

大学機関別認証評価

# 自己評価書

平成29年6月

福島県立医科大学



## 目 次

I	大学の現況及び特徴	1
II	目的	2
III	基準ごとの自己評価	
	基準1 大学の目的	4
	基準2 教育研究組織	7
	基準3 教員及び教育支援者	23
	基準4 学生の受入	36
	基準5 教育内容及び方法	48
	基準6 学習成果	97
	基準7 施設・設備及び学生支援	109
	基準8 教育の内部質保証システム	126
	基準9 財務基盤及び管理運営	134
	基準10 教育情報等の公表	152



## I 大学の現況及び特徴

### 1 現況

(1) 大学名 福島県立医科大学

(2) 所在地 福島県福島市

(3) 学部等の構成

学 部：医学部、看護学部

研究科：医学研究科、看護学研究科

附置研究所：生体情報伝達研究所、放射性同位  
元素研究施設、実験動物研究施設

関連施設：附属病院、会津医療センター、総合  
科学教育研究センター、医療人育成・  
支援センター、ふくしま国際医療科学  
センター、ふくしま子ども・女性医療  
支援センター、学術情報センター、大  
学健康管理センター

(4) 学生数及び教員数（平成29年5月1日現在）

学生数：学部1,113人、大学院237人

専任教員数：527人

助手数：189人

### 2 特徴

本学は、明治4年開設の白河医術講義所、後の須賀川  
医学校を源として、昭和19年創立の福島県立女子医学専  
門学校が母体となり、昭和22年に福島県立医科大学とし  
て発足した。当初、医学部のみの単科医科大学であった  
が、大学院医学研究科、看護学部、大学院看護学研究科  
を順次開設し、2学部2研究科で、県民の保健・医療・  
福祉に貢献する学識や技術、倫理性を備えた医療人の教  
育・育成に取り組んでいる。平成18年4月には「公立大  
学法人 福島県立医科大学」として独立行政法人化し、  
福島県に根ざした大学として発展している。

本学の理念には、「ひとのいのちを尊び倫理性豊かな  
医療人を教育・育成する」、「最新かつ高度な医学およ  
び看護学を研究・創造する」、「県民の基幹施設として、  
全人的・統合的な医療を提供する」の3つを掲げており、  
高等教育機関であると同時に地域の高度先進医療の拠点  
として、優れた医療人の教育・育成、医学と看護学の研  
究推進、高度で先進的な医療の提供を使命としてきた。

地域医療に貢献する医療人を育成し、県内定着を図る  
ために、医学部では、地域住民家庭でホームステイしな  
がら医療研修を行う「ホームステイ型研修」や「地域実  
習」、「福島学」などをカリキュラムに取り入れ、看護

学部では、県内各地域の基幹病院を実習施設とすること  
で、学生が福島県という地域や地域保健・医療への理解  
を深めるための教育を行っている。

また、平成20年に設置した医療人育成・支援センター  
では、卒前医学教育と卒後診療研修を一貫したものとす  
るため、医学教育部門と臨床医学教育研修部門の2部門  
が相互に連携し、医学生・臨床研修医・若手医療人等を  
サポートする種々の活動が行われているほか、看護学教  
育研修部門において、地域医療を担う看護師の資質向上  
のための教育研修会開催や、看護師等の確保支援のため  
の就職ガイダンス、高等学校への広報活動などを行って  
おり、学びを求める人々に魅力ある教育と研修の環境を  
提供すべく取り組んでいる。

さらに、本学には高度な医療を提供する地域医療の拠  
点として、附属病院と会津医療センターが設置されてお  
り、県民に優れた医療を提供するとともに、学生・研修  
医の教育・研究の場として重要な役割を果たしている。

平成23年に発災した東日本大震災と福島第一原子力発  
電所の事故以降、本学では、新たに本学に与えられた  
「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の  
中核となる」という歴史的使命を果たすため、平成26年  
に「福島県立医科大学ビジョン2014」を表明し、新たな  
「教育・研究・診療」に取り組んでいる。

放射線災害を含む複合災害に対応できる医療人育成の  
ために、各学部、各研究科で放射線災害医療に関する教  
育を取り入れるとともに、学外の医療従事者や学生を対  
象とした災害医療セミナーなども実施しており、平成28  
年度には共同大学院「災害・被ばく医療科学共専攻（修  
士課程）」を開設した。

県民の健康の見守りへの取組を進めるとともに、IAEA  
などの国際機関と連携した、低線量放射線被ばくの健康  
影響と心の健康を含む災害医療に関する研究も推進して  
おり、得られた科学的知見を世界に発信している。

また、ふくしま国際医療科学センターで導入した最先  
端の医療機器を駆使し、早期診断・早期治療による高度  
専門的な治療を提供することや、新薬開発などの開発支  
援によって医薬品関連産業の創出を図ることを目指して  
おり、福島の復興と県民の健康増進に寄与していくこと  
としている。

## Ⅱ 目的

### 1. 本学の目的及び教育目標について

福島県立医科大学は、地方独立行政法人法、教育基本法、学校教育法及び公立大学法人福島県立医科大学定款に基づき、広く一般的教養を養い、医学及び看護学に関する学理及びその応用を教授研究し、人格を陶冶し、社会の福祉と文化の向上発展に寄与することを目的とする（「福島県立医科大学学則」より抜粋）。

また、本学大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、医学及び看護学に関する研究を遂行する能力や専門性の高い実践能力を有する研究者及び専門職者を育成することを目的とする（「福島県立医科大学大学院学則」より抜粋）。

### 【福島県立医科大学の理念】

福島県立医科大学は、県民の保健・医療・福祉に貢献する医療人の教育および育成を目的に設立された大学である。

同時に、研究機関として、不断の研究成果を広く世界に問いかけるという重要な使命を担っている。

もとより医療は、医学と看護学が共に手を携えて、すべてのひとのいのちと健康の問題に真摯に向き合い、その未来を拓く営為である。その基盤とすべきところは、個人の尊厳に対する深い配慮と、高い倫理性である。

福島県立医科大学は、以下に掲げることを本学の理念として、教育、研究および医療を幅広く推進していくものとする。

- 1 ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する。
- 2 最新かつ高度な医学および看護学を研究・創造する。
- 3 県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する。

### 【医学部の教育目標】

“君の持つ力を見つけ出して育てよう”

心：真摯な心、共感する心、探求する心

知：命を救う知識、病める人を癒す知恵、明日を生きる知性

技：確かな技、未知に挑む技、未来へ繋ぐ技

和：患者や家族との和、働く仲間との和、地域や世界の人々との和

地：地域に学ぶ、地域を創る、地域から発信する

### 【看護学部の教育目標】

学部の教育理念に基づき、次のような学生を育成することを教育の目標とする。

- 1 人間や文化に対する幅広い関心を持ち、人間と生命、健康、生活について深く洞察することができる。
- 2 生命の尊厳や人権について理解し、人々の意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる。
- 3 医療やケアの倫理について熟知し、倫理観に基づく判断や行動をとることができる。
- 4 自己を内省する力を養うとともに、他者とのコミュニケーションを通して、よりよい人間関係を築くことができる。
- 5 人々の健康レベルを、成長発達や日常生活を取り巻く環境の観点で捉え、健康の回復から増進に向けた援助過程で、看護専門職が果たす役割について理解することができる。
- 6 安全で効果的なケアを探求し、批判的思考に基づく臨床判断や根拠に基づく看護を実践できる。
- 7 地域社会の人々の健康に関するニーズを把握し、地域の専門職者と協働して人々がその課題を解決するた

めに利用できる社会資源を探索することができる。

- 8 協働によるチーム医療を構築し、施設内および地域での看護の対象となる人々の状況にあわせたケアのマネジメントと看護専門職が果たす役割を理解することができる。
- 9 看護専門職者としての自らの能力を、自己評価、他者評価を通して振り返ることができ、看護専門職者として研鑽する基本的姿勢を修得する。

**【医学研究科の教育目標】**

- 1 医学研究を推し進め新たな医学の創造を目指す研究者を育成する。
- 2 研究の方法論を正しく身につけた専門性の高い臨床医を育成する。
- 3 医学・医療に関連した多彩な分野で活躍できる研究者や高度な専門職として活躍する人材を育成する。

**【看護学研究科の教育目標】**

- 1 高度な専門知識・技術と卓越した実践能力を持つ看護専門職者を育成する。
- 2 看護援助方法論の開発と研究を担う看護専門職者を育成する。
- 3 看護専門職のキャリア開発プログラムを構築できる看護専門職者を育成する。

2. 東日本大震災後の新たな使命について

平成23年に発災した東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故により、本学は、従来の目的に加え、「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という歴史的使命を与えられた。このため、平成26年6月、本学は新たに「福島県立医科大学ビジョン2014」を策定し、福島の復興と県民の健康増進のため、本学が果たすべき役割を明確に表明している。

**【福島県立医科大学ビジョン2014 ― 忘れない。そして希望の未来を拓く ― (抜粋)】**

- 1 「私たちは福島の復興を牽引します。  
全ての県民の復興が達成される日まで支え続けます。」
- 2 「私たちは福島の復興を担う優れた医療人を育成します。  
高度な知識、技術と高い倫理性を備えた医療人を育てます。」
- 3 「私たちは優れた価値ある研究成果を世界に向かって発信します。  
本学に課せられた歴史的使命を果します。」
- 4 「私たちは県民の健康長寿を実現します。  
高水準の医療の提供と根拠に基づく疾病予防に取り組めます。」
- 5 「私たちは持続的に進化する大学を創ります。  
ここに集うすべての人々の思いに応えられる大学を目指します。」

### Ⅲ 基準ごとの自己評価

#### 基準 1 大学の目的

##### (1) 観点ごとの分析

観点 1-1-①：大学の目的（学部、学科又は課程等の目的を含む。）が、学則等に明確に定められ、その目的が、学校教育法第 83 条に規定された、大学一般に求められる目的に適合しているか。

##### 【観点到係る状況】

大学の目的は、教育基本法、学校教育法及び大学設置基準を踏まえ、福島県立医科大学学則第 1 条に「広く一般的教養を養い、医学及び看護学に関する学理及びその応用を教授研究し、人格を陶冶し、社会の福祉と文化の向上発展に寄与することを目的とする」（資料 1-1-①-A）と規定しているほか、「福島県立医科大学の理念（資料 1-1-①-B）」を定め、大学ホームページ、大学案内パンフレット、学生便覧等に掲載し、広く周知を図っている。

また、平成 23 年に発災した東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故により与えられた「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という歴史的使命を果たすため、「福島県立医科大学ビジョン 2014（資料 1-1-①-C）」を策定し、福島の復興と県民の健康増進のため、本学が果たすべき役割を明確に表明している。

##### 資料 1-1-①-A 福島県立医科大学学則 第 1 条

###### （目的）

第 1 条 福島県立医科大学（以下「本学」という。）は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）、教育基本法（昭和 22 年法律第 25 号）、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）及び公立大学法人福島県立医科大学定款に基づき、広く一般的教養を養い、医学及び看護学に関する学理及びその応用を教授研究し、人格を陶冶し、社会の福祉と文化の向上発展に寄与することを目的とする。

（出典：福島県立医科大学規程集）

##### 資料 1-1-①-B 福島県立医科大学の理念（平成 15 年 3 月 26 日制定）

福島県立医科大学は、県民の保健・医療・福祉に貢献する医療人の教育および育成を目的に設立された大学である。

同時に、研究機関として、不断の研究成果を広く世界に問いかけるという重要な使命を担っている。

もとより医療は、医学と看護学が共に手を携えて、すべてのひとのいのちと健康の問題に真摯に向き合い、その未来を拓く営為である。その基盤とすべきところは、個人の尊厳に対する深い配慮と、高い倫理性である。

福島県立医科大学は、以下に掲げることを本学の理念として、教育、研究および医療を幅広く推進していくものとする。

- 1 ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する。
- 2 最新かつ高度な医学および看護学を研究・創造する。
- 3 県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する。

(出典：本学ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/rinen.html>)

資料 1-1-①-C 福島県立医科大学ビジョン 2014 「忘れない。そして希望の未来を拓く」 (抜粋)

1. 「私たちは福島の復興を牽引します。  
全ての県民の復興が達成される日まで支え続けます。」
2. 「私たちは福島の復興を担う優れた医療人を育成します。  
高度な知識、技術と高い倫理性を備えた医療人を育てます。」
3. 「私たちは優れた価値ある研究成果を世界に向かって発信します。  
本学に課せられた歴史的使命を果します。」
4. 「私たちは県民の健康長寿を実現します。  
高水準の医療の提供と根拠に基づく疾病予防に取り組みます。」
5. 「私たちは持続的に進化する大学を創ります。  
ここに集うすべての人々の思いに応えられる大学を目指します。」

(出典：本学ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/vision2014.html>)

【分析結果とその根拠理由】

大学の目的及び理念は明確に定められており、その内容は、学校教育法に規定された大学一般に求められる目的に適合しているものと判断する。また、未曾有の大災害を経験した本学が福島の復興のために果たすべき役割についても明確に定めている。

**観点 1-1-②：** 大学院を有する大学においては、大学院の目的（研究科又は専攻等の目的を含む。）が、学則等に明確に定められ、その目的が、学校教育法第 99 条に規定された、大学院一般に求められる目的に適合しているか。

【観点に係る状況】

大学院の目的は、教育基本法、学校教育法及び大学院設置基準を踏まえ、福島県立医科大学大学院学則第 2 条に「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、医学及び看護学に関する研究を遂行する能力や専門性の高い実践能力を有する研究者及び専門職者を育成することを目的とする」（資料 1-1-②-A）と定め、大学ホームページ、大学案内パンフレット、学生便覧等に掲載し、広く周知を図っている。

資料 1-1-②-A 福島県立医科大学大学院学則 第 2 条

(本学大学院の目的)

第 2 条 本学大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、医学及び看護学に関する研究を遂行する能力や専門性の高い実践能力を有する研究者及び専門職者を育成することを目的とする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

【分析結果とその根拠理由】

大学院の目的は明確に定められており、その内容は、学校教育法に規定された大学院一般に求められる目的に適合しているものと判断する。

## (2) 優れた点及び改善を要する点

### 【優れた点】

- ・ 東日本大震災と原発事故という未曾有の災害によって与えられた「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核になる」という歴史的使命に対し、「福島県立医科大学ビジョン 2014」を策定し、本学の果たすべき役割について明確に定めている。

### 【改善を要する点】

該当なし

## 基準 2 教育研究組織

### (1) 観点ごとの分析

観点 2-1-①： 学部及びその学科の構成（学部、学科以外の基本的組織を設置している場合には、その構成）が、学士課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

#### 【観点到係る状況】

本学の目的は、広く一般的教養を養い、医学及び看護学に関する学理及びその応用を教授研究し、人格を陶冶し、社会の福祉と文化の向上発展に寄与することである（学則第 1 条）。これに基づき、地域社会に貢献し、様々な分野で活躍する医師の育成を目的とした医学部医学科、ならびに保健医療福祉にかかわる広い領域で活躍する看護専門職者の育成を目的とした看護学部看護学科を設置している（資料 2-1-①-A）。

資料 2-1-①-A 福島県立医科大学学則 第 2 条

#### 第 2 章 組織

(学部、学科及び学生定員)

第 2 条 本学に、医学部及び看護学部を置く。

2 前項の各学部に置く学科及びその学生定員は、次のとおりとする。

学 部	学 科	入学定員	編入学定員	収容定員
医 学 部	医 学 科	85人	—	510人
看護学部	看護学科	84人	6人	348人

3 医学部は、医師としての基本的知識・技術・態度、問題解決能力を備え、生涯にわたり学ぶ意欲を持ち、併せて、地域社会に貢献し、様々な分野で活躍する医師を育成する。

4 看護学部は、生命の尊厳を理解できる感性と人間性を備え、社会の変化に対応した健康課題を認識し、併せて、保健医療福祉にかかわる広い領域で活躍する看護専門職者を育成する。

(出典：福島県立医科大学規程集)

#### 【分析結果とその根拠理由】

本学学士課程には、医師の育成を目的として医学部医学科を、看護専門職者の育成を目的として看護学部看護学科を設置しており、学部及びその学科の構成は、学士課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっていると判断する。

観点 2-1-②： 教養教育の体制が適切に整備されているか。

#### 【観点到係る状況】

生命科学・社会医学、臨床医学、看護学と融合した総合科学教育（いわゆる教養教育）を実現し、医学部、看護学部における総合科学教育を効果的、統一的に行うこと、また、そのために必要な研究活動を行うことを目的に、総合科学教育研究センターを設置している。同センターには、センター長の下、医学部の総合科学系講座及び看護学部の総合科学部門に所属する多様な専門をもった教員 21 名が在籍し、学部の垣根を超えて、人文社会科学及び自然科学分野の総合科学教育に従事している（資料 2-1-②-A、B）。

医学部および看護学部における総合科学教育のカリキュラムの検討は各学部教務委員会が担っている。医学部教務委員会の委員 15 名のうち 2 名、看護学部教務委員会の委員 15 名のうち 3 名が総合科学教育研究センターの教員である。総合科学教育のカリキュラム運用に関する情報はセンター教員全員が参加する会議（平成 28 年度 3 回開催）等で共有されている。

資料 2-1-②-A 総合科学教育研究センター規程（抜粋）

（目的）

第 2 条 生命科学・社会医学、臨床医学、看護学と融合した総合科学教育を実現し、医学部、看護学部における総合科学教育を効果的、統一的に行うこと、また、そのために必要な研究活動を行うことを目的とする。

（組織）

第 3 条 センターに人文社会科学系領域及び自然科学系領域を置き、それぞれ次に掲げる業務を行う。

- （1）人文社会科学の分野に関する、医学部及び看護学部における総合科学教育研究に関すること。
- （2）自然科学の分野に関する、医学部及び看護学部における総合科学教育研究に関すること。

（出典：福島県立医科大学規程集）

資料 2-1-②-B 総合科学教育研究センターホームページ

<http://www.fmu.ac.jp/home/icsh/>

（出典：本学ホームページ）

【分析結果とその根拠理由】

総合科学教育研究センターが医学・看護両学部の総合科学教育を担い、専門科目と連携しながら、効果的・統一的な教養教育を実践している。総合科学教育のカリキュラムの検討は、医学部及び看護学部の教務委員会が担い、センター教員全員が参加する会議で共有されている。

このことから、教養教育の体制が適切に整備され、機能していると判断する。

**観点 2-1-③： 研究科及びその専攻の構成（研究科、専攻以外の基本的組織を設置している場合には、その構成）が、大学院課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。**

【観点に係る状況】

本学の大学院は、学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥を究め、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、医学及び看護学に関する研究を遂行する能力や専門性の高い実践能力を有する研究者及び専門職者を育成することを目指して（大学院学則第 2 条）、医学研究科、看護学研究科を設置している。

医学・医療の発展に自立して寄与する研究者及び専門職者を育成するとともに、新しい医学の創造を行うことを目的として、医学研究科に医学専攻（博士課程）、医科学専攻（修士課程）及び災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）を置き、看護の質の向上に寄与する看護専門職者を育成するとともに、看護学の創造と発展に貢献することを目的として、看護学研究科に看護学専攻（修士課程）を置いている（資料 2-1-③-A）。

なお、医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は、放射線災害を含む複合災害に対応しうる人材の育成を目指して平成 28 年度に開設した専攻であり、長崎大学と共同教育課程を編成している。共同教育課程に関する協議の場として、両大学の研究科長、共同専攻の専任教員、事務を委員とする災害・被ばく医療科学共同専攻連絡協議会を設け、テレビ会議において、学生の受入、カリキュラム、成績評価、学位授与等について協議を行っている（平成 28 年度 1 回開催）（資料 2-1-③-B、別添資料 2-1-③-C）。

資料 2-1-③-A 福島県立医科大学大学院学則 (抜粋)

(研究科)

第 3 条 本学大学院に、医学研究科及び看護学研究科を置く。

2 医学研究科は、医学・医療の発展に自立して寄与することができる研究者及び専門職者を育成するとともに、新しい医学の創造を行うことを目的とする。

3 看護学研究科は、看護の質の向上に寄与することができる看護専門職者を育成するとともに、看護学の創造と発展に貢献することを目的とする。

(医学研究科の課程及び専攻)

第 4 条 本学大学院における医学研究科の課程は、博士課程及び修士課程とする。

2 医学研究科のうち博士課程には、医学専攻を置く。

3 医学研究科のうち修士課程には、医科学専攻及び災害・被ばく医療科学共同専攻を置く。

(看護学研究科の課程及び専攻)

第 5 条 本学大学院における看護学研究科の課程は、修士課程とする。

2 看護学研究科に看護学専攻を置く。

(標準修業年限及び在学期間)

第 6 条 博士課程の標準修業年限は 4 年とし、在学できる期間 (以下「在学期間」という。) は、8 年を超えることができない。

2 修士課程の標準修業年限は 2 年とし、在学期間は 4 年を超えることができない。

～ 略 ～

(学生定員)

第 8 条 本学大学院の学生定員は、次のとおりとする。

研究科	課 程	専 攻	入学定員	収容定員
医学研究科	博士課程	医学専攻	37人	148人
	修士課程	医科学専攻	10人	20人
		災害・被ばく医療科学共同専攻	10人	20人
	研究科計			57人
看護学研究科	修士課程	看護学専攻	10人	20人
	研究科計			10人

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料 2-1-③-B 災害・被ばく医療科学共同専攻連絡協議会規程 (抜粋)

(趣旨)

第 1 条 この規程は、国立大学法人長崎大学及び公立大学法人福島県立医科大学 (以下「構成大学」という。) が、大学院設置基準 (昭和 49 年 6 月 20 日 文部省令第 28 号) 第 31 条及び共同教育課程による災害・被ばく医療科学共同専攻の設置に関する覚書に基づき設置する災害・被ばく医療科学共同専攻 (以下「共同専攻」という。) に係る教育、研究等に関する重要な事項を協議し、円滑な管理運営を行うために設置する長崎大学・福島県立医科大学「災害・被ばく医療科学共同専攻」連絡協議会 (以下「連絡協議会」という。) の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(構成)

第2条 連絡協議会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 構成大学の共同専攻を置く研究科長
- (2) 構成大学の共同専攻の専任教員 各2名
- (3) 構成大学の事務の代表者 各1名
- 2 連絡協議会に議長を置き、協議会の業務を掌理する。
- 3 議長は、連絡協議会を招集し、その議長となる。
- 4 議長の任期は、1年とし、委員の互選により選出する。
- 5 連絡協議会に副議長を置き、副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 6 副議長の任期は、1年とし、議長が所属する大学と異なる大学のうちから委員の互選により選出する。

(協議事項)

第3条 連絡協議会は、共同専攻に係る次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 学生の身分の取扱い及び厚生補導に関する事項
- (2) 授業科目及びこれに関わる教員の配置に関する事項
- (3) カリキュラムの編成及び実施に関する事項
- (4) 研究指導教員の選定に係る事項
- (5) 入学者選抜の方針及び実施計画に関する事項
- (6) 成績評価の方針に関する事項
- (7) 学位審査委員会の設置に関する事項
- (8) 学位の授与及び課程修了の認定に関する事項
- (9) 教育研究活動等の状況の評価のために必要な事項
- (10) 予算に関する事項
- (11) 共同教育課程の編成及び実施のために必要な事項
- (12) 広報に関する事項
- (13) 自己点検・評価に関する事項
- (14) FD 推進に関する事項
- (15) その他構成大学が必要と認めた事項

(出典：事務局資料)

別添資料2-1-③-C 平成28年度第1回災害・被ばく医療科学共同専攻連絡協議会協議事項

(出典：事務局資料)

#### 【分析結果とその根拠理由】

本学大学院課程には、医学・医療の発展に寄与する研究者及び専門職者の育成を目的とする医学研究科に医学専攻（博士課程）、医科学専攻（修士課程）及び災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）を、看護の質の向上に寄与する看護専門職者の育成を目的とする看護学研究科に看護学専攻（修士課程）を設置しており、研究科及びその専攻の構成は、大学院課程における教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっていると判断する。

観点2-1-④： 専攻科、別科を設置している場合には、その構成が教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。

該当なし

**観点 2-1-⑤： 附属施設、センター等が、教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっているか。**

**【観点に係る状況】**

本学の教育研究活動を担う主な附属施設、センターとしては、附属病院、会津医療センター、医療人育成・支援センター、総合科学教育研究センター、医学部附属生体情報伝達研究所の5つが挙げられる（資料2-1-⑤-A、B）。

附属病院は、総合的な診療及び保健指導を行い、本学における臨床医学及び看護学の教育及び研究に資することを目的として設置されており、医学部及び看護学部の臨床実習の場となっているほか、附属病院内の組織が医学研究科医学専攻（博士課程）、看護学研究科看護学専攻（修士課程）の授業を担当している。

会津医療センターは、診療・教育・研究機能を備えた施設として、地元の医療機関との機能分担、相互補完、連携を行いながら、会津・南会津地域の医療を支えることを目的として平成 25 年に設置され、臨床医学系の講座、附属病院を有している。センター附属病院は、医学部及び看護学部の臨床実習の場となっており、各講座では医学研究科医学専攻（博士課程）、看護学研究科看護学専攻（修士課程）の授業を担当している。

医療人育成・支援センターは、医学部及び看護学部学生に係る入学前活動、卒前教育等並びに医師及び看護職者に係る卒後研修、生涯教育等を企画・調整し、地域医療に貢献する医療人の育成・支援を行うことを目的とした組織であり、医学教育部門、臨床医学教育研修部門、災害医療総合学習センター及び看護学教育研修部門の4部門を置いている。高等学校等への広報活動、地域医療関連学習プログラムの支援、クリニカル・スキルラボの管理運営、卒後臨床研修及び研修プログラムの企画・調整のほか、学部学生及び医療者等を対象とした災害医療学習プログラムを実施しており、総合科学、基礎医学、臨床医学、看護学の壁を越えて、優れた医療人の育成のための活動を行っている。

総合科学教育研究センターは、生命科学・社会医学、臨床医学、看護学と融合した総合科学教育を実現し、医学部、看護学部における総合科学教育を効果的、統一的に行うことを目的とした組織である。医学部、看護学部、医学研究科医学専攻（博士課程）及び医科学専攻（修士課程）、看護学研究科看護学専攻（修士課程）の総合科学教育に関わる授業科目の担当のほか、医学部 MD-PhD プログラム（大学院に準ずる教育を医学部在籍時から開始するプログラム）の学生を受け入れている。

医学部附属生体情報伝達研究所は、生体物質研究部門、細胞科学研究部門、生体機能研究部門の3部門を持ち、それぞれ、生体の情報を伝達する、物質の分子レベルでの研究教育、機能の細胞レベルでの研究教育、機構の個体レベルでの教育研究を担う組織である。医学部、医学研究科医学専攻（博士課程）及び医科学専攻（修士課程）の授業を担当し、医学部 MD-PhD プログラムの学生を受け入れている。

その他、ふくしま国際医療科学センター、ふくしま子ども・女性医療支援センター、医学部附属施設である附属実験動物研究施設、附属放射性同位元素研究施設、附属死因究明センターも教育研究活動に携わっている。



## 資料 2-1-⑤-B 教育研究に係る主な附属施設、センター等のホームページ

大学附属病院ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/byoin/index.php>

会津医療センターホームページ <http://www.fmu.ac.jp/amc/>

医療人育成・支援センターホームページ <http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/>

総合科学教育研究センターホームページ <http://www.fmu.ac.jp/home/icsh/>

医学部附属生体情報伝達研究所

・生体物質研究部門ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/home/biomol/HTML/index.html>

・細胞科学研究部門ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/home/cellsci/saibou-top.htm>

・生体機能研究部門ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/home/molgenet/>

(出典：本学ホームページ)

## 【分析結果とその根拠理由】

医学部を有する本学には、大学設置基準第 39 条に基づいて附属病院を設置しており、医療機関としての役割を果たすとともに医学・看護両学部の臨床教育の場として教育研究上の役割を担っている。加えて、医療人育成・支援センターなどの組織が本学の教育研究の実施及びその支援にあたっている。

このことから、附属施設、センター等は、教育研究の目的を達成する上で適切なものとなっていると判断する。

**観点 2-2-①：** 教授会等が、教育活動に係る重要事項を審議するための必要な活動を行っているか。

また、教育課程や教育方法等を検討する教務委員会等の組織が、適切に構成されており、必要な活動を行っているか。

## 【観点に係る状況】

本学では、医学部教授会規程（資料 2-2-①-A）及び看護学部教授会規程（資料 2-2-①-B）に基づき医学部教授会と看護学部教授会を設置しており、それぞれの学部における教育研究に係る重要な規程の制定と改廃、教員適任者の選考、教育課程の編成、学生の入退学、試験、卒業、厚生補導等に関する事項の審議を行っている（別添資料 2-2-①-C、D）。平成 28 年度は医学部教授会を 15 回（定例 11 回、臨時 4 回）、看護学部教授会を 14 回（定例 11 回、臨時 3 回）開催した。

教授会の前段組織として、各学部には教務委員会が設けられている（資料 2-2-①-E、F）。医学部教務委員会の委員は、医学学生部長のほか、総合科学系、生命科学系、社会医学系、臨床医学系、医療人育成・支援センターの教員及び看護学部教務委員の計 15 名で構成されており、教育課程の編成、学生の修学指導・厚生補導、学生の再入学、卒業に関する事等、実際の教務に関する事を審議している（平成 28 年度 12 回開催）（別添資料 2-2-①-G）。委員会の下にアウトカム・コンピテンシー新カリキュラム検討部会、新 BSL (Bed Side Learning) 検討部会、卒業試験・進級試験・CBT 検討部会、さらに医学教育ブランド戦略検討部会を置き、カリキュラムの見直し等を行っている。看護学部教務委員会の委員は、看護学部長、看護学生部長のほか総合科学系、生命科学系、看護専門系の教員及び医学部教務委員の計 15 名で構成され、教育課程の編成、学生の修学指導・就職指導、学生の再入学、卒業に関する事等、実際の教務に関する事を審議している（平成 28 年度 13 回開催）（別添資料 2-2-①-H）。委員会の下に看護系各領域の代表者 1、2 名ずつで構成する看護教育企画小委員会を設置し、講義・演習・実習について横断的に検討している。

大学院課程の教育活動に係る審議組織としては、医学研究科委員会（資料2-2-①-I）とその下部組織である医学研究科運営検討委員会（資料2-2-①-J）、看護学研究科委員会（資料2-2-①-K）を置いている。医学研究科委員会は、同研究科の授業または研究指導を担当する主指導教員によって構成され、学生の教育、厚生補導、学位の授与に関することを審議している（平成28年度定例11回、臨時2回開催）（別添資料2-2-①-L）。医学研究科運営検討委員会は、医学研究科委員会委員長、副委員長、各専攻長、医学研究科分野主指導教員等で構成され、教育の基本方針、教育課程の編成及び授業科目、学生の入退学に関する事、研究科委員会から付託された事項を審議している（平成28年度11回開催）。看護学研究科委員会は、同研究科の授業を担当する看護学部の教授、准教授及び看護学部長をもって構成されており、研究科に係る規程等の制定改廃、予算、学生の教育、厚生補導、学位の授与、入学試験に関することを審議している（平成28年度15回開催）（別添資料2-2-①-M）。

法人としては、教育活動を所掌する教育・研究担当理事を置くとともに、教育研究に関する重要事項を審議する機関として教育研究審議会を設置している（資料2-2-①-N）。教育研究審議会の委員は、学長、各学部長、各研究科長附属病院長、大学の教育研究に関し広くかつ高い識見を有する学外者等から構成されており、3か月に1度、定例会を開催している（平成28年度4回開催）。教育研究審議会では、各学部教務委員会・教授会、各研究科委員会での検討結果のうち、学則等教育研究に係る重要な規程の制定・改廃、教員の人事・評価の方針、教育課程の編成方針等を審議している（資料2-2-①-O）。

資料2-2-①-A 医学部教授会規程（抜粋）

（審議事項）

第3条 教授会は、医学部の次に掲げる事項を審議する。

- (1) 教育研究に係る重要な規程の制定及び改廃に関する事。
- (2) 予算の要求及び配分に関する事。
- (3) 学科、講座、附属施設等の設置及び改廃の要求に関する事。
- (4) 教員適任者の選考に関する事。
- (5) 教育課程の編成に関する事。
- (6) 学生の入退学、試験、卒業等に関する事。
- (7) 学生の厚生補導に関する事。
- (8) 公立大学法人福島県立医科大学役員会、公立大学法人福島県立医科大学経営審議会又は公立大学法人福島県立医科大学教育研究審議会から意見を求められた事項。
- (9) その他医学部の教育研究及び運営に関して医学部長（以下「学部長」という。）が必要と認めた事項

（会議）

第4条 教授会は、学部長が招集し、その議長となる。ただし、学部長に事故があるときは、あらかじめ学部長が指名した教授がその職務を代行する。

2 定例教授会は、原則として毎月1回開催する。ただし、学部長が必要と認めるときは、臨時教授会を開催することができる。

（成立）

第5条 教授会は、他の規程に特別の定めがある場合を除き、構成員（休職中及び海外出張中の者を除く。）の3分の2以上の出席がなければ成立しない。

（議事提案）

第6条 構成員は、議事を教授会に提案することができる。

(議決)

第7条 教授会の議事は、他の規程に特別の定めがある場合を除き、出席構成員の過半数の同意をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長がこれを決する。

(構成員以外の者の出席等)

第8条 副学長及び附属病院長は、教授会に出席し、意見を述べることができる。ただし、医学部教授の職を兼ねない場合は、議決権を有しない。

- 2 事務局次長は、教授会に出席し、議事運営について議長を補佐する。
- 3 議長が必要と認めるときは、構成員以外の者を教授会に出席させることができる。
- 4 課長その他議長が必要と認める事務職員は、教授会に列席する。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料2-2-①-B 看護学部教授会規程 (抜粋)

(審議事項)

第3条 教授会は、看護学部の次に掲げる事項を審議する。

- (1) 教育研究に係る重要な規程の制定及び改廃に関すること。
- (2) 予算の要求及び配分に関すること。
- (3) 学科、部門、附属施設等の設置及び改廃の要求に関すること。
- (4) 教員適任者の選考に関すること。
- (5) 教育課程の編成に関すること。
- (6) 学生の入退学、試験、卒業等に関すること。
- (7) 学生の厚生補導に関すること。
- (8) 公立大学法人福島県立医科大学役員会、公立大学法人福島県立医科大学経営審議会又は公立大学法人福島県立医科大学教育研究審議会から意見を求められた事項。
- (9) その他看護学部の教育研究及び運営に関して看護学部長（以下「学部長」という。）が必要と認めた事項

(会議)

第4条 教授会は、学部長が招集し、その議長となる。ただし、学部長に事故があるときは、あらかじめ学部長が指名した教授がその職務を代行する。

2 定例教授会は、原則として毎月1回開催する。ただし、学部長が必要と認めるときは、臨時教授会を開催することができる。

(成立)

第5条 教授会は、他の規程に特別の定めがある場合を除くほか、構成員（休職中及び海外出張中の者を除く。）の3分の2以上の出席がなければ成立しない。

(議事提案)

第6条 構成員は、議事を教授会に提案することができる。

(議決)

第7条 教授会の議事は、他の規程に特別の定めがある場合を除くほか、出席構成員の過半数の同意をもって決する。ただし、可否同数のときは、議長がこれを決する。

(構成員以外の者の出席等)

第8条 副学長及び附属病院長は、教授会に出席し、意見を述べることができる。ただし、看護学部の教授又は准教授の職を兼ねない場合は、議決権を有しない。

- 2 事務局次長は、教授会に出席し、議事運営について議長を補佐する。
- 3 議長が必要と認めるときは、構成員以外の者を教授会に出席させることができる。
- 4 課長その他議長が必要と認める事務職員は、教授会に列席する。

(出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料 2-2-①-C 平成28年度 医学部教授会議事一覧

別添資料 2-2-①-D 平成28年度 看護学部教授会議事一覧

(出典：本評価書のために作成)

成)

資料 2-2-①-E 医学部教務委員会規程 (抜粋)

(組織等)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学学生部長
- (2) 教授若干名
- (3) 「医療人育成・支援センター」の医学教育部門及び臨床医学教育研修部門から各1名
- (4) 看護学部教務委員会から1名

2 前項第2号に掲げる委員は、医学部教授会(以下「教授会」という。)の議を経て医学部長が任命する。

3 第1項第3号に掲げる委員は、医療人育成・支援センター長からの推薦を受け、教授会の議を経て医学部長が任命する。

4 第1項第4号に掲げる委員は、看護学部長からの推薦を受け、教授会の議を経て医学部長が任命する。

(任期)

第3条 前条第1項第2号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 欠員によって補充された委員の任期は前任者の残任期間とする。

(所掌事項)

第4条 委員会は次の事項を所掌する。

- (1) 教育課程の編成・実施に関すること。
- (2) 学生の修学指導及び厚生補導に関すること。
- (3) 学生の再入学、卒業に関すること。
- (4) 学生の休学、復学、転学、留学、退学及び除籍に関すること。
- (5) 学生の賞罰(教務関係)に関すること。
- (6) 聴講生、特別聴講学生、研究生、科目等履修生及び外国人留学生に関すること。
- (7) その他学生の教育等に関すること。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を総括し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員長は、委員会を招集する。

2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

(教授会への付議及び報告)

第7条 委員長は、委員会で審議した重要な事項を教授会に付議し、主要な事項を報告する。

(部会)

第8条 委員会に次の部会を置く。

(1) アウトカム・コンピテンシー新カリキュラム検討部会

(2) 新BSL検討部会

(3) 卒業試験・進級試験・CBT検討部会

(4) その他 委員長が必要と認めた部会

2 部会に部会長及び副部会長を置き、委員会委員をもって充てる。

3 部会の構成は、各部会の任意とする。

4 部会長は、部会で審議した主要な事項を委員会に報告する。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料2-2-①-F 看護学部教務委員会規程 (抜粋)

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

(1) 看護学部長 (以下「学部長」という。)

(2) 看護学学生部長

(3) 看護学部教授、准教授及び講師から若干名

(4) 医学部教務委員会から1名

2 前項第3号に掲げる委員は、看護学部教授会 (以下「教授会」という。) の議を経て学部長又は学部長候補者 (福島県立医科大学看護学部長選考規程 (平成18年4月1日規程第31号) に基づき選考された看護学部長候補者をいう。) が任命する。

3 第1項第4号に掲げる委員は、医学部長からの推薦を受け、教授会の議を経て看護学部長又は学部長候補者が任命する。

(任期)

第3条 前条第1項第3号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 欠員によって補充された委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、看護学部長の指名した者をもって充て、副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を総括し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(審議事項)

第5条 委員会は次の事項を審議する。

(1) 教育課程の編成・実施に関すること。

(2) 学生の再入学、単位の認定に関すること。

- (3) 学生の修学指導及び就職指導に関すること。
- (4) 学生の休学、復学、留学、退学及び除籍に関すること。
- (5) 学生の賞罰（教務関係）に関すること。
- (6) 聴講生、特別聴講学生、研究生、科目等履修生及び外国人短期留学生に関すること。
- (7) 教授会から付託されたこと。
- (8) その他学務に関すること。

（会議）

第6条 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要に応じて、委員以外の者を出席させ、意見等を聴取することができる。

（教授会への付議及び報告）

第7条 委員長は、委員会で審議した重要な事項を教授会に付議し、主要な事項を報告する。

（小委員会）

第8条 委員会が必要と認めるときは、小委員会を設けることができる。

2 常設小委員会として、看護教育企画小委員会を置く。

（出典：福島県立医科大学規程集）

別添資料 2-2-①-G 平成 28 年度 医学部教務委員会議事一覧

別添資料 2-2-①-H 平成 28 年度 看護学部教務委員会議事一覧

（出典：本評価書のために作成）

成)

資料 2-2-①-I 大学院医学研究科委員会規程（抜粋）

（組織）

第1条の2 委員会は、大学院医学研究科（以下、「研究科」という。）の授業又は研究指導を担当する主指導教員（以下、「委員」という。）をもって組織する。

（医学研究科長）

第2条 研究科に研究科長を置く。

2 研究科長については、委員会委員の中から医学部長が推薦し、委員会の議を経て、学長に内申するものとする。

3 研究科長は、次の各号のいずれかに該当する場合に選考を行う。

- (1) 研究科長の任期が満了するとき
- (2) 研究科長が辞任を申し出たとき
- (3) 研究科長が欠員となったとき

4 研究科長の選考は、前項第1号に該当する場合にあっては、任期満了の30日前までに、前項第2号又は第3号に該当する場合にあっては、その事由の生じた日以後速やかに行う。

5 研究科長の任期は、医学部長の在任期間とする。ただし、医学部長が辞任を申し出たとき又は欠員となったときの任期は、医学部長が選任されるまでの期間とし、第3項第2号及び第3号による場合は、前任者の残任期間とする。

（審議事項）

第3条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

(1) 学生（大学院研究生を含む。）の教育、厚生補導及びその身分に関すること。

(2) 学位の授与に関すること。

(3) その他研究科の運営に関して医学研究科長が必要と認めた事項

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は研究科長とし、副委員長は、研究科長が構成員から指名する。

3 委員長は、委員会を総括し、委員会を代表する。副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

(成立)

第6条 委員会は、他の規程に特別の定めがある場合を除くほか、構成員（休職中及び海外出張中の者を除く。）の3分の2以上の出席がなければ成立しない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料2-2-①-J 大学院医学研究科運営検討委員会規程（抜粋）

(組織)

第2条 運営検討委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

(1) 医学研究科委員会委員長

(2) 医学研究科委員会副委員長

(3) 各専攻長

(4) 医学研究科分野主指導教員 若干名

2 前項第4号の委員は、研究科委員会の議を経て医学研究科長が任命する。

(任期)

第3条 前条第1項第4号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 欠員によって補充された委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 運営検討委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は医学研究科委員会委員長とし、副委員長は医学研究科委員会副委員長をもってあてる。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(審議事項)

第5条 運営検討委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

(1) 教育の基本方針に関すること。

(2) 教育課程の編成及び授業科目等に関すること。

(3) 学生（大学院研究生を含む。）の入学、退学、休学、転学及び除籍に関すること。

(4) 学生（大学院研究生を含む。）の賞罰に関すること。

(5) 学位に関すること。

(6) 医学研究科委員会から付託された事項

(7) その他委員会の趣旨に関し必要な事項

(会議)

第6条 委員長は、運営検討委員会を招集し、その議長となる。

2 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

(研究科委員会への付議)

第7条 委員長は、運営検討委員会で審議した重要な事項を研究科委員会に付議する。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料2-2-①-K 大学院看護学研究科委員会規程 (抜粋)

(組織)

第2条 委員会は、大学院看護学研究科（以下「研究科」という。）の授業を担当する本学看護学部の教授及び准教授（ただし、准教授にあつては、授業科目の単位認定者に限る。以下「委員」という。）及び看護学部長をもって組織する。

(研究科長及び副研究科長)

第3条 研究科に研究科長を置く。

2 研究科長は、委員の互選によりこれを選出する。

3 研究科長は、委員会を総括し、委員会を代表する。

4 研究科には、副研究科長を置くことができる。

5 副研究科長は、研究科長が委員から指名する。

6 副研究科長は、研究科長を補佐する。

7 研究科長に事故があるときは、副研究科長又はあらかじめ研究科長が指名した委員がその職務を代理する。

(研究科長の任期)

第4条 研究科長の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、研究科長が欠けたときは、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

(審議事項)

第5条 委員会において審議する事項は、次のとおりとする。

(1) 研究科に係る規程等の制定改廃に関すること。

(2) 予算に関すること。

(3) 学生の教育、厚生補導及びその身分に関すること。

(4) 学位の授与に関すること。

(5) 入学試験に関すること。

(6) その他研究科の運営に関して研究科長が必要と認めた事項。

(会議)

第6条 委員会は、研究科長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、他の規程に特別の定めがある場合を除くほか、委員（休職中及び海外出張中の者を除く。）の三分の二以上の出席がなければ成立しない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料 2-2-①-L 平成 28 年度 医学研究科委員会議事一覧

別添資料 2-2-①-M 平成 28 年度 看護学研究科委員会議事一覧

(出典：本評価書のために作成)

資料 2-2-①-N 公立大学法人福島県立医科大学定款 第 18 条

(教育研究審議会)

第 18 条 大学に教育研究に関する重要事項を審議する機関として教育研究審議会を置く。

2 教育研究審議会は、委員 18 人以内で組織し、教育研究審議会の委員（以下この条において「委員」という。）は、次に掲げる者により構成する。

(1) 学長

(2) 学長が定める学部、研究科その他の教育研究上の重要な組織の長

(3) 学長が指名する副理事長、理事又は職員

(4) 教育研究審議会が定めるところにより学長が指名する副理事長、理事又は職員

(5) 法人の役員又は職員以外の者で大学の教育研究に関し広くかつ高い識見を有する者のうちから教育研究審議会の承認を得て理事長が任命する者

3 前項第 4 号及び第 5 号に掲げる者の数は、それぞれ 4 人及び 2 人とする。

4 委員の任期は、2 年とする。ただし、役員である委員及び第 2 項第 2 号に該当する委員については、当該職の任期とする。

5 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は再任されることができる。

7 教育研究審議会は、大学に関する次に掲げる事項を審議する。

(1) 中期目標についての知事に対して述べる意見に関する事項のうち、教育研究に関するもの

(2) 中期計画及び年度計画に関する事項のうち、教育研究に関するもの

(3) 学則（教育研究に関する部分に限る。）、その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関する事項

(4) 教員の人事及び評価の方針又は基準に関する事項

(5) 教育課程の編成に関する方針に係る事項

(6) 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項

(7) 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に 関する方針に係る事項

(8) 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項

(9) 前各号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要事項

(出典：本学ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/soshiki/teikan.pdf>)

別添資料 2-2-①-O 平成 28 年度 教育研究審議会議事一覧

(出典：本評価書のために作成)

#### 【分析結果とその根拠理由】

医学部及び看護学部教授会においては教員適任者の選考、教育課程の編成等、教育活動に係る重要事項を審議しており、各学部の教務委員会は教育課程や学生の修学指導等の実際の教務に関する審議を行っている。両学部

教務委員会とともに総合科学系、生命科学系、臨床医学系または看護専門系の教員でバランスよく構成され、医学部、看護学部の委員が相互にメンバーとなり、両学部の連携も図られている。大学院課程の教育研究活動については、授業及び研究指導を担当する教員で構成された医学研究科委員会及び看護学研究科委員会が審議している。教授会、教務委員会、研究科委員会いずれも月1回程度の頻度で開催され、実質的な活動が行われている。さらに、学則等教育研究に係る重要な規程の制定・改廃、教員の人事・評価の方針、教育課程の編成方針等は、教育研究審議会の審議を経る体制となっている。

以上のことから、教授会及び各学部の教務委員会等の組織が、教育活動に係る事項を審議するための必要な活動を行っている判断する。

## (2) 優れた点及び改善を要する点

### 【優れた点】

- ・ 学部の垣根を超えて総合科学（教養）教育をより効果的かつ統合的に行なうために総合科学教育研究センターを設置し、医学部総合科学系講座と看護学部総合科学部門に所属する多様な専門をもった教員で構成している。この組織を活かして、生命科学・社会医学、臨床医学、看護学と融合した総合科学（教養）教育を実現している。
- ・ 附属施設として附属病院ならびに会津医療センターを有しており、看護学部の臨地実習が大学固有の施設で実施できる環境にある。
- ・ 医療人育成・支援センターは、医学部及び看護学部学生に係る入学前活動、卒前教育等並びに医師及び看護職者に係る卒後研修、生涯教育等を企画・調整し、地域医療に貢献する医療人の育成・支援を行うことを目的とした組織として、高等学校等への広報活動、地域医療関連学習プログラムの支援、クリニカル・スキルラボの管理運営、卒後臨床研修及び研修プログラムの企画・調整のほか、学部学生及び医療者等を対象とした災害医療学習プログラムを実施しており、総合科学、基礎医学、臨床医学、看護学の壁を越えて、優れた医療人の育成のための活動を行っている。

### 【改善を要する点】

該当なし

## 基準 3 教員及び教育支援者

### (1) 観点ごとの分析

観点 3-1-①: 教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制が確保され、教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編制がなされているか。

#### 【観点到る状況】

本学の教員組織については、組織及び運営規程により定められている（資料 3-1-①-A）。主として、大学医学部及び看護学部、大学院医学研究科及び看護学研究科により構成され、それぞれの運営統括のため、学長の下に学部長、研究科長を置いている。

医学部の教員組織としては、総合科学系 2 講座、生命科学・社会医学系 16 講座、臨床医学系 38 講座、附属生体情報伝達研究所に 3 部門が設置されている。各組織の責任者として主任（教授）を置き、教授、准教授、講師、助教、助手が配属されている。さらに、附属放射性同位元素研究施設、附属実験動物研究施設に教員が配置されている。

看護学部には、総合科学部門、生命科学部門、基礎看護学部門、療養支援看護学部門、家族看護学部門、地域・在宅看護学部門、母性看護学・助産学部門の 7 部門が設置されており、それぞれ部門長（教授）を責任者として、准教授、講師、助教、助手が配置されている。

大学院医学研究科には、医学専攻、医科学専攻、災害・被ばく医療科学共同専攻の各専攻に専攻長を置き、担当教員として教授、准教授、講師が配置されている。医学研究科の教員は、主に医学部教員が兼務しているほか、災害・被ばく医療科学共同専攻に専任の教員を置いている。看護学研究科には、教授、准教授、講師が配置され、主に看護学部教員が兼務し、大学院教育に従事している。医学研究科および看護学研究科における「東北がんブプロフェッショナル養成推進プラン」に基づく教育課程では、東北大学、山形大学、新潟大学の大学院と連携して、また、災害・被ばく医療科学共同専攻の教育課程では、長崎大学大学院と連携して教育研究にあたっている。

教育を担当する大学附属の組織として、総合科学教育研究センター、附属病院、ふくしま国際医療科学センター、会津医療センター、医療人育成・支援センター等を設置し、それぞれに専任の教員を配置している。

資料 3-1-①-A 本学の教員組織（平成 29 年 5 月 1 日現在）

#### 1. 医学部

##### (1) 生命科学・社会医学系（16 講座）

神経解剖・発生学講座、解剖・組織学講座、細胞統合生理学講座、システム神経科学講座、生化学講座、免疫学講座、薬理学講座、微生物学講座、基礎病理学講座、衛生学・予防医学講座、公衆衛生学講座、法医学講座、放射線生命科学講座、疫学講座、放射線物理化学講座、健康リスクコミュニケーション学講座

##### (2) 臨床医学系（38 講座）

循環器内科学講座、血液内科学講座、消化器内科学講座、リウマチ膠原病内科学講座、腎臓高血圧内科学講座、糖尿病内分泌代謝内科学講座、神経内科学講座、呼吸器内科学講座、消化管外科学講座、肝胆膵・移植外科学講座、呼吸器外科学講座、乳腺外科学講座、心臓血管外科学講座、脳神経外科学講座、整形外科科学講座、形成外科学講座、産科婦人科学講座、小児科学講座、眼科学講座、皮膚科学講座、泌尿器科学講座、耳鼻咽喉科学講座、神経精神医学講座、放射線医学講座、麻酔科学講座、救急医療学講座、病理病態診断学講座、臨床検査医学講座、感染制御医学講座、輸血・移植免疫学講座、地域・家庭医療学講座、

放射線健康管理学講座、甲状腺内分泌学講座、災害こころの医学講座、放射線腫瘍学講座、腫瘍内科学講座、放射線災害医療学講座、リハビリテーション医学講座

(3) 総合科学系 (2 講座)

人間科学講座、自然科学講座

(4) 附属生体情報伝達研究所 (3 部門)

生体物質研究部門、細胞科学研究部門、生体機能研究部門

(5) 附属放射性同位元素研究施設

(6) 附属実験動物研究施設

2. 看護学部 (7 部門)

総合科学部門、生命科学部門、基礎看護学部門、療養支援看護学部門、家族看護学部門、地域・在宅看護学部門、母性看護学・助産学部門

3. 大学院

医学研究科、看護学研究科

4. 総合科学教育研究センター (2 領域)

人文社会科学系領域、自然科学系領域

5. 附属病院

6. ふくしま国際医療科学センター (5 センター)

放射線医学県民健康管理センター、先端臨床研究センター、医療-産業トランスレーショナルリサーチセンター、健康増進センター、甲状腺・内分泌センター

7. 会津医療センター (13 講座、1 部門)

総合内科学講座、漢方医学講座、循環器内科学講座、血液内科学講座、消化器内科学講座、糖尿病・内分泌代謝・腎臓内科学講座、感染症・呼吸器内科学講座、精神医学講座、小腸・大腸・肛門科学講座、外科学講座、整形外科・脊椎外科学講座、耳鼻咽喉科学講座、麻酔科学講座

臨床医学部門

8. 医療人育成・支援センター (3 部門、1 センター)

医学教育部門、臨床医学教育研修部門、看護学教育研修部門、災害医療総合学習センター

9. 臨床研究イノベーションセンター

10. 広報コミュニケーション室

11. 地域医療支援センター

12. 医療研究推進センター

(出典：組織及び運営規程)

#### 【分析結果とその根拠理由】

組織及び運営規程により講座等の教員組織を規定しており、各組織の責任体制が明確となっている。また、それら組織間で連携・協力して学士課程及び大学院課程の教育研究にあたっている。

このことから、教員の適切な役割分担の下で、組織的な連携体制が確保され、教育研究に係る責任の所在が明確にされた教員組織編制がなされていると判断する。

観点 3-1-②： 学士課程において、教育活動を展開するために必要な教員が確保されているか。また、教

育上主要と認める授業科目には、専任の教授又は准教授を配置しているか。

【観点に係る状況】

平成 29 年 5 月 1 日現在、医学部においては、教授 67 名、准教授 50 名、講師 64 名、助教 124 名、計 305 名の専任教員の他、助手 125 名、非常勤講師 172 名が在籍している。看護学部においては、教授 12 名、准教授 6 名、講師 14 名、助教 7 名、計 39 名の専任教員の他、助手 6 名、非常勤講師 17 名が在籍している。これは、大学設置基準を大きく上回る教員数である（資料 3-1-②-A）。

医学部の授業科目は 105 科目全てが必修もしくは選択必修であり、このうち責任者が専任の教授または准教授であるのは 94 科目（89.5%）である。看護学部においては、必修科目 66 科目のうち 48 科目（72.7%）が専任の教授または准教授を責任者としている。

学部	収容定員	設置基準に定める専任教員数	専任教員数				計	助手	非常勤講師
			教授	准教授	講師	助教			
医学部	775	150	67	50	64	124	305	125	172
看護学部	348	12	12	6	14	7	39	6	17
その他※	—	—	71	37	40	35	183	58	3
計	1,123	162	150	93	118	166	527	189	192

※医学部附属研究所、医療人育成・支援センター、総合科学教育研究センター、ふくしま国際医療科学センターなど  
(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

医学部及び看護学部の専任教員数は、大学設置基準に定められている必要な人員を大きく上回って確保しており、教育上主要と認める必須の授業科目についても、原則として専任の教授又は准教授を配置していることから、教育課程を遂行するために必要な教員が確保されていると判断する。

観点 3-1-③： 大学院課程において、教育活動を展開するために必要な教員が確保されているか。

【観点に係る状況】

大学院の研究指導教員には、大学院学則第 9 条に定めるように、教授、准教授、講師があたる（資料 3-1-③-A）。

医学研究科における研究指導教員及び研究指導補助教員は、医学専攻（博士課程）で 227 名、医科学専攻（修士課程）で 86 名、災害・被ばく医療共同科学専攻（修士課程）で 11 名が配置されている。看護学研究科看護学専攻（修士課程）においては、21 名が配置されている。いずれも、大学院設置基準第 9 条の規定に基づく大学院に専攻ごとに置くものとする教員の数（平成 11 年文部省告示第 175 号）を満たしている（資料 3-1-③-B）。

資料 3-1-③-A 大学院学則 第 9 条

(授業及び研究指導)

第 9 条 医学研究科の授業及び研究指導は、福島県立医科大学医学部の専門の課程の授業科目を担当する教授、准教授、講師等又は福島県立医科大学の寄附講座の教授、准教授、講師等がこれを行う。ただし、災害・

被ばく医療科学共同専攻の授業及び研究指導は、構成大学の研究科等が別に定めるところにより、一定の資格を有する教授、准教授、講師等がこれを行う。

2 看護学研究科の授業及び研究指導は、福島県立医科大学看護学部の授業科目を担当する教授、准教授、講師等がこれを行う。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-1-③-B 大学院教員数（平成29年5月1日現在）

研究科専攻	収容定員	設置基準に定める 研究指導教員数 (含研究指導補助教員数)	研究指導教員数				研究指導 補助教員数	計
			教授	准教授	講師	計		
医学研究科 医学専攻	148	30(60)	69	5	0	74	153	227
医学研究科 医科学専攻	20	6(12)	20	1	0	21	65	86
医学研究科 災害・被ばく医療 科学共同専攻	20	3(6)	8	1	2	11	0	11
看護学研究科 看護学専攻	20	6(12)	7	1	0	8	13	21
計	208	-	104	8	2	114	231	345

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科及び看護学研究科の各専攻における研究指導教員及び研究指導補助教員は、大学院設置基準に定められている必要な人員を大きく上回って確保しており、大学院課程において教育活動を展開するために必要な教員が確保されていると判断する。

観点3-1-④：大学の目的に応じて、教員組織の活動をより活性化するための適切な措置が講じられているか。

【観点に係る状況】

本学では、医学部教授及び看護学部教員の採用にあたって、原則として公募制をとっており（別添資料3-1-④-A～C）、平成26年度5名、27年度3名、28年度26名を公募により採用した。また、平成21年度以降、新たに採用される助手、助教について任期制を導入し、教員の流動性の向上による教育研究の活性化を図っている（資料3-1-④-D、別添資料3-1-④-E）。

教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みとしては、一時的に職務を離れて調査・研究等の活動を行うことができる自主研修の制度（資料3-1-④-F）を設けており、この制度を利用して国内外の学会や、海外大学での臨床研究等の研修に参加した（平成28年度は国外の自主研修に延48名参加）。また、海外学術研究旅費事業として、教員が学術の研究、調査及び発表のために海外出張する際の旅費の助成を公募により実施している（資料3-1-④-G）。平成28年度は、教授4名、准教授4名、講師3名、助教7名、助手5名が本事業の助成を受けた。このほか、次世代を担う研究に発展しうる萌芽的な研究の育成及び国際的な競争力を持つ若手研究者の育成のための研究支援事業を公募により実施しており（資料3-1-④-H）、平成28年度には30名が助

成を受けた。

また、永年勤続表彰、職務功績表彰、名誉行為表彰等、職員表彰の規程を設け、教職員の活動の活性化を図っている（別添資料3-1-④-I）。近年の表彰実績は、永年勤続表彰が、平成28年度23名、27年度13名、26年度22名、25年度16名、24年度15名である。

医学部教員の年齢構成は、29歳までが4.7%、30～34歳が16.0%、35～39歳が24.2%、40～44歳が19.8%、45～49歳が13.0%、50～54歳が9.5%、55～59歳が9.3%、60～64歳が3.5%である。看護学部では、29歳までが4.4%、30～34歳が6.7%、35～39歳が6.7%、40～44歳が20.0%、45～49歳が11.1%、50～54歳が20.0%、55～59歳が17.8%、60～64歳が13.3%となっており、両学部とも特定の年代に偏ることなく、バランスのとれた年齢構成となっている（資料3-1-④-J）。

女性教員の割合は、医学部で16.5%、看護学部で82.2%、全体では22.7%である。性別のバランスへの配慮としては、女性教員の在職比率向上について具体的な数値目標を掲げ（別添資料3-1-④-K）、男女共同参画推進本部が中心となって、仕事と生活の両立を支援する取り組みを実施している（資料3-1-④-L）。具体的には、女性上位職のロールモデルや多様なキャリアパスの紹介を目的とした交流会の開催、ライフイベント（妊娠・出産・育児・介護等）を抱えた教員に対する研究支援員の配置、教員公募における女性教員の積極的採用についてのアピールなどを行っている。また、女性医師の産前・産後休暇及び育児短時間勤務により生じた欠員を補充するため、理事長裁量定数を活用し、教員定数の柔軟な配置を行っている（別添資料3-1-④-M）。

外国人教員については、4名（教授1名、講師1名、助教2名）を採用している。

看護学部は、大学附属病院の看護部との交流人事を行っている。看護学部にも所属する専門看護師3名（がん・精神・小児）は、勤務時間を看護部と協議の上、附属病院における看護実践に充てる一方、附属病院にも所属する看護師2名は2年間、看護学部において教育研究活動を行っている（別添資料3-1-④-N）。

別添資料3-1-④-A 医学部教授適任者選考規程	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料3-1-④-B 医学部講座主任教授公募文書(例)	(出典：事務局資料)
別添資料3-1-④-C 看護学部教員適任者選考規程	(出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-1-④-D 医学部定例教授会議事概要（平成21年度第4回）

【議題】

2 教職員定数の有効活用と任期付教員の任用制度について

～中略～

任期付教員の任用制度については、1点目にあるとおり、平成21年度から新たに採用される全ての助教・助手に適用するという形に定めている。

(出典：事務局資料)

別添資料3-1-④-E 教員の任期に関する規程 (出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-1-④-F 教員の自主研修に関する規程(抜粋)

(趣旨)

第1条 この規程は、本学の教員が、教育・研究の向上に寄与し教員の能力向上を図るため授業、教授会その他の職務を免除し、勤務場所を離れて研修を行う場合に関し、必要な事項を定めるものとする。

(要件)

第2条 自主研修は、当該所属所の業務に支障のない場合に、担当する職務に関する研修を行なうものとする。

(服務取扱い)

第3条 服務の取扱いについては職務に専念する義務の免除とするが、その都度休暇願により、所属長の承認を受けるものとする。

(手続)

第4条 教員が自主研修を希望する場合は、次のとおりとする。

- (1) 自主研修計画書(様式1)を、2週間前までに、所属長の承認を受けて理事長に提出しなければならない。
- (2) 研修終了後、速やかに自主研修報告書(様式2)を所属長を經由して理事長に提出しなければならない。
- (3) 自主研修の期間が2週間未満であり、かつ国内において研修を行なう場合には、計画書及び報告書の提出は要しない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-1-④-G 医学部教員の海外出張に関する教授会申合せ(抜粋)

1 予算委員会において審議の対象とする海外出張の種類は、次の出張を原則とする。

- (1) 海外学術研究旅費事業による30日以内の学術の研究、調査及び発表のための海外出張
- (2) 講座研究事業費による海外出張
- (3) 科学研究費助成事業による海外出張
- (4) 厚生労働科学研究費補助金による海外出張
- (5) その他医学部長が審議を要すると認める海外出張

～略～

5 前記1(1)に掲げる補助対象となる海外出張を希望する者の選考は、次の基準により行うものとする。

- (1) 過去において補助を受けて海外出張をしたことのない者、または補助を受けて海外出張した者のうち、その後3年を経過している者とする。
- (2) 3年を経過している者でも、順位を決定する際は、その経過年数・在職年数・研究歴等を考慮するものとする。
- (3) 学会等に出席するために海外出張を希望する者については、その発表者であること。ただし、招聘状が未着の場合は仮決定とし、後日招聘状等により発表者であることが確認された時点で正式決定とする。(発表を行わなくなった場合は、補助対象から除く。)
- (4) 海外出張希望者が多数いる場合の審議の基準として、留学より学会参加を、ローカル学会よりインターナショナル学会を優先する。
- (5) まだ補助を受け海外出張をしていない教授は優先する。
- (6) 用務が複数ある場合は、原則として1つの用務のみを補助対象とする。その場合、補助対象とする用務の審査の基準は、前記(4)に準じる。
- (7) 希望者数及び予算額の状況により補助金額を考慮できるものとする。ただし、補助金額についてはエコノミークラスを利用した場合の航空運賃により算定するものとする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-1-④-H 研究支援事業の概要	
研究種目	趣 旨
発展研究	<p>文部科学省科学研究費補助金（（独）日本学術振興会所管分も含む。以下、「文科科研費」という。）への応募の際、前年度に採択されていた研究種目より上のランクの研究種目に応募し、その結果、採択されなかった研究者に対して補助する。</p> <p>研究の発展と継続性を担保するとともに、より大きな研究に発展させるためのチャレンジを促すことを目的として補助を行う。</p>
育成研究	<p>文科科研費に応募した結果、第一段審査において一定以上の評価を獲得しながらも採択に至らなかった研究に対し、当該研究を採択レベルにまで育成することを目的とする。</p>
海外研究（短期）	<p>国際的な競争力を持つ若手研究者の育成に寄与することが期待できる研究に対して補助を行う。</p>
海外研究 （長期・派遣支援制度）	<p>次の世代を担うべき本学の教員が、自らの研究生活に不可欠なステップとして国際経験を積むために、海外の大学や研究機関において先進的な医学・看護学の教育研究を体験できるよう、その研究期間中、派遣職員に代わる任期付き教員（助教又は助手）を配置するために必要な経費を措置する。</p>
海外研究 （長期・奨学資金制度）	<p>本学の若手教員及び病院助手が、海外の大学・研究機関等において先進的な医学・看護学の教育研究活動を行うために本法人職員の身分を失う場合について、その研究活動を支援するため、奨学資金を貸与する。</p> <p>なお、研究期間終了後、3年以内に本法人職員として復職した場合、奨学資金の返還額を通減（又は免除）する。</p>
先進的臨床研究支援事業	<p>先進的臨床研究を推進することにより、福島県立医科大学附属病院における先進医療の促進を図ることを目的とする。</p>

（出典：平成29年度研究支援事業 募集要項）

別添資料3-1-④-I 職員表彰規程 （出典：福島県立医科大学規程集）

資料3-1-④-J 教員の年齢・性別構成（平成29年5月1日現在）

1. 医学部

	教授		准教授		講師		助教		助手		計		合計	構成割合
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
65～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
60～64	10	1	2	0	1	0	1	0	0	0	14	1	15	3.5%
55～59	26	0	7	1	3	0	0	3	0	0	36	4	40	9.3%
50～54	16	0	14	1	6	1	3		0	0	39	2	41	9.5%
45～49	11	2	12	1	17	3	4	3	2	1	46	10	56	13.0%
40～44	0	0	9	0	21	2	33	6	10	4	73	12	85	19.8%
35～39	1	0	2	1	9	1	45	7	31	7	88	16	104	24.2%
30～34	0	0	0	0	0	0	12	5	37	15	49	20	69	16.0%

～29	0	0	0	0	0	0	2	0	12	6	14	6	20	4.7%
計	64	3	46	4	57	7	100	24	92	33	359 (83.5%)	71 (16.5%)	430	100%

2. 看護学部

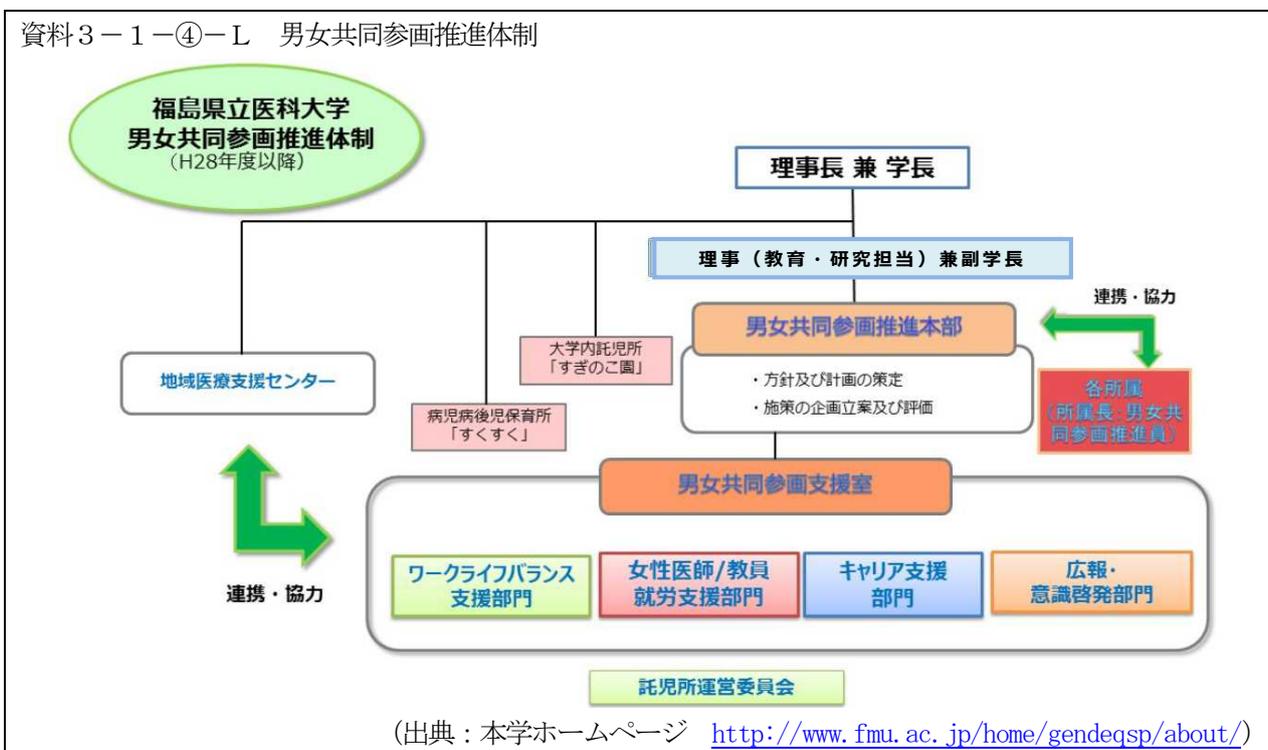
	教授		准教授		講師		助教		助手		計		合計	構成割合
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
65～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
60～64	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	6	13.3%
55～59	0	2	1	1	0	4	0	0	0	0	1	7	8	17.8%
50～54	1	2	1	1	0	4	0	0	0	0	2	7	9	20.0%
45～49	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	5	5	11.1%
40～44	1	1	0	0	1	2	1	1	0	2	3	6	9	20.0%
35～39	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	3	6.7%
30～34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	6.7%
～29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4.4%
計	4	8	2	4	1	13	1	6	0	6	8 (17.8%)	37 (82.2%)	45	100%

(出典：本評価書のために作成)

別添資料3-1-④-K 男女共同参画推進行動計画

(出典：事務局資料)

資料3-1-④-L 男女共同参画推進体制



別添資料3-1-④-M 女性医師の産休等に伴う定数配分先選定委員会規程

別添資料3-1-④-N 看護学部と看護部との人事交流について（申し合わせ）

（出典：福島県立医科大学規程集）

#### 【分析結果とその根拠理由】

医学部教授及び看護学部教員は、原則として公募により選考が行われ、助手・助教については任期制を導入している。また、自主研修制度や海外学術研究旅費助成事業により、教員の教育研究能力の向上を図っている。教員の年齢構成は、特定の年代に偏ることなくバランスがとれており、性別のバランスへの配慮として、女性教員の在職比率向上など具体的な数値目標を掲げて仕事と生活の両立を支援する取り組みを実施している。

以上のことから、教員組織の活動をより活性化するための適切な措置が講じられていると判断する。

**観点3-2-①： 教員の採用基準や昇格基準等が明確に定められ、適切に運用がなされているか。特に、学士課程においては、教育上の指導能力の評価、また大学院課程においては、教育研究上の指導能力の評価が行われているか。**

#### 【観点到に係る状況】

医学部教員の採用及び昇任の人事は、「医学部教授適任者選考規程」（前掲資料3-1-④-A）または「医学部教員の採用及び昇任選考規程」（別添資料3-2-①-A）に従って実施している。教授の選考については、選考する教授ごとに選考委員会を設け、全国関係施設から応募者を募り、資格審査を経て3名以内の候補者を教授会へ推薦する。教授会は候補者の中から適任者を投票により選定し、理事長に内申する。教育研究上の指導能力評価の一環として、候補者による模擬講義と教育研究等に関する抱負を述べるセミナーを実施している（別添資料3-2-①-B）。教授の資格基準は、博士の学位またはそれに匹敵する業績を有し、教育・研究上の経験または識見をもっていること、なおかつ専攻分野について教育上、研究上または実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有することとしている。准教授、講師の採用及び昇任にあたっては、講座主任からの申請により資格審査委員会において審査し、教授会の議を経て理事長へ内申する。准教授及び講師の資格基準は、博士の学位またはそれに匹敵する業績を有し、専攻分野について教育上、研究上または実務上の優れた知識、能力及び実績を有することとしている。加えて、査読付き英文原著論文、FD、OSCE 講習会等の受講を条件としている（別添資料3-2-①-C）。助手及び助教は、講座主任が医学部長の内諾を得て理事長に内申するという手続きにて採用する。助教は、修士以上の学位を有する、医学士、歯学士、薬学士又は獣医学士の学位を有する、または専攻分野について知識及び経験を有することを資格基準として定めている。助手については、職務と関連ある分野における学士の学位を有する、または職務の研究補助、実務及び実習指導に10年以上の経験を有しその成績が特に優秀な者であることを資格基準としている。なお、任期制を導入している助手・助教については、任期を定めない教員へ移行できる制度を設けている。博士の学位を有していることを条件としており、資格審査委員会が書類及び面接によって教育研究指導能力を評価し、その審査結果を基に教授会において任期を定めない教員への移行の可否を決定している（別添資料3-2-①-D）。

看護学部教員の採用、昇任については、「看護学部教員適任者選考規程」（前掲資料3-1-④-C）において資格基準を定めている。教授、准教授、講師については、それぞれ候補者選考委員会を設けて選考を行っており、3名以内の候補者を人事教授会に推薦し、人事教授会が投票により適任者を選定して、理事長に内申する選考手続きである。とくに教授選考にあたっては、医学部教授と同様に模擬講義等のセミナーを実施して教育研究上の指導能力を評価している。教授の資格基準は、博士の学位またはそれに匹敵する業績を有し教育上の経験または

見識を持っている、大学等において准教授以上の経験があり教育研究上の業績がある、または専攻分野について優れた業績を有することである。准教授及び講師は、教授の資格基準を満たすか、大学等において准教授または専任講師の経験があり教育研究上の業績がある、または専攻分野について准教授にふさわしい優れた業績を有することが資格基準となっている。助教は、修士以上の学位を有する、医学士、歯学士、薬学士又は獣医学士の学位を有する、または専攻分野について知識及び経験を有することを資格基準としている。助手は、学士の学位を有するまたは助教の資格基準に準ずる能力があることとしている。

大学院医学研究科の指導教員としての資格審査は医学研究科委員会運営検討委員会において行われ、その基準として、博士号を有すること、本学常勤の教授であること、もしくは本学常勤の准教授・講師の職にあつて5年以上の教育歴を有すること、研究業績として助手・助教以上の教育歴の年数×3件の研究論文を発表しており筆頭英文原著が3編以上あること、などを定めている（別添資料3-2-①-E、F）。看護学研究科の科目を担当する教員の適性については、看護学研究科委員会において、教育研究業績等により評価している、審査の基準は、大学院設置基準第9条第1号の規定によるほか、研究指導科目の担当者は、教授または准教授であり、講師以上の教育歴が通年4年以上あることとしている（別添資料3-2-①-G）。

別添資料3-2-①-A	医学部教員の採用及び昇任選考規程
別添資料3-2-①-B	医学部教授の採用及び昇任の手続きについて
別添資料3-2-①-C	医学部教員（准教授、講師）の採用及び昇任の手続きについて
別添資料3-2-①-D	医学部教員（助教、助手）を任期の定めのない教員に移行する際の手続き等について
別添資料3-2-①-E	医学研究科分野指導教員資格審査基準（医学研究科委員会申し合わせ）
別添資料3-2-①-F	災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）における研究指導等教員の資格審査基準（医学研究科委員会申し合わせ）
別添資料3-2-①-G	看護学研究科修士課程を担当する教員の資格に関する内規

（出典：福島県立医科大学規程集）

**【分析結果とその根拠理由】**

教員の採用及び昇任において、職位に応じた審査基準が明確に規定されており、学士課程においては教育上の指導能力、大学院課程においては教育研究上の指導能力を評価できる基準となっている。また、各種委員会を設けて審査を行うなど、公平性・透明性が確保されるような措置が講じられている。

このことから、教員の採用基準や昇格基準等が明確に定められ、適切に運用がなされていると判断する。

**観点3-2-②： 教員の教育及び研究活動等に関する評価が継続的に行われているか。また、その結果把握された事項に対して適切な取組がなされているか。**

**【観点到に係る状況】**

本学では、教員の質の向上と本学の教育研究等諸活動の活性化を図ることを目的として、教員評価制度を導入している（別添資料3-2-②-A）。各教員は、教員評価データベースシステムにおいて、毎年度、「教育」、「研究」、「診療・看護」、「社会貢献」及び「管理・運営」の5領域について次年度の目標設定および過年度の達成状況自己評価を行うことが義務付けられている（別添資料3-2-②-B）。さらに、3年間ごとに評価責任者が教

員の自己評価判定の妥当性について検証する業績評価を実施している。評価責任者は組織ごとに置いているが、特に組織の構成人数の多い医学部と看護学部においては、教員評価委員会を設置して（資料3-2-②-C）、各教員の自己評価を検証する体制を執っている。教員評価委員会での評価結果（別添資料3-2-②-D、E）は学部長に報告され、学部長を含む各評価責任者は、業績評価の結果、水準を下回ると評価された教員に対して、活動の改善を促し、適切な指導及び助言を行うこととしている。

平成27年度には、平成24～26年度分の業績評価を実施したが、実施要領に定める5段階の評価基準のうち、「水準をやや下回り、改善の余地がある」とされた教員は15名（全体の4.5%）、「水準を下回り、改善を要する」とされた教員は0名であり、これらの教員に対しては、各評価責任者が個別に活動の改善について指導を行っている。

教員評価制度の課題として、自己評価未実施の教員への対応が挙げられるが、所属あて文書や個人あてメールによる重ねての実施依頼のほか、所属への個別訪問により可能な限り実施率を向上させるべく対応しており、平成26年度分の自己評価実施率は90%、平成27年度分の自己評価実施率は93%となっている。

別添資料3-2-②-A 教員評価に関する実施要領

別添資料3-2-②-B 教員評価入力マニュアル

（出典：事務局資料）

資料3-2-②-C 教員評価委員会要綱（抜粋）

（設置）

第1条 公立大学法人福島県立医科大学における教員評価に係る教員の業績に関し、必要な事項について審議するため、医学部に医学部教員評価委員会、看護学部に看護学部教員評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（業務）

第2条 委員会は、当該学部における次に掲げる業務を行う。

- 一 教員評価における業績評価に関すること
- 二 自己評価判定の妥当性に関すること
- 三 その他設置目的を達成するために必要な事項に関すること

（組織）

第3条 医学部教員評価委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- 一 評価室員 ただし、医学部に所属する者に限る。
- 二 医学部の教授の職にあつて教授会の議を経て医学部長が任命する者 2名
- 三 医学部長の指名に基づき、教授会の議を経て医学部長が任命する者 2名

第3条の2 看護学部教員評価委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

- 一 評価室員 ただし、看護学部に所属する者に限る。
- 二 看護学部の教授の職にあつて教授会の議を経て看護学部長が任命する者 2名
- 三 看護学部長の指名に基づき、教授会の議を経て看護学部長が任命する者 2名

（出典：福島県立医科大学規程集）

別添資料3-2-②-D 医学部業績評価結果報告書（平成24～26年度）（抜粋）

別添資料3-2-②-E 看護学部業績評価結果報告書（平成24～26年度）（抜粋）

（出典：事務局資料）

【分析結果とその根拠理由】

教員の教育及び研究活動等に関する評価については継続的に行われており、その結果把握された事項に対して適切な取組がなされているものと判断する。

観点3-3-①： 教育活動を展開するために必要な事務職員、技術職員等の教育支援者が適切に配置されているか。また、TA等の教育補助者の活用が図られているか。

【観点に係る状況】

教育課程を展開する上で必要な教務や厚生補導は、主に教育研修支援課が対応しており、平成29年5月1日現在で、事務職員22名（課長、副課長、医学部教務係、看護学部教務係、入試係、研修支援係）を配置している。また、学術情報室には司書5名を含む事務職員9名が配置され、学術情報リテラシー教育の支援を積極的に行っている（別添資料3-3-①-A、B）。

医学部各講座、附属研究所に医療技師、保健師等の技術職員（計53名）が研究活動のほか、学生の実習にも参画し、教育の充実を図っている。

また、学部学生に対する授業（実習、演習等）の準備・補助のため、医学部では医学研究科大学院生を、看護学部では看護学研究科大学院生をティーチング・アシスタント（TA）として採用している（別添資料3-3-①-C、D）。平成25～28年度におけるTAの年間採用実績は、医学研究科大学院生6～22名、看護学研究科大学院生0～2名であった（資料3-3-①-E）。医学部では、平成28年度に7名が計528時間、「生理学・薬理学実習」、「基礎上級」等の授業に従事した。看護学部では、平成26年度に2名が計30時間、平成27年度に2名が計30時間、「精神の健康障害を持つ人の看護」の授業に従事した。

別添資料3-3-①-A 平成29年度事務局等配置図  
 別添資料3-3-①-B 平成29年度事務局等事務分担表  
 (出典：事務局資料)

別添資料3-3-①-C 医学部ティーチング・アシスタント制度実施要綱（抜粋）  
 別添資料3-3-①-D 看護学部ティーチング・アシスタント制度実施要綱（抜粋）  
 (出典：福島県立医科大学規程集)

資料3-3-①-E ティーチング・アシスタント（TA）の採用実績

学部		医学部TA					看護学部TA
TA所属	研究科	医学研究科					看護学研究科
	課程	博士課程	修士課程			計	修士課程
	専攻	医学専攻	医科学専攻	災害・被ばく医療科学共同専攻	計		看護学専攻
	平成25年度	19名	3名	—	3名	22名	0名
	平成26年度	17名	3名	—	3名	20名	2名
	平成27年度	5名	1名	—	1名	6名	2名
	平成28年度	11名	1名	1名	2名	13名	0名

(出典：本評価書のために作成)

**【分析結果とその根拠理由】**

教育活動の支援は教育研修支援課が担当し、教務、厚生補導等を行っているほか、学士課程の実習補助等のため、技術職員等の教育支援者やTAが配置されており、学生教育に有効に活用されていると判断する。

**(2) 優れた点及び改善を要する点**

**【優れた点】**

- ・ 医学部・看護学部、医学研究科・看護学研究科全てにおいて大学設置基準、大学院設置基準に定められている必要な人員を大きく上回って確保しており、充実した教員配置がなされている。
- ・ 看護学部では附属病院との人事交流制度があり、臨床と教育、研究が連携して機能できる組織となっている。

**【改善を要する点】**

該当なし

## 基準4 学生の受入

### (1) 観点ごとの分析

観点4-1-①: 入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)が明確に定められているか。

#### 【観点到係る状況】

命に対する尊厳や倫理性の育成、医学・看護学の研究・創造、県民の基幹施設としての医療提供、という本学の理念(前掲資料1-1-①-B)に基づき、大学全体の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)のほか、医学部、看護学部、大学院医学研究科医学専攻(博士課程)、医科学専攻(修士課程)、災害・被ばく医療科学共同専攻(修士課程)、看護学研究科看護学専攻(修士課程)それぞれにアドミッション・ポリシーを定めている(資料4-1-①-A~G)。

各学部、研究科各専攻のアドミッション・ポリシーには、「求める学生像」及び「入学者選抜の基本方針」を示し、受け入れる学生に求める資質と学力、及びその評価方法について具体的に示している。各評価方法の配点については毎年見直しを行い、入学者選抜に関する要項(別添資料4-1-①-H)にて公表している。

#### 資料4-1-①-A 福島県立医科大学アドミッション・ポリシー

本学は、次のような資質を持つ学生を求めます。

- 高い倫理観と豊かな人間性を持ち、命を尊ぶ心を備えた人
- 十分な基礎学力を有し、医療に関する高度な専門的知識・技術の修得を目指す人
- コミュニケーション能力にすぐれ、協調性を持つ人
- 地域の発展や東日本大震災からの福島県の復興に貢献する熱意を持つ人
- 科学的探究心と創造性を備え、医療の分野で、世界に飛躍しようとする志を持つ人

(出典: 本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/index.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/index.html))

#### 資料4-1-①-B 医学部アドミッション・ポリシー(抜粋)

福島県立医科大学医学部は、心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する医師を養成します。

##### ●求める学生像

この理念・目標を実現するために、次のような人を求めます。

1. いのちを尊ぶ心を備えた人
2. 高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
3. 広い視野と適切な判断力を備えた人
4. 科学的探究心と創造性を備えた人
5. 地域の発展や東日本大震災からの福島県の復興に貢献する熱意を備えた人

##### ●入学者選抜の基本方針

入学後の修学のために、高等学校において以下の入試科目に該当する科目を習得していることが望まれます。

国語: 『国語』

地理歴史・公民: 「世界史B」、「日本史B」、「地理B」、「倫理、政治・経済」のうちから1科目

数学：『数学 I・数学 A』に加えて『数学 II・数学 B』、『簿記・会計』、『情報関係基礎』のうちから 1 科目  
 理科：「物理」、「生物」、「化学」のうちから 2 科目  
 外国語：『英語』

1. 一般入試

1) 前期日程試験

医師を目指すものとして高い学力を有し、人格的に優れた者で、特に論理的思考力と探究心を備えた学生を求めています。

大学入試センター試験に加え、個別学力検査（数学、理科、外国語）、及び面接の結果、並びに出願書類を総合して選抜します。

2) 後期日程試験

医師を目指すものとして高い学力を有し、人格的に優れた者で、特に高いコミュニケーション能力とリーダーシップを有する学生を求めています。

大学入試センター試験に加え、総合問題、及び面接の結果、並びに出願書類を総合して選抜します。

2. 推薦入試

学業・スポーツ・文化活動等において、特に優れた成績又は実績を有し、他の模範となり、人格的に優れた者で、将来福島県内の医療を担うという強い意欲と情熱を持つ者を求めています。

総合問題、大学入試センター試験、及び面接試験の結果、並びに高等学校長の推薦書、調査書等の出願書類を総合的に評価して選抜します。

3. 私費外国人留学生入試

日本国籍を有しない者で、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」を受験し、かつ出入国管理及び難民認定法において大学生生活に支障のない在留資格を有し、大学の定める諸要件に該当するものに対して、私費外国人留学生入試を行います。

医師を目指すものとして高い学力を有し、国際的なコミュニケーション能力と優れた協調性を有する学生を求めています。個別学力検査、面接、出願書類及び日本留学試験の結果を総合的に評価して選抜します。大学入試センター試験は課しません。

医学部のアドミッション・ポリシーチェックリスト

上記の入試においては、以下チェックリスト比重合わせ評価します（◎は○より大きい比重を表す）。

考 査 方 法		基礎 学力	教科 学力	論理的 思考	科学的 探究心	倫理観	協調性	地域 貢献
	センター試験	◎	○	○				
	個別学力試験・ 総合問題		◎	◎				
	面接			○	◎	◎	◎	◎

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/med.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/med.html))

資料 4-1-①-C 看護学部アドミッション・ポリシー (抜粋)

福島県立医科大学看護学部は、豊かな感性と倫理観を持ち、ニーズに対応する実践能力を備えた創造性豊かな看護専門職者の養成をします。

### ●求める学生像

この大学の理念・目標を達成するために、次のような人を求めています。

1. 人間への関心をもち、「いのち」と「健康」を積極的に守ろうとする人
2. いろいろな観点からものごとを理解することができる人
3. 対人関係を通して、ともに成長することができる人
4. 地域の保健医療を担うという情熱と意欲を有する人
5. ものごとを論理的に考え、表現することができる人
6. 大学で学ぶために必要な基礎学力を有し、探求心を有する人

### ●入学者選抜の基本方針

入学後の修学のために、高等学校において以下の科目を修得していることが望まれます。

国語：『国語』（必須）

地理歴史・公民：「世界史B」、「日本史B」、「地理B」、「現代社会」、「倫理」、「政治・経済」、  
『倫理、政治・経済』のうちから1科目

数学：『数学Ⅰ・数学A』（必須）、『数学Ⅱ・数学B』（必須）

理科：「物理」「生、物」「化学」のうちから2科目ないしは「物理基礎」「生物基礎」「化学基礎」の  
うちから2科目選択及び「物理」「生物」「化学」のうちから1科目

外国語：『英語』（リスニングを含む）（必須）

#### （1）一般入試（前期・後期）

看護師を目指すものとして基礎的学力を有し、人間への関心をもち、論理的思考力と探究心を備えた学生を求めています。

大学入試センター試験に加え、総合問題、面接及び調査書の結果を総合して選抜します。

#### （2）推薦入試

福島県の保健・医療・福祉への貢献の意思および看護職者として意欲を持つ学生を求めています。

小論文（英文・科学的資料の読解を含む）および面接の結果、並びに出願書類の審査結果を総合して選抜します。大学入試センター試験は課しません。

#### （3）社会人入試

社会経験が学習と一緒に学ぶ学生への良い影響となり、看護職者として適正を持つ学生を求めています。

小論文（英文・科学的資料の読解を含む）および面接の結果、並びに志願理由書等出願書類の審査結果を総合して選抜します。大学入試センター試験は課しません。

#### （4）私費外国人留学生入試

日本国籍を有しない者で、独立法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」を受験し、かつ出入国管理及び難民認定法において大学生活に支障のない残留資格を有し、大学の定める諸要件に該当するものに対して、私費外国人留学生入試を行います。

総合問題、面接、出願書類及び日本留学試験の結果を総合して選抜します。大学入試センター試験は課しません。

### 看護学部のアドミッション・ポリシーチェックリスト

上記の入試においては、以下のチェックリストの比重に合わせて評価します（◎は○より大きい比重を表す）

考 査 方 法		基礎 学力	教科 学力	論理的 思考	目的 意識	倫理観	人間 関係	表現力
	センター試験	◎	○	○				
	小論文Ⅰ・Ⅱ	○		◎				
	総合問題Ⅰ・Ⅱ			◎				
	面接				○	◎	◎	◎

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/nurs.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/nurs.html))

資料4-1-①-D 医学研究科医学専攻（博士課程）アドミッション・ポリシー

本医学研究科では、高い倫理観と豊かな人間性を備え、共に新しい医学を創造し、社会に貢献する次のような学生を求めている。

・求める学生像

1. 医学・医療に関する高度な専門的知識・技術の修得を目指す人
2. 新たな分野に踏み込み、先駆的な研究活動を志す人
3. 地域の医学・医療水準の向上を目指し、指導的な役割を担おうとする人
4. 大学・研究機関の指導者、研究者として活躍する意欲を持つ人
5. 医学・医療の分野で、世界に飛躍しようとする熱意を持つ人

・入学選抜の基本方針

「求める学生像」に沿った人材を選抜するために、4月入学、10月入学の試験を入学時期に合わせて実施している。社会人を含む様々な立場の方に門戸を開放している。試験は筆記試験（小論文）、面接、成績証明書及び志望理由書により学力や相応しい資質を総合的に評価し、合格者を決定する。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_phd.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_phd.html))

資料4-1-①-E 医学研究科医科学専攻（修士課程）アドミッション・ポリシー

本大学院医科学専攻では、高い倫理観と豊かな人間性を備え、共に新しい医学を創造し、社会に貢献する次のような学生を求めている。

・求める学生像

1. 医学以外の専門分野を学んだ多様な知識的背景や発想を持ち、国際的な視点に立つ人。
2. 医科学の専門知識を体系的、集中的に学びとる意欲を持ち、地域社会に貢献する人。
3. 研究・教育・実務分野において、指導者を志す人。

・入学選抜の基本方針

「求める学生像」に沿った人材を選抜するために、年2回（8月・12月）入学試験を実施している。社会人を含む様々な立場の方に門戸を開放している。試験は筆記試験（小論文）、面接、成績証明書及び志望理由書により学力や相応しい資質を総合的に評価し、合格者を決定する。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_m.html))

資料4-1-①-F 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）アドミッション・ポリシー（抜粋）

災害・被ばく医療科学共同専攻は入学者に以下の資質・素養を求めます。

**求める学生像**

1. 災害医学や被ばく医療学、放射線国際医療保健学、放射線保健看護学への強い関心と学ぶ意欲がある。  
小論文試験により災害・被ばく医療学の基礎的知識や論理性を評価する。長崎大学保健看護学コースでは英語により語学力を評価する。
2. 国際的・学際的視野から災害・被ばく医療における実践、教育・研究に貢献しうる資質と意欲を有する。  
小論文試験、書類審査、面接試験により評価する。
3. 専門職業人として協調性とリーダーシップを発揮し、災害・被ばく医療に貢献しうる資質と意欲、倫理観を有する。書類審査、面接試験により評価する。
4. 災害時における調整力やコミュニケーション能力の研鑽を積もうとする高い志を有する。書類審査、面接試験により評価する。

**選抜方法に関する別表**

	一般	留学生
基礎学力	小論文 書類審査 面接	面接 書類審査
関心と意欲、 協調性とリーダーシップ、 調整力・コミュニケーション能力、 自ら調べ、自ら考える能力と習慣	面接 書類審査	面接 書類審査
英語能力	外国語（英語） *長崎大学保健看護学コースのみ	面接 書類審査

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_joint.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_joint.html))

**資料 4-1-①-G 看護学研究科看護学専攻（修士課程）アドミッション・ポリシー**

本大学院看護学研究科では、看護職として高い倫理観と豊かな人間性を備え、専門性の高い看護学の修得を志向し、熱意を持って主体的に学んでいこうとする人を求めています。

**求める学生像**

1. 看護学に関する専門的知識と技術を修得し、その発展に寄与する人
2. 専門看護師として高度な知識と卓越した実践能力を修得しようとする人
3. 保健・医療・福祉領域で多様な人と協働して地域貢献に尽力しようとする人

**入学者選抜の基本指針**

求める学生像に沿った人材を選抜するために入学試験を実施します。

試験は、筆記試験(看護学共通、専門領域、英語)、口述試験および出願書類等により総合判定します。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_nurs\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_nurs_m.html))

**別添資料 4-1-①-H 平成 30 年度入学者選抜に関する要項**

(出典：本学ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/index.php>)

**【分析結果とその根拠理由】**

学校教育法施行規則第 165 条の 2 に基づき、大学全体、学部、大学院研究科専攻毎にアドミッション・ポリシーを定めており、「求める学生像」と「入学者選抜の基本方針」の双方を示して、受け入れる学生の求める資質・学力及びその評価方法について明確に示しているものと判断する。

**観点 4-1-②： 入学者受入方針に沿って、適切な学生の受入方法が採用されているか。**

**【観点に係る状況】**

学士課程では、入学者選抜に関する要項に基づいて入学試験を実施している（前掲資料 4-1-①-H）。

医学部においては、一般入試（前期日程・後期日程）、推薦入試、私費外国人留学生入試の 3 種類の試験を実施している（資料 4-1-②-A）。基礎学力、教科学力、論理的思考を評価するため、大学入試センター試験に加えて、一般入試（前期）では個別学力検査（理科、数学、外国語）を、一般入試（後期）及び推薦入試では学部の特性に応じた総合問題を課している。また、論理的思考、科学的探究心、倫理観、協調性、地域貢献の資質を判断するために、いずれの入試でも面接を実施し、出願書類等を踏まえて資質や適性を評価している（前掲資料 4-1-①-B）。

看護学部においては、一般入試（前期日程・後期日程）、推薦入試、社会人入試、私費外国人留学生の 4 種類の試験を実施している（資料 4-1-②-A）。基礎学力、教科学力、論理的思考を評価するため、一般入試では大学センター試験及び総合問題 2 種、推薦入試及び社会人入試では小論文 2 種（英文・科学的資料の読解を含む）を課している。また、目的意識、倫理観、人間関係、表現力を判断するためにいずれも面接を実施し、出願書類等を踏まえて資質や適性を評価している。特に、一般入試における総合問題は、特定の科目にとらわれず基本的学力、社会への関心、論理的な思考力を総合的に問う問題であり、高大接続システム改革会議において望ましいとされる問題のありかたと合致している（前掲資料 4-1-①-C）。

地域に根ざした医療に貢献する人材を求め、医学部では推薦入試の県内枠に加え、平成 24 年度受け入れより一般入試（前期）に地域枠を設けている。看護学部においても、平成 27 年度より推薦入学の出願資格に「県内医療を担うため、本学卒業後、福島県内の医療機関等において看護従事者として保健・医療・福祉に貢献しようとする積極的な意志を有する者」を追加している（前掲資料 4-1-①-H）。

両学部の私費外国人留学生の受入に際しても、募集要項に一般入試と同一のアドミッション・ポリシーを明記し、それに応じた選抜方法（総合問題、出願書類、日本留学試験、面接）を採用している（別添資料 4-1-②-B）。これまでのところ私費外国人留学生の入学実績はない。

大学院医学研究科及び看護学研究科の入試では、筆記試験、口頭試験、面接及び出願書類により、アドミッション・ポリシーに沿っているか否かを総合的に判定している（別添資料 4-1-②-C～F）。

学部	学科	入学定員	募集人員					
			一般入試			推薦入試	社会人入試	私費外国人留学生入試
			前期日程		後期日程			
			一般枠	地域枠				
医学部	医学科	130 名	42 名程度	25 名程度	23 名	40 名以内	—	若干名 (注)
看護学部	看護学科	84 名	40 名		10 名	30 名	4 名	若干名 (注)

(注) 私費外国人留学生入試の募集人員（若干名）は、入学定員に含まない

(出典：平成 30 年度入学者選抜に関する要項)

- 別添資料 4-1-②-B 学生募集要項 私費外国人留学生
- 別添資料 4-1-②-C 学生募集要項 医学研究科 (博士課程)
- 別添資料 4-1-②-D 学生募集要項 医学研究科 (修士課程)
- 別添資料 4-1-②-E 学生募集要項 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻 (修士課程)
- 別添資料 4-1-②-F 学生募集要項 看護学研究科 (修士課程)

(出典：本学ホームページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/index.php>)

**【分析結果とその根拠理由】**

本学では、アドミッション・ポリシーに沿った学生を受け入れるため、一般入試や推薦入試を採用し、試験科目や配点等に配慮し、すべての入試において面接を実施している。

このことから、アドミッション・ポリシーに沿って適切な学生の受入方法を採用していると判断する。

**観点 4-1-③： 入学者選抜が適切な実施体制により、公正に実施されているか。**

**【観点に係る状況】**

医学部、看護学部でそれぞれ入学試験委員会を組織し、入学者の募集、入学者選抜試験の実施教科・科目、問題作成、試験の実施に関する審議を行っている。医学部入試委員会は、医学部長、医学部教授若干名、医療人育成・支援センター教授または准教授をもって、看護学部入試委員会においては、看護学部長、看護学学生部長、看護学部教授または准教授若干名をもって組織されている (医学部入試委員 17 名、看護学部入試委員 7 名)。いずれも受験希望者の親族等関係者は委員になることができない (別添資料 4-1-③-A、B)。各学部長がそれぞれの入試の責任者となっている。

試験監督員等の担当者に対して事前に説明会を実施し、試験監督要領に基づいて試験実施体制や業務内容の周知徹底を図っている。面接員に対しては、アドミッション・ポリシーの再確認と面接マニュアルを周知するための説明会を実施している。試験当日は、学長を本部長とする入学試験実施本部を両学部設置し、公正で適正な実施体制を整えている (別添資料 4-1-③-C、D)。また、公平性・透明性を確保するため、受験者本人の請求により入試情報について期間を限定して開示している (資料 4-1-③-E、F)。

大学院の入学者選抜は、各研究科で定める入学試験実施要領 (別添資料 4-1-③-G～J) 等に基づき、実施している。

入学者の合否判定は、学士課程では入試委員会及び教授会の議を経て、大学院では研究科委員会等の議を経て、それぞれ学長が決裁している。

なお、入試業務専属の部署として事務局教育研修支援課に入試係を置き、入試委員会または大学院研究科委員会と連携して入学者選抜に関する業務にあたっている。

- 別添資料 4-1-③-A 医学部入学試験委員会規程
- 別添資料 4-1-③-B 看護学部入学試験委員会規程

(出典：福島県立医科大学規程集)

- 別添資料 4-1-③-C 医学部入学試験実施要領

別添資料 4-1-③-D 看護学部入学試験実施要領

(出典：事務局資料)

資料 4-1-③-E 入学者選抜情報開示要綱 第 2 条

第 2 条 開示する入試情報は、一般入試、推薦入試、社会人入試、私費外国人留学生入試及び編入学入試に関する情報とする。

2 前項に規定する情報の内容は、次の各号に掲げる情報の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。

- (1) 「本学自らが提供し、又は公表する入試情報」 別表 1
- (2) 「社会一般の求めにより提供する入試情報」 別表 2
- (3) 「福島県個人情報保護条例（平成 6 年福島県条例第 7 1 号。以下「条例」という。）」第 17 条の規定に基づき開示する入試情報」 別表 3

別表 1 「本学自らが提供し、又は公表する入試情報」

医学部

項 目	内 容
志願者数	入試区分別
志願倍率	入試区分別
第 1 段階選抜合格者数	一般入試のみ
第 2 段階選抜受験者数	入試区分別
合格者数	入試区分別、県内外別、男女別、新卒・既卒別
実質倍率	入試区分別
合格者の学力試験成績	一般入試のみ、第 1 段階選抜合格者最低総合点数
	一般入試のみ、第 2 段階選抜合格者最低総合点数

看護学部

項 目	内 容
志願者数	入試区分別
志願倍率	入試区分別
受験者数	入試区分別
合格者数	入試区分別、県内外別、男女別、新卒・既卒別
実質倍率	入試区分別
合格者の学力試験成績	一般入試のみ、合格者最低総合点数

別表 2 「社会一般の求めにより提供する入試情報」

項 目	内 容
試験問題	入試区分別
追加合格者数	入試区分別
入学者数	入試区分別、県内外別、男女別、新卒・既卒別
入試実施組織	組織名称・体系のみとし、委員氏名等は開示しない

別表 3 「福島県個人情報保護条例第 17 条の規定に基づき開示する入試情報」

項 目	内 容
-----	-----

入学願書（調査書を除く）	入試区分別
大学入試センター試験成績	入試区分別、科目別素点数、合計素点数
第2段階選抜学力試験成績	入試区分別、科目別点数、合計点数
面接成績	入試区分別
合否判定基準	入試区分別
合否判定結果	入試区分別

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料 4-1-③-F 入学試験結果の情報開示実績

	簡易開示	文書開示
平成 26 年度	226 件	44 件
平成 27 年度	208 件	27 件
平成 28 年度	214 件	39 件

開示した内容：大学入試センター試験成績、福島県立医科大学入学者選抜試験成績、面接成績、合否判定基準、合否判定結果

(出典：本評価書のために作成)

- 別添資料 4-1-③-G 医学研究科医学専攻（博士課程）入学試験実施要領
  - 別添資料 4-1-③-H 医学研究科医科学専攻（修士課程）入学試験実施要領
  - 別添資料 4-1-③-I 医学研究科災害・被ばく医療共同専攻（修士課程）入学試験実施要領
  - 別添資料 4-1-③-J 看護学研究科（修士課程）入学試験実施要領
- (出典：事務局資料)

**【分析結果とその根拠理由】**

学士課程では、各学部の入試委員会が中心となって入学者の募集、入学者選抜試験の実施教科・科目、問題作成、試験の実施等を行っている。大学院では、各研究科委員会において入学者選抜を実施している。それぞれ、入学試験の実施要領を作成し、適正な試験の実施について試験監督員や面接員への周知徹底を図っている。また、受験者本人の請求により入試情報を開示するなどして公平性・透明性を確保している。

以上のことから、入学者選抜が適切な実施体制により公正に実施されていると判断する。

**観点 4-1-④：** 入学者受入方針に沿った学生の受入が実際に行われているかどうかを検証するための取組が行われており、その結果を入学者選抜の改善に役立てているか。

**【観点に係る状況】**

医学部、看護学部では、入試委員会が入学試験の調査分析及び制度検討を行っている。年度当初に検討課題を確認し、各種入試データ及び入学後の成績、卒後状況等を分析して入学者選抜の改善を図っている（別添資料 4-1-④-A）。一般入試（後期）入学者の入学後の成績や県内定着率が低いことが明らかとなり（別添資料 4-1-④-B）、卒業後の県内定着をより一層図るため、医学部の一般入試（後期）を廃止する方向で検討を進めて

いる。

大学院においては、各研究科委員会が入学試験の分析及び制度の検討を行っている。研究指導などの過程を通して、入学者受入方針に沿った学生の受入がなされているかを確認するとともに、面接を通して入学者受入方針に沿った学生の獲得にフィードバックしている。

現在は、入学者選抜とその検証の双方を入試委員会または研究科委員会が実施しているが、検証の公平性、質及び透明性を担保するために、入学者選抜とその検証を担う組織を分離すべく検討を進めている。

別添資料 4-1-④-A 入試委員会議事録

別添資料 4-1-④-B 入学選抜方式別の入学後の成績及び県内定着率の分析結果

(出典：事務局資料)

#### 【分析結果とその根拠理由】

アドミッション・ポリシーに沿った学生の受入が行われているかどうかについては、各学部の入試委員会及び大学院各研究科委員会で検証され、入学者選抜方法の改善に役立てている。入学者選抜とその検証を担う組織を分離すべく検討を進めており、検証の公平性、質及び透明性を担保するための改善が図られている。

以上のことから、本観点を満たしていると判断する。

**観点 4-2-①： 実入学者数が、入学定員を大幅に超える、又は大幅に下回る状況になっていないか。また、その場合には、これを改善するための取組が行われるなど、入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られているか。**

#### 【観点到に係る状況】

学士課程における過去5年間の平均入学定員充足率は、医学部が1.00、看護学部が0.99であり、入学定員と実入学者数との関係は適正である（資料4-2-①-A）。

大学院においては、医学研究科医科学専攻（修士課程）の充足率が0.62と実入学者が入学定員を大幅に下回っているが、医学専攻（博士課程）では0.94、災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程：設置後2年間）では1.10である。また、看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、5年平均が0.56と実入学者が入学定員を大幅に下回っている。

入学定員の適正化を図るため、医学研究科医科学専攻（修士課程）においては、平成29年度より「総合医科学プログラム」と「社会科学プログラム」の2プログラムに統合して学生の背景に合ったより柔軟なカリキュラムに再編し、社会人を含む様々な立場の方が受講できるよう全ての授業を夕方以降の開講とした。この結果、平成29年度には定員充足率が1.00へと改善した。看護学研究科看護学専攻（修士課程）においては、入試説明会等をより多く広範囲に実施し、各教員が県内の看護協会や医療施設等における研修会・講習会に出向いた際に、本研究科の理念やアドミッション・ポリシーの周知に努めている。これらの広報活動及び平成28年度の共同専攻新設に伴う入学定員の振り替えにより、平成28、29年度には定員充足率が1.00となっている。

また、働きながら、あるいは育児や介護をしながら、という状況でも大学院で学びたいという意欲ある学生を支援するため、医学・看護学両研究科において長期履修制度を導入しており、募集要項に記載し、広く周知している（前掲資料4-1-②-C～F）。

資料4-2-①-A 平均入学定員充足率

学部/研究科等名	学科/課程/専攻等名	項目	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	入学定員に対する各平均比率
学士課程 医学部	医学部全体	志願者数	824	1,178	1,168	1,033	990	7.98
		合格者数	136	133	136	134	131	1.02
		入学者数	130	130	130	130	130	1.00
		入学定員	130	130	130	130	130	
		入学定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
	入学定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
	医学科	志願者数	824	1,178	1,168	1,033	990	7.98
		合格者数	136	133	136	134	131	1.02
		入学者数	130	130	130	130	130	1.00
		入学定員	130	130	130	130	130	
入学定員充足率		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
入学定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			
学士課程 看護学部	看護学部全体	志願者数	446	432	392	404	300	4.69
		合格者数	93	85	92	91	95	1.08
		入学者数	84	84	82	84	84	0.99
		入学定員	84	84	84	84	84	
		入学定員充足率	1.00	1.00	0.97	1.00	1.00	
	入学定員充足率	1.00	1.00	0.97	1.00	1.00		
	看護学科	志願者数	446	432	392	404	300	4.69
		合格者数	93	85	92	91	95	1.08
		入学者数	84	84	82	84	84	0.99
		入学定員	84	84	84	84	84	
入学定員充足率		1.00	1.00	0.97	1.00	1.00		
入学定員充足率	1.00	1.00	0.97	1.00	1.00			
修士課程 医学研究科	医学研究科修士課程全体	志願者数	6	11	4	27	19	0.88
		合格者数	5	9	3	19	18	0.71
		入学者数	5	9	3	18	18	0.70
		入学定員	10	10	10	20	20	
		入学定員充足率	0.50	0.90	0.30	0.90	0.90	
	入学定員充足率	0.50	0.90	0.30	0.90	0.90		
	医科学専攻	志願者数	6	11	4	6	11	0.76
		合格者数	5	9	3	5	10	0.64
		入学者数	5	9	3	4	10	0.62
		入学定員	10	10	10	10	10	
		入学定員充足率	0.50	0.90	0.30	0.40	1.00	
	入学定員充足率	0.50	0.90	0.30	0.40	1.00		
	災害・被災く医療科学共同専攻 平成28年度設置	志願者数	/	/	/	21	8	1.45
		合格者数	/	/	/	14	8	1.10
入学者数		/	/	/	14	8	1.10	
入学定員		/	/	/	10	10		
入学定員充足率		/	/	/	1.40	0.80		
入学定員充足率	/	/	/	1.40	0.80			
修士課程 看護学研究科	看護学研究科全体	志願者数	0	9	6	10	10	0.60
		合格者数	0	6	6	10	10	0.56
		入学者数	0	6	6	10	10	0.56
		入学定員	15	15	15	10	10	
		入学定員充足率	0.00	0.40	0.40	1.00	1.00	
	入学定員充足率	0.00	0.40	0.40	1.00	1.00		
	看護学専攻	志願者数	0	9	6	10	10	0.60
		合格者数	0	6	6	10	10	0.56
		入学者数	0	6	6	10	10	0.56
		入学定員	15	15	15	10	10	
入学定員充足率		0.00	0.40	0.40	1.00	1.00		
入学定員充足率	0.00	0.40	0.40	1.00	1.00			
博士課程 医学研究科	医学研究科博士課程全体	志願者数	46	39	38	30	33	1.00
		合格者数	44	36	35	30	32	0.95
		入学者数	44	36	34	30	32	0.94
		入学定員	37	37	37	37	37	
		入学定員充足率	1.18	0.97	0.91	0.81	0.86	
	入学定員充足率	1.18	0.97	0.91	0.81	0.86		
	医学専攻	志願者数	46	39	38	30	33	1.00
		合格者数	44	36	35	30	32	0.95
		入学者数	44	36	34	30	32	0.94
		入学定員	37	37	37	37	37	
入学定員充足率		1.18	0.97	0.91	0.81	0.86		
入学定員充足率	1.18	0.97	0.91	0.81	0.86			

(出典：平均入学定員充足率計算表)

**【分析結果とその根拠理由】**

学士課程の入学定員と実入学者の関係は適正である。医学研究科医学専攻（博士課程）は入学定員を満たしていないが、大幅に下回る状況ではない。医科学専攻（修士課程）では、プログラム再編に加えて夜間に授業を開講するといった取り組みにより、平成 29 年度には充足率が 1.00 へ改善している。看護学研究科看護学専攻（修士課程）においては、近年、入試の広報活動に努め、入学定員を共同専攻へ振り替えたことにより、平成 28、29 年度には定員充足率が 1.00 となっている。

以上のことから、入学定員と実入学者数との関係の適正化が図られていると判断する。

**（2）優れた点及び改善を要する点****【優れた点】**

- ・ 医学部では推薦入試の県内枠に加え、平成 24 年度受け入れより新たに一般入試（前期日程）の地域枠を設けて、将来の福島県の医療を担う人材を受け入れているほか、看護学部においても、平成 27 年度より推薦入学の出願資格に福島県内の医療機関等において看護従事者として保健・医療・福祉に貢献する意志を有する者を求めており、福島県の医療向上を目指す地域に根ざした県内出身の学生が入学してきている。
- ・ 看護学部における一般入試（大学の個別試験）での総合問題による学力評価は、特定の科目にとらわれずに基本的学力、社会への関心、論理的な思考力を総合的に評価するものであり、高大接続システム改革会議において望ましいとされる出題のありかたと合致している。

**【改善を要する点】**

該当なし

## 基準 5 教育内容及び方法

### (1) 観点ごとの分析

#### <学士課程>

観点 5-1-①: 教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）が明確に定められているか。

#### 【観点到係る状況】

本学の教育理念、教育目標に基づいて、大学全体の教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）のほか、医学部及び看護学部それぞれにカリキュラム・ポリシーを定めている（資料5-1-①-A～C）。

医学部では、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）の「患者と社会のために、患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者」を育成するため、カリキュラム・ポリシーに「1. 医師としてのプロフェッショナリズムとコミュニケーション力」を身につけ、「3. 医学的知識とその応用、診療の実践」を行うための教育内容・方法等を示している。また、ディプロマ・ポリシーの「医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力及び自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」を育成するために、カリキュラム・ポリシーに「2. 科学的探究心」を深め「4. 医療と社会・地域」に貢献する能力を養うための教育内容・方法等を示している（資料5-1-①-B）。

看護学部では、ディプロマ・ポリシーの「地域社会の人々のために、人々が生活するあらゆる場において、あらゆる健康レベルの人々のニーズに基づいた看護を実践する看護専門職者に必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者」を育成するため、カリキュラム・ポリシーには、「1. 豊かな感性と倫理観」及び「2. 豊かな創造性」を育むための教育内容・方法等を示し、「地域社会への貢献ができる看護専門職者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」を育成するために、「3. ニーズに対応する実践能力」を備えるための教育内容・方法等を示している（資料5-1-①-C）。

#### 資料5-1-①-A 福島県立医科大学カリキュラム・ポリシー

本学は、次のような方針で教育を実施します。

- 高度化する医療の諸問題を自ら進んで学習し、問題発見・解決能力を養う。また、生涯学習の姿勢を身につける。
- 医療を体系的に学び、疾患の深い理解に基づいて医療人として見識を養う。また、コミュニケーション能力や協調性の育成を図る。
- 臨床の現場を知り、医療人としての自覚を持ち、患者様に寄り添う心を身につける。
- 福島の地域医療の現状を学び、人々の健康を守る方法論を学ぶ。
- 科学的探究心と創造性に基づく研究を目指し、世界に飛躍する志を養う。

（出典：学生便覧、本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/index.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/index.html)）

#### 資料5-1-①-B 医学部カリキュラム・ポリシー

福島県立医科大学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者を育成するために、卒業時まで身につける事項につい

て卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）・到達目標（コンピテンシー）を定めています。

卒業認定に必要な能力を身につけるため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容に発展的科目群をらせん型に配置し、1-6年次にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築しています。

一貫らせん型カリキュラムでは、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる全人的医療人教育を基盤とし、それら科目を緊密に行き来しながら、融合した総合教育科目を成長・習得度に合わせ6年間を通して繰り返し発展的に学ぶことができます。

さらに協力病院と共に、卒後初期研修・専門研修につながる一貫した臨床実習からなるカリキュラムとなっています。

増大する医学的知識に対応するためには、能動学習を継続する姿勢の修得が必須であることから、縦横に統合型の講義・実習を取り入れ、また能動的プログラムを十分に確保することで、学生の自己研鑽能力を高めて生涯学習の姿勢を培います。

これらカリキュラムの修得、到達目標の達成度は、出席・授業態度・試験結果・発表内容・レポート・実習の自己評価などから、総合的に、本学の履修規程に則って評価します。

## カリキュラム概要

### 1. 医師としてのプロフェッショナリズムとコミュニケーション力

1年次の人文・社会科学、選択科目で、幅広い教養と豊かな人間性を涵養し、また心理学を基礎とする行動科学を学び、コミュニケーションの基礎を学ぶ。

また全人的医療人教育を目指し、1～6年次まで関連科目・実習を有機的に配置し、医学の学びに合わせて、医療人として必要な態度や責任感、倫理観、コミュニケーション能力を醸成する。1年次の早期ポリクリニク・地域実習 I、3年次の地域実習 II と、早期より福祉や附属病院内外の医療現場において体験実習を行うことにより、医学生としての自覚を促す。

4～6年次では臨床実習を通じて、医師、医療人のプロフェッショナルとして取るべき態度・あるべき姿を学ぶ。

### 2. 科学的探究心（生涯教育と医学/科学の発展への貢献）

1年次から情報リテラシーを学び、医学英語および医学医療統計の講義・演習が行われ、医学・医療情報を批判的吟味する能力の基礎を固める。医学的知識の修得に加え、早期から学生個々の知的好奇心や研究を育む目的で、MD/PhD 制度を導入し、関心の高い学生に対しては早期から研究室での生命科学研究を体験する機会を与える。

基礎医学の学習を積み重ねた4年次には、基礎上級プログラムとして、学生が自由な研究時間をフルタイムで過ごすカリキュラムが設定されている。学内の講座や研究所等で、約6週間にわたり、教員による適切なアドバイスを受けることができ、学生個人の特性と興味に合致した自己啓発が可能となる。また医学研究への関心を高めるとともに、その後の臨床実習においても問題意識を持って学び、実践する重要性を理解し、生涯にわたる科学的探究心を醸成する。

また1～3年次まで英語を必修とし、英語による発表の場を与える。また1年次選択科目には、英語以外の外国語科目を導入し、多様な文化的背景をもつ他者を理解する視点を養う。4年次には選抜制ではあるが、交換留学研修プログラムを設定しており、現地での実習や、交換で受け入れている海外の臨床実習学生と共に学ぶことで、国際的視野を養う。

### 3. 医学的知識とその応用、診療の実践

医学的知識の一貫した理解を促すために総合科学（医学への準備）、総合教育（全人的医学教育）を配す。テュートリアルや少人数グループ学習を組み込んだカリキュラムを提供することにより、効率的かつ能動的に学習するとともに、興味ある事象を科学的に考察する力、得た知識を発信する力の育成を目指す。

1年次後期から2年次前期では正常人体の構造・機能を学ぶ。2年次後期では、疾病時の人体の構造・機能の変化を学び、さらに3年次では臓器別に構造・機能の変化から臨床医学の基礎までを統合的に学ぶ。マクロからマイクロへの生命科学系(基礎医学)から臨床医学系へとカリキュラムを組み、医学の段階的な理解を嵩じる。

さらに社会医学の基本を学び、4年次に医療入門（症例を使った統合型臨床医学演習）で、臨床推論として知識を統合させ、全国統一試験である共用試験（CBT）を受験する。合格後、4～5年次では全診療科で実施する附属病院を中心とした診療参加型臨床実習(primary BSL)で実臨床を学びながら、医療の実践に必要な横断的な臨床知識と臨床推論能力をさらに修得する。6年次では、附属病院はもとより県内外の協力病院等で診療参加型臨床実習(advanced BSL)を行い、医師としての実践能力を高める。

#### 4. 医療と社会・地域（福島をモデルとした地域理解）

3年後期から社会医学において、日本や世界の医療・社会保障制度と、様々なライフステージにおける保健の役割について学ぶが、その以前から地域実習 I（1年次）では地域の特別養護老人ホームや重症心身障害者施設の実習を、地域実習 II（3年次）では地域保健行政機関を含めた保健・福祉・医療の現場での実習を行う。5～6年次の臨床実習には、地域の診療所および中核医療施設や保健所を含めた実習があり、地域医療について学ぶ。

また1年次総合科学の福島学では、福島の歴史・生活や東日本大震災後の福島の現状について、PBL型の実習・現地見学会も含め、能動的に学ぶ。さらに放射線生命医学、救急・災害医療、緊急被ばく医療の講義、放射線災害医療センターでの実習、テュートリアルを1年次から6年次まで有機的に配置し、福島の特性をいかした放射線・災害医療への理解を進める。

（出典：学生便覧、本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/med.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/med.html)）

#### 資料5-1-①-C 看護学部カリキュラム・ポリシー

福島県立医科大学看護学部では、教育理念として、「豊かな感性と高い倫理観を持ち、ニーズに対応しうる実践能力を備えた看護専門職者の養成」を掲げています。

この教育理念の下、地域の保健・医療・福祉に貢献する看護専門職者を育成するために、卒業時まで身に付ける事項について、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）・到達目標（コンピテンシー）を定めました。これをふまえ、教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）を以下のとおりとします。

#### ●カリキュラム概要

##### 1. 豊かな感性と倫理観を持つ看護専門職者となるために

文学や美術、体育等の科目を通して感性を磨き、倫理学・生命倫理では、個人や社会の問題解決に活用する倫理的判断の基礎や、臨床場面の倫理的諸問題に直面する看護師の責任と役割について学習します。看護専門職者として柔軟かつ論理的な思考力を備えるために、統計学や自然科学を学び、英語を中心とした語学では、看護において必要となる外国語の表現力の向上をめざします。

##### 2. 創造性豊かな看護専門職者となるために

人々の心理や行動、生活習慣等を多角的に理解し、人々を取り巻く社会のあり方や法制度、医療経済、保

健医療福祉行政等に関する基本的な知識を身につけます。また、人々の健康について理解するために、人体の構造と機能、病態の診断と治療等について学習します。看護の基本となる科目では、看護学の基本やコミュニケーション技術など看護専門職者としての基本的態度や姿勢を身につけるとともに、家族や地域の理解を通して、対象理解を深めます。また、疫学や医療統計学、看護実践を支える看護技術とアセスメントの学習は、根拠に基づいた看護実践の基礎をつくるものであり、より実践的な理解を促すために実習を実施します。

### 3. ニーズに対応する実践能力を備えた看護専門職者となるために

看護実践の基盤として、人々の成長発達に合わせた健康の維持・増進、急性期・慢性期・終末期の病期に沿った疾患と看護について学習し、看護実践の応用として、母性看護学、家族看護論、健康障害をもつ子ども・高齢者への看護、精神の健康障害をもつ人の看護、地域看護学、在宅療養を支える看護について、より専門的に学習します。これらの学習をふまえ、看護実践として実習を実施します。さらに、看護を統合する科目では、チーム医療におけるマネジメントやリーダーシップ、災害看護学、国際看護学、看護研究方法論について学習し、地域の保健医療福祉に貢献する看護専門職者として育成します。

#### ●評価方法

履修した授業科目の成績は、「福島県立医科大学看護学部履修規程」に基づき、筆記試験、レポートおよび出席等の方法により総合的に評価します。

#### ●助産師の養成（選択制）

さらに、助産師を育成するため、助産師国家試験受験資格（選択制）を取得するための科目を設けています。

（出典：学生便覧、本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/nurs.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/nurs.html)）

#### 【分析結果とその根拠理由】

本学の教育理念、教育目標等に基づき、ディプロマ・ポリシー達成のためのカリキュラム・ポリシーを大学全体、学部毎に明確に定めていると判断する。

**観点 5-1-②： 教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっているか。**

#### 【観点に係る状況】

医学部では、らせん型カリキュラムを編成しており、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目及びそれらを統合した総合教育科目を緊密に行き来しながら、6年間を通して繰り返し発展的に学ぶという特徴がある。その中で、学習者が地域に赴き、地域社会や地域に暮らす人々から学ぶ機会を1～6年次に段階的に設けている。『医学教育モデル・コア・カリキュラム』に示された教育内容に加え、本学独自のカリキュラムを構成している。（資料5-1-②-A）。

医学部では、平成27年度より順次新カリキュラムへと移行し、平成29年度現在は1～3年次が新カリキュラム、4～6年次が旧カリキュラムで運用されている。1年次は主に総合科学系科目（人文・社会科学、自然科学、外国語など）、2年次は主に人体の正常構造と機能と疾病の病因や病態の基本を学ぶ生命科学系科目（解剖学、組織学、生理学、生化学、微生物学、免疫学、薬理学、病理学など）、3～4年次前半は、主に社会医学系科目（衛生学、公衆衛生学、法医学など）と器官別の臨床医学系科目（循環器、消化器、呼吸器、脳・神経、運動器・リハビリテーション、生殖・周産期など）から成る。4年次後半は「医療入門Ⅰ」及び「基礎上級」、5～6年次は臨床実習「BSLプライマリーコース」及び「BSLアドバンスコース」で構成される（資料5-1-②-B、別添

資料5-1-②-C、D)。

総合教育科目として、1年次では、医療現場への問題意識を喚起し学習の動機づけを行う附属病院での体験実習「早期ポリクリニック」や、特別養護老人ホーム等に訪問する「地域実習Ⅰ」を実施している。その他、基礎医学と臨床医学の学習にアウトラインを与える「人体機能学概論」というオムニバス講義、コミュニケーションの基本を学ぶ「コミュニケーション論」、小グループで研究発表を行う「医学セミナー」を配置している。3年次には、地域医療の現場体験のために県内医療機関を訪問する「地域実習Ⅱ」を実施している。また、能動的学習態度及び問題解決能力を養うため、1、2、3年次に「テュートリアル」を配置し、研究・医療倫理、災害、国際保健などをテーマとして小グループでPBL形式の授業を行っている（別添資料5-1-②-E）。

4年次後半の「基礎上級」は、将来医師となってから遭遇する課題を自身で研究し、解明しようとする心、科学的な思考能力の涵養を目的としている。

5～6年次の臨床実習では、診療参加型実習を基本として附属病院及び会津医療センターを中心に実習プログラムが組まれている。6年次の臨床実習は診療科選択制であり、住民宅にホームステイしながら地域の医療機関で実習を行うコースも設定している。

看護学部では、豊かな感性と高い倫理観を持ちニーズに対応しうる実践能力を備えた看護専門職者を養成するという教育理念に沿ってカリキュラム・ポリシーを定めている。看護の対象を多面的に理解し、豊かな人間性を形成するために、「感性を高める」、「倫理性を高める」、「論理的思考力を培う」、「表現力を培う」、「社会の理解を深める」、「人間の理解を深める」、「人間の身体機能と病態を理解する」という7側面から構成された科目の上に「看護の基本となる科目」と「看護実践の基盤となる科目」を配置し、さらに「看護実践の応用となる科目」、「看護の実践」、「看護を統合する科目」を積み上げた構造になっている（資料5-1-②-F）。保健師助産師看護師学校養成所指定規則に示される教育内容及び単位数を網羅するようカリキュラムを編成している。

カリキュラム・ポリシーに示す「豊かな感性と倫理感を持つ看護専門職」となるための礎として、「感性を高める」、「倫理性を高める」、「論理的思考力を培う」、「表現力を培う」ための科目を構成する。また、「創造性豊かな看護専門職」を育成するため、「社会の理解を深める」、「人間の理解を深める」、「人間の身体機能と病態を理解する」ための科目、及び「看護の基本となる科目」を構成している。さらに、「ニーズに対応する実践能力を備えた看護専門職」として保健医療福祉で活躍する医療人の育成を目指し、「看護実践の基盤となる科目」、「看護実践の応用となる科目」、「看護の実践」及び「看護を統合する科目」として実習を編成している（資料5-1-②-G、別添資料5-1-②-H、I）。

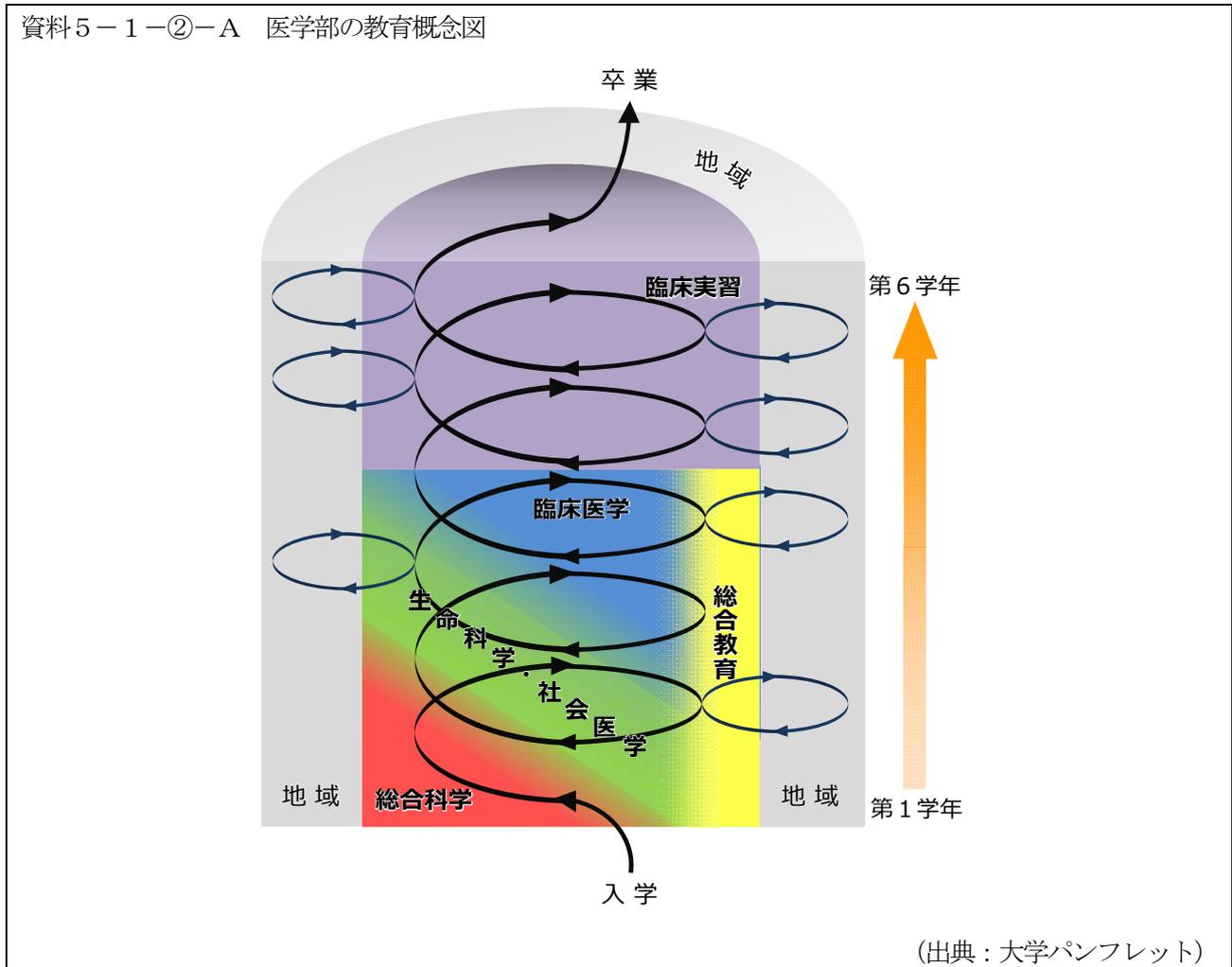
1年次には、「文学」、「美術」、「音楽」、「体育」の選択科目を配置し、芸術に接するとともに健全な身体と健康についての意識を高めている。「倫理学」と「生命倫理」では、個人や社会の問題に対する倫理的判断の基礎や臨床現場の倫理的諸問題に直面する看護師の責任と役割について学習する。「自然科学」と「統計学」の必修と、選択の「数学」により科学の基礎と論理的思考力を身につける。「英語」を必修とし、さらに4種の外国語から1つを選択して学び、看護において必要となる外国語の表現力の向上をめざしている。英語については、基礎英語から医療英語を1～3年次まで段階的に学んでいる。「社会と法」、「社会と医療・福祉・保健」、「心理学」、「生活と科学」の必修と「人間関係論」、「女性学」の選択において社会及び人間の理解を深める。また、基礎医学である「人体解剖生理学Ⅰ・Ⅱ」、「生化学」を学び、同時に「看護学の基礎」、「看護実践を支える看護技術とアセスメントⅠ」において基礎的な看護技術を学び、「コミュニケーションに関する技術」において、人として、また医療人としてのコミュニケーション能力の涵養を目指している。エビデンスに基づくサービスの提供ができるように「保健情報学」を学ぶ。

2年次は、「生体防御学」、「病態栄養学」、「病理学」等の基礎医学を学び、「看護倫理学」、「家族の理解」、「地域の理解」、「疫学」及び、「看護実践を支える看護技術とアセスメントⅡ・Ⅲ」等の演習にて家族や地域の理解を

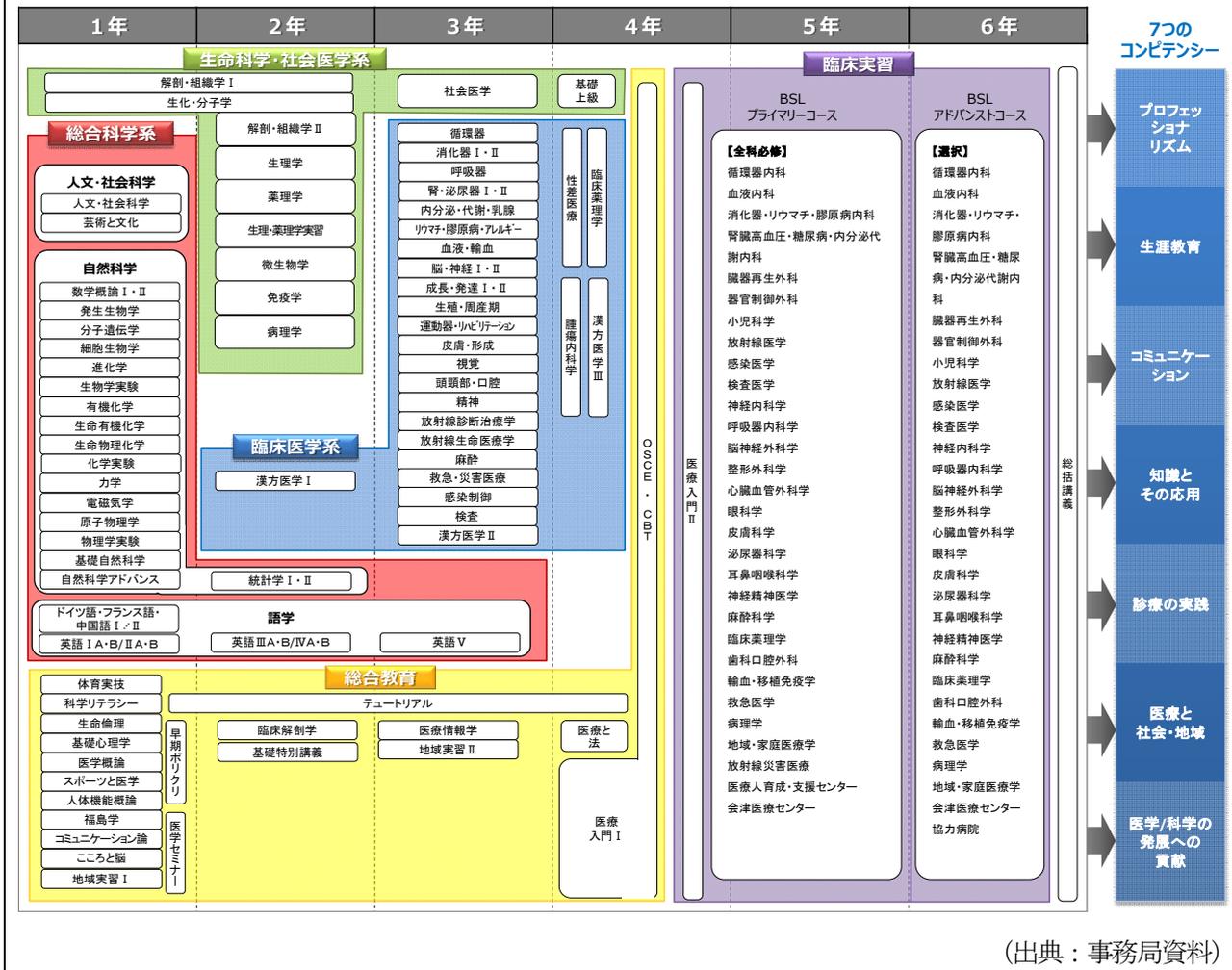
深め、看護技術を身につける。また、附属病院、県内病院、保健福祉事務所等、地域の保健医療福祉施設における「基礎看護学実習」、「地域を理解する実習」を通じて看護の基礎能力を統合していく。さらに、「成長発達に合わせた健康の維持・増進に関する看護」、「慢性疾患をもつ人の看護」を、「母性看護学」、「健康障害を持つ高齢者の看護」等で看護実践の応用を学ぶ。

3～4年次は、「感染看護学」、「医療安全学」のほか、「看護研究方法論とその活用」、「災害看護学」、「マネジメント・リーダーシップ論」を学習する。急性期、終末期の看護、子ども、高齢者など様々な対象の看護について講義・演習を通して学ぶ。さらに、附属病院等における臨地実習を通して、慢性疾患をもつ人、精神疾患をもつ人、急性期にある人、子ども、高齢者等の看護に関わりながら、学生が自らの知識と技術を統合して、健康の回復から増進にむけた援助を提供できる看護の実践能力を養う。

なお、看護学部では、看護師教育と保健師教育のカリキュラムを並行して実施しており、4年間を通じて学生全員が看護師国家試験、保健師国家試験双方の受験資格を得ることができる。また、助産師になるためのコースが設けられており、「助産学」、「助産学実習」等の科目を履修して助産師国家試験受験資格を得ることができる。



資料5-1-②-B 医学部カリキュラムマップ (新カリキュラム)



別添資料5-1-②-C 平成29年度医学部授業時間割

(出典：事務局資料)

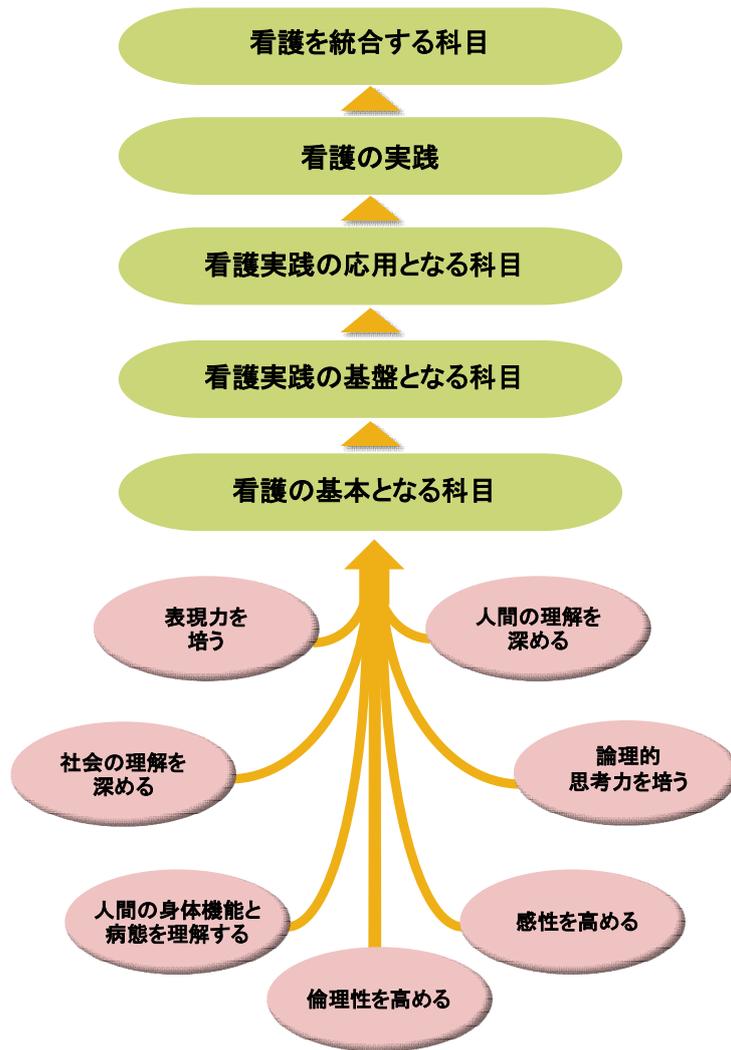
別添資料5-1-②-D 医学部履修規程 別表

(出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料5-1-②-E テューターの役割とテュートリアルを進め方

(出典：事務局資料)

資料5-1-②-F 看護学部の教育概念図



(出典：大学パンフレット)

資料5-1-②-G 看護学部カリキュラムマップ

豊かな感性と倫理観

創造性豊かな看護専門職

ニーズに対応する実践能力

四年次

三年次

二年次

一年次

医療と法  
医療と経済、現代社会論

哲学

英語Ⅲ、Ⅳ

英語Ⅱ

社会の理解を深める

人間の理解を深める

生体防御学、病態栄養学、微生物学、  
病理学、薬物治療学、病態診断治療学

看護の基本となる科目

看護学の基本Ⅰ・Ⅱ  
コミュニケーションに関する技術  
看護実践を支える看護技術とアセスメントⅠ  
保健情報演習  
看護の対象となる人々を理解する演習

人間の身体機能と  
病態を理解する

社会と医療・福祉・保健、行政と医療・福祉・保健、  
社会と法(日本国憲法を含む)

心理学、生活と科学、  
人間関係論、女性学

人体解剖生理学Ⅰ・Ⅱ  
生化学

英語Ⅰ、フランス語、  
ドイツ語、スペイン語、中国語

表現力を培う

統計学、数学、  
自然科学

論理的思考能力を培う

倫理学、  
生命倫理

倫理性を高める

文学、美術、  
音楽、体育

感性を高める

マネージメント  
リーダーシップ論  
災害看護、国際看護学

看護を統合する

看護研究方法論と  
その活用

地域における看護学実習  
高齢者への看護学実習  
助産学実習  
統合実習  
マネージメントリーダーシップ実習

看護の実践

急性期にある人の看護学実習  
慢性疾患を持つ人への看護学実習  
母性看護学実習  
健康障害をもつ子どもへの看護学実習  
精神の健康障害をもつ人の看護学実習

地域看護学Ⅱ  
(地域看護管理論)  
助産学Ⅱ・Ⅲ

在宅医療を支える看護  
地域看護学Ⅱ(地域看護援助技術)  
健康障害をもつ子どもの看護  
健康障害をもつ高齢者の看護Ⅱ  
精神の健康障害をもつ人の看護  
助産学Ⅰ・Ⅱ

看護実践の応用

母性看護学  
家族看護学  
地域看護学Ⅰ  
健康障害を持つ  
高齢者の看護Ⅰ

急性期にある人の看護Ⅰ・Ⅱ  
終末期にある人の看護

看護実践の基盤

成長発達に合わせた  
健康の維持・増進に関する看護Ⅰ・Ⅱ  
慢性疾患をもつ人の看護

(出典：事務局資料)

別添資料 5-1-②-H 平成 29 年度看護学部授業時間割

(出典：事務局資料)

別添資料 5-1-②-I 看護学部履修規程 別表

(出典：福島県立医科大学規程集)

## 【分析結果とその根拠理由】

医学部では、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目及びそれらを統合した総合教育科目を緊密に行き来しながら6年間を通して繰り返し発展的に学び、地域から学ぶ機会を段階的に設けている。『医学教育モデル・コア・カリキュラム』に示される教育内容に加え、本学独自のカリキュラムを構成している。

看護学部では、教育理念に基づいたカリキュラム・ポリシーに沿って‘看護の基本となる科目’‘看護実践の基盤となる科目’の上に、‘看護実践の応用となる科目’‘看護の実践’‘看護を統合する科目’を配置した積み上げ型のカリキュラムを編成している。保健師助産師看護師学校養成所指定規則に示される教育内容及び単位数を網羅している。

以上のことから、医学部、看護学部共に、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が学士（医学）または学士（看護学）を授与する上で適切であると判断する。

**観点 5-1-③： 教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。**

## 【観点到に係る状況】

本学は平成 23 年の東日本大震災及び続発した原子力災害で被災した福島県に立地し、震災後の復興にあたって医療面から大きな役割を担ってきた。その経験を活かし、震災からの復興を医療面で支え、放射線災害を含む複合災害に対応できる医療人を育成するため、カリキュラムに災害医療、被ばく医療に関する教育を導入している。医学部では、福島の歴史・文化・産業等について理解を深めるための「福島学」（1年次）において、福島県における震災・原子力災害の被災状況及びその復興の歩みについて学ぶ授業を取り入れた。3年次には、放射線と健康リスクについて学ぶ「放射線生命医療学」を新設し、同講義終了後の「チュートリアル」において、放射線災害医療をテーマにした PBL を行って学びを深めている。さらに、5年次の臨床実習には、「放射線災害医療学」のローテーションを設け、放射線災害医療の基礎、放射線被ばく・放射性物質による汚染傷病者の診療について、本学で開発した e-Learning 及び実習を通じて学習している。平成 29 年度からは、長崎大学及び広島大学と共同で採択された「放射線健康リスク科学人材養成プログラム」事業に組み入れ、教育のさらなる充実を図っている（資料 5-1-③-A）。看護学部においては、「生体防御学」（2年次）において、生物に対する放射線の作用や放射線被ばくの病態を学ぶ授業を取り入れ、複合災害に対する看護の役割を学ぶ「災害看護学」（4年次）を開講した。また、放射線災害に関する e-Learning を活用し、学生がスマートフォン等にて自主学習を行っている。

医学部では、Scientific mind を持った医療人の育成を目指し、医科学の最近の動向に関する見識を深めるために、2年次の「基礎特別講義」等で外部講師を中心とするオムニバス講義を行っている。また、医学全般を一通り学習した後の「基礎上級」（4年次）では、生命科学・社会医学系講座を中心とした講座、研究部門において、それまでの学習過程で湧いた疑問や問題意識をもとに研究を行っている。学生はこの間に、①実験研究の手法、②研究のまとめ方や発表のスキル、③問題発見能力と自主的な問題解決能力、④論理的思考力を身に付けることができる。さらに、将来の基礎医学を担う人材及び基礎医学の素養を持つ臨床医の育成を目指して、MD-PhD プログラムを設置している。大学院に準ずる教育を医学部在籍時から開始し、卒業後に大学院医科学研究科医学専攻（博士課程）を再開して学習するプログラムである（別添資料 5-1-③-B）。

また、平成 17 年度に地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム（医療人 GP）にて「ホームステイ型医学教育研修プログラム—地域で生きる医師の定着に向けて—」が採択され、医学部 6 年生、卒後臨床研修医、後期研修医が地域住民家庭でホームステイしながら実習・研修を行うプログラムが実施された。この事業は補助終了後も医師の地域定着の試みとして継続している（資料 5-1-③-C）。さらに、平成 22 年度には大学教育・学生支援推進事業大学教育推進プログラムにおいて、「能動的学習態度を醸成する臨床実習システム」が採択され、iPad で利用できる臨床実習ポートフォリオシステムの開発を行った（資料 5-1-③-D）。本ポートフォリオは診療科単位で行われる臨床実習において、学生の振り返りと能動的学習を促し、各診療科の教員は個々の学生の学習経験や習熟度を共有して実習内容の工夫につなげるという双方向性のものである。平成 29 年度からこのポートフォリオは Moodle に移行している。

看護学部では、総合科学系、生命科学系及び看護専門系の 3 群からなる教育を施しており、それぞれの領域において医学部・看護学部間及び科目間の連携が取られている。これにより、他職種とのチーム医療の基礎が作られ、より望ましい患者ケアの学習がなされる。また、近年の産科医療の現状を鑑み、4 年次に選択制で助産師コースを設けることで、助産師資格取得のための学生・社会のニーズに対応している。

医学部及び看護学部の臨床実習は、附属病院に加えて会津医療センターでも展開している。会津医療センターでは、会津地域の医療を学ぶとともに、独自に設置された漢方医学の診療科において漢方の臨床を学んでいる。大学病院では経験できない疾患を教育する必要性が増していることや学生のプライマリ・ケア学習のニーズに応え、医学部の臨床実習では特に、外部病院での実習機会を増やしている。また、県内医療機関の優れた医療人に臨床教授等の称号を与え、臨床実習や地域保健実習の充実を図っている（別添資料 5-1-③-E）。

入学前の既修得単位等の認定については、学則第 25 条、医学部履修規程第 8 条、及び看護学部履修規程第 4 条に規定している。入学前に他大学等で履修した授業科目のうち総合科学系の科目に関するものについては、既修得単位として認定している（資料 5-1-③-F~H）。

海外大学への短期留学については、グローバル時代にふさわしい国際的視野を持った人材を育成するため、本学と学術交流協定を締結している大学に学生を派遣する国際交流事業を実施している。平成 28 年度は、協定締結校である武漢大学（中国）、マウントサイナイ医科大学（米国）、ベラルーシ医科大学・ゴメリ医科大学（ベラルーシ）、ホーチミン市医科薬科大学（ベトナム）に計 8 名の学生の派遣を行ったほか、武漢大学から 4 名、マウントサイナイ医科大学から 3 名の学生を受け入れており、相互交流を深めている（別添資料 5-1-③-I）。

資料 5-1-③-A	放射線健康リスク科学養成プログラム	<a href="http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/rh-risk/">http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/rh-risk/</a>	(出典：長崎大学ホームページ)
別添資料 5-1-③-B	医学部医学科・大学院医学研究科 MD-PhD プログラムに関する申し合わせ		(出典：福島県立医科大学規程集)
資料 5-1-③-C	ホームステイ型医学教育研修プログラム	<a href="http://www.fmu.ac.jp/home/anzen/fmuchiki/">http://www.fmu.ac.jp/home/anzen/fmuchiki/</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 5-1-③-D	能動的学習態度を醸成する臨床実習システム	<a href="http://www.fmu.ac.jp/home/portf/index.html">http://www.fmu.ac.jp/home/portf/index.html</a>	(出典：本学ホームページ)
別添資料 5-1-③-E	臨床教授等の称号付与に関する規程		(出典：福島県立医科大学規程集)

資料 5-1-③-F	福島県立医科大学学則第 25 条 (入学前の既修得単位等の認定)
第 25 条	学長は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学又は短期大学において履修し

た授業科目について修得した単位（科目等履修生として修得した単位を含む。）を、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 学長は、教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った専修学校の専門課程のうち修業年限が2年以上のものにおける学修（学長が大学教育に相当する水準を有すると認めたものに限る。）を、本学における授業科目の履修とみなし、単位を与えることができる。

3 前2項の規定により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、編入学又は転入学の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、合わせて30単位を超えないものとする。

（出典：福島県立医科大学規程集）

別添資料5-1-③-G 医学部 既修得単位認定者一覧

別添資料5-1-③-H 看護学部 既修得単位認定者一覧

別添資料5-1-③-I 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績

（出典：事務局資料）

#### 【分析結果とその根拠理由】

東日本大震災及び続発した原子力災害を受け、医学部・看護学部ともに、復興を医療面で支える人材を育成するという社会的要請に応えるための科目を多数組み入れている。

総合科学系の科目において単位互換を行っており、医療、看護、保健福祉に関する社会からの要請等に可能な限り配慮している。

また、医学部での外部病院での実習や、看護学部における助産師資格取得コースの運用等、学生のニーズに配慮したカリキュラム編成を行っている。

以上のことから、教育課程の編成や授業科目の内容において、社会からの要請や学生の多様なニーズ等に配慮していると判断する。

**観点5-2-①： 教育の目的に照らして、講義、演習、実験、実習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているか。**

#### 【観点到係る状況】

本学では、カリキュラム・ポリシーに従い、十分な教育効果が得られるように講義、演習、実習、実技等、多様な形態で授業を実施している（資料5-2-①-A）。

医学部では、1年次に総合科学教育として生物、化学、物理学などを講義・実習で学ぶとともに、「科学リテラシー」では、前半は演習を通して情報処理技術を学び、後半は講義と実習を組み合わせた自然科学方法論を学ぶ授業を展開している。2年次には解剖学、生化学、生理学、微生物学など基礎医学の講義・実習を行うほか、「臨床解剖学」等、基礎医学と臨床医学を統合した授業を配している。3年次の英語Vでは能力別にクラスを編成し、演習を通して英語のプレゼンテーションスキルを学んでいる。3年次の「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」においては、一般家庭や保健福祉施設等を訪問し、個人や地域の健康・社会問題を学ぶフィールド型の実習を行っている。また、1、2、3年次それぞれで「チュートリアル」を配置し、小グループでPBL形式の授業を行っている。これにより能動的学習態度・問題解決能力を早期から身につけられるよう配慮している。臨床実習は5～6年次に行っているが、それまでにも「早期ポリクリニク」や「地域実習」など各学年において体験型の実習を

取り入れている。1～3年次の実習においては、学生が十分に実験や調査に取り組めるよう大学院生による TA を積極的に活用している。

看護学部では、基礎的学習内容を踏まえた上で専門科目を学ぶという積み上げ型の構成である。具体的には、講義→演習→実習と4年間を通して、講義による知識習得から実習による体験化までの流れによって、知識と技術を統合していくよう工夫している。また、専門科目の授業形態も、講義から演習、そして、実習と積み上げて行くことで、効果的に学習が深められるよう工夫している。学習指導方法については、教員から学生への一方的な講義形式ではなく、対話型、討論型を多く取り入れている。例えば、生命倫理等の考え方の視野を広げることを目標とした科目においてはディベートを取り入れ、基礎看護技術などのケア技術習得科目においても、対話型で学生の思考を促したり、小グループでの学習方法を取り入れるなどの工夫をしている。解剖生理学では講義と実習の併用型授業を展開しているが、1年次に学生全員が参加する「肉眼解剖見学実習」では、2年生以上の学生が希望する際には参加を認め、看護専門教育を受けた後で人体構造の学習を振り返ることができるようにしている。また、演習・実習の教育補助業務を大学院生の TA に従事してもらい、きめ細かい指導を行っている。

資料5-2-①-A 授業形態の組み合わせ

医学部		授業形態							計
		講義	演習	実習	実技	講義・演習	講義・実習	その他	
授業科目数 (%)		59 (56.2%)	6 (5.7%)	12 (11.4%)	1 (1.0%)	4 (3.8%)	21 (20.0%)	2 (1.9%)	105 (100%)

看護学部		授業形態							計
		講義	演習	実習	講義・討論	講義・演習	講義・実習	講義・ゼミ	
授業科目数 (%)		30 (33.7%)	18 (20.2%)	14 (15.7%)	2 (2.2%)	20 (22.5%)	4 (4.5%)	1 (1.1%)	89 (100%)

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

医学部の授業は、授業科目の教育内容に応じて講義、演習、実習、実技等、多様な形態で実施している。学習指導の工夫については、少人数教育、フィールド型授業、情報機器の利用などを積極的に行っている。

看護学部の授業形態は、講義→演習→実習と4年間を通して、講義による知識習得から実習による体験化までの流れによって知識と技術を統合できるよう工夫しており、対話型、討論型の授業も多く取り入れている。

このことから、教育の目的に照らして、授業形態の組合せ・バランスが適切であり、教育内容に応じた適切な学習指導法の工夫がなされていると判断する。

観点5-2-②： 単位の実質化への配慮がなされているか。

【観点到係る状況】

医学部、看護学部ともに授業期間として年間35週確保されている。各学年を前期、後期の2学期に区分してお

り、医学部の総合科学系授業科目及び看護学部の各授業科目の授業は、学期毎に15週にわたる期間を単位として行っている（資料5-2-②-A、前掲資料5-1-②-C、H）。

医学部のカリキュラムにおいては、総合科学系科目は単位制、それ以外の専門科目は授業時間制となっている。年間を通して十分な自習時間が取れるよう、適宜空きコマ時間を配置している。

看護学部の学生の自主学習への配慮については、看護基本技術習得のための自己学習支援体制を整備し、授業時間外に看護師経験者の指導の下で週4回（各回2時間程度）実習室を利用した基本技術の自主的な学習の機会を提供している。

本学では、これまで学生の準備学習・復習のための授業時間外の学習時間が十分確保されているか十分に把握できていなかったことから、平成29年度より学生の学習時間に関する調査を実施することとなった（別添資料5-2-②-B、C）。

<p>資料5-2-②-A 学則 第4章 学年、学期及び休業日 (学年) 第6条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。 (学期) 第7条 学年は、次の学期に分ける。 前期 4月1日から9月30日まで 後期 10月1日から翌年3月31日まで (休業日) 第8条 授業を行わない日又は授業を行わない期間（以下この条において「休業日」という。）は、次のとおりとする。ただし、学長は、特別の必要があると認めるときは、臨時に休業日を定め、又は休業日であっても臨時に授業を行うことができる。 一 日曜日及び土曜日 二 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日 三 春季休業 3月中旬から4月上旬までの間における3週間 四 夏季休業 7月中旬から9月下旬までの間における8週間 五 冬季休業 12月下旬から翌年1月中旬までの間における3週間  (出典：福島県立医科大学規程集)</p>
---

別添資料5-2-②-B 医学部教務委員会（平成29年6月7日開催）次第	(出典：事務局資料)
別添資料5-2-②-C 看護学部教務委員会（平成29年6月6日開催）次第	(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

1年間の授業を行う期間が年間35週確保され、単位制をとる授業科目の授業は学期毎に15週にわたる期間を単位として行っており、全科目について単位に見合う授業時間を確保している。

医学部では、適宜空きコマ時間を配置し、年間を通して十分な自習時間が取れるよう配慮している。看護学部における看護技術自己学習支援体制は全ての看護学領域に共通して求められている看護実践能力の向上に有効であると期待される。

以上のことから、単位の実質化への配慮がなされており、学生の主体的な学習を促し、自習時間を確保する工夫がなされていると判断する。

**観点 5-2-③： 適切なシラバスが作成され、活用されているか。**

**【観点到に係る状況】**

学士課程では、全ての授業科目について、授業科目名・開講年次・必修選択の別・授業形態・担当責任者・科目の概要・学習目標・テキスト・参考書・評価方法・授業計画・担当教員一覧、といった学習に必要な項目を明示したシラバスを作成している（別添資料5-2-③-A、B）。シラバスは学部毎に統一の書式を用いて作成され、電子シラバスとして教務システム「FMU PASSPORT」に掲載している。学生は学内外からパソコンやスマートフォンで閲覧可能であり、利用しやすい環境が整えられている（資料5-2-③-C）。医学部の授業評価（平成28年度前期）では、「授業はシラバスに則して行われた。到達目標などが明確にされた。」に対し、「強く思う」または「そう思う」と回答した学生が全科目で78%（4,803/3,764名）であった。

記載内容を組織的にチェックする取り組みが行われていないことから、全学的なシラバスの水準向上及び統一化を図る目的で、シラバスに関するガイドラインの整備と記載内容の適切性を組織的にチェックする体制について検討している（別添資料5-2-③-D、前掲資料5-2-②-C）。

別添資料5-2-③-A	医学部シラバス（抜粋）	
別添資料5-2-③-B	看護学部シラバス（抜粋）	
		（出典：FMU Passport）
資料5-2-③-C	FMU PASSPORT ログインページ	
	<a href="https://upass.fmu.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp">https://upass.fmu.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp</a>	
	※ゲストユーザーからシラバス及び授業時間割が閲覧可能	（出典：本学ホームページ）
別添資料5-2-③-D	医学部教務委員会（平成29年5月10日開催）次第	（出典：事務局資料）

**【分析結果とその根拠理由】**

シラバスには授業科目の概要や必修選択の別、担当責任者、学習目標、評価方法、授業計画、テキスト等の詳細な項目を記載しており、学生は学習を進める上で必要な情報を得ることができる。シラバスは学部毎に統一の書式を用いて作成され必須の項目は網羅されているが、記載内容を組織的にチェックする取り組みが行われていない。このため、全学的なシラバスの水準向上及び統一化を図る目的で、シラバスに関するガイドラインの整備と記載内容の適切性を組織的にチェックする体制を整えている。

シラバスの活用については、電子シラバスとしてスマートフォン等で閲覧できる環境を整えており、授業評価においてシラバスに則した授業が行われたとする意見も多いことから、学生に活用されていると判断する。

**観点 5-2-④： 基礎学力不足の学生への配慮等が組織的に行われているか。**

**【観点到に係る状況】**

医学部では、基礎学力を補完するために、1年次入学直後に「基礎自然科学」という講義を行っている。この講義では、入学生が高校で履修していないまたは二次試験受験科目として選択しなかった高校理科教科（物理・化学・生物）の内容や、高校で十分に学習していない数学の項目を学習している（別添資料5-2-④-A）。また、推薦入学者に対しては入学前教育として理科、数学および作文を課題として与えて評価・フィードバックを行い、初年次の学習が容易になるようにしている（別添資料5-2-④-B、C）。さらに1年次の「自然科学ア

ドバンス」では、数学・物理・化学・生物から希望する教科を2科目以上選択して学力を補っている（別添資料5-2-④-D）。英語に関しては能力別クラス編成をすることで、学力に配慮した授業を展開している。

看護学部においても、1年次において、生物学、物理学、化学のそれぞれを学習するための「自然科学」を必修科目とし、専門基礎科目の学習に必要な基礎学力を補えるようにしている（別添資料5-2-④-E）。また、医学部同様、推薦入学者に対する入学前教育を実施している（別添資料5-2-④-F、G）。

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 別添資料5-2-④-A | 医学部「基礎自然科学」シラバス          |
| 別添資料5-2-④-B | 医学部入学前教育について             |
| 別添資料5-2-④-C | 平成28年度医学部推薦入試合格者入学前教育課題  |
| 別添資料5-2-④-D | 医学部「自然科学アドバンス」シラバス       |
| 別添資料5-2-④-E | 看護学部「自然科学」シラバス           |
| 別添資料5-2-④-F | 看護学部入学前教育について            |
| 別添資料5-2-④-G | 平成28年度看護学部推薦入試合格者入学前教育課題 |

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

医学部では、基礎学力を補完するために、入学者が高校で十分が学習しなかった高校理科教科や数学の項目を学習する授業を行っている。看護学部においても、1年次に自然科学系科目である生物学、物理学、化学を選択必修科目として開講し、専門基礎科目の学習に必要な基礎学力を補えるようにしている。また、両学部の推薦入学者に対して入学前教育を行い、基礎学力を維持し、入学後の学習がスムーズに開始できるよう工夫している。

以上のことから、基礎学力不足の学生への配慮等が組織的に行われていると判断する。

**観点5-2-⑤：** 夜間において授業を実施している課程（夜間学部や昼夜開講制（夜間主コース））を置いている場合には、その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ、適切な指導が行われているか。

該当なし

**観点5-2-⑥：** 通信教育を行う課程を置いている場合には、印刷教材等による授業（添削等による指導を含む。）、放送授業、面接授業（スクーリングを含む。）若しくはメディアを利用して行う授業の実施方法が整備され、適切な指導が行われているか。

該当なし

**観点5-3-①：** 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が明確に定められているか。

【観点到に係る状況】

本学の教育理念、教育目標に基づいて、大学全体の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）のほか、医学部及

び看護学部それぞれにディプロマ・ポリシーを定めている（資料5-3-①-A～C）。

医学部、看護学部のディプロマ・ポリシーは、それぞれ医療や看護を実践する上で必要な倫理観・知識・技術を習得すること、地域社会へ貢献する医療人として科学的思考力及び自律的な生涯学習を継続する姿勢を習得することを基本とし、さらに卒業時に求める学習成果として到達目標（コンピテンシー）を定めている。医学部では、「プロフェッショナルリズム」、「生涯教育」、「コミュニケーション」、「知識とその応用」、「診療の実践」、「医療と社会・地域」、「医学／科学の発展への貢献」の7カテゴリーに計61のコンピテンシーを示している。看護学部においては、「プロフェッショナル」、「生涯学習」、「人間関係の理解とコミュニケーション」、「知識とその応用」、「看護の実践」、「地域社会への貢献」、「看護学発展への貢献」の7カテゴリーに計48のコンピテンシーを示している。

資料5-3-①-A 福島県立医科大学ディプロマ・ポリシー

本学は、次のような能力を身につけた者に学位を授与します。

- 医療に携わるプロフェッショナルとしての知識・技能および倫理観を習得した者
- 福祉と医療の分野において社会貢献できる能力を有する者
- 科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得し、医療の発展に寄与する成果を発信する基礎的な能力を持つ者
- 本学履修規程に則り、卒業までに所定の単位を取得した者

（出典：学生便覧、本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/index.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/index.html)）

資料5-3-①-B 医学部ディプロマ・ポリシー

福島県立医科大学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成に努めてきました。

それを受け、本学では以下を満たす者に学士を授与します。

1. 患者と地域社会のために、患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者
2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者
3. 医学部履修規程に則り、卒業までに所定の単位を授与され、授業科目の修了認定を受けた者

到達目標（コンピテンシー）

1. プロフェッショナルリズム	
医師・医学研究者をめざす者として、それにふさわしい倫理観や価値観をもった行動ができる。	
倫理	医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき、考え、行動できる。
習慣・服装・品位/礼儀	状況に適合した、服装、衛生観念、言葉遣い、態度をとることができる。
	時間を厳守し、何事においても真摯に対応し、積極性や誠実性を示すことができる。 自らの誤り、不適切な行為を認識し、正すことができる。
対人関係	他者に自分の価値観を押しつけず、その人格、貢献、時間を尊重し、常に敬意を払って接することができる。
法令、医師会等の規範、機関規定	個人情報への取扱いに注意し、患者情報の守秘義務を守り、患者のプライバシーを尊重できる。
	各種法令、大学を含めた諸機関の規定を遵守することができる。 利益相反について説明できる。

<b>2. 生涯教育</b>	
<b>医師・医学研究者として優れた洞察力と応用力を兼ね備え、医学・医療及び関連の広い分野の科学的情報を収集・評価し、論理的思考の継続的改善を行うことができる。</b>	
情報管理	医学に関する情報を、目的に合わせて効率的に入手することができる。
	入手した情報を適切な方法で使用し、論文作成・研究実施の基礎となる、症例提示やレポート作成ができる。
	社会における情報倫理を理解し、遵守することができる。また、著作権に配慮できる。
国際人としての基礎	国内外からの最新の医学情報を収集し、発信できる英語力を有し、英語によるコミュニケーションができる。
	英語以外の外国語の学習を通じて、異文化を知るための情報の入手、異文化の理解ができる。
自己啓発と自己鍛錬	医学・医療の発展、人類の福祉に貢献することの重要性を理解できる。
	独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。
	自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習（自身の疑問や知識・技能不足を認識し、自ら必要な学習）により、常に自己の向上を図ることができる。
<b>3. コミュニケーション</b>	
<b>患者やその家族と、また医療従事者との間で、他者を理解し、互いの立場を尊重した関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。</b>	
患者や家族に対するコミュニケーション	医師としてふさわしい、コミュニケーションスキルを身につける。
	患者や患者家族の人種・民族、家庭的・社会的背景を理解して尊重することができる。
	患者の個人的心理、精神性や障害など、多様な患者特性を理解・尊重し、支持的な言動を取ることができる
	医療の現場で、多様な患者特性が十分に支持されていない場合は、特別な配慮を示すことができる。
	社会的に問題となる患者との関係に遭遇した場合は、それを認識し、相談し、解決策や予防策を立てることができる。
医療チームでのコミュニケーション	他者の介入が難しい事柄（告知、退院計画議論、終末期医療、性的指向や性自認をめぐる問題など）について、患者や患者家族に十分に敬意をはらい、診療チームの一員として議論に参加できる。
	インフォームド・コンセントの意義を理解し、取得手順を説明できる。
	他の専門職に対して、尊敬、共感、責任能力、信頼性、誠実さを示しながら、チームメンバーとして議論に参加できる。
	チーム医療におけるリーダーシップの意義を理解し、患者の状況に応じて医師が取り得るリーダーシップを想定できる。
	診療の引き継ぎ（ローテーション終了時、転科、転院等）に際して、引き継ぐ診療チーム・診療提供者に、臨床情報を包括的、効果的かつ正確に提供することができる。
<b>4. 知識とその応用</b>	
<b>基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生学など、以下の領域の知識を修得して、科学的根拠に基づき、診療や研究の実践に応用ができる。</b>	
医療を実行するための知識（コアカリキュラム参照）	正常構造・機能
	遺伝、発達、成長、加齢、死
	心理、行動
	病因
	構造・機能異常
	診断、治療

	疫学、予防
	医療経済
<b>5. 診療の実践</b>	
<b>患者の意思を尊重しつつ、思いやりと敬意をもった態度で、適切で効果的な診療を実施できる。</b>	
病歴収集	患者の病歴を適切に聴取できる。
身体観察	身体診察を適切に実施できる。
診察	コア・カリキュラムの学習項目としてあげられた基本的臨床手技を適切に実施できる。
検査の選択・結果解釈	頻度の高い疾患に必要な検査の選択、および結果の解釈、画像の読影ができる。
臨床推論・鑑別	得られた病歴・検査結果を総合し、系統立てて疾患を推論できる。
診断と治療法の選択	適切な治療法の選択、治療計画が立案できる。
診療録作成	臨床推論の過程を反映させた診療録が作成できる。
療養計画	患者の療養計画及び疾患管理・予防計画の立案ができる。
	診断・治療法選択の流れを簡潔にまとめ、医療者間に提示することができる。
患者へ説明	指導者のもと、患者への病状説明や患者教育に参加することができる。
根拠に基づいた医療 (EBM) と安全な医療	医療安全や感染対策 (標準的予防策: standard precaution) が説明できる。
	ガイドラインや論文から関連情報を収集し、科学的根拠に基づいた安全な医療を説明できる。
<b>6. 医療と社会・地域 (福島をモデルとした地域理解)</b>	
<b>①医学、医療、保健、福祉に関する法律と社会制度、保健・医療・福祉の資源を活用し、住民健康・患者診療に貢献する準備ができています。</b>	
<b>②福島での大規模複合災害から、災害時に必要となる種々の連携について学び、説明ができる。</b>	
医療と地域	保健・医療・福祉に必要な施設、その機能と連携を理解している。
	各種の保険制度などの医療制度を理解し、説明できる。
	健康の維持や増進、診療などに携わる各種の医療専門職種の業務活動を理解できる。
	疾病・健康問題に関連した生活問題の支援のための保健・福祉制度や情報、社会資源 (保健所、保健福祉センター、行政の相談窓口など) を説明できる。
	多方面 (家族、かかりつけ医、診療記録、地域の福祉担当者、保健所など) から、診療に関連する情報 (家・環境・周囲の助けなど) を的確に集める手段を理解している。
	地域医療に参加し、基本的な初期診療を計画できる。
福島の災害から学ぶ	福島で起こった大規模複合災害を学び、必要な医療・福祉・保健・行政をはじめとする各種連携の実際を理解し、説明できる。
	医療における地域の特性を理解し、高頻度の疾患を診断でき、治療方法と予防対策を提示できる。
	放射線災害の実際を知り、放射線を科学的に学び、適切に説明ができる。
	放射線 (および災害) に対する地域住民の不安が理解でき、社会・地域住民とのリスクコミュニケーションについて説明できる。
<b>7. 医学/科学の発展への貢献</b>	
<b>基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい知見を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。</b>	
科学的思考と研究	医学や医療の現場からリサーチ・クエスチョンを生み出す科学的思考ができる。
	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
	未解決の臨床的・科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を指導・監督のもとで見いだすことができる。



人々とのコミュニケーション	人々の社会的背景を理解して尊重することができる。 看護専門職者としてふさわしいコミュニケーションスキルを身につけ、実践できる。 望ましい健康行動がとれるよう人々の意思決定を支援することができる。
チームでのコミュニケーション	人々の健康を支えるチームの一員に看護の立場から参加し、他職種と協働できる。 チーム医療におけるリーダーシップの意義と看護専門職者が果たす役割について理解することができる。 チームメンバーに対して、尊敬、共感、信頼、誠実さを示し、看護専門職者としての責任を果たす重要性を理解することができる。 人々に必要な看護が継続されるよう、医療チームメンバーに適切に情報を提供する重要性を理解することができる。
<b>4. 知識とその応用</b>	
看護専門職者の基盤となる知識を修得し、科学的根拠に基づき、看護の実践に応用できる。	
	以下の科目の知識を修得し、学習内容を説明できる。(学部コースツリー参照)
豊かな感性と倫理観をもつ看護専門職者	感性を高める科目
	倫理性を高める科目
	論理的思考能力を高める科目
	表現力を培う科目
創造性豊かな看護専門職者	社会の理解を深める科目
	人間の理解を深める科目
	人間の身体機能と病態を理解する科目
	看護の基本となる科目
ニーズに対応する実践能力を備えた看護専門職者	看護実践の応用となる科目
	看護の実践
	看護を統合する科目
<b>5. 看護の実践</b>	
人々が生活するあらゆる場において、あらゆる健康レベルの人々のニーズに基づいた看護を実践することができる。	
人々のニーズに基づいた看護の実践	人々の健康レベルを、成長発達や日常生活を取り巻く環境の観点で捉えることができる。
	人々が活用できる地域の社会資源、保健・医療・福祉制度や関係機関の機能と連携について説明できる。
	人々の健康に関するニーズを明らかにするために、必要な情報を収集し、アセスメントすることができる。
	健康問題に応じた、根拠に基づく看護を計画することができる。
	安全で効果的なケアを探求し、あらゆる健康段階に応じた看護を実践できる。
	看護の対象となる人々、保健医療福祉等の専門職と協働して、人々がその健康問題を解決することを支援することができる。
	看護実践を評価し、計画の修正を図ることができる。
	地域の人々の健康問題の解決のために、既存の社会資源の改善や新たな社会資源の開発、フォーマル・インフォーマルなサービスのネットワーク化、システム化の重要性を説明できる。
<b>6. 地域社会への貢献</b>	
1) 地域の特性を理解し、人々が住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるよう、看護専門職者としての役割を果たすことができる。	
2) 福島での大規模複合災害から、災害時に必要となる種々の連携について学び、説明できる。	

地域の人々の生命と暮らしを守る	地域の特性やそこで暮らす人々の生活状況を理解し、人々が抱える健康問題と関連する要因や生活背景について説明できる。
	人々とともに、安心して生活できる地域づくりを考え、そのために協働する看護専門職者の役割について説明できる。
福島の災害から学ぶ	福島でおこった大規模複合災害を学び、必要な医療・福祉・保健・行政をはじめとする各種連携の実際を理解し、説明できる。
	放射線災害の実際を知り、放射線を科学的に学び、適切に説明できる。
	放射線（および災害）に対する地域住民の不安が理解でき、社会・地域住民とのリスクコミュニケーションについて説明できる。
<b>7. 看護学発展への貢献</b>	
看護学領域での研究の意義や、科学的・論理的思考に基づいて看護学上の課題を解決することの重要性を理解できる。	
科学的・論理的思考	看護実践を通して、看護学上の課題を考えることができる。
	科学的思考に基づいて看護学上の課題を解決することの重要性を説明できる。
(出典：学生便覧、本学ホームページ <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/nurs.html">http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/nurs.html</a> )	

【分析結果とその根拠理由】

本学の理念、教育理念、教育目標等に基づき、ディプロマ・ポリシーを大学全体、学部毎に明確に定めていると判断する。

観点5-3-②： 成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。

【観点に係る状況】

授業科目の成績評価については、学則第23条及び医学部履修規程第9条並びに看護学部履修規程第8条に定めている。医学部、看護学部ともに、授業科目の成績評価は100点満点で行っており、A（100～80点）、B（79～70点）、C（69～60点）、D（59～0点）の成績評価区分のうち、A、B及びCを合格としている。平常の学習状態、諸記録、レポート、試験等により総合的に評価することとしているが、授業科目毎に授業形態や内容を考慮した評価方法を設定し、シラバスに明示している。授業科目毎に定める学習目標の達成度に応じた成績評価を行っているが、評価の客観性を高めるため、評価区分を適用する際の判断基準を明確化するべく検討を進めている（前掲資料5-2-②-C、5-2-③-D）。各科目の成績評価は、科目の責任者が行い、単位認定及び進級の判定は、各学部の教務委員会の議を経て、教授会が行っている（前掲資料2-2-①-C、D、G、H）。なお、単位の認定には一定以上の出席（講義は3分の2以上、実習は5分の4以上）を要することとしている。

医学部では、1～3年生を対象にGPAを用いた成績発表を行っており、学業への動機づけを行うための形成的評価として用いている。学生には、個人のGPAスコアと学年のスコア分布を半期ごとに通知し、上位成績者の表彰も行っている（別添資料5-3-②-A、B）。

成績評価について規定している学則及び各学部履修規程は学生便覧（別添資料5-3-②-C）に掲載し、各科目の評価方法は、シラバスに明示している。加えて、学年ごとのガイダンスでも説明するなど、成績評価基準の学生への周知を行っている。

別添資料 5-3-②-A GPA を用いた成績発表	(出典：事務局資料)
別添資料 5-3-②-B GPA を用いた最終成績発表 (例)	
別添資料 5-3-②-C 学生便覧	

**【分析結果とその根拠理由】**

成績評価基準は、学則及び履修規程に定められており、授業科目毎の評価方法はシラバスに明示されている。授業形態を考慮した適切な評価方法により、履修規程及びシラバスに明記した基準に従って行っている。単位認定及び進級判定は、各学部の教務委員会の議を経て教授会が最終審議を行っており、適切に実施されている。これら成績評価基準については、学生便覧やシラバスへ掲載し、各学年のガイダンスで説明を行っていることから、学生への周知も行われている。

以上のことから、成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されていると判断する。

**観点 5-3-③： 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。**

**【観点到に係る状況】**

医学部では、成績評価は授業科目の担当責任者が行っており、複数の教員が担当する授業科目にあたっては、担当責任者が他の担当者との協議の上行っている。学年毎に学生個人の成績評価について情報交換会を行ってその妥当性を相互に確認した上で進級判定を行っている。さらに、教務委員会において全学年の成績を審議し、教授会において成績評価の最終決定が行われている。

看護学部では、科目責任者が成績評価を行い、科目責任者が属する部門長が確認している。全学年の成績は、教務委員会、さらに教授会において審議し、最終的な成績評価、単位認定が行われる。また、試験の結果は、点数や授業・実習の欠席回数とともに学生個人に提示している (別添資料 5-3-③-A)。成績評価の客観性、厳格性をさらに高めるため、両学部の教務委員会において全授業科目の成績評価分布を確認し、適切性を検討することとした。

成績評価の疑義がある場合は、教育研修支援課を経由して医学部または看護学部教務委員会に対して異議申し立てをすることができ、教務委員会は申し立てに応じて速やかに成績評価の内容を調査し、回答することとなっている (別添資料 5-3-③-B、C)。また、ハラスメント対策委員会において、成績判定などに対するアカデミック・ハラスメントについての相談も受け付けている (別添資料 5-3-③-D~F)。成績評価の異議申し立て制度及びハラスメントの相談体制について学生便覧に掲載し、周知を図っている。

別添資料 5-3-③-A 看護学部履修規程に関する教授会申合せ	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 5-3-③-B 医学部における成績評価に関する異議申し立て取扱要綱	
別添資料 5-3-③-C 看護学部における成績評価に関する異議申し立て取扱要綱	
別添資料 5-3-③-D ハラスメントの防止等のために認識すべき事項についての指針	
別添資料 5-3-③-E ハラスメント防止規程	
資料 5-3-③-F ハラスメント対策ホームページ	

<http://www.fmu.ac.jp/univ/gakunai/harassment/index.html>

(出典：本学ホームページ)

#### 【分析結果とその根拠理由】

医学部では、学年毎の情報交換会にて、各責任者の成績評価の妥当性を相互に確認している。医学部教務委員会において全学年の成績を審議し、教授会で最終決定されている。

看護学部では、科目責任者が行った成績評価について部門長が確認しており、看護学部教務委員会及び教授会において全学年の学生の成績を把握している。

また、両学部共に、成績に対する学生からの異議申し立てを受けるための制度が整備されている。

以上のことから、成績評価等の客観性・厳格性を担保するための組織的な措置が講じられていると判断する。

**観点 5-3-④：** 学位授与方針に従って卒業認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って卒業認定が適切に実施されているか。

#### 【観点に係る状況】

卒業認定基準については、学則第 31 条（資料 5-3-④-A）及び各学部の履修規程（資料 5-3-④-B、C）に明示されており、学生便覧への掲載やガイダンスでの説明により学生に周知している。

医学部では学年ごとに進級判定を行っており、6 年以上在籍し、単位制をとる総合科学系科目については所定の単位数の履修、それ以外の科目については所定の授業時間数の修了を認定した者に対して、教務委員会の議を経て教授会が卒業の認定を行い、学士（医学）を授与する。

看護学部においては、4 年以上在籍し、所定の単位数を修得した者に対し、教務委員会の議を経て教授会が卒業を認定し、学士（看護学）を授与している。

資料 5-3-④-A 福島県立医科大学学則 第 31 条及び第 32 条)

#### 第 9 章 卒業及び学位

##### (卒業)

第 31 条 学長は、本学の医学部にあつては 6 年、看護学部にあつては 4 年（第 16 条、第 17 条又は第 18 条の規定により入学した者については、第 16 条第 5 項又は第 19 条の規定により定められた在学すべき年数）以上在学し、所定の単位数を修得した者又は授業時間数の修了の認定を受けた者に対し、教授会の議を経て、卒業を認定し、卒業証書を授与する。

##### (学位)

第 32 条 学長は、前条の規定により卒業を認定した者に対し学士の学位を授与し、学位記に次のとおり付記する。

医学部 学士（医学）

看護学部 学士（看護学）

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料5-3-④-B 医学部履修規程 第11、12条及び別表5

(進級判定)

第11条 進級判定は、第1学年、第2学年、第3学年、第4学年及び第5学年において行う。

2 第1学年、第2学年、第3学年及び第4学年における進級の判定は、原則として各学年で修得すべき全ての授業科目の評価が合格である者について、また、第5学年における進級の判定は、医療入門Ⅱ、BSL プライマリーコース及び進級試験の評価に基づいて、総合的に判断して行う。

3 前項に定める進級の判定は、教務委員会の議を経て教授会が行う。

(卒業認定)

第12条 卒業認定は、原則として別表5に掲げる全ての授業科目及びBSLアドバンスコースの評価に基づいて、総合的に判断して行う。

2 前項に定める卒業の認定は、教務委員会の議を経て教授会が行う。

～ 略 ～

別表5

卒業認定評価対象授業科目
科 目
循環器・血液内科学、消化器・リウマチ膠原病内科学、腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学、神経内科学、呼吸器内科学 臓器再生外科学、器官制御外科学、脳神経外科学、整形外科学、心臓血管外科学、形成外科学、産科婦人科学、小児科学、眼科学、皮膚科学、泌尿器科学、耳鼻咽喉科学、神経精神医学、放射線医学、麻酔科学、感染医学、検査医学、臨床薬理学、輸血・移植免疫学、救急医学、病理学

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料5-3-④-C 看護学部履修規程 第17条

(卒業認定)

第17条 卒業は、学則第31条に定める卒業の要件を満たした者について認める。

2 前項において卒業を認められなかった者は、前項の要件を満たすまで原級に留まり、単位未修得科目を履修するものとする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

【分析結果とその根拠理由】

卒業認定は学則及び履修規程の定めるところにより厳密に審査し、各学部の教務委員会の議を経て教授会が行っている。卒業認定基準については、学生便覧の配布やガイダンスでの説明によって学生に周知されている。

このことから、卒業認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、これらの基準に従って卒業認定が適切に実施されていると判断する。

<大学院課程（専門職学位課程を含む。）>

観点5-4-①： 教育課程の編成・実施方針が明確に定められているか。

【観点到係る状況】

本学大学院の目的に基づき、医学研究科医学専攻（博士課程）、医科学専攻（修士課程）及び看護学研究科（修士課程）それぞれにカリキュラム・ポリシー（資料5-4-①-A～C）を、災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）については、長崎大学とともにカリキュラム・ポリシーを定めている（資料5-4-①-D）。

各専攻のディプロマ・ポリシーが達成できるようカリキュラムの編成・実施の方針を定めている。

資料5-4-①-A 医学研究科 医学専攻（博士課程）カリキュラム・ポリシー

1. 高度医学研究者コースと専門医研究者コースのいずれかを履修する。前者は医学部以外からの学生にも広く門戸を開放している。
2. 倫理を含む研究の基礎を学んだ後、専攻分野の専門教育を行う。前者のコースでは医学研究者になることを目標とし、将来の医学を支え新たな医学の創造ができるような人材を育成する。後者では高度で専門的な臨床能力と医療の現場へ貢献できる研究能力を兼ね備えた臨床医を育成する。
3. 専攻分野と関連して必要とされる内容を専攻外の分野から選択し、専門研究の拡充や展開を促し、広い視野からの問題解決能力の育成を行う。
4. 医学全体の動向を知るために、各方面での先端的な研究内容を学習する「大学院セミナー」を履修する。
5. 研究成果を学会等で発表し、学術誌に論文を執筆する論文研究指導を行う。

上記カリキュラム・ポリシーに準じて、両コースの基盤となる「共通基盤教育」、専門的知識・技術を習得する「専門分野教育」、専攻外分野の「発展分野教育」、学位論文作成の指導を行う「特別研究」を設置しています。

（出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_phd.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_phd.html)）

資料5-4-①-B 医学研究科 医科学専攻（修士課程）カリキュラム・ポリシー

1. 社会人を含む様々な立場の方が受講できる。
2. 研究倫理を身につける。
3. 医科学の高度化・国際化に対応できる専門的な知識を修得する。
4. 実験系の医科学分野又は人を対象とした社会科学分野において、研究・教育・実務に従事する人材となる。
5. 高度な専門的知識や研究方法を修得することで研究者としての水準を向上させ、博士課程への進学を視野に入れる。

上記カリキュラム・ポリシーに準じて、両プログラムの基盤となる「必修教育科目」、専門的知識・技術を修得する「専門研究科目」、学内外の講師による「大学院セミナー」、個々の研究テーマに取り組む「特別研究科目」を設置しています。

（出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_m.html)）

資料5-4-①-C 看護学研究科（修士課程）カリキュラム・ポリシー

修士課程では、専門分野の高度な実践者、看護学研究者、看護学教育者を育成します。

1. 専門性の高い看護職の基盤となる理論・知識が修得できる
2. 専門領域における高度な知識と実践能力が修得できる
3. 専門領域と関連する内容を学び、社会の要請に応え学問的成果をあげる能力を修得できる

研究コースと CNS コースを設け、それぞれの目的に応じた科目を編成しています。カリキュラムは、両コースの基盤となる「共通必修科目」、各領域の専門的知識・技術を修得するための「看護専門科目」、幅広い学識を深めるための「共通選択専門科目」ならびに「研究指導科目」の構成としています。「研究指導科目」は、研究成果を論理的にまとめる能力を修得するために、研究コースの学生は「看護特別研究」、CNS コースの学生は「看護課題研究」に取り組みます。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_nurs\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_nurs_m.html))

資料 5-4-①-D 医学研究科 災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）カリキュラム・ポリシー  
**医科学コース**

1. 基礎科目で、災害・被ばく医療科学の基盤となる放射線医科学、リスクコミュニケーション学、救急・災害医学に関連する科目群を学びます。学修の到達度は、主にレポートやプレゼンテーション、ディスカッションにより評価します。
2. 専門科目で、災害・被ばく医療科学に関連する専門的知識を習得するための科目群を学びます。放射線災害を含む災害の発災前から復興期にわたる長期的な課題に対応する実践力を育成するための知識・技術を学びます。学習の到達度は、主にレポートやプレゼンテーション、ディスカッションにより評価します。
3. 専門実習で、福島県立医科大学、長崎大学川内村復興推進拠点における実習を通じて、習得した専門知識を活用し、災害・被ばく医療の専門家として実践、教育できる力を養います。保健看護学コースとの共修により、他職種との連携・協働を学びます。学習の到達度は主に実習内容およびそれに関するディスカッション、レポートを通じて評価します。
4. 課題研究で、それまでに習得した知識と実習による実践能力を基盤として、学位論文の作成に向けた研究を行います。評価は研究のプロセスにおけるディスカッション、プレゼンテーション、提出された論文により行います。

**保健看護学コース**

1. 基礎科目で、災害・被ばく医療科学の基盤となる放射線医科学、リスクコミュニケーション学、災害医学に関連する科目群を学びます。学修の到達度は、主にレポートやプレゼンテーション、ディスカッションにより評価します。
2. 専門科目で、看護学の学問基盤および災害・放射線看護学に関連する専門的知識を習得するための科目群を学びます。放射線被ばくによる健康問題に対して保健医療、行政、国際機関などの分野での実践力を育成するための知識・技術を学びます。学修の到達度は、主にレポートやプレゼンテーション、ディスカッションにより評価します。
3. 専門実習で、福島県立医科大学、長崎大学川内村復興推進拠点における実習を通じて、習得した専門知識を活用し、放射線看護の高度専門家・実践家として力を養います。医科学コースとの共修により、他職種との連携・協働を学びます。学修の到達度は主に実習内容およびそれに関するディスカッション、レポートを通じて評価します。

4. 課題研究で、それまでに習得した知識と実習による実践能力を基盤として、学位論文の作成に向けた研究を行います。評価は研究のプロセスにおけるディスカッション、プレゼンテーション、提出された論文により行います。

科目に関する別表（医科学コース）

主として養われる資質

	基礎科目	専門科目	専門実習	課題研究
基礎的知識・理解	研究方法特論 リスクコミュニケーション学 基礎放射線医科学 災害看護学概論 救急医学概論 災害医学概論 被ばく影響学 緊急被ばく医療概論 メンタルヘルス概論 リスクアセスメント概論 疫学 医学概論			
専門的知識・技術		放射線防護学 社会医学特論 国際保健学特論 災害こころの医学 災害医学特論 リスク管理学特論 国際プロジェクト管理学 保健医療社会学特論 シミュレーション医療教育学 災害地域ヘルスプロモーション学 救急医学特論 地域医療学		
連携・協働			長崎大川内村実習 長崎大原爆被爆者医療実習 長崎大放射線看護学実習 福島医大救急医学実習 福島医大放射線災害医療実習	
科学的態度				課題研究

科目に関する別表（保健看護学コース）

	基礎科目	専門科目	専門実習	課題研究

主として養われる資質	基礎的知識・理解	研究方法特論 リスクコミュニケーション学 基礎放射線医科学 災害看護学概論 救急医学概論 災害医学概論 被ばく影響学 緊急被ばく医療概論 メンタルヘルス概論 リスクアセスメント概論 疫学 医学概論		
	専門的知識・技術		放射線防護学 放射線看護学 災害公衆衛生看護学 臨床放射線看護学 放射線ヘルスプロモーション看護学 国際被ばく公衆衛生看護学 国際プロジェクト管理学 保健医療社会学特論 看護倫理 看護理論 看護教育論 看護管理学特論 コンサルテーション特論 国際保健学特論	
	連携・協働			長崎大川内村実習 長崎大原爆被爆者医療実習 長崎大放射線看護学実習 福島医大救急医学実習 福島医大放射線災害医療実習
	科学的態度			課題研究

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_joint.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_joint.html))

【分析結果とその根拠理由】

大学院の目的に基づき、各専攻におけるディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーを研究科専攻毎に明確に定めていると判断する。

観点 5-4-②： 教育課程の編成・実施方針に基づいて、教育課程が体系的に編成されており、その内容、水準が授与される学位名において適切なものになっているか。

【観点に係る状況】

医学研究科医学専攻（博士課程）では、医学部卒業生あるいは本学医科学専攻（修士課程）や他大学の修士課程修了者を主な対象とする「高度医学研究者コース」と、医学部を卒業し初期研修を終えた研修医を主な対象とする「専門医研究者コース」の2コースを設置している。両コースとも、カリキュラム・ポリシーに基づき、倫理を含む研究の基礎を学んだ後、専攻分野の専門教育を行うカリキュラムとなっている。各コースのカリキュラ

ムは、共通基盤教育科目、専門分野教育科目、発展分野教育科目によって構成されている。共通基盤教育科目は、コース毎に設定された必修科目と研究手法を学ぶ選択必修科目から成り、1年次に履修する（資料5-4-②-A、前掲資料4-1-②-C）。専門分野教育科目では、専攻する分野の「医学特論」と「医学特別研究演習」を履修し、学位論文の主体となる専門分野について掘り下げて学習する。発展分野教育科目では専門研究の拡充や展開を促し広い視野からの問題解決能力を育成するため「医学特論演習」として専門及び専門以外の分野から学位論文作成と将来の診療・研究に必要な内容について学習するほか、多彩な分野の「大学院セミナー」を受講する。「特別研究」では、専門とする分野において研究を行い、学位論文としてまとめる。専門分野教育科目、発展分野教育科目、特別研究は1～4年次に履修する。本課程を修了した学生には博士（医学）の学位が授与される。

医科学専攻（修士課程）には、「総合医科学プログラム」と「社会科学プログラム」があり、カリキュラムは、必修教育科目、専門研究科目、特別研究科目、共通必修科目から構成される。必修教育科目はプログラム毎に履修が必要な科目が12単位ずつ指定され、1年次に集中して医学の基礎知識、研究方法について学習する。専門研究科目では、各学生の研究分野に合わせて1～2年次に2科目以上を履修し、専門的知識と技術を修得する。1年次後期～2年次は、特別研究科目において、修士論文作成に向けた特別研究・特別研究演習を行う。また、共通必修科目として「大学院セミナー」を受講する（資料5-4-②-B、前掲資料4-1-②-D）。本課程を修了した学生には修士（医科学）の学位が授与される。

災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は、「医科学コース」と「保健看護学コース」から成り、各コースの修士課程を修了すると、それぞれ修士（医科学）、修士（看護学）が授与される。1年次には、12単位以上の共通の基礎科目の履修に加えて、それぞれのコースに特化した専門科目（12単位以上）を学ぶ。基礎科目では、災害・被ばく医療科学の基礎となる放射線医科学、リスクコミュニケーション学、救急・災害医学を学び、専門科目では放射線災害を含む災害の課題に対応するための医療科学または保健・看護学の専門的知識・技術を修得する。2年次には福島、長崎における専門実習を行った後に課題研究を行い、修士論文を作成する。（資料5-4-②-C、前掲資料4-1-②-E）。

看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、看護援助方法の開発と研究を担う看護専門職者の育成を目指す「研究コース」、専門領域における高度な知識と卓越した実践能力を習得した専門看護師の育成を目指す「CNSコース」を設置している。「研究コース」には、がん看護学、家族看護学、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学の7領域があり、その内、がん看護学、精神看護学、小児看護学の3領域について「CNSコース」が設けられている。各領域の授業科目は、看護職の基盤となる理論・知識を学ぶ共通必修科目（1年次）、専門領域の高度な知識と実践能力を修得するための看護専門科目（1～2年次）、幅広い学識を深めるための共通選択専門科目（1～2年次）、並びに研究指導科目（2年次）から構成される。共通選択専門科目では、高度な看護を提供するために求められる知識・技術に応えるために、高い専門性を備えた多様な19科目を開講している。研究指導科目では、学生が関心を持つ研究に取り組み、修士論文としてまとめる。本課程を修了した学生には修士（看護学）の学位が授与される（資料5-4-②-D、前掲資料4-1-②-F）。

資料5-4-②-A 医学研究科医学専攻（博士課程）の授業科目の概要

教育科目区分	授業科目	概 要	単位数	形態
共通基盤教育 科 目	医学研究概論	<b>高度医学研究者コースにおける必修科目</b> 研究を遂行する上で不可欠な研究倫理、実験計画立案から研究の進め方、発表に至る基本的手法等について「研究の進め方」、「研究倫理」…等全8回のオムニバス方式で講義を行う。	1	必修
	総合人間学特論	<b>専門医研究者コースにおける必修科目</b> 本コースの学生は、生涯にわたり人間について様々な問題に取り組むため、人間を身体的な存在だけでなく、心理的社会的な因子を含む存在として捉え、地域、経済、法と人間・医療との関わりをオムニバス形式の講義を通して学ぶ。	1	必修
	医科学研究入門	主に高度医学研究者コースの学生を対象として、医学研究の基礎をe-learningにより受講する前半と、先端的な研究の原理と手法について学習する演習（後期実施）からなる。	1	選択必修
	研究デザイン学	・医学研究（特に臨床研究）を行う際に必要な「研究デザイン学」の基本を理解する。 ・疑問の構造化・モデル化、測定概念の変数への変換、変数測定法の開発や測定法の評価、比較の質を高める方法、調査研究法の基本を理解する。	1	選択必修
専門分野教育 研究科目	医学特論	学位論文の主体となる分野について深く掘り下げて講義する。	4	必修
	医学特別研究演習	専門とする分野に関する演習であり、本演習をとおして医学特論を理解し、講義内容を実践して専門分野の内容を習得する。同時に、本演習によって学位論文作成に必要な具体的研究手法を学習する。	8	必修
発展分野教育 研究科目	医学特論演習	専門とする分野以外から、専門分野の学位論文作成及び将来の診療・研究にとって必要とされる内容について学習する。また、がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン※に基づく3つの腫瘍専門医養成コース（6単位相当）を設け、治療の計画立案から実際までの演習を行う。	10	必修
	大学院セミナー	多分野にわたる最先端の知識を広く得るために開催し、医学全般に関する理解と関心を深める。	2	必修
特別研究	研究指導	大学院における学習・研究の集大成としてその専門とする分野において研究を行い、新たな知見を得てそれを学位論文として取りまとめるための指導をする。本科目の成果として学位論文が完成される。	4	必修

**卒業要件及び履修方法**

4年以上在学し、所定の授業科目を履修し、30単位以上履修した上で、独創的研究に基づく論文を提出して審査に合格し、かつ、最終試験に合格すること。

共通基盤教育科目の中から**高度医学研究者コース**の学生は「医学研究概論」を、**専門医研究者コース**の学生は「総合人間学特論」を必修とし、それぞれ残る3教科から1科目以上選択して計2単位以上、並びに専門分野教育科目12単位及び発展分野教育科目の12単位（共通基盤教育科目4単位の場合は10単位）、更に特別研究の4単位の合計30単位以上を履修しなければならない。

（出典：平成30年度 医学研究科医学専攻（博士課程）学生募集要項）

資料5-4-②-B 医学研究科医科学専攻（修士課程）の授業科目の概要

		◎ 必修科目		
授業科目		単位数	総合医科学プログラム	社会科学プログラム
必修教育科目	医科学概論	1	◎	◎
	国際コミュニケーション学	1	◎	◎
	生体構造学	1	◎	
	生体機能学	1	◎	
	病態病理学	1	◎	
	代謝栄養学	1	◎	
	医学研究方法論	2	◎	
	医学研究デザイン論	1		◎
	医学研究デザイン論演習	2		◎
	疫学・統計の方法論	1		◎
	疫学・統計実習	2		◎
	行動科学	3		◎
	計測・分析学	1	◎	
	医療統計学	1	◎	◎
	医療工学	1	◎	
放射線医学	1	◎		
専門研究科目	地域と環境	2		
	食物と栄養	2		
	血液と循環	2		
	免疫と生体防御	2		
	発生と再生	2		
	脳とこころ	2		
	分子と情報	2		
	臨床研究デザイン学	2		
	臨床データ解析学特講	2		
	臨床データ解析学演習	2		
ヘルス・サービスリサーチ	2			
特別研究科目	特別研究（研究指導）	8		
	特別研究演習（研究指導）	4		
共通必修科目	大学院セミナー	2		

※ 専門研究科目については、1～2年次までに2科目以上を受講

（出典：平成30年度 医学研究科医科学専攻（修士課程）学生募集要項）

資料5-4-②-C 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）の授業科目の概要

赤：各大学それぞれで開設する科目 青：長崎大学開設科目 緑：福島県立医科大学開設科目 ※（ ）内は単位数

修了要件 (34単位以上)		医科学コース (修士(医科学))	保健看護学コース (修士(看護学))
1年次	基礎科目 (12)	必修科目 (8)	基礎放射線医科学 (1) 基礎放射線医科学 (1) 救急医学概論 (1) 災害医学概論 (1) 災害看護学概論 (1) リスクコミュニケーション学 (1) 研究方法特論 (2) ※医学系非履修者は、自由科目として医学概論 (2) を履修する。
		選択科目 (4)	疫学 (2) リスクアセスメント概論 (2) メンタルヘルス概論 (2) 緊急被ばく医療概論 (2) 被ばく影響学 (2) 放射線防護学 (2)
	専門科目 (12)	必修科目 (4)	社会医学特論 (2)
		選択必修科目 (4)	放射線看護学 (2)
		選択必修科目 (4)	国際被ばく公衆衛生看護学 (2) 放射線ヘルスプロモーション看護学 (2) 臨床放射線看護学 (2) 災害公衆衛生看護学 (2)
		選択科目 (4)	シミュレーション医療教育学 (2) 災害地域ヘルスプロモーション学 (2) 救急医学特論 (2) 地域医療学 (2) コンサルテーション特論 (2) 看護管理学特論 (2) 看護教育論 (2) 看護理論 (2) 看護倫理 (2) 国際保健学特論 (2)
2年次	専門実習 (4)	選択必修科目 (4)	保健医療社会学特論 (2) 国際プロジェクト管理学 (2) 長崎大川内村実習 (2) 長崎大原爆被爆者医療実習 (2) 長崎大放射線看護学実習 (2) 福島医大救急医学実習 (2) 福島医大放射線災害医療実習 (2)
	課題研究 (6)	必修科目 (6)	課題研究 (6)

(出典：共同大学院ホームページ [http://www.fmu.nagasaki-u.ac.jp/curriculum\\_map](http://www.fmu.nagasaki-u.ac.jp/curriculum_map))

資料5-4-②-D 看護学研究科（修士課程）の教育課程の概要

共通必修科目													
看護理論			看護研究			看護倫理							
看護専門科目													
がん看護学領		家族看護学領		老年看護学領		精神看護学領		母性看護学領		小児看護学領		地域看護学領域	
研究コース	CNSコース	研究コース		研究コース	研究コース	CNSコース	研究コース		研究コース	CNSコース	研究コース		
地域		在宅											
がんが診断された時から終末期まで、さまざまな場所で療養しているがん体験者とその家族が抱える健康問題を解決するための効果的な看護援助方法を開発する。		家族を援助の対象とし、家族の健康を増進する高度な専門的看護介入方法を開発する。		老年期にある人が、治療および療養の場ですぐに生活することを支援する看護援助方法を開発する。		精神の健康問題を持つ人が、自立したその人らしい生活を確立していくために必要な看護援助方法を開発する。		マタニティサイクルにある女性とその家族およびライフサイクル全般に関わる女性の健康を支援するための看護援助方法を開発する。		育児期にある家族の健康生活を支援するための援助方法および健康問題を持つ子どもとその家族のQOLの向上に必要な看護援助方法を開発する。		様々な健康水準の個人や集団を対象として、行政・企業・訪問看護等における健康課題に応じた看護ケアシステムおよび看護援助方法を開発する。	
がん看護論 がん看護学特論Ⅰ がん看護学特論Ⅱ がん看護学演習Ⅰ がん看護学演習Ⅱ がん看護学実習Ⅰ がん看護学実習Ⅱ がん看護学実習Ⅲ がん看護学実習Ⅳ	家族看護論 家族看護学特論Ⅰ 家族看護学特論Ⅱ 家族看護学演習Ⅰ 家族看護学演習Ⅱ 家族看護学実習Ⅰ 家族看護学実習Ⅱ	老年看護論 老年看護学特論Ⅰ 老年看護学特論Ⅱ 老年看護学演習Ⅰ 老年看護学演習Ⅱ 老年看護学実習Ⅰ 老年看護学実習Ⅱ	精神看護論 精神看護学特論Ⅰ 精神看護学特論Ⅱ 精神看護学演習Ⅰ 精神看護学演習Ⅱ 精神看護学演習Ⅲ 精神看護学実習Ⅰ 精神看護学実習Ⅱ 精神看護学実習Ⅲ 精神看護学実習Ⅳ 急性期精神看護論 リエゾン精神看護論 精神訪問看護論 地域精神保健論	女性看護論 母性看護学特論Ⅰ 母性看護学特論Ⅱ 母性看護学演習 母性看護学実習Ⅰ 母性看護学実習Ⅱ	母子保健論 小児看護論 小児看護学特論Ⅰ 小児看護学特論Ⅱ 小児看護学演習Ⅰ 小児看護学演習Ⅱ 小児看護学演習Ⅲ 小児看護学実習Ⅰ 小児看護学実習Ⅱ 小児看護学実習Ⅲ 小児看護学実習Ⅳ 小児看護学実習Ⅴ	地域保健看護論 地域保健看護学特論Ⅰ 地域保健看護学特論Ⅱ 地域保健看護学演習 地域保健看護学実習Ⅰ 地域保健看護学実習Ⅱ 地域保健看護学実習Ⅲ 在宅看護論 在宅看護学特論Ⅰ 在宅看護学特論Ⅱ 在宅看護学演習 在宅看護学実習Ⅰ 在宅看護学実習Ⅱ							
共通選択専門科目													
健康情報学 看護教育論 コンサルテーションの理論と実際	フィジカルアセスメント 病態生理学 臨床薬理学 症状マネジメント	生活習慣病と看護 看護マネジメント論 がん医療におけるコミュニケーション	認知症看護論 ストレスと心身症 看護と法	看護ケア方法論 緩和ケア論 質的研究方法論	看護政策論 家族面接論 現代家族論								
研究指導科目													
看護特別研究					看護課題研究								

(出典：平成30年度 看護学研究科（修士課程）学生募集要項)

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科各専攻の教育課程は、医学や研究方法の基礎を学習する科目、専門分野の科目及び学位論文作成のための科目等で構成され、各専攻の教育目的と授与される学位に適した編成となっている。

看護学研究科においては、看護の理論、知識を学ぶ科目、専門領域の高度な知識・実践能力を学ぶ科目、幅広い学識を深めるための科目、及び修士論文作成のための研究科目によって構成され、教育目的と授与される学位に適した編成となっている。

このことから、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程が体系的に編成されており、授業科目の内容・水準が授与される学位名において適切なものになっていると判断する。

観点5-4-③： 教育課程の編成又は授業科目の内容において、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮しているか。

【観点に係る状況】

医学研究科医学専攻（博士課程）では、学生の将来の希望に対応して「高度医学研究者コース」と「専門医研究者コース」を設けている。外部講師による大学院セミナーは、様々な学術分野の先端的な話題に触れ、専門以外の分野についても視野を広げる機会となっているほか、セミナーの一部をオンライン配信して来学が容易でない学生の受講をサポートしている（資料5-4-③-A）。東日本大震災後に新設された放射線健康管理学講座をはじめとする講座で大学院生の受け入れを開始するなど、社会的・学問的要請に応じた開講分野の設置・改定を柔軟に行っている。また、学位規程第3条2項に定めるところにより、単位取得満期退学後2年以内に学位論文を提出し審査に合格すれば、課程博士としての博士（医学）の学位を得ることができる（別添資料5-4-③-B）。本規程による近年の学位取得者は、平成26年度に1名、平成28年度に1名である。

医科学専攻（修士課程）においては、入学者の大半を占める社会人が受講しやすいよう、平成29年度より夕方以降に1年次通年で授業を実施するようにした。入学時に配属講座となる特別研究科目の分野を決定することで、学生の興味を研究テーマに反映できるよう配慮しており、共通科目の後に専門領域の選択科目を配置して、専門領域の幅を広げられるようにしている。また、共通必修科目では、博士課程同様、大学院セミナーの受講によって先端的な話題に触れる機会を設けている。

災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は、東日本大震災とそれに引き続く原発事故において災害・被ばく医療科学分野の専門家の不足が露呈したことを受けて開設された専攻である。医科学コースは放射線技師、救急救命士等を、保健看護学コースは看護師、保健師等の社会人学生を主な対象とし、放射線災害を含む複合災害に対応できる人材を育成するためのカリキュラムを編成している。福島の被災地や長崎大学・川内村復興推進拠点等を訪問して現場のリスクコミュニケーション等を学ぶ専門実習を行っている。平成29年度からは、「放射線健康リスク科学人材養成プログラム」事業を組み入れ、災害時の健康リスクに主導的に対応できる人材の育成に取り組んでいる（前掲資料5-1-③-A）。

看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、「研究コース」と「CNSコース」の2つのコースを設定し、自らのキャリアプランに応じて、選択して受験する。研究コースに7つの、CNSコースに3つの専門領域を設けて学生の多様なニーズに対応している。また、専門分野の学術的側面への学生の興味・関心を高めるために学会への参加を勧めており、特定の専門内容に関しては他大学院の教員をゲストスピーカーとして招いて、学生とのディスカッションの場を設けている。

医学研究科医学専攻（博士課程）および看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、平成29年度から「東北がんプロフェッショナル養成推進プラン」（第3期）に採択されており、東北大学、山形大学、新潟大学とともに独自のプログラムを展開している（資料5-4-③-C、D）。

平成24年度大学間連携共同教育推進事業において、「研究者育成のための行動規範教育の標準化と教育システムの全国展開（CITI Japan プロジェクト）」が本学を含む6大学の連携事業として採択された。科学研究者に求められる倫理・行動規範教育のためにe-Learning教材を作成し、医学研究科の学生を対象に継続的に活用している（資料5-4-③-E）。

いずれの専攻においても、職業を有するなどの理由で標準年限での履修が困難な場合に、長期履修制度を利用して履修期間の延長することができ（修士課程においては最長3年、博士課程においては最長8年）、社会人が学びやすい環境を整えている（別添資料5-4-③-F、G）。平成29年度においては、医学研究科博士課程で14名、修士課程で8名、看護学研究科修士課程で6名の学生が長期履修制度の利用を開始している（資料5-4-③-H）。また、医学研究科医学専攻（博士課程）においては、海外留学に配慮して秋期入学を実施している。

資料5-4-③-A 大学院セミナービデオ（平成28年度）

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigakuin/igaku/seminar/index28.html>

（出典：本学ホームページ）

別添資料 5-4-③-B	学位規程	(出典：福島県立医科大大学規程集)
資料 5-4-③-C	東北がんプロフェッショナル養成プラン	
	<a href="http://www.fmu.ac.jp/byoin/25syuyocenter/08professional/index.html">http://www.fmu.ac.jp/byoin/25syuyocenter/08professional/index.html</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 5-4-③-D	東北がんプロフェッショナル養成プラン 総合シラバス	
	<a href="http://www.fmu.ac.jp/byoin/25syuyocenter/08professional/pdf/syllabus.pdf">http://www.fmu.ac.jp/byoin/25syuyocenter/08professional/pdf/syllabus.pdf</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 5-4-③-E	CITI Japan プロジェクトホームページ	
	<a href="http://www.shinshu-u.ac.jp/project/c.jp/">http://www.shinshu-u.ac.jp/project/c.jp/</a>	(出典：信州大学ホームページ)
別添資料 5-4-③-F	医学研究科長期履修に関する規程	
別添資料 5-4-③-G	看護学研究科長期履修に関する規程	
		(出典：福島県立医科大学規程集)

資料 5-4-③-H 長期履修制度の利用実績（新規に利用許可を受けた者）			
年度*	医学研究科		看護学研究科
	博士課程	修士課程	修士課程
平成 26	5	2	1
平成 27	9	1	2
平成 28	5	6	3
平成 29	14	8	6
※利用開始年度を計上			
			単位：名
(出典：本評価書のために作成)			

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科医学専攻（博士課程）の2コースは、専門医を志向する学生と、先端医学を学習し研究者を目指す学生という異なるニーズに対応してカリキュラムを編成している。医科学専攻（修士課程）においては、学生の大半を占める社会人のニーズに沿って授業を夕方以降に開講するように変更した。災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は、放射線災害を含む災害医療で活躍する人材の育成という社会のニーズに応じるため、福島の被災地や長崎大学の復興推進拠点など現地での専門実習等、災害・被ばく医療科学に特化したカリキュラムを編成している。

看護学研究科においては、学生のキャリアプランに応じて2コースを設定し、「研究者コース」に7つ、「CNSコース」に3つの専門領域を設置し、学生の多様なニーズに対応している。

また、いずれの専攻においても、長期履修制度により社会人が学びやすい環境を整えている。

以上のことから、教育課程の編成や授業科目の内容は、学生の多様なニーズ、学術の発展動向、社会からの要請等に配慮していると判断する。

観点 5-5-①： 教育の目的に照らして、講義、演習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、それぞれの教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されているか。

【観点に係る状況】

カリキュラム・ポリシーに従い、十分な教育効果が得られるように講義、演習、実習の多様な形態で実施している（資料5-5-①-A）。

医学研究科医学専攻（博士課程）「専門医研究者コース」では、彼らの厳しい時間的制約の中でも授業を履修しやすいよう、共通基盤教育においてe-Learningを活用するなどの工夫をしている。「高度医学研究者コース」では、研究そのものに関する概論を講義で学ぶとともに、医科学研究入門において実験や分析方法等の具体的な研究手法を実習で学び、研究の実際を1年次前半で履修する。

医科学専攻（修士課程）では、医学以外の専門分野を学んできた学生も対応できるよう、1年次に医学の基礎となる科目を主に講義で学び、実験や分析方法等の具体的な研究手法を実習・演習を通して学習する。

災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）では、長崎大学のみで開講される科目の履修はテレビ会議システムにて行われ、講義の一部にはe-Learningが組み込まれている。また、被災地の現場訪問や長崎大学の川内村復興推進拠点等の訪問による現場での実習を行っている。

看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、各専門分野の概論（講義）で基本的な知識を習得して、特論・演習で主体的にプレゼンテーションを行う授業形態がとられている。さらに看護学における研究は実践に基づいたものであることが欠かせないため、各専門分野で実習を必須としている。各大学院生の研究テーマ（関心課題）に沿って実習展開ができるように全国的に実習施設を探して依頼し、実現させている。CNS コースに関しては、それぞれの専門領域における卓越した実践能力の育成に主眼を置き、優れた看護実践を行っている医療機関における実習を10単位以上履修することを必須としている。個々の状況に応じてCNSとして求められる実践能力が獲得できるように実習時間や実習施設を柔軟に設定している。

資料5-5-①-A 授業形態の組み合わせ

1. 医学研究科医学専攻（博士課程）

	授業形態			計
	講義	演習	実習	
授業科目数 (%)	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	10 (100%)

2. 医学研究科医科学専攻（修士課程）

総合医科学プログラム

	授業形態				計
	講義	演習	講義・ 実習	講義・ 演習	
授業科目数 (%)	11 (73.3%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	15 (100%)

社会科学プログラム

	授業形態				計
	講義	演習	実習	講義・ 演習	
授業科目数 (%)	6 (50%)	3 (25%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)	12 (100%)

3. 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）

	授業形態			計
	講義	演習	実験・	

			実習		
授業科目数 (%)	15 (79%)	2 (10.5%)	2 (10.5%)	19 (100%)	

4. 看護学研究科看護学専攻（修士課程）

研究コース

	授業形態				計
	講義	演習	実習	講義・演習	
授業科目数 (%)	8 (61.5%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	13 (100%)

CNS コース

	授業形態				計
	講義	演習	実習	講義・演習	
授業科目数 (%)	14 (63.6%)	4 (18.2%)	3 (13.6%)	1 (4.6%)	22 (100%)

※いずれの専攻も学位論文作成に係る科目は除く

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科では、授業科目の学習内容に応じて講義、演習、実習等の授業形態がとられている。災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）では、長崎大学のみで開講される科目の受講をテレビ会議システムにて行っている。

看護学研究科でも、授業科目の学習内容に応じて講義、演習、実習が効果的に組み合わせられている。CNS コースにおいては、個々の状況に応じて CNS として求められる実践能力が獲得できるよう実習時間や実習施設を柔軟に設定し、工夫している。

このことから、教育の目的に照らして、講義、演習等の授業形態の組合せ・バランスが適切であり、教育内容に応じた適切な学習指導法が採用されていると判断する。

観点 5-5-②： 単位の実質化への配慮がなされているか。

【観点到る状況】

医学・看護学両研究科において、授業形態毎に授業科目 1 単位の授業時間を定め、単位の実質化を図っている（資料 5-5-②-A、B）。個々の学生の科目履修状況は、事務局教育研修支援課で管理され、最終的に医学研究科各専攻の専攻長及び看護学研究科長が確認している（別添資料 5-5-②-C、D）。学生も教務システム FMU PASSPORT によって自身の履修状況を確認することができる。

履修指導については、入学時オリエンテーションにおいて、FMU Passport（シラバス、掲示板、履修状況の閲覧等）の使用方法、授業科目の履修方法、学位申請方法等のガイダンスを行っており、在学中も事務局教育研修支援課の職員や指導教員がサポートを行っている。

各授業科目において、事前課題や授業時間内でのプレゼンテーション、授業後のレポート提出を課すなどして、授業時間外での学習を促進している。また、関連の学会や研究会への参加や研究成果の発表を勧めており、学生の主体的な学習を促す工夫がなされている。

資料5-5-②-A 医学研究科履修規程 第3条

(単位計算の基準)

第3条 授業科目の単位数は、1単位45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、当該授業による方法に応じ、教育効果や授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により計算するものとする。

- (1) 講義及び演習は、15時間から30時間までの範囲で医学研究科委員会の議を経て医学研究科長が定める時間の授業をもって1単位とする。
- (2) 研究指導及び実習は、30時間から45時間までの範囲で医学研究科委員会の議を経て医学研究科長が定める時間の授業をもって1単位とする。
- (3) セミナーは、10回の聴講をもって1単位とする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料5-5-②-B 看護学研究科履修規程 第3条

(単位計算の方法)

第3条 授業科目の単位数は、1単位45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、当該授業による方法に応じ、教育効果や授業時間外に必要な学修等を考慮して、次の基準により計算するものとする。

- (1) 講義については、15時間をもって1単位とする。
- (2) 演習については、30時間をもって1単位とする。
- (3) 実習については、45時間をもって1単位とする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料5-5-②-C 医学研究科医科学専攻(修士課程・2年)成績例

別添資料5-5-②-D 看護学研究科看護学専攻(修士課程・2年)成績例

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

いずれの専攻においても、授業形態毎に授業科目1単位の授業時間を定めて単位の実質化を図っている。履修指導については、入学時オリエンテーションに加え、教育研修支援課職員や指導教員によるサポートが行われている。各授業科目において課題を課すほか、学会への参加・発表を勧めるなど、学生の主体的な学習を促す工夫をしている。

このことから、単位の実質化への配慮がなされていると判断する。

観点5-5-③：適切なシラバスが作成され、活用されているか。

【観点到る状況】

学士課程同様、大学院課程のシラバスも教務システム FMU PASSPORT により運用し、学生は学内外を問わずいつでも閲覧でき、利便性に配慮している。

医学研究科のシラバスは、医学研究科委員会において検討・承認されたものが使用され、授業はこれに即して実施されている。学生はシラバスを日々の学習に使用しており、講義・演習の実施に際して、これに基づいた連絡が、教育研修支援課・専攻長と行われている（別添資料 5-5-③-A~C）。

看護学研究科では、教育課程の編成の趣旨に沿ってシラバスが作成されている。特にシラバスとともに修士論文作成マニュアルや修士課程における学生の学習・研究活動のフローも示し、学生は各授業が修士課程において学習すべき内容の進捗管理ができるようにしている（別添資料 5-5-③-D）。

記載内容を組織的にチェックする取り組みが行われていないことから、全学的なシラバスの水準向上及び統一化を図る目的で、シラバスに関するガイドラインの整備と記載内容の適切性を組織的にチェックする体制について検討している（別添資料 5-5-③-E、F）。

別添資料 5-5-③-A	医学研究科医学専攻（博士課程）シラバス（抜粋）
別添資料 5-5-③-B	医学研究科医科学専攻（修士課程）シラバス（抜粋）
別添資料 5-5-③-C	医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）シラバス（抜粋）
別添資料 5-5-③-D	看護学研究科看護学専攻（修士課程）シラバス（抜粋）
別添資料 5-5-③-E	医学研究科委員会（平成 29 年 6 月 21 日開催）次第
別添資料 5-5-③-F	看護学研究科委員会（平成 29 年 5 月 23 日開催）次第

（出典：事務局資料）

**【分析結果とその根拠理由】**

シラバスは学内における検討を経て作成されており、授業はこれに即して実施されている。また、学生の利便性にも配慮した内容となっており、学生の学習・研究活動に寄与している。

シラバスの記載内容を組織的にチェックする取り組みが行われていないため、全学的なシラバスの水準向上及び統一化を図る目的で、シラバスに関するガイドラインの整備と記載内容の適切性を組織的にチェックする体制を整えている。

**観点 5-5-④：** 夜間において授業を実施している課程（夜間大学院や教育方法の特例）を置いている場合には、その課程に在籍する学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ、適切な指導が行われているか。

**【観点到に係る状況】**

医学研究科医科学専攻（修士課程）及び災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は社会人大学院生が多いという実績を踏まえて、授業を 18:00~21:10 に実施している（別添資料 5-5-④-A、B）。医学専攻（博士課程）についても、社会人大学院生の受講を考慮して必修科目の1科目を 18 時以降に開講している（別添資料 5-5-④-C）。

別添資料 5-5-④-A	災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）時間割
別添資料 5-5-④-B	医学研究科医科学専攻（修士課程）時間割
別添資料 5-5-④-C	医学専攻（博士課程）必修科目「総合人間学特論」講義日程

（出典：事務局資料）

【分析結果とその根拠理由】

医学研究科では、社会人大学院生が多いという実績を踏まえ、専攻毎に全てあるいは一部の授業を 18 時以降に実施している。

このことから、学生に配慮した適切な時間割の設定等がなされ、適切な指導が行われていると判断する。

**観点 5-5-⑤：** 通信教育を行う課程を置いている場合には、印刷教材等による授業（添削等による指導を含む。）、放送授業、面接授業（スクーリングを含む。）若しくはメディアを利用して行う授業の実施方法が整備され、適切な指導が行われているか。

該当なし

**観点 5-5-⑥：** 専門職学位課程を除く大学院課程においては、研究指導、学位論文（特定課題研究の成果を含む。）に係る指導の体制が整備され、適切な計画に基づいて指導が行われているか。

【観点に係る状況】

医学研究科医学専攻（博士課程）では、1 年次に実験医学や疫学等の研究手法や研究デザインについて学び、早期に学位論文の研究課題に取り組めるようカリキュラムを編成している。また、学位論文に係る指導においては複数指導教員制をとっており、主指導教員に加えて異なる分野の教員が副指導教員として研究指導にあたることで、幅広い領域を包括した指導を実現し、質の高い研究が進められるよう工夫している（別添資料 5-5-⑥-A）。

医科学専攻（修士課程）及び災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）では、指導教員を 1 年次前半に決定し、その下で修士論文の完成に向けた研究を行う体制となっている。医学専攻同様に複数指導教員制度を導入し、よりきめ細かな教育と研究内容の拡充を図っている。1 年次終了時期には中間発表会を行い、研究の進捗状況とその後の計画について討論している。

また、医学専攻（博士課程）及び医科学専攻（修士課程）の学生は、在学中に少なくとも 1 回、毎年 7 月に開催される「サマーポスターセッション」において中間的な研究成果を発表することが義務付けられている。各発表者につき 1 名の教員を指名し、当該教員及び訪れた参加者に対してポスター内容の説明と討論を行っており、プレゼンテーション能力の向上と研究の促進及び交流を図っている（資料 5-5-⑥-B）。

看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、それぞれの専門領域に応じて主指導教員 1 名、副指導教員 1 名以上の複数指導体制で修士論文の指導を行っている。研究科学生は研究計画書を提出し、看護学部教員及び学生が参加する説明会で計画内容を発表し、看護学研究科委員会の承認を得た上で研究を開始する体制となっている（別添資料 5-5-⑥-C）。

学位論文の質の担保のため、学位論文の基準となる書き方について医学研究科各専攻の「学位授与申請の手引き（別添資料 5-5-⑥-D～F）」及び看護学研究科の「修士論文作成マニュアル（別添資料 5-5-⑥-G）」に明記し、学生に周知している。

さらに、医学・看護学両研究科の大学院生が TA として学部教育の補助にあたることで、教育能力の育成を目指している（前掲資料 3-3-①-C～E）。

別添資料 5-5-⑥-A 大学院医学研究科入学者の副指導教員に関する申し合わせ（出典：事務局資料）

資料5-5-⑥-B サマーポスターセッション

[https://www.fmu.ac.jp/univ/daigakuin/igaku/session\\_youryou.html](https://www.fmu.ac.jp/univ/daigakuin/igaku/session_youryou.html) (出典：本学ホームページ)

別添資料5-5-⑥-C 看護学研究科委員会における研究計画書承認のプロセスについて

別添資料5-5-⑥-D 学位申請の手引き 医学研究科医学専攻 (博士課程)

別添資料5-5-⑥-E 学位授与申請の手引き 医学研究科医科学専攻 (修士課程)

別添資料5-5-⑥-F 学位授与申請の手引き 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻 (修士課程)

別添資料5-5-⑥-G 看護学研究科修士論文作成マニュアル

(出典：事務局資料)

### 【分析結果とその根拠理由】

医学・看護学研究科ともに、研究及び学位論文作成の指導にあたって複数の指導教員を置き、適切かつきめ細やかな指導がなされる体制となっている。また、研究計画や研究の進捗状況を発表し組織的に指導を行う機会を設け、研究の円滑な進行及び発展を促している。

このことから、研究指導、学位論文に係る指導の体制が整備され、適切な計画に基づいて指導が行われていると判断する。

### 観点5-6-①： 学位授与方針が明確に定められているか。

#### 【観点に係る状況】

大学全体のポリシー (前掲資料5-3-①-A) とともに、医学研究科医科学専攻 (博士課程)、医科学専攻 (修士課程) 及び看護学研究科 (修士課程) それぞれにディプロマ・ポリシー (資料5-6-①-A~C) を、災害・被ばく医療科学共同専攻 (修士課程) については、長崎大学とともにディプロマ・ポリシーを定めている (資料5-6-①-D)。

資料5-6-①-A 医学研究科医学専攻 (博士課程) ディプロマ・ポリシー

以下を満たす者に博士 (医学) の学位を授与する。

1. 所定の単位を取得したうえで博士論文を提出し、その審査及び最終試験に合格する。
2. 医学とくに自身の研究分野に関する高度かつ広範な専門的知識を有する。
3. 独創的な立案、高い研究技能、データの解析と的確な解釈をする能力を備えると共に、研究に関する倫理を深く理解し、これらを以って先駆的な研究や医療を遂行することができる。
4. 自身の研究成果を正確に発表、縦横に討論し、学術誌に論文を執筆・発表する力を備えている。
5. 大学・研究機関の研究者として、あるいは地域の医療機関において臨床医として指導的な役割を果たすことができる能力と人格を備えている。
6. 先進的な研究あるいは高度な医療技術を以って世界に貢献できる力を備えている。そのための国際的に活発に交流できる高いコミュニケーション能力と多様な価値観を容認する包容力を有する。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_phd.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_phd.html))

資料5-6-①-B 医学研究科医科学専攻 (修士課程) ディプロマ・ポリシー

以下を満たす者に修士 (医科学) の学位を授与する。

1. 本研究科に所定の単位を修得したうえで修士論文を提出し、その審査及び最終試験に合格する。
2. 医科学の高度化と国際化に対応できる研究倫理、専門的知識及び学識を修得し、博士課程に進学できる水準に達している。
3. 医科学に関連した研究・教育・実務分野で活躍し、地域社会に貢献できる。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_m.html))

資料5-6-①-C 看護学研究科看護学専攻（修士課程）ディプロマ・ポリシー

修士課程において、所定の期間在学し、修了要件となる単位を取得するとともに、学位論文審査および最終試験に合格し、下記の条件を満たす者に学位（修士（看護学））を授与します。

1. 専門分野における専門的知識、技術を修得している
2. 看護学の学問の発展に寄与する実践・研究・教育に取り組むための基礎的能力を修得している
3. 高い倫理観を有した看護職者として専門分野の課題を探究できる能力を有している
4. 看護実践・研究・教育の場において地域に貢献できる能力を修得している

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_nurs\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_nurs_m.html))

資料5-6-①-D 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）ディプロマ・ポリシー

所定のカリキュラムによる教育プログラムに定められた単位を取得し、

1. 災害・被ばく医療学における基礎的知識を習得している。
2. 医科学コースでは災害医療学や被ばく医療学、保健看護学コースでは被ばく医療学、放射線保健看護学に関連する学際的知識を習得している。
3. 協調性やリーダーシップを発揮し、国内外の災害現場における問題を把握し、それらの対策を立案し、実施する能力を身に付けている。
4. 災害時のクライシスコミュニケーション（災害発生時における情報伝達と共有）とリスクコミュニケーション（災害発生前後から長期的な復興過程における情報共有と対話）を主導することができる。
5. 災害、とくに放射線災害における長期的な心身への影響を理解し、復興期の支援を主導することができる。グローバルな視点を持ち、地域社会および国際社会に貢献できる能力を身につけている。

と認められた者に対し、医科学コースにあつては修士(医科学)、保健看護学コースにあつては修士(看護学)の学位を授与します。

(出典：本学ホームページ [http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_joint.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_joint.html))

【分析結果とその根拠理由】

本学大学院各専攻それぞれに、ディプロマ・ポリシーを明確に定めていると判断する。

観点5-6-②： 成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されているか。

【観点に係る状況】

大学院医学・看護両研究科における授業科目の成績評価及び単位修得の認定については、大学院学則第13条及

び各研究科履修規程に定められている（資料5-6-②-A、B）。

授業科目の成績は、筆記試験、レポート及びその他の方法により授業科目の担当教員が総合的に評価している。成績評価区分は、80～100点をA、70～79点をB、60～69点をC、60点未満をDとし、A～Cを合格としている。医学研究科医学専攻（博士課程）、医科学専攻（修士課程）及び災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）においては医学研究科運営検討委員会を経て医学研究科委員会が、看護学研究科（修士課程）においては看護学研究科委員会が、単位認定及び修了認定の最終審議を行っている（別添資料5-6-②-C、D）。評価の客観性を高めるため、評価区分を適用する際の判断基準を明確化するべく検討を進めている（別添資料5-6-②-E、前掲資料5-5-③-F）。

なお、成績評価基準、単位認定に関する事項は、入学時オリエンテーション等で学生に周知している。

資料5-6-②-A 医学研究科履修規程 第9条、第10条、第11条

（成績の評価）

第9条 授業科目の成績は、筆記試験、レポート及びその他の方法（以下「試験」という。）により評価する。

（成績評価の基準）

第10条 学則第13条第2項に定める試験による成績の評価は、100点を満点として評価し、60点以上を合格とする。

2 成績評価の区分は、80点から100点までをA、70点から79点までをB、60点から69点までをC、60点未満をDとする。

（単位修得の認定）

第11条 授業科目の担当教員は、試験その他の審査により授業科目の単位修得の認定を行う。

（出典：福島県立医科大学規程集）

資料5-6-②-B 看護学研究科履修規程 第8条、第9条、第10条

（成績の評価）

第8条 授業科目の成績については、筆記試験、レポート及びその他の方法（以下「試験」という。）により評価する。

2 講義及び演習については、授業科目の出席時間数が全授業時間数の3分の2未満の者は、当該授業科目の試験を受けることはできない。また、実習については、出席時間数が全時間数の5分の4に満たない場合、単位は認定されない。

（成績評価の基準）

第9条 学則第13条の2に定める試験による成績の評価については、100点を満点として評価し、60点以上を合格とする。

2 成績評価の区分は、100点～80点をA、79点～70点をB、69点～60点をC、60点未満をDとする。ただし、修士論文については、別に定める。

（単位修得の認定）

第10条 授業科目の単位修得の認定については、試験その他の審査により授業科目の担当教員が行う。

（出典：福島県立医科大学規程集）

別添資料5-6-②-C 医学研究科委員会議事概要（平成29年3月15日開催）

別添資料5-6-②-D 臨時看護学研究科委員会（平成29年3月7日開催）次第

別添資料 5-6-②-E 医学研究科運営検討委員会（平成 29 年 5 月 10 日開催）次第

（出典：事務局資料）

【分析結果とその根拠理由】

成績評価基準及び単位認定基準が大学院学則及び各研究科履修規程に定められており、その基準に従った成績評価及び単位認定が行われている。また、これらの基準は、入学時オリエンテーション等で学生にも周知されている。

このことから、成績評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、成績評価、単位認定が適切に実施されていると判断する。

観点 5-6-③： 成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられているか。

【観点に係る状況】

医学研究科及び看護学研究科においては、大学院学則第 13 条、各研究科履修規程及びシラバスに明示した評価方法に従って成績判定を行い、各授業担当者により提出された成績評価は最終的に、医学研究科長及び各専攻長または看護学研究科長が確認し、研究科委員会で承認している。

成績評価等に対する学生からの異議や疑問があった場合は、教育研修支援課を窓口として、各研究科委員会により対処されることとなっている。また、ハラスメント対策委員会において、成績判定などに対するアカデミック・ハラスメントについての相談を受け付けている（前掲資料 5-3-③-D～F）。

【分析結果とその根拠理由】

成績評価は、シラバスに明示した評価方法により担当教員が実施し、それぞれの研究科委員会で承認している。また、アカデミック・ハラスメント対策も講じていることから、成績評価等の客観性、厳格性を担保するための組織的な措置が講じられていると判断する。

観点 5-6-④： 専門職学位課程を除く大学院課程においては、学位授与方針に従って、学位論文に係る評価基準が組織として策定され、学生に周知されており、適切な審査体制の下で、修了認定が適切に実施されているか。

また、専門職学位課程においては、学位授与方針に従って、修了認定基準が組織として策定され、学生に周知されており、その基準に従って、修了認定が適切に実施されているか。

【観点に係る状況】

医学研究科各専攻、看護学研究科毎に定められたディプロマ・ポリシーに基づき、学位論文の審査体制を整えている。大学院学則第 13 条に定められる通り、所定の年限以上在籍し、所定の単位を修得し、博士論文または修士論文の審査及び最終試験に合格することを修了要件としている（資料 5-6-④-A）。これを満たした者が、学位規程に基づき学位を授与される（前掲資料 5-4-③-B）。

修了要件となる修得単位数は各研究科履修規程に定められている。医科学専攻医学専攻（博士課程）及び医科学専攻（修士課程）では合計 30 単位以上を、災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）では合計 34 単位以上

を修得しなければならない。看護学研究科看護学専攻（修士課程）の研究コースで合計 30 単位以上を、CNS コースでは、がん看護学領域、精神看護学領域、小児看護学領域においてそれぞれ 46 単位以上、42 単位以上、44 単位以上を修得しなければならない（資料 5-6-④-B、C）。

医学研究科医学専攻（博士課程）では、学位論文の体裁等を示す学位申請の手引き（前掲資料 5-5-⑥-D）がホームページ等に公開されており、学生はこれに基づいて学位論文を作成する。学位論文の内容を出版していない場合の審査は、公開の学位論文審査会にて 2 名の審査委員（学内教員）と 1 名の学外審査委員によって行われ、その後研究科委員会における学位論文発表会を経て、学位授与判定が行われる。学位論文の内容を出版している場合は、研究科委員会における学位論文審査会にて 3 名の審査委員（学内教員）による審査が行われ、その結果を受けて学位授与判定がなされる。いずれの場合も、主審査委員 1 名及び副審査委員 2 名が中心となって審査を行う（別添資料 5-6-④-D）。また、授与された学位論文は福島県立医科大学学報にリストとして掲載している（資料 5-6-④-E）。

医科学専攻（修士課程）の学位論文審査においては、主審査委員 1 名、副審査委員 2 名が指名され、最終試験として公開の発表会において論文内容の発表と口頭試問を行う。審査委員より論文内容向上のための指導・助言を受け、必要に応じて改訂する（別添資料 5-6-④-F）。

災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）における学位論文審査は、学内の主審査委員 1 名、副審査委員 2 名（1 名は学内教員、1 名は長崎大学教員）があたる。医科学専攻と同様に最終試験の発表会（テレビ会議システム）を経て必要に応じ改訂を行う（別添資料 5-6-④-F、前掲資料 5-5-⑥-F）。

医学研究科では学位論文の評価基準が明文化されていなかったことから、医学研究科運営検討委員会及び医学研究科委員会において、評価基準を策定した（別添資料 5-6-④-G）。

看護学研究科看護学専攻（修士課程）では、修士論文の審査及び最終試験は、審査委員会にて論文内容の説明、口頭試問を行い、主指導教員、副指導教員及び看護学研究科の専任教授 1 名以上から成る審査委員が審査を務める（別添資料 5-6-④-H）。審査は、学位論文及び最終試験に係る評価基準に基づいて行われる（別添資料 5-6-④-I、J）。

学位論文作成の要領、学位論文の審査及び最終試験の体制については、学位論文審査内規、手引き、マニュアル掲載されており、学生に周知されている。

#### 資料 5-6-④-A 大学院学則 第 13 条

（学習の評価及び修了要件）

第 13 条 医学研究科における授業科目の履修の認定は、試験によりこれを行う。

2 医学研究科における試験の成績は、A、B、C 又は D の別に区分して評価し、試験の合格又は不合格の別は、A、B 及び C を合格とし、D を不合格とする。

3 医学研究科博士課程の修了要件は、本課程に 4 年以上在学し、所定の単位を修得し、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することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3 年以上在学すれば足りるものとする。

4 医学研究科修士課程の修了要件は、本課程に 2 年以上在学し、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、本課程の目的に応じ、修士論文又は特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、1 年以上在学すれば足りるものとする。

第 13 条の 2 看護学研究科における単位修得の認定は、試験によりこれを行う。

2 看護学研究科における試験の成績は、A、B、C又はDの別に区分して評価し、試験の合格又は不合格の別は、A、B及びCを合格とし、Dを不合格とする。

3 看護学研究科修士課程の修了要件は、本課程に2年以上在学し、所定の単位を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、本課程の目的に応じ、修士論文又は特定の課題についての研究の成果の審査及び最終試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、1年以上在学すれば足りるものとする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料5-6-④-B 医学研究科における修了に必要な修得単位数

- 1 博士課程 医学専攻（高度医学研究者コース・専門医研究者コース） 合計 30 単位以上  
 共通基盤教育科目 [講義]：1科目1単位、計2単位以上  
 発展分野教育科目 [講義、セミナー]：1科目2単位、計12単位以上  
 専門分野教育科目 [講義、演習]：医学特論4単位、医学特別研究演習8単位、計12単位以上  
 特別研究科目 [研究指導]：4単位以上
- 2 修士課程 医科学専攻（総合医科学プログラム・社会科学プログラム） 合計 30 単位以上  
 必修教育科目 [講義、演習]：1科目1または2単位、計12単位以上  
 専門研究科目 [講義、演習]：1科目2単位、計4単位以上  
 特別研究科目 [研究指導]：12単位以上  
 共通必修科目 [セミナー]：2単位以上
- 3 修士課程 災害・被ばく医療科学共同専攻(医科学コース・保健看護学コース) 合計 34 単位以上  
 基礎科目 [講義]：1科目1または2単位、計12単位以上  
 専門科目 [講義]：1科目2単位、計12単位以上  
 専門実習 [実習]：1科目2単位、計4単位  
 課題研究 [研究指導]：6単位以上

(出典：医学研究科履修規程)

資料5-6-④-C 看護学研究科における修了に必要な修得単位数

- 1 研究コース 合計 30 単位以上  
 共通必修科目 [講義]：1科目2単位、計6単位以上  
 専攻領域の看護専門科目 [講義、演習、実習] および共通選択専門科目から：1科目2または4単位、計18単位以上  
 研究指導科目 [演習]：看護特別研究として6単位以上
- 2 CNS（専門看護師）コース
  - 1) がん看護学領域 合計 46 単位以上  
 共通必修科目 [講義]：1科目2単位、計6単位以上  
 専攻領域の看護専門科目 [講義、演習、実習] および共通選択専門科目から：1科目2または4単位、計36単位以上  
 研究指導科目 [演習]：看護課題研究として4単位以上
  - 2) 精神看護学領域 合計 42 単位以上

共通必修科目 [講義] : 1 科目 2 単位、計 6 単位以上  
 専攻領域の看護専門科目 [講義、演習、実習] および共通選択専門科目から : 1 科目 2 または 4 単位、計 32 単位以上  
 研究指導科目 [演習] : 看護課題研究として 4 単位以上  
 3) 小児看護学領域 合計 44 単位以上  
 共通必修科目 [講義] : 1 科目 2 単位、計 6 単位以上  
 専攻領域の看護専門科目 [講義、演習、実習] および共通選択専門科目から : 1 科目 2 または 4 単位、計 34 単位以上  
 研究指導科目 [演習] : 看護課題研究として 4 単位以上

(出典 : 看護学研究科履修規程)

別添資料 5-6-④-D 医学研究科博士学位論文審査内規 (出典 : 福島県立医科大学規程集)  
 資料 5-6-④-D 福島県立医科大学学報

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/gakuho/index.html> (出典 : 本学ホームページ)

別添資料 5-6-④-F 医学研究科修士学位論文審査内規 (出典 : 福島県立医科大学規程集)

別添資料 5-6-④-G 大学院医学研究科の学位論文評価基準 (出典 : 事務局資料)

別添資料 5-6-④-H 看護学研究科修士学位論文審査内規 (出典 : 福島県立医科大学規程集)

別添資料 5-6-④-I 看護学研究科の修士論文の評価基準

別添資料 5-6-④-J 看護学研究科の最終試験の評価基準

(出典 : 事務局資料)

### 【分析結果とその根拠理由】

修了要件となる在学年数及び修得単位数は、大学院設置基準第 16 条、第 33 条、第 17 条並びに第 43 条に規定される修士課程または博士課程の修了要件を満たしている。

研究科専攻毎に、学位論文作成の要領、審査及び最終試験の体制が組織的に整備され、学生に周知されおり、適切な審査体制の下で修了認定が実施されていると判断する。

## (2) 優れた点及び改善を要する点

### 【優れた点】

- ・ 医学部では、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目及びそれらを統合した総合教育科目を緊密に行き来しながら、6 年間を通して繰り返し発展的に学び、地域社会や地域に暮らす人々から学ぶ機会を段階的に設けている。
- ・ 医学部では、福島学、地域実習、臨床実習（会津医療センター、ホームステイ）等、地域の文化、保健医療福祉について学ぶ授業を段階的に配置し、地域に根ざした医療を担う人材を育成している。
- ・ 医学部 4 年次に各講座・研究部門へ学生を配属する「基礎上級」を行い、基礎研究の方法・実践を学び、Scientific mind を持った医療人の育成を行っている。
- ・ 医学部では、国際的視野を持った人材の育成を目的とし、本学と学術交流協定を締結している海外大学に医学部学生を派遣するプログラムを実施しており、協定締結校からも学生を受け入れて相互交流を深めている。

- ・ 将来の基礎医学を担う人材及び基礎医学の素養を持つ臨床医を育成することを目的に、医学部で大学院に準ずる教育を医学部在籍時から開始する MD-PhD プログラムを設置している。
- ・ 学士課程、大学院課程共に、震災を踏まえて、災害、被ばく医療に関する科目を新設し、講義・実習を通して、東北地区の震災からの復興を医療面で支える人材の育成を目指している。
- ・ 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻の教育課程は、災害・被ばく医療に特化した内容で編成しており、本学と長崎大学の専門家が協力・連携することで充実した教育研究が実現している。また、医療者をはじめ様々なバックグラウンドを持った学生を育成しており、教育課程には、福島の被災地や長崎の復興拠点など現地の実習も組まれている。
- ・ 看護学研究科では、学生の多様なニーズに対応できるよう、看護援助方法の開発と研究を担う看護専門職者の育成を目指す「研究コース」に7つの専門領域（老年看護学・家族看護学・がん看護学・精神看護学・小児看護学・地域看護学・母性看護学）、高度な知識と卓越した実践能力を習得した専門看護師の育成を目指す「CNS コース」に3つの専門領域（がん看護学・精神看護学・小児看護学）を設置し、それぞれの目的に応じた授業科目を編成、実施している。
- ・ 医学研究科では、「サマーポスターセッション」において中間的な研究成果を発表することが義務付けられており、プレゼンテーション能力の向上と研究の促進及び交流が図られている。

**【改善を要する点】**

- ・ 学士課程及び大学院課程において、シラバスの記載内容を組織的にチェックする取り組みが行われていないため、全学的なシラバスの水準向上及び統一化を図る目的で、シラバスに関するガイドラインの整備と記載内容の適切性を組織的にチェックする体制を整えている。
- ・ 学士課程及び大学院課程において、授業科目の成績評価の客観性を高めるため、評価区分を適用する際の判断基準を明確化する必要がある。

## 基準 6 学習成果

### (1) 観点ごとの分析

観点 6-1-①： 各学年や卒業（修了）時等において学生が身に付けるべき知識・技能・態度等について、単位修得、進級、卒業（修了）の状況、資格取得の状況等から、あるいは卒業（学位）論文等の内容・水準から判断して、学習成果が上がっているか。

#### 【観点到係る状況】

学士課程では学年毎に進級判定を行っており、医学部、看護学部ともに過去5年間の進級率は95%以上である（資料6-1-①-A）。留年率は医学部、看護学部ともに過去5年間で5%未満であり、医学部の休学率、退学率はともに1%未満、看護学部では休学率4%未満、退学率2%未満で推移している（資料6-1-①-B）。過去5年間の標準修業年限内卒業率は、医学部で91~95%、看護学部で84~97%、標準修業年限×1.5内卒業率は、医学部で99%、看護学部で93~98%であった（資料6-1-①-C）。

医学部における臨床実習前の知識面の学習到達度を評価する共用試験 CBT (Computer-based test) は、6段階評価で4を中心とした分布であり（資料6-1-①-D）、技能・態度面を評価する OSCE (Objective structured clinical examination) は、平均得点率86%以上で推移している（資料6-1-①-E）。

医師、看護師、保健師国家試験の合格率は過去5年間いずれも全国平均を上回っている。助産師の合格率は平成24~27年度100%、平成28年度85.7%であった（資料6-1-①-F）。

大学院課程における過去5年間の留年率は、医学研究科医学専攻（博士課程）で17~23%、医科学専攻（修士課程）では平成25年度に1名（10%）のみ、災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）は0%、看護学研究科看護学専攻（修士課程）では7~32%であった。過去5年間の休学率は、医学研究科医学専攻で6~11%、看護学研究科看護学専攻で11~20%と一定数の休学者がいるが、医科学専攻および災害・被ばく医療科学共同専攻では休学者はいなかった。退学者は各専攻で年間0~6名の範囲で推移している（資料6-1-①-G）。

医学研究科医学専攻の標準修業年限内修了率は、過去5年間で38~54%、標準修業年限×1.5内修了率は46~83%であった。医科学専攻の標準修業年限内修了率、標準修業年限×1.5内修了率は、過去5年間いずれも78%以上であった。看護学研究科看護学専攻においては、標準修業年限内修了率11~50%、標準修業年限×1.5年内修了率（過去5年間）44~83%であった（資料6-1-①-H）。

MD-PhDプログラムでは、平成24、25、26、27、28年度にそれぞれ4名、6名、4名、5名、17名の前期プログラム修了者を輩出している。

医学研究科医学専攻（博士課程）の学位取得率は、修了者及び単位取得満期退学者の9割以上を維持している（資料6-1-①-I）。同専攻修了者の博士論文は、雑誌投稿中のものを除き、96%（平成25~28年度4か年平均）が学術雑誌に掲載またはインターネットによって全文公表されている（資料6-1-①-J）。看護学研究科では、修士論文として認められた論文に関して、できる限り学術誌への投稿を奨め、査読審査を受けて掲載されることにより論文の完成度を検証している。公表の義務はないものの、過去5年間で76%の学生が学術雑誌や学会で修士論文の研究成果を公表している（資料6-1-①-K）。

資料6-1-①-A 学士課程の進級判定に基づく進級状況

年 度	区 分		第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	計	進級率
平成24	医学部	対象者	126	113	107	103	90	539	98.3%
		進級者	125	111	101	103	90	530	
	看護学部	対象者	84	82	86	—	—	252	96.0%
		進級者	84	74	84	—	—	242	
平成25	医学部	対象者	130	127	116	101	101	575	96.2%
		進級者	128	112	112	101	100	553	
	看護学部	対象者	84	92	76	—	—	252	96.8%
		進級者	84	86	74	—	—	244	
平成26	医学部	対象者	131	142	116	112	102	603	95.0%
		進級者	126	135	102	109	101	573	
	看護学部	対象者	83	89	86	—	—	258	98.1%
		進級者	83	84	86	—	—	253	
平成27	医学部	対象者	134	131	149	104	110	628	97.3%
		進級者	130	127	143	101	110	611	
	看護学部	対象者	82	86	86	—	—	254	100.0%
		進級者	82	86	86	—	—	254	
平成28	医学部	対象者	134	132	133	147	101	647	95.7%
		進級者	129	122	124	145	99	619	
	看護学部	対象者	85	82	86	—	—	253	99.2%
		進級者	85	80	86	—	—	252	

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-B 学士課程の留年・休学・退学率

学 部	医学部 (6年制)							看護学部 (4年制)						
	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率
平成24	619	9	1.5%	1	0.2%	1	0.2%	344	9	2.6%	6	1.7%	2	0.6%
平成25	668	22	3.3%	4	0.6%	2	0.3%	338	10	3.0%	11	3.3%	0	0.0%
平成26	705	30	4.3%	4	0.6%	2	0.3%	339	12	3.5%	12	3.5%	5	1.5%
平成27	731	19	2.6%	4	0.5%	2	0.3%	344	1	0.3%	9	2.6%	1	0.3%
平成28	758	25	3.3%	7	0.9%	3	0.4%	342	2	0.6%	6	1.8%	1	0.3%

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-C 学士課程の卒業率

1. 医学部 (6年制)

年度	標準修業年限内卒業率			標準修業年限×1.5内卒業率		
	入学者数	卒業者数	%	入学者数	卒業者数	%
平成24年度	80	76	95.0%	80	79	98.8%
平成25年度	95	88	92.6%	80	79	98.8%
平成26年度	100	95	95.0%	80	79	98.8%
平成27年度	105	96	91.4%	80	79	98.8%
平成28年度	110	104	94.5%	95	94	98.9%

2. 看護学部（4年制）

年度	標準修業年限内卒業率			標準修業年限×1.5内卒業率		
	入学者数	卒業者数	%	入学者数	卒業者数	%
平成24年度	85	82	96.5%	84	81	96.4%
平成25年度	86	74	86.0%	82	80	97.6%
平成26年度	82	69	84.1%	85	83	97.6%
平成27年度	84	73	86.9%	86	80	93.0%
平成28年度	84	79	94.0%	82	78	95.1%

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-D 共用試験 CBT 結果 (医学部)

年度	項目	評価1	評価2	評価3	評価4	評価5	評価6	合計	平均
平成24	人数(人)	0	1	10	25	35	32	103	4.9
	比率	0.0%	0.9%	9.7%	24.3%	34.0%	31.2%	100%	
平成25	人数(人)	0	1	6	30	39	25	101	4.8
	比率	0.0%	1.0%	5.9%	29.7%	38.6%	24.8%	100%	
平成26	人数(人)	0	2	13	40	35	20	110	4.5
	比率	0.0%	1.8%	11.8%	36.4%	31.8%	18.2%	100%	
平成27*	人数(人)	0	4	34	47	13	4	102	3.8
	比率	0.0%	3.9%	33.3%	46.1%	12.8%	3.9%	100%	
平成28*	人数(人)	0	12	51	52	25	5	145	3.7
	比率	0.0%	8.3%	35.2%	35.9%	17.2%	3.4%	100%	

6段階評価：難易度を調整した基準集団の分布範囲。6が最も優れる。

評価1：基準集団の2.3%未満

評価2：基準集団の2.3%以上15.9%未満、

評価3：基準集団の15.9%以上50.0%未満

評価4：基準集団の50.0%以上84.1%未満

評価5：基準集団の84.1%以上97.7%未満

評価6：基準集団の97.7%以上

平成27年度より基準集団が見直されたことにより、評価1～6の分布は全国的に下方移動している

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-E 共用試験 OSCE 結果 (医学部)

1. 得点率 (評価者2名の平均値)

年 度	項 目	65点～	70点～	75点～	80点～	85点～	90点～	95点～	合計	平均点
平成24	人数(人)	0	0	2	9	45	44	3	103	89.3
	比率	0.0%	0.0%	1.9%	8.7%	43.7%	42.7%	2.9%	100%	
平成25	人数(人)	0	0	4	14	49	32	2	101	88.4
	比率	0.0%	0.0%	3.9%	13.9%	48.5%	31.7%	2.0%	100%	
平成26	人数(人)	0	0	3	18	40	48	1	110	88.7
	比率	0.00%	0.00%	2.7%	16.4%	36.4%	43.6%	0.9%	100%	
平成27	人数(人)	1	2	6	24	45	24	1	103	86.5
	比率	1.0%	1.9%	5.8%	23.3%	43.7%	23.3%	1.0%	100%	
平成28	人数(人)	0	0	3	14	54	66	8	145	89.7
	比率	0.0%	0.0%	2.1%	9.7%	37.2%	45.5%	5.5%	100%	

2. 概略評価 (評価者2名の平均値)

年 度	項 目	1点台	2点台	3点台	4点台	5点台	6点台	合計	平均
平成24	人数(人)	0	0	4	93	6	0	103	4.55
	比率	0.0%	0.0%	3.9%	90.3%	5.8%	0.0%	100%	
平成25	人数(人)	0	0	5	83	13	0	101	4.58
	比率	0.0%	0.0%	4.9%	82.2%	12.9%	0.0%	100%	
平成26	人数(人)	0	0	10	89	11	0	110	4.47
	比率	0.0%	0.0%	9.1%	80.9%	10.0%	0.0%	100.00%	
平成27	人数(人)	0	0	11	87	5	0	103	4.40
	比率	0.0%	0.0%	10.7%	84.5%	4.8%	0.0%	100%	
平成28	人数(人)	0	0	9	122	14	0	145	4.53
	比率	0.0%	0.0%	6.2%	84.1%	9.7%	0.0%	100%	

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-F 医師、看護師、保健師、助産師国家試験の合格状況

年 度	医 師				看 護 師				保 健 師				助 産 師			
	受験者	合格者	合格率(%)		受験者	合格者	合格率(%)		受験者	合格者	合格率(%)		受験者	合格者	合格率(%)	
			本学	全国			本学	全国			本学	全国			本学	全国
平成24	87	84	96.6	89.8	84	81	96.4	94.1	88	87	98.9	97.5	6	6	100	98.9
平成25	93	92	98.9	90.6	76	76	100	89.8	82	81	98.8	86.5	5	5	100	96.9
平成26	103	97	94.2	91.2	72	72	100	95.5	72	72	100	99.6	3	3	100	99.9
平成27	107	104	97.2	91.5	85	84	98.8	94.9	84	82	97.6	92.6	7	7	100	99.8
平成28	113	104	92.0	88.7	86	83	96.5	94.3	86	83	96.5	94.5	7	6	85.7	93.2

医師国家試験合格状況 [http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/igaku/igakubu\\_sotugo.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/igaku/igakubu_sotugo.html)

看護師、保健師、助産師国家試験合格状況 <http://www.fmu.ac.jp/univ/kango2/sotugo.html>

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-G 大学院課程の留年・休学・退学率

研究科	医学研究科													
専攻	医学専攻 (4年制)							医科学専攻 (2年制)						
年度	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率
平成24	138	27	19.6%	15	10.9%	1	0.7%	11	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
平成25	156	31	19.9%	11	7.1%	2	1.3%	10	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%
平成26	174	33	19.0%	10	5.7%	2	1.1%	14	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%
平成27	184	42	22.8%	19	10.3%	6	3.3%	12	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
平成28	177	30	16.9%	13	7.3%	2	1.1%	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

研究科	医学研究科							看護学研究科						
専攻	災害・被ばく医療科学 共同専攻(2年制)							看護学専攻 (2年制)						
年度	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率	学生数	留年者	留年率	休学者	休学率	退学者	退学率
平成24	—	—	—	—	—	—	—	44	3	6.8%	5	11.4%	2	4.5%
平成25	—	—	—	—	—	—	—	24	2	8.3%	3	12.5%	0	0.0%
平成26	—	—	—	—	—	—	—	20	5	25.0%	4	20.0%	1	5.0%
平成27	—	—	—	—	—	—	—	19	6	31.6%	2	10.5%	3	15.8%
平成28	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	18	1	5.6%	0	0.0%	0	0/0%

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-H 大学院課程の修了率

1. 医学研究科医学専攻(博士課程)(4年制)

年度	標準修業年限内修了率			標準修業年限×1.5内修了率		
	入学者数	修了者数	%	入学者数	修了者数	%
平成24年度	24	10	41.7%	30	25	83.3%
平成25年度	28	14	50.0%	28	16	57.1%
平成26年度	37	14	37.8%	24	13	54.2%
平成27年度	26	14	53.8%	28	17	60.7%
平成28年度	37	17	45.9%	37	17	45.9%

2. 医学研究科医科学専攻(修士課程)(2年制)

年度	標準修業年限内修了率			標準修業年限×1.5内修了率		
	入学者数	修了者数	%	入学者数	修了者数	%
平成24年度	6	5	83.3%	6	6	100.0%
平成25年度	4	4	100.0%	6	5	83.3%
平成26年度	5	4	80.0%	4	4	100.0%
平成27年度	9	7	77.8%	5	4	80.0%
平成28年度	3	3	100.0%	9	7	77.8%

3. 看護学研究科看護学専攻（修士課程）（2年制）

年度	標準修業年限内修了率			標準修業年限×1.5内修了率		
	入学者数	修了者数	%	入学者数	修了者数	%
平成24年度	14	3	21.4%	11	7	63.6%
平成25年度	9	1	11.1%	14	9	64.3%
平成26年度	0	0	-	9	4	44.4%
平成27年度	6	3	50.0%	0	0	-
平成28年度	6	1	16.7%	6	5	83.3%

※医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻は平成28年度開設のため、修了生なし

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-I 博士学位取得状況

年度	学位取得者数 (修了者)	単位取得 満期退学者数	学位取得率	(参考) ※ 満期退学後 学位取得者数
平成24	30	0	100.0%	0
平成25	35	2	94.6%	0
平成26	21	1	95.5%	0
平成27	38	4	90.5%	1
平成28	36	4	90.0%	1

※本学を単位修得満期退学後、当該年度に学位を取得した人数

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-J 医学研究科博士論文の学術雑誌掲載またはインターネットによる全文公表の割合

年度	修了生数	博士論文 公表者数	公表状況
平成25	35	34	97.1%
平成26	21	20	95.2%
平成27	38	38	100.0%
平成28	36	33	91.7%
計	130	125	96.1%

(出典：本評価書のために作成)

資料6-1-①-K 看護学研究科の修士論文公表（論文掲載、学会発表）状況

年度	修了生数	修士論文 公表者数	公表状況
平成 24	18	15	83.3%
平成 25	10	8	80.0%
平成 26	6	4	66.7%
平成 27	8	7	87.5%
平成 28	3	0	0.0%
計	45	34	75.6%

(出典：本評価書のために作成)

## 【分析結果とその根拠理由】

学士課程においては、過去5年間の進級率が95%以上であり、標準修業年限×1.5内卒業率は医学部で99%、看護学部で93～98%と高い水準を維持している。

大学院課程における過去5年間の標準修業年限×1.5内修了率は、医学研究科医科学専攻（修士課程）では8割以上の水準を保っており、医学専攻（博士課程）及び看護学研究科看護学専攻（修士課程）では4～8割の範囲で変動している。医学専攻（博士課程）の学位論文は雑誌投稿中のものを除いた9割強が公表され、公表義務のない看護学専攻（修士課程）においても7割以上が学術雑誌や学会で研究成果を発表している。

以上のことから、学士課程、大学院課程ともに卒業時において学習成果が上がっていると判断する。

**観点6-1-②： 学習の達成度や満足度に関する学生からの意見聴取の結果等から判断して、学習成果が上がっているか。**

## 【観点到係る状況】

医学部、看護学部ともに、全ての授業科目に対して、FMU PASSPORT を利用した学生の授業評価を行っている。各担当教員の授業が、効果的であるか等、学生の意見を聴取するとともに、学生自身の授業参加の態度や自主学習の実施状況といった自己評価も行っている。これらの結果は教育研修支援課が取りまとめて授業担当教員に通知し、教育の改善に役立てている（別添資料6-1-②-A、B）。医学部においては、授業評価の一環として『医療教育モデル・コア・カリキュラム』に掲げられる臨床技能に関する学習項目についての自己評価を行い、学生の臨床技能面での学習状況及び到達度を網羅的に把握している。

また、医学部では、授業評価の中で、科目毎に「特に良かった点、継続を希望すること」、「特に悪かった点、改善を求めること」、「実施時期、時間数に対する意見」の記述欄を設け、「特に悪かった点、改善を求めること」については、担当教員において対応可能な事項は、その旨掲示等を通じて学生にフィードバックしている（別添資料6-1-②-C）。看護学部においても平成29年度から同様のフィードバックを開始する。

看護学研究科においては、履修生の数を考慮して、共通必修科目の3科目に関して授業評価を実施しており、その結果は、各科目の担当教員が把握し、授業改善に役立てている（別添資料6-1-②-D）。医学研究科においても、同様である（別添資料6-1-②-E）。

授業全体の構成、シラバスに則した授業の実施・明確な到達目標の提示、教材、教員の教育に対する熱意、授業内容の理解の各設問についての回答結果は、肯定的な意見が大半を占め学生の満足度は概ね高いと言える。

別添資料 6-1-②-A	医学部授業評価結果 (抜粋)
別添資料 6-1-②-B	看護学部授業評価結果 (抜粋)
別添資料 6-1-②-C	授業評価記述欄に対する回答
別添資料 6-1-②-D	看護学研究科授業評価結果 (抜粋)
別添資料 6-1-②-E	医学研究科授業評価結果 (抜粋)

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

学士課程及び大学院課程において、授業科目毎の授業評価を実施して学生からの意見を聴取し、教育改善に役立っている。授業評価の回答結果は、授業の構成や内容について肯定的な意見が大半を占めており、満足度の高さを裏付けるものとなっている。これらのことから、学習効果が上がっていると判断する。

観点 6-2-①： 就職や進学といった卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点に係る状況】

医学部では、ほとんどの卒業生が医師免許を取得して、臨床研修医として本学附属等の研修病院に勤務しており、就職率は95%以上である（資料 6-2-①-A）。

看護学部では、ほとんどの卒業生が看護師免許、保健師免許を、助産課程専攻学生は更に助産師免許を取得し、それらの資格を生かした機関に就職する者または進学する者が例年 100%となっている。

医学研究科医学専攻（博士課程）及び看護学研究科看護学専攻（修士課程）の学生は元々職業に就いている者が多く、就職率は例年 100%である。医学研究科医科学専攻（修士課程）においても就職率は 100%であり、社会福祉法人、病院、銀行等への就職実績がある。研究科修了生で進学を希望する者の進学率も例年 100%となっている。

資料 6-2-①-A 卒業生の就職・進学状況								
1. 医学部								
年 度	卒業生	就職希望者	就職状況				就職率	
			就職者			計		
			県内の医療機関		県外の医療機関			
			附属病院	その他				
平成 24	80	80	15	33	31	79	98.8%	
平成 25	90	89	13	40	36	89	100.0%	
平成 26	102	102	5	40	52	97	95.1%	
平成 27	101	101	10	41	49	100	99.0%	
平成 28	110	110	7	50	47	104	94.5%	
2. 看護学部								

年 度	卒業生	就職状況						進学状況		
		就職 希望者	就職者				就職率	進学 希望者	進学者	進学率
			県内の機関		県外の 機関	計				
			附属病院	その他						
平成 24	88	85	19	26	40	85	100.0%	3	3	100%
平成 25	83	80	20	27	33	80	100.0%	1	1	100%
平成 26	72	69	28	16	25	69	100.0%	3	3	100%
平成 27	85	77	36	20	21	77	100.0%	5	5	100%
平成 28	86	80	33	17	30	80	100.0%	3	3	100%

3. 医学研究科 医学専攻 (博士課程)

年 度	修了生	就職状況		
		就職 希望者	就職者	就職率
平成 24	19	19	19	100.0%
平成 25	23	23	23	100.0%
平成 26	18	18	18	100.0%
平成 27	31	31	31	100.0%
平成 28	27	27	27	100.0%

4. 医学研究科 医科学専攻 (修士課程)

年 度	修了生	就職状況			進学状況				
		就職 希望者	就職者	就職率	進学 希望者	進学者			進学率
						本学 博士課程	他学 博士課程	計	
平成 24	6	5	5	100.0%	1	1	0	1	100.0%
平成 25	4	2	2	100.0%	2	2	0	2	100.0%
平成 26	5	3	3	100.0%	2	2	0	2	100.0%
平成 27	7	6	6	100.0%	1	1	0	1	100.0%
平成 28	5	5	5	100.0%	3	3	0	3	100.0%

5. 看護学研究科 看護学専攻 (修士課程)

年 度	修了生	就職状況						進学状況		
		就職 希望者	就職者				就職率	進学 希望者	進学者	進学率
			県内		県外	計				
			附属病院 /本学看 護学部	その他						
平成 24	18	18	2	12	4	18	100.0%	0	0	0%
平成 25	10	10	4	4	2	10	100.0%	0	0	0%
平成 26	6	6	2	4	0	6	100.0%	0	0	0%
平成 27	8	8	3	2	3	8	100.0%	0	0	0%
平成 28	3	3	2	1	0	3	100.0%	0	0	0%

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

医学部学生は医師免許、看護学部学生は看護師及び保健師免許、助産課程専攻学生は助産師免許を取得して高い就職実績を上げており、大学院修了者についても高い就職率、進学率を保っている。

このことから、卒業（修了）後の進路の状況等の実績から判断して、学習成果が上がっていると判断する。

観点6-2-②：卒業（修了）生や、就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、学習成果が上がっているか。

【観点に係る状況】

平成26、27年度の卒業（修了）生及びその勤務先の指導担当者を対象とし、本学での学習成果と職務状況に関する質問紙調査を平成28年9月に実施した。

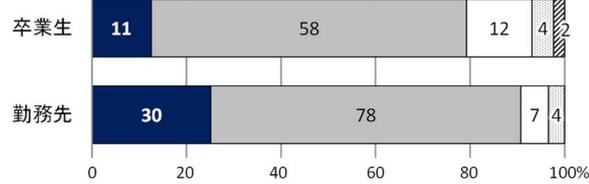
在学中に修得した知識や技能、倫理観が勤務先における業務（診療、看護、研究、その他）に活かされているか、職務において自ら課題を見出してその課題に取り組んでいるか、といった問いに対し、いずれの学部・専攻においても、卒業（修了）生、勤務先ともに肯定的な意見が大半を占めた（資料6-2-②-A）。本学のディプロマ・ポリシーである知識・技能、倫理観や、自律的な生涯学習の姿勢の修得を達成し、福祉・医療分野において社会貢献していることがうかがわれた。

資料6-2-②-A 福島県立医科大学における教育活動の点検・評価のための調査について（抜粋）

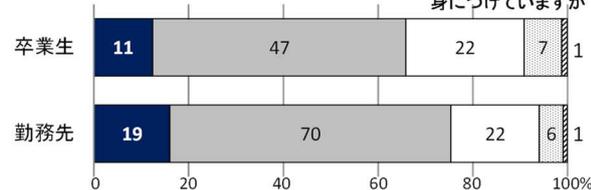
■ おおいにそう思う    ■ そう思う    □ どちらともいえない    ■（点線） そうは思わない    ■（斜線） 全くそうは思わない

①医学部 回答者：卒業生88名、勤務先119名

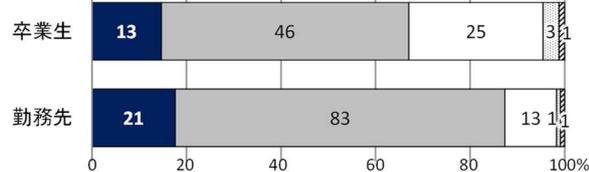
設問3 修得した医学知識・技術と倫理観に基づいた診療ができていますか



設問7 自ら課題を設定して、それを解決する姿勢や能力を身につけていますか

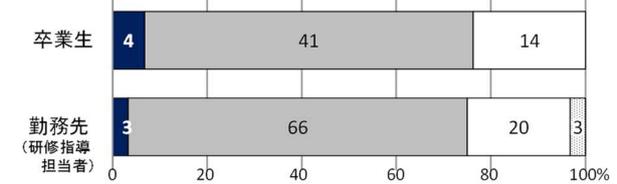


設問9 大学の教育は全体として満足できるものでしたか(卒業生)  
大学の教育は全体として満足できるものであったと判断できますか(勤務先)

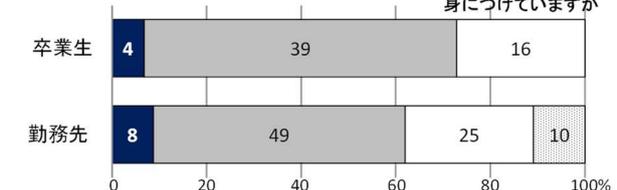


②看護学部 回答者：卒業生59名、勤務先92名

設問3 修得した看護知識・技術と倫理観に基づいた看護ができていますか



設問7 自ら課題を設定して、それを解決する姿勢や能力を身につけていますか



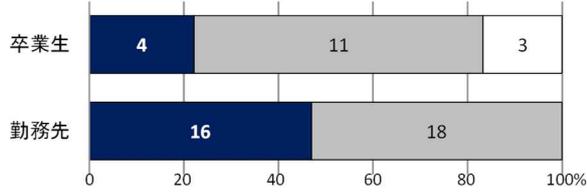
設問9 大学の教育は全体として満足できるものでしたか(卒業生)  
大学の教育は全体として満足できるものであったと判断できますか(勤務先)



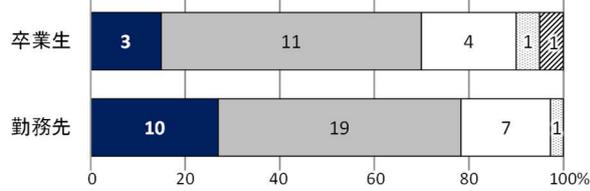
③医学研究科博士課程

回答者：修了生20名、勤務先37名

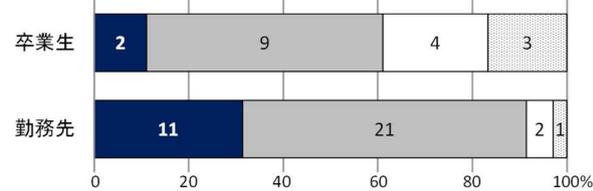
設問3 修得した専門性と倫理観に基づいた診療ができていると思いますか



設問4 修得した専門性と倫理観に基づいた研究ができていると思いますか



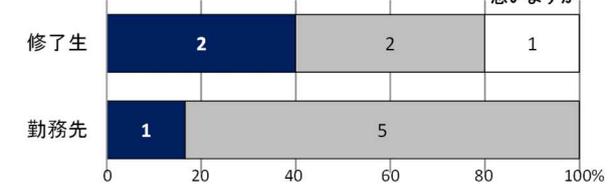
設問5 職場の診療の現状を分析・把握し、課題を自ら設定して取り組んでいると思いますか



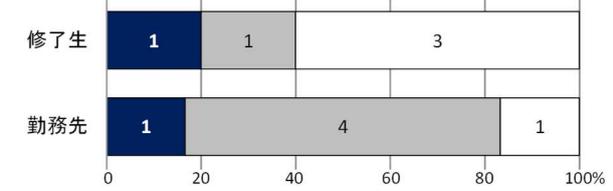
④医学研究科修士課程

回答者：修了生5名、勤務先6名

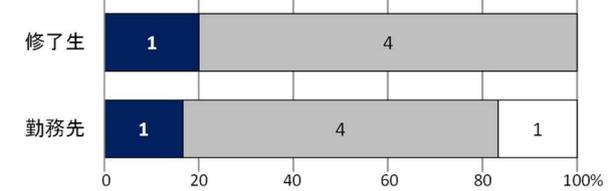
設問1 現在の職場において専門分野で修得した知識が活用されていると思いますか



設問2 修得した専門性と倫理観に基づいた職務ができていると思いますか



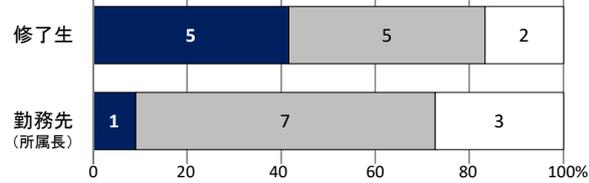
設問3 職場の現状を分析・把握し、課題を自ら設定して取り組んでいると思いますか



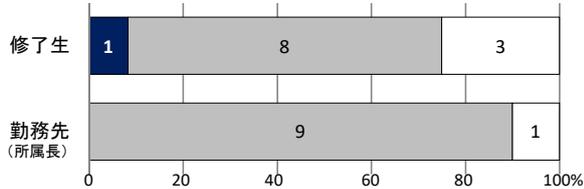
⑤看護学研究科修士課程

回答者：修了生12名、勤務先11名

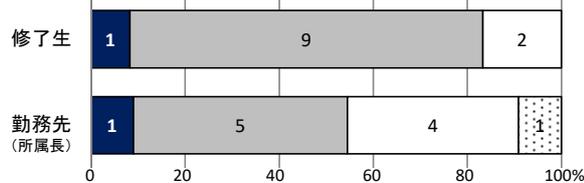
設問1 現在の職場において専門分野で修得した知識が活用されていると思いますか



設問3 修得した専門性と倫理観に基づいたケアができていると思いますか



設問5 職場の看護の現状を分析・把握し、課題を自ら設定して取り組んでいると思いますか



(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

本学の卒業生および就職先関係者からの意見聴取では、修得した能力に基づいた業務を実践できているという意見が大半を占めている。

このことから、卒業（修了）生や就職先等の関係者からの意見聴取の結果から判断して、学習成果が上がっていると判断する。

## （2）優れた点及び改善を要する点

### 【優れた点】

- ・ 両学部ともシステムを用いた授業評価を行っており、教員・学生への公開、教員から学生へのフィードバックが行われている。
- ・ 学士課程における資格（医師、看護師、保健師）取得の状況は、全国平均を上回る率を維持しており、就職率100%につながっている。

### 【改善を要する点】

該当なし

## 基準 7 施設・設備及び学生支援

### (1) 観点ごとの分析

観点 7-1-①: 教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備が整備され、有効に活用されているか。

また、施設・設備における耐震化、バリアフリー化、安全・防犯面について、それぞれ配慮がなされているか。

#### 【観点到係る状況】

本学の校地は、大学設置基準に定める必要面積 86,135 m<sup>2</sup> (収容定員 1,068×10 m<sup>2</sup>+附属病院建築面積 75,455 m<sup>2</sup>) を上回る 468,333 m<sup>2</sup>、校舎面積も必要面積 22,140 m<sup>2</sup> (医学部 18,250 m<sup>2</sup>+増員分加算 75 m<sup>2</sup>×10+看護学部 3,140 m<sup>2</sup>) を上回る 70,745 m<sup>2</sup>となっている。校舎には、研究室、講義室、演習室、実習室のほか、共用の学習施設として、附属学術情報センター (図書館、展示館、コンピュータ室)、情報処理演習室、語学学習のための LL 教室、講堂等を備えている。また、厚生補導施設として大学健康管理センター、学生食堂、学生ホール、学生寮、体育施設 (体育館、武道館、グラウンド、野球場、テニスコート、弓道場、アーチェリー場、プール) を備えている (資料 7-1-①-A, B)。いずれの建物も新耐震基準にて建築されている。

平成 20 年度以降、医学部の入学定員を段階的に増員してきたが、教育活動に支障がないよう計画的に講義棟や実習棟の新設などを進めており、講義、実験、実習、演習等を行う上で必要な設備は十分整っている。

なお、東日本大震災からの復興拠点と位置付け整備を進めてきた「ふくしま国際医療科学センター」が平成 28 年度に全面供用開始となったため、同センターの 4 棟においても教育研究活動を展開していくこととなる。

施設・設備のバリアフリー化については、ほとんどの棟に昇降機が設置されているほか、要所にスロープや多目的トイレを整備しており、特に、患者さんなど不特定多数の方が利用する附属病院棟においては、円滑に利用できるよう配慮した整備がなされている。身障者用駐車場は 5 号館 (福利厚生棟・講義棟) 西側に 2 台、ふくしま いのちとみらいのメディカルセンター棟南側に 7 台分備えている。

安全・防犯の観点からは、防犯カメラを要所に配置し守衛室にて 24 時間監視を行っているほか、敷地内の外灯を夜間は常時点灯することで安全面に配慮している。また、夜間休日においては、附属病院の一部出入口を除いて各棟の出入口を施錠することで不審者等の侵入を防止している。学内関係者は IC カードにより自由に入出できるが、外部の訪問者はインターホンにより警備員の確認を受けないと建物内に入れないよう措置している。

別添資料 大学現況票

資料 7-1-①-A 施設の概要

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/gaiyo.html>

(出典: 本学ホームページ)

資料 7-1-①-B 学内マップ

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/campusmap.html>

(出典: 本学ホームページ)

#### 【分析結果とその根拠理由】

校地及び校舎の面積は、ともに大学設置基準で定められた必要面積を大きく上回っており、教育研究活動を展開する上で必要な施設・設備は十分に整備され、有効に活用されている。

バリアフリー化については、すべて建築物が十分な設備を備えるまでには至っていないが、施設全体としては障がい者への対応が可能であり、今後の施設改修でさらにバリアフリー化を推進していく。また、安全・防犯面についても、必要な対策はとっているものと判断する。

観点 7-1-②： 教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整備され、有効に活用されているか。

【観点到係る状況】

本学では、全学的な教育研究用コンピュータネットワーク（別添資料 7-1-②-A）が構築されており、「情報ネットワークシステム利用細則」（別添資料 7-1-②-B）を始めとした規則等に基づき、附属学術情報センター及び同運営委員会（別添資料 7-1-②-C、D）が適切に管理運営を行っている。

コンピュータネットワークについては、全学において末端速度 1Gbps の高速ネットワークが整備されている。幹線は 10Gbps の光ケーブルによる高速回線であり、末端回線を収容するに十分な帯域を備えている。インターネット接続については、2 系統の回線（SINET: 10Gbps、TOCN: 100Mbps）を整備し、十分な回線速度及び対障害性を確保している。併せて、建物内のほぼすべての場所で無線 LAN が利用できる環境を整備している（アクセスポイント設置台数 1,121 台）。また、VPN 接続により、学外からイントラネット、電子ジャーナル、統計ソフトウェア等の学内サービスが利用可能である。

平成 29 年 5 月 1 日現在のネットワークシステム利用登録者数は、学部学生 1,113 名、教職員・大学院生・研究生等 4,169 名となっている。

コンピュータ端末機器は、学部学生用としては情報処理演習室に 135 台用意し、医学部、看護学部とも学年単位での利用が可能であり、授業や共用試験 CBT に活用されている。また、大学院生（修士課程）については、医学研究科では各人 1 台のパソコンが配備され、看護学研究科では専用の演習室に 18 台のパソコンが設置されている。これらのパソコンは一定期間ごとに OS やアプリケーションの更新を行い、ICT 環境の発展に対応している。

授業管理支援として、教務システム「FMU PASSPORT」を導入しており、学生情報、シラバス、成績の管理等を行っている。学生情報は卒後もデータとして一元管理を行っており、必要に応じて教職員間で共有が可能である。本システムは掲示機能を有しており、お知らせ・休講・補講・試験などの連絡手段として活用している。

教職員の研究については、「研究者データベースシステム」（資料 7-1-②-E）により、業績、プロフィール等を公開しているほか、本学教職員による震災及び放射線関連の文献情報を収集し、国内外に公開している（資料 7-1-②-F）。

情報セキュリティに関しては、ウイルス対策ソフトウェアの配信、電子メールに添付されるコンピュータウイルスのチェック、ファイアウォール・不正アクセス検知等のシステムの対策を行っている（別添資料 7-1-②-G）。情報セキュリティ委員会（別添資料 7-1-②-H）のもとで情報セキュリティポリシー（別添資料 7-1-②-I、J）を制定し、利用者への遵守を呼びかけている。これらの情報を分かりやすく解説した「情報セキュリティハンドブック」（別添資料 7-1-②-K）を利用者に配付しているほか、情報セキュリティに特化したポータルサイト（資料 7-1-②-L）を立ち上げ、情報セキュリティ関連のニュースや教材を掲載し、情報セキュリティ意識の向上を図っている。また、看護学部の教員用パソコンを学部が一括リリースすることで、機器の型式や OS を揃え、学部の広報委員会情報部会が行うセキュリティ対策や操作上のトラブルの解決を容易にしている。

学生を含む利用者からの ICT 利用に関する要望等は、投書箱及び Web フォームへの入力によって受け付け、共用端末機へのソフトウェアのインストールや不具合の解消など可能な限り対応している（資料 7-1-②-M、N）。

別添資料 7-1-②-A ネットワーク構成図

（出典：事務局資料）

別添資料 7-1-②-B	学術情報ネットワークシステム利用細則	(出典：事務局資料)
別添資料 7-1-②-C	学術情報センター運営委員会規程	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 7-1-②-D	学術情報センター運営委員会情報部会細則	(出典：福島県立医科大学規程集)
資料 7-1-②-E	研究者データベース <a href="http://www.fmu.ac.jp/kenkyu/">http://www.fmu.ac.jp/kenkyu/</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 7-1-②-F	震災・放射線関連論文・著作集 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/papers/">http://www.fmu.ac.jp/univ/papers/</a>	(出典：本学ホームページ)
別添資料 7-1-②-G	セキュリティシステム構成図	(出典：事務局資料)
別添資料 7-1-②-H	情報セキュリティ委員会要綱	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 7-1-②-I	情報セキュリティ基本方針	(出典：事務局資料)
別添資料 7-1-②-J	情報セキュリティ対策基準	(出典：事務局資料)
別添資料 7-1-②-K	情報セキュリティハンドブック	(出典：事務局資料)
資料 7-1-②-L	福島県立医科大学情報セキュリティサイト <a href="http://info-security.fmu.ac.jp/moodle/">http://info-security.fmu.ac.jp/moodle/</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 7-1-②-M	学術情報センターへの意見・要望等 Web フォーム <a href="https://www.fmu.ac.jp/home/lib/goiken/goiken.html">https://www.fmu.ac.jp/home/lib/goiken/goiken.html</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 7-1-②-N	学術情報センターへの意見・要望等に対する回答 <a href="http://www.fmu.ac.jp/home/lib/cgi-bin/faq/faq.pl">http://www.fmu.ac.jp/home/lib/cgi-bin/faq/faq.pl</a>	(出典：本学ホームページ)

#### 【分析結果とその根拠理由】

高速ネットワーク及び無線 LAN による全学的な教育研究用コンピュータネットワークが構築されており、インターネット接続についても十分な回線速度及び対障害性を確保しているほか、VPN 接続により学外から学内サービスが利用できる環境にある。また、ICT を活用した教務システムにより学生情報、シラバス、成績等の一元管理を行っている。

学生用に十分な数のコンピュータ端末機器を備えていることに加え、情報セキュリティ対策としてシステム面の整備及び利用者への啓発・教育を行っている。

以上のことから、教育研究活動を展開する上で必要な ICT 環境が整備され、有効に活用されていると判断する。

**観点 7-1-③：** 図書館が整備され、図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の教育研究上必要な資料が系統的に収集、整理されており、有効に活用されているか。

#### 【観点到係る状況】

附属学術情報センター内に図書館が設置されており、総面積 3,400 m<sup>2</sup>、座席数 284 席、平成 28 年度の蔵書数 226,477 冊、入館者数 143,623 人、総貸出数 16,939 冊となっている（資料 7-1-③-A、B）。

開館時間は平日朝 9 時から夜 7 時までであり、一般利用者の利用も認めている。学生及び教職員は IC カードを使った時間外利用が可能であり、平日は朝 6 時から夜 11 時まで、閉館日は朝 9 時から夜 7 時まで利用できる。さらに、学生からの要望に応じて、試験期間中の平日は夜 12 時まで、閉館日は朝 6 時から夜 9 時までの延長を行っている（資料 7-1-③-C）。時間外の利用者数は、入館者数全体の 40% を超える高い利用率である。

図書・学術雑誌等の教育研究上必要な資料の購入予算は、医学部と看護学部で別建てとして、両学部間のバランスに配慮している。各学部からの推薦をもとにそれぞれ関係委員会で購入図書を決定しているほか、学生・教

職員からの購入希望をネットワークから随時受け付けている。(資料7-1-③-D) また、隔年で資料整備方針を見直しており(別添資料7-1-③-E)、電子ジャーナル等電子資料のアンケート調査にて、重要度とニーズを確認して購入資料の入れ替え等に反映している。

さらに、利便性向上のため、蔵書検索や電子ジャーナル、データベース等の閲覧ができる電子情報サービスを提供している(資料7-1-③-F)。学術雑誌については、現在購入雑誌の9割が電子ジャーナルとなっており、これらの電子情報サービスは、会津医療センターからも利用できるほか、VPN接続で学外からも利用可能である。また、電子ジャーナルやデータベースの利活用のため、適宜文献検索等の講習会を開催しており、(資料7-1-③-G)電子ジャーナルの利用は伸びている(資料7-1-③-H)。学内の研究者が発表した論文については、リポジトリの制度が導入され、その利用率も高まりを見せている(資料7-1-③-I、J)。

その他にも、平成23年より福島県立図書館、福島大学との相互利用を実施しており、医学関連以外の書籍の取り寄せ等に活用されている。

また、併設された視聴覚教育室には4,405タイトルのビデオソフトやDVDが所蔵され、医学・看護学教育に利用されている(資料7-1-③-K)。

図書館利用や図書資料についての意見・要望は、館内の投書箱やWebフォームによって受け付けており、要望を受けて、試験期間の時間外利用時間延長のほか、時間外の利用エリア拡大などを実施している(前掲資料7-1-②-M、N、資料7-1-③-L)。

資料7-1-③-A 平成28年度図書館蔵書数

種別	点数
和書	131,865 冊
洋書	94,612 冊
和雑誌	4,503 種
洋雑誌	3,094 種
視聴覚資料	4,405 点
電子ジャーナル	5,751 点
電子ブック	3,028 種
データベース	6 点

(出典：事務局資料)

資料7-1-③-B 平成28年度図書等利用状況

種別	入館者数	貸出数
学生	110,015 名	11,824
教職員	30,676 名	4,443
一般利用者	2,932 名	672
合計	143,623 名	16,939

(出典：事務局資料)

資料7-1-③-C 図書館利用案内(開館時間・休館日)

<http://www-lib.fmu.ac.jp/lib/guide/1hours.html>

(出典：本学ホームページ)

資料7-1-③-D ご意見・ご質問等(図書購入希望受付)ページ

<a href="http://www-lib.fmu.ac.jp/lib/guide/inquiry.html">http://www-lib.fmu.ac.jp/lib/guide/inquiry.html</a>	(出典：本学ホームページ)
別添資料 7-1-③-E 平成 29 年度以降における資料整備方針	(出典：事務局資料)
資料 7-1-③-F 学術情報センターホームページ	
<a href="http://www-lib.fmu.ac.jp/lib/index.html">http://www-lib.fmu.ac.jp/lib/index.html</a>	(出典：本学ホームページ)

資料 7-1-③-G 平成 28 年度文献検索等講習会

月 日	項 目	参加人数
6 月 13 日	看護研究方法論ゼミ	84 名
6 月 28 日	がん看護臨床実務研修 (文献検索)	13 名
7 月 19 日	医療人育成・支援センター主催 Up To Date 講習会 (講師：ユサコ) 協力	9 名
8 月 23 日	男女共同参画支援室・スキルアップセミナー (Scopus、Mendeley、講師：エルゼビア) 支援	26 名
9 月 5 日	コクラン・ライブラリー講習会 (講師：Wiley)	11 名
9 月 15 日	ENDONOTE 講習会 (大学院セミナー：講師ユサコ) 支援	49 名
1 月 16-17 日	基礎上級講習会 (医学部 4 年生)	143 名

計 7 件 ※その他、希望によりグループ対象の文献検索講習開催 (10 回 98 名参加)

(出典：本評価書のために作成)

資料 7-1-③-H 電子ジャーナル 利用数 (パッケージのみ)

年 度	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
パッケージ数	5	5	5	7	7
アクセス数	56,925	57,667	69,117	103,592	111,250

※平成 28 年パッケージ契約・American Chemical Society, LWW, Nature, ProQuest, ScienceDirect, Wiley, メディカルオンライン (計約 4,275 誌)

(出典：本評価書のために作成)

別添資料 7-1-③-I 学術成果リポジトリ取扱要綱	(出典：福島県立医科大学規程集)
資料 7-1-③-J 福島県立医科大学学術成果リポジトリ	
<a href="http://ir.fmu.ac.jp/dspace/">http://ir.fmu.ac.jp/dspace/</a>	(出典：本学ホームページ)
資料 7-1-③-K 展示館 (標本展示室、視聴覚教育室) ホームページ	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/center/joho.html#tenji2">http://www.fmu.ac.jp/univ/center/joho.html#tenji2</a>	(出典：本学ホームページ)

資料 7-1-③-L 学術情報センターへの意見・要望とその回答 (例)

### 「学術情報センターへのご意見をどうぞ」に関する回答

[ご意見・回答を検索する](#)

1ページの表示件数    (現在の表示件数 5 件)

#### ご意見

こんにちは。いつも図書館で本を借りたり、勉強をさせていただいている医学部4年の者です。先日は私たち医学部4年生のⅡ期試験のために試験期間時の開館閉館時間にしていただきありがとうございました。非常に助かりました。

今回も前回と同様のお願いなのですが、医学部4年生は1月10日11日にCBTというとても重要な試験を控えております。結果が6年生のマッチングにも影響すると言われております。私自身試験勉強は図書館でいつも行っているのですが、(平日の閉館時間には全く不満はありません)土日の閉館時間が少し早いように思います。(例えば東北大学では～22時、自治医科大学では～22時まで開館)

誠に勝手なお願いではありますが、土日だけでも(できれば平日も)試験期間仕様の開館閉館時間にしていただけないでしょうか。よろしくお祈りいたします。

#### 回答

ご意見ありがとうございます。

昨年のCBT前の連休も利用が多かったようなので、1月7～9日の3連休は試験期対応の時間とします。

通常の土日祝日をすべて延長してほしいということについては、光熱費などの問題もありますので、少し検討させていただきます。ご了承ください。

(平成28年12月15日)

#### ご意見

図書館担当者様

いつもお世話になっております。いまこの図書館に入っている、「Robbins and Cotran review of pathology」の版が古いままになっているので、最新版の4th editionをいれていただけないでしょうか。よろしくお祈りいたします。

#### 回答

ご意見ありがとうございます。

「Robbins and Cotran review of pathology」4th editionを購入することにいたします。

なお、図書購入の希望は図書館ホームページから「ご意見・ご質問等」に入ってくださいと、ご意見と図書購入希望を別の窓口に分けております。またマイライブラリからも受け付けております。今後はそちらをどうぞご利用ください。

(平成28年11月22日)

(出典：本学ホームページ <https://www.fmu.ac.jp/home/lib/cgi-bin/faq/faq.pl>)

#### 【分析結果とその根拠理由】

隔年で資料整備方針の見直しを行い、医学・看護学両分野に必要な資料を計画的・系統的に収集している。学内利用者に対する時間外利用や学外からも利用可能なWebサービス、利用者の要望に応えた時間外利用時間の延長、希望図書の購入などにより教育研究活動環境の整備・向上に努めている。

このことから、図書館には図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の教育研究上必要な資料が系統的に収集、整理されており、有効に活用されていると判断する。

観点 7-1-④： 自主的学習環境が十分に整備され、効果的に利用されているか。

#### 【観点に係る状況】

情報処理演習室のパソコン135台は、授業で使用していない時は学部学生、大学院生ともに利用が可能である(資料7-1-④-A)。臨床的・スキルラボは、学生をはじめ全ての教職員が利用可能であり、臨床技能ト

レーニングのために、授業、研修会、自主学習等で利用されている。

医学部では、講義室やゼミ室を授業での使用時間を除き午前7時から午後10時まで学生の自主学習、グループ学習に開放している。医学部6年生（平成29年度99名）へは、国家試験の自主学習等のため、年間を通じて全員が利用できる自習室を6室（合計414.84㎡）確保している。さらに、平成29年度には、臨床実習中の学生が空き時間等に利用できるよう、附属病院きぼう棟4階に学習スペース（106.71㎡、25席）を備えた。

看護学部では、実習室を開放し、実習時間以外にも学生が自由に技能学習に利用することができ、要望がある場合には教員が学習支援を行う体制をとっている。セルフラーニングルーム・図書ラウンジ（135.11㎡、46席＋3人掛けの映像閲覧スペース2箇所、計52席）は自主学習のために設置されており、事前の申請により休日の利用も認めている。また、看護学部4年生は、国家試験の自主学習等のためにカンファレンスルームなども使用可能である。

医学研究科医科学専攻（修士課程）では、修士控室（1室、45.59㎡、20席）に一人一人パソコンと机が備えられ、医学専攻（博士課程）では、所属する講座・部門において学習環境が確保されている。災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）でも、共用の机が備えられた部屋（1室、32.69㎡、8席）が備えられている。

看護学研究科では、社会人大学院生が多いため、個々の大学院生が自分の勤務状況に応じてコンピュータ室を使用できるように指紋認証を取り入れ、休日や夜間でも利用できるよう措置している。また、一人一人に机が供えられた部屋（6室、延140.63㎡、25席）を確保して自主学習環境を整えている。

図書館は、通常、平日午前9時から午後7時まで利用可能であるが、時間外利用として朝6時から11時まで（閉館日は朝9時から午後7時まで）利用できるほか、試験期間中はさらに利用時間を延長することで自主学習環境を整えている（前掲資料7-1-③-C）。また、図書館に併設されている標本展示館には、開学以来収集された貴重な解剖学、病理学、人類学、生物学に関する標本が展示され、学内のみならず来学者も自由な閲覧が可能となっている（前掲資料7-1-③-K）。さらに、腫瘍標本のデータベース化を行い、学内LANにおいて標本写真及び概説を閲覧でき、自主学習に活用されている。

#### 資料7-1-④-A 情報処理演習室利用要綱（抜粋）

（利用者の範囲）

第2条 情報処理演習室を利用することができる者は、次に掲げる者とする。

- (1) 本学の学部学生
- (2) 本学の大学院学生、研究生等
- (3) 情報処理演習室を本学の学部学生に対する情報処理の授業の目的で使用する者
- (4) その他附属学術情報センター長（以下「センター長」という。）が特に認めた者

（利用できる日及び時間）

第3条 情報処理演習室を利用することのできる日は、日曜日、祝日及び年末年始（以下「休日」という。）を除いた日とする。ただし、センター長がやむを得ないと認める場合は、この限りではない。

- 2 情報処理演習室の利用時間は、平日にあつては、午前6時00分から午後12時00分までとし、土曜日にあつては、午前6時00分から午後2時00分までとする。ただし、センター長がやむを得ないと認める場合は、この限りではない。

（出典：福島県立医科大学規程集）

#### 【分析結果とその根拠理由】

情報処理演習室、臨床的・スキルラボ、図書館、セルフラーニングルームなど自主学習に利用可能な部屋が確保されており、学生のニーズに合わせて利用時間などの学習環境を整えている。

このことから、自主学習環境は十分に整備され、効果的に利用されていると判断する。

**観点 7-2-①： 授業科目、専門、専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されているか。**

**【観点に係る状況】**

医学部・看護学部の新入生に対しては、入学直後の2日間にわたる新入生共通のオリエンテーションにおいて、学生部長による学生生活の過ごし方の説明や図書館の利用法、大学健康管理センターの利用案内を行っている。引き続き学部ごとのオリエンテーションを行っている（別添資料7-2-①-A、B）。

医学部では、新入生に対して医学部教務委員長からカリキュラム及び履修方法等について、医学学生部長から学生生活支援について説明している。2～4年生に対しては、年度初めのガイダンスにて、学年コーディネーターの教員からカリキュラムや学生支援について説明している。医学部5年生に対しては、臨床実習前にガイダンスを行って、臨床実習の心構えや学習支援ツール等について説明している（別添資料7-2-①-A）。

看護学部でも同様に、新入生に対して看護学教務委員長と看護学学生部長がカリキュラム及び学生生活支援に関するガイダンスを行うとともに、学年ごとの各講義担当教員が個々の授業の進め方を説明している（別添資料7-2-①-B）。

医学研究科及び看護学研究科では、新入生に対して、入学後に専攻長または研究科長からカリキュラムや履修方法等について詳しい説明を行うオリエンテーションを実施している（別添資料7-2-①-C～F）。

なお、ガイダンス後も、これらカリキュラムや履修方法についての学生からの問合せ窓口は教育研修支援課となっており、事務職員や教員が適宜アドバイスを与えるなどして対応している。

別添資料7-2-①-A	医学部ガイダンス資料（抜粋）
別添資料7-2-①-B	看護学部オリエンテーション資料（抜粋）
別添資料7-2-①-C	医学研究科医学専攻（博士課程）オリエンテーション資料（抜粋）
別添資料7-2-①-D	医学研究科医科学専攻（修士課程）オリエンテーション資料（抜粋）
別添資料7-2-①-E	医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）オリエンテーション資料（抜粋）
別添資料7-2-①-F	看護学研究科オリエンテーション資料（抜粋）

（出典：事務局資料）

**【分析結果とその根拠理由】**

新入生オリエンテーションや学年ごとのガイダンスにおいて、カリキュラム、履修方法、学生生活の過ごし方などについて、説明するとともに、その後も教員や事務職員が適宜アドバイスを与えており、授業科目等のガイダンスは適切に実施されていると判断する。

**観点 7-2-②： 学習支援に関する学生のニーズが適切に把握されており、学習相談、助言、支援が適切に行われているか。**

また、特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への学習支援を適切に行うことのできる状況にあり、必要に応じて学習支援が行われているか。

**【観点に係る状況】**

医学部では、1、2年生についてはクラス担任制により、クラスを編成して担任の教員を置き、ホームルームを通じて学生からの意見やニーズの聴取、学生生活全般にわたる相談に対して助言を行っている(別添資料7-2-②-A)。3、4年生については、ファカルティアドバイザーを設け、個々の学生に対してアドバイザーとなる教員を臨床部門・基礎部門から選任し、学生生活や進路についての相談に応じている(別添資料7-2-②-B)。オフィスアワー(別添資料7-2-②-C)は、各講座の教授を中心に約40名の教員について設定し、開設時間や連絡先は学生掲示板に掲示するとともに教員研究室入り口にも明示している。また、医学部6年生の成績不振者に対して、学部長が国家試験に向けた学習上の助言を行っている。

看護学部では入学時のオリエンテーションで、入学後の動機付けや学習方法についてのガイダンスを行っている。また、看護学部学生生活委員会では、新入生5、6人に対して1人の学生生活アドバイザー教員を置いて学生生活全般にわたる相談に応じ、必要に応じて学部長が相談に応じている。さらに全学年を通して臨床心理士の資格を有する教員がカウンセリングを行っている。

医学研究科及び看護学研究科では、主指導教員及び所属する講座等の教員が主体となった学習支援がなされており、加えて所属講座以外の副指導教員も大学院生の学習支援にあたることにより、きめ細かく、かつ広い視点での学習指導を行える体制となっている(前掲資料5-5-⑥-A、5-6-④-H)。

特別な支援を行うことが必要と考えられる学生については、「障がい学生修学支援規程」(別添資料7-2-②-D)に基づき学習及び生活の支援を行っている。障害のある学生が志望または所属する学部・研究科が支援の主たる責任を持ち、各学部の教務委員会及び教授会、各研究科の研究科委員会が、個々の学生の障がいの状況に応じた修学等の支援方策を策定して、教育研修支援課が支援事業の実施を推進する体制である。具体的な支援事例として、下肢不自由で車椅子の大学院生のために研究・実験環境や障がい者用トイレを整備したこと、視覚障害のある医学部学生の顕微鏡を用いた実習のサポートとしてモニターを活用する対応を行ったことが挙げられる。また、本学の託児所、病児病後児保育所施設は、職員のみならず本学に在籍する学生も利用可能であり、子育て中の学生の修学を支援している(別添資料7-2-②-E、F)。

- 別添資料7-2-②-A 医学部クラス担任制について
- 別添資料7-2-②-B ファカルティアドバイザー制について
- 別添資料7-2-②-C オフィスアワー制度の実施について
- 別添資料7-2-②-D 障がい学生修学支援規程
- 別添資料7-2-②-E 託児所運営要綱
- 別添資料7-2-②-F 病児病後児保育所運営要綱

(出典：事務局資料)

(出典：福島県立医科大学規程集)

**【分析結果とその根拠理由】**

医学部では、クラス担任やファカルティアドバイザーの教員が学生全員と面談する機会を設けるとともに、オフィスアワー制度を活用して学生の学習支援のニーズを把握し、相談に応じている。看護学部では、学生生活アドバイザー教員を設け、学習支援をはじめ学生生活全般に関する支援を行っている。

医学研究科及び看護学研究科では、複数指導教員制等により相談しやすい環境を整え、きめ細かく、かつ広い視点での学習指導・支援を行っている。

特別な支援を行うことが必要と考えられる学生についても、学生が所属する学部・研究科が責任を持って個々の障がいの状況に応じた支援方策を実施している。

このことから、学習支援に関する学生のニーズが適切に把握され、学習相談、助言、支援が適切に行われてお

り、特別な支援が必要と考えられる学生への学習支援も行う体制にあると判断する。

**観点 7-2-③：** 通信教育を行う課程を置いている場合には、そのための学習支援、教育相談が適切に行われているか。

該当なし

**観点 7-2-④：** 学生の部活動や自治会活動等の課外活動が円滑に行われるよう支援が適切に行われているか。

**【観点に係る状況】**

本学では、27 の運動部と 11 の文化部、19 の同好会が活発に活動しており（別添資料 7-2-④-A）、多くの学生が複数の団体に所属・活動している。施設面では、テニスコート、野球場、アーチェリー場、グラウンド（陸上競技場、サッカー場兼用）等の屋外施設や、体育館、プール、武道場、弓道場、クラブ室等の屋内施設を整備している。サークル活動への支援として、大学からは体育施設維持管理経費の予算措置を行っており、顧問の教員や教育研修支援課が相談の窓口となっている（別添資料 7-2-④-B、C）。

学生会に対しては、大学は学生会専用の部屋を 1 室貸与している。

課外活動に関する情報（顧問教員制度、施設利用方法、サークルの案内など）は、学生便覧、新入生ガイダンス、学生会主催の新入生歓迎会等により学生に周知している。

別添資料 7-2-④-A 部活・サークル一覧	(出典：総合パンフレット)
別添資料 7-2-④-B 体育施設使用要綱	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 7-2-④-C 学生会活動費助成関係資料	(出典：事務局資料)

**【分析結果とその根拠理由】**

体育施設等、課外活動に必要な設備を整備しており、サークル活動が活発に行われることにより、学年や学部を超えたつながりを持った学生生活を送ることができている。また、顧問の教員や教育研修支援課が窓口となって、全学的に課外活動を支援しており、円滑に課外活動が行われるよう、適切な支援を行っている判断する。

**観点 7-2-⑤：** 生活支援等に関する学生のニーズが適切に把握されており、生活、健康、就職等進路、各種ハラスメント等に関する相談・助言体制が整備され、適切に行われているか。

また、特別な支援を行うことが必要と考えられる学生への生活支援等を適切に行うことのできる状況にあり、必要に応じて生活支援等が行われているか。

**【観点に係る状況】**

学生及び教職員の健康の保持増進を図るため、大学健康管理センターを設置している（資料 7-2-⑤-A、B）。職員は所長以下専任職員 5 名及び兼任職員 21 名体制で業務を行っており、専任職員は所長（保健管理医）1 名、保健師 1 名、看護師 1 名、事務職員 2 名で、兼任職員は医師（学校医）6 名、歯科医師（学校医）1 名、

臨床心理士2名、事務職員12名となっている。大学健康管理センターでは、学生の定期健康診断のほか、学部学生に対して、B型肝炎、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘の抗体陰性者全員にワクチンを接種し、臨床実習に伴う感染対策を行っている。センターに来所する学生に対する健康相談、急病・怪我等の応急措置、必要に応じて学校医の診察又は病院の紹介、メンタルヘルスに関する相談、専門医・臨床心理士による相談を行っている。平成28年度は延べ1,138人の利用があった（別添資料7-2-⑤-C）。健康・メンタルヘルスに関する相談件数は、近年、増加傾向にある（資料7-2-⑤-D）。また、センターには各種測定器具を設置しており、学生が健康管理のために利用している。健康相談・助言体制の学生への周知として「大学健康管理センターだより」（別添資料7-2-⑤-E）を随時発行し、時機をとらえた内容を盛り込んでいる。近年の学生・職員の増加及び相談件数の増加に伴うセンターの人員不足を解消し、学生の健康問題に関する支援体制を充実させるため、教育研修支援課、総務課職員が大学健康管理センターに兼務して連携を強化するなど、人員と機能の充実を図っている。

医学部においては、クラス担任制、ファカルティアドバイザー制度及びオフィスアワー制度を整備し（前掲資料7-2-②-A~C）、看護学部では看護学部学生部長が看護学部学生生活委員会を統括して学生生活支援やトラブルの対応を行っている（別添資料7-2-⑤-F）。

また、各種ハラスメントに関しては、「ハラスメント防止規程」（前掲資料5-3-③-E）に従ってハラスメント対策委員会（学外委員含む）を組織し、適切に対処することとしている。また、「ハラスメントの防止等のために認識すべき事項についての指針」（前掲資料5-3-③-D）により、ハラスメント防止の啓発を行っている。

これら生活支援体制については、年度初めの各学年のガイダンス等で周知するとともに、学生相談のフロー図（資料7-2-⑤-G、H）に基づき、支援を要する学生にかかる情報の速やかな共有・分析を図ることにより、適時適切な支援を行っている。

学生寮には、特別療養室を2部屋設置し、障害のある学生や怪我等で通学が困難となった学生も入寮が可能である。その他、特別な支援を行うことが必要と考えられる学生の生活支援については、「障がい学生修学支援規程」（前掲資料7-2-②-D）に基づいて対応している。

#### 資料7-2-⑤-A 大学健康管理センター規程（抜粋）

（目的）

第2条 センターは、学生及び教職員の健康の保持増進を図ることを目的とする。

（業務）

第3条 センターにおいては、次に掲げる業務を行う。

- (1) 本学の環境保全に関すること
- (2) 安全・衛生に関すること
- (3) 安全衛生管理に関する教育訓練等に関すること
- (4) その他本学における安全衛生管理に関すること

（職員）

第4条 センターに、次に掲げる職員を置く。

- (1) 所長
- (2) 産業医
- (3) 技術職員
- (4) その他必要な職員

（出典：福島県立医科大学規程集）

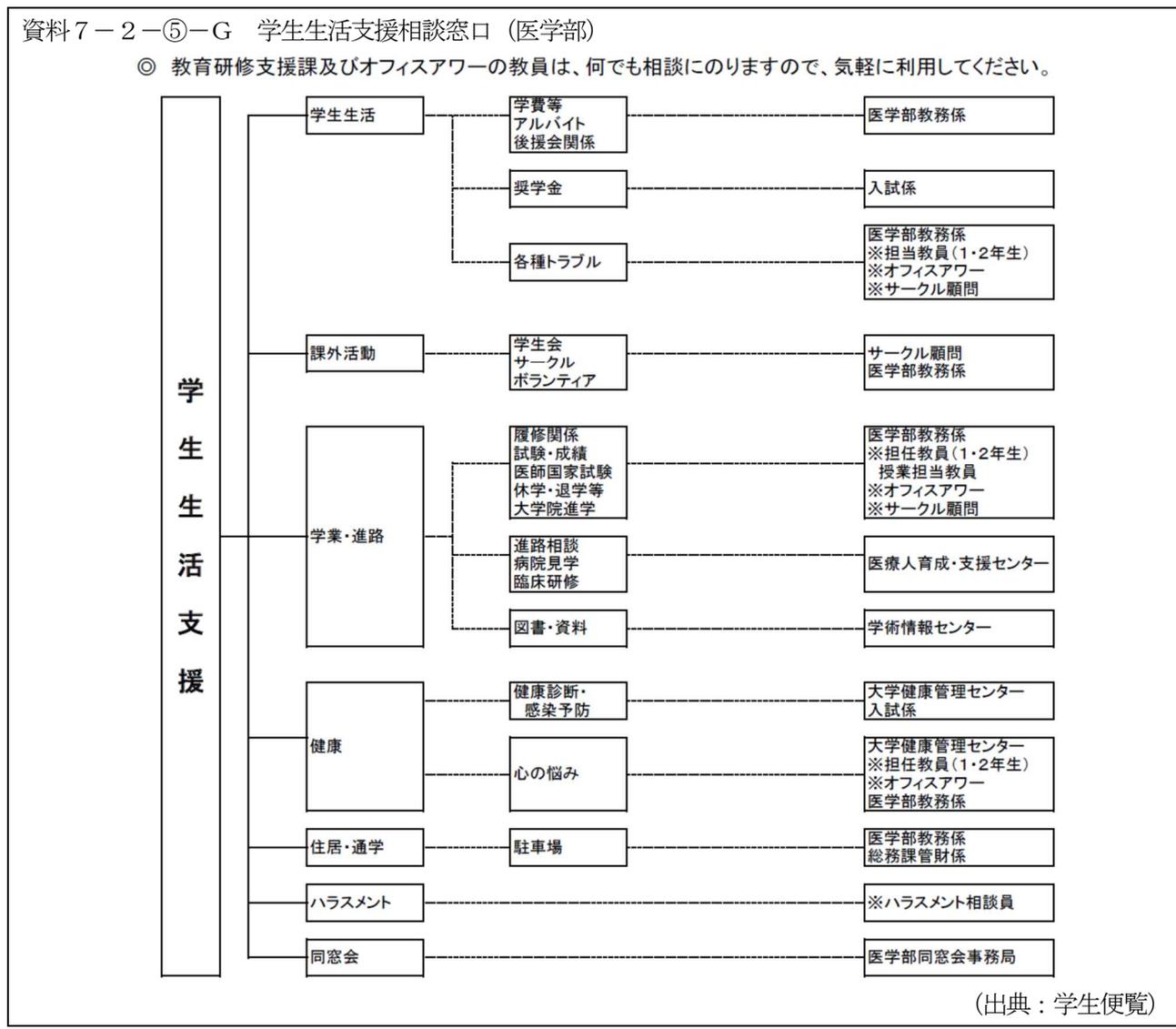
資料7-2-⑤-B 大学健康管理センターホームページ  
<http://www.fmu.ac.jp/cms/kenkou/index.html> (出典：本学ホームページ)  
 別添資料7-2-⑤-C 平成28年度 大学健康管理センター利用状況 (出典：事務局資料)

資料7-2-⑤-D 大学健康管理センターによる学生の健康・メンタルヘルス相談件数

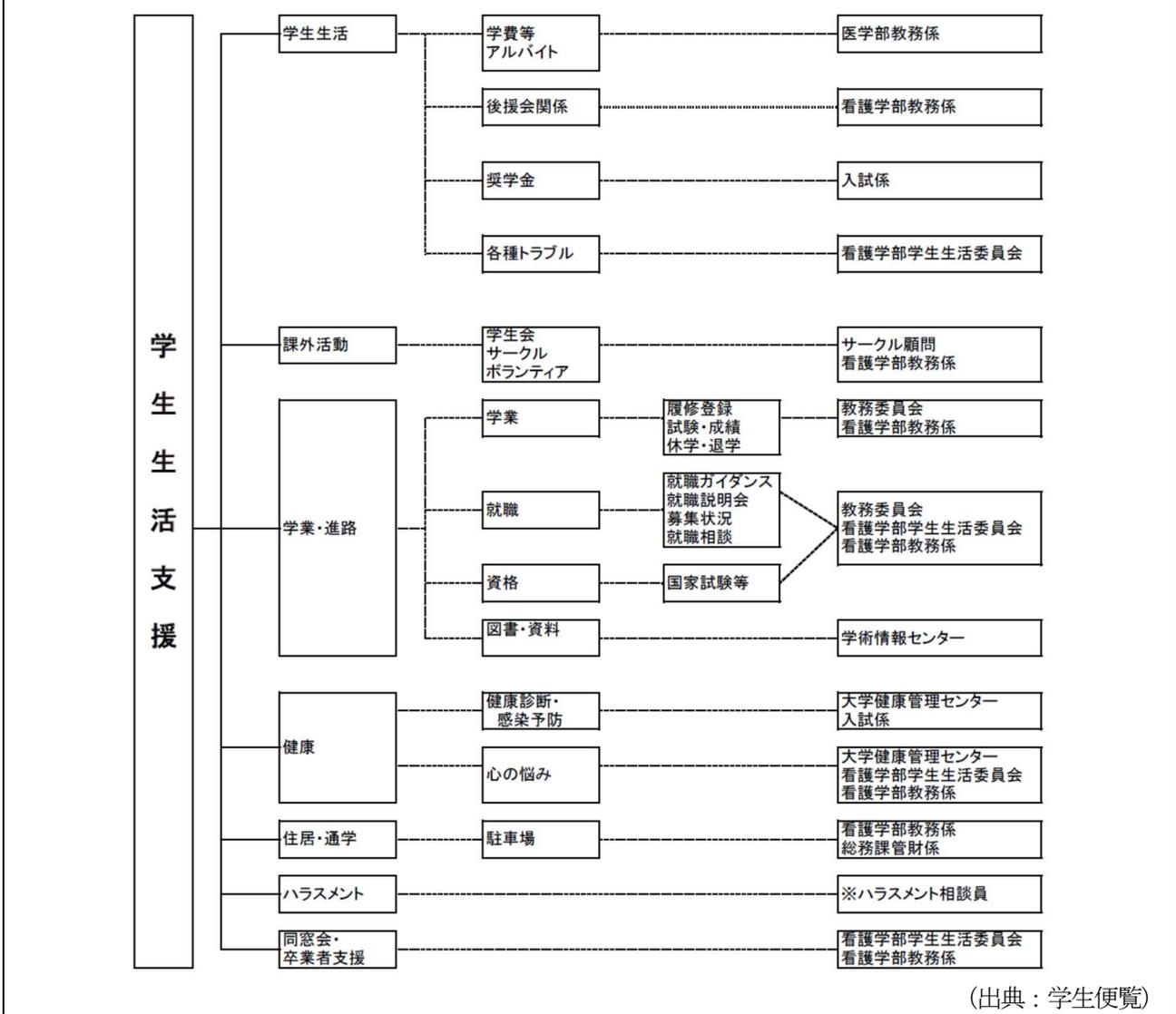
年度	相談件数 (延人数)
平成26	172
平成27	119
平成28	705

(出典：本評価書のために作成)

別添資料7-2-⑤-E 大学健康管理センターだより (出典：事務局資料)  
 別添資料7-2-⑤-F 看護学部学生生活委員会規程 (出典：福島県立医科大学規程集)



資料 7-2-⑤-H 学生生活支援相談窓口 (看護学部)



【分析結果とその根拠理由】

学生の健康相談に関しては、大学健康管理センターが窓口となっており、必要な相談・助言体制が整っている。また、生活、進路等の相談に対しては、クラス担任、オフィスアワー、医学部教務委員、看護学部教務委員、大学健康管理センター及び教育研修支援課が連携を図って対応しており、ハラスメントに関する相談体制も整備されている。

このことから、生活支援等に関する相談・助言体制が整備されていると判断する。一方で、近年の学生・職員の増加及び健康管理センターへの相談件数の増加に伴う人員不足があることから、人員と機能の強化を図り、学生の健康問題に関する支援体制の充実を図っている。

観点 7-2-⑥： 学生に対する経済面の援助が適切に行われているか。

【観点に係る状況】

本学で実施している経済面での主要な援助は、授業料免除（別添資料 7-2-⑥-A、B）及び学生寮の提供

(資料 7-2-⑥-C) である。さらに、日本学生支援機構、地方公共団体、民間団体の奨学金等に対する出願を積極的に支援している。授業料は平成 28 年度において延べ 3 名 (申請者の 15%) が全額又は半額免除となっており、日本学生支援機構の奨学金は平成 28 年度において、1・2 種合計で在学学生 (学部学生 1,113 名、大学院生 236 名) の 24% に相当する 318 名 (学部学生 311 名、大学院生 7 名) が受給している (別添資料 7-2-⑥-D)。また、医学部生を対象とした修学資金制度も設定されており、特に福島県緊急医師確保奨学資金については、平成 28 年度の受給希望者全員に修学資金が貸与されている (別添資料 7-2-⑥-E)。平成 23 年度には東日本大震災の被災状況に応じて授業料免除を実施し、前期において全額 13 名、半額 22 名、後期においては全額 31 名、半額 37 名の免除を行った。(別添資料 7-2-⑥-F)

学生寮は、東日本大震災による被災後に新築し、3 人部屋 28 室及び特別寮室 2 室を備えている。かつては男子のみ 40 名の定員であったのに対し、男子 42 名、女子 42 名、計 84 名の定員と増員した。平成 29 年度 4 月 1 日現在の入居率は 93% (78 名) である (資料 7-2-⑥-G)。入寮者の負担は、寮費・光熱費・食費含め月額 48,000 円である。寮長の学生を中心に自主運営を行うほか、寮と大学とが連携を図りながら円滑な管理運営を行っている (別添資料 7-2-⑥-H)。

また、保護者等からの送金遅延のために学資金等の支払いが困難となった者に対して、医学部・看護学部後援会に 10 万円を限度とする貸付制度が設けられており、大学が窓口となって周知、支援している。(資料 7-2-⑥-I、J)

大学院生の経済面の援助としては、授業料について、平成 28 年度は申請者の 95% に当たる延べ 12 名に対して減免を行ったほか、TA 制度により教育支援に従事した大学院生には報償費を支給している (前掲資料 3-3-①-C、D)。

学生への周知は、大学ホームページ、学生便覧、各種オリエンテーション、ガイダンス等を通して行われている。

別添資料 7-2-⑥-A 授業料等の免除等に関する細則	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 7-2-⑥-B 授業料等の免除等に関する内規	(出典：福島県立医科大学規程集)

<p>資料 7-2-⑥-C 学生寮規程 (抜粋)</p> <p>(目的)</p> <p>第 2 条 学生寮は、学生生活及び学業の安定に資することはもとより、集団生活により対人関係を学び、また、地域や他者との交流の中で真に人間性豊かな医療人の育成、人間教育を図ることを目的とする。</p> <p>(設置場所及び入寮定員)</p> <p>第 3 条 学生寮を、福島市渡利字大久保 60-1 に置く。</p> <p>2 学生寮の入寮定員は、84 人 (男子 42 人、女子 42 人) とする。</p> <p>(管理運営責任者)</p> <p>第 4 条 学生寮の管理運営責任者は、学生部長とする。</p> <p>2 管理運営責任者は、学生寮管理運営委員会を設置し、学生寮の管理運営について審議する。</p> <p>3 学生寮の管理運営の重要な事項については、学生部懇談会で審議する。</p> <p>(学生寮管理運営委員会)</p> <p>第 5 条 学生寮管理運営委員会の委員は、次に掲げる者をもって構成する。</p> <p>(1) 管理運営責任者</p> <p>(2) 医学学生部長</p>
--

(3) 看護学学生部長  
 (4) 医学部長  
 (5) 看護学部長

2 委員長は、管理運営責任者とする。  
 3 委員長に事故があるときは、医学学生部長が、その職務を代理する。  
 (管理及び運営)

第6条 学生寮は、学長の監督の下に管理運営責任者が管理し、その運営は管理運営責任者補導の下に、寮生の自治によるものとする。  
 (入寮対象学生)

第7条 学生寮の入寮対象学生は、次に掲げるとおりとする。  
 (1) 本学の学部生  
 (2) その他学長が適当と認める学生

～ 略 ～

(在寮許可期間)

第12条 入寮者の在寮許可期間は、その学生が入寮した後の最短修業年限を超えることができない。ただし、特別の事由があると学長が認めるときは、この期間を延長することができる。  
 (寮費等)

第13条 学生寮費は公立大学法人福島県立医科大学諸料金規程別表第2（第2条関係）1に規定する額を、理事長が指定する期日までに納付しなければならない。ただし、寮費の外、次の費用は入寮者の負担とする。  
 (1) 電気料、水道料及びガス料金  
 (2) 食事代  
 (3) インターネット使用料

2 月の途中で入居し、又は退居した場合における当該月分の寮費は、1か月分の額とし、日割りによる計算はしない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料7-2-⑥-D 平成28年度 学生支援機構奨学金借受状況 (出典：本評価書のために作成)  
 別添資料7-2-⑥-E 医師確保に関する修学資金制度 (出典：本評価書のために作成)  
 別添資料7-2-⑥-F 東日本大震災による被災学生に対する授業料・入学期の減免について (出典：事務局資料)

資料7-2-⑥-G 学生寮の入居状況 (平成29年4月1日現在)

(単位：名)

学 年	男 子							女 子							学 部 計		
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計			
医学部	14	19	1	0	1	0	35	7	9	0	0	0	0	16	51		
看護学部	2	1	1	0			4	6	16	1	0			23	27		
合 計								39								39	78

(出典：事務局資料)

別添資料 7-2-⑥-H 福島県立医科大学学生寮入居ガイドブック

(出典：福島県立医科大学学生寮入寮者及び入寮希望者向け配付資料)

資料 7-2-⑥-I 医学部後援会資金貸付規程 (抜粋)

第1条 この資金は、福島県立医科大学の在学生に対して、保護者等より学資金送金遅延のために学資金の支払に一時困難をきたした者に貸付をなし、勉学に専心なし得る環境を助長することを目的とする。

第2条 前条の学資金の貸付範囲は次の場合に限る。

- (1) 授業料支払のため。
- (2) 急遽帰省を要する事態が発生し、旅費に不足を生じたとき。
- (3) 授業に必要な参考書を急ぎ購入しなくてはならないとき。
- (4) その他、緊急にして真にやむを得ないと認められたとき。

第3条 この資金の貸付条件は次のとおりとする。

- (5) 貸付額の限度 100,000円
- (6) 貸付の期間 3か月以内  
ただし、やむを得ない事情がある場合には、更に3か月以内延長することができる。
- (7) 貸付利子 無利子
- (8) 学内教員のうちから1人連帯保証人を附すること。同一保証人にして3人以上の保証は認めない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料 7-2-⑥-J 看護学部後援会資金貸付規程 (抜粋)

第2条 この資金は、福島県立医科大学看護学部の在学生に対して、保護者等より送金遅延のために学資金等の支払いが一時困難となった者に貸し付け、勉学に専心できる環境を整えることを目的とする。

第3条 前条の学資金等の貸付範囲は次の場合に限る。

- (1) 授業料の支払いのため。
- (2) 急遽帰郷を要する事態が発生し、旅費に不足を生じたとき。
- (3) 授業に必要な参考書を急ぎ購入しなくてはならないとき。
- (4) その他、看護学部学務委員会において就学上緊急にして止むを得ないと認められたとき。

第4条 この資金の貸付条件は次のとおりとする。

- (1) 貸付額の限度 100,000円
- (2) 貸付の期間 3か月以内  
ただし、止むを得ない事情がある場合には、更に3か月以内で延長することができる。
- (3) 貸付利子 無利子
- (4) 学内教員のうちから1人連帯保証人を附すこと。
- (5) 同一保証人にして3人以上の保証は認めない。

(出典：福島県立医科大学規程集)

【分析結果とその根拠理由】

学生に対する経済面の支援として、授業料免除制度や学生寮が整備されており、日本学生支援機構奨学金貸与や県の各種修学資金の申請援助がなされている。

これらの支援に関する情報は、大学ホームページや学生便覧、各種ガイダンス等で学生に周知されており、学生の経済面の援助は適切に行っていると判断する。

## (2) 優れた点及び改善を要する点

### 【優れた点】

- ・ 図書館では、隔年で資料整備方針の見直しを行い計画的・系統的に資料を収集しており、時間外利用やWebによる電子情報サービス等、学内利用者に対して充実したサービスを提供している。
- ・ 標本展示館では、学生・教員が解剖学、病理学、人類学、生物学に関する貴重な標本を自由に閲覧できるほか、腫瘍標本のデータベース化により教材として自主学習に活用されている。
- ・ 医学部においてクラス担任制、ファカルティアドバイザー制度を採用し、学生全員との面談を実施しているとともに、オフィスアワーを設けて、学生の修学や生活に関する支援体制を整えている。
- ・ 体育施設等、課外活動に必要な設備を整備しており、サークル活動が活発に行われることにより、学年や学部を超えたつながりを持った学生生活を送ることができている。
- ・ 東日本大震災で被災した学生寮の再築に当たり、それまでの男子寮から女子も入寮できるようにし、定員も増やし、学生生活を支援するとともに、入寮者の学年・学部を超えたつながりを持てるようにしている。

### 【改善を要する点】

- ・ 近年の学生の学生数・職員数及び大学健康管理センターへの相談件数の増加に伴う人員不足の解消が課題となっており、センターの人員と機能の強化を図り、学生の健康問題に関する支援体制の充実を目指している。

## 基準 8 教育の内部質保証システム

### (1) 観点ごとの分析

**観点 8-1-①：** 教育の取組状況や大学の教育を通じて学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価し、教育の質を保証するとともに、教育の質の改善・向上を図るための体制が整備され、機能しているか。

#### 【観点到係る状況】

教育活動の取組状況や学習成果を示す基礎データは、事務局教育研修支援課が収集・管理し、各学部教務委員会、各研究科委員会において教育全般について審議・検討している。学士課程については、医学部及び看護学部の各教務委員会とその下部組織が、学生の講義・実習の履修状況及び成績、国家試験の合否等の教育活動の状況や学習成果に係るデータをもとに、教育の質の向上や改善を図るための方策等について検討を行っている（前掲資料 2-2-①-G、H）。医学部では、共用試験 OSCE・CBT の成績、臨床実習後 OSCE（Advanced OSCE）の成績からも、臨床能力の修得状況について検証している。大学院課程については、医学研究科委員会、医学研究科運営検討委員会及び看護学研究科委員会において、授業科目の履修状況・成績、学位審査結果等の教育活動や学習成果の状況を検証し、教育の質の向上や改善を図っている（前掲資料 2-2-①-L、M）。

一例として、平成 28 年度に医学部 6 年生を対象に実施した Advanced OSCE において臨床能力の修得が不十分な点を見出し、実施後アンケートにより受験生と教員が強化を要すると考える臨床能力が明らかになった（別添資料 8-1-①-A）ことへの対応を挙げる。この改善のために、修得すべき各臨床技能項目と到達レベルについて全教員・学生間で共有し、臨床実習前の授業内容の充実、臨床技能を段階別に評価する履修表の導入を図り、診療参加型臨床実習期間を延長するとともに、初期診療の学習機会を確保するため、地域の病院での実習の拡大を進めている。

別添資料 8-1-①-A 平成 28 年度 Advanced OSCE 実施報告

(出典：事務局資料)

#### 【分析結果とその根拠理由】

教育活動の取組状況を示すデータや資料は適切に収集され、関連委員会において、教育活動や学習成果の状況を検証し、教育の質の向上及び改善を図るための方策等について検討を行っている。

このことから、教育の取組状況や大学の教育を通じて学生が身に付けた学習成果について自己点検・評価し、教育の質を保証するとともに、教育の質の改善・向上を図るための体制が整備され、機能していると判断する。

**観点 8-1-②：** 大学の構成員（学生及び教職員）の意見の聴取が行われており、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

#### 【観点到係る状況】

教育内容、授業改善などに活用するため、学士課程、大学院課程ともに、学生による授業評価を継続的に実施している（前掲資料 6-1-②-A、B、D、E）。

医学部においては、FMU PASSPORT を通じた共通の様式により、すべての授業科目について記名式で学生からの評価を求めている。1～4 年生については各年度の前期・後期の授業終了後に 2 回、5・6 年生については年度

末に1回実施しており、これらの授業評価結果は教務委員会に報告され、教育や授業の改善に役立てられている。さらに、自由記載欄の個々の意見に対しても授業担当教員から回答しており、フィードバックがなされている（前掲資料6-1-②-C）ほか、授業評価結果を「学内専用」ホームページに掲載し、学生・教職員が閲覧できるようにしている。なお、カリキュラム改定時には、学生から意見を聴取する機会を設け、その意見を反映しており、自習時間を作るために総合科学科目の講義数を減らし、自由選択科目を加えるカリキュラムへと変更した。

看護学部においても、講義・演習・実習などすべての科目を対象にFMU PASSPORTを活用した授業評価が行われており、教育に関する学生の意見を吸い上げ、質向上及び改善に活かしている。また、平成29年度には、学生の意見をどのように教育の質向上・改善に結びつけたかを教員からフィードバックするための実施体制を整備した。

教職員の意見については、講座・部門単位での会合や教員会議、各種委員会等の場において聴取されており、教育の質の改善・向上のため教務委員会や教授会において検討されている。

#### 【分析結果とその根拠理由】

学士課程・大学院課程ともに、授業科目単位での授業評価を継続的に行い、学生からの意見聴取を行っている。学生からの意見は教員間で共有して教育の改善・向上に役立てているほか、授業担当者から学生に対してフィードバックもなされている。また、教職員の意見は講座または部門単位で集約され、教務委員会、教授会において検討されている。

このことから、大学の構成員（学生及び教職員）の意見の聴取が行われており、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされていると判断する。

#### 観点8-1-③： 学外関係者の意見が、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされているか。

##### 【観点に係る状況】

学士課程では、様々な授業で保健・医療・福祉機関における実地実習が行われていることから、実習施設との意見交換を実施することで授業改善に役立つ意見を聴取し、翌年度の実習へ活かしている。

法人としては、中期計画、年度計画に対する業務の進捗・達成状況を評価室において自己点検・評価し、業務実績報告書（資料8-1-③-A~D）としてとりまとめており、学外有識者で構成されている福島県公立大学法人評価委員会において評価を受けている。評価の結果出された意見や検討課題として示唆された内容等については、役員会等に報告（別添資料8-1-③-E~G）するとともに担当部署にフィードバックし、学内での業務改善に活かすほか、次年度計画に反映させ着実に改善を図っている。

また、教育研究に関する重要事項を審議する学内機関である教育研究審議会には、教育研究の分野で活躍している有識者が学外委員として加わっており、審議の中で幅広い視点からの意見が出されている（前掲資料2-2-①-N、O）。

このほか、本学卒業（修了）生及びその勤務先に対して教育活動に関するアンケートを実施し、教育の質の向上、改善に努めている（前掲資料6-2-②-A）。

資料8-1-③-A 平成25年度 業務実績報告書

[http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu\\_jisseki13.pdf](http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu_jisseki13.pdf)

資料8-1-③-B 平成26年度 業務実績報告書

[http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu\\_jisseki14.pdf](http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu_jisseki14.pdf)

資料 8-1-③-C 平成 27 年度 業務実績報告書

[http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu\\_jisseki15.pdf](http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu_jisseki15.pdf)

資料 8-1-③-D 平成 28 年度 業務実績報告書

[http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu\\_jisseki16.pdf](http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/gyoumu_jisseki16.pdf)

(出典：本学ホームページ)

別添資料 8-1-③-E 平成 28 年度第 6 回役員会の審議結果について

別添資料 8-1-③-F 平成 28 年第 5 回定例教授会議事概要

別添資料 8-1-③-G 平成 28 年度第 2 回審議会議事録

(出典：事務局資料)

### 【分析結果とその根拠理由】

学士課程の学外実習については、実習施設との意見交換を定期的に行っており、その意見を反映させることで実習内容の改善を図っている。

法人としては、福島県公立大学法人評価委員会による評価の結果、改善点として指摘された事項について業務改善を図るなどフォローアップに努めているほか、教育研究審議会に学外委員として加わっている有識者から寄せられた意見を大学運営に反映している。

このことから、学外関係者の意見が、教育の質の改善・向上に向けて具体的かつ継続的に適切な形で活かされていると判断する。

**観点 8-2-①： ファカルティ・ディベロップメントが適切に実施され、組織として教育の質の向上や授業の改善に結び付いているか。**

### 【観点到に係る状況】

医学部では、毎年度ファカルティ・ディベロップメント (FD) として医学教育ワークショップを開催している。医学部教務委員会がテュートリアル教育、臨床技能教育、カリキュラム・プランニング等をテーマとして立案・実施し、カリキュラム改革や形成的評価の導入など、FD で得られた成果を教育の改善に役立ててきた (資料 8-2-①-A)。教員及び大学構成員間での意識の共有化と関心の喚起、ニーズの掘り起こしにもつながっている。また、1～3 年次の「テュートリアル」では、チューターの役割を担う教員の能力向上のため、事前説明会を開催し教育目的や授業の流れ、チューターの役割を認識させるとともに、各回終了後に意見交換会を実施し振り返りを行うことで授業改善に役立てている。

看護学部では、新任教員へのオリエンテーション (年 1 回) と FD 研修会 (年 2 回) を開催している (資料 8-2-①-A)。FD 委員会が企画・実施を担い、アンケートを実施することで参加教員の意見を次回の研修会に活かしている (別添資料 8-2-①-B～D)。FD 研修会の成果として、「健康障害をもつ子どもの看護」等の授業では TBL やアクティブ・ラーニングの教育手法を取り入れた。また、学術委員会においても年 2 回の看護研究に関する講演会を開催し、教員の研究活動の活性化を図っている。

資料 8-2-①-A FD 活動の実績

1. 医学部 FD 活動

1) 医学教育ワークショップ

年月日	コース名/テーマ	参加者
平成 22 年 9 月 11 日	・クリニカルスキルコース ・チュートリアルコース	65 名
平成 23 年 9 月 10 日	・臨床実習ポートフォリオコース ・チュートリアルコース	56 名
平成 24 年 5 月 26 日 5 月 27 日	第 44 回医学教育セミナーとワークショップ in 福島 (岐阜大学と共同開催)	160 名
平成 25 年 9 月 7 日	・アドバンスト OSCE コース ・カリキュラムプランニングコース	86 名
平成 26 年 9 月 23 日	新カリキュラムへの移行に向けて ～国際認証を控えて、福島医大の将来を討論する～	64 名
平成 27 年 11 月 19 日 11 月 20 日	アウトカム評価：いつ、誰が、何を、どうやって評価するか	37 名
平成 28 年 9 月 2 日	講演：Active Learning としてのチーム基盤型学修 (TBL)	118 名
平成 28 年 9 月 10 日	ワークショップ：TBL を体験しよう ～TBL の手法で T B L を学ぶ～	37 名

2) FD セミナー等

年月日	テーマ・講師	対象
平成 22 年 6 月 1 日	「医療人のプロフェッショナリズム －よりよい医療を提供するために－」 立教大学社会学部社会学科教授 大生 定義 先生	医師、研修 医、学生、教 職員、他
平成 23 年 7 月 1 日	「Medical Education Changes & Globalization 医学教育の改善とグローバル化」 ハワイ大学外科教授 町 淳二 先生	教員、臨床指 導医、他
平成 24 年 3 月 6 日	「大学教育の国際認証と我が国の対応について」 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター教授 奈良 信雄 先生	医学部教職 員、他
平成 24 年 4 月 1 日	「医療と利益相反～その背景・理念と対応～」 立教大学社会学部社会学科教授 大生 定義 先生	医師、研修 医、学生、教 職員、他
平成 26 年 4 月 22 日	「大学－地域連携による地域医療教育の実際 －地域で活躍する医師は、地域で育てる－」 筑波大学医学医療系地域医療教育学教授 前野 哲博 先生	教職員、臨床 指導医、他
平成 28 年 6 月 10、13、 14、15、16 日	「研修医・専攻医招聘に向けた学内説明会」 ・本説明会の趣旨説明と臨床研修から専門研修への流れの現状 ・新専門医制度について ・医学部教育の変化について	医学部教員、 医師、他
平成 29 年 4 月 6、10、 11、19、21 日	「BSL 説明会」 ・学習支援コンテンツの説明と使い方 ・BSL 向上の必要性と今後の方向性 ・BSL での工夫（総論、内科系各論、外科系各論）	BSL 担当講 座・部門の教 員、専攻医

2. 看護学部FD活動

1) FD研修会

年月日	テーマ・講師	参加者
平成 22 年 12 月 22 日	「将来を見据えた組織的な FD 企画について ～FD マップの理解と活用～」 川島 啓二 (国立教育政策研究所)	38 名
平成 23 年 12 月 19 日	「放送大学の授業評価について」 北村 寧 (放送大学)	32 名
平成 24 年 12 月 17 日	「看護基礎教育における知識と実践の統合に向けた取り組み」 中山 洋子・大竹 眞裕美 (本学看護学部精神看護学領域)	37 名
平成 26 年 3 月 17 日	「個人情報保護にかかわる法と倫理と学生指導」 前田 樹海 (東京有明医療大学)	38 名
平成 27 年 3 月 16 日	「実習や演習で知り得た個人情報の管理についての学生への 指導方法」 前田 樹海 (東京有明医療大学)	29 名
平成 27 年 12 月 22 日	「私の教える家庭看護」 畠山 とも子 (本学看護学部家族看護学部門) 「私の講義ノート」 亀田 政則 (本学看護学部総合科学部門)	34 名
平成 28 年 3 月 23 日	「Active Learning を活用した看護学演習および授業の構築」 安保 寛明 (山形県立保健医療大学)	30 名
平成 28 年 12 月 20 日	「エビデンスに基づく保健医療サービスが提供できるようになる ために」 後藤 あや (本学看護学部総合科学部門) 「ポートフォリオ、パフォーマンス課題を用いた授業」 木下 美佐子 (本学看護学部基礎看護学部門)	38 名
平成 29 年 3 月 23 日	「TBL (Team-Based Learning, チーム基盤型学習) の実際を、 講義と参加者の体験、講師との質疑応答を通して学ぶ」 五十嵐 ゆかり (聖路加国際大学)	21 名

2) 京都大学高等教育研究開発推進センター「大学教育研究フォーラム」への参加

年月日	回	参加者
平成 23 年 3 月 17 日～18 日	第 17	3 名
平成 24 年 3 月 15 日～16 日	第 18	1 名
平成 25 年 3 月 14 日～15 日	第 19	1 名
平成 26 年 3 月 18 日～19 日	第 20	1 名

(出典：本自己評価書のために作成)

別添資料 8-2-①-B 看護学部学術委員会要綱 (出典：福島県立医科大学規程集)

別添資料 8-2-①-C 2016 年度看護学部 FD 小委員会報告：学術活動

(出典：福島県立医科大学看護学部紀要)

別添資料 8-2-①-D 看護学部教員研修実施結果

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

医学部、看護学部ともに、カリキュラム・プランニングやアクティブ・ラーニングなど時宜を得た多彩なテーマでワークショップや研修会を実施し、カリキュラム改革や授業の改善に活かしている。

このことから、FD が適切に実施され、組織として教育の質の向上や授業の改善に結び付いていると判断する。

観点 8-2-②： 教育支援者や教育補助者に対し、教育活動の質の向上を図るための研修等、その資質の向上を図るための取組が適切に行われているか。

【観点に係る状況】

本学では、教育機関・研修病院の一員として医療人の育成について理解を深めるため、毎年度、全教職員を対象とした講習会を開催している（資料 8-2-②-A）ほか、教務（学務）事務に携わる事務局教育研修支援課職員を、外部団体等が主催する関係法令や大学設置基準の改正に係る説明会、入試改革等の研修会等に参加させることで、業務に必要な知識の習得を図っている（資料 8-2-②-B）。

また、TA として採用された大学院生は、授業科目の担当教員との間で事前研修を行った上で実習等の教育補助にあたっており、TA として従事することで、自身の教育支援能力を高める機会となっている。

資料 8-2-②-A 全員参加型講習会		
年月日	演題・講師	参加者
平成 23 年 2 月 4 日	「専門化社会と ‘物語を生きる人間’ ～ ‘2.5 人称の視点’ が拓くもの～」 ノンフィクション作家・評論家 柳田 邦男 氏	470 名
平成 24 年 2 月 10 日	「医療における全体性をめぐって」 福聚寺第 35 世住職・芥川賞作家 玄侑 宗久 氏	373 名
平成 24 年 12 月 14 日	「人を育てる、人に育てられる ～柔道を通して学んだこれからの生き方～」 東海大学副学長 山下 泰裕 先生	339 名
平成 26 年 2 月 14 日	「私の歩んできた道」 会津医療センター長 高久 史麿 先生	337 名
平成 26 年 10 月 3 日	「女性が輝く社会と復興」 前国務大臣／参議院議員 森 まさこ 氏	377 名
平成 27 年 2 月 13 日	「地方大学でもやれる！マッチング V 字回復長崎の軌跡 ～変化する勇気と捨てる覚悟で全医局協力 65 名マッチ！～」 長崎大学病院医療教育開発センター教授 濱田 久之 先生	245 名
平成 27 年 11 月 13 日	「医学教育質保証と医学教育改革 ・・・望まれるアウトカム基盤型学習」 順天堂大学医学部特任教授／東京医科歯科大医学部特命教授 奈良 信雄 先生	291 名
平成 29 年 2 月 27 日	「これからの大学ブランドコミュニケーション ～教育イメージ調査の結果から～」 株式会社日経 B P コンサルティング ブランドコミュニケーション部長 吉田 健一 氏	170 名

(出典：本評価書のために作成)

資料 8-2-②-B 教育研修支援課職員出席の研修会等 (平成 28 年度)

年月日	研修会等名称及び開催場所	出席者数
平成 28 年 5 月 11 日 ～ 5 月 13 日	第 17 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修会 於：岐阜大学 (岐阜市)	1 名
平成 28 年 5 月 23 日	第 24 回東北大学高等教育フォーラム 於：東北大学 (仙台市)	1 名
平成 28 年 5 月 25 日	高大接続システム改革に関する研究会 於：学士会館 (東京都)	1 名
平成 28 年 5 月 31 日	大学機関別認証評価等に関する説明会及び大学機関別認証評価 等に関する自己評価担当者に対する研修会 於：学術総合センター (東京都)	2 名
平成 28 年 6 月 20 日	平成 28 年度大学入学者選抜・教務関係事項連絡協議会 於：メルパルク東京 (東京都)	1 名
平成 28 年 7 月 17 日 7 月 24 日 7 月 30 日	コンプライアンス職場研修 ※ 課内職員を 3 つに分け、同一内容で実施 於：福島県立医科大学 修士講義室 (3 回とも)	30 名 (3 回合計)
平成 28 年 8 月 8 日	教育改革先取り対応セミナー 於：メルパルク仙台 (仙台市)	1 名
平成 28 年 9 月 10 日	大学入試センター・シンポジウム 2016 於：東京工業大学 (東京都)	1 名
平成 28 年 9 月 23 日	ロジカルシンキング研修 於：インソース東北支社 (仙台市)	2 名
平成 29 年 1 月 20 日	大学機関別認証評価に係る既受審大学視察 於：東京医科歯科大学 (東京都)	1 名
平成 29 年 3 月 23 日	高大接続シンポジウム in ふくしま 於：福島大学 (福島市)	1 名

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

全教職員を対象に、教育機関・研修病院の一員として医療人の育成について理解を深めるための講習会を実施しているほか、外部団体主催の研修会への参加により教務事務に携わる職員の資質向上を図っており、また TA に対する事前研修も実施していることから、教育支援者、教育補助者の資質向上を図るための取組が適切に行われていると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・ 教育の質の向上のため、医学部、看護学部でそれぞれ FD が実施されているとともに、医療人の教育・育成に

ついて理解を深めることを目的とした全教職員対象の講習会を毎年度実施している。

**【改善を要する点】**

該当なし

基準9 財務基盤及び管理運営

(1) 観点ごとの分析

観点9-1-①：大学の目的に沿った教育研究活動を適切かつ安定して展開できる資産を有しているか。また、債務が過大ではないか。

【観点到係る状況】

本学の平成28年度末現在の資産は、固定資産80,774百万円、流動資産11,308百万円、合計92,082百万円であり、医学部定員の増加に伴う講義棟等の整備、平成25年度の会津医療センターの開設に伴う設置主体である福島県からの現物出資及び贈与、平成28年度に全面稼働したふくしま国際医療科学センターの整備等に伴い増加している(資料9-1-①-A、B)。

負債は、固定負債48,284百万円(うち長期リース債務1,484百万円、長期借入金6,252百万円)、流動負債11,717百万円(うち短期リース債務584百万円)、合計60,001百万円であり、増加の傾向が見られるが、固定資産の取得に伴う資産見返負債の増加が主な要因となっている。

資料9-1-①-A 資産・負債の状況 (単位：百万円)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
資産	固定資産	36,550	52,261	61,901	68,042	80,774
	流動資産	10,278	11,723	10,567	13,980	11,308
	資産合計	46,828	63,984	72,469	82,022	92,082
負債	固定負債	12,176	15,293	26,534	33,923	48,284
	流動負債	9,938	11,321	10,126	13,566	11,717
	負債合計	22,114	26,614	36,660	47,489	60,001

※百万円未満を四捨五入しているため合計額があわないことがある。  
(出典：本評価書のために作成)

資料9-1-①-B 各事業年度財務諸表  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu> (出典：本学ホームページ)

【分析結果とその根拠理由】

本学の資産は、土地、建物、構築物、工具器具備品、図書等の有形固定資産、ソフトウェア等の無形固定資産及び流動資産によって構成され、教育研究活動に要する資産はほぼ法人が所有しており、大学の目的に沿った教育研究活動を適切かつ安定して展開できる十分な資産を有していると判断する。

また、長期借入金については、主に附属病院の整備に要したものであり、全額福島県からの借り入れとなっている。償還財源については、医療用機器の整備など法人が一部を病院事業収益により負担するものを除いて償還時に運営費交付金による財源措置があり、福島県との契約により定められた計画に基づき償還を行っていることから、過大な債務ではないと判断する。

観点 9-1-②： 大学の目的に沿った教育研究活動を適切かつ安定して展開するための、経常的収入が継続的に確保されているか。

【観点に係る状況】

本学の経常的収入は、福島県からの運営費交付金、学生納付金（授業料、入学料及び検定料）、附属病院収入、受託研究や寄附金等の外部資金等により構成されており、平成 28 年度の収入の状況は、運営費交付金収入 9,873 百万円、学生納付金収入 855 百万円、附属病院収入 28,496 百万円、受託研究収入及び寄附金収入 5,623 百万円となっている（資料 9-1-②-A、B）。

運営費交付金については、算定ルールに基づき人件費等の特定経費については所要額が交付されている。

授業料、入学料等の学生納付金については、収容定員を概ね充足しており（資料 9-1-②-C）安定した自己収入となっているほか、近年の医学部入学定員の増加により増収となっている。

附属病院収入については、診療単価の向上等に継続して取り組んできており、また、外部資金については、産学連携の取組の推進などにより受託研究や奨学寄付金の拡充を図っている。

資料 9-1-②-A 経常的収入の状況

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
運営費交付金収入	7,978	9,469	9,281	9,587	9,873
学生納付金収入	765	806	814	843	855
附属病院収入	19,872	24,239	26,721	28,133	28,496
受託研究等、寄附金収入	4,509	3,841	5,378	5,210	5,623
財産収入、雑収入	254	245	197	183	326

(出典：本評価書のために作成)

資料 9-1-②-B 各事業年度決算報告書

<http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu>

(出典：本学ホームページ)

資料 9-1-②-C 在学者数の状況

(単位：人)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医学部	収容定員	615	665	700	730	755
	在学者数	619	668	705	731	758
看護学部	収容定員	348	348	348	348	348
	在学者数	344	338	339	344	342
医学研究科	収容定員	168	168	168	168	178
	在学者数	144	166	189	184	188
看護学研究科	収容定員	30	30	30	30	25
	在学者数	44	24	20	19	18

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

運営費交付金については所要額が交付されており、また、授業料等の学生納付金が安定した自己収入となっているほか、経営努力による附属病院収入の増加、産学連携の取組の推進などによる外部資金の拡充によって、各収入は増加傾向あるいは同レベルを維持しており、大学の目的に沿った教育研究活動を安定して展開するための経常的収入が確保されていると判断する。

**観点9-1-③： 大学の目的を達成するための活動の財務上の基礎として、収支に係る計画等が適切に策定され、関係者に明示されているか。**

【観点に係る状況】

地方独立行政法人法の規定に基づき、中期計画において予算、収支計画及び資金計画を定めている（資料9-1-③-A）。また、中期計画に基づき、各年度に係る予算、収支計画及び資金計画を年度計画として定めている（資料9-1-③-B）。いずれの計画も、法人全体の予算・決算を所管する企画財務課が原案を作成し、経営審議会及び役員会の審議を経た上で理事長が決定しており（資料9-1-③-C）、策定後は、法人のホームページで公表している。

資料9-1-③-A 第2期中期計画  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku14.pdf>  
 資料9-1-③-B 各事業年度 年度計画  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#gyoumu>  
 資料9-1-③-C 定款  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/soshiki/teikan.pdf> (出典：本学ホームページ)

【分析結果とその根拠理由】

中期計画及び各年度の予算、収支計画及び資金計画は、経営審議会や役員会の審議を経て適切に策定しており、また、ホームページで公表していることから、大学の目的を達成するための活動の財務上の基礎として、収支に係る計画等が適切に策定され、関係者に明示されていると判断する。

**観点9-1-④： 収支の状況において、過大な支出超過となっていないか。**

【観点に係る状況】

平成28年度の収支は、収入が支出を199百万円上回ったが、損益計算においては594百万円の当期総損失を計上した。平成24年度から平成27年度までは、収入が支出を上回り、また、当期総利益を計上していた（資料9-1-④-A、B）。

資料9-1-④-A 収支の状況					
(単位：百万円)					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度

収入	42,888	46,686	59,421	58,600	67,815
支出	41,488	45,842	58,842	57,153	67,616
収入－支出	1,400	844	579	1,447	199

(出典：本評価書のために作成)

資料 9-1-④-B 費用及び収益の状況

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
経常費用	35,066	42,152	46,518	48,520	53,500
経常収益	36,369	43,137	46,782	49,135	52,867
臨時損失	108	346	43	82	248
臨時利益	45	293	112	59	7
当期純利益	1,240	932	332	592	▲872
目的積立金取崩額	100	143	445	149	278
当期総利益	1,340	1,075	777	741	▲594

※百万円未満を四捨五入しているため、差引計算があわないことがある。

(出典：本評価書のために作成)

#### 【分析結果とその根拠理由】

過去5年間の収支の状況は、平成28年度を除き、収益が費用を上回り、当期総利益を計上している。平成28年度は、ふくしま国際医療科学センター（先端診療部門）の運営に必要な人員の稼働開始に先駆けた4月からの採用、医療情報システムの取得等により費用が増加し当期総損失を計上したが、平成29年度以降、手術室棟の稼働などにより病院事業収益の向上が図られるほか、医療情報システムに係る長期借入金の償還に対する運営費交付金により減価償却費の負担が軽減されることから、支出超過は過大ではないと判断する。

**観点 9-1-⑤：** 大学の目的を達成するため、教育研究活動（必要な施設・設備の整備を含む。）に対し、適切な資源配分がなされているか。

#### 【観点到係る状況】

教育研究活動に係る予算は、毎年度策定する予算編成方針（別添資料 9-1-⑤-A）で示された基本方針、重点的に取り組むべき課題等を踏まえて、副学長（総務担当）が予算責任者として全体調整を行い、適切に配分している（資料 9-1-⑤-B）。

両学部の教育研究活動に係る予算は、医学部予算委員会、看護学部研究予算委員会（別添資料 9-1-⑤-C、D）での審議を経て各学部教授会に諮り、承認を得た上で副学長（総務担当）に提出される。

また、教員の研究活動に対する支援に充てられる、科学研究費補助金や奨学寄附金等の外部資金の間接経費については、学内に設置された医療研究推進戦略本部（資料 9-1-⑤-E）において予算配分を検討している。次年度予算配分の検討に当たっては、前年度事業の成果検証を行い、その評価を踏まえて、大学全体での研究活動推進のために必要な事業に、適切な資源配分を行っている（資料 9-1-⑤-F）。

これら予算については副学長（総務担当）が最終調整し、附属病院部門及び会津医療センター部門の予算と合わせて法人全体の予算案が作成される。予算案は経営審議会及び役員会の審議を経て、理事長が決定している。

なお、東日本大震災からの復興拠点であるふくしま国際医療科学センターについては、基本構想に基づき（資料 9-1-⑤-G）整備を進めるに当たって、学内審議機関である「ふくしま国際医療科学センター運営本部会議（別添資料 9-1-⑤-H）」や外部有識者を含む審議機関である「ふくしま国際医療科学センター将来構想推進会議（別添資料 9-1-⑤-I）」が、収支シミュレーションや運営計画を踏まえて資源配分を行っている。

また、平成 20 年度からは、企業等からの奨学寄付金を有効に活用し、教育研究の進展及び充実に資することを目的とした寄附講座を設置している。平成 29 年 5 月 1 日現在の講座数は 24 講座にのぼり、奨学寄付金を財源として設置計画に基づいた研究活動を推進している（資料 9-1-⑤-J）。

別添資料 9-1-⑤-A 平成 29 年度予算編成方針	(出典：事務局資料)
資料 9-1-⑤-B 平成 29 年度予算	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku17.pdf">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku17.pdf</a>	(平成 29 年度事業計画 P23)
	(出典：本学ホームページ)
別添資料 9-1-⑤-C 医学部予算委員会設置要綱	
別添資料 9-1-⑤-D 看護学部研究予算委員会設置要綱	
別添資料 9-1-⑤-E 医療研究推進戦略本部要綱	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料 9-1-⑤-F 平成 28 年度間接経費収支決算書	(出典：事務局資料)
資料 9-1-⑤-G ふくしま国際医療科学センター基本構想	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/fgmsc/outline/index">http://www.fmu.ac.jp/fgmsc/outline/index</a>	(出典：本学ホームページ)
別添資料 9-1-⑤-H ふくしま国際医療科学センター運営本部要綱	
別添資料 9-1-⑤-I ふくしま国際医療科学センター将来構想推進会議内規	(出典：福島県立医科大学規程集)
資料 9-1-⑤-J 寄附講座	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/sangaku/kifu_koza.html">http://www.fmu.ac.jp/univ/sangaku/kifu_koza.html</a>	(出典：本学ホームページ)

【分析結果とその根拠理由】

法人としての予算編成方針を明らかにし、重要度、優先度に応じて教育研究活動に係る予算を作成している。予算配分に当たっては、各学部予算委員会や医療研究推進戦略本部等の内部審議機関において十分な検討を行っており、また、奨学寄付金を有効に活用するなど、適切な資源配分がなされていると判断する。

観点 9-1-⑥： 財務諸表等が適切に作成され、また、財務に係る監査等が適正に実施されているか。

【観点到係る状況】

本学の財務諸表等については、地方独立行政法人法、地方独立行政法人会計基準をはじめとする関係法令等に基づき企画財務課において適切に作成されており（前掲資料 9-1-①-B、9-1-②-B、資料 9-1-⑥-A）、経営審議会及び役員会の承認、会計監査人並びに監事の監査を経て福島県知事に提出し、承認を得ている。

財務に関する会計監査については、監査室による内部監査と県が選任した監事及び会計監査人による監査が実施されている。

内部監査については、法人の内部組織として設置された監査室（別添資料 9-1-⑥-B）が、内部監査規程

(別添資料9-1-⑥-C)に基づいて事業年度ごとに内部監査基本計画書(別添資料9-1-⑥-D)を作成して業務監査と会計監査を実施し、監査結果を理事長及び監事に報告している(別添資料9-1-⑥-E)。

監事監査については、監事監査規程(別添資料9-1-⑥-F)に基づいて事業年度ごとに監事監査計画を作成して書面監査及び実地監査を実施し、監査結果を理事長に報告している(資料9-1-⑥-G)。

会計監査人の監査については、地方独立行政法人法に基づき、財務諸表、決算報告書等の監査を実施し、監査結果を理事長に報告している(資料9-1-⑥-H)。

なお、各監査の連携については各規程にも明記し、連携協力して実施する体制となっており、法人、監事、会計監査人、監査室による四者協議会を年2回開催して問題点等の共有化を図るとともに、それぞれの監査結果により改善を要することになった点に関しては、可能なものから速やかに改善策を講じ、その顛末をフィードバックしている。

資料9-1-⑥-A 各事業年度事業報告書	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu</a>	(出典: 本学ホームページ)
別添資料9-1-⑥-B 監査室要綱	
別添資料9-1-⑥-C 内部監査規程	(出典: 福島県立医科大学規程集)
別添資料9-1-⑥-D 平成28年度内部監査基本計画書	
別添資料9-1-⑥-E 平成28年度の内部監査の実施状況	(出典: 事務局資料)
別添資料9-1-⑥-F 監事監査規程	(出典: 福島県立医科大学規程集)
資料9-1-⑥-G 各事業年度監事の監査報告書	
資料9-1-⑥-H 各事業年度会計監査人の監査報告書	
<a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html#zaimu</a>	(出典: 本学ホームページ)

**【分析結果とその根拠理由】**

財務諸表は法令等の規定に基づき適切に作成され、会計監査人並びに監事の監査を経た後、県の承認を受けている。また、内部監査、監事監査及び会計監査人監査のいずれも、法や規程に基づき適正かつ計画的に実施されており、その実施方法や体制については独立性が担保されていると判断する。

**観点9-2-①: 管理運営のための組織及び事務組織が、適切な規模と機能を持っているか。また、危機管理等に係る体制が整備されているか。**

**【観点に係る状況】**

本法人の最高意思決定機関として役員会、審議機関として経営審議会、教育研究審議会が設置されている(資料9-2-①-A、B)。

法人の管理運営にあたっては、「組織及び運営規程」第2条に規定された10の組織が、各担当役員のもと大学の内部組織と連携して、分掌事務にかかる対応方針や事業の検討等を行っており、特に法人経営室は、理事長のリーダーシップを迅速に法人運営に反映させる組織として機能している。

また、教育研究に係る本学の合議制の管理運営組織としては、両学部には教授会、大学院各研究科に研究科委員会、そのほか運営・教育研究等に関する事項を検討するため各種の委員会等が設置されている。

事務組織としては8課4課内室等が置かれており、本学の目的達成に向け、定められた分掌事務に大学各組織と連携して取り組んでいる(前掲資料3-3-①-B)。

危機管理体制については、企画・管理運営担当理事を室長とした危機管理室を設置し、「危機管理室要綱」(別添資料9-2-①-C)及び「危機管理に関する要領」(別添資料9-2-①-D)により、自然災害、火災、重大な事件又は事故等に対する基本的な対応を定めている。

本学の災害対策の基本指針として、災害発生時の指揮命令系統の明確化、組織の編成及び各所属における任務等を定めた「災害対策ガイドライン」(別添資料9-2-①-E)や、各教職員の大規模災害発生時の行動と対応を示した「災害対策マニュアル」(別添資料9-2-①-F)を、さらに附属病院では、入院患者の安全確保を図るとともに災害医療支援機能を持つ基幹災害医療センターとしての役割を果たすため、「災害医療対策マニュアル」(別添資料9-2-①-G)を策定している。あわせて、教職員に対しては常時携帯できるよう「大地震対応マニュアル(ポケット版)」(別添資料9-2-①-H)を配付して周知を図るとともに、大学区域と附属病院区域において消防・防災訓練を実施し、災害対策マニュアルの確認や通報、避難、誘導、消火訓練を年3回(大学区域1回、附属病院区域2回)実施している。

さらに、個別の危機管理対応として、本学が実施する業務に関連して関係法令に基づいた各種規程を定めており、動物実験の適正な実施のための「動物実験規程」(別添資料9-2-①-I)や、附属病院における放射線発生装置の取扱い及び管理に関する事項等を定めた「附属病院放射線障害予防規程」(別添資料9-2-①-J)など、必要な体制を整備しているほか、施設設備を管理するための専任組織を置き、消防法や建築基準法を順守して定期点検等を実施するなど施設の安全管理体制にも万全を期している。

科学研究費補助金等の競争的資金の不正使用及び研究活動の不正行為防止については、最高管理責任者として理事長、統括管理責任者として研究・地域医療担当理事、さらには、各部局長をコンプライアンス推進責任者、各講座主任をコンプライアンス副責任者と定め、組織としての管理責任を明確にした体制を構築しており(別添資料9-2-①-K)、「競争的資金等の不正防止対策基本方針」(別添資料9-2-①-L)に基づいて、不正防止計画の策定や進行管理、コンプライアンス教育の受講義務化、不正行為が発生した場合の告発体制の整備等の取組を行っている(別添資料9-2-①-M、N)。平成28年度には、競争的資金等業務に携わる職員すべてに参加を促し、14回実施したコンプライアンス研修会に1,129名が参加した。

また、研究倫理等については、「倫理委員会規程」(別添資料9-2-①-O)により研究の適正な推進のための体制を整備しており、産学連携活動に伴い生じる利益相反については、利益相反を適切にマネジメントしていくための基本的な指針として「利益相反ポリシー」(別添資料9-2-①-P)を定め、社会への説明責任を果たすとともに、本法人の社会的な信頼を確保するための体制を整備している。

資料9-2-①-A 役員会規程、経営審議会規程、教育研究審議会規程 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/kitei.html">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/kitei.html</a>	(出典：本学ホームページ)
資料9-2-①-B 役員一覧、経営審議会委員、教育研究審議会委員 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html</a>	(出典：本学ホームページ)
別添資料9-2-①-C 危機管理室要綱	
別添資料9-2-①-D 危機管理に関する要領	(出典：福島県立医科大学規程集)
別添資料9-2-①-E 災害対策ガイドライン	
別添資料9-2-①-F 災害対策マニュアル	
別添資料9-2-①-G 災害医療対策マニュアル	
別添資料9-2-①-H 大地震対応マニュアル(ポケット版)	(出典：事務局資料)
別添資料9-2-①-I 動物実験規程	
別添資料9-2-①-J 附属病院放射線障害予防規程	

別添資料 9-2-①-K	公的研究費の管理・運営体制に関する要綱	
別添資料 9-2-①-L	競争的資金等の不正防止対策基本方針	
別添資料 9-2-①-M	公立大学法人福島県立医科大学における競争的資金等に係る不正防止計画	
別添資料 9-2-①-N	公立大学法人福島県立医科大学における研究活動に係る不正行為への対応に関する要綱	
別添資料 9-2-①-O	倫理委員会規程	
別添資料 9-2-①-P	利益相反ポリシー	(出典：福島県立医科大学規程集)

### 【分析結果とその根拠理由】

本法人の最高意思決定機関、審議機関及び本学の管理運営組織は、定款又は規程に基づく明確な役割分担の下、各々有効に機能しており、事務組織についても、適切な役割分担と横の連携により、教育研究部門並びに附属病院の業務をバックアップしている。

また、危機管理については、危機管理室を中心とした体制の下、自然災害等に対するガイドラインやマニュアルを定めるとともに、研究活動に係る不正防止のための管理体制等も、ガイドラインや関係法令を遵守し整備している。

このことから、管理運営のための組織及び事務組織が大学の目的の達成に向けて適切な規模と機能を有し、かつ危機管理等に係る体制が適切に整備されていると判断する。

### 観点 9-2-②： 大学の構成員（教職員及び学生）、その他学外関係者の管理運営に関する意見やニーズが把握され、適切な形で管理運営に反映されているか。

#### 【観点到に係る状況】

教員については、教授会や各種委員会などの場を通じて管理運営に関する意見を述べる機会があり、職員については、日常業務を通じて、また、年数回行われる職員面談や事務局長との意見交換会などの場において、各々が抱えている懸案事項や課題の把握が行われており、これら意見は随時、業務改善に活かされている。

学生については、ホームルームやオフィスアワーなど制度化された機会の他、ファカルティアドバイザー、学生生活アドバイザー、部活動の顧問など、学生が意見を言いやすい立場にある教員が積極的に対応するなど窓口を広く設けて意見を聴取している。ホームルームにおいて出た意見はクラス担任が報告書としてとりまとめ、また、個々の教員が聴取した意見も、事務局教育研修支援課が集約した上で、案件に応じて施設管理担当部署や大学健康管理センターなど関連する部署に取り次ぎ、対応検討を要請している。体育館の開館時間延長、駐車場周辺の照明設備の充実などが、学生の意見を反映し取り組んだ事例として挙げられる。

また、東日本大震災で被災した学生寮の再築にあたっては、アンケートの実施や給食業者選定コンペへの参画により学生の意見を取り入れるとともに、男子のみであった入寮対象者を女子にも広げるなど、教職員の意見も反映させた整備・運営を行っている。

法人の管理運営に関しては、経営審議会や教育研究審議会において、委員として委嘱している学外の専門家や民間の有識者から様々な意見や提言が得られており、適切に反映されている。

また、法人の設立団体である福島県とは、関連事業に係る定期的な会議のほかに適宜意見交換の機会を設けて情報の共有化を図っており、医療人材の育成や県内定着等を目的とした各種事業に連携して取り組んでいる。例えば、東日本大震災からの復興拠点であるふくしま国際医療科学センターや、県内で特に不足している産婦人科

医、小児科医の育成支援を担うふくしま子ども・女性医療支援センターの設置は、福島県をはじめ社会的ニーズを反映した取組であるといえる。

【分析結果とその根拠理由】

大学の構成員（教職員及び学生）、学外関係者の意見やニーズについては、様々な機会を通じて把握に努めており、業務改善や施設の利便性向上などに役立てている。このため、大学の管理運営組織が把握した意見やニーズは、適切な形で法人の管理運営に反映されていると判断する。

観点 9-2-③： 監事が置かれている場合には、監事が適切な役割を果たしているか。

【観点到係る状況】

県が選任した2名の監事が、監事監査規程に基づき業務監査及び会計監査を実施しているほか、役員会に常時出席し、予算、決算等の財務面を中心に、法人の管理運営に必要な意見を述べる役割を果たしている。

監査にあたっては、適法かつ効率的な業務運営及び適正な会計処理が行われているかとの観点から計画的かつ厳正な監査を実施し、監査結果を理事長に報告している（前掲資料9-1-⑥-G）。

なお、監査室による内部監査と会計監査人による監査との連携については監査規程にも明記し、連携協力して実施する体制となっており、法人、監事、会計監査人、監査室による四者協議会を年2回開催して問題点等の共有化を図るとともに、それぞれの監査結果により改善を要することになった点に関しては、可能なものから速やかに改善策を講じ、その顛末をフィードバックしている。

【分析結果とその根拠理由】

監事は、監事監査規程に基づいて適法かつ効率的な業務遂行及び適正な会計処理が図られているか監査を実施するとともに、役員会において必要な意見を述べることによって、適正かつ効率的な業務運営に寄与しており、適切な役割を果たしていると判断する。

観点 9-2-④： 管理運営のための組織及び事務組織が十分に任務を果たすことができるよう、研修等、管理運営に関わる職員の資質の向上のための取組が組織的に行われているか。

【観点到係る状況】

本学では、職員研修規程（資料9-2-④-A）に基づいて策定した職員研修計画（別添資料9-2-④-B）により、職員の資質向上のための意識改革研修、能力開発研修、資格取得支援を体系的に行っている。

事務組織の職員の約半数は福島県からの派遣職員であることから、県職員及び県内市町村職員の一体的研修を実施している公益財団法人ふくしま自治研修センターの研修を活用し、その職位や意欲に応じた能力開発を行うとともに、法人特有の業務や運営方式を迅速に身につけるため、着任年度当初に着任時研修を実施している。

法人が独自に採用した事務職員に対しては、長期的な視点で職員育成を行う必要があることから、医療人育成機関の職員としての意識を高め、担当業務に必要とされる資質の向上を図るために、資格取得の支援制度を設けているほか、平成28年度には会計基礎研修を新たに創設するなど、実務に即した研修内容について随時検討を行い実施している（資料9-2-④-C）。

本学が独自で実施する研修のほか、外部機関による研修も積極的に活用しており、特に管理運営に関わる幹部職員については、公立大学協会等で実施する会議や研修会に随時参加することで、他大学の事例を含めた管理運営に必要な情報の収集、研修の機会が得られている。

なお、特記すべきは、事務職員のみならず全教職員を対象とした意識改革研修（医療人育成研修、自覚・行動力向上研修、顧客満足度向上研修、コスト意識改善研修及び概念転換研修）である。これら研修は、法人組織に所属する職員としての共通認識と組織の新たな風土形成を目的としており、専門分化した大きな組織の中で、専門職種の職員にも組織運営の基礎となる知識や意識の共有を図ることで、多職種により構成される組織全体の連携強化とコミュニケーションの円滑化を図り、法人全体の円滑な管理運営が期待されるものである。

資料 9-2-④-A 職員研修規程（抜粋）

（研修の区分）

第 3 条 研修は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定めるものとする。

- (1) 意識改革研修 職員が職務を遂行するのに根幹となる知識及び技能を修得させるために行う研修
- (2) 能力開発研修 職員が職務を遂行するのに必要な一般的知識及び技能又は職員が職務を遂行するのに自ら必要と考える知識及び技能を修得させるために行う研修
- (3) 資格取得支援 職員が法人で活かせる資格の取得に向けた能力伸長を行うことを支援する。

2 派遣県職員に係る研修については、この規程に定めるもののほか、福島県の福島県職員研修規程（昭和 55 年 3 月 25 日福島県訓令第 6 号）により実施する。

（意識改革研修）

第 4 条 意識改革研修は、理事長が実施する。この場合において、必要に応じ、外部講師により実施することができる。

2 意識改革研修の種別は、次のとおりとする。

- (1) 医療人育成研修
- (2) 自覚・行動力向上研修
- (3) 顧客満足度向上研修
- (4) コスト意識改善研修
- (5) 概念転換研修

（能力開発研修）

第 5 条 能力開発研修は、理事長、部局長又は所属長が実施する。この場合において、必要に応じ各種団体が主催する研修を受講させる方法により実施することができる。

2 能力開発研修の種別は、次のとおりとする。

- (1) 階層別研修
- (2) 実務専門研修
- (3) 自己啓発研修
- (4) 会計基礎研修
- (5) その他の研修

（資格取得支援）

第 6 条 資格取得支援は、理事長が法人で活かせる資格の取得をした職員に対し支援をする。

（出典：福島県立医科大学規程集）

別添資料 9-2-④-B 職員研修計画 (出典：事務局資料)

資料 9-2-④-C 平成 28 年度職員研修実績

研修名	受講者数	備考
意識改革研修 (第 1 回)	165	全職員 (希望者)
意識改革研修 (第 2 回)	237	全職員 (希望者)
新任職員研修	126	新規採用職員、新任県派遣職員
新規採用職員研修	118	新規採用職員
新任事務職員研修	35	新規採用事務職員、新任県派遣職員
新規採用職員フォローアップ研修	115	新規採用職員
一般職員 1 研修	8	採用 2 年目事務職員
一般職員 2 研修	19	採用 4 年目事務職員
一般職員 3 研修	6	採用 8 年目事務職員
監督者研修	2	新任係長、新任看護師長等
自己啓発研修	17	全職員 (希望者)
会計基礎研修	5	採用 3 年目までの事務職員

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

事務組織に属する職員に対しては、法人採用の職員と県から派遣される職員との資質や経験の差を踏まえた研修体系を整備し、組織的に研修を実施している。また、意識改革の活動を全教職員へと拡大させることで組織運営の基礎となる知識や意識の共有と組織の連携強化、円滑化を図っていることが特長的である。このように、管理運営に関わる職員はもとより、それ以外の職員も対象としての資質向上のための取組みが計画的、かつ組織的に行われていると判断する。

観点 9-3-①： 大学の活動の総合的な状況について、根拠となる資料やデータ等に基づいて、自己点検・評価が行われているか。

【観点に係る状況】

大学の活動全般について点検・評価を行う組織として評価室を設置している (資料 9-3-①-A)。

自己点検・評価は、毎年度策定している年度計画についての達成状況を確認して行っている。具体的には、学内の各部局が自己点検・評価を行い、評価室がその内容を検証、調整して法人の自己評価結果である業務実績報告書 (前掲資料 8-1-③-A~D) として取りまとめており、年度計画の達成状況の記載については、可能な限り数値実績を用いるなど根拠やデータを明らかにすることとし、評価の妥当性を判断している。自己評価にあたっては、福島県公立大学法人評価委員会 (資料 9-3-①-B) が定める「福島県公立大学法人の評価の基本方針」 (別添資料 9-3-①-C) 及び「福島県公立大学法人の各事業年度の業務実績評価 (年度評価) 方針及び評価方法」 (別添資料 9-3-①-D) を踏まえ、同様の評価方法で業務実績報告書を作成している。

また、平成 26 年度からは、組織活動に対する点検・評価である「組織別目標」制度 (資料 9-3-①-E) を

導入した。本法人としての教育研究等の質向上に関する目標、東日本大震災等の復興支援に関する目標、管理運営の改善及び効率化に関する目標を掲げた「中期目標」(資料9-3-①-F)に基づき、組織ごとに目標の策定及び評価を行うことで、それぞれの組織が果たすべき役割、目標を明確にし、その実現を図ることを目的としている。各組織の評価結果については、役員会への報告後に学内公表し、周知している(別添資料9-3-①-G、H)。「組織別目標」制度の導入により、大学の活動の総合的な状況について、法人組織、大学の各構成組織、教員個人の三階層で自己点検・評価を実施する体制が整備され、活動改善や質の向上に向けた取り組みを大学全体でより一層進められる体制となった。

なお、大学機関別認証評価の受審に向けては、評価室に各委員会委員長を中心に構成された「認証評価部会」(別添資料9-3-①-I)を設け、自己点検・評価を実施した。

資料9-3-①-A 公立大学法人福島県立医科大学評価室要綱(抜粋)

(目的)

第1条 評価室は、公立大学法人福島県立医科大学における教育、研究、保健・医療・福祉、地域貢献等の活動について点検・評価を行うことにより、法人の業務運営の改善と福島県立医科大学の質の向上を図る。

(業務)

第3条 評価室は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 公立大学法人福島県立医科大学の中期目標・中期計画及び年度計画に基づく業務実績の評価に関すること
- (2) 大学の自己点検・自己評価に関すること
- (3) 大学の認証評価に関すること
- (4) 教員の自己点検・自己評価及び業績評価に関すること
- (5) 前各号の規定による点検・評価の結果を業務及び各種活動の改善に結びつけるためのシステム開発に関すること
- (6) 点検・評価結果の公表に関すること
- (7) その他設置目的を達成するために必要な事項に関すること

(部会)

第4条 評価室に、特定の事項について調査、検討及びその他必要な業務を行うために専門部会(以下「部会」という。)をおくことができる。

- 2 部会の名称及び所掌業務については、室長が室員会議に諮って定める。
- 3 部会に部会長を置き、室員のうちから室長が指名する。
- 4 部会に委員を置き、室長の推薦により、理事長が指名する。
- 5 委員の任期については、第2条第7項の規定を準用する。
- 6 前各項に定めるほか部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会に諮って定める。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料9-3-①-B 福島県公立大学法人評価委員会

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01135b/committee.html>

(出典：福島県ホームページ)

別添資料9-3-①-C 福島県公立大学法人の評価の基本方針

別添資料9-3-①-D 福島県公立大学法人の各事業年度の業務実績評価(年度評価)方針及び評価方法

(出典：福島県公立大学法人評価委員会資料)

資料 9-3-①-E 福島県立医科大学組織別目標の策定・評価の実施に関する要綱（抜粋）

1 目的

この要綱は、組織別の目標の策定及び評価を行うことにより、本学が東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故からの復興に取り組むなかで、本学の中期目標に基づき、それぞれの組織が果たすべき役割、目標を明確にするとともに、その実現を図ることを目的とする。

2 定義

この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 部局等組織

別紙 1 の「部局等組織」欄に記載する医学部、看護学部、事務局、附属病院などの組織

(2) 単位組織

別紙 1 の「単位組織」欄に記載する医学部各講座、看護学部各部門、事務局各課、附属病院各診療科などの組織

(3) 管理者

別紙 1 の「管理者」欄に記載する医学部長、看護学部長、事務局長、附属病院長などの役職者

(4) 実施責任者

組織別目標の策定・評価制度の実施責任者で、教育・研究担当理事とする。

3 対象

組織別目標の策定・評価制度の実施対象は、部局等組織及び単位組織とする。

4 目標期間、評価時期等

(1) 目標期間

目標期間は、3年間とする。ただし、第 1 期については、目標策定の日から平成 27 年 3 月 31 日までの期間とする。

(2) 評価時期

単位組織による自己評価及び管理者による評価は、毎年度実施する。なお、自己評価は年度末に行い、管理者による評価は翌年度当初に行う。

(3) 評価の確定

3 年目の目標期間終了時（第 1 期については平成 27 年 3 月 31 日）における評価をもって、評価の確定とする。

5 目標の策定

(1) 共通の目標の策定

部局等組織は、下記ア～オを踏まえたうえで、所属の単位組織に共通して適用する目標（以下、「部局等共通目標」という。）を策定する。策定した部局等共通目標は、別紙 2 「福島県立医科大学 組織別目標策定・評価シート」（以下、「目標策定・評価シート」という。）の部局等共通目標欄に記入し、所属の単位組織に配付する。

ア 本学の中期目標に掲げる目標に繋がる目標を策定する。

※ 目標策定・評価シートの中期目標欄には、部局等共通目標が繋がる先の中期目標の内容を記入する。

イ 部局等組織にとって、「重点目標」となるものを策定する。

ウ 単位組織ごとに、目標に対する取組実績が示せるものを策定する。

エ できるだけ数値化できる目標を策定する。数値化が困難な場合には、具体的な内容（〇〇を△△までに

完成する、△△までに〇〇を□□に改める、など)で策定する。

オ 数値目標については、目標期間中の各年度末時点における目標値も策定する。

## (2) 個別の目標の策定

単位組織は、部局等共通目標の他に下記ア～オを踏まえたうえで、自らの目標（以下、「単位組織別目標」という。）を策定する。策定した単位組織別目標は、目標策定・評価シート of 単位組織別目標欄に記入する。

ア 組織の存在意義は何か、与えられたミッションは何かを再確認し、その存在意義、ミッションを達成するためにすべきことは何かという視点のもと、目標を策定する。

イ 本学の中期目標に掲げる目標に繋がる目標を策定する。

※ 目標策定・評価シート of 中期目標欄には、単位組織別目標が繋がる先の中期目標の内容を記入する。

ウ 原則として、単位組織別目標は複数策定する。

エ できるだけ数値化できる目標を策定する。数値化が困難な場合には、具体的な内容（〇〇を△△までに完成する、△△までに〇〇を□□に改める、など）で策定する。

オ 数値目標については、目標期間中の各年度末時点における目標値も策定する。本制度において、医学部臨床医学系の各講座については、診療に関する目標を組織目標に含めないこと。【診療に関する目標は、附属病院における目標であるため。】

## (3) 目標の確認等

単位組織は、管理者に目標策定・評価シートを提出し、単位組織別目標の策定を報告する。管理者は、目標の妥当性などを確認し、必要に応じて単位組織に修正を求める。

## (4) 目標の取りまとめ・学内公表

実施責任者は、管理者を通じて組織別目標を取りまとめ、役員会に報告の後、デスクネットの掲示板を用いて学内公表する。

## 6 評価

### (1) 自己評価の実施

ア 単位組織は、部局等共通目標及び単位組織別目標について、毎年度末に当該年度 of 取組状況を目標策定・評価シート of 取組状況・結果欄へ記入（数値目標を策定している場合には、その結果も記入）し、目標の達成状況等の自己評価（「(4) 評価方法」による4段階評価）を行う。

イ 目標期間終了年度においては、上記の評価に加え、目標期間における取組結果 of 自己評価も併せて行う。

ウ 自己評価がC又はDと、目標を下回る結果となった場合には、目標達成に向けた改善策をまとめ、目標策定・評価シート of 改善策欄へ記入する。

エ 単位組織は、目標策定・評価シートを管理者に提出し、自己評価の結果を報告する。

### (2) 管理者による評価の実施

ア 管理者は、単位組織 of 年度毎 of 取組状況について、目標策定・評価シートを用いて翌年度当初（4月中旬まで）に評価（「(4) 評価方法」による4段階評価）を行う。

イ 目標期間終了年度においては、上記の評価に加え、目標期間における取組結果 of 評価も併せて行う。

ウ 管理者は、評価結果（改善策 of 状況を含む。）を踏まえ、必要に応じて単位組織に取組強化 of 指示を行う。

### (3) 評価結果の取りまとめ・学内公表

- ・ 実施責任者は、管理者による評価を毎年度取りまとめ、役員会に報告する。
- ・ 目標期間終了時における評価結果については、評価結果 of 確定版として、役員会への報告後、デスクネット of 掲示板を用いて学内公表する。

(4) 評価方法

目標の達成度に応じて、次の4段階で評価する。

「A」⇒目標を超える成果をあげた。

「B」⇒概ね目標どおりの成果をあげた。(達成度 90%以上)

「C」⇒目標を下回っている。(達成度 60%以上90%未満)

「D」⇒目標を大幅に下回っている。(達成度 60%未満)

7 附属病院について

附属病院に関しては、本制度に先立ち組織別目標管理の取組を開始し、運用が進んでいるため、当面の間、既存の取組を活用しながら本制度に取り組みものとする。

(出典：福島県立医科大学規程集)

資料9-3-①-F 公立大学法人福島県立医科大学中期目標

[http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo12\\_1.pdf](http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo12_1.pdf)

(出典：本学ホームページ)

別添資料9-3-①-G 平成27年8月役員会資料(第1期・平成26年度組織別目標評価結果)

別添資料9-3-①-H 平成28年5月役員会資料(第2期・平成27年度組織別目標評価結果)

別添資料9-3-①-I 平成28年度評価室認証評価部会名簿

(出典：事務局資料)

【分析結果とその根拠理由】

本学の自己点検・評価については、評価室を中心とした体制のもと、毎年度、年度計画の達成状況の評価として、可能な限り数値実績を用いるなど根拠やデータを明らかにした業務実績報告書を取りまとめている。また、教育の質の向上や改善を図るため、教育を含めた大学の諸活動について、法人組織、大学の各構成組織、教員個人の三階層で自己点検・評価を実施する体制を整備している。

このことから、大学の活動の総合的な状況について、根拠となる資料やデータ等に基づいて、自己点検・評価が行われていると判断する。

**観点9-3-②：** 大学の活動の状況について、外部者（当該大学の教職員以外の者）による評価が行われているか。

【観点到係る状況】

年度計画の達成状況を自己点検・評価した業務実績報告書（前掲資料8-1-③-A～D）は、外部委員が参画して構成されている経営審議会及び教育研究審議会、役員会の議を経たうえで、福島県公立大学法人評価委員会（前掲資料9-3-①-B）に提出され、毎年度、地方独立行政法人法に基づく評価を受けている（資料9-3-②-A、B）。

また、学校教育法に基づく大学機関別認証評価について、平成22年度に大学評価・学位授与機構による認証評価を受審しており、同機構が定める「大学評価基準を満たしている」との評価を受けている（資料9-3-②-C）ほか、附属病院及び会津医療センターにおいては公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価で「認定基準を達成している」との評価を受けている（資料9-3-②-D）。

なお、一般社団法人日本医学教育評価機構が実施する医学教育分野別評価については、平成32年度に受審予定

である。

資料 9-3-②-A 平成 26 年度 公立大学法人福島県立医科大学の業務実績に関する評価結果 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/hyoukaketuka14.pdf">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/hyoukaketuka14.pdf</a>
資料 9-3-②-B 平成 27 年度 公立大学法人福島県立医科大学の業務実績に関する評価結果 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/hyoukaketuka15.pdf">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/hyoukaketuka15.pdf</a>
資料 9-3-②-C 大学機関別認証評価結果 <a href="http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/ninsyohyoka.pdf">http://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/ninsyohyoka.pdf</a>
資料 9-3-②-D 病院機能評価結果 附属病院 <a href="http://www.fmu.ac.jp/byoin/18kinouhyouka/hyouka%20index.html">http://www.fmu.ac.jp/byoin/18kinouhyouka/hyouka%20index.html</a> 会津医療センター <a href="http://www.fmu.ac.jp/amc/qhc.html">http://www.fmu.ac.jp/amc/qhc.html</a>

(出典：本学ホームページ)

【分析結果とその根拠理由】

地方独立行政法人法に基づき、毎年度、福島県公立大学法人評価委員会の評価を受けるとともに、学校教育法に基づく大学機関別認証評価や病院機能評価を受審し、評価を受けている。

このことから、大学の活動の状況について、外部者（当該大学の教職員以外の者）による評価が行われていると判断する。

観点 9-3-③： 評価結果がフィードバックされ、改善のための取組が行われているか。

【観点に係る状況】

年度計画の達成状況を自己点検・評価する過程で評価室から出された意見については、担当課にフィードバックし、次期年度計画策定に反映させるなどの対応を行っている。また、福島県公立大学法人評価委員会による評価の結果改善すべきとされた事項や出された意見等については、役員会、教育研究審議会、経営審議会に報告し、速やかに対処の方向性を定めている（前掲資料 8-1-③-E、G）。対処すべき事項については、担当課にフィードバックするとともに、改善に向けた取組みを要請しており、具体的な取組例として、大学院看護学研究科における定員充足率の改善や、教員評価体制の見直しなどが挙げられる（資料 9-3-③-A）。

なお、平成 22 年度に受審した大学機関別認証評価において「改善を要する点」として指摘された「大学院看護学研究科（修士課程）においては、入学定員充足率が低い。」という点については、取組の結果改善している。

資料 9-3-③-A 福島県公立大学法人評価委員会の評価結果における検討課題等への対応状況	
検討課題等	対応状況
大学院看護学研究科においては、郡山市と福島市での入試説明会や県内の病院及び行政保健部門等で個別説明会を開催するとともに、看護協会等の関連団体・機関に対する周知を行うなど入学者の確保に努めたが、定員充足率が目標の 70.0%に届かなかったことから、継続的な入学者確保に向けた取組が求められる。（平成 25 年度～27 年度）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各専門領域の目標入学者数を 1～2 名と設定し、毎月開催される研究科委員会において、各領域の応募状況を確認し、目標定員数の確保を目指した。</li> <li>・附属病院看護部に対して大学院看護学研究科の学生募集に関する説明等を行った。</li> <li>・県内 3 箇所において大学院看護学研究科入試説明会を実施した。</li> <li>・卒業生や卒業生が働く県内病院へ研究科入学案内のパンフレットを郵送した。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度入学生より、長崎大学との共同大学院修士課程に本学看護学研究科既存の定員5名分を振り替え、定員を15名から10名とした。秋期選抜試験において8名が受験し8名が合格、冬期選抜試験においては2名が受験し2名が合格し、定員10名に対し10名が合格した。</li> </ul>
<p>前年度の教員評価データベース不具合の影響もあり、教員による自己点検及び自己評価の実施が8割程度にとどまるとともに、教員の自己点検及び自己評価の検証及び実施方法や内容の改善には至らなかった。(平成27年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員評価の対象教員に対して、前年度の教育活動状況を適切に点検・評価できるよう、重ねて働きかけを行い、9割を超える教員が自己評価を行った。また、その内容をとりまとめた報告書により、各学部長が各教員の教育活動状況について確認を行った。</li> <li>・評価室において、大学組織の変更に応じた評価体制へと見直しを検討し、新たな実施要領を策定した。</li> </ul>
<p>会津医療センターにおける科研費の採択件数は、目標の年間12件以上に対し、6件にとどまった。(平成28年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公募に関する通知があった場合、公募要領と併せて全医師へ周知。</li> <li>・医大で開催された説明会(研究計画書作成のポイント等)に参加。</li> <li>・説明会の様子を撮影・録画し、そのデータを職員全員が閲覧できるよう環境整備し、計画書作成の際の参考として閲覧するよう全医師へ周知。</li> <li>・平成28年度の科研費の採択件数は現状11件に改善。</li> </ul>
<p>新病棟の竣工時期が延期されたことにより、開設に伴う業務マニュアルの見直しを含む運用については28年度までに検討することとした。(平成28年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係部署による検討会を毎月1回程度開催し、新棟の運用について検討を行った。会議では、各部門の取組みに関する進捗確認を行うとともに、各種課題に対して多職種での協議を行った。</li> <li>・各病棟・診療科の業務マニュアルについては、平成28年12月の新病棟への移転までに各WG等において見直しを行い、適宜、移転に伴う変更部分等を修正するなど改訂を行った。</li> </ul>
<p>医療関連感染を予防するために多職種の感染制御の有資格者を計画的に育成することとしているが、新規取得者を出せなかった。(平成28年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度に感染制御認定薬剤師(BCPIC)の資格取得のための試験に1名合格し、現在必要な実践症例数を積み上げており、平成29年度に資格申請を行う予定。その他の職種の専門資格者も計画的に育成するため人選を行っている。</li> </ul>

(出典：本評価書のために作成)

【分析結果とその根拠理由】

福島県公立大学法人評価委員会の評価結果や、大学機関別認証評価の評価結果における指摘事項等については、速やかに対処の方向性を定めて関係部局に伝達し、改善策のための取組を実施している。

以上のことから、評価結果がフィードバックされ、改善のための取組が行われていると判断する。

(2) 優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- ・ 法人全体の円滑な管理運営のため、事務職員のみならず全教職員を対象とした意識改革研修を実施しており、組織運営の基礎となる知識や意識の共有と組織の連携強化、円滑化を図っている。
- ・ 競争的資金等の不正防止のために組織としての管理責任を明確にした体制を構築しており、また、競争的資金を取り扱う者については、研究者のみならず、その補助者、事務職員等関係する全ての教職員を対象にコンプライアンス教育の受講を義務づけることで、不正行為への根絶に取り組んでいる。
- ・ 内部監査、監事監査及び会計監査人監査のいずれもが法や規程に基づき適正に、かつ計画的に実施されているほか、内部監査の独立性の確保、法人役員、監査室、監事、会計監査人による定期的な協議の場の設置など、適正な監査が実施できる環境を整備している。
- ・ 教育の質の向上や改善を図るため、教育を含めた大学の諸活動について、法人組織、大学の各構成組織、教員個人の三階層で自己点検・評価を実施する体制を整備している。

**【改善を要する点】**

該当なし

## 基準 10 教育情報等の公表

### (1) 観点ごとの分析

観点 10-1-①： 大学の目的（学士課程であれば学部、学科又は課程等ごと、大学院課程であれば研究科又は専攻等ごとを含む。）が、適切に公表されるとともに、構成員（教職員及び学生）に周知されているか。

#### 【観点到係る状況】

本学の目的については、毎年発行する大学要覧（資料 10-1-①-A）、総合パンフレット（別添資料 10-1-①-B）、学生募集要項（別添資料 10-1-①-C～E、前掲資料 4-1-②-B～F）等の印刷物及びホームページ（資料 10-1-①-F～I）に掲載しており、広く社会に公表している。また、入学を希望する学生が、本学の目的や概要を容易に確認できるよう、これらの情報を一つのホームページ（資料 10-1-①-J）に集約するなどの工夫を凝らすとともに、総合パンフレットや学生募集要項等をオープンキャンパスや入試説明会等で配布し、周知を図っている。

教職員及び学生には、印刷物、ホームページ、学生便覧への掲載や学内ネットワークシステムへの大学要覧掲載により周知を図っているほか、特に新規採用職員及び県からの新規派遣職員に対しては、新任職員研修における理事長以下役員等からの講話を通じて、本学の目的や理念等について周知を図っている。

別添資料 10-1-①-A 福島県立医科大学要覧 <http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/youran.html>

別添資料 10-1-①-B 総合パンフレット <http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/index.php>

別添資料 10-1-①-C 学生募集要項（医学部・看護学部）（抜粋）

別添資料 10-1-①-D 学生募集要項（医学部推薦入試）（抜粋）

別添資料 10-1-①-E 学生募集要項（看護学部推薦・社会人入試）（抜粋）

<http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/index.php>

資料 10-1-①-F 医学部ホームページ

<http://www.fmu.ac.jp/univ/igakubu/rinen.html>

資料 10-1-①-G 看護学部ホームページ

<http://www.fmu.ac.jp/univ/kangol/rinen.html>

資料 10-1-①-H 医学研究科ホームページ

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigakuin/igaku/gaiyou.html>

資料 10-1-①-I 看護学研究科ホームページ

<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigakuin/kango/rinen.html>

資料 10-1-①-J 「入学希望のみなさまへ」 <http://www.fmu.ac.jp/univ/nyugaku/index.php>

（出典：本学ホームページ）

#### 【分析結果とその根拠理由】

本学の目的は、印刷物及びホームページへの掲載により、広く社会に公表している。加えて、教職員及び学生には、学生便覧や学内ネットワークシステムへの大学要覧掲載等により周知を図っている。

このことから、大学の目的が適切に公表されているとともに、構成員に周知されているものと判断する。

観点 10-1-②： 入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針が適切に公表、周知されているか。

【観点到係る状況】

本学では、入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針について、大学全体及び学士課程にあつては学部ごと並びに大学院にあつては専攻ごとに策定しており、これらの方針は、総合パンフレット等の印刷物及び本学ホームページ（資料 10-1-②-A～G）に掲載し、広く社会に公表している。

教職員及び学生には、印刷物、ホームページの他、学生便覧（別添資料 5-3-②-C）への掲載や学内ネットワークシステムへの大学要覧掲載により周知を図っている。特に、在学生に対しては、学位取得または単位取得の要件として、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針を、学士課程の両学部にあつては毎年度当初に行われる学年ごとのガイダンスにおいて、また、大学院の各専攻にあつては、入学時のガイダンスでこれを説明している。

また、本学への入学希望者及びその関係者に対しては、入学者受入方針をそれぞれの学部及び研究科の学生募集要項（前掲資料 4-1-②-B～F、10-1-①-C～E）に掲載し確認ができるようにしているとともに、本学ホームページに「入学希望のみなさまへ」のページを設け（前掲資料 10-1-①-J）、入学希望の学部及び研究科の教育理念や教育目標などとあわせて 3 つの方針を容易に確認できるようにしている。

資料 10-1-②-A 「大学紹介」 福島県立医科大学の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/index.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/index.html)

資料 10-1-②-B 「大学紹介」 医学部の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/med.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/med.html)

資料 10-1-②-C 「大学紹介」 看護学部の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/nurs.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/nurs.html)

資料 10-1-②-D 「大学紹介」 医学研究科（博士課程）の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_phd.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_phd.html)

資料 10-1-②-E 「大学紹介」 医学研究科（修士課程）の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_m.html)

資料 10-1-②-F 「大学紹介」 医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_med\\_joint.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_med_joint.html)

資料 10-1-②-G 「大学紹介」 看護学研究科（修士課程）の 3 つの方針（ポリシー）

[http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three\\_policy/gra\\_nurs\\_m.html](http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/gra_nurs_m.html)

（出典：本学ホームページ）

【分析結果とその根拠理由】

本学の 3 つの方針は、印刷物及びホームページへの掲載により、本学への入学希望者とその関係者をはじめとして、広く社会に公表している。加えて、教職員及び学生には、学生便覧や学内ネットワークシステムへの大学要覧掲載により周知を図っている。

このことから、入学者受入方針、教育課程の編成・実施方針及び学位授与方針が適切に公表、周知されているものと判断する。

観点 10-1-③： 教育研究活動等についての情報（学校教育法施行規則第 172 条の 2 に規定される事項を含む。）が公表されているか。

【観点に係る状況】

学校教育法施行規則第 172 条の 2 に示されている教育情報、自己点検・評価の結果（前掲資料 8-1-③-A～D）、及び財務諸表（前掲資料 9-1-①-B）等の教育活動等についての情報は、ホームページ「教育情報の公表」（資料 10-1-③-A）に掲載し広く公表されている。また、教員の研究活動についても、研究シーズ集（資料 10-1-③-B）や主要研究成果（資料 10-1-③-C）をホームページに公表しているほか、研究者データベース（前掲資料 7-1-②-E）を活用し、各研究者の研究分野や研究結果などを広く社会に発信している（資料 10-1-③-C）。

平成 28 年度からは、新たに大学広報誌「いごころ」（別添資料 10-1-③-D）を発刊し、本学の教育研究活動についての周知に努めているほか、総合パンフレットの英語版の作成、大学ホームページの英語版の公開など、広く世界に向けた情報発信にも力を入れている（別添資料 10-1-③-E、資料 10-1-③-F）。

資料 10-1-③-A 「教育情報の公表」 <http://www.fmu.ac.jp/univ/kyouiku/index.html>  
 資料 10-1-③-B 研究シーズ集 <http://www.fmu.ac.jp/univ/sangaku/seeds.html>  
 資料 10-1-③-C 主要研究成果 <http://www.fmu.ac.jp/univ/kenkyu/kenkyuseika/seika/index.html>  
 別添資料 10-1-③-D 福島県立医科大学広報誌「いごころ」  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/kouhou.html>  
 別添資料 10-1-③-E 総合パンフレット（英語版）  
<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/index.php>  
 資料 10-1-③-F 本学ホームページ（英語版）  
 大学トップページ <http://www.fmu.ac.jp/univ/en/>  
 放射線医学県民健康管理センターページ <http://fmu-global.jp/>

（出典：本学ホームページ）

【分析結果とその根拠理由】

学校教育法施行規則第 172 条の 2 に示されている教育情報、自己点検・評価の結果及び財務諸表等の情報は、大学ホームページにおいて公表されている。また、研究者データベースやホームページ掲載による研究成果の発信、英語版総合パンフレットや英語ウェブサイトへの公開による世界に向けた情報発信も行っており、このことから、教育研究活動等についての情報が広く公表されていると判断する。

（2）優れた点及び改善を要する点

【優れた点】

- 放射線医学県民健康管理センターの英語版ホームページにおいて、原発事故による放射線被ばくの影響等についての研究成果や、国際機関との連携協定に基づく共同ワークショップの結果等を広く世界に発信しており、本学に対する社会的要請に応えている。

【改善を要する点】

該当なし