

聖マリアンナ医科大学

2024（令和6）年度活動に対する

自己点検・評価報告書

2025（令和7）年12月

大学自己点検・評価委員会

聖マリアンナ医科大学

「2024（令和6）年度活動に対する自己点検・評価報告書」目次

自己点検・評価項目

1. 理念・目的	3
2. 内部質保証	5
3. 教育活動	7
4. 研究活動	36
5. 診療活動	46
6. 社会活動	69
7. 国際交流	73
8. 教員組織・人事	76
9. 施設・設備	78
10. 管理・運営	80

項目 1 理念・目的

中項目 (1) 建学の精神

1. 【現状について】

- ・本学では「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」として掲げている。
- ・この「建学の精神」は、本学ホームページ、医学部パンフレット、大学院マニュアル、学生要覧、教育指針等に明示し、広く周知している。
- ・また、本学の「建学の精神」について広く理解してもらうことを目的に、詳細な説明文を本学ホームページに掲載している。

(根拠資料：医学部ホームページ)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・本学ホームページにおいて、本学の「建学の精神」をより深く理解してもらうことを目的に、成り立ちに関する説明文を追記した。

(根拠資料：医学部ホームページ)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・「建学の精神」を教職員、学生はもちろん、外部の関係者等にも理解してもらうため、引き続き、広く周知・公表を進めていく。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために目的を達成するための方策について】

- ・医学部及び大学院の目的と使命に基づき、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・ポリシーをそれぞれ定めている。これら 3 つのポリシーについては、相互の関連性も踏まえて、横断的に見直しを図るべくワーキンググループを発足した。約 1 年にわたりこのワーキンググループにおいて検討を重ね、改定案を作成した。（根拠資料：医学部ポリシー改訂ワーキンググループ議事要旨）
- ・学則第 1 条及び大学院学則第 2 条の妥当性について、今後検討していく。

中項目 (2) 大学の使命

1. 【現状について】

- ・「建学の精神」に基づき、学則第 1 条において医学部の目的と使命を以下のように定めている。「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。」
- ・同様に「建学の精神」に基づき、大学院学則第 2 条に大学院の目的と使命を以下のように定めている。「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」。

- ・医学部及び大学院の目的に沿って、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・ポリシーをそれぞれ定めている。
- ・医学部のウェブサイトでは、学部の使命としての「建学の精神」、学則第1条、使命(標語)の関係性を明確にする説明文を掲載している。また、「建学の精神」や使命には、医学研究の達成(科学的探求)及び国際的な健康・医療の観点からの到達目標も明記した。
- ・これら3つのポリシーについては、相互の関連性を踏まえ、妥当性を検証している。

(根拠資料：医学部ホームページ、医学部ポリシー改訂ワーキンググループ議事要旨)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・医学部のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーについて相互の関連性を考慮しながら横断的に見直しを図るため、ワーキンググループを発足した。このワーキンググループでは約1年にわたり検討を重ね、改定案を作成した。

(根拠資料：医学部ポリシー改訂ワーキンググループ議事要旨)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・3つのポリシーの改訂案については、教職員及び学生からのパブリックコメントを募る。その内容に基づき、改訂案を見直し、改めて教学体制検討委員会、主任教授会、常任役員会で承認を得る予定である。さらに、改訂版については医学部自己点検委員会、大学自己点検・評価委員会に報告し、意見を求める。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・医学部及び大学院の目的及び使命に基づき、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・ポリシーをそれぞれ定めている。これら3ポリシー及び相互の関連性については、今後の時代背景を踏まえ、定期的に見直しを実施していく。

項目 2 内部質保証

中項目（1）内部質保証の組織・体制

1. 【現状について】

- ・2024（令和6）年度は、大学自己点検・評価委員会を3回、医学部自己点検委員会及び大学院自己点検委員会を原則月1回開催し、自己点検評価室が事務局として庶務を担当している。
- ・毎年の自主的な自己点検・評価による質保証の取り組みとして、「2023（令和5）年度点検・評価報告書」を作成し、本学ホームページに掲載した。
- ・日本医学教育評価機構（JACME）については、2024（令和6）年9月に医学教育分野別評価（追加審査）の実地検証を受審した。これにより、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る見込みである。
- ・大学基準協会については、2024（令和6）年3月27日付の大学評価（認証評価）の結果、大学基準に適合していると認定された。しかし一部の評価項目において「是正勧告」または「改善課題」が提言されている。

（根拠資料：大学自己点検・評価委員会、医学部自己点検委員会、大学院自己点検委員会の議事要旨、本学ホームページ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・大学自己点検・評価委員会には、外部委員が4名参加している。また、医学部自己点検委員会の下部組織であるカリキュラム評価部会には、学生部会員1名・医学部卒業生代表部会員2名・外部部会員2名が参加し、幅広い意見が提起され、自己点検・評価に取り入れている。
- ・大学独自の自己点検・評価による質保証への取り組みとして、「2023（令和5）年度点検・評価報告書」を作成し、本学ホームページに掲載することで学内外に公表している。
- ・認定された場合の日本医学教育評価機構（JACME）認定期間は、2025（令和7）年6月1日から2029（令和11）年5月31日までの4年間である。
- ・大学基準協会の認定期間は、2024（令和6）年4月1日から2031（令和13）年3月31日までの7年間である。

（根拠資料：大学自己点検・評価委員会、医学部自己点検委員会、大学院自己点検委員会の議事要旨、本学ホームページ）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・日本医学教育評価機構（JACME）については、「追加審査評価報告書（確定版）」において指摘された項目について、該当委員会・該当部署に改善を依頼する。
- ・大学基準協会については、大学評価（認証評価）結果において指摘された「是正勧告」「改善課題」について2024（令和6）年度中に該当部署に改善を依頼した。2025（令和7）年度に該当部署に改善状況を確認する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・大学独自の自己点検・評価については、毎年度、担当部署において本学が設計した内部質保証システムを機能させ改善を図る。
- ・日本医学教育評価機構（JACME）については、「追加審査評価報告書（確定版）」において指摘された項目について該当委員会及び該当部署に対して改善を求める。
- ・大学基準協会の大学評価（認証評価）結果において指摘された「是正勧告」「改善課題」については、該当部署に改善状況を確認する。

【医学部】

項目 3 教育活動

中項目 (1) 教育目標

1. 【現状について】

- ・「建学の精神」に基づき使命やディプロマ・ポリシー、コンピテンス・コンピテンシーを策定していたが、これらの相互関係や、「建学の精神」及び使命に包含される内容について、教員や学生など教育の関係者への説明・周知が徹底しきれていたなかった。このため、2020（令和2）年度より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）」を新たに作成した。現在は、学生や教職員等に対し、「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。
- ・ディプロマ・ポリシーに沿った学修成果である「思考力（思考力、判断力、表現力）」、「姿勢・態度（レジリエンス、リーダーシップ、コラボレーション）」、「経験（自己管理、対人関係、計画実行）」を評価するツール（テスト）として、（株）ベネッセ i-キャリアが提供する GPS-Academic を2022（令和4）年度より導入し、第1学年（入学後のオリエンテーション時）に実施している。
- ・ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンス、コンピテンシー、マイルストーン、マトリックス表、科目ごとの学習内容、到達目標、学習法、臨床実習、評価方法、各科目のカリキュラム・ポリシー、そして2023（令和5）年度からは、科目別マイルストーンを学生、教職員が理解することを目的として教育指針に掲載している。
- ・疑義申請審査会における科目責任者へのヒアリングでは、科目別マイルストーンの活用状況を確認している。
- ・2023（令和5）年度に大学医学部ポリシー改訂ワーキンググループを発足した。2024（令和6）年度には、このワーキンググループでアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの見直し案を検討した。

（根拠資料：ミッションカード、教育指針、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの見直し案 IR 委員会資料）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2023（令和5）年度に引き続き GPS-Academic のデータを学年担当委員会に共有し、第1学年学生指導に活用している。
- ・2023（令和5）年度に引き続き、科目ごとの学習内容、到達目標、学習法、臨床実習、評価方法、各科目のカリキュラム・ポリシー及び科目別マイルストーンを毎年更新しており、シラバスチェックを通じて第三者の目による見直しを行っている。
- ・疑義申請審査会で科目別マイルストーンの活用状況を確認している。
- ・2024（令和6）年度には大学医学部ポリシー改訂ワーキンググループを7回開催し、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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの見直し案を作成した。

（根拠資料：IR 委員会資料、シラバスチェック依頼資料、ポリシー改訂 WG 資料）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・現在、第1学年のみで利用しているGPS-Academicを入学から経年的な態度領域の成長を測定するツールとしても活用していく。
- ・科目別マイルストーンを評価に用いるなど、その活用方法を検討していく必要がある。
- ・モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）と現行カリキュラムを比較し、不足している分野・領域を明確にする。
- ・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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの見直し案に対して教職員からのパブリックコメントを募る。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・経年的な態度領域の成長を測定するため、第1学年でGPS-Academicを受験した学生が第4学年に進級する際（診療参加型実習開始前のオリエンテーション時）にも実施し、その変化を教学IR委員会にて検討する。
- ・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・ポリシー及びコンピテンス・コンピテンシーの見直し案に対する教職員からのパブリックコメントを基に再度大学医学部ポリシー改訂ワーキンググループにて検討する。その後、2026（令和8）年度に見直し案の公開に向けて上位委員会に諮る。

中項目（2）学生の受入れ

1. 【現状について】

（アドミッション・ポリシーの策定および見直しについて）

- ・アドミッション・ポリシーは2010（平成22）年度に制定され、2020（令和2）年度に改定された。この改定では、本学が求める人物像をより明確にし、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合性を高め、社会情勢を考慮したものとなっている。本学が求める学力と併せて大学パンフレットおよび入学者選抜要項に記載するとともに、ホームページで公表している。また、オープンキャンパスや進学相談会の際には、教育内容や教育理念、入学者選抜の概要とともに受験者などに説明している。

（公正かつ適切な入学者選抜の実施について）

- ・2014（平成26）年度入学者選抜から、合格発表の際に正規合格者に加えて、補欠者の順位も公表することで、入学者選抜の透明性を確保している。
- ・医学部入学者選抜二次試験における面接では、評価の公平性を期すため、2019（平成31）年度より男女の属性に偏りが生じないよう面接会場に1名以上の女性面接委員を配置している。
- ・2024（令和6）年度一般選抜からは、疑義申し立て制度の導入を見据え、従来は回収していた試験問題を受験者に配付することとした。

（入学定員の適切な設定について）

- ・学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）については、「神奈川県内の地域医療に関する診療科（産科・小児科・麻酔科・外科・内科・救急科・総合診療科及び脳神経外科）を担当する医師が不足している状況を鑑み、県内において地域医療を担う医師の育成と確保を図る観点より、2024（令和6）年度入学者選抜〔学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）〕より臨時定員を5名から7名へ増員した。これにより、入学定員は117名となった。
- ・2025（令和7）年度入学者選抜からは、多様な人材の確保を目的として、「大学入学共通テスト利用選抜」を導入した。

（入学者選抜における点検・評価について）

- ・教学IRセンターにおいて、入学試験成績と入学後の就学状況及び医師国家試験の合否との関連性について入学者選抜区分ごとに検証している。
- ・入学者選抜の公平性・公正性を検証するため、2021（令和3）年度より、大学自己点検・評価委員会の下部組織として、外部委員を含む入学者選抜検証委員会を設置している。この委員会では、受験者の答案用紙に記された点数が合否判定資料に正確に転記されていることを確認するなど、実地検証を行っている。なお、検証結果は大学ホームページにおいて公表している。

（根拠資料：大学パンフレット、令和7年度入学者選抜要綱、教学IR委員会資料、入学者選抜に関する検証報告書）

2.【取組の結果と点検・評価について】

（アドミッション・ポリシーの策定および見直しについて）

- ・時代に即したアドミッション・ポリシーへの改定に向けて、2023（令和5）年度に発足した医学部ポリシー改訂ワーキンググループにて他のポリシーとの関連性を踏まえて検討された草案について、入試委員会において重ねて検証している。

（公正かつ適切な入学者選抜の実施について）

- ・補欠順位の公表は、入学者選抜における透明性の向上を目的とした措置であり、公平性を高める方策の一つとして、有効であると考えられる。また、選考過程に対する受験者・保護者からの信頼性向上も期待される。
- ・医学部入学者選抜の面接試験において、引き続き1名以上の女性面接委員を配置している点は、性別による偏りを防ぎ、公平・公正な入学者選抜を実現するための有効な措置である。
- ・試験問題の配付については、受験者にとっては、自身の解答と照合できることで、疑義申し立て制度の導入時に、疑義申し立ての根拠を明確にできると考えられる。

（入学定員の適切な設定について）

- ・入学者選抜志願者確保のため、2018（平成30）年から、受験者と保護者ならびに学校進路指導の教員を対象に「学校推薦型選抜説明会」を開催している。また、「聖医祭・オープンキャンパス」の開催、学内外の進学相談会への参加など広報活動も行っている。

(入学者選抜における点検・評価について)

- ・教学 IR センターでの入学者選抜区分ごとの分析結果をもとに、アドミッション・ポリシーに適合し、将来良き臨床医となる適正を持つ人物を選抜できるよう取り組んでいる。
- ・入学者選抜検証委員会において、入学者選抜の公平性・公正性について継続的に検証を行っている。

(根拠資料：教学 IR 委員会資料、入学者選抜に関する検証報告書)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

(アドミッション・ポリシーの策定および見直しについて)

- ・医学部ポリシー改訂ワーキンググループで作成された新たなアドミッション・ポリシーを、2026（令和8）年度入学者選抜から適用する準備を進めている。

(公正かつ適切な入学者選抜の実施について)

- ・疑義申し立て制度に対応すべく「成績開示」についての運用を見直していく。
- ・疑義申し立て制度の導入については、他大学の動向を注視しながら引き続き検討を行う。

(入学定員の適切な設定について)

- ・引き続き、教学 IR センターにおいて入学者選抜区分ごとの入学後の成績を分析し、各選抜方法および募集人員を検討する。

(入学者選抜における点検・評価について)

- ・引き続き教学 IR センターにおいて、入学試験成績と入学後の就学状況及び医師国家試験の合否との関連性について、入学者選抜区分ごとの検証を行う。
- ・今後も入学者選抜の公平性・公正性を確保するとともに、入試委員会において不断の検証を行い、より一層透明性の高い入学者選抜の構築に向け取り組みを続ける。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

(アドミッション・ポリシーの策定および見直しについて)

- ・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、新たなアドミッション・ポリシーに相応しい学生を確保するため、公正かつ適切な入学者選抜の実施に努めていく。

(公正かつ適切な入学者選抜の実施について)

- ・「成績開示」については、受験者の利便性を図ることを目的として、従来の郵送による申請方式からウェブサイトを利用した運用へ移行する。

(入学定員の適切な設定について)

- ・引き続き、入試委員会において入学者の成績を入試区分ごとに分析し、選抜方法・募集人員の見直しを検討していく。また、志願者・保護者・学校および予備校関係者向けの相談会の開催を拡充し、入試委

員会において更なる志願者増について検討していく。

(入学者選抜における点検・評価について)

- ・入試委員会において、教学 IR センターでの分析結果に基づき、入学者選抜の募集人員や出願資格および選抜方法について検討を行い、より良き医師となる資質を備えた入学者の確保に努めていく。
- ・2025（令和 7）年度入学者選抜から導入した「大学入学共通テスト」を利用した入学志願者の能力・意欲・適性等を多面的・総合的に評価・判定できるよう入試委員会で検討していく。加えて、他の入学者選抜制度の妥当性についても継続的に検証を行っていく。

中項目（3）カリキュラム

1. 【現状について】

(国試委員会)

- ・2023（令和 5）年度第 118 回医師国家試験合格率は、新卒合格率は 98.1%（2 名不合格）となり、全国 82 大学中 23 位、31 私立大学中 13 位と例年より良い結果であった。このため、試験問題や判定内容を維持した。
- ・学生の意見等を受け、これまでのコース別集中講義に代わり、『国試対策プログラム』を導入した。このプログラムは医師国家試験問題の過去問を中心とした事前テストを実施し、当日中に担当者から試験の解説と周辺知識の講義を行う。2024 年 1 月から 10 月にかけて、おおよそ 1 か月に 1 度のペースで実施した。

(臨床実習委員会)

- ・2022（令和 4）年度に臨床実習の評価を平準化するため、独自の電子ポートフォリオに代わり、卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）を導入したが、入力・評価手順に分かりにくい部分が散見されている。
- ・病院見学等を理由とする無断欠席が多数報告されたことや、病院内での学生によるアンプロフェッショナル行為が目立つことから、アンプロフェッショナル行為の報告書式を作成し、臨床実習委員会で共有した。
- ・臨床実習を欠席しての学外見学は、申請により年 1 回と設定していたが、頻度について学生から見直しの要望があった。
- ・昨年度から引き続き、モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）への対応として、病院に学生専用の窓口を用意することや学生の医行為に対する包括同意・個別同意について検討が必要である。

(OSCE 委員会)

- ・2023（令和 5）年度の共用試験公的化に合わせて設置した試験風景撮影用のビデオカメラ・レコーダーを活用し、受験生には音声が録音されていること、はっきりと発言することを周知した。
- ・2023（令和 5）年度より医師の働き方改革にも配慮し、OSCE は土曜日・日曜日ではなく、金曜日・土曜日の日程で実施しており、これを継続した。
- ・カリキュラム学生委員の意見を受け、2023（令和 5）年度より OSCE と CBT の実施間隔を空けてお

り、これを継続した。

- ・早期に OSCE 評価者を確定し、必要なステーションの認定評価者資格を受講するようアナウンスした。
- ・OSCE 当日は低学年だけでなく、高学年の臨床実習生も休講とし、教育棟への入館を禁止した。
- ・臨床実習後 OSCE では、大学独自課題を 3 課題実施することが求められているが、評価者の確保や運用方法の確立を理由に、1 課題で実施することを機構に申請し認められた。なお、大学独自課題として初となる『電子カルテ記載』を実施した。
- ・2023（令和 5）年度より共用試験の公的化により、身体診察模擬患者に医学生が今後認められなくなる可能性が示唆されたため、基礎系の教員・看護学生にも協力を仰いだが、前年度に引き続き、第 1～2 学年の医学生を中心に身体診察模擬患者を担当してもらった。
- ・昨年度（2023（令和 5）年度）の臨床実習前 OSCE 本試験終了後に、外部評価者から練習と本番で医療面接の模擬患者を変える事を推奨されたが、医療面接模擬患者は認定団体のみが対応できると定められているため、引き続き同団体（響きあいネットワーク）に練習・本番ともに依頼した。
- ・機構より、臨床実習前 OSCE における認定評価者の資格と評価ステーションが異なることが指摘されたため、一致させるよう評価者を確保した。

（CBT 委員会）

- ・2023（令和 5）年度からの共用試験公的化への対応として、試験監督者は事前に動画の観聴が必須となり、会場責任者は機構の研修を受講していることが必要になり、これを継続した。
- ・トラブル対応を円滑にするため 2023（令和 5）年度から CBT 試験会場を 3 か所から 2 か所に変更し、受験サーバーも 2 台から 1 台へ統一しており、これを継続した。
- ・カリキュラム学生委員の意見を受け、2023（令和 5）年度より OSCE と CBT の実施間隔を空けており、これを継続した。
- ・CBT 試験時に学生の入退館を禁止にしていなかったため、本試験日は OSCE と同様に医学生全学年を休講とし、昭和薬科大学学生にも教育棟への入館制限を依頼した。
- ・2023（令和 5）年度に機構派遣監督者から指摘を受けた、会場ごとの温度調整、201 教室の試験監督増員、試験会場への入室後の私語厳禁の徹底、機構のポスター掲示に対応した。MML 教室のぞき見防止対策を行うことも指摘をうけていたが、コストの面から対応できなかった。

（症候から診断へのアプローチ委員会）

- ・症候から診断へのアプローチはコロナ渦以前と変わりなく、全面オンラインで演習・講義を実施した。
- ・前年度同様に e-PBL については、動画問題を出題しつつ、出題範囲を広げ、問題数も増やしたため、1 問あたりの配点を小さくした。

（実践医学委員会）

- ・実践医学では例年と変わりなく様々な医療テーマに関する講義を実施しているが、数年間、講義内容の改編を行っていなかったため、見直しを実施した。

（アカデミックスキルズ委員会）

- ・後期に1人で実施するプレゼンテーション発表の準備段階で、進行状況に遅れがみられる学生がいた。
- ・生成A.Iを活用した授業の要望があった。これには学内の生成A.Iガイドラインが必要となる。

(総合教育科目委員会)

- ・2022(令和4)年度から再開した非常勤講師との意見交換会を、引き続き対面で実施した。
- ・生成AIの利用を禁じている科目があるが、これの利用を疑うものが散見されており、各担当教員より、評価が難しいとの意見があった。

(初年次検討部会)

- ・初年次検討部会では、第1学年オリエンテーションにおいて学内でチームビルディングの一環として従来から実施しているドミノの他、グループワークとして2024(令和6)年から新たに「点滴を飲もう」「診療科当てゲーム」を実施し、新入生間の親睦を深めると同時に医療への関心を深めている。

(研究室配属部会)

- ・2022(令和4)年度より、低学年に対し、研究室受け入れ可能な医局の一覧を提示しており、これを継続したが、実際の受け入れ状況は把握していなかった。
- ・2023(令和5)年度より研究室配属では、幅広いテーマで研究に取り組めるよう、自己開拓施設の選択を認めており、これを継続した。
- ・評価者が親族であることなどが問題となったため、共用試験規程を参考に、二親等以内の親族が指導者・評価者に含まれる場合は該当するコースを選択できないこととした。

(根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料)

2.【取組の結果と点検・評価について】

(国試委員会)

- ・2024(令和6)年度第119回医師国家試験の新卒合格率は90%(11人不合格)で、全国82大学中79位、31私立大学中29位という結果であった。
- ・総合試験問題の質を維持するため、各科を対象とした総合試験問題作成に関するFDを開催し、34名の教員が参加した。
- ・総合試験や模試の成績は2023(令和5)年度の成績には及ばなかったが、2021年度・2022年度の学生と同程度の結果であった。総合試験IIIの対象者(最終卒業判定者)は30名で、卒業判定基準の点数は過去と比較して最も高かった。一方、総合試験II合格者(第一卒業判定対象者)の総合試験IIIの点数がかなり低い値となっていた。
- ・国試対策プログラムの成績(平均点)は非常に高かったが、1名の学生がプログラム成績を理由に第一次卒業判定では不合格となった。また、欠席した際のルールが明確になっていないことから、どのような場合を正当な理由による欠席とみなし、追試験の対象とするかについて議論された。

(臨床実習委員会)

- ・CC-EPOCの入力は教員・学生ともに慣れてきたが、担当者への負担は大きく、科ごとの扱いが異なつ

ている。

- ・CC-EPOC で得た指導情報については、JACME 追加審査で、委員会が内容を把握して、臨床実習の改善につなげることが求められている。
- ・2024 年度の臨床実習中、アンプロフェッショナル報告書が 1 件提出された。内容は、臨床実習を欠席した学生が、診断書の提出を求められた際、「出した」と虚偽の報告をしたというものであった。
- ・学生委員の要望を反映し、年度途中から、学外見学は年 5 回とまでとし、講座代表の許可、見学先の確認証、実施後のレポートの提出などの手続きを明確にした。
- ・学生の医行為に対する包括同意・個別同意について、具体的な医行為のリストや運用手順について審議を行った。

(OSCE 委員会)

- ・臨床実習後 OSCE 本試験は台風が接近したが、外部評価者 5 名(うち 2 名は台風のため欠席)、と学内教員 74 名の協力により、滞りなく実施できた。しかし、本試験独自課題で PC を用いたカルテ記載を行わせた際、PC の日本語変換に不具合が発生した。その結果、機構課題で 2 名、独自課題で 17 名が再試験の対象となった。なお、独自課題については日本語入力の不備を再試験の理由とせず、個人ではなく全体へのフィードバックを行い、再試験で全員が合格した。
- ・臨床実習前 OSCE 本試験は、臨床系教員 61 名と、身体診察模擬患者として協力した基礎系教員 8 名により、滞りなく実施できた。再試験対象者は 1 名だったが、再試験で合格した。また、認定評価者の資格と評価ステーションの不一致も解消された。
- ・OSCE 試験風景の撮影は特に問題はなかった。
- ・臨床実習後 OSCE は新規講習を 19 名、更新講習を 8 名の教員が受講した。臨床実習前 OSCE では新規講習を 93 名の教員が受講した。

(CBT 委員会)

- ・教育棟の入館制限を行ったことで、CBT はより円滑に実施できた。IRT スコア 396 未満で再試験の対象となった学生は 21 名だった。昨年度(再試験対象者 25 名)と比較すると受験者数は 8 名増えた一方で、再試験対象者は 4 名減っており、成績は多少向上したと捉えている。なお、再試験不合格者は 2 名であった。
- ・外部監督者から、以下の点が指摘された。
 - MML 教室 PC モニターにフィルムを貼ること
 - 試験終了後の意見交換会にサイトマネージャーを参加させること
 - 受験生のアクセサリーに関するルール(回収など)を定めておくこと
 - MML 教室の日光対策をすること
 - マニュアル内の「【退席】【離席】【退室】」という文言を統一すること
 - アンケートに関するアナウンスを増やすこと(『後輩のために是非回答して欲しい』など)
- ・再試験時には MML 教室を使用しなかったため、モニターへのフィルムを貼り付け以外は対応済みである。

(症候から診断へのアプローチ委員会)

- 定期試験の平均点が向上し、再試験対象者も減少した。

(実践医学委員会)

- モデル・コア・カリキュラム改編に対応するため、一部講義内容の見直し、AI や哲学などの新しい内容を 2025（令和 7）年度カリキュラムに取り入れた。

(アカデミックスキルズ委員会)

- 後期プレゼンテーション発表形式を 1 人発表だけでなく、3 人班も導入した。3 人班では再発表者は出なかつたが、班内で積極性に差異がみられた。
- 大学で、「医学部における生成 AI 利用に関するガイドライン」が作成され、アカデミックスキルズでは前期に生成 A.I に関する授業を 1 コマ実施する。

(総合教育科目委員会)

- 出席偽装や履修放棄をする学生が報告された。
- 医学部学生における生成 AI 利用に関するガイドラインを定め、2025 年 4 月より適用できるよう準備を進めた。

(初年次検討部会)

- 新たに追加したグループワークは、2023（令和 5）年度まで実施していたシネメデュケーションよりも学生からの評価が良く、一年次のオリエンテーションとして持続性の高いプログラムとなった。

(研究室配属部会)

- 5 名が吉橋非常勤講師による調査研究コース、1 名が自己開拓コースを選択した。
- CBT 再試験の対象となった 20 名は、論文比較コースに変更となった。
- 3 グループ 5 名が成果発表会を実施した。
- 第 1～3 学年研究室配属の受け入れ状況を確認したところ、5 つの講座で 12 名の学生を受け入れており、電子カルテや倫理申請の手続きに問題点が報告された。

(根拠資料：2024 年度カリキュラム委員会資料)

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

(国試委員会)

- 国試の合格率について、試験問題内容、形式、判定方法などに変更はないため、直前期（1 月～2 月）に気を緩めてしまう学生の対策が必須となる。
- 第一次卒業判定合格者が総合試験Ⅲを真剣に受験しないことが問題となった。
- 総合試験問題作成に関する FD は開始時期が総合試験Ⅱ・Ⅲ依頼後となったため、できるだけ早期（総合試験Ⅰ依頼前後）の開催が望ましい。
- 国試対策プログラムの最大の目的は、早期から医師国家試験問題に触れることであるため、点数が高い

ことは問題ない。しかし、暗記に留まってしまう学生も見受けられた。

- ・近年見られる学生間の協力体制の希薄化が課題とされている。

(臨床実習委員会)

- ・引き続きアンプロフェッショナル行為の具体的な評価への活用を検討する必要がある。
- ・学生に積極的に医行為を経験させるよう、制度を確立し、指導医にも共有していく必要がある。
- ・臨床実習期間中に教育棟で待機している学生を減らし、病院内で充実した実習が行えるよう環境を整備する必要がある。
- ・医師国家試験を意識した臨床実習指導を検討していく必要がある。
- ・2027(令和 9)年度に控えるモデル・コア・カリキュラム改訂に対応するため、重要な診療科の週数を増やすことが求められている。また、学生 CPC (臨床病理検討会) の実施も求められている。

(OSCE 委員会)

- ・試験風景の撮影は、引き続き音声がはっきりと録音できるよう、学生への試験前の周知が必要である。この撮影は、試験当日もリアルタイムで試験風景を確認できるため、機構派遣の監督者からも非常に好評であった。
- ・ステーションによっては認定評価者が不足しており、特に『救急』や『神経』課題で顕著である。様々な科の教員に認定評価者の資格を取得いただく必要があるが、認定講習が日曜日開催のため、教員の負担が大きいことが問題である。
- ・本学は、医学部単科であるため、身体診察模擬患者の確保が難しく、引き続き基礎系教員の協力が必要となる。
- ・医療面接の認定模擬患者に関しては、学内での養成なども視野に入れて検討が必要である。
- ・PC やシミュレーターなどに不備が起きないよう、予算の確保が重要である。

(CBT 委員会)

- ・2025 (令和 7) 年に Windows10 のサポートが終了するため Windows11 への OS 更新が必要となる。
- ・MML 教室のぞき見防止対策を講じる必要がある。
- ・2023 (令和 5) 年度の公的化以来、2 年続けて再試対象者が 20 名を超えていたため、早期からの CBT 対策を呼びかけていく必要がある。

(症候から診断へのアプローチ委員会)

- ・2027 (令和 9) 年度から、モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)に対応するため、講義時間が約 2 分の 1 になることが決定しており、対応を検討する必要がある。

(実践医学委員会)

- ・引き続き、学生が興味を持てるような、医療テーマに関する講義内容のアップデートをしていく必要がある。

(アカデミックスキルズ委員会)

- ・3人班での実施は、教員側の評価負担が減るため継続していきたい方針だが、評価方法、態度の面での学生指導、プレゼンテーション準備をする場所の指定といった点で今後も検討が必要である。
- ・生成AIに関する授業で、どこに重点を置くかを検討する必要がある。

(総合教育科目委員会)

- ・フランス語の履修者確保が必要である。
- ・出席偽装や履修放棄をする学生に対し、将来的なデメリットを周知する必要がある。
- ・随時、出欠状況の確認を行なう必要がある。

(初年次検討部会)

- ・コロナ禍を経験し、コミュニケーションに問題を抱える学生が増加していることから、同級生間のコミュニケーションをより促進するようなオリエンテーションを今後も検討する必要がある。

(研究室配属部会)

- ・自己開拓や調査研究コースなど、外部施設で研究を行った場合の活動内容の把握が難しい。
- ・自己開拓コースで海外の研究施設を希望する学生がいたが、対応が検討できておらず、次年度以降に運用を確認することになった。
- ・第1～3学年の研究室配属に関する、各種研究の申請について検討することになった。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために目的を達成するための方策について】

(国試委員会)

- ・12月の判定後、成績下位者を対象に大学への登校を義務付け、1月に最終判定を行うことを計画している。
- ・第一次卒業判定の合格者は総合試験IIIを受験する意味が薄いため、受験を免除することも可能だが、そもそも第一次卒業判定の基準点を高くするなどの対応を検討している。
- ・問題作成に関するFDは、総合試験I依頼前である5月に実施する予定である。
- ・国試対策プログラムでは、アレンジ問題の比率を増やし、正解の選択肢を変えるなど、実践的な対応力を養うことを意識させる。また、欠席時の対応をマニュアル化し、シラバスとして事前に公開した。
- ・学生自身による学習体制の構築は、一部の学生の負担が増加している。大学からの介入も限界があるため、学生の自助努力を促すための環境整備も必要だが、それのみに頼らない国試対応が求められる。今後は、学生委員とのコミュニケーションの機会を増やし、適切な模擬試験の受験などを支援する予定である。

(臨床実習委員会)

- ・CC-EPOCは公的なシステムであるため、本学からの要望だけでの改修は難しい。しかし、円滑に運営できている科の事例共有や運用方法を引き続き検討していく。

- ・待機している学生の意見も聞きながら、放置される学生を減らすための方針や指導内容を確認し、医師国家試験を見据えた実習内容を検討していく。また、FDなどを通じて指導医に周知する機会を設ける。
- ・2027（令和9）年度に改訂されるモデル・コア・カリキュラムに対応した臨床実習について、引き続き検討を行う。
- ・モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に記載されている学生 CPC について、実施時期や内容を具体的にするため検討を継続する。

（OSCE 委員会）

- ・引き続き公的化への対応を進めていくが、本学が医学部単科である特性や予算の面で対応が難しい点を機構に訴えていく必要がある。
- ・試験撮影設備は3階SGL1教室および5階セミナー室には未設置のため追加工事を検討していく。
- ・認定模擬患者の養成については、他大学の状況も確認しながら継続審議を行う必要がある。
- ・2025（令和7）年度には臨床実習後のOSCEが公的化されるとアナウンスされているため、認定評価者の確保や学内規程の変更など、滞りなく対応できるよう準備を進めていく。

（CBT 委員会）

- ・CBT 当日に受験生が試験に集中できるよう、引き続き実施要項に沿った適切な運用を継続していく。
- ・2025（令和7）年度より、第3学年のみの実施となる総合試験が、より CBT を意識した出題になるよう、問題作成ワークショップなどを活用していく予定である。

（症候から診断へのアプローチ委員会）

- ・より効率的な学習を促すため、引き続き iSmart を活用した教科書の指定や AI 音声、画像を用いた模擬診察を試験問題として提示できないか検討していく。

（総合教育科目委員会）

- ・履修登録方法について、全学生が平等に登録できるよう抽選制を含めた方法を検討する必要がある。
- ・時代のニーズに合わせた履修科目の選定を行なう必要がある。

（初年次検討部会）

- ・学生のアンケート結果も踏まえ、引き続きオリエンテーションで、医学への興味と協調性を高められるプログラムを検討していく。

（研究室配属部会）

- ・外部施設を選択した学生に対しては、動画などの成果物を追加で提出することや、成果発表会での発表を義務付けるなど、活動内容の把握に努める。
- ・海外実習のルールを策定し、可能な限り学生の要望に応えられるよう対応する。
- ・第1～3学年講座研究室配属においては、申請が必要な臨床研究等は第4学年で行うとし、基礎研究に留めることを共通ルールとする。

中項目（4）教育指導の在り方

1.【現状について】

- ・スキルアップ FD は、2023（令和5）年度から全教員を対象に実施されており、昇進の条件にも組み込まれている。また、受講率向上を図るため、2024（令和6）年度は新たなコンテンツを追加した。
- ・教員全体を対象とした教育 FD を開催し、さらなる教育力の向上を図ることを検討している。
- ・教員の意欲及び資質能力の向上を目的として教員表彰制度（ベストティーチャー賞）を継続的に実施している。しかし、選考における学生の投票率が低いことが課題である。

（根拠資料：令和6年度第1回 FD 委員会資料、聖マリアンナ医科大学教員表彰実施要項、令和6年第1回教員表彰選考委員会議事要旨）

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024（令和6）年度のスキルアップ FD は教員 900 名中 757 名が受講し、受講率は 84.1% であった。アンケート結果も肯定的な意見が多数であった。一方で、受講率は各講座によって差があるため、さらなる向上に向けて、教員への周知方法を含め、検討していく必要がある。
- ・スキルアップ FD のコンテンツに iSmart の使用方法や国家試験の概要に関する動画を追加し、総合試験問題の質の向上を図った。
- ・教員表彰制度（ベストティーチャー賞）については、選考における学生の投票率が低いという課題があった。これに対し、該当する教員がいないことを想定した「該当なし」を選択肢に設け、投票方法を見直した。

（根拠資料：令和6年度第1回 FD 委員会資料、令和6年第1回教員表彰選考委員会議事要旨）

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・さらなる教育力の向上と受講率向上を目指し、コンテンツの充実を図り、全教員を対象としたスキルアップ FD の開催を継続する。
- ・現在、全教員に対し本学の「建学の精神」および「使命」を記したカードの理解度の把握が出来ていないため、FD 委員会で検討する。
- ・引き続き、全教員を対象としたスキルアップ FD の開催と、コンテンツのさらなる充実を行う。また、オンラインだけでなく、オンサイトでの FD 開催に向けて検討する。
- ・教員表彰制度（ベストティーチャー賞）も継続的に実施するが、学生の投票率はまだ低いため、適宜見直しを行う。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・スキルアップ FD のコンテンツについては、カリキュラム委員会で最新のトピックスを反映した内容を検討し、教員全体の教育能力の維持・向上に努める。
- ・本学の「建学の精神」および「使命」の理解度を把握するため、2025（令和7）年度のスキルアップ FD に新たなコンテンツを追加する。
- ・スキルアップ FD を継続的に実施することで、教員全体の教育能力の維持・向上に努める。

- ・教員表彰制度（ベストティーチャー賞）により、教員の教育に対するモチベーション向上と教育能力向上を図る。また、学生の投票率を高めるために、投票時期などの見直しを実施する。

中項目（5）教育方法の工夫・研究

1. 【現状について】

（講義形態）

- ・2023（令和5）年度から、講義は原則対面とし、動画視聴のみでの出席は認めないこととした。ブロックTBLも原則対面で行い、希望するブロックではオンラインも選択できるようにしており、今年度もこの方式を継続している。講義録画については、学生の出欠等などを考慮し、ブロック講義は必須、シリーズ・実習については原則行わないこととした。

（講義アンケート）

- ・定期試験終了後に講義に関するアンケートを実施し、3月主任教授会後に各科へ配付し、フィードバックを回収している。
- ・教員からのフィードバックはカリキュラム学生委員を通じて、学生全体へ公開・共有している。
- ・モデル・コア・カリキュラムへの対応を控えていることから、2023（令和5）年度より現行カリキュラム全般について、学生と教員へのアンケートを継続して実施している。
- ・学生の回答数が少ないと意見を受け、学生委員の提案により、必須回答のアンケート項目に「該当なし」という選択肢を設けた。

（シミュレーション教育）

- ・臨床実習におけるシミュレーション教育の充実を図っている。

（iSmart）

- ・2024（令和6）年度より、学生の事前学習・自己学習を支援するためiSmartを導入した。

（規程関連）

- ・生成AIに関するルールが存在しておらず、外部の非常勤講師から問合せが寄せられる状況であった。

（モデル・コア・カリキュラム対応）

- ・2024（令和6）年度入学者からモデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応したカリキュラムを適用するため、モデル・コア・カリキュラムタスクフォースを立ち上げ、現行カリキュラムの対応状況や時間割などの見直しを行っている。
- ・今後はモデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）と現行カリキュラムの比較を行い、不足している項目の実施を求めていく必要がある。

（根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

(講義形態)

- ・一部の講義で、出席を偽造する、講義中に教室外で休む学生が散見された。また、シリーズ講義などでも講義録画を望む意見があった。

(講義アンケート)

- ・一部の科目において、教員によって指導方法や評価方法が大きく異なることについて、学生から疑義の申し出があった。これを受け、学生・教員の双方からヒアリングを行い、科目担当責任者の見直しも実施した。
- ・また、学生アンケート回答数が少なく、学生によっては回答率が50%未満となるケースが散見された。

(シミュレーション教育)

- ・静脈留置、縫合、導尿などを中心にシミュレーション教育を積極的に活用した。
- ・臨床実習におけるシミュレーション教育の記録はCC-EPOCで可能となっており、記載内容を臨床実習委員会で確認した。

(iSmart)

- ・2023（令和5）年度と同様に、ほぼ全ての学生が登録している一方で、教員側の登録数が少なく、活用事例はまだ少数であった。

(規程関連)

- ・一部の規程変更を知らなかったという声も聞かれたが、運用はおおむね問題なかった。
- ・医師にとって生成AIの活用は必須スキルとなりつつあり、学内ルールやリテラシーを確認していく必要があるため、関連する講義を増やすとともに、生成AIに関するガイドラインを策定した。

(モデル・コア・カリキュラム対応)

- ・2025（令和7）年度第2学年のカリキュラムを見直し、EMSの単位を減らした。その分、薬理学講義や第3学年に配当されていた臨床検査科目を第2学年に配当した。また、2027（令和9）年度第4学年に第3学年の診断学を配当し、ICMとの連携を図っている。
- ・モデル・コア・カリキュラム未対応の領域については、早期体験実習や臨床実習で補うこととした。

（根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

(講義形態)

- ・昨年度と同様に、復習用の講義動画が公開されていることで、規程の範囲内で欠席する学生が散見され、実習など出席が重要となる科目で問題となっている。
- ・ブロックTBLの実施方法や評価方法が科目によって異なっており、教員の負担が増しているため、実施方法の見直しが必要である。

(講義アンケート)

- ・アンケートは無記名を継続しているが、過激な記載内容の真偽を検討する必要があり、学生には責任を持って回答してもらうことが求められる。一方で、学生は評価への影響を懸念しているため、適切な呼びかけやアンケート内容の事前確認が必要である。

(シミュレーション教育)

- ・OSCE や臨床実習において、目的や目標を明確にしたシミュレーション教育を意識して取り組む必要がある。
- ・CC-EPOC には、経験した臨床手技を確実に記録できるようにする必要がある。

(iSmart)

- ・iSmart の具体的活用事例などを紹介し、教員の登録と活用を促進する必要がある。

(規程関連)

- ・新たに決定した規程の周知方法や、それが順守されているかの状況確認が必要である。

(モデル・コア・カリキュラム対応)

- ・モデル・コア・カリキュラムには、学生が CPC に参加し、自分の意見を述べることが求められている。これに対応するカリキュラムを策定する必要がある。
- ・2027 (令和 9) 年度の第 4 学年カリキュラムの過密さが課題となっているため、講義週数の減少だけでなく、全科ローテーションさせていた臨床実習期間の見直しが必要である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

(講義形態)

- ・講義録画については、対面での出席を前提とした復習用のツールとして活用するよう、引き続き学生に呼びかける必要がある。
- ・ブロック TBL の実施方法や出題形式をある程度統一できるよう、継続して検討が必要である。

(学生アンケート)

- ・回答率を向上させるため、学生アンケートの内容を見直し、回答しやすい質問内容や形式を継続して検討する。

(シミュレーション教育)

- ・シミュレーターの購入だけでなく、メンテナンスや修繕のための費用を確保する。
- ・臨床実習においては、侵襲性の高い医行為について、患者個別の同意が必要となるため、シミュレータ教育の重要性を強調する。
- ・CC-EPOC の運用において、経験した臨床手技を必ず記録し評価することを組み入れる。

(iSmart)

- ・シラバスに iSmart 上の教科書を記載させ、講義や実習での活用を促進させる。また、活用事例を収集し共有していく。
- ・医師国家試験に関する機能など、新機能の活用と利用者の拡大に務める。

(規程関連)

- ・教員への周知や、変更した規程の活用状況等を調査し、定期的に見直す必要がある。
- ・教育担当副主任会議の場での共有や、学年末の教員へのアンケートフィードバックの際に引き続き変更した規程の遵守状況を確認していく。

(モデル・コア・カリキュラム対応)

- ・2024（令和 6）年度入学者の第 3・4 学年の講義と、第 3 学年のみとなる総合試験の内容を見直す必要がある。
- ・引き続き 2027(令和 9)年度以降の臨床実習の見直しが必要である。

中項目（6）成績評価関係

1. 【現状について】

(卒業判定)

- ・第 6 学年では、これまでの判定基準を重視し、総合試験の出題数なども変えずに継続して実施している。

(第 6 学年特別実習)

- ・2022（令和 4）年度より総合試験の成績のみで卒業認定されなかった学生の次年度の臨床実習について、前年度と同内容の臨床実習だけでなく、医学部長が指定する臨床実習(特別実習)の受講を認めた。ただし、2024(令和 6)年度の対象者はいなかった。

(進級判定)

- ・医師国家試験では、近年、臨床実習内容に重きを置いた問題が多く出題される傾向にあるため、学生に早期から臨床実習と医師国家試験を結び付けて考えさせる必要がある。そのため、第 5 学年総合試験評価を見直すべく、判定基準について教学 I R 委員会に解析を依頼し、その取り組みを継続している。また、第 5 学年総合試験の欠席者が目立つことから、総合試験 I を欠席した学生は総合試験 II を受験すること、総合試験 III の対象者が欠席した場合は不合格にすることを明確にした。
- ・進級判定では、成績疑義申請制度に対して初めて申請があったことを受け、申請フローを見直した。情状酌量を求める申請を受けないよう、申請を却下する事例を学生に事前に示したが、学生の不満を解消するため、ヒアリングは実施することとした。
- ・総合教育科目では、様々な科目を履修できるようにするため、選択必修科目である副外国語の履修時間を減らし、2022（令和 4）年度入学者からは卒業に必要単位数を 2 単位から 1 単位とした。また、2024（令和 6）年度入学者については、第 4 学年カリキュラムの講義時間が減ることから、総合教育科目の

履修期間を第4学年から第3学年へ変更し、第2学年の必須単位を2単位から4単位へ、第3学年を8単位から10単位へ変更した。

(第2・3学年総合試験)

- ・2023（令和5）年度より、第2・3学年総合試験はブロックTBLを中心とした内容を試験範囲としていたが、早期からCBTや医師国家試験を意識させるため、試験範囲を限定せず、当該学年の内容全てを試験範囲としている。

(規程関連)

- ・試験及び履修に関する規程を定期的に見直している。2024（令和6）年4月1日より、定期試験の受験機会を3回までとし、ユニット科目において学年末再試験を実施し、学年末再試験に再試験・追試験を実施しないことを明記した。また、利益相反の規程も追加し、2親等以内の親族は試験問題の作成・採点および進級・卒業の判定に携わらないことを明記した。
- ・定期試験の申し合わせ事項も見直し、試験の採点は原則として2名以上で確認すること、試験問題の公開やフィードバックを行うことを全体に通知した。
- ・卒業及び学年進級規程も定期的に見直している。
- ・学年末再試験の対象者の条件や、不正行為に関する規程に不明瞭な部分があるため、見直しが必要である。

(根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料)

2.【取組の結果と点検・評価について】

(卒業判定)

- ・国家試験対策プログラムの点数が低いことを理由に、第一次卒業判定で1名の学生を不合格とした。
- ・特に試験内容や判定基準に変更は無かったが、基準点を過去最高に設定したにもかかわらず、医師国家試験合格率は振るわなかった。

(第6学年特別実習)

- ・対象となる学生はいなかった。

(進級判定)

- ・前年度と同様、第5学年総合試験の判定を教学IR委員会の意見に基づき明確化した。前期試験で50点未満の成績不良者には個別に呼び出しを行い、早期から卒業試験や医師国家試験への意識付けを行ったが、2名の学生が総合試験の成績を理由に留年した。
- ・第5学年総合試験Iの合格者は5名いたが、全員が総合試験IIIも受検した。
- ・第5学年総合試験Iの欠席者は1名いたが、正当な理由による欠席のため、総合試験IIを受験し、無事合格した。
- ・不正行為が発生した際の対応が不明瞭であった。
- ・疑義申請フローに基づき対応した結果、第1学年で2名、第2学年で1名、第3学年で1名、合計4

名の留年対象者から申請者があったが、点数の変更はなかった。

- ・第5学年臨床実習成績について、合格しているものの点数が低いという疑義申請が提出され、実習科目2科目の点数が上方修正された。
- ・総合教育科目では、提出されたレポートを教員が見逃していたため、不合格となった2名が最終的に合格となった。

(第2・3学年総合試験)

- ・出題範囲を拡大したが、成績などに大きな変化は見られなかった。

(規程関連)

- ・2023（令和5）年度に変更した規程は、ほとんどの科目で遵守されていた。しかし、一部の科目では、人員や体制を理由に実施されていないケースが見られた。

(根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

(卒業判定)

- ・国家試験対策プログラムの点数が高く、学生間の点数差が少ないため、試験の実施内容等を検討する必要がある。
- ・卒業後に勉強に手がつかない学生への対策を検討する必要がある。

(第6学年特別実習)

- ・特別実習を選択する学生には、メンタル面に不安のある学生が散見され、実習を欠席する傾向があるため、対策が必要である。

(進級判定)

- ・成績疑義申請の運用をより適切に行えるよう、制度の見直しや、教員・学生への周知が必要である。
- ・2025（令和7）年度より臨床実習後OSCEが公的化される予定のため、履修及び進級に関する規程の該当項目を、大学独自の基準ではなく統一した基準で判定する旨に変更する必要がある。

(第2・3学年総合試験)

- ・第3学年総合試験の試験内容や判定方法を見直すため、第2学年総合試験も対象とし、CBT合格率の向上に繋がるような試験にする必要がある。

(規程関連)

- ・モデル・コア・カリキュラムに対応したカリキュラムは、隨時変更の可能性があるため、卒業及び学年進級規程もその都度見直す必要がある。
- ・不正行為が発生した際の対応を明確にする必要がある。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

(卒業判定)

- ・国試対策プログラムの出席状況や成績を確認し、卒業判定に活用することを検討する。引き続き模試成績を国試委員会で共有し、全国における学生の立ち位置を意識した指導を行っていく。

(第6学年特別実習)

- ・臨床実習に関連する問題が国家試験に出題される傾向にあることから、留年生も原則として通常実習に参加させる。また、特別実習の選択者には、少人数で手厚いフォローができる体制を構築すべきである。

(進級判定)

- ・引き続き第5学年総合試験の成績と医師国家試験との相関を教学IRセンターに分析依頼し、より明確な判定基準の策定をしていく。
- ・定期試験の採点、学年末再試験の判定、本試験問題や解答例の公開について、定期試験の申し合わせ事項として医局へ引き続き周知する。また、疑義申請の提出前に医局で説明を受けることを徹底させ、疑義が発生しにくい環境を整えていく必要がある。

(第2・3学年総合試験)

- ・第3学年のみで実施する総合試験については、試験作成や審議に余裕を持たせ、適切な判定が行えるようにする。
- ・追・再試験の適切な運用も検討する。

(規程関連)

- ・不正行為が認められた際には、該当する試験の本試験・再試験全ての成績に影響があることを明記し、適切な対応がとれるように規程を変更する。

中項目（7）休学・退学

1. 【現状について】

- ・休学者・退学者の状況把握と対処については、学年担当委員会と学生相談室が連携して情報を把握し、成績不良や精神的不調のある学生を早期に発見し、対応を行っている。

(根拠資料：令和6年度学年担当委員会議事要旨)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・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い。
- ・退学事由としては、「成績不振」によるものが最も多い。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る。これらの対策として、学年担当委員による学生面談の際、学習方法の助言や医師になる目標の明確化・再認識などを促し、モチベーションの向上を図っている。

- 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て対応をしている。

(根拠資料：医学部学生の休学者数及び退学者数について（令和2年度～令和6年度）、学生個人記録システムへ登録された面談記録、令和6年度学生相談室実績)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- 留年者に対する学年担当教員の支援を強化するとともに、休学者とその保護者との面談について、オンラインなどを活用した実施方法を検討・調整することが重要である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- 学年担当委員会が中心となり、学生支援に関する方針の策定について調整を図る。

中項目（8）教育環境

1. 【現状について】

- 「卒前臨床実習生用医用オンライン臨床教育評価システム（CC-EPOC）」を活用した臨床実習指導を推進するとともに、新電子カルテシステムの学生向けカルテをより効果的に運用できるよう調整を進めている。
- 導入したCC-EPOCの運用状況を評価し、問題がある場合は必要に応じて対応する。

(根拠資料：2024年度臨床実習委員会資料)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- 全ての診療科でCC-EPOCと電子カルテ教育を実施しており、各科の担当教員が中心となって対応している。
- 学生アンケートに基づき、臨床実習委員会や検討部会で運用方法や問題点を確認し改善を図っている。

(根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料、臨床実習委員会資料)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- CC-EPOCの運用は担当教員の負担が大きいため、対応が円滑な診療科の運用方法を紹介する説明会の開催など、担当教員以外の教員もスムーズに評価できる体制を検討する。
- CC-EPOCのデータを臨床実習委員会で確認し、実技指導の内容や頻度を参考にすることが課題である。
- 学生に必要な機能を絞って電子カルテ記載のオリエンテーションを行い、学生への指示を出しやすくする計画である。
- 費用面で設備改善が困難なため、講義資料のダウンロードは自宅で行うなど、運用面で対応可能な点を洗い出し、学生に指示する予定である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため】

の目的を達成するための方策について】

- ・2024（令和6）年度に導入した、医学書院が提供する電子システムである「iSmart」は、「標準医学シリーズ」を電子配信している。これを全学的に活用する方針である。2025（令和7）年度からは、医師国家試験問題・解説機能も追加されるため、その活用も推進していく。

中項目（9）他大学等との交流

1.【現状について】

- ・2018（平成30）年度から昭和薬科大学と実施していた多職種連携セミナーに、2020（令和2）年度からは協定校の東京純心大学が参画し、3大学による医薬看連携セミナーを実施している。2023年4月1日には、この3大学間で「医療者育成のための学術交流に関する協定書」を締結し、協力体制を強固なものにした。
- ・選択制臨床実習は、学生の意見を反映し、2022（令和4）年度より、第6学年から第5学年での実施に変更した。2023（令和5）年度からは第5学年のみで実施している。

（根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料、多職種連携教育部会資料）

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・多職種連携セミナーでは、2024（令和6）年度にアイスブレイクを含め、問題なく実施された。教員・学生からのアンケート結果も概ね好評であった。
- ・選択制臨床実習は、滞りなく実施された。

（根拠資料：2024年度カリキュラム委員会資料、多職種連携教育部会資料）

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・多職種連携セミナーの実施時期は、学生から「現在のスケジュールでは臨床実習前OSCEやCBTに支障が出る」との意見が多いため、実施時期の見直しを検討する。また、「クリニカル・クラークシップを経験した後の方が他学部との議論に参加しやすい」という意見に基づき、対象学年を第4学年から臨床実習中の第5学年に引き上げることを検討する。
- ・2022（令和4）年度から多職種連携セミナー時にオンライン（Zoom）で実施していたアイスブレイクについて、より効果的な交流を図るため、対面での実施を検討する。
- ・選択制臨床実習については、特に課題は無く、引き続き実施する。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・多職種連携セミナーの実施時期と対象学年について、引き続き3大学間で調整・検討を進める。
- ・2025（令和7）年度の多職種連携セミナー時のアイスブレイクを当日に対面で実施できるよう検討する。
- ・選択性臨床実習では、2027（令和9）年度からモデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に対応した臨床実習が始まるため、時期や回数について検討する必要がある。

中項目（10）学生生活

1. 【現状について】

- ・学生や保護者と学年担当委員との関係強化のため、感染対策に配慮したうえで対面による個別面談や保護者面談を実施している。
- ・予防接種および感染症予防を徹底している。また、健康診断後の再検査実施率・受診率のさらなる改善に向けて、学生の健康管理意識を向上させる取り組みを充実させている。
- ・学生相談室と学生支援の連携体制を維持するとともに、専任カウンセラーの配置を検討している。

（根拠資料：令和6年度保護者面談実施結果、令和6年度第10回学年担当委員会議事要旨、令和6年度学生相談室実績）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・対面での学生指導や保護者面談を開催したこと、学習指導が充実した。
- ・臨床実習までの4年次における予防接種および感染症予防の徹底率は97.6%であった。
- ・学生の健康診断における再受診率は39%であった。
- ・学生相談室の人員が前年度と比較して減少した。

（根拠資料：令和6年度保護者面談実施結果、学生個人記録システムへ登録された面談記録、令和6年度医学部学生の予防接種実施状況、令和6年度医学部学生の健康診断再受診状況、学生要覧2024）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・対面での学生指導を継続する。
- ・学医及び副学医の指示を仰ぎ、学生の定期健康診断再受診率向上を目指すために、大学病院での協力体制を構築する。
- ・学生相談室との学生支援に関する連携体制を強化する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・学習・生活の質向上には、心身ともに健康な学生の育成が不可欠である。そのため、健康診断における再受診率の向上に取り組むとともに、学生相談室との連携をさらに充実させる。

【大学院】

項目 3 教育活動

中項目 (1) 教育目標

1. 【現状について】

- ・2024 年度に大学院入試委員会と大学院教学委員会での審議を経て、2025 年度初めの研究科委員会での審議を終え、大学院アドミッション・ポリシーを改定した。

改定内容：

- 1.これまでの要件を「求める学生像」として整理
 - 2.入学前の学習歴、学力水準・能力について、入学までの習得が望まれる事項を具体的に提示
 - 3.入学者選抜の基本方針を新たに追加
- ・今後、改定したアドミッション・ポリシーは、2025 年度の大学院パンフレットや大学院ホームページなどで周知し、これに基づいて大学院入学者を選抜していく。

(根拠資料：大学院教学委員会議事録、大学院医学研究科委員会議事録、大学院パンフレット、大学院募集要項、大学院ホームページ)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2025 年度大学院入学者選抜では、面接試験において、2024 年度と同様にアドミッション・ポリシーに合致する大学院学生の選抜を行った。今回の大学院ポリシー改定により、2026 年度大学院入学者選抜からは、外国語（英語）試験や専攻分野別試験でもアドミッション・ポリシーに基づいて大学院学生を選抜することが明確になった。

(根拠資料：大学院募集要項、大学院ホームページ)

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

- ・2026 年度大学院入学者選抜では、改定された大学院アドミッション・ポリシーと入学者選抜の基本方針に基づき大学院学生を選抜する。
- ・今後、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーについても改定を検討していく。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・改定した大学院アドミッション・ポリシーでは、「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」として大学院学生を求めている。このポリシーに基づき、入学者選抜の基本方針に従って、求める学生像、入学前の学習歴、学力水準・能力を満たした大学院学生を選抜する。

中項目 (2) 学生の受入れ

1. 【現状について】

- ・大学院入学者選抜は、大学院アドミッション・ポリシーと博士課程学生募集要項に基づき、大学院入試委員会、大学院教学委員会及び研究科委員会での審議を経て、公正かつ適切に実施される。

- ・大学院の定員充足率向上に向けて、広報活動を積極的に行っている。具体的には、臨床研修センターの初期研修医や本学卒業生で外部研修中の研修医に募集要項と大学院パンフレットを送付する、ウェブ形式の大学院説明会を開催し、その動画を大学院ホームページに掲載している。
- ・大学院進学の裾野を広げるため、医学部6年生のオリエンテーションや、保護者会の懇親会時に開催されるキャリア相談会で大学院パンフレットを配布し、進学の魅力を伝えている。

(根拠資料：大学院パンフレット、大学院募集要項、大学院説明会資料・ポスター)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2025年度大学院入学者は18名で、2024年度から8名減少した。社会人学生向けの最新医学研究コースの志願者数減少（2024年度2名から2025年度1名）以外の要因が考えられる。
- ・大学院特待生は2022年度0名、2023年度2名、2024年度4名と増加傾向であったが、2025年度は0名であった。
- ・大学院説明会は、参加者の利便性を考慮して例年同様ウェブ形式で開催し、同程度の参加者を確保できた。多くの参加者が実際に大学院を受験していることから、この形式は有効であると評価している。

(根拠資料：大学院在籍者一覧、大学院募集要項、大学院説明会資料・ポスター)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・大学院志願者数を増やすため、キャリアプランニングにあわせた多様なコース（社会人学生向け最新医学研究コース、専門医取得と両立可能な高度臨床医育成コースなど）があることを、大学院説明会などを通じて、さらに周知・広報していく必要がある。
- ・特待生の資格を持つ本学卒業生に対し、大学院特待生制度をより一層周知することで、優秀な大学院学生の確保に努める。
- ・2026年度の大学院入学者選抜では、改定されたアドミッション・ポリシー基づき、入学者選抜の基本方針に従って選抜を行う。また、各専攻分野別試験の難易度の均等化について、大学院入試委員会などで今後検討していく必要がある。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために」の目的を達成するための方策について】

- ・大学院志願者数を増やすため、最新医学研究コースや高度臨床医育成コースといった多様な選択肢があることを、大学院説明会、医学部学生・保護者への説明機会などを通じて、周知・広報に努める。
- ・本学の将来を担う優秀な大学院学生を確保できるよう、大学院特待生制度について、より一層周知を図る。
- ・大学全体の研究力を底上げするため、基礎系大学院の入学者も増やす必要がある。そのための基礎系研究者養成枠について検討する。

中項目（3）カリキュラム

1. 【現状について】

- ・2024年度も、引き続き英文による学位論文の作成を推奨した。

- ・2024年度も、引き続きオンデマンド型講義を実施した。
- ・2023年度に総合教育科目の構成を大幅に見直し、2024年度カリキュラムにおいて実施した。
(根拠資料：教育指針（総合教育科目、最新医学講義）、カリキュラム委員会議事録)

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・英文による学位論文の提出率は、2023年度の95.8%から2024年度88.0%に減少した。
- ・2024年度の学生アンケートでは、オンデマンド型講義の継続を希望する意見が多数あった。
(根拠資料：大学院学生アンケート)

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・昨年度に引き続き、英文による学位論文の作成推奨とオンデマンド型講義を継続する。
- ・近年のAIツールや医科学系最先端技術などの普及を考慮し、オンデマンド型講義の内容をこれらに対応させるべくアップデートする。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・英文による学位論文の作成を推進するため、英文論文作成に関する授業を含めた講義内容の充実を図る。

中項目（4）教育指導の在り方

1.【現状について】

- ・大学院学生の指導に関するFD（Faculty Development）を実施した。
(根拠資料：FD資料)

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024年度に計画通りFDを実施した。
(根拠資料：大学院教学委員会議事録、医学研究科委員会議事録、FD資料)

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・時代のニーズに応じたFDを計画・実施する。
- ・大学院FDの一環として、研究指導補助教員向けの講演会開催を検討する。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・2025年度のFDは、大学院教学委員会で計画・実施する。
- ・2025年度中に、大学院FDとして研究指導補助教員向けの講演会を開催する。

中項目（5）教育方法の工夫・研究

1. 【現状について】

- ・大学院の授業評価のため、受講者アンケート実施し、その結果を担当教員にフィードバックした。これにより、授業内容や方法が一部改善された。
- ・大学院教員による講義スライドや講義内容の分析を行い、大学院カリキュラム委員会での審議を経て、担当教員へ改善を依頼した。

(根拠資料：大学院学生アンケート、大学院カリキュラム委員会議事録)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・受講者アンケートの結果を基に担当教員へフィードバックしたところ、例えば音声付き講義資料や、音声がない講義ではスライドの枚数を増やすなど、学生が内容を理解しやすくなるよう改善された。

(根拠資料：大学院カリキュラム委員会議事録)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・大学院のオンデマンド型講義（WEBCLASS）における質問対応について、掲示板機能のさらなる活用を促す。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・2025年度は、大学院カリキュラム委員会を中心に授業内容のアンケート結果や講義スライド・講義内容の分析を行い、研究者として必要な基礎研究に関する講義を検討する。

中項目（6）成績評価関係

1. 【現状について】

- ・第2学年で新たに「学位論文研究の進捗に関する調査」を実施した。
- ・第3学年で実施する「（学位申請に向けた研究進捗状況の）中間報告」の機会を活用し、受理審議委員会及び研究指導教員が大学院学生を指導している。

(根拠資料：学位論文研究の準備と進捗に関する中間報告書)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・第2学年で実施した「学位論文研究の進捗に関する調査」では、受理審議委員がアドバイスを行うことで、各種申請の漏れを未然に防ぐことができた。
- ・2024年度の第3学年で実施した「（学位申請に向けた研究進捗状況の）中間報告」については対象者全員から提出があった。

(根拠資料：学位論文研究の準備と進捗に関する中間報告書、学位論文研究の進捗に関する調査)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・前年度に引き続き、第2学年と第3学年で実施する「学位論文研究の進捗に関する調査」及び「（学位申請に向けた研究進捗状況の）中間報告」について、対象者全員からの提出を促す。

・大学基準協会による「大学評価（認証評価）」で指摘された入学時の研究指導計画の不備を改善するため、第1学年時に「研究指導計画書」を作成し、研究指導の体制・方法をあらかじめ学生に示すことを検討している。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

・教育・研究・診療水準の向上と活性化には大学院学生の確保が不可欠だが、近年の入学者減少が喫緊の課題である。この課題に対応するため、法人全体で給与体制の抜本的改革を検討している。

中項目（7）休学・退学

1. 【現状について】

・2024年度は休学者がおらず、退学者は1名であった。

（根拠資料：休学・退学者一覧）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・近年、休学者は出でていない。退学者は2023年度の2名から1名に減少した。

（根拠資料：休学・退学者一覧）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

・前年度に引き続き、休学者及び退学者を出さないよう努める。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

・大学院の教育・研究環境について、大学院学生により一層周知を図る。

中項目（8）教育環境

1. 【現状について】

・2024年度、現在、大学院附属研究施設の先端医学研究施設において、共同利用研究機器が充実し、利用されている。

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・2024年度は、共同利用研究機器の予算を計上したが、確保できなかった。

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

・共同利用研究機器の予算を計上し、一層の充実を図る。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・2025年度にも、共同利用研究機器の予算計上を計画する。

中項目（9）他大学等との交流

1.【現状について】

- ・2024年度は、例年通り近隣の明治大学理工学部と共同研究を実施し、双方の研究者間交流を行っている。
 - ・神奈川県内の大学間における大学院学術交流に参加し、31校と活動している。
- (根拠資料：大学院学術交流ポスター)

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024年度は、明治大学理工学部と共同研究を行い、9月7日には本学で共同研究会を開催した。
- (根拠資料：明治大学・聖マリアンナ医科大学共同研究会プログラム)

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・例年通り明治大学理工学部との共同研究をはじめ、双方の研究者間交流をより一層充実させる。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・2025年度は、明治大学理工学部との共同研究など、双方の研究者間交流に関する案件について、研究振興委員会を中心に検討する。

中項目（10）学生生活

1.【現状について】

- ・2024年度は、大学院学生が学会等に参加する機会が増加した。
- (根拠資料：大学院研究支援経費の報告書)

2.【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024年度は、大学院学生が積極的に学会等に参加し研究発表を行った。
- (根拠資料：大学院研究支援経費の報告書)

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・大学院学生が学会等に参加する機会をさらに増やすため、大学院研究支援経費の増額を目指す。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・2025年度は、大学院学生の学会等への参加機会を増やすため、大学院研究支援経費の増額を計上する。

項目 4 研究活動

中項目（1）研究体制

1.【現状について】

1) 研究活動の更なる活性化

①研究倫理教育の徹底

a) 研究倫理に関する講習会や啓発活動の実施

- i) 例年、前年入職者の教員等に対し、研究倫理プログラム（e-APRIN）の受講を義務化している。
- ii) 臨床研究に携わる教職員に対して、倫理講習（A～C）の受講を必修としている。
- iii) 臨床研究に関する規程の見直しを実施した。（例：研究倫理審査等業務規程において、外部機関依頼案件への審査料を設定）

（根拠資料：a i 研究倫理プログラム（e-APRIN）受講案内メール、ii,iii Marianna-net 大学院・研究推進課ホームページ「臨床研究等の申請について」）

②女性研究者、若手研究者の支援

a) ダイバーシティ研究助成制度の実施

本学は、ダイバーシティ・キャリア支援センターを設置しており、同センターが主催して、女性研究者およびライフイベント（育児）中の研究者の研究力強化に向けた取り組みの一環として、研究費ならびに英語論文作成・校正費用の補助を行う「ダイバーシティ研究助成」を例年通り実施した。

（根拠資料：ダイバーシティ・キャリア支援センターホームページ内「女性医師・研究者支援」、同センター発信の「研究費助成公募周知メール」、「英語論文作成費助成公募周知メール」）

b) 学内研究費助成制度の実施

若手研究者の研究支援を充実させることを目的に、44歳以下の若手研究者を対象に、研究費を補助する「学内研究助成」を例年通り実施した。また、新たに「がん研究助成金」を立ち上げ令和7年度から公募を開始する。

（根拠資料：研究振興委員会報告資料、「学内助成金公募の周知メール」、「がん関連研究助成金公募の周知メール」）

c) 海外出張特別旅費制度の実施

研究者の海外での学術交流を促進するため、科研費の申請者を対象に、海外出張旅費等を補助する事業を実施した。

（根拠資料：研究振興委員会報告資料、制度への申請案内各講座宛て通知）

2) 研究基盤強化・環境整備

①研究費の確保

a) U R A を拡充し、競争的獲得資金の採択件数の増加に向けた取り組み

URA (University Research Administrator) を2名配置し以下の取り組みを行った。

- i) 科学研究費助成事業（科研費）の研究計画調書作成を、支援希望者に対しサポートした。
- ii) URA が主体となり作成した「科研費の研究計画調書の書き方マニュアル（学内限定版）」を学内研究者へ配付した。
- iii) 採択実績者の過去の研究計画調書を、本人同意を得たうえで、希望者が厳重な管理下で閲覧できるように実施した。

iv) 科研費の意義や研究計画調書の作成方法に関して、より洗練化を図るため「科研費講演会」を年1回実施した。

(根拠資料：i, U R A の面談記録、ii, 「科研費の研究計画調書の書き方マニュアル（学内限定版）」の現物、iii, 閲覧を実施・受付ける旨の周知メール、iv, 「科研費講演会」開催周知メール)

b) 寄附講座、共同研究講座等の設置を推進

新たに「グローバルワンヘルスネットワーク寄附講座」（1,000万円×3ヶ年）を設置した。共同研究講座1講座（年間経費額：2,000万円）の設置を継続した。

(根拠資料：教授会資料・議事要旨、理事会資料・議事要旨)

②研究環境の設備

a) 研究機器の更新計画策定

本学は、大学院附属研究施設として、アイソトープ研究施設、実験動物研究施設、電子顕微鏡研究施設、先端医学研究施設を整備している。さらに先端医学研究施設は、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、医学部本館共用実験部門の5部門を擁しており、学内研究者の共同利用環境は整っている。また、共同利用研究機器の利活用を促進するため、各講座が所有する機器で共同利用可能なものを一覧できる仕組みも整備し、その調査と公開活動を行った。

(根拠資料：大学院ホームページ)

b) 臨床研究総合支援センター（仮称）の設置を推進

本学は、臨床研究を推進するため、「臨床研究データセンター」を設置している。ここでは、臨床研究の企画支援、臨床試験の運営事務局業務の支援、データ管理のための EDC(Electronic Data Caputure) の構築・運営支援、品質管理のためのモニタリング、試験結果の統計解析などの支援を実施している。

(根拠資料：臨床研究データセンター ホームページ)

③研究成果の社会還元

a) 研究成果の公開の推進

本学所属の研究者の業績を登録・網羅した「研究業績プロ」を法人HPの情報公開ページで学外者も閲覧可能としている。

(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

2.【取組の結果と点検・評価について】

1) 研究活動の更なる活性化

①研究倫理教育の徹底

a) 研究倫理に関する講習会や啓発活動の実施

i) 2023年度入職者への研究倫理教育プログラム（e-APRIN）受講を周知し、受講率100%を達成した。

ii) 倫理講習（A～C）の2024年度受講者は2,129名となった。

②女性研究者、若手研究者の支援

a) ダイバーシティ研究助成制度の実施

i) ダイバーシティ研究助成金には、9名の申請があり、2名を採択し計70万円を交付した。なお、

本助成金採択者 2 名は、2025 年度文部科研費にも採択された。

- ii) 英語論文作成支援助成には、6 名の応募があり（先着順）5 名に上限 5 万円を交付した。（使用実績に応じ実費精算）本助成金採択者のうち 4 名がアクセプト、1 名はレビュー中である（2025 年 5 月現在）。

（根拠資料：①a i, 文部科学省 学術政策局「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドラインに基づく取組状況に係るチェックリスト」への回答原議書、a ii, 生命倫理委員会報告資料、②a i, 研究振興委員会報告資料）

b) 学内研究費助成制度の実施

2024 年度は 6 名申請があり、5 名を採択し各 70 万円、計 350 万円を交付した。なお、本助成金採択者 1 名が 2025 年度文部科研費に採択された。

（根拠資料：研究振興委員会報告資料）

c) 海外出張特別旅費制度の実施

2024 年度海外特別旅費制度利用者は 47 名だった。

（根拠資料：研究振興委員会報告資料）

2) 研究基盤強化・環境整備

①研究費の確保

a) U R A を拡充し、競争的獲得資金の採択件数の増加に向けた取り組み

科研費講演会を実施した。参加者は対面・Web を合わせて約 70 名であった。

2025 年度科研費採択数 繼続 81 件、新規 42 件（うち URA 支援対象案件 12 件）

2024 年度科研費採択数 繼続 89 件、新規 43 件（うち URA 支援対象案件 12 件）

（根拠資料：研究振興委員会報告資料）

b) 寄附講座、共同研究講座等の設置を推進

共同研究講座の 2 年間（2,000 万円×2 か年）の延長が決定した。

（根拠資料：教授会議事次第、教授会議事要旨）

②研究環境の設備

a) 研究機器の更新計画策定

共通利用研究機器台数は 137 台となった。

（根拠資料：研究振興委員会報告資料）

b) 臨床研究総合支援センター（仮称）の設置を推進

臨床研究データセンターへの業務依頼件数は、2024 年度は、31 件となった。（前年度比 6 件増）

（根拠資料：臨床研究データセンター運営委員会報告資料）

③研究成果の社会還元

法人 HP 上の情報公開ページにおいて、研究業績を学内外に公開した。

（根拠資料：医学部ホームページ、大学院ホームページ）

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

1) 研究活動の更なる活性化

①研究倫理教育の徹底

a) 研究倫理に関する講習会や啓発活動の実施

- i) 公的研究資金を取り扱う機関として、研究倫理教育プログラム（e-APRIN）受講率100%を維持する。
- ii) 倫理講習（A～C）の受講率を維持する。

②女性研究者、若手研究者の支援

a) ダイバーシティ研究助成制度の実施

男女共同参画キャリア支援センターを中心に、2025年度も引き続き、女性研究者及び若手研究者への支援制度を継続する。

b) 学内研究費助成制度の実施

学内研究助成金については、引き続き競争的研究資金獲得のための準備機会として継続していく。新たに募集する「がん研究助成金」を通じて、本学のがん研究の発展に寄与する。

c) 海外出張特別旅費制度の実施

渡航予算を確保し、制度を継続して実施する。

2) 研究基盤強化・環境整備

①研究費の確保

a) U R A を拡充し、競争的獲得資金の採択件数増加に向けた取り組み

URAによる前年度大学院修了者へのスタートアップ支援を充実させ、競争的研究資金への申請・採択未経験者への支援を強化し、資金獲得の基盤を醸成する。

b) 寄附講座、共同研究講座等の設置を推進

知財事業推進センターと協力し、産業界へアプローチすることにより、外部研究資金獲得を目指す。

②研究環境の設備

a) 研究機器の更新計画策定

引き続き研究機器の利用状況を把握することで、効率的な機器更新を実現する。

b) 臨床研究総合支援センター（仮称）の設置を推進

臨床研究データセンターの支援体制をより充実させ、全学に周知することで相談しやすい環境を整備する。また研究の初期段階から論文作成まで、シームレスな支援を実施する体制の整備を進める。

③研究成果の社会還元

a) 研究成果の公開の推進

- i) 研究機関としての社会への窓口として、研究業績のホームページ上での情報公開を継続する。
- ii) 学術機関リポジトリの周知・徹底を図る。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

1) 研究活動の更なる活性化

①研究倫理教育の徹底

a) 研究倫理に関する講習会や啓発活動の実施

i . ii) 今後も研究倫理教育プログラム（e-APRIN）受講率100%を維持し、臨床研究における倫理講習受講者数を維持することにより、本学の基礎研究ならびに臨床研究の質的向上に貢献していく。

②女性研究者、若手研究者の支援

a) ダイバーシティ研究助成制度の実施

女性研究者及び若手研究者への支援体制を維持・拡充することで、研究と私生活のバランスを実現できる環境づくりに貢献する。

b) 学内研究費助成制度の実施

若手研究者の競争的研究資金獲得への意欲を喚起し、本学研究のさらなる活性化を促す制度として、今年度以降も継続していく。

c) 海外出張特別旅費制度の実施

本学研究者の視野を広げる機会として、今後も制度を充実していく。

2) 研究基盤強化・環境整備

①研究費の確保

a) U R Aを拡充し、競争的獲得資金の採択件数増加に向けた取り組み

URA支援を受けた採択者による経験談などを講演やホームページ上で公開し、競争的研究資金採択への裾野を広げる。

b) 寄附講座、共同研究講座等の設置を推進

産業界へのアプローチに加え、クラウドファンディングを利用するなど、積極的に外部研究資金を取り入れる方策を実施する。

②研究環境の設備

a) 研究機器の更新計画策定

効率的な更新計画のもと共同利用を促進し、本学の研究力の質的向上に貢献する。

b) 臨床研究総合支援センター（仮称）の設置を推進

研究に関心が高い医学生にも研究に参加できるような仕組みを構築し、大学院学生の増加につなげる活動を行っていく。具体的には、医学部学生の Student Assistant (SA)、大学院学生の Research Assistant (RA) 制度を整備して、教職員の研究者と共に研究に取り組める環境を整える。

③研究成果の社会還元

a) 研究成果の公開の推進

引き続き本学研究者の研究業績を積極的に情報公開することにより、研究機関としての本学の存在を社会にアピールしていく。

中項目（2）学術交流

1.【現状について】

1)産学官連携の活性化

①大学間連携による共同研究の推進

a) 2024年度明治大学との生田サロン（研究交流会）及び「共同研究会」の実施

・2024年9月7日に本学教育棟1Fロビーにて、明治大学との「共同研究会」を開催した。

b) 提携校である田園調布学園大学の多職種連携セミナーへの参加

（根拠資料：a 開催周知メール、Marianna-net「マリアンナ トゥディ」、b なし）

②学内研究者間の交流促進

a) 研究者交流セッションの開催実績

第2回 令和6年4月9日（火）12:40～13:20 於：教育棟5Fセミナー室3

講演：「生殖経験を行動解析でみる」 生理学 長谷 都

第3回 令和6年7月22日（月）12:40～13:20 於：教育棟5Fセミナー室3

講演：「マウス生体イメージングの基礎」 免疫学・病害動物学 中田（有光）なぎさ

第4回 令和6年9月24日（火）12:40～13:20 於：教育棟5Fセミナー室3

講演：1 「解剖学講座の共同利用研究機器の紹介」 解剖学 斎藤 直美

講演：2 「共焦点レーザースキャン顕微鏡の基礎と2022年に共同利用研究機器として導入された新機種の紹介」 解剖学 廣井 準也

第5回 令和6年11月25日（月）12:40～13:20 於：教育棟5Fセミナー室1

講演：「質量分析の基礎と応用」 法医学 伊藤 誠敏

第6回 令和7年2月17日（月）12:40～13:20 於：教育棟5Fセミナー室3

講演：「オミクス融合による病態機序解析」 難病治療研究センター 中島 誠

（根拠資料：各回開催周知メール）

③海外からの研究者の受入れ

a) 総務課・国際交流センターと連携し、積極的に海外からの研究者を受け入れる取り組みを実施した。

b) メリーランド州立大学ボルティモア校と新たに提携を結んだ。（2025年3月）

（根拠資料：a 研究振興委員会報告資料、b 法人ホームページ「お知らせ」、メリーランド州立大学との協定書PDF版）

2) Marianna Research Council の開催

第104回 2024年5月9日 講演者：繩田 寛（心臓血管外科学・主任教授）

第105回 2024年7月9日 講演者：宮部 齊重（免疫学・病害動物学主任教授）、

山本 博幸（バイオインフォマティクス学 大学院教授）、

津久田 純平（救急医学講師）

第106回 2024年9月5日 講演者：福間 真悟（広島大学 医系科学研究科疫学・疾病制御学 教授）

第107回 2024年11月7日 講演者：水嶋 崇一郎（解剖学 主任教授）

第108回 2025年2月4日 講演者：中島 誠（難病治療研究センター 助教）

（根拠資料：法人ホームページ「お知らせ」、研究振興委員会報告資料）

3) 臨床研究セミナーの開催

第23回 2024年4月25日 講演者：1. 山本 真士（本学 企画・IT 戰略担当 理事）

2. 黄 世捷（本学 医学教育文化部門 准教授）

3. 堀部 恵梨佳（本学 難病治療研究センター 助教）

第24回 2024年5月9日 講演者：林 久允（東京大学 大学院薬学研究科

薬学専攻医療薬学講座 准教授

第25回 2024年6月17日 講演者：若林 昭吾（TriNetX カントリーマネージャー）

第26回 2024年7月11日 講演者：堀岡 伸彦（文部科学省 高等教育局 医学教育課 企画官）

第27回 2024年9月26日 講演者：1. 若林 昭吾（TriNetX カントリーマネージャー）

2. 溝上 敏文（TriNetX ディレクター）

第28回 2024年10月31日 講演者：佐々木 真弓（広島大学病院 広島臨床研究開発支援センター）

第29回 2024年11月28日 講演者：川口 敦（本学 小児科学 小児集中治療 教授）

第30回 2024年12月26日 講演者：中川 敦夫（本学 神経精神科学教室 教授）

第31回 2025年1月30日 講演者：砂川 優（本学 臨床腫瘍学 主任教授）

第32回 2025年2月27日 講演者：幸福 道代（本学 臨床研究データセンター）

第33回 2025年3月27日 講演者：田辺 健一郎（本学 難病治療研究センター 准教授）

（根拠資料：臨床研究データセンター運営委員会報告資料、各回開催周知メール）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

1) 産学官連携の活性化

①大学間連携による共同研究の推進

a) 2024年度明治大学との生田サロン（研究交流会）及び「共同研究会」

共同研究会の参加者は、例年に比べ若手からベテランまで、研究課題も基礎から臨床まで広範な分野にわたり、理解しやすい内容であった。これにより、自由闊達な議論の場を提供できた。

b) 提携校である田園調布学園大学の多職種連携セミナーへの参加

田園調布学園大学との多職種連携セミナーは開催できなかった。

（根拠資料：a Marianna-net 「マリアンナ トゥディ」 b なし）

②学内研究者間の交流促進

a) 研究者交流セッションの開催実績

各セッションには毎回10～20人の参加があり、発表内容に関する質疑応答のほか、研究室が所有する実験機器や使用された実験手法についての質問が中心であった。これにより、実験手技機器の利用希望時の連絡先を、共有することができた。

（根拠資料：なし（参加者の属性・人数等の証拠は幹事の実感による））

③海外からの研究者の受入れ

- a) 2024 年度受け入れ実績 新規入室者 9 名のうち外国人研究員は 7 名だった。
2023 年度からの延長者 55 名のうち外国人研究員は 2 名だった。
 - b) 北川学長がメリーランド州立大学ボルティモア校を訪問し、2025 年度学生、研究者受入れに向けた調整を行った。
(根拠資料：a 研究振興委員会報告資料、b 法人ホームページ)
- 2) Marianna Research Council の開催
外部から 1 名の講演者を招聘した。
(根拠資料：研究振興委員会報告資料、開催周知メール)
- 3) 臨床研究セミナーの開催
全 11 回開催し、そのうち 6 名の学外講師（1 名重複）による講演が行われた。講演内容は基礎から実践まで多岐にわたり、研究の促進と活性化に大きく貢献していると考えられる。
(根拠資料：臨床研究データセンター運営委員会報告資料、各回開催周知メール)

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

- 1) 産学官連携の活性化
 - ①大学間連携による共同研究の推進
 - a) 2024 年度明治大学との生田サロン（研究交流会）及び「共同研究会」
2024 年度は演者・参加者ともに広範かつ研究意欲に満ちた開催ができたため、この傾向を継続していく。
 - b) 提携校である田園調布学園大学の多職種連携セミナーへの参加
引き続き田園調布学園大学へのアプローチを継続する。
 - ②学内研究者間の交流促進
 - a) 研究者交流セッションの開催実績
参加者が、ミーティング時間外でも研究に関する質疑応答を自由にできるよう、google chat を使用できるようにする。すでに幹事と主要メンバー間では google chat の運用ができている。ミーティング開催情報をより広く周知し、参加者の増加を図ることが課題である。
 - ③海外からの研究者の受入れ
 - a) 研究員の新規入室申請は、外国人の比率が高くなる傾向にあるため、受け入れ体制のさらなる充実を図る。
 - b) 提携に基づき、メリーランド州立大学ボルティモア校との学生・研究者交流を開始する予定。
- 2) Marianna Research Council の開催
学外講演者の聴講機会を増やすことにより、本学研究者の研究マインドを刺激する喫機とする。
- 3) 臨床研究セミナーの開催
学内外より研究に携わる多種多様な専門家を講師として招聘し、継続して実施する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

1) 産学官連携の活性化

①大学間連携による共同研究の推進

- a) 薬学や社会福祉など多様な教育・研究機関との交流を通じ、医学部以外の学生や研究者にも、生命や人を研究対象とすることの尊厳や畏敬の念を感じてもらう機会とする。

②学内研究者間の交流促進

a) 研究者交流セッションの開催

基礎系・臨床系研究者、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士といった他職種の従事者と情報交換・議論を行うことにより、連携・協力することの重要性を自覚し、本学の研究と診療の体制強化につなげる。

③海外からの研究者の受入れ

- a) b) 海外からの研究者との交流は、研究の場にとどまらず、本学の建学の精神である「生命の尊厳」とキリスト教的博愛心に触れてもらう貴重な機会であると考える。これは、本学の「マリアンナ・スピリット」を広く伝える好機となる。

2) Marianna Research Council の開催、3) 臨床研究セミナーの開催

学外研究者の「生の講演」を聴講すること、また他者の研究マインドや手法に触ることにより、本学研究者の研究意欲を刺激し、喚起する機会とする。

中項目（3）研究成果

1. 【現状について】

1) 本学研究者による論文数

2024 年度：和文 338 本 (38.7%)、英文 536 本 (61.3%) 合計 874 本
(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

2) 著書の数：222 本

3) 学会等発表件数

2024 年度：国内 2,344 件(90.3%)、国外 253 件(9.7%) 合計 2,597 件
(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

1) 本学研究者による論文数

論文総数は和文・英文ともに減少（22%減）したが、英語論文の比率は、52.0%から 61.3%に上昇した。これにより、英語論文の比率を高めるという研究機関としての目標は達成されたと考えられる。
(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

2) 著書の数

2023年度と比較して197本から222本へ増加(12.7%)した。これは、研究の活性化を示す指標である。

(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

3) 学会等発表件数

2023年度と比較して、国内学会等発表については、2,273件から2,344件と71件(3.1%)、国外学会等発表については、215件から253件と38件(17.7%)それぞれ増加した。国内外ともに増加傾向にあり、本学の研究活動の活性化を示す指標である。国外発表については、海外出張特別旅費制度が寄与していると考えられる。

(根拠資料：法人ホームページ「情報公開」)

3. 【2025(令和7)年度の課題について】

1) 本学研究者による論文数

助成金制度以外の英語論文作成支援のための仕組みを構築する。臨床研究データセンターに研究支援チームを整備し、TrinetXなどの医療ビッグデータベースの利活用を推進する体制を進める。

2) 著書の数、3) 学会等発表件数

上記1)同様に、医療ビッグデータベース等の利活用を推進することにより、引き続き、著書数や学会等発表数の増加傾向を維持する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

1) 本学研究者による論文数 2) 著書の数、3) 学会等発表件数

臨床の現場に根ざしたクリニカルエスチョンやリサーチエスチョンを大切にし、患者や医療現場に還元できるような臨床研究を推進する。そのために、全学的な臨床情報収集の仕組みと生体試料バンクの整備を進める。これらを合わせて、論文・学会発表等を通じた本学研究者の発信力強化につなげる。

【大学病院】

項目 5 診療活動

中項目 (1) 病院組織

1. 【現状について】

2024年（令和6年）4月

- ・脳血管内治療科を開設
- ・骨粗鬆症センターを開設

2024年（令和6年）6月

- ・診療部門に小児集中治療科を配置
- ・在宅移行医療支援センターを開設
- ・多職種連携部門を新設（診療報酬加算に係る多職種チームを統合）

2024年（令和6年）8月

- ・かわさき小児救命・集中治療センターを開設
- ・診療協働部門に診療看護師技術部を新設

2024年（令和6年）12月

- ・ニューロモデュレーションセンターを開設

2025年（令和7年）3月

- ・補助人工心臓センターを開設

（根拠資料：病院年報、大学病院ホームページ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・ER体制の構築により、複数診療科での宿直申請が可能となり、申請および承認手続きが適切に運用されている。

外科系疾患については、入院時点に診療科を確定する運用とし、内科系疾患については翌朝に各診療科へ振り分けている。これにより、入院時のベッド調整に要する業務負担が軽減され、受け入れ体制の円滑化が図られた。その結果、救急車の受け入れ件数は9,032件に達した。

・脳血管内治療科では、外科と内科の垣根を排し、新たな体制を構築したことにより、24時間365日迅速な脳血管内治療の提供ができるようになった。

・骨粗鬆症センターでは、多職種による骨粗鬆症連携チームを導入し、病病・病診連携の強化を図った。

・小児集中治療科では、8床の集中治療病床を有し、入室患者の診療を行うとともに、RRS対応や、重症かつ急性期の内因・外因疾患に対し、多職種専門チームと連携した集学的診療を実施している。

・在宅移行医療支援センターでは、各診療科及び地域機関と連携し、医療的ケア児の包括的診療、在宅移行支援、及び移行期医療の体制整備を推進している。

・多職種連携部門では、質の高い医療提供を目指し、多職種が連携・補完し合うチーム医療に積極的に取り組んでいる。

・かわさき小児救命・集中治療センターでは、GICU内に小児専用の集中治療病床を設置し、専門看護チームおよび専従医師による重篤小児患者の受け入れ体制を整備した。

・診療看護師の幅広い活躍を促進するため、「診療看護師技術部」を新たに診療協働部門内に設置し、特

定診療科に偏らない体制を整備した。

- ・ニューロモデュレーションセンターでは、脳神経外科、脳神経内科をはじめとする関係診療科が密接に連携し、組織横断的な体制のもとで、電気刺激や磁気刺激などを用いた神経回路の修飾を実施している。これにより、神経疾患および精神疾患の症状改善を目指すニューロモデュレーション技術を提供し、専門性の高い先進医療の実現を図っている。
- ・補助人工心臓センターでは、院内の関係診療科および関連部門と横断的かつ円滑に連携する体制を構築し、重症心不全患者に対して的確な対応を可能としている。

(根拠資料：病院年報、大学病院ホームページ)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・輸血・細胞治療センターの設置について、これまで細胞治療センターは診療連携部門に設置されていたが、実際の治療は輸血部の機器を用いて行われていました。当初は専用施設が必要とされていたが、基準緩和により冷凍保存器があれば対応可能となり、診療科と別のスペースを設ける必要がなくなった。このような状況を踏まえ、輸血部と細胞治療センターを統合し、業務効率の向上を目的として診療施設部門に「輸血・細胞治療センター」を設置した。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・安全で良質な医療の提供に向け、医療安全管理及びコンプライアンス体制を強化し、患者の信頼と満足度の向上、医療の質の継続的な改善に努める。また、地域医療機関との連携を強化し、社会・地域への貢献を深める。
- ・高度先進医療・ゲノム医療の導入や、臨床研究・医療技術開発の推進を通じて、先進的な医療提供体制を構築し、大学病院として優れた医療人材の育成にも力を注ぐ。加えて、診療科ごとの目標管理による収益の適正確保と医療経費の削減・最適化を図り、安定した経営基盤を確立する。
- ・医療 DX の推進により業務効率化と医師の働き方改革を進め、持続可能な医療提供体制の構築を目指す。

中項目（2）病床数と患者数

1. 【現状について】

- ・2024（令和6）年度の病床数は、955床（一般病床924床、精神病床31床）である。
- ・2024（令和6）年度の入院延患者数は、315,723名である。
- ・2024（令和6）年度の外来延患者数は、578,989名である。

(根拠資料：病院年報、大学病院ホームページ)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024（令和6）年度の病床数は、前年度と同じ955床（一般病床924床、精神病床31床）である。
- ・2024（令和6）年度の入院延患者数は、前年比16,122名増加した。稼働率が前年比4.9ポイント上昇した事による。

- ・2024（令和6）年度の外来延患者数は、前年比6,212名増加した。これは、電子カルテ更新に伴う外来診療時間の増加により、外来患者数を抑制した事による。
(根拠資料：病院年報、大学病院ホームページ)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・2025（令和7）年度の主要な課題として、まず病院全体の稼働率向上が挙げられる。これを実現するためには、部門間の連携強化とともに、柔軟で協調的な組織文化への改革が不可欠である。
- ・手術室の効率的な運用と高額医療機器の計画的かつ有効な活用により、医療資源を最大限に活用する。
- ・週末・休日における診療体制を拡充し、地域の多様なニーズに対応できる持続可能な医療提供体制を整備する。
- ・院内におけるタイムリーな情報共有を徹底し、迅速な意思決定と現場対応を可能とする環境を整えるとともに、支出の抑制にも取り組み、限られた経営資源の中で最大の効果を発揮できる運営を目指す。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・建学の精神である「生命の尊厳」の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため、当院では以下の方策を実施する。まず、近隣の医療機関からの紹介や救急搬送の要請に積極的に応需し、入院患者数の増加を目指す。加えて、午前退院・午後入院を徹底し、医師から病棟師長への退院可否の伝達と、看護師による退院日の調整を円滑に行う。さらに、ベッドコントロールセンターにおいて、退院・転院に関する最適化を図り、病床稼働率の向上を目指す。また、祝日となる月曜日の前週土曜日には手術室を平日同様に稼働させ、手術件数と入院稼働額の増加を図る。

中項目（3）環境衛生と環境整備

1. 【現状について】

・インスペクション結果の向上

毎月開催する清掃担当者会議では、看護部や感染制御部とともに課題の検討と対策を実施している。また、感染制御部との院内ラウンドを通じて、現場での実地検証も行っている。インスペクションにおいては、ブラックライトによる清掃点検、清掃チェックシートの確認、清掃員へのヒアリングなど実施し、清掃の品質（quality）向上に努めている。

・清掃ロボット導入に向けた計画

近年、人権費の高騰や清掃員の人材確保が課題となる中、清掃ロボットを導入した。
夜間など無人時間帯での清掃で実運用している。

・ITを利用した清掃コミュニケーションの開発

タブレットなどを活用し、日々の清掃状況や報告をより円滑に行えるよう、コミュニケーションの導入について協議・検討を実施した。

・感染制御部、看護部との定期清掃定例会の実施

毎月最終週に清掃定例会を実施し、定期清掃の報告や発生した事案、クレーム対応、改善報告などを行っている。

・感染対応に特化した消毒機器の導入と契約

ハロフォガ (環境表面殺菌機器)を常設し、清掃委託契約内で殺菌処理ができるよう契約した。これにより、感染対応が必要な事態に即日、即座に対応できるようになった。

(根拠資料 : 清掃定例会議事録)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・インスペクションの実施

清掃業者による自社チェックとして、チェックシートやブラックライトチェックを実施し、業務の質を確認する。また、接遇についても現場確認を行い、評価点を清掃員にフィードバックしている。感染制御部、看護部との定期清掃定例会を毎月最終週に実施し、定期清掃の報告や事案、クレーム対応、改善報告などを行っている。

・清掃ロボット導入に向けた計画

清掃日誌やヒアリングを通じて、清掃ロボットが効率的に運用できているかを確認している。

・ITを利用した清掃コミュニケーションの開発

タブレットなどを活用し、日々の清掃時状況や報告を円滑に行えるよう協議・検討を実施した。2025 (令和7) 年度には試験運用が開始できる調整を実施している。

(根拠資料 : 清掃定例会議事録)

3. 【2025 (令和7) 年度の課題について】

・清掃ロボットの実用性検証

清掃ロボットの実用性について、具体的な評価を行い、今後さらに展開や増設が可能か検証する。まずは、導入によって期待していた効果が発揮できているか確認する。

・ITを利用した清掃コミュニケーションの試験運用

試験運用に伴い、段階的なステップを構築する。まず、清掃会社内でコミュニケーションツールとしての運用、次に病院清掃担当者とのコミュニケーション、日報、清掃報告、そして関係部署との連絡ツールとして適用可能かを検証する。

・清掃契約の見直しと仕様変更

契約から3年が経過し、最初の契約更新を迎える、これまでの実績に基づき、清掃範囲、内容、回数などについて協議し、無駄を省き、療養環境の向上を目指した体制を整える。

・感染制御部、看護部との定期清掃定例会の継続

引き続き定例会を実施し、具体的にトイレの清掃方法の修正・変更や、落下した針の状況報告などを行う。これにより、看護部内でも各病棟に情報を提供し、改善に努めている。

・感染対応に特化した消毒機器の継続運用

ハロフォガによる即日・即座の対応を継続して実施する。2024 (令和6) 年度は187件(187部屋)に対して、環境消毒を実施している。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・本年度も引き続き、快適な療養空間を維持するため、清掃だけでなく、施設設備についても定期整備や消耗部品の定期的な更新を計画的に実行する。療養環境においては、新築から3年経過した備品類の経年による汚れが課題となる。清掃員の意識低下を抑制し、スキル向上に努める。
- 清掃のみならず、空調設備のフィルターや排気口の清掃も実施し、清潔な療養確保を維持する。
- また、環境設備の不備による診療への悪影響や診療の不履行が発生しないよう努める。

中項目 (4) 卒後教育

1. 【現状について】

① 第三者評価の受審

- 1) JCEP 受審に向けて、ワーキングを立ち上げた。

②指導体制・指導環境

- 1) 基本的な診療能力の指導は、各診療科および協力型病院、協力施設等において行った。
- 2) 臨床研修指導医講習会等、指導体制の充実に努めた。

③研修医の労務環境

- 1) 年次有給・夏季休暇取得状況を把握した。
- 2) 働き方改革に伴い、診療研修日数の把握や休暇の取得方法について検討した。

④研修環境、福利厚生等

- 1) 診療科ごとに、研修医による研修環境評価を実施した。
- 2) 診療科および当直体制について研修医による「つらさと支障の寒暖計(抑うつ・不安のスクリーニング)」を実施した。
- 3) 研修医寮が2025(令和7)年3月末で無くなり、ホームページ等で公表した。

⑤臨床研修の評価等について

- 1) 提出様式等の見直しに関する要望があった。
- 2) 2年間の研修評価および修了判定を無事に終了した。

⑥医療安全への取組

- 1) 菅生塾(病院長の講習会、医療安全講習会)にて、医療安全の講習会を実施している。2024(令和6)年度は5回実施した。
- 2)セーフティマネージャーを24名(1年次12名、2年次12名)選出し、月1回のセーフティマネジメント会議に参加した。
- 3)医療安全管理室が月曜日に実施している事例検討会に、研修医2名(1年次1名、2年次1名)が参加した。

⑦相談体制(チューター制度)

- 1) チューター11名を配置し、定期的に面談を行った。
 - ⑧ 定員確保およびマッチング率の向上
 - 1) 病院説明会を大学病院で実施した。法人内3病院の説明を実施し、遠方の学生はWEB参加を可能とするなど、参加しやすい環境を整えている。
2024年度は他大学の医学生68名の見学に対応した。見学希望診療科と調整して日程を決定し、見学者の受け入れをしている。(3名のキャンセルがあり、見学実績は65名)
- (根拠資料-研修 C①) 2024年度病院見学アンケート結果集計

2. 【取組の結果と点検・評価について】

①第三者評価の受審

- 1) ワーキングで院内プレ受審(自己点検)を行った。
各部門の提出書類等については問題ないことを確認した。

② 指導体制・指導環境

- 1) 管理委員会や毎年実施する年次報告等において、当院および他施設の研修指導体制を確認したが、特段配慮すべき事項はなかった。継続して各施設の状況を確認する。
- 2) 指導医全体の質を確保するため、指導医会の開催と未受講者に対するe-ラーニングを実施した。
- 3) 指導医や360度評価者の異動や退職により指導・評価体制に影響が及ばないよう、講習会を実施し、指導医や指導者数の確保に努めた。
- 4) 指導医、360度評価者による研修医の評価を適切に行える環境を整えた。

③研修医の労務環境

- 1) 医師の働き方改革と臨床研修の修了要件に適応した臨床研修規程の改定を行った。(2025年4月1日改正)
- 2) 有給休暇等の取得状況は毎月評価し、取得率が低い診療科においてはその環境を確認した。
継続して把握していく。

④研修環境、福利厚生等

- 1) これまで分散して周知していた研修環境等について、臨床研修に関する実務を一つの資料にまとめた。
- 2) 診療科ごとに研修医による研修環境評価を集計し、その結果を主任教授、医局長、チューターにフィードバックし、対応状況を確認した。
診療科ごとの評価とフィードバックを継続する。
- 3) 診療科および夜勤体制について、研修医へ「つらさと支障の寒暖計(抑うつ・不安のスクリーニング)」を実施し、ストレス過多の際は、ローテーション毎に診療科へフィードバックを行い、対応状況を確認した。

「つらさと支障の寒暖計」の提出は研修医の任意だが、救済を求めるツールとして継続し、診療科へ

のフィードバックを行う。

⑤臨床研修の評価等について

- 1) 様式の変更や提出内容の簡素化を検討した。
- 2) 2年間の研修評価および修了判定については、問題なく実施した。

⑥医療安全への取り組み

- 1) 各種の取り組みにより、インシデント・アクシデントレポートの積極的な報告、及び医療安全分野での重要事項の研修医への伝達と周知徹底を行った。

⑦相談体制（チューター制度）

- 1) チューター11名により、ポートフォリオのチェックだけでなく、担当する研修医の進路や精神面の相談役として役割を果たすことができた。

⑧定員確保およびマッチング率の向上

- 1) 病院説明会については、当院の魅力、研修プログラムの魅力、各種の取り組みについて動画等を用いて実施することができた。
参加者のアンケート結果に基づき、ニーズを把握し、次年度の取り組みに活かす。

（根拠資料-研修 C②2024年度3病院合同病院説明会アンケート集計結果）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

①第三者評価の受審

- 1) 当院の初期臨床研修センターは、これまで第三者評価の受審経験がないことが課題であった。2025年度内の受審に向けて院内の体制を整える。現在の運用を再度確認し、病院各部署への理解を求める。

②指導体制の強化

- 1) プログラム責任者（有資格者）や初期臨床研修指導医の継続的な確保が課題である。
プログラム責任者養成講習会の予算を確保し、毎年1～2名の養成を目指す。
- 2) 退職、異動に伴う指導医と360度評価者の減少が課題である。
- 3) 指導医の評価表を参考に、教育指導の改善やモチベーション向上につながる方策を検討する。

③研修医の労務環境

- 1) 診療科の研修日数を確保するため、救急夜勤の回数を制限することが課題であった。
- 2) 診療科により時間外労働の差が出る傾向があるため、診療科へ共有し、健康管理への配慮を求める。
- 3) 引き続き、タイムワークスにて夜勤や時間外労働の把握に努める。
- 4) チューターによる定期的な面談（年2回実施）を計画し、ポートフォリオの進捗状況に加え、研修、労働環境を確認していく。

④研修環境、福利厚生等

1) 研修医の福利厚生（研修医寮、当直室、食堂など）の充実が課題である。

福利厚生は、研修病院を選ぶ際の重要な要素であるため、引き続き改善を求めていく。

⑤臨床研修の評価等について

- 1) 様式の変更や提出内容の簡素化は、研修医だけでなく指導医、上級医、チューターの負担軽減につながるよう、継続して検討する。
- 2) 臨床研修医に必要な知識、技能、教育環境の提供には、指導体制を充実させることが不可欠である。一般外来研修の充実について検討する。
- 3) ICT を活用した研修管理のさらなる強化が課題である。推進により、業務負担軽減につながる仕組みづくりに努める。

⑥医療安全の取り組み

- 1) 菅生塾（病院長の講習会、医療安全講習会）にて、医療安全の講習会を実施予定である。
- 2) 菅生塾だけでなく、医療安全には、マネージャー会議と事例検討会への参加を通じて多くの機会を与えているが、依然としてセーフティレポート提出は少ない。

⑦相談体制（チューター制度）

- 1) 現在、チューター11名で86名の研修医を担当しており、ポートフォリオのチェックだけでなく、人生やキャリアの相談役も担っているため、その負担が大きいことが課題である。

⑧定員確保およびマッチング率の向上

- 1) マッチング率の低下が課題である。
- 2) 更なる広報の充実が課題である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

①第三者評価の受審

- 1) 第三者評価の受審に向けて、院内各所との合意を得て、受審に向けた体制を整える。
- 2) 中長期計画を明文化する。

②指導体制の強化

- 1) 各診療科における教育目標をより明確にするために、マトリックス表の見直しを行う。
- 2) 臨床研修における役割・機能について、地域から意見を受ける仕組みを構築する。患者様や救急隊等からの意見を臨床研修の機能発展に役立てる。
- 3) オリエンテーションの日数を増やし（例年3日を5日に拡大）、これまで実施していなかった各部門紹介、電子カルテの操作、実技トレーニング等の充実を図った。
- 4) 指導医、指導者が減少するがないよう、指導医や360度評価者を養成し、各診療科や病棟へ適

正配置に努める。

- 5) 当院の臨床研修医の救急夜勤（夜間救急、HCU、3次外来）は、救急医療を中心に行なわれている。1、2次救急とE-HCUの研修指導は主に専攻医が担当しているが、研修医の診療に対する指導が均一的に行われていないことが課題である。専攻医は指導医資格を有していないため、研修指導を理解していないことがある。研修医の指導にあたる医師に対して、経験年数を問わず、臨床研修の意義や指導方法の学び場を提供する。
- 6) 一般診療から高度医療まで学べる聖マリアンナ医科大学病院の特性を活かし、卒前教育、魅力ある卒後臨床研修プログラムの立案と実行、高度な知識と診療能力を育成する医療人の育成とともに、指導者の育成にも継続して努める。

③研修医の労務環境

- 1) チューター面談を個人面談形式に変更し、個別に研修の進捗状況、健康状況等を把握する。

④研修環境、福利厚生等

- 1) 準夜勤務後の帰宅手段について、終バスが繰り上がったため、最寄り駅までのタクシー利用を検討した。
- 2) 住宅手当の支給などを上申する。

⑤臨床研修の評価等について

- 1) ICT活用については、Googleの機能、電子カルテの機能の利用を推進する

⑥医療安全の取組

- 1) インシデントレポートの提出件数の推進を検討し、年2枚以上の提出を修了要件に加えた。

⑦相談体制（チューター制度）

- 1) 研修医の研修生活をあらゆる面でサポートするため、チューターの業務負担が大きい。チューターを14名に増員し、担当する研修医を減らすことで負担を軽減した。

⑧定員確保およびマッチング率の向上

- 1) 研修センターのホームページ、インスタグラムで、常に新しい情報や当院の魅力などを公開する。
- 2) 当院の研修以外の魅力について、研修医等からの意見を踏まえて広報する。
- 3) 院内外へのさらなる広報として、医大新聞や院内報を活用する。
- 4) 国試の結果に左右されない研修医の採用については、本学学生等の傾向を把握しながら検討する必要がある。

【西部病院】

項目 5 診療活動

中項目 (1) 病院組織

1. 【現状について】

- ・「感染防止対策チーム（ICT）」などの診療支援チームは、診療報酬上の施設基準で設置が義務付けられている。これらのチームは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士など、複数の専門職が連携して医療を行う、いわゆるチーム医療を前提としている。そのため、院内の診療支援チームを横断的に統括する「多職種連携部門」を設置した。
- ・「健康管理部」は、これまで通常の人間ドックに加え、簡易脳ドック、肺ドック、心臓ドックといった専門ドックを充実させてきた。また、横浜市のがん検診も拡充し、健康管理部から各診療科への紹介患者数を増やしてきた。しかし、「健康管理部」という名称は「職員向けの健康管理を行う部署」というイメージが強く、市民の未病改善を専門的に支援する部署であることが十分に伝わっていなかった。そこで、名称を「健康管理センター」に変更した。
- ・医療の高度化や患者ニーズの多様化にともない、医療機関には一層の質保証と安全管理が求められている。医療サービスの質向上と患者ケアの改善、医療プロセスの最適化を図るために、病院機能評価の評価項目点検を含む継続的な質改善に取り組む体制として「TQM 委員会」を設置した。

(根拠資料：横浜市西部病院組織規程、西部病院ホームページ)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・「多職種連携部門」の設置により、院内の多職種連携体制が強化され、各チームの活動が一元管理されることで、より効率的かつ実効性のある運営が可能となる。また、「感染防止対策チーム（ICT）」など、多職種で構成される診療支援チームを組織図に明示することで、当院の正式な組織として、院内外に明確に示せるようになった。さらに、診療報酬上の施設基準に対する体制整備と根拠提示が容易になり、制度的な要請にも十分に応えられる体制が整ったといえる。今後はこの部門を中心として、より質の高いチーム医療の推進を図っていく。
- ・「健康管理部」を「健康管理センター」へ名称変更したことにより、市民への専門的な未病改善支援をより明確に示せるようになった。人間ドックの受診件数は増加傾向にあり、この名称変更が件数増加に一定の影響を与えていていると考えられる。今後は新たな事業展開や既存事業の拡大も視野に入れ、未病改善支援のさらなる充実を図っていく。
- ・TQM は、病院機能評価の審査結果を継続的にモニタリングするとともに、質の向上に役立つ多面的な指標の管理と改善を促進している。また、Quality Indicator、Clinical Indicator、DPC 係数など、病院機能に関する各種データや指標が適切に管理・分析され、医療の質保証と継続的な改善に有効に機能している。

(根拠資料：横浜市西部病院組織規程、西部病院ホームページ)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・大学附属病院、そして地域中核病院として、地域や患者の多様なニーズに的確に対応するため、医療の質向上と医療サービスの提供体制の強化が求められている。これに応えるため、新規に専門性の高いセ

ンターを設置するなど組織の見直しを行い、より効果的な医療体制の構築を図る。

・安心と信頼の医療を提供し、人々と地域の命を支え、確かな医療で未来を築く。この使命を果たすため、大学附属病院及び地域中核病院として、多様化する地域や患者の多様なニーズに対応していく。そのために、専門性の高い新たなセンターを設置し、組織を見直すことで、より効果的な医療体制を構築する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

・既存のセンターについては、これまでの実績や医師の専門性を踏まえて名称の見直しや廃止を検討する。

・地域や患者の多様化する医療ニーズに的確に対応するため、新たな機能を持つセンターの設置を検討する。具体的には以下のとおりである。

□超音波センター

超音波検査を集約・効率化し、高度な画像診断の提供体制を整備する。

□フットケアセンター

糖尿病や末梢動脈疾患などに関連する足病変に専門的に対応し、重症化予防と生活の質の向上を目指す。

□遺伝カウンセリング室

遺伝性疾患やがんのリスク評価などに対し、専門的なカウンセリングを提供し、患者や家族の意思決定を支援する。

中項目（2）病床数と患者数

1. 【現状について】

・2024（令和6）年度の許可病床数は518床。稼働病床数は前年度の420床から非稼働病床となっていたリカバリー床4床（5階北病棟、5階南病棟2床）を稼働病床へ変更し、4月1日より424床で運用を開始した。さらに、2025年1月には3階北病棟の一部（24床）を再開したため、448床となった。

・2024（令和6）年度実績

2024年11月より、第1・第3土曜日に初診を中心とした外来を開始し、1日30人程度で推移している。

外来：229,789人（1日平均823.6人）

入院：128,534人（稼働率81.9%）

（根拠資料：西部病院ホームページ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・入院延患者数は前年度より2,694人増加したが、稼働病床数が増加したため、稼働率は前年度と同じく81.9%であった。平均在院日数は10.8日で、前年度より0.1日伸びた。

・外来延患者数は、第1・第3土曜日の外来診療を開始したことで診療日数は増加したものの、延患者数は前年度より4,825人少ない229,789人であった。ただし、新患患者数は25,818人で、前年度より913人増加した。

- ・3 北病棟の目標稼働率を 80%と設定した。1 月はスタッフが慣れることを優先して入院患者を制限したため、稼働率は 59.8%と目標を下回ったが、2 月は 81.5%と目標を上回った。しかし、3 月は、病棟を構成している整形外科、眼科の診療部長の交代が控えていたため患者数を抑え 71.0%にとどまった。この結果、3 ヶ月間の稼働率は 70.4%となり、目標を 9.6pt 下回った。
 - ・入院延患者数が前年度より増加した診療科の上位 3 つは以下のとおりである。
脳神経外科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器内科
 - ・外来延患者数が前年度より増加した診療科の上位 3 つは以下のとおりである。
泌尿器科、消化器内科、麻酔科
- (根拠資料：西部病院ホームページ)

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

- ・諸物価高騰により損益分岐点が上昇しており、稼働率 80%台では支出超過となる。さらなる患者数の増加が必要である。
- ・2025（令和 7）年度必達目標数
外来延べ患者数 256,325 人（1 日平均 880.8 人）
入院延べ患者数 138,792 人 稼働率 84.9%
- ・患者数を確保するための課題
 - I. 地域医療機関等との連携体制強化
 - II. 救急応需率の改善
 - III. 入院期間の適正化
 - IV. 土曜診療・土曜退院の促進
 - V. 業務の見直し
- ・現在、当院の非稼働病床は 70 床あり、そのほとんどが診療スペースの制約などから稼働病床とすることが難しいと考えられる。また、横浜市医療局から、病床数の削減に関して当院の見解を問われる機会が増えている。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・「人と地域のいのちを支え、確かな医療で未来を築く」というビジョンに基づき、地域の皆さまの健康と安全を第一に考え、安心と信頼の医療を届けるためには、安定した経営基盤が不可欠である。経営改善の方針として「とにかく患者を増やす」と定め、SPuP を再編成し、前項で示した課題に取り組む。

チーム	項目	取り組み内容
1	集患・地域連携	返書チェック機能の確立、近隣医療機関への訪問・登録医の推奨
2	救急医療	人員体制の強化、病棟算定率の向上
3	病床運用	入院期間の適正化 (DPCⅢ期間の縮小)、空床状況をリアルタイムに把握する。

4	土曜診療・土曜退院の促進 祝日・連休への対応	第1・第3土曜日の患者数の増加、土曜日退院の促進 救命病棟から一般床への押し上げ促進
5	業務の見直し	不要な業務の廃止および効率化、DXの推進

中項目 (3) 環境衛生と環境整備

1. 【現状について】

- ・多職種による &CT (感染制御チーム) が週に1回、院内の環境巡視を行い、清潔・不潔の交差がないか、また施設基準で定められた環境が整備されているか確認している。ラウンドメンバーには清掃受託責任者、清掃契約担当者、感染制御室の職員も含まれており、環境衛生や整備に不備がある場合は、現場と連携して改善状況を確認している。

(根拠資料：院内感染対策委員会議事録、院内感染対策マニュアル)

- ・清掃業務は委託業者が担当しており、内部チェックが実施されている。

(根拠資料：インスペクション結果報告書)

- ・病棟内の環境清掃は看護師と看護補助者が行っており、毎月チェック表を看護部へ提出している。

2024（令和6）年度への課題を以下の通り挙げていた。

(根拠資料：看護部業務マニュアル)

- ・感染性廃棄物の取り扱い、保管場所の検討、針刺し事例の発生など、日常業務に直結したルールや管理の徹底は十分とは言えない。

また、病院機能評価ではリユース型感染性廃棄物容器（サイクルペール）の内袋のひもを締める行為が針刺しにつながるとの指摘が挙げられた。

(根拠資料：病院機能評価に関する中間的な結果報告)

- ・当院前のバス停付近などに、たばこの吸い殻やごみのポイ捨てが散見される。

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・環境巡視で問題となる事例については、担当部署へ改善を依頼し、その後の進捗及び改善状況を院内感染対策委員会にて共有・報告する。

- ・感染性廃棄物の取り扱いについては、院内ラウンドなどで適宜確認している。また、針刺しについては、毎月、安全衛生委員会で事例及び本人の対策を報告している。さらに、安全衛生委員会の針刺し防止チームでも部署別のラウンドを行い、針捨て BOX の使用を推奨した。加えて、針刺し事故のなかった部署の取り組み事例を委員会で報告した。

- ・病院前のバス停付近及び歩道にたばこの吸い殻などが散見される事案については、定期的に清掃を実施した。

(根拠資料：院内感染対策委員会議事録、安全衛生委員会議事録)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・病院機能評価で指摘された、サイクルペール使用時（内袋の紐を締める行為）の針刺し防止のため、銳利物を廃棄する際はミッペール（ワンウェイ型）を使用することとした。しかし、院内への周知が不十分

分なため、周知方法を検討する。

- ・横浜市から「プラスチックの分別廃棄」の依頼があった。従来の分別・廃棄方法とは異なるため、院内の分別方法の検討や周知徹底が必要である。横浜市資源循環局からの通達であるため、早期に実施する。
- ・ロッカー上部、空調吹き出し口・吸い込み口、壁の上部など、高所の除塵清掃依頼が寄せられているため、清掃頻度やスポット対応の検討が必要である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・快適で清潔な療養環境及び診療環境を維持できるよう、計画的な巡視により環境衛生・環境整備の不備がある場合には、現場と協力して改善に努める。

中項目（4）卒後教育

1. 【現状について】

① 指導体制・指導環境

- 1) 基本的な診療能力の指導は、各診療科及び協力型病院、協力施設などで行った。
- 2) 指導医、指導者による360度評価を通じて、研修医を適切に評価できる環境を整えた。
- 3) 指導医が不在の診療科をなくすため、指導医養成ワークショップへの参加を促した。

（根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録）

② 研修医の労務環境

- 1) 年次有給休暇や夏季休暇の取得状況を把握し、所定の日数取得を促した。
- 2) 当直明けの勤務免除について、臨床研修センター運営委員会より、各診療科へ依頼した。

（根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録、タイムワークス）

③ マッチング率の向上

- 1) 2025（令和7）年度採用研修医は、6名がフルマッチであった。
- 2) 他大学の学生の病院見学や病院説明会への参加率を向上させるため、広報方法を検討した。

（根拠資料：臨床研修管理委員会、臨床研修センター運営委員会議事録）

④ 初期臨床研修の修了判定について

- 1) 年次有休休暇の取得率や出勤日数に関する項目を、修了判定の審議資料に追加した。
- 2) 2年間の研修評価及び修了判定を無事に完了した。

（根拠資料：臨床研修管理委員会、臨床研修センター運営委員会議事録、修了判定評価票）

⑤ 医療安全への取り組み

- 1) セーフティマネジメント委員会と医療安全ラウンドに、毎月研修医が各1名出席した。
- 2) 医療安全研修（e-Learning）を受講した。
- 3) インシデントレポート提出の指導を行い、オリエンテーション時には医療安全に関する講義も実施してきた。しかし、提出件数の増加にはつながっておらず、今後の対策が求められている。

（根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

① 指導体制・指導環境

- 1) 当院および他施設の研修指導体制の整備状況を確認した。
今後も研修管理委員会や年次報告などを通じて、各施設の状況を継続して確認する。
- 2) 指導医、指導者による 360 度評価に影響が及ばないよう、異動者の確認と評価者の人数確認を行った。
- 3) 指導者については、看護師・コメディカル・事務員から毎年選出し、評価者不在による評価体制への影響がないよう整備した。

(根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録、臨床研修指導者リスト（ガルーン掲出）、臨床研修指導医リスト（ガルーン掲出）)

② 研修医の労務環境

- 1) 年次有給休暇や夏季休暇の取得状況を把握するため、申請書の提出状況を確認するとともに、取得率の低い研修医には聞き取りを行い、状況を把握する。
- 2) 当直明けの勤務免除については、診療科の配慮により実現していることをタイムワークスなどで確認した。また、時間外労働についても、研修医が申請したものを臨床研修センターと診療科責任者の双方が確認し、個々に残業時間を管理した

(根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録、タイムワークス)

③ マッチング率の向上

- 1) 2025（令和 7）年度採用研修医は、6 名がフルマッチであった。
- 2) 他大学の学生の病院見学や病院説明会への参加率向上を目指し、開催の周知を徹底した。
- 3) ホームページの更新頻度を上げ、広報活動に尽力し、次年度に向けた説明会の広報方法を検討した。

(根拠資料：臨床研修センターHP)

④ 初期臨床研修の修了判定について

- 1) 年次有休休暇の取得率や出勤日数について、修了判定時に確認した。
- 2) 2 年間の研修評価および修了判定については、問題なく実施した。
研修を休止・中断した研修医はいなかった。

(根拠資料：臨床研修管理委員会、臨床研修センター運営委員会議事録、修了判定評価票)

⑤ 医療安全への取り組み

- 1) セーフティマネジメント委員会や医療安全ラウンドに出席する研修医を把握するため、出席者の確認と、参加時に学んだ内容を研修医間で共有するよう促した。
- 2) 医療安全研修（e-Learning）に参加した。
- 3) インシデントレポート提出の指導を行なったが、提出率の向上には繋がらなかった。
レポート提出の必要性などを周知徹底する方法を検討する。
- 4) M&M（Morbidity and Mortality）カンファレンスへの積極的な参加を促した。

(根拠資料：臨床研修センター運営委員会議事録)

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

- ① 指導体制・指導環境
 - 1) 臨床研修指導医をすべての診療科で確保することが課題である。
指導医養成ワークショップへの参加をより積極的に働きかける。
 - 2) 退職や異動に伴う指導医・指導者による 360 度評価者減少によって、研修医の評価体制に影響が及ばないよう、異動者の確認と評価者の適正配置に努める。
 - 3) 指導者については、看護師、コメディカル・事務員から毎年選出し、指導体制の整備を継続する。
 - 4) 研修プログラムの見直しと、各科プログラムの表記方法を検討する。
- ② 研修医の労務環境
 - 1) 働き方改革により時間外労働や日当直などのタイムワークス管理を通じて、状況の把握に努める。
 - 2) 当直体制の見直しを行い、月の回数や当直・夜勤などの体制を整備する。
- ③ マッチング率の向上
 - 1) フルマッチを継続する。
 - 2) 他大学の学生の病院見学や病院説明会への参加率向上を目指す。
 - 3) ホームページの更新頻度に加えて更新内容にも工夫を凝らし、さらなる広報活動を拡充することで、説明会・見学への参加率向上と、マッチングに繋げる活動に努める。
- ④ 初期臨床研修の修了判定について
 - 1) 病欠者の修了に向けた研修体制の見直しや修了要件などの確認を行う。
 - 2) 2 年間の研修評価および修了判定については、症例経験などに漏れがないかなどをプログラム責任者による面談で確認する。
- ⑤ 医療安全への取り組み
 - 1) セーフティマネジメント委員会と医療安全ラウンドに出席する研修医を把握するため、出席者の確認と、参加時の内容を研修医間で共有することをさらに周知徹底する。
 - 2) 医療安全研修 (e-Learning) の期間内受講率を 100% にする。
 - 3) インシデントレポートの提出率向上に向け、医療安全管理者からの直接指導を行うことについて、臨床研修センター運営委員会で承認を得ているため、研修医にも改めて周知する。
 - 4) 次年度採用の研修医より、レポート提出を修了判定要件に含めるよう規定を改定する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ① 第三者評価の受審
 - 卒後臨床研修評価機構（J C E P）の継続受審を通じて、日頃から運用の確認を行う。
さらに、次年度は訪問調査があるため、これまでの指摘事項の改善や現状把握を行い、必要に応じて改善を継続する。

【多摩病院】

項目 5 診療活動

中項目 (1) 病院組織と人材育成

1. 【現状について】

- ・多摩病院は現在、社会環境の変化、特にジェネレーションギャップと働き方改革の影響を大きく受けていると認識している。これにより、組織の価値観が浸透しにくくなり、職員の帰属意識が希薄化する傾向が見られる。この状況を改善するためには、各部署で強力なリーダーシップを発揮できる中間管理職の育成が不可欠だと考えている。

<医師>

- ・働き方改革が進む中、法定勤務時間を厳守する医師が増加している。その結果、自身のスキルを磨くための自己研鑽や学術活動から距離を置く傾向がみられ、これが課題となっている。病院執行部には医師の配置に関する決定権がなく、限られた人員の中で高い医療レベルを維持しようとすると、志の高い一部の医師に過度な負担が集中してしまう状況にある。

<看護師>

- ・令和 7 年度から新しい看護部が始動する一方で、看護師不足が全国的に顕在化しており、将来的に定員割れに陥る可能性を想定している。すでに業務効率化のために「セル方式」や「タスクシフト」といった対策を講じているが、さらなる看護師不足に備え、何を優先し、何を削減するかの検討を迫られている。

<医療技術職>

- ・臨床検査部、リハビリテーション部、薬剤部など、主要な部門には優れたリーダーがいるが、その人事は大学病院の統括技師が決定している。そのため、病院の方針や現場の要望が反映されず、病院のガバナンスが十分に機能しない組織構造になっている。

<事務職>

- ・総務課と医事課以外の事務職は、診療部長以上の医師が統括責任者を務めている。また、事務職のキャリアデザインに関する明確な理念がなく、人材育成の教育も不足しているため、部門全体のグランドデザインを描くことが難しい状況である。

<委託業者>

- ・院内において重要な役割を担うにもかかわらず、各部署が個別に対応しているため、現場の意見や要望を組織的に吸い上げ、業者にフィードバックする仕組みが不十分である。昨年度の事故は、部署間の連携不足（サイロ化）と心理的安全性の欠如が原因であると分析しており、早急な改善が必要とされている。

<研究>

- ・アカデミアとして学術活動が求められている一方で、それを担う医療者の熱意と、活動を後押しする人事制度やインセンティブが不足している。

<教育>

- ・内科専門研修プログラムの採用希望者が減少傾向にあり、対策が必要である。また、タスクシフト強化のための医師事務作業補助者の増員や、ロボット支援手術・心臓カテーテルといった専門領域の件数増加と指導医の育成も重要な課題である。

(根拠資料：病院年報、多摩病院ホームページ、管理運営会議資料)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

<医師>

- ・多摩病院は、医師の配置と組織改革について、執行部人事を刷新し、Tama Re-energizing Project に、改革に積極的な医師を登用することで、組織文化の醸成に努めている。一方で、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、乳腺外科、救急医学科など、一部の診療科では、医師数や人材構成の面で期待する対応が得られていないという課題を抱えている。このため、診療実績と学術活動という目に見える成果を出すためにも、大学に対してさらなる働きかけが必要である。

<看護師>

- ・多摩病院は、大学病院や西部病院に比べて看護師の離職率が低いことを高く評価している。これは、今後さらに深刻化することが想定される看護師不足に対応する上で強みになるとを考えている。しかし一方で課題も抱えている。タスクシフトや DX (デジタルトランスフォーメーション) による看護業務の効率化が十分にできていない点である。特に、令和 7 年度に更新予定の電子カルテシステムに、他病院ではすでに導入されているような先進的な DX システムが導入できない可能性があり、これが、今後の看護業務における大きな問題点（瑕疵）となる可能性がある。

<医療技術職>

多摩病院では、医療技術職責任者のマネジメント能力向上と病院全体のガバナンス強化に力を入れている。

- ・「多摩病院塾」を通じて、医療技術職の責任者の病院マネジメント能力を養成している。
- ・令和 7 年度からは、薬剤部長を病院長補佐として執行部に参加させることで、医療技術職の病院経営への意識改革を始めている。
- ・ISO15189、I&A（輸血機能評価認定）の取得、病院機能評価の受審などを通じて、各部署の責任者には医療の質向上の重要性が浸透した。
- ・「多摩病院塾」やヒアリングの場に事務職が同席することで、病院経営や多職種連携を俯瞰的に捉えることができる教育体制が進んでいる。
- ・事務職員の自治体病院学会への参加や、SDGs、病院機能評価サーベイナーとしての院外活動の重要性に対する理解も深まっている。

一方で、各個人の業務遂行については、一般企業に比べて業務の達成度や完成度を厳しく評価する体制が不足していると認識している。法人としての明確な育成プランがないため、厳格な評価体制を構築する必要がある。

<委託業者>

- ・多摩病院は、昨年度の滅菌室での事故をきっかけに、委託業務の見直しを進めている。しかし、この取り組みはまだ道半ばで、以下の課題を抱えている。
 - ① 本質的な周知不足：業務委託の適正化という目的が、事務部門に十分浸透していない。
 - ② 体制整備の不備：慣例的に更新されてきた年度契約について、競争入札を前提とした契約書への見直しが進んでおらず、委託業務が病院にとって不可欠な業務であるという認識も乏しい状況である。

したがって、委託業務に関するさらなる体制整備が不可欠である。

<研究>

- ・多摩病院は、すべての職種において研究実績が不十分である。

この課題を解決するため、病院は以下の 3 点に継続して取り組む必要がある。

- ① 学術活動に対するインセンティブの付与方法の検討
- ② 研究を支援するための予算措置
- ③ 組織全体で研究に取り組む文化の醸成

<教育>

多摩病院は、人材育成と専門性の向上を目指し、複数の教育プログラムや取り組みを進めている。

「医師の専門研修」

- ・内科専門研修プログラム：採用希望者がわずかに減少しており、対策が必要である。サブスペシャリティの志向が強いため、志望者の確保に苦戦している。専攻医を増やすためには、指導力の高い指導医の確保が不可欠である。
- ・総合診療専門医：初期研修プログラムは医科 10 名・歯科 1 名、総合診療専門研修プログラムは 8 名で募集を継続している。内科専門医研修プログラムは、今年度から 6 名に増員した。また、「総合診療アカデミックコースを設置し、研修と大学院での学位取得を両立できる環境を提供している。
- ・タスクシフト：医師の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者の配置を進めている（15 対 1 を取得）。しかし、書類作成業務の増加に伴い、さらなる増員が必要である。
- ・手術・処置実績

ロボット支援手術（ダビンチ）件数が増加している。

2024 年 1 月～12 月の実績は、腹腔鏡下胃切除術が 28 件、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術が 16 件、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除が 30 件、腹腔鏡下直腸切除・切断術が 22 件、腹腔鏡下臍式子宮全摘手術が 3 件であった。

これらの手術は、2025 年 4 月以降も引き続き算定可能である。

件数の増加に伴い、指導医の育成にも力を入れている。

・災害医療

DMAT（災害派遣医療チーム）の活動にも積極的に参加しており、関東ブロック訓練や政府の訓練などに参加した。

（根拠資料：病院年報、多摩病院ホームページ、管理運営会議資料）

3. 【2025（令和 7）年度の課題について】

<医師>

- ・2025 年度の医師に関する課題は、優秀な医師の確保である。具体的には、大学の各講座に対し、必要な人員の確保と、病院の改善に意欲的な医師の派遣を継続的に働きかける必要がある。

<看護師>

2025 年度看護師の教育、学術活動、診療の質向上を目指し、以下の課題に取り組む必要がある。

- ① 紙与体系の構築：一般的な医療機関よりも高い水準の給与体系を構築し、看護師のモチベーション向上と人材確保を図る。

- ② キャリア形成の支援：NP（ナース・プラクティショナー）や特定看護師の育成を通じて専門性を高め、看護師が誇りを持って働くキャリアデザインを確立する。

これらの取り組みは、今後の看護師不足が深刻化する労働市場において、病院の競争力を維持するためには不可欠である。

＜医療技術職＞

2025 年度医療技術職の課題解決に向けて以下の 3 点に取り組む必要がある。

- ① 人事に関する会議体の設置：法人内の技術部門責任者と人事について話し合う場を設け、病院のガバナンスが働く体制を構築する。
- ② 雇用体制の整備：優秀な人材を確保できるよう、法人全体で魅力的な雇用体制を整える。
- ③ 評価体系の確立：教育、学術活動、診療という 3 つの職務について、技術部門を法人全体で適切に評価する仕組みを作り、各部門責任者の評価体系も確立する。

＜事務職＞

2025 年度に掲げる事務職の課題は、給与水準とキャリアデザインの改善である。具体的には、以下の 4 つの点に取り組む必要がある。

- ① 給与水準とキャリアデザインの向上：一部上場企業に引けを取らない給与と、明確なキャリアデザインを確立する。
- ② 技術・知識習得の機会提供：他の優れた医療機関への短期派遣などを通じて、事務職の知識や技術を高める機会を与える。
- ③ 人材育成：病院機能評価サーバイマーのような、高い専門性を持つ事務職を育成する。
- ④ 意欲を引き出す施策の実施：事務職員のモチベーションを高めるための具体的な施策を立案し、実行する。

＜委託業者＞

2025 年度に掲げる委託業者に関する課題は、委託業務のガバナンス強化である。具体的には、以下の 3 つの点に取り組む必要がある。

- ① 評価方法の確立：職員や患者からのフィードバックを基に、委託業者の業務を評価する仕組みを確立する。
- ② 改善活動の確認：評価結果に基づき、委託業者が改善活動を確實に実行しているかを確認する方法を確立する。
- ③ 契約体制の透明化：競争入札を前提とし、業者選定プロセスを透明化することで、委託業者との間で常に緊張感のある契約体制を確立する。

＜研究・教育＞

2025 年度に掲げる研究・教育活動に関する課題は、職場環境の改善と評価方法の確立である。具体的には、以下の 2 点に取り組む必要がある。

- ① 職場環境の醸成：研究・教育活動に意欲的に取り組める環境を作り出す。
- ② 医師以外の職種についても、研究・教育活動を適切に評価する仕組みを検討し、活動へのモチベーションを高める。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」

【目的を達成するための方策について】

<医師>

- ・高水準な生活を保障する給与体系の確立：外部での勤務に頼ることなく、質の高い生活が維持できる給与体系を整える。
- ・魅力ある就労環境の構築：他医療機関に負けない、働きがいのある職場づくりを目指す。
- ・タスクシフト・タスクシェアの推進：業務の分担をさらに進め、医師の負担を軽減する。
- ・誇りを持てるキャリア形成の支援：一人ひとりの医師が、自身のキャリアに誇りを持てるよう、成長をサポートする。

中項目（2）病床数と患者数

1. 【現状について】

- ・コロナ禍が明け、2024年4月には通常診療に戻ったが、2019年と比べると、入院・外来患者数はまだ同程度には回復していない。2024年6月の診療報酬改訂により、川崎市内の他医療機関も厳しい経営状況に直面しているが、当院は「Tama Re-energizing Project」を推進し、稼働率の改善に努めている。

（根拠資料：病院年報、多摩病院ホームページ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024年度は様々な改革を進めた結果、入院稼働率、入院単価、外来稼働率とともに、開院以来最高の数字を達成することができた。一方で、東横病院からの余剰人員や物価高騰による経費の増加が大きく、結果として収支はマイナスとなった。

（根拠資料：病院年報、多摩病院ホームページ）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・働き方改革に伴う医師一人あたりの稼働額の減少
- ・タスクシフト・タスクシェアの推進に伴う経費の増加
- ・地域住民の受診行動の変化による患者数の減少
- ・登録紹介医からの紹介患者数の減少
- ・DX化の遅れによる紹介時の利便性低下
- ・広報戦略室のマンパワー不足
- ・稼働改善に対する現場での意識不足

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・Tama Re-energizing Project のさらなる活性化

中項目（3）環境衛生と環境整備

1. 【現状について】

- ・医療の質の向上に伴い、一人の患者に対しより多くの医療従事者が必要とされるようになった。そのた

め、開院時と比較して、院内の職員数は大幅に増加している。しかし、計画が変更となり、手狭な土地で事業を進めざるを得なくなった結果、建蔽率の関係で敷地内の増設が困難な状況にある。また、このことは洪水対策も困難にしている。このような状況の中で、職員の工夫に加え、向かいの看護師寮1階部分を事務所として活用することで、かろうじて職場の衛生環境を維持しているのが現状である。

なお、委託業務を主体とする部署については、環境整備の管理が十分に行き届いていないため、さらなる改善が必要である。

(根拠資料：安全衛生委員会の資料)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・安全衛生委員会では衛生管理者が確認部署を定め、週に一度、職場環境に関する巡回を実施している。しかし、事故を誘発するような機器の規定外使用や、心理的安全性の欠如といった問題に対しては、十分な対応ができない。
- ・病院長による院内巡視は月に一度、特定のテーマを決めて行っている。しかし、本来は職員自身が、各自の業務に関連する部署の巡視を行うべきが、現状ではすべて病院長による巡視に依存している状況が見受けられる。今後は、職員一人ひとりが責任感を持って自ら巡視を行い、報告する姿勢を醸成していく必要がある。

(根拠資料：安全衛生委員会の資料)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・就業スペースの不足
- ・リモートワーク環境の未整備
- ・予算の制約に伴うDX化の遅延
- ・不十分なタスクシフト、タスクシェア
- ・各部署における安全衛生環境の認識不足
- ・権威勾配や心理的安全性に対する啓発活動の不足

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・サテライトオフィスの積極的な展開
- ・リモートワークの環境整備
- ・積極的なDX化の推進
- ・タスクシフト、タスクシェアの推進
- ・安全衛生環境に対するより踏み込んだ確認と対策の立案
- ・権威勾配の解消
- ・心理的安全性の確保

中項目（4）卒後教育

1. 【現状について】

- ・現在、卒後教育における最大の課題は経常費補助金の不交付である。学生教育、大学院の博士課程指導、研修医の育成、NP（特定看護師）の育成など、大学分院として高い実績を上げている。しかし、病院の構造的な限界に加え、診療報酬が職員を増員しないと基準を満たせない傾向が強いため、十分な教育空間や教育設備を整備できていないのが現状である。

（根拠資料：臨床研修センター運営委員会の資料）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・学生教育については、環境が十分に整備されている。これまで各講座が責任を担っていた医師教育を、病院長補佐の所掌業務としたことで、より体系的な教育が可能となった。看護師、薬剤師、理学療法士、診療情報管理士、臨床検査技師など、他の部門でも積極的に学生を受け入れているが、教育に割く人員や学習スペースの不足が課題となっている。
- ・研修医や専攻医の教育においては、インターネットを介したガイドラインや学術論文の閲覧機能が制限されていることや、十分なシミュレーターがないことが大きな課題である。NP（特定看護師）については、現在体制を徐々に整備している段階である。

（根拠資料：病院実習管理委員会の資料）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・2025年度に向けて、学生教育、臨床研修、専攻医教育のいずれにおいても、必要な機器、スペース、人員の確保に法人全体で取り組む必要がある。また、NP（特定看護師）については、キャリアデザインの確立が急務である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・教育水準の向上と活性化には、強力な財政的支援が不可欠である。働き方改革が進み、多くの業種で給与が引き上げられる中、現状の医療体制において、一医療機関の努力だけで教育水準を向上・活性化させることは極めて困難である。

項目 6 社会活動

中項目 (1) 各種の社会活動 (①産学官連携等)

1. 【現状について】

- ・本学の知的財産の創出・管理・活用を目的として「知財事業推進センター」を設置している。同センターは、規程に基づき学内の指定技術移転機関と協力体制を組み、学内の知財の発掘、権利化、管理を遂行する。また、共同研究、ライセンシング・ベンチャー設立といった知財の事業化計画とその実現に向けて支援を行っている。
- ・「知的財産ポリシー」では、知財の帰属・取得・管理・活用や、技術移転機関との連携に関する方針を明確に示し、この方針に基づいて産学官連携に継続的に取り組んでいる。これらの活動を支援し、円滑で効果的な社会還元を実現するため、大学指定の技術移転機関を学内に設立し連携していることが、当センターの大きな特徴である。
- ・このような取り組みを通じて、大学の特性を活かした産学官連携活動を促進し、研究成果の社会還元に努めている。

(根拠資料：知財事業推進センター令和6年度事業報告・令和7年度事業方針、ホームページ)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・産学連携における課題として、臨床業務や教育活動に比べて学内での知財活動の認知度や理解度が不足している点が挙げられる。これに対し、e-learningでの啓発活動の実施やホームページのリニューアルによる成功事例の紹介など様々な取り組みを実施してきた。2024（令和6）年度は、新たな試みとして、11月にAMED職員を招いて、セミナーを開催し、実用化支援などに関する教職員への啓蒙活動を実施した。今後は、さらに知財事業の普及・広報活動を充実させていく。
- ・医学部学生・大学院学生・若手研究者など、早期から知財への意識の向上を図るため、アントレプレナー教育の実質化を進める。知的財産の価値を理解させ、知財創出や活用の意欲を高める取り組みを今後も継続していく方針である。
- ・財務状況の改善に向けては、2024（令和6）年度に経常費補助金（特別補助：改革総合支援事業タイプ4）を獲得した。2025（令和7）年度以降もこの補助金の継続的な採択により、収入増を目指す必要がある。

(根拠資料：知財事業推進センター令和6年度事業報告・令和7年度事業方針、ホームページ)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・知財事業推進センターは、本学の知的財産について産学官連携活動を通じて積極的に社会還元することをミッションとしている。この実現のため、知財の創出と活用の推進が不可欠である。
- ・引き続き、地方自治体や産業界との意見交換会、展示会、交流会などを積極的に活用し、ニーズに合わせた研究を推進する。

以下の2点を2025（令和7）年度の課題として挙げる。

- ①共同研究、ライセンシング、ベンチャー企業設立など、最適な方法で事業化を計画し、本学指定技術移転機関と共に実現を支援する。
- ②アントレプレナー教育の実質化を図り、知的財産の価値を理解させ、知財創出や活用の意欲を高める

教育を強化する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために」の目的を達成するための方策について】

- ・研究成果の社会還元に向け、知財事業推進センターが中心となり、教職員の知的財産創出及び特許出願に対する学内啓発をさらに充実させる必要がある。本学の特性を活かした地域連携・産学官連携を促進することは、地域における医療機関・教育研究機関としての重要な役割であり、社会貢献に繋がってくるものと確信している。

中項目（1）各種の社会活動（②SDGs、医療体験メディカルキッズ等）

1. 【現状について】

- ・SDGs（持続可能な開発目標）活動については、専用ホームページで本学の取り組みや独自に定めた2030（令和12）年の目標達成に向けた進捗状況を発信している。
- ・学内向けのSDGs通信（WEB版）の再開や、「オールマリアンナナレッジフェア」でのSDGs部門の独立表彰により、学内の活動活性化にも貢献できた。
- ・SDGs活動の一環である「医療体験メディカルキッズ」は2013（平成25）年から小学生高学年向けに開催している。今回は定員を従来の2倍である60名に増やし（当日参加は56名）、6つのプログラムを用意した。また、教職員32名、医学生・看護学生17名がボランティアとして参加した。

（根拠資料：SDGsホームページ、総合教育センター運営委員会議事要旨、委員会資料）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・今年度は、英国の高等教育情報誌（THE）が発表するSDGsに関するインパクトランクイングに申請し、「3. 健康と福祉」の項目で国内7位、世界83位と大幅に順位を上げた。また、「5. ジェンダー平等」の項目でもランクインした。
- ・地域との連携においては、「かながわSDGs」の会議に本学の取り組みを2件エントリーするなど、積極的に参画できた。
- ・メディカルキッズは、参加希望者の多さを受けて定員を大幅に増やしたが、大きな混乱なく無事に終了した。アンケートでは回答者の86%が「非常に満足」と回答するなど、高い評価を得ている。

（根拠資料：SDGsホームページ、総合教育センター運営委員会議事要旨、委員会資料）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・SDGs活動は、独自目標の達成に向け、より多くの教職員が参加できるような活動を強化し、社会貢献を推進する。
- ・神奈川県や川崎市のパートナー会議に積極的に参加し、企業や他組織との連携を通じて、地域社会への貢献に取り組む。
- ・メディカルキッズは、医学生・看護学生の協力を得ながら、多くの子どもたちに医療への興味をもつてもらえるよう、引き続き努力する。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために」の目的を達成するための方策について】

- ・SDGs の取り組みを通じて、教職員の理解を深め、積極的な参加を促す。また、専用ホームページの更新頻度を上げ、対外的な情報発信も強化する。
- ・神奈川県や川崎市が主催する会議に参加し、本学の活動をアピールするとともに地域の情報を収集することで、地域社会への貢献を継続的に果たしていく。

中項目（1）各種の社会活動（③公開講座）

1. 【現状について】

- ・本学では、川崎市教育委員会との連携事業として、公開講座を年2回（春季・秋季）オンデマンド配信形式で開催している。受講者は募集制で視聴期間を限定している。

2024年度の実績：

春期：応募者73人。

「元気で長生きするための3つのポイント」（睡眠、食事、運動）をテーマに、健康診断・人間ドック、生活習慣病に関するシリーズ講座を提供した。

秋期：応募者86人。

「医学の基礎を学ぶ」（人体の細胞・組織、器官、遺伝子）と「骨と健康」（骨の健康維持）をテーマに、シリーズ講座を実施した。

- ・募集方法：川崎市教育委員会の協力のもと、市内公共機関へのチラシ配架、学内・病院内のポスター掲示、大学及び大学病院のウェブサイト、病院正面玄関のデジタルサイネージなどを通じて広報活動を行った。また、受講者にはウェブアンケートを実施し、意見を収集した。

（根拠資料：受講者募集ポスター（春期・秋期））

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・オンデマンド配信の作業マニュアルを整備したことで、年2回開催が可能になった。
- ・講師に著作権に関する事前説明を行った結果、講義資料の内容不備や修正が減少した。
- ・受講者アンケートでは、オンデマンド配信「いつでも、どこでも視聴できる」という利便性が高く評価された。一方で、対面での開催を望む声も上がった。特に高齢者からは、オンデマンド形式のため受講を辞退するケースも一定数見られた。
- ・これらの結果を踏まえ、次年度以降は対面開催も視野に入れて検討する。

（根拠資料：受講者アンケート集約結果（春期・秋期））

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・オンデマンド限定配信としたため、受講者数は最大で86名にとどまった。
- ・神奈川県や川崎市の生涯学習担当課との情報交換から、公開講座自体の受講者数は減少傾向にあることがわかった。若者から高齢者まで幅広く受講してもらうため、対面開催を検討する。
- ・市民が本当に求める医学・医療情報を発信できるよう、講義テーマの決定方法を見直す。
- ・より広範囲に講座を周知できるよう、広報手法の見直しを図る。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために」の目的を達成するための方策について】

・大学では、建学の精神に基づき、教育・研究の成果を社会に還元することを重要視している。大学や附属病院も市民への情報提供として積極的に公開講座を開催しているが、より円滑な社会還元を目指し、公開講座委員会で継続的に方策を検討していく。

次年度も、この委員会で公開講座のテーマや内容を協議・決定し、アンケートで得た県民・市民のニーズをフィードバックすることで、さらなる改善を図る。

項目 7 国際交流

中項目 (1) 留学生関係

1. 【現状について】

- ・国際交流センターは、2012（平成 24）年度にカリキュラム委員会の小委員会である「卒前医学教育国際交流委員会」として設置された。その後、海外の教育・研究・医療機関等との交流をさらに活性化させるため、2018（平成 30）年に国際交流センターに改組された。
- ・2012（平成 24）年度に韓国の高神大学との学生の相互派遣に関する協定を締結して以来、徐々に協定校を増やし、国際交流の活性化に努めている。2024（令和 6）年度には、メリーランド州立大学（米国）と MOU を締結した。なお、2025（令和 7）年 3 月現在の協定校は以下の 12 校である。

〈協定校〉

施設名	国名/地域
1 高神大学	韓国
2 江原大学校	韓国
3 同濟大学	中国
4 ハワイ大学	アメリカ
5 国立成功大学	台湾
6 ハノイ医科大学	ベトナム
7 コンケン大学	タイ
8 朝鮮大学校	韓国
9 NITTE 大学	インド
10 ピッツバーグ大学	アメリカ
11 ラオス健康科学大学	ラオス
12 メリーランド州立大学	アメリカ

〈2024（令和 6）年度活動実績〉

- ・国際交流センター運営委員会を年 6 回開催した。
- ・メリーランド州立大学と MOU を締結した。
- ・協定校からの交換留学生 6 名、非協定校からの留学生 14 名を受け入れた。
- ・外国人研究者 6 名を受け入れた。
- ・第 5 学年選択制臨床実習で、学生 11 名（タイ 3 名、韓国 3 名、台湾 3 名、インド 2 名）を協定校に派遣した。
- ・日本 WHO 協会理事長の中村安秀先生と本学学生との座談会を開催した。

（根拠資料：国際交流センター運営委員会資料）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・一昨年から、コロナ禍のため中断していた留学生の受け入れを再開し、2024（令和 6）年度は受け入れ人数が 2023（令和 5 年）年度よりも増加している。また、海外臨床実習に派遣した学生数も、前年度比

3名増加している。海外からの受け入れ、本学からの派遣とともに、コロナ禍以降、年々増加傾向である。当センターは、海外からの留学生や研究者の受け入れ、本学からの海外留学希望者（海外臨床実習を含む）のサポートを積極的に行っており、本学の国際交流活動の活発化に一定の貢献をしていると考えている。

- ・2024（令和6）年度は、学生からの要望が多い北米地域の大学と新たに協定を結び、着実に海外の協定校を増やしている。また、2025（令和7）年度からの選択制臨床実習施設に、米国ハワイ州の医療機関1箇所を追加することができた。
- ・選択制臨床実習で、学生が自ら開拓した大学や病院施設への派遣を可能とする規程を作成し、2025（令和7）年度からの学生派遣を予定している。

（根拠資料：国際交流センター運営委員会資料）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・2025（令和7）年4月から国際交流センター専任の事務職員が配置される予定のため、学生や教職員が当センターをより利用しやすい環境を整備する。
- ・留学生寮（ボーアソーチ）が、2024（令和6）年度末をもって利用ができなくなるため、代替の留学生用宿泊施設を確保する。
- ・学生からの要望が多い北米地域の大学及び病院施設との協定締結を、引き続き模索する。
- ・2025（令和7）年7月に米国ボルチモア市とのスカウト交流プログラムの一環として実施される富士登山などの医療支援の準備を進める。
- ・第4学年講座研究室配属における海外研究コースの新設に向けて、諸整備を進める。
- ・聖医会による「海外協定校への短期留学のための奨学金」の運用開始に向けて、説明会などの準備を進める。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・本学の創立者である明石嘉聞博士は「無医村地区の医療に貢献し、東南アジアの発展途上国で働く医師を養成すること」を強く願っていた。この理念に基づき、2011（平成23）年12月に韓国釜山の高神大学医学部と協定書を締結した。その後も、海外の大学との学部間の相互派遣交流に関する協定を継続して締結しており、今年度には新たに1大学と協定を結んだ。
- ・これまでの協定校は、創立者の理念に基づき、アジア圏を中心としていたが、学生の留学希望先が米国、英国、豪州に集中していることから、今後は引き続き英語圏の大学との協定校を増やしていく方針である。

中項目（2）教員関係

1. 【現状について】

- ・教員の留学に関しては、留学教員選定委員会の選定に基づき、留学の可否を決定している。
- ・留学を希望できる者は、以下の条件を満たす必要がある。ただし、学長が特別の理由があると認めた場合はこの限りではない。

- ① 勤務成績が良好であること。
 - ② 教育・研究・診療等に支障を及ぼさないこと。
 - ③ 科研費、助成金等に係る研究遂行に支障を及ぼさないこと。
- ・2024（令和6）年度における留学希望教員数は、前年と横ばいであった。
- （根拠資料：2024年度留学者一覧、2023年度留学者一覧）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・前年に引き続き、留学を希望する教員からの相談を受けた段階で、的確な事務手続きの助言を行っているため、留学までの事務処理を円滑に進めることができている。
- ・特に検討すべき事項がない留学申請については、承認の迅速化及び手続き簡略化を図る観点から、委員会を開催せずに、事前に委員長へ説明及び内諾を得た上で決裁を行っている。これにより、継続的にスマートな留学選定を実現している。

（根拠資料：「原議書」教員の留学申請について）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・2024（令和6）年4月より、医師の働き方改革による新制度が施行され、勤務時間の上限規制が制定された。そのため、留学教員が所属する講座において、マンパワーの不足によって現員の勤務時間に法的な問題が生じないよう、引き続き勤務状況をモニタリングする。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・医師の働き方改革による勤務時間の上限規制を遵守しながら、引き続き大学全体の教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るとともに、国際経験が豊富な教員を増やしていく。

項目 8 教員組織・人事

中項目（1）教員組織

1.【現状について】

「基礎医学系講座教員の充実」

- ・教員定員数に満たない講座については、感染拡大防止策を講じつつ、大学間の交流を図り、新たな職位の活用も視野に入れて教員の採用を行う。
- ・2022（令和4）年度より本学附属病院の初期臨床研修に「基礎研究医プログラム」が導入されており、将来の基礎研究医獲得に向け、定員充足を目指していく。

「教員の適正配置」

- ・教員自己点検評価において、職務内容（教育、研究、診療）ごとのエフォート率算出を、明確なルールを定めて実施した。収集した教員の諸活動のエフォート率を取りまとめ、各講座・分野へフィードバックを行う。

（根拠資料：2024年度研修医採用・内定状況、令和5年第9回教員組織委員会議事要旨、令和6年第2回教員組織委員会議事要旨）

2.【取組の結果と点検・評価について】

「基礎医学系講座教員の充実」

- ・基礎医学系講座において、定員に満たない講座が複数あるが、非常勤教員の確保等で対応した。
- ・「基礎研究医プログラム」の採用については、2023（令和5）年度は定員に充たなかったものの2024（令和6）年度は定員を満たすことができた。

「教員の適正配置」

- ・教員自己点検評価で収集した教員の諸活動のエフォート率を取りまとめ、各講座・分野へフィードバックを実施した。

（根拠資料：2024年度研修医採用・内定状況、令和6年第10回教員組織委員会議事要旨）

3.【2025（令和7）年度の課題について】

- ・教員の適正配置について、見直しを行う必要がある。
- ・医学研究科の教員組織編制方針を明確に示す必要がある。

4.【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・各種データを踏まえ、教員の適正な人数及び配置を検討する。
- ・医学研究科の教員組織編制方針について検討し、明確に示す。

中項目（2）教員人事

1.【現状について】

- ・「建学の精神」及び「建学の理念」に基づき、質の高い教育を実現するため、教員に求める能力、資格、資質について、以下の規程を明確に定めている。

「教員選考基準に関する規程」（大学設置基準に基づく）

「専任教員任用に関する内規」（基本資格を規定）

「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」（准教授・講師の選択加算資格を規定）

これらの規定により、任用に必要な教育歴・研究歴、研究論文数などを職位ごとに定めている。

・特に、准教授および講師の任用では、「専任教員任用に関する内規」による基本資格に加え、「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」に基づき、以下の3種類の選択加算資格を設けている。

① 「研究主体」：研究業績を重視

② 「臨床主体」：著名な臨床実績を重視

③ 「教育主体」：教育実績を重視

（根拠資料：人事関連の規程、内規、申し合わせ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

・教員の任用にあたり、申請者の選考書類では教育関係研修への参加・受講歴や、講座代表者による推薦文での教育内容について十分に確認した上で審査を実施している。また、「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」の一部改正を2024（令和6）年4月から施行し、前述の3種類の選択加算資格を明確にした任用を行っており、外部評価団体からの指摘に対応することができた。

・「准教授及び講師の任用に関する主任教授会申し合わせ」において、准教授の選考評価項目に「英文原著論文での責任著者」を追加したこと、国際的な評価の視点から資格審査を行うことができた。

（根拠資料：人事関連の規程、内規、申し合わせ）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

・昨今の急速な医学の進歩、発展、専門領域の細分化に対応し、教育・研究・診療活動を一層充実させるため、多様な人材や優秀な教員（研究者または医師）を確保する必要がある。

・一方で、教員に求める能力、資格、資質については、「建学の精神」及び「建学の理念」に基づく質の高い教育を実現するために、慎重に議論する必要がある。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

・多様な人材や優秀な教員（研究者または医師）を確保するため、様々な観点から評価できる審査基準、及び教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために最低限必要な資格や業績について、今後も継続的に議論していく。

項目 9 施設・設備

中項目（1）各種施設の施設設備状況

1.【現状について】

・耐震化が必要な建物の工事計画執行時期

2030（令和12）年までに向けた建物の耐震化計画については、施設整備委員会を通じて検討、対応を図り、具体的な予算化計画を含めて進めていく。

・エネルギーサービス事業延長契約(2028（令和10）年1月満了)に向けた契約等更新計画

2027（令和9）年に契約満了となるエネルギーサービス契約については、施設整備委員会の下にワーキンググループ（WG）を設置し、リニューアル工事完了後のエネルギー利用量を考慮して、適正な機器選定と更新の調整、検証を行う。

・受変電設備等の対応年数を迎える機器の更新計画

停電作業が必要となる受変電設備の更新については、電気法定点検に合わせて長期的な部分更新を計画し、予算化を図り、順次着手できるよう計画する。

（根拠資料：施設整備委員会議事録）

2.【取組の結果と点検・評価について】

・耐震化が必要な建物の工事計画執行時期

2030（令和12）年までに向けた建物耐震化計画の執行については、施設整備委員会を通じて検討・対応を図り、具体的な予算化計画を含めて進めていくとしているが、逼迫する経費状況から計画の進捗が滞っている。

・エネルギーサービス事業延長契約(2028（令和10）年1月満了)に向けた契約等更新計画

2027（令和9）年に契約満了となるエネルギーサービス契約については、施設整備委員会の下にWGを設置し、リニューアル工事完了後のエネルギー利用量を考慮した適正機器への更新・選定調整を図り、エネルギー実績数値から概ね機器選定を実施した。現在、契約更新に向けた仕様調整と最終的な契約締結に向けた調整を進めている。

・受変電設備等の対応年数を迎える機器の更新計画

停電作業が必要となる受変電設備の更新については、電気法定点検に合わせて長期的な部分更新を計画し、予算化を図り、順次着手できるよう計画する。2025（令和7）年4月には法定点検を実施し、その報告内容に基づいて機器更新計画について準備を始める。

（根拠資料：施設整備委員会議事録）

3.【2025（令和7）年度の課題について】

・耐震化が必要な建物の工事計画執行時期

引き続き、2030（令和12）年までに向けた建物耐震化計画の執行について、施設整備委員会を通じて検討・対応を図る。2026（令和8）年度にはリニューアル工事の外構工事が完了するため、具体的に耐震化建物の建設場所と方法について明確にする必要がある。

・エネルギーサービス事業延長契約(2028年1月満了)に向けた契約等更新計画

引き続き、契約更新に向けてエネルギーサービス契約の仕様調整と最終的な契約締結に向けた調整を

進めている。15年間の長期契約となるため、エネルギーサービス料金等についてしっかりと検討・確認する必要がある。更新機器の工事期間を考慮すると、WGを設置し早期に解決する必要がある。

- ・受変電設備等の対応年数を迎える機器の更新計画

引き続き、2025（令和7）年4月の法定点検から現状を把握し、更新計画を具体的に立案していく。

- ・新入院棟の保守他委託契約の見直し

大学病院における新入院棟の開院から3年目を迎え、契約更新時期となる。3年間の実績を踏まえ必要な項目と不要な項目を検証し、新たに追加すべき項目においても併せて検討が必要である。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・快適な療養空間を維持するため、LCC（ライフサイクルコスト）に基づいた整備計画を策定し、実際の設備状況と比較しながら、予算編成や修繕計画の根拠として進める。また、施設設備についても定期整備や消耗部品の定期的な更新などを計画的に実行する。

- ・円滑な教育・研究に影響が及ばないよう、関係設備の維持管理と点検、機器更新など、今後も保守点検等を中心に状況の掌握に努める。

中項目（1）各種施設の施設設備状況（医学部関連）

1. 【現状について】

- ・教育棟に設置されている講義室（学年教室・セミナー室）、演習室（SGL・メディカルシミュレーションセンター）、情報処理・語学学習施設（マルチメディアラボラトリー）及び医学部本館に設置されている各種実習施設が授業に活用されている。

- ・医学部本館は、耐震強度の点から建て替えが必要である。

（根拠資料：医学部ホームページ）

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・医学教育カリキュラムに準拠した授業は、校内の各種施設を活用することで実現できており、必要な整備は適宜行われている。

- ・医学部本館の建て替えについては、大学病院のリニューアルを見据えた構想を検討したが、法人の財政悪化により、具体的な建築計画は現在見送られている。

（根拠資料：医学部ホームページ）

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・法人の財政状況に応じて、適切な時期に計画を進めていく必要がある。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・さらなる教育・研究環境の向上のため、財政状況に応じて整備を進めていく。

項目 10 管理・運営

中項目 (1) 大学の組織、機構

1. 【現状について】

- ・医学部では、主任教授会のもとに「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」の5つの常置委員会が置かれ、医学部長が統括している。これらの委員会の連絡調整を図るため、学長を委員長とする「教学体制検討委員会」が設置されており、学長のリーダーシップのもと、教育・研究が円滑に進むよう図られている。
- ・医学研究科では、研究科委員会のもとに「大学院教学委員会」が設置され、「大学院入試委員会」など複数の委員会の委員長で構成されている。これらの委員会は有機的に連携し、大学院教学委員会と研究科委員会が協力して学長のリーダーシップを補佐する体制が構築されている。
- ・円滑な自己点検・評価と内部質保証を推進するため、「大学自己点検・評価委員会」が設置されている。その下部組織として、医学部と医学研究科にそれぞれ「自己点検委員会」を組織され、事務局として「自己点検評価室」が置かれている

(根拠資料：学則、大学院学則)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・医学部では5つの「常置委員会」で審議・承認された重要事項について、教学体制検討委員会で各常置委員長から報告され、その内容が主任教授会に諮られている。
- ・医学研究科では、各種委員会で審議、承認された重要事項は、大学院教学委員会に各委員長から報告され、その内容が教学体制検討委員会及び研究科委員会に諮られている。

(根拠資料：学則、大学院学則)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・医学部及び医学研究科における各委員会から上位の委員会へ報告・審議されている重要事項について、漏れがないことを確認する必要がある。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るために目的を達成するための方策について】

- ・自己点検評価室を中心に、毎年「点検・評価報告書」を作成し、公表する。また、外部評価として大学基準協会の「大学評価(認証評価)」と日本医学教育評価機構(JACME)による「医学教育分野別評価」を定期的に受審している。
- ・これまでの評価実績

2022（令和4）年度：大学基準協会への提出資料として「点検・評価報告書」を作成し、翌年度の認証評価を受審した。その結果、大学基準に適合していると認定された（認定期間 2024（令和6）年4月1日～2031（令和13）年3月31日）。

2023（令和5）年度：本学独自の「点検・評価報告書」を作成し、公表した。

2024（令和6）年度：本学独自の「点検・評価報告書」ができ次第、公表を行う予定である。

2024（令和6）年に日本医学教育評価機構（JACME）による追加審査を受審し、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る見込みである。（認定期間 2025(令和7)年6月1日～2029(令和11)年5月31日）。

中項目 (2) 財務関係

1. 【現状について】

- ・本学の収益の柱である医療収支は、人件費、材料費、光熱水費等の上昇に対し、公的価格である診療報酬で賄いきれないという厳しい経営環境にあり、法人全体の収支を圧迫しているのが現状である。このような状況を改善するため『経営会議』を立ち上げ、全常勤理事が参加し、週次単位で具体的な対策を協議し、迅速に実行へ移す体制を構築している。また、各附属病院でも同様に『収支改善プロジェクト』を立ち上げ、病院幹部が週次単位で検討を行い、個々のアクションプランの効果検証とさらなる改善策を協議・推進している。

(根拠資料：第54期決算報告書、経営会議の議事要旨、各附属病院病院長補佐会議の議事要旨)

2. 【取組の結果と点検・評価について】

- ・2024年度の医療収入は、2024（令和6）年3月に東横病院が閉院し病床数が138床減少したことにもない約27億円の収入減となった。しかし、他の診療施設における入院・外来患者数の増加や診療単価の増額により、法人全体で前年度753億円から15億円増収となる768億円の収入を計上した。
- ・2024（令和6）年度、収益事業を含む法人全体の基本金組入前当年度収支差額は、大学病院本館等の解体工事着手に伴う資産処分差額25.1億円等の影響もあり、マイナス31.4億円となった。実際にキャッシュアウトしない減価償却額と資産処分差額を加えた償却前収支差額はプラス42.2億円を計上した。

(根拠資料：第54期決算報告書)

3. 【2025（令和7）年度の課題について】

- ・2024年度に策定した3ヵ年収支改善計画(2024～2026年度)に基づき、2025年度当初予算を達成するため、各部門が中長期的な視点に立った経営戦略のもと、トップライン（売上高）を伸ばす方策とボトムライン（純利益）を確保する方策を実行し、さらなる収支改善対策を図っていく。

4. 【「建学の精神である生命の尊厳の理念に基づき、教育・研究・診療水準の向上と活性化を図るため」の目的を達成するための方策について】

- ・3ヵ年収支改善計画の最終年度となる2026（令和8）年度には、本学が50周年記念事業として取り組んでいる菅生キャンパス・リニューアル計画がグランドオープンを迎える予定である。今後も永続的な事業活動を可能とするため、引き続き財務基盤の強化に取り組んでいく。