

2022(令和4)年度  
自己点検・評価報告書



# 目 次

第1章	理念・目的	1
第2章	内部質保証	7
第3章	教育研究組織	14
第4章	教育課程・学習成果	21
第5章	学生の受け入れ	58
第6章	教員・教員組織	67
第7章	学生支援	75
第8章	教育研究等環境	84
第9章	社会連携・社会貢献	92
第10章	大学運営・財務	
(1)	大学運営	100
(2)	財 務	110



# 第1章 理念・目的

## 1. 現状説明

### 【点検・評価項目①】

大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点1：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容  
評価の視点2：大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

### 【大学全体】

1916（大正5）年5月、日本医学専門学校（現 日本医科大学）の学生約450名は、学校側と対立し同盟退学したことをきっかけに、理想とする学問の場を自分たちの手で実現させようと新校設立運動を開始した。学生たちは幾多の困難を乗り越え、同年9月、東京物理学校（現 東京理科大学）の教室を借りて、本学の前身である東京医学講習所を設立した。このように、学生自らが設立したという建学の経緯もあり、自ら学び、考え、自らの責任で決断し行動するという「**自主学习**」を建学の精神とし、人や社会との関わり方として掲げられた「**正義・友愛・奉仕**」が校是となった。この建学の精神と校是は普遍的なものとして伝承され、大学の根本の理念となっている。2016（平成28）年、本学は創立100周年を迎えた。100周年を契機に、これまでの100年の歴史を振り返ると我が国においてはグローバル化、少子高齢化、情報化社会が近年、特に顕著となり、社会状況が変化する中でも人類の福祉発展の継続に対し本学は如何にすべきかを追求し、社会の要望に応え得る大学の体制改革をしていくことも必要である。教育研究の質の向上、大学の自律性などを建学の精神と校是を基に検討した結果、次の100年に向けての本学のミッション（目的）を「**患者とともに歩む医療人を育てる**」とした。これは、「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」と説明している。

さらに、ミッションの「患者とともに歩む医療人」を醸成するために、付帯事項として「1. 思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人」、「2. 高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人」、「3. 患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人」を育成することで、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを設定した。

このミッションに基づき、2016（平成28）年4月、大学学則第1条を「建学の精神である自主学习と校是である正義・友愛・奉仕に則り、医学及び看護学の理論と応用を教授、研究することを目的とする」、「前項の目的を達するために、人間を全人的に理解する教育を実践し、患者とともに歩む医療人を育てることにより、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを使命とす

る」と改正した。

大学院においては、大学院学則第1条を「先端的な研究の高度化を推進し、新しい時代に即応した人材を育成することを目的とする」と定め、本学が意図する次の100年に向けての意思を表わすものとなっている。

#### 【医学部医学科】

医学科では「医学分野について、深く教授及び研究を行うとともに、高度な医学知識と倫理観、そして高い臨床能力を備えた医師を育成する」と教育研究上の目的を定めている。

#### 【医学部看護学科】

看護学科では「看護学分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、それぞれ十分な知識と技能を有し、保健医療の実践を担うことのできる応用能力及び豊かな人間性を備えた看護師、保健師等の人材を育成する」と教育研究上の目的を定めている。

#### 【医学研究科】

大学院修士課程のディプロマ・ポリシーでは「生命科学・医学における高度な知識を修得し、医学の領域における問題点を自ら見だし、そして解決できる能力を有する者に学位を授与する、博士課程のディプロマ・ポリシーでは、国際的視野と専攻領域における高度な専門的知識を有し、研究者としての高い倫理観と論理的思考のもとで、医学・医療の高度化に寄与し、新たな学理を拓く研究を自立的に実践できる能力を有する者に学位を授与すると、大学院医学研究科委員会で検討をすすめ、さらに、ポリシー領域 PT 運営会議にて内容を精査している。

#### 【点検・評価項目②】

大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

評価の視点1：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示

評価の視点2：教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

#### 【大学全体】

本学の目的は学則第1条に、医学科、看護学科の教育研究上の目的は学則第6条に、また、医学研究科の目的は大学院学則第2条に明記し、教育要項や学生便覧に掲載し、ホームページで公開している。本学の建学の精神・校是は大学案内のほか、大学ホームページに掲載し、社会に対しても公表している。英語での表記も行い、国際的にも情報を発信している。教職員に対しては「東京医科大学報新年号」に理事長の新年の挨拶を掲載するなど、周知を図っている。また、新規採用者に対しては、入職式やオリエンテーション時に説明するとともに、「大学要覧」を配布し周知を図っている。学生に対しては、入学式・卒業式の学長の式辞、理事長の祝辞などで述べ、それらの会場となる大学記念館には、建学の精神「自主自学」の額装を掲示している。その内容

については、「東京医科大学学報」に掲載し、教職員をはじめ、学生父母、同窓生、大学関係団体に配布している。

建学の精神「自主自学」は、西新宿キャンパスに建設された教育研究棟の名称「自主自学館」、東京医科大学の学生と教職員専用の e ラーニングポータルサイトの名称「e 自主自学」に反映されるなど、大学生活に定着している。また、新宿キャンパスには歴史史料室、西新宿キャンパスには歴史史料展示室を設け、建学の精神、校是に関する史料を展示している。さらには、3 病院の理念「人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します」、基本方針「本学の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します」にも取り入れられ、一般市民や患者をはじめ学外の医療と保健に関わる分野の関係者にも明示されている。

ディプロマ・ポリシーの前文では「医学部医学科では、建学の精神（自主自学）、校是（正義・友愛・奉仕）に基づき患者とともに歩む医療人を育てることを目指しています」、さらにアドミッション・ポリシーでは「本学の建学の精神は『自主自学』であり、自主性を重んじた医学教育を実践しています。校是として「正義・友愛・奉仕」を掲げ、ミッションとして患者とともに歩むことのできる医療人を一世紀にわたり育成してきました。本学では、この建学の精神、校是およびミッションを理解し、高い志をもって医療人を目指す、次のような人を求めています」と建学の精神、校是、ミッションについて触れており、これらポリシーは、本学ホームページ、教育要項、学生募集要項で開示している。

#### 【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、建学の精神・校是は、「学生便覧」に掲載し、本学の目的については、教育要項に学則に掲載している。看護学科では、建学の精神・校是・目的を「学生便覧」に掲載することで周知を徹底している。

#### 【医学研究科】

研究科では、建学の精神、目的等は、修士課程、博士課程ともに教育要項に学則に掲載している。

#### 【点検・評価項目③】

大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。

評価の視点1：将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定  
・認証評価の結果等を踏まえた中・長期の計画等の策定

2016（平成 28）年に策定された東京医科大学ビジョン 2025 の実現に向けて中長期計画 2016-2025 を策定した。中長期計画第一期（2016-2020）が終了し、後半の第二期は新型コロナウイルス感染症の影響で 2021（令和 3）年度は単独で計画を策定して、2022-2025 年度を第二期として策定した。2022（令和 4）年度分は、さらに、各領域で適正を検討して追加、修正等を行い、中長期計画推進委員会（2021（令和 3）年 12 月 7 日、2022（令和 4）年 2 月 21 日開催）にて、教育領域では、総合臨床実習や感染症実習の充実や自由科目の導入など 8 件の指標の追加・追記、8 件の具

体的施策の追加、14件の復活、1件の修正、研究領域では、研究戦略会議の強化、公的研究費の管理・監査のガイドラインの改正に基づくコンプライアンス教育の実施など5件の指標の追加、診療領域では、二種感染症指定医療機関としての整備受け入れ強化（八王子）など2件の具体的施策の修正、1件の具体的施策の追加、社会連携・社会貢献領域では、社会に向けた迅速な情報発信など3件の指標の追加、管理領域では、育児短時間制度の見直しや法人本部事務局移転に向けた設計プランなど3件の指標の追加、4件の具体的施策の追加、1件の変更、8件の見直しを行い、評議員会、理事会に諮り策定した。

2023(令和5)年度以降の具体的施策は、医学教育分野別評価（10月実施）の結果等を踏まえ各領域で検討を行い、中長期計画推進委員会案をまとめ評議員会、理事会に諮り策定する。

上記の他、将来構想検討委員会にて各キャンパスの将来構想や資金計画などを総合的に検討して、施設設備計画の策定を進めている。

## 2. 長所・特色

### 【大学全体】

「患者とともに歩む医療人を育てる」との本学のミッションのもと、大学全体で教育に取り組んでいる。また、国の政策として「すべての女性が輝く社会づくり」が取り上げられているとおり、女性の社会参画およびその支援の必要性の声が高まっており、女子学生の占める比率が確実に高まってきている。今後は「人財」育成の観点からも、さらに女性指導者や管理職の育成に力を入れる。東京医科大学は医学科と看護学科の二つの科で、お互いに共通の目的をもつ医療人を育てることを目標にしている。このため、アセスメント・ポリシーは共通とし、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの3つのポリシーについては、医学科と看護学科の特徴をいかしている。その他に、ほぼ全員が医療人となるため、卒業前アセスメントも行っている。これらの評価は教育IRセンターにて集計し、教育委員会、カリキュラム委員会、教授会で検討し、さらなる改善改編を行っている。

本学の理念とする建学の精神・校是は不変のものであり、今後も継承していく。理念と策定されたミッションに基づき、目的の適切性を教育委員会で常に検討し、その内容を教授会で審議し、学則の改正を適宜行っている。中長期計画推進委員会でも継続的な検証を行っている。

### 【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、初期臨床研修修了後の専門研修先を選択する際に、本学の附属病院を希望する卒業生が増加している。これは医学科で学んだ理念・目的等の実践の場である臨床実習などで体感したことも理由の一つと考えているが、今後、専門研修専攻医を対象としたアンケートを実施し、理念・目的の達成度をさらに詳しく検証していく。

看護学科については、今後、卒業生のフォローアップを含めたキャリア支援を充実させ、その活動を通して大学の理念・目的、看護学科の教育目標の達成について検証していく。

### 【医学研究科】

医学の発展と人類の福祉に貢献する人材育成を目的にして、博士課程では2014（平成26）年度入学生から適用している新たなカリキュラムにおいて、本学の理念に基づく広い視野をもった研

究者を育成するため、専門領域と関連が深い科目の履修だけではなく、他分野の科目履修を奨励している。引き続き研究者としての基本的な姿勢を学ぶ共通科目、また関連領域に視野を向けたコースワークの充実を図っていく。

大学の理念・目的及び学部・研究科の目的又は規則等の明示については、学則への明示やホームページなどに掲載し、積極的に、かつ継続的に広く周知を行っている。

将来を見据えた中・長期の計画、その他諸施策の設定においては、中長期計画（2016-2025）のうち、後半の第2期（2022-2025）の具体的施策の策定を、直近の認証評価の結果を踏まえて行っている。この中長期計画は、中長期計画推進委員会などにおいて、進捗の管理や適宜、見直しを行っている。

### 3. 問題点

チーム医療や予防医学など社会における医師・看護師の役割は変革しつつある。時代に即した人材育成のため、「カリキュラム委員会」等を中心に機動性をもって、カリキュラムを見直す機会を設ける。

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーは問題点や追加点に関し、また、カリキュラム・ポリシー、アセスメント・ポリシーは方法論に関して定期的に検証が必要である。このための「ポリシー委員会」の規程が未整備の状況であったが、ポリシー領域 PT 運営会議の規程を整備した。大学全体としては、建学の精神と校是は、学内外に広く浸透しているものの、大学が果たすべき使命・役割であるミッションは、策定してから日も浅いため浸透は不十分である。看護学科では、大学案内、ホームページにおいて、教育理念、教育目的の周知を行っているが、達成状況については適宜、評価や検証を行う必要がある。医学研究科の修士課程では、修業年限が短く他学出身者が多いこともあり、本学の理念や目的、建学の精神が浸透する時間が短い、学内で行われる医学会総会への参加や他専攻の学生との交流を通して醸成していく必要がある。

将来を見据えた中長期計画の実行や将来構想検討委員会による施設設備の計画や実行が、新型コロナウイルス感染症の状況や社会情勢の変化によって計画に影響を与えないか懸念される。

令和4年10月に実施された医学教育分野別評価での指摘事項として、1. ポリシーや教育到達目標の策定には教職員や学生代表も参画すべき、2. 教育到達目標に対する学修成果を学生に周知徹底させた上で教育を行うべき点については新たに対応する必要がある。

### 4. 全体のまとめ

2020(令和2)年度から学長の元、内部質保証推進委員会が発足し、9つのプロジェクトチーム（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務の9領域 PT）を立ち上げ活動を開始した。特に理念・目的領域（本学でのポリシー領域）において、見直しを医学科や看護学科、研究科ともに行い、しっかりとした改善が行なわれていると考えるが、検証のためのPDCAシステムを継続的に行うようポリシー領域 PT 運営規程を整備した。この規程をもとに定期的に点検、評価を行う必要がある。

大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を具現化する学則又はこれに準ずる規程等について

は、明確に記載し、継続性を持って、教職員及び学生に周知し、そして社会に対して広く公表していく。

中長期計画は、適切な進捗管理のために、中長期計画推進委員会で策定内容や結果を検証し、外部評価委員の意見も取り入れて適正な運用管理を継続して行う。

## 第2章 内部質保証

### 1. 現状説明

#### ◆COVID-19 への対応について◆

内部質保証推進組織等は、内部質保証システムを機能させる観点から、内部質保証に関する手続きや全学及び学部等を単位とした PDCA サイクルの運営などにおいて、COVID-19 への対応・対策としてどのような措置を講じたかを該当する項目に記述してください。

評価の視点1：内部質保証推進組織等が行った COVID-19 への対応・対策

#### 【点検・評価項目①】

内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

評価の視点1：下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示

- ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織(全学内部質保証推進組織)の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担
- ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針(PDCAサイクルの運用プロセスなど)

本学の内部質保証の取組みについては、2020(令和2)年5月に「内部質保証規程」を策定し、「教育理念、教育研究上の目的を実現するため、内部質保証の基本方針に基づき、教育研究における質の保証とその向上に資する活動を継続して推進すること」を目的に、内部質保証推進委員会を設置することを明記している。教学に関する領域を①ポリシー、②医学科教育課程、③看護学科教育課程、④研究科教育課程、⑤社会連携・社会貢献、⑥学生支援・学修環境、⑦教員評価、⑧入学試験、⑨管理運営・財務の9つのプロジェクトチーム(PT)に分け、内部質保証推進委員会は各PTが3つのポリシーに基づいてPDCAが適切に展開できるように支援することで、全学的な教学マネジメントの好循環を推進させる体制を構築している。また、東京医科大学学則第2条には、「本学は、教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果について公表する」と定められており、これら全ての情報については大学ホームページ等を通じて適切に公開している。

#### 【点検・評価項目②】

内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点1：全学内部質保証推進組織・学内体制の整備

評価の視点2：全学内部質保証推進組織のメンバー構成

本学は内部質保証の基本方針として「PDCA サイクルを適切に機能させることによって、教育研究活動の質の向上を図り、それらが適切な水準にあることを自らの責任で説明し証明していく恒常的・継続的プロセスである内部質保証を推進するため」を目的に策定している。この方針に則り内部質保証推進委員会、自己点検・評価委員会、9領域PT（前述の①ポリシー、②医学科教育課程、③看護学科教育課程、④研究科教育課程、⑤社会連携・社会貢献、⑥学生支援・学修環境、⑦教員評価、⑧入学試験、⑨管理運営・財務）、内部質保証外部評価委員会を設置しPDCA サイクルの適切な機能化を図っている。

「内部質保証推進委員会」は、本学における内部質保証の推進について責任を負い、自己点検・評価委員会及び領域PTを統括して、大学全体の内部質保証システムを有効に機能させることを目的として、その構成を、副学長（医学科長、看護学科長、研究科長）、常務理事（総務担当）、事務局長、教育部の長、その他、学長が必要と認めた者若干名としている。

「自己点検・評価委員会」は、内部質保証推進委員会が定めた基本事項に基づき、領域PTが作成した点検・評価報告書をもとに、全学的観点から自己点検・評価報告書を作成することを目的として、その構成を副学長補、教授会代表者会議構成員から互選された者4名、教育IRセンター長、事務局長が指名する事務職員2名以内、その他、学長が必要と認めた者若干名、その他、自己点検・評価委員会が必要と認めた者若干名としている。

「領域PT」は、内部質保証推進委員会が定めた基本事項に基づき、9つの当該領域（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務）の自己点検・評価を実施し、その結果に対する内部質保証推進委員会からの助言、改善の指示に対し適切に対応することを目的として、内部質保証推進委員会委員長が各領域PTの部門長を指名することとしており、各領域における関係所属の各責任者によって構成している。

「内部質保証外部評価委員会」は、本学の内部質保証システムの有効性並びに点検・評価の客観性及び妥当性を検証することを目的とし、大学等の教育機関の教職員又は学識経験者、学外の有識者、本学を卒業した者又は本学大学院を修了した者であって、現在、本学に所属しない者、前述に定める者のほか、教育研究等に関し広くかつ高い見識を有する者で構成している。

### 【点検・評価項目③】

方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

評価の視点1：学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定

評価の視点2：方針及び手続に従った内部質保証活動の実施

評価の視点3：全学内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組み

評価の視点4：学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施

評価の視点5：学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画

### 的な実施

評価の視点6：行政機関、認証評価機関等からの指摘事項(設置計画履行状況等調査等)に対する適切な対応

評価の視点7：点検・評価における客観性、妥当性の確保

学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定は使命に併せて3ポリシーとして既に設定しており、この確実な実施のために、点検・評価項目①で設置した内部質保証システムを活用して、自己点検・評価を実施している。また、次のような手続きを行い、この内部質保証システムが有効に機能するように努めている。

#### 1 方針・手続きに沿った自己点検・評価の計画的な実施

内部質保証システムにおける自己点検・評価は、次のように定められた方針、規程に沿って定期的に実施している。

- ・9つの領域PT（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務）は前年度末に次年度の年度計画を作成し内部質保証推進委員会に提出する。

- ・この年度計画をもとに領域内で自己点検・評価を行いPDCAサイクルを適切に機能させ、各年度の「自己点検・評価報告書」と「年度計画PDCA表」を作成する。

- ・この「自己点検・評価報告書」と「年度計画PDCA表」は、自己点検・評価委員会に提出され、検証の後、「自己点検・チェックシート集計表」が内部質保証推進委員会に提出される。

- ・内部質保証推進委員会は自己点検・評価委員会から提出された「自己点検・チェックシート集計表」について、内部質保証の観点から検証し、「自己点検・評価報告書 検証結果報告」を作成する。

- ・検証の結果は学長に報告され、理事会、評議員会、中長期計画推進委員会へ報告される。これらの委員会からの改善に向けた方針などが、内部質保証推進委員会を通して各領域PTへ還元・フィードバックされる。

- ・各領域PTではこの改善方針や方策、取り組みの支援などを参考に次年度の年度計画を作成していく。

これらのスケジュール・行程表の周知を図り、自己点検活動が円滑に実施できるようにしている。

#### 2 外部評価の取り入れ

中長期計画外部評価委員会、大学基準協会（JUAA）、日本医学教育評価機構（JACME）、日本看護学教育評価機構（JABNE）による外部評価が行われ、明らかになった課題は、各領域で自己点検・評価の対象として取り入れている。

#### 3 客観性・妥当性の検証

内部質保証外部評価委員会が、上記の内部質保証システムの有効性並びに自己点検・評価の客観性及び妥当性を検証し、学長に検証結果報告書を提出している。

以上の定められた方針・手続きを実施することにより、①「医学科教育課程」においては、学

修成果の指標から、教育プログラムの自己評価を行い、改善をつなげてきた（基準4、「医学科教育課程」を参照）。②「研究科教育課程」においては、アンケートを基にオンデマンド形式の授業を導入し、場所と時間を選ばず研究倫理・基礎知識の学修ができる体制を構築してきた。これらの実績から、本学で定めた方針及び手続きは、内部質保証システムを有効に機能する上で適切であると考えている。今後は、この方法・手続きを他の領域の特徴に合わせて広げていく必要がある。

なお、内部質保証推進委員会では COVID-19 の感染拡大を受け、状況によりオンライン（ZOOM）形式での会議を開催し協議を行った。

#### 【点検・評価項目④】

教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

評価の視点1：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表  
評価の視点2：公表する情報の正確性、信頼性  
評価の視点3：公表する情報の適切な更新

教育研究活動、自己点検・評価結果および財務に関する情報等は、大学ホームページで詳細に公開している。特に財務に関する情報公開については、グラフを用いるなどわかりやすく工夫している。

また、各年度の自己点検・評価報告書は本学内部質保証規程に則り内部質保証外部評価委員会の評価と併せて大学ホームページ等で公表しており、学内広報誌である「東京医科大学報」にも同内容を掲載し、教職員、学生父母、同窓生だけではなく、関係団体などの学外関係者等にも配布し、周知している。

情報公開の請求については、「学校法人東京医科大学個人情報保護基本方針」により、学生・教職員の取扱い、学術研究活動の取扱い、さらに患者の取扱いについても方針を定めて対応している。

#### 【点検・評価項目⑤】

内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：全学的なPDCAサイクル等の適切性、有効性の定期的な点検・評価  
評価の視点2：点検・評価における適切な根拠（資料、情報）の使用  
評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

本学の内部質保証システムは、次の仕組みによりその適切性を担保し、改善・向上に努めている。

##### 1 全学的な取り組み

内部質保証の基本方針、規程を整備し、実施体制も本学ホームページで公表している。また、内部質保証に関するFD・SDを開催し、内部質保証システムに則った教学マネジメントの学内啓発も行う

ている。これにより、教育課程領域の自己点検・評価活動には多くの教員が参画し、学内の広い意見を反映させている。

## 2 各領域の自己点検・評価活動の検証

内部質保証推進委員会は、各領域が教育 IR センターの調査データ等の適切な根拠に基づき、自己点検・評価活動を行っているか確認している。また、定期的に内部質保証推進委員会を開催し、活動状況全体の適切性・有効性について検証している。

また、9領域 PT は各年度の自己点検・評価報告書に対する自己点検・評価委員会ならびに内部質保証推進委員会の評価を基にして次年度計画を必ず立案することを定めている。これにより、自己点検・改善活動の改善・向上に努めている。

## 3 外部からの評価

内部質保証外部評価委員会は自己点検・評価の客観性及び妥当性を検証している。

この2年間の取り組みの結果は、ミッションの具体化、入試方法の改善、医学科の科目の統合・多面的な評価の確立等の反映につながっている。以上のことから、内部質保証システムの妥当性を常に検証し、継続的な改善・向上につながっていると考えている。

# 2. 長所・特色

実効性、連動性、適切性

本学は、自らの責任で自学の諸活動について点検・評価を行い、PDCA サイクルを適切に機能させ、その結果をもとに改革・改善に努め、恒常的、継続的に教育研究活動における質の向上を推進するため、学長の下に独立させた部署として内部質保証推進委員会を設置している。併せて内部質保証システム自体を検証するための外部評価委員会を設置することで、自己点検・評価の形骸化を防ぎ、実効性を伴うものとした。

また、教学領域を9つのプロジェクトチーム (PT) に分け、各領域が実際に活動している既存の委員会を各領域 PT が主導していく方向で進め、明確な組織体・委員会等がない領域においてはワーキング・グループ (WG) を組織して、連動性を持った組織体を構築している。

こうして組織された各領域 PT は PDCA サイクルを回して、自己点検・評価報告書を作成している。自己点検・評価委員会は、年度ごとの自己点検・改善活動を「現状分析」として評価し、内部質保証推進委員会に報告する（「自己点検・チェックシート集計表」）。

一方、内部質保証推進委員会は、この評価を確認し、各領域 PT の自己点検・改善を助言・支援し（「自己点検・評価報告書 検証結果報告」）、さらに、「内部質保証システムの仕組み」そのものの適切性、有効性も検証している。このように、機能分担が明確な仕組みを通して各領域の自己点検・評価活動の適切性を担保している。

# 3. 問題点

本学は、2020（令和2）年に自己点検・評価体制の抜本的な見直しが図られ、内部質保証推進

委員会、内部質保証外部評価委員会、領域 PT が新たに設置された。従来は自己点検・評価委員会による 7 年に 1 度の大学基準協会認定受審に向けたアドホック的な活動であったが、この見直しにより自己点検・評価のためのシステムは再構築され 2 年経過した今では軌道に乗り始めている。

一方で、次のような課題が存在する。

#### 1 形骸化の予防と統合的運用

9 つの教学領域による横断的かつ全学的に連動した組織作りの検討の必要性、内部質保証サイクルの形骸化や評価のための評価の危惧など取り組むべき課題は山積している。総じて内部質保証推進委員会が各領域の委員会の運営でやるべきことに明確にスポットをあて、実行していくことを指導していく必要がある。このためにも「中長期計画」の達成度、各 PT で行っている「既存の下部領域の自己点検・改善活動」と、「内部質保証システム」を有機的に連関し、3 者の統合的運用を行わなければならない。

#### 2 Key performance indicator 導入による客観的な自己点検・評価

また、自己点検・評価において評価者の評価能力にばらつきがあるため、自己点検・評価の判断にばらつきが生じる。評価者の指針や取り組み姿勢など今後の評価者育成プログラムについても検討する必要がある。さらに、自己点検・評価の主観的なぶれを避けるため、判断の根拠となる定量的な指標 (Key performance indicator) を各領域で開発設定しなければならない。

#### 3 全学への広がり

内部質保証システムの理解は全学的に浸透しているとは言い難い。新年度での教職員の入れ替わりもあることから、内部質保証 FD・SD の開催、本学ホームページ、大学要覧、教職員向けかわら版等で教職員への啓発を根気よく継続的に図っていくしかないと考える。

#### 4 分かりやすい公表方法

ホームページ上に掲載する情報については、近年、情報量が増加してきており、ステークホルダーが真に必要とする情報のスピーディーな提供は現状では十分とは言えないため、効果的な掲載方法や分かりやすく理解しやすい内容への改善等、さらなる検討が必要である。

## 4. 全体のまとめ

本学では 2020 (令和 2) 年に「内部質保証の基本方針」および「内部質保証規程」を策定し、自己点検・評価委員会、内部質保証外部評価委員会の設置、関連組織との密接な連携の仕組み等、内部質保証における質の向上を担保する環境を整備した。今後は「3. 問題点」で挙げたそれぞれの項目についての方策を検討していく必要がある。

#### 1 形骸化の予防と統合的運用

内部質保証と中長期計画が扱うそれぞれのデータについて類似性が見られることから、データの統合や共有の可否について検討を進め、さらに実効性が伴うシステムを目指す。また、実際に活動している既存の委員会を各領域 PT が主導し、明確な組織体・委員会等がない領域においては WG を組織し、それらと内部質保証推進委員会が連動性を持って運用することを検討する。

## 2 Key performance indicator 導入による客観的な自己点検・評価

各領域において活動の評価を適切に行うために Key performance indicator を導入することについて調査・分析を進める。

## 3 全学への広がり

今後も内部質保証システムを自律的・継続的に機能させるため、大学の内部質保証推進の責任を負う内部質保証推進委員会を中心に全学的な PDCA サイクルを実質化させ、具体的指標を設け、教育研究活動の質の向上を推進させていく。そのための FD・SD 等の啓発活動を継続的に開催し、教職員全員が「教育研究活動の質向上」に対して責任を負うことを自覚させ、意識改革を促していく。

## 4 分かりやすい公表方法

教育情報の公表に関して、学内のみならず、社会が求める公表すべき範囲、より分かりやすい公表の方法・媒体について、広報・社会連携推進室を中心に引き続き検討を行っていく。

また、COVID-19 の対応については、学内メール、ホームページ、Office365 を媒体とする徹底した学内情報共有を図った。また、東京医科大学病院・感染症対策チームが中心にまとめた感染症対策指針に準じて、各 PT が迅速に対応策を立案し、実行に移してきた。さらにこの間、激変する社会情勢にも、各 PT は臨機応変に対応策を立て実行できたと考える。これは学内の各領域で PDCA が浸透してきた「徴候」と捉えることもできるが、最終総括は自己点検・評価委員会がとりまとめる今年度の報告書を待つこととなる。

# 第3章 教育研究組織

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

附置機関等において、全学的な COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：附置機関等における全学的な COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点1：大学の理念・目的と学部(学科又は課程)構成及び研究科(研究科又は専攻)構成との適合性

評価の視点2：大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性

評価の視点3：教職課程等を置く場合における全学的な実施組織の適切性

評価の視点4：教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

東京医科大学は、1916（大正5）年に設立した東京医学講習所を発祥とし、2年後の1918（大正7）年4月には東京医学専門学校の設立、1946（昭和21）年5月には東京医科大学の設立などの沿革を経て、1957（昭和32）年4月に大学院を設置、2013（平成25年）4月に医学部に看護学科を設置した。現在では、医学部は、医学科、看護学科の2学科、大学院医学研究科は、修士課程、博士課程の2課程を有し、附属施設として、医学総合研究所、図書館に加え、大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの3つの附属病院を設置している。教育・研究の一層の充実を図るため、2015（平成27）年に「教育IRセンター」、2016（平成28）年に「臨床研究支援センター」を設置した。

本学の基本的な組織体制は、寄附行為第3条の「本法人は、私立学校法に基づきこれを運営し、教育基本法及び学校教育法に従い、医科大学その他の教育研究施設を設置経営することを目的とする」を基に、学則第1条「東京医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、建学の精神である自主自学と校是である正義・友愛・奉仕に則り、医学及び看護学の理論と応用を教授研究することを目的とする」を達するために、「人間を全人的に理解する教育を実践し、患者とともに歩む医療人を育てることにより、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを使命とする」ことを実現するものとなっている。

### 【医学科】

医学科の教育研究組織は、一般教育系では8つの教室、基礎社会医学系では17の分野、臨床医

学系では 31 の分野で構成し、さらに臨床医学系では、分野で対応しにくい領域については部門として設置している。データを用いた高度な研究の遂行と、その後進の教育を行うために、2021 年度（令和 3 年度）より、新たに医療統計学のオンデマンドビデオを導入し、新 1 年生の必修履修科目としたが、さらに「医療データサイエンス分野」を新設、2022（令和 4）年度に開講した。

#### 【看護学科】

看護学科は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野を置き、さらに専門分野は、基礎看護学、成人看護学、老人看護学、精神看護学、母性看護学、こども看護学、看護管理学、地域看護学、在宅看護学、国際看護学の 10 領域で構成している。基礎分野、専門基礎分野の教員の大半は医学科の教員が兼務し、専門分野の教員については専任教員を配置している。

両学科とも教育に関する事項を審議するための組織として「医学科教育委員会」、「看護学科教務委員会ならびにカリキュラム委員会」、学生生活全般に関する事項を審議するため、両学科をまたいだ学生部を設置しており、教育および学生全般における重要な事項を総合的に検討し、その結果を「医学科教授会」、「看護学科教授会」に報告し、それぞれの教授会の承認の下に運用を行っている。さらに両学科に係る学則およびその他学部の教学に関する重要な事項については「医学部教授会代表者会議」を開催し審議している。

#### 【医学研究科】

医学研究科は、修士課程と博士課程からなり、それぞれに専攻を設置している。修士課程は、医学部医学科以外の修了生（学士）を対象に、自立した研究活動と医学・医療分野の高度に専門的な業務に従事するに必要な基礎となる豊かな学識を養い、「自主自学」の建学精神のもと、社会活動を通じて医学の発展、人類の福祉に貢献する人間性豊かな人材育成することを目的として、医科学専攻の 1 専攻を設置している。

博士課程は、医学に関する理論および応用を教授研究し、新たな学知を創造し、グローバルに発信することを通して医学の発展、人類の福祉に貢献する人間性豊かな研究者ならびに研究指導者を全学的な協力体制の下で養成することを目的として（ホームページ、「博士課程 教育に関する理念・到達目標・基本方針」）、形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系に加え、社会人大学院・臨床研究系、社会人大学院・研究系の 7 つの専攻を設置している。大学院研究科と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮については、大学院運営委員会、カリキュラム委員会で検討している。大学院運営委員会、カリキュラム委員会は、検討事項から改革案を作成し、研究科委員会ではその案をチェックして、承認を行う。

#### 【医学教育推進センター】

医学教育推進センターは、医学教育統括部門として、2008（平成 20）年 4 月に、医学教育の改革に伴う教育体制の改善を効率的に図り、医学教育活動の円滑な推進に寄与することを目的として設置した。

現在センターでは、医学教育の国際水準を満たすよう、カリキュラム編成作業や教職員に対する FD 活動の企画・実施を行っている。前者については、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価・改善委員会」を運営し、教育プログラムを学修成果から検証し、その改善・改編する活動を調整している。

### 【教育 IR センター】

教育 IR センターは、医学科・看護学科の教育に関する諸情報を収集・分析し、教育の向上に寄与することを目的として、2015年4月に設立された。教育に関する諸情報を収集、分析し、教育の向上に寄与することを目的としている。学修行動調査、学修成果の達成度調査、入学試験区分別成績調査などを実施し、入試選抜の方法、カリキュラム、評価方法の改善に寄与している。

### 【ダイバーシティ推進センター（旧医師・学生・研究者支援センター）】

2010（平成22）年に設立した「医師・医学生支援センター」は、2013（平成25）年度に文部科学省の女性研究者支援事業の支援機関となったことから「医師・学生・研究者支援センター」として名称変更した。その後、多様な人材が創造的に学び、そして安心して働くことができるような、安心できる組織づくりと職場環境の整備を目的として2019（令和1年）年4月に現在の「ダイバーシティ推進センター」と名称変更した。教職員を含む東京医科大学のすべての人に対して「保育園」「女性の活躍推進」「働き方改革」などについて横断的にプロジェクトを進めている。

また、2014（平成26）年から、本学と東京女子医科大学と共同して、地域の人々から子育て支援を受け、教職員の家庭と仕事の両立を図ることを目的とした「女子医大・東京医大ファミリーサポート」による援助活動を行っている。コロナ禍においては、感染予防のため、公共交通機関を使う活動、新規会員の募集などは制限されたが、体調管理などを十分に行なった上で、（徒歩や自転車で移動できる範囲などで）できる限りのサポートは継続した。

また、2021年度からは、「キャリア形成育児サポート部門」と「教育研究サポート部門」の2つの領域に焦点を絞った活動する体制とした。

### 【国際教育センター】

国際交流センターは、グローバル社会に対応するため、建学の精神に則り、本学の国際交流活動を推進することを目的として2018（平成30）年4月に設置した。各部署から選出された教職員からなる国際交流センター運営委員会が設置され、学内の国際交流に関する事案が審議される。主な活動として、海外の大学との提携、提携校からの留学生の受け入れや学生の提携校への派遣に関する支援を行ってきた。

2022（令和4）年には、国際医学情報学分野、国際交流センター、英語教室を統合し、国際教育研究センターを設置した。医学英語教育、海外留学の準備、大学院医学英語教育（英語発表、英語論文の指導）、国際化に向けての新しい体制を構築した。

### 【図書館】

図書館は、4つのキャンパスに設置しており、各キャンパスとも24時間利用することが可能であり、学生・教職員が時間に制約されることなく利用できている。また、学内誌である「東京医科大学報」に学術情報システムの利用方法などを毎月掲載し、きめ細かい対応をとっている。

2020（令和2）年のCOVID-19の影響もあり、開館時間の制限があるが、図書館職員による消毒作業等で、教職員・学生の感染対策を行い安全面で配慮している。

### 【医学総合研究所】

医学総合研究所は、難治性疾患の先端的治療法の開発・臨床応用を目指して研究を行うとともに、あわせて医療政策の立案提言や医学研究の高度化の推進を目指し、2010（平成22）年に設置された。現在では、基盤研究領域、シンクタンク機構、医療政策の3本柱を中心とした研究部門に加え共同利用研究部門を置いている。

この共同利用研究部門は、「西新宿キャンパス共同研究センター」、「新宿キャンパス共同研究センター」、「低侵襲医療開発総合センター」、「分子標的探索センター」、「疾患モデルセンター」の5つのセンターで構成しており、研究室単位では調達が困難な大型機器、特殊技法の利用機会を研究者に提供することで、研究活動の支援および活性化を図っている。

#### 【大学病院】

新宿新都心の西新宿に設置している大学病院は、病床数904床の基幹病院で、それぞれの医療分野で高度先進医療を提供する「特定機能病院」であり、ロボット支援手術を初めとする新しい医療技術の開発や種々の臨床研究を積極的に行っている。2013（平成25）年7月に新しい教育研究棟が竣工し、学生講義室、卒後臨床研修センター、シミュレーションセンターなどを設置し、臨床医学教育の中心的な役割を果たしている。教育・研究・診療の充実のため、2019（令和元）年に開院した新大学病院にて臨床実習を開始した。

#### 【茨城医療センター】

茨城県稲敷郡にある茨城医療センターは、1949（昭和24）年に開設し、地域の医療ニーズを充足する急性期病院として、「がん」「総合救急」「高齢者・機能障害者」「小児・周産期」の4つの分野の充実を図り、国が進める高齢者対策の一環である地域包括医療システムの構築にも積極的に取り組んでいる。また、学生用宿舎を整備し、医学科学生の臨床実習を中心とした教育の役割を担っている。

#### 【八王子医療センター】

八王子医療センターは、1980（昭和55）年に八王子市の誘致を受けて開設し、八王子市の基幹病院として地域に貢献している。「三次救命救急センター」、「災害拠点病院」、「感染症指定医療機関」、「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、移植医療の推進をはじめとした時代に即した高度先進医療を実践している。2015（平成27）年には、研修医宿舎『緑風館』を整備し、臨床研修医や臨床実習を行う学生宿舎として利用している。さらに施設には院内保育所を完備し、教職員が育児をしながら仕事を継続できる体制をとっている。

2021（令和3）年度に引き続きCOVID-19の対応として、法人執行部を中心とした新型コロナウイルス対策本部を設置し、対策本部に情報を集約させ適切な対応について検討した。さらに職員に対する健康チェックを徹底させ、COVID-19禍での適切な行動指針も示している。さらに、大学ホームページにおいてCOVID-19の専用ページを設け、患者はもとより学生や職員への情報提供や社会に対するCOVID-19に関する研究成果等の情報発信も随時行っている。

#### 【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・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・

向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく教育研究組織の構成の定期的な点検・評価  
評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教育・研究・診療の各観点から、理事会、教授会で定期的に検証を行い、改善が必要と認められる場合には、組織を検討するアドホックな委員会等を設置して、その結果を教授会および理事会に諮って最終決定を行っている。

2015(平成27)年には「中長期計画策定委員会」を設置し、今後の教育・研究・診療体制のあり方について検討し、2016(平成28)年4月、「中長期計画2016-2025」としてとりまとめている。2020(令和2)年より内部質保証推進委員会が発足し、自己点検評価内容を検証し、学長のガバナンスのもと全学的にPDCAを回す体制となった。

また、2020(令和2)年12月に理事会直轄の「将来構想統括会議」が編成され、新宿キャンパス、西新宿キャンパス、八王子医療センター、茨城医療センターの4キャンパス整備計画の立案が開始された。「将来構想統括会議」のもとに「新宿キャンパス施設整備に関する基本構想委員会」、「新宿キャンパス施設整備に関する基本構想委員会(共同ビル検討委員会)」、「八王子医療センター・キャンパス施設整備に関する基本構想委員会」の3委員会が組織された。各基本構想委員会は、1)キャンパスを取り巻く課題、2)目指す再整備イメージとコンセプト、3)再整備の基本構想、4)施設設備のメンテナンス計画の4項目を各委員会で審議し、2021年12月に「将来構想統括会議」に最終答申を行った。2022年(令和4年)4月より「新宿キャンパス建設準備委員会」、「八王子医療センター建設準備委員会」が組織され、基本設計案作成に向けて作業が進められている。

## 2. 長所・特色

大学のミッションおよび理念の実現に向け、「国際教育センター」、「ダイバーシティ推進センター」、「図書館」は、学科を超えて活動している。「ダイバーシティ推進センター」は、多様な人材を積極的に活用し、属性に関係なく差別のない処遇を受けられるように、平等に活躍できるよう支援することを主な目的として活動しており、特に、結婚、妊娠、出産などで職場を離れがちとなっている女性教員に対する支援の充実を図っている。

- ・医学科では、「医学教育推進センター」を中心として、医学教育の国際レベルへの改革、教育プログラムの自己点検活動に関する各委員会の統括を実施している。卒業時の学修成果の指標を教育IRセンターと共同して開発し、客観的な指標を基に、教育プログラムの改善・改編を実施している。
- ・看護学科では、領域の適切性について、毎年、人事計画を立てる際に検討している。少人数で関連する領域の統合も今後検討が必要である。研究科の開設についてもワーキングを組織して、学士課程とのつながりを考慮して組織の構成を検討しながら準備を進めている。
- ・研究教育組織の適切性は、研究戦略推進会議の定例開催が今年度より行われるようになり、全学的な研究活動についてPDCAが回る組織体制が整ってきた。

研究科では、学問の動向、社会的要請などを鑑み、情報科学の導入が大学院運営委員会で議論

され、2022(令和4)年4月より「医療データサイエンス」が新たな分野として開設された。医学総合研究所は、独自部門の研究の推進に加え、若手有資格者を対象にした研究推進のためのセミナーや講演会の開催から個別指導まで、積極的に活動している。また、研究戦略推進委員会の構成員に新たに医学総合研究所所長を加え、大学全体の枠組みの中で医学総合研究所の活動計画を立案・実施するよう組織改編を行った。さらに、医学総合研究所運営会議の月例開催、Annual Meeting/Annual Reports、外部評価を導入することで年度毎の活動評価を実施し、PDCAが回る取り組みを行っている。

- ・「医学総合研究所」は、学内・学外の共同研究のマッチング、機器の共同利用により研究の充実を図っており、今後、さらなる充実に向けて検討が進んでいる。
- ・「3つの附属病院」は、地域の実情を反映した診療・教育の体制を整えており、連携して大学の理念・目的に沿った教育研究体制となっており、基準を充足している。

### 3. 問題点

- ・看護学科卒業生の大学院への進路は、現在、本学に看護学研究科が整備されていないため、大学に進学することになり、本学の教育の連続性、教育・研究者、高度実践看護師、看護管理者の養成の観点から望ましい体制となっていない。看護学研究科開設に向けて取り組んでいく。
- ・医学総合研究所のブランド化を図り、さらなる産学連携講座、寄付講座の誘致・充実を図る必要がある。内部質保証による教学マネジメントが全学的に浸透するには至っていない。大学を構成する全ての部署に浸透させ、各分野、医学総合研究所の各研究部門、共同利用部門がPDCAを確実に回し、これらが大学全体として有機的に連動していく必要がある。そのためには内部質保証のFD・SDの開催は今後も重要である。

### 4. 全体のまとめ

#### 【全学】

- ・自己点検評価ならびに内部質保証推進委員会を中心にPDCAを回す体制を動かしていくことをスタートさせ成果を出していくことを進め始めた。

#### 【医学科・看護学科】

- ・医学科、看護学科の教育プログラムの自己点検・改善を担う組織体は、教育IRセンターと協働して学修成果の指標を作り、カリキュラムと評価法の客観的な改善・改編を継続して実施していく。

#### 【医学研究科】

- ・研究戦略推進会議の定例開催と大学院運営委委員会の月例開催により、研究教育環境に係る課題に関してPDCAを回していく組織体制が整いつつある。今後は内部質保証に則り継続的に好循環を生み出していくことが大切である。
- ・2022(令和4)年に開講した「医療データサイエンス分野」が有効に機能するようにカリキュラム改変を継続していくとともに、研究室単位から全学的な指導体制へのさらなる強化を図る。
- ・近年、活発化した医学科学生達の自主的な研究活動を受けて、これら学生達を対象とする医

学科から大学院研究科へのシームレスな研究指導体制を構築していく必要がある。

- 医学総合研究所においては、独自部門の研究の活性化とともに、科学研究費助成事業（科研費）申請等のための支援や研究機器の共同利用をさらに推進することで、本学の研究をより一層の活性化させている。

# 第4章 教育課程・学習成果

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

各学部・研究科等は、通常の教育課程や教育方法に加え、COVID-19 への対応・対策として、教育内容、教育方法、成績評価等の一連の教育活動においてどのような工夫を講じたかを記述してください。また、こうした教育活動の効果についても記述してください。

評価の視点1：各学部・研究科等の教育活動に係る COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定（授与する学位ごと）及び公表

### 【医学科】

ディプロマ・ポリシーと知識、技能、態度を包含する10領域の教育到達目標（コンピテンス）と、各到達目標を測定するための57項目のコンピテンシーを定め、大学ホームページに公開している。

### 【看護学科】

看護学科としてふさわしい学修成果を明示したディプロマ・ポリシーおよび知識、技能、態度を含む教育目標を大学ホームページに公表している。

### 【医学研究科】

大学の理念・目的に照らして、修士課程、博士課程それぞれの学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を定め、教育要項やホームページ・ポートレートに記載し、公表している。また、教育課程の編成・実施方針として、それぞれの課程にカリキュラム・ポリシーを定め、適正な授業科目を体系的に配している。これらの詳細についてはホームページ・ポートレートに公表し教育要項に記載している。

また、課題を抽出するために、大学院生にアンケートを行っている。学位授与方針に明示した学生の学習成果は、学位審査において、ディプロマ・ポリシーに掲げる項目を審査の評価表に評価ポイントとして記載し、各項目についてその到達度を審査し、適切に評価している。

2021（令和3）年度は、研究科のディプロマ・ポリシー改訂を大学院運営委員会、研究科委員会で行い、2022（令和4）年にポリシー委員会に諮り、理事会の承認を得て、大学ホームページ等で公表している。

## 【点検・評価項目②】

授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定(授与する学位ごと)及び公表

- ・教育課程の体系、教育内容
- ・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等

評価の視点2：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

### 【医学科】

教育課程の編成方針であるカリキュラム・ポリシーを定め、これに従い授業・実習科目を配置している。さらに、各授業・実習科目の到達目標が卒業到達目標のどの項目のどの段階に寄与するかを示したカリキュラム・ツリーを作製している。これらは、大学ホームページに公開している。

### 【看護学科】

1. 教育課程の編成・実施方針の設定(授与する学位ごと)及び公表

看護学科の教育理念に基づいたカリキュラム・ポリシーを定めて大学ホームページで公表している。

2. 教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な連関性

カリキュラム・ポリシーに沿って「一般教育」「専門基礎」「専門科目」の3つの科目区分に分けて教育内容を定め適切な科目を体系的に配置し、ディプロマ・ポリシーとの関連や科目群・科目間の関連については、カリキュラムマップやカリキュラム・ツリー・DPと科目の到達度基準で示している。また、シラバスで授業概要や授業形態等を示している。これらは、大学ホームページにも公開している。

### 【医学研究科】

修士課程では、カリキュラム・ポリシーに基づき、医学部医学科以外の学科卒業生を対象に、医学・医療・福祉の発展に寄与する高度な研究者・専門人材養成の「土台作り」と捉え、カリキュラムを編成している。修士課程のカリキュラム・ポリシーはホームページやポートレートで公表している。修士課程の教育課程では、生命科学を研究する上で必要とされる研究倫理ならびに医学領域の基礎的知識全般を講義・演習で学ぶと同時に、医学特別研究により実際の研究活動を通じて、専門性の高い先端知識と研究技能を修得する。また、学内外の学会・研究会での研究発表を通じてプレゼンテーション/質疑応答能力を修得し、かつ、指導教員による直接指導により論文作成能力を養う。

博士課程では、カリキュラム・ポリシーに基づき、4年間を通した体系的な大学院教育プログラムを編成している。博士課程のカリキュラム・ポリシーはホームページやポートレートで公表し、教育要項に記載している。全領域に横断的な内容を扱う共通科目およびコースワークを配置し、専門科目では、当該領域における知識や技術の習得、討論、および学会参加などを通して、研究テーマに即した指導を行う。

大学院生は、共通科目で研究の推進に必要な医学倫理、医学統計、コミュニケーション、グラント申請などを習得し、コースワークにおいて、関連研究内容に関する幅広い知識や考え方、研究技能を身につける。

専門科目、共通科目、およびコースワークを組織的に展開することにより、自立して研究を推進できる人材を育成する。

修士課程、博士課程の両過程においては、カリキュラム・ポリシーに基づいて開講されている授業科目を履修し修了要件以上の単位数を修得、その学修成果に基づいて論文を作成し、ディプロマ・ポリシーに基づいた最終試験および論文審査を受け、医学研究科委員会で合格と認定された者に学位を授与するように定められている。

### 【点検・評価項目③】

教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点1：各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置

- ・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性
- ・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
- ・単位制度の趣旨に沿った単位の設定
- ・個々の授業科目の内容及び方法
- ・授業科目の位置づけ(必修、選択等)
- ・各学位課程にふさわしい教育内容の設定
- ・初年次教育、高大接続への配慮(【学士】【学専】)
- ・教養教育と専門教育の適切な配置(【学士】)
- ・実践的・応用的な能力、職業倫理の涵養への配慮、専門の職業を取り巻く状況への配慮、教養教育・基礎的な教育・職業に係る教育科目等の適切な配置(基礎科目(一般・基礎科目)、職業専門科目、展開科目、総合科目)等(【学専】)
- ・コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等(【修士】【博士】)
- ・理論教育と実務教育の適切な配置等(【院専】)
- ・教育課程の編成における全学内部質保証推進組織等の関わり

評価の視点2：学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

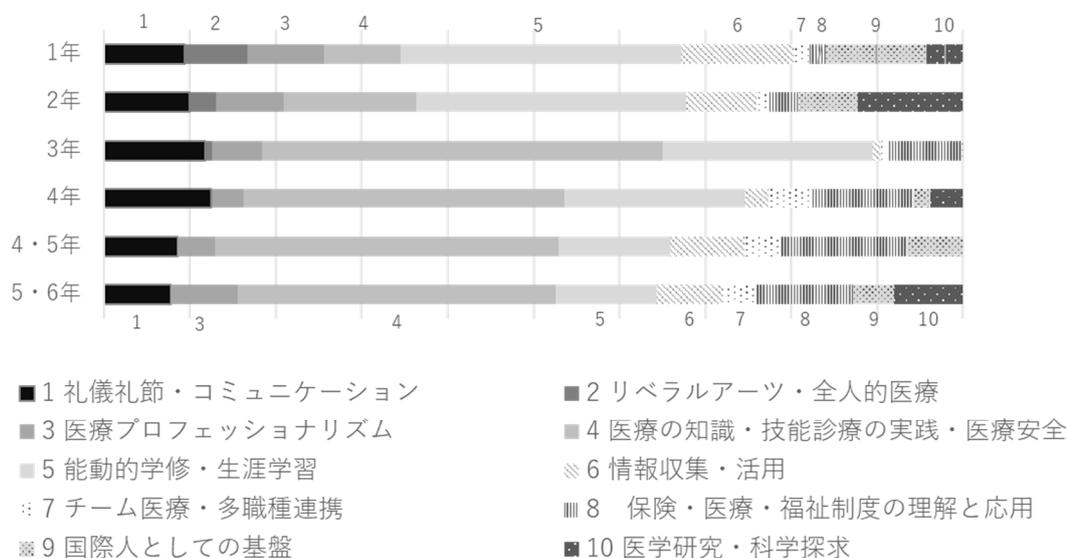
### 【医学科】

#### 1 教育課程の編成方針、整合性

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。また、カリキュラム・ツリーを作成し、各授業、実習科目と教育到達目標の関連性、また、科目間の関連性を明確にしている。これにより、各授業・実習科目が教育到達目標のどの領域のどのレベルに関連するかがより明確に理解できるようにし

ている。

また、授業・実習において教育到達目標 10 領域が教育されている割合を学年別に検討した。10 領域の教育到達目標は、概ね各学年で教育されており整合性は保たれている。



## 2 教育課程の順次性及び体系性

各領域で次のように垂直統合を図り、順次性及び体系性のあるカリキュラム構造としている。

### (1) 人間学系の中の垂直統合

哲学、社会学、医療心理学、倫理学、プロフェッショナリズムⅠ、Ⅱ、Ⅲの科目で共同して、科目を越えて「自己と他者」、「社会の中の医療」、「生命の倫理」の3つのテーマを段階的に学ぶ。

### (2) 基礎医学系と臨床医学系の垂直統合

「病態生理学」を扱う「基礎医学統合演習」と「症候・病態学入門の2系列の授業を導入することで基礎医学と臨床医学の「垂直的統合」を目指している。

### (3) 行動科学系の垂直統合

第2学年の「行動科学・患者学Ⅰ」で行動変容の理論を学び、第3学年の地域医療実習で地域医療機関での生活習慣病の指導の実際を経験するような構成にした(シラバス参照)。これにより、地域で期待される役割を理解し、これに沿って行動できる能力を獲得することが出来るようにしている。また、第5学年の「行動科学・患者学Ⅱ」では具体的な症例を通じた検討を行う場を設けている。

## 3 各学位課程にふさわしい教育内容の設定：診療参加型臨床実習

6年間の臨床実習のアウトカムを、診療技能(医療面接、身体診察、基本手技、臨床推論)、態度、多職種連携の各領域ともに Entrustable Professional Activity に基づき段階的に設定し、この修得に必要な実習を行うようにしている。

- ・主に Competency level C の臨床実習(第1-4学年)

「臨床実習で学ぶ内容を理解し、示すことができる」

- ・主に Competency level B の臨床実習(第4・5学年)

「臨床実習で学ぶ内容を教員等の直接の監視下でできる」

・Competency level A の臨床実習(第5・6 学年)

「臨床実習で学ぶ内容を教員等がすぐに対応できる状況下で出来る」

教育到達目標と各実習の目標の対応を、次の表に示す。

Competency 領域		Competency 科目	レベル A	レベル B	レベル C
			監視下でない場で、一人で実施できる	事後や必要時に指導を受けられる場で、一人で実施できる	監視下でなら実施できる
領域 1-1	礼儀礼節	①②他者への敬意、身なり・態度	診療参加型、臓器別		早期臨床体験
領域 1-2	コミュニケーション	背景への配慮、患者への思いやり	診療参加型、臓器別		早期臨床体験
領域 4-2	診療の実際	①-③医療面接	診療参加型	臓器別	(早期では評価せず)
		④身体診察	診療参加型	臓器別	早期臨床体験
		⑥⑦基本的手技治療	診療参加型	臓器別	(早期では評価せず)
		⑧医療記録	診療参加型	臓器別	
		⑨⑩診療計画、病状・病態・疾患	診療参加型	臓器別	
		⑪救急医学	診療参加型	臓器別	(早期では評価せず)
領域 4-3	医療安全	患者安全、医薬品安全、感染対策	診療参加型	臓器別	早期臨床体験
領域 7	チーム医療多職種連携	①②多職種との連携、チーム医療	診療参加型、臓器別		早期臨床体験

(1) 第4・5 学年：「臓器別ローテーション実習」(clinical clerkship 1, CC1)

臨床実習前共用試験 OSCE、CBT に合格し、スチューデント・ドクターと認定された後の第4 学年1 月から第5 学年12 月までは、40 週間の「臓器別ローテーション実習」を配置している。各診療科では、受け持ち患者を担当し、医療面接、身体診察を行い、問題点を整理し課題としてまとめ、これをプレゼンテーションすることを行わせている。この実習を通して、今までの実習で学んできた態度、診療技能の基本と、授業科目で学んできた臨床推論を「事後や必要時に指導を受けられる場で、一人で実施出来る」ように指導している。技能を修得させる目的で、身体診察・臨床推論 OSCE 形式実習、医行為実習も導入した。

(2) 第5・6 学年 「診療参加型選択臨床実習」(clinical clerkship 2, CC2)

第5 学年1 月から、第6 学年7 月まで、3 つの大学病院、海外・学外連携病院において4 週間の「診療参加型選択臨床実習」を配置している。内科系2 期、外科系1 期、重要診療科1 期(産婦人科、小児科、精神科、救命救急から選択)、専門的診療科2 期、学外1 期(国内、もしくは海外の連携病院)の枠の中で、希望の診療科を選択する。「学外病院実習」の期間を活用して、希望の診療科が幅広く選ぶことも出来るように設定している。診療チームの一員として実践しながら学ぶ

実習であり、「患者から医療面接、身体診察によって自ら情報を集め、診療録にまとめながら臨床推論を行い、指導医にプレゼンテーションする」という一連の過程が「監視下でない場で、一人で実施出来る」ようにし、卒業レベルの学修アウトカムを修得出来るように指導している。

しかし、初期研修開始時の能力評価では、技能、臨床推論共に、低いスコアを示す卒業生があり、平均スコアも他大学卒業生より低かった。したがって、卒業時にこれらの教育到達目標が必ずしも達成できていない、診療参加型の実施状況が不十分であると考えている。また、臨床実習において総合診療科実習、診療参加型外来実習は十分には実施していない。CC1, CC2ともに診療参加型の質を高めるために、まず、基幹診療科を定め、そこで、CC1, CC2ともに「患者を診察し、電子カルテに記載し、指導医にプレゼンをする」実習を徹底する。その達成度は、臨床実習モニタリング指標と初期研修開始時の能力評価の指標で評価する。(中長期計画(2) iiiクとして明示)

## 【看護学科】

### 1. 適切に教育課程を編成するための措置

カリキュラム委員会が中心となり、カリキュラム・ポリシーと教育課程の整合性や編成の順次性や体系性、科目の適切性についてカリキュラムマップ・カリキュラム・ツリー・DPと科目の到達度基準で確認している。また、ディプロマ・ポリシー・DPと科目の到達度基準に照らして、全授業科目のシラバスチェックを行っている。さらに、教育IRセンターからのカリキュラムに関する評価や学生とのカリキュラム懇談会等を経て、修正が必要なものは、カリキュラム委員会の議論を経て、教授会で審議され、修正を行っている。

昨年度カリキュラム評価の枠組みを構築したので、それに沿って教育IRセンター・総合事務センターと連携しながら、教育課程の編成の適切性を評価する措置を講じている。

・評価者：学生、教員、第三者(実習機関関係者、雇用施設関係者) 【 】内は分析対象となるデータ

評価対象	入学時	在学中	卒業時	卒業後
	※4年毎	※毎年	※4年毎、カリキュラムのみ8年毎	
学生(S)	#S-1: 学生の動機・期待 →【E】 #S-2: 学生の事前能力 →★入試結果 ★入力時学力テスト (★は毎年)	#S-3: 学生の満足度 ・教育内容 ・教育方法 ・施設 →【A】【B】【その他: 教職員懇談会】 #S-4: 科目目標達成度・履修状況 →【その他: 学生履修状況一覧】	#S-5: 学生のカリキュラム全体に対する満足度 →【C】 #S-6: 学生の「ディプロマポリシー」達成度 →【C】 #S-7: 「教育に関する到達目標」の達成度 →【C】	#S-8: 「教育に関する到達目標の卒業後一年目の評価」 →卒業生【D-2】【D-3】 指導者【J】 #S-9: 卒業の動向(職種・専門職としての発展・社会への寄与) →卒業生【D-1】 指導者【J】
教員(T)	#T-1: 領域別職位と教員数 →【大学資料】	#T-2: 授業科目における教授法の適切性 →学生【A】 教員【F】 #T-3: 実習科目における教授法の適切性 →学生【B】 教員【G】 指導者【I】	#T-5: 教員のカリキュラム全体に対する満足度 →【H】	
カリキュラム(C)	#C-1: 3P 教育理念、卒業時の特性 →【概要】 #C-2: 教科目標、レベル目標 →【シラバス】 【実習積み上げ表】 【ディプロマポリシーと科目の到達度評価基準】		#C-3: 「教育到達目標・ディプロマポリシー」達成度 →学生【C】 教員【H】 #C-4: 科目間、科目群の内容の関連性 →学生【C】 教員【H】 #C-5: カリキュラム全体の評価(理念、教育に関する到達目標の達成度、ディプロマポリシーとの関連性) →【該当する全てのデータ】	#C-6: 卒業後1年目のカリキュラムに対する評価 →卒業生【D-3】
環境/資源(R)	#R-1: 大学内環境、利用施設 →【内部質保証: 教育研究環境等環境】	#R-2: 利用施設の適切性 →学生【A】【B】 教員【F】【G】【H】	#R-3: 利用施設に対する満足度 →学生【C】	
・使用する質問紙: 学生 → A) 学生による授業科目評価 B) 学生による実習科目評価 C) 卒業時学生のカリキュラム評価 D) 卒業生アンケート (1年、5年、10年) D-1: 動向調査 D-2: 卒業一年目の評価 D-3: 卒業一年目のカリキュラム評価 E) 新入生アンケート				教員 → F) 授業評価 G) 実習評価 H) カリキュラム評価  指導者 → I) 実習評価 J) 卒業一年目の評価

### 1) 看護学科の教育内容・教育方法

保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以後指定規則)に示されている教育内容を網羅した上で、看護学のメタパラダイムである「人間」、「環境」、「健康」および「看護」を念頭に一般教育科目、専門基礎科目、専門科目を設けている。指定規則の制約があるために、全体としては必修

科目が多くなるが、社会人基礎力・学士力が修得できることを目指して、一般教育科目や専門基礎科目では、幅広い分野から学ぶことのできる選択科目を配置している。また、自ら課題を見つけ、探求し、他者へ伝える力を段階的に修得できるような科目を低学年から配置している。さらに、自身のキャリアやプロフェッショナリズムを考え医学科学生と共同で学ぶ科目も低学年に開講している。

各授業科目においては、様々なアクティブラーニング（グループワーク、ゼミ、TBL、シミュレーションなど）を導入し、学生が能動的に学ぶことのできる教育方法を取り入れている。

今年度からは、教材用電子カルテやVR教材を活用して臨床に近い形で学習できるように工夫した。今年度はコロナ禍の中であっても、感染状況をみながら、対面授業を積極的に取り入れている。特に低学年については、学生間・教職員と学生間のコミュニケーションを図る機会が教育的にも重要となるので、多くの授業を対面授業とした。ただし、コロナ禍で経験したオンデマンド型授業やオンライン授業も十分に学習効果が上がっていることから、科目の目標や内容と照らし、対面・オンデマンド・オンラインなどブレンディッド・ラーニングができる形にしている。看護学科は、1年次からiPadを配布し、e自主自学を使ったICT教育が充実していたが、コロナ禍の影響でさらにICT教育が充実したため、継続的にICT教育も行っている。

## 2) 単位制

単位制を基本としており、1学年での上限単位を45単位としている。単位と時間数は、講義については、授業時間15時間をもって1単位、演習については、授業時間30時間をもって1単位、実習や実技については、授業時間45時間をもって1単位とし、単位制度の趣旨に沿った単位の設定となっている。在学期間(4年以上8年以内)のうちに、東京医科大学学則で定めた単位数を修得することにより学位が取得できる。

## 3) 臨床実習

指定規則で示されている内容を念頭に、知識・技術・態度が各学年のレディネスに応じて定めたディプロマ・ポリシーに向かうように1年生で病院や地域で対象や看護の場を知る実習を、2年生では、看護の思考過程を踏まえて、患者を受け持ちながら日常生活援助を体験する実習、病院での看護システムの実際を知る実習、3年生では各領域別の実習、4年生では、統合実習を行い学生個々の課題に即した実習を行っている。この低学年から学内での講義や演習での学習と臨地での体験学習を繰り返し、段階的に学習を積み上げることを通して、知識の臨地での応用・職業倫理の涵養、看護職を取り巻く現状の理解が進むようになっている。

コロナ禍が続く中、実習場所によっては、代替実習となるケースも出てきたが、その際は、当該科目の科目責任者が、実習目標が達成できるような代替実習の計画を作成し、カリキュラム委員会の承認を得て実施した。

## 4) 初年次教育高大接続への配慮

入学前教育は、2019（令和元）年度から導入している。入学予定者は指定の問題集を使用し、入学前に学習する。入学後に学習状況をテストにて確認し、入学後の学習指導に活かしている。

初年次教育にあたる内容は、1年次の「アカデミックスキルⅠ（学修の技法）」「アカデミックスキルⅡ（基礎ゼミ）」において学修する。入学後はICTを活用した学習が多いため、その準備として、ICTリテラシーを身に付ける「情報リテラシー入門」の科目を開講している。

教育課程はカリキュラム委員会が中心となって編成から評価まで行い、その適切性を内部質保証推進委員会の教育課程領域が検証している。

## 2. 学生の社会的および職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

1 から4年次の各実習において実習レベルと目標をディプロマ・ポリシーごとに定めて段階的に社会的および職業的自立を図るために必要な能力を育成している。2021カリキュラムでは一般教育科目の科目区分に「キャリアデザイン」において低学年から医学科の学生と共同でキャリアやプロフェッショナルリズムについて学修する。また、キャリア委員会が学生たちのキャリアについて学ぶ・考える様々な研修を定期的で開催し支援している。

### 【医学研究科】

医学研究科において適切に教育課程を編成するために以下の措置をしている。

- ①カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムを定めている。
- ②カリキュラムの編成にあたっては、順次性及び体系的性を配慮し、教育要項には配当年次が記載されるとともに、修士課程では、必修と選択の専門科目、博士課程では、共通科目、コースワーク、専門科目が体系的に記載されている。
- ③教育要項には、各科目の単位の設定・記載がされており、必要単位などが把握できるようになっている。
- ④個々の授業科目の内容及び方法については、教育要項に詳細に記載されている。
- ⑤授業科目について、必修、選択等の区別は、教育要項に記載されている。
- ⑥修士課程および博士課程にふさわしい教育内容が設定されている。修士課程は、医学部以外の出身者が入学希望者となる為、基礎的な医学的知識を教授するとともに、医学研究の実践的な手法を学べるように設定されている。また、博士課程ではより専門的、実践的な共通科目が設定されている。たとえば、「カリキュラム・ポリシー4」に基づいて、「医療統計学」「医学英語とプレゼンテーション」「グラント申請の書き方・研究資金の確保」などの科目を通じて、研究者として自立できる教育がなされている。
- ⑦修士課程、博士課程ともに、「カリキュラム・ポリシー2, 5」に基づいて、リサーチワークのための単位を多く設定している。実践的な研究を通じて、研究者としての能力を高めるカリキュラムになっている。また、「カリキュラム・ポリシー2」に基づいて、大学院修士課程では、教養・基礎医学系ポスター発表会、東京医科大学医学会総会で、また、博士課程では、コースワーク、東京医科大学医学会総会を通じて、他分野の研究者と交流する機会を設けている。
- ⑧「カリキュラム・ポリシー1, 5」に基づいて、講義では主に理論教育を行い、各分野における研究指導では実践的な実務教育が行われている。
- ⑨医学研究科の教育課程の編成に関しては、内部質保証委員会による検証が行われている。修士論文および博士論文作成のための研究を通じて、学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成している。また、東京医科大学医学会総会では発表を必修とすることにより、情報発信能力、科学的コミュニケーション能力を養っている。

### 【点検・評価項目④】

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点1：各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行

### うための措置

- ・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置(1年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等)
- ・シラバスの内容(授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示)及び実施(授業内容とシラバスとの整合性の確保等)
- ・授業の内容、方法等を変更する場合における適切なシラバス改訂と学生への周知
- ・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法(教員・学生間や学生同士のコミュニケーション機会の確保、グループ活動の活用等)
- ・学習の進捗と学生の理解度の確認
- ・授業の履修に関する指導、その他効果的な学習のための指導
- ・授業外学習に資する適切なフィードバックや、量的・質的に適当な学習課題の提示。
- ・臨地実務実習、その他必要な授業形態、方法の導入と実施【学専】
- ・授業形態に配慮した1授業あたりの学生数(【学士】【学専】)(40名以下の設定と運用【学専】)
- ・研究指導計画(研究指導の内容及び方法、年間スケジュール)の明示とそれに基づく研究指導の実施(【修士】【博士】)
- ・実務的能力の向上を目指した教育方法と学習指導の実施(【院専】)
- ・各学部・研究科における教育の実施にあたっての全学内部質保証推進組織等の関わり(教育の実施内容・状況の把握等)

## 【医学科】

### 1 シラバス内容及び実施

各科目の責任者は、シラバス作成要項に準じて、授業実習の目的・概要、授業実習の到達目標および教育到達目標との対応、授業の進め方と方法、ICT活用、授業時間外の学修、成績評価方法・基準等をシラバスに記載している。また、「教育 IR センター」、「医学教育推進センター」がシラバス作成のガイダンスとチェックを行っている。これにより、カリキュラムの特定の構成要素を定期的に検証している。

このように、シラバス記載に関するガイダンスとチェックが行われるようになり、シラバスは以前より正確に記載されるようになったと考えている。「教育 IR センター」は、「シラバス記載の記載状況について」の分析を「教育委員会」および「教授会」で報告している。これにより、教員の「シラバスは学生との契約である」という意識も向上している。

シラバスの実施については、臨床実習のモニタリングを、「医学教育推進センター」が実施している。これにより、見学が多くないか、一方向的なセミナーが多くないか、あるいは、実習指導が不十分であるかの把握が可能となっている。

### 2 学生の主体的な参加を促す授業形態

医学科では、学修アウトカムに基づく教育到達目標として、ディプロマ・ポリシーの5.に示す能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている」、①問題探求・解決能力、

②文章作成力・口頭伝達力、③思考力、④ラーニングポートフォリオ、⑤継続して学習する力と生涯学習に対する基盤と能力、⑥研究の6項目について卒業時までのコンピテンスを設定し、カリキュラムを構成している。この修得のために、次の方針で演習科目、PBL、小グループ討議、反転授業、ポートフォリオ授業・実習科目を配置している。

- (1) 演習科目：基礎医学系で第1，2学年の終了時に「基礎医学統合演習」を設置し、症候・疾患を病態生理の視点から考察する機会を設定している。臨床医学系は、オンデマンド授業の後に、双方向式の症例検討の場を設けている。
- (2) PBL：第1学年「課題研究」、第2学年「3大学協働PBL」、第4学年「症候病態のアプローチ」の一部でPBLを実施している。
- (3) 小グループ討議：人間学系のほとんどの授業、臨床実習の症例・画像討議の場で実施している。
- (4) 反転授業：第1学年の「症候病態学入門」と自然科学系の一部の科目で実施している。
- (5) ポートフォリオ：診療参加型臨床実習評価、CC-EPOC、臨床実習日誌、人間学系課題履歴と4種類のポートフォリオを導入し、メタ認知能力の形成を促進している

しかし、主体的な学修技能を修得しているとは言えない状況である。初期研修開始時の能力評価では、まだ、十分に意図した臨床技能が修得出来ていない（下記点検・評価項目⑥）。また、卒業時の教育到達目標のアンケート調査（下記点検・評価項目⑥）や学修行動調査では、主体的に学修する技能は修得出来ていない。（これらの結果は、診療参加型臨床実習に主体的に参加せず、臨床技能を修得出来ていない可能性を示唆している。

そこで、第1，2学年で設けている多様な active learning の機会に積極的に取り組むことを奨励していく。さらに、active learning の機会をより一層増やし、特に、第3，4学年の臨床医学系でも PBL のコマ数を増やす必要がある。この進捗を把握する目的で、授業全体での active learning の割合を指数で表わし、モニタリングを実施する（中長期計画（3）①IIイとして明示）。

### 3 学修の進捗と学生の理解度の確認

点検・評価項目⑤成績評価「単位認定及び学位授与を適切に行っているか。」（14ページ記載）に記すように、医学科では、教育到達目標の段階的な評価を実施している。知識領域の最終的な総合試験を実施する第5，6学年では、7回の総合試験を、「単純想起型、解釈型、問題解決型（症例の評価）、問題解決型（症例の計画）」と問題を思考の深さのレベルから4つのカテゴリーに分類し、徐々に深い思考レベルの問題を増やすように設計している。これにより、知識レベルの理解度を正確に測定し、不十分な場合は適切なフィードバックを行い、主体的な学修につなげるプログラムを構築できていると考えている。

#### 【看護学科】

##### 1. 授業内外の学生の学修を活性化し効果的に教育を行うための措置

授業内外の学生の学修を活性化し効果的に教育を行うために、授業内については、各科目責任者がシラバス作成から授業案作成・授業実施において、学習が活性化するように工夫していることをシラバスチェックや本年度から行った教員による授業評価から確認した。教育の実施状況については、学生・教員の授業評価、学生からの意見などを参考に、教務委員会、カリキュラム委員会、教授会で教育の実施状況を確認し、その適切性を評価するとともに内部質保証推進委員会

の教育課程領域が検証している。詳細な措置について以下で説明する。

### 1) 単位の実質化を図るための措置

1 学年での上限単位を 45 単位としている。また、2 年生から 3 年生への進級要件を以下のように定め、単位の实質化を図れるようにしている。

- ・2018 年度以前入学者（2013 カリキュラム）

第 1 学年及び第 2 学年に配当された専門基礎科目及び専門科目の必修科目 50 単位のうち、47 単位（「看護基礎実習」は必須）以上を修得している。

- ・2019 年度以後入学者（2013 カリキュラム）

第 1 学年及び第 2 学年に配当された専門基礎科目及び専門科目の必修科目 50 単位のうち、47 単位以上を修得している。同時に、以下の表にあるすべての科目の単位を修得している。

	学 年	履修科目	単 位
専 門 基 礎 科 目	1	人体の構造と機能	4
	1	病理病態学	2
	2	生化学	1
	2	感染免疫学	1
	2	臨床薬理学	2
	2	診断治療学（内科・外科）	3
	2	診断治療学（小児科）	1
	2	診断治療学（精神科）	1
専 門 科 目	2	看護援助論（看護過程の展開）	1
	2	フィジカルアセスメント	2
	2	看護基礎実習	2

- ・2020 年度以後の入学者（2021 カリキュラム）

第 1 学年及び第 2 学年に配当された専門基礎科目及び専門科目の必修科目 53 単位のうち、49 単位以上を修得している。同時に、以下の表にあるすべての科目の単位を修得している。

	学 年	履修科目	単 位
専 門 基 礎 科 目	1	形態機能学	2
	1	病理学	1
	2	薬理学	2
	2	疾病と治療Ⅰ（成人・老人系概論）	1
	2	疾病と治療Ⅱ（成人・老人計各論）	2
	2	看護基礎実習Ⅱ（対象理解と日常生	2

## 2) シラバスの内容

毎年、シラバス作成の手引きをもとに教員がシラバス作成している。また、シラバス作成後はシラバスチェックシートに基づいて内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、授業外学習に資する適切なフィードバックの方法や、事前事後学習の目安時間の提示、成績評価方法及び基準等の明示）をカリキュラム委員がチェックし、加筆修正を各教員にフィードバックしている。授業内容とシラバスとの整合性については、教員および学生の授業評価などで確認している。

なお、臨地実習が臨地で行えず代替実習となるような授業内容、方法等を変更する場合には、各科目責任者が変更についてカリキュラム委員会に提出し、承認されたものを行うようにしている。また、変更については、シラバスにも反映させる、実習要項に追加するなどして学生に周知している。

## 3) 学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容および授業方法

「自主自学」の精神を養うために、医学科同様に、グループワーク、ゼミ、TBL、シミュレーションなどのアクティブラーニングを積極的に導入している。昨年度までは、オンラインやオンデマンドの授業も多く、対面ではない方法においてもできるだけ、双方向性を確保してきたが、やはり、直接、教職員―学生間、学生間のコミュニケーションを図る機会が社会性やコミュニケーション能力を身に付ける点から重要だと考え、今年度からは、科目の目標や内容などに応じて、積極的に対面授業とした。特に低学年の科目については、できるだけ対面授業とした。

昨年度、教室間をつないで分散で授業ができるシステムを備えたため、スムーズに対面授業とすることができた。また、本年度には、昨年度作成したVR教材を活用したシミュレーション学習も導入し学生の能動的学習を促した。医学科と共通のe-learningシステムも有効に活用し、ICTによる事前・事後学習・確認テスト・資料の提示なども継続的に行った。コロナ禍でオンラインでの授業となっていた医学科・薬学部との多職種連携教育も双方のキャンパスに赴いて各専門の学生が直接議論する模擬患者参加型授業ができた。ICT教育については、講義のオンデマンド配信・ライブでの授業配信、e-learningシステム使った教材配信、オンライン上のホワイトボードを使用しての議論などコロナ禍以前以上に充実したものとなった。

本年度は、感染状況を見据えながら、オンデマンド型授業・オンライン授業・対面授業・シミュレーション学習など様々な教育手法を織り交ぜたブランディッド・ラーニングとなった。

授業外での学生の主体的な学びについては、上級生が下級生の学修を支援するチューター制度を設けている。今年度も、4年生が3年生の、3年生が2年生の実習前に学習支援を行った。学生のアンケートから双方学びが多かった。

## 4) 履修指導

教務委員会を中心に各学年、各学期で履修ガイダンスを行っている。また、担任制を導入しているため、担任から学生個々への学修の進捗・学生の理解度、履修や学修の指導を行っている。本年度からは、DPと学年目標を活用しての指導とした。

学生の履修状況については、教員会議でも全教員が共有し、各科目でもオフィスアワーを設けて質問を受け付け、履修指導を行っている。本年度は、基本的に対面での個別指導とした。

## 5) 1授業あたりの学生数

各科目の授業形態に合わせて1授業あたりの学生数を考えている。演習は、学年をいくつかに分けて行い、学生個々の課題に合わせて指導が必要な科目では、ゼミナール形式をとり少人数で

行っている。

## 【医学研究科】

医学研究科では、学生の学修を活性化し効果的に教育を行うために以下の措置を講じている。

- ①修士課程・博士課程では、各学年で履修すべき単位の配当年次が教育要項に示されている。修士課程の選択科目に関しては、選択科目履修届を総合事務センターに提出するようになっている。博士課程では、履修すべき単位の管理を、履修報告及び単位取得成績報告書、ポートフォリオを用いて行っている。
- ②修士課程の教育要項には、授業の目標、授業の概要、授業への準備・予習・復習等、他の授業科目との関連性、成績評価基準、教科書・参考書、などが記載されている。博士課程の教育要項には、目的と概要、学習目標・到達目標、準備学習、評価方法、講義予定表が記載されている。
- ③修士課程と博士課程の両方で、講義や実習のほか、適切な履修指導のためにオフィスアワーを設けている。その時間、場所、連絡先などは教育要項に記載されている。
- ④修士課程においては、個々に作成した具体的な研究指導計画書に沿って、研究指導が実施される。博士課程における研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）は、ポートフォリオを用いて、研究指導が実施されている。
- ⑤研究実務的能力の向上を目指して、修士課程では修士論文作成を目的とした医科学特別研究のほか、学内医学講演会への出席、特に東京医科大学医学会での発表は必修となっている。博士課程では、共通履修科目に「医療統計学」「医学英語とプレゼンテーション」「グランド申請の書き方・研究資金の確保」などの実践的な講義を取り入れている。また、学内外の特別講師による大学院特別講義への参加、分野横断的なコースワークでの発表、東京医科大学医学会総会での発表を必修としている。
- ⑥医学研究科における教育の実施に関しては、大学院運営委員会、大学院カリキュラム委員会において検討するとともに、全学的な内部質保証委員会による検証が行われている。
- ⑦2022(令和4)年度より博士課程、修士課程ともに演習を除く全ての座学はオンデマンド配信とし、受講生の利便性を高め、研究時間の確保・有効活用を図っている。

従来より指摘されていた「年限内に学位取得に至らない例が少なくない」点については、コースワークの導入により6年以内に学位を取得出来ている者は約85%、4年以内では60~70%の者が学位取得を実現しており、改善されていると言える。また、講義については新型コロナウイルス感染症対策を契機にオンライン化への環境整備を進め、オンデマンド配信に移行したことにより研究時間の確保についても改善している。

## 【点検・評価項目⑤】

成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点1：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

- ・単位制度の趣旨に基づく単位認定
- ・既修得単位等の適切な認定
- ・実践的な能力を修得している者に対する単位の適切な認定(【学専】)
- ・成績評価の客観性、厳格性、公正性、公平性を担保するための措置

- ・卒業・修了要件の明示
- ・成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

#### 評価の視点2：学位授与を適切に行うための措置

- ・学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示・公表
- ・学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
- ・学位授与に係る責任体制及び手続の明示
- ・適切な学位授与
- ・学位授与に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

### 【医学科】

#### 1 単位認定基準・卒業要件、これらのルール

##### (1) 単位認定基準

履修登録、授業の出席、単位認定という一連の条件を満たすことで履修とし、履修された授業科目に対して単位(標準 45 時間の教育内容)を与えている。評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点の評価の区分)は、S(秀)100-90 点、A(優)89-80 点、B(良)79-70 点、C(可)69-60 点、D(不可)59 点以下と 5 区分している。また 2014(平成 26)年度より GPA(Grand Point Average)を取り入れ、従来の評価とともに併記している。履修登録、授業の出席、単位認定という一連の条件を満たすことで履修とし、履修された授業科目に対して単位(標準 45 時間の教育内容)を与えている。評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点の評価の区分)は、S(秀)100-90 点、A(優)89-80 点、B(良)79-70 点、C(可)69-60 点、D(不可)59 点以下と 5 区分している。また 2014(平成 26)年度より GPA(Grand Point Average)を取り入れ、従来の評価とともに併記している。

教育委員会を経て教授会が単位認定を審議し、学長が決定する

##### (2) 卒業要件

6 学年以上在籍して 205.5 単位以上取得し(令和 3 年度第 1 学年より適用)、かつ上記試験にすべて合格した者に第 6 学年総合試験の受験資格を与えている。つまり、

1) 第 5 学年まで定められた単位と上記の試験に合格すること、  
 2) 第 5・6 学年の「診療参加型選択臨床実習」で 7 期すべてに合格すること(ただし、7 期のうち、5 期以上合格した場合、不合格であった期の再実習を受けることが認められる。再実習が不合格の場合は総合試験の受験資格を失う。また、7 期のうち合格数が 4 期以下の場合、再実習を受けることは出来ない。

3) 臨床実習後 OSCE に合格することという条件を満たした者に対して、第 6 学年総合試験の受験資格を与えている。この総合試験で合格基準の 68 点以上を越えた者に対して、卒業認定を与えている。(履修方法及び進級認定細則第 4 条〔第 5・6 学年〕

##### (3) 成績評価及び単位認定に関わる全学的なルール

学生の評価について、その合格基準、単位認定基準、進級要件および追再試等、卒業要件、授業・実習科目ごとに割り当てられている教育到達目標項目の達成度と成績評価法との対応については、シラバスに詳細を明示し大学ホームページにも掲載し、学内外に公開している。

単位認定、学位授与は教育委員会を経て、教授会で審議され学長が決定する。

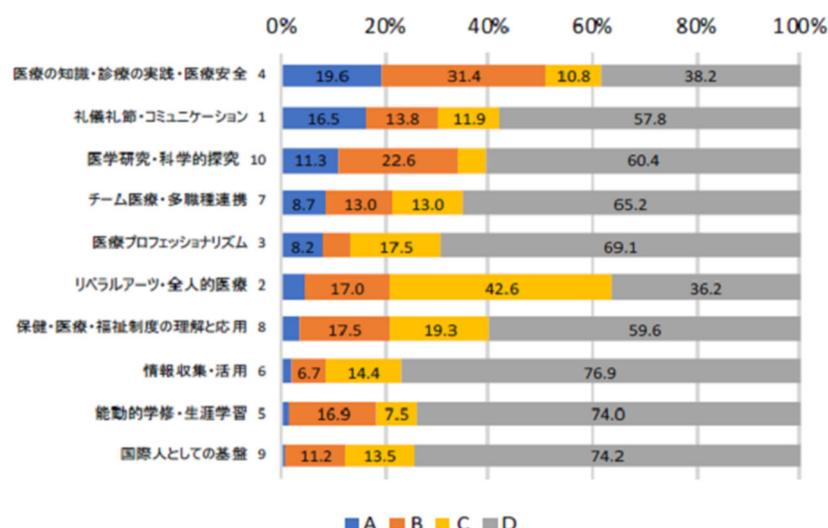
したがって、単位認定基準・卒業要件、これらのルールを明確に定め、学生に通知し、公開している。

## 2 既修得単位の適切な認定・実践的な能力の適切な認定

### (1) 知識、技能、態度の多面的評価

アセスメント・ポリシーに従い、1) 知識領域は科目試験と総合試験で、2) 技能領域は教育到達目標に関連する課題による OSCE で、3) 態度領域は実習中の観察と人間学系の e ポートフォリオで評価している。これに加え、少人数での討議、学生間相互評価、PBL、臨床実習での OSCE 形式での評価など、多彩な手法で評価は実施している。2021(令和4)年度からはアンプロフェッショナルな行為による態度評価を導入した。該当事案は「医学教育推進センター」に申請され、「教育委員会」で討議されている。学年担任は当該学生に指導で内省を促し、また、臨床実習に参加する第4～6学年では総括評価にも活用する仕組みも整備している。

「各授業・実習科目で行われている評価が、教育到達別の修得レベル[A(卒業時レベル)、B、C(入門レベル)とD(授業・実習で扱うが評価はしていない)]の割合を下に示す。



ほとんどの教育到達目標は、CからAのレベルの達成度が科目に応じた方法で評価されている。したがって、知識、技能、態度のこれらの評価法を組み合わせ、目標とする教育到達目標の達成度を、段階的に評価できていると考えている。

### (2) Workplace-based assessment

臨床医学においては、Bloom のタキソノミー(知識、技能、態度)を個別に評価するのではなく workplace-based assessment として、統合した能力を総合的に評価することが主流となってきている。このため、Miller のピラミッドの模擬診療における” Shows how” の評価に加えて、診療現場での評価を中心とした” Does” の評価を診療参加型臨床実習において実施している。したがって、知識、技能、態度を統合した能力評価はできている。一方、臨床技能を実践に近い場で評価する方法である mini CEX の導入は必要であり、臨床現場の多面的な評価の定着は今後の課題である(中長期計画(2)②IIIオとして明示)。

### (3) 学修を促す評価

「授業、実習科目の到達目標を分かりやすく明確」にし、「学修の達成度を測りフィードバックする」ことで、その到達目標に対して何が出来て、何が出来ていないのかという達成度を自己評

価し、自律的な学修につなげることができる体制を構築している。このために、授業中の小テスト、臨床実習の OSCE 形式の実習、4 種類の e ポートフォリオ(診療参加型臨床実習評価、CC-EPOC、臨床実習日誌、人間学系課題履歴)を積極的に活用している。したがって、総括的評価だけではなく、学修を促す評価を積極的に行っていると考えている。

### 3 成績評価の客観性・公平性・公正性、妥当性の検証

#### (1) 客観性、公平性、公正性

全ての試験結果は、担当者および科目の責任者、副責任者が確認して、客観性を担保している。最終的な進級判定は、「教育委員会」、「教授会」で議論するが、その際には学生名は伏せている。

現在学生が評価に対して個別に疑義を申し立てる場合、指導教員又は「総合事務センター」などが窓口となっている。その後必要に応じて指導教員、学年担任教授などが実際の対応を行っている。

#### (2) 妥当性の検証

総合試験は「総合試験管理委員会」がブループリント(総合試験問題作成要項)を用意し、出題項目とその出題割合を明確にしている。これに基づき各分野に問題が割り振られている。作成された問題は、「総合試験管理委員会」に提出され、領域ごとに数人の管理委員から成るグループ内で選定とブラッシュアップが行われる。試験後は「総合試験管理委員会」で、①正答率、識別指数、②学生の意見、③科目責任者による見直しを基に、出題した分野の管理委員、出題分野以外の管理委員、卒前教育委員長が問題の妥当性を検証している。正答率、識別指数に合理性のない問題と、内容的にも無理がある問題は不適切問題として除外し、事後評価を最終成績としている。委員会では不適切問題となった理由を明確にし、出題した分野の管理委員に問題作成の改善を促している。

2021(令和3)年度より、外部の専門家を含む「学生評価法検証委員会」が、全ての試験(科目別試験、総合試験)と OSCE の評価について、妥当性ととも、公正性・利益相反についての検証も実施している。

したがって、評価の客観性・公平性・公正性を保ち、また、評価方法の妥当性を常に検証できている。

## 【看護学科】

### 1. 成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

#### 1) 単位制度の趣旨に基づく単位認定

看護学科は単位制を基本としている。履修登録、授業の出席、試験の一連の条件を満たすことが履修とされ、試験の種類及び形式、受験資格については、東京医科大学学則第 58 条第 7 号、東京医科大学医学部看護学科履修規程第 4 条、第 5 条、第 7 条、第 8 条に基づいて決定する。また、各科目の特徴に応じて、筆記試験、技術試験、レポートなど様々な方法で評価される。評価基準は各科目のシラバスに具体的に記される。単位認定は、教務委員会を経て、教授会で審議され学長が決定する。また、S から D までの評価区分に 4 点から 0 点を配した GPA (Grand Point Average) を学年末成績に併記するとともに、学年平均 GPA を公開している。

成績評価は前期および後期の定められた期間に、成績表にて学生に通知する。

#### 2) 既修得単位等の適切な認定

東京医科大学学則第 36 条、第 37 条、第 38 条、東京医科大学医学部看護学科履修規程 12 条にて

認められた教育機関にて修得した単位の認定は、所定の手続きに則って行うことができる。また、認定される単位の上限も定めている。

### 3) 客観性、公平性、公正性

全ての試験結果は、担当者および科目の責任者が確認して、客観性を担保している。最終的な単位認定や進級判定は、「教務委員会」、「教授会」で議論し学長が決定する。

現在学生が評価に対して個別に疑義を申し立てる場合、担当教員、科目責任者、担任、または総合事務センターなどが窓口となっている。その後必要に応じて教務委員長、担任長、科目責任者などが面談をするなど実際の対応を行い、必要な時には、教授会で審議し学長が決定するという形で公平性・公正性を担保している。

### 4) 卒業要件の明示

卒業要件、卒業に必要な単位数、科目履修要件、進級要件については、学生便覧の授業科目一覧・東京医科大学医学部看護学科履修規程および履修要項に詳細に明記している。

### 5) 成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

単位の認定、科目の修得及び評価については、学則第 30 条に授業科目を履修し、当該授業科目に係る試験又は論文等の審査に合格した者には、所定の単位を与え、成績の評価については、学則第 31 条にて成績の評価は、S・A・B・C・Dの5種とし、S・A・B・Cを合格、Dを不合格とすると定め、全学的なルールの設定となっている。この学則に基づいて看護学科では、成績評価及び単位認定の詳細について履修規程、履修要項で定めて運用をしている。成績評価・単位認定については、教務委員会の所掌とし、全学生の成績評価・単位認定に関する委員会の議を経て教授会の審議、その後、学長が決定している。年度ごとに内部質保証の教育課程領域が自己点検し、報告している。

## 2. 学位授与を適切に行うための措置

学位授与については、学則第 47 条の 2 項に「本学に 4 年以上在学し、所定の単位を修得し、卒業試験に合格した者について、学長が卒業を認定する。」と全学的ルールとして明示している。また、卒業試験については、卒業試験実施要項を毎年卒業試験ワーキンググループが作成し、それに基づいて、卒業試験ワーキンググループが中心となり全領域で作成している。作成に際しては、在学中の学修成果を測定するものであるため、専門基礎科目、専門科目の必修科目の内容を踏まえて作成する。また、卒業試験の合格基準については、午前 120 問 (160 分)、午後 120 問 (160 分) の合計 240 問、1 問 1 点とし、240 点満点で 144 点以上 (正答 60%以上) を合格とすると定めている。但し、個々の問題の識別指数や正答率を勘案し、不適切問題と判断した問題は採点から除外するなどの対応をしている。最終的な学位授与については、取得単位数、卒業試験の結果について教務委員会の議を経て、教授会で審議し学長が授与を決定しているため、適切な学位授与がなされている。また、学位授与については、教育課程・学修成果を教育課程領域で年度ごと自己点検・報告をしている。

### 【医学研究科】

- ①修士・博士課程において、成績評価及び単位認定を適切に行うために、単位制度に基づくカリキュラムを編成し、各科目で成績評価を行い、最終学年で単位認定を行っている。

- ②成績評価の客観性、厳格性を担保するために研究科委員会において、単位認定の審査を行っている。
- ③卒業・修了要件は教育要項に明示してある。教育要項はホームページからもダウンロードできるようになっている。
- ④成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールは、教育要項に記載されている。その適切性については、大学院運営委員会・カリキュラム委員会で検討して、客観的かつ厳格性に大学院研究科委員会で審議・承認されて決定する。
- ⑤学位授与を適切に行うために、学位論文審査では、主査・副査に手配する審査用紙に学位論文審査基準に沿った評価項目が明示されている。この基準は、ホームページ、教育要項に公表されている。
- ⑥学位審査及び修了認定は、客観的かつ厳格性に研究科委員会で審議されている。
- ⑦学位授与に係る責任体制は、東京医科大学大学院学則第14条に「課程修了の認定は、研究科長が行う」、第15条に「学長は、修士課程を修了した者には、修士（医科学）の学位を、博士課程を修了した者には、博士（医学）の学位を授与する」と記載されている。また、学位申請に係る手続は、ホームページや教育要項に明示してある。
- ⑧学位授与に関わる全学的なルールは、大学院運営委員会で議論され、客観的かつ厳格性に大学院研究科委員会で審議・承認されて決定している。

2022(令和4)年度よりの研究科ホームページの改訂を行い、学位申請に必要な情報や学位審査基準等が効率的かつ容易に入手できるよう学生たちの利便性を向上させた。

### 【点検・評価項目⑥】

学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点1：各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定(特に専門的な職業との関連性が強いものにあつては、当該職業を担うのに必要な能力の修得状況を適切に把握できるもの。)

評価の視点2：学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法の開発

《学習成果の測定方法例》

- ・アセスメント・テスト
- ・ルーブリックを活用した測定
- ・学習成果の測定を目的とした学生調査
- ・卒業生、就職先への意見聴取

評価の視点3：学習成果の把握及び評価の取り組みに対する全学内部質保証推進組織等の関わり

### 【医学科】

#### (1) 学生の進歩の評価：教育到達目標の10領域の達成度の評価法

教育到達目標10領域の57項目のコンピテンシーについて、第2, 4, 6学年でその達成度の

アンケート調査を行い、進歩の状況进行评估している。

また、アセスメント・ポリシーに基づき、達成レベルごとの(レベルC→レベルB→卒業時レベルA)評価方法を下の表のように定めている。

これらにより、学生の進歩を把握することはできている。

## 教育到達目標 1 礼儀・礼節を備え、敬意と思いやりの心をもって他者に接することができる。

### 1) 礼儀・礼節

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①他者への敬意	常に、他者の価値観や人格を尊重し、敬意を払って接することができる。	他者の価値観や人格を尊重し、敬意を払って接することができる。	他者の価値観や人格の尊重について説明できる。
	発表、授業・実習の観察評価	レポート、授業・実習の観察評価	授業・実習の観察評価
②専門職として相応しい身なり	診療の場で、医学生として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動を実践できる。	医学生として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動を実践できる。	医学生として適切な服装、衛生管理、言葉遣い、態度、行動を説明できる。
	レポート、授業・実習の観察評価、省察、ポートフォリオ	レポート、授業・実習の観察評価	授業・実習の観察評価

### 2) コミュニケーション

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①様々な背景の患者への配慮	患者の年齢、社会経済的状況、性別、性嗜好、信仰、障害、その他の多様性に配慮して行動できる。	患者の多様な背景を模擬患者を相手に聴取することができる。	患者の多様な背景(年齢、性別、職業、その他)に対する配慮の必要性を説明できる。
	レポート、実習の観察評価、ポートフォリオ	授業中演習問題、レポート、実習の観察評価、ポートフォリオ	授業中演習問題、レポート
②患者・家族への共感・敬意・思いやり	患者および家族に、共感、敬意、思いやりをもって接することができる。	相手の背景にあわせたわかりやすい言葉で、相手が理解・納得できるまで誠意をもって説明できる。	医療における患者および家族とのコミュニケーションの意義を説明できる。
	実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、授業・実習の観察評価、省察	授業中演習問題、レポート、記述試験

教育到達目標 2 リベラルアーツに裏打ちされた広い見地と豊かな教養を身に付け、全人的医療を実践するための能力を備えている。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①人生と医療の意義への問いかけ	人生とは何か、医療とは何かという問いに対して自らの考えを持つことができ、その妥当性について批判的に省察できる。	社会における自らの役割と行為の意味とを深く認識し、そこから人生と医療の意義について自分なりに説明することができる。	人生とは何か、医療とは何かについて、他者や社会の状況を考慮に入れながら考察し、自分なりの答えを語るすることができる。
		授業中演習問題、レポート、実習の観察評価、ポートフォリオ	授業中演習問題、レポート、記述試験、小グループ討議の観察評価、ポートフォリオ
②幅広い関心と創造性	科学・文学・芸術などから得た幅広い見地を医療に活かすことができる。	科学・文学・芸術などさまざまな分野の存在意義について理解し、それを説明することができる。	科学・文学・芸術などさまざまな分野に対して興味・関心をもち、それらについて議論することができる。
		授業中演習問題	授業中演習問題、レポート、記述試験、ポートフォリオ
③人間理解と全人的医療	深い人間理解のもとに、多様な人々と対話し信頼関係を構築できる。	文化的・階層的差異に対する関心と共通な人間性に対する理解を深め、医療と関連づけることができる。	具体的な事象から人間の多様性と共通性を考え、多様性の背景となっている文化的・社会的差異及び歴史的な文脈にも目を向けることができる。
	レポート、小グループ討議の観察評価、相互評価	授業中演習問題、レポート、ポートフォリオ	授業中演習問題、レポート、記述試験、ポートフォリオ

### 教育到達目標 3 医療プロフェッショナリズムを理解し、行動で示すことができる。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①個人情報保護とプライバシー尊重	医療の社会性・倫理的問題を理解し、個人情報とプライバシーについて倫理的原則に基づいて行動できる。	個人情報保護とプライバシーの尊重を理解し、行動できる。	医療機関における個人情報保護とプライバシー尊重について説明できる。
	レポート、記述試験、ポートフォリオ	実習の観察評価	レポート、発表、相互評価、ポートフォリオ
②著作権尊重	記述、プレゼンテーション	著作権の基本的概念を理	著作権の基本的概念を説

	ン、論文、および研究情報などの利用において、著作権を尊重し、それに沿って行動できる。	解したプレゼンテーションができる。	明できる。
	実習の観察評価、ポートフォリオ		発表、相互評価
③利益相反	利益相反が生じる可能性を認識し、適切に対処できる。	利益相反および回避するための行動を説明できる。	利益相反について説明できる。
	実習の観察評価。ポートフォリオ		
④法規、機関内規、専門職社会規範	法的責任・専門職としての社会内規範を遵守できる。	社会内規範について、適切に判断できる。	社会内規範について説明できる。
	実習の観察評価。ポートフォリオ	実習の観察評価	レポート、発表、相互評価、ポートフォリオ

#### 教育到達目標 4 科学的根拠に基づいた医療の知識や技能を修得し、診療の実践に応用できる。

##### 1) 医療の知識・技能

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①基礎医学	主要な疾患の診療において、病態の理解に基礎医学知識に基づく基本的な判断ができる	主要な疾患について、病態の理解に必要な基礎医学知識を提示できる。	病態と基礎医学の知識の関連を説明できる。
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、CBT、口頭試問、授業・実習の観察評価、実技・手技の観察評価、ポートフォリオ	筆記試験
②臨床医学(疫学・病態・予後)	主要な疾患の診療において、疫学/病態/予後の知識に基づく基本的な判断ができる。	主要な疾患の疫学/病態/予後を説明できる。	
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、CBT、口頭試問、実習の観察評価、実技・手技の観察評価、ポートフォリオ	

③臨床医学(診断)	主要な疾患の診療において、診断方法を選択し、所見を解釈できる。	主要な疾患の診断に関する知識を提示できる。	
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、CBT、口頭試問、実習の観察評価、ポートフォリオ	
④臨床医学(治療)	主要な疾患の診療において、治療に関する知識を診療に応用できる。	主要な疾患の治療に関する知識を提示できる。	
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、CBT、口頭試問、実習の観察評価、ポートフォリオ	

## 2) 診療の実践

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①医療面接におけるコミュニケーション	医療面接におけるスキルを修得し実践できる。	医療面接に必要な項目を理解できる。	接遇に関する基本的マナーを実践できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、発表、口頭試問
②医療面接における病歴の聴取と記録	患者の病歴聴取と記録の項目を挙げることができる。	開放的・閉鎖的質問の方法を説明できる。	医療面接の方法を理解し、模擬患者に実践できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
③医療面接におけるインフォームド・コンセント	患者・家族への指示、指導内容の内容が説明できる。	インフォームド・コンセントに必要な内容を説明できる。	患者中心の医療(インフォームドコンセント)の重要性およびその過程を説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
④基本的な身体診察	基本的な全身の観察(バイタルサインを含む身体診察)ができる。	基本的な身体診察法の手技や結果の解釈を提示できる。	基本的な身体診察法の種類や内容を説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	

⑤基本的な臨床検査	基本的な臨床検査の適応や結果の解釈を説明できる。	基本的な臨床検査の適応や結果の解釈を説明できる。	基本的な臨床検査の種類や内容を説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
⑥基本的手技	基本的手技の実施方法を理解し、指導の下に実施できる。	基本的手技の実施方法を理解し、医療シミュレーション等で実施できる。	基本的手技の種類や内容を説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
⑦基本的治療法	基本的治療法とその適応を説明できる。	基本的治療法を列挙できる。	
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	口頭試問、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
⑧医療記録	指導の下、担当患者の医療記録を記載し、問題点を抽出できる。	指導の下、医療記録を書くことができる。	医療記録の内容を説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
⑨診療計画	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる。	診療計画の作成に必要な保健・医療・福祉について説明できる。	
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	口頭試問、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	

### 3) 医療安全

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①患者安全	インシデント報告の意義を説明できる。	ヒューマンエラーの基礎を説明できる。	患者安全の重要性、危険予知・事故対策の基礎を説明できる。
	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	小グループ討議、実習の観察評価
②医薬品・医療機器の安全	被害の救済制度を説明できる。	医薬品・医療機器被害の具体例を説明できる。	医薬品・医療機器の危険性と管理の必要性を説明できる。

	筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
③感染対策	感染に対する標準予防策を実践できる。	感染症に関する法規を説明できる。	院内・院外で発生しうる重要な感染症について説明できる。
	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	
④医療事故と法	医療事故防止及び事故後の対処について適切に報告できる。	医師の負う責任(民事・刑事・行政・雇用)を説明できる。	医事法の基本原理を説明できる。
	実習の観察評価、筆記試験、OSCE、ポートフォリオ	小グループ討議の観察評価、筆記試験、OSCE、実習の観察評価、ポートフォリオ	

**教育到達目標 5 能動的な学習方法を身につけ、生涯に渡り研鑽を積む習慣を備えている。**

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①問題探求・解決能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の力で問題を発見し、問題解決ができる。</li> <li>得られた情報を分析し、その信頼性を評価できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の力で問題を発見し、問題解決の方策を見つけることができる。</li> <li>得られた情報を分析し、有効に活用できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>与えられた課題を自分の視点でとらえ直し、問題点を発見できる。</li> <li>問題解決のための情報を収集することができる。</li> </ul>
			授業中演習問題・小テスト、レポート、筆記試験、授業・実習の観察評価、観察評価
②文章作成力・口頭伝達力	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な情報を患者や医療者が理解できるよう伝えられる。</li> <li>患者や医療者の情報を正確に理解できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他者にわかりやすい言葉を選択できる。</li> <li>適切な質問をすることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の考えを決められた様式にしたがって文書と口頭で他者に伝えることができる。</li> <li>他者の話を真摯に聞くことができる。</li> </ul>
	記述試験	授業中演習問題・小テスト、レポート、筆記試験、授業・実習の観察評価	授業中演習問題、発表、相互評価、口頭試問、レポート、小グループ討議の観察評価

③思考力	自分の思考を客観的に観察し、制御できる。	知識を分析・統合し、新しい仮説を立てられる。	・問題点を明確化し、批判的に説明できる。 ・思考の方略を活用できる。
		授業中演習問題・小テスト、レポート、筆記試験、授業・実習の観察評価、	発表、授業中演習問題、口頭試問、レポート、小グループ討議の観察評価
④eラーニング、ポートフォリオの活用	ポートフォリオを活用し、自らの学習状況を客観的に監視・評価・改善できる。	自らの到達度を自己省察に基づいて評価し、その内容をポートフォリオに記録できる。	学習成果・収集資料等の学習状況をポートフォリオにまとめることができる。
		ポートフォリオ	
⑤継続して学習する力	適切な学習機会を選択し、自主的に学習を進めることができる。	振り返りを実践し、自己学習を計画的に実践できる。	・学習目標を設定し、その達成方法を選択できる。 ・学修時間を自己管理できる。
	実習の記述試験、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、授業・実習の観察評価、小グループ討議の評価	
⑥研究	臨床または基礎研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つことができる。	実習および実験に積極的に取り組むことができる。	研究マインドの大切さを説明できる。
	レポート、記述試験、ポートフォリオ	レポート、授業・実習の観察評価、	

教育到達目標 6 ICT(情報通信技術)を利用した的確な医学情報を収集し、活用することができる。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①IT環境およびICT活用 学習支援システムの利用	医療情報システムの仕組みを理解し、診療参加型臨床実習に必要なデバイスと機能を利用できる。ICTの生涯学習における役割を理解し、利用できる。	eラーニングシステムやeポートフォリオシステムをいろいろなデバイスからアクセスし、正しく利用できる。	大学や自宅などのIT環境において、WIFI、LAN、インターネット、メールなどの基本的な利用環境の設定ができる。
		ポートフォリオ	筆記試験、レポート

②情報収集	EBMの概念と論文の主な種類について説明でき、情報の整理と管理ができ、臨床実習に情報を活用し応用できる。	図書館の蔵書検索システム、データベース、インターネットで適切なキーワードを用いて情報を検索し、信頼度を評価した上で情報を入手できる。	図書館の蔵書、データベース、インターネット情報の基本的な検索ができる。
	授業中演習問題、レポート	ポートフォリオ	レポート、筆記試験、授業の観察評価
③情報のプロフェッショナルで倫理的な利用	情報利用をめぐる著作権と個人情報について説明でき、情報を合法的・倫理的にアクセスし利用できる。	医療における情報管理の重要性、情報発信の仕方について説明できる。	情報を利用するとき、注意すべき事柄について説明でき、情報を正しく引用することができる。
		ポートフォリオ	レポート、筆記試験
④ソフトウェアの利用	統計解析ソフトウェアを用いてグラフが作成でき、様々な計算、検定、回帰分析ができる。	プレゼンテーションソフトウェアを症例報告用スライド、学会口頭発表用スライド、ポスターなどの作成に利用し、高度な発表技法に応用できる。	文書作成・表計算・プレゼンテーションソフトウェアの基本的な概念と専門用語について説明でき、基本的な機能を利用し、ドキュメントの作成、保存、編集、印刷ができる。
	授業中演習問題、レポート	ポートフォリオ	筆記試験、レポート、授業の観察評価、

### 教育到達目標 7 多職種と協調したチーム医療の意義を理解し、実践に応用できる。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①多職種との連携	多職種と協働し、敬意を払って交流することができる。	多職種の仕事を理解し、説明することができる。	医療における多職種交流の必要性を説明できる。
	実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、ポートフォリオ	実習の観察評価、相互評価
②チーム医療	医療チームの構成員として実習に参加し、コミュニケーションをとることができる。	医療チームに必要な構成員と役割を理解し、実習を行うことができる。	医療チームに必要な構成員と役割を説明できる。
	実習の観察評価、ポートフォリオ	レポート、実習の観察評価、ポートフォリオ	実習の観察評価

教育到達目標 8 予防医学、保健・福祉を理解し、地域医療に貢献するための能力を備えている。

8-1 予防と健康管理・増進

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①社会医学	社会医学の知識を、保健活動及び医療に応用できる。	社会的存在としての人間を重視して研究・診療を行うことの重要性を理解し、社会医学の知識を網羅的に提示できる。	社会医学の基礎的知識を説明できる
	レポート、筆記試験、復習テスト、ポートフォリオ	レポート、筆記試験、復習テスト、ポートフォリオ	
②国際医療	世界の保健・医療課題を、世界の保健・医療関連事象の推移と地域分布を説明できる。	世界の保健・医療関連事象の推移と地域分布を説明できる。	世界の保健・医療関連について説明できる。
		筆記試験	
③健康増進・予防	頻度の高い疾病についての予防戦略についての知識を保健活動及び医療に応用できる。	頻度の高い疾病について、環境衛生の改善、伝染病の予防、衛生教育、疾病の早期診断と予防的治療のための医療など、予防戦略についての知識を提示できる。	基礎的な予防医療について説明できる。
		筆記試験、復習テスト	授業中演習問題・小テスト
④公衆衛生	地域住民、労働者、学生等、それぞれの集団の健康状態を把握し、その向上及び増進のために必要な保健活動及び医療を説明できる	様々な集団や場に特有の健康問題とその解決に資する方策を説明できる。	人々の健康の向上、増進に関する基礎的な知識および行政について説明できる。
		レポート、ポートフォリオ	レポート、ポートフォリオ

8-2 保健・医療・福祉制度の理解と応用

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①医療体制の構成要素の理解	医療体制の主な構成要素の役割・意義を理解・考慮した医療を、指導医の指	医療体制の主な構成要素(患者、多職種にわたる医療供給者、医療機関、	医療体制の主な構成要素を説明できる。

	導/監督のもとで実践できる。	保険者、行政、医療産業(製薬会社等)、診療報酬、薬価)について、役割・意義を説明できる。	
		レポート、実習の観察評価、ポートフォリオ、省察	
②医療保険・コスト・アクセスを考慮した診療	医療保険、コスト、医療の質、そして医療アクセスを考慮した医療を、指導医の指導/監督のもとで実践できる。	医療アクセス、コスト、資源分配など、医療政策の重要な概念とそれらの関係、そして医療への影響を説明できる。	医療保険、コストに関する基本的知識を説明できる。
③保健・医療・福祉政策形成と参加	保健・医療・福祉制度や医療提供体制が、保健・医療・福祉の質と量へ与える影響を、説明できる。	保健・医療・福祉制度について説明できる。	保健・医療・福祉制度の基本的知識を説明できる。
		レポート、ポートフォリオ	

教育到達目標 9 国際的視野を有し、世界の人々の安全、健康と福祉に貢献するための能力を備えている。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①一般教養	国際社会の中で医療に従事する者として幅広い教養と豊かな感性をもっている。	さまざまな事象に関心を持ち、幅広い教養を身につけるべく積極的に行動できる。	さまざまな事象に関心を持ち、幅広い教養を身につけようとする積極的な姿勢を身につけている。
		授業中演習問題	
②国際感覚・国際的視点	国内外のさまざまなトピックについて考えをめぐらし、他と議論する習慣を身につけている。海外でも活動できる能力を身につけている。	国内外のさまざまなトピックについて関心を持ち、積極的に議論できる	国内外のさまざまなトピックについて関心を持つ姿勢を身につけている。
		レポート、筆記試験、授業の観察評価	
③国際言語の運用力	医学・科学の分野において新たな情報を入手ことができ、英語を用いて自らの思考にまとめ、	一般的英語表現、ならびに科学・医学の専門表現が理解できるとともに、英語を用いて自らの考え	一般的英語表現が理解できるとともに、英語を用いて自己紹介でき、英語を用いて自らの考えを

	発信することができる。 また、国内外の医療現場でのコミュニケーションができる。	を発信できる。	る程度発信できる。基本的な医学専門用語の知識を身につけている。
	発表、レポート、筆記試験、授業の観察評価	発表、レポート、筆記試験、授業の観察評価、	レポート、筆記試験、授業の観察評価、小グループ討議の観察評価、

到達目標 10 医学研究の意義を理解し、基本的研究手法を身につけている。

	卒業時レベル A	レベル B	レベル C
①研究理論と方法	研究を遂行するための科学的方法を選択し、「自主研究」を実施できる。	基礎となる科学的方法論に配慮し、「実習実験」を実施できる。	基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
	レポート、発表、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	レポート、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	レポート、実習の観察評価、実技・手技の観察評価
②医学研究倫理	医学研究における倫理規範に配慮して「自主研究」を遂行できる。	医学研究における倫理規範に配慮して「実習実験」を行うことができる。	医学研究における倫理規範を理解し、説明できる。
	レポート、発表、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	実習の観察評価	
③研究計画の立案	仮説を立て、更に解決するための方法を説明できる。	現状を把握し、問題提起できる。	関連する文献を集め、まとめることができる。
	レポート、発表、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	実習の観察評価	
④研究の遂行	指導・監督のもとで研究計画に基づいて研究を実施できる。	指導・監督のもとで研究計画に基づいて「実習実験」を施行できる。	研究計画に基づいて「仮想実験」を施行できる。
	レポート、発表、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	レポート、実習の観察評価、実技・手技の観察評価	

⑤研究発表	「自主研究」等で得た新しい知見について口頭および文書で明確に説明し、発展的研究テーマを設定できる。	「実習実験」で得られた結果の意義を議論し、実験の問題点や付随する研究テーマを抽出できる。	「仮想実験」で予期される結果の意義を、口頭あるいは文書で説明できる。
	レポート、発表、実習中の観察評価、実技・手技の観察評価	実習の観察評価	

## (2) 卒業時の学修成果の評価

卒業時の学修成果として、①卒業時教育到達目標の達成度アンケート（間接評価）と②初期研修開始時点の指導医・看護師による能力評価を活用している。後者は2020（令和2）年度初期研修医から開始し、大学3病院での指導医評価と新宿本院での看護師評価（360度評価）を行っている。初期研修開始時の4月の段階での workplace-based assessment であり、知識、技能、態度を統合した学修成果の評価を行っている。

他大学卒業生の評価と比較することで、点検・評価項目⑦に記すように、教育プログラムの課題の特定が可能である。また、2022（令和4）年度初期研修医からは、他大学病院、学外病院での評価も収集し、より正確に課題の特定が可能となっている。

これらのデータは、「教育 IR センター」が収集し、その内容は「医学教育推進センター」が管轄する「カリキュラム評価・改善委員会」、「カリキュラム委員会」で検証している。

したがって、間接評価と卒業性の直接評価を組み合わせ、また、外部評価も取り入れ、卒業時の学修成果の定量化はできている。

### 【看護学科】

#### 1. 学習成果を測定するための指標の適切な設定

各科目において、学修成果を測定するための指標を設定し、各科目のシラバスにて公表している。学習成果の測定は、各科目内での確認テスト、定期試験（筆記）、技術試験、レポート等様々な評価方法で総合的に評価している。また、カリキュラムマップに基づいて、知識・技能・態度が体系的に修得できるように、進級要件を定めるとともに、専門科目の中で、患者を初めて受け持ち、看護の思考過程に沿って看護を提供する2年生の看護基礎実習、多様な対象や場で看護を提供する3年次の各領域別実習、4年次の統合実習に前提科目を設けている。前提科目については学生便覧の履修要項に明記している。

このように2年次以降の主要な実習科目に前提科目を設け、前提科目となった各科目の評価基準（評価は筆記試験・技術試験、レポート、態度など総合的に評価）に沿って学習成果を評価している。各前提科目の評価基準については、カリキュラム委員によるシラバスチェックで確認している。また、卒業試験や国家試験の合格率も学修成果の指標としている。

看護職者としての倫理観や態度については、臨地実習での評価及び、学習と生活全般について医学科と同様に、Fitness to Practice として行動の規範を明確化し、アンプロフェッショナルな事例については、教員間で共有し学生委員会・教務委員会・担任からの指導に活かす仕組み作りをしている。

## 2. 学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法の開発

ディプロマ・ポリシーで示した能力を学生がどの程度達成したかについては、在学中には、DPと学年の目標を活用して担任との面接の時に学生と確認している。また、DPと科目の到達度基準に沿って、各ディプロマ・ポリシーに配置している科目のGPAを算出し科目ごとおよび各ディプロマ・ポリシーがどの程度達成しているのかを評価している。さらに、教育IRセンターが毎年行う学修行動調査、卒業時アンケートの結果も参考にしている。年度末に行う卒業1年日本人と卒業1年目の指導者による評価についても今年度から行い参考とする。

### 【内部質保証推進組織との関係】

カリキュラム委員会が主体となって、PDCAを回し、その結果を自己評価点検委員会に報告し、内部質保証推進委員会からの指示を得る形で毎年課題を明確にして改善に取り組んでいく。

### 【医学研究科】

- ①学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価するために、各学年で習得すべき科目を明示し（教育要項）、その学習成果（成績）を評価している。専門的な研究者として必要な能力の修得状況を適切に把握するために、修士課程・博士課程においては修士論文・博士論文は学位授与方針に沿った審査を実施している。また、博士課程では、研究成果を医学会総会ポスター発表において英語による発表・質疑応答を行うことで、論理的思考、質疑応答能力、プレゼンテーション・スキルを評価している。
- ②学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法については大学院運営委員会で議論されている。
- ③また、学習成果の測定を目的として、授業アンケートが行われている。
- ④研究科の学習成果の把握及び評価の取り組みについては、学位論文審査成績、卒後時のアンケート調査をもとに大学院運営委員会でPDCAを回している。

### 【点検・評価項目⑦】

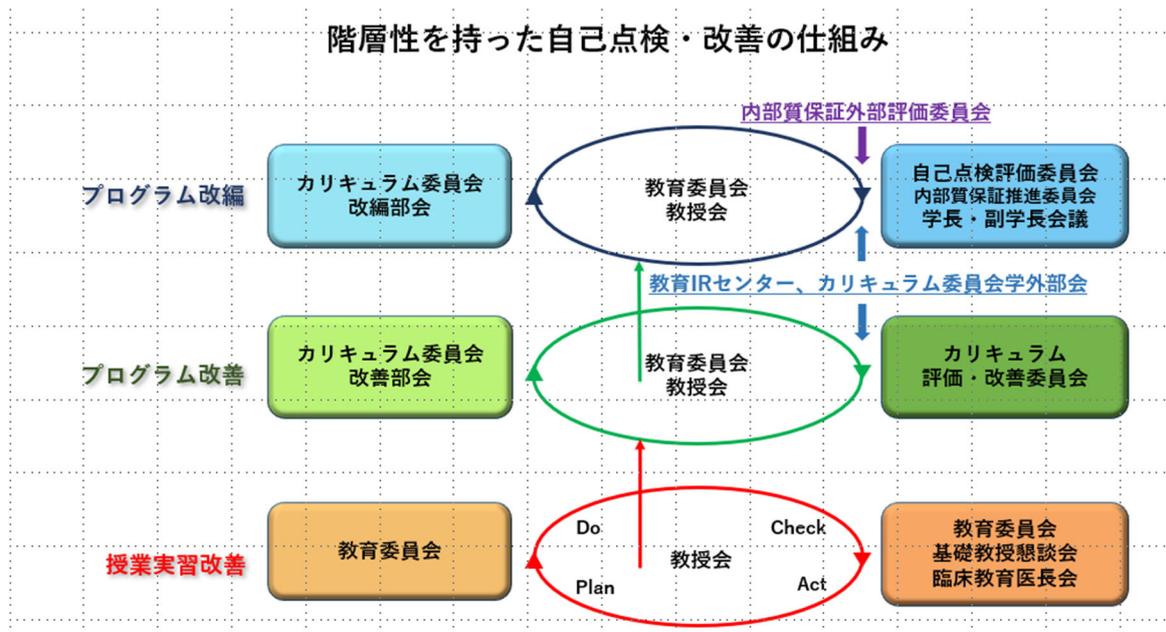
教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価  
・学習成果の測定結果の適切な活用  
評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

### 【医学科】

2020（令和2）年度から、「階層性を持った自己点検・改善の仕組み」を導入している。この仕組みを継続して実施し、円滑に運用するようになってきた。

## 階層性を持った自己点検・改善の仕組み



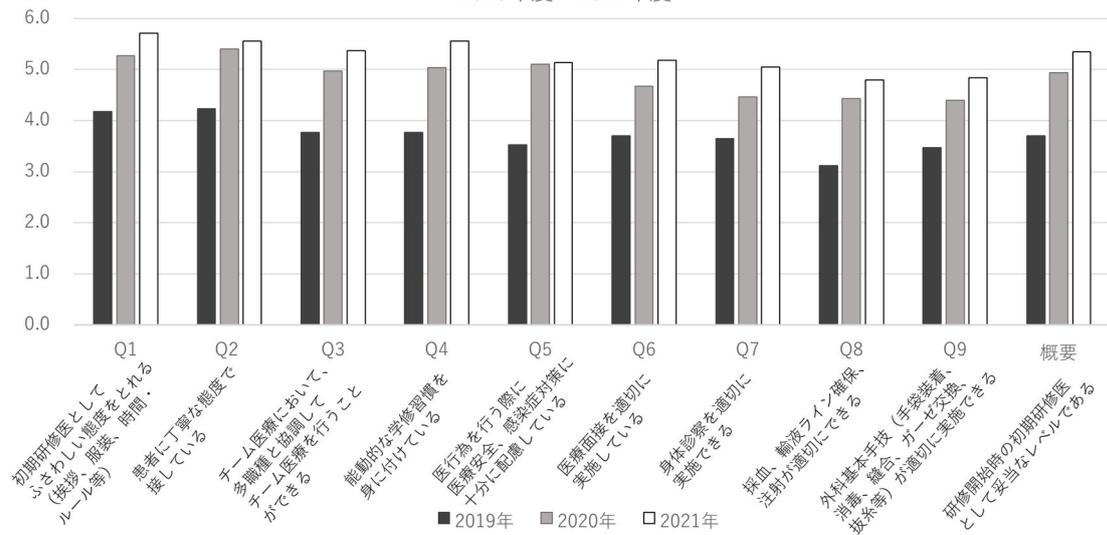
1. 授業・実習の改善レベル：「教育委員会」を中心に「基礎教授懇談会」、「臨床教育医長会」が授業・実習の改善を担う。学生の意見、「教育 IR センター」の学修指標を参考にする。
2. カリキュラム改善レベル：「カリキュラム評価・改善委員会」が学生の意見、「教育 IR センター」の学修指標を基に課題を抽出し、「カリキュラム委員会改善部会」でその解決の方略を検討する。
3. カリキュラム改編レベル：「カリキュラム委員会改編部会」は「学長・副学長会議」により発議されたカリキュラム改編の具体的な方略の検討を受け持つ。
4. 「カリキュラム委員会外部部会」は、学修成果から教育プログラムの課題をより俯瞰的に判断し、自己点検・改善が促進する役割を担う。

「教育委員会」、「教授会」はこれらの大枠の企画案を審議し、教育プログラム編成に関する事項は決定される。

「教育 IR センター」が、点検・評価項目⑥にあるように「卒業時の教育到達目標 10 領域のアンケート調査」と「初期研修開始時の指導医・看護師評価」の 2 種類を調査し、上記の自己点検・改善活動に活用されている。また、学生もこれら「カリキュラム評価・改善委員会」と「カリキュラム委員会」に参加し、カリキュラムの自己点検・改善活動に参加している。

「階層性をもつ自己点検・改善の仕組み」を活用することにより、臨床実習での医行為実習、外来実習、感染症実践コース、多職種基本技能実践コースの導入、自由科目の設置、臨床系科目のオンデマンド型と対面授業の併用など、カリキュラムの改善・改編を実施してきた。特に、自由科目の設置、臨床系科目のオンデマンド型と対面授業の併用においては、学生が果たした役割が大きい。これに伴い、初期研修開始時の能力評価のスコアは、下記の図のように上昇している。

初期研修開始時 指導医による能力評価 平均点の推移  
2019年度～2021年度



したがって、「階層性をもつ自己点検・改善の仕組み」は、使命と意図した学修成果について学生と卒業生の実績を分析し、課題の特定と対応を確実に実施することを可能とする仕組みであると考えている。

### 【看護学科】

#### 根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

毎年、カリキュラム委員会にて全科目のシラバスチェックを行い、学修内容・方法、評価の基準を確認する。教育 IR センターによる学修行動調査、卒業時アンケートなどの分析結果を得る。さらに、カリキュラム委員会と教務委員会が連携をして前述の学習成果を評価する方法に基づいて評価を行い、課題の抽出を行う。

本年度は、カリキュラム評価委員会を次年度に設けられるように規程の整備を行った次年度からカリキュラム評価委員会を本格的に機能させて外部の識者も交えて組織し、より客観的な評価ができるようにしていく。

#### 点検・評価結果に基づく改善・向上

シラバスチェックの結果に基づいて、各科目の担当へのフィードバック、ディプロマ・ポリシーとカリキュラムの整合性を保つ。また、評価により得られた課題については、内部質保証の自己点検評価委員会に報告するとともに内部質保証推進委員会からの指示を得て、カリキュラム委員会にて改善策の案を議論する。最終的には、教授会での承認を経て、カリキュラムの改正を行い、改善を図っていく。

### 【医学研究科】

①研究科の教育課程及びその内容、方法の適切性については、大学院運営委員会とカリキュラム委員会において点検・評価を行っている。その適切な根拠資料を得ることを目的として、授業アンケートならびに卒業時のアンケート調査を実施し、学位授与方針に則った学位論文審査を行っている。

②個々の履修科目成績、学位論文審査成績、および、アンケート調査結果を大学院運営委員会で評価し、改善・向上に向けた取り組みを行っている。2022(令和4)年度よりこれらデータは IR センターと連携して経年的な解析を開始した。

### 【点検・評価項目⑧】

教育課程連携協議会を設置し、適切に機能させているか。(学士課程(専門職大学及び専門職学科) / 大学院の専門職学位課程)

評価の視点1 : メンバー構成の適切性(【学専】【院専】)

評価の視点2 : 教育課程の編成及びその改善における意見の活用(【学専】【院専】)

※本学該当なし

## 2. 長所・特色

### 【医学科】

教育プログラムの自己点検・改善の仕組みは、以下の3つの特徴がある。

①「教育 IR センター」が、卒業時の教育到達目標 10 領域のアンケート調査と初期研修開始時の指導医・看護師による能力評価の2点から、卒業時の学修成果の定量的指標を調査することが出来ている。

②「階層性をもつ自己点検・改善の仕組み」を通して、①の学修成果指標を基に、授業改善、カリキュラム改善、カリキュラム改編の各レベルの課題を抽出し、また、カリキュラムと評価方法の改善をこの3年間で確実に実施することが出来ている。

③「医学教育推進センター」が臨床実習を企図されたように実施されているかモニタリングを実施して、実施上の課題を抽出している。

このことから、自己点検・改善の仕組みは構築され、改善・改編に着実に繋がっていると考えている。

また、カリキュラム、評価方法として、以下の4つの特徴がある。

①学修成果基盤型教育の形式を厳格に取り、各授業・実習が授業科目のどの項目の、どのレベルに関連するかを明確にし、評価も達成レベルごとに段階的に行っている。

②科目の垂直統合:人間学系では、「自己と他者」などの共通するテーマを考え続ける構造にして、統合している。病態生理学を活用して、基礎医学系・臨床医学系を統合している。また、行動科学も基礎の理論を学んで、臨床的なテーマを考えるような配置としている。

③重層的な「多職種実習」の配置:第1学年での看護学科、東京薬科大とのシミュレーション実習、看護実習、第2学年での東京薬科大学、工学院大学との協働PBL、病院見学実習、第3, 5学年での地域医療での参加型実習、第5, 6学年の看護学科との多職種基本技能コースと繰り返し実施している。

④知識・技能・態度の多面的な評価を実施し、また、eポートフォリオを活用した学修を促す形成的評価を低学年から高学年まで行っている。また、評価法の妥当性を、外部委員を含めた委員会で検証している。

### 【看護学科】

- ①カリキュラムマップに基づいて、知識・技能・態度が体系的に修得できるように、進級要件を定めている。さらに、2年生の看護基礎実習、3年生の各領域別実習、4年生の統合実習に前提科目を設けていることが特色である。
- ②また、コロナ禍であっても「自主自学」の精神を養うために、グループワーク、ゼミ、TBL、シミュレーションなどのアクティブラーニングを積極的に導入している。とともに、VR教材を活用した授業運用などアクティブラーニングのための教材開発にも積極的に取り組んでいる。
- ③倫理観や態度に関する行動の規範を学生に提示し、これらに関する学生の支援や指導が学習成果に結びつくようにしている。
- ④カリキュラムの評価と改善が継続するためのカリキュラム評価体制を強化し、カリキュラム評価委員会を次年度から設置する。

### 【医学研究科】

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うためには、自分の属する分野以外の関連分野との交流が大切である。そのために、博士課程では、コースワークを必修単位化することに加え、関連分野の大学院特別講義への参加を奨励し、さまざまな分野の研究発表が行われる東京医科大学医学会総会への参加を義務づけている。これより従来の研究室単位から全学的な指導体制に移行できた。また、社会人大学院生のために、授業の設定を18時以降にしており、2020(令和2)年度は、COVID-19への対応・対策も含め、オンデマンドの受講システムを整備した。また、博士課程の共通科目の成績評価や、専門科目の単位認定は、履修状況報告書及びポートフォリオに基づいて行われているので、学生は単位取得進捗状況を確認しながら履修できるようになっている。2021(令和3)度より研究科の組織体制が整備され、大学院運営委員会の月例開催、大学院カリキュラム委員会の定例開催、ならびに本学の研究に関する諸々の指針・施策を決定する「研究戦略推進会議」の定例開催が行われるようになり、研究科の諸問が迅速に議論されるようになった。また、2020(令和2)年5月に本学の内部質保証規程が整備され、着実に研究科におけるPDCAが回る体制が構築できた。

## 3. 問題点

### 【医学科】

以下の3つの問題があると考えている。

- ①初期研修開始時の指導医評価が以前より向上していることから、診療参加型臨床実習の質は向上してきたと考えている。しかし、臨床実習において、「診察をし、電子カルテに記載し、指導医にプレゼンテーションを行う」という最低限の到達目標が必ずしも実施されず、また、総合診療科実習、診療参加型外来実習が十分行われていない。卒業到達目標を達成するのに必要な患者参画の診療参加型実習が構築出来ているとは言い難い。
- ②ICT活用により主体的な学修過程が増えたとはいえ、全体的には主体的な学修を促すカリキュラム構築とは言えない。

#### 【看護学科】

- ①ディプロマ・ポリシーに明示した学生の学習成果の知識以外の部分を適切に把握及び評価しているとは言い難いので、評価方法などを検証していく必要がある。
- ②昨年度構築したカリキュラム評価の枠組みに沿って、本年度から本格的に実施している。しかし、調査項目、調査時期、回答方法などについての課題もあがったので、教育 IR センター、総合事務センターと共同で改善し継続していく。

#### 【医学研究科】

今年度改訂された研究科のディプロマ・ポリシーは、博士課程では「国際的視野と専攻領域における高度な専門的知識を有し、研究者としての高い倫理観と論理的思考のもとで、医学・医療の高度化に寄与し、新たな学理を拓く研究を自立的に実践できる能力を有する者に学位を授与する」と、また、修士課程では「生命科学・医学における高度な知識を修得し、医学の領域における問題点を自ら見だし、そして解決できる能力を有する者に学位を授与する」と定めた。これらの学修成果の評価には、学位論文審査や研究成果の発表、講義毎の担当による評価と多面的かつ重層的に行われているが、全て短期的視座による評価である。優れた研究医・研究者ならびに生命科学に係る専門職の育成に果たす医学研究科の役割は、中長期的な視点に立った評価も不可欠である。この点からも、卒後調査も含めて教育 IR センターとの連携強化が求められる。

また、学務システム導入や医学研究科 HP/e-自主自学の改善は、学習者の利便性を高め、ひいては学生達の研究時間の確保と担当事務の業務軽減にもつながる。

## 4. 全体のまとめ

#### 【医学科】

定量的な学修成果の指標と授業・実習のモニタリングにより、カリキュラムと評価方法の課題は明確に抽出できるようになっている。「階層性をもつ自己点検・改善」の仕組みを活用して、「診療参加型臨床実習の質の向上」と「学生の主体的な学修技能の修得」の2つの課題を継続して改善していく。

#### 【看護学科】

開設時に作成した 2013 カリキュラムから今日まで医療を取り巻く社会も大きく変化し、指定規則の改正も行われた。昨年度入学生から 2013 カリキュラム全体の見直しを行い新たな 2021 カリキュラムを導入し2年目となる。実際の運用については、昨年度は、多くのオンライン・オンデマンド型授業で運用していたが、今年度は、その時々々の感染状況を踏まえて、可能な限り対面での授業を行い、科目の目標や内容に照らして、オンライン・オンデマンド型授業を導入するというブレンディッド・ラーニングとした。また、臨地での実習ができずに、代替実習については、目標・内容についてカリキュラム委員会で確認し適切な内容と方法で代替実習を行うことができている。今年度は、アセスメント・ポリシーと昨年度構築したカリキュラム評価の枠組みに沿って、教育 IR センター、総合事務センターと協力して評価を行うとともに、次年度からカリキュラム評価委員会を設置する体制を整えた。それに基づいて自己点検・評価を適正に行い、内部質保

証推進委員会と連携して学科の教育の充実を図っていく。

**【医学研究科】**

2020（令和2）年5月に本学の内部質保証規程が改訂され、内部質保証を推進する組織体制の整備も行われた。医学研究科では、大学院運営委員会の月例開催、大学院カリキュラム委員会の定例開催、研究戦略推進会議も隔月開催が行われるようになり、医学研究科の教育課程・学習成果に関する諸問題が抽出され、かつ、迅速に対応できる体制が整いつつある。今後もPDCAを着実に回し、好循環に繋げていくことが大切である。また、教育IRセンターとの連携を強化し、中長期的視座での教育効果を評価して行く必要がある。

# 第5章 学生の受け入れ

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

入試において、COVID-19 への対応・対策としてどのような措置を講じたかを記述してください。

評価の視点1：入試において大学が講じた COVID-19 への対応・対策

COVID-19 の拡大に対し、2023（令和5）年度入試では（1）COVID-19 により受験できなかった志願者に対する救済措置、（2）入学者選抜における感染対策の2つの面で措置を講じた。

（1）受験者本人が COVID-19 に罹患して、あるいは濃厚接触者となって一般選抜の試験を欠席した場合、「特例措置」で受験機会を確保することとした。一般選抜の1次試験を欠席した場合には、大学入学共通テストの成績を用いて合否を判定する。一般選抜及び共通テスト利用選抜の2次試験を欠席した場合には、後日行われる2次試験の受験を認める。

（2）学校推薦型選抜、一般選抜、共通テスト利用選抜、社会人選抜（看護学科のみ）を、文部科学省「令和5年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン」に準じた感染対策を施したうえで実施する。

### 【点検・評価項目①】

学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表

評価の視点2：下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

- ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像
- ・入学希望者に求める水準等の判定方法

### 【大学全体】

本学の建学の精神・校是および教育目標に基づくとともに、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえ、医学部の各学科、医学研究科の各課程の学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定め、ホームページで公表するとともに学生募集要項に明示し、医師、看護師あるいは医学研究者として将来活躍できる優秀な学生を募集している。2016（平成28）年の「中長期計画 2016-2025」の策定に伴い、学部・研究科ともにアドミッション・ポリシーの見直しを行い、医学科および医学研究科においては一部を改正した。さらに2020（令和2）年4月には医学科のアドミッション・ポリシーを、同年9月には看護学科のアドミッション・ポリシーを改正した。両学科のアドミッション・ポリシーには、入学までに身につけておくべきこと、学力水準、能力等やアドミッション・ポリシーの各項目の入学試験での判定方法が明記された。

### 【医学科】

2020（令和2）年4月に、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共にアドミッション・ポリシーを改正し公表した。また、看護学科と共通のアセスメント・ポリシーを新たに設定した。新しいアドミッション・ポリシーが求める「建学の精神、校是およびミッションを理解し、高い志を持って医療人をを目指す人」として以下の4項目が挙げられている。

1. 十分な基礎学力を持ち、自ら問題を発見し解決しようとする意欲のある人
2. 基本的な倫理観と思いやりの心を持ち、利他的に考えることができる人
3. 礼節を重んじながら自らの考えを他者に伝えるとともに、他者の多様な意見を理解しようとする協調性と柔軟性に富む人
4. 多様な文化、変容する社会の中での自らの使命を理解しようとする人

### 【看護学科】

2020（令和2）年9月に、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを改訂し、医学部共通のアセスメント・ポリシーと共に公表した。改訂された看護学科のアドミッション・ポリシーとして、以下の4項目が挙げられている。

1. 大学で看護学を学ぶために十分な基礎学力を有する人
2. 主体的に学ぶ姿勢を有する人
3. 看護への強い関心を有する人
4. 人と社会への関心を持ち、関わろうとする人

### 【医学研究科】

2022年（令和4）年4月に、修士課程及び博士課程のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共にアドミッション・ポリシーを改正し、公表した。アドミッション・ポリシーは次のように設定している。

### 【修士課程】

本学の医学研究科の理念と「自主自学」の建学精神に基づき、医学部医学科以外の卒業生(学士)が医学研究または医学・医療分野の専門職に従事するに必要な知識と研究技能を修得し、今後の医科学研究活動あるいはその他の高度に専門的な業務に従事することを通して社会貢献できる人間性豊かな人材育成を目指している。これにより下記のような意欲ある人物を求める。

1. 本学の校是である「正義・友愛・奉仕」の精神を有する人
2. 医科学的知見を学び、高い研究倫理に則り将来医科学研究を進める意欲のある人
3. 医科学領域において、基礎的あるいはトランスレーショナルな先端的研究を推進する意欲のある人
4. 進取の気概をもって独創的研究を行い、従来の学術水準に新知見を加え、将来、医科学研究の指導者として活躍しようとする意欲のある人
5. 医科学情報の収集・解析のためのスキルとしての基礎的英語力を有する人

### 【博士課程】

本学の校是である「正義・友愛・奉仕」の精神をもち、自ら積極的に学び(自主自学)、本学の

ミッションの実現のもとで高度先進医学・医療を推進するため、以下のような人を求める。

1. 国際的視野で、医学・医療の発展に貢献する意欲の有する人
2. 高い倫理観を有し、積極性・協調性・コミュニケーション能力が優れている人
3. 次世代の医学・医療に対して深い関心を持ち、能動的な学びを実践する能力を有する人
4. 医科学情報の収集・解析・発信のためのスキルとしての英語力を有する人
5. 科学的な思考と公正な評価ができる人

### 【点検・評価項目②】

学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点1：学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

評価の視点2：授業料その他の費用や経済的支援に関する情報提供

評価の視点3：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

評価の視点4：公正な入学者選抜の実施

・オンラインによる入学者選抜を行う場合における公正な実施

評価の視点5：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

・オンラインによって入学者選抜を行う場合における公平な受験機会の確保  
(受験者の通信状況の顧慮等)

#### 1. 学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

アドミッション・ポリシーに基づき多様な学生を募集するために、医学科では学校推薦型選抜（一般公募・茨城県地域枠・新潟県地域枠・埼玉県地域枠(2023年度新設)）、一般選抜、共通テスト利用選抜、看護学科では学校推薦型選抜（一般公募）、社会人入学試験、一般選抜・共通テスト利用選抜を、医学研究科修士課程では一般選抜、博士課程では一般選抜および社会人大学院入学試験を実施している。

医学科・看護学科の学生募集・入学者選抜方法は、ホームページ、オープンキャンパス、予備校等が企画する合同説明会への積極的な参加、受験雑誌等への掲載等により、広く社会に告知している。2023年度は受験生サイトを新設し、より受験生に特化した情報の整理および発信を強化している。特に COVID-19 の拡大に伴い、2019 年まで行われていた対面でのオープンキャンパスを開催できないことから、昨年度に引き続き WEB でのオープンキャンパスを行った。オープンキャンパスの内容は、本学理念および両学科の教育課程の特色、受け入れたい学生像、入学試験概要、学生目線の動画によるキャンパス紹介、キャンパスライフと在校生や卒業生のインタビュー、内観動画により新大学病院の紹介などである。WEB オープンキャンパスを視聴して本学への受験を希望したという声が聴かれた。昨年度同様オンラインでの学生受け入れに対する広報となったが、何度でも、いつでも視聴できる WEB ならではの利点を活かして多くの受験生や保護者に本学の特色や受け入れたい学生像を伝えるものとなった。

医学研究科ではアドミッション・ポリシーをホームページやポートレートで公開し、学生募集要項に記載して学生募集を行っている。また、大学院ホームページの情報を整理し、充実させた。

## 2. 授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供

授業その他の費用や経済的支援（奨学金など）に関する情報を医学科・看護学科は大学案内で提供している。医学研究科も、授業その他の費用に関する情報提供をホームページや学生募集要項で公開し、経済的支援については、ホームページや学内掲示板で周知している。

## 3. 入学者選抜実施のための体制の適切な整備

医学部入試に関わる体制および入試の実施について、緊急の入試改革に取り組み、2019（平成31）年度の医学部入試を実施した。2021年5月にはアドミッションセンターが再編された。2022年11月1日現在、専任の教育職員1名、専任の事務職員6名が置かれている。医学科・看護学科では、アドミッションセンターがアドミッション・ポリシーに基づいた学生募集及び入学者選抜の制度を立案し、入試委員会が入学者選抜を実施している。さらに、2020（令和2）年度からは、以下のような取り組みを行い入学者選抜実施のための制度や運営体制を整備している。

- ①入試委員会の構成を刷新し、執行部から独立した組織とした。
- ②入学試験業務の執務環境の改善として、使用するPC室に監視カメラ、静脈認証システムを設置。PCにアクセスログが記録できるようにし、不正な加点等が行われていないか、ソフトウェアの検証を行った。
- ③入学試験の実施方針を決定するプロセスにおける監視を強化した（医学科：入試委員会に監事、顧問弁護士の立ち合い；看護学科：入試委員会に監事の立ち合い）。

また、これらの取組の実施状況及び入試における合否判定が適正に実施されていることについて、医学科では、外部委員による入学試験監査委員会により検証を受けた。

医学研究科では、入学者選抜の運営はアドミッションセンターと大学院入学試験選考委員会が担当している。

## 4. 公正な入学者選抜の実施

医学科・看護学科とも、公正な入学者選抜を実施するため、次のような取り組みを行っている。

2020年度より、医学科及び看護学科の一般選抜第1次試験問題と、医学科一般選抜第2次試験の小論文問題の持ち帰りを許可し、問題、解答、出題の意図を公開した。2023年度より、医学科学校推薦型選抜および地域枠においては、基礎学力検査および小論文問題、看護学科学校推薦型選抜においては、小論文問題の持ち帰りを許可し、問題、解答、出題の意図を公開した。

### 【医学科】

- ①点数入力・集計作業に複数名の入試委員、内部監査室員、監事、顧問弁護士が立ち合い、監視を強化した。
- ②入試委員会における合否判定の監視強化として、合否判定に内部監査室員（2名）、監事、顧問弁護士が立ち合った。
- ③教育委員会および教授会における合否審議を実質化（すべての得点を表示し、それ以外の属性は非表示の資料によって合否を検討）するとともに、教育委員会および教授会での合否判定に監事が立ち合った。
- ④誓約書の提出を入学試験に関わる職員および外部委員に義務づけた。
- ⑤面接、小論文の評価方法を改善するために以下の対応を行った。

- ・評価方法のマニュアル整備。
  - ・面接委員、小論文採点委員に対する FD。
  - ・面接委員、小論文採点委員の増員（各面接ブースには、女性委員を増員した）。
- ⑥入試問題の適正性に関しては、出題委員以外の第三者や学外の第三者機関が出題前・出題後に検証した。
- ⑦繰り上げ合格者の決定を公平に行うため、合格発表の際に、対象となる受験生に、補欠順位を連絡し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。なお、繰り上げ合格の状況を随時ホームページにて公表している。

#### 【看護学科】

- ①点数入力・集計作業に複数名の入試委員、内部監査室員が立ち合い、監視を強化した。
- ②入試委員会における合否判定の監視強化として、合否判定に常任監事または内部監査室員が立ち合った。
- ③教授会における合否審議を実質化（すべての得点を表示し、それ以外の属性は非表示の資料によって合否を検討）するとともに、教授会での合否判定に常任監事または内部監査室員が立ち合った。
- ④誓約書の提出を入学試験に関わる職員および外部委員に義務づけた。
- ⑤入試問題の適正に関しては、出題委員以外の第三者や学外の第三者機関が出題前・出題後に検証した。
- ⑥繰り上げ合格者の決定を公平に行うため、合格発表の際に、対象となる受験生に補欠順位を通知し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。なお、繰り上げ合格の状況を随時ホームページにて公表している。

#### 【医学研究科】

医学研究科の分野別試験では、アドミッション・ポリシーに沿った項目の評価を点数化した評価票により研究指導教員が評価し、外国語試験の点数との合計得点の高い者から合格としている。最終的な検証は、大学院入学試験選考委員会や研究科委員会で行われている。

#### 5. 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

医学科・看護学科では、障がいのある学生の受け入れ方針については特に定めていないが、受験希望者には事前に相談を受け付け、入試委員会にて対応を検討し、可能な限り受験上および入学後の学修上の配慮をしている。

医学研究科では、大学院入学試験選考委員会での対応の検討を行っている。

#### 【点検・評価項目③】

適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点1：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理  
・入学定員に対する入学者数比率(【学士】【学専】)

- ・編入学定員に対する編入学生数比率(【学士】【学専】)
- ・収容定員に対する在籍学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

### 【学士課程】

医学科の入学定員は120名と学則で定められている。1989(平成元)年度には、国の政策により募集定員を10名削減し110名とした。その後、医学部の募集人員の増加政策が実施され、2010(平成22)年度には、地域枠(茨城県地域枠8名以内、山梨県地域枠2名以内)により募集定員を増やし、学則で定める入学定員の120名となった。ただし、2019(令和元)年度の入学定員において募集人員減への臨時的な措置をとったため、2020(令和2)年度～2023(令和5)年度の期間は入学定員119名である。2022(令和4)年度からは新潟県地域枠2名導入により121名となった。また、2023(令和5)年度は、山梨県地域枠を廃止、新潟県地域枠を増員、埼玉県地域枠を新設することにより、122名となった。一方、2013(平成25)年度に設立された看護学科の入学定員は80名と学則で定めている。したがって、2023(令和5)年度の医学部の定員は、医学科122名、看護学科80名の合計202名である。

医学部の入学定員に対する入学者比率(5年間平均)は1.06(医学科1.00, 看護学科1.11)であり、概ね適切に入学定員管理が行われている。2022(令和4)年度の収容定員に対する在籍学生数比率は医学科1.03、看護学科1.14と若干高い。医学科の収容定員に対する在籍学生数の過剰の原因として留年生の存在がある。留年者には、かなりの割合でメンタル面に問題を抱えている学生がいる。そこで、基礎学力向上のための支援をより充実させることに加えて、メンタルケア体制の整備も進めている。これまでは、学生相談室でカウンセラーが週2回相談を受ける体制をとっていたが、2020(令和2)年4月には、学生・職員健康サポートセンターを一新した。メンタルヘルス科医師をセンター長とし、常勤の臨床心理士2名を配置し、早期から相談できるよう体制を強化した。また2021年より「入学者選抜のあり方検討委員会」が組織され、より盤石かつ適切な入試実施体制の構築に向けた議論を行っている。

### 【医学研究科】

医学研究科の入学定員は修士課程10名、博士課程68名である。入学定員に対する入学者比率(5年間平均)は修士課程0.54、博士課程0.71であり、未充足となっている。2021(令和3)年度の収容定員に対する在籍学生数比率は修士課程0.55、博士課程0.91である。

博士課程の入学者のほとんどが医師であるため、夜間開講する社会人大学院を希望するものが非常に多いのが現状である。修士課程においては、卒研生から進学する学生が多くを占めている。入学者や在籍学生数の未充足に関する対応は、大学院入試選考委員会や大学院運営委員会で議論されている。

### 【点検・評価項目④】

学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1 : 適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

〔学士課程〕

学生受け入れの適切性について、選抜区分ごとの入学後の学業成績の追跡調査結果を参考にし、医学科・看護学科における入試あり方検討委員会等で入学者選抜方法を検証している。また、医学科では、入学者の確定後、入試委員会において合否結果を性別、年齢別に分類したうえで合格率等を検証した。さらに、以下のような点検・評価・改善の取り組みを行っている。

【医学科】

①アンケート調査

- ・入試委員会が面接委員を対象に面接の方法に関するアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した。
- ・入試委員会が小論文採点委員を対象に小論文の方法に関するアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した。
- ・アドミッションセンターが入試に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した。
- ・アドミッションセンターが新入生を対象とした入学試験に関するアンケート調査を行い、入試委員会に報告した。
- ・教育 IR センターが新入生アンケート調査を行い、教育委員会・教授会に報告した。

②入試反省会

- ・学長、医学科長、研究科長、監事、入試委員、問題出題委員、アドミッションセンターによる入試反省会を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った。

③入学試験監査委員会による監査

- ・3名の外部監査委員（外部有識者2名、弁護士1名）による監査を受けた。
- ・監査報告書を大学ホームページで公表した。

【看護学科】

①アンケート調査

- ・アドミッションセンターが入試に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、入試委員会で改善について議論した。
- ・アドミッションセンターが新入生を対象とした入学試験に関するアンケート調査を行い、入試委員会に報告した。
- ・教育 IR センターが新入生アンケート調査を行い、教授会に報告した。

②入試反省会

- ・看護学科長と入試に関係した全教職員による入試反省会を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った。

【医学研究科】

学生受け入れの適切性については、アドミッションセンターが大学院入試に関する資料（定

員、受験者数、合格数、得点など)を作成し、大学院入学試験選考委員会や大学院運営委員会で点検評価している。

点検・評価結果に基づき、大学院入学試験選考委員会や大学院運営委員会で改善・向上に向けた取り組みを行っている。

## 2. 長所・特色

(1) 医学科、看護学科の特色を生かしつつ、共通の方向性を持ったアドミッション・ポリシーが策定されている。また、医学科、看護学科の教員と事務職員で構成されたアドミッションセンターが、両学科の入試を俯瞰的な立場から企画、検討する組織として活動している。また、継続的に入学選抜の改善を図るため、2020年度からアドミッションセンターと教育 IR センターによる連携体制が整備され、入試成績と入学後の成績との関連性などの分析を実施することが可能になった。さらに、2021年度より「入学者選抜のあり方検討委員会」が組織され、より盤石かつ適切な入試実施体制の構築に向けた議論を行っている。入試委員、アドミッションセンター教職員以外の視点を交えて検証を行うことで、より多岐にわたる知見を結集することが可能になった。

一方、入試監査委員会によるチェックは、公正な入学者選抜を実施するうえで機能している。また、常任監事によるアドミッションセンターの教学監査があり、その監査調書で指摘された問題点を次年度以降に改善するよう努めている。以上のように、入学者選抜に関する定期的な点検・評価・改善のPDCAサイクルを回す体制が構築されている。

(2) 医学研究科では、アドミッション・ポリシーに沿った項目の評価が入学者選抜で行われている。また、入学者選抜の運営は適切に行われている。

## 3. 問題点

医学科・看護学科では、学務システムが本格的に稼働した2022年4月以降、入試システムと学務システムを連携して入学者の評価方法を確立することが求められる。そのためアドミッションセンターと総合事務センター、更に教育 IR センターの連携をいっそう推し進めることが必要である。また、改訂したアドミッション・ポリシーに沿って選抜された入学者のパフォーマンスを分析し、入学者選抜の方法をブラッシュアップする。必要があればアドミッション・ポリシーを改訂することも検討する。さらに、医学科、看護学科ともに、入学者選抜を確実に実施する運営体制の確立が必要である。

医学研究科では、収容定員の未充足を改善する必要がある。また、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーの整合性の検証が必要である。

## 4. 全体のまとめ

医学科、看護学科の入学者選抜体制は大幅に改善され、恣意的な選抜が行われる余地は一掃されたと言える。また、内部および外部の監査は、チェック機構として十分機能していると思われる。今後も、公正な入学者選抜を推進し、決して後戻りすることがないように、不断の努力を続け

ていく必要がある。その一方、アドミッション・ポリシーで求めている人材を選抜するためには、選抜の質的向上を図ることも必要である。今後は、入試システムと学務システムの連携、および関連部署（担当事務部署、アドミッションセンター、教育 IR センター、総合事務センター）の連携により、アドミッション・ポリシーを評価できるような入試を目指していく。また、2021 年から発足した「入学者選抜のあり方検討委員会」からの提言も参考にしていくことは重要である。

医学研究科の入学者選抜は、アドミッション・ポリシーを公表した上で適切に実施されている。今後、選抜の質的向上を図るとともに、収容定員の未充足改善のための取り組みを進めていく。

# 第6章 教員・教員組織

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

教員組織の編成や FD 等において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点: 教員組織の編成や FD 等において講じた COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

評価の視点1 : 大学として求める教員像の設定

・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等

評価の視点2 : 各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針(分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等)の適切な明示

東京医科大学は、建学の精神と校是に基づき、「患者とともに歩む医療人を育てる」ことをミッションとしている。すなわち、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを理念・目的としている。この理念・目的を達成するために、高度な専門知識と高い倫理観を有し、継続的にその資質・能力の向上に努め、教育・研究・社会貢献・管理運営の各種活動に意欲的に取り組むことのできる教員を求めるとし、教員組織の編制方針を定めている。

各学位課程における大学が求める教員像について、具体的には次のとおり定めている。

#### 【医学部医学科】

- 建学の精神、校是、ならびにミッションに基づき、医学部医学科の方針（ポリシー）の実現に向けて、熱意を持って取り組めること。
- 医療人の育成に携わる者としての人間性、社会性をもち、自己研鑽を続けていること。
- 担当する専門領域について十分な知識と技能を有し、それを教育する能力を有すること。
- 専門領域を越えて医学教育改善のために協力する意思及び能力があること。
- 他の教職員と多様性を認め合い、自らの役割を正しく認識しながら、大学運営及び社会活動に積極的に参画する意思があること。

#### 【医学部看護学科】

- 建学の精神、校是、ならびにミッションに基づき、医学部看護学科の方針（ポリシー）の実現に向けて、熱意を持って取り組めること。
- 医療人の育成に携わる者としての人間性、社会性をもち、自己研鑽を続けていること。
- 担当する専門領域について十分な知識と技能を有し、それを教育する能力を有すること。

- 専門領域を越えて看護学教育改善のために協力する意思及び能力があること。
- 他の教職員と多様性を認め合い、自らの役割を正しく認識しながら、大学運営及び社会活動に積極的に参画する意思があること。

#### 【大学院医学研究科】

- 建学の精神、校是、ならびにミッションに基づき、医学研究科の方針（ポリシー）の実現に向けて、熱意を持って取り組めること。
- 医学研究科の人材を育成するにふさわしい、優れた人格、見識、高い倫理観を有し、論理的思考に基づく研究指導能力を有すること。
- 専門分野に関する十分な研究能力を有するとともに、最新情報に精通し、医学研究の持続的発展、研究成果の発信、社会への還元等に貢献できること。
- 国際的な視野をもち、医学の発展と人類の福祉に貢献する独創的で創造性に富んだ研究を推進・教育できること。

また、次の教員組織の編成方針に基づき医学部（医学科・看護学科）、大学院医学研究科（修士課程・博士課程）及び3つの附属病院を設置し、必要な教員を配置している。

- 大学・大学院の設置基準に基づき、学科・研究科の目的、方針（ポリシー）に基づく教育研究活動を継続的に実施するため必要な教員を適切に配置する。
- 教員の募集・採用・昇任等にあたっては、本学の関係諸規程等に基づき、多様性に留意し、透明性・適切性を担保しつつ、公正・公平に行う。
- 教員の募集・採用・昇任等にあたっては、本学の関係諸規程等に基づき、多様性に留意し、透明性・適切性を担保しつつ、公正・公平に行う。

医学科の教員の定員は、古くは講座毎に教授、助教授（現准教授）、講師、助手の定員を定めていたが、医学・医療技術の進歩によって3病院の受診者のニーズは年々多様化し、従来の標榜診療科名では十分対応できなくなってきた。このため、2004（平成16）年に「新診療体制検討委員会」により診療科について検討を行い、これに呼応して臨床医学講座の見直し、教育・研究・診療の実態に基づいた分野ごとの人員を定めた。なお、現在の分野制は、2012（平成24）年に設置した「講座（現分野）改革委員会」の検討を経て、教授会に諮り、2014（平成26）年4月に整備されたものである。

2013（平成25）年4月に開設した看護学科は、2016（平成28）年度に完成年度を迎えた。

教育・研究に係る責任については、最終的には大学運営の責任者として学長が負うことになるが、医学科においては医学科長（副学長）、看護学科においては看護学科長（副学長）、大学院医学研究科においては、研究科長（副学長）が責任をもって運営している。学長は、診療に関しては、それぞれの病院長に委嘱しており、病院長が責任をもって運営を行っている。

#### 【医学部：医学科/看護学科】

医学部では、教育目標や教育課程に応じた教員編成を行い、教育を実施している。教員の資格は、「東京医科大学教員選考基準」により、教育研究歴及び教員に求める能力・資質を教授・准教授・講師・助教・助手などの職位ごとに定めている。

医学科では、一般教育系、基礎社会医学系、臨床医学系の大きく3系統に区分している。一般教育系は、人文科学領域（2教室）と自然科学領域（4教室）に分かれ、教授又は准教授を責任者として運営している。基礎社会医学系は、基礎医学部門（形態5分野、機能5分野）及び社会医

学部門（6分野）に分類している。また、一般教育の代表者として「一般教育主任」（1名）を置き、従前より教育委員会や教授会などに出席し意見を反映させていたが、2021（令和3）年9月の学長再任を機に「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」を一部改正し、一般教育主任を副学長補とすることで組織体制のさらなる強化を図った。また、医科大学に必要な広範多岐にわたる業務を充実させていくうえで、統計専門家の招聘、育成や専門部署の設置が急務であるとの判断により、社会医学部門に「医療データサイエンス分野」を新たに設置し、2022（令和4）年度から主任教授を始めとする人員を配属し本格稼働を開始した。一方で、国際医学情報学分野はあり方を見直した結果、英語教室及び国際交流センターと統合し、「国際教育研究センター」へと改組した。

臨床医学系は、内科系16分野と外科系16分野で構成している。各分野は、主任教授を責任者として運営し、大学病院には、ほぼ同名の診療部門（診療科）を置いている。教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、医師として診療を担っている。なお、総合診療医学分野については「あり方委員会」の答申を踏まえ、高齢総合医学分野への統合に向けて具体的な検討段階に入っている。

看護学科では、研究業績、知識技能と経験はもとより、豊かな人間性を備えた教員の採用・配置に努めている。看護系分野の特質から教員の流動性が高い傾向にあるが、各領域における適性ある教員を公募等により募集し、厳格な審査を行い、採用・補充を進めている。領域における配置にも偏りもあるが、これらの解消に向けて教員補充を随時実施している。

両学科とも、教育・研究の運営のため教授会の下に各種委員会を設け、それらの委員会の検討内容は教育委員会（看護学科では教務委員会）に報告され、さらに検討を加え、教授会に報告・審議している。

### 【医学研究科】

医学研究科の教員は、医学科の教員が兼担しており、「教員資格認定基準申し合せ事項」の基準項目等を参考にし、各分野の主任教授により授業等の担当者を決めている。医学研究科の教育・研究管理運営のため、基礎社会医学系、臨床医学系の主任教授で組織する医学研究科委員会を置き、原則として月1回開催し、教育研究に責任を持っている。

### 【点検・評価項目②】

教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

評価の視点1：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数

評価の視点2：適切な教員組織編制のための措置

- ・教員組織の編制に関する方針と教員組織の整合性
- ・各学位課程の目的に即した教員配置
- ・国際性、男女比
- ・実務家教員の適正な配置（【学専】【院専】）  
（研究能力を併せ有する実務家教員の適正な配置【学専】）
- ・特定の範囲の年齢に偏ることのないバランスのとれた年齢構成への配慮

- ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員(教授又は准教授)の適正な配置
- ・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置
- ・教員の授業担当負担への適切な配慮

### 評価の視点3：教養教育の運営体制

#### 【大学全体】

本学の建学の精神と校是に基づき策定されたミッションである「患者とともに歩む医療人を育てる」を達成するための教育課程を編成し、それに必要な十分な教員の確保にも努めており、大学設置基準上、必要とする教員数を十分満たしている。

「東京医科大学教員選考基準」により本学の教員となるために必要な教育・研究歴を定め、科目適合性を判断している。

専任教員の年齢構成は、医学科では36～40歳が22.4%と最も多く、次に31～35歳が19.1%となっている。看護学科は46～50歳が21.2%と最も多く、次に41～45歳及び51～55歳の18.2%となっている。2022（令和4）年度の男女比は、医学科は男性652名に対し女性は190名、看護学科では男性8名に対し女性は25名であり、大学全体では男性660名に対し女性215名であり、女性の占める割合は24.6%である。

#### 【医学部：医学科/看護学科】

医学科の教育課程は、学修成果基盤型教育により卒業時に身につけておくべき教育到達目標として10項目の能力を定め、学年の進行に伴い段階的に学び、知識と技能の修得が可視化できるようにしている。この教育課程を実施するため「一般教育」「基礎医学」「臨床医学」の各専門領域に対応した分野・教室等によって教員組織を構成している。「一般教育」「基礎医学」の教育は、各分野・教室単位で行っているが、一部は臨床医学系の教員も担当し、基礎と臨床の融合に配慮している。「臨床医学」の教育は、科目責任者の下、複数の分野等の教員が講義を担当している。

看護学科は、段階的に知識や技術の修得を積み上げていけるように構成し、さまざまな問題や課題を考え、探求し、解決していくために必要な学問知・技法知・実践知の修得を目指す教養教育を充実させており、設置の趣旨に合致した教育体系と授業科目に適合する教員を適正に配置している。「一般教育科目」の授業は、医学科の専任教員と非常勤教員が担当している。「専門基礎科目」「専門科目」の授業は、看護学科の専任教員が主要科目を担当し、一部の科目については非常勤教員が担当し、教育の質を担保している。

各教員は、毎年、前年度の教育活動、研究業績や社会貢献について報告することになっており、教室（分野、診療科）ごとに「東京医科大学学術業績集」として公表している。個人の業績は、「教員の新総合評価システム」により評価し、教員の昇任審査の際に資料として活用している。

#### 【医学研究科】

医学研究科の担当教員については、大学院の研究指導を行う能力を備えた教員を「教員資格認定基準申し合せ事項」の基準項目等を参考にして、各分野の主任教授が当該領域に必要とする専門性を考慮して配置している。専門科目では主任教授の判断を尊重するとともに、コースワークではそれぞれのコースに適した責任者を学長が研究科長と協議のうえで指名し、医学研究科委員

会において承認を得て決定している。

### 【点検・評価項目③】

教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

評価の視点1：教員の職位(教授、准教授、助教等)ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備

評価の視点2：規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

#### 【大学全体】

教員の募集・採用・昇格等は、「東京医科大学教員選考基準」により適切に行っている。選考の基準については、「東京医科大学教員選考基準」と具体的な基準を定めた「教員資格認定基準申し合せ事項」により職位ごとに基準を定めている。その手続きは、主任教授においては「東京医科大学主任教授選考規程」、教授（臨床教授を含む。以下同じ）以下においては「東京医科大学医学部医学科教育職員及び助手職員選考規程」及び「東京医科大学医学部看護学科教育職員及び助手職員選考規程」に定めている。

主任教授の選考については「主任教授候補者選考委員会」を設置し、主任教授候補者の選考を行い、選考委員会が推薦した候補者から1名を医学科教授会において決定し、学長が理事長に推薦する。教授以下の職位の者の選考については、各所属長（または施設長）が理事長、学長に推薦し、「人事審査会」の審査を経た後、学長から各学科の教授会に推薦する。

#### 【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、主任教授の選考は医学科教授会で互選された7名の委員をもって組織する「主任教授候補者選考委員会」で行う。この選考委員は当該退職予定ポストの主任教授は除かれ、学長もオブザーバーとなるなど、公平性を保っている。主任教授の募集方法は、全国公募を原則としており、選考過程においては、候補者の研究業績のほか教育・臨床についてもさまざまな視点から評価している。また、選考委員会における面接（プレゼンテーション及び質疑応答）を実施し、書面以外での評価も加味している。選考委員会は、最終候補者として3名以内の候補者を、研究業績を添えて医学科教授会に推薦する。さらに、日を改めて実施される教授会構成員向け講演会を参考に、次回の教授会において投票によって候補者が決定する。

教授以下の選考は、所属長（または施設長）が推薦を行い、その推薦された者について「学校法人東京医科大学人事審査会規程」に基づいた資格審査を経て選考している。「人事審査会」では、研究業績のほか「教員の新総合評価システム」を参考に審査を行っている。この「教員の新総合評価システム」は、自身の実績を教育業績、研究業績、診療業績、大学運営（学内行政）、社会貢献（学外活動）の各分野について、自己評価されたものであり、現在、さらに精度の高い評価内容となるよう見直しを進めている。

「人事審査会」を経た候補者は、教授については、学長及び医学科教授会から互選された7名の「教授候補者選考委員会」において選考し、医学科教授会に報告、可否投票によって候補者が決定する。2022（令和4）年12月の教授会より可否投票に先立ち候補者によるプレゼンテーションを実施することとし、業績評価のみならず人物評価も含めた可否判断に資することとした。准

教授・講師候補者については、学長から教授会に諮り、可否投票によって候補者を決定する（講師は、投票を省略できる）。これらの投票を経て候補者となった教授・准教授・講師及び「人事審査会」の審査を経た助教・助手候補者は、学長から理事長に推薦する仕組みとなっている。

看護学科では、開設から完成年度まで、採用者の計画変更等は、大学設置・学校法人審議会の教員組織審査によるため、その結果を受け学長は理事長に推薦し採用してきた。

学科増設に伴い「東京医科大学医学部看護学科教育職員及び助手職員選考規程」の策定、「東京医科大学教員選考基準」に看護学科を加えた規程改正を行った。しかしながら、看護学科と医学科には教育・研究の環境、方法の違いもあり、医学科の基礎的な部分は踏襲しながらも看護学科独自の視点からの検討を加え、規程の整備を行うこととしている。

#### 【医学研究科】

医学研究科の教員は医学科の教員が兼担しているため、医学研究科独自での教員の募集・採用・昇任は行っていないが、医学科の主任教授候補者においては、医学研究科での適性も考慮し、選考を行っている。

さらに、このような活動の評価を総合評価システムの中に、教育への貢献度を評価項目に入れ、正確な評価を行う体制となっている。特に、新総合評価システムを2020（令和2）年度に作成し、教授会・理事会で承認を得ている。今後、教育者の評価を360度評価により多職種から評価する方法について、今後検討を重ねる予定である。

#### 【点検・評価項目④】

ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点1：ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動の組織的な実施

評価の視点2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

#### 【大学全体】

教員の教育研究活動の評価については、任期制に基づく再任時の評価がある。任期制は、2003（平成15）年4月に助教任期制をまず実施し、2012（平成24）年4月に講師以上、2015（平成27）年4月に助手について実施した。この任期制を定める規程として「東京医科大学における教員の任期に関する規程」があり、再任に関する手続き等を定めている。

具体的には、助教については、2回までの再任については、所属長の評価表により審査を行い、3回以上は、所属長の評価表に加え、教育、研究、診療についての抱負と業績を提出させている。

講師以上は、再任時に、教育、研究、診療についての抱負と業績を提出する。再任手続きは、この提出物を基にし、1回までは人事審査会、2回以上は医学科教授会で審議し決定することとしており、再任時に審査を受けることで教員の質を担保している。

さらに、主任教授の任用更新に際しては、人事審査会における審議に加え、任用更新者については理事会構成員向けのプレゼンテーションを実施し、点検・評価機会の充実を図っている。

#### 【医学部：医学科/看護学科】

教員の評価は、「教員の総合評価システム」に基づいた評価項目を示し、質的向上を図る一つの基準となっている。すなわち、教育業績、研究業績、診療業績、大学運営（学内行政）、社会貢献（学外活動）の各分野にわたる多面的な評価であり、現在、教育研究環境を反映させた見直しを行っている最中である。

FDについては、医学科では医学教育アドバンスワークショップを開催しており、知識の共有や全体的な教育レベルの向上に取り組んでいる。2022（令和4）年度は「-これからの本学の入学選抜を考える-参加者の募集について」と題して開催したように、FDを単に教員の授業内容・方法を改善し向上させるための取り組みとしてだけでなく、広義に捉え組織的に教育全体の改善を図るための取り組みとして実施している。なお、2023（令和5）年度入学試験においてMMIの導入を検討していることから、情報共有と共通理解を深めることを目的として、これに先立ち「大学入学選抜に関する最新の動向」と題した全教職員向けFD・SD研修会を開催しており、FD・SD研修会不参加者には配信動画の視聴をアドバンスワークショップの参加要件とすることで、FD・SD研修会との連携企画とした。

看護学科では、2013（平成25）年5月に「看護学科FD委員会」を設置し、教育方法の改善及び教員の資質の向上に関するFD研修会を実施している。2022（令和4）年度の第1回FD研修会では、「看護におけるポートフォリオの活用と実際」と題して開催した。第2回FD研修は「倫理審査委員会提出に向けた研究計画書作成のポイント」と題して、第3回FD研修はタイトル未定だが、シミュレーションの基礎に関する内容で開催する予定である。

また、学生からの授業評価などにより、優秀な教員には、医学科では「稲垣教育賞」、看護学科では「ベストティーチャー賞」の表彰を行い、教員のモチベーションの向上に寄与している。

#### 【医学研究科】

医学研究科では大学院FDセミナーとして年2回程度開催し、教員の資質の向上に努めている。2021（令和3）年度はCOVID-19対応を優先せざるを得なかったこともあり開催に至らなかったが、2022（令和4）年度は医療データサイエンス分野が新設されたことを受け、「研究プロトコルのための統計学」と題し新任主任教授を講師として開催した。

#### 【点検・評価項目⑤】

教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教員組織の適切性について学長副学長会議を中心に定期的に検討し、必要に応じて改正改編を行っている。その適切性について、教授会、カリキュラム委員会、教育委員会を行い随時検討し、定期的に点検・評価を行った結果を内部質保証推進委員会にて、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行う体制を構築した。前出のとおり、2022（令和4）年度は医療データサイエンス分野が本格稼働したほか、旧国際医学情報学分野・旧英語教室・旧国際交流センターを統合し国際教育研究センターへと改組し、より適切かつ効率的な教員組織体制とするための改善を実

施した。

## 2. 長所・特色

東京医科大学の長所は、大学（医学科・看護科）ならびに大学院において東京医科大学の建学の精神の「自主自学」、正義・友愛・奉仕の気持ちを育み、世界に通用する医療人を育てることを明言し、その目標に向かって教員が一丸となっていることにある。目標にむかって、中長期計画を策定し、本学が求める教員像を明示し、この計画に沿ってスタッフの確保と充実をおこなっている。特に、教育職の研修を毎年数回行っており、助教以上は受講が必須条件となっている。また、助教や講師は任期制を採用し、上級職への昇進に向けて研鑽し、各教員の能力を向上させる人事制度を構築している。

## 3. 問題点

自己点検・評価委員会と内部質保証推進委員会による教育の質向上に向けた PDCA サイクルの実効性の検証も今後必要である。特に、男女共同参画の方針のもと、女性教育職を増やすよう努力しているが、現状で准教授以上では女性の占める割合が目標の 20% に到達していない点は成果の具体的な戦略がまだないため、さらなる検討が必要である。

## 4. 全体のまとめ

全体の活動は、自己点検・評価委員会による自己点検・評価報告書を内部質保証委員会で評価し、課題や改善などを経てさらに充実させていく。新総合評価システムの有用性を検討し、結果を用いて教員の質と数の充実を行う。教育委員会やカリキュラム委員会を中心に教員の編成の検討を継続して実施することで、恒常的に教育の質の向上を図っていく。

# 第7章 学生支援

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

学生支援(修学支援、生活支援、進路支援等)における COVID-19 への対応・対策を記述してください。

評価の視点1 : 学生支援(学習支援、経済支援、就職支援等)における COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点1 : 大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示

学生支援における方針について、学生部長・副学生部長による学生部会議を開催し、学生支援の方針を策定するため(案)を策定中である。さらに、本学では従前から「中長期計画 2016-2025」において、医学科・看護学科共通、医学科、看護学科、大学院博士課程、同修士課程の区分ごとに、学生支援に関する基本的な考え方を示し、中長期的に学生支援に関して対応すべき重点項目を定めている。例えば医学科・看護学科共通の目標としては、「学生が安心して学業に専念できるよう、学生の声に耳を傾けるとともに、必要な経済的・精神的な支援を充実させる」との考えのもとに、キャリア教育の充実、奨学金等の充実による経済的支援、生活相談体制の整備、課外活動の支援、学生の健康管理の一元化を重点課題として設定している。

また、「東京医科大学医学部の学生指導に関する規程」では、医学部に在籍する学生の自主性を尊重しつつ、指導することで学業に専念する環境を整え、学生生活全般の向上を図ることを目的として、学生支援の枠組みを次の通り定めている。

#### ①学年担任教授、学年副担任教員(医学科)

医学科、看護学科各々に学生の学習指導、学年全体の相談に対応するため、学年担任教授を置いている。また、医学科については、准教授以上の職の中から学年副担任教員を置いている。

#### ②健康管理委員会

学生の健康の確保を図るため、東京医科大学医学部健康管理委員会を置く。

#### ③教職員・学生懇談会

学生からの要望、諸問題について職員と学生が協議するため、医学科及び看護学科に、教職員・学生懇談会を置く。

## 【点検・評価項目②】

学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。

評価の視点1：学生支援体制の適切な整備

評価の視点2：学生の修学に関する適切な支援の実施

- ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育
- ・正課外教育
- ・自宅等の個々の場所で学習する学生からの相談対応、その他学習支援
- ・オンライン教育を行う場合における学生の通信環境への配慮（通信環境確保のための支援、授業動画の再視聴機会の確保など）
- ・留学生等の多様な学生に対する修学支援
- ・障がいのある学生に対する修学支援
- ・成績不振の学生の状況把握と指導
- ・留年者及び休学者の状況把握と対応
- ・退学希望者の状況把握と対応
- ・奨学金その他の経済的支援の整備
- ・授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供

評価の視点3：学生の生活に関する適切な支援の実施

- ・学生の相談に応じる体制の整備
- ・ハラスメント（アカデミック、セクシュアル、モラル等）防止のための体制の整備
- ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮
- ・人間関係構築につながる措置の実施（学生の交流機会の確保等）

評価の視点4：学生の進路に関する適切な支援の実施

- ・キャリア教育の実施
- ・学生のキャリア支援を行うための体制（キャリアセンターの設置等）の整備
- ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施
- ・博士課程における、学識を教授するために必要な能力を培うための機会の設定又は当該機会に関する情報提供

評価の視点5：学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施

評価の視点6：その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

（学生支援体制の適切な整備）

日常の学生支援の体制は、学生部長および副学生部長（医学科1名、看護学科1名）のもと、各教員、事務部門（主として総合事務センター）が連携を密にして、学修、生活、キャリア支援に当たっている。また、学年担任制度のほか、医学科では相談教員制度（各学年約20名の教員が担当）があり、看護学科では、学年担任を含めて1学年に6名の教員を担任として配置し、学生への日常的な声掛けを行うとともに、学修、生活、進路等の全ての相談に応じている。研究科においては、学年主任教官を設置し全体を把握すると同時に、各指導教員が同様のきめ細かい支援を行っている。

さらに、看護学科では独自に、チューター制度を設けており、2・3年次臨地実習前などに上級生が下級生に対して看護技術の指導をしたり、相談を受けたりしており、指導を受ける学生のみならず当該チューターのレベルアップにもつながっている。

学生支援に関する新たな取り組みや解決の方策については、医学科にあつては教育委員会、看護学科は学生委員会、大学院は大学院運営委員会で詳細を検討し、重要なものは教授会や研究科委員会で審議を行っている。

健康面に関しては、2019年度に「学生・職員健康サポートセンター」（以下、「健康サポートセンター」という。）を始動し、個人用、集団用面談室と、学生・職員用の男女別の休養室をそれぞれ設けて、心、身体のサポートが実施出来る施設を整備した。さらに、2020年度には臨床心理士を追加で雇用し2名体制とすることで、うち1名を学生担当に専念できる体制（週5.5日相談可能）とし、精神科医とともに、学生のメンタル面をサポートしている。

施設・設備面では、図書館以外に下記の通り自習室を設けている。コロナ禍により自習室の閉鎖等があったが、段階的に座席数の制限撤廃や時間延長を行い、現在は下記に示す利用が可能となっている。また、校内では、すべて公衆無線LAN（フリーWi-Fi）が利用できる環境を整備している。

#### ・医学科

新宿キャンパス1か所（収容定員25名）開放時間：午後9時まで

西新宿キャンパス6年生用20室（6名/1室×20名＝120名）開放時間：午前0時まで

学生ホール1か所（収容定員80名）開放時間：午後9時まで

#### ・看護学科

新宿キャンパス2か所（収容定員80名）開放時間：午後9時まで

西新宿キャンパス2か所 開放時間：実習時間のみ

#### ・大学院修士課程 新宿キャンパス1か所（収容定員20名）開放時間：午後9時まで

これ以外にも、授業終了後の教室を自習室として午後9時まで開放している。また、看護学科では、学生にタブレットを1人1台支給し、教科書や参考資料、副教材がそのツールで学修可能である。また、本学のe自主自学（学生とのコミュニケーションツール）との連動により、アンケートなどもタブレットを通じて対応可能である。さらに、卒業後も生涯学習のツールにもなっている。

#### （学生の修学に関する適切な支援の実施）

学生の学業成績は、医学科教育委員会、看護学科教務委員会で審議したうえで各学科の教授会に諮り最終審議を行っている。

補習・補充教育については、特に医学科1学年では夏休み中に成績不良者指導期間として補習・補充教育を行っている。医学科1・2学年では補講期間を設定し必用に応じて再試者等に補講を行うだけでなく、さらに医学科では新6年生となる成績不良者（概ね下位1/3）を対象に、2月から夏休み前までの間に、授業・実習以外の土曜日に5回の強化授業を実施し、学力向上につなげている。また、医師国家試験対策として、毎年1月に2泊3日の合宿による強化授業を行っていたが、コロナ禍のため、2020年度からは12月と1月に5回のオンライン補講に切り替え、継続的に当該授業を行っている。想定外のメリットとしてはオンデマンド教材のため、学生は繰り返し授業を視聴することが可能である。第4学年では、Pre-OSCE対策として、試験

日（10月中旬実施）の1か月半ぐらいから、試験で使用する会場とほぼ同じ場所（セミナー室）を開放し、学生が実習の復習ができる環境を整備している。

看護学科では、2年生から国家試験の模試を受験しており、4年生では夏季から5回実施している。例年、4年次の1月末には、外部講師による直前対策として、終日、国家試験対策に充てており、コロナ禍中もオンデマンド（1週間の受講）に変更し継続している。また、WEB上で国家試験の過去問題を学習する機会を準備している。

留学生は、2022年度時点で医学部医学科に1名在籍、看護学科の学生にはおらず、大学院博士課程に1名が在籍している。人数が少ないため、留学生を対象としてサポートする独立した組織はなく、総合事務センターが履修すべき単位など修学面から日常生活に至るまでの相談に関して個々に対応を計画している。実際に大学院博士課程の1名は、所属研究室の指導教員が学修面のみならず生活面でのアドバイスを、履修に関しては総合事務センター大学院グループがサポートしている

医学科入学試験では近年では毎年、障がいを持つ受験生からの問い合わせがあり、実際に受験している学生がいる。結果、現在医学科2年生に軽度難聴をもつ学生が1名在学している。人数が少ないため、現時点では特定の部署の設定や規定の文書化はしていないが、入学試験に関しては「アドミッションセンター」が、また在學生に関しては「総合事務センター」が個別に対応しており、後者に関しては「医学科教育委員会」「医学科教授会」「基礎教授懇談会」で情報共有を行っている。今後入学者および問い合わせ数増加の可能性も考慮し、障がい者を受け入れる体制を整備していく方針であり、中長期計画では『バリアフリーの推進について』を目標項目として掲げ対応を図る計画である。

成績不振の学生の状況把握と指導は、学生全体の学業成績を評価する医学科教育委員会、医学科教授会、看護学科教務委員会、看護学科教授会にて、学科目毎に成績内容等を確認・把握し、各教授会内と教員間で共有している。そのうえで、前期の成績の状況や授業への出席状況により留年の可能性がある学生に関しては、学年担任を通じて個別に面談を行うなどきめ細かくフォローし、必要なアドバイスを行っている。

休退学希望者に対しては、両学科共に学年担任などが面談を行ったうえで、教授会で審議を行い、承認を得ている。なお、休学者の場合は、一身上の理由として申し出がある場合でも、メンタルの要素が含まれている場合も少なくないことから、学生・職員健康サポートセンターの精神科医が、休学の理由を問わず必ず面接をして心の問題がないかどうか確認し、円滑な復学ができるようサポートしている。

#### ・奨学金その他の経済的支援の整備および経済的支援に関する情報提供

経済的な理由により学業の継続が困難な学生を対象に支援するため、本学独自の奨学金制度を運用するとともに、日本学生支援機構、各地方自治体や民間団体の奨学金制度の活用について、ホームページを通じて学生に詳細な情報を提供しており、総合事務センターを窓口として手続等の相談に応じている。

本学独自の奨学金の概要は、次のとおりである。

医学部に在籍する学業成績優秀な学生が経済的理由により学費の支弁等に支障をきたしたときに学資の一部を貸与し、学業を継続させることを目的とした「医学部奨学金」がある。本奨学金は、無利息で、規程の条件を満たすことで返還額の全部または一部を免除するものである。天災地変の罹災等による「緊急支援学費等減免」、医学科生の学資負担者が死亡又は

傷病等のため学資補助を要する者に対し給付型の「丸茂記念育英資金」、東京医科大学医学科父母会による「医学科父母会奨学金」がある。

修士課程および博士課程（原則、社会人大学院を除く）の学生に対しては、「医学研究科奨学金」あり、学資金の支援を行っている。

2022年度の日本学生支援機構等の奨学金貸与者数は129名である。また、2020年度からスタートした国の高等教育の修学支援制度（年間最大で70万円の授業料免除、26万円の入学料免除）に関して、2022年度は、両学科で20名がその給付を受けている。

#### （学生の生活に関する適切な支援の実施）

##### ・ハラスメント

ハラスメント対策としては、「学校法人東京医科大学ハラスメントの防止等の規程」を定めている。その内容は、大学のホームページのほか、看護学科では、学生便覧（看護学科）でも周知している。規程に基づき設置された「ハラスメント相談窓口」では、学生が相談する際に、相談員として登録されている6名の教職員の誰にでも、メールや電話等の方法により相談できる体制となっている。なお、匿名での相談も可能であり、この点も学生に周知している。

ハラスメント防止の講演会は、年1回講義の形で開催している。2020年度からは、コロナ禍対策として、医学科・看護学科ともオンライン（オンデマンド）講習会をもって実施している。

##### ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮

学生の心身の健康保持増進及び安全と衛生への配慮は、学校医（3名）、学生・職員健康サポートセンターと健康管理委員会が連携して行っている。学生・職員健康サポートセンターは、センター長（精神科医、学校医兼務）、臨床心理士2名、看護師1名、事務職員1名で構成され、学生の体調不良や心の悩みの相談に対応している。また、2020年からは校医2名、感染症科医師2名も兼任でセンター員として加わり、コロナウイルス感染を視野に入れた体調不良時や、その対応についても速やかで適切なサポートが行われる体制を敷いた。原級者、出席不良、休学者、心身不良などに外とする学生に対しては、学生・職員健康サポートセンターによる「要注意学生フォローのフロー」を策定し、出席不良、休学者、心身不良、または複合的な要因であるかを見極め、きめ細かくフォローする体制が構築され、特に念入りにその要因の見極めに努めている。

業務の内容は、心身や健康の相談業務のほか健康診断の実施、抗体検査・ワクチン接種、救急対応などを含む。2022年度4-10月の学生相談件数は、80件(人)、相談回数（延べ数）404回である。また、コロナ禍にあつて学生の心の健康状態を把握するために、メンタルチェックを継続して行い、ケアが必要な学生に対するフォローを行っていることは特筆すべきことである。

健康管理委員会は、健康診断項目の変更や感染予防の対策など政策的なことを検討し、執行は健康サポートセンターが行うという役割分担である。

##### ・防犯講習

看護学科では、大学生が巻き込まれやすい犯罪や悪徳商法等に関して、毎年医学科と合同で入学時オリエンテーションの一環とし、地元警察による防犯講習を実施している。

・学生による防災訓練

看護学科では、学生の安全・防災委員会が学生対象の防災訓練を年1回企画・実施しており、その活動を学生委員会が支援している。

(学生の進路に関する適切な支援の実施)

医学科の卒業後の進路は、臨床研修医に限定されており毎年度、初期臨床研修を行う病院選択に必要なマッチングに関する説明会を行っている。そのほか、関連する情報誌や説明会の日程などの情報提供を随時行うとともに、マッチング希望の病院に提出する書類作成の相談等にも応じている。

看護学科では、「東京医科大医学部看護学科キャリア教育・支援委員会規程」に基づき支援を行っている。キャリアガイダンスは、2年次から4年次まで段階的に行っており、保健師・助産師の仕事内容とそれらの課程の紹介、キャリアデザインに関する講演、および専門看護師、認定看護師、卒業生、3附属病院看護部長から看護職として働くことへの助言を得る機会を設け、キャリアデザインの参考になるよう企画している。また、新卒の卒業生を対象にホームカミングデーを実施している。

医学研究科の博士課程の学生は、多くが医師または医療専門職であることから、修了後の就職に関する問題はほぼ生じないが、進路についても指導教員が指導を行っている。

修士課程の学生に対しては、毎年2月に開催される「ポスター発表懇談会」の際に就職情報交換の機会を設け、卒業生等が現役大学院生に対して助言したり、姉妹提携校である東京薬科大学からの情報を共有できたりする場として機能させている。

(学生の正課外活動(部活動等)を充実させるための支援の実施)

本学では多くの学生がクラブ活動に参加しており、その活動は活発である。本学としても、自主性や社会性、豊かな人間性を育成するための意義のある場として捉え、大学教員が部長や顧問としてクラブ活動を支援している。また、円滑な活動ができるよう、事務部門(総合事務センター管理運営グループ)では、施設(体育館、道場、グラウンド)の管理整備、部活・サークルの希望に基づいた施設の予約・確保を行っている。

2020年度より、コロナ禍にあつてクラブ活動は大幅に制限されることとなっている。施設利用の可否やクラブ運営に関しては、36あるクラブサークルの代表組織である三部会の代表である学生からの相談を受け、学生の要望とコロナ禍の安全性を勘案しながら、活動時間や活動する場合の条件等の対応を協議してきたが、2020年7月以降の活動は停止した状況であった。新型コロナウイルス感染症の感染状況をみつつ、現在では体調チェックを行った後、10人までの届出制で、活動時間2時間と制限を設け、活動を再開しつつある。今後も感染状況に応じて緩和・制限しながら対応している。

東日本医科学学生体育大会(東医体)についても2020年度より開催が中止となっていたが、2022年度は一部競技で開催された。

資金面では、毎年、三部会に対して大学が毎年補助金を交付しているほか、父母会からの支援も行われている。また、年間を通じて活躍したクラブまたは個人には、理事長賞、学長賞、同窓会賞の表彰と金一封を授与しており、各クラブが活動する上でのインセンティブとなっている。

なお、大学祭は例年 10 月に実施し、大学としても補助金を出すとともに、運営に当たってアドバイスなどの支援を実施してきたが、今年度はコロナ禍にあつて、学生からの自主的な申し出により中止となったが、2022 年度においては、東医祭実行委員自らの企画でオープンキャンパスの祭、受験生向けに大学紹介をオンラインで行った。

(その他学生の要望に対応した学生支援の適切な実施)

毎年、各学年の学生代表・教職員が一堂に会し、学生からの要望を踏まえて意見交換を行う「教職員・学生懇談会」を実施しており、2022 年度も看護学科は 8 月に、医学科は 11 月に開催した。テーマは、学修、施設・設備、健康、学生支援など多岐にわたり、いくつかの要望に関しては、学生の意見を踏まえた改善につながっている。また、学生の要望が実現しない場合でも、大学の考え方を説明することにより、相互の理解を深める機会となっている。なお、看護学科ではオンライン意見箱の設置により、日常的に学生から意見や要望をくみ取る仕組みも取り入れている。

学生の生活面の把握については、毎年、学生生活実態調査を実施し、生活等のアンケートを実施している。看護学科では、コロナ禍でのオンライン授業を鑑み、学生生活の変化を調査する目的で後期にも学生生活実態調査を実施した。

修学面では、前期と後期の 2 回、各授業の授業評価を行っており、シラバスに沿った授業が施行されているか、分かりやすい配布資料が提供されているかなど、多岐にわたる項目についてのアンケートを実施しており、その内容は教員の回答とともにホームページで公開し、次年度の授業の改善につなげている。

### 【点検・評価項目③】

学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

内部質保証の方針に基づいて、「学生の支援」を含む教育研究における質の保証と向上に資する活動を継続して推進する本格活動は、規程整備とともに 2020 年 5 月からスタートとしている。これにより全学的に点検・評価を行ない、PDCA を回す体制が整備され、「内部質保証の有効性」の検証は、今後の活動で確実に行われていくものと期待される。

これまでの成果を検証するシステムとしては、次のとおりであり、今後も継続して実施し、必要な改善を図っていく予定である。

- ①中長期計画に織り込まれた学生支援に関する主要な推進項目については、中長期計画の毎年度のレビューにてその進捗を管理し、報告を行う。また、状況に応じて推進項目の変更及び追加も実施。
- ②毎年実施している「学生生活実態調査」(生活面)、学修の面では前期と後期に実施している「授業評価」のアンケート、学生との懇談会等を通じて学生の声に耳を傾け、現状やニーズを把握するとともに、改善の必要な課題については、計画的に対応する。
- ③教育 IR センターにより卒業生アンケート等も活用し効果的な学生支援策を策定する。

## 2. 長所・特色

学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学修面や生活面でケアが必要な学生に対してきめ細かくフォローし、多面的な学生支援体制を整備していることが良い点である。具体的には、

- ・医学部全体としては、①学年担任制度、②相談教員制度（看護学科では担任制度）、③教職員学生懇談会（年1回開催）、④学生生活実態調査及び授業評価アンケート、により学生の学修や生活面の問題点を把握し、解決につなげている。
- ・2019年度に設置した健康サポートセンターが本格稼働し、特にメンタル面の問題を精神科医師、臨床心理士で対応する体制を構築し、学生の相談に積極的に応じているほか、メンタルチェックのアンケートを通じて学生の早期問題発見・解決に努めている。
- ・経済的な問題に関しては、大学院も含めて本学独自の奨学金制度を整備し、総合事務センターへの相談を通じて、支援の必要な学生へのサポート、公的奨学金等も含めた適切な奨学金給付・貸与の実現に努めている。
- ・さらに、学生・職員健康サポートセンターによる「要注意学生フォローのフロー」も策定され原級者、出席不良、休学者、心身不良、または複合的な要因であるかを見極め、きめ細かくフォローする体制が構築されている。

## 3. 問題点

### ○学生支援の方針等について

学生支援に対する大学としての取り組みの課題については、中長期計画で示されているものの、独立した方針は決定されていなかったが、2022年度に学生部・副学生部長による学生部において方針案原案を検討している。

学修支援、学生生活支援、進路支援についての方針を定め公表するとともに、医学科・看護学科・大学院研究科の特性を踏まえて、きめ細かいサービスの提供を行っていくことが必要である。方針を定める際に、必要があれば中長期計画の学生支援の推進項目についてもチェックし、必要があれば見直し・追加を検討すると良い。また、学生支援の実績を評価する上で、現在でも種々のデータを有しているが、その中からいくつかのKPIを定め、自己点検の際に定点観測していくことが、学生支援の改善につながると考えられる。

### ○旧学務課の体制整備について

学生を支援する窓口であった学務課は、新宿キャンパスにおいて、医学科と看護学科に分かれ別個に学生対応していたが、2020年11月に同じ事務室に一元化し、さらに2021年5月「総合事務センター」として新しく開設された。奨学金や学生の健康、生活支援、クラブ活動、証明書等の手続きといった一般の大学で言う学生課業務は、両学科を一本化することも可能であり、体制の充実による学生支援の強化を行っている。

また、2019年度から総合事務センターでは新しい教務システムを段階的に導入している過程にある。

学生一人ひとりの成績、出席状況、クラブ活動などの情報をタイムリーに把握することは、留

年・休学の予防対応、学生の緊急時の対応等に資するものであるため、当該システムの整備と活用は重要である。

#### ○コロナ禍における学生支援について

2020年度よりコロナ禍にあつて、学生が登校できず、オンライン中心の授業となり、クラブ活動も実地での活動が出来ない状態が続いている。学生にとっては、授業の不安、仲間と会えない（新生にとっては友達ができない）不安、経済的不安（保護者の収入減、アルバイト収入減）、進路の不安等の中で、従来以上の支援が必要であることは言を俟たない。総合事務センター、学年担任、相談教育教員（担任教員）、健康サポートセンターなどが緊密に連携して特にケアが必要な学生を抽出・支援していくことが必要である。また、経済的な支援に関しては、「高等教育の新修学支援制度」を本学ホームページ上にも掲載し、学生に周知している。

また、学生の健康を守るとともに授業を継続していくことは最も重要なことであり、「東京医科大学学生のための with コロナ時代の行動指針」等に基づき、学生に周知徹底するとともに、学生の日常の適切な行動を促し、感染発生の予防を図っていくことを今後とも継続していく必要がある。

## 4. 全体のまとめ

現状説明で記載のとおり、本学では学生支援の方針は策定されていないものの、「東京医科大学医学部の学生指導に関する規程」で学生支援の体制を示し、中長期計画において、学生支援の重要推進項目を明示して改善を図ってきている。学生からの要望を収集する制度も、定期の懇談会、アンケート、意見箱（看護学科）など複数あり、概ね整備されていると考える。また、学生・職員健康サポートセンターによる「要注意学生フォローのフロー」も策定され、原級者、出席不良、休学者、心身不良、または複合的な要因であるかを見極め、きめ細かくフォローする体制が構築されている点は評価が出来る点といえる。

今後は両学科にまたがる学長・副学長会議において学生支援に関する方針を新たに策定することが必要であり、教職員・学生懇談会、学生委員会・大学院運営委員会において、改善・向上に向けた取り組みを検討し、毎年の事業計画に織り込むとともに、定期的に自己点検を行いPDCAのサイクルを回していくことが必要と考える。

# 第8章 教育研究等環境

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

学生の学習環境や教員の教育研究環境の整備における COVID-19 への対応・対策を記述してください。

評価の視点1：教育研究等環境整備における COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示

2016（平成28）年4月に発表した「中長期計画2016-2025」では、「建学の精神・校是に基づき、教育・研究・診療をバランスよく推進し、永続的に発展するための最適な施設環境を計画的に整備する」と基本方針を定めた。

「中長期計画2016-2025」では、向こう10か年における施設整備計画の重点目標としては、西新宿キャンパス再開発整備事業に優先的に取り組むこととしている。2013（平成25）年7月に完成した教育研究棟（自主自学館）の整備を皮切りに、最先端の医療を提供する新大学病院は、2019年7月に完成し、将来構想統括会議のもと、各キャンパスに施設設備に関する構想委員会をおき全学的なキャンパスの整備を推進している。

茨城キャンパス、八王子キャンパスの各病院も経年劣化が課題となっており、中長期財務計画と連動させながら整備計画を策定することとしている。

これらの教育・研究・診療の質向上における施設整備等環境については、医学科では教育委員会、看護学科では学生委員会・図書委員会・FD委員会、そして両学科の教授会においても、学修環境の観点から学生支援および教員の研究活動上の問題点、解決のための方略について検討されている。また、大学院については大学院運営委員会が定期的開催され、教育課程・試験・研究指導・学位審査に関しての協議が、また大学院医学科研究科委員会では大学院学則・転入退学など組織運営に関する事項が検討されている。

### 【点検・評価項目②】

教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。

評価の視点1：施設、設備等の整備及び管理

- ・ネットワーク環境や情報通信技術(ICT)等機器、備品等の整備、情報セキュリティの確保
- ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保
- ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備
- ・学生の自主的な学習を促進するための環境整備

評価の視点2：教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

本学は、新宿キャンパス（東京都新宿区新宿）、西新宿キャンパス（東京都新宿区西新宿）、茨城キャンパス（茨城県稲敷郡阿見町）、八王子キャンパス（東京都八王子市館町）の4つのキャンパスを有し、校地・校舎面積は、大学設置基準上、必要とする面積を上回る十分な面積を有している。

新宿キャンパスには、講義室、実習室をはじめ、研究室、図書館、体育館（記念館）、人工芝グラウンド、学生の課外活動施設等を整備し、医学科の第1・2学年と看護学科の学生の教育を行っている。西新宿キャンパスには、講義室、研究室、図書館、職員学生食堂等を整備し、医学科第3～6学年の学生の教育を行っている。茨城キャンパスおよび八王子キャンパスは、学生の実習施設として利用しており、それぞれのキャンパスに学生実習のための宿舎および図書館を整備し、教育・研究に必要な環境を整えている。

校地・校舎・施設・設備の維持管理および点検整備については、資格を有する業者への委託等も含め、各キャンパスの施設担当部署が維持・管理に努めている。

安全・衛生の確保については、それぞれのキャンパスに「衛生委員会」を設置し、本委員会が中心となって職場における職員の健康を確保するとともに、衛生管理の向上を図るため、逐次、各部局を巡回し指導を行っている。

新宿キャンパスの一部の建物は90年以上前の歴史的建造物のため、構造上、バリアフリー化のためのエレベーター設置等の改修に困難な面もあるが、新しく整備した校舎については、エレベーター、障がい者用トイレ、誘導ブロック等を整備しており、今後、整備する建物についてはバリアフリー化に十分考慮をしていくこととしている。情報セキュリティの確保については、法人に情報システム統括室が置かれ、全学的にoffice365を導入し、セキュリティの確保に努めている。

また、今般の新型コロナウイルスの影響により対面形式での講義を行うことが難しくなり、オンラインでの講義で対応しているが、他大学に比較するとe-自主自学が既存であったためスムーズに導入ができたと思われる。幸いなことにオンライン講義は学生から高い評価を受けており、今後もオンライン講義を有効に活用していくため、その環境整備が課題となり2021年10月に対面授業を安全に実施し学生の学修機会を確保するため、遠隔授業教室を新宿キャンパスに10箇所の講義室（1学年を2会場に分散）を設置した。

学生の自主的な学習を促進するために、医学教育推進センターには学生からの要望を抽出する仕組みを設け、学生部長、学生副部長、学年担任、学年副担任制度の下、教職員・学生懇談会を開催し「学生が安心して学業に専念できるよう、学生の声に耳を傾けるとともに、必要な経済的・精神的な支援を充実させる」体制を整えている。また、自習スペースを各キャンパスに整備し、新宿キャンパスの和式トイレを全て様式にする等の拡充を図り、健康面では学生・職員健康サポートセンターを設置して学習に支障が出ないように心掛けている。

### 【点検・評価項目③】

図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。

#### 評価の視点1：図書資料の整備と図書利用環境の整備

- ・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備
- ・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備
- ・学術情報へのアクセスに関する対応
- ・学生の学習に配慮した図書館利用環境(座席数、開館時間等)の整備

#### 評価の視点2：図書館サービス、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置

東京医科大学図書館は全キャンパスで27万冊、年間受入数は2,400冊を数え、また、電子ジャーナル数は和洋合わせ4,000誌以上を契約している。電子ブックは和書5,449タイトル、洋書133タイトルを契約し、これらの電子資料はリンクリゾルバ「S.F.X」の導入により、情報源へのアクセスが円滑にできるよう、管理運用している。各キャンパスは資料の増加もあり、閲覧席の増設は難しい現状であるが、その分、電子資料の収集、利用整備をすすめている。また、昨今の外国雑誌価格高騰や研究分野の学際化に伴い、当館で所蔵していない資料の利用も増加しているが、医学図書館をはじめ国内の大学図書館との協力事業により、利用者のニーズに即した文献入手を行っている。図書館職員は派遣、臨時職員を含め19名おり、8割強の職員が司書資格を有する。日本医学図書館協会および国立情報学研究所目録所在情報サービス等関連団体に所属し、学術情報サービスを提供するための研修にも積極的に参加しており、一部の職員は講師や研修主催側スタッフとしての経験も有する。

### 【点検・評価項目④】

教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

#### 評価の視点1：研究活動を促進させるための条件の整備

- ・大学としての研究に対する基本的な考えの明示
- ・研究費の適切な支給
- ・外部資金獲得のための支援
- ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等
- ・ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)等の教育研究活動を支援する体制
- ・オンライン教育を実施する教員からの相談対応、その他技術的な支援体制

医学科は、新宿キャンパスにおいては、一般教育、基礎医学の教育を中心に行っており、学生の各学年全員が講義を受講できる講堂のほか、少人数制によるゼミ形式に対応できる小教室を整備している。さらに「人体解剖学」「生理学・生物学」「化学・生化学」「組織神経解剖学・免疫学・

病理学・微生物学」等の基礎医学の実習室を完備しており、「物理学」「化学」「生物学」の一般教育も基礎医学と調整を行い、実習室を併用している。さらには、一学年分のパソコン（約 150 台）を設置し、共用試験 CBT（Computer-Based Testing）にも対応している。また、各教室は、授業終了後、学生が自習室として 21 時までの利用可能としている。

臨床医学の教育は、西新宿キャンパスが中心であり、講堂のほか、PBL や臨床実習でのクルーズに対応した少人数制によるゼミ形式に対応できる小教室を整備している。さらには、卒後教育への活用も行っている「シミュレーションセンター」を設置し、専任の教員（教授）も配置し充実を図っている。

新宿キャンパスおよび西新宿キャンパスの主要教室には、双方向対話型教育を目指し、支援システム LENON® を設置しているほか、公衆無線 LAN（フリーWi-Fi）も敷設し、インターネット通信が利用できる環境を整備している。オンライン教育を実施する教員からの相談対応、その他技術的な支援体制としては、本学の学生ポータルサイト「e-自主自学」の定例会議を開催し、情報を共有するとともに、情報システム統括室、総合事務センター教務・学生グループ（ICT 担当）がそのサポートにあっている。

看護学科の授業の中心は新宿キャンパスであり、学生の各学年全員が講義を受講できる講義室のほか、ゼミ形式に対応できる小教室を整備している。パソコンも整備した講義室でクラスを半数に分けて情報教育に対応している。また、病院と同じベッドを配置した実習室を有している。その中にシミュレーションルームが設置されており、実際の看護場面を再現した状況の中で、学生が繰り返しシミュレーションできる環境を整えている。さらに、学生専用の自習室を整えるほか、各教室等も授業のない空き時間は 21 時まで自由に利用が可能である。なお、医学科同様、公衆無線 LAN を配備している。

これらの学修環境については、医学科教授会、看護学科教授会、医学研究科委員会で教育研究活動を支援する環境や条件の整備を検討し、教育研究活動の促進を図っている。教育活動を支援する環境については、教職員学生懇談会（年 1 回開催）、アンケート調査により、学生からの意見を聴取し、環境の整備や条件の整備を検討している。

研究活動を支援する環境については以下があげられる。

- ① 研究に対する基本的な考えは、大学のミッションに「臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献することである。」と定められている。
- ② 各分野の研究費は、分野に所属する教員数を基準に適切に支給されている。
- ③ 科学研究費などの外部資金応募予定者および採択者支援のために科研費学内説明会を開催している。
- ④ 教育用機器と研究室の整備に関する機器の購入のために、年 1 回、「教育研究用機器備品に係わる購入申請」を行えるようになっている。
- ⑤ 研究時間の確保、研究専念期間の保証については十分ではないので、今後の課題である。
- ⑥ リサーチアシスタントなどの教育研究活動を支援する体制は、ある程度整っている。ダイバーシティ推進センターにおいて、出産、育児などのライフイベントのある研究者に対して、ライフイベントサポート研究補助制度を実施している。ティーチング・アシスタント（TA）は、大学院学生に対し学部教育の補助的業務を行わせて、教育の充実と指導者としてのトレーニングの機会提供を図ることを目的として設けた制度であり、本学では、教員の定員が欠け、授業の実施に支障を生じる場合に限り、TA を採用してきたが、2013（平成 25）年度以降

はTAの採用はない。また、リサーチ・アシスタント（RA）は、本学の教育研究の活性化・高度化を図るとともに、若手研究者を育成することを目的としている。RAは、本学で行われる研究プロジェクト等に関する補助的業務に従事するものとし、外部資金を用いることを条件として運用している。

- ⑦学内で研究の機会を与えることにより、本学の新たな研究成果の創出を支援することを目的として事務職にも研究者の登録資格を付与している。
- ⑧医学と工学の融合による社会貢献を目的として、工学院大学と分野横断型共同研究を実施している。
- ⑨学長のリーダーシップのもと、創造的な取組みや部局の枠を超えた全学的な視点からのプロジェクトを支援するものとして「学長裁量経費」を設け、教育研究の充実・発展を図るほか、設備の充実のための経費として運用している。

その他の学内助成金として、科学研究費助成事業（科研費）応募し不採択となった研究課題に対し、当該研究代表者の研究活動を助成・奨励するための「科研費フォローアップ助成金」、本学の若手研究者が行う研究活動を助成・推奨するための「東京医科大学研究助成金」、各年度の最優秀論文に対する記念賞を授与する「佐々記念賞」、研究者が国外出張する際の旅費および留学中の給与について、国外留学出張審議会で認められたものに対し支給する「国外出張・留学旅費補助金」、優れた教育を行っている教員を学生自らが評価して選出した教員を医学科では「稲垣教育賞」として賞金を授与するなどの多くの助成制度などがあり、有効な教育・研究等の資金として運用している。看護学科では「ベストティーチャー賞」として表彰している。

#### 【点検・評価項目⑤】

研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

##### 評価の視点1：研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み

- ・規程の整備
- ・教員及び学生における研究倫理確立のための機会等の提供  
（コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施等）
- ・研究倫理に関する学内審査機関の整備

研究活動に関わる不正行為に関しては、「東京医科大学公的研究費の管理・監査に関する規程」および「東京医科大学教職員等の研究活動に係る不正行為等に関する規程」を定め、競争的研究費等に関する学内の責任体制を明確に規定するとともに、研究不正に関する情報が寄せられた場合、調査委員会が立ち上がるシステムが構築されている。教員および学生などに研究倫理確立のための機会を提供する目的で、（1）APRIN eラーニングプログラム8単元を履修すること、（2）研究倫理講習会（原則年6回開催）を年1回受講することを義務化している。また、APRIN eラーニングプログラム履修については、有効期間を3年間とし、定期的に再履修させることにより研究倫理への意識向上を図っている。改正された「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」および「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドラインに基づく調査の実施方針」を遵守するために関連規程の改正、不正防止計画およびコンプライアンス

ス教育・啓発活動計画を策定し、計画に基づいたコンプライアンス教育および啓発活動を実施している。

また、徹底した利益相反マネジメントを行い、研究の透明性と信頼性を確保するため「学校法人東京医科大学研究活動等利益相反マネジメント・ポリシー」を定め、それに基づき「学校法人東京医科大学研究活動等に関する利益相反マネジメント規程」、「同実施細則」を定め、教職員に対する啓発に努めている。

研究倫理に関する学内審査機関を次のように設けている。動物実験を用いた研究に関しては動物実験倫理委員会、人を対象とした研究に関しては医学倫理審査委員会・臨床研究審査委員会・特定認定再生医療等委員会が研究計画を事前に審査している。以上は、中長期計画により内容がある程度整備されたが、研究倫理の遵守をより徹底させるためには、各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てる必要がある。

医学科では、情報科学Ⅲで、研究を行う際の基本となる科学的な考え方や心がけ、リサーチマインドや研究倫理を学んでいる。

看護学科では、看護学基礎教育レベルの看護学科生については授業内で研究倫理教育を実施している。

大学院では、人を対象とする研究に関する法と倫理について共通科目として学んでいる。

#### 【点検・評価項目⑥】

教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

上記の制度により抽出された問題点とその解決の方略は教育委員会、看護学科では教授会で常に議論されている。

## 2. 長所・特色

教育研究等環境のための校地、校舎、運動場等の施設、設備に関しては必要な条件を満たしている。2019年度に、Wi-Fi環境の整備、LMS (learning management system) で用いるサーバーの容量の拡充を行っている。電子ジャーナルや電子ブックなどの電子資料はリンクリゾルバ「SFX®」の導入により、情報源へのアクセスが円滑にできるよう、管理運用を行っている。研究費は、分野に所属する教員の人数を基準に適切に支給され、科学研究費などの外部資金応募予定者および採択者支援のために科研費学内説明会を開催している。年1回、「教育研究用機器備品に係わる購入申請」を行える環境を整えている。また、研究補助者を配置して教育研究活動を支援する体制を目指している。本学の新たな研究成果の創出を支援することを目的として事務職にも研究者の登録資格を付与している。教員および学生における研究倫理確立のための機会を提供する目的で、(1) APRIN eラーニングプログラム 8単元を履修すること、(2) 倫理講習会(年6回開催)を

年1回受講することを義務化している。看護学科では、オンライン授業、および実習の実施環境を整えた。遠隔指導用 Zoom を造設、遠隔指導用 PC を学長裁量経費により購入、スピーカーフォン等のデバイス類を共同研究費で購入した。

また、コロナ禍にあつて、対面授業を安全に実施し学生の学修機会を確保するために遠隔授業教室を新宿キャンパスに10箇所の講義室（1学年を2会場に分ける）を2021年10月に設置し、運用している。

### 3. 問題点

教育研究等環境については、大学としての方針は決定されていない。ICT 教育手法の導入に伴い、その環境整備を行いつつ、教員・学生双方が利用しやすいソフト面の整備をすることが今後の課題となっている。各キャンパスは資料の増加もあり、図書館閲覧席の増設は難しい現状がある。また、利用者向けサービスを対象とした職員の研修が今後の課題となる。出産、育児などのライフイベントのある研究者に対して、研究補助者を配置しているが、ティーチング・アシスタントなどの教育支援は十分ではない。このため、研究倫理の遵守をより徹底させるためには、各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てる必要があり、2021年から医学科・看護学科とも各分野に医学倫理担当教員を設置し、この問題点の解消に取り組んでいる。

### 4. 全体のまとめ

教育研究等環境改善への取り組みとして、学長・副学長会議において教育研究等環境に関する方針案を策定し、両学科の教授会、大学院医学研究科委員会の承認を得ている。大学院については、月ごとに定例で運営委員会を開催し改善・向上に向けた取り組みを行っている。特にオンデマンド講義についてさらに改善を行う。研究については、研究戦略推進会議で外部研究資金の獲得などについて検討を行う。

Wi-Fi 環境の整備、LMS (learning management system) で用いるサーバーの容量の未拡充部分を実施した。今後も、オンライン授業を活用することが予想されたため、引き続き、ICT 環境の課題の抽出を図り、問題の解決を行っていく。また、疾患モデル研究センターや RI 室の運用について改善を継続していく。

看護学科では、オンライン授業、および実習の実施環境整備を目的として、遠隔指導用 ZOOM を造設、遠隔指導用 PC を学長裁量経費により購入、スピーカーフォン等のデバイス類を共同研究費で購入した。図書館、学術情報サービスを提供するための体制の構築を目指す。具体的には、電子資料の利用に関する情報提供 / 外部講師によるオンラインセミナーの実施、インターネット上での図書館サービス拡充 / インターネット上の予約サービス対象を拡充、文献複写 Web 申込システムを学生も利用可能としている。

また、情報リテラシー教育の一環として医学科および大学院での授業用に、図書館業務案内の動画、社会人大学院講義用文献検索講習用の動画や作成教育活動を支援する環境と研究活動を支援する環境の更なる整備を目指す。更には、定期的な情報提供の方法を検討している。

職員の研修については、実施可能となるよう職員の各業務を調整する。また、オンラインで受講可能な研修を推進する。

教育における効果と利便性に関する評価を行い、2023（令和5）年度に向けて改善を図るため検討を重ねている。大学院運営委員会や研究戦略推進会議で、教育活動を支援する環境や条件を整備する。特に、科研費の申請者数を増やす努力や研究補助者の充実を図る。

また、研究倫理を遵守するための必要な措置として APRIN eラーニングプログラム履修の義務化を継続し、動物実験倫理委員会や医学倫理審査委員会・臨床研究審査委員会・特定認定再生医療等委員会による実験計画書の審査を行った。各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てるために、医学倫理審査委員会の学内委員を2年ごとに入れ替える。（今年度実施）そのために、具体的テーマに関する参加型討論を委員会後に取り入れている。

教育研究等環境整備計画の進捗状況と今後の課題を医学科では教育委員会、看護学科では学生委員会・図書委員会・FD委員会、大学院は研究科運営委員会、研究については研究戦略推進会議で検討する。研究等環境の適切性について、学長・副学長会議や研究戦略推進会議で、改善・向上に向けた取り組みを行う。特に、研究戦略推進会議を定期的に行うよう当該規程を改正した。

更に、自己点検・評価委員会にて実施状況とその適切性を検証する。教育研究活動の評価（教員総合評価など）に基づき、助成の改善と教員のモチベーション向上を図る。

教育研究等環境については、来年度もこの仕組みを継続し取り組んでゆく。

# 第9章 社会連携・社会貢献

## 1. 現状説明

### ◆COVID-19 への対応について◆

社会連携・社会貢献において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：社会連携・社会貢献において講じた COVID-19 への対応・対策

### 【点検・評価項目①】

大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針の適切な明示

東京医科大学は、校是「正義・友愛・奉仕」のひとつである「奉仕」の精神に基づき、自ら進んで社会へ尽くし、人類の健康と福祉に貢献することを理念としており、その実現のために、社会に開かれた大学として、知の還元並びに社会と連携した貢献活動を推進するための基本方針を以下のとおり定め、大学ホームページにて公表している。

基本方針

1. 大学における知の還元や社会との協働活動の推進
2. 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進
3. 社会に向けた迅速な情報発信の推進

### 【点検・評価項目②】

社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。

評価の視点1：学外組織との適切な連携体制

評価の視点2：社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

評価の視点3：地域交流、国際交流事業への参加

東京医科大学は、社会に開かれた大学として、知の還元並びに社会と連携した貢献活動を推進するため、基本方針に基づき、医科大学としての特色を生かした社会連携・社会貢献の取り組みを実施している。今年は COVID-19 に対応すべく、感染対策を十分に図ったうえでの開催やオンラインによる開催などで実施している。

## <COVID-19 への対応・対策>

(1) COVID-19 感染拡大の影響により、従来の来場型市民公開講座や医療講習会などは一部中止となったが、オンラインや Youtube 動画配信により開催した。

オンライン開催での市民公開講座については、来学・来院に要する移動時間が無いことや個々の予定で視聴できるとあって、来場型の参加者数と比較して多くの視聴数があった。今後、来場型の市民公開講座が可能となった場合でも、オンラインとのハイブリット開催を検討している。

(2) 大学ホームページ上に「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・研究成果」の専用ページを設け、法人全体でコロナ禍に役立つ情報や COVID-19 に関する研究成果を集約して掲載し情報発信している。

<社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。>

### 1. 大学における知の還元や社会との協働活動の推進

#### (1) 市民公開講座による社会貢献活動の推進

本学では、各施設において一般市民を対象に、基礎医学、臨床医学、予防医学など多岐にわたるテーマで「市民公開講座」を開催しているが、2022（令和4）年度は、昨年度に引き続き COVID-19 感染拡大の影響のため中止となる場合があるなかで、オンラインや Youtube の動画配信で実施した。また、八王子医療センターでは3年ぶりに来場型で実施した。全体では14回の実施。（東京医科大学1回、東京医科大学病院5回（うち今後の予定2回）、茨城医療センター6回（うち今後の予定2回）、八王子医療センター2回。

#### (2) 一般の方を対象とした医療講習会など様々な活動による社会貢献活動の推進

①東京医科大学病院では、新国立劇場において新国立劇場バレエ団のバレエダンサーとバレエ研修所の研修生、関係者など約100名を対象に「舞台医学セミナー 股関節のしくみと痛みのケア～外傷・障害の診断と治療、リハビリテーション～」を開催した。

②東京医科大学病院では糖尿病予防の啓蒙活動として「第8回東医ブルーサークルフェスタ 2022」を2022（令和4）年11月14日～11月20日の期間、開催した。

③茨城医療センターでは、肝臓病についての知識を深め啓蒙を目的として「第33回肝臓病教室」を2022（令和4）年8月20日にハイブリッド開催した。

④八王子医療センターでは、がん患者のための「やまゆりサロン」を、2022（令和4）年4月28日、5月26日、6月23日、7月28日、8月25日、9月22日にオンラインで開催した。今後、2022（令和4）年10月27日、11月24日、12月22日、2023（令和5）年1月26日、2月16日、3月23日にも、オンラインでの開催を予定している。

#### (3) 児童・生徒を対象とした医療体験講座等や医療従事者等のサポートによる社会貢献活動の推進

①東京医科大学病院では、「第19回少年少女医学講座」を2022（令和4）年7月30日に開催した。

②茨城医療センターでは、「中学生就業体験・高校生の一日看護体験」を2022（令和4）年7月25日～8月31日にオンラインで開催した。

③八王子医療センターの「夏休みキッズドクター・キッズナース体験教室」は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止した。

(4) 小・中・高等学校等への出前講座の推進

①東京医科大学では、

- ・大妻中学高等学校において、医療系探究講座の出張講義「リーガルマインドをもった医療～医事紛争とその防止～」を2022（令和4）年7月16日に実施した。
- ・三田国際学園高等学校において、出張講義「医学科受験を考えている生徒へ」を2022（令和4）年8月31日に実施した。

②東京医科大学病院では、

- ・都立武蔵丘高等学校において、「がん教育」を2022（令和4）年7月12日に実施した。
- ・杉並区立大宮中学校において、「がん教育」を2022（令和4）年9月17日に実施した。
- ・新宿区立富久小学校において、「がん教育」を2022（令和4）年12月9日に実施予定。
- ・杉並区松ノ木中学校において、「がん教育」を2023（令和5）年1月14日に実施予定。

③茨城医療センターでは、

- ・茨城県立牛久栄進高等学校において、「がん教育」を2022（令和4）年10月7日に実施した。
- ・阿見町立竹来中学校において、進路学習「職業人講話」を2022（令和4）年11月11日に実施予定。
- ・茨城県立江戸崎総合高等学校において、出前授業「いのちの大切さ、こころとからだの話」を2022（令和4）年11月11日に実施予定。
- ・稲敷市立江戸崎小学校において、「がん教育」を2022（令和4）年11月30日に実施予定。
- ・稲敷市立沼里小学校において、「いのちの教室」を2022（令和4）年12月14日に実施予定。
- ・稲敷市立桜川小学校において、「性に関する講演会」を2023（令和5）年1月26日に実施予定。
- ・茨城県立土浦第三高等学校において、「性に関する講演会」を実施予定。

④八王子医療センターでは、

- ・東京都立小川高等学校において、「がん教育」を2022（令和4）年7月19日に実施した。
- ・八王子市立横山中学校において、「がん教育」を2022（令和4）年10月3日に実施予定。
- ・東京都立片倉高等学校において、「がん教育」を2022（令和4）年12月16日に実施予定。

(5) 職場訪問（総合学習）受け入れの推進

①東京医科大学では、

- ・京都府立園部高等学校附属中学校3年生2名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年8月1日にオンラインで実施した。
- ・宮城県仙台第二高等学校1年生7名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年8月4日に実施した。
- ・東京女学館高等学校1年生2名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年8月26日にオンラインで実施した。
- ・岐阜県瑞浪市立瑞浪中学校3年生4名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年11月8日に実施予定。
- ・暁星高等学校3年生4名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年11月9日に実施予定。
- ・都立晴海総合高等学校1年生8名に対して、「職業人インタビュー」を2022（令和4）年11月17日に実施予定。

#### （6）医療従事者を対象とした研修会・勉強会などの社会貢献活動の推進

##### ①東京医科大学病院では、

- ・「看護師勉強会」を2022（令和4）年4月26日、5月24日、6月28日、7月26日、9月27日に開催した。今後、10月25日、11月22日、12月27日、2023（令和5）年1月24日、2月28日、3月28日にも開催予定。
- ・東京消防庁消防学校救急隊員に「社会保障・社会福祉」を2022（令和4）年5月30日、7月6日に開催した。今後、10月26日、2023（令和5）年1月にも開催予定。

##### ②八王子医療センターでは「専門看護師・認定看護師による勉強会」を2022（令和4）年6月21日～28日、7月5日～12日、7月19日～26日、9月6日～13日、9月13日～20日、9月27日～10月4日に動画配信で開催した。今後、10月11日～10月18日、10月25日～11月1日にも動画配信で開催予定。

## 2. 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

### （1）教育・研究機関との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

- ①本学医学科生および看護学科生と姉妹校である東京薬科大学の薬学部学生とが合同で、オンラインによる「多職種連携教育（専門職連携教育 IPE：Interprofessional Education）の授業」を2022（令和4）年9月21日、9月28日、10月5日、10月12日に実施した。
- ②2003（平成15）年、昭和大学医学部、東京慈恵会医科大学、東邦大学医学部との間で選択制臨床実習（ECC）の相互受け入れについて締結し、学生の教育交流及び定期的な「4大学間の学生教育交流会」として各大学の学長・医学部長をはじめとした執行部による教育に関する情報交換を毎年行っている。
- ③2009（平成21）年、茨城県立医療大学と茨城医療センターとの間で、連携協力協定を締結し、教育面における人的交流に加え、臨床面においても相互に補完する形で協力関係を深め、地域医療の推進に貢献していたが、2022（令和4）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。
- ④2010（平成22）年、東京薬科大学、工学院大学との間で医薬工包括連携協定を締結し、学生の相互受け入れやシンポジウムの共同開催など広範な連携活動を進めている。第9回医薬工3大学包括連携推進シンポジウムを2022（令和4）年11月20日に開催

予定。

- ⑤2012（平成24）年、文部科学省の「多様なニーズに対応する『がん専門医療人材（プロフェッショナル）』養成プラン」に採択された「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」事業において、東京医科歯科大学、秋田大学、慶應義塾大学、国際医療福祉大学、聖マリアンナ医科大学、東京医科大学、東京薬科大学、弘前大学と連携して、がん専門医療人の養成プログラムの推進等に取り組んでいる。
- ⑥国際交流は「国際教育研究センター」を中心に行っており、広い視野と語学力を備え国際的に活躍できる医師の育成を支援するとともに、海外からの留学生を受け入れ、相互交流を図り、海外の15大学、2病院と姉妹校及び学生交流を締結し、主に臨床実習を中心に学生の交流を行っている。2022（令和4）年度は、ルンド大学（スウェーデン）から留学生1名の受け入れを実施した。今後、センメルワイズ大学（ハンガリー）から1名、ペーチ大学（ハンガリー）から2名、メルボルン大学（オーストラリア）から2名、カンザス大学（アメリカ）から1名、ルンド大学（スウェーデン）から2名の受け入れを予定している。

## （2）国、自治体等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

### ①東京医科大学病院では、

- ・新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養事業に医師を派遣し、軽症者等の対応に貢献した。
- ・新型コロナウイルス感染症に係る高齢者医療支援型施設に医師を派遣し、施設運営に貢献した。
- ・東京都大島町、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村と連携し離島におけるへき地医療に協力している。2022（令和4）年度においても、医師・看護師等の派遣を実施した。
- ・東京医科大学病院では、電車人身事故などに対して東京 DMAT 隊員（災害派遣医療チーム）を15回派遣し、医療支援活動を実施した（2022（令和4）年10月1日現在）。
- ・東京都が主催する「新型コロナウイルス感染症対応に係る会議」は、2022（令和4）年度は28回開催（2022（令和4）年10月30日現在）され、東京医科大学病院長と事務部長が出席し、東京都の対応方針の説明と協力依頼を受け、都内の医療体制の構築に協力している。
- ・新宿区主催の「新宿区地域保健医療体制整備協議会」に出席し地域医療体制の課題解決に協力している。2022（令和4）年7月27日に開催。
- ・「地域災害医療連携会議調整部会」を2022（令和4）年12月8日にオンライン開催し、区西部二次保健医療圏（各区）の災害対応について協議予定。

### ②茨城医療センターでは、

- ・令和4年度母子保健事業へ毎月言語聴覚士を派遣した。
- ・令和4年度児童生徒の近視実態調査事業における検査の実施に視能訓練士を派遣した。2022年（令和4年6月2日、6月8日、6月9日、6月28日、7月14日）。

### ③八王子医療センターでは、

- ・酸素・医療提供ステーションに医療スタッフを派遣し、都内の医療提供体制に貢献した。

- ・電車人身事故や自動車事故などに対して東京 DMAT 隊員（災害派遣医療チーム）を 3 回派遣、また東京消防庁の要請に対し医師をヘリコプターで奥多摩へ 3 回派遣し、医療支援活動を実施した（2022（令和 4）年 10 月 1 日現在）。
- ・東京都が主催する「新型コロナウイルス感染症対応に係る会議」に出席し東京都の対応方針の説明と協力依頼を受け、都内の医療体制の構築に協力している。
- ・八王子市と大学コンソーシアム八王子加盟の 25 大学等、企業及び市民の方との協働により、市民の学びの場の提供を目的として開学した八王子学園都市大学いちょう塾で「誤嚥性肺炎の発生の仕組みと予防方法」を講演した。2022（令和 4）年 10 月 1 日。

### （3）医療機関等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

#### ①東京医科大学病院では、

- ・新宿医師会が主催する「合同二火会」は、病院長、副病院長が出席を予定している。2022（令和 4）年 11 月 8 日開催予定。
- ・東京都保険医協会 健康まつり 2022 に参加を予定している。2022（令和 4）年 10 月 23 日開催予定。

#### ②八王子医療センターでは周辺の医療機関から COVID-19 感染対策に関する問い合わせが大幅に増加したため、「COVID-19 対応地域連携 WEB 会議」を 24 回実施した（2022（令和 4）年 10 月 30 日現在）。

### （4）地域との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

#### ①東京医科大学医学部医学科では、毎年 10・11 月に開催される学園祭「東医祭」の期間に「内科模擬健診」（医学科 4 年生が中心となり、医師（教員）の監督の下で、地域の方々に向けた健康診断）を実施しているが、2022（令和 4）年度は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止した。

#### ②東京医科大学病院では、1927（昭和 2）年に長野県松本市上高地に設立した上高地診療所において、松本市と連携し、90 年以上にわたり上高地を訪れる登山者や観光で訪れる人々の救急処置はもとより、地域の診療所としての役割も果たし、地域の医療に大きく貢献している。今年度も 2022（令和 4）年 4 月 27 日から診療を開始し、閉山日の 11 月 15 日までの期間、診療を実施した。

#### ③東京医科大学病院では、万座温泉スキー場診療所において、冬季に診療を予定していたが、今年度は株式会社プリンスホテルからの申し出により中止となった。

#### ④茨城医療センターでは、2004（平成 16）年から毎年、地元のショッピングセンターにおいて、看護師による健康相談「街の保健室」を行っており、地域の人たちとの交流を深めていたが、2022（令和 4）年度は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止した。

## 3. 社会に向けた迅速な情報発信の推進

### （1）ホームページやメディアによる情報発信の推進

#### ①法人全体として大学ホームページ上に「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・研究成果」専用ページを設け、教職員によるコロナ禍で役立つ情報や COVID-19 に関する研究成果を集約して掲載し、情報発信を実施している。

#### ②学生や教員の研究活動による受賞ニュースなども積極的に発信すべく大学ホームページにニュースを掲載している（研究活動ニュース：20 件、プレスリリース配信：15 件

2022（令和4）年10月30日現在）。

③配信サービス（大学プレスセンター、PR TIMES）を利用して社会に向けた迅速な情報発信を強化している。

④COVID-19以外の情報発信として、大学病院ではがん診療解説サイト「西新宿の地でがんに挑む」、「海外感染症流行情報（毎月更新）」及び「お薬のしおり（毎月更新）」などで疾病やその予防について情報発信している。

### 【点検・評価項目③】

社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

①学校法人東京医科大学社会連携推進委員会（以下「委員会」という。）を年3回開催し、各施設の社会連携・社会貢献活動の適切性について、定期的に点検・評価を実施しており、各施設は委員会の点検・評価結果に基づいて改善・向上を図っている。

②委員会において点検・評価を実施し、改善・向上を図った社会連携・社会貢献活動について、年間3回開催される中長期計画推進委員会において点検・評価を受けている。特に、毎年5月もしくは6月に開催される中長期計画推進委員会・外部評価委員会において、前年度の「社会連携・社会貢献活動に係る実態調査報告書」を提出のうえ、前年度の社会連携・社会貢献活動を報告し、点検・評価を受けている。その点検・評価結果に基づき、社会連携・社会貢献活動の改善・向上を図っている。

## 2. 長所・特色

社会に開かれた大学として、大学の知の還元、社会と連携した貢献活動および情報発信を推進している。

（1）大学の知の還元として、医科大学の特色を生かし、基礎医学、臨床医学や看護学などの市民公開講座、医療体験講座や出前講座などを通して社会貢献活動を推進している。

（2）社会と連携し、課題解決に向けた活動を推進している。

・教育機関と連携した活動では、東京薬科大学や工学院大学などと多職種連携教育や共同研究などを通して、社会に貢献できる人材育成や研究を推進している。

・国・自治体と連携した活動では、自然災害・事故などの対応として、DMAT 隊の派遣、また、医師不足に直面している離島におけるへき地医療に協力し、島民の健康管理などを目途に、医師・看護師等を派遣している。

・医療機関等と連携した活動では、国立研究開発法人国立がん研究センターとの包括連携に関する協定により、両機関の教育・研究・医療活動の一層の充実と質の向上を推進している。

・地域と連携した活動では、長野県松本市上高地の登山者やホテル等の従業員を対象に、

例年、上高地開山日から閉山日までの期間、本学上高地診療所において、診察や健康管理を実施している。

- (3) 世界的な COVID-19 感染拡大の状況を鑑み、感染予防対策に役立つ情報やこれらの研究成果を積極的に情報発信している。

### 3. 問題点

COVID-19 感染拡大が収束しない中、来場型により実施していた社会連携・社会貢献活動が中止を余儀なくされる事が多く、社会連携・社会貢献活動の推進が難しい状況である。

### 4. 全体のまとめ

コロナ禍においては、計画内容及び活動方法を再考することが急務である。その一つとして市民公開講座については、従来の来場型による開催形式から、各施設のホームページ上で動画公開するオンライン配信形式をスタートさせている。しかし、来場型による参加割合が高い高齢者層にとっては、オンライン開催は参加が難しく、これらの対応が引き続き課題である。なお、十分な感染対策を講じて来場型市民公開講座を開催した後、その動画をオンライン配信するなど視聴者に制約なく視聴可能となるようハイブリッド開催を予定している。

今後も、社会のニーズに合わせて柔軟に対応できる体制を構築し、社会連携・社会貢献活動を推進していく。

# 第10章 大学運営・財務

## (1) 大学運営

### 1. 現状説明

#### ◆COVID-19 への対応について◆

大学運営・SD 等において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：大学運営、SD 等において講じた COVID-19 への対応・対策

#### 【点検・評価項目①】

大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針の明示

評価の視点2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

本学は2016年(平成28年)に創立100周年を迎え、次なる100年への第一歩を踏み出すため、中長期計画策定委員会を設置し、「東京医科大学中長期計画2016-2025」を策定した。建学の精神である「自主自学」と校是の「正義・友愛・奉仕」に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを目途に、ミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」、ビジョン2025「多様性、国際性、人間性に支えられた最高水準の医科大学の実現」を掲げ、これらを具体化するための施策について「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の5つの領域を設け、それぞれの領域におけるビジョンを策定するとともに、基本方針・重点施策と目標を掲げ方向性を明示した。

この「中長期計画2016-2025」を組織内に浸透させるため、策定後にテレビ会議システムを利用し、理事長から全施設の教職員に向け発表し、冊子を配布した。また、「東京医科大学ビジョン2025」、「東京医科大学中長期計画2021-2025」をホームページに公表したほか、定期的に大学広報誌へ掲載するなど、広く周知を図っている。

その後、中長期計画をはじめ、各年度の事業計画に基づき事業を進めるも、2018(平成30)年に不適切入試問題が発生した。これに対し改善に向けた再発防止策をとりまとめ、さらに、各改善項目については工程表を策定し、ガバナンスおよび入試改革に取り組み、中長期計画の遂行とは別に確実な履行がなされている。

中長期計画は前半5年を第一期、後半5年を第二期としていたが、新型コロナウイルス感染症

の影響で第一期を1年延長、第二期は2022年度（令和4年度）からの4カ年として計画を実行している。また、今年度は、医学教育分野別評価（10月実施）の指摘事項等を踏まえて2023年度（令和5年度）以降の計画・施策の一部見直しの上計画を実行する。将来構想検討委員会にて施設設備計画の進捗があった事項についても計画・施策を反映させ計画を実行する。なお、これらの取り組みについては、学報などに進捗を報告することにより、学内への周知を積極的に行っている。

### 【点検・評価項目②】

方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

#### 評価の視点1：適切な大学運営のための組織の整備

- ・学長の選任方法と権限の明示
- ・役職者の選任方法と権限の明示
- ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備
- ・教授会の役割の明確化
- ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化
- ・教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化
- ・学生、教職員からの意見への対応

#### 評価の視点2：適切な危機管理対策の実施

大学運営のための組織については「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」に、教授会の役割については「東京医科大学医学部医学科教授会規程」ならびに「東京医科大学医学部看護学科教授会規程」にそれぞれ規定している。教学面では「学長・副学長会議」において、医学・看護学両学科に係る事案についての方針・方向性を検討し、「常任役員会」等により大学および附属病院との連携、協力、情報の共有を図っている。

また、2022（令和4）年6月末の役員任期満了に伴う改選に備え、理事会にて計5回にわたる検討審議により必要な規程改正がなされた。主な審議内容は以下のとおりである。

#### 1. 現行の選出規程、選出手続き等の理事への周知確認

役員改選に関し、審議すべき事項の整理と審議フローを提示した。

#### 2. 役員・評議員改選に関する意見集約、改選の基本方針の策定

文部科学省の「学校法人ガバナンス改革会議」で議論が進められ私立学校法の改正が検討されていることから、寄附行為の変更に及ばない範囲内での規程変更とした。

#### 3. 理事、監事、評議員選出の平仄検討、論点を抽出

理事、監事、評議員の選出要件を一覧表にまとめ、相違点から各々の要件の適正性を検討した。

#### 4. 「任期、再任限度、年齢制限」の見直し

意見集約結果を踏まえ「任期」については、役員及び評議員の任期は現行規程のとおり1期3年とすることを改めて理事会で確認した。

「再任限度」がなかった評議員について、理事・監事と同様に通算又は連続3期までを設けた。また、残任期間の任期カウントについて、残任期間が1年未満である場合は算定の対象としない

こととした。「年齢制限」については、現行のまま変更しないこととした。

#### 5. 「男女比率」の適正確保

次期改選において、現状を下回らない比率を確保することを議決した。

#### 6. 「外部理事、外部監事、外部評議員」の選出手順の見直し

外部役員等の選考委員会を統合し、評議員選考段階から、理事候補者を適正に配置できるように検討体制を整えた。

これにより、2022(令和4)年7月に新たな評議員、理事、監事が選任され、新評議員会、新理事会が発足、矢崎理事長が再任された。

令和3年度の重要事項であった学長選出(令和3年9月)にあたり、「学長選考のあり方に関する検討委員会」からの答申をもとに改正した「東京医科大学学長選出規程」や新たに制定した「東京医科大学学長選出実施細則」に則り、適正かつ透明性のある選考過程を経て学長を選出した。新たな学長選出規程では、これまで教授会が主体となって選考していた学長候補者について、候補者選考委員会を理事会の下に設置することとした初めての選出となった。候補者選考委員会は、理事会選出、教授会選出、外部選出の委員をバランス良く配置し、公正、公平な選出を実施した。さらに、過去の不適切入試問題を踏まえ、今回の選出に際しては選出規程第5条(理事会による適性要件)の適用により以下の適性要件及び能力を追加した。

(1) 今般問題を踏まえ、再発防止策を確実に履行できること。

(2) ダイバーシティの推進に積極的に取り組むことができること。

なお、選考の結果、林由起子学長(病態生理学分野主任教授)の再任となった。

また、東京医科大学病院長選出(令和3年9月)および東京医科大学茨城医療センター病院長選出(令和3年10月)についても「東京医科大学病院長、茨城医療センター病院長及び八王子医療センター病院長選出規程」に則り、適正かつ透明性のある選考過程を経て病院長を選出した。選考の結果、東京医科大学病院長には山本謙吾(整形外科学分野主任教授)、茨城医療センター病院長には福井次矢(NPO法人卒後臨床研修評価機構理事)がそれぞれ選出された。

教職員からの意見を広く集めるための手段として、ホームページ上に「学長ほっとライン」を設け、改革を推進するための建設的な意見や提案を随時受け付けている。学長ほっとライン投稿意見の中で、内容の公表について了承を得た意見については、回答を学内LANに掲載することで投稿者のみならず学内全体で情報共有する体制としている。また、学生については、「教職員・学生懇談会」を定期的に開催し、学生の声を広く聴き、カリキュラム改編等に繋げている。

また、事務組織の改編(令和3年5月)により、法人ならびに大学および大学病院の広報部門を統合し、本部組織の下に企画部広報・社会連携推進室を設置し、危機管理のための情報収集を行っている。さらに、内部監査室では、本法人の業務運営および会計処理の適法性、適正性等について、公正かつ客観的に調査及び検証し、その監査結果に基づき助言、提言等を行い、本法人の健全な運営に努めている。

危機管理対策としては、平成29年8月に危機管理マニュアルBCPを整備し、令和元年7月に見直しを行った。また、昨今の医療機関へのサイバー攻撃事案を踏まえ、本学附属3病院のセキュリティ対策の現状把握とその対策の評価と課題の情報共有、今後の検討を行うなど、引き続き危機管理対策を行っていく。

### 【点検・評価項目③】

予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

**評価の視点1： 予算執行プロセスの明確性及び透明性**

- ・内部統制等
- ・予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

予算編成のための会議体として、財務担当常務理事を委員長とする「予算委員会」を設置している。予算委員会は、予算の適正化を図ることを目的とし、理事長の諮問に応じ、(1) 予算編成方針の策定に関する事、(2) 予算案の作成及び予算の配分に関する事、(3) その他予算に関する事、について審議している。

予算編成の過程では、ミッション・ビジョンに基づき、理事長および学長の事業方針ならびに総務・人事担当常務理事、財務担当常務理事および附属3病院長の予算編成方針が示される。次に、この方針を踏まえ、各部門で事業計画および資金収支計算書ならびに事業活動収支計算書の原案が作成され、予算委員会で審議が重ねられる。予算委員会における審議を経て、理事会で事業計画および予算原案を承認し、その後寄附行為に則り、評議員会の意見を聴取した後、理事会で予算を議決している。

予算管理および予算執行については、「学校法人東京医科大学会計経理規程」に基づき実施している。予算管理については、経理単位毎（大学本部・医学科・看護学科・大学病院・茨城医療センター・八王子医療センター・霞ヶ浦看護専門学校）で行い、大学本部がこれを統括している。予算執行については、経理単位毎に経理管理者、経理責任者を置き、権限と責任を明確にするとともに、各施設の会計職員が事務を行うことで透明性を確保している。また、予算会計を基調として予算額を超える支出を行ってはならない、と規定されていることから、会計システムで管理を行い、適正な予算執行管理を実施している。

さらに、予算執行に伴う効果を分析し検証するための管理方法としては、毎月開催されている常任役員会において、法人全体および各経理単位の月次事業収支報告を行い、予算の執行状況の検証や予算との差異分析により、法人としての適切な経営の執行を行っている。

**【点検・評価項目④】**

法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

**評価の視点1： 大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置**

- ・職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況
- ・業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備
- ・教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係(教職協働)
- ・人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善

大学運営に関わる組織の構成と人員配置については、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」および「学校法人東京医科大学事務分掌規程」に規定している。また、組織の活性化を図るため以下の取組みを実施している。

- 1) 事務職員を上位の職位（主任）に昇任させる基準年限を2年短縮した。（令和元年から）
- 2) 自発的かつ前向きに新たな業務にチャレンジすることで個人の成長と組織の発展につなげるため、係長以下に対して人事異動希望調査を実施している。（令和元年から）
- 3) 非正規職員のモチベーション向上のため、正職員（地域限定職員）登用制度を実施している。（平成31年から）
- 4) 新入職員研修、階層別研修、専門業務研修等の多面的な研修を行い、事務職員の能力向上に努めている。
- 5) 教職協働の取組みとして、学長企画PT（Project team）等において、各課所属の事務職員が参画して運営し、教学面では、総合事務センター、アドミッションセンター、医学教育推進センター等の事務職員が主体となり業務を推進している。学長PTについては、これまで参画してきた職員に異動もあったことから、より機能的な組織体制となるよう再編に向けて検討を進めていくこととした。
- 6) 事務職員の昇任にあたり、以前は、昇任予定者は各所属長からの推薦としていたが、公平性及び透明性を高めるため、各施設事務部長からの推薦に改めた。また大学では、個人の「役割達成度」を把握し、法人人事部が主体となって個人の適性を見極めた人事異動を行うためのトライアルを実施している。（令和2年から）
- 7) 事務職員の人事異動（昇任）基準を一部改正し、異動の決定サイクルの早期化と昇任者の選考方法の柔軟化を図るとともに、定期異動の時期を変更した。

さらに、令和4（2020）年度においては新卒採用のほか、中途退職に伴う事務職員の年齢構成の歪みを是正するため、公募形式での経験者採用を実施し幅広い人員の登用に努めた。

#### 【点検・評価項目⑤】

大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

#### 評価の視点1：大学運営に必要なスタッフ・ディベロップメント(SD)の組織的な実施

「東京医科大学中長期計画 2016-2025」において、人事システムの構築にあたっては、「安心して働ける職場、有意義でやりがいを感じられる仕事、長く勤めて成長し続けられる職場」を基本方針とした制度設計を行い、優秀な人材の確保と計画的な人材育成を行うとしている。大学職員としての資質向上や将来を担う職員の育成を目的として体系的な研修制度を構築しており、新入事務職員研修、新任監督職研修（主任、係長級）、新任管理職研修（課長補佐、課長級）といった階層別研修を実施して、大学職員として知識の習得と役割に応じた能力の習得を行い、自己啓発や今後の業務改善に取り組む意識を高める機会としている。

新入事務職員研修は、集合研修で入職前の内定者研修と入職3か月後研修を実施している。内定者研修では教育・医療に携わる職業人としての仕事観を形成させる目的として、一般的なビジネスマナーだけではなく、年齢の近い若手職員と交流する時間を設けて新社会人としての不安の軽減を図る体制を整えている。また、入職前に医療業界について学ぶeラーニング研修を併せて実施して予備知識の習得を行い、現場配属後のスムーズな業務把握、早期戦力化と定着化を目指している。

また、個人情報保護法の法改正等のSD研修についても実施し、コンプライアンス意識の醸成を行っている。

### 【点検・評価項目⑥】

大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：監査プロセスの適切性

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

私立学校法や、「学校法人東京医科大学寄附行為」および「学校法人東京医科大学監事監査規程」に理事の業務執行状況監査、財務状況監査など、監事の職務について必要な事項が定められている。監事はその職務に則り、業務執行状況、事業計画実施状況、予算の執行、資金運用状況などの適切性に留意した監査を行っている。評議員会、理事会のみならず、常任役員会、幹部会等に出席し、状況把握に努めることにより、監査機能を有効に働かせている。また、監事は内部監査室および会計監査人と定期的に情報交換を行い連携することで、効果的、効率的な監査が行える体制としている。

監事は「学校法人東京医科大学監事監査規程」に基づき策定した監査計画により、内部統制の整備運用状況並びに財産の状況の点検・評価を行い、その結果について、「監査報告書」を作成する。また、報告書の背景となる状況について理事に報告し、監査対象部署に対しても情報共有がなされている。これにより業務の見直しが図られ、改善・向上が行なわれている。

事務組織のあり方等を含む大学運営に関しては、2016年(平成28年)に策定した「中長期計画2016-2025」において具体的施策をかかげ、管理運営マネジメントシートを用いて、毎月、その進捗管理及び検討を行っている。また、年3回行われている中長期計画推進委員会において報告等を行い、外部委員からの評価を踏まえ、改善に繋げている。

また、本学の内部質保証推進体制に基づき、自己点検・評価報告書を作成し、その評価を行い、PDCAサイクルを適切に機能させ、恒常的、継続的に質の向上を推進している。併せて、内部質保証推進システムを検証するための外部評価委員会を設置し、自己点検・評価の実効性を伴うものとしている。

## 2. 長所・特色

### (1) 適切な大学運営

2018年(平成30年)入試問題を受け執行部を刷新するにあたり、理事およびその選出母体のひとつである評議員の構成比を改め、外部の比率を高めた。外部評議員は「法律」「医療」「経営」「教学」「メディア」「文化」等の領域から選任し、大学運営に対して多様な専門領域の知見による牽制機能を有している。外部理事についても、「法律」「医療」「経営」「教学」「財務」の各領域から選任し、多様な専門領域の知見が反映される大学運営体制を構築している。

入試問題における再発防止策のひとつである学長の適正確保のため、外部委員を含む「学長選

考のあり方に関する検討委員会」を設置し、外部の視点を交え学長選任に向けて慎重な議論を重ねた。さらに、理事会によって、求められる具体的な適性要件及び能力として「今般問題を踏まえ、再発防止策を確実に履行できること」および「ダイバーシティの推進に積極的に取り組むことができること」が追加され学長の選考が行われた。選考過程の透明化を図るために、選出規程の公表を行い、公正な選出を行う体制を整えている。

#### (2) 適切な予算編成及び予算執行

予算編成時の特色として2,500万円以上の機器の予算計上については、選考の適正な処理を図るために高額機器等選考委員会において審議を行い、結果を予算委員会に答申している。また、各経理単位における予算執行にあたっては、「学校法人東京医科大学会計経理規程」に基づく職務権限委任に伴う代決権を金額で設定し、会計事務の迅速処理と簡素化を図っている。なお、予算執行状況は各部署でも会計システム上で把握できる体制を整えている。内部監査、会計士監査の他に、各施設の会計課職員が会計処理の適否について監査する内部相互監査ラウンドを行っている。また、毎月常任役員会において行っている法人全体および各経理単位の月次事業収支報告は、2021（令和3）年度から計上方法の見直しを行ったことで、従前以上にリアルタイムでの予算執行状況を把握することが可能になった。

#### (3) 事務職員及び教員の意欲及び質の向上

新入事務職員研修は、集合研修で入職前の内定者研修と入職3か月後研修を実施している。内定者研修では教育・医療に携わる職業人としての仕事観を形成させる目的として、一般的なビジネスマナーだけではなく、年齢の近い若手職員と交流する時間を設けて新社会人としての不安の軽減を図る体制を整えている。また、入職前に医療業界について学ぶeラーニング研修を併せて実施して予備知識の習得を行い、現場配属後のスムーズな業務把握、早期戦力化と定着化を目指している。

階層別研修として、新任監督職・管理職研修では、事務職員だけではなく医療技術職員（薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等）も合同で実施している。研修は多職種で実施することで、役割についての理解だけでなく、相互理解を促進し、多職種連携での協働の意識を深めるようにしている。なお、新任管理職研修は受講者アンケート結果によると、集合研修の前にeラーニングによる事前学習を取り入れることによって、研修内容への理解がより深まったと好評であった。

また、中長期計画では、人事管理の基本方針である「安心して働ける職場、有意義でやりがいを感じられる仕事、長く勤めて成長し続けられる職場」の実現を目指すため、優秀な人材の確保と組織の活性化を図るための取り組みを行っている。

#### (4) 大学運営の適切性の点検・評価

監事による大学運営の点検・評価が実施されており、監事は内部監査室および会計監査人と定期的に情報交換を行い連携体制が整えられている。その他、中長期計画の推進については、中長期計画推進委員会が年間活動状況について検証を行い、中長期計画外部評価委員会を開催し、外部有識者の方々の助言を受けて改善が図られている。

管理運営・財務においては、年度毎の実行計画に沿って、毎月自己点検・評価をする仕組みを設け、管理運営マネジメントシート報告会にて、マネジメントシートを用いて進捗状況の報告及び改善を行っている。

#### (5) 事務処理のデジタル化への推進

ICT推進を担う「総合情報部」は理事会直下の組織となっている。また、学内インターネット環

境と電子カルテを中心とした診療環境のいずれのネットワークも管理しているため、組織的にも業務分担的にも全学的な情報戦略を企画しやすい部署となっている。一方で、アプリケーションの統一については、運用面の調整も必要であり、全体最適の視点でのシステム化を進める調整力が必要となる。決裁システム導入においては各キャンパスのそれぞれの部署の要望をヒアリングし、決裁フォーマット及び運用を統一化する方向で進めることができている。今後も全体最適の視点でシステム導入を行うことが重要で、そのための問題意識の共有がキャンパス間で図られるようになってきた。

### 3. 問題点

#### (1) 適切な大学運営

令和6年4月から適用が開始される医師の働き方改革への対応は、大学病院はじめ各施設において担当の副院長を配置してワーキンググループが発足して検討している。労働時間の把握、労働時間短縮や健康確保のための措置の整備が課題である。

#### (2) 適切な予算編成及び予算執行

令和3年度は経常費補助金の50%の復活を見込むものの、COVID-19の影響により、厳しい財政状況である。令和3年度は高額機器の購入および交付されたコロナ関連補助金について補正予算を編成する予定である。

従前より実施し、令和3年度も予定していた各施設の会計課職員による内部監査相互ラウンドは、COVID-19の影響により実施が難しい状況である。

#### (3) 事務職員及び教員の意欲及び質の向上

コロナ禍においても、意欲及び質の向上を目的として研修を実施しているが、施設による受講環境(受講場所、研修用PCの有無など)の違いや集合研修の場合の会場スペースと対象者数の問題、新型コロナウイルス感染症の流行により開催日程などが課題となっている。

また、事務職員の欠員補充は新卒採用に依るところが大きく、年齢層分布に偏りが生じている。近年は経験者採用も増えているものの解消には至っていない。今後も安定した組織体制を維持するために、高度専門化する業務への対応や、多様な人材の登用のため、経験者などの採用計画を引き続き検討する。

#### (4) 大学運営の適切性の点検・評価

今年度、後半4年間の中長期計画の具体的施策を策定した。中期的収支計画及び資金計画を含め策定しているが、COVID-19の影響が今後も不透明であり、計画の実行に支障がでることも考えられる。策定した中長期計画の具体的施策など、進捗管理を精緻に行いつつ、計画の修正・改善には適宜対応する必要がある。

#### (5) 事務処理のデジタル化への推進

今年度は、全学的なデジタル化推進として「決裁システム」と「マイクロソフト365」について、運用フェーズに移行できたことは大きな成果であった。大学病院から段階的に運用開始した「決裁システム」はその後、大学本部、八王子医療センター、そして茨城医療センターへと横展開させることでフォーマットを統一するなど効率的な導入を実現できた。また、人事異動が毎月のように発生する大学組織の中で、人事部と総務部門及び情報部門でしっかりと連携することで、混乱なく運用できた事も大きな成果と言える。

「マイクロソフト 365」の全学導入については、メールサービス、ポータルサイト（掲示板）を稼働させクラウドサービスの利便性を享受しつつ、セキュリティ対策も講じることで以前より迷惑メールの受信が減るなどの効果もあり、順調にスタートが切れている。今後は Teams など、一層の情報共有ツールの活用を進めるべく規程の整備を進める計画である。また、他のクラウドサービスも積極的に取り入れ、セキュリティ対策の意識を高めながら安全な情報管理と事務処理のデジタル化を進める方針である。

## 4. 全体のまとめ

2018年（平成30年）入試問題の発生により、寄附行為の大幅な改正（平成30年12月）を行い、理事会、評議員会の各構成を外部選出者の比を高めることで、法人運営における適格性を担保し、ガバナンス強化を図った。その後、当時の理事、評議員が自ら辞任し、新たな執行部体制が発足（平成30年12月就任）され、その下で、再発防止に向けた取組みが確実に履行されてきた。

再発防止策は、ガバナンス体制の構築と適正な入試体制からなり、不正の余地を残さない体制の構築が進められてきた。入試改善はハード面、ソフト面の改善が直ちに行われ、入試監査委員会（外部委員）、外部監事の立ち会を実施した。これらの施策は監督官庁から一定の評価を受けている。学長選考のあり方についても理事会の下に外部有識者を含む「学長選考のあり方委員会」が発足され、その答申をもとに新たな学長選考規程が設けられ、公正な手続きを経て、令和3年9月現学長の再任が決定し、内外に選考過程を公表している。また、病院長の選考においても外部有識者を含め選考が行われ、その選考過程を内外に公表している。（大学病院病院長令和3年9月）、茨城医療センター病院長令和3年10月）

2021年4月（令和3年）には、大学機関別認証評価が再認証となり、経常費補助金についても段階的な回復がなされている。

2022年6月（令和4年）に現役員の任期が満了することから、理事会の下で、より公正な役員、評議員の選出が行われるように、論点整理、意見集約から一部規程の改正が行われる予定である。改正点については、評議員会に諮問し意見聴取を行うなど、十分な説明を経るように配慮している。

2020年12月（令和2年）に理事会の下に将来構想統括会議を発足した。大学病院は新病院建設が完了したが、大学キャンパス、八王子医療センターは老朽化が進んでおり、同委員会は、理事会、法人本部が統括して、施設毎に検討委員会を設け、施設の改修・保全計画を検討・立案し、限られた財源を計画的に配分できるよう、施設整備計画の策定を目的としている。

一方、中長期計画は、第一期（2016-2020）が終了し、後半の第二期は新型コロナウイルス感染症の影響で2021（令和3）年度（単年度）は前半5年間の中長期計画を継続し、2022-2025年度（4年間）を第二期（資料10-1-18）として策定した。毎年、各領域で次年度以降の適正性を検討して追加、修正等を行い、中長期計画推進委員会を経て、評議員会、理事会に諮り策定して実行している。2023（令和5）年度以降分は、医学教育分野別評価の受審（10月実施）による指摘事項を考慮すること、並びに、将来構想検討委員会での施設設備について決定された事項についても考慮して策定を進めている。

前述のガバナンス構築においては、2022年7月（令和4年）の役員改選を適正に行い、大学の

更なる発展に向けた体制構築が重要である。また、公正な入試体制の維持向上は、全職員のコンプライアンス意識を高め、監視機能の保持などが必要である。

内部質保証体制は、主に教学の質保証を中心に構築されたが、その実効性、有用性を図ることが課題であり、管理運営においては、特に人材の活用がポイントとなり、人材育成と人的資源の適正な配分が図れるように、DX 導入による業務の効率化を図る必要がある。

# 第 10 章 大学運営・財務

## (2) 財 務

### 1. 現状説明

#### ◆COVID-19 への対応について◆

大学運営・SD 等において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1 : 大学運営、SD 等において講じた COVID-19 への対応・対策

#### 【点検・評価項目①】

教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

評価の視点1 : 大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定  
＜私立大学＞

評価の視点2 : 当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

「中長期計画 2016－2025」に基づき中長期的な収支計画の策定、安定的な財政基盤の構築を目標としていたが、2018（平成 30）年度に発覚した不適切入試問題に伴う経常費補助金の不交付や受験者数の減少、また、COVID-19 の拡大に伴う医療収支の悪化など、計画の見通しが困難な状況となった。経常費補助金は段階的な回復がなされているが、COVID-19 の終息および各キャンパスにおける施設設備に関わる将来構想を踏まえた資金収支計画を策定し、正確な予算執行を行い、コロナ関連補助金や市中銀行からの借入金に頼らずに資金を確保していくことが重要である。

毎年度の決算終了後、事業活動収支計算書や貸借対照表に係る財務比率を集計し、事業報告書で公開の上、大学運営に活用している。

#### 【点検・評価項目②】

教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

評価の視点1 : 大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤(又は予算配分)

評価の視点2 : 教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み

評価の視点3 : 外部資金(文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等)の獲得状況、資産運用等

本学のミッション・ビジョンの実現に向けて、教育研究活動の活性化を図るために、「学長裁量経費」や「科研費フォローアップ助成金」などの学内補助制度を設けている。「学長裁量経費」は、

医学部学生や大学院生に対する医学教育の改善や改革、研究分野の推進や発展など、教育・研究活動の一層の活性化を目的とし、学長のリーダーシップのもと公募分野を設定し、学内公募により優れたプロジェクトを選定し経費配分するものである。また、「科研費フォローアップ助成金」は、科学研究費助成事業（科研費）に応募し「不採択」となった研究課題に対して、研究活動を助成、奨励するため、研究計画に必要な経費の一部を補助することで、翌年度の応募件数の増加を目的としたものである。その他にも、医学と工学の融合による社会貢献を目的とした分野横断型共同研究を推進するために、工学院大学との共同研究の実施体制を整備している。

2018（平成30）年度に起きた不適切入試問題に伴い不交付となっていた経常費補助金は、2021（令和3）年度に50%交付され、2022（令和4）年度は75%の交付予定である。引き続き、経常費補助金一般補助の「教育の質に係る客観的指標」、経常費補助金減額解除後に申請予定である特別補助の「改革総合支援事業」等、本学の取り組みが増減率に影響する項目について継続的に経常費補助金WGを開催し検討していく。

外部資金の獲得については、科研費や受託研究などの競争的研究費に関する公募情報を速やかに研究者に周知するなどの取り組みを行う他、説明会を開催して競争的研究費応募の啓発活動を行い、外部資金の獲得増加を促している。競争的研究費については、公的研究費の管理・監査のガイドライン等に基づいた研究費管理を行っており、研究者の研究倫理講習およびe-ラーニングのコンプライアンスプログラムの修了率は100%である。また、受託研究等の契約に際しては適宜インハウス弁護士に契約内容の確認を依頼し、研究費の不正使用が発生しない仕組みを構築している。寄付金については、教育、研究の振興を目的とした募集を行っている。なお、2021（令和3）年4月よりインターネットによる寄付金申込システムを導入している。資金運用については「資金運用規程」に基づき資金運用委員会を随時開催し、安全かつ効率的な資金運用に向け議論を行っている。

## 2. 長所・特色

COVID-19の影響により依然として厳しい財政状況であるが、2020（令和2）年度中の借入金や経常費補助金、COVID-19関連の補助金等を運営資金として教育研究活動を遂行している。また、将来構想統括会議財務WGで各施設の資金計画および施設設備計画に係る本部からの資金投下計画等について、中長期的な視点で審議を行っている。2022（令和4）年度は経常費補助金が75%交付される予定であり、また、COVID-19に関連する補助金が交付されており、新規での借入は予定していない。2025（令和7）年完成予定である共同ビル（仮称）の建設計画や、その後の八王子医療センターの新棟計画、新宿キャンパス整備計画等も検討されており、収益向上を目指している。

経常費補助金は、学長、事務局長および財務担当常務理事（オブザーバー）及び関係各課の担当者の出席により、経常費補助金WGを定期的に開催し、2022（令和4）年度の「教育の質に係る客観的指標」について検討した結果、2021（令和3）年度のマイナス2%からプラス2%に増減率が向上した。なお、経常費補助金は2022（令和4）年度も各施設へ配分せずに医学科で収入計上予定であるが、その一方で各施設より徴収し納付していた法人税や消費税を本部で一括して納付することにより、各施設の負担軽減を図っている。

競争的研究費の獲得については、科研費や府省庁からの公募だけではなく、民間からの研究公

募の情報なども速やかに周知している。また、科研費応募者数の増加を目指すため、Zoomなどを活用し、説明会等を行っている。寄付金については、インターネットによる寄付金申込システムを導入し、クレジットカード等で手軽に寄付を申し込むことができる体制を整備している。また、さらなる寄付金の獲得に向け、受配者指定寄付金制度についてホームページで周知を行った。資金運用については、有価証券購入に伴うリスク等について資金運用委員会で慎重に審議の上、昨年度以上に積極的な資金運用を行った。

### 3. 問題点

本学の収入は、3附属病院の医療収入が大半を占める。COVID-19の影響は今後も不透明であるが、安定的な財政基盤の構築のためには、公的機関からの補助金を除く医療収支差額の黒字化が必須である。

経常費補助金については、WGを開催し、経常費補助金のうち一般補助の「教育の質に係る客観的指標」及び特別補助の「改革総合支援事業」について、現状の課題を洗い出し、2023（令和5）年度に反映させるよう検討する。

外部資金の獲得については、科研費の公募時期が2023（令和5）年度採択分よりさらに約1カ月前倒しとなったため、研究者に対して注意喚起するとともに、科研費や府省庁からの競争的研究費や民間助成金などの公募情報を、学内ホームページや一斉メール等で速やかに周知するなど、応募数、獲得数の増加に努めていくことが重要である。寄付金については、インターネットによる寄付金申込システムを導入したが、大幅な寄付実績増加には至っていない。

### 4. 全体のまとめ

3附属病院は、東京都及び茨城県からの要請を受け、2021（令和3）年度は私立医科大学の中でも上位となる多くのCOVID-19の患者を受け入れ、また、2022（令和4）年度も引き続き、多くの重症患者や中等症患者の受け入れを行っている。今後もCOVID-19の患者対応を行いつつも、一般診療にも注力し、医療収入の増加に努め、収益向上に向けた体制づくりを構築していく。

経常費補助金は、引き続き2023（令和5）年度「教育の質に係る客観的指標」および「改革総合支援事業」等の課題等を経常費補助金WGで検討し、教育の質を向上することにより増点を目指す。

外部資金の獲得に向け、科研費説明会の開催や公募情報の周知を継続する他、科研費の公募時期の前倒しによって、各研究種別の公募時期にずれが生じ、応募の重複制限のリスクが増えていることから、注意喚起を積極的に実施し、科研費応募者数の増加を目指す。寄付金については、寄付金システムおよび受配者指定寄付金制度のさらなる周知を図るため、広報・社会連携推進室とも連携し学報やホームページ等での周知方法を再検討する。

資金運用については、共同ビル（仮称）建設をはじめとする大規模かつ中長期的な資金支出計画を踏まえつつ、より効率的に資金運用を行う。

各病院の収益力改善のみならず、研究者の意見を基にした競争的研究費応募件数増加策の策定や、寄付金募集の方策検討等、収益確保に努める。



