

2021(令和3)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	15
第4章	教育課程・学習成果	23
第5章	学生の受け入れ	41
第6章	教員・教員組織	51
第7章	学生支援	59
第8章	教育研究等環境	69
第9章	社会連携・社会貢献	79
第10章	大学運営・財務	
(1)	大学運営	89
(2)	財 務	101

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「**自主自学**」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**」（資料1-1 P.6）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。

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」、「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」（資料1-2）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」（資料1-3）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」（資料1-2、第6条第1項 P.3）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」（資料1-2、第6条第2項 P.3）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（資料1-4 P.9）、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（資料1-4 P.6）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（資料1-4）。

【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（資料1-5、資料1-6）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（資料1-7）。英語での表記も行い、国際的にも情報を発信している（資料1-8）。教職員に対しては「東京医科大学報新年号」（資料1-9）に理事長の新年の挨拶の中にも繰り返し掲載し周知している。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」（資料1-10）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」（資料1-11）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、「学生手帳」（資料 1-12 P.4）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」（資料 1-13 P.12）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（資料 1-14）、博士課程（資料 1-15）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（資料 1-1）を策定し、中長期計画第 1 期（2016-2020）が終了した。本来であれば、令和 2 年度中に後半 5 カ年（2021-2025）の中長期計画第 2 期を策定する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、翌年度以降の中期収支計画及び資金計画を策定することは困難と考え、2021 年度と 2022-2025 年度に分けて具体的施策を検討することとした。

令和 2 年度に開催（12 月 1 日・3 月 24 日）された中長期計画推進委員会において、教育領域では 4 件の計画追加と 5 件の実施時期の変更、研究領域では 2 件の実施時期の変更、診療領域では 1 件の計画内容の変更、社会連携・社会貢献領域は 18 件の内容及び実施時期の変更、管理領域では 5 件の計画内容の変更、2 件の実施時期の変更、8 件の内容及び実施時期の変更と、それ

それぞれの領域で見直しを行った。また、教育領域、社会連携・社会貢献領域では、ビジョンの見直しを行っている（資料 1-16）。

2022-2025 の具体的施策については、認証評価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、評議員会などで意見聴取を行い策定する。

また、上記の他、各キャンパスからの将来構想や中期収支計画及び資金計画などを総合的に将来構想統括会議にて検討し、将来構想に基づく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（資料 1-17）。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、ほかのポリシー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（資料 1-18）。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（資料 1-19）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、その他の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。しかし、このための「ポリシー委員会」の規程が未整備の状況であり、検討を進めている(資料1-20)。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・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・長期計画の諸施策の策定においては、各キャンパスにおける将来構想を検討し、収支計画や資金計画を踏まえ、施設設備計画を策定していく。新型コロナウイルス感染症の状況が今後も不透明であり、その影響が懸念される。

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)(資料1-21)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、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回すようポリシー委員会の規程を整備し、定期的を開催する必要がある。

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ついて、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。

策定した中長期計画の進捗管理を精緻に行っていく。また、中長期計画推進委員会を開催し、中間報告、年度報告などを行い、外部評価委員に諮っていく。具体的施策の早期の実施とPDCAを回しながら、計画の確実な実行及び検証を行っていく。

5. 根拠資料

- (資料 1-1) 東京医科大学中長期計画 2016-2025
- (資料 1-2) 東京医科大学学則
- (資料 1-3) 東京医科大学大学院学則
- (資料 1-4) 第 1 回ポリシー領域 PT 運営会議資料
- (資料 1-5) 東京医科大学大学案内 2021 (医学科)
- (資料 1-6) 東京医科大学大学案内 2021 (看護学科)
- (資料 1-7) 建学の精神・校是・ミッション (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/spirit.html>
- (資料 1-8) 建学の精神 (大学ホームページ英語)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/english/company/spirit/>
- (資料 1-9) 東京医科大学報 令和 3 年新年号
- (資料 1-10) 東京医科大学要覧 2021
- (資料 1-11) 東京医科大学報 (令和 3 年 4 月号)
- (資料 1-12) 医学部医学科学生手帳 2019
- (資料 1-13) 学生便覧 (看護学科) 2021
- (資料 1-14) 東京医科大学大学院修士課程教育要項 2021
- (資料 1-15) 東京医科大学大学院博士課程教育要項 2021
- (資料 1-16) 第 14・15 回議事要旨
- (資料 1-17) ダイバーシティ推進事業 (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/governance/divercity.html>
- (資料 1-18) 後期研修医採用者内訳 (東京医大病院)
- (資料 1-19) 医学科新カリキュラム (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/med/curriculum/>
- (資料 1-20) ポリシー領域 PT 運営会議議事録
- (資料 1-21) 内部質保証体制図

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)年5月に「内部質保証規程」(資料 2-1)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(資料 2-2)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」(資料 2-3)と定め、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(資料 2-4)。

【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」を目的に策定した（資料 2-2）。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新たに設置し PDCA サイクルの適切な機能化を図ることとした。

「内部質保証推進委員会」（資料 2-5）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、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」（資料 2-5）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」（資料 2-5）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て者であって、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「ポリシー委員会」が取りまとめている。

定められた方針、規程に沿って、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が、この年度計画をもとに領域内でも自己点検・評価を行い PDCA サイクルも適切に機能させ、各年度の自己点検・評価報告書を作成している。この自己点検・評価報告書は、自己点検・評価委員会に提出され、検証の後、最終的な当年度の自己点検・評価報告書が作成され、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では自己点検・評価委員会から提出された当年度の報告書について、内部質保証の観点から検証する。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は改善に向けた方針などがフィードバックされ、内部質保証推進委員会を通して各領域 PT へ還元される。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。

上記の内部質保証システムは内部質保証外部評価委員会により有効性並びに点検・評価の客観性及び妥当性が検証され、学長に検証結果報告書が提出される。

この他にも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）による外部評価が行われ、PDCA サイクルの検証は適切になされている。

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ている。

【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（資料 2-6）。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。2020（令和3）年度以降は、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いく。

また、学内広報誌である「東京医科大学報」（資料 2-7）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」（資料 2-8）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

内部質保証の基本方針、規程が整備され、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っている。また、定期的に内部質保証推進委員会を開催（資料 2-9）し、活動状況について検証している。更に、内部質保証外部評価委員会を開催して、有効性並びに点検・評価の客観性及び妥当性が検証されている。また、各PTは各年度にそれぞれの領域の自己点検評価を行い、これを基に次年度計画を必ず立案することを定めている。また、このプロセスの実効性を担保するために、学内の自己点検評価委員会および内部質保証外部評価委員会の二つの評価を得る。これにより継続的な改善・向上につながれると考える。

2. 長所・特色

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PDCAを回していることを内部質保証推進委員会は検証すると同時に、これを助言・支援する役割を担っている。各領域PTの点検・評価は、自己点検・評価委員会が「現状分析」としての報告書作成を一括して取りまとめることで、機能の役割分担を明確にしている。

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を図られ、内部質保証推進委員会が設置され、これにより自己点検・評価のためのシステムは構築された。実質的な運用成果はこれからの活動に委ねられる。また、9つの教学領域が横断的かつ全学的に連動した組織作りを検討する必要がある。

また、FD・SD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内部質保証に関する基本方針と実施体制を掲載し教職員に啓発を図っているが、全学的に浸透しているとは言い難い。

さらには、ホームページ上に掲載する情報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、掲載方法や内容の改善等の検討が必要である。

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が整備された。今後、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。

また、運用においては、実効性が伴うシステムにするため、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WGを組織して、連動性を持った組織体を構築した。また、それに伴う領域PTメンバーの構成を行った。

教育情報の公表に関しては、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、サイボウズ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報告書を待つこととなる。

5. 根拠資料

- (資料 2-1) 東京医科大学内部質保証規程
- (資料 2-2) 内部質保証の基本方針
- (資料 2-3) 東京医科大学学則 〈既出 資料 1-2〉
- (資料 2-4) 大学評価結果等 (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/ninsyo.html>
- (資料 2-5) 各委員会名簿
- (資料 2-6) 情報公開 (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/information/>
- (資料 2-7) 東京医科大学報(令和3年4月号) 〈既出 資料 1-11〉
- (資料 2-8) 学校法人東京医科大学個人情報保護基本方針
- (資料 2-9) 内部質保証推進委員会議事要旨 (2021 (令和3) 年度分)

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（資料3-1）。最近では、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」（資料3-2）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」（資料3-3）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(資料 3-1 P.8)。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(令和3)年度は新たに医療統計学のオンデマンドビデオを導入し、新1年生に受講を義務付けたが、さらに「医療データサイエンス分野」を新設、2022(令和4)年度に開講予定である。

【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(資料 3-4)。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」(資料 3-5)、「看護学科教務委員会ならびにカリキュラム委員会」(資料 3-6、資料 3-7)、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」(資料 3-8)、「看護学科教授会」(資料 3-9)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」(資料 3-10)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(資料 3-11)。

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(資料 3-12)。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(資料 3-13)。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(資料 3-14、資料 3-15)。

【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(資料 3-16)。

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（資料 3-17）。

【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（平成 27）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（資料 3-18、資料 3-19）。

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（資料 3-20）。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。

【国際交流センター】

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（資料 3-21、資料 3-22）。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（資料 3-23）。主な活動として、海外の大学との提携（資料 3-24）、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いる。2020（令和 2）年の COVID-19 の影響以来、大学間の交流が難しくなっているが、情勢を読みつつ今後も交流を続けていく予定である。

【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。（資

料 3-25 P. 23)。

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 (資料 3-26、資料 3-27)。

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」の 4 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。

また、科学研究費補助金等の外部資金獲得のため、医学総合研究所に所属する教員が、各種研究費の申請に係るアドバイスも行っている。

【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 (資料 3-28)。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 1) 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 (資料 3-1 P. 26)。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 (資料 3-1 P. 28)。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。

2020 (令和 2) 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」(資料3-29)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(令和3)年12月に「将来構想統括会議」に最終答申を行い、今後の整備計画に反映していく予定である。

2. 長所・特色

大学のミッションおよび理念の実現に向け、「医学教育推進センター」、「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。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。また、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。

- ・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。
- ・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(資料3-19)。また、ダイバーシティ推進センターによる「ライフイベントサポート制度」において研究者支援活動も行っている。

- ・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ている。
- ・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(資料3-30)、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ることとなった。
- ・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総研所長を加え、大学全体の枠組みの中で医総研の活動計画を立案・実施するよう組織改編を行った。さらに、医総研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。

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、他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。
- ・医学研究科における新分野や新カリキュラムの導入に関して議論はされているが、予算、教員配置、設置場所など検討すべき課題が残されている。特に、現在、新カリキュラムとして、情報科学の導入が検討されているが、予算、教員の確保などに関して検討すべきことが多い。
- ・医総研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、医総研の各研究部門、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の開催は重要である。

4. 全体のまとめ

【医学科】

- ・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。
- ・医学研究科は現在大学の理念・目的のもとに適切な組織が設置されているが、学問の動向、社会的要請、国際環境に応じて発展させるべき要素がまだ残されている。とくに、現在、情報科学の必要性が高まっており、新たに「医療データサイエンス分野」を設置し、2022

(令和4)年度より開講予定である。

- ・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。
- ・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（資料 3-31）。

5. 根拠資料

- (資料 3-1) 東京医科大学要覧 2021 <既出 資料 1-10>
- (資料 3-2) 学校法人東京医科大学寄附行為
- (資料 3-3) 東京医科大学学則 <既出 資料 1-2>
- (資料 3-4) 東京医科大学大学案内 2022 (看護学科) <既出 資料 1-6>
- (資料 3-5) 東京医科大学医学部医学科教育委員会規程
- (資料 3-6) 東京医科大学医学部看護学科教務委員会規程
- (資料 3-7) 東京医科大学医学部看護学科カリキュラム委員会規程
- (資料 3-8) 東京医科大学医学部医学科教授会規程
- (資料 3-9) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程
- (資料 3-10) 東京医科大学医学部教授会代表者会議規程
- (資料 3-11) 令和 3 年度 大学院医学研究科学生募集要項 (修士課程)
- (資料 3-12) 令和 3 年度 大学院医学研究科学生募集要項 (博士課程)
- (資料 3-13) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程
- (資料 3-14) 東京医科大学大学院医学研究科運営委員会規程
- (資料 3-15) 東京医科大学大学院医学研究科カリキュラム委員会規程
- (資料 3-16) 東京医科大学医学教育推進センター規程
- (資料 3-17) 医学教育推進センター (大学ホームページ)
http://www.tokyo-med.ac.jp/suishin/workshop/working_group
- (資料 3-18) 東京医科大学ダイバーシティ推進センター規程
- (資料 3-19) 東京医科大学ダイバーシティ推進センター (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med-diversity.jp/about/>
- (資料 3-20) 女子医大・東京医大ファミリーサポート (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med-diversity.jp/childcare/>
- (資料 3-21) 国際交流センター規程
- (資料 3-22) 国際交流センター組織構成
- (資料 3-23) 国際交流センター部門別業務内容
- (資料 3-24) 提携施設一覧
- (資料 3-25) 東京医科大学報 平成 28 年 5 月号
- (資料 3-26) 東京医科大学医学総合研究所規程
- (資料 3-27) 医学総合研究所組織図 (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med-ims.com/%E7%B5%84%E7%B9%94/>
- (資料 3-28) 東京医科大学病院案内 (2020-2021)
- (資料 3-29) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 <既出 資料 1-1>
- (資料 3-30) 研究科運営・カリキュラム合同委員会議事
- (資料 3-31) 第 5 回自己点検評価委員会小委員会資料「研究科教育プログラムの PDCA サイクル」

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（コンピテンズ）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（資料 4-1）。

【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（資料 4-2）。

【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（資料 4-1）、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（資料 4-3）。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、研究科委員会で行った。今後は、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を予定している。

【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、さらに、各授業・実習科目の到達目標が卒業到達目標のどこに寄与するかを示したカリキュラム・ルーブリック。これらは、大学ホームページに公開している。

【看護学科】

看護学科の教育理念に基づいたカリキュラム・ポリシーを定めている。また、この方針に従って教育内容を定め適切な科目を体系的に配置している。また、ディプロマ・ポリシーとの関連や科目間の関連が明確に把握できるようにカリキュラム・マップやカリキュラム・ツリーも公開している(資料4-4、資料4-5、資料4-6)。

【医学研究科】

修士課程では、カリキュラム・ポリシー(資料4-1)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科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(資料4-1)に基づき、4年間を通じ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】

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た。これにより、授業・実習科目の関連性がより明確に理解できるようにしている。

初期研修開始時の能力評価を基にした検証から、卒業時に教育到達目標が必ずしも達成できていないと「カリキュラム評価・改善委員会」は結論し、「カリキュラム委員会」は、教育到達目標をより着実に達成するように、次のように2021(令和3)年度からカリキュラムの水平・垂直的統合を改善した。①基礎医学の統合演習、臨床医学の症候病態学入門、症候病態学オンデマンド教材を導入し、基礎医学と臨床医学の統合を図った。②臓器別ローテーション実習で、身体診察・臨床推論OSCEと共に、履修すべき123の医行為を選定し、実習中に履修するようにし、段階的に診療参加型選択実習に移行できるようにした。選択臨床実習では、感染症実践コースを導入し、実践的な技能を修得するようなカリキュラム構成とした。③人間学系の科目を統合

し、自己と他者等のテーマを5年間考えるカリキュラムをより改善した。

一方で、臨床実習において総合診療科実習、外来実習はほとんど実施していない。

【看護学科】

適切にカリキュラム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・ポリシーとディプロマ・ポリシーに照らして、全授業科目のシラバスチェックを行っている（資料4-7、資料4-8）。また、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、修正が必要なものがある場合は、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。

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（以下、「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、自ら課題を見つけて、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。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。

さらに、コロナ禍の中、ICT教育も積極的に利用してオンデマンド・オンライン授業であっても双方向性が可能な形で授業を行っている。感染状況によって対面での授業を各科目の教育内容に沿って取り入れており、2021（令和3）年度は、分散して授業が受けられるように2つの教室をリンクして授業が行えるシステムの導入が8教室に実施された。

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。

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（資料4-9）。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。

高大接続の観点

入学前教育も 2019（令和 1）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で確認し、入学後の学習指導に活かしている。また、語学については、学生個々のレディネスに合った学習が受けられるよう入学後にテストを行い、クラス編成に活かしている。

初年次教育にあたる内容は、1年次の「看護リテラシーⅠ（概念の理解）」「看護リテラシーⅡ（看護基礎ゼミ）」において学修する。改正カリキュラムにおいてもアカデミックスキルを学修する科目を用意している。

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カリキュラム領域が検証している。

学生の社会的及び職業的自立

4年次の統合科目を中心に幅広く学習できる科目を配置し、社会的及び職業的自立を図るために必要な教育を実施している。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の学修を支援している。

【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」「グランド申請の書き方・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（資料4-10、資料4-11）。
- 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)
- ・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
- ・適切な履修指導の実施
- ・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

【医学科】

コロナ禍のオンライン授業では、オンデマンド型教材を活用し、主体的な学修を進むようにした。2021(令和3)年度は、①学年を越えて視聴出来るようにした、②画像アーカイブを作製した、③VR-AR教材を作製した。「教育IRセンター」の調査でも成績は、やや上昇しており、主体的な学修が一部で行われていたと考えている。しかし、全体的には、双方向型、PBLの授業は少ない。

【看護学科】

単位の実質化

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

- ・2018(平成30)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(令和1)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 (令和2) 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

シラバス

毎年、シラバス作成の手引きをもとに教員がシラバスを作成している (資料 4-7)。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、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 (資料 4-8)。授業内容とシラバスとの整合性については、学生の授業評価・学生とのカリキュラム懇談会などで確認している。

能動的学習を促す授業形態

「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。また、医学科と共通の e-learning システムを使い、ICT による事前・事後学習などを行っている。ICT 教育を円滑に行うために、入学時に iPad を全学生に配布している。

今年度は、これまでに ICT 教育を実践したことが基盤となり、講義のオンデマンド配信・ライブでの授業配信や、e-learning システム使った教材配信、学生と教員の双方向性のコミュニケーションを図ることができた。

〈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履修指導を行っている。

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、対面に加えてオンデマンドでの配信や Zoom を使用して個別指導で行った。

〈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。

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常時確認し、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カリキュラム領域が検証している。

【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、選択科目履修届を学務課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（資料 4-12、資料 4-13）。
- 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、校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

ラント申請の書き方・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推進委員会による検証が行われている。

⑦COVID-19への対応として、博士課程では、対面の講義をオンデマンド講義とした。また、修士課程では、学生数が10人以下であるため一部対面の講義が行われたが、状況によってオンデマンドやZoomでの講義が行われた。

次年度、2022（令和4）年は、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く。

【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】

アセスメント・ポリシーに従い、知識領域は科目試験と総合試験で、技能領域はOSCEで、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、PBLでの評価など、多彩な手法で評価は実施している。また2021（令和3）年度から、卒前教育委員長をすべての評価の統括者とし、科目試験、総合試験の妥当性を検証する仕組みを構築した。

【看護学科】

成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

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。

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。

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。

学位授与を適切に行うための措置

各科目の単位認定試験に合格し卒業に必要な単位を取得し、第 4 学年に行われる卒業試験に合格した者が学位授与の対象となる。学位授与については、教務委員会を経て、教授会で審議し学長が授与を決定する。

【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 (資料 4-14)。
- 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ダウンロードできるようにになっている。
- 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 (資料 4-15)。
- 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 (資料 4-16)。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。

ただし、研究科のホームページおよび研究科「e-自主自学」は、利便性が悪く、学位申請に必要な情報の収集、シラバスの概要や各自の学科履修状況が把握しにくい。今後は学務室システムの導入と連動して研究科ホームページ、e-自主自学を改善し、学生の利便性を高める必要がある。

【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】

次のように学位授与実施している。

- ①知識領域：第5、6学年の総合試験で、単純想起型、解釈型、解決型の問題の割合を明確にし、学修段階に応じた評価を行っている。
- ②技能領域：post CC OSCE と、臨床実中の指導医評価を組み合わせ評価している。
- ③態度領域：第5、6学年の実習中のパフォーマンスから、独立に評価している。また、臨床実習中のアンプロフェショナルは行為については調査委員会で審議の上、原級とする仕組みも整えた。

しかし、post CC OSCE の学内課題は、診療録記載、技能、多職種など教育到達目標について未だ測定されていない項目があり、また、mini CEX を実施していない。

【看護学科】

学習成果を測定するための指標

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年次の看護基礎実習、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）に合わせて単位認定していく。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、学生の学習成果を測定する形をとっている。

看護職者としての倫理観や態度については、臨地での評価及び、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（資料 4-17）、アンプロフェSSIONAL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。

学習成果を評価する方法

アセスメント・ポリシーに基づいて以下の方法で評価する。

在校中、卒業時、卒業後のそれぞれに以下の表のような調査を行い評価する。

	在校中	卒業時	卒業後
	毎年	4年ごと、カリキュラムのみ8年ごと	
学生	<ul style="list-style-type: none"> ・学生による各科目・実習評価（教育内容・方法・施設の満足度） ・成績・再履修の状況（科目目標達成） 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業時アンケート（カリキュラムへの満足度・ディプロマポリシーと教育目標への達成度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業生アンケート（教育に関する到達目標、カリキュラム評価） ・卒後1年評価（職種・専門職としての発展社会への寄与）
カリキュラム	<ul style="list-style-type: none"> ・学修行動調査（学年ごとのディプロマポリシー達成度） ・学生による各科目・授業評価（科目間、科目群の内容の関連性） ・カリキュラム評価懇談会での学生のカリキュラム評価 ・教員による授業評価（科目間・科目群の内容の関連性） 		<ul style="list-style-type: none"> ・卒後1年目評価（カリキュラム評価）
環境/資源	<ul style="list-style-type: none"> ・学生による各科目・実習評価 ・教員による各科目・実習評価（利用施設の適切性） 	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業時アンケート（利用施設の満足度） 	
教員	<ul style="list-style-type: none"> ・学生による各科目・実習評価（教授法の適切性） ・教員による各科目・実習評価・新総合評価・社会連携・社会貢献調査（教授法の適切性） ・実習指導者による実習評価（教授法の適切性） ・教員による各科目・実習評価・新総合評価（教員の労力評価） 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員によるカリキュラム評価 ・新総合評価 	

【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年度から、「階層性を持った自己点検・改善の仕組み」が導入され、「カリキュラム委員会」には、さらに具体的内容を検討するため、4つの部会を置いている。本年度は、この仕組みを継続して実施した。

- 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、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 点から、卒業時の学修成果の指標を調査している。このデータを上記の「階層性をもつ自己点検・改善」の仕組みの会議体が検証し、「点検・評価項目③」にあるような自己点検・改善を実施してきた。

一方、2021 年度は「医学教育推進センター」が授業、臨床実習の内容をモニタリングする仕組みも構築した。

【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。

次年度からは、カリキュラム評価委員会を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、授業アンケートを実施し(資料 4-18)、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。

【点検・評価項目③】

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】)

【医学科】

上記の「階層性をもつ自己点検・改善」の仕組みは、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価・改善委員会」を含む、また、「カリキュラム委員会学生部会」は様々なフィードバックを上げるようになってきた。特に 2021 年度のコロナ禍での、オンライン授業、試験形式の改善には

大きく寄与した。また、「カリキュラム委員会」には学外委員が参加する「学外部会」を設けている。外部の模擬患者団体・患者団体の代表者、学外病院実習施設・地域医療実習施設の指導医、新宿区医師会の教育担当医師、他学の医学教育有識者、東京医科大学病院看護部などの代表者を含んでおり、2021年度も継続して、審査を受ける予定である。

これらの組織体を上記の自己点検・改善の仕組みに組み込み、カリキュラム改編・改善を実施している。

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、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2年間で実施することが出来ている。
- ③「医学教育推進センター」が授業、実習が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。

【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年次の看護基礎実習、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。
- 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の設置を予定している。

【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、Zoomの講義への活用や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。今年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、総合診療科実習、外来実習が十分行われておらず、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。
- ②知識、態度、技能の3領域の評価が以前より実施されるようになったが、mini CEX等、working place assessmentにより、目的とする学修成果の測定を行っていない。従って、目標とする教育到達目標を測定する評価体系になっていない。
- ③ICT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本年度構築したカリキュラム評価のシステムは本年度一部の実施にとどまっていることから次年度も継続して実行していくことと、継続可能かどうかの検証をしていく必要がある。

【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ホームページや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出来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、これら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。今年度入学生から 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た。実際の運用については、今後も新型コロナウイルス流行の懸念は続くことから、その時々々の感染状況を踏まえて、オンライン、対面、代替実習等適切な教授方法で授業を行うことができている。今年度は、アセスメント・ポリシーに基づいて、カリキュラム評価の枠組みおよび評価基準を作成し、カリキュラム評価体制を整えたことから、それに基づいて自己点検・評価を適正に行っていく。また、昨年度設立された内部質保証推進委員会と連携しつつ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、比較的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。

5. 根拠資料

- (資料 4-1) ポリシー (医学科・看護学科・研究科)
- (資料 4-2) 看護学科現行および改正のポリシー
- (資料 4-3) 研究科教育要項 〈既出 資料 1-14、資料 1-15〉
- (資料 4-4) 看護学科カリキュラム・マップ (カラー版)
- (資料 4-5) 看護学科カリキュラム・マップ (白黒版)
- (資料 4-6) 看護学科カリキュラム・ツリー
- (資料 4-7) シラバス作成の手引き
- (資料 4-8) シラバスチェックシート (看護学科)
- (資料 4-9) 実習レベルと目標
- (資料 4-10) 研究科修士課程修了までのスケジュール
- (資料 4-11) 研究科博士課程修了までのスケジュール
- (資料 4-12) 研究科研究指導計画書 (修士課程)
- (資料 4-13) 研究科研究指導計画書 (博士課程)
- (資料 4-14) 研究科博士課程単位履修要項
- (資料 4-15) 研究科修士課程審査基準
- (資料 4-16) 研究科大学院学則 〈既出 資料 1-3〉
- (資料 4-17) アンプロフェッショナルなぜいけないか？医療者としてふさわしい態度・行動を学ぶために
- (資料 4-18) 研究科授業アンケート

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 の拡大に対して、2022（令和4）年度入試では①COVID-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（資料5-1）。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4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（資料5-2）。

【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」（資料5-3）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目指す人」として以下の4項目が挙げられている（資料5-4）。

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・ポリシーが求める「自主自学の精神に基づき、自律して学ぶ意欲のある人」として、以下の4項目が挙げられている（資料5-4）。

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】

2016（平成28）年4月に、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。例えば、博士課程のアドミッション・ポリシーを次のように設定している（資料5-4）。

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）、高度先進医学・医療を推進し、地域社会や国際社会でリーダーシップを発揮できる人材養成を目的としている。本学の理念・目標の実現に向け、以下のような人を求めている。

1. 次世代の医学・医療に対して深い関心をもち、能動的に学び・実践する能力を有している人
2. 倫理観を有し、積極性・協調性・コミュニケーション能力などが優れている人
3. 科学的な思考と公正な評価ができる人
4. 地域社会や国際社会でリーダーシップを発揮できる能力を有している人

【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

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

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・山梨県地域枠・新潟県地域枠）、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（資料 5-5、資料 5-6）。特に COVID-19 の拡大に伴い、一昨年度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7月、9月、10月に行った（資料 5-7、資料 5-8）。

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、そして、本学が両学科ともに整備している e-learning 体験・オンライン講義体験などである。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（資料 5-9、資料 5-10）。

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（資料 5-11、資料 5-12）。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 (令和 3) 年 5 月にはアドミッションセンターが再編され、専任の教育職員 1 名、専任の事務職員 5 名が置かれた (資料 5-13、資料 5-14)。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 (医学科資料 5-15、看護学科資料 5-16)。
- 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看護学科入学試験に対する教員の意識向上を目的として FD を実施した (資料 5-17、資料 5-18)。
- ④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) (資料 5-19)。

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 (資料 5-20、資料 5-21)。

医学研究科では、入学者選抜の運営は総合事務センターと大学院入学試験選考委員会が担当している。大学院入学試験選考委員会の責任者は研究科長であり、入試選抜の総責任者は学長である。

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 (資料 5-22)。
- 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 (資料 5-23、資料 5-24)。
- 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 (資料 5-25)。
- 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 (資料 5-26)。
 - ・面接委員、小論文採点委員の増員 (特に面接には、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。また、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（資料 5-27）。
- 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（資料 5-28、資料 5-29、資料 5-30）。
- 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（資料 5-31、資料 5-32、資料 5-33）。
- 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（資料 5-34）。
- 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。
また、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、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議論している。

【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1）年度には、国の政策により募集定員を10名削減し110名としたが、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）年度からは、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名となっている。ただし、2019（令和1）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。しかし、2022（令和4）年度からは新潟県地域枠参画により121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、2022（令和4）年度の医学部の定員は、医学科121名、看護学科80名の合計201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1.08（医学科1.03、看護学科1.17）であり、概ね適切に入学定員管理が行われている。2021（令和3）年度の収容定員に対する在籍学生数比率は医学科1.04、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（資料5-35）。また2021（令和3）年より「入学者選抜の在り方検討委員会」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0.56、博士課程0.87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

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

〔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

て、医学科・看護学科教授会等で入学者選抜方法を検証している（資料 5-36、資料 5-37）。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（資料 5-38）。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（資料 5-39）。
- ・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（資料 5-40）。
- ・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（資料 5-41）。
- ・アドミッションセンターが新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（資料 5-42）。
- ・教育 IR センターが新生アンケート調査を行い、教育委員会・教授会に報告した（資料 5-43）。

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、学務課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（資料 5-44）。

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（資料 5-45）。
- ・監査報告書を大学ホームページで公表した（資料 5-20、資料 5-21）。

【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（資料 5-41）。
- ・アドミッションセンターが新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（資料 5-46）。
- ・教育 IR センターが新生アンケート調査を行い、教授会に報告した（資料 5-47）。

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、学務課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。さらに、継続的に入学選抜の改善を図るため、2020（令和2）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（資料 5-48）。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する 2022（令和4）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）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（令和3）年から発足する「入学者選抜の在り方検討委員会」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。

5. 根拠資料

- (資料 5-1) 一般選抜「特例措置」について
- (資料 5-2) 東京医科大学入試の COVID-19 対策
- (資料 5-3) 中長期計画 2016-2025 <既出 資料 1-1>
- (資料 5-4) ポリシー (医学科・看護学科・研究科) <既出 資料 4-1>
- (資料 5-5) 医学科入試情報 (大学ホームページ)
- (資料 5-6) 看護学科入試情報 (大学ホームページ)
- (資料 5-7) 医学科 WEB オープンキャンパス 2021 (大学ホームページ)
- (資料 5-8) 看護学科 WEB オープンキャンパス 2021 (大学ホームページ)
- (資料 5-9) 修士課程入試情報 (大学ホームページ)
- (資料 5-10) 博士課程入試情報 (大学ホームページ)
- (資料 5-11) 東京医科大学大学案内 2022(医学科)
- (資料 5-12) 東京医科大学大学案内 2022(看護学科)
- (資料 5-13) アドミッションセンター規程
- (資料 5-14) アドミッションセンター名簿
- (資料 5-15) 入学試験選考委員会規程
- (資料 5-16) 東京医科大学医学部看護学科入試委員会規程
- (資料 5-17) 2021 年度 看護学科第 1 回 FD 研修会 次第
- (資料 5-18) 看護学科第 1 回 FD 研修会スライド
- (資料 5-19) 入試監査委員会議事要旨 (2019 年 1 月)
- (資料 5-20) 2020 年度入学試験監査委員会報告書
- (資料 5-21) 2021 年度入学試験監査委員会報告書
- (資料 5-22) 医学科入試の立会・監査担当表 (2019 年度～2021 年度)
- (資料 5-23) 入学試験選考委員会議事録 (2019 年 6 月～2020 年 3 月)
- (資料 5-24) 入学試験選考委員会議事録 (2020 年 5 月～2021 年 3 月)
- (資料 5-25) 2022 年度医学科誓約書
- (資料 5-26) 面接委員・小論文採点委員の FD 資料
- (資料 5-27) 【一般・共通】看護学科 2021 年度入試日程・監査担当表
- (資料 5-28) 看護学科_2021 年度一般選抜 1 次試験合否_入試委員会議事録
- (資料 5-29) 看護学科_2021 年度一般選抜 2 次試験合否_入試委員会議事録
- (資料 5-30) 看護学科_2021 年度補欠合否_入試委員会議事録
- (資料 5-31) 看護学科_2021 年度一般選抜 1 次意見合否_教授会議事録
- (資料 5-32) 看護学科_2021 年度一般選抜 2 次意見合否_教授会議事録
- (資料 5-33) 看護学科_2021 年度補欠合格者合否_教授会議事録
- (資料 5-34) 2022 年度_誓約書(看護学科)
- (資料 5-35) 学生・職員健康サポートセンター規程
- (資料 5-36) 医学科入試選抜区分による分析
- (資料 5-37) 看護学科入試選抜区分による分析
- (資料 5-38) 2019・2020・2021 年度入試状況

- (資料 5-39) 面接委員に対するアンケート調査結果
- (資料 5-40) 小論文採点委員に対するアンケート調査結果
- (資料 5-41) 入試全般に関するアンケート調査まとめ
- (資料 5-42) 2021 年度医学部医学科新入生を対象としたアンケート調査まとめ
- (資料 5-43) 新入生アンケート 2021 報告書 医学科
- (資料 5-44) 2021 年度入試改善検討会議事録
- (資料 5-45) 入学試験監査委員会規程
- (資料 5-46) 2021 年度医学部看護学科新入生を対象としたアンケート調査まとめ
- (資料 5-47) 新入生アンケート 2021 報告書 看護学科
- (資料 5-48) 2021 年度 第 1 回教育 IR センターおよびアドミッションセンター連携会議議事録

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

大学として求める本学の教員像は、建学の精神である「自主自学」と校是である「正義・友愛・奉仕」に基づき策定されたミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」(資料6-1)を実現できる者である。教員組織の編成方針として、「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」という本学のミッションの共通理解の下、これを達成するため医学部(医学科・看護学科)、大学院医学研究科(修士課程・博士課程)および3つの附属病院を設置し、必要な教員を配置している(資料6-2)。

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(資料6-3)。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(資料6-4)。

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」（資料 6-5）により、教育研究歴およ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、人文科学領域と自然科学領域に分かれ、それぞれ4教室ずつを有し、教授を責任者として運営している。また、一般教育の代表者として「一般教育主任」（1名）を置き、教育委員会や教授会などに出席し意見を反映させている。基礎社会医学系は、基礎医学部門（形態5分野、機能5分野）および社会医学部門（6分野）に分類している。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」が新たに設置され、来年度からの稼働に向けた体制整備に着手した。

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。

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（資料 6-6、資料 6-7）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」（資料 6-8）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（資料 6-9）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

- ・教員組織の編成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」(資料 6-5 第 2 条 P.1)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 20.7%と最も多く、次に 31～35 歳が 19.3%となっている(資料 6-10)。看護学科は 51～55 歳が 25.0%と最も多く、次に 56～60 歳の 21.9%となっている(資料 6-11)。2021(令和 3)年度の男女比は、医学科は男性 646 名に対し女性は 194 名、看護学科では男性 7 名に対し女性は 25 名であり、大学全体では男性 653 名に対し女性 219 名であり、女性の占める割合は 25.1%である(資料 6-12)。

【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」（資料 6-13）として公表している。個人の業績は、「教員の総合評価システム」（資料 6-14）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」（資料 6-8）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（資料 6-9）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」（資料 6-5）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」（資料 6-8）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」（資料 6-15）、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」（資料 6-16）および「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」（資料 6-17）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、必要に応じ、選考委員会におけるプレゼンテーションや面接を実施し、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プレゼンテーションを参考に、次回の教授会において投票により候補者が決定する。

教授以下の選考は、所属長（または施設長）が推薦を行い、推薦された者については「学校法人東京医科大学人事審査会規程」（資料 6-18）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「教員の総合評価システム」（資料 6-14）を参考に審査を行っている。この「教員の総合評価システム」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）の各分野において、自己評価したものであり、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、学長およ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。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・講師および「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いる。

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」（資料 6-17）の策定、「東京医科大学教員選考基準」（資料 6-5）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、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」（資料 6-19）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（資料 6-20）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、2 回までは人事審査会、3 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。

【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」（資料 6-14）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ワークショップを実施しており、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（資料 6-21）。今年度は、初めて学生も参加し、教員と一体となって今後の医学教育について考える機会となった（資料 6-22）。看護学科では、2013（平成 25）年 5 月に「看護学科 FD 委員会」（資料 6-23）を設置し、教育方法の改善および教員の資質の向上に関する FD 研修会を実施している（資料 6-24）。今年度の第 1 回 FD 研修会では、入試委員会とのコラボレーション企画で開催した（資料 6-25）。

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」（資料 6-26）、看護学科では「ベストティーチャー賞」（資料 6-27）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た（資料 6-28）が、今年度は COVID-19 対応を優先せざるを得なかったこともあり、開催に至っていない。

【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。

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。

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でる具体的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。

5. 根拠資料

- (資料 6-1) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 〈既出 資料 1-1〉
- (資料 6-2) 施設別教員数
- (資料 6-3) 教育職員の定員・現員比較表
- (資料 6-4) 講座改革委員会最終報告書
- (資料 6-5) 東京医科大学教員選考基準
- (資料 6-6) 東京医科大学医学部医学科教授会規程 〈既出 資料 3-8〉
- (資料 6-7) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程 〈既出 資料 3-9〉
- (資料 6-8) 教員資格認定（業績）基準申し合せ事項
- (資料 6-9) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程 〈既出 資料 3-13〉
- (資料 6-10) 医学科年齢別教員数
- (資料 6-11) 看護学科年齢別教員数
- (資料 6-12) 専任教員男女比
- (資料 6-13) 東京医科大学雑誌 学術業績集（2019年1月1日～2019年12月31日）
- (資料 6-14) 教員の新総合評価システム
- (資料 6-15) 東京医科大学主任教授選考規程
- (資料 6-16) 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
- (資料 6-17) 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
- (資料 6-18) 学校法人東京医科大学人事審査会規程
- (資料 6-19) 東京医科大学における教員の任期に関する規程
- (資料 6-20) 助教再任に係る業績等評価表
- (資料 6-21) 医学教育アドバンスワークショップ（大学ホームページ）
http://www.tokyo-med.ac.jp/suishin/workshop-cat/advanced_work_shop
- (資料 6-22) 第 32 回医学教育アドバンスワークショップ開催報告
（大学ホームページ）
https://www.tokyo-med.ac.jp/news/2021/0928_095533002795.html
- (資料 6-23) 東京医科大学医学部看護学科 FD 委員会規程
- (資料 6-24) 看護学科 FD 研修会 開催一覧
- (資料 6-25) 教員の能力向上のため、看護学科 FD 研修会を開催
～よりよい入学者選抜に向けて～（大学ホームページ）
https://www.tokyo-med.ac.jp/news/2021/0921_101030002790.html
- (資料 6-26) 稲垣教育賞審査規程
- (資料 6-27) 東京医科大学医学部看護学科ベストティーチャー表彰規程
- (資料 6-28) 大学院 FD セミナー開催一覧（平成 29 年度～令和 2 年度）

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は、独立して策定はされていないが、「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（資料 7-1）。

また、「東京医科大学医学部の学生指導に関する規程（資料 7-2）」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（資料 7-3）。

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（資料 7-4）。

【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
- ・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

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

1. 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。医学研究科においては、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（令和1）年度に「学生・職員健康サポートセンター」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（令和2）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。

設備面では、図書館以外に下記の自習室を設けて、夜最長12時まで利用可能であり、かつ校内では、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）、
- 西新宿キャンパス：6年生用に20室（6名/1室×20名=120名）、
- 学生ホール1か所（収容定員80名）

〈看護学科〉

- 新宿キャンパス：2か所（収容定員80名）、
- 西新宿キャンパス：2か所（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）

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、学生時代に学んだデータを自分のものとして蓄積が可能であることから、生涯学習のツールにもなっている。

2. 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、各学年の夏休みと冬休みの間に補講期間を設け、必要に応じて再試験対象者等に補講を行うだけでなく、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（資料7-5）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おり、コロナ禍のため、2020（令和2）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（資料7-6）。

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か月半ぐらい前から、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年次から国家試験の模試を受験しており、4年次では夏季から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、2021（令和3）年度時点で医学科・看護学科の学部学生にはおらず、大学院博士課程に5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5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1年生に軽度難聴をもつ学生が1名在席している。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、また在学生に関しては「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。

3. 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（資料7-7）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、以下のとおりである（資料7-8）。

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（資料7-9、資料7-10）。天災地変の罹災等による「緊急支援学費等減免」（資料7-11）、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」（資料7-12）、東京医科大学医学科父母会による「医学科父母会奨学金」（資料7-13）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」（資料7-14）があり、学資金の支援を行っている。

2021（令和3）年度の日本学生支援機構等の奨学金貸与者数は143名である。また、2020（令和2）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、26万円の入学金免除）に関して、2021（令和3）年度は、両学科で21名がその給付を受けている。

4. 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に関する規程」（資料7-15）を定めている。その内容は、大学のホームページ（資料7-16）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（令和2）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（令和2）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「要注意学生フォローのフロー」を策定し、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。2021（令和3）年度4～10月の学生相談件数は、87件（人）、相談回数（延べ数）56件である。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。

健康管理委員会（資料7-3）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。2021（令和3）年度はコロナ禍および東京オリンピック開催の影響で、10月にWEB会議システムを利

用しての全看護学科生対象防犯講習を実施した。

5. 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」(資料7-17)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をしたり、姉妹提携校である東京薬科大学からの情報を共有できる場として機能させている。

6. 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(資料7-18)しており、その活動は活発である。本学も、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(令和2)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者(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(令和2)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・制限しながら臨機応変に対応する予定である。

東日本医科学学生体育大会(東医体)についても2020(令和2)年度より開催が中止となっており、引き続き2022(令和4)年度の開催も未定となっている。

資金面では、毎年、三部会に対して大学が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、「東医祭(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。

7. 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、2021（令和3）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（資料7-19、資料7-20）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（令和2）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実行さ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、下記のとおりであり、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、下記のとおりである。

- ・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。
- ・昨年度設置した学生・職員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いため、方針を整備していくことが本年度の課題である。修学支援、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、それぞれ別個に学生対応をしていたが、2020（令和2）年11月に同じ事務室内に一元化し、さらに2021（令和3）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（令和1）年度から新しい教務システムを段階的に導入している過程にあり、総合事務センターでの業務支援につながっている。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（令和2）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（新入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）、学生・職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。

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」（資料7-21）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に値すると言える。

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。

5. 根拠資料

(資料 7-1) 中長期計画 学生支援部分抜粋

(資料 7-2) 東京医科大学医学部の学生指導に関する規程

(資料 7-3) 東京医科大学医学部健康管理委員会規程

(資料 7-4) 令和3年度医学科教職員・学生懇談会を終えて

(資料 7-5) 第5～6年強化授業

(資料 7-6) 第6学年国家試験対策授業等

(資料 7-7) 奨学金 (大学ホームページ)

<https://www.tokyo-med.ac.jp/med/scholarship/>

(資料 7-8) 東京医科大学奨学金の概要

(資料 7-9) 東京医科大学医学部奨学金貸与規程

(資料 7-10) 東京医科大学医学部奨学金返還免除に関する規程

(資料 7-11) 東京医科大学緊急支援学費等減免に関する規程

(資料 7-12) 丸茂記念育英基金管理運営委員会規程、同審査委員会規程

(資料 7-13) 東京医科大学医学部医学科父母会会則、同細則

(資料 7-14) 東京医科大学大学院研究科奨学金給付規程

(資料 7-15) 学校法人東京医科大学ハラスメントの防止等に関する規程

(資料 7-16) ハラスメント防止について (大学ホームページ)

<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/governance/harassment.html>

(資料 7-17) 東京医科大学医学部看護学科キャリア教育・支援委員会規程

(資料 7-18) グラブ・サークル加入学生数

(資料 7-19) 医学科授業評価アンケート結果 (大学ホームページ)

https://www.tokyo-med.ac.jp/med/class_evaluation.html

(資料 7-20) 看護学科授業評価アンケート結果 (大学ホームページ)

https://www.tokyo-med.ac.jp/nursing/class_evaluation.html

(資料 7-21) 東京医科大学学生のための with コロナ時代の行動指針

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（令和1）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置き全学的なキャンパスの整備を推進している（資料8-1）。

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（資料8-2 p.94）。

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（資料8-3）、看護学科では学生委員会（資料8-4）・図書委員会（資料8-5）・FD委員会（資料8-6）、そして両学科の教授会（資料8-7、資料8-8）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、医学研究科については大学院運営委員会（資料8-9）が定期的開催され、教育課程・試験・研究指導・学位審査に関する協議が、また大学院医学科研究科委員会（資料8-10）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
- ・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。西新宿キャンパスでは、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」（資料 8-11）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。

また、新宿キャンパスの一部の建物は80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。

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できる環境を整備することが今後の課題であった。そこで、2021（令和3）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に、新宿キャンパスに遠隔授業システムを導入した講義室（一学年を2会場に分散）を10箇所設置した。

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（資料 8-12）。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洋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】

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、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2,700冊を数え、また、契約電子ジャーナル数は和洋合わせ6,000誌を超える。電子ブックは和書4,840タイトル、洋書32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(資料8-13、資料8-14)。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(資料8-15)、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(資料8-16)。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(資料8-17、資料8-18)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

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、卒業教育への活用も行っている「シミュレーションセンター」（資料 8-19）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。

看護学科の講義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、看護学科にも「シミュレーションセンター」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（資料 8-20）。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）（資料 8-21）、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挙げられる。

- 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（資料 8-22）。
- ②各分野の研究費は、分野に所属する教員の人数を基準に適切に支給されている（資料 8-23）。
- 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（資料 8-24）。
- 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（資料 8-25）。
- 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（資料 8-26）。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（資料8-26）。

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（資料8-27）。

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、創造的な取り組みや部局の枠を超えた全学的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」（資料8-28）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）に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」（資料8-29）、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」（資料8-30）、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」（資料8-31）、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」（資料8-32）、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」（資料8-33）、看護学科では「ベストティーチャー賞」（資料8-34）として表彰し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。

【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」（資料8-35）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」（資料8-36）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、①APRIN 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（資料8-37）。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教育・啓発活動計画の策定を進めているところであり、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する（資料8-38）。

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」（資料 8-39）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」（資料 8-40）、「同施行細則」（資料 8-41）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については、動物実験を用いた研究に関しては動物実験倫理委員会（資料 8-42）、人を対象とした研究に関しては医学倫理審査委員会（資料 8-43）・臨床研究審査委員会（資料 8-44）・特定認定再生医療等委員会（資料 8-45）が研究内容を審査している。これらは、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的させるためには、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掛け、リサーチマインドや研究倫理を学んでいる（資料 8-46）。

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（資料 8-47）。

【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

前述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（令和1）年度に、wifi 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「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、①APRIN 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 のアカウントを増設し、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、新宿キ

キャンパスに遠隔授業システムを導入した講義室（一学年を2会場に分散）を10箇所設置した。

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を整備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（令和3）年に医学科・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。

wifi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ラジオアイソトープ（RI）研究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 のアカウントを増設し、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し、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、2021（令和3）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

務化は継続や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委員を2年ごとに入れ替える。そのために、FDの開催方法などについてネット配信を含めて検討する。

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。とくに、研究戦略推進会議を定期的に行うよう調整を図る。

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。

5. 根拠資料

- (資料 8-1) 東京医科大学施設設備計画検討体制図
- (資料 8-2) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 〈既出 資料 1-1〉
- (資料 8-3) 東京医科大学医学部医学科教育委員会規程 〈既出 資料 3-5〉
- (資料 8-4) 東京医科大学医学部看護学科学生委員会規程
- (資料 8-5) 東京医科大学医学部看護学科図書委員会規程
- (資料 8-6) 東京医科大学医学部看護学科 FD 委員会規程 〈既出 資料 6-23〉
- (資料 8-7) 東京医科大学医学部医学科教授会規程 〈既出 資料 3-8〉
- (資料 8-8) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程 〈既出 資料 3-9〉
- (資料 8-9) 東京医科大学医学研究科運営委員会規程 〈既出 資料 3-14〉
- (資料 8-10) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程 〈既出 資料 3-13〉
- (資料 8-11) 東京医科大学衛生委員会規程
- (資料 8-12) 中長期計画学生支援部分抜粋 〈既出 資料 7-1〉
- (資料 8-13) 東京医科大学図書館電子ジャーナル契約状況
- (資料 8-14) 東京医科大学図書館電子リソースリスト
- (資料 8-15) 東京医科大学図書館統計 座席数および PC 台数
- (資料 8-16) 国立情報学研究所目録所在情報サービス
- (資料 8-17) 図書館等職員著作権実務講習会（振替実施）実施細則
- (資料 8-18) 日本医学図書館協会 21st5 コア研修
- (資料 8-19) 医学科シミュレーションセンター（大学ホームページ）
<https://team.tokyo-med.ac.jp/sim-c/index.html>
- (資料 8-20) 看護学科シミュレーションセンター（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/nursing/simulation/index.html>
- (資料 8-21) 令和 1 年度教職員・学生懇談会_回答最終版
- (資料 8-22) 建学の精神・校是・ミッション（大学ホームページ）〈既出 資料 1-7〉
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/spirit.html>
- (資料 8-23) 教室費配分基準のお知らせ
- (資料 8-24) 2021 科研費説明会ポスター
- (資料 8-25) 教育研究用機器備品について
- (資料 8-26) TA・RA 採用状況
- (資料 8-27) 研究者番号（e-Rad）について
- (資料 8-28) 学長裁量経費配分計画（令和 2 年度）
- (資料 8-29) 科研費フォローアップ助成金
- (資料 8-30) 東京医科大学研究助成基金及び助成金規程
- (資料 8-31) 佐々記念賞審査委員会規程
- (資料 8-32) 国外留学出張審議会規程
- (資料 8-33) 稲垣教育賞審査規程 〈既出 資料 6-26〉
- (資料 8-34) 東京医科大学医学部看護学科ベストティーチャー表彰規程 〈既出 資料 6-27〉
- (資料 8-35) 東京医科大学公的研究費の管理・監査に関する規程

- (資料 8-36) 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
- (資料 8-37) 東京医科大学医学倫理審査委員会運用手順
- (資料 8-38) コンプライアンス教育・啓発活動実施計画
- (資料 8-39) 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
- (資料 8-40) 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
- (資料 8-41) 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実施細則
- (資料 8-42) 東京医科大学動物実験倫理委員会規程
- (資料 8-43) 東京医科大学医学倫理審査委員会に関する規程
- (資料 8-44) 東京医科大学臨床研究審査委員会規程
- (資料 8-45) 東京医科大学特定認定再生医療等委員会に関する規程
- (資料 8-46) 医学科シラバス「情報科学Ⅲ」
- (資料 8-47) 看護学科シラバス「看護研究法_必修」

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、大学ホームページで公表している（資料 9-1）。

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。今年も 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中止せざるを得なかったが、オンラインや YouTube 動画配信により開催した。なお、市民公開講座は、COVID-19 感染拡大防止などの観点からオンライン開催としたが、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、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している（資料 9-2）。

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、2021（令和 3）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 の動画配信で開催し、全体で 14 回実施した（東京医科大学 1 回、東京医科大学病院 9 回（うち今後の予定 5 回）、茨城医療センター 4 回（うち今後の予定 1 回）、八王子医療センター（0 回））（資料 9-3、資料 9-4、資料 9-5）。

（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、糖尿病予防の啓蒙活動として「第 7 回東医ブルーサークルフェスタ 2021」を 2021（令和 3）年 11 月 8 日～11 月 12 日の期間で開催した（資料 9-6）。
- ② 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 31 回肝臓病教室」を 2021（令和 3）年 10 月 23 日～11 月 1 日の期間、オンラインで開催した（資料 9-7）。
- ③ 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、2021（令和 3）年 4 月 22 日、5 月 27 日、6 月 24 日、7 月 29 日、8 月 26 日、9 月 30 日、10 月 28 日にオンラインで開催した。今後、2021（令和 3）年 11 月 25 日、12 月 23 日、2022（令和 4）年 1 月 27 日、2 月 24 日、3 月 24 日にも、オンラインでの開催を予定している（資料 9-8）。

（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 東京医科大学では、「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」を 2021（令和 3）年 8 月 26 日にオンラインで開催した（資料 9-9）。
- ② 茨城医療センターでは、「中学生看護師就業体験」を 2021（令和 3）年 7 月 27 日、8 月 8 日に開催した（資料 9-10）。
- ③ 東京医科大学病院の「少年少女医学講座」及び血友病児を対象とした「サマーキャンプ」、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

各施設主導のもと出前講座を開催した。

①東京医科大学

- ・2021（令和3）年6月25日に東京女子学園中学校で出張授業「刑事事件模擬裁判プログラム」を実施（資料9-11）。
- ・2021（令和3）年10月28日に三島市立錦田中学校で出張授業「未来講座『生き方を学び、考える』」を実施（資料9-12）。

「がん教育」をテーマに下記3病院がそれぞれ主導で開催した。

②東京医科大学病院

- ・2021（令和3）年9月17日に国分寺市立第五小学校で実施（資料9-13）
- ・2021（令和3）年10月15日に新宿区立富久小学校で実施（資料9-14）。

③茨城医療センター

- ・2021（令和3）年11月2日に牛久市下根中学校でオンラインで実施（資料9-15）。

④八王子医療センター

- ・2021（令和3）年12月10日に八王子市立館小中学校で実施予定。
- ・2022（令和4）年2月14日に八王子市立東浅川小学校で実施予定。

(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、愛知県立名古屋西高等学校1年生4名に対して、オンライン総合学習「総合的な探究の時間」を2021（令和3）年11月1日に実施した（資料9-16）。

(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東京医科大学では、「精神看護ケア検討会」を2021（令和3）年5月22日、7月17日、9月18日にオンラインで開催した。今後、11月20日、2022（令和4）年1月22日、3月26日にもオンラインで開催を予定している（資料9-17）。
- ②東京医科大学病院では「看護師勉強会」を2021（令和3）年6月22日、7月7日、8月30日、9月27日、10月14日に開催した。今後、11月9日、12月9日、2022（令和4）年1月27日、2月7日、3月26日にも開催を予定している（資料9-18）。
- ③八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2021（令和3）年9月24日、10月15日、10月29日に開催した（資料9-19）。

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2021（令和3）年9月29日、10月6日、10月13日に実施した。（資料9-20）。
- 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（資料9-21）。

- 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、2021（令和3）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たが、2021（令和3）年度はCOVID-19の感染拡大の影響のため中止した。
- 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（資料9-22）。
- ⑥国際交流は「国際交流センター」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たが、2021（令和3）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため交流活動は中止した（資料9-23）。

（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、
 - ・東京オリンピック・パラリンピック競技大会中、代々木体育会場へ医療スタッフを派遣し、医療支援活動に貢献した（資料9-24）。
 - ・東京ドーム、ウイズ新宿での新型コロナワクチン接種事業に医療スタッフを派遣し、ワクチン接種率の向上に貢献した（資料9-25）。
 - ・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（資料9-26）。
 - ・東京都大島町、利島村、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。2021（令和3）年度においても、医師・看護師等の派遣を実施した（資料9-27、資料9-28、資料9-29、資料9-30、資料9-31）。
 - ・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18回派遣し、医療支援活動を実施した（2021（令和3）年10月25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、2021（令和3）年度は25回開催（2021（令和3）年10月25日現在）され、東京医科大学病院長と事務部長が出席。COVID-19患者の状況、重篤・重症患者に係る入院医療提供体制の構築、疑い症例に係る対応方針、入院重点医療機関における病床の確保、入院/宿泊施設療養判断フロー、病床確保に係るBCポータルデータの分析など、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。
 - ・「地域災害医療連携会議調整部会」を2021（令和3）年12月下旬と2022（令和4）

年3月上旬に開催し、区西部二次保健医療圏（各区）の災害対応について協議を予定している（資料9-32）。

- ・新宿区主催の「新宿区地域保健医療体制整備協議会」は、2021（令和3）年11月17日に開催を予定している（資料9-33）。

②茨城医療センターでは、

- ・令和3年度母子保健事業へ毎月言語聴覚士を派遣した（資料9-34）。
- ・令和3年度児童生徒健康診断に医師を派遣した。2021年（令和3）年5月13日、5月20日、5月27日、6月1日、6月24日、10月7日、10月21日（資料9-35）。

③八王子医療センターでは、

- ・八王子市の新型コロナワクチン接種事業に医療スタッフを派遣し、ワクチン接種率の向上に貢献した（資料9-36）。
- ・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5回派遣し、医療支援活動を実施した（2021（令和3）年10月25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、2021（令和3）年度は13回開催（2021（令和3）年11月20日現在）され、COVID-19患者状況、重篤・重症患者に係る入院医療提供体制の構築、疑い症例に係る対応方針、入院重点医療機関における病床の確保、入院/宿泊施設療養判断フロー、病床確保に係るBCポータルデータの分析など、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。
- ・新型コロナウイルス感染症クラスター対応支援のため、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班、東京iCDC（東京感染症対策センター）感染対策支援チームとして医師を派遣した。2021年（令和3）年5月7日～10日、5月18日、5月21日、6月5日～6日、6月12日～13日、8月2日、8月13日（資料9-37）。
- ・「夏休みこどもいちょう塾」に看護師等を派遣し、参加者する子供たちの不慮の怪我や体調不良の対応に貢献した。2021（令和3）年7月17日～18日（資料9-38）。
- ・八王子市と共催による大規模災害に備えた「緊急医療救護所」設置・運営訓練を2021（令和4）年2月～3月に実施を予定している。
- ・「第42回八王子いちょう祭り」はCOVID-19の影響で規模縮小のため、看護師等の派遣は中止となった。

（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新宿医師会が主催する「新宿区医師会定時総会」（2021（令和3）年6月29日開催）は、COVID-19対応のため東京医科大学病院長が欠席した。また、「合同二火会」は開催中止となった。

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25回実施した（2021（令和3）年6月29日現在）（資料9-39）。

(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「東医祭（大学祭）」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、2021（令和3）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2021（令和3）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（資料9-40）。
- 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、2021（令和3）年12月25日～2022（令和4）年3月15日まで診療を予定している。
- 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、2021（令和3）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。
- ⑤八王子医療センターでは、周辺医療従事者に対して「WEBセミナーCOVID-19対策in八王子」を2021年（令和3）年4月27日、8月19日に開催した（資料9-41）。

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（資料9-2）。
- 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：13件 2021（令和3）年11月25日現在）（資料9-42、資料9-43）。
- 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（資料9-44）。
- 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「西新宿の地でがんを挑む」、「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、八王子医療センターでは「みどりの丘」などで疾病やその予防について情報発信している（資料9-45、資料9-46、資料9-47、資料9-48）。

【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（資料9-49）。
- 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・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。また、万座温泉観光協会からの依頼により、毎年冬季の期間、万座温泉スキー場診療所への医師を派遣している。
- (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でスタートしている。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。

5. 根拠資料

- (資料 9-1) 大学：社会連携・社会貢献に関する理念・基本方針等（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/contribution/philosophy.html>
- (資料 9-2) 大学：「新型コロナウイルスに関するお役立て情報・研究成果」（ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/covid-19/information.html>
- (資料 9-3) 大学：第 12 回市民公開講座ポスター
- (資料 9-4) 東京医科大学病院：2021 年市民公開講座一覧（YouTube）
- (資料 9-5) 茨城医療センター：2021 年市民公開講座一覧（YouTube）
- (資料 9-6) 東京医科大学病院：「第 7 回ブルーサークルフェスタ 2021」ポスター
- (資料 9-7) 茨城医療センター：「第 31 回肝臓病教室」ポスター
- (資料 9-8) 八王子医療センター：オンライン「やまゆりサロン」ポスター
- (資料 9-9) 大学：「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」ポスター
- (資料 9-10) 茨城医療センター：「中学生 看護師就業体験」
- (資料 9-11) 大学：出張授業「刑事事件模擬裁判プログラム」
- (資料 9-12) 大学：出張授業「未来講座『生き方を学び、考える』」
- (資料 9-13) 東京医科大学病院：「がん教育」 国分寺市立第五小学校
- (資料 9-14) 東京医科大学病院：「がん教育」 新宿区立富久小学校
- (資料 9-15) 茨城医療センター：「がん教育」 牛久市立下根中学校
- (資料 9-16) 大学：総合学習依頼書（愛知県立名古屋西高等学校）
- (資料 9-17) 大学：「精神看護ケア検討会」ポスター
- (資料 9-18) 東京医科大学病院：「看護師勉強会」ポスター
- (資料 9-19) 八王子医療センター：「専門看護師・認定看護師による勉強会」
- (資料 9-20) 大学：東京薬科大学との多職種連携教育
- (資料 9-21) 大学：4 大学学外選択制臨床実習相互交流協定書
- (資料 9-22) 大学：未来がん医療プロフェッショナル養成プランの共同実施に関する協定書
- (資料 9-23) 大学：国際交流・姉妹校・学生交流締結校、協力校（ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/shimaikou.html>
- (資料 9-24) 東京医科大学病院：オリンピック・パラリンピック競技大会への医療スタッフ派遣
- (資料 9-25) 東京医科大学病院：ワクチン接種事業への医療スタッフ派遣
- (資料 9-26) 東京医科大学病院：宿泊療養事業に医師派遣
- (資料 9-27) 東京医科大学病院：大島町との診療委託契約書
- (資料 9-28) 東京医科大学病院：利島村との委託完了届
- (資料 9-29) 東京医科大学病院：御蔵島村との委託完了届
- (資料 9-30) 東京医科大学病院：青ヶ島村との委託完了届
- (資料 9-31) 東京医科大学病院：小笠原村との委託完了届
- (資料 9-32) 東京医科大学病院：地域災害医療連携会議業務委託契約書
- (資料 9-33) 東京医科大学病院：新宿区地域保健医療体制整備協議会
- (資料 9-34) 茨城医療センター：母子保険事業の協力依頼書
- (資料 9-35) 茨城医療センター：児童生徒健康診断の派遣依頼書

(資料 9-36) 八王子医療センター：ワクチン接種事業への医療スタッフ派遣

(資料 9-37) 八王子医療センター：新型コロナウイルス感染症クラスター対応支援

(資料 9-38) 八王子医療センター：「夏休み子供いちょう塾」

(資料 9-39) 八王子医療センター：COVID-19 対応地域連携 WEB 会議

(資料 9-40) 東京医科大学病院：上高地診療所_再開届・中止届

(資料 9-41) 八王子医療センター：「WEB セミナーCOVID-19 対策 in 八王子」

(資料 9-42) 大学：令和 3 年度研究活動（ホームページ）

<https://www.tokyo-med.ac.jp/news/research/>

(資料 9-43) 大学：令和 3 年度プレスリリース（ホームページ）

<https://www.tokyo-med.ac.jp/news/pressrelease/>

(資料 9-44) 大学：配信サービス（大学プレスセンター）

(資料 9-45) 東京医科大学病院：がん診療解説サイト「西新宿の地でがん挑む」（ホームページ）

<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/cancer/>

(資料 9-46) 東京医科大学病院：海外感染症流行情報（ホームページ）

<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/tokou/topics.html>

(資料 9-47) 東京医科大学病院：お薬のしおり（ホームページ）

<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/yakuzai/kusuri.html>

(資料 9-48) 八王子医療センター：みどりの丘（ホームページ）

<https://hachioji.tokyo->

[med.ac.jp/2021/11/30/%e5%be%aa%e7%92%b0%e5%99%a8%e5%86%85%e7%a7%91-%e7%a7%91%e9%95%b7-%e7%94%b0%e4%b8%ad-%e4%bf%a1%e5%a4%a7-193-](https://hachioji.tokyo-med.ac.jp/2021/11/30/%e5%be%aa%e7%92%b0%e5%99%a8%e5%86%85%e7%a7%91-%e7%a7%91%e9%95%b7-%e7%94%b0%e4%b8%ad-%e4%bf%a1%e5%a4%a7-193-)

[0998-%e6%9d%b1%e4%ba%ac%e9%83%bd%e5%85%ab%e7%8e%8b%e5%ad%90%e5%b8%82%e9%a4%a8%e7%94%ba-1163/](https://hachioji.tokyo-med.ac.jp/2021/11/30/%e5%be%aa%e7%92%b0%e5%99%a8%e5%86%85%e7%a7%91-%e7%a7%91%e9%95%b7-%e7%94%b0%e4%b8%ad-%e4%bf%a1%e5%a4%a7-193-0998-%e6%9d%b1%e4%ba%ac%e9%83%bd%e5%85%ab%e7%8e%8b%e5%ad%90%e5%b8%82%e9%a4%a8%e7%94%ba-1163/)

(資料 9-49) 法人：学校法人東京医科大学社会連携推進委員会規程

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（資料 10-1-1）。

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。

なお、今年度、前半 6 カ年（2016-2021）の中長期計画が終了することから、後半 4 カ年（2022-

2025) の具体的施策を策定する。後半の施策を策定するうえでは、前述の不適切入試問題を踏まえ、また、私立学校法の改正により、「事業計画及び事業に関する中期的な計画の作成は、認証評価の結果を踏まえて作成しなければならない。」と定められており、直近の認証評価の結果を踏まえ策定している。

また、将来構想に基づく施設整備計画については、昨年発足された法人本部を中心とした「将来構想統括会議」において、各キャンパスの在り方や方向性、収支計画の議論を踏まえ策定する。

【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」(資料 10-1-2) 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」(資料 10-1-3) ならびに「東京医科大学医学部看護学科教授会規程」(資料 10-1-4) 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・看護学両学科に関係す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(資料 10-1-5, 資料 10-1-6)。

2021(令和3)年度の重要事項であった学長選出(2021(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」(資料 10-1-7)や新たに制定した「東京医科大学学長選出実施細則」(資料 10-1-8)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(2021(令和3)年9月)および東京医科大学茨城医療センタ

一病院長選出（2021（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」（資料10-1-9）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」を定期的を開催し、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（2021（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、2017（平成29）年8月に危機管理マニュアルBCPを整備し、2019（令和1）年7月に見直しを行っている。

【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（資料10-1-10）。

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、その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」（資料10-1-11）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、と規定されており、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、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」(資料 10-1-3) および「学校法人東京医科大学事務分掌規程」(資料 10-1-12) に規定されている。業務内容の多様化、専門化に伴い職員の能力向上が求められることから、組織的かつ効率的な事務組織体制を構築すべく、事務部門の改編、具体的には 2021 (令和 3) 年 5 月に「大学キャンパス事務部の改編」と「広報・社会連携に関する組織統合」を実施した。

「大学キャンパス事務部の改編」では、総合事務センターの創設およびアドミッションセンターの役割強化を実施した。医学科および看護学科学務課を統合して業務機能別のグループ編成とするとともに、新宿キャンパス事務部総務係および会計係も統合した総合事務センターに一元化し、新たな試みとして若手中堅職員を中心としたセンター長、グループリーダー制を導入、フラットな組織体制とした。また、アドミッションセンターに入試業務を集約し、学生募集から入試の実施、さらに入試の評価までの統括を役割とし、人員の強化を図った。

「広報・社会連携に関する組織統合」では、法人・大学および大学病院の広報業務を一元化するため、法人組織に広報・社会連携推進室を設置し、戦略的な広報展開を目指すこととした。

また、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（2019 (令和 1) 年より）。
- 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（2019 (令和 1) 年より）。
- 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（2019 年（平成 31）年より）。
- 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、国際交流

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。

- 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（2020年（令和2）年より）。
- 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。

【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。人材育成に向けた体系的な研修制度を構築するため、組織改編を行い、「企画部経営・人事企画室」が人材育成研修を担当している。

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た SD は、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従前より実施しており、大学職員として自己啓発・自己改革への意識を高めるとともに、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、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。座学によるビジネスマナーの体得だけではなく、先輩職員と交流する時間を設けることで不安の軽減を図るとともに、教育・医療に携わる職業人としての仕事観を形成させ、早期戦力化と定着化を目指している。さらに、内定者には eラーニング研修を併せて導入し、入職前から予備知識の習得を図っている。

2021（令和3）年度は、一連の不適切入試問題の影響により減少している志願者数の回復に向け、積極的な広報展開による戦略的な学生募集体制の構築と、ブランド再生に向けて大学職員を対象とした SD 研修を開催するなど、定例的に開催している研修以外にも適宜実施している。また、コンプライアンス意識の醸成のための研修会や、その研修のなかで、ハラスメントに関する内容を組み込むことなども行っている。今後も内容をより充実させた研修を計画していく。

【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

大学運営の点検・評価については監事により実施され、私立学校法や「学校法人東京医科大学寄附行為」(資料 10-1-13) および「学校法人東京医科大学監事監査規程」(資料 10-1-14) に基づく業務監査、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、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、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なっている。

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(資料 10-1-15)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・評価がなされ、その結果について、監事により「監査報告書」(資料 10-1-16) が作成される。報告書の背景となる状況についても理事に報告され、また、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。

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一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。さらに、来年の役員・評議員の改選に向けて、選出方法ならびに手続き等について、法人運営の透明性、公平性が保たれるよう検討がなされている。

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、時下の状況に応じて定める理事会による適性要件として「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」を学長に求められる具体的な適性要件及び能力を追加し、選考した。

大学病院長および茨城医療センター病院長の選出に際しては、規程に則り厳正な選考が行われ、選考委員会には外部有識者が加わり、より公正な選出とホームページに公表することで選考過程の透明化を図り、適任者を選出した。

（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

内定者向けの e ラーニングを「医療業界・病院基礎」とした。新入事務職員にとって病院や医療業界は、大学や教育業界と比較すると馴染みの薄い領域であると思われる。したがって、医療業界・病院の特徴や仕組みなどの基礎知識を体系的に学習したうえで入職することは、医科大学職員として配属先の如何に関わらず有益だと考えられる。

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）と合同で実施することにより、研修を通して相互理解を促進し、自部署と他部署・他職種との関わりを意識しながら業務を遂行していく必要性の認識醸成の一助としている。また、今年度は COVID-19 対策として、研修実施日を複数設定することで 1 回あたりの参加人数を減少させる一方で、研修日数についても短縮（2 日→1 日）したことで、3 密を回避しつつ研修参加への柔軟性が高まる形式となり、通常業務への影響も軽減されることとなった。

また、本学の中長期計画では、人事管理の基本方針である「職員が有意義でやりがいを感じ、成長し続けることができる」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

2024（令和6）年4月から適用が開始される医師に対する時間外労働の上限規制、いわゆる医師の働き方改革への対応については、すでに大学病院はじめ各施設において担当の副院長を配置するとともに、ワーキンググループを発足した。長時間労働となっている医師の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。

また、危機管理対策については、全職員に対し危機管理マニュアルが周知され、一人一人の危機意識の醸成が課題である。

(2) 適切な予算編成及び予算執行

2021（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。2021（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。

また、従前より実施し、2021（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

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に向けて、職員の一人一人が最大限の能力を発揮できるよう組織的な人材開発と職能開発に取り組むことを目的として、2016（平成28）年8月に学校法人東京医科大学SD委員会を設置した。職員の資質向上を目的とした、新任監督職研修や新任管理職研修といった階層別研修、将来を担う職員の育成を目的とした新入職者研修を従前より実施していた。また、テーマごとにSD研修を開催している。しかし、全体の企画や管理、組織的な取り組みを推進するための具体的な方策の策定が整備されておらず、検討が必要である。また、eラーニングやオンライン研修の活用を検討したが、施設により受講環境（受講場所、研修用PCの有無など）が整備されていないことが判明した。その環境整備も今後の課題である。

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

今後の ICT 投資計画において、デジタル化とともに進めなければならないのが、セキュリティ対策の強化である。テレワークのニーズに対応するためにはツールとしてクラウドサービスの活用は必須である。一方、本学の特性から、診療情報や学生の情報など『機微な情報』を業務で取り扱うケースが多い。しかしながら現在の規定では、個人情報に伴うクラウドサービスの利用は許可されていない。さらには、コロナ禍での Web 会議の開催が多くなっているが、早急に運用規定を作成する必要がある、進めているところである。今後は全学的なファイルサーバの導入やクラウドサービスの選定を行い、セキュリティ対策の意識を高め、安全な情報管理を実現しながら事務処理のデジタル化を進める必要がある。

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（2018（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（2018（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、2021（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（2021（令和 3）年 9 月）、茨城医療センター病院長（2021（令和 3）年 10 月））。

2021（令和 3）年 4 月には、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（令和 4）年 6 月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配慮している。

2020（令和 2）年 12 月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、2016 年（平成 28 年）にまとめられ、適宜検討されており、各年度の活動内容は外部評価委員会による検証が行われている。

中長期計画の後半 2022-2025 年度（4 カ年）の具体的施策は、大学機関別認証評価（2021（令和 3）4 月認証）の結果を踏まえ作成する必要がある、前述の将来構想統括会議の検討を加味し、理事会で審議、評議員会の意見聴取を行い策定する。

前述のガバナンス構築においては、2022（令和 4）年 7 月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。

5. 根拠資料

- (資料 10-1-1) 東京医科大学ビジョン 2025 (大学ホームページ)
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/vision2025/index.html>
- (資料 10-1-2) 学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則
- (資料 10-1-3) 東京医科大学医学部医学科教授会規程 〈既出 資料 3-8〉
- (資料 10-1-4) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程 〈既出 資料 3-9〉
- (資料 10-1-5) 東京医科大学学長・副学長会議規程
- (資料 10-1-6) 学校法人東京医科大学常任役員会規程
- (資料 10-1-7) 東京医科大学学長選出規程
- (資料 10-1-8) 東京医科大学学長選出実施細則
- (資料 10-1-9) 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
- (資料 10-1-10) 学校法人東京医科大学予算委員会規程
- (資料 10-1-11) 学校法人東京医科大学会計経理規程
- (資料 10-1-12) 学校法人東京医科大学事務分掌規程
- (資料 10-1-13) 学校法人東京医科大学寄附行為
- (資料 10-1-14) 学校法人東京医科大学監事監査規程
- (資料 10-1-15) 2021 年度監事監査計画
- (資料 10-1-16) 監事監査報告書

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。COVID-19 の影響は今後も不透明ではあるが、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収支計画を策定し、正確な予算執行を行い、資金を確保していくことが重要である。

【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）年度にお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、2020（令和2）年度に25%交付され、2021（令和3）年度は50%の交付予定である。今後は、2021（令和3）年度一般補助の「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、ガイドライン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受講率は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た。

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。2021（令和3）年度は経常費補助金が50%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く。

経常費補助金については、経常費補助金WGを12月中に開催し、2021（令和3）年度の「教育の質に係る客観的指標」の学内調査結果に基づき、2022（令和4）年度の改善に向けた取り組みを検討している。なお、経常費補助金は2021（令和3）年度も各施設へ配分せずに医学科で計上予定である。これにより、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し、Zoomなどを活用した説明会を開催した結果、2022（令和4）年度の科研費応募者数は、昨年度より増加し283件となった。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である「教育の質に係る客観的指標」について、現状の課題を洗い出し、2022（令和4）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2022（令和4）年度採択分より約1ヵ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、申込実績はまだ少ない。

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、2020（令和2）年度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、2021（令和3）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、2021（令和3）年度「教育の質に係る客観的指標」等の課題等について経常費補助金WGで検討し、2022（令和4）年度の増点を目指す。

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、科研費申請者数の増加を目指す。

寄付金については、寄付金システム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。

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。

