

平成 24 年度（2012 年度）
自己点検・評価報告書



平成 26 年 3 月
東京女子医科大学

目 次

序 章	i
1. 創設から現在まで	i
2. 創立者の想い（至誠と愛に生きる）	i
3. 本学の建学の精神・使命・理念・特色	ii
4. 東京女子医科大学の自己点検・評価への取組み	iii
5. 前回の認証評価以降の改善・改革活動の概要	iv
1. 理念・目的	1
2. 教育研究組織	10
3. 教員・教員組織	18
4. 教育内容・方法・成果	31
(1) 教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針	31
(2) 教育課程・教育内容	46
(3) 教育方法	61
(4) 成果	73
5. 学生の受け入れ	84
6. 学生支援	94
7. 教育研究等環境	99
8. 社会連携・社会貢献	107
9. 管理運営・財務	113
(1) 管理運営	113
(2) 財務	119
10. 内部質保証	124
終 章	i

序 章

自己点検・評価報告書（平成 24 年度）を編成するにあたり、本学の創設から現在に至る歩みと姿勢、自己点検・評価の組織としての取組み、及び、前回の自己点検・評価の後の改善・改革についての概要を記載する。

1. 創設から現在まで

東京女子医科大学は、吉岡彌生が明治 33 年（1900 年）直面した女医育成の危機を回避しようと、九段の自宅の一室を開放して医育を行ったことに始まる。吉岡彌生は女性の地位向上は経済的自立にあり、女医はそれらに最も適した職業であると確信して、自らの女医の道を選んだ。

こうして始まった東京女醫學校は 3 年後に現在地河田町に移り、翌明治 37 年（1904 年）正式に私立東京女醫學校として認可を得た。ついで明治 45 年（1912 年）財団法人東京女子醫學専門學校に昇格、唯一の女医養成機関として女性の専門職教育の重要な一角を占めるに至った。しかし、これに至るまでの 12 年間は文字通り荊の道が続き、一時は存続すら危ぶまれた。

以来、昭和 20 年（1945 年）戦災にあうまで学校は順調な発展を続け、一方で吉岡彌生は全国婦人会の指導者として活躍した。ところが戦後、それが災いして吉岡彌生は公職および教職から追放され、加えて戦災で校舎の大半を失った本校は窮地に陥り、再び大きな試練にさらされた。しかしこのとき、教職員と卒業生が一丸となってこの試練を乗り越え、宿願であった大学昇格を昭和 22 年（1947 年）に果たした後、昭和 26 年 2 月に学校法人として認可された。

看護教育においては、昭和 5 年（1930 年）に附属産婆看護婦養成所を設立し、その後昭和 26 年（1951 年）附属看護学院を経て更なる看護教育の充実を図るため看護短期大学を昭和 44 年（1969 年）4 月に開校、さらに看護学部を平成 10 年（1998 年）4 月に開学した。なお、看護学部開学と同時に創立者吉岡彌生の生誕地の静岡県大東町（現掛川市）に大東キャンパスを開設した。

大学院教育においては、昭和 33 年（1958 年）4 月に医学研究科博士課程、平成 13 年（2001 年）4 月に医学研究科博士課程に先端生命医科学系専攻、平成 14 年（2002 年）4 月に看護学研究科修士課程（現博士前期課程）、平成 16 年（2004 年）4 月に看護学研究科博士後期課程、平成 22 年（2010 年）4 月に早稲田大学大学院との共同大学院である共同先端生命医科学専攻（医学研究科博士後期課程）を開設し現在に至る。

その後、施設の拡充と優れた人材の補強により順調な発展を続け、現在では特色ある大学として地位を確保している。

2. 創立者の想い（至誠と愛に生きる）

～ 創立者：吉岡 彌生（Yayoi Yoshioka）「女子医科大学創立と存在の意義」

（「医人」7 巻 5 号、1958）より抜粋 ～

私が東京女子医科大学の前身である東京女醫學校を創立したのは明治 33 年であります、当時いかにも低かった婦人の社会的地位を向上せしめようとしたのが動機であります。婦人の地位を向上せしめるには、まず婦人に経済的能力をあたえなければならず、それには自分が医師でもあるし、また、医学医術は婦人に適している立派な職業でもありますから、これを専門に

教育する機関を創立することを考えたわけであります。また、私が学びました済生学舎は共学のため風紀が乱れ、そのため女子の入学を拒絶するようになりましたことも私が女子のみの医育機関の必要を感じた動機の一つでもあります。以上のべまことが創立の根本趣旨のあらましであります。したがって、私の考えの根底にあるものは医学ではなくて婦人であります。もし医学教育のみに眼をそそぐならば共学の方が有利かも知れません。また、病院の経営のみを考えたならば共学の卒業生が勤務する方が楽かも知れません。しかし、私の建学の趣旨は上述のとおりでありますので終戦後の困難な時期にもついに初志をまげませんでした。すなわち、終戦後の我が国の医学教育制度改革に際して、女子医学教育を固執することの不利を各方面から公式非公式に勧告されました。けれども、私はいかなる不利な条件があろうとも、この信念をまげまいと考えておりましたので、外国の事情などをいろいろ説明して、女子医学教育の必要性を強調したのであります。その結果、ついに女子医科大学が認められることになったわけであります。そして、現在では「東京女子医科大学」が本邦唯一の女子医科大学であります。

3. 本学の建学の精神・使命・理念・特色

(1) 建学の精神

東京女子医科大学は、明治 33 年（1900 年）に創立された東京女醫學校を母体として設立された。東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、昭和 27 年（1952 年）新制大学設立に際し、東京女醫學校創立の主意をもって建学の精神とした。その主旨は、高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出することであった。新制大学設立時の学則には「医学の蘊奥（うんおう）を究め兼ねて人格を陶冶し社会に貢献する女性医人を育成する。」と記されている。

(2) 使命

現在の東京女子医科大学の使命は、最良の医療を実践する知識・技能を修め高い人格を陶冶した医療人および医学・看護学研究者を育成する教育を行うことである。大学建学の精神に基づき、大学教育では社会に貢献する女性の医療人を育成する。本学は医師育成だけでなく看護師育成も教育の使命と考え創立者の時代から看護師教育も看護専門学校・短期大学の形で行ってきた。平成 10 年（1998 年）度より、医療人育成の使命の基に看護学部が新設された。少子高齢化社会にあって、日本全体の活性化のために女性の社会での活躍が切に望まれている。本学の使命の遂行が社会から要請されているとの自覚の下に、さらなる大学の改革と人材育成に邁進しなくてはならない。

(3) 理念

東京女子医科大学の使命を達成するための教育・研究・診療の基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められる。大学およびそこに学び働くものは本学の理念である「至誠と愛」に従って活動しなくてはならないことを学生・教職員に定着させ、現在に至っている。

（４）本学の特徴

本学の特徴は３点ある。第一点は、医学・看護学の高等教育（卒前教育）を女性に特化して行っていることである。これは、建学の精神に基づく本学の教育の根幹である。建学の精神を21世紀に展開する本学は、単に自立した社会人育成ではなく、女性として社会に貢献できる医療人を育成することを目指している。第二点は、教育機関の使命としての充実した教育の提供である。卒前教育について医学部は先進的な教育カリキュラムの実績と教育開発への姿勢について高い評価を得ている。医学部の臓器・器官系に基礎から臨床医学を合わせて学ぶ統合カリキュラム、医師としての「実践的智」を学生が自己開発するテュートリアル教育、建学の精神を現在の医療に生かすための人間性・倫理性・患者中心医療を修練する人間関係教育など、日本の医学教育のモデルとなるカリキュラムを実践している。看護学部も独自の視点を持った人間性・国際性をもつ看護の高等教育を提供している。卒後教育の場として先進的研究を行う大学院と、高度先進医療を実践しながら医療系教育機関としても機能する附属病院と診療所群を持つ。第三点は、高度先進医療・患者中心医療を目指す基礎・臨床研究の実践である。東京女子医科大学から世界に発信される研究は、再生医療と関連する医工学、患者中心医療の基礎と臨床を実践する統合医科学、治療学・人工臓器など多方面にわたるが臨床医学に結びつく高度な研究を行なっている特徴がある。これらの本学の特徴を支えるのは総勢約6,000名を超える教職員である。

教育・研究・診療の理念を理解し、それぞれの領域・職場で大学・大学病院としての使命を果たすために努力を行う教職員が創立者の意志を引き継いでいる。そして、大学・大学院に入学してくる学生、病院に研修する医師・看護師・医療者たちにもその意志が引き継がれる。

4. 東京女子医科大学の自己点検・評価への取組み

（１）大学基準協会の相互評価および認証評価を受けることになった経緯

本学は平成4年6月27日付にて、「自己点検・評価に関する規程」を定めて、自己点検・評価を開始した。当初の自己点検・評価結果は報告書として理事会のみに提出され、公開されず、報告書の一部が年報作成の資料として公開されていた。（第1報、平成4年度版、平成6年3月発行）年報は大学および病院における教育、日常業務、診療の実態などを統計的データのまとめとして作成された。

平成12年度年報作成にあたり、年報形式から内部報告されていた自己点検評価を加えた形式に変更し、自己点検評価報告書として刊行することとなった（第9報、平成12年度版、平成14年月8発行）。

その後、平成15年4月に学校教育法が改正され、大学は自己点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、認証評価機関による認証評価を定期的（7年以内）に義務づけられることになった。本学は以前より大学基準協会に加盟しているため、認証評価機関を大学基準協会とし、平成16年度報告書作成からは基準協会申請用に内容を一新したが、総合評価を作成するに至らなかった。平成17年3月には、自己点検・評価に関する規程を改訂し、新しい基準に適応した学内体制を構築した。平成17年度は、最初にスケジュールを詳細に設定し、報告書作成することになり、第一期認証評価を受審することとなった。本報告書作成においても、基本的にはこの方針を継承して、第二期認証評価の受審にあたり下記のように体制を整えて実施した。

（２）大学における自己点検・評価の体制

本学は、自己点検・評価を通して問題点の洗い出しを行い、改善・改革に向けて学内制度や組織の整備を行うために、東京女子医科大学自己点検・評価審議委員会を設置している。この委員会のメンバーは、学校法人事務局、医学部・看護学部教授会、医学・看護学研究科の代表と、学長指名の教員によって構成されており、全学の現状を的確に把握し、それに対して具体的な提言を行うためのネットワークを形成できるような仕組みとなっている。すなわち、理事会や教員組織のみの立場に偏ることなく、法人および、学長、医学部・看護学部等の責任者自身がこの委員会を通して、PDCA サイクルを自覚して大学の組織改革を行う手段となっている。

５．前回の認証評価以降の改善・改革活動の概要

本学は、平成 17 年（2005 年）度の自己点検・評価報告書を提出し、それに対して大学基準協会より複数の助言と勧告を頂戴した。その後の改善・改革活動の概略を記す。助言として記載されている点は、医学部の選択科目、医療情報学、医療安全の教育の充実、看護学研究科における組織的な FD の実施、医学部の入学者数比率の改善、社会人大学院生の確保、ハラスメント防止体制の確立、総合研究所の利用方法の改善、財務三表の公開などである。これらの助言に対しては、関係部署に課題が提示され、対応を練られた。その結果は、例えば、カリキュラムに関連しては、平成 23 年（2011 年）に導入された MD プログラム 2011 の編成時に、医学部のカリキュラム検討部会における課題として、教育の充実が図られた。看護学部における組織的な FD の助言をいただいたが、現在は実施されている。平成 21 年（2009 年）5 月にハラスメントに関する規程が制定され、委員会が設置されている。セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメントについての防止措置が学生および教職員に周知されている。これらについての詳細は、各々の該当項目に記載してある。勧告を受けた財務状況については、その後、大学基準協会に報告を行い、その後改善を認められている。

平成 24 年（2012 年）10 月には、医学部において日本で初めて世界基準である世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受審した。評価の結果、医科大学が国際的基準として持つべき基本的水準 36 の項目について適合している（1 項目のみ部分的適合）という、高評価を得ることができた。

第二期認証評価の受審にあたり本学では法人および教職員が一丸となり、問題点の検証および改善が必要であるとの認識を持ちつつ本報告書を作成したものである。そのため、作成期間中も、次々と重要な方針や施策（管理運営・財務について）が打ち出されたため、本報告書は平成 24 年度末時点の基本としつつも、将来に向けた重要な事項については平成 25 年 12 月までの内容を記載している。

第1章 理念・目的

1. 現状の説明

(1) 大学・学部・研究科等の理念・目的は、適切に設定されているか。

<1>大学全体

1900 年、東京女子医科大学の創立者吉岡彌生は「女性が独立した職業人として社会に貢献できる人材となる教育を行う」ための医学校を設立した。すなわち、その建学の精神は、「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出する」である（資料 1-1）。

第二次世界大戦後、大学となり、看護学部の新設後もその精神を受け継ぎ、各学部の目的を「女子に医学ならびに看護学の理論と実際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医療人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与すること」とし、学則において規定している（資料 1-2 第 1 条）。

同様に、各研究科の目的も「医学および看護学に関する学術の理論および応用を教授研究しその深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに社会に貢献すべき有為の人材を養成すること」とし、大学院学則において規定している（資料 1-3 第 1 条）。

それらの基盤となる理念は、「至誠と愛」である。至誠は、「常住不断私が患者に接するときの根本的な心構えを短い二つの文字のなかに言い現したもの（吉岡彌生傳）」という創立者吉岡彌生の座右の銘であり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」は教育・研究・診療の総ての場において求められている。

創立百十余年を経て、本学では今後の医療環境変化に対応し、さらに飛躍するため、平成 18 年度に始動した理事会における中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」の中で、建学の精神の再認識のもと、「先進的、全人的かつ安全な医療の追求を通じて、ともに、世の人々の健康に貢献するひとを育成する」を本学のビジョンとした（資料 1-4）。

医学、医療技術・機器が進歩し、高度化・細分化しても、医療は「ひと」に始まり「ひと」に終わる。また、高度化・細分化したがゆえに、「ともに」協働することが不可欠となっている。医療人育成機関として時代が求める「ひと」を、そして次世代を育成できる「ひと」を育成することが本ビジョンの主旨である。

<2>医学部

医学部は、建学の精神および理念・目的に基づき教育目的を「自らの能力を磨き、医学の知識・技能を修得して自立し、至誠と愛を実践する女性医師を育成」と定めている（資料 1-5）。

具体的には、自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い、医学のみならず広く関連する諸科学を照覧して理論を構築し、問題を解決できる能力および継続的に自己学習する態度を開発する。さらに、医学・医療・健康に関する諸問題に取り組むにあたっては、自然科学にとどまらず、心理的、社会的、倫理的問題等も含め、包括的にかつ創造的に論理を展開でき、様々な人々と対応できる全人的医人としての素養を涵養する。

本学部は、創立以来 10,000 名におよぶ女性医師を輩出してきた。多くは地域医療の中核を担う医師として貢献するとともに、海外を含めて教育研究に従事し広く活躍する者が多数おり、

理念・目的は適切に達成されている。

教育目的に基づいた「1)テュートリアル方式の少人数グループ学習」、「2)統合カリキュラム」、「3)人間関係教育」の3つの柱に支えられており、さらに、教育目標達成のために6年間における医学教育を「知識、技能、態度」の3つに分け、それぞれに具体的な到達目標を設定し実施している（資料1-5）。

＜3＞看護学部

看護学部は、建学の精神および理念・目的に基づき教育目的を「変動する社会情勢の中で看護の役割を認識し、責任を自主的に果たしうる看護実践者を育成すること」と定めている（資料1-6）。

具体的には、あらゆる健康レベルにある人々を対象とし、それらの人々の健康レベルの向上を目指して援助を行うものであり、この援助活動は、人々の生活を尊重し、人間理解に根差した関係を基盤として、継続的に行われるものである。看護は人間として避けられない「生・老・病・死」と関わりをもちながら、対象者との密接な人間関係を通して行われていくものである。したがって、看護者には豊かな人間性と科学的思考に支えられた創造的・主体的行動が求められる。

看護学部開設以来、15年を経過した現在、すでに1,000名以上の卒業生を輩出し、平成24年度の卒業生は97名のうち看護師として93名が看護師として医療施設に就職し、保健師として3名が地方自治体に就職するなど、卒業生の多くが、現場で活躍し、看護の質の向上に寄与している。そのほか、大学院に進学し、専門看護師資格を取得し、専門看護師として活躍している者や、すでに博士号を取得し、本学その他の教育機関で、教育研究者として活躍している者もいる。これは10回生が卒業した時点で行った卒業生を対象とした実態調査の結果からも明らかである（資料1-7）。これらのことから、本学の理念は適切であり、静岡県掛川市にある大東キャンパスでの1年次の学習、豊かな臨床施設を有する河田町キャンパスでの学習、豊富な教育的人材・資源などが、理念・教育目的・教育目標の達成を可能としているものと思われる。その結果、豊かな人間性のもとに、高い専門性を身に付けた、自律的・主体的な看護者の育成が可能となっている。

平成19年度より養護教諭一種免許取得コースを開設し、平成23年度より、保健師コースは選択制とし、学生の進路の選択肢を広げるとともに、学生の個別性に応じた教育が展開できるよう、教育に多様性を加えた。合わせて他大学との差別化をはかるようにした。一方、助産師教育は大学院へ移行させたが、本学卒業後、例年3~5名程度の学生が、大学院の助産師コースに進み助産師の資格も取得している。

＜4＞医学研究科

医学研究科は、建学の精神および理念・目的に基づき教育目的を「独創的研究によって、従来の学術水準に新しい知見を加え、文化の進展に寄与するとともに、専攻分野に関し研究を指導する能力を養うこと、また内科系専攻、外科系専攻においては、新しい医療技術の開発および高度な専門技術を修得することを目指す」と定めている（資料1-8）。基礎医学、社会医学、臨床医学あるいはそれらを関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成することである。

大学院における医学教育は、将来の指導者の育成を目指すものであって、実施した研究自体の重要性に加えて、研究実施のプロセスにおいて教育研究者として身につけるべき考え方、心構えの修得も重要である。

平成 22 年度に開設された早稲田大学との共同大学院「共同先端生命医科学専攻」は、自然科学の基礎と人間科学を含む人文社会科学の融合領域である医療レギュラトリーサイエンスの学問体系を確立すると共にそれに立脚して、先端医療機器、医用材料や再生医療、ゲノム医療などの開発と実現において指導的な役割を担う人材を養成という理念・目的のもとに開講し、医療レギュラトリーサイエンスという新たな領域の研究を通じて社会に貢献する。

本研究科は、今までに約 3,300 名の大学院生に学位を授与している。また、平成 24 年度には共同先端生命医科学専攻では初めての修了生 7 名（本学 2 名を含む）を世に送り出した（資料 1-9 p.13）。

<5>看護学研究科

看護学研究科は、建学の精神および理念・目的に基づき教育目的（博士前期課程）「看護学に関する学術の理論および応用学を研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに、社会に貢献すべき人材を育成」、（博士後期課程）「看護学に関する高度な理論および実践学を研究し、その深奥を究めて、人々の健康に寄与するとともに、看護学を発展させ社会に貢献する卓越した人材を育成」と定めている（資料 1-10 p.5、p.197）。高度医療を専門とする附属病院を有する最良の条件を有効に生かし、多様な状況の中でも本学の創立者の至誠と愛の精神を貫き、常に対象者の立場を理解して包括的、かつ高度な看護を実践できる専門職業人の育成を目指している。さらに、21 世紀の情報化社会において、国際的感覚を有し、あらゆる人々の健康に関するニーズを視野に入れ、人間性を高め、科学的思考および高度な看護技術を提言できる看護研究者の育成を目的としている。

本学は研究機関としての歴史も古く、豊かな臨床症例を有している。このような環境により、学生の研究、実践能力を伸ばす教育を担保している。

特に、博士前期課程の実践看護コースでは、豊かな臨床症例を基盤として、専門看護師資格を取得できるコースを 6 つ開設し、これまでに多数の専門看護師を輩出し、看護の質の向上に寄与している（資料 1-11）。さらに、平成 24 年度には、日本看護系大学協議会より示された新たな基準である 38 単位の専門看護師コースの認定を、がん看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学の 4 分野で受けることができ、他の大学機関に先駆けて、高度な実践力を有する看護師の輩出に貢献している。これは、特に臨床での専門性に基づいた活躍を希望する学生への対応となっている。

一方、平成 16 年度よりは、新たに看護職生涯発達学という分野を博士前後期に開設し、看護職としての生涯にわたるキャリア形成について探求するユニークな専門領域を準備し、毎年多くの学生が、教育・管理者・研究者としての道を目指して入学している。これも学生の学びの多様性を保証するとともに、他大学に対して、本学の教育の差別化を図っている。

（2）大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員および学生）に周知され、社会に公表されているか。

<1>大学全体

大学の理念「至誠と愛」および大学学部・研究科等の理念・目的は、大学ホームページ等で広く構成員に周知し、特に「至誠と愛」は広く親しまれている（資料 1-1）。

大学全体・各学部・研究科の理念・目的はそれぞれの学則や大学ホームページに明示され、学外へは大学ホームページを通じて公開している（資料 1-2）（資料 1-5）（資料 1-6）（資料 1-8）（資料 1-12）。また、大学案内等の外部向け資料にも明記されている（資料 1-13）（資料 1-14）（資料 1-15）。

<2>医学部

医学部の教育目的は、教職員、学生および保護者、社会全体に対して、大学案内や大学ホームページなどを通じて周知している（資料 1-5）（資料 1-14）（資料 1-16）。

受験生に対しては大学ホームページの学部案内等で具体的な内容を公表している他、大学案内等を配布している。新入生には、入学式およびオリエンテーション等において周知し、在学生には、新学年時のガイダンスにおいて周知を図ると共に、学生便覧等に明示している（資料 1-15）。

<3>看護学部

看護学部の教育目的は、教職員、学生および保護者、社会全体に対して、大学案内や大学ホームページなどを通じて周知している（資料 1-6）（資料 1-15）（資料 1-17）。

受験生に対しては大学のホームページの学部案内等で具体的な内容を公表している他、大学案内等を配布している。新入生には、入学式およびオリエンテーション等において周知し、在学生には、新学年時のガイダンスにおいて周知を図ると共に、学生便覧等に明示している（資料 1-16）。

<4>医学研究科

医学研究科の教育目的は、教職員、学生および保護者、社会全体に対して、大学ホームページなどを通じて周知している（資料 1-8）（資料 1-13）。

新入生に対しては、大学院要項を配布し明示している（資料 1-18）。

<5>看護学研究科

看護学研究科の教育目的は、教職員、学生および保護者、社会全体に対して、大学院案内や大学ホームページなどを通じて周知している（資料 1-12）（資料 1-13）。

大学院生には大学院便覧を配布するとともに、年度当初のオリエンテーションにおいて各分野の指導教授も参加し、大学院の理念・目的を説明し周知を図っている（資料 1-10）。

また、入学希望者に対しては大学院案内を配布しオープンキャンパスや大学説明会で本学の教育の特色がわかるよう説明している（資料 1-19）。

（3）大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。

<1> 大学全体

本章冒頭に記述した平成 18 年度の「マスタープラン 21 プロジェクト」発足の必要性が理事会から提言された理由は、創立百十余年を経た本学に対する、社会環境変化を踏まえた社会の

ニーズや本学の存在意義（個性）を振り返るレビューであった。

プロジェクトは担当理事（常務理事）をリーダーとし、教育・研究・医療・経営管理の各領域担当理事がコアグループを形成し、建学の精神を今一度思い起して理念、目的の検証を行うところから着手された。

その結果、理念、目的は内外環境下においても適切であるが、時代の流れに柔軟に対応すべく中期ビジョンを設定する事とし、「先進的、全人的かつ安全な医療の追求を通じて、ともに、世の人々の健康に貢献するひとを育成する」を「ビジョン 2015」として定めた（資料 1-1）。

さらに、このビジョンを 2015 年まで（通年 9 年間）に達成すべく、5 つの重点課題と到達目標を明確にし、第 I 期（2007-2009）はテーマ毎の 10 のワーキンググループにて活動した。第 I 期終了後にはレビュー会を全学的に行った。その結果、第 II 期以後はテーマ毎に学内組織に活動の主座を移管し、責任と権限および到達目標を再確認の上、活動を行っている（資料 1-20）。

しかしながら、学内評価のみでは組織の論理に流される事もあり、平成 24 年度は、世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価と公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の二つの外部評価を受けた（資料 1-21）（資料 1-22）。

前者は、医学部国際基準に基づく外部評価であり、日本で初の受審となった。評価対象には理念・目的の適切性も含まれるが、「基本的水準」36 項目適合（部分的適合 1 項目）のみならず、より高度な水準である「質的向上のための水準」においても、36 項目中 27 項目適合（部分的適合 7 項目）という高い評価を得た（資料 1-23）（資料 1-24 .p192～193）。

後者の、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価は、平成 25 年 2 月に受審し、その結果、認定医療機関の中でも極めて高いスコアで認定を得ることができた（資料 1-25）。これら 2 つの外部評価を受審することによって、全職員が建学の精神、大学の理念を、今一度心に留める機会を得ることができた。また、受審時には、建学の精神、大学の理念を現代に展開するためにビジョン 2015 で策定した取組みをアピールできた。

また、今般の社会環境下における女性の社会進出の重要性を鑑み、女性医療者の育成輩出のみならず、生涯を通じて社会貢献に資するため、平成 21 年度に男女共同参画推進局を立ち上げた。社会貢献の精神に則り、対象は本学教員・学生のみならず、全国の女性医療者に門戸を開いている。具体的な機能としては、女性医師・研究者支援、女性医師再教育、看護職キャリア開発支援、ファミリーサポートの 4 つのセクションを設けている（資料 1-26）（資料 1-27）。

先行していた「女性医師再教育」活動成果としては、平成 18 年 11 月の設立から 24 年度までの間に、178 名の女性医師の復職支援を行った。復職医師の 8 割は他大学卒業生であるが、社会需要が高いにもかかわらず実のある支援が行える医育機関が少なく、女性医療者育成に 1 世紀以上の歴史を持つ本学が、建学の精神と女性医療者教育の経験から社会の需要に応えたと言える。

また、ファミリーサポート活動として、本学近隣地域において育児や介護の援助希望者と援助可能者を募って会員化し、互助組織を立ち上げた。平成 23 年の設置から平成 24 年度までの間に、会員数は 156 名、活動件数は 2,084 件であり、女性医師からのニーズに込めている。その他、フルタイムでの勤務が難しい場合の短時間勤務やワークシェアシステムの構築も行った。

以上の成果を踏まえ、さらなる女性医療者・研究者の利用者数増加が期待される環境下、大

学の理念・目的に根ざした女性医療者・研究者の支援体制の充実を図っている。

一方、本学はこれまで多様な臨床症例を背景に多くの臨床研究、治験を行なってきた。しかしながら、特色ある研究が効果的に実施され、社会貢献に至るためには、担当研究者のみの努力では不十分であり、大学全体として取り組む必要がある。本課題のもと、臨床研究の支援を強力に推進する目的で、平成 24 年度に「臨床研究支援センター」(Intelligent Clinical Research and Innovation Center 略称：^{アイクリック}iCLIC)」を設立した。臨床研究の高度均てん化と国産新治療の開発及び標準治療化を目指し、入口から出口戦略と市販後までをシステム化して、研究者を徹底的に支援する強固な臨床研究の基盤づくりに取り組んでいる（資料 2-28 p.24～25）。

<2>医学部

医療系大学の特色として、各学部・研究科の理念・目的の適切性については大学全体として統一的に検証する必要があるため全学で実施したものに従っている。それに基づく教育目標を「将来医師が活躍しうる様々な分野で必要な基本知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固める」と明示し、世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価の受審時において検証している（資料 1-21）。

<3>看護学部

医療系大学の特色として、各学部・研究科の理念・目的の適切性については大学全体として統一的に検証する必要があるため全学で実施したものに従っている。それに基づく教育目的を「変動する社会情勢の中で看護の役割を認識し、責任を自主的に果たしうる看護実践者を育成すること」と明示している。平成 21 年度には、日本看護系大学協議会看護学教育評価機関検討委員会による看護学の学士・大学院課程の相互評価の施行事業に選ばれ、他大学の研究科と相互評価を行い理念・目的の検証を実施した（資料 1-29）。

<4>医学研究科

医療系大学の特色として、各学部・研究科の理念・目的の適切性については大学全体として統一的に検証する必要があるため全学で実施したものに従っている。それに基づく教育目標を「基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医科学あるいはそれらに関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成」と明示している。

<5>看護学研究科

医療系大学の特色として、各学部・研究科の理念・目的の適切性については大学全体として統一的に検証する必要があるため全学で実施しものに従っている。それに基づく教育目標を「看護実践・教育・行政における指導者を育成」、「多様な状況の中でも本学の創始者の至誠と愛の精神を貫き、常に対象者の立場を理解して包括的、かつ高度な看護を実践できる専門職業人の育成」と明示している。また、平成 21 年度には、日本看護系大学協議会看護学教育評価機関検討委員会による看護学の学士・大学院課程の相互評価の施行事業に選ばれ、他大学の研究科と相互評価を行い理念・目的の検証を実施した（資料 1-29）。

2. 点検・評価

●基準1の充足状況

本学は、建学の精神・理念・目的に基づき、各学部・研究科ともに理念・目的を適切に設定し、大学ホームページ等を通じ大学構成員に周知し社会に公表している。また、各学部・研究科では、理念・目的の適切性について種々の外部評価を通じて定期的に検証を実施していることから、同基準を充足している。

①効果があがっている事項

理念・目的は、大学の個性や特徴を明らかにし、学問の自由の保障、高等教育機関としての教育・研究機能を有するべきである。この視点から自己点検を行うと、建学の精神「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出する」自体が、女性の社会進出が非常識であった設立当時は無しの事、110余年を経て、女性の社会進出の重要性が益々高まっている現在において、また本学が国内唯一の女性医療人育成機関である点からも個性を発揮していると思われる。また、社会的にも広くその存在意義が確立している「医師・看護師」を育成し、毎年安定的に卒業生を社会に輩出し続けている事（平成22年度：医学部103名、看護学部87名／平成23年度：医学部97名、看護学部97名／平成24年度：医学部108名 看護学部87名）は、高等教育機関としての教育・研究機能を保持していると言える。

また、大学は、自ら掲げる理念・目的を具現化するために、教育研究活動に必要な組織・制度とその諸条件を整備し、その機能を十分に発揮することが必要であるが、本学は医学部、看護学部、医学研究科、看護学研究科を設置し、学長の下、それぞれの組織の構成及び責任者を明確にしている（資料1-3第13条）。また、学部毎に縦割りとなりがちな活動に、横串として「教育」「研究」「医療」そしてその基盤を支える「経営管理」の4部門の担当理事を定め、定期的に情報連携を行い、理事会にて諸課題を討議・決定している（資料1-30）。

同時に大学は、理念・目的に照らして教育研究活動の充実向上のための検証を行う必要があるが、前述4領域毎に中期目標および単年度目標を定め、担当理事の下、定期的にレビューを行って理事会へ報告し、PDCAサイクルを回している（資料1-31）。しかしながらこのような学内検証のみでは客観性を保持しづらい面もある事より、積極的に外部評価を受ける姿勢を取っている（資料1-21）（資料1-22）。

また、理念・目的は、刊行物や大学ホームページ等を通じて、学内の構成員に周知させるとともに、社会に対しても明らかにする必要があるが、前述の如く、学生、教職員や父母会、同窓会はもとより、受験生、他大学、患者、他医療施設、官公庁を初めとするあらゆるステークホルダーに対して、紙面や講演会やネット媒体等にて幅広く広報活動を行っている（資料1-32）。

大学は、こうした理念・目的自体の適切性についても定期的に検証し、その結果を改善に結びつける必要があるが、創立100周年時には「マスタープラン21プロジェクト」にて理念・目的の再評価を行った。その結果は前述したが、環境変化を鑑みても妥当と再評価し、ビジョン策定を追加する事で細やかな環境変化に対応する方針を決定した（資料1-4）。

②改善すべき事項

社会環境の推移により、医学部卒業生の三分の一は女性が占める時代となってきた昨今、さ

らなる女性医療人の質の向上や生涯教育および勤続支援等が求められている。百十余年の歴史を持つ本学としては、その実績や経験を踏まえ、国内でのリーダー的地位を保持すべく今後の活動を慎重に検討していく必要がある。

広報活動に関しても、今後は一方的な発信のみならず、ステークホルダーからのフィードバックを積極的に収集し、その発信が正しく効果的に訴求しているかどうかを確認する事が求められている。

同様に、理念・目的の評価については、今後ますます外部評価を受ける機会を増やすことで、より客観的な評価を目指し、その結果を真摯に受け止める組織体質の向上も必要と思われる。

3. 将来に向けた発展方策

①効果があがっている事項

前段の改善すべき事項につき、質向上への取り組みとして、従来の臓器・診療科別の専門的知識と技術習得に加え、臓器・診療科横断的な総合的診療力を身につけるべく「MDプログラム 2011」を導入した（資料 1-5）。看護学部においても統合学習・統合実習などを組み入れ、学生の統合的な実践力向上を目指した教育内容に改善を行った（資料 1-6）。研究科においては、基礎研究から臨床応用までを見据えた新たな専攻分野（先端生命医科学系専攻）や、基礎研究医養成プログラムの導入等を行っている（資料 1-8）（資料 1-18）。

また、生涯教育や研究支援については、前述のごとく「男女共同参画推進局」として4つの機能の視点から、この取り組みを発展させることが重要である（資料 1-26）。

広報に関しては、学内ではネット活用による情報の斬新性・視認性向上を図っている。学外に対しては大学ホームページで積極的に本学をアピールするべく、常にリニューアルを行っているが、今後ますますネット社会となる事を勘案し、内容充実と共に、情報の取り易さにも工夫を行う必要がある。

大学の外部評価については、世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく評価、日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審、また今回の大学基準協会による大学評価も含め、受審の目的が「承認を受ける事」から「大学の PDCA サイクルのためのツール」というように学内へ浸透する事が重要である。

②改善すべき事項

質向上、生涯教育、研究支援についても現在の取り組みを粘り強く継続すると共に、定期的なレビューを行い、効果判定を行いながら思い切った変更が必要な場合も考えられる。

また、今までの歴史・実績を過信せず、見直すべき部分は見直すという英断も辞さない姿勢が、さらに求められている。

4. 根拠資料

資料 1-1 大学ホームページ「建学精神・理念」<http://www.twmu.ac.jp/home/spirit.html>

資料 1-2 東京女子医科大学学則

資料 1-3 東京女子医科大学大学院学則

資料 1-4 マスタープラン 21 プロジェクト 「法人の中長期計画策定に向けて」

- 資料 1-5 大学ホームページ「医学部－教育の特色」
<http://www.twmu.ac.jp/medical/medicaleduca/138-tokusyoku.html>
- 資料 1-6 大学ホームページ「看護学部－看護学部の教育目的」<http://www.twmu.ac.jp/nursing.html>
- 資料 1-7 就業動向調査報告書（東京女子医科大学看護学部 第1回生～第9回生）
- 資料 1-8 大学ホームページ「大学院－医学研究科－概要」
<http://www.twmu.ac.jp/U/university/Medicine/Daigakuin/outline.html>
- 資料 1-9 学校法人東京女子医科大学 大学ニュース 第721号
- 資料 1-10 東京女子医科大学 看護学研究科 大学院便覧・講義要項 博士前期・後期課程
- 資料 1-11 東京女子医科大学看護学研究科 専門看護師合格者数
- 資料 1-12 大学ホームページ「大学院－看護学研究科」
http://www.twmu.ac.jp/U/university/n_daigakuin/index.html
- 資料 1-13 東京女子医科大学 大学案内 パンフレット
- 資料 1-14 東京女子医科大学 医学部 パンフレット
- 資料 1-15 東京女子医科大学 看護学部 パンフレット
- 資料 1-16 東京女子医科大学 医学部 学生便覧
- 資料 1-17 東京女子医科大学 看護学部 学生便覧
- 資料 1-18 東京女子医科大学 医学研究科 大学院要項
- 資料 1-19 OPEN CAMPUS2013 東京女子医科大学看護学部 大学院看護学研究科
- 資料 1-20 マスタープラン 21 プロジェクト 第3回「ビジョン 2015」中長期計画全学説明会 第I期分科会最終成果報告
- 資料 1-21 大学ホームページ「大学関連ニュース一覧－国際外部評価受審」
<http://www.twmu.ac.jp/news/news-u-all/846-2013-02-26-07-52-02.html>
- 資料 1-22 大学ホームページ「東京女子医科大学病院－病院機能評価」
<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/jcqh.html>
- 資料 1-23 世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく東京女子医科大学医学部自己点検評価平成23年度
- 資料 1-24 2012年東京女子医科大学医学部 グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録
- 資料 1-25 病院機能評価審査結果報告書
- 資料 1-26 男女共同参画推進局 事業報告書
- 資料 1-27 大学ホームページ「男女共同参画推進局－ファミリーサポート室」
<http://www.twmu.ac.jp/w-support/syusanki.html>
- 資料 1-28 学校法人東京女子医科大学 平成24年度事業報告書
- 資料 1-29 平成20年度 文部科学省大学認証評価研究委託事業「看護学専門領域の評価システム構築－看護系大学・大学院の認証評価を目指して－」報告書
- 資料 1-30 大学ホームページ「経営執行体制」
<http://www.twmu.ac.jp/home/management.html>
- 資料 1-31 平成24年度事業計画書（学内用）
- 資料 1-32 大学ホームページ「情報公開」 <http://www.twmu.ac.jp/corporation.html>

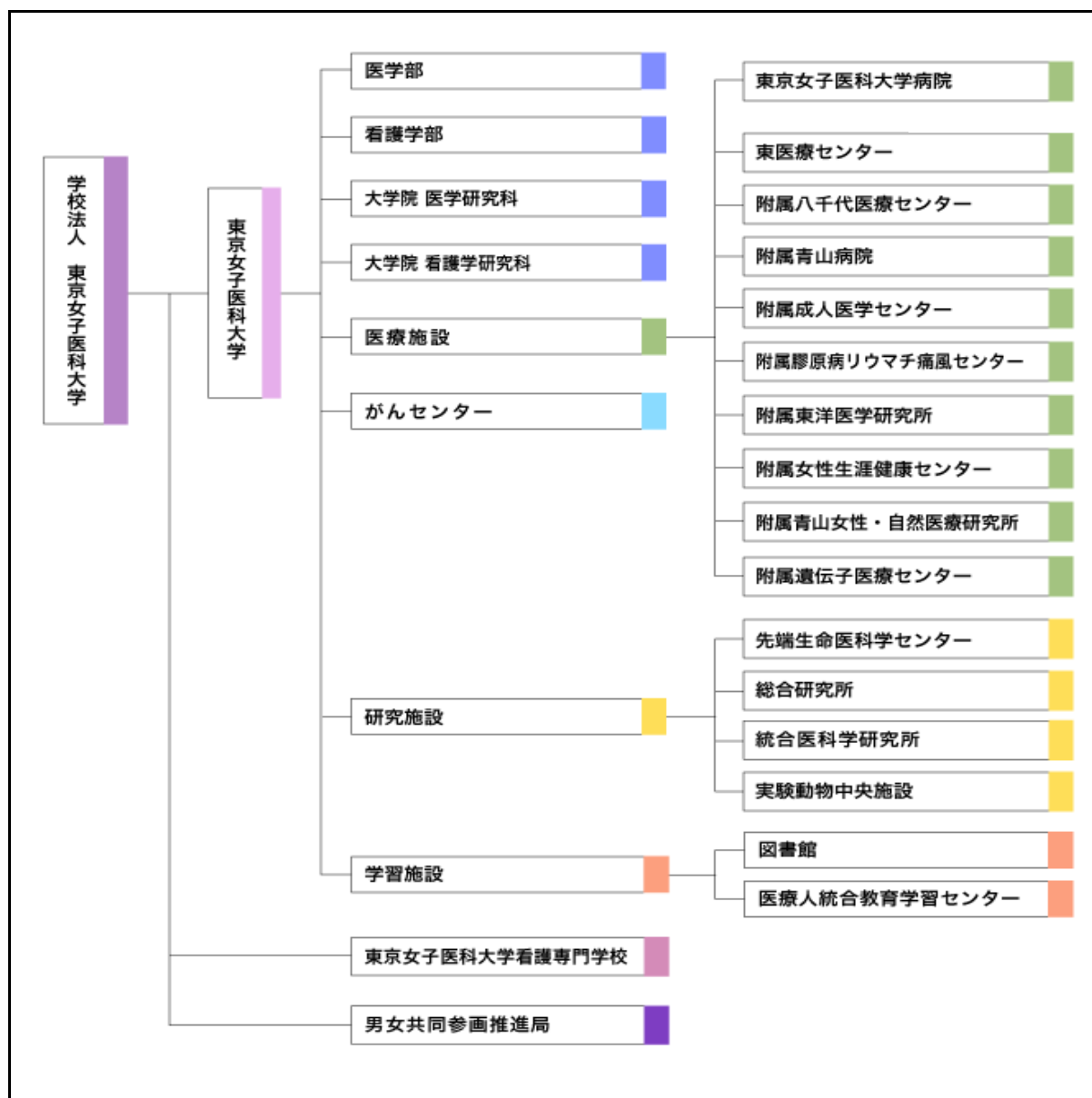
第2章 教育研究組織

1. 現状の説明

(1) 大学の学部・学科・研究科・専攻および附置研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものであるか。

本学は、本学の建学の精神・理念（資料 2-1）に基づき、2 学部（医学部・看護学部）、2 研究科（医学研究科・看護学研究科）、10 附属医療施設（東京女子医科大学病院、東医療センター、附属八千代医療センター、附属青山病院、附属成人医学センター、附属膠原病リウマチ痛風センター、附属東洋医学研究所、附属女性生涯健康センター、附属青山女性・自然医療研究所、附属遺伝子医療センター）、4 附属研究施設（先端生命医科学センター、総合研究所、統合医科学研究所、実験動物中央施設）を設置している（資料 2-2）（資料 2-3）（資料 2-4）（資料 2-5）（資料 2-6）（資料 2-7）（資料 2-8）（資料 2-9）（資料 2-10）（資料 2-11）（資料 2-12）（資料 2-13）（資料 2-14）（資料 2-15）。

【学校法人 東京女子医科大学組織概略図】



キャンパスは、「河田町キャンパス（東京都新宿区）」（医学部 1~6 年次・看護学部 2~4 年次・医学研究科・看護学研究科）と「大東キャンパス（静岡県掛川市）」（看護学部 1 年次）の 2 ヶ所を擁している（資料 2-16）。

医学部は、医学部医学科の 1 学科を設置している。

看護学部は、看護学部看護学科の 1 学科を設置しており、基礎科学系、人文社会科学系、臨床医学系、看護学系の 4 系からなる（資料 2-17 p.5）。また、看護学部教員は、看護学研究科を兼務している。この他に、看護学部では、日本看護協会より委託されている認定看護師教育センター（手術看護分野・透析看護分野）を設置している（資料 2-18）。

医学研究科の教育研究組織は、形態学系専攻（博士課程）、機能学系専攻（博士課程）、社会医学系専攻（博士課程）内科系専攻（博士課程）、外科系専攻（博士課程）、先端生命医科学系専攻（博士課程）、共同先端生命医科学専攻（博士後期課程）の 7 専攻を設置している（資料 2-19 p.23）。

看護学研究科は、看護学専攻の 1 専攻のもと博士前期課程、博士後期課程の 2 課程を設置している。博士前期課程では、看護基礎科学分野、看護管理学分野、看護職生涯発達学分野、実践看護学 I～VI 分野を、博士後期課程では、看護基礎科学分野と実践看護学分野を置いている（資料 2-17 p.9）。看護学部の教員は、看護学研究科を兼務している。

本学の建学の精神・使命・理念は、以下のとおりであるが、その起源は明治 33 年の東京女醫學校創立時から受け継がれている。平成 18 年に始動した「マスタープラン 21」プロジェクトで、現代における意義を問い直し、今後本学が目指す方向としてビジョン 2015 を設定した。

大学の目的を「女子に医学ならびに看護学の理論と實際を教授し、創造的な知性と豊かな人間性を備え、社会に貢献する医療人を育成するとともに、深く学術を研究し、広く文化の発展に寄与すること」と、学則で定めている（資料 2-20 第 1 条）。昭和 27 年新制大学として医学部を開設して以来、平成 10 年の看護学部開設を経て現在に至るまで、我が国唯一の女子医科大学として、一貫して先進的な女子医療教育を推進している。

大学院の目的を「医学および看護学に関する学術の理論および応用を教授研究しその深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに社会に貢献すべき有為の人材を養成する」事を目的として大学院学則で定めている（資料 2-21 第 1 条）。昭和 33 年に医学研究科を開設、平成 14 年に看護学研究科を開設し、平成 22 年には、我が国初となる共同大学院を早稲田大学と共同開設し、先端医療分野の人材育成を推進している。

附属研究施設では、平成 22 年に統合医科学研究所を開設し「先進的かつ全人的な医学医療の発展に寄与すること」を目的として定め、疾患の分子情報解析を基盤とする基礎医学研究と臨床医療を統合したトランスレーショナル研究を推進している（資料 2-22 第 2 条）。同年に「本学の将来ビジョンの具現化を目指す人材育成拠点として機能させるべく、本学における高度な医療技術・技能の習熟および最新の医学知識・医療情報の共有化と相互理解を基盤とした教育学習活動を促進し、先進的、全人的かつ安全な医学医療の発展に寄与すること」を目的とした「医療人統合教育学習センター」を設立した（資料 2-23 第 2 条）。

以上のとおり、本学の学部・学科・研究科・専攻および附属研究所・センター等は理念・目的に基づいた教育研究組織体制になっている。

全学的組織として平成 21 年に「広く社会に貢献する女性の医療人および研究者を支援」を目的とした「男女共同参画推進局」を設立した。同局は、女性医療人および研究者の支援体制

を構築し、女性だけではなく男女共同参画社会に基づき「男女が社会の対等な構成員として自らの意思により社会のあらゆる分野に参画する機会の確保」も目的としている。(資料 2-24 p.6～8)。また、平成 24 年には、臨床研究を行う研究者に対し要望に応じた高度支援を行うことによって、新しい診断・治療法を、そのシーズから臨床まで到達させ、各疾患の新治療の開発、標準治療を着実に現実化することを最終目的とした組織である「臨床研究支援センター」

(Intelligent Clinical Research and Innovation Center 略称：^{アイクリック}iCLIC)を設立し、学術の進展および社会要請に適合した教育研究組織体制を推進している(資料 2-25 p.24～25)。

他大学との連携では、本学・慶應義塾大学・東京医科大学の3大学が発起人となり「東京都区西部がんコンソーシアム協議会」を発足させ、平成24年9月には同協議会主催の公開シンポジウムを開催する等全学的に連携体制を強化している(資料2-25 p.29)(資料2-26)。

医学部では平成20年度より教務委員会の下にカリキュラム検討部会を設置し(資料2-27)、世界医学教育連盟(WFME)が提示している国際基準(グローバルスタンダード)を考慮した医学教育カリキュラムMDプログラム2011を策定し、平成23年度入学者より導入している(資料2-16 p.5～6)(資料2-28 p.29)。

看護学部では、国際交流委員会の下、ハワイパシフィック大学における短期研修や米国アルバーノ大学および韓国梨花女子大学の短期留学生の受け入れを実施、掛川市でのホームステイなどの多彩なプログラムを用意し、地域を含めた国際交流の発展に向けた準備を進めている(資料2-25 p.31、p.33～34)(資料2-28)。また、掛川市の吉岡彌生記念館、徳育保健センターや老人福祉課などと連携し、地域住民を対象に健康教育や調査を実施した(資料2-29)。

医学研究科では、早稲田大学と連携し理工学と医学を融合した我が国初の共同大学院として、平成 22 年 4 月に医学研究科のもとに共同先端生命医科学専攻を開設し、先端医療の研究・開発・実践に従事できる研究者・技術者・医師の育成を目的とした分野を超えたイノベーション教育を実践している(資料 2-16 p.11)(資料 2-28 p.25)。

看護学研究科では、日本看護系大学協議会より、がん看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学の 38 単位の専門看護師教育課程の認定を受けた(資料 2-16 p.7)(資料 2-31)。

附属研究施設として、平成 20 年に早稲田大学と連携した東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設(^{ツインズ}TWIns)内に先端生命医科学センターを開設し、医理工連携を実践することで細胞シート工学に基づく再生医療の臨床応用および実用化を推進している(資料 2-16 p.11)。

平成 22 年 4 月には、東京女子医科大学が文部科学省の戦略的研究拠点育成プログラムによって支援を受けた国際統合医科学インスティテュート(^{イレイムス}IREIIMS)の事業を継承した統合医科学研究所(^{ティームス}TIIMS)を開設し、ゲノム、染色体の網羅的かつ精密な解析力を基盤に、がん、生活習慣病、先天性疾患等、身近であるにも関わらず未だに克服されていない難病について基礎、臨床の垣根を取り去った双方向性のトランスレーショナルな視点に基づく研究を推進している(資料 2-28 p.26)。

附属医療施設として、平成 18 年に千葉県八千代市に八千代医療センターを開設し、「地域社会に信頼される病院としての心温まる医療と急性期・高機能・先進医療との調和」を理念として定めており、地域の中核病院として、地域の診療所・病院等との連携を推進している(資料 2-4)。

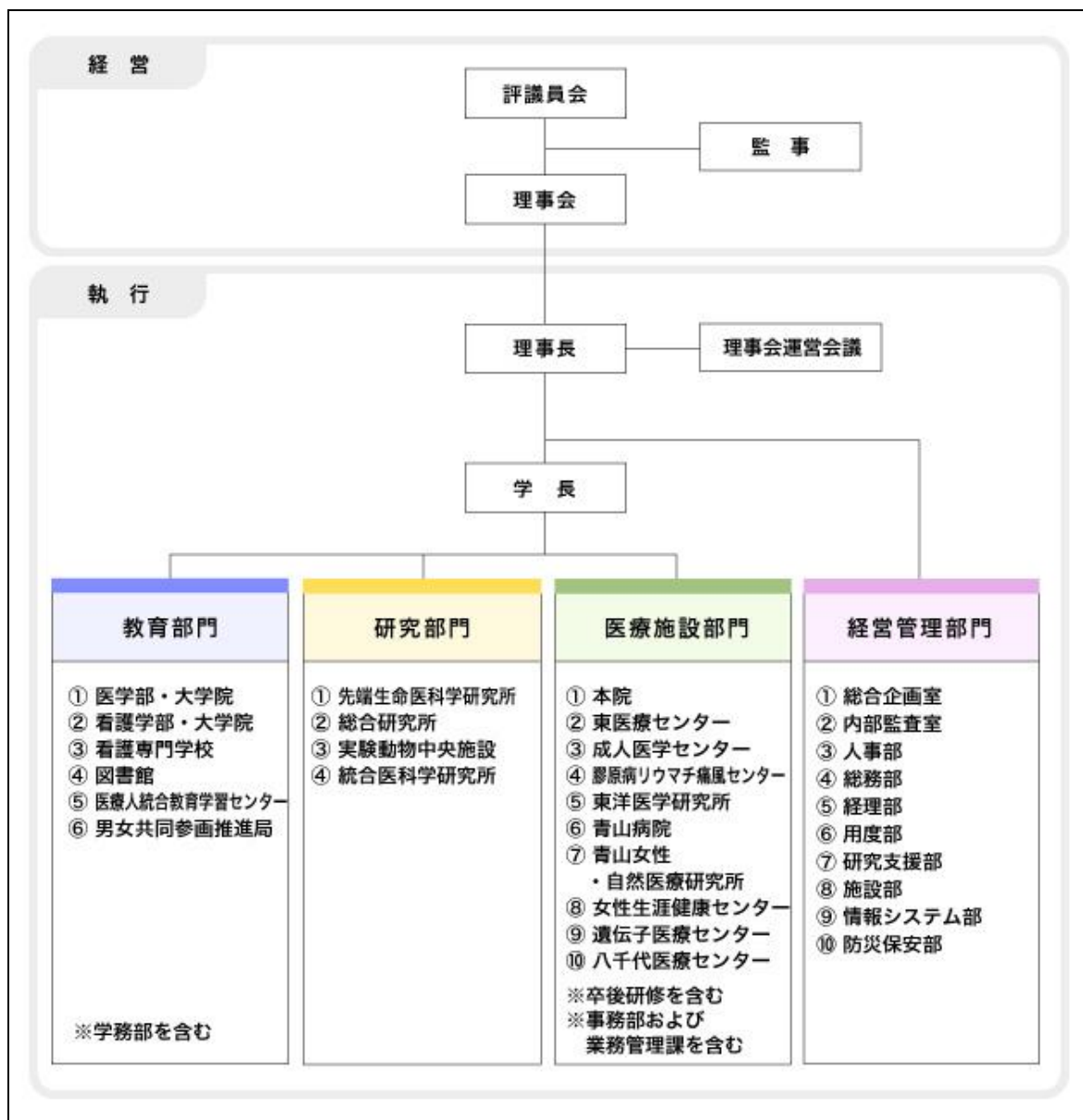
以上のとおり、本学の学部・学科・研究科・専攻および附属研究所・センター等は理念・目

的に基づき学術の進展および社会要請に応じた教育研究組織体制になっている。

（２）教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。

大学全体に関わる教育研究組織の検証は、学長のもと各学部教授会で審議された後に教育部門担当理事、研究部門担当理事や、理事会およびその下部組織である理事会運営会議において実施している。

【学校法人 東京女子医科大学 経営執行体制】



医学部では、学内での組織の妥当性を検証する仕組みは医学教育審議会および教授会において実施している（資料 2-32）（資料 2-33）（資料 2-34）。平成 24 年度に医学部において世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受審し、国内に限らず、世界的基準による検証も実施した（資料 2-35）（資料 2-36）。

看護学部については教授会、医学研究科および看護学研究科については大学協議会および教授会において検証を実施している。

統合医科学研究所では平成 24 年度に学外有識者を招聘し、研究所業績評価についての学外評価を実施している（資料 2-37）（資料 2-38）（資料 2-39）（資料 2-40）。また、先端生命研究所においては、大型競争的資金の活動状況を評価するために、学内外の有識者から構成される各種委員会を設置している。同研究所では、各委員会は年 1 回の頻度で開催され多角的・網羅的に学内外の評価を導入している（資料 2-41）。また、先端生命医科学研究所では文部科学省平成 24 年度先端融合領域イノベーション創出拠点形成プログラム「再生医療本格化のための最先端技術融合拠点」の中間評価において「独自技術である細胞シートを用いた再生医療を世界に先駆けて提唱して実証を果たし、事業化も着実に進捗している」と最も高い「S 評価」を取得している（資料 2-42）。

2. 点検・評価

●基準 2 の充足状況

本学では、医学部・看護学部・医学研究科・看護学研究科の他、附属医療施設や附属研究施設を設置し、教授会、理事会を中心に管理・運営され、世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審に代表されるように、国際的環境に対応した教育研究組織となるよう、各組織の適切性について内外の検証を受けており、同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

大学全体では、医療人統合教育学習センターの設置による実習時の施設利用を始めとした学部学生・大学院生に対する高度な医療技術・技能の教育体制（資料 2-25 p.38）、男女共同参画推進局による研究者支援によるシンポジウムの開催、保育支援や再就職支援（資料 2-24）などの女性医療人のサポート体制、臨床研究支援センター（iCLIC）の設立による研究支援体制の構築により、本学の理念・目的実現に向けた教育・研究組織を構築している（資料 2-25 p.24）。

大学全体に関わる教育研究組織および診療組織の検証について、平成 21 年に新設した執行運営会議（平成 24 年に理事会運営会議に改組）を月 2 回開催するとともに、部門担当理事を新たに任命し、即時かつ組織横断的に決裁・判断できる体制を構築できている（資料 2-43 p.106～121）。

医学部では、平成 24 年度に世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟（AMEWPR）を中心とした国際外部評価を実施し、国際的基準として持つべき基本的水準 36 の項目について適合している（1 項目のみ部分的適合）という、評価を得た（資料 2-36 p.192～193）。

看護学部は、在学生数 361 名（収容定員 355 名）に対して専任教員が 55 名であり、教員 1 人あたりの学生数が約 6.6 人という比率は全国の看護系大学の中でも教員 1 人あたりの学生数が少なく、学生の質保証を考慮した教育研究組織となっている。実習を行う医療施設を備えており、全体的に充実した看護学教育を行える組織となっている。

医学研究科の共同先端生命医科学専攻は、平成 24 年度をもって完成年度を迎え、平成 25 年 3 月に第 1 期生の卒業生 7 名を社会に輩出している（資料 2-44 p.13）。

看護学研究科では、平成 24 年度より、がん看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学の 38 単位の専門看護師教育課程を設置し、専門看護師養成を充実させたことにより社会要請に応えた教育研究組織体制となっている（資料 2-31）。

先端生命医科学研究所では、文部科学省の「先端融合領域イノベーション創出拠点形成プログラム」（平成 18 年度～27 年度）“再生医療本格化のための最先端技術融合拠点”の中間評価にて、採択された 4 大学の中で唯一本学のみ「S」評価を受けている（資料 2-42）。平成 25 年 3 月には、先端生命医科学センターに内閣総理大臣が視察に訪れ、意見交換が行われた（資料 2-45）。

統合医科学研究所は、平成 24 年度に 10 件の研究課題が 科学研究費に採択（文部科学省 9 件、厚生労働省 1 件）され、ゲノム、染色体研究の推進とともにテニユアトラック制度推進を実施し若手研究者の育成に尽力している（資料 2-25 p.38）。

②改善すべき事項

全学的な教育・研究について国際標準に適合できる組織体制を構築しなければならない。

医学部については、国際外部評価において EBM（Evidence Based Medicine）にかかわるカリキュラムが部分的適合であった。それを強化するために臨床での実践教育を充実させる体制を構築する必要がある。

研究支援体制について、病院倫理委員会、治験審査委員会、臨床研究支援センター（iCLIC）を設け、臨床研究および企業治験も順調に本学病院にて展開されているが、より一層の社会還元を実現して行かなければならない（資料 2-25 P24～25）（資料 2-46）。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

医学部および看護学部では、医療系教育のあり方について、グローバルな視点で国家間格差が認識され国際基準による質保証が進んでいる。医学教育グローバルスタンダード（世界医学教育連盟）、看護教育・助産師教育グローバルスタンダード（世界保健機構）が開示（資料 2-47）されており、国際基準に対応した全学的な教育研究組織体制の構築を推進している（資料 2-48）。

看護学研究科については、平成 26 年度よりクリティカルケア看護学の専門看護師教育課程を開始予定であり社会のニーズに順応した施策を展開している。

附属研究施設については、スウェーデンカロリンスカ大学病院、米国ユタ大学、韓国インハ大学など欧米並との再生医療における国際臨床連携ネットワークを構築することで、再生医療の臨床応用から国際普及までを連続的に実現する研究開発体制を構築しつつある（資料 2-25 P26）。

②改善すべき事項

医学部では、最新の世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2012 年版）に基づいて作成された医学教育分野別評価基準日本版（2013）による医学部認証評価の受審に向けた教育研究組織体制を改良して行く必要がある。平成 25 年度より実践教育の充実を図るために医学部臨床実習コーディネーターを採用予定であり改善に取り組んでいる（資料 2-49）。

附属研究施設について、21 世紀に入り、グローバリゼーションが進んでおり、国際的競争力のある研究活動が医科大学の質保証となっている。国際競争力のある臨床研究を継続発展させるとともにトランスレーショナルリサーチをはじめとする重点領域の方向性については管理運営組織と研究組織の密接な連携が必要である。

4. 根拠資料

- 資料 2-1 大学ホームページ「建学精神・理念」(既出 資料 1-1) <http://www.twmu.ac.jp/home/spirit.html>
- 資料 2-2 東京女子医科大学病院 病院案内 パンフレット (平成 25 年度版)
- 資料 2-3 東京女子医科大学 東医療センター 外来診療のご案内 パンフレット
- 資料 2-4 東京女子医科大学 八千代医療センター 病院案内 パンフレット
- 資料 2-5 東京女子医科大学 附属青山病院 病院案内 パンフレット
- 資料 2-6 東京女子医科大学 附属成人医学センター 案内
- 資料 2-7 東京女子医科大学 附属膠原病リウマチ痛風センター 受診のご案内 パンフレット
- 資料 2-8 東京女子医科大学 附属東洋医学研究所 案内
- 資料 2-9 東京女子医科大学 附属女性生涯健康センター 案内 パンフレット
- 資料 2-10 東京女子医科大学 附属青山女性・自然医療研究所 案内
- 資料 2-11 東京女子医科大学 附属遺伝子医療センター 案内
- 資料 2-12 東京女子医科大学・早稲田大学先端生命医科学研究教育施設 パンフレット
- 資料 2-13 東京女子医科大学 総合研究所 紀要 33 2012 年度報告書
- 資料 2-14 東京女子医科大学 統合医科学研究所 TIIMS パンフレット
- 資料 2-15 東京女子医科大学 実験動物中央施設 年報 第 17 号 (2011 年度研究業績)
- 資料 2-16 東京女子医科大学 大学案内 パンフレット (既出 資料 1-13)
- 資料 2-17 東京女子医科大学 看護学部 パンフレット (既出 資料 1-15)
- 資料 2-18 大学ホームページ「看護学部ーカリキュラムの紹介ー認定看護師教育センター」
<http://www.twmu.ac.jp/nursing/ncurri/116-n-nintei.html>
- 資料 2-19 東京女子医科大学 医学部 パンフレット (既出 資料 1-14)
- 資料 2-20 東京女子医科大学学則 (既出 資料 1-2)
- 資料 2-21 東京女子医科大学大学院学則 (既出 資料 1-3)
- 資料 2-22 統合医科学研究所規程
- 資料 2-23 医療人統合教育学習センター規程
- 資料 2-24 男女共同参画推進局 事業報告書 (既出 資料 1-26)
- 資料 2-25 学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書 (既出 資料 1-28)
- 資料 2-26 東京都西部がんコンソーシアム協議会 公開シンポジウム
- 資料 2-27 東京女子医科大学 医学部教育組織図
- 資料 2-28 学校法人東京女子医科大学 平成 22 年度事業報告書
- 資料 2-29 国際交流委員会規程
- 資料 2-30 掛川市健康調査報告書 (平成 24 年度)
- 資料 2-31 専門看護師教育課程認定証 第 246 号、第 247 号、第 248 号、第 249 号 (一般社団法人日本看護系大学協議会)
- 資料 2-32 医学部教授会規程
- 資料 2-33 医学部教授会内規
- 資料 2-34 医学教育審議会規程
- 資料 2-35 世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく東京女子医科大学医学部自己点検評価平成 23 年度 (既出 資料 1-23)

- 資料 2-36 2012 年東京女子医科大学医学部 グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録（既出 資料 1-24）
- 資料 2-37 第 1 回外部評価委員会開催通知（平成 24 年 12 月 25 日）
- 資料 2-38 統合医科学研究所外部評価委員
- 資料 2-39 東京女子医科大学 統合医科学研究所 第 1 回外部評価委員会次第
- 資料 2-40 外部評価委員による外部評価について（平成 24 年度 統合医科学研究所）
- 資料 2-41 先端生命医科学研究所 学内外評価体制
- 資料 2-42 文部科学省ホームページ 平成 24 年度の報道発表
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/25/02/attach/1331034.htm
- 資料 2-43 マスタープラン 21 プロジェクト 第 3 回「ビジョン 2015」中長期計画全学説明会 第 I 期分科会最終成果報告（既出 資料 1-18）
- 資料 2-44 学校法人東京女子医科大学 大学ニュース 第 721 号（既出 資料 1-9）
- 資料 2-45 大学ホームページ「大学関連ニュース一覧－安倍晋三内閣総理大臣 TWIns 視察」
<http://www.twmu.ac.jp/news/news-u-all/857-twins.html>
- 資料 2-46 大学ホームページ「東京女子医科大学病院－臨床研究支援センター－治験のご案内」
<http://www.twmu.ac.jp/iCLIC/chiken-kanjya/chiken-jisseki/jisseki.html>
- 資料 2-47 「提言 高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー」（平成 23 年（2011 年）9 月 29 日 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会）
- 資料 2-48 2013.09.06：専門看護師教育課程（クリティカルケア看護学）カリキュラム開始について
<http://www.twmu.ac.jp/n-gra-top/n-gra-news/927-20130906.html>
- 資料 2-49 医学部臨床実習コーディネーターおよび臨床実習アソシエートコーディネーター内規

第3章 教員・教員組織

1. 現状の説明

(1) 大学として求める教員像および教員組織の編成方針を明確に定めているか。

<1>大学全体

本学は、医学・看護学系の学部・大学院と専門学校で構成されるため、教育・運営のためにも良質な医療を行うこと、医療の向上・教育の改良・研究力の向上を大学全体として達成するという教員組織の編成方針のもと、平成18年度に始動した中長期計画プロジェクト「マスタープラン21」の一環として平成20年度に建学の精神である「自立した女性の輩出」の意義と、社会のニーズを今一度問い直した。新たにビジョン2015を策定し、多様なニーズに対応し幅広く人材を確保・育成する為に以下のとおり本学教員の目標像を教育・研究・診療・管理運営・社会貢献の5つの分野で定めた（資料3-1 p.154～155）。

【東京女子医科大学 教員の目標像】

教 育	1)教育を担う意識と意欲、他者の向上を支援する喜びを持つ。 2)全人的医人を育成する卒前・卒後・生涯教育に取り組む。 3)女性医人の研鑽を支援する。 4)医療者が協働し、かつ協学する。 5)教育する力を伸ばすため、評価・助言を受け入れ自己開発を行う。 6)教員・専門職としての人間性・倫理性を培い後輩の目標となる。
研 究	1)科学の進歩に繋がる未知の問題に取り組む意識と意欲を持つ。 2)独立した研究者として展望を持ち研究を主導する。 3)研究倫理にもとづく研究活動を主導する。 4)研究環境、安全管理に配慮して研究を進める。 5)研究成果を公開し評価・助言を受ける。 6)次世代の研究者を育成する。
診 療	1)「至誠と愛」の精神で倫理にもとづく医療を実践する。 2)全人的医療を協働協学する。 3)患者中心の安全な医療を実践する。 4)意識と意欲を持ち先進医療に取り組む。 5)医療を行う力を伸ばすため、評価・助言を受け入れ自己開発を行う。 6)次世代の医療者を育成する。
管 理 運 営	1)組織人として意欲的に管理運営に参画する。 2)よりよい組織を作るために尽力する。 3)組織の発展・繁栄に寄与する。
社 会 貢 献	1)女子医大人として、地域と社会に貢献する。

教員組織と責任体制は、各教授会および各研究科委員会が管轄し、医学部・看護学部では共通する重要な事項を審議するために大学協議会が、医学研究科・看護学研究科では大学院協議会が設置されている（資料3-2）（資料3-3 第44条）。各附属医療施設では、各診療部長と各部門の長が会する部長会や、医局長や各部門の担当者が会する診療実務者会議等が設置されている。さらに理事長、常務理事等の経営陣数名と、両学部長、各附属医

療施設長等が参加する大学施設長運営連絡会が設置されており、あらゆる方面から連携体制が構築されている。

責任の所在としては、大学を統督するのは学長、学部を統括するのは学部長、研究科を運営管理するのは研究科委員会で、その委員長は学長と規程で定められている（資料 3-3 第 39～40 条）（資料 3-4 第 40～41 条）。それぞれの選考基準、選考手順も規定されている（資料 3-5）（資料 3-6）（資料 3-7）。学部長が学部教育プログラム実施責任者であるが、学部全体のガバナンスも統括している。教育プログラムの実施は教務委員長に責任を分担し、それぞれのプログラムについてはさらに下部組織にリーダーシップが委譲されている。本学は平成 10 年に看護学部を設置するまでは、医科単科大学であったため、看護学部設立に伴い両学部学部長を置いたが、研究科委員会は、医学系も看護学系も学長が委員長を兼務している。学長は附属医療施設および研究施設の統括の役割も担っている。ただし、医療施設については平成 22 年に医療施設統括責任者が設置され、医療施設全体の統括権限を委譲されている（資料 3-8）。

<2> 医学部

教員に求める能力および資質については、ビジョン 2015 に示した教員像に加え、学部教育以外にも卒後教育、生涯教育いずれかの教育を担い、教育目的を達成するという教員組織の編成方針のもと、教員選考基準によって職位ごとに必要とされる学位、担当する科目にふさわしい教育・研究能力を判定するための業績基準、実務・教育・研究歴の基準が定められている。具体的に基礎医学では「担当学科目に関する十分な教育、研究能力を有し、かつその資格にふさわしい研究業績を所持していること」、臨床医学においては、基礎医学に加えて「担当科目における十分な診療上の経験を有すること」と規定している（資料 3-9）。

教員の構成および責任の所在については、講座の運営を責任者である主任教授が統括する。講座の構成員である教員が実施する教育研究の活動は、主任教授の指導の下に実施される。講座を形成しない一般教育担当教室、臨床系教室等では、当該教室の責任者である教員が運営を統括し、構成員の教育研究活動の指導と評価は講座に準じて実施される（資料 3-10）（資料 3-11）。

本学部の学部教育は統合カリキュラムを採用しており、科目は講座単位で実施されていない。教育は科目単位で実施され、科目責任者の下、複数の講座・教室等の教員が講義、実習、チュートリアル等を担当する。臨床医学系の教育に関しては、東京女子医科大学病院をはじめとする附属医療施設の教員が連携して教育にあたる。

<3> 看護学部

教員に求める能力および資質については、ビジョン 2015 に示した教員像に加え教育目的を達成するという教員組織の編成方針に基づき、教員選考基準、教員選考基準に関する申し合わせ事項および看護学部教授選出に関する申し合わせ事項によって、職位ごとに必要とされる学位、担当する科目にふさわしい教育・研究能力を判定するための業績基準、実務・教育・研究歴の基準が定められている（資料 3-9）（資料 3-12）（資料 3-13）。具体的に、「看護系教員となるべき者は、原則として看護師免許を有する事」と規定している。

教員の構成および責任の所在については、看護学部の教員組織は、人文社会科学系、基礎科学系、臨床医学系、看護学系の4系、基礎看護学・成人看護学・小児看護学・母性看護学・老年看護学・地域看護学・看護職生涯発達学・看護管理学の8つの教科目から構成され、原則として教科目ごとに1名の教授を置き、その教科目における教育研究上の責任をとっている。さらに、平成25年度からは、看護学部臨床講師制が導入され、本学看護部職員のうち、特に優れた者を、看護学部臨床講師（兼任）として採用することになったが、これについても、看護学部臨床職制に関する規程により選考基準が定められている（資料3-14）（資料3-15）（資料3-16）。

<4> 医学研究科

教員に求める能力および資質については、ビジョン2015に示した教員像に加え大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授するという教員組織の編成方針を定めている。

教員の構成および責任の所在については、医学研究科教員組織は、大学院がもつ専攻に合わせた教員で構成されている。学部教育と同一の学門を担当する分野と、学部教育とは異なる先進的学問を担当する分野があり、研究科委員会としての教員組織が整備されている。各分野は研究科委員会が教育研究上の責任をとっている。

毎月、研究科委員会が定期的開催され、大学院教育に関わる教員の組織的連携体制がとられている。研究科委員会委員長は学長が務め、その責任を負っている。また、円滑な研究科委員会運営を図るため、研究科委員の中から互選により大学院委員会委員を選出し、毎月、大学院委員会を開催している（資料3-3 第42～43条）。

<5> 看護学研究科

教員に求める能力および資質については、ビジョン2015に示した教員像に加え、大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授するという教員組織の編成方針を定めている。

教員の構成および責任の所在については、各領域の教授が、教育研究の責任者となっている。

毎月、研究科委員会が定期的開催され、大学院教育に関わる教員の組織的連携体制がとられている。研究科委員会委員長は学長が務め、その責任を負っている。また、円滑な研究科委員会運営を図るため、研究科委員の中から互選により大学院委員会委員を選出し、毎月、大学院委員会を開催している（資料3-3 第42～43条）。

（2）学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。

<1> 大学全体

大学全体として、学部に所属する専任教員数は1,478名（うち教授128名）であり、大学設置基準上の必要専任教員数152名（うち教授36名）を大幅に上回る教員が教育研究にあたっている。研究科に所属する専任教員数は、研究指導教員数224名（うち教授89名）であり、大学設置基準上の必要指導教員数44名（うち教授29名）を大幅に上回る教員が教育研究にあたっている。

基本的な教員構成は各学部「教職員組織に関する規程」において、職位やそれぞれの役職の人数が定められているが、教育・研究・診療の状況に合わせ個別規程が複数設けられている（資料 3-10 第2条）（資料 3-13 第1条）。教員の基本構成は、教授、准教授、講師および助教であり、これらは大学設置基準に定められた役職である。基礎系および臨床系の教室（講座）責任者は原則として教授であるが、学部教育だけでなく研究分野として、大学院を担当する講座にあつては医学部独自の役職として主任教授がその任にあたる。さらに医学部独自の役職として、臨床教授、臨床准教授、准講師の制度がある（資料 3-17）（資料 3-18）。学部教育には直接関連しない研究を主体とする大学院分野には、大学院教授・大学院准教授・大学院講師の役職を設けている（資料 3-19）。近年、任期付きの教員を採用する大学が増えてきたが、本学では規程として整備されており、寄附講座や研究プロジェクトで活用されている（資料 3-20）（資料 3-21）（資料 3-22）（資料 3-23）。

教育に係わる非専任教員（non-faculty）として、初期臨床研修医や医療練士研修生（後期臨床研修医：本学独自の名称・制度であり、医学部卒後3年目以降で、カリキュラムに従った5年間の後期臨床研修プログラムを受講中の者）が含まれる。これらの臨床医は、教員による屋根瓦方式のもとに組織され学生の臨床実習の際に直接指導にあたる。また、教育の幅・深度を深め、学術交流を推進するために、学外からの教員の受入体制として、客員教授や招待教授の制度があり、活用されている。また、専門的な教育内容の実践のために非常勤講師を採用している。

教室・講座の改廃は、各教授会で決定し理事会が承認している。大学として医学・看護学の進歩あるいは医療の変革に応じて教育研究組織を改廃することは大学の教育力・研究力にとって重要である。

<2> 医学部

医学部は、一般教育、基礎医学、臨床医学の教育研究のための各専門領域に対応した講座・教室等によって構成される。臨床教育および臨床研究は3つの病院を含む附属医療施設で実施し、診療上の組織として診療科を置いている。

医学部の講座に所属する教員は大学院講座を兼務し、臨床系ではさらに附属医療施設の診療科も兼務している。実質的には、附属病院の一部の診療科に対応する講座（臨床医学講座）が医学部の教育研究を行っているが、講座ではない診療科も大学教員としての教育・研究を実践している。附属医療施設は初期臨床研修医をはじめとする卒後臨床教育を積極的に行っていて、毎年多くの初期臨床研修医（70~80名）を受け入れている。

医学部の教員は、組織として学部属する講座・教室・診療科に所属する教員と、組織上医学部に属さない研究施設部門（大学基礎データ上はその他の学部教育担当組織として計上）に所属する教員に分かれており、詳細は以下のような構成となっている。また、医学部に属する専任教員数は1,355名（うち教授111名）であり、大学設置基準上の必要専任教員数140名（うち教授30名）を大幅に上回る教員が教育研究にあたっている。

所属	構成	専任教員数
医学部	一般教育6教室 基礎医学14講座・1寄附講座 臨床医学27講座 講座にない診療科等：134診療科	教授111名 准教授111名 講師150名 助教983名 （計1,355名）

研究施設	総合研究所、先端生命医科学研究所、 統合医科学研究所、実験動物中央施設	教授7名 准教授5名 講師11名 助教22名 (計45名)
------	--	----------------------------------

また、学長が主催する医学教育審議会では、本学カリキュラムおよび全国で実施されている医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を検証し、授業科目と担当教員の適合性を検証している。

<3>看護学部

本学部の教育目標を達成するために、看護学部では以下の6つの教育の柱（開講区分）を設定し、各学年の教育目標に合わせた学習が積み重ねられていくように、全体のカリキュラムを構成している。

【看護学部6つの教育の柱】

- | |
|--|
| 1)人間の本質を問う
2)生活している人間の環境
3)健康障害と生活の調整
4)働きかけの基本・看護活動
5)人間性を育む
6)各専門領域への発展 |
|--|

看護学部の教員組織は4つ領域、すなわち、人文社会科学系、基礎科学系、臨床医学系、看護学系に分かれ、カリキュラムの6つの柱を有効に機能させ、本学部の教育目標を達成するために適切な構成となっている。具体的には、人文社会科学系の教員は主に「人間の本質を問う」と「人間性を育む」に該当する科目を担当し、基礎科学系の教員は主に「人間の本質を問う」と「各専門領域への発展」に該当する科目を担当し、臨床医学系の教員は主に「健康障害と生活の調整」に該当する科目を担当し、看護学系の教員は、主に「働きかけの基本看護活動」と「各専門領域の発展」に該当する科目を担当しており、教員個々の専門性を活かし、効果的な教育が展開できるような教員の組織構成となっている。

看護学部に属する教員数は55名（教授10名、准教授11名、講師17名、助教17名）となっており、設置基準上の必要専任教員数12名（うち教授6名）を満たしている。

担当教員の授業科目に対する適合性を判断する仕組みとしては、教員選考基準、教員選考基準に関する申し合わせ事項および看護学部教授選出に関する申し合わせ事項により、ここに定められた基準（職位ごとに必要とされる学位、担当する科目にふさわしい教育・研究能力を判定するための業績基準、実務・教育・研究歴の基準）をもとに、教員の選考が行われている（資料3-9）（資料3-12）（資料3-13）。

教員の採用は一般公募を原則とし、教員の選任にあたっては選考委員会を設け、応募者の書類審査、教授会でのプレゼンテーション（教授・准教授のみ）を経て面接審査を行い、教授会での議を経て採用の可否を判定する方式をとっている。

<4>医学研究科

医学研究科教員組織は、編成方針に沿って専攻に合わせた教員で構成されている。学部教育と同一の学領域を担当する分野と、学部教育とは異なる先進的学領域を担当する分野があり、研究科委員会としての教員組織が整備されている。基幹分野から枝分かれした関

連分野である消化器がん化学療法分野ならびに先端生命医科学系専攻に所属する5つの関連分野（先端工学外科学、遺伝子医学、代用臓器学、再生医工学、統合医科学）には、大学院教授をおいている（資料3-19）。

本学大学院の授業や研究指導は、本学の教授、准教授、講師が担当している。平成25年度5月1日現在、在学生数122名に対して、指導教員数209名（うち教授74名）が在籍し、設置基準上の必要専任教員数を充たし、十分な教育研究体制をとっている。

授業科目と担当教員の適合性を判断する仕組みの整備については、研究科委員会において、授業科目と担当する教員との適切性について判断し設置している。具体的には、教育目標「基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医科学あるいはそれらを関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成」を達成するための授業科目を展開している。

研究科担当教員の資格としては、医学部の基準に準じ適格に配置している。

<5>看護学研究科

看護学研究科教員組織は、編成方針に沿って各課程に合わせた教員で構成されている。教員組織の整備体制として博士前期課程では、看護基礎科学（食看護学・基礎看護学）、看護管理学、看護職生涯発達学、実践看護学Ⅰ～Ⅵを置き、それぞれ教授1名と、その他の教員で構成している。また、研究指導教員は9名（うち教授9名）となっており、設置基準上の必要専任教員数を充たし、十分な教育研究体制をとっている。

博士後期課程は、看護基礎科学（食看護学、看護管理学、看護職生涯発達学）および実践看護学（クリティカルケア看護学・がん看護学、ウーマンズヘルス、老年看護学、解釈的精神看護学、地域看護学、小児看護学）の2分野を実施するため、それぞれ教授1名と、その他の教員で構成している。また、研究指導教員数は6名（うち教授6名）となっており、設置基準上の必要専任教員数を充たし、十分な教育研究体制をとっている。

教員の審査については、看護学研究科委員会において本研究科の教育を担えるかを審査したうえで教員の採用を承認している。そのため、各分野・領域にふさわしい教員を配置できており、学生の学修ニーズに十分こたえられるカリキュラムを組むことができています。

特に博士後期課程の適切な論文指導を実施するために、教員選考基準に関する申し合わせ事項に教員選考に関して一定の研究業績を有していることを条件（教授の選考に関し1編以上の英文論文）としている。

（3）教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。

<1>大学全体

本学の教員の採用、昇格については、建学の精神、理念や教育目標を包含した教員選考基準が明示されており、それにもとづいて行っている。また、教員の役割が分化する中で、学校教育法に定める役職だけでなく教育・研究・診療のいずれかに特化したいくつかの役職を設けて柔軟な教員リクルート制度をとっている。教員が大学スタッフとして果たす役割は、各教員の所属する部署によって異なるが、教育・研究・診療への比重は、教育業績、研究業績、診療実績などで定量的に評価され、採用、昇格審査時に審査を受ける。医学部では平成21年度から助教以上の教員は、採用・昇格時に教育・研究・診療の目標を記載

することになった（資料 3-24）。目標にもとづいて、それぞれの教員が専門領域で適切な役割を果たすことができるだけでなく、次の昇格の際は目標達成あるいはその努力が評価対象となる。教育・研究・診療のバランスは教員個々によってその比重が異なる。大学は個人の能力と意欲を認識しながら、組織としての役割を教員個人と部署長が了解してバランスをとるシステムをとっている。

<2> 医学部

教員の採用は、広く国内に人材を求めている。募集は公募が原則であり、教員の任免、昇格の基準と手続きは規程に明記されている（資料 3-24）。採用・昇格については、規程にもとづき選考委員会で審議したうえで、教授会で承認を得ている（資料 3-25）（資料 3-26）。

教員の募集・採用・昇格等に関しては、教員選考基準をもとに選考されている。教授・准教授・講師・助教などの採用・昇格に際しては、教育職の要件を満たしているかを評価するための人事要件評価委員会および各職制の人事要件評価部会を設置している（資料 3-27）。また、臨床系教員の採用・昇格に関する承認に際しては、必ずコメディカルの意見が聴取されて選考に反映される。申請に際しては、本人の履歴書ならびに自己評価書（教育・研究・診療）、教育業績の自己点検票、研究業績一覧票を作成、人事権者より教育・研究・診療に対する推薦や人物評価書を提出し、各職制の人事要件評価部会で評価し、評価結果を人事要件評価委員会に提出審議後、学長に報告し、教授会で承認を得る。主任教授および教授については、主任教授会で選考委員会を立ち上げ選考を行い主任教授会の承認を得たうえで理事会の承認を得る。

平成 23 年度より文部科学省の支援によりテニュアトラック制度が開始された。本制度は研究者の募集・採用・任期なし教員への昇格に効果が期待できる（資料 3-21）。

<3> 看護学部

教員の採用は原則として一般公募を行っている（資料 3-24）。採用・昇格については、規程にもとづき選考委員会で審議したうえで、教授会で承認を得ている（資料 3-28）（資料 3-29）。教員の採用・昇格に際しては、職位ごとに必要とされる学位、担当する科目にふさわしい教育・研究能力を判定するための業績基準、実務・教育・研究歴の基準を定めている（資料 3-9）（資料 3-12）。特に教授選任にあたっては、「看護学部教授選出に関する申し合わせ」を平成 20 年に改定し、4 名からなる選考委員会を設置し委員長は学長が務め、委員会での審議後に教授会で承認を得ている。教育能力評価、研究業績評価および人間性・社会性などの人物的評価により総合的な観点から適確な人材を選出できるよう、教授会におけるプレゼンテーション後に面接を実施し、厳正・厳格な仕組みを作って本学部の教育を担保するよう図っている（資料 3-13）。

<4> 医学研究科

多くの研究科教員は医学部を兼務しており募集・任免・昇格基準は、医学部教員の基準を準用し、大学院分野における大学院生への指導の実績と能力が加味され、透明性を高めている（資料 3-9）。

臨床系大学院分野における関連分野を担当する大学院教授については、学部の教員選考

基準等に準じ委員会を設置して、研究科委員会での承認を得ている（資料 3-19）。

<5>看護学研究科

教員の採用については学部と同様に一般公募を行っている。学部の教員選考基準等に準じ委員会を設置し審議したうえで、研究科委員会および教授会で承認を得ている（資料 3-9）（資料 3-12）（資料 3-13）。

（４）教員の資質の向上を図るための方策を講じているか。

<1>大学全体

大学は、教員の能力開発のために様々なプログラムを提供しており、教員は、教育・研究・診療において評価を受ける。教育業績については、年間の実績を担当授業時間、実習（基礎・臨床）時間、テュートリアル時間、卒後教育担当時間などの教育に携わった時間、教材開発、教育研究、教育講演による量的評価と、授業評価による質的评价が行われる。研究業績については、研究費取得状況、学会発表、論文発表を毎年業績評価として報告する。学位取得は人事記録として残され、また講師以上は学位を取得していることが採用・昇格の要件である。診療実績は、研修医は研修記録、スタッフは診療録記録にもとづく診療実績の記録が行われる。診療部長については、2年ごとに診療部長としての360度評価を受ける（資料 3-30）。

これら教員の実績に関して、本学では「研究業績データベース」を構築し、学内外に全教員の研究活動、社会活動、学会活動などを公開している（資料 3-31）。社会への公開、透明性を高めることで教員の資質向上に役立てている。また、ファカルティディベロップメント（FD）を定期的実施することで資質向上につなげている。

研究者の育成については、本学の特色を伸ばす女性研究者育成に重点を置いている。アカデミックキャリアを継続するために意識を持って努力しなければならない女性研究者への支援として、男女共同参画推進局内の女性医師・研究者支援センターではメンターによる研究アドバイスなどの研究支援体制が構築されている（資料 3-32 p.47～48）。

さらに大学では、教育・研究者育成と医学・看護学研究振興のために数多くの奨励・助成制度を実施しており、モチベーションの向上に繋がっている（資料 3-33）（資料 3-34）（資料 3-35）（資料 3-36）（資料 3-37）（資料 3-38）（資料 3-39）（資料 3-40）（資料 3-41）。

<2>医学部

医学部全体の取り組みとしては、教育については教務委員会で、テュータ養成プログラム等を継続的に実施して担当教員のFDを継続的に実施している。また、研究については研究業績データベースによる継続的な評価が可能となり、医学部全体での研究推進が適切に図られている。

平成 23 年度から研究業績データベースの運用を開始し、定期的に教授会で入力実績を報告し、全員登録の促進を図っている（資料 3-31）。中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」で評価基準が示されており今後このデータをもとにした評価実施に向け準備中である（資料 3-1 p.151～164）。この研究業績データを昇格時のデータとして使用している。また、学生による教員授業評価については内容の見直しを実施し、集計分析した結果

を教務委員会で報告している。

FD としては、教授会において様々な内容を啓蒙し、教育レベル向上に努めている（資料 3-42）。

＜3＞看護学部

教員の研究業績については、大学全体の研究業績データベースにより、学内外に公開している。定期的に教授会で入力実績を報告し、全員登録の促進を図っている（資料 3-31）。中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」で評価基準が示されており今後このデータをもとにした評価実施に向け準備中である。学生による教員授業評価についても実施している（資料 3-43）（資料 3-44）。

看護学部内に FD ワーキング委員会を置き、この委員会を中心に FD 活動を実施している。FD ワーキング委員会は、学科目の教員から構成され、看護学部教員からの要望も取り入れ、そのときどきに必要とされるテーマを取り上げて、年に 1～2 回程度、教員の 1 日研修を企画運営している。平成 24 年度は、全教員を対象とした FD カンファレンスを 5 回、FD ゼミナールを 1 回開催した。FD カンファレンスは 3 ヶ月に 1 回度程度実施し、教員の研究成果・研修や学会の報告等を実施し、毎回 40% 程度の出席率である（資料 3-45）。FD セミナーは 1 日の研修であり、全教員が参加し「カリキュラムを考える」というテーマで意見交換を行った。アンケート結果からは、このような取り組みにより学部運営の理解に繋がっている。また、領域を超えた意見交換ができたことで自己啓発につながり、学部全体での取り組みが理解できた等の評価が得られた。FD の 1 日研修への参加は義務付けてはいないが、毎回多くの教員が参加し、相互研鑽の機会となっている。

＜4＞医学研究科

研究業績成果は医学部に準じる。

医学研究科での FD は、平成 24 年度中では 5 回開催された。各テーマは、学位論文審査内規について（5 月）、研究科委員会申し合わせについて（6 月）、臨床大学院生の実態について（7 月）、基礎研究医の養成について（7 月）、乙論文の共著者について（11 月）とし、大学院委員会委員が担当した。対象は研究科に所属する教授であった（資料 3-42）。

＜5＞看護学研究科

研究業績成果は看護学部準じる。

学部同様に FD 委員会を大学院にも設置しており、委員を中心に教員の資質の向上を図れるよう企画・運営を行っている。

平成 24 年度の大学院 FD では、細胞シートの開発に取り組む研究者を招き、「研究者としてのキャリアデザイン」というテーマでの講演会を企画し実施した（資料 3-46）。教員・大学院生が参加し、参加者からは研究に取り組むということでの示唆が得られたという評価が多く見られた。

2. 点検・評価

●基準 3 の充足状況

大学全体および各学部・研究科において教員像および編成方針を明確にし、大学設置基準上の教育研究上必要な教員数を配置している。また、教員の採用では広く国内に人材を求めている。募集は公募が原則であり、教員の任免、昇格の基準と手続きは学則、諸規程等に明記されている。選考については、選考委員会を設置し審議したうえで各教授会および研究科委員会で承認している。

教員の編成については、女性教員の登用が進み国が求める男女共同参画の実現が進んでいる。さらに、FD が活発に各部署で行われ、教員の資質向上が充足されつつあることから、同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

教員の編成について、本学が、女性の出産・育児等の各ステージにおいて、ワーク・ライフ・バランスをとりながら勤務を継続できる体制や、一旦現場を離れた場合でも職場復帰を支援する様々な取り組みを行うことで、全国に比して女性教員の増加が図られている（資料 3-47）。

教員の資質の向上に向けた取り組みとして、教育、研究、そして臨床系の場合は診療を加えた 3 者のバランスを重視した継続的な指導と評価に向け研究業績データベースが整備されている（資料 3-31）。

各学部および研究科において、大学の管理運営に関する FD が定期的実施されており、徐々に教員に大学運営に関する理解が深まりつつある（資料 3-42）（資料 3-45）。

教員の評価と質を向上させるため、平成 23 年度よりテニユアトラック制度が開始された（資料 3-21）。本制度では、研究者が設定された期間内に十分な研究実績を上げたと評価された場合には任期なし教員として雇用される。テニユアトラック教員の募集・採用・昇格について、全学での浸透が期待される。

平成 21 年度に臨床教授などの学内制度を導入した（資料 3-17）。臨床研究あるいは診療に対して高い実績と将来性を有する教員が活躍できる制度を整備することで、平成 24 年度現在 20 名の臨床教授、3 名の臨床准教授が在籍している。教育、研究、診療にバランスのとれた教員組織となりつつある。

医学部の教授における女性比率が、全国医学部の平均 5% に対して本学は 18% と高く、本学の取り組みが実を結んでいるといえる（資料 3-47）。

近年の急速な放射線医学の発展に対応するため、平成 21 年度に、医学部で放射線医学講座が放射線腫瘍学講座に改組転換、画像診断学・核医学講座を新設した（資料 3-48）。今後、高い専門性を有する本学の臨床分野と協調しながら発展させていくことが期待できる。

看護学部では、河田町キャンパス（東京都新宿区）と大東キャンパス（静岡県掛川市）2 つのキャンパスに分かれているため、教員間のコミュニケーションを円滑に行うことが困難な面があるが、FD 活動は、2 つのキャンパスの教員間の相互理解、相互交流の場としても有効に機能している。相互の教育体験を共有することで、本学部全体の教育方針の一貫性を保つことにも役立っている。

また、FD 活動として、「科研費申請のノウハウ」など、研究に焦点を当てた FD も実施し、科研費は安定的に獲得できている（資料 3-49）。

②改善すべき事項

大学全体として、医師の初期臨床研修制度の影響もあるが、学部学生の多くが卒業後は、臨床現場に従事し、研究者としてキャリアを研鑽する者が少ない。学部学生の段階から研究活動の重要性やその魅力を示し、探求心を涵養すると同時に、多忙な臨床現場にあって、研究が可能な支援体制を構築する必要がある。

医学部では、教員選考基準は平成15年以来、改定されていない。この間、平成16年には医師臨床研修制度が開始され、さらには、専門医制度の大幅な改訂が予定されている。昨今、大学に勤務せずに医師キャリアを積む医師が増加している。こうした時代の流れを踏まえ、教員選考基準（博士の学位、専門医などの臨床資格、教育歴）に関して柔軟な見直しを図るべきである。また、ティーチング・アシスタント（TA）、リサーチ・アシスタント（RA）制度をより一層、利用することによって専任教員の教育研究を推進する必要がある。

看護学部では、大学設置基準の必要教員数は満たしているものの、領域により教授が欠員のところがあり、学部長が教授代行の任を負っているが、教育管理運営上必ずしも望ましいとは言えない。本学部の将来像を見据え、教員組織の構成について検討しつつ、教授欠員領域における人材確保が課題である。

医学研究科では、研究科委員会において、委員を対象としたFDを実施しており、大学院を担当する教授の指導能力の向上を図っている。ただし、教授以外の大学院担当教員に対するFDは今後の課題であり、研究科委員会としてのさらなる取り組みを実施する必要がある。

看護学研究科について、博士後期課程を担っている専任教員数が設置基準上の必要専任教員数と同数であり、今後博士論文を指導できる教員を増やすための対策が求められる。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

大学全体として、建学の精神を具現化するために、男女共同参画推進局を中心に、女性がキャリアを継続するための支援をより充実させ、男性を含めた意識改革を推進している。また、研究業績データベースを活用した教員評価の推進が期待できる（資料3-31）。

看護学部では、看護学部臨床職制の導入により、臨床と教育の連携が促進し、実習教育の充実、学部教育の実践的教育の充実が今後さらに促進されることが期待される（資料3-15）。またFD活動が活発に行われており、教員の資質の向上に寄与している（資料3-45）。

看護学研究科では、教員選考基準に則って昇格し、各教員が着実に研究業績を積むことができるよう、FD活動などを通して科学研究費補助金の獲得の促進に努め、一定の成果を挙げている（資料3-45）（資料3-49）。教員および大学院生の国際的な研究・研修活動を支援するため、「廣澤克江看護国際交流助成制度」を設け、海外提携校での講義・研修のほか、国際学会での発表の促進を図っている（資料3-41）。

②改善すべき事項

大学全体として、個人の能力と意欲を向上させる目的で、臨床教授などの役職を新設し、大学としても教育・研究・診療の全体バランスをとりやすくなったが、一方で評価が複雑

化し、各教員の相対的評価が困難となっている。評価基準の見直しや、採用・昇格手順の改善を検討する必要がある。

医学部では、各講座、教室、診療科の実施内容の質の向上に向けて、医学部全体としての取り組みをさらに充実させる必要がある。平成 25 年度から、医学部学生を対象として基礎研究医養成プログラムをはじめ将来、基礎医学の教員を目指す学生が増える対策を図る必要がある。

看護学部については、医療・看護を取り巻く状況の変化は著しく、また保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正などにより、定期的にカリキュラムを見直す必要に迫られている。このような時代状況に応じて、カリキュラムの見直しを行う中で、教員組織の構成についても検討する必要がある。将来構想委員会等を設け、公に話し合う場を設定するなどして、本学部の将来像を見据えた教員組織の検討が必要である。

医学研究科については、基礎系の教員育成については、医学部出身者が少なく医師育成については、基礎系の教員の充実が必要である。本学医学部を卒業した初期臨床研修医が、平行して基礎系の大学院生として修学できる基礎研究医養成プログラムを開始して、基礎系研究医の育成と確保が課題である。

看護学研究科では、国際的に活躍できる人材を育成するために、今後さらに大学院教育においても国際プログラムを充実させて行く必要がある。海外提携校の増加や、提携校とのより緊密な連携を図って行くとともに、国際的に活躍できる教員の確保も課題である。

4. 根拠資料

- 資料 3-1 マスタープラン 21 プロジェクト 第 3 回「ビジョン 2015」中長期計画全学説明会 第 I 期分科会最終成果報告（既出 資料 1-18）
- 資料 3-2 大学協議会規程
- 資料 3-3 東京女子医科大学大学院学則（既出 資料 1-3）
- 資料 3-4 東京女子医科大学学則（既出 資料 1-2）
- 資料 3-5 学長選出内規
- 資料 3-6 医学部長選出内規
- 資料 3-7 看護学部長選出内規
- 資料 3-8 医療施設統括責任者規程
- 資料 3-9 教員選考基準
- 資料 3-10 医学部教職員組織に関する規程
- 資料 3-11 基礎教室の定員に関する内規
- 資料 3-12 教員選考基準に関する申し合わせ事項
- 資料 3-13 看護学部教授選出に関する申し合わせ
- 資料 3-14 看護学部教職員組織に関する規程
- 資料 3-15 看護学部臨床職制に関する規程
- 資料 3-16 看護学部臨床職制による教員選考基準に関する申し合わせ事項
- 資料 3-17 臨床職制に関する規程
- 資料 3-18 臨床職制に関する申し合わせ
- 資料 3-19 大学院研究科の関連分野に関する細則

- 資料 3-20 任期を定めて採用する教員に関する規程
- 資料 3-21 テニユアトラック教員に関する規程
- 資料 3-22 寄附講座規程
- 資料 3-23 寄附臨床研究部門規程
- 資料 3-24 採用、昇進・昇格人事書類（抜粋）
- 資料 3-25 医学部教授会規程（既出 資料 2-32）
- 資料 3-26 医学部教授会内規（既出 資料 2-33）
- 資料 3-27 医学部教育職人事要件評価委員会規程
- 資料 3-28 看護学部教授会規程
- 資料 3-29 看護学部教授会内規
- 資料 3-30 診療部長・科長評価細則
- 資料 3-31 大学ホームページ「情報公開－研究業績データベース」
<http://gyoseki.twmu.ac.jp/twmhp/KgApp>
- 資料 3-32 男女共同参画推進局 事業報告書（既出 資料 1-26）
- 資料 3-33 アンドロメダ賞規程（吉岡守正記念教育賞）
- 資料 3-34 吉岡弥生研究奨励金規程
- 資料 3-35 岡本糸枝国際交流助成金規程
- 資料 3-36 山川寿子研究奨励金規程
- 資料 3-37 長山トシ教育振興基金内規
- 資料 3-38 吉岡博人記念総合医学研究奨励金規程
- 資料 3-39 佐竹高子研究奨励金規程
- 資料 3-40 Kidny 太田奨励賞規程
- 資料 3-41 廣澤克江看護国際交流助成金規程
- 資料 3-42 平成 24 年度 医学部・医学研究科 FD セミナー一覧
- 資料 3-43 平成 25 年度【学生による授業評価】アンケート
- 資料 3-44 平成 25 年度【学生による看護学実習評価】アンケート
- 資料 3-45 看護学系 FD セミナー/カンファレンス資料
- 資料 3-46 看護学研究科 FD 委員会「研究者としてのキャリア形成を考える」
- 資料 3-47 医学部・看護学部における教員の女性比率
- 資料 3-48 大学ホームページ「画像診断学・核医学講座-講座紹介・沿革」
<http://www.twmu.ac.jp/RAD/ign/introduce/history/>
- 資料 3-49 科学研究費助成事業 学内説明会

第4章 教育内容・方法・成果【(1) 教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針】

1. 現状の説明

(1) 教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。

<1>大学全体

本学は、建学の精神「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出する」および教育目標に基づき学校教育法 104 条により定められた規定に従い学位規程を制定し、医学部・看護学部における学士、医学研究科における博士、看護学研究科における修士および博士の学位授与に関する方針を明示している

(資料 4(1)-1 第 12 条) (資料 4(1)-2 第 11～14 条) (資料 4(1)-3)。

各学部・研究科では、それぞれ教育目標を設定しており、学習要項にそれを基盤として編纂されたカリキュラムが記載されている。それぞれの教育目標に基づき学位授与方針は大学ホームページ、学生便覧、学習要項、大学院要項において公開している(資料 4(1)-4～資料 4(1)-13 p.1) (資料 4(1)-14 p.1) (資料 4(1)-15～資料 4(1)-18 p.3) (資料 4(1)-19 p.17) (資料 4(1)-20 p.15、p.197)。

【学部・研究科の教育目標】

医 学 部	・将来医師が活躍しうるさまざまな分野に必要な基本知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固める
看 護 学 部	・豊かな人間性を養い、生活者としての人間を理解する基礎能力を養う ・看護実践に必要な科学的思考および看護の基本的技術を身につけ、人間関係を基盤として、健康問題を解決する能力を養う ・社会情勢の変化に応じて、保健・医療・福祉チームの中で主体的かつ協調的に看護の役割を果たすとともに、現状を変革する基礎能力を養う ・研究の基礎能力を養う ・専門職者として自己の能力を評価し、自己成長のできる基盤を養う ・国際的な視野に立って活動できる基礎能力を養う
医 学 研 究 科	・基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医学あるいはそれらに関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成
看護学研究科	【博士前期課程】 ・質の高い高度な看護実践を可能とする研究者の育成 ・高度な看護実践者の育成 ・国際的な視野に立って研究する人材の育成 【博士後期課程】 ・複雑な医療環境および人間関係の調整、管理、指導、教育を必要とする看護実践の場で、人々に対する全人的、かつ包括的な看護を研究的に思考し、高いレベルで看護を探究できる卓越した能力を兼ね備えた人材の育成 ・看護学の学問的深奥を究め、看護学をより発展させるために、自立して研究活動ができる人材の育成 ・国際的な視野に立って看護を発展させるために、独自の看護の創造ができる人材の育成

<2>医学部

医学部は、教育目標「将来医師が活躍しうる様々な分野に必要な基本知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固める」に基づいて、学生が修得すべきアウトカムを定めており、達成した者に学位を授与する方針としている。

学位授与手続きについては、本学部所定の授業科目を修了し必要な単位を取得した者に対し、学部教授会の議を経て学長が卒業を認定し、「学士(医学)」の学位を授与する(資料 4(1)-3)。

アウトカムについては、各学年の学習要項に学年の到達目標と科目毎の到達目標を示し、当該科目の目標を達成するための学習内容が明示されており、学習内容の成果は、学則に履修した授業科目の認定方針、卒業要件を明文化している(資料 4(1)-4～資料 4(1)-13)(資料 4(1)-21 p.4)。

<3>看護学部

看護学部の全学年の学習要項には本学の建学の精神、大学の理念、看護学部の教育理念、看護学部の教育目標「1)豊かな人間性を養い、生活者としての人間を理解する基礎能力を養う。2)看護実践に必要な科学的思考および看護の基本的技術を身につけ、人間関係を基盤として、健康問題を解決する能力を養う。3)社会情勢の変化に応じて、保健・医療・福祉チームの中で主体的かつ協調的に看護の役割を果たすとともに、現状を変革する基礎能力を養う。4)研究の基礎能力を養う。5)専門職者として自己の能力を評価し、自己成長のできる基盤を養う。6)国際的な視野に立って活動できる基礎能力を養う。」を掲載し、学年毎に当該学年の教育目標が明示されており、達成した者に学位を授与する方針としている。

学位授与手続きについては、本学部所定の授業科目を修了し、必要な単位を取得した者に対し教授会の議を経て、学長が卒業判定を認定し、学位「学士(看護学)」を授与する(資料 4(1)-3)。

看護学部の教育目的および目標が達成されるように、各学年の教育目標を構成し、学習要項に学年の到達目標を示している。また、各学年の教育目標が達成されるように、当該学年のカリキュラムを構成しており、科目毎の到達目標とそれを達成するための学習内容を明示している。学則に明文化されている履修した授業科目の認定方針および卒業要件に従い、各学年に必要とされる単位を取得し、全学年において所定の単位を取得した者に「学士(看護学)」を授与している(資料 4(1)-14 p.6)(資料 4(1)-15～資料 4(1)-18)(資料 4(1)-19 p.6)。

<4>医学研究科

大学院学則に「医学に関する学術の理論および応用を教授研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに社会に貢献すべき有為の人材を養成すること」を目的とし、これに基づいた教育目標として「基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医科学あるいはそれらを関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成する」と定めており、達成した者に学位を授与する方針としている。(資料 4(1)-2 第1条)(資料 4(1)-19 p.17)。

学位授与手続きについては、大学院学則および学位規程により学位授与の必要事項が定められ、所定の単位を修得し学位論文の審査および最終試験に合格した者に研究科委員会の議を経て、学長が「博士(医学)」または「博士(生命医科学)」の学位を授与している。論文博士の場合も実践の中で研究を行う医学研究の重要性を考え、課程博士と同等以上の内容を有する

論文を提出し合格し、かつ専攻技術に関し同様の広い学識を有する者に「博士（医学）」の学位を授与している（資料 4(1)-2 第 11~14 条）（資料 4(1)-3）。

基礎・臨床・社会医学の横断的な学体系の下に広い興味と視野を培い、他の研究分野の研究者と連携協力し、新たな視点からの研究を企画立案し、実践解析できる能力を涵養することを求めている。また、医学教育理論を学び実践することを必修としており、指導的医療人として国内外で活躍できる能力を涵養することを求めている。一般的到達目標と専攻別到達目標を、各々具体的に大学院要項に明示している（資料 4(1)-19 p.17~26）。

<5>看護学研究科

博士前期課程の教育目標である「質の高い高度な看護実践を可能とする研究者の育成」、「高度な看護実践者の育成」と「国際的な視野に立って研究する人材の育成」を達成した者に学位を授与する方針としている。大学院便覧・講義要項の中で、設置の趣旨と時代背景を含めて分かりやすく説明している（資料 4(1)-20 p.5）。

博士前期課程では、建学の精神に基づき、看護学に関する学術の理論および応用学を研究し、その深奥を究めて、文化の進展に寄与するとともに社会に貢献すべき有為な人材を育成することを目的とする修士論文コースと専門看護師の認定を受ける資格や助産師国家試験受験資格を取得できる実践看護学コースがある（資料 4(1)-20 p.11）。

博士後期課程は看護基礎科学および実践看護学の 2 つの分野における教育目標である「複雑な医療環境および人間関係の調整、管理、指導、教育を必要とする看護実践の場で、人々に対する全人的、かつ包括的な看護を研究的に思考し、高いレベルで看護を探究できる卓越した能力を兼ね備えた人材の育成」、「看護学の学問的深奥を究め、看護学をより発展的させるために、自立して研究活動ができる人材の育成」と「国際的な視野に立って看護を発展させるために、独自の看護の創造ができる人材の育成」を達成した者に学位を授与する方針としている。大学院便覧・講義要項の中で、前期課程と同様に、創立者の理念に基づき設置の趣旨と時代背景を含め分かりやすく説明している（資料 4(1)-20 p.197）。加えて大学ホームページに教育理念とともに履修要件、学位取得プロセスを明記し、情報公開に努めている（資料 4(1)-22）。

学位授与手続きについては、博士前期課程では、所定の授業科目を履修して必要な単位を修得し、看護学特別研究または課題研究の審査および最終試験合格者に対し、研究科委員会の議を経て、学長が修士（看護学）の学位を授与している。また実践看護師コースのうち、専門看護師コースの修了者に対しては、専門看護師の認定を受ける資格が与えられ、助産師国家試験受験に必要な選択必修科目 28 単位すべてを修了した者に対しては、助産師国家試験受験資格が与えられる（資料 4(1)-20 p.14）。

博士後期課程では、所定の授業科目を履修して必要な単位を修得し、学位論文の審査および最終試験に合格した者に研究科委員会の議を経て、学長が博士（看護学）の学位を授与している（資料 4(1)-20 p.203）。修得すべき学習成果については、博士前期課程、博士後期課程に設けるすべての授業に関して、講義要項に「到達目標」として明示している（資料 4(1)-20 p.223~241）。

（2）教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。

<1>大学全体

各学部・研究科ともに大学ホームページや学習要項に教育目標に基づいた教育課程の編成および実施方針を明示している。学部教育においては、教育目標として自主的に問題に取り組み、追求する姿勢を養い、知識だけでなく人間理解も必要とされる。医学部においては医学の知識・技術に加え、これらを包括した全人的医人を育成するために、看護学部においては創造的・主体的行動ができる豊かな人間性の看護師を育成するため、専門の医学・看護学だけでなく人間関係教育、社会奉仕、教養科目の教育を取り入れたカリキュラムが編成されている。

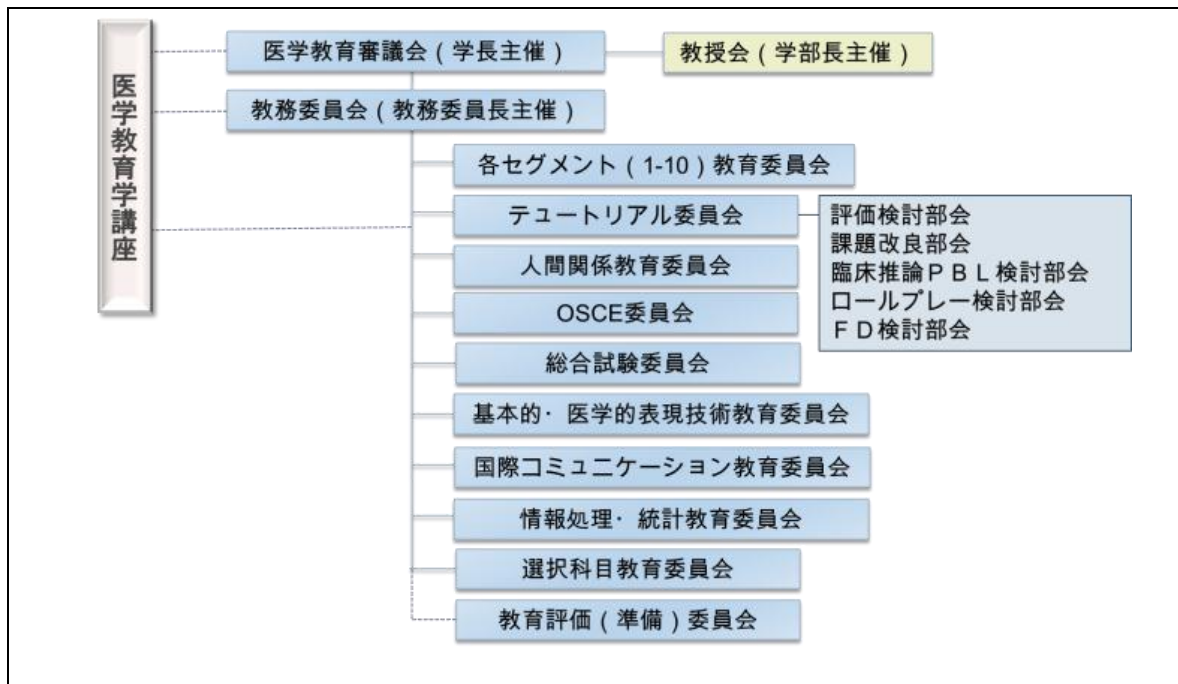
医学部では学年毎のカリキュラムと1年から6年までの縦断的科目により、すべてのカリキュラムを修得することで最終目標に達する（資料4(1)-4 p.2～17）（資料4(1)-23 p.7～8）。看護学部では学年毎のカリキュラムを修得することで最終目標に達する（資料4(1)-24 p.8）。各研究科においては、大学院学則に従い、在学中に習得すべき目標を専攻別に設定し、これに従ってカリキュラムが編成されている（資料4(1)-19 p.13～14）（資料4(1)-20 p.201）。

<2>医学部

教育課程の編成方針は、教育目標および医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき「人体の基本的構造と機能」、「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」、「医学と社会・臨床入門」、「医療と医学の実践」、「全体統合・総合達成度評価」の5つを基礎としている。およそ90%が必修科目で、より実践的な学習に対応すべく個々の科目は単位制ではなく時間数で規定し明示している。また、選択科目は単位制としている（資料4(1)-4 p.16）。

責任主体については、医学教育審議会および教務委員会において審議し教授会での討議・審議を経て方針が決定され、学生および教職員に対し大学ホームページの「情報公開」に明示している（資料4(1)-22）。

科目の区分・内容、必修・選択の別、開講時期、学習目標、評価方法などの必要な情報は、学年教育委員会、教務委員会および教授会で審議し承認された事項を学則、学生便覧およびシラバスに明示している。【医学部教育組織図】



＜3＞看護学部

教育目標に基づき順次性のある授業科目の体系的配置について、看護の基礎教育として、人間の本質を問うことから出発し、看護職者となる自己を磨きながら、あらゆる健康状態にある人々への看護を学び、病院から在宅、個人から地域で生活する人々への援助へと学習を拡大している。そして最終学年には各専門領域への発展へとつなげ「人間の本質を問う」、「生活している人間の環境」、「健康障害と生活の調整」、「働きかけの基本・看護活動」、「人間性を育む」、「各専門領域への発展」という 6 つの教育課程の編成・実施方針として学生便覧に明示している。

責任主体については、教務委員会において審議し教授会での討議・審議を経て方針が決定され、学生および教職員に対し大学ホームページの「情報公開」に明示している（資料 4(1)-22）。開講区分に従い、入学から卒業までに履修すべき科目と単位数、および履修時期と当該科目のカリキュラムにおける位置づけを一覧形式で学生にわかりやすく学生便覧に明示している（資料 4(1)-15 p.3～6）。

＜4＞医学研究科

教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針について専門分野を深く修得し、専門外分野を幅広く修得することとしている。具体的には、「7 つの専攻（形態学系、機能学系、社会医学系、内科系、外科系、先端生命医科学系、共同先端生命医科学系）に分かれ、それぞれにいくつかの分野がおかれている。大学院生はそこから主分野を選択し、その主任教授の指導と助言のもとに修了までに、『機能学系、形態学系、社会医学系および先端生命医科学系専攻は、大学院共通カリキュラム 12 単位・主分野 15 単位・選択分野 3 単位の 30 単位以上を、内科系および外科系専攻は、大学院共通カリキュラム 14 単位・主分野 15 単位・選択分野 3 単位の 32 単位以上を修得すること』」と定めている（資料 4(1)-19 p.13～14）。満期退学者については、退学後 2 年以内に学位論文を提出し合格すれば修了したものとみなしているが、今後の検討課題となっている（資料 4(1)-2 第 11 条）。

責任主体については、研究科委員会および大学院委員会での討議・審議を経て方針が決定され、学生および教職員に対し大学ホームページの「情報公開」に明示している（資料 4(1)-22）。科目の区分、必修・選択の別、単位数、開講時期と日時、学習目標、評価方法など必要な情報は、大学院要項に明示している（資料 4(1)-19）。

＜5＞看護学研究科

教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針について専門分野を深く修得し、専門外分野を幅広く修得することとしている。具体的に博士前期課程では、「修士論文と実践看護の 2 つのコースに分かれ、それぞれにいくつかの分野がおかれている。大学院生はそこから主分野を選択し、教授の指導と助言のもとに修了までに基盤科目・主分野科目・研究論文など計 30 単位以上を取得する。専門看護師または助産師を目指すものは更に所定科目の単位を取得する」と定め、博士後期課程では、「2 つの専攻分野に分かれ、それぞれにいくつかの専門領域がおかれている。大学院生はそこから専門領域を選択し、教授の指導と助言のもとに修了までに、共通選択科目・専門領域科目など計 6 単位以上を取得する。ただし、看護管理学または解釈的精神看護学を専門領域とする場合は、更に所定科目と演習の単

位を取得する」と定め、博士課程前期・後期ともに、コースワークとリサーチワークのバランスに配慮している（資料 4(1)-20 p.14～17、p.203～206）。満期退学者については、退学後 2 年以内に学位論文を提出し合格すれば修了したものとみなしているが、今後の検討課題となっている（資料 4(1)-2 第 11 条）。

責任主体については、研究科委員会および大学院委員会での討議・審議を経て方針が決定され、学生および教職員に対し大学ホームページの「情報公開」に明示している（資料 4(1)-22）。

科目の区分、必修・選択の別、単位数、開講時期と日時、学習目標、評価方法など必要な情報は、大学院要項に明示している（資料 4(1)-20）。

（3）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針が、大学構成員（教職員および学生等）に周知され、社会に公表されているか。

＜1＞大学全体

両学部の教員は、少人数教育でのテュータ養成教育およびテュータ連絡会やFDを通し、若手教員を中心に教員全員へ学生教育の目標や方針が浸透している。さらに医学研究科では、3 年次にそれぞれの研究の公開発表会を行っており、学内の教員および大学院生が出席することで、大学院教育において実施方針を周知している（資料4(1)-19 p.15）。教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針は、大学ホームページの「情報公表」に掲載し、教職員および学生に周知するとともに広く社会に公表している。詳細は学部・研究科ごとに記述する。

＜2＞医学部

本学部の教育目標や学位授与方針等は、学則、学生便覧、学習要項に明示している。これらは学生ポータルサイトおよび大学ホームページの「情報公開」にも掲載して、学内外に公表している。また、教職員に対しては、教授会や FD 等での議論の中で認識を深めている他、学習要項は教職員や学生に配布されており、誰でも閲覧することができる。また、低学年(1～4 学年)を主に担当する基礎医学系教員に対しては、基礎医学系教授会主催の FD「教育を語るタベ」で情報交換を年に 2～3 回行っている（資料 4(1)-25）。社会に対しては、大学ホームページの他に医学部パンフレットに掲載することで公表している。受験生および父母に対しては、大学案内の他に、学生募集要項への記載、受験雑誌への記事掲載、入試説明会で積極的に発信している（資料 4(1)-26）。さらに、学生の学資負担者に向けても、父母会および諸行事の機会を通して、教務委員長および各学年の教育委員長より、カリキュラムの進行と具体的な学習内容について報告している。

＜3＞看護学部

学習要項には教育目標、科目の履修方法が掲載されており、毎年 4 月に学生および教職員に配布し、学生に対しては 4 月に開催する教務委員会オリエンテーションにおいて詳細に説明している（資料 4(1)-14 p.116）。

新規採用教員には、年度初めに新規採用教員オリエンテーションを実施し、教務委員長が学則および単位認定、試験の実施内規などを詳細に説明し、周知徹底を図っている。教員には FD 活動においてもカリキュラムに関するテーマを取り上げ、教育目標、科目履修について理解を深めている。また、複数のカリキュラムが進行しているため、カリキュラム改正の経過と

修正点について教員向け説明会を開き、周知徹底を図っている（資料 4(1)-27）。さらに、学生の学資負担者に向けても、年 3 回の父母会および諸行事の機会を通して、教務委員長および各学年の教育委員長より、カリキュラムの進行と具体的な学習内容について報告している。

社会への公表は、大学のホームページ、看護学部パンフレットを通して、教育目標および教育課程の編成、学位授与方針、取得可能な資格等について公表している（資料 4(1)-24）。受験生とその保護者には学生募集要項や看護学部パンフレットへの記載、オープンキャンパスや入試説明会において発信をしている（資料 4(1)-28）。

<4> 医学研究科

大学院学則ならびに学位規程に明示され、教育目標・学位授与方針・教育課程については毎年更新される大学院要項および大学ホームページに公開し、教職員・学生・社会に公表している（資料 4(1)-2）（資料 4(1)-3）（資料 4(1)-19）。学生への周知は、文書だけでなく大学院入学後のオリエンテーションでも説明を行っている。

<5> 看護学研究科

学位授与方針は東京女子医科大学大学院学則ならびに学位規程に明示され、大学院便覧・講義要項に掲載している（資料 4(1)-2）（資料 4(1)-3）（資料 4(1)-20）。学位論文審査内規は一般公開されていないが、学位審査の透明性、客観性をさらに高めるために一般公開するかどうかについては引き続き検討中である。

教育目標、教育課程、実施内容についても大学院便覧・講義要項に明示している。教育目標、学位授与方針、教育課程について、大学院便覧・講義要項を用いて、大学院生の入学時オリエンテーションの際に詳細に説明し、周知徹底を図っている。2 年次以上の大学院生と教員に対しては毎年、大学院便覧・講義要項を個人配布して、専攻分野ごとに確認を実施している。

看護学部パンフレットならびに大学ホームページに明記し、情報公開に努めている（資料 4(1)-24 p.9）。また、大学説明会において大学院の教育課程について説明するとともに、受験希望者などの個人の相談・質問に応じており、情報公開に努めている。

（４）教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。

<1> 大学全体

大学全体として 7 年に 2 回の自己点検・評価実施の際に自己点検・評価審議委員会を中心として国の施策や社会の動向を捉え、各学部・研究科へ現状の問題点や改善策を報告している。

医学部については、教務委員会および医学教育審議会において、月 1 回教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について検証をしている。また、平成 24 年度に医学部において日本で初めて世界基準である世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受審し、国内に限らず、世界的基準による検証も実施している（資料 4(1)-29）（資料 4(1)-30）。

看護学部では、教務委員会において月 1 回教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について検証をしている。また、看護学研究科とともに平成 21 年度に日本看護系大学協議会看護学教育評価機関検討委員会による看護学の学士・大学院課程の相互評価の

施行事業に選ばれ、他大学の研究科と相互評価を行っている（資料4(1)-31）。

各研究科においては、研究科委員会、大学院委員会で月1回程度検証を実施している。

<2>医学部

教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針については、各セグメント教育委員会において、各学年の学生代表を交えて定例で教育目標が達成されているか、授業実施上の問題がないかを学期毎に検証している。また、同委員会において教員限定で学生の試験成績等を参考に、科目毎、個人毎に教育の達成度についても議論している。従って、例えば、全体の方針の中で特定の科目に問題があれば、その科目の成績が学生全体として不振であるとかなどをチェックすることができる。このような情報は、科目担当者にフィードバックされ、教育課程の編成や現場での実施方針に反映されている。また、カリキュラムの実施状況に対する学生の直接の声を聴くため、カリキュラム懇談会を年2回開催している（資料4(1)-32）。ここでは1～6学年までの各学年から4名前後の代表者が出席し、医学部長、教務委員、学生委員、ならびに学務課事務職員との間で、学習上の問題点を相互の立場から指摘し合い、即座に教育改善に役立てている。

<3>看護学部

教授会において厚生労働省の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の変更に伴い、平成23年度、24年度に教育目標との整合性や、学年進行などの確認を行い、カリキュラム改正を実施した。21年度カリキュラム、23年度カリキュラム、24年度カリキュラムが同時期に円滑に進むように各学年教育委員会を中心として、進行の確認や問題点などを整理した。養護教諭一種免許養成課程においても教職実践演習が開始されたが、養護教諭養成委員会において適切性について検討している。

教務委員会は月1回開催され、学部の教育全体を見直し、より充実した教育課程を展開できるように、学生の学習状況とカリキュラムの進行状況を確認し、年度単位で調整を図っている。単位認定、新旧カリキュラムおよび卒業に関して、看護学部の教育目標、学位授与方針等に照らして、教務委員会、教授会の審議を経て決定している。

<4>医学研究科

教育目標・学位授与方針・教育課程の検証は、毎月開催している大学院委員会および研究科委員会で行う。定期的に検証は行っていないが、必要な時に検討を行っている。平成24年度には「学位論文未提出の卒業者」が議題となり委員会で検討した。

<5>看護学研究科

研究科委員会の中で教務担当教員が決まっており、毎年、教職課程の編成・実施方針の適切性や、大学院便覧・講義要項の検討、見直しおよび修正を行っている。これらは、担当教員の提案により毎月定期的に研究科委員会において検討している。

2. 点検・評価

●基準4－(1)の充足状況

本学の理念・目的の実現のため各学部・研究科の教育目標を定めている。また、教育目標に基づき学位授与方針および教育課程の編成方針を明示し、大学ホームページ等を通じ教職員・学生に周知し、受験生を含む社会一般へ公表していることから同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

学部教育においては、両学部とも教育目的に合ったカリキュラムを編成し、履修すべき授業単位、実習を明確化し、公開している。さらに、両学部とも時代のニーズに適合した教育が行われるように新カリキュラムの導入やグローバルスタンダードによる評価、付加価値を持つ免許取得コースの設置など、教育効果を挙げる新しい試みがされている。医学部では、平成 23 年度より「MD プログラム 2011」新カリキュラムを導入し、平成 24 年度に日本で初めて世界基準である世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受審した（資料 4(1)-30）。看護学部では、平成 19 年度より養護教諭一種免許取得コースを開設し、平成 23 年度より保健師コースは選択制とした（資料 4(1)-14 p.25）。

大学院教育では詳細な到達目標が設定され、これに従いカリキュラムが編成され、個々の研究とは別に、終了時まで習得すべき単位を設定し厳格に判定を実施し、学位授与に反映されている。さらに、平成 22 年度に早稲田大学と連携して社会要請に応え医療レギュラトリーサイエンス研究を目標とする共同大学院を開設し、医学だけでなく理工系との連携による共同先端生命医科学専攻を設けたことで新たな可能性が付加された。看護学研究科では、平成 24 年度に日本看護系大学協議会より専門看護師コースの認定を受けている（資料 4(1)-33）。

<2>医学部

平成 23 年度の入学者から導入された「MD プログラム 2011」では、卒業時に達成すべき事項をアウトカムとして設定し、入学時から卒業時までの過程で順次達成すべき事項をロードマップとして示す画期的教育プログラムが導入された。医学教育は 6 年間という長期カリキュラムで構成されており、入学時に卒業までの将来像が必ずしも明確に見通せない入学者が多いことを考慮して、アウトカムのみでなくロードマップを示すことで、最終目標に対する各学生の達成度を明確にすることが可能となった。アウトカムとロードマップは、教員と学生が共有できるように学習要項に明示されている（資料 4(1)-4 p.5～17）。教育内容についての情報は、シラバスである各セグメントの学習要項ならびに大学ホームページ内の学生ポータルサイトで常時確認できる（資料 4(1)-34）。

<3>看護学部

3 つの種類の異なるカリキュラムが同時進行する中において、学生便覧および学習要項に教育目標から学位授与方針、科目の単位履修まで詳細に明示されている（資料 4(1)-14）。教務委員会のリーダーシップのもと、全教員へのカリキュラム変更意図の説明会、カリキュラム変更後の授業や実習内容の報告会を開催している（資料 4(1)-27）。そのため、各教員のカリキュラムへの関心が高まり変更点が周知され学生への教育・指導が混乱なくより効果的に行われるようになった。

国際的視野に立って活動できる基礎能力を養うという教育目標を推進するために、英語Ⅳ（国際看護コミュニケーション）の履修登録を後期にも可能とし、国の助成を受けて海外研修を実施できるようにした。

<4>医学研究科

教育目標として研究の企画、実施、結果の評価、発表のすべての段階において、将来、医学専門家として教育、人材育成と研究において、主導的な役割を果たせる能力を獲得することを主眼に置いて教育課程が編成されている。

学位授与方針の決定についても、研究論文の内容の審査にとどまらず、教育目標に到達したことを確認し、研究目的・方法、研究結果、考察の独創性、専門的能力に達成することを原則として学位を授与している（資料 4(1)-3）。

教育課程の編成・実施方針では、研究能力の獲得に主眼を置いており、医学専門家として幅広い知識と能力を獲得することを目指している。例えば、共同先端生命医科学専攻において、医療レギュラトリーサイエンスについて体系的に学び、かつ実践的な教育を受けた専門家が開発側、審査側、医療側に配置されることが期待できる（資料 4(1)-19 p.165）。

<5>看護学研究科

大学ホームページを充実し、教員のプロフィールや修了生の研究テーマなどを公表してきた（資料 4(1)-35）（資料 4(1)-36）。また、大学院のカリキュラム構造も明示していることから、受験生はホームページを参考にして、大学説明会や個人相談に来学し、具体的に相談しながら受験に臨んでいる。

入学後は、指導教授が個々の履修指導を行って大学院生の単位履修および研究を支援しており、健康上の理由による休学者以外は全員（平成 24 年度：博士前期課程 13 名、博士後期課程 5 名）、スムーズに修了している。

②改善すべき事項

<1>大学全体

大学全体として、教育目標に基づき学位授与方針・教育課程を学習要項、学生便覧に明記しており、大学ホームページにおいて大学構成員や社会に公表している。詳細なシラバスについては学生ポータルへ掲示されているが、活用率が思わしくなかったため、新規のポータルサイトの運用が必要とされた。

<2>医学部

臨床的知識・技能の到達目標は詳細に定められているが、客観的な評価は容易ではない。また、本学の卒業生は本学附属病院だけでなく、全国の研修指定病院で研修を行うことから、広い範囲の研修施設から情報を得て教育改善に活かすことにより、さらに卒前教育の向上が期待できる。

<3>看護学部

大学内外への教育に関する教育発信として、以前に比較すると大学ホームページやポータル

サイトの活用が図られてきているが、ポータルサイトの学生生活利用率が必ずしも高くない。今後、学生の利用率を高めることや内容の充実が課題である。

養護教諭免許に関連する科目や、従来、保健師の受験資格が全員に与えられていた科目が平成 23 年度カリキュラムから選択科目になったため、3 年次後半の授業時間数に学生間でアンバランスが生じており、履修方法を改善する必要がある（資料 4(1)-15 p.3～6）。

<4>医学研究科

本学では、従前より満期退学者の扱いについて退学後 2 年以内に学位論文を提出し合格すれば、課程博士の学位を授与していたが、平成 17 年 6 月に示された中央教育審議会「時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－中間報告」を踏まえ、今後は満期退学者の取扱いについて、検討する必要がある（資料 4(1)-2 第 11 条）。

<5>看護学研究科

博士後期課程では、就業しながら研究を進める大学院生がほとんどであり、入学後 3 年以内に博士論文を提出できる大学院生が少ない傾向がある。入学前から入学後の学習、研究、職業生活の計画について具体的にイメージできるよう、受験予定領域の指導教授による受験相談や、オープンキャンパスにおける在学生との懇談会を充実する必要がある。また、入学後早期に研究計画をたて、3 年間で博士論文を提出できるよう支援することが必要である。

本学では、従前より満期退学者の扱いについて退学後 2 年以内に学位論文を提出し合格すれば、課程博士の学位を授与していたが、平成 17 年 6 月に示された中央教育審議会「時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて－中間報告」を踏まえ、今後は満期退学者の取扱いについて、検討する必要がある（資料 4(1)-2 第 11 条）。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

大学全体として、医学部における世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価の受審をはじめ、国際基準に準拠した教育課程の編成・実施方針の検証を図って行く（資料 4(1)-30）。

<2>医学部

医学・医療の進歩、あるいは医療に対する社会的期待の変化に合わせてカリキュラムを改良して行く体制を構築している。具体的には、既に 2003 年版は受審しているが、最新の世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2012 年版）に対応できる教育内容を編成して行く必要がある。

先端医療に関しては、再生医療、がん医療などを積極的に推進しているが、社会的要請の強い地域医療に関しても重点的な取り組みを目指している。その中で学生が幅広い視点で学習し、将来のキャリアを考えられるようにカリキュラムを編成している。具体的に社会的要請を受け「国際コミュニケーション」「基本的・医学的表現技術」「人間関係教育」を 6 年間学ぶことにより医師として単に講義で学ぶだけでなく、事例検討、臨床実習の中で実践的な能力として獲

得できるような教育科目を導入している（資料 4(1)-4）。

＜3＞看護学部

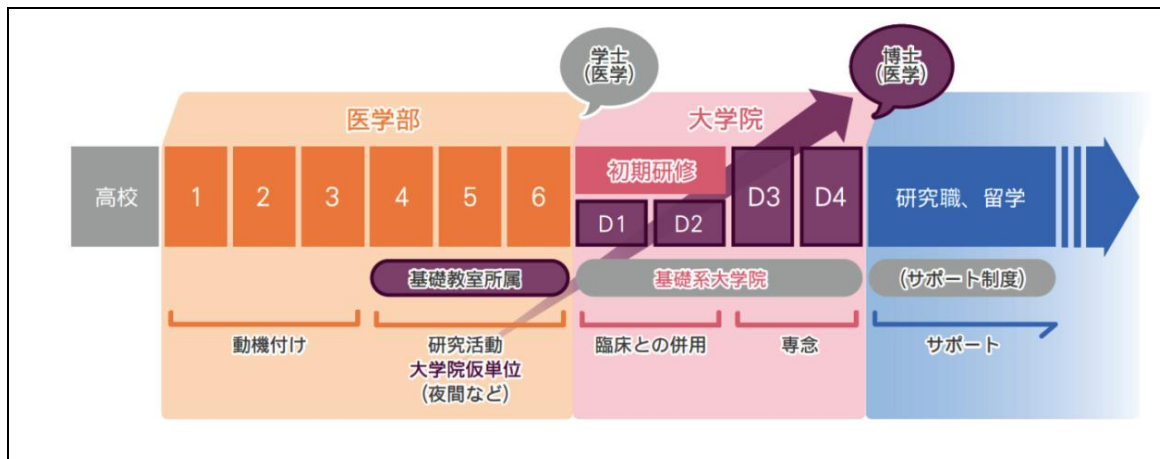
教育目標の一つである、チーム医療の基礎となる医学部協働教育が本年でようやく全ての学年で実施できるようになり充実してきた（資料 4(1)-15 p.70）。今後は評価結果を全学年で共有して改善を行う。医学部との協働教育のますますの推進や国際交流を活発化し、将来的には他国の質の高い講義の遠隔授業を学生が受講できるようにする。

＜4＞医学研究科

様々な背景と目的を持った多様な人材を大学院に受け入れることは大学院の活性化、延いては本学全体の活性化にとって重要である。本学大学院医学研究科では、臨床医としての修練と大学院教育の両立を目指して、東京女子医科大学病院の後期臨床研修医制度である医療練士研修生が同時に大学院医学研究科にも在籍して、臨床研修を受けながら大学院を修了できる医療練士大学院生コース制度を平成 18 年度から開始した（資料 4(1)-37）。

また、平成 25 年度から、医学部学生を対象として基礎研究医養成プログラムが開始される。医学部在籍中から基礎医学に対する理解を深められると同時に、大学院カリキュラムの一部の修得を可能として、医学部卒業後すぐに基礎医学系大学院への入学を可能とするプログラムである。このようなプログラムの充実によって、医学部学生の基礎医学に対する理解が深まり、将来、基礎医学の教員を目指す学生が増えることが期待される（資料 4(1)-38 p.7）。

【基礎研究医養成プログラム】



＜5＞看護学研究科

専門看護師養成カリキュラムは、少子高齢社会化、医療の高度化という社会の変化に対応する高度な実践力を持つ看護師の人材育成という社会的要請により、日本看護系大学協議会により、平成 24 年度よりそれまでの 26 単位から 38 単位に改定された。現在、移行期間ではあるが本学博士前期課程専門看護養成コースでは、他大学にさきがけ精神看護領域、老年看護領域、小児看護領域、がん看護領域の 4 領域において 38 単位カリキュラムに改定し、日本看護系大学協議会の認定を受けた（資料 4(1)-33）。引き続き、クリティカルケア領域においても、認定を受ける準備を進めている。

②改善すべき事項

<1>大学全体

学部、研究科における教育効果の検証、評価についての明確な基準が設定されていない。現在のカリキュラムが適切であるか、教員や学生の感想ではなく、どのような定性的、定量的検証がなされるべきか検討する必要がある。この面からも、カリキュラム変更や改定にあたり、旧カリキュラムの検証が必要である。

<2>医学部

診療行為における重要な意思決定のあり方として、EBM（Evidence-based medicine）が重視されるようになった。EBM では、科学的根拠を重視するとともに、患者との話し合いを通じて、患者の価値観、好みを十分に斟酌して意思決定を行うことが求められる。このようなEBM の実践には、EBM の基本的な考え方を理解し、さらに患者の気持ちを共感的に理解することが重要であり、本学部の教育の中心のひとつに位置づけて行く必要がある。

<3>看護学部

教育課程の編成において、2・3年次のカリキュラムについて、現代の社会ニーズに照らし、本学の高度先進医療を担う特徴を生かしたチーム医療を発展的に考え、リーダーシップがとれる学生の育成が期待されている。その要件としては学士力の充実を基礎として、豊かな人間性と実践を伴う専門知識を基礎教育の中で教育して行くための具体的な方法論の構築が課題である。そのためには、看護過程など、いずれの学年でも行われるテーマについては4年間の到達度と各学年の科目到達水準を明確にし、目標の重複を解消して、効率的な授業を展開すると共に、カリキュラム全体の構造を再検討する必要がある。

<4>医学研究科

大学院医学研究科には、本学医学部の講座制と一体となった形態学系専攻、機能学系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻を構成する41の主分野があり、これらは、学体系として医学の根幹を形成する。また、医学部講座とは別個に成立する先端生命医科学専攻、共同先端生命医科学専攻があるが、これらは本学が推進する研究領域をカバーする。一方、新しい研究分野として、複数の主分野を横断するような研究領域が発展しつつあり、大学院として、このような分野横断的な研究領域に如何に対応するかが今後の課題となっている。例えば、文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進事業を受けて、がん診療の専門家を養成するプログラムを設けているが、このようなプログラムを実現するには、内科系、外科系、あるいは基礎医学の複数の主分野を横断したプログラムが有効である。同様の例としては、加齢老年医学、小児総合医科学などがあり、いずれも複数の主分野を横断した新たな形のプログラムを確立する必要がある。

<5>看護学研究科

博士前期課程の入学者数に領域間でアンバランスな状態が続いている。受験生と社会のニーズに対応するカリキュラムの検討が課題である。

現在、原則として夜間や休日開講は行っていないが、社会人学生や多様な背景を持つ学生に

対応することにより、実際には夜間や休日の研究指導、オンラインによる指導などが多くなり、担当教員の業務量が増加し、長時間の業務になっている。教員の研究時間、教育準備の時間確保、効率的な人材配置が課題である。

4. 根拠資料

資料 4(1)-1	東京女子医科大学学則（既出 資料 1-2）
資料 4(1)-2	東京女子医科大学大学院学則（既出 資料 1-3）
資料 4(1)-3	学位規程
資料 4(1)-4	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第1学年（Segment 1）
資料 4(1)-5	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第1学年（Segment 2）
資料 4(1)-6	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第2学年（Segment 3）
資料 4(1)-7	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第2学年（Segment 4）
資料 4(1)-8	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第3学年（Segment 5）
資料 4(1)-9	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第3学年（Segment 6）
資料 4(1)-10	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第4学年（Block 5）
資料 4(1)-11	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第4学年（Block 6）
資料 4(1)-12	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第5学年（Block 7）
資料 4(1)-13	東京女子医科大学 医学部 学習要項 第6学年（Block 8）
資料 4(1)-14	東京女子医科大学 看護学部 学生便覧（既出 資料 1-17）
資料 4(1)-15	東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第1学年
資料 4(1)-16	東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第2学年
資料 4(1)-17	東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第3学年
資料 4(1)-18	東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第4学年
資料 4(1)-19	東京女子医科大学 医学研究科 大学院要項（既出 資料 1-18）
資料 4(1)-20	東京女子医科大学 看護学研究科 大学院便覧・講義要項 博士前期・後期課程（既出 資料 1-10）
資料 4(1)-21	東京女子医科大学 医学部 学生便覧（既出 資料 1-16）
資料 4(1)-22	大学ホームページ「情報公開」 http://www.twmu.ac.jp/corporation.html （既出 資料 1-32）
資料 4(1)-23	東京女子医科大学 大学案内 パンフレット（既出 資料 1-13）
資料 4(1)-24	東京女子医科大学 看護学部 パンフレット（既出 資料 1-15）
資料 4(1)-25	医学部 FD「教育を語るタベ」
資料 4(1)-26	東京女子医科大学 医学部 パンフレット（既出 資料 1-14）
資料 4(1)-27	看護学系 FD セミナー/カンファレンス資料（既出 資料 3-45）
資料 4(1)-28	OPEN CAMPUS2013 東京女子医科大学看護学部 大学院看護学研究科（既出 資料 1-19）
資料 4(1)-29	世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく東京女子医科大学医学部自己点検評価平成23年度（既出 資料 1-23）
資料 4(1)-30	2012年東京女子医科大学医学部 グローバルスタンダードに基づく国際

- 外部評価受審記録（既出 資料 1-24）
- 資料 4(1)-31 平成 20 年度 文部科学省大学認証評価研究委託事業「看護学専門領域の評価システム構築－看護系大学・大学院の認証評価を目指して-」報告書（既出 資料 1-29）
- 資料 4(1)-32 医学部カリキュラム懇談会規程
- 資料 4(1)-33 専門看護師教育課程認定証 第 246 号、第 247 号、第 248 号、第 249 号（一般社団法人日本看護系大学協議会）（既出 資料 2-31）
- 資料 4(1)-34 東京女子医科大学学生ポータル TOP
- 資料 4(1)-35 大学ホームページ「大学院－看護学研究科－教員一覧－プロフィール」
<http://www.twmu.ac.jp/nursing-staff/n-staff-tanaka.html>
- 資料 4(1)-36 大学ホームページ「大学院－看護学研究科－学位論文一覧」
http://www.twmu.ac.jp/U/university/n_daigakuin/n_p_ronbun.html
- 資料 4(1)-37 医療練士研修生募集要項
- 資料 4(1)-38 学校法人東京女子医科大学 平成 25 年度事業計画書

第4章 教育内容・方法・成果【(2) 教育課程・教育内容】

1. 現状の説明

(1) 教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

<1> 大学全体

医学部および看護学部では、必須科目が多く、教員がそれぞれの科目を単独で担当することは少ない。6年間（看護学部では4年間）を総括し、各学部長の補佐機関である教務委員会とその下部組織である教育委員会において授業科目や教育課程の編成を検討・決定している（資料4(2)-1）（資料4(2)-2）。なお、医学部では基本的教育方針およびそれに伴う概要は、さらに上位の委員会である医学教育審議会が責任を負っている（資料4(2)-3）。

医学研究科および看護学研究科では、各研究科委員会において授業科目や教育課程の編成を検討・決定している（資料4(2)-4 第41条）。

各学部・研究科ともに教育課程の編成・実施方針に基づき、各委員会（教務委員会、教育委員会、研究科委員会）が教育課程の編成を実施している。

<2> 医学部

本学部では、教育課程の編成・実施方針「人体の基本的構造と機能」、「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」、「医学と社会・臨床入門」、「医療と医学の実践」、「全体統合・総合達成度評価」に基づき、教育の3本柱である統合カリキュラム、テュートリアル教育、人間関係教育を踏まえ「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドライン」を考慮し、「MDプログラム2011」（平成23年度入学者）カリキュラムを編成している（資料4(2)-5 p.2～17）。

【「MDプログラム2011」6年間のカリキュラム全体図】

1年	前期 (4月～7月)	セグメント1	人体の基本的構造と機能	人体の基礎	人間関係教育	基本的・医学的表現技術	国際コミュニケーション	情報処理・統計	選択科目	研究プロジェクト
	後期 (9月～3月)	セグメント2		人体の機能と微細構造						
2年	前期	セグメント3	臓器・器官系の構造と機能の正常と異常	人体の発生と全体構造/人体の防御機構						
	後期	セグメント4		疾患の成り立ちと治療の基礎/ 循環器系/呼吸器系/腎・尿路系						
3年	前期	セグメント5		消化器系/内分泌系/栄養・代謝系/生殖器系						
	後期	セグメント6		脳神経系/精神系/運動器系/皮膚粘膜系/ 聴覚・耳鼻咽喉系/眼・視覚系						
4年	前期	セグメント7	全身的な変化/人の一生							
	後期	セグメント8	医学と社会・臨床入門							
5年	前期	セグメント9	医療と医学の実践	臨床実習(研究実習)						
	後期									
6年	前期	セグメント10	全体統合・総合達成度評価	卒業試験						
	後期									

6年間を通して、専門教育として必修科目96科目、選択必修科目3科目、一般教養教育として選択科目26科目を開講し、科目を体系的に組み立てている(資料4(2)-6 p.9～13)。

1年次のセグメント1の最初には、まず新入生が高校での理科の選択の違いによる基礎知識の格差を埋めるために、選択必修科目(物理基礎、化学基礎、生物基礎の3科目)を開講している。その後1年次から2年次前半までのセグメント1～3では、大きなテーマとして「人体の基本的構造と機能」について基礎医学系科目を中心に学ぶ。続いて2年次後半から4年次前半に至るセグメント4～7では、「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」をテーマとして、臨床系科目と直結した臓器別の統合カリキュラムを組み立てている。したがって、専門的能力教育は、人体の基礎を学んだ後に、基礎医学と臨床各分野を統合して臓器・器官系、あるいはライフサイクルに沿って統合学習するカリキュラムが3年半、そしてそれに続く臨床実習を2年間行う構造となっている。セグメント8では、衛生学・公衆衛生学・法医学などの社会医学を学び臨床実習の準備も最初の4年間のカリキュラムに組み込んでいる。6年間を通して医師としての素養(専門職意識、コミュニケーション、倫理、態度、マナー)を学ぶ人間関係教育カリキュラムも組み入れられている。

臨床実習は、第5学年の初めに初期臨床実習として内科・外科の基本的手技を学び、その後約9ヶ月、内科系外科系の主要な診療科をローテーションし、ローテーション終了後、自主選択で1週間×5科、3週間×3科で学習する。最後の3週間×3科の期間は基礎医学あるいは国外研修も選択可能で、毎年ほぼ80%の学生が基礎医学の研修を、25%の学生が海外研修を選択している。

以上の各々が前項の大きな学習の到達目標であるアウトカム・ロードマップを構成しており、学生は(必修科目を中心に)これらを受講し、修得する過程で、体系的に学ぶことができるようになっている。なお、幅広い視野を継続して涵養するための教養科目に関しては、1～4年次の間に12単位(6科目分)以上取得する選択科目制を取り入れている。全学年を通じて週1日(水曜日)第5～6限目をあてて、学年を越えて選択でき、学習成果が上がるように配慮している。また、早稲田大学の協力により非専門科目の選択が可能となっている(資料4(2)-5 p.21、p.64～65)。

<3>看護学部

平成24年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、平成21年度入学生、平成23年度入学生、平成24年度入学生の3種類のカリキュラムが進行しているが、看護学部の教育目標を達成するために、教育課程の編成・実施方針(「人間の本質を問う」、「生活している人間の環境」、「健康障害と生活の調整」、「働きかけの基本・看護活動」、「人間性を育む」、「各専門領域への発展」)に基づきカリキュラムを編成している(資料4(2)-7 p.3～6)。

順序性のある授業科目の体系的配置について、看護の基礎教育として、人間の本質を問うことから出発し、看護職者となる自己を磨きながら、あらゆる健康状態にある人々への看護を学び、病院から在宅、個人から地域で生活する人々への援助へと学習を拡大している。そして最終学年には各専門領域への発展へとつなげている。本カリキュラムにより、学年進行に伴い、基礎的な理論から専門的な理論と技術を習得できるようにしている。技術については卒業時までには体験する技術を明確にし、体験技術の確認を行っ

ている。そして4年次最終の統合実習を通して、就業時リアリティショックの軽減や実習テーマに基づいた文献収集と実践、事例報告から問題解決能力を高め、自立した行動力が身につくように学習している。また、幅広い視野と国際感覚を養うため1~4年次の選択科目で海外研修や2年次以上を対象として、早稲田大学の協力により非専門科目の選択が可能な環境を提供している（資料4(2)-8 p.24）。

【看護学部カリキュラム体系図】

<第16回生(2013年度入学生)>						
教育課程	人間の本質を問う	生活している人間の環境	健康障害と生活の調整	働きかけの基本看護活動	人間性を育む	各専門領域への発展
1年次	生物としての人間 生体の化学 栄養代謝学 人体の構造と機能 人間発達論 人間援助論Ⅰ 哲学(選)	生活科学論(選) 史学(選)	病態学・概論 人間工学	看護学・概論 基礎看護学・各論Ⅰ(生活援助論) 基礎看護学・各論Ⅱ(診断に伴う援助論) 基礎看護学・各論Ⅲ(看護過程論) 基礎看護学実習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅱ	フィットネスの理論と実技 英語Ⅰ-1 ドイツ語Ⅰ(選) 日本語学(選) 美術(選) 音楽(選)	情報科学演習Ⅰ キャリア発達論Ⅰ 国際看護コミュニケーションⅠ☆
2年次	心理学 人間関係論 医療における倫理学 論理学(選)	生体防御機構 感染看護 人間生活と経済(選) 社会と人間(選) 社会福祉学	薬理学 病態学・各論Ⅰ(内科系) 病態学・各論Ⅱ(外科系) 病態学・各論Ⅲ(小児) 病態学・各論Ⅳ(母性) 病態学・各論Ⅴ(老年) 病態学・各論Ⅵ(精神) リハビリテーション	成人看護学・概論 成人看護学・各論Ⅰ(健康各期の看護) 成人看護学・各論Ⅱ(専門領域の探求) 成人看護学実習Ⅰ 老年看護学・概論 小児看護学・概論 精神看護学・概論 母性看護学・概論 フィジカルアセスメント	英語Ⅰ-2 フランス語Ⅰ(選) ドイツ語Ⅱ(選)	保健医療統計学 情報科学演習Ⅱ キャリア発達論Ⅱ 国際看護コミュニケーションⅠ☆ 国際看護コミュニケーションⅡ☆ 国際看護コミュニケーションⅢ☆
3年次		家族関係論 公衆衛生学(保選)	健康科学論	小児看護学・各論 母性看護学・各論 老年看護学・各論 地域看護学・概論 地域看護学・各論 健康教育学(保選) 精神看護学・各論 小児看護学実習 母性看護学実習 地域看護学実習Ⅰ 成人看護学実習Ⅱ 老年看護学実習 在宅看護論 公衆衛生看護活動展開論(保選) 公衆衛生看護管理論(保選)	英語Ⅱ 中国語(選) フランス語Ⅱ(選)	研究方法論 キャリア発達論Ⅲ 国際看護コミュニケーションⅠ☆ 国際看護コミュニケーションⅡ☆ 国際看護コミュニケーションⅢ☆
4年次	女性論(選) 人間援助論Ⅱ(選)	疫学 医療行政・関係法規 文化人類学(選) 人間生活と法(選)	保健医療行動科学 医学特論(選)	地域看護学実習Ⅱ(保選) コミュニケーションの理論と実際(選) 精神看護学実習 統合実習Ⅰ 統合実習Ⅱ	英語Ⅲ(選) パフォーマンス芸術論(選) 国際関係論(選)	リエゾン精神看護 国際看護(選) 卒業論文 キャリア発達論Ⅳ 国際看護コミュニケーションⅠ☆ 国際看護コミュニケーションⅢ☆
卒業要件 単位	18単位以上	10単位以上	18単位以上	53単位以上	15単位以上	10単位以上

(選)…選択科目。
(保選)…保健師国家試験受験資格を得るための必修科目。ただし、公衆衛生学、健康教育学については3年次選択科目として全員が履修可能。
☆…海外研修参加年次に履修および単位の認定を行う。

<4> 医学研究科

本研究科では、専門分野を深く修得し、専門外分野を幅広く修得するという教育課程の編成・実施方針に基づき、「7つの専攻（形態学系、機能学系、社会医学系、内科系、外科系、先端生命医科学系、共同先端生命医科学系）に分かれ、それぞれにいくつかの分野がおかれている。大学院生はそこから主分野を選択し、その主任教授の指導と助言のもとに修了までに、大学院共通カリキュラム・主分野・選択分野で各々所定単位を修得する」と定め、カリキュラムを編成している。（資料4(2)-9 p.13~15）

基本的知識と技術を取得するために大学院共通カリキュラムが設定されており、具体的には、形態学系・機能学系・社会医学系および先端生命医科学系専攻は12単位、内科系および外科系専攻にあっては、臨床系実習と講義を含めた14単位を必須としている（資料4(2)-9 p.27~46）。

【医学研究科共通カリキュラム概要】

●形態学系・機能学系・社会医学系および先端生命医学系専攻

学 科 目			最低修得 単位数		
大学院共通カリキュラム(必須)			12		
・総合カリキュラム	初期	(内訳)	2		
	後期		1		
	・実習 (形態学系・機能学系・社会医学系および先端生命医学系*の実習)		4		
	・主任教授による講義		5		
主分野			15		
選択分野(主分野以外の分野)			3		
(計)			30		

●内科系および外科系専攻

学 科 目			最低修得 単位数		
大学院共通カリキュラム(必須)			14		
・総合カリキュラム	初期	(内訳)	2		
	後期		1		
・実習	形態学系・機能学系・社会医学系および先端生命医学系の実習		4		
	臨床医学系の実習		1		
・主任教授による講義			5		
・臨床共通講義			1		
主分野			15		
選択分野(主分野以外の分野)			3		
(計)			32		

大学院共通カリキュラムの他に、各専攻に応じたカリキュラムが専攻ごとに、形態学系専攻〔解剖学、解剖学・発生生物学、病理学(第一)、病理学(第二)、微生物学免疫学〕、機能学系専攻〔生理学(第一)、生理学(第二)生化学、薬理学〕、社会医学系専攻〔衛生学公衆衛生学(一)、衛生学公衆衛生学(二)、法医学、国際環境・熱帯医学、医学教育学〕、内科系専攻〔内科学(第一)、内科学(第二)、内科学(第三)、内科学(第四)、循環器内科学、消化器内科学、神経内科学、血液内科学、精神医学、小児科学、皮膚科学、放射線腫瘍学、画像診断学・核医学〕、外科系専攻〔外科学(第一)、外科学(第二)、心臓血管外科学、消化器外科学、消化器がん化学療法、脳神経外科学 整形外科学、形成外科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、産婦人科学、麻酔科学、泌尿器科学、歯科口腔外科学、救急医学〕、先端生命医科学系専攻〔先端工学外科学、遺伝子医学、代用臓器学、再生医工学、統合医科学〕、共同先端生命医科学専攻(共同先端生命医科学)といった30～32単位からなる授業科目が設定されている。(資料4(2)-9 p.47～158)

大学院生は大学院共通カリキュラムを12～14単位、主分野15単位、選択分野(主分野以外の分野)3単位を受講することにより、専攻科目と大学院生の必要性に応じた学習ができるようになっている。

研究者として自立して研究活動を行うために、専攻毎の教育とは別に大学院生の研究進捗状況を3年次に報告する中間発表会を行い、主任教授、指導教員などからの批評と助言を受ける機会があり、研究力を高める教育を実施している(資料4(2)-9 p.15)。博士課程における入学から学位授与までの教育システムは、大学院生の必要に応じて自由度が高く設定できるようになっているが、大学院共通カリキュラム、専攻、選択のカリキュラムの中で指導教員と相談しながら、体系的に学習を積み上げるシステムになっている。

<5>看護学研究科

本研究科では、専門分野を深く修得し、専門外分野を幅広く修得するために下記の教育課程の編成・実施方針に基づき科目を開設している（資料4(2)-10 p.14～17、p.203～206）。

博士課程前期・後期とも、コースワークとリサーチワークのバランスに配慮した編成を行うことを基本とする。

【博士課程前期】

修士論文と実践看護の2つのコースに分かれ、それぞれにいくつかの分野がおかれている。大学院生はそこから主分野を選択し、教授の指導と助言のもとに修了までに基盤科目・主分野科目・研究論文など計30単位以上を取得する。専門看護師または助産師を目指すものは更に所定科目の単位を取得する。

【博士課程後期】

2つの専攻分野に分かれ、それぞれにいくつかの専門領域がおかれている。大学院生はそこから専門領域を選択し、教授の指導と助言のもとに修了までに、共通選択科目・専門領域科目など計6単位以上を取得する。ただし、看護管理学または解釈的精神看護学を専門領域とする場合は、更に所定科目と演習の単位を取得する。

必要な授業科目の開設状況については、博士前期課程では、共通必修科目として看護理論と看護研究を設け、共通選択科目として看護倫理、看護教育論、家族論、国際コミュニケーション英語演習など多角的な専門性をもつ14科目を開設している。この共通選択科目のうち、修士論文コースは6単位、看護実践コース（専門看護師養成コース）は看護教育論、看護政策論、コンサルテーション論、看護管理論から4単位選択することとして明示され、選択希望者の多少にかかわらずシラバスに従い開講されている。

また、自由選択科目の病態生理学、フィジカルアセスメント、臨床薬理学は平成24年度から、高度な専門性と高い実践力をもつ専門看護師を育成するための専門看護師38単位カリキュラムの一環として開設した（資料4(2)-10 p.7～11）。

さらに、専攻科目として看護基礎科学、生涯発達看護学、実践看護学Ⅰ（がん看護学・クリティカルケア看護学）、実践看護学Ⅱ（ウーマンズヘルス看護学）、実践看護学Ⅲ（老年看護学）、実践看護学Ⅳ（精神看護学）、実践看護学Ⅴ（地域看護学）、実践看護学Ⅵ（小児看護学）の9つの専門領域でそれぞれ専門性の高い講義・演習・実習が開設されている。がん看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学の4領域は、平成24年度から開始した専門看護師38単位カリキュラムが日本看護系大学協議会による専門看護師38単位教育課程認定を受け、順調に進行している（資料4(2)-11）。助産師選択科目は、保健師助産師看護師法指定規則による助産師国家試験受験資格条件を満たし、より高い知識技術を修得するための科目が開設されている。

博士後期課程では、共通選択科目と各専攻分野から合わせて6単位履修することが、博士学位論文研究計画書の申請資格になっている。共通選択科目には、自立して研究を進める能力獲得や、博士としての学識を修得するための科目として、心理学特論、統計学特論、哲学特論、倫理学特論、研究方法特論が開講されている。さらに、看護基礎科学領域では、食看護学特論、看護管理学特論、看護管理学演習、看護職生涯発達学特論を、

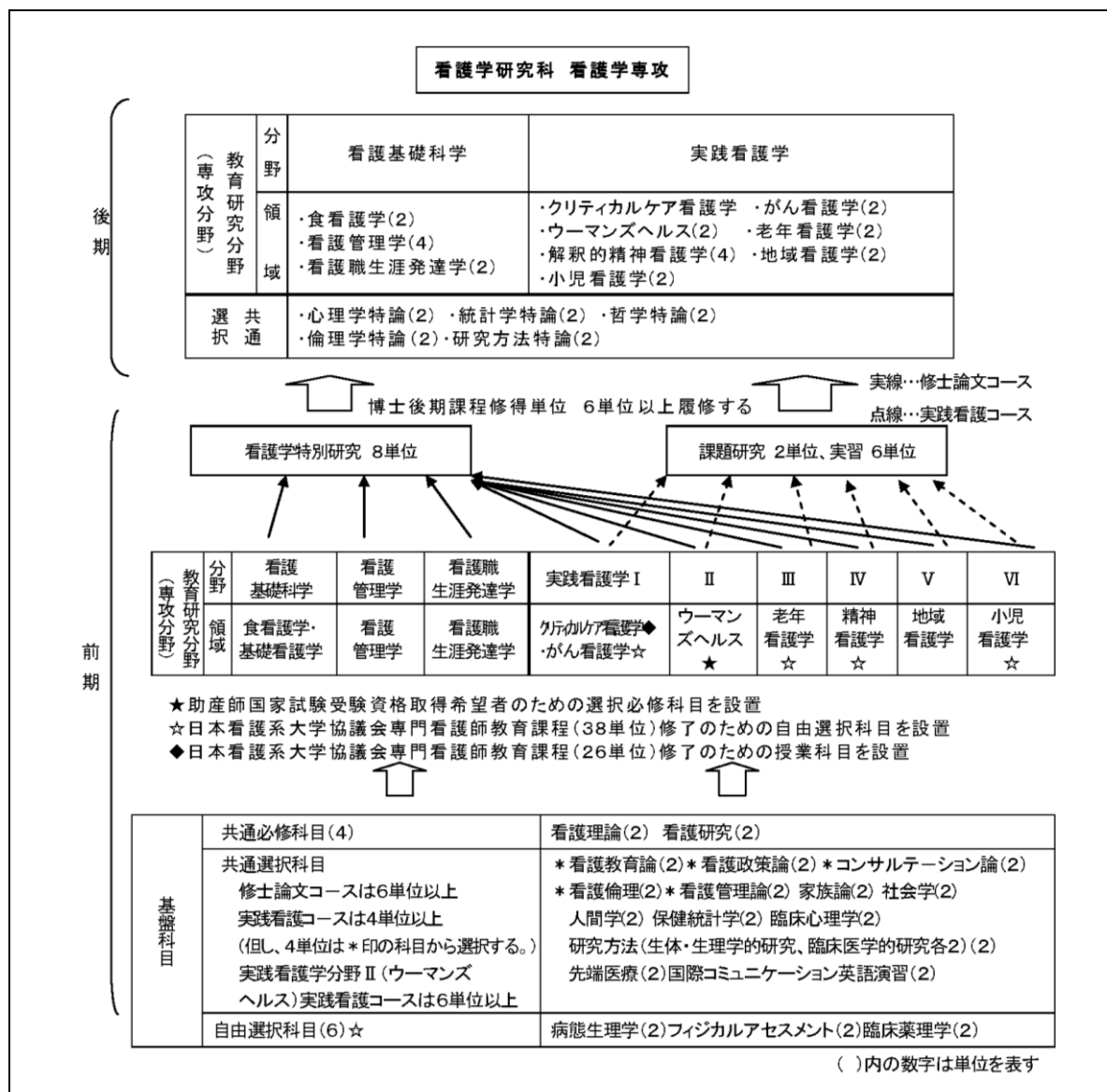
実践看護学領域では、クリティカルケア・がん看護学特論、ウーマンズヘルスト論、老年看護学特論、解釈的精神看護学特論、解釈的精神看護学演習、地域看護学特論、小児看護学特論を開講している（資料4(2)-10 p.119～201）。

順次性のある授業科目の体系的配置について、大学院便覧・講義概要には、博士前期課程、後期課程ともに入学から修了までのプロセスおよびすべての授業科目の単位数と学年配置、履修モデルが示されている。博士前期課程においては原則的に1年次に講義、演習科目を配置し、基礎的な知識、技術を習得したうえで、2年次はそれらの学修をもとに修士論文コースの大学院生は特別研究に取り組み、実践看護コースの大学院生は専門領域の実習と専門領域の課題に関する課題研究に取り組むよう、順序性が考慮されている。

博士後期課程においても前述したように、研究や専門領域における学修を基盤に研究計画を立案、精練し研究に取り組むよう、順序性を考慮している。

また、大学院設置基準第12条を遵守し、コースワークとリサーチワークのバランスを考慮し教育課程の編成を実施している。

【看護学研究科教育課程の構造】



博士前期課程の修了要件は30単位であるが、実践看護コースの学生は専門看護師38単位教育課程の場合、さらに12単位の修得が必要であり、最終的に42単位を履修して修了している。助産師国家試験受験者のための選択必修科目は28単位であり、最終的には58単位履修して修了する（資料4(2)・10 p.14～15）。これら、実践看護コースの学生は、高度看護実践者の養成課程として、実習科目が多くハードスケジュールである事に関して、本学大学院では研究は課題研究2単位としてバランスを考慮している。一方、修士論文コースの学生については修士論文8単位であり、1年次の学修を基盤に、2年間をかけてじっくりと研究し、論文作成に取り組む事ができている。

博士後期課程は、1・2年次に6単位を単位履修しながら、指導教授の指導のもと、文献検討、研究テーマの検討を重ね、3年次にデータ収集、分析、論文執筆に取り組む学生が多く、自主的にバランスを考慮して計画し学習、研究を進めることができている。

（2）教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。

＜1＞大学全体

学部教育においては、教育目標として自主的に問題に取り組み、追求する姿勢を養い、知識だけでなく人間理解も必要とされる。医学部においては医学の知識・技術に加え、これらを包括した全人的医人を育成するために、看護学部においては創造的・主体的行動ができる豊かな人間性の看護師を育成するため、教育課程の編成・実施方針に基づき、専門の医学・看護学だけでなく人間関係教育、社会奉仕、教養科目の教育を取り入れた教育内容を提供している。

医学部においては、6年間を通して必要とされる教育課程が総合的な判断により生まれ、各セグメント（前掲【MDプログラム2011カリキュラム体系図】参照）の教育委員会が総てのシラバスについて検討を加えており、実施にあたっては科目責任者を置き適切な運営がされるように管理されている。看護学部においても4年間を総合的に6つの区分にし、教務委員会がその内容、開講について責任を負う体制となっている（前掲【看護学部カリキュラム体系図】参照）。各教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供している。

医学研究科および看護学研究科では、教育課程の編成・実施方針に基づき各研究科委員会において教育内容の検討を実施している。

＜2＞医学部

教育課程の編成・実施方針に基づき、統合カリキュラムを実施し学生が総合的かつ多角的に学習できる教育内容を提供している。

1年次から2年次前半までのセグメント1～3では、「人体の基本的構造と機能」について学ぶ。2年次後半から4年次前半に至るセグメント2～7では、「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」を学ぶ。この時には、疾患の構造的、分子的なバックグラウンドも含めて、基礎医学から臨床医学までを各々の科目の中に混合した形での学習を行っている。

統合カリキュラムでは、各学年（セグメント単位）の教育委員会は、各々の学年で中

心的に学習する項目を担当する教員がメンバーになっており、各々の科目を複数の講座に属する教員が内容を擦り合わせながら担当している。教員はそれぞれの教員毎の専門分野を担当して講義、実習、テュートリアルのカリキュラムを構築している。教育内容は、平成22年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムをベースに6年間で配置されており、教育課程の編成方針に沿った教育内容を提供している。

一般教養を身につけるための選択科目として、1～4年次の間に26科目（人文科学系、社会科学系、自然科学系、語学系、体育）を設定している。全学年を通じて週1日（水曜日）5～6限目が当てられ、学年を越えて選択でき、学習効果が上がるように配慮している。また、高校で未履修あるいは受験で選択しなかった自然科学科目（生物、物理、化学）に対し、必要最低限の知識獲得を目的として、生物基礎、物理基礎・化学基礎の選択必修プログラムをセグメント1の4月に開講し、その後の医学教育への円滑な移行を図っている。また、5年次前期～6年次前期のセグメント9の臨床実習では、地域医療・プライマリケアなど現代の日本の医療に求められる領域を学ぶ機会、国外留学など国際的医療にかかわる機会、基礎医学を学ぶ機会などが設けられ、学生が自分のキャリアを考えて学習の場を選べるような教育内容となっている。

<3>看護学部

教育課程の編成・実施方針に基づき、基礎的な理論から専門的な理論と技術を習得できるように教育内容を提供している。

技術については卒業時までには体験する技術を明確にし、体験技術の確認を行っている。そして4年次最終の統合実習を通して、就業時リアリティショックの軽減や実習テーマに基づいた文献収集と実践、事例報告から問題解決能力を高め、自立した行動力が身につくように学習している。また、養護教諭一種免許取得のための教職専門科目17単位分については、全学生が履修可能な選択科目として開設している。

専門教育・教養教育の位置づけとして、教養教育は「人間性を育む」科目として位置づけられた語学や日本語学等を通して、異文化理解や文章作成能力、表現方法を学び、専門科目を学ぶための基礎的能力を習得するように計画されている。情報科学演習では情報収集や発信ツールの学習や、個人情報保護の考え方などを理解し、専門科目を学習する際の基礎となっている。女性論や人間援助論などは看護学の理解や実習を体験した後に、看護の本質と関連づけながら人間の理解が深まるように計画されている（資料4(2)-8 p.3～6）。

看護学実習は、各専門領域の実習を東京女子医科大学病院、東医療センター、八千代医療センターの3つの附属医療施設を中心に、都内と掛川市周辺の老人専門医療施設、精神科専門医療施設、障害者通所施設、保育園、保健所、訪問看護ステーションなど、幅広く専門的な施設を利用して展開している。

看護学実習は、1年次に基礎看護学実習を開始し、2・3年次に成人看護学実習、3年次に小児看護学実習、母性看護学実習、老年看護学実習、3・4年次に地域看護学実習、4年次に精神看護学実習を学び、4年次に看護学習の集大成としての統合実習が行われる。看護学実習においては、講義、演習で学んだ知識と技術を用いて看護の過程を実践的に学ぶ。具体的には、看護の対象である個人を健康、生活、心理・社会的、発達段階など

の視点から全人的に理解し、支援の必要性をアセスメントし、そのアセスメントに基づいて対象者個人に求められる最適な看護を考え、実践するという看護の過程を実践的に学ぶ。看護学部では、看護師養成と保健師養成の統合したカリキュラムで教育しており、広範囲な地域住民を対象とする地域看護学実習は、市区町村や保健所において実習を行っている。

また、平成21年度から新たにキャリア発達論Ⅰを設けて学生が早い段階から自己のキャリアを見つめ、卒業時に向けて看護職キャリアに関する考えと意識を深め、4年間の見通しを持てるよう、1学次の学習の意義が明確になるようにした。平成24年度には完成年度をむかえるため、4年間にわたるキャリア発達論Ⅰ～Ⅳが全て実施された。その他前述の教養教育や基礎看護学においてレポート作成の方法や社会人としてのマナー等を具体的に学んでいる。

<4> 医学研究科

教育課程の編成方針に基づき、独創的研究によって、専攻分野に関し研究を指導する能力の修得や、新しい医療技術の開発および高度な専門技術の修得ができるよう教育内容を提供している。

大学院共通カリキュラムは平成6年度より順次整備され、初期および後期総合カリキュラム、主任教授による講義、実習〔機能学系、形態学系、社会医学系、先端生命医科学系、（内科、外科系については臨床医学実習も含む）〕からなる充実した内容となっている。総合カリキュラムには基礎系と臨床系があり、動物実験、医学情報処理、分子細胞生物学、再生医工学、遺伝医学、医療倫理、医療経済、医療行政、病院管理学、臨床薬理、臨床病理、医学研究計画のたて方と論文の書き方などが包含されている（資料4(2)-9 p.27～45）。また、主分野と選択分野の内容（講義・演習・実験・実習）は大学院要項に各分野別に明記している（資料4(2)-9 p.47～157）。

専攻分野の高度で最新の知識を必修の講義科目として、関連領域の知識を選択の講義科目として提供する。実習では、研究を実践し、結果から問題点の修正を図り、新しい知識を獲得するプロセスを体験することで、先端知識の展開を指導教員とともに実践する。平成24年度には本学が申請大学となり、文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において『都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育』が選定され、基礎研究者の育成から臨床医師育成に至るまで貢献している。

<5> 看護学研究科

教育課程の編成・実施方針に基づき、コースワークとリサーチワークのバランスを考慮した教育内容を提供している。

本研究科は、高度先端医療・研究を担う医科大学に設置されており、高度な看護実践者を養成するために博士前期課程では、実践看護コースと修士論文コースを設けている。実践看護コースでは、日本看護系大学協議会の専門看護師養成コースの認定を受けたカリキュラムを展開している。講師は、専門領域における専門性が高い教授陣をはじめ、医学部、医学研究科、病院の臨床医、専門看護師、看護管理者の協力のもと、極めて専門性の高い多くの講師により講義、演習が展開されている。また、実習施設も東京女子

医科大学病院をはじめとする附属医療施設、および他の医療施設で実習が実施されており、最新の質の高い実習指導を行っている。修士論文コースでは、1年次の共通必修科目、選択科目、専攻分野選択必修科目を履修したうえで修士論文を、2年間をかけてじっくりと研究し、論文作成に取り組むことができる。

博士後期課程では、共通選択科目として心理学特講、統計学特論、哲学特論、倫理学特論、研究方法特論を開設しておりそのほかに各研究分野の専門科目を展開している。

博士前期課程、後期課程ともに、研究指導においては指導教授の指導のもと、作成された研究計画書は、倫理委員会の審査・承認を経て、研究科委員会の審査・承認を受けた後に研究を開始する。そのため、多くの専門家の審査と指導の機会を得て進めることとなり、研究指導の質の向上に繋がっている。

2. 点検・評価

●基準4－(2)の充足状況

本学は各学部・研究科ともに特色に合わせた教育課程の編成方針に基づき教育課程を体系的に編成している。医学部では統合カリキュラムにより、学生が総合的かつ多角的な学習ができる教育内容を、看護学部では基礎的な理論から専門的な理論と技術を習得できる教育内容を提供している。また、医学研究科では専攻分野に関し研究を指導する能力の修得や、新しい医療技術の開発および高度な専門技術の修得ができる教育内容を、看護学研究科ではコースワークとリサーチワークのバランスを考慮した高度な看護実践者の育成や高いレベルで看護を探究し看護学を発展させることのできる研究者の育成にかなった教育内容を提供していることから同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

医学部では、平成23年度より新カリキュラムが開始し、アウトカムを明確に設定して、到達するための道筋をロードマップとして表示した。さらに、1年次から6年次まで縦断的に進められる科目を新設して、教育目標にかなうカリキュラムがつけられた（資料4(2)-5 p.2～17）。この新カリキュラムの設定は、非常に多くの教員が関わることで、教員全体が教育目標を良く理解する機会となった。看護学部でも平成23年度より新カリキュラムが始動し、4年間の教育を生涯教育のスタートとして捉え、自己開発できるような科目設定となっている（資料4(2)-7）。

医学研究科では、専攻分野の高度で最新の知識を必修の講義科目として、関連領域の知識を選択の講義科目として提供している（資料4(2)-9）。

看護学研究科では、コースワークとリサーチワークを考慮し修士論文コースと実践看護コースによる体系的なカリキュラムとなっている（資料4(2)-10）。

<2>医学部

学習内容には、基礎科学、基礎医学、臨床医学、社会医学の知識と、科学者・医療者としての倫理、医師としての態度・マナー・コミュニケーション技能、診断・診療技能などが含まれ、これらの教育内容を学びながら、生涯学習者としての学習能力、キャリ

アと使命感を自己開発することが可能な構成となっている（資料4(2)-5）。

本学部の授業内容は、卒業後の初期臨床研修の際にも、その基礎となる知識・技能と人間性を十分修得できるものとなっている。新たな教育アウトカムの設定は学生の卒業時の能力を保証し、ロードマップの設定により学生が身近な目標を持って段階的に能力を高めることを可能としている（資料4(2)-5 p.3~p.15）。アウトカム・ロードマップの評価を導入することにより、教育カリキュラムの検証と教育改善に活用することが出来るように配慮している。

新カリキュラムでは、4年次後期（セグメント8）におけるIntroduction to Clinical Medicine (ICM)教育を充実するために、従来の統合カリキュラムを4年次から3年次半に短縮し、5年次になる前の半年間で臨床的能力を高める教育を行うように配慮をした。また、5年次初めから開始されるクリニカルクラークシップにより参加型の実習を行えるようになり、地域医療などの実習を充実できるようになった（資料4(2)-5 p.16）。

<3>看護学部

教育課程の編成・実施方針の1つである「働きかけの基本・看護活動」の目標を達成するために看護の学習の集大成として、統合実習を実施している。その中で、夜勤実習を行うなどフレキシブルな実習形態により24時間の患者理解や求められる看護の理解が促進され、事例報告までの過程の中で、学生は主体的に学習する喜びや、態度が育まれている。また、編成・実施方針「各専門領域への発展」を達成するために、キャリア発達論では自己の生活の見直しや、自己のキャリアを見通すことによって、4年間で行うことが明確になる機会を与えるとともに、1年次の技術演習の内容を整理し、基本的な内容を丁寧に体験できるようにした（資料4(2)-7 p.69・p.70）。

<4>医学研究科

大学院共通カリキュラムの初期および後期総合カリキュラム、主任教授による講義などの豊富なプログラムにより、大学院生が専攻分野の狭い研究領域のみでなく、広く医学全体の研究を履修できるような仕組みが用意されている（資料4(2)-9）。また、医学研究計画のたて方と論文の書き方なども包含されており、研究者としての基礎を修得できる内容となっている。

<5>看護学研究科

教育目標である「質の高い高度な看護実践を可能とする研究者の育成」、「高度な看護実践者の育成」、「国際的な視野に立って研究する人材の育成」、「複雑な医療環境および人間関係の調整、管理、指導、教育を必要とする看護実践の場で、人々に対する全人的、かつ包括的な看護を研究的に思考し、高いレベルで看護を探究できる卓越した能力を兼ね備えた人材の育成」、「看護学の学問的深奥を究め、看護学をより発展的させるために、自立して研究活動ができる人材の育成」、「国際的な視野に立って看護を発展させるために、独自の看護の創造ができる人材の育成」を達成するため博士前期課程および後期課程の大学院生とともに順調に学習、研究を進め、身体的理由による退学者を除いて、退学、留年はなく修士論文、課題研究論文、博士論文が提出され、それぞれ

修士（看護学）および博士（看護学）の学位が授与された（資料4(2)-11 p.15）。また、学生には単位履修や研究を進めるうえでの研究計画書の倫理委員会への提出、論文提出に関して指導教員に加えて学務課職員による丁寧なサポートにより博士前期課程の学生は全員が確実に論文提出、学位取得にいたっている。

②改善すべき事項

<1>大学全体

新カリキュラム（医学部におけるMDプログラム2011、看護学部における平成24年度新カリキュラム）の有効性を検証する必要がある、旧カリキュラムに比較して学生が履修すべき科目が増えており、達成度を確認する必要がある。

<2>医学部

MDプログラム2011では、学年縦断的なカリキュラムの1つとして「情報処理・統計コース」を導入することになった。学年縦断的なコースによって一貫性ある教育をさらに充実させるとともに、MDプログラム94では社会医学教育の中に位置づけられていた臨床疫学、EBM（Evidence-based medicine）医療においての教育を独立させることで、臨床診断・治療の理論的な基礎を構成する考え方を臨床実習の開始までに身につける機会を提供し、臨床実習において理論と実践の有機的な統合が可能となるように配慮する必要がある。

<3>看護学部

人文社会学や基礎科学と看護学とを関連づけて考えることが難しい学生が多くなっており、教育内容の工夫が必要になっている。

<4>医学研究科

医学研究科の教育課程は、医学全体の研究についての学修機会を与える大学院共通カリキュラムと、各専攻分野における研究実践から構成されているが、前者が統一的かつ包括的であるのに対して、後者は専攻分野の研究科委員と大学院教員の裁量に任されており、極めて自由度の高い内容となっている。専攻分野ごとに研究課題、研究手法は独自性が強く、自由度の高さを保つことは極めて重要である。一方、大学院全体として、各専攻分野における研究実践を、教育課程として、その質と有効性を保証する際には、自由度の高さと独自性の強さは、内容の検証を困難なものにする。今後、専攻分野の間で横断的に研究実践面を相互に評価し合うような検証プログラムの導入も検討する必要がある。

<5>看護学研究科

コースワークとリサーチワークのバランスを考慮しているが、博士後期課程の大学院生が研究および博士論文執筆に時間を要している。個人的な事情に配慮しつつ、できるだけ早期に着実に学位申請の準備ができるように博士論文の計画の立て方について、重点をおく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

各学部では、新カリキュラム（医学部におけるMDプログラム2011、看護学部における平成24年度新カリキュラム）が導入され、医学部は2年次と看護学部は1年次の学生に教育内容を提供しており、今後は有効性の検証に期待できる。

各研究科では、医学研究科における新たなプロジェクトの始動や看護学研究科における高度実践看護師の育成に向けた体制整備の推進に期待できる（資料4(2)-12）。

<2>医学部

MDプログラム2011では、MDプログラム94を基礎に置きつつ、統合カリキュラムの一貫性を配慮した充実が図られた。また、2年次後半から4年次前半に至るセグメント4～7で開講する「臓器・器官系の構造と機能の正常と異常」では、基礎医学と臨床医学の統合的な理解と分析力が育まれる構成となっており、知識のみでなく思考力、応用力が身につくように配慮している（資料4(2)-5）。

ただし、臓器・器官系に基づく分析と理解では、臓器・器官を横断した理解には難があり、診療科を横断した問題解決能力も重要となる。そこで、MDプログラム2011では、臨床診断を重点的に学習する科目を取り入れを臨床実習開始の前に、診断の総合力を身につけられるよう配慮した。

<3>看護学部

キャリア発達論Ⅰ～Ⅳは本学部の特徴の一つであるが、チーム医療を学ぶ目的で、医学部生との協働教育が行われている。この協働教育では、両学部の学生から一人の患者に関する医学的視点と看護学的視点における患者像が報告され、患者のより良い医療のために検討し、お互いの役割の理解について学修を深める大変良い機会になっており、両学部学生からの評価も高い。将来、それぞれ医療チームの一員として働く医学生、看護学生がチーム医療を学ぶ貴重な機会である（資料4(2)-13 p.9）（資料4(2)-14 p.7）。

他の職種との交流から自分のキャリアの見通しが持てるように今後も内容を充実していく。

<4>医学研究科

大学院医学研究科を構成する専攻分野は既に述べたように医学の根幹を形成する学体系として成り立っている。一方、医学の進歩は著しく、新しい研究分野が生まれてくる余地が数多く残されている。そこで臨床系の専攻分野では、主分野に付属する形で関連分野を5年の任期付きで作り、大学院教授を任命して新しい研究領域を担当できる仕組みが平成15年度に導入された（資料4(2)-15）。平成24年度現在、基幹分野から枝分かれした関連分野である消化器がん化学療法分野があり、これまでに8つの関連分野が設立され、15名の大学院生の教育に当たって成果を上げた。

本学は、平成24年度文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」に応募し、「都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育」に採択された。そこで、平

成25年度より、「都市型がん地域医療を担うがん治療専門医養成コース」を開設し、大学院生を受け入れるためのカリキュラムを作成した。講義・演習（計7単位）では、基礎腫瘍学（腫瘍生物学、生物統計学、腫瘍免疫学）、がん薬物療法学（がん薬物療法学概論、がん薬物療法学各論）、がん緩和医療学（がん緩和医療学概論、がん緩和医療学各論）、放射線腫瘍学（放射線腫瘍学総論、放射線腫瘍学各論）の4科目を設け、実習（計7単位）では、地域連携実習、がん薬物療法実習、がん緩和ケア実習、放射線治療実習を設けている（資料4(2)-9 p.161～162）。急速に高齢化が進行している東京都をはじめとする大都市圏において、急性期から在宅医療までの地域がん医療をコーディネートする能力を有する医師育成に対する貢献が期待される。

＜5＞看護学研究科

平成24年度には、専門看護師教育課程の4領域（がん看護学、小児看護学、老年看護学、精神看護学）各38単位カリキュラムを日本看護系大学協議会に申請し、認定された（資料4(2)-16）。大学院における高度実践看護師の育成に向けた体制が整いつつある。

②改善すべき事項

＜1＞大学全体

各学部では、新カリキュラムが開始し、今後その完成に向けた努力が求められる。医学部では臨床実習のあり方、看護学部ではキャリア教育をどのように進めて行くのか将来への課題である。

各研究科では、それぞれの特色に合わせた教育内容の充実が必要である。医学研究科では、基礎医学分野における萌芽的な分野を取り上げる仕組みの構築、看護学研究科では、新たな領域における専門看護師教育課程の申請等が必要である。

＜2＞医学部

我が国は他国に例を見ない速度で急速に高齢化が進行しており、医療の構造も、専門診療科別の急性期医療中心型の医療から、複数の診療科にまたがる慢性期医療に重心が移ることが予想される。それに伴い地域医療の重要性がますます高まり、単一の疾患領域ではなく総合的な臨床能力を持った医師が求められるようになる。医学部における卒前教育においても、慢性期の複数の疾患・病態が併存して療養が医療の中心となるような患者への対応に適切に対応できるような医療の教育内容の充実が必要である。そのため、臨床実習についてはMDプログラム2011の中で、より充実したプログラムの提供を目指している。アウトカムとアウトカム・ロードマップが導入されたことにより、今後一層、臨床実習の内容の標準化が進み、診療参加型実習のより一層の充実が期待される。

＜3＞看護学部

キャリア発達論をはじめとする初年次教育のさらなる充実が必要である。

医学部と看護学部による協働教育の機会は、両学部の実習スケジュール調整が難しく、すべての学生に提供出来ていない現状がある。チーム医療を学ぶという課題は、今後の医療情勢の変化に鑑みて強化すべき学習課題である。

また、これまで看護学実習は入院施設中心に行われてきたが、入院期間の短縮化、外来治療の増加、在宅医療の増加等の医療の変化を見通し、医療状況の変化に対応出来る看護師を育成するための多様な実習環境と機会の提供が課題である。

<4> 医学研究科

臨床系では上に述べたように大学院分野としては萌芽的な研究領域を大学院として取り上げるための仕組みが関連分野として確立している。一方、基礎医学分野では、そのような萌芽的な分野を取り上げる仕組みは用意されていない。今後、独創的なアイデアを持つ優秀な人材を受け入れることのできる体制の構築が望まれる。また、社会人受け入れのためのe-learning化を検討している。

<5> 看護学研究科

専門看護師教育課程のうち、クリティカルケア領域と地域看護領域について、日本看護系大学協議会への申請を検討している。

保健師養成教育が大学院教育に移行している趨勢に鑑みて、本大学院における地域看護専門看護師の養成教育の位置づけを検討することが課題である。

4. 根拠資料

- 資料 4(2)-1 医学部セグメント教務委員会規程
- 資料 4(2)-2 看護学部教務委員会規程
- 資料 4(2)-3 医学教育審議会規程（既出 資料 2-34）
- 資料 4(2)-4 東京女子医科大学大学院学則（既出 資料 1-3）
- 資料 4(2)-5 東京女子医科大学 医学部 学習要項 第1学年(Segment 1)（既出 資料 4(1)-4）（*第6学年まで各 Segment 別にあるが、本章では便宜上第1学年(Segment 1)を用いる）
- 資料 4(2)-6 東京女子医科大学 医学部 学生便覧（既出 資料 1-16）
- 資料 4(2)-7 東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第1学年（既出 資料 4(1)-15）（*第4学年まで各学年別にあるが、本章では便宜上第1学年用を用いる）
- 資料 4(2)-8 東京女子医科大学 看護学部 学生便覧（既出 資料 1-17）
- 資料 4(2)-9 東京女子医科大学 医学研究科 大学院要項（既出 資料 1-18）
- 資料 4(2)-10 東京女子医科大学 看護学研究科 大学院便覧・講義要項 博士前期・後期課程（既出 資料 1-10）
- 資料 4(2)-11 学校法人東京女子医科大学 平成24年度事業報告書（既出 資料 1-28）
- 資料 4(2)-12 大学ホームページ「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/top.html>
- 資料 4(2)-13 東京女子医科大学 医学部 パンフレット（既出 資料 1-14）
- 資料 4(2)-14 東京女子医科大学 看護学部 パンフレット（既出 資料 1-15）
- 資料 4(2)-15 大学院研究科の関連分野に関する細則（既出 資料 3-19）
- 資料 4(2)-16 専門看護師教育課程認定証 第246号、第247号、第248号、第249号（一般社団法人日本看護系大学協議会）（既出 資料 2-31）

第4章 教育内容・方法・成果【(3) 教育方法】

1. 現状の説明

(1) 教育方法および学習指導は適切か。

<1>大学全体

本学では、自己主導学習による教育を重視し医学部ではテュートリアル方式を、看護学部では小グループによる実習・学習が行われている。医学部ではテュータという学習指導教官が、適切な方向へ学習が向かうように指導をしている。また、教育方法についての教官へのFDとしてテュータ養成プログラムが年2回実施され、学習指導方法とその質を担保している(資料4(3)-1)(資料4(3)-2)。さらに、個別に深く学習する一方で、統合カリキュラム等で全体と関連づけ、体系的に自己学習できる教育が特色である。詳細は、各学部・研究科に記述する。

<2>医学部

教育の3本の柱は、統合カリキュラム、テュートリアル教育、人間関係教育である。実際の教育方法の基本は、講義、実習、テュートリアルの3つを組み合わせで実施することにある。講義は情報を伝達するという意味では、最も効率良く多くを教えることが可能だが、とかく受動的な学習方法と成り易く、実習は手技の習得も含めて理解度の向上に有効である。しかし、この2つの方法はいずれも教員の側が用意したものを提供し、その枠を越えることは稀である。一方、テュートリアルは、一定の課題を与えるが、そこからどのような問題意識をもって論点を抽出して思考を進めるかは学生自身のモチベーションやグループダイナミクスによって決まる(資料4(3)-3)。従って、学生が興味を示しにくい内容や、難易度が高すぎると、ねらい通りに進まない可能性もあるが、逆に、教員が期待した以上の展開が起こる場合もある。また、テュータは予め内容についての解説を受けており、学識としてより高い方向へ誘導することが可能である。本学部は、講義、実習、テュートリアルの組合せで各科目の内容を補完しつつ、知識量と思考力をバランス良く身に付けることができるシステムを構築している。

医師養成に直接かかわる科目は全科目必修である。学習効果を考慮して学生が自己裁量で履修登録できる選択科目の一般教育科目を最低12単位以上と定めている。講義は1学年全員(定員110名)を対象として実施している。実習(演習を含む)は、科目によって少人数の学生に対し1名の教員が指導にあたる。テュートリアルは、6~8名の学生に1名のテュータが指導にあたる。臨床実習では、3~6名の学生に1名の教員が指導にあたる。教員はテュータ養成プログラムへの参加が義務付けられており、教育能力の保証に努めている。また、リソースパースンを講義担当科に設定して、学生がいつでも学習上の疑問に対応できるようにしている(資料4(3)-3 p.10~11)(資料4(3)-4 p.87~94)。

<3>看護学部

各科目の講義目標を達成するために講義を基本として、適宜技術演習、グループディスカッション等を取り入れ、体験的理解の促進や知識・技術の習得を目指している。

各領域の看護学の学習の後、実習を行うようにし、体験から統合して看護を考えることができるように進んでいる(資料4(3)-5 p.4)。実習施設と協力して実習評価を毎年行っており、実習目標が達成できるように話し合い、調整している。

履修科目の上限は定めていないが、看護職養成に直接関わる必修科目や教職関連科目の配当時期、開講数などを考慮した選択科目の履修について、ガイダンスで説明し、年間時間割を配布して適正な科目履修をするように指導している（資料4(3)-7）。

キャリア関係授業では、看護技術の演習では事前・事後学習を行うことができるように、実習室を開放し学生が自己学習できるようにしている。そのための DVD などの自己学習用教材を整備し環境を整えている。本学は専任教員数が充実しており、演習や実習は小人数グループにより学習が進められている。講義においても、事前に病態や看護のポイント、看護過程等について課題を課し、講義では課題を整理しながら、不明な点を明らかにする展開をしている。また授業の最初に動機づけの発問をし、各グループで検討した後、授業をまとめるなどしている。

<4>医学研究科

医学研究科として、大学院共通カリキュラムには医学研究の基本概念および技能を講義、少人数討論、ワークショップ、実習など教育目標に適切な教育方法で教育計画が組まれている（資料 4(3)-7 p.27～45）。専攻の教育は、その専攻の特色に合わせた教育方法が採用されている。

大学院学則に、履修方法として「学生は 30 単位（内科系・外科系は 32 単位）以上を修得し、さらに独創的研究に基づく学位論文を作成しなければならない」と決められており、詳細は大学院要項に記載されている（資料 4(3)-8 第 9 条）（資料 4(3)-7 p.13～15）。上限は設定していないが、30 単位（32 単位）は 3 年以内に取得することが望ましい。

大学院生の主体的参加を促す授業方法として、セミナーやデータ検討を積極的に取り入れている。学修指導は、大学院生ごとに学修の順次性、研究の進行などを考慮しながら講座教員が指導している。平成 24 年度卒業の全ての大学院生は、必要な単位を取得しており指導が適切に行われていると考えられる。

専攻科目の指導教授が責任を持って研究指導と学位論文作成指導を行うが、実際には教授のみならず准教授、講師も指導に加わっている。臨床医学系大学院生が、基礎医学系教室で研究を行う場合もある。さらに、大学院学則に、履修方法として「研究科委員会が教育上有益と認めるときは、学生は他の大学院、研究所等において必要な研究指導を受けることができる。」とあり、国内外の大学・研究機関で、1 年以内の研究指導を受けることができる（資料 4(3)-8 第 9 条）。

<5>看護学研究科

看護学研究科では、特論、演習、実習の授業形態があり、実践看護学領域では、フィールドワークも多く設定され、多様な授業形態が展開されている（資料 4(3)-9 p.71～192、p.223～241：各科目の「講義の進め方」）。修士論文コースの大学院生も、大学院生のプレゼンを基にディスカッションする講義が多く取り入れられ、大学院生が主体的に学び、さらに理解を深めるための工夫がされている。

履修科目の上限は設定されていないが、履修方法に関する内規に「学生は毎学年はじめ研究指導教授の指導および承認を得て、当該学年に履修しようとする学科目を定め、届け出る」となっており、履修届けの際には指導教授の指導を受けることが必要である（資料 4(3)-9 p.15、p.204）。

このことにより、大学院生のコースワークと研究のバランス等も考慮し、適切な単位の履修をすることができている。

大学院生の主体的参加を促す授業方法として、授業の形態は、基本的に講義形式が少なく、事前課題に基づき大学院生自身が学習し、作成した資料に基づきプレゼンテーションをしたうえで、指導教授や学生同士の討議で深める形式で行われている。それらは、講義要項の「講義の進め方」などに「学生による発表と討議を中心に進める」等に記載し、明示している（資料4(3)-9 p.71～192、p.223～241：各科目の「講義の進め方」）。

博士前期課程、博士後期課程ともに大学院便覧・講義要項に、学事暦として研究計画書の提出、審査、論文の提出、審査のスケジュールが明記されている。また、各領域の特別研究、課題研究、博士論文の論文指導に関して、講義要項に指導日やスケジュールが明示されており、これと大学院生の論文作成計画を合わせながら指導が行われている（資料4(3)-9 p.3、p.35～66、p.195、p.211～220）。領域によって、集団のゼミ形式で行われる場合と、個人指導が行われる場合があり、いずれも大学院生と相談のうえスケジュールを調整している。

（2）シラバスに基づいて授業が展開されているか。

＜1＞大学全体

本学は、各学部・研究科についてシラバスに基づいて授業を展開している。詳細は学部・研究科ごとに記述する。シラバスは、一教員による作成ではなく、医学部では6年間で10のセグメントに分割しており、各セグメントに関連する科目の教員が形成する委員会（教育委員会、教務委員会）が、看護学部では教育委員会が、各研究科では各研究科委員会が中心となり、事務担当部署である学務部と連携し編成している。

＜2＞医学部

セグメント毎の包括的到達目標のもとで、科目毎の到達目標、評価方法、学習項目、教科書・参考書情報、時限毎のテーマ、担当者、日時を記したスケジュール、と評価基準、チュータ・リソースパース一覧などを掲載したシラバスを作成し、印刷配布している（資料4(3)-4）。さらに学生ポータルサイトにも掲載しており、学生は、どこからでも個人認証を経た後に閲覧することができる。教員は授業での資料を学生ポータルサイトに掲載することができ、学生の予習復習の利便性を高めている。

シラバスは、一教員による作成ではなく、各セグメントに関連する科目の教員が形成する委員会（教育委員会、教務委員会）で編成され、課目責任者の管理下に実施される。

＜3＞看護学部

シラバスは全ての科目において、科目の目的、到達目標、授業内容、方法、評価方法まで提示されており、教員は関連科目との調整を図りながら展開できている（資料4(3)-5）。講義日程の変更、休講も少なく、ほぼ提示された授業計画通りに実施されている。

各授業はシラバスに基づいて展開されており、毎年内容の確認、修正を各領域で実施し、各学年教育委員会が確認している。

＜4＞医学研究科

シラバスは博士課程の目的、履修の概要、各科目の担当者、開講時期、単位数、教育目標、評価方法、科目の予定表を掲載する大学院要項を毎年作成し、計画に基づいた授業が展開されている（資料 4(3)-7）。初期総合カリキュラム・後期総合カリキュラム・主任教授による講義などの共通必修科目は、厳格にシラバスに基づいて実施している。機能学系、形態学系、社会医学系、先端生命医科学系専攻の各専門科目の講義、演習、実習等に関しては、概ねシラバスに沿って実施されているが、内科系・外科系専攻は担当教員の診療活動によって日時の変更を余儀なくされることがある。大学院生ごとの履修計画書が提出され、研究科委員会が確認し、実際に履修されたことを確認し、シラバスに基づいて教育が行われたことを保証している。

<5>看護学研究科

シラバスは毎年作成し、大学院生に全員に配布されている。シラバスには、科目の概要の他、到達目標、テキストや参考文献、講義の進め方、評価の方法、講義スケジュールがすべての科目で提示されている（資料 4(3)-9）。シラバスに関しては研究科委員会の教務担当教授が監修し、内容の向上に努めている。

授業内容・方法はシラバスで公開されており、殆どの科目に関して大学院生は、領域を超えて自由に選択できることから、授業の公開性は保たれており、シラバスに準拠した授業が行われている。授業の日程変更についても、必ず大学院生向け掲示板に変更が掲示され、大学院全体で確認している。

また、実践看護コースは、日本看護系大学協議会によりカリキュラムの審査を受けることにより授業の質、内容が厳しく問われ、常に透明性を保っている。

(3) 成績評価と単位認定は適切に行われているか。

<1>大学全体

本学は全学的に各委員会（学部では教育委員会と教務委員会、研究科では研究科委員会）で厳格な成績評価および単位認定を実施している。また、進級判定については教授会で承認される。詳細は各学部・研究科毎に記載する。

<2>医学部

1年次から4年次の専門科目での成績評価は、科目毎に講義、実習等の終了後に定期試験での得点を用いて行う。

一方、テュートリアルについては、予め課題毎に作成された評価シートに学生が自己評価を記入する。一方で、テュータが各学生の行動について詳細に記載して、その成績を評価している。また、遅刻、欠席などの減点方法が決められており、学習内容の到達度だけでなく、参加する態度や日常の生活習慣（定刻には集合する）なども成績評価に加味され、総合的な評価になっている（資料 4(3)-3 p.15～20）。

4年次の基本的診療技能、態度が修得の到達度を総括的に評価するために、共用試験（OSCE: Objective Structured Clinical Examination）を第三者評価として取り入れている。また、基本的知識および問題解決能力の修得の到達度を評価するために、共用試験（CBT: Computer Based Training）を第三者評価として取り入れている。5年次および6年次の臨床実習では、臨床実習ノート、臨床実習評価シートで科目単位の評価がなされ、実習終了後の基本的診療技

能、態度および検査所見の判読の修得度を総合的に評価するための advanced OSCE（実技試験）と総合的に評価される（資料 4(3)-10 第 17 条）。必修科目においては、既修得単位の認定は行っていない。選択科目においては、選択科目教育委員会で、他大学での既修得単位の選択科目との相同性、学習内容、時間数などを評価して、12 単位を上限として認定している。学年毎の進級要件としては、「①授業科目の平均点 60 点未満の者」、「②成績評価できない科目のある者」、「③テュートリアル平均点 2 点未満の者」、「④特別科目〔共用試験 OSCE・CBT、総合試験 P-SAT（Problem-solving ability test：問題解決能力試験）〕が不合格の者」、「⑤①～④には該当しないが不合格科目があり、教授会で進級を不適当と認めた者」について、いずれか該当する学生は留年となり、全ての科目を再度履修することになる（資料 4(3)-11 p.18）。

平成 24 年度は、最初の 2 週間に内科系 1 週間、外科系 1 週間の初期病院実習を行い、続いてコア診療科での実習を 33 週間実施し、医学生として最低限必要な基本的知識と技能を共通のカリキュラムにしたがって習得させた。また、コア診療科での実習後に選択科実習を 5 週間、続いて自主選択実習（クラークシップ）を 10 週間行い、学生の学習ニーズや将来の進路により、さらに深くかつ広く学べるように工夫した。その到達度については平成 9 年から実施している客観的臨床能力試験（OSCE）によって評価を行っており、本文の冒頭で述べた目的は概ね達成できている。

また、医療の現場において医療チーム内にとけ込み相互協調の精神を涵養するために、一部のコア診療科では平成 21 年より病院内で看護学部学生との合同カンファレンスを正式なカリキュラムとして実施している。

<3>看護学部

学生便覧に「学生は学則第 9 条別表Ⅱ-1 に定める当該学年の規定科目の授業に出席しかつその試験に合格しなければならない」と明記されている（資料 4(3)-12 p.23）。教科全体の平均点、再試の状況、単位履修状況、国家試験の合格率を教務委員会、教授会で定期的に確認し、検討を加えている。長期にわたる履修科目については、中間試験や小テストを実施している。不合格となった学生については、教育委員会、教務委員会が学習方法や学習環境について面接を通して確認し、確実に単位取得に必要な内容が学習できるように指導している。また、各科目の成績の平均、範囲、分布等を確認し、試験問題の妥当性等を検討している。単位制と学年制を併用しており、学生便覧に原級にとどまるものを明示している。

単位未取得のまま進級した場合には、カリキュラムが過密で再履修が困難なため、各学年教育委員会が個別に学生指導を行い、試験を実施している。

他大学で取得した単位については、科目の講義内容を確認のうえ、教務委員会、教授会で審議のうえ、単位を 20 単位まで認めており、学習上の問題はない（資料 4(3)-12 p.24）。

<4>医学研究科

成績評価は指導教員による定量化された評価で行っている。単位認定は試験又は研究報告等により、当該学科目担当教授が学期末または学年末に行っている。

これらの評価は、卒業認定の際に総合化され、定量化した得点として厳格に評価されている。本学大学院では、大学設置基準第 21 条、23 条に基づき、授業時間数と単位数を決定している。

従って、講義科目は基本的に1単位を15時間、演習科目は1単位を30時間、実習科目は1単位を45時間として運用している。さらに独創的研究に基づく学位論文を作成しなければならない(資料4(3)-7 p.4)。

また、研究科委員会が教育上有益と認めるときは、他の大学院との協議にもとづき修得した単位を、内容により10単位を超えない範囲で、本研究科における授業科目の履修により修得したものと認定することができる(資料4(3)-7 p.4)。平成24年度現在、大学院間の協定を結んでいるのは、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科、お茶の水大学大学院人間文化研究科である。このうち、カリキュラムを定めて、単位互換を明記しているのはお茶の水大学大学院人間文化研究科のみである(資料4(3)-7 p.159)。

<5>看護学研究科

博士前期課程、後期課程ともに成績評価は、シラバスに提示された評価方法、基準で行われており、最終的に年次のおわりに研究科委員会にすべての成績が提出、報告され、その妥当性を審議のうえ、承認される。

本研究科では、大学設置基準第21条、23条に基づき、授業時間数と単位数を決定している。従って、講義科目は基本的に1単位を15時間、演習科目は1単位を30時間、実習科目は1単位を45時間として運用している。これらは、授業スケジュールとして、シラバスにおいて科目毎に明記している(資料4(3)-9 p.71～192、p.223～241：各科目の「講義日程」)。

看護学研究科では、大学院学則に「研究科委員会が教育上有益と認めるときは、本大学院に入学する前に本大学院または他大学の大学院において修得した単位を10単位を超えない範囲で、当該研究科において修得した単位とみなすことができる」として、平成25年度からは科目等履修制度を開始した(資料4(3)-13)。他大学大学院で履修した単位および、本学看護学研究科で入学前に履修した単位は、研究科委員会の審議を経て認定している。

(4) 教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけているか。

<1>大学全体

全ての科目について個々の検証は行われていないが、学生とのカリキュラム懇談会や、講義評価、アンケートを通して、教育委員会、教務委員会で改善を討議する機会がある。さらに医学部ではテュートリアルにおいてテュータ連絡会議を毎回開催し、それぞれの指導方法や進捗状況を検討することで、テュートリアル教育成果についての検討が可能である。詳細は各学部・研究科毎に記載する。

<2>医学部

教育成果についての定期的な検証は、各学年教育委員会で学年末の進級判定とともに当該年度の教育成果、カリキュラムの進捗状況、教養教育・選択科目等について検証している。具体的には前学年の習熟度などと比較した学年の学習の習熟度の傾向や、個別の学生に対する指導の適切性を判断している。このような教育成果に対しての検証は、大学全体として一括した管理は行われていない。しかし、各学年教育委員会のレベルでは、習熟度の程度を考慮しつつ、担当教員に教育方法の改善策を検討してもらっている。さらに、全教育委員会を総括する形で

教務委員会が毎月定例で開催され、各教育委員会からの報告・発議を受けて、随時教育課程や教育内容・方法について審議し、教育成果に対する統括的な改善・解決にあたっている。

また、教育方法の改善のため学生も参加し検証を行っている。

<3>看護学部

学生による授業評価の結果は、科目毎に集計し、担当教員にフィードバックし、授業改善に活用されている。教務委員会主催の全学年に共通する、看護過程に関する教授方法の報告会やFDとして新カリキュラムの展開方法について、領域間で情報交換を行っており、教授方法や学生指導方法などを定期的に学習している（資料4(3)-14）。

教育内容・方法の改善を図るため、毎年、学生による授業評価アンケートを各科目の修了時に実施している。その結果から授業内容や方法の改善について各領域で検討し学生にフィードバックしている。学生の授業に対する考え方等について指導が必要な場合もみられ、学生の学習への取り組む姿勢や意識を高める機会にもなっている。

<4>医学研究科

教育成果については、研究科委員会で検証を行っている。平成21年度に行った検証として「基礎・臨床統合分野の検討」があり、その結果、新たな統合医科学分野の設置が決定した（資料4(3)-15 p.13～14）。

大学院学生による授業評価は定性的であるが、適時行われており、教育課程・教育内容・方法改善に反映している。

また、3年次に実施される中間発表会では、本学教員のみでなく大学院在校生などから広くコメントをもらえる制度も確立しており、専攻分野の自分の研究課題を様々な角度から検討する機会も用意している（資料4(3)-7 p.15）。

<5>看護学研究科

看護学研究科では、FD担当教授を研究科委員会に位置づけ、全教員を対象に年1・2回のFDセミナーを開催している。また、看護学部FD委員会との共催で、日本看護系大学協議会等の教育方法に関するセミナーに教員を派遣し、それらの内容に関して年に4回程度の研修会を開催し、全教員の参加を勧めている。

2. 点検・評価

●基準4－(3)の充足状況

本学は、学生の自己学習・学修意欲を促進するためテュートリアルや、少人数制の実習等を実施している。また全ての科目についてシラバスを作成し、それに基づき授業を展開している。成績評価については、各委員会により厳格に実施している。また、教育水準の維持・向上のため各種FDを実施し、教育課程や教育内容・方法の改善に努めていることから同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

学習指導、カリキュラム編成には各学部とも全学部的に教育関連委員会を通して決定、実施管理がされており、教育の質は担保されている(資料 4(3)-16)(資料 4(3)-17)(資料 4(3)-18)。

<2>医学部

講義中心の教育では思考力の教育は行えないという問題意識から平成 2 年度に PBL (Problem Based Learning) テュートリアル教育および医療における人間性・コミュニケーション・マナー・プロフェッショナルリズムを学習するヒューマンリレーションズ(後に人間関係教育)を導入し、平成 6 年度に統合カリキュラムを、平成 8 年度にクリニカルクラークシップを導入した。さらに、平成 19 年に TBL (Team-based learning)、平成 23 年にアウトカム基盤型カリキュラム導入など、日本の医学教育を先導する教育を導入し改良を行ってきた。また、実践の中で振り返りにより思考力を養うことを可能にする教育方法として、講義・PBL テュートリアル・実習の三身一体型カリキュラムが構築された。

教育目標として「自主的に課題に取り組み、問題点を把握しかつ追求する姿勢を養い」が示されているが、平成 2 年度に導入された PBL テュートリアルは、学生が自ら課題を発見し、解決法を探り、問題解決を行う教育方法であり、着実に成果を上げている。MD プログラム 94 では 1~4 学年に PBL テュートリアルを導入した。MD プログラム 2011 では、PBL が臨床的問題解決能力開発につながるように、初めの 3 年半で PBL テュートリアルにより基礎・臨床の問題解決能力を育成し、次の半年間は Team-based learning (TBL) で臨床的思考力を訓練する。続いて、5 年次から始まる臨床実習では積極的に患者の問題点を発見し解決することを促進する実習を行い、学生の思考力を高める教育方法を導入している(資料 4(3)-4)。

講義だけでは修得できない様々な知識・態度・技能等を学ぶため、人間関係教育として、現場での実習・体験、少人数学習、ワークショップ、シミュレーションなど様々な教育方法が用いられている。臨床技能教育の一部としてシミュレーション教育が導入されている。平成 15 年度に開設された臨床技能教育センター(シミュレーションラボ)は、平成 23 年度に医療人統合教育学習センターと拡張され、教育の充実が図られている(資料 4(3)-19)。

<3>看護学部

複数のカリキュラムが進行していることから、教育委員会が単位未取得や留年学生に対し、履修方法について具体的に指導し、卒業できるようにしている。新カリキュラムの運用について、報告会などの情報交換から、継続的に学習できるように展開方法を工夫できている。

<4>医学研究科

必須である大学院共通カリキュラムは、講義主体の初期総合カリキュラム、後期総合カリキュラム、主任教授による講義により構成されるが、他に、形態学系、機能学系、社会医学系、先端生命医科学系の実習が、臨床系専攻の場合にはさらに臨床医学系の実習が用意されている。この講義と実習により、大学院生は医学に関する幅広い知識を修得すると同時に、実習によって医学研究の基本的な方法を修得する機会が与えられている(資料 4(3)-7)。

<5>看護学研究科

大学院の教員対象の FD が定期的に開催されるようになり、大学院生の学習支援、指導に関

する教員の関心が高まり、若手の教員を中心に学外の教員研修に積極的に参加し、その学習成果を報告、検討する習慣が形成されつつある（資料 4(3)-14）。

また、実践看護コースのカリキュラムや指導体制が日本看護系大学協議会の専門看護師教育課程認定委員会の審査を受け、定期的に更新することは常に最新の教育を提供するという緊張感と責任感を育てる良い経験になっている（資料 4(3)-20）。

②改善すべき事項

<1>大学全体

教育成果を検証することに関しては、学生の評価や教員の意見から判断しており、客観的データに基づく検証はされていないのが現状である。教育評価ができるようなシステムを取入れることが必要である。

<2>医学部

本学部の方法の根幹は、講義・実習・チュートリアルを組み合わせた統合的なカリキュラムにあり、基礎医学と臨床医学を有機的に結びつけて病態を理解する能力の向上などに大きな成果を上げている。一方、診療科単位の高度な専門医としての能力とともに、地域医療を担う医師として総合的な臨床力が求められるようになり、特に診療科を横断した診療能力の重要性が高まっている。MD プログラム 2011 では、臨床研修開始前の 4 年次後期に臨床基礎実習を設けて、総合的な診断能力を習得できるように配慮がなされているが、診療科を横断する問題の解決能力を習得する機会をさらに充実させることが必要である。

<3>看護学部

授業中の私語の対策として、授業方法の工夫と共に学生への注意を繰り返している。試験への取り組みが十分ではない学生に対しては低学年の早期に指導が必要である。

授業内容は、専任教員の場合は教育目標および教育方法や内容の重複等に関して意見交換がしやすく、コミュニケーションが図られ易いが、非常勤講師や医学部の兼任教員の場合、教務委員長が窓口になり意見交換や依頼等を行っているが、コミュニケーションをとりにくい点を改善する必要がある。

<4>医学研究科

大学院共通カリキュラムは講義と実習の組合せによる教育方法が確立されているが、専攻分野別の教育プログラムについては、各分野の独自性、特殊性が高いために、各専攻分野の指導教授に実施方法がゆだねられている。今後、各専攻分野で実施されている教育方法についての情報収集を進め、問題点の抽出と改善に向けた取り組みが求められる。

医療練士大学院生は、医療練士研修生が研修と大学院生としての修学を並行して実施している（資料 4(3)-21）。特に専攻分野別の教育方法について、実態として一般の大学院生と等しい教育方法が実施されているか、医療練士大学院生に向けた独自の教育方法を導入する必要があるのか、検証と改善に向けた取り組みが必要である。

<5>看護学研究科

専任教員が担当する授業は日常的に議論、検討する機会があり情報交換も密に行われているが、非常勤講師が担当している科目に関して、教務担当の教員とのコミュニケーションが不足しがちである。教育内容や方法に関する非常勤講師との検討、懇談の機会をもち、相互啓発することが課題である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

本学の教育方法は、自学自習を長年の経験から洗練されてきており、知識の修得に留まらず卒業後も医療人として成長して行くうえで十分な効果を発揮している。

<2>医学部

医学教育における科学的思考の教育では、病態生理学を基礎としたメカニズム・生物学的なプロセスが重視されてきたが、そのような考え方のみでは現代医療として不完全であり、最新の臨床研究の成果を実臨床に活かすための方法論である EBM (Evidence-based medicine) の考え方が重要である(資料 4(3)-4 p.9)。MD プログラム 2011 では、EBM 教育の充実が図られ、世界的な医学教育の動向に遅れることなく教育の改善が図られつつある。

MD プログラム 2011 では、医学研究に学生が興味を持てるように、研究プロジェクトカリキュラムが導入された。研究プロジェクトは、3 年次後半で、時間を設けて学内の研究部門(基礎、臨床、工学など全領域)を選択し、研究活動を行う学習機会である。プロジェクト期間終了後も学生の興味に応じて継続して自主研究を続けられるように配慮されている。この新たな機会と、すでに 6 年次で実施しているクリニカルクラークシップ期間中の研究機会などを通じて、研究に興味を持つ学生が増えることが期待される(資料 4(3)-4 p.13)。

<3>看護学部

FD やワークショップにより、教員間の情報交換が活発に行われるようになり、効果的な授業をしていこうとの機運が高まってきており、授業改善が促進できると期待される。教員がカリキュラムの繋がりや、目標について認識を深めるようにして行く(資料 4(3)-14)。

<4>医学研究科

後期の総合カリキュラムでは、研究計画の立案から論文執筆までの研究遂行の流れについて講義形式で修得できるように配慮されている。従来の大学院教育では、研究手法の習得にとかく重点が置かれがちであったが、研究者としての能力には、研究の企画力、研究結果を科学的に評価できる能力、プロジェクトマネジメント能力などの総合的な能力が必要であり、将来の研究指導者としての能力を身につけることができるように配慮されている。また、将来の医学教育の指導者としての素養を身につけるためのカリキュラムを実施している(資料 4(3)-7)。

本学は、「バイオメディカル・カリキュラム」と称して、医学に関連が深い企業等から人材を集めて 1 年間の講習会を開いており、平成 24 年度はその 44 年目にあたる(資料 4(3)-22)。今後も産学連携の研究を推進するためにはこの制度を積極的に活用し、多くの社会人を大学院に迎え入れる方策を見いだして行く必要がある。

<5>看護学研究科

看護学研究科、看護学部ともに国際交流が盛んになっている。大学院生も外国人講師による授業に加え、韓国梨花女子大学との交換留学が行われている（資料 4(3)-23 p.33～34）。

②改善すべき事項

<1>大学全体

大学における教育に関する情報は、各学部・研究科に点在しており、情報源を一元化できていない。将来は、大学内に教育に関する情報を集積、管理、分析する部署 IR(Institutional Research)を設立し、教育関連情報データベースの構築と情報発信を行うことにより、効果的に教育の効果や適正を判断することが求められる。

<2>医学部

医学教育は卒前教育のみで完結するものではなく、卒後の臨床研修および生涯教育を通じて、医学の進歩を日常診療に取り入れる不断努力を継続する必要がある。したがって、医学部における教育方法には、基本的な知識の習得、思考力の涵養とともに、インターネット等を通じて必要な最新情報を的確に検索して活用するための能力（リテラシー）を身につけるプログラムが重要である。MD プログラム 2011 では、1 年次からの縦断的教育カリキュラムとして「情報処理・統計コース」が設定されたが、複雑化する情報ソースに対応できる高度な能力を保持できるようなプログラムの充実が求められる。ゲノム科学、再生医療など、現代医学・医療の基盤となる医学技術の進歩はめざましい。また、EBM に関する教育の充実では、その基礎となる臨床研究に関する深い理解がますます求められるようになっている。したがって、学部教育においても最新の研究手法に関する教育の必要性が増していると言える。MD プログラム 2011 では、研究プロジェクトカリキュラム等によって最新の医学研究に触れる機会を増やす努力が進められているが、一層の充実が必要である。

総括的評価（達成度の評価）については、臨床実習評価シート、自主選択実習評価シートによって行い、さらにその他の学習機会としては、診療上の問題発見解決学習が臨床医学の実践の中で常に行っている。しかし学生は、指示を受けなくとも臨床実習期間を通じて自ら問題発見と解決を行うことを実践する能力を十分体得するには至っていない。そこで、臨床実習の中で各科が協調し学生の臨床能力習得のさらなる向上をめざした実習教育を行うため、各科が共通の理念でさらに診療問題解決型臨床実習を推進して行かなければならない（資料 4(3)-24）。

<3>看護学部

2～3 年次のカリキュラムが過密であるため、実施時期等の問題点を整理し、カリキュラム改善をも視野に入れて取り組む必要がある。

<4>医学研究科

研究を主導できる能力は、上述のように、後期総合カリキュラムでの講義が用意され、具体的な実践方法は各専攻分野での指導により獲得するように配慮されている。しかし、各専攻分野における教育方法は、指導教授にゆだねられており、今後、その方法の妥当性についての検証が必要である。

また、患者アウトカムの改善を目指した大規模臨床研究として、ランダム化比較試験、観察研究の重要性が増しつつあるが、多くの研究者が関与し、長い年数をかけて実施される大規模研究は、大学院生が実際に主導する研究方法としては採用が困難であるために、これまでの実績が不足しており、大学院での教育方法の確立は今後の課題である。

<5>看護学研究科

国際交流の活発化により、交換留学も度々行われているが、国内外の他大学との単位互換などの整備を進めることでモチベーション向上に取り組むことが課題である。

4. 根拠資料

- 資料 4(3)-1 テュータに関する規程
- 資料 4(3)-2 テュータの養成に関する内規
- 資料 4(3)-3 東京女子医科大学 医学部 テュートリアルガイド 2013 年 第 1～4 学年
- 資料 4(3)-4 東京女子医科大学 医学部 学習要項 第 1 学年 (Segment 1) (既出 資料 4(1)-4) (* 第 6 学年まで各 Segment 別にあるが、本章では便宜上第 1 学年 (Segment 1) を用いる)
- 資料 4(3)-5 東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第 1 学年 (* 第 4 学年まで各学年別にあるが、本章では便宜上第 1 学年用を用いる) (既出 資料 4(1)-15)
- 資料 4(3)-6 H25 総合時間割(総合)看護学部
- 資料 4(3)-7 東京女子医科大学 医学研究科 大学院要項 (既出 資料 1-18)
- 資料 4(3)-8 東京女子医科大学大学院学則 (既出 資料 1-3)
- 資料 4(3)-9 東京女子医科大学 看護学研究科 大学院便覧・講義要項 博士前期・後期課程 (既出 資料 1-10)
- 資料 4(3)-10 試験に関する規程
- 資料 4(3)-11 東京女子医科大学 医学部 学生便覧 (既出 資料 1-16)
- 資料 4(3)-12 東京女子医科大学 看護学部 学生便覧 (既出 資料 1-17)
- 資料 4(3)-13 大学院看護学研究科 科目等履修生規程
- 資料 4(3)-14 看護学系 FD セミナー/カンファレンス資料 (既出 資料 3-45)
- 資料 4(3)-15 東京女子医科大学医学研究科先端生命医科学専攻案内
- 資料 4(3)-16 医学部セグメント教務委員会規程 (既出 資料 4(2)-1)
- 資料 4(3)-17 看護学部教務委員会規程 (既出 資料 4(2)-2)
- 資料 4(3)-18 医学教育審議会規程 (既出 資料 2-34)
- 資料 4(3)-19 大学ホームページ「医療人統合学習センター 概要」
<http://www.twmu.ac.jp/ECIM/aboutecim.html>
- 資料 4(3)-20 平成 20 年度 文部科学省大学認証評価研究委託事業「看護学専門領域の評価システム構築—看護系大学・大学院の認証評価を目指して—」報告書 (既出 資料 4(1)-29)
- 資料 4(3)-21 医療練士研修生募集要項 (既出 資料 4-(1)-37)
- 資料 4(3)-22 東京女子医科大学 バイオメディカル・カリキュラム
- 資料 4(3)-23 学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書 (既出 資料 1-28)
- 資料 4(3)-24 [改善策] 診療問題解決型臨床実習

第4章 教育内容・方法・成果【(4) 成果】

1. 現状の説明

(1) 教育目標に沿った成果が上がっているか。

<1>大学全体

学部教育は、全学修期間を通して統一したカリキュラム構成となっている。医学部では到達すべきアウトカムが 11 タイトル設定されており、その途中にはアウトカム・ロードマップが決められている。このロードマップの項目を達成する事で、教育目標にそった学修や態度の修得度が判断できる（資料 4(4)-1）。さらに看護学部および看護研究科では卒業生評価を体系的に実施している。卒業後の評価を、病院看護部（卒業生の就職先）から評価を得る制度ができています。詳細は各学部・研究科で記述する。

<2>医学部

教育目標「将来医師が活躍しうるさまざまな分野に必要な基本知識、技能および態度を身に体し、生涯にわたって学習しうる基礎を固める」に基づき、一定の成果を上げている。

医師として必須の知識、技能、態度を身に付けるため、全国医科大学に共通の 2 段階指標が用いられる。第一は、座学が終了し臨床実習に入る前の学習成果についての評価で、4 年次末に社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構による全国共通の共用試験が評価指標として用いられる。知識レベルは CBT（Computer Based Testing）で、技術および態度は OSCE（Objective Structured Clinical Examination）で評価される。可否の基準は各大学に委ねられているが、本学部のそれぞれの得点率は、概ね全国平均レベルである。

第二は、卒業時の評価で、医師国家試験が評価指標として用いられる。新卒者の過去 5 年間の合格率は新卒者では 90%～98%の間で全国平均並みを確保している。

【過去 5 年間の医師国家試験合格率】

年（回）	新卒者のみ	新卒全国平均	既卒者込	全国平均
平成21年（第103回）	97.9%	94.8%	90.7%	91.0%
平成22年（第104回）	91.4%	92.8%	86.1%	89.2%
平成23年（第105回）	90.2%	92.6%	88.8%	89.3%
平成24年（第106回）	92.8%	93.9%	91.9%	90.2%
平成25年（第107回）	91.7%	93.1%	88.0%	89.8%

現時点で、医師国家試験は知識レベルを問うのみで、技術および態度に関する評価は行っていない。そこで本学部では、全科必修の臨床実習を終えた 6 年次末に advanced OSCE を実施して、社会に対する責務を果たしている。また、本学部教育の特徴としてあげられる人間性の涵養に関しては、客観的な評価指標を有していないが、OSCE に際しての模擬患者および外部評価者のコメントの評価を収集して指標としており、概ね高く評価されている。

卒業生については、約半数が本学附属病院で、残り約半数が他大学附属病院をはじめ他の医療施設で卒後臨床研修を行っている。臨床研修評価が各々の施設で行われているが、系統的な卒業生の評価については調査していない。

【卒業後の進路】

年 度	卒業生 人 数 (人)	卒後研修先			その他
		大学附属病院		その他の病 院	
		本学	他大学		
平成 22 年度	103	48.5%	19.4%	21.4%	10.7%
平成 23 年度	97	41.2%	23.7%	27.8%	7.2%
平成 24 年度	108	48.1%	25.0%	17.6%	9.3%

<3>看護学部

教育目標「豊かな人間性を養い、生活者としての人間を理解する基礎能力を養う」、「看護実践に必要な科学的思考および看護の基本的技術を身につけ、人間関係を基盤として、健康問題を解決する能力を養う」、「社会情勢の変化に応じて、保健・医療・福祉チームの中で主体的かつ協調的に看護の役割を果たすとともに、現状を変革する基礎能力を養う」、「研究の基礎能力を養う」、「専門職者として自己の能力を評価し、自己成長のできる基盤を養う」、「国際的な視野に立って活動できる基礎能力を養う」に基づき、一定の成果を上げている。

毎年実施される看護師国家試験の結果では、平成 24 年度（平成 25 年）は 95.4%と全国平均 88.8%を上回っており、保健師国家試験についても 94.2%と全国平均（96.0%）並みを確保している。

【過去 5 年間の看護師・保健師試験合格率】

年	看護師		保健師	
	新卒者のみ	全国平均	新卒者のみ	全国平均
平成 21 年	93.9%	89.9%	96.7%	97.7%
平成 22 年	95.3%	89.5%	74.2%	86.6%
平成 23 年	97.6%	91.8%	81.4%	86.3%
平成 24 年	98.9%	90.1%	84.4%	86.0%
平成 25 年	95.4%	88.8%	94.2%	96.0%

また、平成 24 年度から研究的に取り組まれている看護実習前共用試験 CBT（Computer Based Testing）を 3 年次の実習前に実施している。

従来から学生による授業評価を実施し、評価項目に「自分の取り組み姿勢」や「授業への参加度」等について自己評価している（資料 4(4)-2）（資料 4(4)-3）。平成 24 年度から自由記載欄を新規に設け、学生へのフィードバックを必ず実施するように改善した。自由記載を基に学生との授業に関するコミュニケーションを活発化していく。

実習については、学生による自己評価と教員評価をもとに話し合い、自己評価が事実に基づいてできるようにしている。

卒業後の評価は、多くの卒業生が就職している東京女子医科大学病院の看護部から評価を得て、必要時に改善している。新人のキャリア相談など病院と提携して支える制度などができて

いる。

<4>医学研究科

教育目標「基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医科学あるいはそれらを関連付けた研究に専念し、医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を養成」に基づき、一定の成果を上げている。

研究活動および研究成果の評価については、研究領域により評価指標が異なっており、統一基準で分析することが難しい。個々の学生のニーズが多様であり、絶対的な到達基準よりも各々の科目で個々の大学院生がどれだけステップアップしたかに重点を置いて評価している。

大学院生の自己評価については、指導教員が、自分自身で指導した大学院生との懇談等の中で、自己評価を聴取するのみで、組織的には行っていない。

卒業生の評価については、内科系、外科系の修了生は、大半が附属病院を含め本学医学部に籍を置いて、指導的立場の医師および教員として勤務しており、教育・研究・診療活動の評価を実施しているが、大学院での教育成果の面から系統的に調査したことはない。形態学系、機能学系、社会医学系、先端生命医科学系および共同先端生命医科学専攻の場合は、大半が本学を離れており、その後の追跡調査は実施していない。

<5>看護学研究科

教育目標である（博士前期課程）「質の高い高度な看護実践を可能とする研究者の育成」、「高度な看護実践者の育成」、「国際的な視野に立って研究する人材の育成」、「学生の個別のニーズへの対応」、（博士後期課程）「複雑な医療環境および人間関係の調整、管理、指導、教育を必要とする看護実践の場で、人々に対する全人的、かつ包括的な看護を研究的に思考し、高いレベルで看護を探究できる卓越した能力を兼ね備えた人材の育成」、「看護学の学問的深奥を究め、看護学をより発展的させるために、自立して研究活動ができる人材の育成」、「国際的な視野に立って看護を発展させるために、独自の看護の創造ができる人材の育成」に基づき、一定の成果を上げている。

評価指標の開発は行われていないが、大学院生の学習成果はレポート、ディスカッション、大学院生が作成したプレゼンテーション資料などから評価されている。また、実践看護学領域の実習における成果などは、実習後の実践レポートで学習成果が判定される。

修了した大学院生の満足感や自己評価は高く、年3回発行される看護学部ニュースや、大学院のホームページには、修了生がコメントを寄せ、充実した大学院時代の学習について報告している。また、博士前期課程の修士論文コースおよび博士後期課程の修了生の多くは、看護教育機関において、看護教員、研究者として後輩の育成に貢献している。実践看護コースの修了生は専門看護師の認定試験を受け、専門看護師として医療機関で活躍している。医療機関における修了生の評価は高く、看護実践の質の向上に大きく貢献している。

（2）学位授与（卒業・修了認定）は適切に行われているか。

<1>大学全体

各学部では学則および学位規程に基づき、それぞれ教務委員会で審査され、教授会の承認を経て、学長が学位を授与している。各研究科では、大学院学則および学位規程に基づき、研究

科委員会で審査・議決し学長が学位を授与している(資料 4(4)-4) (資料 4(4)-5) (資料 4(4)-6)。

各学部では学生便覧において課程修了の要件を明示している。各研究科では論文審査および試験の方法その他学位に関し、大学院学則、学位規程において必要な事項を定め学生便覧等で大学院生に明示している(資料 4(4)-7) (資料 4(4)-8) (資料 4(4)-9) (資料 4(4)-10)。

<2>医学部

本学部は、所定の課程を履修し修了した者を卒業と認定し、学士(医学)を授与している。医師国家試験に合格できる十分な知識を修得し、初期臨床研修に対応できる技能および態度を身に付け、本学の建学の理念を理解したうえで、自主性を有し幅広い教養と人間性を身に付けた者に学位を授与しており適切である。

学年制をとっている本学部は、学年毎に各セグメント教育委員会において学生の修学状況について検討し、随時必要な指導を行っている。学年末の教育委員会では、シラバスに明示した進級基準を満たすかどうかを総合的に評価し判定している。特に、精神的にも不安定な低学年における成績判定については、セグメント 1~3 までの統合教育委員会を設けて、2 年次後期から開講する臨床科目の統合カリキュラムに進む際の適否を慎重に検討している。進級できなかった者や問題を抱える学生に対して担当教員を付けて個人指導を行っている。これらの結果を教務委員会、教授会で審議して、進級および卒業(学位授与)の認定を行っている。

<3>看護学部

本学部は、所定の課程を履修し修了した者を卒業と認定し、学士(看護学)を授与している。

学位授与基準について学生便覧において説明している。単位履修状況を学年毎、一覧表にし、各学年教育委員会、教務委員会で確認し、教授会で審議のうえ、承認される。最終学年には 4 年間の履修状況を一览し、卒業に必要な単位数を取得していることを 4 年教育委員会が確認し、教務委員会、教授会で審議のうえ、最終決定している。

<4>医学研究科

本研究科では、博士課程を修了した者に博士(医学)または博士(生命医科学)を授与している。博士課程の修了には、所定の期間在学して所定の単位を修得し、かつ学位論文を提出して、その審査および最終試験に合格しなければならない。また、本学に学位論文を提出してその審査および試験に合格し、本学大学院の博士課程の修了者と同等以上の学力があると認められた者へも授与している。

課程博士は 4 年以上在学して、医学教育、医学研究および専攻分野に関する必修科目 12 単位以上と主分野の必須科目 15 単位以上、専攻に関連する選択科目 3 単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けたうえで学位論文の審査に合格することと大学院学則規程に定めている(資料 4(4)-5)。

優れた研究業績を上げた者については、大学院学則第 4 条の修業年限において、「特例として、4 年の修業年限が短縮されることがある」としている。申し合わせ事項として、①主論文のインパクトファクターが 4.0 以上であること(ただし副論文を加えた合計が 4.0 以上も含む)、②邦文論文は認めないと定めており、3 年での課程修了ができるとしている。

3 年次に学位論文題目および要旨をもとに 10 月中旬に中間発表会を公開で実施し、中間評

価を受ける。学位審査を受けようとするものは、4年次の1月第3金曜日までに学位論文題目および要旨を医学研究科委員会に提出し、学生によるプレゼンテーションを行い、研究科委員会の中から審査委員3名を選出して審査し、次月の研究科委員会で結果を報告する。その後、承認された者に博士（医学）が授与される。

論文博士の場合については、学術雑誌などに掲載された論文の別刷りを添えて申請する。論文審査は研究科委員会において、指導主任教授から論文をもとに論文の要旨をプレゼンテーションしたのち、無記名で可否投票が行われ3分の2以上の可が得られたものについて、審査委員3名を選出し、次月の研究科委員会までに審査し、結果を報告した後、承認を受け、学位：博士（医学）が授与される。

審査委員会は論文審査と最終試験を行い、最終結果を研究科委員会に提出する。最終結果には、論文内容（研究目的、方法、結果、考察、独創性など）および研究能力、専門業務に従事する能力に関する評価とその他必要な審査結果が含まれる。各審査委員の評価は、A～Dの4段階でなされる。Aは45～37点、Bは36～28点、Cは27～19点、Dは19点未満で、A、B、Cが合格で、Dは再審査である。審査委員の審査結果に基づき、研究科委員会で一括審議、議決する。

【学位授与状況】

学位	平成22年度	平成23年度	平成24年度
課程博士	20	26	22
論文博士	54	43	45

医学研究科は研究の実践の中で研究力を高め、結果を公表することで研究者としての能力を高めたものを論文博士として評価している。論文博士の是非についての議論があるが、本学では課程博士と同等以上の研究力を持ち、研究についての教育・研究能力を評価して論文博士を認定している。

<5>看護学研究科

博士前期課程では、大学院学則に定めるところにより、看護学研究科修士課程を修了した者に修士（看護学）を授与している。

博士後期課程では、博士課程を修了した者に博士（看護学）を授与している。博士課程の修了には、所定の期間在学して所定の単位を修得し、かつ学位論文を提出して、その審査および最終試験に合格しなければならない。

大学院学則には、看護学研究科の修了要件として「1)修業年限で定められた年数以上在学すること、2)所要学科目を履修し看護学博士前期課程は30単位以上、博士後期課程は6単位以上修得すること、および3)学位論文の審査に合格することとする。」と明記されている（資料4(4)-4）。また、修士論文、課題研究論文、博士論文の提出手続きは、大学院便覧のそれぞれの論文作成要項に明記されている。さらに、研究を開始するための倫理審査の手続きについても、2段階にわたる手続きを詳細に明記している。

学位論文審査は、研究科委員会で審議検討された評価表に基づき、複数の教員により論文の評価および面接試験により評価され、その後研究科委員会で審議検討を経て認定されることから、審査の客観性・厳格性は保証されている。また、その他の修了要件を満たしているかどうか

かについても、すべての成績を一覧にして研究科委員会で確認し、修了を認定している。

【学位授与状況】

学位	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
修士（博士前期課程）	19	19	13
博士（博士後期課程）	3	4	5

2. 点検・評価

●基準4－(4)の充足状況

本学では的確に評価するため、医学部における CBT や OSCE、看護学部における看護実習前共用試験 CBT において評価指標が明示されている。

また、各学部・研究科ともに学位授与方針に基づき、学位規程を明示し明確な責任体制のもと学長により学位を授与しており同基準を概ね充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

本学では、学位授与方針に基づき、学位授与している。最終学年（医学部 6 年次、看護学部 4 年次）の留年率も低く、卒業率は医学部・看護学部ともに 100%に近い卒業率である。在学中の途中経過の判定は、新カリキュラムが整い、それぞれの学年における求められるアウトカムの達成度で測定できる。しかし、新カリキュラムに関しては、開始してから時間が経過しておらず、卒業生を輩出していないため、当該システムの有効性が検証されていない。

【過去3年間の最終学年卒業率】

医学部

	a. 在籍者数（6年次）※	b. 卒業者数	卒業率（b/a）
平成 22 年度	104	103	99.04%
平成 23 年度	98	97	98.98%
平成 24 年度	108	108	100.00%

看護学部

	a. 在籍者数（6年次）※	b. 卒業者数	卒業率（b/a）
平成 22 年度	88	87	98.86%
平成 23 年度	97	97	100.00%
平成 24 年度	87	87	100.00%

※出典：文部科学省「学校基本調査」（5月1日現在）

<2>医学部

医学部入学者のほとんどが卒業して学士（医学）を取得し、また、医師国家試験の合格率も新卒で 90%以上の成績を上げている。その点で、本学医学部の教育内容・方法は最低限以上

の満足すべき成果を上げていると言える。

卒業後の医師としての進路、キャリア形成については正確な情報は入手できていないが、就業率が高いこと、本学の卒業生が医師としてキャリアを継続していることが示唆される。少子高齢化社会において、女性医師の役割はますます高くなることから、キャリア教育を充実している（資料 4(4)-1）。

＜3＞看護学部

国家試験に取り組む積極性が学生の中に育まれてきている。

医学部との協働教育を4年間行い、成果を上げているが、今後は年度ごとの学びの深度がわかるような成果を示す必要がある。

「英語Ⅳ」や「国際看護」等の授業科目にあるパシフィック大学やアルバーノ大学、梨花女子大学への短期研修への参加人数が増加しており、学生の自己紹介や日本の紹介について渡航前に学習を深めることによって、毎年内容も充実してきている（資料 4(4)-11 p.63・p.64）。

平成24年度より、実習の成果を学生自身と教員が確認でき、発展方向が確認できるようにするためにポートフォリオを導入している（資料 4(4)-12）。

平成24年度の卒業生のうち95.4%が保健医療福祉施設、教育機関、企業への就職か大学院へ進学しており、看護を継続する志のある学生が育っている（資料 4(4)-13 p.12）。

＜4＞医学研究科

大学院生に対する教育の成果は、研究科委員会における研究成果の口頭発表と学位論文に対する審査によって評価されている。学位論文の審査は指導教授がつとめる主査と大学院研究科委員から選出される2名の副査によって十分な時間をかけて実施され、大学院生が実施した研究のみでなく、大学院生が研究実施において果たした役割と能力が総合的に審査される。審査結果は研究科委員会に報告され、全体の審議によって最終判断される。これらのプロセスは適正に実施されており、修了した大学院生の研究者としての総合的な能力は保証されている。「修業年限短縮制度」は、経済的側面のみならず、大学院生の研究意欲を高め研究を活性化する点で大きな意義がある（資料 4(4)-9 p.12）。

＜5＞看護学研究科

助産師国家試験は受験者4名の合格率は100%である（資料 4(4)-14）。また、専門看護師試験は精神看護専門看護師4名、クリティカルケア専門看護師1名、小児看護専門看護師2名が認定試験に合格した。小児看護領域は修了生の専門看護師認定試験の合格率は100%となっており、実践看護コースにおいて、一定の教育成果をあげている（資料 4(4)-15）。

②改善すべき事項

＜1＞大学全体

新カリキュラムにおいては、各学部で教育効果の評価の方法は決められており、全行程が終了するまで、正確な評価はできないが、途中経過における学生の修得度を検証して行く必要がある。それにより、フィードバックを実施し最終的なアウトカム改善に繋げる必要がある。

＜2＞医学部

本学医学部の教育内容は、講義・実習・PBL テュートリアルを組み合わせた統合カリキュラムとして成り立っており、医学部学生は単なる知識の修得のみではなく、思考力、分析力、応用力の向上を目指したものとなっている。

したがって、本学医学部卒業生は臨床医あるいは研究者として十分な能力を有していると考えられるが、そのような能力が医師としての活動においてどのように活用され、患者のアウトカム改善につながっているかについては、今後、十分な検証が必要である。

MD プログラム 2011 では教育評価を重要ととらえ、継続的評価による継続的教育管理運営と改良を目指している。現在評価制度を確立している途中であるが、この制度を確立することが教育管理運営のさらなる向上につながると期待できる。

<3>看護学部

試験的に取り組まれている看護実習前共用試験 CBT を活用し、3 年次の実習時に学年全体の中で点数の低い科目や内容の改善を図る必要がある。

<4>医学研究科

大学院における研究成果の評価は、専攻分野によって研究の内容が大きく異なるために、標準的な数値による評価にはなじまない。まずは、指導教授としての教育成果を自己評価することから出発して研究科委員会として教育成果の評価を進めることが必要である。

大学院修了時の評価の中心は、指導教授がつとめる主査と 2 名の副査による学位論文の審査が中心となる。指導教授は当該専攻分野の専門家として審査の適任者であるが、第三者としての客観的な評価者としての問題点も指摘されている。今後、学位論文の審査の方法については改善の可能性を検討することが求められる。

大学院生が、自分が受けた大学院教育に対して、どのような評価をしているかは、大学院教育の継続的な質改善のために貴重な情報となる。今後、修了者あるいは在学生の評価について、客観的な方法による情報収集と大学院教育へのフィードバックが必要である。

「修業年限短縮制度」において、論文掲載雑誌のインパクトファクターで学位授与を認めることの是非について、他の評価法の導入も含めて検討を要する。

<5>看護学研究科

博士論文の提出後 1 年以内の論文の公表が義務づけられているが、雑誌投稿などに時間を要する学生が散見される。修了後も継続して指導しているが、さらに指導の効果を上げる事が必要である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

学部、研究科とも新カリキュラム、新コースが誕生し、今後の進展が期待される。詳細は各学部・研究科毎に記述する。

<2>医学部

MD プログラム 2011 が開始されて、アウトカムとアウトカム・ロードマップが明示され、学生は教育の目標設定を明確に行えるようになった。また、カリキュラム全体が卒後臨床研修との一体性を意識した構成となっており、本学医学部の卒業生の臨床的な能力は十分に保証されていると言える（資料 4(4)-1）。一方、平成 15 年度より法改正に伴い新臨床研修制度が導入され、医師のライセンス取得後の臨床研修が義務化されたために、研究者を目指す医師が減少するというマイナス面が顕在化しつつある。このような問題に対処するために、平成 25 年度からは基礎研究医養成プログラムを開始して本学卒業生が在学中から本学の研究室に所属して研究者を目指すコースを開設するなど、研究者に進む道を整備しつつある。

<3>看護学部

本学卒業の看護師、助産師等とりわけ看護のスペシャリストである専門看護師の活躍の様子を講義で紹介するなどして、将来の展望や看護の奥深さを学んでいる。看護師や保健師の合格率や、学生の授業評価における自由記載の内容や発表から教育内容の成果は判断できる（資料 4(4)-2）（資料 4(4)-3）（資料 4(4)-13 p.11）。医学部との協働教育により、チーム医療の在り方や参加の仕方の理解が深まっていることから、就職してからのチーム医療への貢献が期待できる。

<4>医学研究科

大学院修了者は毎年 20 名程度おり、本学大学院医学研究科は大学院に対するニーズに応えていると言える。大学院の最大の使命は、将来指導的な役割を果たす医学研究者を養成することであり、大学院修了者が将来の医学研究の指導者となることで医学の根幹である学体系が維持され、発展することが期待される。

<5>看護学研究科

平成 24 年度より、博士前期課程実践看護コースの 4 領域で高度専門看護師の養成に向けて 38 単位カリキュラムが開始され、順調に進行している（資料 4(4)-9）。新カリキュラムでは看護実践力および臨床判断力の向上のために、科目や実習の単位数が増え、実習もこれまで以上に実践力が向上するように実践事例数を増やし、サブスペシャリティを意識し、より専門的な実習が展開されている。平成 26 年度には、新カリキュラムの修了生が認定試験を受ける予定である。

②改善すべき事項

<1>大学全体

教育の成果は、定性的、定量的評価の両面から検証する必要がある。新カリキュラムや研究科の新コースの検証には完成年度以降の検証が必要となる。この結果をどのように検証していくか、データの積み重ねが大切であり、今後データベースの構築、情報管理を担当する部門 IR（Institutional Research）が必要とされる。

<2>医学部

本学には医学部と看護学部があるが、以前から学部間の交流がそれほど活発ではなかった。

医療の現場でのチーム医療を推進し、より良い医療ができる医療人を育成するためにも、両学部間の合同講義、同実習などをより充実させて、チーム医療に対するお互いの理解と協力を益々拡大していくことが求められる。今後は、医学部・看護学部の協働教育をさらに充実させていく必要がある。

医学部の卒業生は医師として多方面で活躍をしているが、卒業生が発揮している能力と医学部における教育内容との相関に関する分析は今後の重要課題である。特に、本学教育プログラムの特色である PBL テュートリアル教育が医師として生涯学習を継続する能力に如何に貢献したかを科学的な方法を駆使して分析し、必要な改善点を明確にする努力を継続する必要がある。

＜3＞看護学部

卒業後の追跡調査による評価が十分になされるような対策が必要である。今後本格的な CBT 導入の検討や到達度を明確にした技術評価の方法を検討していく。

成績が低迷している学生に対する支援体制の検討が必要であり、特に初年次教育の充実を図る必要がある。

＜4＞医学研究科

大学院の果たす役割は、教育者側の評価と同時に教育を受ける大学院生側からの評価、さらには、大学院修了者を受け入れる社会の側からの評価が極めて重要となる。大学院生の主観的評価としては、大学院入学者が入学時に持っている期待と、卒業時に主観的に感じる達成感に関する調査が求められる。

大学院修了者のキャリア形成において、大学院教育が果たした役割についても大学院教育の継続的な改善にとって貴重な情報である。今後、修了者の追跡調査を実施して、修了者の進路を調査するとともに、終了後年数が経過してからの修了者の大学院に対する評価について情報収集することで貴重な情報を得る必要がある。

＜5＞看護学研究科

講義、演習と実践がさらに統合した知識として学べ、実践的に学習を深められるよう、ベッドサイドティーチングやインターネットを活用した、有機的な学習の場を提供する工夫が必要である。

4. 根拠資料

- | | |
|-----------|---|
| 資料 4(4)-1 | 東京女子医科大学 医学部 学習要項 第1学年 (Segment 1) (既出 資料 4(1)-4) (*第6学年まで各 Segment 別にあるが、本章では便宜上第1学年 (Segment 1) を用いる) |
| 資料 4(4)-2 | 平成 25 年度【学生による看護学実習評価】アンケート (既出 資料 3-43) |
| 資料 4(4)-3 | 平成 25 年度【学生による授業評価】アンケート (既出 資料 3-44) |
| 資料 4(4)-4 | 東京女子医科大学学則 (既出 資料 1-2) |
| 資料 4(4)-5 | 東京女子医科大学大学院学則 (既出 資料 1-3) |

資料 4(4)-6	学位規程（既出 資料 4(1)-3）
資料 4(4)-7	東京女子医科大学 医学部 学生便覧（既出 資料 1-16）
資料 4(4)-8	東京女子医科大学 看護学部 学生便覧（既出 資料 1-17）
資料 4(4)-9	東京女子医科大学 医学研究科 大学院要項（既出 資料 1-18）
資料 4(4)-10	東京女子医科大学 看護学研究科 大学院便覧・講義要項 博士前期・後期課程（既出 資料 1-10）
資料 4(4)-11	東京女子医科大学 看護学部 学習要項 第4学年（既出 資料 4(1)-18）
資料 4(4)-12	看護学実習用ポートフォリオ
資料 4(4)-13	学校法人東京女子医科大学 平成24年度事業報告書（既出 資料 1-28）
資料 4(4)-14	大学ホームページ「大学院—看護学研究科—新着一覧—平成24年度 本学大学院助産師国家試験受験結果について」 http://www.twmu.ac.jp/n-gra-top/n-gra-news/859-20130328.html
資料 4(4)-15	東京女子医科大学看護学研究科 専門看護師合格者数（既出 資料 1-11）

第5章 学生の受け入れ

1. 現状の説明

(1) 学生の受け入れ方針を明示しているか。

<1>大学全体

本学は、「高い知識・技能と病者を癒す心を持った医師の育成を通じて、精神的・経済的に自立し社会に貢献する女性を輩出する」という建学の精神に基づき、各学部研究科で学生の受け入れ方針を明示している（資料 5-1）。

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の明示については、各学部・研究科ともに明示していない。また、障がいのある学生の受け入れ方針については、各学部・研究科の特色に合わせ方針を策定している。詳細は学部・研究科ごとに記述する。

<2>医学部

建学の精神に基づき医学部の目的に沿った教育方針を教授するため、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲と、医学を修得するにあたり修得しておくべき知識を有している事を学生の受け入れ方針としている。具体的には以下のとおり 5 項目の学生像を明示し、大学ホームページ等で公表している（資料 5-1）。

【医学部が求める入学者像】

- 1)きわめて誠実で慈しむ心を持つ者
- 2)礼節をわきまえ、情操豊かな者
- 3)独立心に富み、自ら医師となる堅い決意をもち、本学への入学を特に志望する者
- 4)医師として活動するために適した心身ともに健康な者
- 5)本学の教育方針と教育方法に適応できる者

障がいのある学生の受け入れ方針については明示していないが、受験希望者には、事前相談を受け付けて善処している。

<3>看護学部

建学の精神に基づき看護学部の目的に沿った教育方針を教授するため、幅広い視野を身につけ、自ら能力を高め、問題を解決していこうとする意欲と看護学を修得するにあたり修得しておくべき知識を有している事を学生の受け入れ方針としている。。具体的に以下のとおり 3 項目の学生像を明示し、大学ホームページ等で公表している（資料 5-1）。

【看護学部が求める入学者像】

- 1)看護への強い関心を有し、医療人として社会に貢献する意欲の高い人
- 2)主体的に学ぶ姿勢と、自ら問題を発見し解決していく態度を備えている人
- 3)豊かな感性を備え、人間関係を育む力を有している人

障がいのある学生の受け入れ方針については明示していないが、受験希望者には、事前相談を受け付けて善処している。

<4>医学研究科

建学の精神に基づき医学研究科の目的に沿った教育方針を教授するため、医学研究、生命医科学研究への意欲と修得するための知識を有している事を学生の受け入れ方針としている。具体的に以下のとおり2項目の学生像を明示し、大学ホームページ等で公表している(資料5-1)。

【医学研究科が求める入学者像】

- 1)基礎医学・社会医学・臨床医学・先端生命医科学の研究に専念する人
- 2)医学領域の研究・診療・教育・行政における指導者を目指す人

障がいのある学生の受け入れ方針については明示していないが、受験希望者には、事前相談を受け付けて善処している。

<5>看護学研究科

建学の精神に基づき看護学研究科の目的に沿った教育方針を教授するため、社会の保健・医療・看護・福祉に対する人々の多様なニーズを認識し、これらのニーズに対応できる高度な看護実践能力、地域社会および国際社会のあらゆる健康レベルの人々のQOLを高められるように社会を変革する能力を培う意欲と、看護実践・看護学研究を修得するにあたり修得しておくべき知識を有している事を学生の受け入れ方針としている。具体的に以下のとおり博士前期課程および博士後期課程とそれぞれ学生像を明示し、大学ホームページ等で公表している(資料5-1)。

【看護学研究科が求める入学者像】

【博士前期課程】

- 1)看護実践および看護学への強い関心と問題意識を有している人
- 2)専門分野の基礎的知識ならびに実践力を有し、課題探求力、論理的思考力を備えている人
- 3)医療専門職として看護実践・看護学の発展に貢献する意欲を有している人
- 4)豊かな感性と人間関係を育む力を有し、他者と協調しながら主体的に行動できる人

【博士後期課程】

- 1)専門分野に関する旺盛な探究心と自立して研究に取り組む姿勢を有する人
- 2)幅広い学問分野への高い関心を有し、国際的視野および倫理的感性を備えている人
- 3)豊かな人間性を備え、看護学ならびに看護実践・教育の発展に貢献する意欲の高い人

障がいのある学生の受け入れ方針については明示していないが、受験希望者には、事前相談を受け付けて善処している。

(2) 学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集および入学者選抜を行っているか。

<1>大学全体

本学は、学生の受け入れ方針に基づき、ホームページ、オープンキャンパス等の方法により学生募集を実施し広く社会に発信している。

入学者選抜方法について、学生募集要項を作成し、医学部および看護学部では、指定校推薦、一般推薦、一般入試に区分し実施している。医学研究科および看護学研究科については、一般入試を実施し各研究科の特色に合わせた取り組みを実施している。学部における入学者選抜方法は入試委員会で、研究科の入学者選抜方法は研究科委員会でその適切性が毎年検討されてい

る。

＜2＞医学部

学生の受け入れ方針に基づき、学生の多様性に対応するため入学選抜方法は、指定校推薦、一般推薦、一般入試の3種類を実施している。

一般推薦・一般入試の学生募集については、進学相談会〔学内・学外（日本私立医科大学協会共催を含む）〕、予備校訪問（説明会を含む）を行っているほか、ホームページの医学部入学案内、大学案内（学部案内を含む）、受験雑誌などで周知を行い、受験生確保に明示している。

指定校推薦の受験資格としては、現役生かつ一般入試の受験科目（生物学は必修）を履修しており、評定平均値が一定以上の学生かつ高等学校長からの推薦書がある場合となる。

試験は小論文、面接試験を行い、高校の調査票や自己評価書、志望理由書などの書類審査を加味した適切な選抜を実施している（資料 5-2）。

一般推薦の受験資格としては、現役生かつ一般入試の受験科目を履修していて、評定平均値が一定以上の学生で高等学校長からの推薦がある場合となる。試験は適性試験と呼ばれる筆記試験、受験生による小グループ討論、面接試験を行い、高校の調査票や自己評価書、志望理由書などの書類審査を加味した適切な選抜を実施している（資料 5-3）。

一般入試は一次試験および二次試験を実施している。一次試験は、英語、数学、理科（2科目選択）の筆記試験の総合点で選抜している。二次試験では面接試験を行い、高校の調査票や自己評価書などの書類審査を加味した適切な選抜が行われている。また、一次試験では平成23年度入試から試験会場を医学部キャンパスから外部施設に変更し、受験生に対しての均一で公平な受験環境を提供している（資料 5-4）。

入学者選抜において透明性を確保するために入学試験に関する事項は、入試委員会（委員長は学長）で検討し、変更事項発生時は医学教育審議会に報告し了承を得た後、教授会で承認される。入試問題は委員長（学長）から委嘱を受けた出題者によって作成される。面接官も同様に委員長から委嘱を受けた面接委員によって実施している（資料 5-5）。

＜3＞看護学部

学生の受け入れ方針に基づき、創造的知性と豊かな人間性を備えた社会に貢献する看護専門職者となる可能性を宿した学生を入学させるために、幅広く社会人、既卒生、現役高校生を受け入れている。志と能力の高い多様な学生を得ることを目的に、指定校推薦、一般推薦、一般入試（1期・2期）の入学試験を実施している。

学生募集については、学内で実施するオープンキャンパスや個別相談会に加え、予備校や企業が企画する合同説明会や予備校訪問（説明会を含む）を行っているほか、ホームページの入試案内、大学案内（学部案内を含む）、受験雑誌などで受験生に明示している。

指定校推薦および一般推薦の受験資格としては、現役生かつ評定平均値が一定以上の学生で高等学校長からの推薦がある場合となる。試験は小論文と面接試験を行い、高校の調査票や志望理由書などの書類審査を加味した適切な選抜を実施している（資料 5-6）（資料 5-7）。

一般入試は一次試験および二次試験で実施している。一次試験は、国語、英語、理科の3科目の筆記試験の総合点で選抜している。二次試験では面接試験を行い、高校の調査票などの書類審査を加味した適切な選抜が行われている（資料 5-8）。

入学者選抜において透明性を確保するために入学試験や合否判定に関する事項は、入試委員会（委員長は学長）で検討し、教授会で承認される（資料 5-9）。

<4>医学研究科

学生受け入れ方針に基づき、受験機会を増やすために入学者選抜を9月と2月の年2回行っており、語学試験（英語）と面接試験を実施し、総合的に評価して合否判定を行っている（資料 5-10）。なお、共同先端生命医科学専攻では年1回2月に行っている（資料 5-11）。

入学者選抜に関する募集要項、実施要項などは、学長、医学部長および研究科委員会で互選された8名の委員からなる大学院委員会で検討し、研究科委員会に提案、承認を得る。英語の語学試験の出題者は、大学院委員会の委員の中から選出し、作成する。なお、外国人留学生の受け入れを促進するために外国籍の受験者には、語学試験の問題を全文英文として出題している。入学志望者には面接を行い、専攻分野の基礎知識等を評価し、大学院志望の動機を含めて卒業までのキャリアプランや、本学が目指す質の高い研究が遂行できるかについて確認し入学者を選抜している。

<5>看護学研究科

学生受け入れ方針に基づき、受験機会を増やすために博士前期・後期課程ともに入学者選抜を8月と1月の年2回行っており、学力試験（英語・専門科目・小論文）と面接試験を実施し、総合評価を行い、合否判定を行っている（資料 5-12）。

入学者選抜に関する募集要項と実施要項等は、看護学研究科委員会の承認を得て実施される。小論文は看護学研究科大学院委員会により選抜された者が作成し、2名の評価者による評価を行っている。入学志望者には教授3名からなる面接試験が行われ、志望動機の確認や修学中に成し遂げたいこと、また修了後のキャリアプランも含めて意思を確認し、大学院生活が遂行できるか総合判定を行っている。

（3）適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

<1>大学全体

平成25年度における各学部の入学定員に対する入学者数について、医学部は入学定員110名に対し入学者数112名（入学者比率1.02）、看護学部は入学定員90名に対し入学者91名（入学者比率1.01）、合計入学定員200名に対し入学者203名（入学者比率1.02）である。過去5年間の入学定員に対する入学者数比率は、医学部1.00、看護学部1.03であり適切な入学者数の管理を実施している。収容定員に対する在籍学生数の割合は、医学部では収容定員650名に対し在籍学生数650名（在籍学生数比率1.00）、看護学部は収容定員355名に対し在籍学生数361名（在籍学生数比率1.02）、合計収容定員1,005名に対し在籍学生数1,011名（在籍学生数比率1.02）であり適切な在籍学生数の管理を実施している。

各研究科の入学定員に対する入学者数について、医学研究科は、入学定員44名に対し入学者数35名（入学者比率0.80）、看護学研究科は博士前期課程と博士後期課程を合わせ入学定員26名に対し入学者19名（入学者比率0.73）、合計入学定員70名に対し入学者54名（入学者比率0.77）である。過去5年間の入学定員に対する入学者数比率は、医学研究科0.71、看護

学研究科（博士前期課程 1.01、博士後期課程 0.48）であり適切な入学者数の管理を実施している。収容定員に対する在籍学生数の割合は、医学研究科では収容定員 171 名に対し在籍学生数 122 名（在籍学生数比率 0.71）、看護学研究科では収容定員 62 名（博士前期課程 32 名、博士後期課程 30 名）に対し在籍学生数 48 名（博士前期課程 29 名、博士後期課程 19 名）、在籍学生比率 0.77（博士前期課程 0.91、博士後期課程 0.63）、合計収容定員 233 名に対し在籍学生数 170 名（在籍学生数比率 0.73）であり適切な在籍学生数の管理を実施している。

<2>医学部

医学部の入学定員は平成 20 年度までは 100 名、平成 21 年度以降は 110 名となり学則に定められている。また、過去 5 年間の入学定員に対する入学者比率は 1.00 を遵守し、平成 25 年度の収容定員に対する在籍学生数比率は 1.00 で適切な状態である。

<3>看護学部

看護学部の入学定員は、平成 22 年度まで 85 名、平成 23 年度以降は 90 名となり学則に定められている。また、過去 5 年間の入学定員に対する入学者比率は 1.03、平成 25 年度の収容定員に対する在籍学生数比率は 1.02 で適切な状態である。

<4>医学研究科

医学研究科における入学定員は、平成 21 年度まで 39 名、平成 22 年度以降は早稲田大学との連携大学院である共同先端生命医科学専攻の開設により 5 名増の 44 名となり大学院学則に定められている。また、過去 5 年間の入学定員に対する入学者比率は 0.71、平成 25 年度の収容定員に対する在籍学生数比率は 0.71 で適切な状態である。

<5>看護学研究科

看護学研究科の入学定員は、博士前期課程 16 名、博士後期課程 10 名であり大学院学則に定められている。また、過去 5 年間の入学定員に対する入学者比率は博士前期課程 1.01、博士後期課程 0.48、平成 25 年度の収容定員に対する在籍学生数比率は、博士前期課程 0.91、博士後期課程 0.63 で適切な状態である。

（４）学生募集および入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っているか。

<1>大学全体

本学では、学生の受け入れ方針に基づき大学設置基準を遵守し、適切な在学生数および入学者数管理のもと入試委員会において入学者選抜を実施している。また、定期的に指定校推薦高校の見直し等を実施している。詳細は学部・研究科ごとに記述する。

<2>医学部

学生の受け入れ方針に基づき、入学試験制度、運営方法、合否判定基準などの入学者選抜に関する事項は、入試委員会で毎年検証し、改善する場合は医学教育審議会・教授会に報告し承認を受けてから実施している（資料 5-5）。

指定校推薦については、過去の入学者数、入学後の学業成績、委員会活動、学生のクラブ活動が解析され、指定校として定めた規定に一致しているのか毎年検討し、5年毎に指定校を再選考しており、前回の再選考は平成22・23年度入試として指定校の追加・取り止めを実施した。

一般推薦については、入学生の学業成績が課題となり、平成22年度までの過去6年間の評価を実施し、平成24年度入試から試験時間配分ならびに配点の見直しを実施した。

一般入学試験については、毎年、試験問題の出題内容確認を外部委託しているが、平成22年度には試験問題内容の外部評価（ヒヤリングを含む）を実施し、出題者に直接伝達した。適正試験では毎回、識別指数を算出し、その有効性を検証している。

<3>看護学部

学生の受け入れ方針に基づき、学長を委員長とした入試委員会で、指定校推薦・一般推薦・一般入試について、年度末に入試全体、募集方法、実施体制、選抜方法、面接判定基準、推薦入学基準等について評価し、教授会に報告し承認を受けてから実施している（資料5-13 第17条）。また、入学試験成績並びに在学時成績、入学実績等により毎年指定校推薦高校の見直しをしている。さらに年度評価に基づき、学生募集方法、入試方法等に関する検討を行っている。

<4>医学研究科

学生の受け入れ方針に基づき、入学試験実施毎に募集・選抜については研究科委員会で報告があり検証している（資料5-14 第19条）。また、選抜方法については大学院委員会で検証している（資料5-14 第44条）。

<5>看護学研究科

学生の受け入れ方針に基づき、入学試験実施毎に募集・選抜については研究科委員会で報告があり検証している（資料5-14 第19条）。また、選抜方法については大学院委員会で検証している（資料5-14 第44条）。

2. 点検・評価

●基準5の充足状況

学生の受け入れが建学の精神および明確な学生の受け入れ方針に基づき行なわれており、入学定員にも制限が厳格に守られている。入学者選抜についても入試委員会をはじめ適切に実施しており同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

<1>大学全体

各学部においては、教育目標を明示し志願者を確保している。また、学生の受け入れ方針によって優秀な人材が確保できるようになっている。

各研究科においては、多くの臨床症例と、高度先進医療を推進している附属病院を擁し、最先端の研究成果を社会に発信していることから、優秀な人材が確保できるようになっている。詳細は、各学部・研究科で記述する。

＜2＞医学部

医学部では、大学理念、教育方針等を入学志願者に明示し、本学の教育プログラムに適した人材が選抜されるように努力している。入学選抜過程は、透明性を保つよう入試検討委員会において討議し改善に努めている。また、自己主導学習を重視する教育プログラムに対して積極的に参加できる学生を選抜するために、一般推薦にテュートリアル形式のグループ討論の面接評価など、選抜は教育内容に合わせて行っている（資料 5-4）。

＜3＞看護学部

看護系大学の増加に伴い、一般入試の志願者数は減少傾向にあったが、平成 20 年度より、推薦入学者（指定校、一般推薦）の定員枠をそれまでの 30 名から 35 名とし、推薦入学者を確保することで、定員減に陥らずに入学定員を維持できている。オープンキャンパスや学内外で大学説明会を開催し、本学の教育、学生生活等について、受験希望者に丁寧な説明を実施している（資料 5-15）。また、看護学部の紹介ビデオを作成し、オープンキャンパスで流すなどして、受験希望者に本学の教育の実際について理解できるよう工夫している。これらも一定の志願者の確保に効果のある程度発揮していると思われる。その結果、近年、看護系大学が増加しているにもかかわらず、入学志願者は微増している。

＜4＞医学研究科

臨床系では入学者が十分に確保されている。臨床系の大学院入学者の多くは後期臨床研修制度を活用した医療練士研究生であり、事前に専攻分野の指導教授となるべき研究科委員と十分に相談ができており、医療練士研究生としての収入もある程度確保できることから大学院生の受け入れは進んでいる。また、東京女子医科大学病院で行われている先進的な医学研究を目指して海外からの入学者も受け入れている（資料 5-16）。

先端生命医科学系専攻、共同先端生命医科学専攻も十分に入学者が確保できており、両分野で行われる先進的な教育内容が入学生確保の背景にあると考えられる。

本学は他大学出身者に対して広く門戸を開いていることから、他大学出身者の比率が高く臨床系専攻の活性化につながっている。また、先端生命医科学系専攻および共同先端生命医科学専攻へ社会人の入学者が増えてきている（資料 5-17）。

＜5＞看護学研究科

学生の受け入れ方針および入学者像を広く広報することや説明会の開催により、博士前期課程では、常に定員を上回る志願者があり、適正な在籍学生数の確保につながっている。

②改善すべき事項

＜1＞大学全体

各学部については、入学後、医療系大学に適応できない学生が毎年でている現状があり。オープンキャンパス等を充実し、入学前に大学の現状を周知する必要がある。

各研究科については、現状の収容定員に対する充足率を上げるため、広報活動の強化を図る必要がある。

＜2＞医学部

学生の受け入れ方針に基づいた入学者選抜については、適切に実施できるよう努めているが、充足率 1.00 の遵守を継続することが必要である。

国公立大学と比較して学費が高額であることから学生の受け入れに対して過大に偏った影響を及ぼさないように種々の努力を継続すべきである。

＜3＞看護学部

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の内容・水準や障がいのある学生の受け入れ方針の明示が課題である。

＜4＞医学研究科

医学研究科の入学定員に対する入学者数が過去 3 年間で 0.59(平成 23 年度)、0.86 (平成 24 年度)、0.80 (平成 25 年度) と、決して満足できるものではない。臨床系、先端生命医科学系専攻、共同先端生命医科学専攻と比較して、基礎医学系である形態学系専攻、機能学系専攻、社会医学系専攻の入学者数は十分とは言えない。基礎医学系の大学院教育の内容を周知するために医学部卒業生、初期臨床研修在籍者、医療練士研修生入学予定者に対して説明会等で情報提供を行って周知に努めている。今後、基礎医学系大学院への入学者が少ないことの背景にある要因を分析して対応を進めることが必要である。

＜5＞看護学研究科

博士後期課程の募集の強化が必要である。

大学院生の学習に対する機会均等を目指して、障がいのある大学院生の受け入れについて早急に検討する必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

＜1＞大学全体

高度先進医療を推進している附属病院や、最先端の研究を実施している研究施設の躍進から学生確保につながっていると考えられる。今後は、さらなる志願者数増加を図るため広報活動を推進していく。

＜2＞医学部

社会における医師は、学識だけでなく、人間性、倫理性、コミュニケーション力、協調性、リーダーシップ等の幅広い能力が求められる。よって、本学部の推薦入試制度は、学識のみではなく、コミュニケーション力、協調性、リーダーシップ、問題解決力など筆記試験のみによる入試とは異なる視点での選抜を行っており、今後は更なる検証を実施していく（資料 5-2）（資料 5-3）（資料 5-4）。

＜3＞看護学部

オープンキャンパス委員会、学務課の広報活動により、受験生が微増している。今後はさら

に、受験希望者への広報活動を積極的に行う。

<4>医学研究科

基礎医学系大学院への入学者が少ない要因の一つとして、初期臨床研修制度が考えられる。そのため、平成 25 年度より「基礎研究医養成プログラム」を導入し、学部学生からシームレスに基礎医学系大学院への入学を容易にする取り組みを開始する。本プログラムは、本学医学部在学中で基礎医学に興味を持つ学生が、大学院教育の中の共通カリキュラムの一部を履修できるようにし、さらに初期臨床研修医として本学に在籍中に基礎医学系大学院生を兼ねることが出来るものである。

<5>看護学研究科

ホームページ、各種メディアを通じた大学院生募集の広報活動の更なる強化と充実を図る。特に、オープンキャンパスにおける説明会、学内個別相談会の機会の拡大と内容の充実を図る。

②改善すべき事項

<1>大学全体

各学部においては、今後多様な受験生受け入れ方法を検討する必要がある、教育目的に沿ったより良い受験制度を模索して行く。

このためにも選抜方式と入学後の適応性の相関関係など多様なデータを活用し、より有効な学生募集を実施できるように IR (Institutional Research) の考え方を導入する必要がある。

<2>医学部

入学志願者の動向、選抜時の成績と入学後の知識・技能・態度や教育方法への適合を評価し、選抜方法の改善に生かすことが必要である。選抜方法と入学後の学業成績について詳しく調査し、入試委員会において検討が必要である。

MD プログラム 2011 では、アウトカム・ロードマップ評価が入学直後から開始され、詳細な分析を行うこととなっており、今後、獲得するデータに基づく、さらなる選抜方法の改善が期待される（資料 5-18）。

<3>看護学部

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の内容・水準や障がいのある学生の受け入れ方針の明示がされていないという課題を受け、入試委員会及び教務委員会において受け入れ方針の策定を行う必要がある。

<4>医学研究科

大学院教育で得られる研究者としての能力が、実際に修了後のキャリア形成に如何に役立つかなど、大学院に関する種々の情報提供をさらに充実させて、大学院教育により興味を持ってもらうことが第一の課題である。そして、入学希望者が入学を阻む各種要因を明らかにし、障壁を取り除くべく継続的努力が必要である。

<5>看護学研究科

特に博士後期課程の募集広報活動の充実と障がいのある院生の受け入れを検討する必要がある。

4. 根拠資料

- 資料 5-1 大学ホームページ「情報公開—入学者に関する受入方針（アドミッションポリシー） 医学部、看護学部、大学院医学研究科、大学院看護学研究科」
<http://www.twmu.ac.jp/corporation.html>
- 資料 5-2 平成 25 年度 東京女子医科大学 医学部指定校推薦入学試験要項
- 資料 5-3 平成 25 年度 東京女子医科大学 医学部推薦入学試験要項
- 資料 5-4 平成 25 年度 東京女子医科大学 医学部一般選抜試験要項
- 資料 5-5 医学部入学者選抜試験実施規程
- 資料 5-6 平成 25 年度 東京女子医科大学 看護学部募集要項（指定校推薦入学）
- 資料 5-7 平成 25 年度 東京女子医科大学 看護学部募集要項（推薦入学）
- 資料 5-8 平成 25 年度 東京女子医科大学 看護学部募集要項（一般入学）
- 資料 5-9 看護学部入試委員会規程
- 資料 5-10 平成 25 年度 東京女子医科大学 医学研究科（博士課程）学生募集要項
- 資料 5-11 2013（平成 25）年 4 月 東京女子医科大学・早稲田大学共同大学院共同先端生命医科学専攻博士後期課程一般入学試験要項
- 資料 5-12 平成 25 年度 東京女子医科大学 看護学研究科看護学専攻博士前期・後期課程学生募集要項
- 資料 5-13 東京女子医科大学学則（既出 資料 1-2）
- 資料 5-14 東京女子医科大学大学院学則（既出 資料 1-3）
- 資料 5-15 OPEN CAMPUS2013 東京女子医科大学看護学部 大学院看護学研究科（既出資料 1-19）
- 資料 5-16 学校基本調査「外国人学生調査票（博士課程）」
- 資料 5-17 学校基本調査「大学院学生内訳票」
- 資料 5-18 アウトカム・ロードマップ表

第6章 学生支援

1. 現状の説明

（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方針を明確に定めているか。

本学では、学生支援全般として学生・卒業生・教員を会員とする学友会があり、「学園生活を充実せしめ、学風の振興に寄与することを目的とする。そのために会員相互の意志の疎通をはかり、親睦を厚くし、学生・教職員および卒業生協力のもとに文化および体育の向上など課外活動の興隆につとめるものとする」と方針を定めている（資料 6-1）。

各学部では、学生委員会を設け「学生の福利厚生の円滑な運営を図るため」と学生の支援方針を明確化しており、医学部では「奨学金、保健その他医学部学生個人についての相談」、「新入生に対するオリエンテーション」、「クラブ活動の促進」、「学生懇談会」、「厚生懇談会」、「その他学生の福利厚生に関すること」、「父母会活動への協力」を、看護学部では、「奨学金および保健その他学生個人についての相談」、「新入生オリエンテーション」、「クラブ活動の促進」、「学年別懇談会」、「進路指導懇談会」、「その他学生生活に関すること」を実施し学生生活全般の支援体制を構築している（資料 6-2）（資料 6-3）。

学生の健康管理については、心身の健康を管理し、充実した学生生活を送れるような制度が整備されており「心身の健康の保持増進を図り、もって教育の円滑な実施とその成果の確保に役立てることを目的」として学生の健康管理に関する方針を定めている（資料 6-4）（資料 6-5）。また、近年、学生生活に適應できない学生が増加傾向にあるため、平成 24 年度に「学生の健康の保持増進および健康管理に関する教育を行うこと」を目的とした学生健康管理センターを設置した（資料 6-6）。同センターでは、学業だけではなく友人関係や部活動での人間関係に困難を感じる学生を支援するため、学生の指導教員とある程度の距離がある専任教員が相談医となっている。学生が安定した学生生活を送れるように明確な方針に基づき相談しやすい環境を整えている。

（２）学生への修学支援は適切に行われているか。

医学部では、学業に関する相談はそれぞれの教科にリソースパースンと呼ばれる教員が決められており、学習要項に相談可能な教員の連絡先が明記されている（資料 6-7）。さらに、テュートリアルにおけるテュータは、受け持つ学生の出席状況を把握しており、連絡会において欠席が多い学生や体調不良者を早めにチェックすることができる体制となっている。年度の始めには、留年者、成績不良者に対し、教務委員会、学生委員会の相談の下、アドバイザー教員がマンツーマンで決まり、1 年間の支援をする体制となっている（資料 6-8）。

看護学部では、各学年の教育委員会が中心となり、科目責任者と連絡を取りながら、欠席の多い学生や成績不振の学生を早期に把握し、必要時に指導を行っている。留年者および休・退学希望者については、教育委員長が把握し、適宜面接指導をするなどの対応を行っている。また、留年者に対しては特に個別指導を行いながら支援している。

医学研究科では、各分野の教員が修学相談に随時応じ、研究の進捗状況を支援している。留年者および休・退学者については研究科委員会で状況を報告している。

看護学研究科では、各分野の教員が修学相談に随時応じ、研究の進捗状況を支援している。

留年者および休・退学者については、研究科委員会で状況を報告している。欠席の多い大学院生などは、各研究領域の教授が早期に把握し、適宜面接指導を行っている。

大学全体として、経済的理由により修学困難な者に対し、学修を継続するための経済的支援は大学独自の奨学金制度・学費減免制度を設けており、他に学生支援機構、自治体の奨学金や民間奨学金等の制度についても、学生便覧等で明示し希望者に対しては面接などにより奨学金の必要性の実態を把握し支援している（資料 6-9）（資料 6-10）（資料 6-11）（資料 6-12）。

【本学独自の奨学金または減免制度】

医 学 部	： 東京女子医科大学特別奨学生（給付）（貸与）
看 護 学 部	： 東京女子医科大学看護学部奨学金（貸与）
医 学 研 究 科	： 大学院医学研究科学費減免制度
看 護 学 研 究 科	： 大学院医学研究科学費減免制度

（３）学生の生活支援は適切に行われているか。

本学では、平成 24 年度に学生の健康の保持増進および健康管理に関する教育を行うことを目的とした学生健康管理センターを新設し、学生の心身の健康保持および安全・衛生への配慮を推進している。同センターでは、専門医師をおき学生自身の健康管理に関する教育を行い、さらに健康維持のための年次の健康診断、臨床実習前の予防接種、実習に必要とされる診断書作成などが行なわれている。さらに、大学院生の健康管理も担当しており、全学的に継続した心身のケアが必要な学生の支援をしている。

平成 21 年度に「学部学生および大学院生の意に反し、または学生等を不快にさせる諸問題に関する相談、苦情などに迅速かつ公平に対処し、学生等の修学に与える不利益や修学環境の悪化を阻止し適切な措置を行なう」ことを目的として、ハラスメント委員会を設置し迅速に対応出来る体制を構築している。ハラスメント相談員に両学部教員、職員を配置し、学生が相談しやすい体制を組み、周知を図っている（資料 6-13）。また、教職員に対して学生ハラスメント防止に関する啓発活動を行っている。

（４）学生の進路支援は適切に行われているか。

大学全体として、学生委員会にキャリアサポート担当者を配置し、年間を通して支援活動を行っている。また、キャリアサポート担当教員は、キャリア支援に関する研修会に参加するなど、能力開発に努めている。

医学部では、初期臨床研修を行なう病院を選択するにあたり、マッチングについて医師臨床研修マッチング協会の説明会を毎年開催している。学部学生委員会は、過去の卒業生の就職先を把握し、必要に応じて学生に情報を提供している。アンマッチになった学生については、学生委員が相談を受け、できるだけ早い解決を心がけている。

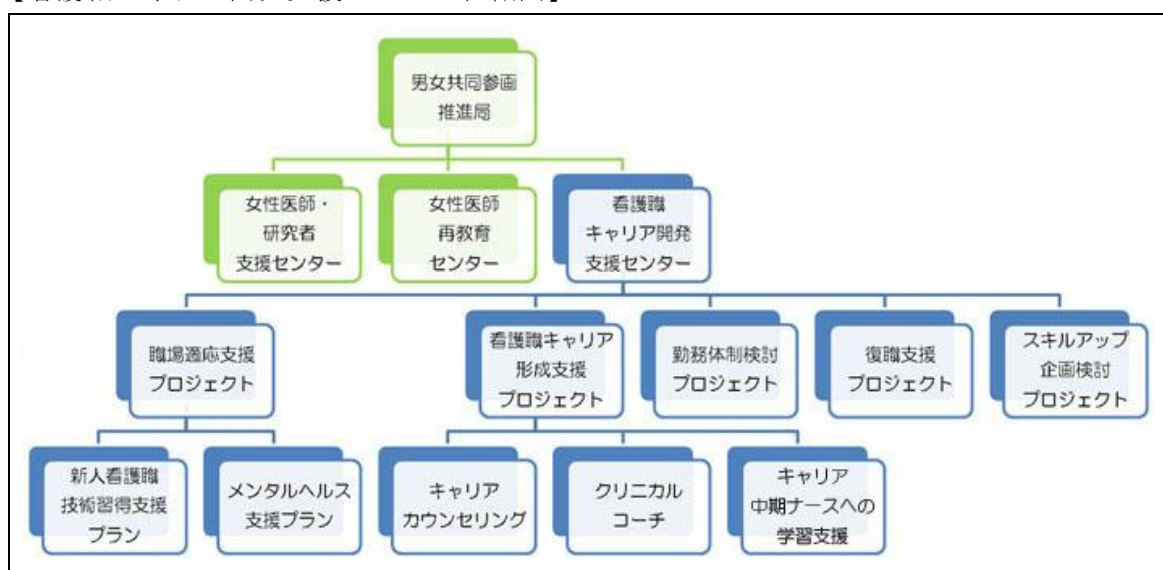
看護学部では、看護学部学生委員会の活動としてキャリアサポートの教員を配置し、就職・進学情報を開示し大学院進学の指導を実施している。また、就職オリエンテーションの実施の他、学生が個人的に指導を受けられる体制を取っている。

医学研究科では、進路支援は指導教官が行っている。大学院生の大部分が医師であり、卒業後の就職に問題のあることは少ないが、一部の非医師および教育・研究職を目指す医師の進路

支援としては学務部が対応している。

看護学研究科では、教員が進路相談を受けた際、学生の希望に沿った就職や進学へ適切な情報提供や指導を行っている。特に、実践看護コースの専門看護師認定試験と、助産学選択科目履修者の国家試験に向けた指導や支援を行い、実績をあげている。今後さらに多くの学生が附属医療施設へ就職を希望し、卒業生が同じ「至誠と愛」の理念の基に卒後教育を受け育っていく環境を構築していく。就職率の向上のために、卒業生が附属医療施設で勤務できるように臨床現場と連携・協働し、より良い実習教育を充実させていくことが重要である。そのため男女共同参画推進局における看護職キャリア開発支援センターの取り組みを中心に、卒業生の進路支援に関する組織支援体制が整備されている（資料 6-14）。

【看護職キャリア開発支援センター組織図】



2. 点検・評価

●基準 6 の充足状況

学生に対する修学支援、生活支援、進路支援に対して、それぞれ専門の組織や委員会を設置し方針を明確化している。

経済的支援については、本学独自の奨学基金を設置している。学生の心身の健康保持については、学生健康管理センターを新設し、保健衛生等に係る相談体制を整備している。ハラスメント対策については、ハラスメント委員会を設置し防止に努めている。進路指導については看護職キャリア開発支援センターを中心に推進している。このように学生に対する修学支援、生活支援、進路支援を実施しており基準をおおむね充足している。

①効果が上がっている事項

法人内に地域医療、高度先進医療、地域中核医療などの特色ある研修医療施設を持ち学部教育だけでなく、卒後研修、専門医教育、大学院教育の場を持っており学生の修学、進路支援を大学内で幅広く行える環境が整っている。

部活動を中心とする学生の課外活動についても、専門職となる人間形成の場として位置づけ両学部が積極的に支援している。危機管理だけでなく様々な課外活動を通して学生が社会との関係の中で社会人として学ぶことを支援している（資料 6-2）（資料 6-3）。

学生が様々な困難に直面し、支援が必要な時のセーフティーネットは制度としても確立されており、多くの教員が相談にのる体制ができている（資料 6-9）（資料 6-10）。様々な相談に対応できるよう、多様な人材が確保されている。学生が学修に専念できるための支援は整っている。毎年、留年・休学する学生は数名にとどまっており、学生の修学支援は功を奏していると評価できる。

学生の健康管理センター受診率が高まり、早期の健康回復に繋がっている。平成 24 年度から学生健康管理センターの開設に伴い、学生の心身の健康保持・増進に向けた生活支援は充足されつつある（資料 6-6）。また、本大学院の学費減免制度の新設や奨学金制度などの経済的支援の活用に伴い、学生は修学に専念出来ている（資料 6-11）（資料 6-12）。

②改善すべき事項

医療系大学では学費が高く、保護者（学費負担者）の疾病、事業の不振などで、学費が滞納となるケースが近年増加している。医学部ではこれまで学費負担者の死亡時には学費免除制度を設定していたが、今後はこの制度の適応条件を拡大する必要があると思われる。

近年、学生が主体となって運営されている懇談会の学生自身の積極的参加が低下しているが、世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価の受審においても、より積極的な学生の大学運営への参加が推奨されており、今後どのような方策で学生参加を増やしていくか考える必要がある。

社会人大学院生の学生生活、あるいは進路支援については学生のニーズを分析し適切な進路支援体制を整える必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

学生に対する個別の修学・生活支援について、特に学生健康管理センターの健診結果などのデータの一元化に向けた健康管理体制のさらなる整備と、学生への利用に関する周知が必要である。

②改善すべき事項

学部教育・卒後研修・後期研修・大学院の連携を強化し、女性医療者のキャリア継続について、学生の自己啓発と本学独自の風土醸成を進め、これらが修学支援・進路支援となるように包括的な制度を構築する必要がある。

大学全体として、ポータルサイト等を活用した情報の発信を強化する必要がある。また、大学院生向けに、大学院便覧・講義要項に、学部に準拠した「セクシャル・ハラスメント対応マニュアル」を明記した上で、大学院生に周知する必要がある。

4. 根拠資料

- 資料 6-1 東京女子医科大学学友会規約
- 資料 6-2 医学部学生委員会規程
- 資料 6-3 看護学部学生委員会規程
- 資料 6-4 医学部学生健康管理規程

- 資料 6-5 看護学部学生健康管理規程
- 資料 6-6 学生健康管理センター規程
- 資料 6-7 東京女子医科大学 医学部 学習要項 第1学年 (Segment 1) (既出 資料 4(1)・4) (*第6学年まで各 Segment 別にあるが、本章では便宜上第1学年 (Segment 1) を用いる)
- 資料 6-8 平成24年度 第55期・56期テュータ養成プログラムスケジュール
- 資料 6-9 医学部特別奨学生規程
- 資料 6-10 看護学部奨学金貸与規程
- 資料 6-11 大学院医学研究科学費減免に関する内規
- 資料 6-12 大学院看護学研究科学費減免に関する内規
- 資料 6-13 学部学生および大学院生に対するハラスメント委員会規程
- 資料 6-14 看護職キャリア開発支援センター内規

第7章 教育研究等環境

1. 現状の説明

(1) 教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めているか。

本学のキャンパスは、「河田町キャンパス（東京都新宿区）」（医学部 1~6 年次・看護学部 2~4 年次・医学研究科・看護学研究科）と「大東キャンパス（静岡県掛川市）」（看護学部 1 年次）の 2 ヶ所を擁している（資料 7-1）。

河田町キャンパスは、平成 18 年度に始動した理事会における中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」に端を発する施設将来計画の策定を進めていたが、平成 23 年 3 月の東日本大震災後は、緊急措置としての耐震補強の実施と、老朽化した施設からの退避を最優先とした退避計画および施設将来計画の策定を加速させた。その結果、平成 24 年 5 月の理事会で老朽化した施設からの退避方針とそれにかかる既存施設の耐震補強が承認された。次いで平成 24 年 9 月には「河田町キャンパスの施設建替えに関するグランドデザイン」が承認され、将来に向けて教育研究等環境を整備していく方針が決定した（資料 7-2 p.4）。その後、平成 25 年 7 月には新教育研究施設のコンセプトがまとまり、他の老朽化している建物についても順次退避計画を検討している（資料 7-3）。しかし、これらの種々の計画を検討・推進する過程においても、耐震診断の義務化や保有敷地の環境が変化し、これらに対応するために、同年 9 月以降退避計画やグランドデザインの見直しが必要となり、新グランドデザインの策定・具現化を進めている。また、現在実施している耐震診断の結果もこれに反映していく予定である。

大東キャンパスは、医学部看護学部を通して地域医療における学習成果を推進・維持していくために、掛川市との連携を強化しつつ、看護学部 1 学年教育をさらに充実していく方針である。

また、医科大学として附属医療施設の整備についても検討が進められている。附属八千代医療センターは、千葉県が平成 23 年度に策定した新千葉県保健医療計画に基づき増床を申請した。平成 24 年 3 月末に 146 床の増床について千葉県の承認を得たため、平成 27 年度の新病棟開設に向け事業着手した。その他にも、附属青山病院、附属成人医学センターで重複していた会員制健診事業を平成 25 年 7 月から青山病院に統合するなど、本学附属医療施設の機能と配置の最適化に向けた検討を継続的に行い、施設・設備の整備に努めている。

(2) 十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか。

本学の校地・校舎については、河田町キャンパス（東京都新宿区）と大東キャンパス（静岡県掛川市）の 2 ヶ所に所在し、校地・校舎面積は校地 130,041.00 m²、校舎 184,382.90 m²と、大学設置基準に定める本学が最低限確保すべき面積（校地 73,069.04 m² 校舎 56,490.00 m²）を上回る十分な面積を有している。

図書館は河田町キャンパスに、中央校舎に図書館（本館）、看護学部第 3 校舎に看護学部河田町分室、大東キャンパスに大東分室、看護専門学校に看護専門学校図書室（東京都荒川区）に配置する他、東医療センターおよび附属八千代医療センターにも図書館があり、学生教職員に必要な環境が整えられている。また東京女子医科大学病院にあるからだ情報館は、図書館の社会開放としてだけでなく病院のサービスとして患者が求める情報を提供する場として、社会からも高く評価されている特色ある施設である（資料 7-4 p.13）。

このように教育研究環境の充実を図るために、学生・教員からの要望を受けて各部署が事業計画を立案している。それぞれの計画を総合企画室が中心となり年度計画にまとめ、理事会に諮り決定し、年度事業計画に従って推進している。

施設・設備の安全性を向上させる取り組みとして、平成 23 年 3 月の東日本大震災後には、緊急措置として校舎を中心に S R F 工法による耐震補強を実施した。また、老朽化した施設からの退避を最優先とした退避計画および施設将来計画の策定を加速し、平成 24 年 5 月に承認された退避方針に基づく計画の実施と、平成 24 年 9 月に承認された「河田町キャンパスの施設建替えに関するグランドデザイン」の精緻化に向けて鋭意活動している。これらを進めるなか、耐震診断の義務化の動きを受けて、平成 25 年 9 月には、法令で義務付けられている建物に限定せず古い耐震基準で建築されている建物全てについて耐震診断を実施することが決まり、現在、急ピッチで進めている。それと並行して、環境変化に対応しつつ早急に老朽化した施設から退避するために、新グランドデザインの策定・具現化を鋭意進めている。一方で、耐震診断の結果を受けて早急に実施すべき耐震補強工事や、新グランドデザインの具現化には、財務体質の強化が必須であるため、大手監査法人によるアドバイザリー監査を受審している。

安全面の確保として、新たに防災保安部を設置し、コンサルティング会社のアドバイスを受けて毎年警備配置の見直しや、監視カメラの設置台数の増強などを図り設備整備を推進している。

安全衛生の確保についての取り組みとして、平成 23 年度に学生健康管理センターを設置し、全学生が安心して学生生活を送れるよう衛生管理の推進を実施している（資料 7-5）。

（3）図書館・学術情報サービスは十分に機能しているか。

本学図書館は、大学全体に関わる教育・研究の学術情報を提供している。平成 24 年度の所蔵数は、和英合わせて図書（単行本）146,400 冊、製本雑誌 136,011 冊、視聴覚 2,766 点である（資料 7-6）。

また、「Science Direct」、「SpringerLink」等の代表的なオンラインジャーナルをコンソーシアム（JUSTICE,JMLA/JPLA）に参加して購読している。利用統計に示すように利用度は高く有効に使われている（資料 7-7）。参考図書の電子情報は「Japan Knowledge+」から 40 種類以上の百科事典・辞典、記事を利用できる。

データベース検索結果から一次資料入手へのアクセスは、平成 21 年度からリンクリゾルバの導入により図書館ホームページより電子情報（電子ブック、電子ジャーナル）へのアクセスが一元化されている。図書は、学習要項、テュートリアル課題に掲載されている資料を網羅的収集、学生アンケート、毎月の新刊書を選書し受け入れている。洋書についてはネットワーク環境で利用できる e-Book を優先している。

東京女子医科大学学術リポジトリ「^{トウインクル}Twinkle」を平成 21 年 5 月から公開し、本学の学術研究成果を収集・保存し、大学の社会に対する説明責任、社会貢献を果たしている。

当館は、本館（141 席 938 m²）、河田町分室（60 席 267 m²）、大東分室（30 席 1,737 m²）、看護専門学校図書室（16 席 93 m²）、東医療センター図書室（14 席 162 m²）、八千代医療センター図書室（58 席 108 m²）の 6 館で構成され、各館合わせて、専門職員（司書）を 18 名配置している（資料 7-7）。東日本大震災以降、日曜日の開館を中止としたため開館日数は減少しているが、学生の単行書年間貸出冊数は変わらない。ポータルサイト「MyLibrary」から文献依

頼や貸出の延長が可能となり、非来館型サービスを充実させた。検索用端末・視聴覚機器は各館に設置され自由に利用できる。専門職員は閲覧業務、目録業務、レファレンス以外のリポジトリの登録作業を全員で担当し、研究業績登録作業も行っている。開館時間は各館それぞれ異なるが相互の資料取寄せが可能となっており、医学・看護学の所蔵資料を利用できる。

本学図書館は、国立情報学研究所（以下 NII）の目録所在情報サービス（NACSIS-CAT/ILL）に登録し公開している（資料 7-8）。ILL（相互貸借）は、本館にて依頼と受付を一元管理している。また、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）に参加し、電子ジャーナル共同購入、CLOCKSS（クロックス）活動に協力している。本学機関リポジトリ「Twinkle」は、国内では NII の JAIRO へデータを提供し、国外では世界の機関リポジトリのリスト「ROAR」「OpenDOAR」へ登録を終え、利用統計では毎月 10 万回以上のダウンロードがある（資料 7-9）。

（４）教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。

施設・設備の整備状況について河田町キャンパスでは、医学部において、平成2年より全国に先駆け医学教育に少人数で実施する「テュートリアル」を導入しているため、39部屋のセミナー室およびテュートリアル室等を使用出来る環境を整備している（資料7-3）。テュートリアルは学生自身による問題発見解決型のグループ学習であり、多数のグループが並行的に実施するために多くの小教室を整備している。看護学部では、看護職養成に関する実習及び演習に要する時間が多いという特徴があり、大学設置基準の必要専任教員数を十分に充たし、演習のための演習室等を36部屋配置している（資料7-3）。看護学研究科では、大学院情報実習室に大学院生2人に1人の割合でパソコンを使用できるよう設置、学生の要望、研究状況によりソフトウェアの導入を行っており、WindowsOSを平成24年度にすべて入れ替えを行った。その他にも、学習施設として平成22年に設立した医療人統合教育学習センターを、女性生涯教育支援センター／本部棟に移転予定である。大東キャンパスでは、1年次学生のための演習室等を17部屋配置している（資料7-6）。

附属研究施設として、高額機器を学内で共同利用して個々の研究室の資金やスペースを効率化するために総合研究所を位置づけている（資料7-10）。同様に実験動物の適切な集中管理のために実験動物中央施設を整備している（資料7-11）。

ティーチング・アシスタント（TA）・リサーチ・アシスタント（RA）の整備状況については、各規程に基づき各学部、研究科、研究所において必要に応じ配置している（資料7-13）。また、リサーチ・アドミニストレーター（URA）を育成・確保するシステムを整備し、専任教員の事務的負担を軽減させる取り組みを実施している（資料7-13）。

教育研究支援体制として、各学部の予算内において教室毎に研究費を配分しており、平成 24 年度は、医学部（医学研究科含む）約 238,528,000 円、看護学部（看護学研究科含む）20,257,000 円となっている。その他、研究活動の一層の活性化を促進するため、文部科学省科学研究費補助金をはじめとする外部の競争的資金を平成 24 年度では、医学部 2,011,769,809 円、看護学部 31,585,446 円獲得している（資料 7-14）。研究支援部主催の科学研究費補助金講習会では、文部科学省科学研究費補助金の制度・審査のしくみの理解向上を図るため文部科学省や日本学術振興会より講師を招聘している（資料 7-15）（資料 7-16）。

教員の研究室については、医学部では研究室 242 部屋（個室 103 部屋、共同 139 部屋）、看護学部では、河田町キャンパスにおいては研究室 30 部屋（個室 18 部屋、共同 12 部屋）、大東

キャンパスにおいては研究室 7 部屋（個室 6 部屋、共同 1 部屋）設置しており、1 室あたりの平均面積は、医学部（個室 19.7 m²、共同 41.9 m²）、看護学部河田町キャンパス（個室 21.9 m²、共同 24.5 m²）、看護学部大東キャンパス（個室 25.7 m²、共同 33.6 m²）を整備している（資料 7-17）。

（５）研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。

大学組織は、より高い倫理観のもとで社会的責任を果たすことが求められており、本学は、社会からの期待に応える意味で、また、心構えを新たに確認する意味で、本学の建学の精神・使命・理念に則った「倫理綱領」を制定している（資料 7-18）。

この中で、研究倫理の遵守に関しては、本学教職員が研究活動を行う際は、世界医師会制定の「ヘルシンキ宣言」、日本学術会議制定の「科学者の行動規範」及び厚生労働省制定の「臨床研究に関する倫理指針」等を尊重し、世の人々の健康維持・増進に寄与することを目的として行動することを規定している。

さらに、医療倫理の遵守に関しては、本学教職員が附属医療施設等で医療行為を行う際は、上記宣言・規範・指針の他、日本医師会制定の「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」、日本看護協会制定の「看護者の倫理綱領」等を尊重し、病める人への全人的治療はもとより、国民の健康的な生活に寄与することを目的として行動することを規定している。

この倫理綱領の実行体制に関しては、法令及び学内規程を遵守するように適切な教育と指導監督をすること、この倫理綱領に違反する事実を確認した場合は内部通報ができること、理事長はこの倫理綱領の遵守に必要な施策を実施することを規定している。

倫理綱領に基づき研究倫理については、さらに以下の学内規程を整備している（資料 7-19）（資料 7-20）（資料 7-21）（資料 7-22）（資料 7-23）。

- 1) 倫理委員会規程
- 2) 病院倫理委員会規程
- 3) 遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会規程
- 4) 治験審査委員会規程
- 5) 動物実験倫理委員会規程

研究倫理に関する学内審査については、前述に掲げた学内規程に基づき、以下のように委員会を設置・運営している。

1) 倫理委員会（毎月 1 回の開催）

倫理委員会は、大学及び附属病院等で行われる研究あるいは医療行為に関して、当該研究の実施責任者から申請された実施計画につき、倫理的観点および科学的観点に立ってその妥当性を審査する。承認した臨床研究の実施中も定期的に状況を把握して研究継続の可否を審査している。倫理委員会では主に観察研究について審査しており、介入研究に関しては病院倫理委員会で審査された後、その可否を倫理委員会にて審議する仕組みとなっている。

2) 病院倫理委員会（毎月 1 回の開催）

病院倫理委員会は、大学及び附属病院等で行われる臨床研究のうち介入を伴う研究に関して、当該研究の実施責任者から申請された実施計画につき、倫理的観点および科学的観点に立ってその妥当性を審査する。承認した臨床研究の実施中も定期的に状況を把握して研究継続の可否を審査している。なお、特に医療安全に配慮すべき研究については、病院に設置されてい

る安全な臨床研究推進検討会議で検討された後、病院倫理委員会にて実施の可否を審議し、倫理委員会に報告している。

3) 遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会（2～3ヶ月に1回の開催）

遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会は、大学及び附属病院等で行われる疾病の予防、診断および治療の向上や新薬の開発を目的として行われる遺伝子の機能および構造を明らかにする研究を対象に研究の実施の可否その他の事項について、試料提供者またはその家族等の尊厳、人権等の倫理的観点を中心に、科学的観点を含めて審査する。

4) 治験審査委員会（毎月1回の開催）

治験薬及び治験機器の臨床研究について、科学的及び倫理的の両面から治験の妥当性、信頼性、安全性、福祉性などを評価、審査する。治験審査委員会では、GCP 省令等に従い審議し、すべての被験者の権利、安全及び福祉を保護し、社会的に弱い立場にあるものを被験者とする治験には特に注意を払って審査する。

5) 動物実験倫理委員会（年1回の開催）

申請された動物実験計画にもとづき、その内容を、実験動物に対する十分な倫理的配慮のもとに、適切に計画および実施されるように定めた「東京女子医科大学の動物実験に関する基準」に合致するか否かについて審査する。

本学では、平成 21 年度に研究支援部内に倫理・知財・産学連携課を設け、上記の委員会のうち、治験審査委員会以外の会務は同課が担当することとした。同課は、審査だけでなく研究計画立案の中でも支援を行うことにより、倫理的配慮が適切に行われている研究計画を研究者が構築するよう努めている。なお、平成 24 年度に臨床研究支援センターが設置されたことに伴い、病院倫理委員会と治験審査委員会の会務は同センターが担当し、研究審査を実施している。

2. 点検・評価

●基準7の充足状況

本学は大学設置基準に定める十分な校地・校舎を配備し、その中に各学部研究科の教育目的に沿った演習室等を整備している。適切な規模の図書館を配備し、かつ国内外の機関との相互利用サービスが整備されている。TA・RA・URA 制度を制定し、教育研究支援体制整備されている。また、教員の研究費や研究室を確保していることから同基準をおおむね充足している。

①効果が上がっている事項

教育研究等環境の整備については、医療施設も含めた河田町キャンパス全体の建替えを計画策定中に、東日本大震災の影響もあり老朽化した建物からの退避を優先させ、より迅速に実現できるよう計画の一部が見直され平成 24 年 9 月にグランドデザインが承認された。また、環境整備、施設整備を事業計画の重要事項とした事により、法人全体としての全体的な視野で検討ができるようになり、大学としての意思が反映され易くなっている。その結果、平成 25 年 9 月以降老朽化した施設からの退避計画の実行や、耐震診断の実施、新グランドデザインの策定・具現化は、全学的な取り組みとして加速化している。

各種ネットワーク・データベースが導入され、図書館・学術情報サービスについては、十分に機能し、一元管理している（資料 7-24）。

研究倫理に関して、本学では、これまでも学際的かつ多元的な視点に留意しつつ、公正・中立な審査体制の構築に努めてきた。また、倫理委員会では、河田町キャンパス外の附属医療施設に所属する教職員からの申請を審査する際、テレビ会議システムを利用することで、教職員の出席のための移動時間を無くし業務負担を軽減させ、審査実施の円滑化に効果を上げている。介入研究と観察研究における審査委員会を分けたことにより迅速な運営を実施している（資料 7-25）。

②改善すべき事項

図書館・学術情報サービスについて、医学部 5・6 年次を対象に文献検索ガイダンスを開催してきたが、カリキュラムに組み込まれるまでには至っていない。テュートリアル授業、臨床実習での調査はインターネット検索だけでなく、代表的なデータベースから根拠のある情報を入手するよう指導する必要がある。また、図書館利用のマナー、インターネット利用(SNS も含む)におけるマナー向上を呼びかけ、利用しやすい図書館環境を整える必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

教育研究等環境の整備について、従来、建物毎に最適を求めて検討がなされていた。大学としての統一性、方向性に欠ける傾向にあったが、平成 18 年度に始動した理事会における中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」に端を発する施設将来計画においては、全体像、コンセプトの決定が優先され、大学としての力を発揮しやすい形での検討を進めている（資料 7-1 p.4）。より安全で効率的な教育研究環境を整えるため、現在実施中の耐震診断の結果が出しだい、可及的速やかに新グランドデザインへ反映し、それを具現化するための体制が構築できている。

図書館・学術情報サービスについて、OPAC（Online Public Access Catalog）から蔵書検索する学生が多く、医学以外の分野の図書の利用が増えている。図書館業務システムの更新を平成 25 年度に計画しており OPAC、My Library に新たに豊富な機能が増え利便性が向上し、新しい情報を「発見」する仕組みとして教職員・学生への周知を推進している（資料 7-24）。

研究倫理遵守措置については、以下のような事項が挙げられる。

- 1) 今後は、電子文書管理システムを積極的に導入するなど、倫理審査のさらなる効率化をはかり、当該委員会の運営及び実務体制の ICT 化にも力を入れていく。
- 2) 倫理委員会と研究に係る利益相反(COI)マネジメント委員会等との連携により、医学研究の透明性とアカウンタビリティに根ざした環境づくりを推進していく。
- 3) 倫理審査体制の更なる質の向上のため、FD の充実化に努め、委員・教職員に対する継続的教育活動を展開していく。

②改善すべき事項

教育研究等環境の整備について、施設建替え計画推進のためには、より強固な財務基盤を確立する必要があり、現在受審中の大手監査法人によるアドバイザー監査の結果を踏まえ、改善策を作成・実行する必要がある。

図書館・学術情報サービスについて、図書館ホームページ学外公開では、セキュリティの

観点から多くのコンテンツを公開できないが、本学の統合認証が進むことにより NII が推進する「学術認証フェデレーション」、「シボレス認証」（異なる情報システム間でのシングルサインオンおよび属性共有を実現する仕組みで、一度認証すれば、複数のシステムをログイン操作なしに利用できる）を利用可能となり、利用者の利便性を向上することができる。統合認証を含む業務システムの更新により図書館からの情報発信が更に効果的となることから、学生、教職員に向けて学術情報リテラシー教育に関する情報などを積極的に発信して行く。

研究倫理遵守措置については、以下のような事項が挙げられる。

- 1) 本学では、これまで「患者の臨床検体利用に係る包括同意」について検討を重ね、実現の方向にある。今後、当該包括同意にも対応しうる手順や書式の整備等、関連指針・法令等を遵守しつつ適正な倫理審査モデルを確立する。
- 2) 本学では、医薬品の適応外使用に係る案件にも適正に対応すべく、昨年より学内薬剤部（DI室）による届出、薬事委員会への報告、臨床研究支援センター相談、レジメン申請等の調整が図られている。今後、病院倫理委員会と薬剤部との連携体制を明確にすることで、安全な臨床研究推進検討会議と共に、医薬品の適応外使用に係る案件のリスト化を行う。これらの作業を通して、適応外医薬品に係る有用な情報を集積し、科学性・倫理性双方の観点から精度の高い審査基準の確立を目指す。
- 3) 研究倫理に関連して、研究活動における不正行為の防止については、本学では、平成 19 年に「研究活動における不正に関する取扱要領」を定め、研究費の不正使用・不正受給を防止する観点から「研究活動推進のための公的資金管理」を制定し、学内の責任体制を明確にし、研究費の適正な執行が確保できる体制を整備している。これに加えて、現在、捏造・改ざん・盗用といった研究活動上の不正について、日本学術会議が平成 25 年 1 月 25 日に改訂した「科学者の行動規範」等に基づき、本学における研究活動上の不正の防止および万が一が生じた場合の対応を定めるべく、ワーキンググループを発足させ検討を開始している。

4. 根拠資料

- 資料 7-1 河田町キャンパス/大東キャンパス地図
- 資料 7-2 学校法人東京女子医科大学 大学ニュース 第 716 号
- 資料 7-3 東京女子医科大学研究施設の将来構想コンセプト案
- 資料 7-4 病院機能評価審査結果報告書（既出 資料 1-25）
- 資料 7-5 学生健康管理センター規程（既出 資料 6-6）
- 資料 7-6 2012 年度図書館概要
- 資料 7-7 2012 年オンラインジャーナル利用統計
- 資料 7-8 日本における CLOCKSS 参加機関
- 資料 7-9 本学学術リポジトリ Twinkle 報告（2012 年）
- 資料 7-10 東京女子医科大学 総合研究所 紀要 33 2012 年度報告書（既出 資料 2-13）
- 資料 7-11 東京女子医科大学 実験動物中央施設 年報 第 17 号（2011 年度研究業績）（既出 資料 2-15）
- 資料 7-12 リサーチ・アシスタント、ポスト・ドクターおよびティーチング・アシスタントに関する規程

- 資料 7-13 文部科学省ホームページ「リサーチ・アドミニストレーター（URA）を育成・確保するシステムの整備」
http://www.mext.go.jp/a_menu/jinzai/ura/detail/1315871.htm
- 資料 7-14 教員研究費一覧（平成 22 年度～平成 24 年度）
- 資料 7-15 科学研究費補助金講習会（平成 21 年度）
- 資料 7-16 科学研究費補助金講習会（平成 25 年度）
- 資料 7-17 教員研究室内訳（平成 25 年 5 月 1 日）
- 資料 7-18 学校法人東京女子医科大学 倫理綱領
- 資料 7-19 倫理委員会規程
- 資料 7-20 病院倫理委員会規程
- 資料 7-21 遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会規程
- 資料 7-22 治験審査委員会規程
- 資料 7-23 動物実験倫理委員会規程
- 資料 7-24 東京女子医科大学 図書館ホームページ <http://www.twmu.ac.jp/library/>
- 資料 7-25 倫理委員会開催状況（平成 25 年 2 月 12 日）

第8章 社会連携・社会貢献

1. 現状の説明

(1) 社会との連携・協力に関する方針を定めているか。

本学では、建学の精神と理念のもと、社会に貢献する教育・研究・診療を向上させるために、社会との連携・協力量針を、以下のとおり定めておりホームページ等で学生・教職員をはじめ社会一般に対し広く明示している（資料 8-1）（資料 8-2）。

【社会との連携・協力に関する方針（東京女子医科大学）】

- ＜建学精神を受け継ぎ、「至誠と愛」の理念を今の時代に展開する国際水準の大学に＞
- ＜21 世紀における先進的、全人的、包括的医療の女性プロフェッショナルの育成をめざして＞
- ・東京女子医科大学は、女性医療者の育成を建学の精神として 1900 年に創立した東京女醫学校に起源を持ち、創立者の信念である「至誠と愛」を大学の理念としている。建学の精神と理念を守りつつ、グローバル化する現代に国際水準の質（至誠）とともにやさしさ（愛）をもつ教育・研究・医療を社会に提供することが本学の使命である。
 - ・教育については、平成 24 年に本学医学部は日本で初めて世界基準である世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受け、国際的にも高い水準の教育を行っていることと認知された。卒前教育ではこれからますます社会からの要請が高まる女性医師と看護師がその力を発揮できるように教育を行い、卒後教育では国際的にも認知されるレベルの医療者、研究者を広く育成する。
 - ・研究は、再生医療あるいは臨床研究など様々な領域ですでに国際的認知を本学は得ている。臨床に役立つ医学研究すなわち患者に還元される研究を実験室から臨床の場にシームレスに行う。
 - ・質の高い医療の提供は重要な使命であり、本学の 10 を超える附属医療施設は、それぞれ高度先進医療、地域医療、性差医療などの特徴を持って「至誠と愛」の精神で社会貢献に努めている。
 - ・21 世紀において本学は、女性の特性にふさわしい医学教育－初期・後期臨床研修/大学院教育－生涯教育にわたる包括的かつ体系的教育を実践し、女性医学研究者/専門医という指導的地位に立つ女性医師育成のために「キャリア形成」を強力に支援していく。
 - ・総合医科大学として女性医師・看護師の統合教育をめざす。更には質の高いチーム医療を実現し、安心・安全な医療を提供できる女性を育成し、少子高齢社会の医療における男女共同参画の推進。
 - ・国際交流を積極的に展開し学生交流により国際的医療人の育成。

平成 21 年度に設立した男女共同参画推進局は、平成 11 年度に制定された男女共同参画社会基本法の趣旨に取り組むことを建学以来の命題として、「少子高齢社会において女性医療人の育成と共に、本学に働く男性医師・教職員が男女の人権の尊重など男女共同参画の基本理念をよく理解し、意識改革と参画を推進する」と地域・国際社会への協力量針を明示している。

また、産学官連携をさらに促進するための事務体制の強化の観点から、平成 21 年度に教育研究資金室を研究支援部に改め、同部に倫理・知財・産学連携課を新設した（資料 8-3）。同課は民間企業等からの受託研究や共同研究に係る契約等に関する業務において研究者を支援するなどして、研究面における産学官連携を推進する役割を担っている。同課の設置後、本学は、産学官連携を推進する上で重要となる知的資産の取り扱いに関し、平成 22 年度に知的資産マネジメント委員会規程（資料 8-4）を制定、平成 23 年度には職務発明等に関する規程を改定し、知的資産の管理活用に係る活動を強化している。さらに、平成 24 年度には、知的資産活用・

管理に係る基本方針を定めるとともに、成果有体物（マテリアル）取扱ガイドラインを制定した（資料 8-5）（資料 8-6）。

この知的資産活用・管理に係る基本方針においては、本学の高度な研究と豊富な臨床症例が集約されている強みを活かした研究を推進するとともに、その成果である特許等の産業財産権、高度な技術、ノウハウ、それらを具現化した機器装置や、病理標本・生体試料データ等々の成果有体物を含めた広義の財産を知的資産として捉え、大学としてその保護と活用を図り、ガイドラインを制定し、将来の医療のみならず広く社会全般に活かすとともに本学の発展に繋げるために、以下の基本方針を明示している。

1) 知的資産の尊重と活用

教職員・学生等は、研究活動を通じて創出された自己および他者の知的資産の重要性を認識し、より良い形で社会へ還元できるよう、不断の努力を積み重ねるものとする。

2) 企業等との共同研究または受託研究による知的資産

研究成果の実用化を目指して産学官連携活動を推進することにより、企業等との研究成果が多数創出されることが予測される。これらについては、研究契約を締結する際に、成果の取扱について定め、成果の権利化等については別途協議して決定する。当該成果について、社会での活用を第一義と考え、遅滞なく社会に還元する使命があることを双方確認し、第三者への実施許諾を含めて管理・活用に努める。

（２） 教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

本学は、各学部や各組織の教育・研究・診療成果を広く社会に向けて発信している。

平成 24 年度に開催した代表的な公開講座は 12 回開催されており（資料 8-2）、中でも第 31 回公開医学講座では、医師、コメディカル、医学生を対象として「顔面における母斑・血管腫治療の最前線」をテーマに 67 名の参加者を集め、第 30 回公開健康講座は、一般の方々を対象として「一般日常みられる症状に潜む血液の病気－早期治療が必要な病気を見逃さないために－」をテーマに、190 名の参加者があり、積極的な社会還元を実施している（資料 8-7 p.36）。

一般開放施設として、平成 15 年度に河田町キャンパスに併設している附属病院内に「からだ情報館」を開設し、患者のみならず地域住人の方々に医学辞典や医学雑誌、ビデオや講演会等を通じて医学・医療情報を提供している（資料 8-8）。

また、研究成果を特許等の知的財産として管理・活用できる体制の整備を進め、特許登録件数は平成 22 年度 1 件、平成 23 年度 8 件、平成 24 年度 8 件と実績をあげており（資料 8-9）、研究成果のライセンス、ノウハウの提供等による技術移転も行っている。また、医学系大学知的財産管理活用ネットワーク（IP-med）に参加し各大学担当者と意見交換を行うとともに、広域大学知的財産アドバイザーより知的財産の管理や技術移転、マテリアル取扱いガイドライン制定等についてアドバイスを受けて体制整備を行った。また、リサーチコーディネータ経験者や知的財産に関する知識を有する人材を雇用し、産学連携に関わる人材強化を行ってきている。その結果、研究成果の製品化や知的財産権の確保につながる成果を達成し、その社会還元を実現しつつある。

先端生命医科学研究所を中心に、企業の技術者などが医学全般について系統的に学べるよう公開講座「バイオメディカル・カリキュラム」を開講し（資料 8-10）、医薬医療機器産業に対し、独創的な教育・訓練を行っている。平成 25 年度 11 月には、同研究所長を務める副学長が

中心研究者として採択された日本学術振興会「最先端研究開発支援プログラム」の公開市民講座を開催し、日本発・世界初の独創的技術「細胞シート工学」による技術開発の研究成果と、医療革新に向けた取組みを報告した（資料 8-11）。

国内外の大学や研究所と多数連携協定を締結しており、活発に共同研究や人的交流が行われている（資料 8-7 p.33）。平成 24 年度には本学が申請大学となり、文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」において「都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育」が選定され、杏林大学、帝京大学、駒澤大学とともに都市部における地域がん医療のコーディネータとなる医療者を養成する取組を実施している（資料 8-12）（資料 8-13）。

本学と早稲田大学は、40 年間にわたる医理工連携研究の下地を基として、先端医療の実現に貢献する人材育成および研究開発の実践をさらに加速させるべく、平成 20 年 4 月に医学と理工学両分野の学問的融合をコンセプトに、「東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設（TWIns^{ツインズ}）」を設立し、医学・理学・工学の融合による生命医科学研究を推進している。TWIns に置かれる先端生命医科学研究所においては、スーパー特区「細胞シートによる再生医療実現プロジェクト」において、長崎大学、大阪大学、東北大学等と研究を行っている（資料 8-14）。また、スウェーデンカロリンスカ研究所などの海外の大学や研究所と研究を進めている（資料 8-7 p.37）。さらに、TWIns に置かれる「メディカル・イノベーション・ラボラトリー（MIL）」は、民間企業等が研究室を設けて大学との共同研究を実施する場であり、平成 24 年時点で、7 つの会社等と共同研究を進めている（資料 8-15）。

国際交流事業については、平成 10 年に国際化の時代に即した本学の教育・研究発展を目指し、国際交流を円滑に行うため、国際交流委員会および国際交流委員会室を発足させた（資料 8-16）。また、以下のとおり積極的な活動を実施しており、32 機関（26 大学・5 病院 1 研究所）と学術および学生交流協定を結んでいる（資料 8-17）。特に交換留学では、12 大学と協定を結んでおり平成 24 年度までに 502 名（医学部 233 名、看護学部 269 名）の学生を派遣し、221 名（医学部 191 名、看護学部 30 名）の留学生を受け入れている（資料 8-18）（資料 8-19）。

1) 欧米のみならず、アジアおよび新興国との医学教育・研究の交流を深めるため、中国、韓国、台湾、トルコ、ウクライナの大学や病院と交流協定を締結し、積極的に交流を行っている。具体的には、医学生短期臨床実習の受入れ、合同シンポジウムの開催、医師の研修受入。

2) 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、被災者の心理的ケアのため、本学と交流協定を締結している米国マウントサイナイ医科大学（MSSM）の精神科医師が支援活動を行ったが、本学の学生が MSSM に短期交換留学した際にその活動を行った医師や学生と東日本大震災に関するディスカッションを行い、その活動に影響を受けた MSSM の学生が本学精神科で被災者心理について研修を希望するなど、本学の教育成果をきっかけとした社会貢献（資料 8-21）。

地域交流事業について、河田町キャンパスでは毎年秋に総合防災訓練において、東京女子医科大学病院と連携し地域住人を交え、避難訓練の見学および牛込消防署の協力のもと防火対策の講演会を開催している（資料 8-20）。

千葉県八千代市に所在する附属八千代医療センターにおいても、毎年秋と冬の 2 回にわたり市民の皆さまの健康促進と地域交流を図る事を目的とした「やちよ健康フェスタ」（秋）「やちよウィンターフェスタ」を開催している（資料 8-21）（資料 8-22）。

看護学部 1 年次のキャンパスがある掛川市では、掛川市との協力により、吉岡弥生記念館運営事業を実施し、医学部・看護学部教員により、公開講座（年 2 回）、健康セミナー（年 2 回）、

健康作り応援実践セミナー（年2回）、夏休み企画親子講座（年1回）、特別展（年3回）を実施している。そのほか、掛川市と看護学部との共同事業として、掛川市健康調査を実施し、毎年報告書を提出している（資料8-23）。

男女共同参画推進局では、3センターで構成され多様な社会支援を実施している。具体的には女性医師・研究者支援センターは、女性医師の診療継続および女性研究者の研究活動支援およびキャリア形成を継続できる環境の整備。女性医師再教育センターでは、出産、子育てなどで、臨床現場を離れた女性医師への復職支援を行っている。看護職キャリア開発支援センターでは、看護職の多様なキャリア支援、就労環境整備、勤務継続支援などがあげられる。

2. 点検・評価

●基準8の充足状況

本学では、地域社会・国際社会への協力方針や知的資産活用・管理に係る基本方針を定め明示している。研究については産・学・官等との連携を推進、特許登録のみならず公開講座やシンポジウムなどを開催し、件数で示す通り社会還元を実施している。地域交流・国際交流については、男女共同参画推進局による女性医師・看護師への支援体制、諸外国との研究者・留学生の交流を実施しており同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

産・学・官等との連携事業において、スーパー特区「細胞シートによる再生医療実現プロジェクト」の成果として、重症心不全患者に対する筋芽細胞シート移植の治験が本学、東京大学、大阪大学の3施設で開始された（資料8-14）。

また、MIL（メディカル・イノベーション・ラボラトリー）を通じた企業との連携では、日立製作所が共同開発で自動培養装置の臨床研究用の製品化に向けた試作機を発表するなど、再生医療の産業化に向けた成果が着実に出てきた（資料8-24）。本学附属病院心臓血管外科主任教授とサンメディカル技術研究所と共同開発した補助人工心臓「エバハート」は、平成22年に厚生労働省から製造販売が承認され、平成24年1月には日経優秀製品・サービス賞2011の日経産業新聞賞最優秀賞に選出されている（資料8-25）（資料8-26）。

国際交流事業において、以下のような効果があがっている。

- 1) 新興国への支援の一環として、財団法人日本国際協力センターからの依頼により中国江蘇省衛生庁協力プログラムに係る医師研修受入れに協力し、平成24年度は10名中4名の研修を本学の4診療科で受け入れたところ、充実した受け入れ体制が高く評価された（資料8-27）。
- 2) 中国やカザフスタンの医師団の見学（病院、先端生命医科学研究所）を積極的に受入れ、最先端医療・研究技術等は無償で講義、案内等で紹介しているが、見学者の高い評価を得て、仲介者が見学依頼をリピートするケースが多い（資料8-28）。

地域交流事業の中でも、「からだ情報館」では、平成24年度に附属病院が受審した公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価において「地域の健康増進に寄与する活動が行われている」として高評価を得た（資料8-29）。男女共同参画推進局の女性医師再教育センターでは、平成24年3月末現在160名の相談者がおり、63名が研修を修了している。センター申請時に休職中だった34名のうち、利用後も休職者は6名と減少しており同センターの復職支援の効果が伺える（資料8-30 p.145～147）。また、平成20年に文部科学省「社会人の学び

直しニーズ対応教育推進委託事業」として採択された『臨床復帰へまず第一歩』をささえる女性医師への実践的再教育」では e-Learning（教育・学習支援プログラム）を開始し、平成 22 年 7 月に第 7 回日本 e-Learning 大賞の文部科学大臣賞を受賞している（資料 8-30 p.168～169）。平成 23 年 3 月末現在同プログラムの登録者は 3,192 名である（資料 8-30 p.152～153）。

②改善すべき事項

国際交流事業において、新興国からの医師の研修受入に際し、宿舍代を補助している診療科もあるが、ほとんどの場合は自己負担であり、東京の宿舍代は新興国の医師にとっては負担が大きいので、大学として宿舍の確保が必要である。

本学先端生命医科学研究所をはじめとする各プロジェクトの研究成果をより一層社会還元する必要がある。細胞シート工学を基盤とした再生医療臨床研究の推進における、「①歯根膜臨床研究における 10 例の患者への移植の完了」、「②食道再生の臨床研究開始のための厚生労働省への申請などの準備」、「③肺気漏の細胞シート治療に向けた学内倫理委員会や厚生労働省への申請準備」等、産・学・官等の連携をさらに推進する必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

国際交流事業において、将来に向け期待されることは以下のとおりである。

- 1) 医学部、看護学部の積極的な国際交流活動（医学部：海外 12 大学、看護学部：海外 3 大学との学生相互交流）により、学生の国際感覚が向上しており、卒業後、医師、看護師としてグローバルに活躍できる人材支援のための助成体制等を推進していく（資料 8-31）。
- 2) 新興国への支援の一環として、日本－バングラデシュ医療協会理事として本学形成外科の名誉教授、教授等が参画し、バングラデシュの病院と協定を締結し、バングラデシュでの診療指導を行い、若手医師の研修受入れ時の経済支援および帰国後の医師との連携を構築していく。

本学では、平成 14 年度より文部科学省研究開発施設共用等促進費補助金である「ナショナルバイオリソースプロジェクト（NBRP 第 1・2 期）」に採択され、ライフサイエンス研究の基礎・基盤となるバイオリソース（動物、植物等）について収集・保存・提供を行うとともに、バイオリソースの質の向上を目指し、ゲノム情報等の解析、保存技術等の開発によるバイオリソースの付加価値向上に寄与してきた。平成 24 年度に「ナショナルバイオリソースプロジェクト（NBRP 第 3 期 平成 24～28 年度）」に採択されたことにより、実施してきた知的基盤整備の更なる促進を掲げるとともに、今後は多様なニーズに応えるためにリソースの質の充実を実施していく必要がある（資料 8-32）。

②改善すべき事項

大学・病院のホームページの他言語化である。特に英語は必須であり、本学が取り組んでいる教育や最先端研究、病院の最新医療技術などを全世界に発信していく必要がある。

産・学・官の連携について、先端生命医科学研究所における医療機器・再生医療イノベーションにむけて更なる社会還元の実現する必要がある。

男女共同参画推進局の女性医師再教育センターにおける、e-Learning（教育・学習支援プログラム）について、現状では登録者の医師の診療科は内科系が半数を占めている。他の診療科へ

も普及できるように改善を図っている。

4. 根拠資料

- 資料 8-1 大学ホームページ「代表者メッセージ」 <http://www.twmu.ac.jp/home/message.html>
- 資料 8-2 社会貢献活動（平成 24 年度）
- 資料 8-3 学校法人組織機構図
- 資料 8-4 知的資産マネジメント委員会規程
- 資料 8-5 東京女子医科大学 知的資産活用・管理に係る基本方針
- 資料 8-6 東京女子医科大学 成果有体物（マテリアル）取扱ガイドライン
- 資料 8-7 学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書（既出 資料 1-28）
- 資料 8-8 大学ホームページ「からだ情報館」 <http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/karada-jyohoukan.html>
- 資料 8-9 特許出願・登録状況（2010 年度～2012 年度）東京女子医科大学
- 資料 8-10 東京女子医科大学 バイオメディカル・カリキュラム（パンフレット）（既出 資料 4(3)-22）
- 資料 8-11 NIKKEI Adnet ホームページ <http://adnet.nikkei.co.jp/e/event.asp?e=01243>
- 資料 8-12 文部科学省事業 都市型がん医療連携を担う人材の実践的教育ホームページ <http://top-g4.jp/>
- 資料 8-13 大学ホームページ「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」
<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/top.html>（既出 資料 4(2)-12）
- 資料 8-14 内閣府ホームページ「先端医療開発特区成果報告書」
<http://www8.cao.go.jp/cstp/project/tokku/hokoku/hokoku.html>
- 資料 8-15 MIL 共同研究企業および研究費等一覧
- 資料 8-16 国際交流委員会規程（既出 資料 2-29）
- 資料 8-17 学術交流・学生交流協定締結一覧
- 資料 8-18 医学部交流協定校と交換留学生数、看護学部交流協定校と交換留学生数、
- 資料 8-19 学術交流・学生交流協定書等（写）
- 資料 8-20 東京女子医科大学「防災訓練案内」
- 資料 8-21 東京女子医科大学八千代医療センター「やちよ健康フェスタ 2012」
- 資料 8-22 東京女子医科大学八千代医療センター「ウィンターフェスタ」
- 資料 8-23 掛川市健康調査報告書（平成 24 年度）（既出 資料 2-30）
- 資料 8-24 「角膜ならびに食道の再生医療に向けたヒト細胞シートの自動培養に成功」（学校法人東京女子医科大学/株式会社日立製作所）
- 資料 8-25 大学ホームページ「東京女子医科大学病院一病院からのお知らせ一覧一最優秀賞（日経産業新聞賞）を受賞」
<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/index/news-all/311-2012119.html>
- 資料 8-26 文部科学省 産学連携等実施状況調査（平成 22 年度実績）産学官連携活動の成果事例
- 資料 8-27 財団法人日本国際協力センター文書（研修参加者名簿）
- 資料 8-28 Letter（Global conferences）
- 資料 8-29 病院機能評価審査結果報告書（既出 資料 1-25）
- 資料 8-30 男女共同参画推進局 事業報告書（既出 資料 1-26）
- 資料 8-31 岡本系枝国際交流助成金規程（既出 資料 3-37）
- 資料 8-32 ナショナルバイオリソース（NBRP）プロジェクトシンポジウム - 第3期の挑戦ー

第9章 管理運営・財務【(1) 管理運営】

1. 現状の説明

(1) 大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。

本学は「至誠と愛」の理念のもと、社会に貢献する女性医療人の育成を使命としてきたが、それを時代にあった中・長期的な方針として改めて示したものが平成 18 年度に始動した中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」である（資料 9(1)-1）。本プロジェクトは、近年の教育・研究・医療を取り巻く環境の厳しさに対し、教職員一丸となり多くの課題を解決するために立ち上げたものである。また、「先進的、全人的かつ安全な医療の追求を通じて、ともに、世の人々の健康に貢献するひとを育成する」という「ビジョン 2015」を策定し、以下のとおり 5 つの重点課題を示した。

【「マスタープラン 21」ビジョン 2015 重点課題】

1) 医療関係者の生涯教育システムの構築	・医療人の卒後教育システムの充実 ・女性医療関係者のための継続就労・再雇用サポートの充実など
2) 先進的、全人的かつ安全な医療への取り組み強化	・人材育成の目標像の明確化 ・研究領域の再検討と再構築 ・診療領域・内容の再検討と再構築など
3) 統合をめざし、協働できる風土・システムの構築	・情報伝達・共有の仕方の見直し ・業務の役割分担・進め方の見直しなど
4) 目的指向型運営システムの構築	・権限の再配置 ・モチベーション向上をめざした教員の採用基準・評価制度の見直しなど
5) 組織運営の安定化	・財政・運営基盤の強化

これを大学構成員に周知させるため、平成 18 年度、19 年度に弥生記念講堂において全学説明会を開催、平成 22 年度には第 I 期（平成 19~21 年度）の活動報告として、3 回目の全学説明会を同じく弥生記念講堂において開催した他、大学ニュース等で適宜、そのコンセプトや活動の周知に努めた。（本プロジェクトの詳細については、第 1 章に記載した。）

本学的意思決定は寄附行為に沿って管理運営されているが、平成 21 年度における執行担当事務所の導入と常務会の執行運営会議への改編を経て、平成 24 年度からは執行運営会議を法人の最高意思決定機関である理事会の補佐機関と明確に位置付け、理事会運営会議に改組した（資料 9(1)-2）。同時に決裁基準を整備して、理事会の負担を軽減し、重要な案件について理事会で十分な審議を行える体制を敷いた。この決裁基準の整備により理事会から部署長にいたるまで、金額等の基準に基づき権限が明確になり、意思決定プロセスが確立された。

法人組織の最高意思決定機関は理事会である。従来、その権限や責任等については寄附行為を始め、各種規程に定められていたが、平成 24 年度に理事会規程が制定され、権限、決議事項、報告事項、事後報告について明確に定義した（資料 9(1)-3）（資料 9(1)-4 p.6）。

一方、教学組織における最高意思決定機関は教授会である。教学組織と法人組織は、理事会規程や医学部教授会規程、看護学部教授会規程等により、その権限と責任が明確に区分されているが、学長を始め、教授会選出の理事が、理事会と教授会の双方に出席することにより、両

組織間の意思疎通は図っている（資料 9(1)-5 第 6 条）（資料 9(1)-6 第 5 条）。

本学は医学部、看護学部の 2 学部を擁し、それぞれの教授会の権限について（医学部においてはさらに主任教授会の権限も）、医学部教授会規程、看護学部教授会規程に定められている。具体的には、両学部ともに教授会権限として、学生の入学・進級・卒業・休学・退学、学長候補者の選出、学部長候補者の選出、名誉教授の推薦、准教授講師会の学務に関する提案の審議、教員の人事などを定めているが、特に医学部においては、教員人事のうち准教授および講師の人事を教授会権限とし、主任教授や教授の選出、本学病院の院長候補者の選出などは主任教授会の権限としている。尚、主任教授会は講座の新設・改廃に関する権限も有している。

（2）明文化された規程に基づいて管理運営を行っているか。

寄附行為第 4 条および第 5 条に法人の目的と事業が定められており、寄附行為に基づいて管理運営が行われている。平成 24 年 5 月度の理事会で理事会規程が制定され、理事会の権限、決議事項、報告事項、事後報告について明確な定義がなされた（資料 9(1)-7）。また、従来設置されていた執行運営会議を理事会運営会議に改め理事会の補佐機関としての位置づけを明確にした（資料 9(1)-8）。理事会運営会議は、月 2 回（8 月は 1 回）開かれ、理事会付議案件の事前調査、審議、報告を行ない、理事会運営会議の審議結果はすべて理事会に報告している。

法人経営全般を統括し、責任を負う体制を明確にするため、経営統括理事を置いた。法人の経営体制は、教育部門、研究部門、医療施設部門、経営管理部門にそれぞれ部門担当理事を置き、各部門の経営に関わることを経営統括理事、部門全体を学長、理事長が統括している。

学長、副学長、学部長や部門担当理事の権限は、寄附行為施行細則、学則で明確に定義している（資料 9(1)-9）（資料 9(1)-10）。学長は学長選出内規、副学長は副学長選任内規、医学部長ならびに看護学部長については医学部長選出内規、看護学部長選出内規により明確に選考方法を定めている（資料 9(1)-11）（資料 9(1)-12）（資料 9(1)-13）（資料 9(1)-14）。

（3）大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。

大学業務を支援する事務組織は事務局として集約されている。大学業務を直接支援する事務組織として学務部、法人事務として大学業務を支援する総合企画室、内部監査室、総務部、人事部、用度部、研究支援部、情報システム部、施設部、防災保安部を置いている。各医療施設に病院事務部を置いている。学務部は医学部学務課、医学部大学院課、看護学部学務課に専任担当者を配置し医学部、看護学部の両学部、大学院の学生・教員に対する学事・教務事務を担っている。学事・教務の事務業務は業務が多岐に亘ることや国際外部評価など専門知識が必要とされている。また、平成 21 年には外部資金の獲得や倫理、知的財産管理、産学連携などの研究活動を支援するために研究支援部を設けて本学のビジョン達成のためフレキシブルな事務組織体制を図っている。

事務部門では経営・管理担当理事の下で事務局長が全体を統括している。法人の決定事項の連絡や組織横断の懸案事項等は本部事務連絡会および事務部長会議、医療事務連絡会の会議体等で連絡・周知・審議が行われている。

人員配置は正職員のほかに有期契約により嘱託職員、派遣職員の活用や高度な専門知識を有する職員を採用し、必要な人材配置を実施している（資料 9(1)-15）。

今後は、財務基盤の健全化に向けて業務の継続性や安定性なども考慮したうえで、事務効率

改善や事務補助業務の委託化が必要である。

事務局では事務部門毎に中長期計画のテーマに基づいた業務計画を作成している（資料 9(1)-16）。併せて BPR(Business Process Re - engineering) を実施している。限られた人材資源を有効活用して事務機能の改善・業務内容の多様化に対応するためには業務計画策定時の目標設定が重要であり、BPR を並行して実施することで、継続的に業務棚卸による事務業務の改善を行っている。

また、教育・研究を支援する事務機能は複雑化かつ高度化、国際化しており、従来に増して専門知識や高度な能力が必要となっている。複雑、高度化する業務に対応するための直近の事例として、知的財産管理、産学連携の経験と英語能力を有する者を任用し研究支援活動にあっている。

1) 正職員採用は期初に次年度採用計画を立案し理事会で承認を得ている。新卒・中途採用は、人物重視で採用を行っている。新卒採用は書類選考、試験に合格した学生を複数回の面接を経て最終決定している。面接は人事部職員のみならず事務部長職を交えた面接を含み、本人の適性を様々な観点から観察している。本学の収入の約 8 割が医療収入のため、将来の管理職候補には医療現場の知識・経験が不可欠と考えている。面接時に人材育成の観点から医療現場での勤務があること、バランス感覚を習得するための人事ローテーションについても説明を行っている。また、中途採用は人物に加え配属予定部署で即戦力であることも求めている。

2) 昇進・昇格に関しては「年齢」と等級別の「必要経験年数」を規定している（資料 9(1)-17）。昇進・昇格の定期人事は 4 月 1 日、10 月 1 日に実施し、事前に各所属長は必要書類を添付した申請書を人事部に提出し、試験・面接および勤務成績も含めて選考している。等級により最終承認者は異なり、管理職の場合には理事会運営会議あるいは理事会で最終承認を得ることになる。

（４）事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか

人事考課に基づく適正な業務評価と処遇改善を以下のとおり実施している。

1) 平成 17 年度から、教育職を除く職員を対象に職員の能力開発・育成を目的として目標管理制度(MBO)を導入している。期初(4 月)に目標を設定し、中間チェックを経て期末(3 月)にその目標の達成度を自己評価し上司が最終評価を行っている。なお、上司との面接は目標設定時、中間時、最終評価時の計 3 回実施している。現在、非管理職の MBO は処遇には反映させていない。

2) 平成 21 年度から 1 年間の試行期間を経て管理職を対象に人事評価制度を導入し、処遇(夏季賞与)に反映させている。上記 MBO 評価(評価割合: 30%)＝能力評価(評価割合: 70%)を合算させた評価とし、5 段階(S～D)評価で上位評価者と下位評価者は夏季賞与に標準的な支給額対比差異をつけている。原則 2 名以上で評価し、最終評価者は部署長としている。絶対評価を職種間、部署間の公平性の観点から人事部が相対的調整を実施している。人事評価制度の透明性を高めるため、部長職に評価別人数等を開示している。評価能力向上のために新任管理職等を対象に評価者研修を実施している。

また、スタッフ・ディベロップメント(SD)を以下のとおり実施している。

1) 将来的に学校法人の経営を担う人材の育成の観点から、以下の骨子に従い研修の充実に注力している（資料 9(1)-18）（資料 9(1)-19）（資料 9(1)-20）。

・研修の体系化（階層別研修、能力開発研修）

- ・職種横断研修（事務職、看護職、技能職、一般職）
- ・外部派遣研修（異業種の職員との交流推進）

2)平成 24 年度より研修の公募方式を導入した。人事部指名ではなく自分の意思で応募しキャリア形成していくことを意図したものであり、より積極的な人材育成に注力していく。また、平成 24 年 10 月に事務職員にキャリアシートを提出させ、今後のキャリアデザインを自ら設計してもらい、キャリアシートに基づく人事部面接の実施と人事異動への反映も行っている（資料 9(1)-21）。

3)人事部主催で全職員（教員除く）に対し通信教育への補助、接遇研修、メンタルヘルス講習会等を開催しており、業務に活用できる実践的な研修体系としている（資料 9(1)-22）（資料 9(1)-23）（資料 9(1)-24）（資料 9(1)-25）（資料 9(1)-26）（資料 9(1)-27）。

4)研修ではその都度アンケートを実施、内容を検証し更なる充実を図っている。また、研修受講者に対し研修で学んだことが職場で実践できているか否かのアンケート実施（1 月頃に原則、研修受講者全員を対象）とその結果をフィードバックして研修の効果測定を行っている。

2. 点検・評価

●基準 9－（1）の充足状況

平成 18 年度に中長期計画プロジェクト「マスタープラン 21」を策定し、3 回にわたり全学説明会を開催するとともに、活動報告を実施し教職員へ周知している。また、規定に基づき教授会（教学組織）と理事会（法人組織）の権限を明確化するとともに、学長・副学長・学部長・研究科長及び理事等の権限と責任を明確化している。

事務組織は、事務局長を頂点として、大学業務を直接支援する学務部をはじめ法人事務組織や病院事務部を設置しており医科系大学として幅広い業務に対応できる管理体制を構築している。また、事務職員の資質向上については、目標管理制度(MBO)や各種研修体制および研修への公募方式等を実施しており事務職員の意欲・資質の向上を図っていることから同基準を充足している。

①効果が上がっている事項

管理運営方針については、平成 24 年度の理事会規程の制定や決裁権限の見直しにより、意思決定プロセスが明確化し、理事会が法人の最高意思決定機関として、より十分な審議を行える体制を構築することができた。

また、理事会運営会議が機能的に運用されているため、教育・研究機器の購入の多くは、理事会運営会議での審議となり、理事会では経営あるいは重要な案件の審議に時間がかけられるようになり規程に基づいた管理運営体制が構築できている。

事務組織については、以下のような効果が上がっている。

- 1)管理職人事評価は努力して実績をあげれば処遇にも差異が生じることになり、職員のモチベーション向上に資する制度であると考えている。また、評価者の指導能力向上にも役立っている（資料 9(1)-19）（資料 9(1)-20）。
- 2)階層別研修を採用したことで、職位・等級別に求められるスキル習得に寄与しており、職員の能力向上が図られている（資料 9(1)-22）。
- 3)研修のアンケート結果から職種横断研修は他職種職員と交流でき大変有益であったとの意

見が多数あり、職員の一体感を醸成できている（資料 9(1)-28）。

②改善すべき事項

管理運営方針については、理事会が十分な審議を行える体制となった一方で、その補佐機関として位置づけられ理事会付議に向け論点を整理する役割を担う理事会運営会議の負担が審議案件数、審議時間ともに増加傾向にあり、部門担当理事への決裁権限の委譲等理事会運営会議提出案件の削減を図りたい。

事務組織については、以下のような課題が上がっている。

- 1)財務基盤の健全化に向けて業務の継続性や安定性なども考慮し、更なる事務効率改善や事務補助業務の委託化が必要である（資料 9(1)-29）（資料 9(1)-30）。
- 2)非管理職の MBO は平成 17 年の導入以降基本的なスキームは不変であり、人材育成のためのツールとの位置づけにとどまっている。そのことによる形骸化・マンネリ化が散見されている。
- 3)接遇研修の対象者は入職時の集合研修を除き、主として事務職、医療技術職となっているが、看護職、教育職等他業種も含めた研修が必要であり、病院の研修担当部署との協働も課題である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

管理運営方針については、教学組織における教授会を頂点とする権限・役割と、法人組織における理事会を頂点とする権限・役割が明確になっているため、意思決定プロセスが円滑に進んでいる。また、教授枠選出理事が両者の橋渡し役を担っている為、意思疎通が図れており、全教職員に周知していく。

事務組織については、外部委託の研修について内製化（学内講師）を推進している。

②改善すべき事項

管理運営方針については、教授会および理事会において審議事項が重複する場合があるので、重複部分について、両組織間の意思疎通をより一層図るため、学内の教育改革に取り組む教員又は組織（学部等）を財政的に支援するための予算（いわゆる学長裁量経費等）を設ける事を検討する必要がある。

事務組織としては、学校法人という特性上、極端な成果主義の実施は難しい面があるが、職員の能力開発・人材育成に人事評価は必要不可欠であると考え。処遇に反映しない人事評価では内容が形骸化する可能性もあり、非管理職を対象にした処遇に反映する評価制度導入は今後の検討課題である。また、多様な職種が存在する組織なため、各職種の職員から意見を聴取し、職員に納得性のある人事評価制度を作り上げていくことが必要である。また、SD についても、特に大学業務や学生を直接支援する学務部を対象に「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」（平成 24 年 8 月 28 中央教育審議会答申）の内容の共通理解の形成や、同答申を踏まえた自大学や他大学等の取組事例の紹介や学生の学修時間の現状共有を実施していく必要がある。

4. 根拠資料

資料 9(1)-1	マスタープラン21 プロジェクト 「法人の中長期計画策定に向けて」 (既出 資料 1-4)
資料 9(1)-2	大学ホームページ「経営執行体制」 (既出 資料 1-30) http://www.twmu.ac.jp/home/management.html
資料 9(1)-3	理事会規程
資料 9(1)-4	学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書 (既出 資料 1-28)
資料 9(1)-5	医学部教授会規程 (既出 資料 2-32)
資料 9(1)-6	看護学部教授会規程 (既出 資料 3-28)
資料 9(1)-7	学校法人東京女子医科大学 寄附行為
資料 9(1)-8	理事会運営会議規程
資料 9(1)-9	寄附行為施行細則
資料 9(1)-10	東京女子医科大学学則 (既出 資料 1-2)
資料 9(1)-11	学長選出内規 (既出 資料 3-6)
資料 9(1)-12	副学長選任内規
資料 9(1)-13	医学部長選出内規 (既出 資料 3-7)
資料 9(1)-14	看護学部長選出内規 (既出 資料 3-8)
資料 9(1)-15	リサーチ・アドミニストレーター (U R A) 募集要項
資料 9(1)-16	学校法人東京女子医科大学 平成 25 年度事業計画書 (既出 資料 4(1)-39)
資料 9(1)-17	給与規程
資料 9(1)-18	学校法人東京女子医科大学人事部 目標管理制度ガイドブック
資料 9(1)-19	学校法人東京女子医科大学人事部 職員人事評価制度説明書
資料 9(1)-20	人事考課表 (管理職用)
資料 9(1)-21	目標管理評価シート (管理職用/非管理職用)
資料 9(1)-22	東京女子医科大学 研修詳細 (平成 25 年度)
資料 9(1)-23	平成 25 年度 東京女子医科大学 研修体系
資料 9(1)-24	学校法人東京女子医科大学 評価者研修テキスト 説明資料
資料 9(1)-25	学校法人東京女子医科大学 通信教育講座のご案内
資料 9(1)-26	学校法人東京女子医科大学 接遇研修「採血するなら女子医大」
資料 9(1)-27	第 1 回職員メンタルヘルスケア研修会のお知らせ
資料 9(1)-28	後輩指導育成研修アンケート集計結果
資料 9(1)-29	学校法人計算書類 学校法人東京女子医科大学 (平成 20～24 年度)
資料 9(1)-30	財産目録 (平成 20 年度～平成 24 年度)

第9章 管理運営・財務【(2) 財務】

1. 現状の説明

(1) 教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財務的基盤を確立しているか。

本学の特色ある教育・研究・医療活動を安定的に遂行し、またそれを高いレベルで継続・維持してゆくためには、健全かつ強固な財政基盤の確立が必要である。本学は平成 19 年度に財団法人大学基準協会の大学評価・認証評価を受審し、大学基準適合の認定を受けたが、財務状況については改善を勧告された（資料 9(2)-1）。

受審から現在までの本法人の財務状況について、平成 21 年度までは東京女子医科大学・早稲田大学連携先端生命医科学研究教育施設（平成 20 年度）、本院第 1 病棟（平成 21 年度）の建設といった大規模な投資が続いたこと、また本院脳神経センター棟解体（平成 18 年度）に伴う稼働病床数の減少が影響して、借入金の返済負担の増加および収支状況の悪化による支払資金（内部留保）の減少を招いた。また、帰属収支についても平成 15 年度以降 7 期連続のマイナスという結果となった。

しかし、平成 22 年度からは第 1 病棟開設による稼働病床数回復に伴い、帰属収支差額は 3 期連続の帰属収支プラスを維持している。その間、借入金についても着実に返済を行い、支払資金についても徐々にではあるが改善しつつある。中長期計画については、東日本大震災の教訓から老朽化した建物からの退避が急務とされ、同時に「河田町キャンパスの施設建替えに関するグランドデザイン」も平成 24 年 9 月理事会において承認された（資料 9(2)-2 p.4）。さらに教育研究環境の改善を目指した教育研究施設のコンセプトについても平成 25 年 7 月に決定した。財務計画としては、過去の大規模施設投資に伴う借入金の返済負担が平成 27 年度から減少することから、平成 25 年度以降も引き続き帰属収支プラスの堅持・拡大し、施設将来計画の達成を可能とする財政基盤（内部留保）の強化およびインフラや情報システムの計画的投資に努める（資料 9(2)-3）（資料 9(2)-4）（資料 9(2)-5）（資料 9(2)-6）（資料 9(2)-7）（資料 9(2)-8 p.46~p.55）（資料 9(2)-9）（資料 9(2)-10）（資料 9(2)-11）（資料 9(2)-12）。その後、耐震診断の義務化や種々の環境変化等に伴い、新グランドデザインの策定・具現化が進められており、これに対応した財務計画を検討しているが、その実現には、更なる財務体質の改善が必須であることから、平成 25 年 12 月の理事会で、大手監査法人によるアドバイザリー監査を受審することが承認され、現在、受審中である。

安定的な財務基盤を確立するために、平成 21 年度に教育・研究資金室を改組し、研究支援部を立ち上げ、研究費を含む公的資金の管理を一元化するとともに外部資金の獲得体制を整備した（資料 9(2)-13）。

大学全体の外部資金の獲得状況は、平成 22 年度 3,641,872,640 円、平成 23 年 3,529,550,149 円、平成 24 年度 3,897,460,073 円と安定的に資金を獲得している（資料 9(2)-8 p.17）（資料 9(2)-14 p.17）（資料 9(2)-15 p.17）。

その結果、消費収支計算書関係比率および貸借対照表関係比率は以下のとおりとなっている。

・消費収支計算書関係比率

平成 22 年度に本院第 1 病棟が開設し稼働病床が従前に戻ったため、平成 24 年度の医療収入は、平成 22 年度比で 16.3%と大きく増加した。これにより各年度の経費率は漸次改善しており、逆に各収入項目の構成率は低下している。主な関係比率は以下のとおりである。

1)人件費率

教員・職員人件費、役員賞与、退職金・退職給与引当金繰入額の合計額の帰属収入に対する割合を示す。平成 24 年度は平成 20 年度の 47.0%から 1.1 ポイント改善の 45.9%となった。平成 18 年度から施設数が増加し人件費も増加したが、医療収入を中心として帰属収入が増加したことより比率は低下している。

2)教育研究経費比率

直接教育研究に係る経費および附属病院における診療に係る経費の合計額の帰属収入に対する割合を示す。競争的資金等の獲得により教育研究経費自体はそれほど変わらないが、医療収入を中心とした帰属収入の増加により比率は低下している。

3)帰属収支差額比率

帰属収支差額の帰属収入に対する割合を示す。平成 20・21 年度はマイナスであったが、平成 22 年度よりプラスに転じ 2%台で推移している。

4)学生生徒等納付金比率

医学部の入学定員を平成 21 年度より 10 名増加した結果、収入自体は増加しているが、医療収入が増加したことにより比率は低下傾向にある。

5)補助金比率

再生医療を中心とした競争的資金の獲得や、平成 23 年度の私立大学等経常費補助金の配分方法の変更による増額等によって 7%台で推移している。

6)基本金組入率

大型施設への投資が続いたことやそれに伴う第 2 号基本金組入により平成 20 年度においては 8.5%であった。しかしそれ以降は経常的な投資が中心となり、平成 24 年度では 2.7%に低下した。

7)減価償却費比率

基本金組入率と同様、大型施設への投資により平成 20 年度は 7.8%であったが、近年は経常的投資のみのため、平成 24 年度は 6.9%と漸次低下している。

・貸借対照表関係比率

平成 15 年度より続いた大型施設投資による借入金等残高が着実に減少していること、3 期連続帰属収支差額プラスにより内部留保が進んだことから貸借対照表関係比率は、徐々にではあるが改善している。主な関係比率は以下のとおりである。

1)固定資産・流動資産構成比率

附属医療施設の収支改善や借入金の返済負担がピークを過ぎたことにより、流動資産構成比率は平成 24 年度で 21.7%となり、平成 20 年度に比べ 6.4 ポイント増加、固定資産構成比率が同ポイントの減少となった。

2)固定負債・流動負債・自己資金構成比率、総負債比率

固定負債構成比率は借入金残高の圧縮により平成 24 年度で 24.6%と平成 20 年度と比べ 5.6 ポイント低下した。流動負債構成比率は借入金の返済額が、まだ高い水準であるため 15-16%台で推移している。自己資金構成比率は、平成 22 年度からの帰属収支差額プラスにより平成 24 年度で 59.8%と平成 20 年度と比べ 5.3 ポイント上昇している。

固定負債と流動負債の合計である総負債比率は同ポイント低下した。

3)前受金保有率

帰属収支改善により内部留保が進み、平成 24 年度は 583.2%と大きく改善した。

6)退職給与引当預金率

退職給与引当金に対する退職給与引当特定資産の保有割合を示す。平成 24 年度は 16.4%となった。

7)基本金比率

組入対象資産に対する借入金の返済が進んだことにより、平成 24 年度は 96.4%となった。

8)減価償却比率

建物・機器等の償却資産に対する償却進捗度を示す。平成 24 年度は 63.3%となった。

(2) 予算編成および予算執行は適切に行っているか。

予算編成については、10～11 月の理事会で承認された予算編成方針の通達を受け、12 月までに各学部、附属研究施設、附属医療施設、事務局それぞれが予算案を策定する。翌 1 月からは教育、研究、医療施設、経営管理の各部門の担当理事を中心とした予算折衝会議で予算協議が行われる。全ての予算協議終了後、法人全体で取りまとめたうえで最終調整を行い、3 月に開催される評議員会・理事会の審議・承認により予算が成立する。

予算成立後は予算策定部門・部署に対して、承認された予算額が通知され執行可能となる。執行にあたっては学内決裁基準に則り、伺い書・稟議書が必要となる場合もある。

決算・業務に関する監査は、私立学校法及び寄附行為の定めによる監事監査、私立学校振興助成法の定めによる公認会計士による監査、および内部監査室の監査が行われている（資料 9(2)-16）（資料 9(2)-7 見開）。内部監査室と監事、公認会計士は定期的に会合を設けて内部統制に関する情報共有を図っている。

各部門・部署の予算執行状況については、法人経理部から毎月通知しており、半期毎に事業計画に対する進捗状況を報告するほか、各部門の執行担当理事による中間レビュー（10 月）と最終レビュー（3 月）を行い、次期計画に反映させる事で PDCA サイクルを継続させる体制を構築している（資料 9(2)-17）（資料 9(2)-18）。特に法人収入の 80%強を占める医療施設については毎月の収支状況、施設・設備の投資状況について理事長および理事に報告する体制をとっており、予算の執行状況について情報共有を図っている。

2. 点検・評価

●基準 9（2）の充足状況

財務状況については平成 19 年度の受審時に改善勧告を受けたが、第 1 病棟開設による稼働病床数回復に伴い平成 22 年度より 3 期連続の帰属収支プラスを維持しており、借入金についても着実に返済を行い、支払資金も徐々にではあるが改善している。中長期計画については、老朽化した建物からの退避計画と施設将来計画のグランドデザインが平成 24 年 9 月理事会にて承認され、着実に実行していたが、耐震診断の義務化や他の環境変化に伴い、現在新グランドデザインを策定・具現化しており、それに対応した中長期計画を検討中である。また、研究支援部を立ち上げ、研究費を含む公的資金の管理を一元化するとともに外部資金の獲得体制を整備し、安定的に資金獲得に努めており同基準をおおむね充足している。

①効果が上がっている事項

平成 24 年 9 月に施設将来計画のグランドデザインが決定されたことにより中長期財政計画の精緻化が進められて、建物や大型機器・システムの投資時期、それを可能とする収支改善目標を学内で共有することができた（資料 9(2)-2 p.4）。また目標を達成するための中長期計画と連動した単年度事業計画を策定する体制を構築することができた。中長期計画を達成するための財政基盤についても 3 期連続で帰属収支プラスを維持したことにより、債務の圧縮、支払資金の増加と徐々にではあるが改善している。

予算執行については効果分析・検証でも触れたとおり、月次単位での予算執行管理や収支状況、施設・設備の投資状況の報告等により厳格な予算執行管理体制を構築している。法人全体の収支状況についても上半期実績および決算見込みを理事会・評議員会で報告し、状況によっては下半期の予算執行に制限をかける等の施策を講じている。

外部資金の獲得状況については、研究支援部の設置により平成 22 年度から平成 24 年度にかけて年間約 35 億円前後に推移しており安定的な外部資金獲得体制を構築している（資料 9(2)-19）。

②改善すべき事項

私立大学等経常費補助金、国民医療費の抑制策による診療報酬が伸び悩む中、中長期財政計画を達成するための財政基盤強化には更なるコスト抑制が不可欠である。中でも大学附属医療施設として先端医療の実施により増加傾向にある薬品・医療材料などのコストは法人予算のなかで大きなウェイトを占めるため、共同購買などさまざまな施策により抑制する必要がある。また、施設数増加に伴い年々増加している人件費についても組織・業務・人事評価制度の見直しにより抑制する必要がある。今後は、新グランドデザインの具現化に向けた中長期財務計画を策定し、学内で共有する必要があるが、その実現には、更なる財務体質の改善は必須である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

平成 22 年度以降は帰属収支プラスを維持しているが、さらに安定した運営基盤への移行を企図して現在構想中の校舎・病棟の建替計画の他、老朽化の進んでいるインフラ整備や情報システム投資など中長期計画の立案を積極的に進め、計画を達成するための法人全体の財務改善目標について各施設長・部門長と共有化を推進している。また、更なる財務体質の強化に向けて、大手監査法人によるアドバイザリー監査を受審している。

②改善すべき事項

収支状況が改善したといっても 3 期連続であり、現在構想中の施設将来計画を実行するために更なる財務基盤の強化が必要である。少子化が進む中、医科大学で唯一女性だけを対象とした、医師・看護師の育成機関としての学生定員確保や、国民医療費の抑制策による診療報酬の伸び悩み、消費税率引上げなど、本学および附属医療施設の経営環境は今後ますます厳しさが予想される。そうした環境下で特色ある教育・研究・医療を安定的に遂行していくためには、施設再編や規模・人員の適正化、業務改善によるコスト抑制を着実に実施し、限りある経営資源の最適配分を行う必要がある。そのためにも、現在受審中のアドバイザリー監査の結果を活かし、今後の財務体質改善に向けた改善策を検討・実施していく必要がある。

4. 根拠資料

資料 9(2)-1	自己点検・評価報告書 大学基準協会による大学評価結果ならびに認証評価結果 平成 20 年 10 月 東京女子医科大学
資料 9(2)-2	学校法人東京女子医科大学 大学ニュース 第 716 号 (既出 資料 7-1)
資料 9(2)-3	学校法人計算書類 学校法人東京女子医科大学 (平成 20～24 年度) (既出 資料 9(1)-29)
資料 9(2)-4	学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書 (既出 資料 1-28)
資料 9(2)-5	5 カ年連続資金収支計算書 (大学部門/学校法人)
資料 9(2)-6	5 カ年連続消費収支計算書 (大学部門/学校法人)
資料 9(2)-7	5 カ年連続貸借対照表
資料 9(2)-8	財産目録 (平成 20 年度～平成 24 年度) (既出 資料 9(1)-30)
資料 9(2)-9	科学研究費補助金 (文部科学省) 等実績一覧 (平成 22 年度～平成 23 年度)
資料 9(2)-10	学校法人東京女子医科大学 平成 22 年度事業報告書 (既出 資料 2-28)
資料 9(2)-11	学校法人東京女子医科大学 平成 23 年度事業報告書
資料 9(2)-12	学校法人東京女子医科大学 寄附行為 (既出 資料 9(1)-7)
資料 9(2)-13	平成 24 年度事業計画 (定性) 中間レビュー
資料 9(2)-14	平成 24 年度事業計画 (定性) 最終レビュー
資料 9(2)-15	教員研究費一覧 (平成 22 年度～平成 24 年度) (既出 資料 7-14)

第10章 内部質保証

1. 現状の説明

(1) 大学の諸活動において点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。

本学は、学校教育法第109条を遵守し自己点検・評価に関する規程により受審した年から7年間で1期間とし、その間に2回自己点検・評価を行っている。自己点検評価、機関認証評価、財務諸表は、文書として学内外に配布しているだけでなく、大学ホームページに公表している(資料10-1)(資料10-2 p.289)(資料10-3)。

情報の公開については、学校教育法施行規則第172条の2および学校教育法施行規則等の一部を改正する省令(平成22年文科省令第15号)を遵守し、ホームページを通じて、広く社会に情報を公開している。なお、閲覧できる教育情報の項目は、以下の通りである(資料10-3)。

1)教育研究上の基礎的な情報

学部、学科、課程、研究科ごとの名称/教育目標/専任教員数/校地・校舎等の施設その他の学生の教育研究環境/交通アクセス/授業料、その他の大学が徴収する費用

2)修学上の情報等

入学者数、収容定員、在学者数/卒業者(修了者)数、進学者数、就職者数/入学者に関する受入方針(アドミッションポリシー)/授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画/教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報/シラバス/学生便覧/学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準/学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援

3)財務情報

決算書/事業報告書

4)教育研究上の情報、財務情報に関する、より詳細な資料

教育条件(教員一人当たり学生数、収容定員充足率、年齢別教員数、職階別教員数)/教育内容(専任教員と非常勤教員の比率、学位授与数、就職先の情報)/学生の状況(入学者推移、退学・除籍者数、中退率、留学者数、留学生及び海外派遣学生数・協定相手校)/社会貢献等の概要(社会貢献活動、大学間連携、産官学連携)/財務情報に関するより詳細な資料(財務状況を全般的に説明する資料/勘定科目の平易な説明/グラフ・図表による財務状況の経年推移/主要財務比率表(財務比率等により財務分析をしている資料)/学校法人会計の特徴

(2) 内部質保証に関するシステムを整備しているか。

本学は、学則第1条第1項において「教育研究水準の向上を図り、前条の目的を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検および評価を行い、その結果にもとづいて教育研究活動等の改善および充実に努める」と定め内部質保証の方針を明確化している(資料10-5)。

教育研究の質保証に関するシステムは、自己点検・評価に関する規程により自己点検・評価審議委員会を責任部署として、法人全体、学部、研究科委員会、教育施設、研究所および各教室の自己点検評価が7年に2回(3年もしくは4年に1回)行われている。法人の事業計画は、年間の事業計画が立てられ、年度終了後に評価を行なっている(資料10-6)。

平成4年度に自己点検・評価審議委員会を発足させ、平成19年度には、財団法人大学基準

協会による認証評価を受審し、平成 24 年度には医学部において日本で初めて世界基準である世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく西太平洋地区医学教育連盟を中心とした国際外部評価を受審している。

外部評価者を含む質保証システムとして、監事による監査が寄附行為第 16 条に基づき毎会計年度、当該会計年度終了後 2 ヶ月以内に監査報告書を作成し理事会および評議員会に提出している（資料 10-7）。また、内部監査室を設置し、年間の監査スケジュールを決め監査を行っているが、自己点検・評価により提起された問題・改善策等を直接的に法人および大学へ繋げるシステムは構築されていない（資料 10-8）。

平成 21 年度より「倫理綱領」を定め、「本学教職員は、法令、社会規範および学内規程を遵守し、東京女子医科大学人としての誇りを持って行動する」という法令等の遵守項目を明記し、大学ホームページおよび学内専用ホームページに掲載し、全ての教職員の意識向上に努めている（資料 10-9）。

（3）内部質保証システムを適切に機能させているか。

平成 19 年に財団法人大学基準協会による第一次認証評価の受審以降、平成 22 年度には、自己点検・評価審議委員会のもと自己点検・評価報告書を作成し認証評価の中間において各教室単位での点検・評価を実施し、組織としてより一層の評価活動の充実に向けた取り組みを実施している（資料 10-10）。

教員の研究業績は冊子体「東京女子医科大学研究業績集」にて一般公開し、業績集は東京女子医科大学学会室ホームページ(学内専用)から検索可能となっていたが、平成 23 年度からデータベース化し、教員は新たな研究業績、教育活動等を随時入力し大学のホームページに翌日公開可能となった。講座概要・教員紹介・研究費受け入れ状況・研究業績等の教育研究活動について常に最新の情報を公開している。教員自身が 24 時間入力可能となり、個人のページからは、論文・学会発表、社会における活動、教育上の能力、研究課題・受託研究・科研費、受賞学術賞、所属学会、ReaD 研究者コードが入力可能となっている（資料 10-11）。

平成 24 年度からは、本学学術リポジトリ(Twinkle)と連動させ、業績情報の登録とともに論文本文の提供を求めている。本文提供された業績は Twinkle へのリンクが付与され本文をも含む業績公開の仕組みを構築した（資料 10-12）。

大学認証評価について、平成 19 年 3 月の「東京女子医科大学に対する大学評価結果ならびに認証評価結果」において、大学基準協会の大学基準に適合しているとの評価結果を頂戴した（資料 10-2 p.289）。

評価結果と併せて改善を要する点として勧告 2 項目、助言 9 項目の指摘を頂いた、平成 20 年度から平成 22 年度にかけて改善報告および計画を履行した結果、平成 23 年に「改善状況の見通しの確認が出来た事から以降の報告は不要」とのご指示を頂いた。

改善点に対し、自己点検・評価審議委員会が中心となり、学長、学部長へ報告し、事務局を含め全学的に対応してきた。各指摘に対し具体的に以下のとおり対応した。

1) 勧告に対する改善対応

① 財務について

財務状況は、帰属収支差額が平成 15 年度以降大幅なマイナスとなっており、大学等将来構想整備資金として、借入金も増加している点等についての指摘に対し、従前より策定していた

事業計画をより精緻化し、法人全体として中長期目標（5年毎）と単年度目標を設定したうえで、各教育・研究・医療施設・経営管理部門へ展開し現場レベルでの目標および実行計画を策定した。重点目標や優先順位等について法人全体の目標と各部門の合致性を考慮し、各部門の執行担当理事と部門長の面談を必須化した。期中には計画に対する進捗・達成状況を確認する為、中間レビュー（10月）と最終レビュー（3月）を行い、次期計画に反映させる事でPDCAサイクルを継続させた結果、平成22年度から、帰属収支差額は3期連続の帰属収支プラスを維持している（資料10-13 p.46）（資料10-14 p.48）（資料10-15 p.46）。

また、前学長から引き継ぎ、学長のリーダーシップのもと施設将来計画のグランドデザインを構築している。

②監事の監査報告書の記載事項について。

平成19年度監査報告書より私立学校法の改正に準拠した記載に変更し改善した。

2)助言に対する改善対応

①教育課程等

医学部における選択科目について、医療情報学でのコンピュータ利用および医療安全に関する教育のさらなる充実の必要性についての指摘に対し、コンピュータ利用については、平成22年度より医学情報学の授業において電子カルテ・オーダーリングシステムについてシステムに模擬患者を作成する等充実努めている（資料10-16 p.56～p.60）。医療安全では人間関係教育においてチーム医療、社会や医療安全管理などの内容の充実努めている（資料10-16 p.69～p.70）。

②教育方法等

看護学研究科における組織的なFDの取り組みの必要性についての指摘に対し、平成20年度より、学部のFD委員会と別に研究科のもとにFD委員会を設置し教員の質向上を目指したFD活動を実施している（資料10-17）。

③学生の受け入れ

・医学部における入学定員

入学者数比率（1.01）の指摘について、以後1.00を遵守するべく適正な入学者管理に努めている（資料10-18 p.13）。

・医学研究科への社会人入学生

先端生命医科学研究所の機能を活性化させるためにも社会人学生の積極的な参加が不可欠であるとの指摘に対し、カリキュラム改訂や企業との共同研究を進めた結果、平成23年度約88%（94名中83名）、平成24年度約92%（115名中106名）、平成25年度約97%（122名中118名）と着実に社会人学生が増加している（資料10-19）。

④学生生活

学生に対するハラスメント防止に関する体制・広報の整備に対する指摘について、平成21年度に「学部学生および大学院生に対するハラスメント委員会規程」を制定し、ハラスメントの防止に努めている（資料10-20）。

⑤研究環境

総合研究所の利用者が減少している点、利用環境の改善についての指摘に対し、オープンスペースを拡充するとともに年5回程度セミナーを開催している。

⑥管理運営

- ・学長の選任について

平成19年4月から11月にかけて学長代行として医学部長が兼務していた事に関する指摘に対し、規程に基づき平成19年9月に速やかに新学長を選出し、学長のもと全学的に認証評価実地視察および国際外部評価の受審に対応する事が出来た。

- ・管理運営における諸機関間の役割分担・機能分担を明確化

医学部教授会と看護学部教授会の連携が不十分であった為、開催されていなかった大学協議会を毎年2回開催し、全学的に意思統一が出来るようになった（資料10-21）。

⑦情報公開・説明責任

平成19年時点においては、教職員、保護者、卒業生を対象に財務三表の概要説明に限定し公表していたが、大学ホームページの「情報公開」において、広く社会一般へ公表するように改善を実施した。

学外者の意見の聴取として法人全体の財務については、私立学校法及び寄附行為の定めによる監事監査、私立学校振興助成法の定めによる公認会計士による監査により反映している（資料10-7）。また、法令遵守についても、監事の意見が反映されている。

大学の教育研究内容について、看護学研究科における日本看護学系大学協議会看護学教育評価機関検討委員会による他大学の研究科との相互評価、附属研究所における外部委員会から評価、附属病院における病院機能評価受審や日本私立医科大学協会の加盟大学で組織する相互評価を実施している。医学部においては、平成24年度に西太平洋地区医学教育連盟の国際外部評価団を招いて世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく国際外部評価を日本で初めて実施し、学外有識者の意見の反映および客観的視点を導入している（資料10-22）。連盟は、西太平洋地区の医科大学ならびに各国医学教育連盟を国際的に統合する組織であり、地域の医学教育の質的向上を擁護し、世界医学教育連盟（World Federation for Medical Education, WFME）の地域部会である。連盟の目的は、地域の医学教育発展の促進、医学教育の質保証と継続的改善、医学教育についての国際的情報共有、そしてWFMEの進める質の保証された医科大学の世界的リストの作成に貢献することである。本評価は、教育の継続的改良のために行う本学医学部の自主的な活動である。医学的教育の質的向上と質保証をWFMEグローバルスタンダードに基づいて行うことと定められており、外部評価団は、本学医学部のMDプログラムの厳密な評価を実施した。スタンダードの解釈については西太平洋地区で定めた地域特性を参考とし、この解釈は、平成23年にWHOが発行した「西太平洋地区の基本的医学教育の質保証ガイドライン」に含まれるものである。

平成23年11月、連盟と医学部は分野別外部評価を実施することに同意し協定書を交わした。評価は、平成24年6月に提出した医学部自己点検評価書、そして同年10月29日から11月2日にかけて行われた実地調査に基づいて行われた。評価の結果、医科大学が国際的基準として持つべき基本的水準36の項目について適合している（1項目のみ部分的適合）という、高評価を得ることが出来た。

2. 点検・評価

●基準10の充足状況

自己点検・評価を平成17年度、平成20・21年度（中間点検・評価）、平成24年度には医学部における国際外部評価と定期的実施している。また、学校教育法に係る教育研究情報、

財務関係書類、自己点検・評価結果をホームページにおいて社会一般へ公表している。

内部質保証に関するシステムについては、医学部での国際外部評価や看護学研究科における他大学の研究科との相互評価、統合医科学研究所、先端生命医科学研究所での外部評価委員会等において外部有識者の意見を聴取しており、全体的にシステムが確立されており、同基準をおおむね充足している。

①効果が上がっている事項

学外者の意見の反映については、医学部における国際外部評価の実施により基本的水準において部分的適合であった「EBM (Evidence-Based Medicine) にかかわるカリキュラムを強化」という世界基準による教育方法の課題を明確化できている（資料 10-21）。

教育研究活動については、全世界の水準の高い学術雑誌を選択収録している Thomson Reuters 社のデータベース「Web of Science」において本学の「引用レポート」を検索した結果、過去5年間の本学の h-index は 40(2013年9月30日現在)。また、同社の「Essential Science Indicators(ESI)」による本学の分野別世界 TOP1%論文数は「Clinical medicine」25 報、「Molecular Biology & Genetics」4 報、「Biology & Biochemistry」3 報、「Pharmacology & Toxicology」1 報、「Materials Science」4 報となっており、データ・ベース化によって学外へ質の高い配信を行っている。

②改善すべき事項

自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムの確立については、発展途上であり今後は法人および大学全体としてシステム構築に向けた検討が必要である。具体的には法人の事業計画および事業報告と連携・整合性が求められる。

また、内部質保証を掌る組織の整備については、現状として自己点検・評価審議委員会が掌っているが、自己点検・評価報告書作成時期に一部の担当教職員に業務が集中する傾向にあり全学的な体制構築が課題である。

3. 将来に向けた発展方策

①効果が上がっている事項

内部質保証システムについて、医学部における最新の世界医学教育連盟グローバルスタンダード（2012年版）の受審に向け全学的な国際基準への対応強化を推進していく。

教育研究活動のデータ・ベース化の推進について、より最新の研究活動を公表出来ており、閲覧のし易さや教員の入力の手易さといった環境整備をより一層推進していく。

②改善すべき事項

自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムの確立および内部質保証組織の整備について、現状では、7年に2回の自己点検・評価による報告書作成にとどまっている。今後は、課題改善に向けたPDCAサイクルを全学的な共通認識として捉え、法人の事業計画および事業報告と常に連動するような体制の構築が必要である。このためにもIR (Institutional Research) を専門に実施できる部署の設置が検討されるべきである。それにより全学の現状を適格に定量化し、学生の入学から卒後に至るまで教職員の能力向上を着実に行える体制を構築する必要がある。

4. 根拠資料

- 資料 10-1 自己点検・評価に関する規程
- 資料 10-2 大学基準協会による大学評価結果ならびに認証評価結果 平成 20 年 10 月
東京女子医科大学（既出 資料 9(2)-1）
- 資料 10-3 大学ホームページ「大学基準適合認定」<http://www.twmu.ac.jp/U/UAAJ/>
- 資料 10-4 大学ホームページ「情報公開」<http://www.twmu.ac.jp/corporation.html>（既出 資料 4(1)-32）
- 資料 10-5 東京女子医科大学学則（既出 資料 1-2）
- 資料 10-6 平成 24 年度事業計画書（学内用）（既出 資料 1-30）
- 資料 10-7 学校法人計算書類 学校法人東京女子医科大学（平成 20～24 年度）（既出 資料 9(1)-29）
- 資料 10-8 学校法人東京女子医科大学内部監査規程
- 資料 10-9 学校法人東京女子医科大学 倫理綱領（既出 資料 7-18）
- 資料 10-10 自己点検・評価報告書 平成 20・21 年度 東京女子医科大学
- 資料 10-11 大学ホームページ「研究業績データベース」<http://gyoseki.twmu.ac.jp/twmhpb/KgApp>
- 資料 10-12 大学ホームページ「東京女子医科大学学術リポジトリ」
<http://ir.twmu.ac.jp/dspace/>
- 資料 10-13 学校法人東京女子医科大学 平成 22 年度事業報告書（既出 資料 2-28）
- 資料 10-14 学校法人東京女子医科大学 平成 23 年度事業報告書（既出 資料 9(2)-11）
- 資料 10-15 学校法人東京女子医科大学 平成 24 年度事業報告書（既出 資料 1-28）
- 資料 10-16 東京女子医科大学 医学部 学習要項 第 1 学年（Segment 1）（既出 資料 4(1)-4）（＊第 6 学年まで各 Segment 別にあるが、本章では便宜上第 1 学年（Segment 1）を用いる）
- 資料 10-17 看護学研究科 FD 委員会「研究者としてのキャリア形成を考える」（既出 資料 3-40）
- 資料 10-18 学校基本調査「大学院学生内訳票」（平成 23 年度～25 年度）（既出 資料 5-17）
- 資料 10-19 学部学生および大学院生に対するハラスメント委員会規程（既出 資料 6-13）
- 資料 10-20 大学協議会開催通知（平成 24 年度）
- 資料 10-21 2012 年東京女子医科大学医学部 グローバルスタンダードに基づく国際外部評価受審記録（既出 資料 1-24）

終 章

1. 東京女子医科大学の未来の発展に向けて

創立者の女性医師教育への信念と崇高な理念で設立された東京女子医科大学は、日本に唯一の女子のための医学・看護学教育の最高学府であり続けている（第1章）。学部教育においては、女性の専門職能教育を通じて、社会的に自立し、現代と未来の社会に貢献する新しい女性を育成することを目的としている。現代社会で女性の自立が達成されたかのように論じられるが、社会の変革に従い自立した女性としての教育ニーズも変革する。これからは女性の特性を活かした医療人の育成、患者の視点に立った女性医師の育成など社会的に望まれている医療者を育成することを学部教育では目指さなくてはならない。医療への期待が変革していく社会、女性の生き方・キャリア形成が変革する時代に即した教育を探索・研究・実践することが本学の変わらぬ使命である。そのために、本学は卒業校にとらわれない、構成員の多様性を前提とした人材起用で大学の目指す診療と研究を発展させる進取の気性、女性の働く環境・学ぶ環境に配慮した大学と病院、そして女性医療者の特性を伸ばし個人の発展を促すきめ細かい教育などを実践してきた（第4～6章）。女性医療者に対する支援は、本学出身者に限定されず、平成21年に設立された男女共同参画推進局は、全国レベルで女性医療者への支援を行い、高い評価を受けている。さらに、本学医学部は平成24年度に西太平洋地区医学教育連盟の国際外部評価団によってグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を国内で最初に受審したが、今後は、国内だけの多様性でなく、国際的な多様性も視野に入れた教育・研究活動を推進して行くことに繋がると期待したい。

本学の歴史を振り返ると、開学（1900年の東京女醫學校創立）直後から医学専門学校認可（1912年）までは社会的認知を得るための困難な時代であった。関東大震災および第二次世界大戦ではほとんどの建築物が崩壊し、自力の復興を強いられた。大戦直後には学園紛争・労働争議・学頭の公職追放という連続した危機を経験し、80年代には卒業生の医師国家試験成績の低迷に象徴される教育能力の危機等があった。本学はそのたびにリーダーシップに恵まれ、危機をむしろ機会として発展を続けてきた。そのような組織運営の課題があるなか、自己点検・評価は本学の現状を客観的に評価し、その結果を学内に公開することで法人職員が本学の現状と将来展望について深く考え、PDCAサイクルを意識しつつ法人・学部・大学院の運営に利用することが目的である（第10章）。

本学の医学部・看護学部と二つの大学院研究科の活動は大変活発で、高等教育機関として社会に貢献できる人材を育成している（第2～4章）。医学部は、「80年代の危機」を機会として教育の大改革を行った。現在になって他大学でも導入されるようになった「統合カリキュラム」・「テュートリアル教育」を長期間実践し、教育効果評価を経て次世代型教育カリキュラム「MDプログラム2011」の導入を果たした。この間、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム」「現代的教育ニーズ支援プログラム」「海外先進教育研究実践支援プログラム」などに採択され対外的にも評価された。教育の充実が学生志望者の増大にも寄与していると考えられる。平成10年に増設された看護学部は安定的な運営ができる段階に入っており、入学志望者数、卒業生進路などより社会的に高く評価されている。自ら考えて看護を実践できる看護師を育成する教育が、地方と都市というふたつの社

会との接点をもったキャンパスで行われる特徴的なカリキュラムで実践されている。両学部ともに、限られたキャンパスの中で学生生活を向上させる努力がなされ、実際に学生は課外活動などを複数行っていることが人間性教育にも寄与していると考ええる。医学部と看護学部との共同での教育の取組みも着実に成熟しつつある（第4章）。

大学院研究科の定員の充足率は数値的に高いとはいえないが、大学院進学希望者が医療系全体で減少している現在でも多数の入学者がいる。大学院では、医療系社会人の入学を促進するコースの設置、総合カリキュラム・中間発表会など独立した研究者育成の全体的と個別のきめ細かい教育を学生が評価している。先端生命医科学系内に平成22年に開設された早稲田大学との共同大学院は国内で初めてのレギュラトリーサイエンスを専攻する大学院として社会人の入学を受け入れており、今後の医療の中で重要さが増すと考えられる臨床研究のあり方を構築し、リーダー育成のための貴重な組織となっていくことが期待される。本学での医療施設の比重を考えると、平成24年に新設されたiCLIC（臨床研究支援センター）などの活動を通じて、社会（医療）に還元できる医学の実践を活性化する体制の萌芽が見えてきた。このような取組みを大きく育てる必要がある。研究活動は部署によっては極めて活発である。競争的研究費の導入、大型の研究プロジェクトの導入などが進んでいる（第7章）。現在附属の研究施設等で大型の研究が進められている。大型プロジェクトは大学の理念と方針に基づく人の健康に還元される高度先進研究であり今後も法人としての目標を持った研究活動を推進する必要がある。一方で、学部・大学院でも基礎・臨床の多彩な研究が行われている。医科大学として医療に還元される価値ある研究を発展させ独創性のある研究者を育成する努力を続けなくてはならない。

本学附属病院では最新の医療を行っており、医療水準の高さは、平成24年度に附属病院が受審した公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価における高評価などに表れている。また病院として患者中心医療を行なう姿勢を示し実践している。この風土をさらに高めることは医学生・看護学生の医療者としての心構え・態度・意識を育成する環境となるので教育としても重要である。また、大学病院は医師・看護師の卒後教育だけでなく、技師、薬剤師、事務などを含めたコメディカルの生涯教育に力を入れることが、診療と教育の質を高めるために必要である。高度な患者中心医療を行う医科大学として教育・診療・研究を社会に公開することが社会貢献でもある（第7、8章）。本学は教育の公開を積極的に行ない、自校の教育を公開することが外部との実践的な評価と情報交換となり自校の教育発展につながることを学んできた。高等教育、生涯教育の中での社会貢献だけでなく、高い医療水準を社会貢献に役立てる努力も行っている。大学としての社会貢献として医療に係わる様々な市民講座を開催している。また教育の理念を卒業生が実践した社会貢献として、同窓会である「至誠会」が一般社団法人として社会福祉活動を行っていることも特筆される。

一方、本学は、前回の自己点検評価報告時の認証を受けた際に、対応すべき問題点として財務状況（第9章）が指摘された。現在は、前回の時点と比べると、収支が黒字になる程度まで改善はしているが、社会情勢がめまぐるしく変化する今日にあって、予断は許さない状況であることを強く認識する必要がある。法人の財務改善のための道筋には、不透明な点が多いことから、業務全体について優先度、改善効果と将来性についても個別に見直しが必要である。大学が発展をするためには継続的な教育研究開発、設備投資（特に新

校舎計画)や人材育成も必要であり、そのためにも財務の改善が望まれる(第7、9章)。財政が逼迫すると主たる財源である診療への負担が増し、その結果が教育研究体制にも影響を与える。この状況が教職員の連携および法人の進路策定についての危機感として表れている。法人運営のロジスティクスを強化するために、人事・財務・教務およびその他の前方後方支援専門職として事務組織が有機的・相補的に、教育、研究および医療の専門職である教員組織と連携することが必要である。本学が大学としては大規模な附属医療施設を持っていることから、教職員数が多く、情報の共有を短時間かつ確実に行うことが運営上の重要な鍵となると考えられる。具体的な実行段階の個別の目標など、社会情勢などの影響で微調整する必要がある内容については、意思決定や手続きの透明性に加え、周知や実行に要する時間を短縮する運営が重要になってくる。また、組織の大きさの影響もあり、構成員が各々の専門性に特化し易い傾向がある。全体像をどの程度理解してもらえるか、立場の違いを乗り越えて、共通の言葉で話し合える環境や情報の共有も PDCA サイクルを回して大学の改革を行う上で、重要になってくる。大きなレベルでの組織の改革による効率化に加え、SD や FD をより有効に実施する工夫が問われるところである。

上述のように、財務は明確な数字が出ること、多くの構成員に影響を与えることから問題点に気が付き易い。しかし、これは多くの原因の複合による結果である。大学の現状は財務の数字だけを見ても本質的な解決は困難である。重要な点は、学内外に多数ある原因が何故、その結果を産んでいるのか、複数の原因の間にどのような相関があるのか、解決策を見出すためにはどういう具体的かつ現実的な方策があるのか、等々である。意思決定はこれらを前提として行う必要がある。前回の自己点検・評価受審以降、学内では真剣にこれらの問題が語られてきた。これらへのアプローチとして、本学では、平成18年度に始動したマスタープラン21などが作成されている。平成18年度、平成19年度に全学説明会を開催し、適宜大学ニュース等で周知しつつ、建学の精神や理念をより具体化した重点課題(ビジョン2015)などを提示してきた。しかし、現状では、多くの項目で明確な成果となるにはまだ少し時間がかかると思われる。この流れを着実に推進して行くためには、なによりも、現状をより正確に把握し、改善しているかどうかを判定し、周知するためのできるだけ客観的な指標が必要である。コンピュータサイエンスの進歩の恩恵を享受するべく、IR (Institutional Research)を教育・研究・診療・管理運営の全分野で実施していく必要がある。さらに、原因と結果の相関関係を見据えて、部門毎に KPI (Key Performance Indicator)を見出すこと、それらが社会の変化に伴って今後どのように変わっていくかを予見する仕組み作りが重要であると考えられる。そのような取組みの過程で、大学改革をさらにブラッシュアップし、社会の進歩の一翼を担える大学となる覚悟を持つことが「至誠と愛」に近づくことにもなる。



自己点検・評価報告書（平成 24 年度） 正誤表

第 9 章－（2）【管理運営・財務（財務）】

頁	行	内容	誤	正
119	下 17	追記	<u>(資料 9(2)-4)</u>	(資料 9(2)-4 <u>p.46~p.55</u>)
119	下 17	削除	(資料 9(2)-8 <u>p.46~p.55</u>)	(資料 9(2)-8)
119	下 16	削除	<u>(資料 9(2)-9)</u>	—
			<u>(資料 9(2)-10)</u>	—
			<u>(資料 9(2)-11)</u>	—
			<u>(資料 9(2)-12)</u>	—
119	下 9	訂正	(資料 9(2)- <u>13</u>)	(資料 9(2)- <u>9</u>)
119	下 7	訂正	(資料 9(2)- <u>8</u> p.17)	(資料 9(2)- <u>4</u> p.17)
119	下 6	訂正	(資料 9(2)- <u>14</u> p.17)	(資料 9(2)- <u>10</u> p.17)
119	下 6	訂正	(資料 9(2)- <u>15</u> p.17)	(資料 9(2)- <u>11</u> p.17)
121	上 20	訂正	(資料 9(2)- <u>16</u>)	(資料 9(2)- <u>12</u>)
121	上 20	訂正	(資料 9(2)- <u>7</u> 見開)	(資料 9(2)- <u>3</u> 見開)
121	上 25	訂正	(資料 9(2)- <u>17</u>)	(資料 9(2)- <u>13</u>)
121	上 25	訂正	(資料 9(2)- <u>18</u>)	(資料 9(2)- <u>14</u>)
122	上 13	訂正	(資料 9(2)- <u>19</u>)	(資料 9(2)- <u>4 p.17</u>) (資料 9(2)- <u>10 p.17</u>) (資料 9(2)- <u>11 p.17</u>)
123	上 19	削除	<u>資料 9(2)-15 教員研究費一 覧（平成 22 年度～平成 24 年度）（既出 資料 7－14）</u>	—