

令和4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]

令和4(2022)年6月

日本医科大学

1

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	9
基準 1. 使命・目的等	9
基準 2. 学生	15
基準 3. 教育課程	44
基準 4. 教員・職員	58
基準 5. 経営・管理と財務	71
基準 6. 内部質保証	80
IV. 大学が独自に設定した基準による自己評価	87
基準 A. 救急、テクノロジー、研究	87
V. 特記事項	95
VI. 法令等の遵守状況一覧	96
VII. エビデンス集一覧	110
エビデンス集（データ編）一覧	110
エビデンス集（資料編）一覧	110

I. 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的、大学の個性・特色等

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、それとともに急性伝染病(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）に由来する。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、中原徳太郎、小此木信六郎、塩田広重、近藤達児の理事4名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、4年後には創立150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、医療行政従事者を輩出している。

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、医師、医学者となるに必要な知識・技能の獲得のために自ら努力する人
- 2 生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知識・知性および科学的論理性と思考力を備えた人
- 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、主体性を持ちつつ協働して学ぶことのできる人
- 4 社会的な見識を有し、周囲との協調性を尊重しながら、自らを表現し、判断できる人
- 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知識・技能の獲得を目指す人
- 2 高度な研究能力の基礎となる医学に関する幅広い学識と高い倫理性を備えることを目指す人
- 3 新たな分野に挑み、深い思考力と問題解決能力を持って独創的な研究を自立して展開する情熱のある人
- 4 生命倫理を尊重するとともに社会的な見識を有する人
- 5 研究成果を世界に向けて発信し、国際社会において協調して活躍する熱意を持つ人

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、医療行政従事者を育成することを目指している。

このために、本学は、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、第1学年の基礎科学課程は、同一法人内の日本獣医生命科学大学と共用の武蔵境キャンパスで行われ、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、研究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、公共団体などに貢献する活動（国・自治体における活動）、公益組織に貢献する活動（学会などにおける活動）を行い、次世代を担う学生、臨床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 10 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 1,700 人以上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 付属多摩永山病院開設

日本医科大学

- 昭和58(1983)年11月 創立80周年記念式典を行う
- 昭和61(1986)年 7月 本法人に国際交流センター設置
9月 附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 4(1992)年12月 新東京国際空港クリニック（現成田国際空港クリニック）開設
- 平成 6(1994)年 1月 附属千葉北総病院開設
- 平成 9(1997)年 2月 腎クリニック開設
- 平成 9(1997)年10月 附属第一病院閉院
- 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15(2003)年11月 呼吸ケアクリニック開設
- 平成18(2006)年 2月 健診医療センター開設
- 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
- 平成28(2016)年 1月 本法人に研究統括センター設置
- 平成29(2017)年 8月 附属病院の新病院後期工事竣工
- 平成30(2018)年 1月 附属病院新病院グランドオープン
- 平成31(2019)年 4月 女性医師・研究者支援室をしあわせキャリア支援センターに改称
- 令和 2(2020)年 3月 千葉北総キャンパス内に基礎医学大学院棟（法医学）竣工
5月 国際交流会館を新設（葛飾区金町）
8月 済生学舎ギャラリー開設
10月 成田国際空港PCRセンター開設
- 令和 3(2021)年 3月 先端医学研究所を武蔵小杉地区から千駄木地区「基礎医学大学院棟」に移転
- 令和 3(2021)年 9月 武蔵小杉病院新病院グランドオープン
9月 数理・データサイエンス・AI教育センター設置
- 令和 3(2021)年12月 附属病院の新病院外構工事竣工

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

千葉北総キャンパス

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715号

○学部構成

日本医科大学大学院

【平成28年度入学者から適用】

医学研究科 医学専攻

【平成25年度から平成27年度までの入学者に適用】

医学研究科 生理系専攻

病理系専攻

社会医学系専攻

加齢科学系専攻

内科系専攻

外科系専攻

日本医科大学 医学部 医学科

○学部の学生数（令和4(2022)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	123	0	735	748	0	124	1	130	5	126	8	120	6	130	17	118	22
医学部計		123	0	735	748	0	124	1	130	5	126	8	120	6	130	17	118	22
合計		123	0	735	748	0	124	1	130	5	126	8	120	6	130	17	118	22

日本医科大学

○大学院の学生数（令和4(2022)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	医学専攻	0	70	0	280	0	0	0	0	70	143	7	220	0	0.79	7:3
	外科系専攻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0
	生理系専攻	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.00	10:0
	内科系専攻	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.00	10:0
	病理系専攻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0
合計		0	70	0	280	0	0	0	0	72	143	7	222			

○全学の教員組織（令和4(2022)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	82	131	134	616	963
医学部計		82	131	134	616	963
大学全体の収容定員に応じ 定める専任教員数						
合計		82	131	134	616	963

(注)「教授」数には、大学院教授を含む。

【大学院等】

研究科・選考、研究所等		専任教員数				
		教授	准教授	講師	助教	計
医学研究科	医学専攻	41(22)	(116)	(124)	(99)	41(361)
先端医学研究所		3	2	1	4	10
合計		44(22)	2(116)	1(124)	4(99)	51(361)

(注1) () カッコ内の数は、学部等の教員で大学院兼任者数を表す。

(注2) 先端医学研究所の「教授」数には、大学院教授を含む。

日本医科大学

○職員数（大学）（令和4(2022)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	56	2	2	0	60
技術技能系	47	2	0	0	49
計	103	4	2	0	99

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設定

1-1-① 意味・内容の具体性と明確性

1-1-② 簡潔な文章化

1-1-③ 個性・特色の明示

1-1-④ 変化への対応

(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、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。

1-1-③ 個性・特色の明示

本学は、建学の精神「済生救民」、学是「克己殉公」を掲げ、歴史ある私立医科大学として長きに渡り多数の臨床医、研究者、医療行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」として明示している。

1-1-④ 変化への対応

教育、医療のグローバル化と、医学教育方法論の進歩に対応し、平成 28(2016)年に国際基準に準拠した医学部の分野別認証評価を受審した結果、本学の医学教育は国際基準に適合していることが認定された。本学の使命・目的及び教育目的に従いつつも、学修成果基盤型のカリキュラムを構成し対応している。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の状況に対応すべく、平成14(2002)年1月の大学院重点化宣言以降、10分野を増設し、2分野を統合するなど大学院分野の改組を行った。それに加え、テクノロジーの進歩、パンデミックでの経験を踏まえ、新しい時代の教育への進化を目指している。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令和3(2021)年に、付置施設である先端医学研究所を千駄木キャンパスの基礎医学大学院棟へ移転、共同研究施設を充実させるなど本学研究拠点の再構築を図った。さらに、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。また、令和2(2020)年にユニバーシティ・アイデンティティ (UI) 活動として、正規エンブレムをリニューアルした。

(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、学内において、いかに具現化されているか、それを評価して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、共有化してきた。また、現在の学部学生の卒業時のコンピテンスは、平成26(2014)年にFD (Faculty Development) の形式で行った教職員、学生参加のワークショップの成果物をもとに制定した「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

の一つとしても明文化している。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。

新しいテクノロジーの進歩により、急速に変化を遂げる時代の中で、また精神的な教育の重要性が一層高まると考える。それらの変化を認識しつつ、まもなく創立 150 年を迎える本学の使命・目的を各自がいかにかに捉え且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付けていくのか、これからも検討を行う。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。

【エビデンス集・資料編】

資料 1-1-1 医学部（三つのポリシー）

大学院（三つのポリシー）

資料 1-1-2 日本医科大学医学部学則

資料 1-1-3 日本医科大学大学院学則

資料 1-1-4 学生便覧 2022

資料 1-1-5 日本医科大学 大学案内 2022

資料 1-1-6 一般社団法人 日本医学教育評価機構適合認定証

資料 1-1-7 日本医科大学新エンブレム

1-2 使命・目的及び教育目的の反映

1-2-① 役員・教職員の理解と支持

1-2-② 学内外への周知

1-2-③ 中長期的な計画への反映

1-2-④ 三つのポリシーへの反映

1-2-⑤ 教育研究組織の構成との整合性

(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 役員・教職員の理解と支持

本学の使命・目的は学則に定めており、学則の改廃については、学長を経て、理事会の議決を必要としている。改廃にあたっては、教職員で構成する教務部委員会や大学院委員会などで議論を行い、教授会での審議を経て理事会に諮られており、役員、教職員が参画していることは明確である。また、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、学生生活などに関わる学内の問題点を広く共有し、協議している。さらに、学長は、理事会、理事懇談会及び常務会に出席し、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。

1-2-② 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、講義室、会議室などに掲示し、校歌の中でも謳われている。教育棟に隣接する同窓会館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を飾り、本学の歴史を後世に伝える済生学舎ギャラリーを令和2(2020)年に新設した。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の一助となっている。

建学の精神、学是及び教育理念は、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などについて語られている。

1-2-③ 中長期的な計画への反映

本学は、学是「克己殉公」及び教育理念である「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を基本方針として中長期ビジョンを以下のとおり定めている。

- ①学長のリーダーシップの下、機動的、戦略的な大学運営を推進する。
- ②「医工連携時代の医科大学の理想像」を目指し、新時代の医科大学創造を推進する。
- ③ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、体系的で充実した教育課程を編成し、実施する。
- ④アドミッション・ポリシーを踏まえて、明確な目的意識を持ち、意欲的で優れた人材を受け入れる。
- ⑤医学の発展に貢献する卓越した研究を推進するとともに、研究支援体制を充実強化する。
- ⑥社会の変化に対応した教育研究を展開するため、教育研究組織や事務組織を効果的に再編・整備する。
- ⑦学生生活全般にわたり、きめ細やかな支援を実施する。
- ⑧国際的な交流、連携、協力活動を推進する。
- ⑨他大学や地域社会との連携を強化し、教育研究の成果を広く社会に還元する。
- ⑩環境と安全に配慮したキャンパスの整備を進める。

また、中長期ビジョンに基づき、管理運営、教育、研究、学生、国際、社会貢献及び施設設備整備について中長期計画を策定している。

1-2-④ 三つのポリシーへの反映

本学の建学の精神、学是、教育理念を反映した具体的な人材養成目標としてディプロマ・ポリシーを策定している。この目標到達に必要な知識・技能・態度を修得するためのカリキュラム・ポリシーを策定し、本学の学是、理念、使命を尊重し、豊かな資質を持った人材を選抜できるようアドミッション・ポリシーを策定している。

1-2-⑤ 教育研究組織の構成との整合性

本学は、医学部医学科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主に教養教育を行い、千駄木キャンパスにおいて基礎・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)年には私立大学医学部、医科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、付属四病院、図書館、先端医学研究所、研究部共同研究施設、医学教育センター、アドミッションセンター、国際交流センター、知的財産推進センター、ICT推進センター、研究統括センター及びしあわせキャリア支援センターを設置している。医学部、大学院、付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している。

令和5(2023)年度より新カリキュラムを施行し、知識の積み重ねを目指した累積型プログラム、学年を超えて継続する縦断型プログラムに改変し、統合型のカリキュラムへ転換する。累積型プログラムでは、第1～2学年に教養教育、生命科学基礎、生命科学概論を、第1～3学年に個体の構成と機能、個体の反応を、第3～4学年に器官の正常と異常、診断と治療を学修する。教養教育、生命科学基礎、生命科学概論を主に担当する基礎科学は、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・研究についての連携・情報共有は、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大学院分野の改組を行い、10分野の増設、2分野の統合により大学院医学研究科は平成28(2016)年度に1専攻系46分野の構成となった。

また、研究の更なる活性化のために、令和2(2020)年に、先端医学研究所を武蔵小杉から千駄木キャンパスに移転した。移転によりこれまで距離的に遠かった先端医学研究所の研究者と臨床医学教室員が密接に協力することが可能となった。これらの結果、統合医学部教育プログラムが可能となり、最新の医学研究を効率的に行う体制となっている。

大学院、医学部とも文京区の千駄木キャンパスに所在し、学長統括のもと、大学院は大学院医学研究科長、医学部は医学部長を責任者に据え、大学院分野と医学部の密接な連携教育体制を構築している。また、平成27(2015)年施行の改正学校教育法に即して、学長中心の機動的な運営体制を敷いている。

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強化を図った組織となっている。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を設置し、医学部長が委員長となり、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している。

(3) 1-2の改善・向上方策（将来計画）

医学教育センターに医学教育研究開発部門、医学教育支援部門、個別化教育推進部門の3部門を置き、大学、教務部委員会、センターの基本方針に基づき医学教育における研究・開発及び支援を担っている。医学教育研究開発部門には、IR(Institutional Research)室を置き、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行っている。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今後も行っていく。

さらに、新設した個別化教育推進部門は学修の進度により、適したきめ細かい教育の実践を行う。これはテクノロジー新時代故に可能となっている。また、更に新設した准教授（教育担当）・講師（教育担当）制度を活用し、高度化した教育を担う人材を登用していく。

【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 日本医科大学医学部学則
- 資料 1-2-3 日本医科大学大学院学則
- 資料 1-2-4 日本医科大学医学部教授会規則
- 資料 1-2-5 日本医科大学大学院教授会規則
- 資料 1-2-6 教務部委員会運営細則
- 資料 1-2-7 日本医科大学大学院委員会運営細則
- 資料 1-2-8 日本医科大学ホームページ
- 資料 1-2-9 学生便覧 2022
- 資料 1-2-10 日本医科大学 大学案内 2022
- 資料 1-2-11 長谷川泰と野口英世の銅像写真
- 資料 1-2-12 日本医科大学済生学舎ギャラリー
- 資料 1-2-13 日本医科大学医学会雑誌
- 資料 1-2-14 日本医科大学組織図
- 資料 1-2-15 日本医科大学中長期ビジョン

【基準1の自己評価】

本学の使命・目的及び教育目的については、建学の精神に基づき、一貫して明確に言語化し示しており、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且つ積極的に対応し、その根幹は継承しつつも必要に応じ、役員、教職員が参画の上で規定などの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。

これらは、本学の中長期ビジョンや、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）にも反映している。また、卒前・卒後教育、研究、診療に関わる部門の連携の強化は更に進み、教育研究や支援組織の整備も十分に行い、機能している。

以上により、基準1を満たしていると判断する。

基準 2. 学生

2-1. 学生の受入れ

2-1-① 教育目的を踏まえたアドミッション・ポリシーの策定と周知

2-1-② アドミッション・ポリシーに沿った入学者受入れの実施とその検証

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 教育目的を踏まえたアドミッション・ポリシーの策定と周知

本学の学是は「克己殉公」、すなわち“己に克ち、広く人々のために尽くす”ことであり、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、医療行政従事者を輩出してきた。この学是、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考えている。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、医学部および大学院それぞれにアドミッション・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選抜実施要項、オープンキャンパスや進学説明会などで広く周知している。

医学部のアドミッション・ポリシー

本学の学是は「克己殉公」、すなわち“己に克ち、広く人々のために尽くす”ことであり、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、医療行政従事者を輩出してきました。

この学是、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考えています。

本学では、この学是、理念そして使命を理解・尊重し、豊かな資質を持った次のような人を求めています。

1. 医学を学ぶ目的意識が明確で、医師、医学者となるに必要な知識・技能の獲得のために自ら努力する人
2. 生命倫理を尊重し、医学を学ぶための知識・知性および科学的論理性と思考力を備えた人
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、主体性を持ちつつ

協働して学ぶことのできる人

4. 社会的な見識を有し、周囲との協調性を尊重しながら、自らを表現し、判断できる人
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

大学院のアドミッション・ポリシー

本大学院は、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能動的に研究活動を行い、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と問題解決能力を養うことを目的とし、本学の基本理念に基づいて、愛と研究心を有する質の高い医師、医学者を育成する。

(求める学生像)

1. 高度に専門的な業務に従事するために必要な高度な知識・技能の獲得を目指す人
2. 高度な研究能力の基盤となる医学に関する幅広い学識と高い倫理性を備えることを目指す人
3. 新たな分野に挑み、深い思考力と問題解決能力を持って独創的な研究を自立して展開する情熱のある人
4. 生命倫理を尊重するとともに社会的な見識を有する人
5. 研究成果を世界に向けて発信し、国際社会において協調して活躍する熱意を持つ人

2-1-② アドミッション・ポリシーに沿った入学者受入れの実施とその検証

入学者選抜及び受け入れ業務全般の計画立案実施主体としてアドミッションセンターを設置し、業務を遂行している。

- (1) 入学者選抜に係る企画、広報、調査、研究、情報収集及び統計資料に関すること(教務課の所掌に属するものを除く)。
- (2) 入試改革に関すること。
- (3) 大学教育と高等学校教育との連携に関すること。
- (4) その他、入学者選抜に関すること(教務課の所掌に属するものを除く)。

アドミッション・ポリシーを意識し、アドミッションセンター業務の計画、立案、実施、分析、改善を議論する為、センター長である医学部長を委員長として、大学院医学研究科長、教務部長、基礎科学主任、学長指名委員数名によるアドミッションセンター委員会を開催することによってPDCAサイクルを確認している。

各年度の医学部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、医学部教授会で選任された基礎科学の教授2名、基礎医学の教授2名、臨床医学の教授2名及び学長が指名した委員1名の合計9名で入学試験委員会を構成し、入学試験問題の作成他、次の業務を遂行している。

- (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1次・第2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
- (14) その他前号に関する事項

医学部では、アドミッション・ポリシーで定めた人材を広く求めるため、多様な方法により選抜を実施している。令和4(2022)年度は一般選抜(前期)、一般選抜(後期)、一般選抜(後期)「大学入学共通テスト(国語)併用」、一般選抜(地域枠)、学校推薦型選抜の5つのカテゴリーに分けて入学者選抜を行った。一般選抜は前期・後期の2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(グループ面接および個人面接)を併用し受験者を評価している。

<一般選抜(前期)>

出願資格：入学者選抜実施要項に記載している。

第1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掛けている。

第1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1次試験合格者とし、第2次試験の受験資格を与える。

第2次試験科目の出題方針：小論文、面接、調査票等によって医師になる為の熱意、適性を多角的に評価し、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う。また、同じく推薦された面接委員及び調査票委員は、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。この面接委員及び調査票委員は、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、客観性を高めることに配慮している。

第2次試験合否判定：第1次試験の合計点数に、第2次試験科目である小論文、面接、調査票などの評価を加えて、その合計点順に順位を出し、合格者を決定する。

<一般選抜(後期)>

出願資格、第1次試験科目の出題方針については前期と同様である。

第2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、適性を多角的に評価し、総合的に判定する。ただし、小論文は前期のような単純なテーマではなく、深淵なテーマを内在するような素材を課題とし前期に比べ試験時間を30分増やし知識・技能とともに、自分の考えを論理的に説明する「思考力・判断力・表現力」を評価している。面接は、一般選抜(前期)と同様に実施している。

<一般選抜(後期)「大学入学共通テスト(国語)併用」>

アドミッション・ポリシーに示された多彩な人材の選抜の一環として、英語・数学・理科のみでなく、国語の学力を重視した入学者選抜を行っている。出願資格、第1次試験科目の出題方針、第2次試験科目の出題方針は一般選抜(後期)と同じである。ただし、第1次試験の判定において大学入学共通テストで「国語」〔「国語総合」(近代以降の文章、古典(古文、漢文))〕の成績を200点満点で英語・数学・理科の成績に加えて評価する。第2次試験は、一般選抜(後期)と同様に実施している。

<一般選抜(地域枠)>

一般選抜地域枠は、「将来、医師として地域医療に貢献したい」という強い意志を持つ学生を選抜することを目的とした選抜区分である。令和4(2022)年度は千葉県、埼玉県、静岡県、東京都の地域枠を入学試験要項に記載されている通り、一般選抜(前期・後期)において各地域を希望した受験者を対象として選抜した。

<学校推薦型選抜>

高大接続にも力を入れており、令和4(2022)年度から、学校推薦型選抜を新設し、指定校から6名を選抜した。

出願資格:本学に入学を志願することができる者は、次のいずれかに該当する者のうち、推薦要件を全て満たし、志願者が在籍する高等学校等の学校長が、責任を持って推薦できる者とする。

- (1)高等学校又は中等教育学校を令和4(2022)年3月卒業見込みの者。
- (2)通常の課程による12年の学校教育を令和4(2022)年3月修了見込みの者。

推薦要件

- (1)本学医学部医学科が第1希望であり、本選抜により合格した場合、必ず入学をすることが確約できる者であること。
- (2)医学に対する強い関心をもつこと。
- (3)高い基礎学力とバランスのとれた人格をもつこと。
- (4)生徒会・部活動・ボランティア等の諸活動に積極的にリーダーシップをもつこと。
- (5)高等学校第1学年～第3学年1学期又は前期全体の学習成績が上位10%程度であること。

選抜方法:入学者の選抜は、志願者等が提出した出願書類等の評価、小論文試験、面接試験の成績を総合し判定する。

(1)出願書類の評価

調査書や願書等に記載された諸活動等から「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価する。

(2)小論文試験

「知識・技能」とともに、自分の考えを論理的に説明する「思考力・判断力・表現力」を評価する。

(3)面接試験(グループ面接と個人面接)

- ・課題を与え、グループ面接を行った後、出願書類とグループ面接の内容により個人面接を行う。
- ・医学を学ぶ動機や社会に向き合う態度、コミュニケーション能力、医学に対する熱意と

情熱、個性や協調性等をアドミッション・ポリシーに沿って、評価する。

・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している。

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（TOEFLITP®テスト）と面接（医学一般）を行う。

合否判定基準：語学学力試験、面接の結果に基づき、総合的に判定する。

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令和4(2022)年度在籍学生総数及び直近5年の入学者推移を示す。

項目	平成30 2018年度	令和元 2019年度	令和2 2020年度	令和3 2021年度	令和4 2022年度
入学定員(A)	121	121	126	126	123
入学者数(B)	121	121	126	126	123
入学定員充足率 (B) / (A)	100%	100%	100%	100%	100%
在籍学生数(C)	704	725	742	741	748
収容定員(D)	697	704	716	728	735
収容定員充足率 (C) / (D)	101%	103%	104%	102%	102%

医学部の在籍学生数の収容定員に対する比率は、令和4(2022)年5月1日現在102%、また、令和4(2022)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、適切に管理している。また、志願者数も増加傾向にあり、入学定員確保は問題ない状況である。

(3) 2-1の改善・向上方策（将来計画）

本学では積極的な入試改革を行っている。主な改革として、学費の大幅値下げ、後期試験と後期試験「大学入学共通テスト(国語)併用」及び地域枠の拡充、高大接続の推進のための学校推薦型選抜の実施などである。また、コロナ禍ということもあり、実施にあたっては感染対策のみならず、多様性に配慮した会場運営なども心掛けてきた。今後も入学者選抜の効率的な実施、国公立、他の私立大学の動向、本学としての独自性、自立性を双方考慮しつつ、より良い入学者選抜のあり方を求めていく。この為に、本学では、入学試験委員会とは別にアドミッションセンター委員会を設置しており、毎年の入学者選抜から派生する問題点や課題を常に検討している。

大学入学共通テストのさらなる活用や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。

【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 2022 P19

- 資料 2-1-2 日本医科大学 大学案内 2022
- 資料 2-1-3 令和 4 年度(2022)入学者選抜実施要項（一般選抜・学校推薦型選抜）
- 資料 2-1-4 日本医科大学大学院アドミッション・ポリシー 令和 4 年度(2022)大学院医学研究科学生募集要項（博士課程） P1
- 資料 2-1-5 日本医科大学大学院パンフレット 2022
- 資料 2-1-6 令和 4 年度(2022)日本医科大学大学院学生募集要項（博士課程）
- 資料 2-1-7 アドミッションセンター組織細則
- 資料 2-1-8 アドミッションセンター委員会議事録
- 資料 2-1-9 日本医科大学入学試験委員会規則
- 資料 2-1-10 医学部と大学院の収容定員と在籍学生数
- 資料 2-1-11 医学部と大学院入学志願者の推移
- 資料 2-1-12 医学部と大学院入学者及び定員充足率
- 資料 2-1-13 医学部入学者の出身地分布

2-2. 学修支援

2-2-① 教員と職員等の協働をはじめとする学修支援体制の整備

2-2-② TA(Teaching Assistant) 等の活用をはじめとする学修支援の充実

(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 教員と職員等の協働をはじめとする学修支援体制の整備

本学においては、学修支援の組織として、医学部については教務課、大学院については大学院課を設置している。それぞれに専門知識を備えた職員を配置し、学生部を中心に教員と協働して学修支援及び学生に対するサポートを行っている。学生部においては、委員会を開催し教育方針に則った具体的な学生教育及びサポートの具体的な内容を決定している。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、委員会を開催し、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（いずれも教授・准教授クラス）の教員を置き、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。担任は学生部に属し、毎月情報の共有と対応の検討を行っている。並行して学生相談室を開設し、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）を配置し、学生の心理面の問題に対応している。さらに学年縦断的な「学生アドバイザー制度」を設け、学生の勉学や心理面についての相談窓口としている。本制度は、第 1 学年から 6 学年までの学生で構成す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するもので、年 2 回程度の定期及び必要に応じてグループ活動を実施している。さらに本制度では、高学年の学生が後輩の学修支援を行うなど、学生間の相互支援の場としても広く利用され、学生からの声を聞いても有意義と

の意見が多い。

学修支援のための教育環境として、PBL(Problem Based Learning)など SGL(Small Group learning)学習を行うために 17 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 21 時までを基本に、自習室として開放しているが、現在はコロナ禍における感染防止の観点から、利用は状況により制限している。また、図書館は、規則上、最大 23 時まで開館、基礎医学大学院棟のホワイエにも自習用のスペースを確保している。

さらに、教員と職員が医学教育の多様性に対応し、相互に協力して教育活動を実現するために、医学教育センターが卒前、卒後を通じた包括的なサポートを行っている。医学教育センターはその活動の一環として、クリニカル・シミュレーション教育の実践、OSCE(客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination)のサポート、市民参加型による模擬患者の育成、FD(Faculty Development)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(Institutional Research)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、臨床実習の更なる充実を推進してきた。臨床実習(Clinical Clerkship: CC)の充実には、看護師や臨床検査技師をはじめとしたメディカルスタッフ、救急救命士の職員との協働が欠かせない。

臨床実習のみならず、医学部低学年を対象に、Early exposure を目的として実施する「医学実地演習」においても、医師とメディカルスタッフが各々の専門性を活かして学生教育を担当し、成果を上げている。

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、法人組織下に設置された ICT 推進センターとも様々な局面で協働している。学修支援システムや学生用電子カルテの管理・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。

グローバル人材の育成は、本学が推進してきた医学教育方針の根幹を成すものである。医学部在籍中から国際交流の機会を設けることが重要と考え、大学の教務部門と国際交流センターがグローバル医学教育を進めてきた。国際交流センターが中心となって実施してきた活動としては、医学部低学年学生に、夏休みを利用して海外の医学部へ短期留学する機会を与える「サマー・ステューデント」、第 6 学年学生が、海外の医療機関で 2 か月間の臨床実習を行う「海外選択 CC」が挙げられる。さらに、*International Federation of Medical Students Associations (IFMSA)* による学生間交流、「東南アジア医学研究会」などの学生活動については、必要となるワクチン接種の実施に係るサポート、現地での不慮の事故への対策としての保険加入などの指導、留学体験報告会の開催による海外交流の推進など、積極的に支援を行っている。

大学院では、大学院課職員が大学院委員会委員を中心とした教員とともに、大学院生の支援を行い、より良い研究環境を提供することによって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が関与し、多数の教職員がこれに携わる。そこで、

部署間の意思統一、業務の効率化、連携を一層強化するため、医学教育関連委員会を組織し、定期的に会議を開いている。この委員会には、大学からは学長、医学部長、大学院医学研究科長、基礎科学主任、学生部長、教務部長、医学教育センター長、クリニカル・クラークシップ委員長（臨床研修センター長）、卒後研修委員長などが参加し、病院からは、附属四病院長、附属四病院 CC 実行委員長、附属四病院研修管理委員長、附属四病院に配置された教務課兼務者などが参加し、情報共有を計り、特にコロナ禍における臨床実習などで迅速な対応を行っている。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。

2-2-② TA (Teaching Assistant) 等の活用をはじめとする学修支援の充実

教員の教育活動を支援するため TA(Teaching Assistant)の制度を設けており、令和4(2022)年度の採用人数は35人である。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、特に基礎医学教育における実習や臨床実習での学修支援を行っている。資料として TA の採用状況を示す。

また、学生の質問や相談に応じるために、基本的に予約なしで学生が教員の研究室などを訪問できる「オフィスアワー」を設け、ホームページや学生便覧などにより公表し、制度として運用している。さらに、学生の学籍異動（退学・休学・留年）などに関する対応として、学年担任・副担任制度による学生との面談の機会の確保、学生相談室での相談など、単科大学ならではのフットワークを活かし、迅速に対応している。

(3) 2-2 の改善・向上方策（将来計画）

医学教育における学修支援業務は多岐に渡っているが、定期的な SD(Staff Development)研修を継続し、各職員の能力向上を図るよう努める。

また、学修支援システムソフトウェアを刷新（アップデート）し、可能な限りヒューマンエラーを最小限に留めるとともに業務の効率化と学修支援の多様なニーズに応えられるようなシステムの構築を行う。

教員も、学修支援に対する更なる意識の向上が不可欠である。現在、医学教育に関する FD ワークショップを年間 2 回開催し、教員に対する教育と意識改革を促すよう努めてきた。今後は、コロナ禍で注目されるオンライン講義・実習など、医学教育に関連した最近のトピックスにも注目し、より教員の興味を惹く内容のワークショップを開催し、その様子をオンデマンドで視聴できるようにすることで、対象となる全教職員が受講するよう推進している。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 2-2-1 日本医科大学組織図
- 資料 2-2-2 医学教育関連委員会運営細則
- 資料 2-2-3 医学教育関連委員会委員名簿
- 資料 2-2-4 TA の採用者一覧・募集要項（令和 4 年度）
- 資料 2-2-5 学生部委員会議事録（令和 4 年 3 月）

2-3. キャリア支援

2-3-① 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する支援体制の整備

(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 教育課程内外を通じての社会的・職業的自立に関する支援体制の整備

本学では、医師を志し入学してきた学生が、医学部の学生であることを自覚し「医学を学びたい」という学生の意欲を高めるために、低学年から最先端の医療及び医学研究を知り学ぶ機会を提供している。具体的には、第1学年学生に対し、入学したばかりの4月に、本学に所属し最先端の医学研究に携わる医学研究者・臨床の最前線で活躍する医師がそれぞれの専門分野でのトピックスを講義している。

さらに、初年次教育として、「医学入門」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を設けている。これらの授業には、患者会代表や模擬患者も参加し、学生が患者の視点あるいは社会・市民の視点から見て望まれる医師像を一緒に考えられるようデザインしている。また、「医学入門」コースカリキュラムの一環として、第1学年8月末には、2週間に渡る「医学実地演習」を実施している。このプログラムでは、附属四病院や連携している地域の病院に学生を少人数グループとして配属する。学生は医療従事者のシャドウイングを行うことにより、地域医療の実際を自ら体感する貴重な機会となっている。

第4学年で Student Doctor の認定を得た学生は、CC（クリニカル・クラークシップ：診療参加型臨床実習）として参加型の実習により臨床の現場での学びを開始する。臨床実習は第5学年末まで継続し、さらに、第6学年には選択 CC として学生自らが選択した医療機関での臨床実習を加えた計70週を超える臨床実習によって自らのプロフェッショナルリズムを高め、職業的自立を促す期間となるよう配慮している。また希望する学生には、海外の医療機関で選択 CC を実施する機会も付与している。

臨床実習、選択 CC においては参加型の実習となるよう、細心の注意を払っている。従来型の見学中心の臨床実習ではなく、学生が研修医、専修医とともに患者を実際に担当することにより、医師としてのプロフェッショナルリズムを体験し、職業的自立意識を高めることにも成功している。

職業としての研究者の魅力を知ってもらうためには、在学中から医学研究、特に基礎医学研究へ学生の興味を惹きつける教育の実践が必須である。そのため、本学では第3学年学生全員を対象とした「研究配属」（3週間）に加え、後期研究配属として研究配属期間以降も研究活動を継続することを推進している。令和3(2021)年度からは、後期研究配属参加者に「研究配属継続認定証」を授与している。実施した研究内容を学外の学会で発表した者に「研究配属奨励賞」を授与し、その努力を讃えている。こうした認定する制度を制定することによって、学生の研究意欲の向上を目指している。現状、研究配属および後期研究配属プログラムでは学内の基礎・臨床医学の研究室、先端医学研究所のほか、提携先である東京理科大学、早稲田大学の研究室からも研究テーマを募り、学生が主体となって自分の興味のある研究テーマを自由に選択できる仕組みを整えている。

学生の多くはこれらのプログラムを通じ、在学中に社会的自立心を養い職業人としての意識を高めるとともに、卒業後、即戦力として対応できる医師としての技量を備えている。さらに、国際化社会へ柔軟に対応するため、基礎科学英語学教室と連携し、英語による医療面接や医療文書の作成法を講義するなど工夫を加えている。

医師臨床研修制度に基づき、第6学年の全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ており、さらに附属四病院の全てを統括する卒後研修委員会を設置し、マッチングへの参加支援を行っている。

また、大学院への進学を推進するため、令和4(2022)年4月から、日本医科大学附属病院臨床研修システムに基礎医学研究医枠が構築され、臨床研修2年間の中で基礎研究に4～6か月専念できる制度を開始した。今後も、同枠(制度)を活かし、臨床医のみならず、研究医の育成を充実・発展し寄与していく。

基礎研究医枠に関しては、卒前教育における研究配属プログラムを展開していることから、希望する学生も多く、元臨床研修センター長である現医学部長を中心に、研究配属実行委員長、教務部長、先端医学研究所長、大学院医学研究科長、卒後研修委員会委員長などが協働し、関心を示した学生への対応・相談を行っている。令和4(2022)年度実績として、2名の基礎研究医を採用した。

さらに、各学年担任、副担任制度を利用し、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としてではなく、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、個別に説明会なども開催し、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を行っている。

(3) 2-3の改善・向上方策(将来計画)

医学教育課程において、キャリアガイダンスは重要な要素として位置付けられる。現状において、医学部に進学した学生の多くは臨床医を志望している。しかし、臨床医としての働き方も、開業医、勤務医、地域医療への貢献、海外を拠点に活躍するなど多様性に富み、学生には想像しにくいことも事実である。そこで、医師としての多様な働き方について在学中の教育課程を通じて知り、自分が目指す医師像を明確にできる教育プログラムが提供できるよう、さらに改革を重ねてゆく。

また、引き続き、大学院への進学を積極的に推進する。大学院で一定期間、医学研究に従事し研究マインドを身に付けることは、本学の学是である「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」達成のために必須である。本学は令和4(2022)年度より、基礎医学研究を継続しながら臨床研修を行い、学位を取得できる「基礎研究医プログラム」を開始し、2名が同プログラムで研修を実施している。

今後とも、こうしたキャリア教育のための支援体制を充実させる。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 2-3-1 日本医科大学臨床医学教育協力施設細則
- 資料 2-3-2 日本医科大学臨床医学教育協力施設・連携講師リスト
- 資料 2-3-3 実地演習実績（令和 3 年度）
- 資料 2-3-4 令和 3 年度第 4 学年・令和 4 年度第 5 学年 CC 配属表
- 資料 2-3-5 臨床研修医採用状況
- 資料 2-3-6 基礎研究医募集
- 資料 2-3-7 研究配属

2-4. 学生サービス

2-4-① 学生生活の安定のための支援

(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 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、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（東医体）理事で構成し、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各種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。

これら奨学金制度などについては、大学案内、ホームページなどに掲載している。

(1) 日本医科大学新入生奨学金

学業に優れた学生に対し、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

学校法人日本医科大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（給付型・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) 全国自治体との提携による奨学金

本学では4都県の地域枠入学定員（千葉県・埼玉県・静岡県・東京都）があり、合計13名の臨時入学定員の他、東京都枠5名を有している。地域枠で入学した者は、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奨学金が各自治体から貸与される。

学生への経済的支援については、入学試験の成績優秀者のうち入学した者「一般前期上位30名・一般後期上位10名・一般後期共通テスト国語併用上位3名」に対して、入学時の学費250万円を免除している。令和4(2022)年度入学者は11名、令和3(2021)年度入学者は14名、令和2(2020)年度入学者は10名の学費を支援した。

(7) その他

あしなが育英会、交通遺児育英会奨学金、公益財団法人ピジョン奨学金、守谷育英会奨学金、颯田育英会奨学金、楠田育英会奨学金、マース育英会奨学金、エイブル奨学金など、種々の奨学資金の応募についての相談がある。

こちらについても、教務課、武蔵境校舎事務室などが窓口となり、申請書や推薦書の作成方法など幅広くフォローし、毎年多くの奨学生が決定している。

以上のように学生に対する支援は、適切な対策を行っている。

【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、学友会の中心ともいえる部活動は、運動部25団体、文化部12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、教務課などが出席し、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などを行っている。運動部は、東医体、春期・秋期リーグ戦、その他の大会において日頃の成果を発揮している。その他、学友会行事としては、新入生歓迎懇親会、全学構内体育大会、大学祭（医獣祭）、東医体などがあり、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・管理は学友会でっており、毎年度会計報告書によりその用途を適切で明確なものになるよう、指導している。

また、大学祭は、単なる「お祭り」に終始するのではなく、本学学生であれば「心肺蘇生講習会」の開催など、本学学生ならではのアカデミックな企画が展開され、学生が地域住民との交流を深めることで、高い教育効果を得られている。そのため、本学では、学生に対し、心肺蘇生教育用シミュレーターの貸与や消耗品購入の補助など、積極的に行っており、それらの行事が行われることをホームページで公表している。

さらに、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を表彰することで学生本人、さらには下級学年学生のモチベーションを高める方策の一つとしている。

施設面においても、千葉北総キャンパスのグラウンド・クラブハウスの整備、日医大マリンハウスやボート部艇庫の管理・修繕、部室の貸与などにも協力し、学生の福利厚生面

での支援を継続している。

【健康管理支援】

身体面の配慮として、千駄木キャンパスと武蔵境キャンパスに各々2名ずつ校医を配置し、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などの対応を行っている。

両キャンパスには医務室が完備され、救急対応、健康相談の他、禁煙相談、証明書発行業務なども行っている。また武蔵境キャンパスでは、令和3(2021)年度から近隣の武蔵野赤十字病院に校医を委嘱しており、救急対応も可能な体制となっている。

また、精神的な面では、学生相談室を両キャンパスに設け、治療を要する重度の相談から対人関係など、日常生活における気軽な相談まで多岐に渡り応じている。

学生相談室、保健室等の状況

名称	スタッフ数		開室日数		開室時間		対応者
	常勤	非常勤	週当たり	年間			
学生相談室 (千駄木キャンパス)	1	1	2日 (土がある場合は3日)	108日	火	11:00~19:00	資格を持った カウンセラー
					木	11:00~19:00	
					土(月1回)	10:00~16:00	
学生相談室 (千駄木キャンパス)	1	1	4日 (土がある場合は5日)	204日	火~金	11:00~19:00	資格を持った カウンセラー
					土(月1回)	10:00~16:00	
医務室 (武蔵境キャンパス)		1	不定期		不定期	随時	医師
医務室 (千駄木キャンパス)		2	1日 (隔週で2日)	72日	火・金 (月2回)	14:00 ~ 16:30	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などにより、学生の医療費負担の軽減にも配慮している。

(3) 2-4の改善・向上方策(将来計画)

学生生活の安定のためには、先ず、本学の支援体制が整っている必要がある。上で述べたような学生部委員会がその中心となっているが、学生生活に関係する組織は多岐に渡るため、それらの間の情報共有が重要となる。また、学生も含めた話し合いの機会を更に多くすることにより、学生の要望に沿った改善を行っていく。

経済的支援については、大学独自の奨学金制度のさらなる充実のため、原資を確保する手段を引き続き検討していく。一方、国や自治体からの援助については、ポータルサイトを通じて速やかに学生に周知し、申請についての事務的な支援も行っていく。

課外活動については、千駄木キャンパス内での文化部活動の他、千葉北総キャンパスでは野球、サッカー、ラグビー部の練習及び公式戦が開催でき、日々の練習場として利用できる広大なグラウンドを整備し、その他、テニスコートやクラブハウス、体育館など充実した総合運動環境を整えた。今後も適切に施設管理を継続していく。

さらに、千駄木キャンパスの教育棟に隣接する郁文館夢学園体育施設の利用契約も継続しており、バスケットボール部、バドミントン部、バレーボール部、ハンドボール部、剣道部、弓道部、柔道部、アーチェリー部、ダンス部などのクラブ活動支援を行っている。

こちらでも学生の利便性が高く、学生の利用状況も高いことから、継続して支援していく。

現在は、コロナ禍で課外活動が大幅に制限されているが、状況が改善されれば速やかに学生が課外活動に取り組めるよう準備している。また、学園祭についても2年間中止が続いているが、日本獣医生命科学大学との合同開催は、両校の学生にとって得られるものが大きく、また武蔵境地区における地域貢献度も高いため、大学としても合同開催を後押ししていく。

健康管理支援としては、定期健康診断などの検査結果に基づき、きめ細かい対応を行っていく。特にコロナ禍により感染症予防対策の重要性がクローズアップされたが、引き続き学生の啓蒙と意識改革を促す。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、様々な学生の悩みに対し積極的に介入するとともに、学生部委員会とも連携して質の更なる充実を図る。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、学年担任やチューターによる指導、医学教育センター個別化教育推進部門などにより、今後、個々の状況に応じた一層きめ細かな対応を行っていく。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 2-4-1 日本医科大学の奨学金、貸与状況
- 資料 2-4-2 日本学生支援機構奨学金、貸与状況
- 資料 2-4-3 その他奨学金、貸与状況
- 資料 2-4-4 クラブ・サークル一覧 大学案内 2022 P56・57
- 資料 2-4-5 クラブ・サークル活動 学生便覧 2022 P101・102
- 資料 2-4-6 学生相談室報告書
- 資料 2-4-7 医務室報告書（令和2年度）

2-5. 学修環境の整備

2-5-① 校地、校舎等の学修環境の整備と適切な運営・管理

2-5-② 実習施設、図書館等の有効活用

2-5-③ バリアフリーをはじめとする施設・設備の利便性

2-5-④ 授業を行う学生数の適切な管理

(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 校地、校舎等の学修環境の整備と適切な運営・管理

本学には、東京都文京区の千駄木キャンパス、東京都武蔵野市の武蔵境キャンパス、千葉県印西市の千葉北総キャンパスがある。

千駄木キャンパスには、法人本部、教育棟、付属病院、中央図書館、丸山記念研究棟及び生命科学研究センターがあり、隣接して基礎医学大学院棟がある。武蔵境キャンパスは、日本獣医生命科学大学とキャンパスを共用するもので、基礎科学課程はここに設置している。千葉北総キャンパスには、CC棟、基礎医学大学院棟（法医学）、野球、サッカー、ラ

グビー併用グラウンド、テニスコート、クラブハウス、体育館がある。

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、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を設置している。老朽化した付属病院、武蔵小杉病院は新築し、四病院とも臨床実習において有効に活用している。

<武蔵境キャンパス>

第1学年の基礎科学課程は武蔵境キャンパスで実施している。武蔵境キャンパスは、本学と同じ学校法人の日本獣医生命科学大学と共用するものである。JR 中央線武蔵境駅から徒歩3分の場所に18,884.40 m²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。さらに、令和3(2021)年には、数理・データサイエンス・AI教育センターを設置した。講義室には千駄木キャンパス教育棟同様に、VIEWING SYSTEM (複数間教室映像配信システム) など、最新の授業支援システムを完備した。

3階には事務室を設置し、第1学年の学生のサポートを行っている。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、多目的運動場、トレーニング室、A棟にはバスケットコート1面を備えたアリーナ、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。

<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。教育棟、基礎医学大学院棟、図書館、丸山記念研究棟、付属病院、生命科学センター、健診医療センター、橘桜会館などから構成している。全ての施設は隣接している。

教育棟は、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、学生が自由に利用できる常設PCを設置した共用スペース、自習室、各クラブの部室などがある。1階には教務課、医学教育センター、アドミッションセンター、クリニカル・シミュレーション・ラボ、SGL室、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、応接室、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、電子黒板、DVD、書画カメラ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。また、各講

義室付近には、IT化した授業をサポートすべく、学生がいつでも充電可能な「PC・タブレット充電用保管庫」を整備している。

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習ができる。この施設は医学部学生ばかりでなく、研修医や看護師でも利用可能であり、効率的に運用している。

医学部の教育は、教育棟以外でも有機的に行っている。基礎医学の実習は主として基礎医学大学院棟の各分野の実習室を用いている。地下1階に5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(Computer Based Testing)もこの実習室で実施する。SGLには多数の小教室が必要であるが、橋桜会館地下1階及び3階や教育棟にSGL室を合計17室設置している。各SGL室にはテーブル、電子黒板、ホワイトボード、PC、プリンターなどを常設しており、学生は有線LAN及び無線LANを利用でき、普段は自習室としても解放している。OSCEでもこれらのSGL室や講堂などを使用している。OSCEは本学では全国に先駆けて、タブレット端末を用いた評価システム(初期はiPad端末、現在はAndroid端末)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。各評価者の評価漏れにもすぐ対応できるだけでなく、試験終了後の試験結果をすぐに集計できる画期的なシステムである。図書館にも豊富な蔵書だけでなく、視聴覚室、PCエリア、グループ閲覧室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。

研究配属は、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うが、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を用いている。

大学院基礎医学系分野は、千駄木キャンパスにある基礎医学大学院棟を中心に、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、生命科学研究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。基礎医学大学院棟では上述した医学部教育用施設も含めて、全ての施設を医学部基礎医学教育と大学院教育に用いている。

共同研究施設は、平成28(2016)年から形態解析研究室、実験動物管理室、磁気共鳴分析室、臨床系研究室、分子解析研究室、細胞解析研究室及びアイソトープ研究室の7共同研究室を改組整備することにより一元化し、「共同研究室」として設置した。以前の研究室は、各基礎医学及び臨床医学の教室とは別に研究者のために高価な研究機器を備えた場所であり、担当教員や技術職が必要時に利用する施設であった。それを研究部が管轄したことにより機能的に配置し、利用される研究者にとっても利用しやすい施設となっている。それに加えて令和2(2020)年に千葉北総病院研究室(千葉北総キャンパス)を設置するとともにアイソトープ研究室を閉鎖し、現在7つの共同研究室によって構成している。共同研究施設には、そこに属する専任教員及び職員などの配置、各種機器の適正配置(物的支援)も進めており、臨床医学系も利用することが可能である。

先端医学研究所は、昭和43(1968)年に学校法人日本医科大学へ移管された「老人病研究所」(昭和29(1954)年に創設)から続く伝統ある研究所であり、近年の目覚ましい研究の進歩に対応した最先端の医学研究を行う研究所として、平成27(2015)年に「先端医学研究所」

へと改組し現在に至る。病態解析学、細胞生物学、遺伝子制御学、生体機能制御学、分子生物学及びゲノム医学の6部門からなり、大学院の分野を担当して大学院教育を行うとともに、開かれたラボとして広域な医学研究と臨床応用のための研究開発を活動目的としている。

これらの状況に応じた組織改編を繰り返すことにより、効率的に施設を利用できるようにし、機器の利用率や稼働率が上がるようにした。

<千葉北総キャンパス>

千葉北総キャンパスは、北総鉄道北総線印旛日本医大駅を最寄りとする千葉北総病院の敷地内に設置している。地積 18,854.42 m²の北総グラウンドは、全体をネットで囲い、野球、サッカー、ラグビー部の練習や公式試合ができる設備環境を整え、また、テニスコートはコート A として 2 面、コート B として 1 面があり、コート B ではナイター設備も完備し、軟式テニス部と硬式テニス部が同時に活動できる。その他、体育館も併設した総合運動施設を整備している。

課外活動は、主に土曜、日曜、祝日に利用することから、更衣室やシャワー室、ミーティング室、用具倉庫を兼ね備えたクラブハウスを設け、より充実した課外活動が行えるよう整備している。また、グラウンドとクラブハウスに関しては、管理業務を外委託し、常駐職員により定期的な清掃やメンテナンス、芝刈りなどを行い、学生が安全に利用できる環境となっている。

また、千葉北総病院で臨床実習を行う学生のための宿泊施設として CC 棟を完備している。令和元（2019）年にベッドや自習用の机・イス、電気系統などを新調し、寝室や共用スペースを刷新した。さらに、大学事務分室として事務職員を配置する他、24 時間常駐できる管理人室を設け、安全、衛生面にも配慮している。現在は、コロナ禍の社会状況に鑑み、当面の間、宿泊利用を禁止にしているが、通常の診療参加型実習体制に戻した場合でも、支障の無いよう常に環境整備に努めている。

教育、研究面としては、令和2(2020)年3月に基礎医学大学院棟（法医学）を竣工し、法医学解剖、死体検案を中心とした法医学の教育、研究そして社会貢献を、バランスよく進めている。千葉県、茨城県の県警察と業務委託契約を締結し、司法解剖を受託している。大学としての社会貢献活動として積極的に対応する一方、こうした実務活動により得られた経験や情報を元に、教育・研究の発展へ繋げている。

その他、核酸、蛋白、細胞培養、病理、P2、動物実験室で構成する千葉北総病院研究室を設置しており、フローサイトメーター、リアルタイム PCR、動物実験、細胞培養、プレートリーダーによる実験、組み換え DNA 実験、病理組織研究（クライオスタット、パラフィン）が可能である。共用のディープフリーザー、オートクレーブ、蒸留水作成装置や設備も有しており、研究のサポートを担っている。

【付属四病院】

CC（クリニカル・クラークシップ：診療参加型臨床実習）は、付属病院（千駄木）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っている。

4つの付属病院では、それぞれ異なった環境で異なった機能を担っている。医学部学生の臨床実習に備えた体制をとっており、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。それぞれに研修管理委員会が存在するが、その主要メンバーが CC 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 CC ルームがあり、カンファレンス室や宿泊施設も設置している。さらに、付属病院（千駄木）の臨床研修センター、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院の庶務課には、教務課兼務者を置き、臨床実習の円滑な運営と実習中の不慮の事故、実習中の学生の健康管理などに対応できる体制となっている。教務課兼務者は医学教育関連委員会に出席し、大学及び付属四病院が常に情報を共有することによって、教育改善の PDCA サイクルが円滑に機能している。

<付属病院>

明治43(1910)年11月に開設、現在、診療科42科、病床数877床（一般病床850床、精神病床27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(1993)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。

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。平成30(2018)年1月、新病院としてグランドオープンし、最先端且つハイレベルな学びの場として十分に機能している。

<武蔵小杉病院>

昭和12(1937)年6月に開設、現在、診療科16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。

令和3(2021)年9月に新病院が開院し、神奈川県川崎市における都市計画マスタープランにおける「医療と文教の核」を担っている。

<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405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。

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27科、病床数574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、十分な診療体制を整備している。教育研究分野においても、研究棟を整備するとともに、学会活動の支援など、若手医師の育成にも力を注いでいる。

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。平成29(2017)年7月には、内閣府が主導する「JIH: ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ（全国35病院）」に推奨され、印旛市郡地区・成田空港の国際性を背景に、諸外国から訪日する患者の最新医療に対応している。

また、特筆すべき使命として、千葉県の「基幹災害拠点病院」に指定されており、毎年「首都直下型地震」などを想定して、各地域の消防・救急隊、千葉県内医療系大学の学生が演じる模擬患者、印旛健康管理センターや地域医療機関も参加し、大規模災害訓練を実施している。各地で地震や自然災害が頻発している昨今、救命救急センター・DMAT(Disaster Medical Assistance Team)を機軸に災害医療や非常事態に備え、随時対応している。

2-5-② 実習施設、図書館等の有効活用

【図書館】

本学図書館は、千駄木キャンパスの中央図書館、武蔵境校舎図書室、武蔵小杉病院臨床研究図書センター、多摩永山病院図書室、千葉北総病院図書室の4分室図書室で構成している。千葉北総病院図書室以外は、司書資格を所持した職員が専任で勤務している。

中央図書館と各分室図書室との連携も密に行っており、共通の図書館システムを導入し、図書の貸出や文献複写の取り寄せなどの相互利用も可能である。

電子ジャーナル約10,000タイトル、電子ブック約20,000タイトル、その他UpToDate、医学中央雑誌Webや日医大専用のPubMedなどのデータベースも各キャンパス内はもちろん、自宅からでもアクセスできる環境を整えている。図書館独自のホームページを開発しており、電子ジャーナル、電子ブック、データベース接続入口をはじめ、利用方法のマニュアルも動画で掲載し、来館することなくワンストップで情報提供できる環境を整えている。この様な情報の集約機能を生かし、種々の分析を行い研究情報センター機能を果たしている。

<中央図書館>

中央図書館は、昭和51(1976)年に建設し、その後、平成28(2016)年に図書館棟の改修を行い、地上3階、床面積1323.7㎡(閲覧スペース878.62㎡、視聴覚室その他445.08㎡)の図書館として運営している。

閲覧座席数79席、グループ閲覧室8席など、個人やグループでの学習に対応可能なスペースや、PCエリア12席など実習レポート作成や動画視聴ができる機器も設置している。また無線LAN環境も整備しており、個人のPC、タブレット、スマートフォンを接続でき、学習に必要な電子ブックなどにもアクセスできる。

蔵書は図書60,200冊、製本雑誌46,868冊を数え、その中には日本医科大学図書館開設の契機となった、東京大学医学博士 スクリバ(Julius Karl Scriba)の蔵書約150冊を文庫として保管している。東京帝国大学医学博士であったスクリバの長男フリッツが日本医学専門学校予科の独逸語教授であった縁で本学にスクリバの蔵書が寄贈された(スクリバ文庫)。このスクリバからの寄贈が契機となり、大正8(1919)年に図書館(現日本医科大学図書館)を開設した。

その他にも、明治期から昭和初期の貴重図書約3,000冊、大学の歴史に関する図書約1,000冊を保存している。

開館時間は平日・土曜日7:30~23:00、日曜・祝日13:00~23:00となっている。

<武蔵境校舎図書室>

武蔵境校舎図書室は日本獣医生命大学図書館との共同利用となっている。相互の大学の図書や雑誌も利用でき、図書館資源の有効活用を図っている。また電子資料閲覧室の約50

台の PC も共同で利用できる。

図書館の総床面積は 1,520 m² (閲覧スペース 797 m²、書庫スペース 618 m²)、閲覧座席数は 383 座席、本学図書室分の図書は 13,409 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。

<武蔵小杉病院臨床研究図書センター>

令和3(2021)年 9 月に新病院が開院し、名称も臨床研究図書センターに変更となり本館 5 階に移転した。床面積は 106 m² (閲覧・書庫スペース込み)、閲覧座席数は 24 座席、利用者用 PC4 台、図書 916 冊を所蔵している。

利用者はセキュリティカードを利用して24時間入室可能となっている。

<多摩永山病院図書室>

C 棟 2 階にあり、床面積は 116 m² (閲覧スペース 52 m²、書庫スペース 48 m²)、閲覧座席数は 12 座席、利用者用 PC は 2 台、図書 3,200 冊を所蔵している。

利用者は事前に入退室管理システムに登録することによって 24 時間の利用が可能となっている。

<千葉北総病院図書室>

令和2(2020)年 3 月に病院 A 棟 1 階から病院に隣接するアメニティ棟 2 階に移転した。床面積は 43 m² (閲覧・書庫スペース込み)、閲覧座席数は 6 座席、利用者用 PC1 台、図書 1,523 冊を所蔵している。

利用者は防災センターから鍵を借用することにより24時間入室可能となっている。

【ICT 推進センター】

平成26(2014)年度に本学の情報科学センターや教務課、大学院課をはじめ、附属四病院の医療情報室などにおける ICT 関連事業を統括する ICT 推進センターが設立された。

教務関係では後述する学事・学修支援システムや学生用電子カルテの管理、学術ネットワークの運用・管理などを行っている。

<学事・学修支援システム>

学生と教職員との双方向コミュニケーションの実現を目的とした学生向け情報提供サービスとして学事システム (学生ポータル)、ICT を活用してより効果的な学修を行うことを目的としたサービスとして学修支援システム(LMS)を、平成28(2016)年から導入している。

学生ポータルでは、授業時間割、休講情報、大学からのお知らせなどの学生生活に必要な情報を提供しており、学生は自身の PC やスマートフォンから確認できる。

学修支援システム(LMS)では、講義資料の配付及び講義動画の提供により予習・復習の効果的な学修支援を行い、また、レポートやテストの提出などの機能により学生の理解度を確認することができる。

<学生用電子カルテ>

近年、臨床実習の場における学びがますます重要になっている。そこで、本学では、臨床実習の効果を更に高めるとともに、個人情報に対するセキュリティを強化するため、附属四病院における学生用電子カルテの配備を進めた。附属病院は平成29(2017)年10月、千葉北総病院は平成30(2018)年4月、多摩永山病院は令和4(2022)年1月、武蔵小杉病院は令和4(2022)年3月から運用を開始している。

当該システムは、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、学生はこのカルテを縦横無尽に用いて、記載したり受持ち患者の情報をもとに指導医と会話することができるようになっている。学生が記載した情報は実際の電子カルテには反映されず、通常の診療環境からは情報を電子的に取り出すことはできない。このような環境下において、学生は診療チームへ加わってバーチャル診療空間の中で実臨床と同等の実習を行うことが可能となった。

<学術ネットワーク>

学術ネットワークは、当学における学術研究及び教育活動を支え学術情報基盤として、千駄木キャンパス、武蔵境キャンパス、付属四病院及び付属診療施設など、物理的に離れた拠点間を接続する学内 LAN と、学内 LAN からインターネットに接続するネットワークの総称である。

インターネット接続回線は冗長化されており、一方で障害が発生した場合でもネットワークを使用できる構成となっている。

教育環境整備の一環では、平成28(2016)年度に学生ポータル、学修支援、動画配信システムを導入した。これに合わせ、千駄木キャンパス及び武蔵境キャンパスに無線 LAN (w-LAN) を導入し、学生がいつでもどこでも快適にこれらのシステムを利用できるように整備した。なお、これらのシステムの導入により、ネットワーク利用者が飛躍的に増えることを想定し、インターネット回線を 1Gbps から 10Gbps に増速した。

また、新型コロナウイルスへの感染拡大を受け、学生ポータル、学修支援、動画配信システムに加え、オンライン会議システムを活用したオンライン講義が増加したため、令和3(2021)年度には、さらに各拠点の回線増強を実施した。

セキュリティの観点では、インターネット接続において、IDS(Intrusion Detection System : 侵入検知システム)、Firewall、Proxy などのセキュリティ機器を設置することで、学術ネットワークを経由する全ての通信を監視し、不正な通信を検知した場合は拒否などの対応を行っている。また、文部科学省から不定期に受領するセキュリティに関する周知及び注意喚起については、都度対策を実施し、必要に応じて学生や教職員へ通知している。併せて、警視庁サイバー攻撃対策センターとは年次で情報交換を行うとともに、同センターから危険な通信先の情報が提供された際には都度必要な機器へ適用している。

2-5-③ バリアフリーをはじめとする施設・設備の利便性

医学部第2学年から第6学年までを過ごす千駄木キャンパスの教育棟は、平成19(2007)年11月に竣工した校舎であり、建設設計の段階から学修環境の十分な確保を第一に掲げ、建築したものである。教育棟をはじめ、基礎医学大学院棟、図書館など大学施設はバリアフリー対応しており、建物への入口は段差を無くし且つ歩行困難者や車椅子使用者の為にスロープを整備している。また、視覚障害者に対しては自動ドア手前に誘導ブロックを配置するなど動線の安全に配慮している。現在は、月曜日から土曜日まで7時に開錠し、21時に施錠することとしており、出入口近くの受付には職員または警備員が常駐している。学生、教職員は身分証カードをかざすことにより入棟することができるセキュリティ・システムを採用している。建物内エレベーターはバリアフリー法に基づき、押しボタンが低い位置にあること、階数ボタンの凸文字や点字、手摺や鏡、車椅子使用者操作盤の設置な

を整備したものとなっている。

現在は、肢体不自由や視覚、聴覚障害のある学生は在籍していないが、そのような学生がいる場合にも等しく医学部教育が受けられるよう、また、教職員に対しても同様の考えに立ち教育現場のバリアフリー化が施されている。教育棟脇駐車場には普通車両用の他、障害者車両用の駐車スペースを確保し、棟内への動線にはスロープを設け段差解消を施している。教育棟出入り口、各階フロア、全教室出入り口は段差を設けず、棟内各階の階段には手摺りや人感センサー照明にしていることで、人、物の移動の安全に配慮している。

その他、医学部1年生が過ごす武蔵境キャンパスも同様の施設整備を図っているなどバリアフリー法の移動等円滑化基準や現場の実態なども十分考慮した上で、学校施設のバリアフリー化を施している。

2-5-④ 授業を行う学生数の適切な管理

医学部の収容定員と令和4(2022)年度在籍学生総数及び直近5年の入学者推移は、基準2-1で示したとおりである。

現在、医学部の入学定員は地域枠（千葉県、埼玉県、静岡県、東京都）及び学校推薦型選抜枠を含めて123人である。1学年のこの人数は、1学年全員が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階各教室、実習室

千駄木キャンパス：教育棟講義室

基礎医学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。実習に用いる顕微鏡、実験器具、PCなども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20m²の小教室（SGLルーム）が教育棟、橘桜会館に合計17室確保しており、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。

臨床実習教育は、学生を3～4人の小グループに分け、付属四病院の各診療科を全て廻っている。平成28(2016)年度以降、付属四病院にも専任の事務職員を配置し、大学教務課を兼務する体制をとったことで、実習中の学生の支援とサポートが可能となっている。

また、これらの教務課兼務者や付属四病院長、大学関係者で構成する医学教育関連委員会を定期的を開催し、コロナ禍における臨床実習の在り方などについて適宜実施方法など検討し、安全且つ実りある診療参加型臨床実習を行えるようにしている。

入学定員は123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。

(3) 2-5の改善・向上方策（将来計画）

平成18(2006)年より学校法人日本医科大学が推進してきた「アクションプラン21千駄木地区再開発事業計画」により、最新鋭の医学教育設備やICT環境を整えた教育棟、基礎医学大学院棟、付属病院が完成し、武蔵境キャンパス、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院と連携した高度の学修環境が整っている。

また、図書館と ICT 推進センターが協力して学修支援に必要な ICT 環境を維持・管理し、平成28(2016)年より学修支援システム(LMS)及び「学生・教員向け情報ポータルシステム」、GPA(Grade Point Average)・学生ポートフォリオなどにも対応できる「学事システム」などを積極的に導入してきた。これら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、効率化が可能で、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可能となっている。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。特に全講義 e-learning コンテンツを撮影することにより、きめ細かい個別化教育が可能になった。

また、新型コロナウイルス感染症の蔓延時においても学修支援システム(LMS)を活用することで、対面式であった従来と同様の学習支援を可能とした。病院における新型コロナウイルス感染症対策に対応しつつ診療参加型臨床実習を継続するため、外来ブースが空いている時間帯を利用して学生と患者がそれぞれのブースに入り、ネット未接続の端末間で直接ビデオ面談を行うリモート患者面談システムなどを導入することで対応した。

今後の課題としては、さらに学修効率の高い非対面での双方向性の診療参加型臨床実習を実現するための VR などの導入、外部からのサイバー攻撃に対応するための学術ネットワークのセキュリティの強化などが挙げられる。

今後は SGL などの少人数授業の重要性が高まると思われる。千駄木キャンパスには SGL ルームを確保しており十分な教育環境にある。一方、武蔵境キャンパスは各研究室のセミナー室も使うなどして SGL を行っているが、英語などが少人数授業をさらに推進する場合、既存の教室や研究室の再編などにより、少人数授業の場所を確保していくこととする。

また、コロナ禍で対面授業を行う際、密を避けるために座席の間隔を空けたが、千駄木キャンパスでは座席数に不足があった。この状況を打開するため、一つの授業で学生を複数教室に分散させ、複数教室間映像配信システムを整備し、問題なく授業を実施している。

【エビデンス集・資料編】

資料 2-5-1 各キャンパス交通案内図 (千駄木・武蔵境・千葉北総)

資料 2-5-2 千駄木キャンパス配置図 (教育棟・基礎医学大学院棟)

資料 2-5-3 武蔵境キャンパス配置図

資料 2-5-4 千葉北総キャンパス配置図

資料 2-5-5 日本医科大学付属病院配置図

資料 2-5-6 日本医科大学武蔵小杉病院配置図

資料 2-5-7 日本医科大学多摩永山病院配置図

資料 2-5-8 日本医科大学千葉北総病院配置図

資料 2-5-9 日本医科大学研究部共同研究施設運営細則

資料 2-5-10 日本医科大学研究部組織細則

資料 2-5-11 日本医科大学研究部共同研究施設管理運営委員会運営細則

資料 2-5-12 日本医科大学研究部共同研究施設組織図

資料 2-5-13 教務部委員会議事録（令和 3 年度）

資料 2-5-14 学生部委員会議事録（令和 3 年度）

資料 2-5-15 バリアフリー施設

資料 2-5-16 図書館利用状況（令和 3 年度）

資料 2-5-17 スクリバ文庫

資料 2-5-18 クリニカル・シミュレーション・ラボ（Clinical Simulation Laboratory）
利用状況（令和 3 年度）

2-6. 学生の意見・要望への対応

2-6-① 学修支援に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

2-6-② 心身に関する健康相談、経済的支援をはじめとする学生生活に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

2-6-③ 学修環境に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

(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 学修支援に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

医学教育センターIR室においては、学生による授業評価アンケートシステムを開発、管理を行い、そのシステムによる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資料を提供している。医学教育センターでは、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。2-2 で記載した学修支援に対する学生の意見・要望の把握や、分析と検討結果の活用についてもIR室が専門的に行っている。学生成績などの教学データをIR室で共有し、セキュリティ管理を施した専用のPC端末で、専任の教員のみが解析している。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、卒後研修委員会、付属病院の臨床研修センターなど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行っている。

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継続して行っている。また、平成25(2013)年度入学生から入学時アンケートを開始し、学生の卒業時にも行い比較・解析している。

さらに、個々の授業に対する授業評価は平成27(2015)年度から改良を加えて評価データの収集を行っている。教育棟にある3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を運用している。

平成25(2013)年、教務部委員会下に設置したカリキュラム委員会、平成30(2018)年、自己点検評価委員会下に設置したカリキュラム評価委員会には設置当初から、ステークホルダーとして学生委員が参加しており、大学が行う学修支援についても意見・要望を述べる事ができている。その結果は、教務部委員会、学生部委員会などに報告され、授業担当者へのフィードバック、学修環境の整備などに役立っている。

2-6-② 心身に関する健康相談、経済的支援をはじめとする学生生活に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

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、学生相談室がある。学年担任制度については、各学年に担任1名、副担任2名を配置し、個々の学生の学業、課外活動、健康、生活など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を定めており、制度の運営のために学生アドバイザー委員会を設置している。学生アドバイザーを委嘱された教員は、第1学年から第6学年までの学生で構成するグループ(12~15人程度)に対し、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ている。また、学生間においても、上級生が下級生の学習支援をするなど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会委員長は、学生アドバイザー委員会及び毎月1回開催する学生部委員会において学生の状況を報告し、教員が全学生の状況を把握できるように意見交換しており、討議され、有効に活用している。

学生相談室では、学生生活面での相談、友人関係など幅広い相談に対応している。学生相談室では相談内容について、毎年度「学生相談室年報」として活動報告書を取り纏め、学生部委員会を経て医学部教授会へ報告し、SNSの普及などに伴う学生の相談内容の変化などにもいち早く対応し、情報共有を強化している。なお、学生相談室では、毎年その活動を「学生相談室報告書」として取り纏め、学生部委員会や医学部教授会で情報共有され、同報告書は、令和3(2021)年の段階で第26号に達している。

さらに、学生相談室では、コロナ禍における学生支援として、①スマートフォンやWebex等による学生相談、②学生への「ストレスチェック」の実施の取り組みを行っている。

学生相談は、対面が基本であるが、コロナ禍の状況によって学生は在宅でのe-learningに代えることがあることや、カウンセラーが当該キャンパスに不在の場合もある。その辺りの状況を考慮し、学生から寄せられるシグナルに可能な限り対応できるよう、これまでの固定電話やメールに加え、スマートフォンとWebexアプリを設置したことで、学生サポートがさらに手厚くなった。

「ストレスチェック」の実施については、各学年担任が必要に応じ各学年学生に対し、一斉メールを配信し、学生との連携をとっていることをさらにフォローアップするものとして、令和3年3月開催の学生部委員会で正式に決定した。以降、別添資料にあるとおり、これまでに合計4回のストレスチェックを実施、内容を集計・分析している。学生相談室教職員と教務課職員が連携して対応し、結果を学生部委員会において共有することで、学生の健康面・精神面でのサポートにおいて大きな成果を上げている。

ハラスメントの防止と相談窓口に関しては、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を設置し、ハラスメント防止小委員会運営要綱に基づき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。同時に学生部委員会においても情報共有し、常に教員に対してフィードバックを行っている。

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学年との交流会などで、学長、医学部長、教務部長、研究部長、学生部長などに直接意見や要望を伝えることができる機会を設けている。

2-6-③ 学修環境に関する学生の意見・要望の把握・分析と検討結果の活用

学修環境に関する学生からの意見については、学生組織である学友会や学生教育委員会の学生から、学生の総意として意見が提出される。

また、学生からの意見は学生アドバイザー会合を経由して定期的に報告される。さらに年2回開催する教員のFDのためのワークショップに、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、意見交換をしている。特に、コンピテンス、コンピテンシー決定もこれら学生が参加したFD,WSで基盤を作成している。これらの内容については、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会で情報共有し、さらにカリキュラム面での内容があれば教務部委員会や学生部委員会でも情報共有を行っている。

備品や設備などの比較的簡便なものであれば、学生教育環境整備費予算や学習環境改善支援経費、学長裁量経費などの予算により迅速に対応している。さらに、第6学年成績下位者に対しては、チューターを付けているが、学生の希望を叶えられるよう、Googleフォームを用いて学生にアンケートを実施するなど、情報収集を行っている。

また、施設面など大幅な改修を要するものであれば、大学7役会議、医学部教授会などでも情報共有し、スピード感をもって適切に改善を図っている。いずれにしても、学生から提出された意見に対しては学内で情報共有するとともに、学生に対してもフィードバックを行っている。

(3) 2-6の改善・向上方策（将来計画）

平成26(2014)年に医学教育センター内にIR室を設置したことに伴い、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、さら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り、そのシステムを構築している。

教育プログラム評価という観点からは評価者に学修者、そしてステー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。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る。

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、千駄木キャンパス、武蔵境キャンパスの有機的な連携、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さらに多くすることにより本学学生の質のさらなる向上を図る。

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。

経済支援策では、大学独自の奨学金制度のさらなる充実のため、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。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などを十分に活用し、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 2-6-1 日本医科大学学生アドバイザー制度運営細則 学生便覧 2022 P53

資料 2-6-2 日本医科大学学生アドバイザーグループ表（令和4年度）

資料 2-6-3 ハラスメント防止小委員会運営要綱 学生便覧 2022 P55

資料 2-6-4 ハラスメント相談窓口 学生便覧 2022 P55

資料 2-6-5 学長を囲む懇親会

資料 2-6-6 日本獣医生命科学大学との交流会

資料 2-6-7 IR 室報告

資料 2-6-8 2021 年度日本医科大学卒業時アンケート結果 グラフ

資料 2-6-9 学生による授業評価システム（レスポンス・アナライザー方式）

資料 2-6-10 学年担任・副担任一覧表（令和4年度）学生便覧 2022 P4

資料 2-6-11 学生相談室 学生便覧 2022 P96

資料 2-6-12 web 講義実績（令和2年度 LMS 運営委員会議事録）

資料 2-6-13 学生アドバイザー委員会議事録（令和3年度第2回）

資料 2-6-14 大学施設（教育棟、図書館、SGL ルーム等）利用に関する改善案

資料 2-6-15 カリキュラム委員会議事録（令和3年度第2回）

資料 2-6-16 学生部委員会議事録（令和4年3月）

資料 2-6-17 学生相談室報告書

資料 2-6-18 Google フォームアンケート

資料 2-6-19 ストレスチェック

【基準2の自己評価】

学生の受入れについては、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、広く周知している。

入学者選抜及び受け入れ業務全般の計画立案実施主体としてアドミッションセンターを設置し、出来る限り多様な方法により選抜を実施している。また、学費の大幅値下げ、後

期入学試験の実施、地域枠の拡充、大学入学共通テスト(国語)併用入試の実施、高大接続の推進のための推薦入試の実施など積極的な入試改革を断行してきた。

学修支援としては、医学部は教務課、大学院は大学院課が主管となり、それぞれに専門知識を備えた職員を配置し、教員と協働して学修支援及び学生に対するサポートを行っている。医学部では学年担任制度を設けており、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。また、学生相談室を開設し、学生の心理面の問題に対応し、さらに、学年縦断的な「学生アドバイザー制度」を設け学生の勉学や心理面についての相談窓口としている。医学教育センターは卒前、卒後を通じた包括的なサポートを行っている。また、TA制度を設けており、基礎医学教育における実習を行っている。

また、臨床医学における医学部教育の内容の充実を図るため、主に教育を担当する教育職制に、平成29(2017)年「講師(教育担当)」を、令和3(2021)年「准教授(教育担当)」を新設したことで本学教育職員の役割を明確化し、より一層、医学部教育の充実化を図っている。

キャリア支援では、臨床実習において参加型の実習となるよう細心の注意を払っている。学生が研修医、専修医とともに患者を実際に担当することにより、医師としてのプロフェッショナルリズムを体験し、職業的自立意識を高めることにも成功している。第6学年の全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、付属四病院の全てに研修管理委員会を設置し、さらに付属四病院の全てを統括する卒後研修委員会がマッチングへの参加支援を行っている。

学生サービスに関しては、学生生活の安定のための支援組織として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と連携して対応している。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。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。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、健康管理に関する相談などの対応を行っている。

学修環境の整備では、千駄木キャンパスには、法人本部、教育棟、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、隣接して基礎医学大学院棟がある。基礎科学課程は武蔵境キャンパスに設置している。千葉北総キャンパスには、診療参加型実習を行う学生用に宿泊施設(CC棟)を完備している。

また、臨床医学教育提供のための臨床施設として付属病院に加え、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院を設置している。図書館とICT推進センターが協力して学修支援に必要なICT環境を維持・管理し、平成28(2016)年より学修支援システム(LMS)を導入した。新型コロナウイルス感染症の蔓延時においても学修支援システム(LMS)を活用することで、対面式であった従来と同様の学習支援を可能とした。

学生の意見・要望への対応に関しては、教務課で一括集約し、学生部委員会で情報共有している。学生部委員会では学生アドバイザー委員会や学生教育委員会などからの意見などを情報共有し、対応策について検討を行っている。

また、医学教育センターIR室では、調査結果について専門的に解析を行い、経年的にデータの蓄積を行っている。IR室では、学生の意見も汲み上げ改善に役立てている。医学教育センターでは、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。

FD ワークショップには、学生の自治組織である学友会内に組織された「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、意見交換をしている。

以上により、基準 2 を満たしていると判断する。

基準 3. 教育課程

3-1. 単位認定、卒業認定、修了認定

3-1-① 教育目的を踏まえたディプロマ・ポリシーの策定と周知

3-1-② ディプロマ・ポリシーを踏まえた単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の策定と周知

3-1-③ 単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の厳正な適用

(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 教育目的を踏まえたディプロマ・ポリシーの策定と周知

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」を踏まえて、医学部では平成28(2016)年にディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を策定した。医師となるための基本知識、技能、態度の修得のみならず、自主的かつ周囲と協働して問題を発見し解決する能力の涵養、豊かな人間性の陶冶を目標としたディプロマ・ポリシーは、医学部シラバス、学生便覧、ホームページに明記するとともに、新入生オリエンテーション、臨床実習（クリニカル・クラークシップ）のオリエンテーション、FD(Faculty Development)ワークショップで学生及び教職員に対しての周知に努めてきた。

平成22(2010)年に大学院医学研究科におけるディプロマ・ポリシーを策定し、平成28(2016)年に改訂した。医学研究者及び医師として医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観、自ら問題解決できる研究能力を養い、社会において他と協力して、高度の専門知識と医療倫理を実践できる資質・能力を身につけることを目標としている。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、大学院シラバス及びホームページに明記し、新入生オリエンテーションにおいて周知している。

医学部のディプロマ・ポリシー

学位授与の方針

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とする本学の医学教育は、医師となるための基本的知識、技能、態度の修得、自主的かつ周囲と協働して問題を発見し解決する能力の涵養と豊かな人間性の陶冶を目標としています。これらの資質及び能力を修得し、本学の学則に基づくすべての試験科目及び授業科目に合格した者に学士の学位を授与しています。

大学院のディプロマ・ポリシー

本大学院は、医学研究者及び医師として医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観、自ら問題解決できる研究能力を養い、社会において他と協力して、高度の専門知識と医療倫理を実践できる資質・能力を身につけた者に学位を授与する。原則として4年以上在学し、所定の単位を修得し、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を博士課程の修了要件とする。

ただし、在学期間に関しては、優れた研究業績を上げた者については、3年以上在学すれば足りるものとする。

3-1-② ディプロマ・ポリシーを踏まえた単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、 修了認定基準等の策定と周知

医学部では、修業年限及び修了年限・在学期限（医学部学則第5条）、授業科目修了の認定（医学部学則第8条）、卒業の認定（医学部学則第10条）、卒業証書及び学位の授与（医学部学則第11条）、留年（試験等に関する細則第11条）について、「医学部学則」及び「試験等に関する細則」に明確に定めるとともに、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）の4段階とし、不可を不合格としている（医学部学則第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、年間予定などとともにシラバスに明記している。

さらに、平成30(2018)年から、医学教育のグローバル化を見据えて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制度に関する要項）（資料3-1-3）。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（優に相当）、「80点以上90点未満」は3点（優に相当）、「70点以上80点未満」は2点（良に相当）、「60点以上70点未満」は1点（可に相当）、「60点未満」及び「再試験又は仮進級に伴う不合格科目の再受験の合格」は0点（不可に相当）とした。

平成30(2018)年に、過密な講義スケジュールに対する医学部生の学習意欲の向上を目指して、1年次及び2年次の終了時において、不合格科目が2科目以内かつGPAが一定の基準以上の場合、仮進級を認める制度を導入した（試験等に関する細則第11条）。

これらの進級や卒業に関する基準を「日本医科大学医学部学則」と「試験等に関する細則」に明記し、ホームページで公開するとともに、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ている。

これらGPAの活用と仮進級制度の導入により、第1学年・第2学年での留年者は減り、効率的な学修に良い影響をもたらしている。

大学院医学研究科では、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、試験また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）。大学院学則及び大学院シラバスは、ホームページで公開しており、大学院シラバスにも明記している。

3-1-③ 単位認定基準、進級基準、卒業認定基準、修了認定基準等の厳正な適用

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ず、受験無資格科目がある者は留年となる。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。一方、仮進級者は進級学年の科目を履修するとともに、不合格科目試験を再受験し、合格しなければならない。

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（医学部学則第5条）。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）を取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）を取らなければならない。第4学年の共用試験は、CBT(Computer Based Testing)ではIRT(Item Response Theory)値400点以上を合格とし、Pre-CC OSCEでは60点以上を合格とする。第5学年においては臨床実習と総合試験を実施し、総合試験では60点以上を合格とする。第6学年では、Post-CC OSCE及び社会医学では60点以上を合格とし、さらに計4回実施する総合試験では、平均が60点以上で合格となり卒業とする。

進級及び卒業の認定は、医学部教授会の審議を経て、学長が決定するが、医学部教授会の審議を円滑に行うため、進級認定審議会及び卒業認定審議会を開催し、事前に十分に審議を行っている。進級認定審議会及び卒業認定審議会では、実際に学生の実点、GPA、成績順位などの詳細な資料が明示され、上記基準に従い厳格な審議を行っている。医学部教授会では、両審議会からの提案について、成績実点資料やGPAを踏まえ審議し、各科目責任者が最終確認をする体制を整備しており、医学部教授会の承認を得た上で学長が進級及び卒業を認定する。

大学院医学研究科博士課程の修了の要件は、大学院に4年以上の在学、所定の単位を修得し、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（主論文1報）を提出、論文の公開審査における研究プレゼンテーションと質疑応答による最終試験を経て、大学院教授会にて審査する。学長は大学院教授会における審査結果を踏まえ、学位授与に係る可否を決定する。なお、優れた研究業績をあげた者については、在籍期間に関して、3年以上在学すれば足りるものとしている。

以上のように、医学部及び大学院医学研究科では、教育目的に沿ったディプロマ・ポリシーを策定、ホームページで公開し、オリエンテーションなどで学生及び教員に周知を行っている。また単位認定、進級、卒業認定、修了認定の基準を設定し、厳正に適用している。

(3) 3-1の改善・向上方策（将来計画）

令和3(2021)年には、数理・データサイエンス・AI教育センターを新設し、数理・データサイエンス教育強化拠点コンソーシアムが策定したモデルカリキュラムの内容に則った教育に取り組んでいるが、今後、同センターにおいて教育内容を精査するとともに、医学部としても特色のある授業を目指していく。近い将来には、応用的・発展的な内容も取り入れるための準備も行っている。さらに、令和5(2023)年度より新カリキュラムを施行する。新カリキュラムを施行して、知識の積み重ねを目指した累積型プログラム、学年を超えて継続する縦断型プログラムを導入する。どの様に、現行の単位認定基準、進級基準、卒業認定基準を新カリキュラムに適応させるか今後、検討を進める。

【エビデンス集・資料編】

資料 3-1-1 医学部ディプロマ・ポリシー

資料 3-1-2 大学院ディプロマ・ポリシー

資料 3-1-3 日本医科大学 GPA 制度に関する要項 学生便覧 2022 P29

資料 3-1-4 試験等に関する細則 学生便覧 2022 P23

資料 3-1-5 GPA 上位者特別プログラム

3-2. 教育課程及び教授方法

3-2-① カリキュラム・ポリシーの策定と周知

3-2-② カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの一貫性

3-2-③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

3-2-④ 教養教育の実施

3-2-⑤ 教授方法の工夫・開発と効果的な実施

(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 カリキュラム・ポリシーの策定と周知

文部科学省の「三つのポリシーの策定と運用に係るガイドライン（平成 27 年 12 月）」に基づき、平成28(2016)年に医学部におけるカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）を策定した（資料 3-2-1）。本学では、学是「克己殉公」の精神に則り、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」をミッション（使命）としている。その理念に則り、本学学生が医師、医学者となるために必要な知識・技能・態度を修得し、自ら考え判断でき、生涯に渡って学ぶことができるように、カリキュラムを編成している。具体的には以下の 6 項目を挙げている。

1.コンピテンスの明確化と履修系統図の明示（詳細は 3-2-3～3-2-5 に記載）、2.能動的学修の重視、3.コア・カリキュラムとの整合性の重視、4.共用試験（CBT, OSCE）の実施と Student Doctor 資格の取得、5.臨床実習教育の充実、6.研究心、国際性、プロフェッショナルリズムの涵養。これらは、大学案内、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 を含めた多岐にわたる説明と周知徹底を行っている。シラバスには、学修目標（一般目標と行動目標）、授業内容、評価方法を明確に示している。

平成22(2010)年に大学院におけるカリキュラム・ポリシーを制定し、平成28(2016)年に改訂した（資料 3-2-2）。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」に基づき、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能動的に研究活動を行い、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と問題解決能力を養うことを教育研究上の目的とし、以下の教育課程を編成している。1.共通科目を通して、高い研究能力の基盤となる医学に関する幅広い学識と高い倫理性を体系的に学修する。国際社会

において協調して活躍するためのコミュニケーション技能も学修する。2.専門科目を通して、高度に専門的な業務に従事するために必要な知識と研究技能を学修する。主専攻科目の他に副専攻科目を学修し、幅広い専門性を修得する。3.研究指導を通して、自ら考え能動的に研究することによって、高度の専門知識と優れた研究能力及び問題解決能力を修得したことを証明するに足る論文を作成する。4.研究倫理教育を通して、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い倫理観を涵養する。5.高度な専門性を有するがん臨床指導者を目指す学生のために、専門コースを設置し、体系的にがん臨床に関わる知識を修得する。これらは、ホームページなどを通じて学内外に公表している。

医学部のカリキュラム・ポリシー

本学では、学是「克己殉公」の精神に則り、「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」をミッションとしています。その理念に則り、本学学生が医師、医学者となるために必要な知識・技能・態度を修得し、自ら考え判断でき、生涯にわたって学ぶことができるように、カリキュラムを編成しています。

1. コンピテンスの明確化と履修系統図の明示

すべてのカリキュラムが、8領域からなるコンピテンスのどのコンピテンスを目指すものか明示し、学生自身が目的意識を持って学修を進める態度を身につける。

2. 能動的学修の重視

Early exposure プログラム、問題基盤型学習(PBL)、準備学習時間の明示、学修支援システムを用いた e-learning などの充実を図り、主体的に考え、あるいは周囲と協働して学修する態度を修得する。

3. コア・カリキュラムとの整合性の重視

各講義、各プログラムの担当範囲とコア・カリキュラム項目の関連を明示し、医師になるために必要な知識を確実に学習する。

4. 共用試験(CBT, OSCE)の実施と Student Doctor 資格の取得

臨床実習を始めるために必要な知識・技能・態度を全国水準に基づいて評価し、その学習成果を確実にする。

5. 臨床実習教育の充実

期間を国際標準の約70週とし、クリニカル・クラークシップ方式主体で実施し、Workplace assessment を基本とした実習評価を行うことで、国際水準を満たすレベルの臨床能力を修得する。

6. 研究心、国際性、プロフェッショナリズムの涵養

研究配属、海外選択臨床実習、キャリアガイダンス、プロフェッショナリズム教育などの充実により、医師、医学者となる自覚を持ち、思考力・判断力・表現力を向上させ、国際性やチーム医療のための協調性を涵養する。

大学院のカリキュラム・ポリシー

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」に基づき、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」に基づき、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能動的に研究活動を行い、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と問題解決能力を養うことを教育研究上の目的とし、以下の教育課程を編成している。

1. 共通科目を通して、高い研究能力の基盤となる医学に関する幅広い学識と高い倫理性を体系的に学修する。国際社会において協調して活躍するためのコミュニケーション技能も学修する。
2. 専門科目を通して、高度に専門的な業務に従事するために必要な知識と研究技能を学修する。主専攻科目の他に副専攻科目を学修し、幅広い専門性を修得する。
3. 研究指導を通して、自ら考え能動的に研究することによって、高度の専門知識と優れた研究能力及び問題解決能力を修得したことを証明するに足る論文を作成する。
4. 研究倫理教育を通して、高度に専門的な業務に従事するために必要な高い倫理観を涵養する。
5. 高度な専門性を有するがん臨床指導者を目指す学生のために、専門コースを設置し、体系的にがん臨床に関わる知識を修得する。

3-2-② カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの一貫性

<医学部>

文部科学省の「三つのポリシーの策定と運用に係るガイドライン（平成27年12月）」に基づき、平成28(2016)年に医学部におけるディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を策定した。「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」を教育理念とする本学の医学教育は、医師となるための基本的知識、技能、態度の修得、自主的かつ周囲と協働して問題を発見し解決する能力の涵養と豊かな人間性の陶冶を目標としている。

これらの資質及び能力を修得し、本学の学則に基づくすべての試験科目および授業科目に合格した者に学士の学位を授与する。本学のディプロマ・ポリシーは教育理念を踏まえ、どのような力を身に付ければ学位を授与するか定めた基本の方針であり、カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーを達成するために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施するのかを具体的に定めた基本の方針であり、両者には一貫性が認められる。

<大学院>

平成22(2010)年に大学院におけるディプロマ・ポリシーを制定し、平成28(2016)年に改訂した（資料3-2-2）。大学院は、医学研究者及び医師として医学領域の幅広い視野と豊かな人間性、高い倫理観、自ら問題解決できる研究能力を養い、社会において他と協力して、高度の専門知識と医療倫理を実践できる資質・能力を身につけた者に学位を授与する。

原則として4年以上の在学、所定の単位を修得し、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る論文を提出、論文の審査及び最終試験に合格することを博士課程の修了要件とする。

大学院のディプロマ・ポリシーは教育理念を踏まえ、どのような力を身に付ければ学位を授与するか定めた基本の方針であり、カリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーを達成するために、どのような教育課程を編成し、どのような教育内容・方法を実施する

のかを具体的に定めた基本の方針であり、両者には一貫性が認められる。

3-2-③ カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程の体系的編成

医学部においては、平成26(2014)年度から導入したカリキュラムでは第1学年次に、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。

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を組んでいる。

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を組み、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。これらの課程を履修した後、CBT、OSCE、コース試験などの成績をもとに **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、国際認証基準に適合した参加型の臨床実習（CC: **Clinical Clerkship**）を行う。本学の有する付属四病院（日本医科大学付属病院、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院、日本医科大学千葉北総病院）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になっている。

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ている。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、チ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。

現在では、GPA上位者特別プログラム制度を導入し、各学年で凡そ1/4程度の学生がこの適用を受け、成績層別化教育を推進している。具体的には、当該学年でのGPA上位者は授業（講義）への出席を免除し、学生は学修支援システム(LMS)を利用して自由な時間に学修することを可能にしている。これにより、学生は空いた時間を利用し、研究活動に没頭したり、短期海外留学を利用したり、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」に寄与している。さらに、学生は当該制度の適用認定を目指すことで学生間に自ずと競争意識が芽生え、学生表彰制度とともに大変実りある制度となっ

ている。

これらの効果については、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、自己点検委員会内のカリキュラム評価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を設置し、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など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ている。

以上のように、カリキュラム・ポリシーに沿った教育課程を体系的に編成している。また、アウトカム基盤型教育を見据え、卒業時に身に付けるべき能力（コンピテンシ）と資質（コンピテンシー）を定め、それを達成するための履修系統図を作成した。

大学院では、カリキュラム・ポリシーに基づいて、大学院教育を行い、その実際については大学院委員会において、常に確認、協議を行い、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。

本学では、医学部及び大学院医学研究科の双方において、ホームページでシラバスを公開しており、学生は過年度分も併せて参照することができる。これにより、シラバス情報の迅速な更新も可能となっている。その他、電子媒体になっていることにより、検索機能や必要な情報のみを抽出できることなど、利便性が紙媒体と比較し、飛躍的に向上した。

3-2-④ 教養教育の実施

本学では教養教育は、主として第1学年に基礎科学課程（武蔵境キャンパス）で行っている。

また、第2学年でも引き続き英語・医療倫理学・統計学などを展開している。本学の教育理念「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、自然科学科目の講義・実習、英語を中心とした外国語の学習、生命倫理学、社会学、哲学などの人文社会科目の学習を課している。毎週、スポーツ科学実習として身体運動（体育実技）を行っているのも特色の一つである。昼休みにはランチタイム英会話としてチャットルームを設置し、ネイティブスピーカーとの英会話ができる機会を設けている。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、セミナーとして基礎科学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、英語での模擬患者(SP)との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教室から構成している。専任教員16名、非常勤講師12名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全員で1学年を少人数のグループに分けた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を整備している。

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。

さらに、教養教育に関しては、基礎医学科目が前倒しになったこともあり、特に人文社会科学系の科目の時間が少なくなっている。医学部においても教養教育、特に人文科学領域の教育の必要性はモデル・コア・カリキュラムにおいて触れられている。本学のコンピテンシ領域 8 の「豊かな人間性の育成」にもつながる。

しかし、これを充実させるためには、正規のカリキュラム外における工夫も必要である。コロナ禍の中で、今学生にはこのような領域の学習ニーズはあると考える。それを支援し、本学の学生が哲学や経済学、社会学、文学、さらに自然科学全般を学修し、その素養を身につけること、生涯に亘りこのような学修を行う習慣を身につけることは、本学の使命や教育理念を具現化することになる。学生らの幅広い教養と豊かな人間性、多様性を育むことを目的とする。

人文社会科学を補完するため、「愛と研究心文庫」を創設することを決定し、教務部委員会を中心に選定した推薦図書を出しすることとしている。本学の教育理念にある「愛と研究心を有する質の高い医師、医学者」になるためには幅広い教養が必要であるが、授業時間とそれ以外の時間をうまく使い学生の教養を育てる努力を絶えず行っている。

本来であれば、図書館がこのような目的にかなう施設であるが、現代の学生は電子書籍の方が使い勝手がいいようである。そこで今回の目的に特化した電子書籍約 100 冊を選定し、これを専用リーダーにインストールしたものを 18 台（各学年 3 台）用意し、学生に貸し出しを行う。インストールする書籍は、この目的にかなう範疇のものを教授会メンバー、基礎科学教員、図書館並びに医学教育センターが推薦し、医学教育センターで調整のうえ、教務部委員会で承認を得る。リーダー端末は教務課並びに武蔵境校舎事務室で管理する。

3-2-⑤ 教授方法の工夫・開発と効果的な実施

本学では通常の講義（座学）や実習の他に、課題解決型の能動的学修であるアクティブラーニングを極めて重要なものと捉え、積極的に推進している。

一般的に PBL(Problem Based Learning)と称されるものは、本学では SGL の中で実施しており、教員が一方的に専門知識を学生に対し教授するのではなく、基礎医学や臨床医学、時には東洋医学（漢方）の課題を学生に与え、学生達が症例などについて徹底的に議論し、臨床推論能力の向上に資している。

具体的には、第 2 学年で基礎医学 SGL、第 3 学年で基礎医学・臨床医学 SGL、第 4 学年では TBL(Team Based Learning)の課題を課し、基礎医学から臨床医学への橋渡しの役割も担っている。

能動的学修の推進と最新テクノロジーの活用が本項の根幹をなす。能動的学修の方略として優れた効果を有する PBL は 20 年以上前に導入され進化を遂げている。TBL も導入して 10 年以上経つ。講義室のすべての机にはクリッカーを設置している。これに近年は ICT などのテクノロジーの活用が進んでいる。

3 年前に開発したプログラムは「高機能シミュレーターと ICT を活用した遠隔 PBL」で

ある。医学部 4 年生約 120 名を対象に臨床課題を提示し PBL を行う。教室に診察室（初療室）を再現し、そこに患者を模したリアルな高機能シミュレーターを設置し、代表学生 8 名から 9 名が集まり、シミュレーターを通じて提示される臨床課題に取り組む。気管挿管など各種臨床手技も学ぶ。その様子は、81 インチの大型電子黒板により、残りの学生がいる 17 の演習室に同時中継される。学修支援システム(LMS)を用いて質疑応答も行う。360°カメラを用いて撮影した画像を学生は VR ゴーグルを用いて視聴、体感するものである。この学習法は、シミュレーション教育の要素も含む、新たな臨床実習前教育の形態である。

学内の全ての講義室は現在 ICT で繋がれ、人数に応じた授業展開を可能にしている。学修支援システムの活用を早期から行い、原則すべての講義は自宅でも視聴できる。これは COVID-19 以前から完備しており、コロナ禍の中でも教育を止めることは無かった。

医学教育センターは常に新しい教育方略の開発を進めており、教務部委員会とともにこれを効果的に実施している。

(3) 3-2 の改善・向上方策（将来計画）

現行カリキュラムが運用されてから 6 年経過し、平成 28(2016)年度に改訂されたモデル・コア・カリキュラムの主旨及び今後の方向性を考慮し、改訂を計画している。具体的には、知識を積み重ねていく累積型プログラムと学年を越えて継続する縦断型プログラムで構成することや、文部科学省より通知された「AI 時代の人材育成に向けた政府の取組み」に則り、数理・データサイエンス・AI 教育なども十分に盛り込むこと、学生の効率的学修などを踏まえ、過密な講義スケジュールの軽減のために講義時間を 3 割程度削減することなどの必要性を確認した。

これらを踏まえ、拙速な編成にならないよう、教務部委員会内にコアメンバーによるアドホック委員会を設置し、十分な議論を重ねたうえで令和 5(2023)年度から導入することで作業を進めてきた。令和 3(2021)年 12 月時点で新カリキュラムの骨格はほぼ完成し、履修系統図（案）も作成した。

累積型プログラムとして、生命科学基礎・概論、個体の構成と機能、個体の反応、器官の正常と異常・診断と治療、クリニカル・クラークシップなどが、縦断型プログラムとして、医学基盤プログラム、教養教育、外国語教育、医療情報科学・データサイエンス、行動科学、科学的探究、社会医学などがあり、統合型カリキュラムへの転換が改訂の重要なポイントになっている。

現在、令和 5(2023)年度に入学する新入生から新カリキュラムを導入できるよう、以下の内容について鋭意準備中である。

- ・現行カリキュラムと新カリキュラムの並行稼働に伴う問題点の抽出
- ・履修系統図ナンバリングの作成
- ・大学案内などでの積極的な広報活動の推進
- ・医学部学則及び試験等に関する細則の改正
- ・文部科学省への学則改正手続き

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。大学院の履修コースとして、AI・データサ

イエンスコースを新設した。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。

教養教育に関しては、基礎医学科目が前倒しになったこともあり、特に人文社会科学系の科目の時間が少なくなっている。それを補完するため、「愛と研究心文庫」を創設することとしたが、今後は、教務部委員会を中心に推薦図書を充実させ貸出しを進めていくこととしている。本学の教育理念にある「愛と研究心を有する質の高い医師、医学者」になるためには幅広い教養が必要であるが、授業時間とそれ以外の時間をうまく使い学生の教養を育てる努力を絶えず行う。

【エビデンス集・資料編】

資料 3-2-1 医学部カリキュラム・ポリシー

資料 3-2-2 大学院カリキュラム・ポリシー

資料 3-2-3 平成26(2014)年度入学生から導入されたカリキュラム

資料 3-2-4 日本医科大学のコンピテンス・コンピテンシー 学生便覧 2022

資料 3-2-5 平成26(2014)年度入学生から導入されたカリキュラムの履修系統図

資料 3-2-6 ポスト・コロナ時代の医学教育 週刊東京経済 2021年4月24日号

資料 3-2-7 令和5(2023)年度入学生から導入予定の新カリキュラムの履修系統図 (案)

資料 3-2-8 がんプロフェッショナル養成プラン 履修コース

資料 3-2-9 医学教育関連委員会運営細則

資料 3-2-10 医学教育関連委員会委員名簿

資料 3-2-11 高機能シミュレーターと ICT を活用した遠隔 PBL

資料 3-2-12 愛と研究心文庫

3-3. 学修成果の点検・評価

3-3-① 三つのポリシーを踏まえた学修成果の点検・評価方法の確立とその運用

3-3-② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての学修成果の点検・評価結果のフィードバック

(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 三つのポリシーを踏まえた学修成果の点検・評価方法の確立とその運用

本学のカリキュラムはアウトカム基盤型カリキュラムである。アウトカム（学修成果）としてのコンピテンス・コンピテンシーは本学の使命、教育理念とこれに伴う3つのポリシーに沿って制定している。ディプロマ・ポリシーに留まらず、すなわち学位授与に留まらない、医師としての資質、能力を兼ね備えた卒業生を輩出している。

また、コンピテンス・コンピテンシーごとに科目、教育方略、評価方法を含めたマイルストーンも策定している。ステークホルダーとしての学生代表も参加するカリキュラム委員会、ならびに医学教育センターではこのマイルストーン策定と検証の任を負い、コンピテンス・コンピテンシーそのものの妥当性を見極めと改訂も行っている。さらに、外部有

識者も含むカリキュラム評価委員会がこの全過程と運用を確認し、自己点検委員会、教授会へ報告し、IR(Institutional Research)の分析、学生アンケート結果についても確認、討議している。

医学教育センターIR室は、常に学生の学修状況を統計解析し、共用試験や医師国家試験の成績などとも関連付けながら教務部委員会などに報告している。また、卒後研修委員会は研修医並びにその指導医に対するアンケート調査を行い、その結果は、教務部委員会などにもフィードバックしている。卒業時はもとより、この卒後の調査においても学生らのコンピテンス達成度が検証される仕組みになっている。

以上のように、主としてコンピテンス・コンピテンシーの達成度、すなわち学修成果は多面的に評価され、関連委員会で共有され、PDCAサイクルが有効に機能している。詳細は次項に記載する。

3-3-② 教育内容・方法及び学修指導等の改善へ向けての学修成果の点検・評価結果のフィードバック

従来、学生個人による個々の授業評価、コース評価アンケートを行っている。しかし前者は授業終了時に教室に設置したクリッカーで行っているため、パンデミックの状況により実施が難しい事態が生じている。コース評価については、その授業科目終了時に行われるものでこちらは現在も行っている。これらの結果は、授業担当者、科目責任者にフィードバックされ、教育内容・方法及び学習指導などの改善に向けて活用している。

また、より包括的な授業評価として、第6学年生に対しては臨床実習終了時アンケート、卒業時アンケートを行っている。卒業時アンケートの中ではコンピテンスの達成度に関する自己評価も行っている。この結果は、教務部委員会にフィードバックされ、課題解決に役立っている。

コンピテンス達成度に関しては、3年前から研修医、卒業生及びその指導にあたる外部医療機関の医師にも求め、学修成果の点検・評価に役立っている。結果は、主に卒後研修委員会で確認し、同時に教務部委員会へもフィードバックされている。

現在、医学教育センターにIR室を設け、専任教員が年間を通じて科目試験、共用試験や医師国家試験の成績との相関分析も行い、結果はカリキュラム委員会並びに教務部委員会に報告され学修成果の検証を行っている。

カリキュラム評価という観点からは、外部有識者やステークホルダーとしての学生が委員として加わるカリキュラム評価委員会が自己点検評価委員会の下で機能しており、教務部委員会下に設けているカリキュラム委員会と協働し本学の医学教育全体の改善に向けて活動をしている。

カリキュラム上の全科目において、マイルストーンを設定しており、コンピテンス・コンピテンシーごとの学修者評価を行っている。タクソノミーに従い、知識、技能、態度・習慣の各要素に対応した妥当性のある評価法が選択されている。成績すなわち総括的評価結果については、相対的評価としての学年内のレベル、あるいはGPAを用いて学生にフィードバックを行っている。

(3) 3-3の改善・向上方策（将来計画）

医学教育センターIR室が機能していることで特に知識領域については、学修成果の点検・評価は十分行われていると考える。技能領域については、主として共用試験 OSCE 並びにその準備教育、また臨床実習中に行っている。態度・習慣領域の評価については技能評価時に加え、ポートフォリオ評価を導入している。e-ポートフォリオを独自開発して用いてきたがシステム上の使い勝手が悪く利用が十分でない。現在、新システムのパッケージ導入を進めている。また、e-ポートフォリオの拡充は、どうしても不足がちとなる形成的評価の実施にも繋がる。教員負担の増大が懸念されるが、現在、准教授（教育担当）、講師（教育担当）の増員を図っている。

マイルストーンの整備は終えているが、各科目責任者の理解が重要であり、特に評価方法の妥当性や客観性については細部の検証を行う。

この点については、科目責任者向けの FD 開催を予定する。

【エビデンス集・資料編】

資料 3-3-1 マイルストーン

資料 3-3-2 授業評価アンケート集計結果一覧（年度別比較）

資料 3-3-3 令和3年度【第5学年】臨床実習終了後アンケート結果

資料 3-3-4 2021年度日本医科大学卒業時アンケート結果 グラフ

資料 3-3-5 臨床研修医アンケート集計（令和3年）

資料 3-3-6 カリキュラム評価委員会名簿

資料 3-3-7 カリキュラム評価委員会によるカリキュラム実施・改善報告書

【基準3の自己評価】

教育課程については、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」を踏まえて、医学部では平成28(2016)年にディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を策定した。大学院では平成22(2010)年にディプロマ・ポリシーを策定し、平成28(2016)年に改訂した。ともにホームページで公開し、学生及び教員に周知している。

医学部では、修業年限及び修了年限・在学期限、授業科目修了の認定、卒業の認定、卒業証書及び学位の授与、留年について明確に定め、各授業科目の評価方法や時期についてはシラバスに明記し、厳正に適用している。さらに平成30(2018)年から、GPA システムによる評価法を導入した。

令和5(2023)年度より新カリキュラムを施行し、知識の積み重ねを目指した累積型プログラム、学年を超えて継続する縦断型プログラムに改変する。また、数理・データサイエンス・AI教育なども十分に盛り込み、過密な講義スケジュールを軽減し、さらなる個別化教育の拡充を目指す。

教育課程及び教授方法に関しては、平成28(2016)年に医学部におけるカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）を策定した。また、平成22(2010)年に大学院におけるカリキュラム・ポリシーを制定し、平成28(2016)年に改訂した。本学のディプロマ・ポリシーは教育理念を踏まえた学位授与の基本的方針であり、カリキュラム・ポリシーはデ

イプロマ・ポリシーを達成するための、具体的な教育内容・方法に関する基本の方針であり、両者は一貫性のあるものである。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、チュートリアル形式で学修する演習（SGL）などを随時組み込み、効果的、実践的な教育体制になるように工夫している。「高機能シミュレーターとICTを活用した遠隔PBL」では、教室に診察室を再現し、そこに患者を模したリアルな高機能シミュレーターを設置し、代表学生が集まり臨床課題に取り組む。その様子は、リアルタイムで残りの学生がいる17の演習室に大画面で中継される。

学修成果の点検・評価に関して、本学の教育カリキュラムはアウトカム基盤型であり、アウトカムとしてのコンピテンス・コンピテンシーは本学の使命、教育理念とこれに伴う3つのポリシーに沿って制定している。外部有識者も含むカリキュラム評価委員会がカリキュラムの全過程と運用を確認し、自己点検委員会、医学部教授会に報告し、議論することでPDCAサイクル回している。また、医学教育センターにIR室を設け、専任教員が年間を通じて科目試験、共用試験や医師国家試験の成績との相関分析を行い、結果をカリキュラム委員会並びに教務部委員会に報告し、学修成果の検証を行っている。

以上により、基準3を満たしていると判断する。

基準 4. 教員・職員

4-1. 教学マネジメントの機能性

4-1-① 大学の意思決定と教学マネジメントにおける学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

4-1-② 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した教学マネジメントの構築

4-1-③ 職員の配置と役割の明確化などによる教学マネジメントの機能性

(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 大学の意思決定と教学マネジメントにおける学長の適切なリーダーシップの確立・発揮

大学の意思決定の仕組みについては、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、「学校法人日本医科大学寄附行為」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、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。

学長を補佐する体制として、「日本医科大学組織規則」において、第 14 条第 3 項に「医学研究科長は、学長を補佐し、大学院医学研究科の教育・研究に関する業務を統括する。」とし、第 15 条第 3 項では「医学部長は、学長を補佐し、医学部の教育・研究に関する業務を統括する。」と規定している。また、「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とし、事務局長も参画している。令和元(2019)年度から先端医学研究所長、国際交流センター長及び知的財産推進センター長、並びに令和4(2022)年度からは基礎医学代表の大学院教授を加え、本会議はさらに強く学長を補佐する会議となっている。「大学 7 役会議」は原則毎週 1 回開催し、教授会における審議事項の事前検討を始め、大学における教育研究、運営に関する諸課題を協議し、大学全体の運営・展開の方向性を図る会議となっている。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。

4-1-② 権限の適切な分散と責任の明確化に配慮した教学マネジメントの構築

権限の適切な分散については、前述の医学研究科長、医学部長の他、各委員会の決定すべき事項を決めている。

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のできる者は、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。

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。」として規定しており、リーダーシップを発揮している。また、組織強化のため、大学院医学研究科長及び医学部長を配置することによって、権限と責任を分散している。大学院医学研究科長の権限については、「日本医科大学組織規則」第14条第3項に「医学研究科長は、学長を補佐し、大学院医学研究科の教育・研究に関する業務を統括する。」と規定しており、医学部長の権限については、「日本医科大学組織規則」第15条第3項に「医学部長は、学長を補佐し、医学部の教育・研究に関する業務を統括する。」と規定しており、これも「学校教育法」第92条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、その役割は学校教育法の趣旨に沿って、「医学部学則」第42条に明確に定めている。また、教授会に意見を聴くことを必要とする教育研究に関する重要な事項についても「学長裁定」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、「日本医科大学医学部教授会規則」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、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条に明確に定めている。また、大学院教授会に意見を聴くことを必要とする教育研究に関する重要な事項についても「学長裁定」に定めている。

(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する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、「日本医科大学大学院教授会規則」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。

4-1-③ 職員の配置と役割の明確化などによる教学マネジメントの機能性

法人の業務執行の管理体制は、「学校法人日本医科大学寄附行為」に理事長、常務理事等の職務範囲を明記しており、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。

人事・給与制度においては、職員個人の発揮能力（実力）を重視する「役割責任等級制度」としており、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）する制度となっている。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となっている。

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。

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、秘書室、企画部（企画課、開発課、事業支援課）、経営情報部（経営情報課）、総務部（総務課、法務課、広報課）、人事部（人事課、給与厚生課、看護課）、財務部（経理課、資金会計課、募金課、補助金・助成金対策課）、管財部（管財課、用度課）、健康管理室及び学部学科等設置計画室で構成され、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・専門学校及び附属・付置施設の統括事務並びに連絡調整を行っている。その他の法人事務組織として、国際交流センター、知的財産推進センター、研究統括センター及びしあわせキャリア支援センターに事務室を設置し、専任事務職員78名を配置している。また、法人に監査室を設置し、法人の業務全般について定期的に内部監査を実施するために事務職員を配置している。

大学事務局は、学事部（庶務課、教務課、大学院課、武蔵境校舎事務室、大学事務分室（武蔵小杉、多摩永山、千葉北総）、研究推進部（研究推進課）で構成され、その他の大学事務組織として、先端医学研究所、図書館、アドミッションセンター及び医学教育センターに事務室を設置し、事務局長以下、専任事務職員60名を配置しており、教学マネジメントに必要な職員はここに適切に配置している。

また、附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、派遣職員など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、「学校法人日本医科大学就業規則」第7条に基づき、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4月に定期実施し、この他、必要に応じて不定期に人事異動を行い業務の効率的な執行体制を確保して

いる。

(3) 4-1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、学長補佐体制の一層の整備を図っていく。

【エビデンス集・資料編】

資料 4-1-1 学校法人日本医科大学寄附行為

資料 4-1-2 日本医科大学組織規則

資料 4-1-3 日本医科大学7役会議設置要綱（学長裁定）

資料 4-1-4 日本医科大学学長選任規程

資料 4-1-5 日本医科大学医学部学則

資料 4-1-6 日本医科大学医学部教授会規則

資料 4-1-7 日本医科大学大学院学則

資料 4-1-8 日本医科大学大学院教授会規則

資料 4-1-9 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 4-1-10 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 4-1-11 日本医科大学学生の懲戒に関する細則 学生便覧 2022 P40

資料 4-1-12 管理職任期制

資料 4-1-13 学校法人日本医科大学事務組織規則

資料 4-1-14 学校法人日本医科大学事務組織図

資料 4-1-15 学校法人日本医科大学就業規則

4-2. 教員の配置・職能開発等

4-2-① 教育目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任等による教員の確保と配置

4-2-② FD(Faculty Development)をはじめとする教育内容・方法等の改善の工夫・開発と効果的な実施

(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 教育目的及び教育課程に即した教員の採用・昇任等による教員の確保と配置

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。特に臨床医学においては、器官系統別のコース講義を実施している。

医学部の専任教員数は、令和4(2022)年5月1日現在では、教授82名、准教授131名、講師134名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12名、基礎医学32名、臨床医学281名、先端医学研究所5名である。

地域医療実習（卒前、卒後）の充実化のため、平成28(2016)年からクリニックなどの実地医家を対象として臨床医学教育協力施設制度を開始し、それぞれの院長などに対して教務部委員会での審査の上で連携講師を委嘱している。現在39名を任命している。

大学院医学研究科の教員数は、基礎医学において教授12名、臨床医学において教授26名が医学部と兼任しており、先端医学研究所では教授3名が専任である。

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963名を確保し、また、適正に配置している。

【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月に改正されている。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正した。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。その後、状況に応じた定員変更を行っている。

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、改正した。

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、「日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則」に基づいて大学院教授会にて審議、無記名投票により選考し、学長が得票数、その他の事情を勘案のうえ、最終候補者を決定し、理事会に推薦する。

准教授、講師、助教、客員教授及び非常勤講師については、教員選考委員会を年4回開催し、「教員選考委員会運営細則」に基づいて審議した後、委員長は、医学部教授会にて報告し、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し、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、高いレベルの業績や人物評価が要求されるため、選考基準に基づく評価を行った上で、候補者選考委員会では教育研究歴、研究業績など書類審査や面接、人物調査を厳格に行い、最終選考として大学院教授会で投票を行う。

学長は、得票数その他の事情を勘案の上、最終候補者を決定し、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4年目に中間評価を実施し、5年目に最終評価を実施）実績を評価している。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。

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。

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へ行っている。

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、臨床実習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だけでなく、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。さらに学生にも入学時アンケートとともに返却し、「振り返り」としている。

4-2-② FD(Faculty Development)をはじめとする教育内容・方法等の改善の工夫・開発と効果的な実施

1年に3回1泊2日の合宿形式でFD(Faculty development)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医学教育のためのワークショップである。テーマに応じて基礎系、臨床系の教員50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、本学のカリキュラムポリシーに基づいた医学教育に対する理解を深めると同時に、資質・能力の向上を図っている。今年で40回を迎える。

近年は、COVID-19の影響により、令和2(2020)年度第36回は全面的なe-learning形式、第37回はWeb会議システムを用いた双方向型を担保しての開催、令和3(2021)年度第38回、第39回は来校型の対面形式での開催と社会情勢に合わせた形式での開催となった。テーマは、医学教育上のトピックス、例えば「COVID-19 pandemic 下における効果的なClinical Clerkshipについて考えよう」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。こちらは今年で19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。

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っている。

その他、年に1回TA(Teaching Assistant)を対象に教育サポートスタッフ研修を開催している。これにはTAの他にRA(Research Assistant)、本学学生らも参加している。さらに、全教職員を対象とした教育FD、准教授(教育担当)・講師(教育担当)を対象としたFDなどを開催している。

研究倫理教育として、研究を開始する前に研究費などを正しく使用してもらうため、研究費の正しい使用方法などについて、説明動画をホームページ上で公開し、FD活動の一環としている。研究不正に関して、ホームページ上に研究に係る規程等を掲載すると共に不正行為告発窓口に関する情報発信を研究者へ行っている。研究倫理教育については、APRINプログラムを受講できる機会を設けている。

(3) 4-2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Clinical Clerkship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い、教員評価は、「教育実績について」の記述式の自己評価であった。平成27(2015)年に導入した「教員業績評価システム」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、Clinical Clerkship指導、のみならず、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)、CBT(Computer Based Testing)、SGL(Small Group Learning)、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するのではなく、教育活動も客観的に評価し、教員が教育活動に情熱を持って当たれるようになっている。平成30(2018)年から臨床医学の教員の中で講師(教育担当)の採用を開始し、医学教育センター兼任とすることで、それぞれの臨床科における教育のみならず、FDの運営や全学的教育プログラムでの指導的役割を担っている。

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した。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っている。

こうした取り組みを今後もさらに充実させていく。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 4-2-1 日本医科大学臨床医学教育協力施設細則
- 資料 4-2-2 教員選考基準
- 資料 4-2-3 日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則
- 資料 4-2-4 教員選考委員会運営細則
- 資料 4-2-5 日本医科大学教員の任期に関する規程
- 資料 4-2-6 日本医科大学任期教員評価委員会規則
- 資料 4-2-7 教員の教育業績評価点数表
- 資料 4-2-8 FD開催実績
- 資料 4-2-9 公的研究費(直接経費)の執行に関する説明

4-3. 職員の研修

4-3-① SD(Staff Development)をはじめとする大学運営に関わる職員の資質・能力向上への取組み

(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 SD(Staff Development)をはじめとする大学運営に関わる職員の資質・能力向上への取組み

本学の教育研究活動などの適切かつ効果的な運営を図り、平成28(2016)年3月31日公布された大学設置基準等の一部を改正する省令に基づき、本学の職員（「職員」には事務職員の他、教授などの教員や学長などの大学執行部、技術職員なども含まれる。）が必要な知識及び技能を習得し、並びにその能力及び資質を向上させることを目的に全学的 SD(Staff Development)と位置づけ全教職員参加型の研修会として開催している。

SD 研修は対面研修の他、講義収録システムを活用し e-learning 受講も可能としている。

令和2(2020)年度は4回の開催を計画したが、コロナ渦の状況に鑑み、1開催が中止となり、第1回開催では、本事業を通して「One Health (いのちのつながり)」を柱として、本学における研究の推進と女性・若手研究者の研究力向上のための支援を行うことで、上位職への登用促進に繋げ、次世代を牽引するリーダーシップを備えた女性研究者を育成し、未来型医療を積極的に推進する社会的役割、責任を認識、共有することができた。

第2回開催では、各ハラスメントの定義を確認し、職場におけるハラスメントの要因について様々なケースによって発生してしまうことを自覚し、ハラスメント防止の観点では常日頃から職場における対人関係において、ひとりひとりの特性を考慮したコミュニケーションを図っていくことが防止策という意味では非常に重要であることが再確認、共有することができた。

第3回では、私立学校の学校経営における健全性向上に非常に重要な補助金への理解を学んだ。教職員の給与費、教育と研究の経費などを対象とする一般補助、学校の特別な取り組みに対する特別補助(特定の分野や課程などに係る教育・研究の振興を図るために特別補助)について、本学の組織規模や教育、研究活動における種々取り組み状況を基に、本制度の仕組みや補助金算定へのつながりを理解、共有することができた。

令和3(2021)年度はコロナ渦の影響もあり2回の開催となったが、今後も年間複数回の開催を企画し、大学教職員に必要な知識及び技能の習得、能力及び資質の向上を目的に継続していく。

【過去3年のSD研修会】

年 度	開 催 日	テ ー マ
令和元年度 (2019)	令和元年9月26日(木)	大学改革・ブランディング戦略研究会 ①研究力を可視化する、世界大学ランキング ②これだけは理解したい、入試改革の基礎基本
令和2年度 (2020)	令和2年4月22日(水)	※中止
	令和2年8月29日(土)	One Health 実現に向けて ～ダイバーシティとインクルージョンの推進～ 【文部科学省科学技術人材育成費補助事業 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)】キックオフシンポジウム
	令和2年10月7日(水)	ハラスメント防止について
	1) 令和3年3月15日(月) 2) 令和3年3月22日(月) 3) 令和3年3月23日(火)	私立大学等経常費補助金 実務理解(3回)
令和3年度 (2021)	令和3年6月1日(水) ～令和3年6月30日(水)	ダイバーシティの意義と人を活かす働き方を考える
	令和3年6月10日(木)～ 令和3年7月9日(金)	新型コロナウイルス感染症への取組みと感染対策

(3) 4-3の改善・向上方策(将来計画)

SDは学長をはじめとする大学執行部、教授などの教員、技術職員を含め全学的に取り組むものであり、大学教職員には必須の知識習得、能力向上の機会であることを更に周知徹底する。また、参加しやすくするため講義のe-learning化の推進、SD実施回数(年間)の増加、テーマ選定の継続的推進の他、全職員の学び習得意識といった意識改革にも積極的に関与していく。

受講者としては、SD研修会に参加したことによって得られた知識、思考が教育の現場においてどの様に反映できたか、そして実質的に資質・能力の向上がどのように図れたのかの検証を行う。

【エビデンス集・資料編】

資料4-3-1 SD(Staff Development)実施方針

資料4-3-2 SD開催実績

4-4. 研究支援

4-4-① 研究環境の整備と適切な運営・管理

4-4-② 研究倫理の確立と厳正な運用

4-4-③ 研究活動への資源の配分

(1) 4-4の自己判定

「基準項目4-4を満たしている。」

(2) 4-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

4-4-① 研究環境の整備と適切な運営・管理

本学では、多くの学部学生や大学院生、臨床医らがより有機的に研究に携わることのできる体制づくりと、将来における発展性やさまざまな変化への柔軟な呼応を可能にする弾力性と拡張性に富んだ組織を重視して、最新の機器と施設を自由に活用できるよう、開放的な研究環境を整備している。

具体的には、基礎科学、基礎医学及び臨床医学に研究室を有している他、4地区（千駄木、武蔵小杉、多摩永山及び千葉北総地区）において研究活動を行うための研究環境を整備している。特に、2キャンパス（千駄木キャンパス及び千葉北総キャンパス）には、共同研究施設として形態解析研究室、実験動物管理室、磁気共鳴分析室、臨床系研究室、分子解析研究室、細胞解析室及び千葉北総病院研究室を設置し、各共同研究施設への専任教員及び職員等の充実も図った。また、令和3(2021)年度中に武蔵小杉地区の先端医学研究所が基礎医学大学院棟への移設が完了し、これにより先端医学研究所の研究室と臨床医学教室との距離が位置的に近くなったため、より密接な連携が可能となり、基礎医学の充実を図るばかりでなく、高度かつ先進性の高い基礎研究成果や臨床現場からのニーズに基づくシーズの発掘・育成及び非臨床試験ら臨床試験への展開を通して、医療への実用化を最終目標とする橋渡し研究支援が期待される。

管理・運営面では、大学院医学研究科と全学的な研究実務の支援組織としての機能を持つ研究部が、法人本部組織である研究統括センター及び知的財産推進センターなどと連携して、他大学との合同シンポジウムや（医工連携）共同研究プロジェクトを含む全学の研究支援活動を推進している。研究統括センターは、研究戦略部門、研究管理部門、臨床研究部門の3部門からなり、研究戦略部門では、2大学（日本医科大学及び日本獣医生命科学大学）、日本医科大学附属四病院などにおける法人全体の公的資金等外部資金の獲得、研究不正防止の取り組み、研究情報の収集・蓄積・活用など、全組織横断的な研究戦略を企画、立案している。

研究管理部門では、外部機関との研究契約や研究成果有体物の取扱い、利益相反管理など、研究に関連したリスクマネジメントを実施している。臨床研究法に基づく特定臨床研究や人を対象とする臨床研究について、法令に基づく体制整備や、研究者への啓発活動を行い、臨床研究を支援している。

知的財産推進センターは、2大学で生まれた研究成果を権利化し、企業などへの技術移転を通じて大学で生み出された研究成果を社会へ還元するための活動を行うとともに、競争的資金の獲得時や共同研究、受託研究開始時など、研究の初期段階から支援に携わり、その過程で生み出される研究シーズを発掘、育成し、活用していく活動を行っている。

令和3(2021)年度は、特許庁の知財戦略デザイナー派遣事業の派遣先大学の一つとして採択され、特許庁から派遣された知財戦略デザイナーと、日本医科大学 URA 及び知的財産推進センターがチームを組み、研究成果や知財の申請ノウハウを共有しながら、日本医科大学の研究成果を発掘するとともに、研究者への知財教育を行った。

また、本学では学術機関リポジトリシステム（NMS Air）を導入しており、機関リポジトリ（IR）への登録促進を行うとともに、研究者データベース（RDB）には全ての常勤研

研究者を対象に研究者のプロフィールや研究業績などを登録、科学技術振興機構（JST）が運営する researchmap と連携して、研究業績の公開以外にも本学の研究情報の蓄積、発信が効率よく実施できるよう更なる改善を図っている。

4-4-② 研究倫理の確立と厳正な運用

本学では、これまで「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」（平成 26 年 8 月 26 日制定、文部科学大臣決定）に基づいて、研究活動における不正行為に適切に対応すべく、「学校法人日本医科大学における研究活動に係る不正行為の防止及び公正性確保に関する規程」などを整備している。

また、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づいて、本法人において「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する標準業務手順書」「同・試料・情報の保管に関する手順書」「同・モニタリングの実施に関する手順書」「同・監査の実施に関する手順書」「同・重篤な有害事象及び不具合等の報告・対応に関する業務手順書」などを整備・運用し、品質管理システムを整備、履行している。そして、これらに基づいて、法人内の教育研修として、不正行為防止、利益相反管理の他、適切な研究倫理に関する講習を実施している。

本法人では、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」などに基づき、公的研究費の運営・管理を適正に行い、不正を防止するための基本方針を定めている。

本学ではこれを受け、不正を発生させる要因の把握と不正防止計画及び公的研究費の取扱ルールなどを策定し、当該研究者、研究協力者及び検収担当者などを対象に公的研究費に関する説明会を毎年開催し、不正行為の事前防止のための取組みなど、様々な啓発活動を確実かつ継続的に実施している。

公正研究推進協会の e-learning プログラム（APRIN）を導入し、様々なコースを設けて研究倫理教育を実施する体制を整備し、所属する全ての研究者のみならず、学部学生及び大学院生に対しても研究倫理教育の内容を扱う科目の受講を義務付けている。

不正発生を無くすことを目指し、機関全体の視点から実効性のあるモニタリング及び監査体制を整備している。具体的には、監査室と連携し通常監査、特別監査及びリスクアプローチ監査を実施し、その内部監査結果などについては、研究倫理教育及び啓発活動にも活用するなどして周知を図り、機関全体として同様のリスクが発生しないよう徹底している。

4-4-③ 研究活動への資源の配分

本学では、これまで「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン（実施基準）」（平成 19 年 2 月 15 日制定、令和 3 年 2 月 1 日改正、文部科学大臣決定）に基づいて、研究費不正防止や研究活動への資源に関する「学校法人日本医科大学公的研究費管理規程」などを整備し、研究資金、共同研究施設・設備及び人的支援などを行ってきた。

具体的には、内部研究資金として、毎年度のアクティビティ状況や申請プロジェクトを鑑みて各ブロック・大学院分野には「教育研究経費」「大学院医学研究科特別経費」「大学院実験・実習費各分野配分」、共同研究施設には「共同利用研究設備維持費」「教育研究用

ソフトウェア」を支援している。さらに、共同研究施設においては先端医学研究所の基礎医学大学院棟への移転に伴う改修計画や共同利用研究設備機器有効活用(アンケート調査)を行い、学長裁量経費による各種機器の適正配置(物的支援)や集約化に努めた。

外部資金獲得に向けては、科学研究費助成事業(文部科学省・独立行政法人日本学術振興会)に対して、学内説明会開催のみならず、科研費審査経験などのある学内教員からのアカデミックアドバイスや外部企業による科研費申請書添削サービスなど申請環境の改善に努めている。

また、前年度不採択となった若手研究者や女性研究者に対して「若手・女性研究者奨励助成金」制度を設けて、次年度採択に向けた支援を実施している。その結果、厚生労働科学研究費補助金や日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費などを含む公的研究費の獲得は令和3(2021)年度交付件数・金額とともに過去最高値まで増加した。

人的支援としては、本学が行う学術研究のプロジェクトなどにおいて必要な補助業務を行う研究補助者としてRAやPDに対する継続かつ経済的な支援を行っている。また、本学の専任教員が専門分野の研究能力の向上などを図ることを目的とした「教員の海外派遣事業」を実施し、交通費及び滞在費等を支援している。

以上のように、本学は研究環境を整備し、大学院医学研究科と研究部を中心に法人本部関係部署と連携を図り、全学の研究を支援する体制が整っている。また、国が定めるガイドラインなどに沿った研究倫理教育を実施し、厳正に管理・運用している。

外部資金獲得のための取組みだけでなく、学内においても研究活動への資源配分を行っている。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 4-4-1 共同研究施設紀要(令和2年度)
- 資料 4-4-2 先端医学研究所紀要(令和2年度)
- 資料 4-4-3 東京理科大学合同シンポジウム(令和3年度)
- 資料 4-4-4 早稲田大学合同シンポジウム(令和3年度)
- 資料 4-4-5 学校法人日本医科大学における研究活動に係る不正行為の防止及び公正性確保に関する規程
- 資料 4-4-6 学校法人日本医科大学公的研究費管理規程

(3) 4-4の改善・向上方策(将来計画)

研究者たるもの研究倫理を遵守した上で研究すべきである。近年、研究倫理に関する規制強化されるなか、関係省庁や日本学術振興会などの動きを注視した上での対応が求められる。また、対外的には研究リスクマネジメント体制強化に向けて、公的研究費不正防止、安全保障輸出管理及び生物多様性条約締結国会議(名古屋議定書)への対応も研究者に浸透させる。

更なる外部資金獲得のためには、若手研究者の育成や大型研究費の獲得が求められている。そこで学内の各研究室のテーマを把握し、研究をより有機的な連携を促し、大型プロジェクト創生に導くことが今後の課題である。そのためにも学内研究資金「教育研究経費」には科研費申請状況などを数値化して、研究のアクティビティに応じた配分を図っており、

これらの研究費がより実を結ぶこととなる。

また、科研費審査経験などのある学内教員が研究計画調書を材料にアカデミックアドバイスの機会を提供することで、若手研究者が自身の研究成果（主張）を説明できるよう指導するとともに、当該研究構想をより練り上げるプレゼンテーション教育としての相乗効果となる。

研究環境の整備に関しては、平成28(2016)年度から複数の研究室を改組整備することにより一元化し、高価な研究機器や汎用性の高い研究機器、担当教職員を機能的に配置するなど、より最先端の研究を効率的に行うべく、共同研究施設の再編成を行っている。これにより基礎医学の充実を図るばかりでなく、共同研究施設を介して基礎医学及び臨床医学が共に利用できる「愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成」の強化を目指す研究環境を形成する。

さらに、本学では様々な社会課題を解決するための研究開発・社会実装を推進すべく、橋渡し研究支援を実施する拠点となることを目指す。

【基準4の自己評価】

大学の意思決定の仕組みについては、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を、構築しており、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を行い、学長を補佐する体制も整えている。また、学長の資格及び権限については、各種規程などで規定しており、大学院教授会及び医学部教授会における役割が明確となっている。

教員及び職員の配置については、組織的に適切に配置しており、それぞれの分野（部署）において、業務を遂行している。教員の採用及び昇任については、各種細則などで規定しており、選考委員会などにおいて、適切な審議を行い、規則に基づき、対応を行っている。さらに、教員の評価については、基準を設けることで評価を明確に実施している。

FD や SD については、全学的に実施する体制を構築しており、計画的にワークショップなどを開催し、教職員の資質・能力の向上に努めている。

研究における人員、資金、研究材料、研究機器などの研究環境の整備を組織的に行っており、研究における倫理審査の体制や研究をサポートする体制や研究に関する不正を防止する体制も整えている。

以上により、基準4を満たしていると判断する。

基準 5. 経営・管理と財務

5-1. 経営の規律と誠実性

5-1-① 経営の規律と誠実性の維持

5-1-② 使命・目的の実現への継続的努力

5-1-③ 環境保全、人権、安全への配慮

(1) 5-1 の自己判定

「基準項目 5-1 を満たしている。」

(2) 5-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

5-1-① 経営の規律と誠実性の維持

本学の設置者である学校法人において、私立学校法の規定に基づき、「学校法人日本医科大学寄附行為」（以下「寄附行為」という。）を定めるほか、教育基本法、学校教育法、大学設置基準、学校法人会計基準などの法令の規定及び趣旨に従い、法人及び大学の管理運営及び学事に係る諸規程類を整備し、規律のある管理運営体制を構築するとともに、法令遵守と社会的責任の達成に努め、継続的な教育研究活動の発展を図り、経営の規律と誠実性を維持している。

寄附行為において、法人の目的を「大学及びその他の教育施設を設置し、教育を行い、学識及び人格ともに優れた有為な人材を育成すること」と定めている。また、本学の目的を「日本医科大学医学部学則」において「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すること」と定め、この目的を達成するために、「広く医学を世界に求め、堅実公正な医師を育成することを使命とする」と明確に表明し、誠実性の維持に努めている。

本学の学是及び教育理念をホームページや大学案内などで周知徹底を図り、諸規程類は教職員及び学生が常に閲覧できる規程集として、「学校法人日本医科大学規程集データベース」にて閲覧することができる。

また、日本私立大学協会が制定した「私立大学版ガバナンス・コード」を規範とした「日本医科大学ガバナンス・コード」を令和3(2021)年 10 月に制定し、次代の変化に対応した大学づくりを進めている。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-1-1 学校法人日本医科大学寄附行為 第 3 条

資料 5-1-2 日本医科大学医学部学則 第 1 条

資料 5-1-3 学校法人日本医科大学規程集（令和 4 年度版）電子データ

資料 5-1-4 日本医科大学ホームページ（学是及び教育理念）

資料 5-1-5 日本医科大学 大学案内 2022

資料 5-1-6 日本医科大学ガバナンス・コード

5-1-② 使命・目的の実現への継続的努力

法人は学校法人の意思決定における最高機関である理事会、諮問機関である評議員会を定期的に開催し、使命・目的の実現に向けて継続的な努力を行っている。

また、大学は大学院教授会、医学部教授会並びに大学 7 役会議において、学長のリーダーシップに基づき、使命・目的の実現の継続的努力を行っている。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-1-7 学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 19 条第 5 項

資料 5-1-8 理事会・評議員会の開催状況（令和 3 年度）

資料 5-1-9 日本医科大学大学院教授会規則 第 1 条乃至第 5 条

資料 5-1-10 日本医科大学医学部教授会規則 第 1 条乃至第 5 条

資料 5-1-11 日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）

資料 5-1-12 大学院教授会、医学部教授会及び大学 7 役会議の開催状況資料

5-1-③ 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」の会員として、教育・研究・医療活動から生じた廃棄物など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。

基礎医学大学院棟 1 階エントランスには、電力の使用状況を表示するモニターを設置し、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。夏季の節電なども積極的に実施している。具体的には、使用していない教室の照明・空調をこまめに停止する、共用部分の照明を間引き点灯にする、既存の照明を LED に交換するなどした。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。

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」に定めている。個人情報の保護に関しては、「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、学生の保護者及び保証人、入学志願者、付属病院・付属診療施設の患者とその家族及び患者の保証人、教職員など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」を定めており、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、監査室に公益通報・相談窓口を設けている。

人権の尊重・保護対策に関しては、「学校法人日本医科大学ハラスメント防止等に関する規則」を定め、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントが発生した場合に適切に対応するための措置を講じており、各所属及び外部機関に相談窓口を設け、相談体制を確立している。また、同規則第 3 条及び第 16 条に基づき、「日本医科大学ハラスメント防止委員会」を設置し、ハラスメントの防止に関する研修及び啓発活動などを行っている。さらに、本学全ての学生が、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を設置している。

安全への配慮として「日本医科大学危機管理要綱」では、大災害などの発生により危機に直面した学生及び教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ている。大地震・災害などを想定した学生、職員別の「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、災害時の飲料・食料、防寒用具、その他の非常用の物資を備蓄している。

教育棟、基礎医学大学院棟、その他施設には防火管理者を選任するとともに消防計画を定め、定期的に訓練を実施している。

令和3(2021)年秋には、本学の防火防災業務に対する永年の取組み及び人命安全対策への貢献が評価され、東京消防庁予防部長から感謝状が贈呈された。

職場の安全衛生については、衛生委員会を毎月開催し、労働災害の防止及び快適な教育研究環境と職場環境の維持に努めている。さらに毎年度、教職員個人のセルフケアの充実化を目的に、教職員に対しストレスチェックを実施している。

「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、学会などによる海外渡航時に、学生及び教職員が災害や事故に遭遇した際の対応や渡航の中止、中途帰国などを判断する際のガイドラインなどを定めている。なお、現在は、新型コロナウイルス感染拡大防止及び職員・学生の安全確保の観点から、職員・学生の海外渡航については、状況を踏まえ慎重に対応している。

付属四病院では、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、基本方針を定め、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。

令和3(2021)年1月に、今後のCOVID-19対応長期化を見据え、人的、物的資源とそれを支える経済的資源、情動的資源などの「医療資源情報」を有機的に連携、付属四病院全体として院内感染対策を支援・推進し、安心・安全かつ効率的なCOVID-19医療提供体制を整備するため「学校法人日本医科大学付属4病院感染症対策連絡協議会」を設置した。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-1-13 クールビズ実施中

資料 5-1-14 学校法人日本医科大学就業規則 第4章他

資料 5-1-15 学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程

資料 5-1-16 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 第2章、第3章

資料 5-1-17 学校法人日本医科大学ハラスメント防止等に関する規則

資料 5-1-18 日本医科大学ハラスメント防止委員会設置要綱

資料 5-1-19 学生便覧 2022

資料 5-1-20 ストレスチェックの実施（令和3年10月1日～10月15日）

資料 5-1-21 日本医科大学危機管理要綱

資料 5-1-22 地震発生時の初動マニュアル（学生版）

資料 5-1-23 地震発生時の初動マニュアル（職員版）

資料 5-1-24 消防訓練実施報告書

資料 5-1-25 学生及び職員の海外派遣における危機管理対応

資料 5-1-26 職員・学生の海外渡航の禁止について（法日医大（総）第43号）

資料 5-1-27 海外渡航について（法日医大（際）第2号）

資料 5-1-28 学生宛通知（令和 4 年 3 月 28 日付）

資料 5-1-29 学校法人日本医科大学附属 4 病院感染症対策連絡協議会規約

(3) 5-1 の改善・向上方策（将来計画）

大学を取り巻く社会情勢や環境の変化を踏まえ、経営の規律と誠実性の維持を図るべく努力していくこととし、環境保全、人権、安全への配慮についても、関係法令の改正、社会の変化に適切に対応しており、今後とも必要に応じ改善を図りながらこの体制の維持に努める。

5-2. 理事会の機能

5-2-① 使命・目的の達成に向けて意思決定ができる体制の整備とその機能性

(1) 5-2 の自己判定

「基準項目 5-2 を満たしている。」

(2) 5-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

5-2-① 使命・目的の達成に向けて意思決定ができる体制の整備とその機能性

寄附行為に基づき、本法人の最高意思決定機関である理事会を月 1 回（8 月を除く）開催し、更に理事会の諮問機関である評議員会を 3 月・5 月・11 月の年 3 回開催している。

定期的で開催している理事会・評議員会において提案された案件については、議案ごとに学内・学外の理事及び評議員に意見を聴き、慎重に審議を行い、承認を得ており、本法人の使命・目的の達成に向けた意思決定ができる体制を整備し、適切に機能している。

今年度は、新型コロナウイルス感染症防止の観点から、Web による会議を開催しており、理事会・評議員会ともに遅滞なく定期的で開催している。

私立学校法第 38 条第 1 項各号に規定する理事の選任については、寄附行為に基づき、日本医科大学長及び日本獣医生命科学大学長（第 6 条第 1 項第 1 号）、評議員のうちから評議員会において選任した者（同条同項第 2 号）及び学識経験者のうちから理事会において選任した者（同条同項第 3 号）として選任している。

本法人の事業計画については、毎年 3 月に開催している理事会及び評議員会において、審議事項及び諮問事項として、次年度の事業計画案を諮り、あらかじめ評議員会の意見を聴いた上、審議し承認を得ている。承認を得た事業計画については、翌年 5 月に開催する理事会及び評議員会において、事業の執行報告として諮り承認を得ており、年度ごとに確実な執行を行っている。

今年度に開催した理事会への理事の出席率は 98.6%であり、前年同様に良好な出席率を維持している。また、寄附行為に基づいて、会議開催の 7 日前までに開催通知及び議案に付議する資料を各理事宛に発送しており、理事がやむを得ない事由により理事会を欠席する場合については、予め通知した各事項についての表決を明示した書面を事前に提出することで委任出席をしたものとみなしている。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-2-1 学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 19 条第 5 項、第 16 条第 13 項、第 6 条第 1 項第 1 号・第 2 号・第 3 号、第 21 条第 1 号

資料 5-2-2 理事会・評議員会の開催状況（令和 3 年度）

(3) 5-2 の改善・向上方策（将来計画）

今後も、理事会・評議員会ともに遅滞なく定期的開催していく。

また、理事の選任及び事業計画の確実な執行など理事会の運営については寄附行為に則り、公正性を確保しながら理事の選任を行い、引き続き、理事会及び評議員会の体制の維持を図り、適切な運営を行っていく。

さらに、理事会への高い出席率を維持すべく、特に学外理事・新任理事に対しては、理事会の重要性を説明し、積極的な出席を継続的に促すとともに、理事会を欠席する理事については、委任状提出を徹底する。

5-3. 管理運営の円滑化と相互チェック

5-3-① 法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化

5-3-② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックの機能性

(1) 5-3 の自己判定

「基準項目 5-3 を満たしている。」

(2) 5-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

5-3-① 法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化

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（8 月を除く）する法人の最高意思決定機関である理事会に出席し、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、学生納付金など）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、大学内の活動内容や会議体の審議事項を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を行うことができる。

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

大学のガバナンス改革を推進し、法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化を図るとともに、互いの情報と意見の交換を通じて、法人・大学間の相互理解を深め、法人及び大学の運営に資することを目的に運営協議会（議長：理事長）を設置し、8 月を除く毎月 1 回開催し、意思疎通と連携を図っている。理事長は、医学部教授会に、必要に応じて出席し、意見を述べ、審議内容を確認し、相互の意思疎通と連携を図っている。

寄附行為第 11 条で「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、同第 16 条第 3 項で「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、理事長は法人の最高議決機関である理事会を主宰し、理事会を主軸として、職務執行の最高責任者として、関係者の意見を十分に聴きながら、強いリーダーシップを発揮している。

また、学校法人日本医科大学組織規程などにに基づき、業務執行の責任体制を確立し、業務を遂行・達成するための指揮・命令の系列、系統を明確にし、必要な組織の改廃・設置

及び職員の配置を実施し、業務体制を整備するとともに、法令改正や法人の業務計画に基づく関連規程などの改廃・制定を行い、ガバナンス及びコンプライアンスの確立・確保を図っている。

ボトムアップ方式で各所属(教職員)から法人本部主管部署に提案された案件について、主管部署が精査・検討を行い、法人運営において重要なものは、理事会に提案、審議することになっている。通常業務に係るものは、担当常務理事を経由し、理事長決裁に回すことになっており、各所属の意思決定において教職員の発議、提案が生かされる仕組みを整備している。

その他、運営協議会において、学長、大学院医学研究科長、医学部長、学生部長、教務部長及び研究部長からそれぞれの提案、計画案、意見などを聴くことを通じて、教職員の提案などを汲み上げる仕組みを図っている。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-3-1 学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 11 条、第 16 条第 3 項

資料 5-3-2 運営協議会の在り方

資料 5-3-3 日本医科大学 7 役会議設置要綱 (学長裁定)

資料 5-3-4 学校法人日本医科大学組織規程

資料 5-3-5 日本医科大学組織規則

資料 5-3-6 学校法人日本医科大学事務組織規則

5-3-② 法人及び大学の各管理運営機関の相互チェックの機能性

毎月の定例理事会において、学長から大学院教授会及び医学部教授会の報告があり、理事からの質疑などに対して学長から説明、回答を行っている。学長は、医学部教授会において理事会の審議結果を報告・説明し、管理運営機関の相互チェックを図っている。

また、法人の業務執行役員(理事長・常務理事)と大学の執行部(学長、医学部長など)とが会する運営協議会を 8 月を除き毎月開催し、より具体的に実効性のある法人と大学との相互チェック、意思疎通及び情報共有を図る体制を構築している。

学校法人日本医科大学寄附行為第 7 条に基づき、理事会において選出した監事候補者のうちから、評議員会の同意を得て、理事長が監事を選任する形式を取っており、適切な方法により選任している。

寄附行為第 23 条第 1 項に基づき、理事会において適切な評議員の選任を行っている。

評議員会の運営については、同第 19 条第 5 項に基づき、3 月・5 月・11 月の年 3 回、開催しており、適切な運営を行っている。今年度は、新型コロナウイルス感染防止の観点から、いずれも Web による会議の開催を実施しており、評議員会を遅滞なく適時に開催している。

今年度は、理事会、評議員会ともに Web による開催となったが、監事 3 名の理事会及び評議員会への出席状況は、100%の出席率であり、全ての理事会、評議員会に出席している。

監事は、理事会及び評議員会へ毎回出席し、理事会に提案された審議事項について意見を述べるほか、財産の状況や教授会の議事録の内容を確認するなどして、学校法人の業務及び財産の状況などについて意見を述べている。また、監事のうち 1 名は、法人内の規程

などの制定、改廃の都度、内容の確認を行い、意見を述べている。

今年度は、5月・11月・3月ともに Web による評議員会開催となったが、評議員の評議員会出席状況は 96.6%であり、例年どおりの高い出席率を維持している。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-3-7 学校法人日本医科大学寄附行為 第 7 条、第 23 条第 1 項、第 19 条第 5 項

資料 5-3-8 運営協議会の在り方

(3) 5-3 の改善・向上方策（将来計画）

意思決定において、運営協議会を引き続き行い、法人と大学の意思疎通と連携を図る体制を維持し、強化していく。現在、理事長がリーダーシップを発揮できる内部統制環境は整備されていることから、今後もこの体制を維持し、強化していく。

引き続き、各部署・教職員からの提案、意向などについて、スムーズに把握することができる仕組みの充実を図り、理事会、教授会における相互の報告を継続しながら運営協議会における相互チェック機能を有効に活用する。

また、理事会及び評議員会などへ出席し、学校法人の業務又は財産の状況について意見を述べる体制や会議への出席状況など現状を維持し、厳正に実施していく。

5-4. 財務基盤と収支

5-4-① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

5-4-② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

(1) 5-4 の自己判定

「基準項目 5-4 を満たしている。」

(2) 5-4 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

5-4-① 中長期的な計画に基づく適切な財務運営の確立

令和3(2021)年度も新型コロナウイルス感染症の流行が続いたが、医療収入は前年度より大幅に増加した。新型コロナウイルス感染症に関連した補助金も増加し、事業活動収支差額は予算を大幅に上回り過去最高の黒字を計上した。

なお、平成31(2019)年 3 月に「学校法人日本医科大学中長期計画（2019～2028 年度）」を策定したことより、この計画に沿った形での中期収支計画書(令和元年度～令和 5 年度)を令和2(2020)年 3 月に策定した。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-4-1 学校法人日本医科大学中長期計画（2019～2028 年度）

資料 5-4-2 中期計画収支計算書（R1～R5 年度）

5-4-② 安定した財務基盤の確立と収支バランスの確保

平成 28(2016)年度以降医療収入の増加によりキャッシュフローが安定し、借入金残高は令和3(2021)年度末の残高が 480 億円と 6 年間で 173 億円の減少となった。

令和3(2021)年度の法人決算は事業活動収支差額が予算を大幅に上回り、5年連続黒字計上となった。令和3(2021)年度も予算を上回り、6年連続黒字計上となった。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-4-3 令和3年度決算の概要

資料 5-4-4 財務状況の推移

事業活動収支計算書関係比率（法人全体のもの）

事業活動収支計算書関係比率（大学単独）

貸借対照表関係比率（法人全体のもの）

資料 5-4-5 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）

(3) 5-4の改善・向上方策（将来計画）

令和4(2022)年度予算も相応の事業活動収支差額黒字を計画している。借入金残高については、今後、旧武蔵小杉病院敷地の売却などにより大幅に減少する見込みである。

5-5. 会計

5-5-① 会計処理の適正な実施

5-5-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

(1) 5-5の自己判定

「基準項目 5-5 を満たしている。」

(2) 5-5の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

5-5-① 会計処理の適正な実施

会計処理については学校法人会計基準に準拠し、「学校法人日本医科大学経理規程」、「資産備品管理規則」などに基づき適正に処理している。会計上、税務上の疑義については適宜、公認会計士又は税理士に確認し、指導を受け適切に対応している。

予算執行の実務はシステム化し、次に述べるように監査室・監事・公認会計士の監査を厳格に実施して、適正な会計処理の実施に反映している。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-5-1 学校法人日本医科大学経理規程

資料 5-5-2 資産備品管理規則

5-5-② 会計監査の体制整備と厳正な実施

会計監査に関しては、監事、公認会計士及び監査室が中心となって、それぞれの立場で監査を実施している。

公認会計士による会計監査は、令和3(2021)年度において、8人体制により法人全体で106日実施されている。監査室は、引き続き、監事監査計画の策定、監事監査の実施に係る連絡調整、監事監査記録の作成などを支援している。また、監査室が事務局となり、理事長などから監事への業務報告会及び三様監査協議会（監事・公認会計士・監査室）を引き続

きそれぞれ年2回開催している。

平成28(2016)年度以降予算を上回る収支状況が続いており、補正予算の編成は行っていない。

【エビデンス集・資料編】

資料 5-5-3 学校法人日本医科大学監事監査規程

資料 5-5-4 学校法人日本医科大学内部監査規程

資料 5-5-5 監査報告書 平成29年度～令和3年度

(3) 5-5の改善・向上方策（将来計画）

今後についても厳正な会計監査・監事監査を継続していく方針である。補正予算については、今後、年度中に想定を上回る事象が発生した場合に編成することを検討する。

【基準5の自己評価】

経営の規律と誠実性として、法人及び本学は教育基本法、学校教育法、私立学校法の趣旨に従って寄附行為、学則、組織関連規程、その他の規程などを定め、規律のある管理運営体制を構築するとともに、法令遵守と社会的責任の達成に努め、継続的な教育研究活動の発展と使命・目的の実現の継続的努力を行っている。

理事会の機能としては、寄附行為に基づき、適切に理事や評議員を選出し、理事会・評議員会を定期的に開催している。また、理事の理事会への出席率は高く、適切な運営ができています。

また、監事は毎回、理事会及び評議員会に出席し、適宜意見を述べています。

管理運営の円滑化と相互チェックにおいて、法人及び大学の各管理運営機関の意思決定の円滑化を図るとともに、互いの情報と意見の交換を通じて、法人・大学間の相互理解を深め、法人及び大学の運営に資することを目的に運営協議会を定期的に開催し、懸案事項や重要課題とその進捗状況の確認を行うなど、双方の連携を図る体制を整えている。

財政基盤と収支に関しては、ここ数年は毎年、黒字を計上しており、借入金残高も減少傾向にある。

会計処理については、学校法人会計基準に基づき、システムの運用と厳正な監査により、適正に実施している。

以上により、基準5を満たしていると判断する。

基準 6. 内部質保証

6-1. 内部質保証の組織体制

6-1-① 内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立

(1) 6-1 の自己判定

「基準項目 6-1 を満たしている。」

(2) 6-1 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

6-1-① 内部質保証のための組織の整備、責任体制の確立

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。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。

内部質保証に関しては、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)年から、これに基づき自己点検委員会を設置するとともに、「日本医科大学自己点検委員会規則」及び「日本医科大学自己点検委員会運営細則」を制定した。

以後、毎年自主的に自己点検・評価を行うとともに、その内容を自己点検年次報告書として纏め、冊子体及びホームページにより社会に対して広く公表している。

自己点検委員会規則第 9 条では、「委員長は、委員会において審議した事項及びその結果を医学部教授会及び大学院教授会に報告する」としており、自己点検・評価について全学的に取り組む体制となっている。また、平成30(2018)年 4 月から医学部のカリキュラムに特化した点検・評価を行うため、自己点検委員会に下部委員会としてカリキュラム評価委員会を置き、カリキュラムの改善・向上を図っている。本学の内部質保証の基本的な考え方は、「日本医科大学 内部質保証の方針」に次のとおり示している。

①本学の建学の精神、目的及び使命に基づき、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、その結果を検証し、改善・向上に向けた取組を恒常的、継続的に行うことにより、教育研究等の質の保証及び向上を図る。

②内部質保証における点検・評価は、自己点検委員会が行う。

③自己点検・評価結果は、本学ホームページ等を通じて、学内外に広く公表し、社会に対する説明責任を果たす。

以上のとおり、本学は内部質保証に関して、医学部長を委員長とした自己点検委員会の責任体制の下に、毎年度各委員会、各部署（基礎科学、基礎医学、臨床医学、先端医学研究所など）及び付属病院が自己点検・評価を行い、浮き彫りとなった課題などの改善に努めており、自己点検委員会が全学的な自己点検報告書として纏めるという恒常的かつ定期的な自己点検・評価体制となっている。

また、法人に監査室を設置し、「学校法人日本医科大学内部監査規程」に基づき、法人の業務全般について定期的に内部監査が実施されており、大学だけではなく法人全体としても内部質保証に取り組んでいる。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 6-1-1 日本医科大学医学部学則
- 資料 6-1-2 日本医科大学大学院学則
- 資料 6-1-3 日本医科大学自己点検委員会規則
- 資料 6-1-4 日本医科大学自己点検委員会運営細則
- 資料 6-1-5 自己点検年次報告書 2020
- 資料 6-1-6 自己点検年次報告書配布先リスト
- 資料 6-1-7 日本医科大学ホームページ 「自己点検報告書」
- 資料 6-1-8 日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則
- 資料 6-1-9 日本医科大学 内部質保証の方針
- 資料 6-1-10 学校法人日本医科大学内部監査規程

(3) 6-1 の改善・向上方策（将来計画）

自己点検委員会を中心とした大学の自己点検・評価体制や、法人監査室による内部監査体制などにより、全学的な内部質保証のための体制整備、責任体制は確立されている。

今後とも内部質保証の方針について、全教職員の理解がより一層深まるように努め、本学の教育研究水準の向上を図っていく。

6-2. 内部質保証のための自己点検・評価

6-2-① 内部質保証のための自主的・自律的な自己点検・評価の実施とその結果の共有

6-2-② IR(Institutional Research)などを活用した十分な調査・データの収集と分析

(1) 6-2 の自己判定

「基準項目 6-2 を満たしている。」

(2) 6-2 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

6-2-① 内部質保証のための自主的・自律的な自己点検・評価の実施とその結果の共有

「日本医科大学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。

自己点検委員会の体制は、「日本医科大学自己点検委員会規則」により定めている。

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、学生部長、武蔵境校舎代表、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、図書館長及び学長が指名した委員であり、多くの大学要

職者が職制委員となっている。なお、学長が指名した委員として外部の有識者が参画しており、学長は委員会に随時出席し、助言するものとなっている。また、自己点検委員会にカリキュラム評価委員会を置き、教育課程及び教授方法などの点検・評価を行っている。

カリキュラム評価委員会は、「日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則」により、委員会構成について、①教務部委員会選出委員、②委員会委員長の推薦に基づき、学長が指名した委員若干名〔外部有識者（厚生労働省、他大学医学部教授等）、看護部職員、本学模擬患者（一般市民）、地域医療機関代表者（院長・事務長等）及び東京都医師会関係者（副会長等）〕、③学長が指名した事務職員、と規定している。さらに、学生からの意見なども反映できるよう学生代表者も出席している。

カリキュラム評価委員会の審議事項は、①カリキュラムの評価に関する事項、②教育課程及び教授方法に関する事項、③学習及び授業の支援に関する事項、④その他学長、医学部長及び教務部長が諮問した事項であり、毎年カリキュラム評価委員会を開催し、カリキュラムの点検・評価を行っている。同委員会議事録に記載のとおり、委員会には、学外委員や、学生委員の出席もあり、多方面から忌憚のない意見が出され、本学医学教育の改善のため、重要なものとなっている。同委員会委員会で提出された意見については、自己点検委員会及び教務部委員会を経て、医学部教授会において情報共有され、医学教育に係るPDCAサイクルは適切に機能している。

カリキュラム評価委員会は、地域医療実習先や卒後研修プログラムでの臨床研修病院の医師が委員会に参画しており、現場の最前線の医師や医療関係者からフィードバックを得られる貴重な委員会としても、適切に機能している。

研究に関しては、教員の研究業績は部署毎に論文・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、これらはホームページに公表している。

現在では、研究者データベースを構築し、本学の業績を管理している。令和4(2022)年度中に国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)が運用する研究者の経歴や論文リストなどプロフィールの管理を支援するweb上のサービスである「researchmap」のデータを元に、新規研究者データベースへの更新を行う予定である。

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、年ごとにホームページに公表している。

大学院委員会、教務部委員会、学生部委員会、研究部委員会などの各委員会、大学院各分野及び付属病院などは、自己点検委員会の指示により、それぞれに自己点検・評価を行い、今後の課題について改善に努めるとともに、報告書を作成し自己点検委員会に報告している。医学部長を委員長とした自己点検委員会は、これらの報告を取り纏めて自己点検年次報告書を作成して学長に報告し、学長が自己点検年次報告書を学内外に公表している。

学長は、こうして取り纏められた自己点検年次報告書を基にして、本学全体の自己点検・評価を行い、その結果を自己点検評価報告書として纏め学内外に公表している。

また、平成20(2008)年度及び平成27(2015)年度に受審した日本高等教育評価機構による認証評価の際に作成した「自己点検報告書」及び平成28(2016)年度に受審した日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価の際に作成した「自己点検評価報告書」は、ホームページに公表している。

6-2-② IR(Institutional Research)などを活用した十分な調査・データの収集と分析

教育制度に関する自己点検・評価の一環として、医学教育センター医学教育研究開発部門に IR 室を設置している。

IR 室では、医師国家試験と在学中の成績との関連分析、入試区分に着目した基礎科学科目の成績分析、CBT(Computer Based Testing)と基礎医学科目との相関分析、学内試験結果の分析、入学生アンケート並びに卒業時アンケートの解析などを定期的に行い、その結果を教務部委員会に報告している。

教務部委員会では IR 室報告について審議し、審議結果を医学部教授会で報告している。

また、図書館では、研究業績分析ツールを用い、学内研究者の「論文の被引用数」や「国際共著論文数」などの各指標から研究傾向の分析を行い、その結果を学長が医学部教授会で報告している。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 6-2-1 日本医科大学自己点検委員会運営細則
- 資料 6-2-2 日本医科大学自己点検委員会規則
- 資料 6-2-3 自己点検年次報告書 2020
- 資料 6-2-4 日本医科大学ホームページ 「自己点検報告書」
- 資料 6-2-5 自己点検評価報告書 (2019 年度版)
- 資料 6-2-6 日本医科大学ホームページ「研究情報」
- 資料 6-2-7 日本医科大学ホームページ「日本医科大学情報公開」
- 資料 6-2-8 日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則
- 資料 6-2-9 カリキュラム評価委員会議事録 (2021.7.20)
- 資料 6-2-10 カリキュラム評価委員会議事録 (2021.10.13)
- 資料 6-2-11 教務部委員会議事録
- 資料 6-2-12 医学部教授会議事録
- 資料 6-2-13 IR 室報告

(3) 6-2 の改善・向上方策 (将来計画)

内部質保証のための自己点検・評価、IR を活用した調査・データの分析を今後とも適切に実施し、その結果に基づいた改善・向上に向けた取組を行う。

自己点検年次報告書、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、常に最新の情報をホームページで公表する。

6-3. 内部質保証の機能性

6-3-① 内部質保証のための学部、学科、研究科等と大学全体の PDCA サイクルの仕組みの確立とその機能性

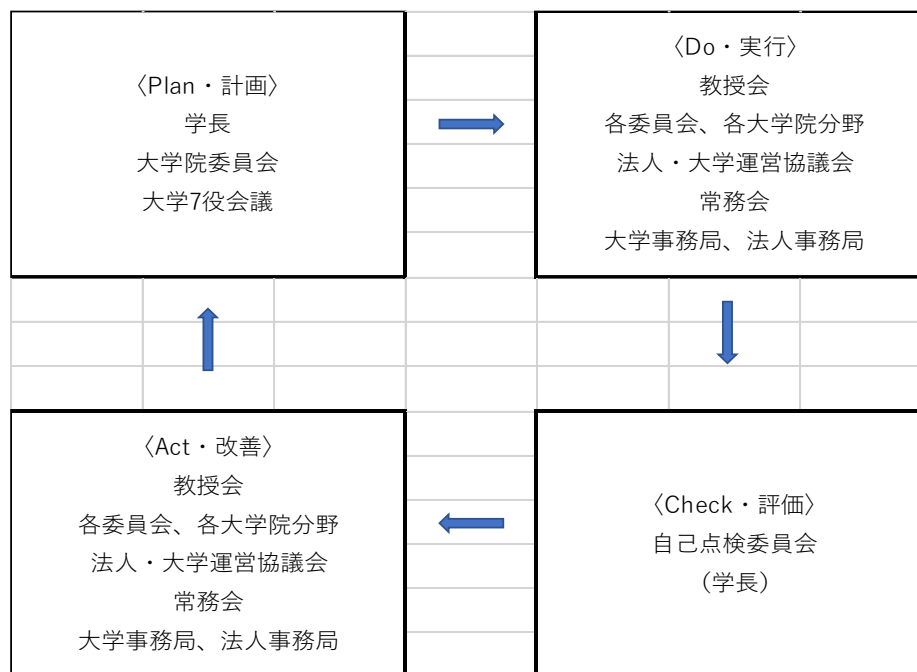
(1) 6-3 の自己判定

「基準項目 6-3 を満たしている。」

(2) 6-3 の自己判定の理由（事実の説明及び自己評価）

6-3-① 内部質保証のための学部、学科、研究科等と大学全体の PDCA サイクルの仕組みの確立とその機能性

本学における PDCA サイクル



本学の内部質保証のための PDCA サイクルは、自己点検委員会の指示により、各委員会及び各部署が三つのポリシーの視点を踏まえた自己点検・評価を実施し、自己点検委員会がこれを取り纏め、自己点検年次報告書として学長の承認を得た後、理事長を始めとする法人役員、教授会などに提示している。

自己点検年次報告書には、各委員会及び各部署における「今後の課題」を示しており、これが全教職員に周知され、共通理解のもとに課題などの改善に向けた対応を行っている。

また、自己点検委員会は、本学全体の自己点検・評価を行い、対応策を検討指示し、学長が公表している。

本学は、教育研究活動など大学の運営全体の改善及び向上を続けるため、自らの点検・評価の結果並びに外部機関（日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価・日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価）による評価結果を多方面から検討し、本学の中長期計画・事業計画の策定にも反映するなど、内部質保証のための PDCA サイクルは有効に機能していると判断している。

本学の現行カリキュラムは平成28(2016)年度から導入したが、同年度に受審した医学教育分野別評価で指摘された統合型カリキュラムの構築及び 70 週化した臨床実習との再調整をするため、令和4 (2022)年度頃、つまり、現行カリキュラム導入後 6 年を経て、結果の検証を経た直後の適用を目標とした抜本的なカリキュラム編成が必要であると認識していた。

以降、新カリキュラムの素案について、検討を重ね、平成30(2018)年 8 月開催の教務部

委員会夏季集中討論会で、以下の基本方針を策定した。

(1) カリキュラム改正の趣旨

- ・モデルコアカリキュラム制定の趣旨に則り再考
- ・社会の多様なニーズに対応
- ・大学の使命に基づいた独自性の実現
- ・学生個人の自由度の確保
- ・そのためのコア部分のブラッシュアップ
- ・カリキュラムの水平的、縦断的統合

(2) 新カリキュラム概要

①モデルコアカリキュラムの制定主旨に則った、統合カリキュラムであることが改正の重要なポイントである。

②昨今の医学知識の増大に伴いカリキュラムが非常に過密になっているため、学生の負担軽減を図るため、1コマ70分×1日5時限を基本とする。

また、能動的学習の推進も図り、現行カリキュラムよりも低学年中心に200時限程度削減する。

③モデルコアカリキュラムに準じた講義編成とするため、同カリキュラムにない科目や実習・実験等については、大幅に削減する。

1) 各科目を「〇〇学」として構成するのではなく、新カリキュラムでは、基礎科学・基礎医学・臨床医学の教員が協働して構築する科目構成とする。

2) 知識を積み重ねていく累積型プログラムと学年を越えて継続する縦断型プログラムで構成する。

上記方針に基づき、その後検討を重ね、令和3(2021)年2月3日(水)に第1回のカリキュラム準備委員会が招集され、令和4(2022)年1月26日(水)まで計6回のカリキュラム準備委員会を開催した。この時点までに、新カリキュラムの策定が滞りなく進んできたことから、以降のカリキュラムに係る検討・審議については、定例教務部委員会の中で行い、さらに、その情報は医学部教授会で共有している。

このように、医学教育分野別評価で指摘を受けた事項が、本学のアドホック委員会、教務部委員会、医学部教授会と手順に従って共有され、令和5(2023)年度の新カリキュラム導入に向け、本学教育カリキュラムに係るPDCAサイクルは有機的に機能している。

【エビデンス集・資料編】

資料 6-3-1 自己点検年次報告書 2020

資料 6-3-2 自己点検評価報告書 (2019年度版)

資料 6-3-3 平成30年度夏季集中討論会議事録

(3) 6-3の改善・向上方策 (将来計画)

現在のPDCAサイクルは機能しているが、その仕組みをより強化していく必要がある。認証評価などの外部評価の意見を踏まえ、大学全体で検討を重ねていく。

【基準 6 の自己評価】

内部質保証の組織体制については、「日本医科大学 内部質保証の方針」に基づき、自己点検委員会を中心とした定期的な自己点検・評価を実施し、内部質保証を行うための恒常的な組織体制、責任体制を確立している。

内部質保証のための自己点検・評価については、エビデンスに基づく自己評価を毎年実施し、自己点検年次報告書という形で刊行・公表している。また、自己点検年次報告書のみならず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である。

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っており、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。

IR を活用した調査、データ分析なども IR 室が十分に機能しており、IR 室報告は教務部委員会を通じて医学部教授会で共有している。

以上により、基準 6 を満たしていると判断する。

IV. 大学が独自に設定した基準による自己評価

基準 A. 救急、テクノロジー、研究

A-1. テクノロジーを駆使した救急医療の展開と社会貢献

A-1-① 救急・災害医療とテクノロジーの融合

A-1-② 社会貢献活動

(1) A-1 の自己判定

「基準項目 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 救急・災害医療とテクノロジーの融合

本学の学是である「克己殉公」は、「己に打ち克ち、広く人々のために尽くす」ことである（資料 A-1-1）

本学教員、職員は皆、この精神に基づいた医療者の育成に心掛けている。また、救急・災害医療は「克己殉公」の最も生かすべき領域である。すなわち、命や生活の窮迫にある人々に、自己に克ち自身の都合などに左右されずに最大限支援することこそが、この精神を活かすものである。

本学救急医学分野は昭和50(1975)年に本学附属病院に創設した「救急医療センター」、昭和52(1977)年の「救命救急センター」、昭和58(1983)年に開設した救急医学講座が基盤となっている。その後、救急医学講座の大学院であった日本医科大学大学院医学研究科外科系侵襲生体管理学が平成24(2012)年に本学大学院改革の一環により同救急医学分野に名称変更し、附属四病院の救命救急センターに人材を派遣し現在に至っている。

同じく本学の急性期医療を担う心臓血管集中治療科（CCU）も、昭和48(1973)年に開設した。平成5(1993)年には専用の緊急心血管治療室（アンギオ室）を新設し、東京都内で第1位、2位を争うほど多くの急性心筋梗塞をはじめとする心血管病の治療に当たっている。また、平成17(2005)年より脳卒中集中治療科（SU）も併設し、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法施行数は関東で第1位である。これらに加え、より軽症の1次・2次救急患者を効率よく受け入れるため、平成20(2008)年に救急・総合診療センターを設立した。以降、附属病院全体としての救急搬送件数は年間8,000件を超え、地域救急医療の強靱化に貢献している。

平時からの重症救急患者治療はもちろん、国や東京都、神奈川県、千葉県などの行政組織の指導の下に救急・災害医療の発展に大きく寄与してきた。

例えば、本学は開学以降、多くの災害・人災現場に人員を派遣してきた、平成23(2011)年3月の東日本大震災から、平成25(2013)年11月のフィリピン中部を襲ったサイクロン災害、最近では、令和元(2019)年10月の台風19号において浸水した病院への病院避難に東京都医療救護班として医師を派遣している。（資料 A-1-2-a 及び資料 A-1-2-b）さらには、東京オリンピック、パラリンピックにおける大規模スポーツイベントの医療支援活動に至

るまで、市民が健やかなる時も病めるときも、常に安全、安心のために市民に寄り添ってきた。(資料 A-1-3)

一方、このように熱意のある救急・災害医療支援の中であっても、患者の安全を担保するためには、多学問的に解決すべき課題が多く存在することを認識している。本学は医系単科大学の強みを生かし、多くの他大学工学部、理工学部や民間企業との柔軟な医工連携を進め、先進のテクノロジーを追求してきた。

A-1-①-a 救急・災害医療における学学連携

本学は他大学との連携により、医工学連携の取り組みを進めている。例えば、早稲田大学や東京理科大学、日本体育大学など、多くの学学連携の元、救急医療のブラッシュアップを行っている。(資料 A-1-4)

A-1-①-a-1 コロナ禍における新しい生活様式の検証

コロナ禍におけるマスク着用のリスクを実証すべく、東京理科大学や日本体育大学と人口気象室を用いた研究を行っている。内服カプセル型体温計を用いて被検者の深部体温を測定し、運動強度の管理により、マスク着用は熱中症リスクにはならないことを証明した。(資料 A-1-5)

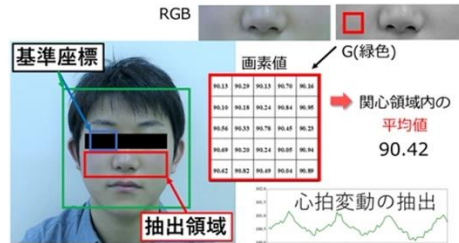
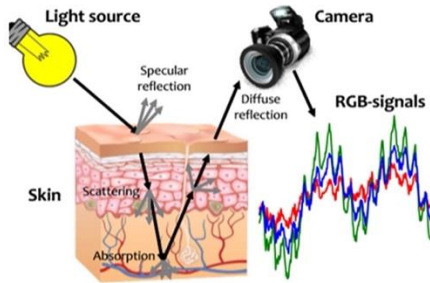


A-1-①-a-2 自走式患者トリアージロボットの研究

東京理科大学及び電気通信大学とも学学連携のもとに、非接触型バイタルセンシングを用いた自走式患者トリアージロボットの開発を進めている。(資料②：電気通信大学、東京理科大学との MTA) 東京理科大学橋本研究室との連携により、カメラ映像の色調の変化から心拍数を算出する技術を開発しており、災害・感染症対応に貢献しうる技術を開発している(写真)。

バイタルセンシング技術
東京理科大学工学部
橋本卓弥先生との
共同研究

Imaging photoplethysmogram (iPPG)



vPPGの利点

- 非接触
- カメラの使用のみ
- 複数人を同時に計測可



A-1-①-a-3 新型コロナウイルス重症化予測アプリツール (OVERCOME)

特に新型コロナウイルス患者の発生のピーク時には、患者の急変により、救急医療にも大きな負荷が生じた。本学は東京理科大学との共同で軽症コロナウイルス患者の重症化を予測するスマートフォンアプリツール (OVERCOME) を作成し、その普及に努めている。(資料 A-1-6)

OVERCOME

Oxygen or Ventilator Requirement in patients with COVID-19 using Machine Learning Estimation

軽症COVID-19患者の悪化(酸素必要性)をAIで予測するトリアージツール

COVID-19を克服する、打ち勝つ、乗り越える(overcome)という思いに込めて。また、「機械学習によるCOVID-19感染者の酸素・人工呼吸器必要性の予測」の頭文字から。

- 第4波に備えた無症状・軽症患者のトリアージ
酸素投与が必要となる確率(%)を予測。自宅やホテル療養中の無症状・軽症患者の病状悪化を客観的な指標で判断。
- 病状の悪化を予測
日々のトレンドから酸素が必要になる患者を早期に予測可能。医療従事者でも気づかない微妙な病状の悪化を予測。
- 医療従事者のリスク軽減
ホテル療養等で、患者自身が血圧計とパルスオキシメーターを用いて測定し、医療従事者との接触機会を減らしながら運用。血液検査は不要。

※予測精度 : precision 0.860; recall 0.544; AUC 0.894

東京理科大学
TOKYO UNIVERSITY OF SCIENCE

日本医科大学付属病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

Department of Emergency and Critical Care Medicine, Nippon Medical School Hospital

日本医科大学付属病院にて治療した重症コロナウイルス感染症患者のデータを機械学習にて分析し、患者の重症化を予測するツールを作成した。その精度は90%を超えるものであり、自宅待機者や軽症入院病棟などでの急変予測に有効であることを示した。

A-1-①-b 救急・災害医療における産学連携

本学は、単科医科大学であることから、その柔軟性を生かし、多くの企業とも連携し、先進技術を追求している。

A-1-①-b-1 バーチャル・リアリティ（VR）を用いた教育教材の開発

本学は、バーチャル・リアリティ（VR）教材の作製を行う株式会社ジョリーグッドとともに、VRの医教育教材を開発してきた。特に外傷診療、救急初期診療においては、複数のコンテンツを匿名化し、クラウドに集約できる環境をすでに構築している。（資料 A-1-7-a～資料 A-1-7d）

また、よりリアリティのあるシミュレーションのために、拡張現実を用いたシミュレーション授業を第3-4学年に対して毎年試行している。これにより従来のシミュレーション教育を超えた没入感のある医学教育が可能になっている。



(資料 A-1-8)

A-1-①-b-2 救急通報システム(D-Call Net)

本学は、日本自動車研究所 (JARI) と共同で、エアバッグが展開するほどの交通事故が発生した場合に、事故車両から工学的情報 (衝突による速度変化、衝突方向、衝突回数、安全装置 (シートベルト・エアバック) の作動状況など) を専用コールセンターへ送信し、自動算出される乗員の死亡・重症確率を消防と医療機関 (救急医師の個人スマートフォンで受信できるシステム (D-Call Net) を開発している。これは、過去のデータから死亡・重症確率が 5% (現在の閾値) 以上の場合にドクターヘリ基地局に自動通報が行われるシステムであり、患者・傷病者救援のレスポンスを迅速化することで、現場への迅速な医師派遣システムを起動するものである。すでに全国6000万台の自家用車のうち300万台 (約5%) に新車装備されている。

工学的情報を根拠に医師派遣サービスを起動するシステムは世界初でいまだ唯一のシステムである。(資料 A-1-9)



図スマートフォンで受信可能な交通事故情報と死亡・重症確率

A-1-② 社会貢献活動

本学は、上述の先進技術を活用した救急医療の実践と、このような技術をさらに社会に普及させることでより効率的な救急医療の実践及び地域に貢献できる医療人を輩出すべく学生教育を進めている。

A-1-②-1 新型コロナウイルスに対する診療活動

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の急速な拡大に伴い、日本医科大学附属四病院で数多くの重症 COVID-19 肺炎患者を受け入れ、集中治療管理を行った。

COVID-19 肺炎の特徴として、急激に酸素化が悪化して呼吸不全に進行することが知られている。これに対して、前述の AI を用いた重症化予測アプリケーションを活用した。

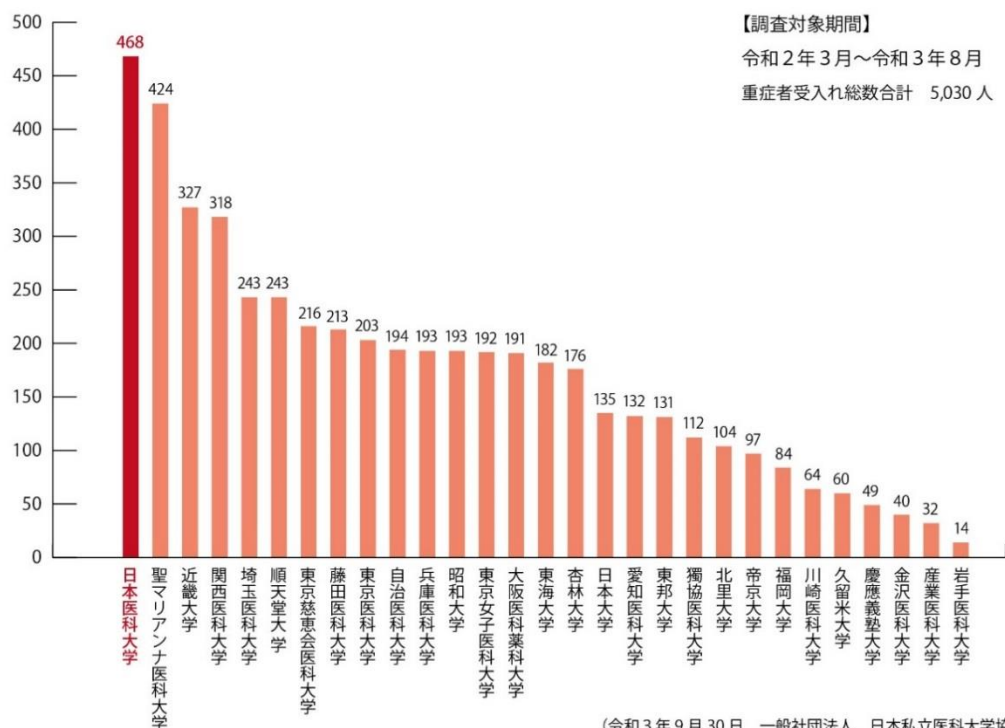
また、他院にて加療中に急速に呼吸状態の悪化を認め、人工呼吸器管理や ECMO 管理が必要となった COVID-19 患者の受け入れに注力し、患者搬送型ドクターカー (ECMO カー) の活用に取り組んだ。これにはドクターカー車内を用いた VR など、先進技術を応用した。(資料 A-1-10)



付属病院救命救急センターでは令和2(2020)年3月1日から令和3(2021)年11月30日までに、計219名の重症 COVID-19 肺炎患者を受け入れ、集中治療管理を行った。これら先進技術の支援が功を奏し、日本医科大学付属四病院では全国私立医科大学 29 大学の中で最多の468名の重症患者の受け入れを行うことができた。(資料 A-1-11)

日本医科大学付属4病院では、
29 大学*の中で**最多**となる
 468 人の重症患者を受け入れました

*日本私立医科大学協会加盟 29 大学



(令和3年9月30日 一般社団法人 日本私立医科大学協会)

A-1-②-2 地域安全を支える市民への教育と啓発

VR技術を用いた心肺蘇生技術の教育を中高生に行い、地域安全を支える市民の育成と教育を継続している。中高生が先進の技術に触れ、医学への興味を持つことができる環境を構築することで、未来の医療を担う人材を育成することも目指している。

(写真：文部科学省 科学研究費 プログラム) (資料 A-1-12)



(3) A-1 の改善・向上方策 (将来計画)

上記の如く、救急現場の進化のために先進技術の習得を積極的、持続的に行い多くのアイデアと技術を社会実装にまで結びつけてきた。今後、PDCA サイクルを生かしていくことが、更なる社会貢献に繋がるものと確信している。

一方、その知財を生かし、社会実装に経済的な自立性を持たせる努力をする。大学全体がその組織力を生かし、地域医療の要として機能し、恒久的に市民の安全安心に資することを本学の進むべき目標とする。

【エビデンス集・資料編】

- 資料 A-1-1 理念と沿革 日本医科大学
- 資料 A-1-2-a 医療支援最終報告 | 日本医科大学①
- 資料 A-1-2-b 日本医科大学雑誌第 7 巻 2011 年 10 月 特集号②
- 資料 A-1-3 日本医科大学救急医学 横田裕行 名誉教授 東京オリンピック閉会式参列：法人広報誌 One Health 2021 年 9 月号 p30
- 資料 A-1-4 第 7 回日本医科大学・東京理科大学合同シンポジウム プログラム抄録集
- 資料 A-1-5 本研究に関する発表論文
Acute Medicine Surgery - 2021 - Sakamoto - Wearing a face mask during controlled - intensity exercise is not a risk factor
- 資料 A-1-6 本研究に関する発表論文
J Nippon Med Sch. 2022 May 12;89(2):161-168.
- 資料 A-1-7-a NHK ワールド「Medical Frontiers」に本学のシミュレーション教育の

- 様子が放映されます。日本医科大学①
- 資料 A-1-7-b 症例を自院で VR 化、多施設への共有も可能に：Cadetto.jp②
- 資料 A-1-7-c 日本の医学生への医療教育 VR が NHK WORLD-JAPAN で特集・ウェブ公開！ジョリーグッドと日本医科大学の取り組み _NEWSCAST③
- 資料 A-1-7-d 新型コロナで実習困難の医学生 VR 技術使い“疑似体験”で実習 _IT・ネット NHK ニュース④
- 資料 A-1-8 日医大の VR 臨床実習は、教育界にパラダイムシフトを起こすか？ 日経クロステック (xTECH)
- 資料 A-1-9 調査報告書 ドクターヘリを起動する 救急自動通報システム (D-Call Net) の開発と試験運用 日臨救急医学会誌 (JJSEM) 2018 ; 21 : 513-8
- 資料 A-1-10 ドクターカー専用、医療 VR 撮影システムを開発！日本医科大学救命救急センターと共同で導入検証を開始 - SankeiBiz (サンケイビズ) : 自分を磨く経済情報サイト
- 資料 A-1-11 One Health 第 549 号 コロナ禍における学校法人日本医科大学の医療支援 日本医科大学広報誌 One Health 2021 年 11 月号 p2-7
- 資料 A-1-12 ひらめきときめきサイエンス プログラム
- 資料 A-1-13 救急・総合診療センター、心臓血管集中治療科 (CCU)、脳卒中集中治療科 (SU)

[基準 A の自己評価]

昭和50(1975)年に本学付属病院に「救急医療センター」を設立した。

その後、昭和52(1977)年に「救命救急センター」へ改称し、平成5(1993)年日本で最初の「高度救命救急センター」に指定され、今日まで臨床面、研究面でも日本の救命救急医学を牽引している。

現在、国内外で重要課題となっている新型コロナウイルス感染症患者への対応を含め、これまで様々な大規模災害や2020年東京オリンピック、パラリンピックなどの国家的プロジェクトにも積極的に参加し中心的役割を果たしてきている。

また、救急医療やその教育の発展のため学学連携、医工連携、産学連携を通じた研究を積極的に行い、様々な課題を解決すべく研究及びテクノロジーの展開を行っている。特にバーチャル・リアリティ技術を活用した医療現場の実体験に近い経験は、コロナ禍における医学教育はもとより、より新しい医療体制の構築に繋がる可能性も秘めている。

市民教育においても最新技術を体験できる啓発活動にも力を入れており、社会に救急医学の重要性を認識してもらうことと、さらに、将来の医療を背負う自負を持った人間育成に努めている。

以上により、基準 A に示した救急・テクノロジー・研究の基準を満たしていると判断する。

V. 特記事項

1. 未来型医学教育と DX

現在、DX(Digital Transformation)を念頭に置かなければ高等教育は成り立たない。本学では平成15(2003)年から学修支援システム(LMS)を導入した。同時期、各教室の机にはレスポンス・アナライザーを装備し、TBL(Team Based Learning)などの双方向型授業を展開してきた。ICT推進センターの設置によりDXは急速に推し進められ、平成27(2015)年から講義の録画と配信、収録スタジオの設置、インストラクショナルデザインに基づいたコンテンツのe-learning化が行われ、教室間での講義の中継配信も可能にするなど、コロナ禍以前に、種々の運用システムは一定の完成を得た。同じ頃、小グループ学習室などに設置されたインターネット接続の大型電子黒板の活用は、PBL(Problem Based Learning)などの教育理論も踏まえた能動的学修を促進している。

このように本学では20年前からDXを意識し、風土として定着をみせている。自ずと学生はPCやタブレットを用いて自己学習を管理している。学習者エクスペリエンスの変化を敏感に捉え、VRや高機能シミュレーターの活用、アンドロイド型模擬患者ロボットの開発、「愛と研究心文庫」と名付けられた電子書籍を用いた情操、教養教育への展開など、本学の目指す未来型医学教育は、留まることなく、新しい時代の医療人育成に向け進化を続けている。

2. ダイバーシティ推進の取り組み

本学は、令和元(2019)年に文部科学省科学技術人材育成費養成事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)」に申請し、採択された。この事業は、女性研究者が研究活動と出産・子育て・介護などのライフイベントを両立できる環境を整備するとともに、女性研究者の研究力の向上を一体的に推進するための取り組みを支援するものである。

本学が代表機関となり、日本獣医生命科学大学、アンファー株式会社を連携機関として、研究者のライフイベントやワーク・ライフ・バランスに配慮した研究環境の整備や女性研究者の研究力向上のための取組、女性研究者の上位職への積極登用に向けた取組など、ダイバーシティ研究環境の実現を目指して、様々な取組を展開している。

具体的には、妊娠・出産、育児、介護などのライフイベントにある研究者の研究活動の維持と促進を図るため、実験やデータ解析などの補助をする研究支援員を配置する制度や病児・病後児及び休日勤務時などの保育支援制度、研究者のワーク・ライフ・バランスと研究に関する悩みや問題などを相談できる体制、ダイバーシティ意識醸成のためのセミナー開催などを実施している。

開始から3年で女性上位職は着実に増加し、女性の教授・准教授比率は、令和元(2019)年3月に6.5%・8.2%が、令和4(2022)年3月には12.4%・12.3%となった。また、女性研究者の科研費新規採択率も増加傾向にあり、令和元(2019)年度までは10%台で推移していたが、令和2(2020)年度以降は20%台に上昇した。

このような取り組みが評価され、令和4(2022)年1月には、全ての女性が意欲と能力に応じて、多様な生き方が選択できる社会の実現に向けて、女性の活躍推進に取組む企業や団体及び個人に贈呈される「令和3年度東京都女性活躍推進大賞(教育分野)」の優秀賞を受賞した。

VI. 法令等の遵守状況一覧

学校教育法

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 83 条	○	医学部学則第 1 条に本学の目的を定めている。	1-1
第 85 条	○	日本医科大学組織規則第 3 条に医学部及び医学科を置くことを定め、医学部学則第 3 条に医学科組織を定めている。	1-2
第 87 条	○	医学部学則第 5 条に本学の修業年限を定めている。	3-1
第 88 条	○	医学部学則第 9 条に他大学等での履修認定、同第 17 条に本学の編入学について定めている。	3-1
第 89 条	—	該当なし。(医学部学則第 10 条に卒業の認定を定めており、早期卒業を認めていない。)	3-1
第 90 条	○	医学部学則第 15 条に入学資格を定めている。	2-1
第 92 条	○	医学部学則第 40 条に職員組織を定め、組織編制している。	3-2 4-1 4-2
第 93 条	○	医学部学則 41 条に教授会、42 条に教授会の役割を定めている。	4-1
第 104 条	○	医学部学則第 11 条に学位の授与について定めている。	3-1
第 105 条	—	該当なし。(本学は特別課程を設置していない。)	3-1
第 108 条	—	該当なし。(本学は短期大学を設置していない。)	2-1
第 109 条	○	医学部学則第 2 条に自己点検・評価について定めており、毎年、自己点検・評価を行い、ホームページに公表している。	6-2
第 113 条	○	医学部学則第 2 条に自己点検・評価について定めており、研究活動の状況をホームページに公表している。	3-2
第 114 条	○	医学部学則第 40 条に事務職員及び技術職員、その他必要な職員を置くことについて定めている。	4-1 4-3
第 122 条	○	医学部学則 17 条に編入学について定めている。	2-1
第 132 条	○	医学部学則 17 条に編入学について定めている。	2-1

学校教育法施行規則

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 4 条	○	医学部学則第 5 条に修業年限、同第 12 条に学年、学期、同第 13 条に休業日、同第 3 条に組織、同第 6 条に授業科目、授業時間及び単位、同第 7 条に履修方法、授業日数、単位の計算方法、同第 8 条に授業科目修了の認定、同第 4 条に収容定員、同第 40 条に職員組織、第 5 章に入学・休学・退学・転入学・編入学、同第 10 条に卒業の認定、第 6 章に学費、第 9 章に賞罰について定めている。	3-1 3-2

日本医科大学

		本学は寄宿舎を設けていないため、寄宿舎に関する事項の定めはない。	
第 24 条	—	該当なし。	3-2
第 26 条 第 5 項	○	医学部学則第 38 条第 3 項に定めており、同第 39 条により懲戒は学長が行う。	4-1
第 28 条	○	日本医科大学医学部学則、日本医科大学大学院学則、文書管理規程、学校法人日本医科大学経理規程、資産備品管理規則、学校法人日本医科大学就業規則を定め、本学に必要な表簿を備え、適切に管理・保存を行っている。	3-2
第 143 条	○	医学部学則第 41 条に教授会について定め、同第 43 条に教授会規則を定めている。日本医科大学医学部教授会規則第 2 条第 1 項及び第 2 項により、教員の代表者をもって組織している。また、同規則第 7 条で、必要に応じ委員会を置くことができることを規定している。	4-1
第 146 条	○	医学部学則第 5 条に修業年限について定めており、同第 9 条で他大学等での履修単位の取扱いを定めている。	3-1
第 147 条	—	該当なし。(医学部学則第 10 条に卒業の認定を定めており、早期卒業を認めていない。)	3-1
第 148 条	—	該当なし。	3-1
第 149 条	—	該当なし。	3-1
第 150 条	○	医学部学則第 15 条に入学資格を定めている。	2-1
第 151 条	—	該当なし。	2-1
第 152 条	—	該当なし。	2-1
第 153 条	—	該当なし。	2-1
第 154 条	—	該当なし。	2-1
第 161 条	○	医学部学則第 17 条に編入学について定めている。	2-1
第 162 条	○	医学部学則第 16 条に転入学について定めている。	2-1
第 163 条	○	医学部学則第 12 条に学年・学期、同第 14 条に入学時期を定めている。	3-2
第 163 条の 2	○	必要に応じて学修証明書の発行を対応する。	3-1
第 164 条	—	該当なし。	3-1
第 165 条の 2	○	医学部医学科、大学院医学研究科の各々について、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを定め、ホームページで公開している。	1-2 2-1 3-1 3-2 6-3
第 166 条	○	医学部学則第 2 条に自己評価等について定めており、その点検・評価及び情報についてホームページで公開している。	6-2
第 172 条の 2	○	医学部学則第 2 条に自己評価等について定めており、教育研究活	1-2

日本医科大学

		動等の状況について情報をホームページで公開している。	2-1 3-1 3-2 5-1
第 173 条	○	医学部学則第 11 条に卒業証書及び学位の授与について定めている。	3-1
第 178 条	○	医学部学則第 17 条に編入学について定めている。	2-1
第 186 条	○	医学部学則第 17 条に編入学について定めている。	2-1

大学設置基準

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 1 条	○	本学は、学校教育法その他の法令が定める基準を満たすとともに大学設置基準の定めるところにより運営しており、その水準の向上に努めている。	6-2 6-3
第 2 条	○	医学部学則第 1 条に本学の目的、教育研究上の目的を定めている。	1-1 1-2
第 2 条の 2	○	医学部学則第 19 条に入学選考について定め、同第 15 条に入学資格を定めている。また、日本医科大学入学試験委員会規則により、入学試験を公正かつ妥当な方法により、適切な体制のもと実施している	2-1
第 2 条の 3	○	医学部学則第 40 条に職員組織を定め、また、日本医科大学 7 役会議構成メンバーに事務代表（事務局長）が入るなど、教員と事務職員等との適切な役割分担の下、連携・協働で運営が図られている。	2-2
第 3 条	○	医学部学則第 3 条に医学部医学科組織を定め、教育研究上妥当な規模内容を有している。	1-2
第 4 条	○	医学部学則第 3 条に医学部医学科組織を定め、教育研究するのに必要な教職員組織となっている。	1-2
第 5 条	—	該当なし。	1-2
第 6 条	○	学部以外の基本組織は設置していない。	1-2 3-2 4-2
第 7 条	○	教員構成が特定範囲の年齢に著しく偏らないように配慮しつつ、教育研究上の目的の達成に必要な教員を置き、教員組織を適切に編成している。	3-2 4-2
第 10 条	○	主要科目については、豊富な実務経験を有し、かつ高度な実務能力を有する教授又は准教授に、主要科目以外の授業科目についても講師、助教の専任教員が担当している。	3-2 4-2
第 10 条の 2	○	専攻分野において豊富な実務経験を有し、かつ高度な実務能力を	3-2

日本医科大学

		有する教員を配置している。	
第 11 条	○	教育研究上必要に応じて、授業を担当しない教員を置いている。	3-2 4-2
第 12 条	○	大学設置基準に則り、また、学校法人日本医科大学就業規則により本学の教育研究に従事する専任教員を任用している。	3-2 4-2
第 13 条	○	大学設置基準に則り、必要専任教員数以上の専任教員を配置している。	3-2 4-2
第 13 条の 2	○	日本医科大学学長選任規程第 7 条第 1 項に定めている。	4-1
第 14 条	○	日本医科大学組織規則第 19 条第 1 項第 1 号に教授について定めており、医学部教授候補者選考基準を満たす者の中から任用している。	3-2 4-2
第 15 条	○	日本医科大学組織規則第 19 条第 1 項第 2 号に准教授について定めており、准教授の選考基準を満たす者の中から任用している。	3-2 4-2
第 16 条	○	日本医科大学組織規則第 19 条第 1 項第 3 号に講師について定めており、講師の選考基準を満たす者の中から任用している。	3-2 4-2
第 16 条の 2	○	日本医科大学組織規則第 19 条第 1 項第 4 号に助教について定めており、大学設置基準に則り、その要件を満たす者の中から任用している。	3-2 4-2
第 17 条	○	日本医科大学組織規則第 19 条第 1 項第 5 号に助教について定めており、大学設置基準に則り、その要件を満たす者の中から任用している。	3-2 4-2
第 18 条	○	医学部学則第 4 条に収容定員を定めている。	2-1
第 19 条	○	医学部学則第 6 条及び第 7 条に教育課程を定め、別表 1,2 により明記している。	3-2
第 19 条の 2	—	該当なし。(連携開設科目は、開設していない。)	3-2
第 20 条	○	医学部学則第 6 条及び第 7 条に教育課程を定め、別表 1,2 により明記している。	3-2
第 21 条	○	医学部学則第 6 条及び第 7 条に教育課程を定め、別表 1,2 により明記している。	3-1
第 22 条	○	医学部学則第 7 条第 2 項に各年次の授業日数について定めている	3-2
第 23 条	○	医学部学則第 7 条第 3 項に授業科目の単位について定めている。	3-2
第 24 条	○	教育効果を考慮し、適正な人数で行っている。	2-5
第 25 条	○	医学部学則第 3 章に履修方法について定めており、シラバスに各授業の項目を記載している。必要に応じて e-learning 形式を展開している。	2-2 3-2
第 25 条の 2	○	学生便覧、シラバスに、試験等に関する細則、学修の成果に係る評価及び卒業の認定について記載し学生に明示している。	3-1
第 25 条の 3	○	医学教育センターにより、毎年、医学教育のための FD ワークショップを開催し、教育方法の改善や教員の資質向上のための組織	3-2 3-3

日本医科大学

		的な研修・研究を実施している。	4-2
第 26 条	—	該当なし。本学は昼夜開講制度を設けていない。	3-2
第 27 条	○	医学部学則第 2 章に授業科目（コース）・授業時間及び単位数、第 3 章に履修方法及び修了・卒業の認定について定めており、試験等に関する細則に試験実施、試験科目、成績評価試験等について定めている。また、学生便覧にも試験に関する細則、成績評価等を記載している。	3-1
第 27 条の 2	○	医学部学則第 2 章に授業科目（コース）・授業時間及び単位数について定めており、学生便覧にも記載している。	3-2
第 27 条の 3	—	該当なし。（他の大学等との連携開設科目を有していない。）	3-1
第 28 条	○	医学部学則第 9 条に他大学等での履修認定について定めている。	3-1
第 29 条	○	医学部学則第 9 条に他大学等での履修認定について定めている。	3-1
第 30 条	○	医学部学則第 9 条に他大学等での履修認定について定めている。	3-1
第 30 条の 2	○	該当なし。（長期履修制度を設けていない。）	3-2
第 31 条	—	該当なし。（科目等履修生制度を設けていない。）	3-1 3-2
第 32 条	○	医学部学則第 10 条に卒業の認定について定めている。また、同第 5 条に修業年限・修了年限・在学年限について定めている。	3-1
第 33 条	○	医学部学則第 7 条第 3 項に授業科目の単位の計算方法について定めている。	3-1
第 34 条	○	本条に定める基準を満たすとともに、教育にふさわしい環境を整えている。	2-5
第 35 条	○	千葉北総キャンパスに総合運動環境を整えている。	2-5
第 36 条	○	校舎等施設は、本条に定める専用施設を備えている。	2-5
第 37 条	○	校地の面積は、本条に定める基準を満たしている。	2-5
第 37 条の 2	○	校舎の面積は、本条に定める基準を満たしている。	2-5
第 38 条	○	日本医科大学図書館規則に目的及び業務を定め、教育、研究、診療及びその他必要とする図書館資料の収集、整理及び保管を行っている。	2-5
第 39 条	○	医学部附属施設として、医学部附属四病院及び付置施設として先端医学研究所を置いている。	2-5
第 39 条の 2	—	該当なし。	2-5
第 40 条	○	医学部医学科の教育研究に必要な機械、器具及び標本を備えている。	2-5
第 40 条の 2	○	教育研究に支障のないよう、各校地ごとに必要な施設及び設備を備えている。	2-5
第 40 条の 3	○	教育研究の目的を達成するため、必要な施設・設備の整備に努めており、その必要な経費について計画的に予算確保している。	2-5 4-4
第 40 条の 4	○	大学の名称は、教育研究上の目的に合致している。	1-1

日本医科大学

第 41 条	○	医学部学則第 40 条に職員組織を定めている。また、学校法人日本医科大学事務組織規則第 5 条に大学事務を遂行するための事務組織を定めている。	4-1 4-3
第 42 条	○	学生の厚生補導を行うため、医学部学則第 44 条で学生部を設けている。また、学生部委員会の設置をはじめ、学生相談室に専任職員を配置している。その他、事務局学事部教務課において学生の健康管理、福利厚生等に関する業務を行っている。	2-4 4-1
第 42 条の 2	○	学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を培うことができるよう、大学内の組織間の有機的な連携を図り、適切な体制を整えている。	2-3
第 42 条の 3	○	医学教育に対する理解を深め、資質・能力の向上を図るための FD、職員が必要な知識及び技能を習得し、その能力及び資質を向上させることを目的とした全学的 SD 等の研修の機会を設けている。	4-3
第 42 条の 3 の 2	—	該当なし。(学部等連係課程を設けていない。)	3-2
第 43 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-2
第 44 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-1
第 45 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-1
第 46 条	—	該当なし。(共同学科を設けていない。)	3-2 4-2
第 47 条	—	該当なし。(共同学科を設けていない。)	2-5
第 48 条	—	該当なし。(共同学科を設けていない。)	2-5
第 49 条	—	該当なし。(共同学科を設けていない。)	2-5
第 49 条の 2	—	該当なし。(工学に関する学部を設けていない。)	3-2
第 49 条の 3	—	該当なし。(工学に関する学部を設けていない。)	4-2
第 49 条の 4	—	該当なし。(工学に関する学部を設けていない。)	4-2
第 57 条	—	該当なし。(外国に学部を設けていない。)	1-2
第 58 条	—	該当なし。(学校教育法百三条に定める大学に該当しない。)	2-5
第 60 条	—	該当なし。	2-5 3-2 4-2

学位規則

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 2 条	○	医学部学則第 10 条により卒業を認定された者に対し、同第 11 条に基づき、学士の学位を授与している。	3-1
第 10 条	○	医学部学則第 11 条第 2 項に専攻分野の名称について、「医学」と定めている	3-1

日本医科大学

第 10 条の 2	—	該当なし。(共同教育課程は設けていない。)	3-1
第 13 条	○	日本医科大学学位規則を定め、適切に報告を行っている。	3-1

私立学校法

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 24 条	○	学校教育法及び私立学校法の規定に基づく運営を行うほか、寄附行為及びその他規程等を制定し、運営基盤の強化を図りつつ、教育の質の向上及び学校運営の透明性の確保を図っている。	5-1
第 26 条の 2	○	法令のほか、法人の諸規程に基づき法人運営を行っており、役員、評議員、職員等に対して、特別の利益を与えることはしていない。	5-1
第 33 条の 2	○	寄附行為第 35 条第 2 項の規定に基づき寄附行為を事務所に備えて置き、請求のあった場合には、閲覧に供することができるようにしている。	5-1
第 35 条	○	法の規定を満たす役員の数に寄附行為第 5 条に規定し、理事のうち 1 人を理事長としている。	5-2 5-3
第 35 条の 2	○	学校法人と役員との関係は、委任に関する規定に従っている。	5-2 5-3
第 36 条	○	寄附行為第 16 条の規定に基づき、理事会を置き、適切に理事会運営を行っている。	5-2
第 37 条	○	寄附行為第 11 条乃至第 15 条で理事長、常務理事及び監事の職務並びに理事長の職務の代理・代行について規定し、同規定に従い役員は職務を行っている。	5-2 5-3
第 38 条	○	寄附行為第 6 条に理事の選任について、同第 7 条に監事の選任について規定し、同規定に基づき役員を選任している。	5-2
第 39 条	○	監事は、寄附行為第 7 条に基づき選任しており、理事、評議員又は本法人の職員を兼ねていない。	5-2
第 40 条	—	該当なし。	5-2
第 41 条	○	寄附行為第 19 条の規定に基づき、評議員会を置き、適切に評議員会を運営している。	5-3
第 42 条	○	寄附行為第 21 条の規定に基づき、理事長において、あらかじめ評議員会の意見を聴いている。	5-3
第 43 条	○	寄附行為第 22 条の規定に基づき、評議員会は、役員への意見具申又は役員からの報告を徴している。	5-3
第 44 条	○	寄附行為第 23 条の規定に基づき、評議員を選任している。	5-3
第 44 条の 2	—	該当なし。	5-2 5-3
第 44 条の 3	—	該当なし。	5-2 5-3

日本医科大学

第 44 条の 4	—	該当なし。	5-2 5-3
第 44 条の 5	—	該当なし。	5-2 5-3
第 45 条	○	寄附行為第 43 条の規定に基づき、文部科学省への寄附行為変更の認可申請又は届け出を行っている。	5-1
第 45 条の 2	○	寄附行為第 32 条の規定に基づき、毎会計年度開始前に予算及び事業計画を作成している。事業計画について、直近の大学機関別認証評価の結果を踏まえて作成している。事業に関する中期的な計画は、令和 2 年 4 月の私立学校法改正前に作成し、計画期間が開始している。	1-2 5-4 6-3
第 46 条	○	寄附行為第 34 条第 2 項の規定に基づき、毎会計年度終了後二月以内に、決算及び事業の実績の報告を評議員会に報告し、意見を求めている。	5-3
第 47 条	○	寄附行為第 35 条の規定に基づき、毎会計年度終了後二月以内に、財産目録等を作成し、事務所に備えて置き、請求があった場合には、閲覧に供するようにしている。	5-1
第 48 条	○	寄附行為第 37 条の規定及び役員報酬規程に基づき、役員報酬の基準を定め、この基準に従って報酬を支給している。	5-2 5-3
第 49 条	○	寄附行為第 39 条に法に基づく会計年度を定めている。	5-1
第 63 条の 2	○	寄附行為第 36 条の規定に基づき、インターネットの利用により公開を要する事項の情報を公表している。	5-1

学校教育法（大学院関係）

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 99 条	○	大学院学則第 1 条に目的を定めている。	1-1
第 100 条	○	大学院学則第 2 条に医学研究科について定めている。	1-2
第 102 条	○	大学院学則第 23 条に入学の資格について定めている。	2-1

学校教育法施行規則（大学院関係）

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 155 条	○	大学院学則第 23 条に入学の資格について定めている。	2-1
第 156 条	○	大学院学則第 23 条に入学の資格について定めている。	2-1
第 157 条	○	大学院学則第 23 条に入学の資格について定めている。	2-1
第 158 条	○	大学院学則第 1 条の 2 に自己点検・評価について定めており、毎年、自己点検・評価を行い、ホームページに公表している。	2-1
第 159 条	○	大学院学則第 4 条に修業年限について定めている。	2-1

日本医科大学

第 160 条	○	大学院学則第 23 条に入学の資格について定めている。	2-1
---------	---	-----------------------------	-----

大学院設置基準

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 1 条	○	大学院設置基準で定める設置基準を満たし、その水準の向上に努めている。	6-2 6-3
第 1 条の 2	○	大学院学則第 1 条第 2 項に専攻の人材養成の目的を定めている。	1-1 1-2
第 1 条の 3	○	大学院学則第 26 条に入学者の選考について定めている。また、入学選抜に当たっては、学則、募集要項等に基づき公正かつ適切な方法により、適切な体制を整えて行っている。	2-1
第 1 条の 4	○	教員と事務職員の連携・協働により、大学院の教育研究活動等の組織的かつ効果的な運営を行っている。	2-2
第 2 条	○	大学院学則第 2 条第 3 項に課程を定めている。	1-2
第 2 条の 2	○	本学大学院は、昼夜開講制である。	1-2
第 3 条	—	該当なし。(本学大学院は修士課程を設置してない。)	1-2
第 4 条	○	大学院学則第 1 条に本大学院の目的・使命、同第 2 条に医学研究科課程、同第 4 条に修業年限を定めている。	1-2
第 5 条	○	大学院学則第 1 条に本大学院の目的を定めており、教育研究上支障のないよう教員を配置している。	1-2
第 6 条	○	大学院学則第 3 条に専攻を定めている。	1-2
第 7 条	○	大学院学則第 1 条の本大学院目的に基づき、医学部及び付置施設である先端医学研究所、医学部附属四病院と連携が図られている。	1-2
第 7 条の 2	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	1-2 3-2 4-2
第 7 条の 3	—	該当なし。(研究科以外の基本組織は設けていない。)	1-2 3-2 4-2
第 8 条	○	本学大学院専攻分野には、教育研究上の目的を達成するため専任の大学院教授の他、学部の教員がこれを兼ね、適切に配置されている。	3-2 4-2
第 9 条	○	大学院学則第 11 条に教員組織、同第 50 条に授業・研究指導の担当について定めており、教育研究上支障のないよう教員を配置している。	3-2 4-2
第 10 条	○	大学院学則第 6 条に収容定員について定め、これに基づき在籍学生を管理している。	2-1
第 11 条	○	大学院学則第 10 条に授業科目及び単位について定めている。	3-2

日本医科大学

第 12 条	○	大学院学則第 10 条に授業科目及び単位について定め、授業は、授業科目の授業及び研究指導により行っている。	2-2 3-2
第 13 条	○	大学院学則第 11 条第 2 項に学位論文の作成等に関する研究指導教員、同第 50 条に授業・研究指導の担当を定めている。また、同 18 条に教育の方法を定めている。	2-2 3-2
第 14 条	○	本学大学院は、昼夜開講制である。	3-2
第 14 条の 2	○	大学院シラバスにおいて明示している。また、学位論文評価基準を明示し、当該基準にしたがって適切に評価している。	3-1
第 14 条の 3	○	大学院の新生オリエンテーションにおいて、大学院生へ説明したうえで、組織的な改善を図っている。また、大学院生の研究（学位論文の作成における研究等）において、組織的に行っている。	3-2 3-3 4-2
第 15 条	○	大学院学則第 6 条に収容定員、第 3 章に分野・授業及び履修の方法・履修の認定及び試験を定め、第 4 章に課程の修了要件及び学位の授与について定めている。	2-2 2-5 3-1 3-2
第 16 条	—	該当なし。（本学大学院は修士課程を設置していなし。）	3-1
第 17 条	○	大学院学則第 19 条に課程の修了要件を定めている。	3-1
第 19 条	○	教育研究に必要な専用の施設を備えている。	2-5
第 20 条	○	研究科又は専攻の種類、教員数及び学生数に応じて必要な種類及び数の機械、器具及び標本を備えている。	2-5
第 21 条	○	研究科及び専攻の種類に応じ、教育研究上必要な資料を整理して系統的に備えている	2-5
第 22 条	○	教育研究上支障を生じない範囲で、学部、大学附置の研究所等の施設及び設備を共用している。	2-5
第 22 条の 2	○	大学院施設のある千駄木キャンパス及び千葉北総キャンパスには教育研究に支障の無いよう必要な施設及び設備を備えている。	2-5
第 22 条の 3	○	教育研究用予算を計画的に確保し、教育研究に必要な設備を整備している。	2-5 4-4
第 22 条の 4	○	大学院学則第 1 条に目的を掲げており、研究科専攻の名称は適当且つふさわしいものである。	1-1
第 23 条	—	該当なし。（独立大学院を設けていない。）	1-1 1-2
第 24 条	—	該当なし。（独立大学院を設けていない。）	2-5
第 25 条	—	該当なし。（通信教育を行う課程を設けていない。）	3-2
第 26 条	—	該当なし。（通信教育を行う課程を設けていない。）	3-2
第 27 条	—	該当なし。（通信教育を行う課程を設けていない。）	3-2 4-2
第 28 条	—	該当なし。（通信教育を行う課程を設けていない。）	2-2 3-1

日本医科大学

			3-2
第 29 条	—	該当なし。(通信教育を行う課程を設けていない。)	2-5
第 30 条	—	該当なし。(通信教育を行う課程を設けていない。)	2-2 3-2
第 30 条の 2	—	該当なし。(研究科等連係課程実施基本組織を設けていない。)	3-2
第 31 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-2
第 32 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-1
第 33 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	3-1
第 34 条	—	該当なし。(共同教育課程を設けていない。)	2-5
第 34 条の 2	—	該当なし。(工学を専攻する研究科を設けていない。)	3-2
第 34 条の 3	—	該当なし。(工学を専攻する研究科を設けていない。)	4-2
第 42 条	○	学校法人日本医科大学事務組織規則第 5 条に大学事務を遂行するための事務組織を定め、大学院事務については主として事務局学事部に大学院課を置いている。	4-1 4-3
第 42 条の 2	○	医学教育のための FD ワークショップを開催し、教員の資質向上のための組織的な研修・研究の機会を設けている。	2-3
第 42 条の 3	○	大学院学則第 40 条に授業料の減免、同第 47 条に奨学金について定めている。また、大学院医学研究科学生募集要項に「経済的支援の取組み」として、TA・RA・PD の各制度を記載している。その他、大学院ホームページに「奨学金制度」を掲載している。	2-4
第 43 条	○	医学教育に対する理解を深め、資質・能力の向上を図るための FD、職員が必要な知識及び技能を習得し、その能力及び資質を向上させることを目的とした全学的 SD とした研修の機会を設けている。	4-3
第 45 条	—	該当なし。(外国に大学院を設けていない。)	1-2
第 46 条	—	該当なし。	2-5 4-2

専門職大学院設置基準「該当なし」

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 1 条			6-2 6-3
第 2 条			1-2
第 3 条			3-1
第 4 条			3-2 4-2
第 5 条			3-2 4-2
第 6 条			3-2

日本医科大学

第 6 条の 2			3-2
第 6 条の 3			3-2
第 7 条			2-5
第 8 条			2-2 3-2
第 9 条			2-2 3-2
第 10 条			3-1
第 11 条			3-2 3-3 4-2
第 12 条			3-2
第 12 条の 2			3-1
第 13 条			3-1
第 14 条			3-1
第 15 条			3-1
第 16 条			3-1
第 17 条			1-2 2-2 2-5 3-2 4-2 4-3
第 18 条			1-2 3-1 3-2
第 19 条			2-1
第 20 条			2-1
第 21 条			3-1
第 22 条			3-1
第 23 条			3-1
第 24 条			3-1
第 25 条			3-1
第 26 条			1-2 3-1 3-2
第 27 条			3-1
第 28 条			3-1
第 29 条			3-1

日本医科大学

第 30 条			3-1
第 31 条			3-2
第 32 条			3-2
第 33 条			3-1
第 34 条			3-1
第 42 条			6-2 6-3

学位規則（大学院関係）

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 3 条	—	該当なし。（本学大学院は修士課程を設置していなし。）	3-1
第 4 条	○	大学院学則第 20 条に学位の授与について定めている。また、日本医科大学学位規則第 3 条に学位授与の要件について定めている。	3-1
第 5 条	○	学位規則第 7 条第 1 項に学位の授与に係る学位論文の審査について定めている。	3-1
第 12 条	○	日本医科大学学位規則第 19 条に文部科学大臣への学位授与報告を定めている。	3-1

大学通信教育設置基準「該当なし」

	遵守 状況	遵守状況の説明	該当 基準項目
第 1 条			6-2 6-3
第 2 条			3-2
第 3 条			2-2 3-2
第 4 条			3-2
第 5 条			3-1
第 6 条			3-1
第 7 条			3-1
第 9 条			3-2 4-2
第 10 条			2-5
第 11 条			2-5
第 12 条			2-2 3-2
第 13 条			6-2

			6-3
--	--	--	-----

※「遵守状況」の欄に、法令等の遵守の状況を「○」「×」で記載し、該当しない場合は「—」で記載すること。

※「遵守状況の説明」は簡潔に記載すること。

※大学院等を設置していないなど、組織自体がない場合は、法令名の横に「該当なし」と記載すること。

Ⅶ. 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
【共通基礎】	認証評価共通基礎データ	
【表 F-1】	理事長名、学長名等	
【表 F-2】	附属校及び併設校、附属機関の概要	
【表 F-3】	外部評価の実施概要	
【表 2-1】	学部、学科別在籍者数（過去 5 年間）	
【表 2-2】	研究科、専攻別在籍者数（過去 3 年間）	
【表 2-3】	学部、学科別退学者数及び留年者数の推移（過去 3 年間）	
【表 2-4】	就職相談室等の状況	
【表 2-5】	就職の状況（過去 3 年間）	
【表 2-6】	卒業後の進路先の状況（前年度実績）	
【表 2-7】	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 2-8】	学生の課外活動への支援状況（前年度実績）	
【表 2-9】	学生相談室、保健室等の状況	
【表 2-10】	附属施設の概要（図書館除く）	
【表 2-11】	図書館の開館状況	
【表 2-12】	情報センター等の状況	
【表 3-1】	授業科目の概要	
【表 3-2】	成績評価基準	
【表 3-3】	修得単位状況（前年度実績）	
【表 3-4】	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 4-1】	学部、学科の開設授業科目における専兼比率	
【表 4-2】	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 5-1】	財務情報の公表（前年度実績）	
【表 5-2】	事業活動収支計算書関係比率（法人全体のもの）	
【表 5-3】	事業活動収支計算書関係比率（大学単独）	
【表 5-4】	貸借対照表関係比率（法人全体のもの）	
【表 5-5】	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）	

※該当しない項目がある場合は、備考欄に「該当なし」と記載。

エビデンス集（資料編）一覧

基礎資料

コード	タイトル	
	該当する資料名及び該当ページ	備考
【資料 F-1】	寄附行為（紙媒体）	
	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 2022	
【資料 F-3】	大学学則、大学院学則（紙媒体）	
	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	
	令和 4 年(2022)年度入学者選抜実施要項（一般選抜・学校推薦型選抜） 令和 4 年(2022)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	
	学生便覧 2022	

日本医科大学

【資料 F-6】	事業計画書	
	令和 4 年度学校法人日本医科大学事業計画	
【資料 F-7】	事業報告書	
	令和 3 年度事業報告書	
【資料 F-8】	アクセスマップ、キャンパスマップなど	
	キャンパス（千駄木・武蔵境・千葉北総）アクセスマップ	
【資料 F-9】	法人及び大学の規定一覧及び規定集（電子データ）	
	学校法人日本医科大学規程集（令和 4 年度版）	
【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、評議員会の前年度開催状況（開催日、開催回数、出席状況など）がわかる資料	
	法人役員選任条項及び任期一覧	
	法人評議員選任条項及び任期一覧	
	理事会・評議員会の開催状況（令和 3 年度）	
【資料 F-11】	決算等の計算書類（過去 5 年間）及び監事監査報告書（過去 5 年間）	
	財務計算書 平成 29 年度～令和 3 年度	
	監査報告書 平成 29 年度～令和 3 年度	
【資料 F-12】	履修要項、シラバス（電子データ）	
	令和 4 年度医学部シラバス	
	令和 4 年度大学院医学研究科シラバス	
【資料 F-13】	三つのポリシー一覧（策定単位ごと）	
	医学部（三つのポリシー）	
	大学院（三つのポリシー）	
【資料 F-14】	設置計画履行状況等調査結果への対応状況（直近のもの）	
	令和 3 年度設置計画履行状況等調査の結果について（通知）	
【資料 F-15】	認証評価で指摘された事項への対応状況（直近のもの）	
	平成 27 年度 大学機関別認証評価 評価報告書	
	認証評価結果に対する改善報告書	

基準 1. 使命・目的等

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
1-1. 使命・目的及び教育目的の設定		
【資料 1-1-1】	医学部（三つのポリシー）	【資料 F-13】と同じ
	大学院（三つのポリシー）	
【資料 1-1-2】	日本医科大学医学部学則	【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 1-1-4】	学生便覧 2022	【資料 F-5】と同じ
【資料 1-1-5】	日本医科大学 大学案内 2022	【資料 F-2】と同じ
【資料 1-1-6】	一般社団法人 日本医学教育評価機構適合認定証	
【資料 1-1-7】	日本医科大学新エンブレム	
1-2. 使命・目的及び教育目的の反映		
【資料 1-2-1】	建学の精神・学是・教育理念	
【資料 1-2-2】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 1-2-3】	日本医科大学大学院学則	
【資料 1-2-4】	日本医科大学医学部教授会規則	
【資料 1-2-5】	日本医科大学大学院教授会規則	
【資料 1-2-6】	教務部委員会運営細則	
【資料 1-2-7】	日本医科大学大学院委員会運営細則	
【資料 1-2-8】	日本医科大学ホームページ	
【資料 1-2-9】	学生便覧 2022	【資料 F-5】と同じ
【資料 1-2-10】	日本医科大学 大学案内 2022	【資料 F-2】と同じ
【資料 1-2-11】	長谷川泰と野口英世の銅像写真	
【資料 1-2-12】	日本医科大学済生学舎ギャラリー	
【資料 1-2-13】	日本医科大学医学会雑誌	
【資料 1-2-14】	日本医科大学組織図	
【資料 1-2-15】	日本医科大学中長期ビジョン	

基準 2. 学生

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
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 2022 P19）	【資料 F-13】参照
【資料 2-1-2】	日本医科大学 大学案内 2022	【資料 F-2】と同じ
【資料 2-1-3】	令和 4 年度(2022) 入学者選抜実施要項（一般選抜・学校推薦型選抜）	【資料 F-4】参照
【資料 2-1-4】	日本医科大学大学院アドミッション・ポリシー 令和 4 年度(2022) 大学院医学研究科学生募集要項（博士課程） P1	【資料 F-13】参照
【資料 2-1-5】	日本医科大学大学院パンフレット 2022	
【資料 2-1-6】	令和 4 年度(2022) 日本医科大学大学院学生募集要項（博士課程）	【資料 F-4】参照
【資料 2-1-7】	アドミッションセンター組織細則	
【資料 2-1-8】	アドミッションセンター委員会議事録	
【資料 2-1-9】	日本医科大学入学試験委員会規則	
【資料 2-1-10】	医学部と大学院の収容定員と在籍学生数	
【資料 2-1-11】	医学部と大学院入学志願者の推移	
【資料 2-1-12】	医学部と大学院入学者及び定員充足率	
【資料 2-1-13】	医学部入学者の出身地分布	

日本医科大学

2-2. 学修支援		
【資料 2-2-1】	日本医科大学組織図	【資料 1-2-14】と同じ
【資料 2-2-2】	医学教育関連委員会運営細則	
【資料 2-2-3】	医学教育関連委員会委員名簿	
【資料 2-2-4】	TAの採用者一覧・募集要項（令和4年度）	
【資料 2-2-5】	学生部委員会議事録（令和4年3月）	
2-3. キャリア支援		
【資料 2-3-1】	日本医科大学臨床医学教育協力施設細則	
【資料 2-3-2】	日本医科大学臨床医学教育協力施設・連携講師リスト	
【資料 2-3-3】	実地演習実績（令和3年度）	
【資料 2-3-4】	令和3年度第4学年・令和4年度第5学年CC配属表	
【資料 2-3-5】	臨床研修医採用状況	
【資料 2-3-6】	基礎研究医募集	
【資料 2-3-7】	研究配属	
2-4. 学生サービス		
【資料 2-4-1】	日本医科大学の奨学金、貸与状況	【資料 F-2】 P60 参照
【資料 2-4-2】	日本学生支援機構奨学金、貸与状況	
【資料 2-4-3】	その他奨学金、貸与状況	
【資料 2-4-4】	クラブ・サークル一覧 大学案内 2022 P56・57	【資料 F-2】 P56・57 参照
【資料 2-4-5】	クラブ・サークル活動 学生便覧 2022 P101・102	【資料 F-5】 P101・102 参照
【資料 2-4-6】	学生相談室報告書	
【資料 2-4-7】	医務室報告書（令和2年度）	
2-5. 学修環境の整備		
【資料 2-5-1】	各キャンパス交通案内図（千駄木・武蔵境・千葉北総）	
【資料 2-5-2】	千駄木キャンパス配置図（教育棟・基礎医学大学院棟）	
【資料 2-5-3】	武蔵境キャンパス配置図	
【資料 2-5-4】	千葉北総キャンパス配置図	
【資料 2-5-5】	日本医科大学付属病院配置図	
【資料 2-5-6】	日本医科大学武蔵小杉病院配置図	
【資料 2-5-7】	日本医科大学多摩永山病院配置図	
【資料 2-5-8】	日本医科大学千葉北総病院配置図	
【資料 2-5-9】	日本医科大学研究部共同研究施設運営細則	
【資料 2-5-10】	日本医科大学研究部組織細則	
【資料 2-5-11】	日本医科大学研究部共同研究施設管理運営委員会運営細則	
【資料 2-5-12】	日本医科大学研究部共同研究施設組織図	【資料 1-2-14】参照
【資料 2-5-13】	教務部委員会議事録（令和3年度）	
【資料 2-5-14】	学生部委員会議事録（令和3年度）	
【資料 2-5-15】	バリアフリー施設	
【資料 2-5-16】	図書館利用状況（令和3年度）	
【資料 2-5-17】	スクリバ文庫	
【資料 2-5-18】	クリニカル・シミュレーション・ラボ（Clinical Simulation Laboratory）利用状況（令和3年度）	
2-6. 学生の意見・要望への対応		
【資料 2-6-1】	日本医科大学学生アドバイザー制度運営細則 学生便覧 2022 P53	【資料 F-5】 P53 参照
【資料 2-6-2】	日本医科大学学生アドバイザーグループ表（令和4年度）	
【資料 2-6-3】	ハラスメント防止小委員会運営要綱 学生便覧 2022 P55	【資料 F-5】 P55 参照

【資料 2-6-4】	ハラスメント相談窓口 学生便覧 2022 P55	【資料 F-5】 P55 参照
【資料 2-6-5】	学長を囲む懇親会	
【資料 2-6-6】	日本獣医生命科学大学との交流会	
【資料 2-6-7】	I R 室報告	
【資料 2-6-8】	2021 年度日本医科大学卒業時アンケート結果 グラフ	
【資料 2-6-9】	学生による授業評価システム (レスポンス・アナライザー方式)	
【資料 2-6-10】	学年担任・副担任一覧表 (令和 4 年度) 学生便覧 2022 P4	【資料 F-5】 P4 参照
【資料 2-6-11】	学生相談室 学生便覧 2022 P96	【資料 F-5】 P96 参照
【資料 2-6-12】	web 講義実績 (令和 2 年度 LMS 運営委員会議事録)	
【資料 2-6-13】	学生アドバイザー委員会議事録 (令和 3 年度第 2 回)	
【資料 2-6-14】	大学施設 (教育棟、図書館、SGL ルーム等) 利用に関する改善案	
【資料 2-6-15】	カリキュラム委員会議事録 (令和 3 年度第 2 回)	
【資料 2-6-16】	学生部委員会議事録 (令和 4 年 3 月)	
【資料 2-6-17】	学生相談室報告書	【資料 2-4-6】 と同じ
【資料 2-6-18】	Google フォームアンケート	
【資料 2-6-19】	ストレスチェック	

基準 3. 教育課程

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
3-1. 単位認定、卒業認定、修了認定		
【資料 3-1-1】	医学部ディプロマ・ポリシー	【資料 F-13】 参照
【資料 3-1-2】	大学院ディプロマ・ポリシー	
【資料 3-1-3】	日本医科大学 GPA 制度に関する要項 学生便覧 2022 P29	【資料 F-5】 P29 参照
【資料 3-1-4】	試験等に関する細則 学生便覧 2022 P23	【資料 F-5】 P23 参照
【資料 3-1-5】	GPA 上位者特別プログラム	
3-2. 教育課程及び教授方法		
【資料 3-2-1】	医学部カリキュラム・ポリシー	【資料 F-13】 参照
【資料 3-2-2】	大学院カリキュラム・ポリシー	
【資料 3-2-3】	平成 26(2014)年度入学生から導入されたカリキュラム	
【資料 3-2-4】	日本医科大学のコンピテンス・コンピテンシー 学生便覧 2022	【資料 F-5】 巻頭
【資料 3-2-5】	平成 26(2014)年度入学生から導入されたカリキュラムの履修系統図	
【資料 3-2-6】	ポスト・コロナ時代の医学教育 週刊東京経済 2021 年 4 月 24 日号	
【資料 3-2-7】	令和 5(2023)年度入学生から導入予定の新カリキュラムの履修系統図 (案)	
【資料 3-2-8】	がんプロフェッショナル養成プラン 履修コース	
【資料 3-2-9】	医学教育関連委員会運営細則	【資料 2-2-2】 と同じ
【資料 3-2-10】	医学教育関連委員会委員名簿	【資料 2-2-3】 と同じ
【資料 3-2-11】	高機能シミュレーターと ICT を活用した遠隔 PBL	
【資料 3-2-12】	愛と研究心文庫	
3-3. 学修成果の点検・評価		
【資料 3-3-1】	マイルストーン	
【資料 3-3-2】	授業評価アンケート集計結果一覧 (年度別比較)	
【資料 3-3-3】	令和 3 年度【第 5 学年】臨床実習終了後アンケート結果	
【資料 3-3-4】	2021 年度日本医科大学卒業時アンケート結果 グラフ	

日本医科大学

【資料 3-3-5】	臨床研修医アンケート集計（令和 3 年）	
【資料 3-3-6】	カリキュラム評価委員会名簿	
【資料 3-3-7】	カリキュラム評価委員会によるカリキュラム実施・改善報告書	

基準 4. 教員・職員

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
4-1. 教学マネジメントの機能性		
【資料 4-1-1】	学校法人日本医科大学寄附行為	【資料 F-1】と同じ
【資料 4-1-2】	日本医科大学組織規則	
【資料 4-1-3】	日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）	
【資料 4-1-4】	日本医科大学学長選任規程	
【資料 4-1-5】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】参照
【資料 4-1-6】	日本医科大学医学部教授会規則	【資料 1-2-4】と同じ
【資料 4-1-7】	日本医科大学大学院学則	【資料 F-3】参照
【資料 4-1-8】	日本医科大学大学院教授会規則	【資料 1-2-5】と同じ
【資料 4-1-9】	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 4-1-10】	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 4-1-11】	日本医科大学学生の懲戒に関する細則 学生便覧 2022 P40	【資料 F-5】P40 参照
【資料 4-1-12】	管理職任期制	
【資料 4-1-13】	学校法人日本医科大学事務組織規則	
【資料 4-1-14】	学校法人日本医科大学事務組織図	
【資料 4-1-15】	学校法人日本医科大学就業規則	
4-2. 教員の配置・職能開発等		
【資料 4-2-1】	日本医科大学臨床医学教育協力施設細則	
【資料 4-2-2】	教員選考基準	
【資料 4-2-3】	日本医科大学大学院教授及び教授の選考に関する細則	
【資料 4-2-4】	教員選考委員会運営細則	
【資料 4-2-5】	日本医科大学教員の任期に関する規程	
【資料 4-2-6】	日本医科大学任期教員評価委員会規則	
【資料 4-2-7】	教員の教育業績評価点数表	
【資料 4-2-8】	FD 開催実績	
【資料 4-2-9】	公的研究費（直接経費）の執行に関する説明	
4-3. 職員の研修		
【資料 4-3-1】	SD（Staff Development）実施方針	
【資料 4-3-2】	SD 開催実績	
4-4. 研究支援		
【資料 4-4-1】	共同研究施設紀要（令和 2 年度）	
【資料 4-4-2】	先端医学研究所紀要（令和 2 年度）	
【資料 4-4-3】	東京理科大学合同シンポジウム（令和 3 年度）	
【資料 4-4-4】	早稲田大学合同シンポジウム（令和 3 年度）	
【資料 4-4-5】	学校法人日本医科大学における研究活動に係る不正行為の防止及び公正性確保に関する規程	
【資料 4-4-6】	学校法人日本医科大学公的研究費管理規程	

基準 5. 経営・管理と財務

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
5-1. 経営の規律と誠実性		

日本医科大学

【資料 5-1-1】	学校法人日本医科大学寄附行為 第 3 条	【資料 F-1】 参照
【資料 5-1-2】	日本医科大学医学部学則 第 1 条	【資料 F-3】 参照
【資料 5-1-3】	学校法人日本医科大学規程集（令和 4 年度版）電子データ	【資料 F-9】 と同じ
【資料 5-1-4】	日本医科大学ホームページ（学是及び教育理念） https://www.nms.ac.jp/college/introduction/policy.html	
【資料 5-1-5】	日本医科大学 大学案内 2022	【資料 F-2】 と同じ
【資料 5-1-6】	日本医科大学ガバナンス・コード	
【資料 5-1-7】	学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 19 条第 5 項	【資料 F-1】 参照
【資料 5-1-8】	理事会・評議員会の開催状況（令和 3 年度）	【資料 F-10】 参照
【資料 5-1-9】	日本医科大学大学院教授会規則 第 1 条乃至第 5 条	【資料 1-2-5】 参照
【資料 5-1-10】	日本医科大学医学部教授会規則 第 1 条乃至第 5 条	【資料 1-2-4】 参照
【資料 5-1-11】	日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）	【資料 4-1-3】 と同じ
【資料 5-1-12】	大学院教授会、医学部教授会及び大学 7 役会議の開催状況資料	
【資料 5-1-13】	クールビズ実施中	
【資料 5-1-14】	学校法人日本医科大学就業規則 第 4 章他	
【資料 5-1-15】	学校法人日本医科大学個人情報保護に関する規程	
【資料 5-1-16】	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 第 2 章、第 3 章	
【資料 5-1-17】	学校法人日本医科大学ハラスメント防止等に関する規則	
【資料 5-1-18】	日本医科大学ハラスメント防止委員会設置要綱	
【資料 5-1-19】	学生便覧 2022	【資料 F-5】 と同じ
【資料 5-1-20】	ストレスチェックの実施（令和 3 年 10 月 1 日～10 月 15 日）	
【資料 5-1-21】	日本医科大学危機管理要綱	
【資料 5-1-22】	地震発生時の初動マニュアル（学生版）	
【資料 5-1-23】	地震発生時の初動マニュアル（職員版）	
【資料 5-1-24】	消防訓練実施報告書	
【資料 5-1-25】	学生及び職員の海外派遣における危機管理対応	
【資料 5-1-26】	職員・学生の海外渡航の禁止について（法日医大（総）第 43 号）	
【資料 5-1-27】	海外渡航について（法日医大（際）第 2 号）	
【資料 5-1-28】	学生宛通知（令和 4 年 3 月 28 日付）	
【資料 5-1-29】	学校法人日本医科大学附属 4 病院感染症対策連絡協議会規約	
5-2. 理事会の機能		
【資料 5-2-1】	学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 19 条第 5 項、第 16 条第 13 項、第 6 条第 1 項第 1 号・第 2 号・第 3 号、第 21 条第 1 号	【資料 F-1】 参照
【資料 5-2-2】	理事会・評議員会の開催状況（令和 3 年度）	【資料 F-10】 参照
5-3. 管理運営の円滑化と相互チェック		
【資料 5-3-1】	学校法人日本医科大学寄附行為 第 16 条第 4 項、第 11 条、第 16 条第 3 項	【資料 F-1】 参照
【資料 5-3-2】	運営協議会の在り方	
【資料 5-3-3】	日本医科大学 7 役会議設置要綱（学長裁定）	【資料 4-1-3】 と同じ
【資料 5-3-4】	学校法人日本医科大学組織規程	
【資料 5-3-5】	日本医科大学組織規則	【資料 4-1-2】 と同じ
【資料 5-3-6】	学校法人日本医科大学事務組織規則	【資料 4-1-13】 と同じ
【資料 5-3-7】	学校法人日本医科大学寄附行為 第 7 条、第 23 条第 1 項、第 19 条第 5 項	【資料 F-1】 参照
【資料 5-3-8】	運営協議会の在り方	【資料 5-3-2】 と同じ
5-4. 財務基盤と収支		
【資料 5-4-1】	学校法人日本医科大学中長期計画（2019～2028 年度）	

日本医科大学

【資料 5-4-2】	中期計画収支計算書（R1～R5 年度）	
【資料 5-4-3】	令和 3 年度決算の概要	
【資料 5-4-4】	財務状況の推移 事業活動収支計算書関係比率（法人全体のもの） 事業活動収支計算書関係比率（大学単独） 貸借対照表関係比率（法人全体のもの）	
【資料 5-4-5】	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）	
5-5. 会計		
【資料 5-5-1】	学校法人日本医科大学経理規程	
【資料 5-5-2】	資産備品管理規則	
【資料 5-5-3】	学校法人日本医科大学監事監査規程	
【資料 5-5-4】	学校法人日本医科大学内部監査規程	
【資料 5-5-5】	監査報告書 平成 29 年度～令和 3 年度	【資料 F-11】と同じ

基準 6. 内部質保証

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
6-1. 内部質保証の組織体制		
【資料 6-1-1】	日本医科大学医学部学則	【資料 F-3】と同じ
【資料 6-1-2】	日本医科大学大学院学則	
【資料 6-1-3】	日本医科大学自己点検委員会規則	
【資料 6-1-4】	日本医科大学自己点検委員会運営細則	
【資料 6-1-5】	自己点検年次報告書 2020	
【資料 6-1-6】	自己点検年次報告書配布先リスト	
【資料 6-1-7】	日本医科大学ホームページ「自己点検報告書」 https://www.nms.ac.jp/college/introduction/releaseinfo/inspection.html	
【資料 6-1-8】	日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則	
【資料 6-1-9】	日本医科大学 内部質保証の方針	
【資料 6-1-10】	学校法人日本医科大学内部監査規程	
6-2. 内部質保証のための自己点検・評価		
【資料 6-2-1】	日本医科大学自己点検委員会運営細則	【資料 6-1-4】と同じ
【資料 6-2-2】	日本医科大学自己点検委員会規則	【資料 6-1-3】と同じ
【資料 6-2-3】	自己点検年次報告書 2020	【資料 6-1-5】と同じ
【資料 6-2-4】	日本医科大学ホームページ「自己点検報告書」 https://www.nms.ac.jp/college/introduction/releaseinfo/inspection.html	【資料 6-1-7】と同じ
【資料 6-2-5】	自己点検評価報告書（2019 年度版）	
【資料 6-2-6】	日本医科大学ホームページ「研究情報」 https://www.nms.ac.jp/college/kenkyujoho.html	
【資料 6-2-7】	日本医科大学ホームページ「日本医科大学情報公開」 https://www.nms.ac.jp/college/introduction/releaseinfo.html	
【資料 6-2-8】	日本医科大学カリキュラム評価委員会運営細則	【資料 6-1-8】と同じ
【資料 6-2-9】	カリキュラム評価委員会議事録（2021. 7. 20）	
【資料 6-2-10】	カリキュラム評価委員会議事録（2021. 10. 13）	
【資料 6-2-11】	教務部委員会議事録	
【資料 6-2-12】	医学部教授会議事録	
【資料 6-2-13】	IR 室報告	【資料 2-6-7】と同じ

6-3. 内部質保証の機能性		
【資料 6-3-1】	自己点検年次報告書 2020	【資料 6-1-5】と同じ
【資料 6-3-2】	自己点検評価報告書 (2019 年度版)	【資料 6-2-5】と同じ
【資料 6-3-3】	平成 30 年度夏季集中討論会議事録	

基準 A. 救急、テクノロジー、研究

基準項目		
コード	該当する資料名及び該当ページ	備考
A-1. テクノロジーを駆使した救急医療の展開と社会貢献		
【資料 A-1-1】	理念と沿革 日本医科大学 https://www.nms.ac.jp/college/introduction/policy.html	
【資料 A-1-2-a】	医療支援最終報告 日本医科大学① https://www.nms.ac.jp/college/introduction/disastersupport/tohoku-earthquake-report/final-report.html	
【資料 A-1-2-b】	日本医科大学雑誌第 7 巻 2011 年 10 月 特集号② http://www.nms.ac.jp/jmanms/toc/0070Scon.html	
【資料 A-1-3】	日本医科大学救急医学 横田裕行 名誉教授 東京オリンピック閉会式参列：法人広報誌 One Health 2021 年 9 月号 p30	
【資料 A-1-4】	第 7 回日本医科大学・東京理科大学合同シンポジウムプログラム 抄録集	
【資料 A-1-5】	本研究に関する発表論文 Acute Medicine Surgery - 2021 - Sakamoto - Wearing a face mask during controlled-intensity exercise is not a risk factor https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ams2.712	
【資料 A-1-6】	本研究に関する発表論文 J Nippon Med Sch. 2022 May 12;89(2):161-168. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnms/89/2/89_JNMS.2022_89-210/_pdf/-char/en	
【資料 A-1-7-a】	NHK ワールド「Medical Frontiers」に本学のシミュレーション教育の様子が放映されます。日本医科大学① https://www.nms.ac.jp/college/topics/_9147.html	
【資料 A-1-7-b】	症例を自院で VR 化、多施設への共有も可能に：Cadetto.jp② https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/cadetto/tuusin/202112/572954.html	
【資料 A-1-7-c】	日本の医学生への医療教育 VR が NHK WORLD-JAPAN で特集・ウェブ公開！ジョリーグッドと日本医科大学の取り組み NEWSCAST③ https://newscast.jp/news/2380753	
【資料 A-1-7-d】	新型コロナで実習困難の医学生 VR 技術使い“疑似体験”で実習 IT・ネット NHK ニュース④ https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210127/k10012835551000.html	
【資料 A-1-8】	日医大の VR 臨床実習は、教育界にパラダイムシフトを起こすか？ 日経クロステック (xTECH) https://xtech.nikkei.com/atcl/nxt/column/18/00138/102200655/	
【資料 A-1-9】	調査報告書 ドクターヘリを起動する 救急自動通報システム (D-Call Net) の開発と試験運用 日臨救急医会誌 (JJSEM) 2018 ; 21 : 513-8	
【資料 A-1-10】	産経 Biz ニュース 2021 年 12 月 7 日リリース ドクターカー専用、医療 VR 撮影システムを開発！日本医科大学救命救急センターと共同で導入検証を開始 SankeiBiz (サンケイビズ) : 自分を磨く経済情報サイト https://www.sankeibiz.jp/business/news/211207/	

日本医科大学

	pr12112071859179-n1.htm	
【資料 A-1-11】	One Health 第 549 号 コロナ禍における学校法人日本医科大学の医療支援 日本医科大学広報誌 One Health 2021 年 11 月号 p2-7	
【資料 A-1-12】	ひらめきときめきサイエンス プログラム https://www.jsps.go.jp/hirameki/21ht0000/21ht0079.pdf	
【資料 A-1-13】	救急・総合診療センター、心臓血管集中治療科 (CCU)、脳卒中集中治療科 (SU)	

※必要に応じて、記入欄を追加・削除すること。