

学校法人東京女子医科大学  
大学再生計画総括

平成31年2月27日

## 目次

P. 1	I 序言
P. 2	II 総括
	1. 医療安全の見直し
P. 4	2. ガバナンス改善
P. 6	3. 財務改善
P. 8	4. 施設整備計画の推進
P. 10	5. 組織風土刷新
P. 12	III 今後の大学再生計画の継続
P. 13	IV 2014 の医療事故への謝罪
P. 14	V 再生計画策定ならびに進捗の評価者への謝辞

## I 序言

平成 26 年に学校法人東京女子医科大学は重大な危機を迎えた。私立大学の基盤である建学の精神と大学の理念が疎かになり、起こしてはならない医療事故により幼く尊い命が失われ、それでも大学が一体となれずに内部統制が混乱した。

そのような状況に対して理事長は、安全で高質の医療を行う医科大学として再生するために諮問会議を学内に発足させ、また、外部有識者による「内部統制に係る第三者評価委員会」の設置を要請し、両会議で検討が行われた。両会議による提言等を踏まえて平成 26 年 12 月に策定したものが「大学再生計画」（以下、再生計画）であり、学内外に公開した。再生計画は外部評価を受けながら迅速に進み、文部科学省への定例報告を行いつつ、今回、総括を行うに至った。

再生計画は「医療安全の見直し」、「ガバナンス改善」、「財務改善」、「施設整備計画推進」、「組織風土刷新」の 5 項目で構成されている。それぞれに多くの課題があるため、詳細項目については工程表を策定し、総計 92 に上ることとなった。教職員の理解と熱意の下に計画は進行し、詳細項目に一定の成果を挙げた後も更なる改善に取り組んでいる。特に医療安全については改善が進むことで、平成 26 年 2 月に起きた事故は医療安全についての意識が不足していたことを浮き彫りにした。大学附属病院が果たさなければならない高度で安全な医療を取り戻さない限り大学の重大な危機を乗り越えることができないと教職員が認識し、全項目について取り組み、結果を出し、評価を受けた結果として総括に至ったものである。

再生計画として進められた大学の改革は総括を行うに至ったが、失われた命は戻らない。亡くなられたお子様ならびにご遺族に改めて、衷心よりお詫び申し上げます。我々はお詫びと哀悼の気持ちを持ち続け、事故を繰り返さないための努力を継続しなくてはならない。

## Ⅱ 総括

### 1. 医療安全の見直し

#### (1) 問題点

平成 26 年（2014 年）2 月に東京女子医科大学病院で起きた医療事故（以下、「2014 の医療事故」）は、手術と手術後の医療における一貫した責任者の不在、医療者間の連携の不足、医薬品の適正管理の不備、そして患者さんおよび家族を中心に医療を行う姿勢の欠如が最大の問題点であり、外部評価においてもこれらの不適切さと不十分さが指摘された。

#### (2) 改善計画と成果

医療安全の改善については病院長を中心に、医療者個人への啓発・教育、病院内組織の改編、そして病院施設の改修等、あらゆる面から改善を行った。

##### ① 医療者個人の医療安全の励行

医療者による医療安全推進を徹底するため、医療者教育にあたる臨床系の全教員が医療安全の経験（セーフティマネジャーもしくは医療安全推進部での勤務）を要することを採用・昇格の要件とした。ハイリスク症例、高難度医療、特殊な医薬品の使用方法等については、医師だけでなく関係する医療者が安全な医療を行うための検討を行うこととし、時には、患者およびその家族も同席の上、期待される成果とリスクを理解、納得して医療を進めることとした。医療安全に関する院内ラウンドについては、医療安全担当者だけでなく診療部長、部署長も参画することにより、医療安全上の問題を発見して改善することに加え、医療安全の意識そのものが高まることとなった。医療安全に関わる課題や方針は、月例の病院運営会議等様々な機会で行い、医療者の理解を高めている。このような取り組みを通じて、医療者個々が医療安全を意識し、励行する風土が醸成されてきた。医療上の問題が起きた際と未然に防いだ際、これに関わった医療者が提出するインシデント・アクシデントレポートの重要性が周知され、毎月 800 件程度の報告がなされるまでに至っており、院内の医療安全推進部が収集、分析および結果を報告し、必要に応じて注意勧告を行っている。

##### ② 医療安全についての組織の改善

病院長が病院内で医療安全を担当する医療安全対策室を医療安全推進部に再編し、旧体制に比して約 4 倍となる 11 名へ大幅な人員拡充を行い、教授を責任者とする複数職種スタッフの体制を整備した。また、手術後の全身管理を含む集中治療を専門に行う集中治療科も新設し、手術を行う診療科を中心とする医療チームとの連携を取りながら、最適な集中治療を行う体制を整備した。小児の手術に際しては、必要に応じて

小児医療の専門家で構成する診療支援チーム（Pediatric Care Support Team、PCST）により、小児を専門としない外科部門による小児の手術中および手術後の事例に対しても最適な医療が行えるようになった。2014 の医療事故の際に不十分であった鎮静薬を含む医薬品の使用管理については、禁忌薬の使用を原則として禁止し、止むを得ず使用する場合は事前報告を行い、さらに集中治療室専任の薬剤師が鎮静薬の使用量をモニターし、集中治療医と連携して適正な管理を行うようになった。

医療安全上の事象を院内全部署が報告（提出）する日報制度が定着した。また、緊急時の情報は病院長、全副院長、医療安全責任者へ直ちに報告されるほか、病院内で起きた死亡事例の有無を 24 時間以内に認知し、対応できる体制となった。重大な事象の場合には、医療安全推進部が調査の対応を行い、必要に応じて内部の調査委員会、外部の調査委員会を設置する制度が確立した。このような組織改善により、問題が発生した部署が孤立し、あるいは不適切な対応をすることなく原因調査、再発防止に取り組めるようになった。

### ③ 病院施設の改善

大学病院内に複数の手術室と集中治療室があり、それぞれが医療安全について個別の認識であったことが重大な問題として外部評価で指摘された。これに対する改善として、再生計画では当初、新病棟建築時の計画とした手術室と集中治療室の集約化について、新病棟の建築を待つことなく平成 29 年と 30 年に中央病棟を改修することにより、手術室と集中治療室の集約に加え、集中治療室に隣接する High care unit、小児 ICU の設置を完了させた。集中治療だけでなく、手術も一元的な安全管理が行えることとなった。

### ④ 大学全体の啓発・教育

医療安全の風土を高め、定着させるために医療施設だけでなく、医育組織を含めた改善を行った。特定機能病院の新たな要件ともなっている医療安全についての外部監査は平成 28 年度から実施し、監査の指摘に基づき改善を行っている。大学全体として統一し、かつ国内だけでなく国際基準に準拠した医療安全体制を構築するため、法人の下に医療安全・危機管理部を設置し、卒前卒後教育、医療施設間の医療安全手順、医療安全に関する法令遵守等の統一等を行っている。

2014 の医療事故を風化させないよう、また、医療安全の教育を行うため、大学病院内に医療安全啓発センターを 2019 年中に設置する。センターには過去の本学、全国の医療事故についての展示や解説が示され、医療安全を研修する拠点となる。

## 2. ガバナンス改善

### (1) 問題点

2014 の医療事故発生当時、主科である耳鼻咽喉科の主任教授等が法人の了承を得ずに記者会見を開き、自身に責任が無い旨の発言を行ったことは、内部統制および医療の責任を担う者の選択に問題があったことを表している。大学の理念である「至誠と愛」が粗略になっていたと言える。

### (2) 改善計画と成果

大学の理念である「至誠と愛」を実践するため、ガバナンスについての根本的な再構築を行った。法人、教学組織、病院および事務組織の全てにおいて、ガバナンスの改善を実行した。法人の意志決定は理事会が責任持って行い、その下で教学ならびに事務組織がそれぞれの役割と機能を果たすことをより明確化した。並行して、建学の精神と大学の理念を実践するコンプライアンスとコンプライアンス遵守の確立を進めた。

#### ① 法人（大学運営組織）ガバナンス改善

理事会の機能強化として、財務と経営を改善するために副理事長が経営統括理事を兼務し、また、学部との意思疎通を強化するために学部長が職責理事となる寄附行為の変更等を行った。理事長・副理事長・理事・学長・副学長・学部長・施設長は、それぞれの情報共有を常時行い、重要案件は理事会運営会議で十分に討議の上、理事会に諮ることが定着した。経営統括理事および担当理事の決裁、ならびに理事会決定事項も迅速化、明確化した。理事会では効率良くかつ十分な審議が行われ、本来の意味での理事会主導による法人運営が定着した。監事による理事会および法人運営全般に対する監査も厳格に行われている。再生計画に沿って常任監事も就任し、理事長、理事会および関連部署への監査と助言が行われている。また、理事長が必要に応じて諮問を行う理事長特別補佐を医療安全、法律等の専門家から複数任命し、随時、助言が行われている。

#### ② 教学組織ガバナンス改善

教学組織の統制についても大幅な改善を行った。大学全体の運営を見通すことのできない組織であった医学部主任教授会の機能不全に対してはこれを廃止し、学校教育法に従った教授会の役割を規定し直すことにより、学長主導による教育・研究の運営が進むようになった。特に平成 26 年度における教学統制上の混乱要因になった教授選考については、平成 27 年に主任教授の名称を廃止し、職位としての教授に統一した。更に教授選考については教授会と理事会で進め、最終審議および決定は理事会で行うことを明確化した。この結果、有為かつ、建学の精神と理念を継承する意思を持つ人材の登用が顕著になった。

なお、主任教授の廃止に伴い、講座は大学院を含む複合領域を統合する教育・研究単位として再定義し、また、教授の職務として位置づけた講座主任は任期制とし、3年毎に評価を行うこととした。さらに、教職員には就業規則、倫理綱領の遵守を徹底し、違反に対する改善勧告あるいは懲罰も厳格に実施している。

### ③ 病院ガバナンス改善

医療安全、病院経営、そして高度な医療の推進にとって重要な病院ガバナンスの改善として、病院長の権限および責任の強化、病院長を補佐する副院長の増員、医療安全組織の拡充等大幅な改善を行った。また、診療部長の評価制度も見直し、従来4年であった任期中を1年に変更した。

### ④ 事務組織改善

法人運営の実務を担う事務組織についても継続的に改編を行っており、機能集約と権限分離を進めた。新たに設置した経営統括部は外部からの採用者も含めて、経営企画、将来計画、購買等、法人全体で進める施策の中心となっている。一方、内部監査室の機能を強化するとともに法務部を新設し、それぞれの権限の下に機能を果たしている。事務組織の改善により、様々な案件が迅速に処理されるようになったが課題もあり、継続的な改善が必要である。

### 3. 財務改善

#### (1) 問題点

##### ① 経営の不在

過去の執行部には経営環境の変化を敏感に感じ取り、的確でタイムリーな舵取りのできる人材がおらず、人件費や不採算施設の統廃合といった重要な経営課題を先送りする体質、即ち「経営の不在」が長年続いてきた。その一方で教職員も、診療報酬が右肩上がりの恵まれた時代に浸り過ぎ、コスト意識が低く業務効率にも無頓着で、危機意識もないまま前例踏襲的な業務を漫然と繰り返してきた。

##### ② 収益体質の脆弱性

平成 15 年から 7 年連続赤字に陥る、直前 10 年間の帰属収支差額は、約 25 億円の前後のプラスで推移してはいたものの、同期間の人件費率は平均 46.2%と非常に高い水準であった。本学の経営はこの時期から既に、外的環境の変化や医療事故等の予期せぬインパクトへの耐性が非常に弱く、収益体質の構造的脆弱性を内包していた。

##### ③ 保有資金の流出

構造的赤字体質は資金状況にも深刻な影響を与えた。老朽化施設の建替えに多額の資金が必要となるにも拘らず、7 年間の連続赤字の間、蓄えられた現預金が赤字補てんに廻され、多くの保有資金が使い果たされた。過去の「経営の不在」に起因する保有資金の大幅目減りという後遺症を回復させることは容易なことではない。

#### (2) 改善計画と成果

##### ① 経営統括理事の就任と経営統括部の設置

収支状況も資金状況も極めて深刻な経営状態の只中にあった平成 26 年 12 月、病院経営に豊富な経験と見識を有する岩本絹子副理事長が選出され経営統括理事を兼ね、その直轄組織である経営統括部を通じて、先送りされてきた重要な経営課題にメスを入れ、経営再建のための構造改革を始動させた。

##### ② 徹底したコスト削減と医療部門の収益強化

経営統括理事の主導により、決裁基準の強化や購入や投資の妥当性について経営統括部が厳格な審査を実施し、徹底的した経費削減を進めた。

また、本院の教授選任を理事会の主導で行い、外科系の臨床に優れた人材を獲得し医業収益への挺入れを実現した。東医療センターは平成 29 年 4 月の新病院長起用により、10 年以上続いていた赤字を 1 年で黒字転換させた。

##### ③ 人件費の適正化

これまで人件費率は 47%近くあり、同規模の医科大学とのベンチマークでも過多であったが、事務職及び医療技術職の新規採用を見合わせ員数の適正化を実施した。同時に定員管理も厳格化し、また、業績に応じた賞与支給とした結果、平成 30 年 9 月までの 3 年半



で45億円の削減を達成し、人件費率も42.6%まで下がった。

#### ④ 医療施設統廃合

本学において、建物を賃借して運営する医療施設では、家賃負担が採算性の足枷となる場合が多いにも拘らず、これまで先送りされてきた不採算施設の閉鎖を断行した。平成28年1月の青山病院閉鎖を始めとしてこれまでに他3施設を閉鎖した。賃料を含めた経費削減効果は年間12億円以上にのぼる。施設閉鎖に伴うスタッフの再配置も問題なく完了している。

#### ⑤ 自力による黒字転換

かつて平成22年度に7期連続赤字から脱却した時の主要因であった診療報酬プラス改定といった外部要因頼みではなく、経営統括理事の的確な指導の下、経営改善への取り組みが大きく実を結び、平成26年度以降3年連続の赤字で累積がマイナス58億円にも及んでいた危機的状況から僅か3年で、平成29年度決算は6.7億円の黒字に転換させた。本学は平成27年度を境に漸く「経営」が機能し、長期間に及ぶ「経営の不在」から脱却した。

## 4. 施設整備計画の推進

### (1) 問題点

#### ① 施設建替え計画の長期停滞

河田町キャンパスにおいて効率的運営の障壁となっている教育、医療の諸施設建物の分散と建物の老朽化に対して抜本的な解決を図るため、早急な施設建替えに迫られていたにもかかわらず、平成14年から平成26年までの間、責任者が入れ替わりながら様々な施設建替計画が検討されてきたものの何れも見通しが甘く、財務の裏付けや施設基準、建築法規への適合性を欠いた建替計画はまさに絵に描いた餅であった。

#### ② 耐震への不十分な対応

平成23年の東日本大震災を契機とした耐震改修促進法の改正に伴い耐震診断が義務付けられ、キャンパス内全ての建築物に対し耐震診断が実施された。その後、笠貫前学長を中心とした前執行部の下で耐震工事が始まり平成24年の夏に完了した。

ところが、平成27年4月に岩本副理事長が施設将来計画諮問委員会委員長に就任し、耐震工事終了後すぐにIs値を調査したところ、補強した全ての建物のIs値が0.45以下の低い耐震性であり、理解し難い中途半端な対応であったことが判明した。

### (2) 改善計画と成果

#### ① 施設将来計画の推進体制確立

一向に進捗しない施設将来計画について、施設将来計画諮問委員会の責任者が平成27年4月より岩本絹子経営統括理事に交代し、同委員会が全プロジェクトを一元的に管理し財務等の諸課題も含めて建築事案の全容を把握しながら、本学にとって百年の計ともいえるべき建替えプロジェクトを進捗させることとなった。

資金面での裏付けを確実にするため、金融機関との交渉を適宜進めて見通しをつけ、さらに担当部門の体制も一新するなど、進捗に必要な地固めを早急に済ませた。

#### ② 河田町キャンパスにおける確実な進捗

平成28年9月度理事会において、従前計画の半分の工期となる2023年までに新校舎棟および新病棟の建築を完了させる新ローリングプランを決定し、河田町キャンパスの施設将来計画が漸く本格的に始動した。新校舎棟は2020年1月の竣工を目指して現在、建築が進められおり、創立120周年となる2020年度からは医学部及び看護学部の全ての学生が新校舎で学ぶこととなる。

なお、病棟については耐震補強を実施したものの老朽化が著しいために、現在の校舎棟および糖尿病センターの解体跡地で新病棟の建築を予定している。但し、病院収支や運用の効率性に鑑みつつ検討がなされており、現在は基本設計を進めているところである。2025年あるいは2026年の竣工を目指している。

### ③ 東医療センターの足立区移転

平成 25 年初めに足立区から病院誘致の話を受け、岩本副理事長が就任した平成 26 年 12 月に足立区から病院建築助成の提案があり、それに対する資金計画が具現化したため足立区への移転を検討する方針を決定した。その後、経営統括部が精力的な交渉を続け土地規模や貸付条件等について好条件を得た。現在、実施設計や行政手続きの完了を急いでおり、平成 30 年 12 月 19 日に東京女子医科大学東医療センターの建築及び運営等に関する基本協定を締結した。今後、施工業者の選定を行い、平成 31 年 3 月に着工、2021 年度に新病院がオープンする予定である。

### ④ 既存建物の耐震補強

平成 30 年 9 月までに、中央病棟、佐藤記念館、南病棟、西 A 病棟および西 B 病棟について耐震工事を完遂した。中央校舎棟及び北校舎棟については、これまでに二度にわたる耐震補強がなされて現在の  $I_s$  値は 0.45 程度である。本学では現校舎棟の耐震性を  $I_s$  値 0.7 以上とすべく、大手ゼネコンに依頼するも、仮に耐震工事が可能としても 5 年程度を要することが判明したため新校舎棟の建築を優先させることとし、2020 年 4 月のオープンを目指し新校舎棟の建築を急いでいる。

## 5. 組織風土刷新

### (1) 問題点

東京女子医科大学は、「社会的・経済的に自立し、社会貢献のできる女性医療者を育成すること」を建学の精神として、「至誠と愛」の理念で教育・研究・医療を行う大学である。しかし、2014年の医療事故に際しては、理念に欠ける態度・行動があった。また、建学の精神に反して、医学部の女性教員が減少傾向にあった。

### (2) 改善計画と成果

再生計画には、建学の精神と理念の再興が含まれた。建学の精神を現代に展開すること、大学の理念を浸透させること、学内の意思疎通を高めることは、医療安全にとどまらず大学の発展にもつながる課題として再生計画において取り組んだ。

平成30年には日本の医学部入試における女子受験生等の差別的な取り扱いや卒業後の働き方が社会問題となったが、本学においては医療を牽引するリーダーを輩出することは建学の精神を現代に展開することであり、意義が高いことが再認識された。

#### ① 建学の精神の現代への展開

建学の精神を現代に展開することは、自立に留まらず社会や組織を先導する人材を育成することであり、これを再生計画の目標とした。医学部の意識改革および制度改革を進め、医学部における女性リーダーすなわち女性教授の比率を平成27年度と平成30年度を比較すると、14.7%から17.9%へと着実に増えている。単に数字として増やしたのではなく、教授としての要件を満たし、適性を高める人材育成を行い、男女差別無く評価を行い選抜する環境を整え、新たな選考規程のもとに選考を行った結果である。教授だけでなく、リーダーを育成する生涯教育の場として女性医療人キャリア形成センターを改組し、卒業生をセンター長に任命した。また、同センターにリーダーシップ教育の場として「彌生塾」を新設、男女を問わない教授陣が次世代の教授候補者グループに対する教育と支援を行い、彌生塾主催で女性有識者による講演会を開催するなど複数のキャリア形成支援を行う中で、平成26年度以前に比して多くの女性教授が誕生した。同センターの成果はさらに、東京都女性活躍推進大賞受賞、文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ」採択につながった。

講座や診療科の責任者となる教授選考に際しては、候補者の男女を問わず責任者として建学の精神を如何に所属スタッフに展開していくかの抱負を示すことを必須としている。責任者が意識することにより女性医療者を登用し、定着させる風土の醸成につながっている。

平成 29 年 4 月、東医療センターにおいて、定年退職した前病院長の後任となる新病院長として内潟安子特任教授が就任した。また、平成 30 年 4 月には任期満了に伴う医学部長の選考において、本学卒業生の唐澤久美子教授が選任された。本学で二人目の女性医学部長である。現在、副理事長、医学部長、看護学部長、研究部門担当理事、東医療センター病院長が女性であり、学内理事を務めている。

### ② 大学の理念の浸透

大学の理念を再興する様々な取り組みを行った。創立者の写真、理念の学内掲示を増やし、教職員および学生が携帯するカードにも掲載した。また、学内広報、入学式、職員入所式等あらゆる場で説明を行うことで教職員および学生の意識が高まったと考えられる。教員の昇格・採用時も実績や抱負と同様に重要事項として触れることを求めている。今後、啓発実践を全教職員および学生に周知し、実践を促さなくてはならない。

### ③ 学内意思疎通

学内の意思疎通の不備も第三者評価により指摘された。法人執行部から教職員への方針伝達の一環として理事長室ホームページを開設した結果、多くの教職員がこれを通じて情報を得ていると述べている。再生計画の進捗についても理事長ホームページで開示している。理事会の報告は病院運営会議、両学部教授会、准教授講師会等で行っており、教授会では理事長が自ら説明している。また、半期に一度、賞与支給の通知と合わせて、全学に向けて理事長から法人の現状説明を行っている。理事長室ホームページには意見箱も用意しており、年に数件ではあるが意見が寄せられている。さらに平成 28 年度から、理事長が事務部門担当理事とともに学内の様々な部署を視察し、視察先における教職員との意見交換を 2～3 回/月の頻度で実施しており、視察実績は平成 31 年 3 月までに 70 ヶ所近くとなった。

理事長および副理事長と理事、施設長、学部長間で定期的な意見交換を行い、経営、人事、運営等について共有を行っている。従前は情報交換の場に過ぎなかった大学施設長運営連絡会は理事長、副理事長、学長、副学長、学部長、医療施設長、研究施設長、統括看護部長（看護部門全体の統轄者）が会同して法人全体の方針、医療安全、女性医療者の育成、財務改善、再生計画の進捗について共有し、意見を交換する場へ発展している。

### Ⅲ 今後の大学再生の継続

医療安全の改善、高度な医療、先進的研究、そして質の高い教育を行うことは、再生計画の詳細項目に一定の成果を挙げたとはいえ、終了するものではない。本学は平成 28 年に新たな中長期計画を立て、その中で再生計画を継続、発展させていくこととした。

中長期計画に沿って毎年度年次計画を立て、半期毎にレビューを行いながら計画を実施していく。

医療安全の継続的改善、大学の理念である「至誠と愛」に基づく先進的医療の促進を通じて、社会からの信頼を回復するよう再生計画を継続する本学の医学・看護学教育を点検評価しながら、国際基準を上回る患者安全・患者中心の医療を行う医療者と医療の先導者を育成することを継続する。

#### **IV 2014の医療事故への謝罪**

当該医療事故により亡くなられたお子様に、衷心よりお詫びを申し上げます。本学全体の再生計画を策定し、大学のあらゆる部署に及ぶ改善を必要とするほど多くの問題を抱えながら医療を行い、事故を起こしたものであり、再生計画の完了はご遺族に謝罪を受入れていただけるまでの始まりに過ぎません。安全で社会に貢献する医療、教育・研究を継続して、失われた命に償いを続けます。この総括を御霊前と社会に報告し、亡くなられたお子様のご冥福を改めてお祈り申し上げます。

## V 再生計画策定ならびに進捗の評価者への謝辞

大学再生計画の策定の基盤となった内部統制に係る第三者評価（「学校法人東京女子医科大学 内部統制に係る第三者評価委員会報告書」）について、以下の方々に委員を要請し、評価が行われました。

### 内部統制に係る第三者評価委員会委員（敬称略、所属・職名は要請当時）

	氏名	所属
委員長	高久 史麿	日本医学会 会長
委員	古川 洽次	三菱商事株式会社 顧問
委員	坂東 眞理子	学校法人昭和女子大学 理事長・学長
委員	跡見 裕	杏林大学 学長
委員	柏木 俊彦	柏木・田澤法律事務所 弁護士

### 委員会開催日

- 第1回：平成26年7月25日
- 第2回：平成26年8月6日
- 第3回：平成26年8月18日
- 第4回：平成26年8月21日
- 第5回：平成26年8月26日

### 評価報告書受領日

平成26年9月11日

大学再生計画の実施にあつては、以下の方々に委員として外部評価をお願いし、この4年間継続して評価、助言をいただきました。

### 大学再生計画外部評価委員会委員（敬称略、所属・職名は当時）

	氏名	所属
委員長	日高 義博	学校法人専修大学 理事長
委員	小川 秀興	学校法人順天堂 理事長
委員	小野 祥子	東京女子大学 学長
委員	古川 洽次	三菱商事株式会社 顧問



**外部評価委員会開催日**

- 第1回： 平成 27 年 3 月 24 日
- 第2回： 平成 27 年 7 月 16 日
- 第3回： 平成 27 年 12 月 3 日
- 第4回： 平成 28 年 5 月 24 日
- 第5回： 平成 28 年 12 月 1 日
- 第6回： 平成 29 年 6 月 1 日
- 第7回： 平成 30 年 3 月 15 日
- 第8回： 平成 30 年 11 月 29 日

それぞれ委員をお引き受けいただいた方々には、ご多忙にも関わらず、詳細な評価、検討そして貴重な助言をいただきました。本学が立ち直りの途につけたのは委員の皆様のご支援のおかげであると心より感謝申し上げます。また、今後も大学の継続的な改善について外部の評価を受け、助言をいただきたいと考えています。

以上