# 2024（令和６）年度

# 自己点検・評価報告書

東京医科大学

# 目　　次


第 1 章　理念・目的 …… 1

第 2 章　内部質保証 …… 3

第 3 章　教育研究組織 …… 6

第 4 章　教育・学習 …… 8

第 5 章　学生の受け入れ …… 17

第 6 章　教員・教員組織 …… 24

第 7 章　学生支援 …… 27

第 8 章　教育研究等環境 …… 30

第 9 章　社会連携・社会貢献 …… 34

第 10 章　大学運営・財務

　第 1 節 …… 36

　第 2 節 …… 42

# 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こと。また、それを踏まえ、学部及び研究科の目的を適切に設定し、公表していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 大学が掲げる理念を踏まえ、教育研究活動等の諸活動を方向付ける大学の目的及び学部･研究科における教育研究上の目的を明らかにしているか。 |
| 評価の視点２： | 理念･目的を教職員及び学生に周知するとともに、社会に公表しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

建学の精神、校是、ミッション、ビジョンは大学案内のほか、大学ホームページにも掲載し、社会に対しても公表している。また、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、医学研究科の目的は大学院学則第１条に明記し、シラバスや学生便覧に掲載するとともに、ホームページで公開している。これらの取り組みにより周知・公表を実施している。また、学生、教職員を対象に周知の状況を調査し、特にミッションは多くの学生、教職員に周知されていることが分かった。

これらの取り組みに加えて、学生がDPの教育到達目標を常に意識し学修を進めていく環境を整備するために、「DP教育到達目標達成度の自己評価」と「平均的な達成度」を比較するレーダーチャートをlearning management system上で可視化するようにして、周知を図った。

**【点検･評価項目②】**

**大学として中･長期の計画その他の諸施策を策定していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 中･長期の計画その他の諸施策は、大学内外の状況を分析するとともに、組織、財政等の資源の裏付けを伴うなど、理念･目的の達成に向けて、具体的かつ実現可能な内容であるか。 |
| 評価の視点２： | 中･長期の計画その他の諸施策の進捗及び達成状況を定期的に検証しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

中長期計画は、毎年度、各領域（教育、研究、診療、社会貢献・社会広報、管理運営）の計画の妥当性を検証し、法改正、指摘事項、社会情勢の変化等を踏まえ見直しを行い、これに伴い事業計画の策定を行った。年度末には達成状況の自己点検・評価を行い、かつ外部評価委員会を開催し評価・意見を受けている。将来構想統括会議に中長期計画推進委員がオブザーバーとして参加し、適切に審議内容を中長期計画に反映させている。また、内部質保証体制と中長期計画・事業計画体制を統合して運用する体制を継続して実施している。

# 第 2 章　内部質保証

## 1．現状説明

**【点検・評価項目①】**

**内部質保証のための方針を適切に設定していること。また、教育の充実と学習成果の向上を図るために、内部質保証システムを整備し、適切に機能させていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 内部質保証のための全学的な方針において、基本的な考え方、体制（全学内部質保証推進組織をはじめとした諸組織の位置づけ、役割や責任）や手続を明らかにしているか。 |
| 評価の視点２： | 教育の企画・設計とその実施、自己点検・評価及び改善活動に関して、全学的な調整や支援を行っているか。<br>※具体的な例<br>＊３つの方針の策定の調整・支援。<br>＊体系的・組織的な教育課程の編成に向けた調整・支援。<br>＊効果的な教育方法の開発とその運用のための調整・支援。<br>＊学習成果の可視化に向けた調整・支援。<br>＊自己点検・評価の実施やその結果の活用に向けた調整・支援。 |
| 評価の視点３： | 大学全体規模や学部、研究科その他の組織（教職課程を実施する全学的組織を含む）における自己点検・評価をそれぞれ定期的に実施し、その結果を活用して改善・向上に取り組んでいるか。 |
| 評価の視点４： | 学部、研究科その他の組織における自己点検・評価の客観性、妥当性を高めるために、学生の意見や外部の視点を取り入れるなどの工夫をしているか。 |
| 評価の視点５： | 行政機関、認証評価機関等から指摘事項があった場合、それに適切に対応しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「内部質保証の基本方針」や「内部質保証規程」及び「内部質保証体制図」、「内部質保証検証結果報告書」については、ホームページにて学外にも広く公開している。「内部質保証のシステム」を実効性をもって機能させるために、本年度は下記の点検・改善を実施した。

**領域 PT の委員会整備：**2024（令和 6）年 10 月の大学基準協会による大学評価（機関別認証評価）実地調査において、内部質保証推進委員会及び自己点検・評価委員会、領域 PT 間の内部質保証に関する手続きについて具体的な会議体、議事録等が議論されたことを踏まえ、今後のこれらの会議体のあり方について検討を始めた。また、「内部質保証のシステム」における「領域 PT（9 領域）」と「機関別認証評価（10 基準）」の整合性について検討を開始することにした。

**計画的実施：**「内部質保証推進委員会」、「自己点検・評価委員会」等、2024（令和 6）年度内部質保証スケジュールに則り計画的に開催している。これに関連して、内部質保証スケジュールと現行中長期計画を統合した年間スケジュールの作成を行った。

**領域 PT の点検・改善活動の促進：**教育課程では、PDCA 表の作成時に客観的な質保証となるよう「定量的な指標（KPI）」を導入し学修成果から「内部質保証のシステム」の妥当性・有効性を

検証した。また、「Institutional effectiveness」を導入し「求められる水準と現状の乖離」を明確化し、課題の特定による教育課程の着実な改編を進めた。他方、教育課程以外の領域での KPI 設定が進んでいないことから、「内部質保証推進委員会」が引き続き開発設定を奨励、支援していく。

**外部評価：**内部質保証外部評価委員会を 2024(令和 6)年 9 月に開催した。外部委員からの指摘事項や提言等をとりまとめ、内部質保証外部評価報告書を同年 12 月中にとりまとめる予定である。

**【点検・評価項目②】**

**大学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こと。**

| | |
|---|---|
| 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２： | 教育研究活動の情報として、学生の学習実態、学習上の成果に関わる情報を社会に分かりやすく公表しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

内部質保証に関する様々な取り組みについて、適切に社会へ公表するために、ホームページに分かりやすく掲載してきた。今年度は、中長期計画・内部質保証のダッシュボードの原案を策定した。

1　中長期計画と内部質保証の統合した運用を見据え、機関別認証評価、分野別評価、看護学教育評価、大学病院改革プラン等で「やらなければならないこと（must)」を集約した「対照表」を作成した。

2　この「対照表」を基に、重要な指標（教育課程では学修成果）の達成状況とその改善プランをダッシュボードの原案を策定した。

**【点検・評価項目③】**

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

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 内部質保証システムの整備や機能の状況を定期的に点検・評価し、その結果に基づき、教育の質を保証する仕組みとしてより有効に機能できるよう改善・向上に取り組んでいるか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

今年度は、内部質保証のシステムが統合的で妥当性をもつように次の点検・改善を実施した。

1　点検・評価項目②の「対照表」を活用することで、中長期計画、分野別評価との統合的な活動を可能とする体制を構築した。

2　教育課程では、学修成果の指標を基に KPI を設定し、定量的な点検・改善を行い、実際に、学生アンケートや workplace-based assessment で学修成果の改善が得られた。これにより、定量的な点検・改善活動で改善が得られたことを確認し、内部質保障の体制の妥当性

を確認した。

他方、他の領域 PT においては KPI の設定が不十分であるため、今後は「内部質保証推進委員会」が各領域 PT の活動を積極的にサポートする。

# 第 3 章　教育研究組織

## 1．現状説明

**【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が適切であること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 大学の理念・目的を踏まえ、また、学問の動向や社会的要請等に配慮したうえで、教育研究組織（学部・研究科や附置研究所、センター等）を構成しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

全学的な組織が下記のように課題を改善しながら、より円滑に活動するようになった。

①「教育 IR センター」が学修行動調査、学修成果の調査、卒業生の調査を実施し、分析結果を医学科・看護学科教授会と大学院医学研究科委員会に報告した。卒業生アンケートを、卒業後の一定の年数で毎年実施するようになり、教育課程の卒後の活動からの検証を実施できるようになった。

②「国際教育研究センター」が医学科・看護学科ともに、授業を体系的に実施した。

③「学生・職員健康サポートセンター」が学生支援を継続して行った。

④「ICT 活用教育推進委員会」が learning management system の整備を継続して実施した。

新たな組織として看護学研究科の設置が認可され、2025（令和 7）年度に開設することとなり 2023（令和 5）年度までの課題が改善された。

他方、「キャリアセンター」の設置に関する検討が今後の課題である。

**【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・評価し、その結果を活用して改善・向上に向けて取り組んでいること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点２： | 点検・評価の結果を活用して、教育研究組織に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「学長・副学長会議」を実施し基幹教員、教育課程編成、学生の学修行動・卒業生の状況、卒業生アンケート結果の活用を検討した。

「学長・副学長会議」は従来「質の高い教育」のスコアを確認するにとどまり、内部質保証体制における位置づけがいまだ不明確であった。そこで、今年度受審した大学基準協会による大学評価（機関別認証評価）をきっかけに、①教育組織に関わる点検・評価、②学生支援に関する点検・評価、③カリキュラムの改編に伴う教員組織編成の点検・評価の 3 つの役割を担うようにし、教育研究組織の領域 PT を担う会議体として位置付けた。

# 第４章　教育･学習

## １．現状説明

**【点検･評価項目①】**

**達成すべき学習成果を明確にし、教育･学習の基本的なあり方を示していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 学位授与方針において、学生が修得すべき知識、技能、態度等の学習成果を明らかにしているか。また、教育課程の編成･実施方針において、学習成果を達成するために必要な教育課程及び教育･学習の方法を明確にしているか。 |
| 評価の視点２： | 上記の学習成果は授与する学位にふさわしいか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

学修成果は大学ホームページに公表し、また、学修成果の達成状況をｅ自主自学にレーダーチャートで表示している。また、一部の学年担任面談時にレーダーチャートを活用した。しかし、その活用は不十分であり、相談教員、学年担任の面談時にもレーダーチャートを活用し、学修成果とその達成状況の意識づけを促進する。

【医学部看護学科】

ディプロマポリシー（以下、「DP」）に学修成果を明らかにし、学位授与時だけでなく学年ごとの目標も示している。カリキュラムポリシー（以下、「CP」」において教育・学習の方法を示し、ホームページや学生便覧、シラバスにて公表・周知している。

【医学研究科】

大学の理念・目的に基づき、修士課程、博士課程それぞれに学位授与方針（DP）を定め、シラバスやホームページにて公表している。

**【点検･評価項目②】**

**学習成果の達成につながるよう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こと。**

評価の視点１：学習成果の達成につながるよう、教育課程の編成･実施方針に沿って授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

※具体的な例

＊授与する学位と整合し専門分野の学問体系等にも適った授業科目の開講。

＊各授業科目の位置づけ(主要授業科目の類別等)と到達目標の明確化。

＊学習の順次性に配慮した授業科目の年次･学期配当及び学びの過程の可視化。

＊学生の学習時間の考慮とそれを踏まえた授業期間及び単位の設定。

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

CP と DP で示されている教育到達目標の連関性を、カリキュラムツリーによって明示し、大学ホームページで公表している。また、教育到達目標が適切な連関性をもって各授業・実習科目で段階的に教育されていることも「医学教育推進センター」が検証している。現行カリキュラムでは、教育課程は順次的・体系的に設置されている。

【医学部看護学科】

カリキュラムマップを用いて教育理念・教育目標・科目の配置と DP の全体像を示すとともに、カリキュラムツリーで科目間の関連を示し、学修が積みあがる科目の配置としている。具体的には「一般教育科目」、「専門基礎科目」、「専門科目」の科目群を置き、科目群ごとに科目区分を設けて全体を構成している。さらに、DP と科目の到達度評価基準で各科目と DP との関連が明確になるようにカリキュラム委員会で精選を図った。

【医学研究科】

教育課程の編成・実施方針（CP）に基づき、適切な授業科目を順次的・体系的に配置し、DP との関連を示す「カリキュラムマップ」を両課程共に作成した。詳細についてはホームページに公表している。

**【点検・評価項目③】**

**課程修了時に求められる学習成果の達成のために適切な授業形態、方法をとっていること。また、学生が学習を意欲的かつ効果的に進めるための指導や支援を十分に行っていること。**

評価の視点１：授業形態、授業方法が学部・研究科の教育研究上の目的や課程修了時に求める学習成果及び教育課程の編成・実施方針に応じたものであり、期待された効果が得られているか。

評価の視点２：ICT を利用した遠隔授業を提供する場合、自らの方針に沿って、適した授業科目に用いられているか。また、効果的な授業となるような工夫を講じ、期待された効果が得られているか。

評価の視点３：授業の目的が効果的に達成できるよう、学生の多様性を踏まえた対応や学生に対する適切な指導等を行い、 それによって学生が意欲的かつ効果的に学習できているか。

※具体的な例

＊学習状況に応じたクラス分けなど、学生の多様性への対応。

＊単位の実質化（単位制度の趣旨に沿った学習内容、学習時間の確保）を図る措置。

＊シラバスの作成と活用（学生が授業の内容や目的を理解し、効果的に学習を進めるために十分な内容であるか。）。

＊授業の履修に関する指導、学習の進捗等の状況や学生の学習の理解度・達成度の確認、授業外学習に資するフィードバック等の措置。

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

CP にそった授業・実習科目を設置し、教育課程を体系的に編成した上で、編成方針と各授業・演習科目の実施方針の整合性を検討してきた。本年度は特に次の点の点検・改善を行った。

① 基礎医学と臨床医学の垂直統合を目標に設置した症候学入門、基礎医学統合演習では、今までの実施で明らかになった課題を踏まえて実施できた。

② 人間学系科目の 3 つのテーマ（自己と他者、医療と社会、医療倫理）が、科目を越えて連続して展開されるように、e ポートフォリオを活用した。

③ 2023(令和 5)年度から実施した工学院大学、東京薬科大学との「3 大学協働 PBL」は、スムースに運営することが可能となった。これにより、多職種実習は、第 1 学年のシミュレーション形式と第 2 学年の PBL という 2 種類の実習と明確に特徴づけることが可能となった。

④ 選択型診療参加型臨床実習（CC2）と臓器別ローテーション実習（CC1）において、卒前・卒後のより一層のシームレス化、診療参加型の割合を増加するようにするために、

1)「患者を診察し、電子カルテに記載し、指導医にプレゼンをする」実習を徹底した。CC2 では、内科系全診療科、呼吸器・消化器外科、産婦人科・小児科、CC1 では主要診療科で実施した。

2) EBM に基づく課題、プレゼンテーションも一部の診療科で実施した。

3) mini CEX を内科系診療科で、CC EPOC は全診療科で義務化し、フィードバックを行い、主体的な学修を促進するようにした。

以上から編成方針と実施方針が、より整合性をもつようになった。

2022(令和 4)年度から導入した自由な学び系科目がより円滑に運用されるようになり、また、第 1 学年から第 6 学年まで e ポートフォリオを継続して活用する体制を構築した（人間学系 e ポートフォリオ、臨床実習日誌、CC EOPC)。これにより、主体的な学修を促す枠組みは構築できた。

一方、臨床実習を定められた方針で指導する教員の数、また、主体的に授業・実習に取り組む学生の数が、いずれも限られている点が課題である。このため、より活性化を図るため、外部の医療体制を本学の教育資源として活用する試みを来年度から実施する。CC2 において、新潟県と協働して longitudinal integrated clerkship を実施する予定である。

【看護学科】

全学年を通してゼミ形式で行う科目を配置して小人数での議論などのグループ学習・TBL・協同学修・ICT 教育やシミュレーション教育などのアクティブラーニングを実施している。事前事後課題を課して学生が主体的に学修できる体制としシラバスに示している。遠隔授業は、一部の演習において教室間をオンラインでつなぐ技術演習を実施した。

単位制を基本としており、1 学年での上限単位を 45 単位として学習時間の確保ができるようにし、第 2 学年から第 3 学年への進級要件を定め単位の実質化を図っている。

学生が到達目標を達成するために、年度開始時に全学年を対象に学習方法や生活等について各委員会や担任がオリエンテーションを実施し、学習の進捗は DP の学年目標への到達度をルーブリックで評価し担任と確認することとした。また、4 年間を通して学生が継続的に技術の自己評価ができる e ポートフォリオの活用体制を構築している。

【医学研究科】

修士課程では、医学部以外の出身者が主となるため、基礎的な医学的知識及び実践的な研究手法を学べるように設定し、講義ではオンデマンドを活用している。

博士課程では、より専門的かつ実践的な講義内容の共通科目として、「医療データサイエンス」「国際発信のための論文執筆とプレゼンテーション医学英語とプレゼンテーション」「医学研究における法と倫理」「グラント申請の書き方・研究資金の確保」を設定し、研究者として自立できる教育を行っている。これらの共通科目はオンデマンドを活用し、時間的・地理的に柔軟に受講可能であることから研究時間の確保につながっている。

また両課程共に「東京医科大学総会」等研究発表の機会を設け、他の研究者との交流を通じて科学的・論理的思考を定着させている。

また、学生が継続的に年次ごとの自己評価を行えるようにｅポートフォリオの作成を行い、2025(令和 7)年 4 月から運用予定である。

**【点検･評価項目④】**

**成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 成績評価及び単位認定を客観的かつ厳格で、公正、公平に実施しているか。 |
| 評価の視点２ | 成績評価及び単位認定にかかる基準･手続(学生からの不服申立への対応含む)を学生に明示しているか。 |
| 評価の視点３ | 既修得単位や実践的な能力を修得している者に対する単位の認定等を適切に行っているか。 |
| 評価の視点４ | 学位授与における実施手続及び体制が明確であるか。 |
| 評価の視点５ | 学位授与方針に則して、適切に学位を授与しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

従来から、知識領域だけではなく、技能、態度と多面的な評価体制を構築してきた。さらに、アセスメント・ポリシーに基づき、レベル C→レベル B→卒業時のレベル A と段階的に評価を行い、全科目で整合性がとれていることが検証できるようにも改善してきた。

今年度は主体的な学修を促す形成的評価の実施に注力し、第 1 学年から第 6 学年までｅポートフォリオを継続して活用する体制を構築した（人間学系ｅポートフォリオ、臨床実習日誌、CC EOPC)。

また、2022(令和 4)年度より、すべての評価の妥当性を検証する「学生評価検討委員会」を開催し、継続して活動してきた。

以上より、①アセスメント・ポリシーに即した知識・態度・技能の多面的な評価法、②学修を促す評価法、さらに、③評価の妥当性の検証という評価方法で求められる要素は実現できている。この点は大学基準協会による大学評価（機関別認証評価）でも評価された。

【医学部看護学科】

アセスメント・ポリシーに基づき評価している。具体的にはシラバスで成績評価に用いる評価観点を明記し、定期試験のみではなく事前事後課題、レポート、グループワークの成果物などで総合的に評価している。単位認定については、「教務委員会」の議を経て、「教授会」で審議し、

学長が決定する。既修得単位認定の制度があり、本学が定めた教育機関にて修得した単位を入学時に申請、承認されることで単位認定となるが、認定される単位の上限を定めている。

両学科とも、学生が成績評価に対して異議申し立てをしようとする場合の、手続き及び申立ての取り扱いについて必要な事項を定めた内規が策定されている。

学位授与は、取得単位数、卒業試験の結果について「教務委員会」の議を経て、「教授会」が審議し、学長が授与を決定している。

【医学研究科】

1 単位認定の仕組み

両課程共に、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。成績評価の客観性を担保するため、「大学院医学研究科委員会」において単位認定の審査を行っている。全学的なルールや修了要件は教育要項及び大学院ホームページに明示しており、適切性においては「大学院医学研究科運営委員会」や「大学院医学研究科委員会」で検証してる。

2 学位授与を行うための措置と全学的ルール

学位授与を適切に行うため、学位論文審査では主査 1 名、副査 2 名が評価票に基づき、審査を行っている。学位論文審査基準は DP に基づき、ホームページや教育要項にて公表している。審査結果を基に、「大学院医学研究科委員会」は、学位審査及び修了認定を審議する。

学位授与の責任体制は、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」と定められている。また、学位申請手続や学位授与に関する全学的なルールは、ホームページや教育要項に明示しており、「大学院医学研究科運営委員会」と「大学院医学研究科委員会」で審議・承認される。

なお、学位審査基準を明確化するため、DP との関連性を示したルーブリックを作成して試験的な運用を開始し、2025(令和 7)年度より運用開始に向けた準備を行った。

**【点検・評価項目⑤】**

**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こと。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 学習成果を把握・評価する目的や指標、方法等について考えを明確にしているか。 |
| 評価の視点２ | 学習成果を把握・評価する指標や方法は、学位授与方針に定めた学修成果に照らして適切なものか。 |
| 評価の視点３ | 指標や方法を適切に用いて学習成果を把握・評価し、大学として設定する目的に応じた活用を図っているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

従来から、学修成果を、①教育到達目標の卒業時の達成度アンケート、②臨床研修開始時の能力評価の 2 つの方法で検証してきた。今年度は、③mini CEX と CCEPOP での workplace-based assessment も導入した。また、②も 3 病院と都内大学病院に加え、多くの臨床研修病院で実施することが出来た。

これにより、学修成果を、複数の指標で多面的に評価する体制を構築できている。この点は、大学基準協会による大学評価（機関別認証評価）でも評価された。

【医学部看護学科】

アセスメント・ポリシーに基づき、各科目において、学修成果を測定するための指標を設定し、各科目のシラバスにて公表している。具体的には、試験やレポート作成、実習記録と自己評価表などの、授業方法に適した評価方法によって評価を行う。

「教育 IR センター」が各学年の学修行動調査を行い、教育到達目標の達成度を評価した結果を教務委員会、カリキュラム委員会で検証している。

【医学研究科】

学位授与方針に基づき、各学年で修得するべき科目をシラバスに明示し、その学修成果を評価している。 また、修士論文・博士論文は学位授与方針に沿って審査され、研究者としての専門的な能力の修得状況を把握している。さらに、教育 IR センターが教育到達目標の達成度のアンケートを評価・解析し、「大学院医学研究科運営委員会」が結果を検証し、問題点の改善に努めている。

**【点検・評価項目⑥】**

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

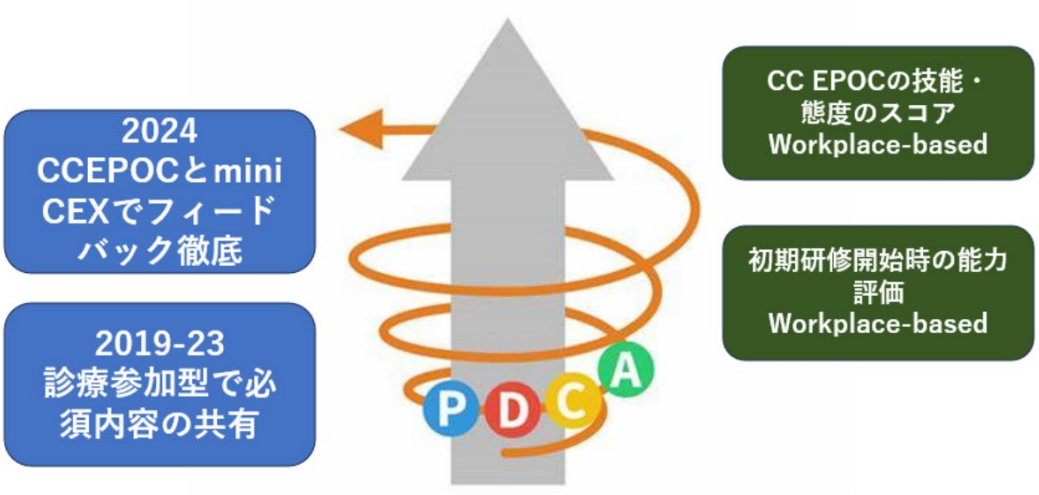
| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教育課程及びその内容、教育方法に関する自己点検・評価の基準、体制、方法、プロセス、周期等を明確にしているか。 |
| 評価の視点２： | 課程修了時に求められる学習成果の測定・評価結果や授業内外における学生の学習状況、資格試験の取得状況、進路状況等の情報を活用するなど、適切な情報に基づいているか。 |
| 評価の視点３： | 外部の視点や学生の意見を取り入れるなど、自己点検・評価の客観性を高めるための工夫を行っているか。 |
| 評価の視点４： | 自己点検・評価の結果を活用し、教育課程及びその内容、教育方法の改善・向上に取り組んでいるか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

従来から、「カリキュラム委員会学外部会」の提言、また、①教育到達目標の卒業時の達成度アンケート、②臨床研修開始時の能力評価の学修成果を用いて、臨床実習の課題を同定し改善を図ってきた。

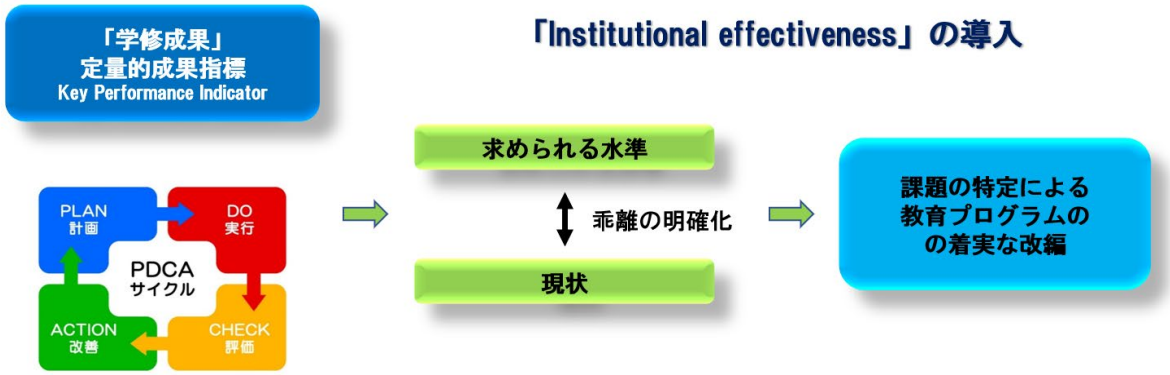
本年度は、さらに学修成果 3 番目の指標である③mini CEX と CCEPOC での workplace-based assessment にて臨床推論の能力が不十分であることを明らかにし、CC1 で臨床推論の双方向式セミナーを導入することにした。下記の図は、臨床実習の今までの点検・改善活動を模式的に示したものである。




**PDCAサイクルも2回りして、効果の判定が可能**

今年度の CC EOPC で上位 20 名のスコアが実習と共に改善していることから、これらの点検・改善活動により授業・実習が改善してきたこと、さらに、この点検・改善活動の方法そのものも妥当であることが示唆された。

このように、定量的な指標を用いて課題を特定し、改善につなげるという institutional effectiveness は十分に機能していると考えている。この体制が、本学の教育活動を最も特徴づける点と考えている。




【看護学科】

科目の成績・授業評価、卒業時、卒業生対象の評価は毎年行い分析している。カリキュラム評価に関する調査は教育 IR センターにより実施、分析されている。

カリキュラム評価の枠組みとして、DP、環境、過程、成果、アドミッションポリシー（AP）を 4 年ごとに「カリキュラム評価委員会」が点検する。4 年ごとのカリキュラム評価では、学生と外部評価者からも評価を受け、客観性を担保する。

今年度は、2021(令和 3)年度に改正したカリキュラムの完成年度であり、「カリキュラム評価委員会」が各調査結果を検討、また、評価を実施している。教育内容に関しては看護学教育モデルコアカリキュラムと必修科目の内容を照合している。各検討結果は「カリキュラム委員会」に報告されカリキュラムの改善に向け検討する。

【医学研究科】

学位取得時に修了時アンケートを実施し、教育 IR センターが結果の解析を行っている。「大学院医学研究科運営委員会」と「大学院医学研究科委員会」は、履修科目成績、学位論文審査成績を含め、カリキュラムや学位審査法の改善・向上に向けて、点検・評価を行い、「大学院医学研究科カリキュラム委員会」でカリキュラムの改善を図っている。

# 第５章　学生の受け入れ

## １．現状説明

**【点検・評価項目①】**

**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、入学者選抜を公平、公正に実施していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 学生の受け入れ方針は、少なくとも学位課程ごと（学士課程・修士課程・博士課程・専門職学位課程）に設定しているか。 |
| 評価の視点２： | 学生の受け入れ方針は、入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像や、入学希望者に求める水準等の判定方法を志願者等に理解しやすく示しているか。 |
| 評価の視点３： | 学生の受け入れ方針に沿い、適切な体制・仕組みを構築して入学者選抜を公平、公正に実施しているか。 |
| 評価の視点４： | 入学者選抜にあたり特別な配慮を必要とする志願者に対応する仕組みを整備しているか。 |
| 評価の視点５： | すべての志願者に対して分かりやすく情報提供しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学の建学の精神・校是及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、医学科、看護学科、医学研究科、看護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）を定めている。

学生の受け入れ方針については、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、看護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。

医学科、看護学科共に、①入学までに身につけておくべきこと、学力水準、能力等と、②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を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ている。また、看護学研究科の 2025（令和 7）年度開設に向けて、2024（令和 6）年 9 月に看護学研究科のアドミッションポリシーを整備し公表した。

学生の受け入れ方針に基づき、公正に、かつ円滑に入学者選抜を実施するために、「アドミッションセンター」、「東京医科大学医学部医学科入学試験選考委員会（以下、「医学科入試委員会」）」、「東京医科大学医学部看護学科入試委員会（以下、「看護学科入試委員会」）」の組織体と、「内部監査室員、監事、顧問弁護士による監査」で運営する体制を構築している。

**●体制の適切な整備**

本学の入学者選抜における不適切な行為が、2018（平成 30）年に発覚した。その問題行為に関する事実の調査及び原因の究明、並びに改善提案を受けることを目的として、「内部調査委員会」、「第三者委員会」を設置した。「内部調査委員会」と 3 次に亘る「第三者委員会」の調査報告書の提言から、その対応と改善を検討し、体制を適切に整備して、再発防止策の確実な履行に努めている。

【医学部医学科・看護学科】

医学科、看護学科は次のような実施体制を構築している。

(1) 医学科の入学者選抜は、「東京医科大学医学部医学科入学試験選考委員会規程」に基づき設置している「医学科入試委員会」が実施している。
(2) 看護学科の入学者選抜は、東京医科大学医学部看護学科入試委員会規程に基づき設置している「看護学科入試委員会」が実施している。
(3) 2024(令和 6)年 11 月時点の「アドミッションセンター」人員構成は、6 名で構成されている。
(4) 入学試験業務の執務環境の改善として、入試業務に使用する PC 室に、不正な操作等が行われていないか検証可能な監視カメラ、静脈認証システムを設置している。

【医学研究科】

医学研究科の入学者選抜は「アドミッションセンター」と「大学院医学研究科入学試験選考委員会」が協力して運営している。

**●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に、点数集計作業の際の内部監査室や入試委員による立ち合い・監視、「医学科、看護学科入試委員会」の合否判定の監視、関係者全員からの誓約書提出、面接・小論文の採点は別の担当者が実施、入学者選抜試験問題の第三者チェック、補欠順位の公表による繰り上げ合格の適正性の担保という取り組みを行っている。また、基礎学力検査及び小論文問題の持ち帰りをそれぞれ許可した上で、問題、解答、出題の意図をホームページにて公開している。

【医学部医学科】

(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) 「医学科入試委員会」における合否判定の監視強化として、合否判定に内部監査室員（2 名)、監事、顧問弁護士が立ち合った。
(3) 「教育委員会」及び「医学科教授会」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」及び「医学科教授会」での合否判定に監事が立ち合った。
(4) 誓約書の提出を入学試験に関わる職員及び外部委員に義務づけた。
(5) 面接、小論文の評価方法を改善するために以下の対応を行った。
  1) 評価方法のマニュアル整備。
  2) 面接委員、小論文採点委員に対する FD。
  3) 面接委員、小論文採点委員の増員（各面接ブースには、女性委員を増員した)。
(6) 全国ブロック別学校推薦型選抜および学士選抜の面接では MMI(multiple mini interview)を実施し、より多面的かつ精緻な評価を行った。今後、入試あり方検討委員会にて MMI による評価の妥当性を検証した上で、他入試種別での MMI 導入も含め検討を進めていく。
(7) 入学者選抜試験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。
(8) 繰り上げ合格者の決定を公正に行うため、合格発表の際に、補欠者に補欠順位を連絡し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。なお、繰り上げ合格の状況を随時ホームページにて公表している。
(9) 成績開示を徹底し、学校推薦型選抜、一般選抜、共通テスト利用選抜の受験者全員に対し

て、成績、順位の詳細（一般選抜、共通テスト利用選抜においては第１次試験の成績、第２次試験の成績及び順位）を開示している。

(10)入学者の確定後、志願者、受験者、入学者を性別、年齢別に分類したうえで、合格率等を本学ホームページで公表している。

【医学部看護学科】

(1) 点数入力・集計作業に入試委員長、内部監査室員が立ち合い、監視を強化した。

(2) 「看護学科入試委員会」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が立ち合った。

(3) 「看護学科教授会」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、「看護学科教授会」での合否判定に常任監事または内部監査室員が立ち合った。

(4) 誓約書の提出を入学者選抜に関わる教職員及び外部委員に義務づけた。

(5) 入学者選抜問題の適切性に関しては、出題委員以外の学外の第三者機関が出題後に検証した。

(6) 繰り上げ合格者の決定を公正に行うため、合格発表の際に、補欠者に補欠順位を通知し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。なお、繰り上げ合格の状況を随時ホームページにて公表している。

(7) 一般選抜、共通テスト利用選抜の受験者全員に対して、第１次試験の成績及び順位を開示している。

(8) 入学者の確定後、志願者、受験者、入学者の数を性別ごとに分けて本学ホームページで公表している。

【医学研究科】

最終的な検証は、「大学院医学研究科入学試験選考委員会」と「大学院医学研究科委員会」が行っている。

医学科・看護学科では、学生募集要項に、受験上の配慮及び修学上の支援を必要とする場合の申請方法についてを明示している。受験希望者から事前に申請を受け付け、「医学科、看護学科入試委員会」にて対応を検討し、施設・設備面、人的に可能な支援を志願者に丁寧に説明して、可能な限り受験上の配慮をしている。

医学科・看護学科の志願者に対しては、受験生サイト、オープンキャンパス、WEB 上での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。

また、医学研究科修士課程では大学院医科学専攻（修士課程）入学試験、博士課程では一般選抜及び社会人大学院入学試験を実施している。医学研究科ではアドミッション・ポリシーをホームページやポートレートで公開し、学生募集要項に記載して学生募集を行っている。また、大学院ホームページの情報を整理し、充実させた。

看護学研究科においては、2025(令和 7)年度開設に向けて、アドミッションポリシーをホームページで公開し、学生募集要項に記載して学生募集を行っている。

**【点検・評価項目②】**

**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こと。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 学士課程全体及び各学部・学科並びに各研究科・専攻の入学者数や在籍学生数を適正に維持し、大幅な定員超過や定員未充足の場合には対策をとっているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

【医学部医学科】

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成績不良による留年者の存在がある。

そこで、基礎学力向上のための教員による学修支援をより充実させてきた。また、第 5、6 学年の総合試験を徐々に知識想起型から問題解決型に移行し、その過程で学修方法の不十分な点を気づかせる学修体制をとった。

【医学部看護学科】

看護学科では、収容定員に対する在籍学生数の適切な管理を行う観点で、入学者選抜制度毎の募集定員に適合した入学者数とする為に、歩留予測値を検討し適切な合格者数を決定している。

検討の際には、看護学科入試委員会で過去の手続き率等を踏まえ、根拠に基づいた丁寧な検討を行っている。

また「医学科、看護学科入試あり方検討委員会」が組織され、より適切な選抜区分毎における募集定員の設定等の議論を行っている。

【医学研究科】

「大学院医学研究科運営委員会」が、入学者や在籍学生数の未充足に関する対応を議論し、改善のための施策を策定している。

**【点検・評価項目③】**

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

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点２ | 点検・評価の結果を活用して、学生の受け入れに関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学では、入学者選抜制度と実施体制という 2 つの点が適切なものであるかについて、定められた組織体が点検・評価している。

入学者選抜制度は、「教育 IR センター」が調査した入学後の学業成績や達成度アンケートを基にして、「医学科、看護学科入試あり方検討委員会」を中心に各学科で点検・評価をしている。この点検・評価のプロセスは、「内部質保証のシステム」に組み込まれ、最終的には「内部質保証推進委員会」にて検証される。

一方、実施体制は、教職員と入学者のアンケート調査と「入学試験監査委員会」（医学科）による監査を基にして自己点検を行い、改善につなげている。

**●学生の受け入れに関わる事項についての検証の実施**

各学科で定められた組織体が受け入れ方針の公表の周知度、入学者選抜制度（選抜区分、判定方法）の妥当性を検証し、下記のようにその改善につなげている。

【医学部医学科】

「医学科入試あり方検討委員会」「教育委員会」「医学科教授会」が、「教育 IR センター」が収集・分析した入学後の成績データを基に、入学者選抜制度がアドミッション・ポリシーに即した適切な方法になっているかについて検証を行っている。

検証結果を基にして、2025(令和 7)年度入学者選抜からは、新しい選抜区分として「学士選抜」「学校推薦型選抜（英語検定試験利用）」を実施した。

【医学部看護学科】

「看護学科入試あり方検討委員会」「看護学科教授会」が、「教育 IR センター」の収集・分析した入学後の成績データを基に、入学者選抜制度がアドミッション・ポリシーに即した適切な方法になっているかについて検証を行っている。検証結果を基にして、2025(令和 7)年度入学者選抜からは、学校推薦型選抜の募集人員を増やした。

【医学研究科】

「大学院医学研究科運営委員会」が、「教育 IR センター」が収集・分析した修了者の達成度アンケート（間接評価）を基に検討している。

**●改善・向上への取り組み**

医学科と看護学科は、入学者選抜に関連した教職員と新入生を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を基にして改善点を抽出し、公正な入学者選抜の実現に努めている。

一方、医学研究科は、「大学院医学研究科運営委員会」で入学者選抜実施体制の課題を検討している。

【医学部医学科】

(1) アンケート調査

1) 「医学科入試委員会」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、「医学科入試委員会」や「入試改善検討会」（下記(2)を参照）で改善について議論した。
2) 「医学科入試委員会」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、「医学科入試委員会」や「入試改善検討会」で改善について議論した。
3) 「アドミッションセンター」が入学者選抜に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、「入試改善検討会」で改善について議論した。
4) 「アドミッションセンター」が新入生を対象とした入学者選抜に関するアンケート調査を行い、「医学科入試委員会」に報告した。
5) 「教育 IR センター」が新入生を対象としたアンケート調査を行い、「教育委員会」「医学科教授会」に報告した。

(2)「入試改善検討会」

学長、医学科長、研究科長、監事、入試委員、問題出題委員、アドミッションセンター教職員による「入試改善検討会」を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った。

(3)「入学試験監査委員会」による監査

1) 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。
2) 監査報告書を大学ホームページで公表した。

これらのアンケートや会議体の議論を通して、公正性の確認、さらに実施体制の改善を行っている。

【医学部看護学科】

(1) アンケート調査

1) 「アドミッションセンター」が入学者選抜に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、「看護学科入試委員会」で改善について議論した。

2) 「アドミッションセンター」が新入生を対象とした入学試験に関するアンケート調査を行い、「看護学科入試委員会」「看護学科教授会」に報告した。

3) 「教育 IR センター」が新入生を対象としたアンケート調査を行い、「看護学科教授会」に報告した。

(2) 「入試反省会」

看護学科入試委員会にて「入試反省会」を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った。

これらのアンケートや会議体の議論を通して、公正性の確認、さらに実施体制の改善を行っている。

以上のように、本学では、入学者選抜制度と実施体制という 2 つの点に分けて、その適切性を点検・評価してきた。「教育 IR センター」等が収集・分析したデータを基にした点検・評価活動を実施することによって、実質的な改善につながった。

# 第６章　教員･教員組織

## １．現状説明

**【点検･評価項目①】**

**教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を安定的にかつ十全に展開できる教員組織を編制し、学習成果の達成につながる教育の実現や大学として目指す研究上の成果につなげていること。**

評価の視点１：大学として求める教員像や教員組織の編制方針に基づき、教員組織を編制しているか。

※具体的な例

＊教員が担う責任の明確性。

＊法令で必要とされる数の充足。

＊科目適合性を含め、学習成果の達成につながる教育や研究等の実施に適った教員構成。

＊各教員の担当授業科目、担当授業時間の適切な把握･管理。

＊複数学部等の基幹教員を兼ねる者について、業務状況や教育効果の面での適切性。

評価の視点２：クロスアポイントメントなどによって、他大学又は企業等の人材を教員として任用する場合は、教員の業務範囲を明確に定め、また、業務状況を適切に把握しているか。

評価の視点３：教員は職員と役割分担し、それぞれの責任を明確にしながら協働･連携することで、組織的かつ効果的な教育研究活動を実現しているか。

評価の視点４：授業において指導補助者に補助又は授業の一部を担当させる場合、あらかじめ責任関係や役割を規程等に定め、明確な指導計画のもとで適任者にそれを行わせているか。

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

主任教授が定年を迎える分野のうち、医学教育学分野及び消化器内視鏡学分野については、大学院教育の現状を勘案し、分野としての存続は廃止することとした。

医療データサイエンス分野に関する教育体制の更なる充実を図るため、定員の増員を決定し、適任者の選考を実施した。2024(令和 6)年度中に 1 名を採用予定。

「人事審査会」が、教員採用基準、職位、任期等の選考基準について点検・評価を行っている。「人事審査会」は学事を担う学長、副学長（医学科長、看護学科長、医学研究科長、教学マネジメント担当）に加え、総務・人事担当常務理事、東京医科大学病院長、茨城医療センター病院長、八王子医療センター病院長、事務局長で構成される。今年度は、長年の懸案事項となっていた兼任教員と客員教員等の非常勤教員について整理統合を実施し、勤務条件等を付すことにより、本学の発展や向上に貢献が期待される方のみを任用する制度に改めた。

**【点検・評価項目②】**

**教員の募集、採用、昇任等を適切に行っていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教員の募集、採用、昇任等に関わる明確な基準及び手続に沿い、公正性に配慮しながら人事を行っているか。 |
| 評価の視点２： | 年齢構成に著しい偏りが生じないように人事を行っているか。また、性別など教員の多様性に配慮しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員の募集・採用・昇任等は、医学科・看護学科・医学研究科ともに「教員選考基準」に基づき行っている。教授の選考については「選考委員会」を設置し、候補者の選考を行ない「医学科教授会」において決定し、学長が理事長に推薦するが、2024(令和 6)年度より医学科の選考委員会の構成を改正した。基礎・社会医学系分野の教授を選考する場合は、臨床医学系分野に属するものを少なくとも 1 名以上、臨床医学系分野の教授を選考する場合は、基礎・社会医学系分野に属するものを少なくとも 1 名以上含めることとし、より多角的な選考になるよう改めた。

臨床系女性教員（教授又は准教授）の比率が他学と比較しても低いことから、次世代を担う女性に特化した人材育成を目的として、新たな女性枠を設け女性に限定した公募を実施し、形成外科学分野准教授、精神医学分野准教授の 2 名を採用した。

**【点検・評価項目③】**

**教育研究活動等の改善・向上、活性化につながる取り組みを組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上につなげていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教員の教育能力の向上、教育課程や授業方法の開発及び改善につなげる組織的な取り組みを行い、成果を得ているか。 |
| 評価の視点２： | 教員の研究活動や社会貢献等の諸活動の活性化や資質向上を図るために、組織的な取り組みを行い、成果を得ているか。 |
| 評価の視点３： | 大学としての考えに応じて教員の業績を評価する仕組みを導入し、教育活動、研究活動等の活性化を図ることに寄与しているか。 |
| 評価の視点４： | 教員以外が指導補助者となって教育に関わる場合、必要な研修を行い、授業の運営等が適切になされるよう図っているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教員の教育能力の向上に関して、医学科及び看護学科にそれぞれ設置されている FD 委員会により組織的に取り組んでいる。医学科では前年度において FD 研修会受講率の向上が課題となったことから、2024(令和 6)年度の第 1 回目 FD 研修は動画配信による義務研修として開催し受講率向上を図ったところ、受講率は 84.9%であった。今後さらなる受講率向上に向けた施策を検討する。

**【点検・評価項目④】**

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

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点２ | 点検・評価の結果を活用して、教員組織に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「学長・副学長会議」が教育 IR センターの調査資料等を基にして、教育組織編成の適切性について定期的に点検・評価を行い、必要に応じて改正・改編を実施するなどして改善向上に取り組んでいる。今後もアンケートや調査資料を基に定期的な見直しを実施する。

# 第７章　学生支援

## １．現状説明

**【点検・評価項目①】**

**学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制を整備し、適切に実施していること。**

評価の視点１：学生支援に関する大学としての方針に基づき、各種の学生支援体制を整備し、教員と職員がそれぞれ役割を果たしながら支援を行っているか。

評価の視点２：各種の学生支援にあたり、専門的な知識・能力や経験を有する者を含む必要なスタッフを配置しているか。

評価の視点３：学生支援に関する情報を学生に積極的に提供するとともに、その支援は学生の利用しやすさに配慮しているか。

［修学支援(学習面)］

＊学生が能力に応じて自律的に学習を進められるようサポートする仕組みを整備しているか(補習教育、補充教育、学習に関わる相談等)。

＊障がいのある学生や留学生の実態に応じ、それらの学生に対する修学支援を行っているか。

＊学習の継続に困難を抱える学生(留年者、退学希望者等)に対し、その実態に応じて対応しているか。

＊遠隔授業をはじめ教育等でICTを活用する場合は、ICT機器の準備や通信環境確保等において学生間に格差が生じないよう、必要に応じて対応しているか(機器貸与、通信環境確保のための支援等)。

＊ICTを利用した遠隔授業を行う場合にあっては、自宅等の個々の場所で学習する学生からの相談に対応するなどの学習支援を行っているか。また、学生の通信環境へ配慮した対応(授業動画の再視聴機会の確保等)を必要に応じて行っているか。

［修学支援(経済面)］

＊学生に対する経済的支援(授業料減免、学内外の奨学金を通じた支援等)を、学生の実態等に応じて行っているか。

［生活支援］

＊学生の心身の健康、保健衛生等に関わる指導･相談を、学生の実態に応じて行っているか。

＊学生の孤立化を防止するため、人間関係構築につながる措置(学生の交流機会の確保等)を必要に応じて行っているか。とりわけICTを利用した遠隔授業を行う場合において配慮しているか。

［進路支援］

＊各学位課程(学士課程、修士課程や博士課程など)や分野等における必要性、個々の学生の特性等に応じ、就職支援のほか、職業的自立に向けたキャリア教育・キャリア形成支援等の進路支援を行っているか。

［その他支援］

＊上記のほか、部活動・ボランティア活動等の正課外における学生の活動への支援など、必要に応じた支援を行っているか。

［学生の基本的人権の保障］
＊ハラスメント防止、プライバシー権の保障や苦情申立への対応など、学生の基本的人権の保障を図る取り組みを行っているか。

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

［学生支援に関する方針］

学生支援に関する方針は大学ホームページに掲載している。

LGBTQ、発達障害とその傾向を持つ学生、身体障害を持つ学生の支援を目標にする組織として、「学生支援検討委員会」を設置している。委員が中心となり、合理的配慮が必要な学生（聴覚障害）の臨床実習、臨床実習前 OSCE での支援を実施し、共用機構からは実施体制の評価を受けた。しかしながら、「学生支援検討委員会」は今年度、開催されていない。今後、定期的に開催し、事例の集積を図り、領域 PT を担う医学科「教育委員会」、看護学科「教務委員会」にフィードバックを行っていくようにする。

［学修支援］

各学科共に、複数のチャネルを介して学修支援を実施した。

医学科では①相談教員制度による面談による学修と生活に関する支援、②新入生には就学の不安に対する支援、成績下位者には勉学方法等の助言、③第 6 学年には卒業後進路に関する相談等の対応を行った。特に第 6 学年は OSCE と試験の成績が不良であったため、一層の支援を実施した。また毎年、教職員・学生懇談会を開催し、学生の代表者と対面で意見交換する場を設け、学生の生の声を学修支援に反映できるよう取り組んでいる。

看護学科では担任との面談を実施し、学生・職員健康サポートセンターによるメンタルチェックを活用し、学修と生活に関する支援を実施した。

医学研究科も、「学生健康サポートのためのメモリアルデー」において支援状況の共有や課題の検討を行った。

［経済的な修学支援］

奨学金等の経済的支援については、「奨学金情報」をホームページで公表している。また、奨学金貸与の決定が公平になるように、対象学生の経済状況を把握するなどの対策を講じた。しかし、奨学金等の経済的支援が更に公平になるように、貸与の選考基準を見直す取り組みを行う。

［生活支援］

「学生・職員健康サポートセンター」の臨床心理士らによる個別のカウンセリングを医学科、看護学科、医学研究科共に継続して実施した。医学科は問題事案が増加したため、対応体制も整備した。

［進路支援］

看護学科は、キャリア教育・支援委員会による学年毎のキャリアガイダンスを実施し、保健師及び助産師に関する該当分野の教員による説明相談会を実施した。

**【点検・評価項目②】**

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

| | |
|---|---|
| 評価の視点１ | 学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点２ | 点検・評価の結果を活用して、学生支援に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

学修行動調査と終了時アンケートから、学生支援の適切性を読み取るようにしているが、不十分である。そこで、学生支援の適切性を示す定量的指標（国家試験合格率、留年者数、学生・職員健康サポートセンターへの相談数等）を検討し、学生支援の体制の有効性・妥当性を検証するようにする。

# 第 8 章　教育研究等環境

## 1．現状説明

**【点検・評価項目①】**

**教育研究等環境の整備に関する方針に基づき、学生の学習、教員の教育研究活動に必要な環境を適切に整備していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教育研究等環境の整備に関する方針に基づき、学生の学習環境や教員の教育研究環境を適切に整備しているか。 |
| 評価の視点２： | 学生の学習や教員の教育研究活動の必要性に応じてネットワーク環境や ICT 機器を整備し、技術的な支援を行う等により、それらの活用を促進しているか。 |
| 評価の視点３： | 学生及び教職員の情報倫理の確立を図るために取り組んでいるか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「中長期計画 2016-2025」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、医師、看護師を育てる医育機関として、キャンパス、校舎に加え、充実した実習を行うための附属病院を整備している。

また、自主的な学修を促進する情報通信技術（ICT）環境を整備し、情報セキュリティポリシーを定め、情報倫理教育を学部や大学院で必修化、ICT 活用教育推進委員会による情報セキュリティ及び ICT 利用の推進体制を構築している。

**【点検・評価項目②】**

**図書館サービス及び学術情報サービスを提供するための体制を備えていること。また、それらを適切に機能させていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 教育研究等環境の整備に関する方針に基づき、図書その他の学術情報資料を体系的に整備しているか。 |
| 評価の視点２： | 図書館には、学生及び教員の利用のために、必要な専門的な知識を有する職員を含む人員を適切に配置しているか。また、図書館等の施設環境が適切であるか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

「東京医科大学図書館」は、新宿キャンパス、西新宿キャンパスに設置しており、学生・教職員が時間に制約されることなく利用できるよう各キャンパスとも 24 時間利用可能な仕組みを整えている。

「東京医科大学図書館」は両キャンパスで 27 万冊、年間受入数は 2,100 冊を数え、また、電子ジャーナル数は和洋合わせ 7,000 誌以上を契約している。電子ブックは和書 6,310 タイトル、洋書 137 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。

図書館は、学修に必要な図書、雑誌、その他必要な資料等の収集・整理・管理・運用を行って

おり、図書館が契約している電子ブック、電子ジャーナル及び各種のデータベース（医中誌 web、PubMed、UpToDate、Web of Science、今日の臨床サポートなど）は学内 LAN 及び学外からもアクセスが可能である。

各キャンパス図書館は資料の増加もあり、閲覧席の増設は難しい現状であるが、その分、電子資料の収集、利用整備をすすめている。また、昨今の外国雑誌価格高騰や研究分野の学際化に伴い、当館で所蔵していない資料の利用も増加しているが、医学図書館をはじめ国内の大学図書館との協力事業（「図書館間相互貸借システム」への参加）により、利用者のニーズに即した文献入手を行っている。

図書館職員は派遣、臨時職員を含め 20 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及び国立情報学研究所目録所在情報サービス等関連団体に所属し、学術情報サービスを提供するための研修にも積極的に参加しており、一部の職員は講師や研修主催側スタッフとしての経験も有する。

**【点検・評価項目③】**

**研究活動に関わる支援、条件整備を通じ、研究活動の促進を図っていること。また、健全な研究活動のために必要な措置を講じていること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 研究に対する大学の基本的な考えに沿って、長期的な視点に立った支援や条件整備を十分に行い、各教員の研究活動の活性化につなげているか（教員に対する研究費の支給、研究室の整備、研究時間の確保、専門的な研究支援人材の活用等の人的な支援、若手研究者育成のための仕組みの整備等）。 |
| 評価の視点２： | 研究倫理や研究活動の不正防止に関する規程を定め、かつ、学生も含めて研究倫理の遵守を図る取り組みを行っているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学は、大学のミッションに研究に対する基本的な考えを明示し、その方針のもとに「研究戦略推進会議」が研究の戦略的展開、研究支援の改善策を策定し、研究資源の有効な活用を図っている。また、各分野の通常の研究費に加え、目的に合わせた助成制度を設けている。

各分野の研究費は、所属する教員数を基準に適切に支給している。また、学長のリーダーシップのもと、各分野の研究費を補助する仕組みを作り、研究活動を活性化している。研究支援体制として、研究費獲得・学内助成金・大学間共同研究を支援する部署として、「研究支援部研究支援課」を設置し、支援を一元的に行っている。

「ティーチング・アシスタント（以下、「TA」）」、「リサーチ・アシスタント（以下、「RA」）」などの制度を設け、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。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ろうとしているが実績がなく、採用にかかる制度の見直しを行っている。

「ダイバーシティ推進センター」においては、出産、育児、介護などのライフイベントのある研究者に対して、研究補助者配置制度を実施している。

研究時間の確保として、医学科、医学研究科の教員に対して実施している 2020(令和 2)年度に改訂した「教員の新総合評価システム 2020」では、「教育活動実績」「研究活動実績」「診療活動

実績」「大学運営活動」の各面により、教員の活動を多角的に評価している。各教員の教育、研究、診療へのエフォートを明確にすることで、各教員がその希望と役割に応じて中心とする活動領域を調整し、大学全体としては研究活動が保証される仕組みづくりに着手している。

研究倫理規定に基づき倫理講習の受講を義務づけ、また、利益相反マネジメントの規程を設け、「学校法人東京医科大学倫理委員会」が申告された利益相反を審査している。また、研究倫理に関する学内審査を実施する「医学倫理審査委員会」等の組織体を整備している。医学研究科では、修士課程・博士課程ともに研究倫理に関する講義と APRIN e ラーニング受講を必修としている。医学科、看護学科、医学研究科ともに、研究倫理教育は十分な学修の機会を設けている。

**【点検・評価項目④】**

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

| | |
|---|---|
| **評価の視点１** | **：教育研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。** |
| **評価の視点２** | **：点検・評価の結果を活用して、教育研究等環境に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。** |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

教育環境整備は複数の側面があるため、次の組織体が担当とする教育研究環境の自己点検・評価を実施し、その改善の方略を策定するようにしている。

1 キャンパスの整備

「新宿キャンパス」と「西新宿キャンパス」では、社会から求められる本学のあり方の視点などを含む施設整備計画を取りまとめ、「将来構想統括会議」において、法人として中長期的に大学における施設整備計画を検討し策定している。一方で、「教職員・学生懇談会」のフィードバック等で明らかになった現状の施設の問題、その運用の課題は、各学科の「教授会」が改善を図っている。

2 情報通信環境の自己点検・評価

「ICT 活用教育推進委員会」が、「学内 LAN」、「学生用無線 LAN」、学生ポータルサイト「e 自主自学」の運用上の課題について幅広くフィードバックを得て、その環境改善に努めている。

3 研究支援体制の自己点検・評価

「研究戦略推進会議」が、論文数、科学研究費等外部資金の獲得状況等を指標として、研究活性化、支援の方略を点検・評価し、改善につなげている。

4 研究倫理の自己点検・評価

「医学倫理審査委員会」の審査結果は、「医学科教授会」に報告されているその審査内容から、人を対象とした臨床研究の倫理上の問題点を「医学科教授会」が広く共有し、最終的に教員にフィードバックされる仕組みとなっている。

以上の自己点検・評価は、本学の「内部質保証のシステム」に組み込まれている。「将来構想統括会議」「ICT 活用教育推進委員会」「研究戦略推進会議」「医学倫理審査委員会」の各組織体で行われた点検・評価内容を、「総合事務センター」、「学生部」が領域 PT としてとりまとめ、

『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」「内部質保証推進委員会」でさらに検証される。

# 第 9 章　社会連携･社会貢献

## 1．現状説明

**【点検･評価項目①】**

**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こと。また、教育研究成果を適切に社会に還元していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 社会連携･社会貢献に関する方針のもと、学外機関、地域社会等との連携、大学が生み出す知識、技術等を社会に還元する取り組みを行っているか。 |
| 評価の視点２： | 社会連携･社会貢献に関する取り組みにより、地域や社会の課題解決等に貢献し、大学の存在価値を高めることにつながっているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学は、医科大学としての特色を生かしながら、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という 3 つの基本方針を実現するために、下記の活動を実施している。これらの活動は、法人「企画部広報・社会連携推進室」が統括し、必要に応じて、3 附属病院総務課広報係と協働している。

1 大学における知の還元や社会との協働活動の推進

臨床医学・基礎医学・看護学の市民公開講座、一般の方への医療講習会、児童生徒を対象にした医療体験講座、小中高への出前講座、中高生の職場訪問受け入れ、医療従事者を対象にした研修会を実施している。

2 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

東京薬科大学等の教育機関との連携による多職種連携教育、国・自治体との連携による課題解決の取り組み（自然災害・事故での DMAT 隊の派遣、医師不足に直面している離島におけるへき地医療への医師・看護師等の派遣、上高地診療所における旅行者への診察や健康管理）、国立研究開発法人国立がん研究センター等の医療機関との連携による課題解決の取り組み、地域と連携した課題解決の取り組みを行っている。

医学科は地域枠の受け入れを通した地域医療の貢献（茨城県 8 名、新潟県 3 名、埼玉県 2 名、群馬県 2 名）も行っている。また、「地域医療リーダーズコース」での演習、臨床実習を通して、出身県の地域医療に貢献できるコンピテンスを修得する教育プログラムを、個別に編成している。

3 社会に向けた迅速な情報発信の推進

ホームページやメディアを活用した情報発信に努めている。

**【点検・評価項目②】**

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

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点２： | 点検・評価の結果を活用して、社会連携・社会貢献に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

本学は、「学校法人東京医科大学社会連携推進委員会(以下、「社会連携委員会」)を開催し、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「社会連携委員会」の点検・評価結果に基づいて改善・向上を図っている。具体的には、大学病院は新型コロナウイルス感染症対策で YouTube での配信のみであった市民公開講座の開催を 2024(令和 6)年度より対面開催にし、その上で YouTube の配信も行うこととした。また、医学科の地域枠の受け入れに群馬県枠（2 名）を新設した。

この活動は、毎年 5 月もしくは 6 月に開催される「中長期計画推進委員会・外部評価委員会」が、「社会連携活動員会」が作製した前年度の「社会連携・社会貢献活動に係る実態調査報告書」を検証している。

# 第 10 章　大学運営・財務

# (1) 大学運営

## 1．現状説明

**【点検・評価項目①】**

**大学運営に関する方針に基づき、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こと。また、それに基づいた適切な大学運営を行っていること。加えて、大学を設置・管理する法人の運営が適切であること。**

| | |
|---|---|
| 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に必要な大学運営に関する大学としての方針を教職員で共有しているか。 |
| 評価の視点２： | 関係法令及び大学運営に関する方針に基づき、明文化された規程に従って大学運営を適切に行っているか。また、その透明性を確保するために、学長等の役職者、教授会等の組織の権限と役割を法令に基づき規程上明確に定めているか。さらに、その選任、意思決定や権限執行等を、適正な手続のもとで行っているか。 |
| 評価の視点３： | 法人はその組織及び役職者の権限と責任を明確化し、大学を適切に管理しているか。また、関係法令に基づき定めた規程に従い役職者の選任及び運営を適切に行い、意思決定・業務執行に対する法人組織内のチェック機能を働かせているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

建学の精神、校是、ミッション、ビジョンを見据えた中長期計画を実現するために、事業方針、事業計画、予算編成方針、予算編成を盛り込んだ事業計画書を作成し、学報、ホームページへ掲載し周知している。

私立学校法の改正に伴う寄附行為及び諸規程の改正を進めるためコアメンバー会議を定期的に開催し、理事会や評議員会において改正内容の説明を行い、意見聴取を踏まえ議論を深化させた。また、2025(令和 7)年 7 月の役員改選に伴う、改正私立学校法に基づいた新しい理事会、評議員会の発足に向けた議論を進めた。

大学運営のための組織及び権限については「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」に、教授会の役割については「東京医科大学医学部医学科教授会規程」及び「東京医科大学医学部看護学科教授会規程」並びに「東京医科大学医学部教授会代表者会議規程」にそれぞれ規定している。教学面では「学長・副学長会議」において、医学科及び看護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」等により大学及び附属病院との連携、協力、情報の共有を図っている。また学長は、「寄附行為」により職責理事と規定されており、法人運営に関連する学事等の事項はカリキュラム委員会や教授会での承認を経て理事会に諮られるため、学長による法人及び教学双方の視点での大学運営が図られている。また、「東京医科大学ガバナンス・コード」により、教学組織（大学）と法人組織（理事会等）との権限や責任の明確化について明示している。

今年度は、学長及び大学病院長並びに茨城医療センター病院長の任期満了に伴い、それぞれの

選考委員会を立ち上げ、外部委員の登用、全国公募等による適正なプロセスにより選考を進めた。学長選出にあたり、「学長選考のあり方に関する検討委員会」からの答申をもとに改正した「東京医科大学学長選出規程」や「東京医科大学学長選出実施細則」に則り、適正かつ透明性のある選考過程を経て学長を選出した。なお、今回の選出に際しては学長選出規程第 5 条（理事会による適性要件）により時下の状況に応じた要件として以下を定めた。

(1) 過去の教訓を生かし、大学の現在と未来を俯瞰的に見ることができる人
(2) 高い倫理観と利他的配慮を有する人
(3) 大学が進化し続けるために、他者の意見に耳を傾け、課題を見出し、共に解決できる人

なお、選考の結果、宮澤啓介氏（牧野記念病院 在宅診療部 部長）が就任（2024(令和 6)年 9 月～2027(令和 9)年 8 月）となった。

また、東京医科大学病院長選出（2024(令和 6)年 9 月）及び東京医科大学茨城医療センター病院長選出（2024(令和 6)年 10 月）についても「東京医科大学病院長、茨城医療センター病院長及び八王子医療センター病院長選出規程」に則り、適正かつ透明性のある選考過程を経て病院長を選出した。選考の結果、東京医科大学病院長には山本謙吾氏（大学病院　整形外科学分野　主任教授）が再任、茨城医療センター病院長には柳田国夫氏（茨城医療センター　集中治療部　臨床教授）が就任した。

執行部の構成については、寄附行為において理事及びその選出母体のひとつである評議員の構成比を定め、外部理事及び評議員については「法律」、「医療」、「経営」、「教学」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を得る体制並びに牽制機能を構築している。
意思決定・業務執行に対する法人組織内のチェック機能に関しては、法令もしくは寄附行為、監査規程に則り、監事が理事会等の主要な会議に出席するとともに、大学運営の適切性を担保するため監査計画を策定し、計画に基づく監査を実施している。監事は内部監査室及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。

**【点検・評価項目②】**

**予算編成及び予算執行を適切に行っていること。**

| **評価の視点１ ： 予算を適正な手続で編成し、予算執行においては透明性を確保しているか。** |
|---|

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

予算編成については、財務担当常務理事を委員長とする予算委員会を 12 月から開催し、2025(令和 7)年度予算編成について審議を経て、評議員会の意見を徴取の上、理事会の承認を得る予定である。高額機器等の予算計上についても外部委員を交えた予算委員会で審議を行い、機器の必要性や増収見込、収支状況を勘案した上で予算計上の可否を判定する。また、予算委員会とは別に事務部会を開催し、詳細事案を検討する。なお、2024(令和 6)年度は事業計画の変更等に伴い、第一次・第二次補正予算を編成した。

予算執行については、「学校法人東京医科大学会計経理規程」に基づき実施しており、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、各施設の会計課職員が事務を行うことで透明性を確保している。さらに、毎月開催されている常任役員会において月次事業収支報告を行い、法人全体及び各経理単位において、月ベース・年間ベースでの執行状況

を予算及び前年度実績と比較し、要因分析を行っている。また、各部署の予算執行状況については、各部署で会計システムから確認できる体制を整えている。

**【点検・評価項目③】**

**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組織を設け、人員を配置していること。また、その組織が適切に機能していること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 大学運営に必要な組織を整備し、法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援等の業務内容に応じた人員を配置しているか。 |
| 評価の視点２： | 大学運営が円滑かつ効果的に行われるように、教員と職員の協働・連携を図っているか。 |
| 評価の視点３： | 必要に応じ、専門的な知識及び技能を有する職員の育成、配置を行っているか。 |
| 評価の視点４： | 職員の採用、昇格等の人事及び業務評価やそれに基づく処遇改善を、適正に行っているか。 |
| 評価の視点５： | 大学運営に関する教員及び職員の資質向上を図るため、教員及び職員に対して、スタッフ・ディベロップメント（SD）活動を組織的に実施しているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

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」及び「学校法人東京医科大学事務分掌規程」に規定している。また組織の活性化を図るため、以下の取り組みを実施した。

1. 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。今年度は、より希望を提出しやすい環境整備として、これまで各施設の所属長に提出することとしていた手続きを大学本部へ直接提出できるよう運用を変更した。
2. 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。
   2024(令和 6)年 4 月登用者より、応募条件のうち経験年数の基準を勤続 3 年以上から勤続 1 年以上に短縮した。

全職員向け研修として、当該部署による研修（公的研究費に対する本学のコンプライアンス体制、性の多様性に関する研修等）、各施設独自の研修を行い資質向上を図っている。また、新入職員研修、階層別研修では、建学の精神や校是などの自校ルーツを知る自校教育を実施している。事務の職員育成には集合研修だけでなく e-learning 研修を導入して実施している。

**【点検・評価項目④】**

**大学運営に関わる状況を定期的に点検・評価し、改善・向上に向けて取り組んでいること。**

| | |
|---|---|
| 評価の視点１： | 監事による監査、公認会計士又は監査法人による財務監査等を適切なプロセスと内容で行い、大学運営の適切性を担保するとともに、その結果を活用して改善・向上に取り組んでいるか。 |
| 評価の視点２： | 大学運営にかかる組織のあり方等を含む大学運営に関わる事項を定期的に点検・評価し、当該事項における現状や成果が上がっている取り組み及び課題を適切に把握しているか。 |
| 評価の視点３： | 点検・評価の結果を活用して、大学運営にかかる組織のあり方等を含む大学運営に関わる事項の改善・向上に取り組み、効果的な取り組みへとつなげているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

私立学校法や、「学校法人東京医科大学寄附行為」及び「学校法人東京医科大学監事監査規程」に、理事の業務執行状況監査、財務状況監査など、監事の職務について必要な事項が定められている。監事はその規程に則り監査を行っており、理事会、評議員会のみならず、常任役員会、その他重要会議(医学科・看護学科両教授会、予算委員会、将来構想統括会議、契約監視委員会、研究戦略推進会議)等に出席し、状況把握に努めることにより、監査機能を有効に働かせている。また、監事監査規程に基づき策定した監査計画により、内部統制の整備運用状況並びに財産の状況の点検・評価を行い、その結果について「監査報告書」を作成する。また、報告書の背景となる状況について理事会において報告し、監査対象部署に対しても情報共有がなされている。各部署は、監事から「監査意見書」により指摘された事項について、半年後を目安に施設ごとに取り組みの進捗状況を、理事会において報告している。

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。また、「内部質保証のシステム」に基づく内部質保証スケジュールに従い「自己点検・評価報告書」を作成し、その検証を行い、PDCA サイクルを適切に機能させ、恒常的、継続的に質の向上を推進している。内部質保証規程により領域 PT の委員は当該領域に関係する教職員と規定され、内部質保証推進委員会は、年度末に領域 PT へ翌年度の年度計画 PDCA 表（Plan）の作成依頼を行うが、この依頼時に当該年度の自己点検・評価報告書の検証結果報告を提示する。領域 PT は記載されている改善指示に基づき、翌年度の Plan を作成する。また、現在「内部質保証」と「中長期計画」の有機的統合を目指し、次期中期計画策定の議論を深化させている。

内部質保証推進システムを第三者の視点により検証するための機関として「内部質保証外部評価委員会」を設置し、自己点検・評価の実効性を担保している。

また、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。学長ほっとラインに投稿された意見の中で、内容の公表について投稿者の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仕組みを構築している。学

生については、「教職員・学生懇談会」を定期的に開催し、学生の声を広く聴き、カリキュラム改編等に繋げている。

# 第 10 章　大学運営･財務

# (2) 財　務

## １．現状説明

**【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こと。**

| |
|---|
| 評価の視点１：具体的かつ実現可能な中･長期の財政計画を策定し、大学運営にあたっているか。<br>評価の視点２：財務関係比率に関する指標又は目標を設定し、健全な運営を確保しようとしているか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

将来構想統括会議において、西新宿キャンパス共同ビル、八王子医療センター新診療棟、大学キャンパス新総合棟の建設等、大規模な事業計画の執行に向け、各施設の資金計画及び本部からの資金投下計画等を踏まえた法人全体の資金計画について中長期的な視点で審議を行っている。なお、2025(令和 7)年度予算編成後、中・長期資金計画の見直し行う予定である。これらの大規模な事業計画を含め、借入金返済や物価高騰等により依然として厳しい財政状況ではあるが、経常費補助金等を運転資金として、金融機関から新規での借入を受けることなく教育研究活動を遂行している。

2024(令和 6)年度決算終了後、各種財務比率を算出し、健全な大学運営に向けて活用する予定である。

**【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政基盤を確立していること。**

| |
|---|
| 評価の視点１：教育研究水準を維持し、向上させていくための安定的な財政基盤を確保しているか。<br>評価の視点２：授業料収入への過度の依存を避けるため、学外から資金を受け入れ、収入の多様化を図っているか。また、それによってどの程度の財源が確保されているかが明らかであるか。 |

■関連する教育活動、改善内容や今後の計画

補助金や競争的研究費、寄付金、資金運用等を中心とした学外からの資金受け入れの多様化を図り、安定した財政基盤の確保に向けて取り組んだ。

学長、事務局長、財務担当常務理事（オブザーバー）及び関係各課の担当者を中心とした補助金 WG を開催し、経常費補助金の増額や、各省庁等から公募される補助金の新規獲得について検討を行った。経常費補助金については、一般補助において、教育の質に係る客観的指標の点数が昨年度の 40 点から 42 点と増点し、補正率が 4%から 5%に上昇した。また各省庁等から公募される補助金については、各省庁等からの予算概要要求から補助金を洗い出し、申請の可否について検討の上、積極的に申請した結果、オープンアクセス加速化事業補助金を新規で獲得した。引き続き補助金 WG を中心に、経常費補助金の増額や新規補助金の獲得を目指す。

民間財団等からの助成金については、学内 HP に随時掲載し、研究者からの要望により現在応募可能な課題と応募可能な課題を分かりやすくするなど頻回な更新に努めた結果、学長推薦など機関承認が必要な課題において、2024(令和 6)年 12 月時点で応募件数が昨年度を上回り、採択件数・金額も昨年度を上回る勢いである。国・独立行政法人等からの競争的研究費についても、応募情報や公募説明会の案内を一斉配信メールのほか、学内ポータルサイトへ掲示し研究者に周知した結果、AMED 研究代表者としての応募などが増加傾向にある。一方、民間財団等からの助成金を掲載している学内ホームページは学内 LAN からのアクセスに制限されるため、学外から閲覧したい旨の要望が研究者から多く上がっている。専任教員以外への波及も含め、採択数の増加も見込まれるため、今後の検討課題である。

寄付金獲得に向け、在学生保護者向けに寄付金募集を行い、また年度末には卒業生保護者向けにも寄付金募集を行う予定である。寄付金システムや受配者指定寄付金を利用した寄付実績は大幅な増加には至っていないため、引き続きホームページ等での周知方法を検討する。

資金運用については、共同ビル建設等の大規模かつ中・長期的な資金支出計画を踏まえつつ、外部委員 2 名を含む資金運用委員会で有価証券購入に伴う安全性等について審議の上、資金運用を行った結果、昨年度より運用利息が増加した。次年度以降も引き続き効率的に資金運用を行う。

なお、2024(令和 6)年度は看護師宿舎（コスモハウス）の土地有効活用を行い、資金確保に努めた。

2024(令和 6)年度決算終了後、決算書や各種財務比率を算出し、上記受け入れ実績状況を把握するとともに、安定した財政基盤の確保に向け検討を行う。


東京医科大学
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY