

平成 27 年度 大学機関別認証評価  
自 己 点 検 評 価 書  
[日本高等教育評価機構]

平成 27(2015)年 6 月  
日本医科大学



## 目次

I. 建学の精神・大学の基本理念、使命・目的、大学の個性・特色等	1
II. 沿革と現況	4
III. 評価機構が定める基準に基づく自己評価	8
基準1 使命・目的等	8
基準2 学修と教授	14
基準3 経営・管理と財務	52
基準4 自己点検・評価	75
IV. 大学が使命・目的に基づいて独自に設定した基準による自己評価	80
基準A 社会性	80
基準B 国際性	91
V. エビデンス集一覧	95
エビデンス集（データ編）一覧	95
エビデンス集（資料編）一覧	96



## I. 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的、大学の個性・特色

### 1. 建学の精神、大学の基本理念及び使命・目的

日本医科大学（以下「本学」という。）の前身である済生学舎は、外国との交流が始まり、それと共に急性伝染病（コレラ、赤痢、チフス等）の大流行があり、西洋医の養成が急務となる明治9(1876)年に、長谷川泰が医師の速成を目的として修業年限3年の医学校として本郷元町（現在の本郷）の地に創立したものである。

#### 【済生学舎の建学の精神】

済生学舎の建学の精神は、ドイツの医師であったフーフェランドの「医戒」にある言葉「済生救民」（貧しくしてその上病気で苦しんでいる人々を救うのが、医師の最も大切な道であるという意味）を基本として、長谷川泰は「患者に対し済恤（さいじゅつ〔あわれみ〕）の心を持って診察して下さい。」と説き、自ら貧しい人々を無料で診察する施療病院を併設して「済生救民」を実践している。

その済生学舎の精神は、大正期の日本医学専門学校時代に受け継がれ、小此木信六郎、中原徳太郎、塩田広重、近藤達児理事が同じくフーフェランドの「医戒」の精神から定めた学是「克己殉公」（我が身を捨てて、広く人々のために尽くす）として受け継がれている。

#### 【日本医科大学の建学の精神及び使命・目的】

本学の使命・目的は、本学の建学の精神及び学是の下、日本医科大学医学部学則（以下「医学部学則」という。）及び日本医科大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）に定められている。

##### 日本医科大学医学部学則

第1条 日本医科大学医学部（以下「本学」という。）は、学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く医学を研究教授し、知的道徳的応用的能力を展開させることを目的とする。

2 前項の目的を達するために、広く医学を世界に求め、堅実公正な医師を育成することを使命とする。

##### 日本医科大学大学院学則

第1条 日本医科大学大学院（以下「本大学院」という。）は、医学に関する理論及び応用を教授研究し、専攻について、医学に関する知識・技術・倫理を教授研究し、生命倫理を尊重しつつ国際社会において自立して研究活動を行い、また、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い研究能力及びその基盤となる豊かな学識を養うことを目的とする。

2 前項に定めるほか、専攻の人材養成目的は、次のとおりとする。

医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観と優れた研究能力を持つ医学研究者及び高度の専門的知識と医療倫理を備えた愛と研究心を有する医師の育成を行うことを人材養成の目的とする。

## 【教育理念】

本学は、明治9(1876)年に創立された済生学舎を前身とし、創立139年を迎える我が国最古の私立医科大学である。本学の学是は「克己殉公」であり、教育理念として「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を掲げ、多くの臨床医、医学研究者、医政従事者を輩出してきている。

この学是、教育理念、そして歴史ある私立医科大学という特長を基盤に、最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成に努め、人々の健康の維持・増進・社会に貢献することを使命としている。

## 【日本医科大学が求める学生像】

本学では、学是、教育理念そして使命を理解・尊重し、以下のとおりアドミッションポリシーを定め、豊かな資質を持った学生を求めている。

(医学部)

- 1 医学を学ぶ目的意識が明確で、自ら努力する人
- 2 生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知性と科学的論理性を備えた人
- 3 病める人の心を理解し、相手の立場で物事を考えることができる、思いやりのある人
- 4 社会的な見識を有し、周囲との協調性、調和性を尊重する人
- 5 世界の医学・医療の進歩と発展に貢献する強い意欲のある人

(大学院)

- 1 高度に専門的な業務に従事するために必要な高度な研究能力の獲得を目指す人
- 2 将来、大学や研究機関の指導者として活躍しようとする意欲を持つ人
- 3 新たな分野に挑み、独創的な研究を自立して展開する情熱のある人
- 4 生命倫理を尊重し、高度な研究を遂行するための知性と論理性を備えた人
- 5 社会的な見識を有し、周囲との協調性を尊重する人
- 6 研究成果を世界に向けて発信し、国際的に高い評価を受ける熱意を持つ人

## 2. 日本医科大学の個性・特色

前項のように、本学は学是「克己殉公」、教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を掲げ、確かな医療知識と技術、豊かな人間性を併せ持つ臨床医、医学研究者、医政従事者を育成することを目指している。

このために、日本医科大学は、医学的知識に留まらず、教養教育、課外活動、研究経験、国際的視野の活動など、多くの面からの教育が必要となる。そのために、武蔵境キャンパスに日本獣医生命科学大学との合同教育棟を新設し、教養教育環境を充実させるとともに、教養課程の教員の充実が成されている。また、クラブなどを中心とした課外活動は、他の医科大学では類を見ない多様性を有し、大学としてそれを支援している。

研究の素養を身に付けさせるために、基礎配属、臨床配属といった研究をするための機会を自由度を持って確保しており、学生時代から国際学会を含む多くの学会で発表するほどの学生も多い。さらに、成果をあげた学生は、卒業式などで表彰する制度を整備し、動機付けも行っている。後述のような国際的な視野を保つための機会も充実している。この方向性は、本学の基本的な教育方針であるとともに、この確かな医療知識と技術、豊かな

人間性を「併せ持つ人材」の有する特徴が、本学教育の個性・特色となっている。

また、他の本学の個性・特色として、社会性を考慮した教育や社会性の高い活動が挙げられる。国内外の災害医療支援、救急医療支援、がん診療連携拠点病院を始めとする多くの拠点施設などの地域社会貢献活動、公共団体等に貢献する活動（国・自治体における活動）、公益組織に貢献する活動（学会等における活動）を行い、次世代を担う学生、研修医などにその実際を体験させることで、社会に貢献する人材を育成している。

国際性を有する人材の育成についても早くから取り組んでおり、特色といえる。昭和61(1986)年、国際交流センターを設立し、諸外国との学術交流、友好親善、留学生の受け入れなどの業務に力を入れている。世界各国 13 大学・病院等医学教育研究機関との正式な協定を締結し、これまでに約 1,500 人の留学生を受入れるとともに、平成 16(2004)年に医学部学生のための海外選択臨床実習制度(Clinical Elective)を設立し、本学から米国を始めとする大学医学部の臨床実習プログラムに参加している。

## Ⅱ. 沿革と現況

### 1. 本学の沿革

明治 9(1876)年	4月	長谷川泰により、西洋医学による医師養成学校「済生学舎」が本郷元町一丁目六十六番地に設立され、本学の前身となる
明治15(1882)年	1月	本郷区湯島四丁目八番地に校舎を移転拡張し、付属施療病院として蘇門病院を新設する
明治17(1884)年	3月	東京医学専門学校 済生学舎と改称する
	12月	女子学生の入学を許可する
明治20(1887)年	4月	薬学科を増設
明治24(1891)年		薬学科を廃止すると同時に「顕微鏡科実地演習」及び「外科実地演習」の講習会を設ける
明治26(1893)年	1月	機関誌「済生学舎医事新報」創刊される
明治29(1896)年	5月	済生学舎講堂で日本の医学界で最初のX線実験・講義が行われる
明治34(1901)年	3月	風紀上の問題と医学専門学校昇格のため女子学生の退学を命ずる
明治36(1903)年	8月	済生学舎廃校
	9月	前期・後期生を対象とした「同窓医学講習会」が開かれる
	11月	後期生のみを対象とした「医学研究会」が開かれる
明治37(1904)年	4月	川上元治郎の懇請により、山根正次が校長となり私立日本医学校が設立され、多数の旧済生学舎学生を引き継ぐ また「同窓医学講習会」の責任者石川清忠は駒込千駄木町に私立東京医学校を創立する
	10月	私立日本医学校、月刊「日本医学」を創刊する
明治43(1910)年	3月	私立日本医学校は同等資格で私立東京医学校を吸収合併する
	11月	文京区千駄木に駒込医院開設
明治45(1912)年	7月	財団法人 私立日本医学専門学校となる
大正 7(1918)年	4月	学是を「克己殉公」と定める
大正 8(1919)年	8月	文部省指定資格を得て、日本医学専門学校と改称
大正13(1924)年	7月	付属飯田町医院開設
大正15(1926)年	2月	大学令により日本医科大学に昇格、予科を併設
昭和 7(1932)年	4月	川崎市中原区小杉に予科転移
昭和12(1937)年	12月	付属丸子病院開設（現在の武蔵小杉病院）
昭和19(1944)年	3月	戦時中、医学専門部併設（昭和25年閉校）
昭和27(1952)年	2月	学制改革により新制日本医科大学となる
昭和30(1955)年	1月	医学進学課程設置（当初国府台校舎、昭和46年に新丸子校舎に移転）
昭和35(1960)年	3月	日本医科大学大学院医学研究科設置
昭和45(1970)年	4月	専門課程、進学課程を一本化し、6年制の一貫教育とする
昭和51(1976)年	5月	桜木校舎（台東区上野桜木）に老人病研究所、ワクチン療法研究施設、看護専門学校等に移設
昭和52(1977)年	6月	多摩永山病院開設
昭和58(1983)年	11月	創立80周年記念式典を行う

## 日本医科大学

- 昭和61(1986)年 7月 国際交流センター設置  
9月 付属病院東館改築竣工  
11月 済生学舎開校110年記念祭を行う
- 平成 2(1990)年 3月 老人病研究所が武蔵小杉病院内に移転
- 平成 6(1994)年 1月 千葉北総病院開院
- 平成 9(1997)年10月 付属第一病院閉院
- 平成13(2001)年12月 本法人に知的財産・ベンチャー育成(TLO)センター(現知的財産推進センター)設置
- 平成14(2002)年 4月 大学院医学研究科に新たな専攻系(加齢科学系専攻)を設置
- 平成18(2006)年 4月 創立130周年記念式典を行う
- 平成19(2007)年11月 日本医科大学大学院基礎医学大学院棟竣工  
12月 日本医科大学医学部教育棟竣工
- 平成20(2008)年 3月 日本医科大学医学部教育棟に、野口英世博士胸像設置
- 平成22(2010)年 6月 日本医科大学大学院設置50周年記念式典を行う
- 平成23(2011)年 4月 日本医科大学医学部教育棟に、本学創立者長谷川泰の胸像設置
- 平成24(2012)年 4月 日本医科大学医学部学科目・大学院分野の改組
- 平成26(2014)年 3月 武蔵境キャンパスにE棟(合同教育棟)竣工  
4月 基礎科学課程を、新丸子キャンパスから武蔵境キャンパスに移転  
4月 本法人にICT推進センター設置  
4月 医学教育センター設置
- 平成27(2015)年 1月 本法人に女性医師・研究者支援室設置  
4月 老人病研究所を先端医学研究所に改称

## 2. 本学の現況

○大学名 日本医科大学

○所在地 千駄木キャンパス

〒113-8602 東京都文京区千駄木1丁目1番5号

武蔵境キャンパス

〒180-0022 東京都武蔵野市境南町1丁目7番1号

新丸子キャンパス

〒211-0063 神奈川県川崎市中原区小杉町2丁目297番2号

○学部の構成

日本医科大学 医学部 医学科

○大学院の構成

日本医科大学大学院 医学研究科 生理系専攻

病理系専攻

社会医学系専攻

日本医科大学

加齢科学系専攻  
内科系専攻  
外科系専攻

○学部 of 学生数 (平成 27(2015)年 5 月 1 日)

学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員	在籍学生総数	編入学生数(内数)	在籍学生数											
							1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
							学生数	留年者数(内数)	学生数	留年者数(内数)	学生数	留年者数(内数)	学生数	留年者数(内数)	学生数	留年者数(内数)	学生数	留年者数(内数)
医学部	医学科	114	0	684	682	0	126	11	114	10	109	1	118	3	116	3	99	1
医学部計		114	0	684	682	0	126	11	114	10	109	1	118	3	116	3	99	1
合計		114	0	684	682	0	126	11	114	10	109	1	118	3	116	3	99	1

○大学院 of 学生数 (平成 27(2015)年 5 月 1 日)

研究科	専攻	入学定員		収容定員		在籍学生数								c/a	d/b	男女比率 男:女
		修士課程	博士課程	修士課程(a)	博士課程(b)	修士課程				博士課程						
						一般	社会人	留学生	計(c)	一般	社会人	留学生	計(d)			
医学研究科	生理系専攻	0	10	0	40	0	0	0	0	4	0	2	6	0	0.15	2:8
	病理系専攻	0	6	0	24	0	0	0	0	9	0	0	9	0	0.38	6:4
	社会医学系専攻	0	3	0	12	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.08	10:0
	加齢科学系専攻	0	7	0	28	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0.11	10:0
	内科系専攻	0	20	0	80	0	0	0	0	64	0	1	65	0	0.81	7:3
	外科系専攻	0	24	0	96	0	0	0	0	64	0	0	64	0	0.67	8:2
合計		0	70	0	280	0	0	0	0	145	0	3	148			

日本医科大学

○全学の教員組織（平成 27(2015)年 5 月 1 日）

【学部等】

学部・学科		専任教員数				
		教授	准教授	講師	助教	計
医学部	医学科	85	139	127	670	1,021
医学部計		85	139	127	670	1,021
大学全体の収容定員に応じ定める専任教員数						
合 計		85	139	127	670	1,021

(注)「教授」数には、大学院教授を含む。

【大学院等】

研究科・専攻、研究所等		専任教員数				
		教授	准教授	講師	助教	計
医学研究科	生理系専攻	7(0)	(8)	(12)		7(20)
	病理系専攻	3(0)	(5)	(5)		3(10)
	社会医学系専攻	2(0)	(2)	(7)		2(9)
	加齢科学系専攻	3(1)	(0)	(0)		3(1)
	内科系専攻	14(12)	(52)	(41)		14(105)
	外科系専攻	14(8)	(49)	(54)		14(111)
医学研究科計		43(21)	(116)	(119)		43(256)
先端医学研究所		3	1	4	6	14
合 計		46(21)	1(116)	4(119)	6	57(256)

(注 1) ( ) カッコ内の数は、学部等の教員で大学院兼担者数を表す。

(注 2) 先端医学研究所の「教授」数には、大学院教授を含む。

○職員数（大学）（平成 27(2015)年 5 月 1 日）

区分	専任職員	嘱託職員	パート職員	臨時職員	計
事務系	51	4	2	1	58
技術技能系	39	1	0	0	40
計	90	5	2	1	98

### Ⅲ. 評価機構が定める基準に基づく自己評価

#### 基準 1. 使命・目的等

##### 1-1 使命・目的及び教育目的の明確性

###### 《1-1 の視点》

##### 1-1-① 意味・内容の具体性と明確性

##### 1-1-② 簡潔な文章化

###### (1) 1-1 の自己判定

「基準項目 1-1 を満たしている。」

###### (2) 1-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

##### 1-1-① 意味・内容の具体性と明確性

本学の前身は、明治 9(1876)年に開校した済生学舎であり、その建学の精神はフーフエランドの「医戒」に由来する「済生救民」に表される。この精神を受け継ぎ、後に定められた学是が「克己殉公」である。これを更に明確に表した教育理念は、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」である。

この建学の精神、学是及び教育理念、そして歴史ある私立医科大学という特長を基盤に、最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医師、医学研究者の養成に努め、人々の健康の維持・増進を通じて社会に貢献することを使命としている。

##### 1-1-② 簡潔な文章化

これら使命・目的は、本学医学部及び大学院のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの中でも反映され、また教育目的としては医学部学則、大学院学則の中で以下のとおり定められている。

###### 日本医科大学医学部学則

第 1 条 日本医科大学医学部（以下「本学」という。）は、学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く医学を研究教授し、知的道徳的応用的能力を展開させることを目的とする。

2 前項の目的を達するために、広く医学を世界に求め、堅実公正な医師を育成することを使命とする。

日本医科大学大学院学則

第1条 日本医科大学大学院（以下「本大学院」という。）は、医学に関する理論及び応用を教授研究し、専攻について、医学に関する知識・技術・倫理を教授研究し、生命倫理を尊重しつつ国際社会において自立して研究活動を行い、また、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い研究能力及びその基盤となる豊かな学識を養うことを目的とする。

2 前項に定めるほか、専攻の人材養成目的は、次のとおりとする。

医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観と優れた研究能力を持つ医学研究者及び高度の専門的知識と医療倫理を備えた愛と研究心を有する医師の育成を行うことを人材養成の目的とする。

本学の建学の精神、学是及び教育理念は、本学のホームページを始めとして「学生便覧」及び「大学案内」において、明確に簡潔な文章で学内外に伝えている。

### (3) 1-1 の改善・向上方策（将来計画）

本学の建学の精神、学是及び教育理念は、本学に身を置く者において、いかに具現化され実践されているか、それを評価して言語化し共有する機会を設けることが必要である。従来、入学式や卒業式の式典など、折にふれて学長や理事長などがこれらについて語り、共有化されてきた。また、現在本学で進められている学部学生の卒業時のコンピテンス制定作業は、平成 26(2014)年に FD (Faculty Development) の形式で行われた教職員、学生参加のワークショップの成果物をもとに始められた。「克己殉公の精神、教育理念を自らが受け継ぎ、更に次世代に繋いでいくこと」が卒業時のコンピテンスの一つとして明文化される予定である。今後も更に計画的かつ系統立てて、本学の使命・目的、教育理念の実践と評価の機会を設けていくことを考える。

まもなく創立 140 年を迎える本学の使命・目的を急速に変化を遂げる時代の中で、各自がいかに捉えかつ対応していくのか、すなわち新しい時代に即した生涯の学習姿勢をいかに身につけていくのか、これからも考えて行く必要がある。さらに、その実践に向けての道筋を社会に対して示せるような教育プログラムの設定を行っていく予定である。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 1-1-1 日本医科大学及び日本医科大学大学院のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー

資料 1-1-2 日本医科大学学則

資料 1-1-3 日本医科大学大学院学則

資料 1-1-4 日本医科大学学生便覧

資料 1-1-5 日本医科大学大学案内 2015

資料 1-1-6 第 24 回日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ報告書

## 1-2 使命・目的及び教育目的の適切性

### 《1-2の視点》

#### 1-2-① 個性・特色の明示

#### 1-2-② 法令への適合

#### 1-2-③ 変化への対応

### (1) 1-2の自己判定

「基準項目 1-2 を満たしている。」

### (2) 1-2の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 1-2-① 個性・特色の明示

本学は、歴史ある私立医科大学として、建学の精神「済生救民」、学是「克己殉公」を掲げ、長きにわたり多数の臨床医、研究者、医政従事者を輩出してきたことが本学の長である。本学の学生、教職員、関係者が常にこの学是を行動の規範としているところが本学の個性に繋がっている。これは教育理念として掲げる「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」として明示されている。

#### 1-2-② 法令への適合

本学の使命・目的及び教育目的は、教育基本法、学校教育法、大学設置基準及び大学院設置基準に則って定められており、このことは、医学部学則第1条及び大学院学則第1条に明記している。

#### 1-2-③ 変化への対応

一方で、医療のグローバル化と国内外の世論の高まり、医学教育方法論の進歩にも対応し、国際基準に準拠した医学部の分野別認証評価を受審する予定である。本学の使命・目的及び教育目的に従いつつも学習成果基盤型でカリキュラムを構成すべく対応を進めている。大学院教育においても、急速に多様化する医療技術及び医学研究に対応すべく九つの大学院分野を新たに増設している。一方、研究においては、世界の医学研究が急速に進歩し新たな研究領域が広がる中、これに対応するために平成 27(2015)年、付置施設の老人病研究所を、先端医学研究所と名称変更し、部門の再編成を行った。さらに、医学の国際化が進み、社会においても医師・医学者の豊かな人間性及び高い倫理観が更に求められてきた。

これらの変化に対応するため、平成 27(2015)年 4 月に大学院学則第 1 条を変更し、医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観と優れた研究能力を持つ医学研究者及び高度の専門的知識と医療倫理を備えた愛と研究心を有する医師の育成を行うことを人材養成の目的とすることとした。

### (3) 1-2の改善・向上方策（将来計画）

超高齢社会の到来、医療のグローバル化、急速に進歩し、増大、高度化する科学技術と知見など、これら情勢の変化を常にモニター、認識し、本学の使命・目的をその時代のコンテクストの中で捉えながら必要に応じて対応していく。

【エビデンス集・資料編】

資料 1-2-1 建学の精神・学是・教育理念

資料 1-2-2 日本医科大学先端医学研究所組織規則改正資料

資料 1-2-3 日本医科大学大学院学則一部改正資料

1-3 使命・目的及び教育目的の有効性

≪1-3の視点≫

1-3-① 役員、教職員の理解と支持

1-3-② 学内外への周知

1-3-③ 中長期的な計画及び3つの方針等への使命・目的及び教育目的の反映

1-3-④ 使命・目的及び教育目的と教育研究組織の構成との整合性

(1) 1-3の自己判定

「基準項目 1-3 を満たしている。」

(2) 1-3の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

1-3-① 役員、教職員の理解と支持

法人との連携に関しては、毎月定期的に運営協議会を開催し、理事長及び常務理事と学長、大学院医学研究科長、医学部長、教務部長、研究部長及び学生部長の大学執行部が、教育、研究、学生生活等に関わる学内の問題点を広く共有し、協議している。また、学長は、理事会、理事懇談会及び拡大常務会に出席し、学事について報告するなど、法人との連携に努めている。

また、入学式、卒業式はもとより、各種行事においては、理事長を始めとする法人役員が同席し、学長以下教職員と共通理解のもとで、学生、大学院生と接している。

1-3-② 学内外への周知

本学の建学の精神、学是及び教育理念を常に学生、教職員に周知すべく、講堂、会議室などに額に入れて明示し、校歌の中でも謳われている。教育棟には本学の創設者である長谷川泰と済生学舎卒業生である野口英世の胸像が飾られ、また隣接する同窓会館には本学の歴史を後世に伝える史料展示コーナーも設けられている。これらを目にすることも我々が本学の歴史と建学の精神を認識する上で一役買っている。

建学の精神、学是及び教育理念は、本学のホームページを始めとして「学生便覧」及び「大学案内」を通じて、学生、教職員、受験生、本学に関わる多くの関係者及び一般市民にも公開し、明確なメッセージとして共有している。特に学内関係者においては、初期段階より、入学式や各種式典、入学や入職直後の授業、オリエンテーションなどにおいて、学長あるいは理事長から建学の精神等について語られている。

1-3-③ 中長期的な計画及び3つの方針等への使命・目的及び教育目的の反映

建学の精神に基づき、「すべては患者さんのために」というスローガンのもと「学校法人

日本医科大学アクションプラン 21：千駄木地区再開発事業計画」は、平成 18(2006)年に開始された。「つくすところ」を育み、患者と良好な信頼関係を形成してきた歴史と伝統を礎として、新しい時代に即応する教育環境の充実、医療の質の向上など、次代の医学・医療を担うために検討を進め、最先端の教育・研究・診療活動を通じて、広く社会に貢献できる最新の施設に再開発する計画として進められている。平成 26(2014)年に附属病院改築の前期工事が終了し、現在、平成 30(2018)年の全面改築終了に向けて後期工事に入っている。また、平成 26(2014)年には、武蔵境キャンパスに日本獣医生命科学大学との合同教育棟が建設された。教職員も含めた定期的交流の場も設けられ、初年次学生は、ここで他大学の学生とともに学ぶことで、豊かな人格の形成が期待されている。

大学の使命・目的は、本学のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの中でも反映されている。

### 1-3-④ 使命・目的及び教育目的と教育研究組織の構成との整合性

本学は、医学部と大学院医学研究科を設置している。医学部は、6年一貫教育を実施しており、武蔵境キャンパスにおいて初期教養教育を行い、千駄木キャンパスにおいて後期教養教育と基礎・臨床医学教育を実施している。創造性に富み個性豊かで、研究成果を実社会に還元できる能力を持ち、国際的視野と国際社会で認められる実力をもつ人材を育成することを目標として、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」という教育理念を掲げた。卒業後も研鑽に励み、後継者を育成するという医学教育研究上の目的を達するため、平成 14(2002)年には私立大学では最初の大学院重点化を図った。

教育研究上の目的を達成するための機関として、附属四病院、図書館、先端医学研究所、共同研究センター、医学教育センター、国際交流センター、知的財産推進センター及び ICT 推進センターが設置されている。医学部、大学院、附属病院及び付置施設は、組織的にも、距離的にも密接に関連付けられながら、本学の使命達成のために機能するよう整備されている。

基礎科学・基礎医学・臨床医学の各分野が医学部を構成する。教養教育の責任を有する基礎科学は、武蔵境キャンパスにおいて、基礎科学主任がその業務を掌理し、実践している。教育・研究についての有機的連関は、基礎科学教員が医学部の教授会及び各種委員会の一員であることで保障されている。

平成 24(2012)年、教育・研究・診療の一本化、明確化を図り、急速に多様化する医療技術及び医学研究に対応すべく、本学の懸案であった医学部学科目・大学院分野の改組を行い、九つの大学院分野を新たに増設し、大学院医学研究科は 6 専攻系 46 分野から構成されることになった。また、研究の活性化のために、平成 27(2015)年 4 月に、老人病研究所を先端医学研究所に改称し、6 部門を新たに再編成して最新の医学研究に対応できる体制を整えた。

医学部は、文京区の千駄木キャンパスに所在し、各大学院分野と密接な関連を有する学科目が教育される。医学部の責任者は医学部長であり、学長が議長を務める大学院教授会が最高審議機関である。平成 27(2015)年施行の改正学校教育法に即した学長中心の運営、また、責任体制を敷いている。

最新の医学を教育・研究し、広く国際的な視野に立った見識と豊かな人間性を備えた医

師、医学研究者の養成に努め、人々の健康の維持・増進を通じて社会に貢献するという使命の達成がより円滑に行えるように、卒前・卒後教育、研究、診療に関わる部門の連携の強化がここ数年で更に図られている。

### (3) 1-3 の改善・向上方策（将来計画）

特に教育の有効性を高める上では、卒前、卒後そして生涯教育のシームレスな連携が不可欠である。これを踏まえ、平成 26(2014)年、教授会の下に医学教育関連委員会が新たに設置され、医学部長が議長を務め、卒前、卒後教育の実務を担当する各種委員会の代表者、付属四病院の院長が定期的に教育の方向性を見定め審議することとなった。同時に以前からあった教育推進室を改組し、新たに医学教育センターが設置され、医学教育研究開発部門と医学教育支援部門が置かれた。前者には、IR (Institutional Research) 室も置かれ、学内の各部署に集積された各種教学データの集約と解析を開始したところである。これら拡充された教育関連組織の活動により、社会のニーズと本学の置かれた現状の的確な認識のもとに本学の使命・目的や教育目的の有効性の検証を行っていく。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 1-3-1 長谷川泰と野口英世の銅像写真

資料 1-3-2 日本医科大学橋桜会館資料展示

資料 1-3-3 市民公開講座に関する資料

資料 1-3-4 交通機関及び新聞広告ポスター

資料 1-3-5 日本医科大学医学会雑誌：第 7 巻 特集号

資料 1-3-6 日本医科大学募金案内

資料 1-3-7 学校法人日本医科大学アクションプラン 21：千駄木地区再開発事業計画資料

資料 1-3-8 日本医科大学と日本獣医生命科学大学・新入生交流会写真

資料 1-3-9 日本医科大学組織図

#### 【基準 1 の自己評価】

基準 1 に挙げられた本学の使命・目的及び教育目的の明確性 (1-1) 及び適切性 (1-2) については、建学の精神に基づき、一貫して明確に言語化され示されており、これらは関連法規にも適合している。なおかつ社会情勢の変化や関連法規の改正には適切に対応し、その根幹は継承しつつも表現型や実効性に関わる規定等には役員、教職員が参画の上で改訂や策定を行っている。このようにして本学の使命が全学の学生、教職員に徹底的に周知され、長い歴史と伝統の中で受け継がれてきたことそのものが本学の個性であり特長である。

本学の中長期的な計画(アクションプラン 21、日本獣医生命科学大学との連携強化)や、三つの方針(アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー)にも反映させている。卒前・卒後教育、研究、診療に関わる部門の連携の強化がここ数年で更に進み、教育研究、支援組織の整備も十分行われ機能していると考えられる。

## 基準 2. 学修と教授

### 2-1 学生の受入れ

#### 《2-1 の視点》

#### 2-1-① 入学者受入れの方針の明確化と周知

#### 2-1-② 入学者受入れの方針に沿った学生受入れ方法の工夫

#### 2-1-③ 入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持

#### (1) 2-1 の自己判定

「基準項目 2-1 を満たしている。」

#### (2) 2-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-1-① 入学者受入れの方針の明確化と周知

「克己殉公」を学是に、また「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念に掲げ、病気だけでなく患者やその家族の心も診て癒やすことのできる「真の医療人」の育成を目指し、専門知識や確かな技術はもちろん、豊かな人間性を育む教育を重視している。また、何事に対しても好奇心を持ち、あくなき探求心で研究を続けなければ、新たな道を切り拓くことはできない。その研究心を育むきっかけの一つとして、国際教育にも力を注いでいる。世界の先端医療に触れ、医療途上国の現状を自分の目で確かめ、広い視野を身に付けることで、医療人として自らが立ち向かうべき課題や使命を見出すことができると考える。このような、世界の人々に尽くし、医療界を牽引できる医師・医学者となる人材を選抜することを目的に、アドミッションポリシーを定め入学者受入方針を明確化し、大学案内やホームページ及び入学者募集要項、オープンキャンパスや進学説明会等で広く周知している（資料 2-1-1～2）。

#### 2-1-② 入学者受入れの方針に沿った学生受入れ方法の工夫

医学部の入学者選抜においては、入学試験が厳正かつ適切に行われることを目的とし、学長、医学部長、基礎科学の教授 2 人、基礎医学の教授 2 人及び臨床医学の教授 2 人の 8 人で入学試験委員会を構成し、次の業務を遂行している（資料 2-1-7）。

- (1) 入試方針の策定及び選抜方法の決定
- (2) 入試科目の決定
- (3) 入試要項の作成
- (4) 入学試験場の設定及び運営
- (5) 試験監督者の選定及び委嘱
- (6) 出題、採点委員の選定及び委嘱
- (7) 入試問題の選定及び決定
- (8) 入試問題の印刷及び保管
- (9) 第一次・第二次試験施行に関わる指導・監督
- (10) 答案、採点結果の整理及び集計
- (11) 小論文委員、面接委員の選定及び委嘱
- (12) 選考基準(学力試験、面接、小論文、適性検査の配点等)の決定
- (13) 入試結果の公示 等

医学部では、一般試験を1回実施し、第1次試験においては3教科〔数学・英語・理科（物理・化学・生物から2科目選択）〕の学力判定を、第2次試験においては本学が求める学生資質を判定するため小論文及び面接試験を実施している。また、本学の特徴としてグループ面接と個人面接を併用し受験者を評価している。

### <一般入学試験>

出願資格：一般入学試験要項に記載されている。

第一次試験科目の出題方針：文部科学省が定めた高等学校学習指導要領に則り、基本的、標準的問題を中心に、基礎学力及びそれを基盤とした応用性を求め、幅広い分野から偏りなく出題することを心がけている。

第一次試験の合否判断基準：理科（物理、化学、生物から2科目選択）、数学、英語の3教科4科目の得点合計が、一定水準以上の者を第一次試験合格者とし、第二次試験の受験資格を与える。

第二次試験科目の出題方針：小論文、面接によって医師になるための熱意、適正を多角的に評価し、総合的に判定する。小論文は、入試委員会により推薦された小論文委員が、小論文のテーマを作成し、またその論文の採点を行う。小論文の採点は、事前に定めた評価基準に則って行われる。また、同じく推薦された面接委員は、グループ討論形式の集団面接と、受験生個々の面接を行う。この面接委員は、事前に本学のアドミッションポリシーの確認やそれに基づく評価についての説明会、研修会を受講し、面接評価における客観性を高めることに配慮している。

第二次試験合否判定：第一次試験の合計点数に、第二次試験科目である小論文、面接の評価点を加えて、その合計点順に順位を出し、合格者を決定する。

大学院博士課程では、一般選抜と社会人選抜試験を実施し、一般試験及び社会人選抜試験ともに英語と医学一般学力試験を実施している。

出願資格：大学院学生募集要項に記載されている。

試験科目の出題方針、評価：通常は年に2回、9月と2月に語学学力試験（TOEFL ITP<sup>®</sup>テスト、学内英語試験）と面接（医学一般）が行われる。

合否判定基準：語学学力試験、面接の結果に基づき、総合的に判定される。

### 2-1-③ 入学定員に沿った適切な学生受入れ数の維持

医学部の収容定員と平成27（2015）年度在籍学生総数及び直近5年の入学者推移を示す（資料2-1-3～4）。

医学部の在籍学生数の収容定員に対する比率は、平成27（2015）年5月1日現在100%、また、平成27（2015）年度入試において、入学者数の入学定員に対する比率も100%であり、入学者及び在籍学生数は、適切に管理されている（資料2-1-5）。また、志願者数も若干増加傾向にあり、入学定員確保は問題ない状況である。

入学者の出身地分布は、下記に示すとおりである（資料2-1-6）。

### (3) 2-1の改善・向上方策（将来計画）

今後の入学試験は、入学試験の効率的な実施、国公立、他の私立大学の動向、本学とし

での独自性、自立性を双方考慮しつつ、よりよい入学試験のあり方を求めていく。このために、本学では、入試委員会とは別に「入学に関する検討委員会」が設置されており、毎年の入学試験から派生する問題点や課題を常に検討してきている。

こうした中で、例えば大学入試センター試験の活用、AO入学試験、また学力以外の医師になる人材としての適性評価方法など、現状に満足することなく常に前向きな姿勢での検討を行うことが重要かつ必要なことと認識している。平成 29（2017）年度入学者選抜試験より、前期・後期に分割し入学試験を実施し、優秀な人材を選抜する。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 2-1-1 医学部アドミッションポリシー 日本医科大学大学案内
- 資料 2-1-2 大学院アドミッションポリシー 日本医科大学大学院学生募集要項
- 資料 2-1-3 医学部医学科と大学院の収容定員と在籍学生数
- 資料 2-1-4 医学部医学科と大学院入学志願者の推移
- 資料 2-1-5 医学部・大学院入学者及び定員充足率
- 資料 2-1-6 入学者の出身地分布
- 資料 2-1-7 入学試験委員会規則

## 2-2 教育課程及び教授方法

### 《2-2 の視点》

#### 2-2-① 教育目的を踏まえた教育課程編成方針の明確化

#### 2-2-② 教育課程編成方針に沿った教育課程の体系的編成及び教授方法の工夫・開発

#### (1) 2-2 の自己判定

「基準項目 2-2 を満たしている。」

#### (2) 2-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-2-① 教育目的を踏まえた教育課程編成方針の明確化

医学部においては、将来の国際認証基準に耐え得るカリキュラムの導入を目指し、平成 25（2013）年から教育委員会を更に強化した教務部委員会に改編し、教育委員長は教務部長として医学教育課程のリーダーシップをとり、更に新しくカリキュラム委員会が構成された。また、医学教育に関する実務検討機関であった教育推進室を、平成 26（2014）年 4 月から医学教育センターとして新たに組織を強化してスタートした。さらに、教務部委員会と連携して、時代の動きに即し、社会のニーズに柔軟に対応する本学の新しい教育目的の設定とその実現のための教育課程編成方針が積極的に協議され、教授会における慎重な審議を重ねた結果、平成 26（2014）年度入学生から、新カリキュラムを導入するに至った（資料 2-2-1）。

(資料 2-2-1)



\* 基礎科目で医学、医療と密接な関連を持つもの(cf. 医療心理学、倫理学、統計学)および語学(英語)の充実を目指す。

全科目の一コマを70分とする

進級判定は基本的には「学年制」とする。

但し、第4学年のstudent doctor取得の段階で不合格学生は第3学年の2学期からのコース講義に戻る。

医学実施演習I: 現在の看護実習を中心とした医学実地演習をより拡充させる。

医学実施演習II: 老健施設、リハビリ施設などでのボランティア活動的臨床演習の経験

地域医療演習: 開業医などの地域医療施設における研修

この新カリキュラムでは、建学の精神である「済生救民」を礎とし、このような高邁な精神に打ち出された人格を備えた「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を目指す教育課程編成方針に加え、卒業後、医師として第一線で活躍する際に、より即戦力としてその知識、技量を発揮できるようにすること、国際水準に対応できる能力を身につけること、地域医療を含めた様々な医療体制を理解し対応できる能力を身につけることなども組み込んでいる。これらの教育課程編成方針は、明確化してきている。これらは、大学案内、学生便覧、本学ホームページなどを通じて学内外に公表している。また、入学時や授業の開始時における度重なる学生への説明と周知徹底、父母会における繰り返しの説明、大学教員間においてもFD (Faculty Development) を含めた多岐にわたる説明と周知徹底を行ってきている。シラバスには、学習目標、授業内容、評価方法が明確に示されている。

大学院では、スタート時点において、大学院共通カリキュラムを強化し、公正かつ責任ある研究活動を行うために必須の研究倫理、科学統計、英文論文作成法などの研究に必要な基本的知識、また形態学、生理学、細胞生物学、分子生物学などの各種研究手法や動物実験に関する法令と取扱法、IR、組換えDNAなどの基本手技と注意点などを十分な時間をかけて教授するとともに、医学に関する理論及び応用を教授研究し、高い倫理性を有し、高度に専門的な臨床業務、研究業務に従事するために必要な高度な研究能力及びその基盤となる豊かな学識を養うことを目的としている。そのために、1) 各主専攻分野においては、

教育目標及び学習行動目標を個別に定め、第3学年までに単位取得を修了し、第4学年は指導教員による学位論文作成指導を重点的に行う。学位論文は英文による論文作成を推奨している。2) 高い研究能力の基盤となる医学に関する幅広い学識を養うため、「大学院共通カリキュラム」、「大学院特別講義」、「大学院特別演習」を実施し、基礎及び臨床医学研究の有機的連携を進めるため、副分野の選択を必須としている。3) 高度に専門的な医学・医療に従事する学生のために、専門コースとして、国際協力型がん臨床指導者養成拠点〔がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン〕を主分野と併行して受講できる、というカリキュラムポリシーを構築し、本学ホームページ等で学内外に明確に提示している。

## 2-2-② 教育課程編成方針に沿った教育課程の体系的編成及び教授方法の工夫・開発

医学部においては、平成26(2014)年度から導入された新カリキュラムでは第1学年次には、教養力の強化と医師になるための専門教育に対応し得る学習能力の強化を目指している。多岐にわたる教養教育を充実させ、また特に語学(英語)教育には十分な時間をかけ、国際性の涵養を意識したカリキュラムを組んでいる。

また、「医学概論」として「生と死」、「高齢化と介護」、「科学と医療」などの諸問題を議論する場を構築し、「臨床医療業務実習」(看護師、検査技師、栄養士などの医療組織構築現場を体験する多職種連携教育)、「医学入門」、「特別カリキュラム」などの医学、医療への early exposure を随時組み込み、自らが置かれた立場、将来の立場を早期より意識して修学するモチベーションを促している。

また、第1学年の3学期からは、「基礎医学総論」として「解剖学」、「生理学」、「生化学・分子生物学」といった基礎医学の土台をなす教科の総論を学び始め、教養力を専門科目に生かす連携性、第2学年への連続性を構築している。第2学年から第3学年1学期にかけては、前半が「解剖学」、「生理学」、「生化学・分子生物学」といった基礎医学の中でも基本となる教科を修め、後半では「病理学」、「微生物学」、「免疫学」、「薬理学」、「法医学」、「衛生学・公衆衛生学」といった応用基礎医学、社会医学をシームレスに結ぶカリキュラムが組み込まれている。

また、第3学年の1学期末には、約1か月の「研究配属」を組み、医学者、研究者としての研修も組み、将来の基礎医学研究者育成にも考慮した。第3学年2学期から第4学年1学期にかけては、「臨床医学総論」から始まり、臨床医学のコース講義が生まれ、臨床実習を行うに当たっての十分な臨床医学知識を習得する。これらの課程を得て、CBT(Computer Based Testing)、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)といった試験、検定を得て、十分な知識の習得を得た学生は、student doctorとしての厳格な認定を行い、第4学年2学期から第6学年にかけて、国際認証基準に対応し得る診療参加型臨床実習を組み込んだ70週を超える「臨床実習」(BSL: Bed Side Learning)を組み、本学の有する附属四病院(日本医科大学附属病院(以下「附属病院」という。)、日本医科大学武蔵小杉病院(以下「武蔵小杉病院」という。)、日本医科大学多摩永山病院(以下「多摩永山病院」という。)、日本医科大学千葉北総病院(以下「千葉北総病院」という。))の特徴を活かし、医療の多角性、多様性を学べるカリキュラムを組んだ。

このように、従来の「学年」という枠を超え、6年間の学修期間において、より柔軟で充実性に富んだ効果的なカリキュラムを編成した。また、この6年間のカリキュラムの中

に、持続的な語学学修、持続的な医療実地演習、また少人数、テュートリアル形式で学修する演習(SGL : Small Group Learning)などを随時組み込み、常に効果的、実践的な教育体制になるように授業内容や方法の工夫を考慮している。

これらの効果については、組織改革を行い強化した医学教育センター、教務部委員会内のカリキュラム委員会などにおいて状況把握と改善への努力を随時行っている。さらに、医学教育関連委員会が設置され、医学部長がこれを総括し、教務部長、医学教育センター長、付属四病院院長、大学院医学研究科長、卒後研修委員会委員長、付属四病院臨床研修委員長等が構成メンバーとなって、卒前から卒後までをシームレスに捉えて、十分な卒前、卒後の学修が連携するシステムを構築した。

大学院では、カリキュラムポリシーに基づいて、大学院教育が行われ、その実際については大学院委員会において、常に確認、協議が行われ、その結果を大学院教授会に報告し、大学院教授会において大学院教育の全景を把握し、常に改善を加えながら、充実した教育体系が持続して構築されることを確認している。

### **(3) 2-2 の改善・向上方策（将来計画）**

今後は、導入した新しいカリキュラムが効果を上げることに全力を傾ける必要がある。「臨床実習の充実」、「国際認証への対応」については、今回の新カリキュラム導入により、その道筋を構築した。さらに、必要なことは、卒業時の臨床能力を中心としたアウトカムを定め、そのアウトカムを基準に新カリキュラムの整合性を調整することが望まれる。既に、本学においても新カリキュラムをアウトカム基盤型カリキュラムに再調整し、今、求められている医学教育カリキュラムの最終的な設定に向けての準備が進んでいる。すなわち、アウトカム基盤型カリキュラムのコンピテンスを制定することになり、その最終準備中である。

上記のコンピテンス（案）を掲げ（資料 2-2-2）、それぞれのコンピテンシーを実現するために策定されたカリキュラムの内容を履修系統図（資料 2-2-3）として示す。

大学院においては、多様化しつつ、分野横断的に展開する現在の医学研究に対応し、かつ大学院生に明確なキャリアパスを示して、各自が希望する高度な専門性と国際性を涵養できる教育体制を今後構築していく必要がある。こうした大学院教育の変革によって、定員の充足率を向上させ、大学院教育の充実を図る。

(資料 2-2-2)

日本医科大学コンピテンス (案)

**1. 克己殉公の精神を受け継ぐプロフェッショナリズム**

日本医科大学医学部学生は、卒業時にその時代における克己殉公の精神のあり方を自らの文脈の中で理解し、医療の専門家としての自覚と倫理観に基づいて行動することができる。

**2. コミュニケーション能力**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に多様な立場や考え方を理解し、尊重し、共感力をもって他者と接するコミュニケーション能力を持ち、医療の現場における良好な人間関係を構築することができる。

**3. 統合された医学知識**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に基礎科学、基礎医学、行動科学、臨床医学、の知識をもち、統合した形で問題解決に応用することができる。

**4. 実践的診療能力**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に患者中心の視点に立ち、臨床研修現場において適切な診療を行う能力を獲得することができる。

**5. 科学的研究心と思考能力**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に生涯を通じて、医学の進歩に関心をもち、科学的探究心を維持し、問題に対して論理的、批判的思考をもって行動することができる。

**6. 人々の健康の維持、増進を通じた社会貢献**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に社会の現状を認識し、医療人の立場から人々が健やかに暮らせる社会の構築に努めることができる。

**7. 次世代の育成、教育能力**

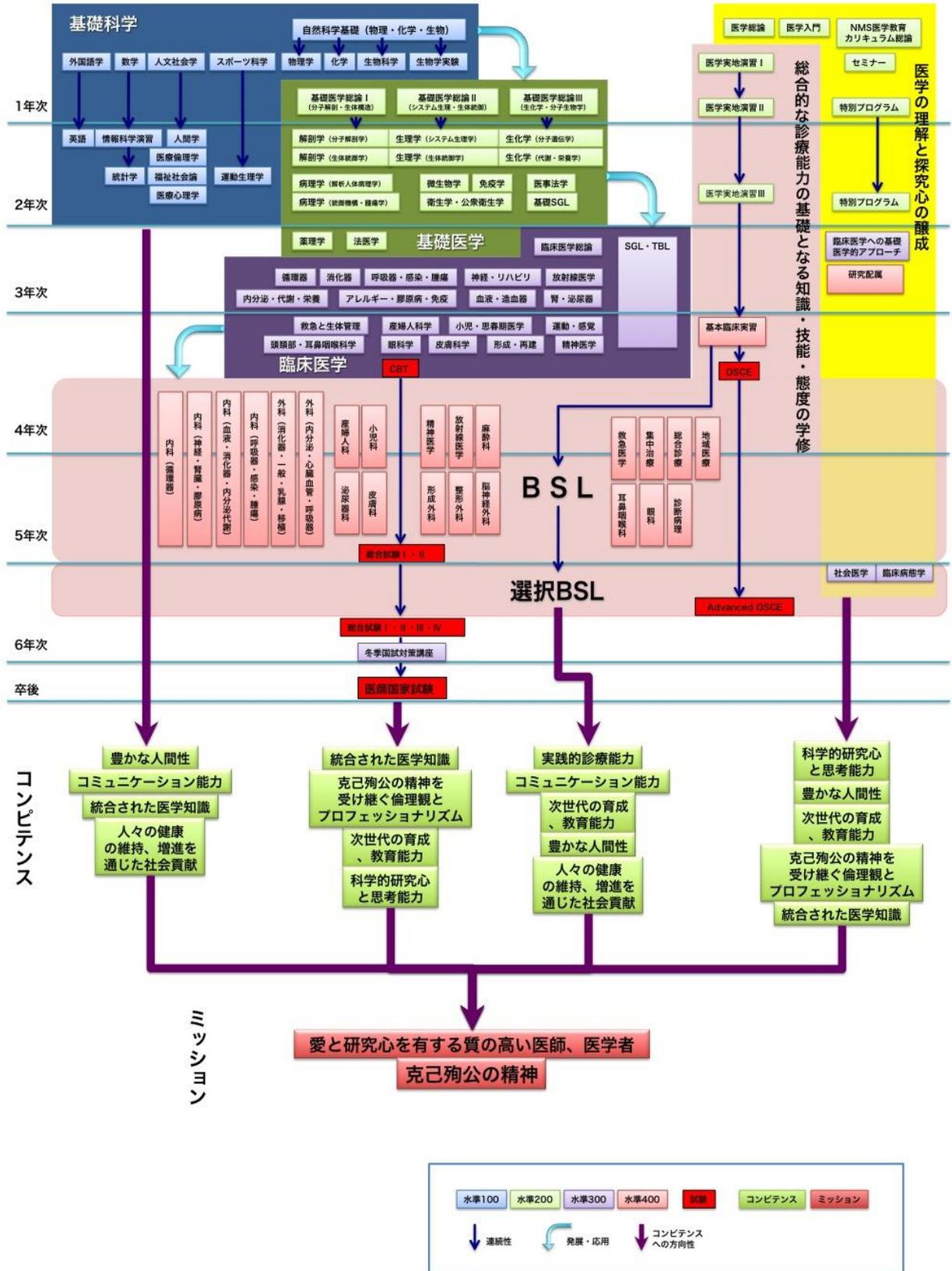
日本医科大学医学部学生は、卒業時に大学の教育、研究、医療における理念を次世代に受け継いでいく使命を認識し、チームにおけるリーダーシップを発揮しつつ後進の指導を行うことができる。

**8. 豊かな人間性と国際性**

日本医科大学医学部学生は、卒業時に人類と生命に対する「愛」を内包する豊かな人間性をもち、日本のアイデンティティを尊重しながら、広く世界に目を向け行動することができる。

(資料 2-2-3)

日本医科大学医学部 履修系統図



【エビデンス集・資料編】

資料 2-2-1 平成 26 年度入学生から導入の新しいカリキュラム（新カリキュラム）

資料 2-2-2 日本医科大学コンピテンス（案）

資料 2-2-3 日本医科大学医学部 履修系統図

## 2-3 学修及び授業の支援

### 《2-3 の視点》

#### 2-3-① 教員と職員の協働並びに TA( Teaching Assistant) 等の活用による学修支援及び授業支援の充実

##### (1) 2-3 の自己判定

「基準項目 2-3 を満たしている。」

##### (2) 2-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-3-① 教員と職員の協働並びに TA( Teaching Assistant) 等の活用による学修支援及び授業支援の充実

教員と職員の協働については、本学には医学部では教務課、大学院では大学院課にそれぞれ職員が配置されており、学修支援及び学生へのサポートを中心となって行なっている。その業務はそれぞれ多岐にわたっている。教務課は教務部委員会及び学生部委員会を担当し、大学院課は大学院委員会を担当している。それぞれの教員の委員会メンバーとともに毎月委員会が開催され、それぞれ学部教育と学生サポート、大学院教育の全てについて議論し、方針決定を行っている。

医学部教育においては、学年担任制度を設けており、学年に担任 1 人と副担任 2 人（教授クラス）の教員を割り当て、教務課と協力して勉学及び学生生活の様々な問題について対応している。学生相談室も開設されており、相談室長（精神科医（兼任））1 人と相談員（臨床心理士）2 人（うち 1 人が常勤）が配置され、学生の心理面の問題に対応している。さらに、学生アドバイザー制度を設け、第 1 学年から 6 学年までの学生からなる少人数グループに対し、複数の教員を学生アドバイザーとして配置し、学生の勉学面や心理面の相談にのる制度を活用している。本制度では、高学年の学生が後輩の学習支援にのるなど学生同士の相互支援も活発に行われている。

学修支援のための教育環境としては、PBL（Problem Based Learning）など SGL 学習を行うために 16 室を SGL 室として確保している。そして SGL 室は、授業時間以外の時間帯は、9 時から 20 時まで、自習室として開放されている。また、図書館は、23 時まで開館し、自習のための環境を提供している。

卒前、卒後を通じた医学教育の多様性に対応し、教育活動の実際をサポートする医学教育センターが存在し、教員と職員が協力して学修及び授業の支援を行なっている。この医学教育センターは、多彩な活動を行っており、クリニカル・シミュレーション教育、OSCE のサポート、市民による模擬患者の育成、FD ワークショップの開催、授業支援システムや授業評価システムの運営・管理、IR 業務などの他に、特別講義、ガイダンス講義などの

計画、更には成績不振者へのサポートにも携わっている。

また、本学の教育理念である「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を実現し、また医学教育のグローバル化に対応するため、医学部教育においては臨床実習の更なる充実を進めており、臨床実習においては、コメディカルの職員との協働が広く行なわれている。BSL 教育はもちろんであるが、医学部低学年時に行なう「医学実地演習」においても、Early exposure という目的のため、様々な職種のコメディカル職員が現場教育を担当している。

さらに、医学教育の効率化と様々な教育デバイスの活用のため、法人組織の中の ICT 推進センターの職員とも様々な局面で協働している。学事支援システムや学生用電子カルテの開発・管理・運営、タブレット端末を用いた OSCE 評価システムの運用など、ICT 機器を用いた医学教育に広く協働参画している。

医学教育のグローバル化の一つの要素として、直接的国際交流も重要であり、国際交流センターとも協働している。国際交流センターの数多くの業務の中で、学部低学年時の夏休みを利用してのサマー・ステューデント、学部第 6 学年における海外選択 BSL、IFMSA による学生交流、東南アジア医学研究会などの学生活動の支援などは、医学部教育にとっても非常に重要な活動である。

また、大学院では、大学院課職員の協力も必要不可欠であり、研究にまつわる様々な事務的業務を支援することにより、大学院教育の充実に寄与している。

このように医学教育には多くの部署の職員が関わっており、部署間の意思統一、業務の効率化、連携の強化などを目的に、医学教育関連委員会が組織され、定期的に会議を開いている。この委員会には、教員側から学長、医学部長、学生部長、教務部長、医学教育センター長、附属四病院の院長など、職員側からは事務局、医学教育センター、ICT 推進センターなどの職員が参加している。医学教育関連委員会の位置付け及び組織構成は、日本医科大学組織図及び医学教育関連委員会委員名簿のとおりである（資料 2-3-1～2）。

大学院では、TA (Teaching Assistant) と RA (Research Assistant) の制度を設けており、定員はそれぞれ 48 人、46 人である。資料として TA 及び RA の募集状況（資料 2-3-3）を示す。TA は、主に医学部教育における講義と実習のサポートを行っており、特に実験の授業や臨床実習において学修支援を行っている。RA は、大学院生が担当し、主に大学院における研究活動を通じた学修支援を行っている。

また、平成 19 (2007) 年度から、がん医療に携わる専門医を目指す大学院生を対象に、本学、東京医科歯科大学、東京工業大学の連携による「がんプロフェッショナル養成プラン」を設定し、学習支援体制を整備した。

平成 24 (2012) 年度から、文部科学省「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」による「国際協力型 がん臨床指導者 養成拠点」事業が開始され、多くの学生が入学している（資料 2-3-4 がんプロ入学状況）。平成 27 (2015) 年度文部科学省発表の中間評価にて「A」と評価された。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 2-3-1 日本医科大学組織図

資料 2-3-2 医学教育関連委員会委員名簿

資料 2-3-3 TA 及び RA の募集状況

資料 2-3-4 がんプロ入学状況

### (3) 2-3 の改善・向上方策（将来計画）

医学教育における学修支援の中心となる職員組織は、特に教務課である。しかし、その業務は多岐にわたり、多忙を極めているが、SD を行い、各職員の能力向上を継続的に図る必要がある。教務担当部署としての教務課に加えて、新たに学生支援担当部署を設けるなど、職員の増員、効率的配置が必要と考えられる。また、学事システムの導入により、業務自体の効率化と学修支援の多様なニーズに応えられるようにしていく計画である。

一方で、教員側も学修支援に対する意識の向上と更なる協力が必要であり、教員に対する教育と意識改革を促す機会を充実させる必要がある。現在、FD ワークショップを年間 2 回開催しているが、更に個々の医学教育に関するテーマを扱う短時間で効果的な講習会などを開催していく。

## 2-4 単位認定、卒業・修了認定等

### 《2-4 の視点》

#### 2-4-① 単位認定、進級及び卒業・修了認定等の基準の明確化とその厳正な適用

##### (1) 2-4 の自己判定

「基準項目 2-4 を満たしている。」

##### (2) 2-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-4-① 単位認定、進級及び卒業・修了認定等の基準の明確化とその厳正な適用

医学部では、修業年限及び修了年限・在学年限（学則第5条）、卒業の認定（学則第10条）卒業証書及び学位の授与（学則第11条）、留年（試験等に関する細則第11条）について学則に明確に定めるとともに、成績評価は優・良・可・不可の4段階とし、不可を不合格としている（学則第8条）。各授業科目の評価方法や時期については、授業の目標、年間予定等とともにシラバスに明記している。

進級や卒業に関する細則を「試験等に関する細則」に規定し、学生便覧に記載し新入生を対象に年度初めのオリエンテーションでも周知し、厳正に評価基準を適用している。

成績評価は、優（80点以上）、良（70点以上）、可（60点以上）、不可（59点以下）としている。

各学年とも進級には、「試験等に関する細則」に定める条件を満たさなければならない、受験無資格科目又は不合格科目がある場合は留年となり、留年者は、留年した学年の全科目を再履修し、受験資格を得た上で、あらためて受験し、合格しなければならない（資料 2-4-1）。

なお、同一学年の在学年限は、原則として2年とし、学長が特別の事情があると認める者については、医学部教授会の審議を経て、1年に限り延長が認められる。

また、第1学年では基礎科学科目、基礎医学科目においてその授業科目の規定の授業時数の3分の2以上出席し、受験資格を得た上で合格点（60点以上）をとらなければならない。

第2学年では基礎医学科目において、第3学年では基礎医学科目、臨床医学科目において第4学年では臨床科目において、その授業科目の規定の授業時数（講義と実習の合計時間数）及び実習時数のそれぞれについて3分の2以上出席し、受験資格を得た上で合格点（60点以上）をとらなければならない。第4学年の共用試験は、CBTではIRT (Item Response Theory) 標準スコア43点以上とし、OSCEでは60点以上を合格とする。第5学年においてはBSLと総合試験を合わせ実施する。総合試験では60点以上を合格とする。第6学年には総合試験を4回実施し、総合試験の平均が60点以上で合格となり卒業となる。

進級及び卒業の判定は、進級認定審議会・卒業認定審議会を開催し、審議する。進級認定審議会及び卒業認定審議会の結果は、教授会で審議し、学長が認定する。

大学院では、修業年限（大学院学則第4条）、在学年限（大学院学則第5条）、課程の修了要件（大学院学則第19条）及び学位の授与（大学院学則第20条）について、大学院学則及び学位規則に明確に定めている。そして、試験又は研究報告による成績の判定は、優・良・可・不可の4段階とし、不可を不合格としている（大学院学則第16条）。

各授業科目の教育目標、学習行動目標、評価方法と評価基準及び準備学習については、大学院シラバスに明記し、新入生を対象とした入学式後に行うオリエンテーションにおいて周知し、厳正な評価基準を適用している。

また、博士課程の修了の要件は、本大学院に4年以上在学し、所定の単位を習得し、研究者として必要な高度の研究能力と学識を備えていることを証明するに足りる論文を提出し、論文の審査及び最終試験に合格することとし、大学院教授会（以下「教授会」という。）の審議を経て、学長が教授会における報告を参酌の上、学位授与に係る可否を決定し、学位を授与できる者と認めるときは、所定の学位記を授与し、学位を授与できない者は、その旨を通知する。ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績をあげた者については、3年以上在学すれば足りるものとする（資料 2-4-2）。

### **(3) 2-4 の改善・向上方策（将来計画）**

医学部では、医療のグローバル化が進む中、国際的に通用する成績評価を目指し、GPA (Grade Point Average) システムによる評価法を導入した。GPAを算出する制度を定めることにより、学生の学習意欲を高めることを目的とし、90点以上は4点、80～89点は3点、70～79点は2点、60～69点は1点、60点未満は0点とした。現在は、GPAシステムを学生個人に対する形成的評価及び海外留学等における成績証明書の記載に用いるにとどまっているが、将来的には進級判定にも活用する方向で検討している。

また、今後、基礎科学科目、基礎医学実習の評価、そして、特に BSL 評価の充実が必要である。BSL の評価に関しては、教務部委員会、BSL 実行委員会、医学教育センターが協力し、教職員に対して BSL マニュアルの作成中である。その中で、評価に関しては、形成的評価を充実させるばかりでなく、Work place based assessment (WBA)を積極的に行う方向で検討中である。具体的な方法としては

- ① Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
- ② Multi-Source Feedback (MSF)
- ③ Case-based Discussion (CbD)
- ④ Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

などを体系的に行なう予定である。さらに、

- ⑤ レポート作成
- ⑥ ポートフォリオ評価
- ⑦ Significant Event Analysis (SEA)

などの方法を用いて総括的評価の客観性を担保する計画である。

大学院では、医学部と同様に、GPAを算出する制度を定めている。90点以上は4点、80～89点は3点、70～79点は2点、60～69点は1点、60点未満は0点とし、算出している。現在は、本システムを海外留学等における成績証明書の記載に用いるにとどまっているが、将来的には、学生個人に対する形成的評価及び進級判定にも活用し、学生の質の向上に資する方向で検討している。

医学・医療に対する学問的、社会的要請が、現在、多種多様化しており、これに応えるためには、専門分野での高度な研究遂行能力と同時に、幅広い視野及び豊かな人間性を併せ持つ医師及び医学者を育成することが大学院教育において強く求められている。したがって、現在4学年に対して行っている指導教員による学位論文作成指導を単位化し、4年間に亘って指導教員による十分な研究指導を行い、良質な医師・医学者を養成する大学院教育制度の構築を計画している。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 2-4-1 試験等に関する細則（学部）・大学院学則

資料 2-4-2 日本医科大学学位規則

## 2-5 キャリアガイダンス

### 《2-5の視点》

#### 2-5-① 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する指導のための体制の整備

##### (1) 2-5の自己判定

「基準項目 2-5 を満たしている。」

##### (2) 2-5の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-5-① 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する指導のための体制の整備

本学では、医学を志し、入学してきた学生に対し、その受験戦争から解放されて学生生活を謳歌する中で早期から医学、臨床に接し、医学部の学生であることを自覚させるために第1学年から early clinical exposure と称し、「医学を学びたい」という医学生フレッシュなモチベーションを維持させるため、基礎医学及び臨床医学の担当者たちが最先端の医学に関するトピックスを講義する時間を導入している。このことにより学生は、6年間一貫して医学生という自覚と、優れた医師になるという高い意欲を持ち続けるよう指導している。

教育課程では、第1学年の基礎科学、第2学年から第3学年までの基礎医学、第3学年、第4学年の臨床コース講義で医学の基礎となる知識の向上に向け取り組んでいる。初年次教育として、「医学入門」というコースを設定し、先輩医師が自らのキャリアパスを語る時間、グループワークで自らの理想とする医師像を考え発表する時間などが設けられている。この授業には、患者会代表や模擬患者も参加して、患者の視点から見て、あるいは社会、市民の視点から見て望まれる医師像と一緒に考えて頂くようにデザインされた授業である。第5学年からはBSLで実際の医療を参加型実習により基礎的知識を生かした医療を学び、第6学年には選択BSLでこれを進化させた学習を追加して、医師になった時の社会的・職業的自立につながるよう配慮した教育を行っている。特にBSL、選択BSLではこれまで多く見られた見学的な臨床実習ではなく、専修医（後期研修医）のもとで患者を実際に担当し、実際の医師としてのプロフェッショナルリズムを体験することができている。このため、職業的自立意識は学生にも高い。多くの学生はこれを履修し、社会的・職業的自立心を養っている。この間に、卒業後、即戦力として対応できる医師としての技量や職業人としての自覚、意識を養い、また最近では、アメリカ人医師（特任教授）や基礎科学英語学教室と連携し、英語によるBSLの導入など工夫を加え、多様な医師としての能力養成に力を注いでいる。

医師国家試験に対する対策としては、学生主体の医師国家試験対策委員会が機能しており、更に大学の教務部委員会及び教務課が連携して、医師国家試験対策のビデオ学習を導入するなど、学生の支援を行っている。これらには当然のことながら、教職員の全面的な協力体制がとられる。

医師臨床研修制度の発足に伴って、平成16（2004）年度以降は、卒業前の第6学年で医師国家試験前に、全ての学生が医師臨床研修マッチング協議会を介して、臨床研修病院を決定する。本学では、附属四病院の全てに研修管理委員会を設置し、更に附属四病院の全てを統括する卒後研修委員会でマッチングへの参加支援を行っている。このマッチングが医学部卒業生としては初めて社会的自立を行う場所であり、この卒業から研修病院への受入れまでの過程を第5学年から用意し、第6学年に決定される。

さらに、学年担任、副担任制を利用し、個々の学生の進路、就職に対する相談の窓口も広げている。これらの支援体制は、本学への就職斡旋窓口ではなく、広く他の医療機関も含めた就職に対する対応を行っている。また、臨床各科においては、個別に説明会等も開催され、その場においても就職や大学院進学など、様々な進路についての相談や助言が行われている。

卒後研修委員会では、本学学生の支援はもちろん、他学からの学生受け入れに配慮をしている。本学学生も基礎科学、基礎医学を基に、第4学年からの臨床コース講義、CBT、OSCE、BSL、選択BSLを通して、社会的・職業的自立が行われて、卒業を迎える。もちろん本学では、高レベルの教育を受けた学生の高い医師国家試験合格者を誇り、その合格後には、医師臨床研修制度に基づき、研修病院での研修が行われる。学生には本学のみならず、他研修指定病院で研修できるように指導を行っている。もちろん本学でも附属四病院がありながら、全て初期臨床研修は、フルマッチになるように教員全体で努力している。

### (3) 2-5 の改善・向上方策（将来計画）

教育課程におけるキャリアガイダンスは重要な項目であるが、実際に医学部では医師になるという最終目標がはっきりしているため、ガイダンスではなく、ストラテジーが重要と考える。医師になる目標に向けての最善の教育課程であり、平成 26（2014）年度入学生から新カリキュラムで BSL の時間を 70 週まで延長させ、実際の医師としてのプロフェッショナルリズムをより深く追求できるように配慮している。これにより医師となる社会的・職業的自立心がより向上できるように実際の知識、手技、そして精神性が教育できるプログラムを時代のニーズに合った医療従事者になれるよう提供したいと考えている。

実際の就職、進学支援等の体制において、卒後研修委員会や臨床各科が対応している。しかし、マッチング制度導入後の学生の動向、希望等を把握する体制において、やや弱い組織制もあり、現在、更に卒後研修委員会の充実、医学教育センターによる支援体制の強化なども考慮しつつ、積極的にこの部分の強化を図っている最中である。

大学院修了者のほとんどが医師、教育研究職に就いており評価できると考えている。医学部学生に対しては、大学、付属四病院、臨床各科及び事務局（部）と連携し、卒後の初期臨床研修が充実して行われる体制を整備する。さらに、後期臨床研修の受入れ体制も充実した内容になるよう一層の努力を加え、その先にある専門医制度への対応も考慮しつつ、大学が生涯学習の基盤、原点になるよう、よりシステマチックな体制の構築を確立する。

マッチング制度への対応、大学院進学へ対応するために、卒後臨床研修委員会及び付属四病院の研修管理委員会が組織強化を行い、更に教務部委員会や医学教育センターとの連携をより深め、本学としての窓口がより明確になるよう現在進めている。将来的には、事務組織とも併せ、この問題の専門対応部局の設置も検討する。

## 2-6 教育目的の達成状況の評価とフィードバック

### 《2-6 の視点》

#### 2-6-① 教育目的の達成状況の点検・評価方法の工夫・開発

#### 2-6-② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての評価結果のフィードバック

### (1) 2-6 の自己判定

「基準項目 2-6 を満たしている。」

### (2) 2-6 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 2-6-① 教育目的の達成状況の点検・評価方法の工夫・開発

本学は、6 年間一貫教育を行っている。教養教育は、現在、同一法人の日本獣医生命科学大学のある武蔵境キャンパスにおいて行われており、同大学の学生との生活は、豊かな人間性を育む一助となっている。また、第 1 学年及び第 2 学年では、早期臨床経験の機会を設け、医療人としての態度・習慣の育成も段階を踏んで計画的に行われている。臨床実習は、付属四病院に分かれて行い、それぞれの病院の地域性、特色を生かした教育が行われている。本学の使命、教育目的の遂行がこのような多様な教育環境の下で行われている。

以上のような教育目的の達成状況の評価の指標として、まず医師国家試験の成績を記載すると、その合格率は、過去 7 年間で平均 91.3%、新卒者に限れば 96.0%であり安定した

成績を維持している。また、付属四病院におけるマッチング率は、平成 27(2015)年度においては 95.8%で、卒業生の残留率は 40.5%である。専修医の充足率は 131.4%、本学卒の専修医の占める割合は 53.3%となっている。卒業教育の場として付属四病院を考えた場合、これは十分その機能を果たしている結果と見なしている。さらに、大学院は昼夜開講制であり、現在の充足率は 53.5%である。本学の教育理念に従い、研究者の育成も継続的に行われている。

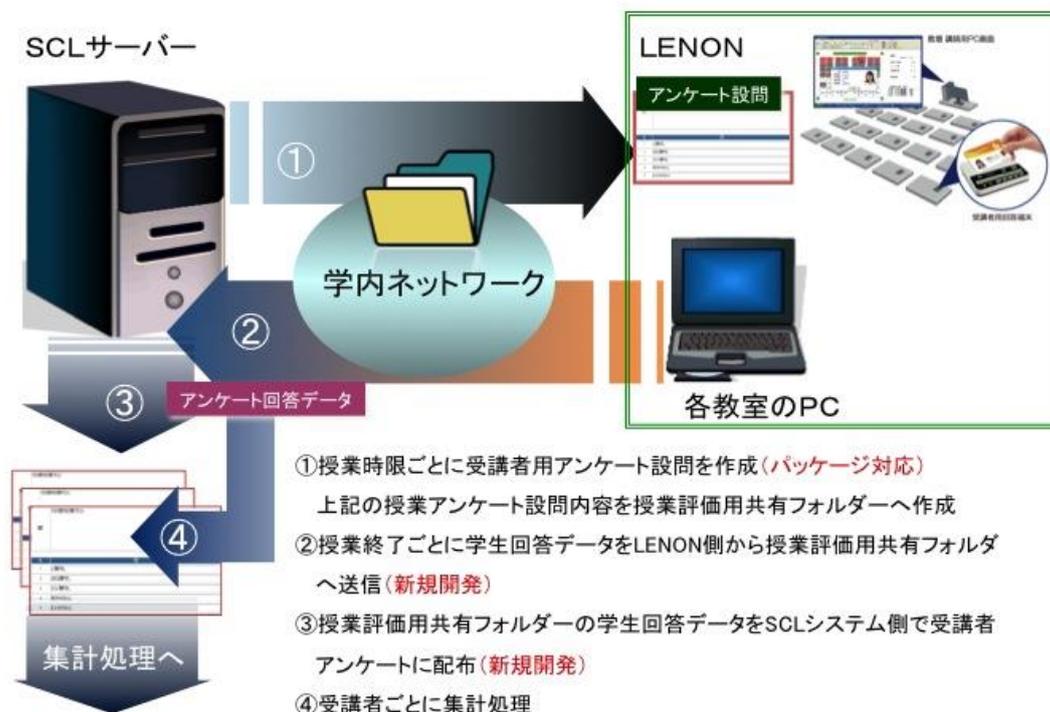
その他の達成状況点検評価の一貫として従来から行われてきた学生の意識調査、授業の習熟度に関する各種解析は、平成 26(2014)年 4 月に設置された医学教育センター内の IR 室が関わることでより本格的、かつ継続的に行われるようになった。それまで教務課が管理していた学生成績などの教学データを IR 室でも共有できるようにし、セキュリティ管理を施した専用の PC 端末で、専任の教員のみこれを解析できるようにした。学年ごとの進級に関わる試験と医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験、医師国家試験成績との相関の検証などを行っている。IR 室では、卒業研修委員会、付属病院の臨床研修センター等からも研修医の進路、研修状況などのデータの提供を受け、これを解析し、卒前卒後の教育プログラムの一貫性をもった評価を目指している。

平成 22(2010)年から卒業時には 6 年間の教育に関する評価アンケートを行っている。また平成 25(2013)年度入学生から入学時アンケートも開始し、これは学生の卒業時にも行い比較検討する予定である。

さらに、効率性と信頼性の検討のため一時中断していた個々の授業に対する授業評価は平成 26(2014)年度の一時試行を経て、平成 27 (2015) 年度から更に改良を加えて評価データの収集を再開している。教育棟にある三つの講義室で運用されている出席管理システムと連動した評価システムで、5 項目に及ぶ授業アンケートを授業のタイムテーブルに従い自動的に施行し、これを集計、解析し、担当教員にフィードバックできるシステムの開発を行っている。現在行われている授業の評価アンケートデータの集計、解析は、順調に進められている。

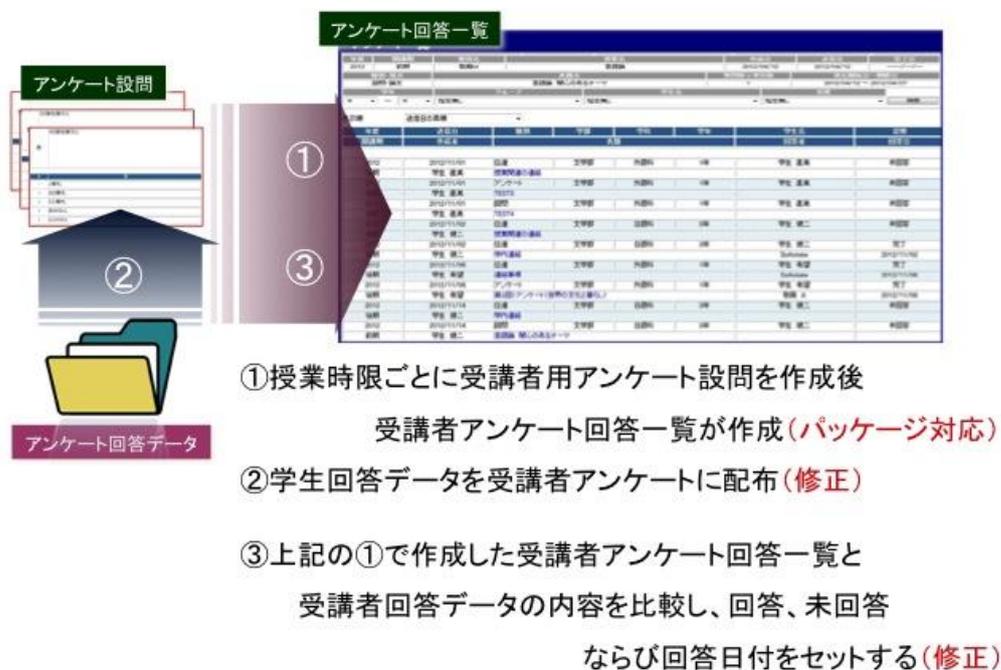
エビデンスとしてシステムの概略を示す。

## 1. 日々の運用概要



1

## 2. アンケート回答一覧機能



※ 今回、出席しているにも関わらず未回答の学生の把握もできるように対応をします。

2

### 3. CSVデータとしての情報提供について



目的＝自己の立ち位置を知る

A.B.C.D.Eの5段階

5. 4. 3. 2. 1の数値型に変更、その総和を理解度に表示

学生個別、授業日、授業コード、別単位のデータ保持が必要

新規開発

アンケート回答一覧

学生ID	授業日	授業コード	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	理解度
1001	2015/04/01	1001	5	4	3	2	1	15
1002	2015/04/01	1001	4	3	2	1	5	15
1003	2015/04/01	1001	3	2	1	5	4	15



授業理解度一覧

授業日	授業コード	理解度
2015/04/01	1001	15
2015/04/01	1002	12
2015/04/01	1003	10

受講学生別出席簿一覧

学生ID	出席	欠席
1001	出席	欠席
1002	出席	欠席
1003	出席	欠席

学生別出席簿一覧

学生ID	出席	欠席
1001	出席	欠席
1002	出席	欠席
1003	出席	欠席

個人別履修カルテ

学生ID	履修状況
1001	履修済
1002	履修済
1003	履修済

3

#### 2-6-② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての評価結果のフィードバック

平成 26(2014)年度に、旧教育推進室を発展させ設けられた医学教育センターは、本学における教育内容の評価を恒常的に行い、改善を進める上での研究開発、支援を行う実働部署として機能している。部署内の IR 室で行った解析結果や教務部委員会に提出された各種学生アンケートの結果は、教務部委員会を経て教授会に提出され、教授会資料として学内 Web 上で教職員に公開されている。また、卒業時アンケートの結果は、教務部委員会の検討資料、教授会報告に用いるのみならず、平成 24 (2012) 年には、講師以上の全教員にメールで伝え情報共有を行っている。

先述の講義に対する自動化された授業評価アンケートについては、その結果を当日夜までにデータを吸い上げ、集計し、解析結果を最終的には各担当教員にフィードバックできるよう開発を行っている。現状では、データの閲覧権限の問題から各コースの責任者を介してフィードバックする形式をとっている。

また、医学教育センターではこれら教育方略及びその評価結果を基に、教育研究を行い、その成果は、医学教育学会で発表するとともに、医学教育学会誌、Journal of Nippon Medical School 誌などに投稿し、社会へ公表、更には教員へのフィードバックにも役立っている。

学生からの意見を汲み上げる組織、体制については、以下のものがある。

- ①授業評価：授業に対する学生の意見を取り入れ、授業内容の向上を図るために、平成 27 (2015) 年 4 月から、教務部委員会及び医学教育センターが中心となり、全ての授業（講義・実習）を対象に授業評価を行っている。全ての講義担当者は、レスポンス・アナライ

ザーの授業評価入力機能によって評価される。この機能は、講義の最後の5分間に自動的に学生による授業評価入力モードが起動される仕組みになっており、入力された評価は、医学教育センターに送信されて集計される。集計されたデータは、教員に還元され、講義内容や進め方の改善が促される。BSL教育においては、BSLノートに学生による各診療科に対する評価表が付されており、学生自身が記入して集計される。このデータも各診療科に還元され、実習内容の改善に寄与している。また、卒業時アンケートの結果は教務部委員会の検討資料、教授会報告に用いるのみならず、平成24(2012)年には、講師以上の全教員にメールで伝え情報共有を行っている。

②医学教育ワークショップへの学生の参加：年2回開催される教員のFDのためのワークショップに学生の自治組織である学友会内に組織され、有志の学生で構成される「学生教育委員会」の学生も参加し、教員とともに医学教育について考え、意見を述べる場を与えている。

以下③～⑤については、2-3(学修及び授業の支援)に記載したので項目のみ記す。

③学年担任制度

④学生相談室

⑤学生アドバイザー制度

### (3) 2-6の改善・向上方策(将来計画)

IR室の業務が開始し、学内に分散し埋もれているデータをいかに回収、集積し、これをどのように役立てているか、更にそれを継続的に行うシステムをどのように構築するか検討する作業が始まった。特に卒前教育の成果がいかなるものか、これを解析するには研修医や専修医のパフォーマンスを追跡調査する必要があるそのシステム構築も検討する必要がある。

教育プログラム評価という観点からは評価者に学習者、そしてステイクホルダーとして法人役員、患者、市民の視点を加えていく必要がある。学生による授業評価は継続的に行うシステムを構築したが、その他の評価者の視点をいかに充実させていくか、その具体的な方策については今後も検討すべき課題である。

## 2-7 学生サービス

### 《2-7の視点》

2-7-① 学生生活の安定のための支援

2-7-② 学生生活全般に関する学生の意見・要望の把握と分析・検討結果の活用

#### (1) 2-7の自己判定

「基準項目2-7を満たしている。」

#### (2) 2-7の自己判定の理由(事実の説明及び自己評価)

##### 2-7-① 学生生活の安定のための支援

学生生活の安定のための支援組織は、学生部委員会が中心となり、学事部教務課及び武蔵境校舎事務室が連携し対応している。学生部委員会は、学生部長、学生部副部長、

学生相談室長、学生アドバイザー委員会委員長、学年担任、校医、精神・行動医学分野大学院教授及び東日本医科学生総合体育大会理事で構成され、学長、医学部長、基礎科学主任、教務部長、医学教育センター長、学年副担任及びカウンセラーはオブザーバーとして随時出席し、お互い連携・協力し、運営されている。

**【健康管理支援】**

身体面の配慮として、千駄木校舎と武蔵境校舎にそれぞれ校医を配し、緊急を要する疾患はもとより定期健康診断、ツベルクリン検査、ウイルス抗体検査、B型肝炎抗体検査、ワクチン接種、健康管理に関する相談等の対応を行っている。千駄木校舎では医務室が完備され、救急対応、健康相談の他、禁煙相談、証明書発行業務等も行っている。

また、精神的な面では、学生相談室を両校舎に設け、病気と考えられる重度の相談から対人関係等、日常生活における気軽な相談まで多岐にわたり応じている。

学生相談室、医務室等の利用状況

名称	スタッフ数		開室日数		開室時間	年間相談件数			備考
	常勤	非常勤	週当たり	年間		平成24年度	平成25年度	平成26年度	
学生相談室(武蔵境校舎)	1		2	104	11:00 ~ 19:00	302	266	383	資格を持ったカウンセラー
学生相談室(千駄木校舎)	1	1	3	156	水・木 11:00 ~ 19:00 土 11:00 ~ 16:00				資格を持ったカウンセラー
医務室(武蔵境校舎)		1	1	52	8:30 ~ 17:00	18	3	5	医師
医務室(千駄木校舎)		1	1	52	水 14:00 ~ 16:30	19	26	29	医師

さらに、教育研究活動中の災害に対する被害救済を目的とした学生教育研究災害傷害保険制度への加入、本学父母会による医療費補助等により、学生の医療費負担の軽減にも配慮している。

**【経済的支援】**

本学では、学生の就学及び将来、医師及び研究者として医療に貢献する優秀な人材の育成に資することを目的として、学業その他において他の規範となる学生を対象に奨学金制度を設けており、有効に活用されている。また、日本学生支援機構、金融機関などとの提携による融資など各種奨学金を充実させ、学生を支援している。さらに、経済的に困難な学生に対して、第2学年以降は学費の分納制度があり活用されている。これら奨学金制度等については、大学案内、大学ホームページ等に掲載している。

1. 日本医科大学新入生奨学金

学業に優れた学生かつ、経済的な状況も考慮し、初年度の学納金の一部を無利子で貸与する制度である。

2. 日本医科大学奨学金

学業・人物ともに優れている学生に対し経済的な状況も考慮し、学納金の一部を無利子で貸与する制度で、毎年募集し1年ごとに貸与する。

3. 日本医科大学父母会奨学金

経済的に困窮し、かつ学業・人物ともに優れた学生に対し、学納金の一部を無利子で

貸与する制度で、毎年募集し1年ごとに貸与する。

4. 日本医科大学特別学資ローン

本学が保証人となることにより、学資相当額を上限として無担保で金融機関から融資を受けられる（在学中の借入総額の上限は2,000万円）。

5. 日本学生支援機構奨学金（第一種・第二種）

日本学生支援機構による奨学金制度である。

6. 金融機関との提携ローン制度

本学の入学者及び在学者に対して、日本医科大学が提携する銀行又は信販会社より、学納金の融資を受けられる制度である。

7. 全国自治体との提携による奨学金

地方自治体が運営する制度で、卒業後一定期間指定された医療機関に勤務することにより奨学金の返還が免除される。千葉県医師修学資金、福島県地域医療医師確保修学資金、東京都地域医療医師奨学金、静岡県医学修学研修資金大学特別枠、茨城県地域医療医師修学資金貸与制度がある（資料2-7-1）。

学生への経済的支援については、奨学制度として入学者の成績優秀者（平成26（2014）年度までは上位30位まで、平成27（2015）年度は上位60位までで入学した者）の特待生制度があり、平成27（2015）年度入学者10人、平成26（2014）年度入学者3人の学生に対して授業料が免除された。

以上のように学生に対する支援は、適切な対策が行われていると考えている。

### 【課外活動支援】

学生の自治組織である学友会の活動は多岐にわたり、大学及び父母会から活動資金を援助している。資金の運営・管理は学友会で行っており、毎年度会計報告書によりその使途は明確にされている。

学友会の中心ともいえる部活動は、運動部26団体、文化部11団体に所属する学生によって活発に活動が行われている。学生部、各クラブ部長、主将、主務、学事部教務課等が出席し、年に1又は2回クラブ活動運営協議会が開催され、定期的に意見交換や注意事項の周知等を行っている。運動部は、東日本医科学学生総合体育大会（以下「東医体」という。）、春期・秋期リーグ戦、その他の大会において日頃の成果を發揮している。

なお、東医体参加に係わるエントリー費及び競技分担金は、学生からの申請に基づき、大学ではその実費を援助している。文化部は、独自の発表会や学園祭等で日頃の成果を披露している。資金の運営及び管理は学友会で行っており、会計報告書によりその使途は明確にされている。

学友会の主な活動は、下記のとおりである。

(1) 学友会ガイダンス合宿、全学校内体育大会及び4大学（日本医科大学、東京医科歯科大学、共立女子大学、首都大学東京）合同校内レガッタ大会、新入生の歓迎と、上級生や教職員との親睦を目的に行われる。

(2) 東医体

東医体は、運動部にとって最大のイベントであり、この大会の成績は、各大学にとつ

て大きな関心事でもある。

(3) 学園祭（丸子祭）

新丸子キャンパスにて、医大通り商店街等地域住民との連携・協力のもと開催されてきた。文化部の音楽演奏・展示、学術講演、各部の模擬店、農村医学研究会による健康診断、移動動物園、フリーマーケット、体力測定、中夜祭、後夜祭等々様々な催しが企画され、地域住民との交流も盛んに行われていたが、平成 27（2015）年度からは、武蔵境キャンパスにおいて開催されることになった。

(4) 学生教育委員会の活動

学生教育委員会は、学友会特別委員会の一つで、教育面における学生と大学との橋渡しの活動をしている。本学の教務部委員会とは定期的な話し合い（ジョイントミーティング）が持たれている。

(5) IFMSA（国際医学生連盟）による交換留学

文化部の MESS(Medical English Speaking Society)と IFMSA（国際医学生連盟）による短期交換留学制度により、海外の学生との相互の交流を深めている。

(6) その他、

本学では各分野で優れた実績を残した者に対し、表彰する制度を設けており、学生にとって大きな励みになっている。在学期間を通じて課外活動・ボランティア活動などで特に優れた成果を収めた個人又は団体（橘賞）を表彰している。

## 2-7-② 学生生活全般に関する学生の意見・要望の把握と分析・検討結果の活用

学生生活全般に関する学生の意見・要望を汲み上げるシステムとして、学年担任制度や学生アドバイザー制度がある。学年担任制度については、各学年に担任 1 名、副担任 2 名が配置され、個々の学生の学業、課外活動、健康、生活等に関する指導や助言を行ったり、あらゆる相談に応じている。学生アドバイザー制度については、日本医科大学学生アドバイザー制度運営細則が定められており、第 1 学年から第 6 学年までの学生からなるグループ（12～15 人程度）に対し、複数の教員を学生アドバイザーとして配置し、学生生活全般に関する指導や助言を行ったり学生のあらゆる相談に応じたりするとともに、上級生が下級生の学習支援をする等学生同士の学年を越えた相互支援と交流が活発に行われている。各学年担任及び学生アドバイザー委員長は、毎月 1 回開催される学生部委員会において学生の状況を報告し、全学生の状況が把握できるようにしており、必要に応じて討議され、有効に活用されている。医学教育センターは、学生による授業評価アンケートシステムの開発、管理を行っている。まず、IR 室では、授業評価データを解析し、学生の意見も汲み上げ授業改善に役立てる。また、同センターでは、この解析結果を参考に、教員に対して授業の技能向上目的の講習会や FD ワークショップを開催し、実効化を図る役目を負っている。また、授業評価制度による学生の意見・要望の汲み上げについては、全学あげて取り組んでおり、授業形態の修正や学生と教員との相互評価での教育の向上に配慮している。

ハラスメントの防止に関しては、ハラスメント防止小委員会運営要綱が制定されており、全ての学生が個人としての尊厳が尊重され、快適な勉学環境を確保するために、学生部委員会のもとにハラスメント防止小委員会が設置され、ハラスメントの防止及び発生した場合の適切な処置を講じ対応している。相談受付窓口は、ハラスメント防止小委員会委員と

し、委員の氏名及び連絡先を学生便覧や掲示板に開示し周知を図っている。

その他、第1学年に行われる学長を囲む懇親会や日本獣医生命科学大学第1学年との交流会等で、学長、医学部長、教務部長、研究部長、学生部長等に直接意見や要望を伝えることができる機会が設けられている。

### (3) 2-7の改善・向上方策（将来計画）

学生生活の活性化を実現させ、本学学生の教育目標を達成させるためには、千駄木校舎、武蔵境校舎の有機的な連携、教務部長、学生部長と学生教育委員会、運動部会、文化部会との連携を密にし、医学教育センターを含め、学生教育に対するあらゆる問題を検討しあう機会を更に多くすることにより本学学生の質の更なる向上を図る。

喫煙学生に対して、喫煙による健康被害を学生のうちから認識し、将来、治療のみでなく疾病の予防を進めていく立場にある者として、自ら禁煙を実施することの重要性を理解するように、入学時のオリエンテーションの中で徹底し、継続して指導していく。

健康維持とりわけ心の健康維持については、全キャンパスに学生相談室を設置しているが今年からはカウンセラーのほかに専任教授を置き、質の更なる充実を図る。

経済支援策では、大学独自の奨学金制度の更なる充実のため、原資を確保する手段を検討していく。

学生の中でも留年者、休学者、心身に支障のあると考えられる学生及び諸問題を抱える学生に対しては、今後、個々の状況に応じた一層きめ細かな対応が求められる。福利厚生施設とその運用のためのシステム整備など、学生の課外活動ができるだけ快適なものになるよう努力する必要がある。学生食堂、売店、部室、体育館、更衣室、運動場などキャンパス移転に伴い、今後はクラブ活動施設の確保が学友会活動の重要な課題となるが、解決に向けて検討を開始した。学生部委員会を中心に他の関係委員会とも連携し、学年担任制度、学生相談室、校医、学生アドバイザー制度等を十分に活用し、関係者が適切な支援と配慮を行っているが、今後も一層努力をし学生サービス、福利厚生に取り組んでいく。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 2-7-1 日本医科大学奨学金・父母会奨学金貸与状況等

資料 2-7-2 クラブ・サークル活動

## 2-8 教員の配置・職能開発等

### 《2-8の視点》

2-8-① 教育目的及び教育課程に即した教員の確保と配置

2-8-② 教員の採用・昇任等、教員評価、研修、FD(Faculty Development)をはじめとする教員の資質・能力向上への取組み

2-8-③ 教養教育実施のための体制の整備

### (1) 2-8の自己判定

「基準項目 2-8 を満たしている。」

## (2) 2-8 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

### 2-8-① 教育目的及び教育課程に即した教員の確保と配置

本学では6年一貫教育を実施しているため明確な区切りは無いが、第1学年から第2学年の一部にかけては主に基礎科学を、第2学年から第3学年にかけては主に基礎医学を、第3学年の一部から第6学年までは主に臨床医学、社会医学を教育している。基礎医学、臨床医学の統合された授業も多数存在するが、基本構成はこのようになる。特に臨床医学においては、器官機能別のコース講義を実施している。そのため教員も基礎医学系、内科系、外科系がそれぞれ専門分野に応じて教育を担当している。

医学部の専任教員数は、平成27(2015)年5月1日現在では、教授85人、准教授139人、講師127人で大学設置基準を十分満たしているとともに、各分野に適切に配置を行っている。全ての専任教員は、講義あるいは実習を担当している。

一方、兼任教員（非常勤講師及び客員教授）数は、基礎科学10人、基礎医学25人、臨床医学201人、先端医学研究所3人である。

大学院医学研究科の教員数は、基礎医学において教授12人、臨床医学において教授28人が医学部と兼任しており、先端医学研究所（加齢科学系）では教授3人が専任である。

以上の様に教育目的、教育課程に応じて、専任教員だけでも総員1,035人が確保され、また適正に配置されている。

### 2-8-② 教員の採用・昇任等、教員評価、研修、FD(Faculty Development)をはじめとする教員の資質・能力向上への取組み

#### 【教員の採用・昇任】

平成11(1999)年11月に本学の将来構想実行委員会において教育職員の適正配置に関する報告が出され、これが平成12(2000)年2月の理事会通達となり、更に臨床医学の講師以上の定員については平成15(2003)年11月に改訂されている。また、平成24(2012)年、大学院分野の見直しとともに、本学における教員の定数を大規模に改定した。欠員に関しては必要が生じた時点で採用・昇任を行っている。

教員の選考過程は、平成27(2015)年度の改正学校教育法の施行に伴い、改正された。大学院教授、医学部教授の選考は、大学院教授会互選による委員と職制委員による委員会より推薦された候補者を、大学院教授会における審議、無記名投票により候補者として選考する。学長が票数、事情を鑑み候補者を決定している。准教授、講師、助教、客員教授及び非常勤講師については、学内の教員選考委員会を年4回開催し、規定に基づいて審議した後、委員長は、医学部教授会の承認を得る。学長は、資格ありと認めた候補者を理事会に推薦する。基礎科学、基礎医学、臨床医学の各分野において、講師、准教授への採用及び昇任に関しては個別の基準を規定として明確にしており、教員選考委員会において厳格な審議を行っている。客員教授、非常勤講師に関しても同様である。教授については、特に大学院教授会において、書類審査に加えて候補者のヒアリングを行い、投票により評価されるため、高いレベルの業績や人物評価が要求される。基準については明文化していないが、候補者選考委員会において教育研究歴、研究業績などについての書類審査、面接や人物審査を厳格に行い、大学院教授会で投票を行う。学長は、投票数その他の事情を勘案の上、候補者を決定し、理事会に推薦する。

### 【教員評価】

平成 18(2006)年 4 月から、新たに任用した教員については全て 5 年間の任期制を適用し、再任に関しては任期教員評価委員会がこれを審議している。

教員は 5 年間の任期中に 2 度（雇用後 3 年目に中間評価を実施し、5 年目に最終評価を実施）実績を評価することになっている。その内容は、教育活動、研究活動、社会貢献と大学の管理・運営及び臨床系教員にあつては、これらの項目に診療活動が加わる。

臨床系教員にあつては、大学の人事評価とともに診療上の医師人事評価も受ける。

本学では、教育活動に関しては、その評価を明確化するため独自に、詳細に点数化された「教育業績評価表」を作成した。教育業績評価は、任期教員に限らず、全ての教員が対象となる。資料として教員の教育業績評価表を示す（資料 2-8-3）。

医学部教員の評価として、授業については、学生による授業評価（レスポンス・アナライザー方式、アンケート方式）を実施している。特に講義室で行われる授業については、全ての授業においてレスポンス・アナライザーを用いて自動的に授業評価アンケートが行われ、集計、解析されるようになっている。そのフィードバックは、講義担当者本人と科目責任者に行っている。臨床実習については、各科の実習終了時に評価アンケートの提出を求め、BSL 全体の終了時に自己評価も含めたアンケート調査を行っている。さらに、平成 22(2010)年から毎年、卒業時にも 6 年間の教育に関する評価アンケートを行っている。特にこの卒業時アンケートの結果は、教務部委員会の検討資料に用いるのみならず、平成 24 (2012) 年からは講師以上の全教員に伝え、情報共有を行っている。

### 【FD】

年に 3 回 1 泊 2 日の合宿形式で FD を行っている。6 月と 10 月は医学教育センターが企画運営するもので、テーマに応じて基礎系、臨床系の教員 40 人前後を中心に、教育を受ける側に相当する学部学生や研修医も参加して医学教育手法などのワークショップを開催している。今年で 26 回を数える。近年は、医学教育上のトピックス、例えば「医学教育の国際基準に対応した分野別認証評価」あるいは「アウトカム基盤型カリキュラムの策定」などを取り上げ、活発な議論がなされ、またそのプロダクトをその後の大学運営の参考資料にするなどの取り組みがなされている。また、ここでは毎回学生代表や看護部の代表者、更には同一法人である日本獣医生命科学大学の教員も参加し、多方面からの視点を教育に取り入れることに重きを置いている。

一方、12 月の FD は、臨床研修指導医教育ワークショップであり、卒後研修委員会が運営するもので、厚生労働省が定めるところの指導医講習会に相当し、50 人の臨床系教員を中心に実施している。こちらは今年 12 回目を迎える。オーソドックスなカリキュラムデザイン能力の取得を主眼に置き回を重ねてきている。また、研究に関する FD としては、動物実験に関する講習会や RI (Radio Isotope) 取扱い、遺伝子組換えや遺伝子操作に関する講習会を定期的実施している。その他、レスポンス・アナライザーなど教育関連機器の取り扱いに関する講習会も行われている。

### 2-8-③ 教養教育実施のための体制の整備

本学では教養教育は、主として第 1 学年に基礎科学課程（武蔵境校舎）で行われている。

また、第2学年にも英語・医療倫理学・統計学などが講義されている。本学の教育理念に「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者」になるために必要な基礎学力の養成と高い教養の涵養が教育目標である。

第1学年の多くの時間が教養教育にあてられ、理系科目の講義・実習、英語を中心とした外国語の学習、生命倫理学、心理学・哲学などの人文系分野の学習が課されている。毎週、スポーツ科学の講義時間には、身体運動（体育実技）を行っているのも特色の一つである。昼休みに、チャットルームを設置して、話せる英語の習得を援助している。経験豊かな学内外の医師・患者・研究者・ジャーナリストなどを招いて講演を聞いた後に、討議する特別プログラムや教員全員が少数の学生とゼミ方式の演習を行っているのも特色である。基礎科学課程の教員の一部は、英語によるSPによる診察実習や医療面接実習に関与しており、こうした経験を教養教育に反映させることが可能となっている。

本学の基礎科学課程は、生物学・化学・物理学・数学・外国語・スポーツ科学・医療心理学の7教室から構成されている。専任教員17人、非常勤講師12人という充実したスタッフを有している。このため、本学学生の実情に即した教育を行うことが可能となっており、新1学年が医学生生活をスタートさせることをきめ細かく丁寧に支援できている。基礎科学の専任教員が1学年を少人数に分担してチューター制を実施しており、日常的にきめ細かな指導援助を行うことができている。

基礎科学課程は、常勤職員間で定期的に会議をもち、組織的に教養教育を担当する体制が整備されている。多くの教員が学内の各種委員会に参加することにより、基礎医学・臨床医学分野との日常的な交流が行われ有機的な結びつきが可能となっている。

本学の教養課程（基礎科学課程）は、平成26（2014）年度から同一法人内の大学である日本獣医生命科学大学と同じ武蔵境キャンパスに移った。獣医学や食品科学など専門を異にする学生と共同生活を始めており、様々な刺激を受けることが期待されている。

### **(3) 2-8の改善・向上方策（将来計画）**

今後、基礎科学科目、基礎医学実習の評価そして特にBSL指導の評価の充実が必要である。これまでの教員評価は、任期教員に対してのみ行われ、教育評価は、「教育実績について」の記述式の自己評価であった。今年から導入されることとなった「教育業績評価システム」は、教育活動に関してその評価を明確化するため独自に、詳細に点数化されたシステムであり、基礎科学科目、基礎医学実習、BSL指導、のみならず、OSCE、CBT、SGL、学生アドバイザー、学年担任、各種委員などの経験や活動なども客観的に評価できるようになった。教員の採用、昇任などについても、教員選考委員会において単に教育歴や論文数などで選考されるのではなく、教育活動も客観的に評価され、教員が教育活動に情熱を持って当たれるようになるものと期待される。

また、大学における学長のガバナンス強化の方針により、教員の採用や昇任、特に教授の選考方法を大きく変更させた。このことにより、教授会の投票で決定するのではなく、学長及び教授候補者選考委員会の責任が重くなることになる。結果として、教育活動の内容にも十分配慮したより客観的な基準による選考が可能になるものと考えられる。

【エビデンス集・資料編】

資料 2-8-1 日本医科大学教員の任期に関する規程

資料 2-8-2 日本医科大学任期教員評価委員会規則

資料 2-8-3 教員の教育業績評価点数表

2-9 教育環境の整備

《2-9 の視点》

2-9-① 校地、校舎、設備、実習施設、図書館等の教育環境の整備と適切な運営・管理  
授業を行う学生数の適切な管理

2-9-② 授業を行う学生数の適切な管理

(1) 2-9 の自己判定

「基準項目 2-9 を満たしている。」

(2) 2-9 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

2-9-① 校地、校舎、設備、実習施設、図書館等の教育環境の整備と適切な運営・管理

本学には文京区の千駄木キャンパス、武蔵野市の武蔵境キャンパス及び川崎市中原区の新丸子キャンパスがある。千駄木キャンパスには、法人本部、医学部、付属病院、中央図書館、ICT 推進センター、丸山記念研究棟及び生命科学研究センターがあり、更に隣接して大学院がある。

武蔵境キャンパスは、日本獣医生命科学大学のキャンパスを共用するもので、平成 26 (2014) 年度から基礎科学課程はここに設置されている。

新丸子キャンパスには運動場があり、先端医学研究所が隣接している。また、臨床医学教育提供のための臨床施設として千駄木キャンパス内の付属病院に加え、新丸子キャンパスに隣接して神奈川県川崎市に武蔵小杉病院、東京都多摩市に多摩永山病院、千葉県印西市に千葉北総病院が設置されている。

【キャンパス】

本学は、武蔵境キャンパス、新丸子キャンパスと千駄木キャンパスの三つからなる。さらに、臨床実習においては、付属四病院が有効に活用されている。

〈武蔵境キャンパス〉

平成 26 (2014) 年度から 1 学年の基礎科学課程は、新丸子キャンパスから武蔵境に移転した。武蔵境キャンパスは、本学と法人を同じくする日本獣医生命科学大学と共用するものである。JR 武蔵境駅から徒歩 3 分の場所に 18,884.40 m<sup>2</sup>を占める開放的なキャンパスである。ここで、日本獣医生命科学大学の学生達と交流しながら医学部最初の 1 年を過ごす。

武蔵境キャンパスには 8 棟の校舎があり、そのうち本学基礎科学課程の移転に合わせて新築された地下 1 階・地上 7 階建ての E 棟の 2・3 階を本学基礎科学課程で使用している。2 階には大教室と二つの中教室、化学実習室、生物実習室、物理実習室、マルチメディア教室とロッカー室がある。講義室には最新の授業支援システムが完備されている。3 階に

は本学の事務室も設置され、基礎科学課程の学生のサポートを行なっている。さらに、学生相談室、医務室、会議室、基礎科学課程各科目の研究室、実験室がある。日本獣医生命科学大学と共同利用している E 棟地下 1 階には共同の武道場、卓球場、トレーニング室があり、A 棟にはバスケットコート 1 面を備えたアリーナがあり、B 棟には図書室がある。学生食堂も日本獣医生命科学大学と共用して施設を効率的に使用している（資料 2-9-3）。

### 〈新丸子キャンパス〉

平成 25（2013）年度まで基礎科学課程があった新丸子キャンパスには現在も体育館、運動場、相撲場、弓道場などがあり、各運動部の活動が行われている。運動場（15330.3m<sup>2</sup>）は、防球フェンス、散水栓を備え、サッカー部・ラグビー部・硬式野球部の練習、サッカー・ラグビーの公式戦会場として大いに利用されている。また、春期には地域住民の桜祭り会場、夏期には盆踊り会場、秋期の学園祭（丸子祭）時にはフリーマーケット会場等として開放され、地域住民との交流場所としても利用されている。体育館（2,990.12m<sup>2</sup>）は、1 階に武道場（剣道・柔道・空手道）、卓球場、トレーニング室、更衣室、シャワー室等があり、2 階フロアにバスケットコート 2 面、バレーコート 2 面、ハンドボールコート 1 面、バドミントンコート 8 面を適宜配置し、使用されている。各運動部の練習、公式戦会場としても大いに利用される。テニスコート（クレイコート 2,344.10m<sup>2</sup>）は 4 面あり、うち 2 面に夜間照明が設置されている。硬式庭球部・軟式庭球部が練習、公式戦会場として大いに利用されている。その他に、相撲場（155.8m<sup>2</sup>）、弓道場（168.5m<sup>2</sup>）、ゴルフ練習場（89.9m<sup>2</sup>）、アーチェリー練習場（224.0m<sup>2</sup>）、合宿所（145.8m<sup>2</sup>）があり、各運動部が利用している。学友会主催の運動会や学園祭も新丸子キャンパスで行われてきた。ただし、本年度をもってこれらの施設は使用できなくなるため、現在広大な敷地を持つ千葉北総病院に移転の計画が進んでいる。また、武蔵小杉病院と先端医学研究所が隣接しており、医学部の臨床実習が行われ、特に先端医学研究所では大学院教育が行われている（資料 2-9-4）。

### 〈千駄木キャンパス〉

第 2 学年から（実際には第 1 学年 3 学期から）卒業までは千駄木キャンパスで過ごす。千駄木キャンパスは、東京メトロ千代田線根津駅又は千駄木駅、東京メトロ南北線東大前駅又は本駒込駅、都営地下鉄三田線白山駅からいずれも徒歩 10 分前後で、明治の文豪達も愛した閑静な住宅街に位置する。千駄木キャンパスには、教育棟、大学院棟、図書館、丸山記念研究棟、付属病院、生命科学研究センター、健診医療センター、橘桜会館などから構成されている。全ての施設は隣接している。

教育棟は、付属病院から道を隔てた向かい側にあり、いずれも 1 学年全員を収容する三つの講義室と講堂がある。地下 1 階はフロア全てが学生会館となっており、学生ホール、学生全員分のロッカー室、学友会室、多数の常設 PC を設置した自習室、ほぼ全ての部室などがある。1 階部分にはロビー、教務課、医学教育センター、クリニカル・シミュレーション・ラボ、医務室、学生相談室などがある。2 階には、入学式、卒業式などの式典も行われる講堂と、講義室 1 と 2 がある。3 階には講義室 3 と庶務課、学長室、医学部長室、名誉教授室、会議室 1・2 がある。

各講義室には授業支援システムがあり、学生証（ID カード）による自動出欠確認、PC

及びプロジェクター、ビデオ、OHP などを利用した講義、レスポンス・アナライザーによる講義中の設問への解答やアンケート、学生による授業評価、講義自体の映像収録システムを利用した e-learning コンテンツの作成などが可能である。

クリニカル・シミュレーション・ラボには様々なシミュレーターがあり、胸部、腹部、耳道、眼底などの身体診察、採血、腰椎穿刺、縫合、心電図測定などの手技の学修ができる。この施設は医学部学生ばかりでなく、研修医や看護部でも利用可能であり、効率的な運用がなされている。

医学部の教育は、教育棟以外でも有機的に行なわれている。基礎医学の実習は主として大学院棟の各分野の実習室が用いられる。地下 1 階に五つの実習室がある。また、研究配属では各基礎医学教室の研究室で実際に研究を行う。地下 2 階には演習室が 3 室ある。1 学年全員分の席に PC とモニターを設備した実習室もあり、組織像などの供覧のように講義に利用する他、共用試験 CBT もこの実習室で実施される。SGL には多数の小教室が必要であるが、橘桜会館地下 1 階及び 3 階や教育棟に SGL 室が合計 17 室設置されている。各 SGL 室にはテーブル、ホワイトボード、PC、参考図書などが常設されており、普段は自習室としても解放されている。OSCE でもこれらの SGL 室や講堂などを使用している。ちなみに OSCE は本校では全国に先駆けて、2 年前からタブレット端末 (iPad) を用いた評価システムを構築しており、このシステム用サーバーを講堂に設置し、評価者とスタッフ全員分のタブレット端末を保有している。図書館にも豊富な蔵書だけでなく、三つの視聴覚室、マルチメディアブースや自習スペースがあり、医学部学生が個人又はグループで利用し、自主的に学習している。基礎配属及び臨床配属は、基礎科学、基礎医学ばかりでなく臨床医学各科の研究室において行なわれるが、主として丸山記念研究棟、生命科学研究センター内の研究室が用いられている (資料 2-9-5)。

大学院基礎医学系分野は、千駄木キャンパスにある大学院棟と武蔵小杉病院敷地内にある先端医学研究所を中心に、臨床医学系分野は、千駄木キャンパス内の丸山記念研究棟、生命科学センターを中心に大学院教育及び研究活動を行っている。大学院棟では上述した医学部教育用施設も含めて、全ての施設が医学部基礎医学教育と大学院教育に用いられる。共用研究施設も充実しており、臨床医学系も利用することが可能である。実験動物施設では、P3 レベルまでの飼育が可能であり、動物個体を用いた教育研究装置も整備している。RI 実験施設も完備し、法律に基づいて実験が管理されている。形態解析共同施設を始めとする共同研究施設では、凍結超薄切片作製対応ウルトラマイクローム、透過型及び走査型電子顕微鏡及び共焦点レーザー走査型顕微鏡、二光子顕微鏡、レーザーダイセクション顕微鏡装置等、ほぼ全ての基礎・臨床研究に必要な形態解析装置が設置され、共用されている。その他、磁気共鳴分析施設及び遺伝子研究に必須のシークエンサー等も共同利用できる体制を整え、大学院教育並びに研究活動を支えている。

先端医学研究所は、最新の医学研究に対応するため、平成 27 (2015) 年度から部門を新たに再編成して現在の名称に変更した。この研究所の分野は、大学院医学研究科に所属し、大学院教育と研究活動を行っている。施設内では各部門の研究室の他に、共同施設として SPF 飼育室や P2A 実験室を備えた動物実験室、小動物用 CT や発光測定装置等の in vivo イメージングシステムを備えた生体機能解析室、アイソトープ実験室、レーザイオン

化飛行時間型質量分析装置を備えた質量分析装置室、共同実験室が整っており、効率的な運用がなされている。

丸山記念研究棟及び生命科学研究センターは、付属病院に隣接しており、主として臨床医学系分野が使用している。生命科学研究センターは、臨床医学系分野の個別の研究室が大きな比重を占め、丸山記念研究棟は共用研究室が充実している。どちらの施設でも独自の研究のみならず、多彩な共同研究が行われている。これらの施設には、次世代ヒト・動物実験ゲノム・病態解析システム（次世代シーケンサー、バイオアナライザー）、標的分子解析システム、Gene analyzer、超軟 X 線非破壊検査装置、動物実験用 X 線照射、X 線透視装置、手術用顕微鏡システムなどが整備されており、基礎的、臨床的研究展開に対応する体制が整備されている。

### 【付属四病院】

BSL は、付属病院を中心に、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院においても行なわれている。付属病院は、医学部学生の臨床実習に備えた体制がとられており、学生が最低 1 度は病院での実習を経験することになっている。それぞれに卒後研修委員会が存在するが、その主要メンバーが BSL 実行委員として機能しており、クリニカル・クラークシップ教育の実をあげている。それぞれに BSL ルームがあり、付属病院以外には図書室、カンファレンス室や宿泊施設も設置されている。

#### ＜付属病院＞

明治 43（1910）年 11 月に開設、現在、診療科 40 科、病床数 1,002 床（一般病床 970 床、精神病床 32 床）、外来患者数 1 日平均 2,200 人という大規模病院であり、平成 5 年 12 月に特定機能病院、平成 8（1996）年 11 月にエイズ拠点病院、平成 20（2008）年 2 月に地域がん診療連携拠点病院に指定されるなど、高度な先進医療を提供している。また、高度救命救急センターは、平成 5（1993）年 4 月、厚生省認可第一号として、救命救急医療の先駆的役割を果たすなど、臨床教育の場としてもふさわしい病院である。関連施設として、付属病院敷地内にワクチン療法研究施設、平成 9（1997）年 2 月、文京区本駒込に腎クリニック、平成 15（2003）年 12 月に千代田区九段南に、国内初の COPD（慢性閉塞性肺疾患）専門医療施設として、呼吸ケアクリニックをそれぞれ開設し、専門性の高い医療を提供している。

#### ＜武蔵小杉病院＞

昭和 12（1937）年 6 月に開設、現在、診療科 29 科、病床数 372 床（一般病床）、外来患者数 1 日平均 1,100 人の病院であり、NICU（新生児集中治療室）を設置するなど小児疾患に力を注いでいる。平成 15（2003）年 10 月に救命救急部を新設、平成 18（2006）年 4 月から救命救急センターとし、第三次救急医療体制の更なる充実を図り、地域に貢献している。

#### ＜多摩永山病院＞

昭和 50（1975）年 11 月に開設、現在、診療科 24 科、病床数 401 床（一般病床）、外来患者数 1 日平均 1,000 人の病院であり、地域の基幹病院のほか、救命救急センターを併設し患者受入れ態勢を整備している。また、災害拠点病院、エイズ診療拠点病院、がん診療連携拠点病院として、東京都から指定されている。

### <千葉北総病院>

平成6(1994)年1月に開設、現在診療科28科、病床数600床(一般病床)、外来患者数1日平均1,300人の病院であり、25万坪の広大な敷地に、千葉県内外の患者受入れについて、十分な診療体制が整備されている。教育研究分野においても、研究棟を整備するとともに、学会活動の支援等、若手医師の育成にも力を注いでいる。また、地域連携においては、その一例として、日本最先端のメディカルコントロール体制を備え、ドクターヘリ及び日本初の救急搬送支援システム(M-MOCS)を整備するなど、県内屈指の医療機関となっている。

なお、関連施設として、平成4(1992)年に成田国際空港クリニックを開設し、千葉北総病院と連携しながら迅速な医療サービスの提供を行っている。

資料として付属四病院の配置図を示す。

### 【図書館】

本学図書館は、千駄木キャンパスの中央図書館、武蔵境キャンパス図書室、武蔵小杉病院図書室、多摩永山病院図書室、千葉北総病院図書室の1図書館と4図書室から構成され、特に中央図書館は、創立100周年記念事業の一環として昭和51(1976)年に建設されている。全国の医科大学に先駆けて図書館のホームページを立ち上げて電子図書館機能を学内又は自宅からも利用できるサービスを提供してきている。電子ジャーナルは約5,900誌(メディカル・オンライン国内雑誌600誌を含む)を数え、データベースは医学中央雑誌Web、世界のデータベース500以上を利用できるDialog、Web of Knowledge、CINHAL、PubMed等を導入して検索結果から全文テキストを読むことが可能な環境整備をしている。

#### <中央図書館>

地下2階地上3階建ての施設で、床面積は2,799m<sup>2</sup>(閲覧スペース256m<sup>2</sup>、書庫スペース1,406m<sup>2</sup>)、閲覧座席数は92座席、その他に視聴覚室30座席とビデオの編集等の出来るマルチメディア・ブース6座席が用意されており、年間延べ入館者数は91,382名となっている。

蔵書は18万6,000冊を数え、その中には初期のスクリバ(Julius Karl Scriba)文庫や塩田広重文庫に加えて日仏会館図書室から寄贈を受けた仏語の医学書、東洋医学・中医学書約2,000冊等が含まれている点が特徴となっている。

電子図書館的サービスの一環として本学に所蔵していない文献を他館から取り寄せる相互貸借(Inter Library Loan, ILL)業務を、平成13(2001)年4月以降は来館せずに図書館のホームページを介して「文献複写・貸借申込」ができるサービスを開始し、現在は殆どこのシステムでILLが処理されている。

ネットワーク・コンピュータ・プリントアウト課金システムを平成15(2003)年2月から導入している。コピーと共通のプリペイド・カード及びコインで打ち出すことが可能なネットワーク・プリンターを一台開発して端末機5台で共有する管理システムを他大学に先駆けて稼働させ、効率よく活用している。

開館時間は、平成15(2003)年1月から入退館システムを導入し、平日の開館時間は、7時30分～23時、司書のいる時間帯は8時45分～19時、土曜日の開館時間は、7時30分～23時、司書のいる時間帯は8時45分～16時、日曜・祭日・年末年始の開館時間は司

書不在で、13時～23時となっており、早朝・夜間開館時間帯利用者の70%、日曜・祭日の利用者の60%を学生が占めている。

#### ＜武蔵境キャンパス図書室＞

平成26(2014)年4月から教養課程が武蔵境キャンパスへ移転したことに伴い、武蔵境キャンパス図書室は、日本獣医生命科学大学図書館との共同利用となっている。図書館の総床面積は1,520㎡(閲覧スペース797㎡、書庫スペース618㎡)、閲覧座席数は383座席、本学図書室分の蔵書は13,592冊、開室時間は月～金曜日は9時～21時、土曜日は9時～15時30分となっている。

#### ＜武蔵小杉病院図書室＞

B館地下1階にあり、床面積は126㎡(閲覧スペース26㎡、書庫スペース80㎡)、閲覧座席数は12座席、蔵書8,342冊、開室時間は月～金曜日は8時30分～17時となっている。時間外の利用は、武蔵小杉病院に所蔵する職員については庶務課が対応し、それ以外の日本医科大学職員は守衛室にて専用の利用申込用紙に記入の上、臨時の入室カードを用いて行われている。

#### ＜多摩永山病院図書室＞

C棟2階にあり、床面積は127㎡(閲覧スペース52㎡、書庫スペース59㎡)、閲覧座席数は12座席、蔵書4,929冊、開室時間は月～金曜日は9時～17時となっている。時間外の利用は、図書室でネームプレートのID No.を登録することにより利用可能となっている。

#### ＜千葉北総病院図書室＞

A棟1階にあり、床面積は48㎡(閲覧・書庫スペース込み)、閲覧座席数は11座席、蔵書2,966冊、開室時間は月～金曜日は10時～18時となっている。時間外の利用は、病院入口の防災センターで「図書室利用届」に記入して図書室の鍵を開けて利用するシステムとなっている。

### 【ICT推進センター】

本学における研究教育用情報環境は、主に情報科学センターが管理していたが、平成26(2014)年度に情報科学センターを中心に、付属四病院の医療情報室、教務課、大学院課など関係各部署のICT関連事業を統括するICT推進センターが設立された。この組織は、学校法人日本医科大学の所属であり、本学だけでなく日本獣医生命科学大学のICT関連事業をも統括する。教務関係では後述する次期学事システムの導入、学生用電子カルテの管理、インターネット学術ネットワークの運用・管理などを行なっている。

#### ＜マルチメディア環境及び学内情報提供サービス＞

平成13(2001)年にマルチメディア環境の整備がなされ、ビデオコンテンツの収集及び蓄積が進んでいる。図書館及びICT推進センターでビデオ編集システムが整備され、図書館では学内一般に利用が公開されている。

図書館による文献検索サービス以外に、以下の教育用情報サービスが用意されている。

学内向けポータルサイト

授業支援システム(LMS)

授業資料配布やオンラインアンケート、オンラインテスト等の機能がある。

現在利用登録教員は 57 人(3 月末現在) である。

本システムは、本学独自にシステムが拡張され、携帯電話での授業評価を可能とし、平成 20(2008)年 4 月から本試行を開始している。このため、全学生の利用登録がなされている。

英語 e-Learning システム：ネットワーク上で英語の自主学習が可能  
統計処理プログラム ライセンスサーバー

2 学年情報科学演習（必修 0.8 単位）で利用している。

病理学画像サーバー

教育用病理画像を学内ネットワークで閲覧可能としている。学外インターネットからの閲覧には別途専用サーバーを立ち上げている。

ビデオ オン デマンド サーバー

学外及び学内向け Windows Media Server 計 2 台あり番組数は 1,166 本

学外及び学内向け Helix ビデオサーバー計 2 台あり番組数は 481 本

Pod Cast Server 1 台 試験運用中

遠隔講義システム

TV 会議システムにより学内同時 4 地点を結ぶ事が可能

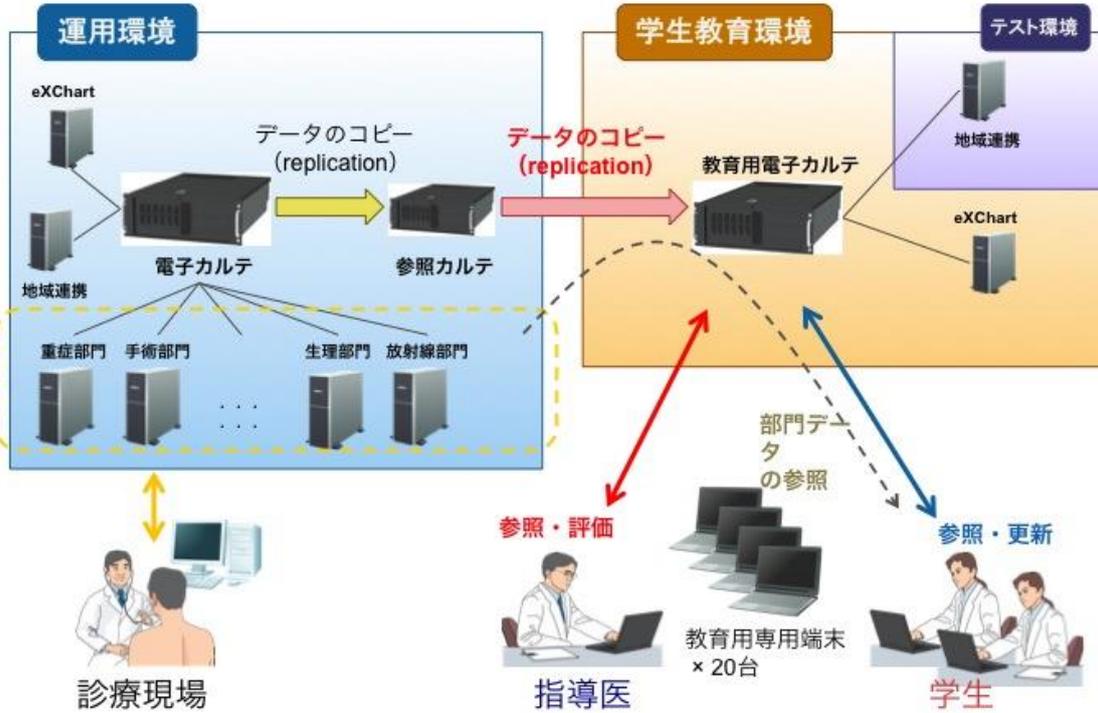
#### <学生用電子カルテ>

臨床実習の 70 週化により、附属四病院での臨床実習の場における学びがますます重要になる。そこで、附属病院には臨床実習の効果を更に高め、個人情報に対するセキュリティを強化するため、学生用電子カルテの配備が進められている。

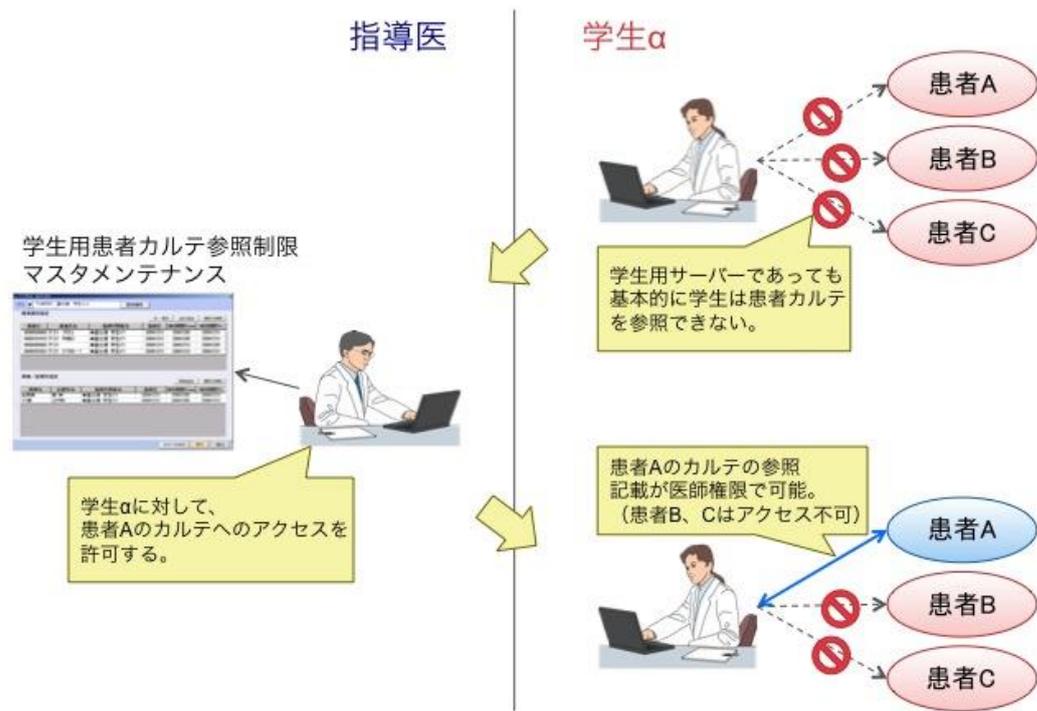
このシステムは、実際の電子カルテシステムから 1 方向のみのデータ移行ができる独立したサーバーを設けたものである。これにより、必要な患者情報を指導医が選択して学生用電子カルテに移行し、その情報をもとに非常に現実に近いバーチャル診療空間を学生に与えることが可能となった。学生は指導医とともに、診療チーム加わって臨床実習を行なうと同時に、学生用カルテを縦横無尽に用いて、記載したり、バーチャルなオーダーを出したり、受持ち患者の情報をもとに指導医と会話する。学生が記載した情報は実際の電子カルテには全く反映されず、情報を電子的に取り出すことはできない。学生用電子カルテのシステム表を示す。

# 1. 学生用教育電子カルテ環境構成

■運用環境と学生用カルテがリアルタイムに情報を連携



# 2. 学生用患者カルテ参照制限機能



### 3. 制限事項等 ■運用環境で学生が出来ること、出来ないこと

1	患者カルテの参照	○	15	部門システムへの記録	× 【※】
2	SOAP等の記載	○	16	経過表の参照	○
3	紹介状の記載	○	17	経過表の記録	○
4	紹介状の参照	○	18	オーダーの実施記録	○
5	診断書の記載（専用システム使用）	×	19	三点認証の実施（輸血、注射）	×
6	運用環境の検査結果参照	○	20	会計送信	×
7	運用環境の検査画像参照	○	21	バスの発行	○
8	運用環境の報告書参照	○	22	患者情報のマスクング	×
9	移動系オーダーの発行	× 【※】	23	参照患者の制限	○
10	上記以外のオーダーの発行	○	24	運用環境カルテと学生用環境カルテの同時起動	×
11	検査ラベルの発行（検体検査）	×			
12	検査ラベルの発行（細菌、病理）	○			
13	発行オーダーの部門送信	×			
14	学生用環境でオーダーされた指示への結果送信	×			

【※】：システム上の制限が不可能なため、運用上での制限事項となります。

#### 2-9-② 授業を行う学生数の適切な管理

医学部の収容定員と平成 27（2015）年度在籍学生総数（表 2-1-3）及び直近 5 年の入学者推移（表 2-1-4）は、基準 2-1 で示したとおりである。

現在、医学部の入学は地域枠（千葉県、福島県）を含めて 114 人である。1 学年のこの人数は、1 学年全員と一緒に授業を受ける場合の講義室、実習室の収容能力内である。

武蔵境キャンパス：E 棟 2 階・3 階の講義室、実習室

千駄木キャンパス：教育棟講義室

大学院棟各基礎医学実習室、演習室

などは十分な収容能力を備えている。実習に用いられる顕微鏡、実験器具、PC など余裕を持って保有している。解剖学実習に供される尊い御遺体は「白菊会」組織の協力のもと、学生 4～6 人で 1 体という十分な献体数を確保している。

SGL などの少人数グループ授業のために、約 20 m<sup>2</sup> の小教室（SGL ルーム）が教育棟、橘桜会館に合計 17 室確保されており、1 グループ 7～8 人で落ち着いてディスカッションすることができる。

BSL 教育は、学生を 3～4 人の小グループに分け、附属四病院の各診療科を全て回っている。

入学定員は 114 人であるが、各学年での留年は毎年 5% 未満であり、各学年の人数の変動は小さい。

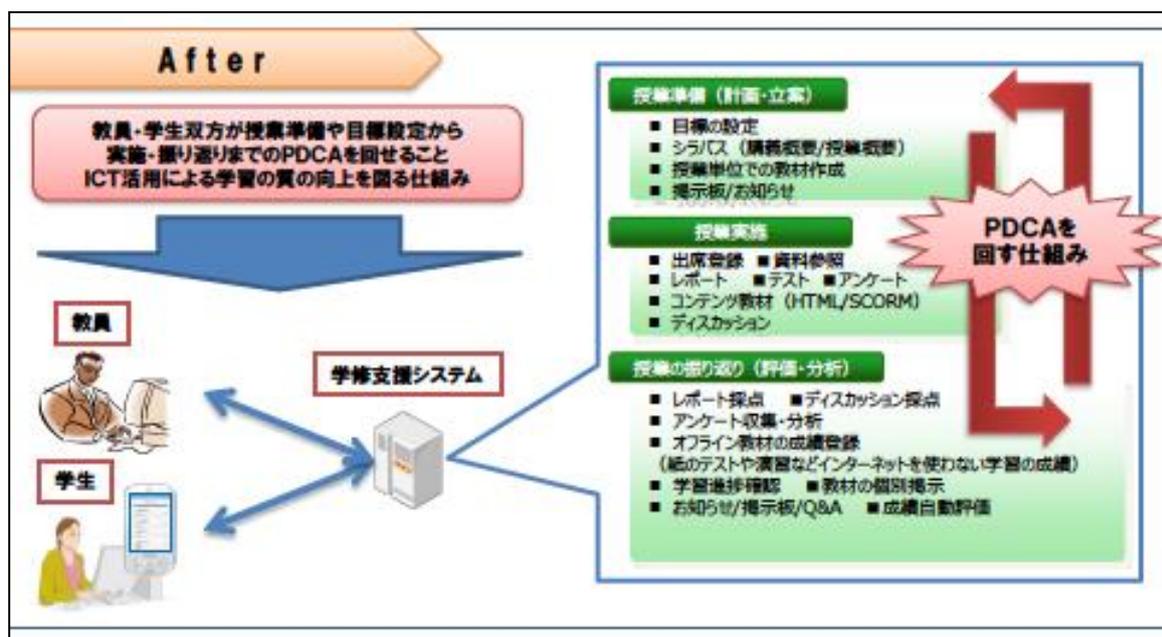
以上のように、学生数は授業と学修のために適正数が維持できている。

### (3) 2-9の改善・向上方策（将来計画）

平成26（2014）年度からICTを活用した中長期的な教育環境整備の検討を開始し、今後数年間で、スマートフォンなど新しいICTに対応する「新学修支援システム」及び「学生・教員向け情報ポータルシステム」、GPA・学生ポートフォリオなどにも対応できる「新学事システム」等の導入を順次進めることを計画している。このシステムを設けることによって、学事及び学修支援を高機能化、効率化する。学生情報管理、掲示板機能、種々の手続きの自動化、講義支援、資料作成支援、成績管理、学修用コンテンツの作成・管理、e-learningなどの機能はもちろんのこと、学生と教員、大学各組織との双方向のコミュニケーションができる機能も構築される。特に新学修支援システムと学生ポートフォリオ機能の活用によって予習から講義、臨床実習に広く対応し、各自が学修状況の把握や課題の確認をしながら、常に形成的評価を受けながら自ら学ぶ姿勢を醸成することができると考えている。

BSL教育は、附属四病院全てで行なわれるが、学修支援と学生生活のサポート、問題発生時の対処などのため、附属四病院に専任の事務職員が必要不可欠であり、職員の配置を検討する。

#### 新学修システム概要



#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 2-9-1 武蔵境キャンパス・千駄木キャンパス交通案内
- 資料 2-9-2 武蔵境キャンパス配置図
- 資料 2-9-3 武蔵境キャンパス（E棟）配置図
- 資料 2-9-4 新丸子キャンパス・日本医科大学武蔵小杉病院配置図
- 資料 2-9-5 千駄木キャンパス配置図
- 資料 2-9-6 日本医科大学附属病院配置図

資料 2-9-7 日本医科大学多摩永山病院配置図

資料 2-9-8 日本医科大学千葉北総病院配置図

### 【基準 2 の自己評価】

学生の受入れについては、アドミッション・ポリシーを明確化し、学力はもちろん医師・医学者を目指すに足る資質を、可能な限り公平かつ客観的に判断している。入学後はアウトカム基盤型カリキュラムとその履修計画に沿って、明確化された目的に向かって学修を進められるようにした。教授法も座学講義中心から課題解決型、体験型、診療参加型の進んだ教授法を取り入れている。学修支援のため教員は、様々な職種の職員と協働して取り組んでいる。

多職種連携教育、クリニカル・クラークシップや大学院生の TA あるいは RA の教育参加により、より現実的、多面的な学習効果が上がっている。

単位認定や進級・卒業の認定基準は、明確に学則に記されており、厳正に適応されている。結果として、例年 5%未滿程度の留年も生じている。医学部では、卒業はすなわち医師になることであり、大学院では医学者として自立することである。そのためのキャリアガイダンスは、入学当初から折に触れ行われている。第 1 学年から第 2 学年の NMS 医学概論や臨床実地演習における多職種及び地域病院見学、特別講義などにおける卒業生や多方面で活躍する医師・医学者の講演、BSL の一環としての地域医療実習、マッチング制度に向けた説明会などである。

また、学生相談室業務や学生アドバイザー制度なども、卒業してからの自らのキャリアを考える機会と情報を得られる有効な仕組みとして機能している。教育目標は前述したアウトカム基盤型カリキュラムとその履修系統図によって示されているが、学修の評価・指導とフィードバックによる教育内容と方法の改善についても、いくつかの改善が進められている。

学修の評価としては、既に以前から基礎医学・臨床医学各教科の試験は CBT や医師国家試験を意識した問題形式が採用され、客観的評価が可能となっているが、新たに導入した GPA 制度により形成的評価を充実させた。教育内容と方法の改善については、以前から行なってきた学生に対するアンケートを更に進めて、レスポンスアナライザーを用いた学生による自動的授業評価を行うことで、より網羅的、客観的評価が可能となった。

学生生活の支援としては、健康管理室や学生相談室により心身の健康のサポートがなされ、種々の奨学金制度により経済面のサポートが行われている。

部活動など課外活動の支援については、学園祭、学生企画による学友会ガイダンス合宿、東医体、学内体育祭などに教員、職員も協力し、経済的にもサポートしている。

学生サービスや厚生補導に関しては学生部委員会が中心となり、学事部教務課及び武蔵境校舎事務室が連携し、適切に機能させている。奨学金制度や学生に対する経済的な支援も父母会の協力もあり充実している。学生の課外活動への支援も十分適切に行われている。学生に対する健康相談、心的支援、生活相談等についても様々な角度から適切に対応している。学生サービスに対する学生の意見等を汲み上げるシステムは種々適切に整備され、学生サービスの改善に反映していると考えられる。

また、IFMSA による交換留学制度や、ボランティア活動、東南アジア医学研究会へのバックアップ、経済支援も行っている。教務部長、学生部長と学友会や学生教育委員会との連絡会、学生アドバイザー制度、アンケートや授業評価などによって学生の意見も汲み上げ、可能な限り学生生活の改善向上を図っている。

教員の採用やその評価と能力開発については、平成 27 (2015) 年度から学長ガバナンスの充実を目的とした学則その他諸規程の改正により、より客観的、効果的の制度に改善された。特に教授の採用について教授会における投票ばかりでなく、候補者選考委員会及び学長の責任が明確化された。評価についても単に教育歴や論文数ばかりにとらわれず、客観的教育業績評価制度を導入することにより、教員の教育に対する貢献が正当に評価されるようになった。

研修、能力開発については、本学では早くから FD ワークショップと臨床研修指導医ワークショップを年間合計 4 回泊まりがけで開催しており、教育に対する意識と能力の向上に努めている。教育環境の整備については、本学では現在武蔵境キャンパス、新丸子キャンパス、千駄木キャンパスの三つを有効利用し、空間的にも設備的にも余裕を持って教育が行われている。また、臨床実習を行う付属四病院も学生の受け入れ態勢が整っている。学修支援サービスも更に充実が図られ、様々な学修支援機能をもった学事システムの導入、iPad を用いた OSCE システム、学生用電子カルテの導入など、着実に履修環境は進歩している。

### 基準 3. 経営・管理と財務

#### 3-1 経営の規律と誠実性

##### 《3-1の視点》

3-1-① 経営の規律と誠実性の維持の表明

3-1-② 使命・目的の実現への継続的努力

3-1-③ 学校教育法、私立学校法、大学設置基準をはじめとする大学の設置、運営に関連する法令の遵守

3-1-④ 環境保全、人権、安全への配慮

3-1-⑤ 教育情報・財務情報の公表

##### (1) 3-1の自己判定

「基準項目 3-1 を満たしている。」

##### (2) 3-1の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

###### 3-1-① 経営の規律と誠実性の維持の表明

本学の経営の規律と誠実性の維持を表明した運営方針は、本学諸規程により定められている。建学の精神は「済生救民」で、本学の前身である済生学舎の設立以来、現在に至るまで、学生たちに受け継がれている。また、「学校法人日本医科大学寄附行為」（以下「寄附行為」という。）では、学校法人日本医科大学（以下「法人」という。）の目的として、「学識及び人格ともに優れた有為な人材を育成する」と定めている。さらに、医学部学則では、「学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く医学を研究教授し、知的道徳的応用的能力を展開させること」を目的とし、この目的を達成するために、「広く医学を世界に求め、堅実公正な意思を育成すること」を使命としている。

経営管理に当たっては、「寄附行為」、「学校法人日本医科大学経理規程」（以下「経理規程」という。）等に基づき正確かつ迅速に経理業務を行い、的確な経営の実態情報を作成、経営の能率的運営と教育研究活動の発展を図っている。また、文部科学省等の省庁及び所管する独立行政法人等の定める競争的資金を中心とした公募型の研究資金の取扱いに関しては、「学校法人日本医科大学公的研究費管理規程」（以下「公的研究費管理規程」という。）を定め責任体制を明確にし、教職員等の産学官連携活動等に伴って生ずる利益相反問題については「学校法人日本医科大学利益相反マネジメント規程」に則り適切なマネジメントを行うなど規律ある管理運営体制を構築している。

これらの運営方針等は、本学のホームページや教職員及び学生が常に閲覧できる規程集に掲載されている。また、本学のロビーや講堂内に建学の精神、学是及び教育理念を掲し、周知徹底を図っている。

##### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-1-1	学校法人日本医科大学寄附行為	資料 F-1 と同じ
資料 3-1-2	日本医科大学医学部学則	資料 F-3 と同じ
資料 3-1-3	学校法人日本医科大学経理規程	
資料 3-1-4	学校法人日本医科大学公的研究費管理規程	
資料 3-1-5	学校法人日本医科大学利益相反マネジメント規程	

### 3-1-② 使命・目的の実現への継続的努力

法人では、「学校法人日本医科大学組織規程」及び「日本医科大学組織規則」によって、業務執行の責任体制を確立し、業務の組織的かつ能率的な運営を図っている。また、学校法人の意思決定における最高機関である理事会や諮問機関である評議員会など、様々な委員会を設置しており、法人の適切な管理・運営を図っている。さらに、毎年度事業計画を策定し、これに基づき、業務を遂行している。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-1-6 学校法人日本医科大学組織規程  
日本医科大学組織規則

資料 3-1-7 学校法人日本医科大学組織機構図  
(平成 27 (2015) 年度 職員の手引き P7)

資料 3-1-8 平成 27 (2015) 年度学校法人日本医科大学事業計画書 資料 F-6 と同じ

### 3-1-③ 学校教育法、私立学校法、大学設置基準をはじめとする大学の設置、運営に関連する法令の遵守

本学では、学校教育法及び私立学校法等に則り、諸規程を定め、これを遵守している。

なお、諸規程の制定・改廃に当たっては、教授会等のほか、法人内の規程等整備委員会において、法令との整合性を含めて、審議・チェックを行っている。

また、文部科学省等の省庁及び所管する独立行政法人等の定める競争的資金を中心とした公募型の研究資金等の管理について公的研究費管理規程を定め、公的研究費の適正な取扱いや、責任体制の明確化により適切な管理・運営を図っている。さらに、監査室を設置し、法人の運営諸活動の遂行状況について、合法性と合理性の観点から、公正かつ客観的な立場で検討・評価し、業務の適正化及び効率化並びにその改善を図っている。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-1-9 規程等の整備に関する規程

資料 3-1-10 規程等整備委員会規則

資料 3-1-11 学校法人日本医科大学内部監査規程

### 3-1-④ 環境保全、人権、安全への配慮

本学は、私立大学環境保全協議会に会員として参画しており、教育、研究、医療活動によって生じた廃棄物等による環境負荷といった問題に積極的に取り組み、その軽減を図る活動を行っている。また、環境省が地球温暖化対策として提唱するクールビズを導入し、毎年 5 月 1 日から 10 月 31 日まで実施している。

大学院棟の 1 階エントランスには、電力の使用状況を表示するパネルを設置して、学生や教職員に対して節電・省エネルギーを啓発している。

本学の人権への配慮として、労働条件に関しては、「学校法人日本医科大学就業規則」(以下「就業規則」という。)に定めている。また、個人情報保護に関しては、「学校法人日

本医科大学個人情報保護に関する規程」に基づき、学生、附属四病院及びクリニックの患者、教職員の個人情報を適切に保護している。公益通報者保護法に基づいた「学校法人日本医科大学公益通報者の保護等に関する規程」も定めており、法人における公益通報者を保護するとともに、法令の遵守を図るため、学内に公益通報・相談窓口を設けている。

人権の尊重・保護対策に関しては、「セクシュアル・ハラスメントの防止に関するガイドライン」を定めるとともに、各所属に相談窓口を設置し、相談体制を確立している。さらに、平成 25(2013)年度から職員を対象とした「こころの健康診断（ストレスチェック）」を実施しており、メンタルヘルス不調の未然防止及び早期発見・早期対応に取り組んでいる。また、「メンタル相談窓口」を外部機関に開設し、カウンセリングが利用できるようにしている。

安全への配慮として「日本医科大学危機管理要綱」では、大災害等の発生により危機に直面した学生及び職員の安全確保を図るため、緊急時の危機管理体制の構築や事態への対策について定めるとともに、毎年防災訓練を実施している。

大地震・災害の発生を想定した職員と学生別の「地震発生時の初動マニュアル」を整備し、大地震発生時における対応について詳しく記している。

また、「学生及び職員の海外派遣における危機管理対応」において、留学や研修、学会等による海外渡航時に、学生及び職員が災害や事故に遭遇した際の対応や渡航の中止、中途帰国等を判断する際のガイドラインなどを定めている。

附属四病院では、医療安全管理に取り組んでいる。各病院に医療安全管理部が設置され、定められた医療安全の基本指針やガイドラインに基づいて医療事故の防止等に取り組んでいる。医療安全管理への取組については、ニュースレターの作成や、ホームページに掲載するなど広く一般に公表をしている。また、院内感染対策にも取り組んでおり、医療安全と同様に各病院に感染制御部を設置し、基本指針を定め、定期的に見直しを行っている。さらに、ホームページ上に院内感染対策として来院する患者に向けた注意事項の掲載も行っている。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 3-1-12 平成 27(2015)年 4 月 28 日事務連絡
- 資料 3-1-13 学校法人日本医科大学就業規則
- 資料 3-1-14 学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程
- 資料 3-1-15 セクシュアル・ハラスメントの防止に関するガイドライン  
(平成 27(2015)年度 職員の手引き P28～P35)
- 資料 3-1-16 学校法人日本医科大学公益通報者の保護等に関する規程
- 資料 3-1-17 日本医科大学危機管理要綱
- 資料 3-1-18 地震発生時の初動マニュアル（学生版）  
地震発生時の初動マニュアル（職員版）
- 資料 3-1-19 学生及び職員の海外派遣における危機管理対応
- 資料 3-1-20 日本医科大学附属病院組織細則  
日本医科大学武蔵小杉病院組織細則  
日本医科大学多摩永山病院組織細則

日本医科大学千葉北総病院組織細則

資料 3-1-21 日本医科大学附属病院 医療安全管理指針

日本医科大学武蔵小杉病院 医療安全対策マニュアル

日本医科大学多摩永山病院 医療安全管理の基本ガイドライン

日本医科大学千葉北総病院 医療安全管理指針

資料 3-1-22 医療安全管理ニュースレター日本医科大学千葉北総病院

(第 27 号) 発行：平成 27(2015)年 4 月 1 日 (水)

### 3-1-⑤ 教育情報・財務情報の公表

本学では、「学校教育法施行規則」第 172 条の 2 に基づき、教育情報については、事業報告書を作成するとともに、ホームページに掲載している。また、財務情報については、私立学校法第 47 条第 2 項及び寄附行為第 35 条第 2 項に基づき制定した「財務情報等の閲覧に関する規程」に則り、法人の所定の場所に財産目録・貸借対照表・資金収支計算書・消費収支計算書・事業報告書及び監事による監査報告書を備え、関係者からの財務情報の閲覧の請求に応じている。また、教育情報と同様、ホームページに掲載し、広く一般に公表している。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-1-23 財務情報の閲覧に関する規程

資料 3-1-24 平成 26(2014)年度学校法人日本医科大学事業報告書 資料 F-7 と同じ

### (3) 3-1 の改善・向上方策（将来計画）

法人は、今後も学校教育法や私立学校法等の各種法令を遵守し、環境保全、人権、安全についても配慮しながら、使命・目的の達成に向けて努力していく。

また、改善点としては、経営理念の策定や組織体制の改編を行い、目的達成に向けて効率的な管理運営体制の見直しを行っていく。

## 3-2 理事会の機能

### 《3-2 の視点》

#### 3-2-① 使命・目的の達成に向けて戦略的意思決定ができる体制の整備とその機能性

##### (1) 3-2 の自己判定

「基準項目 3-2 を満たしている。」

##### (2) 3-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 3-2-① 使命・目的の達成に向けて戦略的意思決定ができる体制の整備とその機能性

法人では、私立学校法及び寄附行為の定めにより、理事長を法人の代表権者としてその業務責任を明確化するとともに、理事会を法人業務に関する最終的な意思決定機関と位置付け、評議員会を諮問機関として位置付けている。理事会の開催は、寄附行為第 15 条に基づき毎月（8 月を除く）開催し、評議員会の開催は、寄附行為第 18 条に基づき 3 月・5

月・11月に開催している。

法人の最高議決機関である理事会を円滑に運営するため、理事会開催の2週間前に理事懇談会を開催し、理事会と同一の構成である理事及び監事が出席して理事会に諮る議案内容を懇談形式で十分に事前協議を行い、意見調整を図っている。また、毎週月曜日には、理事長、常務理事4人、常任理事、理事1人及び法人本部長の出席による常務会を開催しており、特に第1、第3週の月曜日には、法人が設置する日本医科大学及び日本獣医生命科学大学の両学長が加わり、拡大常務会として開催し、重要事項の内容、方向性等を協議・検討しており、緊急案件についても意思統一を図りながら円滑な運営を期すべく対応している。

以上のように、理事懇談会・常務会・拡大常務会は、理事会の機能を補完するものとして十分に機能しており、法人の使命・目的の達成に向けて理事会において戦略的意思決定が円滑にできる体制は整備されている。

理事の選任に関しては、寄附行為第6条第1項に基づき「日本医科大学長及び日本獣医生命科学大学長」、「評議員のうちから、評議員会において選任した者6人」、「学識経験者のうちから、理事会において選任した者6人」の理事14人（定数14人）を選任している。その理事の中から理事長、理事長を補佐するための常務理事を選任し、法人業務を分掌している。また、理事長の職務の代理又は代行する理事を第1位・第2位と順位を付して指名し、完全な補完体制をとっている。さらに、「常任理事規則」の定めにより、常任理事を任命している。

また、理事のうち3人は学外からの有識者を選任しており、多角的な視点から戦略的意思決定ができる体制を整備している。監事についても3人全員を学外有識者から選任しており、夫々の専門的立場から、理事会に出席して適宜意見を述べている。

平成26(2014)年度中に開催された理事会は計12回で、その平均出席率は97.6%(委任出席含む)であり、良好な出席率となっており、委任状も確実に提出され適切な意思決定が行われている状況である。

### (3) 3-2の改善・向上方策（将来計画）

現在の大学を取り巻く社会動向や経営環境はより著しく変化しており、この厳しい状況下において、戦略的意思決定ができる体制の整備を機能的かつ迅速に行い、大学が更なる発展を遂げるには、現状の各会議の運営に満足することなく、今後も変わりゆく時代のニーズに柔軟な対応ができるよう機能強化を図っていく。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-2-1 学校法人日本医科大学寄附行為 資料 F-1 と同じ

資料 3-2-2 学校法人日本医科大学寄附行為施行規則

資料 3-2-3 法人決裁に係る常務理事の担当表

資料 3-2-4 常任理事規則

資料 3-2-5 理事会・評議員会の開催状況 資料 F-10 と同じ

### 3-3 大学の意思決定の仕組み及び学長のリーダーシップ

#### 《3-3の視点》

3-3-① 大学の意思決定組織の整備、権限と責任の明確性及びその機能性

3-3-② 大学の意思決定と業務執行における学長の適切なリーダーシップの発揮

#### (1) 3-3の自己判定

「基準項目 3-3 を満たしている。」

#### (2) 3-3の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

3-3-① 大学の意思決定組織の整備、権限と責任の明確性及びその機能性

本学において学長の資格は、「日本医科大学長選任規程」第7条に、「学長候補者となることができる者は、人格が高潔で学識に優れ、かつ大学運営に関し高い識見を有するとともに、大学における教育研究活動を適切、効果的に運営することができる能力を有する者とする。」とあり、「大学設置基準」第13条の2に沿ったものである。

また、学長の権限については、「日本医科大学組織規則」第13条第3項に、「学長は、本学の学務を総括し、所属職員を統督する。」と明記されており、これも「学校教育法」第92条第3項に沿ったものとなっている。

次に、本学の医学部教授会は、学長及び専任教授をもって組織し、学長が招集し議長となり、また、その役割は平成27(2015)年4月1日付で改正施行された学校教育法の趣旨に沿って、「医学部学則」第42条に次のとおり明確に定めている。

(役割)

第42条 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学及び卒業

(2) 学位の授与

(3) 前二号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの。

2 教授会は、前項に規定するもののほか、学長及び医学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長又は医学部長の求めに応じ、意見を述べることができる。

さらに、「医学部教授会規則」第6条にも同様に定めている。

本学の大学院教授会は、学長及び大学院教授をもって組織し、学長が招集し議長となり、また、その役割は、改正学校教育法の趣旨に沿って、「大学院学則」第51条に次のとおり定めている。

(大学院教授会)

第 51 条 本研究科に、教授会を置く。

5 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

(1) 学生の入学及び課程の修了

(2) 学位の授与

(3) 前二号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの。

6 教授会は、前項に規定するもののほか、学長及び医学研究科長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長又は医学研究科長の求めに応じ、意見を述べるができる。

さらに、「大学院教授会規則」第 6 条にも同様に定めている。

このように、両学則、両教授会規則、日本医科大学組織規則及び学長裁定によって、大学の意思決定の権限と責任が明確になっている。

また、「学校教育法施行規則」第 26 条第 5 項に定められている懲戒としての退学など、学生に対する不利益処分については、専門の委員会において多角的な観点から慎重に調査・審議することが重要であることから、「日本医科大学学生の懲戒に関する細則」を定めた。

両教授会は、8 月を除き毎月開催しており、入学試験の可否に関わる案件、卒業認定に関わる案件等については、臨時に開催している。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-3-1 日本医科大学長選任規程

資料 3-3-2 日本医科大学組織規則

資料 3-3-3 日本医科大学医学部学則 資料 F-3 と同じ

資料 3-3-4 日本医科大学医学部教授会規則

資料 3-3-5 日本医科大学大学院学則 資料 F-3 と同じ

資料 3-3-6 日本医科大学大学院教授会規則

資料 3-3-7 学長裁定（大学院教授会の意見を聴くことが必要な事項について）

資料 3-3-8 学長裁定（医学部教授会の意見を聴くことが必要な事項について）

資料 3-3-9 日本医科大学学生の懲戒に関する細則

#### 3-3-② 大学の意思決定と業務執行における学長の適切なリーダーシップの発揮

大学の意思決定の仕組みについては、3-3-①で述べたが、業務執行における学長の適切なリーダーシップが発揮できる体制は、以下のとおりである。

学長は、教育・研究組織の最高責任者であるとともに、寄附行為第 6 条による第 1 号理事であり、経営組織に参画する権限が明確となっている。

したがって、経営組織及び教育・研究組織の状況を的確に把握できる立場にあり、業務

執行におけるリーダーシップとともに、教育・研究活動におけるリーダーシップを発揮し、本学の建学の精神や教育理念を踏まえつつ、本学の適切な運営を図っている。

特に大学院教授会及び医学部教授会においては、学長は議長として教授会を主宰するとともに、校務に関する最終的な意思決定を行っている。

また、学長を補佐する体制として、「大学7役会議」があり、構成員は、学長を始めとして、大学院医学研究科長、医学部長、基礎科学主任、教務部長、研究部長及び学生部長の大学要職者から成っている。

「大学7役会議」は、毎週1回開催され、大学における懸案事項を協議し、教授会における審議事項等を事前に検討する場となっている。

この会議においても学長は、教育・研究活動が円滑に運営できるよう適切なリーダーシップを発揮している。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-3-10 学校法人日本医科大学寄附行為 資料 F-1 と同じ

資料 3-3-11 日本医科大学組織図

資料 3-3-12 日本医科大学7役会議設置要綱（学長裁定）

### (3) 3-3の改善・向上方策（将来計画）

学長のリーダーシップの下で、戦略的に大学を運営できるガバナンス体制を構築することが極めて重要となっている。学長が最高責任者としてリーダーシップを適切に発揮していくためには、学長の補佐体制の整備・充実が不可欠である。現在、学長を補佐する体制として「大学7役会議」があるが、今後は、当該会議の機能の強化を図るとともに、副学長の設置も視野に入れた検討を行うなど、学長補佐体制の一層の整備を図っていく必要がある。

## 3-4 コミュニケーションとガバナンス

### 《3-4の視点》

3-4-① 法人及び大学の各管理運営機関並びに各部門間のコミュニケーションによる意思決定の円滑化

3-4-② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックによるガバナンスの機能性

3-4-③ リーダーシップとボトムアップのバランスのとれた運営

#### (1) 3-4の自己判定

「基準項目 3-4 を満たしている。」

#### (2) 3-4の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

3-4-① 法人及び大学の各管理運営機関並びに各部門間のコミュニケーションによる意思決定の円滑化

法人の管理運営は、寄附行為及び組織規程を根幹として、関連規程等に基づいて組織的

に行っている。理事会を法人の最高議決機関と位置づけ、理事長が議長となって運営している。

大学の教育研究に関する管理運営は、最高責任者である学長の下、大学院教授会及び医学部教授会を中心として各種委員会を設置して運営している。

大学院教授会及び医学部教授会は、両学則・両教授会規則に基づき、教育研究に関する重要事項を審議し、各種委員会は、所管する教育研究に関する事項を審議・検討し、結果を医学部教授会に報告し承認を得ている。

学長は、寄附行為第6条第1項第1号理事として毎月開催する理事会に出席し、教学の最高責任者として大学に係る重要案件（学則、教員人事、学生納付金等）を提案するとともに、大学院教授会及び医学部教授会の議事内容を議事録にまとめ、各種委員会の活動内容を含め詳細に報告している。これにより、理事会は大学の状況を把握し、円滑に的確な意思決定が行える。

また、学長は、医学部教授会において理事会の議事内容を報告しており、教授会も理事会の状況を把握し、お互いに有機的な連携を図っている。

毎週月曜日に常務会を開催しているが、第1、第3月曜日には、日本医科大学及び日本獣生命科学大学の両学長が加わり、教学関係についても情報を共有し、重要案件等の方向性を確認し、連携を図っている。

さらに、法人と大学との連携を図るため、平成17(2005)年5月から運営協議会を発足し、原則として毎月1回開催している。運営協議会の構成は、法人から理事長、常務理事4人の5人、大学から学長、大学院医学研究科長、医学部長、教務部長、研究部長及び学生部長の6人の合計11人である。この協議会は、法人と大学との相互理解なくしては、大学の発展は望めないという考えのもとに設置し、有機的な連携を図っている。

法人では、毎月、広報紙を発行し、理事会及び教授会の運営状況を含め、法人の経営方針、決算、予算等の決定事項、法人内外の情報を職員に正確に伝え、また、理事長及び学長による新年の挨拶において、それぞれの抱負が伝えられ、各部門を始め全職員が情報を共有し、職員相互のコミュニケーションを図って理解と信頼に基づく協力関係を築いている。

#### 【エビデンス集・資料編】

- |          |  |            |
|----------|--|------------|
| 資料 3-4-1 | 学校法人日本医科大学寄附行為   | 資料 F-1 と同じ |
| 資料 3-4-2 | 日本医科大学医学部学則  | 資料 F-3 と同じ |
| 資料 3-4-3 | 日本医科大学医学部教授会規則   |            |
| 資料 3-4-4 | 日本医科大学大学院学則  | 資料 F-3 と同じ |
| 資料 3-4-5 | 日本医科大学大学院教授会規則   |            |
| 資料 3-4-6 | 学長裁定（大学院教授会の意見を聴くことが必要な事項について）                               |            |
| 資料 3-4-7 | 学長裁定（医学部教授会の意見を聴くことが必要な事項について）                               |            |
| 資料 3-4-8 | 学校法人日本医科大学広報第 478 号 P2～P3 抜粋 新年のご挨拶（理事長・学長）                  |            |
| 資料 3-4-9 | 学校法人日本医科大学広報第 483 号 P2～P6 抜粋 平成 25（2013）年度決算、平成 26（2014）年度予算 |            |

資料 3-4-10 学校法人日本医科大学広報第 483 号 P8 抜粋 日本医科大学定例医学部教授会（重要事項のみ抜粋）

資料 3-4-11 学校法人日本医科大学広報第 483 号 P12～P13 抜粋 定例理事会、定例評議員会の報告、議事事項

### 3-4-② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックによるガバナンスの機能性

監事は、毎年度監査計画を策定している。そして、理事会及び評議員会に常時出席して、理事会や理事等の意思決定や業務執行が適切に行われているか監査するほか、法人の財務及び会計に対する監査、大学の教学に係る業務監査、大学運営施設の実査を行っている。また、理事長、常務理事、学長等から定期的に、及び随時、法人や大学の業務や財務等の報告を受けている。

そして、このような様々な監査の機会に口頭又は文書で意見を述べるほか、毎会計年度に監査報告書を作成し、理事会及び評議員会に提出し報告している。さらに、監事は、法人の会計監査人である公認会計士の会計監査の講評に出席し、公認会計士及び理事長直轄の監査室と定期的に三様監査協議会を、また、監査室と毎月連絡会を開催して、リスク認識を共有し、効率的・効果的な監査を実施すべく、情報や意見の交換を行っている。

また、監査室においても、公的研究費の執行や法人及び大学の業務等に対する監査を実施し、意見を述べ、助言・提言等を行っている。

監事の選任に関しては、寄附行為第 5 条第 1 項第 2 号で「2 人以上 3 人以内」と規定し、同第 7 条で「監事は、この法人の理事、職員又は評議員以外の者で理事会において選出した候補者のうちから、評議員会の同意を得て、理事長が選任する。」と規定し、適切に選任が行われている。現在、監事は学外の有識者 3 人で、監事の職務は、寄附行為第 14 条に規定しており、適切に職務が遂行されている。平成 26(2014)年度における監事の理事会・評議員会の出席率は 100%で、全員全回出席であり良好である。

法人の諮問機関である評議員会の運営に関しては、寄附行為第 20 条に、理事長があらかじめ評議員会の意見を聞かなければならない諮問事項として、予算、借入金、事業計画、予算外の新たな義務の負担又は権利の放棄、寄附行為の変更及び寄附行為施行規則に関する事項、合併、残余財産の処分、その他この法人の業務に関する重要事項で、理事長において必要と認めたものを規定している。また、寄附行為第 34 条に定める決算及び事業の実績については、評議員会に報告し意見を求めている。さらに、寄附行為第 22 条には、「評議員会は、この法人の業務若しくは財産の状況又は役員の業務執行の状況について、役員に対して意見を述べ、若しくはその諮問に答え、又は役員から報告を徴することができる。」と規定しており、寄附行為に基づき適切に運営され、諮問機関としての役割を果たしている。

評議員の選任に関しては、寄附行為第 18 条に基づき、学長、大学院医学研究科長、医学部長、付属四病院長等の職にある者の他、「この法人の職員のうちから、理事会において選任した者 5 人」、「この法人の設置する大学を卒業した者で年齢 25 年以上の者のうちから、理事会において選任した者 10 人以上 12 人以内」、「この法人の職員及びこの法人が設置する大学を卒業した者を除く学識経験者のうちから、理事会において選任した者 8 人以

上 12 人以内」と規定し、適切に選任を行っている。現在、評議員は 38 人で、平成 26(2014)年度の平均出席率は、95.6%で良好である。

以上により、法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックによるガバナンスが適切に機能している。

**【エビデンス集・資料編】**

資料 3-4-12 学校法人日本医科大学監事監査規程

資料 3-4-13 学校法人日本医科大学内部監査規程

資料 3-4-14 第 694 回定例理事会議事録より監事監査報告書を抜粋

資料 3-4-15 定例評議員会（平成 26(2014)年 5 月開催）議事録より監事監査報告書を抜粋

資料 3-4-16 理事会・評議員会の開催状況 資料 F-10 と同じ

**3-4-③ リーダーシップとボトムアップのバランスのとれた運営**

寄附行為第 11 条第 1 項で、「理事長は、この法人を代表し、この法人の業務を総理する。」と規定し、寄附行為第 15 条第 3 項では、「理事会に議長を置き、理事長をもってこれに充てる。」と規定しており、理事長は、法人の最高議決機関である理事会を主軸とし、職務執行の最高責任者として周りの意見を十分に聞きながら、強いリーダーシップを発揮している。

現在、理事会での審議事項は、ボトムアップ方式で大学を含む各所属からの提案に基づいて関係組織の部署が検討し、理事会に提案され、審議し、意思決定している。

**(3) 3-4 の改善・向上方策（将来計画）**

法人及び大学の管理運営機関は、諸規程に基づき組織的に運営され、各部門間の連携も相互理解のもとで十分に図られてきたが、この体制を維持していくとともに、常に改善を図りながら、より迅速かつバランスのとれた意思決定が円滑に行えるよう努力していく。

監事については、法令及び諸規程に則って、その機能を適切に果たしており、また、平成 24(2012)年 10 月に監査室が理事長直轄となり、同室による監事の支援体制や両者の連携も強化され、相互チェックによるガバナンスの機能性が高まっているので、引き続きこの体制を維持・確立することとする。

### 3-5 業務執行体制の機能性

#### 《3-5 の視点》

3-5-① 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した組織編制及び職員の配置による業務の効果的な執行体制の確保

3-5-② 業務執行の管理体制の構築とその機能性

3-5-③ 職員の資質・能力向上の機会の用意

#### (1) 3-5 の自己判定

「基準項目 3-5 を満たしている。」

#### (2) 3-5 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

3-5-① 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した組織編制及び職員の配置による業務の効果的な執行体制の確保

法人の業務執行の管理体制は、「寄附行為」及び「常任理事規則」に理事長、常務理事、常任理事等の職務範囲が明記されており、各業務を所管している。各業務における運営管理は、権限の適切な分散と責任体制の確立及び明確化を目的として、担当常務理事制を執っている。

平成 21(2009)年 4 月から施行した新人事・給与制度においては、職員個人の保有能力を重視した従前の「職能資格等級制度」から、発揮能力（実力）を重視する「役割責任等級制度」に変更を行い、一般ライン職と専門スタッフ職との複線型人事制度を廃止し、管理職及び指導職においては、それぞれの階層の適用職の中から任命職を選任（昇任）する制度に変更した。この組織編制により任命職の責任の明確化が図られ、効果的な業務執行体制が整った。

さらに、事務職の管理職については、組織の活性化と職務の効率化を目的に、能力開発・業績主義及び管理職としての責任の明確化に立脚した人事制度として、管理職任期制を導入している。管理職のうち任命職の職員を対象に管理職任期を 3 年と定め、再任審査を行い管理職としての適性を評価している。

本給表	昇格 降格	等級	通用職	昇任 降任	任命職	備考
事務職	↑ ↓	Ⅵ等級	マネジメント・スタッフ	⇔	法人本部長、事務局長、部長、室長	管理職
		Ⅴ等級	マネジメントサポート・スタッフ	⇔	副部長(付属四病院)、課長、事務長(事務室)	
		Ⅳ等級	エキスパート・スタッフ	⇔	係長	指導職
		Ⅲ等級	エキスパートサポート・スタッフ	⇔	主任	
		Ⅱ等級	アシスタント・スタッフ			担当職
Ⅰ等級	アシスタントサポート・スタッフ					

法人の管理組織は、「学校法人日本医科大学事務組織規則」に基づき事務組織を規定し、法人全体の経営を司る法人本部と大学の教育・研究活動の運営を支援する事務局を設置している。

法人本部は、5 室 6 部（秘書室、病院経営企画室、補助金・助成金対策室、健康管理室、女性医師・研究者支援室、企画部、総務部、人事部、財務部、管財部、開発推進部）で構成され、各部には課を設置し、理事会事務及び法人が設置する大学・専門学校及び付属・

付置施設の統括事務並びに連絡調整を行っている。平成 26(2014)年 4 月には、理事長及び常務理事の命を受け所轄事務業務等を統括し、かつ法人本部の職員を指揮監督する法人本部長職を置き、各部・室による従前の組織構成に横断的業務調整機能とする組織編制を行った。平成 27(2015)年 1 月には、女性医師の診療継続及び女性研究者の研究活動を支援し、出産・子育てなどのライフイベントと診療・教育・研究を両立しつつ、キャリア形成を継続できる環境整備等様々な支援活動を行う部門として女性医師・研究者支援室を設置した。現在は、法人本部長以下専任事務職員 73 人を配置している。

大学事務局は、学事部と研究推進部で構成され、4 課 1 室（庶務課、教務課、大学院課、研究推進課、武蔵境事務室）を設置し、事務局長以下専任事務職員 36 人を配置している。

また、付属四病院に事務部を置き、医療事務及び病院管理部門の事務職員を配置している。

法人は、大学の目的を達成するための事務職員組織を柔軟に編成し、それぞれに必要な職員を適切に配置しており、このほか嘱託職員、パートタイマー、派遣職員等による専門職員の活用、積極的な障害者雇用により人員の配置を行っている。

職員の人事異動は、「就業規則」第 7 条に基づき常務会人事方針に依り、職員個人の職務経験による能力開発、組織としての人材育成・活性化を目的として、原則 1 月と 7 月に定期実施し、このほか必要に応じて不定期に人事異動を行い業務の効果的な執行体制の確保を行っている。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 3-5-1 学校法人日本医科大学寄附行為 資料 F-1 と同じ  
資料 3-5-2 常任理事規則  
資料 3-5-3 管理職任期制  
資料 3-5-4 学校法人日本医科大学事務組織規則  
資料 3-5-5 学校法人日本医科大学事務組織図  
資料 3-5-6 学校法人日本医科大学就業規則

### 3-5-② 業務執行の管理体制の構築とその機能性

法人の業務執行の管理体制は、3-5-①で記述した理事長、常務理事、常任理事が各業務を所管している。

平成 24(2012)年 10 月には、法人本部に設置する監査部を、理事長直轄の監査室として独立させ、「学校法人日本医科大学内部監査規程」に基づき各所属・部署の業務執行の監査を行い、コンプライアンスへの取組みを行っている。

また、各所属において、毎年度、年間の事業計画を策定し、年度終了後には事業報告を行い業務執行状況の検証を行っている。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 3-5-7 学校法人日本医科大学内部監査規程

### 3-5-③ 職員の資質・能力向上の機会の用意

職員の資質・能力向上の機会である教育研修は、日常の業務を通して能力開発・育成をする OJT が中心となっている。

法人は、職員の能力開発・育成の取組みとして、平成 14(2002)年から「目標管理に基づく人事評価制度」を導入しており、平成 22(2010)年には同制度の刷新を行った。

新しい目標管理制度においては、職員個人の担当業務とステップアップ業務評価に焦点を絞り、年 3 回の面接制度（目標面接・中間面接・育成面接）により適切な目標設定、その進捗状況の確認、そして年度終了時の達成度評価結果のフィードバック面接を行って職務遂行能力や業務への取組み姿勢の向上を図っている。また、同時に導入した職員個人のコンピテンシー評価は、職種全般にわたって共通する行動特性を基本として、職種ごと、また給与体系の等級ごとの役割責任定義の違いからくる行動特性を抽出して項目別に整理し体系化したものであり、その評価結果を基に各部署において人材育成に活用している。

また、日本医科大学は、事務職員の資質や大学改革への意識向上を目的として定期的に SD(Staff Development)研修会を開催している。その他にも大学職員としての専門性及び能力向上を図るための学外研修として、文部科学省、日本私立大学協会及び日本私立医科大学協会等が主催する各種研修会・セミナーに参加させるなど、職員のスキルアップに取り組んでいる。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-5-8 人事評価制度ハンドブック（平成 22(2010)年度改訂版）

### (3) 3-5 の改善・向上方策（将来計画）

法人本部人事部主催による管理職・指導職を対象とした経営マネジメント研修を実施し、法人の経営力、人材力強化を図る必要がある。また、近年の職場環境は、正職員のほか嘱託職員、パートタイマー、派遣職員など多様な雇用形態の職員が存在するため、最も効率的かつ効果的な適正配置を心掛けるとともに、幅広い職員構成を管理・監督できる人材の育成も課題である。その他、職員のキャリア形成と職責に応じた研修を企画し、長期的展望に立った人材育成・配置を実施する。また、近年、社会的問題ともなっているメンタルヘルス・ハラスメント事案の防止対策としての研修を実施する。

平成 22(2010)年度から実施している新たな目標管理に基づく人事評価制度についても導入から 6 年が経過するため、制度の検証を行い、更なるブラッシュアップを行うことを検討している。

### 3-6 財務基盤と収支

#### 《3-6の視点》

#### 3-6-① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

#### 3-6-② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

##### (1) 3-6の自己判定

「基準項目 3-6 を満たしている。」

##### (2) 3-6の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 3-6-① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

法人では、将来に亘って競争的基盤に立ち最善・最高レベルの教育・研究・診療を提供するために下記2件の中長期大型プロジェクトの立案・遂行を行っている。

##### 1) 千駄木地区再開発プロジェクト（アクションプラン 21）

千駄木キャンパスにある本学の施設は、老朽化が進み、他大学の施設に比べ格段に狭隘かつ複雑な構造となっていたことから、教育・研究・診療施設を建て替える計画を立案し、平成 17(2005)年度にスタートした。

平成 18(2006)年に法人本部を含む健診医療センター棟が完成し、次に基礎医学大学院棟と医学部教育棟が平成 19(2007)年に完成、平成 21(2009)年から診療施設である附属病院の建替えを開始した。現在の病院の場所で診療を続けながらの建替えとなるので、工事期間を前期と後期に分けたスクラップアンドビルド方式で進めていく計画となっている。平成 26(2014)年 4 月に前期工事が竣工し、8 月から新附属病院としてオープンした。現在は、後期工事が進行しており、平成 29(2017)年に全館が完成し、フルオープンとなる予定である。その後、外構工事等が続き、工事の完了は、平成 31(2019)年を予定している。

##### 2) 武蔵小杉地区開発・武蔵境地区再開発

武蔵小杉病院は、築年数が 27～50 年経過し老朽化が著しく、より近代化され耐震性能の強化等災害に強い新たな病院施設への建替えが必要な状況にある。

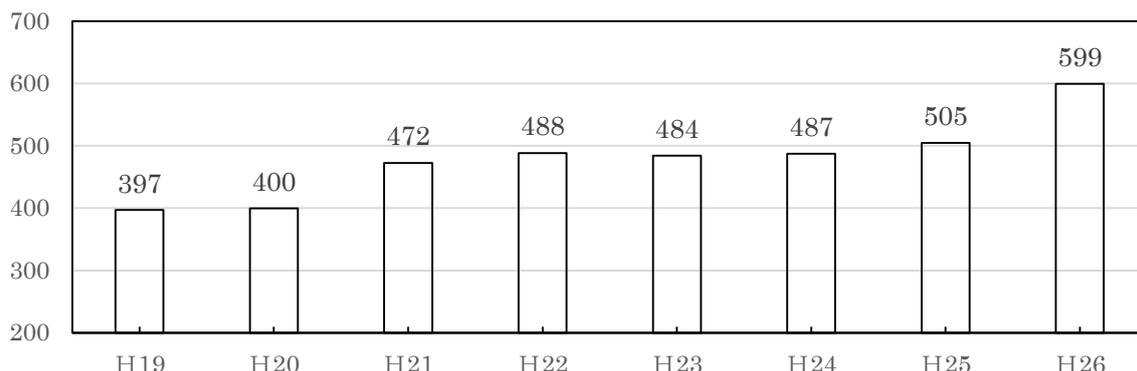
本事業は、老朽化した武蔵小杉病院の建替えを主眼におき、その手法として行政（川崎市）の都市開発計画への参画及び民間開発事業者との協調による都市型住宅の開発を前提とした計画案を検討している。

なお、新丸子校舎は、本学の基礎科学課程 1 学年の校舎であり、平成 24(2012)年から武蔵境キャンパス内に 2 大学の合同教育棟の建設を計画し着工、平成 26(2014)年 3 月に完成し、本学の基礎科学課程は、同月末に武蔵境キャンパスに移転を完了した。

法人の借入金残高（図 1-1）は、平成 10(1998)年度末に 521 億円であったが、その後減少に転じ、平成 17(2005)年度末には 342 億円まで圧縮することができた。平成 18(2006)年度以降は、アクションプラン 21 の遂行のため再び増加に転じ、平成 26(2014)年度末の借入金残高は、599 億円まで増加したが、この間借入金残高の増加をできるだけ抑制すべく下記の対策を実施してきた。

図 1-1 借入金残高

(単位：億円)

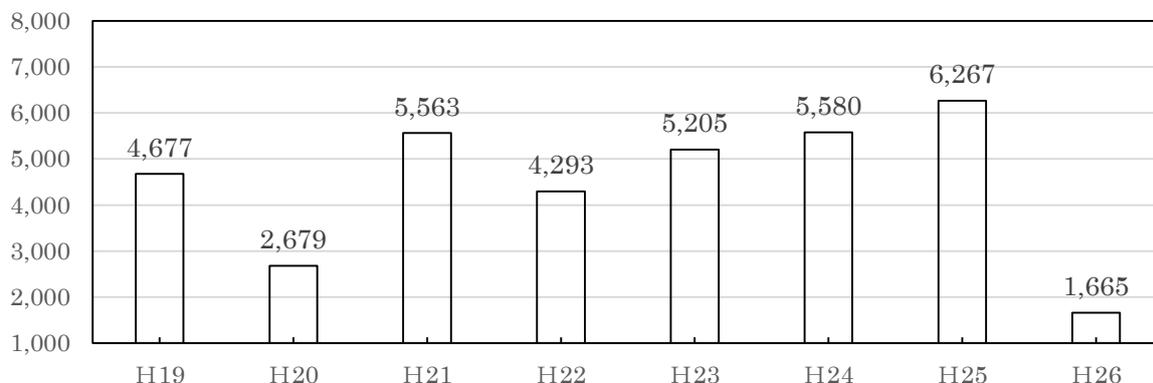


## ① 医療収入等収入項目の増加及びキャッシュフローの極大化

法人全体の医療収入は、年々増加している。平成 17(2005)年度の医療収入は 590 億円であったが、平成 26(2014)年度は 690 億円と約 100 億円の増加となっている。また、学納金・補助金・受託事業等の収入増加も図り、帰属収入合計は平成 17(2005)年度の 732 億円より平成 26(2014)年度には 847 億円と 115 億円の増加となっている。収入の増加とともに借入金の返済原資となるキャッシュフローも平成 20(2008)年度と平成 26(2014)年度を除いては 43～63 億円を確保し借入金の残高抑制に貢献した(図 1-2)。

図 1-2 キャッシュフロー (帰属収支差額+減価償却費)

(単位：百万円)



## ② プロジェクト支援を対象とした募金活動の展開

上記プロジェクトの支援を目的とした募金活動として千駄木地区再開発募金と合同教育棟施設充実募金を設け、職員・同窓生・取引先・学生父母・一般篤志家に対し、募金活動を行っている。平成 27(2015)年 3 月現在の募金実績は、千駄木地区再開発募金が目標 50 億円に対し 42 億円、合同教育棟施設充実募金は目標 7 億円に対し、15 百万円となっている。

## ③ 設備・医療機器投資の抑制

アクションプラン 21 の開始後、法人の設備・医療機器投資は、千駄木地区再開発と合同教育棟の建設に集中することとし、付属四病院の医療機器の新規購入や更新についてはやむを得ない案件のみに限定して行っている。

#### ④ 武蔵小杉病院建替え案件への対応

現在、川崎市と武蔵小杉地区の都市マスタープランに沿う形で武蔵小杉病院の建替えについて協議を行っているが、旧新丸子校舎跡地を川崎市に定期賃貸することや、現武蔵小杉病院の敷地を資金化することにより、武蔵小杉病院の建築資金を捻出し、更に既存の借入金の一部返済を行うことで法人の財務体質の改善につなげていく予定である。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-6-1 日本医科大学附属病院新築工事

資料 3-6-2 日本医科大学地区開発計画の概要

資料 3-6-3 アクションプラン 21 新病院建設のご寄付のお願い

#### 3-6-② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

法人の主な収入は、医療収入と学生生徒等納付金及び補助金等で構成している。

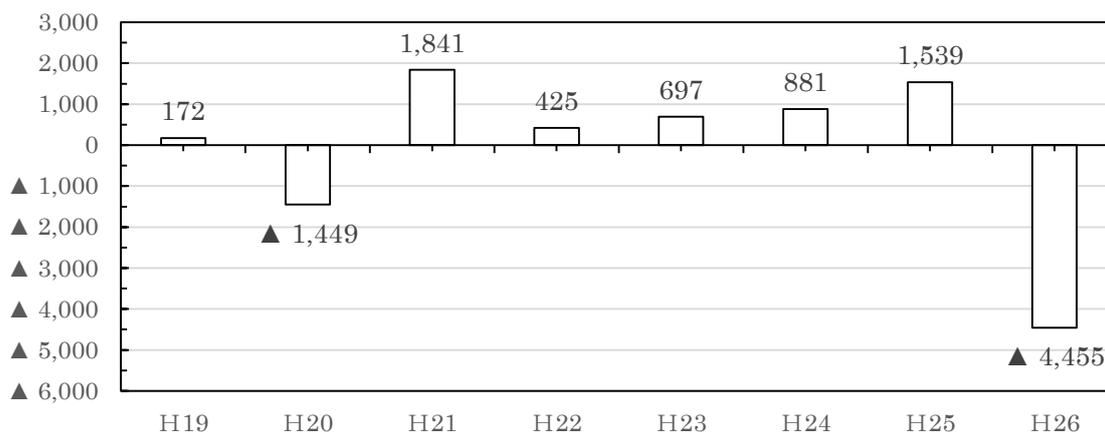
医療収入の帰属収入に占める割合は、平成 25(2013)年度決算では 8 割を超えており、この医療収入の動向が収支バランスを左右する最大の要素となっている。一方、主な支出は人件費・教育研究経費・医療経費で占めている。

法人の平成 19(2007)年度以降の帰属収支差額（図 1-3）は、平成 20(2008)年度に新付属病院建設のための解体・改修・移転等の費用が嵩んだことや、人員増加に伴う人件費増加などの要因により 14.5 億円の赤字を計上したが、平成 21(2009)年度は、前年の赤字収支を改善すべく附属四病院の医療収入の増加と経費削減に取組み 18.4 億円の黒字を計上した。平成 22(2010)年度から平成 25(2013)年度までは、アクションプラン 21 を進行させながら、引続き収入の増加・支出の抑制を図り、4.3 億円（平成 22(2010)年）から 15.4 億円（平成 25(2013)年度）と着実に帰属収支差額黒字額を拡大し、収支バランスの改善・安定が図られた。

平成 26(2014)年度については、武蔵境キャンパスの合同教育棟の完成と新付属病院の前期中工事完成・オープンが予定通りのスケジュールで順調に推移した半面、両プロジェクトによる減価償却費の増加や一時的な経費負担が多く発生したことに加え、消費税の 5%から 8%への引上げの影響や診療報酬の実質マイナス改定、補助金の減少、人員増加による人件費増加などを要因として 44.5 億円という多額の赤字計上を余儀なくされた。

図 1-3 帰属収支差額

(単位：百万円)



法人の財務状態及び経営状況を示す諸係数を平成 25(2013)年度の私立医科大学 29 校の平均主要財務比率 7 項目（消費収支計算関係比率と貸借対照表関係比率）を使い比較すると、次のとおりである。

まず消費収支計算関係比率の 4 項目は、以下のとおりである（図 2-1）。

#### 1. 消費支出比率

消費支出の帰属収入に対する割合で、この比率が低いほど経営に余裕があると見ることができる。法人は、平成 20(2008)年度に 100.1%と 100%を上回ったが、29 校平均よりは 0.9 ポイント高い水準であった。平成 21(2009)年度以降は、97.7%~99.5%と 100%を切る水準を維持したが、平成 25(2013)年度の 29 校平均は 94.4%であり、法人は 98.2%と平均より 3.8 ポイント高くなっており、収益体質の一層の強化が必要である。

#### 2. 人件費比率

人件費の帰属収入に対する割合を示す重要な比率である。法人の平成 19(2007)年度以降の人件費比率は、45.0%~47.4%で推移している。平成 25(2013)年度は 45.0%であったが、29 校平均は 42.1%であり、平均より 2.9 ポイント高い水準となっている。

#### 3. 教育研究経費比率

教育研究経費の帰属収入に対する割合であり、教育研究活動の維持・発展のためには不可欠なものである。法人の平成 19(2007)年度以降の教育研究経費比率は、45.6~47.9%と安定した水準である。平成 25(2013)年度は 46.7%であるが、29 校平均は 48.4%であることから平均より 1.7 ポイント低い水準である。

#### 4. 管理経費比率

管理経費の帰属収入に対する割合である。法人の平成 19(2007)年度以降の管理経費比率は、4.6%~5.5%と安定した水準である。平成 25(2013)年度は 5.2%であるが、29 校平均は 3.3%であることから平均より 1.9 ポイント高い水準である。

次に、貸借対照表関係比率の 3 項目は、以下のとおりである（図 2-2）。

#### 5. 流動比率

流動負債に対する流動資産の割合で、短期的な支払能力を判断する重要な指標の一つである。一般に金融機関等では 200%以上であれば優良とみなしているが、法人の平成

25(2013)年度末の流動比率は66.7%で、29校平均227.5%より大きく下回っている。

### 6. 固定比率

固定資産の自己資産に対する割合で、土地・建物・施設等の固定資産をどの程度自己資金で賄っているかを見る比率で100%以下が望ましい。法人の平成25(2013)年度の固定比率は、257.9%で29校平均109.1%を大きく上回っている。

### 7. 総負債比率

固定負債と流動負債を合計した負債総額の総資産に対する割合で、総資産に対する他人資金の比重を評価する極めて重要な関係比率である。法人の平成25(2013)年度の総負債比率は、66.6%で29校平均29.5%を大きく上回っている。

現状の法人の財務比率の中でも特に貸借対照表関係の比率は、29校平均より大きく劣っており、これらの比率の改善が法人の喫緊の課題である。

図2-1

		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
消費支出比率 $\left( \frac{\text{消費支出}}{\text{帰属収入}} \right)$	本学	99.8%	101.9%	97.7%	99.5%	99.1%	98.9%	98.2%
	29校平均	98.8%	99.2%	98.0%	94.7%	95.9%	93.9%	94.4%
人件費比率 $\left( \frac{\text{人件費}}{\text{帰属収入}} \right)$	本学	46.5%	47.4%	46.0%	45.8%	45.6%	46.3%	45.0%
	29校平均	44.9%	44.5%	44.1%	42.6%	43.4%	42.3%	42.1%
教育研究経費比率 $\left( \frac{\text{教育研究経費}}{\text{帰属収入}} \right)$	本学	46.9%	47.9%	45.6%	46.3%	46.8%	46.8%	46.8%
	29校平均	48.8%	48.7%	48.9%	47.4%	47.8%	47.1%	48.4%
管理経費比率 $\left( \frac{\text{管理経費}}{\text{帰属収入}} \right)$	本学	4.6%	5.1%	4.7%	5.5%	5.3%	4.7%	5.2%
	29校平均	3.9%	3.8%	3.9%	3.9%	3.7%	3.4%	3.3%

図2-2

	本学	29校平均
流動比率 $\left( \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \right)$	66.7%	227.5%
固定比率 $\left( \frac{\text{固定資産}}{\text{自己資金}} \right)$	257.9%	109.1%
総負債比率 $\left( \frac{\text{総負債}}{\text{総資産}} \right)$	66.6%	29.5%

【エビデンス集・資料編】

資料 3-6-4	財務情報の公表（前年度実績）	表 3-4 に同じ
資料 3-6-5	消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）	表 3-5 に同じ
資料 3-6-6	貸借対照表関係比率（法人全体のもの）	表 3-7 に同じ
資料 3-6-7	平成 25(2013)年度財務関係諸調査 集計結果報告	
資料 3-6-8	平成 26(2014)年度学校法人日本医科大学決算資料	

**(3) 3-6 の改善・向上方策（将来計画）**

平成 26(2014)年度は合同教育棟の運用開始・新付属病院の開院という特殊事情があったとはいえ、それ以外の要因も重なったことで帰属収支差額が 44.5 億円の赤字計上となったことから、今後法人が取り組むべき最重要課題は、以下の 2 点である。

**1. 帰属収支差額の黒字復帰を早期に実現する**

平成 21(2009)年度以降 5 年に亘り、帰属収支差額は黒字を確保してきたが、平成 26(2014)年度は 6 期ぶりの赤字計上となったが、今後安定した財務基盤の確立のためには早期に改善する必要がある。帰属収支差額の黒字転換に向け行うべき事項は、下記のとおりである。

**① 付属四病院における医療収入の拡大**

法人にとって収支を改善する最も大きな手段が収入の 8 割を占める医療収入を増加させることである。

ただし、国の厳しい医療費削減政策や、平成 28(2016)年度から消費税率の再引き上げが予定されているなど外部環境は私立医科大学には真に厳しい情勢であるが、病診連携による患者数の増加や在院日数の短縮による入院単価のアップに今後も努めていくことが重要であり、経営の安定化の基礎となっていく。

**② 全法人での経費・支出削減への取組み**

経費・支出削減については、これまでも法人の最重要課題として永年に亘り取り組んできたが、平成 26(2014)年度には合同教育棟・新付属病院の開院に伴い、収入増加を上回る支出増加となり大幅赤字計上の主因となっている。平成 27(2015)年度はこれまで以上の経費・支出削減が必須であり、平成 27(2015)年度から「スマート・バジェット・プログラム」を開始することにより、全法人における経費・支出削減を強力に進めていく。

**2. 借入金の増加抑制策の継続**

600 億円という現在の借入残高は、私立大学の借入額としては既に最上位の水準であることは十分に認識しているが、上記に述べたとおり、今後も数年間は、2 大プロジェクトを遂行していくに当たり相応の資金調達が必要である。このような厳しい情勢におかれた法人としては、3-6-①で述べた四つの借入金増加抑制策を武蔵小杉プロジェクト終了までは継続実施し、現武蔵小杉病院跡地の資金化後の借入金残高を適正な水準まで減少させる予定である。

【エビデンス集・資料編】

資料 3-6-9 平成 27（2015）年度学校法人日本医科大学予算（案）

資料 3-6-10 スマート・バジェット・プログラム【SBプログラム】

資料 3-6-11 中長期資金計画（平成 26(2014)年 7 月 15 日作成）

**3-7 会計**

《3-7 の視点》

**3-7-① 会計処理の適正な実施**

**3-7-② 会計監査の体制整備と厳正な実施**

**(1) 3-7 の自己判定**

「基準項目 3-7 を満たしている。」

**(2) 3-7 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）**

**3-7-① 会計処理の適正な実施**

法人の予算編成は、法人が掲げた基本方針に則り、各所属において立案した事業計画に基づき積算し、財務部に申請している。財務部では内容を十分に吟味し必要に応じて査定を行い、全体調整後に財務担当常務理事・理事長の承認を得て、評議員会に諮問後、理事会で決定している。

予算の執行については、「収入に見合った支出」を前提に行っており、3 か月ごとに予算執行状況についての予算フォロー会議を付属四病院ごとに実施し、適正な執行に心掛けている。

各部門の経常費の支出管理は部門ごと・目的別に区分して行っており、毎月の執行状況を各部署に提供し、進捗状況の確認と経常経費の抑制に努めている。

会計処理については、学校法人会計基準に準拠し「経理規程」を基に適正に処理している。

なお、会計上・税務上において疑義が生じた場合は、公認会計士・税理士更に日本私立学校振興・共済事業団等から適宜指導を受け、適正な会計処理を行っている。

また、研究費の公正かつ適切な使用を図るべく、国のガイドライン等に基づいた学内ルールを整備している。

【エビデンス集・資料編】

資料 3-7-1 学校法人日本医科大学寄附行為 資料 F-1 に同じ

資料 3-7-2 学校法人日本医科大学経理規程

資料 3-7-3 学校法人日本医科大学決裁規程

資料 3-7-4 学校法人日本医科大学公的研究費管理規程

### 3-7-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

会計監査は、(1) 私立学校振興助成法に基づく公認会計士による監査、(2) 私立学校法に基づく監事による監査、(3) 法人職員（理事長直轄の監査室職員）による内部監査と 3 つの形態で行われている。

公認会計士の監査は、毎年度、7人体制で年間延べ 110 人日実施されている。この監査は、計算書類の適正性に対する合理的な保証を得ることを目的として、計算書類の作成と表示に関連する内部統制を検討して、虚偽表示のリスクを評価する手続により実施されている。そのために、理事者のヒアリング、帳簿及び証憑書類の確認、資産の実査、会計及び業務プロセスの確認、計算書類との照合等が行われている。

監事は、収支状況や資金計画、設備投資計画及びその進捗状況等について、定期的に報告を聴取するなどして、財務及び財産の状況を監査している。また、決算時には、帳簿・書類の確認、予算執行及び会計手続の確認等により会計処理の適正性を検証し、計算書類の正確性について監査している。さらに、内部監査を行う監査室から、公的研究費等の会計監査の実施状況を聴取し、その実効性を検証している。

内部監査については、監査室が専任職員 3 人・兼務職員 4 人の体制で、公的研究費や各種予算の執行について監査を行っている。

これらの会計監査に当たっては、監査主体 3 者が定期的に三様監査協議会を開催し、また、監事と監査室は毎月連絡会を開催し、監査室は公認会計士の監査に立ち会うなどして、相互に監査情報及び意見の交換を行って、リスク認識を共有して、厳正かつ効率的・効果的な監査を図っている。

以上により、会計監査の体制は整備されており、かつ監査は厳正に実施されている。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 3-7-5 学校法人日本医科大学監事監査規程

資料 3-7-6 学校法人日本医科大学内部監査規程

資料 3-7-7 監事監査報告書

資料 3-7-8 独立監査人の監査報告書

### (3) 3-7 の改善・向上方策（将来計画）

会計処理の実施については、「経理規程」に基づき適正に行われていると認識している。ただし、平成 27(2015)年度から学校法人会計基準が改正されることから、財務・用度システムの更新を行うことを決定し、平成 26(2014)年度にシステム開発及び移行準備を実施した。

平成 27(2015)年度の課題は、新システムによる会計処理の安定化であり、平成 28(2016)年度以降の課題は新システムの機能改善等による会計・財務業務の効率化・高度化であると考えている。

会計監査に関しては、平成 24(2012)年度以降、監査室の理事長直轄化、監事の支援体制の強化、理事長等から監事への業務報告会の定例化、監査主体の連携強化等の方策を講じており、監査機能の向上が認められるので、引き続きこの体制の維持・確立を図っていく。

また、学校法人会計基準の改正により、会計処理のシステム等が大きく変わることから、会計監査においても円滑に実施されるよう適切に対応していく。

### 【基準3の自己評価】

経営・管理に関しては、学校教育法、私立学校法、大学設置基準を始めとする大学の設置・運営に関する関係法令及び寄附行為を始めとする諸規程を遵守し、誠実な管理・運営に努めている。本学は、教育・研究・医療を担う社会的公的機関として、環境保全、人権、安全への配慮及び危機管理に関する規程等を整備し、安心して修学できる環境を構築することに努めている。また、社会に対しては、教育研究・医療情報、財務情報を広く適切に公表している。

法人の最高議決機関としての理事会は、私立学校法及び寄附行為の定めにより設置され、戦略的意思決定ができる体制を備えて適切に運営されている。法人の諮問機関である評議員会は十分に機能し、監事は適正にガバナンス機能を発揮している。

学長は、経営組織、教育研究組織及び事務管理組織とのコミュニケーションと連携を図り、強いリーダーシップのもと円滑な意思決定と業務執行が行われている。

財務運営については、平成 21(2009)年度から平成 25(2013)年度までの収支は 5 期継続して黒字計上し収支バランスを確保したが、平成 26(2014)年度は諸般の事情が重なり赤字収支となった。

財務基盤の評価について、貸借対照表関係比率を他大学とベンチマーク比較すると大きく劣っていることが明らかであり、財務基盤の確立・安定化については喫緊の経営課題である。

会計処理については、「学校会計基準」、「寄附行為」及び「経理規程」に則り、適正な会計処理を行っている。会計監査体制は整備されており、厳正な会計監査が行われている。

## 基準 4. 自己点検・評価

### 4-1 自己点検・評価の適切性

#### 《4-1 の視点》

#### 4-1-① 大学の使命・目的に即した自主的・自律的な自己点検・評価

#### 4-1-② 自己点検・評価体制の適切性

#### 4-1-③ 自己点検・評価の周期等の適切性

##### (1) 4-1 の自己判定

「基準項目 4-1 を満たしている。」

##### (2) 4-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 4-1-① 大学の使命・目的に即した自主的・自律的な自己点検・評価

医学部学則第 1 条において、本学の目的は、「本学は、学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く医学を研究教授し、知的道徳的応用的能力を展開させることを目的とする」と定められている。また、その使命は、目的を達するため「広く医学を世界に求め、堅実公正な医師を育成すること」と定めている。

自己点検・評価に関しては、医学部学則第 2 条及び大学院学則第 1 条の 2 において「教育研究水準の向上を図り、本学の目的及び社会的使命を達成するため、自己点検委員会を設置し、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価を行う」と定めている。平成 5(1993)年より、これに基づき自己点検委員会が設置されるとともに、「自己点検委員会規則」が制定された。以後、毎年自主的に自己点検を行うとともに、自己点検年次報告書を作成している。

「自己点検委員会運営細則」における現在の点検・評価項目は、1) 大学の使命・目的及び教育目的に関すること、2) 学生の受け入れに関すること、3) 教育課程及び教授方法に関すること、4) 学修及び授業の支援に関すること、5) 単位認定、卒業・修了認定に関すること、6) キャリアガイダンスに関すること、7) 学生サービスに関すること、8) 教員の配置・職能開発等に関すること、9) 教育環境に関すること、10) 経営の規律に関すること、11) 理事会の機能に関すること、12) 大学の意思決定と学長のリーダーシップに関すること、13) コミュニケーションとガバナンスに関すること、14) 管理運営に関すること、15) 財務に関すること、16) 大学の各種委員会等に関すること、17) 大学の各分野及び各施設等における教育・研究業績に関すること、18) その他委員会が必要と認めた事項に分かれている。

#### 4-1-② 自己点検・評価体制の適切性

自己点検委員会の体制は、「自己点検評価委員会規則」により定められている。委員会の構成は、医学部長を委員長として大学院医学研究科長、教務部長、研究部長及び学生部長、武蔵境校舎代表及び先端医学研究所代表、卒後研修委員会委員長、倫理委員会委員長、PR・情報委員会委員長、図書館長、学長が指名した委員若干名から成り、学長は、委員会に随時出席し、助言するものとなっている。

本学の各種委員会及び各部署（基礎科学、基礎医学、臨床医学、先端医学研究所等）は、毎年、それぞれに自己評価を行い、今後の課題を立てて自己研鑽に努めるとともに、この

内容に関して各部署は、毎年自己点検報告書を作成し、自己点検委員会に報告している。自己点検委員会は、これらの報告を取りまとめて年次報告書を作成して学長に報告し、学長の承認を得たのちこれらを学内外に公表している。また、自己点検委員会は、取りまとめられた年次報告書を基にして本学全体の自己点検・評価を行い、その結果を少なくとも3年ごとに報告書にまとめ学内及び学外に公表することになっている。

平成 27(2015)年、改正学校教育法の施行に伴い、学長のガバナンス機能が強化され、この報告書も学長が最終的に公表することになった。

#### 4-1-③ 自己点検・評価の周期等の適切性

前述のように「自己点検委員会規則」に基づいて、各種委員会及び各部署は、毎年それぞれに自己点検報告書を作成し、自己点検委員会に提出している。自己点検委員会は、これを取りまとめて年次報告書を毎年作成し、学長に報告している。学長は、取りまとめられた年次報告書を学内外に公表している。自己点検委員会は、自己点検年次報告書を基にした本学全体の自己点検・評価を行い、その結果を少なくとも3年ごとに報告書にまとめ学内及び学外に公表することになっている。平成 27(2015)年、改正学校教育法の施行に伴い学長のガバナンス機能が強化され、この報告書も学長が最終的に公表することになった。

#### (3) 4-1 の改善・向上方策（将来計画）

平成 5(1993)年に初めて自己点検委員会が設置され、「自己点検委員会規則」が制定された。今までも時代に即してより適切な自己点検・評価の実施のために規則が改正されてきたが、特に平成 27(2015)年、改正学校教育法の施行に伴い、自己点検委員会における学長の役割が明確化された。今後も、見直しの必要性について定期的に検討を続けていく必要がある。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 4-1-1 日本医科大学医学部学則	資料 F3 と同じ
資料 4-1-2 日本医科大学大学院学則	資料 F3 と同じ
資料 4-1-3 日本医科大学自己点検委員会規則	
資料 4-1-4 日本医科大学自己点検委員会運営細則	
資料 4-1-5 「自己点検年次報告書」に係る評価報告書	

## 4-2 自己点検・評価の誠実性

### 《4-2 の視点》

#### 4-2-① エビデンスに基づいた透明性の高い自己点検・評価

#### 4-2-② 現状把握のための十分な調査・データの収集と分析

#### 4-2-③ 自己点検・評価の結果の学内共有と社会への公表

##### (1) 4-2 の自己判定

「基準項目 4-2 を満たしている。」

##### (2) 4-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 4-2-① エビデンスに基づいた透明性の高い自己点検・評価

教員の研究業績は、部署ごとに、論文・学会発表など個々の具体的な事柄まで、「日本医科大学研究業績年報」として報告し、またこれらは、本学ホームページに公表されている。大学全体としての「教育研究上の基礎的な情報」、「修学上の情報等」、「その他教育研究上の情報」及び「財務情報」については、本学ホームページにわかりやすい形で公表している。

特に研究上の外部資金獲得に関しては、平成 20(2008)年度以降の文部科学省科学研究費補助金・厚生労働科学研究費補助金の具体的な獲得状況（課題名、研究者氏名など）が、年ごとに本学ホームページに公表されている。教育実績に関しても、講義名・講義内容・担当者・講義時間などの具体的な項目を、学年ごとのシラバスという形でホームページに一般公開している。

各所属部署は、これらの具体的な資料を基にしてそれぞれの自己点検・評価を行い、報告書を作成し提出している。さらに、自己点検評価報告書も本学ホームページ上に公表することになっている。また、財務状況については、平成 22(2010)年以降から本学ホームページに公表している。

#### 4-2-② 現状把握のための十分な調査・データの収集と分析

各部署からの自己点検評価報告書を基に自己点検を行っているが、自己点検委員会では、報告された事柄の妥当性などについて、事務局と共に慎重に審議をしたうえで年次報告書を作成し、学長に報告している。

教育制度に関する自己点検・評価の一環として、医学教育センター内に IR 室を設置している。IR 室では教務課、附属病院臨床研修センターと連携して、在学生、研修医の成績、アンケート調査などのデータの集約化に向けて調整作業を行っている。

#### 4-2-③ 自己点検・評価結果の学内共有と社会への公表

各委員会並びに各部署からの教育・研究・診療及び社会貢献に関する実績は、「自己点検年次報告書」としてまとめられ、毎年、学内各部署に配布することにより、学内で共有されている。また、教授会において、自己点検委員会の評価は詳細に報告されている。さらに、平成 22(2010)年以降については、本学のホームページに掲載し、社会へも公表している。

### (3) 4-2 の改善・向上方策（将来計画）

教育・研究・診療・社会貢献に関する活動状況、財務状況などは、常に最新の情報を本学のホームページで公表することとしており、今後は少なくとも3年ごとに作成する自己点検評価報告書などを、広く公表する予定である。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 4-2-1 日本医科大学自己点検年次報告書（平成 25(2013)年度版）
- 資料 4-2-2 日本医科大学自己点検評価サイト  
<http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/tenken.html>
- 資料 4-2-3 日本医科大学情報公開サイト  
<http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html>
- 資料 4-2-4 日本医科大学財務状況サイト  
<http://home.nms.ac.jp/page/502.html>
- 資料 4-2-5 日本医科大学研究費公開サイト  
<http://college.nms.ac.jp/kenkyujoho/katsudo/index.html>
- 資料 4-2-6 日本医科大学教育シラバス（日本医科大学情報公開）  
<http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html>
- 資料 4-2-7 日本医科大学 平成 26(2014)年度自己点検委員会（第 2 回）議事録
- 資料 4-2-8 医学教育センター運営細則
- 資料 4-2-9 医学教育センターIR 室について（教務部委員会議事録抜粋）
- 資料 4-2-10 日本医科大学研究業績年報

### 4-3 自己点検・評価の有効性

#### 《4-3 の視点》

#### 4-3-① 自己点検・評価の結果の活用のための PDCA サイクルの仕組みの確立と機能性

##### (1) 4-3 の自己判定

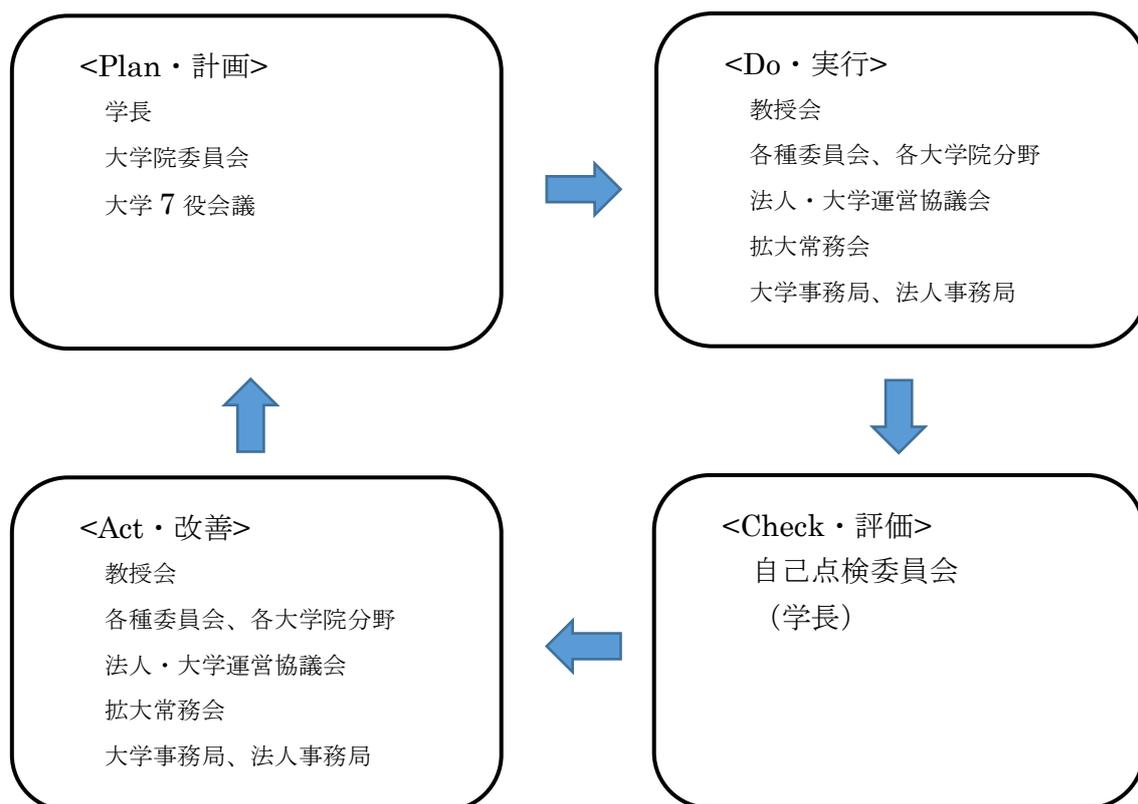
「基準項目 4-3 を満たしている。」

##### (2) 4-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### 4-3-① 自己点検・評価の活用のための PDCA サイクルの仕組みの確立と機能性

自己点検報告書には、各部署における問題点が「今後の課題」という形で示されており、これが全教職員に周知され、共通理解のもとに課題等の改善に向けた対応が行われている。

また、自己点検委員会は、取りまとめられた年次報告書を基にして本学全体の自己点検・評価を行い、対応策を検討指示している。平成 27(2015)年、改正学校教育法の施行に伴い、学長のガバナンス機能が強化され、この報告書も学長が最終的に公表することになった。



本学における PDCA サイクル

### (3) 4-3 の改善・向上方策 (将来計画)

PDCA サイクルの考え方に基づいた対応策検討は以前よりなされ、奏効している。学長を中心とした中期計画策定機能の更なる充実及び、チェック機能を更に高める対策が必要である。

#### 【エビデンス集・資料編】

資料 4-3-1 日本医科大学 7 役会議設置要綱 (学長裁定) 資料 3-3-12 と同じ

#### [基準 4 の自己評価]

学則等にあるように、本学の使命・目的に即した独自の自己点検・評価は、各部署における点検・評価のみならず、自己点検委員会を中心として大学全体の点検・評価を行う体制が確立されている。

自己点検委員会では、エビデンスに基づく自己評価を毎年実施し、年次報告書という形で刊行・公表している。

また、年次報告書のみならず本学ホームページを活用して公表しており、各部署の自己点検・評価結果の学内共有と社会への公表は十分なされている。

なお、自己点検委員会により、年次報告書に基づく総括的評価も行われている。その結果を教育・研究を始めとする大学運営の改善・向上につなげる体制を構築してきた。この活動を発展させるために、現在 IR 機能を充実させるべく努力している。

#### Ⅳ. 大学が使命目的に基づいて独自に設定した基準による自己評価

##### 基準 A. 社会性

##### A-1 大学が持っている物的・人的資源の社会への提供

##### 《A-1 の視点》

##### A-1-① 災害医療支援

##### A-1-② 救急医療支援

##### A-1-③ ドクターカーシステム、ドクターヘリシステム

##### A-1-④ 地域社会に貢献する活動

##### A-1-⑤ 公共団体等に貢献する活動（国・自治体における活動）

##### A-1-⑥ 公益組織に貢献する活動（学会等における活動）

##### (1)A-1 の自己判定

「基準 A-1 を満たしている。」

##### (2)A-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

##### A-1-① 災害医療支援

本学の学是である「克己殉公」は、「わが身を捨てて、広く人々のために尽くす」ことである。ちなみに、本学の前身である済生学舎で学んだ世界的医学者野口英世博士の墓碑には「Through devotion to science, He lived and died for humanity」と書かれている。大先輩によって築かれた建学の精神は、現在の本学に様々な形で引き継がれ、特に国内外の災害医療支援や救急医療に関して「克己殉公」の精神にもとに積極的な活動を行っている。

##### A-1-①-a 東日本大震災に対する医療支援

平成 23(2011)年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に対し、本学は、発災直後から災害医療支援チームを独自に編成し、発災直後の緊急医療支援と中長期的な最害医療支援を行った。国や東京都の DMAT（Disaster Medical Assistance Team）や日本医師会の JMAT（Japan Medical Assistance Team）の一員として被災地の医療支援を行った。附属四病院の医師、看護師、薬剤師、事務員だけではなく、本学学生を含めた全学的な協力・支援体制のもと、発災直後から約 3 か月間に及ぶ被災地域の医療支援活動を行った。また、同時に発生した福島第一原子力発電所事故に対しても臨機応変な状況判断のもと、被災周辺地域より患者の後方搬送を行った。このような活動の中で、全国各地から参集した医療チームを統括する中心的な役割も担った。それら全学をあげての活動は、後世の災害医療支援活動に資するべく日本医科大学医学会雑誌第 7 巻特集号としてまとめられている。

##### 【発災直後の急性期医療活動】

平成 23(2011)年 3 月 11 日 14 時 46 分、太平洋三陸沖を震源として発生した M9.0 の大地震は、震源から 500km 以上離れた東京にも震度 5 強の強い揺れをもたらした。幸いにも大きな被害がなかった附属病院は、入院・外来患者や面会者の安全確認をしつつ、高度救命救急センターを中心に、被災地の災害医療支援に向けた体制を整えた。

附属病院は、東京消防庁の要請に基づいて、直ちに九段会館天井崩落現場へ東京 DMAT 派遣、多摩永山病院は町田市の大型商業施設駐車場倒壊現場に東京 DMAT 派遣を行い、傷病者の救命のために現場活動を行った。また、ほぼ同時に東北被災地へ日本 DMAT 派

遣〔付属病院、千葉北総病院〕を行った。

#### ・九段会館天井崩落現場

15時25分、東京消防庁から九段会館天井崩落現場への東京 DMAT 派遣要請が入り、付属病院から医師2人、救命救急士1人の計3人が東京 DMAT として現場へ急行した。当日、現場では約600人が参加した専門学校の卒業式が行われており、会場前方の天井が崩落したことで多数の傷病者が発生していた。付属病院 DMAT は、トリアージを中心とした現場活動を行い、重症の者は、当院を含む近隣救命救急センターへ搬送した。また、中等症・軽症の者は、大型バスを使用して周辺の救急医療機関へと搬送を行い全傷病者の搬出を完了した。

#### ・東北地方被災地における日本 DMAT 活動

付属病院の日本 DMAT は、11日16時40分に災害用に設計された本邦で唯一の多目的医療支援車で被災地に向かい出発した。多目的医療支援車は、本学の過去の災害派遣経験をもとに、テレビや衛星電話、FAX、パソコン等の通信機能を備え、独立した作戦指令室として機能を備え、車内に宿泊用簡易ベッドが展開可能で、災害現場で自己完結的に活動が行えるよう設計された車両である。本学の多目的医療支援車は、通信手段が混乱し、宿泊施設の確保ができない大規模広域災害現場では大活躍をし、その後東京都が災害医療支援のために設計した DMAT カーのモデルになった(図1)。



図1 多目的医療支援車

発災3日目には、上記多目的医療支援車に加え、付属病院ドクターカーも投入し2隊で医療活動を行った。1隊は日本 DMAT 隊として、他の1隊はドクターカーで被災最前線の避難所を廻り、医療ニーズを探る活動を行った。日本 DMAT としての活動は、石巻赤十字病院及び同地域の情報収集を目的とした活動を行った。



図 2 石巻赤十字病院内



図 3 石巻日赤トリアージテント内

付属病院独自の医療救護班として活動した隊は、石巻周辺の被害が甚大な多賀城市、及び七が浜町の医療支援活動を行った。多賀城市（人口 6 万人）、七が浜町（人口 2 万人）は津波の直接的な被害を受けており、多賀城東小学校（収容人数約 400 人）から巡回を開始し、体調不良者 23 人を診察した。また、多賀城文化センター（収容人数 600 人）、多賀城市総合体育館（収容人数 50 人）を巡回しクラッシュ症候群疑い 1 人、要透析者 4 人、他数名を診察し、うち 2 人を透析可能病院に救急搬送し、残り 2 人を翌日に搬送するような調整を行った（図 2、図 3）。

### 【気仙沼市への医療支援】

本学は、東日本大震災被災地域の継続的な医療支援のため、東京都医師会・全日本病院協会の医療支援チームの一員として宮城県気仙沼市で活動した。活動期間は、平成 23(2011)年 3 月 17 日から 6 月 1 日までの約 3 か月で、計 17 隊 67 人（医師 46 人、看護師 11 人、薬剤師 3 人、臨床心理士 1 人）を派遣した。活動は、付属病院チームが唐桑地区・中井公民館、多摩永山病院チームが同地区・唐桑公民館を担当した。

気仙沼市には全国から複数の医療支援チームが参集していたが、当初は本学救急医学大学院教授が全体の調整役として活躍した（図 4、図 5）。



図 4：気仙沼周辺の地図、破線で囲まれた唐桑半島を中心に日本医科大学チームが活動した。



図5 第1陣にて地域医療対策本部統括を務めた避難所にて

経過中の疾患別受診者数の推移は下記のとおりであり、全期間中に726人の診療を行った(図6)。

多摩永山病院チームは、附属病院チームと同じ唐桑地区を担当した。3月18日から4月13日まで活動を行い、2泊3日のサイクルで計9チーム派遣した。

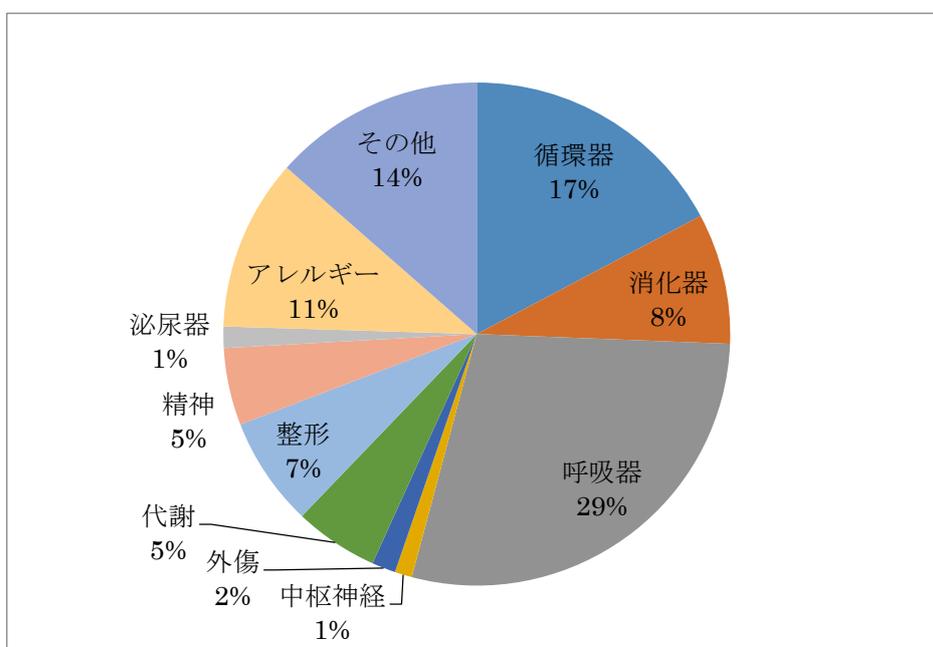


図6 疾患別受診者数

### 【福島第一原子力発電所事故対応】

東日本大震災及び津波災害に伴い、福島第一原子力発電所において水素爆発及び放射性物質の外部放出が発生し、国際原子力事象評価尺度レベル7の原子力事故が発生した。翌12日、1号機水素爆発に続き、2～4号機の爆発も加わり15日には20～30km圏内に屋内退避指示が出され、事故収束の見通しが立たない中で、地域住民は、遠隔地へと避難を始め、同時に30km圏外においてもあらゆる物資の流通が停止する事態が生じた。附属病院の関連施設でもある同地域の災害拠点病院の機能が極端に低下し、深刻な状況に置かれていた。3月15日の時点で同拠点病院には300人の入院患者がおり、うち40名が人工呼吸管理を要する重症患者で、周辺医療機関の閉鎖により重症患者数は更に増加していた。同

病院の医師・看護師も避難する中、付属病院高度救命救急センターのスタッフは現地に赴き、患者の救命のためにはこれらの重症患者を後方搬送する必要があると判断し、同病院長との協議の上で都内を中心とした高度医療機関への後方搬送を行った。これらの経験や実績が評価され、日本救急医学会において「福島原発事故災害に対する後方搬送等についてのWG」が立ち上がり、民間レベルでの受け入れ及び後方搬送のためのシステムが構築された。ちなみに、本WGの長は、本学救急医学大学院教授が務めた。

さらに、発災3か月を経過した6月6日から12日までにかけて付属病院チームは、30km圏内への住民一時立ち入りに関わる医療活動を行い、福島県広野町及び田村市において1日150～250人の立ち入り住民に対する問診及び診察を行った。

このような未曾有の大災害の経験とその対応を後世に伝えるために、前述の日本医科大学医学会雑誌第7巻特集号を作成した。

### A-1-①-b 国外の災害医療支援

#### 【フィリピン台風ハイエンに対する国際緊急医療支援】

平成25(2013)年11月8日にフィリピン中部を襲った台風ハイエンは、6,000人以上の死者、タクロバン市では家屋の70～80%の倒壊をもたらした。日本国は、11日から2週間、付属病院の医師1人を含む国際緊急援助隊医療チームを現地に派遣した。現地は気温が30℃を超え、本格的な外国の医療支援としては日本のチームが最初であった。飛んできたトタン屋根による四肢の外傷や呼吸器感染症が多くを占めたが、医療機関を受診できず創部が感染している患者や、薬を求めてきた結核の患者も稀ではなく、約1,000人を診察し、2次隊へ活動を引き継ぎ、11月24日に帰国した(図7)。

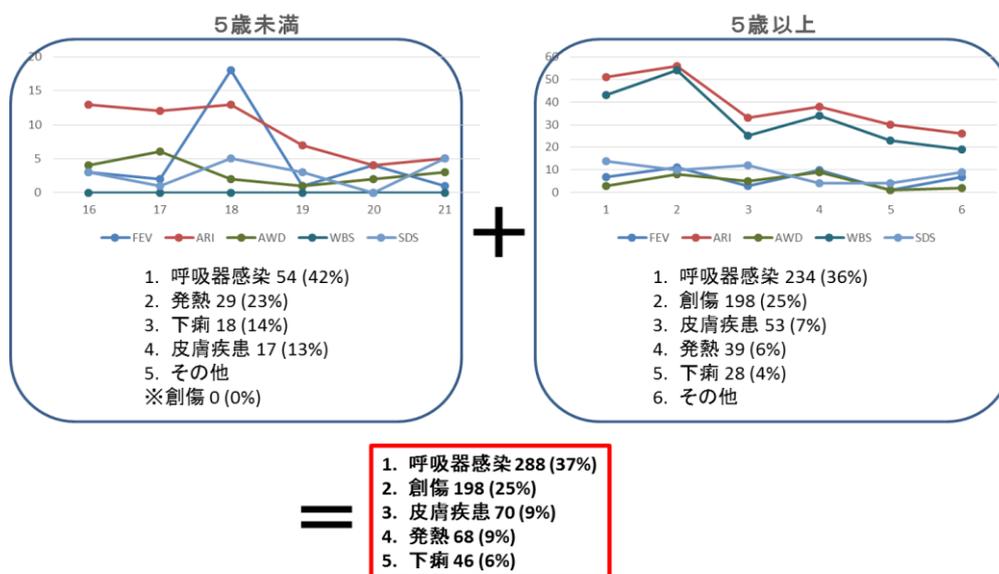


図7 台風ハイエンの医療支援の内容

## A-1-② 救急医療支援

### A-1-②-a 国際会議の医療支援

#### 【平成 22 (2010) 年 APEC (アジア太平洋経済協力) 首脳会議への医療支援】

第 22 回 APEC (アジア太平洋経済協力) 首脳会議は、平成 22(2010)年 11 月 13、14 日の 2 日間、横浜市で開催され、主要会場であるパシフィコ横浜内に特設された診療所内の医療を付属病院が担当した。第 22 回 APEC 首脳会議は、日本国、米国を含め参加 21 か国の首脳、その夫人、各国政府高官約 300 人、各国報道関係者約 8,000 人が参加した国際会議であった。付属病院からは医師 2 人、看護師 1 人が同診療所で医療支援を行い、更に各国首脳が利用する羽田空港での事故対応や都内で行われる関連会議の際の後方支援医療施設として円滑な国際会議の進行に大きく寄与した。

#### 【IMF (国際通貨基金)・世界銀行年次総会東京大会への医療支援】

平成 24(2012)年 10 月 9 日から 12 日までに IMF (国際通貨基金)・世界銀行年次総会が東京都内で開催された。付属病院は、国からの要請に基づいて、会場である帝国ホテルと東京フォーラム内に設置された応急処置診療所を担当することになり、医師及び看護師を各 1 人ずつ派遣した。IMF・世界銀行年次総会は、世界 188 か国の加盟国から各国の財務大臣、中央銀行総裁、政府要人計 1 万人以上参加する一大国際会議で、日本国も総力を挙げた開催であり、本学は、応急診療所の診療体制に協力することで、その円滑な運営に大きく寄与した。

### A-1-②-b IMAT (事件現場医療派遣チーム)

平成 24(2012)年 9 月 1 日に付属病院は、警視庁と協定を締結し、IMAT (事件現場医療派遣チーム) の運用が、日本で初めて開始された。IMAT はバス、船舶等の乗っ取り事件や凶器を使用した人質立てこもり事件などの発生現場において被疑者の確保等に伴い傷病者が発生するおそれがある場合に、警視庁から要請を受けて付属病院高度救命救急センターの医師を中心とする医療チームが派遣され、傷病者が医療機関に緊急搬送されるまでの間における応急の治療を行うことを目的としている。この協定の締結によって、警視庁の統制下での医療活動、及び情報共有が可能となることで、事件現場における傷病者の救命率の向上、医療チームの安全性の向上に繋がるものと大きく期待されている。最近では、平成 27(2015)年 2 月 7 日に渋谷であった立てこもり事件に医師 2 人、看護師 1 人が出動した。

### A-1-③ ドクターカーシステム、ドクターヘリシステム

救急医が救急現場に出動し、治療を開始するドクターカー、ドクターヘリシステムは、広く知られているが、本学ではともに日本で先駆的な活動を行ってきた。付属病院ドクターカーは、現在都内で活動している 4 施設 (うち 2 施設は付属病院、多摩永山病院) のドクターカーの中でも最も早く導入されたが、総出動件数は既に 3,000 件を超え、その有用性は様々な学会等で発表してきた。例えばドクターカーが関与した場合の心肺停止状態の心拍再開率は 39.9%と高値で、ドクターカーが出動せず救急隊のみの場合の 21.9%と比較すると有意に高値であった。特に食物等による窒息が原因である場合の効果が顕著で、ド

クターカー出動例は生存退院率が 61.7%と非出動例の 21.6%と比較して、その有用性が明らかとなっている。また、重篤な多発外傷例では収縮期血圧  $91.3 \pm 38.9$  mmHg で、非出動例の  $59.4 \pm 14.6$  mmHg と比較すると有意に高値で、救命率の向上に大きく寄与している。また、付属病院が事務局となって上記 4 施設で東京ドクターカー協議会を組織し、消防や行政に働きかけ、救命率向上のために本システムが広く全国に浸透するための活動もしている。

千葉北総病院ドクターヘリシステムは、本邦で最も早い平成 13(2001)年 10 月の導入以降、年々その活動数は増加し、現在は年間 1,000 人の救急患者に対応し、平成 27 (2015)年 4 月には推計 10,000 人の救急患者を搬送した (図 8)。

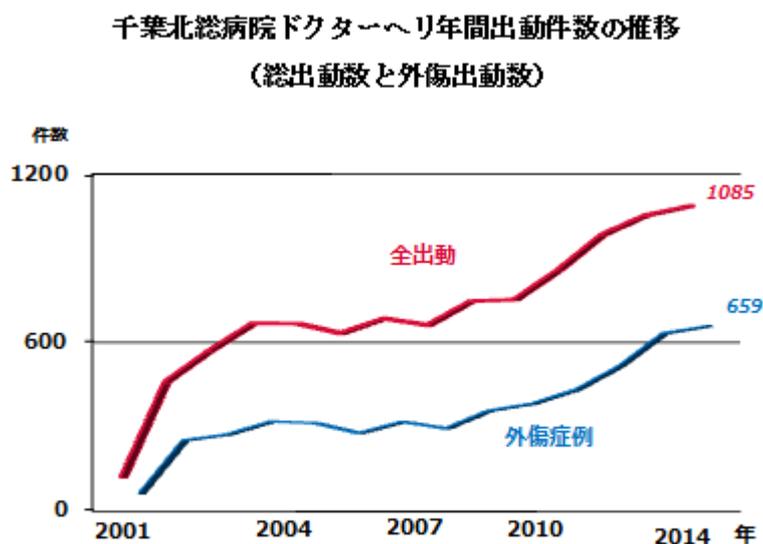


図 8 : 平成 13(2001)年 10 月に活動開始以来、年間の出動件数は毎年増加傾向を示し、平成 26(2014)年は年間 1,000 回を超えた。

外傷症例は全出動の約 50%を占め、昨年は 60%を超え、特に中等症から重症の外傷患者の救命率の向上に大きく寄与し、千葉県内や茨城県南部の交通死亡者の減少に大きく寄与している。実際、外傷形態やバイタルサインで求められる予測生存率より実際の生存率が高く、ドクターヘリの効果が裏付けられている。

**【エビデンス集・資料編】**

- 資料 A-1-1 日本医科大学医学会雑誌第 7 巻特集号
- 資料 A-1-2 東日本大震災に対する日本医科大学救急医学教室の取組み
- 資料 A-1-3~8 本学ホームページより医療支援報告①~⑥
- 資料 A-1-9~11 本学ホームページより

## A-1-④ 地域社会に貢献する活動

### A-1-④-a 地域医療貢献

本学の診療は、付属病院、武蔵小杉病院、多摩永山病院及び千葉北総病院の総合病院、更に呼吸ケアクリニック、腎クリニック、成田国際空港クリニック及び健診医療センターから構成されている。付属病院は、文京区千駄木に位置し、直線距離にして半径 2.5 km 以内に東大病院、都立駒込病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院、東京医科歯科大学医学部附属病院という大きな医療施設が存在する国内でも非常にまれな地理的環境の中に存在し、地域医療に加え、先端医療を担っている。

一方、武蔵小杉病院、多摩永山病院及び千葉北総病院は、近隣に大きな医療施設がないため、地域の中核病院としての存在意義が大きい。呼吸ケアクリニック、腎クリニックはそれぞれ呼吸器疾患、腎疾患における地域医療支援、成田国際空港クリニックは国際空港での就労者や旅行者の医療支援、健診医療センターは疾患の早期発見・診断（PETCT を含む）を担っている。これらの施設は、それぞれ特徴を有し、地域社会への貢献を目標の一つとして運営されている。また、これらの施設は医師の異動や医療の情報交換などにおいて連携が強いため、地域での最新の医療の提供を可能としている。

救急疾患に対しては 24 時間、365 日いつでも受け入れ態勢を整えている。救急疾患では初期治療がその後の経過に非常に重要であるため、迅速な受け入れ、迅速な診断と治療を心がけている。具体例として、付属病院では疾患の重症度などに基づいて、総合診療センター、高度救命救急センターのいずれかが対応する。

一方、既に診療を受けている場合、当該診療科が直接受け入れることも多い。総合診療科については、平成 25(2013)年 4 月に大学院分野として総合医療・健康科学分野が誕生した。平成 26(2014)年 4 月からは他診療科から専修医が診療に加わり、その結果、総合診療科に従事する医師数が増加し、地域医療への貢献度が増している。

慢性疾患に対しては、ほぼ全ての疾患に対してそれぞれの診療科が対応している。多くは他の医療施設からの紹介である。慢性疾患の中でも、罹患率が高く、患者支援が必要と考えられるのは悪性疾患（がん）である。付属病院での地域医療貢献の具体例を示す。荒川区、足立区、葛飾区のがん診療を担う病院として、がん診療連携拠点病院として認定されている。東京都福祉保健局のホームページのがん診療連携拠点病院・日本医科大学付属病院 ([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/hospital/class/kyoten/nihonikadaigaku.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/hospital/class/kyoten/nihonikadaigaku.html)) に示されているとおり、がん診療センター、内科、外科、化学療法科、放射線治療科、緩和ケア科などが緊密な連携をとり、個々の患者にとって最適ながん診療を行っている。地域の医療機関へのがんの診療支援や病病連携・病診連携の状況は以下のとおりである。平成 25(2013)年 10 月 1 日～11 月 30 日の間に紹介され受入れたがん患者数：733 人、がん患者の紹介を受けた医療機関数：280 施設、がん患者の紹介患者数：236 人、がん患者を紹介した医療機関数：168 施設であり、相談支援センターの相談件数 [平成 25(2013)年 10 月 1 日～11 月 30 日] は付属病院の患者家族からは 99 件、他施設の患者家族からは 25 件であった。

さらに、がん診療における地域医療貢献として、情報提供があげられる。情報はホームページ上の「意気健康」(<http://ikikenko.nms.ac.jp>) → 「病気と医学」

(<http://ikikenko.nms.ac.jp/category/byoukitoigaku>) → 「がん特集」

(<http://ikikenko.nms.ac.jp/category/cancer/>) から発信し、総論、乳がん、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、化学療法、がん探知犬、緩和ケア、放射線治療、甲状腺がん、前立腺がんの項目に別れている。

さらに、平成 26(2014)年 8 月 29 日、がんの基礎知識から最新の診断・治療の情報を伝えることを目的に書籍を発行した。111 ページからなる書籍「日本医科大学の医師が伝える医学知識、がん医療、新病院の実力. 日本医科大学 (監修). 文藝春秋、東京」である。第 1 章：がん検査・手術の最新トレンド、第 2 章：知っておきたいがんの基礎知識、第 3 章：5 大がんの最新治療、第 4 章：がん治療最前線、などから構成されており、写真、イラストも豊富に配置されており、分かり易い内容となっている。

がん以外の慢性疾患として、糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病があげられる。がんと同じく、ホームページ上の「意気健康」→「病気と医学」→「生活習慣病特集」

([http://ikikenko.nms.ac.jp/category/living\\_habit/](http://ikikenko.nms.ac.jp/category/living_habit/)) で情報提供を行っている。医療政策、総論、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、痛風の項目で構成されている。その他、同じく「意気健康」の中には、季節の病気、白内障、女性の病気特集、睡眠時無呼吸症候群、子どもの病気特集、いがく凶鑑等の項目があり、それぞれの疾患についての説明はもちろんのこと、いがく凶鑑のように子ども向けに医学的基礎知識を習得してもらう項目もある。いずれにせよ、全ての項目において分かり易い内容であることを心がけて発信している。このようなホームページ上での情報提供に加え、その情報の中から選りすぐったものを 30 ページ前後の冊子「意気健康」として年 4 回発行している。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 A-2-1 橘桜医療連携セミナー
- 資料 A-2-2~4 区民講演会のお知らせ 乳がんのホルモン療法を知ろう！
- 資料 A-2-5~6 乳がん患者さんのための「乳がん茶話会」第 3 回から 7 回
- 資料 A-2-59~61 意気健康
- 資料 A-2-62 日本医科大学の医師が伝える医学知識、がん医療、新病院の実力

#### A-1-④-b 患者支援

Web や書物による情報提供に加え、直接、患者や住民と対面し、情報提供や討論を行う方法として、公開講座がある。付属四病院はそれぞれ様々な機会で開催してきた。

具体例を示すと、付属病院では乳癌に関し、平成 25(2013)年 11 月から平成 26(2014)年 6 月まで 3 回の区民講演会(「乳がんのホルモン療法を知ろう」、「乳房再建について知ろう」、「乳がん治療と医療費について」)を開催した。同時に茶話会として患者同士がお互いに心を割って話ができるような機会を区民講演会と同時に提供してきた。テーマとしては、「リンパ浮腫—予防と軽減のためにできること」、「ホルモン療法や化学療法中の日常生活の過ごし方」、など患者が知りたいことを中心に企画した。

武蔵小杉病院は、平成 22(2010)年 10 月から平成 26(2014)年 3 月までに 16 回の市民公

開講座、平成 22(2010)年 10 月から平成 26(2014)年 10 月までに 5 回の緩和ケア公開講座を開催した。

多摩永山病院では、平成 22(2010)年 6 月から平成 27(2015)年 3 月までに 13 回（第 30 回～第 42 回）の市民公開講座、平成 23(2011)年 2 月及び平成 26(2014)年 9 月の 2 回の市民がん公開講座、更に平成 25(2013)年 8 月、小中学生を対象に切開、縫合、内視鏡手術などを体験する機会を与えるためブラックジャックセミナーを開催した。

千葉北総病院では、平成 20(2008)年 12 月から平成 26(2014)年 10 月までに 8 回（第 22 回～第 29 回）のタウン講座、平成 22(2010)年 5 月から平成 26(2014)年 5 月までに 5 回の市民公開講座を開催した。

患者会が企画するセミナーやフォーラムを講演という形で支援するというも行ってきた。「がん患者会すみれ」は、埼玉県白岡市に拠点を置く患者会である。この患者会は、平成 25(2013)年 11 月、平成 26(2014)年 11 月の 2 回にわたり、「がんフォーラム in しらおか」を主催した。付属病院乳腺科及び武蔵小杉病院腫瘍内科は、この二つのフォーラムで患者向けに講演を行った。

付属病院が連携協力をしているがん患者団体がある。東京都福祉保健局のホームページ上のがん診療連携拠点病院・日本医科大学付属病院

（[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/hospital/class/kyoten/nihonikadaigaku.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/hospital/class/kyoten/nihonikadaigaku.html)）に掲示されている。

#### 【エビデンス集・資料編】

- 資料 A-2-7～26 武蔵小杉病院関係
- 資料 A-2-27～42 多摩永山病院関係
- 資料 A-2-43～55 千葉北総病院関係
- 資料 A-2-56～57 付属病院関係
- 資料 A-2-58 東京都福祉保健局のホームページ

#### A-1-⑤ 公共団体等に貢献する活動（国・自治体における活動）

本学では、多くの教員が幅広く国・自治体において、各専門性を活かし、公共性の高い業務に貢献している。例として、平成 26(2014)年度は、医師国家試験問題作成委員 5 人、政府（9）・東京都（2）・足立区（2）・文京区（1）・千葉県（2）の委員 16 人、独立行政法人 10 人、社団法人 2 人が貢献活動を行った。

#### A-1-⑥ 公益組織に貢献する活動（学会等における活動）

多くの教員が、それぞれの学会等の公益組織において、理事長・理事・評議員として学会の運営と医療・医学の向上と普及に貢献している。さらに、これらの学会等を主催し、学会活動を牽引している。

以上、本学においては、国内外の災害医療支援や救急医療において積極的な活動を行っている。また、各病院の地域的特性を活かし、患者支援、医療連携を推進している。さらに、学会や政府・自治体の事業に対しても、公益性・公共性の高い活動を多くの教員が自

主的に行っている。

### **(3)A-1 の改善・向上方策（将来計画）**

本学では、高度救命救急センターを中心に、災害医療・救急医療を通して社会貢献をしてきたが、東日本大震災における災害医療支援においては、全学的な支援が行われた。今後、大災害に対して、こうした全学的な対応が迅速に行えるように、学内体制を構築する。

地域連携に関しては、医療情報書籍の出版、患者支援活動、本学のホームページの頻繁な更新あるいは公開講座を通して、患者と家族に、専門性の高い正確な医療情報を伝えるシステムを向上させる。また、地域医療機関には学生教育にも協力を得ることによって、地域の医療連携を強固にし、地域医療を理解し社会性を有した医師の育成にも取り組む。

#### **【基準Aの自己評価】**

本学は、平成 23(2011)年 3 月の東日本大震災、平成 25(2013)年 11 月のフィリピン中部を襲ったハイエン等、国内外の災害医療支援や救急医療において積極的な活動を行っており、また、附属四病院は、地域の中核病院として、救急疾患に対しては、24 時間体制で受け入れ体制を整えているとともに、ドクターズカー、ドクターヘリシステムは、救命率の向上に大きく寄与していることから、地域社会はもとより、国内外に物的・人的資源を社会へ十分提供し、貢献している。

これまでの実績を踏まえ、今後も更に地域社会との連携はもとより、国内外の関係機関と協力し積極的な社会貢献に取り組むことができるものと評価する。

## 基準 B : 国際性

### B-1 国際交流関係

#### 《B-1 の視点》

#### B-1-① 協定校との交流及び留学生受け入れ

#### B-1-② 学生の海外留学支援

#### (1) B-1 の自己判定

「基準 B-1 を満たしている。」

#### (2) B-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

#### B-1-① 協定校との交流及び留学生受け入れ

本学では、昭和 61(1986)年に国際交流センターを設立し、諸外国との学術交流、友好親善、留学生の受け入れなどの業務を開始した。交換留学制度を含む世界各国の医学教育研究機関との正式な協定締結、留学生のための宿舎（国際交流会館）の確保、私費留学生に対する奨学金制度の設立をすすめ、これまでに約 1,500 人の留学生を受入れている。平成 26(2014)年 12 月現在、タイのチェンマイ大学、タマサート大学、中国の西安交通大学、哈尔滨医科大学、中国医科大学、浙江警察学院、アメリカのハワイ大学、ジョージワシントン大学、南カリフォルニア大学、デンバーヘルス病院、韓国のヨンセイ大学、タイの救急医療庁、モンゴルのがんセンターの 13 大学・病院等と協定を結んでいる。

外国からの留学生の受け入れは国際交流センターの最も重要な業務である。特にアジア諸国から訪れる若手研究者に対する支援活動を精力的に行ってきた。留学の経緯としては、協定校との学術交流協定に基づき国際交流センターが窓口となって、各研究室に配属する場合と、本人が直接各研究室の許可を得て留学してくる場合がある。これまでは中国からの留学生が圧倒的に多かったが、最近では、タイ、ミャンマー、ネパール、エジプト、マレーシアなどからも留学している。また、これまでは 1 年間の研修後帰国する場合が多かったが、最近では、大学院へ進学し学位取得を目指す留学生も増えている。本学は、平成 16(2004)年以降、ポスト・ドクター、リサーチアシスタントなどの制度が整備され、留学生の大学院教育も積極的に展開している。

本学では、外国人留学生のための奨学金制度を昭和 62(1987)年に設立し、本学に 3 か月間以上の留学を希望する若手研究者に対して月額 10 万円の経済的支援を行っている。学術協定に基づく留学生に対しては自動的に給付しているが、一般の応募者に対しては審査委員会による厳正な審査が行われている。また、外国人留学生を受け入れている部署（教室等）には申請により、教育経費が支給されている。

国際交流センターでは、大学に近接して国際交流会館本館（文京区弥生）と別館（文京区千駄木）に全体で 17 人分の居室を確保し、低料金（月額 3 万円）で留学生に宿泊施設を提供している。平成 19(2007)年には、武田科学振興財団からの留学生支援助成金の交付を受け宿泊施設の全面的な改修を行った。交流会館への入居希望者は多く、常に部屋不足の状態が続いている。

毎年、留学生による研究発表会を行っている。以前は 11 月に行っていたが、帰国する留学生の都合に配慮して最近では 2 月に行っている。これは、留学生自らが企画し、留学生と研究指導者が参加して行う研究会で、国際交流センターは運営の支援とともに、優秀者

に対する表彰を行っている。発表は、英語あるいは日本語で行うことが条件となっており、留学生にとってその準備には多大な努力が必要である。最近では、発表内容のレベルも極めて高く、活発な討論が行われている（図 9）。



図 9 平成 26(2014)年度研究発表会参加者（平成 27(2015)年 2 月 21 日開催）

### B-1-② 学生の海外留学支援

本学学生の海外留学の支援活動にも力を入れている。現在、本学学生は、様々な理由で国外での医学関係の活動に参加している。①文化部の活動としては、東南アジア医学研究会が昭和 41(1966)年以降、タイのチェンマイ大学と医学研究や学生の交流を行っている。②MESS が中心になり IFMSA を通して世界中の医学部学生との交流も積極的に行っている。③最終学年のカリキュラムに含まれる選択臨床実習を海外の医療施設で行うことを希望する学生が増加してきており、国際交流センターでは本学の BSL 委員会と協力して平成 16(2004)年に医学部学生のための海外選択臨床実習制度(Clinical Elective)を設立した。本学からは毎年 10 人程度が米国あるいはタイの大学医学部臨床実習プログラムに参加している。これまでにハワイ大学、ジョージワシントン大学、南カリフォルニア大学、デンバーヘルス病院、チェンマイ大学、タマサート大学及び中国医科大学と選択臨床実習の協定を結び、学内選考を通った学生を送り出している（図 10）。

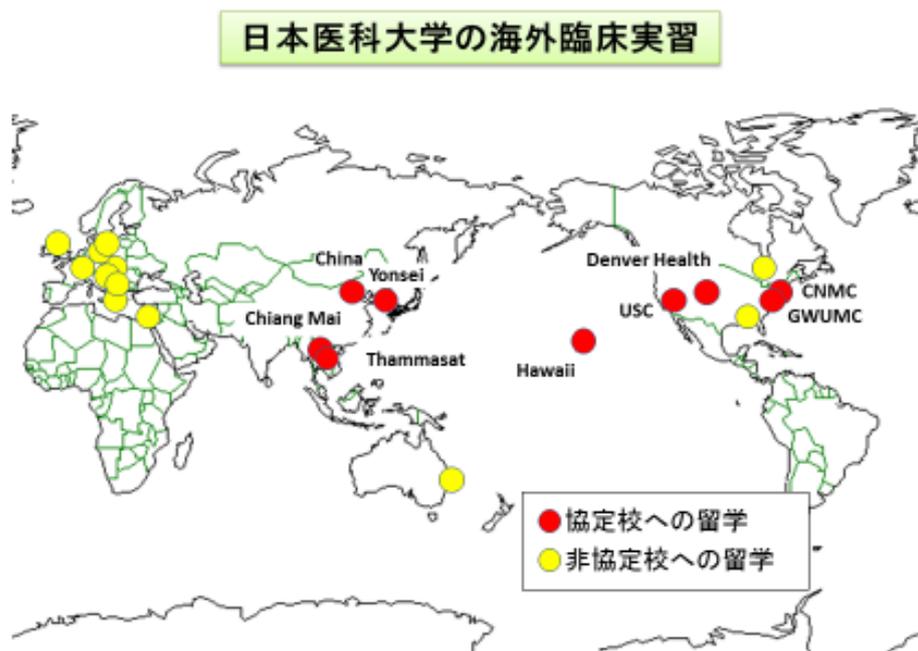


図 10 日本医科大学の海外臨床実習先

さらに、海外の医学活動を希望する医学生のための助成金制度を平成 17(2005)年から開始した。この制度では東南アジア医学研究会や IFMSA などの部活動、個人としての活動などの種類を問わず、本学の学生が医学研究、臨床実習、医療貢献に関連したボランティアなどで海外に留学する学生の申請書に基づく審査を経て一人 10 万円を限度に支給を行っている。

本学が国際交流センターを設立してから 28 年が経過した。この間、本学では主に中国や東南アジアから多くの留学生を受け入れ、私立の単科医科大学としては異例ともいえる活発な国際交流を行ってきた。本学から帰国した留学生はそれぞれの分野で活躍しており、母国での医学研究、医療の発展に大きく貢献している。また、平成 17(2005)年に本学学生の行う海外での選択臨床実習、ボランティア活動、調査研究活動などを支援するための助成金制度を設立した。

### (3) B-1 の改善・向上方策（将来計画）

時代に即した国際関係に対応すべく国際交流センターとしては、今後以下のような課題を検討していきたい。外国人留学生の支援の拡充に向けて、国際交流センターのホームページを充実させ、日本医科大学への留学申請、要件、諸手続に関する情報を掲示する。IFMSA の交換留学の諸手続も国際交流センターが管理し、特に病院実習に際してセキュリティ、患者個人情報の守秘義務、医療安全などを強化する。また、留学生が日本医科大学で得た情報や技術の所有権を明確にする規程整備も検討する。

学生の海外留学支援では、米国 NIH (National Institutes of Health) だけで行われて

いるsummer student制度を他の研究施設にも可能となるよう、候補となる施設のリストアップと交渉を推し進める。海外選択BSLに関しては、GHLO (Global Health Learning Opportunities)への加入などにより留学大学の選択肢を増やし、選択臨床実習の適切な時期を検討することで、学生の留学機会を増やす。基礎科学の英語科と連携し、日本医科大学学生の英語力、特に留学した際に必要となる実践的な英語力の強化に努めたい。

**【エビデンス集・資料編】**

- 資料 B-1-1～10 留学関係資料
- 資料 B-1-11～14 センターの歴史、海外留学を希望する本学学生へ、助成金について、協定校の一覧 <http://home.nms.ac.jp/iec/index.html>
- 資料 B-2-1 学校法人日本医科大学国際交流センター規程
- 資料 B-2-2 学校法人日本医科大学国際交流センター組織細則
- 資料 B-2-3～6 大学案内 P.17、P18、P25、P27
- 資料 B-2-7 海外選択 BSL 希望者募集要項
- 資料 B-2-8 海外選択 BSL 報告会/説明会
- 資料 B-2-9 日本医科大学医学部学生留学報告書

**【基準 B の自己評価】**

本学は、昭和 61(1986)年に国際交流センターを設立し、交換留学制度を含む各国の医学教育研究機関との正式な協定締結、留学生のための宿舎（国際交流会館）の確保、私費留学生に対する奨学金制度の設立を進め、これまでに 13 大学・病院等と協定を締結し、約 1,500 人の留学生を受け入れている。

本学は、海外留学の支援として現在、6 大学・1 病院と選択臨床実習の協定を締結し、学生を送り出すとともに、平成 17(2005)年度から、医学研究、臨床実習、医療貢献等で海外に留学する本学の学生に対して助成金を支給している。

これまでの実績を踏まえ、今後も国際交流活動を推進できるものと評価する。

## V. エビデンス集一覧

## エビデンス集（データ編）一覧

コード	タイトル	備考
【表 F-1】	大学名・所在地等	
【表 F-2】	設置学部・学科・大学院研究科等／開設予定の学部・学科・大学院研究科等	
【表 F-3】	学部構成（大学・大学院）	
【表 F-4】	学部・学科の学生定員及び在籍学生数	
【表 F-5】	大学院研究科の学生定員及び在籍学生数	
【表 F-6】	全学の教員組織（学部等）	
	全学の教員組織（大学院等）	
【表 F-7】	附属校及び併設校、附属機関の概要	
【表 F-8】	外部評価の実施概要	
【表 2-1】	学部、学科別の志願者数、合格者数、入学者数の推移（過去 5 年間）	
【表 2-2】	学部、学科別の在籍者数（過去 5 年間）	
【表 2-3】	大学院研究科の入学者数の内訳（過去 3 年間）	
【表 2-4】	学部、学科別の退学者数の推移（過去 3 年間）	
【表 2-5】	授業科目の概要	
【表 2-6】	成績評価基準	
【表 2-7】	修得単位状況（前年度実績）	
【表 2-8】	年間履修登録単位数の上限と進級、卒業（修了）要件（単位数）	
【表 2-9】	就職相談室等の利用状況	
【表 2-10】	就職の状況（過去 3 年間）	
【表 2-11】	卒業後の進路先の状況（前年度実績）	
【表 2-12】	学生相談室、医務室等の利用状況	
【表 2-13】	大学独自の奨学金給付・貸与状況（授業料免除制度）（前年度実績）	
【表 2-14】	学生の課外活動への支援状況（前年度実績）	
【表 2-15】	専任教員の学部、研究科ごとの年齢別の構成	
【表 2-16】	学部の専任教員の1週当たりの担当授業時間数（最高、最低、平均授業時間数）	
【表 2-17】	学部、学科の開設授業科目における専兼比率	
【表 2-18】	校地、校舎等の面積	
【表 2-19】	教員研究室の概要	
【表 2-20】	講義室、演習室、学生自習室等の概要	
【表 2-21】	附属施設の概要（図書館除く）	
【表 2-22】	その他の施設の概要	
【表 2-23】	図書、資料の所蔵数	
【表 2-24】	学生閲覧室等	
【表 2-25】	情報センター等の状況	
【表 2-26】	学生寮等の状況	
【表 3-1】	職員数と職員構成（正職員・嘱託・パート・派遣別、男女別、年齢別）	
【表 3-2】	大学の運営及び質保証に関する法令等の遵守状況	
【表 3-3】	教育研究活動等の情報の公表状況	
【表 3-4】	財務情報の公表（前年度実績）	
【表 3-5】	消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）（過去 5 年間）	
【表 3-6】	消費収支計算書関係比率（大学単独）（過去 5 年間）	
【表 3-7】	貸借対照表関係比率（法人全体のもの）（過去 5 年間）	
【表 3-8】	要積立額に対する金融資産の状況（法人全体のもの）（過去 5 年間）	

エビデンス集（資料編）一覧

基礎資料

コード	タイトル	備考
	該当する資料名及び該当ページ	
【資料 F-1】	寄附行為	
	学校法人日本医科大学寄附行為	
【資料 F-2】	大学案内	
	日本医科大学 大学案内 2015	
【資料 F-3】	大学学則、大学院学則	
	日本医科大学医学部学則、日本医科大学大学院学則	
【資料 F-4】	学生募集要項、入学者選抜要綱	
	平成 27(2015)年度入学試験要項	
	平成 27(2015)年度大学院医学研究科学生募集要項（博士課程）	
【資料 F-5】	学生便覧、履修要項	
	2015 学生便覧	
	2015 SYLLABUS（第 1～4 学年）	
	2015 BSL NOTE（5 年）	
	2015 選択 BSL NOTE(6 年) 平成 27(2015)年度大学院医学研究科シラバス	
【資料 F-6】	事業計画書	
	平成 27(2015)年度学校法人日本医科大学事業計画書	
【資料 F-7】	事業報告書	
	平成 26(2014)年度学校法人日本医科大学事業報告書	
【資料 F-8】	アクセスマップ、キャンパスマップなど	【資料 F-2 P46・47・58 参照】
【資料 F-9】	法人及び大学の規程一覧（規程集目次など）	
	学校法人日本医科大学規程集目次	
【資料 F-10】	理事、監事、評議員などの名簿（外部役員・内部役員）及び理事会、評議員会の開催状況（開催日、開催回数、出席状況など）がわかる資料（前年度分）	
	法人役員選任条項及び任期一覧表 理事会・評議員会の開催状況 （平成 26(2014)年 4 月 1 日～平成 27(2015)年 3 月 31 日）	

基準 1. 使命・目的等

コード	基準項目	備考
	該当する資料名及び該当ページ	
1-1. 使命・目的及び教育目的の明確性		
【資料 1-1-1】	日本医科大学及び日本医科大学大学院のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー	
【資料 1-1-2】	日本医科大学学則	【資料 F-3 と同じ】
【資料 1-1-3】	日本医科大学大学院学則	【資料 F-3 と同じ】
【資料 1-1-4】	日本医科大学学生便覧	【資料 F-5 と同じ】
【資料 1-1-5】	日本医科大学 大学案内 2015	【資料 F-2 と同じ】
【資料 1-1-6】	第 24 回日本医科大学医学教育のための FD ワークショップ 報告書	
1-2. 使命・目的及び教育目的の適切性		
【資料 1-2-1】	建学の精神・学是・教育理念	
【資料 1-2-2】	日本医科大学先端医学研究所組織規則改正資料	
【資料 1-2-3】	日本医科大学大学院学則一部改正資料	
1-3. 使命・目的及び教育目的の有効性		

日本医科大学

【資料 1-3-1】	長谷川泰と野口英世の銅像写真	
【資料 1-3-2】	日本医科大学橋桜会館資料展示	
【資料 1-3-3】	市民公開講座に関する資料	
【資料 1-3-4】	交通機関及び新聞広告ポスター	
【資料 1-3-5】	日本医科大学医学会雑誌：第7巻 特集号	
【資料 1-3-6】	日本医科大学募金案内	
【資料 1-3-7】	学校法人日本医科大学アクションプラン 2 1：千駄木地区再開 発事業計画資料	
【資料 1-3-8】	日本医科大学と日本獣医生命科学大学・新入生交流会写真	
【資料 1-3-9】	日本医科大学組織図	

基準 2. 学修と教授

基準項目		備考
コード	該当する資料名及び該当ページ	
2-1. 学生の受入れ		
【資料 2-1-1】	医学部アドミッションポリシー 日本医科大学大学案内 2015 P5	【資料 F-2】P5 参照
【資料 2-1-2】	大学院アドミッションポリシー 平成 27(2015)年度日本医科大学大学院医学研究科 学生募集要項 P 24	【資料 F-4】P24 参照
【資料 2-1-3】	医学部医学科と大学院の収容定員と在籍学生数	エビデンス(データ編) 【表 F-4・F-5】と同じ
【資料 2-1-4】	医学部医学科と大学院入学志願者の推移	
【資料 2-1-5】	医学部・大学院入学者及び定員充足率	
【資料 2-1-6】	入学者の出身地分布 日本医科大学大学案内 2015 P55	【資料 F-2】P55 参照
【資料 2-1-7】	入学試験委員会規則	
2-2. 教育課程及び教授方法		
【資料 2-2-1】	新カリキュラム 日本医科大学大学案内 2015 P27-28	【資料 F-2】P27・28 参照
【資料 2-2-2】	日本医科大学コンピテンス (案)	
【資料 2-2-3】	日本医科大学医学部 履修系統図	
2-3. 学修及び授業の支援		
【資料 2-3-1】	日本医科大学組織図	【資料 1-3-9】と同じ
【資料 2-3-2】	医学教育関連委員会委員名簿	
【資料 2-3-3】	TA 及び RA の募集状況	
【資料 2-3-4】	がんプロ入学状況について	
2-4. 単位認定、卒業・修了認定等		
【資料 2-4-1】	試験等に関する細則 (学部) ・大学院学則	
【資料 2-4-2】	日本医科大学学位規則	
2-5. キャリアガイダンス		
資料なし		
2-6. 教育目的の達成状況の評価とフィードバック		
資料なし		
2-7. 学生サービス		
【資料 2-7-1】	日本医科大学奨学金・父母会奨学金貸与状況等 日本医科大学大学案内 2015 P53-54	【資料 F-2】P53・54 参照
【資料 2-7-2】	クラブ・サークル活動 日本医科大学大学案内 2015 P49-50	【資料 F-2】P49・50 参照
2-8. 教員の配置・職能開発等		
【資料 2-8-1】	日本医科大学教員の任期に関する規程	

日本医科大学

【資料 2-8-2】	日本医科大学任期教員評価委員会規則	
【資料 2-8-3】	教員の教育業績評価 点数表	
2-9. 教育環境の整備		
【資料 2-9-1】	武蔵境キャンパス・千駄木キャンパス交通案内 日本医科大学大学案内 2015 P58	【資料 F-2】P58 参照
【資料 2-9-2】	武蔵境キャンパス配置図 日本医科大学大学案内 2015 P45-46	【資料 F-2】P45・46 参照
【資料 2-9-3】	武蔵境キャンパス（E棟）配置図	
【資料 2-9-4】	新丸子キャンパス・日本医科大学武蔵小杉病院配置図	
【資料 2-9-5】	千駄木キャンパス配置図 日本医科大学大学案内 2015 P47-48	【資料 F-2】P47・48 参照
【資料 2-9-6】	日本医科大学付属病院配置図	
【資料 2-9-7】	日本医科大学多摩永山病院配置図	
【資料 2-9-8】	日本医科大学千葉北総病院配置図	

基準 3. 経営・管理と財務

基準項目		備考
コード	該当する資料名及び該当ページ	
3-1. 経営の規律と誠実性		
【資料 3-1-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-1-2】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 3-1-3】	学校法人日本医科大学経理規程	
【資料 3-1-4】	学校法人日本医科大学公的研究費管理規程	
【資料 3-1-5】	学校法人日本医科大学利益相反マネジメント規程	
【資料 3-1-6】	学校法人日本医科大学組織規程 日本医科大学組織規則	
【資料 3-1-7】	学校法人日本医科大学組織機構図（平成 27(2015)年 4 月 1 日現在） （平成 27(2015)年度 職員の手引き P7）	
【資料 3-1-8】	平成 27(2015)年度学校法人日本医科大学事業計画書	【資料 F-6】と同じ
【資料 3-1-9】	規程等の整備に関する規程	
【資料 3-1-10】	規程等整備委員会規則	
【資料 3-1-11】	学校法人日本医科大学内部監査規程	
【資料 3-1-12】	平成 27(2015)年 4 月 28 日事務連絡	
【資料 3-1-13】	学校法人日本医科大学就業規則	
【資料 3-1-14】	学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程	
【資料 3-1-15】	セクシュアル・ハラスメントの防止に関するガイドライン （平成 27(2015)年度 職員の手引き P28～P35）	【資料 3-1-7】 P27～35 参照
【資料 3-1-16】	学校法人日本医科大学公益通報者の保護等に関する規程	
【資料 3-1-17】	日本医科大学危機管理要綱	
【資料 3-1-18】	地震発生時の初動マニュアル（学生版） 地震発生時の初動マニュアル（職員版）	
【資料 3-1-19】	学生及び職員の海外派遣における危機管理対応	
【資料 3-1-20】	日本医科大学付属病院組織細則 日本医科大学武蔵小杉病院組織細則 日本医科大学多摩永山病院組織細則 日本医科大学千葉北総病院組織細則	
【資料 3-1-21】	日本医科大学付属病院 医療安全管理指針 日本医科大学武蔵小杉病院 医療安全対策マニュアル 日本医科大学多摩永山病院 医療安全管理の基本ガイドライン 日本医科大学千葉北総病院 医療安全管理指針	
【資料 3-1-22】	医療安全管理ニュースレター日本医科大学千葉北総病院 （第 27 号）発行：平成 27(2015)年 4 月 1 日（水）	

日本医科大学

【資料 3-1-23】	財務情報の閲覧に関する規程	
【資料 3-1-24】	平成 26(2014)年度学校法人日本医科大学事業報告書	【資料 F-7】と同じ
<b>3-2. 理事会の機能</b>		
【資料 3-2-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-2-2】	学校法人日本医科大学寄附行為施行規則	【資料 F-1】 P12・13 参照
【資料 3-2-3】	法人決裁に係る常務理事の担当表	
【資料 3-2-4】	常任理事規則	
【資料 3-2-5】	理事会・評議員会の開催状況	【資料 F-10】と同じ
<b>3-3. 大学の意思決定の仕組み及び学長のリーダーシップ</b>		
【資料 3-3-1】	日本医科大学長選任規程	
【資料 3-3-2】	日本医科大学組織規則	【資料 3-1-6】と同じ
【資料 3-3-3】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 3-3-4】	日本医科大学医学部教授会規則	
【資料 3-3-5】	日本医科大学大学院学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 3-3-6】	日本医科大学大学院教授会規則	
【資料 3-3-7】	学長裁定（大学院教授会の意見を聴くことが必要な事項について）	
【資料 3-3-8】	学長裁定（医学部教授会の意見を聴くことが必要な事項について）	
【資料 3-3-9】	日本医科大学学生の懲戒に関する細則	
【資料 3-3-10】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-3-11】	日本医科大学組織図	【資料 1-3-9】と同じ
【資料 3-3-12】	日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）	
<b>3-4. コミュニケーションとガバナンス</b>		
【資料 3-4-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-4-2】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 3-4-3】	日本医科大学医学部教授会規則	【資料 3-3-4】と同じ
【資料 3-4-4】	日本医科大学大学院学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 3-4-5】	日本医科大学大学院教授会規則	【資料 3-3-6】と同じ
【資料 3-4-6】	学長裁定（大学院教授会の意見を聴くことが必要な事項について）	【資料 3-3-7】と同じ
【資料 3-4-7】	学長裁定（医学部教授会の意見を聴くことが必要な事項について）	【資料 3-3-8】と同じ
【資料 3-4-8】	学校法人日本医科大学広報第 478 号 P2～P3 抜粋 新年のご挨拶（理事長・学長）	
【資料 3-4-9】	学校法人日本医科大学広報第 483 号 P2～P6 抜粋 平成 25(2013)年度決算、平成 26(2014)年度予算	
【資料 3-4-10】	学校法人日本医科大学広報第 483 号 P8 抜粋 日本医科大学定例医学部教授会（重要事項のみ抜粋）	
【資料 3-4-11】	学校法人日本医科大学広報第 483 号 P12～P13 抜粋 定例理事会、定例評議員会の報告、議事事項	
【資料 3-4-12】	学校法人日本医科大学監事監査規程	
【資料 3-4-13】	学校法人日本医科大学内部監査規程	【資料 3-1-11】と同じ
【資料 3-4-14】	第 694 回定例理事会議事録より監事監査報告書を抜粋	
【資料 3-4-15】	定例評議員会（平成 26(2014)年 5 月開催）議事録より監事監査報告書を抜粋	
【資料 3-4-16】	理事会・評議員会の開催状況	【資料 F-10】と同じ
<b>3-5. 業務執行体制の機能性</b>		
【資料 3-5-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-5-2】	常任理事規則	【資料 3-2-4】と同じ

日本医科大学

【資料 3-5-3】	管理職任期制	
【資料 3-5-4】	学校法人日本医科大学事務組織規則	
【資料 3-5-5】	学校法人日本医科大学事務組織図	
【資料 3-5-6】	学校法人日本医科大学就業規則	【資料 3-1-13】と同じ
【資料 3-5-7】	学校法人日本医科大学内部監査規程	【資料 3-1-11】と同じ
【資料 3-5-8】	人事評価制度ハンドブック（平成 22(2010)年度改訂版）	
<b>3-6. 財務基盤と収支</b>		
【資料 3-6-1】	日本医科大学付属病院新築工事	
【資料 3-6-2】	日本医科大学地区開発計画の概要	
【資料 3-6-3】	アクションプラン 21 新病院建設のご寄付のお願い	【資料 1-3-7】と同じ
【資料 3-6-4】	財務情報の公表（前年度実績）	ヒトデンス集（データ編） 【表 3-4】と同じ
【資料 3-6-5】	消費収支計算書関係比率（法人全体のもの）	ヒトデンス集（データ編） 【表 3-5】と同じ
【資料 3-6-6】	貸借対照表関係比率（法人全体のもの）	ヒトデンス集（データ編） 【表 3-7】と同じ
【資料 3-6-7】	平成 25(2013)年度財務関係諸調査 集計結果報告	
【資料 3-6-8】	平成 26(2014)年度学校法人日本医科大学決算資料	
【資料 3-6-9】	平成 27(2015)年度学校法人日本医科大学予算（案）	
【資料 3-6-10】	スマート・バジェット・プログラム【SBプログラム】	
【資料 3-6-11】	中長期資金計画（平成 26(2014)年 7 月 15 日作成）	
<b>3-7. 会計</b>		
【資料 3-7-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 3-7-2】	学校法人日本医科大学経理規程	【資料 3-1-3】と同じ
【資料 3-7-3】	学校法人日本医科大学決裁規程	
【資料 3-7-4】	学校法人日本医科大学公的研究費管理規程	【資料 3-1-4】と同じ
【資料 3-7-5】	学校法人日本医科大学監事監査規程	【資料 3-4-12】と同じ
【資料 3-7-6】	学校法人日本医科大学内部監査規程	【資料 3-1-11】と同じ
【資料 3-7-7】	監事監査報告書	
【資料 3-7-8】	独立監査人の監査報告書	

**基準 4. 自己点検・評価**

基準項目		備考
コード	該当する資料名及び該当ページ	
<b>4-1. 自己点検・評価の適切性</b>		
【資料 4-1-1】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 4-1-2】	日本医科大学大学院学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 4-1-3】	日本医科大学自己点検委員会規則	
【資料 4-1-4】	日本医科大学自己点検委員会運営細則	
【資料 4-1-5】	「自己点検年次報告書」に係る評価報告書	
<b>4-2. 自己点検・評価の誠実性</b>		
【資料 4-2-1】	日本医科大学自己点検年次報告書（平成 25(2013)年度版）	
【資料 4-2-2】	日本医科大学自己点検評価サイト <a href="http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/tenken.html">http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/tenken.html</a>	
【資料 4-2-3】	日本医科大学情報公開サイト <a href="http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html">http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html</a>	
【資料 4-2-4】	日本医科大学財務状況サイト <a href="http://home.nms.ac.jp/page/502.html">http://home.nms.ac.jp/page/502.html</a>	
【資料 4-2-5】	日本医科大学研究費公開サイト	

日本医科大学

	<a href="http://college.nms.ac.jp/kenkyujoho/katsudo/index.html">http://college.nms.ac.jp/kenkyujoho/katsudo/index.html</a>	
【資料 4-2-6】	日本医科大学教育シラバス（日本医科大学情報公開） <a href="http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html">http://college.nms.ac.jp/annai/johokokai/index.html</a>	【資料 4-2-3】と同じ
【資料 4-2-7】	日本医科大学 平成 26(2014)年度自己点検委員会（第 2 回）議事録	
【資料 4-2-8】	医学教育センター運営細則	
【資料 4-2-9】	医学教育センター I R 室について（教務部委員会議事録抜粋）	
【資料 4-2-10】	日本医科大学研究業績年報	
4-3. 自己点検・評価の有効性		
【資料 4-3-1】	日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）	【資料 3-3-12】と同じ

基準 A. 社会貢献

基準項目		備考
コード	該当する資料名及び該当ページ	
A-1. 社会貢献		
【資料 A-1-1】	日本医科大学医学会雑誌：第 7 巻 特集号	【資料 1-3-5】と同じ
【資料 A-1-2】	東日本大震災に対する日本医科大学救急医学教室の取り組み	医療支援最終報告
【資料 A-1-3～8】	医療支援報告①～⑥	本学 HP より
【資料 A-1-9】	東北地方太平洋沖地震に関する DMAT チームの活動について	本学 HP より
【資料 A-1-10】	Northern Japan Earthquake	本学 HP より
【資料 A-1-11】	A report by Dr. Gautam A. Deshpande who joined NMS DMAT and helped medical relief activities.	本学 HP より
【資料 A-2-1】	橘桜医療連携セミナー	
【資料 A-2-2～4】	区民講演会のお知らせ 乳がんのホルモン療法を知ろう！他	
【資料 A-2-5～6】	乳がん患者さんのための「乳がん茶話会」第 3 回から第 7 回	
【資料 A-2-7～26】	武蔵小杉病院看護部・老人病研究会・認知症市民公開講座	
【資料 A-2-27】	ブラックジャックセミナー	
【資料 A-2-28】	日本医科大学多摩永山病院 市民公開講座	
【資料 A-2-29】	市民がん公開講座 ～がんと放射線療法～	
【資料 A-2-30～42】	多摩永山病院第 30～42 回公開講座 わかりやすい医学講座	
【資料 A-2-43～50】	千葉北総病院第 22～29 回タウン講座	
【資料 A-2-51～55】	第 9～13 回脳卒中市民公開講座	
【資料 A-2-56～57】	第 1 回、第 2 回がんフォーラム in しらおか	
【資料 A-2-58】	東京都福祉保健局 ホームページより	
【資料 A-2-59～61】	意気健康：がん特集、生活習慣病	本学 HP より
【資料 A-2-62】	日本医科大学の医師が伝える医学知識、がん医療、新病院の実力	

基準 B. 国際交流

基準項目		備考
コード	該当する資料名及び該当ページ	

日本医科大学

B-1. 国際交流		
【資料 B-1-1】	チェンマイ大学短期留学者 (3 カ月以内) (平成 21(2009)年度 ～平成 26(2014)年度)	
【資料 B-1-2】	医学部学生留学報告会 (平成 21(2009)年度～平成 26(2014) 年度)	
【資料 B-1-3】	海外 BSL 派遣実績	
【資料 B-1-4】	外国人留学者研究会受賞者	
【資料 B-1-5】	外国人留学者奨学金	
【資料 B-1-6】	外国人留学生受入実績	
【資料 B-1-7】	学術交流協定締結及び更新 (平成 21(2009)年度～平成 26(2014)年度)	
【資料 B-1-8】	協定校からの来学者 (平成 21(2009)年度～平成 26(2014)年 度)	
【資料 B-1-9】	日本医科大学医学部学生国際交流助成申請者一覧 (平成 21(2009)年～平成 26(2014)年)	
【資料 B-1-10】	日本医科大学医学部学生国際交流助成について (平成 21(2009)年度～平成 26(2014)年度)	
【資料 B-1-11～14】	センターの歴史、海外留学を希望する本学学生へ、助成金に ついて、協定校の一覧	本学 HP より
【資料 B-2-1】	学校法人日本医科大学国際交流センター規程	
【資料 B-2-2】	学校法人日本医科大学国際交流センター組織規則	
【資料 B-2-3～6】	国際交流・海外の病院での臨床実習・ 国際認証基準対応カリキュラム・新カリキュラム	【資料 F-2】と同じ P17・18・25・27 参照
【資料 B-2-7】	海外選択 BSL 希望者募集要項	
【資料 B-2-8】	海外選択 BSL 報告会/説明会	
【資料 B-2-9】	日本医科大学医学部学生留学報告書	