2025（令和７）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 …… 01

第 2 章　内部質保証 …… 03

第 3 章　教育研究組織 …… 07

第 4 章　教育・学習 …… 10

第 5 章　学生の受け入れ …… 21

第 6 章　教員・教員組織 …… 29

第 7 章　学生支援 …… 32

第 8 章　教育研究等環境 …… 35

第 9 章　社会連携・社会貢献 …… 39

第 10 章　大学運営・財務

　第 1 節 …… 41

　第 2 節 …… 48

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

建学の精神や大学の基本理念の対外的な公表と内部への周知徹底

「建学の精神」「校是」「ミッション」そして「ビジョン」といった一連の基本理念については、広く一般社会に向けて、大学案内や本学の公式ホームページに明確に掲載し公表している。これに加え、教職員及び学生に対しても、その意義と内容を深く理解させるべく、周知を図っている。

また、教職員専用の学内ページに「教学データサイト」を新たに構築し、基本理念だけでなく学内の教学に関する情報の一元化を図っている。この「教学データサイト」により、教職員や学生への学内情報の系統的な集約と、組織全体での円滑な共有を促進している。さらには、教授会や、内部質保証における 12 領域 PT 等で詳細な説明を行い、公表された各種データを教職員が十分に理解した上で、継続的な改善を図るための PDCA サイクルを確実に回し、恒常的な点検・改善を図りながら、実効性のある内部質保証の活動を行っている。

学生の学修成果達成度の分析と活用による周知促進

学生一人ひとりの「ディプロマ・ポリシー（DP）教育到達目標達成度」を示すレーダーチャートは、医学科、看護学科ともに「e 自主自学」に掲載することにより、学生本人が自らの学習状況について結果分析及び自己評価を主体的に行うことを可能としている。さらには、学生と教員との個別面談の場において、このレーダーチャートの内容を積極的に活用することにより、学生の到達度に関する情報の周知を効果的に促進している。

学生の学修成果を客観的に示す「DP 教育到達目標達成度」のレーダーチャートの有効性については、教職員及び学生に丁寧かつ繰り返し周知を徹底していく。また、これを活用する機会を積極的に創出することにより、教育の質の向上に資するデータ活用を全学的に促進していきたい。

【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、法改正や指摘事項、社会情勢の変化等を踏まえて見直しを行い、これに基づき事業計画を策定している。年度末には達成状況の自己点検・評価を実施するとともに、「外部評価委員会」を開催し、評価・意見を受けている。また、将来構想統括会議に中期計画推進委員がオブザーバーとして参加し、審議内容を中期計画に適切に反映している。2025(令和 7)年度は現行の中長期計画(2016～2025 年度）の最終年度にあたり、その到達状況を評価しつつ、次期中期計画（2026～2030 年度）の策定を行った。引き続き、内部質保証体制と中期計画・事業計画体制を統合し、運用していく。

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。 ※具体的な例 ＊３つの方針の策定の調整・支援。 ＊体系的・組織的な教育課程の編成に向けた調整・支援。 ＊効果的な教育方法の開発とその運用のための調整・支援。 ＊学習成果の可視化に向けた調整・支援。 ＊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

本学の「内部質保証のシステム」の根幹をなす「内部質保証の基本方針」、具体的な手続きを定めた「東京医科大学内部質保証規程」並びに、組織的な実行体制を示す「内部質保証体制図」及び「自己点検・評価報告書・検証結果報告」といった一連の重要な文書等については、学内外に向けた透明性を確保するため、本学のホームページを通じて広範にわたり積極的に公開している。

実践的な教学マネジメント体制の構築と運用

より実効性の高い実践的な教学マネジメント体制を構築するため、役割の明確化を図った。すなわち、機関レベルでの「成果に至るまでのプロセスに関する継続的な改善」のための支援（詳細な評価と的確な改善指示の支援）は『教学統合支援センター』が担当し、一方で、学位プログラムレベルでの「実効的な点検・改善活動のための効果検証に基づいた支援と厳正な監督」は『教学マネジメント統括本部』が所掌するという、‘評価の尺度が異なる’２つの支援体制として具体的に役割分担を明確化した。これにより、従前にも増して実践的な教学マネジメント体制として本格的な運用が可能となった。

領域 PT の委員会整備と再編

本学の「内部質保証のシステム」の構造的な整合性と、「機関別認証評価(基準 1～10)」の評価項目との整合性をより高度に図るべく、従前の 11 領域で構成されていた領域 PT を、新たに 12 領域へと再編する措置を講じた。

一方で、一部の領域では担当委員会が、計画と点検・改善というプロセスを担っていない例も見られた。従来からの担当委員会との役割が整理されていないことが原因であり、この改善が必要である。

計画的かつ厳密な実施体制の維持

本学の「内部質保証のシステム」の中核を成す「内部質保証推進委員会」や「自己点検・評価委員会」等の各種委員会については、「令和 7 年度内部質保証スケジュール」に厳密に則り、計画的かつ定期的に開催している。

次期中期計画と内部質保証の統合的運用

本学の教育研究活動等の将来的な羅針盤となる次期中期計画と、内部質保証の実効的な統合運用を図るという重要な方針に基づき、機関別認証評価、医学教育分野別評価、看護学教育評価等、各評価機関において求められるすべての評価基準を、次期中期計画の策定プロセスに包括的かつ横断的に盛り込んだ。

領域 PT の客観的な点検・改善活動の推進

教育課程においては、PDCA 表の作成プロセスにおいて検証結果の客観的な質保証を確固たるものにするため、「定量的な指標(KPI)」を積極的に導入した。これにより、具体的な学修成果に基づき「内部質保証のシステム」の妥当性及び有効性を客観的に検証している。また、昨年度から、国際的な視点を取り入れた「Institutional effectiveness」の概念を導入し、「求められる水準と現状との具体的な乖離」を極めて明確化したことにより、特定された課題への集中的な対応が可能となり、教育プログラムのより一層の着実な改編を強力に推進している。

外部評価への適切な対応

本学の「内部質保証のシステム」の客観的な評価を得るため、「内部質保証外部評価委員会」を 2025(令和 7)年 10 月に開催した。当該委員会で外部委員から寄せられた多岐にわたる指摘事項や、貴重な提言等については、現在、丁寧に取りまとめており、最終的に「内部質保証に関する外部評価報告書」として正式に公表する予定である。

【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

社会に対する説明責任の強化と情報公開の徹底

本学の責務として「社会に対する説明責任」を極めて重要な観点と位置付けており、教育研究活動の具体的な状況や、組織的な自己点検・評価結果、さらには信頼性が要求される財務情報、その他大学運営に関する諸活動全般について、学外に対し広範にわたり積極的に情報公開を継続的に実施している。

学内教職員向け「教学データサイト」の構築

本学の学内教職員が誰でも迅速にアクセスできるように、教学データを一元的に集約した「教学データサイト」を新たに構築した。これにより、データに基づいた客観的かつ迅速な意思決定プロセスを強力に支援するものと考えている。

【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

内部質保証に係る各種委員会の計画的な運営と将来計画への統合

本学の「内部質保証のシステム」の中核となる「内部質保証推進委員会」や「自己点検・評価委員会」、さらには外部の客観的な視点を取り入れる「内部質保証外部評価委員会」など、重要度の高い各種委員会については、事前に策定された「内部質保証スケジュール」に厳格に則り、計画的に開催し活動している。それと同時に、本学の次なる発展の基盤となるべき次期中期計画と、内部質保証の実効的な統合的運用を明確に見据えて、機関別認証評価、医学教育分野別評価、看護学教育評価といった各認証評価で求められる全ての評価基準を、次期中期計画の策定プロセスに包括的かつ横断的に盛り込んだ。

エビデンスに基づく検証と改編に関する継続的実施について

教育の質の維持・向上を図るため、内部質保証推進委員会の支援のもと、定められたカリキュラム関連の委員会が実施主体となり教育課程の検証・改編を継続している。

①「教育 IR センター」が学修の過程・成果・卒業生実績等のデータ分析を行っている。

②その解析結果を根拠として医学科、看護学科ともに、「カリキュラム評価・改善委員会」と「カリキュラム委員会」が、研究科は「カリキュラム委員会」が、課題点の特定と具体的な改善案の立案・実施を担うようにしている。

③これらの活動は、「教学マネジメント統括本部・教学統合支援センター」が点検・評価の妥当性をもとに支援助言・改善指導を行っている。

このような重層的な体制を構築し、前年度と同様にエビデンスに基づく PDCA サイクルを継続的に実施することで教育の質の維持・向上を図り、計画的な教育改善を推進した。

学修成果からの内部質保証体制の妥当性の検証

内部質保証システムの妥当性は、学修成果の改善から評価される。各領域で設定した KPI を基

にして、領域 PT の点検・改善活動、さらに、「内部質保証推進委員会」が担う点検・改善活動の妥当性を検証する必要がある。

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

【医学科・看護学科】

① 全学的な教学組織として「教学マネジメント統括本部」が設置され、その下部組織に「教学統合支援センター」「教育 IR センター」を配置し、「医学・看護学教育推進センター」とも連携し、教育方略の客観的策定、実効的な教育を行うための課題改善、中期計画及び内部質保証の統合的運用の支援を行う体制を確立した。

② 研究組織として URA については 2025（令和 7）年 4 月から赴任、導入を行った。全学的な組織の整備については、学長直下で同年 7 月には URA が中心となる WG が組まれ、9 月の研究戦略推進会議で概要が示され、事前の議論により、「研究統括本部」と名称が確定した。同年 11 月時点で、教員配置等を執行部で検討しており、適宜、研究戦略推進会議（隔月開催）に進捗管理を行うこととしている。事務局の改編も伴うため、2025（令和 7）年度中の設置については組織的に難しいが、計画に向け、対応を進めている状況である。

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。特に成績不良や出席不良の学生に変化があった場合に円滑に伝えるよう周知を図った。

④ 看護学教育の高度化に向けて、2025（令和 7）年 4 月より看護学研究科修士課程を開設した。

⑤ 「キャリアセンター」の設置に関して検討した結果、対象活動は現状の教育活動の中で実施した。

【医学研究科】

医学研究科は、修士課程と博士課程で構成され、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卒業生（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ための基礎となる豊かな学識を養成する。

博士課程では、医学に関する新たな学知を創造することを通して研究者並びに研究指導者を養成することを目的とし、従来、「形態系」「機能系」「社会医学系」「内科系」「外科系」「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た。しかしながら、分野横断的研究が主体となっている国際情勢を反映し、2025（令和 7）年度より「医学専攻」の 1 専攻に統合し、分野横断的な指導体制を構築した。この統合により、大学院教員も専攻の枠に縛られず、学生は関連分野の教員から幅広い指導を受けやすい環境が整備された。また、社会人大学院・臨床研究系の在籍数比率の増加などによる専攻間の偏たりも解消することでより柔軟な指導体制の整備にもつながった。「大学院医学研究科運営委員会」は医学研究科の日常の教育課程、研究指導の調整、課題の改善を議論し、「大学院医学研究科カリキュラム委員会」は、修了時ア

ンケート等を踏まえて学修成果や教育課程改編の方略を検討する。また、両組織体は、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を踏まえた議論を行っている。さらに「大学院医学研究科委員会」は、これらを審議するとともに学位審査を行う。

【看護学研究科】

2025(令和 7)年 4 月、高度な専門的知識・技術に基づく看護実践能力を備えた人材、看護学の基礎的教育研究能力を備えた人材、その共通基盤として生涯に渡り自ら学び続ける力を備えた人材を養成することを目的に、「基盤看護学領域」「こども・女性看護学領域」「療養支援看護学領域」「広域看護学領域」の 4 つの領域、『基礎看護学』『こども看護学』『ウィメンズヘルス看護学』『がん看護学』『精神看護学』『公衆衛生看護学』『国際看護学』の 7 つの専門分野を置き、‘研究コース’、‘高度実践看護師コース’の 2 つのコースを設けた大学院看護学研究科(修士課程)を開設した。

【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」を全学的な組織の課題を議論する場と位置づけ、その規定を改正した。定時に 2 回開催し(1 月に 3 回目予定)、本年度はデータサイエンス教育、国際交流などの全学的な課題に対して議論を行った。

しかし、「教育研究組織領域 PT 運営会議」が、教育研究組織の整備や諸活動の点検・評価を行う体制にはなっていない。今後、「学長・副学長会議」との位置づけを明確にしていく。また、「学長・副学長会議」で議論された国際化に向けた取り組みとして、海外留学支援体制強化並びに国外からの留学生受け入れにあたっては、本学の教育・研究体制や支援環境の現状を踏まえ、無理のない形で体制整備を進めていく。

研究組織の整備に関わる進捗管理については、研究戦略推進会議で行っている。研究戦略推進会議は隔月開催であるため、対応のズレこみが生じることが懸念される場合は、小委員会や WG 等の開催も検討する。別途、重要課題は、研究戦略推進会議下に、部会を設置して対応している。

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

【医学科】

ディプロマ・ポリシー(以下、「DP」という。)に教育到達目標を明示し、ホームページや学内のポスターに掲示している。また、教育到達目標の達成度アンケートをもとに個々の達成度と平均値を示すレーダーチャートをｅ自主自学に掲載している。しかし、学生が広く理解しているとは言い難く、今後、個人指導で活用する必要がある。

DP を達成するためのカリキュラム・ポリシー(以下、「CP」という。）及びアドミッション・ポリシー(以下、「AP」という。)を策定し、公開している。

【看護学科】

DP で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。CP においては、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・周知しているが、特に、学年ごとの目標が学生に周知されるように担任を中心に活動する。

【医学研究科】

大学院ホームページにおいて、学位授与方針や教育要項、カリキュラムマップ等各種情報を公表・周知しており、その内容については、「大学院医学研究科運営委員会」及び「大学院医学研究科カリキュラム委員会」にて検証している。

しかしながら、DP とカリキュラムマップの連関性の適切性については、検証できておらず、今後、「大学院医学研究科カリキュラム委員会」で検証を行う。

【看護学研究科】

研究コース・高度実践看護師コース共通の DP に学修成果を明らかにし、大学ホームページ及び学生便覧で公表している。「特別研究」「課題研究」それぞれの学位論文審査基準及びリサーチルーブリックをｅ自主自学上で公表、オリエンテーションで周知しており、複数指導教員面談や研究計画書指導において活用している。

【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

【医学科】

CP に即して、本年度は特に次の点の点検・改善を行った。

・在宅臨床実習を第 1 学年で導入した。

・基礎医学統合演習を基礎系の全分野で実施することができた。

・診療参加型臨床実習では、

① CC(Clinical Clerkship)1 の臨床推論ミニレクチャーと医行為の実施状況を、「医学・看護学教育推進センター」がモニタリングを行い、結果を「臨床教育医長会」で共有した。臨床推論ミニレクチャーは 5 つの診療科（循環器内科、脳神経内科、血液内科、小児科、産婦人科）で実施し、医行為は、患者実施の必須レベルは約 85%の実施率であった。この質を高めることで、CC1 の期間中に診療科の実習に加え、総合的な診療能力を修得するための実習の構成とする。

② CC2 での必須内容のモニタリングは CC EPOC で行った。

③ CC2 で実施している mini CEX の評価がばらついていることが明らかとなったため、共通の評価表を導入した。

④ 沖縄県立中部病院に 5 名の指導医を派遣し、その臨床教育の方法を CC に反映するようにした。

⑤ CC2 において、長期滞在型臨床実習(LIC)に 5 名参加し、質の高い診療参加型の CC が行われ、終了時に臨床研修中間レベルに達した。

つまり、CC を「総合的な診療能力を修得する機会」と明確に位置付け、CC と pre clinical curriculum の内容の改善を行った点が本年度の特徴である。

一方、post CC OSCE の技能評価、CC EPOC での WBA(Workplace-based assessment)や臨床研修開始時の能力評価という学修成果の指標は、約 50%の学生が卒業時のレベルに達していないことも明らかとなった。CC でのプロフェショナリズム、身体診察、臨床推論、医行為の実習では、フィードバックを細目に行い、目的のレベルとの差を自覚させながら実習指導を行うことが望まれる。

【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。保健師国家試験受験希望者には、保健師コースとして専門科目の中に小科目群の「パブリックヘルス」を設けている。2025 年度（令和 7 年度）は、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。また、学生の声を反映した継続的な改善を図るため、4 年次学生を対象としたカリキュラム懇談会についても、卒業前に実施できるよう準備を進めている。

2019（令和 1）年度から導入している入学前教育は入学予定者に指定の問題集による学修を指示し、入学後に学修状況をテストにて確認し学修指導に活かした。

【医学研究科】

博士課程では、今年度より従来の 7 専攻を 1 専攻に統合したが、CP に即したカリキュラム構成・実施状況について検証できていないため、今後、「大学院医学研究科カリキュラム委員会」において点検・改善を実施する。

2026(令和 8)年度より博士課程共通科目を基盤とする「アドバンストプログラム」において「研究推進人材育成プログラム」と「医療データサイエンス講究」の 2 科目を開講予定である。なお、博士課程大学院生以外が受講できるよう「履修証明プログラム(科目等履修制度)」としての開講を検討する。一方で、「職業実践育成プログラム」への実装は条件面により困難であると判断した。

【看護学研究科】

CP に基づき、看護の特徴により「基盤看護学領域」「こども・女性看護学領域」「療養支援看護学領域」「広域看護学領域」の 4 つの領域、7 つの専門分野を置き、研究コース、高度実践看護師コースの 2 つのコースを設けている。「共通基礎科目」「専門科目」「研究科目」の 3 つの科目区分を設けている。これらは、カリキュラムツリー及びカリキュラムマップとしてホームページ上で公表している。また、高度実践看護師コース(がん、精神、こども)の教育課程については、一般社団法人日本看護系大学協議会(以下、「JANPU」という。)の審査を受けている(2025(令和 7)年 12 月現在)。これに伴うシラバスの変更については AC(アフターケア)教員審査に提出し、審査を受けている(2025(令和 7)年 11 月末現在)。

【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

【医学科】

主体的な学修を促す目的で、本年度は次の 2 つの施策を検証し、その運用を改善した。

・e ポートフォリオを教員からフィードバックを受けて、学修を促進する場として重要視し、従来の人間学系のポートフォリオに加えて、昨年から CC EPOC を必須として活用している。

・自由な学び系科目の履修者が約 20%であり目的の数字を達成した。特にリサーチコースでは、論文発表までつながっている。

CC EPOC の学生の記載率は 100%であったが、教員のフィードバックには濃淡があった。この点を改善する必要がある。

【看護学科】

全学年を通して小人数での議論などのグループ学習・TBL・協同学習・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している。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。

授業外の学生の主体的な学びを支援するために、上級生が下級生の学修を支援するチューター制度を継続している。今年度も、第 4 学年が第 3 学年の実習前に、第 3 学年が第 2 学年の実習前に学修支援を行った。

【医学研究科】

医学研究科博士課程では、今年度より Teams を活用した e ポートフォリオを導入し、学生・教員、事務が学生個人ファイルを共有する仕組みを構築した。e ポートフォリオの記載率については、コースワーク全体会の発表者は質疑応答や座長からのフィードバックコメントを含め、100%を達成しており、双方向的に活用されている。一方で、博士課程全体では、記載率が低く十分な活用には至っていない。e ポートフォリオ上に、履修状況や研究計画・進捗を記録することで、学習成果の振り返りと継続的な研究指導が可能となるため、学生への周知徹底が必要である。また修士課程については、次年度以降の運用開始に向けて準備を進める方針である。

【看護学研究科】

高度実践看護師コースは、JANPU の定める高度実践看護師教育課程として認定されることを前提に設けている(2025(令和 7)年 12 月現在認定受審中)。社会人学生が学びやすいよう、基本的に平日 6 限目(18：10～19：40)、7 限目(19：50～21：20)、及び第 1・3・5 土曜日を中心に授業を行い、長期履修制度を設けることで単位の実質化を図っている。授業方法はオンライン授業を基本とし、学修内容や学生のニーズに応じ、対面やオンデマンドでも行っている。複数指導教員制度実施要領を策定し、これに基づき面談や研究指導を実施することで充実した学修、修士論文の計画的かつ円滑な遂行を支援している。また、複数教員面談での指導内容、研究科目・実習科目の学修状況については、ポートフォリオを活用することで可視化し、学生・教員間で共有している。

【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

【医学科】

アセスメント・ポリシーに基づき、多面的な評価と学修を促す形成的評価(CC EPOC については③を参照)についての改善を行っている。今年度は特に、次の検証・改善を実施した。

・「学生評価法検証委員会」ですべての試験の妥当性について成績分布からの検証を継続した。従来散見された、一律に高い成績をつけているなどの課題は少なくなっている。

・CC2 での期ごとの評価を止めて、全体を通して成長を計測する programatic assessment の原案を作成した。

評価の妥当法の検証を行うようになって、不合理な総括的評価はほぼなくなっている。一方、post CC OSCE の技能評価、CC EPOC での WBA や臨床研修開始時の能力評価という学修成果の指標は、約 50%の学生が卒業時のレベルに達していないことが明らかとなった。CC2 で programatic assessment を導入し、学修を促すフィードバック、形成的評価をより充実させることが望ましい。

【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に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。既修得科目については、本学が定めた教育機関にて修得した単位を学生が入学時に申請、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。

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し立ての取り扱いについて必要な事項を定めた内規に基づき対応している。

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】

博士課程では、学位審査の状況を検証し、学位審査ルーブリックに基づいた評価が適切に行えるよう、改善を行ってきた。学位審査ルーブリックの有無による評価点の分布状況を調査したが、ルーブリック導入前後で審査結果への変化は認められなかった。「大学院医学研究科運営委員会」及び「大学院医学研究科カリキュラム委員会」において、ルーブリックを活用した評価方法を検証し、評価表の一部改訂を実施した。調査からは従来の審査結果との違いは認められなかったが、ルーブリックの活用により学位審査における基準がより明確となった。一方で、講義・演習、実習科目の評価方法の妥当性については検証されていないため、シラバスチェックを行う必要がある。

【看護学研究科】

単位制に基づくカリキュラム編成をしており、各科目においては、DP に対応した到達目標を定め、評価している。「共通基礎科目」「専門科目」については、予めシラバスに明示した評価方法と評価基準に基づき評価している。「研究科目」については DP を踏まえ定めた修士論文(看護学)審査細則、学位論文審査基準、リサーチルーブリックに則り、その達成度を評価している。各科目の成績評価、及び研究計画書検討会の審査結果は、「大学院看護学研究科委員会」で承認している。成績評価及び単位認定に関する学生の不服申立への対応、既修得単位を有する者に対する単位認定等については今後検討していく。

【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

【医学科】

知識領域は CBT 成績、国家試験成績、技能領域は post CC OSCE の成績、WBA として CC EPOC、臨床実習開始時能力評価を組み合わせ、多角的に学修成果の評価を行っている。学修成果の多面的な測定は、昨年の認証評価でも本学が高い評価を受けた点である。また、医学教育分野別評価における「領域 7 プログラム評価」B7.1.1～B7.1.4 で求められている指標の一部導入について検討する。

【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。

また、年度の GPA 値を算出し各学年の傾向や分布をみるとともに、1 学年と 2 学年は個別指導が必要な学生を抽出し担任が中心となって支援している。

「教育 IR センター」が卒業時アンケート及び、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。また、OSCE 導入に向けてロードマップを検討する。

【医学研究科】

医学研究科では、大学院修了時アンケートに定量的設問を追加し、教育 IR センターと連携して解析を行い、学修成果を検証し、改善を図ってきた。これまでは Forms 上にアンケートを配置していたが、今年度より医学科、看護学科同様に e 自主自学上にアンケートを整備した。これにより教育 IR センターにてアンケート結果の回収・集計を効率的に行える環境となった。

e ポートフォリオの導入により、学生・教員・事務が Teams 上より学生ファイルを共有し、e ポートフォリオに記入した研究指導計画書を活用し、入学から修了までの研究活動の進捗や学習到達度を把握・評価に活用することが可能となった。しかし、大学院での研究活動を通じて、DP の達成度を評価するルーブリック項目については、評価への反映が十分とは言えず、今後の改善が必要である。

【看護学研究科】

各科目責任者は、学修成果を把握・評価する指標・方法を設定しシラバスに明記、これに基づき成績評価を行っている。「看護学研究科委員会」は、各科目の成績評価・単位修得状況から学生の学修成果を把握し、成績・単位認定を承認する。研究科目、実習科目についてはポートフォリオを活用し、学生・教員間で学習の進捗状況、成果を相互に確認している。今後、学修成果を把握する指標、方法の適切性について検討する必要がある。

【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

【医学科】

「カリキュラム委員会」「カリキュラム評価・改善委員会」を毎月定期的に実施し、また、ワークショップ形式で、学生を含めて議論を行うことができた。これにより、多くの教員が点検・評価に関わる体制が構築できた。これらの委員会では、学修成果の指標をもとに、カリキュラムと評価方法の改善を行い、基礎医学と臨床医学の連携、LIC 導入、CC1 の改善、programmatic assessment の導入を行っている。

また、「内部質保証外部評価委員会」からいただいた指摘事項・提言は改善するようにしている。

しかしながら、post CC OSCE の技能評価、CC EPOC での WBA や臨床研修開始時の能力評価という学修成果の指標は、約 50%の学生が卒業時のレベルに達していないことも明らかとなった。したがって、学修成果につながる点検・改善活動が行われているとは言えない。

【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、課程、成果、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、学生からも評価を受け、客観性を担保する。

2024(令和 6)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ったため評価を実施し、今年度は「カリキュラム評価委員会」が各調査結果に基づき評価を行った。教育内容に関しては「カリキュラム委員会」が看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和 6 年度改訂版と照合し、カリキュラム評価結果とあわせカリキュラム改正に向けて検討している。

【医学研究科】

医学研究科においては、「大学院医学研究科運営委員会」及び「大学院医学研究科カリキュラム委員会」が、学修成果の検証結果に基づき、教育課程及び学位審査の妥当性を定期的に点検・検証している。修了時アンケートの集計結果を活用し、DP の到達度を確認するとともに、カリキュラムやその評価方法の改善を検討してきた。さらに、修了時アンケートに定量的設問を設定

し、e ポートフォリオやアンケート結果から導き出された定量的指標を用いて学修プログラムの妥当性を検証する。なお、指標の設定は「大学院医学研究科カリキュラム委員会」で検討する。

【看護学研究科】

今年度は開設初年度であり、設置の趣旨に基づく適切な実施に努めている。今年度は全科目に対する授業評価を行っている。高度実践看護師コースの教育課程については JANPU の審査を受けており、審査コメントに対し随時対応している(2025(令和 7)年 12 月現在)。

本研究科は少人数の院生を対象としており、教育課程、内容、方法に関する自己点検・評価のあり方については今後検討していく必要がある。その際、客観性を高めるための外部の視点や学生の意見を取り入れる工夫について併せて検討していく。

また、2027(令和 9)年度の新規開設を予定している分野(研究コース：老年看護学、在宅看護学。研究コース及び高度実践看護師コース：クリティカルケア看護学)の準備を進めているが、入学後のコース変更、研究生・聴講生制度等については、今後、検討を進める。

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。

また医学科、看護学科、看護学研究科では、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。

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」という。）」「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」という。）」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) 医学科の学生募集及び入学者選抜の制度については、「東京医科大学医学科入試あり方検討委員会規程」に基づき設置している「医学科入試あり方検討委員会」が検討している。
(4) 看護学科の学生募集及び入学者選抜の制度については、「東京医科大学看護学科入試あり方検討委員会規程」に基づき設置している「看護学科入試あり方検討委員会」が検討している。
(5) 2025(令和 7)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。
(6) 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・看護学研究科】
(1) 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。
(2) 看護学研究科の入学者選抜は「アドミッションセンター」と「大学院看護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、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、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、常任監事、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、合否判定に常任監事、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」での合否判定に常任監事が立ち合った。
(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及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。
(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。

【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前・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) 成績開示を徹底し、学校推薦型選抜、社会人選抜、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。
(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。

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

医学科、看護学科、医学研究科、看護学研究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」「大学院医学研究科・大学院看護学研究科入学試験選考委員会」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、志願者用公式 LINE（2024 年 4 月より開設)、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、博士課程では大学院医科学専攻(博士課程)入学試験及び医学科リサーチコース履修者を対象とする「特別枠」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、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。また募集定員に適合した入学者数とする為に、「医学科入試委員会」で過去の手続き率等を踏まえ歩留予測値を検討し、適切な合格者数を決定している。

【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。

また、修士課程の教育需要の高まりを踏まえ、入学定員を 10 名から 15 名へ、収容定員を 20 名から 30 名へ増員予定である。一方で、全体としての適切な定員管理を維持する観点から、博士課程の入学定員を 68 名から 63 名へ、収容定員を 272 名から 252 名へ減員している。

【看護学研究科】

「大学院看護学研究科入学試験選考委員会」を中心に、総合事務センターとアドミッションセンター及び広報・社会連携推進室が連携し、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たうえで、募集定員の充足に向けた広報活動を行っている。

【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試改善検討会で抽出された課題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。

今年度は教育 IR センターのデータを基に、以下 2 点について検証した。

・「特待生の入学後成績」データに基づき、現在の特待生制度のあり方を検証した。

・「成績上位者下位者属性分析」データ及び他大学の面接実施状況に基づき、入学者選抜の面接のあり方について検証し、2027(令和 9)年度医学科一般選抜第 2 次試験では MMI を導入することを検討している。

入試教学データの整備と分析を基盤とした改善サイクルが確立された。今後はデータ連動型の改善体制を強化し、入学後成果指標を活用した入試方式の効果検証及び改善策の具体化を図る必要がある。

【看護学科】

「看護学科入試あり方検討委員会」及び「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、2026(令和 8)年度入学者選抜からは、一般選抜で「A 方式・B 方式」を、共通テスト利用選抜で「3 科目型・5 科目型」を導入した。

【医学研究科】

「大学院医学研究科運営委員会」及び「医学研究科入学試験選考委員会」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。

【看護学研究科】

2025 年(令和 7 年) 度に開設した看護学研究科では、今後「大学院看護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) を基に検討を行う予定。

●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、医学研究科と看護学研究科は、「大学院医学研究科運営委員会」「大学院看護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。

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。

【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) 「入試改善検討会」

看護学科入試委員会にて「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。

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

2025(令和 7)年度より設置した「教員評価検討委員会」において、教員組織の編成方針の精査や課題を把握するため、教育、研究、診療等のバランスや教員の定員についての活発な意見交換が行われた。各分野における年代構成の確認及び、職位に応じた教員の業務内容を定期的に評価する必要性など、課題の抽出を行った。

効果的な教育研究活動の実施のため、大学リサーチ・アドミニストレーター(URA)を 1 名採用した。更なる教育研究活動の充実を図るための人材を採用できるよう、研究推進特任教員の職位を新設し、関連する規程の整備を実施した。

一方で、女性教員の比率向上のために「女性限定教員枠」で昨年は任用したが、未だ十分とはいえず、今後、女性限定教員枠について再検討する必要性があることや、教員定員の精査を行い、課題を把握することについては、今後の教員評価の確立と並行して、フレキシビリティのある教員定員数の設定制度を構築する必要がある。

【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

「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、法人事務局長で構成される。審査の公正性に配慮するため、講師以上の採用、昇任の審査時は選考基準が満たされているかを明確にするため、選考基準項目についての一覧表を作成することで見える化を実現した。これにより、公平性が担保できるようになった。

教員の職位に応じた業務内容評価を定期的に実施し、昇任時の申請資料としている。教員評価項目には、研究業績システム等との重複項目もあったことから、研究業績システムに教員評価項目を組み込むことで、教員の登録業務の負担軽減を行った。また、研究業績システムと research map との連携が可能となるようシステムに更新作業を実施し、利便性を高めた。

これらの整備された教員評価項目を反映した「教員評価システム 2020」を、「人事審査委員会」において実効的に運用する必要がある。

【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する FD 研修について本学の現状把握を行い、課題を精査した結果、医学・看護学教育推進センターを FD 研修統括管理部署とすることとした。また、2025(令和7)年度より本学で実施している FD 研修についての情報は医学・看護学教育推進センターに共有する方針とした。

FD 研修の受講状況の把握に加え、研修効果の精査を行い課題改善に向けた対応策を検討することや、義務研修 FD を明確にする必要がある。

【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

「教員評価検討委員会」を設置し、教員組織に関わる課題の洗い出しを行った。直近の課題として「FD 研修管理」「教員評価システム」「360 度評価」について挙げられ、委員会にて活発な意見交換や提言がなされた。

「360 度評価」について他大学事例の収集や勉強会を実施し、情報収集を行った。今後本学の実情に合わせた 360 度評価方法の設計を、「教員評価検討委員会」にて行うことが必要である。

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おり、この方針に基づいて「学生支援検討委員会」が修学支援、生活支援、進路支援の計画を作り、これを関連部署が実施する体制を今年度から構築した。

「学生支援検討委員会」が障がいを持つ学生の入学後の合理的配慮申請の流れを整備し運用を開始した。合理的配慮が必要な学生(聴覚障害や吃音)の講義、演習及び臨床実習、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。また、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性を持つ学生への対応を行い、発達障害とその傾向を持つ学生の支援を目的とした介入フローの策定の必要性を検討した。

【学修支援】

各学科共に、定められている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を通じた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 学年は試験の成績が不良であったため、一層の教員による支援を実施するとともに保護者に向け、頻回に現状を周知した。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。

両学科とも、「教育委員会」「教務委員会」「教授会」で、学年担任・副担任、相談教員(医学科)、担任教員(看護学科)に、成績不良、出席不良、変わった印象がある場合は、「学生・職員健康サポートセンター」に円滑に伝えるように周知を図った。

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。

一方で、留年者数については、医学科では 2024(令和 6)年度 33 名から 2025(令和 7)年度は 40 名(見込み)に増加し、看護学科では 2024(令和 6)年度 7 名から 2025(令和 7)年度は 5 名(見込み)であるため、学生のレベルに合わせた学修支援が必要である。

【経済的な修学支援】

奨学金等の経済的支援については、学内外の「奨学金情報」をホームページや掲示で周知するとともに説明会を実施し、奨学金等のニーズを把握した。また、医学部奨学金貸与規程を改正し、経済的に困窮している学生が貸与を受けられるように制度の運用方法を改善した。

【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。また、相談件数も増えており、円滑な運営を実施している。また、今年度から新たに新設された看護学研究科についても実施できる体制を整備し

た。

【進路支援】

医学科は、「ダイバーシティ推進センター」がキャリア支援に関する授業をプロフェショナリズムの科目内で実施した。また、「医学・看護学教育推進センター」が、同窓会と共同して、マッチング対策講座を開催した。

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

「学生支援検討委員会」が領域 PT を統括する委員会として、学生支援の計画を策定した。しかし、「教育ＩＲセンター」による学修行動調査や卒業時アンケート、国家試験合格率等のデータは「教育委員会(医学科)」や「教務委員会(看護学科)」に報告されているが、「学生支援検討委員会」で体系的な議論が行われていない。学生支援の有効性は、「相談教員」「学年担任」への意見や「教職員・学生懇談会」での要望を基に、実施組織で行われているだけである。今後は従来の制度を踏まえて、「学生支援検討委員会」の活動の位置づけを明確にする必要がある。

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

本学の教育・研究活動のために良好な環境を計画的に整備することを基本方針とした「教育研究等環境の整備に関する方針」を定めた。この方針を基に施設・設備、情報環境、研究環境を整備する体制を構築した。

「キャンパス整備委員会」が各キャンパスの整備計画を取り纏め、新宿キャンパスについては、総合棟の実施設計を進めた。西新宿キャンパスについては、共同ビルの建設工事の契約を決定し、教育研究棟については、共同ビル(仮称)へ移動する部門の跡地の回収計画について協議した。

学内ネットワーク環境が適切に保たれるようにネットワークスイッチの更新を行った。また、標的型攻撃メール訓練を継続実施し、情報セキュリティリテラシーの向上を図った。

情報倫理については、継続して学部や大学院教育で必修化されている。

一方で、「学修環境領域 PT 運営委員会」が「キャンパス整備委員会」での議論を踏まえて、領域全体の計画や点検・改善を進める体制づくりが出来ていないため、早急な検討が必要である。

【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、学術情報資料は紙媒体、電子資料双方ともに東京医科大学図書館選書方針に基づき収集されている。

紙媒体資料においてはキャンパスの特性によって収集されているが、特に新宿キャンパス、西新宿キャンパスでは相互に貸出できる体制を整えており、図書館蔵書検索(OPAC)からも資料の取

り寄せや予約が可能である。茨城医療センター及び八王子医療センターの分館においても、本館と同じシステムを用いて蔵書管理をしている。

電子資料は学内 LAN 内全域で利用可能な電子ジャーナル約 7,000 種、電子ブック約 8,000 冊、データベース 11 種を契約しており、これら電子資料はメタデータを整備することで、図書館蔵書検索(OPAC) や図書館ホームページ上から簡単にアクセス可能である。学外からもアクセス可能なリモートアクセスの仕組みも併せて整備している。また、利用促進のためのパスファインダーや各種データベース活用のための FAQ を図書館で作成し、サポートツールとして図書館ホームページ上で公開している。

図書館職員は派遣、臨時職員を含め 13 名おり、9 割の職員が司書資格を有している。資格を活かし、媒体が多様化した学術情報資料の整備と管理、利用サポートを行っている。

一方で、「学修環境領域 PT 運営委員会」が「図書館」での議論を踏まえて、領域全体の計画や点検・改善を進める体制づくりが出来ていないため、早急な検討が必要である。

【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

学内研究者と URA による科学研究費(以下、「科研費」という。)研究計画調書の添削制度を導入し、研究支援課のこれまでのチェックに加え、査読精度を上げた。学内研究者からの添削希望は 47 件に及び、URA がすべて対応した。科研費フォローアップ助成金受給者には添削制度の利用を義務付けるなど、制度間の連携も図った。2026(令和 8)年度科研費採択は 2 月末に判明するため、採否を踏まえ、改良等点検の予定である。

東京医科大学 ARO 部門の設置については、現行、部門とした位置づけとなっていないが、URA が計画通り、医学総合研究所内に所属し、研究資金獲得、MARC(首都圏 AR コンソーシアム) の要職であるため、有用な情報の発信を含め、企業・外部機関との連携に関する支援を行っている。また、大学としての補助金申請案件 3 件についても、添削等、貢献した。ARO に該当する支援体制については、2025(令和 7)年 9 月の研究戦略推進会議で概要が示され、URA の配置部署は産学連携部門として部門化が決定している。以降、研究戦略会議にて組織改編に向けた進捗を追っている。ARO については、教員配置等、執行部で検討段階、事務配置、場所確保など課題が生じているので、年度内設置については、難しい状況とみている。

研究リスクマネジメント体制の整備については、研究戦略推進会議に研究インテグリティー推進部会、安全保障貿易管理部会、研究データポリシー部会を設け、研究の管理を徹底することとし、安全保障貿易管理部会、研究データポリシー部会については複数回開催し、規程・フローも

整備のうえ、9 月の医学科教授会、看護学科教員会議でその周知を行った。11 月現在、研究データポリシー部会のみ未開催となっているが、11 月末に私立医科大学協会全国集会が予定され、研究セキュリティが主テーマとなっており、参加校のアンケート集計も入手出来るため、それを基に開催することとしている。研究インテグリティー、安全保障貿易管理については、さらに浸透させること、研究データポリシーは情報管理が機関に及ぶ様、働きかけを具体化する。

【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

教育研究環境については、複数の側面があるため「キャンパス整備委員会」「ICT 活用教育推進委員会」「図書館運営委員会」「研究戦略推進会議」「医学倫理審査委員会」それぞれが、自己点検・評価を実施し、その改善に取り組んでいる。

6 月に実施した「学生支援検討委員会」内で年度計画をとりまとめ、12 月時点で「学修環境領域 PT 運営委員会」で総括、点検を行った。

今後、「学修環境領域 PT 運営委員会」が、領域全体の計画、点検・改善を行うことができるように、既存の関連した委員会との役割を明確にすることが必要である。

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 つの基本方針を掲げ、これらを実現するため下記の活動を実施している。

これらの活動は、法人の企画部 広報・社会連携推進室が統括し、必要に応じて、附属 3 病院の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、看護学に関する市民公開講座、一般市民向け医療講習会、児童生徒を対象とした医療体験講座及びインクルーシブな地域づくり講座、小・中・高等学校への出前講座、中高生の職場訪問受入れ、医療従事者を対象とした研修会等を実施している。

2. 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

東京薬科大学や工学院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組(自然災害、事故発生時における 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及び健康管理）を行っている。

また、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、地域と連携した課題解決の取組みも実施している。

医学科では、地域枠の受入れを通じた地域医療への貢献(茨城県 8 名、新潟県 3 名、埼玉県 2 名、群馬県 2 名）を行っている。

さらに、「地域医療リーダーズコース」における演習及び臨床実習を通して、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。

2025(令和 7)年 4 月には、新潟県と医師育成に関する連携協定を締結し、自治体と連携した次代の地域医療を担う医師育成の取組を推進している。

3. 社会に向けた迅速な情報発信の推進

本学の取組について、ホームページや各種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

本学では、「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」という。)」を開催し、各施設における社会連携・社会貢献活動の状況について、定期的に点検・評価を実施している。

「社会連携委員会」では、社会連携実態調査の結果を取りまとめた「社会連携・社会貢献活動に係る実態調査報告書」について点検・審議を行っている。

また、毎年５月または６月に開催される「中期計画推進委員会・外部評価委員会」において、「社会連携委員会」が作成した前年度の同報告書をもとに、社会連携・社会貢献活動の改善・向上に向けた方針等について検討を行っている。

各施設は、これらの検討結果を踏まえ、社会連携・社会貢献活動の内容について、改善・向上を図っている。

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い、「執行と監視・監督の役割の明確化・分離」の考えを基にした「建設的な共同と相互けん制」の体制確立並びに「内部統制システムの整備」に向け、寄附行為及び諸規程を改正した。また、2025(令和 7)年 6 月末の役員・評議員任期満了に伴う改選に際し、「透明性」「客観性」「多様性」の実現を重視した選出・選任に向けた関連規程の改正について、理事会や評議員会における検討審議により実施した。役員・評議員の選考・選任にあたっては、どの区分においてもコンプライアンス指針「V」に掲げる要件を遵守することを資格に定め、社会良識による自省に努めるものとした。寄附行為及び諸規程改正の主な審議内容は以下のとおりである。(一部昨年度の審議内容も含む。)

1.　理事選任機関の設置について

改正私立学校法に則り、理事会、評議員会、「外部役員等選考・選任委員会」を理事選任機関として定め、評議員会以外の理事選任機関が理事を選任するときは、あらかじめ評議員会の意見を聴くこととした。「外部役員等選考・選任委員会」の構成員には、外部有識者 3 人を含めることとし、その人選は理事会が選任することとした。なお、理事を選任した理事選任機関の決議により当該理事の解任が可能となった。

2.　理事の選任について

職員選出理事のうち、学長、附属 3 病院長、大学病院看護部長、法人事務局長については職責による理事候補者となり、あらかじめ評議員会の意見を聴いた上で理事会にて選任する。

職員選出理事のうち、教授会代表者会議選出理事は、候補者の選出結果を基に、臨床系、基礎・社会医学・一般教育系のバランスを考慮し評議員会が 2 人を選任する。

卒業生理事の選出要件については、法人が定めた諸要件に基づき、医学科同窓会が候補者選出選挙を実施し、その選挙結果を基に評議員会が 4 人を選任する。

外部理事は、「法務・コンプライアンス」「医療・教学」「経営・財務」等の仕事に従事し、社会的に優れた実績を有する者で役員及び評議員から推薦のあった候補者の中から選考し、あらかじめ評議員会の意見を聴いた上で、「外部役員等選考・選任委員会」において 4 人を選任する。

理事会選出理事は、旧理事会からは、これまでの理事会における議決事項等を承継できる者とし、新理事会からは、今後理事会に必要となる人材であることを要件とし、必要に応じて、あらかじめ評議員会の意見を聴いた上で、外部有識者 1 名以上を含むよう、新旧理事会において 1 人ずつ選任できることとした。

理事就任時の年齢については、職員選出理事は「30 歳以上」、卒業生、外部、理事会選出理事については、「30 歳以上 75 歳未満」とし組織の活性化を図り、これまで定められていた「75 歳以上の理事就任の特例」については廃止した。

卒業生、外部選出理事については、性別の多様性確保のため、男女それぞれ 1 人以上となるように選考することとした。

理事の任期については、1 期 3 年とし再任回数は連続 2 期、通算 3 期までとした。ただし、通算 3 期目の理事を理事長に選定することを不可能とした。

3.　監事の選任について

卒業生監事は、法人が定めた諸要件に基づき、医学科同窓会が候補者選出選挙を実施し、その選挙結果を基に監事過半数の同意を得たうえで、評議員会が選任する。

外部監事については、「法務・コンプライアンス」「医療・教学」「経営・財務」等の仕事に従事し、社会的に優れた実績を有する外部有識者で役員及び評議員から推薦のあった候補者のうちから、「外部役員等選考・選任委員会」が選出し、監事過半数の同意を得た上で評議員会において選任する。

監事就任時の年齢については、「30 歳以上」とした。

監事の任期については、1 期 4 年とし再任回数は連続または通算 3 期までとした。

なお、常任監事の選定については、旧寄附行為では「理事会の議を経て、理事長が選定する」としていたところ、新寄附行為では「監事の過半数の合意をもって選定する」こととした。

4.　評議員の選任について

職員評議員については、教授会代表者会議より 2 人、医学科教員より 3 人、看護学科教員より 1 人を臨床系、非臨床系のバランスを考慮することとして選出する。また、看護系・技術系職員から 1 人、事務系職員から 1 人を選出し、評議員会において選任する。

卒業生評議員の選出要件については、法人が定めた諸要件に基づき、医学科同窓会が候補者選出選挙を実施し、その選挙結果を基に評議員会が 10 人を選任する。

外部評議員については、「法務・コンプライアンス」「医療・教学」「経営・財務」等の仕事に

従事し、社会的に優れた実績を有する者で役員及び評議員から推薦のあった候補者の中から選考し、あらかじめ評議員会の意見を聴いた上で、「外部役員等選考・選任委員会」において 10 人を選任する。

また、いずれの区分においても、性別の多様性確保のため、男女それぞれ 3 人以上となるよう選出することとした。

評議員の任期については、1 期 4 年とし再任回数は連続または通算 3 期までとした。

5.　理事長の諸要件について

過去の不適切入試問題等の再発防止に向け、理事長の適性を確保し、確保された状態を継続すべく、本学では理事長の適性として能力、倫理、品格の３つを必須要件とした。

（1）能力要件

① 組織運営においてリーダーシップを持ち、未来を拓く改革を推進・実現する経験と実行力を有していること。また、独断的でなく学内外との信頼関係を構築し、十分なコミュニケーションを図れる資質を有していること。

② 学識に優れ、現代社会に相応した教育・研究基盤を積極的に構築し、適切に運営できる能力と経験を有していること。また、地域社会から国際社会まで広く発展に寄与する能力を有していること。

③ 安定的な財政基盤を構築するために適切な資源配分を行い、効果的かつ効率的な学校法人経営ができる能力と経験を有すること。病院経営については、附属 3 病院の経営状況を十分把握し、十分な人的・物的資源を供給する配慮ができる能力を有していること。

④ 将来の学校法人のビジョンを示す「東京医科大学中期計画」を十分理解し、今後の方向性を明確に提示できること。

（2）倫理要件

高い倫理観を有し、個人的判断による逸脱をしない人物であり、物事を俯瞰して捉えられ、個人の利益や名誉のために不正をしないという倫理観を持ち合わせている人物であること。また、公平性、中立性を担保し、公正を害しうる行為を過去に行っていないこと。

（3）品格要件

リーダーシップを発揮し、組織を牽引するための周囲からの信頼と、周囲への傾聴、尊厳を重んじ多様性を理解する姿勢を有している人物であること。また、誠実であり、礼節を重んじ高潔であり、謙虚であり、良いマナーなど品格の保持に努める人物であること。

なお、理事長の選定方法については、あらかじめ前項に定める適性要件を書面審査で確認するとともに、候補者によるプレゼンテーションを実施した上で、理事のうちから１人を理事会の決議により選定することとした。

6.　会計監査人について

改正私立学校法に則り、会計監査人による会計監査を制度化することを目的として設置する。会計監査人は、評議員会の決議により選任することとした。

なお、看護学科(看護専門学校を含む) 卒業生からの役員選出に関する検討事項等については今後、新理事会、新評議員会において継続的に審議を行っていくこととした。

これらの改正寄附行為及び役員又は評議員の選考・選任に関する規程に基づき、それぞれの選

任機関を立ち上げ、外部委員の登用、役員及び評議員による推薦、適格要件の確認等による適正なプロセスにより選考を進め、理事、監事、評議員が選任され、新理事会、新評議員会が発足、林由起子理事長（病態生理学分野　主任教授）が選定された。

内部統制システムの整備については、「学校法人東京医科大学内部統制システム整備の基本方針」を制定し、「経営に関する管理体制」「リスク管理に関する体制」「コンプライアンスに関する管理体制」「監査環境の整備（監事の監査業務の適正性を確保するための体制）」の整備に関する基本方針を決定するとともに、関連規程の制定及び改正を行った。なお、整備された内部統制システムと実際の業務運営に齟齬がないかについては、内部監査担当者をはじめとして逐次見直しを図ることとしている。

執行部の構成については、改正寄附行為及び役員又は評議員の選考・選任に関する規程において構成比を定め、外部理事及び評議員については「法務・コンプライアンス」、「医療・教学」、「経営・財務」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。

大学運営のための組織及び権限については「寄附行為」、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」に、役割については「東京医科大学学長・副学長会議規程」「東京医科大学医学部医学科教授会規程」「東京医科大学医学部看護学科教授会規程」及び「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。「学長・副学長会議」において、教学面に関する内容を検討し、「常任役員会」等により大学及び附属 3 病院との連携、協力、情報の共有を図っている。また、新宿キャンパスにおけるキャンパス整備等、これまで進行中であった事業について継続的に支援を依頼することを目的として、顧問を設置することとし、矢﨑義雄前理事長が就任した。

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、法令または寄附行為並びに、監査規程に則り、監事が理事会、教授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。

【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、「学校法人東京医科大学予算委員会規程」に基づき、財務担当常務理事を委員長とする「予算委員会」を 1 月から開催し、2026（令和 8）年度予算編成の審議を経て、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。また、各施設の選考委員会を経た施設・設備に係る事業計画についても、外部理事を交えた本委員会で審議を行い、収支状況を勘案した上で予算計上の可否を判定する。なお、「予算委員会」とは別に 12 月から事務部会を開催し、詳細事案を検討する。

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及び経理責任者を置き、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。さらに、法人全体及び各経理単位毎の月ベース・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て要因分析を行い、毎月開催される常任役員会で月次事業収支として報告を行っている。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

大学運営にかか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。また組織の活性化及び事務機能の最適化を図るため、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、今年度より調査対象を課長補佐以下へと変更して人事異動希望調査を実施。併せてより希望を提出しやすい環境整備として、Forms による異動希望届の電子受付を実施した。
2. 適正な事務組織体制の構築を目指し、新たなキャリアイベントなどにも参加して経験者採用を継続的に実施した。
3. ハラスメント相談窓口体制の確立として、内部窓口と外部窓口のハイブリッド方式での運用に向け進めている。内部窓口には専任の臨床心理士を配置し、専門的な対応を実施。外部窓口にはハラスメント対応専門業者と提携し、外部専門機関として支援提供いただく。今後、SD 研修を実施し全職員へ相談窓口の役割と利用方法を周知するとともに、ホームページ作成や掲示板等を活用し、相談窓口の情報共有を計画した。

全職員向け研修として、当該部署による研修(データマネジメント研修、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、新入事務職員研修、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。事務職員育成には集合研修だけでなく e-learning 研修を導入している。

【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」に基づき、監査機能を有効に働かせている。また、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「監事意見書」を作成し、理事会への報告及び監査対象部署に対し、情報共有がなされている。各部署は、監事から「監査意見書」に記載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。

「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、各領域が「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。なお、今年度より「東京医科大学内部質保証規程」に則り、現在の自己点検・評価委員の年齢や分野を考慮の上、評価委員を増員し、より多角的な視点で評価する体制を整備した。

管理運営・財務領域においては、毎月、マネジメントシートを用いた進捗状況の報告及び改善を行うなど定期的に自己点検・評価する仕組みを設けている。

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。 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。また、物価高騰等を踏まえた中・長期資金計画の見直しを随時行い、2026(令和 8)年度予算編成後においても改めて見直しを行う予定である。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。

2025(令和 7)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。 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。

補助金については、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する補助金 WG において、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。特に経常費補助金については、改革総合支援事業採択に向け、タイプ 1～4 毎に打ち合わせを実施の上、各項目の加点可否を検証し、タイプ 2 は昨年度の採択点数を上回り、採択の可能性が見込める点数まで到達、また昨年度申請できなかったタイプ 4 は申請要件を満たすよう対応し、申請を行うことができた。一方、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、各部署に対し周知の上、積極的

な申請を促すとともに、次年度の文部科学省予算概算要求資料を確認し、公募事業採択に向けて準備を進めている。引き続き補助金獲得 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、採択件数・金額ともに 2025(令和 7)年 11 月時点で昨年度並みを維持する動きである。国・独立行政法人等からの競争的研究費については、MARC(首都圏 AR コンソーシアム）の要職にある URA の入職により、大学ポータルサイト、一斉メールを併用してセミナーや応募情報、公募説明会等の情報を積極的に研究者に周知した結果、AMED においては採択件数は昨年度に対して微減であるものの、獲得金額は昨年度を既に上回っており、今年度の年次計画に挙げていた大型案件(橋渡し研究等）を 3 件獲得できた。今後に向けた計画として、現在、組織的に研究統括支援体制を大きく見直す過程にあり、それにより組織的な大型申請案件についても申請が行える体制となってきている。次年度に向けた課題として産学連携を含めた実質的な獲得増につなげることに加え、ホームページに研究者の研究シーズ公開を行い、リンクを設定するなど情報発信を強化したい。

寄付金については、在学生保護者向けに募集内容を見直した上で寄付金募集を行った結果、寄付金額が増加している。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。寄付金システムによる寄付実績は微増しているものの、受配者指定寄付金制度も含め、引き続きホームページ等での周知方法を検討する。なお 2025(令和 7)年度においては寄付方法を拡充し、新宿区の「ふるさと新宿区わがまち応援寄付金」制度を利用した寄付方法についてホームページで案内するとともに医学科同窓会新聞にも掲載し広く周知することで、寄付金収入の増加を図った。

資金運用については、「学校法人東京医科大学資金運用規程」に基づき、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。

2025(令和 7)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