

自治医科大学 自己点検・評価報告書

(平成 24 年度大学版)

目 次

序章.....	1
本章.....	3
第 1 章 理念・目的.....	3
第 2 章 教育研究組織.....	15
第 3 章 教員・教員組織.....	20
第 4 章 教育内容・方法・成果.....	35
①教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針.....	35
②教育課程・教育内容.....	44
③教育方法.....	52
④成果.....	62
第 5 章 学生の受け入れ.....	70
第 6 章 学生支援.....	82
第 7 章 教育研究等環境.....	95
第 8 章 社会連携・社会貢献.....	105
第 9 章 管理運営・財務.....	114
①管理運営.....	114
②財務.....	119
第 10 章 内部質保証.....	123
終章.....	129
大学評価（認証評価）結果.....	154

序 章

序 章

本学は、教育研究水準の向上を図り、「医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的実力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献すること」という建学の精神を達成するため教育研究活動等の状況について自己点検・評価を行うとともにその結果に基づき改善等に努めることを学則に定めている（第2条）。そのための具体的な手法として、PDCAサイクル（Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Act（改善））を導入しており、その一環として今回（平成24（2012）年度）行う第4回自己点検・評価の結果は、来年度からの本学の「第3期中長期目標・中期計画」（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）に結びつくものである。

このように、本自己点検・評価は、本学が環境変化に応じつつ目的を達成する上で欠くことのできない重要なプロセスであり、学長を委員長とする企画委員会の下に、「自治医科大学中期計画推進規程」に基づき副学長を委員長とした中期計画推進委員会を設置して、全学的取組により取りまとめたものである。

具体的には、中期計画推進委員会に全体作業部会の他、医学部、看護学部、附属病院、さいたま医療センター、大学管理運営の各部門作業部会を設置し、まずこれらの部門作業部会において原案を作成した後、全体作業部会で検討を行い、その後、中期計画推進委員会での審議を経て、最終的に企画委員会において了承されたものである。なお、全体作業部会等上位の検討会における審議・検討の際の意見、疑問点等は各部門作業部会に照会し、適宜フィードバックを行うことにより、全学的な認識の共有に努めたところである。

平成19（2007）年度の大学評価受審における助言・勧告に対する改善について

本学が前回、大学基準協会の大学評価を受審した際に指摘された助言・勧告及びこれらに対する改善・改革活動の概要は、次のとおりである。

（助言1）大学院学則に、人材の養成に関する目的その他の教育・研究上の目的が明示されていると認められないので、改善が望まれる。

（本学の対応）平成20（2008）年度に大学院学則を改正して、医学研究科及び看護学研究科それぞれに人材養成に関する目的その他の教育・研究上の目的を明示した。

（助言2）平成20（2008）年度に国際交流について本学ホームページに掲載されたものの、学部・研究科としての方針を定め、入学志望者、地域住民の目に触れる大学案内等さまざまなメディアを通じて情報を開示し理解を得ることが必要である。

（本学の対応）地域住民への理解に関しては、本学のメディアの中で一般市民向けに配信できるホームページを今後とも活用して、理解を得るように努める。

また、本学のパンフレット「自治医科大学概要」において、海外短期留学制度を紹介する等、国際交流について幅広く周知するようにしている。

なお、学部・研究科としての方針については、本学の第3期中長期目標・中期計画（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）策定時に、併せて盛り込むことを予定している。

序 章

(助言 3) 医学部における過去 5 年の入学定員に対する入学者数比率が 1.04 倍と高いので、適切な定員管理が望まれる。

(本学の対応) 平成 20 (2008) 年度から平成 24 (2012) 年度までの入学者は入学定員の 1.00 倍で適切な定員管理を行っている。

(助言 4) 看護学部における学生相談を充実させるとともに、医学研究科における学生相談、特に修士課程における就職支援の体制がない点について、改善が望まれる。

(本学の対応) 看護学部における学生相談は、相談室を有効に利用してもらうため新入生に対して案内していたが、在学生にも改めて周知する必要があると判断し、各学年の始めにも案内することとした。また、学生のみ配付していた「相談ルームレター」を、看護学部教職員にも配付することとした。さらに、相談員と本学教員とが連携し、よりの確な学生指導が行えるよう、定期的に打合せを行うこととした。平成 24 (2012) 年度には大学施設のリニューアルに伴い、相談室の場所を移転し環境改善を図ることとしている。学生から事前に相談の予約ができるよう、ホームページの改訂も進めることとしている。

医学研究科における学生相談は、平成 21 (2009) 年度から新たに「地域医療オープン・ラボ」を主な学生相談の窓口として、コーディネーターが相談等に応じることとした。

修士課程における就職支援の体制については、平成 23 (2011) 年度からは、外部機関に就職支援セミナーを委託し、民間企業等への就職支援を開始した。

(助言 5) 看護学部では、教育活動にかかる時間の割合が多く、研究活動が不活発となっている傾向があるため、研究活動の促進が図られるよう研究条件の整備が望まれる。

(本学の対応) 個人研究費、個人旅費、共同研究費の配当等の研究活動支援を継続するとともに、教員定数の増員、RA制度の導入、研究補助員の配置等を行い、研究環境の改善を図った。

(助言 6) 学長の再任については規程により原則 1 回までと規定されているものの、原則どおりに運用されていないので、改善が望まれる。

(本学の対応) 平成 24 (2012) 年 4 月からは、新たな学長が就任している。

(勧告) 「学校法人自治医科大学寄附行為」について、第 3 条 (目的) で法人の目的を「医師の養成」としているが、貴大学では看護教育も行っているため、当該記述を是正されたい。

(本学の対応) 「学校法人自治医科大学寄附行為」の第 3 条 (目的) の条文を改めた。

本章

第1章 理念・目的

1. 現状説明

(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

本学の建学の精神は「医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献すること」であり、これが本学の理念といえる。この理念に則り「へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成するとともに、高度な医療と地域の看護に従事できる看護職者を養成すること」及び「医学及び看護学の進歩を図り人類の福祉に貢献すること」を人材の養成に関する目的及び教育研究上の使命としている（「自治医科大学学則」（資料 1-1 第 1 条、以下「大学学則」という）。このように本学の理念・目的は、他に類を見ない独特なものとして定められている。

本学の理念・目的については、1) 医学部卒業生が各出身都道府県のへき地などで期待どおり地域医療に従事し、地域住民の健康・福祉に多大な貢献をしている、2) 義務年限が明けた後も、医学部卒業生の多くが、引き続き全国で地域医療に従事している、3) 看護学部においては、建学の精神を踏まえ、地域住民の保健医療及び福祉に貢献し、高度医療及び地域医療に従事できる総合的な看護職の養成を「使命」として教育・研究活動を行った結果、看護学部卒業生が看護師等として、附属病院や地方公共団体、医療法人等が運営する医療機関に勤務し活躍している、など、実績面からも、適切であると言える。なお、近年の社会情勢の変化に対応できるように、高い見識を備え、地域社会のリーダーとなりうる医療人材の育成についても、今後、重視することとした。

個性化への対応では、医学部において開学以来とっている全寮制が大きな役割を果たしている。寮での共同生活は、建学の精神等を学生に認識させ、教育上の効果にも大きく寄与してきたと考えている。医学部学生寮では、開学以来「県人会」を組織し、出身都道府県学生間のつながりを強化している。さらに、寮指導主事等の教員のサポートや生活の場である学生寮での課外活動等を通じて、地域医療に貢献するという精神を培っている。これらの活動を通じて、多様な学生が学生間の絆を深めつつ、自らの才能を最大限発揮できるような環境を整えている。

<2>医学部

医学部の目的は、大学学則（資料 1-1 第 3 条第 2 項）に「医の倫理に徹し、高度な医学知識と臨床的能力を備え、かつ、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概ある医師を養成すること」と定めており、さらにこの目的に適った医師を育成するための教育理念として、1) 人間性豊かな人格の形成に力を注ぎ、真に医の倫理を会得しヒューマニ

第1章 理念・目的

ズムに徹した医師を育てる、2) ますます複雑化する疾病構造に常に対応しうる高度な医学知識と臨床能力を身につけた医師を育てる、3) 医療に恵まれない過疎地域の医療に進んで挺身する気概を持つ医師を育てる、の3つを掲げている（資料1-2）。

医学部は、開学以来3,587名の卒業生を輩出し、全国各地のへき地、離島等を含む第一線の医療現場で総合医として地域医療の実践に取り組んでおり、実績面からも目的は適切に達成されていると考えられる。

へき地等の地域社会における医療の確保と向上及び地域の住民の健康と福祉の増進を図るという社会の要請に応えるためには、地域医療に進んで挺身する気概と、高度な医療能力を有する医師が必要とされる。医学部は、このような臨床医を養成するため、そのようなニーズに合致した教育を実施している。

<3>看護学部

大学学則（資料1-1 第3条第3項）に看護学部の人材の養成に関する目的を「看護学部看護学科は、高い資質と倫理観を持ち、高度な医療並びに地域住民の保健医療及び福祉に貢献できる総合的な看護職者を養成することを目的とする。」と規定し、看護学部が目指すべき方向性を明らかにしている。また、看護学部の目的を実現するための教育理念・教育目標を成文化している。

平成14（2002）年の学部設置後、平成23（2011）年度までに737名が卒業しており、進学者等を除く9割以上が看護師・保健師・助産師として就職している。就職先の5～6割は高度医療機関であり、看護の立場からの地域医療への貢献も基本方針としている附属病院及びさいたま医療センターに、それ以外の者はその他の高度医療機関や地域の保健医療福祉機関に就職している（資料1-3）。この就職率と就職先の実績から、卒業生が看護学部で学んだ知識・技術を活かして、高度な医療と地域の看護に従事できる看護職者として活躍していることに加え、社会のニーズとの合致も確認でき、看護学部の目的・教育理念は適切であるといえる。

個性化への対応としては、教育方針に示すとおり、看護学を学ぶことにより学生が人間的に成長するのに合わせて教養を深めることができるよう、一般教養を身につけ広い視野での見識や多様な価値観を学ぶ基礎科学分野の選択授業科目を複数の学年にわたって選択できる機会を設けている。また、総合分野の必修授業科目として、各学年に少人数教育を主としたセミナーを置き、個々の学生の学習到達度や関心に合わせて、きめ細やかに教育できるようにしている。特に4学年においては、学生が看護の専門領域を選択して学習できる授業科目を置き、将来展望を踏まえた関心から学習できるようにしており、進路選択に資するところが多い。

<4>医学研究科

「自治医科大学大学院学則」（資料1-4、以下「大学院学則」という。）第1条では、建学の精神を踏まえて、本学大学院全体の目的を、「医学、看護学、医療及びその関連領域に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展と地域医療の充実、医学及び看護学の発展に寄与し、人類の福祉の向上に資すること」と定めている。

その上で、医学研究科の目的は、大学院学則第3条第2項において、「医学研究科は、高度の研究能力と豊かな学識を身に付け、医学及び医療の進展と地域医療の充実に指導的な

第1章 理念・目的

役割を果たす人材を養成すること」と定めている。

また、課程の教育目標は、大学院学則第2条において、修士課程は「広い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又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養うこと」、博士課程は「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行うに必要な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」と定めている。

<5>看護学研究科

大学院学則（資料1-4 第1条）に定める大学院全体の人材の養成に関する目的及び教育研究上の目的を踏まえ、第3条第3項には看護学研究科の人材の養成に関する目的を設定し、看護学研究科が目指すべき方向性を明らかにしている。博士前期課程及び博士後期課程それぞれの目的と教育目標は、「ねらい」あるいは「教育の基本的考え方」として成文化している（資料1-5 p.1、3、4・資料1-6 p.2、3）。

博士前期課程は、平成18（2006）年度に2分野4領域7科目群からなる修士課程として設置され、平成19（2007）年度に文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に選定されたことを機に、翌年度にはがん看護学1領域1科目群を加えた。また、平成24（2012）年度に博士後期課程を設置したことに伴い、修士課程を博士前期課程とした。社会人を含む看護職が入学しており、その中にはへき地を含む地域で働く看護職もいる。修了生は、専門看護師や認定看護管理者、その他の看護職、大学教員等として活躍している（資料1-7）。このような実績から、看護学研究科博士前期課程の目的とする人材の養成及び社会のニーズとの合致が確認でき、目的は適切であると言える。

博士後期課程は広域実践看護学分野1分野から成り、俯瞰的な視野をもちながら、近年の高度医療と地域医療が直面する課題にかかわる看護実践に寄与することのできる教育研究者を育成することを目的としている。設置前に実施した博士後期課程への進学意向等に関するアンケート調査及び近県の博士後期課程設置状況等から、博士後期課程の目的が社会的要請に適合することを確認している。

個性化への対応としては、社会人を受け入れ、へき地等の地域で勤務している看護職が離職することなく、学んだことを所属する機関・施設の看護実践等に活かしながら修学できるようにしている。また、入学前面接により、学生個々のキャリアから動機付けられた関心に基づいて学修や研究が進められるよう、主研究指導教員を中心に指導している。

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

<1>大学全体

本学の建学の精神や理念は、ホームページの各所で直接・間接に広く紹介されている。加えて、構成員に対する周知方法の一つとして、医学部・看護学部・医学研究科・看護学研究科それぞれの募集要項に本学の理念・目的を記載している。このため、学生は理念・目的を理解したうえで本学を受験し、入学している。また、新入生に対しては入学時オリエンテーションで説明し、さらに、学生及び教員に理念・目的が明記された学生便覧及び教育要項を配付して、あらためて周知徹底させている。

第1章 理念・目的

<2>医学部

医学部の教育理念・目的を示す「大学設立の趣旨」は、学生便覧（資料1-8 p.1）に掲載し、教育理念・目的を具現化するための教育目標は、教育要項（資料1-9 p.3）・本学ホームページに掲載している。学生便覧と教育要項は全学生に配付しており、これにより理念や教育目標の浸透に努めている。また、これら学生便覧と教育要項は、全国のすべての大学医学部にも配付し、学外への周知にも努めている。

<3>看護学部

教職員に対しては、「看護学部新任教員オリエンテーション」、各年度の第1回教授総会、全教員の参加を必須としているFD研究会及び教育課程改編時に実施するカリキュラム説明会等において、学部長又は教務委員長が本学の理念・目的、「自治医科大学の新たなミッション」（資料1-10）、看護学部の目的及び教育理念・教育目標・教育方針を説明することにより、それらの浸透に努めている。

学生に対しては、学生便覧（資料1-11 p.1、3）と教育要項（資料1-12 p.1）を全員に配付し、併せて「新入生オリエンテーション」及び年度始めの「各学年ガイダンス」において説明することにより、理念や教育目標の浸透に努めている。

社会に対しては、「自治医科大学概要」（資料1-13 p.1、12）、学生募集要項（資料1-14 表紙見返し・資料1-15 表紙見返し）及び本学ホームページにおいて、また、オープンキャンパス、推薦入学試験指定校訪問、高校への出前講義及び進路説明会において、本学の理念や看護学部の教育目標を周知している。このことは、志願者が看護学部の教育理念・教育目標を十分理解したうえで受験することにつながると言える。さらに、毎年度開催している実習教育説明会及び臨地実習指導研修会においても理念や教育目標を説明しており、実習施設に対する周知も図っている。

<4>医学研究科

医学研究科では、教育理念・目的・教育目標等を医学研究科ホームページ（資料1-16）や学生募集要項（資料1-17 表紙見返し・資料1-18 表紙見返し）等各種冊子などに掲載し、周知徹底するように最大限の努力をしている。

学生及び教職員に対しては、学生便覧（資料1-19 扉）に掲載して毎年度配付している。

志願者に対しては、学生募集要項に明記して医学研究科の教育理念・目的を十分理解してから出願してもらうよう努力している。

その他、社会全体に対しては医学研究科ホームページにより広く公表している。

<5>看護学研究科

教職員に対しては、「看護学部新任教員オリエンテーション」において、研究科長（兼学部長）より本学大学院の目的及び看護学研究科の目的を説明している。看護学研究科の担当教員には「大学院要綱博士前期課程」（資料1-5 p.1）及び「大学院要綱博士後期課程」（資料1-6 p.1）を配付し、併せて新任教員の参加を必須としている「入学生オリエンテーション」、各年度の第1回研究科委員会、担当教員全員の参加を必須としている看護学研究科FD研究会等において説明することにより、看護学研究科の目的の浸透に努めている。

第1章 理念・目的

学生に対しては、入学試験前に希望する主研究指導教員との面接を必須としており、志願者の受験動機等から看護学研究科のアドミッション・ポリシー（資料 1-5 p.1・資料 1-6 p.1）と合致しているかを確認している。入学後は「入学生オリエンテーション」において大学院要綱を配付し、研究科長より本学の理念及び看護学研究科の目的を改めて説明し、周知している。

社会に対しては、看護学研究科案内（資料 1-20 p.2・資料 1-21）、学生募集要項（資料 1-22 p.1・資料 1-23 p.1）、看護学研究科ホームページ（資料 1-24）及び大学院説明会等において、看護学研究科の目的の周知を図っている。

（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

本学ではこれまで5年毎に自己点検・評価を実施しているが、自己点検・評価を行う際の資料として、前年度に教職員を対象にアンケートを実施することとしている。この中で、理念・目的に関する設問を設けることで、適切性についての定期的な検証が可能となっている（資料 1-25 p.2）。また、医学部新入生を対象に毎年度実施しているアンケートにおいても、同様に理念・目的に関する設問を設けている（資料 1-26 p.2）。

平成 20（2008）年度に大学基準協会の大学評価を受審した際、「法人の目的を『医師の養成』としているが、貴大学では看護教育も行っているため、当該記述を是正されたい。」旨の勧告を受け、「学校法人自治医科大学寄附行為」（資料 1-27 第3条）の条文を改めた。また、「大学院学則では『医学、看護学、医療及びその関連領域に関する学術の理論及び応用』と一括して述べられ、人材の養成に関する目的その他の教育・研究上の目的が明示されていると認められないので、改善が望まれる。」旨の助言を受け、大学院学則（資料 1-4 第3条）を改正して、医学研究科及び看護学研究科それぞれに人材養成に関する目的その他の教育・研究上の目的を明示した。

大学は、時代に即した、あるいは時代を先取りした方針の創設、方針の実現の自己評価、を常に行い、学術的生産性を高める努力が求められている。本学の建学の精神は、設立から40年を経た現在も不変であるばかりか、その使命の実践が一層求められている現状にある。医療の谷間がへき地を意味した時代から、都会にあっても医療難民があるという現在の日本の医療状況にあって、本学が今ここで建学の精神に立ち返り、かつ、時代に合わせ、将来を見据えたミッションの新たな策定をすること、さらに、その実現戦略を明確にすることは、建学の精神の実現、即ち、日本の地域医療の充実のために不可欠である。そのため、平成 22（2010）年度には「自治医科大学の新たなミッション」（資料 1-10）を策定した。

<2>医学部

教務委員会において医学部の教育理念・教育目標に基づき、毎年度教育内容の現状分析や現状把握を行い、より適切な教育が実施されることを目的に教育課程の見直しを行い、医学部の目的の適切性についても確認している。

第1章 理念・目的

＜3＞看護学部

教務委員会及びFD評価実施委員会において、看護学部の教育理念・教育目標の一貫性が維持されるよう、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の改正や社会のニーズも考慮して、教育課程の見直しやFD活動に取り組み、その際に看護学部の目的の適切性についても確認している。今後も、受験生の動向や卒業生の就職状況、卒業後の動向等について、情報を収集・分析し、その変化から建学の精神及び「自治医科大学の新たなミッション」、社会のニーズに鑑みて、看護学部の目的の適切性について定期的に検証していく必要がある。

＜4＞医学研究科

医学研究科委員会の下に医学研究科委員会幹事会を設置し、教育理念・目的に基づき教育内容等の基本方針、論文の水準や審査のあり方、大学院組織などを点検・評価し、その結果を踏まえ医学研究科委員会に提案を行っている。医学研究科委員会では、その提案について審議し、医学研究科の方針を決定している。

＜5＞看護学研究科

博士前期課程については、これまで完成年次後及びがん看護学領域新設時に、研究科委員会において教育課程を見直し、目的・教育目標の達成に努めてきた。

博士後期課程については、設置前に、その目的が社会的要請に適合することを確認しており、完成年次までは、設置の趣旨に沿った目的の達成に努めていくことを第一としている。

平成24（2012）年度には、博士後期課程の設置を機に研究科委員会内にカリキュラム委員会を設け、教育目標の一貫性が教育課程において維持されるよう、より一層努めていくとともに、社会のニーズも考慮しながら、本研究科の教育理念・目的の適切性についても検証していくこととしている。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

＜1＞大学全体

実績から見た理念・目的の適切性の表れとして、平成20（2008）年から平成24（2012）年までの5年間に実施された医師・看護師・保健師・助産師の国家試験においては、平成22（2010）年・平成24（2012）年の助産師を除き、全国平均合格率を上回る成績を上げている。特に医師国家試験においては、全国順位1位が二度、2位が二度、5位が一度と、非常に高い合格率を上げている。

平成23（2011）年11月に実施した、教職員の現状認識や意識を聞くアンケート（資料1-25 p.2）において、本学のブランドを支えている主な要因の上位に「建学の精神・教育理念」が挙げられている。また、医学部の新入生を対象として毎年4月に実施しているアンケート（資料1-26 p.2）において、「建学の精神や教育理念が本学の志望動機になったか」との問いに対し、93%の学生が志望動機になったと回答している。以上のことから、理念・目的の周知・公表方法は効果が上がっていると言える。

第1章 理念・目的

<2>医学部

教育目標は具体的な到達目標を示すものであり、それゆえに、社会からの要求の変遷や医学医療の進歩に伴い、時代に即したものに变化していくべきものである。しかし、開学以来の4つの教育目標、

- 1) 将来地域医療さらに医学一般の種々の領域に進むために必要な基礎知識と基本的技能を修得する。
- 2) 保健・医療の専門職として必要な基本的態度・習慣を身につける。
- 3) 社会人としての素養を高め、自然・社会・人文科学的方法を統合して、医学的問題を正しくとらえ、解決する基本的能力を修得する。
- 4) 知識・技能・態度を自ら評価し、自発的学習と修練によって向上し続ける習慣を身につける。

は、現在でもまったく色あせておらず、これまでの医学部教育改革の有無にかかわらず、的確性を保持し続けていると思われる。教育目標は、時代の要請を受けて絶えず見直していくべきものであるが、本学の普遍性のある高邁な教育目標は、今後も継承されるべきものとする。

平成24(2012)年度文部科学省採択事業「グローバルな医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実」に「国際的な地域医療教育の構築」プログラムが採択され、取組を開始したところである。

地域社会のリーダーとなる人材育成には教養教育の充実が求められる。平成24(2012)年度からこのための教員増員をはじめとする取組を開始した。

<3>看護学部

平成21(2009)年度に「学校法人自治医科大学寄附行為」(資料1-27)の第3条(目的)に係る条文を改正し、これに伴い、大学学則(資料1-1)第3条に第3項を加えた。これらにより、看護学部の人材養成に関する目的及び教育研究上の目的をより明確に示すことになったと評価する。

看護学部の目的は、建学の精神及び「自治医科大学の新たなミッション」(資料1-10)を具現化するために看護学部が目指すべき方向性を明確に示しており、また、我が国の現状及び卒業生の就職率・就職先、卒業後の動向から、社会のニーズに応じた目指すべき方向性も示している。以上のことから、看護学部の目的は適切であると評価する。

看護学部の目的が、運営により反映され、それらが達成されるよう、平成21(2009)年度に「自治医科大学看護学部委員会設置規程」(資料1-28)を、次いで平成24(2012)年度に看護学部委員会の下部組織である専門部会を見直した。これらと、現状説明で述べた取組により、教職員に対する看護学部の目的が周知徹底されていると評価する。また、現状説明で述べたように広報活動を強化しており、入学生及び社会に対する看護学部の目的の周知について、一定の効果を上げていると評価する。

<4>医学研究科

医学研究科では、教育理念・目的に基づき大学院教育改革に取り組んできた。その成果として、平成19(2007)年度に文部科学省の「組織的な大学院教育推進プログラム」事業

第1章 理念・目的

に、医学研究科の「新時代の地域医療学を創る人材の包括的養成」が採択され、3年間の活動が評価され、最終事業評価において「目的はほぼ達成された」との評価を受けた（資料1-29）。また、平成19（2007）年度に文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」事業に、医学研究科、看護学研究科及び国際医療福祉大学との連携事業「全人的ながん医療の実践者養成」が採択され、5年間がん医療の専門資格を有する医療人を養成してきた結果、最終事業評価において「教育の活性化が促進され、がん専門医療人の養成が推進された」との評価を受けた。さらに、平成24（2012）年度には、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」事業に、医学研究科、東京大学、横浜市立大学及び東邦大学との連携事業「がん治療のブレイクスルーを担う医療人育成」プログラムが採択され、取組を開始した。

学位関係では、修士課程、博士課程ともに過去5年間の学位取得率が100%であり、医学研究科の教育の成果が上がっている。

以上のことから、医学研究科の目標が十分達成できていると評価できる。

<5>看護学研究科

平成20（2008）年度に大学院学則（資料1-4）を改正して、第3条に第3項を加えた。これにより、看護学研究科の人材養成に関する目的をより明確に示すことになったと評価する。

看護学研究科の目的は、建学の精神及び「自治医科大学の新たなミッション」を具現化するために看護学研究科が目指すべき方向性を明確に示している。また、看護学研究科博士前期課程の目的は、我が国の人口構造の変化や地域社会の変容、高度医療・地域医療それぞれが直面している課題と、修了生の動向から、社会のニーズに応じた目指すべき方向性も示している。以上のことから、看護学研究科の目的は適切であると評価する。

看護学研究科の目的がその運営に、より反映され、それらが達成されるよう、平成24（2012）年度に看護学研究科研究科委員会の運営組織を見直した。これらと、現状説明で述べた取組により、教職員に対する看護学研究科の目的の周知徹底が図られていると評価する。また、現状説明で述べたように広報活動を強化しており、入学生及び社会に対する看護学研究科の目的の周知について、一定の効果を上げていると評価する。

平成23（2011）年度までの6年間で46名が修了しており、うち26名（56.5%）が専門看護師教育課程を修了している（資料1-7）。

②改善すべき事項

<1>大学全体

医師となった後を見据えた人材育成教育が重要と考え、現在の総合教育の充実を図る必要があり、リベラルアーツ教育の強化を図る必要がある。

本学の理念・目的について、学内への周知は徹底されているが、学生募集の観点からは学外への広報及び知名度の向上が不十分である。

大学学則第1条において、本学は、教育基本法（昭和22年法律第25号）及び学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づき、医学及び看護学の教育及び研究を行うことを謳っている。本学における研究は、附属研究施設である地域医療学センターと分子病態治療研究センターが二本柱となり、社会医学と地域医療の連携、基礎研究の臨床応用への展開を目指し研

第1章 理念・目的

究活動を推進しているが、附属研究施設と大学、大学院の研究における連携がより一層有効に機能するために、トランスレーショナル・リサーチも含め、前臨床研究及び臨床研究の円滑な遂行を支援する必要がある。

臨床研究体制については、医学研究の進展を踏まえて臨床研究を支援する組織を整備する必要がある。

<2>医学部

建学の精神を踏襲しながら、本学の理念・目的・目標が社会の変化に即しているかを検証する必要がある。

また、医師となった後に、より一層の飛躍が期待できる人材育成を図るべくリベラルアーツ教育の強化を行う必要がある。

<3>看護学部

看護学部の教育理念・目的について、学生便覧、「自治医科大学概要」、看護学部案内パンフレット、学生募集要項及び本学ホームページ等を見直す必要がある。また、現在、教務委員会及びFD評価実施委員会の活動を通して、看護学部の教育理念・目的の適切性を確認しているが、その検証についての責任主体・組織及び各種委員会等において関連する活動をより明確にする必要がある。さらに、検証のための基礎資料となる情報の収集・分析が系統的に行えるような体制づくりが必要である。

<4>医学研究科

大学・研究科の理念・目的等について、平成23（2011）年度に実施した学生アンケート（資料1-30 p.2）において、本学の建学の精神は76%、使命は97%、教育理念は71%、教育目標は90%の理解度となっており、理解していない学生がいるため、全ての学生が理解するよう、周知方法の改善が必要である。

<5>看護学研究科

看護学研究科の教育理念・目的について、大学院要綱、「自治医科大学概要」、看護学研究科案内パンフレット、学生募集要項及び本学ホームページ等を見直す必要がある。また、これまで博士前期課程については完成年次及び領域新設を機に看護学研究科の教育理念・目的の適切性を確認しているが、今後は博士後期課程も併せて研究科委員会において定期的に検証することとし、その計画を立案して検証プロセスを明確にしていく必要がある。さらに、検証のための基礎資料となる情報の収集・分析が系統的に行えるような体制づくりが必要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

実績や資源から見た理念・目的の適切性を評価する一つの尺度として、国家試験の合格率については大学全体としても引き続き向上を目指し、地域社会のリーダーとなる人材を

第1章 理念・目的

育成する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

教職員の現状認識や意識を聞くアンケートを今後も定期的実施し、本学の理念・目的の周知・公表方法等について検証する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 2 > 医学部

本学の建学の精神、医学部の教育理念・目的等の周知に関しては、現在の取組を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 > 看護学部

教職員・学生・社会に対する看護学部の教育理念・目的の周知について、現在の取組を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 4 > 医学研究科

医学研究科の教育理念・目的に基づき継続して大学院教育改革に取り組む。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 5 > 看護学研究科

教職員・学生・社会に対する看護学研究科の教育理念・目的の周知について、現在の取組を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

< 1 > 大学全体

リベラルアーツ教育の強化及び基礎教育改革の充実を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

研究推進体制の強化を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

臨床研究体制を整備する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

本学の理念・目的を学外に周知するため、大学が有する媒体を用いて広報する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 2 > 医学部

本学の理念・目的・目標が社会の変化に即しているかを検証する体制を強化する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医師となった後を見据えた人材育成教育が重要と考え、現在の総合教育の充実を図る必要があり、リベラルアーツ教育の強化を図る必要がある。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 > 看護学部

看護学部の教育理念・目的について、学生便覧、パンフレット類及び本学ホームページ等を見直す。(平成 25 (2013) 年度～平成 26 (2014) 年度)

看護学部の教育理念・目的の適切性の検証についての責任主体・組織を決定し、また関連する活動の各種委員会の役割を明確にするために、各種委員会の所管事項を見直す。さ

第1章 理念・目的

らに、検証のための基礎資料となる卒業生の動向等の情報の収集・分析が系統的に行えるような体制づくりをする。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<4>医学研究科

大学・研究科の理念・目的等を理解していない学生に対して、教育要項、学生便覧等に建学の精神等を掲載するとともに、学生に対するe-mailによる通知等に大学・研究科の理念・目的等を掲載し、周知徹底する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<5>看護学研究科

看護学研究科の教育理念・目的について、大学院要綱、パンフレット類及び本学ホームページ等の記載等を見直す。(平成25(2013)年度～平成26(2014)年度)

看護学研究科の教育理念・目的の適切性について、研究科委員会において立案する計画に基づき、そのプロセスを明確にしながら定期的に検証する。また、検証のための基礎資料となる修了生の動向等の情報収集・分析が系統的に行えるような体制づくりをする。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

4. 根拠資料

資料1-1 自治医科大学学則

資料1-2 医学部 教育理念

<http://www.jichi.ac.jp/medicine/about/philosophy.html>

資料1-3 看護学部卒業生の進路

資料1-4 自治医科大学大学院学則

資料1-5 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程

資料1-6 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程

資料1-7 看護学研究科修了生の進路等

資料1-8 平成24年度 医学部 学生便覧

資料1-9 平成24年度 医学部 教育要項

資料1-10 自治医科大学の新たなミッション

<http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/mission.html>

資料1-11 平成24年度 看護学部 学生便覧

資料1-12 平成24年度 看護学部 教育要項

資料1-13 自治医科大学概要 2012年版(大学案内パンフレット)

資料1-14 平成24年度 看護学部 学生募集要項(推薦入学試験)

資料1-15 平成24年度 看護学部 学生募集要項(一般選抜入学試験)

資料1-16 医学研究科ホームページ

<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.html>

資料1-17 平成24年度 医学研究科 修士課程 学生募集要項

資料1-18 平成24年度 医学研究科 博士課程 学生募集要項

資料1-19 平成24年度 医学研究科 学生便覧

資料1-20 看護学研究科 2012年度(博士前期課程案内パンフレット)

第1章 理念・目的

- 資料 1-21 看護学研究科 博士後期課程（案内パンフレット）
- 資料 1-22 平成 24 年度 看護学研究科 修士課程看護学専攻入学試験 学生募集要項
- 資料 1-23 平成 24 年度 看護学研究科 博士後期課程入学試験 学生募集要項
- 資料 1-24 看護学研究科ホームページ
http://www.jichi.ac.jp/graduate_n/index.html
- 資料 1-25 第 3 回 教職員アンケート 集計結果報告
- 資料 1-26 平成 24 年度 医学部 新入生アンケート
- 資料 1-27 学校法人自治医科大学寄附行為
- 資料 1-28 自治医科大学看護学部委員会設置規程
- 資料 1-29 組織的な大学院教育改革推進プログラム 平成 19 年度採択プログラム
事業結果報告書
- 資料 1-30 医学研究科 第 2 回 学習と学生生活アンケート 集計結果報告
(必須資料)
- 資料 1-31 医学部 2012 Guide Book（案内パンフレット）
- 資料 1-32 看護学部 2012（案内パンフレット）
- 資料 1-33 医学研究科 案内パンフレット

第2章 教育研究組織

1. 現状説明

(1) 大学の学部・学科・研究科・専攻及び附置研究所・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。

本学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の健康と福祉の増進を図るため、全国の都道府県が共同して昭和47（1972）年に設立し、医の倫理に徹し、高度な医学知識と臨床的能力を備え、かつ、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概ある医師を養成することを目的としている。この設立の趣旨、目的に基づき、教育研究組織を編制している。

本学の教育研究組織は、大学学則（資料2-1）及び大学院学則（資料2-2）に基づき、2学部2学科、2研究科5専攻、10教育研究施設を設置し、教育、研究、診療それぞれの役割を担っている。組織の詳細は、医学部、看護学部、大学院医学研究科（修士課程・博士課程）、大学院看護学研究科（博士前期課程・博士後期課程）、附属病院、さいたま医療センター、地域医療学センター、分子病態治療研究センター、情報センター、図書館、RIセンター、実験医学センター、メディカルシミュレーションセンター、先端医療技術開発センターである。

また、そのほかの教育研究組織として、医学教育センターがある。

医学部は、「自治医科大学医学部学科目及び講座に関する規程」（資料2-3）において、18学科目、4学部門の25講座で編制され、医学部の教育研究を担っている。教育面では、本学の目的に沿って、地域医療に貢献するために最も適した総合医を主として育成している。開学以来3,587名の卒業生を輩出し、全国各地のへき地、離島等を含む第一線の医療現場で総合医として地域医療の実践に取り組んでいる。研究面では、本学がその理念に基づき地域医療の充実・発展及び医療の進歩に貢献する組織として基盤となる研究活動を精力的に行っている。

医学研究科は、大学院学則において、修士課程、博士課程を設置している。課程には専攻を設置し、その下部に専攻分野を設置し、さらにその下部に専攻科を設置している。詳細については、「自治医科大学大学院医学研究科組織に関する規程」（資料2-4）に定めている。現在、修士課程では1専攻、3専攻分野、21専攻科を設置し、博士課程では3専攻、21専攻分野、86専攻科を設置している。

看護学部は、看護基礎科学、基礎看護学、精神看護学、地域看護学、母性看護学、小児看護学、成人看護学、老年看護学の8学科目領域に分かれて教育研究活動をしている。平成20（2008）年度の教育課程改編及び平成19（2007）年度からの文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業開始に伴い、がん看護学については教育課程において総合分野に位置づけた。また、教育運営の効率化を図るために、平成23（2011）年度より、それまでの学科目領域である一般基礎と専門基礎を併せて看護基礎科学とした。看護学部

第2章 教育研究組織

の教育については、教務委員会が教育全般を管理統括しており、各学科目領域を中心に教育を展開しつつも、看護学部教育理念・目的、教育目標の一貫性を教育課程において維持し、また学科目領域間の一貫性を保ちながら効果・効率的に教育できるようにしている。

看護学部の研究については、平成20（2008）年度に研究推進委員会を設置し、看護職等との共同研究、看護学部教員の研究活動、その他の研究活動の充実・活性化のための活動を担い、看護学部の教育理念・目的を実現するための研究活動を推進している。

看護学研究科は、平成24（2012）年度の博士後期課程設置に伴い、それまでの修士課程を博士前期課程とした。同課程は看護学専攻の1専攻で、2専攻分野、5看護学領域、8主科目群からなる。うち、「がん看護学領域」は、「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業開始に伴い、平成20（2008）年度に新たに設置したものである。博士後期課程は、看護学専攻の1専攻で、博士前期課程の2専攻分野をそれぞれ発展させる分野として広域実践看護学の1専攻分野からなる。看護学研究科の教育については研究科委員会が教育全般を管理統括しており、審議事項については幹事会における事前審議を経ることとしている。

附属病院は、昭和49（1974）年4月に開院し、学生の臨床実習施設としてだけでなく、特定機能病院として高度の医療を提供するとともに、エイズ拠点病院、災害拠点病院（地域）、地域がん診療連携拠点病院など県内外における様々な機能を有する病院として役割を担っている。

さいたま医療センターは、平成元（1989）年12月に開院し、地域医療に従事する医師に対する生涯教育の確立を図ることなどを目的に設立された。大学附属病院として、地域医療に従事する医師に対する教育のほか、附属病院同様、本学学生教育も担っている。

地域医療学センターは、地域医療に関する教育、研究、支援、提言を行うため、平成16（2004）年4月に設置された。高齢化、疾病の慢性化・複合化が急速に進展している中で、健康の維持・増進に対する住民の期待に応えて、地域医療を担うことができる医師の育成や実効性のある保健事業・医療活動の創出に取り組んでいる。

分子病態治療研究センターは、平成10（1998）年に先端医科学の研究開発を実施する教育研究施設として設置された。文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業に2期採択され、平成10（1998）年度から平成14（2002）年度は、「難治性疾患の分子病態解析と遺伝子治療テクノロジーの開発」、平成15（2003）年度から平成19（2007）年度は、「ゲノム医療/再生医療の基盤技術開発」の研究プロジェクトを遂行し大きな成果をあげている。また、同省の平成15（2003）年度21世紀COEプログラムに採択された「先端医科学の地域医療への展開」プロジェクトの中では、先端医科学研究の中核となり研究を推進した。さらに平成20（2008）年度には、ハイテク・リサーチ・センター整備事業に引き続く私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に「病態解明から治療開発に向けたバイオイメーシング研究」が採択され、本学研究体制の中心的役割を担っている。

情報センターは、「21世紀における大学の教育研究の活性化及び生産性の向上は、情報通信技術に大きく依存する」という認識のもと、全学的な立場から本学の情報化を計画的に推進し、大学の教育、研究、診療の活性化と地域医療の充実を目指して、平成15（2003）年4月に設置された。

図書館は、教育・研究・診療に係る活動を行う上で必要な図書、雑誌及び視聴覚資料等

第2章 教育研究組織

を確保すること並びにこれらに関する情報を迅速かつ適切に提供するために昭和47（1972）年4月に開館した。昭和56（1981）年9月には、地域医療情報研修センターの建設に伴い、大学本館から移転した。平成元（1989）年には、さいたま医療センター（当時附属大宮医療センター）内に分室を開館している。

R I センターは、放射線及び放射性同位元素を用いる研究を円滑かつ安全に行える放射線共同利用施設として、昭和49（1974）年3月に設置された。平成元（1989）年には、R I 用の組換えDNA実験室及び動物実験室を設けた。本センターでは、密封線源を用いた放射線照射装置や非密封放射性同位元素を利用して、医学及び生命科学の研究を行っている。

実験医学センターは、昭和62（1987）年に設置された。近年の先端医科学研究に対応し、動物福祉にも配慮した実験動物の飼育・管理及び実験動物の中央管理化を推進してきた。3R（Reduction, Replacement, Refinement）に基づいた動物実験の実施と動物実験関係者のための研究環境改善に努めている。

メディカルシミュレーションセンターは、医療の質と安全及び生産性を向上させるために平成20（2008）年4月に開設された。本センターでは、学生の基礎教育、現場の医療従事者の技術習得を促進させるとともに、近隣医療機関の医療従事者に対する技術習得の支援も行っている。

先端医療技術開発センターは、平成19（2007）年度に医療技術トレーニング部門を実験医学センター内に設置した。平成20（2008）年度に採択された文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業により大型動物実験棟（ピッグセンター）が整備され、平成21（2009）年4月に先端医療技術開発センターとして実験医学センターから独立し、大動物実験施設として効率的な運用を図っている。また、平成22（2010）年には新たに脳機能研究部門が加わり、先進的な研究に取り組んでいる。

医学部にある医学教育センターは、医学教育の充実及び発展を図るために、医学教育調査室、カリキュラム開発室及び医師国家試験調査対策室が統合発展した組織として、平成20（2008）年10月に開設された。本センターにおいては、学習支援部会、カリキュラム連絡協議会及び教育FD部会を担当し、本学の医学教育の充実、発展のために機能している。

（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。

教育研究組織の新設にあたっては、教育理念・目的、社会の要請に基づき点検・評価し、必要に応じて設置準備委員会やワーキンググループを設置している。これらからの提案は、企画委員会（内容によっては理事会）で審議され、教授会に報告される。

前回の認定評価以降、平成20（2008）年4月に医療の質と安全及び生産性を向上させるために、メディカルシミュレーションセンターを、平成21（2009）年4月にミニブタを中心とした大型動物実験施設として効率的な運用を図るために、先端医療技術開発センターを設置している。また、従前あった組織をより充実させ、機能的になるよう医学教育センターを設置し、学習支援の強化を図っている。

医学研究科においては、医学研究科委員会の下に医学研究科委員会幹事会を設置し、教育理念・目的に基づき教育研究組織を点検・評価し、その結果を踏まえ医学研究科委員会に教育研究組織の見直しについて提案を行っている。医学研究科委員会では、その提案に

について審議し、医学研究科の方針を決定している。医学部同様に、企画委員会（内容によっては理事会）で審議される。

看護学部及び看護学研究科の教育研究組織については、平成 19（2007）年度の「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業開始、平成 20（2008）年度の看護学部及び看護学研究科の教育課程改編、平成 23（2011）年度の「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業終了、平成 24（2012）年度の教育課程改編及び博士後期課程の新設等を機に、看護学部及び看護学研究科の教育理念・目的に照らして適切なものとなるよう見直してきた。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

医学部にある医学教育センターでは、学習支援が充実し、留年率の低下と医師国家試験の合格率向上に効果を上げている。

医学研究科においては、平成 24（2012）年 1 月に専攻分野の下部に専攻科を設けたが、これにより、教員、学生の所属が明確になり、教育理念・目的等を達成するための適切な教育研究組織となったと評価できる。

看護学部及び看護学研究科の教育研究組織については、これまで教育課程改編時等に見直してきたことにより、教育理念・目的に照らして適切なものになっていると評価できる。特に、看護学研究科博士前期課程の実践看護学専攻分野にがん看護学領域を設置したことや、高度医療と地域医療が直面している課題と社会の変容から博士後期課程を設置したことは、看護学研究科の目的である看護学の発展及び社会の要請にも適合しており、教育研究組織は適切であると評価する。平成 24（2012）年度に看護学部の教育課程を改編したこと及び、平成 26（2014）年度に看護学研究科博士前期課程の実践看護学専攻分野の教育課程を 38 単位の専門看護師教育課程とする予定であることから、これらの教育課程の改編によって、より一層教育理念・目的に沿った教育研究活動ができるよう、教育研究組織を定期的に検証していく必要がある。

②改善すべき事項

教育研究組織のうち、特に研究部門においては、研究目標や手段が重複する部分、あるいは協力体制をより強くすべき部分が出てきており、これらの再編も考慮するとともに、医学研究の進展を踏まえて、臨床研究を支援する組織を新設する必要がある。

本学は、卒業生が地域医療に貢献するだけでなく、地域で疎外感や燃え尽き感を持つことなく自律的に考えて行動し、地域社会のリーダーとしての人生を送ることを真の教育目標と考えている。そのためには、地域に勤務する医療人が最新の医療・医学に遅れることなく、さらに地域における臨床経験から新しい医学をつくりだすことができる教育を大学院教育において行う必要がある。

看護学部及び看護学研究科の教育研究組織については、教育課程の改編時や看護学研究科における新領域・新課程の設置等を機に、看護学部の教務委員会及び研究推進委員会、看護学研究科の研究科委員会が中心となって、教育研究組織の適切性について確認してきたが、各種委員会等における活動をより明確にする必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

留年率の低下と医師国家試験の合格率向上に効果を上げている医学教育センターの機能を今後も維持していく。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

医学研究科において、学術の進展や社会の要請等を勘案して専攻分野、専攻科を見直す。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

平成24(2012)年度からの看護学部における新たな教育課程の開始後の教育研究活動からみて、また、平成26(2014)年度予定の看護学研究科博士前期課程の教育課程の改編に向けて、現在の教育研究組織が適切なものであるか検証する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

教育研究活動の質を向上させるために、看護学部における研究推進委員会及びFD評価実施委員会が一体的に活動する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

②改善すべき事項

医学研究の進展を踏まえて、臨床研究を支援する組織を新設する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

教育研究組織の継続の必要性を検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

地域社会のリーダーとして「公的使命に生きる」ことのできる医療人の養成のために必要な組織を医学研究科に設置し、地域医療の人材にリベラルアーツ、医療情報学、さらに臨床研究の実践的教育を行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

看護学部及び看護学研究科の教育研究組織の適切性について、看護学部の教務委員会、看護学研究科の研究科委員会において立案する計画に基づいて、そのプロセスを明確にしながら定期的に検証する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

4. 根拠資料

資料 2-1 自治医科大学学則(既出 資料 1- 1)

資料 2-2 自治医科大学大学院学則(既出 資料 1- 4)

資料 2-3 自治医科大学医学部学科目及び講座に関する規程

資料 2-4 自治医科大学大学院医学研究科組織に関する規程

(必須資料)

資料 2-5 附属病院紹介パンフレット

資料 2-6 附属さいたま医療センター紹介パンフレット

資料 2-7 図書館利用案内

資料 2-8 メディカルシミュレーションセンター紹介パンフレット

第3章 教員・教員組織

1. 現状説明

(1) 大学として求める教員像及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

本学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めてはいない。

本学教員には、医療系大学として教育・診療・研究の分野における能力・資質が求められている。本学の存在意義を主張し続けるために、時代を先取りした戦略的な目標として、平成 22 (2010) 年度に策定した「自治医科大学の新たなミッション」(資料 3-1)においても、教育・診療・研究の分野ごとにミッションを定めており、それらを遂行できる能力・資質が必要とされる。これを踏まえて各学部・研究科は、大学設置基準・大学院設置基準等に基づき教員の任用・昇任等に関する規程を制定し、厳格に運用している。

<2>医学部

本学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めてはいない。

医学部教員組織については、

- ・円滑で効率的な教育・研究活動ができるように適切に教員を配置する。
- ・医学部の入学定員増、附属さいたま医療センターの増床に対応するために必要な定数増を図る。

医学部教員の任用、処遇については、

- ・教員を適正に任用し、その職責に相応しく処遇する。
- ・人的資源を効果的に活用し、教員の活性化を図る。

医学部教員の教育研究活動の評価については、

- ・教育研究活動の努力を正当に評価するための、より精度の高い評価制度を確立する。

以上の中期目標を設定している。

医学部の教員の採用・昇任等にあたっては、「自治医科大学医学部教授・准教授の資質・資格に関する参考基準」(資料 3-2)、「自治医科大学医学部教員(講師・助教)の任用手続・資格基準規程」(資料 3-3)及び「自治医科大学医学部教員(講師・助教)の資格基準に関する申合せ」(資料 3-4)を定めるとともに、学内に公表している。

教授(学内教授含む)、准教授(学内准教授含む)については、医学部教授会において選考委員会を立ち上げ、委員会において候補者を決定し、教授会において賛否投票を実施している。

また、講師(学内講師含む)、助教については、人事委員会(委員長は学長)において資格審査を行っている。

医学部の教員構成については、総合教育部門は職階ごとの定数は設けず、全体で 11 名としている。基礎医学部門については、教授 8 名、准教授 6 名、講師 8 名、助教 13 名、基礎・臨床医学連携部門については、教授 9 名、准教授 4 名、講師 8 名、助教 15 名、臨床医学部門については各講座別に管理しており、教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 3 名を基本としている。

第3章 教員・教員組織

教員構成については、大学の重要案件を審議する「企画委員会」の下部組織である「教員定数等検討部会」において協議・検討された後、企画委員会において承認される。

本学の望ましい教員組織及び診療体制の在り方について、具体的な検討を随時行っている。

医学部においては、学長の諮問機関として各種委員会が設置されている（資料 3-5）。教育、研究、教育研究施設の運営に関する委員会等があり、委員長は教授会で決定され、教授会をトップとした組織的な体系が構築されている。また、各委員会における重要事案については、教授会の報告案件となり、情報を共有することにより委員会間、教員間の連携強化を図っている。

教育研究に係る責任については、大学全体の責任は学長が担うこととなるが、医学部に関することは、医学部長（現在、副学長が実質兼任）が全面的に負う。

< 3 > 看護学部

本学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めてはいない。

看護学部が教員に求める教員像は、大学設置基準第 14 条から第 16 条に定める教員の資格要件並びに本学及び看護学部の理念・目的を踏まえて「自治医科大学看護学部教員の選考手続・資格基準規程」（資料 3-6）に資格・資質を明確に定めている。専任教員の選考は、教授 3 名からなる教員選考作業部会を立ち上げ、その意見を踏まえて看護学部人事委員会にて教員候補者 1 名を選考、さらに、教授・准教授については教授会における信任投票を行うこととしている。

教員組織の編制は、教育研究上必要な学科目を定め、その教育研究に必要な教員を配置することを方針としている。具体的には、各学科目への教員の配置は、看護学部教員の一部が看護学研究科の教員を併任していることから、看護学部・看護学研究科それぞれの担当授業時間を踏まえて配置し、教授・准教授又は講師・助教をバランスよく配置する方針としている。この編制方針については、看護学部教授会及び教授総会において教員へ周知し、教職員間で共有している（教授会の構成員は看護学部教授全員、教授総会の構成員は看護学部講師以上全員である。教授会・教授総会ともに看護総務課職員、看護学務課職員も出席し傍聴しているとともに、教授総会については助教の傍聴も認めている）。また、平成 20（2008）年度には、看護学部実習教育の指導体制の充実及び看護の質の向上を図ることを目的に、実習教育に協力する医療機関等において臨床教育等に優れた者に対して称号を付与する臨床教授等制度を設けた。この臨床教授等に求める資格・資質は、「自治医科大学看護学部臨床教授等の称号の付与に関する規程」（資料 3-7）に選考基準として明確に定めている。

看護学部では、教授会の下に 10 の委員会を組織し、各委員会の構成・委員数、所管事項等を「自治医科大学看護学部委員会設置規程」（資料 3-8）に定め、教員が組織的に連携しながら看護学部を円滑に運営できる体制としている。構成員も示した看護学部教授会運営組織図（資料 3-9）を作成し、年度当初に看護学部全教員に配付している。看護学部の最終決定機関は教授会であるが、教育研究については教授総会としており、その旨を「自治医科大学看護学部教授会及び教授総会の申合せ」（資料 3-10）として明文化している。教育に関わる事項は教務委員会での、研究活動に関わる事項は研究推進委員会での審議を経て、教授総会で審議・報告し、承認することとしている。

< 4 > 医学研究科

本学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めてはいない。

医学研究科教員組織については、

- ・教育方法、内容等を充実させ、教育・研究水準が向上するように体制を整備する。

医学研究科の教員の任用、処遇については、

- ・教員を適正に任用し、その職責に相応しく処遇する。
- ・人的資源を効果的に活用し、教員の活性化を図る。

以上の中期目標を設定している。

大学院において教員として授業及び研究指導を行うことができる者は、「自治医科大学大学院教員の任用手続・資格基準規程」(資料 3-11)により、原則的には本学の教授として
いる。ただし、必要がある場合は、准教授及び講師の基準を満たした者を教員とすることが
できることとしている。

大学院教員は、医学部教員(教授、一部の准教授及び講師)が兼任で対応しており、課程・専攻系・専攻分野・専攻科ごとに配置されている。また、教育・研究水準の向上を図るため、大学院を本務とする教員を5名定数配置することとし、平成24(2012)年度までに5名を任用した。

大学院学則(資料 3-12)に基づき、学事に関する重要事項を審議するため、自治医科大学大学院医学研究科委員会を置くとともに、その下部組織として同委員会幹事会を置き、1) 同委員会に付議する事項に関する事前審議、2) 医学研究科に係る企画立案、3) その他医学研究科の運営に係る日常的業務の処理等を行っている。また、特定の事項を審議するため、教育委員会や試験委員会等の専門委員会を設け、対応している。

< 5 > 看護学研究科

本学として求める教員像及び教員組織の編制方針を明確に定めてはいない。

看護学研究科が教員に求める教員像は、看護学部教員の一部が看護学研究科の教員を併任していることから、基本的には看護学部の教員と同様である。加えて、「自治医科大学大学院教員の任用手続・資格基準規程」(資料 3-11)に大学院を担当する教員の職位を定めており、看護学研究科の専任教員として授業及び研究指導を行う者は本学の教授とし、特に必要がある場合は准教授及び講師とすることを方針としている。また、講師の場合には「自治医科大学大学院教員(講師)の任用手続・資格基準規程」(資料 3-13)を定めている。このような教員像については、看護学研究科教員の任用を審議する幹事会並びに研究科委員会を通して教職員間で共有している。

教員組織の編制は、博士前期課程については専攻分野の各領域の看護学部又は博士前期課程(修士課程)における教育実績及び当該領域の研究実績がある教員を配置することを方針としている。博士後期課程については広域実践看護学専攻分野という博士前期課程を統合・発展させる分野を置いていることから、博士前期課程における教育実績を集積して教授できるように専門科目の担当教員を配置することを方針とし、文部科学省への課程変更認可申請書にその方針を明確に示している。このような教員組織の編制方針は研究科委員会において周知し、教職員間の共有を図っている。

看護学研究科では、研究科委員会の下に幹事会及び6の委員会等を組織し、各委員会等

の所管事項を定め、教員が組織的に連携しながら看護学研究科を円滑に運営できる体制としている。構成員や所管事項も示した看護学研究科運営組織図及び運営組織表(資料3-14)を作成し、年度当初に看護学研究科の全担当教員及び関係事務職員に配付している。看護学研究科の最終決定機関は研究科委員会であるが、その審議事項については幹事会において事前に検討・審議等を行うこととし、研究科委員会の審議が円滑に行われるようにしている。ただし、博士後期課程については、完成年次までは、幹事会での事前審議を経ず、博士後期課程を担当する教授のみで構成する研究科委員会で審議することとしている。

(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

大学設置基準及び大学院設置基準に定める教員組織、教員の資格に則り、各学部の教授会及び各研究科の研究科委員会の下で、適切な資格を有する教員が組織されている。

十分な教育研究活動が展開できているかの一つの指標として、教員一人当たりの学生数が上げられる。本学の専任教員一人当たりの学生数は医学部 1.3 名、看護学部 9.7 名、医学研究科 0.5 名、看護学研究科 0.7 名となっている。(平成 24 (2012) 年 5 月 1 日時点)

<2>医学部

大学学則に沿った就学に支障が生じないようにするため、総合教育部門は 9 の部門で 10 名(定数 11 名)、基礎医学部門は 3 講座(9 部門)で 31 名(定数 35 名)、基礎・臨床医学連携部門は 4 講座(8 部門)で 29 名(定数 36 名)、臨床医学部門 17 講座(32 部門) 164 名(定数 188 名)、その他の部門(センター等) 250 名(定数 273 名)の教員で構成している。その他、講座(部門)に属さない別途定数を設け、教育のための人員を配置するため、柔軟な対応を取っている。

<3>看護学部

専任教員については、看護基礎科学科目領域には看護系以外の教員 4 名を、7 つの看護学科目領域には看護系教員 43 名を配置している。科目責任者が非常勤講師の場合には専任教員を補助科目責任者として学部として責任を持つ体制としている。専任教員の定数は、「がんプロフェッショナル養成プラン」の事業開始に伴い雇用した看護系教員 2 名を、平成 24 (2012) 年度に定数化し、それまでの 45 名から看護学部長を含めて 47 名とした。これは大学設置基準に定められた教員数を上回っている。平成 24 (2012) 年 9 月現在、教授 12 名、准教授 9 名、講師 11 名、助教 14 名(講師又は助教 1 名欠)である。また、看護職資格を持つ教員は 42 名(看護師 42 名、保健師 24 名、助産師 6 名)であり、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」に定める教員数も上回っている。このように、看護学部の教育方針に示す看護実践に係る教育の重視及び少人数教育を主としたセミナー科目による個性化への対応等を実現し、3 職種を育成する統合的な看護基礎教育課程に相応しい教育組織となっている。

授業科目と担当教員の適合性については、人事委員会における専任教員の選考及び非常勤講師の任用審査、教務委員会における科目責任者の審議等において判断している。

第3章 教員・教員組織

年齢構成は、平成24（2012）年9月現在、20代が2名、30代が9名、40代が24名、50代が9名、60代が2名と、40代の教員が多くなっている。現在は問題ないが、10～15年後を見据えて、今後の教員の採用についてはその年齢を考慮していく必要がある。

<4>医学研究科

編制方針に沿った教員組織の整備については、大学院学則（資料3-12）に沿った就学に支障が生じないようにするため、251名の教員に発令（本務5名、兼務246名）している。

授業科目と担当教員の適合性を判断する仕組みについては、一部の授業科目においては、学生による授業評価アンケートを実施しており、その結果を踏まえ担当教員の適合性を判断するとともに、教育改善に繋げる仕組みを設けている。

研究科担当教員の資格の明確化と適正配置については、大学院において教員として授業及び研究指導を行うことができる者は、「自治医科大学大学院教員の任用手続・資格基準規程」（資料3-11）により、自治医科大学の教授とされている。ただし、必要がある場合は、大学の准教授及び講師を教員とすることができることとしている。

<5>看護学研究科

博士前期課程の教員は全員が看護学部の教員を併任している。編制方針に沿って、専門科目の講義・演習・実習は教授・准教授・講師が担当し、研究指導は看護系の教授を研究指導教員とし、看護系の准教授・講師を研究指導補助教員としている。共通科目は看護学部における教員の教育実績と連動させて、担当教員を配置している。博士前期課程の担当教員数は平成20（2008）年度のがん看護学領域の新設に伴い2名増加し、平成24（2012）年4月現在、教授12名、准教授9名、講師3名の計24名である。博士後期課程の教員は全員が看護学部の、1名を除く全員が博士前期課程の教員を併任している。編制方針に沿って、専門科目の講義・演習は教授・准教授が担当している。研究指導は、課程設置に際しての大学設置・学校法人審議会の教員組織審査結果に基づいて、看護系教授7名（「D㊟」）を研究指導教員とし、教授・准教授5名（「D合」）を研究指導補助教員としている。博士後期課程の担当教員数は教授11名、准教授3名、講師1名の計15名である。

授業科目と担当教員の適合性については、任用の際に幹事会を経て、研究科委員会において判断する仕組みとなっている。担当教員の資格については（1）で述べた諸規程に定めているが、授業科目と担当教員の適合性について、より適切に判断していくためには、資格基準をより明確にしていく必要がある。

年齢構成は、平成24（2012）年9月現在、博士前期課程は40代14名、50代8名、60代2名であり、博士後期課程は40代9名、50代6名、60代1名である。年齢構成のバランスから、教育研究の活性化及び教育研究水準の維持向上が可能な教員組織となっている。

（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

各学部・研究科の独自性・専門性を尊重し、学部・研究科ごとに教員の任用・教員人事等に関する規程が制定されている。各学部・研究科はこれに沿って適切に教員人事を行っ

ている。

<2>医学部

教員の採用・昇任の基準等については、各規程等により選考及び審査を行っており、教授（学内教授含む）、准教授（学内准教授含む）においては、選考委員会を医学部教授会において立ち上げ、選考を行い、教授会において候補者の賛否投票を行っている。

講師、助教については、人事委員会において資格基準の適否を審査している。

特に、指導的立場にある教授（学内教授含む）については、平成 22（2010）年度より公募を原則とし、候補者のプレゼンテーションを実施するなど、より教授に相応しい教員を任用すべく努力している。

主な関連規程は次のとおりである。

「自治医科大学医学部教授の選考方法等に関する内規」（資料 3-15）

「自治医科大学医学部学内教授の選考方法等に関する内規」（資料 3-16）

「自治医科大学医学部准教授の選考方法等に関する内規」（資料 3-17）

「自治医科大学医学部学内准教授の選考方法等に関する内規」（資料 3-18）

「自治医科大学医学部教員（講師・助教）の任用手続・資格基準規程」（資料 3-3）

候補者のプレゼンテーションについては、選考委員会の透明性の確保の観点から、各講座所属長に周知のうえ、所属長及び教授（学内教授含む）限定ではあるが、参加者を募り公開としている。

<3>看護学部

教員の採用・昇任の基準等については、各規程等により選考及び審査を行っている。採用においては、公募制により人材の確保を図っている。教員の選考が必要となった場合には、学部長が人事委員会を招集し、教授 3 名からなる教員選考作業部会を立ち上げ、その構成員は学部長が教授会において指名する。教員選考作業部会は応募資格を検討し、応募について研究者人材データ・ベース（JREC-IN）（資料 3-19）及び本学ホームページへの掲載を人事委員長（学部長）に依頼し、教員の募集に関する適切な運用を図っている。また、応募のあった者について、応募書類及び必要な場合は面接を行い、応募資格を満たしているか審査し、その結果を人事委員会に報告する。人事委員会は、教員選考作業部会の意見を踏まえて、教員候補者 1 名を選考し、教授・准教授については教授会において賛否投票を行い、投票総数の過半数以上であるとき信任されたものとする。講師・助教については、教授会において報告・了承を得ることとしている。また、人事委員長は、教員候補者 1 名を選考するまでの経過等を教授会で報告することとしており、これにより適切な教員人事を図っている。昇任においても、人事委員会及び教員選考委員会での検討があり、教授及び准教授については教授会における賛否投票で、講師については教授会における報告・了解で決定される。主な関連規程は次のとおりである。

「自治医科大学看護学部教員の選考手続・資格基準規程」（資料 3-6）

「自治医科大学看護学部教員の選考方法等に関する内規」（資料 3-20）

<4>医学研究科

大学院において、教員として授業及び研究指導を行うことができる者は、「自治医科大学

大学院教員の任用手続・資格基準規程」(資料 3-11)により、自治医科大学の教授として
いる。ただし、必要がある場合は、大学の准教授及び講師を教員とすることができる。

医学研究科において教員を任用しようとする場合は、授業科目担当者にあつては当該授
業科目の属する専攻分野主任が、専攻分野主任にあつては当該専攻分野の属する系主任等
が教員任用を学長に申請するものとし、専攻分野に属さない所属の教員にあつては副研究
科長が、学長に申請するものとしている。

< 5 >看護学研究科

看護学研究科博士前期課程の教員は看護学部と併任であり、看護学部の教員の募集・採
用・昇任の際に、「自治医科大学看護学部教員の選考手続・資格基準規程」(資料 3-6)に
準じて、博士前期課程の教育研究の担当ができることを併せて検討している。また、教員
を任用する場合、幹事会の議を経て研究科委員会に諮問し、その答申を受けて学長が任用
することとしている。この任用手続きは「自治医科大学大学院教員の任用手続・資格基準
規程」(資料 3-11)、「自治医科大学大学院教員(講師)の任用手続・資格基準規程」(資料
3-13)に定めており、明確となっている。博士後期課程については、完成年次の平成 26
(2014)年度までは、課程設置に際しての大学設置・学校法人審議会の教員組織審査にお
いて認められた教員とし、適正に任用されている。文部科学省へ年に 1 回、担当教員も含
めた履行状況を報告しており、新たな教員の採用・昇任が生じた場合には大学設置・学校
法人審議会の審査を受けることとなっている。完成年次後は、博士前期課程と同様の任用
手続きとする。看護学研究科担当教員の資格については、博士後期課程の完成年次後に向
けて、現在諸規程に定めているもので十分明確になっているかを確認し、見直していく必
要がある。

(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

大学全体としてのFD委員会のような組織は無く、現時点ではFDの実施や検証につい
ては各学部・研究科の自主性に任せている。

< 2 >医学部

学生による授業評価として、各授業(全授業)に対する学生による評価が随時行われ、
各科目内で授業の改善に役立てられている。また、選択された授業(担当教員)に対する
学生評価としては年に数名の担当教員を選択し、その担当特定授業を学生が評価を行っ
ている。さらに、BSL<臨床実習>プログラムに対する学生評価として、臨床実習の各ク
ールの最終日にプログラムそのものの評価及び印象に残った教員の記載を行っている。こ
れらの学生評価を基に、優秀教員表彰を行っている。

FDが医学教育センターにて毎年4回実施され、主に試験問題の質の向上や個々の教員
の教育意識の向上が図られている。

また、優秀論文賞は、本学における基礎研究及び臨床研究の活性化を図ることを目的と
し、講座、部門及び研究チームが優れた論文を出版することを推進するため、平成 19 (2007)

年に制定された（資料 3-21）。研究チームの研究評価として優秀な論文を選定し、優れた論文を出版した著者、共著者を評価することとしている。

< 3 >看護学部

F D評価実施委員会が、教員用の授業評価実施マニュアル（資料 3-22）を作成し、学生による授業評価及び教員の自己評価の総括を実施している。また、全教員の参加を必須とし、臨床教員の参加も促しているF D研究会を年2回企画・運営し、報告書も作成している。これらにより、教員の日常的にF Dに取り組む姿勢が醸成されている。平成 22（2010）年度から2年間は、F D研究会において、F Dニーズの分析とF D活動の在り方を検討し、その成果として、教育、研究、大学運営、社会貢献についての職位毎の到達目標と評価方法を示したF Dマップ（資料 3-23 p. 35）を作成した。平成 24（2012）年度からは、これを活用し、各教員の自己点検と評価及び学科目単位の教授による教員への助言をしている。また、教員の主体的なF D活動を促進するために、定期開催の他に、若手教員の企画によるF D研究会を委員会が支援することに取り組んでいる。

研究活動については、平成 20（2008）年度に研究推進委員会を組織し、教員の研究活動の評価を行うとともに、研究活動の充実・活性化に取り組んでいる。平成 22（2010）年度から研究業績に関する「研究活動評価票」（資料 3-24）を作成し、各教員の自己評価及び学科目単位の教授による教員への助言を実施している。同委員会はこの評価結果（資料 3-25）に基づいて、競争的資金獲得のための支援活動等を実施しており、その成果として、平成 19（2007）年度に比べて、文部科学省科学研究費補助金の採択件数や教員の筆頭論文数が増加している。平成 24（2012）年度からは、研究推進委員会とF D評価実施委員会を一体とし、F D活動として教員の研究活動支援を強化している。

< 4 >医学研究科

医学研究科のF Dは、医学研究科教育委員会が内容を企画して、医学研究科委員会幹事会の審議を経て、医学研究科委員会においてその実施を決定している。

これまで実施した内容は、大学院教員の英語教育能力の向上を目的として、外国人の外部講師を招聘し、「F D Interactive Workshop on Medical Writing」を毎年度開催している。併せて、投稿論文に対する editor 及び reviewer からのコメントに対して、いかに的確に答えるかという点を中心に講義と討論を行っている。

また、大学院における教育活動の評価として、授業評価を平成 24（2012）年度より開始した。これまで一部の授業科目で回収しており、概ね良いとの評価であるが、今後医学研究科教育委員会においてその分析を進める予定である。

さらに、学生アンケート（資料 3-26 p. 3）により「高度の研究能力と豊かな学識が身につく教育体制」「医学・医療分野の更なる進展に寄与する人材を育成する教育体制」が整っているか評価をしている。

< 5 >看護学研究科

教員の教育研究指導能力の向上を目的に、看護学部とは別個に看護学研究科独自のF D活動に、看護学研究科F D評価実施委員会を中心として取り組み、看護学研究科授業研究会を年1回開催している。授業研究会では、講義・演習科目の教授方法とその評価、研究

指導方法、質的研究の指導方法と論文の評価等をテーマに、そのテーマに精通した外部講師を招いている。平成 24（2012）年度に博士後期課程を設置したことに伴い、教員の教育研究能力の水準が維持・向上するよう、看護学研究科としてのFD活動の充実・強化を図っていく必要がある。

看護学研究科における教育活動の評価については、大学院生による授業評価を教員個々で取り組んでいるが、少人数又は個別の教育を主とする大学院教育の特徴から、複数の方法で大学院生による授業評価を行うこととし、看護学研究科FD評価実施委員会において、より組織的な取組となるよう評価方法等について検討している。また、平成 24（2012）年度からは大学院生と研究科長との懇談会を年 2 回、実施している。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

< 1 > 大学全体

教員の任期制については、分子病態治療研究センターに制度を導入（平成 17（2005））し、引き続き他講座への拡大について検討した。平成 22（2010）年度から基礎系大学院本務教員にも任期制を導入し、平成 24（2012）年度までに 5 名の教員を採用し、医学研究科の教員を増員し、教育体制の充実を図った。

< 2 > 医学部

教員定数等検討部会における審議及び企画委員会における承認・決定を経て、医学部入学定員の増（平成 20（2008）年度から 10 名増え、1 学年 110 名となる。）に対応するために、平成 20（2008）年度に臨床教育担当教員として 15 名、さいたま医療センターの増床に伴い 34 名及び平成 23（2011）年度に病院を本務とする教員 5 名の定数を増員し、医学部学生の教育及び診療面での活性化に効果が上がっている。その他、講座（部門）に属さない別途定数を設け、教育のための人員を配置するため、柔軟な対応を取っている。

学生の授業評価の結果は、教員の教育についての自主的な改善に繋がっている。FDの実施に関しては、ここ 2 年間で定着しており教育の質の向上に寄与している。学外の専門家に、学外審査委員として学位審査会に参加して頂き、学術水準の高度化と透明性の確保を行っている。

また、平成 19（2007）年度に制定された優秀論文賞は、過去 1 年間に出版された原著論文を第一著者又は共著者の自薦により募集し、優れた論文を表彰することにより、基礎研究及び臨床研究の活性化を図ることを目的として創設されたものである（資料 3-21）。例年、最優秀論文賞 1 編と優秀論文賞 9 編程度を選出しており、本学の研究活動の活性化に寄与している。

< 3 > 看護学部

看護学部として求める教員像及び教員の組織的体制と教育研究に係る責任の所在を、規程において明確に定めており、また、教員組織の編制方針は教授会及び教授総会において周知され、教職員で共有できていると評価する。教員組織は編制方針に沿って教育課程に相応しいものとなっており、専任教員の選考手続きや教務委員会によって授業科目と担当

第3章 教員・教員組織

教員の適合性を判断する仕組みが整備されていると評価する。教員の募集・採用・昇格等に関する規程及び手続きは明確であり、適切な教員人事を図っていると評価する。

F D評価実施委員会及び研究推進委員会の恒常的な活動により、F D活動に取り組む教員の養成や研究業績の増加がみられ、教員の資質向上を図るための適切な活動が行われ、教育・研究活動、その他の諸活動の活性化が図られていると評価する。

< 4 > 医学研究科

医学研究科に5名、主として大学院教育を担当する教員を採用(公募により平成22(2010)年度に1名、平成23(2011)年度に2名、平成24(2012)年度に2名、計5名を採用)し、本学において特に強化すべきと考えられる免疫や癌を担当する分野のさらなる充実が図れた。

医学研究科について、外国人講師によるF Dを実施したことにより、当初の目的どおり、大学院教員の英語教育能力の向上に繋がり、学生教育に活かされている。

また、学生アンケートの評価(資料3-26 p.3)では、「高度の研究能力と豊かな学識が身につく教育体制」については、「整っている・だいたい整っている」の肯定的な回答は70%である。

「医学・医療分野の更なる進展に寄与する人材を育成する教育体制」については、「整っている・だいたい整っている」の肯定的な回答は73%である。二つの評価からも概ね医学研究科の教員組織は教育理念・目的等を達成するための体制が整っていると評価できる。

< 5 > 看護学研究科

看護学研究科の教員の組織的体制と教育研究に係る責任の所在は、研究科委員会で定めた下部委員会の所管事項において明確に定めており、また、教員組織の編制方針を文部科学省への課程変更認可申請書に明確に示すとともに研究科委員会において周知され、教職員で共有できていると評価する。教員組織は編制方針に沿って教育課程に相応しいものとなっており、年齢構成のバランスはよく、教育研究水準の維持向上が可能な教員組織になっていると評価する。任用手続きを規程に明確に定め、博士前期課程についてはそれによって教員を任用し、博士後期課程については課程設置時の教員組織審査において認められた教員を任用しており、適切な教員人事を図っていると評価する。

看護学研究科F D評価実施委員会による教員の資質向上を図るための恒常的な活動により、看護学研究科としての教育研究活動の活性化が図られていると評価する。

②改善すべき事項

< 1 > 大学全体

各学部・研究科においてF D等を実施しているが、全学共通の教員の研修制度は不十分である。

< 2 > 医学部

医学部教員は総合教育部門及び基礎・臨床医学連携部門を除き、教育・研究業務の他に附属病院における診療業務も担っている。そのうち、附属病院を本務とする教員の定数については、患者数の状況や診療報酬改定等、医療環境の変化に対応させる必要があり、そ

のための定数配置を検討する必要がある。適宜適切な人材配置の見直しが必要となるが、その見直しにあたっての基本的な考え方の整理を早急に検討する必要がある。

教員評価は大学の質の向上を図ると同時に、教員が大学の発展にいかに関与するかの動機づけともなる重要な制度であることから、以前の（平成16（2004）年度から平成20（2008）年1月まで行われた）議論を念頭に置きつつ、医学部教員評価WGにおいて目的と基本理念を策定した。

このうちの教育評価については、医学部教員評価WGの教育部会において平成23（2011）年度に成案を作成し、教務委員会において了承を得たのち、教員評価WGへ報告した。

なお、教員の評価については、教員評価WGで検討しているが、システムの確立には至っていない（資料3-27）。今後、教育、研究及び診療の各業績評価を統合し、教員の総合評価制度としてシステムを構築する必要がある。

教員に対し、FDの意義を浸透させる啓発活動が少ない。

<3>看護学部

各学科目領域への教員の配置は、看護学部教員の一部が看護学研究科の教員を併任していることから、看護学部・看護学研究科それぞれの担当授業時間を踏まえて配置することとしているが、看護学研究科を併任している教員とそれ以外の教員の担当授業時間の差が大きい現状にある。看護学部教授会運営組織の構成員を見直していくとともに、教育研究支援職員等の人的資源を効果的に活用し、特定の教員に負担が偏ることなく、教育研究活動、その他の諸活動の活性化を図っていく必要がある。

40代の教員が多くなっており、10～15年後の教員の年齢構成を見据えて、今後の教員の採用についてはその年齢を考慮していく必要がある。

<4>医学研究科

学生による授業評価アンケートが一部の授業科目に留まっている。

医学研究科の教員は殆どが医学部教員が兼務しているため、これらの研究業績評価については、<2>医学部に記載のとおりである。

<5>看護学研究科

研究科委員会の下部委員会については、規程がなく研究科委員会で定めた所管事項のみであり、必要時規程を作成し、看護学研究科の教員の組織的体制と教育研究に係る責任の所在をより明確にする必要がある。

看護学研究科担当教員の資格を諸規程に定めているが、博士前期課程、博士後期課程のそれぞれの資格基準を明確にして、授業科目と担当教員の適合性について適切に判断できるよう、各教育課程に相応しい教員組織を維持していく必要がある。

教育活動の評価については、現在の教員個々の取組や大学院生と研究科長との懇談会のみならず、より組織的な取組となるよう評価方法等について検討していく必要がある。

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

教員任期制の対象の拡充及びテニユアトラック制の導入について検討する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

< 2 > 医学部

教育、研究、診療に関する環境の変化等に適切に対応するため、教員定数等検討部会において、医学部教員定数及び病院本務教員定数等について引き続き検討を行う。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

研究業績評価の一つである優秀論文賞について、公正かつ公平な審査基準により選考を実施し、優れた論文を出版した著者、共著者を評価することにより、本学の研究活動を活性化する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

< 3 > 看護学部

教員組織の体制や編制方針等について、毎年度当初の教授会及び教授総会において引き続き教職員に周知する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

F D評価実施委員会及び研究推進委員会による教員の教育研究活動等の評価と、それに基づいたF D活動、研究推進活動を継続する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

< 4 > 医学研究科

大学院教員の英語教育能力の向上を図るとともに、学生の研究指導に役立つ内容を検討し、それらを踏まえたF D活動を充実させる。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

さらなる大学院教育の充実のため、教育体制の検討を行う。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

< 5 > 看護学研究科

教員組織の体制や編制方針等について、毎年度当初の研究科委員会において引き続き教職員に周知する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

博士後期課程の教育目的・教育目標を踏まえて、看護学研究科F D評価実施委員会によるF D活動を実施する。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

②改善すべき事項

< 1 > 大学全体

e ラーニングシステム等を用いて、全学共通の教員の研修制度を充実させる。(平成 25(2013)年度～平成 29(2017)年度)

< 2 > 医学部

医学部教員は総合教育部門及び基礎・臨床医学連携部門を除き、教育・研究業務の他に附属病院における診療業務も担っている。そのうち、附属病院を本務とする教員の定数に

第3章 教員・教員組織

については、患者数の状況や診療報酬改定等、医療環境の変化に対応させる必要があり、そのための定数配置を検討する。適宜適切な人材配置の見直しが必要となるが、その見直しにあたっての基本的な考え方の整理を早急に検討する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

教員の教育研究診療活動の努力を正に評価するための、より精度の高い教員評価制度を確立する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

教員に対する啓発活動を充実させ、FDの意義を浸透させることにより、FD活動のさらなる充実を図る。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

<3>看護学部

看護学部教授会運営組織を見直し、教員を適正に配置するとともに、教育研究支援職員等の人的資源を効果的に活用する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

教員の採用にあたっての年齢要件について検討する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

<4>医学研究科

学生による授業評価アンケートをすべての授業科目において実施する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

<5>看護学研究科

研究科委員会の下部委員会の規程の必要性について検討する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

看護学研究科担当教員の資格について、博士後期課程の完成年度後に向けて、現行の諸規程の定めで十分に明確か検討する。（平成 25（2013）年度～平成 27（2015）年度）

看護学研究科の教育活動を適正に評価するための評価方法を構築する。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

4. 根拠資料

資料 3- 1 自治医科大学の新たなミッション（既出 資料 1-10）

<http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/mission.html>

資料 3- 2 自治医科大学医学部教授・准教授の資質・資格に関する参考基準

資料 3- 3 自治医科大学医学部教員（講師・助教）の任用手続・資格基準規程

資料 3- 4 自治医科大学医学部教員（講師・助教）の資格基準に関する申合せ

資料 3- 5 平成 24 年度 医学部 大学各種委員会委員一覧

資料 3- 6 自治医科大学看護学部教員の選考手続・資格基準規程

資料 3- 7 自治医科大学看護学部臨床教授等の称号の付与に関する規程

資料 3- 8 自治医科大学看護学部委員会設置規程（既出 資料 1-28）

資料 3- 9 平成 24 年度看護学部教授会運営組織

資料 3-10 自治医科大学看護学部教授会及び教授総会の申合せ

資料 3-11 自治医科大学大学院教員の任用手続・資格基準規程

第3章 教員・教員組織

- 資料 3-12 自治医科大学大学院学則（既出 資料 1- 4）
- 資料 3-13 自治医科大学大学院教員（講師）の任用手続・資格基準規程
- 資料 3-14 平成 24 年度 大学院看護学研究科運営組織
- 資料 3-15 自治医科大学医学部教授の選考方法等に関する内規
- 資料 3-16 自治医科大学医学部学内教授の選考方法等に関する内規
- 資料 3-17 自治医科大学医学部准教授の選考方法等に関する内規
- 資料 3-18 自治医科大学医学部学内准教授の選考方法等に関する内規
- 資料 3-19 研究者人材データ・ベース（J R E C - I N）
<http://jrecin.jst.go.jp/seek/SeekTop>
- 資料 3-20 自治医科大学看護学部教員の選考方法等に関する内規
- 資料 3-21 平成 24 年度自治医科大学医学部優秀論文賞募集要項
- 資料 3-22 看護学部 平成 24 年度 授業評価実施マニュアル（教員用）
- 資料 3-23 看護学部 平成 23 年度 授業研究会 報告書
- 資料 3-24 看護学部 研究活動評価票
- 資料 3-25 看護学部教員研究活動評価票集計結果
- 資料 3-26 医学研究科 第 2 回 学習と学生生活アンケート 集計結果報告
（既出 資料 1-30）
- 資料 3-27 医学部教育評価WG研究評価部会「研究評価に関する基本方針」
（必須資料）
- 資料 3-28 医学部 年報（2006 年～2010 年）
- 資料 3-29 看護学部 年報（2006 年～2010 年）
- 資料 3-30 自治医科大学医学部教授会運営規程
- 資料 3-31 医学部教授会及び教授総会の申合せ
- 資料 3-32 自治医科大学看護学部教授会運営規程
- 資料 3-33 自治医科大学大学院医学研究科委員会運営規程
- 資料 3-34 自治医科大学大学院看護学研究科委員会運営規程
- 資料 3-35 学校法人自治医科大学職員就業規則
- 資料 3-36 職員の再雇用に関する規程
- 資料 3-37 自治医科大学教授再任用規程
- 資料 3-38 学校法人自治医科大学賞罰委員会設置規程
- 資料 3-39 学校法人自治医科大学職員の表彰に関する規程
- 資料 3-40 学校法人自治医科大学職員の表彰に関する規程取扱細則
- 資料 3-41 学校法人自治医科大学職員の懲戒に関する規程
- 資料 3-42 卒後指導部長設置規程
- 資料 3-43 寄付金、補助金等の特定の財源により雇用できる教員の承認の基準に関する内
規
- 資料 3-44 勤務成績に基づく昇給実施規程
- 資料 3-45 勤務評定実施規程
- 資料 3-46 自治医科大学医学部学内講師取扱基準
- 資料 3-47 自治医科大学医学部教員（学内講師）の任用手続・資格基準規程
- 資料 3-48 自治医科大学医学部主任教授の選考方法等に関する内規

第3章 教員・教員組織

- 資料 3-49 自治医科大学医学部長の選考に関する内規
- 資料 3-50 自治医科大学医学部長の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-51 自治医科大学医学部特定有期雇用教職員に関する規程
- 資料 3-52 自治医科大学医学部副手の任用手続・資格基準規程
- 資料 3-53 自治医科大学医学部副手取扱基準
- 資料 3-54 自治医科大学医学部臨床教授（地域担当）等取扱規程
- 資料 3-55 自治医科大学医学部臨床講師取扱規程
- 資料 3-56 自治医科大学看護学部長の選考に関する内規
- 資料 3-57 自治医科大学看護学部長の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-58 自治医科大学客員教授取扱規程
- 資料 3-59 自治医科大学教員の任期に関する規程
- 資料 3-60 自治医科大学大学院医学研究科学外講師の任用手続・資格基準規程
- 資料 3-61 自治医科大学大学院医学研究科専攻系主任教授の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-62 自治医科大学大学院医学研究科専攻分野主任教授の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-63 自治医科大学大学院医学研究科長選任規程
- 資料 3-64 自治医科大学大学院医学研究科副研究科長設置規程
- 資料 3-65 自治医科大学大学院医学研究科基礎系大学院本務教員の選考方法等に関する内規
- 資料 3-66 自治医科大学大学院看護学研究科専攻分野主任教授の任命及び任期に関する規程
- 資料 3-67 自治医科大学大学院看護学研究科長の任命及び任期に関する規程
- 資料 3-68 自治医科大学非常勤講師の任用手続・採用基準規程
- 資料 3-69 自治医科大学附属さいたま医療センター長の選考に関する内規
- 資料 3-70 自治医科大学附属さいたま医療センター長及び副センター長の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-71 自治医科大学附属病院及び附属さいたま医療センター病院講師・病院助教設置規程
- 資料 3-72 自治医科大学附属病院診療科長等の再任審査に関する内規
- 資料 3-73 自治医科大学附属病院長の選考に関する内規
- 資料 3-74 自治医科大学附属病院長及び副病院長の任期及び選考に関する規程
- 資料 3-75 自治医科大学副医学部長設置規程
- 資料 3-76 自治医科大学副学長設置規程
- 資料 3-77 自治医科大学特別参与設置規程
- 資料 3-78 選考委員会委員の選出等に関する取扱要領

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

医学研究科においては、教育目標に基づき学位授与方針を「ディプロマ・ポリシー」として明確に定め、明示している。その他の学部・研究科においては、「学位授与方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

<2>医学部

「学位授与方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

医学部の学生が卒業時に修得すべきものとして、以下の4つの教育目標を掲げ、本学ホームページに掲載している。1) 将来地域医療さらに医学一般の種々の領域に進むために必要な基礎知識と基本的技能を修得する。2) 保健・医療の専門職として必要な基本的態度・習慣を身につける。3) 社会人としての素養を高め、自然・社会・人文科学的方法を統合して、医学的問題を正しくとらえ、解決する基本的能力を修得する。4) 知識・技能・態度を自ら評価し、自発的学習と修練によって向上し続ける習慣を身につける。

これらを達成するために6年間の教育期間を通じた一貫したカリキュラムにより実施しており、6年以上在学し、所定の課程を履修し卒業試験、総合判定試験に合格した者に「学士（医学）」の学位を授与する。

<3>看護学部

「学位授与方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

本学の建学の精神を実現させるために、看護学部の教育理念、教育目標、教育方針を、学生に配付する「学生便覧」(資料4(1)-1 p.1)、「教育要項」(資料4(1)-2 p.1)「実習要項」(資料4(1)-3 p.1)、一般向けには本学ホームページなどで明示している。

看護学部における学位授与の考え方は、看護学部で4年以上在学し所定の単位を修得し、教育目標に則った知識、態度、能力を身につけた者に「学士（看護学）」を授与する。具体的には①人間としての感性を磨き、深い人間理解とコミュニケーション能力の向上により、関わる人々の主体性を尊重する倫理的態度がとれる、②さまざまな状況にある人々の健康課題に対し、多様なアプローチを必要に応じて効果的に用いることのできる専門能力を身につけている、③保健医療及び福祉における看護の役割を理解し、人々の健康と幸せの実現のために努力し、また関係者と協力する実行力を身につけている、④看護実践にかかわる現状を把握し、改善・改革を導くための力を身につけている、者である。

看護学部の教育では看護実践能力の育成を重視しており、平成20(2008)年度、平成24(2012)年度にそれぞれ新カリキュラムに移行したが、両カリキュラムとも看護実践能力の卒業時到達度を、総合分野として4年次に配置され連動して展開する総合実習、看護総

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

合セミナーにおいて評価するものとし、学年毎のオリエンテーション時及び各学科目のオリエンテーション時に学生に説明している。

<4>医学研究科

医学研究科の教育目標は、大学院学則（資料4（1）-4 第2条）において、修士課程では「広い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又は高度の専門性を要する職業等に必要な高度の能力を養う」こと、博士課程では「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」と定め、「教育要項」（資料4（1）-5 扉）及び「学生便覧」（資料4（1）-6 扉）に明示している。

医学研究科は、教育目標に基づき以下のとおりディプロマ・ポリシーを平成23年（2011）年度に制定し、「教育要項」（資料4（1）-5 p.9）、医学研究科ホームページ（資料4（1）-7）、「学位申請の手引き」（資料4（1）-8 p.2・資料4（1）-9 表紙見返し）等で明示している。

◆ディプロマ・ポリシー

本学医学研究科では、教育研究上の目的に即し、医学及び医療の進展と地域医療の充実に指導的な役割を果たすため、高度の研究能力と豊かな学識を修得した者に対し、学位を授与する。

1. 学位授与基準

修士課程においては、2年以上在学して30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格した者に修士（医科学）の学位を授与する。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績をあげた者については、1年以上在学すれば足りるものとする。

博士課程においては、4年以上在学して30単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び最終試験に合格した者に博士（医学）の学位を授与する。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績をあげた者については、3年以上在学すれば足りるものとする。

2. 学位論文審査基準

学位論文の審査については、次に定める事項に基づき、厳正かつ公正に行われるものとする。

- （1）研究テーマの目的、背景の明確性
- （2）特色性、独創性
- （3）社会的意義
- （4）計画、方法の妥当性
- （5）理解度
- （6）引用文献の適切性
- （7）論文の体系、論旨の一貫

修得すべき学習成果については、専攻科毎に「教育目標」「到達目標」を定め、教育要項に明示している。

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

< 5 >看護学研究科

「学位授与方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

本学の教育理念に基づき、大学院学則（資料 4 (1) -4）及び平成 24（2012）年度大学院要綱博士前期課程（資料 4 (1) -10 p.10）・博士後期課程（資料 4 (1) -11 p.9）において、学位授与の考え方を明示している。また、看護学研究科案内パンフレット（資料 4 (1) -12・資料 4 (1) -13）、看護学研究科ホームページ（資料 4 (1) -14）上に、教育目的、修了要件を明示し、広く情報公開している。

看護学研究科の学位授与の考え方は、地域の保健医療及び福祉の向上や看護学の発展に指導的な役割を果たすため、豊かな学識と高度の研究能力を身につけた者に学位を授与する、というものである。教育目標に則って、博士前期課程では、高度な看護実践能力及び組織技能を向上させながら高度医療と地域医療をつなぐチーム形成と技能向上を図ることのできる力を身につけた者に「修士（看護学）」を授与する。博士後期課程では、ヘルスケアシステムや看護提供システムを視野に入れつつ複数の看護専門領域の視座を理解した上で、看護に関する問題の全体像と本質を捉え探究し、看護学を発展させることのできる教育研究力を身につけた者に「博士（看護学）」を授与する。

看護学研究科の教育目的に沿った博士前期課程及び博士後期課程は、それぞれ修得すべき科目と単位数を定めており、各科目のシラバスに教育目標を掲げ、学修成果を明示している。また、博士前期課程については、学位論文審査基準を看護学研究科ホームページ上も含めて、学生に提示している。平成 24（2012）年度に開設した博士後期課程についても同様にしていく予定である。博士前期課程については、看護学研究科の論文審査及び最終試験に合格することで「修士（看護学）」を厳格公正に授与している。博士後期課程においても、看護学研究計画審査に合格していることを条件とし、論文審査及び最終試験に合格した者に、「博士（看護学）」を授与することとしている。

（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・研究科において、「教育課程の編成・実施方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

< 2 >医学部

「教育課程の編成・実施方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

教育課程の編成・実施の考え方は、教務委員会及び教授会において審議し決定している。また、科目ごとに教育目標、授業項目を定め、「教育要項」（資料 4 (1) -15）に明示しており、併せて本学のホームページの「情報公開」（資料 4 (1) -16）に掲載している。

< 3 >看護学部

「教育課程の編成・実施方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

教育課程の編成・実施の考え方については、教務委員会で教育目標・学位授与の考え方

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

との整合性について検討を重ね、教授総会での討議・審議を経た後に学部教育方針として決定している。平成20(2008)年度、平成24(2012)年度にそれぞれ新カリキュラムがスタートしたが、その内容は、「学生便覧」(資料4(1)-1 p.3)、「実習要項」(資料4(1)-3 p.1~4)、「教育要項」(資料4(1)-2 p.1~5)に明示されている。

具体的には、次の5点である。①看護師、保健師及び助産師に共通する看護学を基盤とした総合的なカリキュラムにより、看護学の学士力を培う、②学生の人間的な成長に合わせて、看護基礎科学分野、看護学分野及び総合分野をバランスよく発展的に教授する、③少人数による教育や活発な討議を通して、学生の主体的、創造的な学修を促進する、④看護学実習を重視し、看護実践への関心を早期から高め、多様な施設や場における実習を通して、看護の基礎的実践能力を育成する、⑤学生の希望を踏まえたキャリア形成を支援し、生涯学習の基盤となる幅広い教養と科学的思考力を育成する。

教育課程の必修科目数、選択科目数については、教育目標達成・学位授与のために必要な科目、単位数とともに、保健師、助産師、看護師の国家試験受験資格のために必要とされる文部科学省・厚生労働省の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」を考慮した科目、単位数を指定し、大学学則(資料4(1)-17 p.17~20)に明示している。

<4>医学研究科

「教育課程の編成・実施方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

教育課程の編成・実施の考え方は、その都度、医学研究科教育委員会、医学研究科委員会幹事会及び医学研究科委員会において審議し決定している。

また、科目区分、必修・選択の別、単位数等は、「教育要項」(資料4(1)-5 p.269~p.280)において年次ごとのカリキュラムとして提示するとともに、各授業科目における教育目標、到達目標、キャリアパスを明示している。

<5>看護学研究科

「教育課程の編成・実施方針」としてまとめたものはないため、明示していない。

教育目標及び学位授与の考え方に沿って、博士前期課程及び博士後期課程において、各教育課程を編成、実施している。博士前期課程の教育課程の編成・実施の考え方については、大学院要綱(資料4(1)-10 p.3~6)に、教育課程の構造、履修方法、研究指導の方法として掲載している。博士後期課程の教育課程の編成・実施の考え方については、大学院要綱(資料4(1)-11 p.3~7)に、教育課程の編成と特徴、履修方法、研究指導の方法として掲載している。大学院生の主体性に期待する学修成果の達成を可能とするために、教育内容、教育方法などに関する基本的な考え方を大学院要綱(資料4(1)-10 p.3、4・資料4(1)-11 p.3)に掲載している。また、博士前期課程及び博士後期課程の教育目標に基づき、それぞれ修得すべき科目と必修・選択の別、単位数を定めている。各授業科目については、シラバスに授業目標を掲げ、目指すべき学修成果としている。博士前期課程における5専門看護分野の専門看護師教育課程の履修者は、日本看護系大学協議会の認定基準に適合した単位数の修得を必要とされているが、これについても大学院要綱、大学院案内(パンフレット)等に明示している。

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

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

< 1 > 大学全体

各学部・研究科の教育目標及び医学研究科の学位授与方針については、本学ホームページに掲載し、教職員及び学生に周知するとともに、広く社会に公表している。

< 2 > 医学部

医学部の教育目標は、大学学則（資料4(1)-17）及び教育要項（資料4(1)-15 p.3～5）に明示されている。これらは本学ホームページに掲載して、学内外に公表されている。

社会に対しては、本学ホームページの他に、「自治医科大学概要」（資料4(1)-18 p.5）に掲載し、公表している。受験生に対しては、入試広報用パンフレット（資料4(1)-19 p.6～7）への記載、受験雑誌への記事掲載、オープンキャンパスなどで積極的に発信している。

< 3 > 看護学部

教育目標については、「教育要項」（資料4(1)-2）、「実習要項」（資料4(1)-3）及び本学ホームページに記載され、教職員・学生及び受験生を含む社会一般に対して、周知・公表している。

教員については、教務委員会において教育課程改編の度にカリキュラム説明会を開催するとともに、FD評価実施委員会主催のFD研究会などで、教育目標の認識を高めている。学生には、新入生オリエンテーションや各学年で実施するガイダンスにおいて周知を図っている。保護者には入学式後に実施する懇談会において説明するとともに、広報誌「ビタミンN」に掲載し、保護者にも送付している。

社会への公表は、本学ホームページに掲載し、受験生とその保護者には、学生募集要項（資料4(1)-20 表紙見返し・資料4(1)-21 表紙見返し）へ記載し、オープンキャンパスで発信している。

< 4 > 医学研究科

医学研究科の教育目標は、医学研究科ホームページ（資料4(1)-7）にて公表している。ディプロマ・ポリシーは学位申請の手引きに掲載して配付している（資料4(1)-8 p.2・資料4(1)-9 表紙見返し）。

< 5 > 看護学研究科

教育目標については、大学院要綱（資料4(1)-10・資料4(1)-11）、大学院案内パンフレット（資料4(1)-12・資料4(1)-13）、看護学研究科ホームページ（資料4(1)-14）に記載され、教職員・大学院生及び受験生を含む社会一般に対して周知・公表している。加えて、教員についてはFD活動を通して、教育目標の認識を深めている。

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

（４）教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・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

本学では５年ごとに自己点検・評価を実施しており、その際に各学部・研究科の教育目標について、全体的に検証している。

＜２＞医学部

教務委員会の下部組織としてカリキュラム部会があり、毎年度カリキュラムの現状と問題点を洗い出し、その問題点に対する改善方策について討議し、教務委員会、教授会において審議している。

＜３＞看護学部

教務委員会の下部組織であるカリキュラム運用担当の討議を経たうえで教務委員会で討議し、またFD評価実施委員会においても、カリキュラムの実施状況及び改善点の検討と方法の議論を行い、教授会に提案している。FD評価実施委員会では授業科目毎の評価を取りまとめて分析し、またFD研究会を開催してカリキュラムの適切性と枠組みを検討している。

＜４＞医学研究科

学年の始めに、すべての学生に対し１年間の学習・研究スケジュールをまとめた「研究計画調書」(資料4 (1) -22) の提出を義務づけ、学年の終わりには計画と現在の進捗状況について検証・評価を行わせており、それらをもとに医学研究科教育委員会を中心に適切性を検証している。必要に応じて、医学研究科教育委員会、医学研究科委員会幹事会及び医学研究科委員会において審議の上、修正している。

本研究計画書により学位研究の進捗を確認しており、ディプロマ・ポリシーが適切か判断している。

＜５＞看護学研究科

大学院の教育目標の適切性について、看護学研究科幹事会・研究科委員会において、適宜検証を行っている。これら検証も踏まえて、ヘルスケアシステム及び社会的要請を勘案して、優れた能力を有する教育研究者の育成が必要と考え、博士後期課程を平成24(2012)年4月に開設した。博士後期課程においては、開設１年目であるが、今後、博士前期課程同様に検証する。

２．点検・評価

①効果が上がっている事項

＜１＞医学部

教育目標、教育課程などは本学ホームページで学外に向けて公開しており、社会に対する公表に効果をあげている。

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

<2>看護学部

平成23(2011)年度に文部科学省・厚生労働省の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の改訂が行われ、看護学部も平成24(2012)年度から新カリキュラムをスタートさせたが、学位授与の考え方及び教育課程の編成・実施の考え方は変更していない。

教育目標、教育課程の編成・実施の考え方については、学生便覧や教育要項、実習要項に明示し、かつ学年毎のオリエンテーションで学生に説明しており、学生に周知されていると評価する。また、教務委員会及び教授総会での審議を経て決定しており、教職員にも浸透していると評価する。さらに、ホームページに掲載することによって、受験生を含む社会一般への周知に効果を上げていると評価する。

<3>看護学研究科

教育目的、教育課程の編成・実施の考え方については、大学院要綱に明示し、かつ入学時又は年度初めのオリエンテーションで学生に説明しており、学生に周知されていると評価する。また、看護学研究科、研究科委員会での審議を経て決定しており、教職員にも浸透していると評価する。さらにホームページに掲載することによって、受験生を含む社会一般への周知に効果を上げていると評価する。

博士前期課程においては、社会的状況の変化や要請と、地域包括ケアリーダーとなり得る臨床の能力の高い人材を養成するという教育目標に則って、現在の26単位から38単位の専門看護師教育課程への移行を既に検討中であり、平成25(2013)年度に日本看護系大学協議会に申請する。

②改善すべき事項

<1>大学全体

各学部・研究科において、学位授与の考え方及び教育課程の編成・実施の考え方を定めてはいるが、それらを改めてディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとして策定するか、全学的に検討する必要がある。

<2>看護学部

現在、教育目標、教育方針を明示しているが、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとして明確に示していくことが今後の課題として挙げられる。

<3>医学研究科

ディプロマ・ポリシーの項目のうち、学位論文審査基準を点数化するなど、さらに厳格公正な学位審査を行う必要がある。

教育目標に基づきカリキュラム・ポリシーを制定し、教育要項及び本学ホームページ等に掲載する必要がある。

<4>看護学研究科

教育目標、教育課程の編成・実施の考え方等については、本学ホームページや大学院説明会等において情報発信しているが、博士前期課程の各領域における受験者及び入学者の

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

数に偏りがある。

また、博士前期課程、博士後期課程各々の教育目標、学位授与の考え方及び教育課程の編成・実施の考え方の適切性を定期的に検証していく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

引き続き、教育目標を学生便覧に明示し、かつ、学年ごとのオリエンテーションで学生に説明し周知する。また、教務委員会及び教授総会等で教職員への浸透を図る。さらに、ホームページや医学部パンフレットに掲載し、社会へ公表していく。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<2>看護学部

引き続き、教育目標、教育課程の編成・実施の考え方を学生便覧や教育要項、実習要項に明示し、かつ学年毎のオリエンテーションで学生に説明し周知する。また教務委員会及び教授総会等で教職員への浸透を図る。さらに、ホームページや看護学部パンフレットに掲載し、社会へ公表していく。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<3>看護学研究科

引き続き、教育目標、教育課程の編成・実施の考え方について、大学院要綱に明示し、かつ入学時又は年度初めのオリエンテーションで学生に説明し周知する。また看護学研究科幹事会、研究科委員会等で教職員への浸透を図る。さらに、ホームページや大学院パンフレットに掲載し、社会へ公表していく。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

<1>大学全体

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの必要性について検討し、必要な場合は各学部・研究科で策定する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<2>看護学部

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとして明示することを検討し、学生、教職員へ周知するとともに社会へ公表していく。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<3>医学研究科

教育目標、ディプロマ・ポリシー及び教育課程の編成・実施の考え方の適切性について、引き続き定期的に検証を行うとともに、カリキュラム・ポリシーを制定し、周知する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<4>看護学研究科

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

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとして明示することを検討し、学生、教職員へ周知するとともに社会へ公表していく。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

看護学研究科のカリキュラム委員会やFD評価実施委員会の活動と連動させて、教育目標、学位授与の考え方及び教育課程の編成・実施の考え方の適切性について、定期的に検証する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

4. 根拠資料

- 資料4(1)-1 平成24年度 看護学部 学生便覧（既出 資料1-11）
- 資料4(1)-2 平成24年度 看護学部 教育要項（既出 資料1-12）
- 資料4(1)-3 看護学部 実習要項（平成24年度版）
- 資料4(1)-4 自治医科大学大学院学則（既出 資料1-4）
- 資料4(1)-5 平成24年度 大学院医学研究科 教育要項
- 資料4(1)-6 平成24年度 医学研究科 学生便覧（既出 資料1-19）
- 資料4(1)-7 医学研究科ホームページ（既出 資料1-16）
<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.html>
- 資料4(1)-8 医学研究科 学位申請の手引き－修士課程－
- 資料4(1)-9 医学研究科 学位申請の手引き－博士課程（甲種）－
- 資料4(1)-10 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程
（既出 資料1-5）
- 資料4(1)-11 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程
（既出 資料1-6）
- 資料4(1)-12 看護学研究科 2012年度（博士前期課程案内パンフレット）
（既出 資料1-20）
- 資料4(1)-13 看護学研究科 博士後期課程（案内パンフレット）（資料1-21）
- 資料4(1)-14 看護学研究科ホームページ（既出 資料1-24）
http://www.jichi.ac.jp/graduate_n/index.html
- 資料4(1)-15 平成24年度 医学部 教育要項（既出 資料1-9）
- 資料4(1)-16 本学ホームページ「情報公開」
http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/index.html
- 資料4(1)-17 自治医科大学学則（既出 資料1-1）
- 資料4(1)-18 自治医科大学概要 2012年版（大学案内パンフレット）
（既出 資料1-13）
- 資料4(1)-19 医学部 2012 Guide Book（案内パンフレット）（既出 資料1-31）
- 資料4(1)-20 平成24年度 看護学部 学生募集要項（推薦入学試験）
（既出 資料1-14）
- 資料4(1)-21 平成24年度 看護学部 学生募集要項（一般選抜入学試験）
（既出 資料1-15）
- 資料4(1)-22 医学研究科 平成24年度 研究計画調書

②教育課程・教育内容

1. 現状説明

(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

各学部のカリキュラム編成にあたっては、専門教育、教養教育、外国語、情報教育に関わる授業科目等の配置を随時見直し、体系的かつ効果的な編成となるよう配慮している。また、国家試験にも対応した教育課程を組み込み、随時見直しを行っている。

大学院では教育目標に沿って、教育課程は適切かつ体系的な編成がなされており、教育効果をあげるための履修指導、体系的なカリキュラムによる教育・研究指導がなされている。

<2>医学部

教育目標、学位授与の考え方に基づき、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育課程の編成を行っている。

地域医療へのモチベーションを維持させるために、1 学年での早期体験実習や、総合医療のケース学習から5 学年の院外BSLに至るまで院内・院外での多方面の医療体験実習を体系的に行っている。高度な医学知識を獲得させるために、3 学年修了までに医学教育モデル・コア・カリキュラムの全内容修得を企画している。また、4・5 学年末及び6 学年末にはその時点で必要な全医学知識を問う総合判定試験を行っている。体系的な臨床的実力を獲得させるために、3 学年で臨床症例を用いたPBLチュートリアルを取り入れ、続く4・5 学年では臨床実習を行っている。

また、新たな臨床教育システムとして、BSLの充実のために、シミュレーションシステムを用いたBSL直前短期集中実習、症候学の充実のために4 学年に対して内科モニタリングカンファランスへの参加を必修とした。

<3>看護学部

平成20(2008)年度に教育課程を改編したが、平成23(2011)年度に文部科学省・厚生労働省の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の改訂が行われたため、平成22(2010)年度からカリキュラムの検討を開始した。看護学部では、従来通り、卒業要件を満たせば全ての学生が看護師と保健師の、併せて選択した学生は助産師の国家試験受験資格を得られるカリキュラムを前提に、指定規則において単位増となった保健師教育及び助産師教育の内容を保証する教育内容の充実、看護学実習の見直し等を行い、平成24(2012)年度から新カリキュラムをスタートさせた。

看護学部の4年間の教育課程は、本学の建学の精神を実現させるために高い資質と倫理観を持ち高度医療と地域看護に従事できる看護職を育成するという看護学部設置の趣旨と、

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

近年の社会のニーズから看護専門職に求められている役割に基づき、3分野から構成している。それら3分野とは、看護専門職に必要な基礎的能力を教授するという観点から、環境、人間、健康、看護を主要概念として、一般教養を身につけ広い視野での見識や多様な価値観を学ぶ基礎科学分野、看護実践に必要な知識と技術、及び、看護学と関連の深い学問領域を学ぶ看護学分野、実践の中で研鑽し創造的に専門性を深める看護実践を追求していくための基礎的能力を身につける総合分野である（資料4(2)-1 p.2～5）。

〔基礎科学分野〕の授業科目は、看護学を学ぶことによる学生の人間的な成熟に合わせて教養を深めることができるよう、複数学年に配置している。〔看護学分野〕は、「発達過程に共通する看護実践」、「発達過程に焦点をあてた看護実践」及び「看護実習」からなる。

「発達過程に共通する看護実践」「発達過程に焦点をあてた看護実践」のそれぞれの科目は、講義・演習が順序よく学べるように配置し、総まとめとして実習が配置されている。〔総合分野〕は、〔基礎科学分野〕や〔看護学分野〕で学んだ知識や技術も併せて、実践の中で総合的に研鑽することにより、看護実践の開発を創造的に追求していくための基礎能力を身につけることをめざし、1年次に「看護基礎セミナー」、2年次に「文献講読セミナー」、3年次に「研究セミナー」を配置し、4年次の「総合実習」と「看護総合セミナー」で4年間の学習を総括できるようにしている。

<4>医学研究科

医学研究科では、理念・目標、教育目標を達成するため、「自治医科大学大学院医学研究科履修規程」（資料4(2)-2）に適切な授業科目を定め、開設している。

修士課程の授業科目は、博士課程と共通して医科学研究の導入教育を行う「共通教育科目」（講義）、基礎医学を中心としたオムニバス方式による「基礎教育科目」（講義）、3専攻分野を横断的に総括する「専門教育科目」（講義）、研究指導及び学位論文の作成に関連する「研究指導科目」（演習）に大別し、個々の授業科目を体系的に実施している。コースワークは、必修の「共通教育科目」4単位以上、「基礎教育科目」11単位、「専門教育科目」1単位の16単位以上で構成される。リサーチワークは、選択必修の「研究指導科目」より担当指導教員が責任者を務める授業科目14単位で構成される。

博士課程の授業科目は、修士課程と共通して医科学研究の導入教育を行う「共通教育科目」（講義）及び各専攻科において開講する「専門教育科目」（講義、実験実習、演習）に大別し、個々の授業科目を体系的に実施している。コースワークは、必修の「共通教育科目」4単位以上、選択必修の「専門教育科目」18単位以上（講義、実験実習）の22単位以上で構成される。「専門教育科目」の選択にあたっては、主科目のほか、副科目として①所属専攻内の授業科目、②所属専攻外の授業科目の履修を義務づけており、個々の専門領域に留まらない幅広い学識の育成を図っている。リサーチワークは、選択必修の「専門教育科目」より担当指導教員が責任者を務める演習科目8単位で構成される。

以上のことから、両課程におけるコースワークとリサーチワークのバランスは取れているものと考えられる。

<5>看護学研究科

博士前期課程については、教育課程の編成・実施方針に基づき、看護実践能力を育成強化するために必要不可欠な共通科目と専門科目を置いている（資料4-（2）-3 p.3）。専

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

門科目は2分野それぞれに必要な看護学の講義、演習、特別演習、専門看護実習、特別研究、課題研究の科目を順次性を踏まえて置き、また必修科目、選択必修科目、選択科目がある。演習、特別演習、専門看護実習と、特別研究、課題研究を連動させて教授することにより、コースワークとリサーチワークのバランスをとっている。

博士後期課程についても、教育課程の編成・実施方針に基づき、専門科目と専門関連科目を置き、専門科目は、特論、演習、特別研究の科目を置いている（資料4-（2）-4 p.3～5）。広域実践看護学分野の考え方から、ヘルスケアシステムを視野に入れつつ複数の看護専門領域の視座を理解できるよう、広域実践看護学特論Ⅰ（ヘルスケアシステム研究法）を必修科目とし、それを基盤に、その他の講義科目と演習科目を体系的に配置している。特別研究は、研究指導教員による研究指導の他に、博士前期課程・後期課程合同研究セミナーを年4回、定期的に開催し、研究指導教員以外の教員の助言や指導も得て、リサーチワークを進められるようにしている（資料4-（2）-5）。概ね1年目は、コースワークが中心となるが、リサーチワークは1年目から修業期間を通じて展開していく教育課程となっている。加えて、専門関連科目として、広い視野や洞察力等、看護の新たな概念・知識体系を構築するための基盤を養うために、看護学以外の分野の知見や研究方法を学修する科目を置いている。

（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

各学部において、学年ごとにきめ細かく効率的なカリキュラムが編成されており、学士課程教育に相応しい教育内容が提供されている。高校から大学の専門基礎教育への円滑な移行のために、各学部では必要な初年次教育を準備して提供している。

<2>医学部

1年次には、高校では勉強していない理科科目の基礎知識を身につけるための基礎理科を履修する。専門課程前の理数系教育は「医学入門」としてまとめられている。この中には理科科目（生物・化学・物理）のほかに医学医療情報学（統計初歩、パソコン手技）や分子医学入門（医学全般）があり、専門科目への円滑な導入を図っている。

一方、倫理性を培う教育として、1学年では必修科目として心理学概論を履修する。また、倫理学概論、哲学概論など倫理性を高める科目を選択科目（総合教育部門）として設定している。さらに、倫理性と地域医療への気概を高めるために、1年次に卒業生を含む熟達（じきだ）の医療人による医療人間論の講話を受講させるとともに、医学医療入門としてコミュニケーション法や患者の視点を学ばせる。早期体験実習として、患者への付き添い体験も実施している。4・5学年の臨床実習では、倫理性・社会性を高める視点から、患者との対話・患者への対応を指導・注視するように指導医に依頼し、BSL連絡協議会で統括している。

専門教育においては1学年11月中旬から解剖、生化学など16科目の専門基礎科目の講義・実習を開始する。専門基礎科目の多くは2学年12月に終了する。2学年1月からは基礎臨床系統講義（19科目）が始まる。3学年終了までに全体的医学知識の基盤形成を行う。

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

また、3 学年では臨床症例を用いた P B L テュートリアルを行い、応用力を身につける。また、診断学実習も行い、3 学年終了時には、他大学より早く共用試験（C B T ・ O S C E）を行い、それへの合格が 4 年生への進級に必要である。

また、B S L 直前短期集中実習としてシミュレーションシステムを用いた教育を新たに導入して B S L の充実を図っている。

引き続き 4・5 学年には臨床実習を行い、高度な知識及び臨床的実力を獲得させる。臨床実習においては 4 学年では内科系を、5 学年では外科系を基本的に 2 週間単位でローテーションする。4 学年には、症候学の充実のために内科モーニングカンファランスへの参加を必修とした。さらに 5 学年は、地域の現場で地域医療の全体像を学び、地域に求められる医師像を明確にする地域医療実習を行っている。臨床実習は、スチューデントドクターの資格のもとに診療参加型が多く、72 週を確保し、地域医療を担う総合医として活躍できる素地を育てている。また、平成 23（2011）年度から、5 学年終了時において、既に医師国家試験合格レベルの知識を有し、かつ志の高い優秀な学生を対象に選考し、能力を最大限に研鑽する機会を与えることを目的として発足したフリーコース・スチューデントドクター制度を導入した。

< 3 > 看護学部

実践の中で総合的に研鑽することにより、看護実践の開発を創造的に追求していくための基礎能力を身につけることをめざし、[総合分野]に配置されている「看護基礎セミナー」「文献講読セミナー」「研究セミナー」「看護総合セミナー」を、少人数の学生を 1～2 名の教員が担当し、必要時には個別指導を行うことで、学生個々が本学の目指す基礎能力を確実に身につけることができよう教育・支援している。4 年次の「総合実習」では、将来展望も踏まえた学生自身の関心から学生が看護の専門領域を選択し、高度医療の場及びへき地を含む地域、その他のフィールドにて、それまでに学習した知識・技術の統合をめざしている。また「看護総合セミナー」では、「総合実習」における自己の看護実践を客観的に捉え、必要時、演習や実験・実習を加え、看護実践方法の改善課題を整理し、その解決のための方法を考えられるようにしている。さらに、社会の動きを理解して、看護学の発展を追求するための姿勢を身につけることをめざしている。

[基礎科学分野]において、高等学校において未履修の学生に対して、「物理学」「化学」「生物学」（平成 20（2008）年度カリキュラムでは「個体生物学」「グローバル生物学」）を選択科目として開講し、[看護学分野]を学ぶ上で支障がないように配慮している（資料 4（2）-1 p.7）。

地域社会の医療の確保と向上及び地域の住民福祉の増進を図るという本学の教育理念を実現するものとして、「へき地の生活と看護」を 4 年間のどこでも受講可能な選択科目として配置し、夏季に実施する臨地での研修を 8 か所程度のへき地の研修施設の協力を得て実施している。夏季研修は自主的な研修としても参加可能とし、毎年 30 名程度の学生が研修を受講している。

< 4 > 医学研究科

平成 24（2012）年度より、学生のニーズや社会の動向を加味し、教育目標達成のための新しいカリキュラムを整備した。

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

修士課程では、教育目標に基づき「広い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又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養う」ことを目的としたカリキュラムを提供している。

授業科目は、博士課程と共通して医科学研究の導入教育を行う「共通教育科目」、基礎医学を中心としたオムニバス方式による「基礎教育科目」、3専攻分野の専門を横断的に総括する「専門教育科目」の講義科目と、各専攻科の研究指導及び学位論文の作成に関連する「研究指導科目」の演習科目に大別し、個々の授業科目を体系的に実施している。

博士課程では、教育目標に基づき「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行うに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う」ことを目的としたカリキュラムを提供している。

授業科目は、修士課程と共通して医科学研究の導入教育を行う「共通教育科目」（講義）及び各専攻科において開講する「専門教育科目」（講義、実験実習、演習）に大別し、個々の授業科目を体系的に実施している。

学生アンケート（資料4(2)-6 p.4）において、カリキュラムの構成に係る問いに対して、8割の学生が「満足・どちらかといえば満足」の肯定的な回答であった。また、大学院講義の満足度についても、8割の学生が「満足・どちらかといえば満足」の肯定的な回答であった。

<5>看護学研究科

博士前期課程の教育においては、実践看護学分野及び地域看護管理学分野において、教育課程の編成・実施の考え方にに基づき、各課程に相応しい教育内容を体系化して提供している。3領域5主科目群からなる実践看護学分野では、高度看護実践能力を強化するための講義・演習・実習科目が順次性をもって配置されている。地域看護管理学分野では、管理能力強化のための授業科目が1年次・2年次と配置されている（資料4(2)-3 p.8）。博士後期課程では、優れた教育研究者養成のために、看護研究方法論の探究や科学的論文作成のための講義・演習が順次的・体系的に配置されている（資料4(2)-4 p.5）。

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・研究科において学生による授業評価を実施し、教育内容の改善に努めている。医師・看護師・保健師・助産師の国家試験における高い合格率からも、効果が上がっていると言える。

<2>医学部

教育課程については、状況に応じて必要な見直しを実施している。

入学当初から医学医療入門や医療人間論などにおいて、ワールドカフェ方式などのグループ学習を導入し、コミュニケーション技術を磨くとともに、医師となるための動機づけが行われている。

また、基礎医学では学問の本質を教育するとともに、長時間の実習を課すことにより、

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

その学問の意味が深く理解できるようにし、同時に学習意欲を高めている。

平成23(2011)年度には、BSL直前短期集中実習としてシミュレーションシステムを用いた教育を導入し、BSL開始後の教育効果を高めている。また、4年生に内科モニタリングカンファランスへの参加を必修としたことにより、症候学に関する学習機会が増し、さらなる教育効果が期待される。

医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実を図るべく文部科学省補助金に「国際的な地域医療教育の構築プログラム」として申請し、これが採択された。

<3>看護学部

学生に対して実施している授業評価の結果は、概ね好評であり、各科目は適切に教授されていると考えられる。

平成23(2011)年度には総合実習、看護総合セミナーを実施し、看護実践能力の卒業時到達度について評価を行ったが、その結果では、4年生は全員が合格基準に達している。

看護師・保健師の国家試験合格率は、毎年全国平均より高く推移してきた。助産師の国家試験合格率についても全国平均を下回る年はあったが、翌年度には全員合格している。

今後は、社会のニーズも踏まえ、生活や予防を重視した視点、慢性疾患への対応、様々な健康危機への対応、医療安全、異文化理解、情報リテラシーや倫理的側面に関する問題等の教育内容をより一層強化していく必要がある。また、開設以来、力を入れてきた実習教育に加え、シミュレーションを活用した教育の充実を図っていく必要がある。

<4>看護学研究科

博士前期課程では、実践看護学分野と地域看護管理学分野で46名に修士(看護学)の学位を授与できた。その中で、専門看護師7名、認定看護管理者2名の合格者がおり、教育の効果をあげている(資料4(2)-7)。また、社会的状況の変化や要請に鑑み、博士前期課程においては地域包括ケアリーダーとなり得る臨床能力の高い人材を養成するための教育課程を検討中であり、平成25(2013)年度には38単位の専門看護師教育課程(資料4-(2)-8)を日本看護系大学協議会に申請する予定である。

②改善すべき事項

<1>大学全体

学生が膨大な医学・看護学教育を自己学習するため、また、卒業生が地域の指導者等として活躍できるように、今後、リベラルアーツを含めた更なる総合教育の強化が必要である。

<2>医学部

医学教育センターと教務委員会が連携して学習支援体制をより強化し、成績が上位にいる学生の学力をさらに伸ばすと同時に、成績が振るわない学生の学力を引き上げる。

医学の発展は著しく、最新情報は英語により発信されることも多いため、医師として必要な英語教育の強化が必要である。

現行では診療参加型臨床実習期間72週を確保しているが、今後、さらに80週に拡大し、実習の質の向上を目的に各科主体での指導法や評価法を標準化するためアウトカム基盤型

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

教育を実施する必要がある。また、IT機器を活用した国際的な地域医療教育を実践することとし、タブレット端末を用いて評価法に電子ログブックを採用することとしたい。またネットワークを利用した学習環境を提供し、国内外を問わず教材を共有できる体制を整備し、医学英語を含めた語学教育やリベラルアーツ教育を6年間継続し、TOEFL受験の必修化や海外実習やUSMLE（米国医師国家試験）受験を推奨することとする。医療だけでなく、文化の多様性を理解し、国際的にも通用する地域医療を担う人材を育成する必要がある。

<3>看護学部

卒業時の学生の教育目標の達成度に関しては、現行の総合実習及び看護総合セミナーを通じた評価に加えて、今後は看護学部卒業生の動向を把握するとともに、看護学部卒業生による教育課程の評価方法を検討する必要がある。

<4>医学研究科

カリキュラム、大学院講義について、学生アンケートにおいて全員から「満足・どちらかと言えば満足」との回答が得られていないことから、その結果を分析してカリキュラム、大学院講義をさらに充実させる必要がある（資料4（2）-6 p.4）。

<5>看護学研究科

看護学研究科幹事会・研究科委員会において、継続発展的な教育内容・方法の検証を行ってきた。しかしながら、定員が少人数であるため、各分野の指導体制において大学院生と教授のマンツーマン指導になり、指導関係が硬直化しやすくなる。博士後期課程の開設を機に、平成24（2012）年度より、博士前期課程・後期課程合同研究セミナーを開催し、大学院生が研究指導教員以外の教員の助言や指導も得られるようにしたが、閉鎖的な指導を防ぐために、さらに具体的な対策を講じていく必要がある。

また、分野横断的な共通科目などにおいて、大学院生同士の交流による学修の相乗効果がみられることから、大学院生同士の交流の機会の確保、教育方法の検討等が必要である。平成19（2007）年度に「がん看護学」1領域1主科目群を加えた際に入学定員を変更しなかったが、入学定員の増員についても、今後検討する必要がある。

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

引き続き、医師・看護師・保健師・助産師の国家試験における高い合格率を指標として、教育課程・教育内容を適宜改善する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

<2>医学部

教務委員会及びカリキュラム部会により、カリキュラムの定期的な検証を行う。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

学生が自主的に医学の学習をできるように、過密になっていたカリキュラムを再編する。

第4章 教育内容・方法・成果

②教育課程・教育内容

(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

ますます増大する医療情報の中で、総合医として地域医療の場で活躍する優れた臨床医を養成する教育目標を達成する。診療参加型臨床実習期間 72 週を 80 週に拡大し、実習の質の向上を目的に各科主体での指導法や評価法を標準化するためアウトカム基盤型教育を実施する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 >看護学部

学生による授業評価等を踏まえて教育内容を定期的に見直す。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

平成 24 (2012) 年度に改編した教育課程を通じて、看護実践能力育成のための教育を強化するとともに、看護実践能力の卒業時到達度評価の結果を踏まえて、教育課程を見直す。

(平成 25 (2013) 年度～平成 27 (2015) 年度)

生活や予防を重視した視点、慢性疾患への対応、様々な健康危機への対応、医療安全、異文化理解、情報リテラシーや倫理的側面に関する問題等の教育内容の充実を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

実習教育に加え、シミュレーションを活用した教育の充実を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 4 >看護学研究科

社会的状況の変化や要請に鑑み、博士前期課程においては地域包括ケアリーダーとなり得る臨床能力の高い上級看護職者を育成するための教育課程・教育内容を検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

平成 25 (2013) 年度に 38 単位の専門看護師教育課程を日本看護系大学協議会に申請する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

平成 26 (2014) 年度より 38 単位の専門看護師教育課程を含めて改編した教育課程を展開する。(平成 26 (2014) 年度～平成 29 (2017) 年度)

博士後期課程については、完成年度に向けて設置の趣旨に沿った教育課程を完遂する。

(平成 25 (2013) 年度～平成 27 (2015) 年度)

開設時の教育課程・教育内容を評価し、完成年度後に向けて、その充実を図る。(平成 26 (2014) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

< 1 >大学全体

学生に「読む」、「書く」、「話す」、「考える」ことのできる力をつけるため、リベラルアーツを含めた総合教育を強化する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 2 >医学部

成績が上位にいる学生の学力をさらに伸ばすと同時に、成績が振るわない学生の学力を引き上げて教育目標に到達させる。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医師として必要な英語教育の強化を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

文部科学省補助事業により医療だけでなく、文化の多様性を理解し、国際的にも通用

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

する地域医療を担う人材を育成する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<3>看護学部

卒業生による教育評価の方法を検討するとともに、卒業生の動向も踏まえて教育課程を見直す。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<4>医学研究科

学生アンケートを分析して、コースワーク教育を充実させ、教育の実質化を図るとともに、系統的な教育内容とする。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<5>看護学研究科

大学院生がリサーチワークを円滑に進めていけるような教育内容を検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

看護職の役割拡大に対応できる教育内容を検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

4. 根拠資料

資料4(2)-1 平成24年度 看護学部 教育要項(既出 資料1-12)

資料4(2)-2 自治医科大学大学院医学研究科履修規程

資料4(2)-3 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程
(既出 資料1-5)

資料4(2)-4 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程
(既出 資料1-6)

資料4(2)-5 看護学研究科博士後期課程「広域実践看護学演習」合同ゼミおよび「広域実践看護学特別研究」合同研究セミナー並びに博士前期課程研究構想発表会について

資料4(2)-6 医学研究科 第2回 学習と学生生活アンケート 集計結果報告
(既出 資料1-30)

資料4(2)-7 平成23年度 看護学研究科修了生 専門看護師(CNS)認定試験合格者・認定看護管理者合格者

資料4(2)-8 看護学研究科 CNS教育課程(38単位)申請に関する作業計画

③教育方法

1. 現状説明

(1) 教育方法及び学習指導は適切か。

<1>大学全体

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

「医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献すること」という建学の精神に基づき、各学部・研究科において教育目標を設定し、その達成に向けた授業形態を採用している。授業形態は、各学部については教務委員会、各研究科については研究科委員会幹事会において検証され、毎年決定されている。

本学は医療系大学であり、大部分が必修科目であることから履修科目登録の上限は設定していないが、医学部においては臨床実習＜BSL＞を4年次からの2年間という長期にわたり実施し、そのうち5年次には、地元の地域医療の現場で2週間実習を行っている。また、看護学部においても、高度医療機関である附属病院を中心とした実習だけでなく、へき地を含めた地域での実習を行っている。

＜2＞医学部

1学年の1・2学期は主に総合教育科目（教養科目）、3学期から2学年2学期まで基礎医学授業が組まれている。基礎医学の科目によっては、臨床系教員も参加し、総合的授業が行われている。

2学年3学期から3学年末まで基礎臨床系統講義、4学年から6学年1学期までがBSL（臨床実習）である。1学年1学期からケース学習（テュートリアル）や医療人間論など、臨床を強く意識させる授業を組んでいる。低学年には早期に臨床医学を、高学年には継続的に教養教育をという方針で6年間を有効に一貫教育として用いるカリキュラムを組んでいる。

また、総合医療に関連した教育を重視しており、全国の地域医療施設に5年生を2週間派遣し、総合医療実践を体験させている。また、保健所にも学生を派遣し、通常の臨床医学と多少異なる医療の状況を体験させている。

1学年におけるケース学習は、テュートリアル方式による学習であり、課題を与えてグループで解決する。

総合教育科目を選択必修科目、セミナーを選択科目とし、学生の希望による選択を重視しており、総合教育科目は、入学後直ちに開始されるものであり、この選択に十分な時間と情報を与えることを目的に、入学許可後早期にインターネットで選択科目を登録できるシステムを構築している。さらに、セミナーは多くの教員の協力により、128科目（平成24（2012）年度）を開講し、学生の選択幅を十分に確保している。

3学年では「ケース学習」で修得したテュートリアル学習法をさらに発展させて、臨床医学での問題解決の具体的方策について学ぶ。

4学年から開始されるBSL（臨床実習）は、わが国の医学部の中でも屈指の長期間を割いており、クリニカルクラークシップを実践している。BSL（臨床実習）においては、タブレット端末を活用した取組の準備を進めている。また、海外における1カ月の臨床研修を奨励し、カナダのUBC（ブリティッシュ・コロンビア大学）、タイのチュラロンコン大学には毎年数名の5年生が留学している。この海外BSL＜臨床実習＞を、正式な履修単位として認定している。

学習面での支援については、医学教育センターにおいて、学年ごとに「学習支援部会」を設置し、学業に関する支援が必要な学生一人ひとりに対して、担当指導教員を配し指導や相談に当たっている。部会は、「1・2学年部会」、「3学年部会」、「4・5学年部会」及び「6学年部会」を設置しており、それぞれ毎月1回部会及び勉強会を開催し、情報交換及

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

び学習支援を行っている。

また、平成23（2011）年度から、5学年終了時において、既に医師国家試験合格レベルの知識を有し、かつ志の高い優秀な学生を対象に選考し、能力を最大限に研鑽する機会を与えることを目的として発足したフリーコース・スチューデントドクター制度を導入した。

<3>看護学部

各科目において、講義・演習が適切な配分で実施されるように明記している。特に看護専門科目の演習においては、臨床助教を活用し、1学年（105名）に対して、できるだけ少人数の学生に対して1名の指導者と十分な演習物品とで展開できるようにしている。語学科目では「英語」「スペイン語」「中国語」の3科目からの選択としているが、特に英語については平成22（2010）年度より専任教員を採用し、自主研修も取り入れ、異文化理解と英語力の向上に努めている。

実践の中で総合的に研鑽することにより、看護実践の開発を創造的に追求していくための基礎能力を身につけることをめざし、[総合分野]に配置されている「看護基礎セミナー」「文献講読セミナー」「研究セミナー」「看護総合セミナー」を、少人数の学生を1～2名の教員が担当し、必要時には個別指導を行うことで、学生個々が本学の目指す基礎能力を確実に身につけることができよう教育・支援している。

臨地実習の多くを同じ敷地内にある大学附属病院で実施しており、7～8名の学生に対して1名の教員と1名の臨床指導者を確保し、安全・安心に配慮し、学内での講義・演習の学びを総括できる実習を支援している。また臨床指導者に対しては、年1回の臨床指導研修会の受講を義務づけており、看護学部の教育理念、実習に対する考え方を理解したうえでの実習指導を可能としている。

特に4年次に連動して学ぶ「総合実習」及び「看護総合セミナー」は、将来展望も踏まえた学生の関心から看護の専門領域を選択し、4～5名の学生に対して1名の教員が半年以上の長期間、指導に当たる体制としている。「総合実習」では高度医療の場及びへき地を含む地域、その他のフィールドにて、それまでに学習した知識・技術の統合をめざす。「看護総合セミナー」では、「総合実習」における自己の看護実践を客観的に捉え、必要時、演習や実験・実習を加え、看護実践方法の改善課題を整理し、その解決のための方法を考え、また、社会の動きを理解して、看護学の発展を追求するための姿勢を身につけることをめざし展開している。

地域社会の医療の確保と向上及び地域の住民福祉の増進を図るという本学の教育理念を実現するものとして、「へき地の生活と看護」を4年間どの学年でも受講可能な選択科目として配置し、夏季に実施する臨地での研修を全国8か所程度のへき地の研修施設の協力を得て実施している。夏季研修は自主的な研修としても参加可能とし、毎年30名程度の学生が研修を受講している。

<4>医学研究科

医学研究科においては、入学試験受験時に担当指導教員を決定し、入学時より早期に適切な学習指導及び研究指導が行えるようにしている。学生は担当指導教員と相談の上、授業科目の選択、論文の作成及びその他学位論文の作成に係る研究指導を受ける。

各授業科目における授業概要、教育目標、到達目標等は、「教育要項」（資料4（3）-1）

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

に記載するとともに、新入生に対しては入学後のオリエンテーションにおいてガイダンスを実施しており、授業科目担当者及び担当指導教員はこの目標に従って指導している。

また、学位論文作成のための研究指導については、すべての学生に対し1年間の学習・研究スケジュールをまとめた「研究計画調書」(資料4 (3) -2) の提出を義務づけ、学年の終わりには計画と現在の進捗状況について検証させ、結果を医学研究科教育委員会において評価している。

修士課程では、中間発表として2年次の8月に行われる学内シンポジウムにおけるポスター発表を義務づけているほか、博士課程では3年次の7月に第1次審査の受審を義務づけており、体系的に研究指導の進捗を評価する体制を設けている。

< 5 >看護学研究科

看護学研究科幹事会・研究科委員会において、継続発展的な教育方法の検討、及び大学院生の主体的な学修を促す指導方法の検証を行っている。教育課程の編成・実施の考え方にに基づき、各授業科目において、適切な教育方法をとっている。履修指導や学修指導は、主研究指導教員が中心に行っている。

博士前期課程については、受験前に必須としている事前面接も参考にして、研究科委員会において研究指導教員を決定し、入学時に大学院生に提示している。大学院生は、入学時から研究課題について検討し、主科目群の科目等において研究指導教員の指導を受け研究課題を決定し、研究計画書を作成する。必要時、1名以上の副研究指導教員をおくことができ、研究指導教員が申請し、研究科委員会で任命する。大学院生が研究課題の設定及び方法等の検討を幅広い観点から検討する機会として、また研究指導教員以外の教員から助言・指導を得る機会として、後期に研究構想発表会を開催している。研究を開始するにあたっては、看護学研究科倫理審査委員会の審査を受けることとしている。

博士後期課程については、特別研究を1年次から3年次にかけて継続して履修し、主研究指導教員と2名の副研究指導教員による複数研究指導体制としている。主研究指導教員は学生の研究テーマに則して入学時に決定し、副研究指導教員は学生と主研究指導教員との合意により入学後に決定している。また、定期的に開催される博士前期課程・後期課程合同研究セミナーにおいて、研究指導教員以外の教員からも助言や指導を得ながら、研究を進められるようにしている。研究を開始するにあたっては、「看護学研究計画審査会」と「看護学研究倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得なければならない。

博士前期課程・後期課程ともに、論文審査に関しては、主査1名、副査2名が審査し、口頭試問と最終試験(学位論文発表会)により、厳格適正に審査している。

(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

シラバスは、各学部・研究科がそれぞれの教育目的に基づき作成している。各学部・研究科の高度な専門性・独自性を尊重して、各学部・研究科が従来、工夫・改良を重ねてきた独自のシラバスを作成し、これに基づいて授業が展開されている。

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

< 2 >医学部

「教育要項」(資料4 (3) -3) には全科目の教育目標、教科書、参考書、授業項目、担当者、日時を記したスケジュールを記載し、年度始めにすべての学生に対して配付しているほか本学ホームページにおいても公開している。また、成績評価の手引きには、出欠確認方法、受験資格、試験期日、試験方法、採点評価などを記載し、これも年度初めにすべての学生に配付している。

< 3 >看護学部

シラバス(資料4 (3) -4) は教務委員会において検討した書式を用い、学習目的及び目標を提示し、單元ごとに学習課題、学習内容及び方法を記載し、教科書、参考図書の提示、履修条件、評価方法の記載を求めている。備考欄には、履修学生に伝えたいメッセージを記載し、その科目を履修するうえで必要な事前学習及び事後学習を学生に提示している。評価方法の欄には、定期試験、レポート、出席状況・学習態度等、科目責任者が当該科目の履修の評価として重視する項目を学生にわかりやすく提示している。

シラバスについては、教育要項(授業案内)(資料4 (3) -5) としてまとめられ、年度の初めに学生に配付すると共に、本学ホームページを通じても公開している。

授業の実施結果については、科目責任者が講義録に記載し、看護学務課で管理している。FD評価実施委員会が開催するFD研究会においても、当該年度に新たに開講した科目について、科目責任者が実施結果を発表する機会を設け、他の教員との間で討議し、講義・演習・実習の教育内容の確認と精選を検討している。

< 4 >医学研究科

「教育要項」(資料4 (3) -1) には、各授業科目における教育目標、到達目標、授業内容、成績評価方法・基準等を記載し、年度始めにすべての学生に対し配付しているほか、本学ホームページの「情報公開」(資料4 (3) -6) において公開している。

授業内容・方法とシラバスの整合性については、修士課程において基礎教育科目の最終回に授業評価アンケートを実施して点検を行っている。

< 5 >看護学研究科

入学時の全体オリエンテーション及び進級時のガイダンスにおいて、学年暦、各授業科目のシラバス、研究指導の方法を明示した大学院要綱(資料4 (3) -7・資料4 (3) -8) 及び当該年度の時間割を提示している。

看護学研究科FD評価実施委員会による教育内容・方法等の改善を図るためのFD研究会が年1回以上行われ、授業展開並びにシラバスの改善につなげている。

(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

成績の評価方法・評価基準等については、それぞれの学部・研究科がシラバスの中で明示しており、これに基づき厳格に成績評価を行っている。シラバスは、各学部・研究科の

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

ホームページに掲載し公開している。

< 2 > 医学部

成績の評価基準は「自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程」(資料4(3)-9)で定められており、成績評価の手引きにも明示している。授業科目修了の認定及び単位の授与は、試験その他の審査により原則として授業科目責任者が行う。

医学部は、1・2学年は単位制、3学年から6学年においては学年制を用いている。各学年における進級の要件を定めており、これらの基準を満たさない場合には、1・2学年は未修得科目の試験を受験、3学年から6学年は全ての科目を再履修することになる。

< 3 > 看護学部

授業科目の単位取得の認定は、試験その他の方法により各科目責任者が行う。試験については、「学生便覧」(資料4(3)-10 p.9、60~61)の「教育課程」及び「履修規定」に明記され、それに則って試験が実施されている。各科目の成績評価の方法はシラバス(資料4(3)-4)に掲載され、評価方法の欄には、定期試験、レポート、出席状況・学習態度等、科目責任者が当該科目の履修の評価として重視する項目を学生にわかりやすく提示している。

単位認定の適切性については、前学期・後学期それぞれにおいて教務委員会で検討され、教授会において承認される。

< 4 > 医学研究科

各授業科目における評価方法・基準は「教育要項」(資料4(3)-1)に明記しており、授業科目担当者及び担当指導教員はこれに従って評価を行っている。

複数の教員が担当する授業科目については、各教員からの報告を基に、授業科目責任者が評価を決定している。

ただし、一部の授業科目を除き、評価はレポートまたは口頭試問等により「優」「良」「可」「不可」の4段階で行われており、評価の得点化及び客観的な評価試験等を行っていない。

各授業科目責任者からの評価は、医学研究科教育委員会において確認後、医学研究科委員会幹事会、研究科委員会の審議を経て単位を認定している。

< 5 > 看護学研究科

大学院要綱内の各授業科目のシラバスにおいて評価方法を明示し、各授業科目の第1回目のガイダンスで説明している(資料4(3)-7・資料4(3)-8)。また、成績評価に関する質問・疑問には、科目責任者が個別対応も行っている。科目責任者が評価を行い、幹事会、研究科委員会の審議を経て単位を認定している。

(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。

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

< 1 >大学全体

学内評価の主体は科目評価であり、多くの場合は担当教員によってなされる。評価法及び結果の妥当性・正当性については、学部・学科の担当教員による各種委員会で検討され、教員間の合意が得られている。また、授業評価やアンケート調査により妥当性・正当性が検証されるシステムを置いており、概ね適切に運用されている。

< 2 >医学部

医学教育センターにカリキュラム連絡協議会を設置しており、学生カリキュラム委員と連絡・懇談会を毎月開催して、学生の視点からの点検・評価を聴取している。そのうえで、改善方策を検討し、その結果を取りまとめた改善案を教務委員会に提言している。

< 3 >看護学部

看護学部においては、各授業科目の終了時に配付される「学生による授業科目の評価票」(資料4(3)-11)によって多くの学生から意見を求めている。この評価票の集計結果は、各授業科目の科目責任者及び担当教員に伝えられ、次年度以降の授業の改善に役立てると共に、学生に対しては学生サロン内の「授業評価コーナー」等で公開している。

科目責任者自身も各科目終了後に「科目責任者による授業評価票の総合評価」(資料4(3)-12)を記入し、自己評価を行っている。自己評価票においては、「学生による授業評価結果の概要」を踏まえ、「今後改善、努力したい点について」を記載し、次年度に向けた改善を明記するようにしている。各科目責任者が提出した自己評価票は、FD評価実施委員会がとりまとめ、分析した結果は、FD評価実施委員会が開催するFD研究会において報告し、全教員で改善に向けて協議し、授業の改善につなげている。また結果を本学ホームページにおいて公開している。

教務委員会において、看護実践能力の卒業時到達度は、総合分野として4年次に配置され、連動して展開する総合実習、看護総合セミナーにおいて評価するものとし、平成23(2011)年度初めての実施に至った。平成24(2012)年度以後においても同様の方針であり、教育方法・評価方法を含め、今後とも検討を重ね、適切性を高めていく必要がある。

< 4 >医学研究科

医学研究科教育委員会を中心にFDを企画し、大学院教員の指導方法の改善及び研究指導におけるポイントの共有化を図っている。

修士課程においては、基礎教育科目の最終回に授業評価アンケートを実施し、各授業科目担当者へフィードバックを行っているほか、アンケート結果に基づき医学研究科教育委員会において講義内容改善の検討を行っている。

< 5 >看護学研究科

看護学研究科FD評価実施委員会による授業研究会を年1回以上開催し、授業の内容及び方法の改善を図るため組織的に研修を実施している(資料4(3)-13)。FD研究会では、講義・演習科目の教授方法とその評価、研究指導方法、質的研究の指導方法と論文の評価等、テーマに精通した外部講師を招いて取り組んできている。また、大学院生による授業評価については、教員各自で取り組んできたが、より組織的な取組となるよう評価方法等

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

について検討を進めている。さらに、平成24(2012)年度より、研究科長による大学院生との懇談会を定期的に設けており、授業内容や研究指導に対する意見を対面で収集し、少人数の大学院生と教員（特に、研究指導教員）との指導関係を適切に保ち、教育内容・方法及び学習環境の改善を図ることに役立てている。

博士前期課程では、平成18(2006)年度から平成23(2011)年度の6年間で、46名（うち専門看護師教育課程は26名）の修了生を送り出した。実践看護学分野については、専門看護師育成を目指したカリキュラムを設定しているため、修了生の多くが、専門看護師の認定審査を受けることになる。認定審査の合格者数は、実践看護学分野の教育成果の検証を行う上で、評価指標の一つと考えられ、各年度の推移を把握している。6年間の専門看護師合格者は7名であった（資料4(3)-14）。一方、地域看護管理学分野修了生の中には、6年間で認定看護管理者の合格者が2名いる。その他、両分野の修了生には大学などの教育研究職として就職する者もいる。以上のような各年度の実績を把握し、教育効果を確認しつつ、教育内容・方法の改善を検討している。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>医学部

教員の教育能力を育成するためのFDが医学教育センターにて毎年4回実施され、主に試験問題の質の向上につながるとともに、個々の教員の教育意識の向上や教育力の向上に効果が上がっている。

また、教員による他の教員の講義の聴講、評価を行うとともに、定評のある講義を録画し、視聴ができるようにすることにより、個々の教員の教育意識の向上や教育力の向上に効果が上がっている。

<2>看護学部

各科目終了後に科目責任者は「科目責任者による授業評価の総合評価」（資料4(3)-12）を記入し、自己評価を行っている。自己評価票においては、「学生による授業評価結果の概要」を踏まえ、「今後改善、努力したい点について」を記載し、次年度に向けた改善を明記するようにしている。「学生による授業評価結果の概要」の提出率は30%程度に留まっているが、各科目責任者は、毎回の授業内で「授業に関する学生の声」を配付回収するなど、授業に対する学生の意見を集める工夫をしており、自己評価票の提出は非常勤講師を除けばほぼ100%となり、授業の改善につながっている。

平成23(2011)年度には4年生を対象にカリキュラムについてのアンケート調査を実施した。その結果、約9割はカリキュラムについて要望や改善点はなく、授業科目の進度が良く順序立っている、演習が充実している、へき地を含む多様なフィールドでの実習が良い、という意見が得られた。一方、「人体の構造と機能」や「病態学」の教育内容の強化や教授方法の改善といった意見もあった。また、同年度に卒業時到達度の評価対象項目である「総合実習」、「看護総合セミナー」の評価結果を分析した結果、4年生全員が合格基準に達していた。

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

<3>医学研究科

授業評価アンケートの結果に基づき、医学研究科教育委員会を中心に授業内容及び教育要項等の改善が検討されている。

<4>看護学研究科

入学時の全体オリエンテーションや進級時のガイダンスにおいて、各授業科目についてシラバスに基づき丁寧な指導を行っており、研究指導についても研究指導教員とコミュニケーションを図りながら、学修を進めることができている。また、看護学研究科FD評価実施委員会によるFD研究会を年1回以上定例化して開催しているため、授業の内容及び方法の改善を図るための組織的研修として活用され、教育方法や内容の向上に役立っている。なお、FD研究会では毎回アンケートを作成して回収し、結果を分析評価しているため、教員のFDニーズの把握や教育方法の改善に向けた取組についての検証の機会となっている。

②改善すべき事項

<1>医学部

教育と評価について、どのように行い、成績が振るわない学生に対してどのようにサポートし、到達目標をクリアさせるかなどの検討を行うため科目間の連携強化を促進する。

FDのテーマが2年間同一であるため、教育能力のさらなる充実を図るべく、新たなテーマで開催する必要がある。

また、今後はタブレット端末等を活用し、教育のIT化に取り組む必要がある。

<2>看護学部

「科目責任者による授業評価の総合評価」(資料4(3)-12)については、非常勤講師を除いてほぼ100%の提出率であるが、「学生による授業科目の評価票」(資料4(3)-11)の提出は30%程度に留まっている。学生が意見を表明しやすいように、授業時間内の配付・回収などの改善策について検討しており、平成24(2012)年度以降は改善された実施方法で授業評価を行っていく。

個々の授業の改善については、順調に行われているが、各科目間のつながり、特に〔基礎科学分野〕、〔看護学分野〕及び〔総合分野〕の科目間のつながりの確認、教育内容の調整については、あまり行われてこなかった。今後は、FD研究会等で全教員が〔基礎科学分野〕、〔看護学分野〕及び〔総合分野〕間のつながりの確認、教育内容の調整を行ったうえで、科目を越えた教育内容の精選に向けて検討する必要がある、その初めとして、平成24(2012)年度FD研究会においては、看護学と関連の深い医学等の学問領域の科目と看護専門科目との教育方法の連動について検討する予定である。

<3>医学研究科

成績評価において、一部の授業科目を除き、評価の得点化及び客観的な評価試験等はない。

<4>看護学研究科

第4章 教育内容・方法・成果

③教育方法

大学院生による授業評価については、教員各自で取り組んできたが、随時、評価を受け付けられるようにするなど、組織的な取組を検討していく必要がある。また、FD活動や研究科長による大学院生との懇談会の結果により、教育内容・方法の改善を図ってきたが、修了生の動向以外の教育成果の検証方法を検討し、教育課程や教育内容・方法の改善に結び付けていく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

FDが毎年4回実施され、主に試験問題の質の向上、個々の教員の教育意識の向上及び教育力の向上に効果が上がっているため、さらに充実させる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<2>看護学部

カリキュラムについてのアンケート調査及び総合実習、看護総合セミナーによる看護実践能力の卒業時到達度評価結果の分析を継続するとともに、教育評価の方法について教務委員会やFD評価実施委員会において協議し、教育方法の改善につなげる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

実習中の学習環境の整備及びシミュレーションを活用した教育との連動による実習教育等の方法について、さらに検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<3>医学研究科

全授業科目における授業評価アンケートの実施を検討し、授業内容及び教育要項等の改善を行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<4>看護学研究科

FD活動や研究科長による大学院生との懇談会の結果により、教育内容・方法を検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

博士後期課程も開設したことから、看護学研究科の教員の教育能力向上のためのFDを強化していく。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

②改善すべき事項

<1>医学部

教育能力のさらなる充実を図るべく新たなテーマでのFD開催を行う。さらに、FDの効果について検証を行い、評価する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

タブレット端末を活用した学習の拡大、eラーニングの導入など教育のIT化に取り組む。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<2>看護学部

FD評価実施委員会を中心に、教員の教育能力の向上のための「看護学部FDマップ」

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

の活用方法について検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<3>医学研究科

成績評価については、すべての授業科目において、評価の得点化及び客観的な評価試験等を実施する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

<4>看護学研究科

博士前期課程においては、平成26(2014)年度の教育課程の改編に向けて教育方法に関するFD活動に取り組む。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

博士後期課程においては、開設時からの教育方法を評価し、完成年度に向けて、教育方法を改善する。(平成26(2014)年度～平成29(2017)年度)

4. 根拠資料

- 資料4(3)-1 平成24年度 大学院医学研究科 教育要項(既出 資料4(1)-5)
- 資料4(3)-2 医学研究科 平成24年度 研究計画調書(既出 資料4(1)-22)
- 資料4(3)-3 平成24年度 医学部 教育要項(既出 資料1-9)
- 資料4(3)-4 平成24年度 看護学部 授業案内(シラバス)
- 資料4(3)-5 平成24年度 看護学部 教育要項(既出 資料1-12)
- 資料4(3)-6 本学ホームページ「情報公開」(既出 資料4(1)-16)
http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/index.html
- 資料4(3)-7 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程
(既出 資料1-5)
- 資料4(3)-8 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程
(既出 資料1-6)
- 資料4(3)-9 自治医科大学医学部授業科目の履修方法、授業科目修了の認定、単位の授与、試験、進級及び卒業の取扱いに関する規程
- 資料4(3)-10 平成24年度 看護学部 学生便覧(既出 資料1-11)
- 資料4(3)-11 看護学部 学生による授業科目の評価票
- 資料4(3)-12 看護学部 平成24年度 科目責任者による授業評価の総合評価
- 資料4(3)-13 平成23年度 看護学研究科授業研究会
平成24年度 看護学研究科第1回授業研究会〈案〉
- 資料4(3)-14 平成23年度 看護学研究科修了生 専門看護師(CNS)認定試験合格者・認定看護管理者合格者(既出 資料4(2)-7)

④成果

1. 現状説明

(1) 教育目標に沿った成果が上がっているか。

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

< 1 >大学全体

学生の学習成果の測定については、各学部の専門性・独自性が高いことから、各学部独自の成績評価を行っている。平成 20 (2008) 年から平成 24 (2012) 年までの 5 年間に実施された医師・看護師・保健師・助産師の国家試験においては、平成 22 (2010) 年・平成 24 (2012) 年の助産師を除き、全国平均合格率を上回る成績を上げている。特に医師国家試験においては、全国順位 1 位が二度、2 位が二度、5 位が一度と、非常に高い合格率を上げている。

< 2 >医学部

学生の学習成果を測定するための評価指標は、試験成績、出席、授業態度であるが、どの評価指標を学習成果の測定に用いるかは各科目責任者に任されている。

学生による授業評価として、各授業（全授業）に対する学生評価（随時行われ、各科目内で授業の改善・発展に役立てている）、選択された授業（担当教員）に対する学生評価（年に数名の担当教員を選択し、その担当特定授業を学生が評価する）がある。さらに、BSL（臨床実習）プログラムに対する学生評価として、各臨床実習のクールの最終日にプログラムそのものの評価及び印象に残った教員の記載を行うものがあり、これらの評価の実施結果は各科目の改善につながっており、医学部の教育目標に沿った成果が上がっていると考える。これらも教員評価の参考にしている。

< 3 >看護学部

学生の学習成果の評価は、基本的に定期試験、レポート、出席状況・学習態度等で行われ、その評価指標や各評価項目の配分については科目責任者に任せており、各科目の評価は適切に行われている。卒業時の学生の教育目標の達成度を評価する科目として、総合実習及び看護総合セミナーがある。その評価の指標については、平成 23 (2011) 年度において初めて実施した総合実習・看護総合セミナーにおいて、評価をしている。

各授業科目の終了時には「学生による授業科目の評価票」(資料 4 (4) -1) により、授業に対する学生からの意見を求めている。科目責任者自身も各科目終了後に「各授業科目担当教員の自己評価票」を記入するが、評価に際しては「学生による授業評価結果の概要」を踏まえ、「今後改善、努力したい点について」を記載し、次年度に向けた改善を明記するようにしている。

これらの評価実施の結果は各科目の改善につながっており、看護学部の教育目標に沿った成果があがっていると考ええる。

看護学部卒業生の約 6 割が例年本学附属病院及びさいたま医療センターに就職している。年 1 回開催している看護学実習教育指導連絡会には、看護学部教務委員会、実習調整委員会、臨床実習指導研修委員会の主要なメンバーと附属病院及びさいたま医療センターの教育担当看護副部長、師長が出席し、看護学部における看護基礎教育及び新人看護職員教育への連動等について協議しており、そこでの卒業生に対する評価は高い。

< 4 >医学研究科

「教育要項」(資料 4 (4) -2) において、授業科目責任者ごとに各授業科目における到

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

達目標、キャリアパス等を設定している。大学院における個々の学生の学習成果を測定するための評価指標は、学位論文に集約されると考えられ、学位取得率等によって評価がなされる。

学生の自己評価については、学年の始めに、すべての学生に対し1年間の学習・研究スケジュールをまとめた「研究計画調書」(資料4(4)-3)の提出を義務づける中で、学年の終わりに計画と現在の進捗状況について検証・評価を行わせている。

就職先の評価については、修士課程においては企業等へ就職する者がほとんどであるが、一部の修了生が製薬企業等において研究・開発の職に就いている。また、博士課程においては本学附属病院等へ就職する者がほとんどであるが、近年本学医学部の教員(助教等)になる者もあり、学内外において一定の評価を受けているものと判断している。

<5>看護学研究科

大学院生の学修の成果は、学位論文が評価の一つになると考えられる。平成24(2012)年度に開設した博士後期課程は修了生を出していないが、博士前期課程の学位論文をみると教育目標に沿った成果をあげていると評価できる。

また、博士前期課程では、実践看護学分野と地域看護管理学分野で46名の修了生を輩出している。専門看護師認定審査合格者は7名、認定看護管理者は2名おり、教育の成果をあげている。今後は、修了生による評価や就職先の評価の実施等も検討し、教育目標の成果を確認していく必要がある。

(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

大学の学位授与については、学位規程等に基づき適切に行われている。

<2>医学部

卒業の要件については、6年以上在学し、所定の課程を履修し卒業試験、総合判定試験に合格した者に「学士(医学)」の学位を授与すると大学学則(資料4(4)-4 第25条)に定め、学生には「学生便覧」(資料4(4)-5 p.9)に掲載し周知している。

卒業要件を満たす者に対して、教務委員会及び教授会において成績の審議がなされ、適切な授与手続きが行われている。

<3>看護学部

年度末に教務委員会において学生の単位取得状況を審議する。また、平成20(2008)年度カリキュラムから、学生は4学年までは順次進級できるようになった。進級の取扱いについては、教務委員会の審議を経て、教授会において決定される。

学位については、看護学部で4年以上在学し所定の単位を修得したものに「学士(看護学)」を授与しているが、その決定は教授会において審議されており、適切な授与手続きが行われている。

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

< 4 > 医学研究科

平成24年（2012）度に学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を制定し、「教育要項」（資料4（4）-2 p9）、医学研究科ホームページ（資料4（4）-6）、「学位申請の手引き」（資料4（4）-7 p.2・資料4（4）-8 表紙見返し）等に掲載し、学生に対し学位授与基準及び学位論文審査基準を明確にしている。

学位申請手続きにあたっては、「自治医科大学学位規程」（資料4（4）-9）、「自治医科大学大学院医学研究科における学位に関する細則」（資料4（4）-10）及び「学位申請の手引き」に基づき行っている。学位審査にあたっては、「自治医科大学学位規程」に基づき学位審査委員会を医学研究科の教員3名以上（主査1名、副査2名以上）で設置し、必要と認めたときは、他の大学院、研究所等の教員等1名を審査委員会の委員とすることができる。学外審査委員を積極的に登用することにより審査の透明性を高めている。また、学生と共同研究者となっている者は、学位審査委員となることができない。修士課程は「自治医科大学シンポジウム」において、博士課程は学位審査委員を含む公開の場において、研究発表を行い口頭及び文書による指導を受けている。これにより、学位審査の透明性の確保とともに、学位論文の質の向上に繋がっている。

なお、学位授与判定については、学位審査委員会からの報告に基づき教育委員会、医学研究科委員会幹事会での審議を経て、最終的に医学研究科委員会において審議のうえ学位授与の可否を決定している。

平成19（2007）年度に、文部科学省の答申に基づき、博士課程の学位審査・授与基準について検討し、学位申請の要件として、「審査付き国際雑誌または国内雑誌（本学紀要含む）に第一著者として大学院の研究テーマについての英文原著論文を1報以上発表（受理を含む）していること。」と改定した。この要件は博士課程平成21（2009）年度入学者から適用している。

< 5 > 看護学研究科

学位審査にあたっては、3名以上の看護学研究科担当教員（博士前期課程においては教授と准教授、博士後期課程においては3名の◎教員）で構成する審査委員会を設置している。必要と認めたときは、他の大学院、研究所等の教員等1名を委員とすることができる。（資料4（4）-11・資料4（4）-12 p.9・資料4（4）-13 p.9）。審査委員会は審査基準に基づいて論文審査及び最終試験を行い、その結果に意見を付して研究科委員会に報告する。その報告に基づいて研究科委員会で審議し、学位授与の可否について議決し、合格を決定した者に学位を授与することとしている。研究科委員会で審議することにより、客観性・厳格性の確保に努めている。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

< 1 > 医学部

学習成果の中間評価として3学年末の共用試験、最終評価として医師国家試験を置いており、これらに合格することが、学生及び教員間で達成すべき最低限の学習成果として認知されている。共用試験においては、医科大学（医学部）で唯一3年次において実施して

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

いるが、ほぼ全国平均レベルを達成している。医師国家試験における合格率は開学以来全国上位を保っており、教育目標は達成できている。

また、5年次3学期 Advanced<卒業時>OSCEをトライアルで実施し始めた。4年次から開始されているBSLの習得度をこの時点で確認ができること、この結果により個々の到達度に応じた指導が行えることになり、より教育効果が高まった。

<2>看護学部

卒業時の学生の教育目標の達成度は、平成23(2011)年度から実施している総合実習及び看護総合セミナーにおいて評価している。特に看護実践能力を評価する総合実習では、学生はその評価票において、総合実習開始前に「自己の目標」を明確化し、実習後の成果の自己評価にあたっては、「自己の目標の達成状況」「自己の学習課題」として記載するようにし、学生自らが達成状況を評価できるようにしている。その結果、平成23(2011)年度は総合実習受講学生全員が合格レベルに達している。

<3>医学研究科

医学研究科における過去5年間の学位取得率は100%であり、これは医学研究科における教育の成果であると評価できる。

学外審査委員を毎年度登用(平成21(2009)年度6件、平成22(2010)年度5件、平成23(2011)年度9件)しており、学位審査の客観性・厳格性を確保できていると評価できる。

学位申請の要件として英文原著論文の発表を義務づけたことにより、学位授与の最低レベルが引き上げられると評価できる。

<4>看護学研究科

博士前期課程の学位審査においては、修士論文の学位審査基準を明示し、評価指標として用い、適正に評価している。平成24(2012)年度に開設した博士後期課程においても同様に学位審査基準を研究科委員会で検討し、同年度中に大学院生に提示することとしている。学位授与は本学学位規定に従って、明確な責任体制のもと、厳格適正に行われている。

平成18(2006)年度から23(2011)年度までに博士前期課程を修了した大学院生は、46名である。

②改善すべき事項

<1>医学部

BSLにおける評価は、「臨床医としての基本となる実習態度」及び「臨床医として必要となる基本的な実臨床上の技術と知識の習得」を正しく評価することが重要であり、正当な評価に基づいて、問題となる学生に対して今後どのような指導が必要であるのかを明らかにできるような評価基準が必要である。また、基準に達しない学生には積極的に再履修の機会を与えることも教育上重要なので、これまで各科ごとに異なっていたBSLの評価と再履修の基準を作ることが必要である。

<2>看護学部

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

看護学部卒業生の動向を把握するとともに、看護学部卒業生に対して、在学時に受けた教育について振り返って評価してもらう方法を検討する必要がある。

<3>医学研究科

これまでは一部の学生を除く多くの学生は、標準修業年限にて学位を申請し、過去5年間では100%の学生が学位審査に合格してきたが、学位申請要件の改訂により、学位申請時（4年次1月10日）までに申請要件を満たせない学生が出ることが予想され、対応が求められる。

<4>看護学研究科

教育目標の効果については、修了生の動向のみならず、修了生による評価や就職先の評価等も検討していく必要がある。

平成18(2006)年度から平成23(2011)年度までに修了した博士前期課程の大学院生は、46名であるが、途中退学者5名、休学者16名が生じた。休学理由は妊娠・出産・育児・介護等が多く、受験前の事前面接や入学時の履修指導において、大学院で学修する動機・目的の確認及び学習方法の説明を強化していくとともに、大学院生の生活設計等も考慮して学修を進められるように支援していく必要がある。また、健康管理についても支援していく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>医学部

Advanced<卒業時>OSCEを正式導入する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

<2>看護学部

卒業時の学生の教育目標の達成度を評価する総合実習及び看護総合セミナーについて、その教育内容・評価方法をさらに改善する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

<3>医学研究科

引き続き学位取得率100%を達成できるよう教育を充実させる。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

学外審査委員を登用し、学位審査の客観性、厳格性を確保する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

<4>看護学研究科

厳格公正な学位審査・修了判定を実施する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

②改善すべき事項

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

<1>医学部

これまで各科ごとに異なっていたBSLの評価と再履修の基準を作成する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<2>看護学部

同窓会の協力を得ながら教育評価を行い、教育内容・教育方法を改善・充実させる。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<3>医学研究科

学位論文作成に係る指導体制を強化するとともに、単位取得退学者に対する論文再入学制度を導入する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

<4>看護学研究科

修了生による評価や就職先の評価の実施等、教育目標の成果を確認する方法を検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

受験前の事前面接や入学時の履修指導に加えて、担当指導教員を中心としつつも組織的な学修支援体制を検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

4. 根拠資料

資料 4 (4) - 1 看護学部 学生による授業科目の評価票 (既出 資料 4 (3) -11)

資料 4 (4) - 2 平成 24 年度 大学院医学研究科 教育要項 (既出 資料 4 (1) - 5)

資料 4 (4) - 3 医学研究科 平成 24 年度 研究計画調書 (既出 資料 4 (1) -22)

資料 4 (4) - 4 自治医科大学学則 (既出 資料 1- 1)

資料 4 (4) - 5 平成 24 年度 医学部 学生便覧 (既出 資料 1- 8)

資料 4 (4) - 6 医学研究科ホームページ (既出 資料 1-16)

<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.html>

資料 4 (4) - 7 医学研究科 学位申請の手引き－修士課程－
(既出 資料 4 (1) - 8)

資料 4 (4) - 8 医学研究科 学位申請の手引き－博士課程 (甲種) －
(既出 資料 4 (1) - 9)

資料 4 (4) - 9 自治医科大学学位規程

資料 4 (4) -10 自治医科大学大学院医学研究科における学位に関する細則

資料 4 (4) -11 看護学研究科 博士前期課程 学位論文審査基準

資料 4 (4) -12 平成 24 年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程
(既出 資料 1- 5)

資料 4 (4) -13 平成 24 年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程
(既出 資料 1- 6)

(必須資料)

資料 4 (4) -14 医学部 平成 24 年度 年間授業時間割表 (既出 資料 1- 9 p. 11～88)

資料 4 (4) -15 看護学部 平成 24 年度 時間割

第4章 教育内容・方法・成果

④成果

資料4(4)-16 医学研究科 平成24年度年間授業時間割表

(既出 資料4(1)-5 p.15～255)

資料4(4)-17 平成24年度 看護学研究科(博士前期課程)時間割

資料4(4)-18 平成24年度 看護学研究科(博士後期課程)時間割

第5章 学生の受け入れ

1. 現状説明

(1) 学生の受け入れ方針を明示しているか。

<1>大学全体

本学の定める入学者受け入れ方針は、本学ホームページの「情報公開」(資料5-1)に掲載し、求める学生像を明示している。

各学部及び各研究科の求める学生像については、各学部・研究科のホームページ、学生募集要項等に記載するとともに、オープンキャンパス、入試説明会、高校訪問等の際に高校生・保護者・高校教員に対して明確に説明している。

本学の医学部及び看護学部は、それぞれ医師及び看護師・保健師・助産師の養成を目的としているが、医師については医師法、医師法施行規則及び厚生労働省「障害者に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律の施行について」(平成13年7月13日付医政発第754号/医薬発第765号)にて、また看護師・保健師・助産師については保健師助産師看護師法等の根拠法にて、心身の障がいにより医師、看護師、保健師、助産師の業務を適正に行うことができない者には免許を与えないことがある旨の定めがある。したがって、入学後学業に精励して本学を卒業し、国家試験に合格したとしても、心身の障がいの程度によっては免許が交付されないことがあり得るため、医学部及び看護学部において入学試験の最終選考では面接を実施し、受験生本人の状態を確認している。受験に備え、車椅子者専用のスロープ、多目的トイレ、エレベーター等を設置して、環境を整備している。

<2>医学部

本学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の健康と福祉の増進を図るため設立され、医の倫理に徹し、高度な医学知識と臨床的能力を備え、かつ、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概ある医師を養成することを目的とした大学で、そのための教育理念と教育方針を掲げている。

また、併せて医学部のアドミッション・ポリシーも、本学ホームページの「情報公開」、募集要項(資料5-2 p.1)及び入試広報用パンフレット(資料5-3 p.6~7)に以下のとおり掲載し、求める学生像を明示している。

1 適性

- ・コミュニケーション能力が高く、他人の痛みに共感できる優しさを有する人
- ・さまざまな領域への関心と高い倫理観・教養を持ち、実行力を有する人
- ・困難に直面した時、ひるまずに目標に向かって努力を継続することができる人

2 基本的学力

- ・論理的思考力の高い人
- ・文章構築など、表現力の高い人
- ・総合医に必要な医学的知識を学ぶための十分な意欲と能力を有する人

3 地域医療への関心

第5章 学生の受け入れ

- ・幅広い臨床能力を身につけた総合医を目指す人
- ・医療を通して地域社会に貢献しようとする人
- ・地域医療の経験を踏まえ、保健医療などの将来の仕組み作りを目指す人

入学にあたり修得しておくべき知識等の内容は、本学ホームページの「情報公開」及び募集用パンフレットに「基本的学力」の事項を掲載し、明示している。

障がいのある学生の受け入れ方針は、特に明示はしておらず、受験希望者に対する出願制限も行っていない。

<3>看護学部

看護学部は、地域住民の保健医療及び福祉に貢献するために、高い資質と倫理観を持ち、高度な医療と地域の看護に従事できる総合的な看護職者を育成するために、4項目からなる教育目標を掲げている（資料5-4 表紙見返し・資料5-5 表紙見返し）。この教育目標を達成し、地域社会で活躍できる臨床能力の高い総合的な看護職者を育成するために、5項目のアドミッション・ポリシーを制定し、学生募集要項（資料5-4 表紙見返し・資料5-5 表紙見返し）及び本学ホームページの「情報公開」において明示している。

アドミッション・ポリシーは、(1)看護に関心があり、保健・医療・福祉分野に貢献したい人、(2)他者への思い遣りがあり、周囲と積極的に協力しあえる人、(3)相手の言葉に耳を傾け、自らの的確に表現する力が備わっている人、(4)人間の健康や人間をとりまく様々な環境のあり方に興味のある人、(5)柔軟な発想をもち、新たな知識を探求し、問題を解決する意欲と行動力をもった人、である。

身体に障がいのある受験希望者に対する出願制限は行っていないが、入学試験の最終選考では面接を実施し、受験生本人の状態を確認している。

<4>医学研究科

医学研究科では、理念と目的に適合する学生を受け入れるために、平成21（2009）年度にアドミッション・ポリシーを課程毎に制定し、医学研究科が求める学生像を本学ホームページの「情報公開」、学生募集要項（資料5-6 表紙見返し・5-7 表紙見返し）で明示している。

また、出願資格として修士課程においては4年制学部卒業者に相当する学力、博士課程においては6年制学部卒業者若しくは修士課程に相当する学力を有し、かつTOEICを医学研究科が定める基準スコア以上を取得していること等、医学研究科に入学するにあたり必要な水準を学生募集要項、医学研究科ホームページ（資料5-8）等で明示している。医学研究科に入学を希望する者で、身体に障がいがあり、受験及び就学上において特別な配慮を必要とする学生に対し、出願前に学事課まで連絡し相談するよう学生募集要項に明記し個別に対応している。

医学研究科アドミッション・ポリシー

修士課程は、種々の出身学部から、様々なバックグラウンドと経験を持つ多様な諸君を求めます。新しい視点から医学研究に取り組み、研究者・教育者を目指す意欲を持つ人材、また、第一線の専門的知識を身につけて高度専門職、医療従事者として医学・医療に貢献

第5章 学生の受け入れ

する意欲を持つ人材を求めます。

博士課程は、地域医療の発展に繋がる医学・医療の向上に貢献する意欲を持つ諸君を求めます。また、先端医科学研究の興味と適性を有し、(近) 未来の医学・医療を開拓する意欲を持つ諸君を求めます。社会人コースでは、医療の現場などで働きながら研究を行う意欲を持つ人材を求めます。

< 5 >看護学研究科

看護学研究科では、教育目的に基づく求められる学生像として、博士前期課程については4項目の、博士後期課程については3項目のアドミッション・ポリシーを定め、本学ホームページの「情報公開」、募集要項(資料5-9 表紙見返し・5-10 表紙見返し)において明示し公表している。博士前期課程のアドミッション・ポリシーは、(1)高度看護専門職業人として、保健医療福祉の多様なニーズに対し高い倫理観と実践的な専門性を身につけ、社会に貢献したい人、(2)看護管理的活動を通して、保健医療福祉の組織機能の改善や向上に寄与する新たな提言をしたい人、(3)知的好奇心に富み、実践に適した様々な解決方法を自ら考え、リーダーシップを発揮できる行動力のある人、(4)将来に対するビジョンと信念を有し、未来を切り拓いていこうとする情熱のある人、また博士後期課程のアドミッション・ポリシーは、(1)人々の生命・健康・福祉を守り、生活の基盤となる保健・医療・福祉サービスを提供する組織化された仕組みの整備状況、機能性、課題を踏まえ、看護学の教育研究活動の未来を切り拓く熱意のある人、(2)地域社会の変容を背景とした地域医療及び高度専門医療が直面する課題に対し、ヘルスケアシステムや看護提供システムを視野に入れ、複数の看護専門領域の視座から理解し、看護実践を開発できる優れた研究能力を身につけ、看護学の教育研究活動に貢献したい人、(3)科学的な根拠に基づく看護ケアの開発や看護ケアを効果・効率的に提供するためのケアシステム、施策・政策化に寄与し、看護学の発展に貢献できる新たな提言をしたい人、としている。

社会人が学びやすいように、大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例措置として、平日の夜間、土曜の日中等における授業や研究指導の受講や、修業年限3年及び在籍期間6年という長期履修制度を設け、これらについても、本学ホームページ、パンフレット、募集要項の中に明示している。

また、身体に障がいを持つ受験希望者に対する受け入れ方針については、学部準じて整備している。

(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及び入学者選抜を行っているか。

< 1 >大学全体

学生募集は、各学部・研究科の入試委員会や広報委員会が中心となって活動している。

入学志願者数、入学者数等の入試結果については、理事会で報告され、学外者を含む理事・監事等からのチェックを受けており、透明性を確保するうえで適切な措置が取られて

いる。

< 2 > 医学部

学生募集は、募集要項（資料 5-2）及び入試広報用パンフレット（資料 5-3）の配付、本学ホームページへの掲載と併せて、広報活動を行っている。

広報活動は、広報戦略委員会で決定された方針のもと、医学部広報委員会及び下部組織としてのオープンキャンパス部会、大学説明部会、高校生医師体験セミナー部会、高校の進路指導教員への説明部会が中心となり、検討を行ったうえで実施方針を審議・決定し、学内の教職員、在学生、学外の卒業生（学外広報委員含む）、都道府県庁との協力体制を整備し行っている。

入学者選抜方法は、開学以来、すべての都道府県からそれぞれ 2～3 名の入学者を選抜している。選抜方法は次のとおりである。

- 1) 1 次試験は本学が作成した学力試験を各都道府県で同一日時に実施し、成績上位の者に対して各都道府県が面接を行い、8～10 名程度の 2 次試験受験者を選抜する。
- 2) 2 次試験は、本学にて行い、小論文試験及び各都道府県単位で面接をする。最終的に各都道府県から 2～3 名を選抜する。
- 3) 3 名入学都道府県の選定については、毎年、医師数、地域特性等の医師不足を判断基準とする指標に基づく数値データ、受験者の学力、都道府県からの 3 名入学要望等を総合的に判断し、本部試験委員会で決定している。

以上の方法により、各都道府県のなかで極めて公平に入学者が選抜されている。

これら入学試験に関する事項は、本部試験委員会において審議、決定をしている。

入試問題作成は前記本部試験委員会委員長が委嘱する試験担当員が 1 次試験の学力試験問題、2 次試験の小論文問題をそれぞれの担当毎の専門委員会において協議し作成している。

面接については、1 次試験は入学試験委員会の都道府県試験委員会が、2 次試験は本部試験委員会面接試験評価員がそれぞれ行う。評価点数の集計及び合格者、補欠者の決定は本部試験委員会が行っている（資料 5-11）。

< 3 > 看護学部

看護学部は、指定校を対象とした推薦入試（資料 5-4）及び一般選抜入試（資料 5-5）を実施している。一般入試受験資格者は、一般選抜試験の必須科目である英語（Ⅰ・Ⅱ）、国語（現代文）、選択科目の数学ⅠA、生物Ⅰ、化学Ⅰの 3 科目から 1 科目を選択する学力試験を実施し、合格者に対して第 2 次試験の面接試験を行い、看護学部のアドミッション・ポリシーにあてはまる学生を入学試験委員会と教授会で総合的に判断して合格者を決定している。

推薦入試受験者は、全体評定平均値が一定レベル以上であることを条件とし、学力試験は課さず、高等学校までに培った成果や看護を学ぶ意欲や能力、適性及び資質を評価するために高等学校長の推薦を重視し、調査書及び小論文・教員 2 名による面接を行い、入学試験委員会の審議を経て、教授会で審議し合格者を決定している。

入学者選抜における透明性を確保するための措置として、入学試験に関する事項は、入学試験委員長（看護学部長）が指名する 6 名の委員からなる入学試験委員会が提案し、教

授会の承認を得て実施している。入学試験に係る役割については、推薦入学試験においては入学試験委員会が小論文作成・採点担当を選出し、一般選抜入学試験においても同様に、入学試験委員会が一般選抜の入学試験問題担当を選出している。

< 4 > 医学研究科

平成 15 年（2003）年度から、大学院で研究することの魅力をアピールし、優秀な人材を受け入れるために進学説明会を開催している。平成 22（2010）年度には埼玉大学と学術交流に関する協定を締結し、平成 22（2010）年度から埼玉大学においても進学説明会を開催している。また、平成 23（2011）年度から、外部機関が運営する情報サイト（資料 5-12）に医学研究科の受け入れ体制、募集概要、説明会開催等の情報を掲載し広報活動を強化した。

修士課程の受験資格は、4 年制学部卒業者や所定の学校教育を受けた者で、TOEIC テストのスコアが 300 以上の者としている。博士課程の受験資格は、6 年制学部卒業者や所定の教育を受けた者で、TOEIC テストのスコアが 500 以上（平成 24（2012）年度入学試験からスコアを 400 から 500 へ変更した。）の者としている。いずれの課程も出身学部や国籍は問わない。入学者選抜は、大学入学者選抜実施要項（文部科学省高等教育局長通知）を踏まえて、9 月と 2 月の年 2 回、適切に実施している。

選抜方法は、志願者の外国語におけるコミュニケーション能力を適切に評価する観点から、信頼性の高い外部試験の TOEIC テストを活用し、専門科目試験、口頭試問及び面接を課し、これらの結果を総合して可否を判定している。TOEIC を実施していない、または受験するのが困難な外国人受験者に関しては、TOEIC に相当する英語検定試験に代える等の配慮をすることを明示している。

試験の実施にあたっては、医学研究科試験委員会を組織し、教員、事務職員等関係者が一体となって、ミスの防止及び早期発見に努めている。また、国籍を問わず学生を受け入れており、現在多くの私費留学生在が修士課程、博士課程ともに在籍する。これらの外国人受験者について、公正かつ適切に募集及び入学者選抜を行うために、英文の願書及び入学試験問題を作成し試験を実施している。

< 5 > 看護学研究科

学生募集にあたっては、看護学研究科の広報委員会を中心に、学生募集要項（資料 5-9・5-10）、パンフレット（資料 5-13・資料 5-14）に毎年最新の情報を盛り込み、とりわけパンフレットには前年度の修了生からのメッセージを掲載するなど、受験生の確保を図ってきた。また、年 1 回 7 月に説明会を実施し、学習意欲の高い学生の確保に努めるとともに、入学後の学修についてより具体的なイメージが描けるよう、全体の説明会の後に、分野別に少人数での相談会を開催している。

入学者の選抜は、博士前期課程は 9 月、博士後期課程は 2 月の各 1 回ずつ実施している。なお、看護職の多様な養成課程の現状を踏まえて、博士前期課程の出願にあたり、看護系の短期大学、専修学校等を修了した者については「出願資格認定試験」を行い、これに合格することにより看護学研究科の入学受験資格を与えている。また、博士後期課程の出願においても、国内での修士、もしくは国外で修士に相当する学位を有しない者に対しては、「出願資格認定試験」に合格することにより入学受験資格を与えている。

第5章 学生の受け入れ

博士前期課程の選抜方法は、外国語（英語）及び看護学の学力試験、面接及び提出書類により総合的に判定することとし、研究科委員会において審議・決定している。看護学の試験については、専攻分野の主科目群別に異なる看護学の問題を作成している。

博士後期課程の選抜方法は、外国語（英語）及び看護学の学力試験、面接、提出書類により総合的に判定することとし、研究科委員会において審議・決定している。看護学の試験については、広域実践看護学分野の履修に必要な基本的な事項について筆記試験を行っている。看護学研究科博士前期課程（修士課程）を修了した者は、看護学の学力試験を免除している。また、面接では、修士論文等これまでの研究活動とその成果及び博士後期課程入学後の研究計画について口頭試問を行っている。

入学者選抜において透明性を確保するための措置として、博士前期課程の面接試験では、主科目群の担当教員の他1名以上の教員を加えて行い、博士後期課程の面接試験では、主研究指導教員の他2名以上の教員を加えて行うこととしている。

（3）適切な定員を設定し、入学者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

医学部の平成24（2012）年度入学定員は123名、収容定員は672名である。過去5年間の入学定員に対する入学者数比率（5年間平均）は1.00、収容定員に対する在籍学生数比率は1.03であり、適切に管理されている。

看護学部の平成24（2012）年度入学定員は105名、収容定員は415名である。過去5年間の入学定員に対する入学者数比率（5年間平均）は1.02、収容定員に対する在籍学生数比率は1.03であり、適切に管理されている。

医学研究科の平成24（2012）年度収容定員は修士課程20名、博士課程100名であり、収容定員に対する在籍学生数比率は修士課程0.75、博士課程1.05である。

看護学研究科の平成24（2012）年度収容定員は博士前期課程16名、博士後期課程6名（平成24（2012）年4月開設のため、当年度は2名）であり、収容定員に対する在籍学生数比率は博士前期課程0.88、博士後期課程1.00（1年次2名）である。

＜2＞医学部

入学定員は平成20（2008）年度から国の「新医師確保総合対策」により10名増の110名、平成21（2009）年度から栃木県地域枠により3名増の113名となり、さらに平成24（2012）年度から国の「新成長戦略」により10名増の123名となった。

平成20（2008）年度から平成24（2012）年度までの入学者は入学定員の1.00倍で適切な定員管理を行っている。

また、留年あるいは休学等に際しては、十分な支援を行い、在学学生数を適切な状態に保っている。

第5章 学生の受け入れ

年 度	在籍 学生数	収容 定員	収容定員 に対する在 学生の 比率	入学 定員	入学者 数	入学定員 に対する入 学者の 比率
平成 20 (2008) 年度	630	610	1.03	110	110	1.00
平成 21 (2009) 年度	650	623	1.04	113	113	1.00
平成 22 (2010) 年度	656	636	1.03	113	113	1.00
平成 23 (2011) 年度	670	649	1.03	113	113	1.00
平成 24 (2012) 年度	687	672	1.02	123	123	1.00

< 3 >看護学部

看護学部の入学定員は、平成 14 年（2002）年度から平成 21（2009）年度まで 100 名、及び 3 年次編入学者定員 10 名であり、平成 22（2010）年度から平成 24（2012）年度は 105 名となっている。平成 21（2009）年度までは看護系短期大学を卒業した者及び看護系専修学校を卒業した者が、学士の学位を取得できるように編入学制度を取り入れていたが、看護学部開設から 8 年が経過し受験生も減少したこと等、当制度の目的を果たしたことにより平成 22（2010）年度から編入学制度を廃止した。これにより平成 22（2010）年度から入学定員を 105 名に変更した。過去 5 年間の入学定員と入学者数比率の平均は 1.02 以内を維持している。また、平成 24（2012）年 5 月時点での在籍学生数は、1 年次 105 名、2 年次 104 名、3 年次 110 名、4 年次 108 名、合計 427 名となっており、定員充足率は 1.03 と適切である。

留年あるいは休学等に際しては、当該学生に対して十分な支援を行うことによって、在籍学生数を適切な状態に保っている。

< 4 >医学研究科

医学研究科修士課程の収容定員は 20 名で、平成 24（2012）年 5 月 1 日現在の在籍学生数は 15 名である。収容定員に対する在籍学生数の比率（充足率）は 0.75 である。博士課程では、収容定員 100 名に対し在籍学生数 105 名で充足率は 1.05 である。

< 5 >看護学研究科

博士前期課程の収容定員は 16 名であり、長期履修生もいるため、平成 23（2011）年度までの定員充足率は 1.00 を超えていた。しかし、平成 22（2010）年度より入学生が募集人員を下回り、平成 24（2012）年 5 月時点での在籍学生数は 14 名となっており、定員充足率は 0.88 である。うち、長期履修生は 6 名となっている。

平成 24（2012）年 4 月開設に開設した博士後期課程の収容定員は 6 名であり、平成 24（2012）年 5 月時点での在籍学生数は 2 名（長期履修生 1 名含む）で、1 年目としての定員を充足している。

(4) 学生募集及び入学者選抜は、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

学生募集及び入学者選抜が、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は、各学部・研究科において定期的に検証を行っている。また、ホームページ等の広報における学生募集の適切性については、特色ある教育、先進的な研究、診療、プロジェクト事業等を積極的かつ戦略的に広報することを目的として設置されている「広報戦略委員会」において検証している。

<2>医学部

入学者の選抜に関する事項は、入学試験委員会本部試験委員会を毎年度開催し、前年度の入試状況の検証を行うとともに、当該年度の入試に係る選考方法をはじめとする関連事項全てについて審議し、実施している。その結果を、都道府県の入試を主管する担当課（都道府県試験委員会）への説明会（都道府県主管課長会議・入試事務担当者会議）を開催し報告している。

入学試験問題の検証については、毎年度の試験結果に基づき、各科目の得点分布、平均点、難易度などについて問題作成に係る専門委員会において検討し、その結果及び改善案を本部試験委員会に報告し、本部試験委員会においては継続的に入試問題の質の維持に努めている。

また、入学生へのアンケート項目に入学試験問題に係る事項を入れ、受験者の意見を確認し、その結果も問題作成に係る部会及び本部試験委員会に報告している。

<3>看護学部

学生募集の方法については、広報委員会を中心にして看護学部を挙げて取り組み、学生募集要項（資料 5-4・5-5）・学部案内パンフレット（資料 5-15）・学部ホームページの作成、オープンキャンパス（資料 5-16）の実施、受験雑誌等への募集広告の掲載、進学説明会への参加等を行っている。また、高等学校に対する出前授業等にも積極的に参加している。オープンキャンパスでは、看護学部の特色や教育内容を伝え、さらに参加者に在校生による多方面からのキャンパスライフの紹介や演習室を利用した模擬授業を行い、個別相談会を設けるなどきめ細かに対応している。このように、看護学部においては、様々な方法を用いて、看護学部の教育理念・目的・教育目標を理解してもらう機会を設けている。また、入学者選抜方法については、毎年、入学試験委員会において次年度に向けて問題点や改善点を検討するとともに、指定校推薦制度の指定高校の見直し等も検討している（資料 5-17）。

<4>医学研究科

医学研究科の入学試験の制度、運営方法、合否判定基準などに関することは医学研究科試験委員会において検討している。学生募集などの広報活動などに関することは医学研究科広報委員会において検討している。各委員会で決定されたことは、医学研究科委員会幹

事会、医学研究科委員会において報告し、審議・承認することで、公正かつ適切に実施されているか検証している。

< 5 >看護学研究科

学生募集及び入学者選抜に関しては、看護学研究科委員会の下部組織として入試実施委員会を組織し、必要な事項について検討し、さらに看護学研究科委員会において審議することで、公正かつ適切な選抜が行われるように配慮している。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

< 1 >大学全体

厳しい環境の中でも学部の入学志願者数については安定的に確保しており、両学部で入学定員を充足している。

建学の精神に共感する優秀な学生を確保するために、平成 23（2011）年度に本学ホームページの全面リニューアルを行い、本学の特長が理解しやすく、視認性のあるデザインによる独創的なコンテンツを充実させた。オープンキャンパス来学学生のアンケート結果（資料 5-18）では、デザイン・使い勝手等、概ね好評であった。

< 2 >医学部

学生の受け入れ方針については、開学以来、地域医療の中心的役割を担う医師の育成を掲げ周知されていたところであるが、平成 23（2011）年度の入学試験からアドミッション・ポリシーを定めたことで、より明確になっている。

また、平成 23（2011）年度から特に入試広報活動を強化しており、その効果が上がっている事項は以下のとおりである。

- ①入学実績高校を見ると平成 24（2012）年度入試において新規に 11 校が加わった。
- ②高校指導教員への説明会に参加した 47 校からの出願者についても 19 校 22 名が増加した。
- ③高校指導教員から現場の意見を聴取した中に、入試の出題範囲についての指摘があり、学内で検討した。適正な学力を有している学生の選考及び医学部を目指す学生が受験しやすくするために、平成 26（2014）年度入試から入試内容を変更することとした。
- ④オープンキャンパス、大学説明会への参加者人数が前年度から 700 名近く増加している。

< 3 >看護学部

指定校推薦制度は、優秀かつアドミッション・ポリシーに適合する学生の確保に効果を上げている。

ミニオープンキャンパス及びオープンキャンパス（資料 5-19）の開催や、高等学校への出張模擬授業も、看護職に興味があり、アドミッション・ポリシーに適合する学生の発掘、確保に繋がっている。

第5章 学生の受け入れ

< 4 > 医学研究科

理念及び目的に適合する学生を受け入れるために、平成 21 年（2009）年度にアドミッション・ポリシーを課程毎に制定したことにより、より本学が求める学生像が明確となった。

< 5 > 看護学研究科

平成 24（2012）年 4 月に開設した博士後期課程については、アドミッション・ポリシーを明示するとともに説明会を実施し、定員の 2 名が入学した。

②改善すべき事項

< 1 > 医学部

医学部は全都道府県から入学生を受け入れるため、各都道府県から一定の志願者を確保しなければならない。また、卒業後は出身都道府県で医師として義務を果たすことから、地域医療に挺身する気概のある優秀な学生の確保が必要である。

そのために、広報活動の強化は図っているものの、大学説明会、高校教員の意見等からは、まだ本学の認知度が低いことが指摘されている。

< 2 > 看護学部

看護系大学の増加に伴い、志願者や入学者の確保が厳しい状況となる。これまで以上の幅広い募集活動を行う必要がある。募集広告を掲載する受験雑誌等の効果を検証し、的確な広報活動を行う必要がある。

< 3 > 医学研究科

修士課程において、収容定員に対する在籍学生数の比率（充足率）が 75%であるため、収容定員を満たしていない。

< 4 > 看護学研究科

看護学研究科における入試に関する広報活動の実績をみると、看護学部に比べて乏しい現状にある。定員確保のために、学生生活、学修上の支援、修了生の進路などの情報を提供するなど、更なる広報活動の充実により、県内外の看護職に対して看護学研究科の特徴の周知を図る必要がある。

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

本学の建学の精神に共感し、地域医療に進んで挺身する気概と情熱を持った優秀な学生を集めるため、本学ホームページをはじめとした広報コンテンツの充実を図る。（平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）

< 2 > 医学部

本学のアドミッション・ポリシーにより適った学生を確保するために、現在実施してい

第5章 学生の受け入れ

る広報活動を通して得られた意見・情報を精査・分析し、今後の広報活動につなげる。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 >看護学部

推薦入学指定高校の見直し等を毎年行い、優秀な学生の確保に努める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

オープンキャンパスについて、今後も実施内容の見直し等を行いながら継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 4 >医学研究科

優秀な学生を獲得するために、アドミッション・ポリシーを本学ホームページ等により社会に発信する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 5 >看護学研究科

今後も、看護学研究科ホームページへのアドミッション・ポリシーの明示や説明会を継続して実施し、アドミッション・ポリシーに適合する人材の確保に努めていく。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

< 1 >医学部

医学部にあっては、地域枠制度の実施に伴い地元志向の強い学生が増加傾向にあり、本学のアドミッション・ポリシーにより適った学生を確保するために、より多くの志願者を確保する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

広報活動をさらに充実させ、本学の認知度を向上させるために、本学職員、学外広報委員及び学生広報委員の協力のもと、都道府県職員と密接に連絡を取り、大学説明会の開催、高校訪問などを積極的に実施する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 2 >看護学部

受験生がどのような広報活動に影響を受けて入学しているのか、広報活動の効果を検証する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 >医学研究科

修士課程における充足率を向上させるため、本学ホームページの充実や学術雑誌等へのPR広告の掲載を積極的に行い、優秀な人材の確保に努める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 4 >看護学研究科

看護学研究科委員会の広報委員会を中心に、本学ホームページの整備、出前大学院説明会の実施、看護学研究科担当教員によるリクルート活動、同窓会とも連携した看護学部卒業生の就職先への周知などにより、広報活動の充実を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

4. 根拠資料

- 資料 5- 1 本学ホームページ「情報公開」(既出 資料 4 (1) -16)
http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/index.html
- 資料 5- 2 平成 24 (2012) 年度 医学部 入学者募集要項
- 資料 5- 3 医学部 2012 Guide Book (案内パンフレット) (既出 資料 1-31)
- 資料 5- 4 平成 24 年度 看護学部 学生募集要項 (推薦入学試験) (既出 資料 1-14)
- 資料 5- 5 平成 24 年度 看護学部 学生募集要項 (一般選抜入学試験)
(既出 資料 1-15)
- 資料 5- 6 平成 24 年度 医学研究科 修士課程 学生募集要項 (既出 資料 1-17)
- 資料 5- 7 平成 24 年度 医学研究科 博士課程 学生募集要項 (既出 資料 1-18)
- 資料 5- 8 医学研究科ホームページ (既出 資料 1-16)
<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.html>
- 資料 5- 9 平成 24 年度 看護学研究科 修士課程看護学専攻入学試験 学生募集要項
(既出 資料 1-22)
- 資料 5-10 平成 24 年度 看護学研究科 博士後期課程入学試験 学生募集要項
(既出 資料 1-23)
- 資料 5-11 自治医科大学医学部入学試験委員会設置規程
- 資料 5-12 外部機関が運営する情報サイト (大学&大学院.net)
http://www.keikotomanabu.net/college/db11-135_00_000_01.html
- 資料 5-13 看護学研究科 2012 年度 (博士前期課程案内パンフレット)
(既出 資料 1-20)
- 資料 5-14 看護学研究科 博士後期課程 (案内パンフレット) (既出 資料 1-21)
- 資料 5-15 看護学部 2012 (案内パンフレット) (既出 資料 1-32)
- 資料 5-16 平成 23 年度 看護学部 オープンキャンパス日程
- 資料 5-17 平成 24 年度 看護学部推薦指定校の指定
- 資料 5-18 平成 23 年度 医学部オープンキャンパスHPアンケート結果
- 資料 5-19 看護学部 オープンキャンパス実施結果

第6章 学生支援

1. 現状説明

(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。

医学部の学生に対する修学支援及び生活支援に関しては、中期計画推進委員会で審議・決定した中長期目標・中期計画（資料 6-1 第 10 章 学生生活（p. 21～22））の中で、① 学生生活を安定させ、学生が学習に専念できるように経済的に支援すること、② 全寮制である学生寮の諸施設を有効に活用し、全人的教育を行う「場」としての機能を発揮させるとともに、学生の自主的活動を支援・指導するため、教職員の人的・物的支援を行うこと、③ 心身、特に心の問題を抱えた学生の早期発見と適切な支援を行うことなどを目標（方針）として定めている。これらに関する具体的な支援の内容については、本学ホームページ（資料 6-2）、学生便覧（資料 6-3 p. 57、p. 84、p. 106）、医学部案内パンフレット（資料 6-4 p. 9、p. 22）、学園生活の手引き等（資料 6-5 p. 9、p. 11）に明示している。

また、これらの支援を適切かつ迅速に行うため、医学教育センター（資料 6-6・6-7）及び学生生活支援センター（資料 6-8・6-9）を設置し、関係委員会等と連携を取りながら学生の支援、指導にあたっている。このほか、1・2 学年に対しては、一人ひとりの学生を見守り、修学・生活面における相談や支援を行う担任制度を設けている。

医学研究科では、学生支援に関する方針を特に定めていない。しかし、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、修学支援、生活支援、進路支援について関係委員会において検討し、その結果を医学研究科委員会幹事会において審議し、医学研究科委員会に諮り、その都度医学研究科としての方針を決定している。

看護学部に対する修学支援、生活支援、進路支援に関しては、大学学則（資料 6-10）に則り、「学生便覧」内のⅢ学生生活、Ⅳ福祉厚生に具体的に明示し、看護学部としての方針を明確にしている（資料 6-11 p. 15～35）。修学支援については、日本学生支援機構奨学金の他に看護学部独自に無利息の奨学金制度を設けている。修学支援・生活支援については、学生が将来有能で良識ある社会人として活躍できる基礎を養えるように、経済的問題による学業への影響を少なくし、身体的にも精神的にも健康で快適な学生生活を送れるようにすることを方針としている。進路支援については、学生が低学年からキャリアについて考え、学習進度に合わせて将来のキャリアに備えていけるようにすることを方針とし、学生委員会のキャリア支援担当が中心となって、キャリアガイダンスを各学年で行うとともに、3 学年の学生を対象に「将来のキャリアを考える会」を行っている。また、各学年毎に 3 名の教員が担当する学年担当アドバイザーを設けており、学生は、学業面のみならず経済問題を含む生活面、進路などの悩み事について相談することができる。

看護学研究科生に対する学修支援、生活支援、進路支援に関しては、大学院生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるようにすることを方針とし、大学院学則（資料 6-12）に則り、「大学院要綱」内のⅣ学生生活に明示し、大学院生への支援の方針を明確に定めている（資料 6-13 p. 93～99・資料 6-14 p. 27～33）。特に、へき地を含む地

域で働く看護職も離職することなく修学できるよう、社会人も受け入れ、長期履修制度（前期課程3年間、後期課程4年間）を設けている。修学支援については、日本学生支援機構奨学金の他に、大学院独自に無利息の奨学資金制度を設けている。また、科目等履修制度を設け、大学で開設されている授業科目のうち必要な授業科目や興味関心のある授業科目だけを選んで履修する学生を選抜のうえ受け入れている。生活支援については、研究指導教員をはじめ看護学務課及び看護総務課の職員が、また健康管理については保健センターが支援しており、住宅貸与については管財課で対応している。進路支援については、平成24（2012）年度より、フォローアップ研修会を実施し、修了生と在学生との交流を図り、修了生のキャリア支援を行うとともに、在学生が修了後のキャリアについて考え、備えられるようにしている。

（2）学生への修学支援は適切に行われているか。

医学部の留年者及び休・退学者の状況把握と対処の適切性に関しては、医学教育センターに学習支援部会がある（1・2 学年部会、3 学年部会、4・5 学年部会、6 学年部会）。留年者に対する指導は学習支援部会で実施する。最初に、教務委員長、医学教育センター長及び留年者の該当する学年部会長が、留年者と面談し、個人指導教員を決定する。個人指導教員は定期的に留年者と会い、生活指導・勉学指導を行い、留年者の学習意欲の向上を図る。学習支援部会は毎月開催され、個人指導教員から報告を受け、部会全体として留年者の状況を把握し、対応を協議する。さらに、定期的に勉強会を開いている。

また、心理的負担に関しては学生生活支援センターと連携・対応している。留年のおそれのある学生に対しても、担当学習支援部会が面談などを行い、対応している。

支援体制とその実施に関しては、医学教育センターに学習支援6 学年部会があり、同部会を中心に年間の対策セミナーを企画・実施している。中でも、5 学年総合判定試験での成績不良者には特段の支援体制にて臨んでいるが、このような取組は実質的な国家試験対策につながっている。これら以外にも学習支援体制として、学習支援1・2 学年部会、3 学年部会及び4・5 学年部会を組織し、学習支援を行っている。

正式なカリキュラム以外では、6 学年生を19 グループに分け、1 グループに1 名の担当教員を配置し、勉強会室を設定しながら、指導している。また、年3 回の特別補講を行い必修問題、画像診断などカリキュラムでは不十分な点を補完している。さらに、成績が振るわない学生を中心に、夜間のセミナー（毎週2 日）を行っている。

障がいのある学生に対する修学支援措置の適切性に関しては、今のところ、障がいのある学生の在籍はないが、大学リニューアル計画に従って、教育研究環境の充実、施設のバリアフリー化を図ることを目的に、平成24（2012）年4 月に医学部教育・研究棟が竣工した。

奨学金等の経済的支援措置の適切性に関しては、医学部では、修学資金貸与制度（資料6-15）及び奨学資金貸与制度（資料6-16）を設けている。

① 修学資金貸与制度

開学以来、大学の設立の趣旨に基づき、学校法人が学生納付金の全額（入学時学業準備

費を含む）を学生本人に貸与している。

修学資金貸与制度は、学生が本学を卒業後、修学資金の貸与を受けた期間の2分の3の期間、医師として出身都道府県の知事が指定するへき地診療所、公立病院等へ勤務した場合、その返還を免除する制度である。

② 奨学資金貸与制度

全国モーターボート競走施行者協議会からの寄付金を原資として設けた独自の奨学資金貸与制度があり、申請者全員を対象に、予算の範囲内で月額50,000円の奨学金が貸与される。また、学業・人物ともに優秀かつ健康な学生で、経済的な理由により修学に支障を来すと認められる学生に対しては、学生委員会で承認のうえ、最高で月額150,000円まで貸与される。この奨学金には返還利息は付かない。

奨学資金貸与制度は、学生の生活費における経済的負担の軽減措置として有効に機能している。

なお、奨学金の新規又は加算貸与希望の申請は、原則として年度末に受け付けているが、家庭の事情の急変等により奨学金を必要とする場合には、年度途中であっても弾力的に対応している。

この他にも、全人的教育を行う「場」の一環としての学生寮（全寮制）（資料 6-17）があり、全国から入学してくる学生に対し、安定した生活、学習環境を提供している。学生寮は、学生に共同生活の体験を通じ、規律の順守、責任感の涵養、協調自立の精神の高揚を図り、真に医の倫理に徹したヒューマニズム溢れる医師を養成しようとする医学部の教育理念に基づいて設置されている。このため、学生寮は学業・クラブ活動のみならず、教員や学友との人格的交流を深める充実した学生生活を送ることができる構造となっている。現在の学生寮は、平成20（2008）年12月に建替え更新された。

医学研究科の留年者及び休・退学者の状況については、大学院担当事務局がデータを把握し、医学研究科委員会幹事会に報告するとともに、その理由を分析して、今後同様の問題が発生しないよう対策を検討している。

修学支援は、教育委員会が担当し、下部組織である教育部会が学生の能力に応じた補充教育を行っている。具体的には修学に関する相談のあった修士課程の学生に対して教育部会教員が担当教員（研究指導教員以外の教員）となり、専門外の授業科目の補充教育を行っている。また、学位研究に関する支援は地域医療オープン・ラボが窓口となり、コーディネーターが学生一人ひとりヒアリングを行い、学生に応じた支援を行っている。さらに、地域医療オープン・ラボでは、社会人学生に対して夏期に面談を実施しているほか、社会人進捗状況審査会を実施し、研究に遅れを生じやすい社会人学生の支援を行っている。

障がいのある学生に対する修学支援については、これまで入学者がいないため特に支援を行っていない。しかし、障がいのある学生が入学することが決まった場合、障がいの程度に応じた修学支援体制を、研究指導教員と協議の上、医学研究科として構築するなどの配慮を行う。

経済的支援は、独立行政法人日本学生支援機構の奨学金のほかに本学独自の奨学金制度を設けている。本学独自の奨学金は貸与額を学生支援機構と同額に設定し、修士課程では88,000円、博士課程では122,000円を貸与している。また、授業料等の学生納付金は「国

第6章 学生支援

立大学等の授業料その他の費用に関する省令」に規定されている標準額と同額に設定しており、経済の動向にも配慮している。さらに、本学が行う学術研究プロジェクトに大学院学生を研究補助者として従事させ、その効果的な推進を図るためにRA制度を設け、月額10万円程度を支給している。

看護学部では、学業に関する修学状況を教務委員会が、心理・生活面の修学状況を学生委員会が把握し、共同して対応することとしている。留年者や卒業保留者を含む個別の学生へのきめ細かい修学支援は、学生委員会の下部組織として各学年3名の学年担当アドバイザーが担当し、年間を通して学生の勉学や生活の相談・指導に当たっている。学年担当アドバイザー総括責任者は学生委員会に所属し、学年担当アドバイザー連絡会で話し合った結果をとりまとめ、支援の必要な状況に応じて、学生委員会あるいは教務委員会に報告、支援体制を整えている。

学生の休・退学の希望は学年担当アドバイザーが把握し、統括責任者と相談しながら、本人に面接し、必要時保護者との面談を行い、最終的な意思確認を行っている。休・退学の意思が確認された場合は、教務委員会で休・退学の理由を踏まえて審議したうえで、教授会において承認される（資料6-18）。

高等学校において未履修の学生に対して、[基礎科学分野]に「物理学」、「化学」、「生物学」（平成20（2008）年度カリキュラムでは「個体生物学」、「グローバル生物学」）を選択科目として開講し、[看護学分野]を学ぶ上で支障がないように配慮している。

履修に関する個別の学生の相談も学年担当アドバイザーが対応することとしており、学習の方法を具体的に指導し、生活状況の調整について相談に乗っている。また、看護実習においては、追実習及び補習実習という対応を定め、それぞれ体調不良等による出席日数不足、成績不良による不可に対して、改めて個別の実習を組み指導を行うことで、必要な補充教育を行っている。

平成23（2011）年度からは、専任講師による英語課外授業がスタートし、短期の海外研修・医療現場の視察を視野に入れ、そのための英会話力やプレゼンテーション力を養い、またTOEIC対策も実施し、希望する学生に対して定期的に開講している。

国家試験の受験については、主に国家試験対策委員会が対策を実施している。1年次からガイダンス時の国家試験に関する説明を開始し、3年次末に6名の委員がそれぞれ15名程度の学生の担当を決め、個別の国家試験準備の支援を行っている。3年次の3月には低学年対象専門基礎科目実力確認テストを、4年次6月に看護師模擬試験、11月と1月に看護師・保健師・助産師模擬試験を実施し、成績を把握したうえで、個別指導に活かしている。12月から1月に国家試験対策ゼミを開講しているが、講師に模擬試験の結果の分析を伝え、学生の不得意分野の状況に対応した内容の教授を依頼している。個別の学生の学習支援については、教授総会を通じて全教員にも協力を求め、全教員での支援体制を整えている。

障がいのある学生に対する修学支援措置の適切性に関しては、今のところ、該当する学生の在籍はないが、車椅子使用者専用のスロープ、多目的トイレ、エレベーターなどを設置しており、環境整備をしている。

平成14（2002）年の開学以来、各種奨学金制度を学内に広く周知させ、有効活用を積極的に勧めている。具体的には、自治医科大学看護学部奨学金、日本学生支援機構奨学金、

第6章 学生支援

交通遺児育英会、あしなが育英会、都道府県の奨学金制度である。奨学金申請者の審査は、教授会の下部組織である学生委員会において、適切な申請がなされるよう審査している。特に、自治医科大学看護学部奨学金は、本学部独自の奨学資金貸与制度であり、希望者全員に 50,000 円まで、経済的理由で修学が難しいと認められれば審査により最高月額 100,000 円までが貸与される。

また、保護者の失職・破産・会社倒産などの家計急変者への救済については、平成 21（2009）年度に授業料等の免除及び徴収猶予の制度を設けた。これにより、学業成績優秀で経済的理由により授業料等の納入が困難な学生の授業料等を免除することができることとした。また、この制度は、東日本大震災による経済困難者も特例的に対象としている。これまで 4 名の免除者がおり、うち 3 名は東日本大震災による経済困難者であった。

看護学研究科では、大学院生への経済的支援の一環として、各種奨学資金について入学前及び入学時に情報提供しており、その利用を促している。主な奨学資金としては、日本学生支援機構奨学金と本学独自の自治医科大学大学院修士課程奨学資金の2つがある。後者の利用実績は平成18（2006）年度以降、平成23（2011）年度まで22件である（資料6-19）。また、平成19（2007）年度入学生から教育訓練給付制度の指定を受けており、在職している大学院生より同制度の申請があった場合には、大学院生の雇用保険加入状況により、本課程の修了後に授業料の一部が給付されている。

なお、これらの奨学資金は、前年度の所得に基づいて申請することになるため、前年度に就業していた大学院生にとって活用しにくい面がある。そこで、大学院生の1年目の経済的支援の一環として、TA制度、RA制度の利用を促している。

（3）学生の生活支援は適切に行われているか。

学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮に関しては、保健センターが対応している。同センターには専任の医師及び看護師が常駐し、学生の健康保持・増進、身体的な変調に対応するとともに、定期健康診断の実施・管理、感染症対策等を行い、既往歴を含めた健康情報を一元管理している。また、急患を含め附属病院での受診体制を整備しており、自治医科大学学生健康保険組合による医療給付が行われている。

保険等による補償については、教育研究活動中の不慮の災害事故に備えるために、学生教育研究災害傷害保険に加入している。

医学部では、学生の学業・人間関係・家庭・経済に係る問題など、様々な問題や悩みの相談に対応するため、学生生活支援センターを設置している。同センターには担当教員（6名）の他にカウンセラー（1名）を配置し、各種相談に応じると同時に、適切な指導、助言が行えるよう体制を整えている。保健センター及び学生生活支援センターの利用方法等については、本学ホームページ、学生便覧（資料 6-3 p.106）、学園生活の手引き（資料 6-5 p.11～12）に掲載しているほか、学生生活支援センターに関しては、独自のリーフレット（資料 6-20）を作成し、学生全員に配付している。

このほか、入学した新入生の後見役として、勉学と生活の両面にわたって状況を把握し

ながら、適宜援助を行う担任制度（1年・2年生のみ）がある。この制度は、新入生6～7名を1グループとして、それぞれのグループに担任教員を置き、この担任教員の指導のもとに学生生活へスムーズな導入を図るとともに、学生同士及び学生と教員の人間関係の醸成に役立てようとするものである。

さらに、新入生全員に対しては、学生生活支援センターにおいて個別面接を実施し、精神的な問題などの早期把握に努めている。

ハラスメント防止のための措置に関しては、本学では、学習効率の向上を図るため、セクシャル・ハラスメントを含むすべてのハラスメントを防止するとともに、学習に専念できる権利を確保し、公正、安全で快適な環境を提供するための規程の整備や組織化がなされている。学生にはリーフレット（資料6-21）を配付し周知しているほか、年度当初の学年ごとのオリエンテーションなどを利用し、学生生活支援センター員よりハラスメント防止への対処法などを指導している。医学部学生の相談窓口として、教員2名、事務職員2名を相談員として置いている。また、「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」（資料6-22）を定めている。

医学研究科では、生活支援は、地域医療オープン・ラボが学生相談窓口となり、学生からの相談に対してコーディネーターがヒアリングを行い、重要事項は医学研究科委員会幹事会に報告して、医学研究科としての対策を講じるシステムとなっている。

さらに、心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮として、大学院生についても、大学の保健センターを利用できるようになっている。

ハラスメント防止のための取組については、自治医科大学ハラスメント防止対策委員会を設置し取り組んでいる。大学院生は、教員又は事務局の相談員に相談できるようになっている。相談員は男性女性各1名ずつを配置している。ハラスメントは、研究の不正防止とともに重要事項であり、自立した研究者を養成する大学院にあっては、啓発活動を継続して行うこととしている。

これらの案内は学生便覧（資料6-23 p.16～18、22、71）に掲載して、学生に配付して周知している。併せて本学ホームページの在学生用ページにて周知している。

看護学部では、心理的な問題を抱える学生に対しては、相談ルームを設置し、月2回定期的に、教員以外の相談員（臨床心理士）が相談に乗っている（資料6-24）。相談員は2か月に1回「相談ルームレター」を全学生及び教員向けに配付し、支援の内容を学生及び教員に周知している。本学ホームページ上で学生自身が時間を予約できるようになっている。各教員にも、教授総会等を通じて、心理的な問題を抱える学生の相談室の活用を勧めるように周知している。相談員は学生委員長と定期的に打合せを行い、それぞれ学生指導に活かし、また学生委員会を通じて必要な情報提供を行っている。

平成16（2004）年度に女子学生を対象として、トイレ、洗面、小型キッチンを備えた個室型で、賃貸料廉価で快適な生活環境として270室の看護学生寮を整備した。約半数の学生が入居している。男子学生寮は、平成24（2012）年度から、構内にある本学教職員住宅の一部に12室整備した。現在4名の学生が入居している。

学生寮での生活については、看護学務課と学生委員会が総括し、学生の個別の問題発生に対して、適時期に対応している。

第6章 学生支援

教授会の運営組織として学生委員会を設置し、学生の生活面を中心に種々検討を行っている。また、よりきめ細かな援助体制が取れるよう、各学年3名の学年担当アドバイザー及び全学年の統括責任者1名の合計13名の教員が、学年担当アドバイザー連絡会を構成し、年間を通して学生の勉学や生活の相談・指導に当たっている。生活面の問題については、学年担当アドバイザー連絡会が学生委員会に提起し、学生委員会が学年担当アドバイザー連絡会と緊密に連絡をとりながら協議している。学生委員会は、学生生活だけではなく、社会との関わりを含めて、学生生活全般が順調に運ぶように支援している。また、5月には1年生全員が参加するバーベキュー大会を開催し、学年担当アドバイザー指導の下、学長・看護学部長を始め教職員も参加し交流を図ることで、学生が大学生活に順応しやすいように努めている。

学生委員会では、学生生活の充実に向けたより良い改善を図るため、学生自治会及び学生寮自治会との連絡懇談会を開催してきたが、平成23(2011)年度からは、年2回の定期的な開催となっている。学生委員会としては、各自治会の自主的な運営や両自治会の円滑な連携が図れるよう適切にサポートしている。

学生の大学生活、学部の授業への適応状況を把握し学生指導に役立てるため、学部長による学生との懇談会を実施している。全学年対象で、毎回20名のグループ単位で意見交換を行っている。学生からの意見や要望は、看護学部長から適宜関係委員会や教授会に報告され、改善が図られている。

保護者に対しては、入学式後の保護者説明会において学年担当アドバイザー制度について説明するとともに、1年生担当アドバイザーを保護者に紹介している。また、保護者に対して年1回広報誌「ビタミンN」を発行し、看護学部の近況、学生の学業や活動状況、学内の各種行事(式典等)とともに、各学年担当アドバイザーを紹介し、保護者にとっても相談しやすい状況を整えている。

ハラスメント防止のための措置については、平成18(2006)年4月に看護学部内にハラスメント防止委員会が設置され、ハラスメント防止啓発活動及びハラスメント苦情の受付を開始したが、平成19(2007)年1月に「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」(資料6-22)が制定され、同時に全学的な本学ハラスメント防止委員会に移行した。学内のハラスメントについては、ハラスメント防止委員会が協議し、必要時教職員に対して情報提供を行っている。

「学生便覧」に、「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」を掲載し、看護学部での対応については「ハラスメントの防止について」として記載し、学生への周知を図るとともに、各学年ガイダンスにおいてその内容と対処について説明している(資料6-11 p.17、121～123)。また本学ホームページにも掲載し、公開している。

ハラスメント防止委員会には、本学部から学部長が委員として参加している。学生の直接の相談窓口は看護学務課であるが、メールによる相談も受け付けており、担当する教員2名、看護学務課職員2名及び相談ルーム相談員が対応している。相談窓口についての学生への周知は、学部内の掲示とともに、本学ホームページにおいて公開している。

保険等による補償については、学生教育研究災害傷害保険以外に、第三者に対する賠償責任事故保険の「W i l l」(学生のための実習先、学校管理下を含めた24時間の賠償責任事故保険)にも加入している。

看護学研究科では、主研究指導教員が生活支援の対応にあたり、学生からの相談に対しては研究科長による院生との懇談会を年1回開催してヒアリングを行い、重要事項は看護学研究科委員会幹事会に報告し、看護学研究科としての対策を講じるシステムとなっている。また、随時、幹事長が相談に応じることとなっている。

ハラスメント防止については、平成19(2007)年1月に全学共通の「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」が施行されている。これにより、学内における各種のハラスメントの相談体制が確保されるようになった。しかし、学外の施設で行われる演習等の授業及び研究フィールドなどの場で生じるハラスメントに対しては、十分な防止策にはなっていない。学外の関連施設でのハラスメントの現状について、主研究指導教員が把握すること、大学院生に対する個別の相談体制を強化することが課題である。

大学院生に対しては、教育研究活動中及び通学時の傷害事故だけでなく、プライベートな時間を含む賠償責任と事故の補償にも対応し得るよう、学生教育研究災害傷害保険以外に、日本看護学校協議会共済会の総合保障制度「W i l l」への加入も勧めている。

(4) 学生の進路支援は適切に行われているか。

医学部では、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概と高度な臨床能力を有する医師の養成を目的としており、卒業後は、出身都道府県に戻り、医師として一定期間勤務することが義務づけられている。学生は本学の設立目的を理解したうえで入学しており、卒業後の進路は入学時において決定しているため、進路や就職指導等は特に行っていない。

医学研究科では、平成23(2011)年度より本研究科独自の「就職支援セミナー」を開催している。平成23(2010)年度は15回、平成24(2012)年度は16回にわたり開催して進路支援にあたっているほか、学生の共用教室において進路選択及び就職活動に関する書籍を閲覧できる体制を設けている。

看護学部では、進路指導については、教授会の下部組織である学生委員会のキャリア支援担当が主に担当し、進路に関わるガイダンス、進路希望調査の実施、個別の進路指導を実施している。進路に関わるガイダンスは、1年次から学年ガイダンスにおいて、各学年の状況に合わせた内容で実施している。また、学年担当アドバイザーを含め全教員が、希望に沿った就職・進路が実現できるように、学生の個別の相談、指導に応じる体制を整えている。進路希望調査の結果は、学生委員会から教授総会を通じて全教員に情報提供され、教員の個別指導に活かされている。

進路ガイダンスでの説明内容についても、学生の要望や行動状況から検討を重ね、平成24(2012)年度からは、履歴書の書き方や面接時の注意点など、基本的事項についての指導・確認の実施を予定している。

看護学務課では、就職・進路に関する事務部門を置き、求人依頼の窓口や就職募集案内冊子の進路コーナーへの展示、進路等に必要となる各種証明発行及び国家試験に関する出願書類の作成から提出までの指導、処理について迅速かつ適切に対応している。

キャリア支援については、学生委員会の進路指導担当が主に担当してきたが、平成24(2012)年度よりキャリア支援担当と名称変更し、卒業時の就職・進学先についての情報

提供に留まらず、学生が看護職としての将来的なキャリアをイメージできるように総合的に支援することになった。これに伴い看護学部内で4年生を対象に、附属病院が主催する就職説明会及び就職相談会を開催してきたが、学生の要望に応じて、平成24（2012）年度からは3年生で実施することとなった。また、これまでの就職説明会とは別のキャリア支援活動として、平成24（2012）年度からは、同窓会や附属病院の協力を得て、本学部主催による「キャリアを考える会」を3年生を対象として開催していくこととなった。

看護学研究科では、大学院生の多くを社会人が占めているため、大学院生の就業と学習の両立に関する状況の把握、希望や適性を踏まえながら、適切な進路に関する相談指導を主研究指導教員を中心に常時行っている。また、就職支援の総括を幹事長が行うこととしている。さらに、専門看護師認定審査の受審資格を満たす大学院生に対しては、受審も考慮した進路指導を行っている。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

医学部では、修学資金及び奨学資金貸与制度は、学習に専心する学生にとって、経済的負担の軽減措置として有効に機能している。特に修学資金貸与制度による貸与金は、学生が本学を卒業後、所定の年限を医師として指定の医療機関に勤務することにより返還債務の全部が免除されるため、学生及び卒業生の経済的負担を軽減し、かつ、本学の設立の趣旨である地域社会の医療の確保と向上に貢献する意味でも優れた制度として機能していると評価できる。

学生生活支援センターが設置されたことにより、相談体制がより明確となり、また、本センターのホームページやリーフレットなどを作成し、PR活動を行ってきたこともあり相談件数（資料6-25）が増加した。同センターが開設され、これまで待ちの姿勢であった相談体制を、問題のある学生に対してセンター側から積極的に声を掛けるようにしたことにより、問題の早期発見につながった。

地域医療推進課では、医学部6年生に対する卒後ガイダンス（情報提供及び指導）を毎年卒業前に実施し、きめ細かい対応を行っているため、卒業後の義務履行が円滑に行われている。

また、卒業生の勤務・研修等の現状及び卒業生の動向を把握するため、都道府県の協力を得て毎年7月1日現在で「自治医科大学医学部卒業生の現状」（資料6-26）を作成しているが、医学部学生にも早い段階から本学卒業生の勤務状況等を理解してもらうため、1年生から6年生までの全学生に対して当該資料を配付している。

医学研究科では、地域医療オープン・ラボについては、学生の研究支援に特化した組織であったが、平成21（2009）年度に、学生の相談窓口と位置付けした結果、組織的に学生問題を解決するシステムが確立された。平成21（2009）年度の相談件数は1件であったが、学生への周知の効果もあり、平成22（2010）年度には3件、平成23（2011）年度には5件の相談件数となっている。残念ながら相談に来た学生のうち、平成22（2010）年度、平成23（2011）年度にそれぞれ1名が退学してしまったが、他の学生はその相談により問題が解決でき、現在も学位取得に向け修学できていることは、本相談窓口設置の効果であると評価できる。ほぼすべての学生が希望の進路へ進んでいる。

第6章 学生支援

看護学部における「自治医科大学看護学部奨学資金貸与制度」による最高月額 100,000 円までの貸与は、学生の経済状況悪化に対応するものとして平成 23（2011）年度から整えたものである（資料 6-27）。5 万円を超える貸与については、平成 23（2011）年度 6 名が、24（2012）年度には新たに 4 名が受けている。また、保護者の失職・破産・会社倒産などの家計急変者への救済については、平成 21（2009）年度に授業料等の免除及び徴収猶予の制度を設けたが、東日本大震災による経済困難者も特例的に対象とし、学生の経済的な困難状況に対して適時期に対応できている。

学生寮については、男子学生の宿泊施設の確保が課題であったが、平成 24（2012）年度から教職員住宅の一部を男子学生寮として使用することとし、平成 24（2012）年度は 4 名が使用している。

学生支援については、教授会の下部組織である学生委員会が中心となり、学年担当アドバイザーとの密接な情報交換を行うようになったことから、組織的な連携が強化された。また、学生委員会では、学生自治会及び学生寮自治会との懇談会を継続し、学生・教員双方の意見交換がなされ、学生の自立をさらにサポートできる体制が確立されている。

看護学研究科では、日本学生支援機構奨学金の利用者は、平成 18（2006）年度から平成 23（2011）年度までの 6 年間で合計 4 名となっている。また、本学独自の奨学資金である「自治医科大学大学院修士課程奨学資金」については、平成 20（2008）年度 6 名、平成 21（2009）年度 5 名、平成 22（2010）年度 7 名、平成 23（2011）年度 4 名の利用があり、合計 22 名の利用となっている（資料 6-28）。

TA 制度は、経済的支援のみならず、教育指導者としてのトレーニングの機会にもなっており、平成 18（2006）～24（2012）年度までの 7 年間で毎年 6～7 名の利用がある。

②改善すべき事項

医学部では、精神的な問題を抱える学生が増加傾向にあり、このような学生のサポートを適切に行うため、学生生活支援センターに精神科医を加えることや、カウンセラーの増員を検討する必要がある。

学生寮については、平成 24（2012）年度から入学定員が増加したことに伴い、今後、学生寮の個室が不足するため、代替え施設の確保が必要となる。また、寮という集団生活を踏まえながら、社会のルールやマナーなどを学生に改めて身につけさせるための継続的な倫理指導を行う必要がある。

医学研究科では、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針を特に定めていないため、改善が必要である。

全学的な就職支援体制は整備されていない。

看護学部では、学生の相談ルームは当初看護学部内に設置されていたが、平成 24（2012）年度から創立 20 周年記念棟に移動し、学生のプライバシーへの配慮が一層なされるようになった。臨床心理士による月 2 回の相談体制については、立ち上げ時よりは、相談日数の増加などが図られているが、今後は、外部カウンセラーによる学生相談体制を充実させる必要がある。

学生のキャリア支援については、看護学部の学生は 3 職種のいずれかで就業することになり、将来も含めた学生の志向は多様であることから、学生個々のキャリアニーズに対し

て、附属病院看護職キャリア支援センターや同窓会との連携を図り、学生のキャリア支援を強化していく必要がある。

看護学研究科では、大学院生の学習や生活面の現状を把握しハラスメントを含めた問題を解決していくためには、担当指導教員のみならず、大学院の修学に関与する教員、事務職員、大学院生同士などが一層連携協力し、大学院全体として個々の学生の修学に関する生活を支援する必要がある。また、修了生が専門看護師受審を含めて高度実践看護職や教育研究者として機能していけるよう、修了後も含めてキャリア支援をしていく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

医学部では、学生の修学における経済的な不安がないよう奨学金の適切な貸与を行う。

(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

学生生活支援センターのPR活動を継続し、同センターの利用促進を図るとともに、関係部門との連携を密にし、問題のある学生を早期に発見し、適切な指導を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

今後も、医学部6年生に対する卒業ガイダンスの実施と医学部全学生に対する「自治医科大学医学部卒業生の現状」の配付を継続する。(平成 25 年 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医学研究科では、学生の標準修業年限での修了を支援できるよう、ホームページなどを通じて各種相談窓口を周知する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

看護学部では、学生からの意見・要望を収集する学生と看護学部長との懇談会、学生自治会・学生寮自治会と学生委員会委員との連絡会などを継続し、関係委員会間でより密接に情報を共有し、学生により良い支援をする。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

看護学研究科では、引き続き本学独自の修学資金制度の周知を図るとともに、TA制度やRA制度の活用促進を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

医学部では、精神的な問題を抱える学生が増えている状況を踏まえ、精神面に関するサポート体制を強化する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

平成 24 (2012) 年度からの入学定員増に伴う、今後の学生寮の個室不足に対応するため、代替え施設の確保、運用等について検討を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

講演会等を通して、学生生活に係る倫理指導を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医学研究科では、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針を定める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

全学的な就職支援体制を整備する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

第6章 学生支援

看護学部では、外部カウンセラーによる学生相談の体制をさらに充実させる。また、学生個々のキャリアニーズに対して、附属病院看護職キャリア支援センター及び同窓会との連携を深める。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

看護学研究科では、平成24（2012）年度から開催している「看護学研究科修了生フォローアップ研修会」を継続し、修了生と在学生との交流を図るとともに、修了生のキャリア支援を行う。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

研究指導教員のみならず、その他の教員、事務職員との連携による学生生活支援体制を検討する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

4. 根拠資料

資料 6- 1 自治医科大学第2期中長期目標・中期計画

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/file/cyuucyouki2.pdf

資料 6- 2 本学ホームページ「学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援」

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/college/file/igakubushien.pdf

資料 6- 3 平成24年度 医学部 学生便覧（既出 資料1- 8）

資料 6- 4 医学部 2012 Guide Book（案内パンフレット）（既出 資料1-31）

資料 6- 5 医学部 学園生活の手引き 2012

資料 6- 6 自治医科大学医学教育センター設置規程

資料 6- 7 自治医科大学医学教育センター運営委員会規程

資料 6- 8 自治医科大学医学部学生生活支援センター設置規程

資料 6- 9 自治医科大学医学部学生生活支援センター運営委員会規程

資料 6-10 自治医科大学学則（既出 資料1- 1）

資料 6-11 平成24年度 看護学部 学生便覧（既出 資料1-11）

資料 6-12 自治医科大学大学院学則（既出 資料1- 4）

資料 6-13 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士前期課程（既出 資料1- 5）

資料 6-14 平成24年度 看護学研究科 大学院要綱 博士後期課程（既出 資料1- 6）

資料 6-15 自治医科大学医学部修学資金貸与規程

資料 6-16 自治医科大学医学部奨学資金貸与規程

資料 6-17 自治医科大学医学部学生寮規程

資料 6-18 看護学部 学生数一覧

資料 6-19 看護学研究科 日本学生支援機構大学院修士課程第一種奨学金（無利息）
利用実績

資料 6-20 学生生活支援センターについて（ご案内）

資料 6-21 アルコールハラスメント防止リーフレット

資料 6-22 自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程

資料 6-23 平成24年度 医学研究科 学生便覧（既出 資料1-19）

資料 6-24 看護学部 相談ルーム 学生相談の状況

資料 6-25 学生生活支援センター利用状況

資料 6-26 自治医科大学医学部卒業生の現状

資料 6-27 自治医科大学看護学部奨学金貸与規程

資料 6-28 自治医科大学大学院修士課程・博士前期課程奨学資金貸与規程

第7章 教育研究等環境

1. 現状説明

(1) 教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めているか。

本学は、建築後 30 年以上が経過し、附属設備が著しく劣化している状況にあるため、教育研究活動に支障を来さないよう平成 17（2005）年に「大学リニューアル基本構想」（資料 7-1）を策定し、教育環境の整備の基本方針としている。この構想を基に、「大学本館リニューアル基本計画」を策定し、基本計画を基に、基本設計、実施設計とより具体的な方針を作成している。これらの方針は、副学長、看護学部長、附属病院長、事務局長、教員及び関係事務各課長を構成員とした「大学教育研究施設リニューアル等検討委員会」で審議、了承されているが、内容によっては、企画委員会で審議、了承されている。決定された方針については、本学ホームページの教職員専用ページを通して教職員へ周知をしている。

整備は順次進められており、平成 28（2016）年に完了予定であるが、医学部学生寮は平成 20 年（2008）年 12 月に、教室、実習室、研究室を配置した医学部教育・研究棟は平成 23（2011）年 12 月に完成している。

また、平成 23（2011）年の東日本大震災により武道館が被災したため、「大学リニューアル基本構想」になかった建築後 40 年程度経過している体育施設のリニューアル及び体育施設の解体に伴う看護学部校舎のリニューアルを現在検討している。

なお、大学リニューアルの目的は以下のとおりである。

①教育研究施設及び設備の老朽化に伴う更新整備

建物及び衛生設備（給排水設備）、空調設備、電気設備の附属設備など、老朽化した施設・設備の更新を行うこと。

②教育環境の充実

＜1＞地域医療に従事する医師・看護師・保健師・助産師を養成する高度教育機関として相応しい、教室、実習室及び最先端教育機器などの教育環境を整備すること。

＜2＞老朽化した現行医学部学生寮の施設・設備の更新を行うとともに、教育寮として全寮制である医学生寮の学習環境及び居住環境の向上を図ること。

③研究環境の充実

＜1＞学術研究活動が、継続的に安定稼働できる研究環境を整備すること。

＜2＞産学官連携を推進するための研究環境を整備すること。

④卒業生の支援

地域医療に従事する卒業生の支援及び卒業生と学生・教職員等との交流の場として活用できる施設を整備すること。

⑤学生及び教職員アメニティの向上

学生及び教職員の教育、研修、コミュニケーションの場として活用できる施設を整備すること。

看護学部及び看護学研究科では、大学設置基準及び大学院設置基準に沿った施設・設備の整備を行い、その後も高等教育・研究機関としての役割に留意した環境整備を行って

る。

体制としては、学生の学修に関しては教務委員会が、教員の研究に関しては研究推進委員会が、施設・設備の安全性・利便性の向上等に関してはリニューアル等検討委員会が、それぞれ責任委員会として所掌・検討し、さらに教授会、教授総会で審議したうえで、改善策の実施や諸規程の改廃、予算要求の指示等を行っている。

（２）十分な校地・校舎及び施設・設備を整備しているか。

本学の校地面積は 635,953 m²（さいたま医療センター68,455 m²含む。）であり、医学部、看護学部、大学院、附属病院等が供用している。また、校舎面積は 627,887 m²であり、大学設置基準第 34 条以下に定める本学が最低限確保すべき面積（校地 59,352 m²、校舎 58,407 m²）を十分に充たし、かつ大学研究部門、図書館、体育館、学友会館（学生食堂）、学生の課外活動施設等が整備され、活用されている。

校舎・施設としては、キャンパス内には 44 棟の施設があり、主な建物として、①本館（8 階建 122,078 m²）には医学部・大学院、教育研究センター及び附属病院を配置し、②医学部教育・研究棟（8 階建 25,000 m²）には医学部・大学院、教育研究センターを配置し、③看護学部校舎（3 階建て 9,866 m²）には看護学部を配置し、④地域医療情報研修センター（4 階建 10,962 m²）には看護学研究科、図書館及び研修施設を配置している。

その他の施設としては、附属病院新館（8 階建 28,863 m²）、とちぎ子ども医療センター（4 階建 14,999 m²）、創立 20 周年記念棟（13 階建 10,636 m²）、医学部学生寮（7 階建 27,067 m²）、体育館（3,502 m²）、看護師宿舎・看護学部学生寮（7 階建 15,704 m²）、学友会館（学生食堂 1,115 m²）などがあり、管財課が中心となって、日常的に校舎・校地等施設の維持管理及び経年劣化した設備等を更新している。

開学 40 年を経過し、施設の老朽化も進んできたことから全体的な施設リニューアルを計画的に進めている。上記②医学部教育・研究棟も本リニューアル事業の一環として平成 23（2011）年末に新築したものであるが、現在は、本館内リニューアルを進めており、平成 28（2016）年度までに完了する予定である。また、平成 23（2011）年の東日本大震災を受けて、建物に被害を受けた武道館及び老朽化した体育館（サークル室等・プール）を含めた複合施設を新たに整備する予定である。なお、リニューアルを進めるに当たっては、実験等の薬品棚及び什器備品等（書庫・ロッカー等）・大型機器等の転倒防止対策を進めるなど、震災対策をとるよう努めている。

さらに、施設・設備の維持管理については、上記リニューアル計画外に建物・設備の安全確保のために、年次計画に基づき行っており、本館等建物外装及び屋根（防水）工事など大規模改修工事等については、建設投資 10 か年計画等を整備しこれに基づいて取り組んでいる。

リニューアル事業の推進体制としては、それぞれの委員会の下、大学事務部リニューアル推進室、病院事務部リニューアル準備室と管財課が連携をとって進めることとしている。

（３）図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

平成24(2012)年4月1日現在で、図書館に図書242,650冊(和書116,238冊、洋書126,412冊)、学術雑誌1,090種(和雑誌881種、洋雑誌209種)、視聴覚資料3,173点を所蔵している。

電子ジャーナルは、さいたま医療センターでの利用も考慮し、積極的に冊子体からの電子化への移行を図り、11,156種が閲覧できる環境にあるほか、文献検索用データ・ベース、医学画像データ・ベース、電子ブックも整備している(資料7-2・7-3)。

また、医学・医療をコンテンツとしたビデオオンデマンドは、学内はもとより卒業生への利用にも供し、さらに、限定的ではあるものの一般公開も行っている。

図書及び学術雑誌は、購入希望アンケート調査を基に整備しているが、指定図書については医学部教育要項(資料7-4)に基づき最新版の配架に努めている。

大学図書館は、地域医療情報研修センターの2～3階に位置し、総面積3,678㎡、閲覧席数は219席、多目的学習室3室、スタディブース7室、映写室を有しており、所蔵収容能力は、約29万5千冊である(資料7-5)。

図書館には、文献検索・OPAC用として自由に使えるパソコン、プリンターを設置するとともに、貸出用ノートパソコンも整備している。

メディアスタジオでは、大判プリント作成支援を平成23(2011)年10月に開始し、平成24(2012)年4月に遠隔操作による撮影システムを構築し、さいたま医療センターとの双方向通信による授業を可能にした。

開館時間は、平日・土日・祝日を問わず9時から22時までとし、さらに、身障者用トイレ、飲食スペースの設置、図書落下防止対策により利用環境の向上を図った。

職員においては、安定的に利用者からのニーズに対応できるよう司書資格の有無を問わず継続的に講習会、研修会に参加して、業務における知識を深めている。

獨協医科大学図書館とは相互利用に係る協力を進め、栃木県医療情報ネットワーク協議会とも連携している。国立情報学研究所が提供するGeNiiを活用するとともに「NACSIS-CAT/ILL」に参加し、学術情報提供及び利用者のサービス向上を図っている。

なお、さいたま医療センターにも分室を設けている。

学術情報サービスに関しては、本学ホームページ上に学生・大学院生・教員・卒業生に関するWEB教材を公開している(資料7-6)。具体的には、医学部学生に対しては、過去の医学部試験問題・医師国家試験問題の公開、総括講義資料・補講教材の閲覧、オンライン英語学習システムの公開、オンデマンド学術ビデオの配信及び共用試験OSCEの学習のためのビデオ教材の配信を行っている。看護学部学生に対しては、オンデマンド学術ビデオの配信を行っている。大学院生に対しては、オンライン英語学習システムの公開を行っている。教員に対しては、過去の医師国家試験問題・医学部4年生及び5・6年生総合判定試験問題の公開を行っている。卒業生に対しては、統計解析に関するコンサルテーションを開設し、支援している。

(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。

本学は、開学以来40年が経過して一部の施設・設備の老朽化が進んでいるため、大学のリニューアル計画が進行中であり、平成24（2012）年4月に教育・研究の充実を図るべく医学部教育・研究棟が竣工した。

医学部教員の研究費・研究室及び研究専念時間の確保については、研究活動の一層の活性化を推進するため、文部科学省科学研究費補助金をはじめとする外部の競争的資金の獲得を推奨している。また、若手研究員（40歳未満の講師以下）の育成のため、選考のうえ研究費を交付する自治医科大学医学部研究奨励金制度を設けている。

R A・技術スタッフなどの教育研究支援体制の整備に関しては、平成14（2002）年4月に、医学研究科生を研究に活用することにより若手研究者の研究遂行能力を育成し、併せて大学の学術研究の活性化を図ることを目的とし、「自治医科大学医学部リサーチ・アシスタントに関する規程」（資料7-7）が施行された。R Aは、研究プロジェクト等の研究責任者の指示のもと研究補助業務に従事し、教員の研究支援体制の一翼を担っている。なお、大学の予算の範囲内でR Aに給与を支給しており、平成23（2011）年度は10名の医学研究科生がこの対象となった。

また、医学部においては従来、教育研究支援職員として正規職員の研究補助員を各講座に配置し、教育研究実施に伴う人的補助体制を整備してきた。平成7（1995）年度以降は、各講座の意向に沿いながら、順次業務の委託化を図ってきたが、現在は状況の変化により派遣職員を配置している。また、各講座の要望によっては、正規職員も委託（派遣）職員も配置せず、その人件費相当額を講座費に加算することも選択できるようにしている。講座費を加算した場合は、加算額の範囲内で臨時職員（ラボランチン）を採用し、教育研究の支援業務を行わせることができる。

平成24（2012）年7月1日現在の教育研究支援職員は、総勢296名〔正規職員（研究補助員）76名、派遣職員16名、臨時職員（ラボランチン）129名、講座アルバイト75名〕が配置されている。

看護学部教員の研究活動を支援するため、個人研究費、個人旅費、共同研究費を配当し、教員の研究活動に必要な費用を確保している。また、附属病院等臨地の実習施設の看護職等との共同研究を推進するため、平成20（2008）年度から看護学部独自の共同研究費を確保している。この研究費の配分については、看護学部研究推進委員会を設け、提出された研究計画書に基づき厳正な審査を経ている。平成20（2008）年度から4年間の実績は、着実である。とりわけ、附属病院看護部主催の看護研究に関して、研究推進委員会は附属病院看護部の看護研究委員会と連携・協力し、研究計画書の助言、論文の査読、研究発表会での助言等、必要な研究支援を行っている。こうした一連の教員と看護職等との連携・協力体制を充実強化することにより、教育研究等を支援する環境の整備を進めている。

さらに、研究報告の場（自治医科大学看護学ジャーナル、自治医科大学シンポジウム等）の確保・周知を図るとともに、教員の社会人大学院への進学を認めている。

また、授業・演習などを補助する人員を配置し、教育の充実を図ること等を目的としたT A制度や、学術研究の活性化を図ること等を目的としたR A制度を設け、教員の研究活動を支援する環境整備を行っている（資料7-8・7-9）。

平成19（2005）年度に、本学が申請した「自治医科大学女性医師支援プログラム」が文部科学省の大学改革推進等補助金「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」の補助対象事業に採択され、「女性医師支援センター」が設置された。

第7章 教育研究等環境

同センターにおいては、就業継続支援、育児支援、復職支援及び地域医療従事医師支援を行っており、平成 24（2012）年度には、「医師・研究者キャリア支援センター」として発展的に改組された。

公的資金等の外部資金については、文部科学省、厚生労働省、科学技術振興機構、その他省庁の研究費等の公的な競争的研究費を獲得し、活発な研究活動を実施している。近年の年度別獲得状況は次表のとおりである。

（単位：千円）

補助金区分	平成 21（2009） 年度	平成 22（2010） 年度	平成 23（2011） 年度
戦略的研究基盤形成支援事業	39,534	41,685	63,992
文部科学省科研費	246,846	302,208	378,062
厚生労働省科研費	696,126	735,763	595,749
その他省庁研究費	52,510	82,766	167,295
科学技術振興機構	156,711	52,260	52,700
民間助成金（寄附金、受託研究費等）	883,407	1,144,189	1,242,177

（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。

本学の研究に係る倫理審査については、平成 7（1995）年度に自治医科大学生命倫理委員会を設置し実施してきた。平成 13（2001）年にヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針が制定されて以降、人を対象とする研究に関する国の指針が次々と制定されたため、これらに対応する委員会を設置し、倫理審査体制を整備してきた。

<倫理審査に関する委員会一覧>

No	委員会の名称	所管する審議・審査事項
1	生命倫理委員会（資料 7-10）	- 研究等の倫理審査に関する基本的で重要な事項（関係規程の改正等） - 学長等から研究等に関して付託された事項 - 不許可案件の再審査の適否 - 他の委員会の審査対象に属さない事項
2	ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会（資料 7-11）	- ヒトゲノム・遺伝子解析研究（生殖細胞系列変異又は多型解析・体細胞変異解析・遺伝子発現・たんぱく質構造機能解析） - ヒトゲノム・遺伝子解析研究を研究の一部に含む疫学研究及び臨床研究（説明文書等が別で疫学・臨床研究と分割できる場合は遺伝子解析研究部分のみ）
3	疫学研究倫理審査委員会（資料 7-12）	- 疫学研究 - 附属病院・さいたま医療センターを除く本学における臨床研究

4	附属病院臨床研究倫理審査委員会A（資料7-13）	・附属病院における医薬品を使用しない臨床研究及び薬事法に基づき承認・認証・届出された医療機器を使用する臨床研究
5	附属病院臨床研究倫理審査委員会B（資料7-13）	・附属病院における医薬品（薬事法の承認を受けていないもの及びサプリメントを含む）又は薬事法に基づく承認・認証・届出がされていない医療機器を使用する臨床研究（ただし治験を除く）
6	さいたま医療センター臨床研究倫理審査委員会	・さいたま医療センターにおける臨床研究（ただし治験を除く）
7	ヒトES細胞研究倫理審査委員会（資料7-14・7-15）	・ヒトES細胞研究
8	附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会（資料7-16）	・附属病院における遺伝子治療臨床研究
9	附属病院ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会（資料7-17）	・附属病院におけるヒト幹細胞臨床研究
10	附属病院臓器移植等診療倫理審査委員会（資料7-18）	・附属病院における生体臓器移植等の医療行為
11	さいたま医療センター診療倫理審査委員会	・さいたま医療センターにおける医療行為

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

大学リニューアル基本構想に基づく計画的なリニューアルを着実に進めており、平成23（2011）年度に医学部教育・研究棟を建設した。このことにより大講堂や大教室が新たに整備され、さらに実験・実習に係る機器備品も更新されたことから、学生の教育環境や研究者の研究環境が大きく改善している。

災害発生時の対策として、学生及び教職員の安全確保からガラスの飛散防止対策（フィルム貼り）や機器備品・書庫等の転倒防止対策を実施している。また、災害対策用品（テレビ転倒防止用品等）を医学部・看護学部・教育研究施設に配付している。

図書館に関しては、電子ジャーナルへの積極的な移行や、研究を支援する取組として大判プリント作成の請負、医学画像データ・ベースの導入を行っている。

質の高い研究活動が遂行できるよう研究環境を充実させるため、公的資金等外部資金採択率の向上を図る。

「女性医師支援センター」は、就業継続支援、育児支援及び復職支援について一定の成果を収め、平成24（2012）年4月、男女を問わず、また研究者を含めたキャリア支援を行うため「医師・研究者キャリア支援センター」に改組し、学長直属の組織として、プロフェッショナルなキャリア支援を実施した。

<2>医学部

RA制度は、設置の目的に即して研究支援体制の一翼を担っている。また、RA自身にとっては高度な研究に携わる絶好の機会となり、経済的支援も受けられる。研究の活性化を図るうえで双方に利点があり、重要な役割を果たしていると言える。医学部においては、教育・研究の補助業務を研究補助員が担っており、教育研究支援職員という位置付けとなっている。このような補助業務は大学の中では欠かすことのできない重要な機能であり、各講座の意向を汲み適切に配置し、十分な人的補助が整備されていると評価できる。

大学リニューアル基本構想に基づく計画的なリニューアルにおいて、産学連携の推進のためのオープン・ラボスペースを新たに設けた。また、平成23(2011)年4月に、学内における高額機器の共同利用推進を目的とし、共同実験機器センターが設置された。現在、共同細胞ソーティング室において共同利用機器類の管理・運営を行っており、平成24(2012)年11月には、共同病理標本作製室が新たに運用を開始する予定である。

倫理審査に関しては、国の指針に基づく倫理面からの規制を上回る機能を有する委員会を設置し、適切に運営している。

動物実験に関しては、平成18(2006)年に制定された「動物実験等の実施に関する基本指針」に基づき、対応する委員会を設置し適切に審査運用を行っている(資料7-19)。

<3>看護学部

看護学部独自の共同研究費の活用により、教員と附属病院等臨地の看護職等とが連携した共同研究を行っている。平成20(2008)年度以降、年2回の附属病院看護研究発表会での研究支援を継続しており、看護学研究科修士課程を修了した大学院生が、附属病院の配置病棟の看護研究における指導的役割を担うようになってきている。

また、共同研究費は、平成20(2008)年度以降、およそ1年間に10件程度配分してきたが、平成24(2012)年度は14件の研究課題に対して配分を行っている。さらに、科学研究費など外部資金の獲得も増加し、基盤研究や若手研究等が着実に発展している。

②改善すべき事項

<1>大学全体

体育館、プール等の体育施設については、バリアフリー対策を施していない状況であることから、整備計画を策定中である。

災害対策の一環から、防災関連用品を整備したが、さらに食糧・飲用水等(教職員等500名分・3日分)の備蓄を整備する必要がある。

大規模災害発生時における診療、研究、教育等の業務の継続計画が策定されていない。

電子ジャーナルへの移行に伴い、図書・雑誌が利用者の動線にあった配架になっていない。

<2>医学部

生命倫理に関しては、各委員会にて適切に審査・運用が行われ、学長あるいは附属病院長に報告されているが、審査件数が多く委員の負担が大きい。

<3>看護学部

看護学部では教員一人当たりの学生数は、9.7名であり、演習や実習においては、かなりの教員の動員とその労力を必要とする。また、看護学研究科を併任している教員とそれ以外の教員の実習を含む担当授業時間の差が大きい現状があり、博士後期課程が開設された平成24（2012）年度には、さらにその差が広がっている。そのため、看護学研究科を併任している教員は、とりわけ研究活動時間を確保することが困難となっている。

以上の状況解消の一助とするため、博士後期課程の設置に伴い新たに制度化されたRA制度について、効果的な周知と有効な運用を行うことが課題である。博士後期課程の大学院生は、将来、教員として教育研究職に従事する者を想定しており、現在の大学院生2名はいずれも社会人であるが、次年度以降、学業に専念する大学院生が入学してきた場合には、RA制度を効果的に活用する必要がある。

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

大学本館リニューアル計画を実施する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

実験医学センターのリニューアルを推進する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

体育館、プール等体育施設のリニューアル計画を実施する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

看護学部及び看護学研究科施設のリニューアルを推進する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

発生が予想されている地震災害（首都圏直下型・東海沖地震等）に備え、人的・物的被害を最小限に抑え、学生、教職員等の身の安全を図る。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

災害用品等を整備することにより、災害時の被害を減少し、災害発生以降の教育・研究・診療等の活動に速やかに対応する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

電子ジャーナルは、利用状況も踏まえながら見直しを行い、タイトルを充実させる。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

図書館における支援を研究のみならず、学習に対してもニーズに応じて具体的に行う。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

教員・研究者による公的研究費等の外部資金の獲得を促進する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

戦略的研究基盤形成支援事業による研究を推進する。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

医師・研究者キャリア支援センターについて、就業継続支援、育児支援、復職支援及び地域医療従事医師支援等の活動を充実させる。（平成25（2013）年度～平成29（2017）年度）

<2>医学部

教育研究が効果的かつ効率的に行えるよう、RAも含めた教育研究支援職員を適切に配

置する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

倫理審査については、より適切な運営を推進するとともに、審査を含めた手続きの効率化のための倫理審査申請システムを導入する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

オープン・ラボ実験室整備、共同実験機器センターの管理運営体制の強化等により研究環境を改善し、さらに研究活動の活発化を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 >看護学部

看護学部独自の共同研究費や研究支援により、附属病院等臨地の看護職との研究活動をさらに活性化する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

< 1 >大学全体

図書館においては、利用者の動線に配慮した図書・雑誌の配架を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

体育館、プール等の体育施設について、具体的なバリアフリー対策を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

大規模災害発生時における、診療、研究、教育等の業務の継続計画について、全学的に検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 2 >医学部

研究倫理に関する講習会を行うことで、全学的に審査申請への意識を高める。また、審査申請件数の増加による委員の負担を軽減すべく、システムの導入を検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

< 3 >看護学部

学生の実習教育等における臨床教員との連携協力を一層推進するとともに、教育研究支援職員等の効果的な活用と確保を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

4. 根拠資料

資料 7- 1 大学リニューアル基本構想

資料 7- 2 図書館ホームページ <http://lib.jichi.ac.jp>

資料 7- 3 電子ジャーナルの配信数

資料 7- 4 平成 24 年度 医学部 教育要項 (既出 資料 1- 9)

資料 7- 5 図書館利用案内 (既出 資料 2- 7)

資料 7- 6 本学ホームページ「WEB 教材」

http://www.jichi.ac.jp/web_text.html

資料 7- 7 自治医科大学医学部リサーチ・アシスタントに関する規程

資料 7- 8 自治医科大学ティーチングアシスタントに関する規程

第7章 教育研究等環境

- 資料 7- 9 自治医科大学看護学部リサーチ・アシスタントに関する規程
- 資料 7-10 自治医科大学生命倫理委員会設置規程
- 資料 7-11 自治医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する規程
- 資料 7-12 自治医科大学疫学研究に関する規程
- 資料 7-13 自治医科大学臨床研究に関する規程
- 資料 7-14 自治医科大学ヒトES細胞の使用に関する規程
- 資料 7-15 自治医科大学ヒトES細胞研究倫理審査委員会規程
- 資料 7-16 自治医科大学附属病院遺伝子治療臨床研究審査委員会設置規程
- 資料 7-17 自治医科大学附属病院ヒト幹細胞臨床研究倫理審査委員会設置規程
- 資料 7-18 自治医科大学附属病院臓器移植等診療倫理審査委員会設置規程
- 資料 7-19 自治医科大学動物実験規程

第8章 社会連携・社会貢献

1. 現状説明

(1) 社会との連携・協力に関する方針を定めているか。

本学は、深刻な医師不足に悩むへき地等の医療の確保と向上及び地域住民の健康と福祉の増進を図るために、昭和47（1972）年に全都道府県が共同して設立した大学で、医学部においては医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概と高度な臨床能力を有する医師の養成を目的としている。

医学部では卒業生がへき地等の第一線医療に従事することに鑑み、在学中の卒前教育及び医師となってからの卒後教育を通じて、プライマリ・ケアに十分対応できるように、特定の分野に偏ることなく、幅広く、かつ、高度な医学知識・医療技術を修得した総合医の育成に努めている。創立40年を迎え、平成24（2012）年4月1日現在で、これまでに入学した学生総数は41期生までの4,325名、また、卒業生は35期生までの3,587名となっており、地域社会における医療の確保に貢献している。

医学研究科では、社会との連携・協力に関する方針を定めていないが、地域社会・国際社会への協力については、医学研究科委員会幹事会において個別に協議し、医学研究科委員会で方針を決定している。

看護学部の社会貢献については、第2期中長期目標・中期計画において、①高度医療と地域の最前線で活躍できる「豊かな人間性」と「広い視野」をもった看護職者を社会に輩出し、地域医療の向上への貢献、②地域社会との交流を目指した公開講座・学術講演会等を積極的に開催し、地域における生涯学習の推進、文化振興への寄与、③学術団体、地方公共団体等への講師派遣に積極的に協力、という3つの中期目標を設定している（資料8-1 p.20）。

看護学研究科の社会貢献については、大学院生が在職のまま履修することを可能とした社会人の受け入れ制度を導入し、教育研究上の成果を社会に積極的に還元することを中期目標として設定している（資料8-1 p.21）

これらに基づき、中期計画は、看護学部及び看護学研究科を併せて、①社会貢献の状況把握の方法及び公開の方法の検討、②看護学部の情報公開の一環として情報発信体制の整備という2点を設定している。

産・学・官等の連携に関しては、栃木県が中心となっている、とちぎ医療機器産業振興協議会に参加しており、県内の企業等と医療機器関連産業に係る交流や情報交換を行うことで、中小企業との連携を進めている。平成23（2011）年度から新しい医療機器等のものづくり技術の高度化や改良・改善、試作開発を推進するため、医療シミュレーター・院内機器研究部会を立ち上げ定期的に同部会を開催している。また、本学は大学コンソーシア

ムとちぎに参加し、栃木県内の大学との相互の連携・交流を行っている。さらに、近隣の埼玉大学と①教員及び学生・大学院生の交流②教育プログラムの計画と実践③共同研究の実施④学術資料・刊行物及び情報の交換等、教育・研究の一層の充実を図ることを目的に協定を締結している。

地域社会への協力に関しては、大学学則（資料 8-2 第 39 条第 2 項）に基づき、大学における教育研究の成果を広く社会に公開し、地域社会における生涯教育の進展に寄与するために、昭和 51（1976）年から毎年夏休みの期間中の土曜日に公開講座を開催している。講師は、当該年のテーマに関して専門の知識を有する本学教員が主に担当し、大学全体で取り組んでいる。さらに、地域医療の充実・発展に向けた各種の研修事業を本学の関係団体である地域社会振興財団と共催し、その企画・運営にも携わってきた。

国際交流に関しては、大学の基本的目標（長期目標）に明示している「今まで培った自治医科大学の地域医療の実績を礎として、アジア地域を中心とする国外での地域医療の推進にも貢献する」を方針として、本学の第 2 期中期目標（平成 20（2008）年度～平成 24（2012）年度）に「国際化へ適切に対応できるように、教育・研究面での国際交流を推進する」ことを明示し取り組んできている（資料 8-1 p. 1、24）。

（2）教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

医学部では、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概と高度な臨床能力を有する医師を養成し、出身都道府県のへき地等の医療に貢献している。卒業生は、卒業後、出身都道府県の知事の指示に基づき指定公立病院等に医師として一定の期間を勤務したときは、在学中に貸与を受けた修学資金の返還債務が免除されることとなっている。一定の期間とは、修学資金の貸与を受けた期間の 2 分の 3 に相当する期間（一般的には 9 年間で、そのうち 2 分の 1 はへき地等に勤務）であり、これを義務年限といっている。多くの卒業生は義務年限終了後も出身都道府県内に留まり、それまでの経験を生かして引き続き地域社会に貢献している。

また、地域住民の方々に対しては、大学における教育研究の成果を広く社会に公開し、地域社会における生涯教育の進展に寄与するために、昭和 51（1976）年から毎年夏休みの期間中の土曜日に公開講座を開催している。公開講座は、より多くの地域住民の方々が受講し易いよう受講料を無料とし、テーマは、本学の専門領域でもあり、地域住民の方々が関心の強い医療、健康に関することを中心としており、地域住民の方々の疾病予防、健康管理にも寄与している。平成 16（2004）年からは、宇都宮市や小山市など本学以外の会場においても開催していたが、会場の収容規模が小さく、申し込み者全員が受講できない状況があったため、平成 23（2011）年からは、会場を本学のみとしている。

開催年度	公開講座テーマ
平成 20 (2008) 年度	がん治療の現在
平成 21 (2009) 年度	医療現場の今
平成 22 (2010) 年度	脳を科学する-最新の基礎研究から臨床、そして脳疾患患者の看護まで-
平成 23 (2011) 年度	穏やかに老いる-さまざまな痛みとのつきあい方-
平成 24 (2012) 年度	環境と健康

さらに、内閣府が推進する「国民との科学・技術会話」に基づき、本学教員による小・中・高等学校での出前授業（資料 8-3）を行っている。初年度の平成 23（2011）年度は地元の下野市内の中学校で実施し、平成 24（2012）年度については、県内の高等学校で実施すべく現在日程を調整中である。

国際交流に関しては、大学の基本的目標（長期目標）に明示している「今まで培った自治医科大学の地域医療の実績を礎として、アジア地域を中心とする国外での地域医療の推進にも貢献する」を方針として、本学の第 2 期中期目標に「国際化へ適切に対応できるように、教育・研究面での国際交流を推進する」ことを明示し、協定書を締結している外国の大学（表 1）と教育研究の交流を引き続き進めている（資料 8-1 p. 1、24）。

医学部においては、カナダの UBC（ブリティッシュ・コロンビア大学）と、タイのチュラロンコン大学において、選択 BSL（臨床実習）の期間を利用して、本学が費用を負担し、当該大学の臨床研修病院で BSL を行っている。

UBC とは、平成 12（2000）年から医学部間の「学術・教育協力協定」及び「医学部学生の臨床実習に関する協定」を締結し、毎年約 2 か月間、3～5 名の本学学生が BSL を行ってきたが、平成 24（2012）年度になって UBC から協定の契約破棄がなされた。そこで、これに代わるものとして現在はカリフォルニア大学アーバイン校（University of California, Irvine）と提携交渉に入っている。チュラロンコン大学とは、平成 18（2006）年に医学部間の「学術協力協定書」を締結し、平成 19（2007）年度から、毎年約 1 か月間、2～4 名の本学学生が BSL を行っている。また、医学教育振興財団主催による英国大学医学校への留学プログラムや、私費によりヨーロッパ、アフリカ等の国々における医学校においても BSL を行っている。海外における BSL は、それぞれ単位として認定している。

また、UBC、チュラロンコン大学からは、本学附属病院や地域の病院及び診療所における学生実習の受け入れを行っており、相互学生実習交流を継続的に実施している。（UBC から本学へは、平成 21（2009）年度以降は実績なし）

このほか、米国のコーネル大学とは、例年 2～5 名程度、モンゴル保健科学大学とは、4～6 名程度の学生間の相互交流を行っている。

また、本学学生団体である国際医療文化研究会（IMC）を中心に、タイのマヒドール大学と、毎年 5 名程度の学生間の相互交流を行っている。さらに、日本国際医学生連盟（IFMSA-Japan）の交流プログラムを利用し、留学生の派遣や受け入れを行っている。

医学研究科では、教育研究の成果を基にした社会へのサービス活動は特に行っていない。

平成 19（2009）年度から、国際医療福祉大学と連携を図り文部科学省採択事業「がんプロフェッショナル養成プラン」に取り組んでおり、補助期間終了後の平成 24（2012）年度からも共同事業を継続している。平成 24（2012）年度からは、東京大学、横浜市立大学、東邦大学と連携を図り文部科学省採択事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に取り組んでいる。また、埼玉大学と平成 22（2010）年度に学術交流協定を締結して、教育研究の推進を行っている。

医学研究科の地域交流は、「がんプロフェッショナル養成プラン」事業として国際医療福祉大学と共同で平成 19（2009）年度から毎年度公開講座を企画し実施してきた。平成 24（2012）年度以降も毎年実施することとしている。

国際交流事業については、文部科学省採択事業「組織的な大学院教育改革推進プラン」の一環として、平成 21（2009）年度にモンゴル保健科学大学において、組織形態学に関するワークショップ「International Workshop on Immunohistochemistry at Ulanbartor」を開催し、本学教員・学生が現地の教員・学生と交流を図った。また、補助期間終了後の平成 23（2011）年度にも、大学の財源にてインドネシア国アンダラス大学において、「International Workshop on Morphological Research and Diagnosis in Padang, Indonesia」を開催し、本学教員・学生が現地の教員・学生と交流を図った。

さらに、中国医科大学、モンゴル保健科学大学、チュラロンコン大学の 3 校から、授業料、宿舍費、国民健康保険料、生活費の一部等を大学が負担する特別外国人留学生として医学研究科博士課程の入学希望者を募集している。毎年、2～3 名が入学し、修了後は帰国し母国で活躍している。

最近では、国際交流事業で受け入れている学生以外に、一般選択で入学する留学生が増加してきている。

(表 1)

大学名	国名	種類	締結年
北京医学院（現北京大学医学部）	中国	了承事項	昭和 55（1980）年
コーネル大学	アメリカ	協定	昭和 57（1982）年
中国医科大学	中国	了承事項	昭和 57（1982）年
ブリティッシュ・コロンビア大学	カナダ	協定	平成 12（2000）年
モンゴル保健科学大学	モンゴル	協定	平成 17（2005）年
チュラロンコン大学	タイ	協定	平成 18（2006）年
マヒドール大学	タイ	協定	平成 22（2010）年

※マヒドール大学は、国際交流委員長間の協定

看護学部では、高い資質と倫理観をもち、高度医療と地域看護に従事できる看護職を育成し、実践・研究活動を通して看護学の発展に寄与できる看護職を育成することにより、多くの優秀な人材を地域社会に送ることで、社会に貢献している。また、看護学研究科では、看護学の高度な専門知識、技術を有する人材、看護管理と実践的教育・研究を通じて地域のケアニーズに即した看護活動を改革できる人材を育成することにより、地域と保健医療福祉の向上に寄与し、社会に貢献している。こうした人材育成は、看護学部及び看護

学研究科の最大の社会貢献である。

具体的には、看護学部卒業生の半数以上が、毎年、附属病院及びさいたま医療センターへ看護師、助産師として就職し、高度医療に従事していること、また、へき地を含む地域の看護に従事する看護師・保健師・助産師として県内・県外の各機関へ所属し活躍の場を広げていることが挙げられる。看護学研究科修了生は、母性看護・小児看護・クリティカルケア看護・がん看護の専門看護師や認定看護管理者など、高度実践看護職として活躍している。

連携協力体制のさらなる発展を試みた取組の一つとして、平成22（2010）年度に設置された本学の看護職キャリア支援センターがある（資料8-4）。この組織は、看護学部と附属病院看護部、さいたま医療センター看護部等との連携を強化し、卒前教育・卒後教育を体系化することにより、教育、実践、研究活動における効果的な連携協力体制を維持発展し、看護学部と看護学研究科のさらなる社会貢献を目指すために設置されている。附属病院長、看護部長、看護学部長のリーダーシップの下で組織横断的な取組を行い、新たな新人看護教育プログラム及びキャリア形成支援体制を構築し、看護学部と看護部等との共同運用による継続教育の開発・定着に寄与することで社会に還元している。

教員は、その他、国家試験や看護教育等に関連した国の委員を務めたり、各種の看護系学会を通じた社会貢献活動を行ったりしている。また、看護師・保健師・助産師を対象とした研修や現任教育等に積極的に協力している。地域社会振興財団の中央研修会では、近年の看護職のニーズに合わせた研修を企画・実施している。さらに、地域の中学校、高等学校の求めに応じて、福祉教育やキャリア教育等へも積極的に協力している。

国際交流については、看護学部生の国際看護師協会（ICN）への参加支援などを行ってきた。また平成23（2011）年度に国際交流ワーキンググループを設置し、アジア地域を中心とする国際交流の推進を検討している。具体的には、王立ブータン大学及びタイのマヒドール大学等との国際交流に向けて現地視察等を平成23（2011）年度に行い、平成25（2013）年度からの実施に向けて準備を進めている。

看護学研究科では、平成24（2012）年度より、大学院生の東アジア看護学研究者フォーラム（EAFONS）等の国際学会や国際セミナー等への参加支援を開始した。このような国際交流活動については、本学ホームページや各種パンフレット等に掲載し、周知に努めている。

教育研究の成果を基にした社会へのサービス活動については、平成23（2011）年3月の東日本大震災に際し、震災発生直後に附属病院及びさいたま医療センターのDMATが岩手県、宮城県及び福島県に派遣され、被災地の救護活動に従事した。その後、栃木県を通じた岩手県からの医療支援要請があり、災害医療チーム派遣検討会議の決定により、岩手県大船渡地区への巡回診療チーム（医師、看護師、薬剤師、事務職員等）を附属病院及びさいたま医療センターから派遣した。また、さいたま医療センターは県立千厩病院への、附属病院は県立釜石病院への診療支援も行った。これと並行して、附属病院精神科からの「心のケアチーム」も藤沢町民病院へ派遣され、宮城県気仙沼地区等で活動を行った。これらの支援は平成23（2011）年7月2日まで継続して行われた。

さらに、さいたま医療センターの医師が、大宮医師会からの要請により平成23（2011）年3月にさいたまスーパーアリーナに避難している方の診療を、看護学部の教員が、栃木

県からの要請により平成 23（2011）年 3 月～8 月に栃木県内の各施設に避難している方の健康相談への協力活動等を、それぞれ行った。これらの活動については「自治医科大学東日本大震災医療派遣団報告書」（資料 8-5）にまとめている。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

医学部では、これまでに義務年限を終了した卒業生は、平成 23（2011）年 7 月 1 日現在で、1 期生から 25 期生までの 2,424 名（全卒業生の 69.6%）となっている（資料 8-6 p. 22）。義務年限終了後においても出身都道府県内の医療機関に勤務または開業している者は 1,653 名（70.7%）であり、高い定着率となっている。また、義務年限終了後もなお、へき地等で勤務または開業している者は 678 名（29.0%）であり、およそ 3 分の 1 の者が義務年限終了後も引き続いてへき地等において医療活動を継続している。このことにより、本学の設立の理念が貫かれていると評価できる。

研究支援に関しては、窓口の一本化、産学官連携活動の推進、知的財産の発掘・管理・活用及び外部資金の積極的な導入等を行う組織として、平成 17（2005）年 4 月に学事課研究支援室を設置、その後、平成 22（2010）4 月に研究支援課として独立し順調に活動している。

公開講座に関しては、平成 23 年（2011）年からは、会場を本学のみとし、より多くの地域住民の方々が受講できるようになったため、参加者が増加した。

医学研究科では、各種文部科学省採択事業に選定されたことを契機に、学外組織との連携協力による教育研究の推進、地域交流・国際交流事業へ積極的に参加しており、十分社会に貢献していると評価できる。

看護学部では、進学者等を除く 9 割以上が看護師・保健師・助産師として就職している。そのうち、約 6 割は、高度医療機関であり、看護の立場からの地域医療への貢献も基本方針としている附属病院及びさいたま医療センターに、それ以外の者はその他の高度医療機関や地域の保健医療福祉機関に就職している実績がある。看護職キャリア支援センターにおける附属病院との連携による看護職キャリア支援活動については、平成 23（2011）年度に開始した新人看護教育プログラムにより、同年度末の看護職離職率を、前年度の 14.4% から 4.9% へ減少させ、効果を上げている。

また、平成 24（2012）年度には、「自治医科大学看護学部臨床教授等の称号の付与に関する規程」（資料 8-7）に基づき、臨床教授 2 名、臨床准教授 4 名、臨床講師 42 名、臨床助教 136 名、計 184 名が承認され、看護学部及び看護学研究科の教育に従事している。

看護学部独自の共同研究費の活用や附属病院等への看護研究支援により、実践現場の看護研究を推進し、その成果は「自治医科大学看護ジャーナル」を始めとした看護系学会誌等において公表している。また、看護職の人材育成や中学校・高等学校の福祉教育・キャリア教育、地域住民を対象とした健康講座、災害支援等に協力している。以上のことから、地域住民や看護職のニーズに応じており、社会に貢献していると評価する。

市民向けの公開講座は、最新知見テーマをもとに毎年実施しており、看護学部教員も講義を担当している。近隣中学校からの体験学習は、受け入れ生徒数延べ 488 名という実績

をあげている。

国際交流については、国際交流ワーキンググループを中心として、アジア地域等の看護学部を有する大学との国際交流の準備を進め、平成 25 (2013) 年度を目途に実施する予定である。

看護学研究科では、平成 19 (2007) 年度から平成 23 (2011) 年度までの 5 年間、他大学との共同プロジェクトで、がんプロフェッショナル養成事業を実施した。平成 20 (2008) 年度からがん看護学を開講し、国内セミナーや研修会を毎年開催するとともに、平成 22 (2010) 年度には延べ参加者数 750 名規模の国際セミナーを開催した。また、この事業によって、がん看護専門看護師の育成を開始し、既に修了生が専門看護師としてがん看護に貢献している。

平成 18 (2006) 年度より開設した大学院看護学研究科修士課程の修了生は 46 名であり、うち 38 名 (83%) は専門看護師、認定看護管理者、保健師、助産師等高度実践看護職として、8 名 (17%) は大学教員として、学修の成果を社会に還元している。修士課程を長期履修した修了生はへき地で働く看護職を含む 15 名 (33%) であり、そのうち老年・地域看護管理領域は 9 名と多く、看護管理者として在職しながら修士課程で学修し、修了後には現場で活躍することにより社会貢献している。

大学院生の国際学会・国際セミナーへの参加支援を継続し、国際交流を推進していく予定である。

②改善すべき事項

卒業生が出身都道府県において、義務を円滑に遂行しその責務を果たせるよう、本学と都道府県との情報交換等の方策について継続的に検討する必要がある。

卒業生個人のキャリアパスをサポートし、地域社会のリーダーになるべく継続的な支援を行う必要がある。

平成 20 (2008) 年から地域医療の課題解決に向けた地域医療フォーラム (資料 8-8) を主催している。今後、後援者の確保等を進めることとし、また参加者は医療関係者だけでなく行政関係者、医学教育関係者、拠点病院関係者及び住民等地域医療に係わる多くの立場の方々が参加できるようにしていく。

産学官連携を強化するために構築された研究シーズ集について、平成 18 (2006) 年 11 月に本学ホームページ上に公開しているが、全ての教員の情報が掲載されているわけではない。

本学に受け入れた留学生等外国人のための英文による学内文書を充実させることと、事務の一元化による機能的な体制づくりが必要である。

医学研究科において、社会との連携・協力に関する方針を定める必要がある。

日本語が理解できない留学生が増えており、英語による授業を行う必要性が生じてきている。

看護学部は、平成 14 (2002) 年度に開設された後、平成 17 (2005) 年度に第 1 期生が卒業し、平成 24 (2012) 年 4 月現在までに、約 700 名の卒業生を看護職として育成している。今後、看護学部同窓会とも連携し、卒業生の能力に応じたキャリア形成支援を積極的に行うとともに、その一環として、看護学研究科への進学を促進することが課題である。

看護学研究科については、修了生の高度実践看護職としてのキャリアを支援していく必

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

今後も各都道府県及び卒業生県人会と連携し、義務年限終了者の出身都道府県内への定着率の向上に努める。(平成 25 年 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

本学がさらに多くの県人会組織と連携し法人会員となって、医学部卒業生を支援し、県人会支援率の向上を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

学外卒後指導委員と本学が密接な情報交換を行うなど一層連携を深め、義務年限内の医学部卒業生が抱える問題を共有する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

都道府県に対して義務年限終了者の活用やポストの確保を要請する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

広報の充実強化等により、地域医療支援を行うための医師確保に努める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

義務年限内の卒業生が円滑に義務を履行出来るように、卒後指導委員会（ブロック担当及び県担当）と卒後指導部長を中心に、顧問指導委員や学外卒後指導委員が連携し、卒業生への個別指導及び情報提供等を継続的に行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

地域医療支援体制充実のため、本学の医師派遣制度を継続的に実施する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医学研究科において、公開講座の充実、海外でのセミナーを企画して、地域交流・国際交流事業を積極的に行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

看護職キャリア支援センターにおける附属病院との連携により、卒業生を含む附属病院看護職へのキャリア支援活動を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

引き続き臨床教授等を活用し、看護学部及び看護学研究科の教育の質を高めるとともに、看護職の人材育成への協力や研究支援活動を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

近隣中学校からの体験学習の受け入れや高等学校へ出張授業、一般市民を対象とした公開講座等を実施し、中学校・高等学校の福祉教育・キャリア教育及び地域住民の保健活動への協力を継続する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

国際交流活動の一環として、国際学会・国際セミナーへの学生・教員の参加及びアジア地域等の看護学部を有する大学との国際交流を推進する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

看護学研究科の国際交流活動の一環として、国際学会への大学院生及び教員の参加を促進するため、海外派遣支援を強化するとともに、そのための旅費や参加費の確保策として、学内資金だけでなく外部資金の獲得等も検討する等、国際交流を促進するためのさらなる仕組みづくりを行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

医学部卒業生が出身都道府県において、義務を円滑に遂行しその責務を果たせるよう、

本学と都道府県との情報交換等の方策について継続的に検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

医学部卒業生個人のキャリアパスをサポートし、地域社会のリーダーになりうるよう継続的な支援を行う。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

地域医療フォーラムについて、後援者の確保等を進めることとし、また参加者は医療関係者だけでなく行政関係者、医学教育関係者、拠点病院関係者及び住民等地域医療に係わる多くの立場の方々が参加したものとする。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

研究シーズ集の今後の取り扱いについて、廃止も含め検討する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

国際交流に関する方針を遂行するために、機能的な組織及び人員配置について関係部門で協議する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

授業の英語化を段階的に実施する。特に、留学生が対象の場合は、早期から実施する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

ホームページやパンフレット等の学内文書における、教育・研究に係る案内の英語表記を充実させる。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

社会との連携・協力を積極的に展開するために、大学としての方針を定める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

高度実践看護職としてのキャリアを支援していくために、修了生を対象としたフォローアップ研修会を定期的に開催する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

4. 根拠資料

資料 8- 1 自治医科大学第 2 期中長期目標・中期計画 (既出 資料 6- 1)

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/file/cyuucyouki2.pdf

資料 8- 2 自治医科大学学則 (既出 資料 1- 1)

資料 8- 3 自治医科大学教授による授業への派遣について (出前授業の実績一覧)

資料 8- 4 看護職キャリア支援センターの紹介

<http://www.jichi.ac.jp/hospital/top/career/about/outline.html>

資料 8- 5 自治医科大学東日本大震災医療派遣団報告書

資料 8- 6 自治医科大学医学部卒業生の現状 (既出 資料 6-26)

資料 8- 7 自治医科大学看護学部臨床教授等の称号の付与に関する規程
(既出 資料 3- 7)

資料 8- 8 2011 地域医療フォーラム報告書

第9章 管理運営・財務

①管理運営

1. 現状説明

(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。

中・長期的な管理運営方針としては、「自治医科大学中期計画推進規程」(資料9(1)-1)を定めており、「中期計画推進事業は、自治医科大学の教育、研究、診療等の質的向上及び大学運営全般の改善を図り、本学の発展に資するとともに、本学の使命を果たすことを目的とする。」と事業目的が明文化されている。これに基づいて、現在「第2期中長期目標・中期計画」(平成20(2008)年度～平成24(2012)年度)(資料9(1)-2)及び「自治医科大学の新たなミッション」(平成22(2010)年度策定)(資料9(1)-3)が遂行されている。

「第2期中長期目標・中期計画」は、平成19(2007)年度に実施した第3回自己点検・評価を行う中で取りまとめたものであり、その過程において広く学内で共有されていることに加え、策定後は本学ホームページに掲載され大学構成員へ周知されている。また、本学ホームページ内の教職員専用ページに「目標・計画データシステム」(資料9(1)-4)を設け、中長期目標・中期計画と毎年度の事業計画・事業実績(上半期)・事業報告を一元管理している。

また、「自治医科大学の新たなミッション」は、建学の精神に立ち返り、かつ、時代に合わせ、将来を見据えたミッションとその実現戦略を明確にするために平成22(2010)年7月に中期計画推進委員会で策定したものである。これについても、学内の認識の共通化を図りながら取りまとめられたものであるとともに、策定後は本学ホームページに掲載し、大学構成員に広く周知しているが、認知度は今後も高めていく必要がある。

次に、意思決定プロセスについては、本学は医療に恵まれないへき地等における医療の確保と向上のために、全国の都道府県が共同して設立された経緯から、会長には全国知事会の会長が就任しているほか、本学の理事、評議員には多くの都道府県知事が就任しており、予算・決算や重要な方針等は、最終的には評議員会の意見を聞いて理事会において決定、了承されることとなる。

また、学内に、本学の現在及び将来のあり方等に関する重要事項を審議する組織として、学長を委員長とし、両学部長、病院・センター長、事務局長等を委員とする「企画委員会」が設けられている。企画委員会は毎月開催され、①自治医科大学の現在及び将来のあり方、②学生教育及び研究活動の充実、③附属病院及び附属さいたま医療センターの運営方針、④卒業生に関する対策、⑤教員組織のあり方その他大学の運営に関する基本的事項が審議されている。企画委員会で審議された事項は教授会に報告されるとともに、決定事項は、理事長及び必要に応じて理事会等の議を経て本学の基本方針となる。

さらに、両教授会(及び両教授総会)、両研究科委員会も原則として毎月1回開催され、学事に関する重要事項を審議するとともに、各種報告等が行われている。

以上のとおり、本学の基本的な運営方針については、教授会と連携を図りながら、企画

第9章 管理運営・財務

①管理運営

委員会を中心としてまとめられ、さらに必要な場合には、評議員会の意見を聞いた理事会が、決定・了承する仕組みとなっている。なお、本学の最高議決機関である理事会及び、意見を聞く評議員会は、予算及び事業計画、決算及び事業報告等を審議するため開催されるほか、必要時に随時開催している。

教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任については、理事会及び評議員会の職務や任期等が「学校法人自治医科大学寄附行為」（資料9（1）-5）で、教授会の審議事項等が大学学則（資料9（1）-6）等で定められ、明確になっている。

なお、教授会に関しては、大学学則第41条第2項において、学長、学部長及び教授をもって組織すると規定されているが、必要があると認めるときは、准教授を加えることができるとしている。これを受けて、「自治医科大学医学部教授会運営規程」（資料9（1）-7）第7条及び「自治医科大学看護学部教授会運営規程」（資料9（1）-8）第7条においては、准教授を加えた教授会を「教授総会」とし、それぞれの運営規程において教授会及び教授総会の審議事項を以下のとおり区分している。

①教授会審議事項

- ＜1＞学則の制定及び改廃に関する事項
- ＜2＞教授、准教授の人選に関する事項
- ＜3＞学長（看護学部にあつては、看護学部長）が特に必要と認めた事項

②教授総会審議事項

- ＜1＞学科課程、授業及び試験に関する事項
- ＜2＞学生の入学、退学、休学、卒業等に関する事項
- ＜3＞学生の厚生補導及び賞罰に関する事項
- ＜4＞その他学長（看護学部にあつては、看護学部長）が必要と認めた事項

（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。

本学では学内向けホームページ上に「自治医科大学規則集」（資料9（1）-9）のページを設け、大学関係の寄附行為、学則その他の規程等を必要に応じて網羅的に収録している。諸規程を制定・改廃する際は、その内容、種類により教授会や関係する委員会等で審議され、理事会、理事長等定められた機関等の決定を要する。

学長、学部長の権限と責任については、学則を始めとする諸規程により明確になっている。

すなわち、学長については、大学学則（資料9（1）-6 第40条）において設置規定が設けられた上で、「学校法人自治医科大学事務組織規則」（資料9（1）-10 第4条第3項）において「大学学長は大学の校務を掌り、所属職員を統括する」と定め、「学校法人自治医科大学決裁規程」（資料9（1）-11）において、校務に係る重要な決裁事項は学長が決裁権者となるなどの横断的な規定が設けられている他、個別の規程にも権限等が定められている。学部長についても基本的に同様である。

なお、本学では「自治医科大学大学院医学研究科長選任規程」（資料9（1）-12）により医学研究科長には学長を、「自治医科大学大学院看護学研究科長の任命及び任期に関す

第9章 管理運営・財務

①管理運営

る規程」(資料9(1)-13)により看護学研究科長には看護学部長をもって充てることとされている。

学長の選考手続きは、およそ次のとおりである(「自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程」(資料9(1)-14)及び「自治医科大学学長の選考に関する内規」(資料9(1)-15))。

まず、理事長が、「学長候補者選考委員会」を設置する。学長候補者選考委員会の委員は、①理事の中から理事長が指名した者(教授である理事を除く。)、②評議委員の中から理事長が指名した者(教授である評議員を除く。)、③医学部教授会で投票により選出された教授、④看護学部教授会で投票により選出された教授の計11名で構成される。

次に、学長候補者選考委員会は、学長候補者を1名選出し、医学部教授会、看護学部教授会、それぞれの意見(賛否投票結果)を添えて理事長に報告する。これを受けて理事長は、理事会の議決を経て、学長を任命する。

医学部長の選考手続きは「自治医科大学医学部長の任期及び選考に関する規程」(資料9(1)-16)により、看護学部長の選考手続きは「自治医科大学看護学部長の任期及び選考に関する規程」(資料9(1)-17)により定められている。具体的には、学長、常務理事、副学長、附属病院長、さいたま医療センター長、教授会選出による教授3名により選考委員会が構成され、委員会において医学部長候補者1名を選考し、教授会における意見聴取(賛否投票)を経て理事長が任命する。

なお、本学の研究科長は医学研究科長には学長を、看護学研究科長には看護学部長をもって充てることとされているのは前述のとおりである。

(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、「学校法人自治医科大学事務組織規則」(資料9(1)-10)に基づいて定められており、大学(附属病院及びさいたま医療センターに係るものを除く。)、附属病院、さいたま医療センターに各事務部を設置し、横断的又は全体に関わる業務は総務部が所掌している。また、これらの部内に課、室、係を置き、それぞれの課における分掌事務を定めている。

これらの組織体制については、毎年度各所属に組織・職員構成等についての要望調査を行い、その役割及び効果等について、過年度に実施した組織改正の検証も併せて検討し、より効率化、合理化が図れるようその体制を決定している。

職員の採用については、「自治医科大学職員採用選考委員会設置規程」(資料9(1)-18)に基づき、選考委員会(事務局長、総務部長、大学事務部長、病院事務部長、さいたま医療センター事務部長、人事課長、経営管理課長)において採用方針の策定、競争試験又は選考試験の結果判定、採用候補者の決定を行い、毎年計画的に採用している。

職員の昇任については、各部署の空きポストの状況や年齢構成に差異があることから、一律の規程は設けず、本学の勤務歴、在職年数及び年齢等を昇格の目安としている。

(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。

第9章 管理運営・財務

①管理運営

職員の勤務評定については、「勤務成績に基づく昇給実施規程」(資料9(1)-19)、「勤務評定実施規程」(資料9(1)-20)に基づき実施しており、当該評定による勤務成績に基づき昇給管理を行うとともに、この評定結果を踏まえ、昇任を含めた人事異動等について、各所属長とのヒアリングを行い、併せて各人からの個別調書等を参考に適材適所の配置に努めている。

職員の意欲・資質の向上を図るため、各種職員研修を実施している。新入職員を対象とした接遇研修、文書実務研修、係長級の職員を対象として、その役割、責任の再確認及び自覚を促すことを目的とした中堅職員研修、職員の業績及び能力、姿勢、実績をより公正に評価するための考課者研修を実施している。職員の経験・職階に応じた研修の他、全職員を対象としたパソコン研修、ハラスメント防止、メンタルヘルスに関する研修も実施している。また、これら学内で開催する研修の他、職階又は担当業務に応じた指名研修として自治大学校、市町村アカデミー、国立医療科学院等の外部機関主催の研修への派遣も行っている。この他、各所属においても、所属職員の経験等を勘案し、業務に直結した外部主催の専門研修を受講させている。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

研修への積極的参加を促すことにより、各職員の専門的知識・技術と資質の向上に寄与している。

医学部においては、教授会は学長、副学長、医学部の教授計97名、教授総会は准教授を含め215名をもって構成されており、各種委員会(資料9(1)-21)を設置して、教授会・教授総会の審議に先立ってこれらの委員会において検討を行うことにより、教授会及び教授総会における審議、ひいては医学部運営を円滑にしている。

同様に、看護学部及び看護学研究科においても、各種委員会で検討し、教授会・教授総会(研究科委員会)で審議・決定する意思決定プロセスが、有効に機能している。

②改善すべき事項

平成22(2010)年度に策定した「自治医科大学の新たなミッション」(資料9(1)-3)についての認知度が必ずしも十分ではない。

学生の交換留学や外国人大学院生の増加に伴い、外国語での学生サポート体制の必要性が顕在化しているため、職員の英語力の向上を図る必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

事務職員の資質向上に向けた研修については、効果の上がっている現在の取組を基本的に継続するとともに、新たなニーズ、環境変化に対応したSDの強化・充実を図る。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

より多くの職員がより容易に必要な知識習得、資質向上に取り組めるよう、事務分野で

第9章 管理運営・財務

①管理運営

もeラーニングの導入を図る。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

教授会及び各種委員会の機能を維持し、医学部運営を円滑に行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

これまでも有効に機能してきた看護学部及び看護学研究科における各委員会・教授会等の審議プロセスを維持し組織運営を円滑に行う。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

②改善すべき事項

「自治医科大学の新たなミッション」の学内への周知を続けるとともに、その趣旨を踏まえ、より具体的なアクションプランを策定する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

英語を使用する環境が増加するのに対応し、職員の英語能力を高める対策を講ずる。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

4. 根拠資料

資料9(1)-1 自治医科大学中期計画推進規程

資料9(1)-2 自治医科大学第2期中長期目標・中期計画(既出 資料6-1)

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/file/cyuucyouki2.pdf

資料9(1)-3 自治医科大学の新たなミッション(既出 資料1-10)

<http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/mission.html>

資料9(1)-4 目標・計画データシステム

資料9(1)-5 学校法人自治医科大学寄附行為(既出 資料1-27)

資料9(1)-6 自治医科大学学則(既出 資料1-1)

資料9(1)-7 自治医科大学医学部教授会運営規程(既出 資料3-30)

資料9(1)-8 自治医科大学看護学部教授会運営規程(既出 資料3-32)

資料9(1)-9 自治医科大学規則集

資料9(1)-10 学校法人自治医科大学事務組織規則

資料9(1)-11 学校法人自治医科大学決裁規程

資料9(1)-12 自治医科大学大学院医学研究科長選任規程(既出 資料3-63)

資料9(1)-13 自治医科大学大学院看護学研究科長の任命及び任期に関する規程
(既出 資料3-67)

資料9(1)-14 自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程

資料9(1)-15 自治医科大学学長の選考に関する内規

資料9(1)-16 自治医科大学医学部長の任期及び選考に関する規程(既出 資料3-50)

資料9(1)-17 自治医科大学看護学部長の任期及び選考に関する規程
(既出 資料3-57)

資料9(1)-18 自治医科大学職員採用選考委員会設置規程

資料9(1)-19 勤務成績に基づく昇給実施規程(既出 資料3-44)

資料9(1)-20 勤務評定実施規程(既出 資料3-45)

資料9(1)-21 平成24年度 医学部 大学各種委員会委員一覧(既出 資料3-5)

第9章 管理運営・財務

②財務

(必須資料)

資料9(1)-22 学校法人自治医科大学役員・評議員名簿

資料9(1)-23 財務計算書類(写) 2007(平成19)～2012(平成24)年度

資料9(1)-24 監査報告書 2007(平成19)～2012(平成24)年度

資料9(1)-25 平成23年度 事業報告書

資料9(1)-26 財産目録

②財務

1. 現状説明

(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。

本学の収入は、都道府県からの大学運営費負担金と国庫補助金が重要な財源となっている。都道府県負担金については、地方自治体が極めて厳しい財政状況にある中においても、本学の運営方針にご理解をいただき平成7(1995)年度に設定された所要額を確保している。また、昨今の地域医療の医師不足に対応した入学定員の増加分については、必要最小限の額を各都道府県に追加負担していただいているところである。

国庫補助金は、主となる私立大学等経常費補助金の交付額が、平成23(2011)年度は圧縮率の軽減によりやや回復したが、一般補助と特別補助の見直し等の大きな項目変動の可能性が今後も考えられることから、国の動向を注視する必要がある。

本学は現在、老朽化した施設設備のリニューアル工事を中長期計画に基づき進めている。具体的な内容としては、平成19(2007)年度から10年間かけて、医学部学生寮の建替、医学部教育・研究棟の新築、そして本館大学ゾーンのリニューアルを完了させるというものである。また、現在では東日本大震災によって一部損壊した体育施設のリニューアルも検討しているところである。このリニューアル事業の総額は250億円程度を予定しているが、事業財源は各都道府県に一時に大きな負担をかけないようあらかじめ準備してきた内部留保資金を活用し、第2号基本金組入計画を策定したうえで計画的に進めているところである。

一方、研究活動上、重要な財源である外部資金については、文部科学省及び厚生労働省の科学研究費補助金や、企業からの奨学寄附金等の民間助成金があるが、そのいずれも受け入れ件数・金額ともに増加傾向にある(資料9(2)-1・9資料(2)-2)。大学としても受け入れ体制強化のため、産学連携及び特許出願の推進を目的として、平成22(2010)年4月に研究支援室を研究支援課に改組している。また、研究費不正使用防止のために定期的に説明会を実施するとともに、平成20(2008)年4月に物品検収センターを設置したところである。

このような現在の経営状態を、本学が意識している財務指標に基づいて分析してみると、自己資金構成比率は85%超、教育研究経費比率も50%近い高率を維持しており、一方、人件費比率については40%以下、総負債比率も15%以下を維持しており、概ね安定して推移している(大学基礎データ 表6・表8)。

(2) 予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

本学の予算編成は、まず、理事長が決定した翌年度予算の編成方針を8月に通知し、1か月程度かけて各課が予算見積書を作成して予算要求を行う。総務経理課は予算要求書の内容を点検し、要求課とのヒアリング等で調整を行い、11月下旬頃に理事長に予算案を提出し、決定を受ける。その後、12月開催の全国知事会自治医科大学運営小委員会に予算案を諮り、翌年度の各都道府県負担金額が決定される。続いて年明けに開かれる理事会、評議員会に予算案を諮り、これらの会議で承認を得て全体の予算が確定する。

また、予算の執行については、その事業規模に応じて、当該課長から理事長までが決裁権者となる方針決裁・実施決裁等をとったうえで事業を開始することとなっている。

これら予算の編成、執行については、「学校法人自治医科大学経理規程」(資料9(2)-3)、「学校法人自治医科大学決裁規程」(資料9(2)-4)、「予算編成及び執行要領」(資料9(2)-5)等に詳細かつ明瞭にその必要事項が記載されている。これらの定めに基づいて起案した稟議書に、決裁権者の承認を得るまでのプロセスが残ることに加え、現在使用している経理システムでは、予算執行課と総務経理課の双方で同時に予算の執行状況を把握している。

予算が成立し、予算を執行した後の効果等の検証については、監事による各部署の業務監査において確認されている。「学校法人自治医科大学寄附行為」(資料9(2)-6 第8条)及び「学校法人自治医科大学監事監査規程」(資料9(2)-7)の定めによる監事監査については、各部署の業務及び予算の執行状況を確認するため、適切に監査対象を選定し必要事項を勘案し、年間の監査計画を作成して監査を行っている。監事と監査法人は、計算書類が学校法人会計に準拠した適正なものか情報交換を行っているが、これらを踏まえ監事は、当該年度の監査報告書を作成し、理事会及び評議員会に出席して意見を述べている。

また、理事会等で承認を得た予算及び決算については、学内広報誌(資料9(2)-8)及び本学ホームページにおいて公表している。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

大学全体の帰属収入が微増している中で、都道府県運営費負担金は一定額を確保し、国庫補助金もある程度の額を維持していることから、合計で大学の帰属収入の概ね60%を維持している(資料9(2)-9・資料9(2)-10)。

外部資金の状況は、現状説明のとおり増加傾向にあるが、これは本学ホームページで補助金に関する情報を遅延なく取得しやすいよう情報提供の改善を図ったこと及び前述した受け入れ体制の強化に加え、補助金説明会を毎年継続して開催している効果と言える。

また、平成23(2011)年度には、個人の寄附者が税額控除を受けられる法人として文部科学省から証明を受け、寄附を増加させる環境も整えた(資料9(2)-11)。

予算の執行については、現状説明のとおり経理システムの活用や決裁の稟議、監事及び監査法人による監査を適切に実施している。また、学内における予算執行の効果の検証と

して、高額医療機器を導入後に、その収支実績を病院長補佐会議等で報告し、評価検討している。

②改善すべき事項

財務関係比率については情報公開をし、大学経営の指標として内部で活用しているが、収入確保のうえでも、本学の経営状況を都道府県に理解してもらえるよう経年推移表、グラフ等情報公開する内容の充実等の検討が必要である。

また、公的研究費の不正防止のため、物品検収センターにおける検収範囲の拡大を図るとともに、制度の一層の周知を進める必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

都道府県からの運営費負担金を安定確保するとともに、経常費補助金、外部資金等を積極的に増額確保するように努める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

適正かつ妥当な予算執行を維持するため、監事及び監査法人による業務監査、財務監査の充実を図る。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

②改善すべき事項

他大学の財務比率等を利用した財務分析を参考にして、本学も的確な経営分析を進める。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

公的研究費の適正な執行を図るため現在の説明会に加え、講演会、研修会等を実施するとともに、e ラーニングシステムの導入や研修受講の義務付け等の取組を検討する。また、検収担当部署での検収範囲について外注検査結果を含め拡大を行うとともに、実情に応じ検収体制を充実強化し不正の防止を徹底する。(平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度)

4. 根拠資料

- 資料 9 (2) - 1 科学研究費等の年度別推移
- 資料 9 (2) - 2 文部科学省科学研究費補助金申請と採択の状況
- 資料 9 (2) - 3 学校法人自治医科大学経理規程
- 資料 9 (2) - 4 学校法人自治医科大学決裁規程 (既出 資料 9 (1) -11)
- 資料 9 (2) - 5 予算編成及び執行要領
- 資料 9 (2) - 6 学校法人自治医科大学寄附行為 (既出 資料 1-27)
- 資料 9 (2) - 7 学校法人自治医科大学監事監査規程
- 資料 9 (2) - 8 学内広報 (第 345 号・第 348 号)
- 資料 9 (2) - 9 本学帰属収入に占める補助金の割合
- 資料 9 (2) -10 本学国庫補助金収入の推移
- 資料 9 (2) -11 税額控除に係る証明書
(必須資料)

第9章 管理運営・財務

②財務

資料9(2)-12 財務計算書類(写) 2007(平成19)～2012(平成24)年度
(既出 資料9(1)-23)

資料9(2)-13 監査報告書 2007(平成19)～2012(平成24)年度
(既出 資料9(1)-24)

資料9(2)-14 平成23年度 事業報告書(既出 資料9(1)-25)

資料9(2)-15 財産目録(既出 資料9(1)-26)

資料9(2)-16 5ヵ年連続資金収支計算書(学校法人/大学部門)

資料9(2)-17 5ヵ年連続消費収支計算書(学校法人/大学部門)

資料9(2)-18 5ヵ年連続貸借対照表

第 10 章 内部質保証

1. 現状説明

(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。

本学は、平成 9 (1997) 年度に第 1 回目の自己点検・評価を実施し、その後は平成 14 (2002) 年度に第 2 回目、平成 19 (2007) 年度に第 3 回目を実施した。今回 (平成 24 (2012) 年度) の自己点検・評価は第 4 回目にあたる。結果の公表については、これまでに実施した 3 回の自己点検・評価は全て冊子により公表しており、第 3 回目 (資料 10-1) は本学ホームページでも公開している。

情報公開の内容については、学校教育法施行規則及び私立学校法により情報公開が義務づけられている教育研究活動等の状況、事業計画 (資料 10-2) 及び事業報告書 (資料 10-3)、監査報告書 (資料 10-4) 等を公開している。

また、情報公開請求への対応については、「自治医科大学の学部等が保有する個人情報の開示等に関する取扱細則」(資料 10-5) を制定し、担当課を定めて開示手続きを実施している。担当課は、開示請求者から開示請求書を提出させ、個人情報保護管理者が開示、不開示の決定を行い、開示請求者に通知している。さらに、財務状況についても、財務書類の閲覧に関する要領を制定し、総務部理事室、総務部総務経理課、さいたま医療センター事務部総務課に財務書類 (財産目録、貸借対照表、収支計算書、事業報告書、監事による監査報告書) を備え付け、情報公開請求へ対応している。

(2) 内部質保証に関するシステムを整備しているか。

本学における内部質保証の方針と手続きの明確化については、「自治医科大学中期計画推進規程」(資料 10-6) に定めている。

内部質保証を掌る組織の整備については、企画委員会 (委員長・学長) の下部組織として中期計画推進委員会を設置している。実質的な自己点検・評価を行うため、医学部、看護学部、附属病院、さいたま医療センター、大学管理運営の各部門作業部会を設置し、各部門における方針を取りまとめている。また、当該業務を効率的に行うため、中期計画推進委員会の下に全体作業部会を設置している。

本学では、自己点検・評価の結果を基に、将来の発展に向けた改善・改革を行うために中長期目標・中期計画を掲げ、この計画を基に単年度事業計画を策定し、事業実績をまとめることとしている。それにより PDCA サイクルが円滑に回っており、自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムが確立していると言える。

構成員のコンプライアンス (法令・モラルの遵守) 意識の徹底については、文部科学省からの通知「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)」に基づき、平成 19 (2007) 年 11 月、本学の教職員が適正かつ公正に公的研究費を管理・運用

するための「公的研究費の不正使用防止基本指針」(資料 10-7)を制定し、本学ホームページにも公開している。本学では、この基本指針に沿って、研究及び教育に関する公的研究費の管理・運用を行っている。

また、平成 19 (2007) 年 4 月、「公益通報者保護法」(平成 16 (2004) 年法律第 122 号)に基づき、本学における不正行為等の早期発見と是正を図るとともに、通報者又は相談者を保護することを目的に、「学校法人自治医科大学における公益通報の処理及び公益通報者の保護に関する規程」(資料 10-8)を制定し、本学ホームページにも公開している。なお、平成 24 (2012) 年 8 月現在に至るまで通報の事例は無い。

さらに、平成 17 (2005) 年 4 月に全面施行された「個人情報保護に関する法律 (平成 15 年法律第 57 号)」に基づき、平成 16 (2004) 年に「学校法人自治医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程」(資料 10-9)を制定し、個人情報の適正な取扱いに努めている。学部等の個人情報にも対応できるよう必要な規程を整備している。

また、教職員及び学生に、公正、安全で快適な環境の下に、職務又は勉学に専念できる権利を確保し、職務効率及び学習効率の向上を図ることを目的に、平成 19 (2007) 年 1 月、「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」(資料 10-10)を制定している。

(3) 内部質保証システムを適切に機能させているか。

組織レベルでの自己点検・評価活動の充実については、本学ホームページ内の教職員専用ページに「目標・計画データシステム」(資料 10-11)を設け、各部署が毎年度事業計画・事業実績(上半期)・事業報告を記入することにより、定期的な自己点検・評価活動が実施されている。個人レベルでの自己点検・評価活動については、現在本学では実施されていない。

教育研究活動のデータ・ベース化については、平成 17 (2005) 年度に研究シーズ集システムを稼働し、研究業績の集約化を進めるために、教員へ入力を促している。

学外者の意見の反映については、平成 14 (2002) 年度に実施した第 2 回目の自己点検・評価では、都道府県及び学識経験者による外部評価を実施して客観性・妥当性を高めた。平成 19 (2007) 年度からは都道府県及び医学部卒業生の意見を反映させた上で、第三者機関による評価を外部評価としている。

認証評価機関等からの指摘事項への対応については、平成 19 (2007) 年度に大学基準協会の大学評価を受審した際に、助言 6、勧告 1 の指摘事項を受け、その後以下のとおり対応した。

(助言 1)

大学院学則では「医学、看護学、医療及びその関連領域に関する学術の理論及び応用」と一括して述べられ、人材の養成に関する目的その他の教育・研究上の目的が明示されていると認められないので、改善が望まれる。

(本学の対応)

平成 20 (2008) 年度に大学大学院学則を改正して、医学研究科及び看護学研究科それぞれに人材養成に関する目的その他の教育・研究上の目的を明示した。

(助言 2)

平成 20 (2008) 年度に国際交流について本学ホームページに掲載されたものの、学部・研究科としての方針を定め、今後の人材開発にかかわる入学志望者、大学の基盤である国内の地域住民の目に触れる大学案内等さまざまなメディアを通じて情報を開示し理解を得ることが必要である。

(本学の対応)

医学部においては、協定書を締結しているカナダの UBC (ブリティッシュ・コロンビア大学) 及びタイのチュラロンコン大学において、引き続き大学が費用を負担し、臨床実習の一環として本学から短期留学の学生を派遣するとともに、協定書締結校からの受け入れも行っている。私費海外医学研修についても、臨床実習の一環として継続的に行っている。

医学研究科においては、国内外で地域医療学を展開できる能力を獲得させることを目的に「地域医療履修プログラム」を実施し、平成 21 (2009) 年度にはモンゴル保健科学大学、平成 23 (2011) 年度にはインドネシアのアンダラス大学においてワークショップを開催し、学生、教職員が参加した。

また、特別外国人留学生の受け入れについては継続的に行っている。

看護学部においては、国際交流ワーキンググループを平成 23 (2011) 年度に設置し、アジア地域を中心とする国際交流の推進を検討している。具体的にはブータン (Royal University of Bhutan) 及びタイ (Mahidol University 等) との国際交流に向けて現地視察等を平成 23 (2011) 年度に行い、平成 25 (2013) 年度からの実施に向けて準備を進め、ホームページの他、各種パンフレットにも記載して、入学志望者や地域住民等の目に触れるよう検討している。

地域住民への理解に関しては、本学のメディアの中で一般市民向けに配信できるホームページを今後とも活用して、理解を得るように努める。

また、本学のパンフレット「自治医科大学概要」において、海外短期留学制度を紹介する等、国際交流について幅広く周知するようにしている。

なお、学部・研究科としての方針については、本学の第 3 期中長期目標・中期計画 (平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度) 策定時に、併せて盛り込むことを予定している。

(助言 3)

医学部における過去 5 年の入学定員に対する入学者数比率が 1.04 倍と高いので、適切な定員管理が望まれる。

(本学の対応)

平成 20 (2008) 年度から国の「新医師確保総合対策」により、入学定員の 10 名増、平成 21 (2009) 年度から栃木県地域枠により 3 名増、さらに平成 24 (2012) 年度、国の「新成長戦略」により 10 名増が認められているところである。平成 20 (2008) 年度から平成 24 (2012) 年度までの入学者は入学定員の 1.00 倍で適切な定員管理を行っている。

(助言 4)

看護学部における学生相談を充実させるとともに、医学研究科における学生相談、特に

修士課程における就職支援の体制がない点について、改善が望まれる。

(本学の対応)

看護学部における学生相談は、相談室を有効に利用してもらうため新入生に対して案内していたが、在学生にも改めて周知する必要があると判断し、各学年の始めにも案内することとした。また、2 か月に 1 回発行し学生に配付していた「相談ルームレター」を、看護学部教職員にも配付することとした。さらに、相談員と本学教員とが連携し、よりの確な学生指導が行えるよう、定期的に打合せを行うこととした。これらの結果、相談実績は、平成 20 (2008) 年度の 7 件から、その後の 3 年間平均で約 19 件に増加した。平成 24 (2012) 年度には大学施設のリニューアルに伴い、相談室の場所を移転し、相談室の環境改善を図ることとしている。相談回数は月 2 回とこれまでと同様であるが、学生から事前に相談の予約ができるよう、ホームページの改訂を進めることとしている。

医学研究科における学生相談は、担当指導教員をはじめとしたスタッフや大学院担当事務局も相談に応じるが、平成 21 (2009) 年度から新たに「地域医療オープン・ラボ」を主な学生相談の窓口として、コーディネーターが相談等に応じることとした。学生の心身の健康保持・増進及び安全・衛生への配慮は、継続して大学の保健センターが実施している。

修士課程における就職支援の体制については、平成 23 (2011) 年度からは、外部機関に就職支援セミナーを委託し、民間企業等への就職支援を開始した。

(助言 5)

看護学部では、教育活動にかかる時間の割合が多く、研究活動が不活発となっている傾向があるため、研究活動の促進が図られるよう研究条件の整備が望まれる。

(本学の対応)

研究活動支援のため、個人研究費、個人旅費、共同研究費の配当、研究室の整備、研究報告の場の提供 (ジャーナル、紀要等)、教員の社会人大学院進学への承認を継続して行うとともに、教員定数の増員、RA 制度の導入、研究補助員の配置 (平成 24 (2012) 年度から 1 名配置) を行い、研究時間の確保が可能となるよう研究環境の改善を図った。

また、新たに研究推進委員会を設置し競争的資金の獲得支援強化を行ったことにより、文部科学省科学研究費補助金の採択件数 (継続含む) の増加が見られた。(5 年前に比べ 1.5 倍に増加)

さらに、教員個々の研究向上等を目的に研究活動評価を導入するとともに、研究推進委員会と F D 評価実施委員会が一体的に活動することにより、教員の研究支援を強化している。

(助言 6)

学長の再任については「自治医科大学学長の任期及び選考に関する規程」により原則 1 回までと規定されているものの、原則どおりに運用されていないので、改善が望まれる。

(本学の対応)

平成 24 (2012) 年 4 月からは、新たな学長が就任している。

(勧告)

「学校法人自治医科大学寄附行為」について、第 3 条 (目的) で法人の目的を「医師の

養成」としているが、貴大学では看護教育も行っているため、当該記述を是正されたい。
(本学の対応)

「学校法人自治医科大学寄附行為」の第3条(目的)に係る条文「へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成するため、医学の教育及び研究を行うことを目的とする」を「へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成するとともに、高度な医療と地域の看護に従事できる看護職者を養成するため、医学及び看護学の教育及び研究を行うことを目的とする」に改めた。

これに係る手続きについては、平成21(2009)年5月29日開催の評議員会・理事会における承認を経て、同年7月7日付けで文部科学大臣あて学校法人自治医科大学寄附行為変更認可申請を行い、同年10月7日付けで同申請が認可された。

また、平成23(2011)年12月に看護学研究科の課程変更が認可された際、次の留意事項が付帯された。

「設置の趣旨・目的等が活かされるよう、大学が掲げる広域実践看護学分野の教育研究について、開設時から充実した教育研究活動を行うことはもとより、その水準を一層向上させるよう努めること」

看護学研究科では、この留意事項の内容を、研究科委員会等を通じて全教員に共通認識として徹底している。また、カリキュラム委員会を置き、所管事項を定め、設置の趣旨・目的に沿った充実した教育研究活動が展開できるようにしている。さらにFD評価実施委員会を置き、所管事項を定め、教育水準の向上を図れるようにしている。これらの対応については、平成24(2012)年5月に「課程の変更に係る設置計画履行状況報告書」を文部科学省あて提出している(資料10-12)。

2. 点検・評価

①効果が上がっている事項

「自治医科大学中期計画推進規程」(資料10-6)に基づいた自己点検・評価及び中長期目標・計画により、本学の内部質保証はシステム化され、毎年策定されている事業計画及び毎年まとめられている事業報告によって、具体的な進捗管理が客観的に反映されている。

情報公開については、本学ホームページを活用して積極的に対応している。

②改善すべき事項

研究シーズ集システム(資料10-13)は、平成23(2011)年8月1日現在で41.4%の入力率に留まっている。また、教育活動に係るシステムが無整備である。

ハラスメント対策について外部視点の反映等の改善を図るとともに、より手続き、流れを分かりやすく示す必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

自己点検・評価の結果に基づいて策定した第3期中長期目標・中期計画を着実に実行し、課題等の改善等を図る。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

情報公開については、本学ホームページの掲載方法等をさらに工夫し、大学広報として効果的な方法を検討する。(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

②改善すべき事項

研究シーズ集システムをさらに充実した教育研究活動のデータ・ベースに再構築する。
(平成25(2013)年度～平成29(2017)年度)

ハラスメント対策について、委員会に外部委員を任用できるようにするなど外部視点の導入を図る。また、分かりやすい防止対策ガイドラインを策定する。(平成25(2013)年度)

4. 根拠資料

資料10-1 自己点検・評価報告書(平成19年度)

<http://www.jichi.ac.jp/topix/jikotenkengakugai/H19/>

資料10-2 平成24年度 事業計画

資料10-3 平成23年度 事業報告書(既出 資料9(1)-25)

資料10-4 監査報告書 平成19年度～平成23年度(既出 資料9(1)-24)

資料10-5 自治医科大学の学部等が保有する個人情報の開示等に関する取扱細則

資料10-6 自治医科大学中期計画推進規程(既出 資料9(1)-1)

資料10-7 公的研究費の不正使用防止基本指針

<http://www.jichi.ac.jp/topix/jigyokeikakutou/kenkyucyousa/fuseisiyoubousisinn.pdf>

資料10-8 学校法人自治医科大学における公益通報の処理及び公益通報者の保護に関する規程

資料10-9 学校法人自治医科大学が保有する個人情報の保護に関する規程

資料10-10 自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程(既出 資料6-22)

資料10-11 目標・計画データシステム(既出 資料9(1)-4)

資料10-12 看護学研究科 看護学専攻 課程の変更に係る設置計画履行状況報告書

資料10-13 研究シーズ集

(必須資料)

資料10-14 本学ホームページ「情報公開」(既出 資料4(1)-16)

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/index.html

資料10-15 本学ホームページ「財務情報」

http://www.jichi.ac.jp/gaiyo/public_info/finance.html

終 章

1. 理念・目的・教育目標の達成状況

(1) 建学の精神、大学全体の教育理念

教職員の現状認識や意識を聞くアンケートにおいて、本学のブランドを支えている主な要因の上位に「建学の精神・教育理念」が挙げられている。また、医学部の新入生を対象としたアンケートにおいても「建学の精神や教育理念が本学の志望動機になったか」との問いに対し、93%の学生が志望動機となったと回答していることから、理念・目的は学内外に浸透していると考ええる。

本学の建学の精神である「医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献すること」は建学から40年を経た現在も不変であるばかりか、その使命の実践が一層求められている現状にある。しかし、医療の谷間がへき地を意味した時代から、都会にあっても医療難民があるという現在の日本の医療状況にあって、本学が今ここで建学の精神に立ち返り、かつ、時代に合わせ、将来を見据えた新たなミッションを策定することが必要とされ、平成22(2010)年度に以下を柱とする「自治医科大学の新たなミッション」を策定した。

- ①地域医療、および地域の医療／保健／福祉ネットワークの構築とその維持に貢献する医療人を育成する。
- ②医療難民を作らない地域医療提供体制への研究／提言／支援を行う。
- ③医療／健康に貢献する研究を推進する。

教育ミッションも新たに、「地域で求められる総合的臨床力を有し、他職種と連携して地域の医療／保健／福祉の構築、実践、維持、に必要な行動を取ることができる、あるいはそのために必要な能力の向上に生涯を通して努力する医療人を育成する」とし、医学部、看護学部、医学研究科、看護学研究科それぞれに教育目標を定めている。これからの人材育成は医療に限らず、地域の向上に貢献できる地域社会のリーダーの輩出に向けられる。

建学の精神についての教職員や学生における周知度は極めて高い状態であるが、「新たなミッション」についての認知度はまだ十分ではない。さらに社会全体への周知度についてはいずれについても十分なものとはいえず、より徹底した広報活動が必要である。

(2) 各学部・研究科の教育目標と達成状況

実績から見た理念・目的の適切性の表れとして、国家試験において非常に高い合格率を上げていることから、目的を達成しているものと考ええる。

教育理念・目的、教育方針及び教育目標は、社会情勢等の変化に伴い、地域社会などから本学に期待する内容にも変化が生じることが予想される。このため、必要に応じて、時代に即した教育目標等の見直しについて検討が必要である。

また、教育理念・目的についてより一層の周知を図ると共に、適切性について定期的に検証する必要がある。

2. 優先的に取り組むべき課題

(1) 教育の充実・活性化

本学は地域の医療の実践を通じて全人的な医学を構築するという新しい医学教育のあり方を示してきた。地域医療においては、患者や地域住民の心理・価値観、地域の文化や歴史にも配慮が求められるが、これは人間や自然に対する深い理解があって初めて可能となる。本学では、卒業生が地域に勤務しても最新の医療・医学に遅れることなく、さらに地域における臨床経験から新しい医学をつくりだすことができるような人材に育つこと、地域医療に貢献するだけでなく、地域で疎外感や燃え尽き感を持つことなく自律的に考えて行動し、地域社会のリーダーとしての人生を送ることを真の教育目標と考えている。そのためには医学教育のみならず、総合教育が重要であることを再認識し、この分野の教員の増員を含め、強化する予定で、現在では1年時に限定されている授業も縦断的に学べるようなカリキュラムの改変を検討している。

医学部では医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った教育がなされているが、卒業後に出身の都道府県における地域医療の場で活躍する優れた臨床医を養成するという本学の基幹教育目標を達成するために、学生は卒業時点までに臨床医学に関わる、より高度な基礎的能力を身につけねばならない。それゆえ、臨床実習を重視しており、BSLの時間数は72週間とグローバルスタンダードに既に到達している。そのため、CBTを他大学より1年早い3年終了時までには受験するため、基礎教育のスケジュールが濃密に圧縮された形になっており、学生の負担は大きい。

成績下位層の学生への支援を含めた丁寧な学生教育の結果として、医師国家試験の合格率は極めて高い状態で維持されているが、優秀な学生をさらに伸ばす教育も重要である。5年次の成績が優秀だった学生の中から、選考のうえ、約半年間の研修期間を与え、国内外への留学ができると同時に、卒業試験が免除されるフリーコース・スチューデントドクター制度を平成23（2011）年度から導入しており、成果を上げ始めている。

本学が行ってきた地域医療に特化した医師養成は、その意義の重要性を社会的に認知されるに至り、特に平成20（2008）年度以降、多くの大学の医学部に地域枠として取り入れられている。しかし、その反面、他医科大学・医学部の地域枠学生採用の増加に伴い、本学の入学者の成績の低下傾向が見られており、これを底上げするための対策を早急にとる必要がある。

平成24（2012）年度に文部科学省の「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業について、本学が申請した「国際的な地域医療教育の構築」プログラムが採択されたので、これに積極的に取り組む。

看護学部では学生の人間的な成熟に合わせて教養を深める[基礎科学分野]、専門科目と専門関連科目による[看護学分野]、これらで学修したことを統合する[総合分野]からなるカリキュラムを充実・強化してきた。平成24（2012）年度より、各大学は保健師教育選択制や保健師教育を行わない教育課程を選択できることとなったが、本学部は、従来通り、全ての学生が看護師と保健師の、また併せて選択した学生は助産師の国家試験受験資格を得られる統合カリキュラムを継続しており、3職種に共通する看護実践能力を基盤とした統合教育の充実を図る。今後は、社会のニーズも踏まえ、生活や予防を重視した視点、慢

性疾患への対応、様々な健康危機への対応、医療安全、情報リテラシーや倫理的側面に関する問題などの教育内容をより一層強化する。また、臨床教員制度やシミュレーションセンターの活用により、開設以来力を入れてきた実習教育に加え、シミュレーションを活用した教育の充実を図る。さらに、結果として、全国合格率よりも高い看護師・保健師・助産師の国家試験合格率を達成する。

医学研究科では平成 19（2007）年度に「新時代の地域医療学を創る人材の包括的養成」が大学院教育改革プログラムに採択され、地域医療オープン・ラボ、社会人学生へのプログラムの設置、e ラーニングの充実、国際社会で活躍できる人材育成のためのWHO短期研修、U B C（ブリティッシュ・コロンビア大学）やモンゴル保健科学大学への海外研修派遣、大学院講師による「地域医療講演会」「短期集中セミナー」等の生涯教育を行い、時代の変化に即した多面的な地域医療人材を養成してきた。また、新カリキュラムを開始し、ディプロマ・ポリシーも明示した。今後は問題点として指摘されている、入学志願者の増加、学生の語学力強化、講義の充実、総合教育の導入などの実現を図る。

看護学研究科では、博士前期課程で社会的ニーズの高い看護専門分野を扱っており、修了生は、専門看護師や認定看護管理者などの上級看護職者として活躍している。さらにその充実を目指し、平成 25（2013）年度には、現在の 26 単位専門看護師教育課程から 38 単位専門看護師教育課程に移行するための申請を予定し、併せて、看護職の役割拡大に対応できる教育内容も検討する。平成 24（2012）年度に開設したばかりの博士後期課程については、複数の看護専門領域の視座から看護に関する問題の全体像と本質を捉え探究することのできる高い研究能力と確かな教育力を有した教育研究者の育成を目指し、円滑かつ確かな教育を進める。

学部学生の交換留学や外国人大学院生の増加に伴い、外国語での学生サポート体制の必要性が増嵩している。教職員の英語力の向上と使用機会の増加が緊喫の課題である。

教員のための F D も部門ごとに定期的に行われているが、内容については再考を要し、また全学共通の研修制度は不十分であるので改善に努める。

教員評価については平成 23（2011）年度にその案が作成され、現段階ではそれを導入するための準備過程にある。

（2）研究の活性化、産学連携

本学は大学コンソーシアムとちぎ（宇都宮大学中心）に参加し、栃木県内の大学間の相互の連携・交流を図り、教育・研究の充実、発展を目指している。また、埼玉大学とは、医工連携を推進し、教育・研究の一層の充実を図ることを目的として協定を締結しており、①教員及び学生・大学院生の交流、②教育プログラムの計画と実施、③共同研究の実施、④学術資料・刊行物及び情報の交換を行っている。東京芸術大学との交流も今年度から始まった。

研究施設としては大学院以外に、分子病態治療研究センター、先端医療技術開発センター、メディカルシミュレーションセンター、情報センター、実験医学センター、R I センター、地域医療学センターを有している。

分子病態治療研究センターは平成 10（1998）年度に先端医科学の研究開発を実施する教育研究施設として設置され、文部科学省のハイテク・リサーチ・センター整備事業に 2 期と、それに引き続く私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に採択され、整備された。メデ

イカルシミュレーションセンターは、医療の質と安全、及び生産性を向上させるために平成 20（2008）年度に開設された。学生の基礎教育、現場の医療従事者の技術習得を促進させるとともに、近隣医療機関の医療従事者に対する技術習得支援も行っている。先端医療技術開発センターは、平成 19（2007）年度に実験医学センター内に設置した医療技術トレーニング部門が平成 21（2009）年度に独立したものである。大型動物実験棟（ビッグセンター）が整備され、平成 22（2010）年度には脳機能研究部門が加わり、先進的な研究に取り組んでいる。後二者は国内でも有数なものと認識しており、今後の活用が適正に進めばわが国の研究をリードできる可能性を有している。他の組織との連携を密にして、必要なら組織の統合再編も行う。

これらに加え、今後は臨床研究を支援する組織を新設し、将来的にトランスレーショナル・リサーチも含め、医薬品医療機器総合機構（PMDA）との人材交流も視野に、前臨床研究及び臨床研究の円滑な遂行を支援する計画を立てている。ここでは、主に企業治験を管理する臨床試験センターとも密に連携し、前臨床研究で有望視される遺伝子治療薬／細胞治療薬の臨床研究を医師・研究者主導で行うためのサポート体制を構築し、分子標的治療薬の臨床開発に繋がる治療標的の探索から製薬企業との連携（新規治療薬候補の導出）を円滑に推進するサポート体制を構築するための中核的役割を担うことを目指す。

地域医療学センターは、地域医療を担うことができる医師の育成、地域医療の課題抽出と改善策の提言、実効性ある保健事業や医療活動の創出に取り組んできた。日本人の循環器疾患の発症に関連する危険因子の解明を目的にコホート研究を実施し、多くの研究成果を発表した。また、大規模地域ゲノムバンクも構築した。現在、全国の全市町村を対象とした地域医療データバンクの作成に取り組んでいる。

看護学部でも、平成 20（2008）年度に研究推進委員会を設置し、教員の競争的資金の獲得支援、研究活動評価等を行うとともに、リサーチ・アシスタント制度の導入や研究補助員の配置により、研究活動を推進しており、競争的資金獲得件数は増加している。また、医療機器企業等と連携し、シミュレーションモデルやその他の看護教育機器の開発に取り組んでいる教員もいる。今後も、研究活動支援を継続して、研究活動の充実・活性化を図り、看護職等との共同研究、看護学部の教育理念・目的を実現するための研究を推進する。

（3）学生支援

医学部の医学教育センターは医学教育の充実及び発展を図るために、医学教育調査室、カリキュラム開発室及び医師国家試験調査対策室が統合発展した組織として、平成 20（2008）年 10 月に開設された。各学年の学習支援部会、カリキュラム連絡協議会及び教育FD部会を設け、本学の医学教育の充実、発展のために機能している。学生の成績評価、カリキュラムの制定・検証、教育方針の検討などが主体の教務委員会とは機能は別にするが、良好な協調関係が築かれている。今後は基礎医学関連の業務の強化、卒後教育との連携なども問題となる。

学生生活支援センターは、医学部学生の生活面における個別的な問題に対して、問題の原因や内容等に関わらず、一元的に対応できるように、平成 23（2011）年度に開設された。担当教員以外に臨床心理士を置き、精神・心理面での悩みの解決に役立てている。臨床心理士の増員により、いつでも相談が可能になるような体制づくりを目指している。

また医学部入学者全員に対して、入学金など学生納付金を貸与する修学資金貸与制度が

あり、この貸与金は、大学を卒業後、引き続いて出身都道府県知事が指定する公立病院などに医師として勤務し、その勤務期間が修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間に達した場合は、返還を免除される。これ以外に全学生を対象とした独自の奨学金貸与制度もある。

本学医学部では共同生活を通して学生が規律、責任感、協調性、自立の精神を身に付け、真に医の倫理に徹したヒューマニズムあふれる医師を養成する大学の教育理念に基づいて全寮制を採用しているが、古くなった医学部学生寮を平成22（2010）年度には新築し、快適な居住空間を提供している。その指導体制として寮指導主事会を設けている。また、学年担任会（SMS：Students' Mentor System）という、新入生6～7名を1グループとして、それぞれのグループに担任教員を置き、この担任教員の指導のもとに学生生活へスムーズな導入を図るとともに、学生同士及び学生と教員との人間関係の醸成に役立てようとするシステムを1、2年生のときに置いている。また、国家試験受験対策も手厚く行っている。

医学研究科学生に対する進路指導は系統的ではなかったが、新設した地域医療オープン・ラボが学生の相談先となった。学生生活支援については学部のような支援組織がないのが問題であり、設置を検討中である。

看護学部では社会人経験のある学生、経済的な問題を抱えている学生、メンタルヘルスの問題を抱えている学生など学生の多様性が増している状況も踏まえて、学年担当アドバイザー制や相談室の環境改善、相談ルームレターの定期的な発行、相談員と本学部教員との連携強化などにより、相談体制の充実を図ってきた。今後もこれらを継続し、学生生活の中で生じる学生個々の問題にきめ細かに対応し、学生生活を支援する。

看護学研究科では、社会人受け入れへの対応については、長期履修制度を設けるとともに、授業または研究指導時間・時期や学習環境等に配慮してきたが、今後もこれらを継続し、へき地等の地域で勤務している看護職が学びやすいように努める。学生の研究室と指導教員の研究室とが別建物で離れており、学生は研究指導を受けにくい面もあり、今後は学習環境の整備も含めて検討していく必要がある。また、担当指導教員のみならず、看護学研究科担当教員、事務職員も連携協力し合い、また、大学院生同士のつながりも活かし、看護学研究科として学生個々の生活を支援していく必要がある。

（４）社会貢献

自治医科大学が全国に均一に広がる地域病院・診療所を結ぶネットワークをフィールドとして有し、現場と大学教員が連絡を取りつつ地域固有の症例を集積してきた伝統は貴重なものである。また、へき地医療を通じて「公的使命に生きる」精神教育をこれまで行っており、WHOからも最も効率的なへき地医療人材育成機関と報告されるなど、世界的に高い評価を受けてきた。地域医療の向上のために行っている「地域医療フォーラム」を年1回主催し、具体的な改善策を提言しているが、これを継続することにより地域医療でのリーダーの位置を保ちながら、他の同好の士と協調して地域医療の発展を図る。

公開講座を昭和51（1976）年度から毎年夏休み期間中の土曜日に地域住民のために開催している。より多くの方々が受講しやすいよう受講料は無料とし、テーマは地域住民の関心が高い医療、健康に関することを中心としており、地域住民の疾病予防、健康管理にも寄与している。受講者はリピーターが多いが、新規受講者の開拓にも力を入れる。

平成 19（2007）年度より文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」に参加し、県内外の医療機関と連携し、地域で必要とされる全人的がん医療の実践者を養成した。さらに平成 24（2012）年度からは東京大学などと組んで「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に採択され、地域第一線医療現場において、全年齢層のがん患者に対応できる「地域がん診療の専門性を持った総合医」養成に取り組み始めた。

看護学部も、国の国家試験や看護教育等に関連した委員を輩出している他、各種の看護系学会を通じて社会貢献活動を行っている。また、栃木県及び栃木県看護協会を始めとした看護師、保健師、助産師を対象とした研修や現任教育等に積極的に協力している。地域社会振興財団の中央研修会では、近年の看護職のニーズに合わせた研修を企画し、実施している。さらに、地域の中学校、高等学校の求めに応じて、福祉教育やキャリア教育等へも積極的に協力している。東日本大震災の際には、栃木県や看護系学会等の求めに応じて、被災者支援を行っている。今後も、これまでと同様に看護学の教育研究機関として、地域住民や看護職の求めに応じた社会貢献を続ける。

（５）国際交流推進

医学部においては、カナダの UBC（ブリティッシュ・コロンビア大学）と、タイのチュラロンコン大学において、選択 BSL（臨床実習）の期間を利用して、本学が費用を負担し、当該大学の臨床研修病院で BSL を行っている。UBC とは、平成 12（2000）年度から医学部間の「学術・教育協力協定」及び「医学部学生の臨床実習に関する協定」を締結し、毎年、およそ 2 か月間、3～5 名の本学学生が BSL を行ってきたが、平成 24（2012）年度になって UBC から協定の契約破棄がなされた。そこで、これに代わるものとして現在はカリフォルニア大学アーバイン校（University of California, Irvine）と提携交渉に入っている。チュラロンコン大学とは、平成 18（2006）年度に医学部間の「学術協力協定書」を締結し、平成 19（2007）年度から、毎年およそ 1 か月間、2～4 名の本学学生を BSL に派遣している。また、医学教育振興財団主催の英国大学医学校への留学プログラムや、私費による海外医学校留学にも参加している。海外における BSL は、それぞれ単位として認定している。

また、チュラロンコン大学からは、本学附属病院や本学が幹旋した地域の病院及び診療所における学生実習の受け入れを行っており、相互学生実習交流を継続的に実施している。このほか、米国のコーネル大学とは、例年、2～5 名程度、モンゴル保健科学大学とは、4～6 名程度の学生間の相互交流を行っている。

さらに、本学学生団体である国際医療文化研究会（IMC）を中心に、タイのマヒドール大学と毎年 5 名程度の学生間の相互交流を行っている。さらに、日本国際医学生連盟（IFFMSA-Japan）の交流プログラムを利用し、留学生の派遣や受け入れを行っている。これらの学生交流は今後も継続する方針である。

国際交流事業については、文部科学省採択事業「組織的な大学院教育改革推進プラン」の一環として、平成 21（2009）年度にモンゴル保健科学大学においてワークショップを開催し、また、補助期間終了後の平成 23（2011）年度においても大学独自の財源でインドネシア国アンダラス大学においてワークショップを開催し、本学教員・学生が現地の教員・学生と交流を図った。

看護学部においては、必修科目である「国際看護論」の授業を実施し、学生の国際看護

師協会（ICN）への参加支援などを行ってきた。また、国際交流ワーキンググループを平成 23（2011）年度に設置し、アジア地域の看護学部を有する大学との国際交流を検討し、その実現に向けて準備している。

医学研究科においては、中国医科大学、モンゴル保健科学大学、チュラロンコン大学の 3 校から、授業料、宿舍費、国民健康保険料、生活費の一部等を大学が負担する特別外国人留学生として医学研究科博士課程の入学希望者を募集している。毎年、2～3 名が入学し、修了後は帰国し母国で活躍している。しかし、最近はこれらの学生に対しての成績評価に厳格性を欠く傾向が見られたのでこれは是正する予定である。

看護学研究科では、平成 24（2012）年度より、大学院生の国際学会・国際セミナー等への参加支援を開始したが、今後はこの活動を充実させていく必要がある。

これら国際交流事業は国際交流委員会で一本化して推進することになっているものの、対応事務系統が整理されておらず、また、外国語での意思疎通も充分とは言えない。機構の一本化と職員の研修等を今後徹底する必要がある。

（6）キャリア支援

女性医師支援センターが平成 22（2010）年度から立ち上がったが、平成 24（2012）年度に発展的に解消し、医師・研究者キャリア支援センターとなった。同センターは、就業継続支援、復職支援、育児支援、地域医療従事医師支援を活動の 4 本柱としている。就業継続支援については、次世代育成支援対策の行動計画として、働きやすい環境を整備する目的で、育児短時間勤務制度の拡充（週 20 時間の育児短時間勤務制度の導入）、育児休暇取得者の代替職員の確保、子どもの看護休暇制度の充実を行い、年次有給休暇取得率 5%向上を目指した取組が行われている。また、医療手技トレーニングサポート等の多様な研修プログラムを準備して復職支援も行っている。育児支援については病児保育、夜間保育も扱う保育ルームを設置し、多様なサポートを行っている。地域医療従事医師支援については、平成 22（2010）年度に大学教員有志によって組織された「地域医療研究支援チーム（CRST）」が、地域医療に携わる医師に対して、研究デザインのアドバイス、研究結果の論文文化へのアドバイス、論文作成へのアドバイスと援助、すでに作成した論文を雑誌に投稿するための援助等の研究支援を行っている。

へき地の医療機関に一人で勤務する医師は自分に代わって住民の医療に従事する医師がいないため、生涯学習の機会の確保や休暇の容易な取得が困難な場合が多い。こうした際の代診医派遣制度は基本的には各都道府県におけるへき地医療支援機構により対応すべきであるが、各都道府県の事情により需要に対応しきれない場合は、可能な範囲で短期的代診医師の派遣に応じるよう配慮している。また、特に女性医師については、卒業生と学生との交流会を毎年開催し、卒業生同士、卒業生と学生とのつながりの輪を広げている。

看護学部においては、学生個々のキャリアニーズに対して課外活動を実施するとともに、学生委員会キャリア支援担当が中心となって支援してきたが、今後もこれらを継続するとともに、附属病院看護職キャリア支援センターや看護学部同窓会との連携を図り、また、積極的なインターンシップ参加への勧め等により、学生のキャリア支援を強化する。

3. 今後の展望

本学が現在まで行ってきた地域医療に特化した医師養成のミッションは、その意義の重要性を社会的に認知されるに至り、特に平成 20（2008）年度以降、多くの大学の医学部に地域枠としてそのコンセプトが取り入れられた。地域医療人材育成のトップランナーたる本学は次のステップとして、医学を包含する自然科学の考え方のみならず、倫理や、社会科学、人文科学などのリベラルアーツといった社会の必須構成要素に関する教養を備え、国際化、情報化、ネットワーク化に適応できる実践的な知識を持った、地域社会を牽引するリーダーである地域医療人を養成することを目標として掲げたい。また、現在まで学部教育で行ってきた地域医療へ貢献する医師・看護師の育成というミッションを昇華させ、大学院においても幅広い社会素養を持つ問題解決型の医療人を育成し、地域社会のリーダーとして各地域に輩出していくことを目指すこととする。

医学部教育では次のステップとして、平成 24（2012）年度文部科学省による「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」事業に採択された以下の「国際的な地域医療教育の構築」プログラムを実施する。

- (1) 診療参加型臨床実習期間 72 週を確保しているが、今後、さらに 80 週に拡大する。
- (2) 実習の質の向上を目的に、各科主体であった指導法や評価法を標準化する。
- (3) タブレット端末などの I T 機器を活用した国際的な地域医療教育を実践する。
- (4) 医学英語やリベラルアーツ教育を 6 年間継続し、T O E F L 受験の必修化、海外実習や U S M L E（米国医師国家試験）受験を推奨する。
- (5) 過去 10 年間の医師国家試験合格率 98.6% に示される高いレベルを今後も維持する。
- (6) B S L 前実習を拡大し、ロールプレイやシミュレーターなどで医療面接、身体診察手技、プレゼンテーション能力の強化に努め、さらに多職種連携実習を行うことで、より実践的な初期臨床研修医レベルの実習を可能とさせる。
- (7) フリーコース・スチューデントドクター制度を充実、拡大する。

また看護学部では、F D 活動の充実や看護学部教員 F D マップの活用により、教員の資質向上を図りながら、以下のような教育を進める。

- (1) 平成 24（2012）年度に改訂したカリキュラムを円滑に遂行していくとともに、[基礎科学分野]、[看護学分野]、[統合分野] からなるカリキュラムを充実・強化する。
- (2) 看護師・保健師・助産師に共通する看護実践能力を基盤とした統合教育の充実を図る。
- (3) 社会のニーズを踏まえた教育内容の強化と実習教育に加え、シミュレーションを活用した教育の充実を図る。
- (4) 全国平均合格率よりも高い看護師・保健師・助産師の国家試験合格率を維持する。

教育面以外の重点事項としてはまず、ハラスメント対策の充実を図る。当面の目標は相談員や委員会メンバーの構成の再検討と防止対策ガイドラインの策定である。現在は相談窓口として、教員と事務職員を男女とも複数で相談員として配置しているが、相談する側の立場からは、相談員として臨床心理士などの外部者が好ましいという意見もあり、外部視点の導入を図ることを検討中である。また、ハラスメント防止委員会には外部委員を任用できるように変更した。また、「自治医科大学ハラスメントの防止等に関する規程」を設けているが、より内部での実効性を高め、社会にも開かれた形で周知させるためにも防止対策ガイドラインの策定を検討する。

臨床試験支援体制の整備も重視する。支援組織の新設により前臨床研究で有望視される遺伝子治療薬／細胞治療薬の臨床研究を医師・研究者主導で行うためのサポート体制の構築と、分子標的治療薬の臨床開発に繋がる治療標的の探索から製薬企業との連携（新規治療薬候補の導出）を円滑に推進するサポート体制の構築を目指す。併せて臨床試験センターをさらに充実させ、外部資金の獲得と情報発信を担っていく。

活発になってきた国際交流事業であるが、それを担当する国際交流委員会と関連委員会の責任体制が明確でない部分があり、その原因として対応事務系統が整理されていないことが挙げられる。機構の一本化と担当事務職員の語学力向上を図る。

さらに広報戦略の強化も重要である。その主体が入学試験と学生募集にあてられている。研究活動、社会貢献、国際交流など世間の眼を大学に向ける材料は有しているので、活用方法をさらに検討する必要がある。

4. 都道府県、卒業生からの評価

自己点検・評価を部内者だけで行った場合、見過ごされる問題や視点があり得る。これを補完するために、外部者による評価が非常に重要であると考えている。そのため本学では、本学の共同設立者である全都道府県の自治医科大学主管課及び地域で活躍する本学医学部卒業生の各県代表者から評価をいただくこととした。本学の発展は、都道府県との協力・連携が不可欠であり、これらの方々から本学の運営状況等について評価をいただくことが重要と考えたものである。また、本学の設立の目的である地域医療の確保と向上、地域住民の福祉の増進を図っていくために、卒業生に対して講じてきている様々な支援策が適切に機能しているか、どのような改善が必要かなどについて、定期的かつ網羅的に確認し検討していく必要がある。このような理由から、医学部卒業生の代表として、各都道府県に配置され、学外教育にかかわりを持つ、臨床教授(地域担当)等から評価をいただくこととした。

「自己点検・評価報告書(平成24年度)」に対する評価は、章ごと等に「1 非常に良い」、「2 良い」、「3 普通」、「4 工夫が必要」の4段階方式により実施し、それぞれに自由記載欄を設け意見を求める形式とした。

実施時期、評価者、評価結果及び意見は次のとおりである。

(1) 都道府県による評価

- ① 実施時期：平成24(2012)年11月19日(月)から12月3日(月)
- ② 評価者：各都道府県自治医科大学主管課 課長
- ③ 評価資料：自己点検・評価報告書(平成24年度)
- ④ 回答率：74% (47の都道府県のうち、35から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

- ・ 63%が「2 良い」、23%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 報告書の構成が、体系的によくまとまっており、端的に整理されている。
- ・ 全章にわたり、建学の精神と教育理念・目的達成に向けての熱意が感じられる。
- ・ WHOから「最も効率的なへき地医療人材育成機関」と報告されるなど、世界的に高い評価を受けてきた自治医科大学である。今回の点検・評価の結果を踏まえた改善に努め、さらにその役割を果たしていくことを期待する。
- ・ 社会経済情勢の変化、少子高齢社会の進展等に伴い、医療を取り巻く環境は自治医科大学開学当初とは大きく異なってきている。その中でへき地医療における自治医科大学卒業医師の重要性は、各都道府県で医学部地域卒卒業医師が養成されつつある現在でも全く減少することはなく、むしろニーズが高まっているとさえ言える。へき地に勤務する総合医を輩出する自治医科大学は、栃木県に所在する一医科大学であるという以前に、全国のために存在する大学となっている。その大きな存在意義を今後も持続していくために、自治医科大学は、開学当初からの建学の精神を見失うことなく、へき地医療を担う医師の養成という本来の目的に立ち返り、教育活動の充実を図っていただきたい。
- ・ 今後とも、医師国家試験合格率の高水準維持とともに、人間性豊かでへき地医療に挺身する気概を持った質の高い人材の養成を期待する。

○工夫が必要な点

- ・ 建学の精神を確実に具現化するとともに、地域や時代に適合した医師を育成していただきたい。(医師としての能力のみならず、社会人としても尊敬される人格を備えた人材の育成)

序章

○評価の結果

- ・ 49%が「2 良い」、37%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 大学の現状につき、課題も含めて適切に評価できている。
- ・ 助言に対し、適切な対応ができている。
- ・ この自己点検・評価の目的が簡潔に示されている。
- ・ 平成19年度の大学評価受審における助言・勧告に対する対応がなされている。
- ・ 過去の助言への対応が記載されており、わかりやすい。
- ・ 当自己点検・評価が、大学を運営していくうえで、重要なプロセスであること、前回評価時に大学基準協会から受けた指摘・勧告に対する大学の対応について、簡潔にまとめられている。

○工夫が必要な点

- ・ 具体的な数値があるところとないところがあり、特にない部分について資料を追加することにより、説得力を持たせた方がよい。
- ・ PDCAサイクルは、計画の作成及び進行管理自体が目的となりやすいため、組織の使命や、組織における顧客など、マネジメントの観点に基づいた計画の作成が望ましい。

第1章 理念・目的

○評価の結果

- ・ 51%が「2 良い」、23%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 自治医科大学卒業医師が離島や中山間地域の医療現場で総合医として地域医療の実践に取り組んでおり、理念・目的は適切に達成されている。
- ・ 各都道府県が自治医科大学に求めていることが、理念・目的として適切に設定されている。
- ・ 理念について、学外広報の重要性が認識されており評価できる。
- ・ 理念・目的の適切性については、5 年毎に自己点検・評価を行っており、大学基準協会の大学評価を受けた際に指摘された事項についても即座に対応するなど、周囲からの要請に柔軟に対応しようとする姿勢が伺える。
- ・ 医師国家試験の合格率の高さはとても評価できる。

○工夫が必要な点

- ・ 学生に対する大学理念（地域医療への貢献）の周知につき、紙媒体にとどまらず、在学中においても定期的に訓示を行うなど、より一層の浸透を心がけるようにした方がよい。
- ・ 学内（特に学生）に対する理念の周知に関する検証が不十分ではないか。
- ・ 学生募集の観点からは、学外への広報及び知名度の向上が不十分であると考ええる。自治医科大学の理念・目的を、医師を目指す高校生を中心に、大学が直接広報されることを希望する。
- ・ 合格率が常に全国上位であることは評価できるものの、県が期待するのは全員合格であり、常に 100%を実現していただきたい。
- ・ 学生募集の観点からは、目的・理念についての学外広報と知名度向上が課題である。
- ・ 理念・目的の周知については、入学試験における卒業生からの大学説明により知る者が多いと思われ、受験前に大学の理念・目的を理解している受験生は少ないように思われる。実際に学生・卒業生等に聞くと入試時の説明や入学後に知ったという者も少なくない。近年ではそのことによる辞退者がいることも否めないように思える。受験前の周知にも力を入れるべきである。
- ・ 理念・目的の適切性に関する検証については、医学部新生にアンケートを行うことは評価できるが、なぜ新生だけなのかが疑問である。検証の徹底を図るのであれば新生に限定する必要はないようにも思われる。
- ・ 医学研究科について、実績等からみた目的の適切性についての記述が必要である。
- ・ 貴学の建学の精神について、学生に対する e-mail による通知は、かえって口うるさく取られないかと不安。また、容易に無視ができるツールであることも留意しなければならないのではないか。

第2章 教育研究組織

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、37%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 学生を支援する学生生活支援センター及び医学教育センターの設置は学生を強力に支援する素晴らしい組織だと思われる。

- ・ 学生生活支援センターの開設が評価できる。

○工夫が必要な点

- ・ 留年率の低下と医師国家試験の合格率向上とあるが、医師国家試験は他のページで具体的な数字等の記載があるので、留年率の低下についても具体例を示した方が分かりやすいのではないかな。
- ・ 教育研究組織の一層の充実により、留年率の低下と医師国家試験の高い合格率の継続を図って欲しい。
- ・ 総合医については、その定義や名称について様々な考え方があることから、自治医科大学が考える、「総合医」について明らかにすべきである。

第3章 教員・教員組織

○評価の結果

- ・ 43%が「3 普通」、37%が「2 良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 今後も学生による授業評価やファカルティ・ディベロップメント、優秀論文賞などの取組により、教員の資質向上を図って欲しい。

○工夫が必要な点

- ・ 教育研究活動に対する評価の点で、学生アンケートに対するフィードバックが抽象的ではないか。例えば学生アンケートにおける評価をもとに改善した結果、満足度が上昇した具体的な数値をあげるべきではないか。
- ・ 各人に応じた適切な指導を期待する。
- ・ 医学部について、「教育研究に係る責任については、大学全体の責任は学長が担う」という記述は、大学全体の項目に記載した方が良いのではないかな。また、「医学部に関することは、医学部長（現在、副学長が実質兼任）が全面的に負う」とあるが、医学部のみこのように取り扱う理由の記載が必要ではないかな。

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

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、34%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 教育目標、学位授与の考え方及び教育課程の編成・実施の考え方が定められており、また、ホームページに掲載されるなど適切に社会に公表されている。
- ・ 学部ごとに教育目標を定め、ホームページに掲載しているほか、学位授与の考え方についても定め、同様にホームページに掲載しているなど、法令の要件に沿った対応がなされていることが認められる。

○工夫が必要な点

- ・ 教育目標を確実に具現化する取組を期待する。
- ・ 教育目標等の具体的明示は入学を志す受験生の志望理由にもつながり大きな魅力となるため、広く周知する必要があると思う。

第4章 教育内容・方法・成果 ②教育課程・教育内容

○評価の結果

- ・ 66%が「2 良い」、14%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 地域医療に対し、総合的に医療活動ができる人材を育てるために入学直後の早い段階から地域医療の現場を体験する実習を設け、他大学とは異なった教育内容となっている。
- ・ 医師国家試験での高い合格率は、自治医科大学における教育内容が優れていることの一つの結果である。
- ・ 専門的知識・技能の習得については、他大学と比べてもかなり前倒しで計画的に取り組まれている。
- ・ 国際対応についても、評価できる。
- ・ 総合医として地域医療の場で活躍する優れた臨床医を養成するため、診療参加型臨床実習は重要であり、期間拡大（72週→80週）の検討は適当と考える。
- ・ 第一に国家試験に合格することが求められる中で、高い合格率を誇っていることが評価できる。特に段階的に設定された細かなカリキュラムの設定が良い。
- ・ 1年次には、基礎理科や医学医療入門に係る科目の履修、3年次には、臨床症例を用いたPBLテュートリアル（ケース学習）の実施、4・5年次には、医療現場であるBSL（臨床実習）の実施など、各過程に応じた教育内容が提供されていることが認められる。
- ・ 臨床実習への移行が早いことは、貴学の特徴でもあり、学生の意識向上につながっていると評価できる。

○工夫が必要な点

- ・ 質の高い教育を進めていくために、質の高い学生の確保がさらに求められると思われる。受験者数の少ない都道府県での確保対策を抜本的に検討し直すべきではないか。
- ・ フリーコース・スチューデントドクター制度については、今後、実際の運用のなかで、学生にどのような影響を与えるのか気になる。
- ・ へき地医療に携わる場合、診療所の所長の任務に就くこともあるため、職場の管理・運営に関することや医療制度に係る知識、管理者としての心構え等についても教育内容に入れていただきたい。
- ・ 建学の精神（進んで地域医療に貢献する医師を養成）という点からは、1学年の「医療人間論の講話」と5学年の「地域医療実習」以外に該当するものが見当たらない。本団体の立場からは、地域医療に取り組む気概が醸成できるような教育を期待している。

第4章 教育内容・方法・成果 ③教育方法

○評価の結果

- ・ 57%が「2 良い」、26%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 学習面での支援が充実しており、いかなる学部においても地域医療を意識した教育内容が取られている。（特に看護学部においては、へき地の生活と看護）
- ・ 医師国家試験での高い合格率は、自治医科大学における教育内容が優れていることの一つの結果である。
- ・ 教育方法等に関して、効果が上がっている事項、改善すべき事項、将来に向けた発展

方策について具体的に記載されており、定期的な検証が行われていることがうかがえる。

○工夫が必要な点

- ・ 各人に応じた適切な指導を期待する。
- ・ 教育の I T 化への取組を検討するなど、今後も教育力の向上に努めて欲しい。
- ・ 評価方法については、学生からのみでなく教員同士の評価も広く取り入れるべきである。
- ・ 医学研究科について、「①効果が上がっている事項」で、検討がなされているだけで、効果が上がった事項とするのは、評価が甘いように思われる。更に、「②改善すべき事項」では、どう改善するのかを記載されたい。
- ・ 改善すべき事項に挙げられた事項（成績が振るわない学生に対するサポート体制の強化など）については、引き続き対応をお願いしたい。
- ・ 改善すべき事項中、教育の I T 化に取り組む必要性について、理由が不明確。これからの社会、これからの医療に鑑みたときに、ということで理解はできるが、むしろ先取りの取組として扱うことができるのではないか。

第4章 教育内容・方法・成果 ④成果

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、29%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 医師国家試験において、高い合格率を上げており、教育目標に沿った成果を概ね上げていると考える。
- ・ 全国トップクラスの医師国家試験合格率を維持されていることは高く評価できる。

○工夫が必要な点

- ・ 留年者や不合格者が出ることのないように取り組んでいただきたい。
- ・ 少数ではあるが留年生など、成績が振るわない学生への対応についても、配慮をお願いしたい。

第5章 学生の受け入れ

○評価の結果

- ・ 43%が「3 普通」、40%が「2 良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 前回の評価報告の際に、都道府県からの意見として、入学者3名枠の選定における透明性確保のための情報開示を求められていたが、平成23年12月20日の全国知事会において、3名枠の配分方法が整理され、公開されたことは一定評価できる。
- ・ 改善すべき事項が適切に記載されている。

○工夫が必要な点

- ・ 在籍学生数比率が1を割っている医学系研究科修士課程の学生確保についても、看護学研究科の学生確保と同じように説明会の実施を盛り込んだ方がよいのではないか。
- ・ 学生受け入れに係る広報活動に留意されていると思うが、医学部の定員増に伴い、優秀な受験生の確保が困難になってきている。へき地等における医療の確保に加え、在宅医療をはじめとする地域医療の担い手として自治医科大学への期待は大きく、さらな

る広報活動に留意されたい。

- ・ 自治医科大学卒業医師としての使命を率先して果たす人材を選抜していただきたい。
- ・ 各都道府県の医師の確保状況も鑑み、引き続き適切な入学者の配分を行う必要がある。また、入学者数の差による運営負担金額のあり方について、公平化を図るよう検討が必要である。
- ・ 入試広報活動の強化により、大学の認知度向上に努める必要がある。また、学生確保により効果的な入試方法へ向けた改善の検討を行う必要がある。
- ・ 質の高い学生の確保の問題から学生確保の方法について抜本的な改革も必要と思われる。
- ・ 地域枠の台頭によって受ける影響に対する対策が必要と思われる。
- ・ 自治大生については、卒業後は出身県で医師として義務を果たすこととなるが、義務年限内はもとより、義務年限終了後においても、出身県の地域医療を支えていくことが期待されているので、学生の選抜に当たっては、学力面だけでなく、人物面においても優れた人物を選抜するようお願いしたい。
- ・ 入試に関して、過去問や2次試験の内容についての開示が不十分である。

第6章 学生支援

○評価の結果

- ・ 63%が「2 良い」、20%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 成績不良者に対して、個別指導が行われるなど手厚い学生支援が感じられた。
- ・ 学生に対するきめ細かい支援が行われている。
- ・ 学生生活支援センターの設置により、相談体制が明確となるとともに、能動的な学生支援が可能になっていると考える。
- ・ 学生支援センター等を通じて、学生を強力にサポートする体制が確立されているものと見受けられる。今後も引き続き、学力面・生活面の両面において、学生の支援をお願いしたい。

○工夫が必要な点

- ・ 学生全員が学生寮に入ることもコミュニケーションスキルの向上にも効果があると思われる、定員増にも適切に対応してほしい。
- ・ 県としては計画的な医師育成を前提としているが、過去に退学（精神面影響）や留年（複数者）した学生がおり、配置に支障が出ている。
- ・ 県担当教員と学生との関わりが薄いと感じる。
- ・ 地域医療では、地域住民との密接な人間関係が必須となる。その上で団体行動のような集団における人間関係の構築は大切であり、力を入れて学ぶべき項目である。

第7章 教育研究等環境

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、29%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 省庁研究費等の外部の競争的資金の獲得は、教員の研究環境の整備のみならず、自治

医科大学の研究の優秀性をアピールできるので、一層奨励して欲しい。

○工夫が必要な点

- ・ 震災被害を受けた体育館等を利用している学生の部活動に支障が出ていると聞いているので、早急な復旧を希望する。
- ・ 引き続き大規模な改修が必要となるが、財政面で無駄のない運営が必要になると思われる。

第8章 社会連携・社会貢献

○評価の結果

- ・ 51%が「2 良い」、29%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 「地域医療フォーラム」のような同好の士と協調して地域医療の発展を図る取組は、大きな社会貢献と考える。

○工夫が必要な点

- ・ 学生の英語能力の向上を目的としているのであれば、それがより効果的に実践できる留学生の受け入れ及び派遣をより積極的に行う必要がある。
- ・ 各都道府県の医療を取り巻く状況は、高齢化の本格的な進展に伴い大きく変化することが予想され、自治医科大学卒業医師が果たすべき役割はさらに大きくなると考えられ、キャリアサポートへの支援がより重要になる。
- ・ 建学の精神に鑑み、一層の社会連携・社会貢献を全国レベルで推進し、存在感を示してほしい。
- ・ 総合医については、その定義や名称について様々な考え方があることから、自治医科大学が考える、「総合医」について明らかにすべきである。
- ・ 改善すべき事項として「医学部卒業生個人のキャリアパスをサポートし、地域社会のリーダーになりうるよう継続的な支援を行う」とあるが、具体的にどのような支援を想定したものなのかを併せて記述いただけると、改善の方向がよりわかりやすい。

第9章 管理運営・財務 ①管理運営

○評価の結果

- ・ 49%が「2 良い」、34%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 事務職員は、異動の範囲が限られることから、研修等資質向上にさらに努力されたい。

第9章 管理運営・財務 ②財務

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、34%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 都道府県運営費負担金以外の財源を積極的に確保している点が評価できる。

○工夫が必要な点

- ・ 都道府県の厳しい財政状況から、自治医科大学の果たす重要な役割を考慮しても、各都道府県と同様の財政改革への努力が求められる。
- ・ 都道府県負担金については見直しが必要である。
- ・ 基本の2名がコンスタントに（留年や不合格等をせずに）育成されることが重要である。そのうえで2名不足する場合は3名枠確保も必要だが、現状では、退学者が出た学年をフォローするために3名枠を活用している状況である。
- ・ 都道府県からの運営負担金について、基本額は平成7年度より同額となっている。近年の都道府県の厳しい財政状況も踏まえ、負担金額の妥当性の検証、学校運営の効率化などに係る運営負担金の減額の検討が必要である。
- ・ 3名入学の際の増加分を「必要最低限の額」とあるが、基本額に対する増加額との開きが大きすぎると思う。2名入学時と3名入学時の1人あたりの負担金についてより詳細な調整が必要である。
- ・ 地方自治体からの負担金軽減に向けて、なお一層の財務分析が期待される。
- ・ 都道府県負担金について、情報公開の充実とともに、年度毎に、決算分析を伴った負担金の適切な積算根拠、使途等を都道府県に明示し、必要に応じて負担額を見直し願いたい。

第10章 内部質保証

○評価の結果

- ・ 49%が「2 良い」、34%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 大学基準協会からの助言・勧告に対し、適切に対応していると感じる。今後とも大学の質保証に向け、助言等に限らず自主的に様々な取組を行ってほしい。
- ・ 平成19年度の大学基準協会の大学評価受審時の指摘事項（助言、勧告）にも適切に対応されており、適当と考える。

○工夫が必要な点

- ・ 組織の使命や、組織における顧客など、マネジメントの観点に基づいた、改革・改善が行われることが望ましい。

終章

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、26%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 自治医科大学が力を入れている取組とともにそうした現状に満足することなく、課題がしっかり提示されている。
- ・ 5年間の自己点検・評価を踏まえて、次の目標（地域社会をけん引するリーダーである地域医療人の養成）を掲げてあることは適当と考える。
- ・ 今後の方向性が簡潔に示されている。
- ・ 自治医大が地域医療人材育成のトップランナーであることを明記し、地域社会を牽引するリーダーを養成することを目標に掲げていることは評価できる。今後とも、医療に恵まれない地域住民のために尽くす気概のある医師の養成をお願いしたい。

○工夫が必要な点

- ・ 分野において内容の濃さに違いがあったので、内容の薄いところはより厚い考察をしてほしい。
- ・ ミッションをはじめ、終章に盛込まれた事項を確実に具現化する取組を期待する。
- ・ 他大学の地域枠制度については、貴学入学者の成績低下への影響のみが触れられているが、今後、地域においては、貴学卒業医師と地域枠医師との連携が大きな課題であり、地域医療をリードする立場からの記述もいただきたい。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 自治医科大学においては、地域医療を担う総合医の育成を大学理念とされており、それに伴ったカリキュラムを設定していると思うが、専門科を希望している医師が増加している。特定の診療科においては、医師が不足しており、そうした診療科に新たな医師が生まれることは喜ばしい。しかしながら、それと同時にへき地等における医師不足も大きな課題であり、そうした地域に積極的に行っていただけるのが、本来的な自治医科大学を卒業した医師のあるべき姿であると思う。それを実現するため、より一層の地域医療の現状の講義を設けていただきたい。
- ・ 県担当教員が学生のことをあまり把握されておらず、細かい部分での意見交換が難しい。
- ・ 近年特に、自治医科大学卒業医師に求められる公的な立場よりも、自らの事情を優先する風潮にある。
- ・ 地域枠医師を「競合相手」としてのみとらえるのではなく、将来は同じ県において、異なる立場から地域医療を担うこととなる「連携相手」としても認識すべきと考える。
- ・ 設置趣旨に沿って、地域医療へのモチベーションを維持向上させるための教育環境の充実を図っていただきたい。
- ・ 最終的には医学生の努力と勉学意欲によるものと思うが、留年する医学生が出ないよう、きめ細かな修学支援を行っていただきたい。
- ・ 引き続き医師国家試験の合格率を高水準に維持するとともに、質の高い人材の養成を期待する。
- ・ 本団体の卒業生は、救急・周産期医療や精神科領域など政策医療の分野、保健所等の公衆衛生分野に配属され、住民からの厚い信頼に応えながら、それぞれの分野において活躍している。平成24年度には、3名の新入生が入学したところであるが、現状も勘案いただき、引き続き3名を入学させていただきたい。
- ・ 平成24年度の医学部入学定員増に伴い、3名入学の場合の追加負担額について見直しが行われたが、入学者数の差による運営負担金額のあり方について、公平化を図るよう検討していただきたい。さらに、基本額については平成7年度より同額となっている。近年の都道府県の厳しい財政状況も踏まえ、負担金額の妥当性について検証されるとともに、学校運営の効率化などを図り運営負担金の減額についても検討されたい。
- ・ 現行の入学者選抜方法は、各都道府県で1次試験（学力試験・面接試験）を実施し、自治医科大学で2次試験（面接・小論文）が実施されている。広域な地域において、多くの受験生を確保する上でも受験生の負担は大きいものと推察され、さらには、都道府県において一次試験を実施しているにも関わらず、各都道府県試験委員会の意見等が全く反映される仕組みとなっておらず、最終合格者の決定に至った理由や内容が不明確な

状況となっている。平成 22 年度には入試制度の見直し案が示され、結果として、自治医科大学において再検討することとなったところであるが、第 3 期中長期目標・中期計画（平成 25 年度から平成 29 年度）を達成するためには、自治医科大学と都道府県の役割分担の考え方などを明確にした上で、効率的かつ円滑な試験の実施に向け、各都道府県試験委員会の意見を聴くなどして試験制度の見直しを行う必要がある。

- ・ 医学部については、終章の「1. 理念・目的・教育目標の達成状況」での指摘は的確である。しかしながら、昨今、多くの若い医師が専門医・認定医の資格取得を志向する傾向にあり、加えて、国においても「専門医の在り方に関する検討会」において、「総合医」「総合診療医」が基本領域の専門医の一つに加えることが検討されており、今後、ますます専門医志向が強まっていくものと思われる。より一層、自治医科大学の建学の精神に基づく医師の養成がなされるようお願いしたい。
- ・ 地域において医師確保が困難となっている状況について、大学としても卒業生から聴取またはアンケート等を通じて把握していただきたい。

(2) 卒業生による評価

- ① 実施時期：平成24(2012)年11月19日(月)から12月3日(月)
- ② 評価者：各都道府県医学部卒業生(臨床教授(地域担当)等)
- ③ 評価資料：自己点検・評価報告書(平成24年度)
- ④ 回答率：28% (46人の卒業生のうち、13人から回答)
- ⑤ 評価結果及び意見

総合評価

○評価の結果

- ・ 69%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 地域医療に携わる質の高い医師を育成する大学として機能し続けてほしい。

○工夫が必要な点

- ・ 世界に通用する人材を育成するために、学生の講義をすべて英語で行うことが、今後必要になってくると考える。

序章

○評価の結果

- ・ 69%が「2 良い」、15%が「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 2007 年度の大学評価の際の助言勧告に対して、確実に対応している事が、高く評価できる。
- ・ 前回の助言・勧告に対する改善について簡潔に記載されていると思う。

○工夫が必要な点

- ・ 学長再任の規定について知らなかったが、今後どのようにしていくのかを明示した方が良い。(任期、評価、再任方法、再任 2 回目以上の場合の手続き、選挙方法等)

第1章 理念・目的

○評価の結果

- ・ 38%が「1 非常に良い」・「2 良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 理念は、非常に良いと思う。その実践は困難ではあるが。

○工夫が必要な点

- ・ 日本は今後、多民族国家になっていく可能性があるため、英語でコミュニケーションをとれるようになるなど、世界を視野にいれた理念や目的が必要であるとする。
- ・ 理念・目的が、大学構成員に周知され、社会に公表されていることは、非常に重要なことと考えるが、周知方法が、ホームページの掲載、学生便覧及び教育要項の配布となっている。これらは、関心の高い者には効果的に周知されるツールであると思われるが、関心の低い者や一般の方々にも周知される方法なども検討・記載してはどうか。(例：シンポジウム、PR広告、マスコミの活用 など)
- ・ 理念・目的の周知徹底に関して、教員に対しては学生便覧及び教育要項配布がなされているとあるが、これ以外にどのようなことをしているのか。医師・看護師・研究者は流動性が高いので、資料配布以外にどのような対策を講じているのかを知りたい。
- ・ 「自治医科大学の新たなミッション」は学部教育だけではなく、卒業生が本学の理念・新しいミッションを共有し、地域での実践者として各方面に情報発信していくものであり、「卒業生の役割」について適当な記載があってもよいと思う。
- ・ 「県人会」の役割は重要であり、卒業生と在学生そして本学教員との交流機会について、大学としてもさらにこれを推進することが適当だと思われる。
- ・ 同窓会機能の強化に資する取組として、全国で活躍する本学卒業生の活動を評価する仕組みがあってもよいのではないかと。同窓会として「地域医療活動の実践」だけでなく「学術的業績」や「学部教育への貢献」、「新しい分野の開拓」などを評価することにより、同窓生の多様な取組に対する奨励になればと思う。

第2章 教育研究組織

○評価の結果

- ・ 62%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」・「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 地域医療に関係した教育組織の充実が望まれる。
- ・ 社会における総合医のニーズが高まっている中、附属病院やさいたま医療センターのような中～大規模の総合病院内において総合医がどのような役割を担うことができるかを示していく必要がある。
- ・ 「地域に勤務する医療人が最新の医療・医学に遅れることなく、さらに地域における臨床経験から新しい医学を作り出すことができる教育を大学院教育について行う必要がある」とあるが、「自立的に考えて行動し、地域社会のリーダーとしての人生を送ることを真の教育目標と考えている」ことを実現するために、具体的にどのようなことを想定

しているのか。

第3章 教員・教員組織

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、31%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 英語圏の教員を増やすことも必要と考える。
- ・ 自治医科大学・附属病院で働く職員全員は、自治医科大学の理念を理解しておく必要があると思う。教員以外でも、学生が実習中などに接する機会はあると考えられ、地域医療に対する思いを萎えさせるような発言・行動があってはいけないと思う。採用時にきちんと伝えることが必要である。
- ・ 教育活動について、教員のモチベーションをあげるような仕組みがあれば、盛り込んだ方が良い。

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

○評価の結果

- ・ 69%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 学位授与については、学生に不公平感を抱かさないよう公正に行うことは重要と思う。

○工夫が必要な点

- ・ 特になし

第4章 教育内容・方法・成果 ②教育課程・教育内容

○評価の結果

- ・ 62%が「2 良い」、23%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 診療参加型臨床実習期間の拡大や、タブレット端末を使用した教育の検討など、前向きな取組が多いことは良いと思う。
- ・ モデル・コア・カリキュラムに加えて色々と工夫されていて良いと思う。

○工夫が必要な点

- ・ 何か医学研究科の記載内容は、ほかの記載内容に比べて粗雑な感じを受ける。
- ・ USMLE（米国医師国家試験）受験推奨とあるが、違和感を覚える。USMLE受験は方策の1つではあると思うが…。語学については、教員に対する介入も同時に行われる必要があると感じる。
- ・ 地域では、自然・社会・人文科学的方法を統合して、医学的問題を正しくとらえ、解決する基本的能力を有す人材が必要であり、人文系の基礎学問領域の素養は重要であるため、リベラルアーツを学ぶ機会についてさらに強化願いたい。
- ・ リベラルアーツを学ぶ時期は学部教育の初期であるべきであるが、臨床実習が始まってからも学習機会が必要ではないか。院外BSLはそのよい機会であるが、そこで得た

経験を包括的に考察できるような振り返り学習の機会が望まれる。

第4章 教育内容・方法・成果 ③教育方法

○評価の結果

- ・ 69%が「2 良い」、23%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 教育の質を保つ努力がされていて良いと思う。

○工夫が必要な点

- ・ 医学研究科における「研究計画書」の進捗具合のチェックは医学研究科教育委員会が中心に行っているとなっているが、これは学生一人一人行っているとの解釈でよいのか。相当数の教員が必要のように思われる。また、実施時期が年度末のみであれば教員の負担が大きく、その結果、質の低下を招くのではないか。
- ・ 医学研究科におけるFDは存在するのか。基本的には、研究の実施後に論文の作成を行い、学位審査を受けるということになるかと思うが、授業などのテーマ及び講師はどのように決定されるのか。また、学生の要望はないのか。

第4章 教育内容・方法・成果 ④成果

○評価の結果

- ・ 77%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 自治医大における特殊性を学生教育の段階で評価する方法はないのか。現在用いられている方法は、自治医大以外でも実施されているように思う。理念がユニークである分、評価方法もユニークなものがあっても良いと思う。

第5章 学生の受け入れ

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、31%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ より良い人材（学生さん）を確保する為にも、自治医科大学の存在を広く知ってもらうよう広報活動に力を入れることは大変重要と考える。
- ・ 医学部の入学者選抜方法については、現行の方法が最適とはいえないのではないかと。（実施時期の前倒し、2次試験（選抜）を大学で行うことの廃止等を検討してほしい。）
- ・ 大学院進学についての説明会が、いつ、どこで開催されているのか、寡聞にして知らないで、ホームページをこまめにチェックする必要があるのか。卒業生を対象にする場合、どの都道府県でも年に数回何らかの集まりがあると思われるため、そのような場所も活用してもらえれば助かる。

第6章 学生支援

○評価の結果

- ・ 46%が「1 非常に良い」・「2 良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 学生生活支援センターにカウンセラーも設置してメンタル面のサポートを行っていることは素晴らしいと思う。
- ・ 非常にきめ細かく支援されていると思う。

○工夫が必要な点

- ・ 医学部学生の進路相談は、卒後出身都道府県へ戻って就労するということもあり、特に実施していないとのことだが、USMLE受験の推奨や大学院についての広報を行うことにより、義務年限内あるいは義務年限後に臨床留学、研究に携わりたいという希望が発生しやすくなるのではないかと。また、学生・卒業生へのケアは、現在の所個別対応しているということか。
- ・ 新しい学生寮は居住性が格段に改善したが、個室内で生活がほぼ完結することから、引きこもりリスクの増加が懸念される。適切なメンタルケアが必要であるが、「セルフケア」指導だけでなく「ラインケア」を整備してほしい。「実習班」「県人会」「部活動」などにおける早期発見から、学生生活支援センターによる早期介入につながってほしい。
- ・ 「学生県人会」は同窓会県人会の準会員の位置づけとし、大まかな活動状況などについて教員も卒業生も把握できることが望ましい。
- ・ 夏季実習や同窓会などの機会に、学生と卒業生の交流機会を配慮することは地域担当臨床教員の役割であろう。自治医大組織のなかのソーシャルキャピタルの蓄積が必要だと思う。

第7章 教育研究等環境

○評価の結果

- ・ 46%が「1 非常に良い」、38%が「2 良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 教育研究関連の施設と、図書館の整備は素晴らしい。
- ・ 現在の事業を継続していただければと思う。

○工夫が必要な点

- ・ 留学生への対応はどのようにしているのか。

第8章 社会連携・社会貢献

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、38%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 公開講座以外の地域への貢献はどのようにしているのか。オープンキャンパスや中学・高校生の体験学習等はすでに実施されていると思うが、そういったことをもう少し盛り込んだ方がよい。

第9章 管理運営・財務 ①管理運営

○評価の結果

- ・ 62%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」・「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 事務職員採用の際、採用試験を行っていると思うが、医師、研究者採用の際はどのようになっているのか。

第9章 管理運営・財務 ②財務

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、23%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 特になし

第10章 内部質保証

○評価の結果

- ・ 54%が「2 良い」、15%が「1 非常に良い」・「3 普通」との評価であった。

○良い点

- ・ 特になし

○工夫が必要な点

- ・ 特になし

終章

○評価の結果

- ・ 46%が「2 良い」、23%が「1 非常に良い」との評価であった。

○良い点

- ・ 優先的に取り組むべき課題の1番目が教育の充実・活性化であることは良いと思う。

○工夫が必要な点

- ・ プロフェッショナリズムを徹底的に教育することが大切だと考える。
- ・ 「総合医」ということばは、終章の中ではあまり使われていない。総合医の養成について、もう少し記載してはどうか。

その他、大学に対する自由意見

- ・ 大学の使命は、教育、研究、臨床であるが、自治医科大学は、地域医療に携わる質の高い医師を育成して、それを維持する事が大きな使命の一つである。大学もその点を常に忘れる事なく、取組項目の中にしっかりと入れて、毎年検証して地域医療のプロフェッショナルを育成する施設として自負できる大学であり続けて欲しい。

終 章

- ・ 義務年限内に派遣されるへき地診療所等においては、医学的な知識のみならず、医療経営的なことや、職場・職員管理等の視点も重要であるので、大学においてもその習得支援（セミナーの開催や、専門的助言窓口など）をしていただけるとありがたい。

今回、業務多忙の中、多くの都道府県の自治医科大学主管課及び医学部卒業生代表から、本学に対する率直な評価及びご意見をいただくことができた。これらのご意見については、今後の運営目標や計画に反映させる等、大学運営に十分活用させていただくこととしたい。

しかし一方で、全ての都道府県及び医学部卒業生代表から回答をいただくことができなかったことは、反省すべき点である。特に、医学部卒業生代表からの回答数が少なかったため、評価の依頼方法等について改善の余地がある。

最後に、外部評価に協力いただいた都道府県、卒業生の皆様には、あらためて感謝を申し上げる次第である。

自治医科大学に対する大学評価（認証評価）結果

I 評価結果

評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する。

認定の期間は2021（平成33）年3月31日までとする。

II 総 評

貴大学は、1972（昭和47）年に医学部のみの単科大学として開学した。その後、学部・学科および研究科の設置・改組を経て、現在では、栃木県下野市にキャンパスを置き、医学部、看護学部の2学部、医学研究科、看護学研究科の2研究科を有する大学として、教育・研究活動を展開している。

1 理念・目的

貴大学は、「医学及び看護学の教育及び研究を行い、へき地等の地域社会の医療の確保及び向上のために高度な医療能力を有する医師を養成するとともに、高度な医療と地域の看護に従事できる看護職者を養成すること」を目的とし、あわせて「医学及び看護学の進歩を図り人類の福祉に貢献すること」を使命として掲げている。これに基づき、学部・研究科ごとにも目的を有しており、目指すべき方向性を明らかにしている。なお、これらの理念・目的は、ホームページおよび刊行物によって公表されている。

理念・目的の適切性については、貴大学が独自に定める自己点検・評価のサイクル（5年）に合わせて、各学部では教務委員会等において、各研究科では研究科委員会等において点検・評価している。

2 教育研究組織

医療に恵まれないへき地等における医療の確保、向上と地域住民の健康と福祉の増進を図るという理念のもと、2学部、2研究科、「地域医療学センター」など10の教育・研究センターを設置し、貴大学の理念・目的を実現するためにふさわしい教育研究組織を有している。特に、「メディカルシミュレーションセンター」は、最新鋭のシミュレータ等の機材を備え、実際の医療の現場を想定した多くのトレーニングが行える施設であり、高く評価できる。同センターでは、学生と大学現場の医療従事者に基礎的な技術を習得させるだけでなく、近隣医療機関の医療従事者に

も技術習得の機会を提供し支援を行っている。

教育研究組織の適切性については、医学部では「企画委員会」（内容によっては理事会）、看護学部では教務委員会や「研究推進委員会」、医学研究科では「医学研究科委員会幹事会」、看護学研究科では看護学研究科委員会において検証されている。なお、大学全体として、附属研究所、センター等を含めた教育研究組織の適切性を検証する仕組みはないが、必要に応じて「企画委員会」等で適宜検証を行っている。

3 教員・教員組織

大学として求める教員像として「自治医科大学の新たなミッション」を遂行できる資質を持つ教員像を望んでおり、大学設置基準および大学院設置基準に定める教員組織、教員の資格に則り、各学部の教授会および各研究科の研究科委員会の下で、適切な資格を有する教員が組織されている。

教員の募集・採用・昇格についての基準・手続きは、各学部・研究科において、それぞれ任用手続・資格基準規程および選考方法等の内規等を定め、求める教員像、資質、能力等について記載し、その適切性・透明性を確保している。教員・教員組織の質の維持・向上を図る取り組みは、各学部・研究科単位でファカルティ・ディベロップメント（FD）が行われているが、全学共通の教員の研修制度は不十分であると認識しているので、今後の取り組みが期待される。教員の教育・研究業績の評価については各学部に委ねられており、医学部では優れた論文を出版することを目的として優秀論文賞を創設したり、看護学部では研究活動評価が行われている。

教員組織の適切性の検証については、医学部では「教員定数等検討部会」や「企画委員会」、看護学部では教授会、医学研究科では医学研究科委員会や「教員定数等検討部会」、看護学研究科では看護学研究科委員会において検証されている。また、全学的に教員組織の適切性を検証する組織体やその検証プロセスはないが、必要に応じて「企画委員会」等において検討を行っている。今後は、教員組織の編制方針を設定し、方針に基づいて、これらの取り組みをさらに促進していくことが望まれる。

4 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

大学全体

各学部・研究科で定められた教育目標に基づいて、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）と教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を策定し、ホームページ等で広く公表している。しかし、学位授与方針において、卒業・修了要件は定められているが、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果が明示され

ておらず、教育課程の編成・実施方針についても、教育目標・教育課程の実態に関する内容にとどまっており、教育課程を編成するための基本的な考え方が明示されていない。各学部・研究科において、これらの内容を含めた方針を制定し、公表することが望まれる。

医学部

「将来地域医療さらに医学一般の種々の領域に進むために必要な基礎知識と基本的技能を修得する」等、4つの教育目標を定めている。学位授与方針としてまとめたものはないため明示していないが、その考え方としては、6年以上在学し、所定の課程を履修し卒業試験、総合判定試験に合格した者に学位を授与するとしている。また、教育課程の編成・実施方針についてもまとめたものはないため明示していないが、4つの教育目標を達成するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して教育課程を編成・実施している。

これらの適切性については、教務委員会、教授会において審議している。

看護学部

「人間としての感性を磨き、深い人間理解とコミュニケーション能力の向上により、関わる人々の主体性を尊重する倫理的態度を養う」等、4つの教育目標を定めている。学位授与方針としてまとめたものはないため明示していないが、その考え方としては、4年以上在学し所定の単位を取得し、教育目標に則った知識、態度、能力を身につけた者に学位を授与するとしている。また、教育課程の編成・実施方針についてもまとめたものはないため明示していないが、「看護師、保健師及び助産師に共通する看護学を基盤とした総合的なカリキュラムにより、看護学の学士力を養う」等、5つの教育課程の編成・実施の考え方に基づいて、保健師、助産師、看護師の国家試験受験資格のために必要とされる「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」を考慮した教育課程を編成・実施している。

これらの適切性については、教務委員会、「FD評価実施委員会」において、教育課程の見直しの際にあわせて検証している程度であり、今後は建学の精神や社会のニーズに鑑みて、定期的に検証していくことが望まれる。

医学研究科

修士課程では「広い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又は高度の専門性を要する職業等に必要の高度の能力を養うこと」、博士課程では「専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行うに必要な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」という教育目標を定めている。学位

授与方針として、「教育研究上の目的に即し、医学及び医療の進展と地域医療の充実に指導的な役割を果たすため、高度の研究能力と豊かな学識を修得した者に対し、学位を授与する」と定めているほか、課程ごとの修了要件と学位論文審査基準を明示しているが、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果が明確ではない。また、教育課程の編成・実施方針についてもまとめたものはないため明示していないが、修士課程では「医学および関連領域の広い視野に立った学識をもつ人材の育成を目的とした科目構成をとる」、博士課程では「医学の専門分野において、先端的な研究成果を含めた学識と深い洞察力を有する人材の育成を目的とした科目構成をとる」という考え方により、教育課程を編成・実施している。

これらの方針については、「医学研究科教育委員会」を中心に適切性を検証している。

看護学研究科

博士前期課程では「地域の保健医療福祉の向上に寄与するために看護学の高度な専門知識、技術を有し、看護管理と実践的教育、研究を通じて地域のケアニーズに即した看護活動を改革できる高度専門職業人としての上級看護職者を育成」する、博士後期課程では「ヘルスケアシステムや看護提供システムを視野に入れ、看護に関する課題の全体像と本質を捉え、高度な看護実践を開発できる優れた研究能力を備えた大学の教育研究者を育成」という教育目標を定めている。学位授与方針としてまとめたものはないため明示していないが、「地域の保健医療及び福祉の向上や看護学の発展に指導的な役割を果たすため、豊かな学識と高度の研究能力を身につけた者に学位を授与する」という学位授与の考え方に基づいて、博士前期課程では、「高度な看護実践能力及び組織技能を向上させながら高度医療と地域医療をつなぐチーム形成と技能向上を図ることのできる力を身につけた者」に、博士後期課程では、「ヘルスケアシステムや看護提供システムを視野に入れつつ複数の看護専門領域の視座を理解した上で、看護に関する問題の全体像と本質を捉え探究し、看護学を発展させることのできる教育研究力を身につけた者」に、それぞれ学位を授与するとしている。しかし、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果が明確ではない。また、教育課程の編成・実施方針についてもまとめたものはないため明示していないが、教育目標および学位授与の考え方に基づき、博士前期課程では「看護学の分野における上級看護職者に求められる看護実践能力の育成強化を中心に構成し、そのために必要不可欠な共通科目と専門科目を置く。実践看護学分野では、個人・家族を対象とした看護実践能力の修得を、地域看護管理学分野では、地域社会において看護サービスを提供し組織化することに求められる看護実践能力の修得を中心とした専門科目を配置する」ことにより、博士後期課程では「博士

前期課程の2分野を相補的に深化させた教育内容の科目により構成する」こと、「専門科目として特論、演習、特別研究を置き、看護学以外の分野の知見や研究方法を学修する科目として専門関連科目を置く」ことにより教育課程を編成・実施している。

これらの方針の適切性については、「看護学研究科幹事会」、研究科委員会において、検証を行っている。

(2) 教育課程・教育内容

大学全体

各学部のカリキュラムは、専門教育、教養教育、外国語、情報教育を授業科目に配置して体系的に編成している。また、国家試験にも対応した教育課程を組み込み、随時見直しを行っている。各学部において、学年ごとにきめ細かく効率的なカリキュラムが編成されており、学士課程教育にふさわしい教育内容が提供されている。高校から大学の専門基礎教育への円滑な移行のために、各学部では必要な初年次教育を提供している。今後は、医師あるいは看護師以前に一社会人、地域の指導者等として必要な人格を備えるために、リベラルアーツを含めた総合教育を強化し、学生に「読む」「書く」「話す」「考える」ことができる力をつけることが、さらに期待される。

大学院では、教育目標に沿った教育課程を体系的に編成しており、教育効果をあげるための履修指導および教育・研究指導を行っている。

医学部

教育目標の達成に向けて、1年次に高校で履修していない理科科目を履修させるほか、倫理性を培うために、一般教育科目を充実させている。地域医療へのモチベーションを維持するために、早期体験実習、総合医療ケース学習から院外BSL（臨床実習）まで医療体験実習を体系的に行っている。3年次終了時には、CBT・OSCE（共用試験）を行い、その合格を進級条件としている。また、総合医としてへき地等の地域医療の現場で活躍する臨床医を養成するために、4・5年次の臨床実習はスチューデントドクターの資格のもと、72週を確保しており、地域医療実習を重視していることは、高く評価できる。さらに、医学教育認証に対応した診療参加型臨床実習の充実を図るための「国際的な地域医療教育の構築プログラム」が文部科学省補助金に採択されている。

教育課程の評価、見直しについては、教務委員会等を中心に行われている。

看護学部

教育目標の達成に向けて、看護学系科目に加え、基礎科学分野（自然の成り立ち 7 科目、人間の本質の理解 14 科目、生活・社会の成り立ち 10 科目）がカリキュラムに含まれている。また、物理学、生物学を高等学校で未履修の学生に対して、選択科目として開講し、学ぼうえで支障のないような工夫が行われている。

教育課程の適切性については、教務委員会、教授会において審議・決定しており、特に教務委員会の下部組織であるカリキュラム運用担当や「FD評価実施委員会」において、カリキュラムの実施状況および改善点の検討が行われている。

医学研究科

教育課程は、修士課程においては、共通教育科目、基礎教育科目、専門教育科目、研究指導科目から構成されている。博士課程では、共通教育科目、専門教育科目に大別し、個々の授業科目を体系的に提供している。副科目として所属専攻外の授業科目を義務づけ、個々の専門領域に過度に傾かないようにしている。特に、コースワーク教育の充実と実質化を目指している。

教育課程の適切性の検証については、「医学研究科教育委員会」において行われている。

看護学研究科

教育課程は、博士前期課程においては、共通科目と専門科目から構成され、各領域ごとに特別研究もしくは課題研究が設定されている。博士後期課程においては、専門科目と専門関連科目から構成され、4つのテーマ（ヘルスケアシステム、クリニカルケア、メンタルヘルスケア、看護教育・管理）の中から2つを選択して、文献レビューや自らのフィールドワークなどを通じて行われる広域実践看護学演習と、博士論文作成のための広域実践看護学特別研究が設定されている。

教育課程の適切性については、「看護学研究科幹事会」、研究科委員会において、検証を行っている。

(3) 教育方法

大学全体

シラバスは統一した書式で作成され、ホームページや各学部・研究科の『教育要項』等で学生に明示されており、授業はシラバスに沿って展開されている。

教育内容・方法などの改善に向けた取り組みは、各学部・研究科に委ねられているが、全学的な検証を行う責任主体を定めて連携を図ることによって、組織的な取り組みを展開するよう、さらなる努力を期待したい。

医学部

教育課程の編成・実施方針に基づき、「チュートリアル」、セミナーなど少人数教育を取り入れている。課題を与えて、グループで解決する「チュートリアル」では、臨床を意識させる授業を組んでおり、選択科目であるセミナーは128科目を開講し、学生の科目選択の自由を十分に確保している。また、総合医療に関連した教育を重視しており、全国の地域医療施設に5年次生を2週間派遣し、総合医療実践を体験させているほか、保健所にも学生を派遣し、通常の臨床医学と異なる医療の環境を体験させている。

教育内容・方法などの改善に向けた取り組みとして、「医学教育センター」によるFD研修を毎年4回開催し、試験問題の質の向上や個々の教員の教育意識の向上を図っているほか、「医学教育センター」内の「カリキュラム連絡協議会」が、各学年2～3名で構成されている学生カリキュラム委員と毎月連絡・懇談会を開催し、シラバスの内容等も含めて改善方策を議論することで、改善案を教務委員会に提言している。

看護学部

教育課程の編成・実施方針に基づき、各科目において、講義・演習が少人数教育で実施されるように配慮している。総合分野に配置されているセミナーでは、少人数の学生を1～2名の教員が担当し、学生が基礎能力を身につけることができるように教育・支援している。隣地実習では、7～8名の学生に対して1名の教員と1名の臨床指導者を確保し、臨床指導者には年1回の臨床指導研修会の受講を義務づけている。特に4年次に連動して学ぶ「総合実習」および「看護総合セミナー」では、4～5名の学生に対して1名の教員が半年以上の長期間、指導に当たる体制をとっている。

教育内容・方法等の改善を図るため、学生による授業評価、教員による授業科目の総合評価のほか、「FD評価実施委員会」による年2回のFD研究会で教育方法の検討が行われており、教員の教育能力向上に努めている。特に、同委員会により教員の『授業評価実施マニュアル』が作成されていること、さらにFD研究会の研修内容を『授業研究会報告書』として毎年発行するなど、教員が日常的にFDに取り組む姿勢を醸成していることは評価できる。また、4年次生を対象に、カリキュラムについてのアンケート調査を実施するほか、看護実践能力の卒業時到達度の評価対象項目である「総合実習」「看護総合セミナー」の結果を分析することによって、教務委員会や「FD評価実施委員会」において、教育内容の強化や教授方法の改善に努めている。

医学研究科

修士課程は、講義科目、研究指導科目で構成され、博士課程は、講義科目、演習科目、研究科目で構成されている。入学時に担当指導教員が決まっており、早期から適切な学習指導と研究指導を行っている。すべての学生に対し、1年間の学習・研究スケジュールをまとめた「研究計画調書」の提出を義務づけており、「医学研究科教育委員会」が進捗状況を確認している。また、修士課程では中間発表を義務づけているほか、博士課程では3年次の7月に第1次審査の受審を義務づけており、体系的に研究指導の進捗を評価する体制を設けている。

教育内容・方法の改善に向けた取り組みについては、「医学研究科教育委員会」を中心に研修が企画され、大学院教員の指導方法の改善および研究指導におけるポイントの共有化を図っているほか、学生の授業評価アンケート、指導教員への聞き取りおよび毎年学生に受験させているTOEICのスコアに基づいて、「医学研究科教育委員会」によって検証が行われている。

看護学研究科

博士前期課程については、受験前に必須としている事前面接も参考にして、研究科委員会において研究指導教員を決定し、「研究計画書」の作成を学生に義務づけている。博士後期課程については、特別研究を1年次から3年次にかけて継続して履修し、主研究指導教員と2名の副研究指導教員による複数研究指導体制としている。

教育内容・方法の改善に向けた取り組みについては、「看護学研究科FD評価実施委員会」によるFD研究会を開催しており、授業の内容および方法の改善に努めている。また、「看護学研究科幹事会」、研究科委員会において、継続発展的な教育方法の検討および大学院学生の主体的な学修を促す指導方法の検証を行っている。

(4) 成果

大学全体

卒業・修了要件は学則、大学院学則、『学生便覧』『教育要項』等の刊行物に明記されており、あらかじめ学生に周知されている。

学生の学習成果を測定するための評価指標として、学部では国家試験合格率を評価指標としているが、学生がどのような成果を身につけたかを測る指標としては十分とはいえないので、学習成果を測定するための評価指標の開発が望まれる。また、研究科については、学位論文取得率・取得数を評価指標としているが、学習成果を測定する評価指標として十分ではないため、さらなる評価指標の開発に努められた

い。

医学部

学生の学習成果を測定するための評価指標としては、医師国家試験の成績が挙げられ、その合格率は開学以来全国上位を保っており、評価できる。また、4年次から開始されるBSL（臨床実習）の習熟度を確認するため、5年次に「Advanced＜卒業時＞OSCE」を実施している。

学位授与については、教務委員会および教授会において成績の審議がなされ、適切な授与手続きが行われている。

看護学部

学生の学習成果を測定するための評価指標として、2011（平成23）年度から実施している「総合実習」「看護総合セミナー」が挙げられる。特に看護実践能力を評価する「総合実習」では、学生が実習開始前に目標を明確化し、実習後に目標の達成状況および学習課題を評価票に記載することで、学生自らが達成状況を評価できるようにしている。

学位授与については、教務委員会および教授会において審議されており、適切な授与手続きが行われている。

医学研究科

学習成果の測定については、学位取得率で評価され、過去5年の取得率は100%である。学位に求める水準を満たす論文であるか否かを審査する基準は『教育要項』等で学生に対し明示しているが、修士課程と博士課程で共通しているので、課程別に審査基準を定めることが望まれる。

学位授与については、「学位審査委員会」からの報告に基づき「教育委員会」「医学研究科委員会幹事会」での審議を経て、最終的に医学研究科委員会において審議のうえ学位授与の可否を決定している。さらに、学外審査委員を登用し始めており、学位審査の客観性、厳密性を確保するよう努力している。学位申請の要件として、英文原著論文の発表を義務づけたことにより、学位授与のレベルが引き上げられつつある。

看護学研究科

学習成果の測定については、学位論文で評価されており、博士前期課程では実践看護学分野と地域看護管理学分野で46名の修了生を輩出している。今後は、修了生による評価や就職先の評価の実施等を検討している。博士後期課程は2012（平成

24) 年度に開設されたばかりであり、今後の取り組みが期待される。学位論文審査基準はホームページの学生ポータルサイトに明示されている。

学位授与については、3名以上の看護学研究科担当教員で構成する「審査委員会」からの報告に基づき研究科委員会で審議し、学位授与の可否について決定している。

5 学生の受け入れ

学部・研究科ごとに学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定め、医学部では「医療を通して地域社会に貢献しようとする人」など9点、看護学部では「看護に関心があり、保健・医療・福祉分野に貢献したい人」など5点の求める学生像を、医学研究科では「高度専門職、医療従事者として医学・医療に貢献する意欲を持つ人材」など修士課程では2点、博士課程では3点の求める学生像を、看護学研究科では「高度看護専門職業人として、保健医療福祉の多様なニーズに対し高い倫理観と実践的な専門性を身につけ、社会に貢献したい人」など博士前期課程で4点、博士後期課程で3点の求める学生像を、それぞれホームページや『学生募集要項』を通じて公表している。ただし、入学にあたって修得しておくべき知識等の内容・水準等は明確ではない。

入学者選抜では、学生の受け入れ方針に適う学生を確保するため、医学部においては、各都道府県で1次試験、さらに貴大学で2次試験を行っており、看護学部では、推薦入試および一般選抜入試を行っている。

定員管理については、医学部において、収容定員に対する在籍学生数比率が高いので、改善が望まれる。

学生の受け入れの適切性については、各学部・研究科において、教授会、入学試験委員会、研究科委員会等で検証されている。

6 学生支援

学生支援の方針として明確な方針はないが、「自治医科大学第2期中長期目標・中期計画」において、学生への経済的支援、生活指導・相談等、進路指導、課外活動について目標とその具体策が明示されている。

修学支援については、医学部全寮制による教育効果、「医学教育センター学習支援部会」による留年者や休・退学者支援のほか、看護学部では学年担当アドバイザーが学生の勉学の相談・指導にあたっている。経済的支援に関しては、各学部・研究科において奨学金制度を設けており、特に医学部では、学生納付金の全額（入学時学業準備費を含む）を学生本人に貸与し、卒業後に、修学資金の貸与を受けた期間の2分の3の期間を医師として出身都道府県の知事が指定するへき地診療所、公立病院等へ勤務した場合に返還が免除される修学資金貸与制度を設けている。

生活支援については、医学部では「学生生活支援センター」が相談への対応を行っているほか、「学生寮指導主事会」を設置し、学生寮の管理・運営、学生への生活指導、相談等に積極的に携わっている。看護学部では相談ルームを設置し、月2回、教員以外の相談員（臨床心理士）が対応にあたっている。また、ハラスメント防止については、委員会の設置や規程が整備され、その内容に関しては、各学年のガイダンスやリーフレットによって学生に周知している。

進路支援については、卒業後に出身都道府県に戻る医学部を除き、ガイダンスやセミナーおよび指導教員による個別の相談が行われている。

学生支援に関する取り組みについて、各学部・研究科の委員会等で検証されているが、今後は学生支援の取り組みをより充実させるためにも、全学的な検証を行うことが期待される。

7 教育研究等環境

教育研究等環境の整備のために「大学リニューアル基本構想」を策定して、「教育研究施設及び設備の老朽化に伴う更新整備」「教育環境の充実」「研究環境の充実」「卒業生の支援」「学生及び教職員アメニティの向上」という方針の下、順次実施され、整備の充実が図られている。校地および校舎面積はいずれも大学設置基準を満たしており、運動場等の必要な施設・設備も整備されている。図書館については、必要な質・量の図書、学術雑誌、電子媒体等を備えており、座席数、専任職員の司書資格保持者数、開館時間等についても、学生の学修に配慮した環境が整備されている。学術情報サービスについても、ホームページで公表されている。「大学リニューアル基本構想」に基づいて、教育研究環境の充実、施設のバリアフリー化を図ることを目的に、2012（平成24）年4月に医学部教育・研究棟を竣工し、車椅子使用者専用のスロープ、多目的トイレ、エレベーターを設置するなど、環境整備を進めている。

教員の研究機会については、研究費・研究室が確保、整備されており、医学部においては若手研究員の育成のために「自治医科大学医学部研究奨励金制度」を設け、看護学部においては附属病院等の看護職者との共同研究を推進するための看護学部独自の共同研究費を確保している。また、ティーチング・アシスタント（TA）制度やリサーチ・アシスタント（RA）制度を設け、教員の研究活動を支援する環境整備を行っている。

研究倫理については、「自治医科大学生命倫理委員会」を中心として倫理審査を実施しており、人を対象とする研究に関しては、国の指針が制定される度に指針に対応した委員会を設置し、倫理審査体制の整備に努めている。全学的に審査申請への意識を高めることを目的として、研究倫理に関する講習会の開催を検討している。

教育研究等環境の適切性については、各学部の委員会等で検証されているが、今後は全学的な検証組織を設け、方針に基づいてこれらの取り組みを促進していくことが望まれる。

8 社会連携・社会貢献

建学の精神に含まれる「医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献する」ことを社会連携・社会貢献に関する方針として定めている。

医学部においては、へき地等へ医師を派遣し、地域社会の医療の確保に貢献している。特に、義務年限を終了した医学部卒業生のおよそ3分の1が義務年限を終了した後においても、へき地等で勤務または開業していることは、貴大学の建学の精神を実現するものであり、高く評価できる。また、地域住民への公開講座を毎年実施し、地域住民の保健活動への協力を継続しているほか、アジア地域を中心とする国外の複数大学と教育・研究面で国際交流を進めている。看護学部では、高度医療と地域の最前線で活躍できる看護職者を社会に輩出しており、看護の立場から地域医療に貢献している。また、看護学部と附属病院の看護部との連携を強化するため、「看護職キャリア支援センター」を設置し、卒前教育・卒後教育を体系化することにより、キャリア支援活動を行っている。医学研究科においては、各種文部科学省採択事業に選定されたことを契機に、学外組織との連携協力による教育・研究事業の推進が行われているほか、看護学研究科では、国際学会や国際セミナー等の参加支援を開始している。

さらに、東日本大震災に際して、地震発生直後から、附属病院およびさいたま医療センターのDMAT（災害派遣医療チーム）が被災地での医療支援活動を行ったほか、岩手県内への巡回診療チーム（医師、看護師、薬剤師等）の派遣、栃木県内の避難所等における健康相談や巡回診療、大宮医師会からの要請に基づく医師派遣、福島県看護協会からの要請に基づく看護師派遣など、多大な貢献をしたことは評価できる。

社会連携・社会貢献の適切性については、公開講座に関しては「公開講座委員会」において、国際交流に関しては「国際交流委員会」において検証が行われているが、今後は社会連携・社会貢献全般の適切性を検証することによって、取り組みをさらに促進していくことが望まれる。

9 管理運営・財務

（1）管理運営

管理運営の方針は「自治医科大学第2期中長期目標・中期計画」で明示され、「自治医科大学の新たなミッション」を遂行している。基本的な運営方針については、

教授会と連携を図りながら、「学長補佐会議」で検討した事項を「企画委員会」でまとめ、必要に応じ「評議員会」の意見を聞いた理事会が、決定・了承している。理事会および「評議員会」は、予算および事業計画、決算および事業報告等を審議するために開催され、適切に法人運営を行っている。

学長、学部長の権限と責任については、学則等において適切に定められ、医学研究科長は学長が、看護学研究科長は看護学部長が兼任すると規定されている。各会議体に関しても権限・位置づけ・構成メンバー等を定めている。

職員の勤務評定を「勤務成績に基づく昇給実施規程」等に基づいて実施し、職員の意欲・資質の向上を図るため、中堅職員研修、考課者研修、ハラスメント防止、メンタルヘルス等に関する内部研修を実施している。

予算編成および予算執行については、編成方針に基づき、学内決定後、「運営小委員会」に諮り、翌年度の各都道府県負担金額を決定している。理事会、「評議員会」の承認を得て全体の予算を確定しており、明確かつ透明性についても問題はない。監査については、監事による監査および監査法人による監査が適切に行われている。

管理運営に関する検証については、学内の重要事項を審議する「企画委員会」によって行われている。

(2) 財務

教育・研究・診療等の質的向上および大学運営全般の改善を図るために「中長期目標・中期計画」を定め、財政基盤の安定確保のために、帰属収入全体の増加を図ることを掲げている。

主な財務比率は、「医歯他複数学部を設置する私立大学」の平均と比較して良好といえる。消費収支計算書関係比率では、帰属収入の 70%以上を占める医療収入は年々増加傾向にあるが、人件費比率は平均より低く推移している。教育研究経費比率は高く良好であり、帰属収支差額比率は平均に近いプラス値で推移している。貸借対照表関係比率では、自己資金構成比率、総負債比率など平均より良好な数値で推移している。

なお、「要積立額に対する金融資産の充足率」は安定的に推移していて 2012（平成 24）年度は回復傾向にある。

2007（平成 19）年度から 10 年間かけた医学部学生寮の建替などの新改築工事の着実な実行、また東日本大震災により損壊した体育館のリニューアルが検討されている。これらの財源は第 2 号基本金組入計画を策定し計画的に進められている。

また、財政基盤の充実を図るため、文部科学省および厚生労働省の科学研究費補助金や受託研究費などの外部資金の獲得に向けた積極的な取り組みを行っている。

10 内部質保証

自己点検・評価を実施するための学内体制を定め、内部質保証の方針と手続きについて、「自治医科大学中期計画推進規程」に定めている。「企画委員会」の下部組織として「中期計画推進委員会」を設置し、内部質保証を掌っている。また、実質的な自己点検・評価を行うため、医学部、看護学部、附属病院、さいたま医療センター、大学管理運営に「各部門作業部会」を設置し方針を取りまとめている。さらに、「中期計画推進委員会」の下に「全体作業部会」を設置し、業務の効率化を図っている。加えて、都道府県および医学部卒業生の意見を聞くなど、内部質保証の客観性・妥当性を高めるための取り組みを行っている。なお、文部科学省および認証評価機関からの指摘事項に対して、適切に対処、見直しも適宜行われている。

情報公開については、学校教育法（同法施行規則）で公開が義務づけられている事項は、ホームページで公開されているものの、教員の研究業績の公開情報については、現行の研究シーズ集では不十分であると認識しており、改善を検討している。

III 大学に対する提言

総評に提示した事項に関連して、特筆すべき点や特に改善を要する点を以下に列記する。

なお、今回提示した各指摘のうち、「努力課題」についてはその対応状況を「改善報告書」としてとりまとめ、2017（平成 29）年 7 月末日までに本協会に提出することを求める。

一 長所として特記すべき事項

1 教育研究組織

- 1) 学生の基礎教育、現場の医療従事者の技術習得を支援している「メディカルシミュレーションセンター」は、建学の精神に則り、救急蘇生や高機能患者のシミュレータ等の機材を備え、聴診・診断や超音波診断のトレーニングのほか、多重課題状況を想定したシミュレーションや急変患者発見からの一連の流れに関するシミュレーション等を行っている。また、2011（平成 23）年度より、医学部 4 年次生を対象に、臨床実習（BSL）前の診断学実習として「PreBSL」を実施している。これらは、誰の助けも借りず 1 人で対応していかなければならない医療の現場を想定した取り組みであり、評価できる。

2 教育内容・方法・成果

(1) 教育課程・教育内容

- 1) 医学部における臨床実習が 4 年次、5 年次にわたって 72 週行われており、将来

導入される国際基準に合致していることは評価できる。また、3年次に臨床症例を用いた「PBLテュートリアル」を取り入れ、体系的な臨床的实力を獲得させるほか、4・5年次の臨床実習では、倫理性・社会性を高める視点から、患者との対話・患者への対応を重視するなど、総合医として地域医療の場で活躍する優れた臨床医を養成する教育目標を達成するためにふさわしい教育課程を編成・実施していることは評価できる。

3 社会連携・社会貢献

- 1) 自治医科大学の奨学金貸与制度を利用した医学部卒業生のうち、在学期間中に貸与された学生生徒等納付金の全額（修学資金）の返還が免除される義務年限（奨学金償還期間）を終了した後においても、へき地等で勤務または開業している者が、およそ3分の1に達していることは、「医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成する」という建学の精神が貫かれている証であり、評価できる。

二 努力課題

1 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) 各学部・研究科において、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果を明確にした学位授与方針が策定されておらず、教育課程の編成・実施方針についても、教育課程を編成するための基本的な考え方が明示されていないので、各学部・研究科の目的・教育目標に照らして、学部・研究科ごとに、これらの方針を適切に設定し、周知・公表することが望まれる。

(2) 成果

- 1) 医学研究科において学位論文審査基準が修士課程と博士課程で共通しているので、課程別に審査基準を定めることが望まれる。

2 学生の受け入れ

- 1) 収容定員に対する在籍学生数比率について、医学部医学科で1.02と高いので、改善が望まれる。

以 上