

2020(令和2)年度
自己点検・評価報告書

東京医科大学

目次

第1章	理念・目的	1
第2章	内部質保証	7
第3章	教育研究組織	14
第4章	教育課程・学習成果	22
第5章	学生の受け入れ	46
第6章	教員・教員組織	56
第7章	学生支援	64
第8章	教育研究等環境	74
第9章	社会連携・社会貢献	83
第10章	大学運営・財務	94
(1)	大学運営	94
(2)	財務	105

第 1 章 理念・目的

1. 現状説明

【点検・評価項目①】

大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点1：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容

評価の視点2：大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

【大学全体】

1916（大正5）年5月、日本医学専門学校（現 日本医科大学）の学生約450名は、学校側と対立し同盟退学したことをきっかけに、理想とする学問の場を自分たちの手で実現させようと新校設立運動を開始した。学生たちは幾多の困難を乗り越え、同年9月、東京物理学校（現 東京理科大学）の教室を借りて、本学の前身である東京医学講習所を設立した。このように、学生自らが設立したという建学の経緯もあり、自ら学び、考え、自らの責任で決断し行動するという「自主自学」を建学の精神とし、人や社会との関わり方として掲げられた「正義・友愛・奉仕」が校是となった。この建学の精神と校是は不変のものとし現在に引き継がれて、大学の根本の理念となっている。2016（平成28）年、本学は創立100周年を迎えた。100周年を契機に、これまでの100年の歴史を振り返ると我が国においてはグローバル化、少子高齢化、情報化社会が近年、特に顕著となり、社会状況が変化する中で人類の福祉発展に対し本学は如何にすべきかを追求し、また、社会の要望に応え得る大学の体制改革をしていくことも必要であると認識している。教育研究の質の向上、大学の自律性などを建学の精神と校是を基に検討した結果、次の100年に向けての本学のミッション（目的）を「患者とともに歩む医療人を育てる」（資料1-1 p.6）とした。これは、「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献すること」と説明している。

このミッションに基づき、2016（平成28）年4月、大学学則第1条を「建学の精神である自主自学と校是である正義・友愛・奉仕に則り、医学及び看護学の理論と応用を教授研究することを目的とする」「前項の目的を達するために、人間を全人的に理解する教育を実践し、患者とともに歩む医療人を育てることにより、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを使命とする」（資料1-2）と改正した。

大学院においては、大学院学則第1条を「先端的な研究の高度化を推進し、新しい時代

に即応した人材を育成することを目的とする」(資料1-3)と定め、本学が意図する次の100年に向けての意思を表わすものとなっている。

【医学部医学科】

医学科では「医学分野について、深く教授及び研究を行うとともに、高度な医学知識と倫理観、そして高い臨床能力を備えた医師を育成する」(資料1-2,第6条第1項 p.3)と教育研究上の目的を定めている。

【医学部看護学科】

看護学科では「看護学分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、それぞれ十分な知識と技能を有し、保健医療の実践を担うことのできる応用能力及び豊かな人間性を備えた看護師、保健師等の人材を育成する」(資料1-2,第6条第2項 p.3)と教育研究上の目的を定めている。

【医学研究科】

大学院学則に修士課程では「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又は高度の専門性を要する職業等に必要な能力を養うことを目的とする」(資料1-3,第2条第2項 p.2)、博士課程では「学術の理論及び応用を教授し、創造性、活力、人間性豊かな総合判断力、かつ国際的な視野を有し、医学の発展を通して人類に貢献・寄与しうる指導力を兼ね備えた人材を養成することを目的とする」(資料1-3,第2条第3項 p.2)と目的を定めている。

【点検・評価項目②】

大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

評価の視点1：学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示

評価の視点2：教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

【大学全体】

本学の目的は学則第1条に、医学科、看護学科の教育研究上の目的は学則第6条に、また、医学研究科の目的は大学院学則第2条に明記し、教育要項や学生便覧に掲載し、また、ホームページで公開している。本学の建学の精神・校是は大学案内(資料1-4、資料1-5)のほか、大学ホームページに掲載し、社会に対しても公表している(資料1-6)。英語での表記もし、国際的にも情報を発信している(資料1-7)。教職員に対しては「東京医科大学報新年号」(資料1-8)に理事長の新年の挨拶の中にも繰り返し取り上げ掲載し周知している。また、新規採用者に対しては、入職式やオリエンテーション時に説明するとともに「大学要覧」(資料1-9)を配布し周知を図っている。学生に対しては、入学式・卒業式の学長の式辞、理事長の祝辞などで述べている。それらの会場となる大学記念館には、建学の精神「自主自学」の額装が掲示している。その内容は、「東京医科大学学報」(資料1-10)に掲載し、教職員をはじめ、学生父母、同窓生、大学関係団体に配布している。

建学の精神「自主自学」は、西新宿キャンパスに建設された教育研究棟の名称「自主自学館」、東京医科大学の学生と教職員専用の e ラーニングポータルサイトの名称「e 自主自学」に利用され、学生・教職員の身近な存在となっている。また、新宿キャンパスには歴史史料室、西新宿キャンパスには歴史史料展示室が設けられ、建学の精神、校是に関する史料が展示している。さらには、東京医科大学病院の理念「人間愛に基づいて、患者さんとともに歩む良質な医療を実践します」、基本方針「本学の校是である“正義・友愛・奉仕”を実践します。」にも取り入れられ、一般市民や患者をはじめ学外の医療と保健に関わる分野の関係者にも明示されている。建学の精神・校是は本学の構成員すべてが理解しているといっても過言ではない。

ディプロマ・ポリシーの前文では「医学部医学科では、建学の精神（自主自学）、校是（正義・友愛・奉仕）に基づき患者とともに歩む医療人を育てることを目指しています。」さらにアドミッション・ポリシーでは「本学の建学の精神は「自主自学」であり、自主性を重んじた医学教育を実践しています。校是として「正義・友愛・奉仕」を掲げ、ミッションとして患者とともに歩むことのできる医療人を一世紀にわたり育成してきました。本学では、この建学の精神、校是およびミッションを理解し、高い志をもって医療人を目指す、次のような人を求めています。」と建学の精神、校是、ミッションについて触れており、これらポリシーは、本学ホームページ、教育要項、学生募集要項で開示している。

【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、建学の精神・校是は、「学生手帳」（資料 1-11）に掲載し、本学の目的については、教育要項に学則に掲載している。看護学科では、建学の精神・校是・目的を「学生便覧」（資料 1-12）に掲載することで周知を徹底している。

【医学研究科】

研究科では、建学の精神、目的等は、修士課程（資料 1-13）、博士課程（資料 1-14）ともに教育要項に学則に掲載している。

【点検・評価項目③】

大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。

評価の視点1： 将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定
・認証評価の結果等を踏まえた中・長期の計画等の策定

【大学全体】

本学は、創立 100 周年を迎えた 2016（平成 28）年に策定された東京医科大学ビジョン 2025 の実現に向けて中長期計画 2016-2025 を策定している。現在、中長期計画第 1 期（2016-2025）を推進している。「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の各領域で以下のような施策を設定している。

【医学部：医学科/看護学科】

2013（平成 25）年度に看護学科を開設したことにより、本学の目的である「人間を全人的に理解する教育を実践し、患者とともに歩む医療人を育てることにより、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを使命とする」（資料 1-2）を幅広く実現することが可能になった。すなわち医師だけではなく看護師を育成することにより社会の広い領域で活躍する本学卒業生が増加し、人類の福祉にさらに貢献できるようになった。

理念・目的の適切性については、医学科、看護学科ともに、本学の理念・目的及び社会的使命を実現するため、教育研究活動等の状況について自ら点検・評価し、その結果を検証し改善につなげることによって、教育研究水準の向上を図る取組を恒常的、継続的に推進するため、2020（令和 2）年 6 月に内部質保証の推進に責任を負う組織として「内部質保証推進委員会」を新たに設置した。同委員会の役割は、3つのポリシーに基づく各教学担当領域の教育活動の検証及び改善の PDCA サイクルが適切に展開できるよう支援することである。また、自己点検・評価の基本方針を策定するとともに、自己点検・評価の結果に基づき各教学担当領域の取組の有効性を検証し、改善のための行動計画を策定することと定めた（資料 1-15、資料 1-16、資料 1-17）。

大学レベルの使命の検証は、内部質保証システムの領域 PT「ポリシー領域」で、医学科の理念、到達目標、3つのポリシー等の妥当性については、アセスメント・ポリシーに従い把握した学修成果の分析結果を基にポリシー委員会、カリキュラム委員会で実施する体制を整えている。

【医学研究科】

医学研究科では、理念と目的をさらに具現化した学位授与方針の見直しを行った（資料 1-18）ことを契機に、教育課程の編成・実施方針、学生の受け入れ方針を整合性・連関性をもって運用していく意識が高まった。理念・目的の適切性については、研究科長および専攻主任で構成する「大学院医学研究科小委員会」において検証し、その結果を医学研究科委員会に諮り審議している。

2. 長所・特色

【大学全体】

「患者とともに歩む医療人を育てる」との本学のミッションのもと、大学全体で教育に取り組んでいる。また、国の政策として「すべての女性が輝く社会づくり」が取り上げられているとおり、女性の社会参画およびその支援の必要性の声が高まっており、女子学生の占める比率が確実に高まってきている。今後は「人財」育成の観点からも、さらに女性指導者や管理職の育成に力を入れる（資料 1-19）。東京医科大学は医学科と看護学科の二つの科で、お互いに共通の目的をもつ医療人を育てることを目標にしている。このため、アセスメント・ポリシーは共通とし、ほかのポリシーは医学科と看護学科の特徴をいかしている。その他に、ほぼ全員が医療人となるため、卒業前アセスメントも行っている。これらの評価は教育 IR センターにて集計し、教育委員会、カリキュラム委員会、教授会で検討し、さらなる改善改編を行っている。

本学の理念とする建学の精神・校是は不変のものであり、今後も永久的に継承していく。理念と策定されたミッションに基づき、目的の適切性を教育委員会で常に検討し、その内容を教授会

で審議し、学則の改正を随時行っている。「中長期計画推進委員会」でも継続的に検証を行っている。

【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、初期臨床研修修了後の後期研修先を選択する際に本学の附属病院を希望する卒業生が増加している（資料 1-20）。これは医学科で学んだ理念・目的等の実践の場である臨床実習などで体感したことも理由の一つと考えているが、今後、専門研修専攻医を対象としたアンケートを実施し、理念・目的の達成度をさらに詳しく検証していく。

看護学科については、完成年度という一つの区切りをつけたばかりで、言わば緒についたところである。今後は、卒業生のフォローアップを含めたキャリア支援を充実させ、その活動を通して大学の理念・目的、看護学科の教育目標の達成について検証していく。

【医学研究科】

医学の発展と人類の福祉に貢献する人材育成を目的にして、博士課程では 2014（平成 26）年度入学生から適用している新たなカリキュラム（資料 1-21）において、本学の理念に基づく広い視野をもった研究者を育成するため、専門領域と関連が深い科目の履修だけではなく、他分野の科目履修を奨励している。引き続き研究者としての基本的な姿勢を学ぶ共通科目、また関連領域に視野を向けたコースワークの充実を図っていく。

3. 問題点

チーム医療や予防医学など社会における医師・看護師の役割は変革しつつある。時代に即した人材育成のため、「カリキュラム委員会」等を中心に適宜、カリキュラムを見直す機会を設ける。

アドミッション・ポリシーとディプロマ・ポリシーは、問題点や追加点に関し、また、カリキュラム・ポリシー、アセスメント・ポリシーは方法論に関して定期的に検証が必要である。大学全体としては、建学の精神と校是は、学内外に広く浸透しているものの、大学が果たすべき使命・役割であるミッションは、策定してから日も浅いため浸透は不十分である。看護学科では、大学案内、ホームページにおいて、教育理念、教育目的の周知を行っているが、達成状況については完成年次以降、評価・検証を行う必要がある。医学研究科の修士課程では、修業年限が短く他学出身者が多いこともあり、本学の理念や目的、建学の精神を周知する機会が少ないが、学内で行われる医学会総会への参加や他専攻の学生との交流を通して醸成していく必要がある。

4. 全体のまとめ

前年度までは、中長期計画のみに基づいて点検・評価を行ってきた。本年度から学長の元、内部質保証推進委員会が発足し、初年度であるが、9つのプロジェクトチーム（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務の9領域 PT）（資料 1-17）を立ち上げ活動を開始した。初年度ということもあり、PDCA システムも稼働したばかりである。特に理念・目

的領域（本学でのポリシー領域）において、本年度はポリシーの見直しを医学科、看護学科ともに行い、しっかりとした改善を行なわれ成果をだしていると考え、検証のためPDCAシステムを継続的にまわすよう、ポリシー委員会を定期的を開催する必要がある。

5. 根拠資料

- (資料 1-1) 東京医科大学中長期計画 2016-2025
- (資料 1-2) 東京医科大学学則
- (資料 1-3) 東京医科大学大学院学則
- (資料 1-4) 東京医科大学大学案内 2021（医学科）
- (資料 1-5) 東京医科大学大学案内 2021（看護学科）
- (資料 1-6) 建学の精神・校是・ミッション（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/spirit.html>
- (資料 1-7) 建学の精神（大学ホームページ英語）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/english/company/spirit/>
- (資料 1-8) 東京医科大学報 令和2年新年号
- (資料 1-9) 東京医科大学要覧 2020
- (資料 1-10) 東京医科大学報(令和2年4月号)
- (資料 1-11) 医学部医学科学生手帳 2019
- (資料 1-12) 学生便覧（看護学科）2020
- (資料 1-13) 東京医科大学大学院修士課程教育要項 2020
- (資料 1-14) 東京医科大学大学院博士課程教育要項 2020
- (資料 1-15) 内部質保証の基本方針
- (資料 1-16) 内部質保証規程
- (資料 1-17) 内部質保証体制図
- (資料 1-18) ポリシー委員会議事要旨
- (資料 1-19) ダイバーシティ推進事業（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/governance/divercity.html>
- (資料 1-20) 後期研修医採用者内訳（東京医大病院）
- (資料 1-21) 医学科新カリキュラム（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/med/curriculum/>

第2章 内部質保証

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

内部質保証推進組織等は、内部質保証システムを機能させる観点から、内部質保証に関する手続きや全学及び学部等を単位とした PDCA サイクルの運営などにおいて、COVID-19 への対応・対策としてどのような措置を講じたかを該当する項目に記述してください。

評価の視点1：内部質保証推進組織等が行った COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

評価の視点1：下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示

- ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織(全学内部質保証推進組織)の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担
- ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針
(PDCAサイクルの運用プロセスなど)

2020(令和2)年5月に「東京医科大学内部質保証規程」(資料2-1)を制定し、「教育理念、教育研究上の目的を実現するため、内部質保証の方針(資料2-2)に基づいて、教育研究における質の保証とその向上に資する活動を継続して推進する」ために、内部質保証推進委員会を設置することを明記している。

教学に関する領域を①ポリシー、②医学科教育課程、③看護学科教育課程、④研究科教育課程、⑤社会連携・社会貢献、⑥学生支援・学修環境、⑦教員評価、⑧入学試験、⑨管理運営・財務の9つのプロジェクトチーム(PT)に分け、内部質保証推進委員会は各PTが本学の3つのポリシーに基づいてPDCAが適切に展開できるように支援することで、全学的な教学マネジメントの好循環を推進させる体制を構築している。

また、東京医科大学学則第2条には、「本学は、教育研究水準の向上を図り、前条の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果について公表する」(資料2-3)と定めており、大学ホームページ等を通じて適切に公開している(資料2-4)。

【点検・評価項目②】

内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点1：全学内部質保証推進組織・学内体制の整備

評価の視点2：全学内部質保証推進組織のメンバー構成

2020（令和2）年5月に「PDCAサイクルを適切に機能させることによって、教育研究活動の質の向上を図り、それらが適切な水準にあることを自らの責任で説明し証明していく恒常的・継続的プロセスである内部質保証を推進するため」に内部質保証の基本方針を策定した（資料 2-2）。この方針に則り内部質保証推進委員会、自己点検・評価委員会、9領域PT（前述の①ポリシー、②医学科教育課程、③看護学科教育課程、④研究科教育課程、⑤社会連携・社会貢献、⑥学生支援・学修環境、⑦教員評価、⑧入学試験、⑨管理運営・財務）、内部質保証外部評価委員会を新たに設置しPDCAサイクルの適切な機能化を図ることとした。

「内部質保証推進委員会」（資料 2-5）は、本学における内部質保証の推進について責任を負い、自己点検・評価委員会及び領域PTを統括して、大学全体の内部質保証システムを有効に機能させることを目的として、その構成を、副学長（医学科長、看護学科長、研究科長）、常務理事（総務担当）、事務局長、教育部の長、その他、学長が必要と認めた者若干名としている。

「自己点検・評価委員会」（資料 2-5）は、内部質保証推進委員会が定めた基本事項に基づき、領域PTが作成した点検・評価報告書をもとに、全学的観点から自己点検・評価報告書を作成することを目的として、その構成を、学長が指名する教育職員2名以内、教授会代表者会議構成員から互選された者4名、教育IRセンター長、事務局長が指名する事務職員2名以内、その他、学長が必要と認めた者若干名、その他、自己点検・評価委員会が必要と認めた者若干名としている。

「領域PT」は内部質保証推進委員会が定めた基本事項に基づき、9つの当該領域（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務）の自己点検・評価を実施し、その結果に対する内部質保証推進委員会からの助言、改善の指示に対し適切に対応することを目的として、内部質保証推進委員会委員長が各領域PTの部門長を指名することとしており、各領域における関係所属の各責任者によって構成している。

「内部質保証外部評価委員会」（資料 2-5）は、本学の内部質保証システムの有効性並びに点検・評価の客観性及び妥当性を検証することを目的とし、大学等の教育機関の教職員又は学識経験者、学外の有識者、本学を卒業した者又は本学大学院を修了して者であって、現在、本学に所属しない者、前述に定める者のほか、教育研究等に関し広くかつ高い見識を有する者で構成している。

【点検・評価項目③】

方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

評価の視点1：学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定

評価の視点2：方針及び手続に従った内部質保証活動の実施

評価の視点3：全学内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組み

評価の視点4：学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施

評価の視点5：学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の計画的な実施

評価の視点6：行政機関、認証評価機関等からの指摘事項(設置計画履行状況等調査等)に対する適切な対応

評価の視点7：点検・評価における客観性、妥当性の確保

学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定は「ポリシー委員会」が取りまとめている。

定められた方針、規程に沿って、9つの領域PT（ポリシー、医学科教育課程、看護学科教育課程、研究科教育課程、社会連携・社会貢献、学生支援・学修環境、教員評価、入学試験、管理運営・財務）は前年度末に次年度の年度計画を作成し内部質保証推進委員会に提出するが、この年度計画をもとに領域内でも自己点検・評価を行いPDCAサイクルも適切に機能させ、各年度の自己点検・評価報告書を作成している。この自己点検・評価報告書は、自己点検・評価委員会に提出され、検証の後、最終的な当年度の自己点検・評価報告書が作成され、内部質保証推進委員会に提出される。

内部質保証推進委員会では自己点検・評価委員会から提出された当年度の報告書について、内部質保証の観点から検証する。検証の結果は学長に報告され、理事会、評議員会、中長期計画推進委員会へ報告される。これらの委員会からは改善に向けた方針などがフィードバックされ、内部質保証推進委員会を通して領域PTへ還元される。各領域ではこの改善方針や方策、取り組みの支援などを参考に次年度の年度計画を作成していく。

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

この他にも中長期計画外部評価委員会、大学基準協会（JUAA）、日本医学教育評価機構（JACME）による外部評価が行われ、PDCAサイクルの検証は適切になされている。

なお、内部質保証推進委員会ではCOVID-19の感染拡大を受け、状況によりオンライン（ZOOM）形式での会議を開催した。事前に会議資料を送り、会議当日は資料提示機能を用いて協議した。

【点検・評価項目④】

教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

評価の視点1：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表

評価の視点2：公表する情報の正確性、信頼性

評価の視点3：公表する情報の適切な更新

教育研究活動、自己点検・評価結果および財務に関する情報等は、大学ホームページで詳細に公開している（資料 2-6）。特に財務に関する情報公開については、グラフを用いるなどわかりやすく工夫している。

また、学内広報誌である「東京医科大学報」（資料 2-7）にも同内容を掲載し、教職員、学生父母、同窓生だけではなく、関係団体などの学外関係者等にも配布し、周知している。

情報公開の請求については、「学校法人東京医科大学個人情報保護基本方針」（資料 2-8）により、学生・教職員の取扱い、学術研究活動の取扱い、さらに患者の取扱いについても方針を定めて対応している。

なお、2018（平成 30）年の本学に関する不適切入試問題により本学は「適合」を取り消され、追評価を受審したが、結果を含めた受審に関する資料もホームページ上に掲載する予定である。

【点検・評価項目⑤】

内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：全学的なPDCAサイクル等の適切性、有効性の定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価における適切な根拠（資料、情報）の使用

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

内部質保証の基本方針、規程が整備され、実施体制も本学ホームページで公表した。また、内部質保証に関する FD・SD を開催し、内部質保証システムに則った教学マネジメントの学内啓発も開始した。ただし、内部質保証規程の承認に伴う実質的な開始時期は 2020（令和 2）年 5 月のため、「内部質保証の有効性」の検証は、これからの活動に委ねられる。

また、内部質保証の学内プロセスをより早期に軌道にのせるために、ほぼ 2 か月に一回の割合で内部質保証推進委員会を開催している（資料 2-9）。2021（令和 3）年には内部質保証外部評価委員会を開催する予定である。

2. 長所・特色

従来、学長を中心に運営されていた内部質保証を、学長から独立させた責任を負う部署として内部質保証推進委員会を設置した。併せて内部質保証システム自体を検証するための外部評価委員会を設置することで、自己点検の形骸化を防ぎ、実効性を伴うものとした。

また、教学領域を9つのプロジェクトチーム（PT）に分け、各領域がPDCAを回していることを内部質保証推進委員会は検証すると同時に、これを助言・支援する役割を担っている。各領域PTの点検・評価は、自己点検・評価委員会が「現状分析」としての報告書作成を一括して取りまとめることで、機能の役割分担を明確にしている。

3. 問題点

本学の自己点検・評価は、2001（平成13）年に制定された「東京医科大学自己点検・評価委員会規程」に基づき、これまでに2002（平成14）年および2009（平成21）年、2016（平成28）年に実施し、自己点検・評価報告書をホームページで公開してきた。また、2015（平成27）年度に「中長期計画2016-2025」を策定するにあたり、認証評価の申請に向けた自己点検・評価ではなく、定期的な自己点検・評価の必要性を認識し、同計画においても内部質保証に関する基本方針が定められていた。

この基本方針に基づき、2015（平成27）年には新たな自己点検・評価システムとして、中長期計画の実行のためのマネジメントシートが作成され、月ごと、四半期ごとに点検・評価する仕組みを設けて各領域でPDCAを回していく取り組みは行われていた。

しかし、2018（平成30）年の本学に関する不適切入試問題により、大学基準協会により「入学者選抜において重大な問題がありながら、入学者選抜を「適切」と判断し『点検・評価報告書』に記述することは、自己点検・評価が諸活動において有効に機能しているとは言い難い。内部質保証に則った教学マネジメントの総括・指導・支援の委員会として「自己点検・評価委員会」を組織改編することが大学評価時に予定されていたが、「各組織のチェック体制の強化とともに、内部質保証に責任を担う組織が学内の諸活動の質を保証できるよう、改善が求められる状況にある。」との指摘とともに、2016（平成28）年の大学評価「適合」が取り消された。

これを受け自己点検・評価体制の抜本的な見直しが図られ、2020（令和2）年5月、内部質保証推進委員会が設置され、これにより自己点検・評価のためのシステムは構築されたが、これを真の改革・改善に繋げることができるかどうかは、これからの課題であり、本システムの適切な運用が重要と認識している。また、本学ホームページ、大学要覧、教職員向けかわら版等で内部質保証に関する基本方針と実施体制を掲載し教職員に啓発を図っているが、全学的に浸透しているとは言い難い。

さらには、ホームページ上に掲載する情報が増加してきており、ステークホルダーが真に必要なとする情報のスピーディーな提供は現状では十分とは言えないため、掲載方法や内容の改善等の検討が必要である。

4. 全体のまとめ

本学では2020（令和2）年5月に内部質保証の基本方針および内部質保証規程を策定し、自己点検・評価委員会、内部質保証外部評価委員会の設置、関連組織との密接な連携の仕組み等、内部質保証における質の向上を担保する環境が整備できたばかりであり、今後、内部質保証システムを適切かつ確実に機能させていく必要がある。すなわち大学の内部質保証推進の責任を負う内部質保証推進委員会を中心に、自己点検・評価委員会、内部質保証外部評価委員会、領域PT等による全学的PDCAサイクルを実質化させ、具体的指標を設け、教育研究活動の質向上を推進させていく。そのためのFD・SD等の啓発活動を継続的に開催し、教職員全員が「教育研究活動の質向上」に対して責任を負うことを自覚させ、意識改革を促していく。

教育情報の公表に関しては、学内のみならず、社会が求める公表すべき範囲、より分かりやすい公表の方法・媒体（見やすさ、情報の得やすさ）について、「広報・社会連携推進課」を中心に引き続き検討を行っていく。

また、COVID-19の対応については、2020（令和2）年2月より学内メール、ホームページ、サイボウズを媒体とする徹底した学内情報共有を図った。また、東京医科大学病院・感染症対策チームが中心にまとめた感染症対策指針に準じて、各PTが迅速に対応策を立案し、実行に移してきた。さらにこの間、激変する社会情勢にも、各PTは臨機応変に対応策を立て実行できたと考える。これは学内の各領域でPDCAが浸透してきた「徴候」と捉えることもできるが、最終総括は自己点検・評価委員会がとりまとめる今年度報告書を待つこととなる。

5. 根拠資料

- (資料 2-1) 東京医科大学内部質保証規程〈既出 資料 1-16〉
- (資料 2-2) 内部質保証の基本方針〈既出 資料 1-15〉
- (資料 2-3) 東京医科大学学則〈既出 資料 1-2〉
- (資料 2-4) 大学評価結果等（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/ninsyo.html>
- (資料 2-5) 各委員会名簿
- (資料 2-6) 情報公開（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/information/>
- (資料 2-7) 東京医科大学報(令和2年4月号)〈既出 資料 1-10〉
- (資料 2-8) 学校法人東京医科大学個人情報保護基本方針
- (資料 2-9) 内部質保証推進委員会議事要旨

第3章 教育研究組織

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

附置機関等において、全学的な COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：附置機関等における全学的な COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点1：大学の理念・目的と学部(学科又は課程)構成及び研究科(研究科又は専攻)構成との適合性

評価の視点2：大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性

評価の視点3：教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

東京医科大学は、1916（大正5）年に設立した東京医学講習所を発祥とし、2年後の1918（大正7）年4月には東京医学専門学校の設立、1946（昭和21）年5月には東京医科大学の設立などの沿革を経て、1957（昭和32）年4月に大学院を設置、2013（平成25年）4月に医学部に看護学科を設置した。現在では、医学部は、医学科、看護学科の2学科、大学院医学研究科は、修士課程、博士課程の2課程を有し、附属施設として、医学総合研究所、図書館に加え、大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの3つの附属病院を設置している（資料3-1）。最近では、教育・研究の一層の充実を図るため、2015（平成27）年に「教育IRセンター」、2016（平成28）年に「臨床研究支援センター」を設置した。

本学の基本的な組織体制は、寄附行為第3条の「本法人は、私立学校法に基づきこれを運営し、教育基本法及び学校教育法に従い、医科大学その他の教育研究施設を設置経営することを目的とする」（資料3-2）を基に、学則第1条「東京医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、建学の精神である自主自学と校是である正義・友愛・奉仕に則り、医学及び看護学の理論と応用を教授研究することを目的とする」を達するために、「人間を全人的に理解する教育を実践し、患者とともに歩む医療人を育てることにより、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを使命とする」（資料3-3）ことを実現するものとなっている。

【医学部】

医学科の教育研究組織は、一般教育系では8つの教室、基礎社会医学系では17の分野、臨床

医学系では 31 の分野で構成し、さらに臨床医学系では、分野で対応しにくい領域については部門として設置している（資料 3-1 P.8）。

【看護学科】

看護学科は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野を置き、さらに専門分野は、療養生活支援領域に 4 つの専門領域、次世代育成支援領域に 2 つの専門領域、統合領域に 4 つの専門領域で構成している（資料 3-4）。基礎分野、専門基礎分野の教員の大半は医学科の教員が兼務し、専門分野の教員については専任教員を配置している。

両学科とも教育に関する事項を審議するための組織として「医学科教育委員会」（資料 3-5）、「看護学科教務委員会ならびにカリキュラム委員会」（資料 3-6、資料 3-7）、学生生活全般に関する事項を審議するため、両学科をまたいだ学生部を設置しており、教育および学生全般における重要な事項を総合的に検討し、その結果を「医学科教授会」（資料 3-8）、「看護学科教授会」（資料 3-9）に上申し、それぞれの教授会の承認の下に運用を行っている。さらに両学科に係る学則およびその他学部の教学に関する重要な事項については「医学部教授会代表者会議」（資料 3-10）を開催し審議している。

【医学研究科】

医学研究科は、修士課程と博士課程からなり、それぞれに専攻を設置している。

修士課程は、医学部医学科以外の修了生（学士）を対象に、自立した研究活動と医学・医療分野の高度に専門的な業務に従事するに必要な基礎となる豊かな学識を養い、「自主自学」の建学精神のもと、社会活動を通じて医学の発展、人類の福祉に貢献する人間性豊かな人材育成することを目的として、医科学専攻の 1 専攻を設置している（資料 3-11）。

博士課程は、医学に関する理論および応用を教授研究し、新たな学知を創造し、グローバルに発信することを通して医学の発展、人類の福祉に貢献する人間性豊かな研究者ならびに研究指導者を全学的な協力体制の下で養成することを目的として（ホームページ、「博士課程 教育に関する理念・到達目標・基本方針」）、形態系、機能系、社会医学系、内科系、外科系に加え、社会人大学院・臨床研究系、社会人大学院・研究系の 7 つの専攻を設置している（資料 3-12）。大学院研究科と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮については、大学院運営委員会、カリキュラム委員会で検討している（資料 3-13）。大学院運営委員会、カリキュラム委員会は、検討事項から改革案を作成し、研究科委員会ではその案をチェックして、承認を行う（資料 3-14、資料 3-15）。その他、2020 年度は、コロナ禍にあり、その対応として、オンデマンド講義の充実に努めた（資料 3-16）。

【医学教育推進センター】

医学教育推進センターは、医学教育統括部門として、2008（平成 20）年 4 月に、医学教育の改革に伴う教育体制の改善を効率的に図り、医学教育活動の円滑な推進に寄与することを目的として設置した（資料 3-17）。

現在センターでは、医学教育の国際水準を満たすよう、カリキュラム編成作業や教職員に対する FD 活動の企画・実施を行っているほか、医学教育の向上と改革に取り組むため、「ICT 活用教育」「臨床実習の改善」、「能動的学修法導入」についてワーキンググループを設置し、内容の充

実に努めている（資料 3-18）。

【ダイバーシティ推進センター（旧医師・学生・研究者支援センター）】

2010（平成 22）年に設立した「医師・医学生支援センター」は、2013（平成 25）年度に文部科学省の女性研究者支援事業の支援機関となったことから「医師・学生・研究者支援センター」として名称変更した。その後、多様な人材が創造的に学び、そして安心して働くことができるような、安心できる組織づくりと職場環境の整備を目的として 2019（令和 1 年）年 4 月に現在の「ダイバーシティ推進センター」と名称変更した。教職員を含む東京医科大学のすべての人に対して「保育園」「女性の活躍推進」「働き方改革」などについて横断的にプロジェクトを進めている（資料 3-19、資料 3-20）。

また、2014（平成 26）年から、本学と東京女子医科大学と共同して、地域の人々から子育て支援を受け、教職員の家庭と仕事の両立を図ることを目的とした「女子医大・東京医大ファミリーサポート」による援助活動を行っている（資料 3-21）。コロナ禍においては、感染予防のため、公共交通機関を使う活動、新規会員の募集などは制限されたが、体調管理などを十分に行なった上で、（徒歩や自転車で移動できる範囲などで）できる限りのサポートは継続した。

【国際交流センター】

国際交流センターは、グローバル社会に対応するため、建学の精神に則り、本学の国際交流活動を推進することを目的として 2018（平成 30）年 4 月に設置した（資料 3-22、資料 3-23）。各部署から選出された教職員からなる国際交流センター運営委員会が設置され、学内の国際交流に関する事案が審議される（資料 3-24）。主な活動として、海外の大学との提携（資料 3-25）、提携校からの留学生の受け入れや学生の提携校への派遣に関する支援を行っている。

2020（令和 2）年の COVID-19 の影響により大学間の交流が難しくなっているが、情勢を読みつつ今後も交流を続けていく予定である。

【図書館】

図書館は、4つのキャンパスに設置しており、各キャンパスとも 24 時間利用することが可能であり、学生・教職員が時間に制約されることなく利用できている。また、学内誌である「東京医科大学報」に学術情報システムの利用方法などを毎月掲載し、きめ細かい対応をとっている（資料 3-26 p. 23）。

【医学総合研究所】

医学総合研究所は、難治性疾患の先端的治療法の開発・臨床応用を目指して研究を行うとともに、あわせて医療政策の立案提言や医学研究の高度化の推進を目指し、2010（平成 22）年に設置された。現在では、基盤研究領域、シンクタンク機構、医療政策の 3 本柱を中心とした研究部門に加え共同利用研究部門を置いている（資料 3-27、資料 3-28）。

この共同利用研究部門は、「西新宿キャンパス共同研究センター」、「新宿キャンパス共同研究センター」、「低侵襲医療開発総合センター」、「分子標的探索センター」の 4 つのセンターで構成しており、研究室単位では調達が困難な大型機器、特殊技法の利用機会を研究者に提供することで、研究活動の支援および活性化を図っている（資料 3-28）。

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

【大学病院】

新宿新都心の西新宿に設置している大学病院は、病床数 904 床の基幹病院で、それぞれの医療分野で高度先進医療を提供する「特定機能病院」であり、ロボット支援手術を初めとする新しい医療技術の開発や種々の臨床研究を積極的に行っている（資料 3-29）。2013（平成 25）年 7 月に新しい教育研究棟が竣工し、学生講義室、卒後臨床研修センター、シミュレーションセンターなどを設置し、臨床医学教育の中心的な役割を果たしている。教育・研究・診療の充実のため、2019（令和元）年に開院した新大学病院にて臨床実習を開始した。

【茨城医療センター】

茨城県稲敷郡にある茨城医療センターは、1949（昭和 24）年に開設し、地域の医療ニーズを充足する急性期病院として、「がん」「総合救急」「高齢者・機能障害者」「小児・周産期」の 4 つの分野の充実を図り、国が進める高齢者対策の一環である地域包括医療システムの構築にも積極的に取り組んでいる（資料 3-1 p. 26）。また、学生用宿舎を整備し、医学科学生の臨床実習を中心とした教育の役割を担っている。

【八王子医療センター】

八王子医療センターは、1980（昭和 55）年に八王子市の誘致を受けて開設し、八王子市の基幹病院として地域に貢献している。「三次救命救急センター」「災害拠点病院」「感染症指定医療機関」「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、移植医療の推進をはじめとした時代に即した高度先進医療を実践している（資料 3-1 p. 28）。2015（平成 27）年には、研修医宿舎『緑風館』を整備し、臨床研修医や臨床実習を行う学生宿舎として利用している。さらに施設には院内保育所を完備し、教職員が育児をしながら仕事を継続できる体制をとっている。

2020（令和 2）年の COVID-19 では、法人執行部を中心とした新型コロナウイルス対策本部を設置し、対策本部に情報を集約させ適切な対応について検討した。さらに職員に対する健康チェックを徹底させ、COVID-19 禍での適切な行動指針も示した。さらに、大学ホームページにおいて COVID-19 の専用ページを設け、患者はもとより学生や職員への情報提供や社会に対する COVID-19 に関する研究成果等の情報発信も随時行っている。

【点検・評価項目②】

教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1 : 適切な根拠(資料、情報)に基づく教育研究組織の構成の定期的な点検・評価
評価の視点 2 : 点検・評価結果に基づく改善・向上

教育・研究・診療の各観点から、理事会、教授会で定期的に検証を行い、改善が必要と認められる場合には、組織を検討するアドホックな委員会等を設置して、その結果を教授会および

理事会に諮って最終決定を行っている。

また、2015（平成 27）年に「中長期計画策定委員会」を設置し、今後の教育・研究・診療体制のあり方について検討し、2016（平成 28）年 4 月、「中長期計画 2016-2025」（資料 3-30）としてとりまとめている。2020（令和 2）年より内部質保証推進委員会が発足し、自己点検評価内容を検証し、学長のガバナンスのもと全学的に PDCA を回す体制となった。

2. 長所・特色

大学のミッションおよび理念の実現に向け、「医学教育推進センター」「ダイバーシティ推進センター」「図書館」は、学科を超えて活動している。医学総合研究所は、学内・学外の共同研究のマッチング、機器の共同利用により研究の充実を図っており、今後、さらなる充実に向けて検討が進んでいる。また、3つの附属病院は、地域の実情を反映した診療・教育の体制を整えており、連携して大学の理念・目的に沿った教育研究体制となっており、基準を充足している。

- ・医学教育推進センターを中心として、医学教育の改革、教育環境の整備、医学教育に関する各委員会の統括、評価システムの構築、教員の能力向上などを効率的に行なっている。さらにグローバルスタンダードに対応すべく 2014（平成 26）年度入学生からカリキュラムを改訂し、アウトカム基盤型教育を導入した。また、アクティブ・ラーニング方式を取り入れ学生の自主的学習を促している。早期臨床実習体験の拡充、プロフェッショナルリズム、医療倫理および行動科学・患者学など新しい領域を導入し、段階的に学修を進めている。また、領域ごとの統合を重視したカリキュラムの編成、学修支援の充実等を図っている（資料 3-31）。
- ・ダイバーシティ推進センターは、多様な人材を積極的に活用し、属性に関係なく差別のない処遇を受けられるように、平等に活躍できるよう支援することを主な目的として活動しており、特に、結婚、妊娠、出産などで職場を離れがちとなっている女性教員に対する支援の充実を図っている（資料 3-21）。
- ・研究科では、学問の動向、社会的要請などを考え、博士課程における臨床感染症科の設置や修士課程における情報科学の導入などが、大学院運営委員会、大学院カリキュラム委員会で議論されている（資料 3-32）。
- ・医学総合研究所は、独自部門の研究の推進に加え、若手有資格者を対象にした研究推進のためのセミナーや講演会の開催から個別指導まで、積極的に活動している。その成果として、文部科学省科学研究費、厚生労働省科学研究費をはじめとする公的資金獲得額が一時増加し、科学研究費助成事業（科研費）の採択率も大幅に上がった。しかし、最近、両者とも低下傾向が見られている（資料 3-33）。

3. 問題点

- ・看護学科卒業生の大学院への進路は、現在、本学に看護学研究科が整備されていないため、他大学に進学することになり、本学の教育の連続性、教育・研究者、高度実践看護師、看護管理者の養成の観点から望ましい体制となっていない。
- ・現時点では、医学総合研究所を中心とした附置研究所が全学的な組織として機能するための組

織整備の検討が途上にある。たとえば、現在、疾患モデルセンターを附置研究所として組み込むように検討している。

- ・研究科における新分野や新カリキュラムの導入に関して議論はされているが、予算、教員配置、設置場所など検討すべき課題が残されている。特に、現在、新カリキュラムとして、情報科学の導入が検討されているが、予算、教員の確保などに関して検討すべきことが多い。
- ・附置研究所（医学総合研究所）に、「附置研究所運営委員会（仮称）」を置き、時代の変遷等に適切に対応した体制の見直しや再編等を行うシステムを構築することを検討している。

4. 全体のまとめ

- ・「医学教育推進センター」は、医学科、看護学科の枠を超えて活動しているが、今後は、両学科の事務部門との連携の強化や「医学教育推進センター」と「医学教育学分野」の役割分担を整理し、学生教育の一層の充実を図っていく。
- ・研究科は現在大学の理念・目的のもとに適切な組織が設置されているが、学問の動向、社会的要請、国際環境に応じて発展させるべき要素がまだ残されている。とくに、現在、情報科学の必要性が高まっており、情報科学についての教育を向上させるべきである。
- ・医学総合研究所においては、独自部門の研究の活性化とともに、科学研究費助成事業（科研費）申請等のための支援や研究機器の共同利用をさらに推進することで、本学の研究をより一層の活性化させている。
- ・自己点検評価ならびに内部質保証推進委員会を中心に PDCA を回す体制を動かしていくことをスタートさせ成果を出していくことを進め始めた（資料 3-34）。

5. 根拠資料

- (資料 3-1) 東京医科大学要覧 2020 <既出 資料 1-9>
- (資料 3-2) 学校法東京医科大学寄附行為
- (資料 3-3) 東京医科大学学則 <既出 資料 1-2>
- (資料 3-4) 東京医科大学大学案内 2021 (看護学科) <既出 資料 1-5>
- (資料 3-5) 東京医科大学医学部医学科教育委員会規程
- (資料 3-6) 東京医科大学医学部看護学科教務委員会規程
- (資料 3-7) 東京医科大学医学部看護学科カリキュラム委員会規程
- (資料 3-8) 東京医科大学医学部医学科教授会規程
- (資料 3-9) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程
- (資料 3-10) 東京医科大学医学部教授会代表者会議規程
- (資料 3-11) 令和 3 年度 大学院医学研究科学生募集要項 (修士課程)
- (資料 3-12) 令和 3 年度 大学院医学研究科学生募集要項 (博士課程)
- (資料 3-13) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程
- (資料 3-14) 東京医科大学大学院医学研究科運営委員会規程
- (資料 3-15) 東京医科大学大学院医学研究科カリキュラム委員会規程
- (資料 3-16) 研究科 e 自主自学
- (資料 3-17) 東京医科大学医学教育推進センター規程
- (資料 3-18) 大学ホームページ (医学教育推進センター)
http://www.tokyo-med.ac.jp/suishin/workshop/working_group
- (資料 3-19) 東京医科大学ダイバーシティ推進センター規程
- (資料 3-20) 大学ホームページ (東京医科大学ダイバーシティ推進センター)
<https://www.tokyo-med-diversity.jp/about/>
- (資料 3-21) 大学ホームページ (女子医大・東京医大ファミリーサポート)
<https://www.tokyo-med-diversity.jp/childcare/>
- (資料 3-22) 国際交流センター規程
- (資料 3-23) 国際交流センター組織構成
- (資料 3-24) 国際交流センター部門別業務内容
- (資料 3-25) 提携施設一覧
- (資料 3-26) 東京医科大学報 平成 28 年 5 月号
- (資料 3-27) 東京医科大学医学総合研究所規程
- (資料 3-28) 大学ホームページ (医学総合研究所組織図)
<https://www.tokyo-med-ims.com/%E7%B5%84%E7%B9%94/>
- (資料 3-29) 東京医科大学病院案内(2020-2021)
- (資料 3-30) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 <既出 資料 1-1>
- (資料 3-31) カリキュラム紹介
- (資料 3-32) 研究科運営・カリキュラム合同委員会議事
- (資料 3-33) 文部科学省科学研究費採択状況 (平成 27 年度～令和 1 年度)

(資料 3-34) 第 5 回自己点検評価委員会小委員会資料「研究科教育プログラムの PDCA サイクル」

第4章 教育課程・学習成果

1. 現状説明

◆COVID-19への対応について◆

各学部・研究科等は、通常の教育課程や教育方法に加え、COVID-19への対応・対策として、教育内容、教育方法、成績評価等の一連の教育活動においてどのような工夫を講じたかを記述してください。また、こうした教育活動の効果についても記述してください。

評価の視点1：各学部・研究科等の教育活動に係るCOVID-19への対応・対策

【点検・評価項目①】

授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定（授与する学位ごと）及び公表

【医学科】

医学科の教育課程の編成では、次のような特徴付けを行った。①ICT（双方向授業、PBL）を活用し、さらに学修・評価ポートフォリオを手法に採用、②低学年から臨床医学の導入、③臨床実習では3病院、学外病院、地域医療ならびにシミュレーションセンターを用いた態度・臨床技能・医療安全教育を早期から一貫して行う。④態度教育を重視し、人文科学系科目を、人間学の視点から第1学年から第4学年まで体系的に繰り返し、自己と他者の関係性、社会への奉仕、医療倫理の問題を継続して考える人間学の学習、⑤多職種の体験、⑥アセスメント・ポリシーにより厳格な学生の評価など多角的に学生を中心とした教育を行っている。また、2020（令和2）年度にディプロマ・ポリシーを改訂し、10項目の卒業時到達目標（コンピテンス）を明示している（資料4-1）。

【看護学科】

大学の理念・目的に照らして学士課程修了時の学生が修得する知識、技能、態度等、看護学の学位にふさわしい学習成果を明示したディプロマ・ポリシーを設定し、ホームページ、大学案内、学生便覧などで公表している。2019年10月に厚労省から「看護基礎教育検討委員会最終報告書」が出され、保健師助産師看護師養成所指定規則の変更が行われることとなったことを受けて、改正カリキュラムの作成に着手し、申請中である。改正カリキュラムでは、開設時の看護学科の教育の理念・ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを見直した。改正カリキュラムでのディプロマ・ポリシーについても同様に公表していく（資料4-2）。

【医学研究科】

大学の理念・目的に照らして、修士課程、博士課程それぞれの学位授与方針（ディプロマ・ポ

リシー)を定め(資料4-1)、教育要項やホームページ・ポートレートに記載し、公表している(資料4-3、資料4-4)。また、教育課程の編成・実施方針として、それぞれの課程にカリキュラム・ポリシーを定め、適正な授業科目を体系的に配している。これらの詳細についてはホームページ・ポートレートに公表し教育要項に記載している(資料4-3、資料4-4)。また課題を抽出するために、大学院生にアンケートを行っている。学位授与方針に明示した学生の学習成果は、学位審査において、ディプロマ・ポリシーに掲げる項目を審査の評価表に評価ポイントとして記載し、各項目についてその到達度を審査し、適切に評価している。

【点検・評価項目②】

授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定(授与する学位ごと)及び公表

- ・教育課程の体系、教育内容
- ・教育課程を構成する授業科目区分、授業形態等

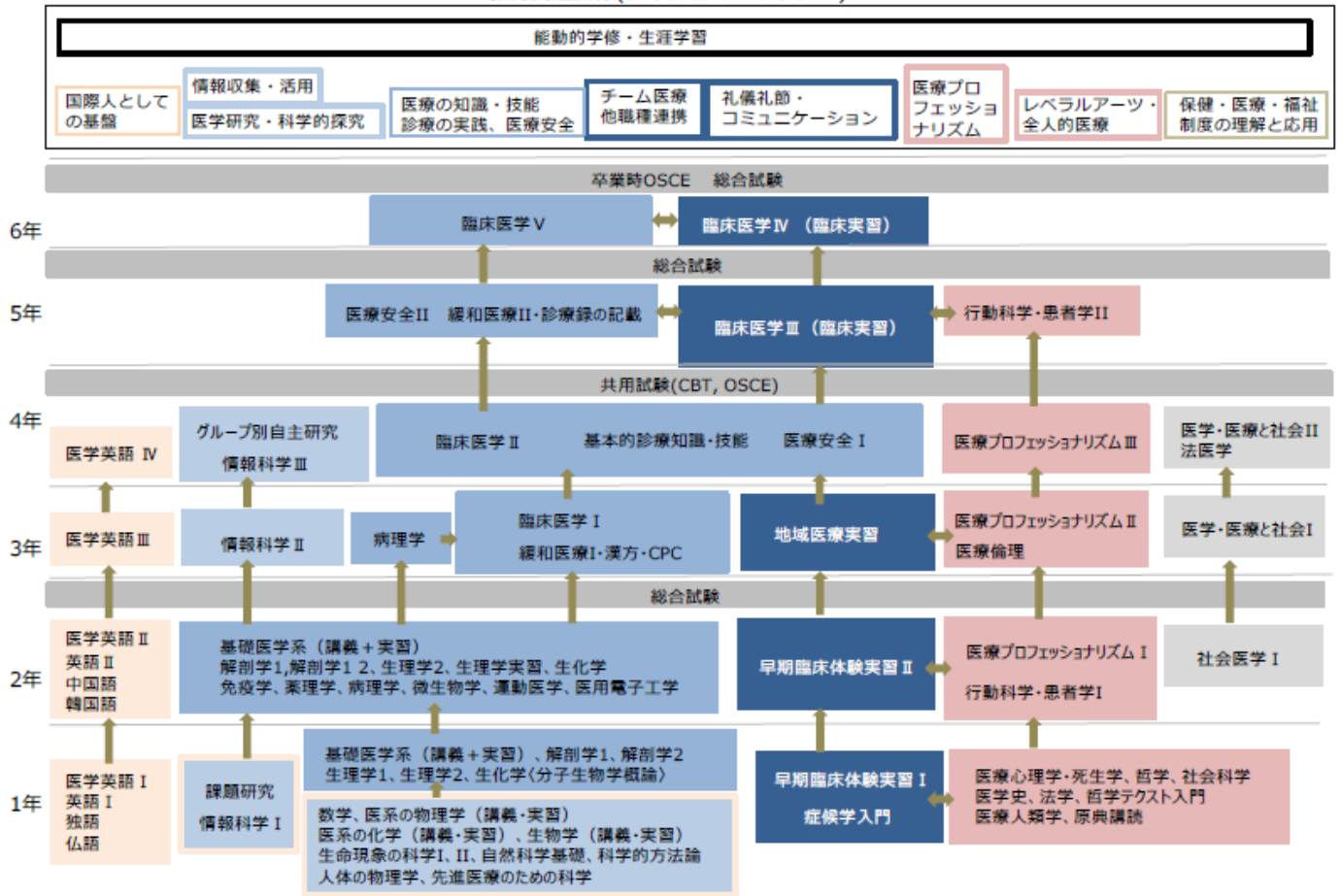
評価の視点2：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な関連性

【医学科】

10項目の卒業時到達目標(コンピテンス)を明示している。これらを57項目のコンピテンスに区分けし、これらが、いつ、どの授業・実習科目で達成できるかを明示したループリックも作製している。また、授業・実習科目との関連性を示したカリキュラム・ツリーも作製している。

《カリキュラム・ツリー》

教育到達目標(ディプロマ・ポリシー)



【看護学科】

カリキュラム・ポリシーを定めてホームページ、大学案内、学生便覧などで公表している。教育課程の体系については、カリキュラムマップ（資料 4-5、資料 4-6）を作成し、2021（令和 3）年から運用予定のカリキュラムについては、マップに加えて、カリキュラム・ツリー（資料 4-7）も作成した。カリキュラムを構成する授業科目区分・授業形態は学生便覧の授業の授業科目一覧に掲載し、各科目の詳細な学習内容、授業形態、ディプロマ・ポリシーとの関連等はシラバスに載せている。また、シラバスについては毎年、カリキュラム委員会でシラバスチェックを行い（資料 4-8、資料 4-9）カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの適切な連関性を確認している。

【医学研究科】

修士課程では、カリキュラム・ポリシー（資料 4-1）に基づき、医学部医学科以外の学科卒業生を対象に、医学・医療・福祉の発展に寄与する高度な研究者・専門人材養成の「土台作り」と捉え、カリキュラムを編成している。修士課程のカリキュラム・ポリシーはホームページやポートレートで公表している（資料 4-3）。修士課程の教育課程では、生命科学を研究する上で必要とされる研究倫理ならびに医科学領域の基礎的知識全般を講義・演習で学ぶと同時に、医学特別研究により実際の研究活動を通じて、専門性の高い先端知識と研究技能を修得する。また、学内外の学会・研究会での研究発表を通じてプレゼンテーション/質疑応答能力を修

得し、かつ、指導教員による直接指導により論文作成能力を養う。

博士課程では、カリキュラム・ポリシー（資料 4-1）に基づき、4年間を通じた体系的な大学院教育プログラムを編成している。博士課程のカリキュラム・ポリシーはホームページやポートレートで公表し、教育要項に記載している（資料 4-3、資料 4-4）。全領域に横断的な内容を扱う共通科目およびコースワークを配置し、専門科目では、当該領域における知識や技術の習得、討論、および学会参加などを通して、研究テーマに即した指導を行う。

大学院生は、共通科目で研究の推進に必要な医学倫理、医学統計、コミュニケーション、グラント申請などを習得し、コースワークにおいて、関連研究内容に関する幅広い知識や考え方、研究技能を身につける。

専門科目、共通科目、およびコースワークを組織的に展開することにより、自立して研究を推進できる人材を育成する。

修士課程、博士課程の両過程においては、カリキュラム・ポリシーに基づいて開講されている授業科目を履修し修了要件以上の単位数を修得、その学修成果に基づいて論文を作成し、ディプロマ・ポリシーに基づいた最終試験および論文審査を受け、医学研究科委員会で合格と認定された者に学位を授与するように定められている。

【点検・評価項目③】

教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点1：各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置

- ・教育課程の編成・実施方針と教育課程の整合性
- ・教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
- ・単位制度の趣旨に沿った単位の設定
- ・個々の授業科目の内容及び方法
- ・授業科目の位置づけ(必修、選択等)
- ・各学位課程にふさわしい教育内容の設定
- ・初年次教育、高大接続への配慮(【学士】【学専】)
- ・教養教育と専門教育の適切な配置(【学士】)
- ・実践的・応用的な能力、職業倫理の涵養への配慮、専門の職業を取り巻く状況への配慮、教養教育・基礎的な教育・職業に係る教育科目等の適切な配置
(基礎科目(一般・基礎科目)、職業専門科目、展開科目、総合科目)(【学専】)
- ・コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等(【修士】【博士】)
- ・理論教育と実務教育の適切な配置等(【院専】)
- ・教育課程の編成における全学内部質保証推進組織等の関わり

評価の視点2：学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

【医学科】

東京医科大学では、2003（平成 15）年度の文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラム策定に則ったカリキュラム改編以降、一般教育を重視しつつ、基礎医学を早期に開始してきた。2014（平成 26）年度の改編では、学修成果基盤型教育（OBE：Outcome-Based Education）のカリキュラムモデルが導入された。卒業時に身に付けておくべき 10 項目の教育到達目標（ディプロマ・ポリシー）が定められ、6 年間のマイルストーンに従い、学年の進行に沿ってこれらを段階的に学ぶこととした。

2016（平成 28）年度以降は、以下の 3 点でカリキュラムの改善・改編を行い、OBE をより推進してきた。

- (1) 10 項目の教育到達目標に対する 57 項目の competency と、各授業・実習科目の到達目標との関連を明確にした。
- (2) 授業・実習科目を、主たる教育到達目標（Competence）とその学修方法から、「臨床実習」、「Medical science」、「Humanities/Social Medicine/Languages」の 3 つの領域の中に位置づけた。

臨床実習	・ 3 つの段階を経て第 1-6 学年まで実施される
Medical science	・ 一般教育自然科学系 ・ 基礎医学系 ・ 臨床医学系
Humanities/Social Medicine/Languages	・ 人間学系 ・ 社会医学系 ・ 語学系

「臨床実習」、「Medical Science」、「Humanities/Social Medicine/Languages」の 3 領域に分類した。

- (3) 3 つの領域の学修が 6 年間を通して統合されるために、内容を下記のように改善・改編した。

臨床実習

- ・見学型臨床実習、シナリオやシミュレーターを用いたシミュレーション実習と、見学型、診療参加型臨床実習が組み合わせられて構成される。
- ・①第 1・第 2 学年の早期臨床体験実習（early exposure）、第 3 学年の地域臨床実習、第 4 学年の基本的診療知識・技能実習、②第 4、5 学年の全診療科を対象としたラウンド型臨床実習（rotated bed side learning：臓器別ローテーション実習）、③第 5、6 学年の診療参加型臨床実習（clinical clerkship：診療参加型選択臨床実習）と 3 つの段階で構成され、低学年から学年が進むに従ってシミュレーション実習・見学型実習から、診療参加型臨床実習に移行する。
- ・「社会における医療を意識して、人間を診る」ことが出来るように、第 3、5、6 学年で、地域医療実習、保健所実習、地域基幹病院での学外病院実習が実施される。

Medical science

- ・第1学年から基礎医学系と臨床医学系を、ほぼ並列に学修する。
- ・基礎医学系：第1学年で解剖学、生理学、生化学を学修し、その後、免疫学、微生物学、病理学を学ぶ。第2学年の最後に全体を俯瞰的に自己学習し、これらの基本知識は総合試験で評価する。特に第1、2学年での基礎医学系の学修では、解剖学、組織学では“形態は機能を反映する”との視座に立って観察眼を養い、これと並行して生化学、生理学、病理学各論では分子レベル、細胞レベル、そして臓器レベルでの相互の調節機構を学修する。また、これら調節機能の破綻が疾患発症に直結することを常に意識できるよう、主要な疾患病態論を交えて学修する。第3学年で臨床医学系と併せて、病理学各論を学修する。これらの授業・実習と第4学年の自主研究を通して、科学的思考が出来るようにする。
- ・臨床医学系：第3、4学年では基本的な疾患概念、第6学年では臨床実習を踏まえて臨床推論を学び、前者の能力は taxonomy I、II型の科目別試験で、後者の能力は taxonomy III型の総合試験で評価する。また、第1、4学年と第5、6学年（on line 教材）で、基礎と臨床の内容を含む症候病態学を継続して学び、「症候・疾患を基礎医学の言葉で（病態生理の視点から）体系的に整理」出来るようにする。

Humanities/Social Medicine/Languages

- ・人間学系：「自己と他者」、「社会への奉仕」、「医療倫理」の3つのテーマを、科目を越えて5年間で段階的に学修する。「コミュニケーション、プロフェッショナリズム、全人的医療、社会から期待されること」を理解し、これに沿った行動が出来ることを目標とする。
- ・社会医学系：第2～4学年で医学と社会のつながりを学び、得た知識を将来の保険・医療活動に応用出来るようにする。このため、第3、5学年で行う地域医療実習、保健所・介護実習と連携して学修する。
- ・語学系：英語・医学英語ともに Communication English を共通したマイルストーンの基に学修し、英語に加えコミュニケーション・スキルを4年間継続して修得する。

【看護学科】

適切にカリキュラムを編成するための措置

カリキュラム委員会が中心となり、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーに照らして、全授業科目のシラバスチェックを行っている。また、教育 IR センターからのカリキュラムに関する評価や学生とのカリキュラム懇談会等を経て、修正が必要なものがある場合は、カリキュラム委員会の議論を経て、教授会で審議され、修正を行っている。2021（令和3）年から運用予定の改正カリキュラムでは、現行のカリキュラムについて、教員の視点・学生の視点・教育 IR センターからのフィードバック・大学病院からのフィードバックなどの評価に基づき、カリキュラム委員会が中心となって改正カリキュラムを編成し、教授会の承認を得て申請した。

看護学科の教育内容・教育方法

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以後指定規則）に示されている教育内容を網羅した上で、看護学のメタパラダイムである「人間」、「環境」、「健康」および「看護」を念頭に一般教育科目、専門基礎科目、専門科目を設けている。指定規則の制約があるために、全体としては必修科目が多くなるが、社会人基礎力・学士力が修得できることを目指して、一般教育科目や専門基礎科目では、幅広い分野から学ぶことのできる選択科目を配置している（資料4-10、資料4-11）。また、自ら課題を見つけて、探求し、他者へ伝える力を段階的に修得できるような科目を低学年から配置している。各授業科目においては、様々なアクティブラーニング（グループワーク、ゼミ、TBL、シミュレーションなど）を導入し、学生が能動的に学ぶことのできる教育方法を取り入れている。

単位制

単位制を基本としており、1学年での上限単位を45単位としている。単位と時間数は、講義については、授業時間15時間をもって1単位、演習については、授業時間30時間をもって1単位、実習や実技については、授業時間45時間をもって1単位とし、単位制度の趣旨に沿った単位の設定となっている。在学期間（4年以上8年以内）のうちに、東京医科大学学則で定めた単位数を修得することにより学位が取得できる。

臨床実習

指定規則で示されている内容を念頭に、知識・技術・態度が各学年のレディネスに応じて定めたディプロマ・ポリシーに向かうように1年生で病院や地域で対象や看護の場を知る実習を、2年生では、看護の思考過程を踏まえて、患者を受け持ちながら日常生活援助を体験する実習、病院での看護システムの実地を知る実習、3年生では各領域別の実習、4年生では、統合実習を行い学生個々の課題に即した実習を行っている（資料4-12）。この低学年から学内での講義や演習での学習と臨地での体験学習を繰り返し、段階的に学習を積み上げることを通して、知識の臨地での応用・職業倫理の涵養、看護職を取り巻く現状の理解が進むようになっていく。

高大接続の観点

入学前教育も令和元年度から導入している。入学予定者は指定の問題集を使用し、入学前に学習する。入学後に学習状況をテストにて確認し、入学後の学習指導に活かしている。また、語学については、学生個々のレディネスに合った学習が受けられるように入学後にテストを行い、クラス編成に活かしている。

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

COVID-19 下でのシラバスの見直しと時間割の再編成

本年度は、COVID-19 のために、大幅に、授業科目の内容や形態の変更を余儀なくされた。看護学科では、全シラバスの内容を COVID-19 に対応できるように4月中にディプロマ・ポリシーとの整合性を保つように教育内容・方法・評価を修正し、カリキュラム委員会で承認を得て、時間割を再編し授業を行った。

【医学研究科】

研究科では、カリキュラム・ポリシーに基づき、以下の授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成している。

研究科において適切に教育課程を編成するために以下の措置をしている。

- ①カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムを定めている。
- ②カリキュラムの編成にあたっては、順次性及び体系性を配慮し、教育要項には、配当年次が記載されるとともに、修士課程では、必修と選択の専門科目、博士課程では、共通科目、コースワーク、専門科目が体系的に記載されている。
- ③教育要項には、各科目の単位の設定・記載されており、必要単位などが把握できるようになっている。
- ④個々の授業科目の内容及び方法については、教育要項に詳細に記載されている。
- ⑤授業科目について、必修、選択等の区別は、教育要項に記載されている。
- ⑥修士課程および博士課程にふさわしい教育内容が設定されている。修士課程は、医学部以外の出身者が入学希望者となる為、基礎的な医学的知識を教授するとともに、医学研究の実践的な手法を学べるように設定されている。また、博士課程ではより専門的、実践的な共通科目が設定されている。たとえば、「カリキュラムポリシー 4」に基づいて、「医療統計学」「医学英語とプレゼンテーション」「グラント申請の書き方・研究資金の確保」などの科目を通じて、研究者として自立できる教育がなされている。
- ⑦修士課程、博士課程ともに、「カリキュラムポリシー 3, 5」に基づいて、リサーチワークのための単位を多く設定している。実践的な研究を通じて、研究者としての能力を高めるカリキュラムになっている。また、「カリキュラムポリシー 2」に基づいて、大学院修士課程では、教養・基礎医学系ポスター発表会、博士課程では、コースワークを通じて、他分野の研究者と交流する機会を設けている。
- ⑧「カリキュラムポリシー 1, 5」に基づいて、講義では主に理論教育を行い、各分野における研究指導では実践的な実務教育が行われている。
- ⑨研究科の教育課程の編成に関しては、内部質保証委員会による検証が行われている。修士論文および博士論文作成のための研究を通じて、学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成している。また、東京医科大学医学会総会では発表を必修とすることにより、情報発信能力、科学的コミュニケーション能力を養っている（資料 4-13、資料 4-14）。

【点検・評価項目④】

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

評価の視点1：各学部・研究科において授業内外の学生の学習を活性化し効果的に教育を行うための措置

- ・各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（1年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等）
- ・シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明

示)及び実施(授業内容とシラバスとの整合性の確保等)

- ・学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法
- ・適切な履修指導の実施
- ・臨地実務実習、その他必要な授業形態、方法の導入と実施(【学専】)
- ・授業形態に配慮した1授業あたりの学生数(【学士】【学専】)(40名以下の設定と運用【学専】)
- ・研究指導計画(研究指導の内容及び方法、年間スケジュール)の明示とそれに基づく研究指導の実施(【修士】【博士】)
- ・実務的能力の向上を目指した教育方法と学習指導の実施(【院専】)
- ・各学部・研究科における教育の実施にあたっての全学内部質保証推進組織等の関わり

授業の位置づけ

PBLだけで全ての医学知識を獲得するのは現実的ではなく、また、学修内容を教員のみで俯瞰的に整理して知識伝達すること、教員自身の臨床経験を交えて講義して学修者のモチベーションを上げること、など系統講義の有用性も一概に否定できない。

2014(平成26)年に開始した新カリキュラム実施前は、1～2回/週を6カ月間(前期または後期)行っていた授業を、2～3週間という短期間の間にひとつの臓器別の授業を終わらせる集中ブロック方式とした。集中授業は、実習まで含めたカリキュラムの中では実習において再構築すべき知識をまとめて学修できる機会として位置付けられる。このため、スプーン・フィーディングな知識の供与ではなく、反転授業、クリッカーの使用など教員一学習者間の双方向型講義を取り入れている科目が多い。

Problem based learning(PBL)と小グループ討議

①PBL

PBLは、第1学年の課題研究、第4学年の症候病態学のアプローチで取り入れられている。

②小グループ討議 (Small Group Discussion ; SGD)

- ・人間学の授業、多職種実習(早期臨床体験実習で実施)、生命倫理や患者の行動変容に関する症例検討(臓器別ローテーション実習で実施)などで、SGDは広く行われている。自己と他者、社会への奉仕、医療倫理というテーマで様々な意見を知る機会として、また、将来の多職種連携を意識した他者とのコミュニケーションを経験する場として位置づけられている。一部では学生間の相互評価も実施している。
- ・シナリオによるシミュレーション演習(早期臨床体験実習、臓器別ローテーション実習で実施)におけるデブリーフィングの際にも、SGDは行われる。手技自体の相互評価に加え、グループ内での臨床推論の議論とそれに対する教員のフィードバックが実施され、ラーニング・ピラミッド(大西)における「劇化された体験」に相当する「経験を伴う学習」が提供される。
- ・小講義クルズス(臓器別ローテーション実習で実施)においても小グループによる学修が活用される。「クルズス」の主たる目的は、臨床上の経験に関連する事象の解説や動画視聴で症例をより深く理解することにある。クルズスはラーニング・ピラミッドの「見学」「展示」「テレビ」に相当し、経験と合わせて知識を確認することで長期的に活用できる知識の獲得を目指す。

ポートフォリオ

以上のような学修法略のほとんどに本学独自の e ラーニング・システム「e 自主自学」とポートフォリオ「e ポートフォリオ」が利用され、6 年間の医学教育に大きな役割を担っている。

系統授業を行う全教科の 90%以上で授業資料を「e 自主自学」に掲載し、学生がいつでも活用できるような学修環境を担保している。反転授業をはじめとする系統授業の多くでは事前に授業内容を e 自主自学 (Learning management system) に掲載しているため、学生は動画・資料で予習して授業に参加することが出来る。学生は e 自主自学上で提示された学修資料の活用を通して、生涯学習に通じる自己調整型学習を経験する。

入学直後から開始される課題研究、人間学系科目では、e 自主自学上のポートフォリオに学生が毎回コメントを入力し、それに対して担当教員がフィードバックするシステム (e ポートフォリオ) が採用され、学生はその中で自己省察を構造的に学ぶ。ポートフォリオは学年が進んで、臨床実習における自律的学習の記録、教員からのアドバイスによる振り返り、教員との連絡ツールとしても活用される。

ポートフォリオ作成は客観的に自分を見つめ直すメタ認知的モニタリングの生成を促すことから、e ポートフォリオによる学習ポートフォリオの作成は医師に必要なメタ認知能力の形成を促進する狙いもある。

1 授業 ・全体授業 (なるべくクリッカー使用) ・小グループ授業 ・反転授業	・基礎医学系、臨床医学系 ・人間学系、語学系、臨床実習 (クルズス) ・症候病態学入門、一般教育自然科学
2 Problem based learning	・課題研究、症候病態学アプローチ
3 Team based learning	・1 科のみ (循環器)
4 小グループ討議	・人間学系、臨床実習 (多職種実習、シミュレーション実習、クルズス)
5 学生間相互評価	・臨床実習 (多職種実習)
6 e ポートフォリオ	・臨床実習 (臓器別ローテーション実習)、人間学

主な教育手法

臨床実習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期臨床体験実習：小グループ討議（多職種実習、シミュレーション実習、クルズス）、学生間相互評価（多職種実習） ・ 臓器別ローテーション実習：小グループ討議（シミュレーション実習、クルズス）、eポートフォリオ
Medical science	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般教育自然科学系：すべて反転授業 ・ 臨床医学系：症候病態学入門と症候病態学のアプローチで反転授業、PBL ・ 課題研究：PBL
Humanities/ Social medicine/ Languages	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人間学系：多くは小グループ討議、すべて e ポートフォリオ ・ 語学系：小グループ授業、e ポートフォリオ

3つの領域で行われる教育手法

【看護学科】

単位の実質化

1 学年での上限単位を 45 単位としている。また、2 年生から 3 年生への進級要件を以下のよう
に定め、単位の实質化を図れるようにしている。

・ 2018 年度以前入学者

第 1 学年及び第 2 学年に配当された専門基礎科目及び専門科目の必修科目 50 単位のう
ち、47 単位（「看護基礎実習」は必須）以上を修得している。

・ 2019 年度以後入学者

第 1 学年及び第 2 学年に配当された専門基礎科目及び専門科目の必修科目 50 単位のう
ち、47 単位以上を修得している。同時に、以下の表にあるすべての科目の単位を修得して
いる。

	学 年	履修科目	単 位
専 門 基 礎 科 目	1	人体の構造と機能	4
	1	病理病態学	2
	2	生化学	1
	2	感染免疫学	1
	2	臨床薬理学	2
	2	診断治療学（内科・外科）	3
	2	診断治療学（小児科）	1
	2	診断治療学（精神科）	1
	2	診断治療学（産婦人科）	1
専 門 科	2	看護援助論（看護過程の展	1
	2	フィジカルアセスメント	2

目	2	看護基礎実習	2
---	---	--------	---

シラバス

毎年、シラバス作成の手引きをもとに教員がシラバス作成している（資料 4-8）。また、シラバス作成後はシラバスチェックシートに基づいて内容（授業の目的、到達目標、学習成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）をカリキュラム委員がチェックし、加筆修正を各教員にフィードバックしている（資料 4-9）。授業内容とシラバスとの整合性については、学生の授業評価・学生とのカリキュラム懇談会などで確認している。

本年度は、COVID-19 のために、大幅に、授業科目の内容や形態の変更を余儀なくされた。看護学科では、全シラバスの内容を COVID-19 に対応できるように修正し、カリキュラム委員会で承認を得て、時間割を再編し授業を行った。

能動的学習を促す授業形態

「自主自学」の精神を養うために、医学科同様に、グループワーク、ゼミ、TBL、シミュレーションなどのアクティブラーニングを積極的に導入している。また、医学科と共通の e-learning システムを使い、ICT による事前・事後学習などを行っている。ICT 教育を円滑に行うために、入学時に iPad を全学生に配布している。

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

【履修指導】

教務委員会を中心に各学年、各学期で履修ガイダンスを行っている。また、担任制を導入しているため、担任から学生個々への履修指導を行っている。

学生の履修状況については、教員会議でも全教員が共有し、各科目でもオフィスアワーを設けて質問を受け付けたり、履修指導を行っている。

本年度は、対面での指導が従来通りには行えず、オンデマンドでの配信や Zoom を使用して個別指導で行った。

【1 授業あたりの学生数】

各科目の授業形態に合わせて 1 授業あたりの学生数を考えている。演習は、学年をいくつかに分けて行い、学生個々の課題に合わせて指導が必要な科目では、ゼミナール形式をとり少人数で行っている。

COVID-19 下での教育方法

授業は 5 月上旬から開始し、前期は、講義をオンデマンド型で配信、語学など対面で行う方が効果的なものは、Zoom を使い可能な限りリアルな双方向性の授業とした。4 年生の看護課題ゼミは Zoom と対面のハイブリッドで実施した。演習については、前期の後半に時期をずらした分散登校も実施した。後期からは、オンデマンド型での配信に加えて、Zoom を使ったリアルタイムの講義とした。オンデマンド型の配信の場合にも教員と学生の双方向性を保つために、オンラインで意見を交わしたり、質疑応答できるようにした。Zoom での講義では、ブレイクア

ウトを使い、少人数での議論ができるように工夫した。また、対面での演習については、いくつかの教室を使い、密を避けて行った。基礎看護技術の演習では、学生同士の体が密着するのは時間短縮で行い、飛沫を生じる食事介助などは、食材を使つての介助の練習を行わず実施した。実習については、1年生の実習は、地域で療養する対象と看護の場の理解の健康生活支援論実習は、学内での代替実習とした。施設の指導者に Zoom で登場してもらい施設の特徴を説明してもらうとともに、質疑応答もリアルタイムで行った。病院での初めての見学実習である初期実習は、1日の実習時間を短縮し予定されていた期間大学病院で行った。9月末からの3年生の展開実習は、在宅看護学、老年看護学における地域での実習施設での実習が行えず学内での代替実習を実施したが、大学病院での実習は、時間の短縮など感染対策を充分行い実施している。4年生の統合実習は、実習時期と実習施設の受け入れにばらつきがあることから、臨地ではなく全学生代替実習で行った。2年生の初めて患者を受け持ち、看護過程に沿って日常生活援助を行う看護基礎実習は、2021（令和3）年2月末からの予定であるが、COVID-19の影響で大学病院のみでは、実習病棟が不足することから一部八王子医療センターで実施する予定である。

また、成績評価については、前期は4月に評価方法を修正した科目もあった。また、前期、後期とも科目試験および卒業試験は全学年登校し実施できた。

【医学研究科】

研究科では、学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うために以下の措置を講じている。

- ①修士課程・博士課程では、各学年で履修すべき単位の配当年次が教育要項に示されている。修士課程の選択科目に関しては、選択科目履修届を学務課に提出するようになっている。博士課程では、履修すべき単位の管理を、履修報告及び単位取得成績報告書、ポートフォリオを用いて行っている。
- ②修士課程の教育要項には、授業の目標、授業の概要、授業への準備・予習・復習等、他の授業科目との関連性、成績評価基準、教科書・参考書、などが記載されている。博士課程の教育要項には、目的と概要、学習目標・到達目標、準備学習、評価方法、講義予定表が記載されている。
- ③修士課程と博士課程の両方で、講義や実習のほか、適切な履修指導のためにオフィスアワーを設けている。その時間、場所、連絡先などは教育要項に記載されている。
- ④修士課程においては、個々に作成した具体的な研究指導計画書に沿って、研究指導が実施される。博士課程における研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）は、ポートフォリオを用いて、研究指導が実施されている（資料 4-15、資料 4-16）。
- ⑤研究実務的能力の向上を目指して、修士課程では修士論文作成を目的とした医科学特別研究のほか、学内医学講演会への出席、特に東京医科大学医学会での発表は必修となっている。博士課程では、共通履修科目に「医療統計学」「医学英語とプレゼンテーション」「グランド申請の書き方・研究資金の確保」などの実践的な講義を取り入れている。また、学内外の特任講師による大学院特別講義への参加、分野横断的なコースワークでの発表、東京医科大学医学会総会での発表を必修としている。

- ⑥研究科における教育の実施に関しては、大学院運営委員会、大学院カリキュラム委員会において検討するとともに、全学的な内部質保証委員会による検証が行われている。
- ⑦COVID-19 への対応として、博士課程では、対面の講義をオンデマンド講義とした。また、修士課程では、学生数が、10 人以下であるため一部対面の講義が行われたが、状況によってオンデマンドや Zoom での講義が行われた。今後も、学生の講義の受けやすさなどを考慮して、ネット上でのオンデマンド講義を充実させたいと考えている。

【点検・評価項目⑤】

成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点1：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

- ・単位制度の趣旨に基づく単位認定
- ・既修得単位等の適切な認定
- ・実践的な能力を修得している者に対する単位の適切な認定（【学専】）
- ・成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置
- ・卒業・修了要件の明示
- ・成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

評価の視点2：学位授与を適切に行うための措置

- ・学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示・公表
- ・学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
- ・学位授与に係る責任体制及び手続の明示
- ・適切な学位授与
- ・学位授与に関わる全学的なルールの設定その他全学内部質保証推進組織等の関わり

【医学科】

医学科は、ディプロマ・ポリシーに基づき、卒業時に達成する10個の「教育到達目標」を掲げており、その教育到達目標を学年の進行に従い段階的に達成できるようカリキュラム・ポリシーに基づき、カリキュラムがデザインされている。本学では、アセスメント・ポリシーに基づき、教授会・教育IRセンター・アドミッションセンターおよび各学科の関連委員会等が連携して学習成果の検証を行い、その結果を授業内容・教育手法・カリキュラム改善につなげて継続的な教育の質向上に努めている。学生評価の原理、方法、実施、合格基準は、東京医科大学学則に記載されている（入学資格（資料4-17 第7章第22条 p.5、第24条 p.6）、進級および科目の評価（資料4-17 第8章第30条 p.6、第32条 p.6）、卒業（資料4-17 第10章第47 p.8））。これらは医学科教育要項（シラバス）として東京医科大学医学科ホームページ上で公開されている（資料4-18、資料4-19）。

また年制度を基本としており、授業の出席、履修登録、単位の取得という一連の条件を満たすことが履修とされ、履修された授業科目に対して単位（標準45時間の教育内容）が与えられる。当該学年の所定授業科目の必要単位数を習得できなかった場合、次学年への進級は認められず、再度該当学年の全科目について再履修しなければならない。学習評価は、その授業への出席が基本的条件とされ、知識のみならず、技能、態度を総合的に評価するため、学期末試験、レポート、観察評価等により評価される。評点（試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点）の評価の区分は、S（秀）100-90点、A（優）89-80点、B（良）79-70点、C（可）69-60点、D（不可）59点以下と5区分され、S・A・B・Cが合格であり、Dが不合格と定められている。また2014（平成26年）年度よりGPA（Grand Point Average）を取り入れ、従来の評価とともに併記している。

単位取得基準については、同学則および「履修方法及び進級認定細則」に明記されている。各学年の試験成績は100点満点とし、60点以上が合格となり、再試験受験に必要な要件は、学年ごとに定める旨明記されている。進級試験、再試験ともにほぼ全ての科目で出席率80%以上または提出部物の提出率60%以上が受験資格とされており、再試験は全ての科目で全行程終了後1回のみを受験機会が可能と与えられている。各科目の単位認定試験に加えて、第2学年における第2学年総合試験、第4学年における共用試験（CBT、OSCE）、第5学年における第5学年総合試験、第6学年におけるPost CC-OSCEに合格しなければならない。6学年以上在籍して207.5単位以上取得し、かつ上記試験にすべて合格した者に第6学年総合試験の受験資格を与え、それに合格した者に卒業認定を与えることが明記されている。また在学年数は12年とされ、同一年次に2年を超えて在学できないことが明記されている。

以上のような医学部医学科の学習成果は、入学試験成績、各学年終了時・卒業時の成績分布状況、GPA、進級率、国家試験合格率、新入生アンケート、学修行動調査、卒業事前アンケート、卒業生アンケートなど直接評価、間接評価を用いて把握し、次年度以降の教育に活かされている。

【看護学科】

成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

看護学科は単位制を基本としている。履修登録、授業の出席、試験の一連の条件を満たすことが履修とされ、試験の種類及び形式、受験資格については、東京医科大学学則第58条第7号、東京医科大学医学部看護学科履修規程第4条、第5条、第7条、第8条に基づいて決定する。また、各科目の特徴に応じて、筆記試験、技術試験、レポートなど様々な方法で評価される。評価基準は各科目のシラバスに具体的に記される。評価の区分は、医学科と同様でS・A・B・Cが合格となり、Dが不合格となり合格の場合に、単位認定される。単位認定は、教務委員会を経て、教授会で審議され学長が決定する。また、SからDまでの評価区分に4点から0点を配したGPA（Grand Point Average）を学年末成績に併記するとともに、学年平均GPAを公開している。

成績評価は前期および後期の定められた期間に、成績表にて学生に通知する。

既修得単位等の適切な認定

東京医科大学学則第36条、第37条、第38条、東京医科大学医学部看護学科履修規程12条にて認められた教育機関にて修得した単位の認定は、所定の手続きに則って行うことができる。また、認定される単位の上限も定めている。

卒業要件の明示

卒業要件、卒業に必要な単位数、科目履修要件、進級要件については、学生便覧の授業科目一覧・東京医科大学医学部看護学科履修規程および履修要項に詳細に明記している。

学位授与を適切に行うための措置

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

【医学研究科】

- ①修士・博士課程において、成績評価及び単位認定を適切に行うために、単位制度に基づくカリキュラムを編成し、各科目で成績評価を行い、最終学年で単位認定を行っている（資料 4-20）。
- ②成績評価の客観性、厳格性を担保するために研究科委員会において、単位認定の審査を行っている。
- ③卒業・修了要件は教育要項に明示してある。教育要項（資料 4-4）はホームページからダウンロードできるようになっている。
- ④成績評価及び単位認定に関わる全学的なルールは、教育要項に記載されている。その適切性については、大学院運営委員会・カリキュラム委員会で検討して、客観的かつ厳格性に大学院研究科委員会で審議・承認されて決定する。
- ⑤学位授与を適切に行うために、学位論文審査では、主査・副査に手配する審査用紙に学位論文審査基準に沿った評価項目が明示されている。この基準は、ホームページ、教育要項に公表されている（資料 4-21、資料 4-22）。
- ⑥学位審査及び修了認定は、客観的かつ厳格性に研究科委員会で審議されている。
- ⑦学位授与に係る責任体制は、東京医科大学大学院学則第 14 条に「課程修了の認定は、研究科長が行う」、第 15 条に「学長は、修士課程を修了した者には、修士（医科学）の学位を、博士課程を修了した者には、博士（医学）の学位を授与する。」と記載されている（資料 4-23）。また、学位申請に係る手続は、ホームページや教育要項に明示してある。
- ⑧学位授与に関わる全学的なルールは、大学院運営委員会で議論され、客観的かつ厳格性に大学院研究科委員会で審議・承認されて決定している。

【点検・評価項目⑥】

学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点 1 : 各学位課程の分野の特性に応じた学習成果を測定するための指標の適切な設定（特に専門的な職業との関連性が強いものにあっては、当該職業を担うのに必要な能力の修得状況を適切に把握できるもの。）

評価の視点 2 : 学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法の開発

《学習成果の測定方法例》

- ・アセスメント・テスト
- ・ルーブリックを活用した測定
- ・学習成果の測定を目的とした学生調査
- ・卒業生、就職先への意見聴取

評価の視点 3 : 学習成果の把握及び評価の取り組みに対する全学内部質保証推進組織等の関わり

【医学科】

アウトカム基盤型教育として、教育到達目標を作成している。それぞれをA、B、Cの3段階のレベルに分けて、すべての科目がカリキュラムの中でどこに位置付けられているか、カリキュラムルーブリックとして明示している。また、科目ごとに授業の到達目標がどの教育到達目標と対応するかも示している。

これらの到達目標に従って科目ごとの評価の方法と内訳を明示している。成績評価は科目ごとに授業評価（出席率、筆記試験）、実習評価（出席点、実習試験、レポート、態度）などで行われる。教育到達目標に達しているかを知識、技能、態度について評価を行っている。

知識

各科目の試験成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。履修すべき科目の成績の平均点が基準点以上であれば再試験や総合試験の受験が認められる。第2学年、第4学年（CBT）、第5学年、第6学年（卒業試験）には総合試験を行い、これに合格した学生は進級や卒業が認定される。

技能

第4学年には共用試験臨床実習前OSCEを、第6学年には共用試験臨床実習後OSCEを行っている。第6学年では共用試験実施評価機構課題に加えて、独自課題もすべて臨床推論型で3課題行ない、技能の評価を行っている。

態度

全学年をとおして、座学の授業や実習での態度評価が行われる。特に診療参加型臨床実習ではe自主自学上で態度評価を行って学生にフィードバックしている。Fitness to Practiceとして行動の規範を明確化している（資料 4-24）。低学年の人間学ではeポートフォリオを作成して省察するようにしている。また、アンプロフェッショナルな事例が見受けられる場合には医学教育推進センターに申告し、アンプロフェッショナルな事例として登録される。調査委員会や外部有識者の意見も鑑みて社会の視点から適正を再審査の上、懲戒を決定する。

【看護学科】

学習成果を測定するための指標

カリキュラム・マップに基づいて、知識・技能・態度が体系的に修得できるように、進級要件を定めるとともに、専門科目の中で、患者を初めて受け持ち、看護の思考過程に沿って看護を提供する2年生の看護基礎実習、多様な対象や場で看護を提供する3年次の各領域別実習、4年次の統合実習に前提科目を設けている。前提科目については学生便覧の履修要項に明記している。

このように2年次以降の主要な実習科目に前提科目を設け、前提科目となった各科目の評価基準（評価は筆記試験・技術試験、レポート、態度など総合的に評価）に合わせて単位認定していく。各前提科目の評価基準については、カリキュラム委員によるシラバスチェックで確認し、学生の学習成果を測定する形をとっている。

看護職者としての倫理観や態度については、臨地での評価及び、学習と生活全般について医学科と同様に、Fitness to Practiceとして行動の規範を明確化し、アンプロフェッショナルな事例については、教員間で共有し学生委員会・教務委員会・担任からの指導に活かす仕組み作りをしている。

学習成果を評価する方法

アセスメント・ポリシーに基づいて以下の方法で評価する。

- ①教育 IR センターによる卒業時の調査
- ②教員への調査（履修学年・時期、必修・選択、授業形態など）
- ③学生とのカリキュラム評価懇談会で学生によるカリキュラム評価
- ④ディプロマ・ポリシーに関連する科目の配置と学年の目標に基づいた学生個々の評価科目
- ⑤卒業生の履修科目ごとの Great Point の平均による評価
- ⑥卒業生の多くが就職する東京医科大学病院看護部への調査

【医学研究科】

- ①学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価するために、各学年で習得すべき科目を明示し（教育要項）、その学習成果（成績）を評価している。専門的な研究者として必要な能力の修得状況を適切に把握するために、修士課程・博士課程においては、修士論文・博士論文の提出を必修化し、最終学年で、論文審査および最終試験を行っている。
- ②学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握及び評価するための方法については大学院運営委員会で議論されている。
- ③また、学習成果の測定を目的として、授業アンケートが行われている（資料 4-24）。
- ④研究科の学習成果の把握及び評価の取り組みについては、内部質保証委員会で評価されている。

【点検・評価項目⑦】

教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価
・学習成果の測定結果の適切な活用
評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

【医学科】

2020（令和2）年度から、以下のように「階層性を持った自己点検・改善の仕組み」を設けて運用している。3つのレベルにおいて、定められた組織体が、学修成果、学生の意見、外部の評価をもとに、課題を見つけ、その解決の方略を策定する体制を作り、継続的な自己点検・改善につなげている。

①授業実習の改善レベル

学修成果（授業科目・実習成績、総合試験（2、5、6年生）、共用試験 CBT、国家試験の成績、臨床実習評価、臨床実習前・後 OSCE の成績）や学生からのフィードバックを基に、基礎教授懇談会、臨床教育医長会、教育委員会が課題の抽出、改善案の方向性を議論し、最終的には教育委員会が、授業実習の改善の方略を練る。教育委員会が中心の PDCA となる。

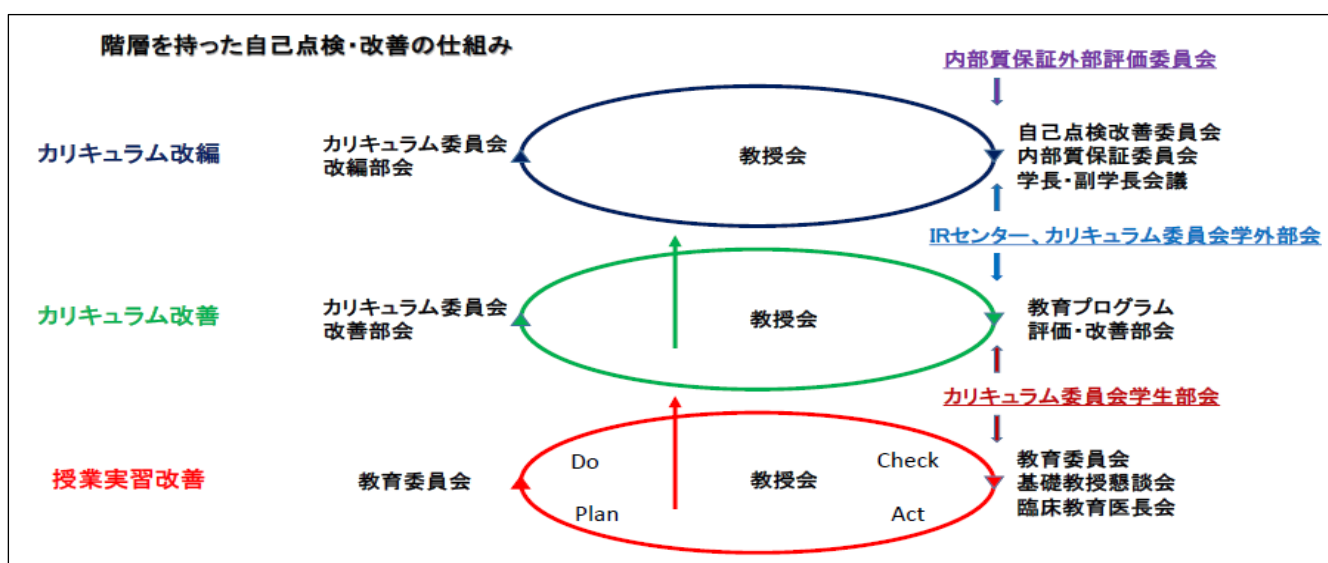
②教育プログラムの改善レベル

教育 IR センターが解析した学修成果、学生からのフィードバック、カリキュラム委員会学外部会の意見を基に、医学教育評価・点検・改善部会：教育プログラム評価・改善部会（以後、教育プログラム評価・改善部会と略）が課題の抽出、改善の方向性を検討し、カリキュラム委員会改善部会で、改善の方略が検討されている。

③教育プログラムの改編レベル

カリキュラムの改編が必要な場合は、より上位の自己点検改善委員会、内部質保証委員会の、内部質保証外部委員会の意見を基に、学長・副学長会議で、school mission に照らして課題の抽出・方向性が検討され、これを基に、カリキュラム委員会改編部会がその改編案を練る。

階層性を持った自己点検・改善の仕組み



【看護学科】

根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

毎年、カリキュラム委員会にて全科目のシラバスチェックを行い、学修内容・方法、評価の基準を確認する。さらに、カリキュラム委員会と教務委員会が連携をして前述の学習成果を評価する方法①～⑥に基づいて評価を行い、課題の抽出を行う。

点検・評価結果に基づく改善・向上

シラバスチェックの結果に基づいて、各科目の担当へのフィードバック、ディプロマ・ポリシーとカリキュラムの整合性を保つ。

また、評価により得られた課題については、カリキュラム委員会にて改善策の案を議論する。最終的には、教授会での承認を経て、カリキュラムの改正を行う。

【医学研究科】

- ①研究科の教育課程及びその内容、方法の適切性については、大学院運営委員会とカリキュラム委員会において点検・評価を行っている。その適切な根拠資料を得ることを目的として、授業アンケートが行われている（資料 4-25）。さらに、研究科の学習成果の把握及び評価の取り組みについては、随時、研究科委員会および内部質保証委員会で評価されてい

る。

②それらの結果をもとに、大学院運営委員会・カリキュラム委員会において、改善・向上に向けた取り組みを行っている。

【点検・評価項目⑧】

教育課程連携協議会を設置し、適切に機能させているか。(学士課程(専門職大学及び専門職学科) / 大学院の専門職学位課程)

評価の視点1 : メンバー構成の適切性(【学専】【院専】)

評価の視点2 : 教育課程の編成及びその改善における意見の活用(【学専】【院専】)

本学では該当しないため、記述なし。

2. 長所・特色

【医学科・看護学科】

医学科・看護学科ともに、建学の精神の「自主自学」、正義・友愛・奉仕の気持ちを育み、世界に通用する医療人を育てることを明言し、その目標に向かった教育をおこなっている。教育 IR センター、医学教育推進センター、カリキュラム委員会、臨床実習委員会、教育委員会など教育課程と学修成果に関するセンターや委員会が定期的に教育の成果を判断している。学習成果基盤型 (outcome based education) の教育体系であり、特に、一般教育、基礎医学、社会医学系は、科目間が統合され、能動的な学修方法が取り入れられ、到達目標を達成できるようなプログラム構成になっている。

また、低学年から臨床に触れる早期臨床体験学習、看護学科や薬学部との多職種連携授業など、基礎社会医学と並列、連携して学修できる構成になっており、知識、技能、態度領域に分けて多面的に評価が行われ、その妥当性も検証されており、学修成果から教育プログラムを自己点検する仕組みも構築されている。

医学英語の充実など他の大学にない上記に示した多くのカリキュラムがあり、高い臨床能力の育成をおこなわれており、医師国家試験・保健師国家試験・看護師国家試験の高い合格率を保っている。また、教育職の研修を毎年数回行ない、教員の質の向上に努めている。

【研究科】

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うためには、自分の属する分野以外の関連分野との交流が大切である。そのために、博士課程では、コースワークを必修単位化することに加え、関連分野の大学院特別講義への参加を奨励し、さまざまな分野の研究発表が行われる東京医科大学医学会総会への参加を義務づけている。また、社会人大学院生のために、授業の設定を 18 時以降にしており、2020 (令和 2) 年度は、COVID-19 への対応・対策も含め、ZOOM の講義への活用やオンデマンドの受講システムを整備した。また、博士課程の共通科目の成績評価や、専門科目の単位認定は、履修状況報告書及びポートフォリオに基づいて行われているので、学生は単位取得進捗状況を確認しながら履修できるようになっている。

3. 問題点

【医学科】

教育内容を十分消化できず、留年する学生数が若干数いる。その原因は、3、4年生の臨床系の授業の多くが、一方向性の知識の伝授になっている。4、5年の臓器別臨床実習が見学、クルズが多く主体的な学修が出来ていない、また、5、6年生の診療参加型選択実習も、指導医により実施状況に差が見られ、より指導方針の周知が必要である。

【看護学科】

現行のカリキュラムでは、以下の3点に課題がある。

- ①語学力が段階的に身につく科目の内容と配置となっていない。
- ②教養科目の政治・経済・文化に関する科目が乏しい。
- ③ボランティアへの積極的な参加、プロフェッショナリズムを主体的に考えるなど将来医療者となるための基盤を主体的に学ぶ科目がない。
- ④専門基礎科目で学ぶ疾患と治療の内容と量が多く身につかない。
- ⑤専門基礎科目、専門科目で学ぶ知識・技術を臨地での実践につなげることが難しい。
- ⑥低学年から地域・在宅に関する知識を学ぶ配置となっていない。

【研究科】

大学院博士課程では、社会人大学院生のために、授業の設定を18時以降にしたが、遠方の社会人大学院生にとっては、受講しにくい場合があった。そこで、共通科目においては2020（令和2）年度、COVID-19への対応・対策も含め、ZOOMの講義への活用やオンデマンドの受講システムを整備したが、専門科目においては、個別での対応となる為、全体的な対応には至っておらず、学修・研究環境の見直し・検討が必要となっている。また、年限内に学位を取得できない社会人大学院生が多いので、学生の研究時間の確保について検討するべきである。

4. 全体のまとめ

【医学科】

2014年に学修成果基盤型教育体系が導入され、また、2016年の分野別評価受審後、次のような点が改善してきた。

- ・一般教育、基礎医学、社会医学系は、科目間が統合され、到達目標を達成できるようなプログラム構成になっている。
- ・一般教育、基礎医学、社会医学系は、能動的な学修方法が取り入れられている。
- ・低学年から臨床実習を導入し、基礎社会医学と並列、連携して学修できる構成になっている。
- ・評価は、知識、技能、態度領域に分けて多面的に評価が行われ、その妥当性も検証されている。
- ・学修成果から教育プログラムを自己点検する仕組みが構築されている。

【看護学科】

2013（平成25）年度から運用してきたカリキュラムは、基礎分野、専門基礎分野、専門分野を置き、さらに専門分野は、療養生活支援領域、次世代育成支援領域、統合領域で構成され、自然や社会の様々な現象や人間を理解するための学問、看護を実践する上で必要な医学をはじめとする幅広い関連学問、及び看護学の知識と技術を学ぶために、様々な授業科目から構成され、学生が主体的に学ぶ能動的な学習方法を積極的に導入する教育体制をとってきた。看護師国家試験・保健師国家試験においては、開設以来高い合格率を維持し、卒業生の6割が就職する大学病院からも他大学の卒業生に知識・技術ともに劣ることはないと評価されていることから、継続的にカリキュラムの点検・評価を行い、微細な修正をしながら進んできたことは評価すべきことだと認識している。しかし、現行のカリキュラム作成から今日まで医療を取り巻く社会も大きく変化し、指定規則の改正も行われることを考えるとポリシーおよびカリキュラム全体の見直しが必要となり、昨年度から改正カリキュラム策定に着手し完成に至り、現在申請中である。

今後は、カリキュラム評価の指標について見直し、これまで以上に自己点検・評価が適正に行われるように努めていく。また、態度面では医学科と同じ Fitness to Practice を取り入れる（資料 4-26）。

2020（令和2）年度は、COVID-19の影響で、学事も多大な影響を受け、一時的に全面的に、「感染しない、させない」ために、オンラインでの講義・実習を中心に進めたが、対面での講義・実習と自宅でのオンライン学習を併用して行った。講義は、基本的にオンラインとしたが、実習と一部の講義につきましては、可能な限り、学生が対面かオンラインかを選択できるようにきめ細かい配慮した。また、精神的サポートも充実させた。教科の性質上、科目ごとに異なる対応となることもあるが、e 自主自学や臨床実習については、感染状況をみながら最適な実施を行った。今後も感染は継続することが考えて、教育体制の見直しは随時必要である。このため、学生の意見も聞きつつ、医学部という特殊性を考慮し、より良い学習方法を検討している。医学科・看護学科での、全体の活動は、新規に設立された内部質保証推進委員会で教育の outcome を中心とした評価をし、さらに充実させていく。

【医学研究科】

学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うためのさらなる方策を探り、教育課程を体系的に編成するために、大学院運営委員会やカリキュラム委員会で検討する。その場合、教育 IR センターで分析した学生アンケートを活用する。今後、特に社会人大学院（博士課程）における研究時間の確保策を検討していく必要がある。

5. 根拠資料

- (資料 4-1) ポリシー (医学科・看護学科・研究科)
- (資料 4-2) 看護学科現行および改正のポリシー
- (資料 4-3) 研究科ポリシーURL (大学ホームページ)
 - 修士課程：<https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/master/policy.html>
 - 博士課程：<https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/doctor/policy.html>
- (資料 4-4) 研究科教育要項 <既出 資料 1-13、資料 1-14>
- (資料 4-5) 看護学科カリキュラムマップ (カラー版)
- (資料 4-6) 看護学科カリキュラムマップ (白黒版)
- (資料 4-7) 看護学科カリキュラムツリー
- (資料 4-8) シラバス作成の手引き
- (資料 4-9) シラバスチェックシート (看護学科)
- (資料 4-10) 看護学科授業科目一覧 1
- (資料 4-11) 看護学科授業科目一覧 2
- (資料 4-12) 実習レベルと目標
- (資料 4-13) 研究科修士課程修了までのスケジュール
- (資料 4-14) 研究科博士課程修了までのスケジュール
- (資料 4-15) 研究科研究指導計画書(修士課程)
- (資料 4-16) 研究科研究指導計画書(博士課程)
- (資料 4-17) 東京医科大学学則 <既出 資料 1-2>
- (資料 4-18) 医学科シラバス
- (資料 4-19) 看護学科シラバス
- (資料 4-20) 研究科博士課程単位履修要項
- (資料 4-21) 研究科修士課程審査基準
- (資料 4-22) 研究科博士課程審査基準の公表 (大学ホームページ)
 - <https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/doctor/gakuishinsakijyun.html>
- (資料 4-23) 研究科大学院学則 <既出 資料 1-3>
- (資料 4-24) アンプロフェッショナル、なぜいけないか？医療者としてふさわしい態度・行動を学ぶために
- (資料 4-25) 研究科授業アンケート
- (資料 4-26) アンプロフェッショナル、なぜいけないか？看護職者としてふさわしい態度・行動を学ぶために (看護学科)

第5章 学生の受け入れ

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

入試において、COVID-19 への対応・対策としてどのような措置を講じたかを記述してください。

評価の視点1：入試において大学が講じた COVID-19 への対応・対策

COVID-19 の拡大に対して、2021（令和3）年度入試では（1）COVID-19 により受験できなかった志願者に対する救済措置、（2）入学者選抜における感染対策の2つの面で措置を講じた。

（1）受験者本人が COVID-19 に罹患して、あるいは濃厚接触者となって一般選抜の試験を欠席した場合、「特例措置」で受験機会を確保することとした（資料5-1）。一般選抜の1次試験を欠席した場合には、大学入学共通テストの成績を用いて可否を判定する。一般選抜の2次試験を欠席した場合には、後日行われる2次試験の受験を認める。

（2）学校推薦型選抜、一般選抜、共通テスト利用選抜を、文部科学省「令和3年度大学入学者選抜に係る新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドライン」に準じた感染対策を施したうえで実施する（資料5-2）。

【点検・評価項目①】

学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針を踏まえた学生の受け入れ方針の適切な設定及び公表

評価の視点2：下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

- ・入学前の学習歴、学力水準、能力等の求める学生像
- ・入学希望者に求める水準等の判定方法

【大学全体】

本学の建学の精神・校是および教育目標に基づくとともに、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえ医学部の各学科、医学研究科の各課程の学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を定め、ホームページで公表するとともに学生募集要項に明示し、医師、看護師あるいは医学研究者として将来活躍できる優秀な学生を募集している。2016（平成28）年の「中長期計画 2016-2025」（資料5-3）の策定に伴い、学部・研究科ともにアドミッション・ポリシーの見直しを行い、医学科および医学研究科においては一部を改正した。さらに2020（令和2）年4月には医学科のアドミッション・ポリシーを、同年9月には看護学科のアドミッション・ポリシーを改正した。両学科のアドミッション・ポリシーには、入学までに身につけておくべきこと・学力水準・能力等やア

ドミッション・ポリシーの各項目の入学試験での判定方法が明記された。

【医学科】

2020（令和2）年4月に、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共にアドミッション・ポリシーを改正し、公表した。また、看護学科と共通のアセスメント・ポリシーを新たに設定した。新しいアドミッション・ポリシーが求める「建学の精神、校是およびミッションを理解し、高い志を持って医療人を目指す人」として以下の4項目が挙げられている（資料5-4）。

1. 十分な基礎学力を持ち、自ら問題を発見し解決しようとする意欲のある人
2. 基本的な倫理観と思いやりの心を持ち、利他的に考えることができる人
3. 礼節を重んじながら自らの考えを他者に伝えるとともに、他者の多様な意見を理解しようとする協調性と柔軟性に富む人
4. 多様な文化、変容する社会の中での自らの使命を理解しようとする人

【看護学科】

2020（令和2）年9月に、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを改訂し、医学部共通のアセスメント・ポリシーと共に公表した。改訂された看護学科のアドミッション・ポリシーが求める「自主自学の精神に基づき、自律して学ぶ意欲のある人」として、以下の4項目が挙げられている（資料5-4）。

1. 大学で看護学を学ぶために十分な基礎学力を有する人
2. 主体的に学ぶ姿勢を有する人
3. 看護への強い関心を有する人
4. 人と社会への関心を持ち、関わろうとする人

【医学研究科】

2016（平成28）年4月に、博士課程のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共にアドミッション・ポリシーを改正し、公表した。例えば、博士課程のアドミッション・ポリシーを次のように設定している。（資料5-4）

本学の校是である「正義・友愛・奉仕」の精神をもち、自ら積極的に学び（自主自学）、高度先進医学・医療を推進し、地域社会や国際社会でリーダーシップを発揮できる人材養成を目的としている。本学の理念・目標の実現に向け、以下のような人を求めている。

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

【点検・評価項目②】

学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

- 評価の視点1：学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定
- 評価の視点2：授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供
- 評価の視点3：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備
- 評価の視点4：公正な入学者選抜の実施
- 評価の視点5：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

1. 学生の受け入れ方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

アドミッション・ポリシーに基づき多様な学生を募集するために、医学科では学校推薦型選抜（一般公募・茨城県地域枠・山梨県地域枠）、一般選抜、共通テスト利用選抜、看護学科では学校推薦型選抜（一般公募）、社会人入学試験、一般選抜・共通テスト利用選抜を、医学研究科修士課程では一般選抜、博士課程では一般選抜および社会人大学院入学試験を実施している。

医学科・看護学科の学生募集・入学者選抜方法は、ホームページ、オープンキャンパス、予備校等が企画する合同説明会への積極的な参加、受験雑誌等への掲載等により、広く社会に告知している（資料 5-5、資料 5-6、資料 5-7、資料 5-8）。特に COVID-19 の拡大に伴い、昨年度まで行われていたオープンキャンパスを開催できないことから、WEB でのオープンキャンパスを7月、9月、10月に行った（資料 5-7、資料 5-8）。オープンキャンパスの内容は、本学理念および両学科の教育課程の特色、受け入れたい学生像、入学試験概要、学生目線の動画によるキャンパス紹介、キャンパスライフと在校生や卒業生のインタビュー、内観動画により新大学病院の紹介、そして、本学が両学科ともに整備している e-learning 体験・オンライン講義体験などである。WEB によるオープンキャンパスは、参加者の要望に応え、年度末まで再公開されている。対面による受験生および保護者からも WEB オープンキャンパスを視聴して本学への受験を希望したという声が聴かれた。昨年度までとは変わった形での学生受け入れに対する広報となったが、何度でも、いつでも視聴できる WEB ならではの利点を活かして多くの受験生や保護者に本学の特色や受け入れたい学生像を伝えるものとなった。

医学研究科では、アドミッション・ポリシーをホームページやポートレートで公開し、学生募集要項に記載して学生募集を行っている（資料 5-9、資料 5-10）。

2. 授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供

授業その他の費用や経済的支援（奨学金など）に関する情報を医学科・看護学科は大学案内で提供している（資料 5-11、資料 5-12）。医学研究科も、授業その他の費用に関する情報提供をホームページや学生募集要項で公開し、経済的支援については、ホームページや学内掲示板で周知している（資料 5-9、資料 5-10）。

3. 入学者選抜実施のための体制の適切な整備

医学部入試に関わる体制および入試の実施について、緊急の入試改革に取り組み、2019（平成 31）年度の医学部入試を実施した。医学科・看護学科では、アドミッションセンターがアドミッション・ポリシーに基づいた学生募集及び入学者選抜の制度を立案し、入試委員会が入学者選抜を実施している。さらに、2020（令和 2）年度には、以下のような取り組みを行い入学者

選抜実施のための制度や運営体制を整備した。

- ①入試委員会の構成を刷新し、執行部から独立した組織とした（医学科資料 5-13、看護学科資料 5-14）。
- ②入学試験業務の執務環境の改善として、使用する PC 室に監視カメラ、静脈認証システムを設置。PC にアクセスログが記録できるようにし、不正な加点等が行われていないか、ソフトウェアの検証を行った。
- ③アドミッションセンターに専任の教育職員 2 名、専任の事務職員 1 名を含む 13 名を置いた。（資料 5-15、資料 5-16）。
- ④入学試験に対する職員の意識向上を目的として FD、SD を実施した（資料 5-17、資料 5-18）。
- ⑤入学試験の実施方針を決定するプロセスにおける監視を強化した（医学科：入試委員会に監事、顧問弁護士の立ち合い；看護学科：入試委員会に監事の立ち合い）（資料 5-19）。
また、これらの取組の実施状況及び入試における合否判定が適正に実施されていることについて、医学科では、外部委員による入学試験監査委員会により検証を受けた（資料 5-20、資料 5-21）。

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

4. 公正な入学者選抜の実施

医学科・看護学科とも、公正な入学者選抜を実施するため、次のような取り組みを行った。

【医学科】

- ①点数入力・集計作業に複数名の入試委員、内部監査室員、監事、顧問弁護士が立ち合い、監視を強化した。
- ②入試委員会における合否判定の監視強化として、合否判定に内部監査室員（2名）、監事、顧問弁護士が立ち合った（資料 5-22）。
- ③教育委員会および教授会における合否審議を実質化（すべての得点を表示し、それ以外の属性は非表示の資料によって合否を検討）するとともに、教育委員会および教授会での合否判定に監事が立ち合った（資料 5-23、資料 5-24）。
- ④誓約書の提出を入学試験に関わる職員および外部委員に義務づけた（資料 5-25）。
- ⑤面接、小論文の評価方法を改善するために以下の対応を行った。
 - ・評価方法のマニュアル整備。
 - ・面接委員、小論文採点委員に対する FD（資料 5-26）。
 - ・面接委員、小論文採点委員の増員（特に面接には、女性委員を増員した）。
- ⑥入試問題の適正性に関しては、出題委員以外の第三者や学外の第三者機関が出題前・出題後に検証した。
- ⑦繰り上げ合格者の決定を公平に行うため、合格発表の際に、対象となる受験生に、補欠順位を連絡し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。

【看護学科】

- ①点数入力・集計作業に複数名の入試委員、内部監査室員が立ち合い、監視を強化した（資料 5-27）。
- ②入試委員会における合否判定の監視強化として、合否判定に常任監事または内部監査室員

が立ち合った（資料 5-28、資料 5-29、資料 5-30）。

- ③教授会における合否審議を実質化（すべての得点を表示し、それ以外の属性は非表示の資料によって合否を検討）するとともに、教授会での合否判定に常任監事または内部監査室員が立ち合った（資料 5-31、資料 5-32、資料 5-33）。
- ④誓約書の提出を入学試験に関わる職員および外部委員に義務づけた（資料 5-34）。
- ⑤入試問題の適正に関しては、出題委員以外の第三者や学外の第三者機関が出題前・出題後に検証した。
- ⑥繰り上げ合格者の決定を公平に行うため、合格発表の際に、対象となる受験生に補欠順位を通知し、その順位に従い上位から繰り上げ合格者とした。

【医学研究科】

医学研究科の分野別試験では、アドミッション・ポリシーに沿った項目の評価を点数化した評価票により研究指導教員が評価し、外国語試験の点数との合計得点の高い者から合格としている。最終的な検証は、大学院入学試験選考委員会や研究科委員会で行われている。

5. 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

医学科・看護学科では、障がいのある学生の受け入れ方針については特に定めていないが、受験希望者には事前に相談を受け付け、可能な限り受験上および入学後の学修上の配慮をしている。

医学研究科では、大学院入学試験選考委員会で議論している。

【点検・評価項目③】

適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点 1 : 入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理

- ・入学定員に対する入学者数比率（【学士】【学専】）
- ・編入学定員に対する編入学生数比率（【学士】【学専】）
- ・収容定員に対する在籍学生数比率
- ・収容定員に対する在籍学生数の過剰又は未充足に関する対応

【学士課程】

医学科の入学定員は 120 名と学則で定められている。1989（平成元）年度には、国の政策により募集定員を 10 名削減し 110 名とした。その後、医学部の募集人員の増加政策が実施され、2010（平成 22）年度からは、地域枠（茨城県地域枠 8 名以内、山梨県地域枠 2 名以内）により募集定員を増やし、学則で定める入学定員の 120 名となっている。ただし、2019（令和元）年度の入学定員において募集人員減への臨時的な措置をとったため、2020（令和 2）年度～2023（令和 5）年度の期間は入学定員 119 名である。一方、2013（平成 25）年度に設立された看護学科の入学定員は 80 名と学則で定めている。したがって、2020（令和 2）年度の医学部の定員は、医学科 119 名、看護学科 80 名の合計 199 名である。

医学部の入学定員に対する入学者比率（5 年間平均）は 1.07（医学科 1.01，看護学科 1.16）で

あり、概ね適切に入学定員管理が行われている。2020（令和2）年度の収容定員に対する在籍学生数比率は医学科 1.03、看護学科 1.14 と若干高い。医学科の収容定員に対する在籍学生数の過剰の原因として留年生の存在がある。留年者のかなりの割合が、メンタル面で問題を抱えている。そこで、基礎学力向上のための支援をより充実させるとともに、メンタルケア体制の整備を進めている。これまで学生相談室でカウンセラーが週 2 回相談を受ける体制をとっていたが、2020（令和2）年 4 月には、学生・職員健康サポートセンターを一新した。メンタルヘルス科医師をセンター長とし、常勤の臨床心理士 2 名を配置し、早期から相談できるよう体制を強化した（資料 5-35）。

【医学研究科】

医学研究科の入学定員は修士課程 10 名、博士課程 68 名である。入学定員に対する入学者比率（5 年間平均）は修士課程 0.50、博士課程 0.72 であり、未充足となっている。2020（令和2）年度の収容定員に対する在籍学生数比率は修士課程 0.55、博士課程 0.92 である。

博士課程の入学者のほとんどが医師であるため、夜間開講する社会人大学院を希望するものが非常に多いのが現状である。入学者や在籍学生数の未充足に関する対応は、大学院入試選考委員会や大学院運営委員会で議論されている。

【点検・評価項目④】

学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

【学士課程】

学生受け入れの適切性について、選抜区分ごとの入学後の学業成績の追跡調査結果を参考に、医学科・看護学科教授会等で入学者選抜方法を検証している（資料 5-36、資料 5-37）。また、医学科では、入学者の確定後、入試委員会において合否結果を性別、年齢別に分類したうえで合格率等を検証した（資料 5-38）。さらに、以下のような点検・評価・改善の取り組みを行っている。

〔医学科〕

①アンケート調査

- ・入試委員会が面接委員を対象に面接の方法に関するアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した（資料 5-39）。
- ・入試委員会が小論文採点委員を対象に小論文の方法に関するアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した（資料 5-40）。
- ・総務課が入試に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、入試委員会や入試反省会で改善について議論した（資料 5-41）。
- ・アドミッションセンターが新入生を対象とした入学試験に関するアンケート調査を行い、入試委員会に報告した（資料 5-42）。
- ・教育 IR センターが新入生アンケート調査を行い、教育委員会・教授会に報告した（資料

5-43)。

②入試反省会

- ・学長、医学科長、研究科長、監事、入試委員、問題出題委員、学務課による入試反省会を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った（資料 5-44）。

③入学試験監査委員会による監査

- ・3名の外部監査委員（外部有識者2名、弁護士1名）による5回の監査を受けた（資料 5-45）。
- ・監査報告書を大学ホームページで公表した（資料 5-20、資料 5-21）。

[看護学科]

①アンケート調査

- ・総務課が入試に関係した教職員全員を対象にアンケート調査を行い、入試委員会で改善について議論した（資料 5-41）。
- ・アドミッションセンターが新生を対象とした入学試験に関するアンケート調査を行い、入試委員会に報告した（資料 5-46）。
- ・教育 IR センターが新生アンケート調査を行い、教授会に報告した（資料 5-47）。

②入試反省会

- ・看護学科長と入試に関係した全教職員による入試反省会を行い、翌年度に向けた改善の議論を行った。

[医学研究科]

学生受け入れの適切性については、学務課が大学院入試に関する資料（定員、受験者数、合格数、得点など）を作成し、大学院入学試験選考委員会や大学院運営委員会で点検評価している。

点検・評価結果に基づき、大学院入学試験選考委員会や大学院運営委員会で改善・向上に向けた取り組みを行っている。

2. 長所・特色

(1) 医学科、看護学科の特色を生かしつつ、共通の方向性を持ったアドミッション・ポリシーが策定されている。また、医学科、看護学科の教員と事務職員で構成されたアドミッションセンターが、両学科の入試を俯瞰的な立場から企画、検討する組織として活動している。さらに、継続的に入学選抜の改善を図るため、2020年度からアドミッションセンターと教育 IR センターによる連携体制が整備され、入試成績と入学後の成績との関連性などの分析を実施することが可能になった。一方、入試監査委員会によるチェックは、公正な入学者選抜を実施するうえで機能している。また、常任監事によるアドミッションセンターの教学監査があり、その監査調書で指摘された問題点を次年度以降に改善するよう努めている。以上のように、入学者選抜に関する定期的な点検・評価・改善の PDCA サイクルを回す体制が構築されている。

(2) 医学研究科では、アドミッション・ポリシーに沿った項目の評価が入学者選抜で行われている。また、入学者選抜の運営は適切に行われている。

3. 問題点

医学科・看護学科では、学務システムが本格的に稼働する来年度以降、入試システムと学務システムを連携して入学者の評価方法を確立することが求められる。そのためアドミッションセンターと教育 IR センターの連携をいっそう推し進めることが必要である。また、改訂したアドミッション・ポリシーに沿って選抜された入学者のパフォーマンスを分析し、入学者選抜の方法をブラッシュアップする。必要があればアドミッション・ポリシーを改訂することも検討する。さらに、医学科、看護学科ともに、入学者選抜を確実に実施する運営体制の確立が必要である。学務課が通常の教務と入試の事務を兼務しており、入試業務が忙しい時期には人員不足に陥りがちである。入試専門の担当部署（入試課など）の創設を今後検討する必要がある。

医学研究科では、収容定員の未充足を改善する必要がある。また、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシーの整合性の検証が必要である。

4. 全体のまとめ

医学科、看護学科の入学者選抜体制は大幅に改善され、恣意的な選抜が行われる余地は一掃されたと言える。また、内部および外部の監査は、チェック機構として十分機能していると思われる。今後も、公正な入学者選抜を推進し、決して後戻りすることがないように、不断の努力を続けていく必要がある。その一方、アドミッション・ポリシーで求めている人材を選抜するためには、選抜の質的向上を図ることも必要である。今後は、入試システムと学務システムの連携、および関連部署（担当事務部署、アドミッションセンター、教育 IR センター）の連携により、アドミッション・ポリシーを評価できるような入試を目指していく。

研究科の入学者選抜は、アドミッション・ポリシーを公表した上で適切に実施されている。今後、選抜の質的向上を図るとともに、収容定員の未充足改善のための取り組みを進めていく。

5. 根拠資料

- (資料 5-1) 一般選抜「特例措置」について
- (資料 5-2) 東京医科大学入試の COVID-19 対策
- (資料 5-3) 中長期計画 2016-2025 <既出 資料 1-1>
- (資料 5-4) ポリシー（医学科・看護学科・研究科） <既出 資料 4-1>
- (資料 5-5) 医学科入試情報（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/admission-med/>
- (資料 5-6) 看護学科入試情報（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/admission-nursing/>
- (資料 5-7) 医学科 WEB オープンキャンパス 2020（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/admission-med/web-opencampus2020.html>
- (資料 5-8) 看護学科 WEB オープンキャンパス 2020（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/nursing/opencampus.html>
- (資料 5-9) 修士課程入試情報（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/master/exam.html>
- (資料 5-10) 博士課程入試情報（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/graduate/med/doctor/exam.html>
- (資料 5-11) 東京医科大学大学案内 2021(医学科) <既出 資料 1-4>
- (資料 5-12) 東京医科大学大学案内 2021(看護学科) <既出 資料 1-5>
- (資料 5-13) 入学試験選考委員会規程
- (資料 5-14) 東京医科大学医学部看護学科入試委員会規程
- (資料 5-15) アドミッションセンター規程
- (資料 5-16) アドミッションセンター名簿
- (資料 5-17) 第 30 回、31 回アドバンストワークショップタイムスケジュール
- (資料 5-18) 2021 年度入試業務オンライン SD セミナー（義務研修）告知
- (資料 5-19) 入試監査委員会議事要旨（2019 年 1 月）
- (資料 5-20) 2019 年度入学試験監査委員会報告書
- (資料 5-21) 2020 年度入学試験監査委員会報告書
- (資料 5-22) 医学科入試の立会・監査担当表（2019 年度および 2020 年度）
- (資料 5-23) 入学試験選考委員会議事録（2018 年 10 月～2019 年 3 月）
- (資料 5-24) 入学試験選考委員会議事録（2019 年 6 月～2020 年 3 月）
- (資料 5-25) 入学試験に関わる職員、外部委員の誓約書書式
- (資料 5-26) 面接委員、小論文採点委員の FD 資料
- (資料 5-27) 2020 年度看護学科入学試験の立会・監査担当表
- (資料 5-28) 2020 年度入試(1 次)入試委員会議事録
- (資料 5-29) 2020 年度入試(2 次)入試委員会議事録
- (資料 5-30) 2020 年度入試(補欠)入試委員会議事録
- (資料 5-31) 2020 年度入試(1 次)教授会議事録

- (資料 5-32) 2020 年度入試(2次)教授会議事録
- (資料 5-33) 2020 年度入試(補欠)教授会議事録
- (資料 5-34) 看護学科誓約書書式
- (資料 5-35) 学生・職員健康サポートセンター規程
- (資料 5-36) 医学科入試選抜区分による分析
- (資料 5-37) 看護学科入試選抜区分による分析
- (資料 5-38) 2019・2020 年度入試状況
- (資料 5-39) 面接委員に対するアンケート調査結果(2020 年度推薦入試、一般・センター利用入試)
- (資料 5-40) 小論文採点委員に対するアンケート調査結果(2020 年度推薦入試、一般・センター利用入試)
- (資料 5-41) 入試全般に関するアンケート調査まとめ(2020 年度推薦入試、一般・センター利用入試)
- (資料 5-42) 2020 年度医学部医学科新入生を対象とした入学試験に関するアンケート
- (資料 5-43) 2020 年度東京医科大学医学科 新入生アンケート
- (資料 5-44) 2019 年度・2020 年度医学科入試反省会議事録
- (資料 5-45) 入学試験監査委員会規程
- (資料 5-46) 2020 年度医学部看護学科新入生を対象とした入学試験に関するアンケート
- (資料 5-47) 2020 年度東京医科大学看護学科 新入生アンケート

第6章 教員・教員組織

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

教員組織の編成やFD等において、COVID-19への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点：教員組織の編成やFD等において講じたCOVID-19への対応・対策

【点検・評価項目①】

大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

評価の視点1：大学として求める教員像の設定

・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等

評価の視点2：各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針(分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等)の適切な明示

大学として求める本学の教員像は、建学の精神である「自主自学」と校是である「正義・友愛・奉仕」に基づき策定されたミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」(資料6-1)を実現できる者である。教員組織の編成方針として、「思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献する」という本学のミッションの共通理解の下、これを達成するため医学部(医学科・看護学科)、大学院医学研究科(修士課程・博士課程)および3つの附属病院を設置し、必要な教員を配置している(資料6-2)。

医学科の教員の定員は、古くは講座毎に教授、助教授(現准教授)、講師、助手の定員を定めていたが、医学・医療技術の進歩によって3病院の受診者のニーズは年々多様化し、従来の標榜診療科名では十分対応できなくなってきた。このため、2004(平成16)年に「新診療体制検討委員会」により診療科について検討を行い、これに呼応して臨床医学講座の見直し、教育・研究・診療の実態に基づいた分野ごとの人員を定めた。設定人員の一部は、施設長(学長、病院長)が適正に分配できるような措置も講じている(資料6-3)。なお、現在の分野制は、2012(平成24)年に設置した「講座(現分野)改革委員会」の検討を経て、教授会に諮り、2014(平成26)年4月に整備されたものである(資料6-4)。

2013(平成25)年4月に開設した看護学科は、2016(平成28)年度に完成年度を迎えた。

教育・研究に係る責任については、最終的には大学運営の責任者として学長が負うことになるが、医学科においては医学科長(副学長)、看護学科においては看護学科長(副学長)、大学院医学研究科においては、研究科長(副学長)が責任をもって運営している。学長は、診療に関して

は、それぞれの病院長に委嘱しており、病院長が責任をもって運営を行っている。

【医学部：医学科/看護学科】

医学部では、教育目標や教育課程に応じた教員編成を行い、教育を実施している。教員の資格は、「東京医科大学教員選考基準」(資料 6-5) により、教育研究歴および教員に求める能力・資質を教授・准教授・講師・助教・助手などの職位ごとに定めている。

医学科では、一般教育系、基礎社会医学系、臨床医学系の大きく3系統に区分している。一般教育系は、人文科学領域と自然科学領域に分かれ、それぞれ4教室ずつを有し、教授を責任者として運営している。また、一般教育の代表者として「一般教育主任」(1名)を置き、教育委員会や教授会などに出席し意見を反映させている。基礎社会医学系は、基礎医学(形態5分野、機能5分野)および社会医学(6分野)に分類している。臨床医学系は、内科系16分野と外科系16分野で構成している。各分野は、主任教授を責任者として運営し、大学病院には、ほぼ同名の診療部門(診療科)を置いている。教員の多くは、大学の教員として教育と研究に当たるとともに、医師として診療を担っている。

看護学科では、研究業績、知識技能と経験はもとより、豊かな人間性を備えた教員の採用・配置に努めている。看護系分野の特質から教員の流動性が高い傾向にあるが、各領域における適性ある教員を公募等により募集し、厳格な審査を行い、採用・補充を進めている。領域における配置にも偏りもあるが、これらの解消に向けて教員補充を随時実施している。

両学科とも、教育・研究の運営のため教授会の下に各種委員会を設け、それらの委員会の検討内容は教育委員会(看護学科では教務委員会)に報告され、さらに検討を加え、教授会(資料 6-6、資料 6-7)に報告・審議している。

【医学研究科】

医学研究科の教員は、医学科の教員が兼担しており、「教員資格認定基準申し合せ事項」(資料 6-8)の基準項目等を参考にし、各分野の主任教授により授業等の担当者を決めている。医学研究科の教育・研究管理運営のため、基礎社会医学系、臨床医学系の主任教授で組織する医学研究科委員会(資料 6-9)を置き、原則として月1回開催し、教育研究に責任を持っている。

【点検・評価項目②】

教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

評価の視点1：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数

評価の視点2：適切な教員組織編制のための措置

- ・教員組織の編成に関する方針と教員組織の整合性
- ・各学位課程の目的に即した教員配置
- ・国際性、男女比
- ・実務家教員の適正な配置（【学専】【院専】）
（研究能力を併せ有する実務家教員の適正な配置【学専】）
- ・特定の範囲の年齢に偏ることのないバランスのとれた年齢構成への配慮
- ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授又は准教授）の適正な配置
- ・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置
- ・教員の授業担当負担への適切な配慮

評価の視点3：教養教育の運営体制

【大学全体】

本学の建学の精神と校是に基づき策定されたミッションである「患者とともに歩む医療人を育てる」を達成するための教育課程を編成し、それに必要な十分な教員の確保にも努めており、大学設置基準上、必要とする教員数を十分満たしている。

「東京医科大学教員選考基準」（資料 6-5 第 2 条）により本学の教員となるために必要な教育・研究歴を定め、科目適合性を判断している。

専任教員の年齢構成は、医学科では 36～40 歳が 20.6%と最も多く、次に 31～35 歳が 19.7%となっている（資料 6-10）。看護学科は 56～60 歳が 22.6%と最も多く、次に 51～55 歳の 19.4%となっている（資料 6-11）。2020（令和 2）年度の男女比は、医学科は男性 649 名に対し女性は 173 名、看護学科では男性 5 名に対し女性は 26 名であり、大学全体では男性 654 名に対し女性 199 名であり、女性の占める割合は 23.3%である（資料 6-12）。

【医学部：医学科/看護学科】

医学科の教育課程は、学修成果基盤型教育により卒業時に身につけておくべき教育到達目標として10項目の能力を定め、学年の進行に伴い段階的に学び、知識と技能の修得が可視化できるようにしている。この教育課程を実施するため「一般教育」「基礎医学」「臨床医学」の各専門領域に対応した分野・教室等によって教員組織を構成している。「一般教育」「基礎医学」の教育は、各分野・教室単位で行っているが、一部は臨床医学系の教員も担当し、基礎と臨床の融合に配慮している。「臨床医学」の教育は、科目責任者の下、複数の分野等の教員が講義を担当している。

看護学科は、段階的に知識や技術の修得を積み上げていけるように構成し、さまざまな問題や

課題を考え、探求し、解決していくために必要な学問知・技法知・実践知の修得を目指す教養教育を充実させており、設置の趣旨に合致した教育体系と授業科目に適合する教員を適正に配置している。「一般教育科目」の授業は、医学科の専任教員と非常勤教員が担当している。「専門基礎科目」「専門科目」の授業は、看護学科の専任教員が主要科目を担当し、一部の科目については非常勤教員が担当し、教育の質を担保している。

各教員は、毎年、前年度の教育活動、研究業績や社会貢献について報告することになっており、教室（分野、診療科）ごとに「東京医科大学学術業績集」（資料 6-13、資料 6-14、資料 6-15）として公表している。個人の業績は、「教員の新総合評価システム」（資料 6-16）により評価し、教員の昇任審査の際に資料として活用している。

【医学研究科】

医学研究科の担当教員については、大学院の研究指導を行う能力を備えた教員を「教員資格認定基準申し合せ事項」（資料 6-8）の基準項目等を参考にして、各分野の主任教授が当該領域に必要とする専門性を考慮して配置している。専門科目では主任教授の判断を尊重するとともに、コースワークではそれぞれのコースに適した責任者を学長が研究科長と協議のうえで指名し、医学研究科委員会（資料 6-9）において承認を得て、決定している。

【点検・評価項目③】

教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

評価の視点1：教員の職位(教授、准教授、助教等)ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備

評価の視点2：規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

【大学全体】

教員の募集・採用・昇格等は、「東京医科大学教員選考基準」（資料 6-5）により適切に行っている。選考の基準については、「東京医科大学教員選考基準」と具体的な基準を定めた「教員資格認定基準申し合せ事項」（資料 6-8）により職位ごとに基準を定めている。その手続きは、主任教授においては「東京医科大学主任教授選考規程」（資料 6-17）、教授（臨床教授を含む。以下同じ）以下においては「東京医科大学医学部医学科教育職員及び助手職員選考規程」（資料 6-18）および「東京医科大学医学部看護学科教育職員及び助手職員選考規程」（資料 6-19）に定めている。

主任教授の選考については「主任教授候補者選考委員会」を設置し、主任教授候補者の選考を行い、選考委員会が推薦した候補者から1名を医学科教授会において決定し、学長が理事長に推薦する。教授以下の職位の者の選考については、各所属長（または施設長）が理事長、学長に推薦し、「人事審査会」の審査を経た後、学長から各学科の教授会に推薦する。

【医学部：医学科/看護学科】

医学科では、主任教授の選考は医学科教授会で互選された7名の委員をもって組織する「主任教授候補者選考委員会」で行う。この選考委員は当該退職予定ポストの主任教授は除かれ、学長もオブザーバーとなるなど、公平性を保っている。主任教授の募集方法は、全国公募を原則とし

ており、選考過程においては、候補者の研究業績のほか教育・臨床についてもさまざまな視点から評価している。また必要に応じ、選考委員会においての面接、プレゼンテーション、候補者施設へのオンサイトビジットを実施し、質疑応答の場を設けるなど、書面以外での評価も加えている。選考委員会は、最終候補者として3名以内の候補者を、研究業績を添えて医学科教授会に推薦する。またこれに加え、日を改めて実施されるプレゼンテーションを参考に、次回の教授会において投票によって候補者が決定する。

教授以下の選考は、所属長（または施設長）が推薦を行い、その推薦された者について「学校法人東京医科大学人事審査会規程」（資料 6-20）に基づいた資格審査を経て選考している。「人事審査会」では、研究業績のほか「教員の総合評価システム」（資料 6-16）を参考に審査を行っている。この「教員の総合評価システム」は、自身の実績を教育業績、研究業績、診療業績、大学運営（学内行政）、社会貢献（学外活動）の各分野について、自己評価されたものであり、現在、さらに精度の高い評価内容となるよう見直しを進めている。

「人事審査会」を経た候補者は、教授については、学長および医学科教授会から互選された7名の「教授候補者選考委員会」において選考し、医学科教授会に報告、可否投票によって候補者が決定する。准教授・講師候補者については、学長から教授会に諮り、可否投票によって候補者を決定する（講師は、投票を省略できる）。これらの投票を経て候補者となった教授・准教授・講師および「人事審査会」の審査を経た助教・助手候補者は、学長から理事長に推薦する仕組みとなっている。

看護学科では、開設から完成年度まで、採用者の計画変更等は、大学設置・学校法人審議会の教員組織審査によるため、その結果を受け学長は理事長に推薦し採用している。

学科増設に伴い「東京医科大学医学部看護学科教育職員及び助手職員選考規程」（資料 6-19）の策定、「東京医科大学教員選考基準」（資料 6-5）に看護学科を加えた規程改正を行った。しかしながら、看護学科と医学科には教育・研究の環境、方法の違いもあり、医学科の基礎的な部分は踏襲しながらも看護学科独自の視点からの検討を加え、規程の整備を行うこととしている。

【医学研究科】

医学研究科の教員は医学科の教員が兼担しているため、医学研究科独自での教員の募集・採用・昇任は行っていないが、医学科の主任教授候補者においては、医学研究科での適性も考慮し、選考を行っている。

さらにこのような活動の評価を総合評価システムの中に、教育への貢献度を評価項目に入れ、正確な評価を行う体制となっている。特に、新総合評価システムを2020（令和2）年度に作成し、教授会・理事会で承認を得ている。この中では、教育者の評価を360度評価により多職種から評価する方法も採用し本年度から実行する。

【点検・評価項目④】

ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点1：ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動の組織的な実施

評価の視点2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

【大学全体】

教員の教育研究活動の評価については、任期制に基づく再任時の評価がある。任期制は、2003（平成15）年4月に助教任期制をまず実施し、2012（平成24）年4月に講師以上、2015（平成27）年4月に助手について実施した。この任期制を定める規程として「東京医科大学における教員の任期に関する規程」（資料6-21）があり、再任に関する手続き等を定めている。

具体的には、助教については、2回までの再任については、所属長の評価表（資料6-22）により審査を行い、3回以上は、所属長の評価表に加え、教育、研究、診療についての抱負と業績を提出させている。

講師以上は、再任時に、教育、研究、診療についての抱負と業績を提出する。再任手続きは、この提出物を基にし、2回までは人事審査会、3回以上は医学科教授会で審議し決定することとしており、再任時に審査を受けることで教員の質を担保している。

特に今年度は、COVID-19の流行により学生への講義でオンライン・オンデマンドシステムが導入されたため、そのスキルアップを目的とした講演を、FDとして各教科の講師へ数回行った。

【医学部：医学科/看護学科】

教員の評価は、「教員の総合評価システム」（資料6-16）に基づいた評価項目を示し、質的向上を図る一つの基準となっている。すなわち、教育業績、研究業績、診療業績、大学運営（学内行政）、社会貢献（学外活動）の各分野にわたる多面的な評価であり、現在、教育研究環境を反映させた見直しを行っている最中である。

FDについては、医学科では医学教育ワークショップを実施しており、知識の共有や全体的な教育レベルの向上に取り組んでいる（資料6-23）。看護学科は、2013（平成25）年5月に「看護学科FD委員会」（資料6-24）を設置し、教育方法の改善および教員の資質の向上に関するFD研修会を実施している（資料6-25）。

また、学生からの授業評価などにより、優秀な教員には、医学科では「稲垣教育賞」（資料6-26）、看護学科では「ベストティーチャー賞」（資料6-27）の表彰を行い、教員のモチベーションの向上に寄与している。

【医学研究科】

医学研究科では大学院FDセミナーとして年2回程度開催し、教員の資質の向上に努めている（資料6-28）。

【点検・評価項目⑤】

教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教員組織の適切性について学長副学長会議を中心に定期的に検討し、必要に応じて改正改編を行っている。その適切性について、教授会、カリキュラム委員会、教育委員会を行い随時検討し、定期的に点検・評価を行った結果を内部質保証推進委員会にて、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行う体制を構築した。

さらに、2020（令和2）年度に主任教授の任用制を採択し、次年度が初めての更新となるため、分野運営の評価表を作成し、教授会で承認を得た。次年度から開始する。

2. 長所・特色

東京医科大学の長所は、大学（医学科・看護科）ならびに大学院において東京医科大学の建学の精神の「自主自学」、正義・友愛・奉仕の気持ちを育み、世界に通用する医療人を育てることを明言し、その目標に向かって教員が一丸となっていることにある。目標にむかって、中長期計画を策定し、本学が求める教員像を明示し、この計画に沿ってスタッフの確保と充実をおこなっている。特に、教育職の研修を毎年数回行っており、助教以上は受講が必須条件となっている。また、助教や講師は任期制を採用し、上級職への登用がなされるような人事制度になっている。

3. 問題点

自己点検評価委員会と内部質保証推進委員会によるPDCAがしっかりとまわるかの検証が今後必要である。特に、男女共同参加の号令のもと、女性教育職を増やすよう努力しているが、現状で准教授以上では女性の占める割合が目標の20%に到達していない点は成果の具体的な戦略がまだないため更なる検討が必要である。

4. 全体のまとめ

全体の活動は、新規に設置された自己点検・評価委員会による自己点検・評価報告書を内部質保証委員会にて評価し、課題や改善などを経てさらに充実させていく。新総合評価システムの有用性を検討し、結果を用いて教員の質と数の充実を行う。教育委員会やカリキュラム委員会にて教員の編成の検討を行うことと、特に、女性上位職の登用をさらに教授会などへ働きかけていく必要が今後ある。

5. 根拠資料

- (資料 6-1) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 (既出 資料 1-1)
- (資料 6-2) 施設別教員数
- (資料 6-3) 教育職員の定員・現員比較表
- (資料 6-4) 講座改革委員会最終報告書
- (資料 6-5) 東京医科大学教員選考基準
- (資料 6-6) 東京医科大学医学部医学科教授会規程 (既出 資料 3-8)
- (資料 6-7) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程 (既出 資料 3-9)
- (資料 6-8) 教員資格認定基準申し合せ事項
- (資料 6-9) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程 (既出 資料 3-13)
- (資料 6-10) 医学科専任教員年齢構成
- (資料 6-11) 看護学科専任教員年齢構成
- (資料 6-12) 専任教員男女比
- (資料 6-13) 東京医科大学雑誌 学術業績集 (2016 年 1 月 1 日～2016 年 12 月 31 日)
- (資料 6-14) 東京医科大学雑誌 学術業績集 (2017 年 1 月 1 日～2017 年 12 月 31 日)
- (資料 6-15) 東京医科大学雑誌 学術業績集 (2018 年 1 月 1 日～2018 年 12 月 31 日)
- (資料 6-16) 教員の新総合評価システム
- (資料 6-17) 東京医科大学主任教授選考規程
- (資料 6-18) 東京医科大学医学部医学科教育職員及び助手職員選考規程
- (資料 6-19) 東京医科大学医学部看護学科教育職員及び助手職員選考規程
- (資料 6-20) 学校法人東京医科大学人事審査会規程
- (資料 6-21) 東京医科大学における教員の任期に関する規程
- (資料 6-22) 助教再任に係る業績等評価表
- (資料 6-23) 医学教育アドバンスワークショップ (大学ホームページ)
http://www.tokyo-med.ac.jp/suishin/workshop-cat/advanced_work_shop
- (資料 6-24) 東京医科大学医学部看護学科 FD 委員会規程
- (資料 6-25) 看護学科 FD 研修会 開催一覧
- (資料 6-26) 稲垣教育賞審査規程
- (資料 6-27) 東京医科大学医学部看護学科ベストティーチャー表彰規程
- (資料 6-28) 大学院 FD セミナー開催一覧 (平成 21 年度～平成 28 年度)

第7章 学生支援

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

学生支援（修学支援、生活支援、進路支援等）における COVID-19 への対応・対策を記述してください。

評価の視点1：学生支援(学習支援、経済支援、就職支援等)における COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、入学者の傾向等を踏まえた学生支援に関する大学としての方針の適切な明示

学生支援における方針は、独立して策定はされていないが、「中長期計画 2016-2025」において、医学科・看護学科共通、医学科、看護学科、大学院博士課程、同修士課程の区分ごとに、学生支援に関する基本的な考え方を示し、中長期的に学生支援に関して対応すべき重点項目を定めている。例えば医学科・看護学科共通の目標としては、「学生が安心して学業に専念できるよう、学生の声に耳を傾けるとともに、必要な経済的・精神的な支援を充実させる」との考えのもとに、キャリア教育の充実、奨学金等の充実による経済的支援、生活相談体制の整備、課外活動の支援、学生の健康管理の一元化を重点課題として設定している（資料 7-1）。

また、東京医科大学医学部の学生指導に関する規程（資料 7-2）では、医学部に在籍する学生の自主性を尊重しつつ、指導することで学業に専念する環境を整え、学生生活全般の向上を図ることを目的として、学生支援の枠組みを次の通り定めている。

①学年担任教授、学年副担任教員

医学科、看護学科各々に学生の学習指導、学年全体の相談に対応するため、学年担任教授、副担任教員を置く。

②健康管理委員会

学生の健康の確保を図るため、東京医科大学医学部健康管理委員会を置く。

③教職員・学生懇談会

学生からの要望、諸問題について職員と学生が協議するため、医学科及び看護学科に、教職員・学生懇談会を置く。

【点検・評価項目②】

学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。

評価の視点1：学生支援体制の適切な整備

評価の視点2：学生の修学に関する適切な支援の実施

- ・学生の能力に応じた補習教育、補充教育
- ・正課外教育
- ・留学生等の多様な学生に対する修学支援
- ・障がいのある学生に対する修学支援
- ・成績不振の学生の状況把握と指導
- ・留年者及び休学者の状況把握と対応
- ・退学希望者の状況把握と対応
- ・奨学金その他の経済的支援の整備

評価の視点3：学生の生活に関する適切な支援の実施

- ・学生の相談に応じる体制の整備
- ・ハラスメント(アカデミック、セクシュアル、モラル等)防止のための体制の整備
- ・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮

評価の視点4：学生の進路に関する適切な支援の実施

- ・キャリア教育の実施
- ・学生のキャリア支援を行うための体制(キャリアセンターの設置等)の整備
- ・進路選択に関わる支援やガイダンスの実施
- ・博士課程における、学識を教授するために必要な能力を培うための機会の設定又は当該機会に関する情報提供

評価の視点5：学生の正課外活動(部活動等)を充実させるための支援の実施

評価の視点6：その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

学生支援体制の適切な整備

日常の学生支援の体制は、学生部長および副学生部長（医学科1名、看護学科1名）のもと、各教員、事務部門（主として両学科学務課）が連携を密にして、学修、生活、キャリア支援に当たっている。また、学年担任制度のほか、医学科では相談教員制度（各学年約20名の教員が担当）があり、看護学科では、学年担任を含めて1学年に6名の教員を担任として配置し、学生への日常的な声掛けを行うとともに、学修等の相談に応じている。研究科においては、指導教員が同様の支援を行っている。

さらに、看護学科では独自に、チューター制度を設けており、2・3年次臨地実習前などに上級生が下級生に対して看護技術の指導をしたり、相談を受けたりしており、指導を受ける学生のみならず当該チューターのレベルアップにもつながっている。

学生支援に関する新たな取り組みや解決の方策については、医学科にあつては教育委員会、看護学科は学生委員会、大学院は大学院運営委員会で詳細を検討し、重要なものは教授会や研究科委員会で審議を行っている。

健康面に関しては、2019年度に「学生・職員健康サポートセンター」（以下、「健康サポートセンター」という。）を始動し、個人用、集団用面談室と、学生・職員用の男女別の休養室をそれぞれ設けて、心、身体のサポートが実施出来る施設を整備した。さらに、2020年度には臨床心理士を追加で雇用し2名体制とすることで、うち1名を学生担当に専念できる体制（週5.5日相談可能）とし、精神科医とともに、学生のメンタル面をサポートしている。

設備面では、図書館以外に、下記の通り自習室を設けて、夜最長12時まで利用可能であり、かつ校内では、すべて無線LAN(WIFI)が利用できる環境を整備している。

- ・医学科 新宿キャンパス1か所、西新宿キャンパス6年生用に20室、談話室1か所
- ・看護学科 新宿キャンパス2か所、西新宿キャンパス2か所（実習時間のみ）
- ・大学院修士課程 新宿キャンパス1か所

また看護学科では、学生にタブレットを1人1台支給し、教科書や参考資料、副教材がそのツールで学修可能である。また、本学のe自主自学（学生とのコミュニケーションツール）との連動により、アンケートなどもタブレットを通じて対応可能である。さらに、卒業後も、学生時代に学んだデータを自分のものとして蓄積が可能であることから、生涯学習のツールにもなっている。

学生の修学に関する適切な支援の実施

学生の学業成績に関しては、医学科教育委員会、看護学科教務委員会で審議したうえで各学科の教授会に諮り、特に成績不振学生について、教科ごとに成績内容等を確認・把握し、教員間で共有している。そのうえで、前期の成績の状況や授業への出席状況により留年の可能性がある学生に関しては、学年担任を通じて個別に面談を行うなどきめ細かくフォローし、必要なアドバイスをしている。

補習・補充教育については、医学科では新6年生となる成績不良者（概ね下位1/3）を対象に、医学教育推進センター主催で、2月から春先にかけて、土曜日に5回の強化授業（資料7-3）を実施し、学力向上につなげている。医師国家試験対策としては、従来は1月に2泊3日の合宿による強化授業を行っていたが、2020年度はコロナ禍にあつて、12月と1月に5回オンラインにて当該授業を行うことに変更した（資料7-4）。オンデマンド授業であるので、学生は繰り返し授業を視聴することが可能である。第4学年では、OSCE対策として、試験日（10月中旬実施）の1か月半ぐらいから、試験で使用するのとはほぼ同じ会場（セミナー室）を開放し、学生が実習の復習ができる環境を整備している。なお、従来は4年生のCBT対策のための補講を実施していたが、2020年度にあつてはCOVID-19の影響により中止している。

看護学科では、2年生から国家試験の模試を受講しており、4年生では夏季から5回実施している。例年、4年次の1月末には、外部講師による直前対策として、丸一日、国家試験対策に充てているが、2020年度には、COVID-19流行のためオンデマンド（1週間の受講）に変更した。また、WEB上で国家試験の過去問題を学修する機会を準備した。

休退学希望者に対しては、両学科共に学年担任などが面談を行ったうえで、教授会で審議を行い、承認を得ている。なお、休学者の場合は、一身上の理由として申し出がある場合でも、メンタルの要素が含まれている場合も少なくないことから、学生・職員健康サポートセンターの精神科医が、休学の理由を問わず必ず面接をして心の問題がないかどうか確認し、

円滑な復学ができるようサポートしている。

留学生は、現在、学部では医学科1年に1名、大学院に6名在籍している。留学生が少ないため、留学生をサポートする独立した組織はない。1名の学生に対しては、コロナ禍によって大学の状況が把握しにくいこともあって、学務課が履修のことや日常生活に関してアドバイスをしている。大学院では、指導教員が学修面のみならず生活面でアドバイスをしており、履修に関しては医学科学務課の大学院担当がサポートしている

障がいを持つ学生は現在のところ不在籍していない。しかしながら、今後入学してくる可能性があるため、障がい者を受け入れる体制を整備していく必要があり、中長期計画ではバリアフリーの推進について、目標項目として掲げ、対応を図っているところである。

・奨学金その他の経済的支援の整備および経済的支援に関する情報提供

経済的な理由により学業の継続が困難な学生を対象に支援するため、本学独自の奨学金制度を運用するとともに、日本学生支援機構、各地方自治体や民間団体の奨学金制度の活用について、ホームページ（資料7-5）を通じて学生に詳細な情報を提供しており、学務課を窓口として手続等の相談に応じている。

本学独自の奨学金の概要は、次のとおりである（資料7-6）。

医学部に在籍する学業成績優秀な学生が経済的理由により学費の支弁等に支障をきたしたときに学資の一部を貸与し、学業を継続させることを目的とした「医学部奨学金」がある。本奨学金は、無利息で、規程の条件を満たすことで返還額の全部または一部を免除するものである（資料7-7、資料7-8）。また、天災地変の罹災等による「緊急支援学費等減免」（資料7-9）、医学科生の学資負担者が死亡又は傷病等のため学資補助を要する者に対し給付型の「丸茂記念育英資金」（資料7-10）、東京医科大学医学科父母会による「医学科父母会奨学金」（資料7-11）がある。

修士課程および博士課程（原則、社会人大学院を除く）の学生に対しては、「医学研究科奨学金」（資料7-12）があり、学資金の支援を行っている。

日本学生支援機構等を含めた奨学金貸与者数、資料7-13のとおりであり、全体で338名の学生が奨学金の貸与を受けている。また、2020年度からスタートした国の高騰教育の修学支援制度（年間最大で70万円の授業料免除、26万円の入学金免除）に関して、本学は2019年11月に当局からその対象機関として要件を満たしているとの確認を得たところであるが、スタート年度となった2020年度は、両学科で14名がその給付を受けている。

更に今年度は、COVID-19に関する修学資金として、「新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急学生支援」（資料7-14）として、3つの施策、①緊急医学部奨学金貸与要件の緩和、②緊急学生支援金の新設、③授業料納付期限の延長、を措置し、①について7名、②について1名の適用（③は該当者なし）があった。

学生の生活に関する適切な支援の実施

・ハラスメント

ハラスメント対策としては、「学校法人東京医科大学ハラスメントの防止等の規程」（資料7-15）を定めている。その内容は、大学のホームページ（資料7-16）のほか、看護学科では、学生便覧（看護学科）でも周知している。規程に基づき、ハラスメント相談窓口を設け

ており、学生が相談する場合は、相談員である6名の教職員の誰にでも、メールや電話等の方法により相談できる体制となっている。なお、匿名でも相談が可能であり、この点も学生に周知している。

ハラスメント防止の講演会は、従来年1回講義の形で開催していたが、令和2年度は、コロナ禍にあって看護学科のみオンライン（オンデマンド）による方法で実施した。

・学生の心身の健康、保健衛生及び安全への配慮

学生の心身の健康保持増進及び安全と衛生への配慮は、学校医（3名）、健康サポートセンターと健康管理委員会が連携して行っている。健康サポートセンターは、センター長（精神科医、学校医兼務）、臨床心理士2名、看護師1名、事務職員3名で構成され、学生の体調不良や心の悩みの相談に対応している。また、令和2年からは校医2名、感染症科医師2名も兼任でセンター員として加わり、コロナを視野に入れるべき体調不良時や、その対応についても速やかで適切なサポートが行われる体制を敷いた。

業務の内容は、相談業務のほか健康診断の実施、抗体検査・ワクチン接種、救急対応などである。健康管理委員会（資料7-17）は、健康診断項目の変更や感染予防の対策など政策的なことを検討し、執行は健康サポートセンターが行うという役割分担である。

2020年度4-12月の学生相談件数は、延件数で788回である（資料7-18）。また、コロナ禍にあって学生の心の健康状態を把握するために、10月に医学科と看護学科の全学生に対して、e自主自学を通してメンタルチェックを実施し、ケアが必要な学生に対するフォローを行ったことは特筆すべきことである。

学生の進路に関する適切な支援の実施

医学科の卒業後の進路は、臨床研修医に限定されており毎年度、初期臨床研修を行う病院選択に必要なマッチングに関する説明会を行っている。そのほか、関連する情報誌や説明会の日程などの情報提供を随時行うとともに、マッチング希望の病院に提出する書類作成の相談等にも応じている。

看護学科では、「東京医科大医学部看護学科キャリア教育・支援委員会規程」（資料7-19）に基づき支援を行っている。キャリアガイダンスは、2年次から4年次まで段階的に行っており、保健師・助産師の仕事内容とそれらの課程の紹介、キャリアデザインに関する講演、および専門看護師、認定看護師、卒業生、3附属病院看護部長から看護職として働くことへの助言を得る機会を設け、キャリアデザインの参考になるよう企画している（但し、令和2年度は、COVID-19のために一部は中止）。また、新卒の卒業生を対象にホームカミングデーを実施している。

医学研究科の博士課程の学生は、多くが医師または医療専門職であることから、修了後の就職に関する問題はほぼ生じないが、進路についても指導教員が指導を行っている。

修士課程においては、ポスター発表懇談会の際に就職情報交換の機会を設けている。

学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施

本学では多くの学生がクラブ活動に参加（資料7-20）しており、その活動は活発である。本学としても、自主性や社会性、豊かな人間性を育成するための意義のある活動として捉え、本学の教員が顧問としてクラブ活動を支援している。また、円滑な活動ができるよう、

事務部門（総務課）では、施設（体育館、道場、校庭）の管理整備、部活・サークルの希望に基づいた施設の予約・確保を行っている。

2020年度は、コロナ禍にあってクラブ活動は大幅に制限されることとなった。施設利用の可否やクラブ運営に関しては、36あるクラブサークルの代表組織である三部会の代表である学生からの相談を受け、学生の要望とコロナ禍の安全性を勘案しながら、活動時間や活動する場合の条件等の対応を協議してきたが、2020年7月以降の活動は停止した状況であり、新入生のクラブ勧誘も年を越えた1月以降WEBを通じて行われている状況である。

東日本医科学学生体育大会（東医体）についても2020年度は開催が中止となっている。2021年度には、東京医科大学が主幹となって東医体を開催する予定であるが、コロナ禍により開催は未定となっている。

資金面では、毎年、三部会に対して大学が毎年補助金を交付しているほか、父母会からの支援も行われている。また、年間を通じて活躍したクラブまたは個人には、理事長賞、学賞、同窓会賞の表彰と金一封を授与しており、各クラブが活動する上でのインセンティブとなっている。

なお、大学祭は例年10月に実施し、大学としても補助金を出すとともに、運営に当たってアドバイスなどの支援を実施してきたが、今年度はコロナ禍にあって、学生からの自主的な申し出により中止となった。

その他学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

毎年、各学年の学生代表・教職員が一堂に会し、学生からの要望を踏まえて意見交換をする「教職員・学生懇談会」を実施しており、2020年度も看護学科は8月に、医学科は11月に開催した。テーマは、学修、施設・設備、健康、学生支援など多岐にわたり、いくつかの要望に関しては、学生の意見を踏まえ、改善につながっている。また、学生の要望が実現しない場合でも、大学の考え方を説明すること等により、相互の理解を深める機会となっている。なお、看護学科ではオンライン意見箱の設置により、日常的に学生から意見や要望をくみ取る仕組みも取り入れている。

学生の生活面の把握については、毎年、学生生活実態調査を実施し、生活等のアンケートを実施しているが、看護学科では、コロナ禍で授業がオンラインで行われている特殊な状況に鑑み、学生生活の変化を調査する目的で、2020年度においては、後期にも調査を実施した。

修学面では、前期と後期の2回、各授業の授業評価を行っており、例えばシラバス通りに授業が行われているとか、配布資料はわかりやすいか等、多岐にわたる項目についてのアンケートを実施しており、その内容は教員の回答とともにホームページ（資料7-21）で公開し、次年度の授業の改善につなげている。

【点検・評価項目③】

学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

内部質保証の方針に基づいて、「学生の支援」を含む教育研究における質の保証と向上に資する活動を継続して推進する本格活動は、規程整備とともに2020年5月からスタートとしている。これにより全学的に点検・評価を行ない、PDCAを回す体制が整備され、「内部質保証の有効性」の検証は、今後の活動で確実に行われていくものと期待される。

これまでの成果を検証するシステムとしては、次のとおりであり、今後も継続して実施し、必要な改善を図っていく予定である。

- ①中長期計画に織り込まれた学生支援に関する主要な推進項目については、中長期計画の毎年度のレビューにてその進捗を管理し、報告を行う。また、状況に応じて推進項目の変更及び追加も実施。
- ②毎年実施している「学生生活実態調査」(生活面)、学修の面では前期と後期に実施している「授業評価」のアンケート、学生との懇談会等を通じて学生の声に耳を傾け、現状やニーズを把握するとともに、改善の必要な課題については、計画的に対応する。

2. 長所・特色

学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学修面や生活面でケアが必要な学生に対してきめ細かくフォローし、多面的な学生支援体制を整備していることが良い点である。具体的には、

- ・医学部全体としては、①学年担任制度、②相談教員制度(看護学科では担任制度)、③教職員学生懇談会(年1回開催)、④学生生活実態調査及び授業評価アンケート、により学生の修学や生活面の問題点を把握し、解決につなげている。
- ・昨年度設置した健康サポートセンターが本格稼働し、特にメンタル面の問題を精神科医師、臨床心理士で対応する体制を構築し、学生の相談に積極的に応じているほか、メンタルチェックのアンケートを通じて学生の問題発見・解決に努めている。
- ・経済的な問題に関しては、大学院も含めて本学独自の奨学金制度を整備し、上記のチャネルや学務課への相談を通じて、支援の必要な学生へのサポート、公的奨学金等も含めた適切な奨学金給付・貸与の実現に努めている。

3. 問題点

○学生支援の方針等について

学生支援に対する大学としての取り組みの課題については、中長期計画で示されているものの、独立した方針は決定されていないため、方針を整備していくことが本年度の課題である。

修学支援、学生生活支援、進路支援についての方針を定め公表するとともに、医学科・看護学科・大学院研究科の特性を踏まえて、きめ細かいサービスの提供を行っていくことが必要である。方針を定める際に、必要があれば中長期計画の学生支援の推進項目についてもチェックし、必要があれば見直し・追加を検討すると良い。また、学生支援の実績を評価する上で、現在でも種々のデータを有しているが、その中からいくつかのKPIを定め、自己点検の際に定点観測していくことが、学生支援の改善につながると考えられる。

○学務課の体制整備について

学生を支援する窓口である学務課は、新宿キャンパスにおいて、医学科と看護学科に分かれ別個に学生対応していたが、2020年11月に同じ事務室に一元化された。奨学金や学生の健康、生活支援、クラブ活動、証明書等の手続きといった一般の大学で言う学生課業務は、両学科を一本化することも可能であり、体制の充実による学生支援の強化が望まれる。

また、令和元年度から学務課では新しい教務システムを段階的に導入している最中である。

学生一人ひとりの成績、出席状況、クラブ活動などの情報をタイムリーに把握することは、留年・休学の予防対応、学生の緊急時の対応等に資するものであるため、当該システムの整備と活用は重要である。

○コロナ禍における学生支援について

2020年度は、コロナ禍にあつて、学生が登校できず、オンライン中心の授業となり、クラブ活動も夏以降実質停止、大学祭も中止になるなど異例づくめの年となった。学生にとっては、授業の不安、仲間と会えない（新生にとっては友達ができない）不安、経済的不安（保護者の収入減、アルバイト収入減）、進路の不安等の中で、従来以上の支援が必要であることは言を俟たない。学務課、学年担任、相談教育教員（担任教員）、健康サポートセンターなどが緊密に連携して特にケアが必要な学生を支援していくことが必要である。また、経済的な支援に関しては、COVID-19の影響は深刻度を増しており、状況によっては資金面での追加的支援対策を講じる必要があるかもしれない。

また、学生の健康を守るとともに授業を継続していくことは最も重要なことであり、「東京医科大学学生のためのwithコロナ時代の行動指針」（資料7-22）等に基づき、学生に周知徹底するとともに、学生の日常の適切な行動を促し、感染発生の予防を図っていくことを今後とも継続していく必要がある。

4. 全体のまとめ

現状説明で記載のとおり、本学では学生支援の方針は策定されていないものの、「東京医科大学医学部の学生指導に関する規程」で学生支援の体制を示し、中長期計画において、学生支援の重要推進項目を明示して改善を図ってきている。学生の要望を聴くことも、定期の懇談会、アンケート、意見箱（看護学科）など複数あり、制度としては概ね整備されていると考えられる。また、健康サポートセンターの本格稼働により、特にメンタル面でのきめ細かいフォローが可能となったことは大きな前進である。

学生支援に関する方針を新たに策定することは、さらに学生支援を充実する一歩になるものと確信する。単なる方針の策定だけでなく、医科学科、看護学科、医学研究科各々において、コロナの影響も踏まえた学生の支援に関して、改善・向上に向けた取り組みを検討し、中長期

計画や毎年の事業計画に織り込むとともに、定期的に自己点検を行い PDCA のサイクルを回していくことが肝要である。

5. 根拠資料

- (資料 7-1) 中長期計画 学生支援部分抜粋
- (資料 7-2) 東京医科大学医学部の学生指導に関する規程
- (資料 7-3) 第5～6学年強化授業について
- (資料 7-4) 令和2年度 第6学年総合試験・国家試験対策講義、冬期強化授業
- (資料 7-5) 奨学金 (大学ホームページ)

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

- (資料 7-6) 東京医科大学奨学金の概要
- (資料 7-7) 東京医科大学医学部奨学金貸与規程
- (資料 7-8) 東京医科大学医学部奨学金返還免除に関する規程
- (資料 7-9) 東京医科大学緊急支援学費等減免に関する規程
- (資料 7-10) 丸茂記念育英基金管理運営委員会規程、同審査委員会規程
- (資料 7-11) 東京医科大学医学部医学科父母会会則、同細則
- (資料 7-12) 東京医科大学大学院研究科奨学金給付規程
- (資料 7-13) 奨学金貸与者数
- (資料 7-14) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急学生支援
- (資料 7-15) 東京医科大学ハラスメントの防止等の規程
- (資料 7-16) ハラスメント (大学ホームページ)

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

- (資料 7-17) 東京医科大学医学部健康管理委員会規程
- (資料 7-18) 学生・職員健康サポートセンター 学生相談件数
- (資料 7-19) 東京医科大学医学部看護学科キャリア教育・支援委員会規程
- (資料 7-20) グラブ・サークル加入学生数
- (資料 7-21) 授業評価アンケート結果 (大学ホームページ)

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

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

- (資料 7-22) 東京医科大学学生のための with コロナ時代の行動指針

第 8 章 教育研究等環境

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

学生の学習環境や教員の教育研究環境の整備における COVID-19 への対応・対策を記述してください。

評価の視点1：教育研究等環境整備における COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示

2016（平成 28）年 4 月に発表した「中長期計画 2016-2025」では、「建学の精神・校是に基づき、教育・研究・診療をバランスよく推進し、永続的に発展するための最適な施設環境を計画的に整備する」と基本方針を定めた（資料 8-1 p.93）。

「中長期計画 2016-2025」では、向こう 10 か年における施設整備計画の重点目標としては、西新宿キャンパス再開発整備事業に優先的に取り組むこととしている。2013（平成 25）年 7 月に完成した教育研究棟（自主自学館）の整備を皮切りに、最先端の医療を提供する新大病院の整備、地下通路（敷地北側）の整備を進めており、さらに新宿キャンパスの基礎医学部門の西新宿キャンパスへの移転による「基礎と臨床の融合」を実現するための「基礎医学研究棟（仮称）」の整備も推進すべき事業としている。

茨城キャンパス、八王子キャンパスの各病院も経年劣化が課題となっており、中長期財務計画と連動させながら整備計画を策定することとしている（資料 8-1 p.94）。

これらの教育・研究・診療の質向上における施設整備等環境については、医学科では教育委員会（資料 8-2）、看護学科では学生委員会（資料 8-3）・図書委員会（資料 8-4）・FD 委員会（資料 8-5）、そして両学科の教授会（資料 8-6、資料 8-7）においても、学修環境の観点から学生支援、および教員の研究活動上の問題点、解決のための方略について検討されている。また、大学院については大学院運営委員会（資料 8-8）、大学院医学科研究科委員会（資料 8-9）でも検討されている。

【点検・評価項目②】

教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。

評価の視点1：施設、設備等の整備及び管理

- ・ネットワーク環境や情報通信技術(ICT)等機器、備品等の整備
- ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保
- ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備
- ・学生の自主的な学習を促進するための環境整備

評価の視点2：教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

本学は、新宿キャンパス（東京都新宿区新宿）、西新宿キャンパス（東京都新宿区西新宿）、茨城キャンパス（茨城県稲敷郡阿見町）、八王子キャンパス（東京都八王子市館町）の4つのキャンパスを有し、校地・校舎面積は、大学設置基準上、必要とする面積を上回る十分な面積を有している。

新宿キャンパスには、講義室、実習室をはじめ、研究室、図書館、体育館（記念館）、人工芝グラウンド、学生の課外活動施設等を整備し、医学科の第1・2学年と看護学科の学生の教育を行っている。西新宿キャンパスには、講義室、研究室、図書館、職員学生食堂等を整備し、医学科第3～6学年の学生の教育を行っている。茨城キャンパスおよび八王子キャンパスは、学生の実習施設として利用しており、それぞれのキャンパスに学生実習のための宿舍および図書館を整備し、教育・研究に必要な環境を整えている。

校地・校舎・施設・設備の維持管理および点検整備については、資格を有する業者への委託等も含め、各キャンパスの施設担当部署が維持・管理に努めている。

安全・衛生の確保については、それぞれのキャンパスに「衛生委員会」（資料8-10）を設置し、本委員会が中心となって職場における職員の健康を確保するとともに、衛生管理の向上を図るため、逐次、各部局を巡回し指導を行っている。

また、新宿キャンパスの一部の建物は80年以上前の歴史的建造物のため、構造上、バリアフリー化のためのエレベーター設置等の改修に困難な面もあるが、新しく整備した校舎については、エレベーター、障がい者用トイレ、誘導ブロック等を整備しており、今後、整備する建物についてはバリアフリー化に十分考慮をしていくこととしている。

また、今般の新型コロナウイルスの影響により対面形式での講義を行うことが難しくなり、オンラインでの講義で対応しているが、いわゆるICT教育手法の導入が進んでいなかったため、その対応に苦慮した。幸いなことにオンライン講義は学生から高い評価を受けており、今後もオンライン講義を有効に活用していくため、その環境を整備することが今後の課題である。

学生の自主的な学習を促進するために、医学教育推進センターには学生からの要望を抽出する仕組みを設け、学生部長、学生副部長、学年担任、学年副担任制度の下、教職員・学生懇談会を開催し「学生が安心して学業に専念できるよう、学生の声に耳を傾けるとともに、必要な経済的・精神的な支援を充実させる」体制を整えている（資料8-11）。また、自習スペースを各キャンパスに整備し、健康面では学生・職員健康サポートセンターを設置して学習に支障が

出ないように心掛けている。

【点検・評価項目③】

評価の視点1：図書資料の整備と図書利用環境の整備

- ・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備
- ・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワークの整備
- ・学術情報へのアクセスに関する対応
- ・学生の学習に配慮した図書館利用環境(座席数、開館時間等)の整備

評価の視点2：図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置

東京医科大学図書館は全キャンパスで28万冊、年間受入数は2,845冊を数え(資料8-12)、また、契約電子ジャーナル数は和洋合わせ6,000誌を超える。電子ブックの契約も年々増加し、これらの電子資料はリンクリゾルバ「S.F.X」の導入により、情報源へのアクセスが円滑にできるよう、管理運用している(資料8-13、資料8-14)。各キャンパスは資料の増加もあり、閲覧席の増設は難しい現状であるが(資料8-15)、その分、電子資料の収集、利用整備をすすめている。また、昨今の外国雑誌価格高騰や研究分野の学際化に伴い、当館で所蔵していない資料の利用も増加しているが、医学図書館をはじめ国内の大学図書館との協力事業により、利用者のニーズに即した文献入手を行っている(資料8-16)。

【点検・評価項目④】

教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

評価の視点1：研究活動を促進させるための条件の整備

- ・大学としての研究に対する基本的な考えの明示
- ・研究費の適切な支給
- ・外部資金獲得のための支援
- ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等
- ・ティーチング・アシスタント(TA)、リサーチ・アシスタント(RA)等の教育研究活動を支援する体制

医学科は、新宿キャンパスにおいては、一般教育、基礎医学の教育を中心に行っており、学生の各学年全員が講義を受講できる講堂のほか、少人数制によるゼミ形式に対応できる小教室を整備している。さらに「解剖学」「生理学」「生化学」等の基礎医学の実習室を完備しており、「物理学」「化学」「生物学」の一般教育も基礎医学と調整を行い、実習室を併用している。さらには、一学年分のパソコン(約150台)を設置し、共用試験CBT(Computer-Based Testing)にも対応している。また、各教室は、授業終了後、学生が自習室として24時間利用可能としている。

臨床医学の教育は、西新宿キャンパスが中心であり、講堂のほか、PBLや臨床実習でのクルーズに対応した少人数制によるゼミ形式に対応できる小教室を整備している。さらには、卒業教育

への活用も行っている「シミュレーションセンター」(資料 8-17)を設置し、専任の教員(教授)も配置し充実を図っている。

新宿キャンパスおよび西新宿キャンパスの主要教室には、双方向対話型教育を目指し、支援システム LENON® を設置しているほか、公衆無線 LAN も敷設し、インターネット通信が利用できる環境を整備している。

看護学科の講義の中心は新宿キャンパスであり、学生の各学年全員が講義を受講できる講義室のほか、ゼミ形式に対応できる小教室を整備している。パソコンも整備した講義室でクラスを半数に分けて情報教育に対応している。また、看護学科にも「シミュレーションセンター」が設置されており、実際の看護場面を再現した状況の中で、学生が繰り返しシミュレーションできる環境を整えている(資料 8-17)。さらに、学生専用の自習室を整えるほか、各教室等も授業のない空き時間は 22 時まで自由に利用が可能である。なお、医学科同様、公衆無線 LAN を配備している。

これらの学修環境については、医学科教授会、看護学科教授会、医学研究科委員会で教育研究活動を支援する環境や条件の整備を検討し、教育研究活動の促進を図っている。教育活動を支援する環境については、教職員学生懇談会(年 1 回開催)(資料 8-18)、アンケート調査により、学生からの意見を聴取し、環境の整備や条件の整備を検討している。

研究活動を支援する環境については以下があげられる。

- ①研究に対する基本的な考えは、大学のミッションに「臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献することである。」と定められている(資料 8-19)。
- ②各分野の研究費は、分野に所属する教員の人数を基準に適切に支給されている(資料 8-20)。
- ③科学研究費などの外部資金応募予定者および採択者支援のために科研費学内説明会を開催している(資料 8-21)。
- ④教育用機器と研究室の整備に関する機器の購入のために、年 1 回、「教育研究用機器備品に係わる購入申請」を行えるようになっている(資料 8-22)。
- ⑤研究時間の確保、研究専念期間の保証については十分ではないので、今後の課題である。
- ⑥リサーチアシスタントなどの教育研究活動を支援する体制は、ある程度整っている。例えば、出産、育児などのライフイベントのある研究者に対して、研究補助者を配置している。ティーチング・アシスタント(TA)は、大学院学生に対し学部教育の補助的業務を行わせて、教育の充実と指導者としてのトレーニングの機会提供を図ることを目的として設けた制度であり、本学では、教員の定員が欠け、授業の実施に支障を生じる場合に限り、TAを採用してきたが、2013(平成 25)年度以降は TA の採用はない(資料 8-23)。また、リサーチ・アシスタント(RA)は、本学の教育研究の活性化・高度化を図るとともに、若手研究者を育成することを目的としている。RA は、本学で行われる研究プロジェクト等に関する補助的業務に従事するものとし、外部資金を用いることを条件として運用している(資料 8-23)。
- ⑦学内で研究の機会を与えることにより、本学の新たな研究成果の創出を支援することを目的として事務職にも研究者の登録資格を付与している(資料 8-24)。
- ⑧学長のリーダーシップのもと、創造的な取組みや部局の枠を超えた全学的視点からのプロジェクトを支援するものとして「学長裁量経費」(資料 8-25)を設け、教育研究の充実・発

展を図るほか、設備の充実のための経費として運用している。

その他の学内助成金として、科学研究費助成事業（科研費）応募し不採択となった研究課題に対し、当該研究代表者の研究活動を助成・奨励するための「科研費フォローアップ助成金」（資料 8-26）、本学の若手研究者が行う研究活動を助成・推奨するための「東京医科大学研究助成金」（資料 8-27）、各年度の最優秀論文に対する記念賞を授与する「佐々記念賞」（資料 8-28）、研究者が国外出張する際の旅費および留学中の給与について、国外留学出張審議会で認められたものに対し支給する「国外出張・留学旅費補助金」（資料 8-29）、優れた教育を行っている教員を学生自らが評価して選ばれた教員を、医学科では「稲垣教育賞」（資料 8-30）、看護学科では「ベストティーチャー賞」（資料 8-31）として表彰し賞金を授与するなどの多くの助成制度などがあり、有効な教育・研究等の資金として運用している。

【点検・評価項目⑤】

研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

評価の視点1：研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み

- ・規程の整備
- ・教員及び学生における研究倫理確立のための機会等の提供
（コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施等）
- ・研究倫理に関する学内審査機関の整備

研究活動に関わる不正行為に関しては、「東京医科大学教職員等の研究活動に係る不正行為等に関する規程」を定め、研究不正に関する情報が寄せられた場合、調査委員会が立ち上がるシステムが構築されている。教員および学生における研究倫理確立のための機会を提供する目的で、（1）APRIN eラーニングプログラム8単元を履修すること、（2）倫理講習会（年6回開催）を年1回受講することを義務化している（資料 8-32）。また、APRIN eラーニングプログラム履修について、有効期間を3年間とし、定期的に再履修させることにより研究倫理への意識向上を図った。その他、事務担当者は2単元の履修としていたが、研究事務管理部署である研究支援課の事務担当者は研究者と同様に8単元の履修を義務付けた。

また、徹底した利益相反マネジメントを行い、研究の透明性と信頼性を確保するため「学校法人東京医科大学研究活動等利益相反マネジメント・ポリシー」（資料 8-33）を定め、それに基づき「学校法人東京医科大学研究活動等に関する利益相反マネジメント規程」（資料 8-34）、「同施行細則」（資料 8-35）を定め、教職員に対する啓発に努めている。

研究倫理に関する学内審査機関を次のように設けている。動物実験を用いた研究に関しては動物実験倫理委員会（資料 8-36）、人を対象とした研究に関しては医学倫理審査委員会（資料 8-37）・臨床研究審査委員会（資料 8-38）・特定認定再生医療等委員会（資料 8-39）が研究内容を審査している。以上は、中長期計画により内容がある程度整備されたが、研究倫理の遵守をより徹底的させるためには、各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てる必要がある。

医学科では、情報科学Ⅲで、研究を行う際の基本となる科学的な考え方や心がけ、リサーチマインドや研究倫理を学んでいる（資料 8-40）。

看護学科では、看護学基礎教育レベルの看護学科生については授業内で研究倫理教育を実施している（資料 8-41）。

【点検・評価項目⑥】

教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

上記の制度により抽出された問題点とその解決の方略は教育委員会、看護学科では教授会で常に議論されている。

2. 長所・特色

教育研究等環境のための校地、校舎、運動場等の施設、設備に関しては必要な条件を満たしている。昨年度に、wifi 環境の整備、LMS（learning management system）で用いるサーバーの容量の拡充を行った。電子ジャーナルや電子ブックなどの電子資料はリンクリゾルバ「SFX®」の導入により、情報源へのアクセスが円滑にできるよう、管理運用を行っている。研究費は、分野に所属する教員の人数を基準に適切に支給され、科学研究費などの外部資金応募予定者および採択者支援のために科研費学内説明会を開催している。年1回、「教育研究用機器備品に係わる購入申請」を行える環境を整えている。リサーチアシスタントや研究補助者を配置して教育研究活動を支援する体制を目指している。本学の新たな研究成果の創出を支援することを目的として事務職にも研究者の登録資格を付与している。教員および学生における研究倫理確立のための機会を提供する目的で、（1）APRIN eラーニングプログラム 8単元を履修すること、（2）倫理講習会（年6回開催）を年1回受講することを義務化している。看護学科では、オンライン授業、および実習の実施環境を整えた。遠隔指導用 ZOOM を造設、遠隔指導用 PC を学長裁量経費により購入、スピーカーフォン等のデバイス類を共同研究費で購入した。

3. 問題点

教育研究等環境については、大学としての方針は決定されていない。ICT 教育手法の導入に伴い、その環境を整備することが今後の課題となっている。各キャンパスは資料の増加もあり、図書館閲覧席の増設は難しい現状がある。また、利用者向けサービスを対象とした職員の研修が今後の課題となる。出産、育児などのライフイベントのある研究者に対して、研究補助者を配置しているが、ティーチング・アシスタントなどの教育支援は十分ではない。研究倫理の遵守をより徹底させるためには、各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てる必要がある。

4. 全体のまとめ

2020（令和2）年度中に、学長・副学長会議で教育研究等環境に関する方針案を策定し、両学科の教授会、大学院医学研究科委員会の承認を得ることを目指している。大学院については、運営委員会で改善・向上に向けた取り組みを行う。特にオンデマンド講義についてさらに改善を行う。研究については、研究戦略会議で外部研究資金の獲得などについて検討を行う。wifi環境の整備、LMS（learning management system）で用いるサーバーの容量の未拡充部分を実施する。今後も、オンライン授業を活用することが予想される。このため、引き続き、ICT環境の課題の抽出を図り、問題の解決を行っていく。また、疾患モデル研究センターやRI室の運用について改善する。

看護学科では、オンライン授業、および実習の実施環境を整えた。遠隔指導用 ZOOM を造設、遠隔指導用 PC を学長裁量経費により購入、スピーカーフォン等のデバイス類を共同研究費で購入した。図書館、学術情報サービスを提供するための体制の構築を目指す。具体的には、電子資料の利用に関する情報提供 / 外部講師によるオンラインセミナーの実施、インターネット上での図書館サービス拡充 / インターネット上の予約サービス対象を拡充、文献複写 Web 申込システムを学生も利用可能とした。

また、情報リテラシー教育の一環として医学科および大学院での授業用に、図書館業務案内の動画、社会人大学院講義用文献検索講習用の動画や作成教育活動を支援する環境と研究活動を支援する環境の更なる整備を目指す。更には、定期的な情報提供の方法を検討している。

職員の研修については、実施可能となるよう職員の各業務を調整する。また、オンラインで受講可能な研修を推進する。

教育における効果と利便性に関する評価を行い、2021（令和3）年度に向けて改善を図る。大学院運営委員会や研究戦略会議で、教育活動を支援する環境や条件を整備する。特に、科研究費の申請者数を増やす努力や研究補助者の充実を図る。

また、研究倫理を遵守するための必要な措置として APRIN eラーニングプログラム履修の義務化は継続や動物実験倫理委員会や医学倫理審査委員会・臨床研究審査委員会・特定認定再生医療等委員会による実験計画書の審査も継続を行う。各分野で中核となるような、研究倫理をよく知る人材を育てるために、医学倫理審査委員会の委員を2年ごとに入れ替える。そのために、FDの開催方法などについてネット配信を含めて検討する。

教育研究等環境整備計画の進捗状況と今後の課題を医学科では教育委員会、看護学科では学生委員会・図書委員会・FD委員会、大学院は研究科運営委員会、研究については研究戦略会議で検討する。研究等環境の適切性について、学長・副学長会議や研究戦略会議で、改善・向上に向けた取り組みを行う。とくに、研究戦略会議を定期的に行うように努力する。

更に、自己点検・評価委員会にて実施状況とその適切性を検証する。教育研究活動の評価（教員総合評価など）に基づき、助成の改善と教員のモチベーション向上を図る。

教育研究等環境については、来年度もこの仕組みを継続する。

5. 根拠資料

- (資料 8-1) 東京医科大学中長期計画 2016-2025 <既出 資料 1-1>
- (資料 8-2) 東京医科大学医学部医学科教育委員会規程 <既出 資料 3-5>
- (資料 8-3) 東京医科大学医学部看護学科学生委員会規程
- (資料 8-4) 東京医科大学医学部看護学科図書委員会規程
- (資料 8-5) 東京医科大学医学部看護学科 FD 委員会規程
- (資料 8-6) 東京医科大学医学部医学科教授会規程 <既出 資料 3-8>
- (資料 8-7) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程 <既出 資料 3-9>
- (資料 8-8) 東京医科大学医学研究科運営委員会規程<既出 資料 3-14>
- (資料 8-9) 東京医科大学大学院医学研究科委員会規程 <既出 資料 3-13>
- (資料 8-10) 東京医科大学衛生委員会規程
- (資料 8-11) 中長期計画学生支援部分抜粋 <既出 資料 7-1>
- (資料 8-12) 図書館統計（令和元年度）
- (資料 8-13) 東京医科大学図書館電子ジャーナル契約状況
- (資料 8-14) 東京医科大学図書館電子リソースリスト
- (資料 8-15) 東京医科大学図書館統計 座席数および PC 台数（別紙）
- (資料 8-16) 国立情報学研究所目録所在情報サービス
- (資料 8-17) シミュレーションセンター（大学ホームページ）
<https://team.tokyo-med.ac.jp/sim-c/index.html>
- (資料 8-18) 学生懇談会議事要旨
- (資料 8-19) 建学の精神・校是・ミッション(大学ホームページ) <既出 資料 1-6>
- (資料 8-20) 教室費配分基準のお知らせ
- (資料 8-21) 2021 科研費説明会ポスター
- (資料 8-22) 教育研究用機器備品について
- (資料 8-23) TA・RA 採用状況
- (資料 8-24) 研究者番号(e-Rad)について
- (資料 8-25) 学長裁量経費
- (資料 8-26) 科研費フォローアップ助成金
- (資料 8-27) 東京医科大学研究助成基金及び助成金規程
- (資料 8-28) 佐々記念賞審査委員会規程
- (資料 8-29) 国外留学出張審議会規程
- (資料 8-30) 稲垣教育賞審査規程 <既出 資料 6-27>
- (資料 8-31) 東京医科大学医学部看護学科ベストティーチャー表彰規程 <既出 資料 6-28>
- (資料 8-32) 東京医科大学医学倫理審査委員会運用手順
- (資料 8-33) 学校法人東京医科大学研究活動等利益相反マネジメント・ポリシー
- (資料 8-34) 学校法人東京医科大学研究活動等に関する利益相反マネジメント規程
- (資料 8-35) 学校法人東京医科大学研究活動等に関する利益相反マネジメント実施細則
- (資料 8-36) 東京医科大学動物実験倫理委員会規程

- (資料 8-37) 東京医科大学医学倫理審査委員会に関する規程
- (資料 8-38) 東京医科大学臨床研究審査委員会規程
- (資料 8-39) 東京医科大学特定認定再生医療等委員会に関する規程
- (資料 8-40) 医学科シラバス「情報科学Ⅲ」〈既出 資料 4-18〉
- (資料 8-41) 看護学科シラバス「看護研究法_必修」〈既出 資料 4-19〉

第9章 社会連携・社会貢献

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

社会連携・社会貢献において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：社会連携・社会貢献において講じた COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針の適切な明示

東京医科大学は、校是「正義・友愛・奉仕」のひとつである「奉仕」の精神に基づき、自ら進んで社会へ尽くし、人類の健康と福祉に貢献することを理念としており、その実現のために、社会に開かれた大学として、知の還元並びに社会と連携した貢献活動を推進するための基本方針を以下のとおり定め、大学ホームページにて公表している（資料9-1）。

基本方針

1. 大学における知の還元や社会との協働活動の推進
2. 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進
3. 社会に向けた迅速な情報発信の推進

【点検・評価項目②】

社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。

評価の視点1：学外組織との適切な連携体制

評価の視点2：社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

評価の視点3：地域交流、国際交流事業への参加

東京医科大学は、社会に開かれた大学として、知の還元並びに社会と連携した貢献活動を推進するため、基本方針に基づき、医科大学としての特色を生かした社会連携・社会貢献の取り組みを実施している。今年度は COVID-19 への対応ため、感染対策を十分に図ったうえでの開催やオンラインによる開催などで実施している。

<COVID-19 への対応・対策>

(1) COVID-19 感染拡大の影響により、従来の来場型市民公開講座や医療講習会などについては中止せざるを得ない場合が多かったが、COVID-19 感染予防などをテーマとしたオンラインによる市民公開講座を3回開催した。

- ①第9回大学市民公開講座「今あらためて考える新型コロナの予防法～新型コロナウイルス感染症を『正しく恐れる』ための知識の整理～」2020（令和2）年8月19日～8月31日の期間にオンライン開催した。COVID-19に関する様々な情報が溢れている中、COVID-19を「正しく恐れる」ための知識の整理と、効果の高い予防法の周知を目的とした（資料9-2、資料9-3）。
- ②第10回大学市民公開講座「不安のある今だからこそ必要な家庭での対話のススメ～コロナ時代のこころの健康を環境と気持ちの変化から考える～」2020（令和2）年10月26日～11月6日の期間にオンライン開催した。COVID-19時代のこころの健康を環境と気持ちの変化から考えることを目的とした（資料9-4、資料9-5）。
- ③第11回大学市民公開講座「いつでもマスクなぜ大事？ ～新型コロナの予防について考える30分～」2020（令和2）年12月18日～2021（令和3）年1月7日の期間にオンライン開催した。第9回の続編として「マイクロ飛沫感染」とは何か、なぜマスクが改めて注目されているのかを、最新の知見を交えながら、これらの疑問を紐解くことを目的とした（資料9-6）。

上記のオンライン開催による市民公開講座は、COVID-19 感染拡大防止などの対応により実施した経緯があったが、参加者にとってはこれらの関心の高さに加え、来学に要する移動時間が無いことや個々の予定で視聴できるとあって、来場型の市民公開講座と比較して多くの視聴数があった。また、参加者アンケートの感想からも都内や関東近県だけでなく全国から、さらには海外からの視聴があったこと、オンライン開催という手法が非常に好評であったことから、市民公開講座の新しいあり方が得られた。今後、来場型の市民公開講座が可能となった場合でもオンラインによる動画配信も検討している。

(2) 大学ホームページ上に「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・研究成果」との専用ページを設け、教職員によるコロナ禍で役立つ情報やCOVID-19に関する研究成果を法人全体で集約して掲載し情報発信している（資料9-7）。

<社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。>

1. 大学における知の還元や社会との協働活動の推進

(1) 市民公開講座による社会貢献活動の推進

本学では、各施設において一般市民を対象に、基礎医学、臨床医学、予防医学など多くの分野をテーマにした「市民公開講座」を開催しているが、2020（令和2）年度はCOVID-19の感染拡大の影響のため中止となる場合が多かった。2020（令和2）年度は全体で5回実施した（東京医科大学3回、東京医科大学病院2回、茨城医療センター0回、八王子医療センター0回）（資料9-2、資料9-3、資料9-4、資料9-5、資料9-6、資料9-8）。

(2) 一般の方を対象とした医療講習会など様々な活動による社会貢献活動の推進

- ①東京医科大学病院では、糖尿病予防の啓蒙活動として「第6回東医ブルーサークルフェスタ2020」を2020（令和2）年11月9日～11月13日の期間、実施した（資料9-9、資料9-10）。
- ②茨城医療センターでは、肝炎患者の早期発見・治療の促進と重症化の予防目的に「肝炎ウイルスの啓蒙活動」を2020（令和2）年7月27日～8月2日の期間、実施した。「肝臓病教室」を2020（令和2）年9月26日～10月2日の期間オンライン開催した。乳がん早期発見のための啓蒙活動「ピンクリボン運動」を2020（令和2）年9月～10月の期間、実施した（資料9-11、資料9-12、資料9-13）。
- ③八王子医療センターでは、がん患者のための「やまゆりサロン」を、2020（令和2）年12月24日にオンライン開催した。今後、2021（令和3）年1月28日、2月25日及び3月25日にも、オンライン開催を予定している（資料9-14）。
- ④東京医科大学における「すこやかサロン東医」と八王子医療センターにおける「Take ABI 2020 in HACHIOJI2020」は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。

(3) 児童・生徒を対象とした医療体験講座等や医療従事者等のサポートによる社会貢献活動の推進

- ①東京医科大学では、「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」を2020（令和2）年7月29日にオンライン開催した（資料9-15）。
- ②東京医科大学病院における「少年少女医学講座」及び血友病児を対象とした「サマーキャンプ」、茨城医療センターにおける「高校生一日看護体験」、八王子医療センターにおける「夏休みキッズドクター・キッズナース体験教室」は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。

(4) 小・中・高等学校等への出前講座の推進

- ①東京医科大学では、東京都西東京市立田無第四中学校において、出張授業「ニュースの中の生物学」を2020（令和2）年10月27日・28日に実施した（資料9-16）。
- ②東京医科大学病院では、東京都新宿区立富久小学校において、「がん教育」を2020（令和2）年9月17日に実施した（資料9-17）。
- ③茨城医療センターでは、茨城県つくばみらい市谷和原中学校と、オンライン講演会「がんについて学ぼう」を2020（令和2）年11月25日に実施した（資料9-18）。
- ④八王子医療センターでは、八王子市立館小中学校において、「がん教育」を2020（令和2）年12月18日に実施した（資料9-19）。
- ⑤茨城医療センターにおいて2002（平成14）年から毎年、産婦人科病棟の助産婦と看護師が、近隣の小学校において、生命を大切にすることの重要性を伝えるための「いのちの教育」を行っていたが、2020（令和2）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。

(5) 職場訪問（総合学習）受け入れの推進

- ①東京医科大学では、COVID-19感染拡大の影響により予定していた2件の中高生の職場訪問受け入れが中止となった。その後、学校側からの希望があった学校に対してオンラインでの実施を検討し、栃木県大田原市立野崎中学校2年生3名並びに栃木県大田原市立親園中学校2年生54名に対してオンライン総合学習「キャリア教育～医

療従事者（看護職）を知ろう～」を2020（令和2）年11月27日に実施した（資料9-20、資料9-21）。

（6）医療従事者を対象とした研修会・勉強会などの社会貢献活動の推進

- ①東京医科大学病院における「看護専門領域研修会」と「シミュレーション寺小屋」並びに八王子医療センターにおける「専門看護師・認定看護師による夜間勉強会」などについて、2020（令和2）年度はCOVID-19感染拡大の影響のため中止した。

2. 社会と連携し、課題解決に向けた貢献活動の推進

（1）教育・研究機関との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

- ①本学医学科生および看護学科生と姉妹校である東京薬科大学の薬学部学生とが合同で、オンラインによる「多職種連携教育（専門職連携教育 IPE: Interprofessional Education）の授業」を2020（令和2）年9月30日、10月7日、10月14日に実施した。学習目標は、「専門性の異なる学生とともに協同・協働学習を行うことにより多職種で学ぶ重要性に気付くことができる」。演習内容は、i 在宅ケアの問題と支援策を考える ii オンライン健康相談演習 iii 多職種ディスカッション（資料9-22）。
- ②2003（平成15）年、昭和大学医学部、東京慈恵会医科大学、東邦大学医学部との間で選択制臨床実習（ECC）の相互受け入れについて締結し、学生の教育交流及び定期的な「4大学間の学生教育交流会」として各大学の学長・医学部長をはじめとした執行部による教育に関する情報交換を毎年行っている（資料9-23）。
- ③2009（平成21）年、茨城県立医療大学と茨城医療センターとの間で、連携協力協定を締結し、教育面における人的交流に加え、臨床面においても相互に補完する形で協力関係を深め、地域医療の推進に貢献していたが、2020（令和2）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。
- ④2010（平成22）年、東京薬科大学、工学院大学との間で医薬工包括連携協定を締結し、学生の相互受け入れやシンポジウムの共同開催など広範な連携活動を進めていたが、2020（令和2）年度はCOVID-19の感染拡大の影響のため中止した。
- ⑤2012（平成24）年、文部科学省の「多様なニーズに対応する『がん専門医療人材（プロフェッショナル）』養成プラン」に採択された「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」事業において、東京医科歯科大学、秋田大学、慶應義塾大学、国際医療福祉大学、聖マリアンナ医科大学、東京医科大学、東京薬科大学、弘前大学と連携して、がん専門医療人の養成プログラムの推進等に取り組んでいる（資料9-24、資料9-25）。
- ⑥国際交流は「国際交流センター」を中心に行っており、広い視野と語学力を備え国際的に活躍できる医師の育成を支援するとともに、海外からの留学生を受け入れ、相互交流を図り、海外の15大学、2病院と姉妹校及び学生交流を締結し、主に臨床実習を中心に学生の交流を行っていたが、2020（令和2）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため交流活動は中止した（資料9-26）。

（2）国、自治体等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

- ①東京医科大学病院では、東京都大島町、利島村、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村と連

- 携し離島におけるへき地医療に協力している。2020（令和2）年度においても、医師・看護師等の派遣を実施した（資料 9-27、資料 9-28、資料 9-29、資料 9-30、資料 9-31）。
- ②東京医科大学病院では、電車人身事故などに対して東京DMAT隊員（災害派遣医療チーム）を13回派遣し、医療支援活動を実施した（2020（令和2）年12月14日現在）。
- ③東京都が主催する「特定機能病院の連絡会議」は、2020（令和2）年度の開催はなし。東京都が主催する「新型コロナウイルス感染症対応に係る会議」は、2020（令和2）年度は13回開催（2021（令和3）年1月14日現在）され、東京医科大学病院長と事務部長が出席。COVID-19患者の状況、重篤・重症患者に係る入院医療提供体制の構築、疑い症例に係る対応方針、入院重点医療機関における病床の確保、入院/宿泊施設療養判断フロー、病床確保に係るBCポータルデータの分析など、東京都の対応方針の説明と協力依頼を受け、都内の医療体制の構築に協力している。
- ④東京医科大学病院では、「地域災害医療連携会議調整部会」を2020（令和2）年10月28日にオンラインにて開催した。東京都との委託契約により救急・災害医学分野の織田 順主任教授（区西部地域災害医療コーディネーター）が主催し、東京都・新宿区・中野区・杉並区の行政担当者、並びに新宿区・中野区・杉並区の災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーターが出席し、区西部二次保健医療圏（各区）の災害対応や今年度実施予定の東京都災害医療図上訓練について協議を行った。「地域災害医療連携会議」は、2021（令和3）年2月下旬頃にオンラインにて開催予定。地域災害医療連携会議調整部会の出席者と、区西部二次保健医療圏の災害拠点病院・災害拠点連携病院・支援病院、各区の医師会・薬剤師会・歯科医師会、東京都医師会、東京都看護協会、東京消防庁等が出席し、各区の災害対応や訓練等について協議予定。
- ⑤「東京都災害医療図上訓練」は、2021（令和3）年2月11日に実施予定であったが、2021（令和3）年1月8日東京都に対して緊急事態宣言が発令されたため、今年度の実施は中止となった。
- ⑥新宿区主催の「新宿区地域保健医療体制整備協議会」は、2020（令和2）年12月16日に開催され東京医科大学病院長が出席。COVID-19対策として、最近の動向とインフルエンザの同時流行、並びに地域医療機関と連携した感染拡大防止と医療提供体制強化について協議を行った。また、新宿区が主催する地域医療の会合「新宿区基幹病院の会（3か月に一度程度開催）」は、2020（令和2）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため開催実績はなく、メーリングリストによる情報交換が行われた。
- ⑦茨城医療センターでは、2020（令和2）年11月12日に稲敷市との「稲敷市いのちとこころの相談支援事業協力協定」を締結し、相談支援事業の協力を開始した（資料 9-32）。
- ⑧茨城医療センターでは、茨城県新型コロナ関連メンタルヘルス対策協議会との連携により、COVID-19患者への精神的な治療などを実施した（資料 9-33）。
- ⑨八王子医療センターでは、2020（令和2）年11月15日に八王子市と共催による大規模災害に備えた「緊急医療救護所」設置・運営訓練を実施した（資料 9-34）。
- ⑩八王子医療センターでは、電車人身事故や自動車事故などに対して日本DMAT隊員（災害派遣医療チーム）を10回派遣し、医療支援活動を実施した（2020（令和2）

年 12 月 14 日現在)。

- ⑪八王子医療センターでは、八王子市と毎年連携して「八王子いちよう祭り」における看護師の健康ワンプointチェック及び「全関東八王子夢街道駅伝競技大会」におけるドクターズランナーと医療救護所への医師・看護師等の派遣、並びに「八王子いちよう塾」への看護師派遣を行っていたが、2020（令和2）年度は、COVID-19感染拡大の影響のため中止した。

（3）医療機関等との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

- ①新宿医師会が主催する「新宿区医師会定時総会」（2020（令和2）年6月26日開催）は、COVID-19対応のため東京医科大学病院長欠席。「合同二火会」及び「新宿区医師会新年祝賀会」は開催中止、「病院長・事務局長会議」は、2021（令和3）年2月に開催予定。
- ② COVID-19の影響により中止となる事例が多かったが、八王子医療センターでは周辺の医療機関から COVID-19 感染対策に関する問い合わせが大幅に増加したため、5月以降「COVID-19 対応地域連携 WEB 会議」などを 34 回実施した（2020（令和2）年 12 月 14 日現在）（資料 9-35）。

（4）地域との連携による課題解決に向けた貢献活動の推進

- ①東京医科大学医学部医学科では、毎年 10・11 月に開催される学園祭「東医祭」の期間に「内科模擬健診」（医学科 4 年生が中心となり、医師（教員）の監督の下で、地域の方々に向けた健康診断）を実施しているが、2020（令和2）年度は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止した。
- ②東京医科大学病院では、1927（昭和2）年に長野県松本市上高地に設立した上高地診療所において、松本市と連携し、90 年以上にわたり上高地を訪れる登山者や観光で訪れる人々の救急処置はもとより、地域の診療所としての役割も果たし、地域の医療に大きく貢献している。今年度も 2020（令和2）年 5 月 16 日から診療を開始し、閉山日の 11 月 15 日までの期間、診療を実施した（資料 9-36）。
- ③東京医科大学病院では、万座温泉スキー場診療所において、2020（令和2）年 12 月 26 日～2021（令和3）年 3 月 14 日まで診療を予定（資料 9-37）。
- ④茨城医療センターでは、稲敷広域消防本部に対して COVID-19 感染対策の指導助言などを実施した（資料 9-38、資料 9-39）。
- ⑤茨城医療センターでは、2004（平成 16）年から毎年、地元のショッピングセンターにおいて、看護師による健康相談「街の保健室」を行っており、地域の人たちとの交流を深めていたが、2020（令和2）年度は、COVID-19 感染拡大の影響のため中止した。
- ⑥八王子医療センターでは、周辺医療従事者に対して COVID-19 対策オンラインセミナーを 11 回実施（2020（令和2）年 12 月 14 日現在）。今年度中、さらに 6 回実施を予定している（資料 9-40）。

3. 社会に向けた迅速な情報発信の推進

（1）ホームページやメディアによる情報発信の推進

- ①法人全体として大学ホームページ上に「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・

研究成果」専用ページを設け、教職員によるコロナ禍で役立つ情報や COVID-19 に関する研究成果を集約して掲載し、情報発信を実施している（資料 9-7）。

- ②研究者の研究成果を社会へ情報発信するため大学ホームページにて研究活動ニュースを 16 件掲載、うち 8 件はプレスリリースを発信している（2020（令和 2）年 12 月 14 日現在）（資料 9-41、資料 9-42）。
- ③COVID-19 以外の情報発信として、大学ではパンフレット「肺炎のおはなし」、大学病院ではがん診療解説サイト「西新宿の地でがん挑む」、「海外感染症流行情報（毎月更新）」及び「お薬のしおり（毎月更新）」など、八王子医療センターでは「みどりの丘」などで疾病やその予防について情報発信している（資料 9-43、資料 9-44、資料 9-45、資料 9-46、資料 9-47）。
- ④医学部入学試験（医学科・看護学科）における COVID-19 感染対策、大学開催のオンライン市民公開講座及びパンフレット「肺炎のおはなし」など、社会に向け広く周知したい情報について、配信サービス（大学プレスセンター、PR TIMES）を利用して、社会に向けた迅速な情報発信を強化している（資料 9-48、資料 9-49、資料 9-50）。

【点検・評価項目③】

社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1 : 適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2 : 点検・評価結果に基づく改善・向上

- ①学校法人東京医科大学社会連携推進委員会（以下「委員会」という。）を年 3 回開催し、各施設の社会連携・社会貢献活動の適切性について、定期的に点検・評価を実施しており、各施設は委員会の点検・評価結果に基づいて改善・向上を図っている（資料 9-51）。
事例）委員会（2020（令和 2）年 12 月 7 日開催）において、各施設の社会連携・社会貢献活動の公表状況（ホームページ及び学報掲載状況）について点検・評価を実施した結果、各施設ともに社会連携・社会貢献活動の公表状況が少ないとの点検・評価結果であった。この点検・評価結果により、委員会として各施設に対して社会連携・社会貢献活動の公表状況の改善を図るように指示するとともに、委員会として定期的に点検・評価を実施することとした（資料 9-52、資料 9-53）。
- ②委員会において点検・評価を実施し、改善・向上を図った社会連携・社会貢献活動について、年間 3 回開催される中長期計画推進委員会において点検・評価を受けている。特に、毎年 5・6 月に開催される中長期計画推進委員会・外部評価委員会において、前年度の「社会連携・社会貢献活動に係る実態調査報告書」を提出のうえ、前年度の社会連携・社会貢献活動を報告し、点検・評価を受けている。その点検・評価結果に基づき、社会連携・社会貢献活動の改善・向上を図っている。
事例）中長期計画推進委員会・外部評価委員会（COVID-19 感染拡大の影響で開催が遅れていたが、2020（令和 2）年 9 月 29 日開催）に「令和元年度社会連携・社会貢献活動に係る

実態調査報告書」を提出し、令和元年度の社会連携・社会貢献活動を報告して点検・評価を受けた。この点検・評価結果に「子供（小中学生）対象に脳卒中や心臓病に関する教育を重点的に取り組んでほしい。」との事項があったため、委員会（2020（令和2）年12月7日開催）に報告・審議された。審議の結果、各施設の周辺小中学校及び教育委員会に対して「脳卒中・心臓病」に関する授業・講演会開催の調整を図ったうえで、委員会（2021（令和3）年3月1日開催予定）において、各施設からの改善・向上結果の報告を受け、点検・評価の実施を予定している。さらに、中長期計画推進委員会（2021（令和3）年3月24日開催予定）に改善・向上結果の報告も予定している（資料9-52、資料9-54）。

2. 長所・特色

社会に開かれた大学として、大学の知の還元、社会と連携した貢献活動および情報発信を推進している。

- (1) 大学の知の還元として、医科大学の特色を生かし、基礎医学、臨床医学や看護学などの市民公開講座、医療体験講座や出前講座などを通して社会貢献活動を推進している。
- (2) 社会と連携し、課題解決に向けた活動の推進をしている。
 - ・教育機関と連携した活動では、東京薬科大学や工学院大学などと多職種連携教育や共同研究などを通して、社会に貢献できる人材育成や研究を推進している。
 - ・国・自治体と連携した活動では、自然災害・事故などの対応として、DMAT隊の派遣また、医師不足に直面している離島におけるへき地医療に協力し、島民の健康管理などを目途に、医師・看護師等を派遣している。
 - ・医療機関等と連携した活動では、国立研究開発法人国立がん研究センターとの包括連携に関する協定により、両機関の教育・研究・医療活動の一層の充実と質の向上を推進している。
 - ・地域と連携した活動では、長野県松本市上高地の登山者やホテル等の従業員を対象に、例年、上高地開山日（4月27日）から閉山日（11月15日）までの期間、本学上高地診療所において、診察や健康管理を実施している。また、万座温泉観光協会からの依頼により、毎年冬季の期間、万座温泉スキー場診療所への医師を派遣している。
- (3) 世界的な COVID-19 感染拡大の状況を鑑み、感染予防対策に役立つ情報やこれらの研究成果を積極的に情報発信している。

3. 問題点

COVID-19 感染拡大が収束しない中、来場型により実施していた社会連携・社会貢献活動が中止を余儀なくされる事が多く、社会連携・社会貢献活動の推進が難しい状況である。

4. 全体のまとめ

コロナ禍においては、計画内容及び活動方法を再考することが急務である。その一つとして市民公開講座については、従来の来場型による開催形式から、各施設のホームページ上で動画

公開するオンライン配信形式をスタートさせている。しかし、来場型での参加割合が高い高齢者にとっては、オンライン配信の場合には参加が難しく、これらの対応が引き続き課題であるため、十分な感染対策を講じて来場型市民公開講座を開催した後、その動画をオンライン配信するなど視聴者が制約なく視聴可能となるようハイブリッド開催を予定している。

今後も、社会のニーズに合わせて柔軟に対応できる体制を構築し、社会連携・社会貢献活動を推進していく。

5. 根拠資料

- (資料 9-1) 大学：社会連携・社会貢献に関する理念・基本方針等（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/contribution/philosophy.html>
- (資料 9-2) 大学：第 9 回市民公開講座ポスター
- (資料 9-3) 大学：第 9 回市民公開講座
- (資料 9-4) 大学：第 10 回市民公開講座ポスター
- (資料 9-5) 大学：第 10 回市民公開講座
- (資料 9-6) 大学：第 11 回市民公開講座ポスター
- (資料 9-7) 大学：「新型コロナウイルスに関するお役立ち情報・研究成果」（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/covid-19/information.html>
- (資料 9-8) 東京医科大学病院：2021 年市民公開講座一覧
- (資料 9-9) 東京医科大学病院：「第 6 回東医ブルーサークルフェスタ 2020」ポスター
- (資料 9-10) 東京医科大学病院：「第 6 回東医ブルーサークルフェスタ 2020」
- (資料 9-11) 茨城医療センター：「肝炎ウイルスの啓蒙活動」
- (資料 9-12) 茨城医療センター：「第 29 回肝臓病教室オンライン開催案内」ポスター
- (資料 9-13) 茨城医療センター：「ピンクリボン運動」
- (資料 9-14) 八王子医療センター：オンライン「やまゆりサロン」ポスター
- (資料 9-15) 大学：「医師を目指す中高生と保護者のための講演会」
- (資料 9-16) 大学：「ニュースの中の生物学」
- (資料 9-17) 東京医科大学病院：「がん教育」
- (資料 9-18) 茨城医療センター：オンライン講演会依頼書「がんについて学ぼう」
- (資料 9-19) 八王子医療センター：「がん教育」講師依頼書
- (資料 9-20) 大学：総合学習依頼書（栃木県大田原市立野崎中学校）
- (資料 9-21) 大学：総合学習依頼書（栃木県大田原市立親園中学校）
- (資料 9-22) 大学：東京薬科大学との多職種連携教育
- (資料 9-23) 大学：4 大学学外選択制限臨床実習相互交流協定書
- (資料 9-24) 文部科学省「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン選定結果について』」（大学ホームページ）
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afielldfile/2017/06/20/13869471.pdf
- (資料 9-25) 大学：未来がん医療プロフェッショナル養成プランの共同実施に関する協定書
- (資料 9-26) 大学：国際交流・姉妹校・学生交流締結校、協力校（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/shimaikou.html>
- (資料 9-27) 東京医科大学病院：大島町との契約書
- (資料 9-28) 東京医科大学病院：利島村との契約書
- (資料 9-29) 東京医科大学病院：御蔵島村との契約書
- (資料 9-30) 東京医科大学病院：青ヶ島村との契約書
- (資料 9-31) 東京医科大学病院：小笠原村との契約書

- (資料 9-32) 茨城医療センター：稲敷市いのちとこころの相談支援事業協力協定
- (資料 9-33) 茨城医療センター：茨城県新型コロナ関連メンタルヘルス対策協議会への協力依頼書
- (資料 9-34) 八王子医療センター：「緊急医療救護所」設置・運営訓練
- (資料 9-35) 八王子医療センター：COVID-19 対応地域連携 WEB 会議
- (資料 9-36) 東京医科大学病院：上高地診療所再開届・中止届
- (資料 9-37) 東京医科大学病院：令和 2 年度万座温泉スキー場診療所協定書及び覚書
- (資料 9-38) 茨城医療センター：稲敷地区メディカルコントロール協議会検証医及び指示・検証部長就任依頼書
- (資料 9-39) 茨城医療センター：新型コロナウイルス対応に関する講習会に対する指導医師派遣依頼書
- (資料 9-40) 八王子医療センター：COVID-19 対策オンラインセミナー講師依頼書
- (資料 9-41) 大学：令和 2 年度研究活動（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/news/research/>
- (資料 9-42) 大学：プレスリリース「前立腺がんにおける新たなエクソソーム分泌機構を解明」（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/news/media/docs/20200430pressrelease.pdf>
- (資料 9-43) 大学：パンフレット「肺炎のおはなし」（大学ホームページ）
https://www.tokyo-med.ac.jp/news/2020/1203_172049002547.html
- (資料 9-44) 東京医科大学病院：がん診療解説サイト「西新宿の地でがんに挑む」（大学ホームページ）
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/cancer/>
- (資料 9-45) 東京医科大学病院：海外感染症流行情報（大学ホームページ）
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/tokou/topics.html>
- (資料 9-46) 東京医科大学病院：お薬のしおり（インフルエンザワクチン）（大学ホームページ）
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/yakuzai/data/222.pdf>
- (資料 9-47) 八王子医療センター：みどりの丘「『認知症』のお話」（大学ホームページ）
<https://hachioji.tokyo-ed.ac.jp/2020/10/31/%e3%81%bf%e3%81%a9%e3%82%8a%e3%81%ae%4%b8%98%e3%80%8e%e9%9d%99%e8%84%88%e8%a1%80%e6%a0%93%e7%97%87%e3%81%ab%e3%81%a4%e3%81%84%e3%81%a6%e3%80%8f/>
- (資料 9-48) 大学：「医学部入学試験（医学科・看護学科）における新型コロナウイルス感染症対策を公表」（大学プレスセンター配信）
- (資料 9-49) 大学：第 11 回市民公開講座（PR TIMES 配信）
- (資料 9-50) 大学：パンフレット「肝炎のおはなし」（PR TIMES 配信）
- (資料 9-51) 法人：学校法人東京医科大学社会連携推進委員会規程
- (資料 9-52) 法人：第 17 回学校法人東京医科大学社会連携推進委員会議事次第
- (資料 9-53) 法人：ホームページ・学報への掲載状況一覧表
- (資料 9-54) 法人：「出前講座」の科目検討等について

第 10 章 大学運営・財務

(1) 大学運営

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

大学運営・SD 等において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：大学運営、SD 等において講じた COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針の明示

評価の視点2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

本学は 2016 年（平成 28 年）に創立 100 周年を迎え、次なる 100 年への第一歩を踏み出すため、中長期計画策定委員会を設置し、「中長期計画 2016-2025」を策定した。建学の精神である「自主自学」と、校是の「正義・友愛・奉仕」に基づき、思いやりの心と深い教養に裏付けられた最高水準の技能を持った医療人を育成するとともに、臨床を支える高度な研究を推進し、地域そして世界の健康と福祉に貢献することを目途に、新たにミッション「患者とともに歩む医療人を育てる」、そしてビジョン「多様性、国際性、人間性に支えられた最高水準の医科大学の実現」を掲げ、これらを具体化するための施策について「教育」「研究」「診療」「社会連携・社会貢献」「管理運営」の 5 つの領域を設け、それぞれの領域におけるビジョンを策定するとともに、基本方針・重点施策と目標を掲げ方向性を明示した。

この「中長期計画 2016-2025」を組織内に浸透させるため、策定後にテレビ会議システムを利用し、理事長から全施設の教職員に向け発表し、冊子を配布した。また、「東京医科大学ビジョン 2025」、「東京医科大学中長期計画 2021-2025」をホームページに公表したほか、定期的に大学広報誌へ掲載するなど、周知を図っている（資料 10-1-1, 2）。

その後、中長期計画をはじめとした各年度の事業計画に基づいた事業を推進してきたが、2018（平成 30）年に不適切入試問題が発生した。これに対して、改善に向けて再発防止策をとりまとめ、さらに、各改善項目については工程表を策定したうえで、ガバナンスおよび入試改革に取り組んでおり、中長期計画の履行とは別に確実な履行がなされている。

なお、今年度、前半 5 年間（2016-2020）の中長期計画が終了することから、後半 5 年間（2021-

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

【点検・評価項目②】

方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

評価の視点1：適切な大学運営のための組織の整備

- ・学長の選任方法と権限の明示
- ・役職者の選任方法と権限の明示
- ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備
- ・教授会の役割の明確化
- ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化
- ・教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任の明確化
- ・学生、教職員からの意見への対応

評価の視点2：適切な危機管理対策の実施

大学運営のための組織については、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」(資料10-1-3)に、教授会の役割については、「東京医科大学医学部医学科教授会規程」(資料10-1-4)ならびに「東京医科大学医学部看護学科教授会規程」(資料10-1-5)にそれぞれ規定している。さらに、教学面では「学長・副学長会議」において、医学・看護学両学科に係る事案についての方針・方向性を検討し、「常任役員会」により大学および附属病院との連携、協力、情報の共有を図っている(資料10-1-6,7)。

また、本学では、不適切入試問題を踏まえ、次期学長選任(2021(令和3)年9月)に向けて2020(令和2)年2月に「学長選考のあり方に関する検討委員会」を発足させ、学長候補者の資格・資質等の明確化を行い、それを公表し、大学の意思を示すこととした。具体的には、候補者選考委員会の構成、候補者の公募、選出の方法等、選考が公平・公正であり、真に学長として相応しい者が選出されるための見直しを行い、令和2年12月8日の理事会に答申した。

役職者の選任方法と権限の明示については、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」(資料10-1-1)に学長を助け、命を受けて公務を掌るために「副学長」を置き、医学科長、看護学科長及び研究科長を充てることが規定されている。また、基礎・社会医学主任、臨床医学主任、副看護学科長を充てる「副学長補」を置き、各領域における公務に対応できる体制となっている。さらに、学長のもとには、教学マネジメント、ダイバーシティ推進のために特命事項を行う「学長補佐」を置いている。選任は、理事会の議を経て決定され、これら教学執行部により公務を分掌し多方面から大学運営を補佐している。

教授会の役割の明確化については、毎月1回の定例で開催しており、「東京医科大学学則」(資料10-1-8)の中で、審議を行う事項を定め、意見を述べるもの、また、教育研究に対しても事項を定め、学長の求めにおいて、意見を述べるができるとしている。学長の意思決定にあたり、

意見を聴きその一助としている。

教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化については、「学校法人東京医科大学寄附行為」（資料 10-1-9）に本法人に、理事会を置き、理事をもって組織することが規定され、理事の選任には学長、附属病院の病院長 3 名も含まれている。現在は学長が常務理事となっていることから、経営と教学の面で牽制と調和を図っている。

教職員からの意見を広く集めるための手段としては、ホームページ上に「学長ほっとライン」を開設し、改革を推進するための建設的な意見や提案を随時受け付け、学長企画 P T（Project team）において選考し、良いアイデアには学長賞の授与を行っている。これまで、（1）『ちょっといいですか？』を、ひとり 5 分設定、（2）入職後のメンタル不調発生を予防するための、“学生時代のメンタルケア教育” 導入の提案、（3）よい講義の活用（e 自主自学と HP を使い、良質な講義を公開）の 3 件が表彰されている。

学生については、「教職員・学生懇談会」を定期的で開催し、学生の声を広く聴きカリキュラム改編、トイレの施設・設備の改善等に繋げている。

危機管理対策としては、私立学校法の改正（2019（令和 1）年 5 月改正、2020（令和 2）年 4 月施行）に伴い、「監事の理事に対する牽制機能強化」がなされた。そこで私立学校法の趣旨に則り、監事に対する重要な事象の報告、重要な文書を回付することを目的とした通知を発出し、各課から危機管理のための情報収集を行っている。引き続き定期的な周知を行い、適切な危機管理対策を講じることにする。さらに、内部監査室では、本法人の業務運営及び会計処理の適法性、適正性等について、公正かつ客観的に調査及び検証し、その監査結果に基づき助言、提言等を行い、本法人の健全な運営に努めている。また、インハウス弁護士と契約を締結することで、迅速に対応することが可能な危機管理体制を整備している。

【点検・評価項目③】

予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

評価の視点 1： 予算執行プロセスの明確性及び透明性

- ・内部統制等
- ・予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

予算編成のための会議体として、財務担当常務理事を委員長とする「予算委員会」を設置している。予算委員会は、予算の適正化を図ることを目的とし、理事長の諮問に応じ、（1）予算編成方針の策定に関する事、（2）予算案の作成及び予算の配分に関する事、（3）その他予算に関する事について審議している（資料 10-1-10）。

予算編成の過程では、まず、ミッション・ビジョンに基づき、理事長ならびにおよび学長の事業方針ならびに財務担当理事および附属 3 病院長の予算編成方針が示される。次に、この方針を踏まえ、各部門で事業計画および資金収支計算書ならびに事業活動収支計算書の原案が作成され、予算委員会で審議が重ねられる。予算委員会における審議を経て、理事会で事業計画および予算原案を承認し、その後寄附行為に則り、予め評議員会の意見を聴取後に理事会で予算を議決している。

予算管理および予算執行については、「学校法人東京医科大学会計経理規程」(資料 10-1-11)に基づき実施している。予算管理については、経理単位毎(大学本部・医学科・看護学科・大学病院・茨城医療センター・八王子医療センター・霞ヶ浦看護専門学校)で予算管理を行い、本部がこれを統括している。予算執行については、経理単位毎に経理管理者、経理責任者を置き権限と責任と明確にするとともに、各施設会計職員が事務を行うことで透明性を確保している。また、予算会計を基調として予算額を超える支出を行ってはならない、と規定されており、会計システムで管理を行い、適正な予算施行管理を実施している。

さらに、予算執行に伴う効果を分析し検証するための管理方法として、毎月常任役員会および理事長の職務執行に当たっての協議機関である業務連絡会(資料 10-1-12)において、法人全体および各経理単位の月次事業収支報告を行い、予算の執行状況の検証や予算との差異分析により、法人としての的確な経営判断に活用している。

【点検・評価項目④】

法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

評価の視点1：大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置

- ・職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況
- ・業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備
- ・教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係(教職協働)
- ・人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善

大学運営に関わる組織については、「学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則」(資料 10-1-3)及び「学校法人東京医科大学事務分掌規程」(資料 10-1-13)に規定されている。また、大学運営に関わる適切な組織構成と人員配置から以下の取り組みを実施している。

- (1) 多様な人材を確保するため、「医療系学科」に在学する学生に対して、入職後の業務を理解させることで採用後のミスマッチを防ぐため、2021(令和3)年度採用者向けのインターンシップを新たに実施した(2020(令和2)年2月)(資料 10-1-14)。また、法務部門の強化のために「弁護士資格」を有する者の中途採用を実施した(2021年(令和3年)1月)。
- (2) 事務職員を上位の職位(主任)に昇任させる「事務職員の人事異動(昇任)基準」(資料 10-1-15)を改正し、主任においては基準年数を大学卒業後9年から7年に短縮することで優秀な若手を早期に登用し、人材育成を図ることとした(2019(令和元)年から)。
- (3) 自発的かつ前向きに新たな業務にチャレンジすることで個人の成長と組織の発展につなげるため、係長以下の事務職員に対して人事異動希望調査を実施している(2019(令和元)年から)。
- (4) 非正規職員のモチベーション向上のため、正職員(地域限定職員)登用制度を実施している(2019(平成31)年から)。
- (5) 研修制度を充実させ、新入職員研修、階層別研修、専門業務研修等の多面的な研修を行い、事務職員の能力向上に努めている。

- (6) 教職協働の取組みとして、法人では、学長企画P T (Project team) 等において、各課所属の事務職員が参画して運営し、教学面では、教育部、アドミッションセンター、国際交流センター、医学教育推進センター等の事務職員が主体となって業務を推進している。
- (7) 事務職員の昇任にあたり、以前は、昇任予定者は各所属長から推薦としていたが、公平性及び透明性を高めるため、各施設事務部長からの推薦に改めた。また大学では、個人の「役割達成度」を把握し、法人人事部が主体となって個人の適性を見極めた人事異動を行うためのトライアルを実施している。

【点検・評価項目⑤】

大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

評価の視点1：大学運営に必要なスタッフ・ディベロップメント(SD)の組織的な実施

「東京医科大学中長期計画 2016-2025」において、人事システムの構築にあたっては、「安心して働ける職場、有意義でやりがいを感じられる仕事、長く勤めて成長し続けられる職場」を基本方針とした制度設計を行い、優秀な人材の確保と計画的な人材育成を行う、としている。

人材育成に向けた体系的な研修制度を構築するため、2016（平成 28）年 8 月に人事部に「人事企画室」を設置し、委員会組織として「SD委員会」を設置した。その後の組織改編により、2018（平成 30）年 12 月からは「経営・人事企画室」が人材育成研修を担当している。

大学職員としての資質向上や将来を担う職員の育成を目的としたSDは、新入事務職員研修、新任監督職研修（主任、係長級）、新任管理職研修（課長補佐、課長級）といった階層別研修を従前より実施しており、大学職員として自己啓発・自己改革への意識を高めるとともに、今後の業務改善に取り組む意識を高める機会としている。

新入事務職員研修は、入職前の内定者研修と入職3か月後研修を実施している。両者とも座学によるビジネスマナーの体得だけではなく、先輩職員と交流する時間を設けることで不安の軽減を図るとともに、教育・医療に携わる職業人としての仕事観を形成させ、早期戦力化と定着化を目指している。さらに、内定者にはeラーニング研修を併せて導入し、入職前から予備知識の習得を図っている。

COVID-19 の蔓延は、本学においても各事業の推進に影響を及ぼし、その対応・対策に迫られた。特に、2021（令和3）年度入試については、感染対策・救済措置を講ずることで例年より多くの教職員の協力が必要となることから、万全の体制で臨むことが求められる。そのため、全教職員を対象とした「2021 年度入試業務オンラインSDセミナー」を義務研修として開催し、困難な状況下での入試実施について全教職員の理解を図った。

また、不交付となっていた私立大学等経常費補助金の一部交付が決定されたことに合わせ、改革総合支援事業の採択をテーマに「法人・大学部課長SD研修会」を開催し、本学の現状と課題の把握に努めた。本研修会には学長・副学長を始めとする教員も参加したことから、今後の全学的な内部質保証の推進に向けた契機となった。

研修制度とは別に、事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策として、「地域限定職員制度」と「異動希望届」を導入している。

地域限定職員制度は、一定の年数を臨時職員として勤務した職員のなかから、その経験を活かし、気概を持って自ら成長をしようという強い意欲を持った者に対し、各施設において地域限定職員として正職員への転用を行う制度である。

異動希望届は、異動希望をキャリアアップにつなげることで人材育成の推進と組織の活性化を図ることを目的とし、申し出により自発的かつ前向きに新たな業務にチャレンジすることで、個人の成長と組織の発展につなげていくことを目指している。

【点検・評価項目⑥】

大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：監査プロセスの適切性

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

大学運営の点検・評価については主として監事により実施され、私立学校法や「学校法人東京医科大学寄附行為」(資料 10-1-9)に基づく業務監査、財政状況の監査など、監事の職務について必要な事項が定められている。監事はその職務に則り、業務執行状況、事業計画実施状況、予算の執行、資金運用状況など、評議員会、理事会のみならず、常任役員会、幹部会等に出席し、状況把握に努めることにより、監査機能を有効に働かせている。また、監事は内部監査室および会計監査人と定期的に情報交換を行い連携し、効果的、効率的な監査が行える体制となっている。

監査は「学校法人監事監査基準等(一般社団法人大学監査協会)」(資料 10-1-16)及び「教学監査基準(同前)」(資料 10-1-16, p. 29~)に準拠して策定した監査計画(資料 10-1-17)に基づき、内部統制の整備運用状況並びに財産の状況の点検・評価がなされ、その結果について、監事により「監査報告書」(資料 10-1-18)が作成される。報告書の背景となる状況についても理事に報告され、また、監査対象部署に対しても、情報共有がなされている。これにより業務の見直しが図られ、改善・向上が行われている。

【点検・評価項目⑦】

事務処理のデジタル化への推進

I C T 推進の前提条件として、ここ数年は老朽化したネットワーク環境をメインとしたインフラ環境を整えてきた。ネットワーク基盤としてはまだ十分な整備ができてないが、コロナ禍で「事務処理デジタル化」へのニーズは高く、今後の I C T 投資計画においては、アプリケーション層を充実させ、事務処理の効率化を図る業務改善にウエイトを置いて計画を立てる必要がある。学内には、印鑑、ペーパーを利用した事務処理が多く残っている。また、学内全体の情報共有ツールが整備されていない点も大きな課題となっている。こうした課題については、全学的な取組が必要であり、導入にあたっては全体最適の視点で検討を進める必要がある。今年度、及び次年度に予算化し導入を計画している。

2. 長所・特色

(1) 適切な大学運営

不適切入試問題を受け執行部を刷新するにあたり、理事およびその選出母体のひとつである評議員の構成比を改め外部の比率を高めた。外部評議員は「法律」「医療」「経営」「教学」「メディア」「文化」等の領域から選任し、大学運営に対して多様な専門領域の知見による牽制機能を有している。外部理事についても、「法律」「医療」「経営」「教学」「財務」の各領域から選任し、多様な専門領域の知見が反映される大学運営体制を構築している。

また、不適切入試問題における再発防止策のひとつである学長の適性確保のため、外部委員を含む「学長選考のあり方に関する検討委員会」を設置し、外部の視点も交え次期学長選任（2020（令和3）年9月）に向けて慎重な議論を重ねた。

(2) 適切な予算編成及び予算執行

予算編成時の特色として2,500万円以上の機器の予算計上にあたっては、選考の適正な処理を図るために高額機器等選考委員会において審議の上、結果を予算委員会に答申している。また、各経理単位における予算執行にあたっては、「学校法人東京医科大学会計経理規程」（資料10-1-11,10条）に基づく職務権限委任に伴う代決権を金額で設定し、会計事務の迅速処理と簡素化を図っている。内部監査、会計士監査の他に、各施設の会計課職員が会計処理の適否について監査する内部相互監査ラウンドを定期的に行っている。

(3) 事務職員及び教員の意欲及び資質の向上

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

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

(4) 大学運営の適切性の点検・評価

中長期計画の推進については、外部評価委員会を兼ねた中長期推進委員会を設置して年間活動状況について報告を行い、外部有識者の方々の助言を受け、改善を図っている。管理運営・財務においては、年度毎の実行計画に沿って、毎月自己点検・評価をする仕組みを設け、管理運営マネジメントシート報告会を利用し、マネジメントシートを用いて進捗状況の報告及び改善を行っている。

(5) 事務処理のデジタル化への推進

ICT推進を担う「総合情報部」は理事会直下の組織となっている。また、学内インターネット環境と電子カルテを中心とした診療環境のいずれのネットワークも管理しているため、組織的にも業務分担的にも全学的な情報戦略を企画しやすい部署となっている。今回の決裁システム導入では、全体最適の視点でのシステム化を提案し調整する必要があるが、各キャンパスのそ

それぞれの部署の要望をヒアリングし、決裁フォーマット、及び運用を統一化する方向で進めることができている。今後も全体最適の視点でシステム導入を行うことが重要で、そのための問題意識の共有がキャンパス間で図られるようになってきた。

3. 問題点

(1) 適切な大学運営

本学の「管理運営ビジョン」では、ガバナンスの強化を掲げているが、ガバナンス構築を継続的に推し進めるために、管理・運営の面からもチェック機能を強化する体制を検討する。

(2) 事務処理のデジタル化への推進

今後のICT投資計画において、デジタル化とともに進めなければならないのが、セキュリティ対策の強化である。「働き方改革」の一つとしてテレワークの活用が求められているが、効率的な業務を行うためにはツールとしてクラウドサービスの活用は必須である。一方、本学の特性から、診療情報や学生の情報など『機微な情報』を業務で取り扱うケースが多い。しかしながら現在の規定では、個人情報を伴うクラウドサービスの利用は許可されていない。さらには、コロナ禍でのWeb会議開催は多いが、こちらについても早急に運用規定を作成しているところである。今後は全学的なファイルサーバの導入やクラウドサービスの選定を行い、セキュリティ対策の意識を高め、安全な情報管理を実現しながら事務処理のデジタル化を進める必要がある。

(3) COVID-19の影響

- ・今年度、後半5年間の中長期計画の具体的施策は、中期的収支計画及び資金計画を策定し、これを基に策定する予定であったが、COVID-19の影響により、本学の収支が大幅赤字かつ予算から大きく下振れしており、今年度の収支自体が見通せないことから、策定方針及びスケジュールの変更を余儀なくされた。中長期計画の進捗管理について、順調に推進している項目もあるが、今後、対応すべき課題もあり、計画の修正・改善が必要である。
- ・来年度の予算編成については、COVID-19の拡大に伴い、例年通りの予算委員会の開催が困難となった。また、財政的影響が大きいため、補正予算の編成が必要となった。
- ・COVID-19により、事務組織においてもIT技術を活用した様々な対応が求められている。これらに応じた知識・技能を習得することが求められるため、今後さらにSD等を行い、職員の資質向上に取り組む。また、在宅勤務の制度化等、社会の変化に応じた柔軟な人事制度を検討する。
- ・本学の特色ある研修として「ダイバーシティ人材研修」があげられる。これは、次世代を担う若手職員が国内外での経験を通じ多様性、国際理解を深め、職員自ら能力を高めるとともにモチベーションの向上につなげることで、法人の発展に貢献できる人材となることを目的としており、職員による自主企画型研修となっている。しかしながら、現況のコロナ禍においては中止を余儀なくされた。また、従前多数が参加していた私立医科大学協会や諸団体が企画運営する研修会についても中止となり、研修に参加する機会が減少している。eラーニングやオンライン研修の活用を検討したが、一部へのアンケート調査の結果では、施設により受講環境が整備されていないことが判明した。

4. 全体のまとめ

適切な大学運営に向けて、まず、新たな学長選出規程に基づき学長選出を実行するために、今後は選出計画を策定して次期学長選任（2021（令和3）年9月）を確実に実行したい。また、中長期計画の後半5年間（2021-2025）の具体的施策は、2021（令和3）年度（単年度）は前半5年間の中長期計画を継続、後半2022-2025年度（4年間）は、中期収支計画及び資金計画を策定の上、施設ごとの方向性・あり方の議論を踏まえて、来年度（2021（令和3）年度）に策定する。さらに、施設整備計画の策定のため、法人本部を軸に全キャンパスを網羅した検討体制を構築し協議を進めることとした。今年度、大学基準協会の認証評価の「追評価」を受審したため、評価の分析を行い、改善点等の目標の整理をしたうえで、計画を策定する。策定した中長期計画は私立学校法に基づき、評議員会に意見を聴き策定をする。

適切な予算編成及び予算執行に関しては、今年度予算について、COVID-19の拡大に伴う施設設備購入費及び経費について8月に補正予算を編成した。今後更に、医療収入の大幅な減少と各種補助金収入等についても補正予算を編成する予定であるが、影響が明確になるよう実績の集計作業を進めていく。来年度予算編成については、COVID-19対応のため予算委員会をテレビ会議で実施し編成を進めている。併せて、事務担当者による事務部会を開催し、詳細事案の検討を行っている。また、来年度以降、法人全体および各経理単位の月次事業収支報告の計上方法の見直しや、各施設への資金配分法の見直しを検討し、更なる予算執行プロセスの明確性及び透明性の改善を図る予定である。

適切な組織の構成と人員配置に関しては、「事務職員Webアンケート」結果から人事制度改革、人事配置に生かしており、PDCAを適切に行う上でもこの取り組みは続けたい。前述の現状説明の点検・評価項目④に掲げた項目が適切に機能しているか「管理運営」の視点から継続的な検証が必要といえる。

事務職員および教員の意欲および資質の向上に関しては、PDCAサイクルにより研修内容が充実したものとなるよう改善に取り組んでいる。また、コロナ禍に対応した研修の実施により事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図った。COVID-19についての今後の先行きは不透明であることから、社会情勢や大学の環境に対応した柔軟な研修の実施が期待される。

さらに、事務の効率化を図るための事務処理のデジタル化への推進に関しては、現在、3つのシステム導入を計画している。先行して取り組んでいるのは、「決裁システム」である。稟議書等の決裁システムを導入することでスピーディーな経営判断を反映できる組織を目指す。また、同時に経営層の事務処理負担の軽減も図れると考えている。今回、「旅費」申請については、複数部署での処理が発生するため第2ステップとして進めることとした。次に、「Office365」を利用した全学的な情報共有ツールの導入である。現在、来年度実施できるようテスト導入を行っている。今現在は職員一人一人にメールアドレスを配布していないため、グループウェアの利用が限定されている。今後は個人アカウントでグループウェアを利用できる環境を構築することで、シームレスな情報共有を図ることとする。3つめは、現在導入されている「TV会議、Web会議」の利用推進を図ることである。4月から6月までの利用調査アンケートでは、まだまだ利用回数が少なかった。原因としてはパソコン台数等の利用環境が整っていない指摘が多くあった。現在はコロナ禍の影響でWeb会議の開催数も増えてきている。今後は会議に要する移動時間や交通費などのコストの削減をアピールし、貸出用パソコンを増やすなど利用し易い環境整備

を行うことで一層の推進を図る計画である。

5. 根拠資料

- (資料 10-1-1) 大学ホームページ（東京医科大学ミッション）（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/vision2025/foundation.html>
- (資料 10-1-2) 大学ホームページ（東京医科大学ビジョン 2025）（大学ホームページ）
<https://www.tokyo-med.ac.jp/univ/vision2025/index.html>
- (資料 10-1-3) 学校法人東京医科大学組織及び職制並びに職員規則
- (資料 10-1-4) 東京医科大学医学部医学科教授会規程〈既出 資料 3-8〉
- (資料 10-1-5) 東京医科大学医学部看護学科教授会規程〈既出 資料 3-9〉
- (資料 10-1-6) 東京医科大学学長・副学長会議規程
- (資料 10-1-7) 学校法人東京医科大学常任役員会規程
- (資料 10-1-8) 東京医科大学学則〈既出 資料 1-2〉
- (資料 10-1-9) 学校法人東京医科大学寄附行為〈既出 資料 3-2〉
- (資料 10-1-10) 学校法人東京医科大学予算委員会規程
- (資料 10-1-11) 学校法人東京医科大学会計経理規程
- (資料 10-1-12) 学校法人東京医科大学業務連絡会規程
- (資料 10-1-13) 学校法人東京医科大学事務分掌規程
- (資料 10-1-14) 東京医科大学インターンシッププログラム
- (資料 10-1-15) 事務職員の人事異動（昇任）基準
- (資料 10-1-16) 学校法人監査基準等（一般社団法人大学監査協会）
- (資料 10-1-17) 2020 年度監事監査計画
- (資料 10-1-18) 監事監査報告書

第 10 章 大学運営・財務

(2) 財 務

1. 現状説明

◆COVID-19 への対応について◆

大学運営・SD 等において、COVID-19 への対応・対策を行っている場合は、その内容を記述してください。

評価の視点1：大学運営、SD 等において講じた COVID-19 への対応・対策

【点検・評価項目①】

教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

評価の視点1：大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定
＜私立大学＞

評価の視点2：当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

「中長期計画 2016－2025」に基づき将来構想運営資金の積み立てを行ってきたが、2018（平成 30）年度に発覚した不適切入試問題に伴う、経常費補助金の不交付や受験者数の減少、また、COVID-19 の拡大に伴う医療収支の悪化に伴い、計画の見直しが必要である。

【点検・評価項目②】

教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤（又は予算配分）

評価の視点2：教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み

評価の視点3：外部資金（文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等）の獲得状況、資産運用等

本学のミッション・ビジョンの実現に向けて、教育研究活動の活性化を図るために、「学長裁量経費」や「科研費フォローアップ助成金」などの学内補助制度を整備している。「学長裁量経費」は、医学部学生や大学院生に対する医学教育の改善や改革、研究分野の推進や発展など、教育・研究活動の一層の活性化を目的とし、学長のリーダーシップのもと、公募分野を設定し、学内公募により優れたプロジェクトを選定し、経費配分するものである。また、「科研費フォローアップ助成金」は、科学研究費助成事業（科研費）に応募し、「不採択」となった研究課

題に対して、研究活動を助成・奨励するため、研究計画に必要な経費の一部を補助することで、翌年度の応募件数の増加を目的としたものである。

一方で、経常費補助金の不交付や、新大学病院が開院したことに伴う諸経費の大幅な増加だけでなく、COVID-19の拡大に伴う入院・外来患者の大幅な減少等の要因により、3年連続の教育活動収支赤字が見込まれている。

そのため、教育研究活動の遂行と財成確保の両立を図るための仕組みとして、本来であれば改革総合支援事業に沿った大学改革を推進し、補助金による財政基盤の確立を目指すべきところではあるが、前述の経常費補助金の不交付に伴い、現状では申請資格を喪失している。

なお、公的研究費については、ガイドラインに基づいた研究費管理を行っており、研究者の研究倫理講習の受講率は100%である。また、受託研究等の契約に際しては適宜インハウス弁護士に契約書内容の確認を依頼しており、研究費の不正使用が発生しない仕組みを構築している。

寄付金については、平成30年度をもって100周年記念事業募金の募集を終了し、現状は教育、研究の振興を目的とした寄付金の募集を行っている。

2. 長所・特色

今年度は、大規模な資金支出を要する事業として新大学病院に隣接する立体駐車場整備があるが、これに加えて、今後は、西新宿キャンパスにおける共同ビル建設や、八王子医療センター・茨城医療センター、大学キャンパスの再整備や老朽化への対応等、さらに大規模な資金支出を伴うキャンパス整備計画がある。

改革総合支援事業については、達成状況調査結果を学長・副学長会議に諮り、組織的、体系的に大学改革を推進することを目標として、申請はできないものの改革総合支援事業に関するSDを実施するとともに採択に向けたWGを開催する体制がある。

3. 問題点

当初予定では平成30年度に完成した新大学病院の増収を見込んでいたが、COVID-19の拡大に伴う財政影響は多大であり、資金借入を余儀なくされている。

また、研究活動の遂行においては、COVID-19による緊急事態宣言発出などにより、大きな影響が見込まれる。

4. 全体のまとめ

COVID-19の拡大に伴う財政への影響は多大であり、3年連続の教育活動収支赤字が見込まれているが、各種補助金の申請を行い、影響の最小化を図っている。

来年度予算については、今後のキャンパス整備計画を見据え、各整備計画を円滑に推進するための収益確保を目指し予算編成を行う。

各病院の収益力改善のみならず、研究者の意見を基にした公的研究費応募件数増加策の策定や、寄付金募集の方策検討等、収益確保、改善に努める。