令和 7（2025）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．基本情報 ････････････････････････････････ 2
２．建学の精神、校是そしてミッション ････････････････････････････････ 3
３．東京医科大学ビジョン2025 ････････････････････････････････ 3
４．学校法人の沿革 ････････････････････････････････ 4
５．設置する学校･学部･学科等 ････････････････････････････････ 5
６．学校･学部･学科等の学生数の状況 ････････････････････････････････ 5
７．収容定員充足率 ････････････････････････････････ 5
８．役員の概要 ････････････････････････････････ 6
９．評議員の概要 ････････････････････････････････ 7
１０．会計監査人の概要 ････････････････････････････････ 8
１１．理事選任機関の概要 ････････････････････････････････ 8
１２．教職員数 ････････････････････････････････ 8

Ⅱ 事業の概要

１．令和 ７（2025）年度主要事項の概要 9
１．１ 「THE日本大学ﾗﾝｷﾝｸﾞ 2025」の分野別ﾗﾝｷﾝｸﾞ「教育ﾘｿｰｽ」で2回連続 私立大学1位を獲得･･････････････ 9
１．２ 新潟県と医師育成に関する連携協定を締結･･････････････････････････････ 9
１．３ 国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院に関する協定を締結･･････････････････････ 9
１．４ 学校法人女子美術大学と包括連携協定を締結 ････････････････････････････ 10
２．主な教育･研究の概要 10
３．中期的な計画（教学･人事･施設･財務等）および事業計画の進捗･達成状況 10
３．１ 法人本部 ････････････････････････････････ 10
３．２ 東京医科大学 ････････････････････････････････ 16
３．３ 東京医科大学病院 ････････････････････････････････ 32
３．４ 東京医科大学茨城医療センター ････････････････････････････････ 37
３．５ 東京医科大学八王子医療センター ････････････････････････････････ 43
３．６ 霞ヶ浦看護専門学校 ････････････････････････････････ 46

Ⅲ 財務の概要

１．決算の概要････････････････････････････････ 48
２．その他 ････････････････････････････････ 54
３．経営状況の分析、経営上の成果と課題、今後の方針･対応方策 ････････････････････ 57

Ⅳ 学校法人の業務の適正を確保するための体制（内部統制システム）の整備および運用状況の概要

１．関係する決議の概要 ････････････････････････････････ 58
２．体制整備および運用状況の概要 ････････････････････････････････ 58

はじめに

令和７年度は、中長期計画の最終年度として、その総仕上げを意識しながら、社会環境の急速な変化に柔軟に対応する一年となりました。医師の働き方改革の本格施行や、エネルギー・物価高騰の長期化など、大学および附属病院を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあり、健全かつ持続可能な法人運営の在り方を常に検討しながら諸事業を推進してまいりました。

学事面においては、前年度の大学基準協会による大学評価（認証評価）における「適合」認定を受け、教育の質保証と改善サイクルの定着をさらに推進しました。とりわけ「教育課程・学習成果」において高い評価を得た点を踏まえ、学修成果の可視化や教育内容の高度化に一層注力しました。医学科では、「自由な学び系科目」を中核とした自主自学型教育の深化が進み、学生による学会発表や受賞が継続的に見られるなど、教育改革の成果が着実に表れています。また、リサーチ・コース履修生による研究成果が社会実装や知的財産として結実する事例も生まれ、研究マインドを備えた医師養成の手応えを感じております。

臨床教育においては、令和７年度より医学科６年次に長期滞在型臨床実習（LIC）を本格導入し、在宅臨床実習と併せて、より実践的かつ継続性のある臨床教育体制を整備しました。加えて、沖縄県立中部病院等との連携を通じ、総合的な診療能力と高い専門性を両立した医師育成を推進しています。看護学科においては、令和７年４月に大学院看護学研究科（修士課程）を開設し、看護学の高度専門教育・研究を担う体制が新たに始動しました。入試制度についても、多様な志願者の受け入れを目的とした制度改革を着実に運用し、多様性と公平性を重視した学生募集を実施しました。

これらの教育・研究の取り組みは学外からも高く評価され、「THE 日本大学ランキング 2025」の分野別ランキング「教育リソース」で、２回連続私立大学１位を獲得し、評価の維持・向上につながっています。また、医学教育の一層の発展を目的として新潟県と医師育成に関する連携協定を締結するとともに、研究マインド向上のため国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院協定を締結しました。さらに、学校法人女子美術大学との包括連携協定により、医療と芸術を融合した新たな教育・研究分野の開拓や医療空間の質向上など、多様な価値創出を期待しています。

法人運営面では、私立学校法改正を受けて策定した新たな寄附行為の下、令和７年度に役員改選を実施し、ガバナンスおよびコンプライアンス体制の一層の強化を図りました。また建築費高騰等により依然として厳しい状況が続いているものの、将来にわたり教育・医療環境を充実させるため、キャンパス整備事業を継続的に検討・実施してまいりました。

令和７年度をもって現行の中長期計画は一区切りを迎えますが、その成果と課題を踏まえ、令和８年度から始動する新たな中期計画の策定を行いました。今後も、社会の変化に柔軟に対応しながら、地域社会の一員として、教育・研究・診療・法人運営のさらなる高度化を図り、持続的に社会に貢献できる東京医科大学を目指してまいります。

令和８年６月

学校法人　東京医科大学

理事長　林　由起子

Ⅰ　法人の概要

1．基本情報

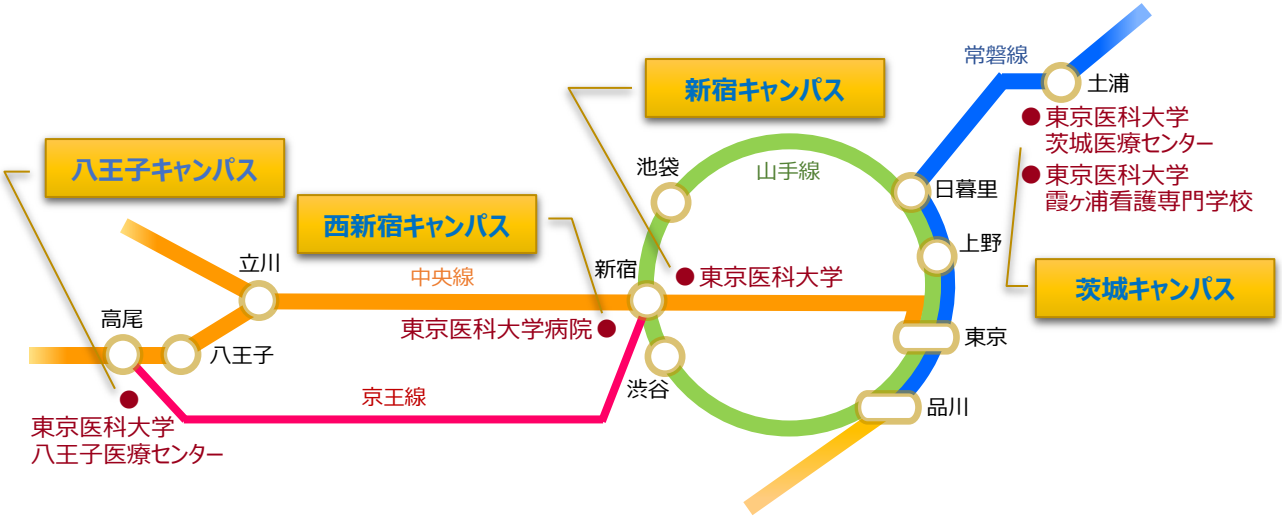
学 校 法 人 東 京 医 科 大 学　　昭和26年03月 開設　　理 事 長　林　由起子

＜附属病院＞

東 京 医 科 大 学 病 院　　昭和06年05月 開設　　病院長代行　阿部　信二

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

ホームページ　https://www.tokyo-med.ac.jp/



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

ホームページ　https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/



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

ホームページ　https://ksm.tokyo-med.ac.jp/



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

ホームページ　https://hachioji.tokyo-med.ac.jp/



2. 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。

3. 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

4．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27(1952)年 4月	新制大学の設置
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

5. 設置する学校･学部･学科等 （令和 8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
	大学院看護学研究科	令和07年04月 設置	研究科長	平井 和恵
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	池上 正

6. 学校･学部･学科等の学生数の状況 （令和 7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	125	123	729	766
医学部看護学科	80	85	320	337
大学院医学研究科博士課程	68	41	272	208
大学院医学研究科修士課程	10	11	20	21
大学院看護学研究科修士課程	6	4	12	4
専門課程 看護科	0	0	110	56

7．収容定員充足率 （毎年度 5月 1日現在）

学部･学科等名	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医学部医学科	103.6	103.3	102.6	104.1	105.1
医学部看護学科	113.8	110.6	109.4	105.3	105.3
大学院医学研究科博士課程	91.2	84.9	76.8	76.8	76.5
大学院医学研究科修士課程	55.0	60.0	100.0	115.0	105.0
大学院看護学研究科修士課程	-	-	-	-	66.7
専門課程 看護科	68.1	66.7	64.3	64.4	50.9

８．役員の概要　（令和 ８年 ５月１日現在）

理　事　　定数 16～18 人 ： 現員 18 人（常　勤 11 人 ・ 非常勤 7 人）
監　事　　定数　　4 人 ： 現員　4 人（常　勤　1 人 ・ 非常勤 3 人）
任　期　　理事：令和 7 年 7 月 1 日～令和 10 年 6 月定時評議員会終結時
　　監事：令和 7 年 7 月 1 日～令和 11 年 6 月定時評議員会終結時

理事長	林　由起子	常勤	東京医科大学主任教授
副理事長	望月　　稔	常勤	学校法人東京医科大学理事（財務担当、中期計画担当、将来構想担当）
常務理事	宮澤　啓介	常勤	東京医科大学学長、学校法人東京医科大学理事（教育・研究担当）
	大久保　ゆかり	常勤	学校法人東京医科大学理事（総務・人事担当、広報・社会連携担当、ICT 担当、3 病院連携担当、医療安全担当）
理事	阿部　信二	常勤	東京医科大学病院病院長代行
	五三　智仁	非常勤	五三・町田法律事務所代表弁護士
	梅原　伸広	常勤	学校法人東京医科大学事務局長
	小野　高史	非常勤	国立研究開発法人国立がん研究センター監事
	黒田　雅彦	常勤	東京医科大学主任教授
	後藤　明彦	非常勤	練馬光が丘病院血液難病疾患センター長
	杉田　定大	非常勤	東京科学大学社会人アカデミー特任教授
	須藤　英仁	非常勤	群馬県医師会会長
	高木　　融	非常勤	吉祥寺グリーンクリニック院長
	髙城　由紀	常勤	東京医科大学病院看護部長
	田中　信大	常勤	東京医科大学八王子医療センター病院長
	永川　裕一	常勤	東京医科大学主任教授
	水野　紀子	非常勤	東北大学名誉教授
	柳田　国夫	常勤	東京医科大学茨城医療センター病院長
常任監事	古瀬　幹男	常勤	学校法人東京医科大学常任監事
監事	植草　茂樹	非常勤	植草茂樹公認会計士事務所公認会計士
	河島　尚志	非常勤	厚生中央病院病院長
	児玉　安司	非常勤	新星総合法律事務所弁護士

（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

理　事　長	矢﨑　義雄	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
常 務 理 事	永井　秀三	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
理　　事	池田　徳彦	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
	大井　綱郎	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
	代田　常道	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
理　　事	仙波　憲一	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
	醍醐　象器	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
	桃井　眞里子	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
監　　事	神保　好夫	（令和 7 年 6 月 30 日退任）
	堀田　知光	（令和 7 年 6 月 30 日退任）

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または本法人の職員でないものに限る。）、監事または会計監査人と、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。

９．評議員の概要 （令和 8年 5月1日現在）

評議員　　定数 28 人 ： 現員 28 人
任　期　　令和 7 年 7 月 1 日～令和 11 年 6 月定時評議員会終結時

議長	伊藤　貴章	田村クリニック副院長
副議長	横山　詩子	東京医科大学主任教授
評議員	飯田　泰功	済生会横浜市東部病院心臓血管外科部長
	石田　二郎	医療法人永仁会理事長
	井部　俊子	聖路加国際大学名誉教授
	今村　保忠	工学院大学学長
	金井　弥栄	慶應義塾大学医学部病理学教室教授
	金山　藍子	三浦法律事務所パートナー弁護士
	菅野　義彦	東京医科大学主任教授
	金原　恭子	公益財団法人末延財団理事長
	黒田　直人	南東北医療クリニック所長
	小鹿　雅和	泉ガーデン桜十字クリニック院長
	小林　万里子	東京医科大学准教授
	近藤　浩明	国立研究開発法人国立がん研究センター監事
	神保　洋之	東京医科大学教授
	菅原　多栄子	東京医科大学茨城医療センター看護部長
	杉田　　渉	東京医科大学病院事務部次長
	田口　享子	山口クリニック病院長
	手塚　絢子	東京医科大学病院助教
	平山　浩一	東京医科大学教授
	古川　欣也	同愛記念病院呼吸器外科部長
	正岡　利紀	昭島病院整形外科関節診療部長
	松原　由美	早稲田大学人間科学学術院教授
	水谷　治子	水谷皮フ科クリニック清澄白河院院長
	三谷　絹子	獨協医科大学医学部名誉教授・特任教授
	三巻　祥浩	東京薬科大学学長
	山西　文子	東京医療保健大学名誉教授
	渡邉　秀裕	東京医科大学教授

（五十音順）

１０．会計監査人の概要　（令和　８年　５月１日現在）

会計監査人：新創監査法人（統括代表社員 柳澤義一、令和７年７月１日）

本学では、寄附行為第 61 条に基づき、理事（理事長、副理事長、常務理事および本法人の職員である理事を除く。）、監事または会計監査人と、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。

１１．理事選任機関の概要　（令和　８年　５月１日現在）

本法人の理事の選任は、寄附行為第７条に基づき、理事会（全理事）、評議員会（全評議員）および外部役員等選考・選任委員会により行われます。外部役員等選考・選任委員会は、総務担当常務理事、学長、法人事務局長および外部有識者３名の計６名で構成され、外部有識者は本法人の卒業生ではなく、かつ選任時に役員または職員でない学識経験者（但し、外部理事を含むことができる。）としています。

１２．教職員数　（令和　７年　５月　１日現在）

（単位：人）

施設名 / 職種		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	36	51	19	23	-	129
	准教授	1	38	64	7	13	-	123
	講　師	0	40	78	15	28	-	161
	助　教	0	29	224	46	91	-	390
	専任教員	0	0	0	0	0	10	10
	助　手	0	40	0	0	0	-	40
小　計		1	183	417	87	155	10	853
職員	医療技術職	0	1	367	132	206	-	706
	看 護 職	0	0	1,264	456	537	-	2,257
	事 務 職	13	89	164	58	76	1	401
	そ の 他	0	1	35	18	6	-	60
小　計		13	91	1,830	664	825	1	3,424
計		14	274	2,247	751	980	11	4,277
非常勤教員		3	135	241	32	45	11	467
臨時職員		5	41	626	101	325	2	1,100
合計		**22**	**450**	**3,114**	**884**	**1,350**	**24**	**5,844**

平均年齢 … 教員：44.6 歳、職員：35.8 歳

Ⅱ　事業の概要

1．令和７（2025）年度主要事項の概要

1.1 「THE 日本大学ランキング 2025」の分野別ランキング「教育リソース」で２回連続 私立大学１位を獲得

令和７年４月３日、「THE 日本大学ランキング 2025」が発表され、本学は分野別ランキング「教育リソース」において私立大学１位、全国国公私立大学で５位（前回７位）にランクインしました。これは令和５年に続き、２回連続の選出となります。

本ランキングは、教育リソース、教育充実度、教育成果、国際性の４分野から大学の教育力を評価するものです。中でも本学が高く評価された「教育リソース」は、学生・教員体制や研究資金など教育環境の充実度を示します。

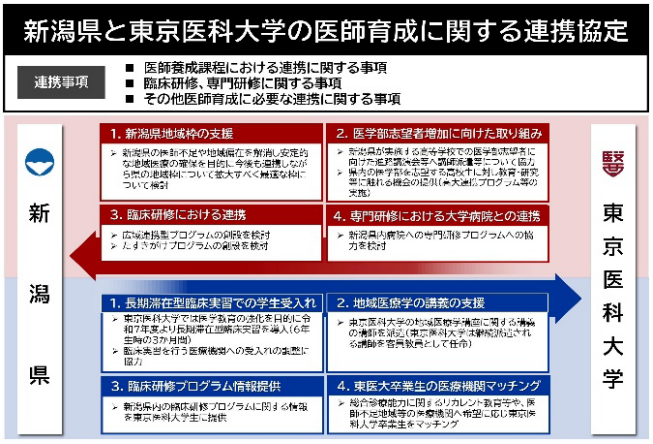
教育リソースの強みを生かし、医学科を中心にリサーチ・コースやUSMLE受験準備コースなど多様で主体的な学びを推進し、学会受賞や論文発表、資格試験合格などの成果を上げています。



1.2 新潟県と医師育成に関する連携協定を締結

令和７年４月 21 日、本学は新潟県と次代の地域医療を担う医師の育成を目的とした連携協定を締結しました。

これまで、医学部地域枠に関する協定締結や「地域医療リーダーズコース」の開設、高校生向けの進学支援などを通じて、新潟県と継続的に連携してきました。令和７年度からは、医学科第５・６学年を対象に、県内地域基幹病院において長期滞在型臨床実習（LIC：Longitudinal Integrated Clerkship）を開始し、診療参加型実習の更なる充実を図っています。



本協定を契機に、本学と新潟県は卒前から卒後に至る一貫した医師養成体制を協働で推進し、地域医療に貢献する人材育成に一層取り組んでまいります。

1.3 国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院に関する協定を締結

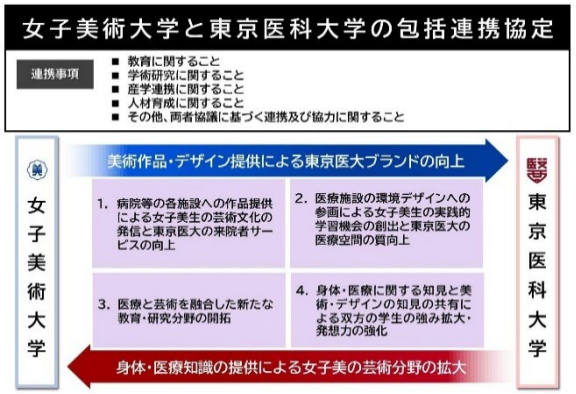
令和８年２月 19 日、国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院に関する協定を締結しました。

本協定により、両機関の研究資源と専門性を活かし、基礎研究から規制、社会実装までを見据えた一体的な教育・研究体制を構築します。大学院医学研究科では、研究推進人材育成プログラムを通じて、医学・生命科学とレギュラトリーサイエンスを統合的に理解し、国際的な研究動向や規制環境にも対応できる高度専門人材の育成を推進します。

本連携を通じて、医療・生命科学分野の発展とイノベーション創出に貢献してまいります。

1.4 学校法人女子美術大学と包括連携協定を締結

令和８年３月 25 日、学校法人女子美術大学と包括連携協定を締結しました。本協定により、病院等への作品提供や医療施設の環境デザインへの参画を通じて、来院者サービスの向上および医療空間の質的向上を図るとともに、学生に実践的な学習機会を提供します。また、医療と芸術を融合した新たな教育・研究分野の開拓にも取り組みます。両法人は相互に連携・協力し、人材育成の推進と教育の発展に貢献してまいります。



２．主な教育･研究の概要

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）、学修成果・教育成果を把握・検証する方針（アセスメント・ポリシー）について以下の通り公表しております。

医学部医学科	https://www.tokyo-med.ac.jp/med/policy.html
医学部看護学科	https://www.tokyo-med.ac.jp/nursing/policy.html
大学院医学研究科博士課程	https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/doctor/policy.html
大学院医学研究科修士課程	https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/master/policy.html
大学院看護学研究科修士課程	https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate-n/policy.html

３．中期的な計画（教学･人事･施設･財務等）および事業計画の進捗･達成状況

3.1 法人本部

3.1.1．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　　12 回
臨　時　　11 回
計　　23 回

②評議員会の開催状況

定　時　　1 回
定　例　　4 回
臨　時　　1 回
計　　6 回

（２）ガバナンス･コンプライアンス体制の強化

①改正私立学校法に基づくガバナンス体制の構築および検証・改善

❑令和 7 年 4 月に施行された改正私立学校法、新寄附行為および関連規程に基づき、7 月 1 日付で改正後初となる役員改選を行いました。新たな理事・監事・評議員を諸規程に則り選任するとともに、理事長の選定を行いました。なお、新寄附行為等の策定時において、今後の役員および評議員の選定方法等について、いくつかの課題が課せられていることから、早期に着手し検討を進めることとします。

②コンプライアンスの意識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・コードについて

❑本学が制定する「ガバナンス・コード」について、各項目の 5 月 1 日現在の適合状況の点検を実施し、適合結果をホームページ上に公表しました。また、私立学校法の改正に伴い、ガバナンス強化に係る自主性･自律的な取組を一層促進し、経営の健全性の更なる向上発展を目指すため、新たに「学校法人東京医科大学ガバナンス・コード＜第 2.0 版＞」を策定し、令和 8 年 1 月に公表しました。

イ.メモリアルデー（医療安全誓いの日）の開催

❑8 月 2 日に第 21 回「メモリアルデー（医療安全誓いの日）」を開催しました。特別講演では「小児科病棟での安全管理」、また、「医療安全と医療の質の両立」への取組について講演がなされ、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。また、当日は会場となった大学病院臨床講堂のみならず、Zoom 配信により大学、茨城医療センター、八王子医療センターの各キャンパスから多くの教職員が参加しました。

ウ.役員への研修の実施

❑理事会機能の強化を目指し実施している「役員・評議員フォロー研修」では、教学に関する実績報告、業務執行理事による実績報告を行うとともに、各キャンパスの施設見学および意見交換、また、新たに改正私立学校法により設けられた業務執行理事による理事会への「業務執行状況報告」を定期的に実施し、法人運営に必要となる情報提供を行っています。

エ.その他

❑例年、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、毎号の大学報には内部通報に関する記事を引き続き掲載しています。

❑研究に関しては、例年、研究倫理に関する講演会および科研費説明会の開催、また、公的研究費レターを定期的に刊行し、継続的な注意喚起を実施しています。

③内部質保証制度の推進と啓発

ア. 教学マネジメント統括本部の設置

❑従来の副学長（医学科長・看護学科長・研究科長）に、新たに「教学マネジメント」担当の副学長を加え 4 人体制としました。また、この教学マネジメント担当の副学長を本部長とする「教学マネジメント統括本部」を新たに設置し、その直下に「教学統合支援センター」と「教育 IR センター」を配することで、教学関係の情報を一元的に集約して学内の「内部質保証のシステム」を積極的に支援する体制を整備しました。これにより、定められた委員会による各領域 PT（Project Team）が、学修成果を基に点検・改善を継続するという内部質保証体制が実効性を伴って運用できるようになりました。

イ.中期計画（2026-2030）と内部質保証体制の統合

❑中期計画と内部質保証を完全に統合する教学マネジメント体制を新設し、中期計画を GOAL、KGI、個別施策、具体的施策の四層構造に体系化しました。特に KGI は認証評価項目と各学科（医学科・看護学科・大学院研究科）のディプロマ・ポリシーを絡めて策定し本学の特徴を融合させた本質的な戦略目標とすると同時に、KPI の厳選と運用のコンパクト化、体制の抜本的な改革を通じて実効性を伴う質保証体制の実現を図りました。

ウ.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 7 年度も「内部質保証外部評価委員会」を開催し、本学の令和 6 年度の取組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、理事会および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、新たにいただいた「5 つの提言」は、今後、関連する委員会で具体的な方策を検討します。

（3）次期中期的な計画の策定

❑令和 8（2026）年度から令和 12（2030）年度までの 5 年間を対象とした中期計画「東京医科大学 GOALs for 2030」を策定しました。

3.1.2. 人事管理

（1）働きやすい職場の推進

①年次有給休暇の取得促進

❑年次有給休暇の平均取得日数は、目標とする年次有給休暇取得日数 10 日に対して概ね良好な水準を維持しました。継続的な周知および啓発の実施により、年次有給休暇の取得に対する職員の意識が浸透してきたことに加え、職場環境の整備が進展したことによるものと考えられます。

②超過勤務時間の削減

❑教職員における労働時間に関する意識は着実に浸透してきているものの、業務の特性や繁忙要因等の影響により、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。今後は更なる業務改善の推進により効率化を図り、超過勤務時間の削減に努めます。

（2）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、合同就職説明会への参加、就労支援施設への働きかけ等により、新たに6名を採用しました。併せて、業務の掘り起こしや障がい者雇用に関する多様な就業形態の情報収集に努めましたが、法定雇用率 2.50%に対して 1.77%と下回る結果となりました。採用活動の強化と就労環境整備を通じ、引き続き計画達成を目指して取り組みます。

②柔軟な事務職員採用活動

❑計画通り、キャリア採用を中心とした柔軟な採用活動を実施しました。事務職員 11 名を採用し、組織力の強化を図ることができました。

（3）ハラスメント防止対策

①相談窓口の体制整備

❑既存の「ハラスメント相談室」を本格稼働させ、内部・外部のハイブリッド相談体制を構築し、相談者が安心して利用できる窓口を整備しました。

②予防・対策のための研修の充実

❑ハラスメントに対する正しい理解を深めるため、全職員を対象とした FD・SD 研修を実施しました。

3.1.3. 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。

3.1.4. 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

❑大学の更なる機能強化や、変動する未来に対応しうる大学の多様化を実現すべく、総合棟の実施設計を取りまとめました。

②西新宿キャンパス

❑共同ビル（仮称）建築工事について着工しました。

③八王子医療センター

❑南多摩医療圏における基幹病院として、最先端で最適の医療を提供する大学病院を目指し、新棟の実施設計を取りまとめました。

3.1.5. 総合情報部

（1）デジタル化による業務の効率化推進

①RPA（Robotic Process Automation）の導入サポートの推進による事務作業の効率化

❑大学、大学病院の 4 部署にて継続して利用中です。利用拡大を引き続きサポートしています。

②申請手続きのオンライン化とペーパーレス化の推進

❑決裁システムの様式を増やし、現在月 2,700 件程度利用されています。前年度より利用実績が月 200 件程度増え、ペーパーレス化にも貢献しています。

（2）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作業の実施および安定稼働の実現

❑令和 8 年 1 月 1 日に大学病院の電子カルテシステム更新を行いました。ノンカスタマイズ型の新パッケージを導入することにより、運用管理コストの圧縮を実現しました。

（3）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 2 回実施し、年々巧妙になっているサイバー攻撃の脅威に

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。今回は新宿警察署にも協力いただき、最新のサイバー攻撃の特徴についても併せてご講演いただきました。

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）

❑情報セキュリティ監査アソシエイト取得に向けた研修に職員が参加するなど、情報セキュリティに関する意識をより強く持つ職員を育成することで、CSIRT の構築準備に取り掛かっています。

③セキュリティアセスメントの継続実施

❑茨城医療センター、八王子医療センターで実施したセキュリティアセスメントの結果を受け、問題点や今後の対策等に対応するとともに、役員向けに報告しました。

3.1.6. 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（その後 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 1 回実施しました。

❑一般の方を対象とした医療講習会の開催

《大学》健康イベント「続々シニアの活力アップ！～ぐっすり睡眠と骨･体の健康測定イベント～」

《大学病院》糖尿病予防の啓発活動として「東医ブルーサークルフェスタ」

《茨城医療センター》「肝臓病教室」「糖尿病教室」「街の保健室」

《八王子医療センター》がん相談支援として「やまゆりサロン」を対面開催 8 回、オンライン開催 5 回、計 13 回

❑児童・生徒を対象とした医療体験講座等の開催

《大学》「小学生向け 車いす体験イベント みるみるたのしくなるね！はじめての車いす」

《大学病院》「こども医学講座」「中高生のための消化器内科セミナー」

《茨城医療センター》「中学生就業体験・高校生の一日看護体験」

❑小・中・高等学校等への出前講座の開催

《大学病院》高等学校での「がん教育」

《茨城医療センター》小学校での「がん教育講演会」「救命講習× Team STEPPS 研修」

《八王子医療センター》中学校での「がん教育」の授業

❑高等学校（4 校）、中学校（3 校）の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・勉強会等の開催

《大学病院》「医療組織運営人材育成研修会 リアルワールドで学ぶ病院チームマネジメント入門」「看護師勉強会」「緩和ケア研修会」等

《茨城医療センター》「救命講習」「褥瘡対策委員会勉強会」「がん薬物療法に携わる看護師のための学習会」

《八王子医療センター》「専門看護師・認定看護師による勉強会」の動画配信

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

《大学病院》離島への医師派遣、児童相談所への医師派遣、DMAT 隊員の派遣等に参加

《茨城医療センター》茨城県診療連携協議会、阿見町地域ケア推進会議、阿見町地域包括支援センター運営協議会等に参加

《八王子医療センター》東京消防庁救急隊指導医派遣、東京都地域災害医療コーディネーター等に参加

❑教育・研究機関との連携および学術交流の推進として、学校法人女子美術大学と包括連携協定を締結するとともに、本学医学科生・看護学科生と姉妹校である東京薬科大学薬学部学生による多職種連携教育（専門職連携教育 IPE：Interprofessional Education）の授業を実施しまし

た。さらに、巣鴨中学校・高等学校および新潟県の高等学校、吉祥女子中学・高等学校との高大連携プログラムを開催しました。

ⅱ．課題解決に向けた貢献活動

❑国立医薬品食品衛生研究所と連携大学院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の推進

《大学》新潟県と医師育成に関する連携協定の締結

《大学病院》東京都からの要請により、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するとともに、医師・看護師等の派遣の実施

《茨城医療センター》茨城県の要請により、看護教員継続研修、茨城県肝炎医療コーディネーター等への講師の派遣

《八王子医療センター》八王子市の要請により、いちょう塾等への講師の派遣

❑医療機関等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

《大学病院》新宿医師会、日本医療ソーシャルワーカー協会、日本エイズ学会等と連携

《茨城医療センター》茨城県看護連盟、土浦協同病院、茨城県立中央病院等と連携

《八王子医療センター》国立国際医療研究センター、市立青梅総合医療センター、日本救急医学会等と連携

❑地域との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

《大学》小学生向けの車いす体験イベント「みるみるたのしくなるね！はじめての車いす」の開催

《大学病院》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、地域医療に貢献

《茨城医療センター》茨城県や牛久市等へ、研修会・講習会講師の派遣

《八王子医療センター》八王子消防署や多摩南西部展開医療連携の会へ医師の派遣

3.1.7．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、法人運営の適切性の向上

❑令和 7 年 4 月に施行された改正私立学校法、新寄附行為および関連規程に基づき、7 月に改正後初となる役員改選を行いました。新たな理事・監事・評議員を諸規程に則り、選任するとともに、理事長の選定を行いました。また、法人事務局長の任期満了に伴う職員理事（職責）の選任および定年退職による職員評議員の欠員補充を諸規程に則り選任しました。

（2）業務執行体制

①業務の検証・見直し

ⅰ．業務分担と責任の明確化

❑医学科および看護学科の研究活動の充実・推進を図るため、法人に「研究統括本部」を設置する体制整備を検討しています。

（3）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）建築工事について、12 月に契約し、1 月から着工しました。

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（基本設計と実施設計の推進）

❑新総合棟建設を中心とした実施設計を進めています。

（4）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

❑研究業績プロにおいて、総合評価を実施できるようにしました。

ⅱ．大学病院診療情報システム更新

❑電子カルテを中心とした診療情報システム更新を令和 8 年 1 月 1 日に行いました。現在、安定稼働に向け対応を行っています。

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

❑例年実施している「標的型攻撃メール訓練」を継続して実施しています。なお、令和 7 年度は新宿警察署の方にもご講演をいただきました。

❑茨城医療センター、八王子医療センターで実施したセキュリティアセスメントの結果を受け、問題点や今後の対策等について対応するとともに、役員向けに報告しました。

（5）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

❑中期計画 2026-2030 は内部質保証との統合を図った内容となりました。各認証評価の評価基準に加え、本学独自の特色を融合させた計画を立案しました。今後 5 年間、PDCA サイクルを適切かつ効果的に循環させていきます。

②外部評価

ⅰ．定期的な第三者評価に基づく改善・改革

❑内部質保証外部評価委員会では、前年度（令和 6 年度）の教学活動を踏まえた提言をいただきました。また、外部委員を中心とした契約監視委員会は計 10 回開催し、16 案件を審議しました。

③情報公開

ⅰ．大学の状況の公表と情報の提供

❑自己点検・評価報告書は、「① 認証評価・分野別評価」「② 自己点検・評価委員会の評価」「③ 内部質保証外部評価委員会の意見」「④ ①～③を踏まえた学長からの指示」を踏まえ、指摘された様々な課題の改善取組を盛り込んだ内容となっています。

④監事監査および内部監査

ⅰ．監事監査

❑業務監査： 理事会の運営、理事の職務の執行状況が法令・規程等に沿ってなされているか監査しました。

❑財産監査： 監査法人の監査の方法と結果の相当性について監査しました。

ⅱ．内部監査

❑リスクが発生した場合の影響度および発生可能性を総合的に検討し、法人の業務運営および会計処理の適法性、適正性等について調査・検証し、その監査結果に基づき助言、提言等を行いました。

ⅲ．監事・内部監査室・監査法人の密接な連携の推進

❑監事、内部監査室は監査法人と監査計画および監査結果等について意見を交換し、効果的・効率的な監査となるよう情報共有を図りました。

3.2 東京医科大学

3.2.1. 教育

（1）医学科･看護学科･医学研究科共通

①情報開示を徹底し透明性の高い入試の実施

❑医学科および看護学科においては、入学者選抜の透明性を確保するため、点数集計作業に顧問弁護士、常任監事、内部監査室と入学試験選考委員が立ち会うとともに、入学試験選考委員会における合否判定に際しても監視を行い、適正かつ公正な運営を行っております。また、基礎学力検査および小論文については、試験問題の持ち帰りを認めた上で、問題および解答を本学ホームページで公表しています。加えて、研究科においても入学試験問題の公開を実施しており、学部・研究科を通じて透明性の高い入学者選抜を実施しています。

②入試選抜改善にむけた教育 IR センターによる学生の動向調査・分析の活用

❑医学科においては、入学者選抜区分ごとの入学後成績の分析結果を活用し、全国ブロック別学校推薦型選抜の募集人員の適正化について検討を行うなど、入学者選抜の改善に資する取組を実施しています。看護学科においては、入学者選抜区分ごとの入学後の成績分析に基づき、総合型選抜の新設について検討を行っており、入学者の多様性確保と教育成果の向上を両立させる観点から、選抜方法の見直しを進めています。

③グループ学修や学生互助の学内風土の醸成

❑グループ学修を推進し、学生同士が相互に学び合う環境づくりを行いました。

④学生の心身両面のサポート強化

❑学生・職員健康サポートセンターなどの学生相談体制の周知および相談対応を充実させ、学生の心身両面のサポート強化に努めました。

⑤学生、教職員のキャリア形成に資する取組の検討

❑学生および教職員のキャリア形成支援に向けた取組について検討を行いました。

（2）医学科

①医学科教授会の開催状況　　定例 11 回、臨時 11 回、代表 7 回　　計 29 回

②カリキュラム改訂に向けた準備

❑カリキュラムの関連委員会が、学修成果から現行カリキュラムの検証を行い、次期カリキュラム改訂に向けた課題の整理および検討を進めました。これにより、臨床実習は CC（Clinical Clerkship）1、CC2 ともにいずれの診療科においても「基本的な診療能力の修得に向けた実習」を実施する体制を策定し、さらに、CC2 では programmatic assessment を導入しました。一方、第 1～4 学年を通して「症候学」を授業、グループワーク、シミュレーション、OSCE（客観的臨床能力試験）の手法を用いて垂直展開し、これに連関して第 1・2 学年の基礎医学系は学体系、第 3・4 学年の臨床医学系は臓器別ユニット系の授業を関連付ける「統合型カリキュラム」の編成を次年度に実施します。

③地域医療実習の充実と人間教育の強化

❑第 3・5 学年の「地域医療実習」および第 1・2 学年の「多職種実習」の内容充実を図りました。また、第 1 学年で early exposure として医師としての倫理観や人間性を涵養するための「地域医療実習」を導入しました。今後、後者は「早期臨床体験実習」に組み込んでいきます。

④診療参加型臨床実習の充実

❑診療参加型臨床実習の質の高い実施に向けて、CC1 では臨床推論ロールプレイ、医行為実習を必修化し、CC2 では CC EPOC（卒前臨床実習評価システム）を用いてフィードバックを行うようにし、さらに、これらの実施状況を「医学・看護学教育推進センター」がモニタリングする体制を構築しました。これらの改編の妥当性は、CC EPOC のスコアおよび臨床研修開始時の評価の WBA（Workplace-Based Assessment）を通して検証を進めていきます。また、LIC を令和 6 年度 5 名、令和 7 年度 9 名実施しました。著しい学修成果が得られたため、今後これを拡充し、実施の Hub

機関となるサテライトオフィスを新潟県に設置するとともに、「広域連携型 LIC コンソーシアム」を設置することになりました。

⑤学部から大学院へのシームレスな研究指導体制に向けた学修環境の整備

❑学部教育から大学院教育へ円滑につながる研究指導体制構築に向け、自由な学び系科目「リサーチ・コース」の学修環境の整備について検討を行いました。

⑥医学科学納金の検討

❑医学科学納金について、他大学の動向等を参考に検討を行いました。

⑦「ベスト・プロフェッショナリズム賞（outstanding professionalism award)」の顕彰制度導入

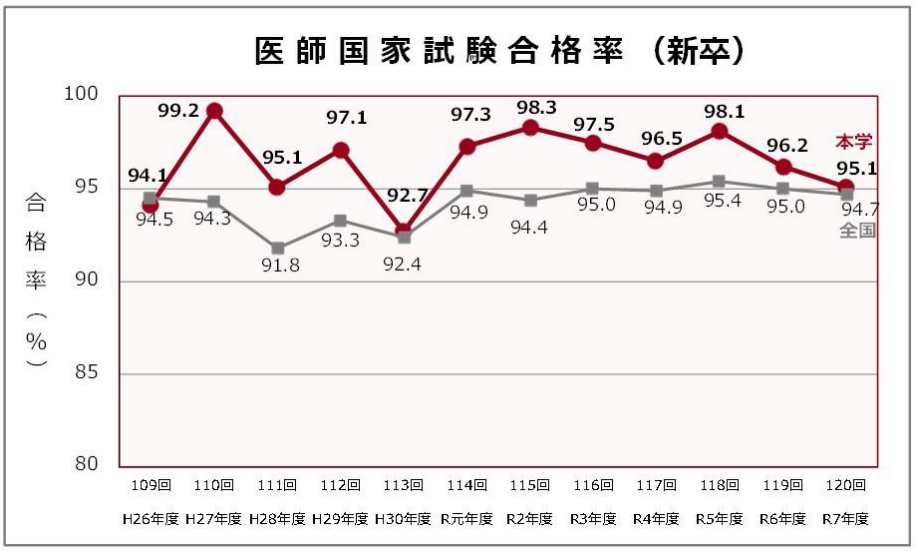
❑医学生の高い倫理観と専門職としての姿勢を評価するため、「ベスト・プロフェッショナリズム賞表彰規程」を制定し、表彰を実施しました。

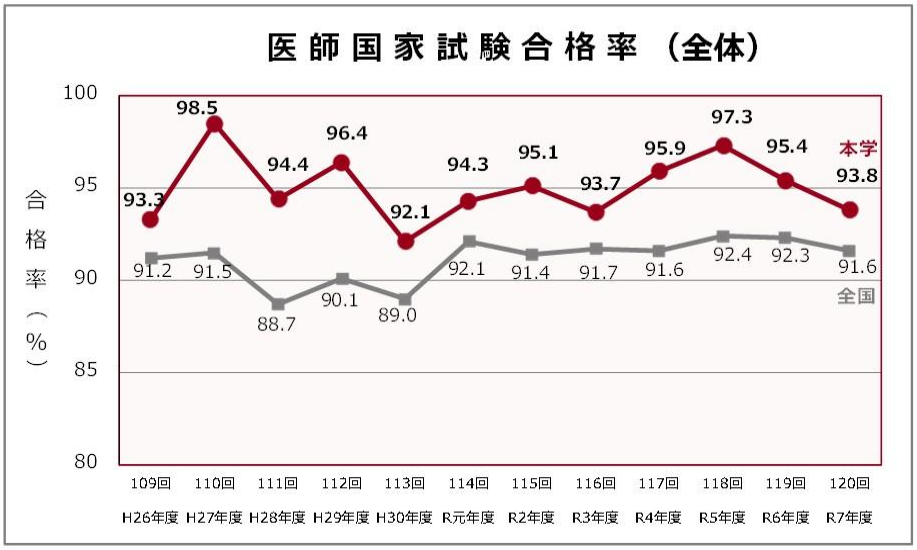
⑧沖縄県立中部病院での臨床実習指導の研修

❑沖縄県立中部病院において、7 名の教員研修を実施し、診療参加型臨床実習の指導体制の充実を図りました。

＜国家試験合格状況＞令和 7 年度（第 120 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	123	117	95.1%	128	120	93.8%
私立大学計	3,420	3,237	94.6%	3,672	3,397	92.5%
全国計	9,205	8,716	94.7%	9,980	9,139	91.6%





（3）看護学科

①看護学科教授会の開催状況　　定例 10 回、臨時 7 回　　計 17 回

②カリキュラム評価と改善策の検討

❑ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに基づき、体系的なカリキュラム評価を実施しました。「看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和 6 年度改訂版」との照合によって、現行カリキュラムは看護学教育モデル・コア・カリキュラムをほぼ網羅しているとともに、強化する必要がある教育内容が明らかとなりました。また、継続的な評価では教育 IR センターの協力のもと、カリキュラム評価委員会において学生による授業評価アンケート、学修成果の到達度評価、国家試験結果、臨地実習先からの意見等を多面的に分析し、主要な科目を評価しました。その結果をカリキュラム委員会において共有し、学生の学習を活性化するため一部科目において科目間の関連と授業内容の調整および開講時期変更の検討を行いました。

③OSCE の導入検討

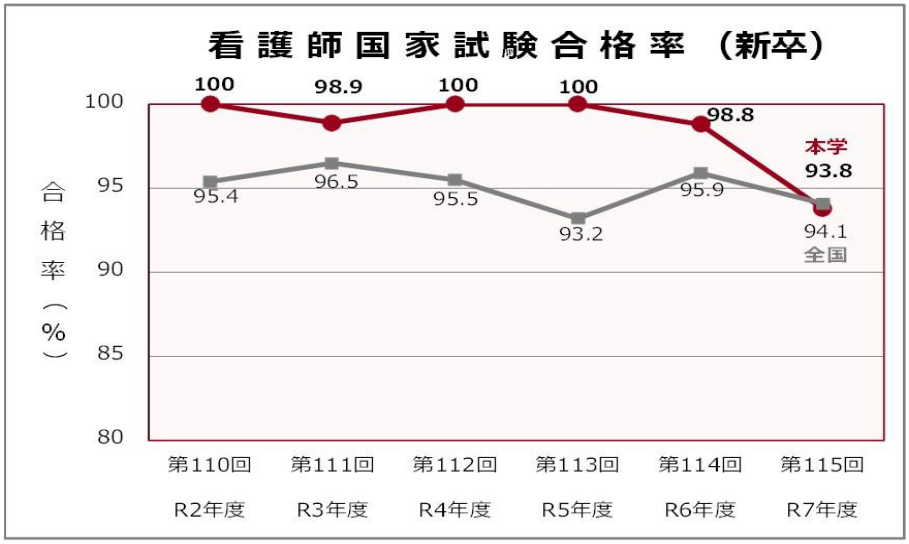
❑学生の臨床実践能力を客観的かつ総合的に評価するため、CBT・OSCE 検討ワーキンググループを設置し、OSCE の導入について検討を進めました。これまで情報収集した他大学での事例を参考に、本学における OSCE の実施対象学年や科目設定などの方針およびカリキュラム改正に伴う OSCE 導入ロードマップの具体案をカリキュラム委員会に報告しました。

④医学科との連携を強化し多職種連携教育の充実

❑多職種連携教育の一層の充実を図るため、合同講義・演習を継続し、専門職としての役割理解、チーム医療におけるコミュニケーション能力および協働意識の醸成を促進しています。学生の自己学習支援として医学科技術演習科目への参加を推奨しました。

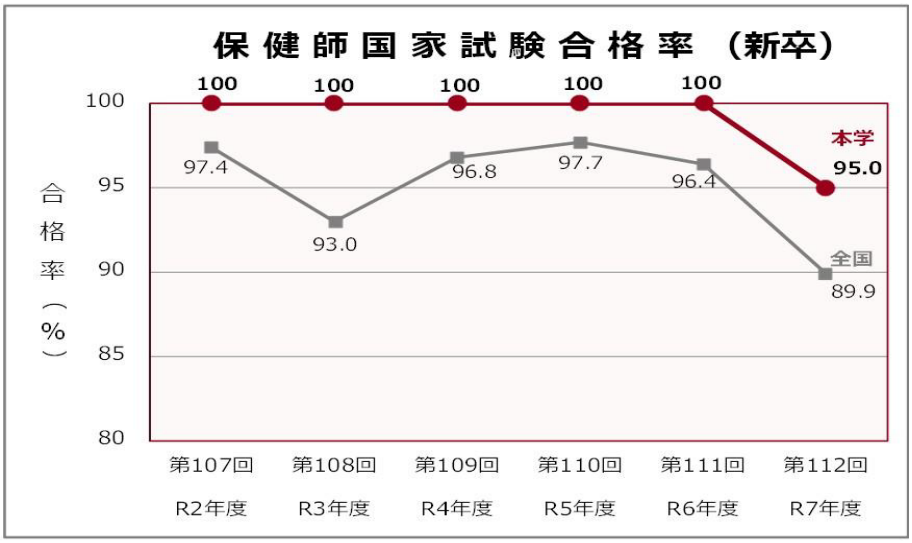
＜国家試験合格状況＞令和 7 年度（第 115 回）看護師国家試験合格状況

	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	75	93.8%	80	75	93.8%
全国計	54,036	50,862	94.1%	59,614	52,666	88.3%



＜国家試験合格状況＞令和 7 年度（第 112 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	20	19	95.0%	20	19	95.0%
全国計	7,109	6,392	89.9%	7,467	6,502	87.1%



（４）大学院（医学研究科･看護学研究科）

①大学院医学研究科委員会の開催状況　　定例 11 回、臨時 4 回

②大学院看護学研究科委員会の開催状況　　定例 11 回、臨時 5 回

③研究者の成長とキャリア形成のために国外留学の奨励

❑博士課程教育の高度化を目的として、優れた学位論文 3 編を顕彰する「東京医科大学優秀学位論文賞」を設けています。同賞受賞者を対象に「東京医科大学大学院海外研究留学支援助成金」を制定しました。受賞後 3 年以内に海外研究留学を行う方に対し 50,000 ドルを支援する新たな制度であり、研究者としての成長および将来的なキャリア形成について一体的に支援する体制を構築しました。なお、令和 7 年度は 1 名が本助成による支援を受けました。

④奨学金制度を含む留学支援体制の強化

❑博士課程共通科目における海外研究留学に関する講義の実施に加え、海外留学を検討する学生・研究者が相談や情報共有を行えるよう、留学支援に関する学内体制を整備し、ホームページを開設しました。留学の検討段階から多面的に支援する体制を構築しました。

⑤RA（リサーチ・アシスタント）・TA（ティーチング・アシスタント）の採用に向けた環境整備

❑修士課程・博士課程の学生を対象とする経済的支援の一環として RA・TA 制度を整備していますが、多くの分野で十分に活用されていない状況です。このため、RA 制度については、補助金要件を満たすよう規程の改訂を進めています。

⑥海外研究留学ガイダンスの実施

❑社会的要請や世界的な研究動向を踏まえ、博士課程共通科目 Step1 において「世界を広げる！留学のすゝめ」と題した海外研究留学に関する講義を導入しました。本講義では、主任教授による研究留学体験や留学のメリット・デメリットに関する講義に加え、海外研究留学中の若手医師を講師に招き、留学までの手続きや準備、現地での研究・生活の実体験について、オンライン形式で講義を実施しました。これらの取組を通じて、博士課程学生が海外研究留学への意欲や関心を高め、具体的にイメージする機会を提供しました。

＜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	10
博士課程	甲	形態系	0
		機能系	0
		社会医学系	1
		内科系	1
		外科系	2
		社会人大学院･臨床研究系	17
		社会人大学院･研究系	8
		計	29
論文博士	乙		13

3.2.2. 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 1,934,480 千円（一般補助：1,878,076 千円、特別補助：56,404 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、1,878,076 千円が交付されました。なお、令和 7 年度も引き続き補助金の獲得強化を目指し、補助金ワーキンググループを中心に「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＋4%となり、補助金額約 45,301 千円の増額となりました。

〔特別補助〕

❑医学部入学定員の増員、大学院の教育の充実、研究施設運営支援、大型設備等運営支援、大学間連携等による共同研究に申請し 56,404 千円の交付を受けました。その結果、補助金増減率は－12%となり、8,400 千円の減額となりました。

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。

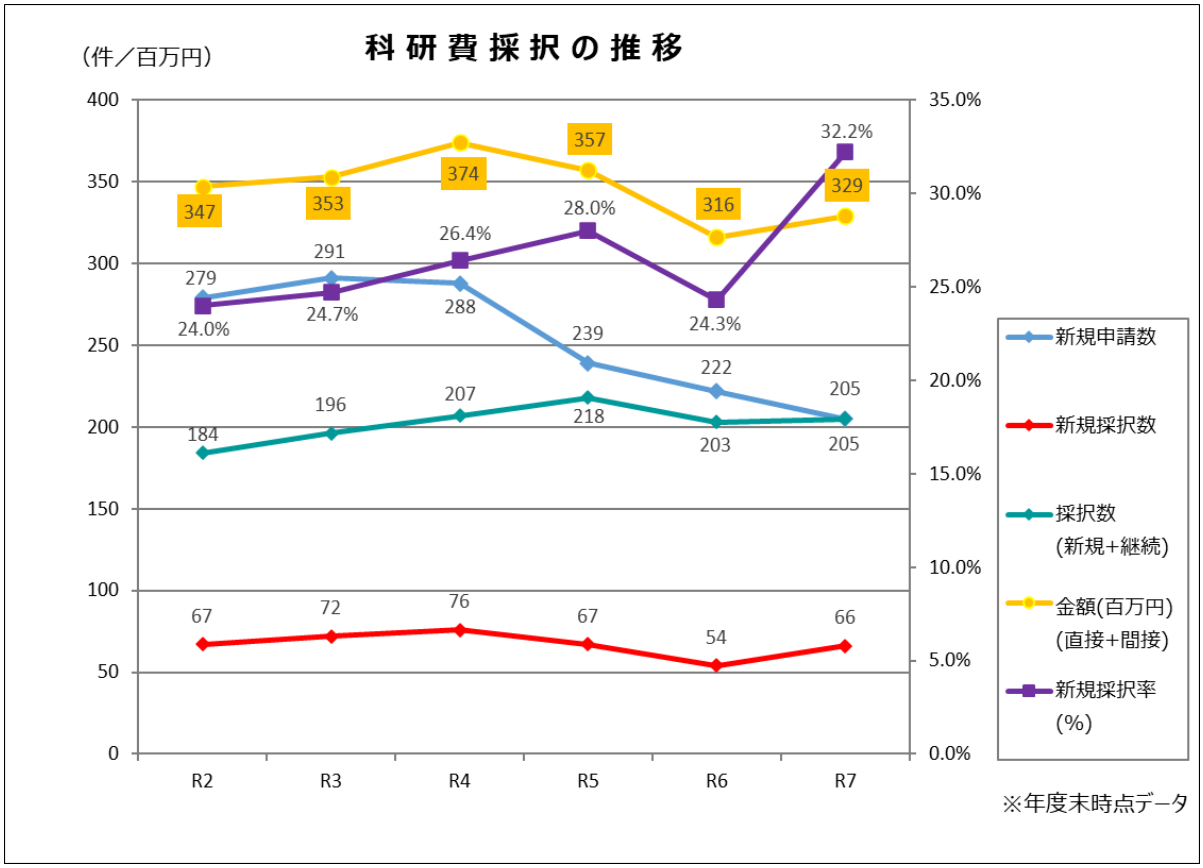
ウ. 私立大学等研究設備等整備費補助金

❑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 7 年度の研究費獲得については、科学研究費助成金（科研費）が 328,770 千円（205 件）で、前年比 12,870 千円（2 件増）増加しています。その他、主な研究費の状況は下記の表のとおりです。また、科研費フォローアップ助成金は、令和 6 年の受賞者 29 名のうち、11 名が次年度（令和 7 年度）の科学研究費助成事業に採択されました。

＜科研費採択の推移（令和 2～令和 7 年度）＞



＜その他の競争的研究費等＞

	令和6年度		令和７年度	
	採択件数（件）	採択額（千円）	採択件数（件）	採択額（千円）
厚生労働科学研究費補助金	53	162,226	45	140,178
受託研究（AMED）	51	270,262	44	300,442
受託研究	10	24,379	10	24,668
共同研究	50	123,891	39	84,448

（２）研究活動の活性化

①研究倫理教育の充実

❑研究倫理講習会はｅラーニング方式にて実施しており、令和７年度は計５回実施しました。講習は全体を 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る形として実施しています。講演内容は、研究を実施する上での研究者の責務、研究における適切な利益相反管理、研究の許可とインフォームド・コンセントやオプトアウトの手続き、遺伝子解析研究における現場で起こり得る問題などを扱いました。その他のテーマとして、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や日常的に多用するクラウドと急速に普及した AI について、個人情報保護法との関連などを取り上げました。令和 7 年度の受講者は延べ 3,500 名ほどとなっています。

②医学総合研究所共同研究利用センターの機能拡充

❑令和７年度事業計画として、西新宿キャンパス共同研究センターの主要機器であった Zeiss 社製の共焦点レーザー顕微鏡について次世代システムへの移行が必要となったため、共焦点レーザー顕微鏡システム AX（4 レーザー）を新規導入しました。

③URA 部門を設置し外部研究資金の獲得や産学連携の推進、知財獲得など全学的な研究支援組織の構築

❑新たに外部から URA（リサーチ・アドミニストレーター）が入職し、外部研究資金や大型補助金の申請などに大きく関わり、産学連携や知財獲得に向けても、アドバイザーとして活躍しています。新たな研究支援体制への移行については、研究統括本部を法人におき、大学に研究統括部を配置し、研究連携推進センター、研究 IR センター、研究監理センターを配置する新たな研究支援組織については令和８年４月発足として研究戦略推進会議で承認後、上申しましたが、改良の余地があるとして課題が示されたため、令和８年度早期移行に向け、改組を再検討しています。

④若手研究者を対象とする「科研費添削制度」の導入

❑若手研究者に限定せず、科研費フォローアップ助成金受給者や添削希望者に対して、科研費添削制度を令和８年度科研費申請において導入し、47 名の研究者が活用しました。年度末に、令和８年度科研費については採否が発表され、採択率としては目立った結果には至りませんでしたが、実施方法等は再考し、次年度も継続していくこととしています。

⑤研修医を対象とする博士課程社会人大学院「特別枠」の積極的運用

❑令和５年度の導入当初は東京医科大学病院の研修医採用試験合格者を対象としていましたが、リサーチ・コース履修者からのニーズが高まり、茨城医療センター・八王子医療センターの研修医採用試験合格者へと対象を拡大しました。その結果、今年度の入学試験においては定員３名を上回る出願があり、医学部医学科から大学院医学研究科へのシームレスな研究指導により、研究者・研究医へのキャリアパスを支援する取組として一定の成果が認められました。

⑥RA・TA の採用

❑修士課程・博士課程の学生の経済的支援の一環として RA・TA 制度を整備しており、令和 7 年度は RA として 6 名を採用しました。一方、TA については令和 7 年度の採用実績はありませんでした。今後は、TA 制度の活用促進に向けて運用方法等の改善について検討する必要があります。

3.2.3. 施設･設備の充実

（1）施設･設備一体計画

①医療データサイエンス研究室改修工事

❑医療データサイエンス分野の増員に伴い、基礎新館の一部を研究室として改修を行いました。

（2）施設関係

①電話交換機更新

❑メーカー保守サポート期間が終了後も使用してきましたが、部品販売も終了したため、不測の事態を回避するため、電話交換機更新を行いました。

3.2.4. 図書館

（1）利用者への学術情報提供支援

①文献検索、文献入手のための環境整備

❑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 9 回実施しました。

❑外部講師によるデータベース検索講習会を 10 回実施しました。

＜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「医学図書館業務経験」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 において文献検索講義（演習）を 2 コマ実施しました。

❑第2～4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論文検索法および文献入手法に関する講義を実施しました。

❑大学院看護学研究科；研究に必要なデータベースの使い方と文献入手法について説明しました。

（2）論文の OA 化支援を視野に入れた、機関リポジトリの整備と体制構築

①研究業績システムとの連携による、リポジトリ登録支援体制の構築

❑ 機関リポジトリに原著論文を 11 本収載し、うち 8 本を公開しました。

（3）他部署との連携

①医療情報サロン向け選書、受入

❑蔵書の選定や図書受入業務について支援を継続し、図書を 86 冊受入しました。

②看護学研究科修士課程向け資料の選書、受入

❑看護学科教員と共に選書を 10 回行い、修士課程向け資料を 38 冊受入しました。

（4）歴史史料室史料整備

①アーカイブ可能な資料の選別とアーカイブ作成

❑歴史史料室準備プロジェクトとして Web アーカイブページを作成し、コンテンツを公開しました。

3.2.5. 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医学科 2～4 年生および看護学科 1 年生を対象としたキャリア構築・ダイバーシティ意識啓発講義の企画・実施

❑医療プロフェッショナリズム講義 10 コマを実施し、レポートの採点を室員 7 名で担当しました。昨年度に引き続き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・研究者のキャリア構築および研究活動支援のための相談可能なカウンセリング体制の維持

❑相談員 10 名による相談体制を整えていましたが、令和 7 年度は教育・研究支援に関する相談実績はありませんでした。

③ライフイベントにより研究時間が制限される研究者へ研究補助者配置による研究活動支援の実施

❑「研究補助者配置制度」に基づき、研究者に研究補助者を配置しました。令和 7 年度は研究補助者の配置日数を週 1 日から週 2 日に拡充する一方、補助対象者数を 10 名から 6 名に見直し、研究者支援の充実を図りました。

（2）就業継続支援

①臨床医をはじめとする職員のキャリア構築・研究活動支援のための随時相談可能なカウンセリング体制の維持

❑相談員の多様性の確保を目的として、復職後の就業支援やライフイベントとの両立に関する相談に、相談員 11 名で対応しました。育児支援制度に関する相談も多く寄せられました。

②各種勤務体制に関する制度整備に向けた提言の実施

❑医師の育児休業中における学外業務について提言しました。

（3）育児･介護支援

①職員の仕事と家庭の両立を支援するファミリーサポート制度の東京女子医科大学との共同運営の実施

❑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、制度周知のため東医祭などで広報活動を実施しました。

（4）その他調査や啓発活動など

①職員のダイバーシティ意識啓発のための職員向けセミナーの企画・実施

❑外部講師を招き SOGI に関する SD 研修会を実施しました。

②職員を対象としたダイバーシティ意識調査の実施および意識向上の推進

❑昨年に引き続き全職員を対象にアンケートを実施し、回収率は 27.3%となりました。経年変化を含め分析し、報告書を大学およびダイバーシティ推進センターの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の実施

❑ハラスメント相談体制について人事部と調整を行いました。令和 8 年 4 月より法人において新たな相談体制を開始することになりました。

④性的指向・性自認（SOGI）への組織対応に関する提言の実施

❑SOGI ガイドラインの策定に向けてワーキンググループの立ち上げに関する準備を進めました。

⑤ダイバーシティ推進センター活動に関する広報活動の強化

❑「NEWSLETTER」を計 4 回発行し、ダイバーシティ推進センターのホームページ等で公開しました。

3.2.6. 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

❑対面の面接をメインに、電話相談、オンライン（Teams チャット、ビデオ通話等）の媒体を利用し、相談へのアクセスのしやすさを継続しました。

❑医学科、看護学科、大学院の学生に対して、健康調査「メンタルチェック」を行い、リスクの高い学生に対し臨床心理士による声かけおよびフォローアップを実施しました。

❑大学の取組として以前より行っている学生の支援の一環として、医学科と看護学科の休学する学生に対し、校医面談前の臨床心理士による作業能力検査を休学時と復学時に実施しました。同様に、令和 7 年度より開始した取組として、医学科と看護学科の原級となった学生に対し、校医面談前の臨床心理士による作業能力検査を休学時と復学時に実施しました。

❑大学の取組として以前より行っている教職員の支援の一環として、大学、大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの休職中の職員が復職を希望した際、産業医面談前の臨床心理士による作業能力検査を実施しました。

❑令和 7 年度の新企画として、4 キャンパスの教職員のメンタルヘルスケアのセルフケアを高める目的で、セラピードッグとふれあうイベントを大学本部、茨城医療センター、八王子医療センターの 3 キャンパスにて実施しました。

（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に参加し、健康管理実施状況を共有

❑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）と保健師が、3 病院の衛生委員会にはセンター長（統括産業医）が参加しました。

（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

❑センター長（統括産業医）と法人人事部の呼びかけにより、産業衛生会議が初めて開催され、大学、大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの 4 キャンパスに所属する産業医、衛生管理者、キャンパスの健康管理担当部署の事務担当者（健サポ兼任）との会議には看護師、保健師、事務職員が参加しました。

❑複数の部署において、ラインケアのサポートとして、部署内の全スタッフを対象に臨床心理士による「職場状況確認面談（必要に応じ産業医面談)」を実施しました。

（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

❑3 病院の看護部からの要請に応じ、臨床心理士が従来の新人看護師を対象としたストレスマネジメント研修を実施し、令和 7 年度は新たに 2 年目看護師にも同研修を展開し、計 16 回実施しました。

❑令和 6 年度に引き続き、学生・職員健康サポートセンターの周知を図るとともに、教職員のコミュニケーションを促す取組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医学部健康管理委員会事務局業務の実施

❑令和 7 年度の健康診断結果とワクチン予防接種の実施状況について報告を行いました。

❑医学部健康管理委員会を開催し、大学病院内健康診断の検査項目について検討しました。

❑保健室利用状況、健康相談の内容および利用状況について報告しました。

②学生の健康診断、予防接種の企画、実施

❑令和 7 年度は、従来学外の健康診断事業者にて行っていた医学科第 1 学年・4 学年、看護学科第 1 学年・3 学年、大学院第 1 学年・2 学年の健康診断を、新たに学内の健診予防医学センターにて実施し、他学年は、従来通り学内にて健診（身体測定、尿検査、血圧測定等）を実施しました。

❑健康診断結果で血圧・脈拍・尿検査結果の基準値外の学生に対して再検査を行いました。健康診断結果を校医が確認し、医療機関への受診が必要と考えられる学生に対し校医面談を実施しました。保健指導が必要な学生に対しては看護職による面談を実施しました。

❑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、集団予防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方法について検討し、生ワクチンの同時接種を単独接種に切り替えました。

3.2.7. 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

❑学生に関する調査による情報収集と分析について、教育 IR センターが体系的に調査することが可能となりました。

❑医学教育の改善への連携体制の構築について、教育 IR センターがカリキュラム関連の委員会に参加し、実質的な連携が可能となりました。

（2）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

❑FD 委員会を医学・看護学教育推進センターに設置し、全体の実施率をモニタリングする体制が構築できました。

（3）学生の受入れ

①学生受入れの適切性の検証

ｉ．入学試験の外部監査

❑教育 IR センターの豊富なデータを基に、入試区分や入試選抜方法について領域 PT で検証・実施する体制が完成しました。

3.2.7. 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

❑一般選抜と共通テスト利用選抜で、準 MMI（Multiple Mini Interview）形式の面接法を導入します。入試方法の改編は、ほぼ完成しました。

❑地域枠は現状の通りとし､全国ブロック別入試は 1 地域あたり 2 名以下に定員を増員しました。

（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

❑質の担保のための義務研修 FD を導入し、受講率が 90%を超えるようになりました。

❑CC EPOC を導入して 2 年目が経過し、学生の記入率が 100%になりました。これを基に、programmatic assessment を導入することができました。

❑CC1 では臨床推論ロールプレイ、OSCE、医行為実習の導入と医学・看護学教育推進センターでのモニタリング、CC2 では programmatic assessment を活用したフィードバックの体制を、それぞれ構築し診療参加型の体制整備ができました。

❑茨城医療センターでの CC1 で総合診療科の実習を必須化し、50%の学生が受講できるようにしました。

❑EBM（Evidence-Based Medicine）に関する学修成果を臨床現場で検証することが、CC1 の一部の診療科で実施することができました。

❑臨床技能の修得を促進するために、CC1 で OSCE や医行為実習の実施状況を医学・看護学教育推進センターでモニタリングを行い、確実に実施するようにしました。

❑長期滞在型臨床実習（LIC）に令和 6 年度 5 名、令和 7 年度 9 名の学生が参加し、その学修成果は期待以上の結果でした。

❑在宅臨床実習の導入を第 1 学年で実施することができました｡今後は第 1 学年のみの実施とし、早期臨床体験実習の中で実施することにしました。

❑CC1 で、10 診療科で臨床推論ロールプレイを実施し、18 症候をカバーすることができました。

❑沖縄県立中部病院で 7 名の指導医が、診療参加型臨床実習の指導法の研修を受講しました。

（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

❑アクティブ・ラーニングの導入（クリッカーの使用、反転授業導入、SGD 拡充、PBL 拡充）は実施できていません。

❑CC EPOC を活用できたことで、フィードバックの方法を従来の e 自主自学に加えて、多層化することができました。

3.2.7. 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評価

❑教育 IR センターが平成 25（2013）年度から令和 7（2025）年度までのデータを基に、在学中の GPA、入試動向、志願者・入学者の特性を分析し、医学科の不正入試やコロナ禍といった外的要因があった中でも、看護学科の志願者・入学者の学力的背景および入学後の学習成果は、総合的に見て安定的に推移していることが明らかとなりました。

ⅱ. 入学試験方法の検討

❑2026 年度入試は一般選抜に従来の 3 科目型（A 方式）に加え B 方式（英語+小論文型）を導入しました。2027 年度入試から総合型選抜を実施することを決定しました。他学との入試日程対策として一般選抜の複数日程の実施について審議を継続しています。

（2）教育内容（教育課程）

①カリキュラム評価の実施

❑令和 6 年度のデータをカリキュラム評価委員会が優先度の高いものから分析し、改善の提案がなされました。カリキュラム委員会は、複数科目について授業内容の改善や 4 年次統合実習の前提条件を検討し、令和 8 年度より実施することとします。加えて、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和 6 年改訂版」と現行カリキュラムを照合し、本学のカリキュラム評価結果と併せてカリキュラム改正へ検討を進めています。毎年実施するカリキュラム評価に関する各調査は令和 7 年度も予定通り実施しました。

②一般教育の充実

ⅰ. 他大学との単位互換制度等の検討

❑看護学科の学生を対象に単位互換制度の利用に関する調査を行い、費用負担が障壁であることが明らかとなりました。また、履修管理もあわせて慎重に検討する必要があることを確認しました。カリキュラム改正と合わせて方針を検討します。

（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

❑e ポートフォリオの活用については、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、また、ディプロマ・ポリシー学年目標評価結果の活用を進めています。

②看護実践現場と教育の融合の推進

ⅰ. 教育・実践・研究に関する最新情報の共有

❑大学病院師長会議や指導係が出席する実習会議において教育上の課題を共有しました。大学病院師長会議で教員の研究成果である看護実践モデルを紹介し活用を依頼しました。年 1 回開催する実習連絡会に 17 施設が参加し、看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和 6 年度改訂版で指摘されている臨地実習の課題と将来的な臨地実習のあり方を共有しました。

（4）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

❑2 コースとも授業運営が円滑に進み、研究計画発表会の開催など予定通りに実施しました。高度実践看護師コース（がん看護学、精神看護学、こども看護学）は、日本看護系大学協議会の審査を受け認定されました。教員や科目内容の変更について、文部科学省のアフターケアに報告しました。高度実践看護師コースは、文部科学省「職業実践力育成プログラム」（BP）認定制度の認定を受けました。これに伴いカリキュラムおよび自己点検・評価に関わる指導・助言を外部企業に委託する体制を整えました。令和 9 年度から本学卒業生に対する入学金免除制度を導入することが決定しました。

❑令和 9 年度開設の新規分野としてクリティカルケア看護学分野（研究コース、高度実践看護師コース)、老年看護学分野（研究コース)、在宅看護学分野（研究コース）が決定しました。
❑担当教職員の確保では、令和 7 年度定年退職の教員が次年度は特任教授として勤務継続することが決定しました。

3.2.7. 中長期計画 教育[４] 大学院医学研究科（博士課程）

（１）教育内容（教育課程）

①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。

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、研究推進センターが主催して行うように変更され、研究倫理講習会を合計 5 回実施しました。

（２）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

❑令和 7 年度より、従来の紙媒体から Teams 上で学生・教員・事務局がファイルを共有する e ポートフォリオに移行しました。履修管理や研究指導計画書等の学修管理を Teams 上で一元管理することが可能になりました。また年 2 回開催している大学院コースワーク全体会における振り返りシートでは、発表者の記入率が 100%となり、学修状況の把握と振り返りの充実が図られました。

（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 へ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し、博士課程については令和 7 年度からの e ポートフォリオの運用を開始しましたが、researchmap の義務化には至っておりません。

（４）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

❑令和 7 年度においても、医学研究科ホームページの掲載内容について大学院運営委員会での審議を経て改訂を行い、大学院生の研究活動状況や受賞速報等を中心に、積極的な情報発信を行いました。あわせて、令和 8 年度より開講予定の博士課程アドバンストプログラムに関する情報発信にも活用しました。

（５）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

❑修士課程・博士課程の学生を対象とする経済的な学生支援の一環として RA・TA 制度を整備していますが、多くの分野で活用には至っておりません。RA 規程については、補助金要件を満たすよう規程の一部改訂を行う予定です。

（6）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

❑6 月 12 日に大学院 FD 研修会を実施しました。医学研究を取り巻く倫理規準の体系的理解のために、敢えて細かい前提条件や例外にとらわれず、原理・原則を抽出し概観する内容であり、体系的な理解を深める有意義な研修の機会となりました。

3.2.7. 中長期計画 教育[５] 大学院医学研究科（修士課程）

（1）学生受入れ

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

❑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。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、研究推進センターが主催して行うように変更され、研究倫理講習会を合計 5 回実施しました。

（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

❑新学務システムの導入予定に伴い、修士課程ポートフォリオの有効活用については、実現できておりません。

（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 へ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し、修士課程についてはｅポートフォリオの運用および researchmap の義務化には至っておりません。

（4）教育環境

①学生のための良好な研究環境の確保

ｉ．研究環境の適正度のアンケート調査、学年担任の面談による定期的な改善

❑修了時アンケート集計結果や学年担任および学生・職員健康サポートセンタースタッフとの面談結果をもとに、大学院運営委員会にて定期的な改善を図っています。

（5）学生支援

①奨学金等の充実による経済的支援

ｉ．RA・TA の採用

❑修士課程・博士課程の学生を対象とする経済的な学生支援の一環として RA・TA 制度を整備していますが、多くの分野で活用に至っておりません。RA 規程については、補助金要件を満たすよう規程の一部改訂を行う予定です。

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のカウンセラーによる個別面談を実施しました。

3.2.8. 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

❑研究戦略推進会議の強化として新規課題に対応するため、昨年度、同会議規程を改訂し、付随する部会を設置しました。部会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の 3 部会を開設しており、令和 7 年度に第 2、3 回研究インテグリティ推進・安全保障貿易管理部会合同開催、第 1 回研究データポリシー部会を開催し、実務者レベルで情報共有を行いました。会議は隔月（奇数月）の定例開催に加え、令和 7 年 4 月および令和 8 年 2 月に臨時開催し、令和 7 年度は計 8 回開催しました。

ⅱ. 研究倫理に関する教育の実施

❑研究倫理講習会は e ラーニング方式で実施しており、令和 7 年度は計 5 回実施しました（受講者は延べ約 3,500 名）。講習は 3～4 のパートに分け、各パートに確認問題を設け、ステップバイステップで講習を進めていく形として実施しています。内容は、研究者の責務、利益相反管理、研究の許可とインフォームド・コンセントやオプトアウトの手続き、遺伝子解析研究における課題などを扱いました。加えて、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やクラウド、AI と個人情報保護法との関連なども取り上げました。

❑eAPRIN は 3 年を有効期限として既に義務化しており、令和 7 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・実績報告に関わり、昨年度より 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、昨年 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ました。また、研究インテグリティについて、教授会で研修、同一内容を e 自主自学に掲載し、教職員への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 5 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する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。

❑日常業務の中で不正防止計画を実施するとともに、昨年度実施した全教職員を対象として研究費不正に関する意識調査で認識が低かった学内の執行ルールについて、公的研究費レターで改めて周知し、意識醸成につなげました。

（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本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 7 年度は 6 月に「若手研究者の未来を創る：科研費と留学の可能性」と題して 4 講演を、11 月には沖縄県立中部病院との包括連携協定を記念講演として 4 講演を行いました。

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 7 年度発行（83 巻 1 号-4 号）各号には総説 10 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、再開の要望もありますが、令和 7 年度は実施に至っておりません。次年度に向けて再開催を検討しています。

❑新宿キャンパスポスター発表会はコロナ禍により未実施でしたが、基礎教室を中心に 5 月 27 日に開催しました。多くの教員・学生が参加し、分野を横断した情報交換の機会となりました。

（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

❑大型（高額）共同利用機器の整備として、西新宿キャンパス共同研究センターの主要機器であったZeiss社製の共焦点レーザー顕微鏡について次世代システムへの移行が必要となり、共焦点レーザー顕微鏡システムAX（4レーザー）を新規導入しました。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、令和8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）が9月20日に本学で開催されました。3大学合わせて100名程が参加し、最新の研究活動を発表する大変有意義な会となりました。シンポジウムでは、各分野での最先端の研究成果3題の特別講演が行われ、活発な質疑応答が交わされました。シンポジウム終了後、ポスターセッションや交流会が行われ、3大学が医学・薬学・工学各分野の枠を越え、それぞれの専門分野の知識や技術を融合・昇華させた共同研究も多くみられました。

❑沖縄県立中部病院と包括連携協定を締結しました。また博士課程アドバンストプログラム開講に伴い、国立産業技術研究所および国立医薬品食品衛生研究所との連携大学院協定を締結しました。

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件を設置しました。共同研究と教育・研究・診療の進展および充実を図りました。また寄附講座の充実として、新規寄附講座「いわき地域呼吸器医療学寄附講座」の来期4月からの開設が承認され、令和8年3月30日に協定締結式が開催されました。

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

❑海外大学との共同研究推進の一環として、成果有体物授受を実施しています。令和7年度実績として、モナッシュ大学からの受入が完了し、German Cancer Research Centerへの提供契約が進行中です。

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（アカデミック臨床研究機関）の設置に向けた5年間のロードマップが提示され、新たな研究支援体制への移行について8月から具体化しました。令和8年4月発足案として研究戦略推進会議で承認後、上申しましたが、改良の余地があるとして課題が示されたため、令和8年度早期移行に向けて改組を再検討しています。

（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

❑本学における研究に関する基本方針および実施体制について、戦略的に諸施策を審議、決定する会議である研究戦略推進会議において、令和7年度は検討されませんでした。

❑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の30%相当額を配分しています。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ついては、令和7年度は検討されませんでした。

❑大学発ベンチャー支援については、呼称を変更し、スタートアップ支援に関する規程案として、研究戦略推進会議において承認されました。研究支援体制の確定（所轄部局）とリンクさせ施行の見込みとなっています。

❑学長裁量経費＜研究活性化支援＞として、18件に対し、総額9,800千円助成しました。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7年度の受賞者25名のうち、4名が令和8年度の科学研究費助成事業（直接経費1,400千円 、交付申請時辞退者1名を含む）に採択されました。

（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 25 名に対し、総額 11,850 千円を助成しました。

❑大学院 FD として「医学研究倫理概観―全体像理解の一助として」と題した講演会を実施しました。

❑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「科研費添削制度」については、若手研究者に限定せず、科研費フォローアップ助成金受給者、添削希望者に対して、科研費添削制度を令和 8 年度科研費申請において導入し、47 名の研究者が活用しました。年度末に、令和 8 年度科研費については採否が発表され、採択率としては目立った結果には至りませんでしたが、実施方法等は再考し、次年度も継続していくこととしています。

ⅱ．学部学生への研究支援

❑医学科リサーチ・コース履修者から研修医を対象とする博士課程「特別枠」制度へ令和 7 年度は 5 名の出願があり、3 名が合格しました。

ⅲ．女性研究者への支援

❑「研究補助者配置制度」に基づき、研究者に研究補助者を配置しました。令和 7 年度は研究補助者の配置日数を週 1 日から週 2 日に拡充する一方､補助対象者数を 10 名から 6 名に見直し、研究者支援の充実を図りました。

❑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 24 日に科研費学内説明会をオンライン開催し、100 名強の参加がありました。当日視聴できなかった研究者向けには e 自主自学に動画を掲載し、後日視聴も可能としました。

（７）研究成果発信の支援

ⅰ．国際誌への投稿の推進

❑雑誌契約の一環として、令和 7 年度は外国雑誌出版社 5 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

❑3～4 ヶ月に 1 回程度定期的に開催する予定ですが、令和 7 年度は 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

❑令和 4 年度に学内導入した研究業績システムを活用し、各研究者の研究業績をホームページに公開しています。また researchmap 等外部データベースとの連携については、連携作業を行うことで、外部データベースとの連携にも対応しています。

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・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。

ⅴ．年度毎の国際誌掲載論文数の把握

❑令和 4 年度に学内導入した研究業績システムに、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。

3.3 東京医科大学病院

3.3.1. 病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点項目）

医療機関を取り巻く環境は、物価上昇と賃金上昇が同時に進んでおり、人件費や委託費の高騰、医療機器、保守修繕費等の諸経費の増大により支出が拡大し、病院経営は厳しい運営を余儀なくされました。こうした厳しい環境下においても、地域医療構想に基づいた特定機能病院としての役割を果たせるように、安定した財務基盤の確立を目指しました。

高度専門医療の提供に注力し、医療連携を通じ、新規患者の獲得や手術件数の増加、病床稼働率の向上に努めることで医療収入の拡大を図りつつ、3 施設による共同調達の推進や委託契約の見直しによって経費削減に努めました。また、令和 7 年度は、病院情報システムの更新を実施し、全職員が一丸となって事前準備に取り組むことで、スムーズな移行を実現しました。

3.3.2. 安全管理･診療体制の充実

①経費削減および業務効率化の波に流されず医療現場の安全性を確保に努めました。
②外部知見を取り入れた医療事故防止の強化に努めました。

3.3.3. 医療収入の増収策･経費の削減策

（1）医療収入の増収策

①診療日数を拡大（祝日の診療日数の増加）しました。（入院・外来）
②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）
③手術料の増収（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強化に努めました。（入院・外来）
④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）
⑤健診料収入拡大に向けた取組（内視鏡検査予約枠の拡大）に努めました。
⑥外来化学療法センターを増床しました。（外来）

（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・医療材料および消耗品の調達における 3 施設統一品数拡大によるコスト削減に努めました。
③後発医薬品への切替え促進に努めました。
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。

3.3.4. 施設設備の充実

（1）施設関係

①外来化学療法センターを拡充しました。
②ナースコール設備通信中継器を更新しました。
③MRI 増設に伴う付帯工事を実施しました。
④健診予防医学センターの改修を検討しました。

（2）設備関係

①電子カルテシステムを更新しました。
②ネットワーク更新およびリモート統合ゲートウェイを更新しました。
③部門システム一式を更新しました。
④乳房用 X 線診断装置を機能追加（2D から 3D にアップグレード）しました。

⑤ALS シミュレータを更新しました。
⑥胃透視装置システムを更新しました。
⑦超音波手術器（Sonopet iQ）を更新しました。
⑧デジタル X 線 TV システムを更新しました。
⑨高線量率小線源治療装置を更新しました。
⑩超音波画像診断装置を更新しました。
⑪ベッドサイドモニタ（13A 病棟）を更新しました。
⑫ベッドサイドモニタ（12A 病棟）を更新しました。
⑬3T 磁気共鳴断層撮影装置を増設しました。
⑭セキュリティシステムを更新しました。
⑮全身麻酔装置を更新しました。
⑯紫外線照射装置を更新しました。
⑰全自動散剤秤量分包機を更新しました。
⑱全身用 X 線 CT 装置を更新しました。

3.3.5．その他の重点的取り組み

（１）医療連携の促進

①更なる前方連携の増進による初来院患者の獲得に努めました。
②病床回転率向上による延入院患者数拡大に向けた後方連携の推進に努めました。
③区西部診療圏における地域連携を中心的に推進に努めました。

（２）働き方改革

①「医師の働き方改革」対応に向け、医師の業務負担軽減に向けて、タスク・シフト／シェアをさらに推進に努めました。

（３）病院情報システム更新

①バックアップ構築や部門サーバ仮想化等によるセキュリティ対策の高度化に努めました。
②部門システム統合によるコスト削減と円滑な利活用に努めました。
③バージョンアップ型ノンカスタマイズパッケージシステム導入によるコスト削減と安定稼働に努めました。

3.3.6．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および専攻医対象オリエンテーションにて、接遇・身だしなみに関する講習を行いました。生涯教育センター・サービス向上委員会共催による医事課事務職員対象の接遇研修（グループワーク）は令和 7 年度に 7 回開催し、64 名が受講しました。総計 129 名が受講し、令和 7 年 12 月 18 日をもって全医事課職員の受講が完了しました。患者接遇ルールブックは見直しの上、令和 7 年 12 月に第 2 版を作成し、令和 8 年 2 月に全事務職員へ周知しました。

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

❑入院患者満足度調査を令和 7 年 10 月 15 日～12 月 20 日に、外来患者満足度調査を令和 8 年 3 月 2 日～3 月 31 日に実施しました。外来における待ち時間対策が満足度向上に繋がることから、次年度は待ち時間調査を実施し、満足度の向上を図ります。

❑毎月 1 回、各部門・部署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・要望の検証および改善策の立案を行っています。令和 7 年度は「病棟のエレベーターの待ち時間が長い」との意見について分析・検討を行いましたが、解決策の特定には至りませんでした。その他の接遇・対応に関する意見には適宜対応しています。また、令和 8 年 1 月の新電子カルテ

システム導入以降の意見については、改善に向け医事課および情報システムへ情報提供を行っています。

ⅲ．患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

❑医療安全マニュアルポケット版に「理念と基本方針」を掲載し、院内各所や業務用エレベーターホール等に掲示して周知を図っています。また、診療合同会議や診療科長・部長会議、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、職員への周知を継続して行っています。

ⅳ．新入職員オリエンテーションや職員研修会の中での接遇教育の実施

❑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の患者接遇講習の他、専攻医のみを対象とした講習も行いました。中途採用者や帰任者・復帰者には新入職員オリエンテーションの講演内容を録画したｅラーニングを受講すること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 月受講率約 100%、11 月受講率 100%）。11 月の研修の未受講者に対しては、医療安全管理委員会で検討の上、医療安全管理室および医療安全管理責任者から所属責任者へ入念な催促を実施しました。

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、6 月については 100%受講を達成できず、未受講者に対する所属責任者の受講管理を強化し、11 月については常勤・非常勤ともに 100%受講を達成しました。

❑委託・派遣職員も含め、全職員受講可能なｅラーニングを整備されたため、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。交替の多い職場安全管理者への教育については方法を検討中です。

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

❑年 2 回実施を計画している保険診療に関する講演会を 6 月 24 日と 10 月 14 日に開催しました。また、新研修医向けの保険診療に関する研修については、大学病院および茨城医療センターの新研修医を対象に実施しました。

ⅱ．教職員の一体感や意欲を高める環境の整備

❑職員満足度調査を令和 7 年 11 月～12 月に実施しました。さらに 12 月から福利厚生の一環としてアフターワークラウンジを月 1 回ペースで開催するなど引き続き働きやすい職場づくりを目指していきます。

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

❑年 4 回、多職種役割分担推進委員会を開催し、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。

ⅱ．cure だけでなく care や QOL を重視した医療の提供

❑電子カルテリプレイスに伴い不要パスの整理を行ったため実数が減少しました。ニーズに応じて少人数で院内パス相談会を随時開催し、集合研修形式では拡大委員・推進委員の情報共有会等の委員会活動を積極的に行いました。

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 7 年度は新たに看護部共催として看護師対象の医療安全研修を開始しました。「患者誤認」「転倒」の 2 つのテーマを交互に隔月で開催しました。

❑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；611 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（1 回開催）

❑CPR＋AED インストラクターコース（受講者数；4 名、1 回開催）
❑ICLS（日本救急医学会救命処置コース）（受講者数；177 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（2 回開催）

❑JMECC（日本内科学会認定救命処置コース）（受講者数；37 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；150 名、7 回開催）
- 手指衛生編　（受講者数；161 名、7 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；147 名、10 回開催）
❑新ヘルスアセスメントコース（受講者数；46 名、23～24 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；114 名、6 回開催）
❑患者接遇研修（医事課対象）（受講者数；64 名、6 回開催）
❑小児救急コース（受講者数；18 名、2 回開催）
❑看護師対象医療安全研修（受講者数；180 名、患者誤認 6 回開催、転倒 4 回開催）

ⅳ．研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施
❑令和 7 年度は 4 年に一度の NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問調査を受け、臨床研修に関する様々な取組について審査を受け、概ね良好な講評を得ました。臨床研修プログラムについては、実態に即した内容とすべく、3 診療科について刷新・分割を行ったほか、例年通り全ての診療科のプログラムについて、細かな修正等の確認を行いました。また、令和 7 年度は「指導医のための教育ワークショップ」を 1 回開催、計 48 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。
❑専門医研修プログラムについて、東京都専門医認定支援事業補助金の申請、指導医・専攻医に対する支援体制を強化し、充実を図りました。

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
❑病院長（代行）、副院長、診療科長（主任教授）をはじめ、各診療科の幹部級の医師が医療連携訪問に同行しています。診療科長が単独で訪問するケースもあり、幹部クラスとの同行訪問は合計 110 件、医療連携訪問全体では 2 月までに 427 件であり、最終的には約 460 件を見込んでいます。

ⅱ．救急医療、在宅復帰の推進
❑救急隊から指摘のあった応需時間の長さを課題とし、二次救急応需体制の見直しを行いました。時間内は連絡経路を簡素化し、トリアージ機能を明確化したフローへ変更するとともに、二次救急受入れおよび診療科ダイレクトコールに関するマニュアルを改訂しました。時間外についても連絡経路を一本化し、時間外診療マニュアルを改訂しました。さらに、毎月の応需時間実績を共有した結果、5 分以内の応需割合は第 1 四半期の約 35%から 11 月以降は約 58%まで向上しました。今後も体制の定着と継続的改善を図っていきます。
❑医療連携推進センター・入退院支援センター・医療福祉相談センターが協力し、広報連携がスムーズに進むよう地域医療機関と積極的な情報共有を行いました。また、救急連携搬送における協定先を増やしたことが連携搬送症例数の増加に繋がり、当院が担う 3 次選定の患者を受入れる取組を推進しました。

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
❑令和 6 年度に導入した文書管理システムの運用が安定し、令和 8 年 4 月 1 日付の組織改定に伴

う関連文書の改訂に向けて各会議体事務局へ変更依頼を行いました。これにより、院内の体制整備が進み、体系的な運用を推進す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

❑ビーコンシステムによる超過勤務申請、外勤実績登録を引き続き実施しています。また、子の看護等休暇に関しては、法改正に伴い対象年齢を小学校 3 年生修了まで引き上げるとともに対象となる事項についても拡充を行いました。

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による抑制策の提出を通じて抑制を図っています。なお、長時間労働となった者には速やかに産業医または長時間労働面接医による面談を実施し、心身の健康状態を確認しています。

❑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・臨床工学技士の増員を着実に継続しています。

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、156 名の内定者を確保できました。また、診療看護師は 3 名の採用と人材確保は順調に行われています。

❑事務職ラダーを実施し、職掌ごとの業務内容・業務量および内容の明確化を図ることができました。

❑地域限定職員の転用を引き続き行っています。令和 7 年度は 3 名、身分転換を行いました。地域限定職員から正規職員への身分変更は引き続き法人本部を含めて検討しています。

（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

❑上部消化管内視鏡検査の当日実施への変更により、検査数は令和 6 年 4 月～令和 7 年 2 月の 272 件から、令和 7 年 4 月～令和 8 年 2 月には 853 件へ大幅に増加しました。オプション検査の充実により健診単価の向上につながっています。さらに、レディーズデイのトライアル実施や医学部学生健診の開始により、受診環境の整備および教育活動への支援を進めました。今後も予防医学の推進を図ってまいります。

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・防災管理委員会幹事会および委員会を開催し、年度内 2 回の総合訓練を実施しました。地震・火災を想定した安否確認、初期消火、搬送、避難誘導等の訓練を行い、対応力の向上を図りました。あわせて部署別訓練や夜間想定訓練を実施しました。さらに、自治体との連携として、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。

❑医療対策拠点訓練として、関東ブロック訓練や東京都災害医療図上訓練、事後検証会等に参加しました。あわせて、災害時要配慮者医療提供部会や区西部地域災害医療連携会議（調整部会含む）にも参画し、関係機関との連携強化を図りました。

3.4 東京医科大学茨城医療センター

3.4.1. 病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点項目）

令和 7 年度予算については、経済的持続可能性と収益性の向上を最大の目的とし、医療サービスの質を維持しつつ、効率性を高め、収益の最大化を図り、キャッシュフロー増加のための具体的な施策を実行していくために KPI（主要業績評価指標）を設定し、効果測定を行うことで目標達成度を評価し、経営状況を注視してまいりました。さらに PDCA サイクルを徹底し、収益向上に向けた改善策を迅速に実行してまいりました。病院経営上必要でかつ収益性の高い診療科の再開を目指し、医師確保に努めました。具体的な収支改善策としては、収入面では患者の増加対策として、各診療科の目標新規入院患者数を明確にし、その達成に向けて各診療科に努力を促すとともに、予定入院患者割合の減少に対し、当面は救急患者の応需件数を高めることを最優先として緊急入院患者を増加させることで対応しました。支出面では、事業計画の見直しにより、予定していた施設改修・設備投資で先延ばし可能な案件については繰り延べとしました。また、医薬品や医療材料の調達コストを削減し、経営効率を向上させました。委託費についても契約の見直しを行い、更なるコスト削減に努めました。加えて公的資金や補助金の取得を積極的に行い、資金調達の多様化を図りました。

病棟改修に伴う次年度以降の病床数減少を機会にダウンサイジングを計画しつつ、取手・竜ヶ崎医療圏および当院を中心とした阿見町、土浦市等の診療圏の中心的な病院として、高齢者救急医療に力を入れて生き残りを図り、地域の医療ニーズに合った二次救急を通して地域に貢献していくとともに、健全な病院運用を目指しました。

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」を策定し、令和 7 年度からの 3 ヵ年で実行してまいります。

3.4.2. 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。

3.4.3. 医療収入の増収策･経費の削減策

（1）医療収入の増収策

①診療日数を拡大し、手術件数を増加させ増収に努めました。
②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。
③救急搬送患者の積極的な受け入れを行いました。
④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。
⑤平均在院日数の短縮に努めました。
⑥新入院患者数の増加に努めました。
⑦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。
⑧手術件数の確保に努めました。
⑨外来患者数の確保に努めました。
⑩保険診療の適正化と請求漏れの削減を行いました。
⑪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。
②3 病院で医療材料の統一化を推進し、ボリュームディスカウントによる経費削減を行いました。
③後発医薬品の利用促進に努めた結果、後発医薬品使用割合 96%超（2 月末現在）となり、薬品費の削減に繋がりました。
④ベンチマークツールを利用して適正価格を検証、価格交渉し、薬品、材料費の削減に繋げました。
⑤薬液ポンプを安価なメーカー製品へ切り替え、賃借料、保守料の削減に繋げました。
⑥院内巡視等の省エネ活動を推進し、節電による電気料削減を図りました。

⑦3 病院間での情報交換を通じて、不用機器・遊休機器の活用に努め、支出抑制を図りました。

3.4.4. 施設設備の充実

（1）施設関係

①外来本館 3 階 A・B 棟改修工事が入札不落となり、計画中止としました。

②総合処理場変電所更新を計画しておりましたが、主要箇所のみ更新としました。

（2）設備関係

①生体情報モニタリングシステムの更新を資金抑制の観点から次年度へ繰り延べました。

②手術ナビゲーションシステムを更新しました。

③X 線 TV システムを更新しました。

④超音波画像診断装置を更新しました。

⑤移動型 X 線透視装置を更新しました。

⑥人工透析管理システムを更新しました。

3.4.5. 茨城医療センター経営改革プラン 2025 の実施

（1）組織改革

①茨城医療センターのあるべき姿を検証し、新たな体制で健全経営に努めました。

（2）費用削減

①3 ヵ年での経営健全化を目標とした計画を作成し実行しました。

（3）収入増加

①KPI を設定し実行しました。

3.4.6. 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。また全職員を対象に接遇をテーマとしたグランドカンファレンス（院内研修）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 10 月～12 月に外来患者ならびに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、診療科長カンファレンス等で、診療に関する理念と基本方針を明示して、診療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

❑接遇教育は、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・感染対策講習と併せて職員心得の配布および接遇教育を実施しました。また、全職員を対象としたグランドカンファレンスでも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、医療安全管理室ミーティングで情報共有を図るとともに、随時部署ラウンドを実施し、現場指導・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＞

❑引き続き 4 職種による毎週の病棟・外来の院内定期ラウンドを実施し、院内感染事例には必要に応じて重点ラウンドを行っています。アウトブレイク発生時には、当該部署で医師・看護師・コメディカルを含めた多職種ミーティングを開催し、現場との情報共有を図り、速やかな終息につなげています。令和 7 年度からは、環境ラウンドで改善が必要な点について、感染対策ラウンド報告書として現場へフィードバックし、1 か月後の継続状況を確認しています。手指衛生ラウンドは週 1 回程度実施し、直接観察の結果を実施者・管理者へ即時フィードバックするとともに、遵守率は ICLT ミーティング（感染対策リンクチームミーティング）で共有しています。

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・合併症報告・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。毎朝の危機管理部会において、迅速な情報共有を図り、早期対応について協議を行いました。

＜感染制御部＞

❑継続して病院幹部へ毎日のリスクアセスメントをメールで報告し、危機管理部会で確認できる体制を構築しています。有事の際は感染制御部も同部会に出席し、報告を行いました。また、感染制御部が診療科長会議に参加し、耐性菌やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の入院状況、就業制限、院内感染の発生状況を現場責任者と共有しています。院内感染対策に係る重要事項は感染症対策委員会で諮問し、組織的に対応しています。さらに、専任事務の補充により、毎朝、多職種でミーティングを実施し、迅速な情報共有に努めています。

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指針、医療安全管理室規程、医療安全管理委員会規程等の修正を行い、安全管理規程等ファイルを刷新し、全部署の差し替えを行いました。

＜感染制御部＞

❑院内感染対策指針の改定の必要性を吟味し、現行マニュアルの継続で感染症対策委員会での承認を得ました。当院における抗菌薬推奨使用量やアンチバイオグラムなどの改定を行い、現場医師との共有に努めました。院内ラウンドで聞き取り調査を行い、周知状況を確認しています。

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き実施しました。
医療安全に関するグランドカンファレンスは前期 7 月、後期 11 月に Knowledge Deliver（e ラーニング）で実施し、視聴後テストにより受講完了としました。受講状況を随時確認し、視聴期間の延長等の対応を行った結果、受講率は 7 月 98.5%、11 月 96.8%となりました。また、医療安全管理委員会等で受講状況を共有し、所属責任者主導で受講管理を徹底し、退職者を除く全職員の受講完了に向け未受講者へ受講を促しています。

＜感染制御部＞

❑全職員向けグランドカンファレンスを年 2 回、ICLT ミーティングを開催し、感染対策に係る情報を周知しています。義務研修は未参加者へ Knowledge Deliver での視聴を促し、履修率 100%となるよう対応しています。ICLT ミーティングでは特定診療科医師の出席率向上に向け、受講継続や出席率の各部署へのフィードバックを行い、感染症対策委員会でも定期的に報告しています。また、感染制御セミナーを年 3 回（うち 1 回は手指衛生シミュレーション）実施し、中途採用者研修を 10 回、委託業者研修を 2 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を継続しています。

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

❑死亡例報告書、有害事象・合併症・感染症報告、医師インシデント報告を対象に症例評価を行い、評価検証率100%を達成しました。令和7年度（令和8年3月2日時点）は医師インシデント報告を新たに加え、635件へ増加しました（令和6年度471件)。これにより、アクシデント中心からインシデントを含む幅広い事例を対象とした検証体制へ拡充され、診療プロセス上のリスク抽出と早期検証を強化しました。

ⅲ．研修会等の参加率の向上

❑検証件数の増加に伴い、インシデントを含む幅広い事例を対象とした検証へと拡大し、令和7年度はM&Mカンファレンスを年間4回実施しました。ポスターに多職種参加を明記し親しみやすいデザインとしたことで、参加のハードル低減につながりました。3月は「看護の視点」を取り入れた症例検討を行い、看護職の参画が進み、多職種で原因分析と対策を議論する場となりました。M&Mカンファレンスは医師のみならず、多職種が参加する学習機会として定着しつつあり、参加率向上に一定の成果が得られました。

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＞

❑カルテ点検を担当する医師の減少に伴い、年間を通して継続的に実施する体制へ変更しました。現在、22診療科中9診療科の点検を完了しており、今後も順次実施予定です。点検方法は以下の通りです。

◇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；1診療科あたり入院3件、外来（入院一連）3件

◇チェックシートによる事前確認および当該診療科医師へのフィードバックの実施、指摘事項についてはグランドカンファレンスで全職員へ共有

＜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、担当医による原因分析の結果に基づき、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。

❑低点数であっても繰り返し査定される項目や件数の多い項目については医療・保険対策委員会で報告し、対策を講じるとともに診療連絡会議等で注意を促しました。

❑査定率は4月から1月診療分までの累計で0.14%（目標0.18%）と低値を維持しています。

ⅱ．情報共有、科の連携を図るため積極的な参加の支援

❑令和7年度よりTeamSTEPPS研修に係るチームを立ち上げ、計9回の研修を実施し延べ78名が受講しました。

ⅲ．研修医や専攻医の確保と全人的教育の実施

❑令和8年度採用の臨床研修医は定員10名に対しフルマッチとなり、医師国家試験の結果を踏まえ最終的に9名を採用しました。また、金沢医科大学病院よりたすき掛け研修として2名を採用しました。令和6年度採用の臨床研修医9名は全員が初期臨床研修を修了しました。臨床研修病院合同説明会への出展や病院見学の受け入れなど、採用活動を実施しました。

❑令和8年度「茨城医療センター内科専門医プログラム」として4名採用、「茨城医療センター総合診療科専門医プログラム」として4名採用、計8名を採用しました。

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（26 施設）を実施したほか、医療連携担当者による医療機関訪問（25 施設）も実施しました。

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（2 施設）を実施したほか、医療連携担当者による医療機関訪問（25 施設）も実施しました。

ⅲ．近隣市町村との連携強化

❑市民公開講座として、YouTube での講演を 4 回実施しました。

❑街の保健室として、阿見町で 4 回、稲敷市で 1 回、美浦村で 1 回開催しました。

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．救急患者受入れの強化

❑救急受入れ要請を可能な断らないことを周知するとともに、毎朝の診療科長ミーティングで前日の救急車搬送を分析し、不応需の原因を共有しました。あわせて、週ごとに各診療科の応需・不応需率を可視化し「断らない医療」の徹底を図っています。さらに、週末は外部業者へ委託し救命救急医を配置することで、応需強化と当院医師の負担軽減に取り組んでいます。

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の転院患者に関する情報交換会を 3 回開催しました。後方支援 4 病院（美浦中央病院、宮本病院、牛尾病院、県南病院）の看護部長および退院調整看護師との情報交換会は 2 回開催しました。転院・退院支援における情報共有の円滑化を目的として、ケアブックを導入しました。

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、該当所属長に長時間労働の原因究明および改善策の報告を求め、対象者本人には産業医面談を促しました。

❑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できました。

❑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。

❑教育職は選考基準による評価、職員（管理職）は期末手当時に能力評価を行っています。

（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

❑地域の医療従事者向けの研修会を 13 回開催し､医療連携懇談会は 10 月 10 日に開催しました。

➢ 紹介率；84.4%、逆紹介率；86.3%

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。がんサロンも開催しました。

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、医師不在の診療科が複数あることと、医師の育児休業者が増えているため、実施できていません。

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。

③茨城医療センター経営改革プラン 2025 の実施

ⅰ．茨城医療センターのあるべき姿の検証と新たな体制での健全経営の推進

❑各診療科長に対して 2 ヶ月に 1 回、病院長によるヒアリングを実施しています。その際、各診療科別のモニタリングシートを活用し、目標の達成状況を確認するとともに、各診療科の現状について報告を行っています。

ⅱ．3 ヵ年での経営健全化を目標とした計画の作成・実行

❑南病棟 3 階閉鎖および神栖済生会病院への看護師出向を行い、看護師人員を削減し適正人員の見直しを行いました。資金抑制の観点から投資計画を見直し 278,700 千円の設備予算において 1 億 5 千万円超支出を控えました。また、経費削減策を推進し、令和 7 年度は薬品費、材料費、委託費、保守料、賃借料の分野の削減に注力し、1 億円超の経費削減を達成しました。

ⅲ．KPI の設定・実行

❑茨城医療センター経営改革プラン 2025 を策定し、収入増加施策とそれぞれの KPI を設定した上で、達成状況のモニタリングを実施しました。新入院患者数は、令和 7 年度見込 9,112 名で、昨年より 265 名増加しました。救急搬送からの入院患者が増加したことも一つの要因です。逆紹介率は、令和 7 年度見込 86.3％で、昨年より 3.6％減少していますが、目標の 80％以上は達成しています。入院診療単価は、令和 7 年度見込 66,469 円で、昨年より 3,037 円増加しています。手術件数増加による手術麻酔料の増加、室料差額の見直しによる室料差額料の増加等によるものです。

3.5 東京医科大学八王子医療センター

3.5.1. 病院の経営改善方針（ビジョン･戦略等の重点項目）

令和 7 年度は、令和 6 年度に導入した手術支援ロボット「ダヴィンチ」の積極的な活用、八王子市の補助金を活用した機器の更新による効率化かつ先進医療の推進、地域医療を守るために救急患者や応需を意識した近隣医療機関からの紹介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、懇談会や課題抽出のための近隣医療機関へのアンケートなどを実施しました。

病院経営においては、各診療科に対してモニタリングを行い、また各部署において課題抽出・解消、KPI の再検討をすると同時に長期収支計画の見直しなど収支改善への取組および新棟建設計画を着実に進めることに尽力しました。

現在、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、工夫などを行い、増員を図り、稼働病床数の向上に向けた準備を進めておりますが、引き続き課題として、更なる増員の対応を検討してまいります。

3.5.2. 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。

3.5.3. 医療収入の増収策･経費の削減策

（1）医療収入の増収策

①病床稼働率、稼働病床数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確保に努めました。
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時間外労働時間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。

3.5.4. 施設設備の充実

（1）施設関係

①中央監視盤室監視システムを更新しました。
②B 館エレベーター更新工事を実施しました。
③手術棟油圧式エレベーター更新工事を新棟の計画を踏まえ、見送りました。
④D 館 1 階栄養管理科調理室内ダクト用消火設備更新工事を実施しました。

（2）設備関係

①デジタル顕微鏡 3D 観察システムを更新しました。
②体外衝撃波結石破砕装置を更新しました。
③超音波手術器を更新しました。
④心臓超音波診断装置を更新しました。
⑤角度可変 2 検出型ガンマカメラを更新しました。
⑥臨床検査支援システムを更新しました。

3.5.5. その他の重点的取り組み

新棟建設計画の推進

令和 7 年度は建設準備委員会を随時開催し、基本設計・ブロックプランを基にした実施設計に移行するとともに八王子市との定例関係者会議を開催し、情報共有をすることによる協力体制の構築

しました。
今後は、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、収支目標を明確にした計画的な資金積立を行います。

3.5.6. 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 8 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接遇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

❑外来・入院患者満足度調査を令和 8 年 1 月 12 日～2 月 6 日に実施しました。

ⅲ. 患者目線に立った、患者に寄り添う医療の提供

❑令和 8 年 3 月 5 日幹部会において令和 7 年度の理念、基本方針、患者および子どもの権利、臨床倫理指針を検討しました。

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

❑令和 7 年 4 月に新入職者へ外部講師による研修を実施し、職員については上記 3 月 19 日に実施しました。新規採用者には毎月初めに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

❑年 2 回の職員研修を e ラーニングにて実施しました。各所属長に所属者の受講状況をフィードバックし、各回（前期・後期)、対象の全教職員が受講しました。

ⅱ. 各職場への責任者配置によるリーダーの育成

❑毎月リスクマネジメント委員会を開催し、各部署のリスクマネージャーと情報共有を行い、周知を図っています。また、リスクマネージャーによる医療安全ラウンドを実施し、他部署への教育・指導を行っています。これにより、各部門における医療安全意識の浸透および対応スキルの向上を図っています。

③コンプライアンスの徹底

ⅰ. 医療安全管理委員会における全症例の検証

❑カンファレンスや医療安全管理委員会において、全ての有害事象および死亡症例の評価検証を行いました。

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

❑医療の質的、経営的視点におけるパスの見直しを委員会目標として、各診療科・病棟にて活動しました。年度末のパス大会において取組の発表、ならびにディスカッションが行われました。化学療法患者用パスのコメント統一に伴う修正を実施し、患者支援の充実を図りました。

ⅲ. 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 8 年度の専攻医募集では、内科専攻医 3 名、救急科専攻医 8 名の応募がありました。また、専攻医の成長を継続的に支えるための取組として、専門医取得後も院内で自身のキャリア形成ができるよう、 1 on 1 ミーティングを実施しました。さらに、令和 8 年度から麻酔科プログラムが開始されることを受け、令和 7 年 6 月に開催されたレジナビでは専攻医向けのフライヤーを作成し、広報活動を実施しました。

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 115 件の訪問（うち診療科長による訪問 48 件）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 55%程度ですが、三次救急の応需率は高く 95%を超えているので、特に、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ていきます。また、自家用救急車、ドクターカーを配備し、下り搬送並びに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て掲示し、その他診療合同会議等で周知徹底しています。

ⅱ．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

❑医師の働き方改革に資するため、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の把握・検証を行い、月中に時間外労働が 100 時間を超える見込みの職員には、面接指導実施医師による面接を実施しました。また、該当所属長から改善案の報告を受け、36 協定に基づく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の受審結果に基づき東京都知事へ特例水準を申請し、承認を受けました。追加的健康確保措置として、勤務間インターバルおよび代償休息の管理を行っています。

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。管理職においては、年 2 回勤務評価を実施しました。

（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

❑感染症対策委員会で毎月全職員へ院内感染対策のアラート・情報共有を実施しました。抗菌薬適正使用支援チームにより院内使用を推進し、外来処方は適正管理が評価されました。感染対策向上加算 2・3 医療機関への訪問指導や、地域の医師会と協力し、近隣医療機関に対し、感染対策・抗菌薬適正使用に関するレクチャー・実習も実施しました。

ⅱ．地域がん診療連携拠点病院としての体制の充実

❑キャンサーボードを毎月開催し、多職種で活発な議論と患者支援の充実を図っています。緩和医療では外来でのスクリーニングや ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を実施し、入院患者には診療科と協働し症状緩和を推進しています。がんサロンは月 1 回、院内多職種がファシリテーターを担当しています。

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

❑災害拠点中核病院として大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）や南多摩医療圏通信訓練に参加し、これに合わせて院内震災訓練を実施しました。また、毎月の自衛消防訓練や各部門の防火・防災訓練を実施し、八王子市・医師会・薬剤師会・柔道整復師会・近隣大学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。

3.6 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。

3.6.1. 重点目標

自主自学の建学の精神のもとに、看護師に必要な知識、技術に関する専門教育を行い、豊かな教養と人格の涵養に努め、社会に貢献しうる有能な看護師を育成します。また、令和８年度末の円滑な閉校に向けて、在学生へのフォローアップの強化と施設設備など教育環境の整理に向けた準備を進めます。

3.6.2. 学事関係

（１）学生のメンタルサポートの充実

❑学生・職員健康サポートセンターのカウンセラーとの連携を図りました。

（２）休学者･留年者の支援と対応

❑休学者･留年者の対応として、地域の看護専門学校と連携し、転校生の受入れをお願いしました。学生の希望に寄り添う形で県外への転校についても受け入れていただきました。

（３）看護師国家試験対策強化

❑3 年次前期においては臨地実習を最優先とし、必修対策を重点的に実施しました。夏休み後半から本格的に国家試験対策を行い、模擬試験での弱点分析を指導しました。例年より多くの過去問題や予想問題を解かせて振り返り学習を強化し、学内を開放して試験の直前まで実施しました。

＜国家試験合格状況＞

令和７年度（第 115 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	24	24	100.0%	26	26	100.0%
全国計	54,036	50,862	94.1%	59,614	52,666	88.3%

（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 87.5%で、地域の実習病院への就職を入れると 91.6%であり、大きく目標値を達成しました。特に八王子医療センターからの協力を得て、本校受験会場を設けるなどの支援を受け、過去最高の人数が就職することになりました。

3.6.3. 管理関係

（１）第２校舎から第１校舎への集約

❑第 2 校舎から第 1 校舎へ、第 2 学年・第 3 学年を集約することで、教職員の移動負担や業務を軽減し、コピー機や外線電話等を撤廃するなどの経費削減にも取り組みました。

3.6.4. 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．国家試験対策を強力かつ計画的に実施

❑1・2 年次から、計画的に国家試験対策についての学習を進めてきました。3 年次前期においては臨地実習を最優先とし、必修問題対策を重点的に実施しました。夏休み後半から本格的に試験対策を実施し、例年より多くの過去問題や予想問題を解かせ、振り返りを強化しました。既卒者は模擬試験に参加させ、フォローアップを行いました。これら施策の成果として、今年度

は新卒者・既卒者とも全員が合格することができました。

②本学への就職率向上および卒業生定着に対する支援

ⅰ．本学関係機関との連携および協力体制の強化

❑本学への就職率は 87.5％で、地域の実習病院の就職者を入れると 91.6％であり、大きく目標値を達成しました。本学への内訳は茨城医療センター9 名・八王子医療センター11 名・東京医科大学病院 1 名でした。

③教職員教育の充実

ⅰ．領域の実習時間に応じた専任教員の配置

❑教員数は学則より 1 名減ではありますが、指定規則を遵守した人数で運営しました。

（2）学校運営

①令和 8 年度末閉校

ⅰ．在学生へのフォローアップの強化

❑学生・職員健康サポートセンターのカウンセリングにより、学修継続や進路変更を決断する学生などが多くの支援を受けました。休学者は 1 名、単位未修得者 5 名は近隣の看護学校へ転校受入れをしていただきました。令和 8 年 4 月に第 2 学年に在籍する学生はいません。次年度の在学生は新第 3 学年のみです。全員の卒業と看護師国家試験の合格を目指します。

ⅱ．教育環境の整理

❑学生募集停止から在学生が第 2・3 学年になり、第 2 校舎から第 1 校舎へ集約しました。教職員の移動がなくなり負担が軽減されたほか、コピー機や外線電話を撤廃することで経費の削減も図ることができました。

Ⅲ　財務の概要

１．決算の概要

１.１．貸借対照表関係

（１）貸借対照表の状況と経年比較

貸借対照表推移表

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
固定資産	115,211,238	117,894,371	123,117,948	129,399,447	127,036,808
流動資産	42,395,954	42,585,663	36,926,450	37,114,982	37,909,662
資産の部合計	157,607,192	160,480,034	160,044,398	166,514,430	164,946,471
固定負債	48,317,754	47,387,411	46,388,735	44,099,369	42,450,998
流動負債	14,152,142	14,974,956	15,191,316	15,967,378	17,918,314
負債の部合計	62,469,896	62,362,367	61,580,051	60,066,747	60,369,313
基本金	165,771,263	167,460,623	168,467,366	167,550,401	171,797,139
繰越収支差額	△ 70,633,967	△ 69,342,956	△ 70,003,019	△ 61,102,718	△ 67,219,981
純資産の部合計	95,137,296	98,117,667	98,464,346	106,447,683	104,577,158
負債及び純資産	157,607,192	160,480,034	160,044,398	166,514,430	164,946,471

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

（２）財務比率の経年比較

貸借対照表関係比率

（単位：%）

比　率	算 式（×１００）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
固定資産構成比率	固定資産 / 総資産	73.1	73.5	76.9	77.7	77.0
流動資産構成比率	流動資産 / 総資産	26.9	26.5	23.1	22.3	23.0
固定負債構成比率	固定負債 / 総負債＋純資産	30.7	29.5	29.0	26.5	25.7
流動負債構成比率	流動負債 / 総負債＋純資産	9.0	9.3	9.5	9.6	10.9
純資産構成比率（自己資金構成比率）	純資産 / 総負債＋純資産	60.4	61.1	61.5	63.9	63.4
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	△ 44.8	△ 43.2	△ 43.7	△ 36.7	△ 40.8
固定比率	固定資産 / 純資産	121.1	120.2	125.0	121.6	121.5
固定長期適合率	固定資産 / 純資産＋固定負債	80.3	81.0	85.0	86.0	86.4
流動比率	流動資産 / 流動負債	299.6	284.4	243.1	232.4	211.6
総負債比率	総負債 / 総資産	39.6	38.9	38.5	36.1	36.6
負債比率	総負債 / 純資産	65.7	63.6	62.5	56.4	57.7
前受金保有率	現金預金 / 前受金	1,983.6	1,846.0	1,442.0	1,479.8	1,321.3
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	9.5	9.6	9.0	8.8	9.1
基本金比率	基本金 / 基本金要組入額	98.4	98.9	98.9	99.0	101.5
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）	51.4	54.2	55.9	58.5	59.1
運用資産余裕比率	運用資産－外部負債 / 経常支出	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3
積立率	運用資産 / 要積立額	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6

1.2. 事業活動収支計算書関係

（１）事業活動収支計算書の状況と経年比較

事業活動収支計算書推移表

（単位：千円）

科目			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
教育活動収支	事業活動収入の部	学生生徒等納付金	4,472,750	4,122,870	4,165,950	4,285,310	4,362,220
		手数料	203,202	230,227	244,322	242,329	224,665
		寄付金	675,885	577,606	801,031	631,411	622,423
		経常費等補助金	7,811,740	6,738,110	3,408,395	2,944,901	4,791,268
		付随事業収入	1,632,948	1,481,948	1,474,954	1,436,538	1,406,079
		医療収入	88,981,140	91,445,144	95,538,524	99,224,043	101,482,850
		雑収入	2,206,849	2,490,191	1,858,172	1,666,802	1,627,435
		教育活動収入計	105,984,513	107,086,097	107,491,346	110,431,335	114,516,940
	事業活動支出の部	人件費	38,700,757	39,050,217	38,825,320	40,225,644	41,190,571
		教育研究経費	13,035,281	13,632,822	13,585,729	13,576,355	13,639,710
		医療経費	46,692,708	48,669,877	52,180,393	54,334,451	56,173,748
		管理経費	3,123,342	3,146,994	2,966,305	3,053,919	2,986,997
		徴収不能額等	34,146	33,658	41,906	19,947	82,105
		教育活動支出計	101,586,234	104,533,568	107,599,653	111,210,316	114,073,130
	教育活動収支差額		4,398,280	2,552,528	△ 108,307	△ 778,981	443,810
教育活動外収支	事業活動収入の部	受取利息・配当金	38,879	53,882	100,490	167,639	326,237
		その他の教育活動外収入	30,000	55,000	65,000	70,000	35,000
		教育活動外収入計	68,879	108,882	165,490	237,639	361,237
	事業活動支出の部	借入金等利息	151,217	142,030	134,222	125,333	117,171
		その他の教育活動外支出	0	0	0	0	0
		教育活動外支出計	151,217	142,030	134,222	125,333	117,171
	教育活動外収支差額		△ 82,338	△ 33,148	31,268	112,306	244,066
経常収支差額			4,315,941	2,519,380	△ 77,039	△ 666,675	687,876
特別収支	事業活動収入の部	資産売却差額	327	10	0	8,264,790	130
		その他の特別収入	733,269	547,271	488,773	444,174	496,169
		特別収入計	733,596	547,281	488,773	8,708,963	496,299
	事業活動支出の部	資産処分差額	47,521	81,968	59,586	40,816	181,834
		その他の特別支出	18,408	4,322	5,469	18,136	2,872,866
		特別支出計	65,929	86,290	65,055	58,952	3,054,700
	特別収支差額		667,667	460,991	423,718	8,650,011	△ 2,558,400
基本金組入前当年度収支差額			4,983,608	2,980,371	346,679	7,983,336	△ 1,870,525
基本金組入額合計			△ 2,365,498	△ 1,690,706	△ 1,193,194	△ 1,654,768	△ 4,246,924
当年度収支差額			2,618,110	1,289,665	△ 846,515	6,328,568	△ 6,117,449
前年度繰越収支差額			△ 73,609,243	△ 70,633,967	△ 69,342,956	△ 70,003,019	△ 61,102,718
基本金取崩額			357,166	1,346	186,452	2,571,733	186
翌年度繰越収支差額			△ 70,633,967	△ 69,342,956	△ 70,003,019	△ 61,102,718	△ 67,219,981
(参考)							
事業活動収入計			106,786,988	107,742,260	108,145,609	119,377,937	115,374,476
事業活動支出計			101,803,380	104,761,888	107,798,930	111,394,600	117,245,001

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

（２）財務比率の経年比較

事業活動収支計算書関係比率

（単位：%）

比　率	算 式（×１００）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人件費比率	人件費 / 経常収入	36.5	36.4	36.1	36.3	35.9
人件費依存率	人件費 / 学生生徒等納付金	865.3	947.2	932.0	938.7	944.3
教育研究経費比率	教育研究経費 / 経常収入	56.3	58.1	61.1	61.4	60.8
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	12.3	12.7	12.6	12.3	11.9
管理経費比率	管理経費 / 経常収入	2.9	2.9	2.8	2.8	2.6
借入金等利息比率	借入金等利息 / 経常収入	0.1	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	4.7	2.8	0.3	6.7	△ 1.6
事業活動収支比率	事業活動支出 / 事業活動収入	95.3	97.2	99.7	93.3	101.6
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	97.5	98.8	100.8	94.6	105.5
学生生徒等納付金比率	学生生徒等納付金 / 経常収入	4.2	3.8	3.9	3.9	3.8
寄付金比率	寄付金 / 事業活動収入	0.7	0.6	0.7	0.6	0.6
経常寄付金比率	教育活動収支の寄付金 / 経常収入	0.6	0.5	0.7	0.6	0.5
補助金比率	補助金 / 事業活動収入	7.9	6.7	3.5	2.8	4.5
経常補助金比率	教育活動収支の補助金 / 経常収入	7.4	6.3	3.2	2.7	4.2
基本金組入率	基本金組入額 / 事業活動収入	2.2	1.6	1.1	1.4	3.7
減価償却額比率	減価償却額 / 経常支出	6.3	6.2	5.9	5.5	5.4
経常収支差額比率	経常収支差額 / 経常収入	4.1	2.4	△ 0.1	△ 0.6	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	4.1	2.4	△ 0.1	△ 0.7	0.4

1.3. 資金収支計算書関係

（１）資金収支計算書の状況と経年比較

資金収支計算書推移表

（単位：千円）

収入の部	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
学生生徒等納付金収入	4,472,750	4,122,870	4,165,950	4,285,310	4,362,220
手数料収入	203,202	230,227	244,322	242,329	224,665
寄付金収入	673,120	599,172	756,904	613,169	607,000
補助金収入	8,465,187	7,178,215	3,812,431	3,329,252	5,218,844
資産売却収入	100,327	756	46,326	9,606,160	130
付随事業・収益事業収入	1,662,948	1,536,948	1,539,954	1,506,369	1,441,079
医療収入	88,981,140	91,445,144	95,538,524	99,224,043	101,482,850
受取利息・配当金収入	40,277	59,222	113,184	182,158	303,259
雑収入	2,218,634	2,510,698	1,851,134	1,674,721	1,632,304
借入金等収入	1,252,900	1,326,000	908,500	776,800	671,300
前受金収入	1,049,148	1,042,544	980,045	1,013,591	936,939
その他の収入	29,880,107	23,916,216	29,568,555	61,058,517	80,929,901
資金収入調整勘定	△ 18,855,162	△ 20,177,457	△ 20,157,139	△ 20,302,960	△ 23,735,324
前年度繰越支払資金	20,103,434	23,910,814	22,247,687	16,470,971	16,561,227
合計	140,248,013	137,701,368	141,616,375	179,680,431	190,636,396

支出の部	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人件費支出	38,310,584	38,719,856	38,617,157	40,050,474	41,031,846
教育研究経費支出	6,880,675	7,443,402	7,493,925	7,652,150	7,644,187
医療経費支出	46,683,566	48,680,766	52,246,869	54,319,389	56,222,665
管理経費支出	2,944,342	2,888,538	2,711,520	2,833,953	2,785,717
借入金等利息支出	151,217	142,030	134,222	125,333	117,171
借入金等返済支出	2,765,490	2,970,190	3,141,490	2,923,490	3,307,602
施設関係支出	444,948	463,746	988,876	487,288	2,190,743
設備関係支出	2,713,914	2,667,329	3,240,429	2,231,359	5,878,878
資産運用支出	16,294,333	12,474,179	17,798,049	52,908,970	57,005,282
その他の支出	8,724,533	9,704,014	10,242,248	10,676,654	11,341,742
資金支出調整勘定	△ 9,576,404	△ 10,700,368	△ 11,469,382	△ 11,089,856	△ 11,280,440
翌年度繰越支払資金	23,910,814	22,247,687	16,470,971	16,561,227	14,391,003
合計	140,248,013	137,701,368	141,616,375	179,680,431	190,636,396

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

（２）活動区分資金収支計算書の状況と経年比較

活動区分資金収支計算書推移表

（単位：千円）

科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
教育活動による資金収支					
教育活動資金収入計	105,966,516	107,071,499	107,414,402	110,398,995	114,482,769
教育活動資金支出計	94,800,760	97,726,427	101,058,364	104,838,808	107,668,186
差引	11,165,756	9,345,072	6,356,037	5,560,187	6,814,583
調整勘定等	414,298	△ 1,385,005	216,869	284,772	△ 2,912,707
教育活動資金収支差額	11,580,055	7,960,066	6,572,906	5,844,958	3,901,875
施設整備等活動による資金収支					
施設整備等活動資金収入計	8,536,616	5,648,397	7,776,403	47,042,875	59,538,522
施設整備等活動資金支出計	16,917,820	14,408,881	19,010,658	50,894,379	63,014,706
差引	△ 8,381,203	△ 8,760,484	△ 11,234,256	△ 3,851,505	△ 3,476,184
調整勘定等	250,673	701,269	1,024,918	100,912	△ 46,392
施設整備等活動資金収支差額	△ 8,130,530	△ 8,059,215	△ 10,209,337	△ 3,750,593	△ 3,522,576
小計	3,449,525	△ 99,148	△ 3,636,431	2,094,365	379,299
その他の活動による資金収支					
その他の活動資金収入計	6,003,947	2,862,167	4,277,805	5,883,512	3,067,115
その他の活動資金支出計	5,646,114	4,422,267	6,422,093	7,887,622	5,616,637
差引	357,833	△ 1,560,100	△ 2,144,288	△ 2,004,110	△ 2,549,522
調整勘定等	23	△ 3,879	4,004	0	0
その他の活動資金収支差額	357,856	△ 1,563,979	△ 2,140,285	△ 2,004,110	△ 2,549,522
支払資金の増減額	3,807,381	△ 1,663,128	△ 5,776,716	90,256	△ 2,170,224
前年度繰越支払資金	20,103,434	23,910,814	22,247,687	16,470,971	16,561,227
翌年度繰越支払資金	23,910,814	22,247,687	16,470,971	16,561,227	14,391,003

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

（３）資金財務比率の経年比較

資金収支関係比率

（単位：%）

比　率	算 式（×１００）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
教育活動資金収支差額比率	教育活動資金収支差額 ／ 教育活動資金収入	10.9	7.4	6.1	5.3	3.4

2．その他

2.1．資産運用の状況

○運用目的

安全性に配慮の上、資金を効率的に運用することで経営力強化や財源の多様化を図ることが目的です。

○運用目標

具体的な運用利回り計画や目標リターン等の設定はありません。

○運用方針（基本ポートフォリオを含む）

・特定資産の 70%程度を上限に債券（格付 A-以上）やデリバティブ預金等で運用しています。

・国債・地方債は投資上限を設けていません。

・AA-格以上の債券は、1 銘柄 10 億円を上限としています（3 年以内）。

・A+格以下の債券については、1 銘柄 5 億円を上限としています。

・政府・地方自治体や財投機関債を除き、債券投資が特定のセクターに偏ることの無いよう、業種別に投資金額全体の 20%以内となるようにポートフォリオを構成し、分散を図っています。

○資産運用に関するガバナンス体制

・資金運用責任者は理事長です。

・財務担当理事である副理事長を委員長とし、資金運用委員会を開催し購入する債券等を検討しています。

・資金運用委員会は、財務担当理事（副理事長）、事務局長、財務部次長、資金運用に関する外部有識者に加え、オブザーバーの常任監事によって構成されています。

○運用体制

・会計課で格付の変動有無を随時確認しています。加えて、毎月初めに、前月末時点の債券格付が保有基準である BBB+格以上であるか改めて確認しています。

・債券格付が BBB 格以下と保有基準を下回った場合、財務担当理事（副理事長）へ報告後、理事長と協議の上、速やかに対応を決定すると共に資金運用委員会にも適宜、状況を報告する体制を整えています。

○本年度の運用の概況（運用目的ごとの貸借対照表計上額、時価、収益の状況等）

有価証券の状況

（単位：円）

種類	勘定科目	貸借対照表計上額	時価	差額
債券	第3号基本金引当特定資産	1,176,106,013	1,089,330,000	△ 86,776,013
	退職給与引当特定資産	1,494,524,858	1,470,950,000	△ 23,574,858
	施設設備拡充引当特定資産	3,275,968,613	3,247,202,490	△ 28,766,123
	減価償却引当特定資産	15,060,004,090	14,861,988,500	△ 198,015,590
	借入金･学債返済引当特定資産	1,990,565,197	1,944,750,000	△ 45,815,197
時価のない有価証券		412,750,000	-	-
合計		23,409,918,771	22,614,220,990	△ 382,947,781

2.2. 学校債の状況

（単位：千円）

発行年度	本年度末残高	利率	償還期限
令和5年度	79,550	0.1%	令和10年10月31日
令和6年度	73,000	0.1%	令和11年10月31日
令和7年度	65,090	0.1%	令和12年10月31日
合計	217,640		

2.3. 寄付金の状況

（単位：千円）

寄付金の種類	金額	摘要
特別寄付金	572,781	教育・研究や施設・設備整備に対する寄付金
一般寄付金	34,220	使途の定めのない寄付金
現物寄付	53,731	科学研究費助成事業に係る機器備品、図書等
合計	660,732	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

2.4. 補助金の状況

（単位：千円）

補助金の種類	金額	摘要
国庫補助金収入	3,302,119	私立大学等経常費補助金　他
地方公共団体補助金収入	1,916,325	病院運営に係る各種補助金　他
その他	400	若手・女性研究者奨励金
合計	5,218,844	

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

2.5. 収益事業の状況

西新宿再開発事業の参加に伴う土地、建物貸付業、学校法人が所有する土地の貸付業の管理を行っています。

貸借対照推移表

（単位：千円）

資産の部					
科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
固定資産	1,772,187	1,677,927	1,695,680	1,981,286	1,954,147
流動資産	367,479	371,853	364,526	363,603	395,173
資産の部合計	2,139,666	2,049,780	2,060,206	2,344,889	2,349,320
負債の部					
科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
固定負債	130,365	130,365	130,365	130,365	130,365
流動負債	17,404	17,989	20,381	16,492	17,730
負債の部合計	147,768	148,354	150,745	146,856	148,094
純資産の部					
科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
元入金	1,895,564	1,795,564	1,795,564	2,067,240	2,067,240
繰越収支差額	96,334	105,863	113,898	130,792	133,985
純資産の部合計	1,991,898	1,901,426	1,909,461	2,198,033	2,201,226
負債及び純資産の部合計	2,139,666	2,049,780	2,060,206	2,344,889	2,349,320

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

損益計算推移表

（単位：千円）

科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
営業損益	52,975	66,773	76,544	86,722	37,032
営業外損益	1,007	425	8	383	1,359
学校会計繰入前利益	53,981	67,198	76,551	87,105	38,391
学校会計繰入金支出	30,000	55,000	65,000	70,000	35,000
税引前当期純利益	23,981	12,198	11,551	17,105	3,391
法人税、住民税及び事業税	2,925	2,670	3,517	210	210
当期純利益	21,056	9,528	8,035	16,895	3,181

※計数はそれぞれ四捨五入しているため、端数において合計数と合致しない場合がある。

3．経営状況の分析、経営上の成果と課題、今後の方針･対応方策

3.1．経営状況の分析

・令和 7 年度は、大学病院や八王子医療センターを中心に医療収入が計 22.6 億円の増収に加え経常費等補助金が前年度比+18.5 億円増加したことを主因に教育活動収入は+40.9 億円の増収となりました。

・支出面において、経費削減により管理経費△0.7 億円抑制したものの、物価高騰・高止まりを主因に医療経費+18.4 億円増、教育研究経費+0.6 億円増に加え、大学病院や八王子医療センターを中心に人件費+9.6 億円増も重なり、教育活動支出が+28.7 億円増となりましたが、教育活動収入増加分で吸収できており、教育活動収支差額は前年度比+12.2 億円の 4.4 億円の黒字転化となりました。

・教育活動外収支において、引続き安全性に配慮の上、利回りの高い債券購入に加え、余剰資金について複数行入札による高金利での定期預金で積極的に運用した効果もあり、受取利息は前年度比+1.6 億円増を主因に教育活動外収支差額は前年度比+1.3 億円増となり、経常収支差額は 6.9 億円（前年度比+13.5 億円）の黒字転化となりました。

・一方、特別収入において令和 6 年度は看護師宿舎の不動産有効活用で資産売却差額 82.7 億円を計上しましたが、令和 7 年度は前年度のような特殊要因等が無く、特別収入は前年度比△82.1 億円となりました。

・加えて、特別支出において私学法改正で賞与引当金繰入額として△28.5 億円を計上したこともあり特別収支差額は、前年度比△112 億円の△25.6 億円となりました。

・上記内容を踏まえ、基本金組入前当年度収支差額は、△18.7 億円の赤字計上となりましたが賞与引当金繰入額△28.5 億円の特殊要因等勘案、実質収支差額は 9.8 億円の黒字を確保しています。

3.2．経営上の成果と課題

・医療収支+4.2 億円増加に加え、補助金収入+18.5 億円と大幅増も重なり、教育活動収支差額や経常収支差額は黒字転化となりました。

・医科大学である本学の財政基盤は医療収入であり、附属 3 病院の収支差額について安定的に黒字を確保し収支を拡大させることが重要です。

・診療日数拡大、医療の質向上、医療連携構築に努めると共に、適宜適切な人員配置に加え、各種医療機器の稼働率向上等を主施策に更に医療収支増加・改善を図ることが課題です。

3.3．今後の方針･対応方策

・医療収入増収策は、今後も附属 3 病院の経営基盤強化を目標に入院患者数、一人一日平均単価の増加、質の高い高度医療提供による更なる医療収入増に加え、適宜適切な人員配置や各種医療機器の稼働率向上等を主施策に更なる医療収支増加・改善を図る方針です。

・経費削減策は、引続き医薬品・医療材料について 3 病院での共同購入や医療経費以外にも DX 推進を中心とした業務効率化を図ることで人員配置見直しや施設費、水道光熱費の抑制を検討します。

・施設設備の更新は費用対効果を十分検証に加え、優先順位を決め議論を重ね検討した上で購入を計画します。

・引続き安全性や利回りに配慮の上、余剰資金は可能な限り利率の高い商品で運用する等、資金効率を高めた資金運用益を確保します。

Ⅳ 学校法人の業務の適正を確保するための体制（内部統制システム）の整備および運用の概要

１．関係する決議の概要

理事の職務執行が法令、「学校法人東京医科大学寄附行為（以下「寄附行為」という。）」等に適合することおよび業務の適正を確保するための体制として、「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」を令和７年３月25日開催の臨時理事会において決定しました。

２．体制整備および運用状況の概要

２.１．理事の職務の執行に係る情報の保存および管理に関する体制

理事会、評議員会等の重要会議の議事録、その他理事の職務執行に係る情報については、寄附行為および「学校法人東京医科大学文書管理規程」に基づき、適切に作成、保管および管理をしています。

２.２．損失の危険の管理に関する規程その他の体制

「学校法人東京医科大学統合リスク管理規程」に基づき、リスク対応方法等を明確にした上、理事長を最高責任者とするリスク管理体制を構築しています。また、施設毎にBCP（事業継続計画）を策定し、継続的な見直しを図っています。

２.３．理事の職務の執行が効率的に行われることを確保するための体制

「学校法人東京医科大学理事の職務および決裁権限規則」を整備し、意思決定の迅速化および責任の明確化を図っています。理事会および評議員会を定期的に開催し、業務執行状況の報告および重要事項の審議を行っています。

２.４．職員の職務の執行が法令および寄附行為に適合することを確保するための体制

「学校法人東京医科大学コンプライアンス基本規程」および「学校法人東京医科大学内部監査規程」に基づき、法令並びに寄附行為等に適合することを確保する体制を整備しています。また、研修等を通じてコンプライアンス意識の向上を図るとともに、ハラスメントを防止する体制を構築しています。

２.５．監事の監査が実効的に行われることを確保するための体制

監事が理事会等の重要会議に出席できる体制を整備しており、必要な情報提供を適時適切に行っています。監査環境の整備を監事監査規程に定めるとともに、監事は内部監査室と連携を図り、監査の実効性を高めています。

附属明細書

※該当事項はございません。

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。

