

令和5（2023）年度

点検・評価報告書

東京慈恵会医科大学

目 次

I. 序 章	1
II. 本 章	5
第1章 理念・目的	6
第2章 内部質保証	11
第3章 教育研究組織	23
第4章 教育課程・学習成果	31
第5章 学生の受け入れ	62
第6章 教員・教員組織	72
第7章 学生支援	84
第8章 教育研究等環境	93
第9章 社会連携・社会貢献	106
第10章 大学運営・財務	118
第1節 大学運営	118
第2節 財務	131
III. 終 章	138

I. 序 章

はじめに

1881（明治14）年、英国セント・トーマス病院医学校（現在のキングス・カレッジ・ロンドン医学部）における5年間の留学から帰国した高木兼寛は、医師・英学者である松山棟庵の協力を仰いで、本学の前身である成医会講習所を開設した。翌1882年には施療病院（慈善病院）である有志共立東京病院を開院、1885年にはセント・トーマス病院に併設されていたナイチンゲール看護婦訓練学校を手本として、日本最初の看護教育施設である有志共立東京病院看護婦教育所を開設した。その後本学は、1921（大正10）年の大学昇格を経て、1952（昭和27）年に医学部医学科を持つ新制大学となり、1956（昭和31）年に大学院医学研究科医学系専攻博士課程、1992（平成4）年に医学部看護学科、2009（平成21）年に医学研究科看護学専攻修士課程、2019（平成31）年には医学研究科看護学専攻博士後期課程（修士課程は博士前期課程と改称）を設置した。現在、東京都の2キャンパス（西新橋キャンパス、国領キャンパス）に1学部2学科および1研究科3専攻が置かれている。

高木兼寛が身をもって示すと同時に、後進・学生に情熱をもって教えたのは、臓器を侵す疾患だけでなく、疾患をかかえて悩み苦しむひとりの人間を対象とし、更にその周囲の家族や社会にも目を向ける医学・医療であった。そしてその実践者には、高い医学的知識・技術だけでなく、品性や道徳、その礎となる確固たる思想・信条を求めた。この教えを凝縮したのが建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」であり、時代を超えて本学の教職員、学生、同窓に継承され、深く浸透している。2021年には全学的な議論に基づき、医学・看護学教育にまたがると共に研究や医療をも包含する本学の理念として、この建学の精神をあてることを決定した。今回の点検・評価報告書は、建学の精神に基づく大学の目的・使命の実現と、その内部質保証を強く意識して作成したものである。

本学は1952年度に大学基準協会の相互資格審査に合格して正会員として登録され、1994（平成6）年に大学自己点検・評価委員会を設置、1996年の大学評価（相互評価）の開始に合わせて大学自己点検・評価規定を制定し、2002（平成14）年に最初の「点検・評価報告書」を発刊した。大学基準協会の大学評価（認証評価）が開始されてからは、2009（平成21）年度に第一期、2016（平成28）年度に第二期評価を受審し、それぞれ適合の認定を受けた。2016年度の評価では、改善勧告1項目、努力課題4項目の指摘をいただいた。本学は、この結果を真摯に受け止めて改善に努め、2020（令和2）年7月に改善報告書を提出したが、2021年3月に改善報告書検討結果として「今後の改善経過について再度報告を求める事項」1項目の通知があった。当該事項に関する改善状況は、序章の後半でご報告申し上げる。

前述のように、本学では2002年度に最初の点検・評価報告書を発刊して以来、大学自己点検評価委員会を中心に自己点検・評価が実施されてきた。2007（平成19）年度からは学校法人慈恵大学の中長期事業計画（時期により中期事業計画）が策定され、それに基づく単年度事業計画を策定、実施する体制となった。この過程に、部局毎の点検・評価を次年度の事業計画の改善に活かす形でPDCAサイクルが組み込まれた。2020（令和3）年11月に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を設置して、大学全体の内部質保証の体制整備に着手、2022年1月には整備が完了した。そして、新たな内部質保証推進の枠組みの運用は、2019～2021年度の中長期事業計画の実施結果に対する点検評価と、2022～2027年度の中長期事業計画の策定における改善・向上に評価結果を反映させる取り組みから始まった。大学基準協会の第三期認証評価の対応にも、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を中心とした体制であたっている。

機関別評価に加えて、教育の分野別評価も受審している。医学科は2014年6月に医学

教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を受審し、更に日本医学教育評価機構が国際認定機関として認証されたのに伴う再評価の結果、「認定」の判定を受けた。2 巡目の医学教育分野別評価として 2022 年 11 月に実地調査が行われ、2023 年度に評価結果が通知される予定である。また、看護学科は 2021 年度に日本看護学教育評価機構の看護学教育評価を受審し、「適合」の認定を受けた。これらの分野別評価で指摘を受けた事項は、評価受審の経験と共に、5 つの教育プログラム間で共有し、教育の質を一層高めるために活用していく所存である。

2020 年初頭に日本に上陸した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、教育現場を含む社会全体に大きな影響を与え、消長を繰り返しながら未だに完全な終息には至っていない。本学は附属病院を併設する医学・看護学教育機関であるため、一般の大学とは異なる形でその影響を受けた。学修や学生生活には標準よりも厳しい制限が課せられた一方、高まる医学・医療への期待を背にして、学生は教職員と共に工夫と努力を重ね、附属病院では拡大当初から多数の COVID-19 患者を受け入れて社会の要請に応えた。感染拡大の中で諸活動の質を維持するための具体的な対応は関連する章に記載するが、培ってきた内部質保証推進の取り組みが迅速かつ組織的な対応を可能にしたのは間違いない。

本学にとってコロナ後は、ICT、AI、ロボティクスの普及と、国際化の進展を主要な推進力として、教育、研究、医療の各活動の価値を高めていく時だと捉えている。同時に、医学・看護学の教育・研究機関としては、社会構造の変化に伴う地域の重要性、医療の高度化と補完関係にある倫理観の涵養などにも対応していかなければならない。多様な価値観のバランスを取って大学の方向性を定めるうえでも、内部質保証の視点は欠かすことができない。

2023 (令和 5) 年 3 月

学長 松藤 千弥

改善報告書検討結果を受けて

大学基準協会より、2021年3月24日に改善報告書検討結果の通知において、今後の改善経過について再度報告を求める事項の指摘を受けたので、その事項の改善状況を報告する。

【再度報告を求められた事項とその改善状況】

種別	内容
基準項目	4(3) 教育方法
指摘事項	医学研究科医学系専攻博士課程において、研究指導計画に研究指導のスケジュールが明示されていないため、是正されたい。
指摘解説	「大学院ガイド」において「指導教授・指導担当教員は『教育プログラム』に基づき、研究・論文作成の進捗を確認し、研究指導・論文指導を行う」と研究指導の方法を示すなど一定の改善は見られるものの、学位を取得するまでのスケジュールが明示されているとはいいがたいため、引き続き是正されたい。
改善状況	入学から修了（学位取得）までの一般的な研究指導スケジュールを「1年次」「2～4年次」に分けて、指導担当教員と学生（大学院生）が行う工程表とし、シラバスの「授業の履修方法について」の項、および大学院ガイドの「カリキュラム」の項に掲載した。また個々の学生に対する研究指導のスケジュールを「教育プログラム（研究指導スケジュール）」として医学研究科長宛てに毎年提出することを義務付けた。ここには、研究・論文作成の年間計画、研究指導の内容、研究指導計画に関するコメントを学生と共に記載することになっており、大学院委員会が確認している。また学生は、①研究課題、研究目的、研究計画、研究成果を記載する「研究計画書」、②研究課題、研究概要、研究成果、学会発表、研究論文を記載する「研究報告書」、③「研究レポート」を各年度末に作成し、指導教員の承認を受けたうえで提出し、大学院委員会が確認している。 以上に加えて、すでに改善報告書に記載した通り、共通カリキュラムと選択カリキュラムの構造と学位論文審査の位置づけをカリキュラムチャートとしてまとめ、シラバスの「授業の履修方法について」の項、および大学院ガイドの「カリキュラム」の項に掲載している。 上記については、本報告書の【第4章 4.1.4】に記載している。
根拠資料	資料4-28 医学系専攻 授業の履修方法について 資料4-29 医学系専攻 大学院生教育プログラム（研究指導スケジュール） 資料4-30 医学系専攻 研究計画書

II. 本章

第1章 理念・目的

1.1. 現状説明

1.1.1. 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

東京慈恵会医科大学の建学の精神は「病気を診ずして病人を診よ」であり、これは創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。（資料1-1【ウェブ】）

東京慈恵会医科大学は現在、医学部に医学科（6年制）と看護学科（4年制）を有し、大学院医学研究科に医学系専攻博士課程（4年制）、看護学専攻博士前期課程（2年制）、看護学専攻博士後期課程（3年制）を設置する構成となっている。

本学は、刻んだ歴史との中で培ってきたアイデンティティをより明らかに示し、社会のニーズに対応するため、2020年1月に学長のリーダーシップの下、大学の使命策定委員会（委員長：柳澤裕之副学長）を発足し、建学の精神と理念について再検証すると共に、大学の目的・使命を見直すべく検討を行った。委員会には学長・理事長をはじめ、本学学生や外部有識者（厚生労働省医系技官）なども参画した（資料1-2）。また、学長諮問会議（現大学運営会議）（資料1-3）などを通じて学内の意見を広く求めた上で改定案を策定した。この改定案は法人運営会議（資料1-4）、医学科拡大教授会議（資料1-5）、看護学科教授会議を経て（資料1-6）、2020年12月24日開催の学校法人慈恵大学理事会にて承認された（資料1-7）。その後、2022年4月1日付で学則を改定し、目的・使命を学則第1条に明示した（資料1-8【ウェブ】）。

最終的には、建学の精神に新たに解説を設け、建学の精神をもって大学の理念とすることとした。更に建学の精神を踏まえて、大学の目的・使命を改定し、医学部の人材育成その他の教育研究上の目的としている（資料1-9）。

大学の目的・使命の改定を受け、医学部医学科では2021年11月に医学科使命策定委員会を設置して検討を重ねた（資料1-10）。その結果、新たな医学科の教育理念が策定され、2022年1月12日の医学科拡大教授会議にて報告された（資料1-11）。看護学科においても検討を行ったが、変更の必要性はなしと判断し、従来の教育理念を踏襲することとした（資料1-9）。

大学院各専攻は2021年10月より使命策定委員会を設置して、大学の目的・使命との連携および整合性に配慮して目的・使命の再検証を行い（資料1-12）、新たな大学院の目的・使命を策定した。これは、2021年11月10日開催の大学院医学研究科医学系専攻（以下、「医学系専攻」という）研究科委員会（資料1-13）、同年11月17日開催の大学院医学研究科看護学専攻（以下、「看護学専攻」という）研究科委員会（資料1-14）にて承認され、大学院学則に明示した（資料1-15【ウェブ】）。同様に、大学院の目的・使命に基づく医学系専攻の目的は、医学系専攻大学院委員会での検討を経て、2022年2月10日の医学系専攻研究科委員会にて承認された（資料1-16）。また、看護学専攻における博士前期課程及び博士後期課程の目的は、看護学専攻大学院委員会での検討を経て、2021年12月15日の看護学専攻研究科委員会にて承認された（資料1-17）。

大学の建学の精神、理念、大学の目的・使命、医学部の人材育成その他の教育研究上の

目的、大学院の目的・使命、大学院医学研究科の各専攻の目的は、以下の通りである。

【建学の精神】

病気を診ずして病人を診よ

(解説)

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成」を凝縮したものである。この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れられている。

本学の研究と医療を通じた社会貢献もこの精神のもとで行われる。

【大学の理念】

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」をもって大学の理念とする。

【大学の目的・使命】

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが東京慈恵会医科大学の使命である。

【医学部の人材育成その他の教育研究上の目的】

大学の目的・使命をもって医学部の人材育成その他の教育研究上の目的とする。

【医学部医学科の教育理念】

医学科教育理念：一医学は学と術と道とより成る一

(解説)

知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てる。

【医学部看護学科の教育理念】

人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する。

【大学院の目的・使命】

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく研究、教育、医療を推進できる高度な能力を涵養し、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献することが東京慈恵会医科大学大学院の使命である。

【大学院医学研究科医学系専攻博士課程の目的】

医学系専攻博士課程は、本学大学院の目的・使命に基づいた臨床医学、基礎医学、社会医学における優れた研究者の養成を主眼とし、自立して研究活動を行うために必要な高度の医学的力量と医学研究者として必要な人間的力量、それに加えて医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力を身に付け、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とする。

【大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程の目的】

看護学専攻博士前期課程は、広い学術的基盤に立って人間を理解し、各専門分野における研究能力を獲得することにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的とする。そのため、本課程には、「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」を設ける。

【大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程の目的】

看護学専攻博士後期課程は、看護学分野における高度な研究能力と、人間中心の最善の看護を提供できる医療人を教育する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深め

ることにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる優れた教育者、管理者、研究者を育成することを目的とする。

1.1.2. 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の養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

東京慈恵会医科大学は医学部のみを有する大学であり、大学の目的・使命をもって医学部の人材の養成その他の教育研究上の目的としている（資料1-9）。この目的・使命は、東京慈恵会医科大学学則第1条に定めている。大学院医学研究科においては目的・使命を大学院学則第1条に定め、医学系専攻および看護学専攻のそれぞれの目的は別に定めている（資料1-18～20【ウェブ】）。

建学の精神は、長年にわたり様々な方法で学内外に周知され、教職員、学生・保護者、同窓などに広く浸透しているが、理念である建学の精神と大学および大学院の目的・使命が再構築されたことにより本学ホームページのトップページに特設のカラムを設けて公表した（資料1-21【ウェブ】）。また、大学ガイド・大学院ガイド（資料1-22～24）および「The JIKEI」（資料1-25）などの刊行物に掲載して広く社会に公表している。同窓会が定期発刊している「慈大新聞」にも建学の精神（理念）と大学の目的・使命の再構築について掲載し、同窓への周知を図った（資料1-26）。学内では、2020年12月9日の医学科拡大教授会議（医学系専攻研究科委員会と合同開催）（資料1-5）、同年12月16日の看護学科教授会議（資料1-6）、同日の看護学専攻研究科委員会および2021年3月9日の職員所属長会議（資料1-27）において周知し、同年8月2日には学校法人慈恵大学SD実行委員会主催による建学の精神・目的をテーマとしたSD研修会を開催した（資料1-28）。その他、オールユーザーメールを用いて教職員・学生に周知し、更に学生に対してはシラバスに明示している（資料1-29）。

2022（令和4）年4月には、理念である建学の精神とその解説、大学の目的・使命、大学院の目的・使命を掲載した「建学の精神」携帯カードを全学生、全教職員に配布した。同年10月には、本学との取引企業の社員にも「建学の精神」携帯カードを配布した。

建学の精神の再検証と大学の新たな目的・使命の策定に伴い、本学の歴史と個性を広く海外にも発信するため、建学の精神、目的・使命の英文表記に関する検討会を2021年9月に設置し、学内委員に加え海外で活躍する同窓などの意見も取り入れて検討を進めた。更に、法人運営会議や大学運営会議などの各会議にて意見を求めた上で英文表記案を策定し、2021年12月23日開催の理事会にて承認され、本学ホームページの英語版に建学の精神と大学の目的・使命を英文にて公表している（資料1-30）。また、本学の広報誌「The JIKEI」にも紹介記事を掲載した（資料1-31）。策定した英文表記は以下の通りである。

Founding spirit

‘Treat the patient, not the disease’

Explanation

The founding spirit, ‘Treat the patient, not the disease’, is a condensed version of the goal of our founder, Kanehiro Takaki, to ‘train doctors who have medical and human abilities’. This spirit is also incorporated into our nursing education as ‘Care for the patient, not the disease’.

The University’s contributions to society through our research and medical practice are also made with this spirit.

University purpose/mission

The mission of our University, based on the founding spirit of ‘Treat the patient, not the disease’, is to contribute to the health and welfare of humankind through the education of doctors and nurses, the promotion of medical and nursing research, and the practice of medical care.

1.1.3. 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

本学では学校法人慈恵大学中長期事業計画を2007年度から継続的に策定している。まず、2007（平成19）年度から2012（平成24）年度、および2013（平成25）年度から2018（平成30）年度の6年間の中長期事業計画が策定された。その途中で、理事会の任期に合わせて、2016（平成28）年度から2018（平成30）年度の3年間の中期計画が策定され、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度の中期計画が策定された（資料1-32）。2022（令和4）年度からは、私立学校法により「中期的な計画」の期間が原則として5年以上となった背景を踏まえて理事会の任期の2期分に当たる6年間（2022-2027年度）の中長期事業計画が策定された（資料1-33）。

2016（平成28）年度に受審した大学基準協会による第二期認証評価の結果を受け（資料1-34）、努力課題および改善勧告は必要に応じて2019-2021年度の中期計画に反映した。

本学の中長期事業計画の特徴は、それに基づく単年度計画を策定し、その実施結果について自己点検を行った上で事業報告を作成していることである。これが本学の内部質保証におけるPDCAサイクル実践の基本的システムになっている（第2章2.1参照）（資料1-35）。

2022-2027年度中長期事業計画における教育の計画は、医学部各学科、大学院医学科研究科各専攻での関連委員会、および自己点検・評価委員会 教育・研究会議、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会、大学運営会議での十分な検討を経て、学長が決定した（資料1-33）。研究に関しては、2021年度以前は総合医科学研究センターを中心として研究計画を策定していたが、全学的な研究推進体制の整備を進めるため、研究推進会議がこの機能を担う体制に変更し、2022-2027年度の中長期事業計画の策定にあたった（資料1-36）。医療および運営・財務については、2022-2027年度の中長期事業計画において西新橋キャンパス整備、第三病院建築、国領校建築、大学本館建築などの計画を策定している（資料1-33）。

1.2. 長所・特色

- 1) 本学は患者を中心に医学を見据えて医学・医療に尽くす建学の精神に基づいた一貫した姿勢で教育、研究、医療、運営・財務の諸活動を140年にわたって継続してきた。この精神は発展的に継続され、教職員、学生および同窓に広く浸透し、共有されている。この慈恵医大関係者の連帯感こそが本学にとって何よりの力であり、揺るぎない伝統となっている。
- 2) 2022年5月時点で本学は、明治14年の本学創立以来、医学科卒業生総数は14,024名、平成4年に開設された看護学科卒業生総数は1,074名となった。本学卒業生は、学祖・高木兼寛の精神を引き継ぎ、日本各地で教育、研究、診療を支え社会貢献を行っている。
- 3) 本学が時代の変化、学問の動向、社会の要請に応じて社会に貢献し続けるために、また、本学の特長と個性をより具体的に表現し、学内外の理解を深めるために、建学の精神を再検証すると共に、大学および大学院の目的・使命を新たに設定した。
- 4) 理念である建学の精神の実現と、大学および大学院の目的・使命を達成するために、中長期事業計画とそれに基づく単年度計画の策定と実施結果の自己点検を通じた内部質保証推進体制を整備した。更に、大学基準協会による機関認証評価や医学教育および看護学教育の分野別評価を積極的に受審することにより、理念、目的・使命を検証して客観性、妥当性の確保に努めている。

1.3. 問題点

理念である建学の精神は学内外で広く認知されているが、大学および大学院の目的・使命は、教職員アンケートを実施した結果、認知度は36.7%にとどまっている(資料1-37)。大学および大学院の目的・使命に関する認知度を高める取組みとして、2021年8月2日に学校法人慈恵大学SD実行委員会主催第1回SD研修会を開催し、新しく制定した建学の精神(解説付)と大学および大学院の目的・使命について学長より説明を行った(資料1-38)。更に、建学の精神と共に目的・使命を学生・教職員に浸透させ、行動に結びつけることができるよう、「病気を診ずして病人を診よ」の携帯カードを配布した(資料1-39)。

1.4. 全体のまとめ

本学は、建学の精神と理念について再検証すると共に、大学の目的・使命を見直すべく検討を行った。検討の結果、建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に解説を設け、理解を深めると共に、建学の精神を大学の理念として設定した。この建学の精神を踏まえて大学の目的・使命を改定した。これに伴い英文表記を見直した。

医学部では、大学の目的・使命をもって、人材育成その他の教育研究上の目的とし、公表している。

大学院の目的・使命も理念である建学の精神に基づいたものであり、それを踏まえた大学院医学研究科医学系専攻および大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程、大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程はそれぞれの目的を定めた。

建学の精神、大学の理念、大学の目的・使命、大学院の目的・使命は、学長のリーダーシップの下で、使命策定委員会において、策定または改定したものであり、大学ホームページや各刊行物にて公表している。

本学は、理念である建学の精神に基づく大学の目的・使命と大学院の目的・使命を実現するために、2019-2021年度の中期計画を策定し、自己点検・評価し、その改善・向上策をもとに2022-2027年度の中長期事業計画を策定した。

第2章 内部質保証

2.1. 現状説明

2.1.1 内部質保証のための全学的な方針と手続きを明示しているか。

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）

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>

第1章で述べたように本学は、中長期事業計画と単年度事業計画をもとにPDCAサイクルを実施してきた。学校法人慈恵大学は、理念である建学の精神、大学および大学院の目的・使命に基づいて内部質保証に関連する各種方針および手続きを2021年11月に整備した。その最上位に位置するのが「内部質保証に関する方針」であり、その内容は次の通りである（資料1-35）。

【内部質保証に関する方針】

1. 内部質保証の考え方

学校法人慈恵大学（以下「法人」という）は建学の精神、目的・使命を実現していくために、法人の教職員及び各組織は、諸活動について自ら点検・評価を行い、その結果をもとに改善に努め、継続的に質的水準の向上と保証に取り組む。また、これらの取組みについて社会に公表して説明責任を果たす。

法人は教育、研究、医療、運営・財務について、中長期事業計画をもとにPDCA（Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Act（改善））サイクルを機能させ、理事会による安定した運営・財務基盤を通して、法人運営を適切に行い社会に貢献する。

2. 内部質保証の概要

内部質保証は、中長期事業計画（6年間）をもとに、単年度事業計画の策定、実行、評価、改善のサイクルで行う。法人全体の内部質保証は、理事会のもとにある内部質保証推進委員会が統括する。

教育、研究の内部質保証は、学長を中心とする大学運営会議と自己点検・評価委員会（教育・研究会議）が担い、教育、研究を担当する部局（医学部、大学院、看護専門学校、研究推進会議）ごとの中長期事業計画と単年度事業計画の策定、実行、評価、改善に対して、助言・支援を行う。

医療、運営・財務の内部質保証は、理事会と自己点検・評価委員会（4病院長会議、運営・財務会議）が担い、医療、運営・財務を担当する部局（4附属病院、法人事務局）ごとの中長期事業計画と単年度事業計画の策定、実行、評価、改善に対して、助言・支援を行う。

尚、教育、研究の中長期事業計画と単年度事業計画および自己点検・評価の改善策において、予算措置が必要な場合は、内部質保証推進委員会の審議を経て、理事会の承認を得ることとする。

3. 内部質保証に関わる組織と役割

- 1) 内部質保証推進委員会を理事会のもとに置き、法人全体の内部質保証を推進する。
- 2) 自己点検・評価委員会を内部質保証推進委員会のもとに置き、内部質保証の推進に必要な自己点検・評価を行う。自己点検・評価委員会は、教育・研究会議、4 病院長会議、運営・財務会議で構成する。
- 3) 各部局（医学部、大学院、看護専門学校、研究推進会議、4 附属病院、法人事務局）は自己点検・評価を行い、その結果と改善策を自己点検・評価委員会に報告する。
- 4) 教育・研究会議は、教育、研究に関する部局（医学部、大学院、看護専門学校、研究推進会議）からの自己点検・評価結果と改善策を取りまとめ、検証し、内部質保証推進委員会に報告する。
- 5) 4 病院長会議は、医療に関する部局（4 附属病院）からの自己点検・評価結果と改善策を取りまとめ、検証し、内部質保証推進委員会に報告する。
- 6) 運営・財務会議は、運営・財務に関する部局（法人事務局）からの自己点検・評価結果と改善策を検証し、内部質保証推進委員会に報告する。
- 7) 内部質保証推進委員会は、教育、研究に関する自己点検・評価の結果と改善策を、大学運営会議に報告する。
- 8) 大学運営会議は、教育、研究に関する自己点検・評価の結果と改善策について審議し、それに基づき学長が決定し、理事会に報告する。
- 9) 内部質保証推進委員会は、教育、研究、医療、運営・財務に関する自己点検・評価の結果と改善策を検証し、理事会に報告する。
- 10) 理事会は、自己点検・評価の結果と改善策を審議し、最終決定する。

この内部質保証に関する方針を規程化したものが「内部質保証に関する規程」である（資料 2-1）。

また、この内部質保証に関する方針に基づいて、教育、研究、医療、運営・財務の諸活動について、継続的に質的水準の向上と保証に取り組むための全学的な内部質保証推進に関する各種方針として次の 7 項目を定め、大学ホームページで公表している（資料 2-2【ウェブ】）。

【内部質保証推進に関する各種方針】

- 1) 学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針を策定するための全学的な基本方針
- 2) 学位・資格プログラムのアセスメント・ポリシー
- 3) 学生支援に関する方針
- 4) 求める教員像および教員組織の編成方針
- 5) 教育研究等環境の整備に関する方針
- 6) 社会連携・社会貢献に関する方針
- 7) 法人運営に関する方針

それぞれの具体的な内容は関係する章で説明する。

<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>

「学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会」は、理事会および大学運営会議のもとに

置かれ、下位組織である「自己点検・評価委員会」が取りまとめる各部局の自己点検・評価と改善策の報告を受け、全学的な視点から検証を行うことにより、法人全体の内部質保証を統括する役割と権限を持つ。そして、教育、研究に関する自己点検・評価と改善策に関しては大学運営会議に、医療、運営・財務に関しては理事会に報告する役割を担う。更に、自己点検・評価委員会を通じて各部局の内部質保証の推進に関して助言を行うと共に、内部質保証のための全学的な方針の策定、および全学的な視点による中長期事業計画・単年度事業計画の検証を担当する。

「自己点検・評価委員会」は、「教育・研究会議」、「4 病院長会議」、「運営・財務会議」の3 会議で構成され、各部局からの中長期事業計画と単年度計画の提案、並びに自己点検・評価と改善策の報告を受けて、教育・研究、医療、運営・財務の各視点から検証を行った上で学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会に報告する。

中長期事業計画・単年度計画に基づく各部局の内部質保証推進における学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会、自己点検評価委員会、各部局の役割分担は、内部質保証に関する方針および内部質保証システムの概念図に示した通りである（資料 2-3）。各部局の教育・研究に関しては中長期事業計画・単年度計画とは異なる枠組みで行われるものがあり、詳細は該当する項目で説明するが、それらの取組みについても学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会および自己点検評価委員会は評価、改善に関する助言・支援を行う。

<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）>

教育に関する PDCA サイクルの運用プロセスは、独立した指針としては制定されていないが、内部質保証に関する方針の中に明示されている（資料 1-35）。

内部質保証に関する各種方針のうち、教育に関わるものは以下の5 つである。

- 1) 学位授与の方針（以下、「DP」）、教育課程編成・実施の方針（以下、「CP」）、入学者受け入れの方針（以下、「AP」）を策定するための全学的な基本方針
- 2) 学位・資格プログラムのアセスメント・ポリシー
- 3) 学生支援に関する方針
- 4) 求める教員像および教員組織の編成方針
- 5) 教育研究等環境の整備に関する方針

大学運営会議は 2022-2027 年度中長期事業計画の策定にあたり、各学科・専攻（学位プログラム）の教育に関する計画項目を、上記 1) ～5) の方針を踏まえて次のように設定した（資料 1-33）。

- 1) プログラムの理念・目的、それに基づく DP
- 2) CP と学習成果
- 3) AP に沿った学生の受け入れ
- 4) 学生支援
- 5) 教育組織
- 6) 教員・教員組織
- 7) 教育環境
- 8) 教育の管理・運営
- 9) 社会連携・社会貢献

これらの計画の実施に基づき、各学科・専攻において改善・向上案が作成され、自己点検・評価委員会 教育・研究会議により全学的な教育の視点で検証され、更に、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会により教育、研究、医療、運営・財務を俯瞰する視点で検証され

る。

2.1.2. 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

評価の視点1：全学内部質保証推進組織・学内体制の整備

学校法人慈恵大学全体の内部質保証の推進に責任を負う組織として、従来の「大学自己点検・評価委員会」を発展的に改組し、「学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会」を2020（令和2）年11月5日に設置した（資料2-4）。学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を中心として、「内部質保証に関する方針」、「内部質保証に関する規程」、「内部質保証システムの概念図」を作成し、その中で内部質保証の推進に関わる学内組織とその役割を明示した（資料1-35、2-3）。これらの学内体制の整備は2022（令和4）年1月1日に完了し、活動を開始している。

評価の視点2：全学内部質保証推進組織のメンバー構成

全学内部質保証推進組織である学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、学長補佐を委員長とし、大学運営会議議長（学長）、理事長、理事、大学自己点検・評価委員会議長（教育・研究会議、4病院長会議、運営・財務会議）、監査室室長、内部質保証推進に関わる会議等の事務責任者、委員長の指名する委員などによって構成されている（資料2-5、6）。

教育・研究を担当する自己点検・評価委員会 教育・研究会議は、内部質保証推進に精通した議長を中心とし、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻、3看護専門学校、研究推進会議、大学事務部学事課の代表者で構成されている（資料2-7）。

医療を担当する自己点検・評価委員会 4病院長会議は、4附属病院院長、4附属病院副院長、4附属病院事務部長、4附属病院看護部長、専務理事、常務理事、常勤顧問、事務局長、経営企画部長、議長の指名する委員で構成されている（資料2-8）。

運営・財務を担当する自己点検・評価委員会 運営・財務会議は、理事、総務部長、財務部長、経営企画部長で構成されている（資料2-9）。

2.1.3. 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

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

建学の精神に沿って制定された「大学の目的・使命」、「大学院の目的・使命」を具現化するために、「学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受入れの方針を策定するための全学的な基本方針（以下、「3ポリシー策定のための全学方針」）」を制定した（資料2-10【ウェブ】）。制定に際しては、中央教育審議会大学分科会大学教育部会の

「3 ポリシーの策定及び運用に関するガイドライン」を参考にした（2016（平成 28）年 3 月 31 日）。「3 ポリシー策定のための全学方針」の制定にあたっては、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が原案を作成し、大学運営会議での審議を経て学長が決定し、理事会に報告された。その後、医学部医学科教授会議と国領校懇談会、医学部看護学科教授会議、大学院医学研究科医学系専攻研究科委員会、大学院医学研究科看護学専攻研究科委員会において周知された（資料 2-11）。

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

内部質保証に関する方針に従って、教育、研究、医療、運営・財務の各部局は、6 年間の中長期事業計画を作成し、それをもとに単年度計画を策定し、実施した上でその結果について点検・評価する。3 年目には中間期評価を行う。中長期事業計画は、事業計画（アクションプラン）と目標指標から構成される（資料 1-33）。中長期事業計画の策定に際しては、現在の延長線上に想定される目標に向かって現状を改善しながら積み上げていく手法（フォアキャストリング）ではなく、未来の望ましい姿（最終目標）を起点にして事業期間内になすべきことを逆算して考える手法（バックキャストリング）を用いることを強く意識した。

中長期事業計画をもとに各部局は単年度事業計画を策定し、年度終盤（12 月頃）に中間評価を行い、各計画項目について必要に応じて改善案をつくり次年度事業計画に反映する。更に年度終了後には最終的な年間評価を行うことにより、1 年周期の PDCA サイクルが機能する（資料 2-12）。

教育、研究については、各部局が中長期事業計画に基づく単年度事業計画の実施状況を点検・評価したうえで改善・向上策を作成し、自己点検・評価委員会 教育・研究会議が確認、修正作業を行い（資料 2-13）、その後、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会で最終確認後、学長を中心とする大学運営会議で審議・承認後、理事会に報告される。すなわち、この取組みは学長を中心とする全学的な教学マネジメントの内部質保証の中核を担っている。

医療については、4 附属病院（本院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院）それぞれで作成された中長期事業計画に基づく単年度事業計画の実施状況を点検・評価したうえで改善・向上策を作成し、自己点検・評価委員会 4 病院長会議が確認、修正作業を行う。運営・財務については、法人事務局（財務部・総務部・経営企画部）で作成された事業計画の実施状況を点検・評価、改善・向上策を作成し、自己点検・評価委員会 運営・財務会議が確認・修正する。これらの結果は、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会で確認後、理事会で審議・決定される（資料 2-14、15）。

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

2020 年 11 月に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が設置されるまでは、従来の大学自己点検・評価委員会が中長期事業計画の策定と実施を通じた PDCA サイクルを推進していたが、特に教育に関しては、自己点検評価に基づく改善・向上の取組みは不十分であった。

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会および自己点検・評価委員会 教育・研究会議は、2019～2021 年度の中長期事業計画の教育に関する実施結果の自己点検評価と改善・向上策の取りまとめから全学的な PDCA サイクルの運用に関与することとなった。この改善・向上策を踏まえて 2022～2027 年度の中長期事業計画が立てられ、それに基づく 2022 年度事業計

画が策定された(資料 1-33)。今後は各学科・専攻における中長期事業計画・単年度事業計画の策定・実行・評価・改善による PDCA サイクルの実施を、すでに述べた手続きにより学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が中心となって統括し、推進していく。

尚、各学科・専攻の委員で構成される自己点検・評価委員会 教育・研究会議では、「全学」の観点から各学科・専攻の PDCA サイクル実践の経験を共有する取組みを行っている(資料 2-7)。

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

すでに述べたように「中長期事業計画・単年度事業計画」の枠組みを用いて各学科・専攻がそれぞれ教育に関する内部質保証を推進しており、単年度事業計画の実施報告(中間評価、年間評価)に合わせて少なくとも年 1 回 PDCA を実践している。これに加えて、各学科・専攻は、教育課程およびその内容、方法の適切性について毎年点検評価を行い、新たなカリキュラムの改善・向上につなげている(詳細は第 4 章参照)。各学科・専攻の教育課程に関する点検・評価およびそれに基づく改善・向上のための体制は次の通りである(4 章 4.1.7 参照)。

【医学部医学科】

医学科教学委員会、カリキュラム委員会は、学習成果に関するデータなどに基づく教育プログラム評価委員会からの課題に加え、試験、教育資源などの委員会からの問題点が報告され、医学教育全体を俯瞰する立場で議論が行われ、担当委員会にその対応を指示することによって、次年度以降の教育プログラムの改善・向上を図っている。

【医学部看護学科】

看護学科はカリキュラム委員会が中心となり、看護学科内部質保証推進委員会、看護学科 IR 推進委員会、FD・SD 委員会などの連携により、教育プログラムについての点検・評価と改善・向上を行っている。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻は大学院委員会、カリキュラム委員会が中心となり、カリキュラム編成に関する事項、シラバス作成に関する事項、その他教育課程の編成に関する改善・向上事項について協議・検討している。

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻は大学院委員会、看護学専攻内部質保証委員会が中心となり、自己点検を行い、独自の自己点検評価報告書を作成している。修了時には、カリキュラム全体について学生が評価を行うアンケートを実施し、看護学専攻内部質保証委員会が評価・検証し、大学院委員会およびカリキュラム委員会に報告して、次年度のカリキュラムに反映することで改善を図っている。

研究に関する PDCA の実践は、2021 年に定めた内部質保証に関する方針に基づいて研究推進会議が担当することとされ、2022～2027 年度の中長期事業計画の策定とそれに基づく単年度事業計画の策定を行った。事業計画の実施結果に対する点検評価および改善・向上の実施を研究推進会議が行っていくが、その機能の有効性はまだ評価できる段階にない。

医療と運営・財務に関する内部質保証は、4 附属病院および法人事務局によって担われ、これまでも「中長期事業計画・単年度事業計画」の取組みによって PDCA を実践してきた。内部質保証に関する方針に従って、自己点検・評価委員会 4 附属病院もしくは運営・財務会議および学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の統括のもとで、2022～2027 年度の中長期事業計画に基づく内部質保証を実施していくことになる。

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

大学院医学研究科看護学専攻は、文部科学省による設置計画履行状況調査を行った。大学院医学研究科看護学専攻において、修士課程は 2 年課程として 2009（平成 21）年度に設置され、文部科学省による設置計画履行状況調査が 2009 年度と 2010 年度に実施され、完成年度の 2010 年度は「指摘事項なし」となった。2019（令和元）年度には新たに「博士後期課程」を 3 年課程として設置した。これにより、修士課程は「博士前期課程」に名称変更した。「博士後期課程」は設置計画履行状況調査を 2019 年度、2020 年度、2021 年度に行われ、2021 年度は「指摘事項なし」となったが、2021 年度末に最初の修了生を輩出する予定であったが、COVID-19 の影響で研究に遅滞が生じ（①自身が現役看護師のため現場が多忙であった、②研究フィールドで受け入れてもらえずデータを採取できなかった等）修了生の輩出には至っていない。そのため、文部科学省より、今後、設置計画履行状況調査を依頼することがあるとの連絡を受けている（資料 2-16）。

東京慈恵会医科大学は、2002 年に自主的に自己点検報告書を作成した。認証評価機関からの評価として、2009（平成 21）年 4 月に自己点検報告書を作成し第一期大学評価（認証評価）を受審した。また、2016（平成 28）年 4 月に第二期大学評価（認証評価）を受審した。第一期、第二期大学評価結果はともに「適合」となったが、改善勧告、努力課題の指摘事項を受け、その対応について改善報告書を提出した（資料 2-17【ウェブ】）。

また、医学部医学科は、日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価を受審し、「認定」となり（2017 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日、2020 年 8 月 20 日付 2022 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日）、指摘事項については改善報告書を提出し適切に対応した（資料 2-18【ウェブ】）。2 巡目の受審として 2022 年 11 月に実地調査が行われ、2023 年度に評価結果が通知される予定である。

医学部看護学科では、日本看護学教育評価機構の看護学教育評価を受審し、「認定」された（2022 年 4 月 1 日～2029 年 3 月 31 日）。指摘事項として、「研究活動時間の確保」に関する課題があげられ、対応として授業科目、委員会の職位に応じた公平性、委員会の回数と時間の調査を行い、改善策を講じている（資料 2-19【ウェブ】）。

評価の視点 7：点検・評価における客観性、妥当性の確保

教育・研究、医療、運営・財務の各部局の自己点検・評価は、各自己点検・評価委員会（教育・研究会議、4 病院長会議、運営・財務会議）を介し学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が検証を行い、各部局による点検・評価に対する客観性と妥当性を確認している。また、医学部医学科、医学部看護学科では、監事と学長補佐により毎年度事業計画の実施状況を含む教学監査が行われている（資料 2-20）。

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、点検・評価、改善・向上策における客観性、妥当性を担保するため、外部評価委員会の新設を決定し、現在、準備を行っている（資料 2-21）。

社会的な視点から検証を行うために、本学は大学基準協会の大学評価（認証評価）、医学部医学科は日本医学教育評価機構の医学教育分野別評価、医学部看護学科は日本看護学教育評価機構の看護学教育評価の第三者評価機関の受審を行っている（資料 2-22【ウェブ】）。

＜COVID-19 の対応について＞

COVID-19 の対応は緊急を要する。本学は附属病院が主管し「新型コロナウイルス感染対策本部会議」を設置して月 1 回の会合を行い、東京都コロナ病床占有率などの情報を踏まえた対応の統括を行い、その下部組織として「Team COVID-19 ミーティング」を月 1 回開催して医療現場、教育現場のスタッフによる対応の詳細を検討している。（資料 2-23）

また、COVID-19 の感染が拡大した 2020 年度、2021 年度事業報告において、医学部医学科と医学部看護学科は、COVID-19 感染流行への授業対応について、講義が遠隔形式による e ラーニングが中心となり、演習・実習では登校による対面授業または Zoom による遠隔授業を併用して進めた。また、登校時の講堂・実習室使用の感染対策（換気・分散登校等）を講じた上で実施したことが報告された。

2022-27 年度中長期事業計画において、医学部医学科と医学部看護学科は、COVID-19 感染状況下における教育環境の整備として、講義・演習室など換気機能の調査と点検を計画的に進め、遠隔授業のための ICT 拡充とシミュレーション教育環境の整備が計画されている（資料 1-33）。

2.1.4. 教育活動、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

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

教育・研究、医療、運営・財務の活動の公表は、①中長期事業計画・単年度事業計画、②事業報告・財務報告、③教育研究年報、④教育情報、⑤その他で構成される。

中長期事業計画、単年度事業計画および実施結果は本学の内部質保証の基盤となる情報である。教育・研究、医療、運営・財務の各部局が作成し、各自己点検・評価委員会と学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が検証し、大学運営会議、理事会の承認を経て公表している。

各部局等は、事業計画とは別に、事業報告、財務報告にて活動報告を行っている。これらの情報は理事会の承認を経てホームページに毎年度公表している（資料 2-22【ウェブ】）。

文部科学省の「情報の公表」調査票等に対応し、教育情報として、各学科・専攻の卒業認定、学位授与に関する方針（DP）、教育課程の編成、実施方針（CP）、入学者に関する受入れ方針（AP）やシラバス、学生アンケート結果、入学者数、国家試験合格率などの修学に関する情報を年 1 回ホームページで公表している（資料 2-24【ウェブ】）。

一方、学内への情報の共有として、学生・教職員を対象に、2022（令和 4）年 4 月、理念である建学の精神とその解説、大学の目的・使命、大学院の目的・使命、教育/研究/医療/運営・財務に関して、本学が目指す将来像を掲載した「建学の精神」携帯カードを全学生、全教職員に配布して周知を図った（資料 1-39）。2022（令和 4）年 8 月からは、学生用パソコン・全教職員のネットワークログイン画面に、学生、教職員が目指すべき目標である「患者さんの思いに応える教育、研究、医療を！」と「建学の精神」を掲載し、4 附属病院の医師・看護師にも「見える化」を促している。このような全学的な「見える化」の活動は、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が担当した（資料 2-25）。

また、教育・研究活動におけるトピックスやプレスリリースの情報を適宜、大学トップページ等にて公表している。広報委員会の承認を経て情報発信されている。事務を広報課

が担当して内容をチェックし、情報の得やすさや理解し易さに配慮した適切な情報が公表されている（資料 2-26【ウェブ】）。

このように教育・研究、医療、運営・財務の諸活動の状況を学内外に公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

評価の視点 2：公表する情報の正確性、信頼性

中長期事業計画、単年度事業計画および実施結果については、各部局が作成し各自己点検・評価委員会と学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が検証し、大学運営会議、理事会の承認を経てホームページに公表している。

部局等の活動報告としての事業報告、財務報告は各所属責任者が提供し、法人事務局がとりまとめ、理事会の承認を経てホームページに公表している（資料 2-22【ウェブ】）。

教育情報および教育研究年報は、大学事務部、学術情報センターが情報を整理し、大学広報委員会の承認を経てホームページに公表している。

本学は教育・研究活動におけるトピックスやプレスリリースの情報は、担当部局の所属責任者からの申請により、大学広報委員会の承認を経てホームページに公表している。

これらのホームページによる情報の公表は、大学広報委員会を中心として経営企画部広報課が事務を担当して運営している。このように公表する情報は、正確性、信頼性に十分に配慮している（資料 2-27）。

評価の視点 3：公表する情報の適切な更新

前述した公表する情報の更新は次の責任部署が対応する。

- ① 中長期事業計画・単年度事業計画：学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会
- ② 事業報告・財務報告：法人事務局、
- ③ 教育研究年報：学術情報センター
- ④ 教育情報：大学事務部

これらの情報の公表を行うホームページの運営は大学広報委員会が担当し、広報課が事務業務を行う。

2.1.5. 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

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

本学は、2020（令和 2）年 11 月に大学運営会議および理事会の直下に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が設立され、内部質保証推進体制がスタートした。学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、中長期事業計画に基づく単年度計画の活動についての自己点検・評価と改善・向上の全学的な PDCA サイクルを機能させる役割を担う。

各部局は中長期事業計画をもとに単年度事業計画を策定し、毎年 12 月ころに中間評価を行い、年度終了後に年間評価を行う。各部局による中間評価では各計画項目について必要に応じて改善・向上案をつくり、次年度事業計画案に反映する。このように各部局単位で PDCA サイクルを回す。各部局の中間評価、改善・向上案および次年度事業計画案は、各自己点検・評価委員会を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が 1 年周期の全学的な PDCA サイクルの点検・評価を行う。

本学は、2022 年度事業計画から全学的な PDCA サイクルに取り組んだところであり、今のところこの中長期事業計画での改善・向上活動をより良くしていくために、毎年、内部

質保証推進体制を整えていく。

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

教育・研究における医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻、研究推進会議は、それぞれに IR 部門を有し、諸活動の情報や、アンケート調査等の多様なデータを収集し現状分析を行い、適切な根拠を使用して各部局の事業計画の活動の点検・評価が行われている。

また、医療では4附属病院、運営・財務では法人事務局がそれぞれ主体的に諸活動のデータを根拠として使用して点検・評価が行われている。しかしながら、全学的なPDCAサイクルの検証や、大学が意志決定を行うための情報を得ることを目的とした全学的なIRの整備には至っていない。

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

各部局の中長期事業計画をもとにした単年度事業計画の諸活動の実施状況についての自己点検・評価と、その結果に基づく改善・向上策は、各自己点検・評価委員会を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が取りまとめて検証し、医療と運営・財務については理事会が承認と最終決定を行い、教育・研究については大学運営会議の承認を経て学長が最終決定し、理事会に報告される。最終決定された改善・向上策は、医学部医学科教授会議、医学部看護学科教授会議、国領校懇談会、大学院医学研究科医学系専攻研究科委員会、大学院医学研究科看護学専攻研究科委員会、3看護専門学校、4附属病院、法人事務局に報告される（資料2-1）。

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、全学的なPDCAサイクルの定期的な点検・評価が事業活動の改善・向上に繋がるようにするため、客観的な視点や更によくする工夫を得ることが重要であり、外部評価委員会の新設を決定した。現在、2022年度の点検・評価報告書をもとに外部評価を行う準備を進めている（資料2-21）。

2.2 長所・特色

- 1) 本学は医学部、医学研究科のみの大学で、法人全体の内部質保証推進体制を整備した。医療活動は4附属病院で行われ、学生の臨床（臨地）実習の教育の場であると共に教員の研究の場でもある。また、財務においても医療活動が基盤となっている。

本学の内部質保証推進体制は3つの看護専門学校も含めており、4附属病院の医療活動を支える看護師を輩出する重要な役割を担っている。本学は4附属病院と3つの看護専門学校を含めた法人全体で内部質保証推進に取り組んでいる。

- 2) 学校法人慈恵大学全体の内部質保証は理事会、大学運営会議のもとに置かれた学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が統括している。教育・研究に関する内部質保証は、学長を中心とする大学運営会議と自己点検・評価委員会 教育・研究会議が担い、医療、運営・財務の内部質保証は、理事会と自己点検・評価委員会 4病院長会議、自己点検・評価委員会 運営・財務会議が担当している。その結果、学校法人慈恵大学全体の問題点が明らかになり（学校法人慈恵大学全体の見える化が可能になり）、改善が可能な問題点について順次、かつ迅速に対応できるようになっている。
- 3) 学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は自己点検・評価と改善・向上を継続的に行うため、2021年度に中長期事業計画と単年度事業計画、中間評価、年間評価、次年度事業計画の策定に関する共通フォーマットを整備し、事業計画・評価策定手順書を作成した。2022年度より、各部局、各自己点検・評価委員会、学校

法人慈恵大学内部質保証推進委員会、大学運営会議、理事会はこの共通フォーマットを用いて内部質保証システムの PDCA サイクルを機能させる。特徴的な内容として、中長期事業計画をもとに単年度事業計画を策定し、その単年度事業計画の活動について中間評価を行い、改善・向上事項を次年度の事業計画に反映する。

- 4) 教育の質保証のために、大学基準協会による大学基準および本学の教育に関する内部質保証の各種方針に沿った 2022-2027 年度中長期事業計画の策定にあたり、各学科・専攻は、それぞれの教育プログラムごとに共通の 9 つの計画項目を設定した。各学科・専攻は 9 つの計画項目についてそれぞれの 2022-2027 年度中長期事業計画を作成し、それをもとに 2022 年度事業計画を策定した。

2.3. 問題点

- 1) 2021 年度に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を設置し、2022 年度事業計画より全学的な PDCA サイクルを回しはじめたところであり、具体的な改善・向上例が少ない。
- 2) 全学的な PDCA サイクルの定期的な適切性、有効性の点検・評価は、今のところ行われていない。現在、外部評価委員会の構築が決まり、準備しているところである。今後、この外部評価委員会が全学的な PDCA サイクルの適切性、有効性の定期的な点検・評価を行う予定である。
- 3) 本学では医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻、研究推進会議のそれぞれに IR 部門を有し、改善・向上活動を行う情報や、アンケート調査等の多様なデータを収集し現状分析が行われている。しかし、全学的な IR 部門は構築されておらず、全学的な PDCA サイクルの検証に関する情報や、大学が意志決定を行うための情報を得ることはできておらず、現在、構築を検討している。

2.4. 全体のまとめ

本学は 2016（平成 28）年に自己点検・評価書を提出し大学基準協会の第二期大学評価（認証評価）を受審した。その受審結果に基づき改善・向上の取り組みを行い、2020（令和 2）年には大学基準協会に改善報告書を提出した。大学基準協会の第三期大学評価を受審するにあたり、学校法人慈恵大学全体の内部質保証推進体制を構築するために、2021 年度に理事会、大学運営会議のもとに学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を組織した。この委員会は、内部質保証に関する各種方針を策定し、それを実行するために教育、研究、医療、運営・財務の活動について中長期事業計画をもとに自己点検・評価とその改善・向上による内部質保証システムを構築し諸活動の質向上を図る。また、内部質保証に係る会議、委員会、各部局の役割の規程を制定し、各部局は主体的な PDCA サイクルを回し、更に、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会と各自己点検・評価委員会が中心となって、教育・研究については学長を中心とする大学運営会議、医療、運営・財務については理事会が全学的な PDCA サイクルを機能させている。

今後更に改善すべき問題点も残っており、全学的な PDCA サイクルの適切性を点検・評価するための外部評価の導入、全学的な IR 部門の構築などがある。

教育については、大学運営会議のもと学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が「3 ポリシー策定のための全学方針」を制定し、それをもとに医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻のそれぞれが 3 ポリシーを設定した。各学科・専攻はそれぞれの 3 ポリシーを踏まえた教育活動について PDCA サイクルを回す。各学科・専攻の教育活動の PDCA サイクルは学長を中心とする大学運営会議に報告され、各学科・専攻に助言、支援が行われる。このように学長を中心とする全学的な教

学マネジメントが行われている。

研究については、研究推進会議を設置して、全学的な研究推進体制を整備し、研究に関する PDCA サイクルを実践している。

また、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、継続的な内部質保証のしくみを整備するため、事業計画・評価策定手順書を制定した。この手順書は、中長期事業計画における事業計画（アクションプラン）の策定を明示し、6 年間の中長期事業計画における 3 年後の中間期評価、単年度計画における中間評価と年間評価により、その改善点を次期事業計画に反映させることで諸活動の質向上を図ることとしている。

第3章 教育研究組織

3.1. 現状説明

3.1.1. 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(学科または課程)構成及び研究科(研究科または専攻)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

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

大学の理念である建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」は、創設者高木兼寛が目指した「医学的力量のみならず、人間的力量をも兼ね備えた医師の養成」を凝縮したもので、この精神は看護学教育にも「病気を看ずして病人を看よ」として取り入れており、学祖は、「医師と看護婦(師)は車の両輪のごとし」との言葉を残している(資料1-1【ウェブ】)。大学の目的・使命は「医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興と医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献すること」と定め、それを実現するために医学部を置き、医学科(6年制)と看護学科(4年制)を設置して医師と看護師・保健師などを養成している。

理念である建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を実現するため、大学院においては目的・使命を「研究、教育、医療を推進する高度な能力を涵養し、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献すること」を定め、大学院医学研究科には医学系専攻と看護学専攻を設置している。医学系専攻は博士課程(4年制)、看護学専攻は博士前期課程(2年制)と博士後期課程(3年制)の2課程で構成しており、大学院にて医学・看護学における研究者・教育者を養成している。

医学部および大学院医学研究科の構成は次の通りである。(資料3-1【ウェブ】)

1) 医学部医学科(6年制)

大学の目的・使命に基づき医学科の教育理念として「医学は学と術と道とより成る」を定め、知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育成している。

2) 医学部看護学科(4年制)

大学の目的・使命に基づく看護学科の教育理念として、「人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者の育成」を定め、看護専門職に必要な知識や技能のみならず、病める人々の心に寄り添える豊かな感性と医療の倫理的・道徳的側面に対処できる理性を有する優れた看護の実践者を育成している。

3) 大学院医学研究科医学系専攻博士課程(4年制)

大学院の目的・使命に基づいた臨床医学、基礎医学、社会医学における優れた研究者の養成を主眼とし、自立して研究活動を行うために必要な高度の医学的力量と医学研究者として必要な人間的力量、それに加えて医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力を身に付け、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的とし、国内外での医学の振興に寄与している。

4) 大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程(2年制)

大学院の目的・使命に基づき、広い学術的基盤に立って人間を理解し、各専門分野における研究能力を獲得することにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的とし、「看護学研究論文コース」と「高度実践

研究コース」を設け、教育・研究と医療の各分野で活躍する人材を育成している。

5) 大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程（3年制）

大学院の目的・使命に基づき、看護学分野における高度な研究能力と、人間中心の最善の看護を提供できる医療人を教育する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる優れた教育者、管理者、研究者を育成することを目的として教育を展開している。

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

本学は、理念である建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づく大学・大学院の目的・使命を実現するため、教育、研究を実施・推進および支援する各センターと4つの附属病院を設置している。これらの各センターと4附属病院は有機的に連携することにより、教育、研究を進めている。4附属病院では建学の精神（理念）に基づく患者中心の医療の実践に努めると共に、医学科・看護学科の学生教育における重要な場となっている。学生は附属病院での臨床・臨地実習を通して、本学の建学の精神（理念）を強く身に着けている。また、各センターにおいても、教育・研究の先にある人類の健康と福祉に貢献することに重点を置き、運営している。

1) 総合医科学研究センター（資料3-2【ウェブ】）

1965年の開設以来、着実に研究成果を挙げるための共同利用研究施設として、1995年に現在の総合医科学研究センターに改組された学内唯一の研究基盤組織である。2014年に混在していた様々な機能を研究支援部門と研究部および研究所の3つの機能に集約し、現在は4つの支援部門、10の研究部門、2つの研究所から構成している。各センターでは、大学で受け継がれている特色ある基礎的研究に加えて、先端的・学際的医学研究を推進すると共に、学内の基礎、臨床講座の研究支援も行っている。

2) 先端医学拠点群（資料3-3【ウェブ】）

本学の先端的な研究センターを組織として集約するため、2014年に設置した。同年、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「痛みの苦痛緩和を目指した集学的脳医科学研究拠点の形成」（平成25-29年度）の支援を受けた研究を推進するため、先端医学拠点群の第1号研究拠点として痛み脳科学センターを設置した。その他に現在は、衛生動物学研究センター、疲労医科学研究センター、安定同位体医学応用研究センター、バイオフィルム研究センターを設置し、合計5センターにより組織されている。

3) 学術情報センター（資料3-4【ウェブ】）

学術情報センターは、東京慈恵会医科大学における教育・研究・診療の支援を目的として設置し、図書館、標本館、写真室、史料室、メディカルライティングオフィス、国際交流センターにより構成されている。本学教職員・学生・同窓生・学外者へも情報提供サービスを行い、より効果的な情報交換の手段の整備を行っている。情報システムの開発にも努めている。

尚、図書館には常勤司書12名を配置し、優れた学術情報サービスの提供が実施されている。また、史料室と標本館では、日本の医学・看護学にとって貴重な資料、標本を所蔵・展示しており、学内外の多くの人が見学している。

4) 国際交流センター（資料3-5【ウェブ】）

本学の国際交流を一層活性化するため、2015年4月に学術情報センター内に国際交流センターを開設し、本学学生の海外臨床実習派遣の支援と海外からの学生の臨床実習受入の支援を中心に活動している。現在、医学科では、学祖が学んだ英国のキングス・コレッジ・ロンドン（KCL）（旧セント・トーマス病院医学校）をはじめ

海外 14 大学、看護学科では KCL、National University of Singapore、Taiwan National University との交換留学、米国での海外研修を行っている。COVID-19 感染拡大前には毎年 20 名以上の医学生・看護学生が海外協定校での臨床実習を行うなど、活発な国際交流を展開してきた。

医学科カリキュラムでは 5-6 年次診療参加型臨床実習、看護学科カリキュラムでは 2 年次国際看護実践Ⅰ、3 年次国際看護実践Ⅱおよび 4 年次総合実習（海外実習コース）に海外留学が組み込まれており、同センターが運営を支援している。

COVID-19 感染拡大の影響により、2019 年末から 2 年以上にわたり実質的な国際交流を見送ってきたが、2022 年度からは徐々に再開している。

5) 教育センター（資料 3-6 【ウェブ】）

教育センターは、本学医学・看護学の卒前ならびに卒後教育の支援組織として 2005 年に設置した。教育 IR 部門により医学教育の各種データの収集と分析を行うと共に、文部科学省大学改革推進事業の選定による教育を推進している（表 3-1）。また、シミュレーション教育施設および e ラーニングの管理運営も行っている。COVID-19 禍における教育を進めるにあたり、遠隔授業を実施するために e ラーニングシステムと Zoom の環境整備を行い、その他シミュレーション教育の支援などに対応している。

表 3-1. 本学が選定された文部科学省大学改革推進事業（2017～2022 年度）

年度	事業名
2017	がんプロフェッショナル事業 「関東がん専門医療人養成拠点」
2018	課題解決型高度医療人材養成プログラム「精神関連領域」 「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成」
2020	感染症医療人材養成事業 「東京慈恵会医科大学感染症医療人材養成事業」
2021	ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業 「東京慈恵会医科大学ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」
2022	ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業 「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム：病気を診ずして病人を診よ～」
2022	医学部等教育・働き方改革支援事業 「東京慈恵会医科大学働き方改革支援事業」

文部科学省大学改革推進事業は、大学等の長のリーダーシップの下、組織的に行われている教育改革を推進するための事業で、特に優れた取組として選定された事業である。

6) 臨床研究支援センター（資料 3-7 【ウェブ】）

2013 年に発覚したディオバンの事案をもとに、学内の臨床研究の質を保証し、臨床研究を支援する目的で 2014 年 4 月に大学の配下に臨床研究支援センターを設置した。当センターに専任教員を配置し、附属病院の治験センターの職員（13 名）を兼務させ、①臨床研究における教育企画・実施、②研究計画書の作成相談・支援、③統計解析の相談・支援、④モニタリング業務の相談・支援、⑤臨床研究の実施支援、

⑥データマネジメントの相談・支援、⑦その他全般的な相談等を行い、臨床研究を行う研究者をサポートしている。

7) 研究倫理推進センター（資料 3-8【ウェブ】）

本学における降圧剤ディオバンの臨床試験、科研費に関わる不正事案に係る再発防止策として包括的な研究ガバナンス体制を構築することが提言され、2015 年 4 月に研究倫理推進センターと研究適正化特別委員会の 2 つの組織を設置した。研究におけるコンプライアンスは本学として取り組む最重要課題として位置付け、主管部署である研究推進課と共に組織横断的に活動を行っている。

8) 地域連携看護学実践研究センター（資料 3-9【ウェブ】）

地域住民の健康と生きる力を看護の力で支えることを目的として、2018 年に設立した。社会の少子高齢化に伴い、保健医療福祉政策が変化する中で、看護学科の教員を中心として医師や福祉関連など多職種のスタッフと共に、地域の人々が必要としている活動に取り組んでいる。

9) 東京慈恵会医科大学附属病院（1075 床）（資料 3-10【ウェブ】）

1882 年（明治 15 年）に設立されて以降 140 年にわたり建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づいた医療を実践している。外来受診者数は 1 日平均 2,600 人、入院患者数は 1 日平均 760 人、手術件数は年間約 11,400 件であり、日本でも屈指の診療実績を有する大学病院である。また、特定機能病院として高度医療・急性期医療に対応すべく各種施設・整備を有し、急性大動脈スーパーネットワーク・緊急大動脈重点病院、東京都アレルギー疾患医療拠点病院、がん診療連携拠点病院など多くの拠点病院としての役割を担っている。手術室は 22 室を稼働させており、ハイブリッド手術室、ロボット手術用手術室、バイオクリーンルームなどの最新の設備を備えている。また、2023 年 3 月より高度救命救急センターに指定され、病院機能を更に拡充した。

尚、サテライト施設として晴海トリトニッククリニックを設け、地域住民に寄り添う診療が行われている。

10) 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（371 床）（資料 3-11【ウェブ】）

2012（平成 24）年 1 月に「東京慈恵会医科大学葛飾医療センター」としてリニューアルオープンした。前身となる「東京慈恵会医科大学附属中川堤療養所」の開院以来、葛飾区を中心とした区東北部医療圏の中核病院としての役割を担い、患者の多くは葛飾区および近隣から来院する典型的な地域密着型の病院である。総合診療体制・救急医療体制を強化し、同時に地域医療者へ医療の動向や社会ニーズに対応した教育を提供する地域密着型の大学病院として、地域と共生し進化・創造し続ける病院を目指している。

11) 東京慈恵会医科大学附属第三病院（561 床）（資料 3-12【ウェブ】）

1950（昭和 25）年に本学 3 施設目の附属病院として開設されて以来、大学附属病院として様々な疾患に対する専門医療を提供している。当院は狛江市、調布市および近接する世田谷区にまたがる地域の急性期病院であり、24 時間体制の二次救急医療機関であるが、この地域には高齢で複数の疾患を重ねもっている患者も多く、専門診療科による縦割りの診療ではなく、複数科で横断的な連携を重視した医療体制としている。その中心は総合診療内科で、当院では総合診療研修センターを設置して総合診療医の育成に力を入れている。また、東京都地域連携型認知症疾患医療センターとして、高齢者の認知症疾患への対応も強化している。更に、東京都がん診療拠点病院として各種がん診療に力を入れており、外来化学療法室、緩和ケアチーム、がん相談支援室などを含めた包括的なチーム医療でがん診療を推進している。外科領域では、手術件数が年間約 6,000 件を超えている。

- 12) 東京慈恵会医科大学附属柏病院（664 床）（資料 3-13【ウェブ】）
千葉県柏市より誘致の要請を受け、慈恵医大 4 番目の附属病院として 1987（昭和 62）年 4 月に開設した。東葛地域やその周辺地域に貢献する基幹病院として急性期医療を実践し、大学病院として研究を推進している。教育を通じての医療の実践による優れた医療人の育成も重要な役割である。毎日平均 1,400 人の外来患者を受け入れ、年間約 8,000 件の手術を実施し、年間 8,200 人の救急患者と 4,500 台の救急車を受け入れている。また、災害拠点病院、東葛北部地域難病相談支援センター、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受け、多種多様な役割を担っている。更に、地域医療連携と急性期医療の連携を推進すると共に、医療安全と COVID-19 感染症など新興感染症の対策、ロボット支援手術をはじめとした先進的医療の導入にも積極的に取り組んでいる。

本学の 4 附属病院にて、医学部医学科の学生と看護学科の学生が臨床（臨地）実習を実施している。これらの臨床教育の特徴は、常に患者に寄り添い、患者との信頼関係を築くことの重要性を学ぶことにある。学生は診療チームの一員として診療に参加し、附属病院の医師、看護師は、学生にとってのよき先輩として、また、指導者として教育に参画している（屋根瓦方式）。

また、4 附属病院は大学院生の教育と研究、教員の臨床研究に活用されている。学生も医療スタッフもみなが本学の理念である建学の精神を共有している。この一体感が本学にとっての最大の強みであり、建学の精神に沿った目的・使命を実現するための原動力になっている。

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

医学、看護学の動向や社会的要請に対応するために、教育研究組織の編成は、学長が議長を行う大学運営会議（2020 年以前は学長諮問会議）が中心となり、また、必要な場合はあらかじめ別の会議で慎重に検証を行った上で、審議している。

大学運営会議は、学長、副学長、専務理事のほか、各学科・各専攻の責任者や附属病院長、教育センター長、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会委員長（学長補佐）、自己点検・評価委員会 教育・研究会議議長などが出席し、教育研究組織の現状について分析を行い、国内外の医学・看護学の動向を参考にしながら、適宜検証を行っている。

具体的には、2021 年 4 月より、外科学講座・消化器外科分野を消化管外科と肝・胆・膵外科の 2 分野に再編し、外科学講座は 4 分野体制とすることで更に専門性を高めた。また、2022 年 4 月からは、産学官連携講座として新たに悪性腫瘍リキッドバイオプシー応用探索講座を設置した。一方、附属病院では、2022 年 12 月より、歯科を歯科口腔外科に名称変更して診療内容を患者に分かりやすく明示した。

総合医科学研究センターでは、毎年定期的に組織の適切性について検討しており、2020 年 4 月には、総合医科学研究センター研究部門の超音波応用開発研究部を「人工知能医学研究部」と名称変更し、同センター支援部門の GMP 対応細胞・ベクター産生施設を「細胞加工施設（JIKEI-CPF）」と名称変更した。

2021 年度からは、遺伝カウンセラーを養成する大学院医学研究科医科学専攻の設置について検討をはじめ、2023 年 3 月に申請した。また、少子高齢化、保健医療福祉政策の動向を踏まえ、「地域住民の健康と生きる力を看護の力で支える」ことを目指し、地域連携看護学実践研究センターを新設した。国際交流に関しては、学祖高木兼寛が留学した英国 KCL を中心に、従前から国際交流を活発に行ってきたが、国際的視野をもった医療人の育成を

促進するため、現在は国際交流センターを中心として、医学部学生、大学院学生のみならず、教員も含めた海外留学の支援と海外からの留学生の受け入れを支援している。

研究に関しては、研究組織と研究支援組織を整備し、研究推進課に URA (University Research Administrator) を 5 名配置して研究活動を推進している。また、研究成果を社会実装することで社会に貢献するために産学連携講座を設置している。

<COVID-19 への対応>

医療の状況と東京都などの社会からの COVID-19 への対応の要請に基づき、本学では 2020 年に「新型コロナウイルス感染対策本部」を設置し、その下部組織として「Team COVID-19」および「Team COVID-19 PCR センター」を設け、大学と附属病院が連携して COVID-19 に対応した。これにより、多くの患者を安全に受け入れる体制を整備し、また、患者、教職員および学生の感染対策に関する各種方針を策定し対応を実施した。結果として、COVID-19 患者数を受け入れた全国屈指の大学病院であり、治療に貢献したことは特筆すべき取り組みである（資料 3-14～16）。

3.1.2. 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)に基づく点検・評価

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

評価の視点 1：適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

教育研究組織は、学長が議長を行う大学運営会議が中心となり、各学科の教学委員会や各専攻の大学院委員会等からの情報、医学、看護学の動向や社会的要請をもとに教育研究組織編成を審議している。また、必要な場合は別の会議を設定し慎重に検証を行った上で、大学運営会議で適宜審議する体制としている。

本学は 2022 年度から内部質保証体制を整備し、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会と自己点検・評価委員会 教育・研究会議が連携して各学科・専攻、研究推進会議の中長期事業計画に基づく単年度事業計画の自己点検・評価を支援する。その評価結果に基づき、教育研究組織の改編等について、大学運営会議で審議する。

また、総合医科学研究センターの教育研究組織は、毎年作成する教育研究年報を通して自己点検・評価と改善が行われており、総合医科学研究センターは 3 年に 1 度自己点検評価書を作成し、外部評価を受けている（資料 3-17）。

附属病院（本院）は外部評価として 2023 年 2 月に病院機能評価の本審査を受審した。審査結果は 2023 年 4 月中旬から下旬に提出される予定である。

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教育研究組織については、各学科の教学委員会や各専攻の大学院委員会等からの情報や事業計画の自己点検・評価結果を踏まえて学長を議長とする大学運営会議が審議し、改善策を取りまとめる。特に、教育組織の改編については、そのプロセスを経て、理事会に提案し決定する。

2014 年度から 2022 年 5 月までに組織改編を行った実績は表 3-2 の通りである。

表 3-2. 組織改編について（2014 年 4 月 1 日～2022 年 5 月 1 日）

2014 年 4 月 1 日付
1) 総合医科学研究センターは 9 研究部門、2 研究所、5 支援部門に再編 2) 臨床研究支援センターを新設 3) 先端医学推進拠点群に文部科学省私立大学戦略基盤形成支援事業による「痛み脳科学センター」設置
2015 年 4 月 1 日付
1) 寄付講座として先進内視鏡治療研究講座と先端医療情報技術研究講座を設置 2) 研究倫理推進センターと研究適正化特別委員会を設置 3) 先端医学推進拠点群の拠点センターに衛生動物学研究センター、疲労医科学研究センター、安定同位体医学応用研究センターおよびバイオフィルム研究センターを設置 4) 国際交流室を国際交流センターに名称変更し、学術情報センターの下部組織とした 5) 総合医科学研究センターの研究部門に超音波応用開発研究部を設置
2018 年 4 月 1 日付
1) 国領キャンパスに地域連携看護学実践研究センターを設置 2) 先端医療情報技術研究講座（寄付講座）を廃止し先端医療情報技術研究部を新設
2019 年 4 月 1 日付
1) 総合医科学研究センター薬物治療学研究部を廃止し臨床薬理学講座を臨床系講座として新設 2) 総合医科学研究センター分子免疫学研究部を廃止し寄附講座・環境アレルギー学講座を新設 3) 総合医科学研究センター支援部門 基盤研究施設（分子遺伝学）は、分子遺伝学研究部に改組 4) 総合医科学研究センター支援部門 基盤研究施設（分子細胞生物学）は、基盤研究施設に改組 5) 大学院医学研究科に看護学専攻博士後期課程を新設し、同修士課程は博士前期課程に改称
2020 年 4 月 1 日付
1) 内科学講座 神経内科を「脳神経内科」と名称変更 2) 西新橋校に「産学連携講座」として「疼痛制御研究講座」を新設 3) 超音波応用開発研究部を「人工知能医学研究部」と名称変更 4) GMP 対応細胞・ベクター産生施設を「細胞加工施設（JIKEI-CPF）」と名称変更 5) 先端医学推進拠点群 痛み脳科学センターの下部組織として「支持療法疼痛制御研究室」を新設 6) 財務部研究支援課を「大学事務部」に編入し、「研究推進課」と名称変更
2020 年 10 月 1 日付
1) 「産学連携講座」として、「エクソソーム創薬研究講座」、「腎臓再生医学講座」を新設
2021 年 4 月 1 日付
1) 外科学講座・消化器外科分野を消化管外科と肝胆膵外科の 2 分野に再編、外科学講座は 4 分野体制
2022 年 4 月 1 日付
1) 産学連携講座「悪性腫瘍リキッドバイオプシー応用探索講座」を新設
2022 年 5 月 1 日付
1) 病理学講座・「神経病理学研究室」および教育センター・「教育開発室」は閉鎖

上記の通り、学問の動向、社会的要請および大学を取り巻く国際的環境などを考慮して教育研究組織の改編を進めることにより、教育・研究活動の更なる改善・向上に努めている。

3.2. 長所・特色

- 1) 本学の建学の精神（理念）・目的を実現するため、医学科・看護学科、医学生専攻・看護学専攻、附置研究所、センターおよび附属病院などを設置しており、各組織が有機的に連携して、人類の健康と福祉に貢献しうる教育と研究活動を推進している。
- 2) 本学の教育研究組織は、学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮に基づき、学長を中心に機を逃すことなく、円滑に組織の改編を実行してい

る。特に、社会的な要請に応えるため、2015 年より研究倫理推進センターを設置して研究の適正化を強化している。また、グローバル化に対応するため、2015 年より国際交流センターの組織を再構築し、学生・教職員が国際経験を積めるように支援策を強化している。

- 3) 研究活動を支援するため研究推進課に URA (University Research Administrator) を 5 名配置して研究活動を支援している。
- 4) 新型コロナウイルスへの対応として、東京都などの社会の要請に応えるため、「新型コロナウイルス感染対策本部」を設置し、その下部組織として「Team COVID-19」および「Team COVID-19 PCR センター」を設け、大学と附属病院が連携して対応策を協議し、積極的に対応した。その結果、大学附属病院として日本でトップクラスの多くの患者を受け入れた。

3.3. 問題点

- 1) シミュレーション教育は教育センターのシミュレーション部門が担っているが、卒後教育におけるシミュレーション教育との連携などを念頭にシミュレーション部門を拡充することが望ましい。
- 2) 国際交流センターでは、学生のみならず、卒後の若手医師・研究者の支援、および研究活動の支援策を強化する必要がある。

3.4. 全体のまとめ

本学は、理念である建学の精神に基づく大学および大学院の目的・使命を実現するために医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻博士課程、大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程および博士後期課程を置き、教育・研究活動を展開している。また教育・研究活動を推進し更なる充実を図るため、4 附属病院をはじめ各研究所・センターを設置し、有機的に連携して教育・研究活動を支援している。

本学における教育と研究の真の目的は、人類の健康と福祉に貢献することであり、そのことを意識して教育・研究組織を構築している。そのため、学術の動向、社会的要請に応じて、大学を取り巻く国際的環境等に常に配慮し、中長期事業計画に基づく単年度事業計画の中で点検・評価を行い、必要性が認められた場合には、学長の強いリーダーシップのもと、大学運営会議で協議を行い、迅速に組織改編を実施できる体制を整備している。

COVID-19 の対応に関しては、必要が認められると直ちに「新型コロナウイルス感染対策本部」を設置し、その下部組織として「Team COVID-19」および「Team COVID-19 PCR センター」を設け、大学附属病院としてトップクラスの COVID-19 患者を受入れるなどして社会に貢献している。

第4章 教育課程・学習成果

4.1. 現状説明

4.1.1. 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

学校法人慈恵大学として、「学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針を策定するための全学的な基本方針」を以下のように定めている（資料2-10【ウェブ】）。

【学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針を策定するための全学的な基本方針】

東京慈恵会医科大学（以下、「本学」という）は、教育活動の質の保証および向上を図るため、「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」「教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」「入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）」の三つの方針を以下の基本方針に基づいて策定する。

- 1) 授与する学位（医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科博士課程、大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程および大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程）ごとに策定する。
- 2) 策定にあたっては、本学の目的・使命、ならびに学位ごとの教育研究上の目的を踏まえることとする。
- 3) ディプロマ・ポリシー（以下、「DP」）、カリキュラム・ポリシー（以下、「CP」）、アドミッション・ポリシー（以下、「AP」）を関連付けて策定する。
- 4) 三つの方針は、策定主体である各学科・各研究科が自律的に検証し、必要に応じて見直しを行うこととし、かつ、本学の内部質保証に責任を負う自己点検・評価委員会（教育・研究会議）が再評価することで、検証活動の適切性を担保する。

更に、学校法人慈恵大学の学位・資格プログラムのアセスメント・ポリシーを以下のよう定めている（資料4-1【ウェブ】）。

【アセスメント・ポリシー】

学校法人慈恵大学の東京慈恵会医科大学医学部医学科、医学部看護学科、医学研究科医学系専攻博士課程、医学研究科看護学専攻博士前期課程・後期課程、及び看護専門学校におけるアセスメント・ポリシーを定める。

それぞれの学位プログラムには、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）、看護専門学校には教育理念・教育目的に基づき教育目標が定められている。各プログラムは、卒業までに生徒・学生が身につける「資質・能力」を適切に測定する努力を継続する。そのために各プログラムが独自で努力するだけでなく、プログラムそれぞれの経験を共有し、連携・協働して学習成果の測定を改善していく。

各学年における講義・演習・実習（臨床・臨地実習を含む）及び課外での学習成果を直接評価・間接評価の両方の手法を用いて測定し、学習者が自身の学修の進歩を自覚でき、さらなる学修へ進むために、納得性のある成績評価を行う。学習者が学年進行に沿って、資質・能力を獲得していることを記録・確認することも重要である。

学習成果の測定は学習者一人ひとりに還元されるだけでなく、教育プログラムの強み、弱みの自己評価にも用い、各教育プログラムが連携・協働して改善を行っていく。

「学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針を策定するための全学的な基本方針」と「アセスメント・ポリシー」の全学的な方針をもとに医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻博士前期課程、大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程、大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程のそれぞれの学位授与の方針（DP）について述べる。

【医学部医学科】

医学科のDPは、大学の目的・使命をもとに、医学科教育理念に沿って作られている。医学科では、大学の目的・使命の見直しにあたり「医学科使命策定委員会」を発足させ、知識、技術、心の修練により人類の健康と福祉を求めてやまない良医、すなわち建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を体現する医師を育てることが教育理念（使命）であることを「医学は学（がく）と術（じゅつ）と道（みち）とより成る」という標語で表し、それに沿ってDPを以下のように定めている（資料4-2【ウェブ】）。

本学は、医学科達成指針に示す各到達目標を達成した学生に学士（医学）の学位を授与します。

医学科達成指針

1. 医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する
 - ・人間と社会に対する洞察力
 - ・他者の存在を受け入れてその考えを理解する力
 - ・人類文明がよって立つ自然科学への基本的理解力
 - ・自己主導型学習習慣と自己研鑽能力
2. 自己の人間性を高め、倫理的・科学的判断能力を磨く
 - ・豊かな人間性と人類愛
 - ・多様な立場の人々と良好に意思疎通する力
 - ・自分の考えを適切に表現して他者の理解を得ることができる力
 - ・社会人・国際人としての教養とマナー
 - ・国際人の視点と異なる文化を持つ人々と交流する力
 - ・道徳的思考力と倫理的判断力
 - ・探究する心と科学的判断力
3. 医学の基本的知識を修得する
 - ・基礎医学および医学に関連する科学の基本的知識
 - ・臨床医学および医療の基本的知識
 - ・国内外の公衆衛生を含む社会医学に関する基本的知識
4. 医学の基本的技能を修得する
 - ・医学知識を臨床実践に活用する力
 - ・科学的根拠に基づく臨床推論に裏付けられた診療を実践する力
 - ・基本的臨床能力としての診療手技
 - ・基本的な臨床コミュニケーション技能
5. 医師としての適切な態度と行動を身につける
 - ・医師としての使命と責任の自覚
 - ・患者中心の職業的倫理感
 - ・チーム医療に臨む主体性・協調性
 - ・医師としての適切な態度と行動
 - ・変化し続ける医療ニーズに対応するための生涯学習能力

この DP に示された医学科達成指針では知識、技術、態度の学習成果が示されている。

また、専門的実践の場である診療参加型臨床実習での行動を意識して、求められる具体的な資質・能力としての学習成果は「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」とそれに向けたマイルストーンに示されている（資料 4-3【ウェブ】）。

【医学部看護学科】

看護学科では、建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、「人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的・社会的要請に応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する」を教育理念とし、教育目標を以下のとおり定めている。

- 1) 人のいのちを尊び、人の心を大切にする豊かな感性と高い倫理観を培い、豊かな人間性を養う。
- 2) 看護の対象の全人的理解を目指し、パートナーシップを構築していく能力を養う。
- 3) 人々の生活・健康の質を高めるために、看護専門職として必要な知識・技術を修得し、科学的な根拠に基づいた看護実践ができる能力を養う。
- 4) 社会情勢の動向を踏まえ、看護の専門職として自律して保健・医療・福祉領域と協働できる能力を養う。
- 5) 主体的な学習態度を身につけ、自己研鑽し続ける能力を養う。

これらをもとに、以下のように DP を定めている。

ディプロマ・ポリシー1（以下 D1）：主体的学修能力

D2：課題解決能力

D3：パートナーシップ

D4：地域医療連携能力

D5：倫理的姿勢

D6：教養に裏付けられた品格を備えた態度

D7：メンバーシップ・リーダーシップ

D8：国際的視野

これらの D1～D8 ではそれぞれ解説を付け、知識、技術、態度の学習成果が示されている（資料 4-4【ウェブ】）。

【大学院医学研究科医学系専攻博士課程】

大学院医学研究科は、理念である建学の精神に基づく大学院の目的・使命と定め、それに基づいた DP を以下のように定めた（資料 4-5【ウェブ】）。

医学系専攻博士課程では、課程に 3 年以上（標準 4 年間）在学して所定の単位を取得し、以下の全てを修得していることを修了の条件とします。

1. 自立して研究活動を行い、論文を作成して発表する医学的力量
2. 医学研究者として必要な人間的力量
3. 医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力、およびその基礎となる豊かな学識

医学系専攻博士課程では、大学院を修了し、学位論文の審査および最終試験に合格した者に博士（医学）の学位を授与する。学位論文は、研究指導を受けて行った独創的研究に基づき、査読のある学術誌に筆頭著者として公表した論文とする。学位論文の審査は、学位論文および審査用論文をもとに学位論文審査委員会が行う。学位論文審査委員長が審査結果を研究科委員会に報告し、研究科委員会はその報告に基づき可否を決定し、合格者には学位が授与される。

【大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程】

看護学専攻博士前期課程は、理念である建学の精神に基づく大学院の目的・使命を定め、それに基づいた DP を以下のように定めた（資料 4-6【ウェブ】）。

本博士前期課程では、所定の修業年限在籍し、修了要件となる単位を取得すると共に、修士論文の審査及び最終試験に合格し、下記の能力と姿勢を有するものに学位を授与する。

1. 課題解決能力
看護実践において科学的根拠に基づいて課題を分析し、最善策を見出す能力
2. 看護倫理を追究する姿勢
学祖高木兼寛の“病気を診ずして病人を診よ”の理念に従って看護の対象者とのパートナーシップに基づいて協働し、対象者の最善の利益を追究する姿勢
3. 多職種協働・地域医療連携能力
保健医療福祉システムの中で、学祖高木兼寛の“医師と看護師は車の両輪の如し”の理念に従って看護の専門性を活かし多職種と連携・協働する能力
4. リーダーシップ
システム改善に向けてメンバーの力を活用し、自ら組織を主導する能力
5. 国際的視野から看護を考える能力
国際的視野から日本の看護の特性を理解し、看護を考える能力

本課程では「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」を設け、DP をもとに所定の修業年限まで在籍し、修了要件となる単位を取得すると共に、修士論文の審査及び最終試験に合格し、下記の能力・姿勢を有するものに学位を授与するとしている。

【大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程】

看護学専攻博士後期課程では、前期課程とは別に以下の 5 つの項目を DP として定めている（資料 4-7【ウェブ】）。

- D1. 国民の健康上の課題を解決するために新たな知識や技術を創造する研究能力
- D2. 看護学の学識者として看護哲学を追究する姿勢
- D3. 多様な学問分野の研究者や実践者と国際的・学際的に協働し活躍する能力
- D4. 看護の責任と役割を果たすために組織を変革する能力
- D5. 新たな知見を次世代に伝え人材を教育する能力。

各学科・専攻の DP は、シラバスの冒頭に掲載して教育に参画するすべての関係者にメッセージとして伝えている。更に、大学ホームページに掲載して学生と教職員、社会一般に広く公表している。また、「大学ガイド」および「大学院ガイド」の冊子、受験生応援サイトで受験生に広く公表している（資料 1-22～24）。

4.1.2. 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

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

【医学部医学科】

医学科は、DP を達成するための CP を以下のように定めている（資料 4-2 【ウェブ】）。

医学知識や技能のみならず、自ら求め、自ら学び、社会の変化に応じて発生する様々な問題や異文化と接しながら自らの成長を促す能力を求めた 6 年一貫カリキュラムです。

1. 初年時は、総合教育で人間性や倫理観と共に、一人ひとりの人間の多様性を受け入れて理解することを学びはじめます。それは高学年まで続く医学総論や学外実習でより実践的に修得され、更に臨床実習での患者中心の医療の体験へと続きます。継続的に能力が伸びていることを、実習での態度、ポートフォリオやレポートで評価します。また初年時から少人数でのグループ討論、演習、実習を多く取り入れ、自律的な学修習慣を涵養します。
2. 人は誰しも病に罹る可能性があるとの考えから、低学年から様々な人に会う機会を提供します。早期臨床体験、福祉体験実習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、高齢者医療体験実習と学年を経るごとにその経験知が積み上がっていくようにカリキュラムが組まれています。その成果としての道徳性発達はレポートや実習での立ち居振る舞いで評価され、適切なフィードバックによって学びの経験を高めるように工夫されています。国際社会とのつながりを持てるよう、英語教育は 1 年次から 4 年次まで縦断的にコースが組まれている他、希望者は海外での実習も可能です。科学的思考力や判断力は、1 年次生命基礎科学、2 年次基礎医科学、3 年次臨床基礎医学や研究室配属でその基盤を身につけた後、臨床現場で自分の学修課題を見出して解決する能力へと活かされます。
3. 医学・医療に必要とされる科学の基本的知識は、臓器別統合カリキュラムによって縦断的・横断的に修得できるようにカリキュラムが構築されており、その成果は厳格に管理された総合試験で妥当性・信頼性を保って評価されます。知識に基づく問題解決能力は口頭試験で評価されます。
4. 本学のカリキュラムはコース・ユニット制で構成されており、基礎系臓器別統合カリキュラムと臨床系臓器別統合カリキュラムの 2 巡構造によって、基礎医学の知識を臨床医学と社会医学に活用できるように構築されています。1 年次の情報リテラシー、2 年次の医学統計学の基礎、3～4 年次の Evidence-based clinical practice と進み、臨床実習の場で EBM を実践できるような能力を涵養しています。医学の基本的な知識はコンピュータを用いた共用試験医学系客観的能力試験 (CBT) で評価され、基本的な臨床能力は共用試験医学系臨床実習前客観的臨床能力試験 (OSCE) で評価されます。コミュニケーション能力は 1 年次のグループ演習や日本語表現法から始まり、臨床実習の場で活かせるように学年ごとに段階的にカリキュラムが組まれています。臨床実習でのポートフォリオ、最終的には共用試験医学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) でその能力を担保します。
5. 医師としての適切な態度と行動を身につけるために、1 年次から医学総論、学外実習で常に省察とフィードバックの機会を設けており、臨床実習まで継続的な成長を促すようなプログラムです。チーム医療は学外実習で 1 年次から体験できるようになっています。変化し続ける医療ニーズを体感するため、学外実習で 1 年次から様々な臨床現場体験を提供しています。また、診療参加型臨床実習では幅広い臨床体験が可能となるような実習病院を選択しています。臨床現場で医療ニーズを感じる力は、ポートフォリオで評価します。

医学科は CP をもとにコース・ユニット制で構成する 6 年一貫統合型カリキュラムを実施している。コースとして、「医学総論」、「総合教育」、「生命基礎科学」、「基礎医科学」、

「臨床基礎医学」、「研究室配属」、「社会医学」、「臨床医学」「医療情報・EBM」、「外国語」があり、それぞれのコースには科目に相当する複数のユニットが置かれており、DPを達成するためのCPに則ってコース・ユニット制による構造化されたカリキュラムが定められている。コース・ユニットの教育内容（必修・選択等の区分を含む）と授業形態（講義、演習、実習）についてはシラバスに明示し、学生に周知している（資料4-8）。CPについては、シラバスに明示すると共に大学ホームページで教職員、社会に広く公表し（資料2-24【ウェブ】）、大学ガイドで入学生に明示している。

【医学部看護学科】

看護学科では、DPを達成するためのCPが以下のように定めている（資料4-4【ウェブ】）。カリキュラムは、教育理念、教育目標、ディプロマ・ポリシーに基づいて、「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」「看護専門科目」で構成する。

「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」のねらいは下記のとおりである。

- ・ 高度化多様化する看護ニーズに対応するための基礎的知識と深い教養を涵養する。
- ・ 変化し続ける社会の中で、自己の人間性を高め質の高い判断力を育成する。

「看護専門科目」は生活援助の基礎、方法、実践、看護の統合と実践で構成され、そのねらいは下記のとおりである。

1. 主体的学修能力育成のために、各学年に4年間一貫の看護総合演習を配置する。
2. 課題解決能力を育成するために、ライフステージや健康レベルに応じた看護ニーズを見極め課題解決する科目を配置する。
3. 看護の対象者とパートナーシップを築き看護を提供する能力育成のための科目を、課題解決能力育成のための科目と連動して配置する。
4. 変化する社会情勢に即した実践に必要な地域医療連携能力を育成するために、段階的に複数の関連科目を配置する。
5. 看護の対象者の様々な権利や人権を尊重し、看護専門職者としての行動と責任を示す倫理的姿勢を涵養する科目を全学年に配置する。
6. 低学年次に多様な科目から教養を学び、実習の中で段階的に看護専門職者としての品格を備えた態度を涵養できる科目を配置する。
7. 組織の目的達成に向かって活動するためのメンバーシップとリーダーシップのあり方を実践的に修得するために、学内演習科目と実習科目を組み合わせ配置する。
8. 国際的視野を育成するために、外国語によるコミュニケーション能力を育む科目、および国際看護に関連する専門科目を配置する。

各科目の教育内容（必修・選択等の区分を含む）と授業形態（講義、演習、実習）についてはシラバスに明示し、学生に周知している。CPについては、シラバスに明示する（資料4-9）と共に大学ホームページで教職員、社会に広く公表し（資料2-24【ウェブ】）、大学ガイドで入学生に明示している。

【大学院医学研究科医学系専攻博士課程】

医学系専攻では、CPを以下のように定めている（資料4-5【ウェブ】）。

DPを達成するために共通カリキュラムと選択カリキュラムを実施する。両者を合わせて合計30単位以上を履修することが修了要件となる。

- 1) 共通カリキュラムは、必修科目と選択科目から編成される。必修科目は全員が履修する必要があり、自立した研究活動と論文作成の基本的能力、医学研究者として必要な倫理、医学教育に求められる指導力、およびその基礎となる豊かな学識を養う。選択科目では、各学生の研究テーマに応じて必要な研究方法を学ぶ。共通カリキュラムでは必修科目4単位以上を含む8単位以上の取得が必要となる。

- 2) 選択カリキュラムは、各学生の専門的分野の講義・実習および、研究テーマに応じた個別の指導が行われる。研究テーマにふさわしい研究指導者の下に配属され、専門領域の研究に関する知識と技術を修得すると共に、指導を受けながら研究に従事し学位論文を作成する。学生は、研究指導者が担当する各授業細目に派遣される。研究課題によっては、別の授業細目、総合医科学研究センターまたは国内外の学外研究施設に再派遣されることも可能である。選択カリキュラムの履修状況は年度毎に提出する研究報告書によって、大学院委員会が確認する。
- 3) カリキュラムは学生による授業評価および教職員の意見をもとに、継続的に大学院委員会で検討し、改善を図る。

DP の項番 2「医学研究者として必要な人間的力量」は、2021 年 11 月の大学院学則の改定に伴い、建学の精神と解説に基づいて、「倫理観」の表現を、倫理観を含めた「人間的力量」に変更したため、CP の項番 1にある「医学研究者として必要な倫理」に対応する。

以上のように、共通カリキュラムでは DP1～3 全てを、選択カリキュラムでは主に DP1 を学修することが CP に明示されている。

各科目の教育内容（必修・選択等の区分を含む）と授業形態（講義、演習、実習）についてはシラバスに明示し、学生に周知している。CP については、シラバスに明示する（資料 4-10）と共に大学ホームページで教職員、社会に広く公表し、大学院ガイドで入学生に明示している（資料 1-23）。

【大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程】

看護学専攻博士前期課程では、DP を達成するために、以下の CP に基づき教育課程を編成している（資料 4-6【ウェブ】）。

- 1) 課題解決能力を育成するために、「看護研究方法」を共通必修科目として、「医療統計」を共通選択科目として 1 年次に、「感染防御論」を共通選択科目として 2 年次に配置している。また「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」において修士論文を全学生に課している。更に専門科目で強化している。
- 2) 看護倫理を追究する能力を育成するために、「看護倫理特論」「研究倫理特論」を共通必須科目として、「看護理論特論」を共通選択科目として 1 年次に配置し、「看護歴史学」を共通選択科目として 2 年次に配置している。更に専門科目で強化している。
- 3) 多職種協働・地域医療連携能力を育成するために、「保健医療システム論」「コンサルテーション論」「看護管理学概論」を共通選択科目として 1 年次に配置している。更に専門科目で強化している。
- 4) リーダーシップ能力を育成するために、「医療者教育論」を共通必修科目として「看護教育特論」を共通選択科目として 1 年次に配置している。更に専門科目で強化している。
- 5) 国際的視野から考える能力を育成するために、「国際医療論」を共通必修科目として 2 年次に配置している。更に「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」で強化している。

【大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程】

看護学専攻博士後期課程における DP を達成するための CP を示す（資料 4-7【ウェブ】）。CP の項目は DP に対応している。

- 1) 知識や技術を創造する研究能力を育成するために、共通必修科目として「看護哲学概論」共通科目として「基盤創出看護学特講」「基盤創出看護学演習」、「先進治療看護学特講」「先進治療看護学演習」「予防推進看護学特講」「予防推進看護学演習」「地

域包括看護学特講」「地域包括看護学演習」を置いている。更に特別研究の必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」を配置している。

- 2) 看護哲学を追求する姿勢を育成するために、共通必修科目として「看護職生涯発達論」「看護哲学概論」を、共通選択科目として「看護学研究論」を配置している。また専門選択科目として「基盤創出看護学特講」を置き、更に特別研究の必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」を配置している。
- 3) 国際的・学術的に協働し活躍する能力を育成するために、共通必修科目として「国際学術コミュニケーション論」と、特別研究の必修科目として、「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」を配置している。
- 4) 組織を変革する能力を育成するために、共通必修科目として、「看護職生涯発達論」を、専門選択科目として「基盤創出看護学演習」「先進治療看護学演習」「予防推進看護学演習」「地域包括看護学演習」と、特別研究の必修科目として「看護学特別研究Ⅰ」「看護学特別研究Ⅱ」を配置している。
- 5) 人材を教育する能力を育成するために、共通必修科目として「看護職生涯発達論」、専門選択科目「基盤創出看護学特講」と、特別研究「看護学特別研究Ⅱ」を配置している。

看護学専攻博士前期課程・後期課程の各科目の教育内容、授業形態（講義、演習、実習）についてはシラバスに明示している（資料 4-11、12）。CP はシラバスで学生に周知していると共に大学ホームページで教職員、社会に広く公表され、大学院ガイドで入学生に明示し（資料 1-24）、年度ごとのオリエンテーションで説明している。

4.1.3. 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】）
- ・教養教育と専門教育の適切な配置（【学士】）
- ・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】）
- ・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

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>

<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>

<教養教育と専門教育の適切な配置（【学士】）>

【医学部医学科】

医学科は DP に基づいて CP を定めると共に、学習成果に関連付けた卒業時コンピテンシ・コンピテンシーおよびそのマイルストーンを作成している（資料 4-3）。

更に、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容全てを包含するように留意してカリキュラム編成が行われている。

カリキュラムはコース・ユニット制によって編成されている（資料 4-8）。授業科目に相当するユニットを体系的にまとめたものがコースである。コースには1年次から高学年まで継続的に行われるものと、概ね学年単位で段階的にコースが配置されているものの2つがある。コースの概要は次の通りである。

1～6年次までを通してコース「医学総論」とコース「総合教育」が配置されている。「医学総論」は医療倫理、人間性、社会医学に関する課題を通して医療人としての基盤を学ぶもので、演習、実習の授業形態で実施される。「総合教育」は教養教育に相当し、少人数編成の演習形態がとられる。1～5年次にはコース「外国語」が設定されており、1年次ではユニット「一般英語Ⅰ」と「初修外国語（ドイツ語・フランス語・中国語）」の中から一つ選択、2～5年次にそれぞれ「一般英語Ⅱ」「医学実用英語Ⅰ」と「医学英語専門文献抄読」、「医学実用英語Ⅱ」、「英語医療面接（選択）」を履修する。また、1～4年次までを通してコース「医療情報・EBM」が設定されており、1年次の「情報リテラシー・医学統計学」、「コンピュータ演習アドバンス（選択）」2年次の「情報社会における医学・医療」、3、4年次の「Evidence-based clinical practiceⅠ・Ⅱ」からなり、その学習成果は臨床実習におけるEvidence-Based Medicineの実践へと繋がるようにしている。

段階的に配置されているコースには、まず1年次の「生命基礎科学」があり、生命現象を理解するための自然科学（生物学、物理学、化学）の統合的に学ぶ。2年次のコース「基礎医科学」は、生体の恒常性の維持機構や細胞や組織の基本構造を、次いで器官系（臓器・機能）別に正常人体の機能と構造を統合的に学ぶ。3年次の「臨床基礎医学」では病態、感染症、免疫学をテーマに基礎医学と臨床医学の連携のなかで学ぶ。社会医学系のコースとしては、3年次の「社会医学Ⅰ」で「法医学」を、4年次の「社会医学Ⅱ」で「衛生学公衆衛生学」を学ぶ。更に、3年次の9～10月にはコース「研究室配属」を設定しており、学生は教員のもとで研究活動を体験する。

3年次後期の11月から始まるコース「臨床医学Ⅰ」には、臨床系統合講義と臨床実習のために必要な演習が含まれる。臨床系統合講義は臓器・機能別に統合されており、基礎医学の臓器・機能別統合講義と共に二層構造をなしている。臨床実習に進むためには共用試験（コンピューターベースドテスト（CBT）・臨床実習前客観的技能試験（Pre-CC OSCE））に合格する必要がある。

4年次9月から5年次7月までのコース「臨床医学Ⅱ」は主に「全科臨床実習」からなり、少人数グループでベッドサイドに赴き、附属病院本院の全診療科を経験する。全科臨床実習の間に集合教育が配置され、実習の経験を学生間で共有し省察を通じて学びを深める工夫がなされている。5年次9月から6年次7月までのコース「臨床医学Ⅲ」では診療参加型臨床実習が行われ、4週間を1タームとして10ターム、4つの附属病院、学外の教育病院、海外の大学・病院に配属され、指導医の監督のもとチーム医療に加わり、実際の診療の中から臨床医学を学ぶ。診療参加型臨床実習の後にはPost-CC OSCEが行われる。

以上のユニットのほとんどは必修科目であるが、初年次の初修外国語は選択科目である。また「医学研究」や「プライマリケア・選択学外臨床実習」、「産業医実習」のように、低学年から卒業時まで単位を積み重ねる自由科目を設けており、学生が主体的に自らのカリキュラムを設計することができる。特にユニット「医学研究」は博士課程のMD-PhDコースと連動して研究医を育成する本学独自のシステムである（資料 4-8）。

医学科におけるカリキュラム編成の実務を担当するのは、教学委員会（資料 4-13）の下に置かれたカリキュラム委員会（資料 4-14）である。カリキュラム委員会は毎月定期開催され、シラバス作成を含む次年度のカリキュラム策定を中心に、中長期的なカリキュラムの最適化や、学生の学習を活性化する方策を教学委員会に提案する役割を担っている。カ

リキュラム委員会には学生の意見や幅広い教育関係者の意見を取り入れるため、学生、行政関係者、一般市民が正式な委員として参加している。例年8～9月には、カリキュラム編成会議を開催し、前年度のカリキュラム振り返りと次年度カリキュラムに関する意見交換を行っている（資料 4-15）。理事長、学長、理事会メンバー、教学委員、カリキュラム委員、教育プログラム評価委員（資料 4-16）、各コース責任者に加え、一般市民や医学教育に協力するボランティア、更に希望する教職員・学生が参加し、活発な議論が行われている。

【医学部看護学科】

看護学科は、DP、CP に基づく教育課程を編成している（資料 4-4）。

DP と具体的な到達目標（学習成果）の関連付けを明確にするために、8 つの DP（D1, D2, D3・・・）ごとに複数の具体的な到達目標（d1, d2, d3・・・）を設定し、順次制を考慮したレベル（L1, L2, L3, L4）を記載したカリキュラム・ルーブリックを策定している。

また、DP と領域、科目の関係をカリキュラム・ツリーとして図示し、各科目に関連する DP とレベル分けした到達目標は、授業内容と共にシラバスに明示している（資料 4-9）。

教育課程は、文部科学省が 2017 年度に策定した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容を網羅している。また、厚生労働省と文部科学省の協働省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則を遵守している。2019 年度、2022 年度には、指定規則の変更、社会的情勢を背景とした健康課題に対応する能力の涵養、ICT 活用の基礎的能力の強化の必要性から、一部科目の開講時期、時間数の変更および選択科目を増設した新カリキュラムを施行している。

教育課程は、「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」「看護専門科目」の大分類により構成される。「医療基礎科目」「教養教育科目」「看護専門基礎科目」を主に 1・2 年に配置し、これらの履修を前提に 3、4 年次に「看護専門科目」を履修する。また、実習科目の履修には実習前提科目（講義・演習）の単位取得が必要となるなど、教育課程の順次性に配慮している。

卒業に必要な取得単位数は 127 単位以上であり、内訳は、医療基礎科目 4 単位以上（必修）、教養教育科目 18 単位以上（必修 7 単位）、看護専門基礎科目 25 単位以上（必修）、看護専門科目 80 単位（必修 77 単位）以上と設定している。

保健師を目指す学生は看護師教育課程とは別に、選択履修制がとられ、この場合には卒業認定として「公衆衛生看護活動論」、「公衆衛生看護管理論」、「公衆衛生看護学実習」、「感染看護論」を加えた 134 単位以上が必要である。

以上により、4 年間で全員が看護師国家試験受験資格を、選択制で保健師国家試験受験資格を得られる教育内容が設定されている。

DP の達成に向けて習熟度に応じて配置されている代表的な科目を例示する。

DP1「主体的学修能力」では、学生の主体的姿勢の修得を促す 4 年間一貫の「看護総合演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」を配置している。また、4 年では、「看護総合演習Ⅳ」「総合実習共修コース」を配置し、医学部医学科と医学部看護学科の学生が同一の患者を受け持ち、職種の専門性と連携・協働の実践につなげている。DP2「課題解決能力」では、2 年～3 年に「看護過程Ⅰ～Ⅲ」を、DP4「地域医療連携能力」では、社会の現状を踏まえた創造的な思考を育む「ボランティア論」「サービ斯拉ーニング」を、DP8「国際的視野」では、2 年～3 年に「国際看護論」「国際看護実践Ⅰ」「国際看護実践Ⅱ」「総合実習 国外実習コース」を配置し、段階的な専門知識及びスキルの修得ができるように配慮している。英国キングス・カレッジ（KCL）、シンガポール大学、台湾大学と協定を締結し交換留学制度を設けている。

看護学科において、カリキュラム策定とその運用の検討はカリキュラム委員会が担当する（資料 4-17）。DP とカリキュラムとの整合性を点検・評価することもカリキュラム委員

会規程に記載されており、カリキュラム委員会の中に設置された DP モニタリングチームがこの作業にあたり（資料 4-18）、明らかになった課題はカリキュラム委員会を通じて適切な部署に改善・向上の計画を求める体制が構築されている。2021 年度からはカリキュラム委員会に学生が委員として加わり、学生の意見をふまえたカリキュラム策定が行われている。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻は DP に基づいて CP を定め、それに沿って、「共通カリキュラム」および「選択カリキュラム」の各科目を関連付けたカリキュラム・マップを作成している。カリキュラムマップには、共通カリキュラム、選択カリキュラムの取得単位数、授業区分（必修・選択）、授業形態（講義・演習・実習）を明示している（資料 4-19【ウェブ】）。

「共通カリキュラム」は、「医学教育学」、「医学研究法概論」、「医の倫理」等、4 つの必修科目と、個別の研究方法を学ぶ多くの選択科目があり、8 単位以上取得することが求められる。これらはできるだけ 2 年次までに履修し、以降は選択カリキュラムの履修と共に学位論文作成のための研究活動が行えるように計画されている。「選択カリキュラム」は、専門領域に関する知識と技術を修得すると共に学位論文作成のための研究活動を行う。在籍する授業細目に関わらず、他の授業細目の選択カリキュラムを履修することができ幅広く知識・技術を修得することが可能である。選択カリキュラムからは 22 単位以上の履修が必要である。

大学院医学系専攻では、修了の要件を満たした場合に修業年限を 3 年に短縮できる他、社会人大学院、連携大学院、MD-PhD コース等、多様なニーズを持った学生に学びを提供している（資料 4-10）。

【大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程】

看護学専攻博士前期課程は、「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」の 2 つに分かれており、後者は高度実践看護師（専門看護師）の資格を取得するためのコースである。「看護学研究論文コース」は、授業科目に「共通科目（必修）」「共通科目（選択）」「専門科目」「研究」があり、「共通科目（選択）」以外は必修である。「共通科目（選択）」にはコースによって必修の科目と選択できる科目が含まれる。「専門科目」には、先進治療看護学、基盤創出看護学、母子健康看護学、地域連携保健学の 4 分野があり、それぞれが 1 ないし 4 つの領域に分かれている。そして各領域の特性に応じた講義・演習・実習科目が設定されている。更に学位論文作成のための「看護学特別研究Ⅰ・Ⅱ」を履修する。履修単位は共通科目（必修）が 8 単位、共通科目（選択）は 4 単位以上、専門科目が 12 単位以上、研究が 6 単位である。

「高度実践研究コース」は、クリティカルケア看護学領域、がん看護学領域、在宅看護学領域に設定されており（2023 年度から小児看護学領域が追加）、「共通科目（選択）」からフィジカルアセスメント、臨床病態学、臨床薬理学と共に、専門科目内の実習が必修となる。履修単位は共通科目（必修）が 8 単位、共通科目（選択）は 10 単位以上、専門科目が 12 単位以上、研究が 6 単位である。

CP には各 DP を達成するための科目配置が記載されており、DP とそれに対応する到達目標と科目の関連はカリキュラム・マップに明示されている。更に科目の順次性、体系性は「教育課程の構造図」によって提示し、履修の手引き・シラバス内に明示している。カリキュラム・マップとシラバスはホームページで公表し、また、シラバス内に履修モデル例として明示し、研究指導スケジュールを掲載している（資料 4-11）。

【大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程】

看護学専攻博士後期課程は、実践開発看護学分野に置かれた「基盤創出看護学」「先進治療看護学」「予防推進看護学」「地域包括看護学」の4領域からなり、それぞれ「共通科目（講義3単位以上）」「専門科目（講義2単位、演習2単位以上）」「特別研究（演習6単位）」から構成され、共通科目3科目と研究の2科目が必修でそれ以外は選択科目である。カリキュラムの順次性は教育課程（履修の流れ）に示されている。

CPには各DPを達成するための科目配置が記載されており、DPとそれに対応する到達目標と科目の関連はカリキュラム・マップに明示されている（資料4-20）。更に科目の順次性、体系性は「教育課程の構造図」によって提示し（資料4-21）、履修の手引き・シラバス内に明示している。カリキュラム・マップとシラバスはホームページで公表している。

<単位制度の趣旨に合った単位の設定>

大学及び大学院は授業形態ごとの単位の算定方法を学則に規定している（資料1-8【ウェブ】、資料1-9）。各学科・専攻では、それぞれ各ユニットまたは科目の単位数をシラバスに明示している。医学科、看護学科ではGPAに対応しておりシラバスに明示している（資料4-8、9）。

<初年次教育、高大接続への配慮（【学士】）>

【医学部医学科】

初年次教育の方針はCPの項番1に「初年時は、総合教育で人間性や倫理観と共に、一人ひとりの人間の多様性を受け入れて理解することを学びはじめる。それは高学年まで続く医学総論や学外実習でより実践的に修得され、更に臨床実習での患者中心の医療の体験へと続く。継続的に能力が伸びていることを、実習での態度、ポートフォリオやレポートで評価する。また初年時から少人数でのグループ討論、演習、実習を多く取り入れ、自律的な学修習慣を涵養する。」として示されており、その具体的内容は第4章4.1.2に記載した通りである。

リメディアル教育として、コース「生命基礎科学」において、1年次前期にユニット「自然科学入門演習」を開講しており、入試の理科科目で化学、生物、物理を選択しなかった科目の知識を補完している。

情報教育として、コース「医療情報・EBMⅠ」のユニット「情報リテラシー・医学統計学」において、国領校情報教育委員が支援してICTスキルのコンピュータ演習授業が行われている。

コミュニケーションスキル教育として、コース「総合教育Ⅰ」のユニット「日本語表現法」では、それぞれ修学に必要なコミュニケーションスキルを修得する（資料4-8）。

【医学部看護学科】

主に初年次に配置されている「医療基礎科目」、「教養教育科目」によって看護の基礎知識、教養、人間性と判断力の涵養を目指している。リメディアル教育としては「情報科学」において、入学前に基礎的なICTスキルを把握するアンケートの実施及び図表作成課題を課し、レディネスに応じた授業内容の検討を行い、授業に必要なICTスキルを修得できるようにしている（資料4-9）。

入学前教育を積極的に導入しており、入学決定者に対して、指定図書「看護覚書 - 看護であること看護でないこと」（フロレンス・ナイチンゲール著）によるレポートを課し、オリエンテーション期間プログラムである「慈恵看護教育とナイチンゲール」においてフィードバックを実施している。また、学校推薦型選抜試験による入学予定者には、本人、高校教員および本学教職員がオンラインで顔合わせを行い、一般の入学予定者よりも豊富な課題設定とフィードバックを行っている。

<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】）>

【大学院医学研究科医学系専攻・看護学専攻博士前期課程・看護学専攻博士後期課程】

各専攻ともに共通カリキュラム（共通科目）と選択カリキュラム（選択科目）が置かれており、共通カリキュラム（共通科目）はコースワークとして、全ての DP に関連づけられる。選択カリキュラム（選択科目）はリサーチワークおよびそれに必要な知識、技術の修得を目的としている。医学系専攻と看護学専攻博士後期課程ではリサーチワークの成果である学位論文の審査は DP 達成の評価の大きな部分を占める（資料 4-10～12）。

<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>

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会委員長は医学科教学委員会、医学科教授会議、看護学科教授会議、大学院医学系専攻研究科委員会、大学院看護学専攻研究科委員会に毎回出席して教育課程の編成およびその関連事項について意見を述べ改善・向上を図っている。

また、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の指示のもとに自己点検・評価委員会教育・研究会議を開催して毎月、医学科教学委員会、看護学科、大学院医学系専攻、大学院看護学専攻、看護専門学校の自己点検・評価委員が教育課程の編成およびその関連事項について情報提供と情報共有を行っている。

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

【医学部医学科】

学生の社会的および職業的自立を図るために必要な能力は医学科達成指針の「1. 医学を学び、また研究する際の基本的な考え方を身につけ、自律的に実践する」「5. 医師としての適切な態度と行動を身につける」に示されており、コース「医学総論」を中心に関連ユニットが配置されている。特に一年次から臨床実習前までに系統的学外実習として、福祉体験実習、重症心身障害児療育体験実習、地域子育て支援体験実習、在宅ケア実習、病院業務実習、高齢者医療体験実習が実施され、学年を経るごとに経験値が積み上がり、適切なフィードバックによって学びの経験を高めるように工夫されている。その次に臨床実習へと向かい、附属病院を中心とした医療現場において、見学型を経てチーム医療の一員に加わる診療参加型の教育が行われる。この中で建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に表される患者中心の医療を学んでいく（資料 4-8）。

【医学部看護学科】

ディプロマ・ポリシー D1「主体的学修能力」を中心に、D3「パートナーシップ」、D7「メンバーシップ・リーダーシップ」が、学生の社会的および職業的自立を図るために必要な能力の育成に関連する。特に D1 に関しては各学年に 4 年間一貫の看護総合演習 I～IV を配置し、学生自身が設定した将来像と目標に向けて必要な力を積み上げていくことができる科目として教育の中心に据えている。グループ学習や e ポートフォリオを駆使し、4 年間を通じて看護職を目指す自らの成長を見つめていく。

自立した看護職に必要な能力の育成に重要な役割を果たすのは臨地実習であり、2 年前期にははじめて患者を受け持つ生活過程援助実習がスタートし、4 年次まで多様な臨地実習が行われる。

情報化などの急激な社会変容に対応できる ICT 機能を適切に活用する能力修得に向けて、2022 年度より「情報科学」の時間数を変更し「人間の生活と ICT」を新設した。Society5.0

や人間中心の AI 原則などの内容を盛り込んだ（資料 4-9）。

【大学院医学研究科医学系専攻・看護学専攻博士前期課程・看護学専攻博士後期課程】

医学系専攻・看護学専攻は、「共通カリキュラム」（共通科目）において、自立して研究活動を行うための研究能力と指導力を学ぶ科目が設定されている。具体的には、医学・看護学研究に基礎的技術や必要な倫理ならびに医学・看護教育学である。更に学位論文の作成とそのための研究（医学系専攻では選択カリキュラム、看護学専攻では看護学特別研究）を通じて研究者としての自立を図る（資料 4-10～12）。

4.1.4. 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）
- ・授業の内容、方法等を変更する場合における適切なシラバス改訂と学生への周知
- ・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（教員・学生間や学生同士のコミュニケーション機会の確保、グループ活動の活用等）
- ・学習の進捗と学生の理解度の確認
- ・授業の履修に関する指導、その他効果的な学習のための指導
- ・授業外学習に資する適切なフィードバックや、量的・質的に適当な学習課題の提示
- ・授業形態に配慮した 1 授業あたりの学生数（【学士】）
- ・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】）
- ・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（教育の実施内容・状況の把握等）

<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）>

<授業の内容、方法等を変更する場合における適切なシラバス改訂と学生への周知>

【大学全体】

すべての学科・専攻のシラバスは、授業の目的（医学科：ユニットの位置づけ）、到達目標、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が明示され、大学ホームページに公開されている。

授業の内容、方法等を変更する場合は、医学科・看護学科では学生に e ラーニング、メールで周知され、医学系専攻・看護学専攻ではメールで適宜周知していると共に、毎年度シラバスの改訂を行っている。

<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）>

<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（教員・学生間や学生同士のコミュニケーション機会の確保、グループ活動の活用等）>

<学習の進捗と学生の理解度の確認>

<授業の履修に関する指導、その他効果的な学習のための指導>

＜授業外学習に資する適切なフィードバックや、量的・質的に適当な学習課題の提示＞

＜授業形態に配慮した1授業あたりの学生数（【学士】）＞

＜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】）＞

【医学部医学科】

医学科では、CPに基づいて効果的に教育を行うために講義、演習、実習の内からもっとも適切な教育方法が選択されている。多くの演習と臨床実習を含むほとんどの実習では3～8名の小グループ学習形態がとられている。各学年のはじめに学年オリエンテーションを実施し、「カリキュラム全体像とコース一覧」「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」およびそのマイルストーンを示し（資料4-8）、学生自身がカリキュラム構造全体の中のどの位置にいるのか、今後学ばなければならない学修内容は何かを明示している。求める学生像は、「自ら求め、自ら学ぶ」という姿勢であり、学修する責任は学習者にあることを明確に伝えるために、講義ユニットでは出席を取っていない。これに対して演習・実習では80%出席義務を課し、学習者と教育者の相互作用としてのフィードバックを随時行い、学生の学習行動の適正化を図るための能動的学修（例えば体験学修、グループ討論、問題解決型学修など）を実施している。更に、選択ユニットの「プライマリケア・選択学外臨床実習」や「医学研究」、「産業医実習」、「学内追加臨床実習」での経験を単位として認めており、より学びたい学生への支援を惜しまない体制となっている。ただし、キャップ制により1学年で履修できる単位の上限を設定しておりシラバスで明示している。また、Moodle（eラーニング）、総合試験システム、学内CBTシステム、試験問題検索データベース、電子ジャーナル、電子教科書、顕微鏡実習AVシステム等のICTシステムが学生の自主的な学修に活用されている。

以前からアクティブ・ラーニングの機会を積極的に組み込んできたが、COVID-19の蔓延によりMoodleの利用が推進され、講義系の授業資料は全てアップロードできるシステムが確立した。これによって知識獲得のための授業受講は各学生が自分のペースで学ぶことができるオンデマンド型に完全に移行し、レポートや練習問題などの課題を課したり、先取り・振り返りなどの学習も可能となり、学生が自主的に学修できる環境が飛躍的に促進された。一方で、対面形式の演習や実習は、学習効果が最大限になるように日程や実施場所の調整を行った。Moodleは随時学生や教職員の意見を取り入れながら、より使いやすいものにカスタマイズされている。例えば、各授業の課題締め切りや、同期型や登校型の授業の一覧表、授業日程や実施方法の変更等も表示できるようにし、医学科の全教員が全ての授業を閲覧することによって授業連携を促進するなどの改良を継続的に実施している。Moodleの利用によって、必要な知識を予習した上での演習や実習の実施が可能となり、反転授業の導入が現実的なものになった。2022年度からはこれまでのテュートリアル演習が統合され、2年次から4年次を縦断するPBL演習（症候病態演習Ⅰ・Ⅱ、臨床医学演習）として配置された。その準備教育として、1年次、2年次の「医学総論演習」、医学部看護学科と共修の「医療総論演習」において、グループ討論（TBLを含む）を積極的に実施している。

初年次から4年次前期までの臨床前教育では多くの演習、実習でレポートが課され、それを通じて学生の理解度やマイルストーンの達成状況を把握すると共に可能な限りフィードバックが行われている。4年後期以降の臨床実習ではeポートフォリオを用いた経験症候・担当症例の確認がなされ、また実習現場で指導医によるフィードバックが随時行われている。

【医学部看護学科】

看護学科では、履修に関する情報をシラバスと共に「オリエンテーション・ガイドブック

ク」に掲載し（資料 4-22）、特に重要な情報はシラバス中の「履修要項」にまとめている（資料 4-23）。これらは、入学時および各学年のオリエンテーション時に学生へ説明すると共に、2022 年度からは e ラーニングにて説明内容の理解度を確認する「カリキュラムと教学に関するクイズ」を設け、学生の理解を促進している。年間履修単位の上限は直接定めていないが、選択科目が含まれる「教養教育科目」「看護の統合と実践」では履修単位の上限を設定しているため、年間履修単位は適正に保たれている。

授業は、講義形式の他、演習、実習が幅広く取り入れられ、学習内容に応じて大学リソースを用いた資料収集、PBL 授業を導入することにより課題解決能力の向上を図っている。また、低学年次から少人数制のグループワーク、プレゼンテーション、ディスカッション、ディベート、フィールドワークといった多様な方法を用い、学生が自らの考えを言語化し、積極的に他者へ発信する力や、プロフェッショナルリズムを育成している。看護技術・知識のオンライン教育ツールとしてナースিং・スキル、e ラーニング、VR コンテンツ、電子教科書を導入し、国領校コンピュータ室の利用も併せて、ICT を活用した自己学習環境を整備している。シミュレーション教育施設（以下、スキルラボ）も設置されており、基礎看護学や成人看護学の 6 科目においてシミュレータを利用した授業が行われ、実践的なトレーニングによる知識・技術・態度の統合を促している。更に 1 年次から医学科との共修科目があり、4 年次には臨地実習に連動した共修実習が設定され、チーム医療には欠かせない互いの連携と補完、専門性の向上について低学年次から主体的に学び、実践する機会となっている。

臨地実習は 4 附属病院のほか、専門領域に応じた施設を確保し、1 グループ 4～6 人の学生に対し専任教員 1 名を配置し十分な指導体制を整えている。更に 2021 年度から臨床教員制度を設けて、臨床看護師の教育参加による附属病院との連携強化および実習環境の改善・向上を目指した取り組みを行っている。

多くの実習科目には、その実習前提科目（講義・演習）が設定されており、教務内規および学年毎のオリエンテーションガイドにおいて明示し、学生の主体的履修を促している。

学習の進捗と学生の理解度の確認は、4 年間を通じて履修する「看護総合演習Ⅰ～Ⅳ」を軸に e ポートフォリオを活用して行われる（資料 4-24）。ここでは、各学年におけるすべての DP に関する学びの成果が蓄積され、前年度に設定したビジョン（将来像）とゴール（目標）の達成状況を教員と共にリフレクションし、次年度につなげる仕組みが構築されている（資料 4-47）。この仕組みと連動して、2～4 年生では科目横断総合試験を実施し、学生自身が知識の獲得状況を確認し今後の学習課題を明確にする取り組みを行っている。また学生による自主的な委員会では模擬試験等が運営されており、3 年生では低学年模試（看護師・保健師）が、4 年生では国家試験模試（看護師・保健師）が実施され、必要に応じて教員が学修支援を行うことにより、国家試験に向けた学修が計画的かつ効果的に行われている。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻では、共通カリキュラム・選択カリキュラムの科目を設定し、学生にわかりやすくカリキュラム・マップに教育課程の体系的を示している（資料 4-19【ウェブ】）。共通カリキュラムのうち、講義形式の授業はオンデマンド型の e ラーニングを取り入れているが、多くを占める演習、実習形式の授業を社会人大学院生も受講しやすいように、必修科目は平日 18 時から開講、選択科目は 1 科目 3 ～ 4 日間程度で単位取得できる等の便宜を図っている。また大学院生研究発表会（資料 4-25）は、学内の発表会を年に 2 回開催しているほか、国立がん研究センター、国立精神・神経医療研究センターとの連携大学院生を対象とした発表会をそれぞれ合同で開催している。また大学院特別 세미나 を年に 1 回開催し（資料 4-26）、学生と教員および学生同士の情報交換や教員からのフィードバック

の場としている。DP に即した学修の進捗、理解度を確認し適切にフィードバックをするため、2022 年度からアンケートを実施している（資料 4-27）。学修が十分でない部分は、オンデマンド型の e ラーニングや各種の講習会を利用して、復習や学修を自主的に行うことができる。

円滑な学位取得のために、入学から修了（学位取得）までの一般的な研究指導スケジュールを「1 年次」「2～4 年次」に分けて、指導担当教員と学生（大学院生）が行う工程表とし、シラバスの「授業の履修方法について」の項、および大学院ガイドの「カリキュラム」の項に掲載した（資料 4-28）。また個々の学生に対する研究指導のスケジュールを「教育プログラム（研究指導スケジュール）」として（資料 4-29）医学研究科長宛てに毎年提出することを義務付けた。ここには、研究・論文作成の年間計画、研究指導の内容、研究指導計画に関するコメントを学生と共に記載することになっており、大学院委員会が確認している。また学生は、①研究課題、研究目的、研究計画、研究成果を記載する「研究計画書」（資料 4-30）、②研究課題、研究概要、研究成果、学会発表、研究論文を記載する「研究報告書」、③「研究レポート」を各年度末に作成し、指導教員の承認を受けたうえで提出し、大学院委員会が確認している。

以上に加えて、すでに改善報告書に記載した通り、共通カリキュラムと選択カリキュラムの構造と学位論文審査の位置づけをカリキュラムチャートとしてまとめ、シラバスの「授業の履修方法について」の項、および大学院ガイドの「カリキュラム」の項に掲載している。

医学科と連動して研究医の育成を図るため、独自の「MD-PhD コース」を設けている。医学科でユニット「医学研究」の単位を 6 単位以上取得した学生が MD-PhD コースを選択した場合には、医学系専攻の標準修業年限が 3 年間に短縮される。また、医学科在籍中に医学系専攻共通カリキュラムの一部を受講することができ、進学後にはこれを単位として認定している。更に、基礎医学または社会医学の授業細目に進学した者は学費の免除、奨学金の交付、研究費の優先交付等の優遇措置を設けている（資料 4-31【ウェブ】）。

共通カリキュラムでは、他の細目の授業を自由に選択できるため、単位取得数が過大となる学生が見られる点について、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会より適正に管理するように改善を要請された。大学院委員会で検討した結果、キャップ制は導入しないが、単位取得数が多い学生には指導教授より状況報告書を大学院委員会に提出する運用とすることとし、取得単位数の適正管理を行っている（資料 4-32）。

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻博士前期課程ならびに後期課程では、学生の主体的参加を促す授業形態としてプレゼンテーションや学生同士の討論を多用している。これらの授業は各科目の履修の手引き・シラバスの授業方法に明記されている。更に履修の手引き・シラバスでは、学生の学習の進捗や理解度を確認するための評価方法と提出物への適切なフィードバック方法も記載するようにしている。学生には、自立的に学習ができるように自宅からもアクセスできる e ラーニングを設定し、各科目内の講義教材（動画を含む）資料のダウンロードを行うように促進している。更に学生全員には、履修の手引・シラバスや学生にとって有益な教育情報を e ラーニング上で公開している。

両課程とも入学時のオリエンテーションと年に数回開催している懇談会で教員学生間や学生同士のコミュニケーションを促進し、学習方法の相談や指導を行っている。また、授業外の学修上の相談窓口として、看護学専攻学事課職員が対応できるようにしている。

履修単位の実質化に関しては、ほとんどの学生が社会人であり、単位の過剰履修というより、単位を消化しきれない問題の方が大きい。実習、研究活動の両立のために履修単位数の見直しを検討しているところである。

研究指導計画については、看護学専攻博士前期課程では、学年共通のスケジュールで研究指導が行われており、各専門領域での研究指導の内容・方法と共に「研究指導スケジュール」として、履修の手引き・シラバスに提示し、これに基づいた研究指導が実施されている。看護学専攻博士後期課程では、3年間の研究指導スケジュールを博士後期課程履修モデルとして示している（資料 4-33）。また、学生が研究指導教員等の助言・指導を受けて、作成する研究計画書と博士審査用論文の作成スケジュールをシラバスに示し、これに基づいた学生一人ひとりへの研究指導が実施されている（資料 4-34）。今後は教員による学生一人ひとりの研究指導計画書の作成を準備している。

<教育方法の導入、教育の実施における全学内部質保証推進組織等の関わり>

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会委員長は医学科教学委員会、医学科教授会議、看護学科教授会議、大学院医学系専攻研究科委員会、大学院看護学専攻研究科委員会に毎回出席して教育方法の導入、教育の実施について意見を述べ改善・向上を図っている。

また、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の指示のもとに自己点検・評価委員会教育・研究会議を開催して毎月、医学科教学委員会、看護学科、大学院医学系専攻、大学院看護学専攻、看護専門学校の自己点検・評価委員が教育方法の導入、教育の実施について情報提供と情報共有を行っている。

4.1.5. 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
- ・成績評価の客観性、厳格性、公正性、公平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

全学レベルでのアセスメント・ポリシーを定めており（資料 4-1【ウェブ】）、これを基に各学科・専攻での成績評価、学位授与が行われている。

【医学部医学科】

医学科ではコース・ユニット制をとっており、成績評価もコース・ユニット単位で行われている。複数のユニットから成るコースの目的を一定の水準で達成している場合にコース修了とし、学年ごとの全必修コースを修了していることが進級要件となる。各ユニットの評価方法（単位認定）についてはシラバスに明示されており、進級要件、卒業要件の詳細やGPAについては、教務内規に明記されている。学内試験成績、実習評価、医学卒業総括試験成績、共用試験（CBT・Pre-CC OSCE・Post-CC OSCE）の成績については、試験委員会で判定され、教学委員会ならびに教授会議で審議される形になっており、客観的で厳格な運用がなされている。総括的評価方法として、知識だけでなく、技能、態度、応用の能力に関する多様な成績評価が行われている。1年次では、ユニット別の評価が行われてい

るが、2 年次以降では、筆記試験としての総合試験、実習・演習評価、そして 2・3 年次では口頭試験、4・5・6 年次では客観的臨床能力試験（実技試験 OSCE）と臨床現場での Work place based assessment などが用いられる。これらの評価は、学科全体として管理する体制が整っており、厳格性、公正性が保たれている。総合試験に関しては、本学は独自の総合試験システムを有しており、1997 年度以降、学内で実施されたすべての総合試験問題をデータベース化し、試験問題サーバには各問題の特性（正答率、識別指数、MCQ については response pattern）、学生の回答パターン、模範解答等が蓄積されている。過去の出題問題は、学内の試験問題検索システムで正解と共に全学生、教職員に公開し、可視化によって、試験の適切性・公平性を保つシステムが構築されている。学生から試験問題に対して疑義の申し出があった場合には、試験委員会が調査・対応し、その他評価全般に対する疑義があった場合には、教学委員会が調査・対応する。6 年一貫のカリキュラム編成のため、編入学者や他大学卒業生の既修得単位は現在のところ認定していない。卒業・修了要件は、DP に示されると共に、単位認定との詳細な関連が教務内規に明示されている（資料 4-35）。

【医学部看護学科】

看護学科では学年制を採用しており、単位認定については学則および教務内規に定めている。単位の認定の基礎となる成績評価は、筆記試験、口頭試験、および実習・演習評価、論文やレポート評価による総括的評価で実施している。シラバスには科目ごとのねらいとする DP、到達目標、成績評価の方法、学修上の注意事項を明示している。各科目の成績評価は教務内規および履修要項に示されている通り 100 点満点で、80 点以上を A、79 点～70 点を B、69 点～60 点を C、59 点以下を D とし、C 以上を合格、D を不合格としている。また、これに対応した GPA スコアを算定し、学生の求めに応じて発行している。

成績評価は、基本的に DP と到達目標（学習成果）の関係を示したカリキュラム・ルーブリックとそのマイルストーン（レベル）に基づいて行われる。課題やレポートの評価に当たっては、各科目の裁量で評価ルーブリックを作成している。客観性、厳格性を担保するための措置として、科目の到達目標ごとの総括的評価の方法とその配点率をシラバスに明示し、それに則り学習成果を総合的に評価している。またフィードバック方法をシラバスに明示している。

編入学者や他大学卒業生の既修得単位は現在のところ認定していない。

学年ごとの成績は、年度当初に学生と保護者に書面をもって通知している。学生が成績評価に疑問や不服がある場合の対応として、「学生からの指導・成績評価等に対する疑問・不服等を把握・対処する仕組み」（以下、疑問・不服等仕組み）を設置し、異議申し立ての機会を保証している。また、演習や実習等の筆記試験以外の成績評価で不合格となった場合は、必ず科目責任者が本人と面談し、不合格の理由を学生と共に確認したうえで、「科目履修状況報告書」を教学委員会に提出することとしている。同報告書では成績不合格について本人が納得できていない場合は、教学委員会が対応することとしている（資料 4-36）。

単位認定にあたっては、教学委員会において学期ごとに学生の授業の出席状況を科目単位で確認し受験資格を見定めると共に、評価結果を審議している。最終的に教授会議において、進級・卒業判定を行っている。以上のように科目責任者・教学委員会・教授会議の 3 段階で成績評価が客観性・厳格性を保って適正に対処するよう努めている。

卒業・修了要件は教務内規第 16 条に明示している（資料 4-37）。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻では、共通カリキュラムおよび選択カリキュラム（講義・演習・実習）による授業を選択、履修し、単位を取得する。修了に必要な単位数は、共通カリキュラムで 8

単位以上（必修科目 4 単位含）、選択カリキュラム 22 単位以上、計 30 単位以上である。共通カリキュラム、選択カリキュラムの各授業科目の評価方法（単位認定方法）はシラバスに明示し、学生に周知している。単位認定については大学院委員会において共通カリキュラムおよび選択カリキュラムの成績判定表（学年別単位取得状況一覧）を配布し審議の上で単位認定している。学位論文審査は、東京慈恵会医科大学大学院学位規則ならびに東京慈恵会医科大学博士(医学)に関する学位論文審査施行細則に基づいて審査を行っている。この細則にある学位論文審査基準は次の通りである（資料 4-38）。

- 1) 研究の目的、背景の明確性：研究テーマが明確で、論理性、先進性、発展性の観点から妥当であるか、研究テーマと関連する研究領域の動向を調査し十分に把握しているか、先行研究について深く理解すると共に的確な評価が行われているか。
- 2) 計画・方法・結果の妥当性：研究目的を達成するための方法論について正しく理解しているか。分析方法に合理性があり、分析結果に問題が無く、かつ十分な説得力を持っているか。
- 3) 社会的意義：学術的意義を有し、社会に貢献する内容か、その研究の発展性、将来の展望を説明できるか。
- 4) 独創性：新しい発想に基づく研究であるか、従来の研究と異なる斬新さがあるか。
- 5) 発表能力：論文内容を明確かつ端的に発表でき、質疑応答に的確に対応できたか、専門領域の先端的な知識を有するか、論理展開に整合性があるか、発表時間が適切か。

これらの基準に沿って、学生は、学位論文審査の申請を手続き（資料 4-39）に沿って行い、学位論文審査委員会による審査が公開審査として行われる。学位論文審査委員会には、指導教員や学位論文の共著者は加われない。学位論文審査委員会は、審議によって最終評価 A～D を確定する。A～C 評価は合格、D 評価の場合は不合格であり、審査用論文の再提出、プレゼンテーションのやり直し、追加の論文の発表等の対応を学位申請者に指示する。また、学位論文審査委員会は、学位論文審査評価表における「審査用論文の概要・目次・図表・参考文献等は適切か」、「体裁が整っているか」及び「倫理面での対応は適切か」の設問に「No」の記載がある場合は、審査用論文の再提出等、改善指示を行う。医学系専攻研究科委員会にて審査結果の報告および審議が行われ、合格判定が出た日を学位取得日とする。学位取得日から 3 ヶ月以内に論文要旨および論文審査結果要旨の公表を行う。合格の場合には原則として学位申請時に提出した学位論文（主論文）データが本学リポジトリに掲載される。

成績評価および学位審査に対する不服申し立て窓口は、大学事務部学事課大学院担当としており、問合せ先の内線番号、メールアドレスはシラバスに掲載し、学生へ周知している。

修了と学位授与の要件は、DP に明記されている。

医学系専攻では他大学院の既修得単位に関する規定はないが、申請に基づき大学院委員会で個別に検討し、認定した実績がある（資料 4-40）。また、卒前教育と連動した研究医養成プログラムである MD-PhD コースでは本学医学科の既修得単位を一部認定している（資料 4-41）。

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻博士前期課程では、修了に必要な単位数として「看護学研究論文コース」では 30 単位以上、「高度実践研究コース」では 38 単位以上が設定されている（内訳は「4.1.3 評価の視点 1」参照）。看護学専攻博士後期課程においては、修了に必要な単位数は共通科目 3 単位、専門科目 4 単位、研究 6 単位、合計 13 単位以上である。

看護学専攻における成績評価は、試験その他の審査により授業科目の担当教員が行い、

研究科委員会の承認を得ることになっている（履修規程第9条）。成績評価、単位認定及び学位授与に関しては、当該学生やそれ以外の学生から相談や不服申し立てが行える制度が設けられている（履修の手引き・シラバス「成績評価及び単位認定、研究指導及び学位授与に関する相談・不服申し立て制度」）。以上によって、成績評価の客観性、厳格性、公正性、公平性を担保している。

博士前期課程の修了要件は、「履修の手引き・シラバス」に授業科目の履修の認定及び成績の評価について明示している。「論文審査における審査項目と審査基準」は、シラバス内に明示し、全学生に周知しており、以下のとおりである。

- 1) 論文課題名の適切性
 - ・研究目的、結果に沿った論文名である。
- 2) 研究課題の設定の妥当性、独創性
 - ・看護学としての目的が明らかである。
 - ・看護学、看護実践への意義が示されている。
 - ・当該領域における課題を的確に把握し解明するために、科学的根拠に基づいて課題を設定している。
 - ・国内外の関連文献を十分に検討している。
- 3) 研究方法の妥当性
 - ・研究課題に適しており、科学的根拠に基づいた研究方法である。
- 4) 倫理的配慮を含めた研究倫理の遵守
 - ・倫理委員会の承認を得ている。
 - ・研究過程を通して倫理的配慮がなされている。
- 5) 結果の適切性と妥当性
 - ・目的に沿った結果が論述されている。
 - ・重要な結果の適切な提示がされている。
- 6) 考察の適切性と妥当性
 - ・結果を踏まえて考察が適切にされている。
 - ・文献に基づく考察がされている。
 - ・看護学、看護実践への貢献が明記されている。
 - ・研究の限界が適切に述べられている。
- 7) 結論の妥当性
 - ・結果に基づいて述べられている。
- 8) 研究の一貫性
 - ・明解性、論理性、一貫性のある論旨展開がされている。
- 9) 研究発表会、論文審査の適切性
 - ・発表において発表内容、質疑に対する応答が適切である。
 - ・論文審査において応答が適切である。
- 10) 記述方法の適切性
 - ・論文の体裁がアカデミックライティングマニュアルに沿って整えられている。

以上の基準に基づいて行われる学位審査は、審査委員長（指導教員ではない研究科委員会教授）と審査委員（指導教員を含む）2名による審査委員会を学生ごとに設置し、論文審査の客観性・厳格性を確保している。学位の授与は、研究科委員会において修了要件の修得、論文審査の可否に基づき審議を行い決定している。これらの手続きは、シラバスに掲載している。

看護学専攻博士前期課程は、ほとんどの学生が社会人であり、実習、研究活動の両立の負担が大きく3年以上の履修期間となっている学生が多いことが課題となっている。

博士後期課程における学位審査基準及び審査の手続きは、対象者がまだいないが、論文審査の客観性・厳格性確保のため審査委員会は指導教員以外の教員によって構成される。ことが決まっている。

他大学院の既修得単位は、10 単位を限度として認めることが履修単位規程第 4 条に定められている（資料 4-42）。

<成績評価、単位認定および学位授与に関する全学内部質保証推進組織等の関わり>

第 2 章（2.1.2 参照）に記載したように、各学位プログラムにおける教育の PDCA サイクルは中長期事業計画、単年度事業計画に基づいて実践され、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は全学的な視点からこれらを検証する。

医学部医学科では、中長期事業計画「2）CP と学習成果に学生に明示した基準に沿った厳正な知識・技能・態度評価と単位認定を経て学位授与する体制を整備する」が設定され、それに基づく 2022 年度主要事業計画に「（3）成績評価と単位認定：コース「臨床医学Ⅰ（3～4 年次）」の単位認定にあたり、大学独自の総合試験と共用試験 CBT の双方の成績を総合的に評価して決定する体制に変更する」、「（4）学習成果：コース「臨床医学Ⅱ」臨床実習ユニットでは、従来の知識・技能の習得度と実習態度の評価に加え、総合試験による知識の習得度も評価基準に加えることを検討する」が挙げられ、内部質保証推進の取り組みの中で学習成果の把握および評価の改善が図られている。

大学院医学研究科医学系専攻では中長期事業計画における「2）CP と学習成果」において「DP から学生が持つべき能力としての「学習成果」を抽出し、その達成のために必要な科目設定と、学習成果の評価方法を検討することによって、教育課程を継続的に改善する」が設定され、2022 年度主要事業計画（3）-2 に「DP に基づいて課程修了に必要な論文作成以外のコンピテンシーを抽出し、教員による評価と大学院生の自己評価が可能なアンケートを作成することで可視化を図る」を加えた。実際に自己点検評価委員会 教育・研究会議ならびに学校法人内部質保証推進委員会の助言のもとアンケートを作成し、2022 年度から年に一度全学生とその指導教員を対象に調査を開始した。これにより従来事実上学位審査だけで行われていた学習成果の評価が、DP 全体を網羅する形で可能となった。

大学院医学研究科看護学専攻では学習成果に関する中長期事業計画として「学位論文（研究計画含む）指導および審査については客観性・厳格性を確保するためのしくみを構築する」が設定され、2022 年度主要事業計画に「（2）学位論文と指導と審査：2021 年度の学位論文指導体制、学位論文審査体制を評価し、学位論文指導のあり方、審査基準、審査体制等のしくみの見直しを行う」が記載された。本項目は評価報告書作成時点で進行中であり、手順が確定すればシラバス等に記載される予定である。

4.1.6. 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つては、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
- ・ループ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

【医学部医学科】

医学科では、「卒業時コンピテンス・コンピテンシー」およびそのマイルストーンを設定し、更に各ユニットの到達目標（学習成果）とマイルストーンとの対応表をシラバスに掲載している。これにより、各ユニットがカリキュラム全体の中でどのような立ち位置なのか明示され、それに応じた学習成果の評価が可能となることを目指している。医師という職業上の特性に基づき、6年間を通じて知識・技能・態度の全てに関して学習成果を達成できることを学生に求め、この中でプロフェッショナリズムを育成している（資料 4-43）。特に、知識は課題解決に応用できるレベルで、技能は患者安全に配慮した確実性が求められることを念頭に、パフォーマンス評価（カルテ記載、プレゼンテーション、臨床能力）を行っている（資料 4-44）。医師として重要な態度に関しては、低学年では系統的学外実習における施設職員、一般市民の方による態度評価、4年次以降では学内外の臨床実習での指導医による態度評価が行われる。2021年度からはユニットごとにシラバスに態度評価基準を示し、態度を評価している（資料 4-45）。演習・実習の学習成果は、リアクションペーパーやeポートフォリオ（臨床実習における振り返り・フィードバック、担当症例、経験症候）による間接評価によっても評価している（資料 4-46）。

医学教育分野別評価受審に先立って設置された教育センター教育 IR 部門では、医学科教学委員会の要請に基づき、医学科学生の学内試験成績、演習・実習評価、臨床実習の評価、および共用試験や国家試験成績、初期研修先（マッチングにおける学生に対する評価に基づき決定される）までを学習成果として追跡している。また、各学年のオリエンテーション、eポートフォリオによる学内外での臨床経験の蓄積などの間接評価をも含めて個々の学生のパフォーマンスの経年的変化を評価している。2016年からは卒業時アンケートによる自己評価を開始し、卒業時に獲得できた能力に関するデータを毎年収集し（資料 4-47）、更に長期的測定として、卒後 1～15 年の卒業生に対するアンケートを実施している（資料 4-48）。以上のデータをもとに課題を抽出し卒前の教育プログラム改善に活かしている。

医師の養成という視点において、本学は毎年高い医師国家試験合格率を保っている点で、適切な教育プログラムを運用して医師を輩出するという社会的責任を果たしている（資料 4-49【ウェブ】）。

【医学部看護学科】

看護学科では DP と到達目標（学習成果）の関係がカリキュラム・ルーブリックの形でまとめられており、更にその到達目標はレベルごとに分けて設定されている。カリキュラム・ルーブリックの内容は、学生カリキュラム委員を通じて学生の意見を反映し、到達度を想起しやすい内容・表現になっている。

学生の学習成果を把握及び評価するために、科目毎の一般的な試験のみならず、多様な評価方法が用いられている。課題やレポートの評価に当たっては、知識のみならず態度や技能を総合的に評価するための科目ごとの評価ルーブリックを活用している（資料 4-50）。学生のグループワークにおける貢献度については相互評価（ピア評価）を活用している。これらの評価法による直接評価の結果は、4年生は卒業時に、1, 2, 3 年生は翌年度のオリエンテーションで、紙媒体の個人成績表として本人に手渡されている。形成的評価として随時実施される演習科目、レポート等の評価は、面談・紙媒体・eラーニングなどの電子媒体（暗証番号つき）で一人ひとりにフィードバックされている。間接評価は、「D1：主体的学修能力」の修得を目的として 4 年間を通じて履修する「看護総合演習Ⅰ～Ⅳ」で行われている。eポートフォリオシステムを用いて、学年ごとに各自のビジョン（将来像）とゴール（目標）を設定し、目標達成に向けて学びの成果を蓄積し、翌年度の看護総合演習

でその達成状況に関するリフレクションを行う機会を設け、更に教員による助言・支援が受けられるようになっている。

2021 年度からは、1 年生と 3 年生を対象に PROG テストを導入した（資料 4-51）。PROG テストは、汎用的な能力・態度・志向（ジェネリックスキル）を測定・育成するアセスメントプログラムであり、リテラシー（問題解決力・言語処理能力）とコンピテンシー（対人および対自己基礎力・対課題基礎力）を測定評価する。テストの結果は本学科の DP に合わせて分析され、視覚的に理解しやすい形で学生一人ひとりにフィードバックされる。更に、自分自身の評価結果の見方や、本学と他の看護系大学の傾向の比較に関する 2 時間程度の講義を受講している。これにより、自己理解の促進や能力開発のヒントを得る機会とすると共に、3 年生は自身の特性に合った就職活動や強みをアピールする材料として活用している。尚、看護学科では PROG テストの結果をもとに分析された全体的な DP 達成度を活用して教育プログラムの評価・改善をする方法を検討している。

看護職者（看護師、保健師）の養成という視点において、ほぼ 100% の免許取得率（国家試験合格率）を維持している（資料 4-52【ウェブ】）。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻では、学生の学習成果を把握・評価するため、年に 1 度、自己判定と指導教員へのアンケートによって調査している（資料 4-27）。アンケート内容を大学院委員会で集計判定し、学生には学習のアドバイスを行い、指導教員には指導に関するフィードバックをしている。これにより、学生の「判っているつもりだが実は理解していない事項」や指導教員の「教えたつもりだが実はうまく伝わっていない事項」など、学習や指導の問題点が明らかになる。毎年フィードバックされるアンケート結果は、今後ポートフォリオの形で DP 達成に向けた学生の成長を可視化することを計画している。共通カリキュラム・選択カリキュラムの学修評価や自主学習の状況は、指導教授に報告され、DP を達成したかどうかの判定に利用される。研究・論文作成・発表の能力は本課程の DP の中核をなし、学位審査のプロセスで評価・把握される。

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻では、博士前期課程、博士後期課程ともに DP ごとに設定された複数の学習成果（シラバス上には到達目標と記載）と各科目との対応表が作成されシラバスに記載されている。また、各科目の到達目標にも関連する DP・学習成果が明示されている。直接評価では各科目の到達目標の達成度を教員が点数で評価し、総合得点が合格に達した場合、関連する DP が達成されたと判定する。また間接評価として学生は到達目標の達成度を自己評価しており、授業評価と共にプログラム評価に活用されている（資料 4-53）。論文の審査では、口頭試問によって DP の達成状況を総括的に評価している。

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

各学位プログラムにおける教育の PDCA サイクルは中長期事業計画、単年度事業計画に基づいて実践され、2022 年度からは計画項目に「2) CP と学習成果」が設定された。

医学部看護学科では学習成果に関する中長期事業計画として「学生の到達度多面的に評価し、より高いレベルでの DP 達成に向け教育内容を改善・拡充する」が設定され、これに基づく 2022 年度主要事業計画に「(2) 学生の到達度評価：従来の評価方法に PROG テストも加え学生の到達度を多面的に評価する。」が設けられた。既に 1 年生と 3 年生で PROG テストを受験する体制となっており、その状況は自己点検評価委員会 教育・研究会議で詳細に報告された。今後、PROG テストの結果を本学の DP 達成度と関連づける手法の開発を

進める予定である。

大学院医学研究科医学系専攻では、4.1.5 項に記載したように、中長期事業計画、2022 年度主要事業計画と、自己点検評価委員会 教育・研究会議ならびに学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の助言に基づき、DP の達成状況を可視化するためのアンケートが作成され、事実上学位審査だけで行われていた学習成果の評価が、DP 全体を網羅する形で可能となった。

4.1.7. 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

各学科・専攻において、教育課程及びその内容、方法の適切性に関する定期的な自己点検・評価は、医学部医学科では教育プログラム評価委員会、医学部看護学科では医学部看護学科内部質保証推進委員会、大学院医学研究科医学系専攻では大学院委員会選出の自己点検評価委員会 教育・研究会議委員（2 名）、大学院医学研究科看護学専攻では看護学専攻内部質保証推進委員会が担当する。また自己点検・評価結果に基づく教育課程の改善・向上を含めた内部質保証の推進は、医学科・看護学科ではそれぞれの教学委員会、大学院各専攻ではそれぞれの大学院委員会が中心となっており、単年度計画の実施報告（中間報告、最終報告）に合わせて少なくとも年 1 回実施されるが、これに加えて各教育プログラムでは独自の点検・評価を行って、毎年策定されるカリキュラムの改善・向上につなげている。

【医学部医学科】

医学科のコース・ユニット制では、各コース・ユニットに 1 年任期のコース責任者、ユニット責任者を決定している（資料 4-54）。コース責任者は、CP に沿って、担当するコースの各ユニットの教育内容を調整し、6 年一貫医学教育におけるコースの役割を毎年点検・評価している。

医学科教学委員会の下に、学習成果を指標として教育プログラムを検証し、医学教育の恒常的な改善を図るために教育プログラム評価委員会が置かれている（資料 4-55）。教育プログラム評価委員会は、毎月定期開催され、教育センター教育 IR 部門が収集した学習成果に関するデータ（4.1.5 参照）から明らかにされる短期的・中長期的な課題を教学委員会に報告する。学習成果に関する教職員・学生からのフィードバックアンケート結果が含まれる。また、教育プログラムに関する特定の課題について教学委員会から調査の依頼を受けることもある。カリキュラム委員会と同様に、教育プログラム評価委員会には学生が正式な委員として参画し、学生からの意見を教育プログラム評価に反映させている。また、学生教育プログラム評価委員が主体となって、カリキュラムのさまざまな要素について適宜アンケートも実施されている。年に 2 回開催される「医学科学生教学検討会」で提言された学生からのカリキュラムに関する意見は、教育プログラム評価委員会を経て教学委員会に報告され検討される。更に教育プログラム評価委員会には一般市民および教育協力病院の実習指導医も加わっており、幅広い視野で点検評価が行われている。

教育プログラム評価委員会は、2014 年に医学教育分野別評価を受審した後の 2014 年～2017 年 5 月までの改善報告書の中から本学の教育プログラムの問題点を抽出して、教学委員会に報告した。この中には、医学部医学科使命の明確化、実践力として表現された学習成果の明示、臨床実習プログラムと学生評価の検討、臨床経験の実績に裏打ちされた臨床実習施設の確保、各種委員会の構成員の検討と参画の実質化、教育 IR 部門の活動の実質化、教員のカリキュラムアンケートの実施、教学マネジメント体制の整備、などが含まれ

る。

教学委員会では、以上のような学習成果に関するデータなどに基づく教育プログラム評価委員会からの課題に加え、試験、カリキュラム、教育資源などの委員会からの教育プログラムの問題点が報告され、医学教育全体を俯瞰する立場で議論が行われ、担当委員会にその対応を指示することによって、次年度以降の教育プログラムの改善・向上が図られる。このように教学委員会を中心とした各委員会は有機的に結びついて、教育に関する PDCA サイクルを実践している。

医学科における点検評価結果に基づく改善・向上の具体例として、2015 年から開始された臨床実習の改編によるカリキュラムの歪み（臨床実習の拡充に伴う臨床前教育の過密化と共用試験日程の不適合）が点検・評価によって明確になったため、教育プログラム評価委員会からカリキュラム改善の提言（資料 4-56）を行い、新カリキュラムに反映された。また 2020 年度以降 COVID-19 の影響で遠隔授業が大幅に取り入れられた際に、遠隔授業に適さない授業や、各授業に付随する提出課題の量、授業変更の周知方法などの問題をタイムリーに拾い上げ、教学委員会の議論を経て改善が行われた。

【医学部看護学科】

看護学科では DP と到達目標（学習成果）を関連づけたカリキュラム・ルーブリック、および科目との関連を示したカリキュラム・ツリーが作成され、DP とカリキュラムとの整合性の点検・評価に活用されている。点検・評価は DP モニタリングチームによって毎年行われ、明らかになった課題はカリキュラム委員会を通じて適切な部署に改善・向上の計画を求める体制が構築されている。

カリキュラムの点検・評価は、カリキュラム・ルーブリックに示された学習成果に対する多面的評価が用いられる。多くの科目において、学習成果の評価は試験、課題およびレポートなどを用いて総合的に行われ、このために科目ごとに設定された評価ルーブリックを活用している。看護総合演習 I ～IV においては e ポートフォリオを活用して DP1「主体的学修能力」の涵養のために学生が各 DP の達成度をリフレクションする機会を学年ごとに設けており、間接評価が可能となっている。間接評価の結果は教員が学生にフィードバックすると共に、DP モニタリングチームによる各科目内容の確認とカリキュラムの改善に活用している。2021 年度から導入した PROG テストは、毎年 1・3 年生を対象に実施され、その結果は本学の DP に関連づけて分析されており、学生一人ひとりにフィードバックされるが、PROG テストの結果を教育プログラムの評価・改善に活用する方法については検討中である。

看護学科では学生の意見をカリキュラムおよびその内容、方法の改善につなげるための 2 つの仕組みを整備している。「授業評価」は科目内容、方法の適切性を評価するものであり、FD・SD 委員会が準備、実施する。学生は前後期各履修科目終了直後に当該科目の授業評価を e ラーニングシステムで回答する。回答結果は FD・SD 委員会（資料 4-57）が取りまとめ、看護学科内部質保証推進委員会（資料 4-58）に報告される。看護学科内部質保証推進委員会では、改善を要する教学関連の課題を抽出し、看護学科 IR 推進委員会（資料 4-59）に報告する。報告を受けた IR 推進委員会は課題への対応を行う適切な委員会を選定し、年度末に課題と改善の方向性を提言する。提言を受けた委員会（主にはカリキュラム委員会）は、その改善策を次年度の活動方針の目標に盛り込み、カリキュラム改善を確実に実施する。実施の点検評価結果は当該年度の委員会報告で提示する。また、科目責任者は授業評価に対する意見（講評）と改善策を作成し e ラーニングに公開する。学生はこれを見直し、科目履修時の参考とすることができる。

「カリキュラムアンケート」はカリキュラム構成を評価するもので、カリキュラム委員会が準備、実施する。学生は年度末に回答する。回答結果は、カリキュラム委員会が取り

まとめ、課題を抽出し、改善計画を立案・実施する。改善策は、次年度のカリキュラム委員会の活動方針に含めて、必ず実施、評価を行うようにしている。また、課題は看護学科 IR 推進委員会でも共有し、年度末に提示する提言に加え、カリキュラム委員会以外の担当該当委員会にも改善を促す。

2019 年度からは、学生による授業評価結果の高い 3 科目を掲示およびホームページ上で公開している。また 2020 年度からは、全科目の自己点検・評価とその改善・向上策を公表している（資料 4-60）。更に、2020 年度からは、各学年より選出された学生カリキュラム委員が、学生を対象としたアンケートに基づくカリキュラムの改善提案を、年 1 回開催される拡大カリキュラム情報交換会で行う仕組みを新たに設けた。

以上のような取り組みに基づくカリキュラムの改善例として、一部の統合科目では各専門分野からの課題が重複し、過大となったことがカリキュラムアンケートによって学生より指摘され、科目を担当する複数の領域間で調整した結果、課題の量が適正化された（資料 4-61～63）。

また、看護学科は 2021 年 9 月に日本看護学教育評価機構による看護学評価を受審し、「適合」の認定を受けた（資料 4-64【ウェブ】）。その際指摘された課題の明確化と改善を継続的に行っている。

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻ではカリキュラム委員会が、カリキュラム編成、シラバス作成、その他教育課程の編成に関する事項について協議・検討している。毎年、共通カリキュラムを受講した学生を対象に学生満足度調査を実施して、共通カリキュラムの内容や方法、学生生活、大学院の施設・設備等に関する意見を大学への要望と共に収集し、その結果を踏まえて年 1 回開催される「大学院特別セミナー」において、学生と教職員の間で意見交換を行っている。ここで抽出されたカリキュラムに関する問題点は、カリキュラム委員会で検討のうえ、必要な改善を行っている。

研究指導教員による論文作成指導を中心とする選択カリキュラムの点検・評価のために、2017 年度から全ての修了生に対して「履修者アンケート」を実施している（資料 4-65）。結果は学事課において蓄積しており、その点検、評価と改善、向上のための活用方法は大学院委員会において検討中である。

自己点検・評価委員会 教育・研究会議には大学院委員会の委員の一部が参加し、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の助言のもとで自己点検を行っている。2022 年度から開始した DP の達成状況に関する学生アンケートの結果を集計し、プログラム全体の学習成果を可視化することにより教育内容の改善・向上を図っていく計画である。また 2022 年度、DP の項番 2 を「医学研究費として必要な倫理観」から「医学研究者として必要な人間的力量」に変更したことに対応して、それにふさわしい学習成果を定めて検証するよう自己点検・評価委員会 教育・研究会議から助言を受けている。

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻では看護学専攻内部質保証委員会で自己点検を行い、独自の自己点検評価報告書を作成している（資料 4-66）。修了時には、カリキュラム全体について学生が評価を行うアンケートを実施し、看護学専攻内部質保証委員会が評価・検証し、大学院委員会およびカリキュラム委員会に報告して、次年度のカリキュラムに反映することで改善を図っている（資料 4-67）。特に「高度実践研究コース」の専門看護師養成コースでは、はじめて学生が修了した年度には、詳細な評価を行い、カリキュラム改善の必要性を検討し、大学院医学研究科看護学専攻大学院委員会へ報告している。各委員会が行う自己点検・評価の結果は、各委員会報告として、年度末に看護学専攻内部質保証推進委員会へ報告され、改

善が必要な項目を抽出して大学院委員会およびカリキュラム委員会に報告してカリキュラムの改善に活かされている。

大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程はまだ、修了者を輩出していないため、教育課程・学習成果の定期的点検の段階に入っていない。

これらのように各学科・専攻の主体的なPDCAの活動と共に、全学的なPDCAを「中長期事業計画・単年度事業計画」をもとに行っている。中長期的な計画のもと単年度計画を立て、その活動についての中間評価と年間評価を行い、その評価をもとに次年度事業計画を策定し、検証する。学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の下部組織である自己点検・評価委員会 教育・研究会議において、各学科・専攻及び看護専門学校の担当で検証している。

2019～2021年度の中期事業計画に対する実施結果が公表されている。この事業実施結果から改善・向上策を含めて中長期事業計画（2022～2027年度）が立てられ、2022年度事業計画が策定されている。尚、この事業計画については、各学科・専攻の委員で構成される自己点検・評価委員会 教育・研究会議で、「全学」の観点から、各学科・専攻の活動の経験共有を行っている。2022年度事業計画の活動をもとに各学科・専攻が中間評価と年間評価を行い、その評価をもとに改善・向上策を踏まえた各学科・専攻の次年度事業計画は、教育・研究会議で検証された改善・向上策として反映された次年度事業計画になる。それらの計画は学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会に報告され、検証後に、大学運営会議の承認を経て決定する。教育・研究会議の活動は2020年度後半から始まったもので、まだ不十分な点もあるが、各学科・専攻が協働していく道筋はできていると考えている。

<COVID-19 に対応した教育の対応について>

すべての学科・専攻において、講義室や実習室等の収容人数は、学内の会議室、演習室、実習室等については、必要な換気量（一人当たり換気量 30m³/時を目安）に各室内の容積、給排気量、換気回数をもとに収容人員を制限の上、感染リスクを低減する施策を講じた。登校授業約7割・遠隔授業約3割を目安に対面授業を通じて得られる学生同士の交流や人的ネットワーク・信頼関係を構築する機会が阻害されない授業形態の工夫・設定をし、COVID-19 感染拡大のなかでも学生の学ぶ意欲と機会を確保した。

医学科および看護学科では、2020年度より、感染症医療人材養成事業による実践的な医療人材養成を目指し、VR 実写コンテンツを用いた演習を新たに導入し、COVID-19 に対応した病棟を再現し、その対応の授業が行われた（資料 4-68、69）。2022年度からは、看護学科において学長裁量経費による「教育質的転換プロジェクト」を立上げ、3DCG 仮想空間のなかで看護師・看護学生のアバターを使用できる VR 教材を作成し、臨床現場で求められる看護技術の習得や対人コミュニケーション、状況判断、リーダーシップを強化する教育プランを構築している（資料 4-70）。

COVID-19 に対応した教育においては課題がある。自己点検・評価委員会 教育・研究会議では、今後の課題を次のようにあげている。

- 1) オンライン授業システムへの移行が拡大する中で、教育方法と学修方法については今後十分な検討が必要である。オンライン授業が今後も活用されていく中で、能動的学習をどのように学習成果を上げながら行うか、各学科・専攻で検討していく必要がある。
- 2) コロナ禍による臨床実習・臨地実習での学生の活動の制限があり、学生が卒業までに臨床現場で獲得する学習経験をどのように担保していくか検討する必要がある。
- 3) 看護学科の学修には順序性があり、たとえば生活過程援助論Ⅰ・Ⅱを履修し定期試験の受験資格を有していない場合は、生活過程援助実習は履修できない仕組みとな

っている（資料 4-37）。しかし、近年登校授業が減り COVID-19 禍における遠隔授業（オンデマンド）の実施において、授業には出ているのに課題を提出し忘れる事例が発生し、出席不足から単位認定ができず実習が履修できなくなるような事例が発生している。学生の学修意欲に配慮し、実習と連動する科目の見直しが必要になっている。

4.2. 長所・特色

- 1) 2023 年に認証評価を受審することをきっかけに、大学全体として理念である建学の精神に基づく大学および大学院の目的・使命の見直し、それに伴う 3 ポリシーやアセスメント・ポリシーの策定が行われ、それらをもとに東京慈恵会医科大学を構成する医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻が教育課程・学習成果を見直すことができ、更に自己点検・評価委員会 教育・研究会議が組織されたことで、各学科・専攻が集まってそれぞれの経験を共有し、全学というレベルでお互いが協働できる体制ができた。
- 2) 各学科・専攻共に、DP に基づく CP を策定し、CP に基づく科目編成や教育実践を行うことで、カリキュラム及び学生評価が授業科目単位ではなく、学科・専攻という教育プログラム単位で実施、検証、改善・向上されるようになっている。例えば、医学部医学科では授業科目制ではなくコース・ユニット制をとることで、カリキュラムコントロールだけでなく、評価全体も学科が組織として管理することで、学習成果の収集が容易になっている。他の学科・専攻はコース・ユニット制とはなっていないが、学科・専攻が責任をもって教育活動を管理運営していくという同じ考え方を共有している。
- 3) 大学院医学研究科医学系専攻では、先回の認証評価で、大学院医学研究科医学系専攻の DP の記載、研究指導計画の策定、学位論文の審査基準の明文化、大学院医学研究科看護学専攻では CP の記載に関する不備が指摘されたが、これらの指摘をすべて改善できた。
- 4) 学習成果の指標のひとつとして、医師および看護師の養成において、医師国家試験合格率（2016－2021 年度）、看護師国家試験合格率（2016 年－2019 年、2021 年度で 100%）および保健師国家試験の合格率（2017 年度以外は 2018 年度以降 100%）は毎年高く推移している。
- 5) 医学部看護学科で PROG テストの導入を開始した。今までは、汎用的スキルについて他大学との比較ができるデータの収集が行われていなかった。医学部看護学科の PROG テスト導入は、他学科・専攻での汎用的スキルの学習についての検討を促している。
- 6) 医学部医学科、医学部看護学科ともに分野別評価として第三者評価を受審してきたので、学習成果を測定する努力が続けられていた。専攻も学位論文審査だけでなく問題解決、倫理、人間的力量、他者・社会貢献などの学習成果にも注目する教育課程、評価システムが作られている。
- 7) 学習成果測定に関しては、直接評価だけではなく、学生が参画するアンケートや教職員との話し合いなどの間接評価のデータも積極的に集めている。医学部看護学科の e ポートフォリオシステムによる学生自身が DP 達成に関するリフレクションを毎年実施している活動、DP 評価として、カリキュラム委員会の中に全教員が参加する DP モニタリングチームによって科目の内容や方法の妥当性・達成度を確認し、DP と科目との整合性や適切性を評価している DP モニタリングの取り組みは医学科・各専攻の参考となっている。
- 8) COVID-19 対応でオンライン教育での教材開発が行われた。特に、医学部看護学科で

は VR 実写コンテンツを用いた演習・3DCG 仮想空間の VR 教材を作成し、臨床現場で求められる看護技術の習得や対人コミュニケーション、状況判断、リーダーシップを強化する教育プランが作られている。

- 9) 各学科・専攻にそれぞれの教育プログラムを自己点検・評価する委員会（医学部医学科では、教育プログラム評価委員会、医学部看護学科では、医学部看護学科内部質保証推進委員会、大学院医学研究科医学系専攻では、大学院委員会、大学院医学研究科看護学専攻では、看護学専攻内部質保証推進委員会）があり、学習成果測定データを踏まえて改善を図っている。各学科・専攻の活動が大学全体の自己点検・評価委員会教育・研究会議で共有されている。
- 10) 前回の認証評価後に、大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程が設置された。大学院看護学専攻博士前期課程は、看護職として働きながら修学できる課程であることから、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的としている。この目的を達成するための DP と CP が関連し、各看護の専門コースが構成されている。一方、大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程は、看護学分野における高度な研究能力と、人間中心の最善の看護を提供できる医療人を教育する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることにより、看護学及び看護実践の発展に貢献できる優れた教育者、管理者、研究者を育成することを目的としている。この目的を達成するための DP と CP が関連している。

4.3. 問題点

- 1) 各学科・専攻は、授業内容とシラバスとの整合性の確保について、検証する必要がある
- 2) 大学院医学研究科医学系専攻では、基礎医学、社会医学における優れた研究者の養成を目的として掲げているものの、単科の医科大学であることと、大学院の目的・使命として医療の実践を挙げていることもあり、入学者や教育内容が臨床医・臨床研究者の育成に偏りがちである。カリキュラム編成、学習成果と共に学費免除、研究費優先配分を含めて基礎医学・社会医学への学生を増やす方策を検討する必要がある。
- 3) 大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程は、ほとんどの学生が社会人であり、実習、研究活動の両立の負担が大きく3年以上の履修期間となっている学生が多いため、履修単位数の見直しの検討が必要である。
- 4) 大学院医学研究科看護学専攻博士後期課程は、修了生を輩出できていないために DP と CP の評価は不十分であるが、カリキュラムは毎年評価・検証し改善することから、博士後期課程も修了生の輩出をまたず、カリキュラム評価を行うことを検討する必要がある。また、学生一人ひとりの研究指導実施の質向上のために、教員による研究指導計画書の整備が必要である。
- 5) 医学科・看護学科は、現在のところ既修得単位を認定した学生はいないが、今後、多様な入学生の受入れに対応するために、既修得単位の認定についての検討が必要である。

また、医学系専攻では、他大学院修了生の既修得単位について、大学院委員会での検討で認定したことがあるが、規程は不備である。

4.4. 全体のまとめ

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会により DP、CP、AP の基本方針とアセスメント・ポリシーが定められ、それを基に各学科・専攻が DP、CP、科目構成と教育方法を設定し、アセスメント・ポリシーに沿って学習成果の測定を直接評価（試験成績など）と間接評価

（学生満足度調査など）で行っている。各学科・専攻の教育改善活動は、大学全体として自己点検・評価委員会 教育・研究会議を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会と大学運営会議の検証を得る。

各学科・専攻は、授業科目責任者が独自の判断で成績評価できない仕組みを取り入れている。医学部医学科ではコース・ユニット制による総合試験、口頭試験、実習・演習による総合評価、医学部看護学科では筆記試験、口頭試験、実習・演習・論文・レポート評価による総合評価、大学院医学研究科医学系専攻では複数の教員による公開の場での学位審査、それに加えて、看護学専攻では論文作成過程の評価を行っている。看護学専攻後期課程では、対象者がまだ修了していないが論文審査で評価することが決まっている。

現在、医学部看護学科でVR実写コンテンツを用いた演習・3DCG仮想空間のVR教材を作成し、臨床現場で求められる看護技術の修得や対人コミュニケーション、状況判断、リーダーシップを強化する教育プランが試行されている。医学科・各専攻もその成果を期待している。

各学科・専攻が行っている教育改善活動は、大学全体として自己点検・評価委員会 教育・研究会議で経験共有された状態である。学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会、大学運営会議が検証する中長期事業計画と各学科・専攻が行っているカリキュラム編成と学習成果のPDCA活動を有機的に連携していく必要がある。

第5章 学生の受け入れ

5.1. 現状説明

5.1.1. 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

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

【大学全体】

本学は、「学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針の全学的な基本方針」に基づいて医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻は、それぞれのAPを策定している。これらのAPは大学ホームページに公表している。また、入学試験の詳細については個別相談を実施している。

更に、医学科、看護学科では大学ガイドを発行し、オープンキャンパスと受験生応援サイトで周知している。医学系専攻、看護学専攻では大学院ガイドの発行の他に大学院説明会を実施してAPを公表している。

【医学部医学科】

医学科では、「医学は学と術と道とより成る」という医学科教育理念のもと、それに向けた指針としての「医学科達成指針」をDPとして定め、6年一貫カリキュラムの内容をCPとし、これらを踏まえて、APでは次のように定めている（資料4-2【ウェブ】）。

- 1) 変化する社会、多様な文化や人々の中での医療ニーズを学び、社会における医師の職責について学修することができる、
- 2) 多様な個性・異文化の人々と交流ができる
- 3) 汎用性技能としての数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力を有する
- 4) 自らの考えをまとめ、それを表現し、他者との対話を通じて協調的に新しい知識を創造できる、と定めている

【医学部看護学科】

看護学科では、教育理念をもとに設定したDP、CPとの整合性を重視したAPが作成されている（資料4-4【ウェブ】）。

- 1) 学修をはじめとする様々な活動に主体的に取り組み、成長し続ける素地をもっている人
- 2) 看護に関心をもち、看護学を学ぶ上で必要となる基礎的な知識と基本的な判断力をもっている人
- 3) 自己と他者を尊重したコミュニケーションの素地をもっている人
- 4) 他者の立場に立って考え、想像力をもって行動できる人
- 5) 他者と協働し、創造的にチャレンジできる人
- 6) 広く社会への関心をもち、良識をもって行動できる人
- 7) 多様な文化的背景をもつ人々との交流に関心をもっている人

【大学院医学研究科医学系専攻】

医学系専攻は、設定したDP、CPとの整合性を検討しAPを定めている（資料4-5【ウェブ】）。

ブ】)。医学系専攻では多様な学生を受け入れるために入学者の背景によって AP に追記を行っている。

＜すべての入学者に対して＞

- 1) 研究を通じて、人類の健康と福祉に貢献する意欲のある者
- 2) 医学研究の社会的役割と責任を理解できる者
- 3) 国際的な視野で研究を推進できる者
- 4) 知的好奇心に富み、研究者として必要な論理性、独創性、先見性および協調性をもつ者

＜社会人大学院の入学者について＞

- 5) 医療・教育・研究機関・企業等に勤務し、現場で遭遇した医学的問題を自ら解決する意欲のある者

＜連携大学院の入学者について＞

- 6) 全ての国民に最適な医療を提供するための研究者を目指す者

＜本学独自の制度である MD-PhD コースの入学者については＞

- 7) 医学研究者・研究指導者を目指す者

(注：連携大学院および、本学独自の MD-PhD コースについては基準 4 を参照)

【大学院医学研究科看護学専攻】

看護学専攻博士前期課程では、DP、CP を設定している。それらの整合性を踏まえて AP を設定している。前期課程の AP は次の通りである（資料 5-1 【ウェブ】）。

- 1) 看護基礎教育を受け、専攻分野における基礎知識を有している者
- 2) 看護における課題意識を持ち、学修・研究する基礎的能力がある者
- 3) 将来、看護実践の場、あるいは教育や研究の場で貢献する意志がある者

看護学専攻博士前期課程と後期課程では、DP、CP は別々に設定している。後期課程の AP は次の通りである（資料 5-2 【ウェブ】）。

- 1) 専攻する看護学分野における高い知識を有している者
- 2) 看護における課題解決のための研究に取り組む能力がある者
- 3) 将来、看護学教育者、看護学研究者、看護管理者として社会に貢献する意志がある。

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＞

医学科では、求める学生像を AP に明記している。求める学生像を選抜するために、一次試験で一定の学力について判定することに加えて、二次試験では調査書の評価と面接試験を行っている。募集要項に高等学校等で身につけるべき具体的内容を入学試験科目ごとに明示している。一次試験では、AP で掲げている数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力については、理科・数学の筆記試験で、異文化理解および英語でのコミュニケーション能力の一部を英語の筆記試験で評価する。二次試験では、入学前の学習歴を調査書で確認し、AP の 1)、2) の多様な個性、4) を複数の評価者で判定する Multiple Mini Interview (MMI) 形式の面接と小論文で多面的に評価している。

看護学科では、医学科と同様に一次試験で一定の学力を評価すると共に、AP の 7) とコミュニケーション能力の一部について英語・国語の試験で評価している。二次試験では、入学前の学習歴および AP の 1) の一部を調査書で確認し、AP の 1) ～6) を面接で評価している。

医学系専攻・看護学専攻でも、求める学生像を AP に明示している。医学系専攻では、

学力試験（外国語（英語）ならびに小論文）および面接により一定の学力を有する者を選考する。英語の試験では、国際的視野で研究を進めていくために必要な英語力を評価する。小論文・面接試験では、研究意欲、医学研究における社会的倫理観、論理性、独創性、先見性、協調性および将来の展望等を評価する。入学前の学習歴としては、医学・歯学または獣医学、薬学（6年制）の課程を修了した者および4年生大学では大学院修士課程を修了した者が受験資格を有する。

看護学専攻では、学力試験として英語および専攻分野における基礎知識を筆記試験で測定し、看護における課題意識（前期課程）と看護における課題解決のための研究に取り組む能力（後期課程）を書類審査と面接試験で評価している。

看護学専攻前期課程では、学士を有していない者に対しては「出願資格認定審査」を行い、合格者は入学試験を受験することができる。出願資格認定審査は、看護系短期大学、看護師養成所、高等学校専攻科ならびに5年一貫校の卒業生で看護師資格を有し、一定期間以上の看護職の実務経験がある者が対象である。

5.1.2. 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：授業料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

- ・オンラインによる入学者選抜を行う場合における公正な実施

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

- ・オンラインによって入学者選抜を行う場合における公平な受験機会の確保（受験者の通信状況の配慮等）

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

各学科・専攻は、それぞれのAPをもとに入学者選抜を行っている。

医学科は、APに基づいて学生募集及び入学者選抜を行っている。学生募集と入学者選抜（選抜方法と配点）は学生募集要項に詳細に記載され（資料5-3）、一般入学試験のみで実施している。

一次試験では理科、数学、英語の筆記試験の合計点のみで厳格に合格者を決定する。二次試験では面接試験と小論文に重きを置き、きめ細やかに一人ひとりの受験者のこれまでの学修と多様な経験を評価する。

看護学科もAPに基づいて学生募集及び入学者選抜を行っている。学生募集と入学者選抜（選抜方法と配点）は学生募集要項に詳細に記載され、学校推薦型選抜入学試験、一般選抜入学試験（4科目筆記試験）を実施している。学校推薦型選抜入学試験では、志願票、調査書、推薦書を確認し、小論文、面接で厳格に評価する。一般選抜入学試験では、一次試験で理科、数学、国語、英語の筆記試験の合計点で厳格に合格者を決定する。二次試験では面接と調査書で選抜を行う（資料5-4、5）。

医学系専攻では、一般入学試験に加え、社会人大学院の入学試験と連携大学院の入学試験をそれぞれのAPに基づいて実施している。本学独自のMD-PhDコース受講者は、一般入学試験を受験する。入学試験は外国語（英語）・小論文・面接が実施される。学生募集と入学者選抜は学生募集要項に詳細に記載（資料5-6）され、ホームページで公表し、大学院説明会、個別相談を実施している。また、学内受験者にはオールユーザメールで周

知している。

看護学専攻博士前期課程と後期課程は、それぞれの AP に基づいて学生募集及び入学者選抜を行っている。学生募集と入学者選抜は学生募集要項に詳細に記載され、ホームページで公表し、大学院説明会、職を持つ人への個別相談を実施している。また、看護学科 4 年生を対象にオリエンテーションで周知している（資料 5-7、8）。

評価の視点 2：授業料その他の費用や経済的支援に関する情報提供

各学科・専攻はそれぞれ授業料、在学中に必要な費用、各種奨学金などについて、大学ホームページと募集要項で明示している。医学科、看護学科では、受験生応援サイトでも情報発信している（資料 5-9、10）。受験相談の場では、各種奨学金について紹介し、大学として経済的な問題で学業を諦めることがないように支援を行っていることを情報提供している（資料 5-11）。奨学金の種類と特徴については大学基礎データ（大学基礎データ表 7）に示すと共に大学ホームページで受験者や保護者に公表している。

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

医学科・看護学科の入学試験は、「東京慈恵会医科大学学則第 8 章第 18 条」をもとに、「東京慈恵会医科大学医学部医学科入学試験施行規程」と「医学部看護学科入学試験施行規程」、「医学部看護学科入試委員会内規」に則って実施される。学長の下に入試委員会が構成され、学生募集要項と入学試験問題の作成、入学試験の実施、入学試験判定など、入学試験の実務と責任を担っている（資料 5-12～15）。

入試日程の調整や Covid-19 感染対策など大学全体としての調整や実施方法の検討が必要な事項について、2021 年度入学者選抜から設置されたアドミッション・オフィサーが中心となって医学科、看護学科間の調整及び情報提供を行っている。

医学系専攻、看護学専攻は、それぞれ「東京慈恵会医科大学大学院医学研究科（博士課程）入学試験施行規程」（資料 5-16）と「看護学専攻入学試験施行規程」（資料 5-17）のもとに入学試験が行われる。入学試験は各専攻の入試委員会が責任をもって行い、入学試験の評価と選抜の可否判定は大学院委員会で審議され、更に判定会議の提案を受け、それぞれの研究科委員会で合格者が決定される。大学院医学研究科看護学専攻では、入試業務について入試委員、試験監督者、面接員用にマニュアルを完備し、それに基づいて入学試験が実施されている。

評価の視点 4：公正な入学者選抜の実施

医学科・看護学科では AP で求める能力に合致した入学者選抜を行うために、一次試験、二次試験共に、学内で独自の作問を行っている。出題、問題校正、採点等に係る出題責任者と出題者の任命は、毎年、入試委員長が行う。特に、医学部看護学科の学校推薦型選抜試験における作問は、看護学科教授、准教授に対し作問を募集し、応募された問題を精選し出題している。

問題作成と査読体制を強化するため、外部査読者もおいて問題の精査を行なっている。入学試験問題は、入学試験当日まで厳重に管理され、出題者、査読者、入試委員以外の者が試験開始時刻までは内容を知りえない仕組みを確立している。試験問題のミスを防ぐために査読体制を強化してきたが、それでも不適切問題が出題されるという事例が医学部医学科で発生している。これまでも文部科学省のガイドライン等を参考にしてきたが、それに加えて、本学独自の出題に関する注意点の覚書を作成して出題者に周知した。

採点は作問委員と入試委員長が学科教員の中から指名した採点補助者とで実施してい

る。但し、作問委員の選出にあたっては、近親第三親等者（医学科）、第二親等者（看護学科）の受験予定の有無を確認し、公正性の確保に努めている。

採点の際には、受験番号等の個人を特定できる情報はマスクされ、採点者に対しては完全に匿名化されている。二次試験の得点集計は、あらかじめ定めた基準を基に入試委員全員で行う。入試システムへの得点の入力と集計作業は、外部とは遮断された PC を用いて、入試委員長長の責任で行われる。入力後の確認は入試委員複数名で読み合わせをし、最終的な合否判定資料を作成する。入学試験成績の決定に関しては、入試委員会での合議の後、医学部医学科の場合は入試判定会議（学長、病院長、副学長、医学科長、入試委員長、国領校・基礎系・臨床系の教員代表で構成）、医学部看護学科では学長と学長補佐の出席のもと入試委員会で検討し、最終的に教授会議での審議を経て確定しているため、受験者の属性による差別や特定の個人の意向が反映することはできない仕組みになっている。また、医学科では入学決定に対する疑義申立て制度を設けており、大学ホームページに公表して透明性を高めている（資料 5-18【ウェブ】）。

医学系専攻では、外国語（英語）試験 60 分、小論文 40 分の後、3 名の面接官と個人面接を実施する。小論文ならびに面接の採点は面接担当者が行い、全ての試験結果は「入学試験受験者 成績（評価表）」に入試委員が入力する。英語・小論文・面接・合計点数を記載した「入学試験 受験者成績」を入試委員会に提出し合否判定を行い、入試委員会にて審議した合否結果を研究科委員会にて議決している。

看護学専攻では、専門科目試験 90 分、英語 90 分の後、専門領域の教員を含む 3 人の面接官と個人面接を実施する。すべての筆記試験の答案用紙は採点者に渡す前に入試委員が受験番号、氏名を隠し、誰の答案かがわからない状態にして公正さを確保している。専門科目と英語はそれぞれ出題者がマスク化された答案用紙を採点し点数を記載する。入試委員長が採点者からマスク化された答案用紙を受け取り、入試委員に渡す。入試委員 2 名は、答案用紙からマスク化を外し受験生ごとに氏名を確認しながら「採点票」に点数を記入しダブルチェックを行う。入試委員長は 2 名の入試委員から採点票を受け取り、「入学試験結果」に入力する。面接の評価は面接官が行い、評価を「面接個別評価票」に記載する。入試委員長が受験生ごとに氏名を確認しながら「受験集約評価票」に評価を入力する。入試委員長が入力した「受験集約評価票」を、入試委員がダブルチェックを行う。これらは入試マニュアルに基づいて実施している。大学院医学研究科医学系専攻では採点に当たり、答案用紙のマスク化が行われておらず、喫緊の課題である。大学院医学研究科看護学専攻の事例から改善を図ることにしている。

<2021～2023 年度入試における COVID-19 への対応>

本学附属病院感染対策部に相談し、各学科・専攻の入学試験における感染対策の指導を受け、入試委員他、関係者にその感染対策の指導内容を周知した。受験者には 2 週間前からの健康チェックを依頼し、受験生が混乱しないよう感染対策について早めに通知し理解を得た。入試前日に感染対策部の感染管理認定看護師に入試会場のチェックを受け、万全の感染予防対策で実施した。COVID-19 に罹患した、またはその疑いのある受験生に対しては追試験の実施を決め、受験生にも通知した。試験当日の健康チェックで微熱や体調不良を訴える受験生のために別室を確保し、手指消毒のためのアルコールや N95 マスクを準備し、試験監督者の感染予防対策を万全に行った。医学部医学科・看護学科の 2022 年度入試で、受験生からの事前連絡により追試験を実施した。大学院医学研究科医学系専攻の 2022 年度入学試験二次募集の際には、COVID-19 の陽性患者を診察した受験生を感染対策部の指示に従い、別室受験にて対応した。また、面接はオンライン面接として Zoom を用いて実施した。各学科・専攻の入学試験に関するホームページで COVID-19 の対応を掲載している。

**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
＜オンラインによって入学者選抜を行う場合における公平な受験機会の確保（受験者の
通信状況の配慮等＞**

各学科・専攻の入学試験に関するホームページでの情報発信や募集要項において、受験および修学上特別な配慮を必要とする者、あるいは身体に障害がある者に事前相談の必要を案内している。事前相談として問い合わせがあった場合には、その状況に応じて試験場への移動、試験場の座席の位置、机・椅子の形状、医療器具等の装用や使用について、他の受験生への影響や受験の公平性を勘案しつつ可能な限り対応を行っている。大学院医学研究科看護学専攻の入試要項には特別な配慮を受験生が求める場合の手続きについては記載していないため改善事項として今後、検討を進めたい。

5.1.3. 適切な定員を設定して学生の受け入れを行うと共に、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

＜学士課程＞

- ・入学定員に対する入学者数比率
- ・編入学定員に対する編入学生数比率
- ・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

各学科・専攻は学生の入学定員充足率、収容定員充足率、入学定員に対する平均比率は適切である（大学基礎データ表2、表3）。

医学科は2009年度より慈恵地域枠5名、2011年度より東京都地域枠として5名の入学定員増加を行ってきたが、東京都地域枠は2021年度入試で終了し、現在は入学定員を105名としている。2016年度認証評価で努力課題として「医学部において、医学部医学科では、過去5年間の入学定員に対する入学者数比率の平均及び収容定員に対する在籍学生数比率がそれぞれ1.01、1.02と高いので、改善が望まれる」との指摘があったが、両指数とも1.00と改善されている。

尚、編入学定員は設定していない。

5.1.4. 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)に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価

医学科では、毎年第1回目の入試委員会では、前年度に実施した入試について、各種統計データをもとに入学試験に関する振り返りを実施し、当該年度の入学試験の改善に結びつけている。毎年、入学者確定後、各出題責任者には、入試委員長から科目ごとの受験者数、得点分布、最高点、最低点、平均点などが提示されて、その年度の入学試験の質について点検と振り返りが行われている。入学試験の成績と入学後の成績については、教育IR部門で分析が行われている。入試委員会には、1年次から2年次教育に関わっている教員が含まれており、入学後に問題を抱えている学生の情報が入試委員会での議論に反映される体制になっている。入学した学生を対象に「入学に関するアンケート」を教育IR部門で実施しており、その結果を教育プログラム評価委員会から入試委員会にフィードバックし、次年度の入学試験の改善や広報活動の参考にしている（資料5-19）。国家試験のために特に対策を行っていないが、毎年高い国家試験合格率（資料4-52【ウェブ】）を保つ

て卒業生を初期臨床研修に送り出しており、少なくとも知識面で卒業時のコンピテンシーを達成していること、また学生が自律的に協働学修できる能力を獲得していること、などのデータを取得して学生の受け入れの適切性を教育プログラム評価委員会で確認している。

看護学科では、入学試験実施に関する客観的評価の一環として、入学試験において試験監督者や面接担当者を対象にアンケートを実施し、入学試験実施における方法や課題について、幅広く情報収集している。アンケート結果から受験生にとって不利益となる事象が発見された場合には、当該担当者のヒアリングを実施し、改善方法の検討を入試委員会が行っている。一次試験問題の内容に関しては、第三者として予備校に解析を依頼し、その結果を次年度作問に活かす体制を作っている。

医学系専攻では、2019年度から2021年度の中期事業計画ならびに2021年度事業計画において、APに沿った入学者選抜として、入試方法における資質の高い入学者の選抜、社会人入学の推進、国際化への対応強化について点検評価を行った。

看護学専攻博士前期・後期課程では、入学試験終了後、入試委員会が入試運営体制の適切性と選抜試験の公平性、適切性の観点から毎年振り返りの会議を開催し自己点検評価を行っている。2019年度の博士後期課程入学試験では、それぞれの専門領域の出題だけでは高得点が予想されること、採点者によって採点基準に差が出てしまうことから公正性が担保されていなかった。また、看護学で博士号を取得する前提として、狭い専門領域だけでなくアドミッション・ポリシーに沿った幅広い看護学の知識が必要であるため、2020年から、専門科目試験に、看護学の共通問題を加え改善した。公正さの担保が確認され、2021年からは博士前期課程の専門科目についても看護学の共通問題を加えることとした。また、博士後期課程では、2019年にアドミッション・ポリシーに基づいた面接評価表を作成し、面接委員が明確に受験生の能力を評価し、本学に相応しい人物であるかどうかを判断できるようにした。教員を対象とした事前の入試説明会でも評価方法を周知した。2020年もアドミッション・ポリシーに基づいた評価指標を修正・運用し、評価を行い、2021年、2022年度は継続して使用している。2020年博士前期課程では一般入学試験と出願資格認定試験のレベルが乖離していることが考えられ、入試委員会において出願資格認定試験の公平性・適切性の観点から点検・評価した。出願資格認定試験審査の審査項目を一般入学試験と連動するように修正して運用し改善が図られた。

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

医学科では、入試委員会による自己点検評価、教育IR部門と教育プログラム評価委員会による点検・評価を継続的に行っており、改善のための活動が確実に進んでいる。受験者の能力をより多面的に評価するために、面接での評価者の多様性を確保するための方策として、これまでも女性の面接委員を増やすための工夫は行ってきた。多様性を一層高めるために、2021年度にはメディカルスタッフ、2022年度には一般市民もオブザーバー参加していただいた。今後、主たる面接委員とオブザーバーの評価をこれから比較検討していく。将来的には教員以外の方々を正式な面接委員として加え、MMIのステーション数も増やす方向で考えている。また、二次試験を重視して、本学に相応しい学生の選抜に努力しているが、毎年、一定数の学生は低学年で学習困難を来すため、一次試験の結果のみならず、二次試験の評価、調査書の内容、高校卒業後の経歴などとの関連について後方視的に調査を行い、一部には、調査書及び面接評価との関連を認めている。

看護学科では、一次入学試験の判定会議で、2020年度入学試験から導入された英語資格検定試験スコア利用による得点と本学の英語試験の得点が乖離していたため、公平性確保の必要性が指摘された。そのため、英語試験の得点状況の詳細な分析を行い、英語試験内容の修正と平均点の調整による改善が適切に行われた。また、入学試験における英語試

験の得点と入学後の英語試験の成績との関連について分析を行っている。加えて、試験における評価基準や配点をできるだけ詳細に公開する等の改善を図った。

医学科・看護学科では、「大学入学者選抜の公正に関する有識者答申（2019）」に基づき、学長の指示により、副学長と監査室が入試委員会委員全員および学事課職員入試担当者を対象として個別ヒアリングを入試終了後に実施した（2020 年度、2021 年度）。ヒアリングにおける点検・評価項目は、学生募集・出願手続き・個別学力検査（一次試験）・面接（二次試験）・合否判定・合格発表、繰り上げ合格、成績開示等 6 段階 25 項目に加えて、AP との適合性に関する項目で構成されている。ヒアリング結果に基づき、大学の内部質保証推進委員会において公正・公平な実施状況であったか検証された。検証結果は、入試委員会にフィードバックされ、入試方法の改善や入試方針の決定に反映している（資料 5-20、21）。

医学系専攻では、2019 年度～2021 年度の中期事業計画の評価を基に、社会人入学の推進のため、国立がん研究センターに加え 2021 年度より国立精神・神経医療 研究センターと連携大学院制度を開始したことで社会人入学者増につなげた。入学者の国際化を図るために秋入学について外国人留学生を対象としたアンケートを行い、大学院委員会で検討した。また外国人受験生に対しては精度の高い面接を実施するため英語対応をはじめた。

看護学専攻博士前期・後期課程では、受験希望者を対象にした入試説明会を開催し、毎年 20 名前後の参加者を確保でき、安定的に入学者を確保できている。博士前期・後期課程の入試マニュアルを毎年見直し点検・評価し、改訂していることで、ミスのない適正な選抜試験を実施できている。出願資格認定試験制度は、2022 年度から受験生に負担になっていた筆記試験を廃止し、「出願資格認定審査」として課題レポートと書類審査に変更することにより、一般試験に連動する円滑な審査となり改善が図られた。また、秋入学についても検討したが、現在のところ入学者数が少ないため導入しないこととした。

2022 年度には、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の指示の下に自己点検評価委員会 教育・研究会議が主導して、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻の入試委員会において自己点検評価が行われ、改善策が作成された。この改善策に対して、自己点検評価委員会 教育・研究会議で検証し、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を経て入学試験に関する改善への助言が行われた（資料 5-22）。

各学科・専攻による AP に基づき、2022－2027 年度中長期事業計画に「学生の受け入れ」の計画項目が設定され、それを踏まえ 2022 年度事業計画が策定された。2022 年度事業計画における「学生の受け入れ」の活動について各学科・専攻が中間評価と年間評価を行った。その評価をもとに次年度事業計画を策定し、自己点検・評価委員会と学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会で検証した後、大学運営会議の議を経て学長の承認を得た。

5.2. 長所・特色

- 1) 医学部医学科・医学部看護学科の入学試験一次試験では、校内での試験問題作成の仕組みを堅持することで、過去の問題の評価検討を踏まえ、「数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力」を測る工夫が続けられている。また面接試験の方法の改善（医学部医学科での MMI のステーション数の増加と、MMI での評価者に教員以外の第三者の導入など）が行われており、厳正かつ公平な入学試験が実施されている。
- 2) 2020 年度と 2021 年度には医学部医学科・医学部看護学科では、「大学入学者選抜の公正確保等に関する有識者会議」で謳われている「公正性」に関する項目に基づいた監査を実施し、その結果を報告書に明示している。また、2022 年度には医

学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻において、入試委員会の自己点検評価とその改善・向上策を明示している。

- 3) 医学部医学科・医学部看護学科・大学院医学研究科看護学専攻では、採点時での解答用紙の個人情報のマスク化が徹底され、公正な採点作業が行われている。
- 4) 大学院医学研究科医学系専攻では、「社会人大学院の入学者」、「連携大学院の入学者」、「本学独自の MD-PhD コースの入学者」へのアドミSSION・ポリシーを追記した。
- 5) 大学院医学研究科看護学専攻では、「出願資格認定審査」、「職を持つ人への個別相談」など、入学者の多様性を測る努力を行っている。

5.3. 問題点

- 1) 医学部医学科では 2022 年度入学試験で「物理」の問題に出題ミスがあった。これまでも文部科学省のガイドライン等を参考にしてきたが、それに加えて、本学独自の出題に関する注意点の覚書を作成して出題者に周知した。
- 2) 医学部看護学科では、英語資格検定試験導入の評価を適切に行うさらなる方略の検討を継続する必要がある。学外の専門家の意見を聞くなどして、客観的な評価を得ることを検討している。
- 3) 大学院医学研究科医学系専攻では、入試に関する組織や制度の不備がある。例えば、障害者の受験に対する事前相談体制、採点時の個人情報のマスク化など、大学院医学研究科看護学専攻と足並みをそろえ、体制整備と規程の整備を行う必要がある。
- 4) 大学院医学研究科看護学専攻では、大学院医学研究科看護学専攻の入試要項には特別な配慮を受験生が求める場合の手続きについては記載していないため改善事項として今後、検討を進めたい。

5.4. 全体のまとめ

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、全学的な入学者の受け入れの方針（AP）を策定するための基本方針を定め、その方針に基づいて、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻がそれぞれの AP を設定し大学ホームページに公表している。これらの AP において「求める学生像」を受験生、保護者、社会に示している。各学科・専攻の入試委員会は、学長のリーダーシップのもとに入学試験を実施している。

医学部医学科・看護学科の入学定員充足率、収容定員充足率、入学定員に対する平均比率については、現在では各指数とも 1.00 である。特に医学科においては 2016 年度認証評価での指摘を受けて改善を図った。一方、大学院医学研究科医学系専攻は、国立がん研究センターに加え、2021 年度より国立精神・神経医療研究センターと連携大学院制度を開始して社会人入学者が増えたことにより全体の入学者数が増加している。大学院医学研究科看護学専攻では、学士を持たない入学者を増やすために「出願資格認定試験」制度から「出願資格認定審査」制度に変更した。

入学試験の厳格性と公正性を担保するために医学科では筆記試験において「数理的スキル、論理的思考力、問題解決能力」を測る工夫を継続し、面接試験においては先駆的に MMI を導入するなど、AP に沿った入学者を選抜できよう議論を継続している。看護学科においても筆記試験と面接試験を実施することにより、求める学生像に適合した人材を選抜するよう努めている。医学系専攻と看護学専攻においても筆記試験と面接試験を行い、厳格かつ公平に入学者を選抜している。

2020 年度から従前の大学自己点検・評価委員会が改組され、理事会および大学運営会議の直下に、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を設置し、その下部組織として自己点検・評価委員会 教育・研究会議を置き、入試委員会の自己点検評価を行い、その改善・向上を図るなど、入学試験の厳格性と公正性を最重要課題として位置づけ取り組んでいる。

第6章 教員・教員組織

6.1. 現状説明

6.1.1. 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

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＞

学校法人慈恵大学は、2021年11月に「求める教員像」を定め、2022年1月12日開催の医学科拡大教授会議（医学系専攻研究科委員会合同開催）、同年1月17日開催の看護学科教授会議と看護学専攻研究科委員会にて報告すると共に、更に、学内オールユーザーメールにて教職員に周知した。

尚、「求める教員像」は本学ホームページ上に掲載し、社会に公表している（資料6-1【ウェブ】）。

【本学が求める教員像】

1. 建学の精神に基づき、医師・看護師を育成する能力
2. 建学の精神に基づき、人類の健康と福祉の向上に資する研究を推進し、研究指導を行う能力
3. 建学の精神に基づき、医療を通して病に苦しむ人を助け、寄り添うことのできる資質
4. 大学運営に必要とされる各領域において高い専門性を通じて、本学の発展に寄与する能力

医学科では医学科教員選任基準を設け、教授、准教授および講師は原則として一定の教育・研究歴と各専門領域における博士の学位を有していることを任用基準として定めている。また、助教は、医学科では各専門領域における修士の学位を有する、または医学部を卒業しており、臨床系教員の場合は、原則として初期臨床研修修了者であることを任用基準として定めている（資料6-2）。

看護学科では看護学科専任教員の選任基準を設け、教授、准教授は原則として一定の臨床経験と教育・研究歴、および各専門領域における博士の学位を有していること、講師、助教は原則として一定の臨床経験と教育・研究歴、および修士の学位を有していることを任用基準として定めており、かつ、看護専門科目担当教員選考規程には担当領域の教育に必要な免許を有することを定めている（資料6-3、4）。

更に、医学科・看護学科ともに各職名における任用・選考などに関する規程を設けて任用手続きを定めており、医学科では採用時に面接（臨床系教員は附属病院長等、基礎系教員は副学長・総合医科学研究センター長等）を行うこと、医学科国領校教員と看護学科教員は選考委員会による審査を行うことなどについて定め、適切に審査を行った上で採用を決定している（資料6-5）。

医学系専攻では東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程教員内規、看護学専攻では東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻教員資格審査規程を設け、大学院教員の具体的な任用基準について定めている（資料6-6、7）。

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

学校法人慈恵大学は、2021年11月に「教員組織の編成方針」を定め、2022年1月12日開催の医学科拡大教授会議（医学系専攻研究科委員会合同開催）、同年1月17日開催の看護学科教授会議と看護学専攻研究科委員会にて報告すると共に、更に、学内オールユーザーメールにて教職員に周知した。尚、「教員組織の編成方針」は本学ホームページ上に掲載し、社会に公表している（資料6-1【ウェブ】）。

【教員組織の編成方針】

1. 大学設置基準および大学院設置基準に則り、適切な人数の教員を配置する。
2. 教員間の連携により組織的に教育研究を行うため、教育課程や大学運営における役割を適切に分担できる教員を配置する。
3. 教員の年齢、性別、国籍などに配慮し、本学の教育課程を適切に進められる教員組織を編成する。
4. 教員の募集・採用・昇格は、本学規程に基づき公正に運用する。
5. タイムマネジメントのために、各教員に適した教育、研究、医療、社会活動、管理・運営の配分と内容を適正化する。
6. 教員評価を実施すると共に、組織的にFD活動を行うことにより、教員の資質向上に努める。

医学科では教育・研究を進めるために必要な専門分野を編成するため、講座および研究室・センターなどを組織し、原則として、教員は講座または研究室などを主たる所属元として配置している。講座運営の責任者として講座担当教授を置いており、その他、教授、准教授、講師および助教で構成している。大学組織図は添付資料の通りである（資料6-8）。また、臨床系教員は、医師として附属病院の組織である診療部にも所属する。附属病院組織図は添付資料の通りである（資料6-9）。

医学科の教育は、講座とは別の教育組織としてコース・ユニット制を採用し、教授、准教授または講師からコース責任者を、コース責任者のもとにユニット責任者を選出して各コース・ユニットを運営している。各教員は、コース・ユニット制における教育担当者として講義・演習・実習などを担当している。コース・ユニット制の特徴は講座などの枠を超えて横断的に実践的な教育を行うことにある（資料6-10）。

看護学科では10の専門領域を編成し、それぞれ領域責任者としての教授をおき、その他教授・准教授・講師・助教を配置している（資料6-11）。

看護学科の教育は、看護専門科目については、各領域内で選出された科目責任者が担当している。そのうち看護の統合と実践分野の科目については領域の枠を超えて全教員が横断的に対応している。尚、教養教育科目・看護専門基礎科目については、その専門分野に応じて医学科教員が担当している。

医学科、看護学科ともに教学委員会とカリキュラム委員会を設置し、各委員長を選出して教育活動を統轄している。重要事項は各学科の教授会議にて審議され、最終的な決定権限と責任は学長が有している（資料6-12～15）。

大学院教育は学部教員が兼務しており、共通カリキュラム、選択カリキュラムを実施している。大学院においても、各専門領域が横断的に連携して教育活動を行っていることは本大学院の特徴である。医学系専攻、看護学専攻ともに大学院委員会を設置し、委員長を選出して教育活動を統轄している。重要事項は各専攻の研究科委員会にて審議し、最終的な決定権限と責任は研究科長が有している（資料6-16～19）。

一方、本学の研究については、教員が講座、総合医科学研究センターの各研究室等に所属する研究者として活動している。研究者や研究グループが相互に連携し、所属組織の枠

を超えて研究活動を進めており、臨床医学講座教員が基礎医学講座の研究室に出向いて研究を行うこともあるなど、研究においても講座・研究室等の枠組みを超えた連携体制が確立されている。看護学科は、所属する専門領域に関する研究をはじめ、領域を超えた共同研究や第三病院看護部、第三病院看護専門学校との共同研究、地域連携看護学実践研究センターを基盤とした研究などを行っている。

研究の責任所在は、研究関係の組織の長または研究グループ長が有し、最終的な決定権限と責任は学長（研究科長）が有している。

本学では、研究環境の整備についても注力しており、研究推進会議（委員長：研究担当副学長、主管部署：研究推進課）にて定期的に検討を行っている。看護学科では、看護学科研究委員会において研究内容の審査、研究費の配分等について定期的に確認を行っている。

以上の通り、本学の教育活動と研究活動の最終責任者は学長（研究科長）が担っている。学校法人慈恵大学理事会業務委任規則にて、理事会、理事長、附属病院長および理事などが担当する一部の業務を除き、学長は東京慈恵会医科大学の校務を管掌し、教職員の監督ならびに教育・研究に関する業務をつかさどると規定している（資料 1-36、6-20、21）。

6. 1. 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 ・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

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

本学は「教員組織の編成方針」に基づき、医学部教員として 1,338 名を配置しており、大学院医学研究科教員として 423 名が兼務している。（2022 年 5 月 1 日現在）。また、医学部医学科教員が看護学科教員を兼務するなど、教員は組織横断的に活動している。詳細は次の通りである（大学基礎データ表 4）。

医学部医学科は在籍学生数 656 名に対して専任教員数は 1,302 名（うち教授 176 名）、医学部看護学科は在籍学生数 240 名に対して専任教員数は 36 名（うち教授 11 名）で、医学科、看護学科とも基幹教員はすべて常勤教員であり、大学設置基準上必要とされる基幹教員数を満たしている。

図表 6-1. 医学部（医学科・看護学科）教員数（2022 年 5 月 1 日現在）

	教授	准教授	講師	助教	総計
医学科	176	101	178	847	1,302
看護学科	11	5	11	9	36
総計	187	106	189	856	1,338

大学院医学研究科医学系専攻博士課程は研究指導教員数 67 名（うち教授 67 名）、研究指導補助教員（322 名）の合計 389 名の教員を配置しており、大学院の基本となる組織として適当な教員数を有している。

大学院医学研究科看護学専攻博士前期課程は、研究指導教員数 15 名（うち教授 11 名）、研究指導補助教員 2 名の計 17 名を配置、看護学専攻博士後期課程は、研究指導教員 9 名（うち教授 8 名）、研究指導補助教員 8 名の計 17 名を配置しており、大学院の基本となる組織として適当な教員数を有している。

図表 6-2. 大学院医学研究科研究指導教員及び研究指導補助員（2022 年 5 月 1 日現在）

	研究指導教員	研究指導補助教員	総計
医学系専攻博士課程	67 (67)	322	389 (67)
看護学専攻博士前期課程	14 (12)	2	16 (12)
看護学専攻博士後期課程	12 (11)	0	12 (11)
総計	93 (90)	324	417 (90)

図表 6-B 大学院医学研究科研究指導教員及び研究指導補助員 2022 年 5 月 1 日時点

※カッコ内は教授人数

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>

本学では、大学設置基準および大学院設置基準に則り、教育・研究を円滑に遂行するため、また、教員間の連携により組織的に教育研究を行い、教育課程や研究、大学運営における役割を適切に分担できるよう、各課程とも基準数を超える十分な教員を配置している。

また、教員の配置にあたっては、各学位課程の目的に即した教員配置、国際性・男女比、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、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などについて配慮している。

<各学位課程の目的に即した教員配置>

建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」に基づき、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、医療の実践を通して人類の健康と福祉に貢献することが東京慈恵会医科大学の使命であり、大学の目的・使命をもって医学部（医学科・看護学科）の人材育成その他の教育研究上の目的と定めている。

【医学科】

医学科では「医学は 学と術と道とより成る」を教育理念（資料 6-22【ウェブ】）と定め、医学的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医師の養成に重点を置いている。このため、患者中心の医療を実践している経験豊富な臨床系教員が、臨床実習を通じて各学生を丁寧に指導することができるよう潤沢な教員を配置していることは大きな特徴である（資料 6-23）。また、教養教育の充実にも注力しており、医学科学生が 6 年生まで教養教育を学べる環境を整備するために必要な教員を配置している。更に、研究面においても、研究の先を見据え、臨床応用や社会実装を通して、人類の健康と福祉の向上に寄与できる研究者であることを重視して、広い専門領域に教員を配置している。医学科教員の多くは附属病院にて医師として診療に従事しているが、建学の精神に基づき、医療を通して病に苦しむ人を助け、寄り添うことのできる資質を有していることを最も重視して配置している。

【看護学科】

看護学科では、人間の尊厳に基づいた心豊かな人間性を形成し、専門的、社会的要請に

応じられる看護の基礎的能力を養い、看護学の発展に貢献できる創造性豊かな資質の高い看護実践者を育成する」を教育理念（資料 6-24【ウェブ】）と定めている。具体的には、看護専門職に必要な知識や技能のみならず、病める人々の心に寄り添える豊かな感性と医療の倫理的・道徳的側面に対処できる理性をもって、看護学の発展と人類の健康と福祉に貢献できる優れた看護の実践者を育てることを目的としており、これを実現するため、教員は原則として看護師免許を有し、看護師としての実務経験も重視している。各専門領域において実務経験豊かな教員を配置することにより、看護学科の教育目標の実現に努めている。

【大学院医学研究科（医学系専攻・看護学専攻）】

大学院医学研究科医学系専攻では、本学大学院の目的・使命に基づいた臨床医学、基礎医学、社会医学における優れた研究者の養成を主眼とし、自立して研究活動を行うために必要な高度の医学的力量と医学研究者として必要な人間的力量、それに加えて医学の研究・教育・社会貢献に求められる多様な指導力を身に付け、その基礎となる豊かな学識を深めることを目的と定めている（資料 6-25【ウェブ】）。

一方、看護学専攻博士前期課程では、広い学術的基盤に立って人間を理解し、各専門分野における研究能力を獲得することにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる実践者、指導者を育成することを目的とし、そのため、本課程には、「看護学研究論文コース」と「高度実践研究コース」を設けると定め、同博士後期課程では、看護学専攻博士後期課程は、看護学分野における高度な研究能力と、人間中心の最善の看護を提供できる医療人を教育する能力を養い、その基礎となる豊かな学識を深めることにより、看護学および看護実践の発展に貢献できる優れた教育者、管理者、研究者を育成することを目的とすると定めている（資料 6-26【ウェブ】、27【ウェブ】）。

各専攻における目的を実現するため、研究業績、学位、教育業績のみならず、臨床・臨地での実務経験や活動実績を有する教員を配置し、指導にあたることを重視しており、高度職業専門職として、自立して研究活動を行うための高度な研究能力を身に付けた研究者、および教育力、社会的・倫理的な配慮、豊かな学識を有する医学研究指導者の育成を行っている。

<男女比、国際性>

本学医学部における専任教員の男女比率は、男性 960 名（71.7%）に対して女性 378 名（28.3%）である。うち、医学科では男性 956 名（73.4%）女性 346 名（26.6%）、看護学科では男性 4 名（11.1%）女性 32 名（88.9%）であり、臨床・臨地経験のある教員を配置している影響がある。しかし、臨床教員の中でも卒後 3 年目から 5 年目の医師（専攻医・レジデント）については、男性 162 名（53.8%）、女性 139 名（46.2%）と女性医師の割合が増加傾向にあり男女比率が均衡しつつある。（資料 6-2）

国際性においては、専任教員 1,338 名のうち外国籍教員は 5 名である。医学、看護学の教育に特化した大学の特殊性もあるが、外国人の専任教員の割合は高くない。しかし、教養教育（外国語教育など）では外国籍の非常勤講師（15 名）が教育に参加するなど、教員採用の国際性にも配慮している。

<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>

医学部専任教員（医学科・看護学科）の年齢構成は、30 歳～39 歳の教員が約 44.2%と最も高く、次いで 40 歳～49 歳の教員が 28.7%と、30 歳代と 40 歳代の教員が全体の約 73%を占めている。また、50 歳～59 歳の教員は 16.9%、60 歳～65 歳の教員は 7.2%で占めており、年代別教員数は概ね均衡が保たれている。

本学の教員構成は、附属病院での診療を中心に担当する医学科・臨床系教員が多数を占めていることが特徴であり、特に、20歳代の専攻医（後期研修医）が多いが、原則として卒後6年目から助教として専任教員の身分を付与しているため、20歳代の教員の割合は低率となっている（大学基礎データ表5）。

＜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・准教授）の適正な配置＞

本学医学科の教育はコース・ユニット制を採用しているが、授業科目にあたるコースの責任者はすべて専任の教授が担当している。授業の運営と評価は、コース責任者の管理のもとでユニット責任者が担っており、ユニット責任者は専任の教授または准教授が担当している。看護学科の授業においては、専任の教授または准教授から科目責任者を選出し、科目責任者の責任において授業の運営と評価を行っている。

＜研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置＞

大学院医学研究科の教員は、大学院学則により、授業を担当する教員は原則として東京慈恵会医科大学教授であり、かつ、別に定める基準により選考すると規定している。また、准教授および講師をあてることができることと定めている。

医学系専攻では、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程教員基準に選考基準を定めている。看護学専攻では、新たに科目若しくは研究指導を担当する教員の学内審査の基準として、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻教員資格審査規程を定めており、はじめに審査会で審議し、大学院委員会での議を経て、教員資格審査委員会にて決定し、選任している。

医学系専攻、看護学専攻とも、大学院の授業を進めるために十分な人数の研究指導教員と研究指導補助教員を配置している。

＜教員の授業担当負担への適切な配慮＞

医学部医学科では、コース責任者の管理のもとでユニット責任者により授業担当者を選任しているが、ユニット責任者は授業の担当が特定の教員に偏ることのないよう配慮している。看護学科では、領域ごとの授業科目において科目責任者が授業担当者を選任しているが、特定の教員に授業担当が偏ることなく配慮し、決定している。現在、教員の授業負担は大きな問題とはなっていないが、一部の医学科基礎教員の負担は増加傾向にあるため、今後必要に応じて教学委員会などで対応について検討する。

尚、本学では、必要に応じて教員数を確保するため、各教員のライフスタイルに則したタイムマネジメントの推進に取り組んでおり、教員キャリア推進室を設置し、各種施策を実施している。具体的には、育児中の教員の就業を支援するため、教員の短時間勤務制度を運用し、また、ベビーシッター費用補助事業なども行っている。研究に関しては、研究活動復帰支援研究費の制度を設け、若手・女性研究者の安定的な研究継続を支援している。（資料6-28～30）

評価の視点3：教養教育の運営体制

本学では、建学の精神に基づく医師、看護師を育成するにあたり、医学科、看護学科とも教養教育を重視している。初年次教育や語学教育は国領校を中心に行っており、医学・看護学の知識・技能と共に、病に苦しむ一人の人間と向き合い対話する姿勢、医療を取り巻く文化的・社会的背景を理解する教養、グローバルな視点で物事を考える広い視野を涵養するよう努めている。

教養教育の運営体制として、次の領域を国領校に組織している。

- 1) 人間科学教室

- 数学研究室 社会科学研究室 人文科学研究室 日本語教育研究室
- 2) 外国語教室
初修外国語研究室 英語研究室
- 3) 自然科学教室
生物學研究室 物理學研究室 化学研究室
- 4) 医学教育研究室

また、国領校に配置される専任教員のほかに、非常勤講師を数多く配置している。教養教育を担当する専任教員は医学科の所属としているが、看護学科においても授業を担当している（資料 6-31）。また、看護学科では、基礎教育の一環として、基礎看護学の授業も行われている。更に、2022 年度より医学科教養教育は 1 年次だけでなく、2 年次から 6 年次まで総合教育として拡充された（資料 6-32）。

6.1.3. 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

本学では、教員の募集、採用および昇任について、学校法人慈恵大学教職員任免規則にて基本原則を定めている。その上で、各教育過程において、個別に教員の募集、採用および昇任に関する規程を定め、規程に沿った教員の募集、採用、昇任等を実施している（資料 6-33）。

【医学科】

講座担当教授、教授、准教授・講師、助教および特任教員、非常勤講師の任用・選任に関する規程を定め、各職の選任基準は、東京慈恵会医科大学医学科教員選任基準に規定している。また、昇格については、東京慈恵会医科大学医学科教員任用・昇任規程および東京慈恵会医科大学医学科教員の昇格手続に関する内規に定めている（資料 6-2、34、35）。

講座担当教授の選任は、講座担当教授選考委員会を設置して全国公募によって書類審査と面談を行い、必要に応じて手術見学なども行った上で、適格と認められた候補者を選出し、推薦委員会に推薦する。推薦委員会では各候補者によるプレゼンテーションを経て、選出選挙を行って最終的に候補者 1 名を選出し、医学科教授会議での信任投票を経て決定している。以上の通り、厳正な選考過程を経ることにより公正性を担保している（資料 6-36）。

講座担当教授を除く医学科教授、准教授、講師、助教の採用と昇任は、各講座等の責任者から所定の書式一式（推薦書、推薦理由書、履歴書、教育業績、業績目録、教員採用時申告書）をもって学長に申請される。講師以上の採用・昇格は大学運営会議の審議を経て、教授会議にて審議され、信任された場合は理事会に推薦され、承認を得る。新規採用の場合は事前に採用面接を行い、適格性を判断している（資料 6-37～40）。

国領校にて教養教育を担当する教授、准教授または講師の採用と昇任は、東京慈恵会医科大学医学科国領校教員選考規程および東京慈恵会医科大学医学科国領校教員選考内規、助教の任用については東京慈恵会医科大学医学科助教任用規則が制定しており、各規程に基づき、それぞれ適正に実施している（資料 6-41～43）。

【看護学科】

看護学科における教員の募集と採用は、東京慈恵会医科大学医学部看護学科看護専門科目担当教授選考規程、同看護学科看護専門科目担当准教授選考規程および同看護学科看護専門科目担当講師選考規程により規定しており、各職の昇格を含めた選任基準は、東京慈

恵会医科大学医学部看護学科専任教員の選任基準に定めている（資料 6-4、44）。

看護学科の教員の採用は、欠員が生じた場合などに看護学科教授会議で選考委員会を適宜設置して選考を行っている。講師以上の選考にあたっては、選考委員会により全国公募を行い、候補者を選出して看護学科教授会議にて審議して決定している。

また、教員の昇任については、領域責任者は昇格候補者の推薦書を学長あて提出し、昇格人事に関する選考委員会を設置し、同委員会にて審査を行う。適格と認められた場合は看護学科教授会議にて審議して決定するなど、それぞれ適正に実施している。

【医学研究科】

大学院医学研究科の教員は、大学院学則（資料 1-15【ウェブ】）により原則として東京慈恵会医科大学教授をもって充てると規定しており、大学院の専任教員の募集・採用は行っておらず、規程は設けてはいない。医学系専攻では、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程教員基準内規（資料 6-6）に基づき大学院委員会で審査を行い、研究科委員会での審議により決定している。

但し、連携大学院教員の採用に関しては、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科における連携大学院に関する規程（資料 6-45）に基づき、連携先の学外研究機関の教員または職員のうち、連携教員として推薦された者を大学院委員会にて審議し、研究科委員会で候補者のプレゼンテーションを行った上で信任投票を行い決定している。

看護学専攻の教員においても東京慈恵会医科大学教授をもって充ててことを原則としている。新たに科目若しくは研究指導を担当する教員の学内審査の基準として、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻教員資格審査規程（資料 6-7）を定めている。本規程に基づき、まず審査会で審査を行い、大学院委員会での審議を経て、教員資格審査委員会にて決定している。

尚、各課程とも、教員の採用・昇任は教授会議または研究科委員会での承認を経て、学長より理事会に報告され、理事会での承認をもって理事長が任命している（資料 6-46～50）。

<研究者、名誉教授の称号授与や産学連携教授の採用等の実施>

研究者等が大学や公的研究機関、民間企業との間で、それぞれと雇用契約関係を結び、各機関での役割に応じて研究開発や教育に従事することを可能にする「クロスアポイントメント制度」を導入した。（資料 6-51）また、2021 年度には、若手研究者が研究・教育者としての経験を積み、審査によって専任教員となり得るキャリアパスを提供する「テニュアトラック制度」を導入した。（資料 6-52、53）

名誉教授の称号授与や産学連携教授の採用など、大学運営に係る高度な適格性が求められる職位については、「適格性審査委員会」を設置してより慎重な審査を行った上で教授会議に推薦し、最終的に理事会で採用を決定している。（資料 6-54）

6.1.4. 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

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

本学では、東京慈恵会医科大学医学部医学科 FD・SD 委員会、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科医学系専攻博士課程 FD・SD 委員会および東京慈恵会医科大学医学部看護学科・東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻 FD・SD 委員会を設置しており、すべての課程において組織的かつ計画的に FD を実施し、教員の資質の向上に努めて

いる（資料 6-55～58）。

1. 医学科

2021 年度

- 1) 地域医療者教育ワークショップ[2021 年 6 月 13 日（日）]
テーマ：地域医療者のための情報交換会（参加人数 25 名）
- 2) 共用試験 OSCE 評価者トレーニング[2021 年 7 月 31 日（土）]
テーマ：共用試験 OSCE 評価者トレーニング（参加人数 60 名）
- 3) Post-CC OSCE 評価者トレーニング [2021 年 9 月 4 日（土）]
テーマ：Post-CC OSCE 評価者トレーニング（参加人数 46 名）
- 4) 初年次教育に関するワークショップ[2021 年 11 月 27 日]
テーマ：効果的な初年次教育について（参加人数 24 名）
- 5) 臨床実習指導医養成[2022 年 1 月 22 日（土）]
テーマ：診療参加型臨床実習（*クリニカル・クラークシップ*）推進のための指導者養成（参加人数 45 名）
- 6) 試験問題作成ワークショップ[2022 年 3 月 19 日（土）]
テーマ：試験問題作成ワークショップ（参加人数 41 名）
- 7) 臨床実習における EBM の指導[2022 年 3 月 26 日（土）]
テーマ：効率的な学生指導法 - 臨床実習における EBM の指導 - （参加人数 17 名）

2022 年度

- 1) 共用試験 OSCE 評価者トレーニング[2022 年 7 月 30 日（土）]
テーマ：共用試験 OSCE 評価者トレーニング（参加人数 62 名）
- 2) Post-CC OSCE 評価者トレーニング [2022 年 9 月 3 日（土）]
テーマ：Post-CC OSCE 評価者トレーニング（参加人数 69 名）
- 3) 臨床実習指導医養成[2022 年 11 月 5 日（土）]
テーマ：診療参加型臨床実習（*クリニカル・クラークシップ*）推進のための指導者養成（参加人数 45 名）
- 4) 初年次教育に関するワークショップ[2022 年 11 月 26 日（土）]
テーマ：成績評価についての意見交換と問題共有（参加人数 19 名）
- 5) 試験問題作成ワークショップ[2022 年 12 月 17 日（土）]
テーマ：試験問題作成ワークショップ（参加人数 27 名）
- 6) 臨床実習における EBM の指導[2023 年 3 月 25 日（土）]
テーマ：効率的な学生指導法 - 臨床実習における EBM の指導 - （参加人数 21 名）

看護学科

2021 年度

- 1) 学生のメンタルヘルスに関する学習会
2021 年 6 月 13 日（日）（参加人数 41 名）
- 2) 看護学科実習教育連絡会プログラム～実践力を高めるための臨床との協働～
2021 年 6 月 30 日（水）（参加人数 105 名）
- 3) 回復期リハビリ病棟における EBP 実装研究
2021 年 7 月 24 日（土）（参加人数 48 名）
- 4) 看護学科における教育への VR 活用に向けて
2021 年 8 月 8 日（火）（参加人数 41 名）
- 5) 拡大カリキュラム情報交換会
2021 年 12 月 23 日（木）（参加人数 61 名）

2022 年度

- 1) 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について
2022 年 5 月 13 日（金）（参加人数 61 名）

- 2) アクション・リサーチの基礎と実践
2022 年 7 月 23 日(土) (参加人数 35 名)
- 3) カリキュラム構築の基盤となる DP、CP 設計意義と、教育の質保証のための PDCA サイクル循環の仕組みのあり方
2022 年 8 月 6 日(土) (参加人数 43 名)
- 4) コロナ禍にある現代の学生のメンタルヘルスの傾向と対応について (学生理解を深め教職員が適切な学生支援技法を修得する)
2022 年 8 月 8 日(月) (参加人数 40 名)
- 5) 看護学科 30 周年記念 Ian Norman 教授講演会
2022 年 10 月 6 日(木) (参加人数 48 名)
- 6) 拡大カリキュラム情報交換会
2022 年 12 月 23 日(金) (参加人数 58 名)

医学系専攻

2022 年度

- 1) データサイエンスにおける医学統計学
2023 年 1 月 19 日(木) (参加人数 50 名)
- 2) 大学院生対象「学習成果アンケート」・指導教員対象「評価アンケート」実施についての趣旨・実施方法について
2023 年 2 月 28 日(火) (参加人数 79 名受講、現在 e ラーニング受講期間中)
- 3) 社会の変化に求められる連携能力とその教育とは
2023 年 3 月 6 日(月) (参加人数 25 名受講、現在 e ラーニング受講期間中)

看護学専攻

2021 年度

- 1) 回復期リハビリテーション病棟における EBP (Evidence-Based Practice) 実装研究の実際
2021 年 7 月 21 日 (土) (参加人数 48 名)

2022 年度

- 1) アクションリサーチの基礎と実践 (看護学科との共催)
2022 年 7 月 23 日 (土) (参加人数 36 名)
- 2) 看護学研究についての考察～国際雑誌に掲載・引用されるだけでなく感動を与えるために
2022 年 10 月 6 日 (木) (参加人数 48 名)

以上の通り、FD・SD委員会においては、次年度の実施計画について検討を行い、適切なテーマを設定すると共に、各テーマを受講するに相応しい教員を選出し、各課程において多様なFDを組織的かつ計画的に実施している。

また、2021 年度、2022 年度は、COVID-19 の対応を踏まえ全教員を対象としたFDとして感染対策ベーシックレクチャーを e ラーニング実施した。

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

本学では、平成 19 年度より教員評価システムを運用しており、教育、研究、医療、管理運営、社会貢献等の活動をデータ化し、教員の総合的評価に対応できる環境を整備している。登録されたデータは学内のイントラネットに掲載し、研究業績は公開している。

入力項目は次の通りである。

- 1) 教育評価では、授業担当時間数、クラブ顧問就任状況、学部学生による教員評価、教育関連FDへの参加実績について、大学が管理しているデータを登録している。
- 2) 研究業績評価では、公的研究費獲得状況や治験の実績について大学が管理しているデータを登録している。また、研究者自身により、公的研究費以外の研究費獲得状況や論文・図書執筆、学会発表などの業績のデータを登録している。
- 3) 医療評価では、附属病院の診療実績や委員会委員就任履歴を登録している。
- 4) 管理運営評価では、大学の委員会委員就任履歴に関して大学が管理しているデータを登録している。
- 5) 社会貢献では、学会・他機関での活動、行政機関の委員活動、受賞歴、学内外開催の講演活動に関して大学が管理しているデータを登録している。また、教員自身によるデータを登録している。

また、2021年度からは教員評価に関する内規を制定した。評価プロセスを通して、教員一人ひとりの能力向上を確認することを目的としており、各教員は、教育、研究、医療、管理運営、社会貢献の5領域に関して年度当初にエフォート率を設定し、年度末に自己評価と面談および所属長評価を行い、評価結果は昇任の資料として活用している。

6.1.5. 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
--

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

医学科の臨床系教員と基礎系教員の配置人数は、部署ごとに定数を設定して管理しており、臨床系・基礎系の定数表は毎年定期的に検証し、必要に応じて改定している。

特に、臨床系教員の教員定数（資料6-59）は、臨床系教員のほぼ全員が附属病院の医師としての業務を兼務しているため、患者数や手術件数の動向を検証した上で各部門の定数を決定している。臨床系教員の定数表案は附属病院医師人事委員会と診療部会議にて検証を行い、基礎講座の定数表案（資料6-60、61）と共に大学運営会議と教授会議の議を経て、最終的には理事会で決定している。これにより、教員の過不足が生じることなく、合理的な配置が可能となっている。

医学科国領校、看護学科、および大学院医学研究科各専攻の教員数は、在学する学生数が小規模で、学生数が大きく変動することはないため、前年の定数を基に教員の欠員の有無について確認し、必要に応じて補充する体制としている。

以上により、本学のすべての課程において教員は安定的に配置され、結果として教員組織の安定が図られている。

学校法人慈恵大学は、2021年11月に「求める教員像および教員組織の編成方針」を定めた。その方針をもとに、各学科・専攻は、2022-2027年度中長期事業計画に新たに「教員・教員組織」に関する計画を設定し、それに沿って2022年度事業計画を立案した。点検・評価結果に基づく改善・向上は、2022年度事業計画における教員・教員組織の活動をもとに教員評価、FDなどの活動について各学科・専攻が中間評価と年間評価を行い、その評価結果をもとに改善・向上策を次年度事業計画に反映する。これにより、教員・教員組織の検証は、適宜必要な際に行ってきたが、定期的に検証することになる。

6.2. 長所・特色

- 1) 医学科、看護学科ともに学生1名に対する教員数は十分に充足している。

- 2) 医学科教育はコース・ユニット制を採用し、教員は所属組織（講座等）の枠を超えて、広く他部門の教員と連携して教育を行っている。研究においても、臨床講座の教員が基礎講座に出向して研究を行い、また、総合医科学研究センターの支援部門が基礎・臨床講座での研究を支援するなど、教育・研究活動において教員の連携が図られている。
- 3) 医学部では医学科と看護学科との共修授業が行われており、医学科と看護学科の教員が密に連携して授業が行われている。
- 4) 医学研究科医学系専攻の教員は医学科の教員が、医学研究科看護学専攻の教員は看護学科の教員がそれぞれ兼務しているため、同じ分野の学科と専攻は必然的に密な連携が図られている。
- 5) 教養教育の中心的な場である国領校には 3 つの教室と 10 の研究室を組織して専従の教員を配置しており、医学科および看護学科にて初年次教育と教養教育を行っている。更に、医学科では 1 年次の教養教育だけでなく、2 年次から 6 年次まで選択科目として教養教育が行われている。国領校教員は 6 年または 4 年一貫教育の一部を担っており独立した組織ではあるが、分断された組織ではない。
- 6) 各学科・専攻における F D・S D委員会と全学的な S D委員会が組織され、ニーズに応じたテーマを設定して計画的に F D・S Dを実施し、教員の資質向上に努めている。
- 7) 新たな人事組織として、教育研究の一層の推進と社会貢献に資することを目的としたクロスアポイントメント制度（教員の教育・研究機関等との兼業）、および本学に採用する任期付き教員に対してテニユア獲得に向けたインセンティブを与えて教育研究に対する意欲を高めるためのテニユアトラック制度を導入し、運用している。
- 8) 教員評価システム（W E B）を運用しており、教育、研究、医療、管理運営、社会貢献の 5 項目のエフォート率を設定し、年度末に自己評価と所属長評価を行ってデータ化し、教員の総合的評価に対応できる環境を整備している。

6.3. 問題点

- 1) 教員の業務量が増大傾向にあり、タスクシフト・シェアの推進および人員計画の見直しなどについて検討する必要がある。
- 2) 教員評価の結果を昇給や賞与加算などにインセンティブとして反映させられる評価制度となるよう整備することが重要である。
- 3) 医学部医学科では、教育の特殊性もあるが、女性教員および外国人数員の人数割合が低率である。特に、女性の教授職は 11.8%、外国人数員は 0.4%であり、今後、戦略的に登用することが望ましい。

6.4. 全体のまとめ

学校法人慈恵大学は、2021 年 11 月に「求める教員像および教員組織の編成方針」を定めた。その方針をもとに、各学科・専攻は、2022－2027 年度中長期事業計画に新たに「教員・教員組織」に関する計画を設定し、それに基づき 2022 年度事業計画を設定した。点検・評価結果に基づく改善・向上は、2022 年度事業計画における教員・教員組織の活動をもとに各学科・専攻が中間評価と年間評価を行い、その評価をもとに改善・向上策を踏まえ次年度事業計画を策定する。これにより、教員・教員組織の検証は、大学運営会議や医師人事委員会において適宜必要な際に行ってきたが、更に中長期事業計画を用いた定期的な検証が加わることになる。

教員の資質向上の F Dについては、各学科・専攻における F D・S D委員会と全学的な S D委員会が組織され、F D・S Dを実施していることは先に述べた通りである。これらの F D活動の検証は、2022－2027 年度中長期事業計画を用いた PDCA サイクルの中で行われる。

第7章 学生支援

7.1. 現状説明

7.1.1. 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

学校法人慈恵大学は、2021年11月に「学生支援に関する方針」を定め、ホームページに公表している。各学科・専攻では、学生支援に関する方針に基づき学生支援を行っている。(資料7-1【ウェブ】)。

【学生支援に関する方針】

東京慈恵会医科大学は、建学の精神に基づく本学の目的・使命の実現に向け、すべての学生が必要な知識・技能を修得し、豊かな人間性を涵養するため学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する方針を定める。

修学支援

- ・ 小人数教育を重視し、担当教員を中心として初年次から卒業に至るまで一貫した指導・相談体制を取る。
- ・ 学生の能力に応じた補習教育・補充教育を実施する。また、成績不振学生、留年者、休学者、国家試験不合格者については、情報を継続的に把握・分析し、適切に指導及び助言を行う。
- ・ 学生が自ら意欲的に修学を進めることができるよう、設備環境の整備に努める。
- ・ 学生が経済的に不安なく学修に専念できるよう奨学金や授業料減免制度の充実を図ると共に外部制度の周知を行う。

生活支援

- ・ 学生が健全な心身を維持し、安全で快適に過ごせるよう支援を行う。
- ・ 定期健康診断などを通じて学生の健康管理を支援する。また、学生相談室などの設置により、学生の心のサポート機能を実施する。
- ・ 正課の教育課程のほか、広い視野と豊かな人間性を涵養するため、部活動や学生会活動およびボランティアなど課外教育への参画を推奨し、支援する。
- ・ 学生の人権を擁護し、ハラスメントの防止に万全を期す。

進路支援

- ・ 学生が自ら思い描く医療者・研究者への道に進めるよう、ガイダンスや現場見学などの実施を通してキャリア形成を支援する。
- ・ 学生一人ひとりの個性やニーズに合った進路支援を推進する。

7.1.2. 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

評価の視点3：学生の生活に関する適切な支援の実施

評価の視点4：学生の進路に関する適切な支援の実施

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

高等学校を卒業して入学してくる医学部（医学科、看護学科）と、大学卒業後社会経験を経て入学してくる大学院医学研究科（医学系専攻、看護学専攻）では学生支援の方法が大きく異なるので、医学部と大学院医学研究科を分けて、各評価の視点について記載する。

【医学部（医学科、看護学科）】

評価の視点1：学生支援体制の適切な整備

教学の執行機関である医学科教学委員会（資料 7-2）ならびに看護学科教学委員会は、学年担当教学委員を配置している。その下部組織として学生委員会などを設置し、教職員による学生生活アドバイザーを中心として支援すると共に、学生相談室を設置し、本学精神医学講座に所属する臨床心理士が常駐し学生の支援を行っている。

1) 学生部委員会（医学科）・学生委員会（看護学科）

学生部長をはじめとして、学年担当教員、学生保健指導委員（医学科）あるいは健康診断主査（看護学科）らによって構成される学生（部）委員会は、学事課との協働により、学生生活支援を担い、学生の福利厚生や奨学金の支援を行っている。学生は学年ごとに学修上、生活上の問題について相談できる体制を整備している。学生委員会では COVID-19 拡大以降、毎日の健康チェックがなされているかを確認し、学生の健康管理に努めている。医学科では、学生部長、副学生部長を含めて約 16 名の教員から構成される学生部委員会を設置している。この委員会では、低学年で発見された問題行動を経年的にフォローするなど、各学年で問題行動がみられた学生について情報を共有し、学年を跨いだ支援を実行し、その問題が解決されていくかどうかを見守っている。6 年生の成績不良者に対しては、国家試験に向けて複数の教員が支援に当たっている。更に精神医学的な問題の場合には保護者との連携を取るために精神神経科の医師がチーフとなる学生支援委員会を組織している。

2) アドバイザー制度と学年担当制

1・2 年生には学生生活アドバイザー制度を導入しており「アドバイザー教員」、1～6 年には「学生部委員会・教学委員会学年担当」がそれぞれ連携し、学生の学修から生活全般の相談に対応する仕組みを導入している。特に COVID-19 が蔓延した 2020 年度以降は、遠隔授業への対応、生活上の注意、精神的なサポートなど手厚い支援を行った。

3) 学生相談室

学生の修学上の問題だけでなく、精神的な不安や悩みを解決できるように、西新橋キャンパスと国領キャンパスに臨床心理士を置いて、それぞれ相談できる体制を整備している。学生相談室利用の案内は、シラバスに明記しており、新入生については、入学時のオリエンテーションにて紹介も行い、学生に周知を図っている（資料 7-3）。

学生が安心して大学生活を過ごせるよう、年 1 回の健康診断、小児感染症（4 種類）、B 型肝炎、新型コロナウイルス感染症などに対するワクチン接種、夏休み前の防犯オリエンテーション、全学年に対する実習前の健康オリエンテーション、e ラーニング上の健康チェック表への毎日の記入と教員による記入内容の確認、その他の保健及び安全について計画・実施し、心身の両面から学生の健康をサポートしている。在学中、実験・実習、研究などで不慮の事故及び通学途中・施設間移動中における交通事故などが発生した場合に対する補償制度として、教育研究活動中に被った災害に対して必要な給付を行い、大学の教育研究活動の充実・発展に寄与することを趣旨としてはじめられた災害補償制度である学生教育研究災害傷害保険（学研災）及び医学生教育研究賠償責任保険（医学賠）に大学が掛金を負担し、学生全員が加入している。また、学研災に付帯して、国内外において学生が、学校行事、正課外授業・活動及びその往復で、他人にケガをさせたり、他人の財物を損壊したりすることにより生じる法律上の損害賠償責任の結果被る損害を補償するための保障制度（学研災付帯賠償責任保険）にも、大学が掛金を負担して加入している（資

- 料 7-4)。
- 4) ハラスメント対応
大学全体として、ハラスメント対策として、学生が何らかのハラスメント被害を受けたとき、被害学生のプライバシーを守秘しながら、精神的、物理的に被害学生を救済するための相談窓口としての役割は、アドバイザー教員、学生委員会・教学委員会学年担当教員、学生相談室（カウンセラー）、学生保健指導委員（医学科）、健康診断主査（看護学科）、学生部長、学事課学生委員会担当者が担当している。また、大学でハラスメント防止に関する規程が制定し、2007 年（平成 19 年）ハラスメント防止ハンドブックを作成し周知している（資料 7-5）。更に、弁護士と提携し外部相談窓口（公益通報窓口）を開設している。
 - 5) オフィスアワー
学生が科目担当教員の居室または研究室を訪問し、授業内容や修学、学生生活などに関する質問・相談等ができるオフィスアワーを設定して、相談に応じている。尚、各教員のオフィスアワーは講義要項に掲載し周知している（資料 7-6）。
 - 6) 障がいをもつ学生への支援
障がいのある学生には、アドバイザー、学年担当学生委員と教学教員、健康診断主査（学生保健指導委員）が連携し相互に情報共有をしながら適切な対応を行っている。
 - 7) 学生からの要望に沿って成績評価に対する疑義を受け付ける体制を整備した（資料 7-7）。

評価の視点 2：学生の修学に関する適切な支援の実施

- 1) COVID-19 の感染拡大に伴う自宅等での学修、オンライン教育に対する支援として、自己学修環境を改善するため、情報端末を利用した学修環境の改善を図り、学内の Wi-Fi 利用範囲を逐次拡大している。同期型授業のための Zoom の導入も急速に拡大したが、自宅での通信環境が十分ではない学生、Moodle や Zoom へのアクセスが困難な学生については、学修に影響が出ないように個別に対応した。（オンライン用の演習室や 20GB のポケット Wi-Fi の貸し出し等）。また、Moodle が導入され、教員が講義内容、資料を Moodle 上にアップロードできるシステムを確立し、これによって知識構築のための講義は各学生が自分のペースで、必要に応じて繰り返し学ぶことができるオンデマンド型の講義形態を導入した。Moodle の運用方法に関しては、教職員と学生の意見をとり入れて、2020 年度より毎年ブラッシュアップされている。
- 2) 成績不振の学生、留年者及び休学者への学習支援として、学年担当教学委員、学生部委員および担当教員から成績不良学生にフィードバックを行うと共に、本試験不合格で再試験を受験しなければならない学生の保護者にも、再試験該当者であることを通知している。学年担当教学委員、学生部委員を中心に、各授業担当者が連携して個別に手厚い支援を行っているが、問題を抱えている学生に対応するにあたり、学生部委員など一部の教員に大きな負担がかかっている点は問題だと考えている。
- 3) 特待生制度として、医学部医学科は成績上位 5 名、医学部看護学科は 2 名の授業料全額または半額を免除している。
- 4) 奨学金制度は、学校法人慈恵大学奨学金（学納金の全額または半額、無利子貸与奨学金）、東京慈恵会医科大学保護者会互助部会奨学金（学業の継続のために必要な額（50 万円以上 10 万円単位）、無利子貸与奨学金）、慈恵大学看護学生奨学金（無利子貸与奨学金）、藤田順子慈恵看護教育奨励基金（卒後附属病院勤務等により、返還義務の免除あり）を設け、各学生の経済状況に応じて奨学金を貸与している。そのほか、医学部医学科は給付奨学金制度として、東京慈恵会医科大学保護者会互助

部会奨学金、本多友彦慈恵医学教育奨励基金がある（資料 7-8、9【ウェブ】）。

- 5) COVID-19 の影響で修学が困難になっている学生に対して、授業料の減免規程を急遽制定し、文部科学省からの緊急給付金と併せて経済的支援を行った（資料 7-10）。また、世帯収入の減少や、アルバイト収入の減少によって授業料や教材費などの負担を重く感じている学生が増加していたため、学校法人慈恵大学奨学金や東京慈恵会医科大学保護者会互助部会奨学金の受給者数を増やす措置も行った。

評価の視点 3：学生の生活に関する適切な支援の実施

- 1) クラブ活動でのハラスメントを防ぐために、学生の入部・退部は学事課で管理している。これにより、先輩による部活への参加の強要や退部阻止等のハラスメントを効果的に防いでいる。アルコールハラスメント、セクシャルハラスメントなどの各種ハラスメントについては、学生の個人情報に配慮しながら相談に応じていることを新入生オリエンテーションや毎年の学年オリエンテーション等で周知している。
- 2) 人間関係構築に繋がる措置として、学生会と教学委員会が定期的に話し合いの場をもち、学生と教職員とで、学生の孤立を防ぐ手立てをとっている。特に、国家試験に向けたグループ学習を推進するために、学習室の手配を含め様々な支援を学事課が中心となっており行っている。

評価の視点 4：学生の進路に関する適切な支援の実施

- 1) 医学部医学科では、キャリア教育の一環として自由選択科目（卒業要件には含まれない）として、低学年から臨床現場を体験できる「プライマリケア・選択学外臨床実習」、研究活動を行う「医学研究」、働く人の健康管理活動を行う「産業医実習」などを提供している。更に、2024 年度から「保健所実習」を予定している。また、キャリア教育の実施・キャリア支援として、ほぼすべての卒業生は国家試験合格後、臨床医としてのキャリア形成のために医師臨床研修に進む。臨床医以外のキャリアとして、研究者、教育者や公衆衛生医師への進路について支援を行っている。
- 2) 医学部看護学科では、在学生ならびに卒業生に対するキャリアビジョンを含めた就職および進路に関する情報提供や指導を行うことを目的として、キャリア支援委員会を設置している。また、同窓会看護学科支部ならびに医学部看護学科保護者会の活動を支援し、連携を取ることで総合的なキャリア支援を行っている（資料 7-11）。具体的には以下の取り組みを行っている。
 - ① 進路ガイダンス：3 年次および 4 年次の年度はじめに進路ガイダンスを行い、就職や進学のための準備に対するイメージを持ち、活動スケジュールが立てられるよう支援している。また、オリエンテーションガイドブックに就職進路支援に関する情報を掲載すると共に、相談窓口を明記し、学生がいつでも相談できる体制を整えている。更に、3 年次と 4 年次には学生就職支援委員を置き、学生からの要望の取りまとめや就職に関する情報発信への協力を得る等、学生が主体的に進路を決定できるよう働きかけている。
 - ② 就職・進学のための支援：就職進路情報コーナーを整備して各種パンフレット等を自由に閲覧できるようにする他、e ラーニングを活用し、進学や就職に関する情報を提供している。また、進路希望調査を実施することで各学生の状況を把握し、個別支援につなげると共に、寄せられた質問への回答や関連情報は全員が閲覧できるようにするなど、学年全体に向けた支援を行っている。更に、3 年次の 2～3 月に履歴書の添削や模擬面接を行うなど、きめ細やかな支援を行っている。助産師課程への進学希望者や、自治体や企業の保健師としての就職を希望する学生に対しては、母性看護学領域や地域看護学領域の教員と連携し

て対応している。その他、大学院への進学に関し、本学医学研究科看護学専攻博士前期課程の説明会に関する情報提供を行うと共に、学生の希望に合わせて個別に対応するなど、多様な進路選択を支援している。加えて、国家試験不合格者に対しては、個別に相談に応じ、試験対策や模擬試験に関する情報提供を行っている。

- ③ 附属病院との連携ならびにインターンシップの実施：隣接した附属病院等を組織内に持つ利点を生かして附属病院のナース就職支援室と就職説明会を共催し、身近にモデルとなる看護職の存在を得て将来の姿を描くことができるよう、意図的な働きかけを行っている。また、附属病院の協力によりインターンシップを実施し、学生の関心分野における就業体験を通じて、実習とは異なる観点から看護師の仕事を理解すると同時に、就業イメージを高める機会となるよう支援している。
- ④ シンポジウムやホームカミングデイの開催：教学委員会主催のシンポジウムやキャリア支援委員会主催のホームカミングデイにおいて、各方面で活躍する卒業生のお話を聞く機会を設けることで、在学生がキャリアビジョンを明確にできるように支援している。ホームカミングデイは2016（平成28）年度より毎年開催しており、在学生にとっては卒業生との交流を通じて自身の将来をイメージする機会となっている（2020年度と2021年度はCOVID-19の感染拡大により対面での開催は見合わせ、誌上開催とした）。また、卒業生に対しては、卒後1年目と3年目を招待者として小グループで近況を報告し合う場を設定するなど、卒後のキャリアアップを含めた支援を行っている。
- ⑤ キャリアサポートステーションによる卒業生へのキャリア支援：卒業生に対するキャリア支援を目的として2021（令和3）年10月にキャリアサポートステーションを設置した。卒業時に、卒業後も継続して受けられるキャリア支援として周知し、メールアドレスを登録した者に対してキャリアアップにつながる情報提供を行っている。
- ⑥ 保護者会との連携：医学部看護学科保護者会は、大学と保護者との関係を密にし、在学生の健全な精神・強さと優しさを兼ね備えた人間としての成長の為に支援、学術の進歩を図り、併せて大学教育に協力することを目的とし、2019（平成31）年4月に発足した。キャリア支援委員会では、学生保護者と大学が協力し、学生に対して適時適切な支援を行うことを目指し、保護者会活動を支援している。

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

教学委員会・学生（部）委員会では、学生会活動、部活動あるいは学生グループが新たな活動を求めた場合、審議の上で、必要に応じて資金を提供したり、担当教員を設定したりするなど、その活動を支援する体制が整っている。特に、本学では部活動を通じての人間性の涵養を重視しており、多くの教員が部活の部長・顧問として部活の運営に深く関与すると共に、教職員をあげて部活動の運営を支援している。

また、学生もしくは学生グループが大学外での社会活動を希望する場合は、教職員が相談に乗り、その活動を支援している。障害児のキャンプや難病支援のグループ活動などは関連診療科からの情報を学生に伝え応援している。医学部附属病院でのロビーコンサートも学生の自主的活動であり、音楽部顧問を中心に支援している。

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

医学部医学科では、学生から種々のアンケートを行っており、アンケートへの回答を通じてカリキュラムなど修学上または学生生活に関して自由に意見を言える環境を整えている。また、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、広報委員会等には学生が正式な委員として参加している（資料 7-12～14）。春と秋に開催される学生教学検討会議では、学生が主体となって行ったカリキュラムや学生支援に関するアンケート結果と意見・要望を提示し、教学委員と学外委員を交えて討議している（資料 7-15）。毎年実施している卒業時アンケートでも学生生活の満足度は高く、「とても満足」「ある程度満足」で 9 割以上を継続している（資料 7-16）。

COVID-19 の感染拡大により、コロナ禍前のようにグループ学習のための演習室を使用できなくなった状況で、特に国家試験前の学生のグループ学習を可能とするために、学生が主体的に自習室委員会を組織して自主的な運用方法について議論し、演習室でのグループ学習ができるよう、支援を行った。

医学部看護学科では、教学委員会の主催で毎年 1 回「学生生活 FD/SD 懇談会」を開催し、学生の学習環境に対する要望を吸い上げ、回答をし、改善に努めている（資料 7-17）。12 月の拡大カリキュラム情報交換会では、カリキュラムへの要望を各学年のカリキュラム委員がまとめて発表し、グループワークで学生の意見を教員が聞き改善を諮る仕組みがある（資料 7-18）。医学部医学科・医学部看護学科の学生会と協働して、COVID-19 禍での生活上の注意、クラブ活動や文化祭を安全に行うための安全対策、新入生部活動勧誘会での振る舞いなどについての覚書を策定する際の支援を行った。

【大学院医学研究科】

評価の視点 1～6

医学系専攻ならびに看護学専攻の学生は少人数であり、教員との距離が近いことが特徴である。

医学系専攻および看護学専攻では、各専攻の大学院委員会が学習支援、経済的支援、生活支援、進路支援などに対応している。前述した医学部と同様に大学院生も学生相談室を利用している。また、奨学金については学事課、大学院生の研究費については研究推進課が、それぞれ大学院委員会と連携して対応している。支援に関する情報は、シラバスや大学院ガイドブック、大学ホームページ、新入生オリエンテーションなどで学生に情報提供している（資料 7-19）。

学生の修学、進路等についてのアドバイスは研究指導教員が担当しており、各授業のオフィスアワーや障害を有する学生の支援は前述した医学部と同様である。

具体的な学生支援の内容は次の通りである。

- 1) 修学、進路支援については、研究指導教員を中心として初年次から修了に至るまで一貫して行っている。
- 2) 学生個々の能力や学修の進捗に応じゼミや個別相談を実施している。成績不振学生、長期履修学生、留年者については、情報を継続的に把握・分析し、適切に指導および助言を実施し、社会人学生が学修しやすい環境の支援を研究指導教員と学事課が連携して行っている。
- 3) 医学系専攻に 3 名の留学生が在籍している。入学時より研究指導教授と学事課が連携を図り、講義資料、遠隔授業(e ラーニング)、翻訳ソフトなどで自己学習できるよう留学生の修学支援を行っている。
- 4) 日本学生支援機構奨学金、各種外部団体による大学院研究助成、および 2 年次または 3 年次に申請者に支給される大学院研究助成金、同窓会振興資金による海外派遣助成の奨学金、助成金制度がある。また、大学院に在籍する私費留学生については、

経済的理由により教育・研究活動に支障を来たすことがないよう支援の一環として授業料の減免を行っている（資料 7-20、21【ウェブ】）。

- 5) 博士課程における学識の涵養として、医学系専攻および看護学専攻博士後期課程では、必修科目として医学教育学・医療者教育論を開講している。この科目では、学習理論、学習方法、学習評価だけでなく学習者支援について講義している。また、Teaching Assistant（TA）制度を活用し、博士課程の大学院生に医学部でのグループ討論実習、臨床技能実習の教育補助活動を経験させている。
- 6) 学生の要望に対応した学生支援として、学生満足度調査を実施し（資料 7-22）、調査結果を基に教職員と学生による意見交換を行い、授業内容の改善や学生生活の問題点を洗い出し、大学院委員会で検討を行っている。社会人大学院生も多く、講義などの授業形態については、コロナの影響により多くの授業科目を対面授業から遠隔授業（e ラーニングなど）に切り替えたことにより、学生が自分の自由な時間で講義を受け、また、予習・復習ができる体制を確立した。
- 7) 大学院医学研究科医学系専攻では、学生満足度調査を実施し、その集計結果は、特別セミナーを開催して医学研究科長（学長）出席のもと学生と教職員での質疑応答を行い、論点の明確化に努めている。これにより、大学院生の「理解しているつもりだが実は理解していない事項」や指導教員の「教えたつもりだが実はうまく伝わっていない事項」など、学習や指導の問題点を明らかにした。具体的には遠隔授業（e ラーニングなど）の推進による自由な時間での受講などについて、教育の改善・向上につなげた。
- 8) 看護学専攻では、キャリアに焦点を当てたアンケートを行い、キャリア支援委員会により論点を抽出している。また、社会人学生が多いため「遠隔授業受講環境調査」を行い、改善・向上を実施している（資料 7-23）。更に、「看護研究」での学位論文作成に関する学生支援として、「修士論文・博士論文作成に関する進捗状況アンケート」を博士前期・後期課程の学生に毎年 10 月に実施しており、修士論文・博士論文の途中の経過における改善点を抽出し、改善計画を明確にしている（資料 7-24）。
- 9) 学生からの要望に沿って成績評価や学位審査に対する疑義を受け付ける体制を整備しており、窓口は学事課大学院担当としている（資料 7-25）。

7.1.3. 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

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

本学では、学生支援の適切性について学生の意見が重要と考え、学生に年間複数回のアンケートを行い、その結果を学生・教職員で分析、検討し、点検・評価を行っている。

医学科では、「学生による教員教育評価アンケート」などからアンケートの集計結果を教育プログラム評価委員会が分析し、医学科教学委員会を中心として学生支援の適切性について点検・評価している。

看護学科では「学生生活実態調査」（資料 7-26）、アンケートの集計結果について学生委員会などで分析し、看護学科拡大教授会議に報告され、点検・評価している。

医学系専攻では、「学生満足度調査」などの結果に基づき、医学系専攻大学院委員会を中心として点検・評価を行っている。

看護学専攻では、前述のように各種の学生アンケートが行われ、調査結果に基づき、看護学専攻大学院委員会を中心として点検・評価を行っている。

各学科・専攻は、2022－2027 年度中長期事業計画に新たに「学生支援」の計画項目を設

定し、それぞれの計画を立案した。これらの事業計画は、自己点検・評価委員会 教育・研究会議による検証を経て、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会に報告され、検証後、大学運営会議に報告され承認を得ている。

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

点検・評価結果に基づく改善・向上は、中長期事業計画における単年度事業計画をもとに各学科・専攻が中間評価と年間評価を行い、その評価をもとに改善・向上策を踏まえ次年度事業計画を策定し、自己点検・評価委員会を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の検証を経て教育・研究については大学運営会議の承認を得ることになる。

このように各学科・専攻による学生支援に関する活動のPDCAが各学科・専攻で情報共有され、大学全体としてのPDCAが実践されはじめているといえる。尚、看護学科については分野別評価の評価結果をもとに、2022年度に学生支援に関する活動の改善・向上が図られはじめており（資料7-27）、医学科も2023年度以降に改善・向上が図られる予定である。

7.2. 長所・特色

- 1) 医学科、看護学科では、学生に比して教員数が多いので、入学時から学生一人ひとりを支援する態勢が整っており、学生アドバイザー制度、学生委員会による支援、学生相談室による対応などが行われている。この個別的な学生支援は、学修支援だけでなく、部活動での人間関係、学費負担についても相談窓口となっている。
- 2) 各学科・専攻では、カリキュラムや学生生活に関するアンケートが年間複数回実施され、その結果をもとに学生と教員との懇談の場が確保されている。大学院生も、自分たちの目的である学位取得のために必要な学生支援を話し合えるだけでなく、学生も教職員と協働して改善策を進めていく体制が整っている。
- 3) 看護学科は、附属病院の就職支援部門と連携したり、卒業生が在学生へ語りかけたりする総合的な支援がある。
- 4) 大学院医学研究科では大学院生が自らの裁量で使用可能な研究費を支援することで、研究の進行を促すと共に、正しい研究費の使用方法を自ら学ぶことを支援している。また、同窓会振興資金による海外派遣助成などの本学独自の財源による奨学資金も用意し、学生の学習を経済的に支援している。

7.3. 問題点

- 1) 学生支援には大きなエネルギーが必要であるが、現状では特定の教員にその負担が集中している問題がある。学生支援に関してより多くの教員が理解し、協力すること、またIRとして、学生支援のためにどのようなデータを収集すべきかの指標を検討し、データに基づく支援を展開していくことが必要である。
- 2) 大学院医学研究科医学系専攻には3名の留学生が在籍しており、留学生の修学支援体制を整備しつつあるが、学費の軽減や生活面での支援体制について更なる整備を進める必要がある。
- 3) 医学研究科では、指導教員との関係性の中で学生支援が行われているが、教員と学生との間にハラスメント等不適切な問題が生じないよう、ハラスメント対策を充実させる必要がある。

7.4. 全体のまとめ

本学では、ディプロマ・ポリシーとの関連のもと、全学レベルの「学生支援に関する方針」を定め、各学科・専攻の学生の特性に合わせ、学習支援、生活支援及び進路支援としての学生支援を行っている。

医学科、看護学科では、教学の執行機関である教学委員会の下に、学年担当教学委員、学生保健委員（看護学科：健康診断主査）などが任命されている。また、学生（部）委員会が組織されている。1年・2年生には学生アドバイザーが配置されて、個別相談の窓口になっている。更に、学生相談室があり、専任の臨床心理士がいる。この臨床心理士は本学の精神医学講座に所属し、必要な場合は精神科受診につなげている。

医学科、看護学科は卒後のキャリア支援対策が取られている。医学系専攻、看護学専攻のキャリア支援は指導担当教員が個々の学生の相談に応じて対応している。

各学科・専攻は、学習支援に関して、特に入学時、学習量が増大する時期、臨床実習・臨地実習など学習環境が変化するときなどは注意深く学生の学習支援を行っている。学生へのハラスメントに関しては、医療系ではハラスメントが問題となることが多いのが課題であり、その対策を講じている。学生支援に関しては、学生にアンケートを行い、そのアンケート結果をもとに学生と教職員が話し合い、一緒に問題点を抽出し、改善策を考える仕組みが出来上がっており、現場での学生支援が着実に改善している。

学生支援の活動のPDCAについては、学生からの意見を集め、改善することはできているが、組織だったPDCAとはなっていなかった。学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が2021年度に全学的な「学生支援に関する方針」を定め、2022年～2027年度中長期事業計画では計画項目に「学生支援」が設定された。各学科・専攻は、今までの「学生支援」活動を振り返り、2022年度事業計画を新たに立て、現在、実行中である。毎年行われる中長期事業計画の中で、当該年度の事業評価とそれを基に次年度事業計画を策定し、事業をPDCAの一環として実施する態勢が整った。今後は、各学科・専攻が集まる自己点検・評価委員会教育・研究会議で、それぞれの学科・専攻での経験共有を行い、大学全体として質向上につながる活動にしていきたい。

第8章 教育研究等環境

8.1. 現状説明

8.1.1. 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

学校法人慈恵大学は、理念である建学の精神に基づく大学および大学院の目的・使命を実現するために、2021年11月に「教育研究等環境の整備に関する方針」を策定した。この方針は学内の学生・教職員にオールユーザメールで周知し、学内外にホームページで公表している（資料8-1【ウェブ】）

【教育研究等環境の整備に関する方針】

東京慈恵会医科大学では、本学の目的・使命を実現するため、学生が自主的に学習に取り組み、教員が十分に教育研究活動を展開できるよう、教育研究等環境の整備に関する方針を定める。

1. 施設・設備について

- 1) 本学の事業計画に基づき、都心部にある西新橋キャンパスと近郊に所在する国領校キャンパスの特性を活かし、医学部および医学研究科における教育・研究活動の効率性と利便性および機能性を高める。
- 2) 対面授業と遠隔授業の双方とも高い学習効果が得られるよう施設設備を整備する。
- 3) 学生・教職員のみならず、大学および本学附属病院に来院するすべての人の安全性と衛生面の確保に万全を期す。
- 4) 学生の主体的な学びを支援するため、自習室およびグループ学習のためのラーニングコモンズとしての機能を確保し、学生の多様なニーズに対応する。
- 5) バリアフリー化やユニバーサルデザインなど、人の多様性に配慮した整備を進める。
- 6) 持続可能でよりよい世界を目指した整備を進める。

2. 図書館

- 1) 学生の主体的な学びを支援する一環として、西新橋および国領の両キャンパスに図書館を設置し、質量ともに十分な学術情報資料を集積する。
- 2) 両図書館は有機的に連携し、利用者の利便性と効率性の向上を図る。
- 3) 図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の系統的な収集、蓄積、提供に努め、学術情報サービスの充実を図り、学生・教員の利用を促進する。
- 4) 学生・教員など利用者から積極的に意見を聴取し、サービスの改善に反映させる。

3. ICT

- 1) 数理・データサイエンスを学び、探究できる環境を整備する。
- 2) 教育研究活動を支援するため、安全性、信頼性および利便性に配慮したICT環境の整備に努め、その活用を促進する。
- 3) 情報システム運用基本方針および情報システム運用・管理規程など関連規程に基づき、ネットワークセキュリティに配慮し、情報の保全および管理を行う。
- 4) 学生および教職員への情報倫理に関する教育を継続的に実施する。

4. 教員による研究活動

- 1) 基礎研究と臨床応用を目指すトランスレーショナル・リサーチおよび患者貢献につ

ながら臨床研究に重点を置き、研究活動を振興する。

- 2) 競争的研究資金を中心に研究費の獲得を推進する。
- 3) 知財活用と産学官連携を通じて、研究成果の社会実装を推進する。
- 4) 海外を含む研究機関との連携を推進する。
- 5) 学内における研究助成制度、留学支援制度および学内外における人的交流制度を整備する。
- 6) 研究活動を支援するため、ユニバーシティー・リサーチ・アドミニストレーター（URA）などの支援人材を配置する。また、補助業務に従事するリサーチアシスタント（RA）などを配置する。
- 7) 意義ある研究成果を積極的に広報すると共に、教員業績データベースを活用し、教員の教育・研究活動に関する情報を学内外に発信する。
- 8) 医学部医学科・看護学科において研究者育成のための教育を推進する。

5. 研究倫理

- 1) 研究活動における不正行為および研究費の不正使用を防止するため、研究倫理推進センターを設置して研究の適正化を推進する。
- 2) 大学は、東京慈恵会医科大学研究者行動規範、その他関連規程および研究費ガイドに則った研究活動を促進する。
- 3) 研究倫理やコンプライアンス、研究費の適正使用に関する研修を継続的に開催する。

8.1.2. 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、情報セキュリティの確保
- ・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

評価の視点1：施設、設備等の整備及び管理

<施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保>

- 1) 教育施設・設備等の整備と安全及び衛生の管理

本学は西新橋キャンパス（東京都港区西新橋）を核として、教育・研究を行っている。学生教育においては医学部医学科2～6年生、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻の教育が行われている。また、総合医科学研究センターがあり、数多くの先端的医学研究が進められている。また、隣接する附属病院（本院）は、先進医療を通して、診療と教育、臨床研究の中心的役割を果たしている。大学1号館の8階にはOSCE施設があり15室の少人数学修室とモニタールームで構成されている。OSCE実施時のみでなくITを活用した演習授業が行われると共に、学生の自習室としても利用している。4階には、学生用の122台のパソコンが設置されている講堂があり、学生ラウンジ、ロッカーがある（資料8-2）。また、別棟に学生と教職員が共同利用する食堂がある。

国領キャンパス（東京都調布市国領）では医学部医学科1年生、医学部看護学科1～4年生の教育が行われている。また、国領キャンパス内に第三病院がある。国領キャンパスでは、医療に携わる者として必要な高い倫理性を培うための科目、人や社会を理解し人々の絆を深めるために必要なコミュニケーションに関する科目を

学ぶ。総合教育・教養教育科目においては医療系教育に優れた教授陣を配置し、多くの科目において1クラス20人前後の少人数の演習形式で運用している。授業方法は一方的な講義形式だけではなくグループディスカッションなどを組み入れ、学生が主体的に学修できる方法をとっている。また、医学科国領校教室、看護学科講堂・教室、コンピュータ演習室（120台のパソコンが設置されている）は学生の自己学習に活用される。学生ラウンジ、ロッカー、学生食堂Bellaがあり、学生生活環境として整備されている。また、体育館、屋内プール館、硬式・軟式テニスコート、グラウンド、弓道場、がある。学生は勉学や、クラブ活動、その他の課外活動に取り組んでいる（資料8-3）。

西新橋キャンパスと国領キャンパスは、合わせての教育施設は、講義室は22室、演習室は54室、実験実習室は20室、情報処理学習室（コンピュータ演習室）は3室、語学学習施設は1室を設置している。また、両キャンパスともに学生生活の環境として、食堂、ロッカー、学生用ラウンジがあり、少しでも快適に過ごせるように配慮している。特に、国領キャンパスでは、緑とゆとりある敷地面積、運動施設を有し、学生は有効利用している。また、学生の安全、衛生面の環境は、講義室、演習室等の利用の際、手指衛生、換気、整理整頓、感染対策などを学事課が、施設・設備の清掃は施設課が担当している。

COVID-19感染流行への授業対応として、講堂・実習室使用の感染対策ガイドラインを作成し、ガイドラインに則って十分な感染対策（換気・分散登校等）を講じた上で、室内利用人数の制限を実施した。また、対面授業を行う際の手指衛生、アクリル板などを整備した（資料8-4）。

2) 教育・研究としての場である4附属病院

4附属病院は附属病院（西新橋キャンパス）、葛飾医療センター（東京都葛飾区）、第三病院（国領キャンパス）、柏病院（千葉県柏市）であり、教育における臨床（臨地）実習および臨床研究の環境となっている。

附属病院については、第二期認証評価の点検・評価報告書に記載した「西新橋再整備計画」のもと、2018年10月に2号館を稼働させ、2020年1月4日に新しい外来棟と母子医療センター（N棟）がオープンした。臨床実習、臨地実習における各診療科の外来実習、小児科および産婦人科の病棟実習が行われている。より安全・安心な医療を提供すると共に、特定機能病院として先進医療の実践と研究、臨床（臨地）実習に取り組む環境が整備された（資料8-5）。4附属病院の病床数、外来1日平均患者数、入院1日平均患者数、医師数、疾患分類をもとに、医学生・看護学生が臨床（臨地）実習において、多くの多様な患者から学べる環境となっている。病院施設の管理運用は管理課、施設課、学生の臨床（臨地）実習配属に関する業務は学事課が担当している（資料8-6）。

3) シミュレーション教育環境

シミュレーション教育は臨床現場で起きた状況や起きうる状況を再現することで、臨床現場に近い教育環境で繰り返し練習を行うことができる。シミュレーション教育環境は、医学教育と看護学教育に活用されると共に卒後の教育にも利用されており、4附属病院に併設し、教育センターが主管するシミュレーション教育委員会がシミュレータ機器の選定、購入などの予算と機器整備を支援している（資料8-7、8）。

COVID-19感染拡大の状況において、シミュレーション教育の重要性はより高まっており、文部科学省は医療系大学を対象に、大学改革推進補助金事業として2020年度「感染症医療人材養成事業」、2021年度「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」の公募を行った。本学は2つの事業についてそれぞれ申

請し、ともに選定され、感染対策を講じた病棟を再現した VR を活用したシミュレーション教育や、オンライン診療への対応などの環境整備を行った(資料 8-9、10)。今後、シミュレーショントレーニングの学生自己学習と卒後教育に、より有効利用できる環境整備が課題である。

<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>

「教育研究等環境の整備に関する方針」に基づいて、教育研究施設や医療施設へのバリアフリー化やユニバーサルデザインなど、人の多様性に配慮した整備を掲げている。バリアフリー、ユニバーサルデザインの施設対応は施設課が担当している。西新橋キャンパスの N 棟、大学 1 号館、2 号館および国領キャンパス看護学科校舎はバリアフリーに対応した建築がされているが、それ以外の建物では整備が不十分な部分もあり課題である。今後、段階的に整備していく。

(資料 8-11)。

<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、情報セキュリティの確保>

「教育研究等環境の整備に関する方針」における ICT 環境整備については、数理・データサイエンスを学び探究できる環境、教育研究活動を支援するための ICT 環境の整備、情報システム運用と管理を掲げた。

1) 情報システム運用と管理

本学の情報システムは、情報システム運用基本方針(資料 8-12)をもとに、基本規程(資料 8-13)を改訂し、情報システム統括委員会(主管：システム課)が統括している(資料 8-14)。システム課が教職員・学生の情報システム利用を管理し(資料 8-15)、ネットワーク、Wi-Fi、メール利用、電子カルテ、パソコン・プリンタの設置、サーバの利用、IP アドレスの付与などの情報システム、情報セキュリティに関する業務を担当している(資料 8-16)。

2) 数理・データサイエンスを学び、探究できる環境

数理・データサイエンスに関しては、教職員及び学生を対象に、教育、研究での活用を目的に統計処理ソフトウェアの SAS(Windows 版)、STATA、JMP Pro の 3 つの利用ができるようにしている(資料 8-17)。医学科ではコース「医療情報・EBM」の授業で、医学系専攻および看護学専攻では、研究指導者の助言を受け、必要な統計処理ソフトウェアを活用している。

3) e ラーニングによる非同期型遠隔授業の環境

e ラーニングは、医学科・看護学科、医学系専攻、看護学専攻、看護専門学校における非同期型遠隔授業として活用されている。また、FD、SD、教職員向けの卒後研修にも利用されている(資料 8-18)。e ラーニングシステムの運用は、教育センターが管理を担当している。

COVID-19 感染拡大の影響により講義は遠隔授業へと移ることが余儀なくされ、e ラーニング「Moodle」の利用環境を向上させた(資料 8-19)。

4) Zoom ミーティングによる同期型遠隔授業の環境

COVID-19 感染対策を踏まえた同期型遠隔授業および遠隔会議を行うため、2020 年度より Zoom ミーティング利用を開始した。2021 年度には大学としてライセンス契約を締結した。教育センターが管理を担当し、ライセンス契約の学内への周知により Zoom アカウントが大幅に増え、同期型演習授業の円滑な実施に繋がった(資料 8-20)。

5) 学生カルテシステム

大学基準協会による 2016 年度認証評価における点検評価書では、4 附属病院(本院、

葛飾、第三、柏)で電子カルテを導入したことにより、学生が新しい情報通信技術を活用できるようにすべきであり、学生にどのようにカルテ記載をさせるかが課題とされた。臨床実習学生カルテシステム検討ワーキンググループでは教学委員会、診療情報委員会、診療参加型臨床実習教育委員会、情報システム会議で検討し、学生カルテシステム導入について調整して承認を得て、2019年5月より、システム課の管理による学生カルテシステムの稼働を開始した。2022年度現在も臨床実習において学生カルテシステムは稼働しており、医学生が記載したカルテを、指導医が承認する方式としている(資料8-21)。

6) Wi-Fi 環境の拡充

本学は、全学的なネットワーク環境を構築しており、教育、研究、医療において広く活用されているが、COVID-19の影響によるeラーニング、Zoomミーティングの活用教育の急拡大と学生の自己学修の対応のためWi-Fi敷設のニーズが急激に高まった。これに対応し、Wi-Fi環境の拡充を順次図っている(資料8-22)。現状では、西新橋キャンパスの講堂、演習室のWi-Fi環境の整備は約60~70%程度となっているが、学生からのWi-Fi環境の拡充のニーズは高い。Wi-Fi環境の整備はシステム課、学生・教職員への周知は学事課が担当している。

7) 情報セキュリティについて

本学は、大学と附属病院を持つことから、学内ネットワークは、教育・研究用の認証系LANと医療用の業務系LANに切り分けして、患者情報の管理には高いセキュリティを設けている。また、ネットワーク負荷の軽減のためにYouTubeの閲覧を不可として安定性を担保している。更に、eメール等を介したコンピュータウイルス、パスワード漏洩などの対応をシステム課が担当している。

評価の視点2：教職員及び学生の情報倫理の確立

学校法人慈恵大学は情報システム運用・管理規程と情報システム利用ガイドラインを明示し、Webサービスや電子メールの利用についての情報倫理をシステム課が担当して行っている。また、学生・教職員がソーシャルメディアを安全かつ適正に利用し、正しい情報を発信するためのガイドラインを制定している(資料8-23)。

学校法人慈恵大学の行動規範第10条において、日常の業務処理において、業務上知り得た情報や文書などは、業務目的以外に使用し、漏洩してはならない。また、個人情報を含めた秘密の情報や文書などを厳重に管理しなければならないと定めている。患者情報保護の対応を踏まえ、学校法人慈恵大学は個人情報保護方針を制定し、規程を整備し、個人情報の取扱いが国際的・社会的に非常に重要な課題となっていることをインターネットホームページで公表している。個人情報保護に関する研修を毎年、教職員に行い、個人情報保護に努めている(資料8-24【ウェブ】、25)。

学生の情報倫理教育については、医学科、看護学科ともに初年次教育で情報リテラシーに関する授業を行っている。国領校情報教育委員が支援し「パソコンの基本的な操作」の冊子を作成し、授業で活用されている(資料8-26、27)。臨床実習、臨地実習の前に患者情報や医療スタッフの個人情報補、情報倫理、情報流出について、ガイドブックに明示してインターネット、SNS利用の留意事項を教育している(資料8-28)。

8.1.3. 図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。

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

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＞

学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が策定した「教育研究等環境の整備に関する方針」における図書館に関する方針では、学生の主体的な学びを支援する一環としての学術情報資料の集積、学術情報サービスの充実を図ることを掲げている。

図書館を含む学術情報センターは、本学の教育、研究、医療、管理・運営における学術情報利用に関する業務を担当しており、図書館、標本館、写真室、史料室、メディカルライティングオフィス、国際交流センターから構成される。学術情報センターの業務に関する管理・運営は、学術情報センター運営委員会にて審議・決定される。図書館は西新橋キャンパスに本館、国領キャンパスに国領分館が設置されている。

（資料3-4【ウェブ】）

本館における図書は、医学・看護学分野の約10万9千冊を整備し、雑誌は医学・看護学分野の約580誌を購読し、製本雑誌15万2千冊を所蔵する。

国領分館では、図書は医学・看護学・一般教養分野の約8万冊を整備し、雑誌は約190誌を購読し、製本雑誌1万4千冊を所蔵する（資料8-29）。

＜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＞

国立情報学研究所が運用する全国規模の目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）に接続し、他大学との目録共同構築、相互貸借活動に参加している。また、日本医学図書館協会、私立大学図書館協会、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）等の大学図書館関連団体への加盟を通して、電子ジャーナルの共同購入（コンソーシアム契約）、学術コンテンツの研修会の参加、関連情報の交換による連携をとっている。

（資料8-30【ウェブ】）

＜学術情報へのアクセスに関する対応＞

大学ネットワークで利用できる電子資料として、電子ジャーナル9,877誌、を整備しており、電子ジャーナルとデータベースのリンクや横断検索のためのシステムも導入している。電子ジャーナル購読は、教育・研究活動に支障が生じないように、現状の継続を方針としているが、例年、購読費の値上がりにより、中止誌が生じている。今後の課題として、複数タイトルのパッケージ契約から個別タイトル契約への切り替えの可能性を検討している。また、購読費一部の利用者分担（受益者分担）を実施した。

学術情報センターはオープンアクセス化への対応として、「東京慈恵会医科大学オープンアクセス方針」を制定した（資料8-31【ウェブ】）。本方針では、学術リポジトリ登録あるいはオープンアクセス論文による研究成果の公開を定めている。著作論文を学術リポジトリに登録する手順が理解されていないと思われるので、オープンアクセス方針の内容と共に学内へ周知することを考えたい（資料8-32【ウェブ】）。

＜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＞

図書館本館は閲覧室 2 階、書庫 4 階からなり座席数 194 席あり、国領分館は閲覧室・書庫 1 階からなり、座席数 108 席である（大学基礎データ表 1）。開館時間は月～金曜は 8 時～22 時、土曜は 8 時～19 時、日曜は 9 時～17 時で、祝日・大学記念日・年末年始は休館である。本館と国領分館は複写物の送受や図書・雑誌の貸借で連携している。図書館は、学生の要望に応じ、COVID-19 の影響による登校制限期間において図書・雑誌の郵送サービスを提供や、試験前の期間に開館時間を延長するなどの対応を行った。

また、本館では学生の主体的な学びを支援するため、自習室およびグループ学習でディスカッションできるラーニングコモンズとしてのスペースを設けているが、学部学生、大学院生、教職員の主体的学習環境としてより充実させることが課題である（資料 8-33）。

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

図書館は西新橋本館、国領分館に、常勤職員として司書資格を有する職員 12 名（西新橋 10 名、国領 2 名）が配置されている。職員のトップには課長が配置され、日本医学図書館協会、私立大学図書館協会、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）の大学図書館関連団体の情報を入手し、医学・看護学の図書館、学術情報サービスにおける外国雑誌購読・データベースおよび電子ブック契約状況、グループ学習室利用等について専門的な観点から図書館委員会での審議等を経て図書館運営を行っている。（資料 8-34）。

8.1.4. 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
- ・オンライン教育を実施する教員からの相談対応、その他技術的な支援体制

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考え方の明示＞

病の苦しみから救う「研究」を行うために、本学は最先端の医学研究に積極的にチャレンジすることとしている（資料 1-22）。2016-2018 年度中期計画、2019-2021 年度中期計画に研究に関する項目を設定し活動してきた。2022-2027 年度中長期事業計画を作成するにあたり、研究推進会議が中心となって、本学の研究に関する「ビジョン」と「基本的な考え方」を作成し、研究の項の冒頭に明示した（資料 1-33）。

1) ビジョン

建学の精神に基づき、本学の強みを活かした研究の推進～近未来の医学・医療を牽引する研究者を輩出し、新たな価値創造につながる研究を振興する

2) 基本的な考え方

大学および大学院の目的・使命に沿った研究を推進し、成果の社会還元を促進する。研究者の自主性を尊重し、自由な発想で多様な研究に取り組むことができるように、多角的な支援体制を整備する。

個別の研究者の課題意識に基づく研究を「研究シーズ」と捉え、本学の研究の多様性を確保する一方、これら研究の外部資金獲得に向けた支援を行い、研究成果の社会実装を促し、「本学の強み」として育てることを目指している（資料 1-33）。

2021 年度に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が中心となって策定した「教育研究等環境の整備に関する方針」において研究推進に関する項目を掲げている（資料 8-1）。

- 1) 基礎研究と臨床応用を目指すトランスレーショナル・リサーチおよび患者貢献につながる臨床研究に重点を置き、研究活動を振興する。
- 2) 競争的研究資金を中心に研究費の獲得を推進する。
- 3) 知財活用と産学官連携を通じて、研究成果の社会実装を推進する。
- 4) 海外を含む研究機関との連携を推進する。
- 5) 学内における研究助成制度、留学支援制度および学内外における人的交流制度を整備する。
- 6) 研究活動を支援するため、ユニバーシティー・リサーチ・アドミニストレーター（以下、URA）などの支援人材を配置する。また、補助業務に従事するリサーチアシスタント（RA）などを配置する。
- 7) 意義ある研究成果を積極的に広報すると共に、教員業績データベースを活用し、教員の教育・研究活動に関する情報を学内外に発信する。
- 8) 医学部医学科・医学部看護学科において研究者育成のための教育を推進する。

研究推進会議は 2022 年 4 月に設置され、本学の研究活動の方針、運営、整備に関すること、研究成果の社会実装の推進に関すること、研究 IR 活動に関すること等を審議し、研究推進を統括している（資料 1-36）。

＜研究費の適切な支援＞

学内の教員に対して、教育・研究活動費用として大学は毎年支援を行っている。更に研究活動の促進のため、毎年度学内研究費の予算を計上し、研究の目的に応じた研究助成制度（①研究奨励費、②医学研究科研究推進費、③大学院研究助成金、④萌芽の共同研究推進費、⑤戦略的重点配分研究費、⑥研究活動復帰支援研究費管理規程、⑦大学間共同研究プロジェクト研究費）を設けている。利用する際は、その制度の目的に合わせた評価基準のもと研究助成審査委員会で適正性を審査され、研究推進会議において承認を得ることとしている。上記の研究助成制度は研究者や社会的ニーズを踏まえ、事業計画をもとに設計している。

また、各研究室の研究設備整備費として学内予算を計上している。当整備費の制度には、500 万円未満の機器装置を対象とした一般研究設備費と、5,000 万円未満の大型の機器装置を対象とした特別研究設備費の 2 種類がある。各研究室に設置された装置の保管状況を把握し、研究者の使用状況とニーズを研究助成審査委員会で審議した上で研究費を執行できる制度を整備している。

＜外部競争的資金獲得の支援＞

2017 年度にユニバーシティー・リサーチ・アドミニストレーション部門（以下 URA 部門）が研究支援課（現、研究推進課）に新設され、URA が配置された。現在、URA 部門には 5 名の URA が在籍しており、うち 3 名の URA が外部競争的資金獲得の支援に従事している。この URA を中心に外部競争的資金の情報を学内の研究者へ提供すると共に、その公募内容の主旨を踏まえ、研究者の相談から申請書作成支援を通じて、獲得支援を行っている。また学内の研究者の研究情報を収集し、研究者のニーズの把握に努め、URA 自ら戦略的かつ積極的に研究者へ働きかけている。また、産学官連携活動に従事する URA が 2 名配置されている。学内研究の適切な知財化を推進すると共に、学内の研究者が行う共同研究や委受託研究契約締結の支援により、外部資金獲得に向けた体制を整備している。

＜研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等＞

本学の唯一の共同利用研究施設である総合医科学研究センターには、共用研究施設として基盤研究施設、実験動物研究施設、アイソトープ実験研究施設、細胞加工施設（JIKEI-CPF）があり、最新の研究機器を備え、登録者が使用できる環境が整備されている。

このほか、臨床系の講座に所属する研究者が基礎研究を行うために 2 号館 4、5 階にオープンラボとして 2018 年 10 月に臨床ラボが設置された。臨床ラボには、実験台スペースおよび機器室を一つのユニットとして、現在 21 ユニットがある。臨床ラボを適正に運営するため、利用部署から委員を選出し、臨床ラボ運営委員会が構成されている。この委員会は、臨床ラボの運営、予算、ユニットの割当、装置の設置、利用状況等を協議している（資料 8-35）。これらの研究施設は医学科 3 年次研究室配属のカリキュラムが実施される環境となっている。

研究時間を確保する取り組みとしては、TA や RA の制度を設けているが、競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費を支出できる取り組み（パイアウト制度）が今後の課題である。

本学教員が研究活動に専念できる取り組みとしては、国内外の機関への留学制度がある。対象者に旅費及び滞在費を支給し、その間は研究活動に専念できるようにしている。

<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>

TA（ティーチングアシスタント）と RA（リサーチアシスタント）の制度があり、大学が大学院生と雇用契約を交わし、当制度を大学院生が利用することで研究者が研究活動に専念できるよう配慮した制度を整備し、研究活動の促進を図っている（資料 8-36）。

<オンライン教育を実施する教員からの相談対応、その他技術的な支援体制>

オンライン教育は、COVID-19 の影響により 2020 年度から e ラーニング、Zoom の実施に関する教員からの相談対応が急増している。時間割に沿ったオンライン教育として同期型授業（Zoom の活用）、非同期型授業（e ラーニング）の実施についての案内は学事課が担当し、e ラーニング、Zoom の技術的な支援は教育センターが担当している（資料 8-37）。

<研究に関する教員からの相談対応と支援体制>

研究に関する教員からの相談は、研究推進課が窓口となり相談内容に応じて適切な部署（基礎研究の技術的な内容が含まれる場合は総合医科学研究センターの基盤研究施設、実験動物に関しては実験動物施設、アイソトープの使用に関してはアイソトープ実験施設）を紹介している。また臨床研究に関する内容が含まれる場合は、臨床研究支援センターを紹介している。

臨床研究支援センターに関しては法令・指針等のもとで適切かつ円滑に実施できるよう研究活動の支援（特に研究計画の作成、統計解析、研究費モニタリング）を行い、質の確保に向けた体制が整備され、研究活動の促進を図っている。

特に女性研究者と若手研究者の研究活動においては、支援に関する目標値を定め、外部競争的研究費を獲得できるよう相談から申請書作成までの支援と、臨床研究支援センターが主催する臨床試験の方法論を e ラーニングシステムを受講できるよう配慮している。

（資料 8-38）。

8.1.5. 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

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＞

研究倫理に関する方針は、「教育研究等環境の整備に関する方針」で明示している。

研究倫理遵守について、「東京慈恵会医科大学研究者行動規範」において基本方針を明示している（資料 8-39【ウェブ】）。研究費の不正使用、不正受給及び研究活動の不正行為に関する規程を策定している（資料 8-40）。またこれらに基づき「研究費適正化計画」を3年サイクルで更新し（資料 8-41）、教授会議で配付して所属長に周知させると共に、学内イントラネットを通じて学内研究者にも周知している。更に、研究倫理を遵守するため、研究倫理推進センターを設置し、適正な学内の研究活動のため啓発活動を行っている。

2022年4月より「研究推進会議」を中心とした組織体系が整備されたことから、現行の規程の再点検を進めている。

表 8-1. 研究倫理に関する規程

規程名	根拠	所管部門（委員会）
東京慈恵会医科大学研究者行動規範	研究費使用ガイド	研究倫理推進センター・研究推進課
東京慈恵会医科大学における研究費の不正使用・不正受給及び研究活動の不正行為に関する規程	規程	研究適正化特別委員会・監査室
研究費使用ガイド	研究費使用ガイド	研究推進会議・研究推進課
研究費適正化推進計画	計画	研究倫理推進センター・研究推進課

＜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）＞

所属部署の研究者へ不正防止に関する最新の情報を提供すると共に不正防止のための対策を行うコンプライアンス推進員を設けている。コンプライアンス推進員の指導の下、研究者が次のようなコンプライアンス教育を対面とeラーニングで毎年受講する仕組みを整備し研究推進課が担当している。

表 8-2. コンプライアンス教育

名称	受講対象者
研究倫理教育 FD	全学内研究者
競争的研究費経費使用説明会	外部競争的研究費採択者
倫理委員会申請時に必要な教育研修	人を対象とする生命科学・医学研究を行う研究者
国立がん研究センター ICR 臨床研究入門	
公益社団法人日本医師会 eTraining center	

尚、コンプライアンスを高めるため、剽窃・盗用チェックとして、研究論文、学生レポ

ートの作成の質向上のサポートとして、剽窃・盗用チェックシステム Turnitin Feed-back Studio を運用している（資料 8-42【ウェブ】）

＜研究倫理に関する学内審査機関の整備＞

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する研究の審査機関として本学では、大学に倫理委員会が設けており、臨床研究法に基づく臨床研究に関しては臨床研究審査委員会、再生医療等の安全性の確保等に関する再生医療に関しては認定再生医療等委員会が審査を行っている。これらの委員会は各附属病院で行われる研究を審査している。倫理委員会は、第1倫理委員会と第2倫理委員会から構成され、各々の委員会の委員は倫理指針を基に構成されている。第1倫理委員会は対象者への侵襲或いは介入が伴う研究を審査し、第2倫理委員会は対象者への侵襲或いは介入が伴わない研究を審査している。また各附属病院にて実施される研究については、各附属病院における実施可能性の適否を判断するため、倫理委員会承認後に各附属病院に設置された実施確認委員会の議を経て承認後に実施することと定めている。

倫理委員会等の他、研究倫理に関する審査機能を有する委員会として、動物実験委員会、遺伝子組換え実験安全対策委員会、病原体等安全対策委員会、利益相反管理委員会、輸出管理委員会を設け、承認された場合のみ研究を実施することができるよう定めている（資料 8-43【ウェブ】）。

8.1.6. 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

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

2021年度までの教育研究環境等の点検・評価は2016-2018年中期計画および2019-2021年中期計画において、施設設備の整備、情報管理体制についての年度事業計画を作成し、点検・評価を行った。2022年度からは、中長期事業計画において、教育に関しては、各学科・専攻ごとに「教育環境」を設け、研究に関しては、研究推進会議による「研究体制の整備」が設定され、法人運営・財務に関しては、法人事務局による「施設整備」の計画項目が設定され、それらをもとに2022年度事業計画を立てた。これらの事業計画は、自己点検・評価委員会が検証する。検証後、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会に報告され、検証後、教育、研究に関しては大学運営会議に報告され承認を得た。また、法人運営、財務については理事会に報告され承認を得て、決定された。

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

点検・評価結果に基づく改善・向上は、2021年度の事業計画実施結果を踏まえ、2022-2027年度中長期事業計画をもとに2022年度事業計画「教育環境」、「研究体制の整備」、「施設整備」の活動状況をもとに各学科・専攻と研究推進会議、法人事務局が中間評価と年間評価を行い、その評価結果をもとに改善・向上策を踏まえ次年度事業計画を策定し、自己点検・評価委員会を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の検証を経て、教育・研究については大学運営会議の承認を得る。運営・財務については理事会の承認を得る。

教育研究環境について、2021年度の事業計画実施結果に基づく改善・向上が2022年度事業計画に多く反映されており、講堂、演習室の安全性を高めるための換気機能の調査と整備、シミュレーション教育環境の整備、研究体制としては4附属病院医療情報活用のICTシステムについての整備の検討が設定されている。

8.2. 長所・特色

- 1) 2020 年 1 月 4 日に新しい外来棟と母子医療センター（N 棟）がオープンし、臨床実習、臨地実習における各診療科の外来実習、小児科および産婦人科の病棟実習が行われている。
- 2) COVID-19 の影響による遠隔教育実施のために、オンライン教育環境の整備として、同期型授業（Zoom の活用）、非同期型授業（e ラーニング「Moodle」）の利用と学生および教職員の支援を図った。
- 3) COVID-19 感染流行への授業対応として、各学科・専攻は、登校時の講堂・実習室使用の感染対策ガイドラインを作成し、ガイドラインに則って十分な感染対策（換気・分散登校等）を講じた上で、室内利用人数の制限を実施した。また、対面授業を行う際の手指衛生、アクリル板などを整備した。
- 4) 学術情報センター図書館の図書・学術雑誌の蔵書、電子ジャーナルの整備を充実させており、更に、司書資格を有する職員 12 名が配置され、学術情報サービスの提供を行っている。また、学生のニーズに応じ、登校制限期間の図書・雑誌の郵送サービスや試験前の開館時間の延長などの対応を行った。
- 5) 研究推進環境の整備
 - ① 2013 年に発覚したデオバンの事案をもとに、学内の臨床研究の質を保証し、臨床研究を支援する目的で 2014 年度に臨床研究支援センターを整備した。
 - ② 研究体制として臨床研究支援センターを整備し、研究倫理の推進のため倫理委員会を第 1 倫理委員会と第 2 倫理委員会に改組した。
 - ③ 外部競争的研究資金の更なる確保を目指す目的 URA 部門に人員配置し活動を開始した。2017 年度常勤 URA：2 名、2022 年度常勤 URA：5 名である。
 - ④ 研究推進を担当する事務として「研究支援課」の組織・体制の見直しを行い、2021 年 4 月に「研究推進課」を設置した。
 - ⑤ 全学的な研究活動の方針、運営、整備に関すること、研究成果の社会実装の推進を審議する目的で 2022 年 4 月に「研究推進会議」を設けた。研究に関する事業計画、自己点検・評価、改善・向上を行う。
 - ⑥ 特定機能病院として先進医療の実践と研究を促進する臨床ラボ（2 号館 4 階、5 階）を整備し運営している。

8.3. 問題点

- 1) 学生からの要望を教学検討会議等で把握しており、要望に応じた演習室・実習室の確保と Wi-Fi 環境の充実を順次整備していく必要がある。
- 2) 西新橋キャンパスの N 棟、大学 1 号館、2 号館および国領キャンパス看護学科校舎はバリアフリーに対応した建築がされているが、それ以外の建物では整備が不十分な部分もあり課題である。今後、段階的に整備していく。
- 3) シミュレーション教育環境は、医学教育と看護学教育に活用されると共に卒後の教育にも利用されており、感染対策を講じた病棟を再現した VR を活用したシミュレーション教育や、オンライン診療への対応などのニーズが高まっている。今後、シミュレーショントレーニングの学生自己学習と卒後教育に、より有効利用できる環境整備が課題である。
- 4) 本学では西新橋キャンパスと国領キャンパスの 2 校地を有しているが、看護学科の教育は国領校、看護学専攻の教育は西新橋校で行っているため、看護学科教員は移動の必要性が生じることから業務負担の増大につながっている。
- 5) 学術情報センター図書館では、学生の自習用スペースとしてのラーニングコモンズを拡充する必要がある。

- 6) 臨床研究支援センターでは、臨床データを管理するためのインフラ整備の増強を図る必要がある。

8.4. 全体のまとめ

本学は、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が全学的な「教育研究等環境整備に関する方針」を策定し、ホームページで公表している。この方針には、①施設・設備、②図書館、③ICT、④教員による研究活動、⑤研究倫理が含まれており、この方針に基づいて中長期事業計画と単年度事業計画により現状の確認と点検・評価活動に基づく改善・向上が行われている。2019年～2021年の中期事業計画の「施設整備」の実施結果に基づき、2022～2027年度中長期事業計画とそれを基にした2022年度事業計画が策定され実施されている。2022年度から教育研究等環境に関する計画項目は、①教育では、医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻では「教育環境」、②研究では「研究体制の整備」、③法人運営・財務では「施設整備」として事業計画が策定されている。

教育研究環境は、講堂、演習室、実習室を大学基礎データで示すように整備している。また、医学生や看護学生が幅広い医療の経験を積むための4附属病院には合計で約2,600病床を有し、特定機能病院だけでなく、葛飾、第三、柏病院という地域医療の教育資源を整えている。

シミュレーション教育設備は、文部科学省大学改革推進補助金事業による2020年度感染症医療人材養成事業と2021年度ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業の2つの補助金を受け、医学部医学科学生、医学部看護学科学生、研修医、医療従事者に対する患者安全を目指した臨床技能を向上するためのシミュレーション教育設備を整備した。今後も順次整備していく。

ICT環境整備は、4附属病院の電子カルテの整備に伴う学生用電子カルテシステムを整備し、臨床実習におけるカルテ記載トレーニングの環境の整備、eラーニング「Moodle」の安定性向上、Zoomミーティングの利用環境を整備した。

研究推進を統括する目的で2022年4月に「研究推進会議」を設け、全学的な研究活動の方針、運営、整備に関すること、研究成果の社会実装の推進を審議する体制を整備した。研究推進会議は、研究に関する事業計画、自己点検・評価、改善を行う。競争的研究費の申請・管理を取り扱うほか、産学官連携と知的財産獲得に関する活動（URA部門、発明委員会など）、研究費適正配分に関する活動を支援する役割を担っている。研究推進会議からの委員も、自己点検・評価委員会教育・研究会議のメンバーであり、教育活動と研究活動の大学レベルとしての協働について検討もはじまっている。

第9章 社会連携・社会貢献

9.1. 現状説明

9.1.1. 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

東京慈恵会医科大学の源流は、学祖高木兼寛による明治14年（1881）5月1日に創立された成医会講習所に始まる。翌年、高木は有志共立東京病院なる慈善病院を発足させている。この病院の設立趣意には「貧乏であるために治療の時期を失したり、手を施すことなく、いたずらに苦しみにさらされている者を救うこと」にあるとし、社会貢献を目的としているといえる。このような歴史をもつ本学は、理念である建学の精神をもとに大学および大学院の目的・使命を果たす卒業生を医師、看護師として輩出することが社会貢献と考える。

本学は社会貢献・社会連携活動の質向上のために、2021年度に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が「社会連携・社会貢献に関する方針」を策定し、大学運営会議での審議を経て、理事会で決定した。この方針はホームページで学内外に公表し（資料9-1【ウェブ】）、教授会議、研究科委員会で周知し、オールユーザメールと2022-2027年度中長期事業計画項目に「社会連携・社会貢献」を設定して教職員に共有した。

【社会連携・社会貢献に関する方針】

東京慈恵会医科大学では、本学の目的・使命を実現するため、以下の方針に基づき社会連携・社会貢献に努めることとする。

- 1) 法令・行動憲章・学内規則などを順守して活動する。
- 2) 学問的力量のみならず、人間的力量をも兼備した医療者を育成し、社会に輩出することにより社会に貢献する。
- 3) 高度かつ安全・安心な医療を提供し、地域社会の信頼に応える。
- 4) 本学の目的・使命に沿った独創的な研究を推進し、社会還元・社会実装に向けた努力を継続する。
- 5) グローバルな視野に立ち、人類の健康と福祉に貢献する。
- 6) 地域社会と連携し、地域の教育・医療の拠点としての活動を推進する。
- 7) 情報を積極的に開示して、社会とのコミュニケーションに努める。
- 8) 持続可能でよりよい地球を目指し、環境問題に十分配慮して活動を行う。
- 9) お互いの人格と個性を尊重し、それぞれの能力が十分に発揮できる風土を醸成する。

また、研究成果の社会実装に関する活動においては、2022年度に「東京慈恵会医科大学産学官連携ポリシー」を策定し、ホームページで学内外に公表した。2022-2027年度中長期事業計画の項目に「研究成果の社会実装の促進」を設定し、教職員で共有した（資料9-2【ウェブ】）。

9.1.2. 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

評価の視点1：学外組織との適切な連携体制

本学では、「社会連携・社会貢献に関する方針」に基づき、大学間連携、学外組織との連携、連携大学院による教育・研究活動を行っており、次のように取り組んでいる。

(1) 大学間連携

1) 昭和大学、東邦大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学の4大学連携

医療の急激な変化の中で1大学の力は限られているとの理由から医学部医学科連携として平成11年(1999年)からスタートし、昭和大学、東邦大学、東京医科大学、本学の「4大学の学生教育交流会」を開催しており、医学部医学科教育プログラムや学生支援に関する協議を行っている。この活動は4大学の学長、医学科長が主導し、現在に至っている(資料9-3)。

2) 鹿児島大学との連携

学祖高木兼寛が学んだ鹿児島大学医学部および鹿児島大学大学院医歯学総合研究科とは2018年11月12日に包括的連携協定を結び、本学学祖の高木兼寛第1回合同シンポジウムが2019年7月5日に開催された(資料9-4)。また、協定に基づく共同研究も実施している。

3) 宮崎大学との連携

2020年3月に学祖高木兼寛の出身地である宮崎県にある宮崎大学と大学間包括的連携協定を締結し、診療参加型臨床実習の相互での実習を行っている(資料9-5)。これに伴い、鹿児島大学、宮崎大学、本学の3大学で高木兼寛シンポジウムを開催し、医学・看護学の教育研究の3大学連携活動を実施した(資料9-6)。2022年度のシンポジウムでは「看護学高度実践教育の取り組みの紹介」、「医学科 基礎系・臨床系の研究紹介」の2つテーマについて、それぞれ3大学が講演を行った。また、協定に基づく共同研究や教員の交流も実施している。

4) 東京理科大学との連携

東京理科大学と本学は、2013年10月に連携協力に関する協定書を締結し、共同研究チームを発足させ、工学部と医学部とが手を組んだ医工連携プロジェクトを推進している。また、本学総合医科学研究センター臨床医学研究所を中心として合同シンポジウムを定期的に開催し、2022年10月に6回目を実施した。特に脳血管疾患や脳卒中に対するアプローチを行うことで、診断精度と治療効果を高めた次世代の高水準医療の実現を目指している(資料9-7)。

5) 上智大学との連携

上智大学との連携は2001年から開始され10周年を迎え、生命倫理、先端生命科学、ゲノム医療の倫理的諸問題等に関するジョイントシンポジウムを開催した(資料9-8)。

6) 京都府立医科大学との交流

京都府立医科大学とは昭和9年から毎年、医学部医学科・医学部看護学科学生が参加する各運動部の交流戦が行われており、同時に教学担当の教員による懇談会が継続されている(資料9-9)。

7) 星薬科大学との交流

2011年2月に学術交流に関する覚書を締結し、これに基づく共同研究を実施している(資料9-10)。

(2) 連携大学院

1) 独立行政法人国立がん研究センター

国立がん研究センターとの包括的連携活動における大学院・研究に関するワーキンググループでの検討を重ね、2016年4月にがん研究の専門家の育成を推進するため、大学院医学研究科医学系専攻は国立がん研究センター連携大学院を開設した。連携大学院では、講義・カンファレンス一覧、文部科学省がんプロフェッショナル事業、大学

院生による研究発表会の開催などの活動を行っている（資料 9-11）。

2) 国立精神・神経医療研究センター

本学と国立精神・神経医療研究センターは 2021 年 9 月 21 日に、教育・研究および医療・公衆衛生分野における連携協力に関する協定を締結し、精神・神経疾患の研究・診療に従事する専門家を育成するため、2022 年 4 月に大学院医学研究科医学系専攻は連携大学院を開設した（資料 9-12）。

3) 静岡県立静岡がんセンター

看護学教育・看護研究および医療、公衆衛生に関する教育の連携協力に向けて、大学院医学研究科看護学専攻と静岡県立静岡がんセンターが協定を締結し、がん看護専門看護師等を養成する連携大学院に向けて活動した（資料 9-13）。

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

本学では、「社会連携・社会貢献に関する方針」に基づき、社会連携・社会貢献に関する活動を教育、研究の各部局等が行っており、教育、研究、医療の活動を推進している。

（1）文部科学省大学改革推進補助金事業による大学間連携

1) がんプロフェッショナル

文部科学省 2017-2021 年度がんプロフェッショナル事業（以下、「がんプロ」という）の「関東がん専門医療人養成拠点」について筑波大学を代表校として本学が連携大学として参加した（資料 9-14【ウェブ】）。大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻におけるがん研究者の人材養成を推進した。がんプロでは、昭和大学、星薬科大学、上智大学、本学の 4 大学院連携がんチーム医療ワークショップを年 1 回開催しており、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床心理士の多職種連携でのシナリオ教材による演習を行っている（資料 9-15）。また、国立がん研究センター連携大学院活動として、2020 年度より連携大学院生による研究発表会を共催し、ディスカッションを行った（資料 9-16）。

2) 精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成

文部科学省 2018 年度大学教育再生戦略推進費事業「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成」について筑波大学を代表校として本学が連携大学として参加し、大学院医学研究科医学系専攻科目「認知症医療における多職種協働」を実施して、各認知症疾患の特徴や生活障害、治療・リハビリテーション、認知症疾患の告知とその受容に関する教育を行った。補助期間は 2018 年度～2022 年度である（資料 9-17）。

3) ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成

文部科学省 2022 年度ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら広がる医師養成モデル事業 ～KANEHIRO プログラム：病気を診ずして病人を診よ」について宮崎大学を代表校として本学が連携し、総合診療、救急医療、感染症等の医療ニーズを踏まえた地域医療に関する教育プログラムを構築・実施している。補助期間は 2022 年度～2028 年度である（資料 9-18）。

（2）地域連携看護学実践研究センター（以下、「JANP センター」という）による社会連携・社会貢献

JANP センターは医学部看護学科、大学院医学研究科看護学専攻の教員と学生が、地域自治体、保健医療福祉施設、そして地域住民の皆様と連携し、地域で暮らす方々の健康と生きる力を看護の力で支える活動の場として開設した。また、この活動を研究的アプローチに基づき実践することにより、これからの地域社会に必要とされる看護学の発展に寄与することも目指している。

JANP センターが目指す姿として次の3つの事業を行う（資料9-19【ウェブ】）。

- 1) みんなの活動：地域のボランティア活動や患者会などを支援し、住民どうしのつながりを推進する。2019年度にはラグビーワールドカップボランティア支援を行った。
- 2) みんなの学び場：地域の住民や保健医療福祉識者のニーズに応える情報を発信、共有する。2019年度には、「包括フレイル予防」、「しなやかな心を育てるマインドフルネス実践」を公開講座として実施した。
- 3) みんなの保健室：体力測定や健康相談など、まちの身近な保健室として地域住民の健康生活を応援する。2020年度にはファブール祭・調布市商工会祭りなどで健康相談を実施した。（資料9-20）

医学部看護学科、大学院医学研究科看護学専攻の教員・学生は地元の調布市、狛江市の自治体、保健医療福祉施設、地域住民と連携し、地域の健康づくりを推進する活動を展開する（資料9-19【ウェブ】）。

JANP センターは後述する調布市大学プラットフォーム活動において「ボランティア」に関する高等教育についてルーテル学院大学、電気通信大学と連携し、それをもとに医学部看護学科は2019年度に選択科目「ボランティア論」を開講し、14名の学生に教育を行った（資料9-21【ウェブ】）。

（3）調布市大学プラットフォーム活動

調布市と調布市近郊の大学間で「調布市相互友好協力協定締結大学連携」を形成している。文部科学省の私立大学改革総合支援事業をもとに、「調布市大学プラットフォーム」を2018年度に形成し、市民向け公開講座「調布市大学ゼミ展」、「中学生による大学1日体験実習」などを実施した（資料9-22【ウェブ】）。

（4）研究に関する連携と研究成果の社会実装による貢献

研究に関する連携として産官学連携活動の検討が行われてきた。2022年4月に設置された研究推進会議は2022-2027年度中長期事業計画において、1)研究成果の社会実装の促進、2)学内外の発信強化を設定し、研究成果を社会に還元し、社会貢献を推進する。

1) 研究成果の社会実装の促進

① URA 部門の活動

研究成果の社会実装の促進には、産官学連携と知的財産獲得が重要であり、URA 部門がこれら活動を支援している。URA 部門の活動内容は研究支援連絡会議で共有され、より効果的な支援に向けた改善を進めている（資料9-23）。

URA 部門の活動としては、研究者の要望に応じて学内の研究シーズを、AMED ぷらっとのマッチングシステム、マッチングイベント等を通じて、民間企業等に紹介している。民間企業等のニーズに合致した場合、共同研究・共同開発或いは導出の形で社会実装に至るよう取り組んでいる。技術の企業導出には知財化が必須と考え、東京慈恵会医科大学発明規程により、技術の権利化の支援を推進している。また、研究活動の推進・知財化に対する研究者のリテラシー向上のために、学内の学術集会である成医会でのポスター発表や学内向けの知財セミナーを定期的に開催している。また、2021年度より全講座担当教授に対して個別にURAの取り組み内容を周知させている（資料9-24）。

② 産学連携講座の活用

民間企業等と連携した教育研究の進展と充実を図り、人材育成をより活発化させ、学術の推進及び社会への貢献に寄与することを目的に、2020年2月に東京慈恵会医科大学産学連携講座に関する規程を策定した。2022年8月現在、連携機関から資金提供を受けて4つの産学連携講座が設置されている。

- ・疼痛制御研究講座
- ・腎臓再生医学講座
- ・エクソソーム創薬研究講座
- ・悪性腫瘍リキッドバイオプシー応用探索講座

これらの研究活動はメディアを通じて紹介されて社会の注目を集めると共に、その研究成果は着実に公表され、将来の製品化に向けた取り組みが行われている。

③ 産学官連携活動

国内外の大学や研究機関、民間企業と連携し、共同研究、受託研究、臨床研究、技術指導、資料提供のかたちで研究協力を推進している。2020 年度は共同研究 90 件、受託研究 32 件、臨床研究 527 課題、2021 年度は共同研究 80 件、受託研究 14 件、臨床研究 526 課題と着実に実績を上げている。大学公式サイト内「本学の産学官連携の取り組み」ページには、研究シーズ集、知的財産情報、プレスリリースなどを公開しており、産学官連携活動の活性化に役立っている（資料 9-25【ウェブ】）。

④ 知的財産の活用

本学の研究者による産学官連携活動等によって生み出される知的財産を権利化し、活用することを通じて社会貢献することを目指しており、2019 年度から 2021 年度までに 5 件が製品化された。（資料 9-26）

⑤ 学内発ベンチャー企業の活用

学内発ベンチャー企業への支援を通じ、大学の研究の活性化及び高度な先端的研究成果の社会への迅速な還元を図り、社会の発展に寄与することを目的に 2006 年 1 月に「学校法人慈恵大学学内発ベンチャー企業の支援等に関する規程」を策定した。2022 年 3 月現在、大学は 2 社の企業に対して支援を行い、研究成果の迅速な社会還元を推進している（資料 9-27）。

- ・株式会社 Reent
- ・株式会社スパインテック

⑥ 株式会社島津製作所との包括連携

民間企業等との包括連携協定として、株式会社島津製作所と最先端技術の研究開発を推進する目的で、包括連携協定を 2021 年 12 月に締結し、ニーズの探索、共同研究、人材育成などについて、円滑に実施できるようになった。これにより、臨床検査装置や画像診断装置をはじめとする臨床機器分野における研究開発、社会実装を加速化し、より一層の社会貢献に寄与できることを期待している（資料 9-28）。

2) 研究に関する社会連携に関する情報発信

研究に関する社会連携に関する発信は、ホームページに「プレスリリース」として情報発信している（資料 9-29【ウェブ】）。また、成医会、鹿児島大学・宮崎大学・本学の 3 大学連携の高木兼寛シンポジウム、東京理科大学とのジョイントシンポジウム等での発表、学術雑誌や関連学会等で随時発表を行っている。また、本学広報誌「The Jikei」での記事掲載を行っている（資料 9-30）。

評価の視点 3：地域交流、国際交流事業への参加

本学では、地域交流、国際交流に関する活動を教育、研究、医療の各部局等が行っており、教育、研究、医療の活動を推進している。

(1) 市民向け公開講座

東京慈恵会医科大学および4附属病院（附属病院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院）は、教育・研究・医療の成果を還元する機会として、一般市民を対象とした公開講座を開催している。公開講座では、先端研究、先進医療等をテーマに健康の増進、疾病の予防、心肺蘇生等を行った。2020年度、2021年度はコロナ禍の影響により、開催機会は大幅に減少しているが、附属病院はNHKと連携し市民向け講座を実施した（資料9-31【ウェブ】）。

表9-1. 市民向け公開講座の年度別開催回数

機関	2016	2017	2018	2019	2020	2021
大学	3	2	4	5	0	0
附属病院	10	14	13	11	6	6
葛飾医療センター	3	3	3	3	0	0
第三病院	2	4	5	3	0	0
柏病院	3	2	3	2	0	0

（2） 地域医療者向けセミナー等の開催

1) 成医会

東京慈恵会医科大学の源流は、高木兼寛によって創立された成医会講習所に始まる（資料9-32【ウェブ】）。成医会は現在も学術団体として活動しており、本学の教職員・学生、同窓を対象として、139回の成医会総会の学術集会を開催している。2022年度は「医師の働き方改革」、「卒前教育の今後の展望」をテーマとしたパネルディスカッションと共に研究成果の発表、パネル展示が行われた（資料9-33）。

2) 生涯学習センター活動

生涯学習センターは、港区医師会、中央区医師会と連携し、地域医療者の生涯学習の機会を提供した。2022年度は月例セミナーが3回され、夏季セミナー・医療連携フォーラムが実施された（資料9-34）。

3) プライマリ・ケアのための臨床研究者育成プログラム

教育センター地域医療支援部門および総合医科学研究センター臨床疫学研究部は、地域の医師・医療研究者を対象に地域医療に関する研究者支援として「プライマリ・ケアのための臨床研究者育成プログラム」を実施し、地域医療の課題を研究のテーマに設定し、研究成果を問題解決につなげる教育活動を行っている（資料9-35【ウェブ】）。

4) 認定看護管理者教育課程ファーストレベル

教育センター看護キャリアサポート部門は学内の看護師と共に外部の看護師を対象とした公益社団法人日本看護協会認定看護管理者規程に基づく「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」を開講した。この過程は看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得することを目的としている（資料9-36【ウェブ】）。

（3） 小学生・中学生・高校生への社会貢献活動

本学は、アウトリーチ活動推進委員会を組織し、研究成果等を国民、特に将来を担う青少年に広く還元し、医学の魅力・価値を分かち合うことを推進しており、次のような活動を行った（資料9-37）。

1) ひらめきときめきサイエンス

ひらめきときめきサイエンスは、日本学術振興会が支援し、大学や研究機関で「科研費」により行われている最先端の研究成果に、小学5・6年生、中学生、高校生の皆さんが、直に見る、聞く、触れることで、科学のおもしろさを感じてもらうプログラムで、本学は2016年度～2019年度に7回実施した（資料9-38【ウェブ】）。

2) 穆佐小学校児童招待

宮崎県穆佐小学校児童招待旅行は、1975 年より、学祖高木兼寛先生の出身地である宮崎市高岡町の穆佐小学校の児童及び教諭を招待しており、2022 年で 46 回目を迎える行事である。児童たちは、学祖高木兼寛そして慈恵大学について多くを学び、郷土が生んだ偉人の功績を胸に刻む機会として、毎年夏に実施している（資料 9-39）。

- 3) 港区との連携による小学生・中学生への出張授業等
港区小学生・中学生の連携教育として御成門小学校、御成門中学校等へ、理科授業、がん教育、一次救命等の出張授業を行った。また、港区教育委員会と連携し、小中学生向け「新型コロナウイルス対策教育ビデオ」を共同で作成し、区内小中学校の授業で活用された（資料 9-40）。
- 4) 救急医療講習会
4 附属病院は、救急医療に関する BLS（一次救命処置）・AED 講習会を地域の市民、中学生等を対象に実施した（資料 9-41）。
- 5) 高校生向け公開講座
高校生向け公開講座として、オープンキャンパスにおける公開講座、先端医療体験実習、医療オンラインセミナーを開催した（資料 9-42）。教員の研究成果をもとに、先端研究をテーマにした講義、学生生活、キャリア支援などの内容で実施した。
- 6) 協定等に基づく中高大接続
本学は芝学園中学・高校および豊島岡女子学園中学・高校と協定を 2021 年にそれぞれ締結し、2022 年度より高等部への医学に関する連携教育を開始した（資料 9-43）。2022 年度は高校生の医療に関する探究活動に関連した救急医療、薬理学に関する内容で実施した。また、協定締結には至っていないが桐朋高校、桐朋女子高校の進路企画として本学研究室を訪問し医学研究体験を実施した（資料 9-44）。

（４）医療における社会連携・社会貢献

- 1) 4 附属病院と地域の社会連携・社会貢献
附属病院（晴海トリトンクリニックを含む）、葛飾医療センター、第三病院、柏病院における 2021 年度実績の病床数（届出床）は 2,691 床、一日平均外来患者数は 6,400 人、一日平均入院患者数は 1,865 人であり、地域に貢献している（資料 9-45、46）。4 附属病院は、病院の立地地域に応じて、地域社会、行政の保険医療部門・保険医療関連部門との連携を行っている。その担当部署は各病院の医療連携センター等の「病診連携」並びに「病病連携」部門であり、近隣地域の医療と介護資源を結ぶ役割を担っている。医療連携センターは、疾病のみならず患者さんの個々事情に合わせて院内診療部門と最適に繋ぎ、更に多数の医療機関との連携に加え、地域医師会や企業団体の産業医の諸先生、都県区の自治体、地域保健所と連携し、多角的に社会活動に傾注している（資料 9-47【ウェブ】）。
- 2) 医師派遣
大学協力病院として 5 病院があり、院長、副院長等の主要ポストなどに大学の意向が反映される。また、大学協力病院および教室等関連病院、特殊派遣機関と多くの関係病院を持ち、医師派遣を行っている（資料 9-48、49）。
- 3) 災害医療合同訓練
4 附属病院は、各々の地域の保健所、病院、医師会、近隣町内会の方々の協力を得て災害医療合同訓練を実施している。附属病院と港区の訓練の例では、災害対策本部の立ち上げ、緊急医療救護所の設置、通信訓練、VoIP（災害時用内線アプリ）を用いた訓練が行われた（資料 9-50）。
- 4) がん在宅緩和ケア支援センター（ういケアみなと）
附属病院（西新橋）は、港区と連携し、港区立がん在宅緩和ケア支援センター（うい

ケアみなと)の運営を行っている。この施設は、「がん患者さんが住み慣れた地域で安心して療養生活を営むことができるよう、ご本人及びそのご家族の方を支援すること」を目的として設立され、「がん」に係る治療から在宅療養、緩和ケアなど様々な場面での対応を想定した事業活動を行っている(資料 9-51【ウェブ】)。

5) アナフィラキシー対応ホットライン

第三病院は小児科が中心となり地域(調布市・狛江市)と連携し、子ども・子育て支援・学校教育・青少年の健全育成を目的としたアナフィラキシー対応ホットラインを構築し、緊急対応の活動を行っている(資料 9-52【ウェブ】)。

6) ウクライナ避難者への医療支援

ウクライナから狛江市にいらしたウクライナ女性に対し、第三病院が医療支援を行った(資料 9-53)。

7) 救命救急センター

東京都における救急医療体制の課題として 3 次救急施設が不足しているため、本学にその対応の要請があり、2022 年 9 月の理事会で附属病院が一次、二次、三次救急を行う救命救急センターを 2022 年 10 月から試行し、2023 年 3 月末に正式に東京都から正式に指定されることとなり、稼働している(資料 9-54)。

8) 産業医講習会

慈恵医師会は東京都医師会の要請に応じて大学各講座、4 附属病院各診療科は全国産業医を対象とした産業医研修会を開催し、日本医師会認定産業医の資格更新を支援している(資料 9-55)。

9) 働く人の健康支援研究会への参加協力

地域の医療従事者、介護従事者、産業保健スタッフとの連携を強化するため、働く人の健康支援研究会による顔の見える医療連携のための交流機会を設けた(資料 9-56)。

(5) 市民ボランティア「あけぼの会」

2012 年に発足した「あけぼの会」は慈恵大学の職員(医師・看護師は除く)の慈恵大学を退職した元職員を中心に現役の現職員、更にそれらの関係者が参加する市民ボランティア団体で、医学部医学科のコミュニケーション教育、模擬患者として学生からの病状説明授業などに参加している。また、医学部医学科・看護学科共修授業でのグループ討論授業にも協力している。また、あけぼの会の一部の方には、教育プログラム評価委員会、倫理委員会の外部委員として参加している。あけぼの会の運営サポートは教育センターが担当している(資料 9-57)。

(6) COVID-19 に関する行政からの依頼と外部支援

1) 附属病院

附属病院は、新型コロナウイルス感染対策本部と Team COVID-19 が診療や日々実践してきた感染対策の経験を蓄積し、それをもとにして、様々な外部支援を行った。ひとつは他病院でのクラスター発生時に、協力要請を受け、みなと保健所と連携してオンラインミーティングでの検討を実施し対応を協議した。更に、感染管理認定看護師を派遣して接触者対応や感染対策の立案のアドバイスをを行った。また、ホテルに収容された軽症者に対し看護師や医師によるオンライン健康チェックを実施し、重症化の兆候がある場合患者は後方支援病院に転院される仕組みを構築して対応した(資料 9-58)。

2) Team COVID-19 PCR センターの地域貢献

港区にある近隣病院で発生した COVID-19 院内感染に際し PCR 検査の協力を行った。また、本学の法医学講座の法医解剖検体数は日本一であり、術者、警察関係者、ご遺

族等の感染対策のため、ご遺体の死後コロナ PCR 検査を請け負った（資料 9-59）。

（７）国際交流センター

本学の国際交流活動を一層、活性化するため、2015 年 4 月に学術情報センター内に国際交流センターが開設された。学祖高木兼寛が学んだ英国のキングス・コレッジ・ロンドン（KCL）（旧セント・トーマス病院医学校）をはじめとして、海外 17 大学（医学科 14、看護学科 3）と協定を結んで、活発な国際交流を展開している。具体的には、毎年 20 名以上の医学生・看護学生が海外協定校での臨床実習を行っていた。更に、毎年海外 20 カ国前後の医学生 100 名以上が本学で臨床実習を行いながら、本学の学生達と交流していた。ところが、COVID-19 の世界的な蔓延で、残念ながら 2019 年度末から 2 年以上、海外への学生の派遣も海外からの学生の受入もすべて中止となった。国際交流センター開設以後の取り組みの多くはコロナウイルス感染症によって停滞することとなった。2022 年度に入り、少しずつ海外協定校との間で派遣及び受入の国際交流が再開してきている。国際交流センターでは次に挙げる事業を通じて、本学の教育、研究、診療における国際交流を支援する。（資料 9-60 【ウェブ】）

- ・医学部医学科・医学部看護学科学生の海外臨床実習派遣の支援
- ・海外からの医学生・看護学生の臨床実習受入の支援
- ・大学が海外に派遣する研究者の情報管理と共有
- ・留学支援事業及び学内での国際交流の推進
- ・海外からの留学生、研究生、教員招聘などの交流支援
- ・各大学の国際交流センターとの連携や全国医学部国際交流協議会での情報交換
- ・国際交流に関する情報発信の促進
- ・その他、本学の国際化を促進するために必要な事業

（８）医学部医学科の国際交流活動

英国キングス・コレッジ・ロンドン(KCL) と 1979 年に学術交流を促進する協定が結ばれ、以後、両校の交流が続いている。その後、他大学とも協定を結び、海外協定校は 14 大学あり、COVID-19 流行前は、診療参加型臨床実習の選択科として、毎年 20 名以上の学生がこれらの大学で学ぶ経験をしていた。また、本学は海外からの臨床実習生も多数受入、本学の学生達と交流していた。14 大学は次の通りである。（資料 9-61 【ウェブ】）

- 1) King's College London(KCL) GKT School of Medical Education
- 2) University of Leeds, the Faculty of Medicine
- 3) Faculty of Medicine Ludwig-Maximilians-Universitat Munchen (LMU)
- 4) National Taiwan University College of Medicine
- 5) University of California Los Angeles (UCLA) David Geffen School of Medicine
- 6) Stanford University School of Medicine
- 7) National University of Singapore Yong Loo Lin School of Medicine
- 8) Chulalongkorn University Faculty of Medicine
- 9) University of Hawaii John A. Burns School of Medicine
- 10) Seoul National University College of Medicine
- 11) The University of Hong Kong LKS Faculty of Medicine
- 12) The University of Queensland
- 13) Medical University of Vienna
- 14) Mayo Clinic College of Medicine and Science

(9) 医学部看護学科の国際交流プログラム

グローバルな視野で世界の人々の健康課題を達成することを目的とし、2003 年度に国際交流プログラムが開始した。米国での看護研修や英国キングス・コレッジ・ロンドン (KCL) との交換留学制度など、グローバルな視野を広げる機会が用意されている。米国看護研修では、3 年生を対象学生に、米国における看護研修を実施し、2018 年度はオレゴン州ポートランド州立大学へ 7 泊 9 日の研修を行い、11 名が参加した。また、KCL のフローレンス・ナイチンゲール看護学部との間で、2016 年から看護学生の交換留学を開始した。2018 年度は、4 年生 1 名が KCL のセント・トーマス病院で 3 週間の臨地実習を行い、KCL からは 2 年生 2 名が本院と第三病院で 4 週間の実習を行った。2022 年度の国際交流は次の通りである。(資料 9-62【ウェブ】)

交換留学制度

- 1) King's College London フローレンス・ナイチンゲール看護学部
- 2) 米国看護研修：オレゴン州ポートランド州立大学、オレゴン健康科学大学
- 3) シンガポール・台湾交換留学制度：シンガポール国立大学、国立台湾大学

(10) 教員の海外留学

多くの教員が海外留学しており、教員・医師人事室が事務を担当し、留学・進学に必要な書類の申請を受付けており、留学願、留学先からの受入れ許可書の写しを手続きする。2023 年 2 月 1 日時点で 37 名の教員が海外留学申請している。(資料 9-63)

(11) 附属病院における外国人患者の受け入れ

外国人患者の方が受診・相談を希望される場合には、円滑で安全な診療を行うため、原則として医療コーディネート会社を介して、手続きを行うこととしている。また、COVID-19 の対応として、海外から入国後 7 日以内の方は、ご来院をお控えいただいているが、症状により、受診をご希望の場合は、各診療科に問い合わせする。(資料 9-64【ウェブ】)

(12) 各講座での国際交流

各講座単位で、国際的な研修を行っており、その一例として、耳鼻咽喉科学講座では、国外への耳鼻科医向けに JIKEI-ASIA ESS COURSE として「鼻」の手術研修会を行っている。20 年以上続くこの研修会は、手術見学・解剖・講義など、臨床実績のある慈恵ならではの内容となっている。(資料 9-65【ウェブ】)

9.1.3. 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）に基づく点検・評価

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

教育、研究、医療の各部局において、従来から社会連携・社会貢献を重要としており多様な活動を行っている。2016-2018 年中期計画および 2019-2021 年中期計画、そして 2022-2027 年度中長期事業計画において、「社会連携、社会貢献」を継続して計画項目として設定し、単年度計画を策定してきている。前述の 9.1.2 の通り、各学科・専攻、研究推進会議、4 附属病院が積極的に対応している。それらの活動の資料、情報は、学事課、研究推進課、教育センター、4 附属病院管理課が蓄積し、それらをもとに点検・評価を行っている。

具体的には、2018 年度以前の事業計画では、市民公開講座を積極的に開催することが設定され実施していた。2019-2021 年度中期計画での教育では、各学科、専攻はそれぞれ「社会連携・社会貢献」の計画項目を設定し点検・評価した。また、研究では研究推進会議が

「研究成果の社会還元」を設定し、4 附属病院においては、「地域医療連携の推進」の項目を設け、計画を策定し、その実施状況をもとに点検・評価する。(資料 9-66)。

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

事業計画の点検・評価結果に基づく改善・向上は、各学科・専攻、研究推進会議および 4 附属病院のそれぞれが、2022 年度事業計画の実施状況についての中間評価と年間評価を行い、その評価をもとに改善・向上策を踏まえ次年度事業計画を策定する。中間評価、年間評価、次年度事業計画は自己点検・評価委員会 教育・研究会議、4 病院長会議を介して学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の検証を経て、教育・研究については大学運営会議、医療については理事会の承認を得る(資料 9-20)。

9.2. 長所・特色

- 1) 国立がん研究センターと国立精神・神経医療研究センターと協定を締結し、連携大学院を開設し、活動している。
- 2) 国領キャンパスに JANP センター(地域連携看護学実践研究センター)は置き、都心部にある西新橋キャンパスと異なり、地域看護連携活動を行っている。調布市大学プラットフォームの連携機能を活用して産業界を含む連携活動を行った。
- 3) 研究成果の社会実装の促進には産学官連携と知的財産獲得が重要であり、URA 部門が支援を担当している。URA 部門の活動は研究支援連絡会議で検討され、より効果的な改善を進めている。本学の研究者による産学官連携活動等によって生み出される知的財産を権利化・管理し製品化による社会実装を行った。具体的には、産学連携講座、株式会社島津製作所との連携、ベンチャーによる研究連携と研究成果の社会実装が図られている。
- 4) 地域との医療活動のために附属病院患者支援医療連携センターを置き、教育・研究の連携の窓口の役割を果たしている。
- 5) Team COVID-19、Team COVID-19 PCR センターを中心とした東京都や保健所からの依頼への対応や近隣病院のクラスター発生時の支援、更に軽症者のホテル宿泊療養へのオンライン健康チェックなどを行い行政に高く評価されている。
- 6) 国際交流センターによる国際交流の推進のために学術情報センター内に国際交流センターが開設された。学祖高木兼寛が学んだ英国のキングス・コレッジ・ロンドン(KCL)(旧セント・トーマス病院医学校)をはじめとして、海外 17 大学(医学科 14、看護学科 3)と協定を結んで、活発な国際交流を展開している。旧セント・トーマス病院はナイチンゲール・トレーニング・スクールを創設しており、2016 年から看護学科と KCL フローレンス・ナイチンゲール看護学部との交換留学が実施されている。

9.3. 問題点

- 1) COVID-19 感染症拡大により、公開講座の開催等がここ数年は停滞しているが、感染対策を考慮し、それらの活動を徐々に再開していく必要がある。
- 2) 医学科、看護学科の学生の留学支援と準備教育を充実する必要があると共に大学の国際化を推進するために海外の大学と対等に折衝できる教員と事務機能の強化が課題である。留学前の英語医療面接実習の実施、留学生のための国際交流センター窓口一元化、学生の低学年から海外留学を支援する取り組みの開始に向けて対応する必要がある。

9.4. 全体のまとめ

本学は、社会貢献・社会連携を重要視し、建学の精神をもとに大学の使命を果たす医学部医学科・医学部看護学科の卒業生を医師、看護師として輩出している。教育、研究、医療における社会連携・社会貢献活動の点検・評価については、各部署が主体的に実施し、定期的な点検・評価を行ってきた。2021年度に全学的な「社会連携・社会貢献に関する方針」を制定し、この方針に基づき、中長期事業計画（2022年度-2027年度）では教育、研究、医療の計画に「社会連携・社会貢献」もしくは「地域医療連携の推進」の項目を設定した。今後、事業計画をもとに、地域、大学間、産官学等の連携活動、国際交流に関する計画、実行、評価、改善のPDCAサイクルを機能させることにより、教育、研究、医療の質向上につなげることが重要と考える。

第10章 大学運営・財務（1）

10（1）.1. 現状説明

10（1）.1.1. 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

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

学校法人慈恵大学は、2021年11月に「法人運営に関する方針」を定め、ホームページに公表している。（資料10(1)-1【ウェブ】）

この方針は、「建学の精神」、「目的・使命」に基づき、教育、研究および医療を通じて将来に向けて持続的に社会に貢献していくため、中長期事業計画・財務計画を策定し、教職協働による安定的で持続可能な大学運営を目指すことを主眼に置き、健全な財務基盤の構築、積極的な情報公開とコンプライアンスの徹底、および社会と時代に即応できる機能性と機動性に優れた管理運営体制の構築が必要としている。

【法人運営に関する方針】

本学の「建学の精神」、「目的・使命」に基づき、教育、研究、医療、管理・運営を通じて社会に貢献するために、事業活動の継続的な質的向上を図る。持続可能で質の高い事業を実現するために、中長期事業計画・財務計画を策定し、教職員協創による安定的な大学運営及び健全な財務基盤を構築すると共に、積極的な情報公開によりコンプライアンスの徹底と透明性を向上させる。

また、社会と時代に即応できる、機能性と機動性に優れた柔軟な管理運営体制の構築を目指す。

＜法人組織＞

- 1) 理事会は理事長を中心として、法人運営の基本方針、重要事項を審議し、最終意思決定を行う。評議員会は所定の諮問事項について意見を述べ大学運営をサポートする。
- 2) 監事、公認会計士、内部監査室による三様監査の体制を整備し、理事会の業務遂行状況や財務状況を日常的に監査し、透明性の高い大学運営を構築する。
- 3) 大学の将来を見据えた中長期事業計画を策定する。事業計画は、中間評価及び年度末時点で検証し、その検証結果を次年度以降に反映し、PDCAサイクルを適切に機能させ、恒常的・継続的に教育、研究、医療等の質向上及び大学運営全般の改善を図る。
- 4) 高度化・複雑化した大学運営の課題に対応するため、SD(Staff Development)を充実させ、教職員の能力を開発・啓発する機会を設定する。

＜教学組織＞

- 1) 大学運営会議は、教育・研究及び関連する事項を協議するほか、学長の諮問事項を審議する。
- 2) 学部・研究科の教授会は、教育・研究に関する重要事項について審議し、学長が決定を行うにあたり、意見を述べる。

＜事務組織＞

法人・大学の運営に関わる総務、経営企画、財務の業務、教育研究活動の支援などの事務を円滑かつ効果的に行えるよう適切な事務組織を構築する。

＜財務＞

- 1) 本学の目的・使命に基づき、大学の取り巻く社会情勢・環境の変化に対応し、永続的に事業活動が行える基盤を確保するために、中長期資金計画を策定する。また、中期的な収支予測と予算編成方針を策定し、適正かつ費用対効果を鑑みて予算配分・編成を行い適正な予算執行による安定した財務基盤を確立する。
- 2) 外部資金(各種補助金、寄附金)の獲得に積極的に取り組む。

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

「法人運営に関する方針」は2021年11月25日開催の理事会で説明と提案を行い、同年12月23日開催の理事会で承認された。これを受け、2022年1月12日の医学科拡大教授会議（医学研究科教員を含む）および2022年1月19日の看護学科教授会議と同日の看護学専攻研究科委員会にて報告した。また、学内オールユーザーメールで全教職員と学生に周知した。

学校法人慈恵大学では、持続可能で質の高い事業を実現するために、中・長期事業計画を策定し、学校法人慈恵大学中期事業計画・単年度事業計画として冊子にまとめ、全教職員に毎年配布すると共に、学内イントラネットにも公開して周知を図っている。

中長期事業計画は、「建学の精神」「目的・使命」を達成するために、6年間の中・長期事業計画を設定し、それをブレイクダウンして単年度の事業計画を設定している。この事業計画は各部門のBSCと連動しており、各部門のスタッフ個々人の目標管理と成果評価にも反映している。大学が目指す事業方針と教職員個人の業務目標が同じベクトルとなるよう運用することにより、大学運営に関する方針と具体的な事業計画が深く浸透する体制を整備し、運用している。尚、中長期事業計画・評価の作成にあたっては、学校法人慈恵大学事業計画・評価策定手順書に基づき策定している。

2021年度に設置した学校法人慈恵大学SD(スタッフ・ディベロップメント)実行委員会の主催による研修会では、本法人の事業計画・評価および財務状況をテーマとして取り上げ、全教職員に具体的に説明を行った。(資料1-28)。

10(1).1.2. 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

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>

本学の学長の選任は、学校法人慈恵大学寄附行為施行規則に基づき、東京慈恵会医科大学学長選任等規則（資料10(1)-2）を制定し、選任方法を定めている。具体的には、西新橋校基礎医学講座担当教授、西新橋校臨床医学講座担当教授、定員外教授、国領校教授、看護学科教授、東京慈恵会医科大学附属病院長、現任の理事、学校法人慈恵大学管理職員により構成する選考委員会において書類選考・面接などにより候補者を選考し、理事会に推薦する。理事会は候補者について総合的に審査し、選挙により選任する。

学校法人慈恵大学業務執行および組織に関する規則では大学の責任者（機関長）は学長

と定め、学校法人慈恵大学理事会業務委任規則においては、理事会、理事長、附属病院長および理事などが担当する一部の業務を除き、学長は東京慈恵会医科大学の校務を管掌し、教職員の監督ならびに教育・研究に関する業務を学長に委任すると定め、理事会より権限を付与されている。これらの規程は学内イントラネットに掲載し、教職員に公表している。

＜役職者の選任方法と権限の明示＞

大学院医学研究科長の選任は、学校法人慈恵大学寄附行為施行規則に基づき、東京慈恵会医科大学大学院医学研究科長選任等規程（資料 10(1)-3）を制定し、選任方法を定めている。具体的には、原則として学長が兼務するとしている。但し、学長が必要と認めたときは、大学院医学研究科長候補者を指名して理事会に推薦し、理事会での過半数の議決により選任すると定めている。

大学院医学研究科において、医学系専攻では研究科長である学長が業務を統轄している。一方、看護学専攻においては、東京慈恵会医科大学大学院学則第 39 条に基づき、専攻長を置き、運営している。尚、専攻長の選任は研究科長の指名によると定めている。これにより、医学研究科長である学長は、学長としての権限を有し、リーダーシップを発揮して、医学研究科と看護学専攻の双方を統轄している。

これらの規程は学内イントラネットに掲載し、学内の教職員に公表している。

＜学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備＞

医学部および大学院医学研究科を円滑に運営するため、学長直轄の機関として大学運営会議（資料 10(1)-4）を設置し、医学部および大学院医学研究科の運営に関する諸事項について審議している。本会議は学長の諮問機関としての機能を有しており、学長が重要事項について意思決定する際に、必要に応じて本会議の議題として取り上げ、各委員から意見を聴取した上で決定する体制を整備している。

教学に関する重要事項については、学則、および医学科教授会議規程・看護学科教授会議規程に基づき、必要に応じて教授会議または研究科委員会の議を経て意思決定することとしている。

尚、大学運営に関する決定事項は、必要に応じて理事会に提案し承認を得た上で、教学に関する決定事項は理事会に報告した上で、執行している。

大学運営会議の審議事項は次の通りである。

- （１） 教育研究の運営（組織・環境整備・資源配分・広報・将来構想を検討する体制整備など）に関すること
- （２） 学内規程の制定又は改廃に関すること
- （３） 本学附属病院との連携に関すること
- （４） 学外機関との連携及び社会貢献に関すること
- （５） 教育研究に関する学科・専攻間の調整に関すること
- （６） 教員人事に関すること
- （７） 全学レベルでの教育研究の自己点検・評価と改善計画に関すること
- （８） その他、本学の運営上重要であると学長が認めたこと

＜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＞

医学部に全学教授会（資料 10(1)-5）を置き、東京慈恵会医科大学学則第 45 条に学長候補者選考委員会委員の選任およびその他学長が必要と認めた事項について審議すると定めている。また、医学部には医学科教授会議と看護学科教授会議を置き、各学科での教学に関する重要事項について審議・検討をしている。各教授会議は、東京慈恵会医科大学医学

部医学科教授会議規程および東京慈恵会医科大学医学部看護学科教授会議規程を制定し、各規程に基づき運営している。

医学科・看護学科の教授会議における審議事項として、学長が決定を行うにあたり意見を述べる事項は、学生の入学、卒業及び課程の修了、学位の授与、および講座（領域）等の設置及び廃止に関する事項と定めている。また、学長が決定を行うにあたり、学長の求めに応じ意見を述べるができる事項としては、学科長の選任、教員の人事、およびその他教育研究に関する事項としている。しかし、教授会議は教育研究に関する事項について審議する機関であり、決定権者である学長に意見を述べる関係にあることを規定している。

大学院医学研究科医学系専攻および大学院医学研究科看護学専攻では、教授会議にかわる組織として、研究科委員会（医学系専攻）と研究科委員会（看護学専攻）を置き、大学院における教学の重要事項について審議すると定めている。研究科委員会も決定権者である研究科長に意見を述べる審議機関として位置付けている。

医学科教授会議の審議事項は次の通りである。

- 1) 学長が決定を行うにあたり意見を述べる事項
 - (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
 - (2) 学位の授与に関する事項
 - (3) 学則の変更に関する事項
 - (4) 講座等の設置及び廃止に関する事項
- 2) 学長が決定を行うにあたり、学長の求めに応じ意見を述べるができる事項
 - (1) 学科長の選任に関する事項
 - (2) 教員の人事に関する事項
 - (3) その他教育研究に関する事項

看護学科教授会議の審議事項は次の通りである。

- 1) 学長が決定を行うにあたり意見を述べる事項
 - (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
 - (2) 学位の授与に関する事項
 - (3) 学則の変更に関する事項
 - (4) 領域等の設置および廃止に関する事項
- 2) 学長が決定を行うにあたり、学長の求めに応じ意見を述べるができる事項
 - (1) 看護学科長の選任に関する事項
 - (2) 教員の人事に関する事項
 - (3) その他教育研究に関する事項

研究科委員会の審議事項は次の通りである。

- (1) 研究科の授業担当者の選考に関する事項
- (2) 研究科の教育課程に関する事項
- (3) 入学、修了、退学、休学などに関する事項
- (4) 試験に関する事項
- (5) 学位論文審査並びに最終試験に関する事項
- (6) 研究科長の諮問事項に関する事項
- (7) その他学事に関する事項

<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>

本学における教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任は、学校法人慈恵大学理事会業務委任規則（資料 6-21）により規定している。理事会は、この法人およびこの法人が設置する学校の業務のうち、理事会、学長、校長、病院長、専務理事および理事な

どが担当する一部業務を除いて学校法人慈恵大学理事長に委任すると定めている。また、理事会は、理事会、理事長、附属病院長および理事などが担当する一部の業務を除き、東京慈恵会医科大学の校務管掌および教職員監督ならびに教育・研究に関する業務を東京慈恵会医科大学学長に委任すると定めるなど、学校法人慈恵大学を円滑に運営するため、理事長、学長などの職務権限と責任について明確に定めている。

学長は、理事会から与えられた職務権限と責任に基づき、大学運営会議または医学科・看護学科教授会議、研究科委員会（医学系専攻・看護学専攻）での検討を踏まえ、理事会に諮って承認を得る事項または理事会に報告する事項について適切に運用している。

法人には法人運営会議（資料 10(1)-6）を置き、理事長直轄の審議・決定機関として、大学および附属病院等を包括した法人全般の重要事項について審議・検討を行っている。本会議には、理事長、学長、専務・常務理事、常勤顧問、事務局長、各部局の部長等が出席しており、教学組織（大学）と法人組織との間で情報共有を図り、綿密な連携を担保している。

尚、理事会が予算及び事業計画、事業に関する中期的な計画、借入金および重要な資産の処分に関する事項、役員に対する報酬等の支給の基準、寄附行為の変更などを行う場合には、理事長において、あらかじめ評議員会の意見を聴かなければならないと寄附行為に定めている。また、評議員会は、この法人の業務若しくは財産の状況又は役員の業務執行の状況について、役員に対して意見を述べ、若しくはその諮問に答え、又は役員から報告を徴することができるものと定めている。

内部質保証に関する大学と法人の責任分担は、大学運営会議が、教育、研究に関する自己点検・評価の結果と改善策について審議し、それに基づき学長が決定し、理事会に報告する。また、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が、医療、運営・財務に関する自己点検・評価の結果と改善策を取りまとめ、それを検証し理事会に報告する。理事会は、自己点検・評価の結果と改善策を審議し、最終決定する。改善策のうち、人材・物品・予算などの資源を要するものは、大学運営会議の議論をもとに、学長が理事会に提案し最終決定される。

＜学生、教職員からの意見への対応＞

1. 医学部医学科

教職員と学生による医学科学生教学検討会議（資料 10(1)-7）を毎年 2 回開催し、学生会によるアンケート調査の結果に基づき、授業の進め方など教学面をはじめ、課外活動や施設設備など幅広いテーマで意見交換を行い、教職員は学生からの要望に応えるよう努めている。また、例年 8～9 月に開催しているカリキュラム編成会議では、教職員のほかに学生代表も参加して意見交換を行い、学生によるアンケート調査結果なども参考に学生からの意見・要望をカリキュラム編成に反映できる体制を整備している。近年では、コロナ禍における遠隔教育のあり方や時代の要請に沿ったカリキュラムの変革について議論した。更に、毎月開催している教育プログラム評価委員会（資料 10(1)-8）には、学生も委員として参加しており、医学教育の恒常的な改善に向け学生からの意見を取り入れている。

2. 医学部看護学科

教職員と学生による看護学科カリキュラム委員会を毎月定例で開催している。学生は各学年の学生カリキュラム委員が出席し、カリキュラムの編成などについて教職員と共に検討している。また、カリキュラム委員による合同FD・SD会議や拡大カリキュラム情報交換会にも学生が参加しており、学生の意見を参考として教学やカリキュラム、施設設備など多岐にわたるテーマで意見交換を行っている。学生から出された要望は、関係委員会にて検討を行い、検討結果は学生に文書で回答している。更に、毎年 2 回、各学期の終了時に学生による授業科目ごとの評価を行い、その結果を参考に授業内容の改善を図っている。

3. 大学院医学研究科医学系専攻

学生満足度調査（共通カリキュラムに関する意見、学生生活に関する意見、大学の施設・設備に関する意見・大学への要望など）を行っており、その結果を基に「大学院特別講義・特別セミナー」において大学院生と教職員が意見交換を行い、授業内容の改善や学生生活の問題点を洗い出し、カリキュラムの修正が必要な場合にはカリキュラム委員会にて検討を行い、適宜改善を図っている。（資料 7-22）。

4. 大学院医学研究科看護学専攻

学生・教員による授業評価を毎年 2 回行っており、学生の意見を教員にフィードバックしている。また、学生・教員の双方からの意見について大学院委員会で検証し、次年度のシラバス策定に反映させている（資料 10(1)-9）。

また、カリキュラムの評価は、従前は修了時に実施してきたが、学生の意見を早期に取り入れ、改善につなげるため、2022 年度より、博士前期課程 1 年生を対象にカリキュラム中間評価会を開催することとした。（資料 10(1)-10）。

更に、研究や学生生活に関して、「修士論文・博士論文進捗状況アンケート」を毎年 1 回実施しており、調査結果を踏まえてカリキュラム委員会や学位委員会などの関連委員会が連携し、研究計画審査体制の見直しや全体交流会の企画など多くの改善を行っている。（資料 10(1)-9～11、資料 7-24）

5. その他

学術情報センター運営委員会（資料 10(1)-12）に学生代表が出席しており、図書館の運営などについて検討している。近年では利用時間の延長し、コロナ対策として新たに貸出書籍の宅配サービスを実施するなど、学生・教職員などの意見を積極的に取り入れ、利用者の利便性の向上に努めている。

教職員に関しては、全教職員を対象とした教職員アンケートを毎年 1 回行っており、人事制度、福利厚生、施設設備など就業環境全般に関する意見を聴取し、調査結果に基づき関係部署で検討を行い、職場環境の整備に努めている。

その他、教職員は、理事長・学長など大学執行部に意見具申するためのメールアドレスを公開している。更に、SD 研修会の終了時にはアンケート調査を行い、教職員の真の意見を聴取して改善につなげるよう努めている。現在は、若手教員と大学執行部との意見交換会を開催すべく検討を進めている。

<適切な危機管理対策の実施>

危機管理対策は、学校法人慈恵大学危機管理規程（資料 10(1)-13）に定められている。規程には、危機が発生した場合には、理事長以下全教職員が一丸となって迅速かつ冷静に対応することとしている。重大な危機が発生し、また、発生する恐れがある場合に、理事長の命により危機管理委員会を設置する。委員会の委員長は理事長の指名により、専務理事又は基礎系或いは臨床系の教授より選出し、構成委員は、理事、医学部各学科教員、大学院医学研究科各専攻教員、各附属病院職員、各看護専門学校教員からそれぞれ指名される。危機管理委員会は、危機が発生若しくは発生の恐れがある場合には、当該危機の程度と緊急度を勘案し、直ちに対応方針を検討し対応を行う。

更に、危機管理広報マニュアル（資料 10(1)-14）をもとに、患者やその家族、学生や保護者父兄、教職員、社会の方々に対して被害回避や不安解消を図るため、本学が把握した事実や決定した事項の情報を速やかに分かりやすく公表し、理解と協力を求める。

10（１）. 1. 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

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>

本学における内部統制として、予算編成及び予算執行について「学校法人慈恵大学経理規程（資料10(1)-15）」及び「学校法人慈恵大学予算管理規程（資料10(1)-16）」に定めており、それらに従って、下記のように運用している。

予算編成プロセスは、毎年5月に前年度決算が評議員会に諮問され理事会により決定され、その後理事長の指示に基づき、法人事務局財務部（以下財務部）が「長期資金計画」を策定する（資料10(1)-17）。この長期資金計画は8月上旬に開催される夏季常任理事会の中で説明され、議論が行われる。10月にその議論を踏まえ「来年度予算編成に関する基本方針」を財務部が策定し理事会の承認を経て予算を計画する。11月に来年度予算編成依頼時に財務部から前年度予算と執行金額を分析し、その差が大きい部署にその事実を伝え、次回予算作成時に反映するよう指導を行う。

病院関連予算については12月に各附属病院から提出された予算案を財務部が集計し予算を纏める。理事長、理事、各附属病院との議論を通じ修正・変更を実施する。

大学関連予算、その他項目を含めた予算については12月に大学関連部署、法人事務局等から予算案が財務部に提出され、前段の病院関連予算と併せ財務部が全体の最終予算案を策定する。予算申請書には、次年度の予算要請額と同時に本年度の予算額と実績見込額も記入されており、予算要請額が妥当かどうかの検証資料としている。その後、理事長や理事役員との議論を経て、2月に理事会で説明、3月に評議員会へ諮問、議決され、同3月に理事会における議決を経て次年度の予算が確定する。

日常の予算執行については、予算管理システムにより各部署において予算の執行金額、予算の残額など把握することができおり、財務部でも月次でそれを集計、確認し理事に報告している。予算執行の際は、予算金額内の場合でも予算策定時には反映できなかった詳細部分や情報のアップデートを行い、原則としてその都度、稟議を上げて、予算執行金額に応じて理事長等の承認をとる。予算を超過する際には、取組み別に稟議を上げて予算の全体感や必要性など吟味し理事長等が可否を決定する。また緊急な対応により予算が必要な場合についても同様のプロセスで柔軟に対応している。

<予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定>

予算の執行状況、進捗状況やその分析、検証に関しては、理事会、評議員会や4病院長会議、所属長会議などでも議論、共有されている。個別には、例えば、高額医療機器購入の際の仕組みとして、当該専門委員会にて現状と購入後の財務インパクトを含めた効果について担当理事を交え議論、確認し是非を決定する。決算書監査については私立学校法第37条第3項に基づく監事による監査、私立学校振興助成法第14条第3項に基づく外部監査法人による監査、学校法人慈恵大学内部監査規程（資料10(1)-18）に基づく監査室による監査が行われている。決算会計監査は外部監査法人が行うが、結果は監事や監査室に報告され監事より、理事会、評議員会に報告される。このように予算編成、予算執行を含めた財務全体について統制が行われており、透明性、健全性が担保されている。

10(1).1.4. 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

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

学校法人慈恵大学の運営には、法人運営の全般を担う事務組織として法人事務局を設置しており、総務部、経営企画部および財務部と法人事務局直轄の秘書課により構成している。東京慈恵会医科大学の運営を担う事務組織として大学事務部を設置しており、学事課と研究推進課により構成している。また、また、教育センターと学術情報センターに配置されている事務員・司書などの職員は大学事務部の所属としており、教育活動は学事課と教育センター、研究活動は研究推進課、学術情報センターや図書館、国際交流センターの事務業務は学術情報センターに所属する職員が主管し、主に4部署の連携を中心として、大学の教育・研究活動を運営している。配置人数は職員人員数（資料10(1)-19）の通りである。

事務組織の詳細は事務組織図（資料10(1)-20）の通りである。また、各部署の業務内容は学校法人慈恵大学事務業務分掌規程（資料10(1)-21）に定めている。

＜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＞

職員の各部署配置人数は、業務量に応じて毎年検証される定数に基づき決定している。年度途中での退職者が生じた場合は、必要に応じて人員を補充している。また、年度途中での欠員を防ぐため、例年8月に退職調査を実施し、翌年度に向けた要員計画を策定し、適切に人員配置を行っている。

職員の採用は、就業規則（資料10(1)-22）および定年退職職員の定年後継続雇用に関する規程（資料10(1)-23）に基づき、一般教養、性格検査等の筆記試験を実施し、1回または複数回の面接を経て、総合的に判断し、採用を決定している。

職員の昇級は、就業規則と職員等の職能資格等級制度に関する規程（資料10(1)-24）に基づき実施している。職能資格等級制度は、職務の内容および職務遂行能力に基づき、職能資格等級として1等級（下位）から11等級（上位）までを設定している。6等級までの昇級は所属長からの推薦および人事考課の結果に基づき人事課にて総合的に審査して決定している。7等級以上への昇級は、人事考課の結果に基づき候補者を選出し、外部機関によるアセスメント評価を受けて客観的な判断を行った上で、アセスメント評価の通過者は小論文と役員面接を行い、総合的に判断のもとで決定している。

2. ＜業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備＞

大学を運営するにあたり、教育分野と研究分野（研究費支給・補助金申請などを含む）の業務が相互に複雑に関連しており、双方の業務に関する専門的な知識を有する職員を育成する必要性が高まったため、2020年4月に大学の事務組織を改編し、法人事務局財務部に組織していた研究支援課を大学事務部の所属とし、研究推進課に名称変更した。これにより教育を担当する大学事務部・学事課や教育センター、学術情報センターとの情報共有や協力体制が強化され、教育と研究に関する知識・情報を一元化することにより、教育と研究の橋渡しができる職員の育成を進めている。

研究に関する手続きが複雑化し、かつ、研究上のコンプライアンスが強く求められていることから、研究に関する高度な知識と経験を有し、研究者の研究活動の活性化や研究開発の支援を行うURAを本学では7名配置し、研究業務の高度化に対応している。薬剤師2名も研究推進課のスタッフとして配置し、臨床研究や治験の業務を担当している。また、研究業務（研究費支給・補助金申請の手続きを含む）を担当する事務職員の専門性を高めるため、日本私立学校振興・共済事業団との人事交流として、概ね2年おきに事務職員を1年間派遣し、補助金の申請手続きや大学運営全般に関する知識の修得に努めている。本

学からは、これまでに5名を派遣している。

教育に関しては、特定領域において専門的な職務を担当する事務職員を教育センターに配置している。学事課との人員交流や学内の他部署からの人事異動により、遠隔教育・遠隔会議などICT活用の必要性が高まった際には、システム課での勤務経験のある事務職員を新たに配置してeラーニングの拡充やWi-Fi環境の拡大を進めた。国際交流センターには、英語と仏語の堪能な事務員を2022年4月から新たに配置した。

職員の専門性向上に対応するため、階層別研修として新入職員研修、入職2年目研修、同3年目研修、マネジメント研修・アセスメント研修などを定期的実施している。大卒事務職員（事務総合職）については、就職前の内定者研修、通信教育なども行っている。更に、病院事務部事務職員については、中堅層の人的資源開発を目的として、本学独自の人材育成プログラムを導入し、人材育成の推進を図っている。また、自己啓発援助制度規程に基づく通信教育・公開講座の受講の支援やメンタルヘルス、医療安全、感染対策に関する講習会も行うなど、自己研鑽・スキルアップの機会を提供している。

1) 職員の自己啓発援助制度の一環として通信教育講座の受講奨励

職員の教育訓練の一環として職員の能力開発向上を図る目的にて学外教育機関における自己啓発を支援推進する制度がある。対象講座は、担当業務に関連する研修会・講習会等の公開講座や大学が指定した通信教育講座などであり、費用の一部を援助している。2022年度の通信講座は、126講座提供されている。その中から、各部署単位で特に業務と関連する講座を課員に奨励することを開始した。（資料10(1)-25、26）

2) 医療マネジメント講座（資料10(1)-27、28）

医療を取り巻く環境に適用できる、医療マネジメントスキルの高い人材を育成するために全職種（教員、看護師、メディカル、事務職員）を対象にした経営に特化した人材育成プログラム「医療マネジメント講座」を2018年4月に開校している。年間の定員数が限定されているものの、2021年度末までに157名が修了し、2022年度は48名が受講中である。カリキュラムは、医療政策、医療の質、医療関連法規、医の倫理、建築・設備、財務会計・管理会計、経営戦略、人的資源管理と人材開発の分野で、1年間に22講座を受講する。

尚、本学職員は大学と病院業務を担当しており、医療従事者（看護師、薬剤師等）、研究技術職、事務職など多くの職種を有する。職員の知識、技術、経験を活かした活動を毎年冊子「職員雑誌」に纏め教職員に配布し専門性の向上の活動のひとつとしている。

＜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）＞

教育活動においては、教学委員会やカリキュラム委員会、大学院委員会などに、研究活動では研究推進会議や総合医科学研究センター運営委員会、倫理委員会、治験委員会などに事務職員が参画しており、教員と職員が協力して教育研究活動の進め方などについて検討している。また、教育活動における学生指導は学生部委員会を中心として行っているが、必要に応じて学事課スタッフも学生指導を直接行うこともあるなど、教職協働を実践している。更に、入学試験の運営においては、事務員をアドミッションオフィサーとして任命し、入試委員の教員と協働し、作問および合否判定などの一部業務を除き、入試運営を中心的に担っている。

大学運営においては、大学運営会議、教授会議、研究科委員会などの運営は、学長と担当事務員が中心となり運営している。2020年4月より研究推進課が大学事務部に編入されたことにより、大学事務部は教育を担当する学事課と研究を担当する研究推進課による組織構成となった。これにより、学長からの指揮命令が各課にダイレクトに行われることとなり、指揮命令系統が明確となったことで、教育研究に関する事務業務を正確かつ迅速に

進めている。

本学の内部質保証推進に関する業務は、教職協働により進めている典型的な事例である。教員と職員が協力し、役割を補完し合って、それぞれの業務の企画・立案と実行、点検・評価と改善を行っている。

<人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善>

本学では職員の成長と大学の発展のため人事考課制度を導入しており、評価結果は昇格および賞与加算などの処遇に反映している。

人事考課制度（資料 10(1)-29）の具体的な進め方は、個々の職員が毎年度の業務目標を「目標管理・成果評価シート」を用いて策定し、このシートに基づき評価者と年間 3 回の面接（目標・中間・育成）を実施している。上司と部下との積極的な対話を通して各職員の目標を明確にした上で、目標達成に向けた取り組みを通して能力開発を図っている。

人事考課は、成果評価と行動評価の 2 段階で構成されているが、評価結果は昇級および昇進（役職位任命）、賞与加算・減額、人事異動などに反映し、または資料として活用している。2021 年度からは、組織の活性化とそれを支える個々人のモチベーション向上を企図し、評価結果に応じて賞与に評価加算を増額する新たな賞与評価加算制度を導入した。

10(1).1.5. 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

学校法人慈恵大学は、学校法人慈恵大学スタッフ・ディベロップメント（SD）実行委員会を 2021 年度に設置して、全学での組織的かつ計画的な SD を行っている。SD 実行委員会では、SD の実施に関する基本方針を定め、委員会規程（資料 10(1)-30）に基づき活動している。

SD 実行委員会では、企画立案、実施計画、活動評価、情報収集など行い、教職員からの意見を反映させ、計画的に活動を進めている。また、本委員会は、東京慈恵会医科大学医学部医学科 F D・SD 委員会および東京慈恵会医科大学医学部看護学科 F D・SD 委員会と連携を図り運営している。また、学内の各部署での研修会やセミナーの実施状況について本委員会で把握するよう努めている。

2021 年度は SD を 2 回開催（資料 10(1)-31）した。しかし、コロナの影響により対面による開催が制限されていたため、e ラーニングの提供を踏まえ実施するに至った。2022 年度も同様にコロナ禍による環境下での開催を計画（資料 10(1)-32）している。

いずれも大学の運営・経営上の重要なテーマを取り上げ、受講者からは、教育・研究・医療、運営・財務の分野における大学事業の全体を把握することができたなど好評であった。

10(1).1.6. 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。法人運営の視点

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

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

大学の中・長期事業計画および単年度事業計画は、最終的に理事会で認可され、各部署で実施しているが、事業の進捗状況は毎年 12 月に中間評価を行っている。目標未達の事業は年度末までに達成するための方策を示し、次年度に継続して取り組むべき事業については、課題や問題に対する改善案を踏まえ、次年度以降も継続することとしている。年度末には

各部署で最終評価を行い、大学運営の適切性について点検・評価するための資料とする。この結果は、自己点検・評価委員会と内部質保証推進委員会に報告され、最終的に大学運営会議と理事会に諮られ、大学運営の適切性について検証を行っている。更に、最終の点検・評価結果は、必要に応じて担当部署にフィードバックする仕組みとなっている（資料 10(1)-33【ウェブ】）。

評価の視点 2：監査プロセスの適切性

第三者の視点による監査が、監事監査、監査法人監査、内部監査（監査室）により以下の通り行われている。

監事監査（資料 10(1)-34）については、監事は 2 名体制（常勤 1 名、非常勤 1 名）で、私立学校法に基づき、法人の業務の監査、財産の状況の監査、理事の業務執行状況の監査を行っている。

監査法人監査については、有限責任監査法人トーマツに私立学校振興助成法に基づく会計監査を依頼し、新日本有限責任監査法人に研究費管理体制に関する監査を依頼している。（資料 10(1)-35～38）

内部監査（資料 10(1)-39）は、監査室が担当し、理事長直轄の組織として、学校法人慈恵大学内部監査規程に基づき監査を行っている。本学の抱えるリスクは様々であるが、リスクマネジメントの観点から監査計画を策定し、理事長の承認後、監査を実施している。監査は公的研究費監査並びにモニタリング、学内研究費監査、公的補助金監査、業務監査を実施している。業務監査では「教学監査」「特定機能病院管理者（本院長）業務監査」「安全保障輸出管理監査」を行っている。

監査の結果は、当該部署に文書で報告すると共に、問題があった場合には改善・向上策、再発防止策の策定を依頼し、翌年度改善状況について確認を行っている（資料 10(1)-40）。

監査プロセスについて以下の点を留意している。監査プロセスの適正性は以下の通り担保されている。

- 1) 毎年度の監査結果を、監事より理事会並びに評議員会に報告することに加え、監査室による内部監査結果についても、監事より理事会に年 2 回報告している。
- 2) 監事、監査法人、監査室は定期的に意見交換を行っており、相互の監査プロセスに問題があれば、相互に指摘できる体制になっている。
- 3) 毎年実施される文部科学省主催の監事研修会には、監事と監査室員が参加し監査知識の向上に努めると共に、研修会の概要について監事より理事会に報告している。

以上より、監査は教育、研究、医療の活動について、私立学校法、私立学校振興助成法、学校法人慈恵大学内部監査規程等に基づき定期的に監査が行われ、監査プロセスは適切で、その結果をもとに改善・向上策に向けた取り組みが行われている。

評価の視点 3：点検・評価結果に基づく改善・向上

各部署の中間評価、改善案を反映した事業計画は各自己点検・評価委員会で検証された事業計画は学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会（資料 2-5）に諮り、大学事業全体を俯瞰して妥当性、適切性を踏まえ審議する。承認された事業評価は、教育、研究は東京慈恵会医科大学運営会議の助言、承認を得て、最終的に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会から理事会に提案し、その結果を各部署にフィードバックする仕組みとなっている。すなわち、各部署で設定された事業計画が達成できるように、関連組織の助言、支援を受けるなど PDCA サイクルを実践する体制（資料 10(1)-33【ウェブ】）を構築している。尚、事業は年度末に、1 年間の事業結果を踏まえ、報告書(案)を作成し、自己点検・評価委員会分野別会議、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会、大学運営会議、理事会、評議員会（資料 10(1)-41）の審議を得て、認可された事業報告（資料 10(1)-42）は冊子やホーム

ページを通じて広く公表している。

点検・評価結果による改善提言として、2021 年 10 月の定例理事会の提言例を示す。

理事会より「医師の働き方改革のプロジェクト体制の明確化と具体的対応策を記述してはどうか。多様な人材の活躍支援の中で男女共同参画社会基本法の取組を課題として取り上げたらどうか。」との意見があった。

この改善・向上例として、学校法人慈恵大学の内部質保証システムの構築において、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会と自己点検・評価委員会（教育・研究会議、4 病院長会議、運営・財務会議）の体制整備に繋がった。また、学校法人慈恵大学全体として、従来の広報活動を点検・評価し、新しく広報戦略をまとめ、体制整備を行い、広報活動を充実させていることも一例である。

10. (1) .2. 長所・特色

- 1) 本学の「建学の精神」は、ほぼ全ての教職員に浸透しており、教職員の大学への帰属意識は非常に高い。また、「建学の精神」は教職員のみならず、学生や同窓生、更に附属病院を受診する患者各位にも深く浸透しており、患者中心の教育・研究と医療がゆるぎなく継承している証となっている。
- 2) 大学ガバナンス体制を整備しており、学長、研究科長および各職の選任方法を明確に定めており、学長による大学運営または教学に関する意思決定プロセスは明確である。また、学長と教授会議の関係、大学と理事会の関係も、それぞれの役割について整備されている。
- 3) 大学運営に学生や教職員からの意見を取り入れられるよう注力している。
- 4) 本学の次年度予算は、「夏季常任理事会」にて検討している 15 年先を見据えた長期資金計画をベースとして設定しており、具体的な数値を用いた財務上の試算となっており、その蓋然性を踏まえ議論し、かつ、透明性の維持に配慮している。
- 5) 大学を適切に運営するため、人事考課や階層別研修により事務職員の知識・技能の向上に努めると共に、事務組織は社会と時代の要請に対応するため、臨機応変に改編している。
- 6) 全学の教職員を対象とした学校法人慈恵大学 S D 実行委員会を組織し、教員・職員の双方に有益となるテーマを選定して計画的に S D を実施している。
- 7) 中・長期事業計画と単年度計画の策定と点検・評価を通して定期的に大学運営の適切性を検証している。具体的には、教育、研究、医療、法人運営の事業計画及び評価は、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会や各自己点検・評価委員会分野別会議及び関連組織を含めて PDCA で回すことができるよう、多くの組織が連携及び支援できる体制を構築している。
- 8) 最高意思決定機関である理事会は、女性の理事職の任用を含む学識経験を有する外部理事、監事を含めた構成により運営している。大企業で活躍した構成員や元省庁の関係者や弁護士など、大学教職員以外の意見が反映され、指摘、助言内容を経営改善の参考にしており、大学全体の運営を俯瞰できる組織を構築している。

10 (1) .3. 問題点

- 1) 理事長、学長などを除き、一部の役職者の権限と責任に関する定めが若干不明確である。
- 2) 大学運営の適切性に関しては、客観的な資料に基づき、資料に定期的かつ計画的に行う必要がある。
- 3) 教職員全体に占める医療従事者の割合が高く、年度途中での採用者も多いが、年度途中での採用のたびに研修を実施してはならず、中途採用教職員への情報提供の方

法が課題である。特に、病棟看護師は夜勤勤務があり、夜勤明けや休日出勤の振替休日など平日の日勤帯に集合できる機会が通常の職員よりも少ないため、これらの職員に対する情報伝達の方法について工夫する必要がある。

- 4) 教員の人事考課制度は対象を臨床教員にまで拡大し、制度を確立したが、今後は昇進や賞与加算などの処遇に如何に活用するかが課題である。
- 5) 財務については決算、予算も含めその背景や数値の示す意義などについて、マネジメント層に止まらず、大学病院全体に浸透させ理解度を更に上げることが課題。例えば、財務の細かな知識を有する必要は必ずしもないが、数字の意味するところやマクロ的な視野に立った事業の方向性や意図を理解できるような財務の情報発信とその機会のさらなる充実が必要である。

10（１）.4. 全体のまとめ

本学の「建学の精神」は全教職員にほぼ浸透しており、「建学の精神」を実現するための分野別ビジョンと中長期事業計画から個人の業務目標は一貫していて、個々人の業務目標と大学の目標が同じベクトルになるよう構成している。これら事業計画・評価の決定プロセスは、法人は理事長、教育・研究は学長、医療は附属病院長のリーダーシップのもとで計画され、全体の事業を俯瞰した最高意思決定は理事会で行われている。更に、理事会が適切に運営されるよう、監事、監査機能及び評議員会がチェック機能を果たしている。また、計画された事業が実現できるよう、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を中心に自己点検・評価委員会分野別会議と現場の部門が常時 PDCA をまわしながら各分野の事業における質向上を図っている。

尚、大学の事業計画や評価報告は、イントラネットやホームページのほか冊子、広報誌でステークホルダーに公表している。

また、2021 年度に発足した学校法人慈恵大学スタッフ・ディベロップメント（SD）実行委員会主催において、多くの教職員を対象とした、重要な事業・財務状況に関する研修会を開催するなど、大学の管理運営を含めた教職員の質の向上を図るなど、職能開発の組織的な取り組みを行っている。

財務関連では、中長期事業計画等を実現するために、適切な将来予測を踏まえた財務計画を立て、毎期の事業評価をもとに、必要に応じて見直しを図っている。過去 10 年における財務状況は特殊要因であるコロナ禍の 2 年間を除き、補助金に頼らずしても安定した財務基盤のもとで、大学経営を実現している。

第10章 大学運営・財務（2）財務

10（2）.1. 現状説明

10（2）.1.1. 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

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

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

中・長期の財務計画は「長期資金計画」として翌年度以降、15年程度先までを対象の期間とし（今年度でいえば2023年度から2037年度まで）毎年度策定・更新され、8月に開催される「夏季常任理事会」の中で主要テーマとして議論される。この資金計画は、「今後計画されている病院、大学という施設・設備を更新するために必要な資金を確保するための財務状況を長期にわたり試算したもの」であり、翌年度の予算策定の基準ともなるものである。

将来を見据えた計画を実現するための財務基盤に関して、事業活動収支計算書では、過去5年間の基本金組入前当年度収支差額は黒字を継続している。医療収入、医療経費はコロナ禍で影響を受ける部分もあるが、直近2年間はコロナ関連補助金もあり基本金組入前当年度収支差額は増加している。

貸借対照表では、純資産構成比率は2021年度73.2%、現預金は大型投資による固定資産増加にも拘わらずこの5年間はほぼ同水準を維持している。一方で借入金は減少しており良好な財務基盤を構築している。「要積立率額に対する金融資産の充足率」（資料10(2)-1）は過去5年間一定水準を安定して維持している。（資料10(2)-2～11、10(1)-36）

表10-1. 事業活動収支計算書/法人全体、内大学（簡易版）

（単位：億円）	2017	2018	2019	2020	2021
①事業活動収入合計	1,040.2	1,076.2	1,111.8	1,121.4	1,180.8
学生生徒等納付金	31.8	31.4	31.3	31.5	30.6
寄付金	9.2	8.4	11.0	12.7	9.9
補助金	35.5	39.1	38.6	149.0	122.7
医療収入	939.7	971.2	1,005.1	900.7	988.7
その他	24.0	26.1	25.8	27.5	28.9
②事業活動支出合計	1,007.4	1,030.1	1,072.9	1,062.1	1,117.6
人件費	409.7	416.8	426.5	427.9	433.3
医療経費	368.5	388.4	410.5	400.8	440.3
委託費	75.7	75.8	79.3	81.8	88.7
光熱水費	20.4	22.3	22.6	20.7	22.2
減価償却費	64.1	67.2	72.7	87.7	90.6
その他	69.0	59.6	61.3	43.2	42.5
③基本金組入前当年度収支差額	32.8	46.1	38.9	59.3	63.2

表10-2. 貸借対照表/法人全体（簡易版）

（単位：億円）	2017	2018	2019	2020	2021
現預金	486.5	565.7	463.3	445.3	509.0
有価証券	341.3	250.4	309.4	297.4	306.5
固定資産	1,130.1	1,169.2	1,301.5	1,314.0	1,274.6
総資産	2,119.8	2,159.0	2,259.5	2,253.4	2,293.7
借入金	263.0	243.1	216.0	197.0	179.3
純資産（利益）	1,472.5	1,518.6	1,557.0	1,616.8	1,680.0
負債+純資産 （=総資産）	2,119.8	2,159.0	2,259.5	2,253.4	2,293.7

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

2022 年度（令和 4 年度）夏季常任理事会資料「常任資料 3」2022 年度長期資金計画」（資料 10(2)-12）をもとに、前述した「長期資金計画」では医療収入、医療経費、医療収支、人件費に重点を置き、医療経費率、人件費率、減価償却実施額、現預金に加え有価証券の水準を具体的に示している。事業活動収支計算書項目では、2023 年度は、医療収入 2.3%、医療経費 4%の伸びを前提とし、人件費は 1.5%として試算、医療経費率 40.7%、人件費率 37.9%を目標設定する予定である。大学基礎データ表 10、表 9、表 11（資料 10(2)-13、14、15） から、私立医科大学 21 校の 2021 年度の平均値と比較すると、法人全体の人件費率は 2021 年度 36.8%、教育研究経費率 53.8%であり、過去 5 年間は概ね良い数値で推移している。事業活動収支差額比率は、2021 年度は 5.4%であり他学に比し低い数値だが、過去 5 年間は安定的に推移している。補助金に関する指標は、2020 年度、2021 年度はコロナ禍にあり大きく変動していることから評価は難しい。寄付金に関する指標は概ね他学に比し同水準であり安定的に推移している。

貸借対照表項目では、純資産構成比率は基本金組入前当年度収支差額の累積が奏功し、2021 年度 73.2%と他学に比し良い数値であり過去 5 年間の推移も安定している。流動比率は利益を現預金として積上げ、2021 年度 315.5%と他学に比し良い数値でありかつ安定的に推移中である。固定比率は、2017 年度から大学 2 号館、新外来棟など大型設備投資が実施され、固定資産、減価償却費も増加したが、2021 年度 93.5%と良い数値を維持し、利益を純資産として蓄積できている。

10 (2) . 1. 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
--

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）

理念である建学の精神に基づく大学および大学院の目的・使命を実現するために、15 年程度先までの「長期資金計画」を策定し、翌年度の予算策定の基準とする。具体的な予算配分として、建物設備、医療器械、システムの投資計画や減価償却費の試算、人件費や教育研究費などの試算を行い、計画に織り込んでいる。現時点では、2025 年度に第三病院の建替えが完了し竣工する予定、2029 年度には同じ敷地内の大学国領校の建替え、2032 年度には大学本館の建替え、2035 年度にはE 棟の建替が計画されている。加えて、事業活動収支計算書において、一過性の影響によるものを除き、基本金組入前当年度収支差額がマイナスとならないことを前提とし計画を策定している。最近のコロナ感染症による影響等も考慮すると医療収支の見通しは厳しく、状況によっては人件費まで制御する必要が出てくる試算となっているが、キャッシュフローについては今のところ十分であり、銀行など外部調達がなくとも対応できる状況にある。

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

教育研究費について、他の医療関連などの予算と同様に毎年度予算として前年度執行額以上の水準で計上、安定的に予算化し執行額を確認している（下表参照）。但し、文部科学省研究費補助金、厚生労働省研究費補助金、日本医療研究開発機構研究費補助金（AMED）など研究費補助金を申請し、外部資金を獲得することを原則として優先している。それ以外の場合では教育研究費関連予算から学内研究費として資金を拠出する。例えば、「女性研究者キャリア支援」（資料 10(2)-16）として2022 年度では400万円を特別研究費に予算計上、2019 年度から2021年度までの採択実績は14件、750万円である。産学連携講座は現在4件、寄附講座は1件。大学発ベンチャー企業は 2 社設立されている。受託・共同研究契約については、年度により変動はあるが概ね20～40件（下表参照）、1 億円前後を毎年度計上している。秘密保持・MTA 契約件数は、2021年度は106件とここ数年は増加傾向である（下表参照）。医学部医学科、医学部看護学科、大学院医学研究科医学系専攻、大学院医学研究科看護学専攻における教育の質的転換に向けたプロジェクトを支援する経費予算を設けている。プロジェクト企画は学内公募制とし、1 プロジェクトを選定し、年度内100万円を限度として支給する。2022年度は医学部看護学科より、「ウィズコロナに対応する 3D仮想空間コンテンツの開発と教育実践」が選定され、取組みが進められている（資料 10(2)-17）。

学内研究費として、東京慈恵会医科大学医学研究科研究推進費、萌芽的共同研究推進費、東京慈恵会医科大学研究奨励費、東京慈恵会医科大学大学院研究助成金（医学系専攻）、東京慈恵会医科大学女性研究者キャリア支援研究費、東京慈恵会医科大学戦略的重点配分経費、学外共同研究費、宮本幸夫助成金を設けている（資料 10(2)-18）。

表10-3. 教育研究費予算/執行額

(単位：百万円)

科 目	2017年度予算 (H29)	2018年度予算 (H30)	2019年度予算 (H31/R1)	2020年度予算 (R2)	2021年度予算 (R3)	2022年度予算 (R4)
教育研究費	2,502	2,533	2,487	2,908	2,726	2,817
教室費	235	162	167	169	165	164
研究室費	28	29	27	27	27	27
診療科費	79	79	80	80	80	80
教育実習費	69	70	72	72	73	73
特別研究費	878	815	986	1,227	1,034	1,015
委託研究費	845	996	762	929	956	1,044
解剖費	3	3	3	3	3	3
学生諸費	24	22	24	25	25	26
学術情報センター	232	246	246	255	245	243
研究推進課	10	10	20	20	20	42
予備費	100	100	100	100	100	100
予算 合計	2,502	2,533	2,487	2,908	2,726	2,817
同 合計(除く固定資産)	1,597	1,490	1,565	1,887	1,933	1,638
執行額 合計	2,220	1,935	1,921	1,897	2,084	-
繰越額	283	598	566	1,011	634	-

表10-4. 受託・共同研究契約件数/金額

年度	2017	2018	2019	2020	2021
契約件数	37	23	34	36	24
契約金額(百万円)	149.8	35.8	61.1	132.8	101.8

表10-5. 秘密保持・MTA 契約件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021
契約件数	57	56	85	91	106

教育・研究、医療、運営・財務の各部署の予算申請、執行状況がリアルタイムで経理課と各部署双方で確認することができる予算執行管理システムを2014年度に導入し運用しており、より厳正な予算管理につなげている。医療における様々な取り組みの中では、高額医療機器選定委員会や医療材料委員会などを開催し、コストを意識した購買行動の浸透

に努めている（資料 10(2)-19）。

また、決算、予算については理事会、評議員会での議決後、その内容について実務レベルのトップが参加する月次の所属長会議や4病院長会議、教授会議で説明し、週次の法人運営会議では理事長、学長、理事の間で情報共有が行われている。大学や4附属病院の教職員を対象とした「医療マネジメント講座」や「学校法人慈恵大学SD実行員会主催SD研修会」では財務会計についての説明と意見交換の場を設け、意識や知識の普及に努めている。また、学内広報誌やホームページへの掲載も行っている。（資料 10(2)-20）

今後については、強固な財務基盤を維持しながら、診療報酬改定や働き方改革などにより生じる変化に対応していくことが課題である。

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

寄付金については、コロナ禍における支援として一般寄付金の全体に占める割合は増加している。全体として一般の患者に加え多くの卒業生からも寄付が継続されており安定的に推移している。補助金は、文部科学省経常費補助金を中心に獲得しているが、直近2年はコロナ感染症対策補助金を獲得しており、補助金額全体が大きく増加している。（下記受託事業収入には後段の【研究費補助金推移】日本医療研究開発機構研究費補助金（AMED）を含む）

表10-6. 寄付金・補助金推移

（単位：百万円）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
寄付金	921	844	1,099	1,271	992
特別寄付金	593	577	593	534	439
一般寄付金	282	250	481	693	497
現物寄付金	46	17	25	44	56
補助金	3,548	3,915	3,856	14,903	12,273
（内コロナ感染症対策補助金）				(11,060)	(8,615)
国庫補助金	3,319	3,615	3,463	5,228	3,643
（内、経常費補助金）	(3,166)	(3,455)	(3,309)	(3,323)	(3,136)
地方公共団体補助金	206	229	197	9,614	8,545
学術研究振興資金	3	0	1	2	3
施設補助金	20	70	196	59	82
受託事業収入	793	850	840	977	1,103
合計(1～12)	5,262	5,609	5,795	17,151	14,368

研究費の獲得について、文部科学省研究費補助金、厚生労働省研究費補助金、日本医療研究開発機構研究費補助金（AMED）、その他研究費など獲得している。2020年度、2021年度には文部科学省が選定する大学教育改革支援事業にも2件採択されており、研究費補助金合計では2021年度件数は過去5年間で455件（196件増加）、金額は909百万円（196百万円増加）であった。

表10-7. 研究費補助金推移

（単位：件／百万円）

文部科学省研究費補助金	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
採択件数(新規＋継続)	169	174	186	207	338
補助金金額(直接経費)	243	258	248	302	376

厚生労働省研究費補助金	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
採択件数(新規＋継続)	40	40	38	42	33
補助金金額(直接経費)	32	10	28	132	26

日本医療研究開発機構研究費補助金	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
採択件数(新規＋継続)	43	40	47	61	68
補助金金額(直接経費)	384	397	526	441	396

その他研究費	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
採択件数(新規＋継続)	7	11	17	13	16
補助金金額(直接経費)	54	119	89	69	111

採択件数 合計(件)	259	265	288	323	455
補助金金額 合計(百万円)	713	784	891	944	909

資産運用は、「学校法人慈恵大学資産運用規定」（資料 10(2)-21）に則り適正に行われている。体制については理事長が専務理事を財務担当理事として任命し、理事長の責任において運用管理が行われている。実際の業務については財務部長が責任をもって担当している。尚、4 半期ごとにその資産運用状況が取りまとめられ理事長に報告される。特に 3 月末、9 月末においては理事会にてその内容が報告される。

運用対象商品は、主に銀行定期預金、社債などの債券が殆どを占める。債券においては外部格付 A 以上（劣後債については BBB 以上）、4 半期末時点の 1 年以上の運用商品が全体に占める割合は50%未満のルールを遵守し運用中である。平均利回りは現状1%前後であり安定に運用されている。運用商品は、主に病院、大学の建替えなどの大型設備投資として準備されている。実際の投資のタイミングまでの期間における安定的な運用を目的とし多額の利益を得ることを目的としてはいない。

10 (2) .2. 長所・特色

- 1) 理事長のリーダーシップのもと、理念である建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」を実践し、長い歴史の中で教育・医療の中心的役割を担い、多くの患者や社会から根強い支持と期待を得ることができている。財務は過去からの利益の蓄積が継続されているため、財務の健全性と安全性については問題ない。資金調達も柔軟な資金需要に対応するべく手元資金を十分に確保しており基本的には、銀行など外部調達に頼ることなく向こう15年は資金繰りを計画することができている。また、メインバンクとの関係も良好で支援体制も強固であり、借入れが必要な場合においても資金支援が期待できる。寄付金についても本学の支援者や卒業生も数多く、継続的に相応の水準で期待できる。毎年更新される「長期資金計画」は「夏季常任理事会」で議論され次年度予算のベースとなっている。長期的視野に基づいたマクロの見地からの具体的な数値を用いた財務上の試算であり、将来、病院、校舎など大きな設備投資を実施することを中心にその蓋然性を踏まえ議論されている。
- 2) 大学や4附属病院の教職員を対象とした「医療マネジメント講座」や「学校法人慈恵大学SD実行委員会主催SD研修会」では財務会計についての説明と意見交換の場を設け、意識や知識の普及に努めている。

10 (2) .3. 問題点

貸借対照表は強固であり健全性、安定性を維持していることから、課題は事業活動収支計算書上の損益である。建物建替えなどの大型設備投資や高額医療機器購入、システム投資が続く、年間の減価償却実施額が増加傾向であり、基本金組入前当年度収支差額（利益）への負担が増えつつある。医療経費の増加や医療収入の伸び鈍化傾向から単年度の損益を黒字化することは容易ではなくなっていくと思われる。人件費比率も、2021 年度 36.8%であるが今後働き方改革なども加わり上昇していくことが想定されるため、医療収入、医療収支の状況によっては大胆な人件費改革も必要になってくる可能性がある。医科大学として損益の多くを医療関連に依存する体質ではあるが、今後は他の収入源を確保することも検討する必要がある。同時に、学内の財務に関する基本的な知識や考え方を一層浸透させることが必要であり、今後の事業環境の厳しさを考えると今以上に財務やコストを意識した各組織や現場の運営ができるよう、組織一体としての取組みを目指す必要がある。

10 (2) .4. 全体のまとめ

今後も病院と大学の建替えなど大型投資が計画されている。医療収支は、コロナ関連補助金支給や医療加算でカバーされているが、医療収入と医療経費の伸びについてこれからの動向を注視していく必要がある。加えて、設備投資による減価償却負担が大きくなり利益を圧迫するため、大型投資と医療収支のバランスが重要であり財務への影響をこれまで以上に意識していく。強固な財務基盤を維持しながら、診療報酬改定や働き方改革などにより生じる変化に対応し、本学の発展を目指していく。

Ⅲ. 終 章

学校法人慈恵大学は、法人全体の内部質保証推進体制を強化するために、2020 年 11 月に学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会を構築した。この学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会は、学校法人慈恵大学が大学の本務である教育・研究活動を健全な財政の下に支援できるように、附属病院と学校法人慈恵大学の管理運営・財務をも含めて 6 年間の中長期事業計画と単年度事業計画に基づく自己点検・評価とその改善・向上を推進する役割を担っている。

具体的には、学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会の下に、自己点検・評価委員会 教育・研究会議、4 病院長会議、運営・財務会議を設置し、自己点検・評価はまず「各部局である現場」で行い、現場が報告してきた「改善・向上策」を学校法人慈恵大学全体の立場から自己点検・評価委員会 教育・研究会議、4 病院長会議、運営・財務会議と学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が俯瞰して、改善・向上策の不足事項を現場に戻すと同時に、必要な「改善・向上策」が確実に実行されるように学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会が大学運営会議（教育、研究）、理事会（医療、財務・運営）に進言することで、学校法人慈恵大学全体の PDCA が実践される。

今回、この新しい内部質保証推進システムの下で、大学基準協会 大学評価ハンドブックの基準 1～10 に沿って自己点検・評価を行った。2016 年の大学基準協会受審（第 2 期）時に指摘された項目はすべて改善・向上が図られていたが、今回の自己点検・評価で新たな問題点が抽出された。今後、抽出された問題点を当該部署、部局と協力して改善・向上を図る予定である。

今後も本学の使命を果たすべく教職員が一丸となり鋭意努力を重ねる所存である。

2023（令和 5）年 3 月
東京慈恵会医科大学学長補佐
学校法人慈恵大学内部質保証推進委員会委員長
柳澤 裕之