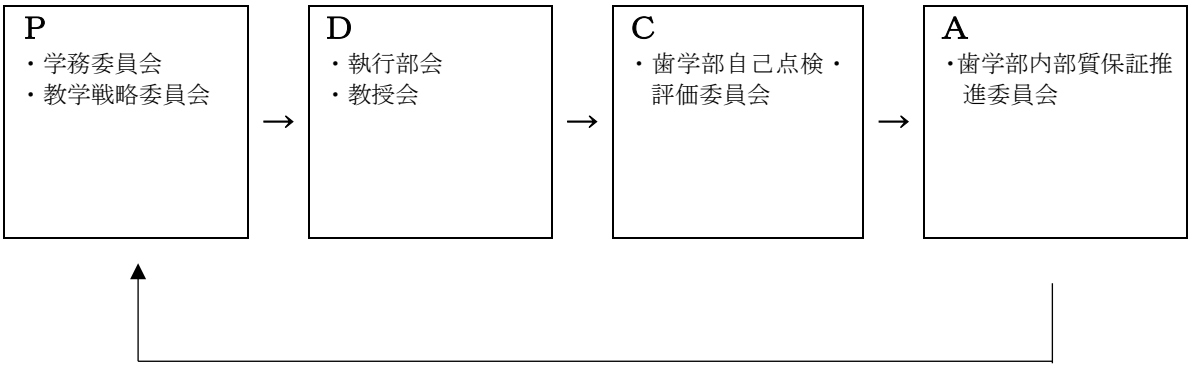
# 令和７年度全学自己点検・評価報告書

学部等名　　歯学部

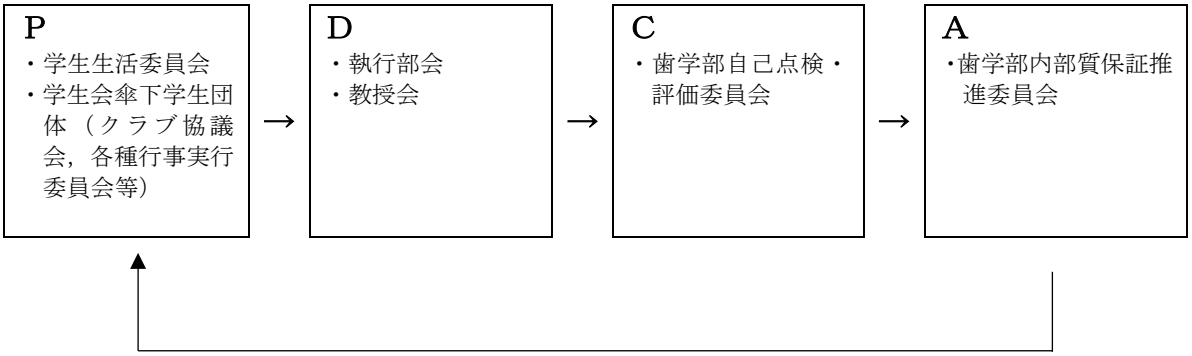
**基準２ 内部質保証**

１　内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価し，改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名（例：教授会，自己点検・評価委員会，内部質保証推進委員会等）を明記してください。

【教務関係】




【学生関係】




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目③**

**内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価を行い，改善・向上に向けた取組を行っていること。**

**＜評価の視点＞**

**・内部質保証システムの整備や機能の状況を定期的に点検・評価し，その結果に基づき，教育の質を保証する仕組みとしてより有効に機能できるよう改善・向上に取り組んでいるか。**

⑪　学部等における内部質保証システムが有効に機能しているか，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

歯学部内部質保証推進委員会の指示の下，歯学部自己点検・評価委員会が中心となり，学務委員会，学生生活委員会，研究委員会など関係委員会が連携し，自己点検・評価を行っている。

評価結果は，歯学部内部質保証推進委員会の委員長・副委員長を含む執行部で共有され，学部全体で課題の抽出，改善策の検討・実施へとつなげている。また，教育の質の保証及び向上を目的として，学外の有識者による第三者からの意見を取り入れる環境を整えている。

前年度に引き続き，学生からの意見箱や学生会等の学生団体と連携し，日頃から学生の考えていることなどを把握しながら，学生生活委員会や学生課で学生支援や学生生活に関わる事項の検討・見直しを随時行っている。また，関連部署や教職員との情報共有を行い，それらを基に，内容に応じて関連部署や担当教職員で検討・検証を行っている。学生から上がった要望書や要望書に対する回答書などは，執行部会や教授会でも随時報告を行っている。

学生の教育に資する点で向上を図った事例として，休日の自己学習に伴う本館（新校舎）の利用をこれまで認めていなかったが，本システムの運用により，学生生活委員会や執行部会及び教授会で審議の結果，休日において自己学習に伴う本館の利用が認められた。

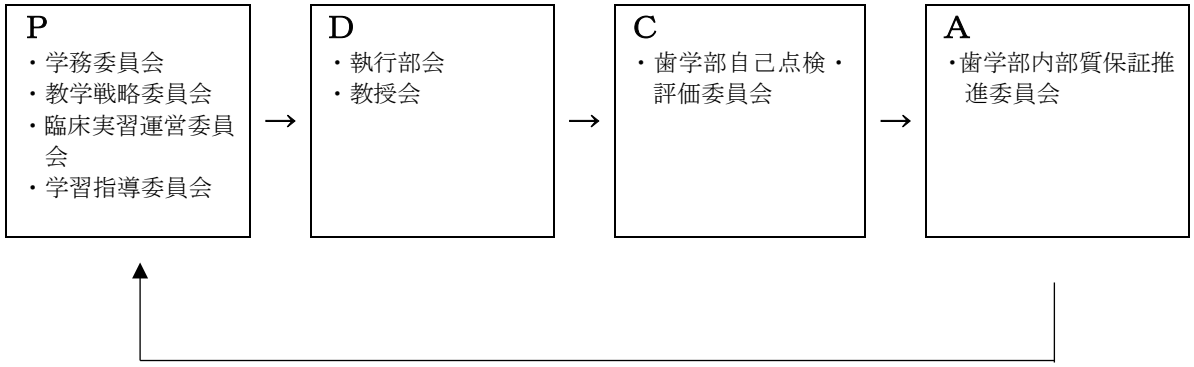
3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

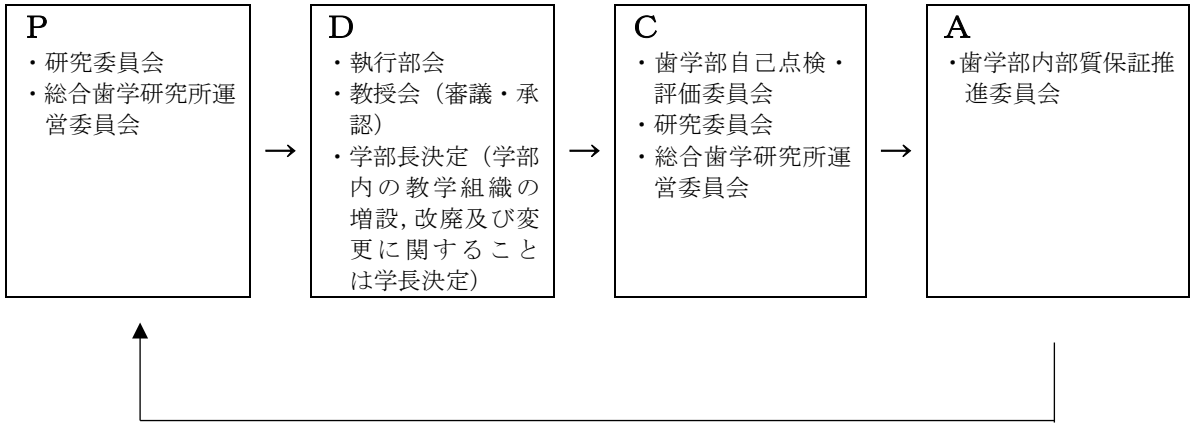
**基準３ 教育研究組織**

１　教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

【教務関係】




【研究所の新設及び見直し】




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目②**

**教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

**・教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**

**・点検・評価の結果を活用して，教育研究組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑫　学問の動向や社会的要請等に対応すべく，学科や研究所の新設，学科の改組等，教育研究組織の見直しについて，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

歯学部執行部の指示を受け，総合歯学研究所運営委員会は研究所の方針（新設時は新設方針）を策定する。あわせて，研究担当主導の研究委員会と連携し，歯学部の研究戦略との整合性確

認及び活動内容の把握を行う。これらの案は，執行部会及び教授会での審議・承認を経て，学部長（研究所新設時は学長）の裁定により施行される。施行後は，総合歯学研究所運営委員会及び研究委員会が定期的に点検を行い，その結果を歯学部自己点検・評価委員会へ提出するものとする。さらに，同委員会の報告に基づき，歯学部内部質保証推進委員会が検証及び改善指示を行う。

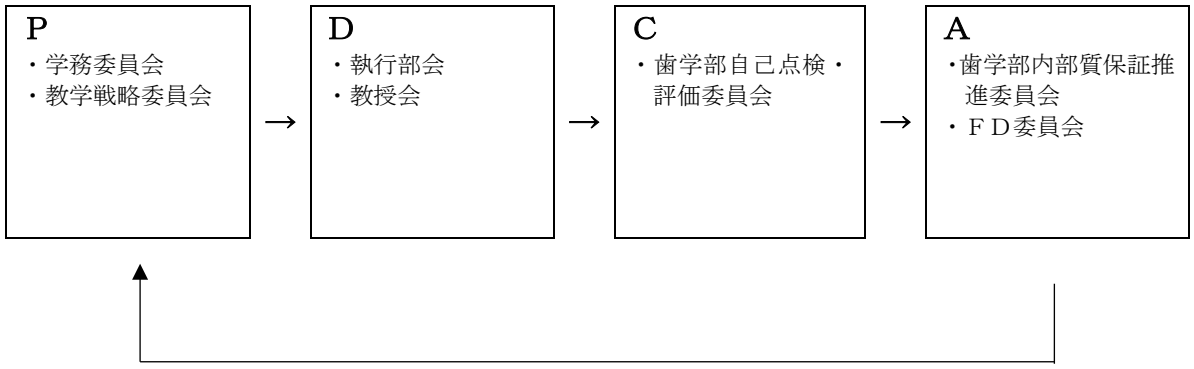
本サイクルを適用した実績は現時点では存在しないが，令和８年度新規事業計画である「実験動物用マイクロＣＴのリプレース」に伴う研究部門の新設を先行事例として推進予定である。総合歯学研究所には，管理運営を担う組織として現在９つの研究部門を設置しており，当該事業計画の立案に当たっては，これらに新たな研究部門の新設を視野に検討を重ねている。現在までに，執行部，研究委員会及び総合歯学研究所運営委員会が連携し，計画（Ｐ）から実行（Ｄ）に至るプロセスを段階的に進めている。今後は，歯学部自己点検・評価委員会による評価（Ｃ）及び歯学部内部質保証推進委員会による改善（Ａ）へとつなげ，歯学部内でのＰＤＣＡサイクルを確立させる方針である。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

**基準４ 教育・学習**

１　教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目⑥**

**教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

- **教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等を明確にしているか。**
- **課程修了時に求められる学習成果の測定・評価結果や授業内外における学生の学習状況，資格試験の取得状況，進路状況等の情報を活用するなど，適切な情報に基づいているか。**
- **自己点検・評価の結果を活用し，教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に取り組んでいるか。**

㊶　教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等について記述してください。

アセスメント・ポリシーに基づき点検・評価及び改善・向上に向けて取り組んでいる。

①　教育課程（学部）レベルのアセスメント・ポリシーとして，次の４項目を設定して，学生に明示している。

(1)　日本大学歯学部が求める知識・技能及び態度が身についているか，それぞれに適した方法で多面的かつ総合的に検証・評価します。

(2)　臨床実習生（歯学）として患者診療を担当できる能力が身についているか，歯学生共用試験であるＣＢＴ（Computer Based Testing）及びＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination）を用いて総合的に検証・評価します。

(3)　臨床研修開始時に必要な臨床能力が身についているか，歯学生診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（Post-ＣＣ　ＰＸ：Post-Clinical Clerkship Performance Examination）を用いて総合的に検証・評価します。

(4)　ディプロマ・ポリシーに掲げた能力が身についているか，成績評価，単位修得状況及び卒業要件達成状況等を用いて多面的かつ総合的に検証します。

② 科目レベルのアセスメント・ポリシーとして，次のとおり設定し，その内容を学生に明示している。

シラバスで提示された学修目標に対する評価や学生授業評価等の結果から，科目ごとの学修成果の達成状況を検証します。なお，科目の成績評価は，筆記試験，口頭試験，実技試験，レポート，ポートフォリオ，観察記録及びルーブリックなど，科目の特性や到達目標などを踏まえて，教員がシラバスに明示した方法に沿って行います。

③ 各ポリシーレベルの検証方法を設定しており，教育課程の実施・編成方針（カリキュラム・ポリシー）にのっとって学修が進められているかの検証については，教育課程レベルでは各科目の成績，統合試験の成績，振り返り講義試験の成績，修得単位，ＣＢＴ（Computer Based Testing）・ＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination），Post-ＣＣ ＰＸ，アセスメント・テスト，学生授業評価アンケート，退学率及び休学率といった項目ごとに点検・評価し，改善・向上に向けた計画を策定している。また，各科目レベルでは各科目の成績，学生授業評価アンケート，パフォーマンス評価といった項目ごとに点検・評価し，改善・向上に向けた計画を策定している。

④ 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に関する具体的な評価方法についても設定しており，教育課程レベルでの評価方法は，歯科医師国家試験合格率，学位授与率，Post-ＣＣＰＸ，ＣＢＴ（Computer Based Testing），ＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination），アセスメント・テスト，統合試験の成績，振り返り講義試験の成績，各科目の成績及び授業評価アンケートといった項目を設定しており，科目レベルでの評価方法は，各科目の成績や授業評価アンケートといった項目を設定している。

学務委員会及び教学戦略委員会が主体となり，上記各項目に基づいた教育改革・改善及び学生への学修支援に活用できるようにＰＤＣＡサイクルの連環を意識しており，毎年度対応を行っている。

㊸ 教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に当たり，自己点検・評価の結果をどのように活用しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

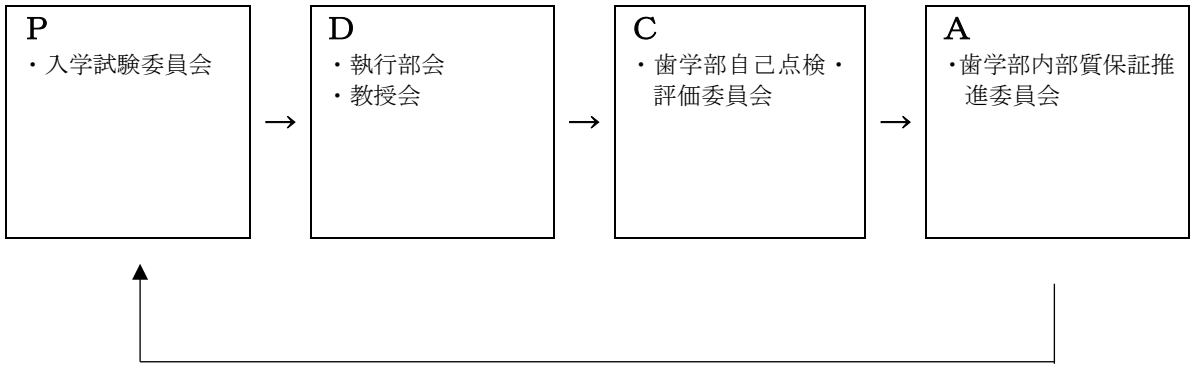
アセスメント・ポリシーで設定した項目等に基づき，学務委員会において点検・評価を行った結果に基づき，当該年度若しくは次年度での教育課程や教育方法改善を毎年度行うことによりＰＤＣＡサイクルの連環を継続している。令和５年度からスタートした新カリキュラム以前もパッチを適用させるような小規模なカリキュラムの改善を継続してきていたが，これまでになかった 18 歳人口の減少，歯科大学を選ぶ受験者数の減少，共用試験の公的化，国家試験合格者数の減少及び歯学教育評価の受審などへの対応といった環境の変化を乗り越えるためには，抜本的なカリキュラムの改善が必要であるということをこれまでの検証に基づき判断した結果，令和５年度からの新カリキュラム導入に至った。令和７年度は，第１・２・３学年が新カリキュラム適用の学年となり，前年度の点検・評価結果に基づいて更にアップデートされたカリキュラム運用を行っている。

３ 上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

## 基準５ 学生の受け入れ

１　学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー&ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目③**

**学生の受け入れに関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

- **学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生の受け入れに関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑲　学生の受け入れに関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

入学試験委員会において，各種入学者選抜に関する事項の審議・検討，入学者選抜の適正性に関する検証を定期的に行っている。

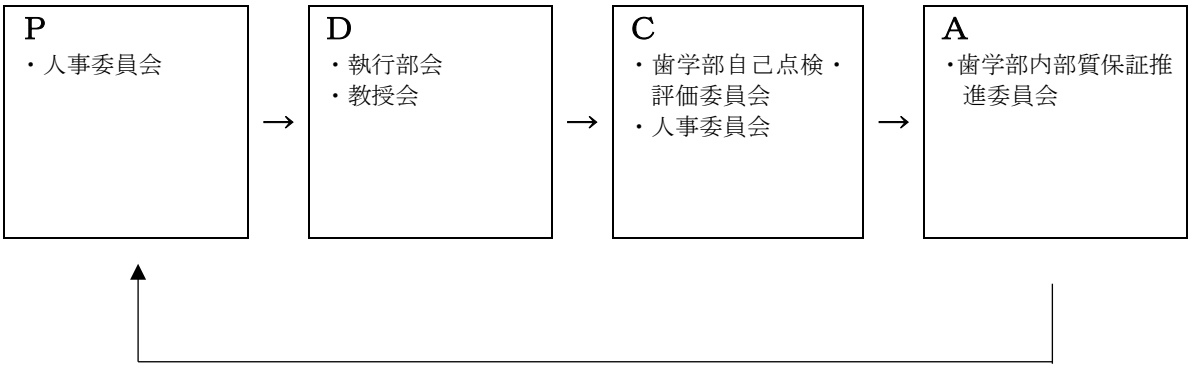
また，次年度以降の入学者選抜についても，上記委員会において前年度の状況及び結果検証し，各種入学者選抜における募集人員の見直し及び入学者選抜方式の拡充を図っており，令和７年度選抜からは学校推薦型選抜（指定校制）を導入した。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

## 基準６ 教員・教員組織

１　教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目④**

**教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

- **教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，教員組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㉘　教員組織に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

大学設置基準，教員配置計画及び歯学部教員定数に関する内規等を基に，各年度における充足が必要な教員数を確認し，教員配置状況を人事委員会において，点検・評価し適正な教員組織を維持している。

点検・評価の結果を踏まえ，教授以外の定年退職者に係る補充は，原則助教の採用としており，若手教員を育て将来的な昇格を見据えてモチベーション向上につながるよう取り組んでいる。また，助教の再任については，契約更新時に人事委員会において，任期中の教育業績，学生生活評価及び診療実績等を基に契約更新の審査を行い，再任後には今後に向けて面談を実施し，教員個々の質的向上を促している。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，具体的な役割や責任の明確化の程度，協働の成果指標を可視化し，定期的に点検・評価を行うことが課題であり改善が求められる。この提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。

【提言（改善課題）】

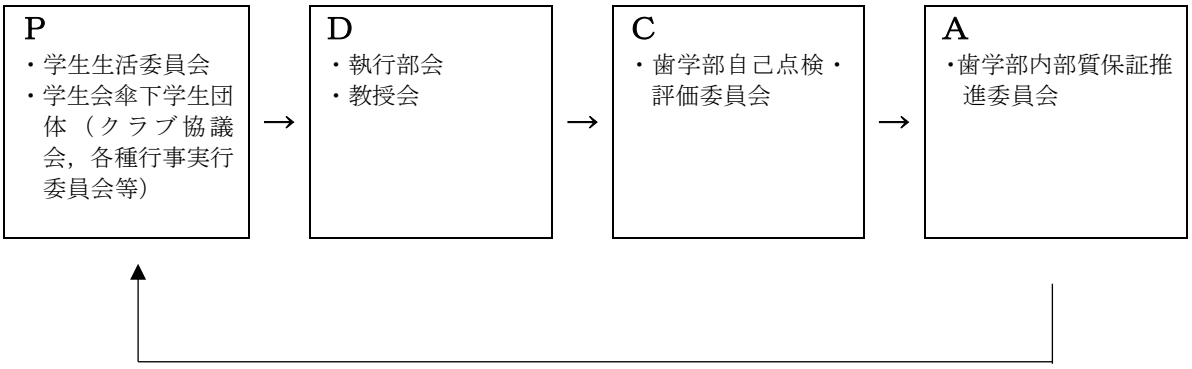
本配慮が実際に特定の教員への過重な負担を防ぐ上でどの程度機能しているかを明確に示すには，実際の講義担当時間の分布や業務割合（エフォート）に関するデータの収集・分析及び

その結果に基づく調整・改善の実績などが求められるため，改善が求められる。
　現時点の記述では，具体的な役割や責任の明確化の程度，協働のプロセス及びその成果に関する記載が限定的であるため，今後は具体的な業務分担の基準や協働の成果指標を可視化し，定期的に点検・評価を行うことが課題であり，改善が求められる。
　外部からの人材登用による多様性確保や透明性のある人事の整備といった観点から，助教の採用においても原則的に公募を行うことが今後の課題といえ，改善が求められる。

　人事委員会において，専任教員を対象とした教員の業務割合（エフォート）に関するデータの収集・分析を行い，教育実態の数値化による把握を行う。人事委員会及び自己点検・評価委員会において，具体的な業務分担等を分析し，教員間の連携体制を図り，その結果に基づく改善の検討を定期的に行う。
　歯学部における助教の採用は，大学が定める「助教規程」に基づき，学部・病院における教育研究，研究室運営及び臨床（医療収入含む）に即戦力として資することを前提とし，その年齢構成，男女比，学内・学外の適正なる比率を念頭に各講座（主任教授）が学部長に推薦している。その採用の可否については，外部からの人材登用による多様性確保等も踏まえ合議することにより公平，公正，透明性を担保，人事委員会，執行部会，教授会の議を経て行っている。令和８年度採用予定の助教は，本研究科修了者から３名，学外から５名（内２名本学部卒）が採用されている。俯瞰すると，助教の採用においては，学内からの採用者が比重を占めていることが認められるため，今後の課題となる外部からの人材登用（公募）による多様性の確保については，現時点での各講座における助教の業務遂行状況等を数値等により人事委員会にて確認し，その制度策定を検討していくこととしている。

## 基準７ 学生支援

１　学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目②**

**学生支援に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

- **学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生支援に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊽　学生支援に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

前年度に引き続き，学生からの意見箱や学生会等の学生団体と連携し，日頃から学生の考えていることなどを把握しながら，学生生活委員会や学生課で学生支援や学生生活に関わる事項の検討・見直しを随時行っている。また，関連部署や教職員との情報共有を行い，それらを基に，内容に応じて関連部署や担当教職員で検討・検証を行っている。学生から上がった要望書や要望書に対する回答書などは，執行部会や教授会でも随時報告を行っている。

今年度，学生の教育に資する点で向上を図った事例として，休日の自己学習に伴う本館（新校舎）の利用をこれまで認めていなかったが，学生会から要望があり，学生生活委員会や執行部会で審議の結果，休日において自己学習に伴う本館の利用が認められた。

ただし，前回検証所見で御指摘をいただいた，「歯学部内部質保証推進委員会がどのように連関して支援しているか，体制やプロセス等について記述が確認できないため，記述が望まれる。」という点については，歯学部内部質保証推進委員会からの点検・評価の実施をはじめ，同委員会からのアクションがあった場合は，速やかに改善を図りたい。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組

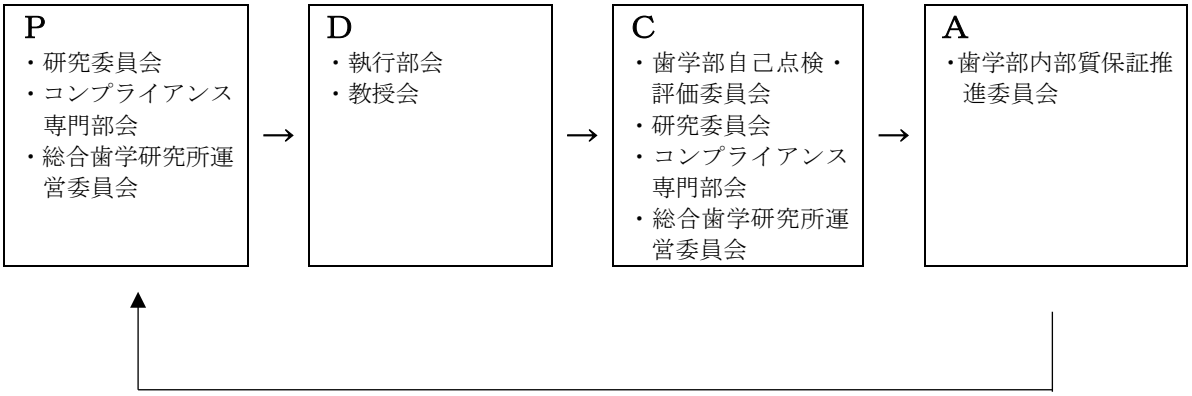
むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

| |
|---|
| なし |

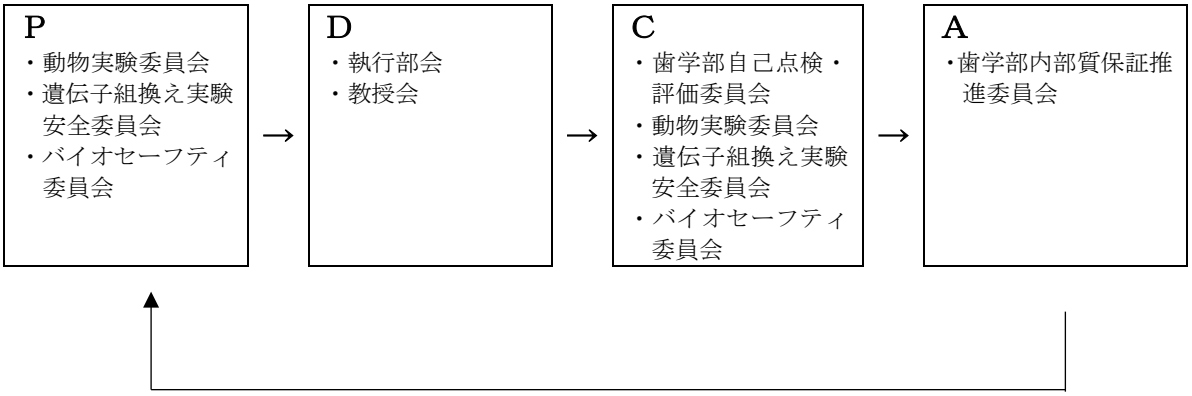
**基準８ 教育研究等環境**

１　研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

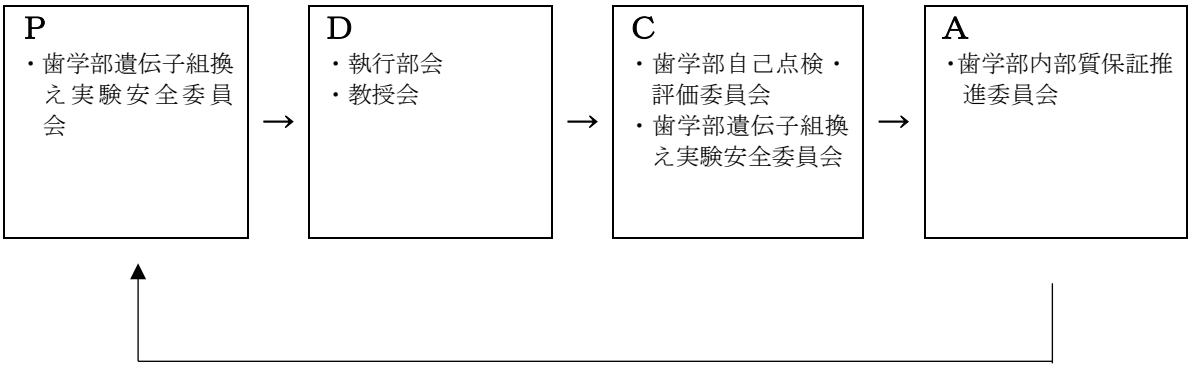
【学部全体の研究等環境】



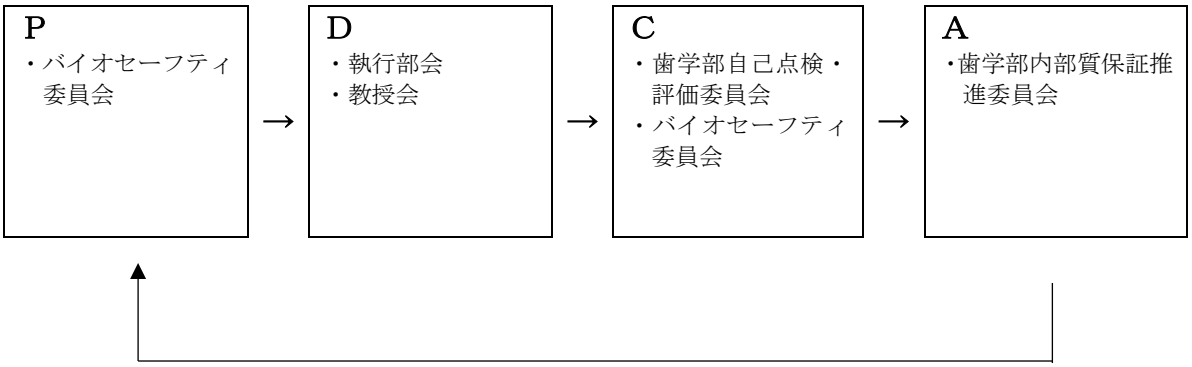

【動物を使用する研究】



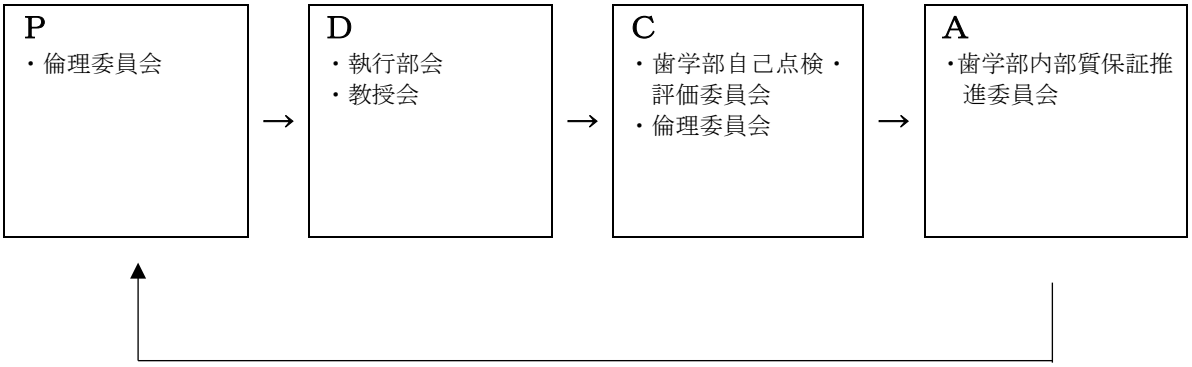

【遺伝子組換え生物を扱う研究】



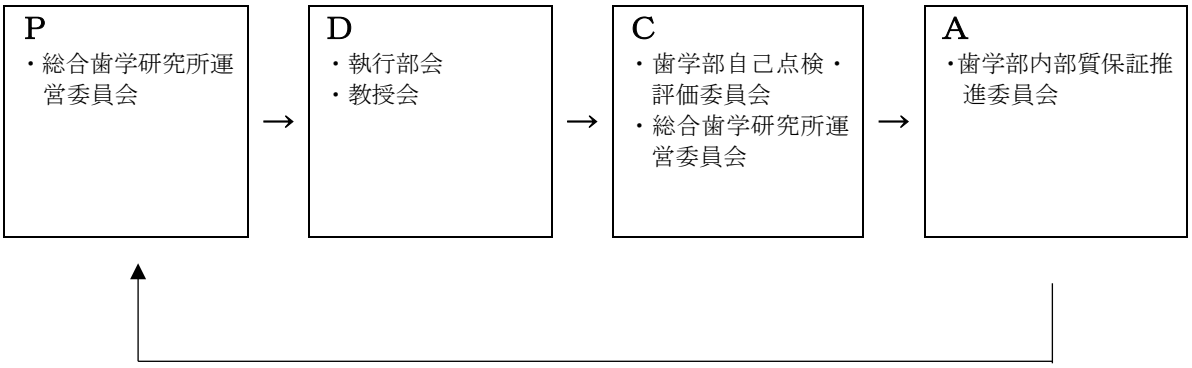
【病原性微生物等を取り扱う研究】




【ヒトを対象とする医学系実験に関する研究】




【総合歯学研究所全体の運営等】




2　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目④**

**教育研究等環境に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

**・研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**

**・点検・評価の結果を活用して，研究等環境に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑩　研究等環境に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

上記の研究環境に関する全ての委員会において，歯学部執行部の指示の下，各委員会が方針や事業内容を策定する。策定された方針等の実行は，執行部会及び教授会での審議・承認を経て，各研究者に通達される。各所管の委員会は，研究者の研究計画書等を確認することで点検・評価を行う。その評価結果は，歯学部自己点検・評価委員会へ提出され，同委員会の報告に基づき，最終的に歯学部内部質保証推進委員会が検証及び改善指示を行う。

本サイクルの適用実績は，現時点では途上にあるが，改善・向上につながる先行事例として次のとおり取り組んだ。まず，病原性微生物等を取り扱う研究において，バイオセーフティレベル（ＢＳＬ）の更新に適切に対応するため，令和６年度より年２回の保管状況確認及び変更届出の運用フローを構築した。また，歯周病原菌のＢＳＬ２への引き上げに伴い，既存施設での研究継続が困難となった事案では，研究担当である執行部の指示の下，動物・遺伝子・バイオセーフティの３委員会が合同で対応した。国立感染症研究所やＷＨＯ（World Health Organization）の指針を参照し，20 年以上未更新であった学内規程やマニュアルを刷新した。この結果，公私立大学実験動物施設協議会等共連携し，年度内にＢＳＬ２の承認取得及び学内規程等の整備を完了させた。今後は，歯学部自己点検・評価委員会による評価（Ｃ）と歯学部内部質保証推進委員会による改善指示（Ａ）を機能させ，歯学部内でのＰＤＣＡサイクルを確立させる方針である。

なお，遺伝子組換え実験安全委員会における実験計画書の点検・評価については，「学部等単位の改善事項の進捗状況調査」に記載のとおりである。

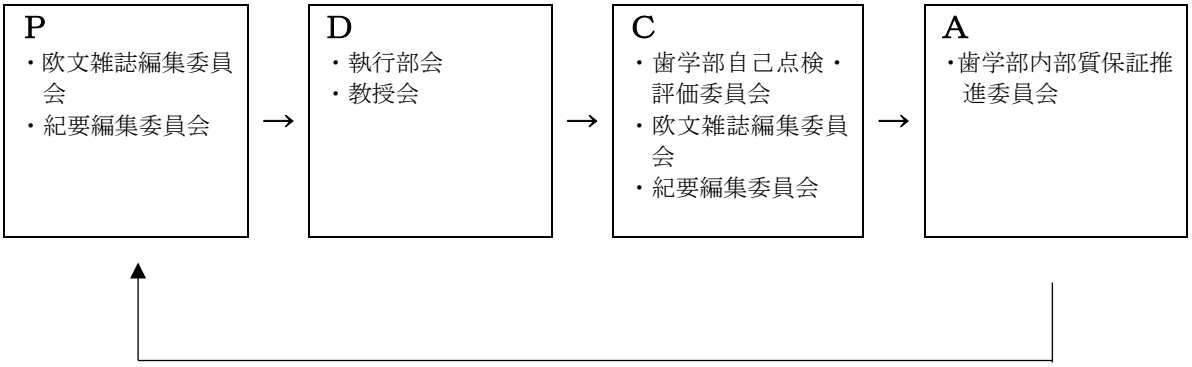
３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

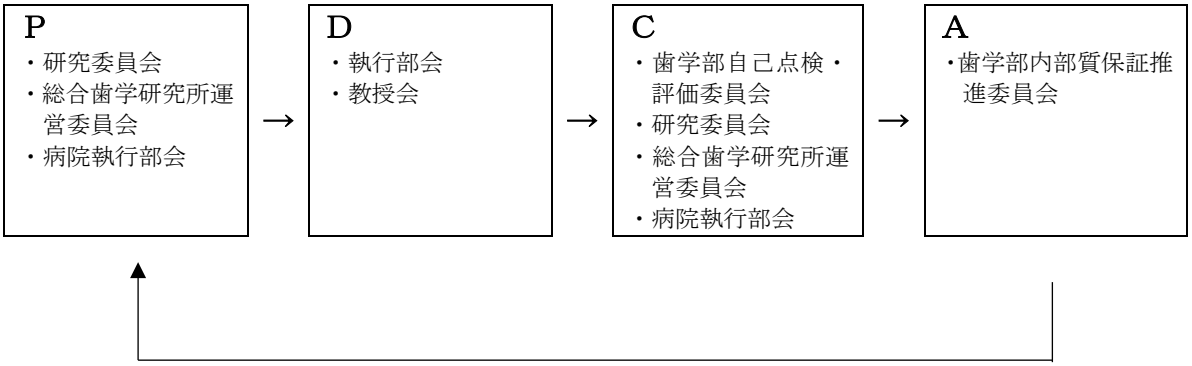
**基準９ 社会連携・社会貢献**

１　社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

【研究成果の発信】




【産官学連携活動】




２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

**点検・評価項目②**

**社会連携・社会貢献活動の状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。**

**＜評価の視点＞**

**・社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**

**・点検・評価の結果を活用して，社会連携・社会貢献に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑯　社会連携・社会貢献に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

研究成果の発信については，歯学部執行部の指示の下，欧文雑誌編集委員会及び紀要編集委員会が学術誌の投稿方針等を策定し，投稿論文の査読を含む編集実務を担う。投稿方針等が変更される際は，執行部会及び教授会での審議・承認を経て，各研究者に通達される。学術誌の刊行後は，各委員会が点検・評価を実施し，その結果を歯学部自己点検・評価委員会へ提出す

る。同委員会の報告に基づき，最終的に歯学部内部質保証推進委員会が検証及び改善指示を行う。

産官学連携活動については，歯学部執行部の指示の下，研究委員会及び総合歯学研究所運営委員会において，委託研究や共同研究等の契約締結を管轄する。医療機器開発等につながる臨床現場のニーズに基づく場合は，病院執行部会でも検討し案を策定する。委託研究や共同研究等の契約締結の方針が変更される際は，執行部会及び教授会での審議・承認を経て，各研究者に通達される。研究者は研究活動を遂行し，大学が有する研究成果・技術・人材を企業の製品開発や技術革新に活用するとともに，企業のニーズを大学の研究活動へフィードバックする。年度末には，総合歯学研究所運営委員会等へ実績報告を行い，研究委員会においても必要に応じて共同研究契約等に関する審議を行う。その後，各委員会が点検・評価を実施し，その結果を歯学部自己点検・評価委員会へ提出する。最終的には，同委員会の報告に基づき，最終的に歯学部内部質保証推進委員会が検証及び改善指示を行う。

本サイクルの適用実績は現時点では途上にあるが，改善・向上に繋がる先行事例として以下のとおり取り組んでいる。本学部では，オープンアクセス化された国際学術誌「Journal of Oral Science（ＪＯＳ）」を年４回発刊している。令和６年には，国内外から投稿された計 51 本の論文が掲載され，インパクトファクター（ＩＦ）は 1.7（2024 年発表値）を記録した。このように本学部の研究活動が国際水準にあることが第三者機関によって証明されているのは，欧文雑誌編集委員会が継続的に点検・評価を実施してきた成果といえる。令和８年度には，社会連携・社会貢献に関する情報のアクセシビリティ向上を目的として，ＪＯＳ公式 Web サイトの新設を計画している。本件は，既に執行部の承認を得て予算申請を行っており，令和８年度中の構築を目指している。今後は，本 Web サイトの運用を通じて歯学部自己点検・評価委員会による評価（C）と歯学部内部質保証推進委員会による改善指示（A）を実効的に機能させ，歯学部内でのＰＤＣＡサイクルを確立させる方針である。

また，行政及び公的機関からの，委員会委員，講演会講師及び歯科医師試験委員等の様々な派遣依頼に対し，執行部会，教授会等で審議され，学部の承認を経て，出向している。

3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし