岩　手　医　科　大　学

教育等に関する自己点検・評価

（2008 年度～ 2011 年度）

岩手医科大学自己評価委員会

岩手医科大学　教育に関する自己点検・評価（二〇〇八～二〇一一年度）　岩手医科大学自己評価委員会

発刊にあたって

学 長　小川　　彰

本学の「教育等に関する自己点検・評価」は、平成８年度の初版発行をはじめとし､以後３年を目処に発刊を重ねており､今回で６刊目の発行となります。この間、平成１３年に始めて第三者による外部評価を実施し、教育・研究部門に関して客観的かつ建設的な評価をいただき、この評価結果を糧として切磋琢磨してきたところであります。

平成１８年度には､平成１７年に発行した｢教育等に関する自己点検･評価」をもとに大学基準協会の認証評価を受け、本学が大学基準に適合しているとの認定を受けております。また、平成２５年度には２回目の認証評価を受審する予定でもあります。今回の発刊においては、前回の認証評価における審査委員の先生方のご意見を参考に改善・改革を図った項目もございますが、いまだ充分に改善が行われているわけではありません。近年の教育改革や社会情勢の変化は、我々に立ち止まる余裕を与えてはくれず、まさに「不断の改善」が求められている時代であります。本書の発行を機に学内の教職員によるさらなる改善を期待するとともに、学外の皆様からの率直な評価をいただき、本学の発展に役立てたいと考えております。

ところで、本学では平成１９年度より薬学部が開設されており、同学部にとっては、１９年度以降２回目の自己点検・評価となります。完成年度を迎えて初の発刊となっており、本書が今後の薬学部の発展にも寄与することを期待しているところであります。

また、平成２３年３月１１日に発生した未曾有の大震災「東日本大震災」について、本学は被災した岩手全県の医療の復興からの再生はもとより、今後さらに東北の巨大な先進的高度医療・教育・研究基地としての役割が期待されております。

最後になりましたが、本書の発行にご尽力いただきました関係各位に深甚なる感謝を申し上げます。

平成２５年３月

目　次

第1章　理念・目的 1
1．現状の説明 1
(1) 大学・学部・研究科等の理念・目的は、適切に設定されているか。 1
(2) 大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員および学生）に周知され、社会に公表されているか。 4
(3) 大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。 5
2．点検・評価 6
①効果が上がっている事項 6
②改善すべき事項 8
3．将来に向けた発展方策 10
①効果が上がっている事項 10
②改善すべき事項 11
第2章　教育研究組織 14
1．現状の説明 14
(1) 大学の学部・学科・研究科・専攻および附属研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものであるか。 14
(2) 教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。 24
2．点検評価 26
①効果が上がっている事項 26
②改善すべき事項 28
3．将来に向けた発展方策 30
①効果が上がっている事項 30
②改善すべき事項 32
4．根拠資料 33
第3章　教員・教員組織 35
1．現状の説明 35
(1) 大学として求める教員像および教員組織の編制方針を明確に定めているか。 35
(2) 学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。 38
(3) 教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。 42
(4) 教員の資質の向上を図るための方策を講じているか。 46
2．点検・評価 49
①効果が上がっている事項 49
②改善すべき事項 51
3．将来に向けた発展方策 53
①効果が上がっている事項 53
②改善すべき事項 55
4．根拠資料 57

第 4 章　教育内容・方法・成果 59
（1）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針 59
１．現状の説明 59
（1）教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。 59
（2）教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。 61
（3）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針が、大学構成員（教職員および学生等）に周知され、社会に公表されているか。 64
（4）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。 65
２．点検・評価 67
①効果が上がっている事項 67
②改善すべき事項 68
３．将来に向けた発展方策 69
①効果が上がっている事項 69
②改善すべき事項 70
４．根拠資料 71
（2）教育課程・教育内容 73
１．現状の説明 73
（1）教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に編成しているか。 73
（2）教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。 79
２．点検・評価 83
①効果が上がっている事項 83
②改善すべき事項 84
３．将来に向けた発展方策 86
①効果が上がっている事項 86
②改善すべき事項 87
４．根拠資料 88
（3）教育方法 89
１．現状の説明 89
（1）教育方法および学習指導は適切か。 89
（2）シラバスに基づいて授業が展開されているか。 94
（3）成績評価と単位認定は適切に行われているか。 96
（4）教育成果について定期的な検証を行い、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か。 99
２．点検・評価 102
①効果が上がっている事項 102

②改善すべき事項 104
3．将来に向けた発展方策 105
①効果が上がっている事項 106
②改善すべき事項 107
4．根拠資料 108
（4）成果 109
1．現状の説明 109
（1）教育目標に沿った成果が上がっているか。 109
（2）学位授与（卒業・修了認定）は適切に行われているか。 111
2．点検・評価 114
①効果が上がっている事項 114
②改善すべき事項 115
3．将来に向けた発展方策 116
①効果が上がっている事項 116
②改善すべき事項 117
4．根拠資料 118
第5章　学生の受け入れ 119
1．現状の説明 119
(1) 学生の受け入れ方針を明示しているか。 119
(2) 学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集および入学者選抜を行っているか。 121
(3) 適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。 123
(4) 学生募集および入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っているか。 124
2．点検・評価 125
①効果が上がっている事項 125
②改善すべき事項 127
3．将来に向けた発展方策 127
①効果が上がっている事項 127
②改善すべき事項 129
4．根拠資料 130
第6章　学生支援 132
1．現状の説明 132
(1) 学生が学修に専念し、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方針を明確に定めているか。 132
(2) 学生への修学支援は適切に行われているか。 134
(3) 学生の生活支援は適切に行われているか。 139

(4) 学生の進路支援は適切に行われているか。 141
2．点検・評価 144
①効果が上がっている事項 144
②改善すべき事項 147
3．将来に向けた発展方策 149
①効果が上がっている事項 149
②改善すべき事項 150
4．根拠資料 152
第 7 章　教育研究等環境 155
1．現状の説明 155
(1) 教育研究等環境に関する方針を明確に定めているか。 155
(2) 十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか。 156
(3) 図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。 162
(4) 教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。 165
(5) 研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。 169
2．点検・評価 171
①効果が上がっている事項 171
②改善すべき事項 176
3．将来に向けた発展方策 179
①効果が上がっている事項 179
②改善すべき事項 181
4．根拠資料 183
第 8 章　社会連携・社会貢献 186
1．現状の説明 186
(1) 社会との連携・協力に関する方針を定めているか。 186
(2) 教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。 188
2．点検・評価 193
①効果が上がっている事項 193
②改善すべき事項 196
3．将来に向けた発展方策 197
①効果が上がっている事項 197
②改善すべき事項 198
4．根拠資料 199
第 9 章　管理運営・財務 201
(1) 管理運営 201
1．現状の説明 201
(1) 大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。 ..201
(2) 明文化された規程に基づいて管理運営を行っているか。 202

(3) 大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。 202
(4) 事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか。 203
2．点検・評価 204
①効果が上がっている事項 204
②改善すべき事項 209
3．将来に向けた発展方策 210
①効果が上がっている事項 210
②改善すべき事項 210
4．根拠資料 211
(2) 財務 212
1．現状の説明 212
(1)教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政的基盤を確立しているか。 212
(2) 予算編成および予算執行は適切に行っているか。 220
2．点検・評価 220
①効果が上がっている事項 220
②改善すべき事項 224
3．将来に向けた発展方策 224
①効果が上がっている事項 224
②改善すべき事項 225
4．根拠資料 226
第 10 章　内部質保証 227
1．現状の説明 227
(1) 大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。 227
(2) 内部質保証に関するシステムを整備しているか。 228
(3) 内部質保証システムを適切に機能させているか。 229
2．点検・評価 231
①効果が上がっている事項 231
②改善すべき事項 233
3．将来に向けた発展方策 235
①効果が上がっている事項 235
②改善すべき事項 236
4．根拠資料 237

第１章　理念・目的

１．現状の説明

（1）大学・学部・研究科等の理念・目的は、適切に設定されているか。

<1>　大学全体

岩手県に位置し、「厚生済民」と「地域医療を支える人材の育成」を社会的使命とする本学の基本理念は、初代学長が説いた「誠の人間の育成」にあり、本学の目的は学則の冒頭第１章第１条に「本学の目的は、医学教育、歯学教育および薬学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、充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。」と詳述されている[1-1)、2)]。さらに平成 20 年には「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定」を施行し、その第 2 条では「医学・歯学・薬学の三学部をもつ医療系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」と明示している[1-3)]。

この理念・目的に則り、医学部、歯学部、薬学部、大学院（医学研究科および歯学研究科）、医・歯・薬学部に共通した教養教育と専門教育への準備教育を主に担当する共通教育センター、および新規学際的学術領域の創生と学内外の研究者支援を目的とする医歯薬総合研究所が連携して、生命の尊厳を尊重する人間教育を実践し、地域に根ざす良医を輩出して来た。

<2>　医学部

学部の理念・目的は、本学の設立母体の岩手医学専門学校の建学精神および大学全体の理念・目的と同根である。すなわち、地方医科大学としての地歩を固め、地域医療を支える医師の養成と、臨床現場からの視点を重視した研究活動を学部の使命としている。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、「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。」と、学部の理念・目的を定め、3 つのポリシー（入学者受け入れ方針:アドミッション・ポリシー、学部教育の一般目標と到達目標:カリキュラム・ポリシー、卒業または修了の認定基準:ディプローマ・ポリシー）を教務委員会で立案、教授会にて決定して公表している[1-3)~6)]。

<3>　歯学部

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・目的を定め、その具体化・明確化のための3つのポリシーも公表している[1-3)、5)~7)]。さらに歯学教育の到達目標は平成19年度に以下のごとく明文化した。

1 歯科医学関係のいずれの領域にも関与することができるような基礎的知識と基本的技能を修得する。
2 生涯にわたって発展させるべき口腔保健、歯科医療の専門職として必要な基本的態度と習慣を身につける。
3 歯科医学的問題を正しく把握し、自然科学的、社会学・福祉学的および心理学的方法を統合して解決することができるような基本的能力を修得する。
4 知識、技能、態度を自ら評価し、自発的な学習と修練によって、それらを向上させる習慣を身につける。

<4>　薬学部

大学の基本理念である「誠の人間の育成」のもと、薬学部は東北における慢性的な薬剤師不足の解消を企図して、平成 19 年 4 月に矢巾地区の新キャンパスに設置された。医薬分業の進展と急速な医療の高度化に対応した高い資質を有する薬剤師の養成という社会的ニーズの高まりから、薬学教育が 6 年制に移行し、即戦力としての人材育成が強く求められる中、岩手県には薬学部を持つ大学がなかったため、本県の薬学部への入学志願者は他都道府県の薬系大学に進学せざるを得ず、卒業後もそのまま他都道府県に留まる者が多かったと推定される。このような状況で設置された本学薬学部は、医療を通して社会へ貢献する人材、すなわち、薬剤師を育成するという大きな使命を担っている。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、「医療薬学と創薬を中心とした先端的研究と教育を展開し、豊かな人間性を備え、広い視野から問題発見と解決をする能力を持ち、実践を重視した専門的知識と技能・態度を修得した人材を養成する」と、学部の理念・目的を述べている。この設置背景を基本として、薬学部の 3 つのポリシーを設定している[1-3)、5)、6)、8)]。

<5>　医学研究科

大学の基本理念である「真理の探究を通じて誠の人間に至る」に則り、本学大学院学則第1章総則に目的と使命を「医学および歯学に関する学術の理論および応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の発展に寄与する」と定めている。それに加え、平成19年に第3章に医学研究科博士課程および修士課程の目的を「国際的な視野に立った高度な研究をめざし、地域医療の発展に貢献する生命科学研究者および臨床医師あるいは高度医療技術者を育成すること」と定めている[1-9)]。

<6>　歯学研究科

医学研究科と同じく大学院学則総則に加え、大学院学則第 3 章に歯学研究科博士課程の目的を「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およ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および臨床歯科医師を育成する」と定めている[1-9)]。具体的な目標としては歯学の各専攻領域において研究者として自立した研究活動を実行するために必要な、研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養うこと、また、高度に専門的な歯科臨床医療業務に従事するために必要な豊富な学識とそれに基づいた高度な研究能力の涵養を挙げている。

<7>　共通教育センター

共通教育センターの理念・目的は、大きく 4 つのカテゴリーに分けられる。第１に、人類が長い歴史の中で紡ぎ上げてきた東西の多様な文化・思想・芸術を吸収し、理解し、共

感し、敬意を払うことを通して深い人間性を培うことを目的とする教養教育（liberal arts 教育）、第２に、膨大な知の領域である医学・歯学・薬学の専門的知識・技術を学修するに先立って必要とされる理科（物理学・化学・生物学）・数学の基礎知識の修得を目的とする理数科準備教育（remedial 教育を含む）、第３に、study and student skills、すなわち大学生への円滑で健全な心身面での移行（接続）および自己形成を支援する初年次（First-Year-Experience）教育、そして最後に、地域社会に対して大学の持つ知識・技術を還元することにより地域との連携・共生を図る社会貢献活動である。

教養教育については、共通教育センターの前身というべき旧教養部が昭和 40 年に開設されて以来、平成 19 年の共通教育センター発足を経て今日に至るまで揺るぎなく受け継がれてきた教育理念である。遡るならば、明治 30 年に本学の前身である私立岩手病院を開設した学祖三田俊次郎がその使命・基本精神を説いた「医師である前に誠の人間たれ」という学是とも言えることばは、正に教養教育の真髄であり、人としての教養を深めることが大切であること、そしてそれがすべてに先行することを示している。明治・大正・昭和を経て平成に至るわが国の教育行政の流れの中で、大学教育・医療人教育はさまざまな有り様を辿ってきた。特に、平成３年の大学設置基準大綱化により教養教育の場が大きな転換点を迎えた中でも本学教養教育の理念が揺るぐことはなく、開学から 115 年の歴史を経てなお、その理念の輝きを失っていないと言える。

理数科準備教育については、教養教育と同様に旧教養部時代から変わらず重点的に取り組んできたものであるが、昨今、メディアにより報道されることの多い所謂「若者の理科離れ」や「基礎学力の低下」問題は高度な医療専門職養成機関としての本学にとっても対岸の火事として傍観できる状況ではなくなりつつある。

初年次教育については、昨今の大学生（特に、初年次学生）の study skills や student skills の著しい低下をどうするかが今や本邦の殆どすべての大学における喫緊の課題であり、ある意味では社会現象と言っても過言ではないほど様々な社会要因（少子化、経済格差、教育制度疲労、個人の倫理観の変質など）が複雑に絡み合う問題である。本学もこの問題と無縁でいることは叶わず、現在、共通教育センターでは「高校から大学への移行（接続）支援教育」を本格的に導入・実践し始めたところであり、理念構築から教育プログラムまでの学内合意形成を図っているところである。

社会貢献活動については、「地域と共に歩む大学として生涯学習の振興に寄与し、また、医科大学としての研究成果を社会に還元すること」を導入の理念・目的として、昭和 54 年に旧教養部を実施担当部署とする大学行事「公開講座」が開設され、爾来、年１回継続的に開催され、平成 19 年の共通教育センター発足後は共通教育センターが担当部署となって名称も「市民公開講座」に改訂し、現在に至っている。さらに、共通教育センターでは社会貢献活動の拡大・充実を目指し、平成 24 年度より本学矢巾キャンパスが位置する矢巾町教育委員会との共催で、矢巾町民の生涯教育行事（名称：矢巾町セカンド・アカデミー in 岩手医大）を開設した。第１回目は共通教育センター人間科学科の教員（文学分野、哲学分野、法学分野、体育学分野）を講師とし、20 名の受講者に対して、本学矢巾キャンパスを会場とする月１回全６講のセミナーを開催している。

<8>　医歯薬総合研究所

　大学全体の理念・目的に則り、平成23年度、疾病の診断・治療・予防係る新規学際的学術領域の創生と、学内外の研究者支援を目的とする医歯薬総合研究所が開設した。

本研究所の設置背景は、前回の外部評価で高評価を受けた講座・部門横断的研究プロジェクトであるハイテク・オープン・リサーチセンター事業が、一定の成果を残して終了した後、これらの時限プロジェクトをより高い研究レベルに昇華させていくとうい課題が提示されたことにある。そのため、新矢巾キャンパスでの研究施設・設備のより一層の拡充、恒常的な若手研究者の育成と研究支援活動の充実、国際連携プロジェクトの推進を以て、岩手医科大学独自の世界的研究拠点を形成することが必要となり、段階的な研究組織機構の改編を経て、平成23年度の本研究所の設置となった。その活動理念・目的は、活発な研究活動を通じて、学内の講座・部門横断的な研究プロジェクトを推進し、同時に研究支援活動を充実させることにある。これは、まさに本学の目的の一つである「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ところである」を具現化したものである。

（2）大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員および学生）に周知され、社会に公表されているか。

<1>　大学全体

学則の冒頭に明記されている「誠の人間の育成」という教育基本理念は、大学のホームページあるいは各種広報誌においても掲げられている[1-10)]。また、真理の探究に邁進すべし、という理念も明記されており、それは医学研究科と歯学研究科のアドミッション・ポリシーに反映されている[1-1)、11)、12)]。「医療は医師だけで行うものでは無い」という創立者の思想は、医学部に加え歯学部と薬学部を併設したこと、更には大学移転時に示された「医歯薬連携」方針に連綿と息づいている。学長は、年度初めに新規採用した教職員に対して大学の理念と沿革を講話し、また、新入生に対しても初年次の医歯薬合同の問題解決型学習の冒頭で講演を行い、地域に根ざした医療人のあり方を考える学修を全学的にスタートしている[1-13)～15)]。各学部の理念・目的は、ホームページや大学案内に公開しており、学部教育の一般目標と到達目標はシラバスにも掲載している[1-13)～16)]。また、医学概論、歯科医学概論等の講義を通して新入生に対し周知、公表を図っている。

医学研究科と歯学研究科の使命・目的と、それを達成するための教育課程・研究指導方法については、各研究科の募集要項、入学ガイド、大学院ガイドや大学院ホームページ等に記載され、社会に公表されている[1-17)～20)]。これらは、学部学生が大学院入学を考慮する際どの科目を選択するかを決定する際に役立っている。また医学研究科担当教員向けに開かれる研修会と履修プロセス管理制度は、学生と教員双方に、研究科の理念・目的と学生の研究・研修課題とに整合性があるかどうかを意識させる良い機会となっている。

地域に根ざした医療人育成という使命を果たすべく、医学部・歯学部ともに、高学年におけるインターンシップはもちろんであるが、4 年までに積極的に医療現場での様々な見学・実習を行っている。1 年生に課している施設介護・看護体験実習は、全国でもいち早く平成 5 年から行われており、本学の特徴となっている。平成 19 年に設置された薬学部においても、早期体験実習が実施されている。三学部ともに高学年でも大学外での実習が行われている。必ずしも資格試験合格に直結するわけではない地域医療現場での実習ではあるが、本学の理念・使命を学生が認識する最良の機会となっている[1-13)～15)]。

大学は「生涯学習の場」であるという基本姿勢に基づき、「地域と共に歩む大学として生涯学習の振興に寄与し、また、医科大学としての研究成果を社会に還元すること」を目

的として昭和 54 年から公開講座を開設してきた。平成 19 年度からは共通教育センターが担当部署となって、「市民公開講座」として発展している[1-21)]。また、がんプロフェッショナル養成プラン等各種プロジェクトに連動した公開講座を行っており、各種成果を住民に還元している。

（3）大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。

<1>　大学全体

地域に根ざした医療系大学としての本学の使命は、地勢的なものが変わらない限り不変であろう。また、それを果たすにあたっての理念である「誠の人間の育成」は、1 世紀の時を経ても色あせることなく、むしろ輝きを増している。現在、岩手県内においては医師、歯科医師、薬剤師ともに不足しており、地域医療を支える人材を育成する意義は極めて大きい。本学の理念・目的と各学部の一般目標は、学校教育法第 52 条の目的および大学設置基準の趣旨に沿っており、適合性にも問題はない。理念の見直しは定期的になされてはいないものの、それを具現化するための諸規定は必要に応じて関連部署で見直され、教授会の議を経て、逐次改訂されている。平成 19 年度の薬学部開設にあたり医・歯・薬学部の医療系総合大学の体制が確立された時点で、三学部が揃って人材養成および教育研究上の目的が定められた。また、これをもとにして、平成 22 年に文部科学省から提起された 3 つのポリシーを教授会で策定・再定義した[1-4)～8)]。

理念・目的は不変でも、運用面の変更は随時なされている。例えば、社会情勢の変化に応じて、医学部の地域枠導入、あるいは歯科医師の編入制度を導入する等の入学制度の見直しを、入試センター会議と運営協議会の議を経て行っている[1-22)～24)]。また、生涯教育の場を提供する大学の使命に沿って、大学院の入試制度も変えている。

<2>　医学部

日本の社会構造がかつての高度成長期から爛熟した停滞期へと大きく変貌したとはいえ、医療過疎地である北東北に位置する地方医科大学としての使命と理念は変わっていない。けれども、具体的な教育目標等の方針案を教務委員会で立案し、教授会の議を経て決定している。また、運用面では、入学定員の見直し（地域枠の設定、編入制度の導入等）を運営協議会の議を経て理事会で決定している。

<3>　歯学部

岩手県の沿岸部・中山間部においては高齢化が顕著であり、医師と連携した口腔ケアの必要性は高まっている。従って、学部設立時から現在に至るまで、本学歯学部の使命は、社会的ニーズに応じたものといえる。但し、歯学教育の理念、一般目標、到達目標の方針は教務委員会で随時見直し、教授会の議を経て決定している。また、都市部における歯科医師過剰という状況に応じて、入学者数に変更を加えている。

<4>　薬学部

平成 19 年度に開設された薬学部では、卒業生を輩出していないことから理念・目的を検証する周期を迎えていない。今後は北東北における薬剤師供給という責務を果たしているかどうかを、卒業生の動向（国家試験合格率と就職状況）を調査した上で自己点検する。それをふまえて、具体的な教育目標等の方針案を教務委員会で立案し、教授会の議を経て決定することになろう。

<5>　医学研究科

大学院の設立理念と使命は、本学の理念に深く関わり、一貫した方針であるため、大学院学則の定期的な見直しはされていない。

医学研究科の理念・目的は平成17年度より研究科委員会で議論・検証し、平成19年4月より施行している。いまだ目的自体の見直しを行うに至っていないものの、目的達成にむけた機構は整備されてきた。平成19年度より、医学研究科委員会に医学研究科教務委員会と審査委員会を設置し、定期的に研究科の入学、学位授与、教育課程の編成・実施方針について検討を行っている。

<6>　歯学研究科

定期的な歯学研究科の理念・目的についての見直しは行われていないが、高度臨床歯科医育成コースの導入等の大学院学則の見直しは、（歯学）研究科委員会から選ばれたメンバーで構成される研究科委員会小委員会において随時行っており、研究科委員会の議を経て決定している。

<7>　共通教育センター

2 年ないし 3 年ごとに、学長を委員長とする大学自己評価委員会のもとで大学全体の教育・研究に係る見直し（自己点検・評価作業）を実施している。大学内の全ての教育・研究部門から提出された自己点検報告は、当該委員会による評価・検証を経て、「岩手医科大学 教育等に関する自己点検・評価」として報告書に纏められている。また、各学部が年数回開催する教育ワークショップや FD（Faculty Development）活動への共通教育センター教員の自主的参加は共通教育センターの理念・目的を再点検する機会を与えている。さらに、共通教育センター教務委員会に常設されている FD 検討部会が主催する FD 講演会やフオーラムも共通教育センターの教育理念・目的の検証の場の一つとして機能している。

<8>　医歯薬総合研究所

平成22年度の医歯薬総合研究所設置以前は、それぞれの時限プロジェクトあるいは支援部門のごとに、運営委員会、研究推進委員会を定期的に開催し、随時理念・目的の適切性について検討してきた。医歯薬総合研究所設立後は日も浅いため、理念・目的の適切性についての定期的な検証は行われていない。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 本学の建学精神に則った地域医療体験実習を岩手県の各医療機関と共同して施行した結果、卒業後も本県にて地域医療人としてのキャリアアップを図ろうという学生の意欲は向上している。

2) 三学部のシナジー効果（教育リソースの効率運用、学生間の競争意識刺激、学際的研究の発展等）が図られている。

3)医療人の生涯学習の場としての使命を果たすべく、社会人大学院制度を導入した結果、岩手県において研修を続けて更には研究も本学・本県で行おうとしている卒業生が多い[1-25)]。

4)「誠の人間の育成」の理念のもと、リベラルアーツの重要性を教職員が認識している。

5)「真理の探究」に向けて全学で一致協力していく姿勢を明確に示すものとして医歯薬学総合研究所がつくられた。研究所には専任教員と技術員が配され、若手研究者の競争的大型研究資金の獲得に寄与している[1-26)]。

<2>　医学部

医学部の使命と理念が医療過疎地と言われた岩手県の厚生済民にあることは、ガイダンス等で繰返し語られており、教職員および学生は充分に認識している。また、他学部とともに、県内各地の医療機関の協力を得て行われている early clinical exposure を通じて、地域に根ざした医療人としての意識醸成を図っている。

<3>　歯学部

約3,400名の卒業生が国内外の各地において優秀な研究者、良医として歯科医学界および地域医療の発展に寄与していることからすれば、「誠の人間の育成」という本学の理念・目的と歯学部教育の目標が、本学学生に十分浸透しているものと考えられる。

<4>　薬学部

薬学部は新設であるにもかかわらず、大学の使命である「地域医療に貢献する人材育成」に共感する受験生が多い。また、医学部、歯学部および附属病院と協力した教育・研究体制が構築されていることも魅力で、設置後５年間にわたって、本学薬学部に入学した学生数は、160 名の定員を超えている。

<5>　医学研究科

1) 大学院学則に医学研究科の博士課程、修士課程の目的を明記することで、学外へ医学研究科の社会貢献の目的をより具体的に説明できることとなった。ホームページ、学生募集要項にも記載されており学生は研究科の理念を十分理解して入学している。

2) 研究科の使命と目的を具体化するために、平成19年度より研究科に教務委員会と審査委員会を設置し、社会状況に合わせた様々な改善を即時的に行う体制が構築された。

3) 平成21年度より、個々の学生の調書を作成し、オーダーメイドの履修課程を支援する履修プロセス管理制度を導入した。これにより個々の大学院生の目的達成に向けた具体的な取り組みと成果の評価が可能となる。また、この制度は複数講座の教員が1人の大学院生の研究指導に係わり続けるため、大学院生の教育は個々の教室だけで行うのではなく医学研究科全体が責を負う、という意識改革にもつながった[1-27)]。

<6>　歯学研究科

基礎生命科学に立脚した高度な内容の研究発表ならびに研究論文が多く発表されている一方で、歯科臨床に直結した内容の研究も行われている点が評価できる。

<7>　共通教育センター

教養教育および準備教育の理念・目的については、本学学生や教職員にその趣旨・本質を自発的に理解し、共感してもらうことが望まれる。しかし、理念のような精神性の高い言葉を人の心の深い所に届かせて共鳴させるのはそう容易なことではなく、ともすれば義務的、表層的に「拝聴する」だけになってしまい勝ちである。じっくりと時間をかけて自らの経験で体得してもらうのが最も望ましいことであるが、その一方で、一日も早く理念形成し、岩手医科大学の学生・教職員としての自覚を抱いて勉学や教育に専心してもらうことが現実的な意味において一層重要と考えられることから、入学後・入職後の早い時期に集中的にオリエンテーションやセミナーを開催している。具体的には、入学式や辞令交付式での学長式辞における建学精神の講話から始まり、共通教育センター新入生ガイダンス、各学部担任団によるクラス・ミーティング、各学部ガイダンスと続く一連の導入教育行事を通じて、共通教育・教養教育の理念・意義・目的への理解を深めさせている。さらに、医歯薬合同の前期１年次科目 PBL（Problem Based Learning：問題基盤型学習）の第１

講目では、歴史的な視点を交えて建学精神「誠の人間」の本質を説く学長特別講義を実施している。講義後には全員にレポート提出を課しているが、それらを精読した結果からは一定の教育効果が確認されている。

共通教育センターでは従前より複数担任による担任団制度を導入し、分厚く、きめ細かい学生支援体制を敷いている。医学部は正担任（共通教育センター教員）と 7 名の SG（small group）担任（全員共通教育センター教員）で担任団を構成しており、担任一名につき 15 名前後の学生を受け持つ。同様に、歯学部については正担任（共通教育センター教員）と 4 名の SG（small group）担任（全員共通教育センター教員）が学生支援にあたる。薬学部については薬学部教員が担任団を構成しているので、共通教育センターでは独自に副学年長（共通教育センター教員）と 3 名の SG 担任（全員共通教育センター教員）を配して、学生支援にあたっている。これにより毎年共通教育センター教員がほぼ総動員で 3 学部 1 年生を支援する体制が確立しており、学内ネットワーク・ベースで構築された共通教育センター長－学生部長－教務課－各教員間報告･連絡･指示網も有効かつ強力に機能しており、学生支援体制は一定の効果を挙げている。

さらに平成 23 年度からは、メンタル面での学生支援を一層強化するための「初年次学生相談コーナー」を導入した。これには共通教育センターの教員 4 名を「キャンパス・サポータ」として配置し､担任団および本学健康管理センター学生相談室との連携協力により、最前線での学生支援を担当している。

また、社会貢献活動については、市民公開講座には毎年多くのリピータ（頻回継続受講者）が存在することや、閉講時に提出して頂くアンケート調査でも常に好評価を得ていることが本活動の効果を証明している。何より、第 1 回から途切れることなく続いていること自体がすでに十分に地域貢献活動効果を発揮していると言えよう。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所設置以前の其々の共同研究部における理念・目的は、時限プロジェクトであるハイテク・オープンリサーチ事業の理念･目的と一体であり、明確化されていた。これらの研究プロジェクトはいずれも高い成果を挙げ、医学部、歯学部とも継続的に研究プロジェクトが採択されてきたことが、現在の医歯薬総合研究、新規研究部門の設置、新規プロジェクトの採択に貢献している。中でも脳血管障害とその修復に関する研究プロジェクトの成果は、生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点形成につながり、世界有数の超高磁場（7 テスラ）MRI研究所の建築に至ったことからも、独創的な理念・目的が共有され、研究推進の原動力となっている。これらの研究を支えた中央研究施設・共同研究室の研究支援部門は、臨床・基礎の分け隔てなく、また、学内外の研究者にも開放され、その利用率も概ね高く、研究の支援部門としての目的を果たしているといえる。

平成23年度の医歯薬総合研究所設立後は従前の先端医療研究センター、先進歯科医療研究センター、先端医療薬学研究センター、中央研究施設、共同研究室を一元的に統合したことにより、本学の特色である講座・部門横断的学際研究を推進する基盤組織・施設が構築された。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 大学の使命と理念である「地域医療人育成」と「真理の探究」を具現化するための施策は、各学部で行われてきており、それが効果的であったかどうかの議論も各部局でなされてきた[1-28)、29)]。しかしながら、地域に根ざした医育機関としての立場を明確化する事業を全学的に企画・実行してきたとは言い難い。
2) 大学の運営方針決定にあたり、定量評価インデックスを導入していないため、主観論や印象論中心の独善に陥る危険性がある。
3) 「医歯薬連携」の方針のもと、教育ならびに研究面で、学問領域をまたいだ試みを実行する環境がハードウエアとしては整えられた。しかしながら、教育研究で新たな連携事業を実施する場合には、責任部署を新たに作るか、あるいは既存の機構を利用するか、その都度定めなければならない状況にある。加えて、大学の理念を具現化する上で、三学部の協力体制が如何に効果的であるかを具体的に検証して提言するまでに至っていない。
4) 3 つのポリシーは各学部・各部署で個別に策定されたもので、大学の理念・目的には合致しているものの、必ずしも全体として統一性・整合性がとられているわけではない。
5) 大学の理念・目的と 3 つのポリシー、および各種情報はホームページ等で公表されているとはいえ、閲覧しやすいものとなっていない。

<2>　医学部

現在の医学部教育では、資格試験合格が優先事項になっている。大学の理念をもとに中長期的な観点から、地域医療をベースにした実習、全人教育に不可欠なリベラルアーツ、あるいは入学生の学修能力に対応したリメディアル教育を、モデル・コア・カリキュラムとともにカリキュラム構築するのは容易なことではない。この作業にあたるのは医学部教務委員会であるが、教育資源を効率的に運用する上で他学部との調整も必要である。3 つのポリシーに「地域医療」の文字を組入れるかどうかは、今後検討すべきである。

使命と理念を周知させるための取り組みを、医学部独自では行っていない。教員研修教員研修(Faculty Development: FD)と職員研修（Staff Development: SD）で、常に大学の理念・使命をふり返る機会を設けることが肝要である。

<3>　歯学部

3 つのポリシーに関しては、時代や社会要請の変化をも考慮し、定期的にその適切性についての検証を行うことも必要である。

<5>　医学研究科

1) 医学研究科の目的の達成状況と社会のニーズを解析する機構が未整備である。
2) 各コースにおける研究実績や教育指導体制の点検と評価がなされていない。

<6>　歯学研究科

国際的に世界をリードする研究者の育成のためには、英文による研究結果の発信が不可欠であるが、博士号申請のための研究論文に占める英文の比率が必ずしも高いとはいえない。

<7>　共通教育センター

教養教育の理念・目的は概念的なことであるから、これを短期的にそして自発的に学生あるいは社会人としての個々人の行動規範にしっかりと組み入れてもらうことは本来的に難しいことである。それゆえ、動機付け教育をさらに一層手厚くしなくてはならない。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所は、東日本大震災の影響もあり、医歯薬総合研究所設立のミッションは示されているものの、大学全体の理念・目的との整合性を含め、研究所全体としての統一した理念・目的を示すには至っておらず、暫定的に従前のそれぞれの組織規定を運用し運営されている。それゆえ、その適切性についての検証システムも構築されていない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 地域の医療現場で働くことの意義を学生に実体験させる教育コースを、一層発展・充実させて、本学の理念・目的を浸透させる。

2) 「医歯薬連携」の方針を発展させるべく、全学教育運営委員会と医歯薬総合研究所が整備されたが、今後は教育面で教育企画専任部署の設置あるいは研究面で全学的な研究体制を企画・立案する委員会等の設置を考慮する。

3) 平成 25 年度からの薬学部大学院設置を踏まえ、三研究科の協力体制を整備して社会人大学院制度を充実させる。

<2>　医学部

学部の理念に沿って、地域医療活動に従事する医師像を実体験する地域医療研修や、国際感覚を身につけた広い視野を持つ医師の育成に向けた短期語学留学制度、さらに 4 学年次に研究室を経験する研究室配属（ラボ配属）を施行してきた。今後は、こうした試みの教育効果の検証と、体系的なコース設定を教務委員会が行うことで、学部理念を一層確かなものにすることが可能である。

<3>　歯学部

新入生およびに受験生を含む社会一般に対しては、従来の取り組みを継続して行い、本学の理念・目的、歯学部教育の一般目標および到達目標の周知、公表を図る。新しい教職員に対しては定期的に行っている教務研修会や FD 等の機会を活用して周知徹底を図る。また、2 年生以上の在学生に対してもクラス担任や Society 制度を活用してさらに徹底する。

<4>　薬学部

他の薬科大学や薬学部にない本学の特徴である「医歯薬連携」を強化する。試験的に施行した三学部学生（6 学年）による症例検討会では、それぞれの専門性の限界と協調の必要性が実感できた。同時に教員の意識改革も促したことから、全学教育運営委員会を中心に体系的に展開する。また、医療過疎地や被災地における医療モデルとなる岩手県の地域性を生かし、医療薬学中心の教育を行うことで、本学薬学部の理念と目的を具現化する。

<5>　医学研究科

1) 理念・目的の見直しと、その実行および広報は、医学研究科教務委員会が担当部署として一層の機能充実を図る。

2) 医学研究科教務委員会の担当する作業を整理し、事務分掌も明確化して委員会の機能強化を図る。

3) 試行段階の履修プロセス制度でててきた不具合を修正して、制度定着を図り、本学研究科では高度専門職育成に医学研究科全体で取り組む、という姿勢を確固たるものにする。

<6>　歯学研究科

歯学研究科としての理念・目的に基づき、それを具現化する履修プロセス制度等の導入を図る。また、歯学研究科全体として研究シーズの発掘を図り、歯学研究のさらなる質的・量的向上を進める。さらに学部学生の研究室配属などの制度の導入を検討し、学部学生への歯学研究科の理念・目的の広報ならびに学部学生の研究志向を醸成させることで大学院進学率の向上を図る。

<7>　共通教育センター

現在、入学生の理数科基礎学力向上を図るべく、センター教員の基礎教育関連学会・セミナーへの積極的参加による情報収集、センター内での FD 活動、準備教育の理念からカリキュラムの見直し、一層の強化策を計画し、一部実践に移し始めている．これらの取り組みを通して、共通教育センター教員の教育能力は年を追って着実に向上し、意識改革も進みつつある．

教養教育の理念・目的を個々人の行動規範にしっかりと組み入れさせる動機付け教育として、共通教育センターでは「特別講義」という講義枠を設けている。学内での努力を継続することは勿論必要であるが、今後は「特別講義」をさらに活用し、学外からの、医療人としての動機付けに寄与してくれる方々の力を借りることで目的達成を図る。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所の運営体制を強化し、大型・高額研究機器の保守・管理・更新や新規購入を効率的に行い、「真理の探究」に向けた研究拠点とする

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 国立大学が Research University (RU)あるいは Center of Community (COC)に再編されることに鑑みて、本学は建学理念に則って Medical Center of Community という地位を内外に積極的に発信する。

2) 定量化できるものは数値化するだけでなく適切な解析を加える。また数値化できにくいものは、例えば教員ポートフォリオや、学生実習におけるルーブリックのような評価インデックスを適用し、運営方針決定時に提供する。

3) 新たに教育研究部門を整備する際には、既存の講座・部門と整合性をもたせるように管理運営規程を整備するとともに、変更を周知徹底させる。学部・部門横断的な事業の成果は、運営協議会等で全学的に点検・評価する。

4) 各学部の 3 つのポリシーの見直しを図らねばならない、同時にリメディアル教育やリベラルアーツのあり方も明示する必要があろう。

5) 積極的な情報発信と公開を期し、大学ポートレートを整備する。また理念・目的と 3 つのポリシーそれぞれの相互関係が明らかになるようにする。

<2>　医学部

医療人育成と定着には、地域住民による協力が不可欠である。本学医学部の設立理念は、受験生向けには広報してきたものの、今後は岩手県民に対しても啓発活動を展開する必要があろう。また、広報業務が企画部と入試センターとの 2 箇所で別個に行われていることから、情報の共有と業務の共通化も諮らねばならない。

<3>　歯学部

現在、カリキュラムを大幅に変更している最中であるが、それに連動して、歯学部教育3つのポリシーの適切性について、教務委員会および教育委員会を通じて教授会において検証を行う。

<5>　医学研究科

1) 医学研究科教務委員会と資格審査委員会を組織改編し、目的達成状況等の解析を担当する部門を設置する。

2) 各コースの評価を行い、コース自体の整理を行う。

<6>　歯学研究科

履修プロセス制度を導入し、英語論文作成を進めることで、歯学研究の質的向上を図る。

<7>　共通教育センター

人間性の涵養は本学のような医療人養成機関においては取り分け大切な教育であり、現行の教育体制でも一定の教育効果が達成されていると考えてよいが、教育理念の浸透度・理解度を「客観的に」比較・評価しようとするなら、できれば体系化された定量評価インデックスを導入し、改善や発展のための検討・議論の根拠としたいところである．しかし、教養教育の理念の浸透度・理解度を数値化して効果レベルを比較するということは現実的に容易ではない．何より、理念に関わるような問題を数値化して議論することが適切なのかという考えもあろう．ただ、ものごとの改善や発展の方策議論を主観論や印象論だけで進めることは、独善や予断に陥ることと表裏一体の危険性も宿している．教養教育や準備教育を学生にも教職員にも理解・合意を得たかたちで進めていくためには、根拠に基づく比較・評価を考える必要があろう．

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所全体としての統一した理念・目的を、大学全体の理念・目的と整合性をとりつつ、設定、公開すること、また同時に、その適切性を検証するシステムを構築することが喫緊の課題である。

４．根拠資料

1-1　岩手医科大学学則

1-2　岩手医学誌創刊号

1-3　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

1-4　医学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/med/

1-5　医学部・歯学部・薬学部カリキュラム・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h22/h22-kyoiku-1/

1-6　医学部・歯学部・薬学部ディプローマ・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h22/h22-kyoiku-2/

1-7　歯学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/dent/

1-8　薬学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/pharm/

1-9　岩手医科大学大学院学則

1-10　岩手医科大学理念（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/
1-11　医学研究科アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/in_exam/in-med/
1-12　歯学研究科アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/dent/
1-13　2012（平成 24）年度　医学部教育要項（シラバス）
1-14　2012（平成 24）年度　歯学部教育要項（シラバス）
1-15　2012（平成 24）年度　薬学部教育要項（シラバス）
1-16　2012（平成 24）年度　大学案内
1-17　2012（平成 24）年度　医学研究科募集要項
1-18　2012（平成 24）年度　歯学研究科募集要項
1-19　2012（平成 24）年度　大学院医学研究科入学ガイド
1-20　2012（平成 24）年度　大学院歯学研究科入学ガイド
1-21　平成 24 年度岩手医科大学第 33 回市民公開講座講演集
1-22　2012（平成 24）年度　医学部入試要項
1-23　2012（平成 24）年度　歯学部入試要項
1-24　2012（平成 24）年度　薬学部入試要項
1-25　岩手医科大学医学研究科・歯学研究科在学学生名簿
1-26　7T 機能動態イメージングプロジェクト（HP）
http://amrc.iwate-med.ac.jp/modules/contents/index.php?content_id=8
1-27　岩手医科大学医学研究科履修プロセス管理
1-28　岩手医科大学平成 19 年度卒前卒後地域医療研修システムの構築報告書
1-29　岩手医科大学平成 22 年度地域医療に貢献する「誠」の医師の育成プログラム報告書

第 2 章　教育研究組織

１．現状の説明

（1）大学の学部・学科・研究科・専攻および附属研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものであるか。

<1>　大学全体

（ａ）教育研究組織の編成原理

本学の教育研究組織の編成は、各学部については各学部教授会、各研究科については研究科委員会、共通教育センターについては共通教育センター会議、附属病院については附属病院臨床部長会議、医歯薬総合研究所は医歯薬研究所長の管理統括のもと、学長学部長等協議会において協議・検討し、運営協議会議を経て理事会において決定している。

前回の認証評価時には本学は医学部と歯学部からなる大学であったが、平成 19 年 4 月より薬学部を開設し、医療系総合大学として岩手県を含む北東北を中心に高度先進医療の開発・推進と地域医療を広く支える人材を輩出すべく教育体制を整備した。医師、歯科医師に加え薬剤師を育成する教育研究組織の拡充は、岩手県と近隣の医療水準の維持・向上に大いに役立つものと期待されている [2-1)、2)]。

医学部、歯学部、薬学部の三学部は、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している [2-3)、4)]。医学部と歯学部では、盛岡市内の内丸キャンパスで診療を中心に臨床教育研究を行っている臨床講座と、矢巾キャンパスで基礎教育研究を行っている統合基礎講座に区分している。三学部においては、それぞれの学部生が卒業時に必要とする国家資格（医師、歯科医師、薬剤師）取得に向け、全国の医学系、歯学系、薬学系の大学間で定めたモデル・コア・カリキュラムを基本としたカリキュラムを実施している [2-6)～8)]。

医学、歯学、薬学の専門教育に加え、人文科学・社会科学・語学などの教養教育を実施するための共通教育センターが別に組織されている。共通教育センターは矢巾キャンパスの開設に伴い、それまで盛岡市内にあった教養部を改組し、矢巾キャンパスに設置したものである [2-2)]。共通教育センター教員は、三学部の学生を担当科目ごとに混成したグループに編成し、講義や実習を実施している [2-6)～8)]。共通教育センターでは、学生ごとに高校で異なる理科科目を履修してきていることに対して、大学における理系教育が円滑に進行するよう、準備教育も実施している [2-6)～8)]。また、平成 23 年度より、新入生の基礎学力不足を補うため、退職高校教員による課外補習授業（いわゆるリメディアル教育）を企画して実施している [2-9)]。その結果、未履修理科科目の成績向上に効果があった。

と歯学研究科（博士課程）が設置されている [2-10)、11)]。また、薬学研究科（博士課程および修士課程）を平成 25 年度より設置するべく薬学研究科設置準備委員会を組織した [2-12)]。今後、それぞれの領域において更なる専門性を身につけた医療人の養成が、三研究科の連携のもとに実施されようとしている [2-10)～12)]。

本学附属病院は附属花巻温泉病院、PET・リニアック先端医療センターとともに教育病院としての役割があり、その大部分の機能は盛岡市内の内丸にある本学附属病院が担っている。しかし、本学の古い歴史とともに歩んで来たため度重なる増築による複雑な構造と老朽化が問題となり、現在、矢巾キャンパスに附属病院を移転する附属病院移転整備計画が進行中である [2-14)]。また、東日本大震災・大津波災害を機に災害医療の体制づくりと災害

医療を担う人材育成に向けて、平成 24 年度中の完成を目標に「災害時地域医療支援教育センター」を矢巾キャンパスに建設することが決定した[2-15)]。

研究組織については、学部各講座とは別に、医歯薬総合研究所が組織されている。医歯薬総合研究所は平成 23 年 4 月に設置されたものであるが、それまでの既存の共同研究部門を統合したものである。医歯薬三学部の垣根を越えた横断的な基礎分野と臨床分野のプロジェクト志向型研究拠点形成を目指している。この他、研究所組織とは別に、学術研究の振興と成果の社会への還元を目的に、戦略的に知的財産を創出・保護・管理・活用するため、知的財産本部のもとにリエゾンセンターを設置し研究活動を側面から支援している。

学生および教職員にとって学内が安心な教育と研究の場となるよう、支援組織として健康管理センターを内丸キャンパスと矢巾キャンパスに設け、専任の臨床心理士と保健師が対応している[2-16)]。平成 22 年度には、矢巾キャンパスにキャリア支援センターを開設し、学生の就職支援も行っている[2-16)]。

教育研究に携わる教員が所属する組織に加え、学内連携と運営を円滑にするシステムについて以下に記す。矢巾キャンパス開設以降、薬学部学生は 1 年生から 6 年生まで矢巾キャンパスにおいて学んでいる。医学部と歯学部の学生は 1 年生のみ矢巾キャンパスで学び、以降は内丸キャンパスで学んでいた。しかし、平成 23 年 4 月からは医学部・歯学部の基礎系講座が矢巾キャンパスに移転し、医学部、歯学部の学部学生はそれぞれ 4 年次および 3 年次前半まで矢巾キャンパスで教育を受けることとなった。さらに医歯薬総合研究所の機能が矢巾キャンパスに加わった。これにより、薬学部と共通教育センター教員に加え、医学部・歯学部の基礎系教員、医歯薬総合研究所所属教員が一堂に会することとなった。矢巾キャンパスにおける教育研究の比重が高まったことに対応するため、副学長は、矢巾キャンパスに勤務する全教授が出席する「矢巾キャンパス教授連絡会議」の議長となり、共通の案件を審議する[2-17)]。また、平成 22 年には全学教育運営委員会が設置され、医学部、歯学部、薬学部教務委員長と共通教育センター長らが出席し、三学部の学部生の教育に関する問題点や企画を共通に審議する場となっている[2-18)]。

（b）理念・目的との整合性

前項で述べた(ⅰ)教養部の共通教育センターへの改組、(ⅱ) 三学部合同による学生教育の実施、矢巾キャンパス教授連絡会や全学教育運営委員会の設置、(ⅲ) 医歯薬総合研究所の設置と薬学研究科の設置認可申請、(ⅳ)医師、歯科医師に加え薬剤師を養成する薬学部の設置、および、災害時地域医療支援教育センターの新設など、本学の教育研究組織の編成体制は、それぞれ、(ⅰ)人間性豊かな医療人の養成、(ⅱ)医・歯・薬の密接な連携による総合的な医療人の養成、(ⅲ)高度先進医療の開発と推進、(ⅳ)地域医療への貢献、を目指した本学の理念・目的と整合性がとれたものである。

（c）学術の進展や社会の要請との適合性

ヒトゲノム解読が医学・生物学に及ぼした影響は大きく、病気の診断や原因に遺伝子レベルで迫ることが可能になるとともに、新たな概念による分子標的医薬が開発され、臨床現場で使用される時代となっている。加えて、コンピュータや Information Communication Technology (ICT)が支える様々な技術革新などとも連動し、基幹病院として本学が先進医療を提供するという役割は益々大きくなっている。同時に地域に密着した医療体制を支える役割も、北東北という地勢的要因から極めて重要である。先進医療におけるチーム医療を支える医療人の育成と、高齢人口の増大と地域における医療チーム編成のため、医師や

歯科医師はもちろん薬剤師の役割も増大している [2-19)]。また、東日本大震災・大津波災害を機に災害医療の体制づくりと災害医療を担う人材育成も全国的に要請されている [2-20)]。

本学の理念・目的に、「高度先進医療の開発と推進」と「地域医療への貢献」があり、それに向けた医療人育成を行っている [2-5)]。従って、この理念・目的と、本学の教育研究組織の編成原理は、学術的にも社会的にもよく適合している。先進医療の開発は、三学部の教員と連携しつつ医歯薬総合研究所が担っている。また、三学部卒業生が先進医療を推進する人材として育成するために大学院研究科を設置している。

医薬分業に伴い保険調剤薬局による処方せん受取率が増加したが、地域医療の担い手である薬剤師が北東北では不足した状態であったため、人材養成のための薬学部の設置は急務であった [2-21)、22)]。輩出する薬剤師は、今後、医療チームの一員となり、高齢化が進む中で地域医療を支えていくことが期待されている。

平成 23 年 3 月 11 日に起きた未曾有の震災は、我々に防災と減災の意識改革を迫った。それに応じて、災害医療支援を目的とする教育センターを新たに開設することが理事会で決定された。

<2>　医学部

医学部の目標は医学教育と研究の実践にある。臨床部門においては、さらに診療活動が教育・研究と有機的に結びつけて実施されている。医学部では、医学部長、医学部教授会の下に教務委員会・教科課程部会・研究推進委員会を組織し、教育・研究全般にわたって方向付けを行っている。医学部を構成する26講座（基礎医学講座8講座と臨床医学講座18講座）が専門教育を担当しているが、高気圧環境医学科や睡眠医療学科も教育・研究・診療活動に参画している。助教以上の医学部教員数は平成23年5月1日現在345名である。各講座それぞれの特色を生かし、近年の生命科学の急速な進歩と医学医療の目覚しい発展に寄与できるよう、教育・研究活動に活発に取り組んでいる。

教養教育は共通教育センターで1年次に主として行われるが、2年次、3年次でも教養と専門が混在するカリキュラム編成となっている。専門教育の一環性を保持しながら、学生が幅広い教養を身につけることができるよう努めている。専門科目の教育科目構成は従来の縦割り方式に加えて、複数講座の協力により構成される臓器別学科目が増加しているほか、医学総論、症候学のような多数講座の協力で構成される教科科目があり、これはさらに拡充される予定である[2-6)]。現在、大学の総合移転計画の一環として、基礎科目と専門科目の有機的な連携を推進しながら教科科目の再編を行っている途上である。

臨床医学の教育・研究施設である附属病院としては、大学附属病院、高度救命救急センター(附属病院に併設)、附属花巻温泉病院、附属循環器医療センター、附属PETリニアック先端医療センターが設置されている。また初期臨床研修のため臨床研修センターが設置され、研修医の公募、研修計画の策定と実施、研修態勢の監視、そして研修医や指導医の評価を行っている。

<3>　歯学部

歯学部は、平成22年2月に24の分野からなる7つの大講座に再編された。平成23年度には基礎講座の矢巾キャンパス移転にともない、医学部、歯学部の基礎講座が統合基礎講座として統合された。統合基礎講座のうち、1講座、7分野は歯学部専任の教育研究組織となっている。歯学部臨床講座についても、平成24年度から再統合される。基本定員は基礎系講座／分野では教授1、准教授1、講師1、助教／助手1の計4名、臨床系講座／分野では教授1、准教授1、講師1、助教／助手3の計6名で、さらに、28名の歯学部運用定員と14名の任期付助教が配分可能な教育研究定員枠となっている。

平成13年度より、歯学部では「モデル・コア・カリキュラム」を導入した大幅なカリキュラム改革を行い、平成15年度に一応の完成をみた。さらに平成23年度から、米国ハーバード大学（Harvard School of Dental Medicine）と正式な覚書を締結し、歯学部改革プロジェクトを開始した。この改革プロジェクトでは、これまでの歯学部のカリキュラム・ポリシーと整合性をとりながら、ハーバード大学の教育システムを導入し、本学歯学部としての新しい教育システムを構築することにより、教育、臨床における将来のリーダーを育成することを目的としている。カリキュラム上の大きな変更点としては、臨床科目の各科別講義・実習を排し、7項目の講座（分野）横断的プログラムに再配分した点にある。さらに、Society制度による少人数教育を導入した[2-34)]。教務委員会および教育委員会を通じ教授会の審議の下、助教以上の教員でこれを分担して実施している。

研究組織は上記の歯学部専任講座／分野で構成されているが、さらに、先進歯科医療研究センターを含む岩手医科大学共同研究部門である医歯薬総合研究所がある。先進歯科医

療研究センターは（平成24年度より医歯薬総合研究所に発展的に統合される）歯学部に特化したもので、平成11年の設立当初から、生体組織適合性材料、歯科再生医療、顎口腔系抗加齢医学に関する講座横断的研究プロジェクトが文部科学省 私立大学学術研究高度化推進事業ハイテク・リサーチ・センター整備事業およびオープン・リサーチ・センター整備事業に継続的に採択され、実績をあげてきた。これらの研究プロジェクトでは、歯学部教員のほとんどがいずれかの研究プロジェクトに参加し、また、歯学研究科の大学院生の参加も活発に行われてきた。これら以外にも医歯薬連携の「未来医療開発プロジェクト」が平成22年度から実施されており、歯学部からもプロジェクト推進委員会委員として11名が参加している。

<4>　薬学部

薬学部は、6 年制薬学部薬学科として平成 19 年に設置された。本学の教育理念は、創立者の掲げた「誠の人間を育成する」という建学の精神に基づいて、「生命の尊厳を重視する深い教養と豊かな人間性の涵養を重視すること」である。医学部・歯学部との密接な連携のもと、医療薬学と創薬を中心とした先端的研究と教育を展開し、豊かな人間性を備え、広い視野と問題発見と解決する能力を持ち、実践を重視した専門的知識と技能・態度を修得した人材を養成することを目的としている[2-3)、5)]。そのため全国より募って教員組織を整備し配置した。

薬学部の講座は 16 講座からなる。各講座の専任教員の構成にあたっては、本学部設置認可申請時に専門分野の教育及び研究指導能力を教員選考委員会において充分に検討した。教員、特に教授、准教授のほとんどが薬学部（一部、医学部、工学部、理学部）出身で、多くはこれまで国公私立大学薬学部、医学部等で教育の経験をもつ。開設時に 10 年以上の教育歴を有するもの 22 名、5 年以上の教育歴 32 名、また大学あるいは国立研究所等で 10 年以上の研究歴を有するもの 35 名、5 年以上の研究歴のあるもの 48 名、学協会受賞歴 19 名 51 件等である。専任教員 66 名のうち、薬剤師免許を有するもの 40 名、医師免許を有するもの 2 名である。また、第 1 種放射線取扱主任者免許を有するもの 5 名のほか、中学及び高校教員免許、漢方薬・生薬認定薬剤師、毒劇物取扱責任者、危険物取扱主任者、診療放射線技師、衛生検査技師等の免許を有するもの 22 名である。このほか、教科書及び一般向け書籍の執筆の経験を持つもの 31 名、学会役員経験者 20 名、学術誌の審査員経験者 33 名、技術顧問等の経歴を有するもの 3 名、報道記事等を有するもの 11 名、特許出願者 14 名 72 件、うち 24 件が特許登録されている。

大学設置基準の別表第一によると、1 学年定員 160 名の場合に必要な専任教員数は 32～34 名となる。現在、薬学部専任教員は教授 17 名、特任教授 1 名、准教授 12 名、講師 5 名の計 35 名で構成しており、助教が 30 名及び助手 1 名を配置している。完成年度の専任教員数 66 名に対して学部学生定員は 960 名であることから、教員 1 名あたりの学生数は 16 名となり、設置基準に定められた数を上回っている。

<5>　医学研究科

岩手医科大学では学部教育、研究は講座（一部の講座では分野毎）を単位として行われてきた。この制度は、各教員の役割分担や責任の所在を明確にするには十分機能するものではあったが、医学・歯学教育が講座単位の教育から臓器別へ、暗記型から論理型へ移行し、また研究面においても学際的な研究が主流となりつつある現状では、効率的教育・自由な研究を行うには組織硬直的・閉鎖的に陥りかねない講座制の欠点の克服が課題である。

医学部・医学研究科では、教務委員会、研究推進委員会、教授会での各教授の理解の下、教育・研究の改革に取り組んできた。その結果、教育においては臓器別講義が取り入れられ、研究面においてもハイテク･リサーチセンターやオープン･リサーチセンターを立ち上げ講座横断的な研究への道を開いた。また、現在進行中の総合移転計画を機に、効率的で学生の満足度の高い教育、進歩の著しい先端医学・歯学・薬学に係る研究に対応できる、そしてまた学生を中心とした教育改革を行える、従来の講座の枠を取り払った新たな教育研究組織として医歯薬総合研究センターを構築し、学部や講座を横断した質の高い研究を目指している。

<6>　歯学研究科

平成 23 年度にこれまで歯学部の基礎講座であった、解剖学、組織学、生化学、生理学、歯科理工学、薬理学、病理学、微生物学の各講座が医学部の各基礎科目と合同合体して、統合基礎講座として発展的な拡大が行われている。医学部、歯学部のそれぞれの基礎学科目が統合されたことにより、より幅広い見地からの研究が可能となることが期待される。この統合基礎講座は矢巾地区に新たな校舎を建築して移転している。これまで臨床の講座と基礎講座の提携による共同研究が活発に行われて来ており、歯科臨床に密接に関連した研究テーマの遂行が積極的に進められている。今回統合基礎講座が矢巾地区に移転したことによって、臨床講座との地理的、時間的な距離が大きくなり共同研究がやや制約を受ける状況になっている。

<7>　共通教育センター

共通教育センターは、全学部の教養教育、準備教育および初年次教育を担う共通教育部門として機能してきた。センターはその前身である旧教養部時代から一貫して、教育に関わる場面で学部間連携に対する「接着剤」あるいは「橋渡し」的役割を担ってきた。平成 23 年度には、薬学部と共通教育センターが置かれている矢巾キャンパスに医学部および歯学部の全基礎講座が移転し、それらが統合されて医歯統合講座が発足した。また、平成 24 年度には薬学部が創設から 6 年目の完成年度を迎えることもあり、教育における全学的連携協力体制の強化が一層加速しつつある。このような状況下で、共通教育センターの教育的役割の比重が高まっている。

教養教育、理科準備教育および初年次教育を担う部署としての共通教育センターの設置目的は、「岩手医科大学組織規程」第 3 章第 3 条 2 項に「医学部、歯学部及び薬学部の教養教育、準備教育を所管する共通教育センターをおく」と明示されている。また、「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」第 2 条の条文中に「豊かな人間性を備えた人材を養成する」ということが 3 学部共通に謳われており、共通教育センターの担う役割が明示されている [2-5)] 。

教養教育また教育組織としてのかたちについては、「岩手医科大学組織規程」第 12 条 1～5 項に明示されている。共通教育センターの学科および教員配置に関しては、「共通教育センター学科に関する内規」に規定されている。現状では、liberal arts 関連学科は人間科学科（哲学分野（1)、文学分野（1)、法学分野（1)、体育学分野（1)）と外国語学科（英語分野（3)）からなり、理科準備教育関連学科は物理学科（2)、化学科（2)、生物学科（3）および情報科学科（数学分野(2)、医用工学分野（1)）からなる（括弧内数字は専任講師以上の教員数)。人文社会系教育と理数系教育の学科･分野バランスと教員数の配置バランスについては、他の私立医療系大学と比較しても、適切な教育組織体制を維持しているとい

ってよい。

研究組織としてみた場合、共通教育センターの各学科あるいは教員個人の専門分野は文系理系が混在、多岐にわたり、さらに、数学や文系は本来的に個人研究的要素が強い領域である一方、理科系は複数研究者がプロジェクト的に関わる研究が多いといったように、研究環境を一括りにしてしまうことがなかなか難しい組織である。大学は共通教育センターのこのような背景を尊重し、状況を勘案した教員研究業績評価や学科予算配分などを通して、柔軟かつ協調的に研究組織を維持している。

<8>　医歯薬総合研究所

本学では、かねてより組織硬直的・閉鎖的になりがちな講座単位の研究体制から、講座・部門・学部を横断した学際的な研究の遂行により、研究活動の活性化を推進してきた。このことは、本学の研究活動の活性化・研究力の底上げにつながり、前回の外部評価でも高く評価された。現在、総合移転計画を機に、さらなる三学部連携による高い研究組織の構築が求められている。このような経緯の中で、医歯薬総合研究所は、学則一条で謳われている教育・診療・研究に係る理念達成のために、特に研究活動の活性化を使命として付与された組織である[2-3)]。

医歯薬総合研究所の研究組織は、研究所長の責任・コーディネートのもと、「超高磁場MRI診断・病態研究部門」「神経科学研究部門」などの12の研究部門と、「超高磁場先端MRI研究所」「動物研究センター」などの10の研究所から構成されている。疾病の診断・治療・予防に係る学際的学術領域の創生と、学内外の研究者支援をミッションに掲げ、平成20年度から段階的に共同研究部門・共同研究施設の整理統合、および新規部門の新設により、平成23年度に開設した[2-36)]。

研究部門には20名を超える定員枠が確保されており、専任の教授、准教授、講師、助教による研究体制の構築が可能である。平成23年度末で、研究部門に配置された専任教員は13名であり、本学の特色である医歯薬学の三学部連携による、講座・部門横断的な研究プロジェクトの推進の原動力となっている。また、研究施設には11名の専任技術員・技能員が配置され、4名の事務員と共に研究支援活動の円滑化を図っている。また、平成23年度末で7名のポストドクターが在籍しており、RA、研究支援者の採用に関しても、学内規程が整備されており、常時受け入れ可能である。

平成23年度末の主な研究組織は、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の助成を受けた「超高磁場7テスラMRIを基軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点」、および「低侵襲医療実現のための患部ターゲティング医療開発研究プロジェクト」が挙げられる。前者は先のハイテクリサーチセンター事業で遂行された脳血管障害の修復に関する研究プロジェクトからの発展研究であり、研究組織としての継続性も維持しつつ、国外の研究者を研究組織に加えた新しい組織で、生体イメージングの世界的研究拠点を目指す野心的な研究プロジェクトである。後者は、老年疾患、長寿科学をキーワードに展開されてきた、医学部のオープンリサーチ、歯学部のハイテクリサーチ事業の開発シーズを、橋渡し研究に昇華させる展開研究である。本プロジェクトは、新たに薬学部の研究者を加え、医歯薬学の三学部連携の象徴的なプロジェクトとなっている。いずれの研究組織でも、定例の研究推進委員会が開催され、講座・学部横断的に研究を推進できる体制が整備されている。医歯薬総合研究所所属の教授は、責任者として、両プロジェクトの推進に深く関与している。

医歯薬総合研究所は教育面でも、岩手医科大学の研究力の底上げのために、大学院の医学・歯学研究科とも深く連携している。医学研究科では、医歯薬総合研究所の専任教授が教務委員会のメンバーとなり、プロジェクト推進の原動力となる若手研究者育成のためのコース開講、共通教育科目のコーディネーターを務めている[2-10)]。また、医歯薬総合研究所の専任教授は、各学部の研究推進委員会のメンバーとなるなど、研究活動活性化のための活動を行える体制にある。

研究支援のための各研究所には、医歯薬部および共通教育センター教員で構成される運営委員会が整備されており、規程に乗っ取って円滑な運営が図られている。

以上、医歯薬総合研究所の部門構成、専任教員の配置、支援・各部門との連携体制の整備は、研究所長の責任のもと適正に遂行され、本学の理念、目的である、研究活動の推進に寄与するものである。

（２）教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。

<1>　大学全体

大学全体の点検評価組織として、自己評価委員会を設置している[2-23)]。自己評価委員会は、本学の教育研究活動等の状況を自己点検・評価し、教育研究・診療活動の向上を図ることを目的としている。自己評価委員会のもと自己点検・評価ワーキンググループを組織し、「自己点検・評価報告書」を定期的に発行・公表するとともに、認証評価受審用報告書の作成に当たっている。また、自己評価委員会は毎年「研究業績集」も発行・公表している[2-24)]。本学の教育研究組織の編成に関する事項は、現状の説明(1)<1>(a)の冒頭に記載したように、各部署から、学長学部長等協議会、運営協議会議を経て理事会において決定している。

全学教育運営委員会が主催する FD も企画されているが、さらに、各学部それぞれに教員研修や授業評価などの教員評価を実施している[2-25)～29)]。歯学部では、独自に「個人研究評価」や「教員職員職務実績評価（教員評価）」も実施している[2-30)、31)]。薬学部は、薬学評価機構の教育評価を定期的に受けることが義務づけられており、そのため学部独自に毎年自己点検・評価を実施し報告書を発行・公表している[2-32)、33)]。

矢巾キャンパスに医学部、歯学部の基礎講座が移転するのを機に（平成 23 年 4 月)、両学部の基礎講座を見直しする作業がなされ、教育研究の効果的な展開が図れるよう統合基礎講座に発展的改組された。また、歯学部では、理事会に直属した歯学部改革プロジェクト実行委員会が組織され、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立案が進行している[2-34)]。

<2>　医学部

医学部長、医学部教授会の下に教務委員会・教科課程部会・研究推進委員会を組織し、教育・研究全般にわたる討議を行っている。その中で、講座及び学科は必要に応じて検証され、新設・分離・名称の改廃等を行っている。平成23年度には大学の移転整備計画により基礎医学講座が統合基礎講座として新しいキャンパス（矢巾キャンパス）へ移動し、これに伴い講座名（及び分野名）の見直しを行い、一部改変されている。

総合移転計画の一環として教育・研究施設の整備が進められており、教育・研修活動を更に発展させるべく、関係部署にて検討を進めている。

<3>　歯学部

教育研究組織の適切性についての検証は、毎年発行される「岩手医科大学 研究業績集」、3年ごとに発行される「岩手医科大学 教育に関する自己点検・評価」のほか、歯学部独自で毎年、「個人研究評価」および「教育職員職務実績評価（教員評価）」を行って検証している[2-24)、30)、31)]。

<4>　薬学部

薬学部は新設のため、文部科学省の指導により、設置申請書に記載した通りに教育を実施することが求められている。このため、完成年度（平成 24 年度）が終了するまでは、教員やカリキュラムの大きな変更は行わないという方針で、教育研究を進めて来ている。

その中で、講座別自己点検・自己評価データシートの作成と、それをまとめた教育・研究年報の発行を毎年行っている[2-33)]。一方、完成年度には 5 名の教授が退職するので、その時点では当該講座の主任教授の選考を行わなければならない。この選考に先立ち、講座の教育・研究の総括をする必要があり、データシートや年報はこれに役立つはずである。

<5>　医学研究科

大学院の研究組織の適切性に関しては各講座・分野に任せているのが現状である。現在は大学院の学位審査は、その研究がほぼ終了した時点で他の講座や分野の教授が主査や副査として学位論文（研究内容）を評価している。つまり、論文になったものを評価するため研究内容の追加や変更などは難しいのが現状である。

<6>　歯学研究科

歯学研究科の履修プログラムでは、主科目、副科目および選択科目の必要単位の大部分を 1、2 年次で修了し 3 年次以降は研究指導を受ける。3 年目の 6 月には研究の進捗状況について中間発表という形で研究報告が義務付けられている。この場で与えられた、客観的なまた中立な視点からのアドバイスにより、研究内容の軌道修正や不足部分の追加などが行われる体制となっている。その後 4 年目の 12 月にも歯学部教員に対する最終発表会が行われた後、論文作成、学位審査と進むことになる[2-11)]。近年の研究の多様性の中で、臨床講座の大学院生が基礎講座に派遣されて研究を行う体制が多く取られるようになっている。医学部、歯学部の基礎講座が統合されて誕生した、統合基礎講座と臨床講座との協力関係を今後さらに発展させる必要がある。毎年歯学研究科として FD を開催し、教育研究に携わる教員の研修を行っている[2-26)]。

<7>　共通教育センター

カリキュラム改訂等の要因により、教員の補充あるいは増員の要請が起きた場合に、「共通教育センター教員選考基準」（資料）、「共通教育センター教員選考に関する内規」（資料）に基づき、共通教育センターの人員配置、総定員数からみた学科教員数や職位構成のバランスなどの見直しを図っている。

<8>　医歯薬総合研究所

平成20～22年度の組織改編移行期：医歯薬総合研究所設置以前は、其々の時限プロジェクトあるいは支援部門毎に、運営委員会、推進委員会を定期的に開催し、随時研究組織の適切性について検討してきた。研究プロジェクト推進委員会では、中間評価時には研究の進捗状況に応じて、研究の中止や研究路線の方向転換を勧奨し、研究組織の再編も行った。また、自己評価、外部評価も行い、研究組織自体の適切性についても検証した。今回の自己点検・評価もその一環である。

平成23年度の医歯薬総合研究所設立後：医歯薬総合研究所に於いて、教育・研究組織の

適切性に係る検証システムは、構築はされていない。

２．点検評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 総合移転整備事業を進め、高度先進医療と地域医療に貢献できる医療人を輩出し、岩手県および北東北を中心とする医療水準の維持・向上に今まで以上に役割を果たすことが期待される。

2) 医歯薬三学部と大学院研究科における教育研究連携が新たな矢巾キャンパスで円滑に進むよう、矢巾キャンパス教授連絡会議や全学教育運営委員会を設置した。共通教育センターでは、教養教育科目で三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。

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が進行している。

4) 医歯薬総合研究所では専任教員や技術員を配し、学部横断的共同研究や若手研究者の育成の推進に寄与している。文部科学省戦略的研究支援事業「超高磁場 7 テスラ MRI を基軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点プロジェクト」(平成 21-25 年度)、「低侵襲性医療実現のための患部ターゲティング医療開発研究プロジェクト」(平成 22-26 年度)が採択され、医歯薬総合研究所が中心になり、三学部の教員も連携して研究を遂行している [2-36)]。

5) 災害医療の体制づくりと災害医療を担う人材育成を目指し、平成 24 年度中の完成を目標に「災害時地域医療支援教育センター」を矢巾キャンパスに建設することを決定した。

<2>　医学部

1) 教育体制はおおむね良好に機能しており、地方都市の小規模の医科大学の特徴を生かし、教員の献身的な努力によりきめの細かい教育体制をとっている。研究体制は、教育体制と臨床講座での診療体制の強化を反映して、厳しい状況にあるが、全学的な研究プロジェクトの推進を梃子に体制の整備と強化を行っている途上にある。

2) 講座（分野）が専門的になったことにより、研究員及び学生が自分の目指す分野を見つけやすくなり、効率の良い教育体制が整ってきている。また、教育・研究施設が整備されてきたため、教員が教育・研究を活発に行えるようになった。

<3>　歯学部

1) 本学歯学部は比較的少人数の学生定員であったことから、教育体制はおおむね良好に機能してきた。さらに平成 23 年度からの大幅な教育カリキュラムの改革によって、基礎、臨床講座を問わず、歯科医師養成のための全人教育に参加できるようになったことは、教育者としての各教員の自覚を高めるともに、教育組織としての有機的な協力・連携体制がより強固なものとなったといえる。研究組織に関しては、これまでの講座制に基づく研究組織に加えて、先進歯科医療研究センター（医歯薬総合研究所に統合）での学部・講座横断的研究組織体制が確立されたことから、学際的あるいはより大きな観点からの研究プロジェクトと高度先端研究プロジェクトが並行して行える体制にある。実際、先進歯科医療研究センターでは平成 11 年度から継続的に、文部科学省 私立大学学術研究高度化推進事業の補助を受けて以下の研究プロジェクトを講座横断的に実施している。

・ハイテク・リサーチ・プロジェクト「顎口腔系高機能生体材料の開発」（文部科学省

私立大学学術研究高度化推進事業 ハイテク・リサーチ・センター整備事業：平成 11 年度ー平成 15 年度）

・オープン・リサーチ・プロジェクト「歯周組織および顎骨の再生誘導メカニズムの解明と組織再生誘導療法の開発」（文部科学省 私立大学学術研究高度化推進事業オープン・リサーチ・センター整備事業：平成 13 年度ー平成 17 年度）

・ハイテク・リサーチ・プロジェクト「長寿科学としての顎口腔系抗加齢医学の追究と生体材料による機能回復法の新展開」（文部科学省 私立大学学術研究高度化推進事業 ハイテク・リサーチ・センター整備事業：平成 17 年度ー平成 21 年度）

・オープン・リサーチ・プロジェクト「難治性歯科疾患克服に向けた cell therapy の基盤構築と dentistry の育成」（文部科学省 私立大学学術研究高度化推進事業オープン・リサーチ・センター整備事業：平成 19 年度ー平成 23 年度）

また、22年度から医歯薬連携の「未来医療開発プロジェクト」が実施されている。

2) 教育研究組織の適切性について、岩手医科大学全体での検証・評価に加え、歯学部独自のシステムとして「個人研究評価」および「教育職員職務実績評価（教員評価）」を行って検証している。歯学部でのこの検証は個々の教員を対象としたものだが、個人名を伏せた集計結果は教育研究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。

<4>　薬学部

1) 薬学部の教員組織は､大学設置基準に定められている専任教員の数及び構成を充分に満たしている。薬学部の専任教員は、薬学の教育・研究領域において優れた実績を上げているだけでなく、知識・経験及び高度な技術・技能を有している。「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」の内容を実施し、薬剤師国家試験を視野に入れて、先端医療を支える薬剤師として、また創薬などの研究者・技術者として活躍できる人材を育成することが可能な組織になっている[2-8]。「誠の人間を育成する」という本学の理念を具現するために、教養教育は重要な位置を占める。教養教育は本学の共通教育センターの教員が責任もって担当しており、薬学部教員が薬学の専門教育に専念できる組織形態になっている。

2) 講座別自己点検・自己評価データシートの作成と、それをまとめた教育・研究年報の発行を毎年行っていることは、検証のための基礎データ収集にあたるので、完成年度後の組織の適切性検証にも役立つと考えられる。

<5>　医学研究科

1) 教育体制の運営は各部署で円滑に行われており、様々な教育改革にも適切に対応してきている。社会人入学等、大学院改革も着実に進めている。学生の健康面を支援するために健康管理センターを設置し、学生の健康に関する窓口を一元化することにより、柔軟で的確な対処が可能となった。研究に関しては、教授会の下に研究推進委員会を設置しており、ハイテク・リサーチセンター整備事業等、全般的な研究の推進を図っており、さらに研究評価の実施、研究費の傾斜配分など今後の技術革新に充分追随可能な組織体制が整備されつつある。

2) 毎年、研究業績集を刊行し、各講座・分野別の研究内容、論文内容、学会発表内容などを詳細に公開している。また、各講座・分野ごとに論文や研究発表などをスコア化してその結果をもって講座予算の傾斜配分を行っている。

<6>　歯学研究科

1) 医学部、歯学部の基礎講座が統合され統合基礎講座となったことは、人事面でのフレキシビリティーが向上し、より効率的な教育運営が可能になっている。
2) 毎年開催される大学院の中間発表会､最終発表会は主に研究内容に関するものではあるが、この発表会により研究やその指導体制に対する客観的な評価がなされており教育研究組織の定期的な検証として評価できる｡また毎年行われる歯学研究科 FD でも基礎講座の矢巾地区移転による教育研究体制の短期的、中長期的展望について議論が行われており、評価できるものと考えられる。
<7>　共通教育センター
　大学による、共通教育センターの研究背景状況を勘案した教員研究業績評価や学科予算配分措置に甘えることなく、センター全体で研究業績の向上や外部研究補助獲得に取り組んでいるところであり、その成果も着実に表れてきている。過去 5 年間での文部科学省科学研究助成の申請率、採択率はともに上昇している。特に、採択率に関してはこの 5 年間での伸び率は年平均にしておよそ 6 ポイントを達成している。
<8>　医歯薬総合研究所
1) 医歯薬学総合研究所の設立にあたり、研究部門と研究者支援組織である研究所を分離配置したことで、医歯薬総合研究所のミッションである研究活動の深化と、支援に係る役割分担が明確化され、専任教員の業務内容に対する意識改革が起きた。
　研究活動に関しても、専任教員の配置と二次移転事業に係る研究施設・設備の拡充は、相乗効果をもたらし、研究の遂行に良い影響を及ぼしている。平成23年度は、東日本大震災の影響による研究の遅れがあったにもかかわらず、生体イメージングに関する戦略的研究基盤形成支援事業は、中間評価で高評価を受けた。さらに、MRI研究施設は、若手研究者の競争的大型研究資金の獲得にも寄与しており成果のあがっている点である。また、医歯薬総合研究所を中心とした講座・学部横断的研究組織の構築は、新たな研究の構築にも役立っており、科学研究費補助金、厚生労働科研費の獲得などにも貢献している。
2) 研究プロジェクト推進委員会で行った、研究の中止や方向性の転換に係る勧奨は、研究組織の改編による研究効率向上につながった。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
　臨床教育・診療・研究に不可欠な附属病院は施設の老朽化が進んでおり、ハード面での充実が必要である。また、統合基礎講座が矢巾キャンパスにあり、臨床の場は内丸キャンパスという地理的ギャップは存外に大きく、両地区を結ぶ交通手段の改善が必要である。総合移転整備事業が速やかに進行するよう検討し、矢巾キャンパスに新附属病院が建設されることが望まれる。
2) 各学部 6 年一貫教育の中で、体系的・実践的に学生を学ばせるためには、少人数教育が有効であるが、限られた人的資源のもとでは自ずと限界がある。研究活動に加えリメディアル教育などの負担も増加しており、教育方法など各学部組織で情報を交換し、有効な手だてを模索して行く必要がある。
3) 教養教育の多様化に伴い、リベラル・アーツの教育内容を一層充実させる必要性が高まっている。
4) 学部ごとに研究推進委員会が設置されているが、委員会同士の連絡は不十分である。

<2>　医学部

1) 本学の70余年にわたる歴史の中、全学的なたゆまぬ努力により教育研究態勢の維持発展に努めてきたが、近年の医療全体を取り巻く厳しい環境の中、講座・診療科の整備、教員の充足、共同研究部門の施設の充実、附属病院の改修など、今後の運営に関わり改善すべき点が山積している状況である。

本学教育・研究体制は最近になって大きく変化してきている。ハイテク、オープンリサーチ、リーディングの各プロジェクトを同時進行で進めているのもその一つである。また、6年一貫教育で教養教育と専門教育の融合を図り、体系的・実践的に学べるカリキュラムを整備しており、そのための施設の充実・教員の充足など今後一層の改善が求められる。

中央研究施設は複数講座が共有する研究部門として機能しているが、部門によっては老朽化が著しく、大幅な設備の更新や再編が必要な時期にきている。共同研究部門はより弾力的に運営されており、機能にみあった再編が可能であり、中期計画のもとで（資料：中期計画という文言で記載されている資料）、設備の充実とさらなる部門変更を行う必要がある。臨床教育・研究に不可欠な附属病院は施設の老朽化が進んでおり、ハード面の充実が必要である。

これらの改革においては大学の移転整備計画の進行のなかでさらに検討されていく必要がある。

2) 検証した結果、講座（分野）が専門的になりそれに特化した人材を集めることが可能になったのは良いが、逆に専門的になりすぎて入口が狭くなり、そこに集まる人材が限られてしまう。結果的に講座（分野）によっては人材不足という問題が生じてしまう状況がある。講座（分野）の設置・改変にあたってはその後の状況を想定する必要がある。

<3>　歯学部

平成 18 年からの卒直後教育としての臨床研修医制度の義務化は、スペース、人員、組織構造を含めた現在の教育組織体制を揺るがす問題と考えられる。これは本学歯学部に限ったことではなく、全国の大学歯学部／歯科大学に共通した問題であるが、また同時に克服しなければならない問題でもある。特に本学歯学部では、今回の歯学部改革プロジェクトにおいて教育システムとして Society 制度による少人数教育を取り入れた結果、教員の負担が大幅に増加した。

<4>　薬学部

1)年次進行とともに、入学者の学力のばらつきが大きくなっており、リメディアル教育と薬学の専門基礎教育の導入部分に時間を割かねばならない状況になっている。また、実践を重視した薬学の専門的知識と技能・態度を修得した人材養成のためにも力を注ぐ必要があり、限られた人的資源のもとでの対策を立てねばならない

2) 組織の適切性については、完成年度後に検証する必要がある。

<5>　医学研究科

1) 現在本学では、総合移転整備計画が進行中であり。矢巾キャンパスに三学部の教養教育機能を移転し、共通教育センターを発足させており、全学的な教養教育に対処可能な組織体制を整備した。これにより、近年問題となっている学生の基礎学力の低下等に対処しており、今後も継続して改善を図るべく検討中である。昨今の、医療系教育の改革や社会情勢の大きな変化に対処するため、大学組織の改変ならびに学生支援等の体制整備を検討しているところである。

2) 研究組織が適切かどうかはその業績によって定まるものと考えられるから、さらに質の高い論文を公表できるよう講座・分野の責任に任せずに大学全体での取り組みが必要と考えられている。

<6>　歯学研究科

1) 統合基礎講座が岩手医科大学矢巾キャンパスにあり、歯学部の臨床科が内丸キャンパスにあるという地理的なギャップは存外に大きく、両地区を結ぶ交通手段の改善が必要である。

2) 病院の外来診療が行われている時間に開催されるため、中間発表会、最終発表会への参加教員数が必ずしも多くないのが現状であり、診療時間外あるいは診療をある程度制限して教員の参加しやすい環境づくりが求められる。

<7>　共通教育センター

教養教育の多様化に伴い、リベラル・アーツの教育内容を一層充実させる必要性が高まっており、共通教育センターの現有学科、分野がそれに見合った構成であるかどうかについては、大学全体の中長期的教育組織構想と齟齬を来さないように注意しつつ、今後じっくりと見直していく必要がある。

<8>　医歯薬総合研究所

1) 平成23年度は、東日本大震災の影響もあり、医歯薬総合研究所全体の包括的な理念・目的など、未整備の部分がある。

2) 医歯薬総合研究所の教育・研究組織の適切性に係る検証システムは構築されていない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 理念と目標に合致する人材を輩出するため、各学部においてそれぞれに体系的・実践的な教育内容を工夫・構築するとともに、学生が国家試験に合格しうる知識・技能・態度を修得させる。

2) 大学内の各組織が連携して、三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とともに、研究においても同様に機会ある毎に組織連携することを推進する。

3) 歯学部教育改革プロジェクトは成果が上がりつつあるが、更なる企画・立案・推進に向けた活動を強化する。

4) 医歯薬総合研究所が中心となり三学部と連携して、現在進行中のプロジェクト研究の推進を図るとともに、新規プロジェクト研究の核とする。

5) 医歯薬総合研究所は「東北メディカル・メガバンク機構」のプロジェクトを推進する。

6) 建物が完成した災害時地域医療支援教育センターの活動を具体的に推進する。

<2>　医学部

継続して、きめ細やかな教育体制をとっていく。これにより、問題点を早期に抽出できるので、全国規模でみられる学生の質の低下の問題にも対処可能と考えている。

<3>　歯学部

平成23年度からの大幅な教育カリキュラム改革（歯学部改革プロジェクト）は、特に臨床科目の各科別講義・実習から臨床実習への移行をシームレスにし、さらに診療参加型臨床実習の積極的導入を目指したもので、その実現のための教育組織の再編が歯学部改革プ

ロジェクトチームのコーディネートのもとで進んでいる。その結果、教育組織としての有機的な協力・連携体制がより強固なものとなったといえる。但し、全国規模でみられる学生の質の低下の問題は本学でも例外ではなく、いかに対処するかは今後の教育組織体制の強化にかかっている。

研究組織に関しては、学際的あるいはより大きな観点からの研究プロジェクトと高度先端研究プロジェクトが並行して行える体制にあるが、さらに、医歯薬連携、グローバル化を推進し、外部資金の獲得を図る必要がある。それが将来の歯科医学・医療を担う人材の育成と研究組織の強化につながるものと考えられる。

教育研究組織の適切性についての検証は、岩手医科大学全体としてまた歯学部独自のシステムで行っている。歯学部での検証は、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、その集計結果からは本学歯学部の（教育研究組織としての）特徴が明らかになることから、適切性の検証のための重要な資料の一つとなっている。

<4>　薬学部

共通教育センターとの連携を深め、教養科目の効果的な配置、専門科目の履修に役立つ基礎学力の補完教育を充実させていく。

<5>　医学研究科

1) ハイテク･リサーチセンターやオープン･リサーチセンターを研究場所とした講座横断的な研究業績が徐々に増えてきているので、継続して研究を推進する。

2) 大学院博士論文を国際的レベルにあげるため英語論文提出に関しては従来の４年間から１年間の猶予を持たせ、インパクトファクターの高い雑誌に博士号取得論文を投稿できるよう大学院制度を平成２４年度より改めた。この制度を継続して実施して行く。

<6>　歯学研究科

1) 医学部、歯学部両学部の基礎講座の力を結集した統合基礎講座が確立したことにより、研究のバリエーションが広がると考えられるので、新たな発想に基づく研究を推進していく。

2) 臨床講座所属の大学院生が統合基礎講座で研究を行う場合には､内丸地区での外来診療と矢巾地区での研究活動とを日にちを分けて行うようになっており、地理的な距離の問題をソフトの面で補いながら研究を進めている。結果として、外来診療と研究に対する集中度が高まった。今後も診療と研究を効果的に実施できるよう、計画性を高めるメニューを設定する。

<7>　共通教育センター

外部研究補助の獲得については、共通教育センターの申請率、伸び率はともに数値的にみて各学部との比較において遜色のない数字であるが、今後もこの傾向を維持し、さらに向上させる「自助努力」を続ける。

<8>　医歯薬総合研究所

1) これまで、個別の時限プロジェクトの成果から「選択と集中」を以て、重点事業を展開し研究成果を挙げてきた。今後は、世界的な研究拠点を目指し、より一層独創的な研究分野の創生のために、研究施設・設備のますますの拡充、学内の横断的研究プロジェクト推進・支援、国内外の研究機関との連携を図らなければならない。特に、若手研究者の育成・研究活動や国際連携プロジェクトの支援事業は重要で、これらの支援機構の新設を理念、

目的、運用規程に盛り込むことが期待される。
2) 其々の研究組織、支援部門毎の運営委員会や推進委員会でのノウハウを活用し、医歯薬総合研究所における、研究・教育組織の適切性の検証法に役立てていく。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1)総合移転事業を推進するとともに、移動用車両を用意するなど内丸キャンパスと矢巾キャンパス間の移動を容易にし、効果的に教育・診療・研究が実施できるようにする。
2) 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、研究に関しては講座横断的研究組織体制や Research Assistant (RA)制度の活用など検討することが必要である。
3) 共通教育センターでは、今後充実すべきリベラル・アーツの教育内容や、現学科や分野を組織的に維持することが可能かどうかを検証し、対応策を検討する。
5)全学的な共同研究をさらに推進するために、現在の学部ごとの研究推進委員会に加え、全学研究推進委員会の整備を検討する。

<2>　医学部

1) 新しくキャンパスができたことにより、老朽化が進む研究施設の半数は移転して新しい研究体制を整えつつあるがまだ完全ではない。更なる発展を目指し、具体的な目標を掲げ、改善を進めていく必要がある。この遂行は大学の移転整備計画と不可分である。
　人的資源には限界があり、今日のように研究・教育・診療を三位一体で進めていくことの限界は人的資源にかかっている。将来の大学の発展に向けた人材育成を図ることが重要である。
2) 講座の名称については専門的なものを残しつつ、少し幅を持たせた一般的な名称で設定し、人材確保に努めていくよう現在検討中であり、継続して取組む。

<3>　歯学部

　臨床研修医制度、教育改革にともなう教員の負担増を解消するには人員の確保を行う必要があるが、それと同時に、教員のための国際的、学際的研究支援体制を構築する必要がある。具体的には、研究推進委員会および歯学部改革プロジェクト研究部門を中心に、講座横断的研究組織体制の更なる推進、TA、RA 制度の本格導入を含む歯学研究科との連携強化などを図る必要がある。

<4>　薬学部

1) 薬学の専門基礎や専門の学習効果をあげるため、web を利用するなど人員の増員に頼らない方策を考えるとともに、学生の実践的能力を高めるために必要な教員の比率を高めていく。
2) 教授退任後すぐに教授選考委員会を設置するのではなく、例えば、講座将来検討委員会等を設置して、当該講座が組織の中でどのような位置づけにあり、何を分担することが求められる講座であったのか確認し、実際に成果があったのかを検証するとともに、新たに社会や薬学界から要請されている事項に薬学部としてどのように対処していくのかなどを議論した後、教授選考委員会を設置する。将来計画委員会などを常設し、常に組織の改善策を答申するシステムを構築する。

<5>　医学研究科

1) 大学院生に十分な研究時間を取らせたいが、医師不足・偏在のため、地域医療の確保や大学病院診療の維持拡大のため、それが十分に達成されていない。努めて時間的余裕を確保する方策を検討する。
2) 教育研究組織の妥当性は自己検証のみとせず､大学内の研究推進委員会などで定期的な報告を義務付け、その報告に基づいて妥当性を検証する仕組みの構築を検討する。

<6>　歯学研究科

1) 統合基礎講座の旧医学部の分野と歯学部の臨床講座との情報の共有が必ずしも十分ではなく、相互に提供できる実験手法、実験機械などに関する情報の公開、相互理解が求められる。
2) 教員が多忙で、毎年行う FD の負担が大きくなってきている。教育研究組織の充実は大学の最も重要な課題の一つであることを考えれば、教員の時間的余裕の確保とともに、教員の意見を吸い上げやすい検証方法の検討が求められる。

<7>　共通教育センター

今後は医歯薬連携の横のラインと臨床―基礎―教養の縦のラインの再構築・強化が一層進むことは必至であり、その大きな歯車の動きの中で、学生受け入れの最前線を担う共通教育・教養教育全体の有り方に関する検証が極めて重要である。

<8>　医歯薬総合研究所

1) 現在、祖父江憲治副学長自ら医歯薬総合研究所所長を務め、従前の各組織における活動理念・目的を包括し、次世代の医歯薬統合研究の礎としてふさわしい理念・目的、組織規程を策定しており、これを継続する。
2) 現在、理念・目的の設定に合わせて、研究組織の適切性の検証システムについても、他の医歯薬学部、および共通教育センター、大学院医学研究科・歯学研究科と統一を図って策定する。

４．根拠資料

2-1　岩手医科大学大学報 Vol.382、383、385、(薬学部開設)
2-2　岩手医科大学年史（HP）http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/ayumi/history/
2-3　岩手医科大学学則
2-4　岩手医科大学理念（HP）http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/
2-5　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
2-6　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
2-7　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
2-8　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
2-9　平成 23 年度第 1 学年次特別課外授業スケジュール
2-10　2011（平成 23）年度　医学研究科教育要項（シラバス）
2-11　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
2-12　薬学研究科設置準備委員会
2-14　岩手医科大学附属病院移転整備計画（HP）
　　http://www.iwate-med.ac.jp/medical/new-2/
2-15　岩手医科大学大学報 Vol.428（災害時地域医療支援教育センター）
2-16　キャンパスライフガイド 2011

2-17　岩手医科大学矢巾キャンパス教授連絡会議規程
2-18　岩手医科大学全学教育運営委員会規程
2-19　公益社団法人日本薬学会（HP）（チーム医療に果たす薬剤師の役割）
http://www.pharm.or.jp/highlight/index.shtml
2-20　災害医療について（厚生労働省医政局指導課）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/dl/shiryou_a-4.pdf#search）
2-21　保険調剤薬局における処方せん受取率の増加
2-22　東北地方で薬剤師が不足している統計資料
2-23　岩手医科大学自己評価委員会規程
2-24　岩手医科大学研究業績集 2007（平成 19）～2011（平成 23）年
2-25　平成 22 年度全学教育運営委員会 FD 記録
2-26　各学部・各研究科 FD 実施状況一覧
2-27　医学部教員評価
2-28　歯学部教員評価
2-29　薬学部教員評価
2-30　歯学部教育職員職務実績評価
2-31　歯学部教育職員個人研究業績 2010～2011 年
2-32　薬学評価機構のパンフレット
2-33　薬学部教育研究年報第 1～5 号
2-34　岩手医科大学報 Vol.431（歯学部改革プロジェクト）
2-36　岩手医科大学報 Vol.432（医歯薬総合研究所の目指すもの）

第 3 章　教員・教員組織

１．現状の説明

（1）大学として求める教員像および教員組織の編制方針を明確に定めているか。

<1>　大学全体

本学の理念・目的は学則第 1 章・第 1 条の 1 に「医学教育、歯学教育及び薬学教育を通して誠の人間を育成するにある」と定めており、さらに平成 20 年には「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」を施行し、その第 2 条では「医学・歯学・薬学の三学部をもつ医療系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」と明示している[3-1)、2)]。

こうした目的を達成するため、本学では医学部、歯学部、薬学部、大学院（医学研究科および歯学研究科）、さらに医・歯・薬学部に共通した教養教育と専門教育への準備教育を主に担当する共通教育センターを設置しており、専門教育課程を担当する医・歯・薬学部と共通教育センターが連携して人間性の涵養のための共通教育と 6 年一貫の専門教育を実施している[3-3)]。専任教員は医学部、歯学部、薬学部、共通教育センター、医歯薬総合研究所に所属しており、大学院は当該研究科委員会の議を経て決定された本学の教授、准教授、講師および博士の学位を取得している助教が担当している[3-4)]。医・歯・薬学部の教育の連絡、調整を図る組織としては学長が招集して議長を務める全学協議会のもとに各学部および共通教育センターからの委員より成る全学教育運営委員会を置き、医療系総合大学として教育の円滑な遂行と健全な発展を促進している[3-5)、6)]。また、主に研究面での医歯薬連携を促進する機構として、本学組織規程の第 36 条において医歯薬総合研究所の設置を定めている。医歯薬総合研究所の部門には同所長の指揮監督の下に教育研究にあたる教授、准教授、講師をおくことができるとし、その選考は同規程第 36 条の 3 に当該学問専門領域の教授会に諮り、教授・准教授の場合は理事会の議を経て、講師の場合は学長の承認を得て、理事長が任命するという形で教育とともに研究面での充実を図っている。さらに、医学部、歯学部および薬学部の連携による教育・研究の円滑な運営とその推進を図るため、医・歯学部の基礎系講座と薬学部、医歯薬総合研究所および共通教育センターがある矢巾キャンパスに教授連絡会議を置き、各部署が連携して教育ならびに研究を進めるための環境を整えている[3-7)]。

医学部、歯学部ではそれぞれの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ないしは准教授を配置し、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[3-8)～14)]。

薬学部では講座制を基本とし、教員の任用・昇任は薬学部教授会内規および同教授会幹事会内規のもとに明確に定められた薬学部教員選考基準および薬学部教員選考に関する内規によって実施している[3-15)～18)]。

共通教育センターは共通教育センター規程によって「教養教育および専門教育への準備教育（以下「準備教育」という。）を担当する部署とされ、共通教育センター学科に関する内規に基づき 6 つの学科が設置されており、そのうちの 3 学科には 2 以上の分野が設けられている[3-19)、20)]。学科には、学科を代表する教員（学科長）をおき、原則として当該学

科に所属する教授が兼務する。教員の任用・昇任は共通教育センター教員選考基準および共通教育センター教員選考に関する内規に従い、医学部長・歯学部長・薬学部長の意見を聞きながら共通教育センター会議が行っている[3-21)~23)]。

<2>　医学部

「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」に医学部における人材養成及び教育研究上の目的を明記している[3-2)]。教員に求める能力・資質等については、医学部教員選考基準において教授、准教授、助教の別にそれぞれ定めており、教授は全国公募を原則としている[3-10)]。教員構成については大学全体の頁で述べた。さらに、組織規程では必要により学科を設け、学科に教授、准教授および講師をおくことかできるとしており、高気圧環境医学科、睡眠医療学科、臨床遺伝学科を設置している。現在の教員構成はそれぞれ准教授、准教授、特任教授、各１名である。

教員の組織的な連携体制は、教授会の下に教務委員会を設置しており、学部教育に関する事項を審議して教授会に上申する役目を果たしている[3-24)、25)]。教務委員会の中には複数の専門部会があり、2～4 学年の教科の調整は教科課程部会が行い、5 学年は臨床実習部会が、6 学年は総合試験部会がその役割を果たしている。1 学年の教育は共通教育センターが担当しているが、医学部教務委員会およびその専門部会には共通教育センターの教授若干名を委員として加えることとしており、現在は教務委員に１名、教科課程部系に１名の教授が加わって連携をとっている。

<3>　歯学部

歯学部では歯学教育を通じて「誠の人間」を育成するために、「まず人としての教養を高め、歯科医師として十分な知識と技術とを修得させ、さらに進んで専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては有能な良医として力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、其道の進歩発展に貢献させること」を使命としている[3-1)]。それを実現するための教員には教育、研究、さらに臨床系教員においては診療の三本柱のバランスのとれた資質が求められ、歯学部全体の教員組織の編制としてもバランスのとれた状態が維持されていなければならない。これについては各学事を通して、また、大学概要、大学案内をはじめとするあらゆる刊行物、ホームページや全国に支部がある同窓会を通して広く学内外に周知している。但し、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バランスのとれた状態が保たれておれば良い。そのため、教員組織の大枠は組織規程の第8条で定め、各講座／分野ならびに歯学部での教員組織の編制上の方針は教員の採用・昇格の時点で異なる[3-3)]。

<4>　薬学部

薬学部では大学の理念と目標に基づき、学部の理念と目標を定めている。薬学部が求める教員の選考基準は薬学部教員選考基準に、選考の手続き事項は薬学部教員選考に関する内規に定めている[3-17)、18)]。新たな教員の選考に際しては、これらの選考基準に準拠し、人物識見に優れ、教育並びに研究に有能な人材を全国的視野に立って求めている。薬学部では講座制を基本とし、教授 1 名、准教授 1 名、助教 2 名の編成で、教育・研究を実施している。また、実務に関する教育に重きを置く講座（臨床薬剤学講座）には、教授 1 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 2 名を配置し、うち 4 名（教授、准教授、講師、助教各 1 名）は、本学附属病院薬剤部を兼務している。薬学部は、6 年制薬学教育が必要とする領域を

もとに、医療系、生物・薬理系、物理・化学・衛生系という大きなくくりで講座を分類している。

教員の資格として、教育歴・研究歴や原著論文数を定め、薬学部の対象とする領域における教育・研究を遂行できる者を選考するようにしている。教授・准教授・講師については、博士の学位を取得していることを基本とし、助教については修士（但し 6 年制薬学部卒業の場合は学士）の学位を取得していることを基本としている。薬剤師として実務の経験を有する教員となることのできる者は、教育・研究能力と併せ、病院または薬局における常勤薬剤師としての実務経験を 5 年以上有する者と規定している。

<5>　医学研究科

本学大学院医学研究科（以下、医学研究科）は修士課程と博士課程から成り、修士課程と博士課程ともに教育課程は専門知識に関する講義、研究データの解析に関する演習、実験手技の実習、各分野の最新の研究に関するセミナーおよび各自の研究テーマによる専門的見地からの研究指導等、複数の項目から構成されている[3-26)]。これらの高度に専門的な教育は、医学研究科委員会の議を経て決定された本学の教授、准教授、講師および博士の学位を取得している助教が担当すると定めている[3-4)、27)]。これには医歯薬総合研究所および共通教育センターの教員も含み、分野横断的な学生指導を可能とする体制を整えている。

講義に関しては、カリキュラムが医学研究科委員会内におかれた医学研究科教務委員会で決定され、最新の科学知識に加え、個々の大学院生の研究活動の推進につながるべく、担当教員はその使命を担って任務を遂行してきている[3-28)]。

人材育成の多様化への対応は、基礎及び臨床講座の教員が分野横断的に関与する各コースの教育課程で実現を図ると共に、共通する基盤的な専門知識・研究技能の獲得、研究立案能力の育成は、共通教育科目を設け履修を必修・選択必修として基礎系及び臨床系医学研究科教員全体が取り組んでいる。

<6>　歯学研究科

教員像について建学以来の本学の精神は「誠の人間」を育成することにあるとされ、この精神は教員に広く浸透している[3-1)]。その育成が教員像として求められていると認識されている。歯学部各講座の教員が大学院の職員を兼務しているが、学部教員の選考基準は当大学の規程集で厳密に定められており、教員は大学、大学院の理念・目的に沿うよう選出されている[3-3)、11)、12)]。

<7>　共通教育センター

大学が共通教育センターに求める教員像・組織像とは、本学建学精神である「誠の心を持った良医」の養成課程における教養教育（人間性の涵養）と準備教育（専門知識・技術学修への導入）部分を十分に担える能力・資質をもった教員であり、これら教員が責任をもって任務を果たすことのできる適正規模・構成からなる組織である。これらの明確化に関しては、「岩手医科大学組織規程」に明記された学科ならびに職位ごとの設置基準に沿って編成計画を立案・施行している[3-3)]。教員の任用・承認に関しては、各職位ごとに求められる能力、資質ならびに研究・教育業績の条件が「岩手医科大学共通教育センター教員選考基準」および「岩手医科大学共通教育センター教員選考に関する内規」に明記されている[3-21)、22)]。

<8>　医歯薬総合研究所

本学の理念、目的に照らし合わせた医歯薬総合研究所の主な使命は、研究活動の活性化である。そのためのミッションとして当研究所では、診断・治療・予防係る新規学際的学術領域の創生と、学内外の研究者支援を掲げた。従って、所属の専任教員に求められる教員像は、先進・先導的な医療技術開発に係る人材であり、また、指導的立場にある専任教員に於いては、医歯薬部および共通教育センター、大学院医学・歯学研究科と連携して、学際的な知識を涵養した若手研究者の育成をする教育者の面も求められる。

医歯薬総合研究所は、平成 20 年度から段階的に共同研究部門・共同研究施設の整理統合し、部門の新設により平成 23 年度に開設した。研究組織は、12 の研究部門と 10 の研究所から構成されている [3-3)]。医歯薬総合研究所の専任教員は、研究所長のコーディネートのもと、いずれかの部門、研究施設に属し、部門長の指示によりミッション達成のために従事する体制が構築されている。

研究部門には 20 名を超える定員枠が確保されており、専任の教授、准教授、講師、助教による研究体制の構築が可能である。一方で、教員の一人一人は独立した研究者であり、個々の研究内容は、全体の研究プロジェクト中で尊重され、恒に自由闊達な議論のもとその研究活動は保証されている。

平成 23 年度末で、研究部門に配置された専任教員は 13 名であり、本学の特色である医歯薬学の三学部連携による、講座・部門横断的な研究プロジェクトの推進の原動力となっている [3-3)]。また、研究施設には 11 名の専任技術員・技能員が配置され、4 名の事務員と共に研究支援活動の円滑化を図っている。平成 23 年度末で 7 名のポストドクターが在籍している。RA、研究支援者に関しても、学内規程が整備されており、常時受け入れ可能である。

医歯薬総合研究所の専任教員は、その専門知識を活用し、大学院の医学・歯学研究科ならびに学部学生の研究指導、講義も行っている。また、本学の研究施設が内丸の本部キャンパスと、矢巾地区の新キャンパスに分かれたため、研究者の研究環境にとって、移動時間や機器の使用制限など様々の制約が生じている。医歯薬総合研究所の専任教員は、講座・部門・学部横断的プロジェクトの運営に積極的に係わり、両キャンパス間での情報交換や機器の利用に関する技術指導など、橋渡し的役割を担っている。中でも、内丸キャンパスに主活動場所を置く臨床講座との連携では、重要な役割を果たしている。これらの研究業務係る連携に関しては、長年の講座・部門横断的な研究プロジェクトで構築されたものであり、現在専任教員となったメンバーが、各組織の運営委員会に相互乗り入れを行う事で円滑な研究活動が推進されている。

医歯薬総合研究所として、上記の業務内容を明文化した規程はないが、平成 23 年度以前の共同研究部門で推進されていた講座・部門・学部横断的プロジェクトでの規程が、現在の行動規範となっている。

（2）学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。

<1>　大学全体

本学では教育に関する自己点検を 3 年ないしは 4 年に 1 度実施している。これまでの報告書に示しているように、平成 19 年度には薬学部を矢巾キャンパスに新設し、それに伴い教養部を改組して共通教育センターとして同キャンパスに設置した [3-29)、30)]。その後、医師

不足をうけた医学部学生定員の増員および歯学部の減員があったが、常に大学の理念や目的を実現するに必要な教員組織を維持・構築してきた。

共通教育センターには人間科学科（哲学分野・文学分野・心理学分野・法学分野・体育学分野）、情報科学科（数学分野・医用工学分野）、物理学科、化学科、生物学科および外国語学科（英語分野・ドイツ語分野）を置いている[3-19)]。現在、心理学分野とドイツ語分野の専任教員が不在であるが、その他の学科・分野には教授、准教授ないしは講師を配し、物理学科・化学科および体育分野には助教も配置している。心理学や英語を除く外国語教育は非常勤の教員が担当しているが、専任教員数は 22 名（教授 6、准教授 4、講師 7、助教 5）であり、教養部が設置されていた平成 15 年度の 23 名（教授 7、准教授 5、講師 5、助教 6）および薬学部新設後の平成 20 年度の 22 名（教授 7、准教授 4、講師 6、助教 5）と同レベルを維持している[3-29)、30)]。共通教育センターの教員は全学協議会、全学教育運営委員会、各学部の教務委員会等、全学および各学部の委員会等にも参画することとし、3 学部の連携を強化するための 3 学合同の講義等の実施や、それぞれの専門基礎となる準備教育の充実を全学的な視点で進められるよう配慮している[3-5)、6)、24)、32)、33)]。

本学学則第 36 条および附則により、現在の入学定員（収容定員）は医学部医学科 125 名（655 名）、歯学部歯学科 75 名（465 名）、薬学部薬学科 160 名（960 名）である。その教育にあたる専任教員（助教以上）は医学部 393 名、歯学部 112 名、薬学部 67 名（平成 23 年 5 月 1 日現在）であり、大学設置基準を十分に満たしている[3-1)]。また、専任教員あたりの学生数は医学部が 1.67（講師以上で算定した場合は 3.95）、歯学部が 4.15（8.45）、薬学部が 14.33（27.43）である。薬学部設置以前の平成 15 年度における専任教員（講師以上）1 人あたりの学生数は医学部が 3.4、歯学部が 9.1 であるので、医学部の定員が当時の 1.5 倍になっていることを考えると、比較的適切な対応がなされてきたと判断できる。さらに、共通教育センターおよび医歯薬総合研究所の専任教員（助教以上：12 名）が教育に加わることで、手厚い教育を実施することを可能としている。

本学の目的の 1 つである「医療系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」を実現するための教員組織として特筆すべきことは、「統合基礎講座」として医学部と歯学部の基礎および社会医学系の講座を統合し、教育研究面における連携を促していることがあげられる[3-2)]。統合基礎講座には解剖学講座、生理学講座、生化学講座、微生物学講座、薬理学講座、衛生学公衆衛生学講座、法医学講座、および医療工学講座の 8 つの講座があり、医学部と歯学部に共通した教育と研究を実施している[3-3)]。

非常勤の教育職員については組織規程に定められており、各学部、共通教育センターおよび医歯薬総合研究所に期間を定めた客員教授、客員准教授、非常勤講師、非常勤医師、臨床教授、臨床准教授、臨床講師及び特命教員をおくことができる。選考は当該教授会等が行い、学長が委嘱することになっている[3-3)]。

<2>　医学部

教務委員会は、毎月 1 回の定例委員会および随時開催の臨時委員会を開催し、教育内容の問題点の抽出・解決、カリキュラムの編成等に当たっている。教務委員会の下部組織として教科課程部会、臨床実習部会、教育研修部会、教育評価部会、総合試験部会、その他の部会として現在は自己点検・評価部会および教務委員会在り方検討部会の 7 つの部会を組織している。

入学間もない 1 学年については、担任 1 名と学生 20 名程を担当するスモールグループ（SG）担任を共通教育センターの教員が務めるほか、副担任として医学部の教授が加わり、学生指導における部署間の連続性を高めている。2ー6 学年には正担任と副担任として教授を配置するとともに、国家試験を控えた 5・6 学年には比較的若い教員が少人数の学生を担当するチューター制を導入し、きめ細やかな学生指導を行う体制を整えている。

<3>　歯学部

本学歯学部では平成23年度から、米国ハーバード大学と共同で歯学部改革プロジェクトを開始した[3-33)、34)]。この改革プロジェクトでは、これまでの歯学部のカリキュラム・ポリシーと整合性をとりながらも、特に臨床科目での各科別講義・実習を排し、（講座／分野横断的）統合型カリキュラムを採用した。またSociety制度による少人数教育の徹底を図った。そのため、教養教育科目の教員、専門教育科目の基礎系教員を含めて、新しい歯学部の教育課程に相応しい講座／分野横断的教員組織の整備を行っているところである。平成23年度には、教授16名、准教授17名、講師22名、助教57名の専任教員が分担して実施にあたっているが、教員の募集・採用・昇格にあたっては、法令に定める資格要件等を踏まえ且つ組織規程および歯学部教員選考基準に基づきながらも、編制上の方針を勘案して候補者の選考を行っている[3-3)、11)]。1学年については、大学全体の項で述べたように、共通教育センターの教員（教授6、准教授5、講師6、助教7）が歯学部の教育に加わっている。

<4>　薬学部

専任教員の構成にあたっては、本学部設置認可申請時に専門分野の教育及び研究指導能力を教員選考委員会において充分に検討した。教授や准教授の選考に当たっては、薬学部での教育経験及び教育年数、学協会賞受賞や留学などを含めて研究歴を精査した。薬剤師免許のみならず、医師免許、第 1 種放射線取扱主任者免許、漢方薬・生薬認定薬剤師、毒劇物取扱責任者、危険物取扱主任者、診療放射線技師、衛生検査技師等の免許を取得している者も含まれている。それらの免許と知識経験は、薬学教育を遂行する上でも役立つと考えられる。このほか、教科書及び一般向け書籍の執筆の経験を有する者、学会役員経験者、学術誌の審査員経験者、技術顧問等の経歴を有するものも多く、多岐に渡る薬学の分野の教育を遂行できる体制を構築している。

<5>　医学研究科

医学研究科には 241 名の教員が教育及び研究指導にあたっている。

医学に関する学術の理論および応用を教授・研究し、その深奥を極めて文化・医療の発展に寄与するという目的及び使命を遂行するため、臨床系、基礎系、医歯薬総合研究所等の教員、合計241名を基礎科目、専門科目及び分野横断的な科目をバランスよく配置した教育課程に対応させて配置している。また修士課程においては、社会人大学院生にも対応し、夜間の時間帯にも対応できる体制をとっている[3-26)]。

大学院生の個別研究の指導を総括的に行うのは原則として専攻科目の教授であるが、学生の研究テーマに応じて、専攻科の准教授や講師に加え、他講座の教員がそれぞれの専門性を生かして学生の指導にあたっている。研究テーマに基づいた専攻課教員に加え、分野横断的な教員の指導体制への参加は学生の研究成果の質の向上に大きな貢献をしている。

教育課程実施の円滑化と学生の履修過程の支援のために研究活動を点検し、学位論文の質の向上を図るため、医学研究科教務委員会を平成 19 年度に設置し、研究成果の点検と評価も行う教員組織と位置づけている。

<6>　歯学研究科

教員組織は大学院学則に定めている。「研究科における授業並びに研究指導は、本学の教授、准教授、講師及び助教が担当する」とあり、129 名が所属している。専門分野の教育は教授または准教授が責任者となっており、学位を取得している助教も参加している[3-4)]。担当教員はすべて当該研究科委員会の議を経て決定されることが大学院担当教員基準に記載されている。教育研究支援職員も充実している。また、学部ではハーバード大学の教員を新たに顧問として迎え、臨床重視のカリキュラム編成を行おうとしている[3-44)]。

<7>　共通教育センター

教員組織については、「岩手医科大学組織規程」ならびに「共通教育センター学科に関する内規」に基づいて構成している[3-3)、20)]。平成 23 年度現在での共通教育センター教員組織は 6 学科からなり、これらのうち理科 3 学科を除く 3 学科は複数分野からなる。

平成 23 年度 5 月現在の専任教員総数は 24 名であり、職位・年齢別の詳細は表 1 の通りである（括弧内の数字は女性教員数）。

共通教育センターは平成 19 年の発足時に教養教育のさらなる充実を図る目的でカリキュラムの全面改定を行い、それまでの教養科目に加えて、非英語系外国語会話（ドイツ語、フランス語、イタリア語、スペイン語、韓国語、中国語）、および人文社会科学系科目（ことばの諸相）を新規追加導入した。本学の教養教育では伝統的に必修科目によるカリキュラム中心であったが、カリキュラム構成方法に関して発想転換を試み、初めて「選択必修科目制」を導入したことで、限られた時間枠組の有効的利用が可能となった。担当教員は学外から人材を求め、選択必修科目と外国語会話においてそれぞれ複数名の非常勤講師を採用・配置している。

表 1

	20〜29		30〜39		40〜49		50〜59		60〜69		計	
教授	0		0		0		3	(1)	3		6	(1)
准教授	0		0		2		2		1	(1)	5	(1)
講師	0		3		2		1	(1)	0		6	(1)
助教	1		2		0		3	(1)	1		7	(1)
	1	(0)	5	(0)	4	(0)	9	(3)	5	(1)	24	(4)

また、理科実習および情報科目実習では実習補助者としてやはり学外からそれぞれ複数名の teaching assistant（TA）を採用している。

必修科目への専任教員配置率は 100%を僅かに下回っている。理由は、専任教授退職に伴って現在のところ専任教員が不在となっている liberal arts 科目「心理学・カウンセリング論」および複数教員による共働必修基礎科目「人体を観る・診る・描く」においてセンター外から非常勤講師（前者：臨床心理士、後者：美術家）を採用していることによる。専任教員の年齢構成は上表の通りである。50 歳代前半が最も多く、続いて 60 歳代が多い年齢構成であるが、任用年数（教養教育経験年数）と残任年数から考えるならば本センターの年齢構成は教育体制としては比較的健全であるといえる。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所の研究組織は、12 の研究部門と 10 の研究所から構成されている [3-3)]。平成 20 年度から段階的に共同研究部門・共同研究施設の整理統合、および新規部門の新設により、平成 23 年度に開設した。

研究部門には 20 名を超える定員枠が確保されており、専任の教授、准教授、講師、助教による研究体制の構築が可能である。平成 23 年度末で、研究部門に配置された専任教員は 13 名であり（教授 2 名、特任教授 2 名、准教授 1 名、講師 3 名、助教 5 名）、本学の特色である医歯薬学の三学部連携による、講座・部門横断的な研究プロジェクトの推進の原動力となっている。専任教員の年齢構成は、構成人数が少ないため、全体での記載を行わなかったが、40 歳代が最多であった。医・歯・薬学部出身者は 23%であり、本学の学部、大学院とは逆で他学部出身者が多い傾向にあった。これは、本研究所が学際的研究拠点の形成を目的としている点でも当然の傾向といえる。また、平成 23 年度末で 7 名のポストドクターが在籍し、こちらでも医・歯・薬学部以外の出身者が半数を占め、専任教員と同様の傾向を示した。RA、研究支援者に関しても、学内規程が整備されており、常時受け入れ可能である。

研究施設には 11 名の専任技術員・技能員が配置され、4 名の事務員と共に研究支援活動の円滑化を図っている。専任教員と技術員・技能員の関係は、各々の能力を適正に生かせるように配置されており、スムーズな実験試料の制作、機器の補修、管理が遂行されている。

教育に関しては、医歯薬総合研究所は、岩手医科大学の研究力の底上げのために、大学院の医学・歯学研究科とも連携し、大学院教育課程に参与している。教育研究組織の項でも記載したが、医歯薬総合研究所の専任教授が教務委員会のメンバーとなり、若手研究者育成のための融合研究領域コースを開設している。また、共通教育科目のコーディネーターも務め講義も行っている [3-26)]。さらに、研究施設の支援部門でも、大学院生向けに実験動物の取扱いに係る基本レクチャーや、組換え実験等の法令に係わる申請書の書き方なども教授している。授業科目と担当教員の適合性ならびに担当教員資格の明確化と授業配置に関しては、各々の教務委員会に依っている。

また、一部の教員はその専門性を生かし、医歯薬学部、共通教育センターの講義を担当しているが、これも各学部の教務システムに依る所である。

（3）教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。

<1>　大学全体

本学の理念に基づいた各学部の目的を達成すべく、上述のように各学部で定めた内規・基準に沿った募集・選考を行っており、教授・准教授は理事会の議を経て理事長が、講師・助教・助手は学長の承認を経て理事長が任命している。医学部の学生定員の増加と歯学部の学生定員の減少に伴う教員数（助教以上；5 月 1 日現在）の変化を見るため、平成 20 年度と平成 23 年度の教員数を比較すると、医学部では 387 名が 393 名に、歯学部では 127 名が 112 名に変化している。組織規程第 15 条には特任教授、特任准教授および特任講師の任務はそれぞれ教授、准教授、講師に準じると定めているので、それらの教員数を教授、准教授、講師にそれぞれ合算すると、医学部では平成 20 年度に教授 36、准教授 37、講師 88、助教 226（当時の嘱託教授、嘱託准教授、嘱託講師は現在の特任教授、特任准教授、特任講師に対応、助教は任期付助教を含むであったものが、平成 23 年度には教授 41、准

教授 39、講師 86、助教 227 となっており、講師数が若干減ったもののその他の職種では増加しており、しかも教授の増加率が高いことは、比較的適切な募集・採用・昇格が行われてきたことを示している。歯学部では平成 20 年度に教授 18、准教授 22、講師 25、助教 62 であったものが、平成 23 年度には教授 16、准教授 17、講師 22、助教 57 となっている。准教授の減少率が他に比べると高いが、これは教授の人数を確保しようと努力した結果であり、各職種のバランスを引き続き調整していくことが必要である。なお、特に規程は有してはいないが、医学部・歯学部ともに教授選考は原則的には公募によることを慣例としており、その選考にあたっては書類選考のほか、教育・研究に関するプレゼンテーションを実施することが普通である。

平成 19 年度に設置された薬学部は平成 24 年度に完成年度を迎える。この間、在籍学生数の増加にともない教員の若干の補充等が進行し、平成 20 年度に教授 17、准教授 14、講師 3、助手 19（当時は助教なし）であったものが、平成 23 年度には教授 18、准教授 12、講師 5、助教 32 となっている。教授の数は全体の半数には達していないが、大学設置基準から算定される教員数 16 を上回っている。共通教育センターについては、平成 21 年には、社会の要請に合わせて適切な教養教育を実施するために細分化された学科を統合し、複数の分野を設けた [3-20)]。平成 23 年度に設置された医歯薬総合研究所は、教授 4、准教授 1、講師 3、助教 4 の構成でスタートした（平成 23 年 5 月 1 日現在）。

全教員に対する女性教員の割合は平成 21 年度には医学部 13.7%、歯学部 17.3%、薬学部 17.0%、共通教育センター17.4%、医歯薬総合研究所の前身となる共同研究部門は 0.0%であったものが、平成 23 年度には医学部 12.7%、歯学部 17.9%、薬学部 17.9%、共通教育センター16.7%、医歯薬総合研究所は 8.8%となり、若干改善されている部署はあるが、未だ低い状態であり、特に低い値を示している医学部・医歯薬総合研究所をはじめ、各部署において考慮すべき点である。

<2>　医学部

教員の任用・昇格は岩手医科大学組織規程、医学部教員選考基準に基づき教授会に諮り選考することとなっている [3-3)]。教授の募集は公募を原則としており、准教授については選考委員会を設置して、厳格な審査が行われている。講師以下の教育職員は主任教授の推薦を経て、教授会でその任免を判断している。昇任時には研究活動の業績の評価に加え、教育活動も評価する目的で、所定の書式による教育歴の提出を求めている。

平成 20 年 5 月には教授は 36 名であったが、平成 22 年の同時期には 38 名、平成 23 年には 41 名と学生定員の増加とともに増えており、適切に任用・昇格が行われていることを示している。この間、講師数は若干減少したが、准教授や助教の人数も教授同様に増加している。

<3>　歯学部

本学歯学部では教授の募集は古くから公募を原則としており、その募集要項にはその時点での本学歯学部の求める人物像、教員組織の編成方針を明確に記載している。また、教授選考では、（平成13年度から）その適切性・透明性を担保するため、選考委員会での書類審査で複数名の候補者を絞り込んだ後、その候補者にプレゼンテーションを課している。このプレゼンテーションは助教以上の教員に公開している。准教授については公募または主任教授の推薦による。しかし、准教授の選考においても、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。講師以下の教育職員は主任教授の推薦を経

て、教授会でその任免を判断しているが、候補者の選考にあたっては、教育研究能力・実績（さらに臨床系教員においては臨床能力・実績）とともに募集時点での歯学部／歯学研究科の編制上の方針を十分配慮して候補者の選考を行っている。

<4>　薬学部

新たな教員の選考に際しては、本学部教員の選考基準に準拠し、人物識見に優れ、教育並びに研究に有能な人材を全国的視野に立って求めている。教員選考委員会を設置し、上述のように明文化された選考基準に準拠して候補者の経歴、業績、人格等を厳密に調査した上で候補者を選考し、教授会において最終選考を行っている。選考委員会では応募者提出の書類に基づいて、教育・研究業績、今後の薬学における教育及び研究の抱負について審査し、最終的に絞られた候補者について面接を行い、研究能力のみならず教育者としての資質、能力を審査している。昇任人事についても、同様の過程を経て審査している。これまで、選考基準に従い、講師以上の人事については、教授 1 名、准教授 1 名の採用と、准教授から特任教授及び助教から特任講師へそれぞれ 1 名の昇任を行った。

<5>　医学研究科

本学医学研究科の博士課程における講義や個別研究指導に関わる教員は基礎系及び臨床講座から推薦され、教授会、理事会で採用及び昇格が決定される。研究活動の多様化に対応するため、基礎系及び臨床系分野から新しく必要な人材を求める意見を取り上げ、時代の要請に応える新しい研究能力・教育スキルを備えた人材を募集・選考している。昇格についても同様である。

<6>　歯学研究科

学部教員が兼任するため、学部教員の選考基準に従って適切に実施されている [3-11)]。講師以上の教員の採用・昇格の際は、選考委員会が大学院教育実績を考慮しており、教授の公募・選考の際には、大学院教育に対する抱負についてもプレゼンテーションを行い、指導能力を評価している。助教は博士の学位を取得していることを必要条件にしている。

<7>　共通教育センター

共通教育センター教員の募集・採用・昇格人事については、「岩手医科大学組織規程第 12 条、13 条」に則って進められる [3-3)]。当該規程第 12 条 2 項には、「（中略）教授及び准教授は学長が共通教育センター会議に諮って選考し、各学部教授会の意見を聞き理事会の議を経て理事長がこれを任命する」と明示されている。講師については、同じく第 12 条第 3 項に、「（中略）講師は共通教育センター長が共通教育センター会議に諮って選考し、各学部教授会の意見を聞き、学長の承認を経て理事長がこれを任命する」と明示されている。さらに、助教については当該規程第 13 条に「教授又は講座等担当准教授の推薦に基づき（中略）共通教育センター長（中略）が、（中略）共通教育センター会議（中略）に諮って選考し、学長の承認を経て理事長がこれを任命する。ただし、共通教育センターの助教及び助手の選考については各学部教授会の意見を聞くものとする」と明示されている。

募集する教員の条件については前述のとおり、「岩手医科大学共通教育センター教員選考基準」および「岩手医科大学共通教育センター教員選考に関する内規」に明記されている [3-21)、22)]。当該選考基準によれば、概略、以下のようになる。

教授となることのできる者は、次のいずれかの条件に該当し、かつ、大学における教育・研究を担当するに相応しい能力を有することとある。

1.　博士の学位を有し（外国で授与された学位を含む）、研究上の業績を有する者

2.　研究業績が上記 1 に準ずると認められる者
3.　大学において、教授、准教授、講師、あるいは助教の経歴を有する者（外国での経歴を含む）
4.　専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者

准教授、講師、助教についても、ほぼ上述と同等の条件に該当することが求められる。ただし、助教については条件として修士の学位が求められる。当選考基準第 6 条には教員の教育歴・研究歴および研究論文数に関する資格が表 2 に示すように明記されている。

教員の選考に関しては、前述の選考内規に則って行われる。選考の方法（公募か、学内外の推薦か）については特に規定されておらず、選考委員会の判断に委ねられる。最近では、公募により広く人材を求めるケースが大勢を占めている。

表 2

職位	教育歴・研究歴	研究論文数
教　授	10年以上	10編以上
准教授	7年以上	7編以上
講　師	5年以上	5編以上
助　教	2年以上	2編以上（第1著者1編以上）
1 教育歴とは担当科目に関する教育職に勤務した期間をいい、研究歴とは担当科目に関する研究に従事した期間をいう． 2 大学院の在学期間については担当科目に関連ある研究に従事した期間をこれに算入することができる		

選考事案が共通教育センター会議において承認されると､選考委員会が起ち上げられる。選考委員会の構成は表 3 のとおりである。選考委員はすべて共通教育センターの教授から構成されるが、選考にあたっては予め、医学部長、歯学部長、薬学部長の意見を聞くものとなっている。教員の昇任に関しては、共通教育センター教員の配置状況および大学の教員人事計画に基づき、共通教育センター会議に諮って決定している。教員の選考にあたっては、教養教育を担う共通教育センター教員としての資質をもっとも重視することにしている。すなわち、誠の医療人を育成するに足る資質（為人）の重視である。大学教員の選考である以上、ともすれば選考委員の関心が応募者の研究業績に目が向き勝ちであるが、人間性を最重視するという点について、共通教育センター内および大学での合意が形成されている。

表 3

委員会	委員の構成
教授・准教授選考委員会	**共通教育センター長ほか共通教育センター会議規程第3条に定める教授から4名**
講師・助教選考委員会	**共通教育センター長、当該学科教授ほか共通教育センター会議規程第3条に定める教授から2名**

<8>　医歯薬総合研究所

専任教職員の採用・昇格に関しては、岩手医科大学の採用規程に準じ、いずれの職種であっても、学歴、職歴、研究歴、業績、教育歴、研究費の採択歴などの観点から審査され、採用・昇格に至る。現在は、医学部における採用規程に準じその審査を行っている[3-10)]。審査にあたっては、医歯薬総合研究所のミッションに適う資質と、研究歴、業績が審査の要件として重要であり、三学部教授会の承認を経て、理事会審議の上、採用となる。

また､ポストドクターの採用に関しても､岩手医科大学ポストドクター採用規程に準じ、書面審査の後、これまでの研究成果及び業績、修得した研究手法、申請した研究プロジェクトでの貢献領域を口頭でプレゼンテーションし、研究プロジェクト推進委員会での公開審査を受ける。この審査の後、三学部教授会の承認を経て採用される。いずれかの研究部門に配属され、部門長・研究プロジェクトの推進責任者がその研究指導にあたるが、直接の所属は研究所長であり､研究上のハラスメントを回避しうるような配慮がなされている。

教員の募集は原則公募であり、採用にあたっては上記の規程によって透明化された形で採用が決まる仕組みになっている。

医歯薬総合研究所は平成 23 年に新設された部門であり、平成 20 年度から段階を経て、それまで併任であった教職員の専任発令、新規教員の採用で開設にこぎ着けた。定員は、開設時の学内措置として 20 人を確保しており、3 名の新規採用も行われている。

（4）教員の資質の向上を図るための方策を講じているか。

<1>　大学全体

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「いわて高等教育コンソーシアム」関連の FD 等の情報を学内へ通知している[3-6)、35)]。同委員会では各学部における授業評価等についての情報交換もなされ、医学部および共通教育センターにおける学生による「授業評価報告書」は大学 HP にて学内に公開している（医学部：平成 16ー22 年度；共通教育センター：平成 21 年度ー）[3-36)、37)]。

自己評価委員会では前述の「教育等に関する自己点検・評価報告書」を編纂するとともに、各講座等における研究テーマ、発表論文、学会発表、研究費の取得状況などを掲載した「岩手医科大学研究業績集」を毎年発行し、公表している[3-29)、30)、38)]。教育・研究で秀でた成果をあげた教員を顕彰する大学全体のシステムはないが、大学のホームページや毎月発行される岩手医科大学報において優れた研究成果や各種表彰の栄誉等を取り上げている。また、本学の同窓会である「圭陵会」では本学の専任教員を対象とした学術振興会褒賞および研究助成を行って研究の活性化を図っており、その運営は本学の各学部・各部署が全面支援している[3-39)～41)]。

<2>　医学部

授業評価や FD を実施して教員の資質向上を図っている。このうち授業評価については教務委員会の「教務委員会在り方検討部会」において評価法を策定しており、その中身は学生による教員評価と自己評価､教員による学生評価と自己評価の 4 種類からなっている[3-42)、43)]。評価結果は教授会においても報告され、最終的には教員本人はもとより学科担当責任者にもフィードバックされる。評価点が高かった教員はベストティーチャーとして顕彰し、昇進時の人事考査資料に賞された旨を書き込むようにしている。この授業評価は 2ー6 学年を対象としたものであるが、1 学年についても同様の授業評価を共通教育センターが実施

している[3-44)、45)]。また、これらの授業評価結果については HP で学内に公開している[3-36)]。さらに、卒業時には 6 年間の教育全体に関する評価も実施している。

FD は教務委員会の教育研修部会が担当し、客観試験問題作成方法の講演会と作業、カリキュラムプランニングや研究実習などのテーマで行うワークショップ、ポートフォリオや advanced OSCE、医師国家試験問題の傾向、教育評価等をテーマとして講演会を企画して実施している。教育研修部会主催の医学教育ワークショップは平成 11 年度から実施しており、現在までに 20 回近く開催している。

また、医学研究活動の向上を図る目的で研究推進委員会を設置し、FD も企画・実施されている[3-46)]。

<3>　歯学部

教員の資質向上に向けた取組み、FD としては、ワークッショプ（WS）と教務研修会を開催している。WS ではチーフ TF として外部講師を招聘し学内教員が TF 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審議をへ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 1 つとなっている。

<4>　薬学部

学部開設当初より、教職員の資質向上に向けた取り組みとして FD を毎年 4〜5 回ずつ開催している。いずれも薬学部専任教員の殆どが参加している。FD は、教務委員会のもと教育研修部会が企画し、運営は薬学部教務係と教育研修部会で行っている[3-32)、47)]。

当初は、講義等における教授法の向上や効果的なシラバス編成の方法に視点が置かれていたが、平成 20 年度からは、学生の学力向上に向けた具体的取り組みへと視点が移されている。平成 20 年度の第 1 回及び第 2 回 FD では、ワークショップ形式による教員間での討論及び成果発表を行い、講演の聴講のみにとどまらず、より踏み込んだ内容の研修となった。その結果、本学部独自の問題点の発見や改善目標の設定に結びついている。平成 21 年度以降もワークショップ形式の研修会も挟み、6 年制薬学教育の目標を確認しつつ、学生との関係でより良い教育をどのように行っていくかという観点から研修を実施している。共通教育センターの教員の参加や、本学の臨床心理士の講演も加え、共同で薬学部学生により良い教育を実施する環境を整えている。

本学は医・歯・薬学部からなる総合医療系大学であるため、医・歯学部でも FD を開催しており、学部間の連携教育・高度医療教育等への対応を念頭に置き、薬学部教員はこれらにも積極的に参加している。それ以外にも、薬学教育協議会や薬学会などが主催する研修会に、薬学部教員は参加している。

<5>　医学研究科

大学院生の教育・研究指導の質の向上を図るため、医学研究科教務委員会が企画・立案した FD を毎年開催し、討論を重ねてきている。討議論中で問題となった点や採用すべきとされた優れた教育方法や研究指導法に関しては、各講座の大学院生の教育・研究指導に生かされている。また国内及び国外における大学院の教育及び研究活動に関する学会や研究会への教員の参加を積極的に推進し、教員の資質の向上を図っている。

また大学の研究推進委員会による各講座の研究実績が評価され、講座内での個々の教官の研究実績についての評価と実績を挙げるための検討がなされている[3-46)]。さらに、履修プロセス管理を行うことによって、教員の指導力をチェックするとともに、複数講座の教員の情報交換を図っている。

<6>　歯学研究科

各専攻分野の責任者を集め、大学院歯学研究科の FD ワークショップを年 1 回開催している。その際には、必要に応じ、外部から講演者を招聘して講演を依頼している。FD のテーマは「学位授与プロセスの検討」「今後の歯学研究会のありかた」など様々なものを取り上げている。

<7>　共通教育センター

教員の教育活動に関する資質向上の方策としては、旧教養部時代から実施してきた「学生による授業評価」を、平成 19 年度の共通教育センター発足以降も、毎年、実施している。これは（教員への実施の有無、実施希望日などの調査を行った後）当該センターの科目担当教員全員（非常勤講師も含む）に対して各自の担当する全科目（実習・演習科目も含む）について実施されるものである。授業評価はマークシート形式のアンケート用紙に記入するかたちで行われる。回答は記名方式であるが、教員が回答用紙を直接見ることができない方法での実施なので、概ね、無用な気遣いによる回答の「歪み」は比較的少ないと考えられるが、再検討すべき点が皆無とはいえない。質問は、教員による授業準備、授業の構成と質、学生への対応・熱意、話し方、学習意欲向上の度合い、総合評価、学生自身の受講態度および自由記述を問うもので、各設問が 5 段階の得点（1 点～5 点）になっている。コンピュータによる集計結果は速やかに教員個人と学科長にフィードバックされる。センター全体での学部ごとの総括的な集計結果については、報告資料として共通教育センター会議や全学教育運営委員会に提出され、教育の改善を図る際の根拠として使用される。また、各科目の総合平均点上位 3 位までの教員は、毎年度初めに「best teacher」として共通教育センター会議にて顕彰される。

<8>　医歯薬総合研究所

専任教職員の研究業績評価に関しては、平成 23 年度以前はプロジェクト主体の運用組織では、個別の教員毎に各々の所属部署における評価を受けていた。主に医歯薬総合研究所の母体となった、先端医療研究センター、先進歯科医療研究センターは、プロジェクト毎に、自己評価、外部評価を行ってきた。自己評価の責任主体はプロジェクトリーダーにあり、運営委員会あるいは推進委員会を定期的に開催し、業績の評価を行ってきた。評価結果は、プロジェクト内での研究費の傾斜配分や、意欲ある若手研究者への萌芽研究としての研究資金の援助を学内措置で行ってきた。これらの評価、傾斜配分は、委員会において公開で行われ、透明性を保っている。

外部評価に関しては、その分野の専門家に外部評価委員を依頼し、公開発表会の開催に合わせて、2 ないし 3 年毎に評価している。また、文部科学省での評価が既に終了したプロジェクトもあり、概ね良好な結果を得ている。個別の教員評価については、現在行われていない。

教員の資質向上を図るための定期的方策は、医歯薬総合研究所独自には行われていない。平成 23 年度以前には、各々の所属組織における、教育・研究分野のファカルティディベロップメントに個々の教員が参加していた。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

本学はその理念・目的の１つとする医歯薬連携を推し進めるために、この数年に渡って教員・教員組織の改革を進めてきた。その方策やプロダクトについての検討を全体的に実施することは時期尚早であるが、薬学部が設置された平成 19 年度から実施している 3 学部の 1 学年全員を対象とした３学合同の問題基盤型学習は、今後の医歯薬連携を推し進める一助になっていると思われる [3-48)、49)]。この 1 学年を対象とした教育プログラムは共通教育センターの教員を中心に実施されているが、平成 24 年には、医学部・歯学部・薬学部の教務関係の教員が中心となり、チーム医療の意義を確認することを目的とした 3 学部 6 学年を対象とした教員参加型合同セミナーが実施される予定であり、今後の発展が期待できる試みである。

平成 23 年度に設置した医歯薬総合研究所、および医学部と歯学部を横断する統合基礎講座の成果は今後大学全体で検討すべきことであるが、医歯薬総合研究所が中心となって学部横断的な大型研究プロジェクトを立ち上げている。また、医歯薬総合研究所の教授・准教授は大学院医学研究科および歯学研究科における研究者養成教育にも重要な役割を果たしており、大学院での教育も担う統合基礎講座との連動も機能しつつある。

平成 23 年度には矢巾キャンパス教授連絡会議が設置され、全学教育運営委員会とともに教育・研究に関する学部・部署を越えた議論が進めやすい環境が整ってきた。

<2>　医学部

学生定員が平成 20 年以降に増加したが、その間平成 20 年に 387 名であった専任教員が平成 23 年には 393 名となり、教授も平成 20 年の 36 名から 41 名となっており、規程に則り、大学設置基準を十分に満たした適正な組織編成を行ってきたといえる。本学出身者とそれ以外の教員のバランスでは、教授は全国公募を原則としているのでその比率はバランスが保たれている（本学出身者 18 名、その他 23 名）。

教務委員会では、その下部組織として各種部会を設置して詳細な議論を進めているので、教育についてきめ細やかに対応できている。また、部会での解決が困難な問題に関しては、部会を横断したワーキンググループ（WG）を随時編成し協議を行っている。こうした教務委員会・部会・WG に１学年の教育を担当する共通教育センターの教授を加え、また１学年の副担任として医学部の教授が加わることによって、導入教育から専門教育への連続性を高めている。

教員の募集・採用・昇格は、規程に則り進められており、十分な教育・研究を遂行するために必要な教員の数と質が維持されている。また、授業評価の結果が昇任時の人事の参考にされるなど、教育面への貢献度も評価されるようになってきている。

授業評価は教員の資質の向上にも役立てられており、1 学年においても 2 学年以上と同様な授業評価を実施することによって、初年次教育から専門教育までの教育レベルをシームレスに監視することが可能となっている。

<3>　歯学部

本学の理念・目的、歯学部教育の一般目標を実現するために歯学部として、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ことは当然のことといえる。しかし上記のように、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ではない。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。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の記載を行うとともに、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組みの中で、編成上の方針を明確に打ち出している。その結果、歯学部の教育課程に相応しい且つ柔軟に対応できる教員組織が整備されてきたと言える。このことは平成23年度から実施した歯学部改革プロジェクトがその初年度から機能していることからも明らかである。

<4>　薬学部

求める教員像と組織の編成方針は定められている。また、薬学部の専任教員は、優れた教育上及び研究上の実績、並びに知識・経験及び高度な技術・技能を有していると判断でき、教員組織は適切に整備され運営されている。教員組織は、その責務に十分に耐えうるものである。

薬学部の設置認可にあたっての教員採用は､大学設置基準に基づいて適正に行っている。その後の教員採用・昇任にあたっては、選考委員会を設置し、定めた薬学部教員選考に関する内規及び薬学部教員選考基準に従い選考し、教授会で決定している。

本学薬学部では、研修実施のための企画を担当する教育研修部会があり、実際に機能している。開催記録からもわかるように、学部開設当初より教員全員を対象とした FD を実施しており、教職員の資質向上を図るための取り組みが継続して適切に行われている。

<5>　医学研究科

医学研究科の入学者は増加傾向にあり、今後もチーム医療を担う修士課程（医科学専攻）修了者（主に看護師、薬剤師、臨床検査技師といった医療従事者）を含めた多様な人材を社会に供給し、社会貢献を果たしていくものと期待できる。社会人である修士課程の教育課程に対する学生の評価は概ね良好であり、個々の専攻分野の教育課程およびそれを実施する教員・教員組織のあり方も、その目的に合致したものと判断される。

履修プロセス管理によって、大学院生と教員および教員間の緊張感が保たれ、かつコミュニケーションが維持されている。これは、医歯薬総合研究所が中心となった全学的プロジェクトに関連した学位論文が多数生まれていることによっても裏付けられる。また、大

学院博士課程の研究過程では複数回にわたって研究成果の評価が行われているので、指導教員の研究指導方法も審査され、指導方法の改善につながっている。

<6>　歯学研究科

FD や研修などにより、教員の意識改革が図られている。大学として求める教員像は、実質的な意味で教員間に認識されていると考えられる。

教員組織としては、専攻ごとの人的配置を勘案せずに研究科全体として見ると、数的には大学院生に対し十分な教員数である。現在すべての大学院担当教員が学部職員と兼任の状態であるが、すべて、研究科委員会の審議を経て決められている。業務が忙しいこともあり、効果を上げるためには現体制のような実質的な全員参加の方が妥当と思われる。

教員の募集・採用・昇格は学部教員の点検評価基準による。教授選考は全国に公募され行われている。教授以外の教員も一部公募を利用して採用されており、優秀な教員が集まっている。

FD ワークショップ等では、大学院教育の実質化や国際性などが議論された。学位授与プロセスの透明性・客観性が議論され、その結果、客観性、透明性をもたせるため学位審査制度が一部改善されることになった。

<7>　共通教育センター

一連の授業評価・検証・顕彰システムは円滑に軌道に乗って運営されており、学生にとって授業への参加意識向上に資するところが大である。また、教員にとっても、顕彰されれば誰でも率直に誇らしく喜ばしいし、さらなる励みに繋がる効果は大である。

教員の資質向上のための方策が効果を上げ、最近は各教員が専門研究領域以外の集会（教育研修会、FD 関連セミナー、一般教育関連学会など）にも積極的に参加・発表するようになっている。

<8>　医歯薬総合研究所

・講座、部門、学部横断的な研究プロジェクトが推進され、岩手医科大学の研究力の底上げにつながっている。

・教員の配置をこれまでの併任配置から専任教員の比率を増やしたことで、研究プロジェクトの推進、研究支援に携わる時間が増え、プロジェクトの推進力が増した。

教育に係る自己評価・点検は、当医歯薬学総合研究所の担当ではないが、個々の教員は依頼された範囲の授業を積極的に担当し、一定の評価を得ている。また、大学院のコースでは多くの博士論文がプロジェクトに関連して生み出され一定の成果が挙げられた。

・教員の募集・採用に係る要件は、本学の医学部採用規程に準じており、明確である。その審査過程も透明化されており、適切な採用が行われている。

・平成 23 年度以前の業績に関しては、各リサーチプロジェクトの成果が示すとおり、一定の成果があげられた。個別の教員の業績もその中で評価され、主体的に関与した教員の専任配置などは、教員のモチベーションを上げる結果となっている。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

医歯薬連携のための教員組織の変更はこの数年の間に実施したものであり、歯学部改革プロジェクト実行委員会による歯学部の改革も現在進行中である。規約等の整備をさらに進めるとともに、大学全体での FD や時代の変化に対応した他大学の動きを教員が知る機会

を積極的に増やす必要があるだろう。また、平成 24 年度には薬学部が完成年度を迎え、平成 25 年度以降には統合基礎講座や医歯薬総合研究所との関係を考えていく必要がある。

現在 60 歳以上の教授の割合は医学部が 34.9%、歯学部 47.1%、薬学部 47.1%、共通教育センター50.0%、および医歯薬総合研究所で 50.0%であり、高齢化が進んでいる。医学部を除く学部・部署では、教授の一斉定年による機能低下が予想されるので、教員の募集・採用・昇格をこれまで以上にスムーズに進めることが必要である。これには、教員評価のためシステムが必要である。教育活動については、学生による授業評価のほか、教員相互による評価や委員会等での活動を評価する全学的な仕組みが必要であろう。

<2>　医学部

長年にわたる講座構成員欠員未補充(法医学講座・准教授など)は問題があり、早期に解決すべきである。

教育に関する議論を進める主な教員組織は教務委員会であり、さらに上部組織の教授会で審議しているが、そのために意思決定が遅れる場合がある。

5・6 学年におけるチューター制は、チューターの資質にばらつきがあり、チューター教育を強化するための教員組織を整備するとともに、その役割・権限等も明確にすべきであろう。女性教員の比率が依然低いレベルにあるので、女性教員を取り巻く環境も再検討すべきである。

教育の多様化、研究の高度化とともに、教員がなすべき大学運営に関する業務も増加してきている。現在のところ、委員会活動等への貢献度を評価する仕組みは構築されていない。教育・研究に関する FD・SD に加えて、こうした点に関するものも実施する必要があるだろう。

<3>　歯学部

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、個々の教員の負担は大きく、厳しい環境にあると言わざるを得ない。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、早期の対策が必要と思われる。

<4>　薬学部

薬学部では任用に当たって、任期をつけていない。助教を選考する場合、候補者に教育経験が少ない場合が多く、コミュニケーションを重要視する医療系学部に適任な人材かどうかの判断が困難である。

<5>　医学研究科

1)多様化する社会人大学院生の要望を満たす教育課程の改善についての検討が必要である。高度臨床医育成分野の教育課程の遂行に実質的な役割を果たしている県立病院など地域の医療機関の指導者との連携も図らなければならない。また、教員が医学部以外の出身者のニーズに十分に答えられているかは検証されねばならない。

2)教員の質の一層の向上も不可欠であり、FDの実施等により大学院教育への共通認識を構築することも重要である。

3)夜間授業など教員への負荷が大きいことや、施設整備の点でなお不十分な点などがある。大学院生の履修環境とニーズの多様化への対応は教員の負担を増大させ、時に教員自身の研究活動の低下につながる場合もある。また、高度臨床医育成分野の教育課程の実施も同じく教員の負荷を増すことになる。指導教員・審査教員の偏在化を解消する必要がある。

4)教員の研究実績評価の評価方法も改善を要する。

<6>　歯学研究科

大学院要覧の中の大学院学則など、岩手医科大学規程集などに教員像や教員組織の編制方針はうかがえるが、いずれかの文書の中に、更に明確に教員の編制方針を追加記載することが望まれる。

臨床系の専任教員は、診療及び学部学生の授業も担当している。学部では、さらに臨床重視のカリキュラムになることも重なり、その負担があり、大学院生の研究指導を十分にできないこともある。また、近年の人員削減の傾向により、将来、基礎系教員も含め、負担が増えることが考えられる。

教員の募集・採用・昇格についても現状にあわせた対策を考える必要がある。

大学院教育の実質化にはまだまだ改善すべきことがあると考えられるので、更に問題点を発掘し、FD などにより強化する必要がある。

<7>　共通教育センター

授業評価の目的・趣旨自体は優れたものであり、異論を差し挟む余地はないが、現行のような学生からの一方的な授業評価については、その評価結果の客観性に疑問を持たれる場合も少なくない。学生と教員の意識の「ずれ」が、双方に不利益を齎すリスクすらある。今後は技術論的なデメリットを解消することに知恵を絞る必要がある。

<8>　医歯薬総合研究所

・大学として求める、医歯薬学総合研究所の教員像を明文化し、同時に組織の編成方針に係る骨子を明らかにする必要がある。

・齢構成は、50 歳代以上の専任教員が 3 名と全体の 23%と占め、逆に 30 代の比率が低く、今後高齢化していくことが窺われた。

・教員個人の業績評価も含めて、医歯薬総合研究所としての組織的な業績評価システムが確立されていない。

教員の資質を向上させるための、教育研修機構がない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

薬学部が完成年度を迎えた後の全学的な教育システムの構築については、全学教育運営委員会を中心としたワーキンググループでの検討が始まっている。それらの結果のうち教育システムについては全学教育運営委員会から各学部の教務員会へ、教員組織については矢巾キャンパス教授連絡会等を通じて関連部署に通知され、さらに具体的に検討するという形が整ってきている。

上述の 6 学年の医学部・歯学部・薬学部を対象とした合同セミナーは、それぞれの学部の教員の意識が 3 学連携へと高まってきた証拠の 1 つであろう。

<2>　医学部

教育･研究水準の向上を図り、大学の目的・理念を達成するための方策として、随時教員組織を見直している。この数年では、教育・研究における医学部と歯学部の連携を高めるために統合基礎講座を設置するとともに、高学年での教育効果を高めるための非常勤教員

として臨床教授、臨床准教授、臨床講師を設けて実習協力機関における実習指導等の充実を図っている。

FD を積極的に活用し教務委員会メンバー以外にも教育についての問題提起を行い情報の共有を図っている。平成 23 年度の二次移転に伴って、歯・薬学部および共通教育センターが実施する FD 等への参加も可能となり、そうした教員も増えつつある。他学部および共通教育センターとの連携がとりやすくなるとともに、より広い視野で教育・研究の現状を省みる環境が整いつつある。こうした動きは、部局を越えた教員組織である矢巾キャンパス教授連絡会議および全学教育運営委員会を組織したことによるところが大きい。

研究については、任期付の教員（助教）採用を行い研究者の流動化、活性化が図られている。平成 20 年に 68 名であったの任期付助教が平成 24 年には 46 名に減少しているが、その 1 つの理由は、任期付助教が期間の定めのない助教あるいは講師等に任用・昇任することも認められていることにあり、適正な昇任が実施されていることを示している。

<3>　歯学部

歯学部の教育課程に相応しい且つ柔軟に対応できる教員組織を維持することが重要である。そのため、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必要がある。この教員組織のもと、組織として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学生の質の低下の問題等にも対応可能となるものと思われる。

<4>　薬学部

平成 26 年度には、現在の薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムを統合・整理した新たな薬学教育モデル・コアカリキュラムが提示される。その内容によっては、教員像や教員組織の編成方針を教授会等で改めて検討する必要がある。

平成 25 年 3 月に退職する教授が 5 名いる。薬学部の教育が継続して発展可能なように、予め当該講座の初期の目的と将来の目標について検証をすることが必要である。完成年度以後に向け、公募制、任期付教員の採用も含めた教員採用、昇任の基準を検討する。また、入学してくる学生の資質・能力に合わせた教育体制も整備する。

教員の資質を向上させるために重要な事項を、教育研修部会の企画の中で継続して効果的に取り上げ、講演や少人数討議などの手法も取り入れ実施する。

<5>　医学研究科

平成 23 年度に開設した医歯薬総合研究所の専任教員も、その専門知識を活用し、大学院医学研究科の研究指導、講義を行っている。実際、大学院のコースでは多くの博士論文がプロジェクトに関連して生み出され一定の成果が挙げられている。また、本学の研究施設が内丸の本部キャンパスと、矢巾地区の新キャンパスに分かれたため、研究者の研究環境にとって、移動時間や機器の使用制限など様々の制約が生じている。医歯薬総合研究所の専任教員は、講座・部門・学部横断的プロジェクトの運営に積極的に係わり、両キャンパス間での情報交換や機器の利用に関する技術指導など、橋渡し的役割を担っている。中でも、内丸キャンパスに主活動場所を置く臨床講座との連携では、重要な役割を果たしており、大学院教育にも良い効果を与えている。こうした役割をもつ医歯薬総合研究所等の教員・教員組織整備を継続し、全学プロジェクトをさらに発展させる。

履修プロセス管理は一定の成果を上げているので、これを維持・発展させる。

学位認定に関する透明性をさらに高める工夫をする。

<6>　歯学研究科

効果が上がっている FD や研修の実施、学部教員全員参加型の大学院教育を継続・強化する。特に、臨床重視の体制を構築しようとしているおり、これに伴う問題点を大学院 FD や研修会において整理し、教員・組織全体で改善するというシステムを維持・発展させる。

<7>　共通教育センター

教員選考における人間性最重視の方針が明確にされて以来、選考委員会の認識が浸透し、従前に増して、将来を託すに足る人材の確保が進んでいる。本学のような大学における教養教育部門においては、この方針は将来にわたっても堅持すべきである。

<8>　医歯薬総合研究所

・医歯薬総合研究所としての活動は始まったばかりであり、現在のミッションでの成果をあげられるように、教員の組織も微修正していく。また、新たな講座・部門横断的なプロジェクトの立ち上げ、そのための研究部門の整備、それを担う教員の選任も行う必要がある。

・これまでの取り組みをさらに充実したものにするために、空席の研究部門を含めた専任教員の比率をさらに上げていく。

・現在の募集・採用に係る規程、プロセスを遵守し有能な人材の確保に努める。また、特殊で優れた技能の資質を備えた教員の確保のためには、積極的に人材のヘッドハントも含めた、医歯薬総合研究所全体としての、人材確保の対策も考えなければならない。

・現在の専任教員の研究に係るモチベーションは高く、今後もその方向性を維持していくために、平成 23 年度以前に行っていた、委員会での業績の評価、研究費の傾斜配分、萌芽研究への資金措置は継続させなければならない。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

全学的な FD を多く実施するとともに、外部の FD への参加や他大学の視察を促し、全学教育運営委員会が中心となり、医歯薬連携という大学全体の理念・目的を実現するための意識を大学全体でさらに高める必要がある。

教員、とくに教授の高齢化には早急に対応しなくてはならない問題である。女性教員の参画も推進しつつ、多様化が進む大学の用務に対応できる人材を確保しなくてはいけない。そのためには、研究業績の評価はもちろん、教育・組織活動・社会連携・社会貢献での実績も評価する必要がある。一方、こうした教育業務の多様化は教職員の疲弊を招くことも多く、大学全体の教育システムの管理・見直し等を専門に担当する教員・事務員の配置も含めて教員組織を検討していく必要がある。

<2>　医学部

基礎系の医学部出身者の確保など教員組織の長期計画を立て、良き教育者、研究者を確保するための教育・研究環境整備を継続して行っていく必要がある。また、本学の理念・目的を実現するためには、1 学年における初年次教育や early clinical exposure、あるいは教養教育にも、医学部の専任教員がさらに積極的に参画し、学生指導にあたる機構を工夫することが望ましい。

我が国の医学部の教育方針は刻々と変化しており、それに迅速に対応すべく委員会の更なる緊密化が要求される。一方、委員会・専門部会等の緊密化を図るためには WG を随時編

成して問題解決にあたっているが、複数の WG 等に属する教員の負担が増加している。こうした負担の増加は教育の質の低下につながるので、一部の教員に負担がかかり過ぎないようにする仕組みづくりが必要である。教育活動が多岐に亘りマンパワーの不足が否めない中、女性教員の積極的な採用・登用とそれに向けた支援体制、および出産や育児を伴う場合にも継続して勤務可能な職場環境の整備等を行っていく必要もある。

医学部の FD では、他部局の教員が参加したほうが良い場合がある。また、逆に医学部以外の学内部局あるいは他大学が主催する FD への参加も教員の質を高めるために有効である、しかし、今のところ、そうした交流を促進する仕組みが十分活用されているとはいえない。

<3>　歯学部

個々の教員の負担減を図ることが喫緊の課題と思われる。そのためには人員の確保を行う必要があるが、昨今の歯学部の置かれた状況は厳しいと言わざるを得ない。そこで、教員組織の編成をさらに柔軟にすること、教員のための教育・研究支援体制を構築する等のキャリアパス支援を行うこと、また、 TA、RA 制度による大学院生の活用等の対策を実施する必要があるものと思われる。

<4>　薬学部

他学部と同様に、助教の任用に当たっては、任期を付与することを検討する。

<5>　医学研究科

1)県立病院など地域の医療機関の連携を図るため、等を実施しているが、これらを強化する。また、大学院生等へのアンケートを工夫し、それを改善に役立てる。

2)教員の質の一層の向上のため、大学院教育に関するFD等をより多く実施する。

3)指導教員・審査教員の偏在化を解消するため、まず現状を具体的に把握し、改善策を立案する。

4)教員の研究実績評価の評価方法も改善の際には、全学プロジェクトの発展にともなう研究・教育体制についても考慮する。医歯薬総合研究所の教育・研究組織の編成に係る骨子を提示すると共に、其処で従事する専任教員の要件、資質・資格について明文化する必要がある。

<6>　歯学研究科

教員組織の具体的編制方針を、より明確に定める。

教員の負担が増えつつあるので、教育・研究指導における他学部との連携をさらに強化し、医科系総合大学のスケールメリットを活かす

医学研究科と連携した FD を実施し、さらなる教員の資質向上を図る。

医歯薬総合研究所が全学的プロジェクトを推進して成果をあげているので、同研究所をより積極的に利用する。

<7>　共通教育センター

共通教育センターでは、必要に応じ毎年数件の人事が行われている。実施件数・採用・昇任の内容とも大学全体のバランスからみれば妥当ともいえるが、将来の共通教育センターの有り方を見据えた人事構想（長期的ビジョン）という観点から考えれば、欠員補充などの目先の要請に迫られたかたちでの人事が中心となる現実があり、結果的にバランスのとれた職位分布が崩れ勝ちであることが否定できず、できるだけ早急に「共通教育センターの有り方」から大学全体で考える必要がある。

<8>　医歯薬総合研究所

・医歯薬総合研究所の教育・研究組織の編成に係る骨子を提示すると共に、其処で従事する専任教員の要件、資質・資格について明文化する必要がある。

・若手研究者の新規採用を増やし、積極的に若返りを進め、研究組織の活性化を図らなければならない。また、専任教員の補充できない部分に関しては、他部門との連携を深め、併任発令などを行い、組織の円滑な運用を行う。

・現在は、各学部、共通教育センターでのファカルティディベロップメント(FD)に参加することで、個々の教員が資質の向上に努めているが、医歯薬総合研究所でも FD を独自に主催し、専任教員の質の向上に努める必要がある。特に研究手法・手技は日進月歩であり、次々に新しい装置も開発される。また、学際的な研究領域になればなるほど、多領域にまたがる基礎知識・手法も必要になる。医歯薬総合研究所ではこれらの、研究手法、最新の機器に関するセミナー、技術講習会を定期的に開催し、本学の研究力の向上に寄与しなければならない。

４．根拠資料

3-1　岩手医科大学学則
3-2　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
3-3　岩手医科大学組織規程
3-4　岩手医科大学大学院担当教員基準
3-5　岩手医科大学全学協議会規程
3-6　岩手医科大学全学教育運営委員会規程
3-7　矢巾キャンパス教授連絡会議
3-8　医学部教授会内規
3-9　岩手医科大学歯学部教授会内規
3-10　岩手医科大学医学部教員選考基準
3-11　岩手医科大学歯学部（教授、准教授、講師、助教）教員選考基準
3-12　岩手医科大学歯学部教員選考に関する内規
3-13　医学部講座内組織に係る内規
3-14　歯学部講座内組織に係る内規
3-15　岩手医科大学薬学部教授会内規
3-16　岩手医科大学薬学部教授会幹事会内規
3-17　岩手医科大学薬学部教員選考基準
3-18　岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規
3-19　岩手医科大学共通教育センター規程
3-20　共通教育センター学科に関する内規
3-21　岩手医科大学共通教育センター教員選考基準
3-22　岩手医科大学共通教育センター教員選考に関する内規
3-23　岩手医科大学共通教育センター会議規程
3-24　岩手医科大学医学部教務委員会規程
3-25　岩手医科大学医学部教務委員会内規
3-26　2012（平成 24）年度　医学研究科教育要項（シラバス）

3-27　岩手医科大学大学院学則
3-28　岩手医科大学医学研究科教務委員会規程
3-29　岩手医科大学「教育等に関する自己点検・評価（2000 年度ー2004 年度）」
3-30　岩手医科大学「教育等に関する自己点検・評価（2005 年度ー2007 年度）」
3-31　岩手医科大学歯学部教務委員会規程
3-32　岩手医科大学薬学部教務委員会規程
3-33　岩手医科大学歯学部改革プロジェクト実行委員会規程
3-34　岩手医科大学歯学部改革プロジェクト実行委員会専門部会内規
3-35　いわて高等教育コンソーシアム HP（http://www.ihatov-u.jp）
3-36　平成 22 年度医学部授業評価報告書
3-37　平成 23 年度岩手医科大学共通教育センター授業評価報告書
3-38　岩手医科大学研究業績集 2007（平成 19）～2011（平成 23）年
3-39　岩手医科大学 HP（http://www.iwate-med.ac.jp）
3-40　岩手医科大学報（HP：http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/report/）
3-41　岩手医科大学同窓会「圭陵会」HP（http://keiryokai.gr.jp）
3-42　医学部授業評価実施要項
3-43　医学部授業評価実施細則
3-44　共通教育センター授業評価に関する内規
3-45　共通教育センター授業評価実施要項
3-46　岩手医科大学医学部研究推進委員会規程
3-47　薬学部教務委員会専門部会業務分担
3-48　平成19年度岩手医科大学第1学年問題基盤型学習報告書-明日の医療人を目指して-
3-49　平成 23 年度「学窓」-教養教育の実践記録

第 4 章　教育内容・方法・成果
（1）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

１．現状の説明

（1）教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。

<1>　大学全体

学位授与方針については、本学学則第 6 章第 18 条に「医学部、歯学部においては第 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および単位を履修修得し、試験に合格した者を卒業とし、医学部を卒業した者には学士（医学）、歯学部を卒業した者には学士（歯学）の学位を授与する。薬学部においては第 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を履修の上、試験に合格し、薬学実務実習 20 単位以上を含む 186 単位以上を修得した者を卒業として学士（薬学）の学位を授与する」と規定している [4(1)-1)～4)]。

本学大学院教育においては、本学大学院学則第 1 章第 1 条の規程に基づいて大学院医学・歯学研究科の各研究科における教育目標を定めている [4(1)-5)～7)]。また、本学学位規程の定めるところにより、第 2 条「本学大学院学則第 18 条の規程により、本学大学院において授与する学位は、医学研究科にあっては修士（医科学）および博士（医学）、歯学研究科にあっては博士（歯学）とする」と明示し、学位授与の要件については第 3 条「学位授与の要件は、本学大学院学則第 17 条および第 18 条に定めるものである」と規定している。加えて、第 4 条「本学大学院学則第 6 条に定める期間在学し、所定の科目について 30 単位以上修得した者、又は学年の終わりまでに修得の見込みのある者は、学位論文を提出することができる」とし、その審査に当たり、当該研究科ごとに審査委員、審査委員の職責、試験方法、審査期間、各研究科委員会における合否の議決、学長による学位授与の決定、論文内容および審査の要旨や学位論文の公表までの各過程を明示している [4(1)-8)]。

<2>　医学部

本学では、以下の教育目標に基づき、学位授与方針をシラバスに明示している。人材養成および教育研究上の目的および医学部教育の一般目標（教育課程の編成・実施の方針：カリキュラム・ポリシー）を、「診療・教育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。」と定め、到達目標を 3 つ呈示している。

1) 人間の心と身体の基本的な正常構造と機能を正しく理解する。
2) 頻度の高い、あるいは重篤な疾病の発生原因とその機序ならびに症状と診断法、治療と予防法の概要を把握し、主要で基本的なものについてはその技術を身に付ける。
3) 社会生活における医学の果たす役割を認識理解し、病者と医師の立場、社会的、倫理的、人間関係を会得する。（以上、平成 4 年 4 月 22 日制定）

また、シラバスには各コースので学習方針、一般目標、到達目標が認められている [4(1)-2)]。その上で、学位授与方針（ディプローマ・ポリシー）が、本学学則第 4 章第 1 節第 7 条および第 6 章第 18 条に、「医学部、歯学部においては第 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および単位を履修修得し、試験に合格した者を卒業とし、医学部を卒業した者には学士（医学）、歯学部を卒業した者には学士（歯学）の学位を授与す

る。」と定め、「医師国家試験受験資格取得のため、学則に定める在学期間および所定の授業科目および単位を履修し、試験に合格すること」とホームページへ掲げている [4(1)-1)、9)]。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

<3>　歯学部

本学の理念・目的に基づいて、歯学部の一般目標（教育課程の編成・実施の方針：カリキュラム・ポリシー）は「歯学部教育は、医学部、薬学部との緊密な連携のもと、ゆた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ができる人材の養成を主眼とする」と定められており、平成 19 年度より以下の 4 項目がその到達目標として挙げられている [4(1)-3)]。

1)歯科医学関係のいずれの領域にも関与することができるような基礎的知識と基本的技能を修得する。

2)生涯にわたって発展させるべき口腔保健、歯科医療の専門職として必要な基本的態度と習慣を身に付ける。

3)歯科医学的問題を正しく把握し、自然科学的、社会学・福祉学的および心理学的方法を統合して解決することができるような基本的能力を修得する。

4) 知識、技能、態度を自ら評価し、自発的な学習と修練によって、それらを向上させる習慣を身に付ける。

その上で、医学部同様に、学位授与方針（ディプローマ・ポリシー）を、岩手医科大学学則第 6 章第 18 条に定め、「歯科医師国家試験受験資格取得のため、学則に定める在学期間および所定の授業科目および単位を履修し、試験に合格すること。」とホームページへ掲げている [4(1)-1)、9)]。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

<4>　薬学部

薬学部の人材養成の目的は、「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」にあるように、“ 豊かな人間性を備え、広い視野から問題発見と解決をする能力を持ち、実践を重視した専門的知識と技能・態度を修得した人材の養成 ” である。

また、薬学部の一般目標（教育課程の編成・実施の方針：カリキュラム・ポリシー）には、達成を目指す三つの教育目標に加え、“ 医療を担うための確かな薬学の専門知識・技能・態度を身に付けた薬剤師の輩出と、地域へそして世界へ向けて研究成果を発信できる研究者の養成を目指す ” と明示している。

薬学部の学位授与方針（ディプローマ・ポリシー）については、岩手医科大学学則第 4 章第 2 節第 11 条および第 6 章第 18 条に定め、「薬剤師国家試験受験資格および研究者等の資質を得るため、学則に定める在学期間および所定の授業科目および単位を履修し、試験に合格すること。」とホームページへ掲げている [4(1)-1)、9)]。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

<5>　医学研究科

本学大学院医学研究科の課程を経る医学博士の学位取得（課程制博士）には、1）大学院授業において 30 単位以上取得（共通教育カリキュラム 4 単位含む）、2)大学院研究発表会、3）論文審査および論文に関する試験・試問への合格、4）医学研究科委員会における学位

論文審査（出席者の 2/3 以上の賛成による）および 5）大学院委員会での人物評価と論文最終審査に合格することが必要である。学位論文審査における主査および 2 名の副査は医学研究科委員会の投票によって選出される。学位授与方針はシラバスにて情報公開している。なお、平成 21 年度より、履修プロセス管理を導入し、2 年次、3 年次にそれぞれ初期審査、中間審査を行っている。これについてもシラバスに記載している [4(1)-6)]。また、医学研究科教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は研究科委員会の議を経て決定している。

<6>　歯学研究科

博士課程の教育目標を「国際的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およ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および臨床歯科医師を育成する。」と大学院歯学研究科大学院要覧の目的および使命の項に明示している。

教育目標と学位授与方針との整合性に関しては「学則に定める期間在学し、所定の科目を履修して研究科の定める単位を修得し、さらに独創的論文を提出して、論文審査および学位論文を中心とした最終試験に合格した者に対して学位をあたえる。」と大学院歯学研究科大学院要覧の学位授与の項で示している。また、歯学研究科小委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は研究科委員会の議を経て決定している。

教育目標に合わせ、入学者に望むこととして「先進的な歯科医学に深い探究心がある人、国際的な広い視野に立つ生命科学研究者を志す人、高度臨床歯科医師として地域歯科医療の発展に貢献できる人、豊かな人間性を持ち、物事に柔軟な対応ができる人、常に問題意識を持ち、継続的に自学自習の出来る人。」と大学院歯学研究科大学院要覧および募集要項に示している [4(1)-7)、10)]。

（2）教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。

<1>　大学全体

各学部教育においては、医・歯・薬各学部が掲げるそれぞれの教育目標に基づいて、各学部によるカリキュラム・ポリシーを設定することで具体的な到達目標を掲げ、各学部のシラバスに明示され大学ホームページにも掲載している [4(1)-2)～4)、11)]。また、本学共通教育センターは、本学の教育課程編成上の柱である「6 年一貫教育」の中で、三学部の 1 年次の医・歯・薬全学部共通の教養教育を担うものである。この 1 年次の教育課程編成におけるカリキュラム・ポリシーは、各学部が掲げるカリキュラム・ポリシーの中に盛り込まれており、医療系三学部の共通教養教育で必要とされる「豊かな人間性を備えた人材の涵養」の部分に相当する。この 1 年次の教育課程編成や、実施方針は各学部のシラバスに明示され、ホームページにも掲載している [4(1)-2)～4)]。

大学院医・歯学研究科の教育課程の編成について、いずれも共通教育プログラムを設定し、研究を遂行する上で必要不可欠な、法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から、文献検索、実験計画、研究手法、論文の作成法に至るまで、体系的にオリエンテーションがつくように構成されている [4(1)-6)、7)]。また、上述の通り、本学大学院学位規程に学位論文提出のための必要履修単位数を明示している。加えて、人材育成の多様化に応じ、社会人向けの教育課程編成として、昼夜開講性、社会人向けに夏期休暇期間等の履修も可能としている [4(1)-6)、7)]。大学院医・歯学研究科では、学位を取得するために複数の教員による

指導体制を確立し、指導教員に加えてそれぞれの審査員を設け、研究の進捗状況を定期的に評価、助言することにより学位取得への課程を支援している [4(1)-6)、7)]。また、特に大学院医学研究科では、履修プロセス管理制度を導入し、研究開始時に作成した研究計画調書等に基づき、学位取得への学習や指導が適正で効率的に行われているかを学生自身および教員が共に把握し、自己分析・管理するシステムとなっている [4(1)-6)]。

<2>　医学部

本学では、教育課程の編成・実施方針は教育要項（シラバス）で示している一般目標としている [4(1)-1)]。具体的には、「診療・教育・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。」と明記している。すなわち、「1. 人間の心と身体の基本的な正常構造と機能を正しく理解する。2. 頻度の高い、あるいは重篤な疾病の発生原因とその機序ならびに症状と診断法、治療と予防法の概要を把握し、主要で基本的なものについてはその技術を身につける。3. 社会生活における医学の果たす役割を認識理解し、病者と医師の立場、社会的、倫理的、人間関係を会得する。」としている。大学ホームページにおいても入学希望者向けに医学部医学科の履修体系を示している [4(1)-12)]。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

<3>　歯学部

一般目標および到達目標は本学歯学部の卒業／歯学士の学位授与の要件（ディプローマ・ポリシー）と位置づけることができ、以下の通り医学部と同様に一般目標を教育課程の編成・実施方針としている [4(1)-3)]。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

歯科医師として必要な基礎的知識と基本的技能の習得のために、歯学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学科目の設定と診療参加型臨床実習を実施している [4(1)-13)]。なお、平成 23 年度から（米国ハーバード大学と正式な覚書を締結し）歯学部改革プロジェクトを開始し、①低学年での医歯薬連携教育の推進、②第 3、4 学年では臨床科目を統合して歯科臨床の流れに添ったプログラムへ再編成、③歯科医療センター外来での早期からの臨床基礎実習、④ハーバード大学での学外研修等を重点項目とした新しいカリキュラムに移行した。

歯科医師としての基本的態度と習慣を身に付けさせるために、リベラルアーツ教育（第 1 学年）を行うとともに、医療系総合大学の特性を活かした特色ある教育カリキュラムを設定している。特色ある教育カリキュラムとしては、隣接医学講義・実習（第 5 学年）、三学部合同講義（第 1 および第 3 学年）、早期歯科体験実習（第 1 および第 2 学年）および学外連携教育プログラム（看護・介護体験実習；第 5 学年、歯科専門体験実習；第 2 学年、サイクロトロンセンター・高磁場 MRI 研究施設見学実習；第 3 学年、介護体験実習Ⅱ；第 5 学年、地域医療体験実習；第 5 学年、高次臨床実習；第 5 学年）を実施している。

問題抽出・解決力の育成には、問題基盤型学習（problem-based learning: PBL）は、平成 15 年度より第 1 学年にチュートリアル形式で実施している。また、実際の臨床症例を用いた問題基盤型学習として第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。

自己評価および自己啓発能の涵養は、上記全てのカリキュラム中に組み込んで実施して

いる。

<4>　薬学部

薬学部教育の一般目標（教育課程の編成・実施の方針）には、達成を目指す三つの教育目標が明示されている。1）生命と真摯に向き合う、温かい心を持つ誠の人間の育成、2）医学・歯学との連携教育を通して、問題を発見し、総合的に判断、解決していく能力を持つ人材の育成、3）医薬への旺盛な研究心と科学する能力を持つ人材の育成である 4(1)-4)。また、教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は教授会の議を経て決定している。

<5>　医学研究科

本学大学院医学研究科（医学研究科）は修士課程と博士課程から成り、従来、教育課程は専門知識に関する講義、研究データの解析に関する演習、実験手技の実習、各分野の最新の研究に関する講演やセミナーおよび各自の研究テーマによる専門的見地からの研究指導等から構成されている。

平成21年度博士課程入学生から履修プロセス管理制度を導入し、学位を取得するために複数の教員による指導体制を確立し、指導教員に加えてそれぞれの審査員を設け、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、助言することにより学位取得への課程を支援している。

人材育成の多様化への対応は、各コースの教育課程で実現を図ると共に、共通する基盤的な専門知識・研究技能の獲得、研究立案能力の育成は、共通教育科目を設け履修を必修・選択必修として医学研究科を挙げて取り組んでいる。以上は全てシラバスに掲載している 4(1)-6)。また、医学研究科教務委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は研究科委員会の議を経て決定している。

<6>　歯学研究科

教育目標と整合性のある教育課程の編成・実施方針の明示について共通教育プログラムについては、研究を遂行する上で必要不可欠な、法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から、文献検索、実験計画、研究手法、論文の作成法に至るまで、体系的にオリエンテーションがつくように構成されている。各専攻科目の授業内容については、各担当講座に一任されているが、歯学研究科小委員会において適宜協議・検討し、改正する場合は研究科委員会の議を経て決定している。

科目区分、必修・選択の別、単位数等の明示については原則として 2 年次までに主科目 20 単位以上（うち大学院共通教育プログラム 3 単位を含む）と、選択した副科目、選択科目単位数（6 単位および 4 単位）を履修する。各学科における授業時間割は、大学院歯学研究科の授業等実施概要の項に明示されている。昼夜開講制、社会人向けに夏期休暇期間等の履修も可能となっている 4(1)-7)。

<7>　共通教育センター

共通教育センターは全学部共通の教養教育を担うこと、および教育課程が本学教育課程編成上のもっとも大きな柱の一つである「6 年一貫教育」の中で位置付けられていることから、各学部と独立して教育目標あるいは教育課程の編成方針が明文化されているわけではないが、各学部が大学公式ホームページ上でカリキュラム・ポリシーとして明示している条文の中に、それぞれ共通教育センターの教育目標および教育課程編成方針と捉えるべき記述がなされている 4(1)-2)、 3)、 4)。

（3）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針が、大学構成員（教職員および学生等）に周知され、社会に公表されているか。

<1>　大学全体

学部教育における教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針については、学部ごとに教育要項（シラバス）に明示し配布している。加えて、その概要についても本学ホームページを用いて広く社会に公開している 4(1)-2)～4)、9)～12)、14)。

大学院医・歯学研究科における教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針については、研究科ごとにシラバスに明示し配布している 4(1)-6)、7)。加えて、その概要についても本学ホームページを用いて広く社会に公開している 4(1)-15)、16)。また、大学院医・歯学研究科募集要項については、全国の医学部や歯学部にも送付している。

<2>　医学部

教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針を教育要項（シラバス）および大学ホームページにおいて大学構成員（教職員および学生）に周知している 4(1)-2)、9)～11)。また、学生に対しては学期の開始時には学年ごとにガイダンスを行いさらに周知している。また、大学案内および大学ホームページにおいて社会に向けての公表も行っている 4(1)-9)～11)、17)。

<3>　歯学部

教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針を教育要項（シラバス）および大学ホームページにおいて大学構成員（教職員および学生）に周知している 4(1)-3)、9)、10)、12)。また、学生に対しては学期の開始時には学年ごとにガイダンスを行いさらに周知している。また、大学案内および大学ホームページにおいて社会に向けての公表も行っている 4(1)-9)、10)、12)、17)。

<4>　薬学部

教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針を教育要項（シラバス）および大学ホームページにおいて大学構成員（教職員および学生）に周知している 4(1)-4)、9)、10)、14)。また、学生に対しては学期の開始時には学年ごとにガイダンスを行いさらに周知している。また、大学案内および大学ホームページにおいて社会に向けての公表も行っている 4(1)-9)、10)、14)、17)。

<5>　医学研究科

教育目標および教育課程の構成・実施方針は、専攻分野別コース（主科目）毎にシラバスに掲載し周知を図っている。教職員はシラバスに基づいた教育研究指導を行い、学生は希望に則った科目を履修し研究を進める。学位授与方針は、大学院学則に規定しシラバスに掲載することで周知を図っている 4(1)-6)。大学院学則および大学院概要を大学 web ページに「情報公開」として掲載しており社会に公表している 4(1)-15)。学位授与に際しては、第三者も聴講できるように岩手医学会（岩手県医師会の学術団体）と合同で行われる会で発表を義務づけている。

<6>　歯学研究科

歯学研究科募集要項、大学院要覧に記載している。また、大学ホームページでも概要を紹介している。歯学研究科入学ガイドと歯学研究科募集要項は、年間 450 部程度を学部学生（5、6 年生）、臨床研修歯科医、在学生の父母ならびに各講座／分野、担当教員に配布

している。歯学研究科募集要項については、全国の歯科大学にも送付している。大学院要覧は、冊子体として年間 200 部程度を、大学院学生および各講座／分野の担当教員、担当事務部門に配布。大学ホームページでも概要を紹介している 4(1)-7)、16)、18)、19)。

<7>　共通教育センター

各学部のカリキュラム・ポリシーに認められる共通教育センターの教育目標・教育課程編成方針は、大学公式ホームページの「情報公開」に記載されており、大学構成員は元より、広く社会に向けて公表されている 4(1)-34)。共通教育センターの公式ホームページ上でも教育目標について、社会に向けて明示している 4(1)-35)。その他に「大学概要」などの広報誌が準備されており、広く社会に向けて情報発信している 4(1)-36)。学生に対する教育課程の編成・実施に関する情報は、入学時に全学生に配布される学生便覧「Iwate Medical University キャンパスライフガイド」4(1)-37)および全学年全学生および教職員に毎年配布される「教育要項」（シラバス）を通じて周知される。また、保護者・学生に対しては入学式・卒業式における学長式辞、入学時の新入生ガイダンス、学部ガイダンス、入学直後に開催される学部ごとのクラス・ミーティングおよび年度途中で開催される学年別の保護者懇談会において周知される。

（4）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。

<1>　大学全体

本学学部教育における教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性については、各学部と共通教育センターの教務委員会を毎月開催して定期的な自己検証を行う一方、全学教育運営委員会を毎月開催して、共通教育センターによる 1 年次の教養教育を含めた医・歯・薬連携教育の有効性が保たれているかを随時検証している 4(1)-20)~24)。また、学部毎の学生代表者とのカリキュラム懇談会あるいはアンケート調査を参考にして、各学部のカリキュラム内容と時間の改変を適宜行っている。

大学院医・歯学研究科のそれぞれにおいて月 1 回程度開催される大学院研究科委員会でも、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について必要性に応じて検討している。医学研究科教務委員会および歯学研究科小委員会主催の大学院研究科 FD を年 1 回以上開催し、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について検証を行い、その改善に結び付けている 4(1)-25)。

<2>　医学部

医学部教授会と共通教育センター教員から選任された教務委員会にて、全体のカリキュラムを決めている。教務委員会には作業部会として、教科課程部会、教育研修部会、臨床実習部会、教育評価部会および総合試験部会がおかれているが、カリキュラム策定は教科課程部会が担当している。また、学生代表者とのカリキュラム懇談会あるいはアンケート調査を参考にして、カリキュラム内容と時間の改変を適宜行っている。共通教育センターが行う講義に関しては、医学部からの要望を伝え、基礎学力をつけうる科目の教育が行われている。これらについても医学部教員、共通教育センター教員との議論の中で、改革を行っている 4(1)-26)。

<3>　歯学部

教育目標、学位記授与方針の適切性についての検証は必要に応じて教務委員会で適宜行

っている。最近では、平成19年度の薬学部開設にあたり医・歯・薬学部の医療系総合大学の体制が確立された時点で、現在の教育目標に改変された。教育課程の編成・実施方針については毎年、前年度の適切性について検証を行い、次年度の教育課程の編成・実施方針を決定している。平成22年度までは教務委員会が、平成23年度からは歯学部改革プロジェクト教育委員会と教務委員会が、前年度の検証と次年度の教育課程の編成・実施方針案の策定を行い、教授会に諮って決定している。また、教育課程の編成・実施方針の適切性については、学生による授業アンケート（平成10年度より）および学生（各学年3名）と教務委員会・教育委員会委員を構成員とする学生カリキュラム委員会（平成15年度より）での各学年の授業内容・方法、カリキュラム等についての学生の評価・意見をもとに、毎年度検証を行っている[4(1)-21)、27)]。

<4>　薬学部

教育目標、学位記授与方針の適切性についての検証は必要に応じて教務委員会で適宜行う。共用試験を実施した薬学部設置後 4 年目に、「自己評価 22」を実施し、自己評価書を薬学評価機構に提出するとともに、その全内容を本学ホームページに掲載した[4(1)-28)]。また、講座別自己点検・自己評価データシートを毎年作成し、薬学部教育研究年報を毎年出版し、教育目標、学位記授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っている[4(1)-29)]。

<5>　医学研究科

年 1 回大学院 FD を開催し教育目標､学位授与方針等について指導教員が教育課程の見直しを議論している。

医学研究科教務委員会を毎月開催することにより、教育課程の編成・実施方針の適正性について意見交換を行っている。また、医学研究科教務委員会内に複数のワーキンググループを策定し、細部にわたる検証を行っている。初期、中間審査を実施し、研究推進の適切性について客観的に評価している。

学位授与方針については医学研究科審査委員会を組織し、学位授与方針の適正性について検証している[4(1)-30)、31)]。

<6>　歯学研究科

研究科小委員会主催の大学院歯学研究科 FD を年 1 回以上開催し、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について検証を行い、その改善に結び付けている[4(1)-32)]。

<7>　共通教育センター

1) 大学全体として、2～3 年に一度の頻度で実施される「教育・研究に関する自己点検・評価」において、見直し・再検討が図られる[4(1)-38)]。日常的には、各学部の教務委員会あるいは教科課程部会に委員を派遣し、委員会に参加することにより、学部との情報共有および情報交換を図っている[4(1)-20)、 21)、 22)]。

2) 毎月 2 回､隔週開催される共通教育センター会議および毎月 1 回開催の共通教育センター教務委員会、各種部会（FD 部会、問題基盤型学習部会、特別講義部会）において定期的なカリキュラム検証がなされる[4(1)-23)]。

3) 全学教育運営委員会への活動状況報告ならびに同委員会からの意見聴取などを通して、カリキュラムの編成、実施、見直し、再編成作業を実践し、上記「教育目標」の実現に向けて弛まず検証を継続している[4(1)-24)]。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1)資格試験合格を目指す学位記授与方針が、卒業生の質保証に役立っている。

<2>　医学部

1) 学生はあらかじめ携帯性に優れた B6 判のシラバスを見て、講義に臨むことができる[4(1)-2)]。

2) 教職員は教育目標に向かって学生を教育している。

3) 教務委員会主催の FD 等を通し、医学部教員のリベラルアーツに対する理解・期待感が高まっている[4(1)-25)]。

<3>　歯学部

1) 本学の理念・目的を踏まえ設定された歯学部の教育目標（一般目標）は、本学歯学部の卒業／歯学士の学位授与の要件（ディプローマ・ポリシー）を明確に規定している。これに基づき教育課程を設定しているが、さらに、歯学教育、歯科臨床における将来のリーダーを育成するというカリキュラム・ポリシーを追加する目的で、平成23年度から歯学部改革プロジェクトを開始した。これまでに約3,400名の卒業生が国内外の各地において優秀な研究者、良医として歯科医学界および地域医療の発展に寄与していることからすれば、「医師、歯科医師である前に誠の人間たれ」という高邁かつ特色ある本学の理念、歯学部教育の目標が本学で学んだ学生／卒業生に十分浸透しているものと考えられる。

2) 教育課程の編成・実施方針の適切性については、平成10年度からの学生による授業アンケートの実施、平成15年度からの学生カリキュラム委員会との意見交換を通して、学生側の評価・意見を組み入れる形で検証を行っている。

<4>　薬学部

1) 学位授与方針に打ち出されている薬剤師養成と研究者養成は､薬学部の目的および学部教育の一般目標に記載されている。すなわち、教育目標に基づき学位授与方針が明示されている。

2) 薬学部教育の一般目標の中で、「誠の人間」の育成、医学部と歯学部との連携した教育の実施、問題発見・解決能力を身に付けた研究者マインドを持った人材の育成といった教育課程の編成・実施のための方針を明示している[4(1)-4)]。

3) オープンキャンパスや機会あるごとに、教育目標等を説明し、受験生、保護者、高校教員にも周知している。

4)独自に項目を定めた講座別自己点検・自己評価データシートに、講座の点検評価事項を各種データとともに毎年記載し、それをもとに薬学部教育研究年報を毎年出版している[4(1)-29)]。

<5>　医学研究科

1) ほとんどの入学者は学位取得までの過程を無事に修了していることから、これまでのシステムは結果を出していると評価される。さらに課程を充実させるために履修プロセス管理を行っており、研究科内の教員全体で初期、中間審査の吟味を行っていることは、質の向上に寄与している[4(1)-6)]。

2) 医学研究科の入学者は増加傾向にあり、今後も修士課程（医科学専攻）を含めた多様な

人材を社会に供給し、社会貢献を果たしていくものと期待できる。
3) 大学 web ページに「情報公開」として大学院学則および大学院概要を掲載することで、本学大学院医学研究科を志望する方と研究内容との齟齬を防止し、入学後明確な目標と計画をもって研究に従事することが可能となる。21 年度から開始している双方向履修プロセス管理システムは潤滑な研究計画と研究の妥当性を客観的に評価することに大きく貢献している [4(1)-33]。
4) FD を毎年開催することにより、指導教員の教育目標・課程、また、方針等について理解を深めることができている。
5) 医学研究科教務委員会および医学研究科審査委員会での議論が、大学院生へのより良い教育環境および高度な研究サポート体制の提供ができている。初期、中間審査の進捗状況についても、医学研究科教務委員会で毎月チェックを行っている。
<6>　歯学研究科
1) 教育目標・学位授与方針と整合性のある教育課程の編成・実施方針の明示をしている。科目区分、必修・選択の別、単位数等の明示も行われており、妥当なものと考えられる [4(1)-7]。
2) 平成 23 年度の基礎講座矢巾キャンパス移転の折りに、FD ワークショップで歯学研究科の中期目標が設定され、その検証を行うことが容易となった。
3) 平成 20 年度よりスタートした大学院共通教育プログラムはその教育目標に定めたとおり有効に機能し、効果が上がっている。
<7>　共通教育センター
　電子シラバスが公開され、学生と大学間での相互連絡体制の拡充はもとより、広く社会に周知するという観点からも一段と状況が進展している [4(1)-34]。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) 各学部のディプローマ・ポリシーが「国家試験受験資格取得のため、学則に定める在学期間および所定の授業科目および単位を履修し、試験に合格すること。」とあり、研究科の修了認定基準は「所定の期間在学し、所定の単位を修得して、且つ、学位論文の審査および最終試験に合格すること。」とのみであり、本学を卒業すればどういった医療人あるいは医学・歯学研究者になるのかが記されていない。
2) 学部教育の中での研究マインドの涵養にあたり、医・薬学部で行われている研究室配属実習が歯学部では行われておらず、学部生の研究面での発表において医歯薬が連携した場が設立されていない。将来、各研究科が連携することを見込んで、各学部学生の教育課程で連携したカリキュラムの編成が必要である。
<2>　医学部
1) 各科目の横断的なつながりが脆弱である。シラバスの記載を更に充実する等の改善を要する。
<3>　歯学部
1) 歯学部改革プロジェクトでは、特に臨床科目の各科別講義・実習を排し、講座（分野）横断的カリキュラムおよび Society 制度による少人数教育を実施した。この改革プロジェクトは開始したばかりであることから、それを含め教育課程の編成・実施方針の適切性について十分な検証を行い、必要に応じ柔軟に対応していく必要がある。

<4>　薬学部

1) 薬学部は卒業生を未だ輩出しておらず、OB のネットワークなどによる就職先のあっせんがない。国家試験合格者が未だ出ていないので評価が難しい。

<5>　医学研究科

1) 今後、多様な背景をもつ学生に、多様な人材育成のそれぞれのコースの目的に合致した教育指導を行うためには、現行のシステムでは個々の教員の負担を増加する以外の方策を見付けられない。

2) 問題点は、社会人入学者の増加への対応である。大学院生の履修環境とニーズの多様化への対応は教員の負担を増大させる。また、高度臨床医育成分野の教育課程の実施も同じく教員の負荷を増すことになる。

3) 具体的な教育目標やカリキュラムに対する情報がやや不足している可能性があり、入学者確保対策に弊害となる恐れがある。また、コース設定については、複雑な部分もあるので、改善が必要である。

<6>　歯学研究科

　研究指導の実施法については、各講座、分野に一任されており、大きな変化は認められない。

<7>　共通教育センター

　共通教育に関する教育課程の方針は、学部のカリキュラム・ポリシーの中に埋め込まれた形で提示されていることもあって、その趣旨が社会に明確に伝わっていない、あるいは不十分である可能性は否めない。学部のようにゴールが現実的で具体性があるのとは異なり、共通教育の目指すもの、目的は理念的な面が強いため、直接的に訴える部分が弱い。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 資格試験合格率を一層向上させるとともに人間性の寛容を図り、コンピテンシー重視のディプローマ・ポリシーを再定義する。

<2>　医学部

1) シラバスの電子化を進め、オンラインでシラバスを閲覧できるようにするとともに、授業の進捗状況を記録できるようにする。

2) 各授業・コースにおいて、予定された教育目標に達したかどうかを客観的に判定する工夫をする（クリッカーやレスポンス・カードの利用等）。

3) リベラルアーツが全人教育に必須事項であるという教員の意識はかなり高くなっているものの、入学当初の学生はリベラルアーツを「役に立たない科目」と思いがちである。今後は、インターンシップ中にリベラルアーツの重要性を認識した頃に、リベラルアーツの科目を配する等の企画を行う。

<3>　歯学部

1) 教育課程の編成・実施方針は、教職員、学生に対して種々の手段で周知しているが、新入生、新しい教職員に対しても定期的に行っている教務研修会、FD 等の機会を活用して周知徹底を図る。また、受験生を含む社会一般に対しては入学案内、ホームページ等によって公表しているが、さらに周知徹底を図る。

2) 学生による授業アンケートの結果および学生カリキュラム委員会との意見交換を通した、学生側の評価・意見を組み入れることにより、検証の客観性が得られ効果的であり、今後も継続していく。

<4>　薬学部

薬学部は卒業生を未だ輩出していない。今後、薬剤師国家試験受験者数とその合格者数や薬学関連のどのような職業に就業するかのデータを収集して、明示された教育目標と学位授与方針が教育に反映されているかどうかを検証していく。

<5>　医学研究科

1) 平成21年度から施行している履修プロセス管理制度により、第1･2学年にて初期審査、第 3 学年にて中間審査を設けることで研究の進捗状況を把握し、早期から終期まで手厚い指導体制を確立できる。

2) 修士課程を修了した学生についても、博士課程への入学等のキャリアパスの選択肢が増えている。博士課程についても、現在でも医学的視野の向上に寄与しているが、さらに地域の必要性などを考慮し、新しいコースの開設など積極的な改革を行っており、社会貢献に寄与している。

3) 現在は公開での発表を岩手医学会で行って、効果を上げている。初期、中間審査についても、指導教員、学生の意識の向上に役立っている。

4) FD を毎年開催することにより、定期的に指導教員の教育目標・課程、また、方針等について検証することができている。

5) 初期、中間審査を行うことにより、長期的展望に基づいた実験計画の立案を可能としており、研究の質の向上と客観性に寄与している。さらに円滑な実施のための方策も医学研究科委員会で検討している。

<6>　歯学研究科

1)、2) FD のワークショップなどで、中期目標の見直しを討議し、長期目標の設定を提案する。研究指導は、学内外の関連分野の教員で行い、成果発表会や適宜学会発表でなるべく広く意見を募ることとする。

<7>　共通教育センター

教育ポータルサイトが稼働して情報発信体制が強化されてきたことを含め、情報通信技術を積極的に利用する体制が整備されてきた。この流れを一層推進していく必要がある。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1)ディプローマ・ポリシーの全面的な見直しとカリキュラム・ポリシーならびにアドミッション・ポリシーとの整合性をとる作業を行う(第 1 章　理念・目的　2. 点検・評価　②改善すべき事項、4)を参照)。また 3 つのポリシーがどのようなものか、学内において啓発活動を行う必要がある。

2) 学部教育における研究実習の整備に加え、学部生の研究面での医歯薬連携による発表会などの研究教育の場を設立する。また、将来の医歯薬が連携した大学院の設立のための準備段階として、全学をあげて研究シーズを調査し、学部間横断的な大きな研究テーマを立ち上げる。

<2>　医学部

1) いわて高等教育コンソーシアムで導入した学修支援ソフトのアイアシスタントを､医療系大学用にカスタマイズして本学でも利用可能となっている。これを利用して、授業内容の詳細を載せた電子シラバスを構築する。同時に、モデル・コア・カリキュラムや国家試験出題基準に準じたコードを作成し、教授内容を学生と教職員が検索できるようにする。これによって、関連する科目が何か、複数科で重複している重要事項は何かが、明らかになると思われる。また、教員が連携不足を認識することで、カリキュラムの改善に寄与する。

<3>　歯学部

1) 歯学部改革プロジェクトを開始し､歯学部の新しいカリキュラム･ポリシーが設定されたが、それに伴う教育課程の編成・実施方針の変更についての短期の検証と、新しいカリキュラム・ポリシーが達成されたかについての中・長期の検証をシステムとして行っていかなければならない。

<4>　薬学部

1) 卒業生を輩出する平成 25 年 3 月以降は、卒業生組織圭陵会との連携を軸に、卒業生の就職先の統計などを把握し、適切性を検証しつつ改善を図る。

<5>　医学研究科

1) 双方向履修プロセス管理システムの利便性を高めるために､バージョンをさらに向上させる必要がある。

2) 県民の医療水準の向上のため､さらには医学の発展のためにさらに高度な修練システムの模索が必要である。

3) シラバスを電子化して web 上に情報公開として掲載し､社会への公表を行うことでより具体的な研究目的を有する入学希望者獲得を図る。初期、中間審査についてもさらに公開を検討すべきである。学位授与についても、指導員と審査員、学生の連携を向上させるために、双方向履修プロセス管理システムの向上が必要である。

<6>　歯学研究科

平成 24 年度に実施した FD ワークショップにおいて、大学院学生個人別ポートフォリオの作成導入等研究指導体制を変更することが協議され、歯学研究科小委員会を中心に協議・検討している。

<7>　共通教育センター

FD 活動をもう少し活発化する必要がある。また、情報発信するには、インターネットを効果的に利用することが最大の手段であるから、スタンダードとなれるようなコンテンツの開発を目標に、物理学科や情報科学科がリーダとなって共通教育センター内に専門委員会を起ち上げるのも必要であろう。

４．根拠資料

4(1)-1　岩手医科大学学則（既出 1-1）
4(1)-2　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
4(1)-3　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
4(1)-4　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
4(1)-5　岩手医科大学大学院学則（既出 1-9）
4(1)-6　2011（平成 23）年度　医学研究科教育要項（シラバス）

4(1)-7　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
4(1)-8　岩手医科大学学位規程
4(1)-9　医学部・歯学部・薬学部ディプローマ・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h22/h22-kyoiku-2/
4(1)-10　医学部・歯学部・薬学部カリキュラム・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h22/h22-kyoiku-1/
4(1)-11　岩手医科大学医学部教育課程の編成・実施方針（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/med/
4(1)-12　岩手医科大学歯学部教育課程の編成・実施方針（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/dent/
4(1)-13　2012（平成 24）年度　歯学部臨床実習必携
4(1)-14　岩手医科大学薬学部教育課程の編成・実施方針（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/pharm/
4(1)-15　岩手医科大学医学研究科概要（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/med/
4(1)-16　岩手医科大学歯学研究科概要（HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/dent/
4(1)-17　2011（平成 23）年度　大学案内
4(1)-18　2011（平成 23）年度　歯学研究科学生募集要項
4(1)-19　2011（平成 23）年度　大学院歯学研究科入学ガイド
4(1)-20　岩手医科大学医学部教務委員会規程
4(1)-21　岩手医科大学歯学部教務委員会規程
4(1)-22　岩手医科大学薬学部教務委員会規程
4(1)-23　岩手医科大学共通教育センター教務委員会内規
4(1)-24　岩手医科大学全学教育運営委員会規程
4(1)-25　岩手医科大学 FD 実施状況一覧
4(1)-26　各学部教務委員会委員名簿
4(1)-27　岩手医科大学歯学部改革プロジェクト実行委員会専門部会内規
4(1)-28　平成 22 年度岩手医科大学薬学部自己評価書
4(1)-29　薬学部教育研究年報第 1 号ー第 5 号
4(1)-30　医学研究科教務委員会規程
4(1)-31　医学研究科審査委員会規程
4(1)-32　歯学研究科小委員会規程
4(1)-33　岩手医科大学医学研究科履修プロセス管理
4(1)-34　岩手医科大学情報公開 HP
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/
4(1)-35　岩手医科大学共通教育センターHP
http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/common/
4(1)-36　岩手医科大学大学概要
4(1)-37　キャンパスライフガイド 2011
4(1)-38　共通教育センター教育・研究に関する自己点検・評価記録

第 4 章　教育内容・方法・成果
（2）教育課程・教育内容

１．現状の説明

（1）教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

<1>　大学全体

三学部の教育は、いずれも 6 年一貫教育としての教育課程の編成・実施方針を念頭において実施している。まず、1 年次においては、「三学部の連携」を重視した総勢 330 余名が学部の枠を越えて共に学ぶカリキュラムを組んでいる。本学の理念としての「誠の人間の育成」のための教養教育（リベラルアーツ）として、豊かな人間性・知性を養うために自然科学のみならず人文科学、社会科学等教養教育の必修科目を一年次に編成している。加えて、医・歯・薬三学部学生が一緒に一つのテーマに臨み問題解決能力を養う問題基盤型学習（PBL：Problem Based Learning）の展開により、医・歯・薬による将来のチーム医療の基盤構築に資することを期待している。また、医・歯・薬それぞれの学部ごとに行われる各学部の専門教育への準備教育を各学部と共通教育センター教員との連携のもとに行っている。2 年次以降は各学部の専門基礎科目に引き続き、専門臨床科目が段階的且つ連続的に配されて各学部の特色のある教育形態をとるが、その中でもお互いの学部教員の相互乗り入れにより医・歯・薬のチーム医療の実際について理解できるように各学部間の教育課程を編成・実施している。地域医療体験や介護医療体験を多段階に実施している [4(2)-1)〜3)]。また、教育課程の編成については各学部教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ各学部教授会の議を経て決定している。

大学院研究科では、医学研究科博士課程・修士課程、歯学研究科博士課程の 3 課程を設けている。医学研究科博士課程と歯学研究科博士課程では、「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およびその基礎となる豊かな学識を養うこと」を目的とし、医学研究科修士課程においては「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」を目的として、各専攻分野の開設に必要とされる基礎科目ならびに専門科目の授業が共通教育プログラムを含め、順次性を保ちながら 2 年次までに体系的に配置しており、大学院医学研究科教育要覧あるいは大学院歯学研究科大学院要覧に明示している。このようにコースワークは 2 年次までに修了し、合計 30 単位以上を取得させる。リサーチワークについては、いずれの研究科においてもその入学から学位取得までのロードマップが大学院要覧に明示されており、学生が自己の研究の進捗状況を照らし合わせて確認しながら進めることができる。以上のように、いずれの大学院研究科においてもコースワークとリサーチワークは適度なバランスで配置されている [4(2)-4)〜5)]。

<2>　医学部

明治 34 年に本学の礎を作った三田俊次郎は、医療過疎の岩手県の状況を憂いたが、残念ながら初期臨床研修医制度の施行後の現在、岩手県は地域医療崩壊の危機が迫っている。そこで、これまでに増して以下の点を目標として教育を行っている。1）地域医療を担いうる総合診断力の育成、2）医学者としての理論的思考の修得、3）地域住民・職場の同僚との信頼関係を築ける人格の形成の 3 点である。また、教育課程の編成については教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ教授会の議を経て決定している。

上記の目標を達成するため、6 年一貫教育を通じてモデル・コア・カリキュラムを参照しながら、基礎教育（準備教育）、リベラルアーツ、基礎生命科学、社会医学、臨床医学を段階的に教えているが、学年ごとに各領域を分けるのではなく、カリキュラム内容を楔形に配している [4-(2)-1]。また、教育課程の編成については教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ教授会の議を経て決定している。

<3>　歯学部

歯学部の教育課程の編成・実施方針に基づいて、平成23年度から以下の授業科目を設定し、教育課程を編成している。また、教育課程の編成については教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ教授会の議を経て決定している。

1) 第 1 学年では、リベラルアーツ、専門教育に向けた準備教育、ならびに楔形に専門教育を実施し可能な限り医歯薬連携を図っている。また、歯科医学生としてのモチベーションおよびコミュニケーション能力の向上を目指して、本学附属病院歯科医療センターでの病院案内実習を平成 15 年度より実施している。

2) 第 1 学年ではまた正規のカリキュラム枠外でリメディアル教育を実施している。リメディアル教育としては、平成 23 年度より医学部、歯学部および薬学部と共同で、入学者全員を対象に基礎学力調査（試験）を行い、その結果をもとに補習授業（数学、生物、化学各 15 回）を行っている。

3) 第 2 学年および第 3 学年前期では基礎歯科医学の系統講義ならびに実習を、医歯薬連携を図りながら実施している。特に解剖学実習（臨床解剖学）については医学部と合同で実施している。但し、専門性を軽視することが無いように、頭頸部の解剖は別途追加している。

4) 第 3 学年後期および第 4 学年では臨床歯科医学教育を行っている。但し、これまでの各科別系統講義・実習を排し、歯科臨床の流れに添ったプログラムを編成し、カリキュラム・ポリシーを明確化するとともに教育コンテンツの改善・開発を講座（分野）横断的に行っている。さらに、歯科医療センター外来での臨床基礎実習を取り入れている。

5) 第 5 学年では臨床実習の評価を明確にするとともに、平成 23 年度より診療参加型臨床実習を積極的に推進している [4-(2)-6]。第 5 学年の講義科目としては、平成 24 年度より臨床のカリキュラム・ポリシーを見据えた講義を実施している。

6) 学生の問題抽出・解決能力を養うための問題基盤型学習（PBL）は、平成 15 年度より第 1 学年でチュートリアル形式で実施している。また、実際の臨床症例を用いた問題基盤型学習として第 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。

7) 歯科医学・医療のグローバル化、先進化に対応できる情報収集能力、コミュニケーション能力の向上を目的に、平成 15 年度より英語教育を実施している。

8) 第 6 学年においても歯科医師国家試験の臨床実地問題の頻出領域を中心に臨床実習を平成 23 年度より取り入れている。

<4>　薬学部

「誠の人間の育成」の理念に基づき、医療薬学と創薬を中心とした教育と先端的研究を展開し、実践を重視した専門的知識と技能・態度を習得した人材の養成をめざして、以下のように授業科目を開設している。

「誠の人間の育成」のために、教養教育は必須である。見識ある人間の基礎を築き、物事を多角的に見る能力と豊かな人間性・知性を養うため、自然科学のみならず人文科学、

社会科学教養教育の必修科目を一年次に編成している。物理・化学・生物（それぞれに対する実習科目も提供）や「基礎数学」、「基礎統計学」等の自然科学科目に加え、「近・現代哲学」、「近代日本文学」、「法学」、「カウンセリング論」、「英会話」などの人文・社会科学まで、幅広く提供している。選択科目では、学生の興味や個性を尊重し、幅広い教養と知識を身につけられるようになっている。選択科目は 4 群 19 科目（G1：人と社会を学ぼう 4 科目、G2：言語感覚を磨こう 4 科目、G3：国際的医療人をめざして 6 科目、G4：医科学への準備 5 科目）の教養教育科目が用意されている。選択科目は、医歯薬の学部混成授業として行っており、国際的医療人の育成や医科学への準備といった各専門医療職養成の基礎となる教育が、学部の隔たりなく行われている 4-(2)-3)。

「医療人としての自覚を持った人材」を育成するために、「薬学入門」、「早期体験学習」を開講し、不自由体験、病院見学、薬剤部見学、保険薬局見学、製薬企業見学、調剤模擬体験を通して、身体的ハンディキャップを有する者、医療を受ける者、医療提供者、薬の開発者および製造者の心理、立場、環境を理解させている。医歯薬合同の「特別講義」では、薬学領域を超えた、医療全般に関係する経験豊富な各界の著名人の講義を年に複数回聴講している。「問題基盤型学習」は、医学部・歯学部学生と同じ小グループで実施している。加えて、「職業と人生」、「生命と薬」、「医学総論」は、現代医療の最先端を学ぶ。2 年次以降 4 年次まで、「カウンセリング論」、「PBL」、「ゲノムサイエンス」、「薬理遺伝学」、「薬学実習（遺伝子工学）」、「医療倫理学」、「実務基礎実習」、「医薬安全性学」等を履修している。5 年次は病院と薬局における「実務実習」、6 年次には「医療コミュニケーション論」が組まれており、全学年を通じて、薬剤師の倫理観、使命感、職業観を醸成し、医療人として生命にかかわる薬学専門家となるために必要な、知識、技能、態度を身につける科目を配当している。なお、薬学の専門科目については、「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容を満たすように各講義を開講している。実務実習（病院と薬局）は 5 学年で実施することになっているので、基礎薬学科目と医療薬学科目はそれまでに終えて、共用試験（CBT）に臨めるようにしている。また、実務基礎実習を 4 学年の 10ー12 月に実施して共用試験（OSCE）に備えている 4-(2)-3)。

「研究心と科学する能力を持つ人材の育成」に役立つ実習教育に力も入れている。1 学年前期において、「物理学実習」と「生物学実習」を、後期において「化学実習」を開講している。3 学年前期と後期及び 4 学年後期にそれぞれ、「薬学実習Ⅰ」、「薬学実習Ⅱ」及び「薬学実習Ⅲ」を実施している。専用の実習室や実習機器・器具等も充分に整備され、各実習の実施時間帯が重なることのないように工夫されている。各実習では、講義内容に関連した学習到達目標を設定し、さらに先進的な内容を折り込むことで、科学的思考の醸成に役立つよう工夫している。4 学年では講座に配属して課題研究を行い、5、6 学年では所属講座で卒業研究を行い、発表会での発表及び卒業論文提出を義務づけている 4-(2)-3)。

「薬学の専門科目に対する準備教育」として、高校において理科の科目を十分に学習しないで入学してくる学生のために、1 年次前期では、医歯薬の学部混成授業 G4「医科学への準備」において、「準備化学」、「準備物理学」、「準備生物学」を開講している。いずれも高等学校で学習する内容から始め、物質の性質や変化、及び生命現象に関する基本的な概念や原理・法則を理解することを目的としている。大学入学直後に医・歯学部学生との合同統一テストを実施して基礎学力を公平に評価し、準備教育における指導に役立てている。1 年次後期には、「基礎物理学」、「基礎化学」及び「基礎生物学」を開講している。これら

の基礎科目は、準備科目や高等学校で学習した科目の内容について、さらに深い知識と論理的思考を身につけることを目的としている。各科目を履修することにより、2 年次以降の薬学専門科目を学ぶために必要な基礎力を養うことが可能となっている。2 年次前期に開講する「物理化学Ⅰ」は、「基礎物理学」と「基礎化学」と連動し、「細胞生物学Ⅰ」は「基礎生物学」と連動している。化学または生物学既習者に対しては、1 年次前期に「教養の化学」や「教養の生物学」を開講し、知識の定着と科学的思考力の向上を図っている[4-(2)-3]。

「地域から世界へ向けて発信できる人材の育成」に、語学は必須である。1 年次では「基礎英語Ⅰ、Ⅱ」及び「英会話」が必修科目であり、「英語講読」の選択科目も提供している。また、ネイティブスピーカーによる教育も行っている。さらに、希望者には「海外外国語研修」に行く機会を設けている。この他、「中国語会話」、「韓国語会話」、「フランス語会話」、「ドイツ語会話」、「イタリア語会話」、「スペイン語会話」を選択科目として提供している。2 年次では「薬学英語Ⅰ（前期）、Ⅱ（後期）」が必修科目であり、薬学に関連した学術誌、新聞の読解等を通じて、医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる英語力を身につけるための教育を行っている。3 年次では、「薬学実習Ⅰ、Ⅱ」で英語の論文とプロトコール学習を積極的に取り入れている。4 学年以降学生は各講座に配属し、課題研究や卒業研究に関連した英語論文を自ら読み文献紹介を行うなどして、英語力の向上に努めさせている[4-(2)-3]。

1 学年前期、4 学年前期には、医学部・歯学部教員が参加する薬学部の必修科目を設定している[4-(2)-3]。また、教育課程の編成については教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ教授会の議を経て決定している。

<5>　医学研究科

本学大学院は医学に関する学術の理論および応用を教授・研究し、その深奥を極めて文化の発展に寄与することを目的および使命としている。このためには医師の研究者だけではなく、多様な人材育成が必要であるため、博士課程に加えて修士課程（医科学専攻）を設置している。博士課程では国際的な視野に立ち、生命化学と地域医療の発展に貢献する高度の研究能力を備えた生命科学研究者および臨床医師の育成を目指し、生理系、病理系、社会医学系、内科系、外科系の4つの専攻分野を置いている。授業科目として共通教育科目9科目を開設し、医学研究者として基盤となる知識、研究計画立案能力、研究技術を身につけた上で、専攻分野毎の研究指導を行う課程に設定している。修士課程では基礎科目と専門科目をバランスよく配置した教育課程を編成し、基礎医学に関する科目を必修にするなど、非医療系分野の入学者にも配慮した教育課程としている[4(2)-4]。また、教育課程の編成については医学研究科教務委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ研究科委員会の議を経て決定している。

<6>　歯学研究科

必要な授業科目の開設状況について、基礎系 8 科目、臨床系 14 科目を開設しており生命科学ならびに歯学の最先端分野を幅広く網羅している。

順次性のある授業科目の体系的配置について、主科目では、専攻分野における高度な研究能力を養うための知識、技術の教授、指導を行っている。共通教育プログラムは、主科目の中に組み入れられ、研究を遂行する上で必要不可欠な、法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から、文献検索、実験計画、研究手法、論文の作成法に至るまで、体系的に

オリエンテーションがつくように構成されている。副科目は、専攻分野と関連する知識、技術の教授、指導を行っている。

コースワークとしては、入学後原則として 2 年次までに主科目 20 単位以上と、選択した副科目、選択科目単位数（6 単位および 4 単位）を履修する。リサーチワークとしては、課程博士論文を作成するための研究は 4 年間で、完成するように指導される。2 年次までに研究テーマを決め、研究を開始する。3 年次 6 月に公開発表会での中間報告を行い、その進捗状況について研究科内の意見、指導を求める。研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行い、成果発表会や適宜学会発表でなるべく広異分野の意見を募ることを徹底した。4 年次 12 月に公開発表会での最終報告を行う [4(2)-5]。また、教育課程の編成については歯学研究科小委員会において随時協議・検討し、それを踏まえ研究科委員会の議を経て決定している。

<7>　共通教育センター

共通教育センターでは、各学部のカリキュラム・ポリシーの中で明示されている教育目標のうちで教養教育・準備教育・初年次教育科目に係る部分について具体的な教育課程の編成、実施方針の立案を行い、実践しているが、この教育課程編成方針のもとで以下のようにカリキュラム編成された。

1) 6 年一貫教育の中での教養教育

〇 専門科目と教養科目の融合（学融化）により新たな科目（例：医学部解剖学講座、生理学講座、生化学講座、および共通教育センターの生物学科、化学科の共働科目としての「細胞生物学」、歯学部における基礎専門科目「人体生命科学」、「人体構造学」）を導入した。

〇 教養科目の専門化により高学年に移行される科目の導入については、医事法学、医学統計学、生命倫理学、カウンセリング論、医学英語など、すでに 2 学年以降のカリキュラムとして教育実績を積んでいる科目もあるが、さらなる高度化の可能性を検討した。

2) 高校理科未履修科目の準備教育の拡充

入学直後に履修申請を実施し、医歯薬 1 年全学生の未履修状況自己申告結果に基づき、全員を準備物理学、準備生物学、準備化学、教養の生物学、教養の化学の 5 コースから 2 コースを受講するようにクラス分けする。これにより、後期開始時には学生全員が高校物理学・化学・生物学が履修済み、かつ専門課程学習への準備態勢が整う。また、医歯薬 3 学部混成クラスでの受講形態を通して、異なる分野の医療者が連携協力し合いながらチーム医療に臨むことの意義を学びとらせる。

3) 問題基盤型学習（PBL：Problem Based Learning）の展開

2)と同様の趣旨で、医歯薬 3 学部学生が一緒に一つのテーマに臨み（例：「信頼される医療とは」）、KJ 法・2 次元展開法など PBL に必要な基礎知識を学習し、グループ・ディスカッションによる問題解決法を学ぶ。

4) 新たな教養教育科目

医学部と歯学部を対象とする新たな教養科目として、“ 対象の本質を「みる」（見る、看る、観る、診る）”というテーマで、生物学科をオーガナイザとする美術、放射線医学、組織学、病理診断学の専門家の協働参加による「人体を観る・診る・描く」を導入した。新科目についてはワーキンググループを立ち上げて専門教育と教養教育の融合のあり方を継続的に検討・検証している。

5) 人間性陶冶のためのリベラルアーツ

共通教育センターが担い続けるべき「任務」であり、それは時代背景により変わるものではなく、また、一朝一夕で達成できるものでもない。このような観点から「本質を見失うことなく、しかし必要に応じてその時々の要請にもバランスよく目を向ける」という立ち位置を常に意識しながら、人類が歴史の中で紡いできた多様な「知」を理解し、共感できる心を持った医療人の育成について問い続けている。さらに「聞く・話す・書く能力の向上」と「外国文化・言語への理解」、すなわち患者とのコミュニケーション能力や自然科学者としての自己表現能力の養成、およびグローバルな視点で考え、行動する医療人の養成もテーマである。さまざまな国からの人が隣人として日常生活に融け込んでいくこれからの地域社会で医療に携わるこれからの医師・歯科医師・薬剤師にとって言語理解も含めた異なる文化の理解と敬意・尊重の精神はきわめて大切であると認識している[4-(2)-1)、2)、3)]。

カリキュラム編成にあたっては時間割編成方針も現実的に重要な要件である。新たな教養教育の時間割作成に当たっては以下の点に留意した。上述のように、カリキュラムを構成する科目・コースは実施条件がきわめて複雑多岐にわたるため、各科目・コースを授業時間割という“枠組”にうまく“嵌め込む”作業は技術的にみて非常に困難であったが、下記のように充足条件を箇条書きにして有効な時間割を提示することができた。

1) 時間・空間的に実行可能な時間割にする（必要最低条件）。

○ 時間的に実行不可能な例：ある教員が同一時限に複数講義に出講する。

○ 空間的に実行不可能な例：ある教員が矢巾キャンパスで講義した後、次の時限に内丸キャンパスで講義する。

2) 前期 1 講目から始まり、後期最終講が終了した時点で 1 年次教養教育目標が完了するように「大きなシナリオ」を描き、そのもとで前・後期および月曜から金曜までの科目の流れを構成する。

3) 学生の学習意欲を減退させないように時間割構成する。

○ 類似分野の学科目が連続し過ぎないようにする。

○ 逆に、教育的見地から望ましいと期待される科目の連続性を考慮する。

○ 選択科目と必修科目の時間配分を考慮する。

○ 可能な限り適正な「予備」時間をとる。

4) 科目担当者からの要請をできるだけ受け入れ、審議した後、可能な範囲で最大限その意向を反映させる。ただし、受け入れ可能な要請は「学生教育効果上の理由」に限定し、個人的都合や志向は原則として受け入れない。

5) 担当教員の体力・健康に最大限留意する。

できるだけ 2 コマ以上の連続出向がないようにすること（1−2 時限連続、3−4 時限連続を回避する。ただし、実験・実習はこの限りでない。また、担当者の希望による場合も除く。

6) 各教員の出講回数を前期と後期とでバランスをとる。

以上の要件を最大限充足する時間割を作成することを目標とした[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

なお、カリキュラムでは「3 学部の連携」を重視した。1 年生総勢 330 名余が学部の枠を越えて共に学ぶカリキュラムには「特別講義」、「問題基盤型学習（PBL）」それに「3 学部合同選択必修コース」の 3 コースがある。「特別講義」科目は医療人を目指す学生の動機付け教育に相応しい経歴の学識経験者や顕著な社会貢献活動を営んできた方々などを学外講師として年間 3〜4 名招聘する。本科目の講義は「ヴァーチャル・キャンパス」として学内 LAN とインターネット回線を経由で岩手 5 大学コンソーシアム構成大学に向けてリアルタ

イム配信される[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

現行教養教育・準備教育カリキュラムで新規採用された授業形態は以下の通りである。

1) 自然科学系、人文社会科学系別の 3 学部合同選択必修コース群（G1 コース：人と社会を学ぼう、G2 コース：言語感覚を磨こう、G3 コース：国際的医療人をめざして、G4 コース：医科学への準備)。

2) 英語を母国語とする複数教員(非常勤講師)による、徹底した少人数クラスでの English Speaking and Listening コース。

3) 看護介護体験実習や専門科目(組織学、生化学など)の 1 年次導入を含む早期体験教育。

上記 1）～3）のうちで、特に（1）の各コースにはそれぞれ 4～6 選択科目が用意されている。たとえば、G1 コース（人と社会を学ぼう）には、倫理学、医療と法律、人格の心理学、いのちの文化論という 4 科目が選択必修科目として用意されている。同様に、G2 コース(言語感覚を磨こう）には 4 科目（ことばの諸相、英語講読、ドイツ文化論、日本語表現論)、G3 コース（国際的医療人をめざして）では 6 科目（中国語会話、韓国語会話、フランス語会話、ドイツ語会話、イタリア語会話、スペイン語会話）が用意されている。最後の G4 コース（医科学への準備）には、準備物理学、準備生物学、準備化学、教養の生物学、教養の化学、情報の数理の 6 科目が選択必修科目として用意されているが、G4 コースは高校未履修科目の補完教育としての位置付けが主であるため、(学生の自己申告により) 高校で理科未履修科目があった場合には、履修科目を完全自由選択することができない仕組みになっている。これらを 3 学部 1 年次全学生 330 名余が各コースにつき 2 科目ずつ（G3 コースについては 1 科目）選択必修する。これらの履修コースは、過去に多くの大学で実施されてきた大講義室での複数学部・学科合同による所謂“マスプロ”授業とは全く異なり、その導入理念において大人数教育とは一線を画する授業形態である。寧ろ「少人数クラス教育」を目指すと言えるものであり、学生個々人による主体的学習選択を念頭に置いて入念かつ独自に考えられた履修方式である[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

（2）教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。

<1>　大学全体

医・歯・薬三学部 6 年間一貫教育のもと、1 年次においては学部間の壁を取り払った教養教育と各学部専門教育への準備教育を実施している。その中で、準備教育と各学部教育への橋渡しがシームレスに行われるように、入学時の高校未履修理科科目の履修申請制度を導入し、未履修科目の準備教育の強化を徹底している。多様な入学試験形態に対処するため必要に応じてリメディアル教育を設定して学力アップを図っている。また、本学では、大学入学直後に医・歯・薬学部合同統一学力テストを実施して、準備教育における指導に役立てている。一方、いずれの学部においても、1 年次に早期体験実習を実施して医・歯・薬学を学ぶにあたってのモチベーションの高揚を図っている。

2 年次からの各学部専門科目においては、医・歯・薬学教育それぞれのモデル・コア・カリキュラムに準拠し、段階的且つ継続的に学習ができるように教育課程を編成している。医学部と歯学部の基礎系講座が統合したことを契機に、一部の科目では学部横断的に合同実習を行っている。たとえば肉眼解剖実習は医学部と歯学部で同時期に行っているが、医学部学生にとっては、頭頸部の詳しい解剖実習を経験して、細部を診る意義を認識できる。一方、歯学部学生にとっては全身を観ながら関連した医学臨床知見に触れることで、統合

的な見方の重要性を実感できる。これら総合的な教育課程の編成・実施方針のもと、Computer-Based Test (CBT)に対応できるレベルの知識と応用力を涵養している。加えて、医・歯学部における各臨床予備実習、薬学部における実務基礎実習を経た後に医・歯・薬学それぞれの Objective Structured Clinical Examination (OSCE)に進めるような適正なカリキュラム構成としている。医・歯学部においては本学附属病院での臨床参加型実習、薬学部においては本学附属病院と薬局における実務実習を経験させて実地的な臨床教育を実施している。その他、本学がこれまでに築き上げた地域医療ネットワークを利用して、介護医療や地域医療の現場を知るための見学・体験実習が 6 年間一貫教育の中で段階的に取り入れられ、全人的医療、チーム医療ならびに地域医療の重要性について理解できるように配慮している。医療教育のグローバル化に応じ、徹底した少人数クラスでの英会話教育や英文購読教育を 1 年次より実施している [4(2)-1)〜3)]。

大学院医・歯学研究科博士課程においては、専攻学科目ごとに「主な研究内容」、「研究目標」について明示しており、専門分野の高度化・細分化に対応した教育内容が容易にわかるように工夫している。加えて、共通教育プログラムとして、研究を遂行する上で必要不可欠な、法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から、研究の立案に至るまで、体系的にオリエンテーションがつくようにしている。また、大学院医学研究科修士課程では、医学部以外の学部出身者が入学することから、非医療系分野の履修者でも医学の基礎を学んだ上で専門科目を履修できるように配慮している [4(2)-4)〜5)]。

<2>　医学部

モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育内容を、準備教育、リベラルアーツ、基礎生命科学、社会医学、臨床医学に大別して、講義と実習からなる 6 年一貫教育カリキュラムを構築している。

1〜4 年次は座学と実験室実習が主体で、5〜6 年次はベッドサイドの臨床実習がカリキュラムの大部分を占める。また、大学の設立理念に則って地域医療経験を積ませる試みを、1 年次、3 年次と 6 年次に施行している。4 年生には自主学習能力と科学的問題解決思考を涵養するために約 1 ヶ月間の研究実習を導入している。

共通教育センターにおける1年次の基礎教育の選択必修制は平成19年度から導入している。専門教育では、モデル・コア・カリキュラムの導入と共用試験（CBT と OSCE）を行い、全ての講義が必修である。1 年次に橋わたし教育として、解剖・生化学・生理からなる「細胞生物学」を導入している [4(2)-1)]。

<3>　歯学部

学外の施設・機関との連携のもと、地域歯科医療、全人的医療および高度先進歯科医療教育を目的とする「学外連携教育プログラム」を全体のカリキュラムと連動させる形で実施している。本教育プログラムは医療系総合大学としての本学の特性を活かしたもので、本学歯学部の「特色ある教育プログラム」として位置づけられるものである。その構成ユニットと履修年度は、次の通りである。

1) 看護・介護体験実習（第 1 学年）：全人的医療とその意義についての理解を深めることを一般目標とする実習（平成 13 年度より）。

2) 歯科専門体験実習（第 2 学年）：地域の歯科医院／歯科医療機関との連携のもと、地域歯科医療とその意義についての理解を深めることを一般目標とする実習(平成 20 年度より)。

3) 先端歯科医学・医療施設見学実習（第 3 学年）：サイクロトロンセンター・高磁場 MRI

研究施設見学を通じて先進的歯科医療とその意義について理解することを一般目標とする実習（平成 15 年度より）。
4) 介護体験実習（Ⅱ）（第 5 学年）：全人的医療ならびにチーム医療とその意義についての理解を深めることを一般目標とする実習（平成 13 年度より）。
5) 地域医療体験実習（第 5 学年）：岩手県内の国保診療所での歯科医療体験実習を通じて、地域歯科医療とその意義について理解することを一般目標とする実習（平成 21 年度より）。
6) 保健センター実習（第５学年）：盛岡市保健所での体験実習を通じて公衆歯科保健活動とその意義について理解する理解することを一般目標とする実習（本実習は長らく「予防歯科学」の臨床実習の一環として行われてきたが、都合により平成 21 年度まで）。
7) 高次臨床実習（第 5 学年）：学外の歯科医療機関あるいは他大学臨床および基礎医学講座・施設における実習を通じて、先進的歯科医療とその意義について理解することを一般目標とする実習（平成 19 年度より）．但し平成 19 年度のみ第 6 学年で実施した [4(2)-2]。

<4>　薬学部

薬学の専門科目（基礎薬学科目と医療薬学科目）では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の区分に基づき、各科目を開講している。基礎薬学の分野は、物理系薬学（物質の物理的性質、化学物質の分析、生体分子・化学物質の構造決定）、化学系薬学（化学物質の性質と反応、ターゲット分子の合成と生体分子・医薬品の化学、自然が生み出す薬物）、生物系薬学（生命体の成り立ち、生命をミクロに理解する、生体防御）及び衛生化学（健康と環境）の区分になる。医療薬学では、薬と疾病（薬の効くプロセス、薬物治療、薬物治療に役立つ情報）、製剤、医薬品開発と生産、である。この他に、ヒューマニズムや薬学と社会の関係（法規など）を教育する必要がある。「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標ごとに、各開講授業科目の内容が満たされているかどうかを教科課程部会の下で確認作業を行い、シラバスに対応表を掲載している。薬学部で提供している科目及び共通教育センターで提供されている科目について精査した結果、すべてのコアカリキュラムの到達目標を実施していることがわかり、6 年制薬学部の教育を実施していることが確認できた。一方で、基礎薬学科目や医療薬学科目の中で、薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容をさらに発展させた事項を講義・実習する場合には、シラバスの到達目標に☆印をつけて学生に周知している [4(2)-3]。

提供している教育内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムを網羅しているばかりでなく、本学の理念や薬学部の目標と一致する。「誠の人間の育成」はコアカリキュラムで求められている「ヒューマニズム」に対応し、「問題解決能力」や「研究心と科学する能力」はコアカリキュラムで求められている「卒業研究とその発表」などに対応する。コアカリキュラムの遵守により、本学の目標「実践を重視した専門的知識と技能・態度を修得した人材の養成」も達成可能になっている [4(2)-3]。

<5>　医学研究科

医学研究科の博士課程では、社会人入学者の増加などによる大学院生の履修環境とニーズの多様化に対応するため、専攻分野別コースを設置すると共に、専攻横断的な分野である融合領域医学分野と高度臨床医育成分野を設置し、それぞれ学際的な研究能力を獲得し社会貢献を実現する研究者と、臨床研究能力と専門的医療技能を身に付けた医師の育成を目指している。以前は、各教員はそれぞれの専門性に依って最新の科学知識の講義を行ってきたが、講義回数は少なく体系化も不十分であった。形骸化した大学院講義を廃し、現

在は到達目標を定めた必修あるいは選択必修のコースが設けられており、担当教員は個々の大学院生の研究活動の推進につながるべく講義と実習を遂行している[3-28)]。人材育成の多様化への対応は、各コースの教育課程で実現を図ると共に、共通する基盤的な専門知識・研究技能の獲得、研究計画立案能力の育成を目的として、共通教育科目9科目を設置している。この中で必修科目である「研究方法論」では医学研究全般に共通する研究能力の育成を図り、選択科目である他の8科目では、「生命科学解析手法概論」や「臨床研究概論」など大学院生の個々のニーズに応じた基本的研究能力の育成を目的とした教育内容を提供している[4(2)-4)]。

大学院修士課程では、医学部以外の学部出身者が入学することから、基礎科目10科目のうち、医学概論、生命倫理学、人体機能学、実験計画法・医科学統計学、実験動物学を必修として、非医療系分野の履修者でも医学の基礎を学んだ上で専門科目を履修できるように配慮している。これらの教育課程実施の円滑化と学生の履修過程の支援のために研究活動を点検し、学位論文の質の向上を図るため、医学研究科教務委員会が設置され、研究成果の点検と評価も行っている。

本学の研究施設が内丸の本部キャンパスと、矢巾地区の新キャンパスに分かれたため、研究者の研究環境にとって、移動時間や機器の使用制限など様々な制約が生じているとはいえ、多くの大学院生（含、社会人大学院生）は、矢巾キャンパスに移動した基礎系研究室や新たに開設された医歯薬総合研究所で研究活動に勤しんでいる。実際、医歯薬総合研究所の研究資産を利用した多くの学位論文が産み出されている。

<6>　歯学研究科

医学研究科同様に、研究活動の推進に直接的につながる実技指導も含めたコースを作成しているが、教育内容は、各講座、分野に一任されている。基礎系の学科では先進歯科医療の中で生命科学に関する分野に対応した教育内容となっているが、臨床系の学科に関しては、先進歯科医療を提供している分野から学部教育程度のレベルまで多様である。教育内容に関しては、歯学研究科小委員会が点検して適宜改編を加えている[4(2)-5)]。

医学研究科と同様に、本学の研究施設が内丸の本部キャンパスと、矢巾地区の新キャンパスに分かれたため、研究者の研究環境にとって、移動時間や機器の使用制限など様々な制約が生じているとはいえ、多くの大学院生（含、社会人大学院生）は、矢巾キャンパスに移動した基礎系研究室や新たに開設された医歯薬総合研究所で研究活動に勤しんでいる。実際、医歯薬総合研究所の研究資産を利用した複数の学位論文が産み出されている。

<7>　共通教育センター

大学設置基準の大綱化以来、本学でも入学後 2 年間の教養教育課程、以降の専門教育課程という枠組みが取り払われ、「6 年一貫教育」が教育の大方針の一つとなった．これに伴い、各学部の教養教育が楔形に高学年にも埋め込まれる形のカリキュラムとなったが、その一方で、社会では大学生に対する教養教育の必要性・重要性が一層強く認識されるようになり、教養教育の質・量両面でのさらなる充実・拡充が求められるようになった。本学では、心身ともに健全で人間性溢れる医療人の育成を学是としていることが示すように、教養教育は時代を超えて揺るぎなく堅持されてきた。しかし、理念や理論は技術によって具体化され､実践されてはじめて真の意味をもつ.時間や空間といった物理的制限の中で、教養教育を取巻く「ジレンマ」を解決するのはそう簡単ではない。共通教育センターでは、山積する難題、先送りされてきた課題をそのまま放置することが許されない時代となって

きたことを強く認識し、工夫を凝らし（技術の問題は工夫の問題でもある）、一つずつ課題を克服し、新たな具体化を実現している。本学で従前より認識されてきた全体カリキュラムの問題点として、「1 年次に集約された教養教育と 2 年次以降の専門教育の「ギャップ」が学生の挫折を生む要因の一つである」との指摘があった。解決策として、1 年次に専門科目を一部移動して「境界線」を滑らかにすることが検討されたが、それにより新たに生じる問題は、上述のジレンマである。すなわち、より拡充させるべき教養教育の時間がさらに逼迫するという問題である。これに対しては、これは「理論」上のジレンマであって、「工夫」で乗り越えることの可能なジレンマであるとの考えに立って取り組んだ。結実は、新たなカリキュラムにおける医学部、歯学部の専門科目移動である。たとえば、医学部に導入した細胞生物学は 1 年次後期水曜日をフル（1 限目～4 限目）に使って講義と実習に充てている。限られた 1 年次時間割の中で 100 時間を超える教育である。しかも、教養教育のメニューは縮小することなく、寧ろ充実・拡充させてきた。これを可能にしたのは、トリックでもマジックでもなく「工夫」である。具体的には、選択必修性の効果的導入、非常勤講師の有効活用、時間割の科学的（数学的）作成、それに緻密な「節約感覚」である[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

高校理科未履修科目の問題も、従前よりの大学全体の悩みの種の一つであり、生物学や化学の基礎知識・理解力のない学生、論理的思考力の不足した学生の底上げは最上位に位置する優先課題である。これに対しても、入学時の履修申請制度の導入、未履修科目への準備教育強化により、対応は一気に進められた[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

1 年次の問題基盤型学習はプロセス重視で進められ、ここで学んだチュートリアル教育の意義、方法論が上位学年でプロダクト重視の本格的な学習方法へと開花していく。これにより、医療人にとって欠かせない問題解決能力・決断力・判断力が培われる[4-(2)-1)、2)、3)]。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

当初の目標であった三学部合同教育、専門教育と教養教育の融合、専門必修科目制などを導入した。1 年次より三学部合同の教養教育科目の設定がされており、特に PBL 教育については三学部が一緒になり問題解決力を涵養することで、将来的な医師、歯科医師、薬剤師によるチーム医療の基盤が形成できている[4(2)-1)～3)]。入学直後に医・歯・薬学部合同統一学力テストを実施して、準備教育における指導に役立てており、専門科目教育に必要な予備知識を効果的に身につけさせている[4(2)-1)～3)]。医・歯・薬学のいずれの学部においてもモデル・コア・カリキュラムを満たす形で行われている[4(2)-1)～3)]。

<2>　医学部

1) 常に地域医療を念頭においた医療人育成プログラムとなっている[4(2)-1)]。

2) 講座横断的授業への取り組みを実施している[4(2)-1)]。

<3>　歯学部

平成23年度から歯学部改革プロジェクトを開始し、歯学部の新しいカリキュラム・ポリシーが設定された。これに基づき上記の授業科目を開設しているが、これは歯学教育を通じて「誠の人間を育成する」という本学の理念に基づきながら、特に学生の順次的・体系的な履修に配慮している[4(2)-2)]。

<4>　薬学部

学生が年次進行とともにどのように科目を受講していくのかが分かるように、シラバスには表を掲載しており、学習効果が期待される。全学年を通じて、生命にかかわる薬学専門家となるために必要な、知識、技能、態度を身につける科目を配当し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観の醸成を目指した教育が行われている。教養教育・語学教育、医療安全教育、生涯教育への意欲醸成、自己表現能力醸成を満たす講義科目は、卒業要件の 20%以上設定されている。三学部連携の教育、現場を直接学ぶことで、チーム医療の中で薬剤師としての職責を自覚できている [4(2)-3)]。

<5>　医学研究科

1) 博士課程の履修者は、自己評価と自身の学習計画に基づいて共通教育科目を履修しながら、専門研究に臨むことによって、医学研究者としての基本的な能力を身に付けており、修了後には、それぞれの専門分野で独立した研究者として成果を上げ、積極的に後進の指導に当たっている。修士課程履修者は、医学部以外の学部出身者であり、修了者は医学関連の生命科学分野に関わる人材として数多く活躍している。以上の点から、本学医学研究科は医学研究に関連する幅広い人材を輩出するという本来の目的を達成していると考える。

2) 博士課程修了者は、これまで各自の専攻分野において様々な研究業績をあげるとともに、積極的に後進の指導に当たり、専門的な研究者として活躍してきた。また、修士課程修了者の多くは医療関連の仕事に就く社会人大学院生であったが、医学の基礎から先進的な医療・医学までを学習および研究し、自らの仕事に生かしていると思われる。修士課程修了者の教育課程に対する評価は概ね良好であり、個々の専攻分野の教育課程もその目的に合致したものと判断される。こうした点を考慮すれば、本学大学院博士課程および修士課程の目的は十分に達成されていると思われる。

<6>　歯学研究科

1) 歯学の高度専門領域全般を幅広くカバーしており、学科の選択の幅が広いこと、細分化された各学科において高度な知識と技術の修得が可能である。主科目と副科目が関連分野であることから、統合的な履修が可能である。

2) リサーチワークでは臨床系の大学院生が基礎の講座と連携し、研究が行われている。しかし、基礎系の学科では生命科学に関する先進分野に対応しうる教育、研究が可能であるので、臨床の視点からの研究を、基礎系の講座設備を提供、手法等で面倒を見るという流れが生まれている [4(2)-5)]。

<7>　共通教育センター

平成 19 年度に改訂された教養教育カリキュラムは、それまでのシンプルな教育目標に基づいたカリキュラムと異なり、学部の増加に伴う各センター教員担当科目の増加、学部ごとの教育理念の多様化、連携教育への要請、初等・中等教育における指導要領の大きな変化、学力不足の問題、未来型の教養教育への要請等々、様々な条件を咀嚼して「組み立てた」精密機器的なカリキュラムであったが、予想以上に頑強かつ目論見通りに機能し、導入から 6 年を大幅な繕いもなく乗り越えた。当初の目標であった 3 学部合同教育、専門教育と教養教育の融合、専門必修科目制などの新機軸も一定の成果を得ることができた [4-(2)-1)、 2)、 3)]。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

平成 23 年 4 月より、医・歯学部基礎講座の統合に伴う内丸キャンパスから矢巾キャンパスへの移転に伴い、特に医学部・歯学部における基礎系教員と臨床系教員の距離的・時間的な隔たりが生じており、基礎医・歯学と臨床医・歯学との統合的な教育課程の編成が難しくなっている 4(2)-1)〜3)。

<2>　医学部

1) 細胞生物学の導入を行っているものの基礎教育（準備教育）と基礎生命科学とがシームレスに連携していない 4(2)-1)。

2) 臨床科目の座学と臨床実習とがシームレスにつながっていない 4(2)-1)。

<3>　歯学部

平成 18 年からの卒後教育としての臨床研修医制度の義務化と相まって、教員の負担が著しく増大している。歯学部のカリキュラム・ポリシーを確立するためにも早急に対策を立てる必要がある 4(2)-2)。

<4>　薬学部

1) 実習科目が 3 学年に集中している 4(2)-3)。

2) 合同統一テストの実施により、高等学校で理科科目を履修した者の中にも基礎学力が十分ではない学生が少なからずおり、関連する薬学専門科目の学習理解度にも影響することがわかってきた。このような学生も含め、理科の未履修者と同様のリメディアル教育が必要と思われる 4(2)-3)。

<5>　医学研究科

1) 博士課程、修士課程ともに社会人の入学者が多いため、土曜日あるいは夜間授業など教員の負担が大きい。また、遠隔講義用の整備が不十分である。

2) 大学院在籍学生による講義あるいは研究指導に対する評価が体系的になされていない。

3) 非医学部出身の修士あるいは博士課程在籍学生の、大学院修了後のキャリアアップがどうなっているか、フォローアップしていない。

4) 大学院生の履修環境とニーズの多様化に対応するために、多くのコースや選択科目を設置したが、一方では教育資源の分散と効率の低下を招き、とりわけ教員の負担を増大させている 4(2)-4)。

5）社会人大学院制度を利用している初期臨床研修医が多いものの、臨床研修に大きな役割を果たしている基幹病院との連携が万全とはいえない。

<6>　歯学研究科

1) 学科目を横断した教育内容に対応し切れていない。

2) 高度臨床歯科医育成コースについては、高度な臨床能力と研究能力を併せ持つ指導的歯科医師を養成する教育内容が提供されてはいるが、教育内容が不明確で認定医、専門医を取得した実績はまだ無い 4(2)-5)。

<7>　共通教育センター

担当学部の増加や様々な要請があったにも関わらず、限られた教育時間枠の中で、寧ろ、教育内容は拡充した。これはトリックではなく、選択必修性の導入に代表される「工夫」による結果である．しかし、6 年経過してだいぶん「軋み」や「制度疲労」、それに急速に変化する学内・外状況に耐えられない部分も出来してきた。「6 年」は本学の場合、1 サイクルであり、教育を組織的に見直す一つの節目である。外部力とも連携するリメディアル

教育の拡充、初年次教育への力点移動など、新たな枠組みも視野に入ってきた．総合的にカリキュラムや教育方法を再点検する時期である[4-(2)-1)、 2)、 3)]。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

医・歯・薬三学部 6 年間一貫教育のもと、1 年次より三学部合同の教養教育科目の設定がされており､特に PBL 教育については三学部が一緒になり問題解決力を涵養することで、将来的な医師、歯科医師、薬剤師によるチーム医療の基盤が形成できている。今後も、各学部の教務委員会と全学教育運営委員会が連絡をして三学部の共通教育の有効性について検証し、改善していきたい。

入学直後に医・歯・薬学部合同統一学力テストを実施して、準備教育における指導に役立てており、今後も共通教育センターが中心となり、入学者の基礎学力判定とその結果に沿う準備教育の構築を継続して行う。

現在のところ、医・歯・薬学のいずれの学部においても「教育モデル・コア・カリキュラム」を準拠した教育課程の編成とその実施方針となっているが、それ以上のレベルの教育の導入についても、各学部の教務委員会で協議して進めて行きたい。

<2>　医学部

1)､2) 本学の特色である地域医療重視の教育体系は堅持している上に、リサーチマインドを涵養するコースを導入しているものの、本学の入学生は年齢構成や入学までの背景もかなり多様であることから、一律の教育内容から脱却して学生のニーズに則した必修選択制の導入が求められている。

<3>　歯学部

歯学部改革プロジェクトを含めた教育課程の編成・実施方針についての、教職員、学生に対しする周知徹底を図ること、また、個々の授業科目についての短期の検証および教育課程全体の流れに対する中・長期の検証を行っていく必要がある。

<4>　薬学部

体系的な教育を実施しつつ、アドバンスト科目も工夫し、実務実習後の教育をさらに充実させる。また、薬学部の完成年度の区切りを目標に、本学薬学部に独自のカリキュラム内容を医学部・歯学部とも連携を図りながら改善・設定していく。

<5>　医学研究科

1) 博士・修士を問わず、また、幅広い分野で医学研究者の人材育成が進みつつあり、しかも、その多くが本学および地域の関連施設に在籍している。このことは、生命・医科学に関する学際的研究の基盤が構築されつつあることを意味しており、岩手医大を中心として地域の医療機関が参加する共同研究、特に共同の臨床試験やコホート研究へと発展させたいと考えている。また、地域との人材交流により医学部学生、医学研究科履修者の教育環境の向上にも繋げたい。

2) 博士課程においては研究者としての基本の修得から､専攻研究までを一貫して医学研究科がきめ細かく支援するシステムをとっており、岩手医大を中心とする地域で医学・医療に関する研究を指導できる人材が数多く育成されつつある。修士課程においても、医療関連の仕事に従事する修了者が増加しつつあることから、地域全体の医療・医学の研究体制

の構築へと発展させたい。
<6>　歯学研究科
1)、2) 研究分野の細分化、専門化ならびに新しい分野の開拓が進んでいることから、教育内容を整理して、基礎と臨床の関連分野の連携や癒合、多くの分野を統合しうる形でのコースの設置を検討する。
<7>　共通教育センター
わが国の人口減少に伴い、ユニバーサル化が進み、これからますます悪化していく要素の大きい学力不足問題は理数科において顕著となるであろう。共通教育センターでは、理数系のリメディアル教育について外部の力を積極的に取り入れ、重層的な教育体制を敷き始めたが、今後はこれを維持し、改良し、岩手医大モデルを作るべく努力する必要がある。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) 平成 23 年 4 月より、医・歯学部基礎講座の統合に伴う内丸キャンパスから矢巾キャンパスへの移転に伴い、特に医学部・歯学部における基礎系教員と臨床系教員の距離的・時間的な隔たりが生じている。教員や学生のキャンパス間の移動による時間的な不利益を生じさせないカリキュラム編成にする工夫が必要である。
<2>　医学部
1)、2) 共通教育の中に、医学部の基礎教育の入門編を取り入れて基礎教育（準備教育）―細胞生物学―入門基礎生命科学―基礎生命科学へとシームレスに連携させる。
<3>　歯学部
　教員の負担減の対策としては、人員の確保を行う必要があるが、昨今の歯学部の置かれた状況を勘案すると、教員組織の編成をさらに柔軟にし、教員のための教育研究支援体制を構築する等のキャリアパス支援を行うこと、また、 TA、RA 制度による大学院生の活用等の対策を実施する必要があるものと思われる。
<4>　薬学部
1) 講義科目との連携をより密にして、適切な時期に実習を分散させる。
2) 教育方法に関する情報を教員間で共有し､学力にばらつきのある学生の集団に教育するプログラムを構築する。
<5>　医学研究科
1) 社会人入学者ガ共通教育科目を集中して受講できるように、土曜日の授業時間数を増やすようにカリキュラムを改変する。これは教員にとっても講義や実習を集約化できるため、負担軽減につながる。
2) 大学院在籍学生による講義と研究指導に対する評価を実施し、その結果は教員にフィードバックする。
3) 非医学部出身の大学院修了後の研究・教育活動、職場環境などを調査し、医学研究科の社会的意義を明らかにすると共に、修了者との共同研究を継続することで、大学院教育の社会貢献を推進する。
4) 大学院生の履修環境とニーズの多様化は今後ますます進むと考えられることから、今後、博士課程の共通教育科目、修士課程の基礎科目のカリキュラムの見直しを進め、科目間の講義の共有化など、単位取得の効率化を図る。

5）基幹病院の指導的立場にある医師との交流を密に行うとともに、臨床教授として研究指導にも参加を求める。

<6>　歯学研究科

1)、2）高度臨床歯科医育成コース修了者の認定医、専門医取得を目指す。

<7>　共通教育センター

新たな理念のもとで再構築された教養教育カリキュラムはこの 6 年間で一定の成果を上げてきたが、本学の場合、6 年が一つの大きな節目であり、まるでそれに合わせるかのように制度疲労的な面も浮き彫りになってきた。共通教育センターの担うべき役割をもう一度見直し、初年次教育への力点のシフトや、社会還元へのシフトも含めて未来型の教養教育・共通教育を設計していきたい。

４．根拠資料

4(2)-1　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
4(2)-2　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
4(2)-3　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
4(2)-4　2011（平成 23）年度　医学研究科教育要項（シラバス）
4(2)-5　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
4(2)-6　2011（平成 23）年度　歯学部臨床実習必携

第 4 章　教育内容・方法・成果
（3）教育方法

１．現状の説明

（1）教育方法および学習指導は適切か。

<1>　大学全体

学部教育においては、医学部、歯学部ならびに薬学部のいずれのカリキュラムでも 6 年間一貫教育とした医療系総合大学の特色を活かしたバランスの良いものとしている。基本的にはシラバスは学年ごとに作成し、基礎教育（準備教育）、リベラルアーツ、基礎生命科学、社会医学、臨床医学を段階的に教えているが、学年ごとに分断された構成ではなく、多学年にわたり楔状に配する工夫をしている。医療人としての知識の積み重ねや自覚の程度に応じた学習内容となるようにカリキュラムを作成している 4(3)-1)～3)。

また、本学最大の特徴としての三学部連携合同教育を 1 年次に実施する共通教育センターは医歯薬三学部の教養教育を担う教育部門であるが、それぞれの学部教育と無関係に独自のカリキュラムを組むのではなく、「6 年一貫教育」（縦の教育）ならびに「三学部連携教育」（横の教育）という全学的カリキュラム・ポリシーのもとで、常に各学部と密接にコンタクトしながらカリキュラム設計をしている。加えて共通教育センターは、平成 23 年度より、入学後の前期日程開始直前に全学部 1 年生を対象として基礎学力調査試験を実施している。これにより学生の入学時の基礎学力に関わる実態が把握できるようになった。これによる成績結果情報は、入学試験成績に準ずる（反映する）重要な学力基礎情報として全学教育運営委員会にて情報共有し、以降の教育指導に有効活用される。以上のように、三学部連携教育を行うにあたり支障が生じる原因となる学部間の学力格差が生じないような体制を整えている 4(3)-4)。

大学院教育においては、医・歯学研究科いずれの場合においても、共通教育プログラムを設立している。本学大学院医・歯学研究科の特徴として、2 年次までに研究テーマを決定後、中間報告（大学院 3 年次）を行い、その進捗状況について研究科内の意見、指導を求めている。研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行い、成果発表会や適宜学会発表でなるべく広異分野の意見を募ることを徹底している。4 年次に最終報告ならびに学位申請資格審査を行う。また、学術誌への掲載を義務付けている 4(3)-5)～6)。

<2>　医学部

6 年一貫教育を通じてモデル・コア・カリキュラムを参照しながら、基礎教育（準備教育）、リベラルアーツ、基礎生命科学、社会医学、臨床医学を段階的に教えているが、学年ごとに各領域を分けるのではなく、カリキュラム内容を楔形に配している。1～4 年次は座学と実験室実習が主体で、5～6 年次はベッドサイドの臨床実習がカリキュラムの大部分を占める。また、大学の設立理念に則って地域医療経験を積ませる試みを、1 年次、3 年次と 5 年次、6 年次に施行している 4(3)-1)。

<3>　歯学部

歯学部では本学の理念に基づき、歯学教育を通じてまず人としての教養を高め、歯科医師として十分な知識と技術とを修得させ、さらに科学する心を持つ、歯学教育、歯科臨床における将来のリーダーを育成するというカリキュラム・ポリシーのもと、教育方法・学

習指導についても腐心してきた。具体的には、教育方法としては講義一辺倒のつめこみ教育を廃し、学生の順次的・体系的な履修に配慮した教育課程へと改編し、また、自己啓発による問題解決能力を育成するカリキュラムの導入を進めてきた。学習指導としては、Society 制度による少人数教育等を導入し、きめ細やかな指導を行っている[4(3)-2)、7)]。

<4>　薬学部

教育方法として、最も多いのは大講義室における講義である。多くの教員は講義の各回にプリントを配布し、パワーポイントで作成した講義内容を映写して配布プリントの空欄にキーワードを学生に記載させながら講義を進めている。最近は、遠隔操作でスライド送りができるポインターも市販されており、講義室内を教員が移動しながら講義できるので効果的である。講義では、学習効果を高めるために小テストや中間試験を実施したり、休暇中に課題を課したりしている。PBL 形式で学生がグループ討論し、その結果を発表する手法も多用され、「早期体験学習」や PBL「問題基盤型学習-信頼される医療-」（1 年次）、「薬学共用試験 CBT を考える」（2 年次）、「薬学の専門知識を高めるためには」（3 年次）の他、3 年次と 4 年次の実習でも行われている。2 年次の薬学基礎科目（物理化学Ⅰ、有機化学Ⅰ、生化学Ⅰ、基礎分析化学など）では、講義回数に匹敵する演習の時間を確保し、新たな知識の定着を図っている。最近では、web 上に掲載した問題演習を実施させたりする、手法をとる教員もわずかだが増えつつある。科学的思考力を養い、薬剤師として必要な技能や態度を修得するのに役立つ実習教育として、「物理学実習、生物学実習、化学実習」（1 年次）及び、3 年次と 4 年次の、それぞれ、「薬学実習Ⅰ及びⅡ」「薬学実習Ⅱ」を実施している。見学型の学習として、「早期体験学習」の病院、病院薬剤部、製薬企業、保険調剤薬局の訪問見学がある[4(3)-3)]。

学習指導に関して、各学年の開始時期（4 月）にはガイダンスを実施し、学部長、教務委員長、その他関係する教員がその学年の目標を学生に認識させている。また、各学年にどのような科目を学ぶか、各科目の関係、各科目が薬学モデル・コア・カリキュラムの一般目標・到達目標とどのような関係にあるのかを理解できるように、シラバスには対応表をつけている。シラバスにはオフィスアワーについての情報も記載し、学生が質問のために講座を訪問しやすいようにしている。定期試験や再試験後には試験の解説講義や補講を実施し、学生の理解度を深める指導をしている。各学年の学生に対して各クラス担任が、講義の欠席回数や定期試験の成績などを基に面談を実施し、注意を促したり学習効果を高める助言をしたりしている。留年生に対しては先行履修の相談や、日々の学習の記録を提出させるなどの指導を行っている[4(3)-3)]。

<5>　医学研究科

医学部の博士課程の目的は、基礎医学もしくは臨床医学の研究能力の獲得と常に最新の医療情報・技術を習得できる力の涵養である。本学の医師養成過程で、大学院教育は学士課程修了後のいわゆる卒後教育の中で、初期・専門研修に並び、重要な位置を占めている。したがって、医師のスキルアップの目的では、大学院研究科の教育内容と学士課程の教育内容とは相互補完性と連続性を有する関係にあるといえる。しかし、他学部出身者が医学の研究を志すコースも用意されており、医学研究科では学部教育よりも広い教育内容を包括していることになる。さらに、大学院生個々の専攻研究に関して、「履修プロセス管理」を構築・実施している。このシステムでは、研究の直接指導者とは別に、医学研究科委員会が選任した主審査員 1 名、副審査員 2 名がアドバイザリーボードとして初期審査（大学

院 2 年)、中間審査（大学院 3 年）を行い、個別研究を支援している。一方、修士課程の目的は、地域医療研究に貢献する生命科学研究者および研究的視点を持った高度医療技術者を育成することにあり、医学部以外の学部出身者を念頭に、医学・医療の基本を学ぶための講義・実習主体の基礎科目と、専攻分野における医学研究能力を養うこと目的に、研究指導を行っている [4(3)-5]。

<6>　歯学研究科

教育目標の達成に向けた授業形態（講義・演習・実験等）の採用：共通教育プログラムは、研究を遂行する上で必要不可欠な、法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から、文献検索、実験計画、プレゼンテーション法まで、オリエンテーションがつくように講義中心（一部演習を含む）で構成されている。研究手法は選択制で、実習形式、論文の作成法はセミナー形式を採用している。各専攻科目の授業形態については、各担当講座に一任されているが、講義・演習・実習、セミナー形式等を採用している。昼夜開講性を採用しており、社会人向けに夏期休暇期間等の集中授業も可能となっている [4(3)-6]。

研究指導計画に基づく研究指導・学位論文作成指導：課程博士論文を作成するための研究は 4 年間で、完成するように指導される。2 年次までに研究テーマを決め、研究を開始する。3 年次 6 月に公開発表会での中間報告を行い、その進捗状況について研究科内の意見、指導を求める。研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行い、研究成果発表会や学会発表でなるべく広い分野の意見を募ることを徹底した。4 年次 12 月に最終報告を行う。学術誌に投稿を義務つけている [4(3)-6]。

<7>　共通教育センター

表 1 に共通教育センターの 1 学年各学部別授業科目を示す。学部を問わず「専門科目」群は各学部が講義･実習から成績評価まですべてを責任担当する｡各専門科目については、各学部の複数講座が共働して一科目を分担教育する。たとえば、医学部の「細胞生物学」は後期開講で週 4 コマ（90 分／コマ)、総時間数＊＊時間を医学部の解剖学、生理学、生化学分野が分担担当し（講義＊＊時間、実習＊＊時間)、その一部（講義＊＊時間、実習＊＊時間）を共通教育センター生物学科と化学科が協力している。

表 1

	医学部	歯学部	薬学部
専門科目	･医学総論 ･細胞生物学	･歯科医学概論 ･人体生命科学 ･人体構造学概論	･薬学入門･生命と薬 ･職業と人生 ･医学総論
教養科目	哲学･法学･心理学･カウンセリング論 近代日本文学･人体を観る診る描く 健康運動科学 ･フィットネスとスポーツ		近現代哲学･法学 近代日本文学 健康スポーツ科学 健康運動科学
理数科目	数理統計学･･情報リテラシー 物理学･物理学実験 専門課程への化学･化学実験･生物学実験		基礎数学･情報科学･演習･基礎物理学･物理実習･基礎化学･化学実習 基礎生物学･生物実習
外国語	English Reading & Writing English Speaking & Listening		基礎英語 I・II 英会話
合同コース	G1：人と社会を学ぼう G2：言語感覚を磨こう G3：国際的医療人をめざして G4：医科学への準備		
	特別講義　･問題基盤型学習		3

本学共通教育センターは医歯薬 3 学部の教養教育を担う教育部門であるが、学部と無関係に独自のカリキュラムを組むのではなく、「6 年一貫教育」（縦の教育）ならびに「3 学部連携教育」（横の教育）という全学的カリキュラム・ポリシーのもとで、常に各学部と密接にコンタクトしながらカリキュラム設計してきた経緯がある。表 1 を見ると、医学部、歯学部の開講科目名がほぼ同じ（対称的）で、薬学部の科目は医・歯の科目とだいぶ異なる（非対称的）ことが分かる。一見すれば（医学部・歯学部）対（薬学部）という図式のようであるが、これは「3 学部連携教育」に棹差すものではなく、薬学部が 6 年前に開設されたばかりの学部であり、「設置申請」という「特殊事情」を背負ってのカリキュラム設計であったが故の独自色であり、完成年度を迎えた平成 24 年度にはカリキュラムの全体的な見直しのもとで全学カリキュラム・ポリシーを意識した教育課程の編成を目指している。

逆に、医学部・歯学部は薬学部のような背景事情を抱えていないため、既存の科目の対称性を積極的に捉え、「横の連携」を強化するよう平成 22 年に教育形態を再構成した。すなわち、医学部学生の半数と歯学部学生の半数からなる 80〜90 名ずつのクラス 2 つ（クラス C1 と C2）を構成し、医学部歯学部合同クラス講義および実習を開始した。対象となる科目は「教養科目」における哲学・法学・近代日本文学、フィットネスとスポーツ、「理数科目」における情報リテラシー、物理実験、化学実験、生物学実験である。

薬学部は 3 学部の中でもっとも学生数が多く（160 名前後）、教育効果の見地からは医歯合同とは異なる意味でクラス分けの必要度が大きい。「教養科目」講義、および実習を除く「理数科目」は 200 人教室において全員 1 クラスでの授業であるが、物理学・化学・生物学の実習、英語会話、健康スポーツ科学はクラスを半分ずつの 2 クラスに分けて（C1、C2）、異なる時間枠で実施している。英語会話においては学生半数ずつの 2 クラスをさらに 4 つのサブクラスに分けて native speakers を講師として実施している。

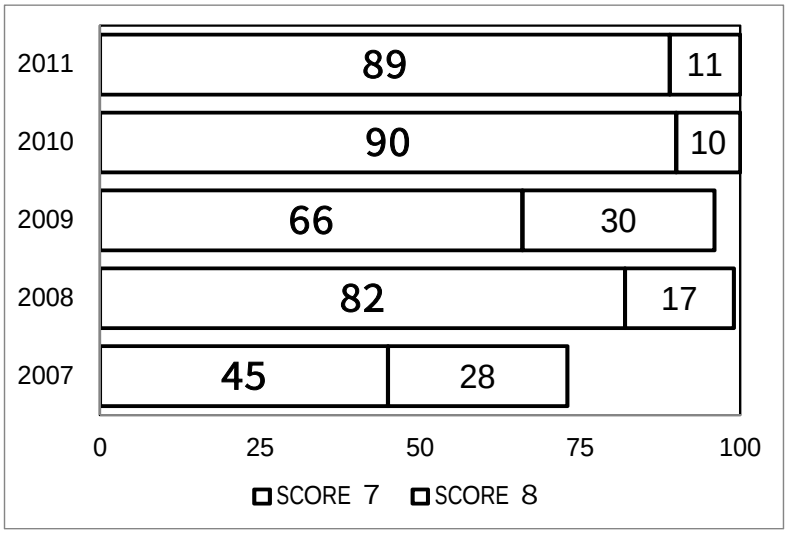
「合同コース」は全部で 4 コースからなり、これらはすべて「選択必修」である。本学教養教育課程において、平成 19 年以前の教養部時代には英語会話、ドイツ語会話、中国語会話などの「自由選択」科目が存在したが、選択「必修」科目はこの「合同コース」が初めての試みである。ただし、本コースは単純に履修教科を学生の選択に任せるのではなく、どの科目も必ず開講されることを前提としての自由選択制を導入している。すなわち、希望者がゼロになる科目や、逆に適正を欠くほど極端に希望者数が多い科目（200 名を超えるなど）が出来した場合には、教育効果上からも運営管理上からも望ましくないため、介入してクラス人数の適正化を図る場合もある。それには、共通教育センターが本学情報センターと共同で作成した履修申請管理システムを用いている。その方法は次のようになる。前期日程が始まる直前に 1 年生履修申請日を設け、コンピュータを用いて 1 年次学生全員に全コース全科目の履修希望優先順位を登録させる。登録がすべて完了し、コンピュータに履修申請データベースが構築された後、(1) 学生の履修希望を可能な限り優先する、(2) 希望者が適正人数を超過した科目については最大限公平に他の科目に振り分ける、という選別基準に則り、乱数シミュレーション・ベースでクラス編成する。

表 2 は導入初年度の 2007 年から 2011 年までの学生の履修希望充足度に関する結果である。導入初年度は全科目履修第 1 希望が満たされた「完全充足度」は 45%に留まったが、それでも 1 科目だけ履修第 1 希望を満たされなかった学生数まで加えた「準完全充足度」は 73%であった。

本学は医療系大学であり、医療専門職を目指す以上、基礎科目としての「理数科目」の

ウェイトは大きい。しかし、高校で生物学を履修していない学生が医学部に入学する話題がメディアで取り上げられたことがあるように、本学にも生物学未履修の医学部学生や、

表 2



（人数は少ないにせよ）化学未履修の薬学部学生が存在する。総合大学のように入学後 4 年間、あるいはプラス何年間かの学生生活の中で自身の将来像（進む道）を形成していく学生が多い大学と異なり、本学はその性格上、全ての学生の到達目標点が入学時点ですでに形成済みであるはずだが、近年はそうとも言えない状況も起きている。つまり、動機付けが明確ではない学生も入学するようになってきた。動機付けがなされていないことは、ある意味で、学力が不足していることよりも本質的に問題が深刻である。しかし、動機付け教育は必ずしも一朝一夕で成果が期待できるものではなく、時間を必要とする。

共通教育センターでは動機付け教育と並行し、相対的にみて短期集中的指導による成果が期待できる理数科教育体制を敷いている。平成 23 年度より、入学後の前期日程開始直前に、全学部 1 年生を対象として基礎学力調査試験（英語、数学、物理、化学、生物）を実施している。これにより学生の入学時の基礎学力に関わる実態が把握できるようになった。これによる成績結果情報は、入学試験成績に準ずる（反映する）重要な学力基礎情報として以降の教育指導に有効活用される。さらに、この結果をベースとして基礎学力の充足を要する学生を選択し、以降 2 ケ月にわたる放課後の「特別課外授業」へと導く。これには各補講科目（数学、化学、生物学）別に県内の高校教員経験者の中から選ばれた特別講師 6 名（平成 23 年）と共通教育センター教員全員とが共働で取り組んでいる。約 2 ケ月の「特別課外授業」が終了した時点で、受講者全員を対象とする「到達度評価試験」を実施して課外授業の成果を総括する参考情報を収集し、解析している。結果は共通教育センター会議に諮られ、各学部教務委員会、全学教育運営委員会に報告される。締め括りに、特別課外講師、センター教員全員、学部からの参加希望教員による「今年度の特別講義を振り返って」と題する FD（Faculty Development）講演会（反省会）を共通教育センター主催で開催する。導入初年度の平成 23 年には到達度評価試験で測った基礎学力レベルの向上は明確に認められなかったが、2 年目は実施科目すべて数値的に向上した。

特別課外授業の実施期間中、表 1 に掲げた「合同コース」のうちの G4 コース（医科学への準備）が正課として同時進行する。このコースは高校での理科未履修者対象の基礎学力

補完教育が主体であり、具体的な教育内容に関しては「特別課外授業」と重複する部分も多々ある．しかし、ここでの目的は（専門課程のように）限られた時間枠内で出来る限り「大量の」知識を提供することではなく、「ごく少量」であっても確実に血肉化した基礎学力を身に付けて貰うことが目的であるという認識のもとで、重複による redundancy を「必要な反復」として肯定的に扱っている。

G4 コースには「教養の生物学」、「教養の化学」、「情報の数理」という科目が用意されていて、未履修科目を受講する必要のない学生はこれらを選択履修することになる。この場合、これらの科目を履修する学生が基礎コース受講学生との基礎学力格差をさらに拡大させるようでは理数科基礎教育の本旨に反することである。理数科目については、前期日程終了時点で全員の基礎学力格差をできるだけ縮小し、後期日程開始と同時に 1 年生全員が横一線に並んで 2 年次以降の専門課程に向けた科目履修をスタートさせるというのが本旨である。この点を念頭に置いて、教養の生物学や教養の化学、情報の数理では図書館やネットを利用しての PBL 方式による学習を取り入れるなど、自ら学ばせる工夫をしている。

問題基盤型学習（PBL）では、3 学部 1 年生全員から 40 余りの学部混成小グループ（8〜9 名／グループ）を編成する。各グループは、毎年指定される全体テーマ（例：「信頼される医療とは？」）について、自ら課題を洗い出し、議論を繰り返し、理解を深め、議論の方向を集約し、問題解決のための方策を見出し、成果としてまとめ、発表する。科目全体は前半と後半それぞれ 7 回ずつの日程に分けられ、前半がワークショップ、後半が PBL チュートリアルという構成になっている。前半で問題発見・解決の姿勢（チーム作業の意義、自己学習の意義）や技術（KJ 法、2 次元展開法）を学び、後半でさらに高次元の問題解決能力を養成することを目標とする。基本は少人数によるディスカッションにある。これにより、批判的思考の体得、学習モティベーションの向上、自律学習スキルの向上が期待できる。共通教育センター発足後の現行カリキュラムではこの教育実績を土台としつつ、学習形態を新キャンパスの教育環境に適合させ、共通教育センター全教員が毎回チュータとして参加する形で PBL を展開している。また、共通教育センター教務委員会の部会組織として PBL 検討部会を設置し、毎年の企画立案・実施・評価・見直し再検討を組織的に行っている。

（2）シラバスに基づいて授業が展開されているか。

<1>　大学全体

医・歯・薬の各学部教育とも教育要項（シラバス）に示された通りに教育を行っている[4(3)-1)〜3)]。記載内容は、全科目とも責任者・コーディネーター、担当講座、担当教員、期間・講義区分、総時間数、単位数（薬学部のみ）、学習方針（講義概要）、一般目標（GIO）、到達目標（SBO）、講義日程、教科書・参考書、成績評価方法、授業に使用する機器・器具と使用目的が掲載されている。さらに、教育ポータル・サイト（アイアシスタント）には電子シラバスがアップロードされており、資格認証を通過した学生はいつでもアクセスできるようになっている。

大学院医・歯学研究科においては、大学院医学研究科教育要項（シラバス）と歯学研究科大学院要覧に示されたカリキュラムに基づいた講義・演習を行っている。特に、各研究科での共通教育科目として、学習方針（講義概要）、一般目標（GIO）、到達目標（SBO）、講義日程を明記している[4(3)-5)〜6)]。

<2>　医学部

入学時は勿論のこと、各学年の年度始めにはガイダンスを行い、各学年に教育要項（シラバス）を配布し、教育方法、内容、評価方法、成績判定基準などについて説明する。教育要項には、その利用の仕方、本学の目的と使命、医学部教育の一般目標、学年別年間予定表、各年度カリキュラム、各学年の講義内容、医学部教場平面図、授業科目、さらには各授業科目の一般目標、講義日程、担当者、各講義の一般目標、到達目標が書かれている。学習が始まると、教科担当者は授業毎の履修状況を教務課に報告し、教務課で全員の履修状況を教務委員会・学年担当教員に報告し、常に履修状況を把握している。履修状況に問題があった場合には学年担当教員が指導に当たっている 4(3)-1)。

<3>　歯学部

シラバスは､学年ごとに作成されているが､そのいずれにもまず本学の目的および使命、歯学教育の一般目標が明記されている。さらに学則、試験規程、学生健康診断等実施要領も記載されている。個々の授業科目についても一般目標が明記されているばかりでなく、授業 1 コマごとの一般目標、到達目標および担当者が記載されている。また、個々の授業科目についての教科書・参考図書、成績評価方法、全担当教員のオフィスアワーも記載されていることから、学生にとって手放せないものとなっている。なお、シラバスの利用の仕方についても記載されているが、新学期開始前に全学年でオリエンテーションを開催し学生への周知を図っている 4(3)-2)。

<4>　薬学部

シラバスには、学習方針（講義概要等）と一般目標、到達目標を明示し、講義日程を担当教員、講義内容とともに記載している。学生による授業評価を実施している。現在、評価部会と薬学部のサーバーを管理する教員と共同で、web 上に全講義資料を保存するやり方を検討している。このように、薬学部では授業の資料をそのまま保存するシステムが動き出しており、シラバスに基づいて授業が展開されていることを容易に確認できる体制ができあがりつつある 4(3)-3)。

<5>　医学研究科

大学院博士課程・修士課程のシラバスを毎年作成し、学生に配布している。カリキュラムの日程は各コースのコーディネーターが担当している。このシラバスをもとに、学生の履修指導を行っている 4(3)-5)。

<6>　歯学研究科

シラバスの作成と内容の充実：共通教育プログラムについては、一般目標、到達目標の記載を含むシラバスが平成 19 年に作成され、20 年度より大学院要覧に掲載されている。各専攻科目については、1）専攻分野別の履修科目（主科目、副科目、選択科目）の内容、2）専攻分野別の研究内容と指導内容、3）各科目別授業内容が、大学院要覧に掲載されている 4(3)-6)。

授業内容・方法とシラバスの整合性は、共通教育プログラムについては研究を遂行する上で必要不可欠な､法律的な知識と共同実験施設の利用規範等から､文献検索､実験計画、研究手法、論文の作成法に至るまで、体系的にオリエンテーションがつくように構成されたシラバスが組まれている 4(3)-6)。

<7>　共通教育センター

共通教育センターの担当科目はすべて各学部が作成した教育要項（シラバス）の 1 年生

分にそれぞれ詳細に記載されている。フォーマットや冊子形態には学部ごとの作成方針による個別性があるが、記載内容はほぼ統一されていて、全科目とも責任者・コーディネータ、担当講座、担当教員、期間・講義区分、総時間数、単位数（薬学部のみ）、学習方針（講義概要）、一般目標（GIO）、到達目標（SBO）、講義日程、教科書・参考書、成績評価方法、授業に使用する機器・器具と使用目的が掲載されている。また、各学部各学年シラバスの巻頭あるいは巻末には、学則（の一部）、試験規程、年間時間割、講義室一覧、選択必修科目の履修について、教員のオフィス・アワーなどが記載されている[4(3)-1)、2)、3)]。

さらに、教育ポータル・サイトには電子シラバスがアップロードされており、資格認証を通過した学生はいつでもアクセスできるようになっている。ここには、ダウンロード対象の授業資料が置かれたり、授業変更・休講などの連絡情報の掲示がなされたりして、教員が学生と遅滞なく密にコミュニケーションを図れる。

全科目が毎年、学生による授業評価の対象となっていて、間接的にではあるが、質問事項から授業がシラバス通りになされているかどうかのチェックも行えるようになっている[4(3)-1)、2)、3)]。

（3）成績評価と単位認定は適切に行われているか。

<1>　大学全体

各学部教育における成績評価については、各学部の進級試験規程、進級判定基準に則って、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。

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、日常実施される小試験・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する。なお、医学部・薬学部の進級判定基準については、各学部の教育要項（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[4(3)-1)、3)]。また、歯学部の進級判定基準については、歯学部教育要項（シラバス）には明記されていないが、別刷資料として、歯学部試験規程の取扱い内規を各学年の開始時に配布し教務委員長から説明をしており、その内規に従って透明性のある進級判定をしている[4(3)-8)]。各科目の評点は、教務課で取りまとめ一覧表化し、教授会における成績判定の資料として一元管理している。成績は保護者に郵送している。

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(1) 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。上記は医学部、歯学部に関する条文であるが、薬学部については同学則第 11 条第 3 項に、「単位の計算は、第 7 条第 3 項に準じる」とある。薬学部では「岩手医科大学薬学部履修試験規程」にも単位計算の基準が明記されていて、単位付与・管理が適切になされている。以上の基準に則って、各履修科目の単位を付与している[4(3)-9)、10)]。

大学院医・歯学研究科のコースワークについては、大学院修了要件として修士課程、博士課程とも大学院授業を 30 単位以上取得することが義務付けられており、「共通教育科目」を含む。各コースワークの履修内容、日程ならびに評価方法については、大学院医学研究科教育要項（シラバス）、大学院歯学研究科大学院要覧に明記して学生にわかりやすい配慮をしている。また、各コースの専門科目の授業の内容と方法ならびに評価は科目責任者に

任されている。授業は講義、演習、実習によって構成されており、いずれも授業時間に基づき単位計算されている。リサーチワークについては、指導教員による中間評価や最終評価の段階を経た評価を行い、最終的には各大学院研究科における学位論文を中心とした評価基準に達したと判断された場合に学位を授与している [4(3)-5)、6)]。

<2>　医学部

本学では単位制では無く、学年制である。専門教育的授業科目については、形成的評価として、各授業の前後にプレテスト・ポストテストの導入を図っている。また各科目において筆答、口答、レポート提出、作製品提出、実施試問などを適宜実施している。各学年の総括的評価として、各授業科目について第 1 学年から第 4 学年までは定期的な試験を実施している。定期的な試験は、年 2 回の本試験と追・再試験を実施している。さらに第 4 学年については、2 回の定期試験に加え、共用試験（ CBT、OSCE）を実施している。第 5 学年については、臨床実習に入るため、その教育上効果を測定する方法として、臨床実習の前后に小テストを行い、達成度評価を実施している。第 6 学年については、臨床実習におけるリクアイアメントを達成した者について、3 回の総合試験、1 回の学内実力試験、4 回の業者模擬試験を実施し、教育上の効果を評価している。各学年の本試験の受験資格については、その科目の授業時間数の 2/3 以上の出席が条件である。総括試験の判定は、第 1 学年については各科目 60 点以上のものを合格とする。第 2 学年以降は、各科目において 60 点以上のものを合格とする。ただし、第 6 学年の総合試験は 3 回の平均点が一般問題 60% 以上、臨床問題は 60%以上、必修問題は 80%以上を合格としている。また、第 5 学年は、臨床実習評価 60%以上、OSCE60%以上かつ総合試験は一般問題 60%以上、臨床問題 60%以上、必修問題 80%以上を合格基準としている [4(3)-1)]。

教育上の効果を第 1 学年から第 4 学年までは、2 回の定期な本試験さらに夫々の追・再試験で評価している。第 4 学年では、2 回の定期な本試験と共用試験で評価しているが、共用試験については臨床実習能力を判断する測定法として、その適切性はいまだ不明であるが、トライアルと本格実施の結果からはおおむね適切であると思われる。第 5、第 6 学年の臨床実習効果の測定法としてリクアイアメントの達成度を点数化し、客観的に態度、技能を評価ができ、適切と考える。第５学年の総合試験、第６学年の学内実力試験、総合試験は臨床実習によって確認された知識の測定に適切であると思われる。学生による授業、教員の評価も行われている [4(3)-1)]。

モデル・コア・カリキュラムの内容を各科が分担して教育している。その際、人的制約と時間的制約を考慮しつつ、現実に即した授業・実習時間を教務委員会の教科課程部会で決めている。また、各科の担当時間数に応じて、統括評価時に点数の重み付けを行っている [4(3)-1)]。

<3>　歯学部

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、教育委員会と教務委員会が合同で審議を行った上、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、上記の手続きにしたがって実施している [4(3)-2)、7)]。

<4>　薬学部

薬学部における成績評価の基準は、「岩手医科大学薬学部履修試験規程」に定めている。60 点以上を合格とし、60 点未満は不合格としている。但し、再試験で合格した場合の評点は 60 点とする。また、再試験において 60 点未満（不合格）となった者は、年度末に実施する再々試験を受験することができるが、当該試験も再試験と同様に、60 点以上を合格とし評点は 60 点となる。この成績評価基準に則り、各科目において成績評価方法を設けている。成績評価基準および各科目における評価方法はシラバスに明示し、学生に周知している。各科目の成績判定結果（合否）、不合格者に対する再試験の日程と成績評価に係るスケジュールは、掲示により周知を図っている。

各科目の評点は、教務係で取りまとめ一覧表化し、教授会における成績判定の資料として一元管理している。成績判定結果は一括して学生に公表している。成績判定後、学生に合否結果を告知し、成績結果に基づきクラス担任による面談を設定し、成績を配布の上、学生個々に必要な指導等を行っている。成績は学生に開示後、保護者にも郵送している。

各授業科目に合格した学生は学年末に単位を付与され、「岩手医科大学薬学部進級判定基準」に則り教授会で進級を判定する。各学年における進級要件および留年の取扱いは、シラバスに掲載し学生にも周知している。各学年において履修すべき必修科目および選択科目が不合格の場合、当該科目を再履修しなければならない。また、第 1〜3 学年において留年した者は、不合格科目を再履修する他、次の学年の開講講義科目のうち、10 科目以内に限って、先行して履修することができる [4(3)-3)、10)、11)]。

薬学部は平成 24 年度の最上級学年は 6 学年なので、卒業判定はまだ行っていない。

<5>　医学研究科

大学院修了要件として大学院授業を 30 単位以上取得することが義務付けられており、そのうち 4 単位は、医学研究科がコーディネートする「共通教育科目」となっている。また、各コースの専門科目の授業の内容と方法はそれをコーディネートする講座の責任者に任されている。授業は講義、演習、実習によって構成されており、いずれも授業時間に基づき単位計算されている。すなわち、講義と演習は通年 15 コマ 30 時間を 2 単位、実習は 30 コマ 60 時間を 2 単位として算出している。医学研究科が主催する共通教育科目はいずれも講義形式で行われており、必修の「研究方法論」（2 単位）、選択必修の「生命科学解析手法概論」「トランスレーショナルリサーチ特論」「臨床研究概論」「脳のベーシックサイエンス」「臨床免疫学概論」「がんのベーシックサイエンス」「先端生命・医療画像技術特論」「地域・政策医療学」（各 1 単位）から構成されている。医学研究科博士課程の大学院生は全て必修の「研究方法論」と選択必修科目の中から 2 科目を受講することを義務付けられている。修士課程は、修了までに基礎科目 8 単位（「医学概論」「生命倫理学」「人体機能学」「実験計画法・医科統計学」「実験動物学」（各 1 単位）の 5 科目は必修）、専門科目 22 単位、合計 30 単位の修得が必要となっている。授業形態は博士課程と同様に講義、演習、実習であり、単位算出方法は博士課程と同じであるが、先端医科学演習、応用医科学演習の成果として学位論文を提出した場合、10 単位を認定している [4(3)-5)]。

<6>　歯学研究科

厳格な成績評価（評価方法・評価基準の明示）のコースワークについては、共通教育プログラム、専攻別学科目ともにシラバスに明示した評価方法により成績評価を行っている。リサーチワークについては、中間発表、最終発表の質疑を通して評価する仕組みになって

いるが、最終的には、学術雑誌に投稿し、掲載許可が得られることで学位申請が可能となる[4(3)-6]。

各専攻別学科目の単位認定は、科目責任者に一任している。また、他の大学院の授業科目を履修した場合、主科目責任者の指導のもと研究科長の許可を得て、10 単位を限度として認めている[4(3)-7]。

<7>　共通教育センター

成績評価については、各学部の進級試験規程、進級判定基準および共通教育センターの試験ならびに成績判定に関する各種申し合せ・試験実施上の確認事項に則って、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[4(3)-1)、 2)、 3)]。

科目ごとの各担当教員は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、日常実施される小試験・演習の成績などから成績評価の基礎データを収集しており、各担当教員は場合に応じてこれらの情報も成績評価に反映させ、最終的な進級判定資料が作成される。共通教育センターでは、共通教育センター会議の承認を経た申し合せ事項により、授業頻回欠席の理由（病気・体調不良・親族の不幸などの止むを得ない理由、寝坊・怠学その他の理由など）別に本試験受験資格あるいは追試験・再試験成績の取扱いが細かく定められており、学生にとっては厳しくもあり、また逆に手厚い配慮にもなっている。また、成績評価の方法については教育要項にも記載されており、学生への周知に用いられている[4(3)-1)、 2)、 3)]。

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）。1）講義及び演習については、15 時間または 30 時間の授業をもって 1 単位とする。2）実験、実習及び実技については、30 時間または 45 時間の授業をもって 1 単位とする。上記は医学部、歯学部に関する条文であるが、薬学部については同学則第 11 条第 3 項に、「単位の計算は、第 7 条第 3 項に準じる」とある。薬学部では「岩手医科大学薬学部履修試験規程」にも単位計算の基準が明記されていて、単位付与・管理が適切になされている[4(3)-1)、 2)、 3)]。

以上の基準に則って、共通教育センターの履修科目には単位が付与され、必要に応じて、授業日程の調整も図られて遺漏の無いように時間割が作成されている。

（4）教育成果について定期的な検証を行い、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か。

<1>　大学全体

全学部の全科目において、教務委員会を中心に学生による授業評価を行い、調査結果を各教員にフィードバックして、授業内容改善のための自己啓発を促している。加えて、科目単位の学生授業評価についても別途実施している[4(3)-12)～14)]。また、教育力のレベルアップのための教務研修会や教育者のための FD ワークショップも、各学部で積極的に行っている。なお、FD ワークショップのプロダクトは、まとめて各参加者にフィードバックして重要ポイントの再確認を行っている[4(3)-15)]。なお、第 6 学年の国家試験を想定した学外全国模擬試験の成績については、学生個人に成績をフィードバックするだけでなく、科目別の成績を各講座に配布し、全国的な教育レベルとの優劣について科目ごとに明確化している。また、各年度の国家試験終了後には、科目別の正答率を割り出すとともに、弱点と思われる科目を明確化している。加えて、その弱点を克服できるような時間配分で 6 年次国家試

験対策講義カリキュラムを毎年効果的に組換えるとともに、6 年生以外の各学年での教育に反映させるべく各教員が配慮している。さらには、医歯薬連携教育のあり方について、全学教育運営委員会において各学部の教務委員長や共通教育センター長により検討を行い、各学部へフィードバックしている。

<2>　医学部

医学部では、教務委員会の専門部会として、教科課程部会、臨床実習部会、教育研修部会、総合試験部会、教務委員会在り方検討部会、生涯教育支援小部会、教育広報小部会を置いている。全学教育運営委員会と連携し、医学部教務委員会の在り方について検討している。教育支援システムを平成 23 年度に導入し、学生および教職員が学外においても、電子端末を用いて、いつ何時でも医学部のシラバスを閲覧できるようにした。他にも、近年話題となっている教員ポートフォリオの作成や、学生カリキュラム委員との意見交換等も行っている。

また、「授業評価（教員評価）」や、「コース評価」を行っている。この結果、評価を受けた教員の中で、最も高い得点を獲得した者が「ベストティーチャー」として表彰される。また、ベストティーチャーに選ばれた教員の講義を公開し、他の教職員が聴講できるようにしている。教員評価は教員自身の講義の方法について考えるきっかけとなり、講義を、より学生が理解しやすく、興味を引く講義へと改善することを目標にしている。

また、本学で導入した Web Class という、教員が Web Class を通して、学生に対して講義で使用する教材の提供や、宿題の出題、また、学生がレポートの提出や、教員が用意した予習コースを行うことができる「双方向授業システム」を利用して、授業評価を自主的に行う講座および教員もいる [4(3)-16]。

教育研修部会では、1 年度に 1 度、FD を実施している。平成 22 年度には、教員が、当該年度に本学第 4 学年の医学教育に導入が決定された「研究実習」について、その基本的な理念、医学教育に適している点、実際の使用方法、評価、解決すべき課題等を理解することを目的として実施した [4(3)-15]。

また、教育研修部会では、教員向け WS と医学教育講演会も実施しており、WS としては、「教育評価」について、4 学年のカリキュラムである「研究実習」および医学部　1〜6 学年で実施している「授業評価」を中心テーマに、評価を受けたことのある教員、教育担当主任で議論し、評価の仕方の問題点・改善点、評価結果の利用について意見を集約する目的で、「教育評価（研究実習・授業評価等）」と題して実施した。講習会としては、平成 23 年度には、教員が、直近の国家試験の傾向と対策を把握することで、試験問題作成にフィードバックすることが可能となり、国家試験により近い形式で試験問題を作成・実施することが可能となる。また、学生指導に対しても、国家試験の傾向を掴んだ適切な指導能力養成が期待できることを目的として、「医師国家試験問題の傾向と対策について」と「試験問題作成方法及びポイント」と題して実施した [4(3)-15]。

教員を対象に WS、FD、講演会を実施することで、組織的に本学の教育目標へ向けた講義を、統一した意識で実施している。また、WS に「教育評価」について取り上げることで、より学生による「授業評価」等を受け入れやすい環境づくりをしている。

<3>　歯学部

平成 23 年度には改善したものの、平成 22 年度までの数年間、歯科医師国家試験成績が低迷した。そこで平成 23 年度より歯学部改革プロジェクトを開始した。この改革プロジェ

クトでは教育課程の抜本的な改編を行うとともに、Society 制度による少人数教育等の教育内容・方法の改善を図っている。この改革プロジェクトは開始したばかりであるが、平成 23 年度の共用試験の成績は維持しつつ、第 105 回歯科医師国家試験成績は大幅な改善がみられた[4(3)-7)、17)]。

<4>　薬学部

教務委員会や教授会での成績判定時に、科目責任者がコメントを述べたり、同じ科目の成績を各年度で比べた資料を作成し配布したりするなどし、学生の成績について教員間で情報を共有している。また、定期試験後に科目責任者会議を開催し、各教科の試験の難易度が著しく偏っていないかどうかの概要確認も行っている。教員研修会では、「4 年次学生に対する教育効果を高めるために（平成 21 年度）」や「ここが変わった学生の学力・生活態度（平成 23 年度）」などのテーマで研修を行い、教育の成果について問題提起を行っている。講座別自己点検・自己評価データシートには講義の中で新たな知見を紹介したりした場合には、それを記載申告するようにしている[4(3)-15)]。

最も大きな改善は、入学者の基礎学力の強化である。薬学の専門科目は 2 年次から始まるが、教養教育が主の 1 年次との連続性が少なく、進級後に対応できなくなる学生が少なからずいる。成績判定後、教務委員会や教科課程部会などで議論し、生命薬学演習Ⅰは 1 年次後期の開講だったが前・後期ともに実施し、リメディアル教育と薬学の専門科目への導入を平成 21 年度から行っている。また、生命薬学演習Ⅱ（2 年次）は、午後の講義の無い時間帯にも実施し、特に物理系や化学系の科目では 1 回の講義に 1 回の演習を行うなどし、学生に対し丁寧な教育指導を行っている[4(3)-3)]。

この他、教育成果を検証しつつ、学生個々への教育方法も工夫することを目指し、学生カルテを作成して学生の成績をデータ化しようとしている。加えて、薬学評価機構の専門分野別評価に対応するため、各科目の成績を講義内容とともに web 上に保存する仕方を検討中である。

<5>　医学研究科

大学院の研究成果の評価は医学部教授会と同一のメンバーによる大学院医学研究科委員会（研究科委員会）が行っている。同委員会は原則として毎月 2 回開催され、大学院生の入学許可から、学位の認定までを行う。同委員会は直接的には個々の学生の学位審査や履修プロセス管理の資料を基に、また、間接的には大学全体としての研究論文の評価、外部資金獲得状況などの資料を基に、大学院教育の成果を評価している。同委員会の下部組織として、医学研究科教務委員会（教務委員会）が常設されており、医学研究科委員会で選任されたメンバーにより構成される。医学研究科委員会の諮問を受けて、教務委員会は教育課程や教育内容・方法の改善案の答申を行っている。現在は、共通教育科目のカリキュラムの再編成と、単位取得資格の改変、学外学術セミナーの単位認定システム等について審議が進められている[4(3)-5)、18)]。

<6>　歯学研究科

授業の内容および方法の改善を図るための組織的研修・研究の実施について、大学院における講義、実習、研究指導などの方法については、各専攻科目の指導教授（科目責任者）の判断に任されている。研究科小委員会主催の大学院歯学研究科 FD を年 1 回以上開催し、教育成果について定期的な検証を行い、教育内容・方法の改善に結びつけている[4(3)-6)、19)]。

<7>　共通教育センター

「共通教育センター授業評価に関する内規」に則って、毎年、共通教育センターの全科目について学生による授業評価を実施している。実施形態はマークシート記述方式で、各設問は 5 段階で評価される。データは速やかに統計処理され、1 週間以内に担当教員本人に結果がフィードバックされる。実施科目全体についての結果は年度末に「＊＊年度共通教育センター授業評価報告書」として冊子体に纏められ、学内関係部署に配布されるとともに全学教育運営委員会で報告される。年間を通じて各学部別の総合評価が上位 3 名に入った教員は当該年度の Best Teacher として、翌年度初めの共通教育センター会議において共通教育センター長から表彰される。当初は専任教員の担当科目のみの授業評価であったが、現在は対象を拡大し、非常勤講師による科目も授業評価の対象としている。外国語会話系を中心に非常勤講師の学生評価は概ね良好で、非常勤講師にとっても良い効果を生む結果となり、一方、専任教員に対しても刺激と反省材料を提供する結果を生み、評価対象の拡大は全体として成功している 4(3)-20)。

共通教育センター教務委員会には FD 活動部会が設置されていて、ここで年 1 回程度のペースで教養教育に関する FD ワークショップが企画される。センター内部からの検証はこのような場を通して行われ、さらに、学部が主催する FD ワークショップへの参加を通して、外からみた検証も行われている 4(3)-15)。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

各学部教育では、講義一辺倒の教育から、学生の順次的・体系的な履修に配慮した教育課程へと改編している。また、講義や実習では、具体的な学習到達目標を設定すると共に、各実習と講義との連携を密接にとることで、講義内容の理解が深まるとともに、関連する技能および態度の効果的な修得を可能としている。さらに、演習では反復学習とフィードバックが実施され、講義科目での目標到達に向けた形成的な評価が可能となっている。学習指導についても、各教員の連絡先や個別対応時間を明示しながら、オフィスアワーとして学生の学習をサポートする時間を確保しており、学生が疑問点を解決しやすい環境を整えている 4(3)-1)～3)。

2) 大学院医・歯学研究科においては、大学院共通教育プログラムとして、目的に応じた複数の必修選択演習コースを設けており、研究の目的に応じた実技教育が受けられるようにしている。また、社会人大学院生のために休日や夜間の時間帯にも重要な授業内容を配し、学生のために便宜を図る内容となっている 4(3)-5)、6)。

<2>　医学部

1) 学生はシラバスを見るという作業が定着している。また、web 上でもアイアシスタントを使ってシラバスを参照することが可能である。

2) 筆答、口答、レポートなど様々な方法で教育効果の測定法が実施され、その結果は形成的評価として適切に用いられている。また、各学年では年に 2 回定期的な試験が主に筆答などにより実施され、総括的評価として適切に用いられている。単一の教育効果測定法でなく、様々な方法が実施され、適切に評価されている 4(3)-1)。

<3>　歯学部

歯科医学に関する情報量が膨大化するに従い、単に知識の集積だけでは自己解決能力の

育成はできない。そこで講義一辺倒のつめこみ教育から、学生の順次的・体系的な履修に配慮した教育課程へと改編し、また、自己啓発による問題解決能力を育成するカリキュラムの導入を進めてきた。そしてその効果の判定となる成績評価方法についても改編してきた。さらに昨今の受け入れ学生の意欲や学力、科目履修歴等の多様性にも着目し、個々の学生にきめ細かく対応できるように Society 制度による少人数教育等、種々の制度を導入するなど工夫をしてきた。これらの効果の検証を進めながら、学生が学習意欲を高いレベルで維持しながら就学できるような最も適切な教育方法・学習指導を目指す[4(3)-2)、7)]。

<4>　薬学部

1) 薬学部では、各科目の目的や特性に応じて、各教員が教育方法を工夫して適切に学生に対応している。各薬学実習では、講義内容に関連した学習到達目標を設定し、さらに先進的な内容を折り込むことで、科学的思考の醸成に役立つよう工夫している。各実習と講義との連携を密接にとることで、講義内容の理解が深まるとともに、関連する技能および態度の効果的な修得が可能になる。演習では反復学習とフィードバックが実施され、講義科目での目標到達に向けた形成的な評価が可能となっている。学習指導についても、教員による丁寧な指導が実施されている。1 年次の生命薬学演習Ⅰでは、試験成績の下位層に対して反復指導を行い、基礎力の充実・養成を図っている[4(3)-3)]。

2) シラバスに基づいて授業が展開されていることを検証可能な体制ができている[4(3)-3)]。

3) 成績評価の基準と単位認定については「岩手医科大学薬学部履修試験規程」に定められており、シラバスにより学生に周知されている。シラバスに記載された各科目の成績評価方法により採点された結果を基に成績評価と単位認定が行われている。進級判定はシラバスに掲載されている「岩手医科大学薬学部進級判定基準」に定められ、それに則り判定が行われている。成績判定結果は、必要な関連情報とともに学生に告知されている。成績判定までの流れも的確であり、事務局で取りまとめの上、一元管理する等、成績の誤記入等の未然防止にもつながっている。成績評価と単位認定は適切に行われている[4(3)-3)、10)、11)]。

4) 教授会や教務委員会で定期試験の成績の確認作業を行い、教務委員会・教科課程部会での議論を経て、講義内容の理解度を高めるための演習に力を注いでいる。

<5>　医学研究科

1) 卒後教育の中に医学研究科を位置づけることにより、医学部の教育課程との連続性を保ち、より効率的に研究能力を有する専門性の高い医師を育成することが可能である。特に、共通教育科目履修による基本的な研究遂行能力の育成と、「履修プロセス管理」により、履修者の研究能力や行われる研究の学術的な水準が向上している。同時に、研究的視点を備えた高度医療技術者の育成が地域全体の医療水準の向上に寄与している[4(3)-5)]。

2) 本学大学院のシラバスは、各専攻科目について授業、セミナー、講演聴講、演習など幅広い内容が網羅され、知識の増進に寄与するものである。また、社会人大学院生のために休日や夜間の時間帯にも重要な授業内容を配し、学生のために便宜を図る内容となっている[4(3)-5)]。

3) 共通教育科目の授業は医学研究科が主体で編成しており、学内外の専門家による授業が提供されている点は、大学院の実質化に繋がっている。また、必修、選択必修併せて 9 科目が設置されており、大学院生は自己評価と専攻分野の必要性に応じて広い選択の中から受講科目を選ぶことができる[4(3)-6)]。

4) 教務委員会が、社会人大学院制度の設置、医学研究科内の専攻コースの設置、共通教育

科目の設置、履修プロセス管理の構築・稼働、修士課程の設置、学位審査の公開制度などが実施され、大学院教育の実質化に改善が見られた 4(3)-5)。

<6>　歯学研究科

1) 研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、助教の他、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行っており、成果発表会や適宜学会発表でなるべく広異分野の意見を募ることを徹底しているため、効果が上がっている。

2) 平成 19 年度の FD ワークショップで議論され、生命科学研究における体系的な知識や研究能力を習得するために、各専攻領域に共通する幅広い素養や自主性、知識・技術を涵養することを目標とした大学院共通教育プログラムを平成 20 年度より導入したが、有効に機能している。また、社会人大学院生に対する授業時間の配慮による履修の促進、早期課程修了の導入による優秀な学生への配慮などの効果が上がっている 4(3)-6)。

<7>　共通教育センター

1) 平成 19 年度から選択必修制による「合同コース」が導入されたが、これによって時間割構築上「ゆとり」が生じ、教育効果に配慮した時間割が組めるようになった。学生の立場から見れば、自分の意思で学びの選択が可能となり、学習への動機付けの点でも有効である（単位制を敷く総合大学などでは科目選択制は日常的で容易な制度であるが、学年制を敷く本学においては、選択制は履修の有り方の点で課題が多く、これまで本学では基本的にほぼ全科目必修の教育方針をとってきた）4(3)-1)、 2)、 3)。

2) 新たな教養教育カリキュラムの柱の一つとして導入された 3 学部合同選択必修コースは、自らが学ぶ環境を学生自らの考えで作り上げるという意識を育み、さらには他学部の学生との連携意識を高めるという効果が生まれつつある 4(3)-1)、 2)、 3)。

3) 選択必修科目の受講申請は独自性の高い履修申請システムを用いて実施しているが、導入初年度こそ可もなく不可もなくという結果であったものの、以降はシステムに改良を加えた結果、学生の受講希望充足率は極めて良好な結果を達成している 4(3)-1)、 2)、 3)。

4) 共通教育センターの問題基盤型学習は、旧教養部時代も含めれば 10 年以上の教育実績があり、大学内でも評価が高く、また前回の認証評価でも良好に評価されている。現在では各教員のノウハウも一段と向上し、学生の取り組み方、プロダクトのレベル、チームワーク、プレゼンテーションの洗練度などが飛躍的に向上し、ここで培った能力が高学年での PBL で効果を発揮している 4(3)-1)、 2)、 3)。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 医、歯学部教育においては、単位制でないため、他学部や他大学との単位互換が可能なコースが作りにくい。学年制のため、たとえ数時間の科目でも、それで欠点評価された場合は原級留置となり、次年度は全科目を再履修しなければならない。また、シラバスに掲載している各科目における成績の評価方法について、「総合的な評価」などの曖昧さをなくし、定期試験、レポート、出席などが成績へ寄与する割合など数値で示すようにし、成績評価に一層の客観性を持たせる。

2) 大学院医・歯学研究科のシラバスに一般目標、到達目標の記載を含む各科目別授業内容について掲載されているが、その詳細な内容の明示はされていない。

<2>　医学部

シラバスに書かれてある講義内容が詳細に書かれておらず、シラバスを見るだけでその講義の内容が把握できるというレベルには達していない。また、コア・カリキュラムのどの部分を網羅する授業であるのかについても明示されていない。なお、単位制でないため、他学部や他学との単位互換が可能なコースが作りにくい。

<3>　歯学部

教育方法・学習指導は不変のものではなく、社会情勢や入学生の資質によっても変化せざるを得ない。そのため、教育課程はもとより、教育内容・方法についても検証に基づいて柔軟に改善を図っていく必要がある。

<4>　薬学部

定期試験後に再試験および再々試験を実施しているが、学生の資質の向上と学力を判定しきれていない。

<5>　医学研究科

1) 大学院進学の一般化に伴い教育目的は変遷しており、博士課程の教育指導体制の見直しが必要と考えられる。

2) 指導教員の不足や、社会人大学生の社会人ゆえの制約などのために授業時間の確保が困難になる場合もある。

3) 大学院コースの選択肢を多く提供したことは、教員の負担増につながっている。単位算定には、授業形態よりも学生の知識・技能の評価方法の統一ルールの確立が必要である。

4) 大学院の人材育成の目的には、論文作成だけではなく、専門知識と技能の向上を実現するということも含まれている。このような点からは、各科目の教育内容について、一定の評価のシステムが必要であり、その導入を検討すべきである。

<6>　歯学研究科

1) 最先端学問領域に関する勉学の機会を設ける必要がある。

2) 研究科小委員会が中心となって、各専攻科目のカリキュラム内容、指導方法について具体的な授業内容を記載したシラバスの作成を行う必要がある。高度臨床歯科医育成コースについては、専門医や認定医取得までのロードマップを提示する必要がある。

3) コースワークについては、評価方法・基準の明示を行う必要がある。リサーチワークについては、論文作成開始を評価する仕組みを確立する必要がある。

<7>　共通教育センター

共通教育センターで実施している授業評価は実施規模、事後の解析、報告書の作成など、どの点をとっても学内では他学部と比べて全く遜色の無いものであるが、完結まではいまだ道半ばの感がある。授業評価はあくまでも教員個々の授業の質の向上を図り、教育能力向上のための個人的資料とするのが本旨であるとはいえ、現実的には教員に与えるストレスも少なくない。受けることが妥当であるストレスまで与えないようにすることは単なる温情主義であり、事勿れ主義にもつながるので望ましいとは言えないが、不当なストレスは排除すべきである。つまり、評価の客観性を高めなければいけない．その点で、現行方法が改善の余地の無い完成形であるとはいえない。客観性の担保に向けて改善すべき点は、授業評価を受ける背景の統一（実施時期、科目、内容など）と、質問事項の見直しなどであろう。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 各学部教育においては、引き続き、各講義・実習の反復学習とフィードバック効果が見込まれる演習の時間をタイミングよく設けることと、オフィスアワーの対応について、各教員間の対応の程度に格差が生じないように周知徹底する。

2) 大学院医・歯学研究科として、専門分野の臨床技術の向上や資格取得に連結した、一貫した教育体制を構築したい。また、今後は、現状の単位認定基準を発展させ、学外で学会や研究会が主催して行う学術セミナーなどの受講を単位認定する制度の構築を試みる予定である。

<2>　医学部

1) 地域医療に従事する医療人が減少している現状を踏まえても、「全人的地域総合医療」を念頭に置いた医療人の確保は必須である。内容・質について現在の医療現場に則したものを学生に提供できるよう努力していかなければならない。

2) シラバスの教員・学生への定着率が高いことから、より多くの情報を網羅するシラバスの作成が必須である。また、様々な測定法を組合せ、総合的な評価ができるようなシステムを構築する。さらに、他大学の教員を本学へ招聘し、講義を聴講することで、自分の講義の改善を図る。

<3>　歯学部

歯学部改革プロジェクトの導入の結果、第 105 回歯科医師国家試験成績も改善がみられた。しかし、さらにより良いアウトカムを求めて、教務研修会、教育研修会等を通じて教育課程、教育内容・方法の改善を図る。

<4>　薬学部

1)、2) 各教員個々に行っている教育方法や学習指導の実際を教員間で共有し、効果的な教育に役立っている。

3)、4) 学生カルテの作成や定期試験の成績の web 上への保存が日常化すれば、教育評価部会や関連委員が定期的に資料をまとめ検証できるようになると考えている。完成年度後には、基礎科目のみならずアドバンスト科目も充実させ、学生のニーズに応えた新しいカリキュラムを実施する。

<5>　医学研究科

1) システマティックなコースおよび科目設定、履修管理により、修了者の研究能力水準が維持されている。このシステムをさらに発展させ、学位審査の透明性を高めることにより、さらに高水準の研究者育成に繋げたい。

2) 研修医がその時間的制約の中でも入学し、履修・研究を遂行できるシステムのため、早期に研究者として独立できる利点を生かし、専門分野の臨床技術の向上や資格取得に連結した、一貫した教育体制を構築したい。

3)、4) 広い選択肢を示し得たことにより、大学院生の自主的な学習計画に沿った履修が可能になり、独立した研究者の育成という本来の目的に寄与していると考えられる。研究的視点、高度の研究技能を身につけた研究者や、高度医療技術者の育成をさらに地域医療の発展につなげるためには、地域の共同研究課題の設置が重要と考えられる。

<6>　歯学研究科

1) 他学部・研究科の教員の意見をさらに募り、広い視野を持った研究者を育成する方策と

していく。
2) 共通教育プログラムを導入したことにより、1 学年次に各専攻領域に共通する研究基礎知識・技術を習得し、2 学年次からの研究指導に繋がっており効果が上がっているので今後も継続する。また、社会人大学院生に対する授業時間の配慮、早期課程修了の導入による効果もさらに期待できるため継続する。
<7>　共通教育センター
　平成 23 年度より本格的に稼働開始した教育ポータルサイトは学生と教員、さらに社会との間での情報共有、相互理解などのコミュニケーション維持に有効な未来型教育環境構築ツールであり、高度情報通信技術の恩恵に浴するべく改良を重ねる努力を積極的に行っていくべきである。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) 医・歯・薬の三学部連携の学部横断的なカリキュラムを設立するために、三学部共通の選択必修科目の設立を進めるとともに、連携科目における評価方法の画一化と単位認定のあり方について規程を新設する。
2) 大学院医学研究科、歯学研究科においては、医学研究科教務委員会、歯学研究科小委員会が中心となって、各専攻科目につき、カリキュラム内容、指導方法について、具体的な授業内容を記載した、シラバスの作成を行う。とりわけ、高度臨床医育成分野、高度臨床歯科医育成コースについては、専門医や認定医取得までのロードマップを提示する。
<2>　医学部
　教員ポートフォリオを浸透させる。また、各教員が行う授業の中でモデル・コア・カリキュラムの該当箇所を明示することが大事である。Web Class を有効活用し、モデル・コア・カリキュラムの領域等について簡単に検索できるようにする。
<3>　歯学部
　今後も教育課程、教育内容・方法についての検証に基づく柔軟な改善を行っていくために、教務研修会、教育研修会等の FD を積極的に実施する必要がある。
<4>　薬学部
　試験準備の期間の設定、ならびに試験日程にも配慮する。
<5>　医学研究科
1) システマティックな管理運営は水準の保証をもたらす一方で、画一性に陥りやすい。高水準の研究の促進のために、早期履修修了や学外の研究室との連携による履修推進なども取り入れるべきである。
2)、3) 問題は専門分野別コースでの授業、演習などであり、指導教員の不足や履修者の時間的制約などが主な原因である。今後は、専門分野別コースであっても共通性の高い内容の授業の単位交換制度や、学会や研究会等の公開セミナーの単位認定制などを導入することにより、改善を図りたい。
4) 近年は、社会人大学院入学者が増加しており、その時間的・距離的制約から、従来の講義受講を主とした評価システムのみでは正しい成績評価が困難になっている。個々の学生の研究者としての全人的評価を行う新たなシステムの構築が必要と考える。
<6>　歯学研究科

1) 各講座主催の外部講師によるセミナー、講演会等も最先端学問領域に関する勉学の機会を提供するよう努める。それらの機会を利用して、積極的に他の機関との連携を図る。
2)、3) 研究科小委員会が中心となり、具体的な授業内容を記載したシラバスの作成・専門医や認定医取得までのロードマップを提示・評価方法・基準の明示・論文作成開始を評価する仕組みの確立について随時協議・検討を行う。
<7>　共通教育センター
　教育評価、教育内容の改善については課題が山積されているが、解決に向けた議論が進展しているとはいえないところもある。3 学部連携の機運が高まってきた現在、組織的に取り組み始めて良い時期にあるといえる。

４．根拠資料

4(3)-1　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
4(3)-2　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
4(3)-3　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
4(3)-4　岩手医科大学全学教育運営委員会規程
4(3)-5　2011（平成 23）年度　医学研究科教育要項（シラバス）
4(3)-6　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
4(3)-7　岩手医科大学歯学部改革プロジェクト（HP）
　　http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/dent/project/
4(3)-8　岩手医科大学歯学部試験規程の取扱内規
4(3)-9　岩手医科大学学則
4(3)-10　岩手医科大学薬学部履修試験規程
4(3)-11　岩手医科大学薬学部進級判定基準
4(3)-12　岩手医科大学医学部教務委員会規程
4(3)-13　岩手医科大学歯学部教務委員会規程
4(3)-14　岩手医科大学薬学部教務委員会規程
4(3)-15　岩手医科大学 FD・WS 実施状況一覧
4(3)-16　双方向授業システムに係る Web Class
4(3)-17　岩手医科大学医師・歯科医師国家試験合格率推移
4(3)-18　医学研究科教務委員会規程
4(3)-19　歯学研究科小委員会規程
4(3)-20　共通教育センター授業評価に関する内規

第 4 章　教育内容・方法・成果
（4）成果

１．現状の説明

（1）教育目標に沿った成果が上がっているか。

<1>　大学全体

本学共通教育センターでは、教育課程編成上の柱である「6 年一貫教育」の中で、1 年次において医・歯・薬全学部共通の教養教育を担う。平成 23 年度より、入学後の前期日程開始直前に、全学部 1 年生を対象として基礎学力調査試験を実施している。この結果をベースとして基礎学力の充足を要する学生を選択し、「特別課外授業」を行っている。さらに、医科学への準備コースにおいては、高校での理科未履修者対象の基礎学力補完教育を施す一方、未履修科目を受講する必要のない学生は「教養の生物学」、「教養の化学」、「情報の数理」を選択履修し、各学部の 1 年生全員が横一線に並んで 2 年次以降の専門課程に向けた科目履修をスタートさせている[4(4)-1)〜3)]。

本学の臨床実習あるいは実務実習への参加の条件となる共用試験(CBT､OSCE)の成績は、医・歯・薬それぞれの全国の平均レベルに達しており、これらの結果から、教育目標に沿った成果が上がっていると判断している。また、2 年次以降の各学部専門科目の成果としての最終目標である国家試験の成績にあっては、医学部、歯学部の最近 3 年間（平成 21ー23 年度）の合格率は年々上昇しており、今後の更なる合格率の上昇が見込まれる。なお、薬学部は平成 24 年度が学部完成年度であり､同年度が初めての国家試験受験年となるので､その結果が待たれるところである[4(4)-4)、5)]。

本学の大学院医学研究科教育要項ならびに歯学研究科大学院要覧には、本学の教育目標「医学および歯学に関する学術の理論およ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および使命とする」が明記されており、医・歯学研究科に属する教員・学生に周知徹底している。また、本学大学院医・歯学研究科の特徴として、2 年次までに研究テーマを決定後、中間報告（大学院 3 年次）を行い、その進捗状況について研究科内の意見、指導を求めており、公開で各研究科の大学院教育の成果を発表する場を設けている。指導教員に限らず、研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行い、学会発表等で広い分野の意見を募り、本学の教育目標に沿った教育が行われることを徹底している。また、学術誌への掲載を義務づけており、大学院教育の実質化を行っている[4(4)-6)、7)]。

<2>　医学部

教務委員会の専門部会を通して、教員に対する様々な働きかけを実施している。学生が本学の教育目標を達成できるよう、教員の資質向上を図っている。

各学年で特徴的な実習が実施されている。実習終了時には学生からのアンケート調査を行い、次年度への実習実施要綱の改善と、学生の目標到達度を明確にしている。また、ある学年では、事前に、実習前の抱負・目標、実習施設の概要等を記載した用紙を実習施設へ送付し、学生自ら実習前の自分と実習後の自分の意識の違いを認識、自覚させている[4(4)-8)]。

<3>　歯学部

教育成果については、臨床実習前（第 4 学年）の共用試験（CBT および OSCE は、それぞ

れコア歯学教育演習ⅠおよびⅡとして科目設定）および歯科医師国家試験の結果を重視している。CBT の成績（大学平均）は実施以来ほぼ全国平均を維持しており、OSCE でも全員合格を果たしている。それゆえ、臨床実習前の学生の知識、問題解決能力、臨床推論、また基本的臨床能力や態度面での到達度という点では一定の成果が得られている [4(4)-4]。

一方、歯科医師国家試験成績では、平成 22 年度までの数年間低迷した。そこで、教育課程、教育内容・方法の抜本的な改善を行うため、平成 23 年度より歯学部改革プロジェクトを開始した。この改革プロジェクトでは、特に臨床科目の各科別講義・実習を排し、歯科臨床の流れに添った 7 項目の講座（分野）横断的プログラムに再編成した。これにより臨床実習への移行をシームレスにし、さらに診療参加型臨床実習を積極的に導入した [4(4)-9]。また、教育方法という点でも Society 制度による少人数教育を導入した。その結果、（平成 23 年度の）共用試験の成績は維持しつつ、第 105 回歯科医師国家試験成績は大幅な改善がみられた [4(4)-2)、5)]。

<4>　薬学部

三学部合同の教育科目として、PBL「問題基盤型学習–信頼される医療–」、「野外活動」、「特別講義」が 1 年次にある。医学部・歯学部教員が参加する薬学部の必修科目［医学総論（1 年次開講）、臨床医学概論（4 年次開講）］も設定され、三学部の連携教育もなされている [4(4)-3]。

平成 23 年度は最高学年が 5 年生であるため卒業判定はまだ行っておらず、薬剤師国家試験の受験実績も無い。教育目標に沿った成果が上がっているかどうかの指標の一つとして、共用試験の合格率がある。2010 年度に初めて行われた OSCE および CBT では、受験者 142 名全員が 1 回目の受験で合格した。2011 年度では、OSCE の受験者 152 名全員が 1 回目の受験で合格した。CBT は 1 名再試検で合格したが、残る 151 名は 1 回目の受験で合格した。この結果から、教育目標に沿った成果が上がっているものと判断している。また、本学の留年者の割合（留年率）は、一期生では 1、2、3 年次で 0、1.2、11.1%である。二期生の 1、2 年次の留年率は 0、6.8%、三期生の 1 年次の留年率は 1.2%である。この値は、平成 21 年度の全国の薬学生定員に対する CBT 受験者数から推定される値と比較しても、決して高い数字ではない [4(4)-4]。

<5>　医学研究科

臨床系専攻の大学院生に対しては、各臨床科に関連の深いテーマに即して研究指導が行われている。テーマによっては、基礎系講座や他の臨床講座に研究指導を依託する場合もある。各講座間で横の連絡をとりながら総合的に指導を行う場合も多い。共同研究プロジェクトも活用されている。実際の指導には教授を始めとして、准教授や講師もその任に当たる。研究に用いる機器については、各講座が所有するものを相互貸与するなど、効率の良い機器活用を目指している。平成 19 年度より、高度臨床医育成分野が設置され、より臨床志向が強く、専門性の高い医療技術を身につけることを目標とするコースが設定された [4(4)-6]。

<6>　歯学研究科

学生の学習成果を測定するための評価指標の開発とその適用について、コースワークについては共通教育プログラム、専攻別学科目の担当教員に一任している。コースワークはリサーチワークに通じる学習内容としている。リサーチワークについては、中間発表、最終発表の発表内容並びに質疑応答を通して、成果を個別に判定し、指導教員にフィードバ

ックしている。学術誌に投稿して掲載されることを学位論文の条件としており、学位論文の質の維持に勤めている。なお、歯学研究科としての合否最終判断は、教授会構成員全員による無記名投票としていて、評価の公正性を保っている。

学生の自己評価、卒業後の評価（卒業生評価）について、大学院学生による評価はまだ導入されていない。しかし、大学院入学ガイドには“私の大学院生活”として在学生、修了生の声が寄せられている[4(4)-10)]。

<7>　共通教育センター

各学部においては、4 年終了時点での CBT や OSCE の成績が教育成果を測る客観的評価根拠となり、卒業時での国家試験成績が教育成果を測る客観指標であるが、共通教育センターでは、現時点において学内または共通教育センター内でコンセンサスを得た教育成果の評価指標は導入されてないことから、これを数値的根拠付きで論じることはできない。最近では GPA（Grade Point Average）方式を導入して成果評価に用いている大学もあるが、共通教育センターでは各学科・分野の専門性の違いや教員個々の教育理念にも配慮し、現在のところ数値化には多少慎重な姿勢をとっている。

そのようなことから、教育成果についてはこれまでの通り、年 2 回（8 月末、2 月初旬）実施される期末試験の成績、各科目に課せられるレポートや宿題などの提出状況、出欠状況、受講態度などによって総合的に評価することにしている。学年制を敷く本学では、成績評価は進級判定に直結していく。最終的に 1 科目でも不合格科目が残れば原級留置となり、1 年間の学習履歴はリセットされる。その場合、学生本人およびその保護者の負う物心両面での負担は少なからぬものになる。教員は、成績評価にあたり、公正、厳正が求められる一方で、重い責任を自覚しなくてはいけない。さらに、教育効果の鍵は学生本人が持っており、どれだけ素晴らしい学習環境、教育環境を提供しても本人がそれを利用する姿勢にならなければ徒労に終わる可能性が高い。まさに卒啄同時である。さらに、合否とか得点といったような具体性のある到達目標が設定しにくい（それが教養教育であるとも言えるのだが）中での成績評価は共通教育センターが問い続けなくてはいけない命題である[4(4)-8)、13)]。

客観性の担保という意味ではまだまだ道半ばといえる「学生による授業評価」ではあるが、共通教育センターでは毎年全教員全科目について円滑に実施されている[4(4)-14)、15)、16)]。

（2）学位授与（卒業・修了認定）は適切に行われているか。

<1>　大学全体

各学部の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、医学部・薬学部においては教育要項（シラバス）、歯学部においては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。医学部・薬学部教育要項（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 5 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。卒業不可と判定された者は、留年とし、第 6 学年の全科目を再履修するものとしている[4(4)-1)～3)]。

大学院医学・歯学研究科における学位授与（修士および博士）の基準と手続きについても、根拠となる規程（学則）を教育要項（シラバス）に掲載し、学生および教職員に基準を公開している。大学院の目的および使命を明確にし、目指す最終目標を統一認識させている。また、「岩手医科大学学位規程」を制定し、学位授与の要件を、学内で統一・明確にしている。学位論文の審査については、学長より研究科委員会に付託される。研究科委員会は審査に付する学位論文 1 件について、学位論文審査委員会として主査 1 名、副査 2 名以上を選出し、複数人での学位論文の審査を行う。審査委員会は、論文審査の他に論文提出者に対して最終試験を行う。論文審査および論文に関連ある分野の学識と博士課程においては研究指導能力について、口答または筆答による試験を行っている。学位論文審査委員会より、論文審査の要旨および審査上の意見並びに最終試験の成績を、文書をもって研究科委員会に報告する。研究科委員会は、学位論文審査委員会の報告に基づき、課程の修了の可否並びに論文審査の合否について議決する。議決を行うには研究科委員会構成員の 3 分の 2 以上の出席を必要とし、且つ出席者の 3 分の 2 以上の賛成がなければならず、この議決については無記名投票により行っている。研究科委員会は、この議決の結果、学位論文の要旨および最終試験の成績を学長に報告する。学長は、この報告に基づき学位の授与を決定し、合格の者には学位記を授与し、不合格の者にはその旨を通知する。学長は、博士の学位を授与したときは、授与の日から 3 か月以内に文部科学大臣に所定の報告書を提出し、並びに論文要旨および論文審査結果の要旨を岩手医学雑誌あるいは岩手歯学雑誌に掲載し公表する [4(4)-6)、7)]。

<2>　医学部

学位授与（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、科目ごとに成績評価方法、第 6 学年に関しては「第 6 学年総合試験（卒業試験）実施要綱・卒業判定基準」が教育要項（シラバス）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、統一している。教育要項（シラバス）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ている。教職員に関しても、年度初めに配布している [4(4)-1)]。

学生の修業年限を 6 年とし、所定の授業科目等を履修させる。医学部における授業科目の履修、試験、進級および卒業に関して必要な事項を、岩手医科大学医学部試験規程により定めている。授業科目の履修については、履修すべき授業科目、試験科目および大学が認定する単位数について学年毎に教育要項（シラバス）に定めている [4(4)-1)]。

第 1 学年～第 5 学年の試験の受験資格については、教育要項（シラバス）に定めている。成績・評価については、学年毎に定め、教育要項（シラバス）に掲載している。各科目の講義ならびに実習終了後、教育要項（シラバス）に定める各学年の本試験を受け、全科目に合格した者について教授会の議を経て進級させている。進級不可とされた者は、留年とし、当該学年の全科目再履修するものとしている [4(4)-1)]。

第 6 学年に関して、卒業判定は教授会において行い、学部長が認定する。卒業不可と判定された者は、留年とし、第 6 学年の全科目を再履修するものとしている。第 6 学年の総合試験（卒業本試験）については、医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題し構成された、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。この試験においては、出席日数（講義・実習）、実習における達成度、実習における態度を受験資格としている。総

合試験（卒業本試験および卒業再試験）を実施した後、教授会の議を経て卒業判定を行う。再試験対象者については、教授会審議にて合否を決定している 4(4)-1)。

学位授与における必要な規程等を全て教育要項（シラバス）に掲載することで、学生および教職員に共通の意識で、公開された明確な学位授与を行っている。更に、最終目標達成のための段階的な評価にあたる進級判定基準については、科目責任者のみの評価ではなく、教授会の議を経て進級判定を行うため、特定の教員や講座に偏った評価にならず、教職員間での評価の透明性も図っている 4(4)-1)。

<3>　歯学部

第 6 学年に関して、卒業判定は教授会において行う。卒業不可と判定された者は、留年とし、第 6 学年の全科目を再履修するものとしている。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題し構成された。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。また、この際に不合格となったが一定の基準に満たした学生には卒業最終試験を課し、基準に満たした学生は教授会の議を経て卒業と判定している。

学生への周知については、6 学年開始時のオリエンテーションで、学生に卒業判定基準を周知させ、透明性、公平性を担保した形で実施している 4(4)-2)。

<4>　薬学部

薬学部は平成 23 年度現在、開設 5 年目に当たり、最高学年が 5 年生である。そのため、学位授与に関する認定作業は未だ行っていない。現在、総合試験部会が中心になり、卒業判定を行う際に判断材料となる総合試験について、実施回数、実施時期、および試験の内容や範囲について審議している 4(4)-3)。

<5>　医学研究科

学位授与（修士および博士）については、根拠となる規程（学則）を教育要項（シラバス）に掲載し、学生および教職員に基準を公開している。本大学院の目的および使命を明確にし、目指す最終目標を統一認識させている。また、「岩手医科大学学位規程」を制定し、学位授与の要件を、学内で統一・明確にしている 4(4)-6)。

学位論文の審査については、学長より研究科委員会に付託される。研究科委員会は審査に付する学位論文 1 件について、学位論文審査委員会として主査 1 名、副査 2 名以上を選出し、複数人での学位論文の審査を行う。審査委員会は、論文審査の他に論文提出者に対して最終試験を行う。論文審査および論文に関連ある分野の学識と博士課程においては研究指導能力について、口答または筆答による試験を行っている 4(4)-6)。

学位論文審査委員会より、論文審査の要旨および審査上の意見並びに最終試験の成績を、文書をもって研究科委員会に報告する。研究科委員会は、学位論文審査委員会の報告に基づき、課程の修了の可否並びに論文審査の合否について議決する。研究科委員会は、この議決の結果、学位論文の要旨および最終試験の成績を学長に報告する。学長は、この報告に基づき学位の授与を決定し、合格の者には学位記を授与し、不合格の者にはその旨を通知する。学長は、博士の学位を授与したときは、授与の日から 3 か月以内に文部科学大臣

に所定の報告書を提出し、並びに論文要旨および論文審査結果の要旨を岩手医学雑誌に掲載し、公表する。また、学位を授与された者は、1 年以内にその学位論文を書籍または学術雑誌等により公表する 4(4)-6)。

履修要件については、卒業要件である専攻分野別コースの科目（主科目）と共通教育科目の合計 30 単位以上を取得していること､並びに研究発表会を開催していることを条件に学位論文審査願いを医学研究科委員会に提出することができる。提出された論文は医学研究科委員会で受理し、主査 1 名および副査 2 名の合計 3 名で構成する学位論文審査委員会での審査を経て、医学研究科委員会で審査を行い、合否を決定している。医学研究科委員会で合格と判定された学位論文は、大学院委員会（学長、副学長、医学研究科長、歯学研究科長、および医歯両学部教授若干名で構成）で最終審査を行った上で学位を認証し授与している。尚、平成 19 年度より、研究科審査委員会を設置し、学位認定の基準の適正化・透明化を図ることになった 4(4)-6)。

<6>　歯学研究科

学位授与基準、学位授与手続の適切性は、入学後原則として 2 年次までに主科目 20 単位以上と、選択した副科目、選択科目単位数（6 単位および 4 単位）を履修する。課程博士論文を作成するための研究は 4 年間で完成するように指導される。2 年次までに研究テーマを決め、研究を開始する。3 年次 6 月に公開発表会での中間報告を行い、その進捗状況について研究科内の意見、指導を求める。研究指導は主科目講座の主任教授、准教授、講師、必要に応じて学内外の関連分野の教員で行い、成果発表会や適宜学会発表でなるべく広い分野の意見を募ることを徹底した。4 年次 12 月に最終報告を行う。学術誌に投稿し、掲載許可の得られた時点で、学位申請を行う。学位論文は、研究科委員会で選任された主査、副査（3 名）の審査結果をもとに、研究科委員会で審議され、論文内容に加え人格識見も考慮の上で、合否が判定される。全学の大学院委員会で最終審査を行った上で学位を認証し授与している。これらの一連の流れは、大学院要覧に入学から学位授与までの概要として平成 22 年に追加記載された 4(4)-7)。

学位審査および修了認定の客観性・厳格性を確保する方策として学位審査は、レフリー制のある学術誌に投稿し、掲載許可の得られた論文について、研究科委員会で選任された主査、副査（3 名）の審査結果をもとに、研究科委員会で審議が行われる。審査の客観性・厳格性を確保するため、指導教授が学位論文に共著者として名を連ねる場合には、主査として認めないことを明記している。また、必要により外部の専門家を適宜加えられるよう制定している 4(4)-7)。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

学部学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、国家試験の合格率、あるいは、学内進級試験のような直接的な評価方法があり、それらの評価基準は上記のごとく客観性・厳格性が確保されている。加えて、学生の学習効果を間接的に測定する資料としての学部学生による教員授業評価を各学部で各学年別に実施している 4(4)-1)～5)。

<2>　医学部

1 年次より、介護・看護体験実習、地域医療見学研修、テーマ別研修、研究実習等、地域医療や研究型の実習を行い学生のモチベーションを高く維持することができている。また、学生にアンケートを実施することで、実習等の意図に沿った意見や感想を集約できる[4(4)-8)]。

<3>　歯学部

平成23年度より、歯学部改革プロジェクトとして新たな形態の診療参加型臨床実習を導入し、臨床系教員の積極的な教育活動への参加により、同実習が遂行されている[4(4)-2)、9)]。

<4>　薬学部

医学部・歯学部との連携教育は実施されている[4(4)-3)]。薬学部はまだ卒業生を輩出していないが、5 年次に参加型実務実習を行うための知識・技能・態度の修得を担保するための共用試験（OSCE および CBT）に連続して全員が合格しており、教育目標に沿った成果が上がっていると判断される[4(4)-4)]。また、留年率も低く、各学年で、手厚い教育を実施しつつ教育目標を達成する努力がなされている[4(4)-11)]。

<5>　医学研究科

1) 臨床系大学院の学生は臨床活動と関連が深く、臨床的事象に関する学会発表や論文執筆などを通じて、研究すべきテーマの掘り下げに有利な環境にある。また、各講座間の連携が密であり、年度を単位とする主科目変更も適宜可能であり、研究の進行状況に合わせた指導体制が確立している[4(4)-6)]。

2) 医学研究科の入学者は安定しており、今後もチーム医療を担う修士課程（医科学専攻）修了者（主に看護師、薬剤師、臨床検査技師といった医療従事者）を含めた多様な人材を社会に供給し、社会貢献を果たしていくものと期待できる。社会人である修士課程の教育課程に対する学生の評価は概ね良好であり、個々の専攻分野の教育課程およびそれを実施する教員・教員組織のあり方も、その目的に合致したものと判断される。

3) 参考論文 2 編以上が必要という学位取得規程は、学位取得者のステータスを上げ、本学の学位をより意味のあるものとしている[4(4)-6)]。

4) 大学院については、学内者の判断だけでなく、第三者の有識者の判断にも基づいた学位授与となっているので、学生が、即戦力として社会に出ることができる。

<6>　歯学研究科

学位授与基準、学位授与手続の適切性ならびに学位審査および修了認定の客観性・厳格性を確保している[4(4)-7)]。また、英文誌に投稿した学位論文が増し、内容が充実してきた[4(4)-12)]。

<7>　共通教育センター

教員の意識にも浸透しつつあり、その効果が総合評価に現れている（授業評価実施全科目の総合平均点が 5 点満点で 3.97（H22）から 4.06（H23）に上昇している。他のデータも軒並み上昇した。）[4(4)-14)、15)、16)]。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 学生による教員評価も年度ごとに追跡調査されていない。

2) 大学院教育における学生の学習成果を測定するため、コースワーク、リサーチワーク評価指標の開発が必要である。

<2>　医学部

CBT、国家試験の成績が伸び悩んでいる。

<3>　歯学部

歯学部改革プロジェクトは平成 23 年より開始されたばかりであり、その評価は長期的な視野により行われるべきである。

<4>　薬学部

薬学部研究実習の評価方法は各担当講座に任せられており、その評価基準の明確化や統一性が望まれる。

<5>　医学研究科

大学全体のスペースに限りがあり、大学院生が用いる研究スペースは充分とは言えず、多忙な臨床系指導教員による効率的な教育の妨げとなっている。

<6>　歯学研究科

学生の学習成果を測定するための新たな評価指標の開発に関しては、コースワーク、リサーチワークとも行っていない。中間発表の段階において、論文作成に必要な知識、データがあるかどうか、判定する評価指標を作り方策を検討すべきである。

<7>　共通教育センター

授業評価において、教養教育科目、外国語科目、理科準備教育科目を同じ基準で評価していることなどを含め、もう少し客観性の高い指標を導入しなければ、単に点数による序列化に堕してしまう危険性もあり、次第に本旨からは逸れていくと思われる。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

これまでのように学内進級試験の評価基準の客観性・厳格性を維持しつつ、1 年次に限らず全ての学年で年度ごとの各科目の教員授業評価の追跡調査を行い、学生の学習成果の測定を多角的に行う必要がある。

<2>　医学部

学生のニーズに対応した授業および実習を行うことができているので、今後も学生のニーズ調査を継続して行う。

<3>　歯学部

さらにより良いアウトカムを求めて、システムとして柔軟に対応していくとともに、教務研修会、教育研修会等を通じて、教員個々の教育内容・方法の改善を図っていく必要がある。

<4>　薬学部

三学部の連携教育をさらに発展させ、実務実習を経験した薬学部生が 6 年次に臨床現場でさらに経験を積めるような、アドバンスト科目を医学部・歯学部と相談し工夫・設定する。平成 24 年度は最高学年が 6 年生であるため、現在初めての卒業判定に向けて準備を進めている。客観性のある総合試験を実施するために、教員が相互に意見を出し合い試験問題を作成する試験問題作成委員会を開催し、作問している。

なお、国家試験対策委員会が別にあり、既に教員が各種の練習問題・試験問題を国試対策のために準備しており、作問の練習は実施している状況にある。

<5>　医学研究科

1)～4) これまでの医学研究科の各講座の連携をさらに充実させ､臨床系大学院学生の研究へのモチベーションの高揚を目指す。

<6>　歯学研究科

学位論文が著名な英文誌に掲載されるレベルに達するように、各講座間の連携をさらに深め、多数の教員が個々の論文に関わり、学際的な英語論文となるような努力をする。

<7>　共通教育センター

GPA に代表される一般化教育効果指標の検討、授業評価の見直し、前期試験・進級試験成績評価に関する見直しなどが少しずつ纏まり始めて、横に繋がり始めている。今後は、この動きが加速して、学生教育の点検・検証に有用な総合的評価システムが確立されることが望まれる。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1)､2) 各学部の教員評価とともに学内での学生の自己評価や、卒業後の評価を行い、いずれの調査も年度ごとの追跡調査に発展させ、学生の学習効果を多角的に測定するシステムを構築する。

<2>　医学部

CBT、国家試験に備えた教育体制の再編成を行う。

<3>　歯学部

歯学部改革プロジェクトにおいては大きなカリキュラム改編を行ったが、これらの工夫が実際に機能しているかについて、数年間にわたり追跡評価する。

<4>　薬学部

種々の到達ポイントを明確に示し、客観的な成績判断の指標となる評価システムを構築する。

<5>　医学研究科

現在、附属病院の矢巾地区移転計画が遂行中であるが、その地に建設される新医学研究科研究棟では、十分なスペースの確保を計画している。

<6>　歯学研究科

大学院カリキュラムにおける学生ならびに教員による授業評価を、まず大学院共通教育プログラムから実施し、専攻科目、研究指導へと評価を拡大し、その質の向上を図る。研究指導については、論文作成に必要な知識、データがあるかどうか、到達度評価指標を作り、中間発表において学位論文作成開始判定を行うことで、学位論文作成に単位を付与する方策を検討する。高度臨床歯科医育成コースについては、専門医、認定医に至るまでの到達目標とその成果を測定するための評価指標、その後のキャリアパスを明確にする。同時に研究科小委員会ならびに各講座主催の外部講師によるセミナー、講演会等を定期的に行い、最先端学問領域に関する勉学の機会を提供するよう努める。

<7>　共通教育センター

授業評価にせよ、試験成績にせよ、評価・判断に利用できる範囲を明確に認識し、根拠にしてよい範囲と慎重に対応すべき範囲を区別していく必要がある。

４．根拠資料

4(4)-1　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
4(4)-2　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
4(4)-3　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
4(4)-4　岩手医科大学 CBT・OSCE 成績推移
4(4)-5　岩手医科大学医師・歯科医師国家試験合格率推移
4(4)-6　2011（平成 23）年度　医学研究科教育要項（シラバス）
4(4)-7　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
4(4)-8　アンケート結果（1 学年介護・看護体験実習、1 学年地域医療見学研修、3 学年地域医療研修、3 学年テーマ別研修、4 学年研究実習、6 学年高次臨床実習）
4(4)-9　2011（平成 23）年度　歯学部臨床実習必携
4(4)-10　2011（平成 23）年度　大学院歯学研究科入学ガイド
4(4)-11　岩手医科大学薬学部各年度・各学年の留年率
4(4)-12　学位論文　英文・和文作成状況一覧
4(4)-13　共通教育センター教務委員会内規
4(4)-14　岩手医科大学共通教育センター授業評価報告書（平成 23 年度）
4(4)-15　共通教育センター授業評価に関する内規
4(4)-16　共通教育センター授業評価実施要領

第 5 章　学生の受け入れ

１．現状の説明

（1）学生の受け入れ方針を明示しているか。

<1>　大学全体

文部科学省から 3 つのポリシーの明確化が示されたことに応じて、平成 22 年に医学部、歯学部、薬学部それぞれのアドミッション・ポリシーを入試センター会議にて定め、ホームページおよび入学試験要項において公開している[5-1)～6)]。

<2>　医学部

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、ホームページおよび入試要項において公開している[5-1)、4)]。（以下は公開原文のまま）

本学は、「医療人たる前に誠の人間たれ」を建学の精神として掲げ、多くの医師、研究者を輩出してきました。

この建学の精神は医学教育を通じて誠の人間を育成することです。つまり、「まず人間としての教養を高め、充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する」ことです。

医学部では、次のような人材を求めています。

1）生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知性と科学的論理性を備えた人

2）自ら課題を探求し、論理的に物事を捉え、広い視野を持った学際的な人

3）病める人の心を理解し、病める者を救おうとする強い意志と情熱のある人

4）世界の医学の進歩と発展に貢献しようとする強い意欲のある人

上記の目標達成のために、まず、高等学校で修得する学力をしっかりと身につけているかを見る必要があります。そのため、入学試験に際しては特に数学（Ⅰ、 Ⅱ、Ⅲ、A、B、C）、理科（物理、化学、生物のⅠ、Ⅱ）を試験科目として設定し、科学的論理性の基礎を備えているかどうかを見たいと思っています。

次に、医師として教養に裏打ちされた広い視野が求められることから学力に加え、適性試験、小論文、面接を通して学力だけに偏重しない、バランスのとれた、倫理性のある人間性を持っているかどうかを重視しています。

さらに推薦入試に際しては、基礎学力試験（英語Ⅰ・Ⅱ、数学Ⅰ・Ⅱ・A、理科物理Ⅰ・化学Ⅰ・生物Ⅰ）、内申書の評定平均値、小論文、面接、適性検査などを重要視し、将来の医師としての熱意、自覚を持っているかを見ます。

<3>　歯学部

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、ホームページおよび入試要項において公開している[5-2)、5)]。（以下は公開原文のまま）

本学の建学の精神は、「医療人たる前に誠の人間たれ」です。また教育目標として「一人の名医より多くの良医の育成」を掲げています。

歯学部では、歯科医療に関わる充分な知識と技術を習得した歯科医師を育てること、医学部との教育連携を通じて医学全般にも広く精通した歯科医師であること、本学の建学の精神に基づいた誠の人間を育成することを目標に取り組んでいます。

歯学部では、次のような人材を求めています。

1) 協調性、社会常識ならびに基本的な学力を備えた人
2) 明確な目的意識(病む人への思いやりと優しさを備えた医療人ならびに医療に関する研究者を目指す）を持つ人
3) 積極的に学ぶ意欲のある人

そこで、基本的な学力を重視し、以下の教科を履修していることが望まれます。一般入学試験では、これら４教科から３教科を選択します。また、面接は志願者全員に行い、十分な時間を取って、協調性、社会性、積極性を評価します。

数学　数学Ⅰ・Ⅱ・A
英語　英語Ⅰ・Ⅱ
理科（3科目から１科目を選択）
　物理Ⅰ・Ⅱ（※Ⅱは「電気と磁気」の範囲）
　化学Ⅰ・Ⅱ（※Ⅱは「物質の構造と化学平衡」の範囲）
　生物Ⅰ・Ⅱ（※Ⅱは「生物現象と物質」の範囲）
国語　国語総合・国語表現Ⅰ（※近代以降の文章とし、古典（古文・漢文）を除く）

<4>　薬学部

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、ホームページおよび入試要項において公開している[5-3)、6)]。(以下は公開原文のまま)

薬学部では、薬学の専門的な知識と技術を習得しつつ、岩手医科大学建学の精神「誠の人間の育成」に基づき、深い教養と豊かな人間性を育みます。また、医学部・歯学部・附属病院と連携し、医療人としての総合的な視野から、問題を発見しそれを解決する能力を高めます。

薬学部では、次のような人材を求めています。

1) 生命の大切さを知り、問題解決能力を身につける姿勢を持った人
2) 高度なチーム医療に薬の専門家（薬剤師）として参加したい人
3) 医療と薬の専門性を基に疾病解明や医薬品の設計・開発に携わりたい人
4) 医療人として地域社会や国際社会に貢献したい人

薬学部の勉学の中心は薬です。薬の構造や作用などを学ぶために、理科３科目（物理・化学・生物）の基礎は欠かせません。また、薬を正確に量ることはもちろ ん、薬の様々な性質を明らかにするために数学的な処理も必要です。そのため、受験生は以下の科目を高校ですべて履修していることを望みます。

理科　物理（Ⅰ・Ⅱ)、化学（Ⅰ・Ⅱ)、生物（Ⅰ・Ⅱ）
数学　数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学A

また、より良くコミュニケーションするためには国語の能力が必要です。外国人との応対､医薬品の名称と情報検索にも英語が必要な時代になっています｡このような理由から、国語（国語総合・国語表現Ⅰ）と英語（英語Ⅰ・英語Ⅱ）の履修もしっかりと行ってください。

本学の入学試験のうち、一般入試では上記の科目をもとに出題し、基礎学力を判定しています。また、推薦入試では面接とともに小論文または化学Ⅰを課し、人物を総合的に評価しています。

<5>　医学研究科

大学の理念・目的に沿って、修士・博士課程ともに国際水準での学識研鑽、研究能力の

涵養を以て、先進生命科学・医療の発展および地域医療に貢献する人材の育成を目的として以下のとおりに募集要項およびホームページにて明示している [5-7)〜9)]。また、入学者の受け入れ方針については医学研究科教務委員会において適宜協議・検討し、それを踏まえ研究科委員会の議を経て決定している。(以下は公開原文のまま)

医学研究科の博士課程にあっては、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します。

医学研究科の修士課程にあっては、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します。

<6>　歯学研究科

大学の理念・目的に沿って、歯学研究科研究科の目的や求める学生像を以下のとおりに大学院学則、募集要項およびホームページにて明示している [5-7)、10)〜12)]。その項目は具体的に記され、大学院教育を求める学生にとって、よき指針となっている。また、入学者の受け入れ方針については歯学研究科小委員会において適宜協議・検討し、それを踏まえ研究科委員会の議を経て決定している。(以下は公開原文のまま)

【目　的】(学則に定めている内容)

本研究科は、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。

【求める学生像】

本研究科は学則に掲げた目的に基づき、次のような学生を求めています。

1) 先進的な歯科医学に深い探求心がある人
2) 国際的な広い視野に立つ生命科学研究者を志す人
3) 高度臨床歯科医師として地域歯科医療の発展に貢献できる人
4) 豊かな人間性を持ち、物事に柔軟な対応ができる人
5) 常に問題意識を持ち、継続的に自学自習のできる人

(2) 学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集および入学者選抜を行っているか。

<1>　大学全体

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 [5-13)〜15)]。

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」の審議に基づき決定される [5-16)]。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 [5-17)]。

医学および歯学研究科の受け入れ制度の整備と実施は、各学部研究科主導で個別に行っている。医学部定員増に伴う教員不足が喫緊の課題になっており、大学院進学者増をもって教員候補者育成を図っている。それに向けて、平成 23 年度から大学院の授業料を半額に

引き下げた。

<2>　医学部

医学部の入学者選抜は、推薦入学試験・一般入学試験・学士編入学試験により行われている。推薦・一般では適正検査を行い、小論文・面接の評価を点数化するなど学力に偏重しない選抜を心がけている。推薦入学試験においては、平成 20 年度入試から岩手県医師修学資金に対応した地域枠特別推薦を実施（募集人員 10 名、平成 21 年度から 15 名）している。一般入学試験は二段階選抜としている。

現在、医師の偏在および慢性的な医師不足を背景に全国的に医学部志願者は多くなっている。本学においても平成 20 年度入試で初めて志願者 2000 名台に到達し平成 24 年度入試（平成 23 年度募集分）では志願者数 2600 名（推薦・一般）を数え過去最高を記録した。

また、学士編入学試験（3 年次編入）は、歯科医師免許を有することが出願要件となっている特色のある入試制度である。例年 50〜60 名程度の志願者数である[5-1)、18)]。

<3>　歯学部

歯学部の入学者選抜は、推薦入学試験（前期・中期・後期・指定校枠・同窓生子女枠）・一般入学試験（前期・中期・後期）・編入学試験（前期・中期・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性・資質および明確な目的意識をもった学生の確保に努めている。

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している。平成 24 年度入試（平成 23 年度実施）では推薦・一般で 72 名、編入学で 10 名の志願者に留まっている。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状況が続いている[5-2)、18)]。

<4>　薬学部

本学では入試センター会議で入試制度を決定しているが、それに先立ち薬学部では独自に入学試験検討委員会を設け、募集活動および入学者選抜について議論・検証している。

薬学部の入学者選抜は、推薦入学試験（前期・中期・後期・指定校枠・同窓生子女枠・社会人枠・帰国子女枠）・一般入学試験（前期・中期・後期）により行われている。推薦入学試験では面接とともに小論文または化学Ⅰを課し、人物を総合的に評価している。一般入学試験では薬学の学問・研究領域は特に理科を必要とすることから必修としている。

平成 19 年の学部開設以来、志願者数は減少傾向である。初年度志願者数は 391 名であったが平成 24 年度入試（平成 23 年度実施）では 250 名に減少している[5-3)、18)]。

<5>　医学研究科

入学選抜方法については、一般選抜と社会人特別選抜とを各々実施し、学力検査（外国語試験・専門試験）、小論文試験（社会人特別選抜のみ）により学生を総合的に判定している。入学希望者が県内外の医学部卒業生、研修医、社会人など多岐に及ぶため、2回の選抜機会を設けている。入学者選抜に関する事項は、研究科教務委員会の発議で、研究科委員会の承認を得て実施される。学力検査は、研究科委員の中から研究科委員長が委嘱した出題委員によって行われ、研究科委員会で総合評価、合否判定が行われている。留学生に対しては、語学的な面に配慮して、日本語による筆記試験は行わず、面接による学力検査と書類審査による選考をしている[5-8)、18)、19)]。

<6>　歯学研究科

歯学研究科（博士課程）では、募集要項・大学院入学ガイドを関係者に送付するとともに、インターネットによる大学のホームページ等で広報を行い、広く門戸を開放している。一般選抜に加え、社会人特別選抜および長期履修制度を導入し、社会人や臨床研修歯科医が働きながら先端の研究ができる制度を整備した。また入学希望者を増やすため、年 3 回の入学試験を実施している。入学者選抜は、外国語試験と専門試験（専攻学科目試験）の他に面接試験も実施しており、受験者を総合的に判定している。また、社会人特別選抜では外国語試験、専門試験（専攻学科目試験）、面接試験の他に小論文が課されている [5-10)、18)]。

（3）適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

<1>　大学全体

各学部および各研究科の入学定員は、人的および物的教育資源に応じて運営協議会、理事会を経て決められている [5-1)～3)、8)、10)、18)]。また、大学全体として平成 24 年度在籍学生数は収容定員が 2、100 名に対し、1、999 名であるが、収容定員に対する在籍学生比率は 0.95 とほぼ適切である。

<2>　医学部

医学部の定員は今般の医師不足を解消するため、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて増員されている。平成 20 年度は「新医師確保対策」10 名、平成 21 年度は「緊急医師確保対策」5 名と「経済財政改革の基本方針 2008」15 名、更に平成 22 年度は「地域枠」10 名と「歯学部振替枠」5 名の増員が行われ、平成 19 年度の入学定員 80 名に比べ平成 22 年度は 125 名となり私立医科大学としては最大の入学定員となった。これに伴い収容定員は平成 20 年度が 490 名（入学定員 90 名）、平成 21 年度が 520 名（入学定員 110 名）、平成 22 年度が 565 名（入学定員 125 名）、平成 23 年度が 610 名（入学定員 125 名）となっている。また、平成 24 年度在籍学生数は収容定員が 655 名（入学定員 125 名）に対し、687 名であるが、収容定員に対する在籍学生比率は 1.05 とほぼ適切である。

但し、平成 21 年度「経済財政改革の基本方針 2008」15 名の増員以外は 10 年間の時限措置であることから平成 27～29 年度の収容定員 735 名をピークに減少することとなる。

なお、入学定員の 125 名のうち 5 名（平成 22 年度増員枠の歯学部振替枠 5 名を利用）については平成 22 年度に新設された学士編入学（3 年次編入）の枠としている [5-1)、18)]。

入学定員、収容定員ともに数年で約 50%増となったとはいえ、折しも新キャンパス移転事業の最中であり、講義室・実習室ともに大きさや備品に変更を加えることが可能であった。学修アメニティーを損なうことなく増員できたのは、天佑神助と言って良い。また、適正な定員数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。

<3>　歯学部

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 年度から医学部への定員振替枠として入学定員が 5 名減（平成 31 年度まで）の 75 名となったことに伴い平成 22 年度が 475 名、平成 23 年度が 470 名の収容定員となっている。平成 24 年度在籍学生数は収容定員が 465 名（入学定員 75 名）に対し 392 名であり、収容定員に対する在籍学

生比率は 0.84 となっているが、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 年度は 70 名、平成 23 年度からは 57 名の募集人員としている。但し、学則上の入学定員 75 名と募集人員 57 名は乖離している [5-2)、18)]。また、適正な定員数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。

<4>　薬学部

薬学部の収容定員は 960 名（1 学年 160 名）である。平成 19 年の学部開設であることから平成 24 年度で 6 学年（収容定員 960 名）が揃い学部が完成する [5-3)、18)]。完成年度を迎えた平成 24 年度の在籍学生数は収容定員が 960 名(入学定員 160 名)に対し 920 名であり、収容定員に対する在籍学生比率は 0.96 とほぼ適切である。また、適正な定員数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。

<5>　医学研究科

定員に対する充足率は概ね、60-75%程度で推移している。平成 24 年度の在籍学生数は収容定員が 220 名（入学定員 70 名）に対し 167 名であり、収容定員に対する在籍学生比率は 0.76 であるが、本学出身者の進学が高止まり傾向にある一方で、他大学出身者の割合が漸増傾向にある。研究指導、進路変更、留年あるいは休学等の教学面では、博士課程では履修プロセス管理制度を採用し、学生 1 名に対し主、副の指導担当教員が指導する体制が取られている [5-8)、18)、20)]。また、適正な定員数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研究科委員会が適宜協議・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。

<6>　歯学研究科

定員に対する充足率は、平成 20 年度 0.65 から平成 24 年度の 0.43 へと減少傾向にある。これは入学定員 18 名に対し、入学者が平成 23 年度 8 名、平成 24 年度に 6 名と少なかったことが起因している [5-12)、18)、21)]。また、適正な定員数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研究科委員会が適宜協議・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。

（4）学生募集および入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っているか。

<1>　大学全体

平成 19 年度に入学試験センターが組織され、岩手医科大学入学試験センター規程第 2 条に定められている業務として、「入学試験制度」「入試広報」「入学試験の実施」「その他入学試験に関する重要事項」があり、定期的に開催される入試センター会議において各学部全体の審議・決定・検証を行っている [5-16)]。同センターの運営にあたる会議は、学長・副学長・各学部長・共通教育センター長・各学部教授会から選出された各学部教員 1 名から構成される全学的なものであり、各学部からの意見を集約し審議・決定・検証できる場として機能している。また、高等学校校長経験者を入試担当顧問として会議に召集し、大学外部からの意見を聴取し検証している。

医学研究科および歯学研究科は、初期臨床研修制度の義務化とともに社会人大学院制度

あるいは長期履修制度を整備し、それに合わせた入学者選抜方法に変更した。
<2>医学部～<4>薬学部までは<1>大学全体に記載
<5>　医学研究科
　医学研究科委員会から選抜された医学研究科教務委員会が入試制度とコースの見直しを行っており、また入学希望者で医学部以外の学部を卒業した者については、大学院資格審査委員会がその都度資格認定にあたっている [5-7)]。
<6>　歯学研究科
　歯学研究科委員会から選抜された歯学研究科小委員会が学生募集および入試制度の見直しを行っている。特に学生募集に関しては、入試ガイドの作成について毎年協議・検討している [5-7)]。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体
1) 大学の使命と理念・目的に沿って、どのような人材を求めるかを受け入れ方針にうたっている。また、選抜方法を具体的に記すとともに、その意義を述べている。
2) 従来は、受験情報誌等での広告による学生募集が中心であったが、学部増設とともに、募集・広報活動の多様化を図り、その方向性は確立されつつある。入学試験では、各学部とも複数の試験会場を設定し、受験しやすい環境を整えている。
3) 医学部・薬学部に関しては適正な入学者数を確保していると言える。（該当年度の入学定員に対する入学者数比率、医学部 1.00（1 学年入学）・薬学部 1.00～1.07）また、収容定員に関しても収容定員に対する在籍学生比率が平成 23 年度時点で医学部が 1.03、薬学部が 0.99 と妥当な数である [5-18)]。
4)医学研究科では、当該学部卒業生を大学院生として受け入れているだけでなく、地域医療に貢献している他学部出身の社会人も受け入れており、医療人の生涯学習に貢献している。
<2>　医学部
1) 広報を通じて建学の精神に基づいた学生像や目標達成のための方針を示すことで、医学部を受験する意味を認識させることができている。入学試験においての着眼点も具体的に記されており受験生に配慮したものとなっている。
2) 平成 18 年度以降、入試志願者数は増加し続けている [5-18)]。推薦入学試験の志願者は地域枠特別推薦枠が周知されてきており、当初 30 名程度の応募であったが現在は 60 名程度になっている。一般推薦は 70～80 名で推移しており当面この状況に変化はないと推測される。一般入学試験は、平成 20 年度入試から 2、000 名を超える志願者数を維持している。複数の試験会場（札幌・盛岡・東京・大阪）を設定し、二次試験についても平成 24 年度入試（平成 23 年度実施）から面接試験日を 2 日間としたことなど「受けやすさ」を高めたことが要因と考えられ、遠方の受験者や併願者へ配慮している。
3) 平成 20～24 年度にかけての入学定員に対する入学者数比率は 1.00（1 学年入学）であり極めて適正である。
<3>　歯学部
1) 今般の全国的な歯学部志望者の減少を考慮し、入学試験科目も明示することで受験しや

すいことを伝えている。
2) 一般入学試験（前期）では複数の試験会場（盛岡・仙台・東京・大阪・福岡）を設定し、遠方の受験者へ配慮している。平成 23 年度には、初年度学納金を引き下げて（890 万円→640 万円）学費負担を軽減し入学環境を整えている。
3) 多様な学生を受け入れるために行った編入学試験では、平成 22 年度 9 名、平成 23 年度 11 名の入学者が確保できた。

<4>　薬学部

1) 医学部・歯学部・附属病院との連携を大きな特長と謳っており、求める学生像も具体的に示している。入学後のために履修すべき科目や何故必要なのかまで触れられており、受験生に配慮されている。
2) 一般入学試験（前期）では複数の試験会場（盛岡・仙台・東京・大阪・福岡）を設定し、遠方の受験者へ配慮している。平成 23 年度には、薬学部独自の学生支援制度を拡充し志願者の確保・優秀な入学者の確保に努めている。
3) 平成 20〜23 年度の入学者は各年度 161 名、172 名、163 名、166 名と入学定員に対する比率は最大でも 1.07 の超過に留めており適正な入学者数と言える。在籍学生数においても平成 20 年度 330 名（収容定員 320 名）、平成 21 年度 495 名（収容定員 480 名）、平成 22 年度 645 名（収容定員 640 名）、平成 23 年度 796 名（収容定員 800 名）となっており、未完成学部ではあるが適正範囲であり評価できる。
4) 志願者の減少を食い止め、いかに選抜方法を改革・改善していくかが重要である。入学試験の回数を増やすことは、志願者増に役立っている。

<5>　医学研究科

1) 研究指導、進路変更、留年あるいは休学等の教学面では、博士課程では履修プロセス管理制度を採用し、学生 1 名に対し主、副の指導担当教員が指導する体制が取られており、年限内の学位取得に対して万全の体制を取っている [5-20)]。また、研究内容の向上ばかりでなく、学生の履修環境の向上、進路変更相談等、学生数の受け入れ体制の改善に役立っている。
2) 本学の社会人大学院制度が広く知られてきたことから、他大学医学部出身者割合が漸増傾向にある（別表 5-2）。これは定員充足の面から見ても望ましい。
3) 医学研究科の実務面での改善は、研究科教務委員会あるいはそのもとにつくられた時限のワーキンググループで随時討議され、速やかに実行されている。

<6>　歯学研究科

1) 大学院要覧には各専攻別学科目の研究内容および指導内容が具体的に示され、学生はそれに従って研究手法を体系的に学ぶ体制になっている [5-22)]。
2) 学部学生向けに、研究内容をわかりやすく紹介した広報誌を配布し、併せて大学院講義の共通プログラムの部分は学部学生も聴講可能として、リサーチマインドを涵養している。
3) 入学試験を年に 3 回実施しており、学部学生は十分に進路を検討する機会が与えられている。
4) 社会人が修学可能な制度を利用して、毎年、一定数の学生が大学院に入学し、博士号を取得している [5-18)]。
5) 定期的に開催される大学院歯学研究科小委員会で、時宜にあわせた歯学研究科の改善が討議されている。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 募集・広報活動を多様化させたが、その効果の検証をしなくてはならない。また、入学生の学力低下が深刻な問題となっており、大学のブランド力を発信して優秀な生徒の受験を促す必要がある。

2) 歯学部の学生募集に関しては、平成21年度以降入学定員（平成22年度以降は募集人員）未充足の状態が続いている。収容定員に対する在籍学生比率も年々低下している。平成 23 年度時点で収容定員に対する在籍学生比率が 0.88 となっており、危機的状況にある [5-18)]。

3) 医学研究科、歯学研究科ともに国際性をうたっているものの、海外からの留学生を受け入れる情報発信が遅れている。

4)アドミッション・ポリシーがカリキュラム・ポリシーとディプローマ・ポリシーと連動していないところがある。

5) 各種規程が内規となっており、公表されていない。医学・歯学研究科規程が整備されていない。

<3>　歯学部

1) 志願者の減少を食い止めるため、今後もいかに選抜方法を改革・改善していくか検討を要する。志願者増を見込んで行った複数回の入学試験は、効果がなかった。

2) 平成 20 年度以降、入学者数は前年度を下回り、21 年度以降は入学者定員未充足かつ収容定員に満たない状態が続いている。

<4>　薬学部

1) 収容定員を適正に維持するためには、継続して入学者の確保に努めていく必要がある。

<5>　医学研究科

1) 本学卒業生の大学院進学率が伸び悩んでいる（別表 5-1)。

2) 平成 19 年度から取り組んだカリキュラム改変で、人材育成の目標をより具体的に示した結果、履修コースの大幅な増加と複雑化をもたらし、コース内容が入学希望者に理解されない部分が多い。

3) 履修プロセス管理の業務が煩雑となっている。

4) 研究科には教務委員会および資格審査委員会があり、更に下部の委員会も含めて業務が増え、業務内容も分散して全体像が捉えられにくくなっている [5-22)、23)]。

5) 政策的に増やされた地域枠の学生が平成26年度から毎年10～15人卒業する。現時点で、地域枠学生は学力とモチベーションの面から、医療人・医学者として優れた資質を有している者が多い。彼らのキャリア形成に適したコース設定を充実させるべきであろう。

<6>　歯学研究科

1) 入学希望者増加に向けて、魅力ある広報を心がけてこなかった。

2) 大学院の充足率が低い年があり、一定数の入学者が確保できない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1)継続的に入試要項やホームページなどの媒体を通して大学の理念に沿ったアドミッショ

ン・ポリシーの発信を行う。医療系総合大学として医歯薬三学部の実質的連携のもと、多様な医療観を培えることを特長として単科大学との差別化を図る。高校訪問や説明会などで直接的に受験希望者と接触する機会を増やし、医療系総合大学における医療人育成方針を周知していく。
2)受験環境の変化に対応すべく、募集・広報活動内容をより一層充実させる。医・歯・薬学部が一つのキャンパスに揃い連携して教育する医療系総合大学であることをより分かりやすく伝えていくことが基本である。多くの志願者確保・優秀な入学者確保の人材を求める姿勢として複数の試験会場の設置は今後も継続していく。
3)医学部定員増にともない学修環境の低下が懸念されるが､大学移転事業が継続中であり､他学部の収容定員の増減とともに効果的な教育リソースの配分を行う。
4)修士・博士の学位を取得することが、地域医療の現場でのプレゼンス向上に寄与するよう関係各機関に働きかけ、研究科への進学希望者を増やす。
<2>　医学部
1)アドミッション・ポリシーの広報の継続とともに、地域医療人育成という大学の使命も周知していく。
2)現在の志願状況を維持していくために「受けやすさ」をさらに高める方策として、試験会場を増やす方向である（平成 25 年度より、福岡)。
3)現時点では、医師不足を背景に充分に志願者を確保できている。しかし、医師不足が解消された際の志願動向は不明であることから継続して志願者確保対策を検討していく。
<3>　歯学部
1)アドミッション・ポリシーの文言の見直しを行い、地域医療人育成という大学の使命を周知していく。
2)歯学部志願者は医学部同様に全国に渡ることから各試験会場を今後も維持していく。学納金引き下げに関しては、他大学の動向も踏まえ慎重に注視する。歯学部は平成 23 年 12 月にハーバード大学歯学部と覚書を締結し教育改革に取り組んでいる（ハーバード)。この取り組みを積極的に伝えることや歯科医師国家試験合格率を高め維持することが本学への志願者増につながると思われる。
3)編入学制度に加え指定推薦枠や同窓生子女枠を設けたことから、多様な人材が入学しており、入学後の状況を的確に把握し適切な指導が求められている（入試要綱)。
<4>　薬学部
1)アドミッション・ポリシーの広報の継続とともに、地域医療人育成という大学の使命も周知していく。
2)東北地区からの志願者が 80%を超える状況に鑑み、東北各県の試験会場は当面も維持していく（大学案内)。また、東北地区（特に北東北では）地元での修学と将来の就職のメリットを意識させ、一層の周知に取り組む。
3)薬学部では学生の勉学意欲を測り、個々の学生に対し適切な時期に適切な指導に当たるよう心がけており、学生の留年・退学についても防止体制を整備しており、今後も継続および推進していく。
<5>　医学研究科
1)履修プロセス管理の実行運用を続けて、複数の教員による研究指導体制を確立する（大学院医学研究科教育要綱「医学研究科における指導体制及び研究計画調書に係る審査に関

する取扱い要領」)。
2)世界有数の臨床研究が可能な 7 テスラ MRI を有する生体イメージング研究拠点や、医歯薬学部連携創薬プロジェクトなどを積極的に広報する（ホームページ)。また、社会人大学院制度と、豊富な臨床経験を積むことのできる岩手県での研修内容の充実を本学ならびに他大学医学部学生へ積極的に広報し、入学希望者を増やす努力を怠らない。
3)研究科教務委員会が主導して、時代の要請にあわせた適切な研究科のコース設定と見直しを推進する。
<6>　歯学研究科
1) 歯学研究科小員会が中心となり、体系的に先端歯科医学の研究手法を学ぶ体制を維持・発展させる。
2)学部学生の時から、研究室に出入りして研究に触れる場を設ける。また保護者あるいは他大学歯学部学生への広報にも力をいれる。
3)入学試験の複数回実施は継続する。
4)生涯学習を望む歯科医師へ向けて、社会人大学院制度の広報を行う。
5)歯学研究の進歩・発展に応じて、スピーディに研究科のコース内容を見直す。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) 学力試験を課さない入試区分での入学者の基礎学力判定、入試時の成績および入学後の動向等を適切に解析し、入試制度へのフィードバックを図る。
2) 定員充足率に関しては、歯学部はもとより、医学部・薬学部ともに楽観視できない。継続して本学の特長である学部の垣根を超えた連携教育を地道に広報の主たる材料として展開していく。また、退学者・留年者の防止についても継続して取り組み、その成果も広報していく。
3) 留学生受け入れのために、医学研究科・歯学研究科の規程やコース・シラバスを英語表記したものを用意し広報する。また、学位研究成果を公表する手段として、機関リポジトリーの整備を行う。
4) アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびディプローマ・ポリシーの文言の見直しを図る。
5) 各研究科委員会において、医学・歯学研究科規程を早急に整備する。
<2>　医学部
1) 他大学と比較して、総合医療大学である本学医学部で学習し、更には臨床経験を多く積むことのできる岩手県でキャリアアップを図ることの利点をアピールし、優秀な人材の確保に努める。
2) 留年者・休学者および退学に至った学生の背景を分析し、入試制度や選抜方法および在学時における指導に反映させる。
<3>　歯学部
1) 新たな入試制度の方策として大学入試センター試験を利用した選抜方法を導入することとして平成 23 年 10 月に大学入試センターおよび文部科学省へ申請を行った（申請書)。平成 25 年度入試から導入する予定となっている。全国各地で受験可能となるため志願者の増加が期待される。

2) 適正な収容定員を維持するためには、歯科医師過剰のイメージを払拭し志願者を増やし入学者を確保することが喫緊の課題である。医療系総合大学における歯学教育のメリットと、国際的連携による教育改革等の魅力を広報する。

<4>　薬学部

1) 新たな入試制度の方策として大学入試センター試験を利用した選抜方法を導入することとして平成 23 年 10 月に大学入試センターおよび文部科学省へ申請を行った[5-28)]。平成 25 年度入試からの実施の運びである。全国各地で受験可能となるため志願者の増加が期待される。

<5>　医学研究科

1) 学部学生で経験した研究室配属で、研究志向のある学生を育てる。

2) 複雑化したコースの整理と見直しを行う。

3) 履修プロセス管理業務の簡素化を行う。

4) 研究科の各種委員会の整理統合と業務分担の見直しを行う。

5) 地域枠学生は、地域医療の担い手であると同時に大学における医学研究の後継者として位置づけ、中長期的に育成する仕組みを構築する。

<6>　歯学研究科

1) 本学歯学研究科の研究実績を上げて、キャリアアップの具体例を明示する。

2) 学部教育では、Society 制度を利用した屋根瓦方式の教育が緒に就いたばかりではあるが、こうした個別指導の場で研究志向の強い学生をピックアップする。

４．根拠資料

5-1　2011（平成 23）年度医学部入試要項

5-2　2011（平成 23）年度歯学部入試要項

5-3　2011（平成 23）年度薬学部入試要項

5-4　医学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/med/

5-5　歯学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/dent/

5-6　薬学部アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/pharm/

5-7　岩手医科大学院学則

5-8　2011（平成 23）年度　医学研究科学生募集要項

5-9　医学研究科アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/in_exam/in-med/

5-10　2011（平成 23）年度　歯学研究科学生募集要項

5-11　歯学研究科アドミッション・ポリシー（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/daigakuin/in_exam/in_dent/

5-12　2011（平成 23）年度　大学院歯学研究科入学ガイド

5-13　2011（平成 23）年度　大学案内

5-14　岩手医科大学入学案内（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/

5-15　平成 24 年度岩手医科大学オープンキャンパス（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/open-sch/
5-16　岩手医科大学入学試験センター規程
5-17　岩手医科大学入学者選抜に関する規程
5-18　大学基礎データ（表 3、4）
5-19　岩手医科大学大学院医学研究科外国人留学生規程
5-20　医学研究科における指導体制および研究計画調書に係る審査に関する取扱い要領
5-21　大学院歯学研究科における入学から学位授与までの概要
5-22　2011（平成 23）年度　歯学研究科大学院要覧（シラバス）
5-23　医学研究科教務委員会規程
5-24　医学研究科審査委員会規程
5-25　ハーバード大学歯学部との覚書
5-26　7T 機能動態イメージングプロジェクト（HP）
http://amrc.iwate-med.ac.jp/modules/contents/index.php?content_id=8
5-27　医歯薬学部連携創薬プロジェクト（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/research/saisentan/maesawa/
5-28　大学入試センター申請書

第 6 章　学生支援

１．現状の説明

(1)学生が学修に専念し、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方針を明確に定めているか。

<1>　大学全体

建学の理念である「誠の医師・歯科医師・薬剤師の養成」を目指し、全学に学生部を置いて正課・課外両面で学生が心身共に健やかに過ごし、安心して学業に勤しむ環境を作りあげることを方針としている[6-1)、2)]。また、各学部、共通教育センターにも学生部を設けている。学生部は、上記方針の決定勉学のみならずクラブ活動や学園祭なども含め、学生生活全般にわたる改善と対策にあたるため学生支援に大きな役割を果たしている[6-3)]。

修学支援は、教務委員会がクラス担任および学生部と連携して学生個々へきめ細かく対応している[6-4)]。全学教育運営委員会においても修学に関する全学の情報を共有し、対応している[6-5)]。生活支援については学生部が健康管理センターと連携をとり、学生の健康管理体制ならびに生活環境の整備を行っている[6-6)]。また、学生のクラブ活動の施設整備にも学生部はかかわっている[6-7)]。1 学年の学生には学生寮が完備しており、学生生活の充実が図られている[6-8)]。進路支援についてはキャリア支援センターを設置し、就職活動を円滑に行うよう対応している[6-9)]。医学部生および歯学部生は医師、歯科医師になるために臨床研修を修了しなければならず、このため、附属病院内に医師卒後臨床研修センターおよび歯科医師卒後臨床研修センターを置いて、臨床研修医の募集および採用に関すること、専門研修医（ローテートコース）の募集・採用・修了に関することを取り扱っている[6-10)]。

事務組織の学務部は学生部と連携し、(独) 日本学生支援機構の奨学金や部活動に関する事項を扱う他、父兄総会での教員と父兄の面談設定などを通して、学生・父兄からの意見・要望を受け、学生生活をよりよいものとするために支援している[6-3)]。

<2>　医学部

2011 年度より矢巾キャンパスに学部移転が実施され、正課･課外教育および学生生活環境がより改善された。医学部では、学生が学修に専念できるよう、教職員全員で支援している。教務委員会では、医学部教育に関することを審議し実行している。教務委員会には、臨床研修部会、総合試験部会、教育研修部会および教育評価部会をおき、学生の教育に関わる事項を支援している[6-11)]。また、教員 2 名を、各学年の正担任と副担任としておき、学生の身近な相談役として位置付けている[6-4)]。学生は、大学生活や学習中の各科目の相談や質問、私生活のことなど、正担任および副担任に様々な相談をしている。正担任および副担任は、自らが教授する科目以外の事項について丁寧に対応し、多岐にわたる学生からの相談に対応している。正担任または副担任が、学生との面談を通じて、異常を感じた場合、健康管理センターに常駐している臨床心理士に相談することもある。その中で、精神的な病気を持った学生が発見されることも稀にある。また、正担任および副担任は、父兄からの面談にも応じており、教員・学生・父兄がともに学生の大学生活を支援する体制が整っている。

<3>　歯学部

歯学部の学生支援制度としては、(1) 歯学部 1～6 年の各学年 10 名程度を基準とした Society、(2) 各クラス担当をするクラス担任、(3) SG(スモールグループ)担任がある。学

生部、健康管理センターといった全学的な支援体制と補完し合い、学生のさまざまな修学支援・生活支援・進路支援を行っている。学生支援に関する情報は、適宜教授会や Society システムを通して各教員に伝達され、共有化が図られている [6-4)、12)]。

(1) Society システムでは、 学生と教員および学生同士の意思疎通を円滑にし、学習への取り組みや卒業後の進路など、学生生活の様々な問題の解決を図ることを目的として、2011 年度ハーバード大学の教育システムの概念と形式を導入し設置した。各 Society に 2 人の担当教員(Tutor)を配置し、専用のミーティングルームおよび自己学習のための部屋で、個々の学生を総括的にサポートしている。現在は 5 年生と 6 年生のサポートが中心となっている。(2)クラス担任は、基礎系教授・臨床系教授の 2 名からなり、同じクラスを 1 年から 6 年まで担当する。留年者への支援や長期休学者、欠席状況の把握と該当学生との面談など、啓示的な生活面や学業面のサポートを行っている。(3) SG(スモールグループ)担任は、主として 1 年生を対象に小グループに分け、食事会や旅行などを通して教員と学生とのコミュニケーションを図っている。小グループは前述の Society システムのグループ分けと同じである。

<4>　薬学部

学生が充実した学生生活を送るために作成されたキャンパスライフガイド [6-2)]を、薬学部学生にも配付している。その中には、行事日程、学生心得（自動車の使用や悪徳商法などのトラブル防止に関する内容を含む)、諸手続き（証明書交付や各種届出の方法など)、学生部の支援内容（学生傷害保険等への加入や学生寮入寮、クラブ活動など)、キャリア支援センターの業務内容（就職支援や進路決定支援)、図書館の各種サービスと利用法、健康管理センター（健康診断、各種ワクチン接種、各種の相談について)、奨学金制度などが、学則などの諸規則とともにまとめられている。これらの情報は、薬学部学生も含め、定めた学生支援に関する方針をまとめたものである。

シラバスには、授業計画と授業内容のみならず、教科書・参考書・推薦図書の情報、健康診断とワクチン接種の日程、心理検査やメンタルヘルス講演会の日程も入れ込んでいる [6-13)]。また、教科課程部会で作成した「薬学部カリキュラムの流れ」と「薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習モデル・コアカリキュラムと授業科目との対応表」を掲載し、学生が薬学を 6 年間にどのように学習していくのかを理解できるようにしている。

薬学部では、クラス担任制度を整備しており、正副担任（各 1 名）が 1ー3 学年の各学生約 10 名を、4ー6 学年は「課題研究」と「卒業研究」で学生が配属される講座が各学年約 10 名を指導する [6-4)]。薬学部には、薬学部学生部会（学生部長以下、教授 3 名、准教授 2 名、助教 2 名）があり、学生部長会議における審議・報告事項のみならず、薬学部の学生生活に関わる事項について連絡・協議する体制が整備されている [6-14)]。

<5>　医学研究科

学生の修学、生活、進路等に係る学生支援の方針について統合的に明文化したものはなく、個別に各連携部署と連絡を密にし、成果をあげてきた。学生支援の観点は、大学院医学研究科の運営に係わる全ての教員、職員で共有、実践されている。

<6>　歯学研究科

入学時のガイダンスにより、各種奨学金や健康管理センターの利用などの学生支援について周知している。競争的研究資金の獲得によって運営されている複数の研究プロジェクト（ハイテクリサーチ、オープンリサーチ、リーディングプロジェクト）による資金面で

の支援に加え、附属病院スタッフや担当分野の教員により、メンタルヘルスも含めて修学や生活面のサポート態勢が取られている。大学院の3年次と4年次には研究状況の発表会を開催し、その中で指導教員は研究の道筋をアドバイスするなどサポートしている。

(2)学生への修学支援は適切に行われているか。

<1>　大学全体

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、共通教育センターでは以下の取り組みを行っている。三学部の推薦入学者に対して、教養課題として指定した書籍の読後感想文、理科未履修科目がある学生は自学自習による該当科目の課題提出を義務づけている [6-15)]。また、入学前教育として、外部委託通信添削による理科三科目（物理、化学、生物)、数学、英語の DVD 講義の受講を促している。入学直後には、大学入試センター試験と同等の基礎学力試験（英語、数学、物理、化学、生物）を全入学者に対して実施し、成績下位者には放課後に高校退職教諭による特別課外授業を実施している。共通教育センターは、特別課外授業の教育効果についてもデータを集計し解析している [6-16)]。さらに理科未履修者には、高校教育の内容と大学教育の内容を橋渡しする「準備物理学」、「準備化学」、「準備生物学」を開講し、受講させている [6-13)、15)～18)]。

教授会等で報告される欠席回数の多い学生に対しては、各学部とも当該学生に対する担任や副担任が面談を実施し、学業や精神面でより良い対応が図れるよう努めている。一年生には共通教育センター教員が担任または副担任として参加し、連携して支援に当たっている。休学や退学を申し出た場合には、学生だけでなく父兄とも教員が学部長や教務委員長等が同席する中で面談し、結果を教授会で承認している。定期試験で成績が振るわなかった学生に対しては、補講や面談を実施し課題等も提示して学習を促しながら再試験を実施している。また、共用試験および国家試験に向けても、補習講義などを実施し、成績下位者に対しても手厚い支援をしている [6-19)]。留年に関しては、学則に「在学年限は同一学年に 3 年、通算 12 年を超えることができない」と定めているため、留年が決定した場合には面談を丁寧に行ない、個々の学生の勉学がはかどるように担任を中心に生活面も含めた指導をしている [6-1)、4)]。

障害のある学生への修学支援として、キャンパス内に 10 機以上のエレベーターを設置し、点字も表示している。奥行きのある講義室にもスロープを設け、段差の無いキャンパス設計にするなど、バリアフリーの環境を整えている。階段のステップに凹凸をつけたり、通路の壁際に手すりをつけたりするといった配慮の他、車いす用の駐車場やトイレも設置している。精神的な問題については、健康管理センター常駐の臨床心理士、附属病院の担当医師、担任が連携し父兄とも協力して支援を行っている。

経済的支援としては、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災を受け、被災学生に対する学納金の全学免除または半額免除を実施した [6-20)]。独立行政法人日本学生支援機構の奨学金の他、学部ごとの奨学金などの情報はキャンパスライフガイドに記載し、学生に周知している [6-2)]。それらの中には、授業料の支援を目的とするもの、入学試験の成績優秀者に対し納付金を減免あるいは奨学金を給付するもの、各年度の成績優秀者への学業奨励を目的に給付するものがある。大学院生に対する奨学金の制度も定めている [6-21)～27)]。

<2>　医学部

修学の支援は主に教務委員会および教務課で取り扱っている。年度末の留年決定時に、

留年決定学生、医学部長、教務委員長、当該学生の学年正担任を交えて集団面談を行い、学生に進級を目指す意識を喚起させている。留年が決定して次年度が 3 年目となる学生については、医学部長、教務委員長、当該学生の学年正担任、父兄を交えて個人面談を行う。多年留年生については、学年担任が前年度の学年担任と情報を共有したり、父兄との面談を行ったりと手厚い支援をしているが、事務職員も当該学生を見かけたら声をかけるなど、側面から支援をしている。

休学者および退学者に関しては、必ず休退学をする前に、学生と正担任の面談を行い、更に学生、父兄および正担任による面談を行っている。休退学の道を選択するということが、学生の意思だけではなく父兄の同意を得ていることを確認した後、休退学の事務手続きを経て、教授会での周知を行っている。

医学部入学生の学力低下に対する対応として、入学後約一週間の時点で基礎学力調査試験を共通教育センターが実施している。成績下位者に対しては放課後の時間を利用し、リメディアル教育の一端として特別課外授業を実施している。また、共通教育センターの教員と医学部の教員が意見交換を行い、より学生と教員の関係が活性化するよう、一度廃止したメンター制度を復活させた。推薦入学者の入学前教育として、外部委託通信添削（予備校「ナガセ」の DVD による補習講義）を受講するようを促している [6-15)]。

年間を通して、各学年を対象として各種の補習・補講講義も実施している。5 年生を対象とした春休み中に実施する「補習講義」、4 年生および 6 年生を対象とした「春季補習合宿」、6 年生を対象とした「夏季合宿」、4 年生を対象とした「CBT 対策補習」、6 年生を対象とした「予備校生講義」、「冬合宿」、「国家試験対策重点講義」等、様々な補習講義を行い、成績下位者に対しては数回にわたる手厚い支援をしている [6-19)]。また、個別に補習講義を行っている教員もいる。

医学部生に対する経済的支援として、医学部一般入試の成績優秀者に対しては、学納金の一部を減免している [6-23)]。また、医学部生を対象として岩手県が主として出資する奨学金制度もある。将来岩手県立病院等の医師として業務に従事しようとする意思のある者で、岩手医科大学医学部の1年次に入学する者を対象とした「岩手県医療局奨学金制度」や、将来公的病院等の医師として業務に従事しようとする意思のある者で、岩手医科大学地域枠特別推薦入試（地域枠入試）により岩手医科大学医学部の1年次に入学を希望する者を対象とした「岩手県地域枠奨学金制度」である [6-28)、29)]。これらの制度には大学が間に入り、学生に対する連絡事項等が円滑に学生に伝達されるよう支援している。

<3>　歯学部

教授会にて学生の出席状況が毎月報告され、欠席が多い学生に対してはクラス担任や Society のチューターが学生との面談を行い、学業やメンタルな部分までの対応にあたっている。長期欠席あるいはメンタルな問題を抱えている場合には、担任と学生部長と本人・父兄との面談を行い、進路変更などのアドバイスや必要であれば健康管理センターへの受診を勧めている。定期試験の成績が悪い学生に対しては、各科の自主的判断において補講を課している。授業料の納入が難しい学生に対しては、積極的に各種育英資金や地元銀行と提携した岩手医科大学提携学費ローンの申請をうながしている。特に学費負担者が死亡したときのために、父兄会では一人あたり年に 200 万円程度の奨学金貸与制度を作っており、数年に一人程度の利用者がある。これらは本人に直接アドバイスすることもあるが、学生用掲示板や大学の HP でも公開している [6-30)]

<4>　薬学部

ａ．ガイダンスによる学習の動機付けと準備教育

毎年 4 月には、学年ごとにその年度に学習する概要をガイダンスしている[6-31)]。「早期体験学習」、「薬学実習Ⅰ－Ⅲ」、「実務基礎実習」、「実務実習」などの実習科目の開講時にも履修指導を行う他、CBT や OSCE の実施直前にもガイダンスを行ない、モチベーションを昂めている。

新入生に対する 4 月のガイダンスでは、学部長の全体説明と教員紹介、教務委員長のカリキュラム説明及び学生部長の学生生活を送る上での留意点等を説明している。上位学年では、学部長と教務委員長の説明に加え、それぞれの学年で重要な事項と対応させ、実務実習部会、総合試験部会、CBT 委員会、OSCE 委員会、国試対策委員会などの責任者が概要を説明している。シラバスには「薬学部カリキュラムの流れ」及び「薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習モデル・コアカリキュラムと授業科目との対応表」を掲載しており、それを参照させながら、学生が薬学を 6 年間にどのように学習していくのか、各年度では何を学習するのかを説明している。

1 年次の「薬学入門」では 6 年間の薬学教育全体を把握できる導入教育を行ない[6-13)]、医療人になる自覚を促すとともに「薬とは何か」を学ばせている。準備教育としては、平成 21 年度の推薦入学者から、薬学部教員が独自に作成した「薬学へのパスポート」という問題集を自習させ、入学後に「生命薬学演習Ⅰ」で全新入生に解説演習を行っている。「生命薬学演習Ⅰ」では、基礎科学の知識・計算力の向上も図っている[6-32)、33)]。平成 22 年度からは、推薦入学者のうちの希望者に、株式会社ナガセが提供する入学前準備教育の数学①②、基礎化学、化学①、物理①、生物①を受講させている。平成 23 年度からは英語も加えた。高校で理科の履修が不十分だった学生は、共通教育センターが提供する、準備化学、準備物理学、準備生物学の中から必要な科目を選択させている[6-13)]。平成 20 年 4 月から、入学者の学力を把握するため、理科（化学、物理）、数学、英語の「統一試験」を実施している。その試験結果をもとに面接し、成績に応じた補講と個別指導を行っている。現在、「統一試験」は三学部合同で共通教育センターが「基礎学力調査試験」として実施している[6-16)]。

ｂ．学生とのコミュニケーションを図る体制の整備

薬学部では 1－3 学年はクラス担任制をとっており、正副担任教員（各 1 名）が各学年約 10 名を担当している。4－6 学年は、「課題研究」と「卒業研究」で配属される学生（約 10 名）の所属講座が担任となっている[6-4)]。担任は、各種試験の成績表交付と併せて面談を行ない、学生を指導する。1 学年に対しては、4 月のガイダンス時にクラス担任を紹介し、クラスごとに学生食堂で昼食をとりながらの懇談後、講座の研究スペースや学内施設を見学させている。

担任にはクラスの学生の成績や欠席状況が報告されるが、問題がある場合には保護者を交えた面談を実施し、適切な助言を行っている。精神的に不安を抱えている学生については、健康管理センターの臨床心理士とも連携しカウンセリングを受けることも勧めている。また、学生が講義内容の質問に科目責任者や担当者を訪問しやすいように、シラバスには各教員のオフィスアワーを記載している。学生は各クラスの代表で構成するクラス委員会を組織し、講義・生活面等に関し学生の意見を集約し、要望を教授会に提出している[6-34)]。

ｃ．安全かつ安心して学習に専念する体制の整備

入学時に学生は全員 6 年間の学生障害保険に加入する。また、大学として総合福祉団体定期保険及び学校賠償責任保険に加入している。これらの保険が補償する内容はキャンパスライフガイドに記載している[6-2)]。キャンパスガイドライフには、詐欺等のトラブルへの注意喚起、針刺し事故やインフルエンザに対する対応も記載している。平成 23 年度には、学生が中心になり教員と共に防災ガイドブックを作成した[6-35)]。緊急災害時に備えた消防訓練は年一回行っている。

3 学年で行われる「薬学実習Ⅰ・Ⅱ」では、実習開始の直前に実験の注意事項や事故発生の対処法を中心とした安全講習会を実施している[6-36)]。薬理学の実習の前には動物実験講習会も実施している[6-37)]。実習で使用する大型機器などは地震等で倒れないよう設置され、事故の未然防止を図っている。各講座の実施する実習では、注意点が記載された実習書を学生に配付し、必要に応じて白衣、運動靴、保護眼鏡等の使用を義務付け、安全面に配慮している。4 学年では、次年度に行われる「実務実習」に先立ち、毎年の健康診断に加え胸部 X 線撮影を行う。また、実習開始前までに B 型肝炎ウイルスに対する基礎免疫をつけるよう予防接種を行っている。インフルエンザワクチンの接種は、全員を対象に希望者に接種している。予防接種については、シラバスとキャンパスライフガイドに実施日等を記載している[6-13)、16)]。

教職員向けには、事故や災害の発生時や被害防止に対する、「学生対応危機管理マニュアル」、「事象別危機管理マニュアル（地震、風水害、火災、事故、事件、交通事故、不審者、感染症等への対応策）」を定め、緊急時の緊急連絡先リスト等も作成している[6-38)、39)]。薬学部では平成 23 年度より実務実習が始まったが、「実務実習問題発生時の対応マニュアル」を策定した[6-40)]。

ｄ．経済的支援

経済的な生活支援の一つとして薬学部独自の奨学金制度等があり、学部ガイダンスにおいてキャンパスライフガイドの冊子及びホームページ等で学生に周知している[6-2)、30)]。学業成績優秀者を顕彰する薬学部学業奨励金や、経済的事情で修学が困難な学生の育英奨学に資することを目的に学業成績と人物ともに優秀な学生に育英奨学金を給付している[6-22)、26)]。日本学生支援機構奨学金については、学生に周知して事務部が手続き等の支援を行っている。なお、平成 23 年度は、東北地方・太平洋沖地震・大津波災害による学生への支援として、学納金の減免等の措置を実施した[6-20)]。

<5>　医学研究科

修学支援として、平成 21 年度から学位取得支援のため、複数の教員による指導体制のもと履修プロセス管理を行っている[6-41)]。学生は、入学時から履修ロードマップを指導担当教員の指導下に自ら作成し、段階的にその進捗状況を検証する。指導担当部門とは別の教員がアドバイザリーボードとして検証に参加し、研究内容の検証ばかりでなく、学生の履修環境の改善や他部門からのバックアップ体制の勧奨、さらには進路変更、留年、休学、長期履修等に係る内容の相談に応じる。「履修プロセス管理」の仕組み自体、学生が自ら修学期間の目標を立てロードマップを立てて実践していくオーダーメイド型の教育・研究システムである。従って、学生の能力、技能に応じた支援体制が、入学当初から構築・実践されるシステムとなっている。

研究の技術、施設・設備面の支援としては、医歯薬総合研究所に 12 の研究部門と 10 の研究所を配置し、常に研究の相談に応じる体制が取られている。これらの施設には、最新

鋭の分析機器に加え、世界有数の超高磁場 MRI による生体機能イメージング環境などが整備されている。

経済的支援として、平成 22 年度入学の博士課程の学生からは、授業料をそれまでの半額に減額した。奨学金制度として、大学独自に岩手医科大学大学院奨学金が整備されている[6-23)]。他に公的な奨学金として、日本学生支援機構奨学金や岩手県医療局奨学生などの支援を受けることができる。

<6>　歯学研究科

日本学生支援機構大学院奨学金博士課程／月額 122、000 円、岩手医科大学大学院奨学金月額 25、000 円が中心である[6-27)]。研究費に関しては、競争的研究資金の獲得によって運営されている複数の研究プロジェクト（ハイテクリサーチ、オープンリサーチ、リーディングプロジェクト）からのサポートがある。指導教員は進路変更などのアドバイスを行うと共に必要であれば健康管理センターへの受診を勧めている。

<7>　共通教育センター

ａ．支援体制

共通教育センターには「岩手医科大学共通教育センター会議規程」によって共通教育センター学生委員会が設置されており、副学生部長（共通教育センター学生部長）を委員長として、(1) 各学部学生の生活指導に関すること　(2) 各学部学生の健康管理および福利厚生に関すること　(3) 共通教育センターの学事・諸行事に関することを調査・検討し、共通教育センター会議に上申する[6-42)]。当該委員会は、副学生部長の他に各学部「担任団」からの教員らを委員として構成される。共通教育センターは対象が 1 学年だけとはいえ、全学部学生を対象とするので、学部上級学年の担任制度とは異なる仕組みとして「担任団」制度を敷いている。医学部と歯学部については、それぞれ学部正担任 1 名（共通教育センターの教授または准教授）と副担任 1 名（当該学部の教授）、および複数名の SG（Small Group）担任（共通教育センター教員）が「担任団」を構成する。正担任は担任学部クラスの全学生を担任し、さらにクラス全体を 15 名ほどの小グループに分け、各グループを SG 担任が正担任と同等の責任のもとで担任する。また、副担任は必ず学部の教員が担うことになっているため、学部との間の情報伝達もダイレクトに風通し良く営まれ、学内情報通信環境の利用による迅速な情報共有や上下左右の連絡体制も有効に機能して、学生支援・指導体制は良好に維持されている。

ｂ．推薦入学者への入学前教育支援

本学の入学者選抜方法は一般入試が主であるが、歯学部では昭和 61 年度、医学部では平成 10 年度、そして薬学部では学部開設初年度の平成 19 年度入学試験より推薦入試による入学者選抜も実施されている。「誠の医療人」としての資質・適性および明確な目的意識をもつ学生の確保には、推薦入試制度は有効との共通認識による導入であった。「学力の保証」は必ずしも「人間性や医療人としての資質・適性を担保」しないといった一般入試の抱える問題点を補う意味で、推薦入試制度は導入趣旨に十分応え、一定の役割を果たしてきた。一方で、リスクとしての「学力が担保できない」ことへの危惧も無視できず、共通教育センターでは推薦入試制度の導入とほぼ軌を一にして、推薦入試合格者の「学力維持」あるいは「学力向上」を目的として「入学までの学習課題」を合格者に課してきた[6-15)]。課題は必修と選択（教養）に分かれており、理科未履修科目のある学生は自学自習による該当科目の課題提出が義務づけられている。教養課題は理系・文系を問わず、書籍を指定して

の読後感想文が主であり、動機付け目的以外に文章表現能力の検証を兼ねた課題にもなっている。入学後に提出された課題は担当学科・分野が採点・評価し、その結果は共通教育センター会議に報告された後、全学教育運営委員会や各学部教務委員会などの学内関係部署に報告される。さらに、平成 22 年度入学者からは、希望者に対し、外部委託通信添削による理科 3 科、数学、英語の入学前補講教育支援も始めている。

ｃ．特別課外授業

入学後の前期日程開始直前に、全学部 1 年生を対象として基礎学力調査試験（英語、数学、物理、化学、生物）を実施し、この結果をもとに、基礎学力不足学生を選別し、以降 2 ケ月にわたり、月・水・金の週 3 日、放課後 2 時間「特別課外授業」を実施している。補講科目は数学、化学、生物学の 3 科目であり、受講状況管理や試験業務などを含め、外部招聘した特別講師 6 名（県内高校教員経験者）と共通教育センター教員全員とが共働で取り組んでいる．約 2 ケ月の「特別課外授業」が終了した時点で、受講者全員を対象とする「到達度評価試験」を実施して課外授業の成果を総括する参考情報を収集し、解析している。結果は共通教育センター会議に諮られ、各学部教務委員会、全学教育運営委員会に報告される [6-16)]。

ｄ．Study Skills（Academic　Skills／Student　Skills）不足への支援

現在多くの大学で、勉強することの意義の認識や基本的な勉強技術、所謂、study skills とか academic skills［予習・復習の意義やその方法、受講の方法（ノートの取り方、教授とのコミュニケーション）、レポートの作成方法、図書館の利用法、情報検索法、プレゼンテーションの方法、英語および数学の基礎知識など］と呼ばれる能力を身に付けていない、ないし不足している学生が問題となることが多い。これを社会背景、時代背景のせいにして放置することはできない。本学でもこのような学生が皆無とはいえず、早期の対応が大切なことは言うまでもないことである。共通教育センターでは問題基盤型学習の冒頭数回を割き、図書館の利用法や情報検索技術の講習を実施したり、また、日本語表現論では積極的に文章作成技術を講義に取り入れているなど、危機意識共有のもとで、センター全体でこの問題に対して本格的に取り組み始めたところである [6-13)、17) 、18)]。

(3)学生の生活支援は適切に行われているか。

<1>　大学全体

学生ならびに職員の健康管理を一元的に行うため健康管理センターを設置し、内丸・矢巾両キャンパスに常勤の保健師、臨床心理士を配置している [6-6)]。健康管理センターでは学生の心身の保持・増進のため、健康診断、感染症対策、健康相談、心理相談等を行っている。センターは、学校医（これまで内科系医師 2 名だったが、平成 23 年度から神経精神科医師 1 名が増員）や学生部と連携し、学生の健康管理にあたっており、毎年入学時には、冊子を配布してガイダンスを実施する他、e-mail やホームページ等により健康管理の指導を行っている [6-2)、42)]。

学生の健康診断実施にあたっては、学生への指導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事後指導や面談等を行い、必要に応じて受診をさせるなどの体制が整ってきている。感染症対策では、臨床実習時等の院内感染防止のため、附属病院の感染対策室と連携して必要なワクチン接種等を実施している。毎年秋にはインフルエンザワクチンの接種を行っている。

健康相談については、身体上の内容で来室した学生に対して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。学生のメンタルヘルスについては、毎年 1 学年に対し本学附属病院神経精神科学講座の教員によるメンタルヘルス講演会を開催している [6-44]。また、心理検査を行い、結果のフィードバックと問題の発生した学生に対するケアも実施している [6-45]。

三学部および共通教育センターの学生部長の定期会議（学生部長会議）に健康管理センター職員も出席し、情報交換を適宜行っている [6-46]。各学部の学生部長、クラス担任、チューターも含めた連携体制が確立しており、学生に問題が生じた時は健康管理センターが即時に対応することが可能となっている。共通教育センター学生部が平成 23 年度に立ち上げた初年次学生相談コーナーの会議にもオブザーバーとして臨床心理士が参加し、相談窓口担当の教員に研修を行うなど相談コーナーの体制づくりにも協力している [6-47]。

この他、学生を入学時に学生傷害保険に加入させており、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 [6-2]。健康管理センターでは「よろず相談室ご案内」のパンフレットを作成し、その中にハラスメントに関する内容を盛り込み相談室を利用するよう働きかけている [6-48]。

<2>　医学部

本学には健康管理センターが設置されており）、学生の体調不良や成績不振、将来の不安、恋愛等の様々な相談を受けている。健康管理センターには、医師の他に、看護師、保健師、臨床心理士、事務職員が常駐していて、様々な相談やケースに対応できるようになっている。平成 20 年度には医学部の定員が 90 名、平成 21 年度には定員 110 名、平成 22 年度には定員 125 名となり、その増加に伴い健康管理センターの相談件数も増加している。

医学部では、長時間にわたって実習を行うことが多いため、実習中に転倒や具合を悪くする学生もいる。「学生対応危機管理マニュアル」に従って、迅速に対応をしている。救急車搬送された学生については、大学の職員が付き添い、病院まで同伴し、当該学生の父兄との連絡や、大学との連絡を随時できるようにしている。

<3>　歯学部

学生部、健康管理センター、よろず相談室に加え、(1) 歯学部 1〜6 年の各学年 10 名程度を基準とした Society システム、 (2) 各クラス担当をするクラス担任、(3) SG(スモールグループ)担任などが、さまざまな修学支援・生活支援・進路支援を行っている。これらについては、学生用掲示板や大学 HP 上の「生活サポート」というページで公開している [6-49]。各種ハラスメント防止のため「ハラスメントの防止に関する規程」を整備すると共に、健康管理センターとよろず相談室に対応窓口を設置している [6-50]。

<4>　薬学部

学生寮へは、希望者が著しく多くないので、薬学部の新入生は希望すれば一年間入寮できる。設備・食事など全体的に評判が良く、特に遠方から入学した学生が安心して新学期を迎えることができるので、父兄の安心感も大きい [6-8]。また、薬学部学生部長が年 2 回学生寮・入寮生と面談を行っている。学生寮・入寮生に対しては、薬学部学生部会の教員が定期的に意見聴取の機会を設けている。

薬学部教務係では、学生生活に関するアンケート調査を行っており、その結果を学生生活の改善に生かすように努めている。父兄懇談会も定期的に開催し、クラス担任との面談により、父兄からの意見や要望を聴く場を設けている。

学生が健康に学生生活を送ることは、就学に必須である。薬学部学生に対しても健康管理センターが、学生健康診断、健康相談（ヘルスケア、メンタルケア）等を実施している。B 型肝炎、インフルエンザ等に対する予防接種なども適切に実施している。それぞれの詳細日程はシラバス及びキャンパスライフガイドに記載し、学生に周知している[6-2)、13)]。健康管理センターは、各学年のクラス委員と事務局を交えた学生茶話会も実施しており、学生との気軽な意見交換の場として機能している[6-48)]。健康管理センター運営委員会には薬学部学生部長が出席し、学内保健計画や健康管理の維持改善等の検討に参画している[6-6)]。薬学部学生による健康相談の利用状況については、教授会で資料を配布し概要を学生部長が説明し、教員にフィードバックするとともに学生指導に役立てている[6-46)]。

<5>　医学研究科

生活支援面では、健康管理センターとの連携で学生の精神衛生、健康管理支援を行っている。また、教室や実験・実習室等の安全・衛生に関しては、学内の施設部が照度、空調、ホルマリン等の環境汚染物質が教育施設基準に適合しているかを適宜測定し、検証している[6-51)]。岩手県医師会との連携体制を敷き、大学院生でも女性医師の出産・育児の支援活動を利用する事が可能である。今回の点検・評価期間中に、出産、育児によって学業を断念することなく、長期履修制度の併用などにより、学位を取得した学生が4名いる。

<6>　歯学研究科

学部学生のみならず大学院生も生活支援ために健康管理センターを利用可能となっている。また、健康管理センターとよろず相談室には、各種ハラスメント防止ための対応窓口が設置されている[6-30)]。

<7>　共通教育センター

大学入学後に、高校生から大学生への円滑な移行（接続）に手間取る学生が増えている。問題のある学生に対して早期に対応・支援することができるよう、共通教育センターでは心を砕いている。具体的な支援体制としては、上述の担任団制度による対応の他、平成 23 年から共通教育センター内に「キャンパス・サポータ」制度を導入し、副学生部長を中心として「学生のよろず相談」に応じている[6-47)]。

(4)学生の進路支援は適切に行われているか。

<1>　大学全体

医学部、歯学部および薬学部学生の、社会的自立に向けた実践的な能力形成と就職活動、進路決定への支援を目的として、平成 22 年 4 月に矢巾キャンパス内にキャリア支援センターが設置された[6-9)]。また、関係する業務を所掌する部署として、事務局組織の中にキャリア支援センター事務室が同時に設置された。

キャリア支援センターは、センター長、副センター長、薬学部教授会から選出された教員 3 名、医学部および歯学部の各教授会から選出された教員各 2 名によって構成されている。キャリア支援センター事務室は、平成 22 年 4 月の発足当初は事務員 1 名と非常勤の顧問 1 名、そして、副センター長が事務方の所属長として指揮・監督を兼務する形で業務を開始した。その後、平成 23 年 4 月に事務員 1 名が室長として新たに配置され、キャリア支援関係の各種業務や行事はセンター長の下に、副センター長、顧問（非常勤）、室長、事務員の計 4 名によって遂行される体制が整えられた。

組織規程の上では、医学部・歯学部・薬学部の三学部全ての学生を対象とする就職支援

の組織であるが、現在、医学部および歯学部の学生については、特に、就職困難な状況には無く、結果として、支援の対象を薬学部の学生に絞った各種の就職支援事業が展開されている [6-52)]。

キャリア支援センターの施設・設備関係は、平成 23 年 3 月から 4 月にかけて本格的に整備された。センター発足当初は 2 階図書館脇の小会議室に事務室が置かれていたが、平成 23 年 3 月に、旧矢巾キャンパス事務室が置かれていた東研究棟 1 階の場所に正式に事務室を移し、個人面談用のブース 2 カ所、面接訓練用のスペース、就職情報検索用のパソコンと机・テーブルなどの備品・什器も備えて、ハード面の整備がほぼ完了した。

就職活動に欠かすことが出来ない求人検索システムは、検索だけに止まらず、学生の就職活動を逐一把握することが出来る機能など、学生と双方向の情報共有も可能な多機能を備えた(株)ジェイネット社製の「求人 NAVI」システムを導入している [6-53)]。年間の行事としては、大手製薬メーカーや調剤薬局の人事採用担当者、岩手県の薬事行政に携わっている県の職員や薬剤師を講師として招き、薬剤師を取り巻く各業界や行政の現状と将来について、講演会を通して広く情報提供を行っている [6-52)]。キャリア支援センターが開催する行事としては最大となる「学内企業研究セミナー」は、これまで平成 23 年 2 月と 12 月の計 2 回開催している。12 月に開催した同セミナーでは、二日間に亘り、119 の事業所と延べ約 300 名の学生が参加して、活発な情報交換がなされた [6-54)]。

学生の就職活動全般に亘る大きな日程や枠組みについては、日本経済団体連合会が平成 23 年 3 月に「採用選考に関する企業の倫理憲章」を大幅に改定し、就職活動の解禁日を卒業前年度の 12 月 1 日とした [6-55)]。これは、大学などの教育カリキュラム等に配慮した措置であるが、採用・選考活動開始を翌年 4 月 1 日以降としたため、前年 12 月 1 日の就職活動解禁日から採用・選考開始まで、期間が 4 カ月間という極めて短い期間での「短期決戦型」の就職活動が展開されることになっている。

<2>　医学部

医師卒後臨床研修センターでは、岩手県が開催する県内の病院説明会および面接会に関することや、臨床研修医の募集および採用に関すること、専門研修医（ローテートコース）の募集・採用・修了に関することを取り扱っている。キャリア支援センターでも、大学院の入学案内や募集要項、各病院からの臨床研修医募集案内等を、医学部生に周知している。

<3>　歯学部

歯学部では、卒後臨床研修があるため、該当施設の紹介や大学院の社会人入学等の案内が主な業務となる。毎年 7 月には、「第 6 学年学習ガイダンス」を開催し、研修施設として本学を希望するよう指導しており、同時に社会人大学院の受験を推奨し研究・教育スタッフとしても本学に根付くよう努めている。歯科医師卒後臨床研修センターでは、岩手県が開催する県内の病院説明会および面接会に関することや、臨床研修医の募集および採用に関すること、専門研修医（ローテートコース）の募集・採用・修了に関することを取り扱っている。キャリア支援センターでも、大学院の入学案内や募集要項、各病院からの臨床研修医募集案内等を、歯学部生に周知している。

<4>　薬学部

平成 19 年度から 21 年度まで就職支援委員会を設置し、年度ごとの事業を計画し実行している。同委員会主催の事業として、いろいろな職種で活躍している方を外部講師とした就職支援講演会を平成 19 年度 3 回、平成 20 年度 4 回、平成 21 年度 4 回開催した。平成　21

年度からは、4 月のガイダンス後に就職支援講演会を開催して、卒業後の進路を見据えた勉強をしていく必要があることを自覚させている。また、１学年のガイダンス時にキャリアデザインノートを配布し、各自に進路に関することを記録させ、将来の希望職種をアンケート調査するなどして、就職について意識を高めるよう促している [6-56]。5 年生には就活支援ガイドブックを配布し、就職活動に役立つ情報を学生に提供している [6-52]。

平成 22 年 4 月からは、本学における就職支援事業を強化するため、キャリア支援センターが新設された。センターには、キャリア支援センター長（薬学部教員）、副センター長、非常勤顧問（一般企業経験者）及び事務職員が常駐し、個々の学生へのきめ細かい支援を目指し、いつでも自由に相談できる環境及び体制を構築し、活動を開始した。ジョブカフェいわてやリクルート社からの情報収集を積極的に行うとともに、岩手大学キャリア支援課との連携も行っている。

キャリア支援センターでは、講演会、企業説明会、公務員受験対策講座、インターンシップ等の企画を学生に提供している。インターンシップについては夏休みに実施して報告会も行うので、学生の就業意識も昂まった [6-57]。他にも学生の就職活動をサポートする就職支援システムを導入し、エントリーシートの書き方や面接指導も行い、一期生以降の卒業生を送り出す準備をしている [6-53]。キャリア支援センター内には、進路選択の際に参考になる冊子体やインターネット利用が可能なパソコンを配置し、学生が自由に検索できる体制を整えている。また求人票以外にも、社会活動やボランティア活動に関するポスター等の掲示も併せて行っている。他に就職を含めたキャリア支援事業内容を各学年始めにガイダンスし、気軽に相談するよう周知している [6-31]。

このような進路支援に加え、講義等でも将来の進路に目を向けさせる取組みも行っている。第 1 学年では「早期体験学習」を実施し、調剤実習の他、附属病院薬剤部と附属病院内の見学、保険調剤薬局や製薬企業見学をさせている [6-58]。また医療人としての自覚を持たせるとともに薬学に関連する専門職の理解を深めさせるため、薬剤師や医師、看護士等様々な職場で活躍している方を講師とした「職業と人生」という必修科目を設けている。同時期に開講される「医学総論」では、本学医学部及び歯学部の教員による基礎医学、社会医学、臨床医学の講義により、医学・歯学の現場に置ける「診療・研究・教育」について学び、薬学との関わりについて理解を深めさせ、医療人に求められる、知識、技能、態度及び倫理を身につけさせている。さらに、第 4 学年では「臨床医学概論」を開講し、本学医学部及び歯学部臨床講座の教員による基礎医学・臨床医学の講義により、医学・歯学の現場における診療（様々な分野における主要な疾患についての原因、検査、診断及び治療方針等）･研究」について学び､医療現場で必要になる知識や技能を習得させるとともに、薬剤師として医療に関る心構え､コミュニケーション法についても理解を深めさせている。

<5>　医学研究科

医学研究科での進路支援に関しては、入学者が主に医師であることに加えて、社会人大学院生であるため、これまで積極的に行ってこなかった。しかし、修士課程に学部を卒業したばかりの一般入学生が入学してきている事もあり、就職進路支援活動をキャリア支援センターと連携して進める方向で検討している。

<6>　歯学研究科

大学院生は卒業が近づくと、大学に残って研究や臨床を継続するか、学外に出てそれぞれの道に進むかを選択しなければならない。指導教員によるアドバイスはあるものの、歯

科医師としての進路選択に困難がないため、キャリア支援センター等との連携整備体制は取られていない。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 学生部と健康管理センターが方針を共有し、それぞれの役割を果たしつつ連携していることから、正課・課外両面できめ細やかな学生対応が可能となり、学生の心身の健康管理が充実してきた。また、平成 23 年度より矢巾キャンパスに学部移転が実施され、正課･課外教育および学生生活環境がより改善された。田園地帯に存在する矢巾キャンパスは敷地面積も広く、教室や実習室も広く学習環境も充実している。課外のクラブ活動の部室棟も完成し、各運動部の施設、グランドの整備も拡充してきた。学生が車で通学することを可能とし、駐車場も完備した。さらに 1 学年に学生寮（260 名を収容可能）が完備され、学生の生活環境整備もなされている。

2) 入学時や各学年開始時にガイダンスを行ない学習の動機づけを行うとともに、リメディアル教育にも力を入れている [6-31)]。リメディアル教育の効果については、共通教育センターが中心になりデータを管理・解析する体制が整っている。

また、クラス担任制など、学生とのコミュニケーションを図る体制が整備されている。歯学部では、1 年生から 6 年生までの学年をまたぐグループ（1 学年約 10 名）の Society システムを導入している [6-12)]。これらの制度は、留年生の支援体制としても機能している。

医歯薬学部ごとに複数の奨学金制度を定め、独立行政法人日本学生支援機構の奨学金制度を補完している。また、大学独自に大学院生に対する奨学金制度も定めている。

3) 入学時のガイダンスや冊子の配布、健康管理センターだよりや掲示物により相談室利用の仕方が周知され、学生の健康相談、心理相談の利用件数が増加している [6-48)、59)]。学生が気軽に健康・精神的な悩みを相談できる健康管理体制になってきている。

4) ハローワークより派遣された 3 名のキャリアカウンセラーが交替で行う個人面談の体制は平成 23 年 5 月から導入され、毎週平日の午後 1 時から 5 時まで、一人当たり 1 時間、エントリーシート（応募書類）の書き方や面接への対処の仕方など、懇切丁寧な指導が行われている。特に、卒業生（OB、OG）がいない薬学部の学生にとっては、経験や実績の不足を補う強力な支援の体制として機能している。

また、大手製薬企業出身の「顧問」による個人面談も、製薬業界に関する貴重な助言と指導を学生が得る機会となっている。薬剤師としての進路は、他の文科系や理科系の学生に比較した場合に限られてはいるが、特に製薬企業や医療機関を志望する学生にとっては、キャリアカウンセラーや顧問による個人面談は大きな支えとなっている。第一期生（現 6 年生）の 8 割相当の学生は個人面談を利用しており、広く就職活動全般に亘っての疑問や不安に対しても、適切な助言と指導が行われている。相談内容は逐一「求人 NAVI」システムに登録・管理され、キャリアカウンセラーと学生の間で、過去の相談履歴を検証しながら将来の展望を構築することが出来るようになっている。

<2>　医学部

1) 就職支援に関する担当部署を平成 22 年度より設置し、キャリアカウンセラーを配置し、就職支援の専門家が、学生に指導できる環境を提供している。医師卒後臨床研修センター、

歯科医師卒後臨床研修センター、キャリア支援センターを設置していることにより、全学部の卒後のケアと就職支援を行うことができている。

田園地帯に存在する矢巾キャンパスは敷地面積、教室や実習室も広く、学習環境も充実してきた。課外のクラブ活動の部室棟も完成し、各運動部の施設、グラウンドの整備も拡充してきた。学生が車で通学することを可能とし、駐車場も完備した。1 学年に学生寮（260 名を収容可能）が完備され、学生の生活環境整備もなされている。学生の健康管理については学生部、健康管理センターと協力の上、学生の心身の健康管理が充実してきた。

2) さまざまな支援を行っており、経済的理由による退学者はいない。また、東日本大震災被災学生に対して学納金の全額または半額免除を実施しており、退学者は出ていない。

3) 学生寮の充実や学生用駐車場を整備し自動車通学を緩和した。健康管理センターの学生相談（利用）件数が増え、常駐の臨床心理士への相談予約が埋まるほどの需要がある。学生が研究室配属や学外実習を行う前のガイダンスで、ハラスメントについて注意を促し、対応についての説明も行っている。また、ハラスメント防止のポスター掲示等をすることで、注意喚起が促されている。「健康管理センター連絡会」と称した、教務課長および実務担当事務員への連絡も月に 1 度行い、学生と接する機会のある部署と問題を共有し、手厚く支援している。

<3>　歯学部

1) Society システムは、2011 年度から設置したこれまで国内の医療系大学にはないシステムである。現在は 5 年生と 6 年生に対するサポートが中心であるが、縦割りの交流により学生相互の支え合いと共に、担当教員による学生の修学面での分析・評価・指導がリアルタイムで行われていることは、特筆すべき事である。

健康管理センターの人員体制が整備されたことにより学生支援が改善され、メンタルヘルスケアについても専従のカウンセラーの配置により、以前より相談室の利用が増加傾向にある。

2) 担任とチューターとの連携あるいは健康管理センターとの連携により、学生の状況が早期に把握できており、きめ細かな学生対応ができている。

3) 健康管理センターとよろず相談室を利用した学生数と相談内容の概略は、毎月学生部長会議と教授会で報告され、現状の学生の傾向が把握できている。各種の学生支援システムにより、教員側あるいは学生に問題が生じた時は即時対応が可能となっている。

4) 臨床研修医として本学を研修先とする学生は年々増加の傾向にある。社会人大学院を希望する学生も年々増加しており、この制度は有効に機能している。

<4>　薬学部

1) 学生支援に関して定められた方針がキャンパスライフガイドにまとめられ、学生に配付されている。シラバスには学習の流れや健康診断日等の情報を掲載し、普段から学生が安心して学べるよう配慮している。また、クラス担任が学生の学習や学生生活に対して手厚く対応するシステムが整備されている。教員による薬学部学生部会が組織されており、学生生活に関わる事項に対処する体制が整えられている。

2) 薬学の全体像を把握させ教育課程上の成果を上げられるよう、年度始め及び適宜ガイダンス・履修指導を行っている。入学直後の学力を判定し、準備教育などの支援も積極的に実施している。担任制など、教員と学生がコミュニケーションをとり易い体制が整備され、学習相談と指導・助言が円滑に行えている。また、学生のニーズを把握できる体制も整備

されている。通常の健康診断の他、実務実習に先立ち、胸部エックス線撮影の実施やＢ型肝炎ウイルスに対する予防接種も行っている。安全講習会も実施され、学生用のガイドブック並びに教員用のマニュアルが準備されている。各種保険に関する情報の提供と加入への指導が行われ、学生が安全かつ安心して学習に専念できるよう配慮されている。

3) 学生が薬学部での学習に専念できるよう、公的奨学金の窓口を設置している。薬学部独自の奨学金制度もあり、学生の経済的支援体制は整備されている。遠方から入学した学生は、学生寮に入寮できるので安心感がある。学生生活に関するアンケートの集計結果を見ると、教員が親身になって世話をしてくれ、クラブ活動も楽しく、充実した学生生活を送れていると回答している。父兄懇談会も学生の意見をくみあげる補助的な手段として成果をあげている。

学生の健康管理に関しては、健康管理センターを中心に適切な対応がなされている。定期的な健康診断の実施と予防接種のみならず、「よろず相談室」を設置し、学生の健康相談（ヘルスケア、メンタルケア）、生活相談、ハラスメントの相談等に対応している。健康管理センターは、学生が気軽に訪れ、健康・精神的な悩みを相談できる場になっている。また、薬学部担任教員が健康管理センターに学生の対応を相談するケースもあり、連携して学生を支援する体制も整っている。各クラスの学生代表で構成するクラス委員会からの、学生生活に関する意見も反映されやすい環境にある。このように、学生生活に関する相談、助言、支援体制は整備され、学生にも周知されている。

4) 薬学部卒業生の場合、薬剤師免許を取得後に活躍する分野は幅広い。全国的に見ても、病院薬剤師や保険薬局薬剤師が多いものの、それ以外にも企業や公務員など、様々な分野を志望する者がいる。そのような中、就職支援委員会の活動に加え、さらにキャリア支援センターが設立され、専門職員の配置とともに就職支援システムの導入により、学生の就職をトータルにサポートする体制が強化されたことは評価できる。企業説明会にも多くの企業が参加し盛況であった。学生にとって必要な情報の収集・管理・提供のみならず、学生に対する指導や助言が円滑に行われ、学生がその能力及び適性、志望に応じて主体的に進路を相談・選択できるキャリア支援センターの存在意義は大きい。

また、「早期体験学習」や講義科目「職業と人生」では、薬剤師がどのような職場でどのような立場・役割を果たしているのか理解させ、「医学総論」や「臨床医学概論」では、将来働くであろう医療現場の現状を知る機会を提供している。これらは、実務実習のみならず、インターンシップや企業等の説明会・見学会などに参加する以前に、学生に職業や就職を意識させる上で意味がある。

<5>　医学研究科

1) 履修プロセス管理の成果評価は、大学院生の卒業年度を迎える平成 23 年度以降になるが、概ね学生にとっては好評な仕組みといえる。経済支援での問題はない。研究の施設・設備の支援体制に関しても、専門知識と技能を有する支援者が配置され、充実している。

2) 生活支援面では、各部局との連携も良好で有り、問題はない。

<6>　歯学研究科

1) 健康管理センターの人員体制が整備されたことにより学生支援が改善され、メンタルヘルスケアについても専従のカウンセラーの配置により、以前より相談室の利用が増加傾向にある。

2) 健康管理センターとの連携により、大学院生の状況が早期に把握できており、きめ細か

な対応ができている。
3) 健康管理センターとよろず相談室を利用した大学院生と相談内容の概略は、毎月学生部長会議と教授会で報告され、現状の学生の傾向が把握できている。各種の学生支援システムにより、教員側あるいは学生に問題が生じた時は即時対応が可能となっている。
4) 該当年度中においては、進路選択に困難をきたすことはない。
<7>　共通教育センター
　学力支援と同様に、学生の生活支援が喫緊の課題となりつつある。共通教育センターでは、平成 23 年度より、「大学生活」という壁の前で「途方に暮れている」学生を一人でも見逃さず支援しようという趣旨で、キャンパス・サポータ制度を導入した．担任や健康管理センターのように、明確で具体的な守備範囲を持たず、ただそこに身を置くだけでも良い空間と時間を提供しようという試みである。導入初年度は周知の点で問題もあり、扉を叩いた学生は年間で数名であったが、翌年度は新入生ガイダンスでも大きくアナウンスし、周知徹底を図った結果、大分訪問者も増加してきた。本来、人数が増えるのは喜ばしいこととは言えないが、着実に機能し始めたということは確かである。
　特別課外授業は平成 23 年度より導入され、導入初年度は数字的にみた限りでは学力の向上が明確に認められなかったが、翌年は到達度評価試験による結果から軒並み受講前と比べて有意な向上が認められた。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) e-learning システムの整備による学習支援の充実、模擬患者演習室の充実、図書館の蔵書数や種類の増数など更なる充実、学生用のスクールバス運行などが望まれる。また、思春期に好発する精神神経疾患により休学や退学する学生が少なからず見られることから、健康管理センターと関連医師との協力でかかる学生を早期に発見し、早期に治療できるようにする必要がある
2) モチベーションが低下している学生や経済的およびメンタルな問題を抱えている学生に対して、教員・健康管理センター・学生部・事務員が一丸となって積極的に修学支援することが必要である。大学独自の奨学金制度はあるが、学生に広く給付できるわけではない。また金額的にも限られている。
3) 学生健康診断および感染症予防接種は、高い受診率を維持しているが、医療系大学の学生として、健康診断や感染症対策に対する基本知識がまだ十分とは言い難い。「これはハラスメントになりますか」といった学生からの確認など相談が時折みられるようになってきたが、現状では、ハラスメントに関する啓発活動が定着していない。矢巾キャンパスにおける実習中等の突発的な体調不良・傷病者の対応について、矢巾キャンパスと附属病院との連携がスムーズでないことがある。
4) 個人面談を利用する学生に偏りの傾向が見られ、2 割程度の学生は全く利用していない状況である。個人面談の利用やキャリア支援センター事務室への相談を、積極的に働き掛ける必要がある。特に、学業成績が下位で就職活動にも消極的な学生に対しては、カウンセリングによって就職に対する不安や悩みを解消させ、卒業や国家試験に向けた学業への意識を高めさせることが肝要になる。
<2>　医学部

1) 学生が学修に専念するためにネット利用による学習支援、模擬患者演習室の充実、図書館の蔵書数や種類の増数など、さらなる改善が必要である。また、学生用のスクールバス運行も望まれる。思春期に高発する精神神経疾患により休学や退学する学生が少なからず見られることから、健康管理センターと関連医師との協力でかかる学生を早期に発見し、早期に治療できるようにする必要がある。
2) 矢巾キャンパス周囲の居住（アパート、マンション）の確保や、公共バスあるいはスクールバスなどの通学手段の充実が望まれる。
3) 医学部卒業生の岩手県内就職率の増加や医学部臨床研修カリキュラムの充実に向けた取組みが必要である。
<3>　歯学部
1) Society システムは、4 年次以下の学生にも採用しているが、まだ 5 年・6 年の学生支援が中心である。今後、指導教員であるチューターの人数を増やし、低学年への修学サポートが必要である。
2) 欠席が多い学生は、教員からの電話連絡にも応じることがなく対応に苦慮することがある。モチベーションが低下している学生やメンタルな問題を抱えている学生には、低学年から進路変更などの対応策を講ずるなど、さらに積極的にかかわらなければならない。
3) メンタルな問題を抱えている学生では、問題の性質上表面化しにくい面があり、実情を把握し直ちに対応するための方策を検討する必要がある。
<4>　薬学部
1) 奨学金の制度は整備されているものの、より多くの学生が申請できるよう、奨学金の募集情報を積極的に集める努力が必要である。
2) 就職支援に関連する講演会に参加する学生が少ないため、単に出席を促すだけでない工夫が必要である。
<5>　医学研究科
1) 学生の修学、生活、進路等に係る学生支援の方針について、統合的に明文化されていない。
2) 履修プロセス管理のシステムは、学生の学習・研究を指導する上で好ましいシステムだが、教員に対する負担が大きい。インターネットを使った双方向性の管理システムを採用しているが、その負担軽減の意味も含めて効率的な運用を考えなければならない。
3) 現在までに、アカデミックハラスメントを含めた、各種ハラスメントに対する窓口が一本化されておらす、学生への公知を含めても実質化しているとは言い難い。
4) 就職進路支援活動が行われていない。
<6>　歯学研究科
1) 教育、臨床、研究における将来のリーダーの育成という点で歯学研究科は重要であるが、歯学研究科への入学者が少ない。これは、大学院の授業料が高いことと臨床研修医時代とは異なり収入が少ないことも影響していると思われる。
2) 研究に対するリサーチマインドの低い大学院生に対するサポートが必要である。
3) メンタルな問題を抱えている大学院生では、問題の性質上表面化しにくい面があり、実情を把握し直ちに対応するための方策を検討する必要がある。
4) 大学に有給職として残ることが難しい。
　臨床研修機関や大学院として、本学の卒業生のみならず他大学の卒業生も惹きつけるよ

うな、特色のあるカリキュラムを組むなど更なる改善を進めなければならない。

<7>　共通教育センター

特別課外授業は、この企画に対する事前の学生の理解・共感が重要な成否のカギとなる．動機付けがはっきりしなければ、単に「居残り」させられていると捉えられてしまう。この点については、導入前から想定され、講義開始前のガイダンス時の念入りな趣旨説明、正課との関係性の説明などを実施したが、十分とはいえず、成否のカギであるだけに、センターを挙げて検討しなくてはいけない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 附属病院移転事業が完成すると、ほとんどの学生（約 2、000 人）が矢巾キャンパスで修学し生活することになる。学生数増加を予測して、予め広い教室・実習室を建設し教育設備も余裕をもって整備している。教育スタッフや健康管理センター職員の増員などもすでに行われており、医歯薬学部間で教育スタッフ・事務職員とも強く連携し、学生の修学、生活支援に当たっていく。

2) 教員と学生、学生同士の教え合い、ミニ補講などを通して、学部教育ならびに国家試験に対する学生のモチベーションを高めていく。

3) 総合移転整備事業の進行により、矢巾キャンパスにおける健康管理センターの環境整備も充実されてきている。事務局の移転進行により、学生部との連携が取りやすくなった。継続して、相談の必要な学生に対する対応を迅速に行っていく。

4) 学生との対話や指導に卓越した専門のキャリアカウンセラーを確保しているが、正規事務職員としての採用も考慮するなど更なる充実に努める。

<2>　医学部

1) 本学は約 8 年後に矢巾キャンパスに新病院を建設移転し、ほとんどの学生が矢巾キャンパスで修学することになる。従って、約 8 年後にはおよそ 3000 人の学生が修学し、生活することになる。学生数増加を予測して、広い教室・実習室を建設し教育設備も増数している。また、教育スタッフの増員、健康管理センター職員の増数などすでに行われた。医歯薬学部間で教育スタッフ・事務職員とも強く連携し、学生の修学、生活支援に当たっている。

2) 修学支援によって医学部の留年率が低い。

3) 学生の疾病、特に精神神経疾患による退学が減少している。

<3>　歯学部

1) 歯学部 1～6 年の各学年 10 名程度を基準とした Society システムにより、学生の勉学に対するモチベーションの向上が図られている。健康管理センターに相談する人数は年々増加傾向にある。2011 年度の歯学部学生の内科や外科などの健康相談者数は 53 名、修学相談や適応相談などの精神保健相談は、48 人あった [6-46)]。

2) 5 年生と 6 年生では 2011 年から Society システムが設置され、学生同士の教え合いや教員によるミニ補講などにより国家試験へのモチベーションは上がっていると思われる。経済的に奨学金制度が充実しており、学費の納入が困難なために退学する学生はいなかった。

3)Society システムは、現在 5 年生と 6 年生に対するサポートが中心であるが、縦割りの

交流により学生相互の支え合いと共に、担当教員による学生の修学面での分析・評価・指導がリアルタイムで行われていることは、特筆すべき事である。

健康管理センターは人員体制の整備による改善が図られ、メンタルヘルスケアについても専従のカウンセラーを配置したため、以前より相談室の利用は増加する傾向にある。

<4>　薬学部

1) クラス担任制度を維持していくと同時に、薬学部学生部会が学生との連絡を密にとり学制支援すべき事項を充実させていく。

2) 担任制を継続して実施していく。講習会の開催日時を周知し、確実に学生に安全教育を行うことが大事である。学生実習全般に対応する安全マニュアルを整備することも必要である。

3) 学生から直接意見を聴く場として、学部長と学生の懇談会などを恒常的に開催する。平成 23 年度より矢巾キャンパスに、三学部学生が在籍するようになり、学生数が多くなった。このため、健康管理センター、特に臨床心理士の果たす役割が大きくなりつつある。「よろず相談室」の拡充が望まれる。

4)　キャリア支援センターが実施する企業説明会には、全国規模の会社や多くの病院、薬局、製薬関連企業が参加してくれている。今後も多数の企業等が参加してもらえるよう、キャリア支援センターが説明会を企画・準備することが望まれる。また、卒業生を輩出してからは、卒業生を大学に招き、日常業務を学生に紹介してもらう機会を作る。

<5>　医学研究科

修学支援に関する履修プロセス管理の点検・評価は、卒業生が輩出される平成 24 年度以降に行われる。学生の立場、教員の立場、学生支援管理部門の立場からの自己点検・評価を行い、改善を図る。必要に応じてワークショップ等の FD の機会を設ける必要がある。

<6>　歯学研究科

1) ほとんどの学生は 4 年間で学位論文の作成と学位授与がなされている。

2)奨学金制度を利用している学生が各学年数名おり、本制度の有効利用が図られている。

3)健康管理センターの人員体制の整備により改善され、メンタルヘルスケアについても専従のカウンセラーの配置により、以前より相談室の利用は増加する傾向にある。

4) 臨床研修をしながら社会人大学院として研究する機会を与えているため、研究マインドの高い研修医が育っている。

<7>　共通教育センター

健康管理センター、担任団、それにキャンパス・サポータという横の連携強化と役割の棲み分けの明確化によって、さらに学生支援体制は強固なものになっていくと期待される。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 学生生活のアメニティーの更なる向上のため、学生食堂の開店時間の延長とメニューの拡充、学生用スタディールームの開放時間の延長と充実、学生居住のためのアパート、マンションの建築要請、課外活動のための運動施設の整備、学生用駐車場の舗装工事などに取り組んで行く必要がある。

2) 手厚い修学支援を行なおうとする程マンパワーが必要になる。クラス担任やチューターなどの役割を明確にするとともに、教員、事務職員の補充も考慮せねばならない。学務部

が窓口になり、透明性のある奨学金受入を積極的に行う。
3) 健康問題に関して各自がアセスメントでき、セルフケアができるような教育的支援の仕方が課題である。
　健康管理センターでは「よろず相談室ご案内」のパンフレットの中にハラスメントに関する内容を盛り込み相談室を利用するよう働きかけているが、継続してこれに取り組む。また、矢巾キャンパスと附属病院間の連携がスムーズになるよう検討していく。
4) 双方向の就職情報検索システム「求人 NAVI」を利用した学生への呼びかけや、直接、学生個人のメールアドレスに配信することによって、就職活動に対する意識の喚起を図る。学生と教員間のコミュニケーション、教員とキャリア支援センター間の基本的な情報の共有、キャリア支援センターと学生間の連絡・相談という、相互の連携を通してミスマッチのない就職を支援する。
<2>　医学部
1) 学生食堂の開店時間の延長とメニューの拡充、学生用スタディールームの開放時間の延長と充実、学生居住のためのアパートやマンションの建築要請、弓道場やアーチェリー場の新設、学生用駐車場の舗装工事など要望を継続する。
2) 修学支援のための教員の増員を要望していく。
3) 学生および教職員が健康管理センターを利用することなく、健康維持できるよう、就労や教育に関して配慮が必要である。学内の食堂やコンビニエンスストアの開店時間の延長や品数の拡充を要望していく。
4) 医学部の岩手県出身者入学枠の拡大を図る。
<3>　歯学部
1) 学生に対してアンケート調査の実施や意見交換会を通して情報収集を図り、常に問題点を探るとともに、現状においても既に把握している問題点を解消していくため、組織体制の見直しを含めて検討する。
2) モチベーションが低下している学生の対応が非常に難しい。学生に対するアンケート調査の実施や意見交換会を通して情報収集を図り、教育方略の見直しを含め検討する。
3) 健康管理センターとよろず相談室の開設により、学生相談の件数は以前より伸びてきているが、今後も学生利用が容易になるような方策を検討していく必要がある。
4) 臨床研修が必修化しているため、しかたがなく研修を希望するようなモチベーションの低い学生がいる。特色のある研修プログラムを組むなど更なる改善を行う。
<4>　薬学部
1) キャリア支援センターが企業や各種団体の奨学金の情報を集めたりする他、薬学部学生を対象とする奨学支援を獲得する。
2) 就職支援講演会の開催日や意味について、掲示だけでなく就職支援システムのメール機能を活用したり、講義の時間も利用してチラシを配布するなど、周知徹底を図り学生の参加を促す。
<5>　医学研究科
1) 学生の修学、生活、進路等に係る学生支援の方針について、学則あるいは大学院医学研究科教育要項内に明記する。
2) 履修プロセス管理の効率的運用について、上記の自己点検・評価の機会を利用し改善を図る。経済的支援に関しては、海外留学生の増加や、地域枠学生の卒後教育の観点から自

治体を含めた公的機関、あるは大学同窓会への協力依頼を行っていく。
3) 各種ハラスメントに対する各部局での実質化が必要である。特に履修管理プロセスでは、複数の教員が関与する事で研究の遂行・審査の過程が透明化され、アカデミックハラスメントに対する対応は、ある程度取られる体制になっている。一方、審査員の一方的な決めつけによる不利益な判定や、指導担当教員の無理な要求に対する、第三者的な告発窓口を設けるなどの対策も必要である。
4) 就職進路支援をキャリア支援センターと連携して行う。そのためには、学生に専門知識と技術を十分に涵養してもらうことはもちろんの事であるが、本学の履修プロセスや人材の育成の特徴と実績を広く公知することも必要である。
<6>　歯学研究科
1) 生活資金面での充実が必要である。
2) モチベーションが低下している大学院生の対応が非常に難しい。FD の実施や意見交換会を通して情報収集を図り、大学院教育方略の見直しを含めて検討していく。
3)健康管理センターとよろず相談室の開設により、学生相談の件数は以前より伸びてきているが、今後も大学院生の利用が容易になるような方策を検討していく。
4) 大学院 FD などを通して、魅力ある大学院生活が送れるよう持続的な評価・点検が必要である。
<1>　共通教育センター
　生活面、精神面での学生支援に関しては、共通教育センター教員は本来その専門家ではない。たとえば、数学の教員が精神面の相談に乗ることは一面で非常に危険である。しかし、全く触れてはいけないということは少し硬直した考え方でもある。逆に、臨床心理士は物理学の相談には乗れない場合が多いであろう。互いに守備範囲を守りながら、連携することが大切な基本ではあるが、一方、これからの共通教育センターの教員は可能な範囲で積極的にカウンセリングの勉強もすべきであり、研修も積む必要がある。勿論、臨床心理士になるというのではなく、初年次教育の総合的な専門家としてのスキル・アップを図るという意味である。そういった意欲をもち始めた専門外の教員が本センターにも増えてきた。今後は、これを支える体制を構築していく必要がある。

４．根拠資料

6-1　岩手医科大学学則
6-2　キャンパスライフガイド 2011
6-3　岩手医科大学学生部運営規程
6-4　岩手医科大学各学部クラス担任一覧表
6-5　岩手医科大学全学教育運営委員会規程
6-6　岩手医科大学健康管理センター規程
6-7　琢誠館（矢巾キャンパス学友会館）管理運営規程
6-8　岩手医科大学学生寮ドミトリー圭友館パンフレット
6-9　岩手医科大学キャリア支援センター規程
6-10　岩手医科大学組織規程
6-11　岩手医科大学医学部教務委員会規程
6-12　岩手医科大学歯学部改革プロジェクト（HP）

http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/dent/project/

6-13　2011（平成 23）年度　薬学部教育要項（シラバス）
6-14　薬学部学生部会内規
6-15　推薦入試合格者への課題
6-16　基礎学力調査および到達度評価試験結果比較
6-17　2011（平成 23）年度　医学部教育要項（シラバス）
6-18　2011（平成 23）年度　歯学部教育要項（シラバス）
6-19　共用試験・国家試験対策補講スケジュール
6-20　東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程
6-21　岩手医科大学父兄会奨学金規程
6-22　岩手医科大学薬学部育英奨学金規程
6-23　岩手医科大学入学試験学納金減免内規
6-24　岩手医科大学薬学部入学試験優秀者奨励奨学金規程
6-25　岩手医科大学歯学部学業奨励奨学金規程
6-26　岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金規程
6-27　岩手医科大学大学院奨学規程
6-28　岩手県医療局奨学生について
http://ftp.www.pref.iwate.jp/view.rbz?nd=1052&of=1&ik%20=3&pnp=82&pnp=1052&cd=43713
6-29　医は手
6-30　岩手医科大学修学支援（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/study-support/
6-31　入学時および各学年開始時ガイダンス次第
6-32　薬学へのパスポート
6-33　平成 22 年度生命薬学演習Ⅰ予定表
6-34　薬学部クラス委員会名簿
6-35　防災ガイドブック（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/edu-picup/11091503-kikaku/
6-36　安全講習会資料
6-37　動物実験講習会資料
6-38　学生対応危機管理マニュアル
6-39　事象別危機管理マニュアル
6-40　実務実習問題発生時の対応マニュアル
6-41　2011（平成 23)年度　医学研究科大学院要覧（シラバス）
6-42　岩手医科大学共通教育センター会議規程
6-43　岩手医科大学健康管理センターHP
http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkou/index.htm
6-44　平成 23 年度メンタルヘルス講演会実施要領・報告書
6-45　健康管理センター心理テストおよびメンタルヘルスチェック
6-46　健康管理センター月別相談件数集計
6-47　初年次学生相談コーナー概要

6-48　健康管理センター相談室案内パンフレット
6-49　岩手医科大学生活サポート(HP)
　　http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/life-support/
6-50　ハラスメントの防止に関する規程
6-51　ホルムアルデヒド濃度測定結果
6-52　就活支援ガイドブック 2011
6-53　求人検索システム「求人 NAVI」マニュアル
6-54　平成 23 年度学内企業研究セミナー「参加企業プロフィール」
6-55　採用選考に関する企業の倫理憲章　（社）日本経済団体連合会
6-56　キャリアデザインノート
6-57　インターンシップ報告会報告書
6-58　平成 23 年度早期体験学習の手引き
6-59　健康管理センター相談室案内

第 7 章　教育研究等環境

１．現状の説明

（1）教育研究等環境に関する方針を明確に定めているか。

<1>　大学全体

本学では、建学の精神に基づき、有為な人材育成のため、医学部・歯学部・薬学部の有機的な連携体制の確立に努めている[7-1)]。同一キャンパスにおいて、医療系三学部が学部の枠を超えた教育研究を実践できる学習環境の整備を目指し、総合移転整備事業のもと、矢巾キャンパスが建設された[7-2)]。矢巾キャンパスに新たに組織された医歯薬総合研究所は、三学部が連携して研究を推進する核と位置づけられている[7-3)]。また、東日本大震災の被災経験を踏まえ、災害・救急医療をこれまで以上に推進する姿勢を広知している[7-4)、5)]。さらに、学生の課外活動や自主的学習の支援、教育研究を安全・快適に遂行可能とするための体制の整備にも力を注いでいる[7-6)]。矢巾キャンパスにおける研究室の整備、高額機器および実習機器の購入・共同使用については、学部・講座の垣根を取り払い効率的に運用できるよう矢巾キャンパス研究スペースワーキンググループ会議において協議・検討し、矢巾キャンパス教授連絡会議において決定している[7-7)]。

<2>　医学部

建学以来のプロジェクトとして、既存の内丸キャンパスから新キャンパスへの移転事業を現在進めているところである[7-2)]。移転事業についての方針は、毎年度決定される法人の事業計画の中で定められている[7-6)]。平成 23 年春、第二次事業として、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た。狭隘で拡張性のなかった内丸キャンパスと比較し、矢巾キャンパスは教育研究環境を整備しやすい状況にある。平成 23 年度には、矢巾キャンパス教授連絡会を月に 1 度開催し、矢巾キャンパスにおける研究スペース、研究機器、教育スペースについて共有を図るべく調整を行っている。

現時点では、基礎講座のみが、歯学部基礎講座と薬学部各講座とともに矢巾キャンパスで教育研究を実施している。今後、総合移転計画事業第三次事業、第四次事業等で附属病院と臨床講座が緑豊かで広大な矢巾キャンパスに移転すると、教育・診療・研究等が一つの地で実施されることになる。この計画は各種報道機関にも取り上げられており、本学の教育研究等における目的[7-1)]を達成するための重要な事業計画である。移転事業の推進は、東日本大震災に被災した経験を受け、岩手のみならず東北地方・全国・世界の医療の拠点形成を視野に入れている。

<3>　歯学部

歯学部の基礎講座は矢巾キャンパス移転に際し、医歯薬合同を基本とする新しい教育研究環境を構築した。学部間を越えた有機的な施設活用に力を入れ、医学部・歯学部において共通カリキュラムの構築に併せて同時に講義実習が行えるよう、矢巾キャンパスの講義実習室を学生人数にあわせて大講義室と小講義室の切り替えができるようにしている。また、３学部合同の PBL も実施できるように、10ー30 人規模で変更可能な SGL ルームを 50 室準備している。

内丸キャンパスでは、臨床系講義内容に合わせて学生の自主学習能力の向上を図れるように学生実習室の整備に力を入れている。臨床系の講座は将来の移転をふまえながら、現状の教育研究環境の改善に取り組んでおり、学生間のコミュニケーション、教員と学生の

コミュニケーションを重視した施設環境整備に取り組んでいる。

<4>　薬学部

学生の教育環境についての改善策については、教授会、教務委員会及び教務委員会の各部会・委員会において提案・審議し、最終的に教授会で決定している。三学部間で調整が必要な場合には､矢巾キャンパス研究スペースワーキンググループ会議で承認を得ている。

薬学部では、学部設置時に研究を効果的に実施できるよう共同利用機器を購入したが、それらの利用については共同利用機器使用規則（案）を作成し、運用している。

<5>　医学研究科

本学には医歯薬総合研究所が附置され、その中には実験動物を飼育管理する動物実験センター、電子顕微鏡やレーザー顕微鏡を備えたバイオイメージングセンター、７テスラMRIを設置した診断・病態研究施設などを含んでおり、共同研究施設として利用している。各施設には運営委員会が設けられ、各学部の教員が委員として参加していることから意志疎通は良好になされている。

<6>　歯学研究科

歯学研究科の基礎系講座は矢巾キャンパスに移転したさいに、歯学部同様に新しい教育研究環境を構築した。医学部と歯学部の基礎系の同名講座は統合され、学部を越えた共同使用のスペースを重視して設計したため、実験室や大学院生のスペースも学部間を越えて有機的に利用可能となっている。大学院講義やセミナーも講座内にあるセミナー室や実習室が利用できるように配置された。

一方、内丸キャンパスは、研究スペースや研究機器の不足分を補いさらに高度な研究へと発展させる目的で、Clinical Research Center 構想の下に共同実験室の整備を進めている。さらに、臨床系講座と基礎系講座の研究連携を進めていけるように教育研究環境の改善に取り組んでおり、連携リサーチプロジェクトの立ち上げを準備中である。

<7>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所は、学則一条で謳われている教育・診療・研究に係る理念の、研究活動の活性化を使命としている組織である。自らが創造的な研究活動を行う事はもちろんであるが、学内外の研究者支援のための研究環境整備が、最も大きな業務内容である。

医歯薬総合研究所設立以前の組織移行期から、専門知識・技能を有する研究支援者と密に連携を取り、個人・講座・部門の単位では購入・維持の難しい高額機器・設備の保守・点検や、技術指導を継続して行っている。医歯薬総合研究所設立以降は、専任教員の配置により、その運営はより一層円滑に行われている。各共同研究部門の目的、方針、管理体制は、各々運用規程に明示されており、現在は医歯薬総合研究所全体としての運用規程の策定に取り組んでいる。

（2）十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか。

<1>　大学全体

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[7-7)]。

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、60周年記念館、高度救命救急センター、循環器医療センター、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[7-8)]。Felica方式のIDカードには電子マネー機能(Edy)もついており、食堂・売店で利用されている。

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。厚生施設としては書店、売店、食堂、体育館（柔剣道場・トレーニングジム含）、学生会館（部室、集会室等；啄誠館）、テニスコート、サッカー場を整備している[7-9)]。

本町キャンパスには学生の厚生施設として、体育館、テニスコート、弓道場がある[7-10)]。三つのキャンパス以外に、附属花巻温泉病院やサイクロトロンセンター（滝沢地区）を保有している[7-11)]。キャンパス外の運動施設として、盛岡市内にラグビー・サッカー場、テニスコート、野球場、アーチェリー場、馬場、郊外に野球場を整備している[7-12)]。

<2>　医学部

医学部の基礎講座は、平成 23 年度より矢巾キャンパスに移転した。これに伴い、学生は 4 年次まで矢巾キャンパスで講義・実習を行うことになった。講義室や SGL 室は医歯薬 3 学部が共用している。その中で、年間を通した講義室の利用は混雑している。矢巾キャンパスに整備した解剖実習室は、ホルムアルデヒド環境を考慮した空調システムと局所換気システム完備の実習台を組み合わせており、実習環境がこれまでより著しく改善された[7-13)]。さらに、パーティションを解放することで最大 220 人の実習が可能となり、医・歯学部合同の解剖学実習を行っている。また、学生実習に利用されていない時期には、デモ用の解剖体・標本を利用したコメディカル教育も実施されている。

内丸キャンパスでは、医学部・歯学部の移転跡地に手術室・外来診療室を増設したりして有効活用しているが、より効果的な再編利用策について引き続き検討することが必要である。

<3>　歯学部

従来の歯学部の教育施設としては、内丸キャンパスに講義室 5 室、実習室 5 室、学生技工室 1 室、示説室 1 室及びセミナー室 3 室がある。医学部と共用の教育施設としては、情報教室 1 室、マルチメディア講義室 1 室、スタディールーム 17 室がある。

さらに矢巾キャンパスには、医歯薬 3 学部が必要に応じて使用できるように講義実習室が配置されており、主に 1ー3 学年が利用している。講義室は、150 人収容と 90 人収容がそれぞれ 4 室あり、有線およびワイヤレスマイク、液晶プロジェクター、電子掲示板、高輝度スクリーンを設備として備えている。実習室は、基礎系においては科目の特性に合わせ、140 人収容と 80 人収容がそれぞれ 3 室あり、医歯合同の実習の場合はパーテーションを開放して合同実習ができるようになっている。解剖学実習室は 220 人収容の実習室を設け、医歯合同で行える体制である。語学や問題解決型学習用のための 10 人程度収容の SGL 室が 24 室あり、学部間で利用できる形式になっている。

内丸キャンパスでは、臨床系の実習室として、保存系実習室、補綴系実習室、重合冶金室および学生技工室（臨床実習用技工実習室）の計 4 室を備えている。保存系実習室は保存系 2 科目・小児歯科および矯正歯科の実習で使用し、補綴系実習室は補綴系 2 科目の実

習で使用している。また、示説室（最大 45 人収容)、第 1 セミナー室（最大 30 人収容）及び第 4 セミナー室（最大 18 人収容）の 3 室は、チュートリアル等少人数教育、症例検討会および研究セミナー等で使用している。また、5、6 年生用にスモールグループで自主学習するための自習室を 8 室設けた。

<4>　薬学部

薬学部は平成 19 年 4 月に新設した。教育活動及び研究活動を行うための環境（設備、人員、資金等）については、学部開設に先立って設置計画を立てて文部科学省の了承を得ている。現在、設置計画に基づいた環境整備を履行しており、整備の状況については本学ホームページにて開示している。

薬学部が主に使用する施設として、研究棟、講義・実習棟、図書館・食堂棟、体育館が学部開設時に完成している。研究棟には薬学部専任教員研究室等 67 室や薬学実務実習室（模擬薬局）を整備している。また、医・歯・薬学部が共通に使用できる小人数グループ学習用教室 50 室を整備している。

各講座研究室には独自の研究機器を保有している。学部共用の研究用装置･設備として、核磁気共鳴装置、質量分析器、共焦点顕微鏡、化学発光・蛍光画像撮影解析装置、超遠心機、P2 レベル遺伝子組換え実験施設、低温実験室、実験用動物飼育室等を備えている。講義・実習棟は 200 人規模の講義室 4 室、100 人規模講義室 5 室、60 人規模ゼミナール室 1 室、情報処理学習用講義室 1 室（パソコン約 200 台、e-ラーニング用ホストコンピュータ 1 台設置)、100 人規模実験実習室 6 室（中仕切を外すことで実習室を連結し 200 人収容可能)、100 人規模実験実習室 2 室を備えている。実験実習室には、1 学年定員 160 人で実習を実施するのに十分な規模の実習用研究機器･器具類が導入済みであり、平成 21 年度より薬学実習を開始している。実習室以外の講義室は、三学部が共通に使用可能となっている。

このほか、薬学部附属薬用植物園が矢巾キャンパス内に整備され（第一薬草園 1572.72 ㎡、第二薬草園 110.96 ㎡)、薬用植物総数約 100 種以上を栽培している。また、平成 23 年度からは、矢巾キャンパスの新たな共同施設として動物研究センター（1350 ㎡）が建設された。RI 管理区域（162 ㎡）は現在、内丸キャンパスに設置されている。

<5>　医学研究科

７年前の報告書でも指摘された研究環境の難点（狭隘ならびに施設の老朽化）は、平成19年からスタートした大学移転事業により、かなり解消された。内丸キャンパスの各建物に分散していた共同利用施設の多くは、矢巾キャンパス西研究棟の医歯薬総合研究所に移設し、共同研究施設として効率良い運用体系となっている。

<6>　歯学研究科

大学院生は講座並びに分野に配属されているので、教育研究環境は講座・分野によって異なる。しかし、近年講座や学部を越えた横断的研究が充実したこともあって、研究環境は大いに改善した。矢巾キャンパスの基礎講座・分野の面積は内丸キャンパス時とはあまり変化ないが、機器やスペースを有機的に配置しているため、大学院生は研究における十分なスペースの確保と機器利用ができるようになっている。臨床系講座は基礎講座が移転したスペースに臨床系講座用の共同研究スペースを設置するなど、環境面の改善を行った。

<7>　医歯薬総合研究所

岩手医科大学の第二次移転計画に合わせて、大幅な施設・設備の拡充を行った。

a. 施設の拡充

平成23年の矢巾キャンパス移転に合わせて、超高磁場MRI研究センター(836.56㎡)、動物研究センター(1,699.69 ㎡)が新設され、西研究棟内に新たに延床面積（2,737.60 ㎡）の共有部分を新設した。西研究棟内の1階共有部分には、電子顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡などを備えたバイオイメージングセンター、旧探索的医療研究施設とDNA解析室を統合した生命科学技術センターが配置されている。生命科学技術センターは、各種オミックス解析機器およびセルプロセシングに必要なクリーンルームを備えている。また、研究棟の上階部分には、講座間を繋ぐ共有スペースを準備し、フロア毎に特殊性を持った共有機器の配置が行われている。これらの共有部分では、構造壁の排除や配管・電源配置の工夫などにより、新プロジェクトの推進や硬直した研究組織の解体の際には、容易に研究スペースの整備ができるようになっている。

b. 設備・機器の充実

医歯薬総合研究所に配置された機器の多くは、先のハイテク・オープンリサーチ（私立大学学術研究高度化推進事業）で整備された機器に加え、平成20年からの私立大学戦略的研究基盤形成支援事業、私立学校施設整備費補助金（私立学校教育研究装置等施設整備費（私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費)、私立大学等研究設備整備費等補助金（私立大学等研究設備等整備費）を受け、整備されている。H20～23年に整備された機器で特筆すべきは、世界有数の臨床試験可能な7テスラMRI、次世代シクエンサー、質量分析計（LC/MS/MS）などである。7テスラMRIの特殊コイルは、内閣府の最先端・次世代研究支援開発支援プログラムによって整備された。

これらの高額機器に加え、周辺で使用する実験台、遠心機、冷蔵庫などの汎用機器・備品は大学の予算措置で購入されている。また、施設面積が広くなったおかげで各部門・各講座からの寄贈機器や、同種機器の集約化による管理体制の効率化が可能になった。

c. 施設、設備、機器、試薬等の管理体制

全ての部門の施設、機器の管理は取り扱い規約があり、専任教員あるいは研究支援者による管理責任体制がとられている。大学からも設備・機器の管理・保守に係る経費措置があり、年度毎に稼働状況の報告が行われている。内丸キャンパスの利用者に対しては、スペースを確保し汎用機器、什器などを提供する体制も整えている。また、内丸キャンパスの利用者に利便性を図ることを目的に、機器の使用に関してはwebベースの予約システムを運用している分野もある。

安全管理の点では、特殊な機器には免震台を整備している他、有機溶媒等の引火物や毒劇物は鍵のかかる専用の保管庫に保管し厳密に管理している。本学は、試薬の発注はイントラネットを使った一元管理が行われており、中央でこれらの危険物の発注者、保管場所は把握されている。また、共有機器の運用に係る消耗品、試薬、飼料等は原則研究者負担となっているが、一部大学経費でまかなわれる体制になっている部分もある。7 テスラの超高磁場MRI研究センターは、臨床試験を行うために診療所としての許認可を受け、救急蘇生用カートなどを配置し、安全に配慮し活動している。

d. 利用条件

原則年度毎の登録制で、使用制限はない。部門、研究施設によっては、年度毎の利用講習会を条件としているが、年度途中で研究を開始する場合でも、別途施設・機器管理者による講習会を随時受講可能な体制ができている。学外研究者についても所定の手続きを踏むことで利用が許可される。

ｅ．研究支援者ならびに管理部門

専門の知識と高い技能を有する研究支援者を雇用しており、専任教員と連携を保ち研究施設、設備の運用にあたっている。また、7 テスラ超高磁場MRI研究センターは、放射線技師、看護師の配置を行い、安全に配慮した体制を取っている。医歯薬総合研究所の管理事務部門は、専ら研究助成課が担当し、専任の事務員が配置されている部門もある。RAに関しても学内規程が整備されており、常時受け入れ可能である。

（3）図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

<1>　大学全体

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[7-14)、15)]。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。

a. 学術情報の整備・提供状況

蔵書数は平成 24 年 3 月 31 日現在、図書・雑誌 277,939 冊、学術雑誌 8,217 種、電子ジャーナル 3,732 種、電子ブック 142 冊、視聴覚資料 1,357 点である[7-16)]。電子化を推進した結果、平成 23 年度には資料費全体の 84%が電子ジャーナルとなった[7-17)、18)]。図書館保有のデータベースに加え、各種データベースにリンクを張り、学際領域の文献検索に対応している[7-19)]。

学生図書の充実を図るため、全学部・全学年のシラバスに掲載されている図書は必ず備えており、それらの図書は Online Public Access Catalog（OPAC、オンライン蔵書検索システム）で授業科目ごとに検索できる[7-20)]。学部・学年を問わず必要な図書は本館・分館両方に揃えている。生命科学分野の図書は改訂のサイクルが短いので、最新版を速やかに配架し旧版を除架している。古医書コレクションは、長期保存に適した四方秩に納め、学内外の特別展示において紹介している[7-21)]。東日本大震災に関する資料は積極的に購入収集し、学内で生産された資料は寄贈を依頼している。

b. 利用環境の整備

開館時間は本館・分館とも平日 9 時～22 時、第 1、4 土曜日 9 時～17 時で、年間有人開館日数は約 260 日である。本館は学生定員 490 名(平成 23 年度)に対し閲覧席は 288 席で、うち 234 席を通年 24 時まで開放している。分館は同 1,390 名に対し 181 席で、利用は開館時間内に限られているが、キャンパス内の複数か所に自習スペースが 452 席用意されており、うち 280 席は休日も 7 時から 22 時まで利用できる[7-22)、23)]。

文献検索や OPAC 用のコンピュータ、視聴覚機器は本館と分館に複数常設している。館内の有線・無線 LAN に個人のノートコンピュータを接続することも可能としている。分館ではノートコンピュータの館内貸出を平成 24 年度から開始した。プリンタとコピー機は、共通のプリペイドカードで利用できるようになっている。本館と分館は離れているので、利用者の利便性に配慮し、必要な資料はマイクロバスを利用し定期的にデリバリーしている。

c. 図書館サービスの状況

蔵書は、図書館システム（富士通 iLiswave-j）で一元管理している。「がん患者・家族サロン」と「キャリア支援センター」の蔵書管理も引き受けている。入力された書誌所蔵データはすべて本館設置のサーバーに蓄積され、学内外から OPAC（Mobile にも対応）で検索できる[7-20)]。また、電子リソースは学内外から 24 時間利用可能としている。図書館では、各種説明会に加え、教務課や教員とも連携しながら教育支援にも取り組んでいる[7-24)～27)]。企画展示の他、図書館の有効活用を目的に始めたメールマガジンの発行、ISBN（国際標準図書番号）の取得に係る業務の代行も行っている[7-16)]。

d. 関連機関との連携、社会貢献

平成 23 年度末現在、15 名の職員を配し、うち司書は 10 名である。司書のうち 2 名は日本医学図書館協会（JMLA）の認定資格、ヘルスサイエンス情報専門員基礎、中級を取得している[7-29)]。職員は研修会等に参加しスキルアップに努めている。

東日本大震災発生後は、図書館ホームページに緊急サイト『被災地域向け支援サービス』を立ち上げた他、被災地の医療従事者に対する代行検索等の支援サービスや、ボランティア活動も実施した[7-19)、29)～31)]。一般市民の医療情報に対するニーズに応え本館ロビーに設置した医療情報コーナーの利用者も、徐々に増えている[7-32)]。分館では、開架図書を一般市民に公開し、一部は貸し出しに応じている[7-33)]。市民公開講座の期間中は、関連する内容の図書も展示している。国内医学関連ジャーナルの電子配信サービスであるメディカルオンラインは、本学が基幹校となり、県内の研修協力病院もコンソーシアム契約による利用が可能となった。平成 23 年には 16 病院が参加し、地域医療機関の研究環境整備に貢献している[7-34)]。

<2>　医学部

本館は、医学、歯学関連図書を中心に、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の 1 学年が準備教育において利用する図書を中心に蔵書を有している。図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4 月に実施する新入生オリエンテーションにおいて、図書館で体験してもらいながら説明している。また、医学部第 4 学年の講義で文献検索（PubMed）の実習を行っている。図書館内には学生がコンピュータを自由に使えるスペースがあり、大学で提供している webclass やアイアシスタント等の授業支援コンテンツの利用やインターネット検索、他機関との通信などが可能である。

<3>　歯学部

歯科関連図書の購入にあっては、全学図書委員会で歯学部分の図書費の配分が決定された後、各講座の主任および図書係に図書の推薦を依頼し、それを参考にして学習用学生図書や教育・研究用の中央図書を毎年新規購入している。また、年間あたりの貸出し数の検索を指標にして、各専門図書の購入冊数の調整などを行っている。閲覧室を自習スペースとして利用することに加え、スタディールームを PBL 等のグループ学習のためのスペースとして利用している。また、コンピュータの自由利用が可能とされており、電子シラバスの確認や webclass の利用が容易にできるようになっている。

<4>　薬学部

分館は、薬学関連図書として、薬学教育モデル・コアカリキュラムに関連する教科書、参考書の他に、日本薬局方解説書を複数所蔵している。薬学関係の定期刊行物は 46 種類を購入している。図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4 月から 5 月に実施する新入生オリエンテーション及び PBL において、図書館での

実習を通して習得している。図書館で、企画した様々なイベントや講習会（企画展示、データベース等の講習会、データベース・電子ジャーナル等の無料トライアル等）は、随時メールや学内掲示によって教員や学生にアナウンスしている。

自習施設は、講義･実習棟、図書館、研究棟、キャンパスモール、SGL 教室等、キャンパス内の随所に設けられている。情報処理端末も適宜配備し、セキュリティ対策が施されていると認定された個人所有 PC についても常時接続できる環境が整備されている。研究棟には、薬学教育支援システムが利用できる情報端末（計 30 台）、無線 LAN アクセスポイントも設置している。4 年次以降の学生は、「課題研究」、「卒業研究」を実施するために各講座に配属されるが、講座内（情報コンセント有り）においても自習が可能である。

<5>　医学研究科

図書館業務の学術情報提供に関しては、矢巾キャンパスと内丸キャンパスの両方において提供できるように、電子化を進めている。大学に属する教職員学生は、図書館サーバーを介して契約電子ジャーナルを学外からでも閲覧可能となっている。医学専門図書の保管はおもに内丸キャンパスの本館が担い、一般教養関係の本は矢巾キャンパスで閲覧できるように整備している。

<6>　歯学研究科

大学院共通教育プログラムとして、「文献検索法」というユニット名で図書館サーバーを利用した情報入手の方法を習得するための演習を行っている。1)学内 LAN 経由で Ovid SP にアクセスし、医学文献を検索できる。2)検索から得られた洋雑誌を図書館で探し、必要な文献をコピーできる。3)学外文献のコピー依頼を図書館に申し込みできる。以上を到達目標とし、図書館を有効活用した研究関連情報の自己収集方法を学習できるようにしている。

<7>　共通教育センター

利用環境は他の部局と同様である。一般教養図書および専門の基礎となる理数系図書の蔵書を備え、閲覧スペースも今のところ不足なく設けられている。当センターでは入学直後のガイダンス時に図書館の利用方法の講習を実施しており、講義は図書館分館長および図書館司書が担当している。初年次の前半には「問題基盤型学習（PBL）」を 3 学部 1 学年の学生全員を対象に行っており、その際には自己学習用の図書を揃えたコーナーを準備するとともに、学生の自己学習支援を図書館司書が積極的に行ってくれている。また、平成 23 年度には学生の図書館利用の支援をさらに強化するため、OPAC の利用方法等を学ぶ図書館実習を 1 学年の学生全員を対象に実施した。約 360 人の学生を一度に対象とすることは出来ないので 4 回に分けて実施し、当センターの教員 4 名とともに、分館および本館の一部の図書館司書が教育にあたった。平成 24 年度からも正規の科目に組み入れて実施することになっている。

<8>　医歯薬総合研究所

図書館、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上の必要な資料の体系的整備とその量的整備について、医歯薬総合研究所では独自の活動をしていない。むしろ、本学の施設・学部構成はこれらを共用する仕組みこそが、経費削減と効率的な運用を生むと考えられる。

（3）図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

<1>　大学全体

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[7-14)、15)]。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。

a. 学術情報の整備・提供状況

蔵書数は平成 24 年 3 月 31 日現在、図書・雑誌 277,939 冊、学術雑誌 8,217 種、電子ジャーナル 3,732 種、電子ブック 142 冊、視聴覚資料 1,357 点である[7-16)]。電子化を推進した結果、平成 23 年度には資料費全体の 84%が電子ジャーナルとなった[7-17)、18)]。図書館保有のデータベースに加え、各種データベースにリンクを張り、学際領域の文献検索に対応している[7-19)]。

学生図書の充実を図るため、全学部・全学年のシラバスに掲載されている図書は必ず備えており、それらの図書は Online Public Access Catalog（OPAC、オンライン蔵書検索システム）で授業科目ごとに検索できる[7-20)]。学部・学年を問わず必要な図書は本館・分館両方に揃えている。生命科学分野の図書は改訂のサイクルが短いので、最新版を速やかに配架し旧版を除架している。古医書コレクションは、長期保存に適した四方秩に納め、学内外の特別展示において紹介している[7-21)]。東日本大震災に関する資料は積極的に購入収集し、学内で生産された資料は寄贈を依頼している。

b. 利用環境の整備

開館時間は本館・分館とも平日 9 時～22 時、第 1、4 土曜日 9 時～17 時で、年間有人開館日数は約 260 日である。本館は学生定員 490 名（平成 23 年度）に対し閲覧席は 288 席で、うち 234 席を通年 24 時まで開放している。分館は同 1,390 名に対し 181 席で、利用は開館時間内に限られているが、キャンパス内の複数か所に自習スペースが 452 席用意されており、うち 280 席は休日も 7 時から 22 時まで利用できる[7-22)、23)]。

文献検索や OPAC 用のコンピュータ、視聴覚機器は本館と分館に複数常設している。館内の有線・無線 LAN に個人のノートコンピュータを接続することも可能としている。分館ではノートコンピュータの館内貸出を平成 24 年度から開始した。プリンタとコピー機は、共通のプリペイドカードで利用できるようになっている。本館と分館は離れているので、利用者の利便性に配慮し、必要な資料はマイクロバスを利用し定期的にデリバリーしている。

c. 図書館サービスの状況

蔵書は、図書館システム（富士通 iLiswave-j）で一元管理している。「がん患者・家族サロン」と「キャリア支援センター」の蔵書管理も引き受けている。入力された書誌所蔵データはすべて本館設置のサーバーに蓄積され、学内外から OPAC（Mobile にも対応）で検索できる[7-20)]。また、電子リソースは学内外から 24 時間利用可能としている。図書館では、各種説明会に加え、教務課や教員とも連携しながら教育支援にも取り組んでいる[7-24)～27)]。企画展示の他、図書館の有効活用を目的に始めたメールマガジンの発行、ISBN（国際標準図書番号）の取得に係る業務の代行も行っている[7-16)]。

d. 関連機関との連携、社会貢献

平成 23 年度末現在、15 名の職員を配し、うち司書は 10 名である。司書のうち 2 名は日本医学図書館協会（JMLA）の認定資格、ヘルスサイエンス情報専門員基礎、中級を取得している[7-29)]。職員は研修会等に参加しスキルアップに努めている。

東日本大震災発生後は、図書館ホームページに緊急サイト『被災地域向け支援サービス』を立ち上げた他、被災地の医療従事者に対する代行検索等の支援サービスや、ボランティア活動も実施した[7-19)、29)～31)]。一般市民の医療情報に対するニーズに応え本館ロビーに設置した医療情報コーナーの利用者も、徐々に増えている[7-32)]。分館では、開架図書を一般市民に公開し、一部は貸し出しに応じている[7-33)]。市民公開講座の期間中は、関連する内容の図書も展示している。国内医学関連ジャーナルの電子配信サービスであるメディカルオンラインは、本学が基幹校となり、県内の研修協力病院もコンソーシアム契約による利用が可能となった。平成 23 年には 16 病院が参加し、地域医療機関の研究環境整備に貢献している[7-34)]。

<2>　医学部

本館は、医学、歯学関連図書を中心に、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の 1 学年が準備教育において利用する図書を中心に蔵書を有している。図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4 月に実施する新入生オリエンテーションにおいて、図書館で体験してもらいながら説明している。また、医学部第 4 学年の講義で文献検索（PubMed）の実習を行っている。図書館内には学生がコンピュータを自由に使えるスペースがあり、大学で提供している webclass やアイアシスタント等の授業支援コンテンツの利用やインターネット検索、他機関との通信などが可能である。

<3>　歯学部

歯科関連図書の購入にあっては、全学図書委員会で歯学部分の図書費の配分が決定された後、各講座の主任および図書係に図書の推薦を依頼し、それを参考にして学習用学生図書や教育・研究用の中央図書を毎年新規購入している。また、年間あたりの貸出し数の検索を指標にして、各専門図書の購入冊数の調整などを行っている。閲覧室を自習スペースとして利用することに加え、スタディールームを PBL 等のグループ学習のためのスペースとして利用している。また、コンピュータの自由利用が可能とされており、電子シラバスの確認や webclass の利用が容易にできるようになっている。

<4>　薬学部

分館は、薬学関連図書として、薬学教育モデル・コアカリキュラムに関連する教科書、参考書の他に、日本薬局方解説書を複数所蔵している。薬学関係の定期刊行物は 46 種類を購入している。図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4 月から 5 月に実施する新入生オリエンテーション及び PBL において、図書館での実習を通して習得している。図書館で、企画した様々なイベントや講習会（企画展示、データベース等の講習会、データベース・電子ジャーナル等の無料トライアル等）は、随時メールや学内掲示によって教員や学生にアナウンスしている。

自習施設は、講義･実習棟、図書館、研究棟、キャンパスモール、SGL 教室等、キャンパス内の随所に設けられている。情報処理端末も適宜配備し、セキュリティ対策が施されていると認定された個人所有 PC についても常時接続できる環境が整備されている。研究棟には、薬学教育支援システムが利用できる情報端末（計 30 台）、無線 LAN アクセスポイントも設置している。4 年次以降の学生は、「課題研究」、「卒業研究」を実施するために各講座

に配属されるが、講座内（情報コンセント有り）においても自習が可能である。

<5>　医学研究科

図書館業務の学術情報提供に関しては、矢巾キャンパスと内丸キャンパスの両方において提供できるように、電子化を進めている。大学に属する教職員学生は、図書館サーバーを介して契約電子ジャーナルを学外からでも閲覧可能となっている。医学専門図書の保管はおもに内丸キャンパスの本館が担い、一般教養関係の本は矢巾キャンパスで閲覧できるように整備している。

<6>　歯学研究科

大学院共通教育プログラムとして、「文献検索法」というユニット名で図書館サーバーを利用した情報入手の方法を習得するための演習を行っている。1)学内 LAN 経由で Ovid SP にアクセスし、医学文献を検索できる。2)検索から得られた洋雑誌を図書館で探し、必要な文献をコピーできる。3)学外文献のコピー依頼を図書館に申し込みできる。以上を到達目標とし、図書館を有効活用した研究関連情報の自己収集方法を学習できるようにしている。

<7>　共通教育センター

利用環境は他の部局と同様である。一般教養図書および専門の基礎となる理数系図書の蔵書を備え、閲覧スペースも今のところ不足なく設けられている。当センターでは入学直後のガイダンス時に図書館の利用方法の講習を実施しており、講義は図書館分館長および図書館司書が担当している。初年次の前半には「問題基盤型学習（PBL）」を 3 学部 1 学年の学生全員を対象に行っており、その際には自己学習用の図書を揃えたコーナーを準備するとともに、学生の自己学習支援を図書館司書が積極的に行ってくれている。また、平成 23 年度には学生の図書館利用の支援をさらに強化するため、OPAC の利用方法等を学ぶ図書館実習を 1 学年の学生全員を対象に実施した。約 360 人の学生を一度に対象とすることは出来ないので 4 回に分けて実施し、当センターの教員 4 名とともに、分館および本館の一部の図書館司書が教育にあたった。平成 24 年度からも正規の科目に組み入れて実施することになっている。

<8>　医歯薬総合研究所

図書館、学術雑誌、視聴覚資料、その他教育研究上の必要な資料の体系的整備とその量的整備について、医歯薬総合研究所では独自の活動をしていない。むしろ、本学の施設・学部構成はこれらを共用する仕組みこそが、経費削減と効率的な運用を生むと考えられる。

（4）教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。

<1>　大学全体

老朽化と手狭になった内丸キャンパスの教育・診療・研究機能を広大な矢巾キャンパスに移転するという、総合移転整備計画が進行し、平成 19 年度に矢巾キャンパスが開設された。平成 23 年度には医学部および歯学部の基礎講座や共同利用部門が移転した。(2)で述べた矢巾キャンパスの十分なスペースと建物の配置、および、(3)で述べた図書館機能の充実からも、三学部の教員が連携し教育研究を実施するのに恵まれた環境と条件が提供されているのがわかる [7-9]。同様に、学生の勉学環境もクラブ活動のための施設整備を含めて良好である。

平成 23 年度から医･歯･薬三学部の学部教育が矢巾キャンパスで実施されるのに合わせ、学務部において学務課、医学部・歯学部教務課、薬学部教務課、共通教育・総務課が整備され、教育に対する事務部の支援体制が確立した [7-35)]。研究に関しては、医歯薬総合研究所を要として超高磁場先端 MRI 研究センターや動物研究センターが矢巾キャンパスに設立され、共同研究の支援体制も整備された。研究助成課の設置目的は「競争的環境の中で研究活動に係る外部資金の獲得、学外研究機関等との共同研究の推進・充実等を図る」ことにあるが、現状はさらに研究費管理業務および医歯薬総合研究所の共同研究部門の支援業務を担当している [7-35)]。また、平成 19 年度にリエゾンセンターが設置され、学外研究機関等との共同研究における知的財産（知財）業務が開始となり、研究を側面から全学的に支援している [7-36)]。

教職員および学生が健康にキャンパスライフを送れるよう、内丸キャンパスと矢巾キャンパスの健康管理センターに臨床心理士と保健師が常勤している [7-37)]。また、キャリア支援センターは就職に関係する各種催し物を企画し、学生に対する教育を補完している [7-37)]。

女性教員・医師が、安定的にキャリアを積むため、学長の諮問機関として「研究者支援室設置準備委員会」が作られた。既に研究助成課が主管となり、一時保育や授乳に利用できる多目的保育室が内丸および矢巾キャンパスに設置され、稼動している。

<2>　医学部

狭隘で老朽化が著しい内丸キャンパスから矢巾キャンパスへの移転事業が進んでおり、よりよい環境が整備されつつある。国の施策により定員が 80 名から 125 名となり、講義室、実習室等も定員増を踏まえた広い面積を確保した。このほか SGL 教室として語学や問題解決型学習等の少人数教育や学生の自習スペースに最適な 10 人単位の小教室を一次移転で 50 室、二次移転で 24 室整備し教育・学習活動等、多様な用途に用いている。

教育職員は、ある程度拘束時間が定められている教育・診療・大学運営業務以外の時間を研究活動に割いている。教育研究支援のためのティーチングアシスタントやリサーチアシスタントは実績がない。各教員の個人研究費としては、特別研究費、学会旅費を一定額支給している。従来、助教は教育・大学運営業務の負担が少ないため、大学院生の指導を含めた研究に振り向ける時間が一定程度確保可能であった。しかし、近年教育業務量の増加は著しく、臨床実習やチュートリアル教育、さらには CBT 問題作成等に関する負担増は助教層にも及んでいる。一方、平成 16 年度からはポストドクターの雇用が認められ、共同研究部門先端医療研究センターに数名のポストドクターが採用され、研究活動が活発化している。

文部科学省科学研究費に関しては、平成 14 年に発足した研究推進委員会で、申請書ブラッシュアップシステムの創設、各種講演会の企画開催等を通じて、研究者に働きかけてきた結果、年々、申請率、採択率共に上昇してきた。平成 18 年からは専門学内事務組織として研究助成課が創設され、研究者支援を行っている。学内では、図書館および各種実験施設の利用講習、論文作成・統計処理等に関するセミナー、ケースカンファレンス等が定期的に行われている。学外研修に関する日程確保について特に規程はないが、交通費・宿泊費等の研究費からの支出は認められている。また満 35 歳以下の教育職員に対して、海外研修に 100 万円を限度とする助成制度がある。

従来までの本学に存在した研究機関「先端医療研究センター」、「中央研究施設」、「共同研究室」、「先進歯科医療研究センター」、「先端医療薬学研究センター」を一元的に統合し

た「医歯薬総合研究所」を矢巾キャンパスに創設した。医歯薬総合研究所は本学の特色である講座横断的・学際的研究を推進する中核的存在であり、本学の研究力のさらなる向上を図り、最先端の医学研究を世界に向けて発信することを目指している。

<3>　歯学部

臨床系の教育カリキュラムは、より臨床に即した学習ができるように、従来の講座別の講義を廃止して、治療の流れを重視した講義カリキュラムを構築している。そのため、この内容に即した講義室の改善並びにグループ学習ができるような学生実習室を整備した。基礎講義に関しては医歯薬間で連携の取れた講義が行えるように講義実習室を整備した。グループ学習については学年を越えて実施できるような指導体制も構築しており、小グループごとの教育支援体制としてチューター制度を新たに設けた。ただ、これらの教育をより有効なものに向上させるためには RA や TA の活用が欠かせないが、現状では RA や TA の採用は行われていない。

研究費としては、大学からの分配研究費、先進歯科医療研究センターの２つのプロジェクトに関する研究費、および文部科学省の科学研究費補助金などの外部からの導入研究費がある。大学からの分配研究費は講座配分、個人研究費としての特別研究費、研究旅費がある。先進歯科医療研究センターからの研究費も個人研究費として配分されている。この研究費の配分には、基礎配分および研究業績に基づく傾斜配分を併用している。

<4>　薬学部

薬学部の教育・研究活動を担う人員として、平成 23 年年 3 月現在、矢巾キャンパスには 66 名の薬学部専任教員が在籍しており、学部設置認可時に申請の教員配置がほぼ完了している。現在、薬学部を構成する計 16 の講座研究室には原則として教授 1 名、准教授（または講師）1 名、助教（または助手）2 名を配置している。この他、矢巾キャンパスには共通教育センターを設置し、24 名の専従教員を配置している。共通教育センターは医・歯・薬学部第 1 年次における基礎教育・教養教育を担当している。この中には、語学教育を専門とする外国人教員も含まれている。また、教養教育をより充実なものにするため、外部教育機関から非常勤講師を招いている。薬学専門分野の教育においては、より高度な医療系教育に対応するため、本学の医・歯学部教員による講義も行っている。

学部運営のための主だった事業資金として、教員 1 人当たり研究費等は開設年度 631 千円（完成年度 591 千円)、共同研究費等 43,392 千円（年間)、図書購入費は、開設前年度 65,000 千円、開設年度 15,500 千円、完成年度 35,550 千円、等を充当している（完成年度については予定額)。開設前年度（平成 18 年度)、開設年度（平成 19 年度）及び平成 20～22 年度については、ほぼ予定どおりの額の予算を投入した。なお、大学全体の収支状況は事業報告書等により毎年開示されている [7-6)]。

薬学部ではクラス担任制を導入し、学生の学業・生活面に適切な助言を与えている。また、健康管理センターでは臨床心理士による、学生生活や健康上の悩みなどをかかえた学生の相談について、必要に応じて教員及び教務係と連携して個人情報に十分に配慮し支援を行っている。さらに、教員研修会を年 4 回以上行い、その中で個人情報の管理や教員間での学生の成績の管理等、学生の個人情報に関する話し合いを行っている。

薬剤師の資質向上を図るための教育プログラムの開発・提供及び実施のための環境整備にむけて、平成 20 年度より（財）薬剤師研修センターに登録を行い、先端医療薬学研究センター主催の講演会や、保険薬局、病院薬剤部、薬学部のそれぞれの「薬」を表す「薬・

薬・薬の集い」を開催し、各機関の連携と各構成員の研修・情報交換・交流を図っている。

<5>　医学研究科

臨床系教員は、地域医療も担っており過重な労働を強いられている。そんな中で学部教育に加え大学院指導をするため、教員定数は増やされた。一方、基礎系教員は学部の壁を越えた統合講座となり、スケールメリットによる教員リソースの効率的運用を図っている。2004年度から始めたポストドクター制度は、補助金継続によって維持されてきたが、順次大学の助教に採用され、大学院教育にも携わる基礎ができつつある。

<6>　歯学研究科

歯学も医学の一分野と言うことをふまえ、基礎医学に関しては医学歯学の連携教育を重点的に推し進めている。そのため、矢巾キャンパスの講義実習室は学部を越えた合同講義実習が行えるように配置されている。各講座の研究室もできるだけ個別の区切りは避け、学部を越えて有機的に機器等が配置できる構造となっている。これにより、歯学部の学生数の低下や医学部学生の増加にも十分に対応でき、将来的な社会環境の変化の中でも学生に不利益にならないような教育研究環境に構築に取り組めた。一方で、臨床基礎実習や病院実習と基礎講座講義実習は異なるキャンパスで学生は受講しなければならないため、その間の移動等において不便を掛けている実体がある。

大学院生の研究のサポートや生活環境を向上に向けた RA あるいは TA については、十分に活用されていないのが現状である。

<7>　共通教育センター

ａ．教養教育研究年報の刊行

共通教育センターでは、センター教員の年間研究活動を発表する場として、「共通教育研究年報」を毎年 1 回刊行している [7-38)]。そのため、学内規程「共通教育研究年報刊行委員会内規」に則って共通教育センター会議で選任された委員長 1 名と委員 2 名（いずれもセンター教員）からなる「共通教育研究年報刊行委員会」を組織し、刊行に係る諸業務を行っている [7-39)]。

これにより共通教育センターとしての研究活動状況が広く学内外に公表されることとなり、少なからずセンター教員全体の研究活動の活性化に寄与している。なお、内規に定められた所定の作成条件を超えない限り、原則として投稿料の負担は免除されることも研究環境支援の一つと考えてよい。表 1 に 2005 年度から 2011 年度までの本研究年報の掲載論文数を示す。毎年 10 編前後が掲載されていて、例年、文系のほうがやや多い。この数年は減少傾向にあるが、旧教養部時代から年度により論文数に多少の揺れ幅が認められたことからも、特に明確な減少理由が存在するわけではないと考えられる。

表 1

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
人文社会科学系 ・ 外国語系	8	8	7	8	7	6	4
理数系（含体育学）	5	5	7	4	4	2	5

ｂ．講座研究費・特別研究費

理系研究領域では昔から高額の機器備品費、出張旅費、研究補助人件費など、個人研究的要素が比較的強い数学や文系の研究領域と比べて研究経費が桁違いに大きいというのが通り相場であったが、近年は情報通信技術の進歩に伴い、文系領域においても情報機器、

情報通信費など研究コストが嵩むようになってきた。そういった背景の中で、助教以上の全教育職員に割当てられる特別研究費、および全講座・学科・分野に割当てられる講座研究費という本学独自の研究補助制度は、研究者側から見れば、受ける恩恵の非常に大きい制度である。共通教育センターもその例外ではない。ただし、研究者は自らの努力・実力で積極的に外部からの研究補助を獲得すべきであるという考えは、現在の大学や研究者を取巻く状況を考えるなら正鵠を射ており、我々は状況認識を新たにし、上記の研究費補助制度の趣旨を十分に汲み取ったうえで受けるべきであろう。共通教育センターでは、この数年特に外部資金獲得への意識の高まりが増し、大学主催の講習会以外にも、申請方法に関する講習会などが積極的に開かれており、多数の教員が参加して意見交換がなされている。

<8>　医歯薬総合研究所

ａ．研究経費の適切性

専任教員の研究経費は、他部門の職員と同様に各職域に応じて特別研究費と出張旅費が保証されている。自由裁量の研究経費、旅費として研究意欲の向上に役立っている。また、専任教員の多くは講座・部門横断的プロジェクトに参加し、配分研究費も得ている。医歯薬総合研究所の専任教員の公的研究費の獲得率は学内でも高い方である。平成23年度の文部科学省科学研究費の採択率は、55%であった。また、新規採用された7名のポストドクターの内、３名が自らの科研費を獲得し、研究を推進している。ポストドクターには、横断的プロジェクトから学会参加旅費が積極的に支出され、モチベーションの向上に役立っている。

ｂ．研究室の整備状況

専任教員個人、あるいは部門毎に研究に係る研究室スペースは十分確保されており、その専有面積は各講座の専有面積と同等である。教員室に関しては、教授には個室が提供されている場合が多いが、准教授以下には個室の提供はできていない。しかし、各フロアには、カンファランスルームも整備されており、複数人で使用している教員室もパーティションで区切るなどの工夫により、プライバシーも守られ大きな問題は起きていない。

ｃ．研究時間と研修機会確保のための方策

医歯薬総合研究所の専任教員は、学部の専任教員に比較して、教育・診療に係る時間の比率が少なくなるように配慮されている。一方、研究支援に係る時間の比率は多くなるが、共同研究の推進の観点からも個人の研究業績蓄積の観点からも、不利益になることはない。学外の研修機会に参加する日程あるいは旅費規程は特に定められていないが、部門長の許可があれば出張扱いでの参加が認められている。出張旅費も職位に応じた規程の範囲で支給されている。

（5）研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。

<1>　大学全体

ヒトを対象とする研究倫理に関しては、各学部で規程等を整備するとともに、それらに則り組織された倫理委員会が適切に審査･運用を行っている[7-40)～43)]。動物実験に対しては、動物実験規程に則り、動物実験委員会が研究目的、方法、使用数等が適切であるかを審査している。同委員会は動物実験等に係る講習会を開催して、関係法令や基本的事項並びに安全確保および安全管理など適切な動物実験等の実施を図っている[7-44)～46)]。遺伝子組み換

えについても、各規則に基づき、委員会が組織され、動植物を対象に適切な審査が行われている[7-47)～49)]。利益相反の防止に関しては、利益相反マネジメント規程が整備され、これに則り運用されている[7-50)]。

研究助成課は、学内ホームページを活用して研究費不正使用の防止に努めている[7-51)]。また、研究に係る物品等購入等の学内規程の整備や学内説明会を開催し説明資料の配布を行っている[7-52)、53)]。研究費不正使用防止に関しては、研究活動の不正防止に関する規程等を整備し、これに則り運用している[7-54)～57)]。文部科学省が策定した「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」に基づく公的研究費の不正使用防止業務も新たに加わり、学内監査を実施している[7-58)]。平成 22 年度に理事長直轄組織として内部監査室が設置された[7-35)]。

一方、研究における剽窃・盗用・偽造に対しては、内部告発を受け付ける部署は内部監査室となっているものの、具体的な防止策や罰則規程等の整備はこれからである。

<2>　医学部

医学部では研究倫理については、医学部倫理委員会規程、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する専門委員会規程、医学部倫理審査に係る緊急の場合の取扱いを定め、その実施機関として倫理委員会およびヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する委員会を設置し対処している[7-40)、41)、47)]。

倫理委員会では岩手医科大学医学部に所属する教授、准教授、講師、助教、研究員、研究生、大学院生及びコメディカルが行う医学の研究及び医療行為について、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮を図ることを目的として、研究者から申請された実施計画とその成果の出版公表予定の内容等を審査している。委員会の構成委員は基礎医学系の教授、臨床医学系の教授、倫理・法律を含む人文・社会面の学識経験者、自然科学面の学識経験者、一般の立場の者、委員会が必要と認めた者で、なおかつ男女両性で構成されることを規程に定めている。委員会において承認された研究は、1 年おきに経過報告書を、また研究終了時には終了報告書の提出を義務付けている。

毎月第一木曜日に定例開催されるヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する専門委員会は、申請があれば直近の倫理委員会に併せて開催される。

<3>　歯学部

ヒトを対象とした医学的研究及び臨床応用については、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的、社会的配慮の観点から適切に研究が行えるよう、本学歯学部に倫理委員会を設置しており、この委員会で審査・承認を受けたうえで実施するような体制をとっている[7-42)]。また、遺伝子組換え関する実験は、カルタヘナ法を遵守し、「岩手医科大学組換え DNA 実験安全管理規則」[7-49)]に基づいて岩手医科大学組換え DNA 実験委員会の承認を得て、動物に関する実験は動物愛護管理法を遵守し、岩手医科大学動物実験規程[7-44)]に基づいて動物実験委員会[7-45)]の承認を得て実施する体制をとっている。

<4>　薬学部

ヒトを対象とした薬学的研究および臨床応用に対し、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的、社会的な配慮の観点から審議・審査するため、薬学部倫理委員会を設置している[7-43)]。また、動物実験や組換え DNA 実験を行う場合にも、動物実験規程や組換え DNA 実験安全管理規則を遵守して行うことを周知している[7-44)、49)]。学部学生に対しても、講義「医療倫理

学」や「薬学実習」の中で動物実験や組換えDNA実験に関する倫理的配慮の大切さを学ばせている[7-27)]。

<5>　医学研究科

医療倫理に加え、研究における不正はどのようなものか、またそれを防ぐための実験ノート（ポートフォリオ）の意義について、大学院必修授業の研究方法論で講義がなされている[7-59)]。研究費の不正使用に関しては、大学の監査室が厳しく査定し、研究助成課が使用説明会を定期的に開いていることから、不明朗な執行はされていない[7-51)－57)]。また、研究推進委員会が公的競争的資金獲得後の使用実績を時系列的にチェックし、研究費の適切な執行に努めている。

<6>　歯学研究科

ヒトを対象とした医学的研究及び臨床応用については、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的、社会的配慮の観点から適切に研究が行えるよう、本学歯学部に倫理委員会を設置しており、この委員会で審査・承認を受けたうえで実施するような体制をとっている[7-42)]。また、遺伝子組換え関する実験は、カルタヘナ法を遵守し、「岩手医科大学組換えDNA実験安全管理規則」に基づいて岩手医科大学組換えDNA実験委員会の承認を得て、動物に関する実験は動物愛護管理法を遵守し、岩手医科大学動物実験規程に基づいて動物実験委員会の承認を得て実施する体制をとっている[7-44)、45)、49)]。大学院生が研究を始めるにあたっては、大学院教育カリキュラムの中で講義を受講して、上記法令を遵守することを学んでいる。

<7>　共通教育センター

本学には学部ごとに「医学部倫理委員会」、「歯学部倫理委員会」および「薬学部倫理委員会」が設置されており、各学部研究者がヒトを対象とした研究を実施する際に、ヘルシンキ宣言に沿って倫理的、社会的な観点から配慮しているかどうかを審議する。また、動物を対象とする研究に関しては、「動物実験規程」に則って動物実験が倫理的に行われているかを審査している。共通教育センターでこれらの倫理審査にかかる研究を行う可能性があるのは、理科系3学科（動物実験、動物の放射線画像撮影）、情報科学科（超高磁場MRIによるヒトの脳機能画像撮影など）、人間科学科体育学分野（ヒトの生体情報収集など）であるが、これまでの実績ではそれぞれ適正に審査を通過して、滞りなく研究を遂行している。

<8>　医歯薬総合研究所

岩手医科大学の規程により、全ての法令を遵守するための手続きは厳正に行われている。さらに、医歯薬総合研究の専任教員の中には、動物実験、組換え実験、アイソトープ取り扱い等の審査員、あるいは指導者・管理者とし参加しているメンバーが多く、情報共有ができている。また、大学院の共通講義の中でも必修項目として法令遵守の重要性を説明すると共に、二重投稿あるいはデータ捏造などの研究者モラルに係る事例などの説明も行っている。

臨床研究に係る事項に関しては、学内の倫理委員会承認の上研究を開始するように義務づけられており、利益相反の申告も行っている[7-50)]。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 総合移転整備事業で開設された矢巾キャンパスは、一つの建物に講義室と実習室、三学部の講座研究室、事務部門が配置されている。南北に走るキャンパスモールを境にして左右に展開される建物を、東講義実習棟と西講義実習棟、東研究棟と西研究棟と名付けていることからも明らかなように、各学部が別個に建物を専有していない。まさに三学部が融合して、教育と研究にあたることができるような環境が整えられている [7-9)]。医歯薬総合研究所は三学部連携の核となり、プロジェクト研究を推進している。

矢巾キャンパスに整備した解剖実習室は、ホルムアルデヒド環境を考慮した空調システムと局所換気システム完備の実習台（55 台）を組み合わせており、実習環境がこれまでより著しく改善された [7-13)]。さらにパーティションを開放することで、（4 人学生／解剖体、として）最大 220 人の実習が可能になっている。これを利用して医・歯学部合同の解剖実習を施行している。また、解剖実習室が学生実習に利用されていない時期には、デモ用の解剖体・標本を利用したコメディカルの教育がここで行われている。

大堀前理事長は教育の真髄を「啐啄同時」と説き、また大学の理念・目的には「誠の人間の育成」が掲げられている。教師の思いと大学の理念を学生が体得してくれることを願って「琢誠館」と名付けられた学生会館には部室や音楽室、集会室が配され、現在、各学部の学生が集って課外活動を楽しむ拠点となっている。

を建設した。学生の自主学習を支援するためのスペースは、矢巾キャンパスでは潤沢に確保されている。これらの施設は、教育研究等の環境に関する方針を明確にすることにより整備されてきた。

キャンパス内の恒常的な安全確保のために、矢巾キャンパスには中央監視室と守衛室を設置し、それぞれ設備員と警備員を常駐させている。また、Felica 方式の非接触型 IC カードを ID カードとして導入しているが、これを用いてキャンパスモール、研究棟、管理棟、学生寮あるいは学生会館（啄誠館）への入退室管理を行っている。快適な学内教育環境を維持するために、清掃員によるサービス業務委託を両キャンパスで実施している。矢巾キャンパスでは、緑化事業を推進し植樹も行っている [7-6)]。

2) 校地および校舎ともに設置基準を満たしている。特に矢巾キャンパスの校地面積は基準の 20 倍を超えており、今後の大学の発展に供するに十分なスペースを確保している。

平成 23 年に医学部・歯学部の基礎講座の移転により、矢巾キャンパスに西講義実習棟、西研究棟、本部棟が整備された。西講義実習棟には講義室が 8 室、学生実験実習室が 9 室、220 人収容（解剖台 55 台）の解剖実習室が 1 室、学生自習室が 1 室、本部棟には 500 人が収容できる大堀記念講堂、SGL 室が 24 室整備され、学習環境が大幅に改善された。また、研究施設についても超高磁場先端 MRI 研究センター、動物研究センター、医歯薬総合研究所等の施設が整備されている。超高磁場 7 テスラ MRI を備えた超高磁場先端 MRI 研究センターでは、次世代機能を有する本装置により断層画像の精密解析が可能となり、先端医療研究が推進されている。

内丸キャンパスでは、医学部・歯学部の移転跡地を有効活用し、手術室・外来診療室を増設した。また、薬学部控室を整備し、病院・薬剤部での実務実習に使用している。歯学部の跡地利用では、Society room を設置し学生の自習スペースの充実を図っている。

3) 図書館は単なる書庫ではなく、学生や教職員が知的資産を収蔵した場所に集い、文献を通して知的な交歓をする場所、言ってみれば「智の社交場」としての役を負っている。新

キャンパスにつくられる図書館は、斬新な発想のもとに構築されるのが望ましい。そこで、今後の図書館のあるべき姿を図書館長に提言する機関として、2008 年に全学から若手の研究者が選定されて図書館運営ワーキンググループがつくられた。もともとこのワーキンググループは、図書購入費高騰のあおりをうけて、購入雑誌を削減せざるを得ない状況になった際に、どの雑誌を残すか（あるいはどの雑誌の講読を中止するか）を全学的に検討するものとしてつくられた「雑誌見直し小委員会」がもとになっている。電子ジャーナルとパッケージ購入へ移行したことから、購入雑誌の見直し作業は意義が薄れ、一方、移転事業の伸展に伴い、図書館とはどうあるべきかを考える必要が出てきたため、見直し小委員会は図書館運営ワーキンググループへと改組された。創設当時にワーキンググループからはいつくつかの提言がなされた。その中で、図書館の開館時間延長（自学自習の場としての利用方法検討）、学生が利用できるプリンター・コピーサービス、図書館における無線 LAN 整備、稀覯本の保管と公開、図書館資産の一般市民への公開、一般市民向け医療情報コーナー等は現在の図書館内で実現されるに至った。移転事業の最終段階に予定されている図書館機能移設を控え、「智の社交場」のあり方を図書館職員のみならず、全学的に議論する場としてワーキンググループの存在意義は大きいと思われる。

図書サービス業務の改善も地道に行われている。電子ジャーナル、電子ブック、OPAC へのリンク情報を集中的に管理するリンクリゾルバ（SFXR）を導入したことにより、データベース検索結果から一次文献へのアクセスが容易になり、文献収集の手間と時間が大幅に短縮された。シラバス掲載図書の OPAC での検索がスムーズになり、授業科目別に一覧することも可能になった。分館では、指定図書コーナーや特設コーナーを設置して学生の利用の便を図っている。完成年度が近づく薬学部学生の就職活動を支援するために、薬系大学・製薬会社・都道府県薬剤師会等の雑誌や報告書も収集している。また、学生および教員からの強い要望を受け、寄贈による「国試対策コーナー」を分館に新設した。

4）研究助成課では学内研究者向けの情報発信を目的とし、平成 20 年 5 月にホームページを公開し各種団体助成金情報の提供を開始した。ホームページの更新は毎週金曜日に実施し、併せて紙ベースの通知文も配布している。これにより、的確で適時に情報を学内研究者に対し提供可能となり、外部資金の獲得および学外研究機関等との共同研究の推進・充実に寄与している。

5）公的研究費の不正使用防止活動が大学に求められていることに対応し、各種の規程を整備し、内部監査室を設置した[7-35)、52)、54)～56)]。ホームページも整備し、不正防止体制を明示している[7-51)]。学外招聘講師等への謝金等の支払いに関する規程も定めた[7-60)、61)]。

<2>　医学部

1）移転事業を柱とした大学の環境整備方針を冊子にして配布することにより、内容を教職員全員で共有できている。学生数に対して十分な面積の講義室を整備し、講義室の数も確保できている。矢巾キャンパス教授連絡会を開催することにより、各講座がどのような研究機器を保持しているのかが明らかになり、共有できる研究機器があることが判明した。教員の研究スペースについても、全学的に検討する WG と連絡会を設け、特定学部・教員にスペースが偏らないよう調整している。

2）矢巾キャンパスの学生受入に伴い、学習・研究環境が改善されている。内丸地区の講義室等、教務関連施設・設備については、各学部の教授会と教務委員会において検討し、時代のニーズに答え得るよう改装・更新を実施しており、すべての設備が最新とはいかない

までも、必要最低限の環境は備えるべく努めている。
3) 図書館の司書による、図書館施設の利用促進が図られている。学生からの要望も積極的に取り入れており、矢巾キャンパスの分館の閉館時間を長くして欲しいとの要望に応じ、平成 23 年度より閉館時間が 20 時から 22 時へと延長された。
4) 本学では、医学部・歯学部・薬学部を横断的、学際的に結ぶビジョンを掲げ、気鋭のスタッフが知的財産の集積を目指している。超高磁場 7 テスラ MRI を機軸とした生体機能・動態イメージング研究など、最新の医学・歯学・薬学の学術研究に対応する「医歯薬総合研究所」が創設され、基礎・臨床、医学・歯学・薬学を横断的・学際的に結ぶ共同研究部門として発展を続けている。
5) 研究倫理についての体制造りが確立されているため、問題への素早い対処が可能となっている。
<3>　歯学部
1) 学部間を越えた講義実習室の活用によって、医歯薬の合同講義や実習が可能になった。その結果、学部を越えた学生の学習環境が整い、新しい教育スタイルができつつある。
2) 矢巾キャンパスの講義実習室は医歯合同で多目的に使用可能に設計されており、学部間の学生交流の活発化や有機的に統合された講義実習が行えるようになった。解剖学実習室はホルマリン排出装置を完備しており、実習室内のホルマリン濃度の基準値を十分にクリアできるため、学習環境が格段に改善した。
3) 矢巾キャンパスの整備は良好で、有効に活用されている。内丸キャンパスも教育方法やカリキュラムにあわせて改善して、学生の自己学習に効果を発揮している。
4) 研究倫理を遵守するために設けられている倫理委員会は適切に機能しており、法令を逸脱した研究や事故は報告されていない。
<4>　薬学部
1)設置認可申請時に教育研究環境整備のための計画を綿密に立てており、施設、設備のいずれにおいても計画が順調に履行されている。設備面では、薬学部の新規開設により最新の設備・機材が導入されている。
2) 学生定員に対して図書館分館の面積は 0.74 ㎡/人（1228.52 ㎡/1,670 人、学生数は、薬学部完成時の学生数＋医学部 1-4 年、歯学部の 1-3 年）の規模であり、他大学の薬学部に比べて遜色はない（例：東北薬大 0.83 ㎡/人、北里大：1.10 ㎡/人、慶応義塾大・薬：0.67 ㎡/人、東京薬大：0.72 ㎡/人など）。また蔵書数も経年的に購入増加しており、完成年度で推定 82,000 冊（分館のみ）という数字は、十分な規模である。薬学部としての完成年度まで、毎年 500 万円の図書・視聴覚資料購入予算を計上しており、スタッフや学生からの意見や貸し出し状況を参考に、教育と研究に必要な図書や視聴覚資料を毎年追加できる体制が整っている。貸し出し回数の多い学生用図書については複数冊常備している。
　オープンスペースであるキャンパスモールにも至る所にテーブルや椅子を確保しており、学生同士が気軽にコミュニケーションや自習等をできる環境を整えている。冬季における暖房等、オープンスペースでの自習環境整備の工事を行った。薬学部の共有研究室を自習スペースとして開放し、講義担当者等の教員が研究活動に従事している姿を身近に触れさせ、学生個々の学習及び研究意欲の向上を促している。
3) 薬学部専任教員の配置が完成年度を前にほぼ完了し、人員面でも質的・量的に十分な教員が投入されている。また、基礎教育・教養教育を専門とする教員が配置されているほか、

医・歯学部との連携によって医療系総合大学ならではの手厚い教育体制を可能としていることも評価できる。資金面でも、細目ごとにほぼ予定どおりの予算が執行されている。クラス担任制は、個人情報に配慮する体制としてだけでなく、学業面の支援体制としても有効な制度として学部内での評価が定着している。

<5>　医学研究科

1) 医歯薬総合研究所内に、動物研究センター、バイオイメージングセンター、超高磁場 MRI 診断・病態研究部門などが設置され、高額機器、先端機器を共同利用できる状況になっている。研究部門から要求された機器は学内の委員会で検討して、優先順位の高いものから購入計画をたてており、研究のニーズに応える体制となっている。

2) 生命科学研究部門は新キャンパスに移動し、研究環境は著しく改善した。また臨床部門も基礎部門が使用していたところを利用できるようになったため、実験スペースは広くなった。清掃等の環境整備は良好に維持されている。

3) 電子ジャーナルを整備するとともに文献検索法の講義も行っており、情報収集リテラシーは向上している。無線・有線 LAN が整備されており、学内のどこからでも学術情報にアクセスできることから、図書館それ自体の閲覧用デスクは数多くはないものの、不便は生じていない。大学から離れている社会人大学院生にとって、図書館のリモートサービスは、学術情報の利便性が高い。

4) 社会人大学院生が多くを占めるため、それに対する方策を講じている。研究年限を延長することで、実質的に研究に従事する時間が少ない大学院生に対して利便を図っている。また、遠隔地にいる大学院生に対しては、オンディマンドで e-learning できる教材も用意している。

5) 大学院講義を通じて、これまで、実験ノートの意義についてほとんど無頓着だった講座・部門に属する大学院生の意識改革につながっている。研究費執行も適正に行われている。

<6>　歯学研究科

1) 学部間を越えた実験室の活用によって、医学・歯学の基礎講座大学院が有機的に交流でき、研究レベルの向上が期待できる。その結果、学部を越えた大学院の研究体制が整い、新しいリサーチスタイルができつつある。

2) 矢巾キャンパスへの基礎講座移転によって、大学院生の研究環境は格段に良くなった。十分な学習と実験を行うスペースは確保され、機器も充実した。またキャンパス内にはラウンジやセミナー室も適所に配置され、学会発表やグループ討議なども十分に行えるようになった。一方、内丸キャンパスでは共同研究スペースができたことで臨床講座間の有機的な連携研究は行えるようになったものの、十分な研究スペースが確保できているとは言いがたい。

3) 研究倫理を遵守するために設けられている倫理委員会は適切に機能しており、法令を逸脱した研究や事故は報告されていない。

<7>　共通教育センター

　矢巾新キャンパス移転により、空間的にも設備的にも amenity は飛躍的に向上している。研究補助に関しては FD による啓発も功を奏し、大学からの講座研究費、特別研究費支給に甘えることなく、自助努力（外部資金獲得）に向けて積極的な action を起こす教員が増加している。

<8>　医歯薬総合研究所

1) 総合移転計画の一環として、矢巾キャンパスの移転に伴い医歯薬総合研究の専任教員および研究支援者の職場環境がある程度集約化され、密な連携体制が取られるようになってきた。これにより、医歯薬総合研究所の使命やお互いの活動内容が共有できるようになってきた。

2) 総合移転計画の一環として、矢巾キャンパスの移転によって確保された広い研究スペースは、新規に導入された設備・機器の稼働に合わせて、新しい研究成果を生み出しつつある。平成23年度は、東日本大震災の影響もあり施設・設備のセッティングに時間がかかったが、後半からは軌道に乗り利用者も増加してきた。学内のプロジェクトを主体とした共同研究はもちろんのこと、学外との共同研究も開始され、国外施設からの申し入れもある。

3) 総合移転計画の二次事業の実施に伴い、大部分の専任教員の研究スペース、研究環境は格段に向上した。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

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おり、矢巾キャンパスへの病院移転が急務である。

（2) 平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、本町書庫、本館、分館の壁・書架・備品の一部が損壊し図書が落下した。本館では停電時に特に危険であった。早急に図書の落下防止対策を講じる他、利用者の安全を確保し被害を最小限に抑えるための対策が急務である。

3）教育研究成果を広く発信する「機関リポジトリー」は、平成 23 年度末には国内 233 機関に拡大したが、本学ではまだ構築途上である。

4) 研究助成課の業務量増大に伴い、より簡便化したシステムの構築や職員の専門教育システムの確立が必要である。

5) 公的研究費の適正使用にあたり説明会や資料配布を毎年行っているが、研究における剽窃・盗用・偽造などに関する教育カリキュラムや、担当部署（本来は大学の倫理委員会で取り扱う事項であるが、現在は内部監査室が告発を受け付けることになっている）と諸規程の整備が遅れている。

6) 各学部の実情に合わせて倫理委員会が組織されて運営されており、とりわけ医学部が活発に働いている。しかしながら大学全体を俯瞰的に審査する部局がなく未整備である。

<2>　医学部

1) 基礎講座が矢巾移転した後の内丸キャンパスの跡地再編利用について、早急に相談することが望まれる。

2) 矢巾キャンパスの受入学生の増員に伴い、講義室や施設の利用管理について改善が必要である。例えば、矢巾キャンパスの講義室はオープンスペースであるため、私物の設置は認められないが、現状では散在している。

3) 薬学部の大学院開設に伴い、図書館の利用人数も今後増えていくと考えられるため、自習環境の改善等を念頭においた図書館づくりが必要である。

4) ティーチングアシスタント、リサーチアシスタントの制度を充実化していくことが必要である。

5) 委員会関係者、特に事務スタッフ（学務部教務課事務員が）の専門知識の不足が顕著である。「倫理・法律を含む人文・社会面の学識経験者」の委員（外部委員が任期途中で亡くなった）が欠員となっているので、補充する必要がある。

<3>　歯学部

1) 矢巾キャンパスの環境は、3 学部連携の新しい教育スタイルを実施するのに適しているが、内丸キャンパスは老朽化していることもあり、改築移転を含めた全面的な改善が望まれる。

2) 内丸キャンパスでは、基礎系講座が矢巾キャンパスに移転したため空室等になったスペースを順次学生自習室などに変更している。しかし、現状を考えるともう少し早急な対応が望まれる。また、既存の建物が老朽化していることもあり、改築移転が強く望まれる。

3) TA や RA に関しては予算や人事上の問題もあり、採用が進んでいない。もう少し柔軟な対応と、TA や RA を活用した講義実習のあり方を検討すべきと考えている。

4) ヒトゲノム・遺伝子解析研究は、科学技術の進歩とともに高度化が著しい。このため、さらに高い専門性と社会的倫理規範の両方を審査するための体制が必要である。また、遺伝子組み換えや動物実験を取巻く社会的諸事情も大きく変わっていくため、それに柔軟に対応できる体制づくりも必要である。

<4>　薬学部

1) 不正防止などに配慮して定期試験等を実施する場合、200 人収容の講義室でも若干狭いため、1 つの学年を 2 つの講義室に分けて実施している。学年毎に試験時期をずらすなどの工夫はしているが、今後、医学部・歯学部が利用する講義室も含めて、効果的な講義室の使用方法を検討する必要がある。RI 管理区域は現在、内丸キャンパスにしかなく、広さも充分とはいえない。今後、矢巾キャンパスに新たな施設の設置が望まれる。薬用植物園は温室が設置されていないなど、十分とはいえない面がある。薬用植物園運営委員会において、本学の薬用植物園のあり方等を検討する必要がある。

2)各講座とも、学生の配属を考慮して、研究室内に学習用のスペース（机、椅子）を確保してはいるものの、「課題研究」を行う 4 学年約 10 名及び「卒業研究」を行う 5、6 学年約 20 名の学生が常在できるスペースはない。実験をする以外の時間帯に学生が自習できる居室の確保が望まれる。SGL 教室を自習室として活用している点は評価できるが、利用にあたっての手続きを簡便化するなどの工夫が必要である。また、点在する自習施設の管理運営方針、個々の自習施設に応じた利用時間帯の配分等の整備も必要である。

3) 薬学部として 30 台の PC を配備したが、共有研究室 2 室で利用するにはスペース的に不十分であり、学生が情報端末を利用できる環境整備が望まれる。

4) 目安箱を設置したり授業アンケートを行ったりして、学生の意見を吸い上げているが、学生の直接的な意見を聴く場がない。

<5>　医学研究科

1) 委員会での購入検討では書類審査が主であり、当事者からの聞き取りは十分になされていない。今後はヒアリング制度を確立する必要がある。

2) 新キャンパスにおける研究室のレイアウトは、同種の研究手法を有する部門を隣接させて機器の効率的運用を諮っていたが、必ずしもそうなっていない。キャンパス内の共同研究スペースの運用方針は定まっていなかったが、平成24年度から医歯薬総合研究所が管理し、機器の保守料の見直しも行う。こうした管理運営は医歯薬3学部共同で実施することと

なるが、今後は、運用体制の整備が必要である。

一方、広さこそ改善した臨床部門の研究環境ではあるが、共同研究しやすいレイアウトでは無い。また、高額機器を使用する際は、矢巾キャンパスまで出向くことになり、交通の便を改善する必要がある。

3) 電子ジャーナルの値段高騰により、コンソーシアム購入あるいは出版社のパッケージ購入を戦略的に行う必要がある。そのため、図書館のあり方委員会で購入図書の見直しを図る。

4) 大学院生の教育支援体制改善は、医学部大学院教務委員会が責任部署となっており、学部内の些末な問題点には対処できている。但し、大学院生への財政的支援となるTAあるいはRA制度に関しては、提言はされてきたものの具体的作業に取り組むに至っていない。

5) 研究不正がなされている場合に、それを指摘する機関が明確に定められていない。医学部研究推進委員会あるいは倫理委員会が、その役目を負うことになろう。

<6>　歯学研究科

1) 矢巾キャンパスは３学部連携の新しい大学院スタイルが生まれつつある。一方、内丸キャンパスでは、多くの研究機器が矢巾キャンパスに移動したため、研究に支障が生じている。Clinical Research Center の充実が望まれる。また、老朽化していることもあり、改築移転を含めた全面的な改善が望まれる。

2)3 学部間の連携が進んでいく一方で、臨床系講座と基礎系講座のキャンパスが異なるため、臨床と基礎の連携研究が低下している。大型機器も 2 つのキャンパスで分断されたため、利用率が低下したものもある。将来、臨床系講座が矢巾移転するまでの間は研究に支障がないように内丸キャンパスの共同研究スペースをより充実させる必要がある。

3)臨床系と基礎系との研究がスムースにできなくなり、特に臨床系の大学院生の研究環境を早急に改善することが望まれる。また、RA や TA がほとんど活用されていない点は重大な問題で、大学院の教育研究の支援では真っ先に取り組むべき事項である。

4) 再生医療や遺伝子治療などの新規治療法の進歩に伴って医療内容が複雑かつ高度になってきたため、ヒトを対象にした臨床応用については、より専門的な委員を加えた全学的な組織の中で審査する体制を組む必要がある。大学院教育カリキュラムにもこれに関する講義が含まれているが、より充実させていくべき課題である。

<7>　共通教育センター

平成 23 年 3 月 11 日を教訓として、大学を挙げて危機管理体制の構築に取り組んでおり、外枠は強固になってきたが、これからは自己責任部分について点検・検証していく必要がある。

<8>　医歯薬総合研究所

1) 医歯薬総合研究所全体としての運用規程が明文化されておらず、策定が急がれる。また、内丸の本部キャンパスとの距離的制限は、移動時間や機器の使用制限など様々の制約を生み出している。さらに、学内外の研究者に対しての医歯薬総合研究所の使命、業務・活動内容に係る情報も周知されているとは言い難い。

2) 医歯薬総合研究所全体としての運用規程の整備後に、現在これまでの取り扱い規程で動いている組織、部門の体制も整合性を持たせて改変しなければならない。現在はある程度の保守・点検に係る経費や、経常的に必要な予算措置は大学が行っている。しかし、これらの経費は施設・設備の整備が進むと雪だるま式に増加してくるので、その対策も必要で

ある。
3) 医歯薬総合研究所の研究成果を独自に発信する仕組みが、ホームページの記載だけである。
4) 専任教員のファカルティを向上させるためには、学外研修ばかりではなく、学内での研修機会を医歯薬総合研究所自ら企画する必要がある。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

1) 将来附属病院が矢巾地区に移転すると、最先端の医療現場で三学部学生が学習可能な環境が同一敷地内に実現できる。また、三学部教員による基礎と臨床の緊密な研究連携が可能となる。そのため、附属病院が遅滞なく移転できるよう、総合整備事業を全学一丸となり推進する。
2) 附属病院の矢巾地区移転を契機に教育研究施設と診療施設が統一されるので、それを見越して三学部連携の教育・診療・研究体制を構築する。
3) 「智の社交場」として図書館のあり方を考えると、学生と教職員の集うサロンや学生の能動的学修・グループ学修を促す場所が望まれる。これらは図書館運営ワーキンググループで新図書館のあるべき姿として提言されたが、これらの機能はそれぞれ Science Cafe（Book Cafe）あるいは Learning Commons として他の教育機関では実現している。また、本学矢巾キャンパスのあちらこちらにグループで学修する空間が確保されている。既存施設と移転時に作られる施設（含、病院）に、一層充実したアカデミックエリアを構築することは可能であろう。

　図書館サービス事業も展開を続ける。リンクリゾルバの利用については更に登録情報の整備を進め、電子媒体の一層の利用促進を図る。図書館の有効活用促進のため、図書館の使い方および文献の探しかたを学部学生と研究科学生ならびに教員にも周知していく。教育研究支援（特に文献検索実習）を定着させ、あわせて科学情報リテラシーに精通したスタッフの確保と養成に努める。そうしたスタッフは、将来的に Learning Commons における学修支援者として位置づける。薬学研究科設置に向け、電子ジャーナルの利用回数やアンケート結果に基づいた入れ替えと拡充を図っていく。ブログやツイッターなど双方向のコミュニケーションができるメディアに移行し、より効果的な情報発信をしていくことを検討する。
4) Web コンテンツを作成・管理できる職員を育成し、研究助成関連のホームページを充実させていく。各種団体助成金情報を研究者個々に周知するために、研究者個人へ配信するメーリングリストを充実させる。
5) 公的研究費の不正防止に関する学内の諸規程の中には、現在の IT 社会以前に作られたものもあり、改訂作業を順次進めて行く。

<2>　医学部

1) 大学内の研究機器を共有することで、研究機器の購入費用を削減する。大学内の講座同士がどのような研究を行っているのかを知り、さらに学部の垣根を越えた東北・全国・世界に通じる研究を実施する。
2) 現在でも矢巾キャンパスでは各授業に合わせた講義室の選択や、授業コンテンツの提供

を行ない、円滑な授業づくりに努めている。そのため、継続して施設やコンテンツの利用促進を図っていく。
3) 超高磁場 7 テスラ MRI を機軸とした生体機能・動態イメージング研究を広く普及させ、基礎・臨床、医学・歯学・薬学を横断的・学際的に結ぶ共同研究部門として発展を図る。
<3>　歯学部
1) 将来、臨床系講座、実習講義室については矢巾キャンパスへの移転も含めて検討中の事項である。それに伴って学生のアメニティについても十分に検討していく予定である。
2) 岩手医科大学総合移転計画のもと、内丸キャンパスの歯学部敷地、施設等の改築移転を今後進めていく。
3) 総合移転までの経過措置として、講義室・学生自習室の改善を実施している。将来においては、移転計画に基づき、医歯薬間の連携がさらに有効に機能するような施設設備の環境を構築する。
4) 医歯薬総合研究科の構築に向け、大学院の委員会組織も全学的な体制が必要である。学部学生教育でも同様のことが考慮されなければならない。
<4>　薬学部
1) 一部の実験実習室に情報処理端末を設置中であり、整備完了した際には自習室として解放する。平成 23 年度の医歯学部の一部移転に際し、常時利用可能な自習室の増設の検討が行われた。また、食堂を自習室として活用するプラン、自習室として使用できる SGL 教室数の増加及び利用法等について、改善の方向で検討を行う。
2) 岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手医科大学薬学部（薬学部長、教務委員長、実務実習部会長、実務実習部会委員、矢巾キャンパス事務室・薬学部教務係）で構成する「岩手医科大学薬学部実務実習連絡会議」を設置し、病院及び薬局での実務実習を円滑に行う体制を整える。
<5>　医学研究科
1) 各施設の委員会における協議を今後も継続し、学内における研究体制を整備する上での透明性と公平性を担保する。委員会構成にあたっては、各学部の大学院担当委員会メンバーを据え、一層充実した意志疎通を図る。
2) 新キャンパスの研究棟は構造壁が少ない等、融通性と柔軟性を兼備えた設計となっている。研究者の自在な交流が担保された研究環境を背景に、学部・講座の制度的な壁を越えた共同研究を一層推進する。
3) 科学ジャーナルの電子化はほぼ完成したが、他のマルチメディア教材の充実に向けて、各学部の図書委員会並びに全学図書委員会で継続して討議する。
4) 新キャンパスにおいては、各学部の教員が自由闊達に交流できる素地ができていることから、今後は、大学院生の教育指導に助言・指導を受けることが一層活発化されると思われる。統合大学院構想もあるが、実効性のある大学院統合に向けた議論を進める。
5)将来的に研究成果に応じたインセンティブやペナルティーを課す予定がないことから、データ捏造や剽窃などを引き起こす負のプレッシャーが希薄な環境が継続させる。
<6>　歯学研究科
1)臨床系講座研究室については、矢巾キャンパスへの移転も含めて検討中の事項である。それに伴って大学院の教育研究環境も検討する。
2) 学部間の交流が少しずつ進んでおり、それに合わせ機器の有効利用も図っていく。

3) 総合移転計画が直実に進めていく中で、従来まで抱えていた研究スペース等の問題を改善させていく。
4) 医歯薬総合研究科の構築に向けて、委員会についても全学的に審査・管理する体制を構築する。
<7>　共通教育センター
科学研究費の獲得増の流れを今後も継続していく必要がある。
<8>　医歯薬総合研究所
1) 研究所内での、目的・理念、運用方針の共有化を進め、さらなる研究所内外との連携強化を図る。
2) 現有の施設・設備の稼働率向上のための方策として、アプリケーションや技術指導に係るセミナーや講演会の開催、HP のタイムリーな亢進、年報の作成などの周知広報活動を行う。
3) 医歯薬総合研究所の専任教員、支援者の要望を吸い上げてもらうために、学内の図書館利用ワーキンググループへの参加を要請する。
4) 二次移転で研究環境の整備された部門・施設に関しては、尚一層の研究環境の向上に何を必要とするのか議論する場を設定する。限られた経費、支援体制の中では何が必要なのか十分に議論し、優先順位をつけて段階的に実施していく。

②改善すべき事項
<1>　大学全体
1) 内丸や本町キャンパスの老朽化した設備を点検し、学内環境の維持管理を行っていく。矢巾地区に各種施設が集約され、研究機器･医療機器･空調設備などエネルギー消費量の増加が考えられるので、学習環境を考慮しつつ省エネを推進する。
32) 施設面の災害対策（停電時の保安灯の設置や機器・図書の落下防止など）を、施設課および専門の業者と相談する。有事に備えて、職員全てが非常口や避難経路、誘導方法を理解しておく必要があるため、避難訓練を実施する。
3) 機関リポジトリーは、大学の継続的事業として位置付けるために、学内合意形成と運用体制づくりを進めて行く。研究業績に関わっている部署の情報を集め、関連する部署でワーキンググループを編成して、運用指針や要項の策定に着手する。
4) 研究助成課員の専門性を高める研修等を行い、各業務のマニュアル化やシステム化を進める。
5) 新規採択者などを対象に、学内説明会の開催・説明会資料の配布を継続して行う。研究における剽窃･盗用･偽造などの不正に関する対策や規程、部署の整備を進めるとともに、大学教育において研究倫理（含、研究費使用）に関する講義を加える。なお、不正防止に関する委員会メンバーには外部施設の研究者等を参加させ、透明性を高める。
6) 各学部の倫理委員会やリエゾンセンターも含めて、大学全体で研究活動の倫理面を統括する部局をつくる。
<2>　医学部
1) 病院が新キャンパスへ移転するまでの間、臨床系教員の研究環境の改善を図る。
2)講義室等の管理については各教務課、その他共有施設の管理については学務課に任されているため、各課連携して施設利用のガイドラインを策定していく。

3) 施設の利用促進のために、柔軟かつ積極的に利用者の声を取り入れていく。
4) 平成 30 年を目標に矢巾キャンパスへ附属病院が移転予定であり、将来的に臨床と基礎の融合した研究を一層推進していく。
5) 現在、各学部内に設置してある倫理委員会を統合し、附属病院の治験管理センターとも連携した組織づくりをし、大学として臨床研究や治験に対するバックアップ体制を整備していく。

<3>　歯学部

1) 内丸キャンパスでは、移転までの間、学生がより学習効果を向上できるように、学生自習室の拡大やコミュニケーションルームなどの充実を図る。
2) 臨床系講座の研究環境、特に基礎系との連携が生まれるような点を十分考慮した移転計画を策定する。
3) TA や RA、任期制助教の採用方法や任期の継続の方法などを十分に検討し、有用人材を育成する。
4)ヒトを対象にした臨床応用については、より専門的な委員を加えた全学的な組織の中で審査する体制を組むと同時に、学生教育の中でも扱い、より広い認識を培う。

<4>　薬学部

1) 完成年度を迎えるにあたり、学生数の増加に伴い充分な教育と研究環境を恒常的に保つ方策を検討していく。
2) 薬学部学生の図書の貸出し冊数の推移は開設以降順調に増加したが、平成 22 年度をピークに以降の貸出し数は頭打ちになっている（学生全体の貸出しのうち約 3 割)。教員に図書館の利用を必要とする課題やレポートの提出を促すとともに、夜間の利用を広げるためにも飲食可能なアメニティーの設置などを要望していく。
3) 薬剤師の卒後研修や生涯教育などの資質向上のための取組に向けて、地域の薬剤師会、病院薬剤師会などの関係団体との連携・協力を図り、薬剤師の資質向上を図るための教育プログラムの開発・提供及び実施のための環境整備に努めていく。
4)情報コンセント（140 箇所）と情報処理端末（200 台）を備えたマルチメディア教室を、自習室として午後 8 時まで学生に開放するなどして、学生が情報端末を利用しやすい環境を整備する。有線 LAN では接続数や場所に制限があるので、可能な自習室には無線 LAN を設置する。現在、末端側のネットワークは 100Mbps と非常に狭いので、医療映像等の配信に対応できる 1000Mbps への広帯域化を図る。また、基幹ネットワークは 10Gbps もしくは 1Gbps 回線を複数使用して広帯域化する Trunk による接続を検討する。
5) 学生からの直接的な意見を聴く場として、学部長と学生の懇談会などを恒常的に開催する。

<5>　医学研究科

1) 大学院教育コースは現在は座学中心であるが、今後は整備された研究施設を利用して、先端生命科学の実験方法に実際に触れる機会を増やす必要がある。そのため、各施設の運営委員会と大学院教務委員会と連携して、大学院生向けの機器利用説明を定期的に行う。さらには大学院シラバスに明記し、大学院生は履修成果をポートフォリオの一部として記録しておく。実際の研究に直接・間接に役立ったかを Portfolio として学位審査時に提出し、内容の見直しに資する。

2) 大学院生の多くが内丸キャンパスの臨床部門に属しており、研究環境が改善された矢巾キャンパスを充分に活用できる体制になっていない。大学全体としては、交通の便を充実させなければならないし、また臨床各科では、大学院生が矢巾キャンパスで研究に費やす日時の調整を行う必要がある。
3) 医療系大学特有の専門性の高い要求に耐えられる専任職員を充分に配置しているとは言い難い。硬直化した人事を見直すとともに、医療系情報リテラシーを有したスタッフ養成に力を注ぐ。
4) 将来的に統合大学院になった場合、各学部固有の状況をあらかじめ調整する必要がある。医学部で行っている社会人大学院制度は、初期臨床研修制度と並行して行っているものの、この規程が歯学部あるいは薬学部の実情とは必ずしも合っていない。将来的には、統合大学院設立準備委員会で、規程・制度の見直しを図る。
5) 成果主義をとっていないとはいえ、大学院の学生は一定期間内に成果をあげることが求められている。従って、研究指導者が、日々の到達目標を明示するとともに、それに応じた実験ノートのチェックを行う。
<6>　歯学研究科
1) 内丸キャンパスは老朽化しているので、改築移転を含め全面的な改善を図る。
2)薬学部が主に東棟に集中しているので、もう少し学部間の交流が推進するように講座や分野の配置を検討する。
4) RA や TA がほとんど活用されていない点は重大な問題で、RA や TA の確保に尽力する。
5) 再生医療や遺伝子治療などの新規治療法の進歩に伴って医療内容が複雑かつ高度になってきたため、ヒトを対象にした臨床応用については、より専門的な委員を加えた全学的な組織の中で審査する体制を組む必要がある。大学院教育カリキュラムにもこれに関する講義が含まれているが、より充実させていく。
<7>　共通教育センター
科学研究費の獲得増の流れを今後も継続していく必要がある。
<8>　医歯薬総合研究所
1) 医歯薬総合研究所全体としての運用規程を策定し、内丸・矢巾キャンパス間での研究連携に係る橋渡し的役割を果たす。そのためには、インターネットを活用した双方向性の情報交換活動なども行い、より多くの利用者の希望を研究環境整備に生かせるよう対策を講じる。
2) 医歯薬総合研究所全体としての運用規程の整備にあたっては、新規機器、設備、施設の導入・管理について、他組織との連携あるいは研究所内で検討するための方策を盛り込む。経常経費、保守・点検料に関しては、国、あるいは大学自体の財政・財務状況を見る限り、急激な増加の見込めない分野である。医歯薬総合研究所の職員全体で、大型の研究費の獲得による間接経費の増加や、自己資金の確保を心がける必要がある。
3) 医歯薬総合研究所の研究成果を独自に発信する仕組みとして、機関リポジトリの利用も含め、大学全体の中で考慮する。
4) 研究の展開に必要な、セミナー、講習会等を学内の他の機関と連携し主催する。

４．根拠資料

7-1　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

7-2　岩手医科大学総合移転整備事業（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/yahaba/
7-3　岩手医科大学報 Vol.432（医歯薬総合研究所の目指すもの）
7-4　岩手医科大学大学報 Vol.428（災害時地域医療支援教育センター）
7-5　岩手医科大学報 Vol.427（岩手医科大学附属病院ドクターヘリ基地ヘリポート）
7-6　2011（平成 23）年度　事業報告書
7-7　矢巾キャンパス教授連絡会議規程
7-8　岩手医科大学内丸キャンパス(HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/uchimaru-campus/
7-9　岩手医科大学矢巾キャンパス(HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/yahaba-campus/
7-10　岩手医科大学本町キャンパス(HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/honcho-campus/
7-11　2011（平成 23）年度　大学概要
7-12　岩手医科大学体育施設(HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/other-field/
7-13　ホルムアルデヒド濃度測定結果
7-14　岩手医科大学全学図書委員会内規
7-15　平成 19 年度 第 1 回全学図書委員会議事録
7-16　岩手医科大学附属図書館蔵書数・雑誌種類数統計
7-17　平成 17 年度 第 4 回全学図書委員会議事録
7-18　岩手医科大学附属図書館統計経年変化資料
7-19　岩手医科大学附属図書館 HP　http://www.lib.iwate-med.ac.jp/index.html
7-20　岩手医科大学附属図書館 OPAC（HP)http://webcat.lib.iwate-med.ac.jp/
7-21　岩手県立博物館第 62 回企画展展示図録
7-22　岩手医科大学附属図書館閲覧座席数・AV 機器資料
7-23　学生の矢巾キャンパス校舎利用時間変更について
7-24　岩手医科大学附属図書館 SciFinder 講習会案内
7-25　2011（平成 23）医学部教育要項（シラバス）
7-26　2011（平成 23）歯学部教育要項（シラバス）
7-27　2011（平成 23）薬学部教育要項（シラバス）
7-28　平成 23 年度 第 2 回全学図書委員会議事録
7-29　日本医学図書館協会 HP　http://plaza.umin.ac.jp/~jmla/
7-30　岩手日報（被災地の医療従事者に対する支援サービス）
7-31　医学図書館 Vol.58 No.3（附属図書館東日本大震災時ボランティア活動）
7-32　岩手医科大学附属図書館本館医療情報コーナー案内
7-33　岩手医科大学附属図書館矢巾分館一般利用者案内
7-34　メディカルオンラインユーザーズリスト(平成 23 年 9 月)
7-35　岩手医科大学事務局事務分掌
7-36　岩手医科大学リエゾンセンター規程
7-37　キャンパスライフガイド 2011

7-38　共通教育研究年報
7-39　共通教育研究年報刊行委員会内規
7-40　岩手医科大学医学部倫理委員会規程
7-41　岩手医科大学医学部倫理審査に係る緊急の場合の取扱い内規
7-42　岩手医科大学歯学部倫理委員会規程
7-43　岩手医科大学薬学部倫理委員会規程
7-44　岩手医科大学動物実験規程
7-45　岩手医科大学動物実験委員会規程
7-46　平成 23 年度動物実験等に係る講習会資料
7-47　岩手医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する専門委員会規程
7-48　岩手医科大学薬学部における組換え DNA 実験に係る実験室の認定に関する内規
7-49　岩手医科大学組換え DNA 実験安全管理規則
7-50　岩手医科大学利益相反マネジメント規程
7-51　岩手医科大学研究助成課 HP（研究費不正使用防止体制）
http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkyu/index.html
7-52　岩手医科大学公的研究費の執行基準
7-53　岩手医科大学研究費取扱要綱
7-54　岩手医科大学における公的資金の管理に関する規則
7-55　岩手医科大学研究費不正使用防止委員会内規
7-56　岩手医科大学事務局研究費不正使用防止委員会内規
7-57　岩手医科大学研究費の不正防止のための管理マニュアル
7-58　文部科学省 HP（研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン）
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/gijyutu/008/houkoku/07020815.htm
7-59　2011（平成 23）医学研究科教育要項（シラバス）
7-60　学外招聘講師等への謝金等の支払いに関する規程
7-61　岩手医科大学における学外者の旅費支給内規

第 8 章　社会連携・社会貢献

１．現状の説明

（1）社会との連携・協力に関する方針を定めているか。

<1>　大学全体

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。そこで本学は、産業界、官界等の学外機関との交流を積極的に推進し、大学の基本的かつ伝統的な使命である教育・研究・医療に加え、それらの成果を社会に還元し、貢献することをも重要な使命と位置付けている。

本学は､大学に対する社会からの様々な期待が一層増してきていることを認識した上で、新たな時代を牽引する産学官連携と社会貢献を追求し、社会的存在としての医療系総合大学の役割を果たすため、次の方針を運営協議会にて定めている [8-1)]。

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。

<2>　医学部

本学の「建学の精神」は、医学教育を通じて「誠の人間」を育成することである。すなわち、まず人としての教養を高め、医師としての充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、斬道の進歩発展に貢献させること、これが医学部の使命とする所である。そこで医学部では、学外機関との交流を積極的に推進してそれらの成果を社会に還元し貢献することを重要な使命と位置付け､社会的存在としての医学部の役割を果たすため、本学のポリシーである、社会への貢献、産学官連携推進体制の充実、人材の育成、社会に対する信頼性の確保 を社会連携・協力の方針として掲げている [8-1)]。

また、本学附属病院は地域医療への貢献を果たすべく「誠の精神に基づく、誠の医療の実践」を理念とし、「患者様本位の安全な医療の実践」、「高度で良質な医療の実践」、「人間性豊かな優れた医療人の育成」、「高度先進医療の開発と推進」、「地域医療機関との連携」、「地域医療への貢献」の方針を病院協議会において定めている [8-2)]。

<3>　歯学部

歯学部の社会との連携・協力としては、①後述する「学外連携教育プログラム」を通して地域社会と連携すること、②「ウェルカム 2008ーウェルカム 2011」、「お口の健康セミナー」を通して地域住民へ歯科医学医情報を提供すること、③既に社会で活躍している歯科医療人への歯科医学情報を提供すること、④これから医・歯学を志す中高生に対する育成事業を推進すること、⑤歯科医師会や市町村などの要請に応え社会貢献することを方針として定め、種々の活動を実施している[8-3)、4)]。

平成 15 年度からの歯学教育モデル・コア・カリキュラムの導入に伴い、本学歯学部では種々の「特色ある教育プログラム」が実施されてきたが、平成 21 年度に「学外連携教育プログラム」を設置して、教育プログラムの有機的連携をさらに高め、医療系総合大学としての本学の特性を活かしたものに再編成／再構築することにより、本学歯学部の「特色ある教育プログラム」としての明確な位置づけを行っている。

<4>　薬学部

社会との関係で最も重要なのは、実務実習である。学生が病院や薬局という現場で将来の薬剤師としての業務を実地に学ぶ実務実習は、受入施設との連携なくしてはスムースに実施できない。そこで、薬学部内に岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手医科大学薬学部から選出された委員で構成する「岩手医科大学薬学部実務実習連絡会議」を設立し、実務実習に向け薬学部教員、保険薬局薬剤師、病院薬剤師間の連携を推進している。

岩手県薬剤師会事務局がある「薬学・薬事懇話会」に、薬学部教員も参加し、教育研究活動において連携を深めるのに役立てている。

平成 20 年 4 月に、本学の共同研究部門に先端医療薬学研究センターが設置され、薬学部の各講座がグループとなり医薬探索創薬及び臨床薬学の研究を推進する体制が整えられた。本センターは産官学、地域・社会連携を目指して共同研究を推進し、新規性のある研究を発展させ、成果を社会へ還元することを方針としている。

<5>　医学研究科

医学研究科の研究成果の社会貢献としては①社会人教育、②産官学連携による研究開発、③学会、論文等による研究成果発表、④先端医療技術主義の開発と提供があげられる。

社会人教育では博士課程において平成 16 年度から社会人大学院入学制度の導入がなされ、さらに修士課程では平成 17 年度より大学院生の受け入れを行っている[8-5)]。このため夜間や土曜日の開講を継続して行っている。特に修士課程では多業種にわたっての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。さらに従来からの社会人のための研究生・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。

産官学連携による研究開発では特に地域に密接に関連した研究体制を目指している。医療先進県への基盤整備と学内の研究シーズを県内企業にたいし開示し関連技術への移転を促進することを企画し、県内企業（産）、岩手県（官）を中心に共同研究を推進している。

<6>　歯学研究科

歯学研究科の社会との連携・協力としては、歯学部とともに「ウェルカム 2008ーウェルカム 2011」、「お口の健康セミナー」を通して地域住民へ歯科医学医情報を提供すること既に社会で活躍している歯科医療人への地域歯科医療ネットワーク、これから医・歯学を志す中高生に対する育成事業を推進すること、さらに歯科医師会や市町村などの要請に応

え社会貢献することのほか、研究成果の社会への還元という目的で、先進歯科医療研究センターの研究プロジェクトおよび医歯薬連携の「未来医療開発プロジェクト」の研究成果のホームページ上への公開、公開シンポジウム、公開講座、公開特別講演の開催、出版等の活動を実施している[8-3)、4)、6、7)]。

<7>　共通教育センター

共通教育センターのこれまでの中心的役割はリベラル・アーツ教育と理数科準備教育であったし、今後もその役割への要請が小さくなることは考えにくい。とはいえ、中高教育カリキュラムの多様化、入試制度の多様化、学力格差の拡大、学ぶ姿勢不足学生の増加といった今日的教育課題を最前線で受け止める位置にある共通教育センターにとって、その役割がこれからもリベラルアーツ教育と準備教育だけに留まることは許されなくなっている。このような認識から、平成 22 年度に共通教育センターでは「センター活動方針」を明文化し、その中で、今後の活動方針の「柱」の一つとして「社会還元活動」を位置付けている[8-8)]。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所としての社会連携、社会貢献に関する方針は明文化されていない。しかし、医歯薬総合研究上に付与使命が研究開発である事から、積極的な産官学連は必然の方針である。また、地域住民の福祉と健康に係る情報の提供や、地場産業への共同研究開発事業も積極的に進めて行かなければならない。公開講座の開催や施設見学解放などにも積極的に取り組み、医歯薬総合研究所の研究成果を積極的に公知している[8-9)]。

（2）教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

<1>　大学全体

本学では、上記の方針に沿って、研究成果の公開、教員の派遣・学外活動、社会人教育、リエゾンセンターの設置、地域医療への貢献などを通して、教育研究成果の多角的な社会還元に努めている。

1) 研究成果の公開

教育研究の成果を基にした公開講演会、公開シンポジウム等を積極的に行っている。毎年夏に共通教育センターが主催する「市民公開講座」に加え、「オープンキャンパス」(毎年夏開催)や「医大祭」(2 年に一度開催)における学術展示等を通じ、地域住民の医療に対する知識の啓発に努めている[8-10)]。医学部では、平成 19 年度に採択された文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン補助事業「がんプロ」などにより多くのシンポジウム、講演会等を市民対象に開催し、多数の一般市民が来場したことが特筆される[8-11)]。歯学部では「学外連携教育プログラム」による社会連携に加え、「歯の衛生週間イベント”ウェルかむ”」、「お口の健康セミナー」といった企画を通して地域住民へ歯科医学情報を提供している[8-3)、4)]。また、先の大震災を受け、本学学生有志が中心となって「防災ガイドブック」を作成し、全国の大学・病院・市町村・町内会・学会等宛に広く送付した[8-12)]。

大学のホームページでは、「教育」「研究」専用のページを設け、教育研究の成果を広く公開している[8-13)]。また、「がんプロ」および文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業による「7T 機能・動態イメージングプロジェクト」(平成 21 年度採択)などでも専用のサイトを設け、研究成果やソフトウエア等の研究リソースを広く公開している[8-11)、14)]。

2）教員の派遣、学外活動

多方面からの委嘱を受け、広く北東北地域の医療機関へ教員の派遣を行っている。このほか国および地方自治体や公的機関、民間の各種委員会の委嘱を受け、多くの教員は学外活動を通じて、教育研究上の成果を国民に還元している。

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」などにおける講義・体験実習および出張講義などを積極的に行い、広く啓発・教育活動を行っている[8-15)、16)]。

3）社会人教育

博士課程において平成 16 年度から社会人大学院入学制度を導入し、さらに修士課程では平成 17 年度より社会人大学院生の受け入れを行っている[8-16)、17)]。このため夜間や土曜日の開講を継続して行っている。特に修士課程では多業種にわたっての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。さらに従来からの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[8-18)、19)]。

4）リエゾンセンターの設置

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目的とし、平成 19 年 4 月にリエゾンセンター（知的財産本部）を設置した[8-20)、21)]。リエゾンセンターでは、大学全体の知的財産戦略、政策の企画・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・権利化などの知的財産の保護、研究データベース運用・特許管理などの知的財産の管理、ライセンス・新事業創出などの知的財産の活用、知的財産ポリシー立案・諸規程の見直しなど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および学生に対する啓発、各種専門家（弁護士、弁理士、公認会計士および税理士等）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を支援している[8-22)～24)]。

5）地域医療への貢献

本学附属病院は岩手県唯一の特定機能病院であり、本学の前身である私立岩手病院が設立された明治 30 年以来、地域医療の中核としての責任を果たすために、医療・教育・研究の三位一体をもとに高度医療を提供してきた。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。また、全国で 7 番目に認定された岩手県高度救命救急センター（北海道・東北地区では初の認定）は、広大な面積を誇る岩手県各地域および県外からの救急患者の受け入れを行っている。さらに、岩手県よりドクターヘリ導入促進事業の委託を受け、平成 24 年 3 月にドクターヘリ基地ヘリポートを矢巾地区に設置し、救命率の向上に大きく寄与している。その他、北日本唯一の専門施設として活動し、「循環器病診療総合支援ネットワークシステム」（循ネット）に参加する循環器医療センター、高度な歯科医療を提供する歯科医療センターなどの各種高度医療施設を整備している。

<2>　医学部

教育研究の成果を基にした講演会、シンポジウム等を積極的に行っている。毎年夏に共通教育センターが主催する市民公開講座のほかに、平成 19 年度に採択された文部科学省がんプロフェッショナル養成プラン（がんプロ）補助事業により多くのシンポジウム、講演

会等が市民を対象として開催され、多くの一般市民に来場いただいたことが特筆される[8-2)、3)]。

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教員の派遣を行っている。このほか国および地方自治体や公的機関、民間の各種委員会の委嘱を受け、多くの教員は学外活動を通じて、教育・研究上の成果を市民に還元している。

リエゾンセンター（知的財産本部）との連携による成果としては、2011 年 9 月には「Th2-タイプサイトカイン中の IL-4、IL-5、IL-13 の生産を抑制するヒトリンパ球の製造方法」で特許を出願し、10 月には「細胞培養によるインフルエンザワクチンの製造方法」で特許を取得した[8-28)]。

平成22年6月に本学医学部病理学講座先進機能病理学分野ら研究グループと宇宙航空研究開発機構（JAXA）は、超高速インターネット衛星「きずな」（WINDS）を利用した遠隔病理診断の実用化に向けた実証実験を行った[8-25)]。この実験で、岩手・東京・沖縄の 3 点を衛星で結び、専門医による遠隔病理診断が行われ、細胞組織や血液疾患の病理診断が十分に可能であることが実証され、離島・山岳部における医療レベルの格差解消やがん治療の均てん化の推進が期待されている。

<3>　歯学部

平成 21 年度に設置した「学外連携教育プログラム」に沿って、以下の地域社会連携を実施している。①看護・介護体験実習（第 1 学年）、②歯科専門体験実習（第 2 学年）、③サイクロトロンセンター見学実習（第 3 学年）、④介護体験実習（Ⅱ）（第 5 学年）、⑤地域医療体験実習（第 5 学年）、⑥保健センター実習（第 5 学年）、⑦高次臨床実習（第 5 学年）

ウェルカム 2008ーウェルカム 2011、およびお口の健康セミナーを実施した[8-3)、4)]。また、平成 23 年で 32 回目となる市民を対象とした「岩手医科大学公開講座」には歯学部から毎年講師を派遣している[8-10)]。

平成 20 年度には独立行政法人国立オリンピック記念青少年総合センターより「子どもゆめ基金」の助成を受け、県内の中学生・高校生を対象に「子どもの体験活動、うまく細菌とつき合う法　－虫歯や歯周膿漏も感染症－」を開催した。また、平成 21 年度からは水沢高校スーパー・サイエンス・ハイスクール事業に協力している[8-16)]。

地域歯科医療ネットワークの構築を目的に、岩手県歯科医師会会員を対象とした歯科医療セミナーを岩手県歯科医師会と協同で、本学の会場をメインに県内の県立病院と「いわて情報ハイウェイ」で接続し 1 回/年開催している。また、隔年ごとに青森県歯科医師会会員と秋田県歯科医師会会員を対象とした歯科医療セミナーを各県に出向いて開催している。岩手県歯科医師会と岩手医科大学歯学部との懇談会および岩手県歯科医師会医療安全対策委員会との情報交換会を 1 回/年行っている。

さらに、本学教員が歯科医師会や周辺自治体等の要請に応え、幾多の講演会やセミナーなどで成果を公開しているほか、医学部と同様、厚生労働省をはじめ自治体や民間団体等、多くの組織から委嘱を受け、厚生労働省医政局歯科医師試験委員、健康いわて 21 プラン推進協議会委員、盛岡地域歯科保健推進協議会委員、県民医療相談センター特別専門委員等の活動を行い、社会貢献の役割を果たしている。

<4>　薬学部

教育面では、6 年制薬学教育の要である薬剤師養成における、社会連携・貢献がある。岩手県薬剤師会の総会や研修会においても薬学部教員は講演を行っている他、薬剤師会報に寄稿するなどし、大学との情報共有を図っている。実務実習を実施する施設（病院と薬局）には、認定実務実習指導薬剤師が在籍していなければならない。実務実習を円滑に行うためには、十分な人数の指導薬剤師が必要であるが、実際には不足しがちで、薬剤師の移動に伴い実務実習を継続して依頼できないことも起きている。本学学生が実務実習で指導を受ける岩手県内の認定実務実習指導薬剤師の養成は、これまで東北各県の薬剤師会・病院薬剤師会及び他の私立薬系大学等が主催または共催するワークショップにおいて実施してきた。この事業を本学薬学部が実施することは、学生の教育に不可欠であり、また薬剤師の生涯教育に寄与することになり地域社会への貢献にもなる。認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを平成 23 年度以降 27 年度まで開催する事業計画を学内で申請し、平成 23 年度にワークショップを初めて開催した[8-26)]。地域の薬剤師や地域住民との交流を深めつつ、共用試験(OSCE)のための外部評価者養成講習会や模擬患者養成講習会を実施している[8-27)]。模擬患者養成講習会には矢巾町の住民も参加し、医療や薬についての講演も併せて行っている。

矢巾キャンパスにおいて実施している地域住民を対象とした夏季の「岩手医科大学市民公開講座」にも、医学部、歯学部、共通教育センターの教員とともに、薬学部教員が病気や薬などについて市民に分かりやすく解説している[8-10)]。4 年に 1 度開催される医大祭では（平成 22 年度は 6 月 19、20 日の 2 日間矢巾キャンパスで開催）、「学術展示」等を通じ地域住民の医療・薬剤に対する知識の啓発にも努めた。薬学部の実務家教員等は、学校薬剤師として学校環境の調査や保健指導を行うなど、学童の健康管理にも寄与している。

毎年、12 月 25、26 日に岩手県教育委員会主催で開かれている「高大連携ウィンターセッション」では、岩手県内の高校生（主に低学年）を受け入れ、「講義」、「調剤実習」、「医療に関係したグループ作業」を行い、参加した生徒の進路の希望、知的好奇心に応えるプログラムを準備している。また、スーパー・サイエンス・ハイスクールに認定されている高校の要請を受けて、薬学部の講座が分担して講義・実習を矢巾キャンパスにおいて実施している。平成 23 年度からは、ジュニア・ハイスクール・カレッジと称して、夏休み前に岩手県内の高校生を集めて、実習中心とした企画を実施している。この他にも、岩手県内の 5 大学が協力する「いわて高等教育コンソーシアム」事業において、県内の高校生を対象にした講義や、岩手県内外の高校からの依頼に応じ、出張講義を実施している。これらはいずれも教育・研究上の成果を社会に還元する活動である[8-15)、16)]。

研究活動を通しての連携活動として、製薬企業等の産業界との共同研究の実施が上げられる。また、薬学部教員は、厚生労働省をはじめ地方自治体、公的機関、民間団体等の組織・機関から各種委員会の委嘱を受けている他、大学等研究機関や企業などで外部セミナーを行っている。西郡教授（薬剤治療学講座）は、岩手県薬剤師会、岩手県医師会、県内病院や県医療局、日本ジェネリック製薬協会等の団体と連携し、岩手県後発医薬品適正使用検討協議会（平成 21 年 2 月設置）の会長として、「岩手県におけるジェネリック医薬品の使用実態と抱える課題」というテーマでアンケート調査を行い、報告書をまとめ提出した（平成 22 年 2 月）。このように地域の関連団体、行政機関と連携した活動により、今後推進すべき地域薬学の課題が提示され、薬学教育を発展させる基盤が形成された。先端医

療薬学研究センターでは、医療及び薬学の発展に役立つ最新の知見を教員が共有するとともに、地域との連携を深めることを推進するための講演会も主催している[8-28)]。

岩手県下では薬草栽培が奨励され、現在でも製薬企業が生薬栽培を依託しているという風土がある。天然物化学講座の林准教授は、岩手医科大学附属薬用植物園を通して地域連携の推進を目指し、交流を深める実績を積み上げている。平成 21 年度より毎年 2 回ずつ開催される「薬草総合事業懇談会」に出席するとともに、懇談会による現地視察「岩手町及び玉山区の栽培圃場見学（ツムラ）」にも参加した。また、平成 22 年度には、NPO 法人“人生いきいきクラブいわて”による「岩手の植物研修：薬膳料理講座」のコースの一つとして計 2 回、岩手医科大学附属薬用植物園の紹介を行った[8-29)]。

<5>　医学研究科

岩手県唯一の医学教育機関として、地域医療の中枢機関としての役割のみならず広く北東北地域の医療機関教育機関への派遣し、多くの教員は学外活動を通じで教育・研究上の成果を市民に還元している。

学会、論文等による研究成果発表では文部科学省科学研究費補助金および日本学術振興会研究費補助金等の外部競争的獲得資金による研究成果を学会、研究会にて発表し、社会連携・社会貢献を果たしている。平成 20 年度以降獲得資金・発表件数は増加している[8-29)]。

先端医療主義手法の開発と提供は厚生労働省科学研究費補助金等による臨床研究で学内、学外の医療の進歩に資している。高度先進医療を具体的に策定し実現させることで社会貢献をしている。医学研究科の教員が代表となった平成 20 年度から平成 23 年度年までの厚生労働省科学研究費の採択課題一覧を示す[8-29)]。

・介護情報を活用した脳卒中治療連携体制が運動機能障害予防に及ぼす影響に関する大規模研究。
・肝発癌抑制を視野に入れた肝硬変の栄養療法のガイドライン作成を目指した総合的研究。
・健診データを基盤として、慢性腎臓病該当者の医療費過剰支出と末期腎不全発症リスクを評価するデータベース構築研究。
・地域医療に貢献する医師養成のためのバーチャルスライドを利用した学習ツールの開発。

<6>　歯学研究科

歯学研究科の社会との連携・協力としては、歯学部とともに「ウェルカム 2008ーウェルカム 2011」、「お口の健康セミナー」を通して地域住民へ歯科医学医情報を提供すること、既に社会で活躍している歯科医療人への地域歯科医療ネットワーク、これから医・歯学を志す中高生に対する育成事業を推進すること、さらに歯科医師会や市町村などの要請に応え社会貢献すること（歯学部での社会連携・社会貢献の項を参照）のほか、研究成果の社会への還元という目的で、先進歯科医療研究センターの研究プロジェクトおよび医歯薬連携の「未来医療開発プロジェクト」の研究成果のホームページ上への公開、公開シンポジウム、公開講座、公開特別講演の開催、出版等の活動を実施している[8-3)～7)]。

先進歯科医療研究センターは平成 11 年に文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業ハイテク・リサーチ・センター整備事業に採択され設立した歯学部に特化した共同研究部門／施設で、設立当初から継続的に講座横断的研究プロジェクトを行ってきた。2008 年度ー2011 年度には以下の 2 研究プロジェクトを実施した。

・ハイテク・リサーチ・プロジェクト「長寿科学としての顎口腔系抗加齢医学の追究と生体材料による機能回復法の新展開」（文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業ハイテク・リサーチ・センター整備事業：平成 17 年度ー平成 21 年度）
・オープン・リサーチ・プロジェクト「難治性歯科疾患克服に向けた cell therapy の基盤構築と dentistry の育成」（文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業オープン・リサーチ・センター整備事業：平成 19 年度ー平成 23 年度）

平成 22 年度からの「未来医療開発プロジェクト −患者に優しい低侵襲次世代医療開発を目指して-」（文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業：平成 22 年度ー平成 26 年度）は岩手医科大学の医歯薬連携の研究プロジェクトで、歯学部からもプロジェクト推進委員会委員として 11 名が参加している。

<7>　共通教育センター

活動方針の「柱」の一つである「社会還元活動」として、県内 5 大学連携事業（5 大学コンソーシアム）との関連付けを強化した市民公開講座の実施や地元矢巾町教育委員会との連携による町民生涯教育への協力体制作りを企画した [8-10)、15)]。

矢巾町民対象の公開ゼミナールでは、初年度は 20 名の希望者が参集し、月 1 回 6 ケ月間のゼミナールを実施した。センターは人間科学科を中心に講師を引き受け、事務担当業務を矢巾町教育委員会が引き受けるという協力体制により、順調に滑り出したところである。

市民公開講座は、共通教育センターが企画・実行担当部署となり、年 1 回（夏季休暇期間中）開催している。第 1 回目の開催以来、開催日程と運営方法はこれまでに何度か大きく変わったが、矢巾キャンパスで開催されるようなった平成 19 年度からは、1 週間の日程（月～金）で毎日午前 90 分を共通教育センター教員が教養講座を担当し、午後 90 分を各学部教員が健康講座を担当している。矢巾キャンパス開催となってからは受講希望者が大幅に増加した。

医学部・歯学部 1 年生全員を対象に、毎年 10 月初頭の 2 週間にわたって介護看護体験実習（介護体験実習 1 週間、看護体験実習 1 週間）を実施している。特に、介護体験実習は盛岡市内および周辺近隣地域に位置する 15 ケ所前後の老人介護施設や障碍児施設などから受入れ協力を得て、全学生が数名～十数名の小グループに分かれて各施設に配置され、施設職員の指導のもとで得難い貴重な体験を積む。期間中は施設からの意見聴取と学生の状況視察を目的として学部と共通教育センターの教員が分担して施設訪問する。過去には共通教育センターのほぼ全教員がその任に就いたこともあったが、現在では共通教育センター長、同学生部長、同教務委員長それに医学部 8 名、歯学部 5 名からなるクラス担任団が中心となって訪問している。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所単独の取り組みはないが、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業による「7T 機能・動態イメージングプロジェクト」(平成 21 年度採択)や「未来医療開発プロジェクト」(平成 22 年度採択)などの時限プロジェクト毎に専用のサイトを設け、研究成果やソフトウエア等の研究リソースを広く公開している [8-7)、14)]。また、研究成果は公開シンポジュウム等を開催し、地域住民にも公知している。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

本学の社会連携・社会貢献の方針に基づきリエゾンセンターを最大限活用することによって、受託研究・共同研究、特許に関して以下の通り多くの成果を挙げることができた。

産学連携等実施状況　受託研究実績

件数 35 件（うち民間 13 件）受入額 68、430 千円（うち民間 11、589 千円）

産学連携等実施状況　共同研究実績

件数 12 件（うち民間 11 件）受入額 50、810 千円（うち民間 28、310 千円）

産学連携等実施状況　特許関係実績

特許出願件数 8 件　特許権実施等件数 1 件　特許権実施等収入 315 千円

「市民公開講座」などの一般市民向けの講演では、リピータ受講者も多数みられ、受講者アンケート調査をでも毎回好評価を得ており、地域社会への良質な情報公開が実施できていると考えられた[8-10)]。

ホームページでは、単に研究成果などの情報を公開するだけでなく、ソフトウエアなどの研究リソースを公開することで、より積極的な社会貢献に繋げることができた。また、共同研究等に関する規程等をホームページ上でも公開し、学外施設・企業との研究連携を円滑に行うことができた[8-13)、14)]。

国内外の学会・各種講演会に多数の教員が講師・シンポジストとして招聘され、研究成果を広く発信するとともに、医師・歯科医師・薬剤師の生涯教育に貢献することができた。また、高校生などへの出張講義などを積極的に行い、地域の医療系を目指す生徒のモティベーション向上を図ることができた[8-16)、29)]。

大学院に社会人枠を設置したことによって大学院と社会との連携が形成され、研究成果の社会への還元を促進することができた[8-5)、17)]。

<2>　医学部

リエゾンセンターを最大限活用し、受託研究・共同研究、特許に関して多くの成果を挙げることができた。医師の不足している地域でも、衛星病理診断を行うことが出来るということを実証した[8-25)]。がん細胞悪性化の経路を明らかにすることによって、がん悪性化抑制を目的とした創薬や抗がん剤治療へ大きく貢献した。生体外からの化合物に応答して薬物代謝をコントロールする AhR が、がん細胞のおかれている環境に応答し悪性化を誘導することを見出した研究は初めてである。

国内外の学会・各種講演会に多数の教員が講師・シンポジストとして招聘され、研究成果を広く発信することができた。また、高校生などへの出張講義などを積極的に行い、地域の学生のモティベーション向上を図ることが　できた[8-16)、29)]。

本学附属病院は地域に密接している医療機関として、時間内外・休日を問わずあらゆる疾患の患者に対応しており、そのために医師・看護師等のスタッフの充実に努め、地域医療の中核としての責任を果たす努力を続けている。

<3>　歯学部

地域社会との連携を目指す「学外連携教育プログラム」では多くの学外協力施設の協力が得られ、歯学部の「特色ある教育プログラム」として機能している。また、地域住民への歯科医学医情報の提供を目指す「ウェルカム 2008ーウェルカム 2011」および「お口の健康セミナー」、既に社会で活躍している歯科医療人への歯科医学情報の提供を目的とする「地域歯科医療ネットワーク」、中高生に対する育成事業としての「子どもゆめ基金」活

動および「スーパー・サイエンス・ハイスクール事業」活動は、いずれも参加者多く、効果が得られているものと考えられる[8-3)、4)]。これら以外でも、歯科医師会や市町村などの要請に応え多くの教員が学外で委員の委嘱を受け、また、講演会、公開講座等を通じて社会貢献を行っている[8-29)]。

<4>　薬学部

実務実習が円滑に行われるよう、薬学部教員、保険薬局薬剤師、病院薬剤師間の連携を深める取組みを進めることができた。また薬品を扱う各種企業を含めて、薬剤師と薬学部教員が意見を交換する会も毎年開催した。研究面においても、先端医療薬学研究センターの活動を通して産官学の連携を推進し、地域・社会連携を深めることができた[8-28)]。

市民公開講座、高大連携ウィンターセッション、高校への出張講義など、地域社会へ教育・研究成果を還元している[8-10)、15)、16)]。各種講演会で薬学部教員が講師として招聘されたり、認定指導薬剤師養成ワークショップ、共用試験（OSCE）のための外部評価者養成講習会、模擬患者養成講習会などを開催したりして、地域の薬剤師の生涯教育に寄与するとともに、連携を深めつつ本学薬学部学生の教育を行っている[8-26)]。薬学部教員と産業界との共同研究や先端医療薬学研究センターによる地域研究連携推進のための講演会開催以外にも、ジェネリック医薬品に関する調査研究を産官学で実施し、薬用植物を通した地域連携推進にも取組んでいる[8-29)]。

<5>　医学研究科

社会人教育：大学院に社会人枠を設置したことによって大学院と社会との連携が形成され研究成果の社会への還元が促進され、ひいては社会貢献がなされてきたという点でも評価されるべきである。

産官学連携による研究開発：本医学研究科での連携は地域、特に岩手県と密に関連しており、産官学連携の実が上がっていると評価できるものである。

一般市民向けの公開講座は、大学における研究成果を市民に公開し、啓蒙するのに非常に有効な手段となっている。医学研究科の教員は医学部教員であり、医学研究科単独での実施ということは少ないが、縦割りの弊害がなく、組織として有効に機能していると思われる[8-2)]。

学会、論文等による研究成果発表：文部科学省科学研究費補助金および日本学術振興会補助金等の外部競争的獲得資金による研究成果は学会発表や論文発表により社会に対する還元と考えられる[8-16)]。

先端医療技術手法の開発と提供:厚生労働省科学研究費補助金等による医療に関する研究評価に関しては、高度先進医療の具現化からみても地域乃至日本の医療に対して貢献していることから評価できる[8-29)]。

<6>　歯学研究科

外部資金による研究プロジェクトでは研究成果のホームページ上への公開、公開シンポジウム、公開講座、公開特別講演の開催、出版等の研究成果の社会への公表・還元は必須事項となっている[8-10)、15)、16)]。歯学研究科としては、先進歯科医療研究センターを核として、平成 11 年から継続的に講座横断的研究プロジェクトを実施してきた[8-6)]。

<7>　共通教育センター

講時に公開講座に関する印象を問う受講者アンケート調査を実施しているが、毎年概ね好評価を得ており、実際、本公開講座は過去の経緯をみてもリピータ受講者が少なからず存在する [8-10)]。

<8>　医歯薬総合研究所

公開シンポジュウムには多数の市民の方々に参加頂き、好評を博した。また、独自のソフトウエア等の研究リソースを広く公開し、高い評価を得ている [8-9)]。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

多くの研究者が地域と大学の特色を活かした産学官連携の共同研究・開発体制の構築を実現しており、めざましい成果を挙げている。しかし、全学的にみるとその実績は満足できるものではなく、研究者の産学官連携意識を全学的にさらに深化させる必要がある。

特許申請実績など多くの研究・開発成果が発生しており、専門部門による大学の知的財産権の確保と利益相反に関する研究者保護をより積極的に進めて行く必要がある。また、実効的な社会還元の窓口である知的財産移転部門の強化が必要と考えられる。

研究育成資金等の制度の利活用と、事業化に向けた更なる組織的支援が必要である。また、優れた研究成果などをメディアによって積極的に広報するシステムの構築が必要である。

大学院の社会人選抜制度は、地域医療従事者の専門性の向上と生涯学習の場を提供してきたが、その内容の更なる充実には、指導教員の適切な配置やカリキュラムの最適化が必要である。また、より広く社会還元を行うためには、修士課程の更なる充実が必要である。

<2>　医学部

研究機関側の産学官連携意識の深化が必要である。また、研究育成資金等の制度の利用と、事業化に向けた更なる支援が必要である。

臨床研究に欠かせない電子カルテシステムの広域利用･標準化にかかわる SS-MIX などについてのさらなる取り組みが必要である。

<3>　歯学部

地域住民への歯科医学医情報提供活動については、社会的要請によりその内容を変化させていく必要があるが、その根拠となる検証は、参加者数や参加者へのアンケートといったものに限られる。そのため、より適切な検証システムを構築する必要があるものと思われる。中高生に対する育成事業については、特に歯学部においては体験実習を取り入れていることから、安定的な費用の確保を図っていく必要がある。

<4>　薬学部

本学薬学部の卒業生を輩出した時点で、卒後研修や生涯教育を実施する必要があるが、まだ準備が進んでいない状況である。

<5>　医学研究科

社会人教育：医学研究科における研究成果の社会への還元を考えると多くの研究コースを作成せざるを得ないことから、指導教員やそれに関わる事務員等の仕事量が膨大となりしばしば交通整理を必要とする事態が生じている。また、広く医療人の育成・教育への社会還元を行うためにも修士課程の充実が必要だが、博士課程同様人的な制限が払拭されなければ継続が困難となりうる。

産官学連携による研究開発：実効的な社会還元の窓口である知財移転部門の強化が必要と考えられる。

学会、論文等による研究成果発表：現状の研究体系は各研究者、講座単独の研究が多く残っており、研究者間、講座間の連携はいまだ十分とはいえない。今後も研究成果の社会還元に効率的に取り組むために医学研究科自体が研究目標を明確化し、各研究者陥、各講座間の連携を促進するような体制を作成し、研究成果の自己評価制度を作成する必要がある。

先端医療技術の手法の開発と提供:高度先進医療の広報活動に関してはまだ不十分といえる。また、臨床研究分野においても他の医療研究機関と差別化を図るためにも、プロジェクト研究制度を導入しさらなる研究資源の効率化を行う必要がある。

<6>　歯学研究科

研究成果のホームページ上への公開は行っているが、専任者をおいていないため、ホームページの更新がリアルタイムには行われにくいという問題点がある。

<7>　共通教育センター

市民公開講座の内容をさらに充実させていく。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所としての社会連携、社会貢献に関する方針は明文化しなければならない。また、社会連携・社会貢献の適切性を検証するシステムを整備する必要がある。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

リエゾンセンターが中心となり、産学官連携の成功例を学内に広く周知し、更なる発展を促している。また、知的財産管理部門の利用向上を図っている。

地域における医療保健衛生の保持・向上につながる支援活動（薬相談など）をさらに積極的に行っている。また、さらに開かれた医療系総合大学を目指し、市民公開講座やオープンキャンパス等の公開事業の更なる充実を予定している。

薬学部の卒業生を輩出した時点の、平成 25 年度に新設される薬学研究科でも社会人大学院制度を充実させ、生涯教育の充実を図る予定である。

矢巾地区への附属病院移転後の内丸地区には、50 床規模の外来中心のメディカルセンターを整備する予定であり、附属 PET・リニアック先端医療センターとの有機的な連携とともに、新附属病院と機能を分担しながら更なる地域医療の中核を担う予定である。

<2>　医学部

成功例を基本とする Win-Win プランの策定を進めている。

<3>　歯学部

昨今の歯学部の置かれた状況は厳しく、個々の教員の負担増という問題があるが、今後も社会連携・社会協力を積極的に行っていく予定である。

<4>　薬学部

実務実習を円滑に運営していくために、「岩手医科大学薬学部実務実習連絡会議」を有効に活用している。地域医療従事者、薬学・薬事関係者との意見交換会や講演会を通して

交流を更に深め、本学が貢献できる場を広げていく。高校との連携を深めることは、入学者の確保の上でも大事と考えている。

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動（薬相談など）を積極的に行っている。

<5>　医学研究科

市民公開講座やオープンキャンパス等を通じて開かれた大学を目指し、また、知的財産管理部門を作成し大学の知財権を確保している。

現在ハイテクリサーチセンターやオープンリサーチセンターなど将来に向けたプロジェクト研究が導入され、教育成果を社会に還元し始めたところである。また、高度先端医療の提供が始まり今後の研究資源の効率化が開始している。

<6>　歯学研究科

個々の講座／分野では限りがあった研究成果の社会への公表・還元は、先進歯科医量研究センター／医歯薬総合研究所を核とした講座／学部横断的研究プロジェクトにより、飛躍的に改善した。しかし、一旦外部資金が途絶えた時点で急速に縮小する可能性がある。そこで、今後も継続的に外部資金の獲得を図っていく必要がある。

<7>　共通教育センター

平成 24 年度よりスタートした矢巾町との共同開催による「矢巾町セカンド・アカデミー in 岩手医大」は、伝統ある市民公開講座に加えて、もう一つの社会貢献事業として発足し、順調に滑り出した。

介護看護体験実習は、医療人を目指す学生への動機付け教育としては極めて有効である。実際に「本物の現場」にその身を置き、綺麗ごとでは済まない実態を体験し、実習を終えてキャンパスに戻ってきた直後の学生たちの表情は、明らかに違ってみえる。

<8>　医歯薬総合研究所

産官学共同研究や研究リソースの公開などを積極的に行っている。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

大学全体の社会連携・貢献に関する指針に加え、各部門(医学部、歯学部、薬学部、共通教育センター、医歯薬総合研究所、大学院医学研究科・歯学研究科)ごとの各々の特徴を活かした社会貢献に関する指針を作成し、社会連携・貢献の理念と目標を明確にする必要がある。また、それぞれの指針に齟齬がないようにすり合わせることも重要である。

産学官連携については、より円滑な連携に向けた指針を策定し、機関リポジトリーの構築などによって優れたシーズや研究成果が実質的に社会貢献に結びついていく有機的システムを整備する必要がある。

<2>　医学部

研究機関側の産学官連携意識の深化が必要である。また、研究育成資金等の制度の利用と、事業化に向けた更なる支援が必要である。

研究資源のさらなる効率化に対しては電子カルテシステムなどの広域利用・標準化に対する学内・学外における認知度の向上が必要である。特に研究資源や研究成果のデータをクラウド化し、情報公開と情報秘匿という相反する目標を達成するための指針作成が必要

である。本学の総合情報センターの関与を拡大する必要がある。さらに学内の多くの部門を統合管理してゆく必要がある。

<3>　歯学部

検証に基づき、社会に向け適切な歯科医学医情報を提供してくための、社会的要請を把握するシステムの構築が必要となる。そのためにも情報公開をさらに推進する必要があるものと考えられる。中高生に対する育成事業に必要な資金確保を確保するために、外部資金の獲得を一層図る必要があるものと思われる。

<4>　薬学部

担当者を決め、卒後研修。生涯教育の実施案作成を行う。

<5>　医学研究科

医学研究科の社会貢献に関する指針の作成が必要である。その中には社会貢献の理念と、目標を包含し社会貢献のポリシーを明確にする必要がある。また、産官学の連携については産官学のそれぞれが連携に向けた指針を作成する必要がある。また、それぞれの指針に齟齬がないようにすり合わせることも必要である。

<6>　歯学研究科

教員の負担が大きくなっていることから、今後は、ホームページの改善・更新は外部委託する必要があるものと思われる。そのためにも、外部資金の獲得はぜひとも必要となる。

<7>　共通教育センター

介護看護体験実習は一定の効果を上げているが、これを一過性のものにせず、しっかりと心に植え付け、血肉化させるための方策が今後の課題ともいえる。

<8>　医歯薬総合研究所

地域住民の福祉と健康に係る情報の提供や医歯薬総合研究所の研究成果の公知のためには、HP の活用はもちろんのこと、公開講座の開催や施設見学解放に取り組む。また、リエゾンセンターとの密接な連携の元、産官学連携を積極的に推進しなければならない。さらに、いわて医療機器事業化研究会などに参加し、岩手の地場産業への貢献をしていくことも重要である。

４．根拠資料

8-1　岩手医科大学産学官連携ポリシー
8-2　病院協議会規程
8-3　歯の衛生週間イベント「ウェルかむ」（HP）
　　http://www.iwate-med.ac.jp/news/n3-event/12052901-kikaku/
8-4　お口の健康セミナー（HP）
　　http://www.iwate-med.ac.jp/hospital/gairai/dent/soudan.html
8-5　2012（平成 24）年度　大学院医学研究科入学ガイド
8-6　先進歯科医療研究センター（HP)http://hitech-d.iwate-med.ac.jp/
8-7　未来医療開発プロジェクト（HP)
　　http://www.iwate-med.ac.jp/research/saisentan/maesawa/
8-8　共通教育センター案内(HP)
　　http://www.iwate-med.ac.jp/education/gakubu_in/common/
8-9　医歯薬総合研究所（HP）http://amrc.iwate-med.ac.jp/

8-10　平成 23 年度岩手医科大学市民公開講座報告書
8-11　北東北における総合的がん専門医療人の育成プロジェクト(HP)
http://www.ganp.iwate-med.ac.jp
8-12　防災ガイドブック（HP）http://www.iwate-med.ac.jp/edu-picup/11091503-kikaku/
8-13　岩手医科大学（HP）
教育　http://www.iwate-med.ac.jp/education/
研究　http://www.iwate-med.ac.jp/research/
8-14　7T 機能動態イメージングプロジェクト（HP）
http://amrc.iwate-med.ac.jp/modules/contents/index.php?content_id=8
8-15　いわて高等教育コンソーシアムホームページ http://www.ihatov-u.jp/
8-16　岩手医科大学出張講義のご案内、高大連携事業などの受入状況について
http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/demae/
8-17　2012（平成 24）年度　大学院歯学研究科入学ガイド
8-18　岩手医科大学研究生および研修生規程
8-19　岩手医科大学研究員に関する規程
8-20　岩手医科大学リエゾンセンター規程
8-21　岩手医科大学リエゾンセンター運営規程
8-22　岩手医科大学学内共同研究規程
8-23　岩手医科大学学外共同研究規程
8-24　岩手医科大学研究成果有体物取扱規程
8-25　超高速インターネット衛星を利用した遠隔病理診断実験(HP)
http://www.iwate-med.ac.jp/news/n5-research/10073001-kikaku/
8-26　認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップの資料
8-27　外部評価者養成講習会や模擬患者養成講習会の開催資料
8-28　先端医療薬学研究センター講演会(HP)
http://gaia-sb.iwate-med.ac.jp/pharm/index.php?page_id=0&block_id=41&active_action=journal_view_main_detail&key=jomwwtvij-41&post_id=99&comment_flag=1
8-29　岩手医科大学研究業績集　2007（平成 19）～2011（平成 23）年

第 9 章　管理運営・財務
（1）管理運営

１．現状の説明
（1）大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。

（a）中・長期的な管理運営方針の策定と大学構成員への周知

本学は建学以来、盛岡市の中心部、内丸地区にキャンパスを構え、多くの医師、歯科医師を養成するとともに、地域医療の充実発展に最大限尽力してきた。しかし、最先端の医療に対応した教育、診療を行うには、既存のキャンパスは狭隘で拡張が困難なため、平成 14 年 8 月開催の理事会において「岩手医科大学総合移転整備事業」の実施を決定、「矢巾町における移転用地の取得」「大学施設及び附属病院の総合移転」「内丸地区の再整備」を基本方針として掲げ、新キャンパスへの大学及び病院の段階的な総合移転という壮大な計画を策定した。

この方針は、理事長から直接、教職員に向けて表明され、計画の詳細及び事業の経過は教授会などの基幹会議を含め、各種関係会議や委員会での報告、意見聴取を行っている他、事業計画書、事業報告書、大学報や大学概要、リーフレット、ホームページ等の媒体を用いて随時、教職員や関係者をはじめ広く周知を図っている 9(1)-1~6)。

（b）意思決定プロセスの明確化

法人の経営に関する事項は、私立学校法に基づき「学校法人岩手医科大学寄附行為第 17 条」、「学校法人岩手医科大学寄附行為施行細則」に規定する最終意思決定機関としての理事会と、その諮問機関である評議員会の審議により決定している 9(1)-7~8)。また、理事会から委任された事項については、学内の理事で構成する運営協議会で審議決定している 9(1)-9)。決定事項は各構成員を通じて各部局に周知され、具体的な施策の遂行にあたっている。

教学関係の事項については、各学部教授会における審議を経て、学長が最終決定している。学事に関する全学的な重要事項については「岩手医科大学組織規程第 4 条」、「岩手医科大学全学協議会規程」に基づき設置される全学協議会で審議し、案件によっては理事会で決定している 9(1)-10~11)。決定事項は各学部長等から報告され、各学部等への周知徹底を図っている。

（c）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

教学上の重要施策を審議する全学協議会は、学長、各学部長はじめ教育研究上の主要な役職者及び各学部教授会が選任した委員により構成される。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、学生部長及び同副部長、図書館長及び分館長並びに全学教育運営委員会委員長、キャリア支援センター長の選考等について審議し、経営や人事に関する事項については理事会で決定している。

法人の経営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 9(1)-12)。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 回開催される運営協議会で決定し、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くことになっている。

（d）教授会の権限と責任の明確化

学校教育法に基づき「岩手医科大学学則第 35 条」、「岩手医科大学教授会規程」により各学部に教授会の設置を規定している[9(1)-13～14]。教授会は原則として当該学部の教授をもって組織し、定例教授会は毎月 2 回、臨時教授会は緊急必要ある場合に随時開催している。学生の入学、退学、休学、転学、試験、進級、卒業、指導、厚生、賞罰、教育課程、研究、図書、学位授与、教員の選考、学部内委員会等について審議し、学部運営に係る責任と権限を行使している。

（2）明文化された規程に基づいて管理運営を行っているか。

（a）関係法令に基づく管理運営に関する学内諸規程の整備とその適切な運用

本法人が設置目的に沿って学校運営を行い、社会的使命と責任を全うするためには、関係法令等の遵守は当然であり、当該法令等に基づき法人の管理運営に関する諸規程を整備している。これらの規程は岩手医科大学規程集として取りまとめ、ホームページに掲載し、全教職員が閲覧可能な環境を構築している。また、規程の新規制定や改正等を実施した場合は速やかに更新し、常に最新の情報を提供している。

加えて、平成 22 年 4 月には理事長の下に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」に基づき内部監査を実施している。これにより関係諸規程遵守の状況を確認するなど、内部統制機能の向上に繋げている[9(1)-15]。

（b）学長、学部長・研究科長および理事（学務担当）等の権限と責任の明確化

学長は「岩手医科大学組織規程第 2 条第 3 項」に「理事会が定めた方針にしたがい、大学全般の運営にあたる。」と規定されるとともに、「同規程第 4 条」並びに「岩手医科大学全学協議会規程」により、学事に関する全学的な重要事項を審議する全学協議会の議長となることが定められ、全学の教学上の責任者として位置付けられている。

学部長は「岩手医科大学組織規程」に「学長の統理の下に所属学部全般の管理運営にあたる。」と規定され、学部の責任者として位置付けられている。また、研究科長は「岩手医科大学大学院学則」に「基礎となる学部の学部長の兼務とする。」と規定されている[9(1)-16]。

理事は、総務、財務、人事、労務、各学部及び附属病院に関する職務を全理事で分担担当し、各理事の責任を明確化しており、理事長がこれを統括している。

（c）学長選考および学部長・研究科長等の選考方法の適切性

学長の選任方法は「岩手医科大学長選任規程」、「岩手医科大学長選任規程実施細則」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」に基づき、理事会の選考を経て理事長が任命することとなっており、適切に運用されている[9(1)-17～18]。学長の任期は 4 年で、1 回に限り再任を認めている。

学部長は「岩手医科大学組織規程第 5 条」に「教授の兼務とし、学長が教授会及び理事会に諮って選考し、理事長がこれを任命する。」と規定され、適切に運用されている。学部長の任期は 3 年で、再任を妨げない。

（3）大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。

本学の事務組織は、岩手医科大学組織規程に基づき、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。その事務局組織の構成については、企画部（1 課 2 室）、総務部（2 課 1 室）、財務部（2 課）、学務部（内丸キャンパス事務室 3 課 2 室、矢巾キャンパス事務室 4 課 1 室）、病院事務部（2 課 6 室）の 5 部と総合移転計画事務室、花巻温泉病院事務室、専門学校事務室、医療安全管理部事務室、健康管理センター事務室から成り、概ね事務員は適正に配置している。

事務局の職制としては事務局長、部長、次長、課長（室長）、主幹、課長補佐（室長補佐）、係長、主任主事他を置いており、各課（室）の所掌する業務は事務分掌に定めている[9(1)-19]。

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、歯学部、薬学部、共通教育センターの各教務課、研究部門担当の研究助成課や図書館事務室、入試センター事務室、キャリア支援センター事務室を総括し学事全般を担当する学務課から成っている。また、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。

事務職員の採用については、採用に関する規程を設けていないが、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たうえで公募制にしている。採用試験は、応募時に提出されたエントリーシートの書類選考通過者に対して一次試験となる筆記試験を実施し、合格者に対しては学力よりも人間性を重要視した二次試験の集団面接と三次試験の個人面接を事務局長と事務局各部長が面接官となって実施し、最終合格者を決定している。

事務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[9(1)-20]。

（4）事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか。

本学では、以前より課（室）単位で私立医科大学協会等の学外の機関が開催する研修会へ参加してきたが、それでは各課（室）ごとのトピックには対応できても普遍的な能力・資質の向上は期待できないため、事務職員の能力・資質向上を目的に平成 17 年度より学内での事務職員対象の研修を開始した。

研修は事務局長・部長職以外は全員参加で、職階別・勤務年数別に行ってきた。研修の内容は過去の研修の検証を行いながら、今後の組織運営・人材育成のために必要な事項に設定している。

平成 20 年度～23 年度の研修内容は以下のとおり。

平成 20 年度	
次長・課長級	職場実践計画書の作成
課長補佐・係長・主任級	コミュニケーション
事務員（勤続 6 年以上）	大学を魅力ある職場に改革するためには
（勤続 3 年以上 6 年未満）	大学を改革するために事務局として提言すべきことは
（勤続 3 年未満）	大学の現状、仕事の基本及びマナー

平成 21 年度	
課長級	人事考課
課長補佐・係長・主任級	コミュニケーション（応用編）
事務員（勤続 20 年以上）	提案書作成スキルの習得
（勤続 7 年以上 20 年未満）	コミュニケーション（基礎編）
（勤続 3 年以上 7 年未満）	提案書作成スキルの習得
（勤続 3 年未満）	接遇
平成 22 年度	
課長級	権限移譲
課長補佐・係長・主任級	問題解決力強化
事務員（勤続 20 年以上）	意識醸成
（勤続 7 年以上 20 年未満）	コミュニケーション（応用編）
（勤続 2 年以上 7 年未満）	企業（社会）人としての在り方 学内規程の作成
（勤続 2 年未満）	接遇
平成 23 年度	
次長・課長級	メンタルヘルス・ケア
課長補佐・係長・主任級	メンタルヘルス・ケア
事務員（勤続 20 年以上）	意識醸成
（勤続 7 年以上 20 年未満）	問題解決力強化
（勤続 2 年以上 7 年未満）	コミュニケーションの基本
（勤続 2 年未満）	接遇

この他、独自の内容で研修を行っている課（室）もある。

こうした研修や自己研鑽による職員の成長の度合いはきちんと評価しなければならない。

本学では、年 1 回、事務局の全職員を対象に勤務評定を実施している。評価項目は、職階別に定められ、それぞれのクラスで求められる能力について所属長が評価を行い、その後第三者の目でチェックするために上位管理職の者が確認・調整している。

勤務評定の結果は、管理職への昇任の際の能力判断等の資料として活用している。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

理事会、評議員会、運営協議会及び全学協議会の構成員には、学長、各学部長、附属病院長等、学内の主要な役職者が含まれ、組織横断的に活発な意見交換が行われており、法人組織との間には十分な意思疎通、連携ができている。

中・長期的な管理運営方針として策定した総合移転整備事業の周知を徹底したため、事業遂行に係る資金の確保に対し、教職員の財務状況への意識が高まり、第一・二次事業を全て自己資金で賄うことが可能となった[9(1)-21)～24)]。

また、内部監査を業務改善ツールの一つと捉え、事務分掌に基づき事務局各課（室）で所管する業務を対象に監査を行い、改善或いは修正を要する点を抽出して、監査対象部署

と内部監査室との間で改善に向けた取り組みについて意見を交換している。その後、具体的な取り組みの状況についてフォローアップ監査を実施し、その促進を図っている。

事務局に法規担当の専任職員を置き、規程整備に関するマニュアルの制定、研修会の開催などを通じ、コンプライアンスに係る職員の意識と規程整備に関する技術的な能力の向上に努めている。これによって業務遂行の根拠・目的が明確になり、業務に対する意識付けと作業効率の改善が期待される。

本学では過去の事務職員採用計画の影響により､本来は業務の中核となるべき 40 歳代の層の事務職員が極めて少ない。若手事務職員の育成が急務であり、そのためには事務能力の向上の他、職場内のコミュニケーションの活発化、ハラスメントやメンタルヘルス・ケアへのサポートが重要になってくる。

本学の事務研修はこうした内容を網羅しており、また全事務職員に研修を実施しているため、効果的な研修と言える。特に、日頃接点のない他課の事務職員とのグループワークは将来の配置転換等の資料として人事政策的にも有効である。

研修後のアンケートも、以下の通り職員が研修に満足している結果となった。

Ⅰ．平成 23 年度事務研修事後アンケート（勤続 2 年未満）

１．［仕事の基本及びマナーについて］

①	内容について	大変よく理解できた	48%
		ある程度理解できた	52%
		難しくて理解できなかった	0%
		易しすぎた	0%
②	テキストについて	分かりやすかった	100%
		難しかった	0%
		易しすぎた	0%
③	研修時間について	長い	5%
		妥当	90%
		短い	5%

④　その他お気づきの点がありましたらご記入ください。

- 去年同じ内容の研修を受けたので、できればもう少しレベルが上の内容を受けられるともっと良かったと思います
- テキストの量が多いと感じました｡せっかく良いマナーアップ講座にも関らず、すべて覚えきれない。
- 知らない知識（振る舞い、言葉遣い）が多々あり、大変勉強になりました。
- ロールプレイングがもっとあってもよいかと思いました。
- 昨年でマスターしていたつもりでしたが、まだまだ至らない点がありました。見直すという点で良い研修でした。
- クレームは自分のスキルアップのチャンスだという部分が印象的でした。今でこそ、実感して納得できるなと思った言葉です。
- 忙しい時にはおろそかになってしまいがちなマナーについて改めて学ぶ機会となった。内容は、「社会における一般的なマナー」だと感じたので、次の機会には部署ごとに適したマナー・対応の仕方なども学んでみたい。

２．［道をひらく］

①　内容について		大変よく理解できた	45%
		ある程度理解できた	55%
		難しくて理解できなかった	0%
		易しすぎた	0%
②　研修時間について		長い	0%
		妥当	86%
		短い	14%

③　その他お気づきの点がありましたらご記入ください。

- 有名な本なので知っていたが、読んだことがなかったので、今回本を頂けて読むきっかけにもなりました。研修で読んだ以外のページもとても勉強になりました。
- ハッとさせられる文章があり、勉強になった。
- 普段の仕事の中で、ああすれば良かった。次はこうしよう、という点が多々あり、非常に参考になりました。
- 本を読みながらの研修は新鮮で楽しかった。本に書かれた松下氏の言葉はどれも参考になるものだったが、それを読んだことで満足せず、自分を反省し、自分の中に取り入れていかなければならないと思った。

３．［討論会］

①　内容について		大変よく理解できた	36%
		ある程度理解できた	64%
		難しくて理解できなかった	0%
		易しすぎた	0%
②　研修時間について		長い	0%
		妥当	59%
		短い	41%

③　その他お気づきの点がありましたらご記入ください。

- 今回のように、同じ年代・経験のグループで話す時間の他に、混合したグループで話す時間もあるとおもしろいのではないかと思いました。
- 討論の時間はもう少し欲しかったと思います
- 討論は非常に盛り上がり、他部署を知ることができ、とても良かったです。来年以降も続けてほしい。
- アウトプットのテーマを明確にしてほしかったです。そうすればもっと建設的な意見交換ができたと思います。
- 話し合うテーマも自分達で決めて進行していく形式に戸惑いはしましたが、いろいろな意見が聞けて良かったです。
- 周りの人が”仕事”に対して、どのように考えているのか、普段はあまり聞くことがないので、共感できる所も自分とは違うと感じる所も、とても興味深かった。最後の発表では、他のグループの話題も知ることができてよかった。他の人の考え方（特に自分と違う所）を参考に、自分のあり方を反省したい。

４．今後どのような研修を受けてみたいですか。

- 今回の討論会の対象者を増やしたものや、他課の業務や現状の勉強会等を受けてみたい
- 討論形式やグループワーク、発表する場があると、慣れておくという意味でも今後のためになると思うので、そういった研修を受けたいです。
- 討論・自分から発言し合う研修
- 各々の仕事内容を踏まえた情報共有
- 同期だけでなく、他の年代との意見交換の場がほしい。
- 上級・中級の先輩方との交流をまじえた研修
- 上司(管理職)とも、くだける様な研修を行うことができれば良いと思いました。
- 今回のような著名人の本から自分たちへ落とし込める内容は、ぜひ続けてほしいと思います。
- 全ての事務員に共通する知識・意識を身につけるだけでなく、部署ごとに適した事務員のあり方なども学んでみたい。研修で学んだことを、より実践で活かしやすいと思うし、他の部署の人達がどのように仕事をしているかイメージでき、互いに仕事がどのようなものか知る機会になると思う。

Ⅱ．平成 23 年度事務研修事後アンケート（勤続 2 年以上 7 年未満）

問１　今日の研修をどのようにお感じになったかおたずねします。

①	テーマ	（良かった）	1	2	3	4	（悪かった）
			92%	8%	0%	0%	
②	レクチャー	（良かった）	1	2	3	4	（悪かった）
			89%	11%	0%	0%	
③	グループワーク	（良かった）	1	2	3	4	（悪かった）
			66%	29%	5%	0%	

問２　あなたは研修全般について理解することができましたか。

理解できた	45%
どちらかといえば理解できた	55%
どちらかといえば理解できなかった	0%
理解できなかった	0%

問３　あなたは、来年以降このような研修を開催した場合に参加したいですか。

（参加したい）	1	2	3	4	（参加したくない）
	69%	26%	5%	0%	

問４　今日のような研修を職場で実施する必要があると思いますか。

そう思う	63%
どちらかといえばそう思う	29%
どちらかといえばそう思わない	5%
そう思わない	3%

問５　次回はどのような内容を期待されますか。

- コミュニケーションに関する内容は、全部署でも共通であること。定期的に実施した方が効果的であると思うことから、今回のような形式で良いと思います。
- 法律・判例など、実務に関わるもの

- 大学の抱える具体的な問題について討論する訓練
- 利害関係の調整の実習（コミュニケーション力の実習）
- 今後の大学の方向性についての討論
- パソコン操作の講義及び訓練
- 文書力や発表方法などを鍛える研修。
- プレゼン訓練（必ず全員やる）。業務紹介等。
- メンタルヘルス
- 規程の作成方法。

Ⅲ．平成 23 年度事務研修事後アンケート（勤続 7 年以上 20 年未満）

問１　今日の研修をどのようにお感じになったかおたずねします。

①	テーマ	（良かった）	1	－	2	－	3	－	4	（悪かった）
			75%		25%		0%		0%	
②	レクチャー	（良かった）	1	－	2	－	3	－	4	（悪かった）
			75%		25%		0%		0%	
③	グループワーク	（良かった）	1	－	2	－	3	－	4	（悪かった）
			60%		30%		10%		0%	

問２　あなたは研修全般について理解することができましたか。

理解できた	30%
どちらかといえば理解できた	50%
どちらかといえば理解できなかった	15%
理解できなかった	5%

問３　あなたは、来年以降このような研修を開催した場合に参加したいですか。

（参加したい）	1	－	2	－	3	－	4　（参加したくない）
	50%		40%		10%		0%

問４　今日のような研修を職場で実施する必要があると思いますか。

そう思う	55%
どちらかといえばそう思う	45%
どちらかといえばそう思わない	0%
そう思わない	0%

問５　次回はどのような内容を期待されますか。

- 同じ内容で事例を多くこなしてみたい。
- 中小企業の社長の話を聞いてみたい。
- ビジネスマナーについて復習したい。
- 世代（階級）別ではなく、混合した研修も面白いのではないかと思いました。
- 今回のような問題解決法やマネジメントの初歩的なもの。

Ⅳ．平成 23 年度事務研修事後アンケート（勤続 20 年以上）

問１　今日の研修をどのようにお感じになったかおたずねします。

①	テーマ	（良かった）	1	－	2	－	3	－	4	（悪かった）
			74%		22%		2%		2%	

② レクチャー　（良かった）　１　－　２　－　３　－　４　（悪かった）
76%　17%　5%　2%

③ グループワーク　（良かった）　１　－　２　－　３　－　４　（悪かった）
66%　28%　3%　3%

問２　あなたは研修全般について理解することができましたか。

理解できた	63%
どちらかといえば理解できた	37%
どちらかといえば理解できなかった	0%
理解できなかった	0%

問３　あなたは、来年以降このような研修を開催した場合に参加したいですか。

（参加したい）　１　－　２　－　３　－　４　（参加したくない）
35%　35%　25%　5%

問４　今日のような研修を職場で実施する必要があると思いますか。

そう思う	22%
どちらかといえばそう思う	61%
どちらかといえばそう思わない	12%
そう思わない	5%

問５　次回はどのような内容を期待されますか。

- 接遇マナーなどについて受講したいと思います。
- 今回のようなテーマで､もう少しグループで話し合う時間を沢山設けて欲しい。（職場の実態を知るうえでも…）
- 部下からみた上司、上司からみた部下
- むしろ上司と部下という肩書き間柄を研修一日間なしにして、フリートークする⇔レクチャーしてもらう
- 他大学職員の講義
- 意識改革的なものを希望
- パソコンスキルアップの実習
- コーチング

②改善すべき事項

教学組織内には様々な委員会が設けられており、教員の負担が増している。教育研究活動に対する影響や、よりスピード感のある意思決定の必要性を勘案し、各種委員会の統合整理や権限移譲等について検討の余地がある。

教学組織を支える事務局については、近年の大学を取り巻く環境の変化への対応や組織の活性化・人材育成を目的として、定期人事異動を原則年一回行うほか、中途退職等による欠員が生じた場合でも業務が滞らないよう臨時的に人事異動を行うなど、大学業務を支援する組織として適宜、必要に応じて人員配置を行っている。しかし、時代に対応した新たな部署の立ち上げや新規事業の導入、専門性の高い業務の多様化への対応など業務量は年々増加傾向にあり、負担増となってきているため、業務の効率化と併せて現在の事務局定員が適正かどうか見直す必要がある。

また、本学が現在のような事務職員の研修を取り入れて間もないこともあり、体系だった研修システムができていないため、研修内容の整備も必要である。

さらに、勤務評定に関しても次の点が問題点となっている。

・日頃の勤務態度を評価するのか、過去１年間の職員個人の成長の度合いを評価するのか、視点があいまいであること。

・管理者への評価訓練をきちんと行っていないこと。さらに、勤務評定の結果の活用方法を周知しておらず、昇給や賞与等と関連していないことから、職員の意欲向上の有効な手段としては作用をしていない。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

岩手医科大学総合移転整備事業第二次事業の完了に伴い、今後附属病院移転と内丸再開発という最大の難事業に全学を挙げて取り組んでいかなければならない。そのためには情報の共有と意見の集約が重要である。あらゆる機会を捉えて運営方針の周知浸透を図るとともに、一層活発で透明性の高い議論の場を設け、全教職員及び関係者のベクトルを合わせていく。

内部監査を通じて、今後も継続して監査する側と監査を受ける側との間でコミュニケーションを図り、実施可能な改善策を見出していく。これまでは各部署の所管業務を対象にみてきたが、今後は複数の部署に亙るテーマを対象に部署間の連携状況を監査するなど、大学全体の内部統制機能の向上を図っていく。

職員研修は発展のための効果的な方策であるが、研修を一度行ったからといってすぐに効果が顕れるものではないので、今後も継続的な実施が必要である。

また、これまでは職階や経験年数でクラス分けをして研修を実施してきたが、現実の業務では同じ問題に対して職階等により捉え方・考え方に差異があるため、今後はさまざまな職階や経験年数の者を混在させより実際的な構成員でのグループワークを行い、各層の意見の違いを実感し、それぞれを尊重しながら意見を集約していくような研修も必要と考える。

②改善すべき事項

学部移転に伴うキャンパスの二分化の進展により、物理的に各種会議の設定が困難な状況となっている。教員の負担軽減の観点からも、委員会の統合整理や会議時間の短縮、テレビ会議システムの有効活用などの効率化を図っていく。

過去数年間にわたって事務職員の採用が全くなかった時期があったことにより、年齢構成が歪になっている。そのため、中間層の人材が不足しており、今後、ますます多様化する業務への対応と円滑な大学運営への継続支援には、若年層の能力向上を重点的に人材育成に取り組むものとする。

また、新たな部署の立ち上げや新規事業の導入などにより、事務局組織が横に細分化され過ぎてきたため、現在、本学が取り組んでいる矢巾キャンパスへの総合移転を契機に事務局組織の統廃合や事務部局毎に一体的に業務を行うため、同一フロアーへの事務室集中配置など大幅な事務組織体制の見直しを行い、事務局の横断的な協力体制を推進しつつ更なる業務の効率化を図る必要がある。

職員が自発的・意欲的に能力・資質の向上を目指すよう、勤務評定の活用方法を明確にし、客観的で評価者によるばらつきのない評価方法を採用した上で、実施と活用の方法を職員に示す必要がある。そのためには、評価項目の見直しと評価者訓練が必要である。評価項目は、評価者が判断に迷うことがないように、より具体的な質問項目でなければならない。　また、評価者訓練は平成 21 年度に一度研修を行ったが、勤務態度の評価なのか能力向上の評価なのかの立場が明確でなく、また本学の評価項目に沿った研修ではなかったため、一般的な内容に留まった。　以上、評価項目及び評価者訓練の見直しについて、改善に向けて検討したい。

職員の能力・資質の向上のサポートとして実施している研修制度も、職員のキャリア進行に合わせたシステマチックなものに改良し、また前項の職階を混在させた研修も導入して両者の有機的な統合を図ることが必要である。

これにより、効果的な人材育成が期待できる。

４．根拠資料

9(1)-1　2012（平成 24）年度　事業計画書
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h24/
9(1)-2　2011（平成 23）年度　事業報告書（既出 7-6）
9(1)-3　岩手医科大学大学報（総合移転整備計画）
9(1)-4　2012（平成 24）年度　大学概要（既出 7-10）
9(1)-5　岩手医科大学総合移転整備計画リーフレット
9(1)-6　岩手医科大学総合移転整備計画（HP）（既出 7-2）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/yahaba/
9(1)-7　学校法人岩手医科大学寄附行為
9(1)-8　学校法人岩手医科大学寄附行為施行細則
9(1)-9　学校法人岩手医科大学運営協議会規則
9(1)-10　岩手医科大学組織規程（既出 2-13）
9(1)-11　岩手医科大学全学協議会規程（既出 3-5）
9(1)-12　学校法人岩手医科大学理事会名簿
9(1)-13　岩手医科大学学則（既出 1-1）
9(1)-14　岩手医科大学教授会規程
9(1)-15　学校法人岩手医科大学内部監査規程
9(1)-16　岩手医科大学大学院学則（既出 1-9）
9(1)-17　岩手医科大学長選任規程
9(1)-18　岩手医科大学長選任規程実施細則
9(1)-19　岩手医科大学事務局事務分掌（既出 7-34）
9(1)-20　職員給与規程細則
9(1)-21　財務計算書類(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度
9(1)-22　監査法人監査報告書(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度
9(1)-23　監事監査報告書(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度
9(1)-24　2011（平成 23）年度　財産目録（HP）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h23/

第 9 章　管理運営・財務
（2）財務

１．現状の説明

（1）教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政的基盤を確立しているか。

（a）中・長期的な財政計画の立案

平成 20 年度から平成 23 年度にかけて実施した主な事業は、総合移転整備事業第二次事業（学部等の矢巾キャンパス移転）、超高磁場先端 MRI 研究所（7TMRI 装置導入）、動物研究センター、PET・リニアック先端医療センター、ドクターヘリ基地ヘリポートの建設や内丸キャンパスの学部移転跡地整備（手術部門・外来部門）、また電子カルテシステムの導入などである。

特に平成 22 年度に完成をみた総合移転整備事業第二次事業については、矢巾キャンパスに医学部・歯学部の基礎部門や医歯薬総合研究所の移転を行うため、講義研究棟など施設の建設を行った。これにより、総合将来計画のもと本学の特徴である医学部・歯学部・薬学部の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。

この総合将来計画を策定したのは、「岩手医科大学総合移転整備計画策定委員会」であり、学内理事、各学部教授会から選出された委員などによる構成となっている。この委員会の下部組織には専門部会が設けられており、この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」があり、この部会によって、中・長期的な将来計画と資金計画の策定が有機的に機能している。部会の構成は財務担当理事を中心に学内外の委員及び事務局による構成となっている。これらによって策定された第二次事業計画に沿って、総合移転整備計画事業資金として、平成 20 年度 20 億円、平成 21・22 年度は 32 億円を積み立て、平成 22 年度の第二次事業完了をもって支払いに充当した。また、平成 23 年度は病院移転事業資金として 45 億円を積み立てた。

なお、中・長期的な財政計画は、総合移転整備計画を中心に考えられており、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われるため、単年度予算編成の中で行われている。

（b）科学研究費補助金等の外部資金の受入状況

本学は外部資金の積極的な受け入れのために治験管理室、研究助成課を整備してきたが、さらに産学連携による研究を推進し知財管理のために平成 19 年度にリエゾンセンターを設置し、外部資金獲得のための管理・支援体制が整備された。

2008 年～2011 年（平成 20～23 年）度の本学の外部資金の受入状況は、以下のとおりである。前回調査（平成 17～19 年度）に比べ、文部科学省科学研究費は、平成 20 年を頂点に平成 21 年及び平成 22 年に減少傾向が続き、平成 23 年度に増額に転じている。

受託研究費等の外部資金の受入額は、前回（平成 17～19 年度）に比較し、明らかな増加傾向にある。特に受配者指定寄付金に関しては、平成 23 年度には顕著な増額が窺え、外部資金導入のための管理・支援体制の整備の効果が現れている。

外部資金の受入状況　（単位：千円）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
奨学寄付金	663,276	653,694	706,428	796,425
うち受配者指定寄付金	273,090	275,652	250,849	368,260
受託研究費	438,785	407,819	360,787	357,790
共同研究費	0	0	0	0
政府若しくは政府関連法人からの研究助成金	38,630	34,020	24,939	186,343
民間の研究助成団体等からの研究助成金	0	0	0	0
計	1,140,691	1,095,533	1,092,154	1,340,558

文部科学省科学研究費補助金採択状況（新規・継続の計）　（単位：千円）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医学部	採択件数	68	59	70	73
	交 付 額	126,566	73,970	92,000	97,040
歯学部	採択件数	25	32	35	36
	交 付 額	39,900	47,660	38,700	46,500
薬学部	採択件数	20	20	26	25
	交 付 額	50,150	45,600	35,120	31,100
共通教育センター（教養部）	採択件数	1	3	4	5
	交 付 額	1,300	3,900	4,000	6,500
その他	採択件数	0	0	0	1
	交 付 額	0	0	0	200
計	採択件数	114	114	135	140
	交 付 額	217,916	171,130	169,820	181,340

文部科学省科学研究費補助金研究種目別採択状況（新規・継続の計）　（単位：千円）

		特定領域研究		新学術領域		基盤研究A		基盤研究B		基盤研究C		萌芽研究	
		採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額
平成20年度	医学部	0	0	0	0	1	9,300	3	22,000	42	64,200	1	1,500
	歯学部	0	0	0	0	0	0	3	8,700	14	22,900	2	2,100
	薬学部	3	17,500	0	0	0	0	2	10,300	8	11,100	0	0
	共通教育センター	0	0	0	0	0	0	1	1,300	0	0	0	0
	計	3	17,500	0	0	1	9,300	9	42,300	64	98,200	3	3,600
平成21年度	医学部	0	0	0	0	0	0	2	5,800	42	47,700	2	3,000
	歯学部	0	0	0	0	0	0	3	10,200	19	23,200	1	900
	薬学部	2	13,400	0	0	0	0	2	10,300	11	15,700	0	0
	共通教育センター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	900	0	0
	計	2	13,400	0	0	0	0	7	26,300	73	87,500	3	3,900
平成22年度	医学部	0	0	0	0	0	0	5	21,000	50	51,100	1	1,000
	歯学部	0	0	0	0	0	0	1	2,400	23	23,700	1	1,300
	薬学部	0	0	1	4,300	0	0	1	4,800	13	13,600	0	0
	共通教育センター	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,600	0	0
	計	0	0	1	4,300	0	0	7	28,200	88	91,000	2	2,300
平成23年度	医学部	0	0	1	4,300	0	0	3	10,400	46	53,700	2	3,200
	歯学部	0	0	0	0	0	0	1	3,100	19	22,700	2	3,800
	薬学部	0	0	2	5,700	0	0	0	0	12	13,500	0	0
	共通教育センター	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,900	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	3	10,000	0	0	4	13,500	80	93,800	4	7,000

		若手研究B		若手研究（ｽﾀｰﾄｱｯﾌﾟ）		奨励研究		学術図書		合計	
		採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額	採択件数	交付額
平成20年度	医学部	21	29,566	0	0	0	0	0	0	68	126,566
	歯学部	6	6,200	0	0	0	0	0	0	25	39,900
	薬学部	4	7,200	3	4,050	0	0	0	0	20	50,150
	共通教育センター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,300
	計	31	42,966	3	4,050	0	0	0	0	114	217,916
平成21年度	医学部	13	17,470	0	0	0	0	0	0	59	73,970
	歯学部	8	12,200	1	1,160	0	0	0	0	32	47,660
	薬学部	4	5,000	1	1,200	0	0	0	0	20	45,600
	共通教育センター	2	3,000	0	0	0	0	0	0	3	3,900
	計	27	37,670	2	2,360	0	0	0	0	114	171,130
平成22年度	医学部	14	18,900	0	0	0	0	0	0	70	92,000
	歯学部	10	11,300	0	0	0	0	0	0	35	38,700
	薬学部	9	10,500	2	1,920	0	0	0	0	26	35,120
	共通教育センター	2	1,400	0	0	0	0	0	0	4	4,000
	計	35	42,100	2	1,920	0	0	0	0	135	169,820
平成23年度	医学部	19	23,200	2	2,240	0	0	0	0	73	97,040
	歯学部	14	16,900	0	0	0	0	0	0	36	46,500
	薬学部	11	11,900	0	0	0	0	0	0	25	31,100
	共通教育センター	2	2,600	0	0	0	0	0	0	5	6,500
	その他	0	0	0	0	1	200	0	0	1	200
	計	46	54,600	2	2,240	1	200	0	0	140	181,340

（c）消費収支計算書関係比率および賃借対照表関係比率の適切性 9(2)-1～4)

消費収支の現状

中・長期的な財政計画に必要な財政基盤の確立として、平成 20 年度から平成 23 年度の消費収支の現状について以下により説明する。

(1) 消費収支決算と消費収支差額

過去 4 年間の消費収支状況は以下に示すとおり、帰属収入について、対前年度比較では平成 20 年度 2.6%増加、平成 21 年度 2.9%増加、平成 22 年度 4.8%増加、平成 23 年度 5.3%増加した。平成 20 年度を 100%とした趨勢率では、平成 23 度は 13.6%伸び、406 億 3、952 万円から 461 億 7、773 万円に増加した。

消費収入は、対前年度比で平成 20 年度 1.5%増加、平成 21 年度 1.0%減少、平成 22 年度 2.5%減少、平成 23 年度 4.6%増加した。

一方、消費支出については、対前年度比較で平成 20 年度 1.3%増加、平成 21 年度 2.1%増加、平成 22 年度 1.1%増加、平成 23 年度では東日本大震災の被災による影響や退職給与引当金特別繰入額の計上などにより 10.6%増加した。

繰越消費支出超過額は、平成 23 年度末 155 億 3、227 万円となった。

直近4ヵ年の消費収支決算

（単位：千円）

消費収入	20年度		21年度		22年度		23年度	
	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率
学生生徒等納付金	6,640,110	7.4%	7,077,296	6.6%	7,361,747	4.0%	7,540,285	2.4%
医療収入	27,036,750	4.1%	27,335,736	1.1%	29,230,581	6.9%	30,040,723	2.8%
寄付金	2,298,798	-21.2%	2,227,512	-3.1%	2,404,822	8.0%	2,459,619	2.3%
補助金	2,757,199	2.2%	3,287,797	19.2%	3,131,727	-4.7%	4,154,006	32.6%
その他	1,906,665	4.8%	1,902,107	-0.2%	1,704,486	-10.4%	1,983,097	16.3%
帰属収入合計	40,639,522	2.6%	41,830,448	2.9%	43,833,363	4.8%	46,177,730	5.3%
基本金組入額	-2,228,248	27.2%	-3,821,289	71.5%	-6,775,654	77.3%	-7,402,190	9.2%
消費収入合計	38,411,274	1.5%	38,009,159	-1.0%	37,057,709	-2.5%	38,775,540	4.6%

消費支出	20年度		21年度		22年度		23年度	
	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率	決算額	伸び率
人件費	18,805,847	1.5%	18,982,898	0.9%	18,550,712	-2.3%	19,620,381	5.8%
医療経費	10,176,626	-1.2%	10,633,397	4.5%	11,218,387	5.5%	11,571,209	3.1%
光熱水費	914,553	1.2%	821,071	-10.2%	908,229	10.6%	1,015,785	11.8%
修繕費	461,498	2.9%	401,903	-12.9%	366,842	-8.7%	834,438	127.5%
業務委託費	2,060,927	9.5%	2,194,953	6.5%	2,292,812	4.5%	2,315,284	1.0%
減価償却費	2,200,399	1.0%	2,362,588	7.4%	2,520,078	6.7%	3,437,960	36.4%
その他	2,817,702	3.9%	2,826,535	0.3%	2,781,654	-1.6%	3,923,658	41.1%
消費支出合計	37,437,552	1.3%	38,223,345	2.1%	38,638,714	1.1%	42,718,715	10.6%
消費収支差額	973,722		-214,186		-1,581,005		-3,943,175	
教育研究経費	17,074,479	0.6%	17,607,390	3.1%	18,446,896	4.8%	21,097,489	14.4%
管理経費	1,418,657	10.9%	1,466,190	3.4%	1,569,435	7.0%	1,830,899	16.7%

(2)　消費収支決算主要項目の概要

1)　　学生生徒等納付金

平成 20 年度の学生生徒等納付金は 66 億 4、011 万円で、平成 23 年度が 75 億 4、028 万円となり、4 ヵ年で 13.6%伸びている。これは、主に平成 19 年度に薬学部を開設したこと、また、医学部で平成 20 年度から平成 22 年度にかけて入学定員を各年度増員したことによる。

帰属収入に占める学生生徒等納付金の割合は平成 20 年度 16.3%、平成 21 年度 16.9%、平成 22 年度 16.8%、平成 23 年度は 16.3%となり、16%台を維持している。

2)　　医療収入

医療収入は、附属病院医科（高度救命救急センターを含む）、歯科医療センター、循環器医療センター、花巻温泉病院及び平成 22 年度に開設した PET ・リニアック先端医療センターの 5 部門からなっており、平成 20 年度の総医療収入は 270 億 3、675 万円、平成 21 年度 273 億 3、573 万円、平成 22 年度 292 億 3、058 万円、平成 23 年度は 300 億 4、072 万円となり、対前年度比で毎年度着実に上昇しており、4 ヵ年では 11.1%上昇した。

帰属収入に占める医療収入の割合は、平成 20 年度が 66.5%であり、平成 21 年度 65.3%、平成 22 年度 66.7%、平成 23 年度は 65.1%となっている。

3)　　補助金

平成 20 年度に交付された補助金は 27 億 5、719 万円であり、平成 21 年度 32 億 8、779 万円、平成 22 年度 31 億 3、172 万円、平成 23 年度は 41 億 5、400 万円となり、4 ヵ年では 50.7%上昇している。平成 23 年度は前年度より約 10 億円増加しているが、東日本大震災の被災等に伴うものである。

帰属収入に占める補助金の割合は、平成 20 年度 6.8%、平成 21 年度 7.9%、平成 22 年度 7.1%、平成 23 年度は 9.0%となっている。

4)　人件費

平成 20 年度の人件費は 188 億 584 万円であったが、平成 23 年度では 196 億 2、038 万円となり、4 ヵ年で 4.3%増加している。これは文部科学省通知により退職給与引当金特別繰入額を計上（期末要支給額の 100%を引当するため平成 23 年度から 10 年で毎年度均等に繰り入れる）したこと等が要因となっている。

消費支出に占める人件費の割合は、平成 20 年度 50.2%であり、平成 21 年度 49.7%、平成 22 年度 48.0%、平成 23 年度は 45.9%となっており、低下の一途を辿っているが、移転事業等他の経費の支出額及び割合が増加している側面もある。

5)　教育研究経費

平成 20 年度の教育研究経費（医療経費を含む）は 170 億 7、447 万円で、平成 23 年度は 210 億 9、748 万円となり、4 ヵ年で 23.6%増加している。特に平成 23 年度は前年度比で 14.4%増加している。これは東日本大震災に伴う施設修繕や奨学費の増額、学部移転跡地整備に係る修繕費増額等が要因となっている。

6)　医療経費

平成 20 年度の医療経費は 101 億 7、662 万円で、平成 23 年度は 115 億 7、120 万円となり、4 ヵ年で 13.7%増加している。対前年度比較で平成 20 年度は 1.2%減少したが、平成 21 年度 4.5%、22 年度 5.5%、23 年度 3.1%と 3 年連続して増加した。

消費支出に占める割合は、平成 20 年度 27.2%、平成 21 年度 27.8%、平成 22 年度 29.0%、平成 23 年度は 27.1%となっている。

7)　管理経費

平成 20 年度の管理経費は 14 億 1、865 万円であったが、平成 23 年度は 18 億 3、089 万円となり、4 ヵ年で 29.1%増加している。

消費支出に占める管理経費の割合は、平成 20 年度・21 年度とも 3.8%、平成 22 年度 4.1%、平成 23 年度は 4.3%であった。

(3)　財務関係比率

以上の消費収支決算等における指標や目標として、平成 23 年度の本学の財務比率と私立医科大学の平均値を比較検証し、この間の財政変化について主な項目を考察した。

①　消費収支関係比率

1)　人件費比率（人件費／帰属収入　↓低い方が良い）

【本学】４２．５％　【私立医科大学平均】　４３．４％

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。帰属収入に占める人件費の割合を示す人件費比率は長期にわたり 50%を超えていたが、平成 15 年度に 50%を割り込み、以降これを継続しており、この数年は医科大平均と同様の水準を維持している。これは、公務員給与に準拠した人件費であるため、民

間賃金との格差是正によるマイナスの人事院勧告が出されたことが大きく影響している。しかし、本学の帰属収入が平成 20 年度と比較し 13.6%上昇していることにも留意しなければならない。

2)　　教育研究経費比率（教育研究経費／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】４５．７％　【私立医科大学平均】　４７．８％

教育研究経費は、教育活動の維持・発展のためには不可欠なものであり、この比率が高い方が望ましいが、一方で、著しく高い場合は消費収支の均衡を崩す要因となる場合がある。

平成 23 年度は 45.7%と医科大平均 47.8%より比率が 2.1%低いが、消費支出比率が医科大平均より 3.4%低いことを考慮しなければならない。

3)　　消費支出比率（消費支出／帰属収入　　↓低い方が良い）

【本学】９２．５％　【私立医科大学平均】　９５．９％

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。平成 23 年度は消費支出比率が 92.5%で医科大平均 95.9%より比率が 3.4%低く、良好な比率となった。

4)　　学生生徒等納付金比率（学生生徒等納付金／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】１６．３％　【私立医科大学平均】　６．４％

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、医科大学においては医療収入が全体に占める割合が高いため、この比率は全般に低い。

本学の比率は、平成 20 年度と平成 22 年度を比較して約 0.5%増加している。これは薬学部の設置及び医学部の入学定員の増員によるものである。なお、平成 23 年度には平成 20 年度と同様 16.3%となっている。

5)　　寄付金比率（寄付金／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】５．３％　【私立医科大学平均】　２．０％

本学の比率は、医科大学平均比率と比較して高いものとなっている。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。

6)　　補助金比率（補助金／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】９．０％　【私立医科大学平均】　５．０％

本学の比率は、国等の施策により低下傾向にあるが、他の医科大学平均比率と比較すると上回っている。なお、平成 23 年度は 9.0%となっており東日本大震災の被災等に伴い増加した。

7)　　基本金組入比率（基本金組入額／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】１６．０％　【私立医科大学平均】　４．０％

学校法人の諸活動に不可欠な資産の充実のためには、この比率が高いことが好ましいが、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。本学の平成 23 年度比率は、医科大学平均比率と比較すると 12%上回っている。これは、病院移転事業資金として 45 億円を積み立てたこと等による組入額の増加に起因する。

8)　　減価償却費比率（減価償却額／消費支出　　－どちらとも言えない）

【本学】８．０％　【私立医科大学平均】６．３％

この比率は、消費支出とされているものの、実質的には消費されずに蓄積される資金の割合を示したものである。

本学の平成 23 年度の比率は、平成 20 年度と比較して 2.1%増加しており、これは総合移転整備計画第二次事業が完了したことによる資産の増加に起因する。

9)　　医療収入比率（医療収入／帰属収入　　↑高い方が良い）

【本学】６５．１％　【私立医科大学平均】　８３．３％

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、比率は高い方が好ましい。

医科大学平均の医療収入比率は 80%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。本学の比率は、平成 23 年度 65.1%となっており、医科大学平均より 18.2%低くなっている。

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り、例えば本学の各病院の医療収入における室料差額の比率 0.7%は医科大学平均比率 3.2%と比較して 2.5%低くなっているなどの分析を行う必要がある。

10)　　医療経費比率（医療経費／医療収入　　↓低い方が良い）

【本学】３８．５％　【私立医科大学平均】　３６．１％

医療経費は、平成 23 年度の消費支出に占める割合が 27.1%となっており、消費支出のなかでは、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。

本学の各病院の医療経費比率は､38.5%で医科大学平均比率 36.1%と比較して 2.4%高くなっている。

医療経費比率については、診療内容により比率が異なることから、病院ごとに適正かどうかを検証していく必要がある。

②　貸借対照表関係比率

1)　流動資産構成比率（流動資産／総資産　　↑高い方が良い）

【本学】２３．４％　【私立医科大学平均】　２１．２％

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。逆にこの比率が特に低く、長期有価証券等で資金運用をしていない場合には、資金繰りが苦しい状態にあると判断できる。本学の比率は平成 23 年度 23.4%となっており、平成 20 年度 27.7%と比較し、4.3%低くなっている。

2)　固定負債構成比率（固定負債／総資金　　↓低い方が良い）

【本学】７．５％　【私立医科大学平均】　１５．５％

この比率は、長期的な債務の割合をみるもので、低い方が良いとされ、固定負債の内容は退職給与引当金、長期借入金、長期未払金等である。

本学の比率は、平成 23 年度 7.5%となっており、平成 20 年度 8.3%と比較し、0.8%低くなっている。

3)　自己資金構成比率（自己資金／総資産　　↑高い方が良い）

【本学】８４．８％　【私立医科大学平均】　６９．５％

この比率は、高いほど財政的に安定しており、50% を割ると他人資金が自己資金を上回ることを示している。また、企業の自己資本率に相当する比率であり、財政の安定度を示す意味で重要な指標である。

本学の比率は平成 23 年度を含め 80%台をこの 4 年間維持している。

4)　流動比率（流動資産／流動負債　　↑高い方が良い）

【本学】３０５．４%　【私立医科大学平均】　２２６．３%

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。この比率が通常 200%以上あれば優良であるとみなされている。

本学の比率は、305.4%で私立医科大学平均 226.3%と比較してかなり高い比率である。

5)　退職給与引当特定資産比率

（退職給与引当特定資産／退職給与引当金　　↑高い方が良い）

【本学】８７．９%　【私立医科大学平均】　４３．５%

この比率は、引当金に見合う資産を、引当特定資産としてどの程度保有しているかを判断する指標で、高い方が良いとされている。ただし、退職給与引当率によって差異が生ずる点を考慮する必要がある。

本学の比率は 87.9%で引当金相当額を特定資産として保有しているが、多くの医科大学の退職給与引当率が 100%となっている中で、本学は平成 22 年度まで 40.0%となっていることによるものである。なお、退職給与引当率については平成 23 年度から 10 年間で 100%にすることになっており、この特定資産比率は最終的に私立医科大学平均とほぼ同率となることが予想される。

消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）

	比　率	算　式（＊１００）	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1	人件費比率	人件費／帰属収入	46.3%	45.4%	42.3%	42.5%
2	人件費依存率	人件費／学生生徒等納付金	283.2%	268.2%	252.0%	260.2%
3	教育研究経費比率	教育研究経費／帰属収入	42.0%	42.1%	42.1%	45.7%
4	管理経費比率	管理経費／帰属収入	3.5%	3.5%	3.6%	4.0%
5	借入金等利息比率	借入金等利息／帰属収入	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6	消費支出比率	消費支出／帰属収入	92.1%	91.4%	88.1%	92.5%
7	消費収支比率	消費支出／消費収入	97.5%	100.6%	104.3%	110.2%
8	学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金／帰属収入	16.3%	16.9%	16.8%	16.3%
9	寄付金比率	寄付金／帰属収入	5.7%	5.3%	5.5%	5.3%
10	補助金比率	補助金／帰属収入	6.8%	7.9%	7.1%	9.0%
11	基本金組入率	基本金組入額／帰属収入	5.5%	9.1%	15.5%	16.0%
12	減価償却費比率	減価償却費／消費支出	5.9%	6.2%	6.5%	8.0%
13	医療収入比率	医療収入／帰属収入	66.5%	65.3%	66.7%	65.1%
14	医療経費比率	医療経費／医療収入	37.6%	38.9%	38.4%	38.5%

[注]　本表については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の消費収支計算書（法人全体のもの）を用いて作成した。

貸借対照表関係比率（私立大学のみ）

	比　率	算　式（＊１００）	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1	固定資産構成比率	固定資産／総資産	72.3%	71.0%	74.5%	76.6%
2	流動資産構成比率	流動資産／総資産	27.7%	29.0%	25.5%	23.4%
3	固定負債構成比率	固定負債／総資金	8.3%	7.9%	7.2%	7.5%
4	流動負債構成比率	流動負債／総資金	6.2%	5.9%	8.0%	7.7%
5	自己資金構成比率	自己資金／総資金	85.4%	86.2%	84.8%	84.8%
6	消費収支差額構成比率	消費収支差額／総資金	-13.8%	-13.4%	-14.2%	-18.1%
7	固定比率	固定資産／自己資金	84.6%	82.4%	87.8%	90.3%
8	固定長期適合率	固定資産／自己資金＋固定負債	77.1%	75.5%	80.9%	82.9%
9	流動比率	流動資産／流動負債	443.8%	491.1%	320.4%	305.4%
10	総負債比率	総負債／総資産	14.6%	13.8%	15.2%	15.2%
11	負債比率	総負債／自己資金	17.1%	16.0%	17.9%	17.9%
12	前受金保有率	現金預金／前受金	790.8%	985.2%	1022.6%	941.8%
13	退職給与引当預金率	退職給与引当特定預金（資産）／退職給与引当金	95.8%	96.5%	96.2%	87.9%
14	基本金比率	基本金／基本金要組入額	95.7%	95.9%	93.7%	94.0%
15	減価償却比率	減価償却累計額／減価償却資産取得価格（図書を除く）	44.5%	46.1%	38.8%	40.8%

[注] 1　本表については、「学校法人会計基準」に基づく財務計算書類中の貸借対照表を用いて作成した。
　　2　「総資金」は負債＋基本金＋消費収支差額を、「自己資金」は基本金＋消費収支差額をあらわす。

（2）予算編成および予算執行は適切に行っているか。

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

予算は各講座並びに教員に配分する研究費予算と管理部署に配分する予算があり、各講座の研究費予算は定額の基本額と教員数・評価による加算等がある。個人研究費は職種により予算額が異なる。

予算執行は、物品購入については各部署等の責任者が物品購入内規に則り発注担当課へ発注依頼している 9(2)-5)。ただし、高額な物品等については、予算の執行時に稟議を要することとしており、これにより購入物品等の内容・必要性・費用対効果・価格比較等を検証している。また、物品以外の業務委託費等についても同様に執行稟議を要することとしている。

決算における監査については、三様監査のうち従来から監査法人及び法人監事による監査を行っており、平成 18 年度に行われた財団法人大学基準協会の大学認証評価結果として、「監事および公認会計士（監査法人）監査は適正かつ客観的に行われており、監事による監査報告書では、学校法人の財産および業務執行に関する監査の状況が適切に示されている。」との評価を得ている。さらに平成 22 年度からは、内部監査室を設置し、各部署の予算執行手続きに伴う適正性･効率性･経済性等の観点から各部署に対し監査を行っている。

以上により、本法人では、監査法人（公認会計士）による会計監査、法人監事による監査、内部監査室による監査の三様監査を実施している。

なお、この三様監査の他、事務局独自の学内点検を、平成 11 年度から私立大学等経常費補助金、平成 16 年度から文部科学省科学研究費補助金について実施している。また、決算後に事業報告書、法人監事による監査報告書および財産目録等の財務状況をホームページに公開している 9(2)-6)～9)。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

前述したように、平成 20 年度から 23 年度にかけては、総合移転整備事業第二次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たが、これらの事業費についてはすべて自己資金で賄うことができた。これは、総合移転整備事業については「岩手医科大学総合移転整備計画策定委員会」が計画案を策定しその結果を踏まえ理事会で承認し、また、各部門からの申請により実施している他の事業についても個別に理事会の承認の上事業を遂行しており、法人の基幹会議を経て行うことが前提となっていることによる。

これらの各事業を行うにあたっては、毎月開催となる理事会において収支状況を常に報告し、また、年度決算についても理事会および評議員会における詳細な報告を通じて法人の役職者が帰属収入や消費支出の状況などを的確に把握し、限られた予算の中で効率的に必要最小限の経費による事業遂行を常に検討してきた結果と言える。

競争的資金獲得に関しては、医学部及び歯学部とも研究推進委員会において、科研費等の競争的資金の獲得のために協議を重ねている。科研費については、毎年度申請率や採択率等の分析を行い、委員会のみならず各教授会等へ報告されており、全学的課題としての共通認識を持っている。また、医学部及び歯学部研究推進委員会では、対応策のひとつと

してブラッシュアップ制度を導入したが、ブラッシュアップを受けた申請課題の採択率が高くはないものの、短期的な採択件数向上のための方策として効果的であった。

研究環境の整備（共同研究部門の充実、大型設備の効率的活用等）に関しては、これまでに医学部・歯学部ともハイテクリサーチ、オープンリサーチの経験により、講座横断的な研究に関する基盤はできていた。これを発展させて学部の枠を超えた共同研究センター的な組織が求められていたが、平成 21 年度には、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として「超高磁場 MRI を機軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点」が採択された。更に、平成 22 年度には「低侵襲医療実現のための患部ターゲイング医療研究開発プロジェクト」が採択となった。

研究費受入に係る適正化に関しては、本学では、奨学寄附金（受配者指定寄附金を含む）のほか、受託研究等の外部資金の受入れにあたっては、各種規程を整備するとともにコンプライアンス厳守につとめている。平成 23 年 1 月に日本製薬協会では、「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」を制定した。本学としては、平成 24 年度受入分から情報公開への対応として、コンプライアンスの厳守のために税務顧問の指導のもと、奨学寄附金の申込書様式の改訂（寄附申込書内に、双方が寄附金として会計処理することの文言を追加）したほか、チェック票を導入した。

予算編成については、平成 20 年 9 月に法人役職員及び事務局に対し、事業計画に伴う予算と恒常的予算の考え方を明示した。特に事業計画予算については事業計画書に盛込む事業について関係機関での協議等を踏まえ、運営協議会で承認を得たものを恒常的予算と併せ予算に計上することとした。その結果、従来曖昧だった新規事業の内容を加えた予算編成を行うことが可能となった。

平成 20 年 9 月 16 日

予算編成について

「具体的な事業計画予算」と「恒常的予算」を編成する。

《事業計画》・・・「人・物・金」を考慮のうえ、事業計画を検討する。

1．　要件

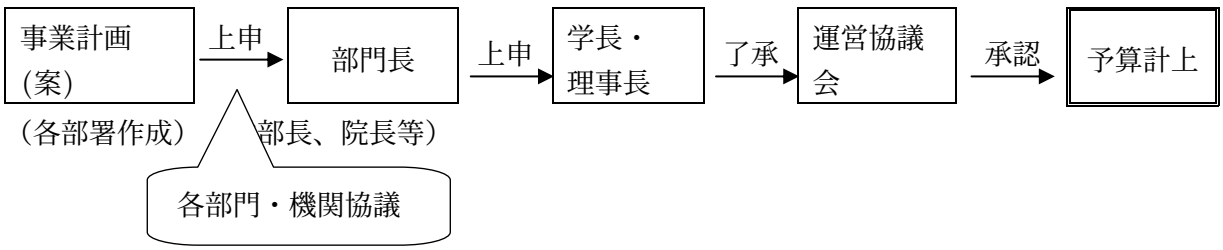
①　必要性（収益性、義務、管理等）

②　費用対効果

③　経営理念との合致性

2．　進め方

部門別に提案された事業計画について、各部門の関係機関で協議し、部門長が事業計画の方向性を示し、学長・理事長の了承を得て事業計画（案）を運営協議会に諮り、承認を得たものを予算に計上する。



《恒常的予算》

1．　収入予算

前年度を上回る予算（増収計画）

2．　支出（経費）予算

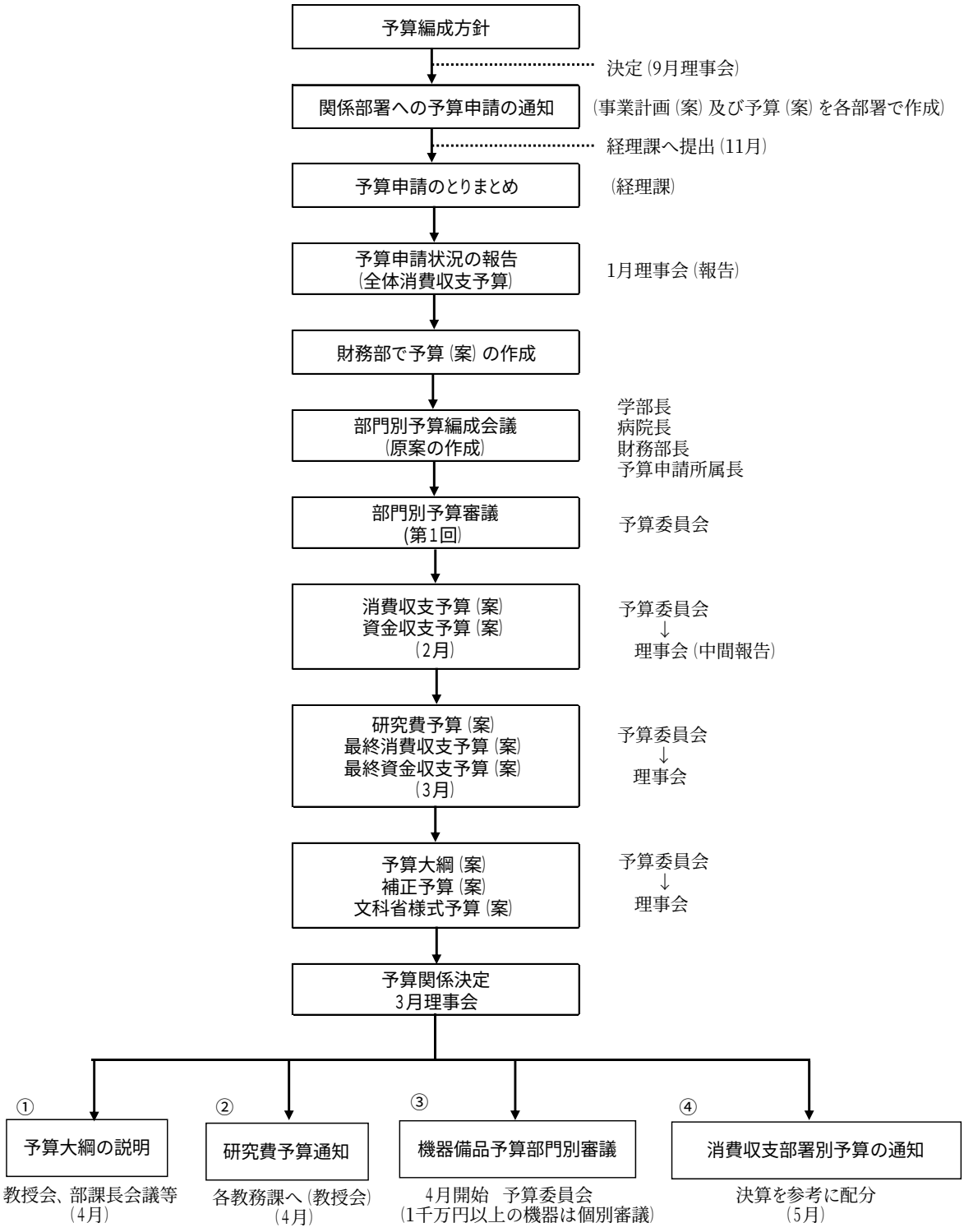
前年度を上限とする予算（原則として）

また、予算編成のフローチャートも同時に示し、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など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へと改善してきた。

なお、増加の一途を辿る業務委託費については、従来次年度の新規・継続契約とも前年度末の 3 月の運営協議会で審議・承認の上、契約を交わすこととしていたが、平成 21 年度予算編成からは、4 月から執行する契約もあるため前年度の 12 月の運営協議会で審議・承認の上、直ちに契約交渉を行い適正な予算執行ができるよう改善した。

H20.9.16

予算編成のフローチャート



②改善すべき事項

本法人が推進している総合移転整備事業は、いよいよ矢巾キャンパスへの病院移転整備事業や内丸キャンパスの再整備事業の第三次事業を迎えることとなる。この事業には第一次、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学生生徒等納付金や医療収入等と人件費や医療経費等の恒常的な収支や、第三次事業以外の大規模事業が発生する場合のその実施可否など慎重に精査するなどし、限られた予算の中で如何に無駄なく第三次事業の資金を確保するのか検討する必要がある。

外部資金獲得のための組織整備に関しては、前述のとおりリエゾンセンターが整備となり、外部資金獲得に向けた事務局体制は整備された。しかし、外部研究費獲得には、研究助成課、特にリエゾンセンターと研究助成課は連絡を密にして活動していかなければならない。受託研究等については、リエゾンセンターでの受託契約手続きの進捗状況を把握できるように、メール等で更なる情報共有化を図る必要がある。

競争的資金獲得額については、若手研究者の科研費新規採択が全体の採択件数（額）に大きく影響するので、近年の慢性的な申請率の低下傾向は、科研費採択動向にとって大きなマイナス要因であり、申請率の向上が喫緊の課題である。

本法人の予算は、病院移転整備事業を早期に実現するため教育・研究・医療活動が円滑に遂行できるよう配慮しつつも可能な限り圧縮した予算を目指しており、結果として、研究費は前年度と同額、部署予算についても新たな事業がない場合は前年度と同額程度とせざるを得ない状況にある。

部署予算については、新規事業の有無により弾力的に配分が可能であるが、研究費予算については、講座研究費配分額の妥当性や学部間の不均衡、個人研究費配分額の妥当性などの問題が潜在化しており、今後検討する必要がある。

若手研究者の科研費新規採択が全体の採択件数（額）に大きく影響するので、近年の慢性的な申請率の低下傾向は、科研費採択動向にとって大きなマイナス要因であり、申請率の向上が喫緊の課題である。

総合移転整備事業により、従来分散していた研究教育資産を一括管理可能となったが、保守管理費用などについても包括的な見直しが必要である。

３．将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

本法人の財務状況は、消費収支差額においては平成 21 年度以降支出超過となっているが、これは基本金組入額が中長期計画のもと大規模事業の展開などにより大幅に増額したことによるものであり、帰属収支差額では 22 年度の約 52 億円をはじめ平成 16 年度以降は、各年度 30 億円の収入超過となっている。主な要因としては、薬学部の開設及び医学部入学定員増による学生生徒等納付金の増額や、将来を見据えた花巻温泉病院（平成 5 年）、循環器医療センター（平成 9 年）の各病院の開設、並びに 7 対 1 看護の導入などの様々な取り組みによる医療収入の増額によるものであり、また、支出においては、人件費が社会情勢や積極的なアウトソーシングにより微増となっていることなどが要因となっている。

以上のように様々な取り組みにより総合移転整備事業等の大規模事業を推進することができたことから、今後も社会ニーズに対応した取り組みを積極的に行い、帰属収支差額の収入超過の維持、増額を重要な目標としたい。

競争的資金獲得のための対応、特に若手研究者のレベルアップに関しては、科研費に係る計画調書作成にあたり、導入しているブラッシュアップについて、研究評価（点数制）から添削方法の導入を図るなどブラッシュアップの強化に取り組んでおり、科研費申請件数の増加につながっている。

研究環境の整備（共同研究部門の充実、大型設備の効率的活用等）に関して、平成 21 年度に採択された「超高磁場 MRI を機軸とした生体機能・動態イメージングの学際的研究拠点」及び平成 22 年度に採択された「低侵襲医療実現のための患部ターゲイング医療研究開発プロジェクト」の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業については、医学部・歯学部・薬学部の垣根を越えた全学的な研究の取組みが行われている。各研究推進のための委員会を組織しており、定期的に委員会を開催している。また、各推進委員会では、定期的に各研究者の研究の進捗状況を報告するほか、毎回交替で委員会構成員による研究テーマの発表を行い、積極的な情報共有を行っている。

前述した予算編成の考え方及び予算編成のフローチャートは定着化してきており、特に事業計画予算と恒常的予算については、適正な予算編成に必要不可欠なものであることから、関係部署へ事前準備の徹底を周知するなど検討する必要がある。

平成 22 年度の内部監査室の設置により、本格的に三様監査を実施することとなり、また、更なる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。

②改善すべき事項

総合移転整備事業を抱え、継続的な教育研究の遂行を実施する必要がある本法人にとって何より重要なことは資金の確保であり、収入源となる学生生徒等納付金の確保、すなわち学生の確保が重要であり、また、帰属収入の約 65%を占める医療収入の確保及び増収が最重要課題となる。しかしながら、学生確保については、医学部入学定員増における増額要因はあるものの、歯学部の募集人員未充足による学生数の減少などの減額要因があり、また、国の財政状況により医療収入を確保できるかという問題を抱えている。

このような現状に加え更に大きな問題として、平成 27 年度改正がほぼ決定している消費税の増税がある。大規模事業を抱える本法人に与える状況を精査し、最大の目標である病院移転を成功裏に完了することができるよう、経常的経費の節減、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など従来にも増して取り組む必要がある。

競争的資金獲得に関しては、若手研究者の新規採択が全体の採択件数（額）に大きく影響する。従って、特に若手研究者のレベルアップのためのブラッシュアップ制度の充実に関しては、ブラッシュアップ件数が増えるほど担当する教員の負担が大きくなり、採択率向上との兼ね合いが問題となる。教員の負担を増やさず、科学研究費補助金等の競争的資金獲得額の増額を図るためには、対象を絞り込んだ効果的なブラッシュアップの実施、研究デザインや統計の指導体制の整備等の全体的な研究力の底上げ対策が必要である。

また、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業については、これらの研究は、学内研究者は誰でも自由に参加できることから、未参加の学内研究者への情報提供に積極的に取り組む必要がある。

外部研究費獲得には、研究助成課、特にリエゾンセンターと研究助成課は連絡を密にして活動していかなければならない。特に受託研究等については、リエゾンセンターでの受

託契約手続きの進捗状況を把握できるように、更なる情報共有化とともに連携の強化を図る必要がある。

限られた財源の中で多様なすべての予算申請に応える予算編成は困難であり、今後は研究費予算及び部署予算とも財源との整合性を考慮し全体予算額を確保しつつ、必要性、重要性等を検証しメリハリのある予算配分を行う必要がある。また、執行の段階でも漫然と消費するのではなく再度費用対効果を検証し、必要最小限の執行とするなどの方策を検討する必要がある。

そのためには、特に管理部署では常に予算執行状況を把握し、執行の要・不要を検討し、その結果を踏まえ次年度の予算申請に活用することなどが必要である。

４．根拠資料

9(2)-1　財務計算書類(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度（既出 9(1)-22）
9(2)-2　5 ヵ年連続資金収支計算書(大学部門/学校法人)
9(2)-3　5 ヵ年連続消費収支計算書(大学部門/学校法人)
9(2)-4　5 ヵ年連続貸借対照表
9(2)-5　岩手医科大学物品の購入に関する内規
9(2)-6　監査法人監査報告書(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度（既出 9(1)-23）
9(2)-7　監事監査報告書(写)　2007(平成 19)～2011(平成 23)年度（既出 9(1)-24）
9(2)-8　2011（平成 23）年度　事業報告書（既出 7-6）
9(2)-9　2011（平成 23）年度　財産目録（HP）（既出 9(1)-25）
http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h23/

第 10 章　内部質保証

１．現状の説明

（1）大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。

<1>　大学全体

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[10−1)]。自己評価委員会では、自己点検評価を実施するにあたり、本学の研究活動の現状把握と評価を目的として「研究業績集」の発刊から着手することとし、委員会の設置後直ちに検討に入り、平成 4 年(1992)版の作成を開始し、平成 6 年 5 月に刊行した[10-2)]。「研究業績集」は、以後暦年で発行することとし、現在に至るまで継続して発行している。さらに、自己評価委員会では大学全般に関し自己点検・評価を行うための部会を設置し、平成 4 年～6 年について第一回目の自己点検・評価を実施した。その結果を「教育に関する自己点検・評価　1992～1994 年度版」として平成 8 年 2 月に刊行した。「教育に関する自己点検・評価」は以後 3 年毎を目処とし、継続して発行している[10-3)、4)]。平成 18 年度には、大学基準協会による認証評価を受け、同協会の大学基準に適合していると認定された[10-5)]。大学基準協会の総評の中で検討すべきと判断した事項については、自己評価委員会より関係部署に検討するよう勧告している。また、各学部では独自に各種委員会等にて評価担当を設けている。自己評価委員会からの勧告等にもこれら評価部門を中心に対応しており、継続して点検・評価が行われている。

新設された薬学部は、6 年制薬学教育という新たな教育制度の導入の目的が実現しているかどうかの自己点検・評価を行わなければならい。そこで、薬学評価機構のガイドラインに従い、薬学部開設後 4 年目までの薬学教育について自己点検・評価を行った（自己評価 22）。自己評価書には 62 項目の基準に対する判定結果も記載し、薬学評価機構に提出すると共に、その全内容を大学ホームページに「自己評価 22」として掲載した[10-6)]。

「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、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、本学の教育研究・診療の向上を図っている。

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。また、学校教育法施行規則に基づき教育に関する情報をホームページにおいて公表し、社会に対する説明責任を果たしている[10-7)]。

<2>　医学部

教育活動：教員ならびにカリキュラムの評価（教員・学生の相互評価）を、教務委員会教育評価部会で策定した評価表によって行っている。結果は大学ホームページに掲載し、公表するととともに学部内では評価の高い教員（ベストティーチャー）を年度初めに表彰していた。また、内部昇格の際には教育評価を選考書類に書き入れるようになっている。

研究活動：医学部教授会のメンバーからなる研究推進委員会が作られ、科研費に代表される公的・競争的研究費獲得に向けて、活動を行ってきた。また文部科学省の私立大学学術研究高度化推進事業採択を契機に、研究が講座横断的更には学部横断的な研究チームが作られている。それらの運営委員会では研究成果のみならず、途中の進捗状況も逐一報告を求められ、研究の質の向上に役立っている。異なる分野の研究成果を単純比較するのは無意味であることから、業績を数値化して成果を競うようなことはしていない。しかしながらそれぞれの研究部門の研究方針ならびに研究成果は毎年、公表されている。また発表論文に応じて講座研究費の傾斜配分がおこなわれている。
地域貢献：地域医療現場へ人材を派遣しており、その状況は年度初めに教授会等で報告されているが、定期的ではない。また社会に向けての発信は組織的にはなされていないが、地域に向けて講演会を開催し、大学内で行われた研究成果の発表を行っている。
<4>　薬学部
　薬学評価機構のガイドライン（自己評価実施マニュアル（案）「自己評価２１」対応版）に従い、薬学部開設後 4 年目までの薬学教育について自己点検・評価を行った。本学薬学部は平成 19 年に開設したので、「自己評価２２」として実施した。自己評価書には 62 項目の基準に対する判定結果も記載し、薬学評価機構に提出すると共に、その全内容を大学ホームページに掲載した。
　薬学部では、独自に自己点検・評価を毎年行っている。薬学評価機構による評価にも対応できるよう、自己点検・自己評価データシートを講座ごとに作成し事務部で保管している。このデータシートを基に薬学部の教育・研究年報を毎年編集している。教育・研究年報は、国公私立大学薬学部、国会図書館、県内の薬剤師会及び高等学校等（約 140 機関）に毎年送付している。
　薬学部には、教務委員会の下に教育評価部会があり、講座別自己点検・自己評価データシートのデータ収集項目の選定とデータシートの各講座からの回収作業、教育・研究年報の編集、薬学評価機構に提出する評価書作成への対応を行っている [10-8)]。
<8>　医歯薬総合研究所
今回の自己点検評価が初めてであり、これまでの実績はない。

（2）内部質保証に関するシステムを整備しているか。
<1>　大学全体
　本学では、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 [10-9)]。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。また、「研究業績集」を暦年で発行、「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一応確立されている。認証評価を受ける際には、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が時限で作られ、各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、図書館長となっており、各所属の責任者によって構成されている。このため、委員会

での審議内容は各所属にスムーズに伝達され、自己点検評価への取り組みを容易にしている。この他、各学部の各種委員会等に評価部門が設けられてきたことで、様々なレベルでの点検・評価が実施されている。

<2>　医学部

教育活動：医学部教務委員会と、その下部組織が教育の質保証にあたっている。カリキュラム全般の調整は教科課程部会が、授業・実習の評価は教育評価部会が、臨床実習に関しては臨床実習部会が、授業改善や教員の質向上は教育研修部会が、卒業学生の学力保証に関しては総合試験部会が担当している。

研究活動：研究推進員会が、競争的研究費獲得実績を上げることで、研究活動の活発化を促している。同委員会は研究費の使用状況も定期的に検査し、研究進捗状況をモニターしている。

地域貢献：特に質保証に関する機構は設けていない。

<4>　薬学部

全学的な自己点検・評価を行う体制としては、薬学部も加えた岩手医科大学自己評価委員会が組織されている。薬学部では、教務委員会の下に、薬学部教育評価部会（委員数：H19 年度 6 名、H20、21 年度 8 名、H22 年度 6 名、平成 23 年度 6 名）を設置し、授業評価の実施、集計及び結果のフィードバックや、教育・研究年報の作成、自己点検・評価の書類作成にあたっての諸作業、薬学教育第三者評価への対応等を目的に活動している。評価部会には共通教育センターの教員も 1 名参加している。

<8>　医歯薬総合研究所

医歯薬総合研究所独自のシステムはない。

（3）内部質保証システムを適切に機能させているか。

<1>　大学全体

自己評価委員会において点検・評価の結果、指摘された案件に関しては、自己評価委員会の委員である各学部長等を通じて各学部の教授会または各種委員会等へ報告される。それを受けて、各教授会・委員会等で対応することとなるが、具体的な対応策は委員会レベルにおいて立案し、教授会等で審議、承認後、必要に応じて学長に上申し実施している。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に改善状況の報告を求めた。学内の主な教職員は点検評価ならびにその結果に対する改善に関与する形となり、結果的に各レベルに点検評価の結果等が全学的に浸透している。

すでに述べた通り、報告書は各講座・部門に配布するほかに大学ホームページにも掲載し、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。

<2>　医学部

教育・研究に関しては、教務委員会、研究推進委員会が定例で開催されて、問題点の洗い出しと改善を行っている。

<4>　薬学部

内部質保証を図るために自己点検・評価は必須である。薬学部内でこれを担当するのは教育評価部会で、評価部会長と評価部会員が授業評価、教育・研究年報の作成、自己点検・評価の書類作成、薬学教育第三者評価への対応など、事務部と協力して実施している。授

業評価は毎年、前期・後期開講科目に対して実施している。講座別自己点検・評価データシートは、毎年、翌年度の 4 月中に各講座から提出してもらっている。教育・研究年報は各講座の資料を翌年度の 5 月中に提出してもらい、その他薬学部全体に関わる資料については評価部会員が中心になり作成している。冊子体の印刷仕上がりが 7 月 1 日という大変スピーディーな作業をこなしている。また、平成 22 年度はほぼ一年かけて、薬学評価機構に提出する自己評価書（自己評価２２）を作成した。自己評価書は 12 の基準に対して合計 62 の判定項目があり、各項目に対して［現状］と［点検・評価］を記載し、自己判定を行った。記載した内容と判定については、教授会で承認を受けた。

<8>　医歯薬総合研究所

今回初めての、自己点検評価であり、大学のシステムに則って自己点検評価を行った。

（1）大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。

（2）内部質保証に関するシステムを整備しているか。

（3）内部質保証システムを適切に機能させているか。

<3>　歯学部　<6>　歯学研究科

歯学部では大学全体として「教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行う」という学則（第 1 条の 2）に則って、自己評価委員会を設置して「研究業績集」を毎年、「教育に関する自己点検・評価」を 3 年毎に発行している。財務情報、自己点検・評価に係る報告書、研究業績集は全国の関係機関に配布・公表し、公的機関の理解と支持を得るべく努めてきた。また、歯学部／歯学研究科では独自に、研究推進委員会が教員の個人研究業績を集積しているほか、教授会内部に教育職員職務実績評価委員会を設けて、教育職員個別に毎年、研究実績、教育実績、診療実績、組織活動および社会活動実績を、評価点（相対評価）をつけて取りまとめている。

<5>　医学研究科

医学研究科は岩手県の唯一の医学教育機関としての責務を果たすべく、且つ世界に伍するに十分な学識と気概をもつ研究者の養成機関として、「博士課程にあっては、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こと」、また、「修士課程にあっては、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こと」（大学院学則「目的（第 3 章）」）に努めている [10-10)]。

この研究科の使命と目的を具体化するために、研究科委員会が主体となって方略・方策の立案と遂行を果たしてきた。平成 19 年度より研究科委員会に教務委員会と審査委員会を設置し、社会状況に合わせた様々な改善を行いうる体制が構築されている。

また、医学研究科の自己評価は平成５年制定の「自己評価委員会規程」に基づき、自己評価委員会が 3 年ごとに実施しており、結果は「教育に関する自己点検・評価」として冊子、Web 上で公開されている。

<7>　共通教育センター

本学では、学則第 1 条第 3 項において「本学は（中略）教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価を行うものとする」として、内部質保証の方針を明確に打ち出している。

この方針のもとで、「自己評価委員会規程」に則り、学長を委員長とする自己評価委員会を組織し、定期的に全学的な自己点検・評価を実施している。

自己点検・評価報告書

共通教育センターを含めた全教育部門に対して自己点検・評価が実施されており、その結果は各実施年度ごとに「自己点検・評価報告書」として刊行されてきた。共通教育センター内部での自己点検に関して歴史的に振り返ってみると、旧教養部時代には各教員が前年度の自己の研究活動履歴を申告していた。その情報は教養部研究年報（現在の「共通教育研究年報」）の巻末に掲載されていた。これが内部的自己点検情報としての役割を担っており、各自がこれまでの研究活動を見直し、今後の活動方針を立てる際の基礎情報として役立っていたが、現在は上記の点検報告書がその役割を担っている。掲載される情報は、それまでと比べてはるかに質・量ともに充実し、個人、講座、学部、大学全体という各次元での点検情報として利用することも可能にした。何より、当該報告書が情報の公開・共有という次元での点検情報として機能することは、閉じた個人レベルでの有用性から社会レベルでの有用性への窓を開いたことであり、その効果・意義は非常に大きい。

認証評価

認証評価については、2006 年に作成した点検・評価報告書をもとに大学基準協会による大学評価を受け、大学基準協会から「大学基準に適合している」（認定期間：2014 年 3 月 31 日まで）という評価を受けている。教養教育に関しては、哲学、心理学、倫理教育、看護介護体験実習、PBL チュートリアルが個別の科目として評価されている。理念的には豊かな人間性涵養と高い倫理観を有する人材育成の努力が評価されている。また、学生支援ではスモールグループ担任制が評価された。旧教養部から共通教育センターに移ってからはさらに質・量ともに強化されて現在に至っている。

授業評価

共通教育センターにおけるもっとも重要な自己点検制度は学生による授業評価である。「共通教育センター授業評価に関する内規」に則って、毎年、共通教育センターの全科目全教員が学生による授業評価を受ける。結果は速やかに統計処理され、数日後には担当教員本人に通知される。全体結果は年一度「共通教育センター授業評価報告書」として編集され、学内関係部署に配布されるとともに全学教育運営委員会で報告される。

情報公開

共通教育センターでは、大学公式ホームページ、各種広報パンフレットなどを通じて広く教育関連情報を公開している。薬学部教育に関しては平成 19 年開設時以来、シラバスや教員情報がホームページ上で公開されている。医学部、歯学部に関してはそれまでの暫定方式から脱却して平成 23 年度より教育ポータルサイトが本稼働した。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>　大学全体

本学では、平成 18 年度に認証評価を受けた結果、「委員会を設置し、報告書を定期的に発行し、公表している。また、教育・研究、診療、社会活動別に個人の評価を定量的に実

施し、それらの結果も個人や組織の責任者にフィードバックしている。さらに、問題点に対する改善への対策も講じられており、点検・評価活動を積極的に取り組んでいる様子がうかがえる。」と報告された。従って、この時点では、本学における自己点検評価のシステムは、相応のレベルに達していると考えられ、以後、このシステムを維持してきた。
本学ではこの 7 年間については､関係省庁等からの改善に関する指摘は特に受けていない。また､平成 18 年度に受けた認証評価においても勧告等はなかったが､自己評価委員会において、総評のなかに改善すべきと判断した事項があり、該当の各学部・部署に対して改善要請をした。

<2>　医学部

教育の評価とその公表：学生からの評価が高い教員はその高評価がインセンティブとなって、更に教育（講義）の質の向上につながっている。

学際的および講座あるいは学部横断的研究プロジェクトチームが生まれている。

学部教育の改善に資する FD は講演形式の伝達講習に留まらず､ワークショップ形式でも定期的におこなわれており、ほぼ全教員が参加経験を有するに至った。

教授会のメンバーは、教務委員会あるいは研究推進委員会のメンバーとなっており、教育と研究に関する意識共有を図るようになっている。

<3>　歯学部　<6>　歯学研究科

岩手医科大学としては学則に盛り込む形で「教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行う」ことを謳っている。そのため、自己評価委員会を設置して「研究業績集」および「教育に関する自己点検・評価」を定期的に発行し、財務情報と同じく、全国の関係機関に配布・公表してきた。また、歯学部／歯学研究科では教員の個人研究業績および教育職員個別の相対評価付き点検・評価を毎年実施している。それゆえ、自己点検・評価システムとしては整備されており、機能しているといえる。

<4>　薬学部

薬学部の教育研究について、教育評価部会が中心となり毎年自己点検・評価を行ない、教育・研究年報という形で毎年度その内容を内外に公開している。評価部会は、薬学評価機構の専門分野別評価にも対応すべく、資料の保管作業などの準備作業を含めて活動している。「自己評価２２」においても、評価部会が中心となり自己評価書を作成し、ホームページに掲載した。このように、薬学部では自己点検・評価を行うとともに、その結果を冊子体やホームページに公表しており社会に対する説明責任を果たしている。

評価に関連する事項に対応するよう､教育評価部会が設置されている｡授業評価､教育・研究年報の作成、自己点検・評価の書類作成、薬学教育第三者評価への対応など、教育評価部会と部会員は精力的に作業を行っており、これまでの活動状況は良好と判断される。

授業評価の結果は、各担当教員にフィードバックし、教育活動の改善に役立てる事ができている｡また､評価結果の上位3名の教員を教授会で表彰しているが(平成22年度より)、教員の教育に対する意識を高めるとともに他教員の教育力を向上させるのに役立っている。授業評価に加え、講座別自己点検・評価データシートの作成、教育・研究年報の発行を毎年行ない、薬学評価機構に 4 年間の教育活動を総括する自己評価書（自己評価２２）も提出した｡これらの活動状況から､薬学部教育評価部会が適切に機能していることがわかる。薬学部教育評価部会は、来るべき薬学評価機構の本評価に向けて、全教員が統一して必要資料を適切に保存できる方法を現在検討している。

<5>　医学研究科

1）医学研究科の教育・研究に関わる質の保障には、研究科委員会とその下部組織である研究科教務委員会、研究科審査委員会が常設され、十分に対応できる体制となっている。

2）自己点検・評価は定期的に実施され、外部委員の意見も伺い、結果を公表することで、質の保障を得る機会を設けている。

<7>　共通教育センター

　共通教育センターでは、前回の大学基準協会認証評価において評価された「スモールグループ担任制」を下敷きとして、さらに一層強化された学生支援「担任団」制度が導入され、機能している。

医学部､歯学部に関してはそれまでの暫定方式から脱却して平成 23 年度より教育ポータルサイトが「本稼働」となり、シラバス情報や教員情報などの修学情報、学生支援情報などがきめ細かく公開されるようになり、共通教育センターに関する 3 学部の最新情報公開体制が整った。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

　平成 18 年度に受けた評価がおおむね良かったことから、点検・評価システムそのものの見直しを怠ってきた点は反省しなければなかろう。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。けれども、大学内の各部署で随時行われている点検作業と評価結果に関しては必ずしも自己評価委員会への報告は義務付けられておらず、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論議の対象になっていなかった。各部署で行われてきた点検・評価の結果を他部署でも情報共有するためには、報告書の公表だけでは不十分であり、相互参照の機会も設けてこなかった。

点検・評価において重要な要素は、1）ふり返り、2）客観性、3）改善の度合いの検証、の三点であるが、これら三要素それぞれにおいて、本学の内部質保証制度は見直すべき余地があると思われる。

1) 「ふり返り」は、教職員の個人レベルから大学全体まで各段階でなされている。しかしながらそれは体系的になされていたとは言い難い。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、いわゆるティーチング・ポートフォリオの導入には至っていない。従って、教員の教育実績の実態も蓄積されていない。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が、最近になるまで一緒に評価されていたため、個々の教員のふり返りには、必ずしも適していない。また、6 年間を通じてのシラバス全体評価は、体系的になされていない。大学の理念・目的に則り、ディプローマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを個別に定めた後のふり返りが十分でなかったため、3 つのポリシーに統一性と連動性が欠けている。

2）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。最も現場を知っている実務担当者が自己評価にあたるのが当然であるとは言え、自らの行ったことに客観的批評を加えることは困難であり、ともすれば夜郎自大に陥るか、評価がおざなりになりかねない。客観性を付与された大学の質保証機構として内部監査室があるものの、それ

はあくまで事務・経理に関連した機構であり、教学部門の点検・評価と改善は当事者に任せられてきた。自己点検・評価をホームページなどで公表することは、大学内部のなれあい体質を払拭する上で有用であるとは言え、それだけでは充分ではない。また、第三者機関による外部評価は、数年に一度であり、即時性に欠ける。

3) 関係各部署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。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は確かであるが、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もある。これは、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ためである（例えば、教員評価が授業改善に役立っているかどうかという検証はなされていない）。

<2>　医学部

教育の評価：学生による評価が低い教員を公表することは負のインセンティブになることから、特に指導をしていない。そのため、教育改善にはあまり役立っていない。今後は、教育評価が低い教員に対する指導体制を確立する必要がある（教務委員会の教育研修部会が担当)。また、授業・実習に携わる教員数は多く、評価を１回／年行うとしても、事務員がその取りまとめ作業に忙殺されてしまう。この点を改善するため、電子教務システムを利用した評価方法を考慮中である（教務委員会担当）

研究活動：研究費の不正使用に関しては、担当部署が定まっている（監査室）が、研究の捏造・盗用、あるいは職業倫理上不都合なものを調査する部署が明文化されていない。現時点では研究推進委員会がこの任にあたることになると思われるが、機構整備が望まれる。

地域貢献：社会に向けて、本学が何を貢献しているか、組織的な広報活動が必要となろう（企画部が担当)。

FD 未参加の新任教授あるいは新任助教が増えてきた。また一方では FD 慣れした中堅教員も多いことから、教員の経験と職種に合わせた FD の企画立案が求められる。

初期臨床研修医制度の導入に伴い、大学の人的資源が減り、それとともに研究活動の低迷下が始まっている。研究活動の質を担保するためにも、研究医養成の手立てを講じる必要がある。

必ずしも委員会活動に熱心な教授ばかりではなく、また委員会で討議・決定されたことが必ずしも大学全体の意識共有につながっていない。今後は委員会メンバーを職制にとらわれないように構成ししたほうが良い。

<3>　歯学部　<6>　歯学研究科

自己点検・自己評価システムとしては岩手医科大学ならびに歯学部／歯学研究科とも整備されているが、内部質保証という面からは、評価段階で学外者の意見を聴取する制度を早急に整備し、完全な形の内部質保証システムを構築する必要がある。

<4>　薬学部

ホームページ以外にも、社会に向けた点検評価の結果発表を考える必要がある。

<5>　医学研究科

1）研究科委員会、研究科教務委員会、研究科審査委員会、いずれにも内部質保証を検証する常設の組織がない。その結果、医学研究科の目的を果たすための様々な取り組みに対する評価が十分に行われているとは言えない状況である。
2）社会に対する医学研究科の説明責任の範囲を検討しておらず、同時に、内部質保証に関する問題点と検証結果を、必要に応じてホームページ等で公表する体制が構築されていない。
<7>　共通教育センター
　新装稼働した教育ポータルサイトは利用者（学生、教員、外部社会）親和性の点での改善点が学生、教員の一部から指摘されており、今後はセキュリティ面も含め、見直しも必要であろう。
<8>　医歯薬総合研究所
　到達目標、数値化できる点検評価の項目などの設定がない。
　医歯薬総合研究所独自の、到達目標、数値化できる点検評価の項目などの設定の必要がある。
次回の自己評価は、到達目標の達成度で評価されなければならない。

３．将来に向けた発展方策
①効果が上がっている事項
<1>　大学全体
　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（下記②）。また、組織図が樹状となっている機関においては、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、大学あるいは学部全体を鳥瞰的に見通すことのできる教職員の養成を行う（例えば、全学的な FD/SD のテーマとする）。
<2>　医学部
　教務の電子化がスタートしており、学生による講義・実習の評価とレスポンスが毎回可能となると思われる。何を誰がいつ教えたかが記録に残ることから、ラーニングポートフォリオとともにティーチングポートフォリオの作成も可能である。
　FD や教育評価に関しては、医学教育の特殊性があるとはいえ、他大学と構成しているコンソーシアム（いわて高等教育コンソーシアム）の活動を通じて、FD／SD の共同開催あるいは教職員の相互乗り入れを行い、視野狭窄に陥らないように努めている。また、コンソーシアムでは東北大震災後の復興に大学が如何に関与すべきか、情報交換を行っている。内部の質保証をする上で大学内のシステムのみならず、他大学との交流を通じて自らのことを客観視できるのは、かなり有益と思われる。
　学部間の情報交流と学部横断的教育・研究活動を促すため、全学教育運営院会と医歯薬総合研究所が組織されて活動にあたって、質の向上に努めている。
<3>　歯学部　<6>　歯学研究科
　大学全体としての自己点検・評価、また、歯学部としての自己点検・評価を継続して実施し、その結果を公表することによって今後も社会に対する説明責任を果たしている。
<4>　薬学部

点検のために必要な様々な資料を効率良く収集するためには、コンピュータを利用した保存のシステムを確立しておくことが重要であり、教育評価部会が中心になり効果的に点検・評価が可能なシステム作りを行う。

自己点検・評価の結果、改善が望まれる事項については教授会で審議する他、専門のワーキンググループを作り個々に対応しているが、将来計画委員会等の恒常的な組織を設置して問題点を抽出し、改善策を提案していく方がより効果的な対応ができるものと考えられる。

自己評価書（自己評価２２）に記載した改善計画について、教授会、教務委員会とその下部部会、その他関連の委員会等が精査し、緊急度の高い事項については早急に対応するなど、必要度に応じた取組み案を提案してより良い教育・研究環境を整備していく。

<5>　医学研究科

医学研究科の研究科委員会、研究科教務委員会、研究科審査委員会が、大学院の諸活動について点検・評価を行える体制を取っていること。自己点検・評価が定期的に行われていること。さらに充実した体制を構築し、運用することで大学院の社会責任を果たすことが可能であろう。

<7>　共通教育センター

共通教育センターでは平成 23 年度に授業評価実施要領を全面的に見直し､実施結果を報告書にまとめ、大学公式ホームページ上で全体を広く供覧できるかたちにした。この他にも教育ポータルサイトも稼働し、情報通信技術を効果的に利用する環境が整ってきた。この流れを崩さず、さらに発展させていくことが大切である。

②改善すべき事項

<1>　大学全体

1) 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確認するべく、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。また、点検・評価機構そのものの点検・評価も行う。

2) 各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を別途作るのは、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困難と言って良い。そこで、既存の諸活動を利用する、あるいは学部間での相互評価を行う等で客観性を担保する。

既存の諸活動の利用：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、それらはその都度改善に活かされてきた。従って、FD/SD に点検・評価の機能を明確に持たせ、改善に資する制度を整備することで、点検・評価の客観性をある程度担保できると思われる。また、FD/SD 参加者が、そこでの討議が改善につながるという意識を持てることは、FD/SD 活動の活性化にもつながると期待される。

学部間の相互評価：学内で他学部の点検評価を相互に行う。輪番でおこなえば、点検・評価の作業で教職員が疲弊することは少なかろう。

3) 自己評価委員会からの改善要求に対して、関連各部署でどのような対応を行ったか、自己評価委員会へ報告を上げ、その対応の妥当性を論議できるような体制をとる。また、1)

で述べた講演会・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。

<2>　医学部

教育評価も含め、教育の戦略立案にかかる部署の設立が必要と思われる。

日常診療業務の増大と研究医不足が、研究活動を妨げつつある。ライセンスを持った研究者の養成と確保が急務である。

内部の質保証システムは、教育･研究・地域貢献など、各領域でなされ、それを自己評価委員会で統括しているとは言え、全学的に教職員の意識に昇にいたっていない。

上記委員会や研究所は、各学部・講座から出た意見交換を交換したり、あるいは研究活動を共同で行うだけでなく、質保証に向けて全学的なプロジェクトを提案・実行すべきであおる。

<3>　歯学部　<6>　歯学研究科

歯学部／歯学研究科における教育職員個別の相対評価付き点検・評価については（個人情報も含まれることから）若干の配慮が必要だが、その他の自己点検・評価システムについては（評価段階で学外者の意見を聴取する制度を盛り込んだ）内部質保証システムへと改善する必要がある。

<4>　薬学部

他学部の動向をふまえ、発展性のある広報方法を考える。

<5>　医学研究科

1）大学院の諸活動について点検・評価を、より機能的に実施、運用できる仕組みが必要である。常設の組織等を検討するべきである。

2）社会に対する医学研究科の説明責任の範囲を検討し、同時に、内部質保証に関する問題点と検証結果を、必要に応じてホームページ等で公表する体制を構築するべきである。

<7>　共通教育センター

教育・研究に関する点検・評価体制は着実に整備され、効果を上げているが、自己点検・評価の対象は教育・研究だけではなく、他のさまざまな学内活動に対する点検・評価（ハラスメントの問題、職員の勤務評価、職場環境の問題など）も大切な課題であるが、この方面に関しては取扱いや問題の洗い出しの難しさもあって､教育･研究ほど進んでいない。

<8>　医歯薬総合研究所

大学の自己評価のシステムに準じ、医歯薬総合研究所の到達目標の設定を行う必要がある。

大学の自己評価のシステムに準じ、医歯薬総合研究所の到達目標の設定を自ら設定し、次回の自己点検評価に備える必要がある。

数値化可能な到達目標は、具体的根拠を示して達成度で評価するようにする。

４．根拠資料

10-1　岩手医科大学自己評価委員会規程

10-2　岩手医科大学研究業績集　2007（平成 19）～2011（平成 23）年

10-3　教育等に関する自己点検・評価　2005（平成 17）年度～2007（平成 19）年度

10-4　教育等に関する自己点検・評価　2008（平成 20）年度～2011（平成 23）年度

10-5　平成 18 年度大学基準協会認証評価結果報告書

10-6　平成 22 年度岩手医科大学薬学部自己評価書
10-7　教育および財務情報の公表状況を示す資料
　　http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h23/
10-8　薬学部教育研究年報　第 1 号ー第 5 号
10-9　岩手医科大学学則
10-10　岩手医科大学大学院学則