令和 6（2024）年度

事 業 報 告 書



学校法人東京医科大学
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY FOUNDATION

目次

はじめに

理事長あいさつ ・・・・・・・・・・ 1

Ⅰ　法人の概要

1．建学の精神、校是そしてミッション ・・・・・・・・・・ 2
2．東京医科大学ビジョン 2025 ・・・・・・・・・・ 2
3．学校法人の沿革 ・・・・・・・・・・ 3
4．設置する学校･学部･学科等 ・・・・・・・・・・ 4
5．学校･学部･学科等の学生数 ・・・・・・・・・・ 5
6．役員の概要 ・・・・・・・・・・ 5
7．責任限定契約および役員賠償責任保険契約の状況 ・・・・・・・・・・ 5
8．評議員の概要 ・・・・・・・・・・ 6
9．教職員数 ・・・・・・・・・・ 6

Ⅱ　事業の概要

1．令和 6（2024）年度主要事項の概要
1.1　公益財団法人大学基準協会による令和 6 年度大学評価(認証評価)にて「適合」認定 ・・・・・・・・・・ 7
1.2　沖縄県立中部病院との包括連携協定の締結 ・・・・・・・・・・ 7
1.3　「THE 世界大学ランキング 2025」で 2 年連続国内私立大学 3 位を獲得 ・・・・・・・・・・ 7
2．法人本部 ・・・・・・・・・・ 8
3．東京医科大学 ・・・・・・・・・・ 15
4．東京医科大学病院 ・・・・・・・・・・ 35
5．東京医科大学茨城医療センター ・・・・・・・・・・ 40
6．東京医科大学八王子医療センター ・・・・・・・・・・ 45
7．霞ケ浦看護専門学校 ・・・・・・・・・・ 49

Ⅲ　財務の概要

1．資金収支決算について ・・・・・・・・・・ 51
2．資金収支の推移 ・・・・・・・・・・ 54
3．事業活動収支決算について ・・・・・・・・・・ 55
4．事業活動収支の推移 ・・・・・・・・・・ 57
5．貸借対照表について ・・・・・・・・・・ 58
6．貸借対照表の推移 ・・・・・・・・・・ 59
7．主な財務比率の推移 ・・・・・・・・・・ 60
8．財産の状況について（財産目録） ・・・・・・・・・・ 63

はじめに

令和６年度も、中期計画の着実な推進を念頭におきつつ、社会情勢の変化に適応しながら取り組んでまいりました。しかしながら、医師の働き方改革の施行や、物価高騰の深刻化等により大学および附属病院の運営は、日々厳しさを増しており、健全な運営を日々模索してまいりました。

新型コロナウイルス感染症については、引き続き患者の受け入れを行いつつ医療提供体制の維持に努めてまいりました。また、物価高騰に伴い法人内の施設整備計画の一部が遅延を余儀なくされるなど、医療・教育環境でさまざまな課題が生じております。さらに、異常気象や自然災害が多発し、各地で豪雨や地震などの影響がありました。被災された皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、本学としても引き続き地域社会に貢献すべく、果たすべき役割を全うしてまいります。

令和６年度におきまして、まず、学事面では、大学基準協会の大学評価（認証評価）を受審し、無事に適合認定を受けることができました。中でも「教育課程・学習成果」の基準では高い評価をいただくことができました。また、学生の活躍も数多くございましたが、医学科では、国際水準での現代版「自主自学」として「自由な学び系科目」を活用した発展型学習などのカリキュラム改革の成果が表れ、学会での受賞等の嬉しいニュースが増えてきています。特に、リサーチ・コース履修生が発明した技術が特許登録されたことは特筆に値するものでした。また、教育環境の整備をさらに進め、臨床実習を重視した全人的医学教育カリキュラムの構築を目指して沖縄県立中部病院と包括連携協定を締結しました。これにより、総合的な診療能力の基盤の上に高い専門性を有する医師の育成というハイレベルな人材育成の推進を行う体制が整ったと考えております。さらに、入試制度に関しましても、医学科においては、新たに「学士選抜」、「学校推薦型選抜（英語検定試験利用）」、「学校推薦型選抜（群馬県地域枠）」を設け、看護学科においては、年内入試の推薦枠を増やすなど多様性を確保できる改変を実施しました。令和７年度には、医学科では長期滞在型臨床実習（LIC）や在宅臨床実習が開始され、看護学科においては、念願であった看護学研究科（修士課程）を４月に開設いたします。

このような取り組みは、国際的にも高く評価され、「THE 世界大学ランキング」では、昨年に引き続き私立大学第３位の評価をいただくことができました。

一方、私立学校法が改正されることに伴い、本学におきましても、新たな寄附行為を策定いたしました。これにより、理事長および学長には広い視野と高潔な人格とともに教学と研究および組織運営に関する経験と高い識見を有するという厳しい適格要件を設けました。また、理事、評議員、監事の権限とともに責任を明確化し、さらなるガバナンスおよびコンプライアンスの強化を推進しました。令和７年度には、新たな寄附行為の下で役員改選が実施されます。

かねてから検討を進めておりましたキャンパスの再開発計画については、昨今の建築費高騰、資材不足等により遅延しておりますが、これらの計画を確実に実施するため、令和６年度は、法人が保有する土地の有効活用を進め、財源確保に努めました。

令和７年度においても、最終年度となる中長期計画の確実な実施と新たな計画の策定を行い、堅実な事業運営を進め、社会の変化に柔軟に対応できる東京医科大学を目指してまいります。

令和７年５月２０日

学校法人　東京医科大学

理事長　矢崎義雄



Ⅰ　法人の概要

1．建学の精神、校是そしてミッション

建学の精神、校是そしてミッション

〈人としての生き方、矜持〉

建学の精神

自主自学

自主自学とは、自ら学び、考え、自らの責任で決断し行動することです。



〈人や社会との関わり方〉

校　是

正義・友愛・奉仕

正義とは、法令や倫理規範を順守し、常に正しい意思で最高の医療の実現を目指すことです。

友愛とは、優しさと思いやりの心を持ち、常に相手の立場を理解し、助け合うことです。

奉仕とは、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です。

ミッション

患者とともに歩む医療人を育てる

Fostering excellence in medical professionals as partners in health

東京医科大学のミッションは、建学の精神と校是に基づき、

1．思いやりの心をもって患者の人生に寄り添える医療人
2．高い倫理観を持ち、たゆまぬ自己研鑽により常に最善の医療を提供できる医療人
3．患者にやさしい医療の実現のための研究・活動を通して明日の医療を拓く医療人

これらの人材を育成することで地域そして世界の健康と福祉に貢献することです。

2．東京医科大学ビジョン 2025

東京医科大学ビジョン 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

３．学校法人の沿革

大正 5(1916)年 5月	日本医学専門学校（現 日本医科大学）の学生約 450 名が同盟退学し、新校設立運動を開始
大正 5(1916)年 9月	東京物理学校内（現 東京理科大学）に、東京医学講習所を開設
大正 7(1918)年 4月	東京医学専門学校設立認可（理事長：髙橋琢也、校長：佐藤達次郎）
昭和 6(1931)年 5月	附属淀橋診療所（後に博済病院と統合し、淀橋病院と改称）を開設
昭和21(1946)年 5月	東京医科大学設立が認可され、附属淀橋病院を東京医科大学病院に改称
昭和24(1949)年 3月	旧制大学学部開設が認可
昭和24(1949)年10月	茨城県稲敷郡阿見町に東京医科大学霞ヶ浦病院を開設
昭和26(1951)年 3月	財団法人から学校法人東京医科大学に組織変更認可
昭和27(1952)年 2月	新制大学の設置が認可
昭和30(1955)年 1月	学制改革による 6 年制医科大学の設置が認可
昭和32(1957)年 4月	大学院を設置
昭和39(1964)年 4月	東京医科大学附属高等看護学校を設立
昭和50(1975)年 4月	東京医科大学附属霞ヶ浦高等看護学校を設立
昭和51(1976)年 4月	6 年制一貫教育を実施
昭和53(1978)年 4月	附属高等看護学校を東京医科大学看護専門学校に、附属霞ヶ浦高等看護学校を東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校に改称
昭和55(1980)年 4月	東京都八王子市館町に東京医科大学八王子医療センターを開設
昭和60(1985)年12月	東京医科大学新大学病院竣工（旧大学病院）
平成10(1998)年 4月	東京医科大学の英語名を変更
平成21(2009)年 4月	東京医科大学霞ヶ浦病院を東京医科大学茨城医療センターに改称
平成22(2010)年 1月	東京医科大学医学総合研究所を設置
平成25(2013)年 4月	東京医科大学医学部看護学科を設置
平成25(2013)年 4月	東京医科大学大学院医学研究科修士課程を設置
平成25(2013)年 7月	東京医科大学教育研究棟（自主自学館）竣工
平成26(2014)年 2月	東京医科大学第一看護学科棟竣工
平成27(2015)年 2月	東京医科大学八王子医療センター院内保育所・研修医宿舎「緑風館」竣工
平成28(2016)年 3月	東京医科大学看護専門学校閉校
平成28(2016)年11月	東京医科大学創立 100 周年記念式典ならびに祝賀会挙行
平成31(2019)年 3月	東京医科大学新大学病院竣工（現大学病院）
令和 7(2025)年 4月	東京医科大学大学院看護学研究科修士課程を設置

大正 5（1916）年 5 月、日本医学専門学校（現 日本医科大学）の学生は学校側と対立し、約 450 名が同盟退学しました。彼らは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、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の設立を果たしました。

大正 7（1918）年には、長く官界にあった髙橋琢也先生が全私財を投じ、全国を奔走して 佐藤進氏、森林太郎（鷗外）氏、原敬氏、犬養毅氏、高橋是清氏、大隈重信氏、渋沢栄一氏など医学界、政界、財界の有志から多大な支援を受け、東京医学専門学校が設立されました。昭和 21（1946）年、東京医科大学に昇格し、現在に至っています。

本学では、学校の設立と運営に心血を注いだ髙橋琢也先生を「学祖」として、今も尊敬の念と親愛の情をもって語られています。



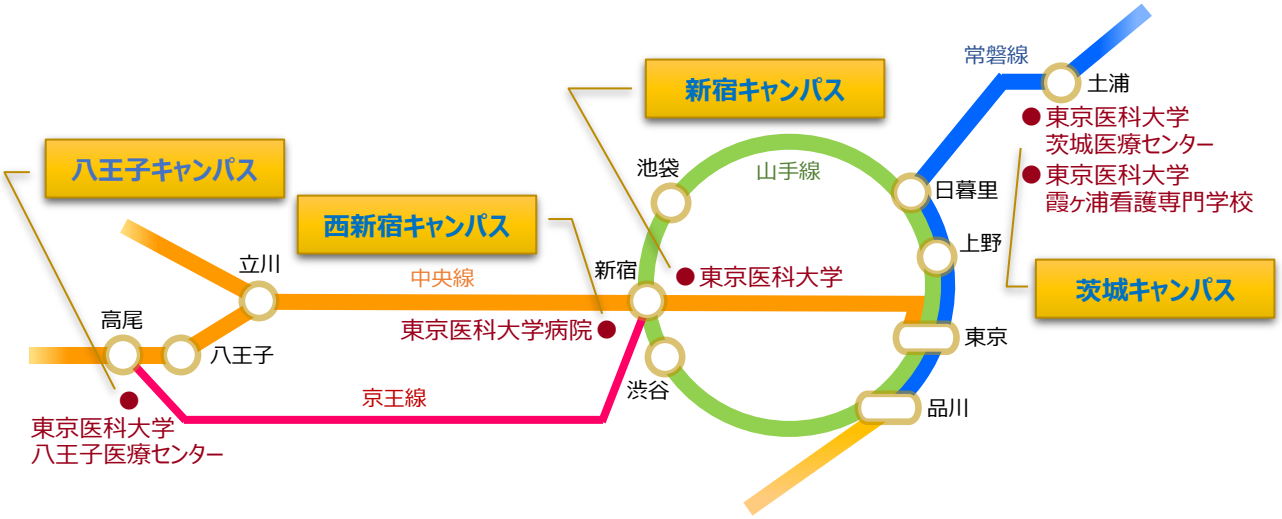
学祖 髙橋琢也先生寿像

4．設置する学校･学部･学科等　（令和　7年　3月 31 日現在）

東　京　医　科　大　学			学　長	宮澤　啓介
			教学ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ担当	三苫　博
	医学部医学科	昭和27年04月　設置	医学科長	伊藤　正裕
	医学部看護学科	平成25年04月　設置	看護学科長	小室　佳文
	大学院医学研究科	昭和32年04月　設置	研究科長	横山　詩子
東京医科大学	霞ヶ浦看護専門学校	昭和50年04月　設立	学校長	石井　朝夫

＜附属病院＞

東京医科大学病院	昭和06年05月　開設	病院長	山本　謙吾
東京医科大学茨城医療センター	昭和24年10月　開設	病院長	柳田　国夫
東京医科大学八王子医療センター	昭和55年04月　開設	病院長	田中　信大



新宿キャンパス

所在地　160-8402　東京都新宿区新宿 6-1-1
電　話　03-3351-6141



西新宿キャンパス

所在地　160-0023　東京都新宿区西新宿 6-7-1
電　話　03-3342-6111



茨城キャンパス

所在地　300-0395　茨城県稲敷郡阿見町中央 3-20-1
電　話　029-887-1161



八王子キャンパス

所在地　193-0998　東京都八王子市館町 1163
電　話　042-665-5611



５．学校･学部･学科等の学生数　（令和 ６年 ５月 １日現在）

定員等 / 学部･学科等名	入学定員 (人)	入学者 (人)	収容定員 (人)	在籍者数 (人)
医学部医学科	123	123	724	754
医学部看護学科	80	83	320	337
大学院医学研究科	78	52	292	235
専門課程　看護科	40	38	120	116

６．役員の概要　（令和 ７年 ５月１日現在）

理　事　　定数 15～17 人 ： 現員 16 人（常　勤 10 人 ・ 非常勤 6 人）
監　事　　定数　　4 人 ： 現員　4 人（常　勤　1 人 ・ 非常勤 3 人）

理事長	矢﨑　義雄	
常務理事	宮澤　啓介	教育・研究担当（学長）
	永井　秀三	総務・人事担当、広報・社会連携担当、医療安全担当
	山本　謙吾	3 病院連携担当（大学病院長）
	望月　　稔	財務担当、中長期・将来構想担当、ICT 担当
理事	池田　徳彦	（大学病院 主任教授）
	大井　綱郎	
	児玉　安司	
	代田　常道	
	仙波　憲一	
	醍醐　象器	（大学病院 事務部長）
	高木　　融	
	髙城　由紀	（大学病院 看護部長）
	田中　信大	（八王子医療センター病院長）
	桃井　眞里子	
	柳田　国夫	（茨城医療センター病院長）
常任監事	小野　高史	
監事	植草　茂樹	
	神保　好夫	
	堀田　知光	

（五十音順）

前会計年度の決算承認に係る理事会開催日後の退任役員

常務理事	林　由起子	（令和 6 年 8 月 31 日退任）
理事	福井　次矢	（令和 6 年 9 月 30 日退任）

７．責任限定契約および役員賠償責任保険契約の状況

本学では、寄附行為第 61 条に基づき、理事（理事長、副理事長、常務理事、業務を執行したその他の理事又は本法人の職員でないものに限る。）、監事又は会計監査人と、あらかじめ定めた額と私立学校法において準用する一般社団法人および一般財団法人に関する法律の規定に基づく最低責任限度額とのいずれか高い額を限度とする責任限定契約を締結しています。また、理事、監事および評議員の全員を

被保険者として、役員賠償責任保険契約を締結しています。

８．評議員の概要　（令和 ７年 ５月１日現在）

評議員　　定数 40～45 人 ： 現員 40 人

議　　長	原田　容治				
副 議 長					
評 議 員	新井　恵吏	荒川　友加里	飯田　泰功	池田　徳彦	石田　二郎
	糸井　隆夫	伊藤　綾子	井上　敬一郎	井部　俊子	今村　保忠
	梅原　伸広	大井　綱郎	大久保　章子	河島　尚志	木口　英子
	熊坂　隆光	黒田　雅彦	小鹿　雅和	小島　多香子	小關　剛
	児玉　安司	佐々木　知子	代田　常道	菅原　多栄子	仙波　憲一
	醍醐　象器	高木　融	髙城　由紀	田口　享子	田中　朝志
	知野　恵子	永井　秀三	三巻　祥浩	室瀬　和美	望月　稔
	桃井　眞里子	柳田　国夫	山西　文子	横山　詩子	

（五十音順）

９．教職員数　（令和 ６年 ５月 １日現在）

（単位：人）

職種＼施設名		本部	医学部				霞ケ浦看護専門学校	計
			大学	大学病院	茨城	八王子		
教員	教 授	0	38	50	19	23	-	130
	准教授	0	29	59	13	10	-	111
	講 師	0	43	82	12	28	-	165
	助 教	0	29	221	53	90	-	393
	専任教員	0	0	0	0	0	12	12
	助 手	0	39	0	0	0	-	39
小 計		0	178	412	97	151	12	850
職員	医療技術職	0	1	363	130	207	-	701
	看 護 職	0	1	1,220	457	525	-	2,203
	事 務 職	14	82	163	61	76	2	398
	そ の 他	0	1	35	20	5	-	61
小 計		14	85	1,781	668	813	2	3,363
計		14	263	2,193	765	964	14	4,213
非常勤教員		0	135	193	24	45	23	420
臨時職員		3	38	624	148	321	1	1,135
合計		**17**	**436**	**3,010**	**937**	**1,330**	**38**	**5,768**

平均年齢 … 教員：44.7 歳、職員：35.9 歳

Ⅱ　事業の概要

1．令和６（2024）年度主要事項の概要

1.1　公益財団法人大学基準協会による令和６年度大学評価(認証評価)にて「適合」認定

令和６年度に公益財団法人大学基準協会による大学評価（認証評価）を受けた結果、大学基準に「適合」していると認定されました。今回、10 ある基準のうち、本学は「教育課程・学習成果」の基準でＳ評定を受けました。これは「多角的な学習成果の測定に取り組んでいる」、「学生自身が到達度を把握できるように、学習履歴・実習評価を記録・蓄積し、教員によるフィードバックを踏まえることで学習成果を適切に把握できるように整備している」ことが高い評価を受けたためです。


大学基準適合認定証

東京医科大学 殿

貴大学は 2024 年度大学評価の結果本協会の大学基準に適合していることを認定する

認定期間　自　2025 年 4 月 1 日
　　至　2032 年 3 月 31 日

2025 年 4 月 1 日

公益財団法人 大学基準協会

【卓越した水準にあると評価された教育課程】

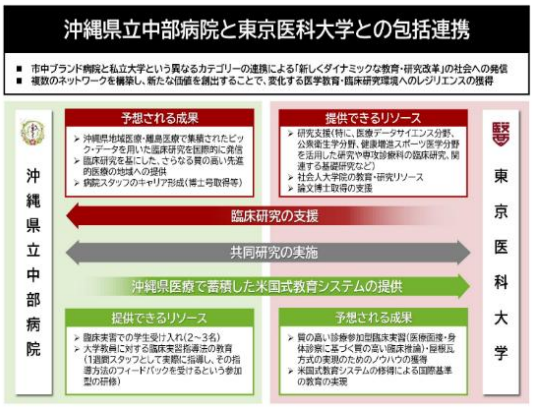
①「多角的な学習成果の測定に取り組んでいる」

②「学習支援システム「ｅ自主自学」を活用し、学生自身が到達度を把握できるように、学習履歴・実習評価を記録・蓄積し、教員によるフィードバックを踏まえることで学習成果を適切に把握できるように整備している」

1.2　沖縄県立中部病院との包括連携協定の締結

本学では、高度な先進医療を担う附属病院に加え、地域医療機関や在宅診療機関を教育リソースとして活用することで「臨床実習を重視した全人的医学教育カリキュラム」の構築を目指しています。

この度の包括連携協定の締結により、沖縄県立中部病院が実践する米国式教育システムの導入による質の高い診療参加型臨床実習と国際基準の医学教育の実現、ならびに、離島医療を担う医師育成を通じて長年育んできたプライマリケアを基本とする学習機会創出などで、「総合的な診療能力の基盤の上に高い専門性を有する医師」の育成という、さらにハイレベルな人材育成の推進体制が構築されます。



1.3　「THE 世界大学ランキング 2025」で２年連続国内私立大学３位を獲得

令和６年 10 月９日、イギリスの教育専門誌タイムズ・ハイヤー・エデュケーション（Times Higher Education）が実施している「THE 世界大学ランキング 2025（World University Rankings 2025)」が発表され、今回は、115 の国・地域の 2,092 校を対象に、「教育」「研究環境」「研究の質」「産業界」「国際性」の５分野 17 指標で各大学のスコアが算出されています。日本からは 119 校がランクインしており、本学は、801-1000 位にランクインしました。

私立大学で 1000 位までにランクインした大学は本学を含め４校だけであり、本学は２年連続で国内私立大学３位となりました。本学は特に「教育」「研究の質」「産業界」の項目で高く評価されております。

THE World University Rankings 2025

THE 世界大学ランキング 2025（日本の私立大学の結果）

順位	大学名	分類
601-800 位	順天堂大学	私立大学
	慶應義塾大学	私立大学
801-1000 位	東京医科大学	私立大学
	早稲田大学	私立大学

※THE の発表を元に 1000 位までの私立大学の結果を東京医科大学が作成

［大学ホームページ］

「THE 世界大学ランキング　２年連続　国内全私立大学中　第３位」の理由

https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/the2024.html

2．法人本部

2.1．法人運営

（1）理事会･評議員会の開催状況

①理事会の開催状況

定　例	11 回
臨　時	8 回
計	19 回

②評議員会の開催状況

定　例	4 回
臨　時	3 回
計	7 回

（2）さらなるガバナンス体制の強化

①改正私立学校法に則したガバナンス体制の構築

❑私立学校のガバナンス改革が目的である改正私立学校法の内容に即し、理事、監事および評議員の人員数、構成、資格要件等の見直しを行い、それに基づき寄附行為、関連規程の変更（改正）を行いました。また併せて、改正私学法では内部統制システムの整備が求められていたことから、関係する規程等の制定または改正を行い、体制整備を実施しました。今後、内部統制システムについては、検証を行い、随時改善を図ることにします。

②コンプライアンス意識の定着とガバナンス強化

ア. 学校法人東京医科大学ガバナンス・コードの適合状況の点検・公表

❑本学が制定する「ガバナンス・コード」に関して、ガバナンス・コードの各項目について、5 月 1 日現在の適合状況の点検を行い、その適合結果を速やかに本学ホームページ上に公表しました。

イ. メモリアルデー（医療安全誓いの日）の開催

❑8 月 3 日に第 20 回となる「メモリアルデー（医療安全誓いの日）」を開催しました。このメモリアルデーも回を重ね 20 回目の開催となったことから、講演会では事故当時から在職する教員および職員による講演がなされ、改めて医療安全の重要性を再認識する機会となりました。なお、会場には、今回も医療事故に遭われた患者さんのご遺族および教職員、また、Zoom ウェビナーの配信により、大学、茨城医療センター、八王子医療センターからも多くの教職員が参加しました。

ウ. 役員研修の実施

❑理事会の機能強化を目的として実施している「役員・評議員フォロー研修」については、教学に関する実績報告会および業務執行役員による実績報告会を開催し、引き続き、法人運営に必要となる情報提供を行いました。

エ. その他

❑新入職員オリエンテーションにて、コンプライアンスおよび内部通報に関する教育を行うとともに、毎号の大学報には、引き続き内部通報に関する記事を掲載しました。

❑研究については、研究倫理に関する講演会および科研費説明会を開催した他、定期的に公的研究費レターを刊行し、全教職員に対し継続的な注意喚起を行いました。

③内部質保証制度の啓発と推進

ア. 中期計画と内部質保証制度の一元管理について

❑昨年度より検討を始めている中期計画と内部質保証制度の一元管理については、内部質保証制度を PDCA サイクルの「C（チェック）、A（アクション）」とし、大学全体の PDCA サイクルを構築する位置づけとしました。これにより認証評価、医学教育分野別評価または自己点検評価により抽出された課題等について、中期計画に反映させ進捗管理を行うこととし、今後、実効性を伴った体制で進められることが期待されます。

イ. 東京医科大学内部質保証外部評価委員会の開催および評価報告書の公表

❑令和 6 年度も「内部質保証外部評価委員会」を開催し、本学の令和 5 年度の取組み状況について外部委員に評価いただきました。前年度の提言に対する本学の対応状況および新たな提言が評価

報告書に取り纏められ、理事会の承認、評議員会への報告を経て、本学ホームページ上に公表しました。なお、新たな提言としていただいた「内部質保証と中期計画の統一化と KPI について」は、今後、内部質保証推進委員会にて、具体的な方策を検討することにします。

ウ.機関別認証評価の受審について

❑10 月 25・26 日の 2 日間にわたり、大学基準協会による実施調査を受けました。評価結果としては「適合」をいただくことができましたが、改善課題として「内部質保証が有効に機能するための仕組みを構築すること」、「学部の定員管理を徹底すること」の 2 つが指摘されましたので、今後、改善に向け検討を行うこととします。

④ブランド力向上のための戦略的広報展開

❑「東京医大の代名詞作り（ブランド化）」および「東京医大のファン作り」を具現化し広報展開しました。

➢研究－患者に優しい低侵襲医療の実現に向けた研究活動

➢教育－診療力日本一を目指した能動的学習

➢将来医療従事者を目指す裾野を広げ、東京医大の魅力を伝える

⑤地域社会への奉仕・貢献

❑社会連携・社会貢献に関する 3 つの基本方針を実現するための活動を実施しました。

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

2.2．人事管理

（1）学長、病院長選出

令和 6 年度は学長および附属病院の病院長選出を実施しました。選考規程に則り選考委員会が設置され、選考結果の公示の際には選考理由および選考過程を併せて公表することで、選考の透明性の確保を図りました。

ア.東京医科大学長選出

❑9 月の学長の改選に向け、選出規程に則り理事 3 名、教授会代表者会議構成員 5 名、外部有識者 2 名で構成される選考委員会が設置され、公募により適格者の推薦を募ったうえで学長候補者の選考を進めました。選考委員会から候補者の報告を受けた後、理事会決議により宮澤啓介学長が選任されました。

イ.東京医科大学病院長選出

❑9 月の東京医科大学病院長の改選に向け、選出規程に則り理事 3 名、教授会代表者会議構成員 3 名、東京医科大学病院に勤務する教職員 2 名、外部有識者 3 名で構成される選考委員会が設置され、公募により適格者の推薦を募ったうえで病院長候補者の選考を進めました。選考委員会から候補者の報告を受けた後、理事会決議により山本謙吾病院長が選任されました。

ウ.茨城医療センター病院長選出

❑10 月の茨城医療センター病院長の改選に向け、選出規程に則り理事 3 名、教授会代表者会議構成員 3 名、茨城医療センターに勤務する教職員 2 名、外部有識者 2 名で構成される選考委員会が設置され、公募により適格者の推薦を募ったうえで病院長候補者の選考を進めました。選考委員会から候補者の報告を受けた後、理事会決議により柳田国夫病院長が選任されました。

（2）働きやすい職場の推進

①年次有給休暇の取得促進

❑目標としている年次有給休暇取得日数 10 日に対し、平均取得日数は昨年度と同様 13.3 日となり、引き続き目標達成となりました。継続的にポスター掲示、配布による啓発活動を行ったことや、働き方改革が職員に定着してきているものと考えます。

②超過勤務時間の削減

❑令和 6 年度より施行された「医師の働き方改革」による労働時間管理の変更もあり、法人全体と

して前年度比で超過勤務時間の削減には至りませんでした。一方で、教職員の労働時間に関する意識付けがなされたことから、さらなる業務改善により効率化を図り、超過勤務時間の削減に努めます。

③夜間保育の開始

❑多様な働き方を推進するため、大学病院院内保育園において、令和7年3月より第1月曜日と第3金曜日の月2回、夜間保育を開始しました。

（3）多様な人材の活用

①障がい者雇用の促進

❑ハローワークにおける採用活動の継続、特別支援学校・就労支援施設との連携および各キャンパスへの定期的な声がけにより新規で7名の採用をしました。昨年度より障がい者の雇用者数は増加し、雇用率は2.40%となりましたが、法定雇用率が2.30%から2.50%に引き上げられたことから0.10%下回る結果となりました。今後も法定雇用率の引き上げが予定されているので採用活動の推進と就労環境の充実を図り、雇用の拡充に努めます。

②柔軟な事務職員採用活動

❑令和6年度は14名の事務職員を採用しました。内訳は新卒採用7名（うち第二新卒2名）、経験者採用7名で、幅広い層を対象に柔軟な採用活動を行いました。経験者採用については、多様な経験やスキルを持つ中堅層を採用することで、組織力の強化を図りました。また、地域限定職員の採用を継続することにより、優秀な人材の定着に努めました。

（4）女性上位職比率増加に向けた積極的施策

①公募による臨床系女性教員の任用

❑臨床系教員（特に教授または准教授）の女性比率が他学と比較しても低いことから、次世代を担う女性教員に特化した人材育成を目的として、女性に限定した公募を実施しました。令和6年度に2名の准教授を採用しました。

2.3．施設･整備の充実

（1）施設管理

❑整備工事の発注にあたり、一般競争入札を推進しました。

（2）整備管理

❑新宿キャンパスおよび八王子医療センターの設備整備にあたり、建替計画との整合を図り実施しました。

2.4．キャンパス整備事業

（1）キャンパス整備事業

①新宿キャンパス

❑新総合棟建設を中心とした実施設計の着手を予定していましたが、業者選定に時間を要したことと、コスト縮減を目指し基本設計の見直しを行ったことで当初の予定より遅れて実施設計を進めております。

②西新宿キャンパス

❑共同ビル（仮称）の着工を予定していましたが、建設業界の受注抑制や資材価格高騰等の影響を受け、着工を延期しました。

❑看護宿舎は共同ビル（仮称）へ移転予定のため、現看護宿舎であるコスモハウス跡地の有効利用について検討を重ね、定期地上権設定契約を締結しました。

③茨城医療センター

❑老朽化した南病棟の閉鎖に伴い、外来本館A・B棟の休棟している病棟の改修計画を策定し、設計が完了しました。

④八王子医療センター

❑新棟建設を中心とした実施設計に着手しました。

2.5．総合情報部

（1）デジタル化による業務の効率化推進

①全学的な決裁システム運用促進、および研究業績システム運用推進

❑決裁システムは、物品請求伝票等へ運用範囲を拡大し、現在月 2,500 件程度利用されています。令和 7 年度からは教員の出張命令伺書の電子化も始まり、より一層のオンライン化、ペーパーレス化が進む見込みです。また、研究業績システムの運用も開始され、researchmap とのデータ連係（ダウンロード）が可能となりました。今後はデータアップロード機能の運用開始および職員情報連携の運用を進める計画です。

②申請手続きのオンライン化、ペーパーレス化の推進

❑新たに健康保険組合でも稟議書の電子化運用を開始しました。また、Microsoft365 のツール（Forms）を活用し、各種申請書や学内アンケートをオンライン化することで、業務効率の向上に貢献しました。

（2）情報セキュリティ対策の強化

①サイバー攻撃等への対策強化の実施

❑例年通り「標的型攻撃メール訓練」を年 2 回実施し、年々巧妙になっている標的型メールの脅威について理解を深め、職員各自が適切な対応が取れるような指導を行いました。また、学内利用パソコンについては完全ウイルススキャン（フルスキャン）の定期実施を自動化し、ランサムウエア等のセキュリティ対策強化を図っています。

②大学内の情報セキュリティインシデント対策組織の構築準備（CSIRT）

❑他の私立医科大学との定期的な情報交換を行い、学内での CSIRT 組織の構築の準備を始めました。また、各種ガイドラインの更新に合わせて危機管理組織マニュアルについても見直しが必要で、有事に対応できる組織構築を目指します。

（3）大学病院診療情報システムの更新

①電子カルテを中心とした診療情報システム更新計画の策定

❑令和 8 年 1 月 1 日更新予定で準備を進めています。今回はノンカスタマイズ型パッケージを導入することで、導入コスト、ランニングコストの削減を図ります。さらに、システムの安定とパッケージアップデートを活用することで最新の機能を取り入れた電子カルテシステムでの診療支援を計画しています。

2.6．中長期計画　社会連携･社会貢献

（1）社会に開かれた大学として、知の還元ならびに社会と連携した貢献活動の推進

①大学における知の還元や社会との協働活動の推進

ⅰ．医科大学の特色を生かした知の還元

❑市民公開講座を、大学病院は対面（終了後 YouTube による動画配信）で 10 回、茨城医療センターは YouTube による動画配信で 4 回、八王子医療センターは対面方式で 5 回実施しました。

❑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として、大学は、健康イベント「シニアの活力アップ！フレイル予防と骨・体の健康測定イベント」を開催しました。大学病院では、糖尿病予防の啓蒙活動として「第 10 回東医ブルーサークルフェスタ 2024」を開催、茨城医療センターでは、「第 37 回肝臓病教室」、「第 38 回肝臓病教室」開催、八王子医療センターでは、がん相談支援として「やまゆりサロン」を 12 回開催しました。

❑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として、大学病院で「第 21 回こども医学講座」、茨城医療センターで「中学生就業体験・高校生の一日看護体験」を開催しました。

❑小・中・高等学校等への出前講座について、大学病院では小・中学校で「がん教育」の授業、茨城医療センターでは小学校で「性に関する講演会」を実施、八王子医療センターでは中学校で「がん教育」の授業を実施しました。

❑高等学校（3 校）、中学校（8 校）の職場訪問（総合学習）の受け入れを実施しました。

❑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として、大学病院は「看護師勉強会」を計 9 回開催しました。八王子医療センターは「専門看護師・認定看護師による勉強会」を動画配信で計 23 回開催しました。

②社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

ⅰ．社会との連携

❑国、自治体、医療機関等との連携の推進について、大学病院では東京都がん診療連携協議会、東京都新宿区自殺総合対策会議、新宿子ども虐待防止医療支援ネットワーク委員会等に参加し連携を推進しました。八王子医療センターでは、八王子市救急業務連絡協議会、八王子市感染症予防計画推進会議等に参加し連携を推進しました。

❑教育・研究機関との連携および学術交流の推進について、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薬学部学生が合同で「多職種連携教育（専門職連携教育　IPE：Interprofessional Education）の授業」を実施しました。また、高大連携プログラムを巣鴨中学校・高等学校、新潟県の高等学校、吉祥女子中学・高等学校と開催しました。

ⅱ．課題解決に向けた貢献活動

❑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として、大学では独立行政法人国立青少年教育振興機構と包括連携協定を締結しました。

❑国、自治体との連携による課題解決に向けた貢献活動として、大学では国立研究開発法人国立成育医療研究センターと包括連携協定を締結しました。大学病院は、東京都大島町、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村と連携し離島におけるへき地医療に協力し、医師・看護師等の派遣を実施しました。茨城医療センターでは、母子保健事業へ毎月言語聴覚士を派遣しました。

❑国、自治体との連携による課題解決に向けた貢献活動について、大学は沖縄県立中部病院と包括連携協定を締結しました。大学病院では、脳卒中医療連携事業・区西部連携協議会に参加、八王子医療センターでは、外来感染対策向上加算合同カンファレンスに参加しました。

❑地域との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進のため、大学では小学生向けの車いす体験イベントを開催しました。大学病院では、上高地診療所において、松本市と連携し、登山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、地域の医療に貢献しました。茨城医療センターは、小・中学校の健診診断への医師派遣、八王子医療センターでは、八王子市や大学コンソーシアム八王子加盟の 25 大学等との協働により、八王子学園都市大学いちょう塾で「タバコと関連する呼吸器の病気について」を講演しました。

2.7．中長期計画　管理運営

（1）法人運営

①ガバナンスの強化

ⅰ．理事会の機能の充実

❑改正私立学校法の施行（令和 7 年 4 月）を踏まえ、本学寄附行為、関連規程の変更（改正）および内部統制システムの整備を行いました。今後は新たな寄附行為、関連規程等に基づき、透明性・公正性が担保された役員・評議員の選出を行うとともに、このたび整備した内部統制システムの検証を行い、随時改定することによるガバナンス強化を図ります。

ⅱ．法人幹部の支援体制の強化

❑本学の医学科および看護学科の教学を統括する部門として、教学マネジメント統括本部の設置を検討し、令和 7 年 4 月 1 日より稼働となりました。なお、この統括本部は、昨年、機関別認証評価において指摘を受けた「内部質保証が有効に機能するための仕組みの構築」に対応することとなり、改善が期待されています。

②コンプライアンスの体制強化と推進

ⅰ．内部通報制度の維持・強化

❑新入職員に対してはオリエンテーション、新入生に対してはパンフレットを配付して周知しました。

（2）業務執行体制

①業務の検証・見直し

ⅰ．所管会議（委員会）の整理

❑全ての委員会を一覧表にまとめ、検討資料を作成しました。各委員会については、役割が重複する委員会がないかをチェックし、統一することができる委員会がないか検討を行います。

②中長期計画の見直し

ⅰ．中長期計画の検証と必要に応じた改訂

❑令和6年度も、次年度以降の計画について、法改正、認証関係の指摘事項、事業計画の変更等に対応するよう、領域毎に見直しを行い改訂しました。

（3）資材･設備管理

①医療機器の標準化・効率化の推進

ⅰ．機器購入後の稼働状況検証による予算編成資料の作成

❑機器の稼働状況は、3病院の資材課で令和2年度以降に購入した1,000万円以上の事業計画申請機器と、新型コロナウイルス感染症関連の補助金で購入した機器を対象に稼働状況の調査を行う体制を整えました。新型コロナウイルス感染症用の機器以外は、目標数を超過する稼働となっています。

（4）施設整備計画

①西新宿キャンパスの整備

ⅰ．西新宿キャンパス再開発整備事業基本方針をベースとした施設整備計画の推進

❑共同ビル（仮称）の着工を予定していましたが、建設業界の受注抑制や資材価格高騰等の影響を受け、着工を延期しました。

❑看護宿舎は共同ビル（仮称）へ移転予定のため、現看護宿舎であるコスモハウス跡地の有効利用について検討を重ね、定期地上権設定契約を締結しました。

②新宿キャンパスの整備

ⅰ．基本構想委員会の検討に基づくキャンパス再整備計画の推進

❑新総合棟建設を中心とした実施設計の着手を予定していましたが、業者選定に時間を要したことと、コスト縮減を目指し基本設計の見直しを行ったことで当初の予定より遅れて実施設計を進めております。

③八王子キャンパスの整備

ⅰ．既存施設を恒常的に維持するための整備計画の策定

❑B館電気室変圧器更新、および看護師宿舎キュービクル更新を行いました。

ⅱ．基本構想委員会の検討に基づくキャンパス再整備計画の推進

❑令和6年度は建設委員会を全9回開催し、令和5年度に策定した基本設計をさらに検討、ブロックプランをブラッシュアップし、令和7年度の実施設計に向けて協議を進めました。今後は建築資材の高騰による建築単価の上昇を見据え、策定した長期収支計画をモニタリングしながら、財政基盤等の安定を図るとともに、建設計画を推進していきます。

（5）情報通信環境

①情報通信技術の再構築

ⅰ．4キャンパス情報通信インフラ整備

❑業務のDxを目指して導入した「電子決裁システム」は、全キャンパスで運用展開し利用されるようになりました。令和6年度は物品請求伝票等へ運用範囲を拡大し、現在月2,500件程度の決裁が利用されております。また健康保険組合でも運用を開始し、業務の効率化に貢献することができました。また、研究業績システムの運用も開始され、researchmapとのデータ連係（ダウンロード）が可能となりました。

ⅱ．大学病院診療情報システム更新

❑老朽化した電子カルテシステムの更新について令和8年1月稼働予定で更新プロジェクトを開始しました。今回のシステム更新では、4つのコンセプト（①セキュリティ対策、②データの

利活用、③中長期的な費用抑制、④医療 Dx の推進）を掲げ、セキュリティ対策強化と部門システム統合によるコスト削減を目指しています。

②IT ガバナンス強化策の実施

ⅰ．サイバーセキュリティ対策

❑標的型攻撃に対応するため、「標的型攻撃メールシミュレーション訓練」を実施し、メールの取り扱いや危険な Web サイトの対処方法などの講演会を開催しました。令和 6 年度はランサムウエア被害を想定した「パソコンの完全ウイルススキャン」を定期実施する設定を行い、ウイルス対策を強化しました。

（6）内部の質保証

①自己点検・自己評価

ⅰ．自己点検・評価の結果に基づく改善・改革と次年度の事業計画・予算への反映

❑昨年度より検討している中期計画と内部質保証制度の一元管理について、内部質保証制度を大学全体の PDCA における「C」と「A」に位置づけることとし、認証評価、医学教育分野別評価および自己点検評価から抽出された課題を中期計画に反映させ、進捗管理を行うことにします。

②外部評価

ⅰ．認証評価機関からの評価に基づく改善・改革

❑10 月 25 日、26 日に機関別認証評価の実地調査を受審し、指摘事項が 2 つありましたが、評価の結果「適合」をいただくことができました。

ⅱ．定期的な第三者評価に基づく改善・改革

❑大学基準協会による機関別認証評価における適合の評価を受けました。入試監査委員会により、本学の入試制度が適正であるかが検証され、報告書を受領しました。また、外部委員を中心とした契約監視委員会は計 9 回開催され、12 案件の審議をしました。

③情報公開

ⅰ．大学の状況の公表と情報の提供

❑内部質保証制度に基づき、各領域において自己点検・評価報告書を作成し、内部質保証推進委員会および内部質保証外部評価委員会にて検証を行い、ホームページにて公表しました。

④監事監査および内部監査

ⅰ．法人監事による業務監査および財務監査の充実

❑分野別の重点点検事項の監査内容の見直し・確定およびレビューを行いました。

❑ガバナンス・コードの運用状況に関する自己点検を確認し、レビューを行いました。

ⅱ．内部監査室による内部監査の充実

❑監査後に執行部門から監査実施内容等に関する情報収集を行い、リスク分析に基づいた監査方法の質的向上に努めました。

ⅲ．法人監事・内部監査室・公認会計士の密接な連携の推進

❑三様監査においては、効果的・効率的な監査となるよう監査計画および監査結果等について意見交換を行うとともに、私学法改正等の情報共有を図りました。

ⅳ．過去の監査における指摘事項の改善確認

❑前年度の監査において指摘した事項は、令和 6 年度においても留意して監査を実施しました。

⑤内部統制

ⅰ．内部統制の有効性の評価

❑執行部門により実施する自己点検および内部統制について、整備、運用の状況から確認しました。

3．東京医科大学

3.1．教育

（1）医学科･看護学科･医学研究科共通

①公平・公正な入学試験の継続と入試広報の充実

❑医学科と看護学科は、公正な入学者選抜を実施するために、内部監査室や入試委員が点数集計作業時に立ち会う他、入試委員会での合否判定の立ち合いや監視等も行っています。また、入試業務関係者からの誓約書の徴求や面接・小論文の複数担当者での採点等、公正な運営に努めております。さらに、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も行っています。加えて、基礎学力検査および小論文問題の持ち帰りを許可した上で、問題、解答、出題の意図をホームページ上に公開しています。研究科については、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最終的な検証を行っています。入試広報は、外部の入試説明会を医学科は 23 回、看護学科は 9 回実施しました。また、7 月のオープンキャンパスや 9 月の東医祭でも、入試説明会や模擬授業等を実施する等、広報活動の充実に努めています。

②アドミッション・ポリシー[1]に即した学生の選抜方法の検討と検証

❑医学科と看護学科は、教育 IR[2]センターの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であるかについて、各学科の入試あり方検討委員会や教授会等で検証を行っています。検証結果を基に、医学科では令和 7（2025）年度入学者選抜より、学士選抜・学校推薦型選抜（英語検定試験利用）を実施した他、看護学科では、学校推薦型選抜の募集人員を増員しました。研究科は、教育 IR センターの分析した修了者の達成度アンケート（間接評価）を基に、大学院医学研究科運営委員会が、選抜方法の検討・検証を行っています。

③内部質保証システムを活用した教育の質保証の更なる推進の継続

❑各基準の定められた委員会が自己点検を行い、これを「自己点検・評価員会」と「内部質保証委員会」が評価するという体制が円滑に動いています。特に、客観的基準を用いた自己点検が教育課程では進んでいます。また、「中期計画」が P と D、「内部質保証」が C と A と位置づけ、連関した活動になるように運用しています。

④学務システムの有効活用と教育 IR 機能の充実

❑学務システムの有効活用としては、スマートフォンによる出欠席のシステムを導入しています。新入生アンケートや学修行動調査等の自記式調査データや学籍や成績等の客観データを分析し、教育改善のためのエビデンス資料を作成し、両学科の教育評価の委員会（カリキュラム評価委員会等）や次年度計画の会議（学長副学長会議）において、教育改善のために分析結果を報告しました。

⑤国際化教育の充実

❑医学科で海外留学が第 6 学年の 4 週間に限られていましたが、第 1～4 学年で 2 週間と 1 週間の短期留学のコースを令和 6 年度に設置しました。

---

[1] アドミッション・ポリシー：大学の特色や教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに基づき、どのような学生像を求めるかを定めた入学者受け入れの方針のこと。
☞ディプロマ・ポリシー：どのような資質・能力を身に付けた者に卒業を認定し、学位を授与するかを定めた方針のこと。
☞カリキュラム・ポリシー：ディプロマ・ポリシー達成のために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するかを定めた方針のこと。

[2] IR：Institutional Research［学内分析部門］教育に関わる情報を集約・分析し、教育改善に向けた適切な判断を補佐する部門

（2）医学科

①医学科教授会の開催状況

定　例　　11 回
臨　時　　8 回
代　表　　3 回
計　　22 回

②自由科目のさらなる充実と能動的カリキュラムの構築

❑自由な学び系科目は、約 20%の学生が受講し、活発な活動を通して、さらなる研究、地域医療、国際留学、外科臨床実習の参加を希望するなど、主体的な学修を促すきっかけになっています。低学年からの演習、PBL[3]、小グループ討議、反転授業やポートフォリオを用いた能動的授業方法を取り入れています。

③基礎医学と臨床医学との統合演習の充実

❑基礎医学統合演習の内容について、継続して内容の見直しを行いました。

④e ポートフォリオ、CC[4]-EPOC[5]、mini-CEX[6]の活用

❑医学科では従来の臨床実習日記の活用に加えて、CC-EPOC を導入、入力の義務化を行い、経験した症候・疾患の記録をしています。令和 6 年度は、mini CEX と CC-EPOC での workplace-based assessment（WBA）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ました。

⑤実践的な臨床実習の充実と長期滞在型臨床実習の導入

❑CC１、CC2 での診療参加型臨床実習の定着(患者診察、電子カルテ記載、プレゼンテーションの実施)に向け、「カリキュラム委員会」、「臨床教育医長会」で指導内容のすり合わせを行い、実施状況の改善がみられています。CC2 での新潟県の中規模病院で長期滞在型臨床実習（LIC: Longitudinal integrated clerkship）を導入しました。初年度は 6 名が総合診療科に所属し、3 か月間疾患と病期を統合して、質の高い診療参加型実習を実施します。今後拡充していきます。

⑥ICT 教材の充実と活用

❑オンデマンド教材を整備し、過去の授業内容の復習ができるような体制を作りました。また、VR 教材とシミュレーションを統合する試みも実施しています。父母会費により導入されている医学書院 iSmart の授業での活用を推進しています。

⑦医薬工連携、多職種連携の充実

❑医学科では、工学院大学、東京薬科大学と合同で、コミュニケーション能力、チームビルディング能力の獲得を目指し、3 大学協働授業という PBL 科目を実施しました。また、早期臨床体験実習で、東京薬科大学、看護学科と合同で、多職種連携ディスカッションやシミュレーション実習を行いました。

⑧国際基準に則った教育の推進

❑米国式教育システムを導入している沖縄県立中部病院との包括連携協定を締結し、臨床実習指導に関わる人材養成、CC2 での学生の派遣を通じて、質の高い診療参加型臨床実習の実現への効果が期待されています。

⑨低学年からの海外留学や海外との連携教育の設置と充実

❑医学科では、海外留学が第 6 学年の 4 週間に限られていましたが、第 1～4 学年で 2 週間と 1 週間の短期留学のコースを設置しました。

---

[3] PBL：Project Based Learning ［問題解決型学習］ 別名課題解決型学習。知識の暗記などのような受動的な学習ではなく、自ら問題を発見し解決する能力を養うことを目的とした教育法のこと。

[4] CC：Clinical Clerkship 診療参加型臨床実習

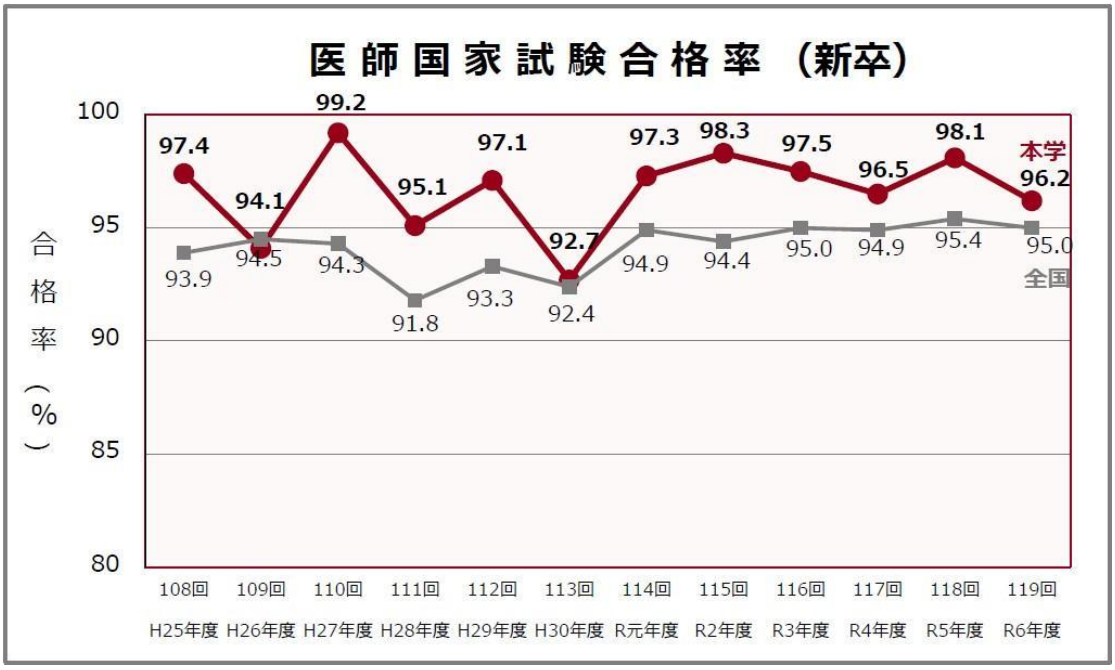
[5] CC-EPOC：Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training 卒前臨床実習評価システム

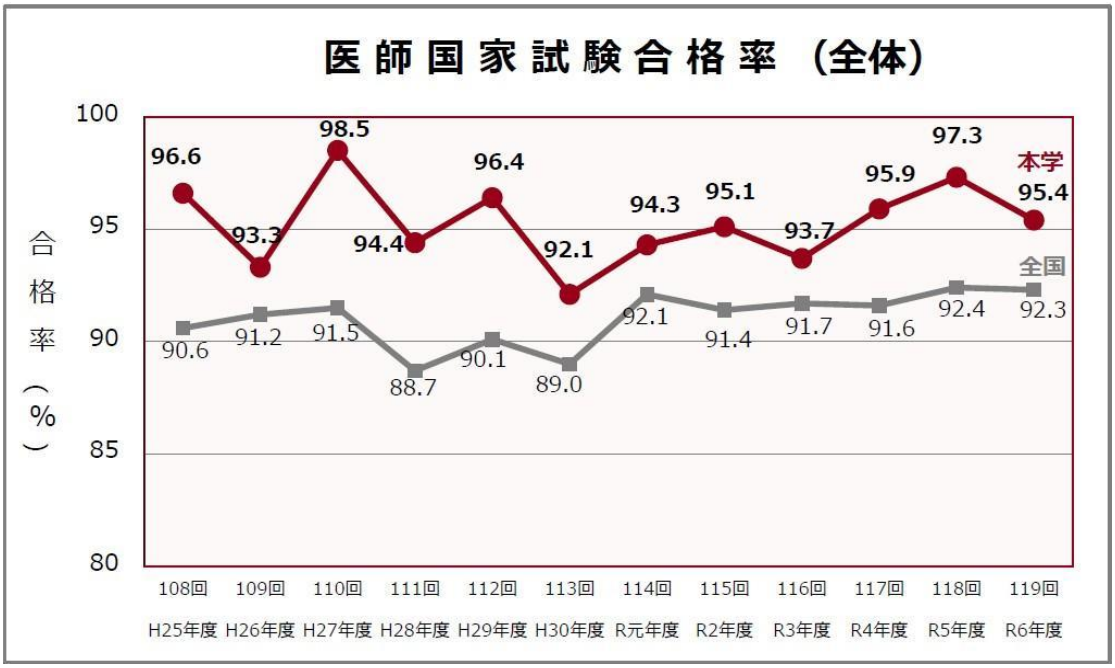
[6] Mini CEX：mini-clinical Evaluation Exercise 簡易版臨床能力評価法

＜国家試験合格状況＞

令和６年度（第 119 回）医師国家試験合格状況

	新卒			全体		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
東京医科大学	106	102	96.2%	109	104	95.4%
私立大学計	3,553	3,375	95.0%	3,776	3,523	93.3%
全国計	9,507	9,029	95.0%	10,282	9,486	92.3%





（３）看護学科

①看護学科教授会の開催状況

定　例　　10 回

臨　時　　6 回

計　　16 回

②新カリキュラムの評価・検証

❑新カリキュラムの完成年度を迎えました。そこで、カリキュラム評価委員会において、令和 6 年度卒業生・教職員間で意見交換を行い、学生参画によるカリキュラムの評価およびカリキュラム改善に役立てる目的で懇談会を開催しました。学年の積み重ね視点での科目間の関連性･順序性･充実度について、医学科との合同科目や新設科目等に関して学生の意見を得られました。また、文部科学省医学教育課が看護学教育モデルコアカリキュラム対応の確認のために作成したチェックシートを活用し、各科目のチェックを行いました。年度末にはカリキュラム評価に関するアンケートを実施し課題の抽出を行っています。

③OSCE の導入

❑令和 6 年度は茨城県立医療大学の OSCE を見学しました。JANPU(日本看護系大学協議会)において OSCE の統一化に向けた議論が始まっていますが、運用はまだ先になると予想して、カリキュラム委員会において導入のための検討を継続しています。

④3 病院看護部との連携強化と内部就職率の増加

❑看護研究連携ワーキングは大学病院看護部の研究 3 件を支援し、学会誌掲載（確定)、倫理審査承認、今年度末での中止、各 1 件となりました。また、八王子医療センター看護部の研修（量的研究のクリティーク）を支援しました。

❑内部就職率の増加への取り組みは、キャリア教育・支援委員会が 3 病院看護部と情報共有・意見交換会を実施して行っています。3 病院看護部長、副部長が参加する新卒看護師や卒業生の状況報告や在職看護師の動向・課題・ガイダンスの企画に関する打合せを実施して、ガイダンス適任者の推薦、就職採用試験情報、本学第 4 学年の就職状況や就職に関するアンケート結果等、情報の共有と意見交換を行っています。令和 6 年度卒業生 80 名の就職については、東京医科大学病院 53 名（66.3%)、八王子医療センター1 名（1.3%)、の計 54 名（67.5%）でした。昨年度の東京医科大学附属病院への就職率 66.7%より高い結果となりました。

⑤選抜方式の検討

❑令和 4 年度から入試あり方検討委員会で選抜方式の検討を始め、学校推薦型選抜の定員を 15 名から 24 名に増加、出願資格に「英語資格・検定試験利用型」を新設し、初めての入学者選抜を行いました。新設の出願資格での志願者は全志願者 52 名中 18 名(34.6%)、合格者 26 名中 12 名（46.2%）でした。

⑥ポートフォリオの充実

❑看護技術とディプロマ・ポリシーの学年目標について定期的に学生が自己評価する体制を見直して、学年目標をルーブリック [7] で評価できるように整えました。

⑦教員配置数の見直しと偏在の解消

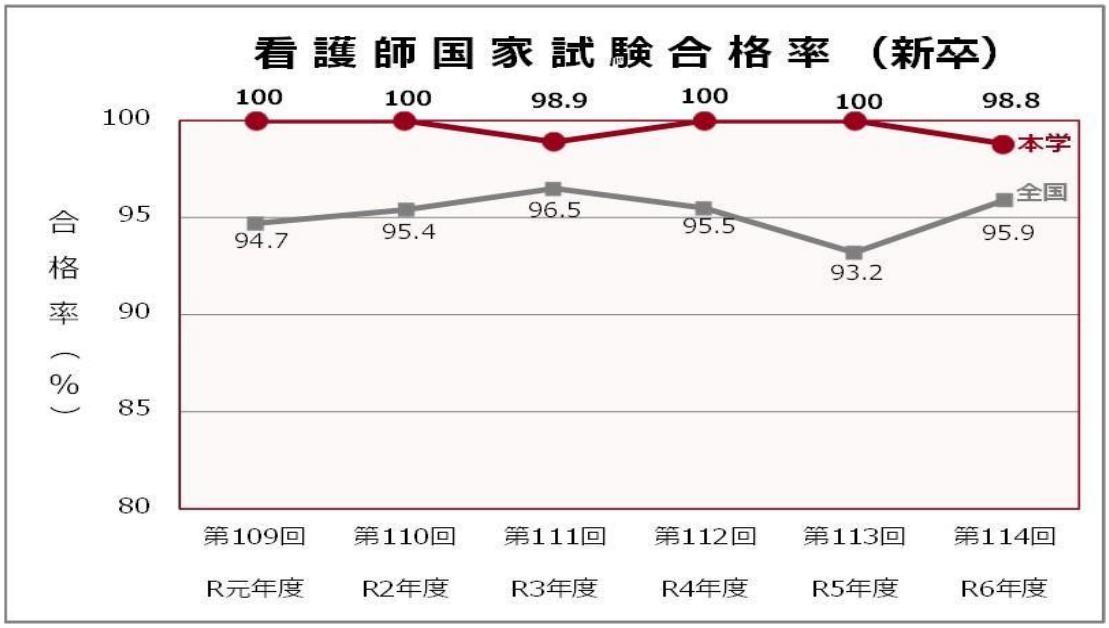
❑欠員が継続している領域の教員をなるべく早く採用できるよう公募と選考に努めました。大学院設置に伴い、令和 7 年度からの各領域の教員配置数を見直し公募計画を検討しました。

＜国家試験合格状況＞

令和６年度（第 114 回）看護師国家試験合格状況

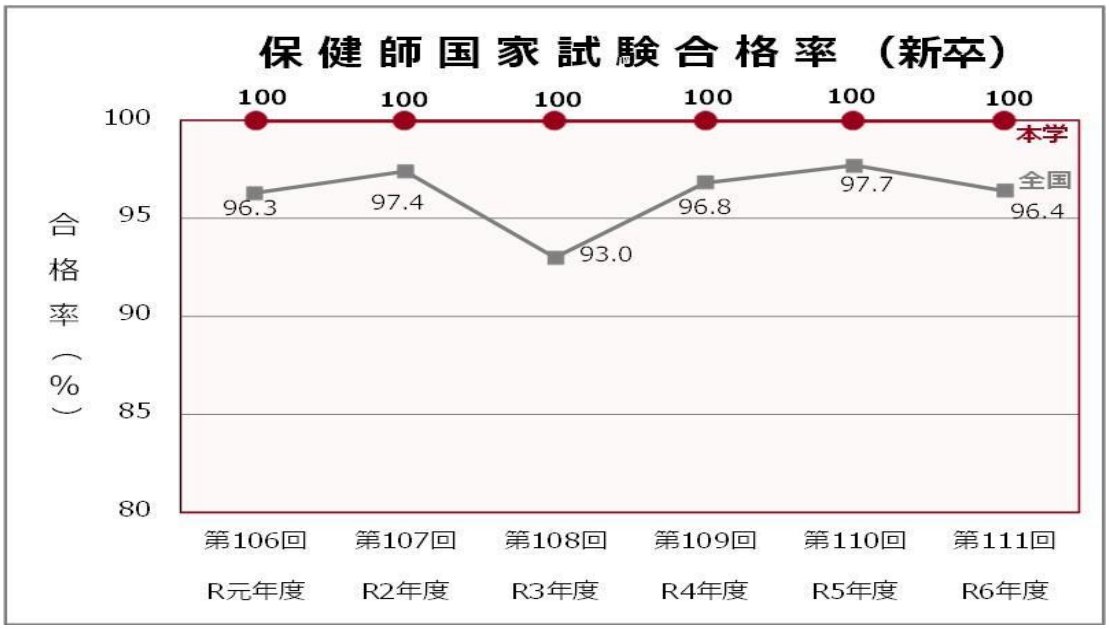
	新卒			全体		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
東京医科大学	80	79	98.8%	80	79	98.8%
全国計	56,035	53,718	95.9%	63,131	56,906	90.1%

[7] ルーブリック：学習の到達度を評価する際に使用する評価指標のこと。



令和６年度（第 111 回）保健師国家試験合格状況

	新卒			全体		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
東京医科大学	19	19	100.0%	20	20	100.0%
全国計	7,308	7,045	96.4%	7,658	7,196	94.0%



（４）医学研究科

①大学院医学研究科委員会の開催状況

定　例　　11 回

②専攻分類の見直しとコースワーク中心の柔軟な研究体制の構築

❑博士課程は現 7 専攻（形態系専攻、機能系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻、社会人大学院・臨床研究系専攻、社会人大学院・研究系専攻）を、1 専攻「医学専攻」に統合することで、基礎と臨床の融合および連携を強化し、分野横断的かつ全学的な指導体制の下でコースワークの充実を一層図ることが可能となりました。

③学修管理システムのデジタル化

❑大学院での学修を活性化し、アクティブ・ラーニング[8]をより推進すべく、従来の紙ベースからTeamsを利用したeポートフォリオに移行します。また、博士課程はコースワーク、修士課程は医学会総会で発表・議論した履歴をディスカッションシートに記録し、教員からのフィードバックを受けられるようにします。これらの準備として令和6年11月のコースワークからトライアルを実施しました。これにより、医学科、看護学科と同様に学修を促進するフィードバックを可視化する仕組みを構築することが可能となりました。

④働き方改革に伴う研究時間の確保と研究環境の整備

❑厚生労働省「医師の働き方改革」に伴い、病院常勤医師は自己研鑽の時間を得ることとなり、社会人大学院への入学者数が増加することが期待されます。博士課程共通科目についてはオンデマンドやオンライン講義を中心とし、社会人が通いやすい環境を整えています。また医学科から大学院医学研究科へのシームレスな研究活動の継続を目的とし、医学科リサーチ・コース（自由な学び系科目）履修者を対象とした博士課程社会人「特別枠」を設け、初期研修医を受け入れる制度を整えました。定員3名に対し、令和7年度は2名入学予定です。

＜大学院医学研究科学位授与件数＞

課程	分類	専攻名	授与件数
修士課程		医科学	13
博士課程	甲	形態系	0
		機能系	0
		社会医学系	0
		内科系	1
		外科系	2
		社会人大学院・臨床研究系	27
		社会人大学院・研究系	2
		計	32
論文博士	乙		17

（5）看護学研究科

①修士課程設置準備

❑大学院看護学研究科は令和6年8月に認可されました。基盤看護学、こども・女性看護学、療養支援看護学、広域看護学の4領域、基礎看護学、ウィメンズヘルス看護学、こども看護学、がん看護学、精神看護学、公衆衛生看護学、国際看護学の7分野から構成し、「研究コース」は全7分野、「高度実践看護師コース」は、こども看護学、がん看護学、精神看護学の3分野を設けています。第1、2期入試を行い、がん看護学2名（高度実践看護師コース）、公衆衛生看護学、国際看護学各1名（研究コース）の入学が決定しました。

❑基礎的研究能力を基盤に看護実践者として実践や教育に還元する看護職、あるいは将来自立した教育研究者となる看護職を養成する「研究コース」、修了後、各資格認定審査に合格することにより、専門看護師の資格を取得することができる「高度実践看護師コース」を設置しています。

❑許可承認後本格的な準備と令和7年7月には、高度実践看護師コースに関わる専門看護師教育課程について日本看護系大学協議会の認定が受けられるように整備していきます。

[8] アクティブ・ラーニング：学習者自らが課題を解決したりプレゼンテーションをしたりする授業。「能動的学習」といわれる。

3.2. 研究

（1）外部資金の獲得強化

①外部資金（補助金等）の獲得強化

ア. 私立大学等経常費補助金 2,028,804 千円（一般補助：1,964,000 千円、特別補助：64,804 千円）

〔一般補助〕

❑教職員給与費や教育研究経費等を対象とする一般補助は、1,964,000 千円が交付されました。なお、令和 6 年度も引き続き補助金の獲得強化を目指し、補助金 WG を中心に「教育の質に係る客観的指標」の各項目について検証の上、増点に向けて取り組みました。その結果、補助金増減率は＋5%（前年度は＋4%）となり、補助金額約 55,749 千円の増額となりました。

〔特別補助〕

❑数理・データサイエンス・AI 教育の充実、大学院における研究の充実、研究施設運営支援、大型設備等運営支援について申請し、64,804 千円が交付されました。

イ. 私立学校教育研究装置等施設整備費補助金

❑交付実績はありませんでした。

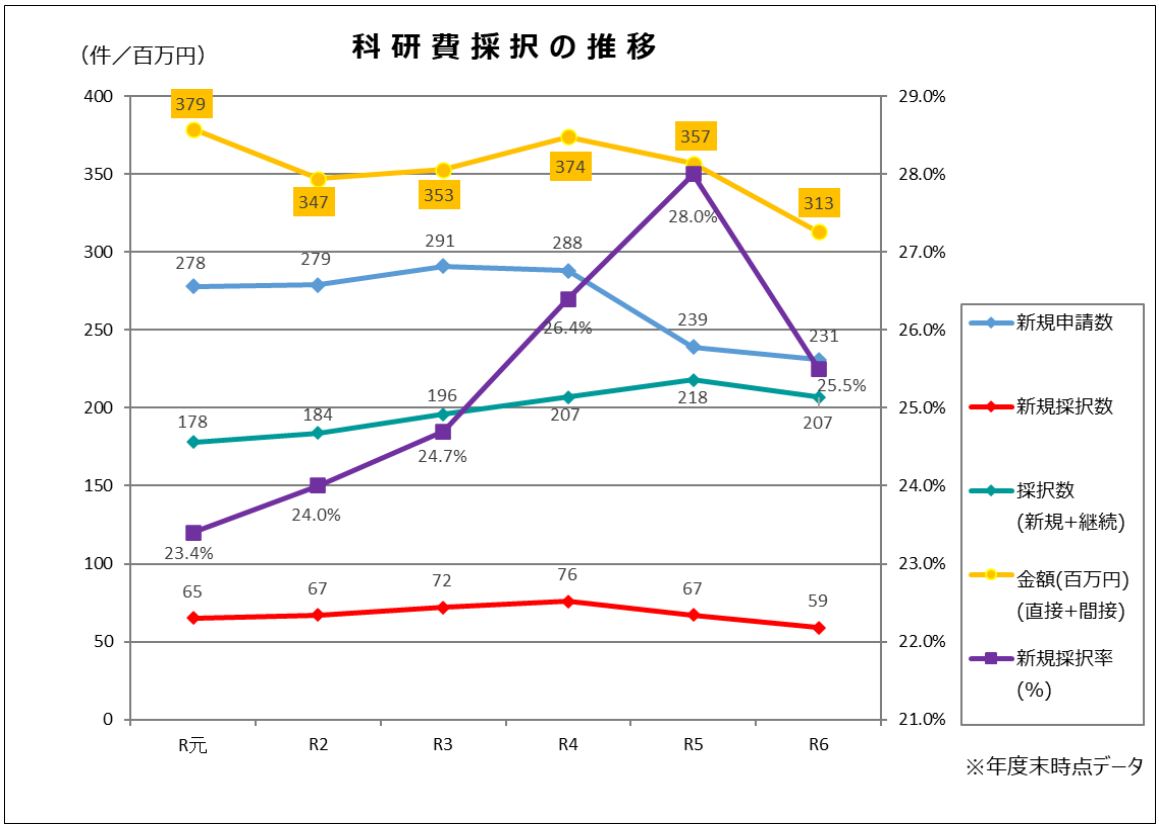
ウ. 私立大学等研究設備等整備費補助金

❑交付実績はありませんでした。

②外部資金（研究費等）の獲得強化

❑令和 6 年度の研究費獲得額については、科学研究費助成事業（科研費）が 31,325 千円(207 件)で、前年度比 4,334 千円（11 件減）減少しています。その他主な研究費として、厚生労働科学研究費は 162,226 千円（53 件）で前年度比 902 千円増（15 件増）、橋渡し委託を含む国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の受託研究費は、270,262（51 件）で、前年度比 38,235 千円減（同件数）となりました。また、科研費獲得を目的として整備された学内助成金の科研費フォローアップ助成金は、令和 5 年度の受賞者 26 名のうち、4 名が次年度（令和 6 年度）の科学研究費助成事業（17,550 千円）に採択されました。

＜科研費採択の推移（令和元～令和６年度）＞



（２）研究活動の活性化

①本学の特色を生かした研究の全学的な推進

❑本学では､「患者に優しい医療(低侵襲医療)」をテーマに全学的に医学研究を推進しております。ホームページ「患者に優しい医療（低侵襲医療）の実現に向けた研究活動の推進」を開設し、低侵襲医療に関連する各分野の研究活動を集約的に情報発信しブランド化を図っています。また、年 2 回（6 月と 12 月）情報を更新し最新情報を常に発信し続けるシステムを構築し、最新の更新では現在 12 表題（分類）・46 件の研究を紹介しています。

②研究基盤支援組織の設置

❑研究戦略推進会議において、ARO（Academic Research Organization）の設置に向けた 5 年間のロードマップが提示され、URA（University Research Administrator）の配置を足掛かりに体制整備をしていくことが確認されました。

❑URA の登用が決定し、共同研究のニーズやシーズを集約してマッチングする部署の設置は、研究インテグリティ、安全保障貿易管理、研究データマネジメント、既存の部署において対応がむずかしい旨の意識が高まり、研究基盤支援組織の設置についてはより具体的に検討を進めています。

❑様々な新規課題に対応するため､研究戦略推進会議規程を改訂し､会議に付随する部会を設置し､部会には個別案件に実質的に対応する構成員を選抜することとしました。部会での審議内容を会議に上申し承認、追加審議する体制としました。研究インテグリティ推進、安全保障輸出管理、研究データポリシー3 部会を開設し、令和 7 年 3 月に第 1 回研究インテグリティ推進・安全保障貿易管理部会を共同開催しました。

③積極的な外部研究資金獲得推進

❑財務担当常務理事のもと、補助金、外部研究資金等の検討会を実施しました（補助金 WG)。改革総合支援プログラム等、主要な特別補助の獲得にむけ体制整備に注力しています。

❑研究戦略推進会議を 5 回開催し、補助金 WG も併せ、改革総合支援プランでの得点獲得（条件合致）を主軸として、学内研究助成金に関する事項から研究プレスリリースまで、研究に関して総合的な審議および情報交換を行いました。

④学内外の共同研究推進、産・官・学連携研究の推進

❑令和 6 年度の医薬工 3 大学包括連携シンポジウムは、工学院大学で開催され、本学は特別講演、ポスター発表を行いました。

❑東京都健康長寿医療センターと包括連携協定を締結しました。また工学院大学と分野横断型研究の推進を目的に共同研究契約を締結､令和 6 年度も同大と協議し 14 の研究課題を採択しました。引き続きこれまでの共同研究を深化させ社会貢献を目指します。

❑産学連携講座は継続講座 3 件、寄附講座は継続講座 9 件を設置し、共同研究および教育・研究・診療の進展および充実を図りました。

❑新宿キャンパスの一般教育、基礎社会医学系分野、医学総合研究所が所有する共同利用可能な研究機器をホームページ上に公開し、共同利用しています。

⑤英文論文発表数の増加

❑業績システム上、英文論文（査読あり）・論文種別を（研究論文・学位論文）に限定して選出した場合、令和 5 年度は 590 編、令和 6 年度は 313 編（現在、集約中）となり、目標に対しては厳しい状況にあります。

⑥研究倫理教育の強化

❑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ます。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ます。

❑研究倫理講習会は以前、対面の講習会のみとしていましたが、新型コロナウイルス感染症対策として e ラーニング方式を導入し継続しています。令和 6 年度は e ラーニング方式にて計 5 回実施しました。令和 5 年度第 5 回講習会から新しい試みとして講習全体を 3～4 のパートに分けてそれぞれのパートで確認問題を設け、ステップバイステップで講習を進めていく形としており、継

続しています。講演内容は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の基本事項、指針対象研究実施上の疑問点と注意点、指針不適合の事例解説、指針に沿った研究手続きにおけるよくある勘違いなどを扱いました。その他のテーマとして、臨床研究法の改正、医療デジタルデータの AI 研究開発等への利活用に係るガイドライン、ヘルシンキ宣言の改訂についてなどを取り上げました。

3.3. 施設･設備の充実

（1）施設･設備一体計画

①将来構想統括会議に基づく共同ビル建築と教育研究等の改修、新宿キャンパス総合棟建設準備の推進

- ❑共同ビル（仮称）については、将来構想統括会議、理事会、評議員会における承認に基づき着工を目指しましたが、昨年度に引き続き、建設業界の受注抑制や資材価格高騰等の影響を受け、着工を延期しました。
- ❑教育研究棟の改修については、西新宿キャンパスにおける研究活動の推進を目指しフロア整備の検討をしました。
- ❑新宿キャンパスについては、新総合棟建設を中心とした実施設計に着手しました。

②将来構想を見据えた適切な共同研究機器の整備と研究環境の整備の推進

- ❑研究戦略推進会議において使用頻度が高く劣化の進んでいる共同研究機器の更新を検討し、令和 6 年度は 2 件の機器を更新し、ホームページ上にも公開の上、共同利用の推進を行いました。なお、研究環境の整備に向けて今後も計画的に機器の更新を進めるべく、予算委員会において中長期的な資金計画の観点で審議を行いました。

（2）施設関係

①基礎新館屋上防水・外壁改修工事

- ❑老朽化により、外壁のひび割れも目立つようになってきた現状を踏まえ、大規模な屋上の防水工事および外壁の改修工事を実施しました。

（3）設備関係

①学内ネットワーク環境安定化に向けた保守切れネットワーク機器（EOSL）更新

- ❑大学キャンパス全体のネットワークについて、老朽化した機器の交換を実施し、安定したネットワーク環境を維持することができました。

②新宿キャンパスの無線環境強化（第三期）

- ❑今後の建設計画に配慮し、運用に支障がなく、且つ無駄のない環境整備を実施しました。

3.4. 図書館

（1）利用支援サービスの充実

①授業支援、文献検索演習等情報リテラシー教育支援

＜医学科＞

- ❑第 1 学年；課題研究授業に協力し、図書館の使い方ツアーを実施しました。
- ❑第 2 学年；早期臨床体験実習「医学図書館業務体験」に協力し 5 日間で 14 名を受け入れました。
- ❑第 3 学年；臨床入門向け図書館オリエンテーション、文献検索法に関する動画を作成しました。

＜看護学科＞

- ❑第 1 学年；アカデミックスキルⅠにて文献検索講義（演習）を 2 コマ実施しました。
- ❑第2～3学年；新年度オリエンテーションにて図書館利用法について説明しました。

❑第 4 学年；卒業論文内にて卒業研究に必要な文献検索法、文献入手法に関する講義を実施しました。

＜附属病院＞

❑八王子医療センター看護部からの依頼で、看護文献検索講習会を 8 回実施しました。

②職員のスキルアップのための研修

❑学外団体主催の講習会、研修会へ参加し、得られた知見を職員で共有しました。特に本館においては、得られた知識を元に職員間で講師を担当して教えあう部署内勉強会を月 1 回開催し、令和 6 年度は「教えるスキル」の獲得も目指しました。

③学生図書委員会との協働

❑学生が希望する備品の選定を行いました。また、学生向け「ブックハンティング」も企画しましたが、令和 6 年度は日程の都合が合わず実施できませんでした。

④電子ジャーナル転換契約の検討

❑電子ジャーナル転換契約内容を吟味し、令和 6 年度は 2 社と転換契約を締結しました。また、著者手続きについて動画の作成を行い、転換契約実施について学内周知に努めました。

（2）学術リポジトリの環境整備

①学術リポジトリシステムのデータ整備

❑学術リポジトリシステムのデータ整備を進め、令和 6 年度からは原著論文収集も開始し、2 本掲載しました。

（3）他部署との連携

①大学病院内「医療情報サロン」への資料提供支援

❑蔵書の選定や図書受入業務の支援を継続し、85 冊受入しました。

②看護学科修士課程設置に向けた資料選定支援

❑修士課程に必要な図書資料について、教員へアンケート調査を実施しました。また、教員が直接書店へ行き選書を行う「ブックハンティング」を実施しました。

（4）歴史史料室

①歴史史料室の史料整備計画再編

❑歴史史料準備プロジェクトを開始し、資料整備計画のロードマップを作成しました。また、未整理資料の把握に努め、現在所蔵している資料のリストアップを進めました。

②史料のデジタルアーカイブ化の促進

❑歴史史料室で所蔵する卒業アルバム等をアーカイブ化しました。

3.5．ダイバーシティ推進センター

（1）教育と研究活動の支援

①キャリアの構築に関する講義やジェンダー論等ダイバーシティ意識を啓発する講義の企画および実施（医学科第 2～4 学年）

❑医療プロフェッショナリズム講義 10 コマ（キャリアデザイン・SOGI 等）を担当し、学生のダイバーシティの捉え方を広く共有するため、レポート採点を室員 7 名で実施しました。令和 6 年度は令和 5 年ダイバーシティ推進アンケート結果を基に、重度の障がいを持つ医師による講義を実施しました。

②学生や研究者がキャリア構築や研究活動を進めるうえで生ずる様々な問題を解決できるよう、カウンセリング窓口の設置と相談体制の整備

❑研究補助者配置制度や留学・学位取得などキャリアに関する相談が寄せられ、相談員 10 名で対応しました。

③ライフイベントにより研究中断を余儀なくされる研究者に対し、研究補助者の配置と科研費申請支

援の実施

❑ライフイベント中の研究者支援のための「研究補助者配置制度」に基づき、10 名の研究者に研究補助者を配置しました。次年度以降の研究者支援に向けて配置方法の見直しを行い、実施しました。

④女性の研究活動の活性化に必要な対策の検討

❑科研費申請書に関する助言方法について検討しました。また、学生から教育、研究についての相談を受けました。

（2）就業継続

①臨床医をはじめとした職員がキャリア構築や研究活動を進めるうえで生ずる様々な問題を解決できるよう、カウンセリング窓口の設置と相談体制の整備

❑相談内容の情報共有と相談員の多様性の確保を目的として、相談員 11 名で復職後の就業支援、育児、介護、不妊治療などライフイベントとの両立に関する相談対応を行いました。

②各種勤務体制に関する制度に向けた提言

❑医師の短時間勤務の規程、育児休業中の就業について提言しました。

（3）育児･介護支援

①東京女子医科大学とのファミリーサポート制度の共同運営

❑前年度に引き続き、東京女子医科大学と連携し、子育て中の職員が地域住民の支援を受けられるファミリーサポート事業を実施しました。また、制度を広めるため東医祭などで広報活動を行いました。

②介護をする職員が、働き方や利用できる制度の相談ができる窓口への案内実施

❑介護休業等資料の共有や、ソーシャルワーカーの協力のもと、本学や地域の介護支援制度を案内できる体制を構築しました。

（4）その他調査や啓発活動など

①職員のダイバーシティに関する意識啓発のための職員向けセミナーの企画および実施

❑外部講師を招き､全教職員を対象とした LGBT への理解を深めるための SD 研修会を実施しました。

②職員にダイバーシティの意識調査実施と職員のダイバーシティ意識向上の推進

❑前年度に引き続き、全教職員を対象にダイバーシティの意識・実態アンケートを実施し、報告書を大学およびダイバーシティ推進センターホームページに掲載しました。

③ハラスメント相談体制整備に関する提言

❑ハラスメントに関する相談が寄せられたことをきっかけに、相談体制について担当部門と調整しました。

3.6．学生･職員健康サポートセンター

（1）学生および教職員の健康管理に係る基本方策

①心の健康づくり計画の策定に向けて、4 キャンパス人事課とのワーキンググループによる検討の継続

❑対面での面接をメインに電話、オンライン（Teams、チャットなど）あらゆるツールを利用し、相談体制を継続しました。

❑個別相談とキャンパス内の交流を促進する啓発活動を実施しました。

❑医学科、看護学科、大学院の学生に対してメンタルチェックを行い、リスクの高い学生への健康・生活面のケアおよびフォローアップを実施しました。

❑休学中の学生の復学支援として、メンタル担当の校医面談および臨床心理士による作業能力検査を実施しました。

❑休職中の教職員の復職支援として、産業医面談および臨床心理士による作業能力検査を実施しました。

❑医学科原級者に対する支援として、臨床心理士による作業能力検査とメンタル担当の校医面談を実施しました。

❑4 キャンパス全てに相談窓口を設置し、アクセスしやすいようにキャンパスごとの名刺サイズの相談カードを作成し、臨床心理士による相談を実施しました。

（2）各施設における健康管理実施状況の点検、管理および評価

①各キャンパスの衛生委員会への参加・健康管理実施状況の共有

❑大学キャンパスの衛生委員会には、センター長（統括産業医）、保健師が、3 病院の衛生委員会にはセンター長が参加しました。

❑4 キャンパスで復職支援（臨床心理士による作業能力検査、産業医面談）を実施しました。

❑大学病院の一部職員採用試験に対して適性検査を実施しました。

（3）各施設の健康管理担当部署の業務支援

①他キャンパスの健康管理担当部署との情報交換、必要な業務支援の実施

❑各キャンパスの人事担当者と情報交換し、問題を検討継続しました。

（4）健康管理に係る広報および啓発活動

①各キャンパスにおける職員研修の実施

❑各キャンパスの掲示物やポータルサイトでのお知らせを実施しました。

❑大学キャンパスの数か所に名刺サイズの相談カードを設置し、啓発活動の一環としました。

❑大学病院の師長および 3 病院の新人看護師を中心に臨床心理士によるストレスマネジメント研修を計 13 回実施しました。

❑3 病院の看護部の教育担当者と令和 7 年度開始予定の新人看護師を対象とした 3 病院統一研修プログラムを実施しました。

❑学生・職員健康サポートセンターの周知を図るとともに、大学職員のコミュニケーションを促進する取り組みとして健サポファームを実施しました。

（5）その他健康管理

①医学部学生健康管理委員会の事務局

❑学生の健康管理の強化を図り、医学部学生健康管理委員会で健康診断自体を見直し、外部委託ではなく令和 7 年度から大学病院内（健診予防医学センター）で行う方向で調整、それに伴い検査項目も見直しました。

②学生の健康診断、予防接種の企画、実施

❑医学部第 1 学年／第 4 学年、看護学科第 1 学年／第 3 学年、大学院第 1 学年（主に修士）への外部委託による健康診断を実施し、校医による面談を実施しました。

❑外部委託の健康診断を実施していない他の学年に対して、採尿検査等の内部で対応できる検査項目を実施しました。

❑医学科第 1 学年、看護学科第 1 学年の母子手帳によるワクチン接種記録を確認、各種感染症ワクチン接種計画に則り、集団接種を実施しました。

❑大学病院感染制御部とワクチン接種計画を共有し、継続実施しました。

3.7．中長期計画 教育[１] 医学部（医学科･看護学科共通項目）

（１）教育活動の評価

①教育 IR センターの整備

ｉ．教育 IR センターの役割、機能、権限等の明確化

❑各所と連携し、成績データおよび在学生アンケート（新入生アンケート、学修行動調査、卒業時アンケート、卒業生アンケート)、卒後の状況調査（卒後 1 年目の研修医および看護職に対する評価）のデータ収集・分析を継続的に行える体制を構築しています。

❑教育 IR センターが収集・分析した客観的データ（成績データ）や主観的データ（アンケート類）から現状に関するエビデンスを作成し、各所に提供して教育改善に活かしています。

（２）教育環境

①教育施設の整備

ｉ．アクティブ・ラーニングを推進するための必要な施設整備

❑次期キャンパス計画で整備します。

（３）教員･教育組織

①FD の充実

ｉ．教員と事務職員が連携した効率的に運営できる仕組みの構築

❑医学科は医学教育推進センターFD委員会が定期的にFDを実施しました。今後は参加率の上昇、テーマの改善を図ります。看護学科は FD 委員会が、定期的に実施し、高い参加率を達成できています。

（４）学生の受入れ

①学生受入れの適切性の検証

ｉ．学生受入れの適切性の検証

❑入試運営の公正の点検のために、外部監査を継続的に行い、公正な入試が実施されています。

3.7．中長期計画 教育[２] 医学部医学科

（１）学生受入れ

①選抜方式・試験方法・内容の見直し

ｉ．入試選抜方法の改革

❑多様な受験生を確保するための複数の入学者選抜（一般選抜、共通テスト利用選抜、学士選抜、学校推薦型選抜（一般公募)、学校推薦型選抜（地域枠)、全国ブロック別学校推薦型選抜、学校推薦型選抜（英語検定試験利用))の制度が完成しました。今後は、入試問題と面接方法の改善を図ります。

（２）教育内容（教育課程）

①専門教育の充実

ｉ．臨床実習による高度な技術の修得

❑医学教育推進センターで、FD を定期的に実施しています。今後は参加人数の増加を図ります。

❑mini-CEX は内科系で実施しました。今後はその質の向上を図ります。CC-EPOC は全診療科で実施し、WBA として活用することができました。

❑診療参加型臨床実習、つまり患者診察、電子カルテ記載、プレゼンテーションの実施は未だ不十分です。

❑総合診療実習は CC1、CC2 の茨城医療センターで実施しています。20%程の選択率であり、今後増加を図ります。

❑CC1 での技能実習は多くの科で実施しています。今後は実施状況を確認します。

❑令和 7 年 4 月実施の長期滞在型臨床実習の導入にあたり、実習内容の準備を行いました。

（３）教育方法

①アクティブ・ラーニング等による教育方法等の改善

ⅰ．能動的学修の定着を促すための新しい教育方法の導入や見直し

❑全学年を通してｅポートフォリオが導入され学修履歴を可視化して、教員からのフィードバックを行い、主体的学修を行う体制を構築しました。(1～4 年人間学系科目、5 年臨床実習日誌、6 年 CC-EPOC) 今後はクリッカーの使用を広めていきます。

❑アドバンストワークショップの中でアクティブ・ラーニングに関するテーマで SD を行いました。

❑自由な学び系科目は 20%の学生が参加し、主体的学修につながっています。

❑オンデマンド教材は 3、4 年で利用されています。今後は対面授業との併用を体系的に実施します。

②ICT 活用教育の推進

ⅰ．ｅポートフォリオの活用推進

❑全学年を通してｅポートフォリオが導入され学修履歴を可視化して、教員からのフィードバックを行い、主体的学修を行う体制を構築しました。(1～4 年人間学系科目、5 年臨床実習日誌、6 年 CC-EPOC)

（４）教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

ⅰ．医学教育分野別評価の受審

❑IR の学修成果の指標（教育到達目標自己評価、WBA、臨床研修開始時の能力評価）を基に、カリキュラムを点検・改善する体制は整備し、実行しました。

3.7．中長期計画 教育[3] 医学部看護学科

（１）学生受入れ

①選抜方式の検討

ⅰ．入学試験と学生の成績の評価

❑教育 IR センターが令和 6 年度看護学科入試に関して評定平均と偏差値の関係などの分析を行い、学生の入学後の成績に他学との入試日程の重複が影響する可能性が示唆されました。

ⅱ．入学試験方法の検討

❑入試あり方検討委員会の検討結果に基づき令和 7 年度入試は入試方法を変更し実施しました。結果、入試あり方検討委員会は、学校推薦型選抜入試でアドミッション・ポリシーに該当する入学生を獲得したと評価し、次年度以降の学校推薦型選抜入試の定員増を積極的に検討することとしました。

（２）教育内容（教育課程）

①シラバスの充実

ⅰ．シラバスチェックシステムの導入

❑カリキュラム委員会によりシラバス作成の手引きを見直し、チェックリストを使用してシラバスチェックを行いました。チェックリストの使用は 100%です。毎年シラバス作成の手引きを見直します。

②カリキュラム評価の実施

ⅰ．カリキュラム評価実施体制の構築と調査の実施

❑令和 6 年度に完成年度を迎えたカリキュラムの評価を総括しカリキュラムの改編を進めるため、教育 IR センターによる調査を実施し、カリキュラム評価委員会が分析を始めています。また、文部科学省医学教育課が看護学教育モデルコアカリキュラム対応の確認のために作成したチェックシートを活用し、各科目のチェックを行いました。年度末にはカリキュラム評価に関するアンケートを実施し課題の抽出を行っています。

❑将来的な学修成果の評価方法として、OSCE の導入と日本看護系大学協議会の JANPU-CBT 実証事

業に参加するためのワーキンググループの活動を開始します。

③一般教育の充実

ｉ．他大学との単位互換制度等の検討

❑カリキュラム委員会で単位互換制度の情報を収集しました。本学に適し学生に有益な制度の可能性を検討します。

（3）教育方法

①アクティブ・ラーニングの推進

ｉ．ICT 教育の推進

❑医学科との一部の合同科目において学生は使用できています。専門科目は実習科目における技術チェックの活用と学年目標のルーブリックによる評価をすすめています。その他の活用を継続して検討します。

（4）教員･教育組織

①必要な人材の活用

ｉ．教員配置数の見直しと偏在の解消

❑欠員が継続している領域の教員をなるべく早く採用できるよう公募と選考に努めました。大学院設置に伴い、令和 7 年度からの各領域の教員配置数を見直し公募計画を検討しました。

（5）研究科等の設置

①大学院看護研究科の開設

ｉ．修士課程の設置

❑看護学研究科修士課程の開設が認可され設置計画に対する付帯事項の指摘はありませんでした。令和 7 年度から研究コースと高度実践看護師コースを設置し、設置計画に沿って運営し完成年度まで文部科学省のアフターケアへ報告します。次期中期計画から、看護学研究科の計画を立案します。令和 6 年 7 月に、高度実践看護師コースに関わる専門看護師教育課程について日本看護系大学協議会の認定審査に申請します。

❑附属病院看護師のニーズは高いですが現在の教員体制では設置が難しく、クリティカル看護学分野と看護管理学分野は設置を見送っています。大学院の完成年度後に設置する準備を進めます。

❑看護管理学分野の教員を令和 6 年度に採用し、クリティカル看護学分野の教員は令和 7 年度採用が決定しています。

3.7．中長期計画　教育[4] 大学院医学研究科（博士課程）

（1）学生受入れ

①専攻系の一元化

ｉ．大学院博士課程の改組

❑博士課程 7 専攻（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・研究系を「医学専攻」に統合・一元化するために「医学専攻」設置申請しました。令和 7 年 1 月 23 日、文部科学省において「医学専攻」設置届出が受理され、令和 7 年度より開講します。なお、令和 7 年度より 7 専攻の募集は停止しますが、現在在籍する学生が修了するまで 7 専攻は継続します。

（2）教育内容（教育課程）

①シラバスの定期的な見直し

ｉ．医学の進歩や研究の潮流、社会の要請、学生の要望などの要素を勘案し、定期的なシラバスの見直し実施

❑博士課程カリキュラムマップを作成し、医学研究科ホームページに公開しました。

❑令和 5 年度に大幅なシラバスの改訂を行ったことを受けて、引き続きシラバスの作成について医学研究科委員会にて周知しました。

②コースワークの推進

ⅰ．全学的指導体制の促進

❑6 つのコースワークの指導体制を従来の分野別（研究室別・教室別）から各研究指導教員（主任教授・教授）の専門領域による担当への改革を実施しました。コースワーク担当の研究指導教員を増やしました。

❑大学院カリキュラム委員会が設置されており、分野を横断した議論が行われました。

❑大学院カリキュラム委員会でコースワークの振り返りを行い、問題点の共有と次期の計画を検討しました。

③研究倫理に関する教育の充実

ⅰ．研究倫理教育に関する大学院 FD の定例開催

❑研究倫理に関する教育は、研究推進センターの主催に変更され、研究倫理講習会が合計 5 回実施されました。

（3）単位認定、進級、修了認定

①単位認定の定期的な総合評価

ⅰ．効率的かつ正確な単位履修認定システムの導入

❑従来の紙媒体からデータ移行し、履修管理や研究指導計画書を含む医学研究科独自の e ポートフォリオフォーマットを作成しました。Teams 上で学生・教員・事務局とファイルを共有でき、令和 7 年度より本格運用を開始します。なお、11 月の大学院コースワーク全体会では実際に発表する学生と座長間においてテスト運用を実施しました。

（4）教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

ⅰ．個々の教員、学生の研究活動評価の客観的指標の設定

❑教員と大学院生について、研究活動（論文発表、学会発表、競争的研究費獲得）の researchmap の登録を推奨しました。教員については人事審査時の必須要件とすることと、大学院については令和 7 年度からの e ポートフォリオ運用開始とともに義務化することが決定されました。

（5）教育環境

①教育施設の整備

ⅰ．アクティブ・ラーニングの推進に必要な施設の整備

❑従来の紙媒体からデータ移行し、履修管理や研究指導計画書を一元管理する e ポートフォリオフォーマットを作成しました。コースワーク毎の Teams 上で学生ファイルを共有・管理し、令和 7 年度より運用を開始します。

❑学生の研究活動を中心に大学院ホームページを適宜改訂しました。

ⅱ．研究に専念できる時間の確保

❑共通科目についてはオンデマンド配信を推進し、学生の研究時間の確保に貢献しました。

（6）学生支援

①生活支援体制の整備

ⅰ．奨学金の充実による経済的支援の充実

❑現在は社会人大学院生を除く一般の博士課程大学院生を対象とし、年間 30 万円の奨学金を給付しており、学納金額を鑑みると十分な支援が行えていると考えられます。

❑TA(ティーチングアシスタント)･RA(リサーチアシスタント)については奨学金の代用となり、また文部科学省経常費補助金対象ですが、学内採用条件に規制があり、多くの分野で活用できておりません。引き続き審議を継続していく予定です。

（7）教員･教育組織

①教育スタッフの確保と充実

ⅰ．教員の役割の見直しによる教育組織の適正化

❑令和 7 年 1 月 17 日開催の大学院 FD 研修会にて「医師が研究することの意味」との演題で講演いただきました。また若手研究者間で科研費申請書をピアレビューし、実際に採択率向上に繋

がった実例を紹介した貴重な講演内容でした。

ⅱ．大学院指導教員の資格基準策定

❑大学院教員選考基準の改正により、博士号取得済みの臨床講師・助教が「授業担当教員」として任用されることになりました。これにより、大学院教員が増員されることになりましたが、その効果の検証は今年度以降からになります。

ⅲ．大学院「研究指導教員」「研究補助教員」「授業担当教員」任用規程の明確化

❑大学院教員選考基準の改正により、「研究指導教員」は主任教授・教授、「研究指導補助教員」は准教授・講師、「授業担当教員」は博士号取得済の臨床講師・助教が担当することとなりました。

3.7．中長期計画 教育[５] 大学院医学研究科（修士課程）

（１）教育内容（教育課程）

①シラバスの定期的な見直し

ｉ．医学の進歩や研究の潮流、社会の要請、学生の要望などの要素を勘案したシラバスの見直し

❑学生へのアンケート、授業アンケート調査を教育 IR センターでの解析をもとに、大学院カリキュラム委員会と大学院運営委員会にてシラバスの見直しを行いました。また、修士課程ポートフォリオの運用に向けた準備を行いました。

②研究倫理に関する教育の充実

ｉ．研究倫理教育に関する大学院 FD の定例開催

❑研究倫理に関する教育は、研究推進センターの主催に変更され、研究倫理講習会が合計 5 回実施されました。

（２）教育方法の継続的改善

①「修士課程ポートフォリオ」の導入

ｉ．専攻分野指導教員と学生間の面談により入学時に作成される個人指導計画を「修士課程ポートフォリオ」に反映し、到達度の確認とフィードバックを行い 教育計画の改善、シラバスの見直し等に利用

❑学務システムと連動させ、修士課程ポートフォリオの有効活用を予定しており、総合事務センター管轄で現在準備中です。

（３）教育活動の評価

①教育の質保証制度への対応

ｉ．個々の教員、学生の研究活動評価の客観的指標の設定

❑教員と大学院生について、研究活動（論文発表、学会発表、競争的研究費獲得）の researchmap の登録を推奨しました。教員については人事審査時の必須要件とすることと、大学院については令和 7 年度からの e ポートフォリオ運用開始とともに義務化することが決定されました。

（４）学生支援

①奨学金等の充実による経済的支援

ｉ．TA・RA の採用

❑TA・RA については奨学金の代用となり、また文部科学省経常費補助金対象ですが、学内採用条件に規制があり、多くの分野で活用できておりません。引き続き審議を継続していく予定です。

②生活支援体制の整備

ｉ．生活相談体制の整備

❑学生・職員健康サポートセンター・カウンセラーによる、個別面談を実施しました。

（５）教員･教育組織

①教育スタッフの確保と充実

ｉ．教員の役割の見直しによる教育組織の適正化

❑令和 7 年 1 月 17 日開催の大学院 FD 研修会にて「医師が研究することの意味」との演題で講演

いただきました。また若手研究者間で科研費申請書をピアレビューし、実際に採択率向上に繋がった実例を紹介した貴重な講演内容でした。

ⅱ．大学院指導教員の資格基準策定

❑大学院教員選考基準の改正により、博士号取得済みの臨床講師・助教が「授業担当教員」として任用されることになりました。これにより、大学院教員が増員されることになりましたが、その効果の検証は今年度以降からになります。

3.8．中長期計画 研究

（1）研究倫理の徹底

ⅰ．研究活動高度化と公正な研究活動推進のための戦略策定機能の充実

❑様々な新規課題に対応するため、研究戦略推進会議規程を改訂し、会議に付随した部会を設置し、部会には個別案件に実質対応する構成員を選抜することとしました。部会での審議内容を会議に上申し承認、追加審議する体制としました。現行、研究インテグリティ推進、安全保障輸出管理、研究データポリシー3 部会を開設し、令和 7 年 3 月に第 1 回研究インテグリティ推進・安全保障貿易管理部会を共同開催しました。

ⅱ．研究倫理に関する教育の実施

❑研究倫理講習会は新型コロナウイルス感染症対策としてｅラーニング方式を導入し継続しています。令和 6 年度は 5 回実施しました。令和 5 年度第 5 回講習会から新しい試みとして講習全体を 3～4 のパートに分けてそれぞれのパートで確認問題を設け、ステップバイステップで講習を進めています。講演内容は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の基本事項、指針対象研究実施上の疑問点と注意点、指針不適合の事例解説、指針に沿った研究手続きにおけるよくある勘違いなどを扱いました。その他のテーマとして、臨床研究法の改正、医療デジタルデータの AI 研究開発等への利活用に係るガイドライン、ヘルシンキ宣言の改訂について等取り上げました。

❑大学院 FD として外部講師を招き「医師が研究することの意味」と題した講演会を実施しました。講演会の録画は後日オンデマンド配信を行い、大学院生を含む大学院教員が聴講しました。

❑ eAPRIN[9] は 3 年を有効期限として既に義務化しており、令和 6 年度の受講率は 100％でした。オープンアクセス化を踏まえ、公的研究費の申請・実績報告に関り、DMP（データマネジメントプラン）の作成が義務化されたことに対応して、3 月にデータマネジメント研修を対面・Web 併用開催し、年度をまたぎ、オンデマンド受講を促しています。

❑コンプライアンス教育・啓発活動計画を策定し、理事会構成員、新入職員、医学科教授会構成員、看護学科教員および科研費説明会など、研究に係る全ての構成員を対象に実施しました。

❑全ての教職員を対象として、公的研究費レターを 4 回発行しました。また学生を対象として、研究費の不正使用に巻き込まれることに対しての注意喚起および内部通報窓口紹介ポスターを 1 回発行しました。

❑公的研究費レターやポスターにて主に日常業務の中で不正防止計画を実施しましたが、重点項目として、全教職員を対象として研究費不正に関する意識調査を実施し、社会通念と学内の執行ルールについて教職員の意識醸成に繋げました。

（2）学内情報交流の活発化

ⅰ．東京医科大学医学会総会の活性化

❑医学会総会の活性化および東京医科大学の研究力向上を目指し、令和 5 年度より新たな試みとして「ミニシンポジウム」講演を盛り込みました。令和 6 年度は 6 月に国立成育医療研究センターとの包括連携を記念し 4 講演を、11 月には学内の最新研究から「A man is as old as his arteries：東京医大の血管研究」と題して 4 講演を行いました。

[9] eAPRIN：一般財団法人公正研究推進協会(APRIN, Association for the Promotion of Research Integrity)が提供する研究上の不正行為防止のための e ラーニングプログラムのこと。

ⅱ．東京医科大学雑誌の充実

❑総説は新任教授に、ミニレビューは新任准教授に執筆依頼しており、令和 6 年度発行（82 巻 1 号-4 号）各号には総説 8 編、ミニレビュー9 編を掲載しています。

ⅲ．教員間学術交流の推進

❑分野横断的研究会はコロナ禍により中止となっていましたが、再開の要望もあり、次年度に向けて再開催を検討しています。

❑修士課程院生の就職活動サポートや学内交流の場として「修士課程学生懇談会」を 5 月 11 日に実施しました。博士課程へ進学した修了生や修士 2 年生による就職活動経験を中心に学年問わず教員も加わり情報交換の機会として開催しました。毎年参加学生からは大変好評であり、次年度以降も継続して開催する予定です。

（3）研究を推進する手法の検討と整備

ⅰ．附置研究所の設置

❑令和 6 年度予算として計上した共同利用機器の更新を完了しました。また、引き続き研究戦略推進会議にて使用頻度や劣化度を鑑みて令和 7 年度予算申請機器を選定しました。今後も同様のプロセスを踏み、共同利用研究施設の充実を図ります。

ⅱ．大学間連携の推進

❑第 11 回医薬工3大学包括連携推進シンポジウム （東京医科大学、東京薬科大学、工学院大学）は 8 月 31 日に本学で開催を予定していましたが、台風進路情報に翻弄され、開催を断念しました。

❑東京都健康長寿医療センターと包括連携協定を締結しました。また工学院大学と分野横断型研究の推進を目的に共同研究契約を締結、令和 6 年度も同大と協議し 14 の研究課題を採択しました。引き続きこれまでの共同研究を深化させ社会貢献を目指します。

ⅲ．産学連携の推進

❑産学連携講座は継続講座 3 件、寄附講座は継続講座 9 件を設置し共同研究および教育・研究・診療の進展および充実を図りました。

ⅳ．研究機器の共有化

❑新宿キャンパスの一般教育、基礎社会医学系分野、医学総合研究所が所有する共同利用可能な研究機器をホームページ上に公開し、共同利用しています。

ⅴ．国際共同研究の推進

❑アメリカ国立衛生研究所（NIH）の予算を獲得した海外の大学と本学の分野が共同研究を継続するとともに、テキサス州立大学と成果有体物の譲渡について調整を行いました。

ⅵ．東京医科大学 URA 部門の設置

❑研究戦略推進会議において、ARO の設置に向けた 5 年間のロードマップが提示され、URA の配置を足掛かりに体制整備をしていくことが確認されました。

（4）研究を支援する制度の整備

ⅰ．研究評価と研究費配分の在り方の検討

❑科研費採択者のインセンティブとして所属教室へ間接経費 30%相当額を配分しています。今後、研究戦略推進会議等において研究成果公表へのインセンティブ導入に向けて検討しています。

❑学長裁量経費＜研究活性化支援＞として、17 件に対し、総額 9,000 千円助成しました。また、科研費獲得を目的として整備された学内助成金の科研費フォローアップ助成金は、令和 6 年度の受賞者 29 名のうち、11 名が令和 7 年度の科学研究費助成事業（41,000 千円）に採択されました。

ⅱ．臨床研究支援センターの設置

❑令和 4 年度より再生医療の研究について臨床研究コーディネーター業務を開始しており、令和 5 年度からは症例のエントリーなどの実質的な活動を開始し、継続しています。また令和 5 年度より特定臨床研究のモニタリング業務を新たに開始しましたが、令和 6 年に新たな研究のモ

ニタリングの依頼があり、研究計画の段階から関わりました。

（5）若手研究者、女性研究者の支援

ⅰ．若手研究者への支援

❑科研費フォローアップ助成金として、採択者 29 名に対し、総額 14,350 千円を助成しました。

❑令和 7 年度から URA の登用も決まり、URA および公的研究費の歴代審査経験者で支援制度による若手研究者を対象とする「科研費添削制度」については、研究戦略推進会議において検討のうえ、フロー・報酬額なども確立しました。

ⅱ．学部学生への研究支援

❑医学科リサーチ・コース履修者から社会人大学院「特別枠」制度へ初の出願者があり、2 名が合格しました。令和 7 年度より履修開始となります。

ⅲ．女性研究者への支援

❑ライフイベント中の研究者の支援として「研究補助者配置制度」を実施しました。この制度に基づき、10 名の研究者に補助者を配置し支援を行いました。

❑研究・教育サポート部門において、個別の研究相談に対応し、科研費申請書に関するサポートについて検討を行いました。

❑女性上位職比率を上げるため、新たに女性枠を設け公募により准教授 2 名を採用しました。上位職研究者を増加させるため、キャリアの継続についての講義を実施しました。また離職防止のため、様々な勤務制度について助言を行いました。

❑教育・研究に関する相談に対応するため、10 名の相談員を配置し多様な相談に対応しました。

（6）外部研究資金獲得の支援

ⅰ．科研費等の申請の支援

❑7 月 25 日に Zoom ウェビナーにより、科研費学内説明会をオンライン開催し、100 名弱の参加がありました。

（7）研究成果発信の支援

ⅰ．国際誌への投稿の推進

❑令和 5 年 11 月 1 日付でオープンアクセス出版支援のための「オープンアクセスポリシー」を策定しています。また、令和 6 年度から外国雑誌出版社 2 社と転換契約を締結しました。

ⅱ．東京医科大学雑誌の充実

❑編集委員会は 7 月・12 月と 2 回の開催となりました。

❑Web 目次から各コンテンツへアクセス可能となり利便性が向上しました。医学会雑誌発刊の際、ワンクリックで簡単に医学会雑誌に到達できるよう URL 掲載可能な学内周知方法を選択、配信しています。今後さらなるアクセス数増加を目指し編集委員会にて検討します。

ⅲ．全スタッフの researchmap の掲載・定期的更新・公開の義務化

❑昨年度より学内に業績システム導入し、各研究業績をホームページ公開しています。researchmap とは一部連携としており、全面的な相互連携ついては今後検討が必要となります。

ⅳ．大学ホームページの研究欄の充実

❑ホームページ「患者に優しい医療（低侵襲医療）の実現に向けた研究活動の推進」を開設し、低侵襲医療に関連する各分野の研究活動を集約的に情報発信しブランド化を図りました。また、年 2 回（6 月と 12 月）情報を更新し最新情報を常に発信し続けるシステムを構築しました。最新の更新では新たに 4 つの研究活動を掲載し、現在 12 表題（分類）・46 件の研究を紹介しています。

ⅴ．年度毎の国際誌掲載論文数の把握

❑令和 4 年度導入した学内業績システムに、個々の研究業績を登録することにより、各領域および所属ごとの各種論文数の把握・抽出が可能となりました。

４．東京医科大学病院

４.１．病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点項目）

新病院開院から 5 年が経過し、令和 6 年度は、病院経営および財務基盤の更なる強化推進を目指しました。

具体的には、収入面では新入院患者、初来院患者数を増加すべく、連携推進に引き続き注力しました。病床稼働においては、後方支援連携の充実を図りつつ、入院患者の早期転床に向けた効率的なベッドコントロールおよび週末の手術やリハビリの実施により、病床稼働率の向上に努めました。また、新病院機能をフル稼働することで加算等、算定向上に繋げました。支出削減としては、薬品・医療材料にかかる業者との条件交渉において、3 施設合同（大学病院、茨城医療センター、八王子医療センター）を一層拡大して実施することで、条件の引き上げを図りました。また、医療・検査機器の院内共同利用を推進することで機器購入の支出抑制に努めました。

令和 6 年度から開始された「医師の働き方改革」への対応としては、職種毎の強みを活かしつつ、タスク・シフト／シェアおよび適切な労務管理を推進し人件費増加抑制を図りました。これらの様々な取組みを促進し、さらなる医療の質向上を目指すため、医療 Dx や組織運営体制構築を進めました。

４.２．安全管理･診療体制の充実

①経費削減および業務効率化を図りつつ医療現場の安全性確保に努めました。
②医療事故防止策としての原因究明強化のための外部知見強化に努めました。

４.３．医療収入の増収策･経費の削減策

（１）医療収入の増収策

①高機能病床および週末の病床稼働率の向上に努めました。（入院）
②手術（ダヴィンチ使用および土曜日稼働）とリハビリの取り組みを強化しました。（入院・外来）
③指導料・管理料・加算の積極的な請求強化による最大限の診療報酬確保に努めました。（入院・外来）
④DPC 入院期間Ⅱ以内に退院する患者の割合向上に努めました。（入院）
⑤保険請求査定率（A 査定および D 査定）の低減に努めました。（入院・外来）
⑥医師事務補助体制の強化に努めました。（入院）
⑦画像診断管理体制の強化に努めました。（入院・外来）
⑧室料改定による室料差額収入の増収に努めました。（入院）

（２）経費の削減策

①医療材料および消耗品等の適正使用推進による医療コストの削減に努めました。
②薬品（特に高額薬品）の仕入に関する条件交渉を組織的な取り組みにより強化しました。
③後発医薬品への切替えを促進しました。
④光熱水費等維持費の削減に努めました。
⑤医療機器一括管理体制の構築に努めました。
⑥高額機器等購入後の稼働状況チェック体制の整備に努めました。
⑦適切な労務管理と業務効率化による人件費抑制に努めました。

４.４．施設設備の充実

（１）施設関係

①外来化学療法センターの拡充は、令和 7 年度に繰り延べました。
②渡航者医療センターは、利用者アクセス向上のため駐車場棟 1 階を整備し移転しました。
③健診予防医学センターの改修検討を行い、令和 7 年度に改修工事の設計を行う予定です。
④ナースコール用 PC の取替更新を行いました。

（２）設備関係

①全身麻酔装置を更新しました。

②胃透視装置システムを更新しました。
③HIFU 専用超音波画像診断装置を更新しました。
④手術用顕微鏡システムを更新しました。
⑤X 線透過撮影装置を更新しました。
⑥光凝固装置を更新しました。
⑦組織標本用自動染色装置・封入装置連結システムを更新しました。
⑧超音波手術装置を更新しました。
⑨眼科用手術顕微鏡を更新しました。
⑩ダヴィンチを増設しました。（レンタル契約）
⑪心電計を更新しました。
⑫除細動器を更新しました。

4.5．その他の重点的取り組み

（1）医療連携の促進

①病診連携、病病連携、企業訪問等での初来院患者の獲得に努めました。
②紹介患者による入院実績件数の推進に努めました。
③「医療連携懇話会」「医療連携の会」の開催を通じた新規紹介患者の獲得と新たな後方病院の開拓に努めました。

（2）働き方改革

①「医師の働き方改革」対応とそれに伴う人件費増加を考慮した適切な労務管理の推進に努めました。
②タスク・シフト／シェアの推進（NP[10] の活動推進等）に努めました。

（3）次期病院情報システム更新（令和 7 年度）準備と医療 Dx 推進

①セキュリティ対策強化に努めました。
②部門システム統合およびノンカスタマイズによる中長期的費用抑制と安定稼働に努めました。
③データ利活用推進に努めました。
④業務効率化推進に努めました。

（4）医療の質向上を図る組織運営体制の構築

①医療安全・感染制御・相談支援の連携強化に努めました。
②会議運営および業務文書管理体制構築による組織ガバナンス強化に努めました。

4.6．中長期計画 診療[1] 東京医科大学病院

（1）3 病院共通の重点施策と目標

①患者接遇の改善

ⅰ．挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

❑新入職員オリエンテーションにおいて、サービス向上委員会事務局が患者接遇の講習を行いました。令和 7 年 2 月 18 日、27 日に外部講師を招聘し、医事課主催で「患者接遇研修会」を実施しました。医事課の他、エスコート係、診療情報管理室、入退院支援センター、患者サポートセンター他外来受付事務員 130 名が受講しました。生涯教育センターとサービス向上委員会共催で、医事課事務対象の接遇研修会を 9 月より 7 回開催しました。今後も継続開催予定です。

ⅱ．患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

❑ 10～12 月に入院患者満足度調査、令和 7 年 1～2 月に外来患者満足度調査を実施し、現在集計結果を分析中です。次年度のサービス向上委員会で改善できる内容を検討します。

❑毎月 1 回各部門、部署からの代表者が参加するサービス向上委員会を開催し、前月の意見・要望の検証を行い改善策の立案を行っています。

[10] NP：Nurse Practitioner 診療看護師

ⅲ．患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

❑「理念と基本方針」は医療安全マニュアルポケット版への掲載、院内各所への掲示を行っています。毎月の診療合同会議、診療科長・部長会議および新入職員オリエンテーションにおいても「理念と基本方針」を示して、職員への周知を継続して行っています。

❑中途採用者研修のプログラムを見直し、新入職員オリエンテーションにおいて患者接遇講習の他、専攻医のみを対象としたオリエンテーションを令和6年度より実施し「身だしなみ・接遇」の講習を行いました。中途採用者や帰任者、復職者にはｅラーニング講習を必須としています。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

ⅰ．医療法に基づく研修の実施と全職員の受講

❑6 月、11 月に研修を実施しました（6 月受講率 100%、11 月常勤受講率 94%、非常勤受講率 97%）。次年度以降の 100%受講に向けた対策を検討中です。

ⅱ．全職員受講を目指すための DVD 上映やｅラーニング整備

❑医療安全に対する教育・指導の一環として、所属責任者に受講管理を依頼しましたが、未受講者に対する所属責任者の受講管理について対応策を検討中です。

❑派遣職員も含め、全職員受講可能なｅラーニングが整備されたため、継続的に運用しています。

ⅲ．各職場への責任者配置によるリーダーの育成

❑各職場に職場安全管理者を配置しています。毎年 4 月の職場安全管理者会議において、職場安全管理者の役割を説明しました。

③コンプライアンスの徹底

ⅰ．保険診療に関する講習会の開催と積極的な参加の支援

❑保険診療に関する講演会を 5 月 2 日、10 月 8 日に開催しました。年 2 回実施する予定でしたが、令和 6 年度は 3 月にも保険診療に関する講演会を開催し、院内全体に注意喚起を行いました。また、新研修医向けの保険診療に関する研修は大学病院での講演を茨城医療センターにライブ配信し、八王子医療センターでは後日直接講演を実施しました。

ⅱ．教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

❑10 月 28 日～11 月 22 日に職員満足度調査を実施し、総合満足度が昨年比で 0.8 ポイント上昇しました。

④医療の質の向上

ⅰ．チーム医療の推進による良質な医療の提供

❑多職種役割分担推進委員会を年 4 回開催し、多職種の役割分担と連携、チーム医療推進により職員の業務負担軽減と働きやすい環境整備を行っています。多職種による医療行為認定員会では、コメディカルによる医行為の研修、認定制度を確立しています。

ⅱ．cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

❑現在院内で運用されるクリニカルパスの総数は 367 となりました（令和 7 年 2 月末日時点）。ニーズに応じて少人数で院内パス相談会を随時開催、集合研修形式では拡大委員・推進委員の情報共有会（年 2 回）等の委員会活動を積極的に行いました。令和 7 年 1 月 29 日には第 15 回院内クリニカルパス大会を Web 併用ハイブリッド形式で開催し、動画配信も含めて延べ 329 名の参加がありました。

ⅲ．医療技術や医の倫理に関する職員研修の定期的な実施

医療技術研修会を以下の通り開催しました。令和 6 年度は医事課との調整の結果、課員のほとんどが研修を受け終えたため、医療安全シミュレーションを終了し、新たに患者接遇研修を開始しました。 また、ICTC（感染対策シミュレーションコース）では、勤務時間帯に合わせた開催時間を数回設けることで、受講者が参加しやすい環境を整えました。

❑CPR（心肺蘇生法）＋AED（自動体外式除細動器）プロバイダーコース（受講者数；788 名）

➢ 新入職員対象（4 回開催）、通常コース（5 回開催）、更新コース（8 回開催）

❑ICLS（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；143 名）

➢ 臨床研修医対象（3 回開催）、一般対象（2 回開催）、指導者養成 WS（1 回開催）

❑JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；57 名、内科専門医対象 2 回開催）
❑ICTC（感染対策シミュレーションコース）
➢ PPE（個人防護具）編 （受講者数；111 名、5 回開催）
➢ 手指衛生編 （受講者数；193 名、5 回開催）
➢ 外来看護師対象コース（受講者数；33 名、2 回開催）
➢ 医療技術者対象コース（受講者数；15 名、1 回開催）
❑診療科持ち回りシミュレーションコース「いろいろ学べるバラエティコース」（受講者数；188 名、12 回開催）
❑新ヘルスアセスメントコース（受講者数；54 名、20～22 期）
❑RRS（院内迅速対応システム）急変覚知トレーニングコース（受講者数；117 名、6 回開催）
❑医療安全シミュレーション研修（医事課対象）（受講者数；24 名、2 回開催）
❑患者接遇研修（医事課対象）（受講者数；77 名、6 回開催）
❑小児救急コース（受講者数；17 名、2 回開催）

ⅳ．研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施
❑2 年に一度、第三者評価機関である卒後臨床研修評価機構（JCEP）より、臨床研修プログラムを始めとした卒後臨床研修に関する様々な取り組みについて審査を受けており、令和 6 年 4 月に機構の定める認定基準を達成していることの評価を得ました。また、令和 6 年度は「指導医のための教育ワークショップ」を年 2 回開催、計 82 名の指導医を育成し、更なる指導体制の充実を推し進めています。
❑指導医・専攻医に対する支援体制強化のため、東京都専門医認定支援事業補助金の申請を行いました。

⑤顔の見える医療連携の構築
ⅰ．診療科レベルでの連携の強化
❑医療連携訪問は病院幹部（病院長、副院長、主任教授、教授、准教授）、診療科幹部クラスの訪問を合計して 33 件、活動全体として 217 件でした（令和 7 年 2 月迄）。最終見込みは約 240 件の訪問予定となります。

ⅱ．救急医療、在宅復帰の推進
❑診療時間外（夜間・祝日・休日）のダイレクトコール運用ルールの再確認、文書化、院内の再周知について委員会で検討しました。既存ルールの再確認を終え、院内に再周知を行う予定としています。
❑医療連携推進センターと医療福祉相談センターが協力し「後方連携」のスムーズな展開が進むよう地域の医療機関と情報共有し、良好な関係維持に努めています。また、救急連携搬送における協定を結ぶ医療機関を選定し、当院が担う 3 次選定の患者受入れが出来る取り組みを実践します。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化
ⅰ．病院長のガバナンス強化による職員の意思統一
❑令和 6 年度に文書管理システムの運用が始まり、会議体名簿、議事要旨、会議資料、手順書・マニュアル、申請書を一元管理できました。また、各部署から申請される文書等を管理する業務文書取扱担当者を選出したことで、部署ごとの管理体制を強化することができました。

ⅱ．事務組織再編による病院長の補佐・支援体制の強化
❑9 月の新執行部体制施行から、病院幹部会～病院管理会議での意思決定プロセスを強化すべく、事務局機能を強化しました。病院経営・運営上の課題に病院幹部が関与・参画していく環境を構築したことで、医療の提供支援体制が強化されました。

ⅲ．種々の会議の再編・効率化による職員の経営参画意識の向上
❑文書管理システムの本格運用を開始したことにより、各種文書類の版管理の最新化、各会議体の課題や検討事項、決定事項の可視化を実現し、院内会議体を把握することができました。特に病院幹部会、病院管理会議の議事録を通じて、病院経営・運営の方向性や決定事項をオープ

ンにしたことで、職員への経営参画意識を高めることができました。

⑦働き方改革の推進

ⅰ．ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

❑勤務体制の見直しにあたり、ビーコンシステムによる超過勤務申請および外勤実績登録が可能となりました。また、令和 7 年 3 月から夜間保育を開始し、育児短時間勤務制度の対象年齢上限を 3 歳から 6 歳へ拡大しました。

ⅱ．業務の効率化と生産性の向上

❑職場代表者会議において 36 協定の周知を図り、長時間労働の抑制を意識づけています。また、衛生委員会において長時間労働者の公表および当該所属長からの長時間労働抑制策を提出することで抑制を図っています。なお、長時間労働となった者には、遅滞なく産業医または長時間労働面接医による面談を行い、心身の健康状態をチェックしています。

❑所属長ヒアリングによる人材の適正配置に向け、理学療法士、臨床工学技士を増員します。

ⅲ．適正な人員配置の推進

❑看護師については地方大学の推薦枠の活用や、看護学生就職説明会への積極的な参加が功を奏し、5 月末には 150 名の内定者を確保できました。また、看護部における定期的な面談、異動希望調査などにより、退職者が減少傾向にあり、人材確保は順調に行われています。

❑経営企画室が主体となり、会議体の見直しや各種内規等の整備を行い、ガバナンスを強化しています。

❑地域限定職員の転用を引き続き行っています。（令和 5 年度は 2 名、令和 6 年度は 3 名）

（2）大学病院の重点施策と目標

①予防医学の更なる推進

ⅰ．大学附属病院としての特性を活かした健康診断の充実

❑令和 6 年度は新規オプション検査の追加はありませんが、次年度に向けて人間ドックの基本検査の見直しを行いました。蛋白分画や喀痰細胞診検査を令和 7 年度からオプション検査に移行し、年間 400 万円の経費削減が見込めます。令和 7 年度から眼科領域の OCT 検査も実施となり、オプション検査は 26 個となります。また、令和 7 年 4 月から上部消化管内視鏡検査を人間ドック当日に実施することになりました。これにより、受診者獲得が期待できます。基本検査の見直しや内視鏡検査の運用変更を実施し、令和 7 年度に向けた準備が整いました。

②災害拠点中核病院としての連携強化

ⅰ．災害拠点中核病院かつ二次保健医療圏医療対策拠点としての充実

❑消防計画に基づき、防火・防災管理委員会を開催し、年度内に 2 回の訓練を実施しました。また、10 部署 115 名が参加した部署別個別訓練を実施しました。さらに、夜間火災発生時を想定した警備員訓練を 18 回実施しました。自治体と連携し、新宿駅周辺防災対策協議会の総会、セミナーおよび地震発生時の帰宅困難者訓練に参加しました。

❑医療対策拠点訓練の実施として、令和 7 年 1 月 23 日に区西部地域災害医療連携会議行政担当者会（東京都・新宿区・中野区・杉並区）を対面方式で開催しました。さらに、2 月 17 日に区西部地域災害医療連携会議（東京都・新宿区・中野区・杉並区・災害拠点病院・連携病院・支援病院・3 師会等）をオンライン会議方式で開催しました。

５．東京医科大学茨城医療センター

５.１．病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点項目）

令和 6 年度の予算については、茨城医療センターの再編に向け基本構想委員会が発足し、「茨城医療センター再編の基本方針（改編の方向性）」として「地域に密着し、安心安全な医療を提供できる大学附属病院」となることが茨城医療センターの使命であり、「地域医療の充実」、「運用の見直し」、「経営の健全化」の 3 つを再編の柱と致しました。そのために、以下の 6 つの実施方針を設定し再編を行って参りました。1. 地域診療部構想の実施、2. 外科ブランディング戦略の推進、3. 救急医療の強化、4. 医療連携の強化、5. 看護部運用の効率化、6. データ経営×医療。

実施に向けては KPI を設定する等、より実行力のある増収策を行う事とし、経費面では、薬品、医療材料、機器備品の購入について、3 施設の採用品目・採用メーカーの統一化による共同購入の推進を図り、更なる経費削減を図りました。また、「医師の働き方改革」への対応については、タスク・シフト／シェアを推進して参りました。

これらの施策により、より良い医療サービスの提供と経営の安定化、財務基盤の強化を追求するとともに、地域社会に貢献していく事に取り組んで参りました。

また､抜本的な経営改革を実施するために「茨城医療センター経営改革プラン 2025」を立案しました。

５.２．安全管理･診療体制の充実

①業務の効率化と安全管理マニュアルの順守および見直しを行い、安全性の向上に努めました。

②政策医療（救急医療、がん診療、小児・周産期医療、肝疾患診療、地域連携）の継続に努めました。

５.３．医療収入の増収策･経費の削減策

（１）医療収入の増収策

①効率の良いベットコントロールを行い、病床稼働率の向上に努めました。

②救急搬送患者の積極的な受け入れを行いました。

③地域の医療機関との連携推進による患者数の増加に努めました。

④平均在院日数の短縮を行いました。

⑤新入院患者数の確保に努めました。

⑥上記の実施方針による経営改善および施設基準による入院単価の増加を行いました。

⑦手術件数の確保に努めました。

⑧外来患者数の確保に努めました。

⑨保険診療の適正化と請求漏れの削減を行いました。

⑩差額ベッド利用率の見直しによる利用率の改善を行いました。

（２）経費の削減策

①教職員の適正配置を段階的に見直し、人件費の抑制に努めました。

②薬品費、医療材料費、機器保守料、業務委託費を中心に価格交渉を行い、医療コストの削減を図りました。

③後発医薬品の利用促進により後発医薬品使用割合 90.0%以上を堅持し､薬品費の支出抑制に努めました。

④安価な償還材料を採用し、保険差益の確保に努めました。

⑤コンサルティング会社による薬品費、医療材料費、業務委託費、保守料の適正価格の検証を行い、コスト削減余地のある案件の洗い出しを行いました。

⑥同種同効品を比較して安価な商品、製品への切り替えに努めました。

⑦老朽施設設備を更新する事で省エネルギー化の推進を図り、光熱水費の削減に繋げました。

５.４．施設設備の充実

（１）施設関係

①特第一給水所上水加圧給水ポンプ更新工事を実施しました。
②健診センター空調機 AHU-1・AHU-2 更新工事を実施しました。
③患者南第 2 駐車場舗装工事を実施しました。

（2）設備関係

①放射線治療計画システムを更新しました。　②超音波画像診断装置を更新しました。
③逆浸透法精製水製造装置を更新しました。　④多人数用透析液供給装置を更新しました。

5.5．中長期計画 診療[2] 東京医科大学茨城医療センター

（1）3 病院共通の重点施策と目標

①患者接遇の改善

ⅰ．挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

❑新入職員オリエンテーションにおいてロールプレイを取り入れた接遇マナー研修を実施しました。

ⅱ．患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

❑10～12 月に外来患者・入院患者を対象に患者満足度調査を実施しました。

ⅲ．患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

❑病院運営会議、診療連絡会議、朝礼等で診療に関する理念と基本方針を明示して、科長等へ周知徹底しています。また、新入職員オリエンテーションにおいても理念と基本方針を周知し、それらが記載されているカードを配布しました。

ⅳ．新入職員オリエンテーションや職員研修会での接遇教育の実施

❑新入職員についてはオリエンテーション内で実施しました。中途採用者については、医療安全、感染対策の講習とともに職員心得等の配布および接遇教育を実施しました。また全職員対象としたグランドカンファレンスで接遇研修を実施しました。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

ⅰ．定期的なラウンドの実施

＜医療安全管理室＞

❑院内医療安全ラウンドを各部署のジェネラルリスクマネジャー・リスクマネジャー、医療安全管理室スタッフにより毎月 2 部署、全 17 部署に対して院内ラウンドを計画・実施しました。またインシデント報告事例に対して部署ラウンドを実施し、情報共有および必要に応じて指導・助言を行い、ラウンド結果内容を記録しました。ラウンドにより改善すべき項目についてはタイムリーにフィードバックを行い、改善を促しました。

＜感染制御部＞

❑毎週の病棟・外来の院内定期ラウンドと院内感染事例に対して重点ラウンドを実施しました。適宜現場指導を行い、院内感染防止に努めました。アウトブレイクの発生時など必要に応じて当該部署で医師・看護師・コメディカル含めた多職種でのミーティングを開催し、現場との情報共有を図りました。定期ラウンドの他、手指衛生ラウンドを新規に開始しました。直接観察を感染制御部と時に当該病棟スタッフと行い、現場への即時フィードバックを行い、手指衛生の向上に努めました。

ⅱ．報告書内容の迅速な情報収集と早期対応

＜医療安全管理室＞

❑インシデントレポート入力、有害事象・合併症・感染症報告書、医師・看護師・技師・事務の視点、急変時記録、死亡例報告書等の速やかな提出を促し、情報収集をもとに状況に応じた早期介入・対応を実施しました。重大な有害事象発生時は、24 時間の連絡対応、病院長への報告をタイムリーに行い、患者・家族・医療スタッフの対応を実施しました。病院幹部が出席する毎朝の危機管理部会においては、迅速な情報共有と早期対応について協議を行いました。

＜感染制御部＞

❑病院幹部へ毎日の報告メールを行い、毎朝の危機管理部会で病院幹部が確認できる体制を継続

しました。また、感染制御部が毎朝の診療科長会議に参加し、現場責任者との情報共有に努めました。さらに毎朝、感染制御部医師・看護師・薬剤師・検査技師の4職種で情報共有を行うミーティングを実施し、迅速な情報共有に努めました。院内感染対策に係る重大な決定事項に関しては、感染症対策委員会で諮問し、決議をとり対策へと繋げました。

ⅲ．規程・マニュアルの随時見直しと周知徹底

＜医療安全管理室＞

❑年1回が義務付けられている規程の見直し確認を行うとともに、医療監視での監査委員の意見を反映し医療安全管理委員会規程の修正および名称変更、安全管理マニュアル内の危機・安全管理に関連する会議等の修正を行いました。規程の改訂時は、医療安全管理委員会で発信し承認後、各診療科・各部署へ配布し、内容確認後に確認名簿にサインし医療安全管理室へ提出としました。安全管理マニュアルポケット版第4版については、大幅に内容を刷新し、9月30日に発行し、各部署へ配布を行いました。

＜感染制御部＞

❑院内感染対策指針、感染症対策委員会内規、感染制御部内規、感染対策リンクチーム内規、感染対策組織図に関して、現状の病院に則した改定を行い、マニュアルの差し替えを行い、HIS端末や文書双方での閲覧体制を整えました。次年度は全面改訂を予定しており、現在進行形で全マニュアルの見直しを行っています。

ⅳ．研修会や講習会への自主参加の支援

＜医療安全管理室＞

❑医療安全に関する研修会を年間計画に基づいて実施しました。研修会前には開催のお知らせを配布、会議や掲示板で案内し、自主的参加を促しました。
安全管理に関する義務研修（グランドカンファレンス）を前期7月、後期12月に実施し、eラーニングによる受講方法としました。視聴後テストを実施し、実施率を随時確認、視聴期間延長などの対応を行い7月の受講率は98.6%、12月の受講率は93.5%でした。医療安全に対する教育・指導の一環として、所属責任者に受講管理を依頼し、100%受講という目標達成に向け退職者を除く全職員の受講が終了するまで未実施の職員には連絡し、受講を促していきます。

＜感染制御部＞

❑全職員向けのグランドカンファレンスを2回実施し、毎月の感染対策リンクチームミーティング（ICLTミーティング）を継続して行い、現場への感染対策に係る情報周知を行いました。義務研修は、研修への参加が出来なかった職員へDVD貸出と確認テストを行い、履修率100%となるように対応しました。ICLTミーティングへの医師の出席率が低いことから、当日の出席の他、ナレッジデリバー（学習管理システム）で受講体制の構築、出席率のフィードバック、診療科長への問題点共有、感染症対策委員会での諮問を行い、病院としての改善に努めています。また、希望者を対象に診療・感染対策・微生物検査・抗菌薬適正使用を網羅した感染制御セミナーを年3回実施しました。そのうち1回は手指衛生のシミュレーション教育を含め理解向上に努めました。さらに中途採用者研修は8回、委託業者研修は1回実施しました。

❑職員番号を取得した派遣職員も含め、全職員受講可能なeラーニングを整備し運用開始となりました。

③コンプライアンスの徹底

ⅰ．講演会受講の全職員への徹底

❑グランドカンファレンスで安全、感染、個人情報、接遇、倫理、禁煙、医療保険の内容で開催しました。

ⅱ．医療安全管理委員会における全症例の検証

❑有害事象・合併症・感染症報告書として報告された事象内容およびに死亡症例は、すべて医療の質検証委員会内で検証を行いました。医療の質検証委員会で検証した事象から、報告・周知が必要な症例をピックアップし医療安全管理委員会内で報告を行いました。検証率は100%でした。また、令和6年度途中より速報事象についても医療の質検証委員会内で検証する取り組

みを行っています。

ⅲ．研修会等の参加率の向上

❑安全管理に関する義務研修（グランドカンファレンス）を7月と12月に実施しました。(受講率 7月 98.6%、12月 93.5%) 全職員の受講を目指し、未実施者には連絡して受講を促します。

④医療の質の向上

ⅰ．保険制度を順守するための規則および法規の教育

＜多職種点検チームによる診療録点検＞

❑令和 6 年 2 月より点検を開始し、11 月に終了しました。点検終了後は、診療連絡会議において、点検結果を報告しました。点検方法は以下のとおりです。

◇多職種点検チーム構成；医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士または作業療法士、診療情報管理士、医事課、医療保険室

◇対象診療科；22 診療科

◇点検件数；入院 3 件、外来(入院一連 3 件)

◇点検当該科担当医師および多職種点検チームの合同による診療録点検

＜査定対策の実施＞

❑1,000 点以上の査定項目に対して、A～D 査定を全て抽出し、担当医に査定された原因を分析してもらい、その結果に基づいて医療・保険対策委員長、医事課を含めて協議を行い、再発防止や再請求等を行いました。

❑点数が低い項目でも繰り返し査定されている項目や件数が多い項目に対し、医療・保険対策委員会で報告し対策を取りました。また、診療連絡会議等でも委員会報告として注意を促しました。

❑査定率は 4 月から 1 月診療分までの 10 ヵ月間の累計で 0.13%（目標 0.18%）と低値となっています。

ⅱ．情報共有、科の連携を図るため積極的な参加の支援

❑委員の欠席時には代理出席を認め情報共有を図っています。また、配布資料、議事要旨等は定期的に院内ホームページに掲載し情報共有に努めました。TeamSTEPPS については令和 6 年度チームを立ち上げたため、次年度より e ラーニング、実技研修を計画としています。

ⅲ．研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

❑令和 7 年度採用臨床研修医は定員 10 名のところ 10 名がフルマッチとなりました。その後、卒業試験にて 1 名が不合格となり、2 次募集で 1 名補填し、最終的に合計 10 名を採用しました。また、金沢医科大学病院より 1 年間たすき掛け研修として 1 名採用しました。

❑令和 5 年度採用研修医 8 名が初期臨床研修を修了しました。

❑茨城県臨床研修病院合同説明会への出展、積極的な病院見学の受け入れなど、採用活動を行いました。

❑令和 6 年度は「東京医科大学茨城医療センター内科専門医プログラム」として 3 名採用、「東京医科大学茨城医療センター総合診療科専門医プログラム」として 5 名採用、「 東京医科大学茨城医療センター皮膚科研修プログラム」として 1 名採用となり計 9 名が採用となりました。

⑤顔の見える医療連携の構築

ⅰ．病院幹部および診療科での連携の強化

❑診療科長による医療機関訪問（69 施設）した他、医療連携担当者による医療機関訪問（54 施設）をしました。

ⅱ．後方病院の連携数の増加

❑診療科長による医療機関訪問 (10 施設) した他、医療連携担当者による医療機関訪問 (6 施設) をしました。

ⅲ．近隣市町村との連携強化

❑市民公開講座は YouTube で 4 回実施しました。(4 月:アトピー性皮膚炎、8 月:眼科、9 月:肺癌治療、3 月:膵癌治療)

❑阿見町で街の保健室を5回開催しました。(6月:骨粗しょう症、8月:熱中症予防、10月:生活習慣病、12月:心筋梗塞、2月:感染症胃腸炎)

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

ⅰ. 救急患者受入れの強化

❑救急受入れ要請を出来る限り断らない事を周知するとともに、毎朝診療科長ミーティングにて前日の救急車搬送分析を行い、不応需の原因を共有しました。1週間ごとの各診療科における応需、不応需率を可視化し、「断らない医療」を周知しています。

ⅱ. 地域包括ケア病棟の有効活用の促進

❑茨城県立医療大学付属病院と転院患者の情報交換会を11月と2月に開催しました。後方4病院(美浦中央病院・宮本病院・牛尾病院・県南病院)の看護部長・退院調整看護師との情報交換会を1月に開催しました。

⑦働き方改革の推進

ⅰ. ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

❑医師は宿日直体制、オンコール体制を見直し、一部の所属で交替制勤務へ移行しました。令和5年2月より全部署移行の予定でしたが、令和5年4月より全部署移行となりました。医療技術職員、事務職員は時差勤務を推奨し、働きやすい環境を整えました。

ⅱ. 業務の効率化と生産性の向上

❑衛生委員会にて毎月、長時間労働者の報告を行い、該当所属長へ長時間労働となる原因の究明および改善策を報告するよう依頼し、対象者本人へは産業医の面談を促しました。

❑時間外勤務が特に多い部署は所属長にヒアリングを実施しました。

ⅲ. 適正な人員配置の推進

❑看護師、医療技術職、事務職、全ての職種で採用予定者数を採用することが出来ました。

❑事務部に関しては、事務分掌規程を原則とし、人員等を考慮して、業務分担を検討しました。

❑現在、労働組合との間で協議が難航している人事評価制度の早期導入を目指しています。

(2)茨城医療センターの重点施策と目標

①地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の体制強化

ⅰ. 地域医療支援病院としての体制強化

❑令和元年7月31日、茨城県知事より地域医療支援病院に承認されました。

- 紹介率;82.8%、逆紹介率;86.7%
- 医療機関訪問件数;123施設

❑医療連携懇談会を令和7年3月28日に開催しました。

ⅱ. 地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実

❑キャンサーボードは毎月第2週月曜日に開催しました。がんサロンについては、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため未開催でしたが、令和5年10月より再開しました。

②地域診療部構想の実施

ⅰ. 救急応需体制の整備のため、既存の救急外来の対応体制に加え、地域診療部から1名増員して対応を行う

❑呼吸器内科、耳鼻咽喉科、麻酔科等、医師が不在の診療科が複数あり、さらに育児休業中または予定の医師が常時5名以上いるため、進んでおりません。

ⅱ. 麻酔科医不足の対策として、ICUの管理医師を地域診療部で役割を担い、麻酔科医は手術等の対応を行う

❑内科系、外科系等、休日夜勤の体制に入っていないベテランの医師を中心に地域医療部の役割としてICUの夜勤を行っています。

ⅲ. 平日・休日夜間の一般・地ケア病棟に宿日直として勤務し、患者の急変対応を行う要員として対応を行う

❑麻酔科医の不在、ICU医師の減少により、内科系、外科系医師で休日夜勤の体制に入っていないベテランの医師を中心に地域医療部の役割としてICUの夜勤を行っています。

６．東京医科大学八王子医療センター

６.１．病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点目標）

令和６年度は、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の新規導入や心臓用血管撮影Ｘ線診断装置の更新など先進医療の推進や、地域医療を守るために救急患者や新型コロナウイルス感染症患者の積極的な受け入れに努めました。

病院運営においては、安心安全な医療提供体制の強化はもとより、地域との関わり(医療連携)を積極的に行うために懇談会や近隣関係機関が集まる委員会の開催などを実施しました。

病院経営においては、課題抽出・解消、KPI の再検討や長期収支計画の見直しなど収支改善への取り組み、また新棟建設計画を着実に進めることに尽力しました。

一方、重要課題の一つとして掲げていた看護職員の増員については、募集活動の多様化や新たな採用方法の取入れなどを行うも、結果として増員とはならず、今後の課題として対応を検討してまいります。

６.２．安全管理･診療体制の充実

①適正な保険診療体制の確立に努めました。
②医療事故の防止を図るため、医療安全への啓発活動の強化に努めました。
③感染対策の徹底、強化に努めました。

６.３．医療収入の増収策･経費の削減策

（１）医療収入の増収策

①病床稼働率の向上に努めました。
②新入院患者の獲得に努めました。
③入院単価の向上に努めました。
④全身麻酔手術件数の向上に努めました。
⑤救急搬送による入院患者の獲得に努めました。
⑥査定率の改善に努めました。
⑦室料差額の増収に努めました。

（２）経費の削減策

①後発医薬品への切り替えの推進に努めました。
②時間外労働の削減に努めました。
③光熱水費の削減に努めました。
④医薬品・医療材料等に係る 3 施設共同交渉の推進に努めました。

６.４．施設設備の充実

（１）施設関係

①B 館他受変電更新工事を更新しました。
②冠動脈撮影室 20 番拡張工事および前室増築工事を更新しました。
③A 館地下直流電源装置整流器盤等更新工事を新棟の計画を踏まえ、見送りました。

（２）設備関係

①手術支援ロボットを導入しました。
②心臓用血管撮影 X 線診断装置を更新しました。
③放射線治療計画用 CT システムを更新しました。
④ホルター心電図解析装置を更新しました。

６.５．その他の重点的取り組み

新棟建設計画の推進

令和 5 年度に基本設計を完成させ、令和 6 年度においては、さらに基本設計・ブロックプランの見

直しを図りました。今後も建築単価の高騰の折、新棟建設計画を具現化するために、総事業費に対する資金計画と財政基盤を確保する長期収支計画を策定し、収支目標の明確化、計画的な資金積立てを引き続き行うこととします。

6.6. 中長期計画 診療[3] 東京医科大学八王子医療センター

（1） 3病院共通の重点施策

①患者接遇の改善

ⅰ. 挨拶、笑顔、真心による良質なコミュニケーション

❑令和 7 年 3 月 19 日に外部講師を招き、多職種を対象とした接遇研修および組織のチーム力を最大限に生かす内容の研修を実施しました。

ⅱ. 患者満足度調査の分析結果や患者相談窓口への意見をもとにした患者接遇の改善

❑令和 7 年 2 月 17 日から 3 月 15 日に外来・入院患者満足度調査を実施しました。

ⅲ. 新入職員オリエンテーションや職員研修会での接遇教育の実施

❑令和 6 年 4 月に新入職者を対象に実施しました。さらに月初には、新規採用者に向けたオリエンテーションを実施しました。

②医療安全・感染対策・個人情報保護の徹底

ⅰ. 医療法に基づく研修の実施と全職員の受講

❑医療法に基づき年 2 回の職員研修を e ラーニングにて実施しました。受講実態は医療安全管理者が把握し、各所属長に所属者の受講進捗状況をフィードバックした結果、受講対象となるすべての教職員が受講しました。

ⅱ. 未受講者をゼロにするための DVD 上映

❑e ラーニングシステムを活用し、受講者の受講進捗管理、知識習得度向上が図れています。

ⅲ. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

❑各部署にリスクマネージャーを配置しており、医療安全に関する取り組みについて日々監督指導しています。また、リスクマネージャーによる医療安全ラウンドも行っており、他部署スタッフに対する教育・指導を実施しました。

③コンプライアンスの徹底

ⅰ. 講演会受講の全職員への徹底

❑保険診療に関する講演会（義務研修）を年 2 回実施しています。

ⅱ. 医学倫理委員会・病院倫理委員会における IC[11] の重要性再確認の指導

❑倫理審査の際、内容を十分に審査・検討し、適切な実施方法や説明時間など必要に応じて委員会から指導・指示を行っています。

ⅲ. 医療安全管理委員会における全症例の検証

❑検証率の向上のため、カンファレンスや医療安全管理委員会において、有害事象の検討件数および死亡症例評価件数の検証を全て行いました。

④医療の質の向上

ⅰ. チーム医療の推進による良質な医療の提供

❑現場レベルでの疑問、要望、伝達の周知徹底を図り、良質な医療を提供することを目的に、チーム医療連携会議（医師、看護師、コメディカル、事務他）を隔月で開催しています。

ⅱ. cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

❑定期的にクリニカルパスの指示や看護ケア、日数、患者用パスの見直しを行っています。

ⅲ. 医療技術や医の倫理に関する職員研修の定期的な実施

❑看護部の 1 年目職員に技術研修を開催しました。看護部の 2 年目以上の職員にはクリニカルラダーⅡ以上の研修を実施しました。全看護師対象に向けて専門・認定看護師による動画講義、対面講義を行い、学習機会を提供しています。

[11] IC：Informed Consent［インフォームド・コンセント］ 医療を提供するにあたり治療方針等について十分な説明を行い、患者の理解を得ること。

ⅳ．研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

❑臨床研修プログラムで、各プログラムの段階的な目標設定、適切な指導体制、柔軟な研修プランと個別対応、研修環境のサポート体制を行っています。

❑令和 7 年度の専攻医募集では、内科専攻医 7 名、外科専攻医 1 名、救急科専攻医 4 名、3 プログラム全てに応募がありました。内科では募集人数が 3 名のところ 7 名の応募があり、特別連携枠を申請し 7 名全員を採用できました。また、専門研修プログラム終了までの必要要件などの確認や専門医取得後の進路計画等をインタビューし、八王子医療センターに残り研修を継続できるよう、指導医も交え指導しました。3 プログラムともにプログラム内容のブラッシュアップを図りました。

⑤顔の見える医療連携の構築

ⅰ．診療科レベルでの連携の強化

❑地域の医療機関へ 109 件（うち診療科長による訪問 52 件）の訪問を実施しました。

ⅱ．救急医療、在宅復帰の推進

❑二次救急の応需率は 50%程度ですが、三次救急の応需率は 90%を超えています。他院紹介の二次救急のお断りをしないよう連携を強化し、自家用救急車やドクターカーを配備して救急応需態勢の整備を図ります。

❑退院調整担当者が、連携する病院（城山病院、永生病院、仁和会総合病院、平川病院）と定期的なカンファレンスを継続的に実施し、連携を図りました。

⑥効率的な医療・業務の実践による医療提供体制の基盤強化

ⅰ．病院長のガバナンス強化による職員の意思統一

❑病院長通達として文書管理を徹底し掲示、その他診療合同会議等で周知徹底しています。

ⅱ．事務組織再編による病院長補佐・支援体制の強化

❑毎週、部課長連絡会議を開催しています。また、毎月、事務部連絡会議を開催し、情報の共有や業務の効率化に向けた協議を行っています。

ⅲ．種々の会議の再編・効率化による職員の経営参画意識の向上

❑メール会議や Web 会議を継続し、効率化を図っています。

⑦働き方改革の推進

ⅰ．ワークライフバランスを考慮した勤務体制の構築

❑宿日直許可を一部診療部門で運用開始し、勤務体制として当直と明確に区分しました。また、時間外労働の申請方法等を見直しました。

ⅱ．業務の効率化と生産性の向上

❑衛生委員会で時間外労働を把握・検証し、月中の時間外労働が 100 時間を超えそうな職員には面接指導を実施しました。所属長には改善案を報告してもらい、36 条協定に基づいた特別条項の遵守に努めています。改正医療法施行に伴い、日本医師会・医療機関勤務環境評価センターを受審し、その結果に基づき東京都知事へ特例水準の申請を行い承認されました。今後、勤務間インターバルと代償休息の管理を行います。

❑看護部において業務量調査を実施し、分析して業務改善に繋げています。

ⅲ．適正な人員配置の推進

❑病院機能・施設基準を維持するため、幹部会で速やかに検討し、適宜必要な人材を確保しています。

（2）八王子医療センターの重点施策と目標

①感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院の体制強化

ⅰ．二種感染症指定医療機関としての体制の整備

❑感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症診療体制を継続し、地域医療機関との連携により令和 7 年 2 月までに 2,766 名を受け入れました。ワクチン接種後や罹患後後遺症の紹介も受け入れ、近隣医療機関へ訪問し指導・レクチャーを行いました。また、デング熱等の輸入感染症も行政を介して受け入れました。

ⅱ．地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実

❑キャンサーボードは毎月開催し、多職種での活発な議論を行っています。臨床倫理的、社会的問題を解決するため、院内外の多職種連携も視野に患者支援の充実を図っています。緩和医療については、がんと診断されたときからの緩和ケアを実施するため、外来でのがん患者スクリーニング、ACP[12]に取り組んでいます。入院患者については、診療科と協働し非がんも含めた心身の症状緩和を積極的に行っています。がんサロンは月 1 回、院内多職種が月替わりでファシリテーターを務めています。

②災害拠点中核病院としての連携強化

ⅰ．災害拠点中核病院の機能整備

❑大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）に災害拠点中核病院として参加し、院内震災訓練も実施しました（9 月 27 日、28 日）。毎月の自衛消防本部隊訓練をはじめ、各部門・病棟で防火・防災訓練を実施しました。八王子市等による緊急医療救護所の設置・運営訓練を実施しました（令和 7 年 2 月 16 日）。東京都南多摩医療圏通信訓練に災害拠点中核病院として参加しました。

[12] ACP：Advance Care Planning　将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

7．霞ヶ浦看護専門学校

霞ヶ浦看護専門学校は、令和 7 年度以降の学生募集の停止が決定されましたので、今後の手続き等を踏まえた計画を進めました。

7.1．重点目標

看護師として必要な専門知識および看護技術を身につけることはもとより、生命を尊び人としての権利とその人らしさを尊重し行動できる高い倫理観と心豊かな人間性を養い、看護基礎教育の動向を踏まえつつ、教育の質の向上に努め医療現場で自律して看護を実践できる看護師を養成しました。

7.2．学事関係

（1）新カリキュラムの運営は 3 年次となり、新しいカリキュラムでの実習を導入し実践しました。

（2）学校評価の改善点への取り組み

（3）看護師国家試験対策の結果

＜国家試験合格状況＞

令和 6 年度（第 114 回）看護師国家試験合格状況

	新卒			全体		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
霞ヶ浦看護専門学校	45	44	97.8%	48	46	95.8%
全国計	56,035	53,718	95.9%	63,131	56,906	90.1%

（4）本大学関連病院・地域の病院（実習病院）への就職支援

❑本学への就職率は 91%（昨年比＋2%）で、目標（90%）を達成しました。

（5）学生のメンタルサポートの充実

❑1・2 年生の学校カウンセラーの活用率は高くなりました。

（6）退学者数抑制のため細やかな対応

❑1・2 年生の成績不振者や進路変更に対してカウンセラーと連携し、学生の意思決定支援を実施しました。退学者は 14 名（昨年比＋5 名）でした。内訳としては進路変更が 11 名、病気 1 名、学習困難 2 名でした。

（7）休学者・留年者の支援と対応

❑休学者 2 名（昨年比-4 名）のうち 1 名は進路変更のため退学、1 名は他校への転入学となりました。

（8）優秀な学生確保のための取り組み

❑令和 7 年度募集停止のため活動を中止しました。

7.3．管理関係

（1）ICT 環境の整備

❑第 1 校舎への集約のため、旧各教室のアクセスポイントの増設工事をしました。

7.4．その他

❑令和 6 年度看護学校開校 50 周年記念事業は中止とし、学生を対象に 50 周年記念講演会を実施しました。

7.5．中長期計画　教育［6］霞ヶ浦看護専門学校

（1）学事関係

①看護師国家試験合格率の維持

ｉ．1 学年から計画的な国家試験対策の計画

❑令和 6 年度の看護師国家試験は新卒者 45 名が受験し、44 名が合格しました。合格率は 97.8%で新卒の全国合格率 95.9%を上回りました。既卒者は 3 名が受験し、2 名が合格しました。本校全体の合格率は 95.8%で全国合格率 90.1%を上回ることが出来ました。令和 7 年度は 100%合格を目標として国家試験対策を継続していきます。

②教職員教育の充実

ｉ．教育の質向上に向けた研修の支援

❑社会人大学院で学ぶ教員が修士課程を終了しました。

（2）教育内容（教育課程）

①優秀な学生確保のための取り組み

❑令和 7 年度入学生募集停止のため、中止しました。

②学修環境の改善

ｉ．第 1 校舎のインターネット環境の整備

❑第 1 校舎への集約のため、教室のアクセスポイント増設の簡易工事を行いました。

Ⅲ 財務の概要

１．資金収支決算について

法人全体に係る資金収支の財政規模は 179,680,431 千円(千円未満四捨五入･以下同じ)となり、前年度比較では 38,064,056 千円の増加で、その増加率は 26.9%となりました。

令和 6 年度は、前年度繰越金が 16,470,971 千円で、前年度比較では 5,776,716 千円の減少となり、翌年度繰越金については 16,561,227 千円で、前年度比較では 90,256 千円の増加となりました。

収　入　の　部

＜学生生徒等納付金収入＞

❑前年度比 119,360 千円(2.9%)の増加となりましたが、これは主に医学科の令和 4 年度以降入学者の学納金規程改正に伴い、学年毎の納付額が変更となり、納付金が前年度より増加したことによります。

＜手数料収入＞

❑前年度比 1,993 千円(0.8%)の減少となりましたが､これは主に医学科の受験者数減少に伴い、入学検定料収入が減少したことによります。

＜寄付金収入＞

❑前年度比 143,735 千円(19.0%)の減少となりましたが､これは主に受配者指定寄付金が前年度より減少したことによります。

＜補助金収入＞

❑前年度比 483,179 千円(12.7%)の減少となりましたが、これは前年度まで続いていた新型コロナウイルス感染症に係る各種補助金の交付が終了したことによります。

＜資産売却収入＞

❑前年度比 9,559,834 千円(20,636.0%)の増加となりましたが、これは看護師宿舎土地有効活用に係る収入が発生したことによります。

＜付随事業･収益事業収入＞

❑前年度比 33,585 千円(2.2%)の減少となりましたが、これは主に受託研究や治験に係る受託事業収入が減少したことによります。

＜医療収入＞

❑前年度比 3,685,519 千円(3.9%)の増加となりましたが、これは主に入院の延患者数や 1 人 1 日平均医療単価が増加したことによります。

❑施設別では、大学病院で 3,060,442 千円増加、茨城医療センターで 387,109 千円減少、八王子医療センターで 1,012,186 千円増加しました。

＜受取利息･配当金収入＞

❑前年度比 68,974 千円(60.9%)の増加となりましたが、これは主に有価証券の利息収入が前年度より増加したことによります。

＜雑収入＞

❑前年度比 176,413 千円(9.5%)の減少となりましたが、これは前年度まで続いていた新型コロナウイルス感染症に係る謝金の交付が終了したことによります。

＜借入金等収入＞

❑前年度比 131,700 千円（14.5%）の減少となりましたが、これは本部固有において学校債収入が減少したことによります。

支　出　の　部

＜人件費支出＞

❑前年度比 1,433,317 千円（3.7%）の増加となりましたが、これは主に職員数の増加等により職員人件費が増加したことによります。

＜教育研究経費支出＞

❑前年度比 158,225 千円（2.1%）の増加となりましたが、これは主に光熱水費や業務委託費が増加したことによります。

＜医療経費支出＞

❑前年度比 2,072,520 千円（4.0%）の増加となりましたが、これは主に医療収入の増加に伴い薬品費 1,039,884 千円、医療材料費 678,540 千円などが増加したことによります。

＜管理経費支出＞

❑前年度比 122,433 千円（4.5%）の増加となりましたが、これは主に看護師宿舎土地有効活用に係る収入が発生したことによる消費税の増加や、医療損害賠償金が増加したことによります。

＜借入金等利息支出＞

❑前年度比 8,889 千円（6.6%）の減少となりましたが、これは主に本部固有において学校債利息の支払が減少したことによります。

＜借入金等返済支出＞

❑前年度比 218,000 千円（6.9%）の減少となりましたが、これは主に本部固有において学校債返済支出が減少したことによります。

＜施設関係支出＞

❑前年度比 501,588 千円（50.7%）の減少となりましたが、これは前年度に茨城医療センターで特別高圧変電所更新工事に伴う費用の支払があり、今年度は減少したことによります。

＜設備関係支出＞

❑前年度比 1,009,070 千円（31.1%）の減少となりましたが、これは前年度に八王子医療センターで病院情報システムの更新に伴う費用の支払があり、今年度は減少したことによります。

令和 6 年度 資 金 収 支 計 算 書

令和 6 年 4 月 1 日から
令和 7 年 3 月 31 日まで

（単位：千円）

資金収入の部					資金支出の部				
科目	令和6年度決算 ①	令和5年度決算 ②	増減 ①-②=③	増減 ③/②	科目	令和6年度決算 ④	令和5年度決算 ⑤	増減 ④-⑤=⑥	増減 ⑥/⑤
学生生徒等納付金収入	4,285,310	4,165,950	119,360	2.9	人件費支出	40,050,474	38,617,157	1,433,317	3.7
手数料収入	242,329	244,322	△ 1,993	△ 0.8	教育研究経費支出	7,652,150	7,493,925	158,225	2.1
寄付金収入	613,169	756,904	△ 143,735	△ 19.0	医療経費支出	54,319,389	52,246,869	2,072,520	4.0
補助金収入	3,329,252	3,812,431	△ 483,179	△ 12.7	管理経費支出	2,833,953	2,711,520	122,433	4.5
資産売却収入	9,606,160	46,326	9,559,834	20,636.0	借入金等利息支出	125,333	134,222	△ 8,889	△ 6.6
付随事業・収益事業収入	1,506,369	1,539,954	△ 33,585	△ 2.2	借入金等返済支出	2,923,490	3,141,490	△ 218,000	△ 6.9
医療収入	99,224,043	95,538,524	3,685,519	3.9	施設関係支出	487,288	988,876	△ 501,588	△ 50.7
受取利息・配当金収入	182,158	113,184	68,974	60.9	設備関係支出	2,231,359	3,240,429	△ 1,009,070	△ 31.1
雑収入	1,674,721	1,851,134	△ 176,413	△ 9.5	資産運用支出	52,908,970	17,798,049	35,110,921	197.3
借入金等収入	776,800	908,500	△ 131,700	△ 14.5	その他の支出	10,676,654	10,242,248	434,406	4.2
前受金収入	1,013,591	980,045	33,546	3.4	資金支出調整勘定	△ 11,089,856	△ 11,469,382	379,526	3.3
その他の収入	61,058,517	29,568,555	31,489,962	106.5	翌年度繰越支払資金	16,561,227	16,470,971	90,256	0.5
資金収入調整勘定	△ 20,302,960	△ 20,157,139	△ 145,821	△ 0.7					
前年度繰越支払資金	16,470,971	22,247,687	△ 5,776,716	△ 26.0					
合計	179,680,431	141,616,375	38,064,056	26.9	合計	179,680,431	141,616,375	38,064,056	26.9

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計額および増減額と合致しない場合があります。

2．資金収支の推移

過去 5 年間における資金収支の推移は以下のとおりです。

資 金 収 支 計 算 推 移 表

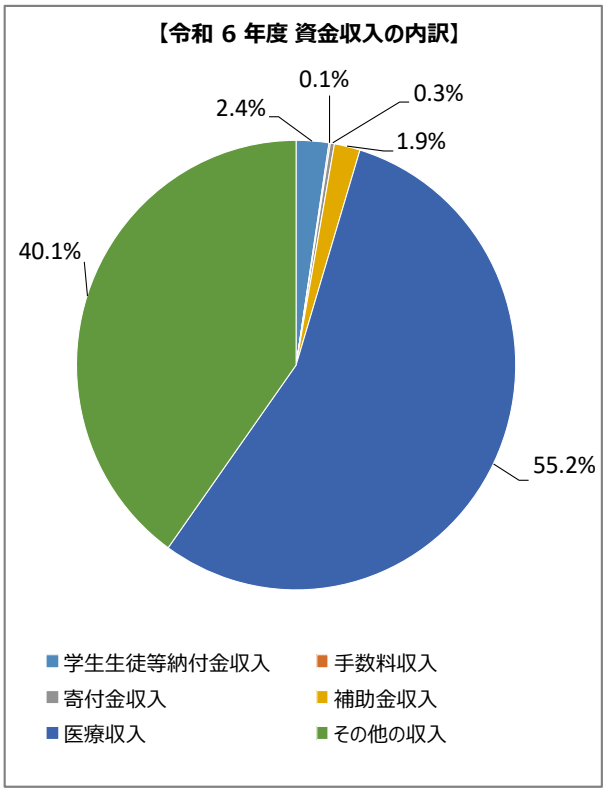
令和 2 年度 ～ 令和 6 年度

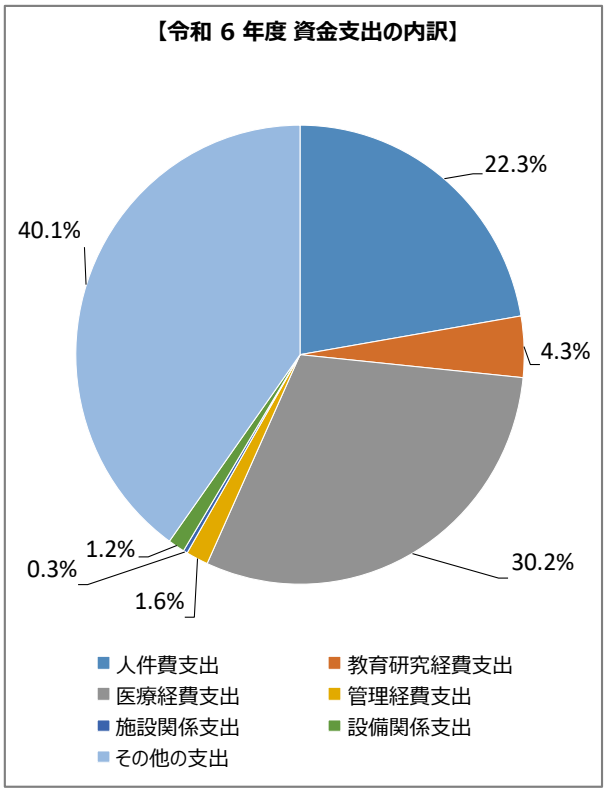
（単位：千円）

科目＼年度	令和 2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)	令和 3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	令和 4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)	令和 5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	令和 6年度 (令和6年4月1日～令和7年3月31日)
資金収入の部					
学生生徒等納付金収入	4,490,340	4,472,750	4,122,870	4,165,950	4,285,310
手数料収入	177,440	203,202	230,227	244,322	242,329
寄付金収入	820,712	673,120	599,172	756,904	613,169
補助金収入	8,520,122	8,465,187	7,178,215	3,812,431	3,329,252
医療収入	81,257,017	88,981,140	91,445,144	95,538,524	99,224,043
その他の収入	31,802,965	37,452,613	34,125,741	37,098,246	71,986,327
資金収入合計	**127,068,597**	**140,248,013**	**137,701,368**	**141,616,375**	**179,680,431**

資金支出の部					
人件費支出	37,332,635	38,310,584	38,719,856	38,617,157	40,050,474
教育研究経費支出	7,691,979	6,880,675	7,443,402	7,493,925	7,652,150
医療経費支出	42,465,262	46,683,566	48,680,766	52,246,869	54,319,389
管理経費支出	2,595,439	2,944,342	2,888,538	2,711,520	2,833,953
施設関係支出	3,016,050	444,948	463,746	988,876	487,288
設備関係支出	1,986,803	2,713,914	2,667,329	3,240,429	2,231,359
その他の支出	31,980,431	42,269,983	36,837,732	36,317,598	72,105,818
資金支出合計	**127,068,597**	**140,248,013**	**137,701,368**	**141,616,375**	**179,680,431**

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計額および増減額と合致しない場合があります。





３．事業活動収支決算について

令和６年度の基本金組入前当年度収支差額は7,983,336千円のプラスで、前年度比較では、7,636,657千円の増加となり、増加率は2,202.8％となりました。

教育活動収支

＜教育活動収入＞

❑前年度比2,939,989千円増加し、その増加率は2.7％となりました。

❑増加した主な要因は、前年度まで続いていた新型コロナウイルス感染症に係る各種補助金の交付終了により補助金収入が前年度より減少したものの、入院の延患者数および１人１日平均医療単価の増加による医療収入が増加したことによります。

＜教育活動支出＞

❑前年度比3,610,663千円増加し、その増加率は3.4％となりました。

❑増加した主な要因は、医療収入の増加に伴う医療経費の増加や、職員数の増加等により職員人件費が増加したことによります。

＜教育活動収支差額＞

❑前年度比670,674千円減少し、その減少率は619.2％となりました。

❑減少した主な要因は、前述のとおり、新型コロナウイルス感染症に係る各種補助金等の交付終了による補助金収入の減少や、医療経費が増加したことによります。

教育活動外収支

＜教育活動外収入＞

❑前年度比72,149千円増加し、その増加率は43.6％となりました。

❑増加した主な要因は、有価証券の利息収入が増加したことによります。

＜教育活動外支出＞

❑前年度比8,889千円減少し、その減少率は6.6％となりました。

❑減少した主な要因は、本部固有において学校債利息の支払いが減少したことによります。

＜教育活動外収支差額＞

❑前年度比81,038千円増加し、その増加率は259.2％となりました。

❑増加した主な要因は、前述のとおり、有価証券の利息収入が増加したことによります。

特別収支

＜特別収入＞

❑前年度比8,220,190千円増加し、その増加率は1,681.8％となりました。

❑増加した主な要因は、看護師宿舎土地有効活用に係る収入が発生したことによります。

＜特別支出＞

❑前年度比6,103千円減少し、その減少率は9.4％となりました。

❑減少した主な要因は、機器備品処分差額が前年度より減少したことによります。

＜特別収支差額＞

❑前年度比8,226,293千円増加し、その増加率は1,941.5％となりました。

❑増加した主な要因は、前述のとおり、看護師宿舎土地有効活用に係る収入が発生したことによります。

基本金組入前当年度収支差額

❑前年度比7,636,657千円増加し、その増加率は2,202.8％となりました。

❑増加した主な要因は、看護師宿舎土地有効活用に係る収入が発生したことにより、収支差額は増収となりました。

令和 6 年度 事 業 活 動 収 支 計 算 書

令和 6 年 4 月 1 日から
令和 7 年 3 月 31 日まで

（単位 ：千円）

区分	収入 科目	令和6年度決算	令和5年度決算	増減 額	増減 率%	支出 科目	令和6年度決算	令和5年度決算	増減 額	増減 率%
教育活動収支	学生生徒等納付金	4,285,310	4,165,950	119,360	2.9	人件費	40,225,644	38,825,320	1,400,324	3.6
	手数料	242,329	244,322	△ 1,993	△ 0.8	教育研究経費	13,576,355	13,585,729	△ 9,374	△ 0.1
	寄付金	631,411	801,031	△ 169,620	△ 21.2	医療経費	54,334,451	52,180,393	2,154,058	4.1
	経常費等補助金	2,944,901	3,408,395	△ 463,494	△ 13.6	管理経費	3,053,919	2,966,305	87,614	3.0
	付随事業収入	1,436,538	1,474,954	△ 38,416	△ 2.6	徴収不能額等	19,947	41,906	△ 21,959	△ 52.4
	医療収入	99,224,043	95,538,524	3,685,519	3.9					
	雑収入	1,666,802	1,858,172	△ 191,370	△ 10.3					
	教育活動収入計	**110,431,335**	**107,491,346**	**2,939,988**	**2.7**	**教育活動支出計**	**111,210,316**	**107,599,653**	**3,610,663**	**3.4**
						教育活動収支差額	**△ 778,981**	**△ 108,307**	**△ 670,674**	**△ 619.2**
教育活動外収支	受取利息・配当金	167,639	100,490	67,149	66.8	借入金等利息	125,333	134,222	△ 8,889	△ 6.6
	その他の教育活動外収入	70,000	65,000	5,000	7.7	その他の教育活動外支出	0	0	0	−
	教育活動外収入計	**237,639**	**165,490**	**72,149**	**43.6**	**教育活動外支出計**	**125,333**	**134,222**	**△ 8,889**	**△ 6.6**
						教育活動外収支差額	**112,306**	**31,268**	**81,038**	**259.2**
						経常収支差額	**△ 666,675**	**△ 77,039**	**△ 589,636**	**△ 765.4**
特別収支	資産売却差額	8,264,790	0	8,264,790	−	資産処分差額	40,816	59,586	△ 18,770	△ 31.5
	その他の特別収入	444,174	488,773	△ 44,599	△ 9.1	その他の特別支出	18,136	5,469	12,667	231.6
	特別収入計	**8,708,963**	**488,773**	**8,220,190**	**1681.8**	**特別支出計**	**58,952**	**65,055**	**△ 6,103**	**△ 9.4**
						特別収支差額	**8,650,011**	**423,718**	**8,226,292**	**1,941.5**
						基本金組入前当年度収支差額	**7,983,336**	**346,679**	**7,636,657**	**2,202.8**
						基本金組入額合計	**△ 1,654,768**	**△ 1,193,194**	**△ 461,574**	**△ 38.7**
						当年度収支差額	**6,328,568**	**△ 846,515**	**7,175,083**	**847.6**
						前年度繰越収支差額	**△ 70,003,019**	**△ 69,342,956**	**△ 660,063**	**△ 1.0**
						基本金取崩額	**2,571,733**	**186,452**	**2,385,281**	**1,279.3**
						翌年度繰越収支差額	**△ 61,102,718**	**△ 70,003,019**	**8,900,301**	**12.7**

(参考)

事業活動収入計	**119,377,937**	**108,145,609**	**11,232,328**	**10.4**
事業活動支出計	**111,394,600**	**107,798,930**	**3,595,670**	**3.3**

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計額および増減額と合致しない場合があります。

４．事業活動収支の推移

過去５年間における事業活動収支の推移は以下のとおりです。

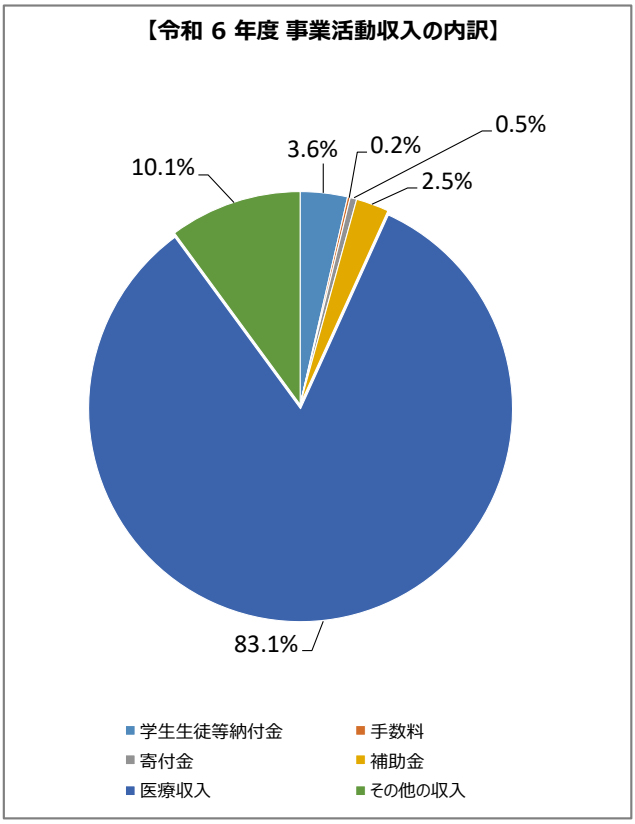
事 業 活 動 収 支 計 算 推 移 表

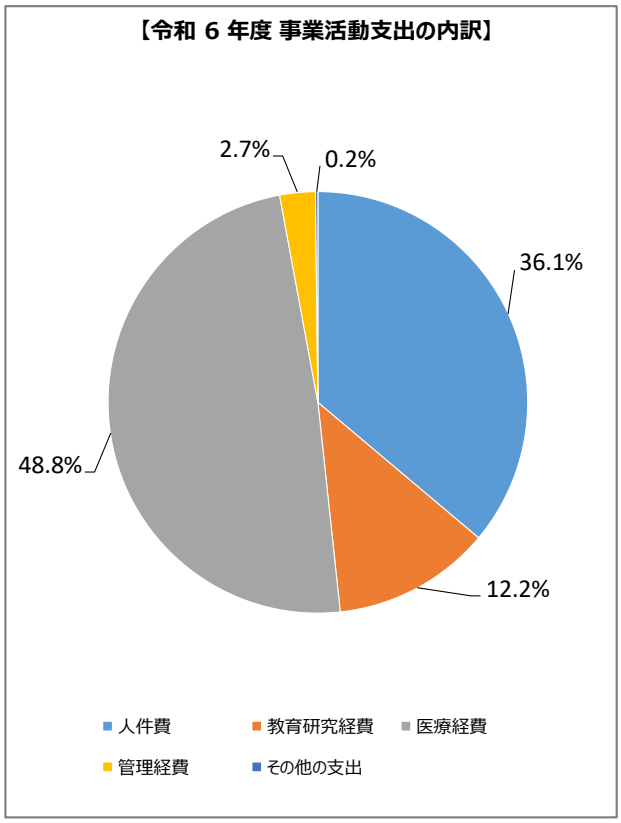
令和 ２ 年度 ～ 令和 ６ 年度

（単位 ：千円）

科目＼年度	令和 2年度 (令和2年4月1日～令和3年3月31日)	令和 3年度 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)	令和 4年度 (令和4年4月1日～令和5年3月31日)	令和 5年度 (令和5年4月1日～令和6年3月31日)	令和 6年度 (令和6年4月1日～令和7年3月31日)
事業活動収入の部					
学生生徒等納付金	4,490,340	4,472,750	4,122,870	4,165,950	4,285,310
手数料	177,440	203,202	230,227	244,322	242,329
寄付金	740,124	675,885	577,606	801,031	631,411
補助金	7,292,623	7,811,740	6,738,110	3,408,395	2,944,901
医療収入	81,257,017	88,981,140	91,445,144	95,538,524	99,224,043
その他の収入	4,542,227	4,642,271	4,628,300	3,987,388	12,049,943
事業活動収入計	**98,499,771**	**106,786,988**	**107,742,260**	**108,145,609**	**119,377,937**
事業活動支出の部					
人件費	37,669,903	38,700,757	39,050,217	38,825,320	40,225,644
教育研究経費	13,948,208	13,035,281	13,632,822	13,585,729	13,576,355
医療経費	42,589,887	46,692,708	48,669,877	52,180,393	54,334,451
管理経費	2,756,187	3,123,342	3,146,994	2,966,305	3,053,919
その他の支出	439,666	251,292	261,978	241,183	204,232
事業活動支出計	**97,403,850**	**101,803,380**	**104,761,888**	**107,798,930**	**111,394,600**
基本金組入前当年度収支差額	**1,095,921**	**4,983,608**	**2,980,371**	**346,679**	**7,983,336**
基本金組入額合計	**△ 6,327,070**	**△ 2,352,992**	**△ 1,690,029**	**△ 1,193,194**	**△ 1,654,768**
当年度収支差額	**△ 5,231,149**	**2,630,616**	**1,290,342**	**△ 846,515**	**6,328,568**
前年度繰越収支差額	**△ 68,378,094**	**△ 73,609,243**	**△ 70,633,967**	**△ 69,342,956**	**△ 70,003,019**
基本金取崩額	**0**	**344,660**	**669**	**186,452**	**2,571,733**
翌年度繰越収支差額	**△ 73,609,243**	**△ 70,633,967**	**△ 69,342,956**	**△ 70,003,019**	**△ 61,102,718**

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計額および増減額と合致しない場合があります。





５．貸借対照表について

〔資産の部〕

○有形固定資産

❑有形固定資産が減少となりましたが、これは主に建物及び機器備品について耐用年数に応じた減価償却を行ったことによります。

○特定資産

❑特定資産が増加となりましたが、これは主に看護師宿舎土地有効活用に係る収入を将来構想引当特定資産に組入れたことによります。

○その他の固定資産

❑その他の固定資産が減少となりましたが、これは主にソフトウェアについて耐用年数に応じた減価償却を行ったことによります。

○流動資産

❑流動資産が増加となりましたが、これは主に未収入金が増加したことによります。

〔負債の部〕

○固定負債

❑固定負債が減少となりましたが、これは主に長期借入金を流動負債の短期借入金に振替えたことによります。

○流動負債

❑流動負債が増加となりましたが、これは主に未払金が増加したことによります。

○基本金

❑第１号基本金は、学校法人が保有する土地、建物、機器備品、図書など固定資産の取得価額です。本年度は取崩により減少しました。

❑第３号基本金は、奨学基金に相当する金額です。基金の果実残額を組入れ増加しました。

❑第４号基本金は、学校法人の円滑な運営に必要な運転資金の額です。本年度は組入れが発生しませんでした。

貸　借　対　照　表

令和 7 年 3 月 31 日

（単位：千円）

資産の部				負債の部			
科　目	本年度末	前年度末	増　減	科　目	本年度末	前年度末	増　減
固定資産	**129,399,447**	**123,117,948**	**6,281,500**	**固定負債**	**44,099,369**	**46,388,735**	**△ 2,289,366**
有形固定資産	**73,366,939**	**78,155,687**	**△ 4,788,747**	長期借入金	18,558,808	20,378,910	△ 1,820,102
土地	9,699,621	11,058,004	△ 1,358,384	学校債	1,690,300	2,244,000	△ 553,700
建物・構築物	46,027,112	48,714,956	△ 2,687,843	その他	23,850,261	23,765,825	84,436
機器備品	14,113,535	15,010,274	△ 896,740	**流動負債**	**15,967,378**	**15,191,316**	**776,062**
図書	3,201,285	3,214,311	△ 13,026	短期借入金	1,820,102	1,696,090	124,012
その他	325,386	158,141	167,246	１年以内償還予定学校債	1,302,300	1,199,200	103,100
				その他	12,844,976	12,296,026	548,950
特定資産	**51,313,965**	**40,227,680**	**11,086,284**	**負債の部合計**	**60,066,747**	**61,580,051**	**△ 1,513,304**
その他の固定資産	**4,718,544**	**4,734,581**	**△ 16,037**	**純資産の部**			
				基本金	**167,550,401**	**168,467,366**	**△ 916,965**
流動資産	**37,114,982**	**36,926,450**	**188,532**	第１号基本金	158,806,942	159,728,154	△ 921,213
現金預金	16,561,227	16,470,971	90,256	第３号基本金	1,199,459	1,195,211	4,248
未収入金	19,478,549	19,361,389	117,160	第４号基本金	7,544,000	7,544,000	0
その他	1,075,207	1,094,089	△ 18,883	**繰越収支差額**	**△ 61,102,718**	**△ 70,003,019**	**8,900,301**
				翌年度繰越収支差額	△ 61,102,718	△ 70,003,019	8,900,301
				純資産の部合計	**106,447,683**	**98,464,346**	**7,983,336**
資産の部合計	**166,514,430**	**160,044,398**	**6,470,032**	**負債及び純資産の部合計**	**166,514,430**	**160,044,398**	**6,470,032**

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計額および増減額と合致しない場合があります。

6．貸借対照表の推移

過去５年間における貸借対照表の推移は以下のとおりです。

貸 借 対 照 表 推 移 表

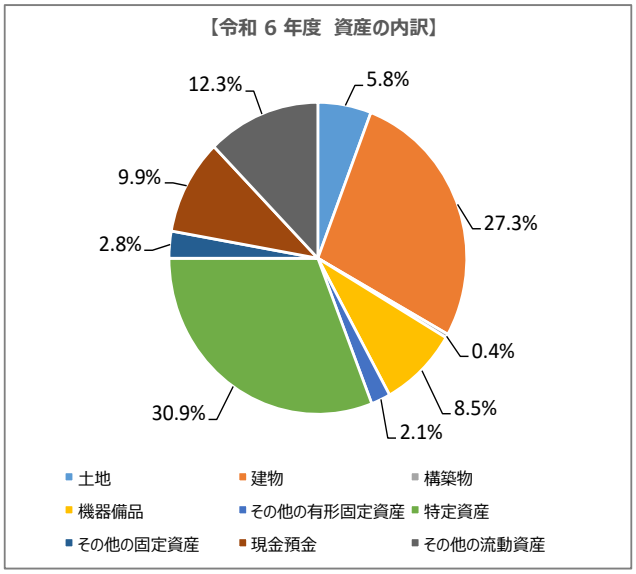
令和 2 年度 ～ 令和 6 年度

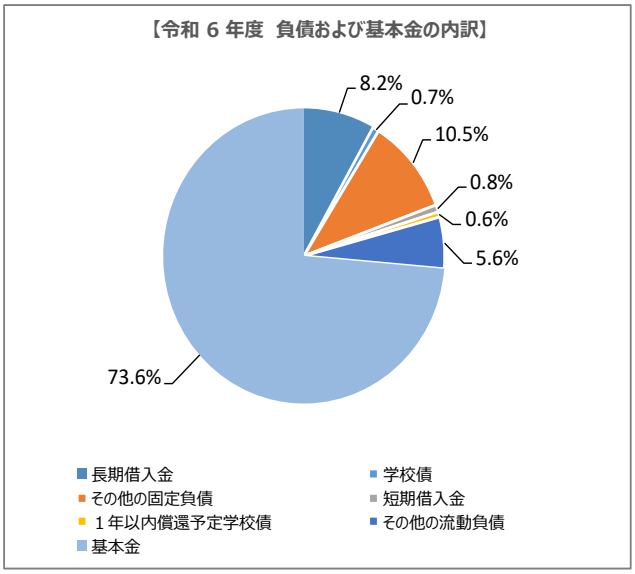
（単位：千円）

資　産　の　部					
科　目	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
固　定　資　産	**114,033,893**	**115,211,238**	**117,894,371**	**123,117,948**	**129,399,447**
有 形 固 定 資 産	**87,571,017**	**84,176,448**	**80,956,629**	**78,155,687**	**73,366,939**
土　　地	11,058,004	11,058,004	11,058,004	11,058,004	9,699,621
建　　物	54,752,910	52,235,487	49,732,639	48,019,172	45,376,914
構　築　物	518,131	648,444	598,512	695,784	650,198
機　器　備　品	17,978,596	16,938,579	16,038,814	15,010,274	14,113,535
その他の有形固定資産	3,263,377	3,295,933	3,528,658	3,372,452	3,526,671
特　定　資　産	**22,830,622**	**26,715,203**	**32,858,239**	**40,227,680**	**51,313,965**
その他の固定資産	**3,632,254**	**4,319,587**	**4,079,503**	**4,734,581**	**4,718,544**
流　動　資　産	**39,141,789**	**42,395,954**	**42,585,663**	**36,926,450**	**37,114,982**
現　金　預　金	20,103,434	23,910,814	22,247,687	16,470,971	16,561,227
その他の流動資産	19,038,355	18,485,140	20,337,976	20,455,479	20,553,755
資　産　の　部　合　計	**153,175,682**	**157,607,192**	**160,480,034**	**160,044,398**	**166,514,430**

負　債　の　部					
科　目	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
固　定　負　債	**49,634,109**	**48,317,754**	**47,387,411**	**46,388,735**	**44,099,369**
長　期　借　入　金	25,267,180	23,771,090	22,075,000	20,378,910	18,558,808
学　校　債	2,903,400	2,694,200	2,530,000	2,244,000	1,690,300
その他の固定負債	21,463,529	21,852,464	22,782,411	23,765,825	23,850,261
流　動　負　債	**13,387,885**	**14,152,142**	**14,974,956**	**15,191,316**	**15,967,378**
短　期　借　入　金	1,496,090	1,496,090	1,696,090	1,696,090	1,820,102
１年以内償還予定学校債	1,241,300	1,434,000	1,450,100	1,199,200	1,302,300
その他の流動負債	10,650,494	11,222,052	11,828,766	12,296,026	12,844,976
負　債　の　部　合　計	**63,021,994**	**62,469,896**	**62,362,367**	**61,580,051**	**60,066,747**
純　資　産　の　部					
科　目	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
基　本　金	**163,762,931**	**165,771,263**	**167,460,623**	**168,467,366**	**167,550,401**
第　1　号　基　本　金	155,033,663	157,039,216	158,727,046	159,728,154	158,806,942
第　3　号　基　本　金	1,185,268	1,188,047	1,189,577	1,195,211	1,199,459
第　4　号　基　本　金	7,544,000	7,544,000	7,544,000	7,544,000	7,544,000
繰 越 収 支 差 額	**△ 73,609,243**	**△ 70,633,967**	**△ 69,342,956**	**△ 70,003,019**	**△ 61,102,718**
翌 年 度 繰 越 収 支 差 額	△ 73,609,243	△ 70,633,967	△ 69,342,956	△ 70,003,019	△ 61,102,718
純　資　産　の　部　合　計	**90,153,688**	**95,137,296**	**98,117,667**	**98,464,346**	**106,447,683**
負債及び純資産の部合計	**153,175,682**	**157,607,192**	**160,480,034**	**160,044,398**	**166,514,430**

※ 計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において計額および増減額と合致しない場合があります。



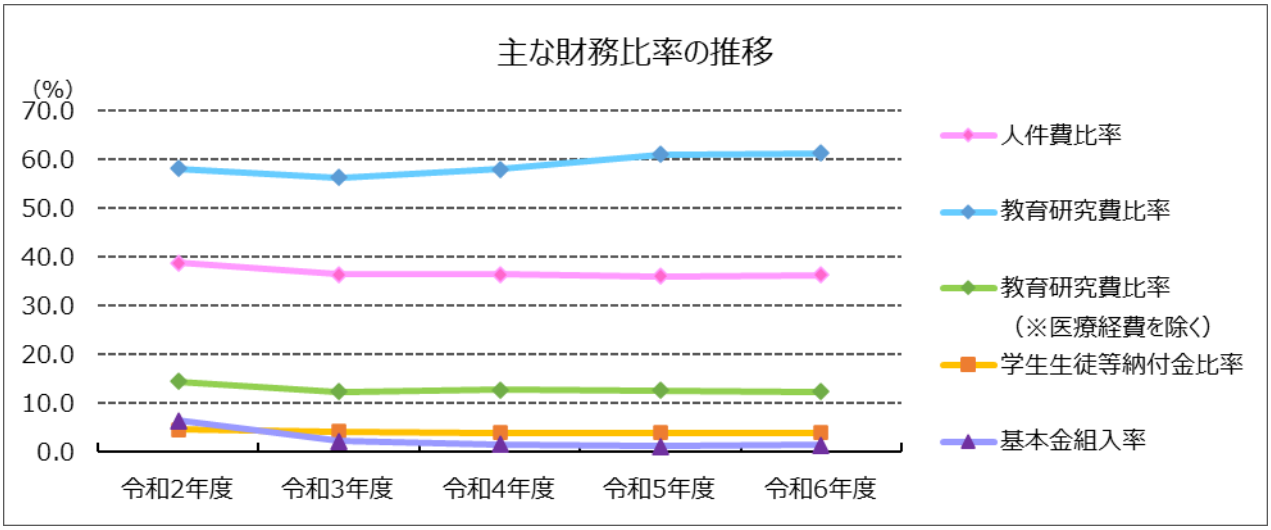


７．主な財務比率の推移

❒事業活動収支計算書関係比率

（単位：%）

比　率	算 式（×１００）	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人件費比率	人件費 / 経常収入	38.8	36.5	36.4	36.1	36.3
人件費依存率	人件費 / 学生生徒等納付金	838.9	865.3	947.2	932.0	938.7
教育研究経費比率	教育研究経費 / 経常収入	58.2	56.3	58.1	61.1	61.4
教育研究経費比率（※医療経費を除く）	教育研究経費 / 経常収入	14.4	12.3	12.7	12.6	12.3
管理経費比率	管理経費 / 経常収入	2.8	2.9	2.9	2.8	2.8
借入金等利息比率	借入金等利息 / 経常収入	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
事業活動収支差額比率	基本金組入前当年度収支差額 / 事業活動収入	1.1	4.7	2.8	0.3	6.7
事業活動収支比率	事業活動支出 / 事業活動収入	98.9	95.3	97.2	99.7	93.3
基本金組入後収支比率	事業活動支出 / 事業活動収入－基本金組入額	105.7	97.5	98.8	100.8	94.6
学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 経常収入	4.6	4.2	3.8	3.9	3.9
寄付金比率	寄付金 / 事業活動収入	0.9	0.7	0.6	0.7	0.6
経常寄付金比率	教育活動収支の寄付金 / 経常収入	0.8	0.6	0.5	0.7	0.6
補助金比率	補助金 / 事業活動収入	8.6	7.9	6.7	3.5	2.8
経常補助金比率	教育活動収支の補助金 / 経常収入	7.5	7.4	6.3	3.2	2.7
基本金組入率	基本金組入額 / 事業活動収入	6.4	2.2	1.6	1.1	1.4
減価償却額比率	減価償却額 / 経常支出	6.6	6.3	6.2	5.9	5.5
経常収支差額比率	経常収支差額 / 経常収入	△ 0.1	4.1	2.4	△ 0.1	△ 0.6
教育活動収支差額比率	教育活動収支差額 / 教育活動収入計	0.0	4.1	2.4	△ 0.1	△ 0.7



＜人件費比率＞

❑人件費の経常収入に対する割合を示す比率です。

❑人件費は学校における最大の支出要素であり、この比率が適正水準を超えると経常収支の悪化につながる要因ともなります。

❑学校の実態にかなった水準を維持する必要があります。

＜教育研究経費比率＞

❑教育研究経費の経常収入に対する割合を示す比率です。

❑教育研究経費には、消耗品費、光熱水費、旅費交通費、印刷製本費、委託費、修繕費等の各種支出に加え、教育研究用固定資産にかかる減価償却額が含まれています。

❑これらの経費は教育研究活動の維持・充実のために不可欠なものであり、この比率は収支均衡を失しない範囲内で高くなることが望まれます。

＜学生生徒等納付金比率＞

❑学生生徒等納付金の経常収入に占める割合を示す比率です。

❑学生生徒等納付金は学生数の増減および納付金の水準の高低の影響を受けますが、補助金や寄付金と比べて外部要因に影響されることの少ない重要な自己財源であることから、この比率が安定的に推移することが望まれます。

＜基本金組入率＞

❑事業活動収入の総額から基本金への組入れ状況を示す比率です。

❑大規模な施設等の取得等を単年度に集中して行った場合は、一時的にこの比率が上昇することとなります。

❑学校法人の諸活動に不可欠な資産の充実のためには、基本金への組入れが安定的に行われることが望まれます。

❑この比率の評価に際しては、基本金の組入れ内容が単年度の固定資産の取得によるものか、第２号基本金や第３号基本金にかかる計画的な組入れによるものか等の組入れの実態を確認しておく必要があります。

❒貸借対照表関係比率

（単位：%）

比　率	算 式（×１００）	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
固定資産構成比率	固定資産 / 総資産	74.4	73.1	73.5	76.9	77.7
流動資産構成比率	流動資産 / 総資産	25.6	26.9	26.5	23.1	22.3
固定負債構成比率	固定負債 / 総負債＋純資産	32.4	30.7	29.5	29.0	26.5
流動負債構成比率	流動負債 / 総負債＋純資産	8.7	9.0	9.3	9.5	9.6
純資産構成比率（自己資金構成比率）	純資産 / 総負債＋純資産	58.9	60.4	61.1	61.5	63.9
繰越収支差額構成比率（消費収支差額構成比率）	繰越収支差額 / 総負債＋純資産	△ 48.1	△ 44.8	△ 43.2	△ 43.7	△ 36.7
固定比率	固定資産 / 純資産	126.5	121.1	120.2	125.0	121.6
固定長期適合率	固定資産 / 純資産＋固定負債	81.6	80.3	81.0	85.0	86.0
流動比率	流動資産 / 流動負債	292.4	299.6	284.4	243.1	232.4
総負債比率	総負債 / 総資産	41.1	39.6	38.9	38.5	36.1
負債比率	総負債 / 純資産	69.9	65.7	63.6	62.5	56.4
前受金保有率	現金預金 / 前受金	1,314.8	1,983.6	1,846.0	1,442.0	1,479.8
退職給与引当特定資産保有率（退職給与引当預金率）	退職給与引当特定資産 / 退職給与引当金	10.0	9.5	9.6	9.0	8.8
基本金比率	基本金 / 基本金要組入額	97.5	98.4	98.9	98.9	99.0
減価償却比率	減価償却累計額（図書を除く） / 減価償却資産取得価格（図書を除く）	48.7	51.4	54.2	55.9	58.5

＜退職給与引当特定資産保有率（退職給与引当預金率）＞

❑退職給与引当金（固定負債）と特定資産中の退職給与引当特定資産（固定資産）の充足関係を示す比率です。

❑将来的な支払債務である退職給与引当金に見合う資産を特定資産としてどの程度保有しているかを判断するものであり、比率は高い方が望まれます。

８．財産の状況について（財産目録）

財　産　目　録

令和 7 年 3 月 31 日現在

（単位： 円）

1. 資 産 総 額	金	166,514,429,619 円
（1） 基　本　財　産	金	73,223,154,364 円
（2） 運　用　財　産	金	91,224,034,971 円
（3） 収 益 事 業 用 財 産	金	2,067,240,284 円
2. 負 債 総 額	金	60,066,746,885 円
（1） 固　定　負　債	金	44,099,369,208 円
（2） 流　動　負　債	金	15,967,377,677 円
3. 正 味 財 産	金	106,447,682,734 円

（単位： 円）

区　分			金　額
1．資産額			
（1）基本財産			73,223,154,364
土　地		163,145.45 ㎡	8,560,767,429
建　物		262,244.71 ㎡	45,209,515,139
構　築　物		313 件	626,948,206
教育研究用機器備品		23,734 点	14,024,361,810
図　書		273,897 冊	3,201,284,973
車　輌　・　運　搬　具		24 台	9,427,789
無　形　固　定　資　産	電話加入権・施設利用権・ソフトウェア		1,279,882,518
建　設　仮　勘　定		9 件	310,966,500
（2）運用財産			91,224,034,971
土　地		24,600.00 ㎡	1,138,853,366
建　物		11,192.60 ㎡	167,398,929
現 金 預 金			16,561,226,799
そ　の　他			73,356,555,877
（3）収益事業用財産			2,067,240,284
資産総額			**166,514,429,619**
2．負債額			
（1）固定負債			44,099,369,208
長期借入金			18,558,808,000
学校債			1,690,300,000
その他			23,850,261,208
（2）流動負債			15,967,377,677
短期借入金			1,820,102,000
1年以内償還予定学校債			1,302,300,000
その他			12,844,975,677
負債総額			**60,066,746,885**
正味財産（資産総額 － 負債総額）			**106,447,682,734**

＜基本財産について＞

❑基本財産とは、「学校法人の設置する私立学校に必要な施設および設備又はこれらに要する資金」のことです。

❑校舎、講堂、体育館、図書館、診療棟、病棟、医局棟、研究棟の建物や教育研究用の用に供している設備などがあります。

＜運用財産について＞

❑運用財産とは、「学校法人の設置する私立学校の経営に必要な財産」のことです。
❑基本財産以外の財産で、職員宿舎、特定資産、管理用の物品などがあります。

＜収益事業用財産について＞

❑収益事業用財産とは、「収益を目的とする事業に必要な財産」のことです。
❑学校法人が営んでいる収益事業に対する元入金です。

東京医科大学 校歌

土井晩翠 作詞
平野主水 作曲

1
ヒポクラテスの名によれる
ギリシャの昔、斯道の
光明、西のあさぼらけ
東亜は更にはるかなる
神話の陰ににほう跡
源流二つ、彼と此
世々に広めしいさをしの
仰がざらめや尊さを

2
その千歳の遠きより
洋々の末はてしなく
知の一切を料として
萬物の霊人類の
病を救ふ仁の術－
修め学びて帝城の
北の一隅幾百の
青春の子等睦み合ふ

3
威を官学の名に借らず
ただこれ力－誠より
湧き来る励、身を駆りて
倣ふは三たび肱折りし
いにしへの跡、世にいでて
藁屋の中も玉楼の
上も等しき人の子の
生の恵を補はむ

4
道の蘊奥理の極み
深きに限あらずとも
歩々の進に人界の
福利次第に増すものを
滄海のうち一滴の
貢献われの責として
功成るときわが校の
名に光明を増さしめむ

校歌は大正12年に同窓会が、不朽の名作といわれる 滝 廉太郎 作曲の「荒城の月」を作詞した土井晩翠 に依頼し、大正15年に 平野 恒 先生(昭和3年卒)が、叔父で当時陸軍戸山学校軍楽隊楽長 平野主水 に作曲を依頼して完成しました。

