

点検・評価報告書

—令和5年度大学基準協会認証評価申請—



令和5年3月

聖マリアンナ医科大学

St. Marianna University School of Medicine

聖マリアンナ医科大学「点検・評価報告書」目次

I. 序章	1
II. 本章	
第1章 理念・目的	5
第2章 内部質保証	12
第3章 教育研究組織	22
第4章 教育課程・学習成果	30
第5章 学生の受け入れ	50
第6章 教員・教員組織	65
第7章 学生支援	75
第8章 教育研究等環境	87
第9章 社会連携・社会貢献	101
第10章 大学運営・財務	
第1節 大学運営	117
第2節 財務	128
III. 終章	135

I 序章

1. はじめに

聖マリアンナ医科大学における自己点検・評価は、1993(平成5)年7月に制定された「自己点検・評価規程」及びそれらを総括する運営委員会について定めた「自己点検・評価運営委員会規程(現:大学自己点検・評価委員会)」に基づき点検・評価活動が開始された。

まず、第1段階の自己点検・評価として、1995(平成7)年7月に卒前・卒後教育を含んだ教育活動に関する自己点検・評価を、また、1997(平成9)年12月には、研究活動及び各附属病院別に診療活動に関する自己点検・評価を行い、自己点検・評価報告書を取り纏めた。

これら第1段階の自己点検・評価の提言事項に関する改善・改革を検証するため、第2段階として、2000(平成12)年11月に教育・研究・診療活動の自己点検・評価を行い、また、2001(平成13)年1月に事務系各部署の管理・運営に関し自己点検・評価を行い、自己点検・評価報告書を取り纏めた。

以上のとおり2001(平成13)年度までの点検・評価活動は、内部評価に留まったが、客観性・妥当性を検証するため、外部評価の受審を決定し、2004(平成16)年度に大学基準協会による認証評価(当時は加盟判定審査)の審査を受けた。その結果、大学基準に適合している旨の認定を受け(認定期間:2005(平成17)年4月1日~2010(平成22)年3月31日)、2005(平成17)年4月1日付で同協会の正会員への加盟・登録が承認された。

2009(平成21)年度には、認定期間が満了となることから、改めて大学基準協会の認証評価を受審し、「大学基準に適合している」と認定されたが、「教育内容・方法」、「学生の受け入れ」、「学生生活」、「研究環境」、「教員組織」、「施設・設備」の6項目について助言があり、「財務」に関する項目において勧告があった。これらに対しては、2013(平成25)年7月に改善状況に関する報告を行った。

その後、2016(平成28)年度に再度認定期間が満了となることから、第2期の認証評価を受審し、「大学基準に適合している」と認定されたが、2018(平成30)年12月の文部科学省による「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査(最終まとめ)」のなかで、本学の2018(平成30)年度入学者選抜(第2次試験)について、属性による一律の差別的取扱いが疑われ、設置した第三者委員会により、2015(平成27)年度乃至2018(平成30)年度の一般入学者選抜(第2次試験)の出願書類等の評価において「大学の組織的関与によるものではないが属性による一律の差別的取扱いが認められる」との趣旨の結論が示された。

そして、2020(令和2)年10月1日に、文部科学省より当該年度の本学一般入学者選抜(第2次試験)について、「不適切な入試があったと見なさざるを得ない」との見解が示され、これに伴い、大学基準協会は2016(平成28)年度に認定した本学の大学評価「適合」判定を「不適合」に変更した。さらに実地調査(2020(令和2)年10月22日)に基づく同協会追評価においても「不適合」と判定された。

このたびの、大学認証評価の受審にあたっては、文部科学省、第三者委員会及び大学基準協会の指摘を真摯に受けとめ、それ以降に改善した内容を重点的に記載している。

本学は、全国医学部長・病院長会議で示された、「医学部入学試験における公平性の担保」は極めて重要な事項と認識しており、公平性確保のため、大学自己点検・評価委員会を中心

に、特に外部委員を主体とし、外部の目をもって評価が公平に行われているか検証する目的で設置した入学者選抜検証委員会も活用して毎年検証を続け、自己点検を通じて、より一層透明性の高い入学者選抜制度の構築に向けて改善を続けていく所存である。

なお、2021(令和3)年度には一般社団法人日本医学教育評価機構による、国際基準をもととした医学教育分野別評価を受審し認定されている。

2. 2016(平成28)年度認証評価受審時における提言事項(努力課題)に対する改善状況

- ① 医学研究科において、学位授与方針が学位授与の要件のみを示していることから、修了にあたって修得しておくべき学習成果を明示するよう、改善が望まれる。

【評価後の改善状況】

2017(平成29)年8月30日開催の大学院教学委員会において審議をして以降、研究科委員会、教学体制検討委員会、常任役員会において審議し、2018(平成30)年度から修了にあたって修得しておくべき学習成果等を大学院マニュアル、当法人ホームページ、大学院パンフレットに明示した。

- ② 医学研究科において、学位論文審査基準が学生に明示されていないので、『学位論文審査要領』『大学院マニュアル』などに明記するよう、改善が望まれる。

【評価後の改善状況】

学位論文審査基準が学生に対して紙媒体により明示されていなかったことから、2017(平成29)年度から『大学院マニュアル』に掲載し、また、学位申請者に対して学位論文審査基準を配付している。

- ③ 「帰属収入に対する翌年度繰越消費支出超過額の割合」が高く、一方で「要積立額に対する金融資産の充足率」が低くなっており、大学の教育研究を実現するために必要な財政基盤が十分に確立されていないため、財政計画等の全体的な基本計画を適切に策定し、財政基盤の安定化に向けて改善が望まれる。

【評価後の改善状況】

2016(平成28)年度に実施された大学評価(認証評価)において、努力課題として指摘を受けたことに係る対応および、2020(令和2)年度に実施された追評価(大学評価)において、一層の改善が期待される事項として指摘を受けた「中長期の財政計画として数値目標及び財政見通しを明確に設定し、進捗に応じた検証を適宜行いながら財政基盤の確立に向けた取組みを継続することが望まれる。」に係る対応については、本章において、附属医療機関を含めた法人全体の財政計画として提示したい。

なお、財政基盤の安定化の指標として示された「事業活動収入に対する翌年度繰越収支差額支出超過額の割合」および「要積立額に対する金融資産の積立率」については、2016(平成28)年度大学評価実施時に指摘を受けた2013(平成25)年度決算指標と2021(令和3)年度決算指標を比較すると、それぞれ91.2%→55.8%(小さい方が望ましい)、

13.6%→28.1%(大きい方が望ましい)と着実な改善を遂げており(※本学が指定管理者として管理運営を受託した川崎市立多摩病院を含む法人全体の財務状況)、リニューアル事業の実施へ向けた基盤整備が着実に進行していると考えられる。

3. 2016(平成28)年度認証評価の不適合に対する追評価受審後の改善状況

【指摘事項】(必ず実現すべき改善事項)

① 基準項目 5. 学生の受け入れ

入学試験の実施体制等について、属性による偏りがなくなるよう、委員の構成等を一部改善しているものの、属性による得点調整が事実上行われていた点を大学として認めておらず、不適切な入学試験を行うに至った原因となる本質的な問題を見直していないことから、既存の枠組みを変えずに運用による変更のみにとどまり、公平・公正な学生の受け入れを継続的に行うための体制・仕組みが整備されたとはいえない。定期的な検証システムの導入も含め、大学として学生の受け入れを抜本的に改善するよう是正されたい。

② 基準項目 9. 管理運営・財務

ガバナンスを強化し、問題の再発を防ぐための対策が十分に行われておらず、また、第三者委員会や本協会などの外部からの問題点の指摘について、検証を行わないまま否定する姿勢を崩していないことは、適切な管理運営を行っているとはいえない。外部からの客観的な意見も受け入れつつ、継続的な改善・向上の取組みを行うことができる管理運営体制を整備することが急務である。また、公正な入学者選抜を実施するための意識改革を趣旨とするFD(ファカルティ・ディベロップメント)・SD(スタッフ・ディベロップメント)を実施するなど、適切かつ効果的な大学運営のあり方を根本から見直すよう是正されたい。

③ 基準項目 10. 内部質保証

問題となった入学者選抜の原因究明に対し消極的な姿勢であり、法人としての意思決定機構において、「一律の差別的取り扱い」を長期にわたって認めない事実は合理性に欠けているうえ、内部質保証の考え方や自己点検・評価の方法などの具体的な改善が行われていないことは、社会から負託を受けた自律的な高等教育機関として、社会に対する説明責任を果たしておらず、大学の質を適切に保証しているとはいえない。抜本的な体制・方法等の見直しを含め、内部質保証システムの有効化に向けた検証を行い、それを適切に機能させていくよう、是正されたい。

【評価後の改善状況】

入学者選抜制度の改善は、学長及び医学部長の指示の下に、入試委員会、教学部学長室及び教育課が中心となって改善点を検証し実行している。2020(令和2)年度には入学者選抜の基本方針でもある「入学者の受け入れの方針(以下、「アドミッション・ポリシー」という。))の見直しを行い、教育課程編成・実施の方針(以下、「カリキュラム・ポリシー」という。))及び学位授与に関する方針(以下、「ディプロマ・ポリシー」という。))との整合

性を図った。また、入試選抜の透明性を図るため、入学者選抜要項に選抜の方針、方法等詳細に公開している。

2019(平成 31)年度入学者選抜では、監事監査報告書の提言を受け一次試験終了後に急遽入試委員会委員が交代し、関連諸規程を見直し、選抜試験の評価並びに面接手法の改善がなされた。

2020(令和 2)年度からは入学者選抜の担当を強化する人事配置がなされ、2022(令和 4)年 4 月には教学部に入試専門の事務組織である入試課が設置され、2021(令和 3)年度入学者選抜試験からは、外部委員を多数含む入学者選抜検証委員会を新たに設置し、入学者選抜の検証を行っている。

また、医学教育分野別評価を受審した際、内部質保証に係る点検・評価機関として、自己点検・評価運営委員会、医学部自己点検委員会、大学院自己点検委員会、医学教育・検証委員会及びカリキュラム評価委員会があったが、自己点検・評価活動が形骸化していたとの指摘があったことから、各諸規程等の改正も踏まえ、組織体制の見直しを行った。

詳細については、本章に記載している。

今後とも入学者選抜制度の改善を継続し、公平・公正で透明性のある入試選抜を行っていきたいと考えている。

Ⅱ 本章

第1章 理念・目的

1.1. 現状の説明

- 1.1.1. 大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。

評価の視点1：学部、研究科における人材育成その他の教育研究上の目的の設定と
その内容

評価の視点2：大学の建学の精神・理念・目的と学部・研究科の目的の連関性

<1>大学全体

聖マリアンナ医科大学は、アフリカの原地で医療に貢献したアルベルト・シュヴァイツァー博士を敬愛した敬虔なカトリック信者であった故・明石嘉聞博士（図 1-1）によって1971(昭和46)年4月に東洋医科大学の名称で川崎市に開学し、1973(昭和48)年4月に聖マリアンナ医科大学へ改称した。

創立して以来、創立者の深い宗教的信念に基づき「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成」を建学の精神として掲げており（資料1-1 WEB）、学校法人の運営については、「聖マリアンナ医科大学寄附行為」に定めている（資料1-2 WEB）。

このように、本学は全国の国公立大学医学部・医科大学の中で、唯一キリスト教という宗教的背景を有する医科大学として斯界の注目の中で設立された医科大学である。

本学の創立に際し、ローマ教皇パウロ六世より、「貴学の学生が優れた医学の知識を身につけるだけでなく、彼らと彼らの知識は病者に奉仕するためのものであり、患者は彼らの利益のために、また、学問の発展のためにあるのではないということを心に銘記して世に出るならば、この大学は万人の称賛を受けるであります。貴学が多くの学生にとって単に医学知識と技術を学ぶのみに止まらず、さらに倫理的義務を体得する場となるようにお祈りいたします」と、特別な関心と期待を寄せられ、カリスとパテナ（図1-2）を拝受するとともに異例の祝福を賜った。この光栄を記念し、「キリスト教文化センター」を設置し、病める人が静かに神への祈りを捧げることができる場として、大学病院の中に聖堂を設置した。また、医学部のカリキュラムには、宗教学が必修科目として配当されている。さらに、「医の倫理」や「生命倫理」教育について、現在でこそわが国の多くの医学部で授業に取り込まれるようになったが、これらのテーマに関して開学当初から早々に取り組んできたことに対する評価は極めて高いものと判断できる。



図 1-1. 故・明石嘉聞博士胸像



図 1-2. Chalice and Patena

<2> 医学部

本学医学部の目的及び使命は、学則第 1 条に「**聖マリアンナ医科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、医学の教授及び研究を行い、高度の知識・技術と確固たる倫理観をそなえた臨床医並びに医学研究者の養成を目的とし、併せて医学の発展、社会の福祉に貢献することを使命とする。**」と謳われており、1971(昭和 46)年に開学してから、既に 4,843 名(2022(令和 4)年 3 月末現在)の卒業生を世に輩出し全国各地で医療、実業、行政など幅広い分野で活躍している(資料 1-3 第 1 条 WEB)。

この目的に基づき、次の 3 つの方針を定めている。

- ①学生の受け入れ方針 (以下、「アドミッション・ポリシー」という。)
- ②教育課程編成・実施の方針 (以下、「カリキュラム・ポリシー」という。)
- ③学位授与に関する方針 (以下、「ディプロマ・ポリシー」という。)

今後とも、「建学の精神」が本学の特色として発揮されるよう教職員及び学生が互いに協調し、それぞれの立場で本学の使命を果たすための努力を惜しまず、創立者の遺志を継承するとともに学生及び教職員に広くキリスト教的ヒューマニズムを基礎とする宗教・文化活動等に関する機会を提供するなど、医科大学としては際立った特色を有していることから、広く学外にも理解と関心を深めてもらう取り組みを継続して行っていきたい。

<3> 医学研究科

大学院学則第 2 条では目的として、「**本大学院は、医学に関する学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる業務を担うための卓越した能力及び深い学識を培い、文化の進展に寄与することを目的とする**」と、大学院の目的を定めている(資料 1-4 第 2 条 WEB)。

この目的に基づき、次の 3 つの方針を定めている。

- ①入学者受け入れ方針 (以下、「アドミッション・ポリシー」という。)
- ②教育課程編成・実施の方針 (以下、「カリキュラム・ポリシー」という。)
- ③学位授与に関する方針 (以下、「ディプロマ・ポリシー」という。)

本大学院は、これらアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに則って、その教育研究水準の向上を図り、大学院学則第 2 条の目的及び社会的使命を達成するため、本大学院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い、その結果を公表するものとしている。

また、大学院自己点検委員会を設置し、自己点検・評価を通して、本大学院の理念・目的に基づいた教育課程、教育内容及び学位に関する事項について定期的に検証を行っている。さらに、前項の点検及び評価の結果については、本学の教職員以外の第三者による検証を行うものとしている(資料1-4 第2条の2)。

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

評価の視点1：学部、研究科における人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示

評価の視点2：教職員、学生、社会に対する刊行物、ホームページ等による大学の建学の精神・理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表

<1>大学全体

本学の建学の理念は、「医学は人体を対象とする学問であるが、同時に、人格体として人間全体を対象とするものである。人体は治癒し得ても、人間そのものを治すことができないとするならば、それは真の意味において医学とは言えない。医師たるものが人間性を忘却し、また、自ら人間性を喪失するならば、医師はむしろこの世に不幸をもたらすものになってしまう。人間は、人間そのものに対し、重大な責任を負わなければならない。」である。この理念は、アルベルト・シュヴァイツァー博士の精神に基本理念を求め、キリスト教の愛の精神をもって人間社会に奉仕する医師の養成を目的としており、本学ホームページ(資料1-1 WEB)、医学部パンフレット(資料1-5 WEB)、学生要覧(資料1-6)及び大学院マニュアル(資料1-7)に掲載し、大学構成員に周知され、社会に公表されている。

<2>医学部

大学の目的及び使命は、1.1.1に記載したとおりであり、学則第1条に明記されているほか、本学ホームページ(資料1-1 WEB)や医学部パンフレット(資料1-5 WEB)に掲載し、周知されている。

また、学生には教育指針(資料1-8~1-13 WEB)を配付し、建学の精神、カリキュラム・ポリシー等の周知が図られている。また、入学直後のオリエンテーションでは、理事長より、建学の精神、創立者について、校名の由来と校歌ができるまでなどの愛校心教育を行うとともに、教育棟内のエレベータホールには、校歌が掲げられている。

本学の入学式・卒業式等の学内行事は、ミサ形式で行われ、宗教学特任教授(司祭)による祈願が行われている。このほか、創立者追悼ミサには第1学年、解剖ご遺体追悼ミサ及び実験動物感謝祭には第2学年を出席させるなど、建学の精神を実践するための配慮を行っている。さらに本学創立25周年記念事業として1996(平成8)年に特別教育施設「聖堂」が完成し、学生の宗教的な祈り、諸行事、オリエンテーション、宗教学の学習の場として利用されている。

学外の広報としては、大学ポータル(資料1-14 WEB)に積極的に情報公開を行い、

とりわけ受験生に対しては、毎年開催しているオープンキャンパスや進学相談会等を通じて、本学の建学の精神や創立の理念等を説明し、医学部パンフレットを配布するなど広く社会への広報に努めている。

<3>医学研究科

本大学院の目的については、学則第2条に明記されているほか、教育目標を記載した大学院教育指針(資料 1-15 WEB)を、教職員及び大学院学生に配付し周知するとともに、博士課程学生募集要項(資料 1-16)やホームページ(資料 1-17 WEB)にも掲載し、社会に広く公表している。

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

評価の視点1：将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定

<1>大学全体

本学が掲げる大学の理念・目的を達成させるため、2020(令和2)年3月30日開催の常任役員会及び理事会・評議員会において、「聖マリアンナ医科大学中期計画(2020～2024(令和2～6)年度)(資料 1-18)が承認された。これは、以後5年間の本学の基本方針、戦略、行動計画を示したものであり、この中期計画を実現するために、各年度の事業計画を策定しPDCAサイクルを重ねる必要がある。

2020(令和2)年2月以降、COVID-19対策等による本学への影響は大きいものであったが、教職員の献身的な取り組みにより、これまで「中期計画基本方針」「中期目標」「中期計画」の基本的な部分については修正することなく進めることができている。中期計画の3年目となる2022(令和4)年度は、大学病院新入院棟竣工を迎え、菅生キャンパスリニューアル計画がSTEP3の工程へ進むなど、これからの50年を見据えた重要な一年となる。これらのことから、「2022(令和4)年度事業計画」(資料 1-19)の策定にあたっては、引き続き新型コロナウイルス感染症禍を踏まえ、ウィズコロナ時代に即した、サステナビリティ(持続可能性)の視点を組み入れた事業計画を策定した。

<2>医学部

医学部においては、ウィズコロナ時代におけるサステナビリティを考慮した教育・研究・診療の実現に向けて、最先端のICTツールやシミュレータを活用し、ウィズコロナ時代に即した効果的な講義、実習を行うこと。また、予防接種及び感染症予防の徹底を行うとともに、学生相談体制を充実させ、学生の心身の健康維持・増進を図ること。さらには、教育活動及び内部質保証の機能を高めるために、医学部自己点検委員会及び教学IRセンターが中心となり、自己点検・評価を行っている。

<3>医学研究科

研究内容を世界に発信できるよう、英文による学位論文作成を推奨し、時代のニーズに応じた大学院FDを実施し、受講率の向上に努めている。また、大学院定員充足率の向上に向け、大学院説明会において各専攻分野の研究内容を周知するなど本学大学院の魅力を伝えて、社会人大学院生や外国人留学生、研究生の入学のさらなる拡充を図っている。さらに、若手研究者および女性研究者の支援を積極的に行い、URA（リサーチ・アドミニストレーター：研究活動を支援する専門人材）による支援を拡充し、競争的獲得資金の採択件数の増加を図るとともに、知財活動の認知度向上と発明・知財の新規開拓に努めている。

1.2. 長所・特色

<1>大学全体

本学は、1971(昭和46)年に敬虔なカトリック信者である明石嘉聞博士によって創立された。「日本に何としてもキリスト教の理念に満ちた医学教育ができる医科大学を創りたい」という博士の強い思いから設立されたものである。従って、本学では、「キリスト教的人類愛に基づく生命の尊厳」を基礎として、基本的な医学知識や技能の修得はもちろんのこと、医師としての使命感や幅広い教養、更には人類社会に奉仕しうる豊かな人間性を涵養できるよう、キリスト教の愛の精神をベースに教育を展開していることは、他大学にはない特色であると考ええる。

また、本学の校歌は作詞を藤浦洸氏、作曲を古関裕而氏に委嘱し制作され、1973(昭和48)年、大学名称を「東洋医科大学」から「聖マリアンナ医科大学」に変更する際に制作されたものである。雄大な曲調で歌われる歌詞には、本学の設立趣旨や医師としての理想像、そして前述したローマ教皇パウロ六世より本学へ贈られた祭具の「カリス」と「パテナ」が織り込まれており、現在、本学校歌は学内の様々な行事等で歌い続けられ、ホームページにも掲載されている(資料1-20 WEB)。

<2>医学部

本学では6年一環教育体制の下、教養教育から専門教育に至るまで、きめ細やかなカリキュラムを設計し、医師としての自覚と将来必要となる基本的医学知識、技能、態度の修得を図り、プロフェッショナルとしての誇りと、豊かな人間性、そして幅広い教養を持つ医師の輩出に力を注いでいる。人間関係がますます複雑化している現代、「医の倫理」がその重要性を一層増してきており、これからの医師は温かい人類愛に根ざした「医のこころ」を備えていなければならない、本学においては、こうした人間尊重の立場に立った医学教育を実践していると考ええる。

<3>医学研究科

本大学院の理念・目的は医学研究者及び指導的医療人に求められる普遍性の高いものであり、社会のニーズにも合致する適切なものと評価され、学内外への周知も図られ浸透している。これらの理念・目的は、適切に設定されており、定期的に検証が行われている。また、これらは大学構成員(教職員及び学生)に周知されるとともに、広く社会に

公表されていることから、おおむね基準を充足している。

この理念・目的を達成するため、学生の研究活動が円滑に進む取り組みとして、総合教育科目及び最新医学講義を含め前期2カ年に必修科目24単位、選択科目6単位以上を必ず履修し、併せて医の倫理を養うことが方針とされている。また、著名な医学研究者を招いて開催する大学院特別講義は、学生はもとより教職員等にも開放し、聴講だけでなく、質疑応答を通して情報交換の場としての機能を有している。後期2カ年は、教員の指導のもとに自主的研究に従事することとしている。

1.3. 問題点

前述のごとく本学では2020（令和2）年4月から5ヶ年にわたる中期計画を策定したが、本来であればそれ以後にわたる長期計画を策定する必要がある。しかしながら、現状ではそこまで長期にわたる計画が立てられておらず、現在大学病院等の建て替え計画を含めた菅生キャンパスリニューアル計画が進行しており、それに合わせ今後10年～20年を見据えた全学的な長期計画を策定する必要があると考えている。

大学院においては、近年英文誌へ学位論文を投稿する者も多く見受けられるが、更に国際的に定評のある学術雑誌に掲載される学位取得者の増加を目指すとともに、研究の思考方法（リサーチマインド）を身につけた指導的医療人を育成するため、研究科委員会を中心として大学院教育において学問領域を融合し、講座の垣根を越えた共同研究を推進する必要がある。

また、研究の活性化を推進するために、更に学内外の共同研究やプロジェクト研究を今以上に積極的に参加する支援体制を整備する必要がある。

1.4. 全体のまとめ

本学の使命は、「建学の精神」、「学則第1条（目的及び使命）」及び「大学院学則第2条（目的）」に加えて、これらに基づき策定されたディプロマ・ポリシー、及びコンピテンシ・コンピテンシーに明示されていると考える。「生命の尊厳」を医学教育の根本に据え、人類社会に奉仕し、人類の福祉に活かしていくことのできる医師の養成を骨子としている本学の「建学の精神」は、普遍的な意義を持ち、今後も時代の要請に十分に応え得るものとする。さらに本学の使命を学内外に周知するため、使命を端的に明示する標語として「使命（標語）：生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成（Love for Others, Dignity of Life）」（資料1-1 WEB）を新たに作成し、学生、教職員等に「建学の精神」、「ディプロマ・ポリシー」および「使命（標語）」の記載されたミッションカードを配布して周知徹底を図っている（2020（令和2）年度配布）（資料1-21）。

なお、本学の使命の具現化の例として、本学では「建学の精神」に基づき、断らない救急医療を目指し、1980（昭和55）年7月、厚生労働省、神奈川県、および、川崎市からの要望に応え、大学病院に県下初の「救命救急センター」を開設し、1983（昭和58）年には大学病院としては初の「熱傷センター」（後の救命救急・熱傷センター）も併設し、地域の中核的な救命救急医療を担っている。昨今のCOVID-19の流行についても、本学附属病院等はダイヤモンド・プリンセス号からの患者受け入れを皮切りに、初期段階から多くの重症患者を受け入れ、このCOVID-19と戦う医療最前線の象徴的な存在となっている。

大学院では、研究科委員会及び大学院教学委員会において定期的な検証が行われ、社会人大学院生の受け入れ、専門科目の増設、学位審査体制の見直し、各専門科目の詳細な授業内容の見直し等、医学や医療を取り巻く環境の変化を見据え、国内外ならびに学内外の共同研究やプロジェクト研究の推進に向けて柔軟に対応していく。

本大学院の理念・目的は適切に設定され達成されており、今後も具体的で理解しやすく明示することにより、学内外への周知が浸透し多方面に向けた情報公開にも繋がる。

大学院教育（講義）については、必修科目として位置付けられている総合教育科目、最新医学講義、大学院特別講義について、おおむね良好な評価を得ているが、実施内容を検証し、更に内容の充実を図っていく。今後も學術の進展や社会の変化に対応できるよう検証し、必要に応じて研究支援体制を見直していきたい。

以上により、おおむね基準1は充足している。

第2章 内部質保証

2.1. 現状説明

2.1.1. 内部質保証のための全学的な方針及び手続きを明示しているか。

評価の視点 1: 内部質保証に関する大学の基本的な考え方

評価の視点 2: 内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担

評価の視点 3: 教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針(PDCAサイクルの運用プロセスなど)

本学は、学則第1条の2に「本学は、その教育研究水準の向上を図り、前条(本学)の目的及び社会的使命を達成するため、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い、その結果を公表するものとする。」と規定している(資料1-3 第1条)。

また、大学院学則第2条の2に「本大学院は、その教育研究水準の向上を図り、前条(本大学院)の目的及び社会的使命を達成するため、本大学院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い、その結果を公表するものとする。」と規定しており(資料1-4 第2条)、これら学則に基づき「内部質保証に関する基本方針」(資料2-1 WEB)を定め、ホームページ上で公開している。

本学における内部質保証に関する取り組みについては、1993(平成5)年7月に「自己点検・評価規程(資料2-2)」を制定し、大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するため、学長を委員長とする自己点検・評価運営委員会(2022(令和4)年4月1日付で「大学自己点検・評価委員会」へ改称)を設置した。なお、同規程では自己点検・評価を円滑に実施するため、自己点検委員会を置くことが可能となっており、同委員会の下部組織として、医学部と大学院にそれぞれ自己点検委員会を組織し、その実務にあたっている。これらの委員会が相互に連携し自己点検・評価を行い、明らかになった課題は、常置委員会等の会議体に落とし込まれ、改善・改革への取り組みが検討される。特に教育活動、研究活動、教員組織等に関する議題については、学長を委員長とする教学体制検討委員会を経て主任教授会に諮られる体制が整っており、継続的に改善を行うことによって内部質保証を推進している。

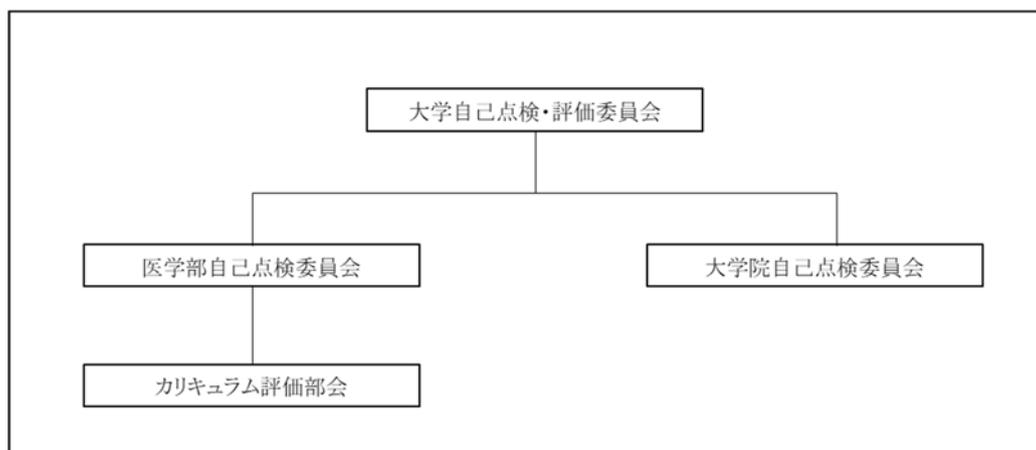
本学では、2017(平成29)年度に自己点検・評価運営委員会の下に医学教育評価・検証委員会を発足し、その下部組織としてカリキュラム委員会から独立したカリキュラム評価委員会を組織した。これにより、カリキュラムの企画・立案から策定までを担うカリキュラム委員会とカリキュラムの評価・検証を行うカリキュラム評価委員会との機能分化を行った。また、2020(令和2)年には教学関係のデータの収集、分析を行うための教学IRセンターを発足した(資料2-3)。

これにより、カリキュラム委員会が企画・立案・実行・改善、教学IRセンターがデータの収集及び基礎データの分析作業、カリキュラム評価委員会、医学教育評価・検証委員会、自己点検・評価運営委員会が評価・検証を担う体制を構築した。

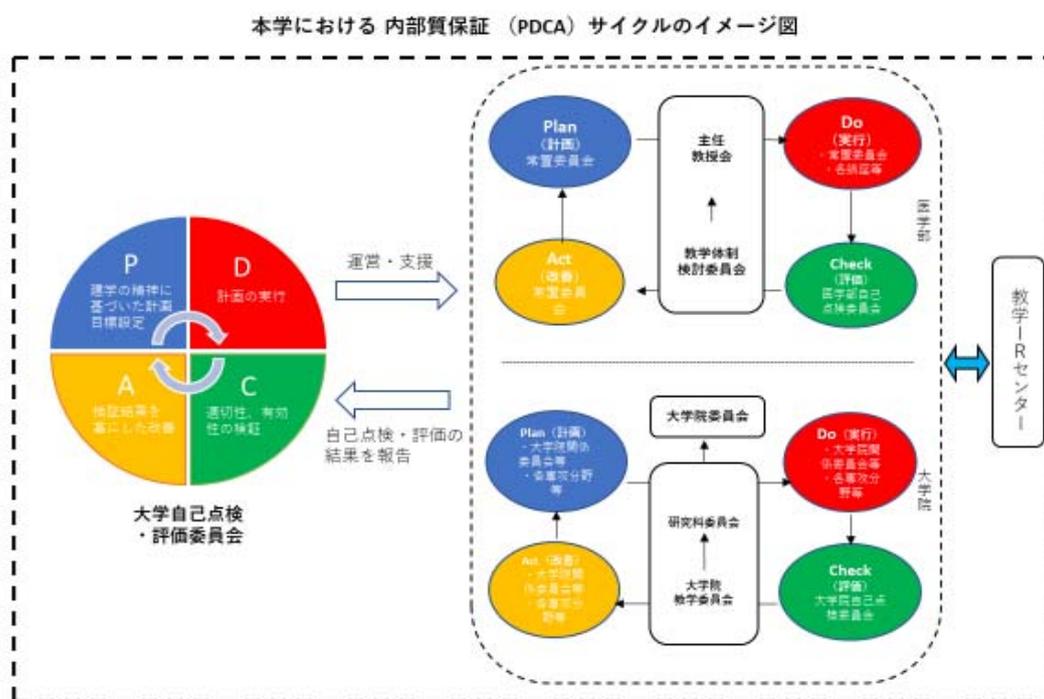
しかしながら、2021(令和3)年に受審した医学教育分野別評価において、各委員会が

独自に活動しており、系統的に評価できていない旨の指摘を受けた。これを受け、「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制を再構築した(図 2-1 参照)。また、本学における内部質保証 (PDCA) サイクルのイメージは、以下のとおりである (図 2-2 参照)。

なお、上記の学則及び規程は、学内ホームページで公表し、共有している (資料 2-4)。



(図 2-1) 自己点検組織図



(図 2-2) 内部質保証システム図

2.1.2. 内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。

評価の視点 1: 内部質保証を推進するための学内の組織・体制の整備

評価の視点 2: 内部質保証を推進するための学内の組織・体制のメンバー構成

前述(2.1.1.)のとおり、自己点検・評価を円滑に実施し、内部質保証を推進するため、大学自己点検・評価委員会を設置しており、同委員会の下部組織として、医学部・大学院の2つの自己点検委員会を組織し、その実務にあたっている。

大学自己点検・評価委員会のメンバーは、大学自己点検・評価委員会規程(資料2-5)第2条に委員の構成が規定されている。同規程第3条により、学長が委員長を務めており、2022(令和4)年度は、3名の外部委員が構成員に含まれている(資料2-6)。

医学部自己点検委員会のメンバーは、医学部自己点検委員会内規(資料2-7)第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている。また、同委員会の下にあるカリキュラム評価部会の部会長も学長が指名している。同部会のメンバーは部会長が選出しており、学外の医学教育専門家、患者代表、本学学生代表等が構成員に含まれている(資料2-6)。

大学院自己点検委員会のメンバーは、大学院自己点検委員会内規(資料2-8)第3条に委員の構成が規定されており、同内規第4条により、委員長は、学長が指名することになっている。

以上のとおり、内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備している。

2.1.3. 方針及び手続きに基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。

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

評価の視点 2: 内部質保証を推進するための組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組み

評価の視点 3: 学部・研究科その他の組織における定期的な点検・評価の実施

評価の視点 4: 学部・研究科その他の組織における点検・評価結果に基づく改善・向上の実施

評価の視点 5: 講座等及び教員の教育・研究・臨床等の諸活動に対する評価の実施

評価の視点 6: 行政機関、認証評価機関等からの指摘事項に対する適切な対応

評価の視点 7: 点検・評価における客観性、妥当性の確保

本学医学部の「学位授与方針[ディプロマ・ポリシー](資料2-9 WEB)」、「教育課程の編成・実施方針[カリキュラム・ポリシー](資料2-10 WEB)」及び「学生の受け入れ方針[アドミッション・ポリシー](資料2-11 WEB)」は、建学の精神、学則第1条に基づき策定されている。

また、大学院の「大学院学位授与方針[ディプロマ・ポリシー](資料2-12 WEB)」、「大学院教育課程の編成・実施方針[カリキュラム・ポリシー](資料2-13 WEB)」及び「大学院学生の受け入れ方針[アドミッション・ポリシー](資料2-14 WEB)」についても建学の精神、

大学院学則第2条に基づき策定されている。

全学内部質保証推進組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組みについては、前述(2.1.1.、2.1.2)のとおり、大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するため、大学自己点検・評価委員会を設置し、同委員会の下部組織として、医学部と大学院にそれぞれ自己点検委員会を組織し、その実務にあたっている。なお、大学自己点検・評価委員会の点検・評価における客観性・妥当性を確保するために、前述(2.1.2)のとおり構成員に外部委員が含まれている。

医学部の3つの方針について、大学自己点検・評価委員会において、その妥当性と整合性について検証を行った結果、同委員会の外部委員より、意見が寄せられた(資料2-15)。本学では、2016(平成28)年度より現行カリキュラムを導入し、2021(令和3)年度に完成年度を迎えた。今後、教学IRセンターからの客観的データに基づき、3つの方針について見直しを行う予定である。

講座等及び教員の教育・研究・臨床等の諸活動に対する自己点検評価について、講座等については、適正かつ円滑に運営されるよう、各講座等において教育・研究・臨床・講座運営に対する年度ごとの目標と行動計画を策定し、年度終了後には自己評価が行われ、それを医学部自己点検委員会が評価している(資料2-16)。

また、教員については、任期付助教以上の全教員を対象とした「教員自己点検評価」を毎年実施している(資料2-17)。この「教員自己点検評価」は、医科大学の使命である教育・研究・臨床活動の三本柱を中心に、各教員が目標項目と目標達成基準を設定し、自己評価を行うものである。さらに、教員が実施する自己評価に基づいて、講座代表による評価者評価を面談等により実施しており、その際に適切な指導・助言が与えられている。

本学では、2004年度(平成16年度)より、自己点検評価の客観性・妥当性を検証するため、大学基準協会による外部評価を受審し、定期的に見直しを行い、明らかになった課題については適切に修正を行ってきた。

2016(平成28)年度に受審した認証評価では、大学基準に適合していると認定されたものの、次の3つの「努力課題」が指摘された。

- ①医学研究科において、学位授与方針が学位授与の要件のみを示していることから、修了にあたって修得しておくべき学習成果を明示するよう、改善が望まれる。
- ②医学研究科において、学位論文審査基準が学生に明示されていないので、『学位論文審査要領』『大学院マニュアル』などに明記するよう、改善が望まれる。
- ③「帰属収入に対する翌年度繰越消費支出超過額の割合」が高く、一方で「要積立額に対する金融資産の充足率」が低くなっており、大学の教育研究を実現するために必要な財政基盤が十分に確立されていないため、財政計画等の全体的な基本計画を適切に策定し、財政基盤の安定化に向けて改善が望まれる。

これらについては、大学自己点検・評価委員会が中心となり、改善状況の確認を行った(資料2-18)。

また、「努力課題」以外の指摘事項についても適切に対応を行っている。同年度の認証評価において「国際交流に関して、活発に活動しているとはいいたい」との指摘を受け、2018(平成30)年度に、海外の教育・研究・医療機関等との交流をさらなる活性化を図るために国際交流センターを設立した(資料2-19、2-20)。

その他「6年次の臨床実習が診療参加型で実施できているとはいいがたい」との指摘に対しては、ポートフォリオ評価を導入するとともに（資料 2-21）、学外臨床実習に関する協定書の内容を可能な限り診療参加型実習で実施いただくよう改めた（資料 2-22）。

その後、2018（平成 30）年 10 月に文部科学省により実施された「医学部医学科の入学選抜における公正確保に係る緊急調査」において、本学の 2018（平成 30）年度の一般入学試験において、「性別や年齢等の属性により一律の取扱の差異を設けていることが疑われる。」とされ、同年 12 月 14 日に同省より公表された「同緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」と整理された。

これを受け、2020（令和 2）年度に大学基準協会による追評価（大学評価）が実施され、2016（平成 28）年度に受審した認証評価は、大学基準に適合しているとの判定が取り消され、次の提言を受けた（資料 2-23 WEB）。

(1) 一層の改善が期待される事項

「財政基盤の安定化が望まれる」との提言を受けた。詳細については、後述（第 10 章第 2 節）するが、2020 年度に策定した中期計画（資料 1-18）を実現すべく、毎年度事業計画（資料 2-24、1-19）を立案し、それを遂行していくことで財政基盤の安定化を図っていく。

(2) 必ず実現すべき改善事項

① 学生の受け入れについて

「第 5 章 学生の受け入れ」において詳細に述べるが、社会から疑念を抱かれることのないよう様々な改善に取り組んでいる。引き続き文部科学省から毎年発出される「大学入学選抜実施要領」及び 2018（平成 30）年 11 月に全国医学部長病院長会議から公表された「医学部医学科入学試験の規範」を遵守しながら、入学選抜制度の改善を図り、適性かつ公正な入学選抜に努めていく。

② 管理運営について

文部科学省から、「不適切な入試があったと見なさざるを得ない」との見解が示されたことについて、改善を図るための新たな規程の整備や組織改編には至っていないとの指摘を受けた。この点については、「聖マリアンナ医科大学入試委員会内規（資料 2-25）」を制定し、入試課を設けるなどの改善を図っている（資料 2-26）。

③ 内部質保証について

自らの活動を点検・評価し、改善・改革を行うことのできる組織となっていないとの指摘を受けた。この点については、大学自己点検・評価委員会の構成員に保健や医療に関わる行政に関する知見を有する学外者を加え、同委員会の下部組織として、入学選抜検証委員会を設置し、入学選抜に関する制度や合否判定の適切性を検証し、報告書を取り纏めている（資料 2-27 WEB、2-28 WEB）。

さらに医学部は 2021（令和 3）年 7 月に日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審し、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準に基づく「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32」に適合していることが認定された。認定期間は、2022（令和 4）年 6 月 1 日～2025（令和 7）年 5 月 31 日である（資料 2-29 WEB）。なお、同評価機構から指摘された点についても適切に改善を行い、その内容を改善報告書として、毎年、同機構

へ提出する。

以上のとおり、行政機関、認証評価機関等から指摘された事項については、改善を図るべく、真摯に取り組んでいる。

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

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

評価の視点 2: 公表する情報の正確性、信頼性

評価の視点 3: 公表する情報の適切な更新

本学では教育研究活動、その他の諸活動の状況等について、大学ホームページ（資料 2-30 WEB）、『学生要覧（資料 1-6）』、『医学部パンフレット（資料 1-5 WEB）』等において公表している。自己点検・評価結果、財務情報については大学ホームページ内にある情報公開のページ（資料 2-31 WEB）に集約することで、情報を得やすくしている。

また、定期的に更新を行う以外にも、大学の活動状況については最新の内容に随時更新を行い、学内外に取り組み等を適切に発信するように努めている。さらに財務状況については学内専用ホームページに設けた「理事会メッセージ（資料 2-32）」により決算の概要説明を動画配信にて行い、教職員、在学生に向けて分かり易く公表している。

以上のように、教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を公開しており、社会に対する説明責任を適切に果たしている。

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

評価の視点 1: 全学的な PDCA サイクル等の適切性、有効性の点検・評価

評価の視点 2: 適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価

評価の視点 3: 点検・評価結果に基づく改善・向上

先述(2.1.1.)のとおり、大学全体の自己点検・評価を円滑に実施するため、大学自己点検・評価委員会を設置し、同委員会の下部組織として、医学部と大学院にそれぞれ自己点検委員会を組織し、その実務にあたっている。その適切性、有効性については不断の点検・評価を行っており、次のとおり適切に見直しを行っている。

(1) 自己点検・評価運営委員会規程の一部改正（2017年9月1日付）

医学教育に特化した自己点検・評価を円滑に実施し、本学の医学教育の充実・向上を図るために自己点検・評価運営委員会のもとに新たに医学教育評価・検証委員会を設置した（資料 2-33）。

(2) 自己点検・評価運営委員会規程の一部改正（2021年4月1日付）

自己点検・評価運営委員会規程に、同委員会委員は、自己点検委員会の委員を兼務することができない旨が規定とされていた。これは、医学部または大学院自己点検委員会の点検・評価結果を上部委員会である自己点検・評価運営委員会でさらに点検・評価することから、評価する側とされる側の委員を区別する目的で規定されていた。しかしながら、今後さらに自己点検・評価を円滑に実施することを目的に、同条文を削除し、医学部及び大学院自己点検委員会の委員長を上部委員会である自己点検・評価運営委員会の委員として追加することを目的として変更を行った。さらに外部委員を含むことを明確に示した。また、今後、入学者選抜の実施方法等、独自に点検・評価を実施することができるよう「運営委員会は、必要に応じて小委員会を置くことができる」旨を追記した。さらに医学部及び大学院自己点検委員会の内規にそれぞれ、審議の結果を自己点検・評価運営委員会に報告することを明記した（資料 2-34～2-36）。

(3) 自己点検・評価運営委員会規程の一部改正（2022年4月1日付）

2021（令和3）年7月に受審した医学教育分野別評価において、「自己点検・評価運営委員会」「医学教育評価・検証委員会」「カリキュラム委員会」が独自に活動しており、系統的に評価できていない旨の指摘を受けた。これを受け、全学的な内部質保証組織であることを明確にするために「自己点検・評価運営委員会」を「大学自己点検・評価委員会」と改称し、「医学教育評価・検証委員会」を「医学部自己点検委員会」へ統合、「カリキュラム評価委員会」を「医学部自己点検委員会」の部会として評価体制の再構築を行った。

なお、これまで3年に1回、点検・評価報告を纏めていたが、毎年、行うことと改めた（資料 2-37～2-40）。この改変に伴い、2022（令和4）年4月に自己点検評価業務に従事する専任の職員2名を教学部教育課内に配置した。

2015（平成27）年度に、定期的な点検・評価を行うために必要なデータを取り纏める組織として教学 IR 委員会を設置した。しかし、①IR 実践担当の独立部署がないこと、②業務指示系統および担当業務範囲を定める規程等が無いこと、③分析結果の議論が永続的・定期的に行われていないこと等の問題があった。そこで2020（令和2）年に教学 IR 委員会を改組し、IR 実践担当の部署として新たに教学 IR センターを設置した（資料 2-3）。本学では、同センターから提供される客観的データに基づき、点検・評価を行っている。

同センターの業務は、医学部（卒前教育）については、教学管理指標の作成とテーマ別分析の2つに大別される。教学管理指標は、教学 IR 実践の基礎となる客観的データのことで、成績情報と学生情報の2つがある。成績情報としては、入試成績、各学年末成績、共用試験成績、第6学年総合試験（卒業試験）成績、国家試験成績が、学生情報として出席率（欠席率）、面談記録、賞罰情報、進級状況などが該当する（資料 2-41、2-42）。また、学生の講義内容アンケートについても収集、解析を行っている。一方、テーマ別分析は、PDCA サイクル内の各部門や評価に関わる部署と教学 IR センターが連携し、あるテーマや目的に沿ったデータ解析を行うものである。例えば入試区分による入学後成績の差異の検討や、共用試験成績と卒業試験第6学年総合試験（卒業試験）成績との関連、教育能力。講義内容向上のためのアンケート解析などを実施している（資料 2-43）。

併せて、本学における内部質保証（PDCA）サイクルのイメージ図（図 2-2）に示すとおり、大学院の教学指標についてもデータ収集を行い、大学院教育プログラムの改善に寄与する体制を整えている。

また、2022（令和 4）年度に医学部の 3 つのポリシーからなる学位プログラムの成果を把握し、学生の学修成果について、機関レベル、教育プログラムレベル、授業レベルにおいて、評価・検証を行うために、アセスメント・ポリシー（資料 2-44 WEB）を策定した。教学 IR センターは、同ポリシーに基づきデータ分析を行い、この結果を基にカリキュラム評価部会で課題、改善点等を抽出し、医学部自己点検委員会に上申する体制となっている。なお、大学院においても 2020（令和 2）年度にアセスメント・ポリシー（資料 2-45 WEB）を策定しており、大学院カリキュラム委員会を中心にカリキュラムの見直しが検討される。

さらに、法人の業務管理全般における適正かつ効率的な運営と財務会計の適正を期するため、私立学校法及び寄附行為に基づく「監事による監査（資料 2-46）」、私立学校振興助成法に基づく「監査法人による会計監査（資料 2-47）」、内部監査規程（資料 2-48）に基づく「内部監査室による監査」を実施している。監査の結果は、会計年度終了後、「理事会」及び「評議員会」へ報告される（内部監査結果は理事長へ報告）。監査法人による会計監査の実査時に課題となった事案等は、期中を通じて法人本部及び当該部門の経理業務責任者へ報告され、当該部署では、改善策を検討の上、速やかに実行する体制を構築している。また、内部監査で課題となった事案等についても、「内部監査室」から関係部署に監査結果が通知され、当該部署では改善報告等の回答を提出することにより、会計監査同様、課題の解決へ向けた迅速な対応が図られている。

2.1.6. 内部質保証システムを機能させる観点から、内部質保証に関する手続や全学及び学部等を単位とした PDCA サイクルの運営などに関し、内部質保証推進組織等において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点 1: COVID-19 に係る全学的な対応・対策の措置

評価の視点 2: COVID-19 に係る教育プログラムにおける対応・対策の措置

COVID-19 の感染拡大を受け、学長を中心とした「教学緊急対応会議」を適宜開催し、感染症学専門の学医の意見を踏まえ、講義や実習に関する方針を決定している（資料 2-49）。同会議で決定された方針については、教学体制検討委員会、主任教授会及び常任役員会において報告を行い、学生へ周知を図っている。

また、学長、各附属病院長等が出席する「COVID-19 情報共有会議」を原則週 1 回開催し、学生が臨床実習を行う各附属病院の COVID-19 感染状況の報告や、国、地方自治体からの情報共有を行っている（資料 2-50）。

なお、教職員に対しては、業務に支障をきたさない範囲で、時差出勤、在宅勤務を認めており、さらに COVID-19 に感染もしくは予防接種の副反応が生じた場合には特別休暇とすることとした。

<医学部>

医学部では常にマスクを着用(ユニバーサルマスクング)し、手指消毒や昼食時の私語を控えることを徹底しており、定期的に巡回を行い、注意を行っている。また、行動記録票と健康観察票を毎日記録させ、通学時の健康観察票の報告は、Google フォームにて行っている。

講義は、全学年ともに原則対面式としており、第1学年は学生間のスペースを十分確保できる大講堂において、また、その他の学年は教室の定員を60名とし2教室で分散し、片方で教員が講義を行い、もう一方はZoomを用いて講義の同時配信を行っている。

なお、発熱症状、COVID-19感染疑い、濃厚接触者などで、出席できない学生の学習に支障をきたさないよう、一部の講義を除き、講義動画を後日配信し、それを視聴することで出席とみなす措置を取っている(資料2-51)。また、定期試験(再試験含む)を発熱等の正式な理由で受験出来なかった学生の対応に関して、事前に提出書類や手続きを明確化し、学生に不利益が生じないよう体制を整えた(資料2-52)。

<医学研究科>

大学院の総合教育科目(必修科目)は土曜午前に開催されるが、COVID-19の影響により一部の講義を除きWeb Classを用いたオンデマンド型講義形式で実施されている(資料2-53、2-54)。一部の対面講義は資格取得に関与する各種教育訓練(動物実験に関する教育訓練、臨床研究に関する教育訓練、遺伝子組み換え実験に関する教育訓練)を含む。また、最新医学講義(選択科目)は平日19時からの実施であり、現在COVID-19の影響によりオンデマンド型講義形式で実施されている。COVID-19以前の対面方式時には平日の夜の時間帯の関係もあり、出席可能な大学院学生は概ね10人未満であったが現在のシステムでは20人程度の受講となっている。ただし、対面での質疑応答がない分、理解度の評価が難しい側面があるが、オンデマンド形式でもWeb Classシステムの質問掲示板で質問が可能となっている。

2.2. 長所・特色

本学における内部質保証は、大学自己点検・評価委員会を中心として、大学の諸活動の点検・評価を行い、明らかになった課題等を修正及び改善することができる体制が整っている。特に同委員会の構成員に外部委員が含まれていることから、点検・評価における客観性・妥当性を確保できていると考える。また、2020(令和2)年内部質保証システムの要である教学IRセンターを設置したことは評価できる。同センターでは、教学に関する評価設計→データ収集→分析→結果の提示・報告という一連の業務フローの構築を行っており、教育課程と学修成果を定期的にモニタするための体制はできていると考える。今後組織内の各部署と連携したテーマ別分析指標を充実させていくことで、点検・評価結果に基づく改善・向上がより有効になされるものと考えている。

講座等における教育・研究・臨床の活動状況について、各講座が毎年度提出する「講座(分野)における目標と行動計画」およびその実施結果(自己評価)を資料として、医学部自己点検委員会が俯瞰的に点検・評価している。また、「教員自己点検評価」を毎年実施することにより、講座代表は講座に所属する全教員の教育・研究・臨床を中心とした活動

実績と能力を認知するとともに、面談等を通してコミュニケーションを図る機会があることは教員個々の意欲や心情の把握にも役立っている。

医学部は2021（令和3）年7月に日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審し、世界医学教育連盟（WFME）の国際基準に基づく「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32」に適合していることが認定された。本学では大学基準協会、日本医学教育評価機構の認証評価結果をホームページ等により公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

COVID-19 への対応として、本学では、早期から Zoom 等を用いた同時双方向型授業や、事前収録した授業動画を配信するオンデマンド型授業を行っている。

2.3. 問題点

現在、教学 IR センターに配置されているスタッフは全て兼務教職員であり、同センターの機能を充実、発展させるためには専任の教職員を配置する必要がある。

教員自己点検評価において、講座代表及び分野別責任者が所属教員の評価を行う。しかし、昨今、定年退職等により主任教授が入替っており、管理者研修を受講していない主任教授が増えていることから、今後、管理者研修の実施を検討する必要がある。

医学教育分野別評価において、「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32」に適合していることが認定されたが、日本医学教育評価機構（JACME）より指摘された事項については、継続的に改善を図る必要がある。

2.4. 全体のまとめ

前述のとおり、本学では、内部質保証のための全学的な方針及び手続きを明示し、内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しており、内部質保証システムが有効に機能している。また、教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしている。

本学の内部質保証システムをさらに強化するには、教学 IR センターの役割が重要となることから、同センターの機能強化は必須である。そのためには、同センターの業務に特化した職員の育成、配置が急務である。

引き続き、大学自己点検・評価委員会を中心に、適切に PDCA サイクルを機能させ、不断の点検・評価を行うことにより、さらなる質の向上を図っていく。

以上により、おおむね基準2は充足している。

第3章 教育研究組織

3.1. 現状説明

3.1.1. 大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附属研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。

評価の視点1：大学の理念・目的と学部（学科又は課程）構成及び研究科（研究科又は専攻）構成との適合性

評価の視点2：大学の理念・目的と附属研究所、センター等の組織の適合性

評価の視点3：教職課程等を置く場合における全学的な実施組織の適切性

評価の視点4：教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮

本学は、寄附行為第3条において、「この法人は、教育基本法及び学校教育法に従い、キリスト教的人類愛に根ざす生命の尊厳を基調とする医学及び看護学教育を行い、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成することを目的とする。」と規定し、また、第4条において「この法人は、前条の目的を達成するため、次に掲げる学校を設置する。」として、大学院医学研究科、医学部医学科、看護専門学校医療専門課程を擁している（資料1-2 第3条、第4条）。

<1>医学部

本学では、学則第1条の目的及び使命を達成するために医学部に講座制を採用し、30講座及び医学教育文化部門を置くことにより、教育研究の責任体制を確立し、主任教授の各専攻分野における責任を明確にして当該分野における教育研究が深く極まるよう図っている（資料1-3 第1条、第13条、別表第1）。

また、地域医療並びに臨床教育及び臨床研修の実施に資するため、「聖マリアンナ医科大学病院」、「聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院」及び「聖マリアンナ医科大学東横病院」の3つの附属病院を擁し、このほか、2006（平成18）年2月より、川崎市から「指定管理者」の指定を受け、「川崎市立多摩病院」の管理運営を行っている（資料3-1）。

入学定員については、2009（平成21）年度に「医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取り組みとしての恒久定員増」により10名の定員増を文部科学省から認可され、110名の定員となった。2010（平成22）年度に神奈川県の実務に基づき神奈川県地域枠が5名認可され増員し、115名の定員となっている。

<2>医学研究科

本大学院は、大学院学則第2条に目的を規定し、国際性があり探究心に富む医学博士の養成を実現できる教育研究組織の編成に努めている。具体的には、40の専攻分野（コース）を設け、高度な研究能力、専門知識及び技能の修得に向けた組織編制を行っている（資料1-4 第2条）。

また、本大学院における研究成果のさらなる発展・活用を推進するため、附属研究所及

び附属研究施設を設置している(資料 1-4 第 54 条、第 55 条)。

(1) 附属研究所

本大学院において蓄積された研究成果を基盤として、さまざまな難病の発病を解明し、最先端の治療法の開発や医科学に関する総合研究を行うことを目的に、①難病治療研究センター、②プレスト&イメージング先端医療センターの2つの施設を設立している。

難病治療研究センターは、難病の病因・病態の解明と治療法開発を目的として1990(平成2)年にアイソトープ研究施設と実験動物研究施設を併設する地下1階地上3階、使用総面積約6,195 m²の独立棟として設立され、様々な最新研究プロジェクト遂行のための実験解析装置・分析機器が整備されている。

難病治療研究センターには、診断治療法開発・創薬部門、病因・病態解析部門及び研究協力部としてRI研究施設と実験動物研究施設が置かれ、約10名の専任教員が運用を担当し、センター所属研究員・共同研究機関登録研究員約25名、大学院学生5~10名が研究施設・機器を使用して研究活動を行なっている(資料3-2、3-3、3-4、3-5)。

① 「診断治療法開発 創薬部門」について

難治性疾患は多数の遺伝的要因と環境要因が複雑に絡み合った結果であり、その仕組みは複雑である。この部門では、バイオ医薬品やワクチンのDrug Delivery Systemの研究、幹細胞や成熟脂肪細胞を脱分化させた線維芽様細胞を用いた中枢神経再生の研究、新規ナノテクノロジーを用いた骨関節等の複合組織・臓器再生医療、ナノ分子工学や液晶生物学など先端医薬の臨床応用を目指した研究を行なっており、新しい医療技術を創出し、臨床現場に還元するための研究を続けている。同部門には2019(令和元)年から、最新の生殖医療研究プロジェクトを推進する研究室を開設し、がん患者の卵巣を凍結保存することにより将来の妊孕性を温存し、困難な状況にあるヒトが難病を克服し妊娠出産へと結びつける「卵巣凍結技術」の開発を行なっている。この研究は、女性のライフワークバランスに合わせた妊娠出産を実現することにより、少子化対策にも貢献することができる技術として推進している。

② 「病因・病態解析部門」について

同部門は、分子生物学、細胞免疫生物学、実験動物学、臨床医学などを専門とするスタッフから構成されおり、それぞれの得意分野を活かして「難病・希少疾患の病因や病態を明らかにしていくことによって治療法を開発していく」という研究目標に取り組んでいる。最近では、HTLV-1 関連脊髄症(HAM)という神経免疫性難病の診療・研究分野において、多くの優れた研究成果を発表し、国内外で高い評価を得ている。同部門の特徴は臨床に根差した研究を心がけている点で、一日でも早く難病の患者様に朗報を届けることを使命に、研究に邁進している。

③ 「アイソトープ研究施設」について

実験室、放射性同位元素の貯蔵庫、放射性廃棄物の保管廃棄設備、汚染検査室等には、研究に必要な各種機器、実験装置、放射線測定装置、放射性廃棄物処理装置等が設置されている。本施設の中にP2レベル遺伝子組換え実験室が設置されている。

④ 「実験動物飼育管理研究施設」について

マウス、ラット、ハムスター、モルモット及びウサギの飼育室と小動物実験室及びクリー

ニング室からなる小動物実験施設、犬飼育室、滅菌消毒室、手術室からなる犬実験施設がある。遺伝子改変動物の利用も年々増えており、専用の飼育室も完備している。搬入動物は全て関連の委員会によって統制され、人も動物も相互感染防御・安全環境下で教育・研究が達成できるように図られている。

また、プレスト&イメージング先端医療センターは、附属クリニックを擁し、乳腺疾患に特化した診療及び各疾患に対応する先端的画像診断を実施するなど、乳がんに対する先端的な診断や診療を実践する教育研究機関である。

(2) 附属研究施設

本大学院の高度化、活性化及び実質化を目標とし、先端科学技術や学際分野の発展に十分対応し、国際的な評価にも耐え得る研究環境の整備を目的に設置された施設で、①アイソトープ研究施設、②実験動物飼育管理研究施設、③電子顕微鏡研究施設、④先端医学研究施設（分子生物学部門、培養研究部門、プロテオミクス研究部門、再生医学研究部門の4部門を設置）の4つの施設からなる。これらの施設には、共同で利用される大型研究設備や各種研究用機器が設置され、基礎及び臨床講座並びに大学院の教育・研究に、さらに学生の実験実習等に幅広く利用されている（資料3-6、3-7、3-8、3-9、3-10）。

<3>センターその他の組織

上記のほか、円滑な教育研究活動に資するため、次に掲げる組織を設置している。

(1) 医学情報センター

旧図書館から移行し1997(平成9)年4月1日に設置された。約15万冊の蔵書に加え、電子資料は雑誌と図書を合わせて11,618タイトルである。電子資料と医中誌等のデータベースは学内のネットワークまたは学外からのリモートアクセスで利用できる環境にある。新型コロナウイルスの流行を機に個別ブースを増設し、閲覧席は計191席となった(資料3-11)。

(2) 臨床研究データセンター

本学で実施する臨床研究の質的向上のため、臨床研究に関する業務支援全般を行うことを目的に2015(平成27)年4月1日に設置された。研究実施に伴う計画書の作成、研究の進捗管理、研究データの保管、研究データの品質管理及び品質保証並びに解析等の業務支援を行うことにより、臨床研究の質的向上を図っている(資料3-12)。

(3) 知財事業推進センター

本学の知的財産の創出、管理及び活用を推進し、知的財産を通じた地域連携及び社会貢献の目的のため2004(平成16)年11月1日に設置された。発明の取り扱い、特許の申請・継続可否の決定や共同・受託研究に係る契約内容の審査に加え、産学官連携活動の推進により、企業や国・自治体及び他機関と連携し、研究成果の社会還元を図っている。知財事業推進センターに係る事務を行うため、知財事業推進課が設置されている。2022(令和4)年8月には本学認定ベンチャー企業に関する学内規程等の整備を行った(資料3-13)。

(4) 総合教育センター

教育・研修を包括的に実施し、本学における多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図るため2011(平成23)年4月1日に設置された。教職員の知識・技能の向上及び多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図ることにより、法人全体の人材育成教育に取り組ん

でいる(資料 3-14)。

(5)ダイバーシティ・キャリア支援センター(旧男女共同参画キャリア支援センター2022(令和 4)年 4 月 1 日名称変更)

男女共同参画社会基本法(1999(平成 11)年 6 月 23 日法律第 78 号)の理念に基づき、本学において、ダイバーシティ・キャリア支援の推進における組織体制の整備を図るため 2015(平成 27)年 4 月 1 日に設置された。具体的には、学生・生徒及び教職員等が、属性にかかわらず組織の対等な構成員として、あらゆる活動に参画する機会が確保され、もつて、自らの責任のもとにその個性と能力を十分に発揮し、学業・仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を実現することのできる組織の形成を総合的かつ計画的に推進することを図っている(資料 3-15)。

(6)キリスト教文化センター

本学設立の理念に基づき 1971(昭和 46)年に設置された。創設者である明石嘉聞博士ゆかりの書籍や宗教関係の蔵書を数多く揃えており、学生及び教職員のキリスト教的人類愛への理解を深める場として、また学生の精神的安定の一助となる施設としての重要な役割を担っている(資料 3-16)。

(7)国際交流センター

国際交流の推進を図るため 2018(平成 30)年 4 月 1 日に設置された。キリスト教的人類愛に根ざした生命の尊厳を基調とする医療人としての使命感を自覚し、世界に通用する国際的な視野と見識を持つ人材を養成するため、海外の教育・研究・医療機関等との交流を積極的に推進し、教育、研究及び診療の進展に資する貴重な役割を担っている(資料 2-19)。

(8)教学 IR センター

同センターは 2020(令和 2)年 8 月 1 日に設置された。カリキュラム委員会や学内各所からの依頼等により教育及び研究等諸活動に関するデータを収集・分析し、その結果を基に学内における課題点の描出や改善策の立案を行い、教育の質の向上や本学運営において更らに充実させる貴重な役割を担っている(資料 2-3)。

(9)保健管理センター

旧健康管理部から一部移行し 2006(平成 18)年 4 月 1 日に設置された。本学における保健管理に関する専門的業務を附属病院等と緊密な連携のもとに行い、学生、生徒及び教職員の健康の保持増進を図り、教育・研究・診療に資する役割を担っている(資料 3-17)。

(10)メディカルシミュレーションセンター

同センターは 2018(平成 30)年 4 月 1 日に設置された。教職員及び学生等が、実践的かつ先端的な医療技術を効率的かつ効果的に修得できるシミュレーション教育を実践するための環境の整備を行った。シミュレーション教育とは、実践を想定した教育・体験型学習であり、その教育効果は非常に高く、実際の臨床現場・臨床場面を模擬的に再現した学習環境を提供し、医療者としての実践力(知識・技術・態度)の向上を図ることを目的としている。多様なニーズに応えるため、所有するシミュレータは多岐にわたり、また学生は自由に利用することができる。主に OSCE 等の実技試験や臨床実習が開始される医学部第 4 学年以降の利用を想定している(資料 3-18)。

(11)デジタルヘルス共創センター

同センターは 2019(令和元)年 8 月 1 日に設置された。同センターは、デジタルヘルス分

野における本学と産学官及び他大学間の連携のハブとして位置づけている。本学の持つヘルスケア領域のノウハウと医学教育・医療サービスの現場を最大限に活用しながら、学内外と密接な情報交換、人材交流、共同プロジェクト等の様々な取り組みを行うことで、最先端の ICT を活用した教育及び医療サービスのイノベーションを創出、推進する役割を担っている。具体的な取り組みとしては、新医療技術や製品の共同開発、医療ビッグデータの提供によるデータ解析と医療サービスへの応用、各種最新ツールのトライアルの場の提供、先端医療技術分野の教育実施等である(資料 3-19)。

本学では、医療領域における AI (Artificial Intelligence)、IoT (Internet of Things)、センシング技術などをはじめとするデジタルテクノロジーを利活用している分野のことを『デジタルヘルス分野』と定義している。

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

評価の視点 1 : 適切な根拠 (資料、情報) に基づく教育研究組織の構成の定期的な点検・評価
評価の視点 2 : 点検・評価結果に基づく改善・向上

教育研究組織の適切性については、医学部にあつては主任教授会、大学院にあつては研究科委員会において定期的に検証が行われている。

主任教授会には 5 つの常置委員会(入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会)が設置されており、教学に関わる重要事項の企画・立案が当該委員会の所掌事項に基づき提案され、教学体制検討委員会の審議を経て、主任教授会に諮られている。

また、研究科委員会の下には、大学院教学委員会が設置されている。同委員会委員には、主任教授会の常置委員会の一つである研究振興委員会の委員長も委員として出席し、医学部と大学院における研究活動の連携が図られるよう配慮している。さらに大学院独自の会議体として大学院委員会(資料 3-20)が構成されており学長、研究科長を中心に当該年度における大学院の教学の総括と課題確認並びに課題解決に向けた次年度行動指針等を決定している。

附属研究所やセンターその他の組織では、それぞれその部門の運営等を担う運営委員会や管理委員会を組織している。これらの委員会は定期的に開催され点検・評価を行い、その結果に基づく改善・向上に向けた取り組みを行っている。委員会で議論された事案は、主任教授会や研究科委員会でも審議・報告されるため、円滑な大学運営が図られている。

上記の組織運営の中から、いくつかの要改善点が提起された結果、2018(平成 30)年度に国際交流センター、メディカルシミュレーションセンター、2019(令和元)年度にデジタルヘルス共創センター、2020(令和 2)年度に教学 IR センターを設置した。特に国際交流センターの設置により、海外大学との協定が増加した。教学 IR センターについては、IR 実践担当部署として設置したことにより、当センターから提供される客観的データに基づき点検・評価を行っている。

このように、学部・研究科等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切であり、また、その適切性について、定期的に検証を行っている。本学の「建学の精神」、「建学の理念」及び学部・研究科の目的は、適切に設定されており、定期的に検証が行われている。

また、これらは大学構成員(教職員及び学生)に周知されるとともに、広く社会に公表されている。

3.1.3. 附置機関等において、全学的な COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点 1 : 附置機関等における全学的な COVID-19 への対応・対策は、教育・研究を中心とした諸活動の質を維持し、円滑に行う上で適切であるか。

医学情報センター(図書館)では、入口前に設置している自動体温測定装置で検温し入館している。マスク着用を促す掲示を行い、館内入口にアルコール消毒液とエタノールクロスを設置し利用者に手指消毒と利用機の消毒をお願いしている。閲覧席に飛沫感染防止パネルの設置や個別ブースを増設するなどして感染防止対策を講じている。返却本は、エタノールで拭き、一日カウンターに置いてから書架に戻している。館内にある個室に関しては、部屋を消毒後1時間の利用制限を行っている。また、図書館入口の自動ドアを常時開放し、定期的な窓の開閉と6台のサーキュレーターを常時使用することで館内空気の循環を促している。同センターのウェブサイトにて電子資料のアクセス方法を掲載し来館によらない利用の促進に努めている。教職員、医学部学生・大学院学生が安心して利用できる措置を講じている(資料3-21)。

本学附属病院等では、COVID-19 対応初期から大学感染症学講座や大学病院感染制御部・感染症センターが中心となり、附属機関等である川崎市立多摩病院、東横病院、横浜市西部病院へ感染防御に関する各種支援(相談への対応・情報提供・人員派遣等)を行っている。横浜市西部病院で大規模クラスターが発生した際には、大学病院から多職種者を派遣し、感染終息に向けた取り組みに対する後方支援を実施した。2020(令和2)年7月からは4病院間の連携強化を目的とした COVID-19 関連4病院連絡会議を Web 会議方式で毎週開催しており、今日現在も継続している。(2022(令和4)年8月末時点で合計105回開催。)2020(令和2)年11月から2021(令和3)年3月にかけては4病院の感染対策状況を相互評価する目的で、4病院の感染対策部署、看護部、医療安全管理室による感染対策相互ラウンドを実施した(資料2-50)。

2021(令和3)年1月より菅生キャンパス感染防止パトロールを実施し、マスクの着用、昼食時の私語を控えること等を徹底しており、定期的に注意喚起をしている。

教職員、医学部学生・大学院学生が安心して勤務、臨床実習できる措置を講じている。

3.2. 長所・特色

キリスト教文化センターについては、第1章1.1.現状説明(1.1.1.)に記述したとおり、本学の創立に際し、ローマ教皇パウロ六世より特別な関心と期待を寄せられ、カリスとパテナを拝受するとともに異例の祝福を賜り、この光栄を記念して同センターを設置したものである。また、病める人が静かに神への祈りを捧げることができる場として、大学病院の中

に聖堂を設置し、さらには、医学部のカリキュラムに、宗教学が必修科目として配当され、「医の倫理」や「生命倫理」教育について、開学当初から早々に取り組んできたことは、本学の特色であると考える。

働く女性の活躍促進とワークライフバランスの推進や女性医師等の離職防止強化、出産・育児後の復職支援などに対応していくために、ダイバーシティ・キャリア支援センターを設置している。また、2018(平成30)年度よりダイバーシティ表彰(学術分野)を設け、優れた研究成果を挙げ将来性のある女性研究者およびライフイベント(育児)中の研究者を表彰、女性・ライフイベント中の研究者の更なる活躍を支援するとともに、学術分野における男女共同参画を推進している。「聖マリアンナ医科大学ダイバーシティ研究助成金(表彰)」「聖マリアンナ医科大学ダイバーシティ英語論文作成費助成制度(表彰)」は、2021(令和3)年度までにそれぞれ研究助成金は9名に総額400万円を、英語論文作成費助成については15名に総額53万4千円を交付している。

医学情報センターにおいては、COVID-19の流行に伴い減少していた図書館の利用者数も徐々に増加傾向にあるが、引き続き感染対策として閲覧席にパネルを設置するとともに座席も間引くなどして閲覧席の個別化を図った。さらに個別ブースを増設し、利用者が安心して活用できる環境づくりを行った。

総合教育センターにおいては、総合教育センター運営委員会内にSDGs部会を設置し国際連合が採択した持続可能な開発目標の達成に向けて活動している(資料3-22)。

大学及び附属機関等は全て神奈川県内に所在しており、人員派遣等の支援が行い易い環境にあることから、COVID-19対応でも支援や受援を行い易い環境にあった。また、平常時から定期的な会議の開催により4病院の感染対策部署の職員が「顔の見える関係」を築いており、円滑な連携が可能な環境にあったことも、COVID-19対応に大きく寄与したと言える。ITの活用による情報共有(COVID-19情報サイトの開設、メンタルヘルスに関する特設サイト、職員用メーリングリストの活用等)も有用であった。職員用メーリングリストを活用した情報発信(災害対策本部会議及びCOVID-19情報共有会議の会議録の即時発信)は2022(令和4)年8月末時点で合計285回に及んでいる。

3.3. 問題点

大学院定員充足率は、十分ではないため改善の余地があり充足率をあげるため、大学院説明会や学生募集活動の機会を更に増やしていく(資料3-23)。

将来的に発生し得る新たな感染症パンデミックに備え、感染対策を担う部署への手厚い人員配置や必要物品の更なる整備を検討していく必要がある。

医学情報センターについては、外気と通じる窓が1か所であるため、サーキュレーターを使用しても換気が十分ではないと感じている。

3.4. 全体のまとめ

本学では、寄附行為第3条に基づき、医学部医学科、大学院医学研究科、看護専門学校医療専門課程を設置している。主任教授会、研究科委員会等で定期的な点検・評価を行うとともに、大学自己点検・評価委員会において全学的な点検・評価を実施している。

難病治療研究センターの主題・使命は「難治性疾患の克服・制圧」である。これまでに蓄

積してきた「知」と「人」の資源を基盤に、さらに研究施設の財産であるサイエンスに関するあらゆるノウハウ、科学研究費、知的財産及び人的財産を結集して難治性疾患の克服に取り組んでいく。また、同センターの研究・教育活動は、大学院専攻分野や大学内に留まらず、国内外の研究機関と建設的な関係を構築し、かつ、可能な限り早急に医療の現場で貢献できるように、公的機関や企業を包括した産官学連携を世界的視野で展開していきたいと考えている。

医学情報センターでは、今後もマスク着用、手指消毒、利用機の消毒の徹底を促し、発信される大学の感染防止指示に応じた対策を講じていく。利用者が多く館内が密の状態となる際は、十分な換気が行えているか、空調機の点検やCO₂量の測定を施設部に依頼し確認を行っていく。

COVID-19 対応による業務量増加に伴い、大学病院感染制御部では看護師と事務職員の増員配置を行った。西部病院にあっても病院組織を改組し、2020(令和2)年5月に感染制御室の設置により体制を強化した。COVID-19 の感染収束には時間を要すると思われるが、現体制を維持しながらも必要に応じた改革を行い、本学全体としての役割を果たしていく。

2018(平成30)年度に国際交流センター、メディカルシミュレーションセンター、2019(令和元)年度にデジタルヘルス共創センター、2020(令和2)年度に教学 IR センターを設置した。

以上より、本学は建学の理念に照らして、学部、研究科、附属研究所、センターその他の組織を適切に設置し、これらの教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

以上により、おおむね基準3は充足している。

第4章 教育課程・学習成果

4.1. 現状説明

4.1.1. 授与する学位ごとに、学位授与方針を定め、公表しているか。

評価の視点1：課程修了にあたって、学生が修得することが求められる知識、技能、態度等、当該学位にふさわしい学習成果を明示した学位授与方針の適切な設定（授与する学位ごと）及び公表

<1> 医学部

本学は、キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成を建学の精神（1971（昭和46）年度制定）（資料1-1）とし、その建学の精神に基づいて医学部（学士課程）の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（2013（平成25）年度制定）を定めている。ディプロマ・ポリシーは教育指針（シラバス）に記載するとともに学外に向け本学ホームページにも公表している。また、到達目標としてのコンピテンズ、コンピテンシーについても教育指針に明記しており、教育指針も本学ホームページ上に公表している。

【医学部（学士課程）の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）】

キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」について深い認識を持ち、人類社会に奉仕し得る医師となるために、正しく判断し、正しく行動し、そしてそれらを生涯にわたって実践し得る基礎を確立しなければならない。

大項目Ⅰ：正しく判断できる

第1領域：医師の義務や医療倫理を理解している。（医師の責務）

医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得する。

第2領域：医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。（医師の姿勢）

医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得する。

第3領域：幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。（複合的知識）

医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得する。

第4領域：科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。（問題解

決能力)

正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得する。

大項目Ⅱ：正しく行動できる

第5領域：患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。
(コミュニケーション能力)

医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体等を用いた有効なコミュニケーション能力を修得する。

第6領域：医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得する。

大項目Ⅲ：生涯にわたって省察し実践する基礎ができる

第7領域：常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)

社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し、社会的責任を果たすための基本的能力を修得する。

第8領域：自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的実践家)

医師として、生涯にわたって学び実践する省察的実践家としての基本的な姿勢を修得する。

【医学部（学士課程）のコンピテンス・コンピテンシー】

I. 医師の義務や医療倫理を理解している。(医師の責務)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医の倫理に関する基本的原理、および医師の法的責任については、十分に理解しておかなければならない。さらに、良好な医師と患者の関係は、良質な医療の基礎となることから、これらに関わる基本的知識を修得している。

1. 基本的な倫理観における原理と一般的な考えを説明できる。
2. 医師の法的責任を説明できる。
3. 医学の発展に関与する責務があることを理解できる。
4. 医療における安全確保の重要性を理解できる。
5. 健康増進と疾病予防について理解できる。

II. 医師として人類社会に奉仕する使命感を有している。(医師の姿勢)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として人に対して敬意を払い、異なる価値観や文化を理解し尊重した上で、正しく判断する姿勢を修得している。

1. 医師に求められる適切な姿勢を身につける。

2. 患者の基本的な権利について熟知している。
3. 多文化的社会における医学の実践について理解する。
4. 医療における心理的、社会的問題を理解する。

III. 幅広い知識を身につけ、複合的な視点から知識を統合し応用できる。(複合的知識)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学における科学的な知識と解釈について十分に理解し、様々な視点から知識を統合し応用する能力と、基本的医療行為に関する知識を修得している。

1. 正常な個体としての人の主要器官および細胞の構造と機能を説明できる。
2. 疾患の機序とこれらが身体に及ぼす影響と病態生理を説明できる。
3. 正常な成長段階における身体の構造と機能を説明できる (ライフサイクル)。
4. 人の行動や心理を理解できる。
5. 生活習慣と疾病の関係を説明できる。
6. 薬物療法について基本的事項を理解できる。
7. 公衆衛生における考え方とその科学的根拠を概説できる。
8. 医療経済の基本的な概念について概説できる。
9. 疾病予防の基本的事項について概説できる。
10. 病気の原因と健康を脅かすリスクを説明できる。
11. 疫学概念と保健統計について理解できる。
12. 基本的医療行為に関する知識を修得している。

IV. 科学的根拠に基づいて評価・判断し、問題解決にあたることができる。(問題解決能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、正確な情報を収集・整理して利用する能力を身につけ、医療における科学的根拠に基づく意思決定と判断を行う能力を修得している。

1. 重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
2. 科学的根拠となる情報を収集できる。
3. 客観的な視点で分析できる。
4. 統計の理論と方法について説明できる。
5. 意思決定に影響を与える因子について説明できる。
6. 判断に際し、優先すべき事柄を順位づけて決定できる。
7. 研究と科学的方法論について概説できる。
8. 必要なデータ・ソースを活用できる。
9. 個人記録の作成と管理ができる。
10. 診療記録の作成管理の重要性を説明できる。

V. 患者、家族や様々な職種の人と良好なコミュニケーションをとることができる。(コミュニケーション能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医学・医療の実践のため、口頭あるいは文書・電子媒体などを用いた有効なコミュニケーション能力を修得している。

1. 他者との関係を良好に保つ一般的知識と手段について理解し、活用できる。
2. 患者・家族との良好な関係を構築できる。
3. 医療関係者との良好な関係を構築できる。
4. 教育者・研究者としてのコミュニケーション能力を修得する。
5. 報告義務や守秘義務におけるコミュニケーション上の問題を概説できる。

VI. 医師として必要な実践的能力を有している。(基本的診療能力)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、基本的な診療技能と、適切な検査法を選択できる能力を習得するとともに、指導監督下において実施可能な医療行為については、その実践的能力を修得している。

1. 患者・家族その他から病歴を聴取できる。
2. 患者状態に合わせて適切な身体的所見がとれる。
3. 問診と身体的所見の結果を解釈し、診療計画を立案できる。
4. 正しく記録できる。
5. バイタルサイン測定できる。
6. 基本的な処置が実施できる。
7. 臨床検査について理解し結果を解釈できる。
8. 検査室レベルにおける基本的事項が理解できる。
9. 基本的診療知識を理解できる。
10. 基本的な臨床検査が実施できる。

VII. 常に感謝と思いやりの心を持ち、医師としての役割を果たすことができる。(社会的責任)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に社会における臨床医・研究者・教育者等の多様な医師の役割を理解し社会的責任を果たすための基本的能力を修得している。

1. 医師の臨床責任と役割を説明できる。
2. 研究者としての医師の役割を説明できる。
3. 指導者・教育者としての医師の役割を説明できる。
4. 地域保健活動における医師の役割を説明できる。
5. 組織に属する一員としての医師の役割を説明できる。

VIII. 自らの行動を振り返り、修正し改善していくことができる。(省察的实践家)

聖マリアンナ医科大学の学生は、卒業時に、医師として、生涯にわたって学び実践する省察的实践家としての基本的な姿勢を修得している。

1. 自己認識できる。
2. 自己学習できる。
3. 自己管理できる。
4. キャリアデザインを計画できる。
5. モチベーションを維持することの重要性を認識できる。
6. 責任と自覚をもって行動できる。

7. 個人記録を活用することができる。

<2>医学研究科

本大学院では、目的を大学院学則において「医学に関する学術の理論および応用を教授研究し、その奥義をきわめ、又は高度の専門性が求められる業務を担うための卓越した能力及び深い学識を培い、文化の進展に寄与すること」と定めている(資料 1-4 第 2 条)。この目的に沿って、ディプロマ・ポリシーを次のように策定し、大学院マニュアル(資料 1-7)に明示しているとともに大学院ホームページ(資料 4-1 WEB)において公表し、学外に広く明示している。

学位論文審査基準については、『大学院マニュアル』に掲載して学生に明示するとともに、学位申請者に対しても学位論文審査基準を配付している。

【学位授与に関する方針 (ディプロマ・ポリシー)】

博士 (医学) の学位授与は、本大学院医学研究科に 4 年以上在籍し、所定の単位を履修し、医学に関する卓越した能力と深い見識を身につけ、学位論文が学術雑誌に公表または公表予定とされ、最終試験に合格することを要件としています。

また、専攻分野について、研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を修得した者に学位を授与します。

具体的には、修了にあたり次のことに到達していることを目安としています。

1. 自身の研究に関連する知見やこれまでの情報を評価・理解し、自らの言葉で研究について論述する能力を身につけている
2. 研究テーマを定め、科学的データの収集と解析等を行う能力を有し、すべての実験や観察は誤差を含むことを理解し、結果の信頼性・再現性に対する科学者としての基本的態度を身につけている
3. 自己の研究成果を学会等で発表し、議論する能力・技能を備えている
4. 医学関連の学術雑誌等に掲載されるレベルの論文を執筆できる能力を備えている
5. 国際的視野に立って医学を研究できる能力を備えている
6. 豊かな人間性を持ち、人類社会に貢献できる能力を備えている
7. 高い医学・研究倫理を有している

なお、優れた業績を挙げた者については、3 年で課程修了とすることがあります。

4.1.2. 授与する学位ごとに、教育課程の編成・実施方針を定め、公表しているか。

評価の視点 1：下記内容を備えた教育課程の編成・実施方針の設定 (授与する学位ごと) 及び公表

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

視点 2：教育課程の編成・実施方針と学位授与方針との適切な関連性

<1>医学部

本学では、6年一貫教育カリキュラムの中で学位授与に要求される能力を習得するために、ディプロマ・ポリシーで示した内容を実践し得る人物像に到達できるよう、カリキュラム・ポリシーを策定し、カリキュラムの基本方針として大学ホームページ上において公表している。

【基本方針】

1. Global standardに準拠したカリキュラムの策定

世界医学教育連盟の提唱する医学教育の国際基準に準拠した、医学教育の質を保證するカリキュラムを策定する。

2. アウトカム基盤型教育を基軸とする教育課程の編成、実施

ディプロマ・ポリシーとして明示した卒業時到達目標の達成を可能とする、アウトカム基盤型教育に基づくカリキュラムを編成、実施する。

【教育科目編成、実施方針】

下記に記載した方針の各項目は、ディプロマ・ポリシーに記載した8つの領域のいずれか、あるいはすべての達成に関連する。

1. 順次性と連続性、関連性を考慮した授業科目の配当

6年間を通して、科目内容の順次性と連続性、関連性、さらにはカリキュラムの水平統合、垂直統合を考慮しながら各学年への授業科目を配当する。これは主としてディプロマ・ポリシーの第3、4、6領域の達成に関連する。

2. ブロック型カリキュラムの導入

関連する項目をひとつのブロックとし、1週間単位で集中して学ぶブロック型を取り入れる。ブロック型カリキュラムは学修内容が週単位に纏まることで事前学習に取り組みやすく、有機的に知識を統合整理でき、知識を着実に積み重ねていくことができる。これは主としてディプロマ・ポリシーの第3、4、6、8領域の達成に関連する。

3. 主体的で能動的な学習への転換

一方的な知識伝授型講義という受動的な学習だけでは、教育効果は不十分であり、学生は授業に対して「授業を聞く」以上の関わりをする必要がある。「教員が何を教えたか」ではなく「学生が何を学んだか、身につけたか」に視点をおき、主体的で能動的な学習への転換を図る。これは主としてディプロマ・ポリシーの第3、4、5、6、8領域の達成に関連する。

4. サイエンスとアートの調和の重視

医学は自然科学の一分野であり、関連する科学領域を学ぶことは将来医学を応用実践する上で有益であるのみならず、医学・医療を支援する分野の理解にも有用である。この領域を主として低学年に配当し、自然科学に対する幅広い視野を育成する。一方1~4年次に選択科目として、語学系、人文社会系を中心としたリベラルアーツに関する様々な授業を開講し、幅広い教養や知識を身に付ける。これらにより医療人として豊かな人間性、感性、社会

性を持ち、調和のとれた個性あふれる自己形成を目指す。これは主としてディプロマ・ポリシーの第1、2、3、5、7、8領域の達成に関連する。

5. 臨床実習の充実

臨床実習では経験と実践を重視する。臨床実習は第1学年から第3年生までの早期体験実習と、第4学年1月からの診療参加型臨床実習で構成される。早期体験実習では医療の基本について学ぶとともに、人との関わりを早期より体験させることを目的とする。4年生後半からの診療参加型実習では、それまでに修得した知識と技術を実際の臨床現場で応用実践する。これはディプロマ・ポリシーとして挙げた8領域すべての達成に関連する。

【教育評価方針】

1. 授業の目的、内容、評価の一貫性の重視

評価の実施にあたっては、授業の目的、内容、評価の一貫性を重視する。

2. 多面的な評価の実施

知識、技能、態度をバランスよく評価するための、多面的な評価を実施する。従来からある、客観試験、筆記試験、OSCE等に加え、行動科学に基づく学習評価としてポートフォリオ評価を導入する。これにより最終的な試験による評価だけでなく、その成長の行程（プロセス）の評価も可能とする。また臨床実習においては教員だけでなく、他の職種からの評価も取り入れる。

<2> 医学研究科

本大学院の教育課程について、前期2カ年は、必修科目24単位、選択科目6単位以上を履修し、併せて医の倫理を養うことが方針とされている。後期2カ年は、教員の指導の下に自主的研究に従事することとなっており、カリキュラムの特長、履修要件、評価及び単位数等は大学院マニュアル及び大学院教育指針(資料1-15)に明示されている。

また、教育目標に基づくカリキュラム・ポリシーを次のように策定している。

【教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）】

大学院では、各専攻分野（コース）に特化した高度な医学知識および研究技能の修得を目標としておりますが、その過程は高い倫理観の上に達成されるべきであると考えております。

医学研究者・医学教育者として幅広い知識・技能・倫理を専攻分野（コース）の枠組みを超えて修得できるよう共通の授業科目として総合教育科目、最新医学講義も開設しています。

さらに医学統計、英語でのプレゼンテーションスキル、英語での論文作成能力を習得し、国際的に活躍できる医学研究者・医学教育者・医学に係わる高度専門職業人として生涯成長しつづけることができるよう育成していきます。

本大学院の教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーが明記された大

学院マニュアルと大学院教育指針が、教職員には各専攻分野・各研究部門を通じて、在学生には大学院事務担当者から、毎年配付されている。新入学生には入学式終了後のオリエンテーションにおいて配付し、大学院カリキュラム委員長及び大学院事務担当者から、詳細に説明している。また、大学院ホームページにおいても公表されている。

教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの内容については、大学院教学委員会(資料4-2)において適宜、検証し、重要な改正が必要となる場合は研究科委員会においても審議している。なお、大学院カリキュラム委員会においては、毎年、次年度の教育指針作成のため、履修方法や授業科目の見直しについても審議している。

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

評価の視点1：各学部・研究科において適切に教育課程を編成するための措置
評価の視点2：学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施

<1>医学部

本学では、2016(平成28)年度入学者より、グローバル・スタンダードに基づくアウトカムベースの新カリキュラムを導入し、医学教育分野別評価基準[世界医学教育連盟(WFME)グローバル・スタンダード]により、明示されている行動科学、社会医学及び医療倫理学をはじめ、初年時教育として生涯学習への意識と学習技能を習得させるためのアカデミックスキルズ等、グローバルな評価基準に見合った教科を配当するなどの配慮をしている。

なお、本カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーに掲げる3つの柱、すなわち「正しく判断できる」、「正しく行動できる」、「生涯にわたって省察し実践する基礎ができる」を基軸として組み立てられ、将来、医師となるうえで、正しく判断でき、正しく行動するためには、医師の責務と態度、基礎的な知識とその応用能力、問題解決能力、基本的診察能力を身に付けておくことが必須の要件となる。その上で自らの行動を振り返り修正し改善していく、すなわち生涯にわたって省察し、実践し続ける医師の養成を目指している。

これらは、主任教授会の下に設置される常置委員会のうちカリキュラム委員会が責任を担い、医学部長が管掌する立場にある(資料4-3)。カリキュラム委員会での審議事項は、学長が委員長を務める教学体制検討委員会の議を経て、主任教授会に報告されるプロセスとなっている。

教養教育は、単位制・選択制を採用した「総合教育科目」として開講し、医学専門教育にとらわれず、語学、人文・社会系、自然系等の学問に触れることで、幅広い知識を身に付けるとともに、医療に携わる一人の人間として不可欠な感性・人間性を養い、心と体と知性の全てにわたって調和のとれた個性あふれる自己形成を目的として実施している(資料4-4 WEB)。また、日本唯一の宗教的背景を有する医科大学として、開学以来、第1学年に必修科目として「宗教学」を配当しており、医学とキリスト教の愛に基づく生命の尊厳と生命への畏敬を理解し、医師としての人格形成に役立つように「医の倫理」や「生命倫理」教育に配慮している(資料4-5)。

教育課程の編成に際し、総合教育科目においてはそれぞれの科目を担当する非常勤講師の意見を聴取する意見交換の場を設け、担当委員会からカリキュラム委員会へ報告し、医学部に必要な教養科目・リベラルアーツについて審議されている。臨床実習においては総合診療内科臨床実習の一部である学外施設実習の施設長との意見交換を行っており、いただいた意見に基づいて臨床実習オリエンテーションの内容等に反映されている（資料4-6）。

<2>医学研究科

本大学院の教育課程では、前期2カ年は、必修科目24単位、選択科目6単位以上を履修し、後期2カ年は、教員の指導の下に自主的研究に従事し、論文作成を行うこととしており、コースワークとリサーチワークを適切に組み合わせた教育を行っている。

カリキュラム・ポリシーに基づき、各専攻分野の必修科目には、独自の特論に加えてその特色とする授業科目を設け、選択科目には他の専攻分野あるいは共通の選択科目から多数の授業科目を選択できるように整備されている。

さらに、各専攻分野の授業科目を補うため、共通必修科目として医学研究遂行に必要な基礎知識を修得する「総合教育科目」を1年次に履修できるように開設し、共通選択科目として専攻分野の枠を超えて様々な学際的分野の最新知識を学ぶことができる「最新医学講義」を開設するとともに、学内外の専門家を招聘して開催される「大学院特別講義」を設定している。

なお、これらの授業科目については、大学院カリキュラム委員会で適宜、内容の見直しを行っている。

学生の社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を育成する教育の適切な実施については、必修科目の総合教育科目において講義を設定している（資料1-15）。

4.1.4. 学生の学習を活性化し、効果的に教育を行うための様々な措置を講じているか。

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

<1>医学部

第1～3学年の座学の講義では関連する項目を一つのブロックとし、1週間単位で集中して学ぶブロック型講義を取り入れ、特定の領域を集中して学習できるようにしている。

達成すべきコンピテンス・コンピテンシーについてマイルストーンおよびマトリクス表(資料4-7)を作成しており、到達度を明らかにすることで学生のモチベーションを高めることができるよう配慮している。

第1学年初等教育となる「アカデミックスキルズ」において、学術論文・レポートの構成や書き方、考察など、科学的論証の基礎に関して演習を混じえて講義を行っている。第1～4学年まで配当している「実践医学」では、医師のプロフェッショナルリズムを教育し、国民が求める医師のニーズや社会の要請に応える教育が実施され、生涯にわたって最新の医学・医療を学ぶ姿勢を常に持ち、省察的实践家を目指した教育を実践している。「アカデミックスキルズ」、「実践医学」の評価は試験ではなく、電子ポートフォリオによる評価とし、トピ

ックス毎にポートフォリオに自身で調べた事後学習を付して纏め、提出されたものを定期的に教員が評価している(資料4-8)。

第1学年「早期体験実習」では前期は救急車同乗実習及び大学病院内にて外来・病棟での実習を中心に行い、医師に必要な人格形成の修練を自ら行なうための動機付けを高めている。また、後期には「Early Exposure to Life Cycle」(資料4-9)と題し、マタニティクリニック、幼稚園、診療所・クリニック、介護・福祉施設をローテーションすることで、人生の初期、転換期、晩年期のライフサイクルに沿った形で実習を行う。それによって人生のライフサイクルの実情を学ぶと共に、各ライフステージでの医療、教育、介護、福祉、保健上の問題点について身をもって経験し、その後の医学部での学びに役立てていくことを目的としている。

第2・3学年「早期体験実習」の一環として、キャリアインタビューを実施しており、任期付助教以上の教員から現在のキャリアに至った経緯、仕事を支える信念や価値観などについて聞き取りを行うプログラムで、卒後の進路について検討する機会となっている(資料4-10)。

第4学年の「研究室配属」において、到達目標として、医学研究の実際に触れることでリサーチマインドを涵養するとともに、研究の目的、意義、手法、実施に際しての問題点、注意点、研究倫理について学ぶことを目的に、それぞれの学生が各専門分野で各自のテーマについて研究する機会が与えられている。「キャリアインタビュー」で関係性を持った教員・医局の繋がりで「研究室配属」のテーマを検討する流れがあり、学習の具体化・活性化に繋がっている(資料4-11)。

これらの授業科目では、主体的・協働的な学び「アクティブ・ラーニング」を実現する上で効果的な手段で、確かな学力の育成に資するものであり、実施・継続のために学習支援システム「Web Class」、「電子ポートフォリオ」、授業支援システム「レノンシステム」を導入・活用するなど、ITを活用した「アクティブ・ラーニング」と「反転授業」を行っている。臨床実習においては参加型実習が担保されるよう、学生用電子カルテシステムを導入しており、教育関連IT環境の充実化を行っている(資料4-12)。

なお、2023(令和5)年1月より、電子ポートフォリオに代わり「卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training(CC-EPOC))」を導入する予定である。

<2> 医学研究科

各専攻分野の教育内容は、大学院教育指針(資料1-15)に詳細に明記している。

共通必修科目である「総合教育科目」は、医学研究遂行に必要な基礎知識を修得できるよう、研究に関する教育訓練を行うとともに、医師・医学研究者として必要な研究倫理や留意事項、基礎及び臨床研究手法の基本知識、EBM・医学統計の意義、医学研究成果の公表方法と社会還元等について講義している。

また、共通選択科目である「最新医学講義」では、本大学院担当教員から基礎医学、臨床医学、社会医学の様々な分野の最新の医学知識を獲得することが可能な授業内容となっている。さらに、幅広く高度な専門的知識を修得できるよう学内外の専門家による「大学院特別講義」も適宜開講している。

なお、「総合教育科目」は年間 45 講義、「最新医学講義」は年間 31 講義、「大学院特別講義」については、例年年間 100 講義前後を開講している。コロナ禍の影響により 2020（令和 2）年度は 25 講義、2021（令和 3）年度は 30 講義を開講した（資料 4-13）。

従来の大学院コースに加え、大学院教育にあたり高度専門臨床医を育成する「高度臨床医育成コース」を 2018（平成 30）年度に新設した。

4.1.5. 成績評価、単位認定及び学位授与を適切に行っているか。

評価の視点 1：成績評価及び単位認定を適切に行うための措置

評価の視点 2：学位授与を適切に行うための措置

<1>医学部

本学における成績評価と単位認定に関する規定は、学則に明記されており、第 14 条（履修方法）、第 15 条（単位の計算方法）、第 16 条（授業期間）、第 17 条（試験及び評価）にそれぞれ明確に定められている（資料 1-12）。このほかに卒業・進級に関する詳細は、「卒業及び学年進級規程、試験及び履修等に関する規程」（資料 4-14）に規定し、判定は厳正に行われている。また、年度初めのオリエンテーション時に各学年の進級要件等について学生へ周知を図っている。

成績評価は、「試験及び履修等に関する規程」第 14 条第 1 項に基づき、秀（100 点～90 点）、優（89 点～80 点）、良（79 点～70 点）、可（69 点～60 点）、不可（60 点未満）とし、不可を不合格としている。

本学では、学生の講義への出席を重要視しており、学年末成績において、講義ごとの出席率が 3 分の 2 に満たない場合は、原則として当該科目の成績は無効としている。

第 1～第 4 学年の進級要件は、当該学年に配当された全ての専門教育科目及び、総合教育科目の選択科目のうち、第 2 学年まで 2 単位以上、第 3 学年までに 8 単位以上、第 4 学年までに副外国語 1 単位を含む 10 単位以上をそれぞれ修得した者を合格（進級）としている。第 5 学年は、臨床実習（各科の成績の平均）、総合試験を進級要件として、全てに合格する必要がある。進級判定は、「試験及び履修等に関する規程」第 15 条に基づく学年末成績を各コース（科目）責任者より、進級判定資料を取りまとめ、各コース責任者を一堂に会した各学年の科目担当責任者会議の議を経て、主任教授会に諮り学長が進級を認定している。

第 6 学年卒業判定は、当該学年に実施される全ての試験（コース別集中講義試験、総合試験Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）並びに実習（Post-CC OSCE を含む）の成績を総合して行うこととしている。卒業判定は、国試委員を中心とした卒業判定会議で厳密な審議を行っており、第 1 次卒業判定を 11 月、最終卒業判定を 12 月と年内で完結している。

また、学生が自らの成績評価に疑問を抱いた場合、まず教育責任者に問い合わせを行い、教育責任者から説明を受け、十分に納得できない場合に学生への説明責任を果たすことを通じて成績評価の厳正さを高めるため、2021（令和 3）年 2 月に本学における全ての授業科目を対象とした「成績評価に対する疑義申立制度」（資料 4-15）を導入している。第 6 学年においては、当該学年で実施するすべての試験問題を公開しており、試験終了直後には解答、解説も学内ネットワーク上に公開するので、学生は疑義のある問題について、メールにて質

問等を提出できる。出題者にその質問を還元し、その教員から得られた回答や解説を学生にフィードバックを行うとともに、結果として、問題が不相当であった場合は削除することによって、学生に不利にならないように配慮した疑義申し立て方法として対応している。

以上のとおり、進級判定は各学年の科目担当責任者会議、卒業判定は卒業判定会議で、詳細な議論が行われ、主任教授会の議を経て、学長が卒業及び進級を認定しており、学内規程に基づき適切に行われている。

<2> 医学研究科

課程博士は、「学位論文審査要領〔Ⅰ〕（資料 4-16）に基づき、大学院に 4 年以上在籍（研究科委員会において、特に優れた業績をあげたと認められたものの在籍年数は、3 年以上で足りるものとする）し、所定の授業科目を 30 単位以上取得し、指導教授から必要な研究指導を受けた上、学位規程（資料 4-17）により学位論文を提出し、その審査に合格することにより博士（医学）の学位を取得できる。

論文博士は、「学位論文審査要領〔Ⅱ〕（資料 4-18）に基づき、博士課程を修了した者と同等以上の学力を有すると確認された者が、学位規程により学位論文を提出し、その審査に合格することにより博士（医学）の学位を取得できる。

学位の授与は、受理審議委員会、研究科委員会（第 1 審）、公開の審査委員会、研究科委員会（第 2 審）の順に審査され、その可否が決定される。受理審議委員会では、提出された論文等の申請書類の規格・体裁等について審議される。受理審議委員会の審査を経た学位申請の受理は、研究科委員会での審議（第 1 審）により認定される。

学位論文審査は、審査委員会において行われ、審査委員の主査は、申請者が在籍する専攻分野の指導教員が推薦する候補者を参考にして大学院教学委員会で指導教員全員の中から 1 名を公平に指名し、副査 2 名は主査が指名し、研究科委員会において決定される。審査委員には当該指導教員及び学位論文の共著者、同じ専攻分野の教員はなることはできない。公開で行われている学位論文審査は、専攻分野について研究者として自立して研究活動を行うのに必要な高度な研究能力と、その基礎となる豊かな学識を有するかどうか等について審査が行われ、学位論文審査要領に基づき定められた様式を用いて作成した審査報告書を研究科委員会（第 2 審）に提出し、学位授与に対する最終意見を述べる。

学位論文の最終審査は、研究科委員会の可否投票により、構成員の 3 分の 2 以上が出席し、出席者の 3 分の 2 以上の賛成を得て、学長が決定することとなっており、適切に行われている。

学位論文審査基準を大学院マニュアル『学位論文に係る審査評価基準』に掲載して学生に明示するとともに、学位申請者に対しても学位論文審査基準を配付している。また、ホームページで公開している（資料 4-19 WEB）。

成績評価と単位認定は、大学院学則（資料 1-4）に基づき行っている。

試験は、所属専攻分野における正規の授業を受け、所定の科目を履修した者に対し、期末又は学年末に行う。科目試験の成績評価は、優・良・可を合格とし、不可を不合格とする。単位授与は、科目試験に合格した者に所定の単位を与える。ただし、科目試験によることなく平素の成績及びレポートによることがある。授業科目の単位は、原則として前期部分の 2 年間に修得するものとする。

研究科修了の要件は、4年以上在学し、所属専攻分野の授業科目を30単位以上取得し、さらに学位論文を提出して、その審査及び最終試験に合格することである。30単位以上の内訳は、(1)必修科目：所属専攻分野の授業のうちから指導教授の指示により24単位、(2)選択科目：必修科目として履修する授業科目以外の所属専攻分野の授業科目のうちから指導教授の指示により6単位以上、となっている(大学院マニュアル 6.カリキュラム)(資料4-20)、大学院教育指針(資料1-15)。なお優れた業績を挙げた者については、3年以上で足りるものとする(大学院マニュアル 24.大学院学則第27条中の「優れた業績を挙げた者」に関する申し合わせ)(資料4-21)。

最終試験は、学位論文を中心として、これに関連ある授業科目について行い、学位論文及び最終試験の判定は、審査報告書に基づき研究科委員会において審査の上決定する(学位論文審査要領〔Ⅰ〕、学位論文審査要領〔Ⅱ〕、学位論文審査要領〔Ⅱ〕3-1申請資格に関する申し合わせ、学位論文に係る審査評価基準)。

学位授与については、大学院学則(資料1-4)に沿って行っている。ディプロマ・ポリシーに基づき、本大学院医学研究科に4年以上在籍し、所定の単位を履修し、医学に関する卓越した能力と幅広い見識を身につけ、学位論文が学術雑誌に公表または公表予定とされ、最終試験に合格することを要件に、専攻分野について研究者として自立して研究活動を行い、又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を修得した者に学位を授与する(資料2-11 WEB)。

研究指導の年間スケジュールについては、入学式後のオリエンテーションにおいて学生に書類を配付し説明している(資料4-22)。

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

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

評価の視点2：学位授与方針に明示した学生の学習成果を把握

<1>医学部

本学の進級判定の要件として、各学年に配当された全ての教育科目に合格する必要がある。第1から第4学年の学年末成績では、定期試験の試験成績をはじめ、実習の総括評価(レポート、口頭試問、小テスト、実習ノート)など、教育指針(シラバス)に明記された評価割合を基に算出され、この学年末成績により進級判定が行われる。

第1学年アカデミックスキルズや第1~4学年に配当されている実践医学ではポートフォリオ評価を導入しており、定量化できない態度領域の評価として活用している。第1から第3学年に実施する早期体験実習では、知識や態度の項目についてのルーブリックを作成し、各実習施設から提出される評価表を基に成績評価が行われる。また、第4学年後期から始まる診療参加型臨床実習の評価は、ポートフォリオ・各科OSCEを各科毎に評価し、更に臨床現場での臨床能力評価としてMini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX: 簡易版臨床能力評価法)(資料4-23)を導入し、臨床現場における形成的評価を行っている。2020(令和2)年度にはカリキュラムに対するマイルストーンを設定し態度領域の評価にも役立てて

いる。

本学における学生の学習成果を測定するための客観的な指標としては、入学時の成績・第4学年時共用試験 CBT 成績評価、医師国家試験合格率等が考えられ、学内成績とあわせ、教学 IR センターで分析し、カリキュラム委員会、教学体制検討委員会、主任教授会に報告し結果を共有(資料 2-41)することで学習指導成果の把握に努めている。

<2> 医学研究科

大学院学生の指導は、各専攻分野の研究指導教員と研究指導補助教員が担当している。研究指導補助教員は、大学院学生の指導に係る一定の要件を満たし、大学院教学委員会及び研究科委員会で承認された学位(博士)を有している助教以上の教員である。

大学院学生は、前期2ヵ年では、必修科目24単位、選択科目6単位以上を履修し、併せて医の倫理を養うことを方針としており、履修選択についての指導・相談を研究指導教員が担当している。授業科目は大学院教育指針(資料 1-15 WEB)に基づいて受講している。

後期2ヵ年では、大学院学生は、研究指導教員が作成した研究指導計画に基づき、自主的研究に従事し、また、研究指導教員は大学院学生に対して研究指導及び学位論文作成指導を行っている。

大学院教育指針(シラバス)は、毎年、大学院学生全員にあらかじめ配付するとともに、大学院ホームページにおいても公表されている。

大学院教育指針には、授業科目ごとに目的、達成目標、授業計画、講義・演習・実習内容、準備学習、成績評価法等が記載され、それに基づいて授業が展開されている。

なお、大学院カリキュラム委員会において、全専攻分野の授業科目について、教育指針との整合性について点検を行っている。

また、「総合教育科目」については、アンケートの回答内容も踏まえカリキュラム内容等の検証を行っている(資料 4-24)。

高度な医学の専門知識を有した修了者は、ほぼ全員が本学及び附属病院又は医療機関で活躍しており、教員及び医師として医学・医療に携わっている(資料 4-25)。

2007(平成 19)年度には大学院学則を一部変更し、高度先進医療に対応できる臨床能力と研究マインドを持った臨床医育成も大学院教育の目的に加えた。高度がん医療開発を先導する専門家の養成のため、文部科学省採択事業であるがんプロフェッショナル養成基盤推進プランに基づき「未来がん医療プロフェッショナル養成コース」を設置している。さらに、毎年、がんに関する市民公開講座や医療従事者・医学研究者を対象とした講演会等を開催(資料 4-26)し、がん医療への理解を深める活動を推進するとともにがん医療の向上へ貢献している。

医学研究科については、教員及び医師として医学・医療への貢献が考えられ、それぞれ一定の成果が上がっていると言える。

さらに、大学院学生の研究意欲の向上、学位論文研究の活性化及び質的向上のため、「優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ(資料 4-27)」に基づいて、毎年、優秀学位論文の筆頭著者及び最も貢献度の高い共著者である研究指導補助教員に対する表彰を行っている。

4.1.7. 教育課程及びその内容、方法の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。

また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

<1>医学部

本学における教育成果の検証は、カリキュラム委員会がその任を負う。

カリキュラム委員会には9つの小委員会と3つの部会があり、それぞれの領域に関して小委員会並びに部会で詳細な部分まで審議を行い、その内容をカリキュラム委員会に集約している。

さらに、カリキュラム委員会の下に各学年の学生代表による学生部会を組織し、学生の生の声をカリキュラムに反映させるべく、各学年の代表者が毎回委員として出席している(資料4-28)。

具体的な取り組みとしては、教員自己点検評価、学生による授業内容に関するアンケート(資料4-29)、時代の要請に応じたFDの開催等があり、FDについて、本学におけるFDの企画・開催は、カリキュラム委員会の下に組織されるFD委員会が中心となって各小委員会との連携を図り、2015(平成27)年度より本学に新規採用された全教員に対し、これから本学の医学教育に携わっていくにあたり、教員として必要最低限の知識を習得するために、スキルアップFD(ベーシックコース)(資料4-30)を開催し、本学医学教育への理解・促進を促している。

また、2015(平成27)年度より教育成果の定期的な検証を行うために必要な基礎データを取りまとめる任務を担う「教学IR委員会」を設置し、データの収集及び基礎データの分析作業に着手しており、2020(令和2)年度からは教学関係のデータの収集、分析を行うための教学IRセンターを新設し、入学成績、各学年成績、共用試験成績、国家試験成績についてのデータ分析を行っており、各常置委員会からの情報、学生からの情報などを基に、カリキュラム評価委員会で教育プログラムに関するモニタと評価を行っている。評価の結果については、医学部におけるPDCAサイクル(資料4-31)に基づき、カリキュラム評価部会、医学部自己点検委員会、大学自己点検・評価委員会の順に情報が上げられ、企画・立案・実行部門である常置委員会にカリキュラム改良のために提言がなされ、具体的には進級・卒業に関わる第5学年総合試験等の合格基準について、分析・助言をカリキュラム委員会に行っている。

<2>医学研究科

医学研究科では、教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について検証を行い、大学院PDCAサイクル(資料4-32)に基づき、見直しを行っている。

本大学院の教育目標、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについて、大学院教学委員会(資料4-2)において適宜、検証し、重要な改正が必要となる場合は研究科委員会においても審議している。

なお、大学院カリキュラム委員会においては、毎年、次年度の教育指針作成のため、履修方法や授業科目の見直しについても審議している。

教育成果については、医学研究科に設置されている大学院カリキュラム委員会において検証が行われ、その結果に基づいて、教育課程や教育内容・方法の改善が図られている。

本大学院の教育課程の検証に関しては、次年度の大学院教育指針の作成の際に、履修方法や授業科目の見直し、履修要件、指導方法等について、大学院カリキュラム委員会で審議の上、大学院教学委員会に付議し研究科委員会に諮っている。大学院学則の改正等に係る場合には、大学院教学委員会の審議を経て研究科委員会において審議の上、実行している。

共通科目である医学研究遂行に必要な基礎知識を修得するための「総合教育科目」については、年度末の大学院学生の履修状況、受講学生のアンケート回答内容に基づいて、大学院カリキュラム委員会にて検討を行い、大学院教学委員会において決定し、実行している。

また、学位論文作成のための研究指導については、第3学年学生に対して前期に研究内容や研究の進捗状況の報告を義務付けており、大学院受理審議委員会内のアドバイス委員会において、所属専攻分野以外の研究アドバイス委員が研究の内容と進捗状況についての客観的な評価と助言を行っている(資料4-33)。この機会を通じて、学生は学位論文作成に向けた状況が認識でき、研究指導教員は、提出された報告内容に基づいて研究指導内容及び方法の改善ができる。

さらに、大学院学生の指導に直接携わる研究指導補助教員による教育・研究指導水準のさらなる向上のため、大学院FDを開催している(資料4-34)。

4.1.9. 教育内容、教育方法、成績評価等の一連の教育活動において、COVID-19への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点1：各学部・研究科等の教育活動に係るCOVID-19への対応・対策は、教育の質の維持・向上の観点から適切かつ有効であるか。

<1>医学部

医学部では常にマスクを着用(ユニバーサルマスクング)し、手指消毒の徹底、昼食時に私語を控えるよう指示しており、定期的に巡回をし、注意を行っている。

また、行動記録票と健康観察票を毎日記録させ、登校時の健康観察票の報告は、Google form上で行わせている。

当初は実習等の一部を除き講義はオンラインで実施し、それまでも活用していた学習支援システム(Web Class)上に講義資料をアップロードし、ZOOM等でリアルタイム配信を行いながら、講義動画を後日アップロードする形式で講義を継続した。対面実施が困難となったブロックTBLは学習支援システム(Web Class)とZOOMを併用することで、滞りなく実施し、提出物やTBLの進行を電子管理することで対面以上の効果を確認している。

2021(令和3)年度後期より原則全学年対面講義としており、第1学年は学生間のスペースを十分確保できる講堂教室、その他の学年は教室の定員を60名とし2教室で分散し、片方で教員が講義を行い、もう一方でZOOMを用いて講義の同時配信を行っている。

第4学年後半から第6学年にかけて実施している臨床実習では、感染状況に応じて実習の停止や院内への立入制限を行った際、課題の提供やオンラインでのクルーズ等で対応したが、健康観察票を電子ポートフォリオに組み込み、順次新型コロナワクチン接種を進める

ことで、可能な限り実習を継続できるよう対策を行った。

現在は対面が必須となる講義や実習を除き、講義動画は後日配信し、その視聴を出席とみなす措置をとっており、発熱等、COVID-19 疑いの症状が発症、または濃厚接触者と認定され来学できない学生の学習に支障がないよう配慮しており、定期試験の再試験を発熱等の正式な理由で受験出来なかった学生の対応について、提出書類や手続きを明確化し、安心して欠席できるよう体制を整えた(資料 4-35)。

臨床実習ではまだ一部の診療科で試験的にはなるが、回診や手術・処置をオンライン中継して学内から視聴できるようオンライン臨床実習を実施している。視聴する場所や回線、扱う情報の処理等、課題は山積しているため、現在も正式に実施できるよう検討中である。

<2> 医学研究科

COVID-19 拡大により 2020 (令和 2) 年度より「総合教育科目」、「最新医学講義」、「大学院特別講義」については、原則オンデマンド型動画配信講義を行っている。

教育訓練等対面講義が必要な場合については、講義室前に設置している自動体温測定装置で検温し入室している。講義室前方にアルコール消毒液の設置とマスク着用必須の掲示を行い、講義席の間引き、窓を少し開ける等の感染防止対策を講じ、大学院学生が安心して教育を受けられる環境を確保している。

オンデマンド型講義により受講率が向上し、大学院学生アンケート結果からもオンデマンド型講義は好評であった。担当教員には新たな負担を強いることとなったが、感染防止にもなり ICT (Information and Communication Technology) 教育における教員の資質は高まった。

4.2. 長所・特色

医学部の学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)は、本学の建学の精神に基づき、将来様々な医療の専門職としてその責務を全うするための基本的事項が定められていると考える。

第 1~3 学年ブロック講義では 1 週間のまとめとしてブロック TBL(資料 4-36)を配当し、その週に学習した内容を振り返り、知識の復習と定着、応用を図っており、コミュニケーションおよびプレゼンテーション能力の向上を図るためグループ毎に発表を行わせている。振り返りや復習、授業のまとめ、そしてなによりも事前学習に非常に有利である。一方、語学や宗教学、医療倫理等ブロック型にそぐわない科目については、これまでどおり 1 年間を通して毎週連続して学ぶシリーズ型をとっており、ブロック型とシリーズ型を併用したカリキュラム構成となっている。

医学部における学習者の評価は、単に定期試験の結果だけでなく、ポートフォリオやマイルストーンの導入や臨床実習における医療現場での臨床能力評価 (Mini-CEX)、各科 OSCE など多面的に行なっており、学習者個人の知識・技能・態度領域を評価するべく努めている。特にポートフォリオ評価は臨床実習だけでなく、早期体験実習や実践医学、研究室配属、学外における実習(含海外施設での実習)で導入しており、単に実習の記録という側面ではなく、省察(振り返り)を促す項目を記載させることで学習者の「成長の記録」として評価に活用している。

大学院における優れた業績を挙げた者について、その条件を明示した上で、在籍年限を 3

年とする措置をとり、研究意欲を喚起している。

医学・医療における社会的ニーズに応えるべく、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランに基づき、高度がん医療開発を先導する専門家の養成のため「未来がん医療プロフェッショナル養成コース」を開設した。また、大学院の門戸を学外にも拡充するため、社会人を対象とした「最新医学研究コース」を開設した。さらに、2018(平成 30)年からは、新専門医制度に対応した「高度臨床医育成コース」を開設した。その後も「医療情報処理技術応用研究分野」、「リハビリテーション医学」、「バイオインフォマティクス学」、「緩和医療学」の4つの専攻分野を開設した(資料 4-37)。

2015(平成 27)年度からは、大学院における教育研究活動の多様化及びより一層の充実を図ることを目的とし、神奈川県内の大学間における大学院学術交流に関する協定により、県内 31 協定参加大学院において、他大学院の授業科目を履修したり、研究指導を受けたり、共同研究を行うことが可能となった(資料 4-38)。

「総合教育科目」を各専攻分野の共通の必修科目とし、入学後早期に動物実験に関する教育訓練、臨床研究に関する教育訓練、遺伝子組換え実験に関する教育訓練、研究倫理に関する教育を行い、研究活動及び論文作成に必要な基礎知識を修得させることにより、リサーチマインドの向上に寄与している。

「総合教育科目」に加えて「最新医学講義」及び「大学院特別講義」を充実させることにより、専攻分野の枠を超えて様々な学際的分野の最新知識を学ぶことができる機会を確保している。

また、「医療情報処理技術応用研究分野」、「バイオインフォマティクス学」の新専攻分野の設置に併せて、各専攻分野にふさわしい大学院の授業科目を適切に開設している(資料 1-15)。

本大学院における学修の活性化のため、2015(平成 27)年度から各専攻分野の授業科目について、大学院カリキュラム委員会において教育指針の適切性の点検作業を実施している。また、学位申請論文の質の向上のため、従来から、「総合教育科目」の授業内容・方法を受講学生の授業内容アンケート回答結果を考慮し、定期的に改善を行っている。

そして、第 3 学年に対して実施している研究アドバイス委員会による研究計画の良質化に向けた改善についての客観的な助言を行う制度がおおむね良好に機能しており、学位論文の英語論文割合が年々増加している(資料 4-39)。

また、大学院教育の実質化に伴い、研究指導補助教員を「研究指導補助教員(正)」と「研究指導補助教員(副)」に区分したことにより、博士号取得後 1 年目の助教から、研究指導の補助にあたるのが可能となり、大学院学生の指導体制は拡充した。

さらに、2013(平成 25)年度から研究指導補助教員を対象とした FD を実施し、教員の学生に対する研究指導の水準の向上を図っている。研究指導教員及び研究指導補助教員による研究指導体制の充実により、これまでに優れた業績を挙げたとして在籍 3 年で早期修了した者が 8 名いる。

4.3. 問題点

医学部において 2020(令和 2)年度にはカリキュラムに対するマイルストーンは、各学年別に設定したものであり、各科目別には設定していなかったため、各科目における単位取得

判定に使用されていなかった。現在 2023(令和 5)年度の導入に向けて各科目別のマイルストーン設定作業を行い、当該科目の単位取得判定に用いる方針である。全体的に知識面の評価に偏重している傾向にあったが、各科目別マイルストーンの作成や、ベネッセコーポレーションによる GPS アカデミック(資料 4-40)を導入し、第 1・4 学年を対象に実施しており、座学以外の評価方法を新たに導入している。

また、臨床実習において態度領域の評価として、電子ポートフォリオや MINI-CEX を導入しているが、MINI-CEX は紙面での実施であり実施件数や記載内容の把握が課題となっていた。2023(令和 5)年に CC-EPOC を導入予定であり、ポートフォリオに加え、MINI-CEX も電子化されることから実施件数や記載内容の把握について、効果を期待している。

大学院では、社会人大学院学生や外国人留学生の受け入れ門戸のさらなる拡充の方策を講ずる必要がある。

これまで博士課程を満期退学後に、学位論文を提出した学生に対して課程博士の学位を授与してきたが、前々回の指摘事項に基づき学位授与制度を改正し、2012(平成 24)年度以降の大学院入学からは 4 年以上在籍し、所定の単位を修得したが学位を取得していない場合は、修了延期とすることとなった。近年、英文による学位論文の増加に伴い、外国雑誌への論文投稿から受理までの期間が長くなり、学位論文審査申請が遅れるケースが認められる。そのため、研究アドバイス委員会が中心となり早期に対策を講じる必要がある。

本大学院の国内外社会への貢献に向け、社会人大学院生や外国人留学生の受け入れに関してさらなる拡充を行う。さらに、研究医の不足を解消するため、医学部と協力し、卒前教育からリサーチマインドを涵養する教育を積極的に行い、大学院学生の確保、定員の充足に努める。また、大学院博士課程修了後も自立した研究者として国際的に活躍できるように、生涯教育に向けた講演会・研修会の充実に努める。

大学院学生が 4 年間の修業年限で確実に修了できるような計画的な研究遂行を進めていくため、現在、第 3 学年前期に実施している研究アドバイス委員会による研究計画に関する多角的評価指導の時期を早める取り組み、さらに随時、大学院学生に研究指導に関する助言をできる研究支援環境の整備を行う。

4.4. 全体のまとめ

医学部では、学生、教職員及び管理者に「建学の精神」、「ディプロマ・ポリシー」、および、「使命(標語)」の記載されたミッションカードを大学各部署、附属病院、同窓会、保護者会、高等学校、官公庁等に配布し、本学の使命について周知徹底を図っている。

カリキュラムは、授業アンケートや学生カリキュラム委員からの意見、非常勤講師や外部講師の意見を受け、適宜見直しているが、2022(令和 4)年度改訂、2024(令和 6)年度に施行される「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に沿って、医学部の学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)ならびにコンピテンス・コンピテンシーの見直しを行い、時代に合った内容に改訂を行っていく。特に評価の中心となる試験については、その実施回数や時期を見直し、学生が自己研鑽や留学のために使用できる期間を創出できるよう検討を行っている。評価に対する学生へのフィードバックの充実は課題となっており、試験成績結果だけでなく学習者の態度領域の評価を適切に行えるよう科目別のマイルストーンを整備し、臨床実習における態度領域における評価の具体化・実質化を中心に進めていく。卒前・卒後教育の

連携を密にし、外部の教育専門家の意見も取り入れつつ個々の学習者の学習成果の把握に取り組んでいく。

大学院において、今後もトランスレーショナルリサーチを実践できる高度な専門性を有する医師及び医学研究者を養成できるように、新規の専攻分野の設定や現在の専攻分野の見直しについて継続的に実施していく。また、本大学院の国内外社会への貢献に向け、社会人大学院学生や外国人留学生の受け入れに関してさらなる拡充を行う。さらに、研究医の不足を解消するため、医学部と協力し、卒前教育からリサーチマインドを涵養する教育を積極的に行い、大学院学生の確保、定員の充足に努める。また、大学院博士課程修了後も自立した研究者として国際的に活躍できるように、生涯教育に向けた講演会・研修会の充実に努める。

医学研究科修了者は、大学教員、医学研究者、医療施設の医師等として活躍している。

指導教員の適切な指導や大学院全体としての教育の充実が図られてきた結果、英文による学位論文の割合が年々増加し、学位論文研究の質的な向上がみられている。

また、大学院学則第 27 条に基づき「優れた業績を挙げた者」に関する申し合わせを整備し、医学研究の発展に寄与できることが明確であると判断された学生は、在籍 3 年で早期修了でき、これまでに 8 名が早期修了を果たしている。

さらに、大学院学生の研究意欲の向上、学位論文研究の活性化及び質的向上のため、「優秀学位論文者の表彰に関する申し合わせ」に基づいて、優秀学位論文の筆頭著者及び最も貢献度の高い共著者である研究指導補助教員に対する表彰を行っている。

今後も英文による学位論文の割合の増加を目指すとともに、学位論文がインパクトファクターの高い英文誌に掲載されるように研究論文の質のより一層の向上を図るため、研究指導體制・授業内容の見直しを行う。また、在籍 3 年での早期修了制度は大学院学生の研究意欲の向上と研究の活性化をもたらす、学生の経済的負担を軽減させ、修了後のキャリアデザインにも有利になることから、早期修了者をより一層増加させることができるよう、指導教員の指導の下、早期から計画的に研究を開始できるような研究支援環境の充実に努める。

学位審査は最大限の注意を払って公平・公正に行っているが、より客観的な評価を取り入れるために副論文や学会発表などの研究成果・研究活動を基礎点として勘案する方法も取り入れられるかを検討していく予定である。

教育目標に基づきディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーは明示されている。また、教育目標、学位授与方針及び教育課程の編成・実施方針は、大学構成員に周知され、社会に公表されており、それらは適宜、検証が行われている。

大学院医学研究科の高度化と国際化のために、大学院学生の国内外の留学を積極的に支援する方策を検討する。

また、医学研究科においても、大学院カリキュラム委員会が、カリキュラム編成への主体的な責任を持ち、教育課程を体系的に編成している。

講義等は、教育指針に基づいて展開されており、教育方法及び学習指導は適切である。

また、教育の質を保証するために厳格な成績評価が行われている。教育水準の維持・向上のために教育成果についての検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけている。

以上により、おおむね基準 4 は充足している。

第5章 学生の受け入れ

5.1. 現状説明

5.1.1. 学生の受け入れ方針を定め、公表しているか。

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

評価の視点2：下記内容を踏まえた学生の受け入れ方針の設定

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

<1> 医学部

本学は、建学の精神に基づき以下のとおりアドミッション・ポリシーを定め、大学ホームページ(資料2-11 WEB)に記載し、広く社会に公表している。

【アドミッション・ポリシー】

聖マリアンナ医科大学は、キリスト教的人類愛に基づき、病める人々の心と体の痛みがわかり、かつ、医学・医療の実践者としての確かな専門知識、豊かな感性ならびに高い能力を有している医師の育成に力を注いでいます。

[本学が求める学生像]

- ①医師を目指す明確な目的をもつ人。
- ②医師になるための品格と倫理観をもち、多様な文化を受容できる人。
- ③医師になるための知性と科学的論理性をもつ人。
- ④豊かな感性をもち、病める人々の心と体の痛みがわかる人。
- ⑤自分の意見を明確に述べることができるとともに、自己を省察し、他人の意見に耳を傾けることのできる人。
- ⑥誠実で協調性に優れ、広い視野をもつ人。

[本学が求める学力]

医師には生涯「自ら学ぶ力」が必要である。そのために、高校では医学を学ぶ上で基盤となる数学、理科をしっかりと学んでおくこと。その際は、表面的・断片的な知識の詰め込みでなく、体系的な知識と確かな応用力を身に付けるよう心がけることが必要である。

また、本学では英語が4年次まで必修科目として配当されており、実践的に英語を読み、書き、話すことができるようカリキュラムが組まれている。入学後の英語学習に必要な表現力や語彙力を高めておくようにすること。

さらに、本学では小論文試験および面接試験を課し、人物を多面的に評価している。小論文試験では、文章の読解力および表現力、論理的思考力を重視し、面接試験では、将来良き臨床医となるために必要な積極性、協調性、社会性を中心に評価している。

＜2＞医学研究科

本学の教育、研究、診療を発展させる礎となる大学院学生の育成を目指し、学際的研究の推進を図ることを目的とし、医学部卒業生、医学部以外の修業年限6年の学部卒業生、他学部の修士課程修了者及び社会人大学院生を広く募集するアドミッション・ポリシーを以下のとおり定めており、ホームページ等において周知している(資料 2-14 WEB)。

【アドミッション・ポリシー】

本学は、キリスト教の人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕しうる人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かして行く医師の養成を建学の精神としております。この建学の精神と本大学院の目的を理解し、医学研究者・医学教育者・医学に係わる高度専門職業人として成長できる者に入学を許可しています。

具体的には

1. 自立した研究者として医学に対して積極的な研究意欲のある者
2. 探究心を不断に持ち、国際的視野に立って医学を研究できる者
3. 新たな知見や技術を理解・吸収し、自ら成長できる者
4. 豊かな人間性を持ち、人類社会に貢献できる者

また、社会人を対象としたコースも開設し、社会のニーズにも対応しています。

なお、大学院への入学志願者増を図るため、本学卒業生及びその家族等に対して「博士課程学生募集要項(資料 1-16 WEB)」を配付している。

5. 1. 2. 学生の受け入れ方針に基づき、学生募集及び入学者選抜の制度や運営体制を適切に整備し、入学者選抜を公正に実施しているか。

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

評価の視点 2：授業料その他の費用や経済的支援に関する情報提供

評価の視点 3：入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

評価の視点 4：公正な入学者選抜の実施

評価の視点 5：入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

＜1＞大学全体

本学においては医学部、大学院ともに、身体の不自由等により修学上の配慮を必要とする入学志願者への対応について、出願の際にあらかじめ相談するよう、入学者選抜要項、学生募集要項およびホームページに掲載しており、入学者選抜の実施にあたっては、障害等にかかわらず入学者選抜を公正に実施している。

＜2＞医学部

本学の入学者選抜は、学校推薦型選抜及び一般選抜の2つの入試形態で行われており、各入学者選抜の基本方針及び授業料その他の費用や経済的支援に関する情報は入学者選抜要項に記載されている（資料5-1 WEB）。

学校推薦型選抜は、1984（昭和59）年に125校を推薦指定校として開始した。以後、一般選抜での実績などを考慮して推薦指定校は増加していき、2022（令和4）年度時点では全国290校の高等学校となった。入試委員会では、昨今の高等教育の多様化や、本学の推薦指定校のなかには、数年間に亘り志願者のいない高等学校が多数あることから、指定校制の制度を改める必要があると検討を始めた。そして、2018（平成30）年度からの入学者選抜より指定校以外でも出願基準を満たしていれば受験可能な学校推薦型選抜（一般公募制）を実施した。その結果、2022（令和4）年度入学者選抜をもって指定校制を一端廃止し、一般公募制に一本化することとした。廃止にあたっては、2年前にあたる2020（令和2）年より大学ホームページにおいて受験生に向けて事前予告通知を行っている。

【学校推薦型選抜】

2023（令和5）年度学校推薦型選抜は、一般公募制（募集人員約25名）、神奈川県地域枠（募集人員5名）の2つから成っており、出願基準及び時間割は次のとおりである。

なお、選抜方法は、出身学校長作成の調査書・推薦書、志望動機書、小論文、面接試験及び基礎学力試験（自然科学総合・英語）の結果を総合して選抜している。

《学校推薦型選抜（一般公募制）出願基準》

- (1) 日本国内の高等学校普通科または理数科を2023（令和5）年3月卒業見込みの者。または、下記の①～③に該当する者。
 - ①2022（令和4）年6月から2023（令和5）年3月までに外国において学校教育における12年の課程を修了した者、または、修了見込みの者。
 - ②2022（令和4）年6月から2023（令和5）年3月までに文部科学大臣より高等学校の課程と同等の過程、または、相当する課程を有するものと認定された国内教育施設の当該課程を修了した者、または、2023（令和5）年3月までに修了見込みの者。
 - ③2022（令和4）年6月から2023（令和5）年3月までに文部科学大臣より認定された在外教育施設の当該課程を修了した者、または、2023（令和5）年3月までに修了見込みの者。
- (2) 高等学校3学年1学期までの全体の学習成績の状況（評定平均値）が4.0以上の者で数学・理科・外国語のそれぞれの学習成績の状況（評定平均値）が4.0以上の者。
- (3) 心身とも健全で、本学の建学精神を広く活かせる者。
- (4) 成績および人物が、本学の教育を受けるのに十分な素質を有する者。
- (5) 合格した場合、入学することを確約できる者。

《学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）出願基準》

- (1) 日本国内の高等学校普通科または理数科を2023（令和5）年3月卒業見込みの者。または、下記の①～③に該当する者。
 - ①2022（令和4）年6月から2023（令和5）年3月までに外国において学校教育における12

年の課程を修了した者、または、修了見込みの者。

②2022(令和4)年6月から2023(令和5)年3月までに文部科学大臣より高等学校の課程と同等の過程、または、相当する課程を有するものと認定された国内教育施設の当該課程を修了した者、または、2023(令和5)年3月までに修了見込みの者。

③2022(令和4)年6月から2023(令和5)年3月までに文部科学大臣より認定された在外教育施設の当該課程を修了した者、または、2023(令和5)年3月までに修了見込みの者。

- (2) 高等学校3学年1学期までの全体の学習成績の状況(評定平均値)が4.0以上の者で数学・理科・外国語のそれぞれの学習成績の状況(評定平均値)が4.0以上の者。
- (3) 神奈川県内に通算1年以上居住(2023(令和5)年4月1日時点)したことがある者、または神奈川県内の高等学校(中等教育学校を含む)を卒業見込みの者。
- (4) 神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度の利用を確約できる者。
- (5) 心身とも健全で、本学の建学精神を広く活かせる者。
- (6) 成績および人物が、本学の教育を受けるのに十分な素質を有する者。
- (7) 合格した場合、入学することを確約できる者。

○試験時間割

学校推薦型選抜

科目	時間
基礎学力試験 (自然科学総合問題)	9:00~10:30
休憩(60分)	
基礎学力試験 (英語)	11:00~12:00
休憩(60分)	
小論文	13:00~14:00
休憩(15分)	
個人面接Ⅰ	14:15~15:45
休憩(15分)	
個人面接Ⅱ	16:00~

【一般選抜】

2023(令和5)年度一般選抜は、前期(約75名)及び後期(約10名)の2回実施し、それぞれ第1次試験と第2次試験からなっており、時間割は次のとおりである。第1次試験では学力試験(英語、数学、理科2科目選択)を行い、その合格者に対し、第2次試験として適性検査、小論文、面接を課し、本学のアドミッション・ポリシーに基づき、本学で医学を学び、将来、良き医師となることが期待できる人物を選抜している。

○試験時間割

第1次試験

科 目	時 間
数 学	10 : 00～11 : 30
休 憩 (60 分)	
英 語	12 : 30～14 : 00
休 憩 (60 分)	
理 科	15 : 10～17 : 30

第2次試験

科 目	時 間
適性検査	9 : 00～9 : 30
休 憩 (60 分)	
小論文	10 : 30～11 : 30
休 憩 (120 分)	
面 接	13 : 30～

また、入学志願者の推移は、表 5-1「入学志願者数及び入学者数の推移(過去5カ年)」のとおり、適切な学生募集、入学者選抜ができ、かつ入学定員を遵守している。

(表 5-1)入学志願者数及び入学者数の推移(過去5カ年)

入試形態		2018(平成 30)年度	2019(平成 31)年度	2020(令和 2)年度	2021(令和 3)年度	2022(令和 4)年度
学校推薦 型選抜(指 定校制)	募集定員	約 20	約 20	約 20	約 20	約 20
	志願者数	57	67	57	75	52
	入学者数	25	20	23	20	19
	競争倍率	2.3	3.4	2.5	3.8	2.7
学校推薦 型選抜(一 般公募制)	募集定員	約 10	約 10	約 10	約 10	約 10
	志願者数	59	76	70	74	59
	入学者数	10	10	10	10	10
	競争倍率	5.9	7.6	7.0	7.4	5.9
学校推薦 型選抜(神 奈川県地)	募集定員	—	—	5	5	5
	志願者数	—	—	14	13	13
	入学者数	—	—	5	5	5

域枠)	競争倍率	—	—	2.8	2.6	2.6
一般選抜 (前期)	募集定員	約 85	約 85	約 80	約 70	約 70
	志願者数	3,424	1,899	2,355	1,992	1,867
	入学者数	80	85	77	70	71
	競争倍率	42.8	22.3	30.6	28.5	26.3
一般選抜 (後期)	募集定員	—	—	—	約 10	約 10
	志願者数	—	—	—	1,212	1,197
	入学者数	—	—	—	10	10
	競争倍率	—	—	—	121.2	119.7
計	募集定員	115	115	115	115	115
	志願者数	3,540	2,042	2,496	3,366	3,188
	入学者数	115	115	115	115	115
	競争倍率	30.8	17.8	21.7	29.3	27.7
	定員充足率	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

2018（平成 30）年 12 月 14 日に文部科学省より公表された「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査（最終まとめ）（資料 5-2 WEB）」において、「不適切である可能性が高い事案」と指摘されたことを受けて、本学では早急に問題点を洗い出して対策を立て、2019（平成 31）年度の入学者選抜において、次のとおりの改善を図った。

- (1) 入試委員会委員の構成は男性教授のみであったため、新たに臨時委員として、女性教授 2 名を加えた構成とした。
- (2) 本対策は 2019(平成 31)年度的一般選抜第一次試験後であったため、第 1 次試験合格者に対して、第 2 次試験の実施方法・選抜基準など入学者選抜要項の補足を周知した。
- (3) これまで、第 2 次試験の面接試験会場のなかには男性面接委員のみの会場があったため、各面接会場に必ず 1 名の女性教員（講師以上）を面接委員として配置した。
- (4) 2017(平成 29)年および 2018(平成 30)年度一般入学者選抜（第 2 次試験）の面接試験では、偏った評価を排する目的で面接委員には出願書類（志願票・調査書）を開示せず面接試験を行い、出願書類は入試委員長および 2 名の副委員長が点数化して評価していた。これについて、以下のように変更した。
 - ① 出願書類（志願票・調査書）を面接試験の際に面接委員に開示し、各面接委員が「問題あり・なし」の 2 段階の評価に改めた。
 - ② 面接時の出願書類の評価のポイントを入試委員会全員で審議の上、総意により決定し、面接試験当日に面接委員に告知した。
 - ③ 面接委員が出願書類の評価を「問題あり」と判定した場合、面接試験全体が終了後に、入試委員が各面接委員から評価理由などを聴き取ることにした。
 - ④ 3 名の面接委員のうち 2 名以上が「問題あり」と評価した場合、入試委員会全員が出席する最終合否判定時の審議対象者とするにすることとした。
- (5) 入学者選抜の合格者は、入試委員会による最終合否判定で決定した合格者案を、教授

会（2022(令和4)年4月1日付で「主任教授会」へ改称）において合否判定過程の詳細を説明後、審議・承認することで最終決定としている。この際の判定資料には、従来は受験番号・氏名・性別・年齢、高等学校名などが記されていたが、2019(平成31)年度よりこれらをマスキングした入試成績表によって審議することとした。

2019(平成31)年度入学選抜以降、当時の入試委員からの聞き取り調査や外部からの評価を受けながら過去の入学者選抜の過程を見直し、2015(平成27)年度から2018(平成30)年度の一般入学者選抜の2次選抜では、「①2次選抜において、出願書類（志願票・調査書）を入試委員長および副委員長が点数化して評価していたが、この点数および評価基準は当事者間で決められたものであり、入試委員会で審議されておらず、他の入試委員に告知されていなかった、②2次選抜で出願書類を点数化して評価することが、その配点や評価法を含めて募集要項に明示されておらず、受験者に通知されていないものであった。」という問題点があり、結果として、一律ではないものの属性による評価に差異が生じ、一部受験者の入試結果に影響を及ぼした可能性があったという認識に至った。そして、以下に述べる入学者選抜の体制の継続的な改革を続けるとともに、2015(平成27)年度から2018(平成30)年度に一般入学者選抜を受験した者に対し、入学検定料相当額等の返還を行っている。

【継続的な改革】

過去の入学者選抜の問題点と対峙した上で入試委員会は、2019(平成31)年度以降、選抜方法、入試実施体制などを継続的に検討し、その結果必要と判断したものは変更し、公平・公正な入学者選抜を実施できるよう努めている。大学はこの委員会活動を監督するとともに、入学者選抜の公平性確保のための内部質保証体制を整備している。2019(平成31)年度入学者選抜から現在に至るまでに実施したことは以下の通りである。

- (1) 入学者選抜の実施方法の詳細を受験者に周知するため、2020(令和2)年度以降の入学者選抜要項の大幅な改訂を行った。入学者選抜要項に第1次試験、第2次試験の配点に加え、選抜方法の項に以下の記載を加えた。
 - ① 小論文試験や面接試験の目的。
 - ② 出願書類（調査書（高等学校卒業後5年以上経過し、調査書が発行されない受験生は活動実績報告書）・志願票）を面接時の参考とし面接評価に加味すること。
 - ③ 小論文および面接等において、多面的・総合的に判定の上、医師としての適性に問題があると判断された場合には、各試験の成績の如何に関わらず不合格となること（資料5-1 WEB）。
- (2) 入学者選抜実施後に、過去3年間に亘る入試結果に関する情報を速やかにホームページに掲載し、情報の公開に努めた（資料5-3 WEB）。
- (3) 本報告書（5.1.2）冒頭に述べた、学校推薦型選抜における指定校制の廃止を2020(令和2)年に周知し、2023(令和5)年度入学者選抜から実施する。
- (4) 2021(令和3)年度入学者選抜より、自己点検・評価運営委員会（2022(令和4)年4月1日付で「大学自己点検・評価委員会」へ改称）の下部組織として、外部委員を委員長とする入学者選抜検証委員会を設置し（資料5-4）、入学者選抜が公平公正に行われているか検証を行ない、報告書を大学ホームページにおいて公開している（資料2-28 WEB）。

- (5) 2020(令和2)年度監事監査報告書において提言された、「入学者選抜に係る専門事務部門の設立」について検討を行い、担当部署として、2022(令和4)年4月より教学部に新たに「入試課」を設置した(資料2-26)。
- (6) 面接試験における評価の平準化を目的として、2022(令和4)年度入学者選抜の面接試験を担当する教員を対象に「入学者選抜にかかる面接FD」を開催した(資料5-5)。
- (7) 入試委員会業務の透明性を一層高めるよう、2021(令和3)年4月に入試委員会内規を制定した。当内規をさらに見直し、2022(令和4)年4月1日付で、入試委員会内規第11条第4項に「合否判定会議で用いる合否判定資料は、当該入学者選抜において実施された試験科目の成績のみに基づき公正に作成されていることが、監事もしくは顧問弁護士またはそれに準ずる立場の者によって予め確認されたものでなければならない」と規定し、事前に合否判定資料が公正・公平に作成されていることを判定前に確認する旨の文言を追加した(資料2-25)。
- (8) 本学医学部の教育体制が世界医学教育連盟(WFME)の国際基準に合致しているかを検証するため、日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価が行われた(実地調査:2021(令和3)年7月6~9日)。その結果、本学の医学教育は、入学者選抜に関する事項も含め、「医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.32」に適合していることが認定された。

医学部入学者選抜にあたっては、以上のとおり様々な対策を行い、改善を図ってきたが、改めて本項における評価の視点に沿ってまとめると以下のとおりである。

(1) 学生募集方法及び入学者選抜制度

医学部では、学生の受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)に基づき、本学が求める学生像と本学が求める学力を明確に提示している。また、多様な学生を受け入れられるよう、一般選抜(前期・後期)、学校推薦型選抜(一般公募・神奈川県地域枠)という複数の入学者選抜制度を設けている。

各選抜制度において求める人材については、入学者選抜要項の「聖マリアンナ医科大学入学者選抜の基本方針」に示している。

(2) 授業その他の費用や経済的支援に関する情報提供

経済的支援として、本学独自の奨学金制度を設け入学者選抜要項や大学ホームページ等において公開している。また、大学説明会、入試相談会、予備校・高等学校訪問等においても積極的に情報発信を行っている。

(3) 入試委員会等、責任所在を明確にした入学者選抜実施のための体制の適切な整備

入学者選抜業務の実施のため、教学部入試課及び入試委員会を置き、医学部長が管掌することが定められている。入試委員会は、入学者選抜の運用に関することや、多角的選抜方法の研究・開発に関すること、入学者の追跡・調査に関すること、入学者選抜の広報の企画に関すること等の業務を、教学部入試課と協同して行っている。審議事項については、その都度、教学体制検討委員会、主任教授会に諮り、承認の下で業務を遂行している。

(4) 公正な入学者選抜の実施

入学者選抜の合否は、毎年度入試委員会において審議のうえ事前に作成されている「入学者選抜合否判定基準」に基づき、入試委員会の「合否判定会議」で判定され、主任教授会の審議を経て、承認される。

合否判定資料は、総合成績の高い順に並べた入試成績一覧表を作成し、上位から合格を判定している。なお、総合点数が同点の場合の取扱いについては、入学者選抜要項に明記されており、公平・公正に判定を行っている。

また、「合否判定会議」では、補欠者及び、その繰り上げ順位も同時に判定され、繰り上げ合格候補者には、補欠であること及び、繰り上げ合格順位を通知し、入学辞退者が出た場合はその順位順に繰り上げ合格を行っている。

さらに、入学者選抜実施後の検証として、外部委員を委員長とする「入学者選抜検証委員会」による事後検証を実施している。入学者選抜検証委員会では、当該年度の入学者選抜が公平・公正に実施されたかを受験生の答案用紙にさかのぼり検証したうえで、「入学者選抜に関する検証報告書」を作成し、大学ホームページにおいて公表している。

なお、入学者選抜検証委員会からの提言に基づき、2023（令和5）年度入学者選抜より、「入試委員会内規」に「合否判定会議で用いる合否判定資料は、当該入学者選抜において実施された試験科目の成績のみに基づき公正に作成されていることが、監事もしくは顧問弁護士またはそれに準ずる立場の者によって予め確認されたものでなければならない」とする条文を追加した。

(5) 入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の実施

身体に障がいがあるなど、受験上合理的な配慮を必要とする受験生に対しては、事前に入試課に相談するよう入学者選抜要項に明記している。申請があった場合は、入試委員会において個別に審議に諮り、妥当性が認められた場合は、合理的な配慮のもと公正・公平な入学者選抜を実施している。

以上のような改善を継続的に行っているなか、指摘年度の翌年度2019（平成31）年度には文部科学省より、本学の入学者選抜が公平に行われたことが確認されている。

【受験者への対応】

属性による評価の差異があり一部受験者の入試結果に影響を及ぼした可能性があったとの認識から、2020（令和2）年1月17日より、2015（平成27）年度から2018（平成30）年度の一般入学者選抜第2次試験受験者のうち、各年度の入学者および入学辞退者を除く全員（延べ646件）を対象に、入学検定料相当額を返還することを決定し、返還手続きを行っている。加えて、出願書類等の評価に対する配点や評価法が入学者選抜要項に明記されておらず受験者への説明が不十分であったとの認識から、入学検定料等相当額を返還する対象を、2015（平成27）年度から2018（平成30）年度の一般入学者選抜の入学者・入学辞退者を除く全ての受験者（延べ12,617件）とすることを2020（令和2）年11月に決定し、翌月から返還手続きを開始し、現在も返還手続きに応じている。

不適切入試の問題を受けて、2020（令和2）年10月に、日本私立学校振興・共済事業団による2020（令和2）年度私学助成金が50%減額となったが、翌年度以降、改善報告書を

取り纏め、提出したことにより改善が認められ、同事業団からの私学助成金減額率が緩和され、2022（令和4）年度には、減額措置がなくなっている。

<3> 医学研究科

本大学院の入学選抜は、アドミッション・ポリシーに基づき、博士課程学生募集要項に従い実施している。学生募集及び入学選抜試験は、大学院入試委員会、大学院教学委員会及び研究科委員会において審議し、公正かつ適切に行われている。

経済的支援として本大学が取り扱っている主な奨学金は、本学独自の奨学金「聖マリアーナ医科大学大学院奨学金（基礎データ 表7）」と、日本学生支援機構奨学金である。

学生募集において、以下の条件を満たす者以外が入学を希望する場合は、出願に先立ち、出願資格審査を実施している：大学の医学部医学科・歯学部または修業年限6年の獣医学部・薬学部を卒業した者及び当該年度に卒業見込みの者、防衛医科大学校（医学教育部医学科）を卒業した者及び当該年度に終了見込みの者。

入学選抜試験は、大学院入試委員会の管理の下で外国語（英語）試験、専攻分野別試験、及び面接試験を課している。入学試験問題は、大学院入試委員会において公正で質の高い試験問題を選定している。合否については、筆記試験及び面接試験を総合的に評価し、大学院入試委員会が責任をもって判定した内容を大学院教学委員会及び研究科委員会に議題として諮り、承認を得ており、公正かつ適正な入学選抜が行われている。また、以下の(1)～(4)のいずれかを満たしている場合は、証明書の提出により外国語（英語）試験を免除している：(1) TOEFL iBT 76点以上またはPaper 540点以上、(2) IELTS 6.0以上、(3) TOEIC 700点以上、(4) CET（中国の大学英語試験）6級合格（中国では6級は大学院入学の条件）。

なお、日本語を母国語としない受験者について、日本国際教育支援協会（国内）・国際交流基金（国外）が実施する日本語能力試験（JLPT）N5以上（旧試験において4級以上）の合格者であることが望ましい旨を学生募集要項にて示しており、出願時の証明書提出により、海外からの受験者が日本での研究活動および生活における語学の基盤を有することが出来るよう配慮している。

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

評価の視点1：入学定員及び収容定員の適切な設定と在籍学生数の管理

<1> 医学部

本学の入学選抜は「入学志願者数及び入学人数の推移（過去5カ年）」（表5-1）に示すとおり、入学人数は募集定員と同数を選抜し、収容定員に対する在籍学生数比率は1.00であり、適切な状態である（2022（令和4）年8月1日現在）。

なお、2022（令和4）年5月1日現在、学生704名に対して、教員1,014名が在職している。学生一人あたりの教員数は1.4人であり、きめ細かく学生を指導する体制は整っており、カリキュラムや生活指導等において十分な対応ができています（資料5-6）。

また、本学では「経済財政改革の基本方針2008」に基づき2009（平成21）年度に恒久定

員として10名を増員し110名となった。さらに「経済財政改革の基本方針2009」における「医師等の人材確保対策」の一環として、神奈川県地域医療再生計画に基づく保健福祉部からの要請により、神奈川県地域医療に対する理解と意欲および地域医療関連診療科での業務に従事する強い意志を有する人材確保の観点から、2010（平成22）年度より5名を増員し、入学定員は現在115名となっている。

2020（令和2）年度入学者選抜より、新たに学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）を創設し、神奈川県枠の5名については、別枠で入学者選抜を実施し、神奈川県の医療機関に従事する意欲が高い受験生を選抜している。

<2> 医学研究科

募集定員を、60名と定めている。専攻分野（コース）の数は、新専攻分野の設置や指導教授の退任により例年若干変化するが40専攻分野（コース）であり、平均すると1専攻分野（コース）当たり学生数が1.5名となることから妥当な設定と考えられる。受入数の目安は1専攻分野（コース）当たり2名程度であり、十分な教育体制を敷いている。在籍学生数については、1専攻分野（コース）当たりの学生数が8名を超えた場合は、実際に指導に当たる教員数を含め、指導体制が十分であるかを研究科委員会にて確認し管理している。

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

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

<1> 医学部

入学者選抜に関する検証は、入試委員会で年度初めに前年度の入試結果を振り返る等自己点検を実施しており、その都度問題点を改善するよう努めている。

2018（平成30）年12月14日に文部科学省より公表された「医学部医学科の入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査（最終まとめ）」において、「不適切である可能性が高い事案」と指摘されて以降、本学では、入学者選抜のさらなる客観性を担保するために、2021（令和3）年4月1日付で入試委員会内規を制定し、同内規に基づき、委員の選任手続きや任期など委員会の体制を整えた。また、同内規には、公平・公正な入学者選抜を継続する体制として、教学IRセンターと連携した客観的データに基づき、外部委員を含む自己点検・評価運営委員会（2022（令和4）年4月1日付けで、大学自己点検・評価委員会に改称）に定期的に付託し、入学者選抜を検証するシステムを構築した。また、2021（令和3）年度入学者選抜より、外部委員を委員長とする入学者選抜検証委員会を設置し、入学者選抜が公平・公正に行われているか検証している。同委員会は、受験生の答案用紙に記されている点数が合否判定資料に正確に転記されていることを実地検証し、主任教授会で審議・承認された判定会議資料が、入学者選抜要項に記載された配点に沿った得点の合計により順位付けが行われていることを確認している。

<2> 医学研究科

毎年、入学者数、入学定員充足率、在籍者数、収容定員充足率、他大学出身者の在籍割合比率等を算出している。過去5年間の結果を下表に示す。

(表 5-2) 大学院定員充足率及び他大学出身者の在籍割合比率の推移(過去5カ年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度
入学者数	27	28	23	32	20
入学定員充足率	45.00%	46.67%	38.33%	53.33%	33.33%
在籍者数	135	128	117	109	106
収容定員充足率	56.25%	53.33%	48.75%	45.42%	44.17%
他大学出身の在籍割合比率	11.85%	16.41%	21.37%	34.86%	35.85%

2013(平成25)年度から開始した社会人大学院制度、2018(平成30)年度から開始した高度臨床医育成コース(博士(医学)と専門医、両方の取得を目指す)、及び大学院進学相談・募集活動は、一定の成果を上げている。しかし専門医の早期取得を希望する学生の増加等により、大学院収容定員充足率は以前の5年間に比べ低下してきている。一方、他大学出身の在籍割合比率は、表のとおり漸次上昇傾向にある。入学者減少の原因を把握するため、学生・研修医・教員を対象としたアンケートを施行して、その結果を元に大学院に新たな制度を設けるべく、大学院入試委員会・大学院教学委員会にて協議を進めている。

5.1.5. 入試において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点1: 入試において大学が講じた COVID-19 への対応・対策は、入試の公平性・公正性の観点から適切であるか。

<1> 医学部

2021(令和3)年度からの学校推薦型選抜および一般選抜においては、COVID-19の流行における感染防止対策の一貫として、全受験者に対して、入場時の検温並びに手指消毒を徹底している。

【学校推薦型選抜】

従来、第1次試験と第2次試験の2日間からなる2段階での選抜を行っていたが、遠方からの受験者の移動等に対する配慮から、時間割等の見直しを行い、適性検査を廃止するなどの対応により、1日での実施に変更した。

【一般選抜】

2021(令和3)年度大学入学者選抜実施要項に基づき、新型コロナウイルス罹患者等への受験機会の確保の観点から後期日程を設け、受験日の振替を実施することとした。

また、東京都品川区内にある五反田 TOC ビルを会場として利用している私立医科大学間で調整を図り、机の間隔に一定の基準を設ける等の対策をとり、密を避けるため、一会場当たりの受験者を減らしたうえで試験を実施した。さらに、試験時間の短縮及び移動等の配慮のため時間割等の見直しを行った(資料5-7)。

<2> 医学研究科

本大学院は第1次募集・第2次募集と年度中に2回の募集を行っており、COVID-19への対策として、可能な限り第1次募集に出願するよう受験生に呼びかけを行った。第2次募集に出願し、入試当日が緊急事態宣言の為受験できなかった県外の受験生に対しては、追試験を施行した。

入試に先立ち、当日感染症状や味覚・嗅覚障害を示す者及び新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触者は、来学せずに電話連絡するよう予め伝えた。来学した受験生には検温・手指消毒を行い、健康チェックシートにより問題ないことを確認した後、試験会場への入場を許可した。試験会場の座席は十分な距離を開け、マスク着用を徹底した。また、試験会場の一部の窓を開け換気を行った。

5.2. 長所・特色

<1> 医学部

本学は、建学の精神に基づきアドミッション・ポリシーを定め、大学ホームページに記載し、広く社会に公表している。

アドミッション・ポリシーは2010(平成22)年度に策定されたが、2020(令和2)年5月に、入試委員会が中心となりカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとの整合性を鑑みて従来のものを改訂し、自己点検・評価運営委員会(2022(令和4)年4月1日付で「大学自己点検・評価委員会」へ改称)およびカリキュラム評価委員会(2022(令和4)年4月1日付で「カリキュラム評価部会」へ改称)による第三者評価を受け、承認が得られたのち、教学体制検討委員会、教授会(2022(令和4)年4月1日付で「主任教授会」へ改称)、常任役員会で、報告・承認された。なお、アドミッション・ポリシーは、カリキュラムの変更、他のポリシーの改訂、社会状況の変化などによって、その妥当性は変化するものと考え、今後も定期的に見直しを行っていく。

また、令和2年度の追評価結果の際に、「必ず実現すべき改善事項」として挙げられていた入学者選抜の定期的な検証システムの確立については、2021(令和3)年度入学者選抜より、外部委員を委員長とする入学者選抜検証委員会を設置し、入学者選抜が公平・公正に行われているか検証を行い、「選抜過程で加点・減点等の点数加工がなされた形跡や、得点順によらない合格者等の選択は一切確認されなかった」との結論を得ている。

同委員会による検証結果は、「入学者選抜検証報告書」として自己点検・評価運営委員会に上程され、内容を審議・承認したうえで、大学ホームページにおいて公表しており、内部質保証の体制が確立されている。

<2>医学研究科

大学院学生の多様な研究希望に対応できるよう、基礎医学及び臨床医学に関する多彩な専攻分野を設置している。また、AI やがんゲノム・バイオマーカー研究等、時代のニーズに対応した専攻分野を新設している。2018(平成 30)年度からは、博士(医学)と専門医の両方の取得を目指す「高度臨床医育成コース」を開設しており、専門医取得への高い希望に対応している。

大学院学生が活発に研究・診療活動を行えるよう、有給の診療助手制度を設立している。社会人大学院学生のための「最新医学研究コース」では、平日夜間及び土曜日午後に講義を開講する体制が確立されており、就業者へ大学院教育を受けることができる機会を提供している。2018(平成 30)年度からは、本学医学部卒業時の成績優秀者少数名を対象に「大学院特待生制度(入学金・授業料免除)」を開始している。外国語(英語)試験免除や日本語能力試験推奨等により、英語の成績優秀者の入学をしやすくし、外国人留学生の入学後の安定を図っている。さらに、本学及び関連病院の研修医・任期付助教を対象とした大学院説明会を開催しており、大学院の魅力伝えていくとともに、学生募集及び入学者選抜試験の在り方や将来構想について、大学院入試委員会、大学院教学委員会及び研究科委員会において検討を重ねている。

5.3. 問題点

<1>医学部

学校推薦型選抜(指定校制)については、指定校の見直しのため、2022(令和 4)年度入学者選抜をもって廃止した。今後は、受験学齢人口が減少し続ける状況を鑑み、優秀な学生の確保と高等学校と大学接続が図れるよう、新たな学校推薦型選抜制度について、継続して検討を行う。

また、一般選抜では、近年多様な入学者選抜の実施が求められており、様々な背景を持つ学生の受入れについて、アドミッション・ポリシーに適合する、良き臨床医師となる適性を持つ人物を選抜できるよう、教学 IR センターにおいて、入学試験成績、入学後の修学状況、医師国家試験の可否との関連性を検証し、大学入学共通テスト等を利用した選抜制度の導入について検討し、入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価・判定できるよう、多様な入学者選抜の実施について検討を行う。

<2>医学研究科

定員充足率が低下していたため、これを充足させることが喫緊の課題である。特に、本学出身者の大学院入学への減少が目立つ。充足率低下の主要な原因は、現在設定されている本学の大学院入学時期と専門医研修開始時期が両方とも医学部卒業後 3 年目と、完全に重複していることによる。また、大学院在学期間(4年間)と専門医研修を含む後期臨床研修期間(3年間)も、後者ではその翌年に専門医試験を受験することを合わせると、殆ど重複している。その他、大学院学生の経済的負担軽減、医学部学生の研究マインドの低下への対策等が課題である。以上のような課題を踏まえ、後述の 4. まとめにも記載のとおり受験者の様々なニーズ・状況に対応すべく柔軟な入学・学修制度の導入を念頭に、積極的に受験生にアプローチを展開した結果、2023 年度第 1 次募集では、出願者増加(前年比 6 名増加)の結果

を得た。

5.4. 全体のまとめ

<1> 医学部

本学は、文部科学省から毎年発出される「大学入学者選抜実施要領」及び2018（平成30）年11月に全国医学部長病院長会議から公表された「医学部医学科入学試験の規範」を遵守し、特に「医学部入学試験における公平性の担保」は極めて重要な事項と認識している。本学では、過去の入学者選抜の問題点と対峙した上で入学者選抜制度などを継続的に検討し、その結果必要と判断したものは変更し、適正かつ公正な入学者選抜を実施できるよう努めている。入学者選抜については、今後も透明性・客観性を確保するとともに、大学自己点検・評価委員会を中心に不断の検証を行い、より一層透明性の高い入学者選抜制度の構築に向けての取組みを続けていく所存である。

<2> 医学研究科

今後さらに大学院教育の質と多様性を上げるため、新専攻分野の創設や教員の拡充を積極的に行っていく。博士（医学）と専門医の同時取得は本大学院の大きな魅力となっており、現在の内科系・外科系を中心とした限られた専攻分野（コース）だけでなく、全体に広がっていく。

社会人大学院学生等の学外からの学生にとっては、オンラインを駆使した教育システムの整備は入学に当たり必須の条件になる場合もあり、現在コロナ対応で取り入れたオンデマンド講義を、対面講義を録画してオンデマンドで配信するハイブリッド方式に変更する等して、教育の質を落とさず全大学院学生のニーズに応える対策を取っていく。広報による社会人大学院制度対象者の拡大と合わせ、外国人入学希望者に対する制度も整備する。本学卒業生以外の医師及び基礎医学系志望の大学院学生を増やすため、医学部以外の歯学部、薬学部、獣医学部を卒業した者及び修士課程修了者の確保に向けた広報活動も、より積極的に行っていく。

専門医研修期間との重複については、初期臨床研修中から大学院の入学を可能にする措置や、大学院在学中も専門医研修に専念可能であり要時在学期間を延長できる制度の創設等の、新たな取り組みを検討する。大学院学生の経済的負担軽減に対しては、大学院入学時までに学会・論文等の業績を有した者に対し、学費を一部免除することも勘案する。本学の医学部学生に対して、研究室配属の経験やその結果の発表等を通して研究マインドの育成を行い、早期より高度な学問への希求力を養成する。大学院先端医学研究施設への最新の研究機器の導入等、魅力的な研究環境の整備も推進していく。

以上により、おおむね基準5は充足している。

第6章 教員・教員組織

6.1. 現状説明

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

評価の視点1：大学として求める教員像の設定、各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等

評価の視点2：各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針（分野構成、各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等）の適切な明示

<1>大学全体

本学では、教員の募集と選抜方針（資料6-1）を策定し、以下のとおり履行している。教員に求める能力・資格・資質については、「教員選考基準に関する規程（資料6-2）」及び「専任教員任用に関する内規（資料6-3）」に明示し、基本資格の教育歴・研究歴の期間及び必要研究論文数を職位ごとに定め、明示している。

また、准教授及び講師については、別途「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ（資料6-4）」を定め、研究論文の業績を重視する「研究主体」、もしくは臨床経験・実績を重視する「臨床主体」の選択加算資格のほかに、「著明な教育実績」主体も設けて明示している。

次に、教員組織については、「教員組織規程」（資料6-5）において、教員組織及び職務分掌について必要事項を定めている。また、大学は教育と研究の実施にあたり、教員が適切な役割分担の下で組織的に連携をとる体制を確保し、各分野に関わる責任の所在を明確にするため、「講座等の管理運営に関する主任教授会申し合わせ」（資料6-6）を定め、講座（分野）における教育・研究・診療に係る業務の責任と役割分担等、講座及び分野の管理運営について規定し、教員組織の編制方針を明確にした。なお、各講座及び分野の定員数については、学長を委員長とする教学体制検討委員会で毎年検討し、主任教授会へ諮っている。

<2>医学部

本学における卒前医学教育は、6年一貫教育体制の下で、カリキュラム編成し、基礎・臨床医学の講義・実習を合わせた総時間数は7,000時間を超えており、これらカリキュラムを実践するために講座制を主体とした専任教員数は、2022(令和4)年5月1日現在1,014名の教員組織体制を整えている。なお、2022(令和4)年5月現在、各職位構成率は、教授（主任教授、教授）12%、准教授8%、講師14%、助教64%となっている。

また、昨今の急速な医学の進歩・発展、専門領域の細分化に対応すべく、教育・研究・診療活動をより一層充実させるため、多様な人材の確保や優秀な教員（研究者または医師）確保の観点から、2022(令和4)年4月より従来の「教授」を「主任教授」に、「病院教授」を「教授」へと名称変更をおこなった。また、特任教員、診療教員、嘱託教員、教授任用に関する制度を確立し、任用基準等の規程の整備を図るなど、複数の職位を設け、選考及び任用も多様化させている。

【特任教員】「特任教員規程(資料 6-7)」

特任教員は、特定の業務に従事し、原則 5 年を限度とする期限付教員を任用することを目的に制定された制度である。この特任教員の選考及び任用は、当該教育研究の趣旨を踏まえ、「専任教員任用に関する内規」に準じ選考され、学長の推薦に基づき主任教授会の承認を経て、理事長が任命することとしている。

【診療教員】「診療教員任用に関する規程(資料 6-8)」

診療教員は、臨床教育水準の向上並びに附属病院等における診療の充実を期するため任用することを目的に制定された制度である。この診療教員の選考及び任用は、「教員選考基準に関する規程」に基づき、保健、医療、福祉等に関する識見と、実習指導等に当たる専門分野について優れた知識、能力及び実績を有し、「専任教員任用に関する内規」にかかわらず、附属病院等の診療科を統括する教授と当該病院長の推薦に基づき、学長の判断により主任教授会に諮り、常任役員会の承認を経て、理事長が任命することとしている。

【嘱託教員】「嘱託教員任用基準(資料 6-9)」

嘱託教員は、「定年退職者再雇用規程(資料 6-10)」第 14 条 2 項の規定に基づき、定年退職となる教員を、再雇用し任用することを目的とした制度である。この嘱託教員の選考及び任用は、部門長若しくは講座等を統括する教授の推薦に基づき学長の判断により主任教授会に諮り、理事長が任命することとしている。

【教授】「教授任用に関する内規(資料 6-11)」

従来の病院教授は、臨床教育水準の向上並びに附属病院等における診療活動のより一層の充実・強化を図るため任用することを目的に制定された制度であるが、2022(令和 4)年 4 月より基礎・社会医学系の教育および研究においても、その充実・強化をはかるため、対象が、基礎・社会医学系および医学教育文化部門にも拡大された。これを受け、「病院教授」は「教授」へと名称が変更された。この教授の選考及び任用は、「教員選考基準に関する規程」第 2 条に基づき、臨床系教授は、臨床実績を重視し、基礎・社会医学系および医学教育文化部門の教授は、教育実績及び研究実績を重視する。また「専任教員任用に関する内規」第 8 条及び第 11 条に準じ、臨床系教授は、当該附属病院長等及び講座等を統括する主任教授の推薦に基づき、基礎・社会医学系および医学教育文化部門の教授は、医学部長および講座等を統括する主任教授の推薦に基づき、学長の判断により教学体制検討委員会で審議のうえ主任教授会に諮り、常任役員会の承認を得て、理事長が任命することとしている。

なお、特任教員、診療教員及び教授を外部より任用する場合は、教学体制検討委員会の委員長である学長より、教員組織委員会へ資格審査等の諮問を行い、同委員会において十分に審議し、教学体制検討委員会へ答申することとなっている。このように複数の委員会で審議・検討することにより、組織的かつ強固な連携体制を構築している。

<3> 医学研究科

本大学院では、非常に幅広い研究が行われており、身近な発見から医学の根源に迫るような基礎的検討、臨床医学の土台を形成する基礎的研究、実際の臨床に役立てようとする臨床

研究、極めて先進的な内容を臨床に取り組もうとする、いわゆるトランスレーショナルな研究まで行われている。これら研究を実践するために419名の教員組織体制を整えている。

大学院教員の任用は、統括する専攻分野の主任教授が推薦し、教員組織委員会の審議を踏まえ、教学体制検討委員会及び研究科委員会の議を経て学長が決定する。

大学院教員の任用にあたっては、「教員選考基準に関する規程」、「専任教員任用に関する内規」及び「准教授及び講師の任用に関する教授会申し合わせ」を準用して行っており、これを明示している。さらに大学院教育の実質化と独立性を高めるために、大学院専任教員の必要性が論じられたことから、2009(平成21)年3月に「大学院教員を任用する規程」、「大学院教授任用に関する内規(資料6-12)」及び「大学院教員任用に関する内規(資料6-13)」が制定され、これらの規程にも照らし合わせ任用が行われている。

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

評価の視点1：大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数

評価の視点2：適切な教員組織編制のための措置

評価の視点3：教養教育の運営体制

本学は、全国の国公立医科大学の中で唯一キリスト教という宗教的背景を有する医科大学であり、建学の精神である「生命の尊厳」を基調とし、その理念に沿ったカリキュラム及び教員方針に則り教員組織を編成している。

<1>医学部

本学の専任教員数は1,014名で、学生収容定員数は690名(115名/学年)となっており、教員1人当りの学生数は0.7人と大学設置基準を十分に満たしている。専任教員の内訳は、職位別では、教授125名(男性112名、女性13名)、准教授81名(男性72名、女性9名)、講師142名(男性111名、女性31名)、助教666名(男性458名、女性208名)であり、系統別では、基礎医学系50名、社会医学系6名、臨床医学系925名、一般教育系(医学教育文化部門)12名、大学院教員21名となっている。女性教員の占める割合は、25.7%(261/1,014名)で、2012年5月現在の比率25.5%(219名/858名)より0.2ポイント増加している(資料6-14、6-15)。2021(令和3)年度文部科学省「学校基本調査」の報告では、大学教員における女性教員の割合は、平均24.6%であり、本学では全国平均よりも高い値を示している。また、専任教員のうち病院診療を兼務している教員の割合は、79.9%(810名/1,014名)となっている(資料6-16)。

なお、本学は、2016(平成28)年度から医学教育の国際的認証に基づくカリキュラムを導入している。このカリキュラムはアウトカムベースを基盤とし、臨床実習は48週から74週へ期間が延長され、また、座講及びその他の実習はブロック型とシリーズ型(通年型)の構成となる。カリキュラム実施にあたっては、教育内容や構成等に応じ、適宜教員数と学生数を変更し、適切に対応している。臨床実習の期間延長については、臨床教授制度(資料6-17)を活用し、市中病院の施設長等に臨床教授の称号を授与し(2022(令和4)年5月現在50名

(資料 6-18))、本学学生を指導する実習先を学外臨床実習施設として認定し、対応している。また、学生指導にあたる臨床教授には、本学の教育方針等を十分に理解してもらうため、本学が主催する教育関係研修等への参加・受講を促し、教育の充実に努めている。さらに、2020(令和 2)年度講座定員等評価検討委員会の審議により臨床医学系教員の定員数が、大幅に拡大されたことから、質の高い臨床実習が実施可能となっている。

さらに、教育体制をより充実させる目的から、「学内外で教育・研究・診療に顕著な業績をあげ、本学の発展に寄与すると認められた者」として 116 名の客員教授(資料 6-19)、本学の教育・研究・診療に多方面から協力をいただく非常勤講師 386 名(医師免許取得者 334 名:86.5%) (資料 6-20) の兼務教員を配している。なお、兼務教員についての定員枠は設けていないことから、専門教員の補完などの面で有効かつ柔軟に活用される。

次に、教員組織の年齢構成は、「教員組織年齢構成内訳(資料 6-21)」のとおりで、30 代及び 40 代の教員が 67.9%程度を占めており、教育・研究・診療体制の屋台骨を支えており、全体的にバランス良く配置されていると考えられる。

また、教養教育である総合教育科目は単位制を導入しており、本学は、単科医科大学であるため、人文社会系科目の教員が少ないが、これらを補う目的を兼ねて複数の国内大学(昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、中央大学)と包括協定・包括連携を締結し(資料 6-22)、各大学から非常勤講師として講師を招聘し、講義を担当頂いている。

このように教育・研究・診療体制をより充実させるため、多様な教員の充足を図っており、学生収容定員に応じた専任教員数は十分確保しており、教育・研究・診療活動を行う上で、適切な教員組織を編成している。

<2> 医学研究科

本大学院は医科学系専攻として 40 専攻分野、2 つの大学院附属研究所及び 4 つの大学院附属研究施設で編成され、それぞれ特性を活かした教育・研究活動が行われている(「組織に関する規則」資料 3-1)。

医学研究科の収容定員 240 名に対し、指導教員が 419 名在籍しており、大学院学生 1 人当たりの教員数が 1.74 人という比率で、大学院教育を行うには十分な教員組織が組み立てられている。なお、大学院専任教員 14 名を除く本学教員は原則として医学部講座に所属している。

本大学院では、広範にわたりかつダイナミックに躍動している研究内容の一端に触れることを目的として、「総合教育科目(45 講義)」及び「最新医学講義(30 講義)」の体系的な講義が行われている。

専門科目を各専攻分野に配置するにあたっては、実際に教授、学習される研究内容に即したものとし、附属研究所、附属研究施設の大学院教員を組み入れ、大学院学生に幅広い学習の機会を提供するとともに専門科目の充実が図られている。

教育研究指導にあたる者は「大学院教員任用に関する内規」に基づき、その専門領域と研究指導能力により関連施設を含む本学教員の主任教授、教授、准教授、講師の中から相応しい資格を有する者が採用され教員組織が整備されている。

大学院教員のうち大学院学生の指導にあっているのは、研究指導教員と研究指導補助教員で、研究指導教員になることができるのは、学位(博士)を有している教授及び准教授である。

研究指導補助教員は、大学院教育の実質化に伴い、研究指導の補助及び講義を担当する「研究指導補助教員(正)」と、研究指導の補助のみを担当する「研究指導補助教員(副)」に区分した。

「研究指導補助教員(正)」になることができるのは、学位(博士)を有している講師以上の教員で、講師にあつては、講師歴を1年以上有する必要がある。一方、「研究指導補助教員(副)」になることができるのは、学位(博士)を有している助教以上の教員である。

これら条件を満たした教員について、大学院教学委員会で審査を行い、適格と認められた場合、研究科委員会の議を経て任用している。

6.1.3. 教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。

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

評価の視点2：規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施

<1>医学部

医学部の主任教授選考は、「専任教員任用に関する内規」の第2条により、原則全国公募とし、同内規第4条の規定に基づき、主任教授候補者選考委員会(教学体制検討委員会より3名、主任教授会より4名選出)を発足し、同委員会において、候補者の人格、健康、研究業績、教育歴、研究歴等を審議・選考し、主任教授会へ選考経過及び結果を報告する。

主任教授会は、報告を受け審議し、選挙により候補者を決定する。学長は、主任教授会の選挙結果を踏まえ、候補者を常任役員会へ推薦し、常任役員会の承認を受け、理事長が任命することとなる。

教授の任用については、臨床系教授は、当該附属病院長等及び講座等を統括する主任教授の推薦に基づき、基礎・社会医学系および医学教育文化部門の教授は、医学部長および講座等を統括する主任教授の推薦に基づき、学長の判断により教学体制検討委員会で審議のうえ主任教授会に諮り、常任役員会の承認を得て、理事長が任命することとしている。

准教授、講師、助教の任用については、講座(分野)を総括する主任教授が推薦し、教員組織委員会で基準等に照らし合せ、資格審査を行い主任教授会へ諮り、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

<2>医学研究科

医学部同様に大学院教授の選考は、「大学院教授任用に関する内規」の第3条により、原則全国公募とし、同内規第4条の規定に基づき、大学院教授選考委員会(大学院教学委員会より3名、研究科委員会より4名選出)を発足し、同委員会において、候補者の研究業績、教育歴、研究歴等を審議・選考し、研究科委員会へ選考経過及び結果を報告する。

研究科委員会は、報告を受け審議し、選挙により候補者を決定する。学長は、研究科委員会の選挙結果を踏まえ、候補者を常任役員会へ推薦し、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

大学院教員の任用については、専攻分野において欠員補充又は増員、あるいは新しい専

攻分野に教員を置く場合、教学体制検討委員会及び研究科委員会の議を経て学長が決定することとなる。その際は、原則統括する専攻分野の指導教授が推薦し、教員組織委員会において基準等に照らし合わせ資格審査を行い、研究科委員会で審議し、常任役員会で承認を受け、理事長が任命することとなる。

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

評価の視点1：ファカルティ・ディベロップメント (FD) 活動の組織的な実施
評価の視点2：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用

<1>大学全体

本学では、教員を対象としたものは「FD 委員会」が、法人内の全教職員を対象としたものは「総合教育センター」がそれぞれ責任主体となり各種研修を担当している。なお、総合教育センターは、本学における多職種連携及びキャリア形成支援等の推進を図るため、新入職者、中堅管理職、多職種といった各属性別に FD、SD を実施している。

<2>医学部

教員の資質向上を図るための方策として、教員の活動と能力開発に関する方針(資料 6-23)を策定し、時代の要請に応じたテーマに基づき適宜開催されるファカルティ・ディベロップメント (以下、「FD」という。)の開催などの施策を講じている。医学部における FD の企画・開催は、医学教育研究分野スタッフが中心となり、教員の教育能力の向上を目的として、カリキュラム委員会の下に組織される FD 委員会が中心となって各小委員会との連携を図り、本学の学生教育の基本的考え方や教育システムの理解を深めて貰う努力をしている。なお、その内容は教育内容・方法等の改善を意図したものとなっているため、本学医学部の教育に携わる教員は、各 FD を受講することによりスキルアップを図っている。また、FD 委員会では 2020 (令和 2) 年度にホームページを立ち上げるとともに、学内ホームページにも「聖マリアンナ医科大学 教員能力開発支援サイト」(資料 6-24)を立ち上げ、建学の精神と使命、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに加え、FD 委員会に関連した内容および新入職者向けのベーシックな内容を公開している。

FD 委員会は、教員による教育内容・手法等の改善・向上を目的として以下の研修を実施している。

新任の教員に対しては、①「スキルアップ FD」(資料 4-30)と称して、「本学のカリキュラムのポイント」など、医学生教育に関する基本的知識を習得する機会を設けている。また、その他一般教員に対しては、②「CBT 問題作成ワークショップ」(資料 6-25)、③「OSCE 評価者養成研修会」(資料 6-26)を毎年度開催し、定期的に教員の能力開発を図っている。なお、「スキルアップ FD」については、2020 (令和 2) 年度から COVID-19 の影響によりオンライン形式に変更するとともに、2015 (平成 27) 年度から開催しているスキルアップ FD 未受講者も対象とした。また、カリキュラム委員会では、2021 (令和 3) 年度から、より多くの教員へ本学のカリキュラム内容を周知するため、各講座・分野の学生教育を担当する教育

副主任を対象にした「教育担当副主任者会議」(資料 6-27)を年 4 回開催している。

2021(令和 3)年度より、入学者選抜に関しても、面接試験における評価の平準化を目的として、面接試験を担当する教員を対象として、学校推薦型選抜・一般選抜についてそれぞれ「入学者選抜にかかる面接 FD」(資料 5-5)を開催している。

教員の活動評価としては、任期付助教以上の全教員を対象とした「教員自己点検評価」を毎年実施している。この「教員自己点検評価」では、教育活動、研究活動、診療活動の 3 項目について、教員がそれぞれ目標項目及び目標達成基準を設定し、自己評価を行う。さらに、学内における委員会活動、社会活動についても実績報告を求める。これらの自己評価に基づいて、所属長による評価者評価(面談等)を実施しており、教員の所属分野での責任達成度の確認や業務実態の把握、また教員からの意見・要望を汲み上げることにより、コミュニケーションを図りつつ適切な指導・助言を与える機会が設けられている。また、2021(令和 3)年度からは、教育・研究・臨床の各業務に費やした時間配分、すなわちエフォート率の記載を追加し、評価者が教員の職務間バランスを把握しやすくしている(資料 6-28)。

教育においては、学期毎に学生による「授業評価アンケート」を実施し、講義内容等に関連して、「良かった教員名・改善を要する教員名」「改善を要する箇所」等を具体的に把握し、全内容を科目担当責任者へフィードバックするとともに、改善を求められた場合は、その改善策を示すように指示している(資料 4-29)。また、2020(令和 2)年度より学生の投票により、教育面で優秀と評価された教員のモチベーションアップと本学の教育力の質的向上を目的として、教員表彰制度「ベストティーチャー賞」(資料 6-29)を導入している。

研究については、優れた研究論文の発表等を行った者に対する「前田賞」(資料 6-30)、医学会による「最優秀論文賞」、「ベストプレゼンター賞」(資料 6-31)、出産・育児と並行して顕著な研究活動実績を残したものに対する者に対する「ダイバーシティ表彰(学術分野)」(資料 6-32)などの賞を授与し、研究活動への熱意の維持に努めている。

<3>医学研究科

大学院教員の大多数は医学部教員との兼務者であることから、教育内容・方法等の改善に向けた FD については、医学部の FD を受講し、スキルアップを図っている。

この他に大学院独自の取り組みとして、大学院の教育、研究を向上させるために組織された「Marianna Research Council(MRC)」を中心に FD、WS(ワークショップ)等を実施している。このような取り組みは、基礎研究及び臨床研究の有機的な統合及び活性化につながり、本学の教育及び研究の裾野の拡大に貢献している。

2019(令和元)年度(COVID-19 拡大前)までは、月 1 回定例で MRC として学内講演会等が開催されていた。また、年間数回の細胞や動物等の取り扱い及び臨床研究に係る WS 等も開催されていた(「MRC 年間スケジュール(資料 6-33)」。講演会等に招聘する講師は、海外の著名なジャーナル等にも掲載された実績を持つその分野でもトップランナーの方が多く、その示唆に富んだ講演内容は本学教員への教育及び研究活動に大きく還元されている。COVID-19 拡大に伴い 2020(令和 2)年度からは、2019(令和元)年度から活動を開始した University Research Administrator(URA)が中心となり、年 1 回「科研費の計画調書の書き方」についての講習会を実施している(資料 6-34)。また、希望する教員は、他の教員が記載し、採択された科研費申請書および競争的民間助成金申請書を閲覧できる仕組み(資料

6-35)や記載した科研費申請書をURAが添削するといったサポートを行っている(資料6-36)。大学院専任教員についても医学部と同様に上記の「教員自己点検評価」を実施し、教員の教育・研究活動、学内の委員会活動、社会活動における実績と能力を認知するとともに、エフォート率から教員の活動状況が面談等を通してコミュニケーションを図り、教員個々の意欲や心情の把握に役立っている。教育・研究において優れた実績を有する教員については、医学部と同様に上記の各種表彰が行われている。加えて、大学院学生における学位論文作成で優れた指導を行った者には、「優秀指導賞」を授与している(資料4-27)。

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

評価の視点1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

<1> 医学部

最新医学や時代の要請に対応する医療分野の教育・研究・診療を展開するため、学長が委員長の教学体制検討委員会により、新たな講座の開設が検討され、主任教授会で諮られる。また、講座の主任教授が定年退職となる際には、教学体制検討委員会により、主任教授が構成員の「講座のあり方検討会」が設置され、教員組織の適切性について検討し、その結果が学長に答申され、主任教授会で諮られる。ゲノム医療の発展や地域医療の充実を見据え、2020(令和2)-2022(令和4)年の間に放射線治療、病理学(分子病理)、リハビリテーション医学、緩和医療学の講座(分野)が新設され、主任教授が採用された。また、2022(令和4)年度に「医学教育文化部門あり方検討会」が組織され、語学系を含めた医学教育文化部門全体のあり方について見直しを行っており、その結果、2023(令和5)年度に「医療倫理分野」と「行動科学分野」が医学教育文化部門内に新設予定である。

<2> 医学研究科

最新医学や革新的発展を続ける医療技術についての教育や研究を職務とする専門性の高い教員の採用および専攻分野の新設を行っている。人工知能の医療への応用や最新の分子生物学に対応するため、医療情報処理技術応用研究分野、分子神経科学、バイオインフォマティクス学が新設された。

6.1.6. 教員組織の編制やFD等において、COVID-19への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点1：教員組織の編制やFD等において講じたCOVID-19への対応・対策は、教員組織の充実や教員の資質向上の観点から適切であるか。

本学ではCOVID-19拡大防止の観点から、2020(令和2)年度より「スキルアップFD」は対面形式よりオンライン上で受講できるようオンデマンド形式の実施に切り替えた。さらに、オンライン用に作成した動画の内容が充実しており、本学の学生教育の基本的考え方

や教育システムの理解を深めるのにとっても有用であるとの判断から、従来スキルアップ FD の対象者としていた新任の教員以外にも視聴可能とし、全教員が学生教育についての最新情報に触れる事が出来るように改善した。また、FD 委員会は 2020（令和 2）年度にホームページを立ち上げるとともに、学内ホームページにも「聖マリアンナ医科大学 教員能力開発支援サイト」を立ち上げ、教育についての基本的な情報にあたるようにしている。

6.2. 長所・特色

本学は、全国唯一のキリスト教カトリック系の単科医科大学であり、「生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成」を大学の使命として掲げ、その使命を果たすことができる優秀かつ多様な教員の確保を目的に、任用基準に関する規程の整備をはかり、複数の職位を設けるとともに選考基準を多様化させている。

FD に関しては、学生授業評価アンケート結果及び FD に関するアンケート結果等を分析し FD のテーマに定め、適宜、課題修正に努めている。このことは、授業及び臨床実習の充実に繋がり有用と言え、その結果から教員の教育力の向上やカリキュラム改革等への効果をもたらされており、教員の資質の向上の観点からは、FD の回数やテーマの設定もおおむね良好である。特に、毎年、新規採用された教員等に対し開催している「スキルアップ FD」は、本学の教育方針等の理解を深める場になっており、教員から高い評価を得ている。また、教育研究活動に関する法令等の制定や改正が行われた際には、その都度、FD や講習会、研修会等を開催し教員へ周知している。なお、FD の受講歴については、昇進時や採用時の履歴書(資料 6-37)に記載する項目を設けている。

FD の受講者数については、今まで年 2 回行っていたスキルアップ FD をオンラインにしたことによって、その数が増加した。FD の内容をテーマごとに区切ることにより、より受講しやすくなり、また、教員の理解を促すため、e-learning も受講要件としている。さらに、ホームページを立ち上げ、教員が医学教育に関する基本的な情報を入手できるようにしている。

教員の熱意の維持やモチベーション向上を目的に、教育、研究、診療、社会活動において優れた実績を上げた教員に対して、様々な表彰制度を設けている。さらに、質の高い教育・研究・診療体制を確保するため、多くの国内大学と提携し、客員教授、臨床教授、非常勤講師の任用を行い、学外の優秀な人材を積極的に活用している。

医学研究科では、博士号取得後 1 年目の助教であっても、研究指導補助教員（副）として、研究補助にあたることができる。これにより、助教の早い段階から、教員としての経験を積むことができ、大学院教員の質の向上につながる。

6.3. 問題点

2020(令和 2)年度講座定員等評価検討委員会の審議により臨床医学系教員の定員数が、大幅に拡大され、教員数が増加傾向にある一方で、基礎・社会医学系講座においては、教員数が徐々に減少している。

教員全体に占める女性教員の割合は、全国平均以上ではあるが、上位職における割合が少ない状況である。

教員に対し FD への積極的な参加をその都度促しているが、対象者全員の受講には至って

いない。また、オンデマンドによるFDは、利便性はあるものの、双方向性の active learning になっていない。しかし、オンサイト型のFDは、感染予防の立場に加え、本学大学病院は災害拠点病院であり、時期によってはCOVID-19パンデミックによる臨床系教職員の予定が立てにくく、開催を困難にしている。

6.4. 全体のまとめ

○現状説明～問題点を受けて、方針に沿った十分な取り組み内容について

本学の教育・研究・診療活動において高い業績を残し、後任の教員や若手教員への指導や技術伝達等において必要不可欠な教員が定年退職を迎える際には、特任教員及び嘱託教員制度を活用し継続任用している。また、2022(令和4)年度からは、非医師の教員に対して、著明な教育実績及び研究実績を有する者は、教授への昇進ができるようにしたことで、教員のモチベーション向上につながることを期待される。

教員が性別や家庭状況に関わりなくあらゆる活動に参画する機会を確保でき、ワークライフバランスの実現可能な組織となることを目指し、「ダイバーシティ・キャリア支援センター」(2022(令和4)年4月より名称変更)を設置し(資料3-15)、女性医師・研究者の積極的な登用をはじめとするダイバーシティ環境を加速度的に整備し、また離職防止強化、出産、育児からの復職支援、介護支援などにも対応している(資料6-38)。また、主任教授の全国公募資料には、「本学では男女共同参画・ダイバーシティを推進しており、本選考においてもこれらの推進に理解のある方をもとめています。」(資料6-39)との記載を加えている。

○今後どのように取り組むべきか等について

各講座(分野)代表が、それぞれの講座(分野)の専門性を教育・研究・診療活動に最大限に生かせるように、ダイバーシティを活用した教員組織を行うとともに、最新医学、革新的な医療技術、時代の要請に応じた医療へ対応できる教員の確保を進め、大学教員としてのアカデミックな活動を推進する。FD受講率については未だ100%とは言えないため、すべての専任教員に現行カリキュラムの概要を熟知させるため、①各種FDにeラーニング方式を導入する、②講座単位での受講率を開示する、③講師以上の専任教員に一部FD受講を義務化する、等により、受講率の向上を検討する。また、学外の臨床実習施設等で教育を担当する臨床教授に対しても、本学の教育方針とカリキュラム概要を理解して頂くため、前述の「スキルアップFD」の受講を促していく。

教員組織委員会およびカリキュラム委員会が連携し、指定のFDの受講を昇進の条件とするよう検討を進めていく。特に、講師以上への昇進時は、その候補者には「CBT問題作成ワークショップ」はじめ本学のFD受講を義務付けることも検討していく。また、ワークショップはオンサイトが理想的ではあるが、ICTを活用した方略を開発してゆく。

以上により、おおむね基準6は充足している。

第7章 学生支援

7.1. 現状説明

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

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

<1>大学全体

学生支援に関する方針は、本学の今後5年間の基本方針、戦略、行動計画を示した「聖マリアンナ医科大学中期計画（2020(令和2)～2024(令和6)年度）」(資料1-18)の中期目標に「学生支援の更なる充実」として明示されており、医学部、医学研究科それぞれ中期目標を達成するための中期計画および各年度の事業計画を策定している。

中期計画および各年度の事業計画は、毎年3月の主任教授会、4月の研究科委員会で報告されるほか、毎年4月に全教職員にメールで周知されるとともに学内ホームページにも掲載されている(資料7-1)。

<2>医学部

「聖マリアンナ医科大学中期計画（2020(令和2)～2024(令和6)年度）」(資料1-18)の通り、卒前教育の中期目標である「学生支援の更なる充実」を達成するための中期計画として、以下の3つが掲げられている。

- ①学年担当教員による学生支援体制を更に強化する。
- ②学生の心身の健康維持・増進を図る。
- ③学生の進路支援を強化する。

なお、医学部の学生支援体制とその活動状況等については、毎年度のスキルアップFDを通じて本学に入職した教員をはじめ広く教員に周知できている(資料7-3 WEB)。また、学生支援を行う学年担当教員に対して、毎年4月に全体会議を開催し、学生支援の活動内容や留意事項等について周知しており、学年担当委員会情報サイトから学生生活全般に必要な事項が掲載された学生要覧が随時、閲覧可能となっている(資料1-6)。

<3>医学研究科

「聖マリアンナ医科大学中期計画（2020(令和2)～2024(令和6)年度）」(資料1-18)の通り、大学院教育の中期目標である「学生支援の更なる充実」を達成するための中期計画として、以下の項目が掲げられている。

- ①研究アドバイス委員会等の委員による学生支援体制を更に強化する。
- ②他施設への進路支援を強化する等を目指す。

大学院学生が、学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう、大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が中心となり、きめ細やかな指導及び学生支援にあたっている。

なお、大学院学生に配付している大学院マニュアルに学生生活全般に必要な事項について掲載しており、入学から修了までに必要な事項を網羅している(資料7-2)。これは、学生支援にあたる教員にも配付し、周知している。

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

評価の視点1：学生支援体制の適切な整備

評価の視点2：学生の修学に関する適切な支援の実施

評価の視点3：学生の生活に関する適切な支援の実施

評価の視点4：学生の進路に関する適切な支援の実施

評価の視点5：学生の正課外活動（部活動等）を充実させるための支援の実施

評価の視点6：その他、学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

<1>大学全体

「聖マリアンナ医科大学中期計画（2020(令和2)～2024(令和6)年度）」および毎年度の事業計画に基づいて、医学部においては主として学年担当委員会、カリキュラム委員会等の委員が、また、医学研究科においては、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等の委員が連携しながら、学生支援を行う体制が整備されている(資料2-6)。

ハラスメントに関しては、防止のための措置として、「ハラスメント防止等に関する規程(資料7-3 WEB)」を施行しており、各種ハラスメント防止に向けた取り組みを行っている。

同規程において、ハラスメントの発生を未然に防止し、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に必要防止及び措置を迅速かつ適切に実施するため、ハラスメント防止委員会を設置し、また、その下部組織として、キャンパス及び附属病院ごとにハラスメント相談員を配置するなどの対応を図っている。

これらハラスメント防止委員会の活動は、学生要覧(資料1-6)、大学院マニュアル(資料1-7)、ホームページ(資料7-4 WEB)で周知を図るなど啓発活動に積極的に努め、更にハラスメント防止に向けた啓発活動用のパンフレット(資料7-5)も作成している。このパンフレットは、全ての学生・生徒及び教職員からなる大学構成員一人ひとりに配付している。その他、ハラスメント防止委員会とハラスメント相談員の合同会議を開催し、具体的な事例を取り上げ、発生した要因、解決方法、防止策等について意見交換を行っている。

また、医学部及び医学研究科の進路支援に関しては、医学部を学務課、医学研究科は大学院・研究推進課が所掌し、必要に応じて学年担当委員、ダイバーシティ・キャリア支援センター、臨床研修センターと連携して企画を実施している。

<2>医学部

学生生活上の諸問題については、学生要覧に記載のとおり学務課が主な窓口となって初期対応し、学修面、人間関係、精神面、健康面等の問題の内容に応じて、学年担当委員、学生相談室員、学医等へ報告し、学生が関係部署からの支援を受けられるよう、連絡調整の機能を担っている。修学支援については、学年担当委員会とカリキュラム委員会等の委員が担

当し、生活支援のうち学生の心身の健康保持については、学生相談室や学医等が担当し、進路支援については、臨床研修センター、ダイバーシティ・キャリア支援センター、国試委員会の委員等が担当しており、さらに学年担当委員会は、これらを包括的に支援している。

〔修学支援〕

○修学支援体制

学年担当委員制度とは、全学年学生を対象に学年担当教員（以下、学年担当委員）を配置し、1委員は5～10名程度の学生を受け持ち、担当学生の学習上の諸問題や学生生活について相談に応じ、個別指導を行う制度で、現在110名を配置している。学年担当委員の選出にあたっては、本学における教育経験が十分にあり、学生指導に熱意ある教員を選出するよう配慮している。また、学修面においても支援を行う観点から、各学年の学年代表委員はカリキュラム委員会委員を兼任している。さらに、学年担当委員会に学医および学生相談室長がオブザーバーとして出席しており、心身の状況に応じた支援体制が整備されている。

また、学年担当委員と教学部職員は、学生の小テスト・レポート課題・定期試験成績、講義の出欠席状況等に関する情報を共有し、学年担当委員と担当学生との間で定期的に連絡をとることにより、問題のある学生を早期に発見、支援できるよう努めている。

なお、学年担当委員の活動は「学生個人記録システム」に記録される。学年担当委員や学生支援を担当する教学部職員は、同システムのアクセス権限を有しており、学生との面談や相談を受けた内容を同システムへ記録することが可能であり、多方面からの情報を集約することができるため、学生の状況把握及び情報の共有化に役立っており、次年度に担当する委員への引継ぎも大変スムーズである。また、同システムの使用にあたってパスワード認証等のセキュリティ機能を設け、個人情報の漏洩等が無いよう配慮されている（資料7-6）。

本学では、保護者会主催により、5月に保護者会総会、10月に保護者会学年別懇談会が開催されており、これらの機会に学年担当委員と保護者との面談の場を設けている。また、5月には、前年度留年者や成績不良学生等の保護者との面談を実施しており、10月には全学生の保護者を対象に、前期定期試験結果に基づき、今後の学業面及び学生生活の支援等について面談を実施している。これら面談は、学生の学業面及び学生生活全般における現況を保護者へ説明し、情報共有を図る機会となっている（資料7-7）。

○学生の自主的な学習の支援環境等

教育棟開館時間である6時～22時は教室を自由に開放している他、個人および小グループで利用可能な学習室（SGL）の貸出を行っている。第6学年に対しては6名前後のグループごとに学習室が割り当てられている。教育棟には他にも、PCルームがあり、パソコン、プリンタ等が設置され、インターネット・電子メールの利用や画像の編集、レポート・教材の作成等マルチメディアを自由に活用できる環境が整えられており、開館時間内は常時開放している。医学情報センター（図書館）においては通常8時からの開館であるが、定期試験前など学生の要望にあわせ開館時間を早めている。

また、学習支援システムとして、Web classを導入し、クラウド上に講義資料等がアップロードされて予習が可能であり、レポート提出もオンラインで行えるようにしている。さらに、講義動画を後日アップロードすることで、復習だけでなく、講義を欠席した学生の学習

の機会を確保することに活用されている。

○留年者及び休学者・退学者の状況把握と対処の適切性

留年者及び休学者・退学者の状況把握と対処については、学年担当委員会、学生相談室を中心に成績不良や精神的不調のある学生の早期発見・対応を行うなど、適切に行われている。過去5年間の留年者数、休学者数、退学者数は以下(表7-1～3)のとおりである。

【表7-1 留年者数】

	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)
1年	6	7	10	7	4
2年	0	4	9	3	5
3年	2	5	0	1	1
4年	4	9	6	3	3
5年	0	0	0	0	0
6年	5	6	5	3	4
合計	17	31	30	17	17

2017(平成29)年度以降、1年次・4年次・6年次に留年者が多くみられている。学年担当委員会では、低学年への学生指導・支援を実施するほか、4年次は共用試験、6年次は卒業試験・国家試験があり、カリキュラム委員会が成績向上に向けた取り組みを行っている。

前年度留年者に対しては、学年担当代表が月に1回(講義のある月のみ)面談し、生活面や勉学面の状況把握を行っている。(資料7-8)。

また、成績下位者に対しては、個別面談を実施する等、留年を未然に防ぐために指導体制を強化している。

【表7-2 休学者数】

	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)
1年	2	0	0	0	0
2年	0	0	1	2	1
3年	0	0	0	0	0
4年	0	1	4	2	2
5年	0	0	1	0	0
6年	1	0	0	0	1
合計	3	1	6	4	4

休学事由としては「病気療養(心身の不調)」によるものが最も多く、各学年で確認されている。

また、2017(平成 29)年度以降については、4 年次に休学者が多くみられており、留年者も多いことから、学生への精神的サポートは特に重要である。

【表 7-3 退学者(除籍者)数】

	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)
1 年	1	0	1	2	3
2 年	1	0	0	1	1
3 年	1	0	0	0	0
4 年	0	1	0	2	1
5 年	0	0	0	0	0
6 年	0	0	0	0	0
合計	3	1	1	5	5

退学事由の内訳は、「成績不振」が最も多かった。過去 5 年間の傾向としては、低学年の退学者が多くみられ、これらの対策として学年担当委員による学生面談において、学習方法の助言や医師になる目標の明確化や再認識等を行い、モチベーションアップを図っている。

また、精神的不調を訴える学生に対しては、学生相談室が中心となり、学年担当委員、学医、教学部職員、当該学生の保護者と連携し、対応を行っている。

○障がいのある学生に対する支援

「障害者差別解消法」の施行に伴い、在学生からの申し出に関しては学生支援を所掌する学務課が窓口となり、要望と対応について学年担当委員会で審議している。

○学生への経済的支援

本学では学生が学修に専念し、安心して有意義な学生生活を送ることができるよう、次のとおり経済的支援を行っている。各種奨学金制度等については、入学者選抜要項や大学ホームページ等で公開し、随時、進学相談会や電話による問い合わせに応じている。

また、授業料等学校納付金は、原則、年額一括納付であるが、家計の急変等で学資の一括納付が困難となった場合は、申請により分納や延納を許可することがある。

【奨学金制度】

本学で取り扱っている奨学金制度は、次のとおりである（資料 7-9）。

学内奨学金は表 7-4「学内奨学金制度」のとおりで、毎年 4 月に学生に対して掲示により募集し、奨学生選考委員会等において奨学生を選出する（聖マリアンナ医科大学特待生等一部を除く）。

学外奨学金は、日本学生支援機構奨学金及び地方自治体や各種財団、医療機関等から募集される奨学金があり、それらは随時掲示し、学生へ周知している。

表 7-4 学内奨学金制度

〔給付制度による奨学金〕

名称	資格	給付額
聖マリアンナ医科大学特待生	一般入学試験合格者のうち、入学試験における成績・人物ともに優秀な者。	初年度の授業料、教育維持費、教育充実費相当額(540万円)を免除する。
聖マリアンナ医科大学奨学基金	経済的自由により修学が困難な者で、学業成績、健康状態及び人物ともに良好であると認められる者。	360万円を限度として給付する。
学業成績等優秀学生奨学金	新5年生のうち、学業成績が特に優秀であり、かつ、人物的にも優れ、他の学生の模範になると認められる者。	授業料等学校納付金を限度として給付する。
保護者会短期留学支援奨学金	短期留学(大学間協定に基づく短期留学あるいは英国大学医学部での臨床実習のための短期留学)をする者。	在学中1回に限り、1人当たり7万円以内として給付する。

〔貸与制度による奨学金〕

名称	資格	貸与額
明石嘉聞記念奨学金	医学部学生として優れた資質を有し、かつ、経済的事由により学業の継続が困難な者。	月額6万円 卒業後2年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の2倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
保護者会奨学金	父兄等の保護者が不測の事態遇ったため、経済的に学業の継続が困難になった者及び止むを得ない事情があると認められた者。	月額7万円以内 卒業後1年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の2倍の年月の範囲内で返還する(無利子)。
聖マリアンナ医科大学奨学金	本学に在学中、家計の収入により授業料等学校納付金の支弁が困難で、かつ、健康、学業、人物ともに良好であると認められる者。	月額6万円 卒業後2年を経過したその翌月から、貸与を受けた期間の2倍の年月の範囲内で返還する。ただし、将来、本学に一定期間継続して勤務したときは、

		返還を免除する。
--	--	----------

[生活支援]

○学生の相談に応じる体制の整備

学年担当委員はチューター教員として各学生を受け持っていることから、学生にとって身近な相談相手であり、担当学生の悩みや諸問題について相談に応じているため、精神面・生活面の変調にいち早く気付き、必要に応じてその学生個々の情報を教学部職員と情報共有を図り対応している。

学生相談室は、精神科医師・公認心理士をスタッフとして配置し、学生の希望に応じて随時、相談に応じている。なお、予約方法として、学務課窓口、電話、インターネット等、複数の手段を用意しており(資料 7-10)、2021 (令和 3) 年度からは COVID-19 の影響を受けてオンラインカウンセリングを導入した(資料 7-11)。

○学生の心身の健康、保健衛生、安全への配慮

学医は、学生の健康管理を担い、定期健康診断実施について学生の受診率向上に努めている。定期健康診断結果は学生へ周知され、異常が認められた場合には、本人へその旨を通知し、必要に応じて受診させる体制が整備されている。また、感染症予防対策として、入学予定者に対し、抗体検査及び予防接種に関する通知を行い、抗体の無い者に対しては、予防接種の実施について附属病院と連携を図っている(資料 7-12)。さらに毎年 10 月頃には、全学生を対象にインフルエンザ予防接種希望調査を行い、希望者には予防接種を実施している。

また、本学では全学生が学生教育研究災害傷害保険に加入し、正課・課外活動・学事・キャンパス内で生じた傷害事故に備えるほか、低学年次から学外実習が始まることから同保険の医学生教育研究賠償責任保険にも併せて加入している。

○学生の交流機会の確保等

学年担当委員制度においては、教員と学生の face to face によるコミュニケーションを主とするところである。学年担当委員は担当学生と懇談会等を通じて交流を図り、学生側も気軽に修学等の問題に対して教員に相談する機会となっている。大学は、修学支援の一助となるよう、学年担当委員が担当学生と数多く接することを奨励しており、その機会となる懇談会について、金銭面での一部補助を行っている(資料 7-13)。

その他、学生の交流の機会として、コロナ禍では学内での縮小開催となったが、1 年次のオリエンテーションでは学外施設での宿泊研修を実施し、グループワーク等を通じた同級生との関係形成の機会を確保してきた。また、本学の特色でもある、キリスト教文化センターにはシスターがおり、学生・教職員のすべての人に開かれた交流の場となっている。

[進路支援]

本学の取り組みとして、キャリア教育の実施、キャリアガイダンス等を実施している。

○キャリア教育の実施

卒前教育では、第1学年の「実践医学」において医師の将来像として多様な分野で活躍する講師の講義により、社会及び医療の動向や卒業後の進路の選択肢を学ぶ機会を設けている（資料7-14）。さらに、第2学年の「実践医学」において、ロールモデル講演（若手教員）、グループ討論、キャリアプラン作成から成るキャリア教育を行い、第2学年または第3学年に、学生が基礎医学、臨床医学、社会医学の教員に対するキャリアインタビューを行うことで、卒後の進路について検討する機会を設けている（資料7-15）。また、第4学年12月の臨床実習開始前のオリエンテーションの際（2019（令和元）年度までは臨床実習中の第5学年）の学生に対して、医師のキャリア形成に関する講演を行っている（資料7-16）。

○キャリアガイダンス

第4学年～第6学年の学生へ、キャリアガイダンスとして、臨床研修センター主催による初期臨床研修3病院合同説明会を開催し、マッチングの説明に加え、各病院の概要説明や研修プログラムの説明、研修医による個別相談を行っている。

また、コロナ禍以前はダイバーシティ・キャリア支援センターの女性医師・研究者支援部会を中心に、第4学年～第6学年の女性の医学生、研修医、医師・教員との交流会を行い、年2回の保護者会懇親会時に保護者・学生を対象とした卒業後のキャリアパスに関する相談会を実施してきた（資料7-17）。

○その他

学年担当委員では、学生が低学年次には基礎医学の教員が主に配置され、OSCEや臨床実習が近づくにつれ臨床系の教員を中心に配置していることから、学生が臨床実習時には医療現場を理解できる教員がサポートしやすい体制を整えている。

学務課では学外の医療施設見学実習の奨励、他施設の臨床研修医募集要項閲覧による進路選択のための情報提供等を行っている。

また、地域枠入学者等の自治体から勤務償還型奨学金の貸与を受けてる学生に対しては、自身のキャリアプランに沿った進路に進めるよう、各県と協力し、説明会や意見交換会を開催し、情報提供や相談の場を設けるなど全面的にバックアップしている。

[その他支援]

○課外活動（部活動等）を充実させるための支援

本学では、大学設置基準に基づく校庭を保有するほか、大学周辺に所在するグラウンド及びテニスコートを別途借用し、学生の課外活動の機会を図っている。また、コロナ禍以前においては、前年度の課外活動成績に対して個人および団体へ表彰を行ってきた。

○学生の要望に対応した学生支援の適切な実施

学年担当委員会に学生委員を配置し、学生生活上の諸事項について、学生から意見を聴取する機会を設けている（資料7-18）。さらに、カリキュラム委員会に学生委員が配置されており、各学年を代表する学生が学習環境の改善等について大学へ直接意見を述べるができるようになっている（資料7-19）。また、学生の自治組織である学生自治会執行部主催

による学生大会を年 1 回開催しており、事前に全学生から募集された大学への改善要望等のうち学生大会にて承認されたものが、議案として大学側に提出される。これに対して大学は、学生自治会執行部へ回答をし、必要に応じて検討・対応している（資料 7-20）。

<3> 医学研究科

[修学支援]

大学院学生の修学支援のサポートは、大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が中心となり行っている。

また、ダイバーシティ・キャリア支援センター（旧男女共同参画キャリア支援センター）が設置されており、育児中の大学院学生への相談支援も可能な体制となっており、大学病院の院内保育園も利用可能となっている。なお、私学共済に加入している診療助手である大学院学生については、ベビーシッター派遣事業割引券も利用可能である。

経済的支援として、本大学院が取り扱っている主な奨学金は、本学独自の奨学金「聖マリアンナ医科大学大学院奨学金（資料 7-21）」と、日本学生支援機構奨学金である。このうち、学内奨学金については毎年 4 月の大学院入学式後のオリエンテーションで学生に対して案内し、大学院マニュアルおよび募集要項の提示により募集し、その後、奨学生選考委員会において奨学生を選出している。「聖マリアンナ医科大学大学院奨学金」の貸与者数は、「大学院奨学金貸与者数（過去 5 年間）（資料 7-22）」のとおりである。

また、第 2 学年、第 3 学年の学生に対して、研究支援経費を希望する学生は申請し、研究科委員会の承認後、学長が「研究支援経費」として一人につき 30 万円を上限に補助しており、2022（令和 4）年度は 29 名から申請があり、8,045,500 円の補助を行った（資料 7-23）。

なお、大学院学生の多くが医師として診療に従事しており、学外の医療機関で診療に従事する等により修学が困難となった学生に対して、社会人学生でも修学可能な最新医学研究コースへの転専攻を認めることにより、休学・退学等することなく、研究指導が継続できるよう配慮している。

[生活支援]

大学院教学委員会、大学院カリキュラム委員会、研究アドバイス委員会の各委員が、大学院学生に対して、研究指導を含む大学院生活全般に及ぶ相談・アドバイスを積極的に行っており、このことは、大学院入学式後のオリエンテーションにおいて周知している。

また、健康保持のため、年 1 回実施する定期健康診断の受診を義務付けており（2021（令和 3）年度受診率：91.7%）、健康管理にも配慮する等生活支援に努めている。

ハラスメント防止については、大学院マニュアルに「ハラスメントの防止等のに関する規程」「ハラスメントに関する相談窓口・相談員」（資料 7-3）に掲載しており、大学院学生に周知している。

[進路支援]

各専攻分野の研究指導教員及び大学院教学委員長等が大学院学生の立場に立って相談に乗っており、大学院修了者のほぼ全員が本学の教員として採用されていることから、修了後の進路支援は適切に行われている（資料 7-24）。

博士課程における、学識を教授するために必要な能力を培うための機会の設定又は当該機会に関する情報提供については、毎年、大学院の必修科目である総合教育科目において、ダイバーシティ・キャリア支援センターの運営委員が「研究者としての生涯構想」の講義を開講している（資料 7-25）。また、Marianna Research Council は、大学院教員の FD の機会であるのみならず、大学院特別講義に指定されており、大学院学生も参加可能である（資料 7-26）。

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

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価
評価の視点 2：点検・評価結果に基づく改善・向上

<1>大学全体

学生支援の適切性については、聖マリアンナ医科大学中期計画を実現するための各年度の事業計画（資料 1-19）を毎年定期的に見直して PDCA サイクルを重ねることで改善を図っている。医学部では学務課および学年担当委員会において、医学研究科では大学院・研究推進課および大学院教学委員会において、次年度の事業計画を策定し、主任教授会、研究科委員会、常任役員会及び理事会・評議員会で承認している。

<2>医学部

聖マリアンナ医科大学中期計画を実現するための各年度の事業計画（資料 1-19）について、学生相談室長および学医がオブザーバーとして出席する学年担当委員会において、①学年担当教員による学生支援体制、②学生の心身の健康維持・増進対策、③学生の進路支援について、毎年定期的に当該年度の現状を踏まえ、課題を抽出した上で、次年度の事業計画を策定して改善に取り組んでいる。

<3>医学研究科

聖マリアンナ医科大学中期計画を実現するための各年度の事業計画について、大学院教学委員会において、①研究アドバイス委員会等の委員による学生支援体制の強化、②他施設への進路支援を強化等に関して、当該年度の現状を踏まえ、課題を抽出した上で、次年度の事業計画を立てて、研究科委員会に諮っている。

また、大学院学生に対し「大学院学生生活に関すること」「学修環境に関すること」について意見・要望等アンケートを実施し、回答を得ている。回答結果を集計し、大学院教学委員会、研究科委員会に報告している。その結果に基づき学生支援の改善・向上に取り組んでいる（資料 7-27）。また、大学院自己点検委員会に報告し検証している。

さらに、学生支援の適切性については、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等が中心となり、問題が生じた場合に検証を行い、改善が図られている。

7.1.4. 学生支援（修学支援、生活支援、進路支援等）において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点1：学生支援（学習支援、経済支援、就職支援等）における COVID-19 への対応・対策は、学生の安定した学生生活の確保の観点から適切であるか。

<1>大学全体

基本的な感染対策として、感染症を専門とする学医等の助言指導に基づいて、学生へ検温・健康観察・マスク着用・手指消毒・3密の回避について周知し、学内建物の各出入口に手指消毒アルコールおよび検温器の設置を行い、学生食堂にはアクリルパーテーション設置した上で対面の座席を廃止し、席数を削減した。体調不良の学生は登校しないよう指示し、体調不良の問い合わせがあった際は附属病院と連携して PCR 等の検査受診の調整を図ってきた。

また、学生の自習室として開放している教室、学習室、医学情報センター（附属図書館）は、マスク着用や手指消毒液、閲覧席にパーテーションの設置、学習室における人数制限等、感染対策を講じた上で提供している。

<2>医学部

本学では学長・医学部長・カリキュラム委員長・臨床実習委員長・学年担当委員長・学医を中心とする教学緊急対応会議を開催し、COVID-19 に関連する感染対策、授業運営、学生指導について協議してきた。COVID-19 拡大当初は学生の登校を制限せざるを得なかったが、上述の Web class での動画配信や Zoom でのオンライン授業を併用することでカリキュラムの大幅な遅滞を避けることができた。定期試験では学生の登校は避けられなかったが、試験会場を増やし、昼食を挟まないよう午前と午後で試験日程を大きく分けるなど工夫を凝らした。

現在、授業については、直接講義を受けたい学生の希望や、自宅の通信環境に配慮してハイブリッド授業を実施している。なお、実習等により途中から登校せざるを得ない時間割の際は、授業開始時間を適宜調整し、オンライン講義と対面実習の両立が図れるように配慮している。

課外活動について、緊急事態宣言時は活動を一時制限したが、その後は各部から感染対策を講じた上での再開願及び感染対策マニュアルを作成させ、また過度な運動による怪我の防止と併せて練習量を制限しながら活動を再開させてきた。

また、これまで懇談会や勉強会を通して、学年担当委員等の教員による対面での修学支援等を行っていたが、学年担当委員が担当学生と定期連絡を取り、学修状況や学生生活での問題点を把握するようにし、学生相談においてはオンラインカウンセリングを導入した。

<3>医学研究科

大学院学生に対し全員マスクの着用を義務付け、学内建物出入口、大学院講義室前の検温装置で検温し、手指消毒を徹底している。

大学院講義については、一部オンデマンド講義を 2020(令和 2)年度より開始し、現在も

継続し感染防止対策をしている。

7.2. 長所・特色

医学部においては、学年担当委員は、カリキュラムの構成に即して、低学年は教養系（医学教育文化部門）及び基礎医学の教員、高学年は臨床医学の教員を中心に配置しており、学生がより相談しやすい体制を構築している。とくに、前年度休学者・留年者・成績下位者の支援において、学年代表または学年担当委員としての学生指導経験が豊富な教員を割り当てて指導するよう配慮し、保護者との面談による情報共有の場を設けている。

また、「学生個人記録システム」の使用により教員と学生または学生保護者との面談内容を把握および記録でき、入学から卒業まで継続的に情報を把握して支援可能な仕組みを整えており、学生に対して組織的に適切な修学支援を行う体制が整っている。

7.3. 問題点

医学部においては、毎年、一定数、留年者や休学者、成績不良を繰り返す学生がいることから、教学 IR センターを活用し学生支援情報の分析に努める。

医学研究科においては、進路支援について、研究指導教員がメンターとして個々に大学院学生から相談を受けて進路支援を行うことをさらに充実させる。他施設からの求人情報を収集する等、他施設への進路支援の充実を図る。

7.4. 全体のまとめ

医学部においては、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学習支援に関する方針が明示されており、その方針に基づき学生の修学支援・生活支援・進路支援等が行われている。

また、教学 IR センターから学生支援情報をフィードバックし、各学年担当委員が適切な指導・支援を行うことができる環境を整えていく。

医学研究科においては、学生が学習に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針が定められており、研究アドバイス委員会、大学院カリキュラム委員会等によりその方針に基づき学生への修学支援、生活支援、進路支援等が行われている。学生支援の適切性についても検証・改善が行われている。

以上により、おおむね基準 7 は充足している。

第8章 教育研究等環境

8.1. 現状説明

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

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

本学は「建学の精神」及び「建学の理念」を実現するために、校地・校舎及び施設・設備の整備を行い、時代のニーズに則した教育研究環境等を提供し、学生の修学と教員の教育研究活動を支援している。

また、附属病院等は川崎市宮前区の菅生キャンパスに加え、川崎市中原区の東横病院、横浜市旭区の横浜市西部病院を設置している。このほかに川崎市多摩区の川崎市立多摩病院については指定管理者として管理運営を行っており、川崎市麻生区には附属研究施設としてブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニックを設置している。

本学では、創立各周年事業を節目として、教育研究等環境の整備を行ってきており、これらの方針、計画は理事会、常任役員会において定められている。

2008(平成20)年には創立35周年記念事業の一環として、菅生キャンパスのエネルギーセンターおよび医学部の教育環境を集約した教育棟を竣工し、また、東横病院の改築を行った。

2021(令和3)年は本学の創立50周年にあたることから「創立50周年記念事業推進会議規程(資料8-1)」及び「菅生キャンパスリニューアル委員会規程(資料8-2)」に則り、菅生キャンパスリニューアル事業に係る業務担当部署として菅生キャンパスリニューアル推進準備室を設置し、専任の教員・職員を配置、創立50周年記念事業の一環として、新大学病院および周辺の整備の企画・立案・運営が現在進行中である。また、将来構想として医学部本館等の建替えについても検討されている(資料8-3)。

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

評価の視点1：施設、設備等の整備及び管理

評価の視点2：教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み

学校法人聖マリアンナ医科大学は以下のキャンパスおよび関連施設を主な学生指導等に利用する施設として有している。

【菅生キャンパス】(資料8-4)

学校法人の本部のある大学のメインキャンパスで、神奈川県川崎市宮前区菅生に所在し、校地面積102,553㎡(資料8-5 WEB)、校舎38,517㎡を有する(大学基礎データ・表1)。当キャンパスは、小田急線、東京急行田園都市線、JR南武線からバスにてアクセス可能で

ある。また東名高速道路川崎インターチェンジからも近く広範囲からの救急搬送などの利便性も高い。

<教育棟>

教育棟は学生および教職員が使用する教育施設を集約し、2008(平成 20)年に竣工した棟である。具体的には講義室、スモールグループ学習兼チュートリアル室 (SGL: small group learning 教室)、MML(multi-media laboratory)教室、セミナー室、メディカルシミュレーションセンター (臨床技能訓練室)、医学情報センター (図書館)、第 6 学年の専有個別学習室、PC ルームを含めた自習スペース、談話用スペース、キリスト教文化センター、学生相談室、学生・教職員食堂、ラウンジ、ロッカー室、学務課、教育課及び入試課事務室、書店、コピーセンターが設置されている (資料 8-6)。

医学情報センター(図書館)について、個別学習席(191 席)、閲覧席(8 席)、個室(5 室)が完備されており、開館時間は原則として朝 8 時から 22 時までとし、学生の学習時間を十分に確保できるよう配慮している。蔵書は 14 万冊を有し、オンラインジャーナルの契約も順次増強中で、来訪せずに利用できる環境の整備を継続中である。

学生の学習環境整備としては、教育棟全体の無線 LAN 設備を強化し、全教室の各机に電源コンセントを設置している。オンライン講義に利用するため、従来から利用可能であった Google Meet に加え、コロナ禍における講義対応として 2020(令和 2)年度より Zoom を導入し講義のリアルタイム配信を行い、Web Class と連携している。

なお、情報設備としては、菅生キャンパスの全ての建物で無線 LAN および大手 3 社の携帯電話回線が使用できることから学生および教職員のインターネットアクセスはスムーズに行われている。また、「オンラインストレージ利用に関するガイドライン (資料 8-7)」や「菅生キャンパス内における携帯電話等無線通信機器利用に関するガイドライン (資料 8-8)」を制定・改訂し病院建物内で利用する情報を制限すると同時に利用環境について整備し、ハード面とソフト面の両方から管理を行っている。また、2021(令和 3)年 3 月に、オンラインストレージサービス利用に関するガイドラインの e-learning を配信し、全教職員に適切な利用について周知徹底を行っている(資料 8 - 9)。

<体育館およびグラウンド>

体育館は教育棟に隣接する。建坪 2,843.63 m²の 2 階建てで (資料 8-10)、2 階に 908.54 m²の多目的第 1 アリーナと 193.31 m²第 2 アリーナ (卓球場)、およびトレーニングジム、1 階に道場として利用する第 3 アリーナとスポーツ医学研究施設を有する。学生はスポーツ医学講座の講義・実習用と、クラブ活動に利用するほか、入学試験会場などにも利用している。

一方、グラウンドは難病治療研究センターに隣接し、11,727 m²の面積を有し(大学基礎データ・表 1)、部室 21 室を併設している。野球・サッカー等フィールド競技用兼用で、その他地域住民との交流事業にも利用していたが、現在、大学病院建て替え工事中により使用出来ないため、近隣 (徒歩 5 分) のグラウンドを借用してクラブ活動用に提供している。

<医学部本館>

教育棟に連結して設置されている医学部本館は、医学部各講座の研究室、動物実験施設、解剖室、電子顕微鏡施設、大学事務系部門室、理事長室、理事室、学長室、役員会議室、企画会議室等を有する医学部管理部門を収容した建物である。学生向けには基礎系実習室を5室有する。また大学院実験動物飼育管理研究施設も設けられており、大学の実習や研究に関する講義を行う施設としても利用している。これらの実験室、ならびに実習室などでは、学生個々に割り当てる必要のある顕微鏡などをはじめ、実際に学生教育に必要な物品は入学定員に対して十分な数量を確保出来るように、常に各講座責任者を中心に管理している（資料 8-11）。また、学内では最も収容人数が多い大講堂（467名収容）を有し、入学式や卒業式等の各種行事の他、講義にも利用している。それに加え、大学院講義室を2室（各117名収容）有し、医学部の講義や定期試験実施の際にも利用している。

<難病治療研究センター>

大学病院別館に隣接し、学生の来訪にも至便である。一部講座の教員の研究室を有するとともに、大学院施設の先端研究を行う研究所であり、これらの施設等に学生は質問、または研究に訪れる形となっている。その他、先端医学研究施設、動物実験施設、ゲノム解析施設、細胞培養・再生医療研究用施設、およびRI研究施設を有する。また、同建物内には国際交流センターと保健管理センターを設置して運用中である。事務部門としては大学院・研究推進課が設置され臨床研究等の管理を行っている他、IT戦略推進室、知財事業推進課も設置されている。

<その他>

菅生キャンパス敷地の隣に本学の特徴であるキリスト教に根差した教育を目的として1996(平成8)年に設置された〔特別教育施設「聖堂」〕は大学病院内の聖堂より大きく、150人ほどの収容能力を有する。そこで開催する実験動物感謝祭等には学生も参加している他、国家試験合格祈願祭等の各種イベントにも利用され、また、近隣の方々にもミサの場として提供されている。

大学病院別館に隣接する〔東館〕には血液検査ラボの他、一部教員の居室や会議室、臨床研修センターなどの事務部門および研修医の居室・学習室が設置されている。その他にも、法人の事務部門、知財事業支援担当や旅行代理業を担う学内ベンチャー企業、物品納入担当業者の事務室などを構えた事務支援部門および支援会社専用棟である〔グリーン棟〕、教職員の利便性を考慮した敷地内の〔保育園〕、教職員や研修医も利用可能な病院付近に数軒の〔看護師寮〕、また、教員・研修医用の〔研修医寮〕は海外留学生も利用可能である等、教育及び研究を行ううえで必要となる施設が菅生キャンパス内および近隣に整備されている。

菅生キャンパスから少し離れた場所に、看護専門学校及び本学の共用施設として多目的に利用する目的で新たなキャンパスとして「長沢サテライトキャンパス」を設置し2024(令和6)年1月から利用を開始する予定である。

【附属病院等】

本学の各附属病院等は4病院1クリニックのすべてが神奈川県内に立地しており、附属

等の4病院全てにおいて臨床実習を実施しやすい環境にある。

<聖マリアンナ医科大学病院> (資料8-12 WEB)

臨床実習を行う中心施設として、菅生キャンパス内に聖マリアンナ医科大学病院が設置されている。1974(昭和49)年に開院した本館(面積44,375.14㎡、地上9階・地下1階)と1980(昭和55)年に開院した別館(面積20,393.91㎡、地上9階・地下1階)からなり、許可病床は1,175床、稼働1,012床を有する。病院内には教育用施設として学生が利用できる講義室(本館大講堂/小講堂、別館臨床講堂)を設置している。

大学病院本館には各科外来ブース、臨床検査関連施設、手術室、一般病床のほか、医療安全担当部門をはじめとする病院管理事務部門と、治験管理室や臨床研究データセンター等の臨床研究関連部署を有する。一方、大学病院別館には、夜間急患センター(1次・2次救急相当外来対応)および救命救急センター(3次救急相当外来および入院対応)をはじめ、外来抗がん剤治療施設(腫瘍センター)を含む各種センター外来および病床を有する。

<聖マリアンナ医科大学東横病院> (資料8-13 WEB)

1947(昭和22)年に開院し、東京急行東横線およびJR南武線の武蔵小杉駅から至近に立地し、敷地面積2,539.52㎡、延床面積9,824.28㎡、病床138床を有する。2008(平成20)年に建替を行っており、同病院は専門的な検査・診療・手術を行う消化器病センターなどを設置し、健診から急性期治療まで実施できる施設を有する。

<聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院> (資料8-14 WEB)

「よこはま21世紀プラン」に基づき1987(昭和62)年に開院した病院で、横浜市西部地域の中核病院である。相模鉄道三ツ境駅からバスにてアクセス可能である。また東名高速と横浜市内を結ぶ保土ヶ谷バイパス下川井インターから至近で、広範囲からの救急搬送にも適している。救命センターから健診まで実施し、敷地面積54,133.65㎡、延床面積36,966.02㎡、病床518床を有しており、本学附属病院の中では聖マリアンナ医科大学病院に次ぐ大きさである。

<川崎市立多摩病院(指定管理者・学校法人聖マリアンナ医科大学)> (資料8-15 WEB)

川崎市北部の病院再整備計画に基づき2006(平成18)年に開院した川崎市北部の地域中核病院である。JR南武線および小田急線、登戸駅の隣に位置し、徒歩にてアクセス可能である。敷地面積14,260.73㎡、延床面積35,620.15㎡、病床376床を有し、また、免振構造および病棟以外の廊下などにも医療用ガス配管・吸引配管などが整備された災害対応能力の高い病院である。聖マリアンナ医科大学病院から至近距離に位置することから、極めて密接な連携をもって運用できる病院で、救急患者対応や後方ベッド対応などでは大学病院と一体運営に近い形で運営されており、学生教育に寄与する患者対応が可能である。

<聖マリアンナ医科大学附属研究所 ブレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック> (資料8-16 WEB)

日本初の独立ブレストセンターとして2009(平成21)年に開院し、小田急線新百合ヶ丘駅

徒歩圏内の施設である。電子カルテ・画像診断システムは大学病院と同一のシステムを使用し専用高速回線で連動されているため、遠隔診療に使用できる水準で相互に閲覧が可能である。症例の共有が可能な点、また、同クリニックで診療を担当している医師が大学病院でも診療を行っている事から、クリニックの症例が学生指導に利用可能である。

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

評価の視点1：図書資料の整備と図書利用環境の整備

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

医学情報センター（明石嘉聞記念図書館、以下、図書館）は、菅生キャンパスの教育棟地下1階に閲覧席と開架書架、地下2階に自動書庫を設けている。なお、2022(令和4)年3月～8月に個人学習席増設工事を行い50席増設し、閲覧席を計191席にした。開館時間は、平日8時30分から22時まで、土日祝日9時から17時までだが、COVID-19の流行前は医学部試験期間中の開館時間を8時に早めていた。蔵書の9割を自動書庫に納め、残り1割を開架書架に配架し、利用サービスは地下1階ワンフロアで行われている(資料8-17)。2020(令和2)年度はコロナ禍により入館者数・貸出冊数が減少、その後増加に転じている(資料8-18)。

職員は、パートを含む日勤が11名、時間外担当（平日17時以降、土曜日12時半以降、日祭日）がアルバイト7名の計17名で、内3名が司書資格を有している。

2022(令和4)年7月1日現在、蔵書は単行本41,492冊、製本雑誌107,860冊、合計149,352冊を所蔵している。保存価値消失や汚破損による2020(令和2)年度の除籍後、増加している(資料8-19)。電子資料(有料)は2020(令和2)年度の購読タイトル見直しにより2021(令和3)年にタイトル数が減少したが、2022(令和4)年は雑誌と図書を合わせて11,618タイトルである。COVID-19流行の中、来館しなくても利用できる電子資料の増加が予想される。電子資料の減少にも拘わらず閲覧数が増加している理由として、必要な資料の購読が維持され学外からのリモートアクセス方法の案内が適切なことが挙げられる(資料8-20)。電子資料と医中誌Webほか計6種類のデータベースは学内ネットワークまたは学外からのリモートアクセス(不可なものあり)で利用できる環境にある(資料8-21)。より多くの利用者に利用してもらうよう、印刷物と図書館ホームページによる広報活動および電子リソース(資料・データベース)講習会を開催している(資料8-22)。

図書館の資料は、全て医学情報センター管理運営委員会(以下、管理運営委員会)の承認により購入・受入をしている(資料8-23)。購入図書を中心は、教育指針掲載図書と、各講座の選定図書である。また、利用者個人からの購入希望も受け付けている。そのほか、医師としての教養に資するリベラルアーツ系図書として文学賞受賞図書を毎年10冊程度購入している。

相互貸借については、国立情報学研究所のNACSIS-ILLを通じて文献の学外への申込・学外からの受付に応じている。国内に所蔵のない文献を、数日で文献調達業者から入手する環

境を整えている。所蔵情報は、国立情報学研究所 NACIS S-CAT と図書館 OPAC を通じて学内外から検索でき、更に図書館ホームページでは冊子体資料と電子資料をまとめて検索できるようになっている。

また、NPO 法人日本医学図書館協会、私立大学図書館協会、神奈川県図書館協会等に加え、相互の情報交換、職員研修、電子ジャーナルコンソーシアム等において、他大学・医学図書館との協力・連携を図っている。

8.1.4. 教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。

評価の視点 1：研究活動を促進させるための条件の整備

【教育施設・設備関係】

8.1.2 で述べたとおり、実験・実習施設を除いてほぼ全ての教育施設が教育棟に集約でき、効率の良い教育環境が提供できていると言える(資料 8-6)。

各講義室には電子制御されているプロジェクター、スクリーン、マイク、パソコン、AV 機器が完備され、講義の進行においても教員が手元でスムーズに操作することが可能となっている。また、主要な部屋は全室、IC カード化された教職員証及び学生証等による電子錠で扉が制御されており、入退館及び入退室の許可が個人ごとの権限で管理され、高セキュリティの環境を提供している。これにより、SGL やセミナー室等、数多くの学習室の管理を IC で行うことにより予約管理の負担軽減にも繋がっている。さらに、講義教室の LENON 端末及び壁掛け IC リーダーにより医学生の出席管理も学生証で実施しており、出席管理の負担軽減にも役立っている。

【教育・技能訓練施設関係】

医学生の臨床実習教育や研修医をはじめとする教職員の医療技術の習得、向上を目指すことを目的として教育棟地下 1 階にシミュレーションセンターを設置している。シミュレーションセンターには専任の管理者を 1 名配置しており、「基本手技トレーニング」、「救急・蘇生訓練シミュレータ」、「診察・検査トレーニング」に関するシミュレータを揃えている。

【研究施設・設備関係】

大学院学則(資料 1-4 第 54 条、第 55 条)に、本大学院に附属研究所及び附属研究施設を置くことが規定されている。

附属研究所は、医科学に関する総合研究を行うことを目的に設立され、難病治療研究センター及びプレスト&イメージング先端医療センターが設置されている。

難病治療研究センターは、診断治療法開発・創薬部門と病因・病態解析部門及び研究協力部として R I 研究施設と実験動物研究施設が置かれている。

同センターの主題・使命は「難治性疾患の克服・制圧」である。これまでに蓄積してきた「知」と「人」の資源を基盤に、更に研究施設の財産であるサイエンスに関するあらゆるノウハウ、科学研究費、知的財産及び人的財産を結集して難治性疾患の克服に取り組んでいる。

診断治療法開発・創薬部門は、様々な難病の病因・病態解析と治療法の開発を主題に据えて、「患者の福音」となる新しい発見を得るべくチームを構築して研究を推進している。

また、病因・病態解析部門は、「難病の病因病態の解明と理想的な治療法の開発」をメインテーマとし、このテーマの実現を目指し、その鍵となる「分子」を探求し、臨床へと繋げることを念頭に置き、日々研究を進めている。

ブレスト&イメージング先端医療センターは、乳がんの診断と治療の専門研究、乳がんに関する新しい診療方法の開発等の業務を行っており、附属クリニックが設置されている。

同クリニックは、がん拠点病院が開設する日本で初めての本格的な独立型ブレスト&イメージングセンターで、乳がん検診をはじめとし、最先端の乳がん診断・治療を行っている。

また、大学院附属研究施設としてアイソトープ研究施設、実験動物飼育管理研究施設、電子顕微鏡研究施設、先端医学研究施設の4施設があり、先端医学研究施設の中には分子生物学部門、培養研究部門、プロテオミクス研究部門、再生医学研究部門の4部門が置かれている。

これらの研究施設には共同で利用できる大型研究設備や各種研究用機器が設置されており、大学院学生の教育・研究に幅広く利用されている。

<アイソトープ研究施設>

実験室、放射性同位元素の貯蔵庫、放射性廃棄物の保管廃棄設備、汚染検査室等には、研究に必要な各種機器、実験装置、放射線測定装置、放射性廃棄物処理装置等が設置されている。本施設の中にP2レベル遺伝子組換え実験室が設置されている。

<実験動物飼育管理研究施設>

マウス、ラット、ハムスター、モルモット及びウサギの飼育室と小動物実験室及びクリーニング室からなる小動物実験施設、犬飼育室、滅菌消毒室、手術室からなる犬実験施設がある。遺伝子改変動物の利用も年々増えており、専用の飼育室も完備している。

搬入動物は全て関連の委員会によって統制され、人も動物も相互感染防御・安全環境下で教育・研究が達成できるように図られている。

<電子顕微鏡研究施設>

細胞内部構造を観察するための80万倍分解能0.2nmの能力を有する透過型電子顕微鏡と、細胞表面構造観察用の80万倍分解能1.0nmの能力を持つ走査型電子顕微鏡が設置されている。周辺機器として、ウルトラマイクローム、電顕プロセッサ、真空蒸着装置、臨界点乾燥装置等がある。

<先端医学研究施設>

本施設は4部門に分かれており、相互に連携して質の高い研究ができるよう協力体制がとられている。

(1)分子生物学部門

P2レベル遺伝子組換え実験室が設置され、疾病に関与する遺伝子の構造・機能を調べ、新しい診断・治療及び疾病予防の方法を開発するために利用されている。最新のDNAシーク

エンサー、次世代シーケンサー、PCR機、安全キャビネット、細胞培養機器、バイオハザード対応遠心機等、分子生物学的研究に必要な種々の機器が設置され、タンパク質-タンパク質相互作用を研究するのに有効な BIACORE も設置されている。

(2) 培養研究部門

各々の実験目的に応じて動物細胞、ヒト細胞、樹立細胞研究用培養室と大きく 3 種類の培養室に区分けされ、独立した設計になっている。

(3) プロテオミクス研究部門

臨床検体及び培養細胞中のタンパク質群の量的及び質的变化を網羅的に捉え、変化するタンパク質の機能的な相互作用を検証し、病態の分子生物学的機序を理解する装置が設置されている。

(4) 再生医学研究部門

本部門では、将来の臨床応用を目指して再生医学、再生医療の基礎的、前臨床的な検討を行っている。これまでの ES 細胞に変わり、現在は iPS 細胞を用いた研究が行われている。

本学では公的補助金等で購入した研究機器等については、「共同利用研究機器」として登録できる制度がある。本制度は、医学部又は難病治療研究センターの各講座等の責任者の下管理している機器を他講座等の研究者が有効に活用することを目的に登録し、本学内の共同研究等に寄与している。本制度において登録されている共同利用研究機器は、2022(令和4)年3月3日現在 144 台であり本学における研究活動の大事な役目を担っている(資料 8-24)。また、共同利用研究機器の使用状況については、本学常置委員会の研究振興委員会にて定期的に調査を実施し、調査結果より当該共同利用研究機器に係る管理講座外の使用率が著しく低いと判断される場合は、本学の共同利用研究機器より除外する等の措置を講じる場合がある。

なお、本学内に登録されている共同利用研究機器は、学内のイントラネット上で適宜検索できるデータベースを作成しており、機器名、用途、管理教室、責任者、連絡先、分類名、設置場所、講座外使用率の確認が可能であり当該共同利用研究機器を使用する際には有効に活用されている(資料 8-25)。

【情報設備関係】

本学はインターネットに接続できる教育・研究ネットワークとして学内 LAN が整備されており、菅生キャンパス内の各建物には高速ネットワークシステムが構築されている。

また、全ての附属病院等と菅生キャンパス間でネットワークシステムを接続し同一のネットワークが利用できる環境を整備している。なお、教育棟内は全館無線 LAN を完備している(資料 8-26)。

【教育・研究等支援システム関係】

<教育支援システム>

医学部の全学年に対して学習支援システム「Web Class」を 2017(平成 29)年度に導入し、講義資料の共有や講義録画システムを利用した自己学習に適した環境を整備している。

また、2020(令和 2)年度からのコロナ禍におけるオンライン講義実施に際し、従来の講義

録画システムでは画質が不明瞭で自己学習に適していないことが指摘されていたが、同年、Zoomを導入したことにより、より明瞭な画質および音声での講義録画が実現し、これをWeb Classと連携させることによりオンライン講義の適切性を担保することが可能となった。

<研究支援システム>

本学では2010(平成22)年度より、科研費等の使用状況を管理する科研費管理システムを導入し、研究費補助金の管理負担を軽減すると共に適正な使用の推進に役立てている。また、同年より学内で統一した形式でデータベース化を開始した教員の業績について、2013(平成25)年度には、市販パッケージシステムである研究業績プロに移行し、業績の適正な管理と学外への安全な公開を実現している(資料8-27 WEB)。

2019(令和元)年度からは、投稿論文等における研究不正等を未然に防止するツール「論文類似性チェックツール(iThenticate(アイセンチケイト))」を導入している。本ツールは学内研究者であれば、「研究成果物すべて(研究成果物の著者には学内者を含むこと。また、掲載実績のあるものは対象外とする)」に対して利用可能である。

また、聖マリアンナ医科大学雑誌投稿規程では、「責任著者は、提出論文に不正行為(実験データの改ざん、盗用、捏造、剽窃等)がないことを保証するために、「誓約書」および「iThenticate(論文類似性チェックツール)による検証結果」を提出する。」と規定した。聖マリアンナ医科大学雑誌への投稿に際しては、「iThenticate」利用の義務化により、掲載論文等の質を保証している。

学内研究者が実施する臨床試験の申請・報告・変更・中止等については、これまで紙媒体資料にて申請受付をしていたが、全ての申請書類の電子化を実現するために2020(令和2)年度より倫理審査申請システムを導入した。2021(令和3)年度からは同システムを本格稼働し、学内研究者からの臨床試験の申請・報告・変更・中止等に係る申請書類のペーパーレス化を実現している。

【学内研究助成金制度】

本学では2008(平成20)年度より本学所属の若手研究者[当該年度4月1日現在で39歳以下(2015(平成27)年度より44歳以下)]に対する研究助成制度として、学内研究助成金を創設し採択研究者に対し助成を行っている。

本制度は、当該年度の科研費不採択者を対象に申請書類等に基づき本学常置委員会の研究振興委員会にて選考を行い、5名の採択者を決定し1人当たり100万円を交付している。これまで科研費に採択されたことの無い研究者や、より上位の科研費研究種目の採択を目指す研究者にとって、研究の進展や研究業績の創出に非常に有益な助成制度である。

また、2015(平成27)年度からは本助成金の受給回数は2回までという上限を設定し、申請年齢を44歳以下へと引き上げた。受給回数制限を設定したことにより、特定の研究者への助成の集中を防ぎ、学内の幅広い若手研究者に対して助成の機会を提供することが可能となった。特に医学系研究者の多くは、医学系学部卒業後から大学院博士課程修了を経て研究者として本格始動するため、研究者としてのキャリアが他分野の研究者より遅いことから、申請年齢の上限を引き上げたことにより、幅広い研究者が申請できる環境を整備している(資料8-28)。

8.1.5. 研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。

評価の視点1：研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み

研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組みについては、「研究活動における不正行為の防止等に関する規程(資料8-29)」・「研究者行動指針(資料8-30)」を策定しており、周知している。

本学指定の研究倫理プログラム「APRIN eラーニングプログラム(eAPRIN)」の指定単元(01責任ある研究行為：基盤編、02人を対象とした研究：基盤編)の受講修了を義務化、更新者用コースのプログラムを設定しており、本学研究者としての研究倫理教育に努めている。

研究倫理に関する取り組みとして、研究倫理委員会及び研究倫理教育等小委員会を組織している。

「生命倫理委員会規程(資料8-31)」に基づき生命倫理委員会を設置し、研究倫理等に関する審議を行っている。また、「生命倫理委員会運営細則(資料8-32)」に基づき7つの専門部会を設置している。7つの専門部会の内、臨床試験部会では研究倫理を審査している。臨床研究に関する申請は、ヘルシンキ宣言や関係省庁が発行する各倫理指針及び「臨床試験実施規程(資料8-33)」、「臨床試験取扱要項(資料8-34)」に基づき審査を行っている。

また、臨床試験を実施する教職員・学生については、「医学系研究に関する倫理指針講習会」をオンラインのeラーニングシステム「Nursing Skills」にて実施しており、この講習会を受講した教職員等には、受講番号を発行している。この受講番号を臨床試験の申請システムへ入力することにより受講状況を確認している。したがって、臨床試験を行う際には、年1回以上の講習会受講が研究参加への必須条件となる。また、介入研究を行う研究者については別途講習会受講を義務付けている。

「公的研究費取扱規程(資料8-35)」に基づき公的研究費にかかわる研究者および関係者へ誓約書の提出を義務付けている。

アンケート調査や動画配信を行うことで、研究関係者に不正防止に関する注意喚起を年数回行っている。

医学部では、第1学年「実践医学」及び第3学年「医療倫理」において、研究倫理に関する講義を実施している(資料8-36)。

大学院では、「研究活動における不正行為の防止等に関する規程」および「研究者行動指針」を策定しており大学院マニュアルにて示している。また、大学院カリキュラムの必修科目である総合教育科目において「研究倫理」についての講義時間を設けている(資料8-37)。

8.1.6. 教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価 評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

教育研究等環境の適切性については、「聖マリアンナ医科大学中期計画(2020(令和 2)～2024(令和 4)年度)」(資料 1-18)に基づき、教育研究等環境の整備目標と計画を明らかにし、取り組みを進めている。また、単年度ごとの事業計画(資料 2-24、1-19)についても策定し、教学体制検討委員会、主任教授会、常任役員会などにおいて情報共有し、適宜、各関連部署において点検・評価を行っている。

具体的な取り組み内容としては、各関連部署において毎年前年度の事業計画を基に現状の課題や問題提起などを見直したうえで、当該年度の事業計画を策定、定期的な点検・評価を実施し、改善・向上に向けた取り組みを行っており、近年の課題や問題提起などに対して、実際に取り組んだ内容は下記のとおりである。

- ・2018(平成 30)年度から実施している本学および昭和薬科大学との多職種連携セミナーについて、2020(令和 2)年度より、本学協定校である東京純心大学も参画し、医薬看連携によるセミナーを実施している(資料 8-38)。
- ・2021(令和 3)年度より教員表彰制度を導入し、学生による投票結果に基づいた教員表彰を実施している(資料 8-39)。
- ・医学部入学者選抜における面接試験評価の平準化を図ることを目的に、入学者選抜面接委員対象者に対してFDを実施している(資料 5-5)。

8.1.7. 学生の学習環境や教員の教育研究環境の整備において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点 1: 教育研究等環境整備における COVID-19 への対応・対策は、学生の学習及び教員の教育研究活動の円滑な実施の観点から適切であるか。

本学では、学長を議長とする緊急対応会議を適宜開催(資料 8-40)し、コロナ禍における学生の学習環境の確認・検討および整備を行っている。

2020(令和 2)年 4 月からは Zoom および Web Class を利用したリアルタイム配信とオンデマンド配信のハイブリッド式の講義を実施し、学生および教職員の感染リスクが下がるよう講義形態を変更した。図書館や学生食堂のテーブルにもパーテーションを設置し、学生および教職員の飛沫感染対策も行っている。

また、基礎実習においては対面で実施することを前提としていることから、実習グループを複数編成し、分散したうえで実習を行っていた。臨床実習についても、実習実施期間の短縮などを行い、コロナ禍においても臨床実習を中止することなく実施することができた。COVID-19 拡大により学生が病棟に立ち入れられなくなった際には、クルズスを中心とした実習や ICT を活用した臨床実習を実施した。

現在(2022(令和 4)年 9 月)、原則全学年対面講義としており、第 1 学年は学生間のスペースを十分確保できる大講堂を使用、その他の学年は教室の定員を 60 名とし 2 教室で分散し、片方で教員が講義を行い、もう一方で Zoom を用いて講義の同時配信を行っている。

その他、学生及び教職員が主に昼食時の感染対策が適切に行われているかを確認するため、医療安全管理室主導のもと、教職員複数名による感染防止パトロールが週に数回行われている。

大学院では、COVID-19 対策が必要な時期において大学院講義は、一部オンデマンド型遠隔講義に変更し、感染対策を講じながら講義を継続した。遺伝子組み換え実験や放射線に関わる教育訓練においては、密閉・密集・密接を避けて対面講義を実施した（資料 8-41）。

8.2. 長所・特色

教育環境および研究環境として、教育棟をはじめとし菅生キャンパス内の設備は十分に整備されていると考える。また、学生の臨床実習環境について、2023(令和5)年1月に完成が予定されている新入院棟によりハード面が充実し、学生および卒後の臨床教育資源はさらに充実する見通しである。

本学の附属病院等は神奈川県内の北東部に集中しており、4病院すべてで実習が行える体制が整っており、4病院それぞれが異なる特徴を有していることにより学生は実習中に様々な経験を行うことができる。また、地域医療機関や海外の協定校における臨床実習を実施するなど、積極的に附属病院以外での実習施設を増やしており、学生の経験の幅を広げることが可能とする有意義な実習環境を整えている。

メディカルシミュレーションセンターでは、本学学生や教職員のみならず、オープンキャンパス等で高校生などにも利用を拡大している。また、設備や機器の拡充も徐々に行われている。

コロナ禍における学生の学習環境の整備としては、従来から利用している Web Class と併せて新たに Zoom を導入し、リアルタイム配信およびオンデマンド配信のハイブリッド式講義を実施し学習の利便性を図っている。特に Zoom を導入したことにより、よりクリアな録画・録音が可能となり、学生にとってもより良いコンテンツを配信することが可能となった。

図書館において、他大学図書館等から文献や書籍を取り寄せる「相互貸借」について、2022(令和4)年度から費用を図書館負担とし利用者は無償で利用できる。これにより、本学で閲覧できない文献の入手が容易になり教育・研究・臨床に貢献している。

研究倫理プログラム(eAPRIN)については、数年経過した修了者向けの更新者用コースを設定した。また、倫理講習については、コロナ禍により感染症対策を講じながらの講習受講が必要となり、eラーニングに変更した。このことにより、各研究者がいつでも受講できる体制となっている。

前述の大学院必修科目である総合教育科目・「研究倫理」の履修に加え、学位取得予定者は、本学指定の研究倫理プログラム「APRIN eラーニングプログラム (eAPRIN)」の指定単元(01 責任ある研究行為：基盤編(10 単元)、02 人を対象とした研究：基盤編(5 単元))の受講及び修了を義務化しており、本学研究者としての研究倫理教育に努めている。

さらに、教職員・大学院学生を問わず臨床試験を実施する者については、オンラインのeラーニングシステム「Nursing Skills Japan」にて、臨床研究講習会の受講を義務化し研究倫理の遵守徹底が図られている。

8.3. 問題点

医学部本館など建築年数が経過している建物について、建造物の老朽化を改善するための建替えについても部会を中心に検討のうえ、順次建替えを行うこととする（資料 8-42）。

メディカルシミュレーションセンターについて、今後さらに利用の必要性が増していくことが予想されるため、資材などの物品を充実させるだけでなく、それを管理するスペースおよび職員数についても拡充する必要がある。

情報設備として、菅生キャンパスと全ての附属病院等間で同一のネットワークが利用できる環境を整備しているが、その管理を集中的に行っている菅生キャンパスではリニューアル事業が継続中であり、これには既存の建物の解体も伴うため、常に回線の変更・整備を必要としており、確実なネットワーク維持管理には注意を要する。また、今後も引き続きネット環境を利用した講義形態が継続されることが予想されるため、状況に応じて最適な学習環境が提供できるよう、無線 LAN の増強工事などについても引き続き検討する必要がある。

図書館の課題は、①電子リソースの学外からの利用においてシングルサインオンで利用できない、②電子リソースの経費高騰への対応と利用促進、③地域の図書館（大学・公共図書館）との連携、④学術リポジトリへの対応である。

研究倫理プログラム講習は、複数のシステムや方法が提供されており、新たに着任した教員には必要な講習の受講方法等わかりにくい面がある。

8.4. 全体のまとめ

菅生キャンパスリニューアル計画を滞りなく進め、建造物の老朽化の改善に着手しながら今後も教育および研究施設のさらなる充実を目指す。

メディカルシミュレーションセンターにおいては、今後も増していくニーズに対応するため、専従の職員1名で運用していたところ、2020(令和2)年度には非常勤職員1名を配置するなどマンパワーの拡充を行っている。ニーズに応じて設備の充実をはかっている点は評価できるが、十分な教育水準を保っているか適宜確認を続ける必要はある。

メディカルシミュレーションセンターの運営委員会において、必要な資材や補修に必要な物品、消耗品の補充に関して、その必要性や優先順位を検討したうえで予算を計上しているが、今後は予算及び規模の拡充についても検討していく。

情報設備に関しては、今後も継続してオンライン学習支援システムを使用していくことが想定されるため、利便性を向上していくことはもとより、安全性、倫理面への配慮を行い、その問題確認と改善のための検討を継続する。

教育研究等環境の適切性については、引き続き、中期計画および単年度ごとの事業計画と照らし合わせ、適宜対処していくことが必要となる。

図書館については今後、さらにサービスを伸長させるために、冊子体から電子資料への移行をさらに推進、費用対効果を鑑みながら契約形態の見直しを行う。また、法人内の全施設での利用のみならず学外から利用可能なリモートアクセスの環境の整備を整備する。

学生の学習形態・図書館利用動向を調査し、学習環境の更なる改善を模索する。

研究環境については、様々なネット上の学術情報をより使いやすく利便性を高める整備を検討する。来館しなくても研究に支障がない学術環境の整備と来館による様々な利便性を体感できる図書館となるよう、本学にふさわしいサービスを行う。

これらのためにも、学術情報の取り扱いと教育研究支援に必要となる専門的知識・ノウハウを持った人材を育成・配置することを目標に取り組んでいく。

課題であるシングルサインオン（電子化に伴う検索・閲覧の利便性向上を図るため、ひとつの ID とパスワードで複数の電子ジャーナルサイトへのアクセスが可能になる機能）が行えるシステムの導入を検討する。

研究倫理プログラム受講を必須としている講習会は、複数のシステムや方法により提供されている。未受講者には、システムのリマインド機能やスタッフメールでの周知を定期的に行っている。

今後、研究倫理ガイドラインや指針等の改定に合わせて、研究者が受講しなければならない講習等を受講しやすい体制を提供する。また、研究不正に関する注意喚起を行う。

本学は、建学の理念に照らして、学生の学習及び教員による教育研究活動を行うことができるよう、教育研究等環境を整備し、これを適切に管理運営している。

以上により、おおむね基準 8 は充足している。

第9章 社会連携・社会貢献

9.1. 現状説明

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

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

<1> 本学全体に関する方針

本学では、創立以来建学の精神及び理念を規範とし、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成することを目的として日々鋭意努力している。

建学の精神として『キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成。』と定めている。

これら建学の精神及び理念を理解した医師を養成し、社会に輩出することこそが最大の社会貢献であると認識している。つまり、昨今の医師不足や偏在に対応するため、地域医療に貢献し得る医師を養成するため卒前・卒後教育の充実を図り、地域医療機関と連携しながら、地域社会のニーズに対応する診療体制を整備し社会に貢献することは本学の最大の使命である。

2020（令和2）年に「聖マリアンナ医科大学中期計画（2020（令和2）～2024（令和6）年度）」を策定し、5年間の本法人の基本方針、戦略、行動計画を示し、同計画を実現するため全教職員が教育・研究・診療において最大限のパフォーマンスを発揮できるよう、改革を進めており教職員に周知している（資料1-18）。

2022（令和4）年2月28日ガバナンス・コードを策定し第4章4-3（2）社会貢献・地域連携において『社会の発展に貢献するため、教育・研究及び医療（治療）活動の多様な成果を社会に還元することに努めます。産官学の組織的連携を強化し、「知の拠点」としての大学の役割を果たすとともに、産官学の結節点として機能します。』と定めており本学ホームページに掲載し教職員にも周知している（資料9-1 WEB）。

主な内容については、「学会、学術論文等による研究成果発表」「市民公開講座、ホームページ等による最新の研究成果を含めた健康・医療に関する知識の普及」「大学附属病院等の地域医療機関としての貢献」「先端医療技術の開発と提供」「産学官連携による研究開発」「社会人入学による社会人教育、留学生の受入れ」などである。

<2> 研究活動に関する方針

産学官連携活動を通じた研究成果の社会への還元について、2007（平成19）年11月制定の「知的財産ポリシー（資料9-2 WEB）」において、『教育研究診療及び産学官連携活動を通じて創出された知的財産を社会に還元することにより、社会の発展と人類の福祉に貢献することを重要な使命として位置付け、その知的財産の権利化と社会的活動を促進すること』を標榜しており、そのなかで帰属、取得、管理及び活用に関する体制、技術移転機関との連携

等に関わる方針を明確にしている。また、同時期制定の「利益相反ポリシー(資料 9-3)」においても教育、研究、診療及び産学官連携活動を通じて研究の成果を社会に還元し、積極的に社会に貢献することを重要な使命として位置付け、産学官連携活動の適正かつ円滑な推進を図ることを目的として定めている。ここでは、基本的な考え方から、適正に管理するための体制、個人的利益・責務の情報開示に関わる方針を明らかにしている。

2009(平成 21)年度より一般公開されている大学ホームページ内に知財事業推進センターのホームページ(資料 9-4 WEB)を開設し、学内外に本学出願特許の PR に活用している。2010(平成 22)年度より以前から参加しているかわさきライフサイエンスネットワーク(2014(平成 26)年度より川崎医工連携研究会へ変容)をほぼ毎年本学で開催し、病院内見学会を実施するなど医療現場の技術ニーズ・シーズと地元メーカーとのマッチングにも注力している。

<3>診療活動に関する方針

大学病院では、病院ホームページに病院の理念である「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療の提供」を掲載し実践している。また、病院の基本方針として、次の6項目を掲載している(資料 9-5 WEB)。

1. 患者の安全を第一とする高度な医療安全管理体制のもと、良質で心の通い合う医療を提供します。
2. 患者の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに社会に開かれた医療を提供します。
3. 特定機能病院として高度かつ先端的な医療を提供すると共に、その開発、評価および研修を行います。
4. 地域の基幹病院として、地域住民が必要なサービスを受けられるよう近隣医療機関との連携体制を充実させます。
5. 臨床研究を通じて医学・医療の発展に貢献します。
6. 生命の尊厳とキリスト教の愛の精神を規範とする医療人を育成します。

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

評価の視点1：学外組織との適切な連携体制

評価の視点2：社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

評価の視点3：地域交流、国際交流事業への参加

(1) 学外組織との適切な連携体制

<1>国内他大学との連携について

本学では、教育・研究体制の更なる充実を図るため、他大学との連携を積極的に推進している。互いの専門分野を活かして連携することで、それぞれの大学のみでは行うことができなかった教育・研究・その他の諸活動を実現することが可能となっている。

現在までに、昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、田園調布学園大学、中央大学、神奈川県立保健福祉大学の7大学と協定を締結し連携している(資料 9-6)。

昭和薬科大学とは、両大学がそれぞれ専門とする分野の特色を生かし、包括的に教育・研究の分野を図るべく、両大学の学生に対して、本学での実習を実施している。明治大学とは、研究分野の活性化を目的として2016（平成28）年度より共同研究会を開催している。各講座（分野）における医学研究は学会や論文にて公表している（資料9-7）。東京純心大学とは、看護系学生の教育分野での連携を図るべく相互連携に関する合意文書を締結し、同大学の学生の実習の場を充実させると同時に、教職員の派遣を実施するなどして全面的な協力体制を構築している（資料9-8）。上智大学とは、教育・研究活動の交流と連携の推進を目的とする包括連携に関する協定を締結し、相互に教員を派遣すると同時に、同大学の看護学生の看護実習を本学の大学病院で受け入れている（資料9-9）。

神奈川4大学間では、漢方フォーラムとして交流が活発で、毎年「神奈川県4大学医学部FDフォーラム漢方医学ユニット」と題して、合同研究会を開催している（資料9-10）。

本学が参加していた5年を1期間とする文部科学省補助金事業の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の第3期事業は、2022（令和4）年3月31日に終了したが、引続き2022（令和4）年度において8大学（東京医科歯科大学、秋田大学、慶應義塾大学、国際医療福祉大学、東京医科大学、東京薬科大学、弘前大学、聖マリアンナ医科大学）は、「未来がん医療プロフェッショナル養成プランの共同実施に関する協定書」を締結し活動している（資料9-11）。

なお、その他にも各附属病院等において、多数の国内医療系大学から看護学生、薬学生等の病院実習を受け入れ連携を図っている。

<2>産学官連携活動について

1) 知財事業推進センター

産学官連携活動を通じた研究成果の社会への還元について、2007（平成19）年11月制定の「知的財産ポリシー」において、『教育研究診療及び産学官連携活動を通じて創出された知的財産を社会に還元することにより、社会の発展と人類の福祉に貢献することを重要な使命として位置付け、その知的財産の権利化と社会的活動を促進すること』を標榜しており、そのなかで帰属、取得、管理及び活用に関する体制、技術移転機関との連携等に関わる方針を明確にしている。また、同時期制定の「利益相反ポリシー」においても教育、研究、診療及び産学官連携活動を通じて研究の成果を社会に還元し、積極的に社会に貢献することを重要な使命として位置付け、産学官連携活動の適正かつ円滑な推進を図ることを目的として定めている。ここでは、基本的な考え方から、適正に管理するための体制、個人的利益・責務の情報開示に関わる方針を明らかにしている。

2009（平成21）年度より一般公開されている大学ホームページ内に知財事業推進センターのホームページを開設し、随時更新をしながら学内外に本学出願特許のPRに活用している。また、2010（平成22）年度から2012（平成24）年度の3年間、文部科学省イノベーションシステム整備事業「大学等産学官連携自立化促進プログラムコーディネーター支援型」採択を契機とし全国医学系大学の連携組織である medU-net に加盟し毎年展示会へ共同出展するとともに、加盟する複数有志の大学による合同新技術説明会を毎年開催するに至っている。さらに2013（平成25）年度、2014（平成26）年度の2年間文部科学省「大学等シーズ・ニーズ創出強化支援事業」（2013（平成25）年度：イノベーション対話促進プログラム、2014（平成26）年

度：COI ビジョン対話プログラム)を通じ近隣の他大学や一般企業、特に異分野・異業種交流を実践したことにより、多様かつ創造的な大学間及び産学間の連携ネットワークを構築するに至った。

2012(平成 24)年度よりかながわ産学公連携推進協議会と連携を開始し情報交換を実施した。2021(令和 3)年度には横浜市(L I P. 横浜)、横浜企業経営支援財団による連携から製品化や助成金採択が実現するなど医療現場の技術ニーズ・シーズと地域企業とのマッチングにも注力している。

本学では1995(平成 7)年 12 月に、学術研究の振興及び知的財産の創出に資することを目的として「発明規程(資料 9-12)」を制定した。その内容は、職務発明の定義とその権利の帰属、発明者報酬等の取扱い、発明委員会等について規定している。

また、円滑かつ効果的な社会還元の実現を目指し2004(平成 16)年 7 月、学内に本学指定の技術移転機関である MPO(株)を設立した。同年 11 月本学の知的財産の創出、管理及び活用を行うことを目的として「知財事業推進センター規程(資料 3-13)」を整備するとともに知財事業推進センターを設立した。技術移転機関と協力体制を組み、学内における知財の発掘、権利化、管理を遂行。これらの知財を、共同研究・ライセンス・ベンチャー設立等、最適な形で事業化できるよう計画し、その実現をサポートしている。以来、発明創出及び特許出願を喚起・奨励するために学内啓発に努めた結果、2021(令和 3)年度末時点では本学の特許・意匠出願保有状況は 58 件、特許権 21 件・意匠権 3 件となっている。最近の事例として COVID-19 関連で「飛沫対策マスク」を横浜市、横浜企業経営支援財団の支援の下、医療機器メーカー等と共同開発した成果として、当該企業とともに特許出願し、製品として令和 3 年より「P r o M」が市販されている。

また、本学技術移転機関を介した本学研究成果・保有技術のよりスムーズな社会還元を企図し、2013(平成 25)年度より学内に本学が権利を承継した知的財産を発展させて実用化に結び付けることを目的とし、「産学連携橋渡し助成金」を創設した。さらに2018(平成 30)年度より、発明につながる研究・活動の推進を目的とする新たな制度を同助成金内に併設した。

発明委員会事務、出願管理、知財運営委員会等、内部管理に関しては、従来の教学部大学院・研究推進課内の専任者配置から2017(平成 29)年 4 月に知財事業推進センターに知財事業推進課を設置し業務を移管し、現在 4 名の人員を配置している。また、MPO(株)には弁理士を含む専任コーディネーター数名が所属しており、知財の技術移転業務、展示会出展業務等の本学知財の対外的広報に係る業務を委託している。

個人に対しても「利益相反ポリシー」「利益相反管理規程(資料 9-13)」及び「兼業許可取扱内規(資料 9-14)」により、定期あるいは必要に応じ情報開示義務を課している。

また、「知的財産ポリシー」に基づき、本学研究者の研究成果を社会還元し社会の発展と人類の福祉に貢献することを目的として、本学発のベンチャー企業の育成支援を推進するため、ベンチャー企業認定支援について学内での検討の場を設け、2022(令和 4)年 8 月、新たに取扱いを明確化した「聖マリアンナ医科大学認定ベンチャー企業取扱要領(資料 9-15)」を定め、本学認定のベンチャー企業からの支援要望に対する運用の整備を実施した。

2) デジタルヘルス共創センター

同センターでは、本学の持つヘルスケア領域のノウハウと医学教育・医療サービスの現場

を最大限に活用しながら、学内外と密接な情報交換、人材交流、共同プロジェクトなどの様々な取り組みを行うことで、最先端の ICT を活用した教育及び医療サービスのイノベーションを創出、推進している。

同センターでは、医療を取り巻く状況が急激に変わりつつある中、患者・人間中心の次世代医療を創り支えていくには、AI/ICT などの最新テクノロジーを活用すること、常識に捉われずにイノベーションを起こすこと、様々な産業との共創を起こすこと、そしてデジタルネイティブ世代の若い人材に参画してもらうことが極めて重要である。しかし、そうした未来の医療を創るための人材は極めて不足しており、新時代の医療人材の育成が急務である、という認識の下、未来の医療を創る『医療人 2030 育成プロジェクト』を創設し企業、医療系産学連携ネットワーク協議会等と活動している(資料 9-16)。

3) 「寄附講座及び寄附研究部門」及び「共同研究講座及び共同研究部門」

本学では 2006(平成 18)年 10 月に、本学における教育・研究の進展及び充実を図り、学術に関する社会的要請に迅速に対応するとともに、教育・研究体制の多様化及び国際化の進展に資することを目的として「寄附講座及び寄附研究部門規程(資料 9-17)」を制定した。

また、2015(平成 27)年 3 月に、企業等から資金、研究者を受け入れて、本学教員と企業等の研究者が対等な立場で共通の課題について共同して研究を行うことにより、優れた研究成果が生まれることを促進し、イノベーションの創出を図ることを目的として「共同研究講座及び共同研究部門規程(資料 9-18)」を制定した。

これまでの設置状況は、「寄附講座及び寄附研究部門」は 13 件、「共同研究講座及び共同研究部門」は 2 件、今後も積極的に受け入れていきたい(資料 9-19)。

<3>その他

ダイバーシティ・キャリア支援センターは、日本医師会が女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として設置した「日本医師会女性医師バンク」と連携し、女性医師支援等の男女共同参画支援等を実施している(資料 9-20)。

本学では、被虐待者の早期発見及び被虐待者への適切かつ迅速な対応を図るとともに、虐待の再発を防止することを目的とする MCAP 委員会 (Marianna Committee of Abuse Prevention) を各附属病院に設置している。当該委員会は児童相談所と常に連携を取りながら、個別事例に対応している。また、川崎市子ども未来局児童家庭支援・虐待対策室が、川崎市における児童虐待対策に関し医学的対応を要する虐待被害の早期発見及び適切な医学的判断の推進等を目的として設置した連携協議ネットワーク「KCAP 委員会 (川崎市児童虐待防止医療ネットワーク)」へ本学教員が参画している。

川崎市と米国ボルチモア市は姉妹都市を提携しており、両市のボーイスカウトは、1985 (昭和 60) 年度より隔年で、受け入れと訪問を交互に行っている。本学は、川崎市の要請により、ボルチモア市のボーイスカウトが来日した際に、医師、看護師等を派遣し、健康調査、富士登山・キャンプへの同行等の医療支援を行っている(資料 9-21)。

本学附属病院の看護師が川崎市看護協会の教育委員会に参画している。また、同協会の要請により、本学教員がメンタルヘルス等に関する講習を担当している(資料 9-22)。

厚生労働省研究費補助金がん対策推進総合研究事業の一環として AYA 世代がんの社会啓

発活動として実施された「AYA week 2021」の企画の一つであるリモート講演会において、本学学生が本学医学部の第1～5学年及び本学看護専門学校学生に対して意識調査を行った結果を発表した(資料9-23)。

地震災害や大型台風による風水害の発生に備え、川崎市及び関係行政機関等が迅速な初動活動と災害応急対策を確認するとともに、地域防災力の強化を図る目的で実施されている「川崎市総合防災訓練」に本学スタッフが参加し、災害時における応急医療訓練を行っている(資料9-24)。

救急救命士による病院前救護(プレホスピタルケア)の充実に向け、川崎市から救急救命士の研修を受入れている(資料9-25)。

「健康ハートの日(8月10日)」プロジェクト(日本心臓財団、日本循環器学会、日本循環器協会の共催)の「健康ハートウィーク2022」において本学の教員が『すごいぞ心臓「小学生向け心臓教室(オンライン)」』を主催・参画している(資料9-26)。

(2) 社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進

<1> 地域医療における医師確保について

近年、医師の地域における偏在と診療科における偏在は深刻な問題であり、特に産科、小児科、麻酔科、救急科の医師の確保は喫緊の問題となっている。

2008(平成20)年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2008」に基づき、医師不足が深刻な地域や診療科の医師確保の観点から、2009(平成21)年度から医学部入学定員増が容認された。これに伴い本学では、入学定員を100名から110名へ増員した。

また、翌年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2009」においては、緊急臨時的に入学定員の増員が図られることになった。この入学定員増は、「経済財政改革の基本方針2008」の大学単位での定員増とは異なり、自治体単位での定員増となっており、本学は神奈川県からの要請を受け、入学定員を5名増員することになり、入学定員は115名となった。新たに増員した5名については、神奈川県が、将来、県内の地域医療を担う医師の育成と確保を図るために創設した「神奈川県地域医療医師修学資金貸付制度(資料9-27)」の対象者となっている。現在、修学資金受給者が総勢65名に至り、卒業後に地域医療を担う医師として勤務している者もいる(資料9-28)。

神奈川県が県内における救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項について協議するために設置した神奈川県医療対策協議会に、学長が委員として参画している。神奈川県地域医療支援センターの円滑な運営に資するために設置された同センター運営委員会の委員として医学部長が参画している。その他にも厚生労働省等の行政や地域社会の要請を受け、本学教員が多数の委員会等に参画している(資料9-29)。

また、本学が所在する神奈川県の隣県である静岡県より、同県内における医師の充足を図る目的で、本学における修学研修資金の優先貸与枠を設けることを定めた「静岡県医学修学研修資金大学特別枠に関する協定書(資料9-30)」の締結の提案があり、2009(平成21)年4月1日付で締結し、5名の優先貸与枠を運営することになった。さらに同県より、本学から地の利が良い同県東部地域への医療、医師確保に向けた協力要請があり、2015(平成27)年2月27日に「医学生等の育成に関する協定書(資料9-31)」を締結した。現在、修学資金受給者が総勢82名に至り、卒業生の中には既に静岡県で医師として勤務している者もいる(資

料 9-32)。

これら修学資金貸付制度は、将来医師として当該県内の地域医療を担う意思のある本学学生を対象に、修学資金の貸付を行い、将来、当該県内の医療機関において一定期間以上医師として勤務することによって、修学資金の返還の債務を免除するものであり、これによって医師の地域における偏在と診療科における偏在の解消を担う医師の育成と確保が図られる。本学では、これら学生のキャリア形成支援等を行い、地域医療に従事する医療人の育成に努めるため、2014(平成 26)年度に学長を委員長とする「地域医療人材育成支援委員会」を発足した。同委員会は、地方自治体及び医療施設等と密接な連携を図り、地域医療問題を解決すべく検討を行っている(資料 9-33)。

高齢化・過疎化が進む高知県の地域医療を、本学の研究及び人材育成に関する経験を活用して支援するため、また、本学医師が医療過疎地域の医療を経験するため、本学と高知県とが基本協定書を 2012(平成 24)年 2 月 27 日に締結し、寄附講座として「高知県地域医療支援講座」を 2012(平成 24)年から 2016(平成 28)年まで、「高知県地域医療支援プロジェクト講座」を 2016(平成 28)年から 2020(令和 2)年まで設置した。これら寄附講座の設置期間において本学は、内科医師の派遣と研修医の僻地医療研修を行った(資料 9-34)。

医学研究科は、医学に関する学術の理論及び応用研究の知識、高度の専門性が求められる業務を担うための卓越した能力及び深い学識、高い倫理観、国際的な視野を備え、文化の進展に寄与する医学研究者・医学教育者・医学に係わる高度専門職業人として成長できる者を養成する目的で設置された。2013(平成 25)年度より社会人大学院学生のための「最新医学研究コース」を開設し、就業者へ大学院教育を受けることができる機会を提供してきた。社会人大学院学生として本学大学院を修了し学位を授与された者は、2021(令和 3)年度までで 12 名であった(資料 9-35)。

<2> 地方公共団体及び近隣大学と協同した人材育成

本学では 2016(平成 28)年 7 月 1 日に、川崎市宮前区と田園調布学園大学において人材及び研究成果等の交流を促進することにより、文化、保健・医療・福祉、教育、学術等の分野で相互に協力し、地域の発展と人材の育成に寄与することを目的に、連携・協力して取り組むことを合意した「聖マリアンナ医科大学、田園調布学園大学及び川崎市宮前区の連携・協力に関する協定書(資料 9-36)」を締結した。同協定に基づき、連携協議会、専門部会等を開催し、宮前区との地域包括ケアシステムの構築に向けた意見交換、調査等を行っている。なお、この調査及び結果の分析には本学の教職員のみならず学生も携わっている。また、調査結果を公開シンポジウムで報告することにより、地域の福祉に役立たせている。

本学は、昭和薬科大学、明治大学、東京純心大学、上智大学、田園調布学園大学、中央大学、神奈川県立保健福祉大学の 7 大学と包括協定を締結しており、それぞれの大学の特色を活かし、実習生の受け入れ、教員の相互派遣等を実施している(資料 6-22)。特に、昭和薬科大学、東京純心大学とは、医学部において医療における多職種連携協働およびチーム医療の意義を学ぶことを目的として「多職種連携セミナー」を毎年共同開催している(資料 9-37)。

<3> 大学病院および各附属病院等における地域貢献

大学病院は 1993(平成 5)年 11 月 26 日に特定機能病院の承認を受け、高度医療の提供、

技術の開発・評価、高度医療に関する研修等の使命を果たすために、高度で質の高い医療を提供し続けている。さらに、救命救急医療や災害医療にも力を入れており、COVID-19 の感染拡大が世界中で広がっている中、ダイヤモンド・プリンセス号内での COVID-19 の対応において、いち早く DMAT(災害派遣医療チーム)を被災地に派遣し、主に重症者を受け入れた。その後も医師や看護師、コメディカル、事務員等のチームを継続的に送り、医療支援に貢献している。

また、特定機能病院として高度な医療を提供するため、32 診療科、24 診療施設を配し、臨床検査部や画像センター等の診療協力部門がそれぞれ連携し、最新医学に基づいた医療の提供や、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院や災害医療拠点病院として地域医療に貢献している。その中でも特に救命救急センターと総合周産期母子医療センターの地域貢献が顕著である。

救命救急センターは、1980(昭和 55)年 7 月、厚生労働省、神奈川県及び川崎市からの要望に応え、県下初の救命救急センターとして開設され、1983(昭和 58)年には大学病院としては初の熱傷センターを併設し、救命救急・熱傷センターとなり、以来地域の中核的な救命センターとして現在に至っている。同センターの特徴として、ER における積極的な初療(プライマリーケア)とセンター入院後には最先端の集中治療を実施していることが挙げられる。COVID-19 の対応については、重症者を多数受け入れている。

また、同センターは本学の建学の精神であるキリスト教的人類愛に基づいた「生命の尊厳」、「奉仕の精神」を人間として、医師として体得すべく、卒前・卒後教育の実践の場としても重要な機能を果たしている。

総合周産期母子医療センターは、神奈川県内の 5 つの総合周産期母子医療センターの中でも、川崎市全体を統括する唯一無二のセンターとしての重責を担っている。総合周産期の意味としては、MFICU(母体胎児集中治療室)を有していることが特徴である。近年の母体の高齢化に伴って母体集中治療を必要とする症例も増加してきており、同センターの役割も増大している。

地域医療機関との連携の構築、強化、支援を目的に設置されたメディカルサポートセンターは、事務管理、地域医療連携、医療福祉相談、看護相談、栄養相談、難病相談、入院支援、専従活動、メディカルコーディネーター(医師事務作業補助者)、ベッドコントロールで構成され、院内・院外を問わず連携を取り合い、地域医療連携の強化及び発展に努めている。日々の地域医療機関との紹介・逆紹介の連携の他に、看護職・ソーシャルワーカーが中心の「地域ネットワークの会」・「病病連携の会」の開催運営、地域医療連携室(管理事務)が中心の「地域医療連携WEBセミナー」の配信をしている(資料 9-38)。

地域貢献活動の一環として、感染症学専門科による COVID-19 に係る専門的知識を活用したアドバイザー業務を行っている。

横浜市西部病院では、COVID-19 が世界中で広がっている中、ダイヤモンド・プリンセス号内の同感染症患者を積極的に受け入れた。その後市内を中心に中等症患者を受け入れている。

東横病院及び川崎市立多摩病院では、COVID-19 拡大により同感染症患者を受入れ、川崎市健康保健局の川崎市医療調整本部と連携し対応している。

(3) 地域交流、国際交流事業への参加

<1>地域交流

1) 公開講座

本学では1981（昭和56）年度より近隣地域の一般市民に向けた公開講座を毎年開催している。これまで同講座では、一般市民に関心の高いと思われる病気の診断や治療、また健康増進や日常生活における疾病予防、に関する情報等をわかり易く解説してきた。

2013（平成25）年度からは「最新医学講義」を開講し、専門的研究の成果を地域に根差した社会貢献として還元している。なお、同講座はより専門的医学知識を学びたい一般市民や医療従事者向けの公開講座として開設した。なお、どちらの公開講座も従前は対面で開催していたが、新型コロナの蔓延により、2020（令和2）年度は開催中止を余儀なくされ、2021（令和3）年度からはオンデマンド配信で公開している。また、公開講座は川崎市の教育委員会連携事業として申請しており、より市民への周知を図っている（資料9-39）。

上記以外に、実践的公開講座「マリアンナ筋力アップ教室」（資料9-40）をスポーツ医学講座主催で実施している。これは2007（平成19）年度より、年間で春と秋の2コースとし65歳以上を対象に足腰に効果的な筋力トレーニングを実践する講座として開催していた。だが、これも2020（令和2）年度よりCOVID-19拡大等を鑑みて中止されていたが、2022（令和4）年秋より再開することとなった。

公開講座は、大学のみならず附属病院等においても市民への地域貢献として医療情報提供を目的とし、かつ、SDGsの目標3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」および、目標4「すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する」を踏まえて積極的に開催している。

また、教育研究の成果を社会に還元するために、2003（平成15）年より大学内に「公開講座委員会」を設置して計画的に取り組んでいる。その運営にあたっては、大学公開講座のテーマ、内容等を専門分野の異なる教授7名で構成される上記委員会に諮り協議の上決定し、担当職員が講義担当の教員と協力し動画制作を行う他、広報のためにポスター作成や受講者募集、周知等の業務を担っている。

かわさき市民アカデミー「地域協働講座」においてはWEB等オンライン形式で講義を行った（資料9-41）。これらは、いずれも川崎市教育委員会連携事業として開催されている。

本学が参加していた5年を1期間とする文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の第3期事業「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン（8大学：東京医科歯科大学、秋田大学、慶應義塾大学、国際医療福祉大学、東京医科大学、東京薬科大学、弘前大学、聖マリアンナ医科大学）」では、各大学において毎年「市民公開講座」を開催しており、2020（令和2）年度・2021（令和3）年度はコロナ禍のため本学では、がんプロホームページにおいてWEB動画配信している（資料9-42 WEB）。

大学病院では、がん相談支援センター、メディカルサポートセンター等が中心となり、生涯学習の場として市民公開講座を開催し、市民の健康増進に寄与している。2021（令和3）年度はコロナ禍によりオンライン形式で開催している（資料9-43）。また大学病院のメディカルサポートセンターの看護師が中心となり、地域医療ネットワークの会「ち☆ねっと」を開催し、病院職員と地域医療・福祉・行政関係者との連携を図っている（資料9-38）。

東横病院では、院内で開催する「東横病院公開講座」、病院外で開催することにより、よ

り多くの住民が参加できるよう配慮した「東横病院院外講座」、従来の講演だけでなくリハビリ体操等体験型の健康相談も実施する「東横健康増進フォーラム」、「東横ハートウォーク」の4本立てで精力的に開講して地域住民の健康作りに貢献している。こちらも川崎市教育委員会連携事業となっている。なお、2020(令和2)年度及び2021(令和3)年度はコロナ禍により開催することが出来なかった。

横浜市西部病院では、理念である「生命の尊厳を重んじ常に病める人の声に耳を傾け、癒すこと」を実現するために患者や地域住民に短時間では伝えきれない病気に関する知識等を、時間をかけてわかりやすく説明している。2021(令和3)年度はコロナ禍のため「市民公開講座」の動画を2回作成し当病院ホームページにYouTube配信している(資料9-44)。

川崎市立多摩病院では、2006(平成18)年に開院以来、「市民公開講座」を毎年開催してきた。近年は年間6回の開催を主軸としてきたほか、ミニ市民健康講座を年3回開催するなど、市民への情報提供を行ってきた。昨今のCOVID-19の影響もあり、対面での公開講座の開催が困難となってきたことから、「10分でわかる健康講座～放置しない!体からのSOS～」と題した動画を作成し、当病院ホームページにYouTube配信し、これまでに第7回まで作成し配信している(資料9-45)。

以上、大学のみならず、附属病院等においても市民への医療情報提供を目的に積極的に公開講座を行っているが、より円滑に教育研究の成果を社会に還元するために、2003(平成15)年より大学内に公開講座委員会を設置して計画的に取り組んでいる。運営にあたっては、PDCAサイクルに従い、大学公開講座のテーマ、内容等を専門分野の異なる大学教授7名で構成される委員会に諮り協議の上決定し、公開講座担当職員が広報募集等の業務を担う。講座終了時にはアンケートを取りその評価を受けている。アンケート結果に問題点があれば速やかに公開講座委員会に諮り検討し次回へのステップアップに繋げている。

また、2013(平成25)年より、大学と5病院の公開講座事務担当者からなる公開講座事務連絡会を開催して、成果報告、問題点等を話し合い他部署との交流を図り、地域社会との連携、将来的な相互の協力を見据えて活動している。学内における他部署との交流は、新たな発見、刺激を受け、更なる生涯学習への発展を目指している。2020(令和2)年度及び2021(令和3)年度は、コロナ禍により対面形式での開催が困難なためWEB等オンライン形式で開催するなど工夫を凝らし行った。

2) 総合教育センターによるメディカルキッズ・メディカルジュニアの開催

総合教育センターでは、2014(平成26)年より地域の小学校2年生から中学校2年生を対象とした「メディカルキッズ」・「メディカルジュニア」を開催している。

地域子どもたちに、医師や看護師、医療スタッフの仕事を実際に体験・見学してもらう。医療を身近に感じてもらい、命の尊さを知ってもらうことが目的である。定員は15名程度で、3月の土曜日に3時間程度で実施している。2022(令和4)年度はコロナ禍のためWEB会議システム【Zoom】を使用し、小学校4～6年生に限定し30名定員、90分で実施した。体験内容は、オンライン上で医療模擬体験等である。医師、看護師、医療スタッフ、医学生等、全学的な協力を得て、開催している(資料9-46)。

<2> 国際交流について

1) 卒前教育における国際交流

本学の国際交流への取り組みは、2018(平成30)年4月1日に国際交流センターを設置し(資料9-47 WEB)、それ以前から行われている卒前医学教育国際交流委員会、および国際交流委員会で行われてきた活動を引き継ぐ形で発展をさせている。国際交流センターでは運営規程を定めた上で、同センターを中心として提携拡大活動、留学支援および受け入れ留学生支援等の業務を推進している。

卒前の学生相互派遣に関しては一定数の交換留学の形で行っており、実績としては2011(平成23)年度から2022(令和4)年度までに44名の本学学生が海外で実習を実施し、53名の医学生を海外から受け入れた。海外で実習を行う学生は医学部第6学年のカリキュラムに設定された選択制コース内で行われる実習として派遣され、その期間の評価を提携校の担当教員によって行われる事を条件として正規の実習として認定している。昨今のCOVID-19の影響もあり、2020(令和2)年度及び2021(令和3)年度については、海外渡航が困難であることから中止となっているが、2022(令和4)年度から再開している。

2) 卒後研修における国際交流

医学研究科在学中に海外の大学に研修に行っていた者は、2022(令和4)年度在学中の大学院学生も含め35名である(資料9-48)。

3) 外国人研究者の受け入れ

本学は単科の医科大学であることから、受け入れる外国人研究者のほとんどは医師(MD)の身分を有しており、目的は研究及び手術等の見学となっている。近年の傾向として、1年以上の長期ではなく、1ヶ月未満の短期や1ヶ月以上1年未満の中期の受け入れが多くなっている。昨今のCOVID-19の影響もあり、2020(令和2)年度及び2021(令和3)年度については、日本への入国が困難であることから減少した。2022(令和4)年度については、米国ピッツバーグ大学の教授を本学研究員として約5か月間受け入れ学内において2回講演を行った(資料9-49)。

これら外国人研究者の受け入れに関しては、国際交流センターにおいて審議を行い外国人研究者の交流や共同研究の促進等の交流状況等の把握も行っている。

また、外国人研究者に対して、希望者に学内の宿泊施設を提供している。

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

評価の視点1：適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

評価の視点2：点検・評価結果に基づく改善・向上

(1) 適切な根拠(資料、情報)に基づく定期的な点検・評価

社会との連携・協力に関する方針については、教育、研究、診療の活動領域毎に定めており、教育及び研究については主任教授会及び研究科委員会が、診療については主任教授会及

び管理運営会議が主体となって方針を定め、検証を行っており、教育研究の成果を適切に社会へ還元している。

本学の大学自己点検・評価委員会において、地域医療の代表者として本学が所在する宮前区の前医師会長が、また、医療関連行政組織関係者として神奈川県健康医療局の課長、および川崎市保健所宮前支所の支所長が参画し、評価・検証をおこなっている。さらに医学部において、教育カリキュラムを評価する「カリキュラム評価部会」に他大学の医学教育関係者や地域ボランティアの会員が参画している。この他にも各種委員会に保健医療関連部門の方々が参画している(資料 9-50)。

本法人の理事として、神奈川県医師会長、評議員として川崎市医師会長、横浜市医師会長を選出し、理事会及び評議員会に参画している(資料 9-51)。

(2) 点検・評価結果に基づく改善・向上

1) 本学の国際交流への取り組みについては、当初、卒前国際交流部会及び卒前医学教育国際交流委員会における審議の中で、本学の国際交流の基本理念についての確認が行われ、本学設立当初、創立者は建学の精神に加えて、将来的には、無医村地区に献身し、また東南アジアの働く医師の養成をも祈願されていたことから、このような明確な理念の下で国際交流事業を推進することが確認された。

その一環として、2011(平成 23)年 12 月に韓国 釜山にある高神大学医学部と開学以来、初めてとなる海外の大学との学部間の相互派遣交流に関する協定を締結した。同大学は、1981 年に設立され医学部をはじめ神学部や芸術学部等 6 つの学部を擁する伝統のあるキリスト教系の総合大学である。

本学としては、この協定締結を契機に教職員及び学生を含めた国際学術交流を発展していく方針を固め、2012(平成 24)年 4 月より本学のカリキュラムを見直し、これまで第 5 学年の 1 年間に臨床実習期間(40 週)としていたが、これを改め第 6 学年の 4 月(4 週間)にクリニカル・クラーク・シップ形式を前提とした選択制臨床実習の期間と延長し、同期間に海外臨床実習コースを設け、海外留学を促進している。

臨床実習期間は、2015(平成 27)年度より選択制臨床実習を更に 1 ヶ月延長し、第 6 学年の 5 月までトータル 48 週で実施している。

その後 2018(平成 30)年 4 月 1 日に国際交流センターが設置され、国際交流センター運営委員会等での審議を踏まえ、現在までに、高神大学(韓国)、江原国立大学(韓国)、同済大学(中国)、ハワイ大学(米国)、国立成功大学(台湾)、ハノイ医科大学(ベトナム)、コンケン大学(タイ)、朝鮮大学(韓国)、ニッテ大学(インド)、ピッツバーグ大学(米国)の 10 施設と協定を締結し、主に学生の相互派遣を実施している。また、一部の大学とは教員の共同研究についても包括的に含まれている(資料 9-52)。

2) 本学は、川崎市と連携した災害時の協働等が評価され、2021(令和 3)年 7 月「かわさき SDGs ゴールドパートナー」に認証された。川崎市立多摩病院については、2021(令和 3)年 7 月「かわさき SDGs パートナー」に登録された。今後も地域社会と連携して、教育、研究、医療分野を中心に SDGs の達成に向けて取り組んでいく(資料 9-53)。

9.1.4. 社会連携・社会貢献において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点1：社会連携・社会貢献において講じた COVID-19 への対応・対策は、知識・技術等の還元観点から適切であるか。

本学では、2020（令和2）年2月にダイヤモンド・プリンセス号が寄港して以来、全国に先駆けて COVID-19 と闘ってきた。当時、重症患者の受け入れが可能な施設は限られており、その能力を備えた本学附属病院は全面的な受け入れを直ちに開始した。十分な施設、環境の不足する部分は応急的な改修や機器の導入でしのぎ、可能な限りの患者受け入れに全教職員が力を注いできた。最前線に立つ医療チームはもちろんのこと、彼らを後方で支えるために、資器材の調達、食事の提供、仮宿舍の用意、メンタルサポートなど、あらゆるスタッフが自発的に取り組んだ。救急を含めた通常診療も委縮することのないよう、全診療科がバックアップ体制を構築してきた。神奈川県内はもちろんのこと、全国でも大学病院としての受け入れ重症患者数はトップレベルで、西部病院、多摩病院での中等症患者の受け入れも含め、パンデミックにおける地域医療を全力で支援している。

また、活動初期に試行錯誤して得た知見について医療関係団体や川崎市のホームページに掲載し広く開示すること、地域医療機関や地域医師会の関係者を招いての会議を開催すること、各種メディアを通じた積極的な情報発信等の方法で、COVID-19 感染患者の受け入れに消極的であった医療機関への働きかけや社会啓発を行った。医療提供体制「神奈川モデル」が構築された以後は、大学病院と附属機関である川崎市立多摩病院、東横病院、横浜市西部病院が認定を受けた。また、神奈川県や川崎市が設置した医療調整本部への医師派遣、神奈川コロナクラスター対策チーム（C-CAT）への医師派遣、感染症関連学会や厚生労働省主催の有識者会議等への医師派遣も継続的に行っている。

教職員については、出勤時に各建物入口付近に設置している自動体温測定装置で検温し入館している。常にマスクの着用、手指消毒や昼食時の私語を控えることを徹底しており、2021（令和3）年1月より菅生キャンパス感染防止パトロールを実施し定期的に巡回を行い、注意喚起をしている。希望者に新型コロナワクチンを接種し附属病院等において安全な体制で勤務している。医学部学生については、全学生に携帯用アルコールスプレーを配付するとともに、教育棟入口付近に設置している自動体温測定装置で検温し入館している。マスクの着用、手指消毒を徹底し、希望者に新型コロナワクチンを接種し附属病院実習、近隣医療機関実習を行う際には患者等に対し万全な体制で実習している。また、入学式・卒業式においては家族等に対しオンデマンド配信を行っている。

市民公開講座については、WEB 会議システムを使用し生涯学習の場としてオンライン形式で多数開催し、一部 WEB で常時配信しているものもあり、コロナ禍においても市民の健康増進に寄与している。

9.2. 長所・特色

健康・医療に関する知識の普及については、各附属病院等において複数回開催している市民公開講座が定着しており、毎回多数の参加者を得ている。コロナ禍においても WEB 会議システムを使用しオンライン形式で多数開催し、各附属病院等ホームページにおいて WEB 公開しているものもある。

近年コロナ禍においては公開講座の開催を「対面」から「オンライン」へシフトしたこともあり、事後に講座内容を確認できるよう、法人ホームページの中へ2018（平成30）年に公開講座ホームページを作成・公開し、より一般市民の方々の利便性の充実に努めてきた。さらにホームページ内にアーカイブとして過去の開催内容も確認できるようにした。

また、より市民の求める医療情報を反映できるように工夫を重ね、2022（令和4）年度には市民公開講座の講義をシリーズ化することとし、質の高い教育内容を供与できるようにしている。

産学連携については、知財事業推進センターを中心に医療者と一般企業を結びつけるマッチングを行っており、製品化に成功している。学内に本学指定の技術移転機関を有する利点を生かし、当該機関と連携しながら特許権等の社会での活用や技術移転、事業化の推進を行っている。

本学は感染症学講座を有しており、大学病院感染制御部・感染症センターとの連携体制が整っていたこと、救命救急センターや呼吸器内科をはじめとする内科系各診療科の積極的な受け入れ体制が維持されたことで、多くの感染患者を受け入れることができた。また、災害対策マニュアルに感染症パンデミックを災害として扱う旨を規定していたことによる早期の院内災害対策本部設置により、危機感を教職員全体で共有できたことも長期にわたる対応のためには重要な事項であった。

9.3. 問題点

国際交流においては、2018（平成30）年4月に国際交流センターを設置したことにより活性化してきた。しかし、2020（令和2）年度・2021（令和3）年度は、COVID-19拡大により活動が制限された。今後も、海外留学が可能な施設等を選定するにあたり、主任教授会等において積極的に施設の推薦を求め、主任教授等が国際学会等に出張した際には、国際レベルでの学术交流や共同研究を積極的に推進し、国際交流協定校の増加に努め、本学の国際交流をより一層活性化させていきたい。

知財事業においては、臨床業務・教育活動に比して学内における知財活動の認知度が不足している。発明・特許出願といった知的財産の取扱いについては規程整備済みだが、研究成果の有体物取扱い規程は制定に向け準備中である。

公開講座の実施状況については、大学開催するものは把握できるが大学病院および附属病院内の各部署の実施状況についてはスムーズに把握することができず、以前から課題となっている。また、実施状況を一元管理する部署がないことや従来のシステム利用も進んでいない。さらに、法人内の公開講座事務担当者の連携を図る目的で2013（平成25）年に立ち上げた公開講座事務連絡会は2018（平成30）年以降開催されておらず、更にはコロナ禍の影響もあり途絶えており、大学と病院間における情報の共有と一元化が課題となっている。

なお、公開講座の受講者数については、容易にWEB上から病気や健康に関する情報が入手できるため、近年の受講者減少に拍車をかけていると思われる。さらに近年の受講者年齢層はシニア・ミドルエイジ層が大半を占め、しかも特定の方々が毎年受講する傾向が見られた。現在は、開催形式を「対面」から「オンデマンド配信」へと切り替えたことに伴い開催内容をどのようにして効果的に周知し、いかに幅広い年齢層の新規受講者を獲得するかも課題

の一つである。

大学病院のメディカルサポートセンターでは、現在、コロナ禍のため「地域ネットワークの会」・「病病連携の会」はオンライン形式にて開催をしているが、元来「顔の見える連携」を目的としているため、COVID-19 が収束した際には、従来の対面形式での開催に戻せるように努めていきたい。

COVID-19 関連の対応・対策については、将来的に発生し得る新たな感染症パンデミックに備え、感染対策を担う部署への手厚い人員配置や必要物品の更なる整備を検討していく必要がある。

9.4. 全体のまとめ

地域における教育機関、医療機関との連携協定や機能分担、相互連携を更に推進していくことにより、より一層社会連携・社会貢献が可能になると考えている。産学連携における研究開発組織体制の充実、附属等 4 病院における市民公開講座開催等による健康・医療に関する知識の普及など成果が表れている。

知財事業の普及活動・広報活動の強化について、技術移転機関や外部協力機関と連携し、オンライン講習会・相談、医局訪問等の実施により認知度の向上に努めている。その一環として既存の教職員に加えて、新任教員との意見交換の機会を設ける試みを開始、他に技術移転機関による知的財産/起業座談会を企画し、以前に増して、より相談しやすい場の提供を心掛けている。また、研究成果の有体物取扱い規程は制定に向けた情報収集や学内調整など準備中である。

ここ数年来、本学知財事業ならびに知財事業推進センター運営上の喫緊の課題は「本学の知財研究テーマ・シーズを発掘し、学外に紹介していく（売り込んでいく）体制、産学連携支援体制の構築・強化」と「知財に結び付く研究支援の具体的なアクションの強化」にあると考えている。これらの課題解決のためには、同センター組織の人員・体制・機能の精査、外部委託機関ならびに学内関係部署との連携強化を図る必要があり、これらの計画・課題を着実に遂行していくため、同センターの活動体制の強化に向けて、センター組織・運営委員会の委員構成（学内の協力体制構築）、審議内容の精査、事務体制の強化を目指す具体案を検討していく。さらに、外部委託・技術移転機関の活用と連携を円滑なものとする施策を検討したい。これらにより、知的財産ポリシー・知財事業推進センター規程に則った同センターの基盤強化に取り組んでいきたいと考えている。

大学病院のメディカルサポートセンターにおける「地域ネットワークの会」・「病病連携の会」については、オンライン形式の中で、ブレイクアウトルームでの小グループによる討論会などを多く取り入れ、「顔の見える連携」に少しでも近づけるように努めており、より多職種・多機能連携を目指す取り組みを行いたいと考えている。「地域医療連携WEBセミナー」については、近隣医療機関の医師等から「オンタイムの視聴が難しい」、「後日HPで視聴した際に肝心な箇所が削除されている」等のご意見から、配信型式（アーカイブ利用）に変更した。視聴者（登録者）を医師以外の医療職に広げるなど、広報活動に力を入れていきたい。

今後、公開講座を実施するにあたっては本学においても SDGs 目標を念頭におき一般市民へ質の高い教育の供与を行うこと、それにより様々な分野においての地域貢献に繋げていく。さらに法人傘下の病院における先端医療の認知度向上へと目指しつつ、その波及効果と

して地域医療への貢献・外来診療における受診者の増加へ繋げられるよう、一元管理されたシステム構築を使用しての情報共有化促進に向け、検討を重ねる。

大学・大学病院内に公開講座の情報共有が進まず、一元管理する部署が無いという課題を受け、大学のみならず附属病院においても聖マリアンナ医科大学（病院）の名前で実施される公開講座を開催する場合は、従来のシステムを利活用するよう周知を図る。さらに検討事項として申請方法などを見直し、情報を簡易に申請および収集できるよう再考し、さらにそのデータを一元管理する部署を立ち上げられるよう各部署へ働き掛け、情報共有が可能な体制を整える。神奈川県・川崎市との連携事業についても、かながわ大学生涯学習推進協議会等を中心に事業計画を行う。

また、幅広い年齢層の受講者の獲得という課題については、公開講座コンテンツのシリーズ化や広報の手法を変更し視聴者数の増加を図り、2021(令和3)年度から公開方式をオンデマンド配信として受講料を無料化したことから、引き続きこの無料化を継続していく。

大学病院感染制御部では、COVID-19 対応による業務量増加に伴い看護師と事務職員の増員配置を行った。西部病院にあっても病院組織を改組し、2020(令和2)年5月に感染制御室の設置により体制を強化した。

COVID-19 対応では学内外の多くの場面で IT が活用されたが、長期にわたる対応のためには人的資源の確保が重要である。特に大学病院にあっては学内のみならず学外での対応も求められることから、将来的に発生し得る新たなパンデミックに対応するためにも、計画的な人材育成が必要である。

本学において社会連携・社会貢献に関する方針を明示し、取り組みを実施し教育研究成果を社会に還元している。また、社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行い、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っている。

以上により、おおむね基準9は充足している。

第10章第1節 大学運営

10. (1). 1 現状説明

10. (1). 1. 1. 大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。

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

評価の視点2：学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知

本学は、2021(令和3)年に創立50周年を迎えるにあたり、本学の建学の精神・理念・目的を実現するため、次なる50年を見据えて、教育・研究・診療のより一層の充実を図るために「聖マリアンナ医科大学中期計画(2020～2024年度)(資料1-18)」を策定した。

策定にあたっては、常任役員会の下に設置されている理事長企画懇談会を中心に取り組みを行い、2020(令和2)年3月30日開催の常任役員会及び理事会・評議員会において承認された。また、直近の大学基準協会の認証評価結果を踏まえており、2020(令和2)年4月1日施行の改正私立学校法の策定要件を充たしている。

この中期計画は、「教育」「研究」「診療」「法人運営」「財務」「特別事項(創立50周年記念事業/菅生キャンパスリニューアル)」の6つの分野から構成され、今後5年間の本学の基本方針、戦略、行動計画を示すものであり、これらを実現するために、各年度の事業計画を策定している(資料2-24、1-19)。

なお、中期計画及び事業計画は、学内イントラネットに掲載されており、全教職員に周知、共有が図られている。

10. (1). 1. 2. 方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。

評価の視点1：適切な大学運営のための組織の整備

評価の視点2：学長の選任方法と権限の明示

評価の視点3：役職者の選任方法と権限の明示

評価の視点4：学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備

評価の視点5：教授会の役割の明確化

評価の視点6：学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化

評価の視点7：教学組織(大学)と法人組織(理事会等)の権限と責任の明確化

評価の視点8：学生、教職員からの意見への対応

評価の視点9：適切な危機管理対策の実施

学長の選任方法については、教員組織規程第3条第2項に「学長は、学長選考規程に基づき、理事会の承認を経て、理事長が任命する。」と規定されている(資料10-1-1、6-5)。また、同規程第3条第3項には「学長は、本学の校務を掌理し、所属教職員を統督する。」と

規定されており、大学運営に関する意思決定権は「学長」が有し、自らの判断の下、大学の運営を遂行できることとなっている。なお、学則の変更、教育課程の編成及び学生の入学・進級・卒業などの認定等重要事項の意思決定に際し、審議機関である「主任教授会」又は「研究科委員会」の審議を経る旨規定しており、学長の意思決定がこれら審議機関の意思に拘束される必要はないものの、専門的知見を有する教員等との審議を経ることにより、当該意思決定の妥当性及び実効性が確保されるよう担保している。

医学部長の選任については、教員組織規程第4条第1項に「医学部に医学部長を置く。」同条第2項には、「医学部長は、学長の推薦に基づき、主任教授会の議及び理事会の承認を経て、理事長が任命する。」と規定されている。また、同条第3項では、「医学部長は、教育に関する校務を総括し、所属教職員を監督する。」と規定されており、学長の命に従い学長を補佐し、医学部所属の教職員を監督する立場となっている。

研究科長についても医学部長と同様に、教員組織規程第8条第1項に、「大学院医学研究科に研究科長を置く。」と定め、第2項に「研究科長は、学長の推薦に基づき、研究科委員会の議及び理事会の承認を経て、理事長が任命する。」、第3項に「研究科長は、医学研究科の教育、研究に関する校務を総括し、所属教職員を監督する。」と規定されている。

本学医学部の主任教授会については、学則第39条及び第40条に規定されており、本学専任の主任教授をもって構成されている。主任教授会の開催は、毎月1回(8月を除く)定例で開催されるほかに、入学者選抜の合否判定や進級・卒業判定、学生の賞罰等を審議する際に、学長が必要に応じて臨時で開催することがある。主任教授会における審議事項は学則第40条に規定されており、学長が学校教育法第93条第2項各号に掲げる事項、「学生の入学、卒業及び課程の修了」、「学位の授与」、教育課程の編成等の「教育研究に関する重要な事項」について決定を行うにあたり意見を述べる義務が課されている。

学校教育法第93条第2項各号に掲げる事項以外の事項についても、第93条第3項に規定する「教育研究に関する事項」として、学長等の求めに応じ、意見を述べるができることとしている。

また、医学部では主任教授会のもとに、5つの「常置委員会」(入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会)が置かれ、医学部長が管掌することになっている。さらに、常置委員会の所掌事項に関する連絡調整を図る委員会として、学長を委員長(議長)とする教学体制検討委員会が置かれ、学長のリーダーシップの下、教育研究が円滑に遂行されるよう図られている(資料4-3、10-1-2)。

医学研究科では、研究科委員会のもとに設置されている大学院教学委員会において、研究振興委員会及び大学院入試委員会、大学院カリキュラム委員会、受理審議委員会、研究アドバイス委員会の各種委員会委員長等より構成されている。各種委員会は有機的な活動しており、大学院教学委員会と研究科委員会が連携し、学長がリーダーシップを発揮できるよう補佐する体制が構築されている(資料1-4 第50条、10-1-3)。

医学研究科の運営組織については、大学院学則の規程に基づき運営されている。医学研究科の管理運営は、大学院の管理運営に関する重要事項について審議するため、大学院委員会が組織されている。研究科委員会は、大学院学則第50条から第52条に規定されており、大学院の指導教授及び研究科長が必要と認めた者から構成され、委員長は、研究科長をもって充てることとしている。また、審議事項は、大学院学則52条に規定されている。

研究科委員会の円滑な運営に資するため、大学院教学委員会が設置され、研究科委員会に諮られる審議事項について、あらかじめ調整が図られている。

このように大学院の管理運営は、研究科委員会と大学院教学委員会が中心となり、緊密な関係の下で運営されており、それ以外に特に重要な事項に関しては、学長の諮問機関である教学体制検討委員会に研究科長が付議し、調整が図られている。

法人組織における権限及び責任は、寄附行為に「理事会は、学校法人の業務を決し」と規定されているとおり、理事会が担っており、理事長が最終責任を負っている。また、教学組織における権限及び責任は、教員組織規程の「学長は、本学の校務を掌理し、所属教職員を統督する。」と規定されているとおり、学長が担っている。したがって、本学においては権限と責任の所在は常に一致した状態となっている。

なお、正式な委員会等ではないが、法人運営と大学運営の連携強化を図るため、理事長、学長、副理事長等で構成される「理事長諮問会議」を毎週水曜日に開催し、主任教授会や常任役員会での審議事項の事前調整が図られている。

また、大学運営に学生、教職員の意見を反映できるよう、学生は前述した常置委員会である学年担当委員会及びカリキュラム委員会の構成員として、また、教職員が各委員会の構成員として参画し、自由に意見を述べるができる機会が設けられており、各種委員会で審議した内容は、必要に応じて教学体制検討委員会に諮られ、主任教授会に上程されている。

そして、大学における危機管理対策としては、各附属病院等を含めた法人全体に理事長を議長とする「防災会議」を置き、有事においては学長を本部長とする災害対策本部を設置する旨防災規程に定め、さらには、地震等による広域災害発生時における法人全体の対応を規定した広域災害規程を定めており、有事の際の防災マニュアルを整備し、ホームページで閲覧できるようにしている（資料 10-1-4、10-1-5）。

10. (1). 1. 3. 予算編成及び予算執行を適切に行っているか。

評価の視点 1：予算執行プロセスの明確性及び透明性

評価の視点 2：内部統制等

評価の視点 3：予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定

(1) 予算編成過程 ～編成方針の策定、部門予算編成～

本学における予算編成は、前年度決算及び当年度の事業計画を踏まえた次年度の「予算編成方針(資料 10-1-6)」の策定に始まる。毎期 9 月、法人財務の意思決定を担う「財務委員会(資料 10-1-7)」及び「常任役員会」の審議を経た予算編成方針は、直ちに法人内各会計部門へ伝達され、「予算規程(資料 10-1-8)」に基づき、各会計部門の経理責任者(原則として各部門の執行役員)が「概算予算原案」の策定に着手する。

各会計部門は、教育・研究・診療活動に資することを最大の目標に、次年度の経営戦略と具体的な行動計画を策定、当年度の決算予測値等を勘案の上、部門内各部署から提出される収入・支出予算案に対するヒアリングを重ねた後、概算予算原案を編成する。

なお、近年は診療部門の医療収入予算編成過程において、付加価値と医師の労働生産性に着目し、診療科ごとの特性を踏まえた積み上げ方式による収入予算の編成を実施している。

(2) 予算編成過程 ～部門予算の特徴～

医学部各講座等の運営費については、学長主導により、総額 370 百万円を配賦する「教学関係予算案(資料 10-1-9)」が策定され、主任教授会の議を経て医学部予算原案に組み込まれる。さらに、このうち約 72 百万円については、学長の裁量により機動的に執行を可能とする予算枠「教学共通費」と位置付けており、教育・研究活動の推進に効果を発揮している。

また、附属 4 病院等に対しては、それぞれの病院が持つ特性を生かした経営戦略を支援するため「経常的医療機器購入予算枠」を診療規模に応じて設定している(2022 年度・大病院 406 百万円)。ここでは、予算枠内における執行役員(病院長)の裁量権が幅広く認められており、各病院運営の活性化と独自性の確保に貢献している。

(3) 予算編成過程 ～全体予算編成～

各会計部門から提出される概算予算原案に対して、内部統制機能を確保しつつ法人本部の経営方針を反映させるために、新たに計上される 1 件あたり 5,000 千円以上の資金支出案件は、各部門を横断的に統括する「施設整備委員会(資料 10-1-10)」、「高額医療機器購入等検討委員会(資料 10-1-11)」等による事前審議を行った後、毎期 1 月、財務委員会において採択可否が審議される。

さらに、各部門の執行役員は予算案の編成根拠と次年度行動計画を示す「予算設定シート(資料 10-1-12)」を策定し、財務委員会でのヒアリングを経て概算予算原案に対する最終調整が行われる。こうして編成される「全体予算案(資料 10-1-13)」は、常任役員会の議を経て、期末の理事会・評議員会において機関決定される。

(4) 予算編成過程 ～補正予算～

予算編成後に生じた事由(法律・契約に基づく義務的経費の不足を補う場合、あるいは「特に緊要な案件」に対して機動的な支出が求められる場合等)に対応するため、次年度の当初予算編成と並行し、当年度補正予算(資料 10-1-14)についても同様の手続きで編成作業を実施している。

(5) 予算の執行管理

予算の執行管理は、上述の予算規程のほか、「経理規程(資料 10-1-15)」、「職務権限規程(資料 10-1-16)」に基づき行われる。本部、医学部、看護専門学校、及び各診療部門に区分される「各会計部門」の円滑な運営と、特に診療部門における業績向上を図るため、執行役員(各診療部門においては病院長)に予算の執行権限が委譲されている。個別に稟議を要する案件を除き、日常の予算執行は、予算部署の所属部課長決裁の後、経理担当部署へ個々の執行申請がなされ、経理業務責任者(経理業務を担当する部長職)により決裁される。なお、財務会計システムにおいては、勘定科目ごとに予算管理がなされており、原則として予算外の執行は認められていない。

また、法人本部において予算執行状況の把握と全体管理を行うため、法人財務部門が各会計部門の経理業務を総轄するとともに、法人の調達部門が各診療部門の予算執行に要する契約締結業務を担当するとともに、医療機器や医薬品・医材料等を一括購入している。さらに、購入後の物品管理業務を各会計部門で実施することにより、効率性と透明性の維持を図

っている。

(6) 予算執行状況の検証と効果分析

新たに計上された 5,000 千円以上の資金支出案件（経常的医療機器購入予算、経常的施設修繕予算等を除く）は、毎会計年度の期首に前年度の予算執行状況を財務委員会において総括している。さらに予算執行後、半年から1年後を目途に、定量的・定性的両面からの投資対効果測定を実施している。

診療部門においては、予算執行状況と収支動向を把握するため、毎月、理事長を議長とする「病院経営月次報告会」が、5つの診療部門の経営分析を総括する「病院経営管理室」主催により開催している。副理事長、財務担当理事、企画担当理事、事業担当理事に加え、各診療部門の経理業務責任者等が出席し、全部門の収支情報をリアルタイムに共有するとともに、前年対比・予算対比の詳細な収支分析が行われており、ここで明らかになった課題と検討結果は主任教授会及び常任役員会へ報告された後に、全教職員へフィードバックされる（資料 10-1-17）。

(7) 監査

本学では、適切かつ適正な財務会計と法人の業務及び理事の業務執行並びに財産管理の確保を目的として、私立学校法及び寄附行為に基づく「監事による監査」（資料 10-1-18）、私立学校振興助成法に基づく「監査法人による会計監査」、内部監査規程（資料 2-48）に基づく「内部監査室による監査」を実施している。三者が有機的に連携を取りながら、かつ独立性を保持して実施する監査の結果は、会計年度終了後、理事会・評議員会へ報告される（内部監査結果は理事長へ報告）。

監査法人による会計監査の実査時に課題となった事案等は、期中を通じて法人本部及び当該会計部門の経理業務責任者へ報告され、当該部署では、改善策を検討の上、速やかに実行する体制を構築している。また、内部監査で課題となった事案等についても、内部監査室から関係部署に監査結果が通知され、当該部署では改善報告等の回答を提出することにより、会計監査同様、課題の解決へ向けた迅速な対応が図られている。

10. (1). 1. 4. 法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。

評価の視点 1：大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置

評価の視点 2：職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況

評価の視点 3：業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備

評価の視点 4：教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係（教職協働）

評価の視点 5：人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善

本学では管理運営を効率的、機能的かつ円滑に遂行するため、業務を内部監査室及び 17 部門（①企画部門 ②総務部門 ③人事部門 ④看護師対策部門 ⑤財務部門 ⑥調達部

門 ⑦施設部門 ⑧情報部門 ⑨知財部門(知財事業推進センターを含む。) ⑩医学部(キリスト教文化センターを含む。) ⑪大学院(附属研究所及び附属研究施設を含む。) ⑫医学情報センター ⑬看護専門学校 ⑭大学病院 ⑮東横病院 ⑯横浜市西部病院 ⑰川崎市立多摩病院) に区分し、それぞれに事務組織を設置している(資料 10-1-19)。

各事務組織は当該業務内容に応じて、部、センター、室、課及び係から構成されており、内部監査室においては室長、17 部門においては部門業務の執行責任者である執行役員(①-⑨部門は職員、⑩-⑰部門は教員を充てる)を筆頭に、当該事務組織の構成に応じて、部長、センター長、参与、次長、参事、課長、主幹、課長補佐、主査、係長、主事及び主任並びに係員を配置している。なお、①乃至⑨部門の執行役員の統括は、総務担当執行役員が担っている。また、以上の部門に配置された執行役員以外に、4 附属病院等の事務部門及び看護部門を統括するため、病院事務統括執行役員及び看護部門統括執行役員を配置している(資料 10-1-20)。

事務組織の人員配置については、2013(平成 25)年度 4 月 1 日付け人員を定員と定め、その後、年度ごとの事業計画及び業務内容の変更等に基づき、人員の増員、配置人員数の変更等を行っている。

大学の事業計画については、学長を中心とする、教学体制検討委員会において検討された後、主任教授会の議を経て常任役員会及び理事会の了承の上で、施行されることとなる。

この事業計画において、現存部署での追加事業として行い、現状の人員で、業務対応が困難な場合は、人事部へ具体的な増員要望を提出し、人事給与委員会(資料 10-1-21)において業務を吟味したうえで、増員の決定を行っている。

また、事務職員が行う業務は多岐にわたっており、最近では情報関連分野、医療関連分野、研究推進・産学連携分野等、日々高度化、専門化している専門分野をサポートするために、各職員には一般的な事務処理能力に加えて専門知識の習得が必要となっており、業務量も増加傾向にある。このため、毎年 9 月に各所属長と、人事部との話し合いを行い、現状の業務、課内での問題、有給休暇の取得状況、超過勤務の状況等について、ヒアリングを行い業務の効率化、マニュアルの整備等、各部署の機能が十分に発揮できているかについての意見交換を行い、アウトソーシングを含め、人員の適正化を図っている。

人事異動については、毎年 4 月 1 日付で行うこととしており、これ以外の人事異動については、原則行わないこととしているが、急遽人員の配置が必要となった場合は、人事給与委員会において審議を行い、対応することとなっている。

4 月 1 日付の人事異動は、定年退職者は、3 月末日までの勤務、新入職員は、4 月 1 日付にて、配属を行うことから、人員の安定的な配置を行うため、配慮を行っているものである。また、事務的な引き継ぎについては、4 月 1 日以降の業務が円滑に行われるよう、各所属の協力のもと実施している。なお、年度内における欠員等の補充については、現場の実情を確認のうえ迅速に対応している。

事務組織については、多様化する業務内容に対応するため、適宜改編を実施しながら改善に努めている。また、事務組織に付随する業務について厳正な管理を行うため、本学の管理運営に係る全ての業務を「事務組織規程」に規定し、所管部署を明確に定めることにより、迅速かつ円滑な業務運営を担保している(資料 2-26 別表 1)。

新卒者の採用については、基本的に、自己都合、定年等による退職者の補充が基本となる

が、筆記試験での選考の後、集団面接、個別面接、適性検査等を行う等、多様な人材の確保に努めている。

なお、中途採用では、一般公募、学内有期雇用者を対象とした登用制度も行っており、非正規雇用者に対する帰属意識、モチベーションの向上に役立てている。

以上の事務職員の採用・昇格等については「職員任用基準(資料 10-1-22)」に基づいて実施されている。採用に際しての新規学卒者の初任給は同基準に定められた初任給基準表に基づき決定され、既に経験を有する入職者の初任給は、初任給基準表に基づく号俸に同じく同基準に定められた経験年数換算表の換算率を加味して決定される。昇格は、勤務年数と勤務成績が優秀であり、かつ同基準に定めた級別標準職務表の職務に適応すると認められた場合に実施される。これらの最終決定は人事給与委員会での審議の後、常任役員会の議を経て、理事長が行うと規定されている。

教学運営においては、10. (1). 1. 2 で述べたとおり、医学部では主任教授会のもとに、5つの「常置委員会(入試委員会、カリキュラム委員会、学年担当委員会、教員組織委員会、研究振興委員会)」が置かれ、さらに、常置委員会の所掌事項に関する連絡調整を図る委員会として、教学体制検討委員会が置かれているが、いずれの委員会においても、教員と職員が構成員として参画しており、自由な発言のもと教員と職員の協働による連携関係が築かれている。

人事考課については、2008(平成 20)年に法人として統一した人事評価制度の確立を目指し、「職員評価制度検討委員会」が発足し、2010(平成 22)年度より、「職員人事評価実施要項(資料 10-1-23)」に基づき、毎年10月から11月にかけて、全ての常勤職員を対象として人事評価が行われている。その実施に際しては、評価対象者はまず自己評価を行い、その上位職にある者による面談の後一次評価が行われ、さらに上位職にある者が二次評価を行っている。評価結果の最終案は、法人における審議・承認を経て確定し、その結果を各所属にフィードバックして、各所属長はフィードバック面談のあと確定した評価結果を評価対象者に開示して説明を行うとともに、今後のキャリアプランについて指導・助言を行っている。

なお、職員人事評価において、事務職員が「自立的に行動ができていない」「十分な教育を受けていない」等の問題が浮き彫りとなった。そのため、2017(平成 29)年度よりマネジメントの基本スキル及び効果的な対人関係を身につけるために「中堅事務職員研修(資料 10-1-24)」を実施し、さらに、2019(令和元)年度より若手事務職員を対象とした研修(資料 10-1-25)を段階的に実施し始めた。

今後、事務職員研修(SD)の受講前と受講後の人事評価を比較するデータを揃えるなど、研修の効果を検証することを検討している。

10. (1). 1. 5. 大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。

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

大学運営に必要なスタッフ・ディベロップメント(SD)の組織的な実施については、人事

課及び総合教育センターが中心に行っている。

教育・研修については、新入職者オリエンテーション（資料 10-1-26）において、大学の沿革や建学の精神および接遇等、中堅事務職員研修においてマネジメントの基本スキルおよび効果的な対人関係スキル等、評価者研修（資料 10-1-27）において適正な人事評価の方法等、管理職マネジメント研修（資料 10-1-28）においてマネジメント手法等をテーマとして実施するなど階層別の教育・研修を行っている。それ以外にも職員・教育研修委員会主催の個人情報保護やハラスメントに関する講演会を年 2 回開催（資料 10-1-29、10-1-30）し、昇格者対象にリーダー養成ワークショップ（資料 10-1-31、10-1-32）を実施するなど、教職員全体や階層横断的な教育も平行して行い、SD の実施方針（資料 10-1-33）に基づいた、大学運営に関する職員の体系的な資質向上を図っている。

10. (1). 1. 6. 大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。

評価の視点 1：適切な根拠（資料、情報）に基づく定期的な点検・評価

評価の視点 2：監査プロセスの適切性

評価の視点 3：点検・評価結果に基づく改善・向上

大学運営の適切性については、第 2 章において述べたとおり、大学自己点検・評価委員会を設置し、点検・評価を行い、教育・研究臨床等の諸活動の改善・向上に繋げている。また、本学では、法人の業務管理全般の適正かつ効率的な運営を図るとともに、財務会計の適性を期することを目的として、内部監査室規程等に基づく内部監査室監査、監事監査規程に基づく監事監査、私立学校振興助成法に基づく監査法人による会計監査を実施している（資料 10-1-34）。

内部監査室の監査は、内部監査規程第 5 条に基づき作成され常任役員会にて承認された内部監査実施計画書及び内部監査実施計画に基づき実施している（資料 10-1-35）。

内部監査の種類は、監査対象部署に赴きヒアリング等を行う実地監査、書面により監査対象部署の内部統制の状況を確認するリスクマネジメント監査、競争的資金等の適切な使用状況を確認する競争的資金等監査である。

実地監査は、毎年上半期に学内約 10 部署を監査対象部署として実施し、対象部署の資料等を事前に内部監査室において入手、疑問点等を監査対象項目として確認・整理し、対象部署において関係者にヒアリング等を実施している。実地監査終了後、監査結果通知書により対象部署に改善点等を指摘し、対象部署からの回答とあわせて「実地監査報告書」としてとりまとめ、理事長他関係者に報告している（資料 10-1-36）。

リスクマネジメント監査（内部統制評価）は、内部監査室にて作成した個別具体的な「想定されるリスク」に対する監査対象部署ごとの対応状況を書面で回答させるもので、3 年間で完結するような仕組みによって、学内約 15 部署を対象部署として 2019(令和元)年度より毎年下半期に実施している。対象部署の回答状況は「内部統制報告書（リスクマネジメント監査）」としてとりまとめ、理事長他関係者に報告している（資料 10-1-37）。

競争的資金等監査は、本学が前年度に獲得した競争的資金等の概ね 10%～20%について

適切な資金の使用状況を確認するため、大学院・研究推進課の協力を得て、書面監査及び特別監査（監事監査と同時に実施）を行っている。監査の状況は「競争的資金等監査報告書」としてとりまとめ、理事長他関係者に報告している（資料 10-1-38）。

内部監査室の監査において度重なる指導を受けたにもかかわらず、改善が見受けられない場合、理事長名による当該部署所属長に対する「改善命令通知書」が発出される。

この場合当該部署所属長は改善措置とその結果を「改善結果報告書」として理事長に報告する。

監事監査は、常任役員会にて承認された当該年度の監事監査計画に従い実施している。監事監査として毎年度行うものとしては、内部監査室が実施している競争的資金等監査のうち、ガイドラインに沿った資金の使用状況の確認のため、研究者に対して直接ヒアリングを行う特別監査（内部監査室と同時に実施）と、附属病院の収支改善の具体策を確認するため各病院長、看護部長、事務部長に対するヒアリングを実施している。また、2020（令和 2）年度には医学部入試問題を受けて、入学試験制度の適切性を確認するため、医学部の常置委員会である入試委員会に陪席した。監事監査の状況は、監事より理事長、常任役員会に報告されている（資料 10-1-39）。

内部監査室、監事、監査法人は年に 2 回前年度監査の状況や当該年度の監査方針等について情報交換を行っている。

10. (1). 1. 7. 大学運営、SD 等において、COVID-19 への対応・対策の措置を講じたか。

評価の視点 1：大学運営、SD 等において講じた COVID-19 への対応・対策は、教職員の大学運営に関する資質向上の観点から適切であるか。

感染防止のため、学長、各附属病院長等が出席する「COVID-19 情報共有会議」（資料 2-50）を WEB にて原則週 1 回実施し、学生が臨床実習を行う各附属病院の COVID-19 感染状況の報告や、国、地方自治体からの情報の共有を行っている。また、実習や講義に関する方針については、学長を中心とした「教学緊急対応会議」（資料 2-49）を適宜開催し、感染症学専門の学医を含め感染対策の方針を決定している。教職員や学生に対し、政府の方針に基づく感染防止策をメーリングリストにて複数回にわたり周知している（資料 10-1-40）。学内の出入口に手指消毒液、検温モニタを設置し、教職員及び学生に対して、毎日の検温等の健康観察を行うよう指導しており、感染防止チェック表（資料 10-1-41）を提出させている。学生食堂においては、黙食をするよう周知し座席間にパーテーションの設置や、座席数の制限を行っている。また、定期的に感染防止パトロールを実施し、マスクの着用等感染対策の徹底に努めている。

教職員の教育・研修において、感染状況に応じて Web での開催を適宜導入している。また集合型研修の場合、アクリル板の設置や検温・手指消毒を徹底させるなどの感染対策を行っている。

2020（令和 2）年度ほぼ一律中止とした集合研修について、2021（令和 3）年度は一部動画配信オンデマンドを導入したが、研修効果確保の観点から、2022（令和 4）年度に関しては、規模を縮小、人数を減らして対面型ワークショップを再開している（資料 10-1-42）。

10. (1). 2. 長所・特色

適正かつ機動的な予算編成及び予算執行のプロセスが確立されており、明確な職務権限の遵守を通じて内部統制が適切に機能している。また、定期的な予算執行状況の検証と効果測定の実施により、特に診療部門において投資効果の最大化が図られている。

また学長のリーダーシップを発揮できるように設けられている「教学共通費」は、「教育改革遂行に係る経費」「大学が選定する大型プロジェクトに係る経費」「共同利用機器の維持に係る経費」「その他教育上不可欠と学長が認めた経費」の4つの目的に使用されており、教育・研究に必要な資源の迅速な調達に効果を発揮している。

本学は単科の医科大学であることから、多職種連携に重点を置いており、リーダー養成ワークショップなど多職種で参加する仕組みとしている。教員、職員のコミュニケーション活性化にも貢献している。また2022(令和4)年度よりSDGs部会を設置し全教職員向けSDGs基礎講座を開講するなど(資料10-1-43)時流に合わせたテーマも取り入れ、教職員の資質向上に努めている。

内部監査室が実施している実地監査は、附属病院等及び一部の事務部署に対し毎年度ほぼ同じ時期に実施している。同時期に実施することにより、監査対象部署に対するけん制効果を期待している。監査内容についても、決算資料による会計監査はもちろん、業務監査を中心に、事前に準備した監査項目や、過去に指摘した監査項目の現状について担当者へのヒアリングや追加資料の提出によって確認し、不備等があれば指摘している。

また、監査対象部署のみでは対応が困難と判断された項目については、内部監査室において他の関連部署との調整を図ることとしている。

実地監査の結果は、年度ごとに「実地監査報告書」として理事長他に報告するほか、内部監査室が監査対象部署に指摘した項目のうち抜粋したものを「監査報告書(概要版)」として、関係各部署へ配布している(資料10-1-44)。

集合研修実施の際は、「集合研修における新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル」(資料10-1-45)を配付し、参加者に注意を促すとともに、研修終了時のアンケートを紙ベースからGoogleフォームに変更するなど滞在時間の短縮、人と人の接触を最小限にすることに努めた。また、講演会形式の研修に関しては、後日オンデマンド配信での視聴が定着してきている。

COVID-19への対応として、本学では、早期からZoom等を用いた同時双方向型授業や、事前収録した授業動画を配信するオンデマンド型授業を行うことができた。

10. (1). 3. 問題点

2020(令和2)年に本学の建学の精神・理念・目的を実現するために5年間の基本方針、戦略、行動計画を示した中期計画は策定されたが、より長期的な視点にたった全学的な長期計画は策定されていない。

COVID-19拡大前では、集合型で階層別研修をグループワーク等による受講者同士の交流の活性化や課題解決能力の向上を目的として開催していたが、COVID-19拡大によって、動画配信やWeb研修に代替も研修効果にやや疑問がある。2022(令和4)年度から一部対面ワークショップ(資料10-1-32)を再開するも、スケジュールの短縮、人数制限など制約も多く、引き続き運営面での改善、見直しが必要である。

内部監査室による実地監査においては、概ね順調に実施しているが、スケジュール管理において余裕のない部分が生じることによって、監査内容の充実度が希薄になることがあるので、監査日程を作成する際に改善が必要と考える。

10. (1). 4. 全体のまとめ

前述のとおり、本学は理念・目的を実現するために必要な大学運営に関する方針を明示しており、学長のリーダーシップの下、それに基づいた適切な大学運営が行われている。

また、教育・研究・診療などの諸活動に必要な予算編成及び人員配置が行われている。

本学は 2021(令和 3)年に創立 50 周年を迎え、創立 50 周年記念事業の一環である大学病院の建て替えを含む菅生キャンパスリニューアル計画も順調に推移している。そのような中、周年プロジェクトとして、次の 50 年を見据えた「50 周年事業企画部門」を立ち上げ、「マリアンナスピリッツ～次の 50 年への挑戦～」をスローガンとし、次の 3 つの新しい企画に取り組み、学内構成員並びに広く一般社会に公開している（資料 10-1-46 WEB）。

(1) 「ポッドキャスト」の作成

理事長、学長、病院長の三者対談を皮切りに、ポッドキャストの運用を開始。

(2) 「フューチャービデオ」の制作

次の 50 年を担う若手教職員を中心としたメンバーがストーリー作成から撮影まで携わり作成された、マリアンナの 50 年後を想像できる、夢のあるビデオ映像。

(3) 「マリアンナチャンネル」の開設

各種案内動画等、今後のマリアンナの情報発信の基礎となる動画発信サイト、また、大学病院の建て替え計画についても、「選ばれる病院～人・社会・未来から～」をテーマに掲げ、新病院の概要及び工事の進捗状況等を公開している。

次なる 50 年を見据えて、教育・研究・診療のより一層の充実を図り、本学の使命「生命の尊厳に基づき人類愛にあふれた医療人の養成」を達成するために、引き続き、適切な資料、情報に基づく定期的な点検・評価を行っていく。

以上により、おおむね基準 10 (1) は充足している。

第10章 大学運営・財務

第2節 財務

10.(2).1 現状説明

10.(2).1.1 教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。

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

評価の視点2：当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定

<1>大学全体

(1) 中長期事業計画

現在、菅生キャンパスリニューアル計画の推進が、法人の英知を結集して取り組んでいる最大の事業といえる。2018（平成30）年度、キャンパス内のインフラ整備を皮切りとしてスタートしたリニューアル計画は、2022（令和4）年度後半に955床を有する大学病院新入院棟の竣工を迎える。その後、病院別館を外来棟へ改修して2024（令和6）年度後半にリニューアルオープンし、耐震基準を満たさない病院本館の解体やロータリーの整備等を経て2026（令和8）年度後半に菅生キャンパスリニューアル事業のグランドオープンを計画している（資料8-3）。

大学病院のリニューアルでは、重症病床や手術室の増加に加えて最新の医療機器を導入、建物全体の延床面積では1床あたり66%拡大し、十分な広さを有する病室の配置が可能となる。神奈川県地域医療を支える特定機能病院としての使命を果たすべく、より高度な医療と快適なアメニティの提供を目指している。将来的には、財務基盤を強化した上で、教育研究活動の拠点となる医学部本館の建て替えを実施する予定で、現在医学部建替検討部会等で計画が進められている。

(2) 中長期財務計画

リニューアル計画を推進するための事業費は、自己資金に加えて、日本私立学校振興・共済事業団からの融資資金と、複数の市中金融機関によるシンジケートローンにより賄うこととなる。いずれも長期間（20～30年間）に及ぶ元利金返済を予定しており（資料10-2-1）、2022（令和4）年度当初予算ベースで事業活動収入の9割近くを占める附属病院における医療収入の最大化を図る必要がある。新たな大学病院リニューアル後の診療機能については、基本設計段階から医療経営の専門家である外部コンサルタントと協働して精緻な検討を重ねてきたところである。

本学では、財務的視点によるKPI（Key Performance Indicator＝重要業績評価指標）の一つとして、教育・研究・診療活動で得た事業活動収支差額にキャッシュアウトしない費用である減価償却額を加えた「留保利益」を重視している。これは中長期的なキャッシュフローにおける「①施設整備等の活動、②借入金返済を含む財務活動、③医学部本館の建て替え等へ向けた内部留保の積立」に必要な財源を維持していくための指標と位置付け

ており、具体的には、2026(令和8)年度のグランドオープン時に法人全体で6,360百万円を確保する計画である(資料10-2-2)。

10.(2).1.2 教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。

評価の視点1：大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤（又は予算配分）
 評価の視点2：教育研究活動の遂行と財務確保の両立を図るための仕組み
 評価の視点3：外部資金（文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等）の獲得状況、資産運用等

<1>大学全体

(1) 財務基盤の現況

直近の財務状況は、【様式5】大学基礎データ表9～11及び【様式7-1】5ヵ年連続財務計算書類並びに財務関係書類等(資料10-2-3、10-2-4、10-2-5、10-2-6、10-2-7)に示すとおりである。

本学では、附属病院等に兼務する臨床教員(医師)の人件費を全て計上する大学部門が事業活動収支において常に支出超過となるが、単科医科大学の特徴でもある事業活動収入の約9割を占める医療収入により、法人全体の収支均衡が保たれる財務構造となっている。

なお、本学は文部科学省の指針に基づき、学校法人会計基準に則った学校会計と収益事業(指定管理者として受託した川崎市立多摩病院の運営)会計の区分経理を実施している。収益事業会計を含む法人全体の財務指標は、前々回の大学評価(認証評価)を受審した際に中間の改善報告した2013(平成25)年度と直近の2021(令和3)年度を比較すると、いまだ盤石な財務基盤とは言い難い状況にあるものの、近年は、着実な改善を示している(資料10-2-8)。

また、2016(平成28)年度申請時に「努力課題」として指摘を受けた「帰属収入(事業活動収入)に対する翌年度繰越消費支出超過額の割合」および「要積立額に対する金融資産の充足率」についても、2013(平成25)年度と比較して以下のとおり改善状況が顕著である。(学校法人会計と収益事業会計を合算した法人全体の財務指標)

翌年度繰越収支差額支出超過額(A)		事業活動収入(B)(A/B)	
2013(平成25)年度	61,832百万円	67,810百万円	91.2%
2021(令和3)年度	50,387百万円	90,317百万円	55.8%
金融資産額(C)		要積立額(D)	(C/D)
2013(平成25)年度	8,923百万円	65,678百万円	13.6%
2021(令和3)年度	22,286百万円	79,197百万円	28.1%

さらに、前述の留保利益については、リニューアル事業経費の支出等、特殊要因が重な

り事業活動収支差額が支出超過となった 2019(令和元)年度は 2,308 百万円であったが、2021(令和 3)年度 10,559 百万円を確保しており、COVID-19 の診療に対する公的助成の影響を加味する必要もあるが、2026(令和 8)年度の計画値 6,360 百万円をクリアしている。

(2) 教育研究活動の遂行と財務規律の両立

本学では、事業計画と中長期的な財務計画に基づく適正な予算編成と、内部統制機能に担保された予算執行管理、さらに客観的な視点による予算執行状況の検証と効果測定により、継続的な財務基盤の強化を前提とした教育研究活動の着実な遂行と積極的な推進が図られている。

(3) 外部資金の獲得状況

外部資金の獲得状況は、【様式 5】大学基礎データ表 8 に示すとおりである。過去 5 年間の公的研究費（文科・厚労・AMED）に係る採択件数及び金額は、ほぼ同じ水準で推移しており、直近の 2021(令和 3)年度で 222 件 552 百万円、5 年間合計では 958 件 2,649 百万円となっている（資料 10-2-9）。

また、直近 5 ヶ年の寄付金収入実績（現物寄付を除く）は、下記のとおりである。恒常的な寄付収入によって法人の財務基盤の強化を図り、教育・研究・診療の発展に資することを目的に「寄付募集事業推進委員会（資料 10-2-10）」を設け、寄付募集活動に係る戦略・事業計画・広報等に関する企画立案を行い、常任役員会の議を経て寄附募集活動を実施している。

	法人（うち寄附講座分）		個人	合計
2021(令和 3)年度	327 百万円	(46 百万円)	72 百万円	399 百万円
2020(令和 2)年度	346 百万円	(61 百万円)	97 百万円	444 百万円
2019(令和元)年度	697 百万円	(51 百万円)	102 百万円	799 百万円
2018(平成 30)年度	341 百万円	(121 百万円)	96 百万円	437 百万円
2017(平成 29)年度	361 百万円	(131 百万円)	50 百万円	411 百万円

なお、2018(平成 30)年度より法人・個人を対象に幅広く募集を開始した「創立 50 周年記念事業募金」は、2021(令和 3)年度末時点で総額 840 百万円を受け入れており、菅生キャンパスリニューアル計画の推進に大きく貢献している。

(4) 資産運用状況

直近 5 ヶ年の資産運用に係る収入実績（運用資産に対する運用利回り）は、下記のとおりである。資産運用は、安全性・確実性・流動性・効率性の確保を目的とした「資金運用管理基準（資料 10-2-11）」、「有価証券運用規程（資料 10-2-12）」、「有価証券の評価に係る判断基準（資料 10-2-13）」に基づき、「有価証券等の運用に関する専門部会」において情報収集を重ねた上で運用計画を策定、財務委員会で審議の後、常任役員会の承認を得て実施されている。

なお、近年の低金利・円安傾向に加えて医療経営環境が不透明さを増す中、リニューアル事業に対する多額の投資が必要なこともあり、リスク回避の観点から積極的な資産運用は控える傾向にある。特に第3号基本金引当特定資産については、安全性・確実性・収益性の観点から運用を行い、長期間安定的な奨学金の支給を可能とする果実の確保を目指している。

- ・2021(令和3)年度 18,301千円(2.41%)
- ・2020(令和2)年度 23,942千円(2.03%)
- ・2019(令和元)年度 29,031千円(1.63%)
- ・2018(平成30)年度 33,513千円(1.83%)
- ・2017(平成29)年度 35,237千円(1.93%)

10.(2).2. 長所・特色

本学は、教育研究を支援し、それを維持・向上させるための必要かつ十分な財務基盤の確立が着実に進行しており、また、適切に財務を執り行っている。

(1) 外部資金の獲得

本学では、「現状の説明」で述べたとおり、教育・研究活動における外部資金の獲得(寄付金・競争的資金の獲得、受託研究・共同研究・産学連携の推進)を積極的に進めている。特に科研費等の獲得に向けた施策として、実際に採択された科研費研究計画調書の直接閲覧制度を実施、これまでに計画書を閲覧した者の次年度科研費の新規採択率は多い年で約30%となっている。

また、学内常置委員会の一つである「研究振興委員会」を中心に2017(平成29)年度より科研費計画書の作成支援制度を実施している。本制度は、支援希望者が作成した計画書や研究計画に対して委員等がコメントシートの送付や助言等を行い、当初よりも質の高い計画書の完成を目指しているものである。

2019(令和元)年度からは、研究支援の専門家としてURA(University Research Administrator)を採用している。研究振興委員会のオブザーバーでもあるURAは、科研費計画書作成支援制度責任者(前大学院医学研究科長)と共に支援希望者に対して、科研費採択に向けた計画書の作成支援を行っている。

2021(令和3)年度からは、URAの増員を行い、URA2名、責任者1名の支援体制としている。なお、2021(令和3)年度科研費申請者のうちURAの支援を受け新規採択された者は16名であったことから、一定の成果が出ていると言える。URAによる支援には、「科研費の研究計画調書の書き方」という冊子を作成している取り組みもある。当該冊子は、科研費申請の初心者から上級者までを対象として、科研費申請に必要な知識や方法論を盛り込んだ良質な冊子となっており、学内者であれば誰もが全文をダウンロード可能であり、多くの学内研究者より好評を得ている。

こうした方策を基に、科研費を含めた競争的資金の採択件数及び採択率のアップを目指すとともに、外部資金の更なる獲得に関しては、「寄附講座及び寄附研究部門」制度及び「共同研究講座及び共同研究部門」制度を活用し、受託研究や共同研究等の受け入れ拡大を図っていききたい。また、産学連携分野においては、「知財事業推進センター」を中心

とした学内の体制整備を強化し、知財の「創出と活用」に向けた活動の活性化を進めていく。

(2) 診療活動における取り組み

5つの診療施設を運営している本学は、診療部門における収支構造改革の推進が経営課題でもあり、それぞれの医療圏における診療ニーズとシーズのマッチングを通じて、医療収入の拡大を画策してきた。

2019(令和元)年度：大学病院：がんゲノム医療拠点病院認定、緩和ケアセンター開設等

2020(令和2)年度：大学病院：パーキンソン病治療センター開設、

東横病院：脳血管内治療センター開設、

西部病院：脳卒中センター開設等

2021(令和3)年度：大学病院：人工関節及び脊椎手術支援ロボット導入、

多摩病院：手術支援ロボットダビンチ導入等

また、支出面においても、購買・契約委員会によるコスト削減策の検討が行われており、ジェネリック医薬品の採用拡大やフォーミュラーの積極的活用を図るとともに、医薬品・医材料・検査委託等の一括契約による支出の抑制、各診療施設のSPD(物流管理)業務を集約することによる規格の統一や在庫管理の一元化等の効果が得られている。

(3) ガバナンスの確立と財務規律

近年、法人組織改革を遅滞なく進めた成果として、

- ① 資産運用においては、収益性と安全性の観点から「有価証券等の運用に関する専門部会」で運用計画を策定、財務委員会・常任役員会での審議過程において透明性の確保が実現したこと。
- ② 財務委員会における予算編成過程の統括的管理、購買・契約委員会における調達業務全般の予算執行管理が実現したことにより、予算編成と執行管理におけるガバナンスが強化されたこと。
- ③ 専門性が高く多額の設備投資が必要とされる「施設整備関係」の分野について、担当理事及び企画・総務・財務・施設部門の各執行役員等で構成される「施設整備委員会」が中心となり、予算編成から執行まで管理することによって、合規性・経済性・透明性の確保が図られていること。
- ④ 内部監査室による財務会計監査・業務監査機能の強化により、三様監査システムが確立したこと等を挙げることができる。

10. (2). 3. 問題点

(1) 財務指標の改善

収益事業会計を含む法人全体の主な財務指標(2021(令和3)年度及び2019(令和元)年度対比)と私立単科医大平均(2020(令和2)年度)は以下のとおりである。本学の担う教育・研究・診療活動において、①診療部門に係る事業規模の割合が相対的に高いこと(期末未収

入金や未払金勘定が多いこと)や、②事業規模に対して保有する固定資産が少ないこと(横浜市所有地で西部病院を運営、多摩病院は土地・建物・医療機器の一部を川崎市が所有、ブレストCは民間企業との賃貸契約)等が、貸借対照表関係比率へ影響を及ぼしている。

・事業活動収支差額比率	8.5%(+9.4P)	単科医大平均	6.7%
・総負債比率	53.7%(▲1.4P)	単科医大平均	27.9%
・流動比率	181.9%(+27.0P)	単科医大平均	241.1%

(※総負債比率は低い方がよい)

近年、財務指標の改善が着実に進んでいる点は評価できるが、医学部を設置する私立大学の中であって、相対的に脆弱な財務体質であることは否めない。財務指標の改善は、中長期財務計画の立案及び診療部門の収支改善の実行結果として達成される。ここでは、改善目標として、短期的には事業活動収支差額比率と流動比率の改善を、中長期的には総負債比率(自己資金比率)と積立率の改善を掲げたい。

診療活動の比重が高い本学では、流動資産と負債に占める「未収入金、未払金」勘定は経常的な事業活動の遂行に必要であり、短期的にこれらの勘定に係る構成比率の増減を図ることは困難である。このため、安定的な事業活動収支差額の確保を通じて支払資金の蓄積を重ね、流動比率の改善を図ることによって、短期的な資金繰りの安定化を目指している。また、中長期的視点では、運用資産(現預金・特定資産・有価証券)の蓄積と、負債償還(借入金の返済)の計画的な実行により、総負債比率(自己資金比率)、積立率を私立単科医科大学平均値へ近づけていくことを、本学の教育・研究活動を永続的に支える財務目標と位置付けている。

(2) 医療収支の改善

現在、私立医科大学が直面している診療部門における経営課題の一つとして、社会保険医療の給付に対する非課税措置に伴う実質負担の増加が挙げられる。高度な診療機能の維持・強化には医療機器や施設設備等に多額な投資が必要となるが、こうした資本的支出において負担したいわゆる「控除対象外消費税」は、診療報酬では補てんされず、医療サービスの最終消費者である患者に課税売上として転嫁することもできない。医療機関の経営環境は、消費税率の改正に伴い厳しさを増しており、本学においても収益力が低下傾向にある。こうした状況下、各診療部門においては収支改善計画の立案と実現が喫緊の課題である。

(3) 菅生キャンパスリニューアル計画の実行

2018(平成 30)年度～2026(令和 8)年度にわたる中期事業計画と財務計画として記述したリニューアル計画は、2022(令和 4)年度現在、建築・医療機器調達・システム開発・資金調達等、全ての面において精緻な計画のもとに予定通り進行している。

今後は、財務的視点によるKPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)として示した「留保利益」を計画どおり確保し、調達資金の返済と次のステップである医学部本館の建て替えを実現することが最大の課題といえる。

10. (2). 4. 全体のまとめ

今後、After コロナ・With コロナへの道筋や、社会基盤のあり方自体が不透明さを増す中、国の社会保障政策、地域の医療計画、各診療施設が立地する医療圏の特性等、外的要因に大きく左右される診療部門の収支改善は容易ではない。また、本学に求められている医療サービスのニーズが、外来診療から入院診療へ急速にシフトしていく中、全診療部門において収支構造改革に結びつく方策を実行していく必要がある。

具体的には、急性期における高度専門医療の提供には欠かせないファクターである病診・病々・病介連携の強化を通じ、入院診療へ繋がる紹介患者の受入拡大や救急医療の体制を整備していく。市民病院として地域の中核的な 2 次医療機関の役割を担う多摩病院においては、walk-in の新患患者を積極的に受け入れる対策も講じなくてはならない。

収入面における重要な KPI と位置付けられる新患比率、紹介率、病床稼働率、回転率の向上、平均在院日数の短縮、手術件数や分娩件数の拡大といった定量的要素に加え、特に大学病院においては、DPC/PDPS 制度(診断群分類別包括支払制度)における機能評価係数Ⅱ[複雑性係数]の改善を目指し必要症例数の確保に努めていく。さらに、全医療スタッフが「地域医療への貢献」を最大の行動規範とする一方で、適正な室料差額の確保や診療報酬の請求、医療未収金の削減等、経営意識を持って職務を遂行する風土の醸成を目指していく。

支出面においては、人的経費の適正管理を最重要課題と位置付けている。ただし、医療サービスの提供に係る人的経費は、専任職員の人件費以外にも、非常勤職員・人的委託・派遣・外部人材に対する諸謝金等、その範囲は広く、一概に他大学や他の医療機関と比較することはできない。このため、事業活動収入に占める人件費率等の経年推移を指標として、法人の「人事給与委員会」における統括的な管理体制の下、大学人事部が各部門の人事担当部署を通じて定員管理を徹底し、適正な人的資源の維持と活用に努めるとともに、採用困難職種に対しては戦略的な獲得活動を展開していく。

さらに、医薬品における標準化と一括購入による支出抑制の成果を踏まえ、医材料等においても同様の試みを推進していく。しかしながら、軽微な処置に使用する安価な治療材料から、高難度の手術で使用する高額なカテーテル類に至るまで、その対象範囲は広い。こうした医材料の標準化は、医薬品以上に臨床医のスキルやモチベーションへ直接影響を及ぼす分野であることから、全診療施設を統括する「医療器材合同委員会」において、医師主導の下に議論を進めていく計画である。

2020(令和2)年に始まった COVID-19 の感染拡大は国民の行動様式に大きな変化を与え、2022(令和4)年のロシアによるウクライナ侵攻に端を発したエネルギー価格を含む物価の高騰や円安の進行等は、永続的な事業継続を使命とする学校法人の運営に甚大な影響を与えている。また、半導体不足による医療機器をはじめとした教育研究機器の納期遅延や、世界的なサプライチェーンの分断による医薬品や医材料の供給不足が現在進行形で、本学の担う教育研究診療活動の障壁となっている。外的要因の変化に即応し得る危機管理能力の強化と体制の確立、予算統制機能の維持が急務といえる。

以上により、おおむね基準 10(2)は充足している。

III 終章

大学は歴史的には「教育」と「研究」を使命としてきたが、近年の社会情勢の変化とともに、本国の大学に期待される役割も変化しつつある。現在、地域社会・国際社会等広い意味での社会全体の発展に寄与する「社会貢献」を教育・研究に加えて大学の「第三の使命」として認識することは、重要である。大学における人材養成・学術研究が本国の発展における長期的観点からの社会貢献であるが、公開講座や産学官連携等による直接貢献が要請されている。

本学では、医学情報センター・総合教育センター・大学附属病院等を中心に市民公開講座を多数開催し、コロナ禍においても WEB 等オンライン形式で公開している。知財事業推進センター等において産学官連携等を行っている。

医学教育分野別評価については、医学部において、医学教育の質を国際的見地から評価するため、日本医学教育評価機構(JACME)における医学教育分野別評価を受審し、国際基準に則った評価結果を踏まえ、改善を図り医学教育の質の向上と改善に努めている。

ダイバーシティ・キャリア支援の推進については、ダイバーシティ・キャリア支援センターにおいて学生・生徒及び教職員等が、性別にかかわらず組織の対等な構成員として、あらゆる活動に参画する機会が確保され、もって、自らの責任のもとにその個性と能力を十分に発揮し、学業・仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を実現することのできる組織の形成を総合的かつ計画的に行っている。

国際連合が採択した持続可能な開発目標の達成については、総合教育センターの総合教育センター運営委員会内に SDGs 部会を設置し活動している。

本学では、2021(令和 3)年 7 月に日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審し、医学教育等について点検・評価を行ってきた。2022(令和 4)年度は 2023(令和 5)年度の第 3 期大学認証評価受審に向け、自己点検・評価業務を大学全般の管理・運営等に拡大し、報告書の作成等業務を継続してきた。

今回の大学認証評価の受審に際しては、医学部医学科の入学者選抜の公正確保等における文部科学省、第三者委員会及び大学基準協会の指摘を真摯に受けとめ、順次改善してきた。全国医学部長・病院長会議で示された「医学部入学試験における公平性の担保」は極めて重要な事項と認識しており、公平性確保のため、大学自己点検・評価委員会を中心に、外部委員を主体とし、外部の目をもって評価が公平に行われているか検証する目的で設置した入学者選抜検証委員会も活用して毎年検証を続け、自己点検評価を通じて、より一層透明性の高い入学者選抜制度の構築に向けて改善を続けていく所存である。

言うまでもなく、前回の指摘事項について改善することはもちろんであるが、全ての点検・評価項目に対して学内の内部質保証システムを適切に機能させることによって更なる質の向上を図り、本学の改革を推進し、建学の精神の具現化に努めていきたい。

最後に、本学は、COVID-19 の感染拡大が世界中で広がっている中、2020(令和 2)年 2 月にダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に寄港して以来、全国に先駆けて COVID-19 と闘ってきた。これまで COVID-19 に対して行ってきた診療、研究と同様に本学の使命を自覚し、今後も地域医療機関、関係機関、企業等と連携しながら、全学を挙げて最善を尽くしていく所存である。