

2020（令和 2）年度
自己点検・評価報告書



2021（令和 3）年 3 月
東京女子医科大学

目 次

序 章	1
本 章	
第 1 章 理念・目的	9
第 2 章 内部質保証	13
第 3 章 教育研究組織	24
第 4 章 教育課程・学習成果	30
第 5 章 学生の受け入れ	47
第 6 章 教員・教員組織	54
第 7 章 学生支援	68
第 8 章 教育研究等環境	77
第 9 章 社会連携・社会貢献	85
第 10 章 大学運営・財務	
第 1 節 大学運営	94
第 2 節 財務	104
終 章	109

序 章

第3期認証評価受審に向けて、自己点検・評価報告書（2020（令和2）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、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1900(明治33)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には経済的自立が重要であり、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年後に九段から現在地である河田町に移り、翌1904(明治37)年正式に私立東京女醫學校として認可を得た。ついで1912(明治45)年財団法人東京女子醫學專門學校に昇格、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、1945(昭和20)年戦災にあうまで学校は順調な発展を続けた。しかし、全国婦人会の指導者として活躍したことが災いして、吉岡彌生は戦後公職および教職から追放された。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。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、学校は宿願であった大学昇格を1947(昭和22)年に果たした後、1951(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、1930(昭和5)年に附属産婆看護婦養成所を設立した。その後1951(昭和26)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1969(昭和44)年4月に開校、さらに看護学部を1998(平成10)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）に看護学部第一学年のための大東キャンパスを開設した。2020(令和2)年4月には、河田町キャンパスに医学部と看護学部の学生が同じ建物の中で学ぶ新校舎「彌生記念教育棟」、また共同研究施設や解剖実習室などが入る「巴研究教育棟」の完成を機に、両学部の全学年は河田町キャンパスで学ぶことになった。

大学院教育においては、1958(昭和33)年4月に医学研究科博士課程、2001(平成13)年4月に医学研究科博士課程に先端生命医科学系専攻、2002(平成14)年4月に看護学研究科修士課程（現博士前期課程）、2004(平成16)年4月に看護学研究科博士後期課程、2010(平成22)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

～ 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。以上のべました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しれません。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、1900(明治 33)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、1952(昭和 27)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。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。1998(平成 10)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つて、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、継続的な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）特色

- ①全国で唯一女性だけの医師育成大学
- ②全国断トツである教授の女性比率約 30%を維持
- ③医学教育システムでは、先進的であるだけでなく、協働教育を実践
- ④国内最多症例の生着率を誇る移植手術実績、手術支援ロボット da Vinci Xi を日本最多の 3 台有する附属病院で提供される先端的医療や、その基盤となる基礎研究成果と、それを推進する研究環境

4. 前回の認証評価以降の改善・改革活動の概要

本学では、第 1 期として 2007（平成 19）年度に公益財団法人大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審し、「適合」の認定（認定期間：2008（平成 20）年 4 月 1 日～2015（平成 27）年 3 月 31 日）を受けた。そして前回、第 2 期として 2014（平成 26）年度に受審し、前期に引続き「適合」の認定（認証期間：2015（平成 27）年 4 月 1 日～2022（平成 34）年 3 月 31 日）を受けた。第 2 期認証評価の際、指摘された事項とその改善状況の概要については次に記載するが、指摘事項を真摯に受け止め、改善策を検討し、その後の向上に活かしている。

改善勧告を受けた管理運営における 3 点（①、②、③）、努力課題とされた 6 点（④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）の指摘事項について、以下に改善の経過を記す。

【指摘事項①】

学長不在の期間が長期にわたっており、学長代行がその任を務めている状況が継続している。各種規程の整理・見直しを行い、改善に着手しているものの、問題の解決には至っていないため、可及的すみやかに学長を選出し、教育研究機関にふさわしい管理運営体制を整備するよう是正されたい。

【改善状況】

まず新学長の選任にあたり学長選任内規を見直し、改正学校教育法に準拠し、医学部・看護学部合同教授会は学長候補者を理事会に推薦し、学長候補者の信任については理事会において決定することとした。あわせて、理事・評議員等の役員と同様、その職責を全うするに相応しくない事由がある場合には学長の任を解くことができるものとした。この改定した学長選任内規に基づく選考を経て、2015（平成 27）年 6 月 25 日に、当時の学長代行が正式に学長に就任した。新学長体制下では、旧主任教授会の白票制度を廃止、主任教授制度および主任教授会も廃止して講座主任制度に移行する改革を行い、教授会の役割を見直し、学長主導での運営が円滑に進むようにした。また、大学ガバナンスをより強化する目的で、更に学長選任内規の見直しを行い、2018（平成 30）年度には選考委員会の構成を見直すとともに、理事会にて審議し議決後、医学部および看護学部の教授会に報告することとし、これに基づいて 2019（平成 31）年 3 月 27 日の理事会で、現学長が選任され

た。

【指摘事項②】

緊急時の対応としては危機内容に応じて、常設の部署である防災保安部、医療安全対策室、各種委員会と臨時的なチームが、それぞれ危機状況（医療事故、災害、内部通報等）に応じた対応・意思決定のフローチャートに則り対応し、特発的あるいは重大な課題については、理事長主導による管理体制をとることになっている。しかし、現状の体制は、理事長と各部門長との課題認識等に差異が生じた場合、速やかな調整を行うことが難しいため、これまで以上に各部門の権限者とコミュニケーションを密に保つ仕組みを構築するよう是正されたい。

【改善状況】

理事長と各部門長とのコミュニケーションについては、経営統括理事を兼務する副理事長（現在は理事長）、教育については学長、医療については医療施設部門担当である本院病院長、研究については研究部門担当である常務理事および学長など、各要職者との定例面談を行うほか、各医療施設長とも定例面談を週 1～2 回の頻度で行い、認識共有、課題解決に努めている。また、学内イントラネットに理事長室のページを新設し、教職員から意見などを収集できるよう提案箱を設け学内の意思疎通の向上を図っている。

医療事故、災害、内部通報等の危機対応は常設の主幹部署を中心に常時機動的に対応を行っているが、突発的な課題（大学爆破予告事件、新型コロナウイルス感染症等）については理事長の判断の元、即時プロジェクトチームが結成され、情報収集・情報共有・対応検討・対応実施の PDCA を回して対応している。現在は、不定期ではあるが、週 1～2 回の頻度で朝 8 時より病院内においてコロナ会議を開催している。

【指摘事項③】

大学経営、運営の観点から医療事故への対応をより適切に行うために「内部統制に係る第三者評価委員会」を立ち上げ、同委員会からの提言等を踏まえ、理事長諮問会議等の学内での検討を経て大学再生計画を策定したが、その実行が必要である。また、計画に基づく改善の実行に際しては、管理運営の適切性を自ら検証し、改善に取り組まれない。

【改善状況】

医療事故とそれに続いた法人内部統制の混乱に対して、2014（平成 26）年 12 月 12 日に、「1.医療安全の見直し」「2.ガバナンス改善」「3.財務改善」「4.施設整備計画の推進」「5.組織風土刷新」の 5 項目、92 の個別項目からなる「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画報告書」を作成した。これに基づき、大学再生に取り組み、進捗状況は文部科学省へ定期的に報告すると同時に、同内容を大学基準協会へ報告（2015（平成 27）年 6 月 3 日から 2018（平成 30）年 4 月 17 日まで）、また外部評価委員による評価を受けながら、更なる改善に取り組んだ。その結果、理事長直属部署として設置された「医療安全・危機管理部」によって定期的な会合、情報の共有、医療安全に関する研修制度設置と運営など、本学に医療安全文化を根付かせることが実践されている。その中で、本法人の開設する東京女子医科大学病院およびその他の医療施設の管理、運営および診療活動等を調査および評価することにより、医療に係る安全管理が適正に行われるよう、必要に応じて意見を表

明し、結果を公表するための医療安全監査委員会の定期的な開催、2015（平成 27）年の法務部を設置など、医療事故を含む多くの問題に対する組織の健全化・強化を図ってきた。なお、法務部（現在、弁護士 2 名在籍）では全施設における医療事故を把握し、一般的な民事案件も把握・検討して法務担当理事に月 1～2 回定期的に報告している。収支は 2014（平成 26）年度決算の収支差額 6 億 9 千 9 百万円の赤字から、2018（平成 30）年度決算では 40 億 1 千万円の黒字となった。大学再生計画は、2019（平成 31）年 3 月 29 日に法人で作成した「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画総括」と「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画外部評価委員会総括書」を取り纏め、大学再生の一つの区切りとした。これが改善の取り組みの終了ではなく、今後も、医療安全ならびに管理運営体制の継続的改善に取り組み、大学を向上させていく。

【指摘事項④】

各学部および各研究科の人材養成に関する目的その他教育・研究上の目的が、大学学則またはそれに準ずる規則などに定められていないので、改善が望まれる。

【改善状況】

「人材養成に関する目的その他教育・研究上の目的」については、従前より学習要項等に記載することで学生および教職員には明示していたものの、対外的には周知されていなかった。

そこで、いま一度、人材育成や教育・研究の目的について整理し、学部・研究科ごとに明文化することとしたが、大学全体として認識を共有し方向性を統一するために、まずは学部・研究科の責任者が出席する大学協議会において協議を行った。その結果、学部・研究科が全く同一の内容である必要はないが、同じスタンスで整理し、読み手に理解されやすい内容で、人材育成のアウトカムを示すという認識で一致した。

その後、各学部教授会や各研究科委員会等において検討を重ね、2015（平成 27）年 4 月 1 日付の学則改定により、人材育成や教育・研究の目的を学則別表として明文化し、大学ホームページ上に公開することで学内外に周知した。

目的の明文化にあたっては、建学の精神や理念を遵守し、日本で唯一の女子医科大学としての教育目的を再認識するとともに、次代を担う医療者の育成に主眼を置き策定した。

今回の反省点として、学内で文部科学省による各種法令等の改正に対しての迅速な対応の欠如と共有すべき情報の伝達方法が確立されていなかった。そこで、教員レベルおよび事務レベル、また教職協働の考えに立った情報共有を徹底しつつ、現場の教育関連各種委員会に学務課員が同席するなどにより、手続きの迅速性・円滑さを担保する体制が整えられた。

【指摘事項⑤】

各学部・研究科において、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果を明確にした学位授与方針が策定されておらず、教育課程の編成・実施方針についても、教育課程を編成するための基本的な考え方が明示されていないので、改善が望まれる。

【改善状況】

大学全体として、「卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」、「教育課程の

編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、「入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）」を速やかに策定・公表することとし、内容については学部・研究科ごとに検討を行った。

いずれの学部・研究科も、各方針について一部記載されているものもあったが、全体的には記載内容が不十分であったり、まったく方針が明記されていないものもあった。そこで、かねてより策定されていた方針に加え、医療という公共性の高いものに対する教育を行う上で重視すべき社会のニーズや、本学の喫緊の課題である医療安全等を組み込んで、3つのポリシーを明文化した。なお、検討を重ねるなかで、「ポリシー」の理解が十分でない教員がいることが浮き彫りになったため、単なる説明書きを羅列したものではなく、基本方針を策定するという認識を再確認した。

3つのポリシーは、人材の育成や教育・研究の目的とともに、2015（平成 27）年 4 月 1 日付の学則改定により学則別表として明文化し、シラバスにも掲載すると同時に大学ホームページ上に公開することで学内外に周知した。これらは、公開するだけでなく、教授会や各委員会で説明され、機会あるごとに再確認されている。

【指摘事項⑥】

各学部、各研究科のシラバスにおいて、成績評価基準が明記されていないため改善が望まれる。

【改善状況】

大学全体としては、「大学設置基準等の一部を改正する省令等の施行について（通知）」（19 文科高第 281 号、平成 19 年 7 月 31 日）第 25 条の 2 の定めに従い、速やかに成績評価基準を明示する手続きを進めるとともに、将来受審する分野別認証評価を見据え（実際、2019 年に日本医学教育評価機構（JACME）による認証評価を受審し、評価基準に適合しているとの認定を受けた【認定期間：2020（令和 2）年 6 月 1 日～2027（令和 9）年 5 月 31 日】）、国際的にも広く用いられている「GPA（Grade Point Average）制度」を新規に導入した。

医学部では、医学部教務委員会において具体的な評価基準の明示について検討した後、「医学部授業科目履修規程」を改定し、合否基準を盛り込み、かつ、GPA 制度を導入した。

医学研究科では、今回の指摘に対する対応が遅れていたが、2018（平成 30）年度実施に向けた現行カリキュラムのレビューと見直しが決定し、医学研究科委員の中から学長指名による 4 名の構成員からなる検討部会を発足、検討部会を中心としてカリキュラムの再検討だけでなく、成績評価方法や評価基準を次年度シラバスへ明示することも決定し、計画通り 2018（平成 30）年度シラバスより記載した。

看護学部では、看護学部教務委員会において、学習要項に学則第 11 条関係試験に関する規程を掲載することを決定し、さらに「看護学部授業科目履修に関する規程」を改定し、GPA 制度を導入した。

看護学研究科では、看護学研究科委員会において、2015（平成 27）年度の学習要項から、成績評価の方法の記載を見直し、評価対象ごとに「成績評価の方法：プレゼンテーション資料・発表内容（○％）、討議への参加度（○％）、レポート内容（○％）」のように統一して割合を記載している。

【指摘事項⑦】

学則および「第 10 条関係 授業科目履修に関する規程」に定められた、進級に関する運用と実際の運用実態との間に齟齬がみられるため、制度の検証およびさらなる整備を行うよう改善が望まれる。

【改善状況】

当時、医学部の及落に関する評価基準は、学生便覧に掲載することで学生に明示していたが、そこには及落判定基準の抜粋を掲載するのみで、評価基準や補講指導等について、一部曖昧な表現があった。過去の学生成績の統計によると、学年間・科目間の成績の相関が高いため、及落判定基準に GPA 制度を導入し、その上で改めて基準の見直しを行った。

基準の見直しにあたっては、医学教育審議会（現在は教育審議会と改称）と医学部教務委員会での度重なる審議を経て、学生や教員にわかり易い基準であること、教員との相性など学力以外の要素が及落に影響せず総合的かつ客観的に判断できる基準であることを主旨として、より具体的な及落判定基準に改めた。

新たな及落判定基準は、従前どおり学生便覧に掲載し、学生は進級可否について自己診断できるよう改善した。さらに、科目ごとの評価項目と評価基準を学習要項に明記することで、学生が到達目標を意識して学習できる環境を整えた。

看護学部においては従前から学生便覧で学生等に適切に明示されていたが、新たに GPA 制度を導入し、より具体的な及落判定基準に改めるとともに、引き続き学生便覧で学生等に明示した。

以上を両学部で達成している。

【指摘事項⑧】

全研究科の博士後期課程において、修業年限内に学位を取得できず、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、在籍関係のない状態で学位論文を提出した者に対し「課程博士」として学位を授与していることは適切ではない。課程博士の取扱いを見直すとともに、課程制大学院制度の趣旨に留意して修業年限内の学位授与を促進するよう、改善が望まれる。

【改善状況】

課程制大学院制度の本来の趣旨に鑑み、速やかに「満期退学制度」を見直す方針とした。

医学研究科では、2014（平成 26）年 12 月 10 日の大学院委員会で討議の上、「満期退学制度」を廃止し、修業年限を超えた場合には留年させて課程博士の学位を取らせることとした。その後も検討を重ね、2016（平成 28）年 2 月 24 日の理事会において、「東京女子医科大学大学院学則」および「学位規程」の改定が承認され、2016（平成 28）年度の入学者から改定後の学則を適用した。

なお、看護学研究科においても、医学研究科同様、「東京女子医科大学大学院学則」および「学位規程」の改定を 2016（平成 28）年度入学生より適用し、在学中の学位取得を目指す体制を整えた。

【指摘事項⑨】

教育内容をはじめ教員組織、学生の受け入れ、学生支援等の方針についての検証や活動についての検証は、各関連部門にて行われてはいるものの、その検証結果や課題と、大学全体で進められている取り組みや課題との整合性が明確でないため、今後さらなる検証体制の確立が望まれる。

【改善状況】

内部質保証システムを構築し、PDCA サイクルを適切に機能させるため、「教育の質向上委員会」を新たに立ち上げることを、医学部および看護学部教授会において審議した後、理事会において決定し、実践している。第5章（学生の受け入れ）、第6章（教員組織）、第7章（学生支援）の各章に詳しく述べた。

さらに、教育内容の定量的評価のため、「教学 IR 室」を設置することも決定した。本学には、従前より教育情報システム室を設置していたものの、その業務内容は、教育情報システムの企画・立案・運用や、講義・実習支援となっており、教育情報については、収集は行っていたが分析までは対応できていなかった。そこで、教育情報システム室が収集した情報を分析・評価し、その後の教育改善を促進するための組織として教学 IR 室を新設し、学部・研究科の垣根を越えた組織横断的な調査機関に位置付け、内部質保証システムの構築を目指すこととした。現在は統合教育学修センターに統廃合され、より強力な体制となっている。

第1章 理念・目的

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

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

評価の視点2：大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

本学を傘下に置く学校法人東京女子医科大学（以下、「学校法人」という。）の目的は、寄附行為において、「教育基本法および学校教育法に従い、大学および各種学校その他の教育研究施設を設置し、医学の蘊奥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ことを目的とする」と定められている（根拠資料 1-1 第4条）。

本学の建学の精神「医学の蘊奥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」は 1952（昭和 27）年、本学が新制大学として当時の文部省から認可をうけたときの学則第 1 条に記載されている（根拠資料 1-2【ウェブ】）。私立学校法の改正に伴い、寄附行為の一部改訂（2020（令和 2）年 4 月 1 日施行）を実施し、その中でこれを明記した（根拠資料 1-1 第4条）。

また理念である「至誠と愛」は、創立者である吉岡彌生が患者を診るときの座右の銘としたものであり、「きわめて誠実であること」「慈しむ心（愛）」という意味である。「至誠」について、『吉岡弥生伝』には、「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」と記されている（根拠資料 1-3）。この「至誠と愛」は本学における教育・研究・診療のすべての場において求められる。

以降、本学はこの「建学の精神」と「理念」をセットとし、実践する女性医療人の輩出に貢献してきた。

以下、学部ごとに記述する。

医学部

上記の建学の精神と理念に立脚して、医学部の教育目標を「将来医師が活躍しうる様々な分野に必要な基本的知識、技術及び態度を身に体し、生涯に亘って学習しうる基礎を固める」としている。すなわち、知識、技能、態度、生涯という言葉によって表現されている。

看護学部

建学の精神と理念に基づき、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得る看護実践者を育成すること、医療倫理を遵守し、至誠と愛の精神に基づいて行動できる看護職者としての基礎を確立することを目的としている。

医学研究科

医学研究科博士課程は、建学の精神および理念・目的に基づき、その専門分野における

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、研究を指導する能力と哲学を養うこと、さらに臨床医学においては、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、また共同先端生命医科学においては新しい医療機器や医薬品の開発・評価のための医療レギュラトリーサイエンスを指導する能力を養うことを目指している。

看護学研究科

看護学研究科博士前期課程は、建学の精神にのっとり、看護学に関する学術の理論及び応用学を研究し、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益の人材を育成する

看護学研究科博士後期課程は、建学の精神にのっとり、看護学に関する高度な理論及び実践学を研究し、その深奥を究めて、人々の健康に寄与すると共に、看護学を発展させ社会に貢献する卓越した人材を育成する。

点検・評価項目②：大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。

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

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

これらの理念・目的は、「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を目的とする。」と現代の言葉で現在の学則に記載されているだけでなく（根拠資料 1-4 第1条）、医学部においては、学修の手引きに昭和33年の設立主意を原文のまま掲載しており、（根拠資料 1-5-1p.5）医学部の教育目標のほか、「医学の蘊奥を究めること」と「人格を陶冶すること」、これらが両輪となって教育がなされることが2つの矢印で図示されている（根拠資料 1-5-1pp.7・12）。看護学部においては学生便覧に、研究科においてはそれぞれの履修要項に、目的やポリシー、学則を掲載し明示している（1-6-2pp.9-29、1-5-15pp.2～21、1-5-16pp.5～9・307～316）

また本学のホームページには、「創立者の想い」「建学の精神」・「理念」がわかりやすく述べられており、大学案内などと合わせて教職員と学生、また社会に対して公表されている（根拠資料 1-7【ウェブ】、1-2【ウェブ】、1-8～1-10）。

点検・評価項目③：大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。

評価の視点1：将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定

・ 認証評価の結果等を踏まえた中・長期の計画等の策定

本学は、2020（令和2）年12月に創立120周年を迎えた。創立百余年を経た2006（平成18）年に中・長期計画プロジェクトが発足し、現在は「ビジョン2020」のもと5つの目標「1.信頼構築」、「2.医療安全」、「3.女性の活躍」、「4.垣根を超える」、「5.財務改善」を達成するため教育、研究、医療、経営・管理の領域ごとに取り組んでいる。領域別の中・長期計画を踏まえ、各部門で毎年事業計画を立案し、1月に次年度事業計画案について担当理事の面談を受け、指導や依頼を受けることで完成する（根拠資料1-11【ウェブ】、1-12【ウェブ】）。

なお、上述した一部改訂「寄附行為」では、以前の機関別評価における指摘事項を盛り込んで、中期的な計画は5年以上7年以内において理事会で定める期間ごとに理事長が編成して理事会の議決を得ることとした（根拠資料1-1第35条第2項）。

2014（平成26）年に大学基準協会の認証評価を受審した際、理念・目的において、2008（平成20）年施行の大学設置基準改正に定められているにもかかわらず、中・長期計画の原点である目的が学則その他に定められていないという指摘を受けた。これを受けて、両学部の責任者の出席する大学協議会（現在は教育審議会と名称を変え、両学部のPDCAサイクルのレベルを止揚したPCDAのAに相当する会議体と位置づけた）で理解を深め、2015（平成27）年に学則に明記しホームページで公表した（根拠資料1-4、1-13、1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】）。

諸官庁などを含む学内外からの情報に対する迅速対応の重要性から、情報のフローが正確に伝わるよう、フローを明確化し周知している（根拠資料1-18）。同時に指摘された検証体制の確立に関しても、内部質保証を念頭に整備されてきた。

2017（平成29）年度事業計画策定時の「教育」部門の事業計画に「教育カリキュラムの検証と改革」として盛り込み、自己点検評価・審議委員会での議論を経て、2017（平成29）年7月度理事会においてPDCAのCに相当する「医学教育の質向上委員会」を設置することが承認された（根拠資料1-19【ウェブ】、1-20、1-21-1、1-22）。これは2019（令和元）年度に分野別認証評価を控えていた医学部において先行して設置したが、順次看護学部にも展開予定とし設置に向けた準備が始まり、2020（令和2）年7月度理事会において「看護学教育の質向上委員会」設置が承認され、上位の会議体である自己点検・評価審議委員会と連携して教育の質向上に取り組むこととなった（根拠資料1-23、1-24）。

（2）長所・特色

内科医では、女性医師の方が男性医師より、受け持ち患者の退院後の再入院や病院内患者死亡率が少ないという学術論文がある（根拠資料1-25【ウェブ】）。創立者である吉岡彌生は「医師は女性に向いた職位である」ことを当時から提唱しており、設立主意に記載されている（根拠資料1-5-1pp.5）。このように入学試験の男女差別が問題視される前から、本学は女性医療人の育成を建学の精神としている。他の先進諸国と比較して日本における女性医師の比率は20%と低値である中、本学は女性医師の量産をすでに実践していると見える。質的には、例えば学術レベルの高い上位の教職である「教授」の女性比率は2020（令和2）年4月時点で30.4%と、日本において類のない状態となった（根拠資料1-26）。他

の大学出身の女性医師と比較して、「人格の陶冶」された女性医師像を目指している。同じ理念・目的は女性の比率が圧倒的に大きい看護師においても同様にあてはめられている。AI が生活や医療に介入してくる Society5.0 においては、AI との付き合い方と同時に、人間力が求められる。本学の建学の精神に則った「人格陶冶」の教育プログラムの実践も特色の一つである。

（３）問題点

「建学の精神」と「理念」を月一回の教授会の冒頭で各学部長が読み上げ、教員のリーダーである教授に再確認・振り返りを促しているが、その深達度の指標を開発していない。また、この 2 つを卒業生が覚えているかという卒業生調査は実施しているが、認識率は、「理念を常に行動の規範としている、頻繁に意識している」と回答した割合は 53.7% で高くない。さらに、認識しているだけでなく、達成されているかどうかの指標として、卒業生調査に「社会に貢献する」ような役職に着いているかの調査も実施しているが、職務形態上の役職者（経営者、管理者、指導者）で 27.3%、社会貢献活動の役職者（同窓会、医師会、専門学会）で 10.6 %、という結果を得ている（根拠資料 1-27）。すでに看護学部 FD 委員会（根拠資料 1-28）や医学部教授会幹事会によって策定していた FD プログラムを強化するために、両学部が参加する統合教育学修センターが 2020（令和 2）年 6 月に新たに設置され、その職務として（根拠資料 1-29）、SD と FD に関することが組み込まれ、円滑にその機能を果たしているものの、今後さらに発展させていかねばならない。

（４）全体のまとめ

理念・目的を設定し周知する努力をしているが、それが受け入れられていること、また教育効果によって達成されていることを、時間経過とともにモニターして行く必要があると考えている。そのためには、適切な SD や FD の策定、指標の開発による効果の検証が必要である。

第2章 内部質保証

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。

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

- ・ 内部質保証に関する大学の基本的な考え方
- ・ 内部質保証を推進する全学的な組織の役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科・大学各センターとの役割分担
- ・ 教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCA サイクルの運用プロセスなど）

本学は、学則第1章第1条に「教育基本法および学校教育法にもとづき、女子に医学および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を目的とする。」と目的を定め、第2条に、「教育研究水準の向上を図り、前条の目的を達するため、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充実に努める。」と記載しており、大学の基本的な方針と教育研究に関する内部質保証を行うべきことを明記している（根拠資料 1-4 第1条・第2条）。このような記載は、大学のイントラネットで規程集データベースから教職員は誰でもアクセス閲覧できるようにし、定期的に教授会 FD 等を通して、全部署に周知を行っている。

この点検および評価を行うにあたっての実施体制については、「自己点検・評価に関する規程」に定められている（根拠資料 2-1）。同規程第2条に「自己点検・評価審議委員会を置く」となっており、同委員会にて内部質保証に関する検証として認証機関評価を少なくとも7年に1度受審することとしている。同委員会は、法人、理事長の下に位置付けられており、同時に学長の指揮の下に活動して目的の内部質保証の検証を行う。従って、学内の医学部、看護学部、研究所等の全ての部署に対して内部質保証を行う役割を担う。

教育の企画・設計は教育審議会（2020（令和2）年度より医学部と看護学部を包括して全学の教育の方針を企画する）で行う。その方針は、医学部教務委員会および看護学部教務委員会に伝えられ、実際の教育の運用が行われる。一方、医学部および看護学部それぞれ、医学教育の質向上委員会および看護学教育の質向上委員会が設置されており、統合教育学修センターIR チーム（以下、IR チーム）による網羅的な統計データなどの情報を得て、教育審議会および両学部での教務委員会に解決すべき課題の提示を行って、教育の質向上の PDCA サイクルを実行する体制となっている（根拠資料 1-22、1-24、1-29）。これらの会議体の機能はそれぞれの規程に明示されている。図示すると図 2-1（本章末尾に掲載）のようになる。

点検・評価項目②：内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点1：全学内部質保証推進組織・学内体制の整備

評価の視点2：全学内部質保証推進組織のメンバー構成

図 2-1 に示したように内部質保証の推進に責任を負う全学的体制は、自己点検評価・審議委員会が最も上位に位置する。上述のように学部教育だけでなく、法人としての全体を束ねる組織であるが故に、研究科、研究所を含めて全学の PDCA サイクルを管轄している。

自己点検評価・審議委員会のメンバーは、自己点検・評価に関する規程第 5 条に委員の構成が明記されている（根拠資料 2-1）。すなわち、理事長、理事会指名の理事 3 名、医学部教授会選出教授 2 名、看護学部教授会選出教授 2 名、看護専門学校校長またはその指名による看護専門学校教員 1 名、病院長またはその指名による副院長 1 名、本院以外の病院長・センター所長のうち互選された 1 名、事務局長、総務部長、総務部長以外の部長のうち互選された部長若干名、研究業績登録に係わる図書館員 1 名となっており、法人下の全組織を含む体制となっている。

その直下の会議体として、教育は教育審議会、研究は研究戦略会議が全学的な審議体である。教育審議会には医学部・看護学それぞれの質向上委員会が、また研究戦略会議には「体制」（ワーキング・グループ 1）をはじめ 8 個のワーキング・グループがそれぞれ教育、研究の質の点検を月 1 回チェックしている。発議すべき内容があれば、教育審議会、研究戦略会議に投射される。

点検・評価項目③：方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

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

評価の視点 2：方針及び手続きに従った内部質保証活動の実施

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

評価の視点 4：学部・研究科その他の組織における点検・評価の定期的な実施

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

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

評価の視点 7：点検・評価における客観性、妥当性の確保

大学の理念と建学の精神を基盤とした教育、研究を実践するために、医学部、看護学部、大学院研究科がそれぞれ「ディプロマ・ポリシー(卒業認定・学位授与の方針)」「カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)」「アドミッション・ポリシー(入学者受入れの方針)」のいわゆる「三つのポリシー」を策定している。大学の使命、三つのポリシーと社会が求める医療者・研究者像との連携が常に図られているか継続して検討し、常に明確化することが求められる。（根拠資料 1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】）

またビジョン 2020 に建学の精神、理念、使命を踏まえた教職員が実践すべき、大学の基本方針が策定されている（根拠資料 1-11【ウェブ】）。ビジョン 2020 を実現するために、中長期計画として本学に求められている「信頼構築」「医療安全」「女性の活躍」「垣根を越える」「財務改善」を 5 本の柱とし、教育、研究、医療、経営・管理（事務）の 4 領域ごと

に取り組むべき中長期目標を掲げている。ビジョンと中長期計画は、ビジョン 2015 の実績検証を行った上で、2014（平成 26）年 12 月に示した本学の大学再生計画を含んだ目標達成に向けて、教職員全員が具体的にイメージでき、取り組めるような計画として策定している。

ディプロマ・ポリシーから具体的なコンピテンシーを定め、その学修成果として設定されたアウトカムを達成するためにカリキュラム・ポリシーが定められ、教育方法と教育内容が作成されている。これらの質保証のために、IR チームで、学生、卒業生を対象としたカリキュラム、教育方法の評価、学修の成果の調査、解析を行い、ビジョン 2020 を基盤とした教員自己評価を実施、解析する体制が構築されている（根拠資料 2-2）。

IR チームの調査、客観的な分析結果は、医学教育の質向上委員会や教務委員会に報告される。医学教育の質向上委員会での審議事項や IR チームからの報告は教育審議会、教務委員会に報告され、カリキュラムの改訂や、各科目における授業、プログラム改善に反映させている（根拠資料 2-3）。また、学生とのカリキュラム懇談会を年 2 回実施し教育の改善に反映させている（根拠資料 2-4）。両学部共通教育についての審議は教育審議会で行われ、各学部の教務委員会、教育委員会に反映されている（根拠資料 2-5）。このように教育の適切な PDCA サイクルが常に回転している。

医学および看護学教育の各質向上委員会は月 1 回開催され、点検・評価の定期的な実施を行っている。教育審議会、教務委員会は月 1 回定期開催され、点検・評価結果に基づく改善・向上の計画がなされ、学年教育委員会、各科目で検討、実施されている（根拠資料 2-6～2-10）。

現在、COVID-19 感染症が社会的に大きな影響を与えており、教育現場も例外ではない。本学では医学部・看護学部共に、対面講義・実習の数を削減し、代わりに配信講義などで代替している現状がある。この教育の質保証の体制としては、2019（令和元）年度までの対面講義・実習で行っていた時期の教育成果と 2020（令和 2）年度に配信講義を多く取り入れた教育成果を比較解析している（IR チームによる）。この結果を両学部の会議体（医学教育の質向上委員会、看護学教育の質向上委員会）に報告し、影響の分析と改善策の提案を行っている。その内容は両学部が参加する教育審議会に報告され、そこから両学部の教務委員会に対応（具体的な実施方法の改善策の検討）を求めるという PDCA サイクルが進行している（根拠資料 2-6～2-10）。

自己点検・評価審議委員会（根拠資料 2-1）、教育審議会（根拠資料 2-5）で指摘事項（設置計画履行状況）を定期的に精査し、医学教育の質向上委員会で対応策を検討し、各部署での改善に取り組んでいる。本学は、2014（平成 26）年度の大学基準協会による第 2 回目の認証評価において、改善勧告として 3 つの項目、努力課題として 6 つの項目について提言を受けた（根拠資料 2-11【ウェブ】）。

提言を真摯に受け止め自己点検・評価審議委員会が中心となり、各部署の協力を受けな

がら下記の通り全学的に改善案を検討し、その結果を改善報告書として提出し適切に対応した（根拠資料 2-12）。序章に詳細を記したが、改善勧告を受けた管理運営における3点（①、②、③）、努力課題とされた6点（④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）の指摘事項について、ここでは要点を簡潔に述べる。

【指摘事項①】

学長不在の期間が長期にわたっており、学長代行がその任を務めている状況が継続している。各種規程の整理・見直しを行い、改善に着手しているものの、問題の解決には至っていないため、可及的すみやかに学長を選出し、教育研究機関にふさわしい管理運営体制を整備するよう是正されたい。

【改善状況】

まず新学長の選任にあたり学長選任内規を見直し、新たな学長選任内規に基づく選考を経て、当時の学長代行が正式に学長に就任した。新学長体制下では、旧主任教授会の白票制度を廃止、主任教授制度および主任教授会も廃止、講座主任制度に移行する改革を行った。また、大学ガバナンスをより強化する目的で、更に学長選任内規の見直しを行い、2018（平成30）年度には選考委員会の構成を見直すとともに、学長選任を医学部・看護学部の合同教授会に諮ることなく、理事会にて審議し議決することとし、これに基づいて2019（平成31）年3月27日の理事会で、現学長が選任された。

【指摘事項②】

緊急時の対応としては危機内容に応じて、常設の部署である防災保安部、医療安全対策室、各種委員会と臨時的なチームが、それぞれ危機状況（医療事故、災害、内部通報等）に応じた対応・意思決定のフローチャートに則り対応し、特発的あるいは重大な課題については、理事長主導による管理体制をとることになっている。しかし、現状の体制は、理事長と各部門長との課題認識等に差異が生じた場合、速やかな調整を行うことが難しいため、これまで以上に各部門の権限者とコミュニケーションを密に保つ仕組みを構築するよう是正されたい。

【改善状況】

理事長と各部門長とのコミュニケーションについては、本院病院長、学長のほか、学部長など要職者との定例面談を行い、認識共有、課題解決に努めているほか、学内イントラネットにより情報発信だけでなく意見の収集も行い、学内の意思疎通の向上を図っている。医療事故、災害、内部通報等の危機対応は常設の主幹部署を中心に常時機動的に対応を行っているが、突発的な課題については理事長の判断の元、即時プロジェクトチームが結成され、情報収集・情報共有・対応検討・対応実施のPDCAを回して対応している。

【指摘事項③】

大学経営、運営の観点から医療事故への対応をより適切に行うために「内部統制に係る第三者評価委員会」を立ち上げ、同委員会からの提言等を踏まえ、理事長諮問会議等の学内での検討を経て大学再生計画を策定したが、その実行が必要である。また、計画に基づく改善の実行に際しては、管理運営の適切性を自ら検証し、改善に取り組まれない。

【改善状況】

医療事故とそれに続いた法人内部統制の混乱に対して、2014（平成 26）年 12 月 12 日に、5つの大項目、92の個別項目からなる「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画報告書」を作成した。これに基づき、大学再生に取り組み、進捗状況は文部科学省および大学基準協会へ定期的に報告、また外部評価委員による評価を受けながら、医療安全文化の醸成、医療事故を含む多くの問題に対する組織の健全化・強化、財務の改善など、更なる改善に取り組んだ。この大学再生計画は、2019（平成 31）年 3 月 29 日に法人で作成した「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画総括」と「学校法人東京女子医科大学 大学再生計画外部評価委員会総括書」を取り纏め、大学再生の一つの区切りとしたが、今後も、医療安全ならびに管理運営体制の継続的改善に取り組み、大学を向上させていく。

【指摘事項④】

各学部および各研究科の人材養成に関する目的その他教育・研究上の目的が、大学学則またはそれに準ずる規則などに定められていないので、改善が望まれる。

【改善状況】

各学部教授会や各研究科委員会等において検討を重ね、2015（平成 27）年 4 月 1 日付の学則改定により、人材育成や教育・研究の目的を学則別表として明文化し、大学ホームページ上に公開することで学内外に周知した。

目的の明文化にあたっては、建学の精神や理念を遵守し、日本で唯一の女子医科大学としての教育目的を再認識するとともに、次代を担う医療者の育成に主眼を置き策定した。

【指摘事項⑤】

各学部・研究科において、課程修了にあたって修得しておくべき学習成果を明確にした学位授与方針が策定されておらず、教育課程の編成・実施方針についても、教育課程を編成するための基本的な考え方が明示されていないので、改善が望まれる。

【改善状況】

3つのポリシーは、人材の育成や教育・研究の目的とともに、2015（平成 27）年 4 月 1 日付の学則改定により学則別表として明文化し、シラバスにも掲載すると同時に大学ホームページ上に公開することで学内外に周知した。

【指摘事項⑥】

各学部、各研究科のシラバスにおいて、成績評価基準が明記されていないため改善が望まれる。

【改善状況】

大学全体としては、国際的にも広く用いられている「GPA（Grade Point Average）制度」を新規に導入した。

医学部では、「医学部授業科目履修規程」を改定し、合否基準を盛り込み、かつ、GPA 制度を導入した。

医学研究科では、成績評価方法や評価基準をシラバスへ明示した。

看護学部では、学習要項に学則第 11 条関係試験に関する規程を掲載することを決定し、さらに「看護学部授業科目履修に関する規程」を改定し、GPA 制度を導入した。

看護学研究科では、成績評価の方法の記載を見直し、評価対象ごとに割合を記載した。

【指摘事項⑦】

学則および「第 10 条関係 授業科目履修に関する規程」に定められた、進級に関する運用と実際の運用実態との間に齟齬がみられるため、制度の検証およびさらなる整備を行うよう改善が望まれる。

【改善状況】

当時、医学部の及落に関する評価基準は、学生便覧に掲載することで学生に明示していたが、そこには及落判定基準の抜粋を掲載するのみで、評価基準や補講指導等について、一部曖昧な表現があった。総合的かつ客観的に判断できる基準であることを主旨として、GPA 制度などより具体的な及落判定基準に改めた。新たな及落判定基準は、従前どおり学生便覧に掲載し、学生は進級可否について自己診断できるよう改善した。さらに、科目ごとの評価項目と評価基準を学習要項に明記することで、学生が到達目標を意識して学習できる環境を整えた。看護学部においては従前から学生便覧で学生等に適切に明示されていたが、新たに GPA 制度を導入し、より具体的な及落判定基準に改めた。両学部で達成されている。

【指摘事項⑧】

全研究科の博士後期課程において、修業年限内に学位を取得できず、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、在籍関係のない状態で学位論文を提出した者に対し「課程博士」として学位を授与していることは適切ではない。課程博士の取扱いを見直すとともに、課程制大学院制度の趣旨に留意して修業年限内の学位授与を促進するよう、改善が望まれる。

【改善状況】

医学研究科・看護学研究科で、「満期退学制度」を廃止し、修業年限を超えた場合には留年させて課程博士の学位を取らせることとし、そのことを盛り込んだ「東京女子医科大学大学院学則」および「学位規程」の改定が理事会承認され、2016（平成 28）年度入学者から適用されている。

【指摘事項⑨】

教育内容をはじめ教員組織、学生の受け入れ、学生支援等の方針についての検証や活動についての検証は、各関連部門にて行われてはいるものの、その検証結果や課題と、大学全体で進められている取り組みや課題との整合性が明確でないため、今後さらなる検証体制の確立が望まれる。

【改善状況】

内部質保証システムを構築し、PDCA サイクルを適切に機能させるため、各学部に「教育の質向上委員会」を新たに立ち上げた。

さらに、教育内容の定量的評価のため、「教学 IR 室（現：統合教育学修センターIR チーム）」を設置し、有用な分析結果を提供している。

また、医学部については、2019（令和元）年に日本医学教育評価機構（JACME）の評価を受審し、教育の改善についてのアドバイスを受けた（根拠資料 2-13【ウェブ】）。その内容については、医学教育の質向上委員会で個々の課題を検討し、多くは解決済みである（根拠資料 2-6）。同様に、看護学部でも看護学教育の質向上委員会で教育改善に取り組んでいる。

各学部レベルの PDCA サイクル情報を検討するため、上位の PDCA サイクル回転の主体として、自己点検・評価審議委員会を実施している（根拠資料 1-21、2-14）。これらの検討体制による成果は第 5 章（学生の受入れ）、第 6 章（教員・教員組織）および第 7 章（学生支援）に詳しく述べている。

点検・評価における客観性、妥当性を担保するために、医学教育の質向上委員会に外部有識者が構成委員として定期的に参加している（根拠資料 1-22）。また点検・評価データは内容により理事、学長、学部長、教務委員長、統合教育学修センター長、科目責任者等に報告し複数の視点で検討し、客観性、妥当性を確保している。

点検・評価項目④：教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。

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

評価の視点 2：公表する情報の正確性、信頼性

評価の視点 3：公表する情報の適切な更新

本学は広報管理規程を規定し、教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等について本学のホームページや広報誌等により積極的な情報の公表を行っている。（根拠資料 2-15、2-16【ウェブ】）

本学の情報の公表には学内と学外への活動がある。学内広報活動の目的は、情報共有により学内コミュニケーションを深化させ、相互理解を促進することで、組織としての連帯感や帰属意識を醸成するとともに、本法人の一員としての誇りと学究心を慈養することにある。

また、学外広報活動の目的は、社会が求める情報を正確かつ客観的に分かりやすく適切に伝えるとともに、他大学および他医療機関と明確に差異化することができる本法人の特徴、長所等を広く一般社会に認知せしめることにより、社会との良好な関係を維持・構築していくことにある。

情報の管理および公表については広報管理規程の第 5 条にある広報室を設置し、広報室を中心に各施設・部署と連携協力しながら運用している。

本法人における広報体制は広報室に法人全体の各種情報が集約される体制を整備し、広報室は全体の広報を総括するとともに広報活動の企画立案および管理運営と各施設等の広報活動の管理指導、学内外の広報誌、大学ホームページの情報配信・発行の業務を担っている。

広報管理規程別表1に定めるとおり各施設には広報責任者および広報担当者をおき、法人内のそれぞれの施設等に関する広報資料を整備するとともに、広報室と緊密な連携を保ち、広報活動の組織的な運営が行われるよう配意している。(根拠資料 2-17)

公表する情報は、毎月開催される広報委員会（本委員会の構成：広報担当理事、理事長が指名する基礎医学系教授1名、臨床医学系教授、准教授、講師から3名、看護学部教授または准教授1名、看護職員、医療技術職員、事務局長が指名する事務職員、広報室長）で検討し、情報の正確性、信頼性、適切性の担保に努め、情報は随時更新し、情報内容の公開にあたっては広報室担当者を通じて上述の広報責任者の承認を得て公表している。

外部からの情報の開示や取材請求があった場合は、広報室が窓口となり内容に応じて対応している。関係部署に回付し、該当する広報責任者に連絡、承認を得ることにより対応しているが、重要案件に関しては理事会の承認を必要とする。

教職員が情報発信する場合、例えば学会発表および学術論文投稿の場合を除き、報道機関、インターネット等を通じて学校法人東京女子医科大学の教職員であることを明示した上で、社会一般に対して発言し、または寄稿等により情報発信する時は、広報責任者の許可を受けた上で行っている（根拠資料 2-17）。

本学教員の教育業績や研究業績については、全学的に教育・研究業績データベースを導入し大学ホームページに公表することで、積極的に社会へ情報発信し、情報の得やすさや理解しやすさに配慮している（根拠資料 2-18【ウェブ】、2-19【ウェブ】、2-20【ウェブ】）。

財務状況の情報の公表については、毎年6月に本学の決算概要（資金収支計算書、活動区分資金収支計算書、事業活動収支計算書、貸借対照表、財産目録、監査報告書）について大学ホームページ上にて公表している（根拠資料 2-21【ウェブ】）。また、情報の正確性、信頼性を保証するため、外部の公認会計士および監事による監査を受け、適正意見を受けた内容を理事会の承認を得て報告している。

経済産業省および文部科学省では、外国為替及び外国貿易法に基づく技術・情報提供などの管理について、大学における法令順守のための体制整備と技術情報の管理水準の向上を促進する目的で、安全保障貿易に係る機微技術管理の体制強化を求めている。学術成果の海外における発表などの一部も規制対象に含まれ教育・研究上の運営に関わるため、本学においても、令和2年1月度の国際交流委員会において安全保障輸出管理規程（案）および付属書類（案）が作成され、令和2年2月度の諸規程整備委員会および令和2年3月度の国際交流委員会において安全保障輸出管理規程（最終案）が審議され理事会を経て安全保障輸出管理規程が策定され、技術管理体制が構築された。これらは大学ホームページで公開されている（根拠資料 2-22、2-23【ウェブ】）。

安全保障輸出管理体制として、輸出管理最高責任者には理事長、輸出管理統括責任者には理事、輸出管理責任者には学長を置き、審査実務に関しては、管理担当部局（国際交流委員会室）がこの規程に基づく運用、手続等の策定及び改廃に関する業務および輸出管理手続業務の推進に関する業務などを行っている。

特に、国際交流に関しては国際交流委員会室室長、研究知財に関しては先端生命学研究

所所長を中心に、関連する部門と連携して業務を遂行している。

「規制技術提供等」を行おうとする職員等は、輸出審査票に必要事項を記入し、輸出管理責任者（学長）に提出する（根拠資料 2-24【ウェブ】）。輸出管理責任者は輸出管理担当者と安全保障管理手順書に基づき該非判定を行うとともに、判定結果を輸出管理統括責任者に報告する。安全保障輸出管理に関する事務は、関係課の協力を得て、国際交流委員会室において処理する。このような審査体制で、透明性、正確性、信頼性を担保している。

安全保障輸出管理に関する審査結果については、随時大学ホームページで公開し更新を行っていく予定である。

大学広報誌として年数回発刊している『シンシア Sincere』は来院する方々や地域の方々、同窓生や関係施設の皆様に本学のトピックスや歴史、卒業生の活躍等をわかりやすく情報発信してきたが、2019（令和元）年により質の高いものを目指すこととなり理事会決定で一度廃刊となった。

医学部『大学ニュース』と看護学部『かとれあ』は、2020（令和2）年度に統合して、医学部・看護学部協働による新しい学生広報ツールを発行することになった。

この新しい大学ニュースの名前は両学部の学生に公募した結果、『カトレア』に決定し、学生生活にまつわる記事や部活の様子などを掲載して、学生、保護者、同窓生、実習施設等に配布し、ステークホルダーのニーズに沿うような情報発信にも努めている。今後掲載の企画や内容にも学生参画を促す予定である（根拠資料 2-25）。

以上の通り、本学では社会に対する情報公表を正確性と信頼性をもって推進し、説明責任を果たすことで、より内部質保証を促進している。

点検・評価項目⑤：内部質保証システムの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：全学的な PDCA サイクル等の適切性、有効性

評価の視点2：適切な根拠（資料、情報）に基づく内部質保証システムの点検・評価

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

全学的な PDCA サイクルは両学部長、教務委員会等からの報告にて学長が把握し、定期的な理事長、理事への報告により内部質保証システムの適切性、有効性を点検・評価している。また、第三者評価として、2007（平成19）年第1期、2014（平成26）年第2期として大学基準協会認証評価、2012（平成24）年に世界医学教育連盟グローバルスタンダードに基づく医学部国際外部評価、2019（令和元）年に日本医学教育評価機構（JACME）の医学教育分野別評価を受け、定期的に内部質保証の適切性、有効性を評価している。（資料 2-11【ウェブ】、2-26【ウェブ】、2-13【ウェブ】）

教育研究上の基礎的な根拠情報は大学ホームページ上で法令に基づき公開している（根拠資料 2-16【ウェブ】）。

学修成果、講義視聴データ、出席データ等の学務データ、教員自己評価、卒業生調査結果等は IR チームによって統合データベースに集約され集計解析ののち、点検評価の根拠資料として提示している。

内部の点検・評価結果は、教務委員会に報告され改善・向上のための対応策を検討・計画し、各教育委員会、各科目で具体的に実行される。取り組み後の成果は、客観データについては IR チームで解析され改善・向上の指標・根拠となる。看護学部では教務委員会主導にて各科目で成果を測定している。

（２）長所・特色

①教育の PDCA サイクルは、各学部教育委員会自身が自己点検するレベル、各学部の教育の質向上委員会がその運用を点検するレベル、そして両学部をあわせた全学的なレベルの教育審議会、自己点検・評価審議委員会、これらの各レベルでそれぞれ回転している。

②本学は、医学部と看護学部の２学部、医学研究科と看護学研究科の２研究科からなる。教員は医学部と医学研究科、看護学部と看護学研究科で重複が多く、内部質保証の考え方の情報共有が行い易い。また、組織として、自己点検・評価審議委員会のメンバーは両学部関係者が含まれており、学部間での情報共有も行い易い。本学では、2020（令和２）年度から使用を開始した新校舎（彌生記念教育棟）は、2019（令和元）年度まで医学部と看護学部の校舎が別々であったため、準備のために両学部の教員が校舎の仕様に限らず、協働教育の打合せで頻繁に意見交換する機会を持ったこと、新校舎で研究室（ドライエリア）の部屋を両学部教員が共有することなどから、教育の質向上についても情報共有の仕組みが強化されていることが特徴と言える。

③研究においても研究戦略会議などによって十分な PDCA を回転させることを開始している。

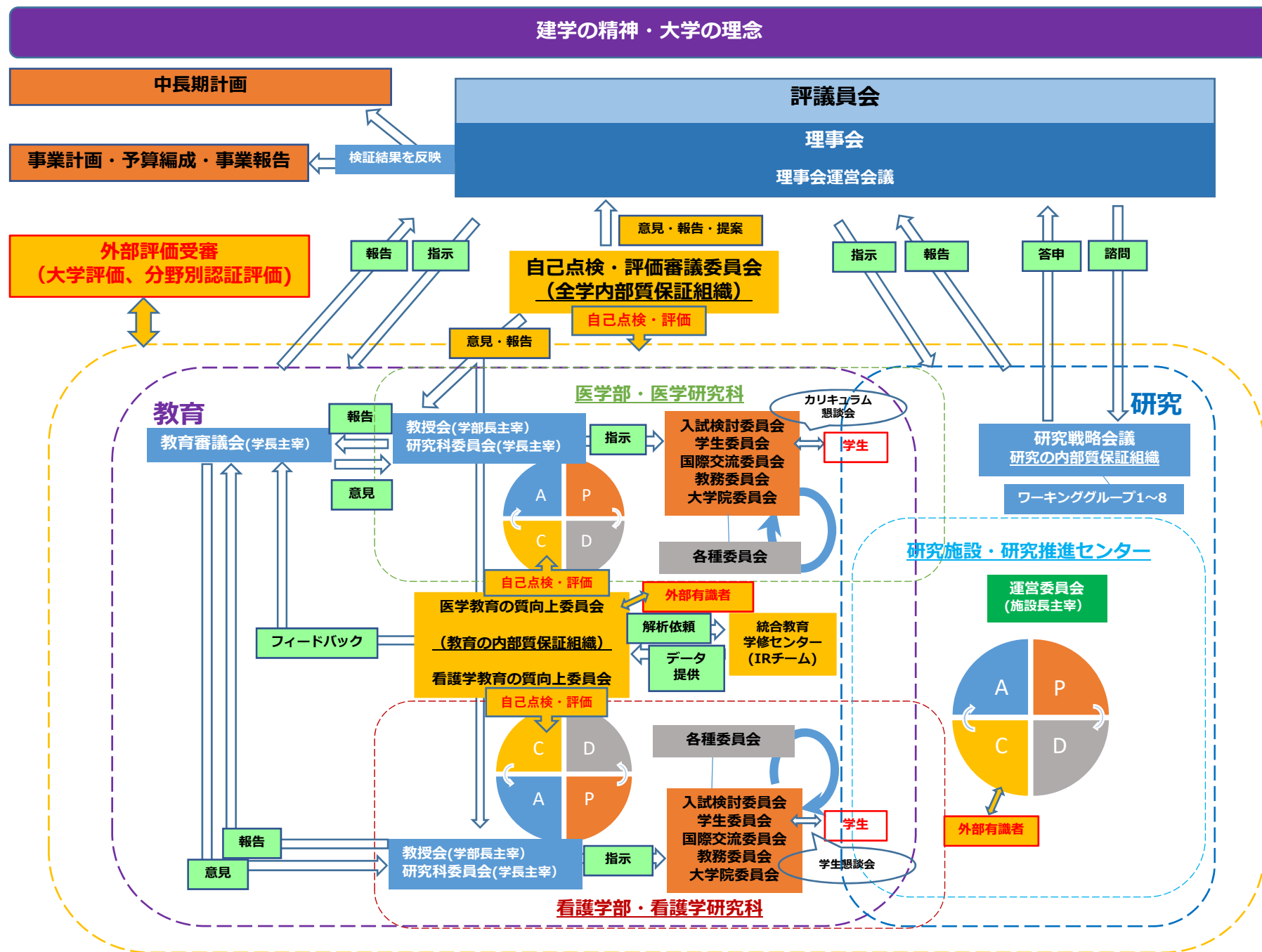
（３）問題点

内部質保証は、会議体としては組織をカバーできるように構成されている。一方、教職員は多くの業務を兼ねて担当しているため、定期的な会議体等での発議や問題解決の機会があった場合に行動するという傾向がある。また、このような課題についての理解度が高い教職員が発信し、他の教職員はそれに従って一方通行の情報になる環境も存在している。より多くの教職員が内部質保証について深く理解し、日々実践する体制を整えるためには、担当者のエフォートの配分等の調整の仕方をより工夫する必要がある。教育審議会、統合教育学修センターの IR チームによる客観的データ分析、研究戦略会議など、教育と研究の内部質保証機能そのものの検証（現在の内部質保証体制によって教育のアウトカムと研究業績が向上したかどうかの検証）はこれからの課題である。

（４）全体のまとめ

本学では、理事会の下に設置されている自己点検評価・審議委員会により大学全体の内部質保証を行うシステムと人的措置を行っている。この委員会の下には、医学部では、医学教育の質向上委員会、看護学部では看護教育の質向上委員会が設置されて、それぞれの学部での教育の質向上を図るシステムがあり、また、教育審議会、教務委員会などと業務を分担・指示系統を構成して全学に教育の質向上を図るように努めており、継続的な質向上が行われると期待される。研究においても類似の体制を組んでいる。

(図2-1 内部質保証推進体制)



第3章 教育研究組織

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点1：大学の理念・目的と学部・学科構成及び研究科・専攻構成との適合性

評価の視点2：大学の理念・目的と大学各センター組織との適合性

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

東京女子医科大学の創立者である吉岡彌生は、1952（昭和27）年新制大学設立に際し、東京女醫學校設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（根拠資料1-2【ウェブ】）。

本学は、建学の精神・理念（根拠資料1-2【ウェブ】）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）、5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、附属成人医学センター、附属東洋医学研究所）、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、実験動物研究所）を設置している（根拠資料1-8～1-10、3-1、3-2、3-3【ウェブ】、3-4【ウェブ】、3-5～3-8、3-9【ウェブ】）。

最近の医学の進歩を支える再生医学や疾患モデル動物学など、学問の動向に配慮して先端生命医科学センター（2008（平成20）年設置）および実験動物研究所（1974（昭和49）年設置の旧：実験動物中央施設から2017（平成29）年に改称）を運営している。

教育研究組織である学部・研究科に加え、女性の社会進出、地域貢献、国際的人材の育成などの社会的要請に応えるため、教育研究支援組織として、①「女性生涯教育支援センター(河田町キャンパス)」、②「女性医療人キャリア形成センター(河田町キャンパス)」、③「生涯健康総合支援センター(掛川市)」、④国際交流委員会室(学長室内)を設置している。概略を以下に記す。

① 「女性生涯教育支援センター(河田町キャンパス)」

女性生涯教育支援センターには、①多目的講義室、②テュートリアル室、③自習室、④学生健康管理センターがあり、学内での学部・卒前卒後の枠を超えた協働学修環境や、電子教材（e-ラーニング）のためのインフラストラクチャー、学修者に合わせた24時間使用可能な環境など、女性が安心かつ安全な環境で自学自習に取り組むことができる。

② 「女性医療人キャリア形成センター(河田町キャンパス)」

これまでの「男女共同参画推進局」を母体に新たに「ダイバーシティ環境整備事業推進

室」を加え、2017(平成 29)年 1 月 1 日付けにて設立した。女性医師・看護師の就労継続に対する支援、セーフティネットを提供するだけでなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、リーダーとしてより良い社会を作るために活動する女性医療人を育成することで、これまでのステージからさらに一段上のステージを目指している（根拠資料 3-10）。

③ 「生涯健康総合支援センター(掛川キャンパス)」

生涯健康総合支援センターは広大な敷地と自然に囲まれた静岡県掛川市に、2020（令和 2）年より、地域包括ケアなどを学ぶ医学部・看護学部・看護学研究科のキャンパスとして設立された（根拠資料 3-11）。研究の一環として掛川市との共同研究も実施する予定である。

④ 国際交流委員会室（河田町キャンパス学長室内）

グローバル時代に対応し、国際交流事業を円滑に行うため、1998(平成 10)年に国際交流委員会を設立し、国際交流委員会室が設置された（根拠資料 3-12）。本学の特徴を生かした双方向の国際交流事業は、学部から医師・看護師・研究者にまで幅広い展開をしており、本学の建学の精神である「至誠と愛」の理念の下に、生涯に亘り女性医療人として自立して国際社会において活躍できる人材の育成を行っている。2020(令和 2)年度の国際交流事業は COVID-19 感染拡大の影響で延期されたが、オンラインでのバーチャル留学プログラム等ウィズ・コロナ時代の新しいプログラムの作成、政府の水際対策を受けて、本学教職員の海外渡航、留学からの帰国、留学生の入国等についても、学長（国際交流委員長）の主導で積極的に学内に情報を提供し、状況調査を実施している。（根拠資料 3-13）

また、2 学部、2 研究科における教育の実施および教育に関する諸情報の収集・一元管理・分析を行い、医学・看護学教育の運営担当部門として、教育の内部質保証と継続的な教育ならびに大学運営・充実と発展に資することを目的として、2020（令和 2）年 5 月に統合教育学修センターが設置された。具体的には、以下の業務を行う（根拠資料 1-29）

- (1) 医学部と看護学部が協働で行う教育の実施（至誠と愛の実践学修、キャリア発達論等）
- (2) 学生教育（講義、実習、PBL（Problem Based Learning 問題解決型学習）、TBL（Team-Based Learning チーム基盤型学習）、CBT（Computer Based Training /Testing コンピュータを利用した試験）、OSCE（Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験）の実施と模擬患者役担当
- (3) シミュレーション教育の実施
- (4) ICT 教育に関すること
- (5) 教育プログラムの検討、改善
- (6) 学生教育環境の整備
- (7) 教育に関する各種データの分析
- (8) 教育に関する各種調査回答の作成
- (9) 入学試験業務（入試検討委員会、試験問題作成・採点、入試当日の本部運営、入試データ解析等）

- (10) 学生行事の支援（入学式、新入生オリエンテーション、卒業式等）
- (11) 高大接続改革の実施
- (12) 教職員のFD(Faculty Development 大学教員の教育能力を高めるための実践的方法)およびSD(Staff Development 事務職員や技術職員などを対象に行われる職能開発の組織的な取り組み)
- (13) 教学IR室の運営・管理
- (14) スキルラボの運営・管理

上記のうち、旧医療人統合教育学修センターの活動は(14)に引き継がれる。

・(旧)「医療人統合教育学修センター」の活動

各種の認定講習会を開催するための備品、シミュレータを備えている。

学部学生・研修医、職員を対象とした勉強会・スキルアップ研修、医療安全対策、医師・看護師復職再教育、中高生の医療模擬体験学習、病院防災・減災対策などのワークショップを実施し、医療を担う人材育成を支援する。

各学部・研究科の教育研究上の目的は、それぞれ東京女子医科大学学則、東京女子医科大学大学院学則、学部の諸規約等に規定し、教育研究活動を展開している。

今年度のCOVID-19への対応・対策としては、学部、研究科、附属医療施設では、アクリル板、ビニールシート、パーテーションを配置し、座る位置を指定する張り紙を設置するなど、人との距離を保つ配備を行なっている。附属医療施設の入り口では、サーモモニターを設置し、感染者の察知に努め、入り口のみならず、随所にアルコール消毒を配置することで、感染対策に努めている。講義室は、1学年で2室を連結してモニターで接続させ、広く使用する仕様に変更した。現在対面とWEBのハイブリッドで運用している。また、両学部では、臨床実習を対面で行なうことが実践力ある医療人育成のため極めて重視される。従って、施設の整備に加え、PCR検査（複数回）を施行し、マスクのほか、ゴーグル、フェイスシールドの着用を義務付け、十分な感染対策を行なっている。また、両学部各学年毎に学生の中で学修環境整備委員を新設し、施設の環境整備と学生間の感染対策の管理を実施している。国際交流委員会室を中心に、諸外国の大学と交換学生や研究交流などを実施してきたが、COVID-19に関しては、留学生の帰国や水際対策のモニターを実施している。

大学内および附属医療施設では十分で安全な臨床教育が行える環境となっている。

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。

**点検・評価項目②：教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。
また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。**

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

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、2009（平成 21）年に設置された執行運営会議は、2012（平成 24）年に理事会運営会議に改組され、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（根拠資料 3-14）。

大学全体に関わる教育組織の検証は、学長のもと各学部・教育の質向上委員会、医看共同の教育審議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、理事会およびその補助的組織である理事会運営会議において実施している。例えば、現場の運営を実施する教務委員会などの内容の問題点を挙げ、質的な向上を検討する委員会で、発議から達成までの蓄積的リストを議事録につけている（根拠資料 3-15）

研究組織の検証は、2012（平成 24）年に設置された総合研究戦略会議で審査され、研究部門担当理事を介して、理事会で最終審議されてきた。しかしながら、当時十分に機能していなかったことから、学長主導で委員構成などを見直し、2019（令和元）年 6 月より、規程を改め新たな委員構成で「研究戦略会議」を立ち上げ、本学の研究活動を推進している（根拠資料 3-16、3-17）。

医学研究科および看護学研究科を含め、学内での組織の妥当性を検証する仕組みとして、これまであった医学部だけの医学教育審議会を 2020（令和 2）年度より看護学部と合同として、教育審議会に変更した。（根拠資料 2-5）。

統合医科学研究所では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（根拠資料 3-18、3-19）。また、先端生命医科学センターにおいては、規程に基づき運営委員会が年 1 回の開催であったが、2020（令和 2）年 1 月学長より他研究所の運営と比較し、活動量も質も高いため、開催回数を増やす事の提案があり検討を行った。その結果、より研究教育の充実、推進を行うため、規程を変更し運営委員会の実施回数を増やしタイムリーな評価と対策を講じている（根拠資料 3-20～3-22）。

（２）長所・特色

〔全体〕

大学全体では、統合教育学修センターに吸収された旧医療人統合教育学修センターの活動としての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、女性医療人キャリア形成センターによる研究者支援のためのシンポジウムの開催、保育支援や復職支援（根拠資料 3-23）などの女性医療人のサポート体制、臨床研究推進センター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（根拠資料 3-24）。

〔医学部〕

医学部では、2019（令和元）年度に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価基準日本版 V2.31 に基づく外部評価を受審し、統合型カリキュラム、テュートリアル教育と TBL、系統的な行動科学教育、様々な評価法による多面的な学生評価、女性教員の登用、医学教育学担当教員の存在などが高く評価された。36 の下位領域の中で、基本的水準は 25 項目が適合、11 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 25 項目が適合、10 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった（根拠資料 3-25）。

〔看護学部〕

看護学部は、在学生数 360 名（収容定員 360 名）に対して専任教員が 54 名であり、教員 1 人あたりの学生数が約 6.7 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（大学基礎データ表 1）。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。

看護学研究科では、2012（平成 24）年度より、高度実践看護師教育課程を設置し、がん看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、クリティカルケア看護学の 38 単位の専門看護師教育課程を設置した。さらに、2020（令和 2）年度より、エンドオブライフケア学ナースプラクティショナー教育課程を新設し社会的要請に応えた教育研究組織体制となっている（根拠資料 3-26）。

〔医看融合〕

医学部・看護学部両学部の協働教育の充実を図っている。1 年生から 4 年生までの各学年において、医療・患者安全学、チーム医療、解剖慰霊祭ワークショップ、生命倫理ワークショップなどが組まれている。その他、他大学生（薬学部など）と生命倫理判断や薬害について考えるワークショップなどもあり、多様な人の様々な価値観を共有し、女性医療人としての行動の在り方を考える機会を設けている（根拠資料 1-5-2pp.213-218、1-5-11pp.137-146、1-5-1pp.154、1-5-4pp.199、1-5-9pp.51、1-5-6pp.183-184、1-5-14pp.51）。

〔国際交流〕

日本と海外の医学教育、臨床修練、医療制度の違いを理解し、異文化理解を通して国際性を養い、将来グローバルな視野に立って活躍できる医師や看護師となることを目的として、本学には 1998（平成 10）年に国際交流委員会室が設置され海外交換留学に関する業務を行っている（根拠資料 3-12）。医学部では海外 15 大学（医学部）、看護学部では海外 3 大学（看護学部）と学生交換協定を締結して正式カリキュラムとして単位互換性を担保し、交換留学生の派遣および受け入れを行っており、その概要は医学部ホームページ内に掲載されている（根拠資料 3-27【ウェブ】）。

医学部では 5・6 年次の選択臨床実習として約 30 名が海外で臨床実習を行っており、約 30 名の海外交換留学生が本学大学病院などで研修を行っている。看護学部においても、約 25 名が海外交換留学に参加しており、海外交換留学は全国的にみても大きな規模で実施しており、本学の特徴となっている。海外においても健康や安全の自己管理に努め学修効果を最大限にする努力を行うため、危機管理体制には力を入れており、海外危機管理マニュアル（根拠資料 3-28）、緊急連絡網を整備し、海外留学に際しては、留学生トータルサポートプログラム（（株）JTB コーポレートサービス運営）への加入を必須としている。

海外との連携においては、医学生・看護学生の海外交換留学以外にも、外国人臨床修練制度による医師の臨床修練、国際協力機構による海外医療従事者向けの本邦研修、その他、海外からの医学・看護学生、医師、看護師、医療従事者の長期留学や短期留学の受け入れも盛んである。2019（令和元）年度は、エジプト政府からの受託事業（日本－エジプト教育パートナーシップ事業）として、「OJT 研修」および「国際病院マネジメント研修」を実施し、エジプト人医師 3 名に対して 5～11 ヶ月、7 名に対して 8 週間、エジプト医学生 70 名に対して 1 週間の研修を実施した。

附属研究施設については、スウェーデンカロリンスカ研究所、米国ユタ大学など欧米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（根拠資料 3-29、3-30）

（３）問題点

①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維持しなければならない。

②医学部では、2019年（令和元）年度に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価基準日本版 V2.31 に基づく外部評価を受審し、2020（令和2）年に7年間の認定を頂いた。一方、臨床医学教育の重要な診療科での実習期間と内容、教学にかかる組織への学生参加、プログラム評価を目的とした教員・学生・卒業生からの情報収集と分析、広い範囲の教育関係者からのフィードバックが課題とされた。2013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し、取り組んでいるが、より一層の改善を図る。また、2017（平成29）年には教育に関する分析の充実を図るために教学IR室を設置、2020（令和元）年6月には統合教育学修センター（IRチーム）を新設して、両学部を対象として各種分析を行っている。さらに、卒業生の最新の連絡先を入手し、卒業生名簿を完備することにより、卒業生の網羅的かつ定期的な調査を行っていく準備を始めた。

③看護学部は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の変更に伴って2022（令和4）年度から新カリキュラムとなる。新カリキュラム施行5年後の2026（令和8）年度に分野別認証を受審するための準備として、看護学教育の質向上委員会を中心に、受審までのロードマップの作成、評価項目の確認と根拠資料の見直し等を進めている。

看護学部教員定員は学生の手厚い指導という点で充実しているが、全国標準から逸脱しており改変の必要がある。

④研究支援体制について、研究推進センターの設置のほか、従来の3つの倫理委員会を統合し倫理審査委員会とすることで、より効率的な支援体制の構築を目指している。（根拠資料 3-31、3-32）。

⑤研究活動に関しては、グローバル化や産学官連携の重要性が特に近年強調されている。国際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。研究戦略会議ワーキンググループ8で、数値目標を提示しながら、産学官連携に特化した組織を作ったばかりである。（根拠資料 3-33、3-17-10、3-17-11、3-34）

（４）全体のまとめ

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・運営されている。また、2019（令和元）年に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、2020（令和2）年に7年間の認定を受けるなど、医学部卒前教育では各組織の適切性・質保証について内外の検証を受けており、国際的環境に対応した教育研究組織としての同基準を充足している。

第4章 教育課程・学習成果

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の適切な設定及び公表

本学の建学の精神として新制大学設立時の学則にある「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」を掲げ、大学の理念である「至誠と愛」のもと、教育基本法第一章および学校教育法第104条に基づく学位規程を制定し、医学部・看護学部における学士、医学研究科における4年制の医学研究科6専攻および早稲田大学との共同運行による3年制の共同先端生命医科学専攻の博士、看護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（根拠資料：1-4 第1条、1-13 第3条）。授与する学位ごとにディプロマ・ポリシーを定め、公表している（根拠資料 1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】）。以下にディプロマ・ポリシーを示す。

【学部・研究科のディプロマ・ポリシー】

医学部	卒業時には定められた授業科目を修了し、学修成果（アウトカム）に示す「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得して以下の能力を備えることが求められます。 1. 医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動することができる。 2. 自ら問題を発見し解決する能力を持つ。 3. 医学の発展、変化する地域や国際的な医療に適応する科学的および臨床的思考力を持つ。 4. 安全な医療を行える能力を有する。 5. 生涯にわたり女性医師として「至誠と愛」の理念を持ち、振る舞い、自立して社会に貢献する意思を持つ。 要件を満たした者には卒業を認め、学士（医学）を授与します。
看護学部	多様性を受入れ、国際的視野で活動できる豊かな人間性を育成し多様化する社会で生きぬく力をもつ人を育てることから 1. 豊かな人間性を育み、生活者としての人間を理解する基礎能力を有する。 2. 多様な価値観を受容し、国際的な視野に立って思考・活動できる基礎能力を有する。

	最先端医療を提供する「高度医療」と生活の基盤となる「くらしの場」における看護の知識・実践の基盤を育成し、科学とアートを融合した看護を実践する力をもつ人を育てることから 3.人間を成長発達する存在として捉え、看護学に基づき系統的に理解し、健康維持・増進・回復、疾病予防と回復にむけて働きかける能力を有する。 4.看護の基本技術を身につけ、人間関係の基盤形成と科学的思考に基づいた看護実践能力を有する。 病院内のチームケアのみならず、地域の多職種と協働できる人材、すなわち地域・人・組織を繋ぐ力をもつ人を育てることから 5.地域における保健・医療・福祉・教育等の関係者と連携し、チーム医療を主体的かつ協調的に担う能力を有する。 専門職性の基盤となる研究能力と主体的学修能力を育成し、専門職として自己成長する力をもつ人を育てることから 6.看護学に必要な研究の基礎能力を身につけ、現状の課題を発信する能力を有する。 7.専門職としての倫理観を育み、自己の能力を評価し、女性医療職として生涯発達しつづける能力を有する。
医学研究科	医学及び医療の発展を先導および指導できる高度の研究能力と専攻分野の深い学識を身に体したものに学位を授与します。医学研究科博士課程においては、所定の単位を修得し、自身の研究成果の論文が審査で認証され、以下に示す成果を達成したと認められる者に、4年制の医学研究科の6専攻においては博士（医学）Ph.D.、3年制の共同先端生命医科学専攻においては博士（生命医科学）Ph.D.の学位が授与されます。 4年制の医学研究科の6専攻 1）大学の理念である至誠と愛の精神をもって社会に貢献する研究を行う能力を示す成果 2）科学的、倫理的に適正な先端的研究を計画、実施、発表する能力を示す成果 3）研究者・教育者を育成する能力を示す成果 学位を授与するまでの年限は医学研究科は4年としますが、所定の学修を修了し特に優れた研究成果を公表した者については、研究科委員会で審査の上1年早く授与することがあります。

	3年制の共同先端生命医科学専攻 1) 大学の理念である至誠と愛の精神をもって社会に貢献する研究を行う能力を示す成果 2) 医療レギュラトリーサイエンスを実践、指導する能力を示す成果 3) イノベーションを起こし定着させる能力を示す成果
看護学研究科	【博士前期課程】 本学博士前期課程では所定の単位を修め、修士論文または課題研究論文を提出し、最終試験において以下の能力が認められたものに、修士(看護学)の学位が授与されます。 1.看護の専門領域に関して、質の高い高度な看護実践を開発する研究能力を有する。 2.実践看護分野において、専門的で高度な看護実践能力および指導力を有する 3.保健医療・看護の場における課題に関して主体的に取り組み、科学的・論理的な分析に基づき検討・提言する能力を有する。 【博士後期課程】 博士後期課程では、所定の単位を修め学位論文の審査に合格し、最終試験において以下の能力が認められたものには博士(看護学)の学位が授与されます。 1.複雑な医療環境および看護実践の場で、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有する。 2.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、豊かな学識を備え、自立して研究活動をする能力を有する。 3.国際的な視野にたって、看護を発展させる独自の看護を創造する能力を有する。

点検・評価項目②：授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：下記内容を備えた教育課程編成・実施の方針の設定及び公表

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

評価の視点2：教育課程編成・実施の方針と学位授与の方針との適切な連関性

ディプロマ・ポリシーに定められた知識、技能、態度等の学修成果を修得するため、以下のカリキュラム・ポリシーを定め公表している（根拠資料 1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】）

ブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】）。以下にカリキュラム・ポリシーを示す。

【学部・研究科のカリキュラム・ポリシー】

医学部	卒業時に達成すべき医師として必要な基本知識、技能および態度を「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」として示した学修成果（アウトカム）を達成し、建学の精神に沿って自立して社会に貢献する医療者となる基礎を体得し、大学の理念である「至誠と愛」を生涯に亘り実践するカリキュラムが構築されています。アウトカムを達成するための段階的な目標はロードマップとして示され、様々なカリキュラム、学修法によりロードマップとアウトカムを達成します。 「医の実践力」の学修は、1年次から6年次まで関連した専門領域が統合（水平的統合）されたセグメントとして10に区分されたカリキュラム、および縦断的カリキュラムとして「情報処理・統計」、「国際コミュニケーション」および「基本的・医学的表現技術」を6学年通して統合（垂直的統合）し学修します。「医の実践力」に含まれる、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修する力を、テュートリアル、チーム基盤型学修、研究プロジェクト等の能動学修プログラムおよび各セグメントにおける実習を通じて学びます。 「慈しむ心の姿勢」の学修は、専門職としての使命感、倫理感、態度、女性医師としての特徴、キャリア、リーダーシップとパートナーシップ、コミュニケーション、医療安全、チーム医療等を体得する『至誠と愛』の実践学修が水平的ならびに垂直的に統合され6年間を通して学びます。一部は、セグメント科目やテュートリアルでも学びます。 医師となる訓練として、1年次から段階的に患者さんと接する実践の場やシミュレーション等で学ぶ機会が設けられ、4年次修了までに「医の実践力」および「慈しむ心の姿勢」の学修を含め、医師としての基本的知識、技能、態度の修得が求められ、さらに5年次から6年次では指導者の下で診療に参画して学修する診療参加型臨床実習を行い、卒業までに医師としての基本的診療能力を持ち、考え、行動できるように学修します。 医師としての素養、国際的医療実践、組織・社会の先導力を涵養す
-----	---

	るために、選択科目、国外での臨床実習、リーダーシップ学修の機会が提供され、学生が自分の個性を伸ばすため、医療者の新しい役割を認識するために活用できます。 セグメント、縦断的カリキュラム、テュートリアル、『『至誠と愛』の実践学修』の学修成果は、それぞれの学修目標に照らして、筆記試験、レポート、技能試験、態度・姿勢の観察評価により総合的に評価され、学年毎に定められた科目・単位の修了により、次学年に進級します。また、各科目の評価を GPA (Grade Point Average) として評価し進級の要件とします。さらに、共用試験として行われる 4 年次の CBT (Computer Based Testing)、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、P-SAT (Problem-solving Ability Test)、ならびに 6 年次の Post-CC (Clinical Clerkship) OSCE は、進級の要件となります。進級の認定が得られなかった場合は、翌年に限り同一学年の全必修科目を再履修し、再度評価を受けます。 アウトカム・ロードマップの評価は、それぞれの科目試験、『『至誠と愛』の実践学修』評価、テュートリアルおよび実習の観察評価、臨床実習のポートフォリオ評価等から、関係する評価を統合して学修成果（アウトカム）に沿って評価を行います。
看護学部	変動する社会の中で看護の役割を認識し、責任を自主的に果たし得る看護実践者を育成するために 4 つの目指す人材像を掲げています。 1 年次から 2 年次は、看護学の基礎となる理論や方法論の学修に偏ることなく、多くの科目を学生の興味関心に応じて選択できるようにしています。「倫理学 A・B」、「哲学 A・B」、「医療人のための経済学 A・B」などの科目、「初級ドイツ語 I・II」、「初級中国語 I・II」、「初級コリア語 I・II」、「国際看護論 I・II」等の語学と国際性を学びます。また、本学の特性である女性医療職の育成として「女性とジェンダー」、「文化人類学」などを通じて、「多様化する社会で生きぬく力をもつ人」を育てます。2 年次 3 年次では、看護の基礎となる病態学や基礎医学の科目、看護実践学として看護専門科目の講義、演習、実習を通して「科学とアートを融合した看護を実践する力」を育みます。年次が進むにつれ看護の対象として個人、家族、集団、地域へと視野を広げるとともに、看護職の生涯発達の視点として「キャリア発達論 I・II・III」で「専門職として自己成長する力」を育みます。さらに医学部・早稲田大学との協働教育科目や「地域包括ケア概論」「地域包括ケア連携論」を通じて「地域・人・組織

	を繋ぐ力をもつ人」を育みます。社会のグローバル化や共生社会にむけて広い視野から思考できるように、1年次から海外研修や海外からの学生と交流する機会を「国際看護コミュニケーションⅠ・Ⅱ・Ⅲ」として設置します。 4年間を通じての学修支援方法として、すべての科目はアクティブラーニング方式で行い、学生自身の学修スキルの向上が図れるようにします。また学生自身の学修マップを描きながら自己の課題を明確にするとともに学修の歩みを可視化するポートフォリオを活用し、学生と教員が共に学び続ける体制を維持します。 看護職として生涯にわたる幅広いキャリア形成として看護師国家試験受験資格のほか、保健師国家試験受験資格や養護教諭一種免許の資格を得る選択コースも設置しています。 このように本看護学部は、「至誠と愛」の教育理念を基盤にしたカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）をもって、以下の人材を育成することを目指します。 1.多様化する社会で生きぬく力をもつ人 2.科学とアートを融合した看護を実践する力をもつ人 3.地域・人・組織を繋ぐ力をもつ人 4.専門職として自己成長する力をもつ人
医学研究科	学生は専攻した領域の学修と研究、大学院共通の学修を通じて、それぞれの学修および研究計画に従って所定の期間にディプロマ・ポリシーを満たす学修を進めます。 4年制の医学研究科の6専攻では、自ら定めた課題を解明する科学的、倫理的に適正な先端的研究を計画、実施し論文として発表する過程を学び、社会に貢献する研究を行う力を修得します。第3学年では学位論文のための研究に関して公開で中間発表を行い評価とフィードバックを受けます。科学的視野をさらに広げ、主分野を補うための選択分野と大学院共通カリキュラムなどを履修し、至誠と愛の精神をもって社会に貢献する研究を行う能力および研究者・教育者を育成する能力を修得します。修了の要件として、基礎系の4専攻は合計30単位以上、臨床系の2専攻は合計32単位以上を修得する必要があります。 3年制の共同先端生命医科学専攻においては、医療レギュラトリーサイエンス、生命・医療倫理、生物統計、臨床研究、イノベーション先端医療、等に関する臨床医学の講義、実習、と演習、実習、体験見学を通じて学修し、実践と先導ができる能力を修得します。さらに自ら定めたレギュラトリーサイエンスに関わる課題につい

	て、研究を計画、実践し、博士論文として公表し、科学的、倫理的に適正な研究を計画、実施、発表する能力を獲得し、社会に貢献する研究を進める能力を開発します。修了の要件として、合計 30 単位以上を修得する必要があります。 評価は科目毎に、観察評価、面接評価、学修報告書（レポート）評価により行われ、単位が認定されます。学位研究については、研究過程は年度毎の進捗報告、中間発表により評価され、研究成果は学位論文の審査により評価されます。学位論文は研究科委員会で審査し、学位授与に適合する成果を上げていることを評価します。
看護学研究科	【博士前期課程】 本学看護学研究科博士前期課程においては、看護の発展に貢献する研究を中心に、看護実践・教育・行政における指導者の育成および人々の健康生活に貢献しうる包括的、かつ高度な看護実践ができる看護専門職の育成をめざします。博士前期課程では修士論文コースと実践看護コースの教育課程を設けております。修士論文コースは、看護基礎科学、看護管理学、看護職生涯発達学と実践看護学Ⅰ～Ⅵの専攻分野から編成しています。学際的な立場から広く看護学を学ぶ基盤科目、専門領域における看護をさらに深める主分野専門科目の履修、および自己の研究課題を探究し修士論文を作成することができます。実践看護コースには、基盤科目に加えて、高度実践看護師を目指す学生のために、日本看護系大学協議会に認定された高度実践看護師教育課程である専門看護師教育課程（38 単位）およびナースプラクティショナー教育課程（46 単位）を履修することができます。 また、ウーマンズヘルス領域では助産師国家試験の受験資格に必要な科目（28 単位）を含む 58 単位以上の科目を履修することを課しております。 【博士後期課程】 博士後期課程の教育目的は、建学の精神にのっとり、看護学に関わる学際的な理論および実践を研究し、その深奥を極めて人々の健康に寄与すると共に、看護学を発展させ社会に貢献する卓越した人材を育成することです。この目的達成のため、看護基礎科学および実践看護学の 2 つの分野の課程を設けております。共通選択科目および看護基礎科学、実践看護学の 2 分野にそれぞれの専門科目を配置しており、共通選択科目と専門科目から専攻に合わせて、計 6 単位以上の履修を課しております。 自己の関心テーマに関して、研究計画から博士論文の作成、成果発表までを一貫性をもって自律して研究できる研究者を育成します。

学部の教育課程の体系、教育内容は大学ホームページ内教育の特色に掲載するとともに

学修の手引きで公開している（根拠資料：4-1【ウェブ】、4-2【ウェブ】、資料1-5-1～1-5-14）。教育課程を構成する授業科目区分、授業形態も同様に大学ホームページ内教育の特色に掲載するとともに学修の手引きで公開している。大学院課程については、医学研究科は大学ホームページ上でシラバスを、看護学研究科は大学ホームページ上で教育課程の構造とシラバスを示している（根拠資料4-3【ウェブ】、4-4【ウェブ】、4-5【ウェブ】）。

教育課程編成・実施の方針と学位授与の方針との関連性については、医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）（根拠資料4-6）に基づくアウトカム基盤型カリキュラムの構造となっており、修得すべきコンピテンスおよびコンピテンシーが具体的に定められ、達成するための統合型カリキュラムおよび多角的に評価するMDプログラム2011改訂版（根拠資料1-5-1）は、2019（令和元）年度に受審した日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価基準日本版V2.31に基づく外部評価で高く評価された（根拠資料3-25pp.2～13、4-7）。

また、看護学部では、上記のカリキュラム・ポリシーにより定められた授業科目を修了し、学修成果（アウトカム）に示す「医の実践力」と「慈しむ心の姿勢」を修得し、ディプロマ・ポリシーに定める能力を備え卒業に必要な単位を修得したものに学士（看護学）の学位が与えられる。2020（令和2）年に医学部との合同校舎になることを契機に、両学部の協働教育の強化等を図るためカリキュラム（新カリキュラム）を大幅に改定した。さらに、新たに発布された保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正を踏まえ、2022（令和4）年4月1日より新たなカリキュラム（新新カリキュラム）を実施するため教育の質向上を目指しカリキュラムの検討を行っている。

点検・評価項目③：教育課程の編成・実施方針に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

評価の視点1：各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置

- ・ 教育課程編成・実施の方針と教育課程の整合性
- ・ 教育課程の編成にあたっての順次性及び体系性への配慮
- ・ 単位制度の趣旨に沿った単位の設定
- ・ 個々の授業科目の内容及び方法
- ・ 授業科目の位置付け（必修、選択等）
- ・ 各学位課程にふさわしい教育内容の設定

< 学士課程 >

- ・ 初年次教育、高大接続への配慮、教養教育と専門教育の適切な配置等

< 修士課程、博士課程 >

- ・ コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育への配慮等

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

< 学士課程 >

医学部、看護学部はそれぞれ医学教育モデル・コア・カリキュラム、看護学教育モデル・コア・カリキュラム、保健師助産師看護師法指定規則等に則ることはもとより、それぞれ

の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、カリキュラムを編成し授業科目を開設している（根拠資料 1-5-1～1-5-14）。

看護学部は教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、全学科に共通した教養教育科目、学科ごとの専門科目によるカリキュラム編成に加え、養護教諭一種免許状を取得できる教員養成課程を配置している（根拠資料 4-8【ウェブ】）。

カリキュラムの編成は、教養教育、専門教育に係る授業科目等の配置を随時見直し、体系的かつ効果的な編成となるよう各学部の教育課程の運営・実施等を検討する委員会（教務委員会等）で十分検討の上、教授会、大学協議会の審議を経て、学長が決定してきたが、2020（令和 2）年度から新たに教育審議会で審議され、重要事項は理事会に上申されて決定されるように改正した。教育審議会とは、年に 1～2 回しか開催されていなかったこれまでの大学協議会（両学部と健康管理センターなどが参加）と毎月開催されていた医学教育審議会（医学部のみ）を融合し、両学部長、健康管理センター、医療部門担当理事などからなる上位会議体で、毎月開催される。

なお、各学部では、科目配置の順次性及び体系性、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）と教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）との関連性をわかりやすく示している（根拠資料 1-5-1pp.11～20、4-9）。

さらに本学ではシラバスを作成する上で、各学部において明記する内容等をシラバスの作成要領に記述し、そのシラバスの記述内容が一定水準に達しているかを教務委員会で確認している。このことにより、各学部における教育内容の質を保つことが可能となり、各学部にふさわしい教育内容を構築している。（根拠資料 4-10～4-11）。

医学部、看護学部とも、2017（平成 29）年度 1 年生より成績判定に「GPA」を導入し及落判定について明瞭化した。医学部の教員側では同年度から科目会議を開始、教員同士教育内容について共有・意見交換し、教育委員長から教務委員長に報告することで、卒前教育全体の整合性、効率性の向上に取り組んでいる。（根拠資料 4-12【ウェブ】 p.34、4-13）

また、現行の初等中等教育システムや入試制度から生じている高等学校での未履修科目については、各専門分野に必要とされている導入教育を選択必修等によって行い、円滑な高等教育への移行を図っている。例えば医学部では、教養教育科目において、高大接続を円滑に進めるための授業科目（ベーシック物理、ベーシック化学およびベーシック生物）を選択必修科目（高校で修得してこなかった理科の科目から 1 科目選択、必ず履修しなければならない）として配置することで、適切に配慮している（根拠資料 4-14）。

< 修士課程・博士前期課程、博士課程・博士後期課程 >

各研究科も同様に、それぞれの教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、カリキュラムを編成し、授業科目を開設している（根拠資料 1-5-15～1-5-16）。その際、大学院設置基準に示された基準に則り、各研究科規程を踏まえた単位の設定、カリキュラムの編成を行っており、教育審議会における議案申請制度によって、全学的な点検・評価を行っている。

高度専門職業人や研究者に必要な倫理観の涵養に留意し、実践力を修得する科目を適切に配置するとともに、学術研究の進歩や科学技術の高度化、国際化等の動向に配慮している。これらは各研究科の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に明示す

るとともに、審査を経て学位を授与することで、その適切性を担保している。また、各研究科で刊行しているシラバスにも記載することで、在学生に対しても周知している（根拠資料 1-5-15pp.2-3、1-5-16p.9）。

以上のように、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、各学位課程にふさわしい授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成している。

両学部とも、前述したように医学教育モデル・コア・カリキュラムや看護学教育モデル・コア・カリキュラム、保健師助産師看護師法指定規則に則ったカリキュラム編成を行い、必要な知識・技能・態度を修得することに加え、多くの実践的な実習等を設けることで、最終的に国家資格を取得し、学生の社会的及び職業的自立を図っている。

医学部・看護学部においては、早稲田大学との単位互換制度が 2001（平成 13）年度より発足しており、早稲田大学が提供するオープン科目を履修することが出来ることとなった（根拠資料 4-15）。総合大学である早稲田大学の科目を履修できることで、幅広い科目の選択が可能となり、意欲的に履修がされている。多様な進路選択に資するため、低学年のうちから学部共通及び各学科の専門性に応じたグループワーク主体のキャリア教育科目を数多く配置するとともに、インターンシップを正課の科目として開設している（根拠資料 4-16）。このように、各学部の専門性に応じた講義・演習・実習等の正課の授業科目において、職業的自立を図るために必要な能力を育成している。

点検・評価項目④：学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

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

- ・ 各学位課程の特性に応じた単位の実質化を図るための措置（1年間又は学期ごとの履修登録単位数の上限設定等）
- ・ 通常のエデュケーション課程や教育方法に加え、COVID-19 への対応・対策として、教育内容、教育方法、成績評価等の一連のエデュケーション活動における工夫
- ・ シラバスの内容（授業の目的、到達目標、学修成果の指標、授業内容及び方法、授業計画、授業準備のための指示、成績評価方法及び基準等の明示）及び実施（授業内容とシラバスとの整合性の確保等）
- ・ 学生の主体的参加を促す授業形態、授業内容及び授業方法

< 学士課程 >

- ・ 授業形態に配慮した 1 授業あたりの学生数
- ・ 適切な履修指導の実施

< 修士課程・博士前期課程、博士課程・博士後期課程 >

- ・ 研究指導計画（研究指導の内容及び方法、年間スケジュール）の明示とそれに基づく研究指導の実施

医学部および看護学部は、医学教育モデル・コア・カリキュラム、看護学教育モデル・コア・カリキュラム、保健師助産師看護師法指定規則に則ったカリキュラム編成を行って

いるため、開設している授業のうちの必修科目の割合が高い。例えば医学部では選択科目 6 科目（12 単位）以外は規定科目として必須の科目として履修し、看護学部では卒業要件 127 単位以上のうち、116 単位を必修科目が占めている。そのため、各年次の年間の履修可能時間を考慮した上で必修科目を配置しており、履修登録単位数の上限設定はしていないが、単位の実質化が図れている(根拠資料 1-6-1pp.8-18、1-6-2pp.18-29、基礎要件確認シート表 9)。

学修を活性化し教育効果を高める措置として、2020（令和 2）年度より医学部と看護学部の協働教育の体制を強化した。具体的に、選択科目のうち 14 科目は医学部と看護学部の学生が共に履修できるように工夫することで科目の選択範囲が広がり、両学部学生の学修における交流の機会を増やすことにもつながった。

履修計画を立てる際には、オリエンテーション時に両学部学務課職員が履修登録方法の指導を行うとともに、教務委員会、教育委員会の教員が履修に関する疑問や問い合わせに対応している。

2020（令和 2）年度より学生は学生ポータルサイトより履修科目と授業スケジュール、出席状況、試験結果、単位修得状況、卒業必要単位等が確認できるようになり、自ら学修状況を管理できるよう学修システムの充実化を図っている。

医学部では 1990（平成 2）年に全国医学部に先立って少人数グループでのアクティブ・ラーニングとして、問題発見解決を個人およびグループで行うテュートリアル学修を導入し、学修形態および学修内容を習熟度に伴って変化させる累進型テュートリアルを実施してきた。少人数学生グループに 1 名のテュータと呼ばれる教員を配置する自己志向型学修は、小さな部屋で密に対面する学修方法が COVID-19 感染対策上不適切として実施が困難となり、事前収録したものを配信する講義、反転授業形式のチーム基盤型学修(Team-based learning; TBL)の遠隔実施などを行っている。一方向性になりがちな収録講義の配信では、講義復習テストとして講義内容の理解度確認を講義ごとに行うことと、講義担当者への質疑を学生が行うことが出来るよう教員連絡先を講義ごとに通知することで、双方向性学修となるように努めている。

医学部では 1 学年の学生数が 110 人あまりに対し、学生委員会委員から成る学年担任教員が 1 名であったところ、学生 5.6 名を一名の教員で担当（1 学年 20 名強の支援委員を置く）するよう学生委員会支援委員を置くことで学修支援を強化することとした（根拠資料 4-17）。

教育課程の編成・実施方針について、医学部、看護学部の『卒業認定・学位授与の方針』（ディプロマ・ポリシー）、『教育課程編成・実施の方針』（カリキュラム・ポリシー）及び『入学者受入れの方針』（アドミッション・ポリシー）により、教育方針と卒業時の教育到達目標を学生に具体的に提示している。3 つのポリシーは、人材の育成や教育・研究の目的とともに、学則別表として明文化し、大学ホームページや便覧等で公開し学内外に周知している（根拠資料 1-6、1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】）。

上記の 3 つのポリシーに沿って両学部の各科目のシラバスを作成することにより、教育方針との内容の整合性を担保している。具体的に、シラバスの作成については両学部にお

いて明記する内容等を精査し、シラバスの作成要領に記述し、教育内容の統一性と内容の質保証を図っている（根拠資料 4-10、4-11）。

例えば、シラバス作成のガイドラインを策定し、シラバスの内容（目的、到達目標、学修方法、参考図書、授業予定、評価項目・方法・評価基準等）や記述方法等を具体的に明記することで各科目の統一性を図り、学生にシラバスの内容と科目の到達目標・評価、受講上の留意事項等をわかりやすく提示することにより学修の活性化を促している（根拠資料 1-5-1,1-5-11）。

2020（令和2）年度はウェブによる授業の録画配信システムを導入し、自宅における学修環境整備と充実化を図り、視聴状況を確認し必要時学生にフィードバックし個別指導や支援を行っている。

各科目の学修成果については講義終了後に学生対象のアンケート調査を実施し、学生の授業前後の準備・振り返りを含めた学修方法や参加態度、学修理解度・成果、教員の教授法等について検証し、教育の質改善の検証を行っている。具体的には、医学部では配信講義後に3問のミニテストを全ての講義で実施するようになっており、統合教育学修センターIRチームがその点数を集計する仕組みができている。これによって、学生の各講義での学修の到達度を講義者にフィードバックする仕組みになっている。また、看護学部では医学部同様、各講義後に知識理解の確認問題を出してIRチームで集計するほか、科目担当教員がGoogleフォームで小テストを実施することでも学修成果を確認している。

学士課程

学士課程の両学部の授業形態は従来からアクティブ・ラーニングおよび少人数のグループディスカッションや演習・実習を取り入れ、自ら学修する教育を行っている。教育課程の観点から、両学部において演習・実習は必修科目が多く、主に1グループ7～8人で行うグループワークやディスカッション、少人数グループ学修等、能動的学修形態の授業科目を積極的に導入している（根拠資料 1-5-1pp.101-115、1-5-1p.152、1-5-11pp.124-133,1-5-11pp.137-146、1-5-11pp.147-150）。また、医学部の診療参加型臨床実習はグループの授業の学生数を4～5名とし、学生1人1人が診療科における屋根瓦式診療体制に組み込まれ診療グループの一員として参加する体制としている。

さらに、両学部の協働教育において、共通するテーマ「医療安全」「社会規範」等について低学年より経年的に教育を積み上げる授業科目を開設し、講義およびグループワーク等の演習による学修を協働で実施している。また、将来の多職種連携を目的として、「チーム医療」の実践的学修を促すため、特に実習では医学部と看護学部の学生が医療スタッフとともに同じ症例に対して医療現場で合同カンファレンスを実施するなど実践的学修を組み込んでいる（根拠資料 4-18）。

修士課程

医学研究科、看護学研究科の修士・博士課程の研究指導については、便覧・講義要項等により研究指導計画の明示とそれに基づく研究指導の実施を適切に行っている（根拠資料 1-5-15、1-5-16）。

研究指導の方法や年間スケジュールについては、各指導教員が学生の能力や意欲に合わ

せて個別に計画している。例えば、看護学研究科では、大学院便覧・講義要項において修了までのプロセスを示すとともに、年度初頭ガイダンスで年間スケジュールと修了までの行程を明示している。また、研究指導の内容や方法は、学生ごとに各分野・領域の責任者や指導教員が個別指導している。

COVID-19 対応

2020（令和2）年度のCOVID-19対応下での教育については、学生の安全確保のために遠隔教育を開始し、学生の感染状況を確認後に感染予防に配慮した対面教育を再開し、学修成果の評価についても工夫を講じた。具体的には事前収録した講義または実習解説動画を自宅で視聴させ、双方向性の確保のために課題を課し、教員への個別質問の機会の確保と教員からのフィードバックを行った。遠隔では実施が難しい実習については時期の変更と密を避ける環境整備のもと、感染予防に努めて注意深く行った。学生の動画視聴率、動画視聴完遂度、講義確認テストへの正答率を評価とし、総括評価は登校して行った。医学部の実技試験であるPost-CC OSCEはCOVID-19流行期の2020（令和2）年7月に実施したが、感染予防策として試験会場の整備、非接触式の実技試験への振替、時間的な縮小実施などの措置を行い、共用試験実施評価機構による措置実施としての成立要件を満たすことを確認して実施した。

以上のように、学部・研究科において学生の学修を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じている。

点検・評価項目⑤：成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点1：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

- ・ 単位制度の趣旨に基づく単位認定
- ・ 既修得単位の適切な認定
- ・ 成績評価の客観性、厳格性を担保するための措置
- ・ 卒業・修了要件の明示

評価の視点2：学位授与を適切に行うための措置

- ・ 学位論文審査がある場合、学位論文審査基準の明示
- ・ 学位審査及び修了認定の客観性及び厳格性を確保するための措置
- ・ 学位授与に係る責任体制及び手続の明示
- ・ 適切な学位授与

本学では、単位制度の趣旨に基づき、単位認定や既修得単位の認定について、東京女子医科大学学則及び各研究科規程に学部・研究科ごとに必要に応じ、定めている（基礎要件確認シート表12）。さらに、単位認定を適切に行うにあたっては、各学部・研究科が作成しているシラバスに到達目標や成績評価の方法を明確に示し学生に広く周知することで、透明性のある成績評価や単位認定制度を設けている（根拠資料1-5）。シラバスは大学ホームページや各学部・研究科の教育ポータルサイトで恒常的に掲示しており、学生便覧等に進級要件等を明記している。特にシラバスでは、試験やレポート等の課題等の結果に対

する説明機会を設けることを徹底するために、それらのフィードバック方法の記載を全学的に求めている。これらの取り組みにより、シラバスの適切性を担保することに加え、学生に対する評価の根拠を提示できる仕組みを構築し、客観性や厳格性を担保している。

これらと同様に、卒業要件及び修了要件、並びにその手続及び責任体制を東京女子医科大学学則及び各研究科規程に定め、学生便覧や大学ホームページ等に明示し、適切に学位授与を行っている（根拠資料 1-6、1-5、2-16【ウェブ】）。

学士の学位は、卒業要件を満たし、各学部の学科の課程を卒業した者に対し、学長が授与することを東京女子医科大学学則に規定している（根拠資料 1-4 第 12 条）。修士及び博士の学位も同様に、各大学院学則及び学位規程に明示している（根拠資料 1-13 第 11 条・第 12 条、1-5-15pp.22-23）。

本学では各研究科・専攻の修了にあたっては学位論文審査を行っている。学位論文審査は、各研究科・専攻の専門性に応じて適切な審査委員が審査を行い、研究科ごとに定める学位論文審査基準に基づいた適切な審査を実施することで、学位審査の客観性及び厳格性を担保することとしている（根拠資料 1-5-15pp.22-29、1-5-16pp.321-323、基礎要件確認シート表 13）。

以上より、医学研究科及び看護学研究科では審査基準を適切に設け、学生に明示をした上で、概ね成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っている。

点検・評価項目⑥：学位授与方針に明示した学生の学習成果を適切に把握及び評価しているか。

評価の視点 1：各学位課程の分野の特性に応じた学修成果を測定するための指標の適切な設定

評価の視点 2：学修成果を把握及び評価するための方法の開発

《学修成果の測定方法例》

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

本学では、ディプロマ・ポリシーを学生便覧に記載し、全ての学生と教員が日頃から見ることができる環境を作っている。学修成果を適切に把握するために、多くの方法を使用して多角的全人的な評価を行い、単なる知識だけでなく、技能や態度を評価することで医療人としての成長過程を把握し、それをさらなる指導体制にフィードバックする。具体的には、医学部では問題発見解決能力を修得した 4 年生を対象に平成 20（2008）年度からチーム基盤型学修（Team-based learning;TBL）を導入し、教員・学生間および学生・学生間の双方向性授業を通じてお互いの知識を活用し、問題解決能力を修得させており、他の学年にも TBL を拡大させている。この TBL を担当する多数の若手教員は、TBL 教員養成プログラムを受講することで、テュータまたは TBL 教員の資格を得たうえで担当し、例えばセグメント 2 の TBL 評価にあたっては問題解決・グループ内での態度・グループ発表への貢献といったルーブリックを活用して、取り組みの態度を評価するなどを実施して

いる（根拠資料 4-19）。また、本学の医学教育の特徴であるチュートリアルなどの少人数教育では、教員（テュータ）は詳細な評価表を用いて学修の達成度および取組態度を詳細に評価する（根拠資料 4-20）。評価表は、明確に基準が記載しており、教員の個人的な印象ではなく、より公平な基準で評価を行えるような仕組みが長年運用されてきた。チュートリアルでは、学生の自己アセスメント及びテュータから学生への個人毎のフィードバックによるアドバイスにより、学修の内容の改善ができる仕組みを使っている。本学医学部のカリキュラムの骨子として「アウトカム基盤型教育」を取り入れている。医療人としての知識技能態度全般に関して達成すべき学修成果が学年の進行に従って一覧表にしてある（根拠資料 1-5-1pp.12-18）。その各項目に関して予め、どのようなカリキュラム中の試験や実習などで教員に評価されるかが詳細に計画されており、担当者に評価の依頼が行われている。これらの項目は、教員側から（客観評価）と学生側から（自己評価）行われ、同一項目に関してそれぞれの評価の高低の違いなどが明確に抽出されるような仕組みになっている。これらによって学生の調査も実施できている。

本学医学部では、卒業生に対して、本学で受けた教育に関して意見を収集するべく、アンケートを実施している。特に、どのような教育が卒業後の社会生活や仕事において有益であったかなどを回答していただいている（根拠資料 1-27）。

医学部では旧医学教育学講座が教育技法とともに評価方法を研究開発し（根拠資料 4-7 pp.390-393）、2019 年（令和元）年度に受審した日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価基準日本版 V2.31 に基づく外部評価で、さまざまな評価法で知識、技能および態度を多面的に評価していることは高く評価された（根拠資料 3-28）。パフォーマンス評価法の例として、医学部におけるチュートリアル学修後の問題発見解決能力の修得を評価する問題解決能力試験（1 年、2 年）、科目「診療の基礎」および「臨床推論 TBL」による臨床推論能力を問う Script Concordance Test および Problem-solving Ability Test (P-SAT)（4 年）、2020（令和 2）年度より導入した科目「入門型臨床実習」における問題志向型診療録記載評価および症例プレゼンテーション評価（4 年）、診療参加型臨床実習中の実際の患者診察実技の簡易型臨床技能評価（mini-CEX、5 年、6 年）は全て医学教育学講座が開発、実践し、国内で初めて行った mini-CEX は医学教育モデル・コア・カリキュラムに採用され、現在は全国の医学部で実施されている。ポートフォリオ評価法として、医学部縦断科目である「至誠と愛」の実践学修では、講義および実習ごとに学生の学修活動記録や学修成果をファイルし、アウトカム・ロードマップの達成度自己評価と合わせて自己の成長を認識し、新たな到達目標に向かうことに役立てている。

看護学部では「至誠と愛」の学修を含め、講義および実習ごとに全学年でポートフォリオ評価法を導入し、学生の学修活動記録や学修成果をファイルし、年 2 回（9 月・2 月）アウトカム指標の到達度を自己評価することにより自己の成長を認識し、新たな到達目標に向かうことに役立てている。「社会規範教育」については、両学部で協働教育を実施し、各講義の教育の到達目標を指標化し評価を行う取り組みを始めているところである。

また、看護学部の養護教諭一種免許状を取得できる教職課程を担う教員の養成に係る教育の質の向上を図るため学会や研究会への参加を行い、その成果をホームページの業績データベースで公表している。さらに、これらの情報を効果的に公表するための方法につい

て検討を重ねているところである。

点検・評価項目⑦：教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

- ・ 学習成果の測定結果の適切な活用

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

本学では、内部質保証の要として統合教育学修センター内に IR チームを設置し、学修成果を多角的に客観的事実としてデータ収集と解析を行っている。この業務は講義の出席率や定期試験・実習での学生の成績（知識と技能）に留まらず、医療人としての姿勢を学修する科目（医学部では「至誠と愛」実践学修、看護学部では「キャリア発達論」）などで、現実の課題に対して学生がどのような成長をしているかを知るアンケート等を通して態度教育についても情報収集・解析している。これらの解析結果は、実施中の教育方法を大幅に変更するには至っていないが、現状認識と教育プロセスへの提言（月1回開催される両学部それぞれの質向上委員会発議等）を行うことで、今後の教育課程の質向上が期待される。

また、本学では、点検・評価結果に基づく教育の改善・向上にも努めている。医学部では、2018（平成30）年度に医学教育の分野別の自己点検を行い、2019（令和元）年度に日本医学教育評価機構によってその実地調査を受けた（7年に1回を予定）。同機構の定めた基準に基づき、評価員から本学医学部の教育の長所と解決すべき課題を提示されており、医学教育の質向上委員会、全ての課題に関して医学教育の課題を解決するべく対応策を作成した。現在は、教務委員会等でこれを実行し、教育の質の向上が見られるかを待つ段階である。一方、看護学部でも分野別評価が行われることになっており、同学部では、現在そのための基準の吟味と自己点検評価の進行中であり（2026（令和8）年受審予定）、医学部と時期はずれるが同様の PDCA サイクルシステムが機能して教育の質向上が達成されると期待される。

（2）長所・特色

建学の精神である「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」は、学部教育においては全学的に女性医療職としてのコンピテンスをディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーに組み込まれている。両学部ともに学部個別の学修だけでなく、両学部が連携して協働学修する機会を設けることで、有意な成果が期待できる。医学部では女性医療人キャリア形成センターの調査で卒業生の常勤女性医師数が全世代で全国平均を上回っていること（根拠資料 4-21p.16、4-7pp.319-320）、生涯現役率が高いこと（根拠資料 4-22）が示され、東京商工リサーチによる第9回「全国女性社長」調査における女性社長者数は大学別で第2位であった（根拠資料 4-23）。

（3）問題点

女性医師が世界的に少ないわが国において、本学はその量産という点ではすでに貢献し

ているが、建学の精神に則り、重要なのは質である。

本学が育成する医師、看護師等は、建学の精神にあるように「陶冶された人格」が重視される職業である。これが達成される教育プログラムの開発にはリベラルアーツの取り入れや指標の開発などが必要である。一般的な学科の指標は比較的設定しやすいが、医療人の人格、すなわち「共感」や「信頼」などの指標の開発は今後重視されなければならない。

看護学研究科において、学位論文審査基準が学生に対し、明示・公表されていなかったため、2021（令和3）年度から大学院要項等や大学ホームページで公表することとした。

（4）全体のまとめ

理念・目的を実現するため、建学の精神と大学理念に基づき、授与する学位ごとの学位授与方針（ディプロマポリシー）と教育課程編成と実施の方針（カリキュラムポリシー）を定め、広く公開している。医学部と看護学部はこれらに基づいたカリキュラムを構築し、授業科目を設定している。効果的な教育と成績および学修成果の評価を行い、定期的な根拠資料に基づく自己点検・評価の実施とその結果をもとに教育改善を組織的に行う取り組みを行っている。

第5章 学生の受け入れ

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

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

評価の視点2：下記内容を踏まえた学生の受け入れの方針の設定

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

大学教育の理念、建学の精神に基づき、大学、両学部（医学部・看護学部）、両研究科（医学研究科・看護学研究科）は、3つの方針を定めて、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）及び、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえて、整合した入学者の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。また、これを本学ホームページ、大学案内、学生募集要項等にて、広く公表している。（根拠資料 1-2【ウェブ】、1-14【ウェブ】、1-15【ウェブ】、1-16【ウェブ】、1-17【ウェブ】、1-8～1-10、5-1）

さらに、学生の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）には、入学前の学修歴や学力水準、能力等の求める学生像、入学希望者に求める水準等の判定方法等を示しており、それに基づいた適切な入学試験方式を取り、判定を実施している。医学部が求める入学者像としては、医師を生涯続ける意志を持ち、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に燃えた向学者で、1. きわめて誠実で慈しむ心を持つ人、2. 礼節をわきまえ、情操豊かな人、3. 独立心に富み、自ら医師となる堅い決意を持つ人、4. 医師として活動するために適した能力を有する人を挙げている。看護学部では、科学的思考と人間性に基づく優れた看護実践者を養成することを目指すために、看護学部が求める入学者像として、3点（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. 豊かな人間性を備え、人間関係を育む力を有している人）を挙げている。また、入学後の教育に十分に対応できる資質として、文系・理系にとらわれずに幅広く学修し、国際的な広い視野と外国語の基礎的能力を備えていること、知識を詰め込むことよりも、持っている知識を関連づけて解を導く能力の高さを重視することを示している。そのような資質、求める入学者像の判定の選抜として、試験問題の内容は、高等学校できちんと学び、身につけた力で解くことのできる基礎的なもので、高等学校教育段階において達成を目指すものと同等としている。

医学部の学校型推薦では、適性試験、小論文、面接試験の合計点で、一般選抜では、学科試験と適性試験の合計点で判定している。看護学部の学校型推薦では、小論文と面接討論の合計点で、一般選抜では学科試験の点で判定している。面接討論では、本学のアドミッションポリシーに合致した人物を選択するための評価項目に基づき、評価している。

点検・評価項目②：学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

評価の視点1：学生の受け入れの方針に基づく学生募集方法及び入学者選抜制度の適切な設定

評価の視点2：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

評価の視点3：公正な入学者選抜の実施

評価の視点4：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

<学生募集>

学部学生募集広報活動は、大学学務部と広報委員会が中心となって実施している。学生募集に関する広報予算策定、広報企画、説明会等の人材派遣、入試関係資料の管理等を行っている。医学部入試検討委員会や看護学部入試委員会（以下、入試検討委員会等）を中心に、広報委員会、オープンキャンパス委員会が大学の理念、建学の精神、学生の受け入れの方針に沿った学生募集活動を展開している（根拠資料 5-2～5-3、2-15）。大学院では、各研究科委員会、大学学務部、広報委員会、オープンキャンパス委員会が中心となり、パンフレットの作成、ホームページの充実、個別相談の実施など、志願者ごとへのこまやかな対応をしている。

<入学者選抜制度や運営体制>

学生の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、各学部は、一般選抜の他、多様な人材の受け入れを目指し、学校推薦型選抜を実施している。各選抜方式については、本学ホームページ、学生募集要項その他広報媒体等に掲載している（根拠資料 5-1、5-4【ウェブ】、1-8～1-10）。また、学内大学説明会、個別相談会や外部の進学説明会等において、本学の入学者選抜制度を理解していただくため個別に丁寧な説明をする機会を設け、さらに受験資格の相談も実施している。

入学者選抜は、これまで入試検討委員会、大学学務部を中心にその詳細、運用について検討され、その結果は、教授会の承認を経て、学部長から学長に報告される。学長は、教授会の意見を参酌し、東京女子医科大学学則第 17 条に則り入学者を決定することで、明確な責任体制の下、入学者選抜を実施している（根拠資料 1-4 第 17 条）。

入試検討委員会は学長が委員長を務め、高い守秘義務を持つ専任教員で構成される。入試関連情報はすべてにおいて入試検討委員会に報告される。2020（令和 2）年度に統合教育学修センターが設置されたが、本センターは専任教員、事務職員で構成される。入試までの問題作成等の準備、実施、判定等にかかわる手続きについては、入試検討委員会でフローを策定し、2020（令和 2）年度からは統合教育学修センターの協働のもとに実施され、公正な手続きを踏めるように運用を行なっている（根拠資料 5-5）。筆記試験の採点は、受験生の氏名を匿名にして行い、その後、複数の事務職員にて得点入力、および別人による複数回の確認を経て、受験生の特定順位を確定する。学校推薦型入試では、適切な評価基準を設けた上で、試験方式等に応じた公正な入学者選抜を行っている。両学部とも、面接試験における評価基準を適切に設け、面接官同士での合議は面接現場では行わずに個人評価を保証し、面接結果の妥当性を担保している。入学者選抜の可否判定は、まず学長、学部長を交えた入試検討委員会で審議し、その後、教授会を開催して、各入試方式の基準に

に基づき、受験生の成績表等を評価し、客観的かつ公正に行っている。また、本学ホームページおよび大学案内に、前年の入試の「志願者数・受験者数・合格者数」、一般選抜第1次試験については「入学者の最高点及び最低点」等を掲載することで、透明性を確保するとともに、志願者に対する情報提供に努めている（資料 5-6【ウェブ】）。

入学試験問題は、入試方式の特性に応じて、入試検討委員長が選任した出題者によって作成される。一般選抜は第三者による入学試験問題の確認を問題作成時及び試験実施後に行い、不適切問題の出題防止に努めている。その他、公平な入学者選抜を行うために、身体機能の障害等により、受験および修学上の配慮を必要とする場合には、公平性を確保する観点から、所定の期日までに所定の相談申請書に必要書類を添付して提出させるなど相談窓口を設置し、特定教員と学長による2段階の検討の上、丁寧で十分な理由を付した回答を申請者に返している。

研究科においても同様に、学位課程ごとに定めた学生受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、入学者選抜の制度や運営体制について研究科委員会を中心に整備し、適切な入学者選抜を実施している。

以上のように、学生の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）に基づく、学生募集及び、入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正かつ公平に実施していると評価する。

<2021（令和3）年度入試における COVID-19 への対応と対策>

- ・ COVID-19 に罹患した、またはその疑いのある学生に対しては、追試験の実施を決め、柔軟に対応する（根拠資料 5-1、5-4【ウェブ】）。
- ・ 受験票送付時に当日の服装への留意事項（換気のための防寒の対策）などを連絡することを決めている。
- ・ 受験場は例年の1施設から2施設とし、少なくとも1mの受験生間の距離を保つよう配置した。アルコール消毒の適切な設置と休憩時間の十分な確保による消毒の実施も決定している。
- ・ 当日は非接触型体温計による体温測定をし、可能であればサーモモニターも設置するなど、感染の機会を極力回避する対策を実施する。

点検・評価項目③：適切な定員を設定して学生の受け入れを行うとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

評価の視点1：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理

<学士課程>

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

<修士課程・博士前期課程・博士課程・博士後期課程>

- ・ 収容定員に対する在籍学生数比率

< 学士課程 >

2020（令和2）年度の入学定員に対する入学者数比率は、大学全体では1.00（学部別では、医学部1.01、看護学部1.00）。入学定員に対する入学者平均比率（5年間）は大学全体で1.01（学部別では、医学部1.02、看護学部1.00）であることから、概ね適切に入学定員管理ができています（大学基礎データ表2）。

2020（令和2）年度の収容定員に対する在籍学生数比率は、大学全体では1.01であり、学部別では、医学部1.02、看護学部1.00である。大学全体の収容定員に対する在籍学生数比率の平均（5年間）は1.00であり、各学部とも著しい過剰や未充足は発生していない。本学では編入学制度については学則に定めているが、実績としてはない（大学基礎データ表2）。

< 修士課程・博士前期課程、博士課程・博士後期過程 >

修士課程・博士前期課程、博士課程・博士後期過程の2020（令和2）年度の収容定員充足率及び収容定員充足率の平均（過去5年間）は、以下の表のとおりである。

2020（令和2）年度の収容定員充足率及び収容定員充足率の平均（過去5年間）の一覧

研究科（課程）	2020（令和2）年度の収容定員充足率	収容定員充足率の平均（過去5年間）
医学研究科（博士課程）	0.58	0.61
医学研究科（博士後期課程）	0.93	0.81
看護学研究科（博士前期課程）	0.66	0.89
看護学研究科（博士後期課程）	0.50	0.54

収容定員未充足である研究科は、定員充足のために各研究科の特性に合わせた改善を行っている。医学研究科では本学医学部在学中より基礎医学系大学院への進学を希望する者に対して、医学部のカリキュラムと並行して医学研究科の教育を受け、医学研究科の単位を履修することができる「基礎研究医養成プログラム」がある。（根拠資料5-7）看護学研究科では、入学志願者募集ポスターを作成して外部機関への配布や看護系雑誌に広告掲載を行っている。2019（令和元）年度は学部オープンキャンパス時に大学院説明会を同時開催し、博士前期課程は90%以上の充足率となっている。

点検・評価項目④：学生の受け入れの適切性について定期的に点検・評価を行っているか。**また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。**

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

学生募集については、点検・評価項目②でも述べたように大学学務部、広報委員会が中心となり行っている、自己点検・評価及び改善・向上は統合教育学修センターの IR チーム（旧教学 IR 室）が中心となり、解析した結果を基に、教育の質向上委員会などで実践している。大学学務部では毎年度の予算編成をはじめ、学外の進学説明会への参加、資料発送等、学生募集に係る広報計画を立案している（根拠資料 5-2、5-3、2-15）。これまでは志願者数や入学者数の推移、大学案内の作成状況、オープンキャンパスの来場者数等、学生募集や入学者選抜について、両学部学務課・研究科等から随時報告された（根拠資料 5-8）。これらの客観的根拠を勘案し、オープンキャンパスの開催頻度や時期等を変更する等の改善・向上を行っていた（根拠資料 5-9、5-10）。今後は、統合教育学修センターIR チームが中心となり、分析を行うことで、資料請求者の出現状況や大学案内の配布部数、学外進学説明会での接触者数や状況等を勘案し、適切な根拠に基づいた検討を定期的な教育の質向上委員会、入試検討委員会にて強化していく。そして、今後も、データの解析結果、根拠に基づく効果的、効率的な広報活動を目指す（根拠資料 1-29）。

入学者選抜については、両学部の入試検討委員会等、医学部旧教学 IR 室、医学部大学院委員会、看護学研究科委員会等が中心となり、その適切性について自己点検・評価及び改善・向上を行ってきた。例えば、本学医学部では志願状況による点検・評価に加え、入学者の入試区分別の修学状況、国家試験合格率、卒業生の実績等を調査することで、入試区分や募集定員等をより適切に設定する等の改善・向上を行ってきた。

なお、これら学生の受け入れに係る全学的な自己点検・評価及び改善・向上については第2章で述べた通り、これまでは大学審議会や医学教育審議会が行ってきたが、2020（令和2）年度からは医学部、看護学部、合同で審議する会として、大学協議会と医学教育審議会を合併し、教育審議会を立ち上げた（資料 2-5）。この会議にて両学部合同で検証を実施していく。

また、高大接続改革等に全学的に対応するためにも、2020（令和2）年度に設置された統合教育学修センターの中でアドミッションオフィスとしての役割を担っていけるよう構築していく。

（2）長所・特色

2020（令和2）年度までの過去5年間に於いて、18歳人口が減少している中、学部の志願者数は5年前より医学部1400名、看護学部340名を越えており、看護学部では2019（令和元）年度は493名、2020（令和2）年度は679名と上昇しており、安定した志願者数を確保している（大学基礎データ表2）。

前述した効果的な広報活動が行われている他、第1章でも述べたように、本学の理念や建学の精神等をより広く周知、公表してきた結果であると言える。

また、学生の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）に則った人材を受け入れることを目指し、選抜方法の改善を進めていることも、安定的な志願者数確保につながっており、本学の学生の受け入れにおける長所・特色である。

（3）問題点

学部の入学者選抜においては、今後、大学入学共通テスト等の活用をはじめとした高大

接続改革の推進を含め、入学者選抜のさらなる公正性を担保するための検討の継続が必要である。また、これまでも行っている入学者選抜の点検・評価においては、志願状況による点検・評価、入学者の入試区分別の修学状況、国家試験合格率、卒業後の就業状況等を引き続き調査を継続することで、入試区分や募集定員等をより適切に設定する等の改善・向上を行っていく必要がある。

看護学部では、2017（平成 29）年度一般入試で 55 名枠のところ 46 名しか入学せず、定員 90 名のところ 81 名ということで定員割れとなった。本学部の受験者は首都圏出身が多いため、第 1 学年を大東キャンパス（現、掛川キャンパス）で一人暮らしすることへの心配や経済的負担があり、首都圏の他看護系大学に入学者が移行したと入試委員会で検討した。翌年は、推薦合格者 45 名（例年 35 名）を含む、入学者 96 名として学部全体の定員 360 名を保つようにした。また、第 1 学年の大東キャンパス撤退を検討する契機となった。2021（令和 3）年度看護学部学校推薦型選抜では 40 名程枠のところ、29 名ということで定員割れとなった。COVID-19 の影響で全国的に都内の私立大学受験者の減少や看護師志願者減少を反映していると入試委員会で検討した。その後、統合教育学修センターや広報委員会と連携して、ホームページに本学の新校舎内部写真などを掲載し、受験生獲得の対応策をとった。さらに、学業成績のみで選抜がなされないよう、建学の精神に則った学生選抜の充実を図るため統合教育学修センターでは、Society5.0 を鑑みてリベラルアーツに関する教員のリクルートなども勘案している。

以上の点をスムーズにすすめるためにも、学長のリーダーシップの下、2020（令和 2）年度本学に設置された統合教育学修センターで、センター長、副センター長により、アドミッションオフィスとしての早急な体制の構築を行っていくことが課題である。

大学院の 2020（令和 2）年度の収容定員充足率及び収容定員充足率の平均（過去 5 年間）は現状説明で述べた通りであり、今後改善の余地がある。（大学基礎データ表 2）

前述した通り、大学院生の学生募集は各研究科委員会が中心となって行っている。女性リーダーの育成実績や社会人の入学体制を強化するなど、大学内外に本学大学院の魅力をより一層周知できるよう、積極的な広報活動について検討する必要がある。

（４）全体のまとめ

大学、学部・研究科ごとに、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を踏まえ、入学前の学修歴、学力水準、能力等の求める学生像、入学希望者に求める水準等の判定方法を示した学生の受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）を定めている。これらの方針は本学のホームページをはじめ、大学案内、募集要項等で広く公表した上で、入学者選抜を実施している。

入学者選抜にあたっては、各学部は入試検討委員会等、研究科は研究会委員会を設け、責任体系を明確にし、公正な運営ができる体制を整備、実施している。学生募集についても、大学学務部、広報委員会を中心とし、連携して適切に行っている。その結果、各学部における志願者数は大きな増減なく推移しており、安定した入学者選抜を行っていると言える。入試区分別の学修成果の追跡調査も行っている。

一方、研究科は一部の課程が収容定員未充足であり、効果的な広報戦略の立案、実施を検討する必要がある。

高大接続改革として、2020（令和2）年度本学に設置された統合教育学修センターについてアドミッションオフィスとしての早急な体制の構築を行っていくことが課題である。

第6章 教員・教員組織

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。

評価の視点1：大学として求める教員像の設定

- ・ 各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等

評価の視点2：各学部・研究科等の教員組織編制の方針（各教員の役割、連携のあり方等）の適切な明示

<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、「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」という建学の精神のもと、理念である「至誠と愛」を基盤とし、「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・看護研究者を育成する教育を行う」という使命を果たすべく、すべての教職員が日々の業務に取り組んでいる。この建学の精神、理念、使命を踏まえ、中長期計画であるビジョン 2020 を策定している。ビジョン 2020 には、「医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す」ことを目標とし、これを実現するために教職員全員が具体的にイメージでき、取り組めるよう、教育、研究、医療、経営・管理（事務）の4領域ごとに中長期計画目標を掲げている。（根拠資料 1-11 【ウェブ】）この方針のもと、教員・教員組織においては、意欲態度・教育・研究・診療・大学運営・社会貢献の6つの分野における具体的な資質および能力を、教員自己評価項目に反映させている。（根拠資料 2-2、表 1、表 2）

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する。医学研究科及び看護学研究科を含め、医学部、看護学部に通ずる重要な事項を審議するために、2020（令和 2）年度より大学協議会と医学教育審議会を合併して教育審議会を立ち上げた（根拠資料 2-5）。各附属医療施設では、各診療部長と各部門の長が会する病院部長会や、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。さらに本法人の教育および医療施設等の円滑な運営を図るため、理事長、学長、理事数名、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（根拠資料 6-1）。

役割として、学長は校務をつかさどり、所属職員を統督し、学部長は学長の了解のもとに当該学部および大学院研究科の学事業務を統括し学部の円滑な運営にあたる。大学院を運営管理するのは約 60 名（医学部 48 名、看護学部 9 名）の研究科委員会および同委員会から選出された委員で構成される約 15 名（医学部 11 名、看護学部 4 名）の大学院委員会で、その委員長は学長と規程で定められている（根拠資料 1-4 第 40-41 条、1-13 第 44-45

条、6・2第3条、6・3第3条)。大学院委員会では毎月開催されている。

(表1) 教員自己評価項目

項目	評価内容
I 共通1	変革意欲・行動力
I 共通2	規律性
I 共通3	責任性
I 共通4	協調性
I 共通5	専門性と広い視野
II 教育1	業績
II 教育2	教育・指導を実践できる
II 教育3	医療安全に関する教育・指導を実践できる
II 教育4	キャリア支援・キャリア教育を実践できる
II 教育5	協働教育を推進するための教育改革を実践できる
II 教育6	経営意識をもって入学者獲得に努力している
III 研究1	業績
III 研究2	研究を実践できる
III 研究3	女子医大としての特性を踏まえ女性研究者の研究環境を整備している
III 研究4	学内の研究資源を有効に活用し研究の発展に貢献している
III 研究5	研究費獲得に貢献している
IV 診療1	業績
IV 診療2	臨床力がある
IV 診療3	患者中心の医療に取り組んでいる
IV 診療4	女性医療人の働く環境を整えることができる
IV 診療5	他職種の意見に耳を傾けチーム医療を推進できる
IV 診療6	経営意識をもって収支改善に貢献している
V 大学運営1	業績
V 大学運営2	建学の精神および大学の理念を理解している
V 大学運営3	リスクマネジメントを実践できる
V 大学運営4	公平な評価に基づくキャリア支援ができる
V 大学運営5	組織横断的な活動に貢献している
V 大学運営6	組織の運営・発展に貢献できる
VI 社会貢献1	業績
VI 社会貢献2	社会貢献を理解している
VI 社会貢献3	社会貢献を実践し評価できる
VI 社会貢献4	社会貢献を組織横断的に実践できる
VI 社会貢献5	社会の中で組織のマネジメントができる
VI 社会貢献6	本学の存在価値を高めている

(表2) 業績目標の指標

領域	項目
教育	・卒前教育担当コマ数 ・卒後教育担当コマ数 ・後輩・学生の学会発表数／指導論文数 ・指導を受けた人の評価(アンケート) ・診療の基礎実習模擬患者、OSCE 模擬患者など ・その他
研究	・論文数 ・論文指導数 ・獲得研究費 ・臨床研究の実施 ・その他
診療	・(入院・外来別)1人あたり取扱患者数 ・(入院・外来別)月/年あたり手術件数 ・その他(各種QI-カルインデックス等)
大学運営	・女性上位職登用実績 ・委員会への参画・貢献実績 ・学生就職支援実績 ・学会の委員実績 ・学外委員、政策提言、産学連携等実績 ・社会貢献実績(法医解剖、精神鑑定、その他) ・地域連携実績 ・その他 ＜参考＞病院経営に関わる指標(医師)の例として 「稼働率/額」「紹介・逆紹介患者数」等
社会貢献	・学外委員、政策提言、産学連携等実績 ・社会貢献実績(法医解剖、精神鑑定、その他) ・地域連携実績 ・学会学術集会や公開講座開催等実績 ・女性医療人支援センター活動 ・知的資源の公開(研究業績、教育活動、社会活動及び学術論文などインターネット上の電子書庫である学術リポジトリへの情報発信等) ・環境への取り組み(省エネ・リサイクル活動推進) ・災害支援(DMAT:災害支援ナース派遣、研修会開催等) ・医学部同窓会組織同窓会、看護系同窓会の活動実績 ・その他

各教員組織について述べる。

<2>医学部

医学部の教員に求める能力および資質、編制に関する方針については、「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・研究歴の基準が詳細に定められている。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(根拠資料 6-4)。

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教授・講座主任が統括する。講座の構成員である教員が実施する教育研究の活動は、教授・講座主任の指導の下に実施される。講座を形成しない教室・部門・領域等では、当該部署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と同様に実施される(根拠資料 6-5、6-6)。

本学部の学部教育は統合カリキュラムを採用している。科目は講座単位ではなく、科目責任者の下、複数の講座・教室・部門等の教員が講義、実習、チュートリアル、TBL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

看護学部の教員に求める能力および資質、編制に関する方針については、「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(根拠資料 6-4)。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4つの人文社会科学系、基礎科学系、臨床医学系、看護系から成っている。さらに領域として、人文社会科学、基礎科学、臨床医学、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、精神看護学、地域看護学、看護職生涯発達学、看護管理学の12領域から成り、原則として領域ごとに1名の教授を置き、その教育研究上の責任をとっている。さらに、2013(平成25)年度からは、診療現場における学修を重視し、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)として採用し、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(根拠資料 6-7～6-9)。

<4>医学研究科・看護学研究科

医学研究科・看護学研究科の教員は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。教員の構成および責任の所在について、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。看護学研究科は看護学系領域の教授が、教育研究の責任者となっている。

評価の視点2：各学部・研究科等の教員組織編制の方針(各教員の役割、連携のあり方等)の適切な明示

<1>大学全体

大学全体として、学部にも所属する専任教員数は2020(令和2)年5月1日現在、1,432名(うち教授132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(大学基礎データ表1)。この数値には留学や長期出向により一時的に大学を離れている教員を含んでいる。研究科にも所属する専任教員数は、研究指導教員数345名(うち教授85名)であり、大学設置基準上の必要指導教員数46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。

基本的な教員構成は各学部の「教職員組織に関する規程」に明示されている。同規程には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(根拠資料 6-5 第2条、6-6 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っては医学部独自の役職として教授・講座主任がその任にあたる。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(根拠資料 6-10、6-11)。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(根拠資料 6-12)。本学では教員人事の流動性と活性化を図り、教育および研究を一層推進することを目的に、1年から5年の任期で実績により更新を行う任期付教員ならびにテニュアトラック教員の採用を定めている。また、社会の要請に応え国内外社会の発展に資するため5年を上限として寄附講座、寄附臨床研究部門を設けることができる(根拠資料 6-13～6-16)。

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(医療練士研修生: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。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(根拠資料 6-17、6-18)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、理事会が決定している(根拠資料 6-19)。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、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。

医学部に属する専任教員数は2020(令和2)年5月1日現在、1,378名(うち教授121名、准教授110名、講師145名、助教1,002名)である(大学基礎データ表1)。医学部の講座に所属する教員は大学院教育を兼務し、臨床系ではさらに附属医療施設の診療科長も兼務している。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おり、多くの初期臨床研修医(3病院合計70～80名)を受け入れている。

教務委員会、医学教育の質向上委員会、そして学長が主催する教育審議会(旧:医学教育審議会)の各レベルで、本学のカリキュラムおよび、国内の医学部教育の基準となる医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容に基づく授業科目と担当教員の適合性を検証し、上部会議体に発議している。

<3>看護学部

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つの系から成り、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、効果的な教育を展開できるような教員の組織構成となっている。

2020（令和2）年4月からは看護教育モデル・コア・カリキュラムに則し、新カリキュラムとして7つのディプロマポリシー（以下、DP）を掲げている。教員組織はDPに到達できるよう、人文社会学系教員はDP1「豊かな人間性を育み、生活者としての人間を理解する基礎能力を有する」とDP2「多様な価値観を受容し、国際的な視野に立って思考・活動できる基礎能力を有する」に該当する科目を担当している。基礎科学系教員と臨床医学系教員は、DP3「人間を成長発達する存在として捉え、看護学に基づき系統的に理解し、健康維持・増進・回復、疾病予防と回復に向けて働きかける能力を有する」に該当する科目を担当している。看護系教員は、DP4「看護の基本技術を身につけ、人間関係の基盤形成と科学的思考に基づいた看護実践能力を有する」とDP5「地域における保健・医療・福祉・教育等の関係者と連携し、チーム医療を主体的かつ協調的に担う能力を有する」、DP6「看護学に必要な研究の基礎能力を身につけ、現状の課題を発信する能力を有する」、DP7「専門職としての倫理観を育み、自己の能力を評価し、女性医療人として生涯発達しつづける能力を有する」を担当し、旧カリキュラムに比較して看護系教員がさらに専門職育成を担うようになっている。

組織構成は看護学部教員組織に関する規程（根拠資料 6-7）に明示されており、基本定員は以下の各号に掲げるものとし、総計57名を限度とする。ただし、その枠内で授業時間数に応じて増減することができる。（1）看護系においては、教科目ごとに教授ならびに准教授、講師および助教若干名とする。（2）基礎科学系においては、教授1名を含む若干名とする。（3）人文社会科学系においては、教授1名を含む若干名とする。（4）臨床医学系においては、教授1名を含む若干名とする。

2020（令和2）年5月1日現在、看護学部に属する教員数は54名（うち教授11名、准教授10名、講師19名、助教14名）となっており、大学設置基準上の必要専任教員数12名（うち教授6名）および、保健師助産師看護師法に基づく必要最低限教員数22名（うち教授10名）を満たしている（大学基礎データ表1）。

理事会の検討により、2020（令和2）年度は医看融合の促進が指摘され、それを受けて2020（令和2）年7月の理事会で全国的なレベルに人員数の標準化を実行する方針となった（根拠資料 6-20）。この方針によって教員の再編などを策定し、2021（令和3）年1月の理事会で看護学部の教員体制は30～35名と、全国的標準化の定数を目指すこととなっ

た。学部では保健師養成課程、看護師養成課程および養護教諭養成課程を、大学院博士前期課程では助産師養成課程および専門看護師教育課程と高度実践看護師教育課程、博士後期課程を維持することとなった。

<4>医学研究科

医学研究科教員組織は、専攻および分野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重症心不全制御学分野ならびに先端生命医科学系専攻に所属する6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、疾患モデル研究)には、大学院教授をおいている(根拠資料 6-12)。

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。2020(令和2)年度5月1日現在、在学生数90名に対して、指導教員数298名(うち教授75名、准教授55名、講師59名、助教109名)が在籍し、概ね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(大学基礎データ表1、基礎要件確認シート17)。共同先端生命医科学系専攻については早稲田大学と共同で設置しているものであり、早稲田大学側で配置されている教員(教授4名)を合わせると本専攻に必要な専任教員数は満たしている。

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。

<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は9分野(9領域)である、看護基礎科学、看護管理学、看護職生涯発達学、実践看護学Ⅰ(クリティカル看護学・がん看護学)、Ⅱ(ウーマンズヘルス)、Ⅲ(老年看護学・エンドオブライフケア学)、Ⅳ(精神看護学)、Ⅴ(地域看護学)、Ⅵ(小児看護学)から成り、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10名(うち教授10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(大学基礎データ表1)。博士後期課程は2分野(9領域)であり、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・エンドオブライフケア学、解釈的精神看護学、地域看護学、小児看護学)から成り、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7名(うち教授7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(大学基礎データ表1)。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る。

点検・評価項目②：教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。

評価の視点1：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数

評価の視点2：適切な教員組織編制のための措置

- ・ 教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授、准教授又は助教）の適正な配置
- ・ バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置
- ・ 研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置
- ・ 各学位課程の目的に即した教員配置（男女比等も含む）
- ・ 教員の授業担当負担への適切な配慮

評価の視点3：学士課程における教養教育の運営体制

本学には、2020（令和2）年5月1日現在、医学部(研究所含む)教員1,378名、看護学部教員54名の専任教員が在籍している（大学基礎データ表1）。医学部の学生数は672名であり、教員一人当たりの学生数は0.5名である。他大学医学部と比較しても学生数に対する教員数が多く確保され、本学の特徴である少人数教育(テュートリアル教育等)を遂行するのに十分な教員数が確保できている(根拠資料6-21)。また非常勤教員が606名在籍しており、教員全体のうち非常勤教員が29.7%を占めている(大学基礎データ表1)。しかしながら、医学研究科（博士後期課程）について、該当の共同先端生命医科学系専攻においては、研究指導教員が4名、研究指導補助教員が3名必要なところ、研究指導補助教員が2名不足しているため基準を満たしていない。しかしながら、本専攻は早稲田大学と共同で設置しているものであり、早稲田大学側で配置されている教員（教授4名）を合わせると本専攻に必要な専任教員数は満たしている（大学基礎データ表1、基礎要件確認シート17）。

本学全体の専任教員数は2020（令和2）年5月1日現在、以下表3の通りである。

（表3）

所属	専任教員数
医学部	教授115名 准教授105名 講師138名 助教990名 （計1,348名）
看護学部	教授11名 准教授10名 講師19名 助教14名 （計54名）
研究施設	教授6名 准教授5名 講師7名 助教12名 （計30名）

医学部では基本的な教員構成が医学部教職員組織に関する規程(根拠資料6-5)で、職位、それぞれの役職の人数が定められている。現在は2020（令和2）年改定版を使用し、講座・科の教職員基本定員について、職位は教授1名、准教授1名、講師1名および助教3名と定め、基本定員以外のほかに基礎教室、臨床教室に分けて教育・研究・診療の状況に合

わせた規程が複数設けられている。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ついては医学部独自の役職として、教授・講座主任がその任に当たる(根拠資料 6-22)。さらに医学部独自の役職として、臨床教授、臨床准教授(根拠資料 6-10)、准講師(根拠資料 6-23)の制度がある。任期(1年から5年)を定めて採用する任期付教員としての制度や(根拠資料 6-13)、5年間の任期の間に業績を積んだ准教授・講師は任期なし雇用に移行させるテニユアトラック制度を導入している(根拠資料 6-14)。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学教員のタイプ、責任、バランスについては、理事会が検討して最良と考えられる状態を保っている。

2020(令和2)年12月の理事会にて、大学医学部および大学院医学研究科の目的を達成するための活動をより円滑に進めるために、講座は基幹分野を体系的に束ねた組織とし、基幹分野を専門教育における基本的学問分野と定義した、講座・分野の見直しが承認された(根拠資料 6-24)。具体的には、1) 分野の専門性をより明確にし、さらなる発展性を目指すことを目的として、分野の下に部門を置く。2) 教育(研修医、専門医取得を含む)や診療(複合的な疾患を持つ患者、医療安全)などの面で、複数の分野が協力して一体となって運営することが望ましい場合は、当該分野を統括する主務を置くこととなった。大学院研究科については、従来は講座に教育と研究の責任を持たせ、講座ごとに大学院専攻の各分野が所属していたが、今後は大学院専攻の分野を責任の中心と考え、各分野に必要な応じて教員を適材適所に配置していく体系とする。これにより大きく変わるのは内科学と外科学が大講座となり、その中に各11と10の基幹分野が配置される。

東京女子医科大学には、医学部研究施設以外に医療施設として、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、附属成人医学センター、附属東洋医学研究所の5施設がある。関連研究施設として、先端生命医科学センター、総合研究所、統合医科学研究所、実験動物研究所の4施設があり、各施設に教員がバランス良く配置されている(表3)。

医学部および研究所教員の職位構成は、教授(講座主任、特任教授含む)121名(医学部・東京女子医科大学病院65名、附属病院35名、附置研究所7名)、准教授110名(医学部・東京女子医科大学病院49名、附属病院47名、附置研究所5名)、講師145名(医学部・東京女子医科大学病院79名、附属病院38名、附置研究所7名)、准講師73名(医学部本院39名、附属病院29名、附置研究所0名)、助教929名(医学部・東京女子医科大学病院671名、附属病院201名、附置研究所12名)である。非常勤講師は臨床系487名、基礎系17名、一般教育系34名、研究所20名である。領域別教員人数は次頁の表4に示す。

(表4) 医学部領域別教員人数 (2020年5月1日現在)

役職	臨床系	基礎系	一般教育系	研究所	計
教授（講座主任、特任教授含む）	100	14	0	7	121
准教授	96	6	3	5	110
講師	117	15	6	7	145
准講師	68	4	1	0	73
助教	872	40	5	12	929
非常勤講師	487	17	34	11	549
計	1,740	96	49	42	1,927

看護系の教員は、学部教育上主要と認める授業科目を厚生労働省の指定規則にもとづき、基礎領域（基礎看護学、看護管理学、看護職生涯発達学）と専門領域（母性看護学、小児看護学、老年看護学、地域看護学、成人看護学）から構成し、バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置としている（表5）。2020（令和2）年7月の理事会で全国調査の標準に見合う教員数に縮小する方針稟議が決定したことを受け、現在、委員会等の業務を見直し効率化を図り、担当講義数を増やすなどの見直しを実施している（根拠資料6-20）。

研究科担当教員の資格は本学学則第3章分野、学科目、単位数および時間数に則り、第9章第41条で教員組織は大学院の授業および研究指導を担当する教員は、本学の教授、准教授、講師および助教をもって当てると定めている（根拠資料1-13第43条）。特に、博士後期課程論文指導教授においては、看護学研究科大学院委員会規程に則り、研究科委員会の議を経て選考している（根拠資料6-3）。

看護学部における教育（講義・病棟実習）の充実を図り、更なる質の向上をもたらすことを目的として、臨床に特化した職制を設け、看護学部臨床職制と呼称する（根拠資料6-8）。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に沿い、選出している（根拠資料6-9）。臨床講師は、臨床での実践知を学生に伝える目的で、現在、東京女子医科大学3病院から成人看護学、老年看護学、精神看護学、小児看護学、母性看護学領域に関わる部署で編成されている。

(表5) 看護学部教員構成

看護学部領域ごとの専任教員数	「人文社会系」3名 「基礎科学系」2名 「臨床医学系」2名 「看護系」47名 ：基礎看護学6名、成人看護学9名、老年看護学6名、精神看護学5名、母性看護学7名、小児看護学5名、地域看護学5名、看護職生涯発達学2名、看護管理学2名
職位	教授11名、准教授10名、講師19名、助教14名
年齢構成	20代0名、30代6名、40代25名、50代18名、60代5名
資格	医師3名 看護師13名 看護師+保健師27名 看護師+助産師4名 看護師+保健師+助産師4名 看護師+看護教諭1名 資格なし2名（人文）
男女比	3:51
授業担当負担への配慮	領域内で調整
教養教育の運営体制	人文系で医学部と連携

点検・評価項目③：教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

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

評価の視点2：規程に沿った教員の募集や採用、昇任等の実施

教員の募集、採用、昇任に関して、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、教員選考基準により、ここに定められた基準(各学部の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(根拠資料 6-4)。

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理事会で採用の可否を判定する方式をとっている。議決は 2016 (平成 28) 年 4 月より記名投票とし、可否投票で否を選択した場合にはその理由を記載させるなど、議決権に責任を持たせ、その後の学内活動に feed back できるような仕組みを構築している。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職位ごとに作業部会を設置している(根拠資料 6-25)。なお、2019 (平成 31) 年 4 月から、採用に関しては、適性を見極めを重視して任期付き採用に一本化し、通常は 5 年後に無期雇用に変換する制度(必要に応じて途中で無期雇用に変換することも可能)を導入した(根拠資料 6-26)。

また、職位ごとの教員の資格についても条件を明確に規定している(根拠資料 6-4)。教授、准教授、講師となることのできる者は、博士の学位を有し(看護学部においては原則として博士の学位を有する者とする。)、規定の教育歴、研究歴、診療歴(看護学部においては看護師等の実務歴)の期間、規定の自著論文数等の要件を満たし、教育、研究、診療上優れていると認められる者とする。さらに教授と准教授においては社会貢献の実績があり、人物業績ともに優れていると認められる者とする。教授については大学において専任講師以上の経歴をもつか専攻分野において特に優れた知識および経験を有すると認められる者とする。教授選考は公募を原則としているが、教授選任内規により、理事会が決定した場合は、学長推薦を実施している(根拠資料 6-27、6-28)。

点検・評価項目④：ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。

評価の視点1：ファカルティ・ディベロップメント(FD)活動の組織的な実施

評価の視点2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

FD

教員のための教育に関する FD は、できるだけ速やかに周知徹底が必要な緊急性、必要性の高い重要なものから順次、教授会で施行され、准教授講師会でビデオ上映されている(根拠資料 6-29)。医学部チュートリアルを初めて担当するチュータはチュータ養成プログラムを受講し、TBL(Team-based learning)を担当する教員は TBL 教員養成プログラムを受講することで、チュータまたは TBL 教員の資格を得る(根拠資料 6-30～6-33)。診療参加型臨床実習を担当する臨床科の医師は、実習方法および評価方法の標準化に向けた講習会を受ける(根拠資料 6-34)。これらの教育手法は、全学的なものなので、FD に類似するものと考えている。一般教育及び基礎医学系の教員を中心として、年間 2 回程度、国内の医学教育全体または本学の医学教育に関して教員が新たな知識を共有し討論する「教育を語る夕べ」(根拠資料 6-35)が開催されている。本学の特色である「女性医療人キャリア形成セ

ンター」(根拠資料 3-13)において、理念および建学の精神を基盤に医師・看護師・事務職員が協働して、女性医療者、研究者支援、および指導者の育成を目的に、定期的にダイバーシティ講習会(根拠資料 6-36)、女性医師支援シンポジウム(根拠資料 6-37)、女性医療人リーダー育成セミナー(根拠資料 4-22pp.30-37)等の活動を行っている。また、図書館主催で統計ソフトセミナー、論文作成セミナー、EBM データベースセミナーなどを行っている(根拠資料 6-38)。研究推進センター(旧：臨床研究支援センター)では研究にかかわる公的資金取得、特に科研費取得の為の講習会(根拠資料 6-39)、臨床研究、疫学研究、個人情報保護に関するセミナー臨床研究支援を行っている(根拠資料 6-40)。がんセンターではがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、がんセンターセミナー、がん教育講座(根拠資料 6-41)、病院教員向けの研修として、感染症に関する研修目的で感染対策講習会(根拠資料 6-42)、医療安全向上に向けた医療安全管理講習会(根拠資料 6-43)が各種開催されている。また基礎系教室の研究発表の場として基礎医学系研究発表会(根拠資料 6-44)、基礎、臨床を含めた研究交流の場として研究交流セミナー(根拠資料 6-45)、総合研究所主催の総研セミナー(根拠資料 6-46)等が定期的に開催され、教員の能力開発に向けた取り組みを多数行っている。2020(令和2)年度より診療参加型臨床実習において各科での mini-CEX を用いた臨床技能観察評価を必修化するにあたり、講義動画視聴システムを用いて指導方法の FD 動画を配信し、臨床実習指導医の全員視聴を開始した。2021(令和3)年1月30日現在、82名が視聴しており達成率は約60%である。

看護学部では、看護学部の FD 委員会主催のもと FD カンファレンスとセミナーを計3回/年開催している。2019(令和元)年度は、第1回 FD カンファレンス「アルバーノ報告・本学で育成する NP」の参加者20名程度(参加率35%)はアルバーノ大学や NP のことが聞けて大好評であった。第2回 FD セミナー(大学院)「日本の NP 教育にむけて」の参加者は参加者24名(内、看護専門学校1名)(参加率41%)で評価は好評であった。また、新任 FD も毎年7月末に開催し、参加者12名(内、看護専門学校2名)新任者全員参加100%で、大学教員のことや厚生労働省指定規則とシラバスの関係などが勉強になったという評価であった。

このような学部別の FD・SD に関する取り組みを統合教育学修センターで検討し、大学全体として必要な FD・SD 内容を策定することになった。FD の柱となるのは、1) 日常の教育の質向上に有益な情報や手法を教員に周知すること、2) 医育機関の教育者として学生の育成についての心構えを身に付けること、3) 教育者であることは同時に研究者でもあることを鑑み、研究者としての質向上を図ることである。SD の柱となるのは、1) 教員の日常の教育・研究活動をいかにして支えることができるかを職員に理解してもらうこと、2) 大学運営を円滑に行うための有益な情報や手法を職員に周知すること、を中心に議論されている。

評価

2018(平成30)年3月より医学部講座に関する規程が制定され(根拠資料 6-22)、講座主任を務める教授に対しては、任期を3年とし、任期満了時に理事会による再任の可否に関

する評価を受けるため、講座管理運営のほか、講座全体の卒前および卒後教育実績、研究実績(論文等、研究費)、診療実績(臨床系のみ)、社会貢献を「講座主任実績評価表」(根拠資料 6-47)にとりまとめ、学長に提出する。臨床系の教授は、診療実績、病院収支への貢献度も評価の指標項目として規定されている。その後、理事会でさらに審査され、学長から、評価点が乏しい該当者に面談による指導がなされている。逆に評価点が高い教員にはインセンティブが付けられている。

報奨制度としては、テュートリアル教育または TBL(Team-based learning)教育に顕著な貢献のあった教員に対し授与するアンドロメダ賞(吉岡守正記念教育賞)がある(根拠資料 6-48)。また、優れた研究実績を有する教員に対しては、吉岡弥生研究奨励金(根拠資料 6-49)、岡本糸枝国際交流助成金(根拠資料 6-50)、山川寿子研究奨励金(根拠資料 6-51)、吉岡博人記念総合医学研究奨励金(根拠資料 6-52)、佐竹高子研究奨励金(根拠資料 6-53、6-54)、佐竹高子女性医学研究者研究奨励金(根拠資料 6-55)、中山恒明研究奨励金(根拠資料 6-56)などの奨励金・助成金制度がある。

自己点検・評価に関する規程(根拠資料 2-1)に基づいて作成された教員個々の教育実績・研究活動および研究実績・社会における活動については、大学ウェブサイト法人・大学案内の「東京女子医科大学研究業績データベース」(根拠資料 2-20【ウェブ】)により、教員のプロフィール、研究業績、教育活動、社会活動等の学術的業績などに関する情報を広く学内外に公開している。学術研究論文の一部は、学術リポジトリより全文を閲覧することができる。

点検・評価項目③とも大きく関連するが、教育、研究、診療(臨床系のみ)の学術的実績に関する必要最小限の基準となる教員選考基準要件が学内に周知されており、人事権者である部署長(教授に相当する)は教員選考基準要件と各領域での現況を考慮した上で人事要件評価委員会に諮り、同委員会および医学部教授会にて適切に審議されている(根拠資料 6-25)。教員に対する公正な教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識がなされている。すなわち、准教授より下位職の人事にも評価が生かされている。

点検・評価項目⑤: 教員組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1: 適切な根拠(根拠資料、情報)に基づく点検・評価

評価の視点2: 点検・評価結果に基づく改善・向上

個々の教員の評価を基に、教員組織の適切性を点検する取組みとして、①自己評価と②客観評価を実施している。

① 自己評価

教員は、昇進・昇格の際に、「現在の役職における教職業績の自己点検」チェックシートを用いて、教育と研究実績を自己点検している(根拠資料 6-57～6-61)。教員(助教、准講師、講師、准教授)の新規採用や昇進・昇格にあたっては、部署長はその人物の教育、研究、診

療(臨床系のみ)について、新たな職種で求めること(根拠資料 6-62)、当事者はその求めの中で自分が新たな役職での職務間バランスやエフォートを踏まえた抱負・自己目標を「自己評価書(1)(2)(3)」に記し、人事要件評価委員会での審査のために提出する(根拠資料 6-63)。准講師以上への昇進・昇格にあたっては、上記の「現在の役職における教職業績の自己点検」の結果も提出する(根拠資料 6-59～6-61)。さらに、准教授および教授の場合は、教授会および候補者講演会の場において、教育、研究、診療(臨床系のみ)に分けて、その実績と各職務の抱負を口頭でプレゼンテーションする。

2018(平成30)、2019(令和元)年度には、中長期計画ビジョン2020を基盤とした、共通、教育、研究、医療(臨床系のみ)、大学運営、社会貢献の6領域に関する「チェックシートを活用した教員自己評価制度」(根拠資料 6-64、2-2)が試行され、2020(令和2)年度に正式導入された。各教員は自らの教育、研究、臨床業務活動のバランスやエフォートを踏まえ、一定の範囲で自分で配点を決めることができる(根拠資料 6-65)。「チェックシートを活用した教員自己評価制度」(根拠資料 6-64)を活用し、年度末に各教員と部署長が面談の上、各教員に応じたキャリアパスを考慮し、教育、研究、臨床業務のバランスについての柔軟な見直しが可能となっている。教員自己評価結果は、IRチームで包括的に解析し、理事会、教授会で報告、各部署へ年間報告書と共に、ティーチングポートフォリオとなるよう業績データベースと連動させるなどフィードバックする方針で検討している。

② 客観評価

教員の客観評価の一環として、諸活動を振り返り、点検・評価することにより教育・研究活動等の改善、向上および活性化を図ることを目的とする教授評価を制定し、学長と医学部長が中心となり、2019(令和元)年度より点検・評価を行っている(根拠資料 6-66)。2019(令和元)年に実施した講座主任評価は、教育と研究、また臨床系教授はこれに診療を加えた2ないし3の視点で一定の基準で細かく採点され理事会に提出される。本学にとって初めての試みであり、基準をふくめて公表されるので多くの職員から建設的なフィードバックを得て、PDCAサイクルを毎年回す計画である。

現在、2021(令和3)年度の全教授の評価に向けて、前医学部長、教務委員長、学生部長の意見を踏まえ、教授、教授・講座主任、客員教授の各々についての評価項目の見直しを行っており、2021(令和3)年4月に施行予定で準備に入っている。大学の管理運営上の教育、研究、診療のバランスをとるために、それぞれに重点を置いた大学院教授、臨床教授、臨床准教授、特任教授、特命担当教授、特命担当准教授などのポジションを設けているが、それぞれに対しての評価も実施している(根拠資料 6-12、6-10、6-13、6-67)。

2019(令和元)年から学長諮問委員会規程により、学体系検討に関する学長諮問委員会を設置し、委員会で学体系に関する検討を実施した(根拠資料 6-68、6-69)。2020(令和2)年12月の理事会にて、新しい講座・分野・部門体系として講座・分野の見直しが承認された(根拠資料 6-24)。今後、本体制にある改善効果(教育・研究・診療)を評価していく。

(2) 長所・特色

① 医学部、看護学部とも本学の理念、建学の精神に則った教育カリキュラムおよび、モデ

ル・コア・カリキュラムに沿った教育を遂行するべく、基本的な教員構成を各学部の「教職員組織に関する規程」に明示し、大学設置基準に定められた人数、専門性、役職の教員を配置している。

- ② 教員組織の方針として、「教員選考基準」に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を具体的に定めている。教育歴、研究歴、診療歴（臨床医学に従事する者は医療安全の要件を含む）、自著論文数等の要件、社会貢献実績等、人物業績を評価した選考が行われている。教員評価について自己評価、客観評価を規程に制定し、組織全体として実施している。
- ③ 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内部質保証を目的としてPDCAサイクルを回して教育研究組織を改廃することは大学の教育力・研究力・診療力の向上にとって重要である。教室・講座の改廃に関する規定に方針を明示し、理事会が評価・検討して最良と考えられる状態に改革している。

（３）問題点

- ① 教員の授業担当に関する負担の解析やその適切化に関しては、統合教育学修センターIRチームがその分析を開始して1年になるが、分析レベルは十分とはいえない。両学部それぞれにおける教育のために質向上委員会に提案され、教員の数や資格、また雇用に関する内容を含めて教育審議会で議論されてから教育部門担当理事から理事会へ稟申される流れを強化していく。
- ② FD・SDは両学部で独自の方法で実施され、全学的な取組がなかった。学長と統合教育学修センター長、広報室で検討し、臨床医や教員が医療人育成者としての自覚を高める質向上をはかる内容や、大学運営を円滑に行うための内容に現場からのニーズがあると考えられ、全学的な構築を予定している。

（４）全体のまとめ

学部間の連携の一層の強化を図るべく、2020（令和2）年度より医看融合の基本概念のもと、新校舎における教育研究活動が開始された。新体制となった教育審議会、協働の視点にたつ教育プログラムが医学部、看護学部教員の協働で実施されており、教育力、研究力を高めるための教員組織改革が行われている。今後、FD・SDの全学的な構築、教員評価制度の充実化を図るとともに、教育効果や研究業績などの実績に関する解析結果に基づいて、適切化を継続していく。

第7章 学生支援

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、学生支援に関する大学としての方針を明示しているか。

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

(学生支援の方針)

本学の学生は、卒業と同時に医療人となり患者の健康管理を行っていく立場になるため、1人1人が自分の心身の健康管理を十分に身につけた上で卒業できることを目指し支援している。

本学の学生支援の方針を、「修学支援」「生活支援」「キャリア支援」「その他の支援」の4つの観点から学生委員会を中心に以下の通り定め、本学ホームページ及び学生便覧、ビデオレターにて広く公表している（根拠資料7-1、7-2、7-3【ウェブ】、7-4【ウェブ】、7-5【ウェブ】、1-6）。

1. 修学支援

- (1) 学年担任制度等による学生の能力に応じた補習教育、補充教育の実施
- (2) 学生の自主的な学修を促進するための環境整備
- (3) 障がいのある学生や、留学生に対する修学支援の実施
- (4) 学修の継続に困難を抱える学生（休学者、留年者、退学希望者）の早期把握と対応策の実施
- (5) 学生に対する経済的支援（奨学金等）の実施と情報提供の実施

2. 生活支援

- (1) 学年担任制度や学生委員会による学生の心身の健康の把握と相談を通じた対応
- (2) 保健管理センターを中心とした学生の健康管理と保健衛生等に関わる指導や対応の実施
- (3) ハラスメント防止等の学生の人権保障に向けた対応の実施

3. キャリア支援

- (1) 低学年から体系化した継続的な、女性医療人としてのキャリア教育の実施
- (2) 学生委員会を通じた進路選択に関わる支援やガイダンス、および学年担任制等によるきめ細かいキャリア支援
- (3) 女性医療人キャリア形成センターによるキャリア形成支援の実施
- (4) 博士課程における学識教授のための機会の設定や情報提供の実施

4. その他の支援

- (1) 学生の正課外活動（部活動、ボランティア活動）を充実させるための支援の実施
- (2) その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

さらに、東京女子医科大学中長期ビジョンにおいて、建学の精神、教育理念に基づいたビジョン／養成する人材像を設定し、これらを達成するための重要な要因の一つとして、

「学生支援体制をはじめ、教育・研究環境が整備されている」ことを掲げ、学生支援の方針に基づいた教育・研究環境の整備を積極的に推進している（根拠資料1-11【ウェブ】、7-6【ウェブ】pp.29-36）。

点検・評価項目②：学生支援に関する大学としての方針に基づき、学生支援の体制は整備されているか。また、学生支援は適切に行われているか。

評価の視点1：学生支援体制の適切な整備

評価の視点2：学生の修学に関する適切な支援の実施

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

評価の視点3：学生の生活に関する適切な支援の実施

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

評価の視点4：学生の進路に関する適切な支援の実施

- ・ 学生のキャリア支援を行うための体制（キャリアセンターの設置等）の整備
- ・ 進路選択に関わる支援やガイダンスの実施

評価の視点5：学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施

評価の視点6：その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

（学生支援体制の整備）

学生支援の方針に則り、「修学支援」「生活支援」「キャリア支援」「その他の支援」の4つの柱に沿って、学生支援に取り組んでいる。社会の目まぐるしい変化や学生の多様性を鑑み、全学的な観点や学部・研究科ごとの特徴を勘案し、複数の組織や部署等が相互に連携し、より効果的な学生支援を目指した体制整備に努めている。

特に、学生の厚生並びに教育に当たることを目的とし、学部単位に学生委員会を設置している（根拠資料7-1、7-2）。さらに、医学部及び附属病院を有する大学であることを活かした学生の身体的、精神的健康の保持増進を積極的に図ることを目的に、2014（平成26）年から保健管理センター学生健康管理室を設けている。保健管理センターは、本学学生の健康管理および健康管理教育を担っている（根拠資料7-7、7-8）。2017（平成29）年4月より学生専用の診療所として決められた範囲内での自由診療も開始し、2019（平成31）年3月より相談し易さに配慮して非教員のカウンセラーも配置している。本学の医師免許を有する専任教員からセンター長や校医を置いている。同センターの運営は、保健管理センター運営委員会を設け、センター長、校医、カウンセラー等の教員が構成員となることで、大学、学部・研究科との有機的な連携が図れる体制をとっている（根拠資料7-3【ウェブ】、1-6-1pp.39-42、1-6-2pp.73-74・p.78）。

また、両学部で学年担任制等を導入しており、学生一人当たりの担当教員数3～10人に

より、目が行き届くよう細やかな支援体制を整備している。（根拠資料7-1、7-2、7-9、7-10、4-17）。

<修学支援>

（１）学年担任制度等による学生の能力に応じた補習教育、補充教育の実施

本学は両学部ともに医療系であることから、初年次教育として専門教育を学ぶための基礎となる英語、理科（化学・生物）等について能力に応じた補充教育を実施している。医学部においては、「ベーシック化学・生物・物理」を設置している。看護学部においては、「医療を学ぶための生物」等の科目を設置している。（根拠資料1-5-1pp.75-93、1-5-11pp.24-27）

また、医師免許や看護師免許、保健師免許、助産師免許、養護教諭一種免許等、教育成果が国家資格取得で問われる環境にある学部を有することから、学部ごとにその専門性に応じた修学支援の体制を整備し、国家試験対策も行っている。両学部では、国家試験対策委員会を設置し、模擬試験実施やその後に成績低迷者に個別面談をして修学の対応を行っている（根拠資料7-1、7-2、7-9、7-10）。また、COVID-19下における修学・生活支援の一環として、2020（令和2）年度は教育委員や国家試験対策委員会による個別面談を増設した。

（２）学生の自主的な学修を促進するための環境整備

本学では、学生の自主的な学修を促進するため全講義室に講義自動収録システムを設け、講義内容をオンライン発信し、自宅で自己学修ができるシステムをとっている。また、自主的な学修環境として、図書館にラーニングコモンズスペースを設置し環境を整備している。現在のCOVID-19下について、対面とWEBのハイブリッドでの学修の中で、この講義オンライン発信と講義後の復習テスト、レポート提出などによる双方向教育が順調に実施されている。

（３）障がいのある学生や、留学生に対する修学支援の実施

本学では、「障がいを理由とする差別の解消に関する規程」に基づき、修学支援を行っている（根拠資料7-11）。受験時に配慮の希望があった学生に対しては、必要に応じて出願前に情報把握を行い、校医が病気や障がい等の状況を確認し、相互の了承をもって出願するよう募集要項に明記し、組織的な対応を行っている（根拠資料5-1-1、5-1-4）。

入学後も、全学的な組織である保健管理センターや各学部の学生委員会、教務委員会、教育委員会委員が連携し、身体的、精神的、社会的側面から学生本人や保護者等から情報収集の上、問題解決にあたっている。例えば、医学部では、軽度聴覚障がいを抱える学生に対して、補聴器の使用許可や入学後に動物アレルギーが判明した学生に対して、動物解剖実習への配慮など修学支援を行なった。また、看護学部では、聴覚障がいを抱える学生に対して、入学前からFDで聴覚障がいを抱える学生支援の講演会を開催して学び、教員の話し方や教材の工夫を行い、ノートテイク（筆記通訳）の補助者をつけるなど配慮をし、授業や臨地実習を履修して卒業と就職に至るまで支援した（根拠資料7-12）。

（４）学修の継続に困難を抱える学生（休学者、留年者、退学希望者）の早期把握と対応策の実施

本学では両学部において学年担任制度等を導入している。教務委員会や学生委員会、学務部等が連携し、学生の成績状況や生活状況等を組織的に把握、個別面談等を介してアドバイスする体制を整備している。これらの体制を通じて、成績不振や学生生活の乱れ等による留年や休学に至る可能性のある学生を早期発見し、不本意な退学へと繋がらないようきめ細やかな対応を行っている（根拠資料7-1、7-2）。看護学部では、学生委員会が「看護学部学生生活実態調査」を3年に1度実施し、学生生活を把握し、対応に還元している（根拠資料7-13）。

また、退学にあたってはその理由の妥当性にもよるが、学生と各学年教育委員長や教務委員長、または学生部長や学部長が面談を重ね、連携した対応を行っている。文部科学省が2012（平成24）年に調査し、取りまとめた「学生の中途退学や休学等の状況について」によると、日本の全学生数における年間の退学率は2.65%であるが、これと比しても本学における2019（令和元）年度の退学率0.3%は低く、本学のきめ細かな学生支援の効果であるといえる（大学基礎データ表6）。

（５）学生に対する経済的支援（奨学金等）の実施と情報提供の実施

学生が経済的に安心して学生生活を送ることができるよう学費負担軽減に関して、医学部においては入学時の経済的困窮に対する救済策ではないが、支援の一つとして特待生制度を設けている（根拠資料 5-1-1p.15）。その他、在学中に学資負担者の死亡、失業、破産、事故等により家計が急変し、学費の納入がとくに困難であることなど、いくつかの要件を満たす場合には、授業料および実習費相当額またはその一部を貸与する医学部特別奨学生奨学金を設け、サポートできる体制を整えている。

2019（令和元）年は新型コロナウイルス感染症に伴い、日本学生支援機構による「学びの継続」のための『学生支援緊急給付金』（学生1人10万円、非課税世帯のみ20万円）を両学部の希望学生全員に、新型コロナウイルス感染症対策助成金を両学部の在校生全員に還元した。また、日本私立看護系大学協会による新型コロナウイルス感染症禍に伴う学生支援給付金として看護学部10万円頂き、衛生管理面に活用した（根拠資料 7-14～7-16）。

こうした制度は、約15ある学外の各種団体等からの奨学金や教育ローン等の紹介と合わせて、大学学務部が窓口となり、大学ホームページや入試説明会等を通じて広く周知を行っており、さらに在学生に対しては学生ポータルサイトで情報を掲載することで情報が行き届くよう配慮している（根拠資料7-17【ウェブ】、7-18【ウェブ】）。

< 学生生活支援 >

（１）学年担任制度や学生委員会による学生の心身の健康の把握と相談を通じた対応

本学では、学生の学生生活支援を目的とし、学部単位に学生委員会を設置している（根拠資料7-1、7-2）。両学部で学年担任制度等を導入しており、学生一人ひとりに目が行き届くきめ細やかな支援体制を整備している（根拠資料7-19【ウェブ】）。

研究科においては、指導教員が同様の支援を行っている。医学研究科におけるメンター制度の導入の可否についても、医学研究科委員会で検討されている（根拠資料7-20）。また、本学は医師や看護師、保健師、助産師、養護教諭一種免許等、国家資格取得があるため、学生の心身的問題等を含めた学生生活の支援をしている。

医学部ではカリキュラム懇談会、厚生懇談会、看護学部では学生懇談会を定期的に開催し、学生からカリキュラムの問題や生活上の相談を受けて対応している（根拠資料7-21、7-22）。COVID-19下においては、WEBにより実施した（根拠資料7-21-4、7-21-5、7-23）。両学部とも父母会とも連携して支援を受けている。今年度は、キャンパス内の感染症拡大防止のための教育や学生委員「保健委員」を中心とした学生主体の健康管理と感染予防対策を講じている。

（2）保健管理センターを中心とした学生の健康管理と保健衛生等に関わる指導や対応の実施

本学は、医学部及び附属病院を有する大学であることを活かした学生の身体的、精神的健康の保持増進を積極的に図ることを目的に、保健管理センター学生健康管理室を設置し、健康管理および医療系学生としての健康管理教育を担っている（根拠資料7-7、7-8）。センターでは、定期健康診断、出席停止疾患に対する診断書作成、本学入職用の診断書作成、ワクチン定期接種業務、医療機関の紹介、学生相談、実習中の針刺し事故や感染症暴露のフォローアップ、医学部・看護学部学生への講義等を担当している。2017

（平成29）年4月より学生専用の診療所として決められた範囲内での自由診療も開始し、2020（令和2）年3月からは非教員のカウンセラー（臨床心理士）が在籍し、附属病院より精神科医がスタッフとして参画することで、より高度な精神医学的判断を要するケースに対しても、外部の医療機関を紹介する等、適切な対応が可能な体制を整備している（根拠資料7-24）。

毎年、医学部は1、5年生の春学期、看護学部は全学年の春学期に、学生のこころの健康調査を行うことで、メンタル面に不安を抱える学生を早期に発見し、対応を行っている。学生がメールでの予約フォームの公開や、予約なしで利用できる学生サポート室を設置する等、ソフト、ハードの両面での体制整備を積極的に行っている。学生健康管理室については、全学部・研究科ともガイダンスやリーフレット、大学ホームページ等を通じて積極的に周知しており、門戸を広くした学生への健康支援の活動が行われている（根拠資料7-24、7-3【ウェブ】）。

（3）ハラスメント防止等の学生の人権保障に向けた対応の実施

本学では、学部学生および大学院生に対するハラスメントを防止し、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に適正に対応するため、ハラスメント防止委員会を設けている（資料 7-25）。ハラスメント防止委員会は、学部学生および大学院生の修学・研究環境を保護するため、ハラスメントの発生を防止するとともにハラスメントに関する相談・苦情などに迅速かつ公平に対処し、適切な措置を講じることを目的とする。ハラスメント防止委員会は医学部と看護学部の学生委員会、教務委員会、大学院委員会、法務部、経営統括部、および内部監査室と協力して行っている。

ハラスメント（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、モラル等）防止のための体制を整備し、医学部では「至誠と愛」の実践学修」、看護学部では「キャリア発達論」等を通じてハラスメント防止に関わる講義を行っている（根拠資料 1-5-7pp.158-165、1-5-11pp.147-150）。

また、ハラスメントに関する相談・苦情を広く受け入れられるように、ハラスメント相談窓口の他に相談員として教職員を任命し、それらを学生ポータルに掲示することやハラスメント相談カードを配布し、相談しやすい環境づくりに努めている（根拠資料 7-26、7-27）。ここで取り上げられた事案に関しては、迅速に調査部会を設置し、実態の調査、救済措置、再発防止に関して協議する。このようなシステム構築により、ハラスメントかどうか判断が困難な事案に関しても事態を大きくしないようにするため、早期に学長に情報が伝達される手続きとなっており、ハラスメント防止のための体制を強固にしている（根拠資料 7-28）。さらに、人事課より教職員入職時とその後に、教職員および学生などに対するハラスメント防止のための啓発活動の講習会を行っている。

＜キャリア支援＞

（１）低学年から体系化した継続的な、女性医療人としてのキャリア教育の実施

本学では建学の精神に則り、将来、社会に貢献できる女性医療人を育成することを目的に、医学部では「至誠と愛」の実践学修」、看護学部では「キャリア発達論」「看護管理学」において低学年から体系化した継続的なキャリア教育を実践している。進路選択とともに継続して医療に携わるための教育として重要視している。毎年５月に行われる「吉岡彌生記念講演会」では、女性医師育成の歴史などが取り上げられ、卒業生との交流の場となっている（根拠資料 1-5-1p.138-154、1-5-11pp.147-150、）。

（２）学生委員会を通じた進路選択に関わる支援やガイダンス、および学年担任制等によるきめ細かいキャリア支援

本学では、進路選択の相談には、学生委員会や教務委員会の委員、そして医学部におけるロールモデルとなるべく女性医師が、いつでも相談に乗れる体制ができている。看護学部では、学生委員会によるキャリアサポートの相談体制を整備し、教員がきめ細やかに対応している（根拠資料 7-1、7-2）。

（３）女性医療人キャリア形成センターによるキャリア形成支援の実施

本学の女性医療人キャリア形成センターでは、女性医師・研究者支援部門がシンポジウムを開き将来的な支援体制や研究マインドの育成・促進を、女性医療人リーダー育成部門ではリーダーシップセミナー、ピアラーニング（教授の先生方の経験を語る）などリーダーシップ育成・促進の取り組みを行っている（根拠資料 7-29、3-23）。

（４）博士課程における学識教授のための機会の設定や情報提供の実施

両大学院博士課程において、指導教授から学識教授のための機会を設定し、その情報をウェブサイトで情報公開している。看護学研究科においては、大学院FDの開催や各教授が学会や公開講座等を開催する際は、院生にも参加する機会を提供している（根拠資料7-

30)。

＜その他の支援＞

(1) 学生の正課外活動（部活動、ボランティア活動）を充実させるための支援の実施

本学では、正課外活動を医療人になるための人間形成の場として位置づけ、両学部が積極的に活動を支援している。課外活動を通じて社会と関わり、人として成長できるよう自主的な活動を支える体制を整備している。部活動、ボランティア活動の団体は学友会が中心となって、学生・教員から徴収される学友会活動費により活動しており、本学の教員が顧問として活動を支援している。部活動等の年次計画や実績等の活動状況は部長会、学友会総会で報告されるとともに、事故等に備え、緊急連絡網等を整備し、支援体制の充実を図っている（根拠資料1-6-1pp.86-90）

(2) その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

学友会、部活動の部長会と学生委員会学友会担当や顧問が定期的に情報交換を行う場を設けており、学生の要望を反映した学生支援を目指し、積極的な連携を図っている。

施設面においては、活動の充実化を図るため部室の新設を計画している。現在、部室の移転準備をしており、移転後には部活動の活性化が期待される。

点検・評価項目③：学生支援の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

＜学生支援の効果検証について＞

本学では、両学部で修学支援と生活支援に関わる健康管理についての実施状況と効果をGHQ（General Health Questionnaire 質問紙法）等のアンケート調査および健診・相談結果により検証している（根拠資料7-31）。看護学部では、学生生活支援とキャリア支援について学生生活実態調査（根拠資料7-13）や教務委員会主体のポートフォリオ継続調査（根拠資料7-32）を実施している。アルバイト時間の多い学生は学業に集中する時間が取りにくい傾向や、その他の学生には人間関係や進路選択に悩む傾向もみられ、相談窓口や相談者へのアクセスが容易にできるよう情報提供する必要がある。これらを月一回開催の学生委員会で議論している。

ハラスメントの防止と相談は、全学的な相談件数・内容の実態および匿名アンケート調査等により経年的に調査し、改善点は次年度の計画に反映し支援の質改善を図っている（根拠資料7-33）。これまで学生健康管理室には非教員のカウンセラーがいなかったが、成績をつける教員がカウンセラーでは学生は相談しにくいとこれを是正した。また、小さな相談、ハラスメントの範疇に入らないと当事者が思ってしまうような事案も、迅速に学長に情報が届くように規程を改変した（根拠資料7-25）。学長が重要と判断すれば法人へ迅速に相談できる体制になっている（根拠資料7-28）。これまで、キャンパス・セクシュアル・ハラスメント全国ネットワーク全国集会への参加で、学内体制や運営の適

切性などを議論、検証する機会としてきた。

（２）長所・特色

本学の建学の精神に則り、女性医療人として社会に貢献できるよう、「修学支援」「生活支援」「キャリア支援」「その他の支援」の観点から学生支援がきめ細やかになされていることが特色である。特に、女性医療人キャリア形成センターを主体としたダイバーシティの取り組みとして、女性医療人の就職支援、研究支援、在校生へのモデリング提示などは国内でも顕著な活動をしている大学の一つであり、その結果として退学者や留年生が少ないことが長所であると考えている。

（３）問題点

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う急速な社会変化や学生の気質がますます多様になる中、学部・研究科単位で行われてきた学生支援を、全学的な組織的な取り組みに発展させる必要がある。2020（令和2）年4月から医学部と看護学部の一体化した新校舎になったことを機に、各学部で取り組んできた学生支援を集結し、強化させていくことが喫緊の課題と考える。また、個々の学生への教育的説明などの深達度が不十分であることも鑑み、学生一人当たりが相談できる教員数を3～10名位に増やす等の改善案を学生委員会中心に検討している（根拠資料4-17）。

また、部活動は体育部と文化部があるが、活動内容によっては施設が整備されておらず、十分な活動が可能となるよう今後の施設整備が課題である。学友会や学生懇談会などを通じて、学生の意見や要望等を幅広く収集し、適切な学生支援に向けた検討を全学的に行う必要がある。

さらに、学生支援に携わる教職員の全学的な支援が必要なため、SDの機会を設け、組織的に企画、検討し、教職員一人ひとりが現状を認識し、取り組むように目指す。

（４）全体のまとめ

現状説明したように、本学の学生支援の方針を、「修学支援」「生活支援」「キャリア支援」「その他の支援」の4つの観点から学生支援の方針を定め公表し、これに則り各学部・研究科の特性を活かしたきめ細やかなサービスの提供が行われている。両学部の学生委員会を中心に保健管理センターなどの組織が密に連携することで、より効果的な学生支援を行っている。特に、学生の学友会や学生懇談会、部活長会議等が定期的に情報交換を行う場を設けており、学生の要望に沿った支援を行っているといえる。

一方、2020（令和2）年度から新校舎で両学部が一緒になったことを機に、これまで各々で運営していた学生委員会の情報交換を積極的に行い、全学的に取り組むように早急に規程を整備することが喫緊の課題である。

さらに、これらの課題として、新型コロナウイルス感染症拡大状況下の混沌とした社会状況の観点から、学生の意見や要望等をより積極的に傾聴し、全学的な組織力を活かした学生支援の取り組みが必要である。東京女子医科大学の将来事業計画に掲げた、建学の精神、教育理念に基づいたビジョン／養成する人材像を目指すためにも、学生支援は極めて重要な要素である。今後は、学生のアンケート調査を全学的に実施し、学生の実態を把握

することを2021（令和3）年度に取り組む予定である。学長のガバナンスを発揮した学生支援の一層の充実に向け、大学として積極的に取り組む。

第8章 教育研究等環境

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。

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

本学では、学則の第17章附属施設の、第50条～第52条に、学生の学修や教員による教育研究活動に関する方針を示している。すなわち、本学に附属病院を置く（第50条）、本学に附属図書館を置く（第51条）、本学にその他の附属施設を置く（第52条）とあり、学生および教員の教育研究等を実行する場所を設置することを東京女子医科大学学則に明示している（根拠資料1-4第50～52条）。女性医療人の育成を目的とする本学にとって病院は学修の場として不可欠である。

本学の教育・研究等の環境整備のため、理事会が主体となり、教職員が一体となって最適な施設を作ること为目标に、2014（平成26）年度に施設将来計画諮問委員会を立ち上げた。原則として月2回の開催とし、委員会の構成員は、理事長・常務理事・各理事のほか、経営統括部の事務職員を含んでいる（根拠資料8-1）。当該委員会では、本学の財務内容を確認した上で、資金調達手段の選択肢を増やし、好条件での融資獲得のため金融機関との交渉を適宜進めて、実現に向けての見通しを立て、老朽化施設の建て替え、耐震補強工事や新校舎の建築などの新しいローリングプランを強力に推し進めている（根拠資料8-2【ウェブ】）。

さらに、教育研究のIT環境を整備するために、教育研究IT戦略会議規程を定めている（根拠資料8-3）。すなわち、教育・研究分野の情報管理の円滑な運営を図るため、教育・研究分野の情報システムの確立および情報の活用を促進することを目的とすると定めている。現場のニーズを委員長（現在、教育担当部門理事でもある学長）が集め、委員に経営統括部情報システム課職員も加わり、情報環境の検討を改めて開始した（根拠資料8-4）。一方、第2のIT戦略会議としては医療施設IT戦略会議を設置し、病院でのICT機器運用と分けている（根拠資料8-5）。この2つのIT戦略会議は、より経営戦略の意向に沿ったIT方針具現化のための検討をする場として、2020（令和2）年11月にこれまで4つあったIT戦略会議を再編したものである（根拠資料8-6）。

COVID-19への対応・対策は、エントランスでの手指消毒、マスク・ゴーグル着用の徹底、教室・図書館・学生食堂では原則1人ひとりが1m以上の間隔を保てるよう座席を配置し、アクリル板パーティションの仕切り、除菌シートを設置した。また、図書館・学生食堂は、ハンガーラックを設置、白衣を脱いで利用し、使用後の机、パソコンは各自が除菌クリーナーで消毒することを徹底している。授業は2021（令和3）年2月現在、分散登校のもと、配信・対面のハイブリッド型で再開されているものの、部活動は中止している（根拠資料8-7【ウェブ】）。

また、学生には校内の滞在時間を決め授業終了後は速やかに帰宅するなどの予防に努め

ている（根拠資料 8-8）。

点検・評価項目②：教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。

評価の視点1：施設、設備等の整備及び管理

- ・ 校地及び校舎、運動場等の施設及び設備の整備や維持、管理
- ・ ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備
- ・ 施設、設備等の安全及び衛生の確保
- ・ バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備
- ・ 学生の自主的な学修を促進するための環境整備

評価の視点2：施設、設備等の活用を実質化する取り組み

- ・ 教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み
- ・ 施設、設備等の安全及び衛生の啓発に関する取り組み

本学のキャンパスは、2019（令和元）年度まで「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）であったが、2020（令和 2）年 4 月に医学部と看護学部の協働教育の場である新校舎「彌生記念教育棟」「巴研究教育棟」が開校し、看護学部 1 年次も河田町キャンパスで学ぶことになった（根拠資料 8-9【ウェブ】）。

大東キャンパスは、掛川キャンパスと改称された。掛川キャンパスには、大学の「生涯健康総合支援センター」が開設され、両学部の学生・大学院生の教育の場、地域の保健医療福祉専門職へのリカレント教育の場として新たなスタートを切った（根拠資料 3-11）。

本学の校地・校舎は、河田町キャンパス（東京都新宿区）と掛川キャンパス（静岡県掛川市）の 2 か所に所在し、大学設置基準が定める校地面積及び校舎面積、附属病院面積を満たしている。（大学基礎データ表 1）

新校舎は医学部と看護学部の新しい学び舎として最先端の ICT を活用した教育環境が整備されている。全館に Wi-Fi 環境が整備され、校舎内であればどこからでも無線 LAN によるアクセスが可能となっている。学生が多目的に使用できるテュートリアル室は、双方向性の授業を可能とする情報通信機器を組み込まれ、教員が操作するコントロール室と各テュートリアル室が双方向にリアルタイムで繋がる。講義室での授業は録画、配信され学生ポータルサイトから自由に閲覧できる。会議室はテレビ会議システムが導入されている。

本学のネットワーク整備、運用および保守管理は経営統括部建築設計室情報システム課が担っている。教育に関しては統合教育学修センターが、両学部、両研究科の学生教育（講義・実習等）、シミュレーション教育、ICT 教育、教員の FD、事務職員・技術職員の SD の運用支援に当たっている。教職員・学生ともに SNS における情報発信については禁止事項が設けられ、1 学年のオリエンテーション時に SNS のマナーを指導、両学部の講義では学内ネットワーク利用規則をはじめとする情報リテラシー教育、著作権の保護、他者の ID を用いた不正行為の禁止など情報倫理教育を行っている（根拠資料 1-5-1pp.95-100、1-5-11pp.137-146）。この講義の受講をもって学生への学内ネットワークへの接続が許可され

る。

学外ネットワーク接続回線は、2017（平成 29）年に従来の 100Mbps から 1Gbps に変更され SINET5 へ加入し学外インターネットの通信速度が改善された。また、教職員・学生向けの学内メールは統合電子メール（Gmail）に移行され、各自の PC やスマートフォンからアクセスが可能となり利便性が向上した。

バリアフリーについては、新校舎棟「彌生記念教育棟」「巴記念教育棟」には、エレベーター、エスカレーター、スロープ、多目的トイレが整備され、安全確保のため建物の入り口に入退館システムと建物各階に防犯カメラが設置されている。エントランスには防災保安課の警備員が配置され、外来者の受付、校内巡回・警備、鍵の管理、防犯カメラのデータは防災センターにて集中管理されている。校内の清掃は業者により毎日実施され校内は清潔に保たれている。

彌生記念教育棟 1 階に移転した図書館には、本学として初となるラーニングコモンズ「アカデミックコモンズ」が設置され、学生の自主的な学修スペースとして両学部生に活用されている。またテュートリアル室（3 階）と各階のラウンジのフリースペース、学生食堂（2 階）が自習スペースとして設置されている。

2019（令和元）年から学生には安否確認システムが導入され、災害時の安否確認が可能となったため、実際の使用方法などの確認のため避難訓練時に安否確認を実施した（根拠資料 8-10）。また、学生には「災害カード」を配布し常時携帯するものとしている（根拠資料 8-11）。「災害カード」には緊急時の行動基準、連絡方法、安否確認方法、一時避難場所、避難ルートが示されている。

点検・評価項目③：図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。

評価の視点 1：図書資料の整備と図書利用環境の整備

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

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

図書館の各種資料の整備状況は、2020（令和 2）年度 5 月現在、図書合計 275,619 冊、学術雑誌 4,443 冊、電子ジャーナル 21,894 冊である（大学基礎データ表 1）。

図書館は、本館、河田町図書室（看護学部）、大東図書室（看護学部）、東医療センター図書室、八千代医療センター図書室から構成されていたが、2020（令和 2）年に新校舎棟「彌生記念教育棟」へ移転により河田町図書室は本館と統合した（根拠資料 1-6-1pp.45～48、1-6-2pp.93～95、8-12【ウェブ】）。

図書、雑誌、視聴覚資料、電子コンテンツは、図書館ホームページ蔵書検索 OPAC から

学内 PC、自宅 PC、モバイル機器から検索できる。

本館学術情報コーナーには PC24 台を設置し、学術情報へアクセス、レポート、資料作成に活用されている。校舎内は無線 LAN が整備され利用者はどこからでも、学術情報へのアクセスが可能となっている。

	面積 (㎡)	座席数 (席)	開館時間 (平日)	職員 (司書)
本館	1,272	264	9:00-22:00	9
東医療センター図書室	162	14	9:40-18:00	2
八千代医療センター図書室	108	18	24 時間	0
大東図書室	1,737	74	10:00-16:00	1

国立情報学研究所の目録所在情報サービス (NACSIS-CAT/ILL) に参加し、目録情報、所蔵情報を共有し、他大学・他機関・病院等と相互貸借業務を行っている。図書館ホームページの「MyLibrary」から、借りている図書の期間延長、貸出履歴の参照、文献取り寄せがオンラインで行うことができる。

シラバスに記載されている参考図書リストは蔵書検索 OPAC とリンクし、図書館の所蔵情報確認が容易にできる。リンクリゾルバ SFX により文献検索結果・蔵書検索(OPAC)から一次資料へナビゲートされスムーズな情報入手が可能となっている。

本館の座席数 264 席は、アカデミックコモンズ (ラーニングコモンズ)、グループ学修室の座席も含む。

図書館は各館あわせて専任の司書職員を 12 名配置し、目録・閲覧サービスを提供し、コンテンツの講習会、医学部・看護学部の授業「情報処理・統計」「医学情報処理」「看護研究」「情報科学概論」、病院の研修医オリエンテーション、看護部の「看護研究研修」を担当している。専門的な知識・スキルの習得、国立情報学研究所の研修事業に参加しスキルアップに努めている。

点検・評価項目④：教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

評価の視点 1：研究活動を促進させるための条件の整備

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

研究に対する基本的な考え方は基本方針として中長期ビジョンに明記している (根拠資

料 1-11【ウェブ】）。

本学では、学内の研究活動を促進させるために機能的には研究推進センターによる事務的サポート、また複数の研究所を設置して物理的サポートによる研究活動促進の条件を整えてきた。さらに施設面では教育研究施設の整備を行い、2020（令和2）年度より2棟の新校舎の運用を開始した（彌生記念教育棟および巴研究教育棟）。彌生記念教育棟は7階建てで、その中の4階、5階と7階に研究室が設置されている。4階と5階は、医学部と看護学部の研究室（廊下を隔ててデスクスペースと実験スペースに分かれている）があり、7階には後述する実験動物研究所での実施困難な特殊な動物実験のためのスペースが設置されている。巴研究教育棟では、総合研究所の部屋が配置され、共同利用施設として学内の研究者が設置されている大型機器等を利用できる体制が整備されている。また、実験動物研究所が配置され、マウスの無菌的な飼育だけでなく、大型哺乳類の実験設備などが整備されている。全館で換気や温度調節などが管理されており、快適に研究できる環境となっている（根拠資料 8-13）。

学外研究費は、各研究者が科学研究費等の競争的資金の獲得を通して得ることが研究推進センターの事務的支援によって行われている。科学研究費申請書の書き方に対するレクチャーなども研究戦略会議ワーキンググループ 5 によってなされた（根拠資料 8-14）。それ以外に、学内研究費として機器の管理や修理の予算、若手研究者の消耗品費の非競争的支援等が行われてきた（大学基礎データ表 8）。また、吉岡弥生研究奨励金、山川寿子研究奨励金、吉岡博人記念総合医学研究奨励金、佐竹高子研究奨励金、佐竹高子女性医学研究者研究奨励金、中山恒明研究奨励金などの学内公募による競争的な研究費もある（根拠資料 6-49、6-51～6-56）。更に、学内で特に活発に研究を行おうとする研究者に対しては、レンタルラボが用意されており、活動に合わせたフレキシビリティにより全体の費用対効果を上げる工夫がなされている（根拠資料 8-15）。このほか、教室に配置されている事務職員および技術職員が日常の教育だけでなく、研究支援にも携わっている（根拠資料 8-16）。

研究期間の設定や研究専念期間などの特別な措置はされていないが（例えば、欧米で使われているサバティカル制度など）、学外における研究を支援する休職期間の設定や研究費などによる長期出張などは配慮されている（根拠資料 8-17、8-18）。研究以外の業務は決まった時間で行っているため、研究者は各自が時間管理をして、有効な時間を使って効率を上げることが可能になっている。TA や RA 制度は整備されている（根拠資料 8-19）。外部資金などで大学院生などを TA や RA で雇用することが可能になっている。また、教育に関しては試験監督などのアシスタントを依頼することができる（根拠資料 8-20）。

点検・評価項目⑤：研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

評価の視点 1：研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み

- ・ 規程の整備
- ・ コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施
- ・ 研究倫理に関する学内審査機関の整備

本学の研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組みとして、法令に基づき、東京女子医科大学倫理綱領、研究に携わる者の行動規範、学校法人東京女子医科大学における研究活動上の不正行為の防止及び対応に関する規程、研究活動推進のための公的研究資金の管理規程を定めている（根拠資料 8-21【ウェブ】、8-22【ウェブ】、8-23【ウェブ】、8-24【ウェブ】）。

これにより研究者の責務、研究活動上の不正防止のための体制、責任を明らかにし、その疑いがあった場合の告発、事案の調査、認定、措置を明確に規定している。これらの規定は大学ウェブサイトで広く公表し、社会に対する説明責任を果たしている（根拠資料 8-25【ウェブ】）。

コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施は、東京女子医科大学研究倫理教育に関する実施要領に定めている。大学院生及び学部学生は修業年限中に研究倫理に関する授業科目（根拠資料 1-5-6pp.186-200、1-5-13pp.262-266、1-5-15pp.39-41、1-5-16pp.13・69・227）を履修し、本学に所属する全ての教員、研究活動に関わる教員など、受講義務者については、「APRIN e ラーニングプログラム（eAPRIN）（旧 CITI Japan）」の受講を必須とし、倫理審査委員会への申請には事前に、臨床研究推進センター主催の「臨床研究に関する臨床研究セミナー」を受講することを定めている（根拠資料 8-26【ウェブ】、8-27【ウェブ】）。

また、研究の質向上を目指した研究倫理教育の確立を目的として、研究倫理特命担当教授をおき、教職員および学生への研究倫理教育を行うことで本学における研究活動を推進している（根拠資料 6-67、8-28）。

研究倫理に関する学内審査機関として、①動物実験関係は動物実験委員会、②遺伝子操作関係は遺伝子組替え実験安全委員会、③臨床研究（人を対象とする医学系研究）関係は倫理審査委員会第一および第二による審査体制を整備し、各委員会は、原則月 1 回定期開催されている（根拠資料 8-29～8-31、3-35）。倫理審査委員会については、これまで大学倫理委員会、病院倫理委員会、遺伝子倫理委員会として分かれていたものを統合し、2020（令和 2）年 10 月から発足した。審査等にかかる手順は倫理委員会標準業務手順書、東京女子医科大学における臨床研究等の実施に係る標準業務手順書に明記され、大学ウェブサイトより倫理審査委員会に携わる委員名が、社会に向け情報公開されている（根拠資料 8-32、8-33、8-34【ウェブ】）。2 種の標準業務手順書については、委員会の統合に伴い現在内容の更新を進めている。

点検・評価項目⑥：教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。

また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教育研究等環境の配分・使用の適切性について、学長・医学部長・教務委員長等が各種規程に基づき、逐次、学部、大学院、研究施設の各レベルでの会議体で計画され、学校法人の理事会運営会議や理事会の承認を得ながら実行されている（根拠資料 2-14-1）。

具体的には、講義、実習、その他の教育のための「MD プログラム予算」を医学部長および学務部長が、執行状況を踏まえ事業計画と関連させながら次年度予算を立案し、学長の承認を得た上で法人の理事会運営会議や理事会で審議され、決定される(根拠資料 8-35)。

「施設・設備」「情報通信技術」の導入等を含め、支出を伴う案件は、「決裁規程」に基づき支出金額に応じて理事会運営会議や理事会で審議、承認される(根拠資料 8-36)。教育研究分野の情報管理の円滑な運営を図るため、教育研究 IT 戦略会議にて教育分野の情報システム予算方針、実績評価、現場からのニーズを吸収した上での改善への取組みを行っている(根拠資料 8-3、8-4)。

学部教育経費は、両学部教育審議会などを経由して、私立学校法に基づき理事会で決定され、組織として自律的に決定できる制度が整っており、教育実施上円滑に機能している。教育研究に関わる資金として私立大学等経常費補助金以外に、多くの競争的資金を獲得している。新校舎棟の建設プロジェクトでは、実際に携わる教職教員も主体的・積極的に関与し設計に生かされ現在活用している。教育研究環境の変化前後における実績評価を継続して行うことが求められる。研究関連の PDCA サイクルを回すため、2018(平成 30)年 7 月から複数のワーキンググループからなる研究戦略会議が始動している(根拠資料 3-16)。その研究資源担当ワーキンググループにおいて、研究所における設備・人員などを各研究所の運営委員会でも議論したうえで発議され審議される。

(2) 長所・特色

教育、研究ともに各段階の会議体から上位の会議体で各レベルの PDCA サイクルを回すことができる体制がある。

(3) 問題点(①、②、③)

①これまで臨床研究の審査体制が倫理委員会、病院倫理委員会、遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会の 3 つに分散しており、審査の煩雑さ、遅延に繋がっていた。2020(令和 2)年 10 月より統合され、電子申請システムを導入した新体制倫理審査委員会となり、研究倫理を遵守するための措置を確実化し、手順の効率化、迅速化を図ろうとしている。

②研究倫理教育の現場における深達成度を高めなければならない。研究戦略会議では、各教室に専門的な担当者として研究倫理教育を担当する研究指導員などをおく発議がなされているが、今後の課題である。

③昨今の新型コロナウイルス感染症対策のため、大学として新校舎棟における大学情報通信ネットワークシステム、講義収録配信システムなどの ICT を基盤とした教育研究環境の整備、運用が推進、急速に進展した。運用は教務委員会、ICT・ワーキング・グループ、各委員会で具体的に計画され、学部長、学長、理事会の審議を経て実行されている。

が、維持継続に関わる費用、運用する教職員のエフォートの配分が課題である。新システム導入後の学部生の学修成果、教育効果を IR チームで解析し、質向上委員会、両学部教育審議会、理事会運営会議において根拠に基づき点検・評価した上で継続する。費用面、人的資源を含めた負担の集中を回避し、法令を遵守した上での効率化を図った継続可能な運用システムの構築が必要である。

（４）全体のまとめ

本学では、2020（令和 2）年度初めより学生教育を 2 つの新しい校舎（彌生記念教育棟、巴研究教育棟）で開始するため、従来使用していた旧校舎から年度の変わる前後に移転を行なった。彌生記念教育棟では、医学部（及び医学研究科）と看護学部（及び看護学研究科）が同一のフロア内で隣り合わせの環境で教育研究を行う体制を開始し、従来から整備されてきた上述の仕組みと相まって教育研究環境を人の交流の面でさらに加速する状況ができています。これは、本学が女性医療人を育成するという目的を達成するための独特のシステムとして発展しつつあり、今後の成果が期待される。

第9章 社会連携・社会貢献

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。

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

【社会との連携・協力に関する方針】

東京女子医科大学は、「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」という建学の精神のもと 1900（明治 33）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・看護研究者を育成する教育を行うという使命を果たすべく、すべての教職員が日々の業務に取り組んでいる。このように、きわめて誠実であること（至誠）とともに慈しむ心（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。この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・協力方針を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。また、さらにグローバルな観点から問題を抽出、考え、解決する、国際女性医療人を育成することを目指したカリキュラムを構築している。各部門における具体的方針は部門別事業計画として理事会が策定し、大学ホームページで公開されている（根拠資料 2-21【ウェブ】）。成果の社会還元方針の細部は、国際性以外にも国内の非アカデミア組織との連携などには明示されている（根拠資料 9-1【ウェブ】）。

社会貢献は貢献する対象の種類によって異なる取り組み方針が明示される。患者だけでなく一般国民の医療リテラシー向上のための健康公開講座、女性に特化した教育、日本国民だけでなくグローバル・ヘルスなど国際性のある社会貢献やその危機管理などが含まれ、本学はその方針を上述のように明示している。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を行っていることはその一事例といえる。

A. 教育

2012（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（WFME）グローバルスタンダード（2003 年版）に基づく世界医学教育連盟西太平洋地区支部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が評価された（根拠資料 2-26【ウェブ】）。

本学のこの受審をもとに設立された日本医学教育評価機構（JACME）により、2020（令和 2）年本学医学部は医学教育分野別評価で適合認定された（2020（令和 2）年 6 月 1 日～2027（令和 9）年 5 月 31 日）（根拠資料 2-13【ウェブ】）。これは、世界医学教育連盟の国際基準をふまえた医学教育プログラムが認められ、本学の建学の理念に基づき医学教育の充実・向上を図り、我が国の保健、医療、福祉、衛生、並びに国際保健に貢献している

ことが評価されたものである。また、2020（令和2）年の受審で指摘された「臨床実習強化」については、教務委員会で検討し早急に改善案を検討した（根拠資料 9-2）。これに基づき、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。

B. 研究

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。また、産学官連携・技術移転の推進に関しては、本学では、研究の推進と大学で行われる研究の成果が広く社会に還元されることを目指し、民間企業等との共同研究や民間企業等からの受託研究など、産学官連携を積極的に推進している。さらに本学における産学連携の体制整備を目的として、2020（令和2）年より研究戦略会議の中にそれに特化したワーキンググループを立ち上げた（根拠資料 3-34）。また、大学の発明等が民間企業等で活用されるよう技術移転にも取り組んでいる。これらを実施するため、「共同研究契約」、「受託研究契約」、「秘密保持契約」、「学術指導契約」、「知的資産管理」、「物質移動合意書」、「利益相反管理」などの契約の手続きを整備している（根拠資料 9-3【ウェブ】）。

質の高い医療の提供は重要な使命であり、本学の附属医療施設は、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。また、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いて貢献していく。

C. 女性の特性

本学は、建学の精神・理念に基づき、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するため「至誠と愛」の実践学修を一貫して行っている。豊かな人間性に根ざしたプロフェッショナリズムを身につけ医学・医療の世界で活躍することを目的としている（根拠資料 9-4）。

さらに、2001（平成13）年、内閣府に男女共同参画局が設立されたことから始まり、現在、医療分野においても女性の参画の拡大をはかることが必要とされている。本学は2006（平成18）年度からの文部科学省科学技術振興調整費「保育とワークシェアによる女性医学研究者支援」に引き続き、2006（平成18）年度から、女性医師・研究者支援の充実をめざし、「男女共同参画推進局（局長：学長）」のもとに、子育て支援、勤務環境の改善、生涯教育・研究支援を軸として、困難に直面する女性医師に診療の継続や研究の遂行を可能とするシステムを構築した。これまでの「男女共同参画推進局」を母体に新たに「ダイバーシティ環境整備事業推進室」を加え、2017年（平成29年）1月1日付けで「女性医療人キャリア形成センター」と名前を改め設立された（根拠資料 9-5【ウェブ】）。女性医師・研究者、看護師の勤務継続に対する支援、セーフティネットを提供するだけでなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、リーダーとしてより良い社会を作るために活動する女性医療人を育成することで、これまでのステージ

からさらに一段上のステージを目指す。

点検・評価項目②：社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。

評価の視点1：学外組織との適切な連携体制

評価の視点2：社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

評価の視点3：地域連携、国際連携、その他学外機関との連携

① 産学官連携・技術移転の推進

本学は、研究の推進と大学で行われる研究の成果が広く社会に還元されることを目指し、民間企業等との共同研究や民間企業等からの受託研究など、産学官連携を積極的に推進している。

最も大きな連携は、全教授の80%以上からなる臨床系教授の製薬企業との産学連携である。臨床試験や臨床研究は新しい先進的な医療の確立に貢献している。2020（令和2）年度の新型コロナウイルス感染症における東京都からの要請に応え、重症、中等度の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、発熱外来、新型コロナウイルス感染症病棟、PCR検査の拡充など体制を整えた。人員的にも医師・看護師一丸となってチームを作り、初期20名の受け入れを可能とし、さらなる都の要請に対し病床数増やして多くの新型コロナウイルス感染症患者を受入れている。

② バイオメディカル・カリキュラム

先端生命医科学研究センター・研究所(TWIns)（根拠資料 9-6【ウェブ】）を中心に、医薬医療機器産業の技術者などに対し医学全般について系統的に学べるよう1年間の公開講座「バイオメディカル・カリキュラム」を開講しており（根拠資料 9-7【ウェブ】）、2019（令和元）年には開講50周年を迎え、総修了生は2000名を超えている。多くの修了生は様々な分野で活躍しており、本学との共同研究も多数行われている。これは現在国が促進している社会人のリカレント教育のプロトタイプであり、大きな社会貢献といえる。

また、TWInsでは国産医療機器事業を国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)と他施設（10施設）と連携して、医療機器開発に貢献できる人材育成（主に企業対象）を施行、2014（平成26）年から5年間でセミナー2,580名、シンポジウム920名、臨床現場見学1,351名のべ4,851名に対して教育を実施した（根拠資料 9-8、9-9）。現在、次世代医療機器事業に展開、2019（令和元）年度にはセミナー360名（262社）シンポジウムWeb約400名、臨床見学393名（134社）を行った（根拠資料 9-10）。

③ メディカルAIセンター

メディカルAIセンターでのAI教育を推進、3回のセミナーでおよそ計500名に教育を行った（根拠資料 9-11）。

④ 産学連携活動

産学連携活動に関しては先端生命医科学研究センター内にメディカルイノベーションラ

ボラトリー（MIL）を設置しており、複数の企業が常駐して共同研究を実施している。共同研究企業は増加傾向にあり 2019(令和元)年度には 41 社との共同研究が進行しており、組織工学技術や先端工学外科学技術など本学の独自技術の移転を推進するとともに、新規の技術開発が行われている。また近年は、ベンチャー企業との共同研究数も増加傾向にあり（5 社）、ベンチャー企業のインキュベーションの場ともなっている。

以上のように本学では企業人に対する独創的な教育・訓練を継続的に行うとともに、産学連携活動による医薬・医療機器産業の発展に大きく貢献してきており、2017（平成 29）年度には第 1 回日本医療研究開発大賞（経済産業大臣賞）を受賞した（根拠資料 9-12【ウェブ】）。

⑤ 医理工連携研究

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を実施してきた。2008（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）」を設立し、2018（平成 30）年には 10 周年を迎え、医理工薬・産学の融合による生命医科学研究をさらに推進している。

⑥ 国際共同研究

ユタ大学とは細胞シート技術を中心とした共同研究を進めている。また、フィンランドオウル大学とは、Academy of Finland の支援を得たポストドクターを受入れ、iPS 細胞由来腎オルガノイド作製技術ならびに灌流培養技術を習得、その後、腎臓オルガノイドの灌流培養に関する共同研究を行っている（根拠資料 9-13）。

⑦ 女性医療人キャリアセンター（根拠資料 9-5【ウェブ】）

女性医師・看護師の勤務継続に対する支援、セーフティネットを提供するだけでなく、医療人としてのキャリア形成とその促進、リーダーシップの育成を通じて、リーダーとしてより良い社会を作るために活動する女性医療人を育成することを目的とし、「ダイバーシティ環境整備事業推進室」、「女性医師・研究者支援部門」、「女性医師再研修部門」、「女性医療人リーダー育成部門」、「看護職キャリア開発支援部門」の各部署と有機的に連携し、女性医師・研究者、看護師の支援体制をさらに発展させ、指導的立場となる有能な人材が様々な事情でキャリア形成を中断することなく継続し、さらに躍進し社会貢献ができるように尽力している。

特に「女性医師再研修部門」では、復職に関する相談や研修希望の受付を行っており、「どこに相談すればよいかわからない」「何から始めればよいかわからない」などの相談にも内外問わず広く対応している。復職に関わる e-learning（根拠資料 9-14【ウェブ】）も公開している。社会的ニーズは高く、復職相談の 80%以上が学外の女性医師からであり、他大学・機関にはない手厚い対応が好評を得ている（根拠資料 9-15【ウェブ】）。

これらの活動は、文部科学省 2016（平成 28）年度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（特色型）に採択された。また、2017（平成 29）年には東京都女性活躍推進大賞を受賞した（根拠資料 9-16【ウェブ】、9-17【ウェブ】）。

⑧ 女子中高生理系進路選択プログラム(高大接続の強化)

「女性医師・研究者支援部門」では、女子中高生の理系進路選択プログラム(通称:リケ女)を年5回開催している(根拠資料 9-18【ウェブ】)。「親子でチャレンジ医療・看護体験」、「私も未来の科学者」、「サイエンスカフェ医療を支える仕事」、「チームで支える病院の仕事」、「命を救う最先端研究を知ろう」などは1回に約50名程度の参加者を募集しているが、毎年好評で100名を超える応募者があるため抽選にしている。2019(令和元)年、新宿区が主催の「子どもフェスタ2019」にて、「医療体験にチャレンジ」を開設し、医学生・看護学生が子供たちに血圧や脈を測るなどの医療体験を指導した。約80名の参加があった(根拠資料 9-19【ウェブ】)。

⑨ 地域連携

地域等との連携(根拠資料 9-20【ウェブ】)では、静岡県掛川市吉岡彌生記念館で「看護とケアの展示ゾーン(MONAC Museum of nursing and care)」にて地域住民の方の健康調査結果をパネル展示している。また、中学生に「いのちの教育」を毎年行うなど、掛川市の住民の健康向上と看護活動の理解促進に貢献している。

この他に、東京女子医科大学病院(東京都新宿区)として、地域医療連携では、患者・家族の方のサポートは、主に「社会支援部」が担っている。急性期を越えて回復期等に入った患者に、より適した療養環境を有する医療機関等を紹介し、また地域のかかりつけの医師から専門的医療の必要な患者の紹介を受けている。年に1回のペースで「東京女子医科大学在宅医療研究会」を行っている。2016(平成28)年は「女子医大が目指す在宅医療のカタチ」ー循環器疾患がある患者さんが安心して過ごしていただくための医療連携ーと題し、在宅診療の医師、看護師、包括支援事業所の方々と意見交換を行った(根拠資料 9-21【ウェブ】)。

がんセンターでは、区西部二次医療圏(新宿区、中野区、杉並区)の地域がん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院と連携して、がん医療を推進する目的で「区西部がん医療ネットワーク」を構成し、講演会等を通じて情報発信を行っている(根拠資料 9-22【ウェブ】)。

さらに、東京女子医科大学病院に入院中の小学生を対象に、新宿区立余丁町小学校の特別支援学級として院内学級を開設している。通常の学校と同じ教科書を使用し、病状に応じ各自のペースに合わせた内容の学習を行っている(根拠資料 9-23【ウェブ】)。

本学附属病院では、大学病院が持つ機能(高度医療、急性期医療等)を十二分に活用してもらえるよう、それぞれの地域で、診療所・病院をはじめ、行政機関と積極的に連携を進めている。東医療センターでは、広報誌「メディカルネットワーク」とともに、定期的に「城東地区医療連携フォーラム」を開催し、地域の医療機関の医師との勉強会を開催している(根拠資料 9-24【ウェブ】)。

八千代医療センターでは、地域における“急性期医療”を担当し、患者・家族が安心して医療を受けられるように、そして医療関係者が「お互いの顔を確認できる」ように、より確かな連携ネットワークの構築に努め、満足のいく医療環境の実現を図り、広報誌「医療支援ニュースぐりーんず」を提供している。また、年に2回、市民の健康促進と地域交

流を図るために、“やちよ健康フェスタ”、“ウィンターフェスタ『健康公開講座』”を開催している（根拠資料 9-25【ウェブ】）。

⑩ 情報公開による社会への還元

大学、病院で開催する学会や地域の方も参加頂ける公開講座やセミナーを行い、その情報を大学ホームページに掲載している（根拠資料 9-26【ウェブ】）。

2017（平成 29）年度に開催した代表的な講演会・シンポジウムは 18 回開催されており、東京女子医科大学学会主催の講演会、がんサロン「すまいる」（がんセンター）、公開講座（診療科主催）などである。東京女子医科大学学会主催の講演会は、建学の精神・理念を引き継ぐため「弥生先生を語る」は 2019（令和元）年で 29 回を迎え、活躍する女性人を迎える記念講演は 35 回、総会のシンポジウムは東京女子医科大学の演者を中心として、最新の話題を提供し 2019（令和元）年で 85 回を重ね広く一般に公開している。2018（平成 30）年第 84 回東京女子医科大学学会総会シンポジウムは「ここまで来た！心臓血管外科治療の最前線」と題し学内外の医師の講演を行った。学内 65 名、一般 102 名（企業 52 名、医師 10 名、看護師 3 名を含む）計 167 名の参加があった（根拠資料 9-27【ウェブ】）。

また、知的資源の紹介（根拠資料 9-28【ウェブ】）として、東京女子医科大学研究業績データベースは、本学に所属する研究者のプロフィール、研究業績、教育活動、社会活動等に関する情報を広く国内外に公開することを目的としている。

また、本学の生み出す多様な知的生産物は、貴重な財産として社会に共有され、活用されるべきものであり、それらの蓄積・発信は大学の責務と考えている。本学の学術リポジトリ Twinkle（Tokyo Women's Medical University Information & Knowledge Database）は、東京女子医科大学が生産した教育研究成果（学術論文など）をインターネット上の電子書庫に収集・蓄積して無料で公開するもので、だれでも自由に利用できる。2008（平成 20）年に国立情報学研究所（NII）の学術機関リポジトリ構築連携支援事業に採択され、2009（平成 21）年から公開している。学術研究論文の一部は、学術リポジトリとのリンクで全文を閲覧することが可能となっている。

また、一般開放施設として、2003（平成 15）年度に病院内に「からだ情報館」を開設し、患者のみならず地域住民の方々に医学事典や医学雑誌、ビデオや講演会などを通じて医学・医療情報を提供している。その一角にある「がん患者相談室」は、がん医療に関する情報交換の場として、資料の閲覧、看護師・薬剤師による定期的なミニレクチャーを開催している（根拠資料 9-29【ウェブ】）。

⑪ 国際交流事業（根拠資料 3-27【ウェブ】）

国際交流事業については、1998（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（根拠資料 9-30、3-12）。また、2020（令和 2）年までに海外交流協定（学術および学生派遣）を締結している海外の大学・研究所は 25 機関（20 大学・3 病院 2 研究所）である。特に海外交換留学プログラム（臨床実習が主体）は国内で最も充実した水準にあり、18 大学と交換留学協定を結んでおり 2020（令和 2）年度までに 860 名（医学部 382 名、看護学部 478 名）の学生を派遣し、529 名（医学部 391 名、看護学部 138 名）の留学

生を受け入れている（根拠資料 9-31、9-32）。これらの大学主催の公式プログラムに加えて、医学部低学年に対する遠隔教育・研修留学ハイブリッドプログラム（ICE）、夏季および春季休暇を利用した海外短期留学プログラムの応募勧奨、選択臨床実習における低・中所得国でのフィールド研修（バヌアツ、カンボジア、ラオス、タイなど）など、多彩な国際交流プログラムを展開している。このような海外派遣事業に関しては、海外危機管理マニュアルおよび緊急連絡網を整備し、派遣学生を対象にした海外危機管理セミナーを開催するとともに、JTBの海外留学総合保険に団体加入し、国際交流に関する安全面の配慮も国際標準で行っている。このような、医学部、看護学部の積極的な国際交流活動（医学部：海外16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。

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 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、医師の研修受入などを定期的の実施している。② 日本のODA事業の一環として「エジプト日本教育パートナーシップ」に基づき「病院管理及び保健システム」能力強化研修を実施しており（2019（令和元）年から4年間の予定）、2019（令和元）年にはエジプト人医師7名を対象に8週間の研修を実施した。この関連でエジプト政府高等教育大臣が本学を訪問し意見交換を行った。また2020（令和2）年にはエジプト医学部6年生73名に対して日本の最先端医療を紹介するプログラムを実施した。③ MESS（医学英語研究会）部主導で低学年から積極的に国際交流に励んでおり、2018（平成30）年には世界の14大学の医学部が参加するグローバルリーダー養成プログラム（International Collaboration and Exchange Program）に参加し、オンラインとオフラインを組み合わせた新しいハイブリッド研修を実施し、2019（令和元）年には医学部5年生4名がコロンビア大学の研究所配属となり短期留学を行った。④ 看護学部ではアメリカ教育協議会による公募事業「バーチャル交流・オンライン国際交流学習改革（Collaborative Online International Learning: COIL）」を受託し、協定校のアルバーノ大学との連携を強化し、遠隔教育の質の向上を図ってきている。⑤ 経済産業省および文部科学省からの安全保障貿易に係る機微技術管理の体制強化に応じて、2020（令和2）年には安全保障輸出管理規程を制定し、技術管理および審査体制を構築した（根拠資料 2-22、2-23【ウェブ】）。

⑫ 災害支援（根拠資料 9-33【ウェブ】）

2011（平成23）年、東日本大震災支援の際には東京女子医大災害派遣医療チーム（東京DMAT）が被災地に派遣され、被災直後の医療支援にあたった。総合診療科でも所属学会である日本プライマリ・ケア連合学会による東日本震災支援プロジェクト（PCAT）に医師を派遣した。また、2015（平成27）年に発生した茨城県常総市の鬼怒川堤防決壊に係る地域災害に対し、八千代医療センターは医療活動を支援するため、救急科医師2名、総合診療看護師2名、臨床工学技士1名、事務員1名の計6名からなる災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣し、災害医療支援活動を行った。

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。

点検・評価項目③：社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

前述の社会連携・社会貢献に対して定期的に点検・評価を行っている。その上で改善点を検討し、さらなる向上へと取り組んでいる。定期的な点検・評価の取り組みは、先端生命医科学研究センター・研究所運営委員会、女性医療人キャリア形成センターではダイバーシティ担当推進者会議、東京女子医科大学学会では集会担当幹事会などが月1回行われ、まず運営母体の委員会で話し合われる。各委員会の責任者・責任組織（学長、学部長、院長、教授会など）がこれを監督している。これらの点検・評価および改善・向上については都度必要に応じて、教授会、法人理事会に報告され、改善方策を議論する体制を整備している。

例えば国際交流委員会では、海外治安の悪化やパンデミックなどで渡航制限がある場合でも円滑に国際交流や病院実習、研究などのセミナーが行えるように、国際交流や研究を目的とした遠隔教育プログラムを策定し、プログラムをより充実させている。また、海外危機管理を含めた大学独自の事業継続計画（Business Continuity Plan）を策定中であり、国際交流における安全面への配慮を一層強化していく。2020（令和2）年度においては、新型コロナウイルス感染症のため今までのような国際交流はできなかったが、絶やすことなくWebによる国際交流を開始している。これらの報告は月1回教授会で行われ、検討が行われた後、委員長である学長から法人理事会にて展開・検証されている。（根拠資料 9-34）

先端生命医科学研究センター・研究所運営委員会では、規定に基づき委員会が年1回開催であったが、2020（令和2）年1月学長より他研究所の運営と比較し、活動量も質も高いため、開催回数を増やす事の提案があり検討を行い、規程を変更し月1回の開催とした。本委員会での審議の決定事項について、理事会に報告することとなっており、委員でもある学長から法人理事会にて展開・検証されている（根拠資料 3-20～3-22）。

（2）長所・特色

本学は、1900（明治33）年創立時の「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」という建学の精神のもと「至誠と愛」を大学の理念として社会連携・社会貢献を行っている。最大の特色は、本学が女性の優れた特徴を生かしながら、医療に直結する医師と看護師の育成を介して、社会における多くの病める患者へ貢献してきたことであろう。

先端生命医科学研究センター・研究所における細胞シートなど先端テクノロジーと医学

の融合を基盤とし、さらに産学官連携・技術移転の推進に力を入れ発展に勤めている。また、建学の精神を貫き、女性医療人の中学・高校生からの育成、一度離職した女性医療人に卒業生のみならずすべての女性医師に再研修の場を開放して、女性医療人が社会に貢献できる道を作っている。また、国際性を重んじ活発な国際交流を行っている。また、研究成果を社会に還元できるシステムを構築し、地域には、地域連携室や公開講座・セミナーなどにより医師のみならず一般市民に医療の知識を広めている。

（３）問題点

社会連携のモニターは契約書の件数や事業の資金の総額、またその先進性などで質・量ともにモニターできるが、社会貢献の定量化が必要である。建学の精神の継承者である卒業生のボランティア活動の件数、寄付金総額など、本学における卒後調査は昨年度から始まったが、指標の改善に取り組んでいかなければならないと考えている。

本学では、社会連携・社会貢献の地域連携や国際交流は人と人との触れ合いを大切にして行ってきたが、今後は新型コロナウイルス感染症により中止に追い込まれることが多くなってきた。今後の展開として、直近では Web 配信に移行するシステムの検討、将来的には with コロナに見合った社会連携・社会貢献の在り方を模索していく必要がある。

（４）全体のまとめ

前述のように、全学として、産学官連携・技術移転の推進、女性医療人の支援、地域連携、地域住民への公開講座・セミナーなど、国際交流事業等への参画、教育・研究成果を広く社会へ還元するシステムを構築したことにより、本学の建学の精神、大学の理念に合った社会連携・社会貢献の実現の一助となっている。

今後は、学内の様々な組織が実施している取り組みについて、情報を共有し、従前の社会貢献活動がより深くかつ広く実施できるよう努める。国際交流活動についても、理事会等に報告しながら、学校法人として広範に取り組みを進めていけるよう努めていく。

第10章 大学運営・財務

〔第1節 大学運営〕

(1) 現状の説明

点検・評価項目①：大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

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

評価の視点2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

本学は5年おきに、5年後に目指すべき本学の姿を明示している。2020（令和2）年現在では、2016（平成28）年に策定した「ビジョン2020」が進行中である。本学は、2016年に医療事故が発生し、また後続した学内統制の混乱によって、社会の信頼を失いかねない非常事態に陥った。その反省を踏まえ、「大学再生計画」を策定した。この大学再生計画を包含する目標達成に向けて策定したのが「ビジョン2020」であり、「医療安全についての深い反省を胸に刻み、社会から信頼される医療を構築するとともに、一丸となって誰もが活躍できる大学を目指す」としている。もちろん先行する5年間の拠り所とした「ビジョン2015」（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）の実績検証も「ビジョン2020」策定に寄与している。「ビジョン2020」を具現化するための中長期計画・目標は、「信頼構築」、「医療安全」、「女性の活躍」、「垣根を越える」、「財務改善」の5本の柱からなる。さらに本学は毎年その年度における事業計画書を作成している。これらはすべて大学ホームページで公開している。また教職員向けのイントラサイトにも掲載、また教授会などでも配布することで徹底した周知を図っている（根拠資料1-11【ウェブ】、2-21【ウェブ】）。

点検・評価項目②：方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

評価の視点1：適切な大学運営のための組織の整備

学長の選任方法と権限の明示

役職者の選任方法と権限の明示

学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備

教授会の役割の明確化

学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化

教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化

学生、教職員からの意見への対応

評価の視点2：適切な危機管理対策の実施

学長の選任方法と権限は、学長選任内規、東京女子医科大学学則、東京女子医科大学学院学則、寄附行為施行細則等に明示されている。私立学校法における理事会の権限に則り、

また大学ガバナンスを強化する目的で、2014（平成26）年と2018（平成30）年に学長の選任方法の見直しを行った。これまで選考委員会が選出した候補者について、医学部教授会と看護学部教授会の合同教授会の出席者の過半数の賛成をもって可否を決した後、理事会にて審議し議決となっていた選任方法を、選考委員会の構成を見直すとともに、合同教授会に諮ることなく、理事会にて審議し議決することとした（根拠資料 10-1-1、1-4、1-13、10-1-2）。

理事会における討議案件の事前調査や検討は、理事長、学長、副理事長、専務理事、常務理事、経営統括理事、教育部門担当理事、研究部門担当理事、医療部門担当理事、事務部門担当理事で構成される理事会運営会議でなされる（根拠資料 10-1-3【ウェブ】、10-1-4【ウェブ】、3-17）。各理事の選任は寄附行為によって規定されており、例えばその在任期間も「学長、学部長、病院長はその在職中理事になる」などと規定されている（根拠資料 1-1）。2021（令和3）年2月現在では、副理事長と専務理事は不在、経営統括理事は理事長が兼務、教育部門担当理事は学長が兼務、研究部門担当理事は常務理事が兼務している。各部門担当理事はその部門における運営の最終的な決裁に責任を持ち、権限をもつ（根拠資料 10-1-2）。

両学部長は理事でもあり、医学部長は医学部長選任内規、看護学部長は看護学部長選任内規に則り、選考委員会を立ち上げ、各学部教授から候補者を選出する。教授会での投票後、理事会の審議を経て議決され、理事長が任命する。その職務は医学部長職務規程、看護学部長職務規程に「学長の指揮のもと、医学部長・看護学部長、大学院医学研究科長および大学院看護学研究科長と連携し、医学部・看護学部における教育・研究について学事業務を統括し、円滑な運営を図る」と明記されている。教育・研究に関する重要な事項について、教授会での意見を参酌し、学部としての決定を学長に報告するとともに、教授会の審議を経たのち、学長が決定した事項を執行する役割を担う（根拠資料 10-1-6～10-1-9）。

医学または看護学部の学生の教育および福利厚生に資するため、両学部には学生部長をおき、その学生部長の職務を補佐するため学生副部長をおいている。各学生部長および副部長は、それぞれの教授会から学長と学部長が協議の上推薦し、理事会の承認を経て、学部長が任命する。その職務は、学生の正課や課外活動に関することおよび福利厚生に関することである（根拠資料 10-1-10、10-1-11）。各学生部長は、それぞれの学生委員会を組織し、学務課と緊密な連絡のもと審議やその運用の役割を担っている（根拠資料 7-1、7-2）。

医学または看護学研究科大学院の運営は研究科大学院委員会が幹事会的な役割をし、研究科委員会に先立ってその事前調査や検討を実施する。大学院学則には医学研究科委員会および看護学研究科委員会の委員長は、学長をもって当てるとされ、上記の大学院委員会にも参加してその委員長を務める（根拠資料 6-2、6-3、1-13 第45条～第48条）。

両学部教務委員長は医学部教務委員会規程、看護学部教務委員会規程に則り、学長が教育委員の中から推薦し、理事会の承認を経て、学長が任命する。その職務は学生教育のカリキュラムを整備し、教務の円滑な運営を図ることにある。教務委員会は、カリキュラムの整備及び運営、実施における立案および執行の他、学生の成績およびカリキュラムの評価、教務の予算に関する事項を審議事項として、原則月1回の会議を開催し、教授会に

報告している。(根拠資料 7-7、7-8)

本学では、学長が現場の情報を十分活用できその上で意思決定できるよう、理事会だけでなく、例えば教育プログラムの策定や実践を主務とする教務委員会、統合教育学修センター教学 IR チームによる調査・分析情報を提供して PDCA サイクルの C の部分を主務とする「教育の質向上委員会」(各学部が存在)などに委員として参加している。また、教学 IR 体制は 2020 (令和 2) 年 6 月までは数人からなる教学 IR 室が担っていたが、同年 7 月からは約 30 名の教職員で構成される学長直轄の統合教育学修センターの職務となった。また、研究に関しても学長は研究関連情報を集約し検討する研究戦略会議の副議長(議長は常務理事を兼務する研究部門担当理事)も担っている。すなわち、教育・研究現場の情報を十分収集した上で学長の意思決定がなされる。本学は医療系学部からなるため、医療部門担当理事(本院病院長)、また理事長・常務理事との面談を毎週別個に実施し、重要案件に迅速に対応できるよう打ち合わせを実施している。さらに、学長の不足点などに関してそれを補うため、副学長や学長補佐を設置している。現在は、副学長は不在であるが、教育研究資源(人材、資金、設備など)担当の学長補佐において諮問・答申、また日常的に相談できる体制をとっている(根拠資料 10-1-12、10-1-13)。また、執行体制も綿密に実施されている。学長、両学部長、事務部門担当理事、学務部長との同時打ち合わせを毎週実施しており、両学部長から担当教員に、またそれと連動して事務連絡・執行も円滑に行われている。

教授会の役割や権限は学校教育法に規定されるように、学識者集団による議論の場としている。教授会規程では、その役割は、学長が、学生の入学、卒業および課程の修了、学位の授与、教員の人事(採用および昇進、昇格のみ)、教育研究に関する重要な事項で学長が教授会の意見を聴くことが必要であると認めるものについて決定を行うにあたり、意見を述べるものとする。また、理事長または学長の求めに応じて教育研究に関する事項について審議し、意見を述べることができる。一方で、理事会との健全な連携を保つために、理事会で各学部教授会の審議事項を学長が報告している(根拠資料 10-1-14、10-1-15)。

教授会は上述した学長が参加する複数の現場の委員会と同様、各現場の指導者である教授からの意見聴取の場でもあり重視している。教授会で選任された教授会幹事に学長から意見を求めて、その結果を教授会でたたき台としてさらに意見を求めるなどの方法をとっている。教授会と理事会を橋渡しする機能を学長と学部長が実施している。

私立学校法に則って、教学組織と法人組織の権限と責任を明確化している。例えば、教育予算は教学組織の中で教務委員会が実施する教育プログラムに則して「何が必要か」を決定し、本学規程では学長・学部長も参加する教務委員会でそれが決定される。決定された内容(必要な教材など)の値段などを吟味する部署として本学では経営統括部の経理課、購買・管財課があり、現在は理事長が兼務している経営統括部理事の決裁と連動して最終決定される。このように教学組織は教育・研究の専門的な資源の内容を決定する責任や権限があり、法人組織はそのような教育方針でよいのかどうかの大きな方針決定と健全な収

支管理の視点からの責任と権限を担っている（根拠資料 10-1-3【ウェブ】、10-1-4【ウェブ】）。

教育プログラムに関しては学生主体のカリキュラム懇談会、学生懇談会でのハラスメントを含むいわゆる「苦情」は特に重視し、新しいハラスメント規程を2019（令和元）年に制定した。ポイントは、「小さなうちにきめ細かに対応して消し去る」という方針である。そのためハラスメントであるかどうかにかかわらず、「苦情」や「訴え」があった場合には、ハラスメント委員会だけでなく同時に学長にも情報が速やかに入り、重要案件と思われるものは理事長に相談できるように規定されている（根拠資料 7-25、7-28）。

適切な危機管理対策の実施については、本学の重要な課題である医療安全強化に対し、各医療施設で体制強化を進める事に加え、大学全体としての医療の質と安全の向上を目的とし、各施設間の標準化・情報共有を促進するための組織「医療安全・危機管理部」を理事長直属の部署として立ち上げた（根拠資料 10-1-16）。以降は定期的な学内医療安全連携会議の開催、各医療施設の医療安全関連会議資料の共有化、医療事故調査制度対応の標準化、セーフティーマネジャー研修制度の新設などを行い、医療安全文化の醸成に努めている（根拠資料 10-1-17、10-1-18、10-1-19、10-1-20）。なお、本学における医療事故の経験を風化させない目的で2020（令和2）年4月の医療安全啓発センター開設を目指し、2019（令和元）年度には全職員を対象に過去事例の振り返りの研修会およびビデオ視聴を実施した（根拠資料 10-1-21）。その後コロナ禍でセンター開設はやむなく延期となっているが、現在、本環境でも実施できる事項につき検討を進めている。

新型コロナウイルスの感染拡大に対して、委員会設置がなされている。2020（令和2）年2月26日理事会後に危機管理対策委員会の設置がなされた（根拠資料 10-1-22）。例えば、2020（令和2）年6月にはアメリカなどで感染拡大に歯止めがかからない世界的状況下、多くの教員が渡航することによって実施してきた海外の学術活動などを制限する通知を理事長・学長・医療部門担当理事の連名で出している（根拠資料 10-1-23）。

一方、地震などの災害時対策に関しては、これまで避難訓練を実施しており（2018（平成30）年は3回、2019（令和元）年は3回）、看護学部、医学部（国際交流委員会室策定）、附属病院で緊急連絡網がすでに運用されている。2020（令和2）年7月6日に医学部、看護学部の防災担当者会議が開かれ、彌生記念教育棟竣工に伴う医看合同の避難マニュアル作成と、避難訓練について話し合わせ、現在、合同防災マニュアルと避難訓練の具体的な実施方法を検討中である。なお、全学的な危機管理体制の構築も急務の課題と認識され、自然災害、テロ、パンデミックなどの緊急時における事業継続計画（Business Continuity Plan）の策定に向けた関係者の調整が鋭意行われている。学生に対する災害対策としては、毎年オリエンテーションで学生便覧やエマージェンシーカードを用いて学生に緊急連絡、避難経路・方法、安否確認システムの説明を行い、防災への意識づけを行っている（根拠資料 1-6-1pp.54～59、1-6-2pp.53・87～89、8-11）。さらに、避難訓練の当日にセコム安否確認システムを作動させて全学年の学生へ応答の調査を施行している（根拠資料 8-10）。

また、大規模災害時に全学生が大学内にとどまることができるように水や食料、衛生品などの防災備品の貯蓄・管理を行っている。

点検・評価項目③：予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

評価の視点1：予算執行プロセスの明確性及び透明性

内部統制等

予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

予算編成については、毎年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月までに教育、研究、医療、事務の各部門がそれぞれ予算案を策定する。

集められた予算資料は翌1月以降に法人全体を集約した予算案に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、承認された予算内容が通知されそれぞれ執行可能となる。

教育と研究に関する予算編成に関しては、2019（令和元）年度（前年の2018（平成30）年に決定する）まで十分な明確性のあるプロセス、内部統制、検証があるとは言えなかった。医学部の教育予算は主としてMD予算と呼ばれ、担当部署（科目ごとに申請されたものを、本学でセグメントと呼ばれている教育単位でまとめ、それをさらにまとめて医学部学務課に申請）から申請されたものを学長（当時理事長が兼務）が決裁して経理課へ提出することで承認されていた。看護学部は教材費とよばれ同様のプロセスを経て承認されていた。研究予算は医学部では臨床医学系では教室費、基礎医学系では研究費とよばれ、基礎医学系では基礎医学系運営会議に申請され、同様なプロセスで承認されていた。2019（令和元）年から執行部体制が変わり、教室予算に関する学内ルール（規程）の整備、教育予算は現場の意見を重視し、教育内容に応じた必要なものの整理を各学部の教務委員会に学長・学部長が参加して決定することとした（根拠資料10-1-24）。その後、経営統括部の購買・管財課などで値段などの検討がなされ、物品の価格などが決定されて完成する。その後、学長が兼務する教育部門担当理事と学部長の連名で理事会運営会議に稟申されて審議される、というプロセス、内部統制、検証の体制を規程とともに確立した。

一方、研究費に関しては、科学研究費などの学外資金を取得している教室では、法人からの予算が使用されずに蓄積されていた。それを有効に活用して成果に還元することが大学教職員の使命であるため、研究費はその残高と学外資金から使用することとした。残高が不足し、かつ学外資金が取得できない教室に対しては、法人から一定の上限をもって配分されると同時に、学内の競争的研究費（奨励金）を設けている（根拠資料6-49～6-56）。今後、研究費に関しては研究部門担当理事を兼務する常務理事が議長を務める研究戦略会議に申請され、審議されて理事会運営会議に稟申される（根拠資料10-1-24、3-17-9）。

各部門・部署の予算執行に際しては、本法人の決裁基準に基づき必要な手続きを経ることになっている。特に、一定金額以上の案件については、伺い書・稟議書により詳細な内容が再確認され、承認されたものが具体的に執行される。経常的に支出される予算以外に

単年度で支出される予算については特別案件予算として別途管理し、その部分は経営統括部経理課のイントラ内に掲示し、残高は月次単位で更新し随時閲覧可能な環境としている。

また、医療機器等への投資案件については、計画時の想定に沿ったアウトプットがなされているかをチェックする観点から、一定期間後の成果について具体的な数値を持って理事会運営会議等に報告するなどにより、執行内容を適宜検証、透明性を担保している。

なお、法人収入の80%強を占める医療施設収入については、2か月に1度開催される大学施設長運営連絡会で、収支状況、施設・設備の投資状況等について各施設長から理事長、及び理事に報告する体制となっており、予算の執行状況について情報共有を図っている。

点検・評価項目④：法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

評価の視点1：大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置

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

組織図上、法人のもとに大学があり、大学のもとに学務部、学部・研究科、研究所などの研究施設、図書館などの学習施設、医療施設などが存在する（根拠資料 10-1-3【ウェブ】）。本学は医学部と看護学部からなり、臨床実習に本学医療施設を主として使用するため、医療施設の特に診療科の医師と医学部教員の兼務状況が重要である。従って、配置や人選には学長、学部長、医療部門担当理事である本院病院長が綿密に議論して決めていく体制となっている。また、法人のもとに学務部を含む事務部が存在する構造をとっている。事務部の中には学務部以外に、総務部、研究活動を支援する研究推進センター、病院事務部が配置されている。従って、教員が学生を教育する現場を支援する組織として学務部があるため、適切に支援体制が整っているかどうかを法人の教育部門担当理事を兼務する学長と学部長が学務部内部の構成や人員配置を検討・指導している。同様のことが研究推進センターにも当てはまり、研究部門担当理事と学長で検証している。教育が円滑に効果的に実施できているかどうか、現場教員の意見から検討するときもあれば、収支面などから法人の方針に立脚して見直しを検討する場合もある。人事異動に関しては、人員配置の適正化や業務の効率化などの視点から、経営統括部人事課で検討し、決裁規程で定められた決裁基準に従って決定して進めている。

教員の採用・昇格に関しては複数の規程のもとに実施されている（根拠資料 6-25～6-28）。教授選考は選考委員会が教授会および理事会選出の委員から構成されており、選考結果報告が教授会でなされた後、教授会における投票となる。これらの情報は理事会にも上申され、候補者は理事会においてもプレゼンテーションを実施する。准教授、講師、助教においては、人事要件評価委員会で書面上の審査がなされ、教授会で選ばれた3人の教授会幹事が候補者の人格や評判などを検討する。その上で、特に学外者の准教授候補者に関しては教授会でプレゼンテーションを実施し3重の構えで人選している。教員以外の職員の採

用に関しては、4月の定期採用に加え、必要に応じて個別に中途採用を行っている。書面審査の後、面接審査や適性検査、論文審査等を経て、決裁基準に則って採用の可否を決定している。なお、2019（平成31）年4月から、採用に関しては、適性の見極めを重視して任期付き採用に一本化し、通常は5年後に無期雇用に転換する制度（必要に応じて途中で無期雇用に転換することも可能）を導入した（根拠資料 6-26）。

昇給など処遇改善を伴う昇進などを意識した教員の評価に関しては、2019（令和元）年から講座主任評価を実施した（根拠資料 6-22、6-47）。それに引き続き教授評価、その他の教員評価を実施する予定である（根拠資料 2-2、6-65、6-66）。これらは客観的評価であり、単なる職務達成の良し悪しを見るのではなく、順位や得点がつき、上位者にはインセンティブを付与している。また、教員自己評価も実施し、2019（令和元）年のパイロットから2020（令和2）年は全員に実施することが予定されている。自己点検は自己に振り返りを促して、仕事の質の向上を図るもので上述の教員評価と連動している。

教員以外の職員の人事評価に関しては、2015（平成27）年度から評価制度を精緻化し、人事評価表に基づく能力・適性の評価と目標管理制度に基づく業務遂行評価の二本立てで行っている。評価結果が上位の者に対しては賞与で待遇の改善を行う仕組みとなっている（根拠資料 10-1-25）。

昨今、多様化や専門化をきわめる学術機関においては、役割分担と複数の人員による情報共有が重要と認識している。医学部・看護学部の融合をコンセプトとする本学は、これまで離れた校舎にいた医学部と看護学部それぞれの学務部学務課職員が一緒に部屋で仕事をすることになり、例えば入試担当者各学部1人、合計2人、という考え方ではなく、2人で両学部の入試担当となるよう職員の自己研鑽を開始している。研究推進センターでは、細分化された職務内容にそれぞれ URA（リサーチ・アドミニストレーター）が在籍することが理想である。しかし、現実的には一人の職員が複数の領域を担当しなければならない、特に専門性が高いものほど学外研修などが必要である。研究推進センターが自主的に、また学長から依頼して学外のセミナーなどに参加して研修を積んでいる。また、専門性の高い研究領域では特に、下記の教職協働が重要であるとの認識から、会議体における例えば議事録作成に教員の参加を開始している。

上述した研究推進センターにおける教職協働の他、法人直下にある当該部署（臨床研究支援センターから研究支援部を包含して2020（令和2）年度に研究推進センターに改称）には教授職を配置し、例えば治験業務にかかわる職員と協働している。さらに、2020（令和2）年から始動した、学長直属の教育支援組織である統合教育学修センターは約20人の教員および、約10人の事務職員がセンター本属である。大学の内部質保証にとって重要なIR体制を担っているが、教員と職員が一緒になって教学情報の分析に従事しているほか、入試やOSCEのようなこれまで学務部学務課職員で担当していた業務にも関与し教職協働の体制を推進している（根拠資料 10-1-26）。

点検・評価項目⑤：大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

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

SDの組織的な実施に関しては、これまで女性医療人キャリア形成センターの一部門で女性に特化した活動を実践してきた彌生塾を改名して活動は継続するものの、理事長直属の彌生塾が設置された（根拠資料 10-1-27）。教職員は男女混在していることから女性にとられず広く社会的素養を教職員にもたせ、その質の向上を図る取り組みを開始することがその目的である。現在は、2021（令和3）年4月から始動する準備期間である。また、特に教員や教育や研究に係る職員などのSDに関しては、2020（令和2）年6月から始動した統合教育学修センターがその策定や提案を実施している。専門性の高い研究関連の研修に関しては、研究推進センター職員が自主的に、また研究部門担当理事や学長の要請に応じて学外組織に出向いている（根拠資料 10-1-28）

最近の新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、ICTを利用した遠隔授業など教学の方法論の研修を目的とし、国立情報学研究所主催のシンポジウムに図書館員や統合教育学修センター教員を参加させている。

その他学内全体の職員研修に関しては、経営統括部人事課が所管している。新入職員に対しては、入職式と併せて、3日間の集合研修を実施し、本学の概要説明に加え、医科大学の職員として持つべき基本的な知識・考え方を習得させている。また、特にハラスメント防止の観点から年1回のハラスメント研修にも力を入れている。その他、通信教育も奨励している（根拠資料 10-1-29）。

点検・評価項目⑥：大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点2：監査プロセスの適切性

評価の視点3：点検・評価結果に基づく改善・向上

教育・研究・医療を実践する本学においては、一定の職務に向けられた自己点検的な評価（例：2019（令和元）年から開始した教員の自己点検評価や研究補助員の自己評価など）の他、2019（令和元）年から実施している教授・講座主任評価などの客観的な評価がある。また、職務内容そのものに向けられた点検は、例えば教育現場を担当する教務委員会の業務評価は外部有識者を含む教育の質向上委員会が実施している。また、その結果はPDCAサイクルの継続的回転を意識して繰り返されるが、大きな方針決定は両学部を統合した上部組織である教育審議会で検討される。それを評価する組織として自己点検・評価審議委員会がある。すなわち、案件の大きさによって各レベルでPDCAサイクルのC、点検と評価が実施されている。最上位の理事会運営に関する点検は、評議員会や監事によってなされる。

監査は、監事による監査、会計監査人による監査、内部監査室による監査を実施している。詳細なプロセスは以下のとおりである。

(1) 監事による監査

監事監査基準に則り、重要性・適切性その他必要な要素を考慮して監査方針を策定のうえ、監査対象および方法を選定し監査計画書にもとづき計画的に実施している（根拠資料 10-1-30）。監査は、業務監査、政策監査、執行監査がある。監事は、理事会、評議員会などの重要会議に出席し、また、本院及び附属医療施設における主要会議にも出席するなどして、経営の意思決定が適切に機能しているか、また決議などが法令や学内規程などに基づき適正になされているかを検証している。さらに必要に応じ意見を述べると共に、役職員からのヒアリングを実施している。教学部門については、医学部教授会、看護学部教授会等の重要会議に出席し、本学の理念、基本方針に基づく教育が実施されているかなどを確認し、必要に応じて学長、学部長に意見を述べることにより実施している（根拠資料 10-1-31）。

監事は、理事会および評議員会に監査報告書、監事業務報告書ならびに業務を総括した監事意見書を理事会、評議員会に提出している。（根拠資料 10-1-32）

(2) 会計監査人による監査

私立学校振興助成法に基づき毎年監査を実施している。

監査契約は毎年 6 月度理事会運営会議で審議し監査法人が決定される。

監査契約締結後、監査法人より年間日程案が示され、期中監査を、法人、本院、東医療センター、附属八千代医療センターの 4 部門に大分類し法人監査は年間約 20 回、3 医療施設については各 4 回の監査を実施している。

理事への報告は、上期、通期に年 2 回の決算期に実施され、監事、会計監査人同席のもと行なっている。

また、監査の大きな目的である、私立大学等経常費補助金の交付を受ける学校法人は、学校法人会計基準に従い、会計処理を行い、計算書類を監督官庁へ提出する義務を課せられるが、本学の場合、寄付行為に則り 2 か月以内に理事会及び評議員会へ報告を行い、私立学校法の定める 3 か月以内に計算書類を文部科学省へ提出している（根拠資料 10-1-33）。

(3) 内部監査

内部監査規程に則り、法人の内部監査室が年間計画にもとづき業務監査を実施しており、その結果を理事長に報告している。また、監事との連携を緊密に図るために毎月、定例会を開催して情報共有を行っている。

これらの監査を実施する監事、会計監査人、法人の内部監査室は、毎年 2 回、三様監査を実施しており、必要に応じて連携して監査を遂行している（根拠資料 10-1-31）。

以上のことから、大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善、向上に向けた取り組みを行っていると考えている。

自己点検・評価に関わる委員会、例えば教育の質向上委員会や自己点検・評価審議委員会には学長や理事が参加しており、情報を共有するだけでなく、円滑に上部会議体や最終的な法人理事会審議に上申できるような体制となっている。自己点検・評価で改善点が指摘されても、これを具現化するためには、特に大きな案件の場合は法人の最終決定が必要だからである。このような取り組みによって、PDCA サイクルは評価結果を無駄なく大学の改善と質向上に結び付けている。

（２）長所・特色

各レベルでの PDCA サイクルが実施されていることや、現場の意見をくみやすい人員構成、さらに幾重にも検討を繰り返して最終的に理事会で決定する等が長所である。危機管理体制は強靱でなく、専門家の登用などが必要である。

（３）問題点

教職員の評価は開始したばかりであるが、これを基に、評価に応じた処遇の検討を実施していきたい。これまで各担当委員会が必要と考えたときに FD などを実施してきたが、学長直属の統合教育学修センターの職務に SD と FD の策定を組み込んで、法人の意見も十分反映させながら、組織全体としての取り組みを強化していきたい。

（４）全体のまとめ

これまでの組織統制の欠陥による部分は担当部署内で自浄化作用を働かせたり、運営上の弱点を気付いた時点で理事会を介して逐一是正してきた。現在は、PDCA サイクルは各レベルで回転していると考えているが、現状を甘受せず質向上を間断なく実施していきたいと考えている。

第10章 大学運営・財務

〔第2節 財務〕

（1）現状の説明

点検・評価項目①：教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

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

評価の視点2：当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

本学では、ローリング計画に沿った施設将来計画を着実に実行し、河田町キャンパスでは2020（令和2）年2月彌生記念教育棟、巴研究教育棟が完成した（根拠資料 1-11【ウェブ】、8-2【ウェブ】、7-6【ウェブ】 pp.8・28）。

2021（令和3）年度には総事業費約370億円を必要とする東医療センター足立区移転事業が控えており、その財源として福祉医療機構、市中金融機関他からの借入金として約220億円、各種補助金として約109億円、自己資金約41億円の資金を調達予定である（根拠資料 10-2-1）。

中・長期の財政計画の策定は、毎年、部署（部門）単位で作成される事業計画のうち定量計画により、その進捗管理を実施し、次年度計画の策定へと繋げている。その内容は理事会運営会議、理事会で検討され、最終決定される。現在は、2016（平成28）年度～2020（令和2）年度の中長期計画・目標にて法人運営が行われている。

法人全体の目標・計画は教育、研究、医療、経営・管理ごとの目標に落とし込み、更に各部門は、自部署の目標や役割に置き換え、最終的には職員個人への目標管理と整合させることにより、目標達成のための教職員の意識統一を図っている（根拠資料 1-12【ウェブ】、7-6【ウェブ】、10-1-19）。

施設将来計画諮問委員会の責任者岩本安彦常務理事が退職し、2015（平成27）年4月より経営統括理事（現理事長の岩本絹子）に交代し、同委員会が全体プロジェクトを一元的に管理する体制とした。財務等の諸課題も含めて建築事案の全容を把握し、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。

その一環として、2020（令和2）年2月には彌生記念教育棟及び巴研究教育棟が竣工し、創立120周年となる2020（令和2）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協働教育の場を創り上げた。

学生の臨床実習における重要拠点の一つである東医療センターについては、2013（平成25年）初頭に足立区から病院誘致の話を受け、足立区から病院建築助成の提案もあり、現実的な資金計画が策定されたため、足立区への移転を具体的に検討する方針を決定した。今後は、東医療センターの足立区移転事業を着実に進めていく。これらの大規模な事業を進捗させるにあたり、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図り、資金調達の見通しをつけていく。また、施設将来計画に関わる案件は、経営統括部建築設

計室が所管として進める体制とした。

本学の主な財務比率は以下の通りである（根拠資料 10-1-33、7-6【ウェブ】、大学基礎データ表 9～11、10-2-2）。

・事業活動収支計算書関係比率

2019（令和元）年度の医療収入は、診療単価の大幅改善により増加したが、新校舎棟建築に伴う経費や借入金の増加により、構成率は低下傾向にある。

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事業活動収入に対する割合を示す。令和元年度は人員の適正化を進めた結果、2015（平成 27）年度の 46.9%から 8.0 ポイント改善の 38.9%となった。

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事業活動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・補助金収入を中心とした事業活動収入の増加により比率は低下している。

3)管理経費比率

管理・運営に係る経費の合計額の事業活動収入に対する割合を示す。新校舎棟関連費用の増加により比率は増加している。

4)学生生徒等納付金比率

2018（平成 30）年度より医学部の入学金を 50 万円増額した結果、収入は増加傾向にあったが、事業活動収入も増加したことにより、2017（平成 29）年度と 2019（令和元）年度で比較すると、比率は 5.0%から 4.8%に低下した。

5)補助金比率

新校舎棟耐震事業補助金 5 億円、及び東医療センター足立区移転に伴う補助金 24 億円により比率は増加している。

6)医療収入比率

医療収入が増加している一方で、新校舎棟耐震事業補助金や東医療センター足立区移転に伴う補助金による収入も増加しているため、2018（平成 30）年度と同水準の 83.6%となった。

7)基本金組入率

大型施設への投資が続いたことに加え、それに伴う第 2 号基本金組入により 2018（平成 30）年度においては 5.2%であった。2019（令和元）年度も大型施設への投資が続いたが、事業活動収入が増加したことにより 1.5%に低下した。

・貸借対照表関係比率

大型施設投資による借入金等残高が増加していることにより貸借対照表関係比率は、低下傾向にある。主な関係比率は以下のとおりである。

1)固定・流動比率

附属医療施設の収支が改善したことにより、流動比率は 2015（平成 27）年度に比べ 25.1

ポイント増加したが、大型施設投資による借入金等残高が増加したことにより、固定比率が6.7ポイントの増加となった。

2)総負債比率・負債率

2015（平成27）年当時、建物賃貸借契約を締結し診療していた青山病院、膠原病リウマチ痛風センター、女性生涯健康センターは順次診療を終了し、その後保証金の清算を行った。

2020（令和2）年2月に竣工した彌生記念教育棟および巴研究教育棟により建物資産は増加していると同時に、建物取得に係る長期借入金の増加により総負債比率は2015（平成27）年比で5.0ポイント増加している。

同様の傾向により、負債比率も5.3ポイント増加している。

3)前受金保有率

事業活動収支改善により内部留保が進み、2019（令和元）年度は1,504.9%と大きく改善した。

4)基本金比率

借入金の返済に対して組入対象資産が増加したことにより、2019（令和元）年度は88.3%となった。

なお、財務関係比率の「目標」としては、各比率について日本私立医科大学協会加盟大学平均をそれぞれ上回ることである。

点検・評価項目②：教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

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

評価の視点2：教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み

評価の視点3：外部資金（文部科学省科学研究費助成事業、受託研究費、共同研究費、奨学寄附金等）の獲得状況等

本学の収入の8割強を占める医療収入の現状分析を的確に行い、診療報酬改定等の状況変化を見据え、戦略的に病院収入を確保し、費用圧縮を図ることで病院収益を向上させると同時に徹底した業務の見直し、効率化、財務改善、財務基盤の強化に資する諸施策を実行し、組織のスリム化ならびに経営資源の戦略的かつ最適配分を進め、現場の経営参画意識を高めるため、現状認識の共有を恒常的に図りつつ、従来発想にとらわれない新たな取り組みを通じて、戦略的に財務基盤および業務体制を革新し、引き続き安定した財務基盤の確立に努めている。しかしながら、2020（令和2）年2月以降、世界的流行の兆しを見せている新型コロナウイルス感染症拡大に伴い本学の経営もその影響を受け、受診控えと病床稼働率の低下は経営の根幹を揺るがす大打撃となった。2021（令和3）年に入りワクチン開発による接種は始まったばかりでありその効果が表れるまでには一定期間を要することも予想される。本学では、アフターコロナを視野に入れ少ない患者数でも経営が成り立つよう、病床規模等のダウンサイジングや更なる縮減を喫緊の課題として取り組んでい

る。

収支状況ならびに資金状況ともに極めて深刻な経営状態の只中にあった2014(平成26)年12月、経営統括理事主導のもと、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(根拠資料10-2-3【ウェブ】p.31、10-2-4【ウェブ】pp.30～31・44、10-2-5【ウェブ】pp.33・46、4-12【ウェブ】pp.30～31・48、10-2-6【ウェブ】pp.32～34、7-6【ウェブ】p.28、10-2-7【ウェブ】pp.6～11)。

中でも、コスト削減強化のため、決裁基準の強化をはじめ、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、徹底した経費削減を進めた。

また、人件費の適正化にも注力し、事務職及び医療技術職の新規採用の見合わせと同時に定員管理を厳格化し、2019(令和元)年度までに53億円以上の人件費削減を達成し、2015(平成27)年度時点で47%近くあった人件費率は40%を下回るまでの水準に低下した(根拠資料10-2-5【ウェブ】、大学基礎データ表9～11、7-6【ウェブ】)。

なお、外部資金の取得状況は、直近3年間では、取得件数は毎年10件以上ずつ増加する一方、取得総額の推移は漸減傾向にあり、2017(平成29年)年度約25億6千万円であったが2019(令和元)年度では約16億2万円という状況であった。2020(令和2)年度2月時点では、2020(令和2)年度の取得総額は若干持ち直す見込みであり、採択件数については特に科学研究費(文部科学省)の前年と比較して約10%増加というのは特筆すべき点である(大学基礎データ表8、根拠資料10-2-8)。

(2) 長所・特色

創立者の吉岡彌生先生以来、72年ぶりとなる女性の理事長、岩本絹子理事長が2019(平成31)年4月に就任した。それまで慢性的に続いていた赤字体質からの脱却を図るため、経営課題を段階的に整理し、的確でタイムリーなかじ取りを行った。その結果、帰属収支差額ベースで2017(平成29年)年度約6億7千万円、2018(平成30)年度約40億1千万円、2019(令和元)年度約47億9千万円と、いずれもプラス決算を達成している。

(3) 問題点

本学は2001(平成13)年の医療事故を発端に、2003(平成15)年から7年連続赤字に陥った。その直前10年間の帰属収支差額は、約25億円前後のプラスで推移していたこと、診療報酬が右肩上がりだったために職員のコスト意識が低かったことなどもあり、外的環境変化や医療事故等の予期せぬインパクトへの耐性は弱く、収益体質の構造的脆弱性を内包していた。また当時の人件費率は46%以上あり、不採算施設の放置に加え老朽化施設の建替えに多額の資金が必要となるにもかかわらず、7年間の連続赤字の間、蓄えられた現預金が赤字補填に回され、保有資金が使い果たされる結果となっていた。これらは経営環境の変化をとらえきれず、重要な経営課題である人件費をはじめとする各種経費の削減や不採算施設の統廃合の検討・実行を行わなかったことに起因するものであり、最大の問題点であったと認識している。

（４）全体のまとめ

理事会の経営方針・計画が財務を担当する部署に中・長期的なビジョンをもって深達しており、指標をモニターしながらの PDCA サイクルが良好に回転を開始した結果、良好な財務を達成している。これによって、教育研究活動を安定して遂行できる大学の重要な基盤となっている。

終 章

7年前の前回受審から現在までの本学の取り組みの最大の特徴は、特に7年前に欠陥があったと言わざるを得ない経営と大学ガバナンスを含めて、あらゆる視点で本学の創立者吉岡彌生から継承されてきた「建学の精神」に立ち返り、必要な箇所は学外有識者の意見も取り入れながら、内部質保証の体制を構築し実践してきたことである。例えば、現在では、教育予算は各科目責任者、教務委員会、教育審議会の順番で検討され、学長が兼務する教育部門担当理事から理事会へ稟申される。医療関連機器購入に関しても担当委員会で検討後、医療部門担当理事から稟申される。これは部門内の担当委員会などの種類が異なるだけで、複数のステップで吟味され、費用負担の有無や大きさに関わらず、私立学校法に則って理事会で審議される手続きを構築してなされる点で同じである。本学の学生教育の方針の根幹は、「省察による問題発見と問題解決」である。協働して教える側に立つ教職員は、まず担当部署の自浄作用で自己点検を行い主体的なPDCAを回す。これを客観視して上位の委員会などの組織がその担当部署の運営をチェックすることでその内部での矛盾や対立的事象などを解決することで止揚していく。さらにその上位の組織がこれを見直す。すなわち各レベルでのPDCAサイクルの回転の実践である。

上記の真剣な取り組みは多くなされ、また現在でも間断なく日常化しているが、2015年（平成27年）に経営統括部が新設され、現理事長が当時副理事長と経営統括理事を兼務し、2017（平成29）年には赤字からの脱却を成し遂げたところに象徴されると言える。しかし、改善しているとはいえ、資金力等の体力が弱いことも事実であると認識している。2020年（令和2年）からのコロナ禍における患者数の減少の中で、いかにこれを取り切っていくかは切実な問題である。ガバナンスの強化と連動して財務問題への様々な戦略を策定し実践していく。

「教学マネジメント指針」（令和2年1月22日 中央教育審議会大学分科会）では、①学修者本位の教育、②学長のリーダーシップ、③教学IR体制などが強調されるだけでなく、大学設置基準などによって十分規定されず大学の自主性に委ねられ本指針の対象外となっている正課外活動の④人間性涵養の機会にも言及している。上述したように、本学は以前から「省察による問題発見と問題解決」による学生の主体性を重視する教育を実践してきた。また、現学長は、学長補佐や学部長との話し合いの現場を頻度高く実践して学部を横断するだけでなく、統合教育学習センターや研究推進センターなどの設置によって、教員と職員がそれぞれの長所でお互いを支えあう取り組みを実施しており、職員と教員の横断も重視している。統合教育学習センターが学長の直属組織であり、その内部に教学IR担当が存在する構造を取っている。さらに学長は、教務委員会など現場の委員会にも委員として参加し、各レベルのPDCAを円滑に回転させるためにレベル間の整合性を重視した縦断的取り組みも実施している。

本学の建学の精神は、「医学の蘊奥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」である。「教育と研究を両輪とする高等教育の在り方について～教育研究機能の高度化を支える教職員と組織マネジメント～」（令和3年2月9日 中央教育審議会大学分科会）では、教育と研究を一体不可分の両輪として社会発展を支えるために研究力を引き上げていくことの重要性が示されている。教育に関しては、知識と技能を中心とする医学教育体制と成果の第3者評価（日本医学教育評価機構）を受け昨年本学は認定された

が、医療人の倫理観を保持するための人間性を涵養する道德教育の体系化や基準は明確でなく、患者との共鳴や信頼の形成を重視する本学独自の取り組みを開始している。これは、「2 文科高第 1125 号 令和 3 年 3 月 4 日文部科学省高等教育局長」で第一に危惧されているように、コロナ禍でのキャンパス・ライフの破壊による学生間連帯意識の消失に代表され、その必要度・重要度が増している。高大接続問題も重視してきた成果として女子中高生の理系進路選択支援プログラムが日産財団リカジョ賞奨励賞を受賞した。研究に関しては、理事会への直接的橋渡し組織として、8つのワーキング・グループからニーズや調査結果を提案される研究戦略会議を立ち上げ、Society5.0 に向けての人材育成のためのメディカル AI センター、また医学の進歩に不可欠の疾患モデルを重視する実験動物研究所、などの設置を実施した。女性活躍推進プロジェクトを発足させ、東京都女性活躍推進大賞の受賞や類を見ない女性教授比率 30%の達成はその成果と言える。しかし、女性の単なる社会進出を表面的に理解するのではなく、例えば医師という仕事は女性に向いている職業であると認識していた創立者吉岡彌生の卓見は、ごく最近になってからの公衆衛生学の学術論文でも実証されてきている点は大きな注目に値する。女性の何が医療人に向いているのか、深く掘り下げて検証し、理解し、その要素の重点的育成を重視する教育と研究でなければならない。

最後に、本自己点検・評価報告書作成に尽力した全ての教職員に感謝致します。

○自己点検・評価審議委員会

岩本 絹子	理事長
肥塚 直美	常務理事
丸 義朗	学長【自己点検・評価審議委員会委員長】
三輪 洋子	理事
三谷 昌平	生理学（分子細胞生理学分野） 教授・講座主任
佐藤 麻子	臨床検査科 教授
長江 弘子	老年看護学 教授
清水 洋子	地域看護学 教授
内潟 安子	看護専門学校 学校長
野村 実	東京女子医科大学病院 副院長
木村 容子	東洋医学研究所 所長
山崎 武夫	事務局長代行・総務部長・経営統括部長
榎澤 裕	学務部長代行
三浦 裕子	図書館 司書課長
加藤 砂織	図書館 司書課長補佐

○自己点検・評価作業部会（カッコ内は退職者）

丸 義朗	学長【自己点検・評価審議委員会委員長】
石黒 直子	医学部長
小川 久貴子	看護学部長
三谷 昌平	生理学（分子細胞生理学分野） 教授・講座主任
佐藤 麻子	臨床検査科 教授
長江 弘子	老年看護学 教授
清水 洋子	地域看護学 教授
（大久保 由美子）	統合教育学修センター基礎教育学 教授
山内 かづ代	統合教育学修センター基礎教育学 講師
三浦 裕子	図書館 司書課長

○研究業績登録作業部会

宮田 麻理子	生理学（神経生理学分野） 教授・講座主任、図書館長
清水 達也	先端生命医科学研究所 教授
加藤 砂織	図書館 司書課長補佐
重川 須賀子	図書館 係長

2020（令和2）年度 東京女子医科大学 自己点検・評価報告書

学校法人東京女子医科大学 2021（令和3）年3月発行

〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号 TEL：03-3353-8111（代表）