

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部看護学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 医療保健学部看護学科の「教育目的と人材育成に関する基本的考え」の記述中、「へこたれない看護師の育成を目指し」とありますが、少しあいまいな表現のように感じますが、具体的にはどのようにすれば「へこたれない看護師の育成」ができるのかが資料からは明確に見受けられません。貴大学は、進歩的なカリキュラムで次世代の看護師を見据えた教育をされていると思うのですが、「へこたれない学生の育成」と銘打つならば、もう少し具体性を持たせた方が良いと思います。 (今村委員)</p>	<p>「へこたれない看護師」は受験生にとっては分かりやすい言葉で、在学生・卒業生にとっては自分たちの特性を象徴する言葉です。卒業後 1 年の間に多くの新入職看護師が職場に根付くことなく現場を去ってゆく現実があります。私たちが描く卒業生像は、就職した現場で組織の一員として育ち、現場に根付き、役割を果たし専門職業人として成長する看護師像です。そのために多くの科目が配置されていますが、なかでも特徴的な科目は機能看護学です。これは専門職自身について学ぶ科目であり、専門職としてのセルフマネジメント、キャリアマネジメント、組織のマネジメント、トップマネジメントの実際と課題について学びます。その方法は主にグループワークとディスカッションです。このプロセスで相手との違いを理解し認め、自分の考えを持ち相手に伝えることができるようになっていきます。他職種と協働し専門性を認め、同時に自分の専門性に自信を持ち、へこたれてもまた立ち上がるしなやかさと強さを身につけることを目指しております。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>2. 医療保健学部看護学科の「学生の習熟度に応じた教育」の記述中、「平成 22 年度から習熟度別授業を導入している」とありますが、当方の理解から言いますと、成績が上位のクラスと下位のクラスを分ける、というような授業を導入しているということでしょうか？現実的ではありませんが、それは大学教育としては胸の張れるものとは言い難いかと思います。</p> <p>勉強がそれほどできない学生に対して、補習のような形で接していくというような教育をすることも看護教育には有効ではないでしょうか。より高度な教育を行うならば、高度〇〇学での追加的カリキュラムが望ましいと考えます。(今村委員)</p> <p>3. 医療保健学部看護学科は大変よい実践と成果が記述されている。(垣添委員)</p> <p>4. 大学全体として非常に意欲的に教育に取り組んでいる、と高く評価できる。</p> <p>敢えて追加すると、医療倫理、研究倫理、医療事故論、医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化、企業との関係における COI (Conflict of Interest・利益相反)、守秘義務、認知症をもつ患者との接し方などもキーワードとしてとり込んでほしい。(垣添委員)</p>	<p>多様な入試選抜方法によって多様な学生が入学してきます。それらの学生の学力に応じた方法で授業を提供し、最終的には同じ国家試験に合格させる必要があります。そのために科目で学ぶべきエッセンスを厳選し、そのレベルに達しているかどうか確認後は、学生の学力に応じて基礎をしっかりと繰り返し学ぶ学生と、さらに内容を発展させて学ぶ学生に分けて対応しています。この方法によって学力の高い学生の興味関心がさらに高まり、学力に課題のある学生は必要な知識を身につけることができます。授業時間数や単位数が他学科とは比較にならないほど多い看護学科学生にとって、指定規則に加えて追加カリキュラムや補習は、さらに負荷をかけることになり、経験的に効果的ではありませんでした。</p> <p>習熟度に応じた教育は、学生にとっても限られた時間内で効果が上がり、教員にとっても対応可能な方法と考え実施しております。</p> <p>—————</p> <p>医療の実践・研究における倫理、守秘義務及び医療安全については、看護学概論をはじめ、複数の講義・演習ならびに実習において教授しております。認知症患者のケアについては主として老年看護学において、医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化については、医学・医療概論、機能看護学Ⅰ～Ⅳ (Management in Nursing) ならびに在宅看護学において教授しています。1 年次に開講している医学・医療概論では、ある県をモデルとして実際の医療計画を地域住民、自治体及び医療者の視点から検討する演習を実施しており、学生の想像力・創造力の素晴らしさに教員が感動を覚えております。</p> <p>また、機能看護学はマネジメントの科目として 1～4 年の各学年において開講しており、組織の観点から看護の役割機能を理解し実践する能力の育成に取り</p>

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

5. 全学的に実施された講演会は、いずれも大変的確なものである。英語の講演がどの程度理解されたかを検証する必要はないか？

また、講演を聴くだけでなく、学生自身による発表会でプレゼンの力をつける必要もあるのでは？(垣添委員)

(注) 報告書 24 頁

全学的な FD 活動として、外国の大学及び国内の大学等から講師を招いての講演会・研修会を毎年度開催しております。

- ・医療保健学研究科においては、本学客員教授であるジェラルド・イー・マクドーネル(Gerald E. McDonnell | PhD) 英国ステリス社副社長が、日本企業への講演のため来日した機会に「感染制御のトピックス」に関する講義を行った(25. 5. 29(水))。
- ・大学院看護学研究科主催による米国スタンフォード大学病院チャン・ガレット臨床准教授「米国におけるナースプラクティショナーの過去、現在と未来の役割」の講演会(25. 6. 10(月))。
- ・国際交流委員会(医療保健学部看護学科)主催による米国サンフランシスコ州立大学健康教育学部 エリック・ペパー教授「医療者のためのセルフ・ヒーリング～より健康に生きるための心身への気づき～」の講演会(25. 7. 5(金))。

組んでおります。しかし、ご意見のような企業との関係については触れておりませんでした。今後、医療・看護が進んでいく方向性を理解し、サービスを受ける人々にとって価値ある看護実践・制度整備を行っていくうえで重要なキーワードであると思います。まず教員自身が学習することから始め、授業内容として取り入れてまいります。

エリック・ペパー教授の講演会は、公開講演会として本学において開催をいたしました。対象は主として教職員及び学外の研究者・実践家であり、当日の参加者は 70 名程度、そのうち学生が 10 名ほどおりました。内容は平易かつ演習を交え自身のためにもまた教育においても活用できる有意義なものであったこと、通訳者を準備し逐語通訳で実施したため、会場からは、学生も含め具体的な実施方法についての質問も出され、十分に理解されたのではないかと考えております。

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

6. 看護の現場では、今後、病棟でも在宅でも iPad を使った情報のやりとりが必須となると思われるが、この教育は如何に？(垣添委員)

iPad を活用した医療・看護実践については、在宅看護学において教授するとともに、実習においてその活用実態を見学する機会を設ける他、2 台の iPad を学生用に準備し学生自身が臨地(在宅)において情報を収集・活用できるようにしています。また認知症患者へのケアツールとしても使用し、患者の好む画像を共に探索しながらコミュニケーションと記憶の活性化をはかる試みを行っています。その他、ICT としては看護技術に関するクラウド型教材(ナースングスキル)を導入しており、学生は自宅や通学途上において自身のスマートフォン等を使って、実習準備を行っている状況があります。

学生の ICT を活用する力は年々向上しており、WEB 上にプラットフォームを設け、全学科の学生が同時に事例検討に取り組むスタイルの演習等も可能であろうと思います。現状では、対面でのコミュニケーション能力獲得を優先していること、また、ICT に長けた教員が学科内にいないこと等のため、ICT の積極的な利用について十分に教授できておりませんが、今後は不可欠なスキルとして、検討をしてみたいと思います。

7. ICT (Information and Communication Technology・情報通信技術)等を駆使した 2 つのキャンパスの教員の効率的な活躍を期待したいと思います。たとえば、看護学教育の中では、個々の教員の持っている特定領域に関する知識や経験をどちらの学生もが享受できるような仕組みができると、教育負担の軽減にもつながるのではないかと存じます。(山本委員)

学部教育における ICT の活用については、たとえば WEB 上に事例をプールし、全学の教員が科目の目的に応じて自由に教材として活用できる仕組みや、さらに進めて、WEB 上のプラットフォームで学生が主体的に事例検討に参加し、教員がそれぞれの専門分野の視点からコメントをすることで演習とすること等が考えられます。現状では、対面でのコミュニケーション能力獲得を優先していること、また、ICT に長けた教員が学科内にいないこと等のため、ICT を積極的に利用することまでは行えておりませんが、今後はご意見のとおり効率的な学科運営のためにも、検討してみたいと思います。

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

8. 看護系に関しては、OSCE (Objective Structured Clinical Examination・客観的臨床能力試験)は基礎教育のレベルと思われ、修士課程よりも学士課程に導入されることを期待したいと思います。(山本委員)

看護学科においては、平成 24 年度より、臨床看護学急性期領域において、各論実習開始前の時期に OSCE 形式の演習試験を行っており、客観的な達成度の向上が認められるとともに学生からも高い評価を得ております。この実績をもとに平成 27 年度入学生からは基礎看護技術演習の一環として各論実習開始前の 3 年次前期において学科全体で関わる OSCE を導入することとしております。

9. 個々の専門職が、専門職としてのアイデンティティにプライドを持ち、自律的な専門職としてチーム医療に参画できるような職業教育を期待したいと思います。(山本委員)

看護学科では機能看護学 I～IV (Management in Nursing I～IV) として 1～4 年の各学年に看護人材として自らを育成 (Self-Management) していくことを学ぶ科目を設置しています。キャリア教育 I～III、協働実践演習においても、チーム医療と看護の役割発揮のあり方及び方法を学べるよう支援しています。また平成 27 年度入学生からは、看護学概論において早期実習を開始し看護の価値を認識しながら学習を継続する動機付けを支援するとともに、クリティカルシンキングや EBP (Evidence-Based Practice・根拠に基づく医療) を重視した科目を新設し、保健・医療チームの一員として機能し、生涯にわたって発展していける基盤を育成すべく努力してまいります。

10. 助産学専攻科としての取り組みは申し分ない。合格率 100%も立派である。
ところで、平成 24 年度各種国家試験受験結果一覧には、全国平均を付していただくと、貴学の達成がよく良く理解できよう。(垣添委員)

平成 24 年度各種国家試験受験結果一覧には、全平均合格率(全体)及び全平均合格率(新卒)を入れております。

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療栄養学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 医療栄養学科における管理栄養士の卒前教育での OSCE についてですが、医学教育のようにその試験に不合格だと卒業できないというものなのでしょうか？</p> <p>医学部教育のような厳格な合否の判定をしているのではなく OSCE モデルをもとに、技術演習に取り組んでおられるという認識でよろしいでしょうか？もしそうならそれを明確にした方が良いと思います。 (今村委員)</p>	<p>当科においては、3 年次生の後期から始まる臨地実習で、学生が患者さんへの栄養指導でスムーズに対応でき、また接遇面でも失礼のないようにと、OSCE を導入しました。これまでは各科目の授業において、類似の演習は実施していましたが、病院への実習（「臨地実習Ⅱ」（臨床栄養学・給食経営管理）4 年次、必修）の前に、各科目の知識を統合させること、臨地実習Ⅱに向けた準備の意識付けなどを目的に、学科全体で取り組むことといたしました。わが国の栄養学科を設置する大学では OSCE はまだ数校でしか行われていません。当科でも平成 25 年度から開始したばかりであり、まだトライアルの段階ですので、医学や看護教育で行われている OSCE モデルをもととした技術演習であり、合否の判定は行っておりません。結果は学生にフィードバックしております。今後は、ご指摘いただきましたように目的などを明確に記載いたします。</p>
<p>2. 大学全体として非常に意欲的に教育に取り組んでいる、と高く評価できる。</p> <p>敢えて追加すると、医療倫理、研究倫理、医療事故論、医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化、企業との関係における COI (Conflict of Interest・利益相反)、守秘義務、認知症をもつ患者との接し方などもキーワードとしてとり込んでほしい。(垣添委員)</p>	<p>ご指摘いただいた各項目については、1 年次生の「医療と人間」、「医学・医療概論」、「哲学と宗教」、2 年次生の「医療安全管理学」、「解剖生理学実験Ⅱ」、3 年次生の「医療栄養学概論Ⅱ」、「医療マネジメント論」などで講義を行っております。また「認知症をもつ患者との接し方」については平成 26 年度から 3 年次生後期の「臨床栄養学Ⅱ」の科目において講義を行います。なお、「COI」に関しては、これまで当学科では取り上げてきませんでした。今後は研究倫理のポイントとして「医学・医療概論」、「医療栄養学概論Ⅱ」などの科目において講義を行ってまいります。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>3. 医療栄養学科においては意識的な取り組みが進められ、また成果もあがっている。(垣添委員)</p> <p>4. 「授業において工夫・改善を図ったことについて」の「6)基礎学力強化、知識を深める、獲得した知識の復習・確認・記憶の定着について」では、「医療栄養学概論Ⅰ」「栄養教育論」等においては講義の修得度・理解度を確認するため、授業の開始前または授業後に確認テスト(ミニテスト)を実施しており、獲得した知識の復習・確認により基礎学力の強化を図っている。」と記述がありますが、確認テスト(ミニテスト)は毎回の授業で行っているのでしょうか？その結果として基礎学力の強化が図れたとするデータがありましたらお示しください。(脊山委員)</p> <p>5. 個々の専門職が、専門職としてのアイデンティティにプライドを持ち、自律的な専門職としてチーム医療に参画できるような職業教育を期待したいと思います。(山本委員)</p>	<p>————</p> <p>確認テスト(ミニテスト)は全授業科目で毎回行っているわけではありません。ミニテストは、授業にアクセントをつけて、学生の学習意欲の向上、反復学習による基礎学力の向上、国試類似問題を解かせることで早期から国家試験受験の心構え・意識付けを形成すること、などを主目的としています。</p> <p>具体的に実際に個々の学生の基礎学力がミニテスト実施前に比較して向上したとのデータはありません。この実施によって授業前に静かに復習をしている学生が増えましたが、ミニテストにより基礎学力の強化が図れたとする有効性についての確認は今後の課題といたします。</p> <p>医療栄養学科では、献立作成や調理などの業務を主とする「単なる栄養士」と異なり、個人・集団に限らず対象者の栄養評価・判定に基づいたレベルの高い栄養管理・指導の能力を有する「管理栄養士」を育成することを目指しています。学生に対して、このことを明確に認識させ、管理栄養士としてプライドを持って職務遂行できるような職業教育を心がけております。</p> <p>具体的には、授業や NST などの実習活動を通じて、自身の専門領域で栄養相談・指導を行うことができる能力を培うために、「発言の場」「発表の場」をできるだけ多く設けて、人前で積極的に発言できるプレゼンテーションスキルを養うことを心がけております。また、異なる分野の専門家とのチーム医療に参画できるよう、実習などのグループワークにおいて、他者との協働作業を通して、コミュニケーションスキルを育てるように努めております。</p> <p>また、医療保険や介護保険などの診療報酬では管理栄養士に求められている</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
	<p>業務が明確になっているものもあります。それらの事例などを利用し、学生個人の管理栄養士のアイデンティティを高められるよう配慮しています。</p> <p>また、チーム医療に関しては、臨床栄養学関連科目における症例を想定した演習時に、他の医療職の業務との関連を示しつつ、協働しながら管理栄養士が力を発揮できる点を解説し、意識付けを行っております。</p> <p>4年次に開講される、3学科合同の協働実践演習においては、管理栄養士のアイデンティティを再確認しつつ、実際に協働で患者のケアを行う演習の機会を設けております。</p> <p>なお、一般に専門職には、職業倫理が課され、業務には責任が伴うものです。過誤に対して問われる責任についても体系的な教育が必要なので、今後、充実してまいります。</p>

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

医療保健学部医療情報学科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 大学全体として非常に意欲的に教育に取り組んでいる、と高く評価できる。</p> <p>敢えて追加すると、医療倫理、研究倫理、医療事故論、医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化、企業との関係における COI (Conflict of Interest・利益相反)、守秘義務、認知症をもつ患者との接し方などもキーワードとしてとり込んでほしい。(垣添委員)</p>	<p>守秘義務及び医療倫理に関しては、個人情報保護法と絡めて、「医療情報総合演習Ⅰ(1年次前期、必修)」で2コマ、医療情報管理概論(3年次前期、必修)で1コマ、講義しております。</p> <p>医療事故に関しては、「医療情報総合演習Ⅰ」において産業界から学ぶ医療安全や SHELL モデルによる事故分析などを合計2コマ実施しております。</p> <p>医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化、企業との関係における COI、認知症をもつ患者との接し方は、現状では入れていません。認知症そのものは知っておいた方が良くと考えており、医療情報学科として患者との接し方に関しては要検討課題としております。</p> <p>平成27年度に向けて、「医療情報総合演習Ⅲ(2年次、必修)」の内容を改定したいと考えておりますので、その中で検討いたします。</p>
<p>2. 看護の現場では、今後、病棟でも在宅でも iPad を使った情報のやりとりが必須となると思われるが、この教育は如何に？(垣添委員)</p>	<p>iPad や Mac 用のアプリケーション開発環境 X code は、医療情報学科の全学生が行うのは荷が重いので、3年次の「医療情報ゼミ」と4年次の「卒業研究」において、希望者に教育を実施しています。また現在、卒業生が就職している某社より、File Maker Pro で作成した電子カルテが iPad と連動するのではないか、授業に取り入れてはどうかとの提案を受けておりますので検討中です。</p>
<p>3. 医療情報学科としての取り組みは立派である。(垣添委員)</p>	<p>_____</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>4. 個々の専門職が、専門職としてのアイデンティティにプライドを持ち、自律的な専門職としてチーム医療に参画できるような職業教育を期待したいと思います。(山本委員)</p>	<p>専門職として自信を付けさせるためにも、資格試験の合格者を増やす施策を行っています。例えば、医療情報基礎知識検定は、9名(H21年)→16名(H22年)→14名(H23年)→19名(H24年)→67名(H25年)と推移しています。この背景には、必修科目「医療情報管理論」で、医療情報基礎知識検定合格者には成績70点を付けることにしたことがあげられます。そして定期試験は、医療情報基礎知識検定より少し難しい問題で出席点等の加点は無く、定期試験のみで成績評価するとし、科目合格を資格合格より難しくすることを強調しました。</p> <p>3年次生の就職活動ガイダンスで「資格が何もなく、履歴書の資格欄に書くことが無ければ、就活のエントリー段階で足切りされ、面接まで到達できない。」ということをして学生支援センターと共に学生に強調したこともあげられます。今後はより上位の資格を取得し、自信を付けることを目指しております。また、4年次生は、病院での長期研修の取り組み始めており、今後、拡大して実践の場での職業教育の充実を図ってまいります。</p>

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

大学院医療保健学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 「教育成果についての定期的な検証について」の「学生による授業評価の実施について」では、根拠資料として「平成 24 年度授業評価実施結果について」があります。この資料のうち、「大学院医療保健学研究科修士課程の授業評価結果に対する考察(平成 24 年度)」、「2. 授業において工夫した点とその評価」において、「授業においては、受講生に主体的にプレゼンテーションをしてもらい議論するようにしました。」という点は、修士レベルの学生には必須だと思われま。しかし、同じ記載部分に「講義は大部分パワーポイントを使用し、資料はカラーを中心に作成したものを配布しました。」また、「受講生の理解度を知らうえで講義のポイントを次回の講義の前に簡単なテストを実施しました。」とあるのですが、修士課程の入学者の質は担保されているのでしょうか。講義をパワーポイントや資料を多くするというのでは、学士の教育と特に教育方法に大差はないと考えます。貴大学は進歩的なカリキュラムが魅力の一つであり、そこで受け身の学生を育成するというよりも、主体的なプレゼンテーション能力を鍛えるということに力を入れられたほうが、力のある魅力的な修士の学生を育てることにつながるのではないのでしょうか。(今村委員)</p>	<p>①ご指摘の「大学院医療保健学研究科修士課程の授業評価結果に対する考察(平成 24 年度)」の「2. 授業において工夫した点とその評価」における記述は、医療保健学研究科修士課程感染制御学領域の「感染制御学特論Ⅱ(臨床微生物検査学)」の講義においてパワーポイントを使用し資料はカラー中心に作成したものを配布し、院生の理解度を知る上で講義のポイントを次回の講義の前に簡単なテストを実施した例を記述いたしました。</p> <p>②医療保健学研究科については全日制ではなく、大学院設置基準第 14 条の教育方法の特例により夜間、土・日、祝日、夏季期間等特定の時間または時期において授業または研究指導を行うこととし社会人を対象とした大学院として設置しております。院生は社会人であり職業人として経験した後、本学大学院に入学しておりますので微生物学の知識は過去のものとなっている状況が多く見られます。修士課程において感染制御学を専攻していく上では、微生物を安全に取り扱う知識、検体の採取と保管、感染制御に必要な微生物検査法などの微生物学的知識は欠かせないことから授業において工夫を行い院生の理解促進を図ったものです。今後、「授業評価結果に対する考察」の「授業において工夫した点とその評価」の記述においては授業科目名を表記する等分かりやすく記述いたします。</p> <p>③なお、修士課程の入試に当たっては、出願書類、学力試験(英語)、個別面接試験を総合して選考を行い厳格に合否判定を行っていることから入学者の質は担保されております。</p> <p>また、平成 26 年度においては院生が大学院の授業について理解できているか、教員からの研究指導が適切に行われているか等について院生からヒアリングを行っており、その結果を踏まえて授業の進め方及び研究指導に反映</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>2. 修士や博士の論文の質の担保は成されているでしょうか。今回 STAP 細胞の事でも博士論文の質の問題が大きく取り上げられました。この点についても質保証の方策が必要と考えます。(今村委員)</p>	<p>することとしており大学院教育の質の向上に努めることといたしております。</p> <p>④医療保健学研究科においては、理念・目的に基づき、臨床現場における卓越した実践能力及び研究・教育・管理能力を持つ高度専門職業人の育成を図ることとしていることから、今後も医療保健に関する知識・能力を有するとともに応用力・実践力・マネジメント力豊かな人材の育成に努めてまいります。</p> <p>大学院医療保健学研究科においては、これまで実験ノートの作成は院生が各自行ってきました。そして、毎月開催される研究の実施状況報告検討会において、実験ノートをもとに検討してまいりました(修士課程と博士課程は別開催)。現在社会問題となっている状況下において検討を行い、次のとおり徹底を図ることといたしました。今後も研究及び論文の質の担保に努めてまいります。</p> <p>①規格の統一した実験ノートを作成し、日常の実験データの確認のために指導教員及び共同実験者のサインを記載する欄を設けること。</p> <p>②また、毎月開催している研究の実施状況や成果に関する報告会において、報告会における指摘事項を実験ノートに記載した後に指導教員のサインを必ず求めること。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>3. 大学院医療保健学研究科においては、実践を重視し国際的通用性の高い教育研究を組織的に推進するため、毎年度院生を対象とした海外研修を実施しております。平成 23 年度にオーストラリアメルボルンで開催された第 5 回アジア太平洋感染制御学学会においては博士課程 1 回生菅原えりさんが「津波災害における感染制御対策」をテーマとして発表を行っております。</p> <p>現在、菅原えりさんは、貴大学の准教授です。貴大学では、貴大学の教員を博士課程の学生として入学させたということでしょうか？ もしそうなら、自学の教員が学生となり利益相反が発生するように思えます。そのあたりの考え方の整理はいかがなものでしょうか。</p> <p>(今村委員)</p> <p>4. 医療保健学研究科博士課程学位授与状況(25.4.1 現在)の表では、21 年度 4 名、22 年度 5 名の博士号を授与しておられますが、博士論文の研究テーマを報告書にも掲載することが、恒久的な博士の質の維持に貢献するのではないのでしょうか？(今村委員)</p>	<p>菅原えりさんは平成 21 年 4 月医療保健学研究科博士課程に社会人入学し、平成 24 年 3 月同課程を修了し学位を取得した後、平成 25 年 4 月に本学医療保健学研究科准教授に採用されております。</p> <p>なお、本研究科においては 1 期生を 1 回生と呼んでおります。</p> <p>医療保健学研究科は大学院設置基準第 14 条の教育方法の特例により夜間、土・日、祝日、夏季期間等特定の時間または時期において授業または研究指導を行うこととし社会人を対象とした大学院として設置しておりますが、院生募集要項に定める受験資格及び入学資格においては本学の教員を排除しておりません。本学の教員が院生として入学し、修了する例もありますが、社会人入学者と同様に大学院学則に基づき適正に成績評価を行うとともに外部の有識者を加えた委員により論文審査を厳格に行っております。</p> <p>お申し越しの利益相反が発生しないように今後も十分に留意してまいります。</p> <p>ご指摘を踏まえて、博士論文の研究テーマを今後、点検・評価報告書に掲載いたします。</p>

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

5. 全学的に実施された講演会は、いずれも大変的確なものである。英語の講演がどの程度理解されたかを検証する必要はないか？

また、講演を聴くだけでなく、学生自身による発表会でプレゼンの力をつける必要もあるのでは？

(注) 報告書 24 頁

全学的な FD 活動として、外国の大学及び国内の大学等から講師を招いての講演会・研修会を毎年度開催しております。

- ・医療保健学研究科においては、本学客員教授であるジェラルド・イー・マクドネル(Gerald E. McDonnell PhD) 英国ステリス社副社長が、日本企業への講演のため来日した機会に「感染制御のトピックス」に関する講義を行った(25. 5. 29(水))。
- ・大学院看護学研究科主催による米国スタンフォード大学病院チャン・ガレット臨床准教授「米国におけるナースプラクティショナーの過去、現在と未来の役割」の講演会(25. 6. 10(月))。
- ・国際交流委員会(医療保健学部看護学科)主催による米国サンフランシスコ州立大学健康教育学部 エリック・ペパー教授「医療者のためのセルフ・ヒーリング～より健康に生きるための心身への気づき～」の講演会(25. 7. 5(金))。(垣添先生)

6. 課程としてよい取り組みが展開されている。

感染制御学の実習はどんな風に進められているのか？(垣添委員)

医療保健学研究科においては、本学客員教授の Gerald E. McDonnell PhD 英国ステリス社副社長の講演会を学内にて実施しました。

「感染制御のトピックス」と題して、病院で使用する医療器材の洗浄と滅菌に関する新しい考え方についての講演でした(25. 5. 29(水)院生・教員 20 名が参加)。洗浄が不十分な器械を滅菌して白内障手術に使用した場合の Toxic anterior segment syndrome(TASS) の発生や、洗浄不十分な内視鏡による化学的大腸炎の危険性について学び、さらに、新しい滅菌法としての過酸化水素低温蒸気滅菌器、低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌器の特性などについて学びました。

通訳なしでの講演でしたが、ゆっくり分かり易く説明していただきました。講演後には院生から多くの質問も出ており、講演内容が院生に十分伝わっていたと理解しました。

「感染制御学特論 I」における演習の内容についてご説明します。

感染制御の領域では、微生物の取り扱いに慣れておく必要と、微生物の危険性についても知っておく必要があります。そのため、微生物の生育に必要な条件の各因子を直接培地を見ることにより理解してもらいます。温度、湿度、栄養分などです。そして、細菌培養の基本的な手技の獲得、ピペットの使い方、滅菌器の使用法、安全キャビネット及びクリーンベンチの原理と使用法、微生物の保存方法、安全な運搬方法、使用後の滅菌方法と廃棄などの実技を

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

7. 医療保健学研究科としてよい取り組みが展開されている。
海外の学術集会でも発表しており、良い。(垣添委員)

8. 「研究科の教育理念・目的に基づき、どのように教育に取り組んでいるか。」についての医療保健学研究科修士課程医療栄養学領域の記述では、「医療栄養学領域においては、全領域共通の必修科目として「総合人間栄養学特論」を開講しております。受講対象者の多くは栄養学を専門としない、臨床現場で看護や感染対策の専門家として働いている院生であることから human nutrition(人間栄養)に焦点をあて、栄養学の基礎から、対象者のアセスメント、摂食嚥下における栄養療法、がん患者の栄養管理、味覚のサイエンスや臨床栄養領域の研究手法などについて、具体的な研究結果を交えて臨床栄養領域の研究の意義について教授するとともに、科学的根拠に立ち返ることの重要性を強調して教育を行っております。」とありますが、これからは医療栄養学科の卒業生(うち 88 名は管理栄養士の試験に合格)の中から修士課程に進む学生を増やしていただきたいと思います。このことは卒業生の中から生まれる将来の教員養成に欠かせません。(脊山委員)

学びます。さらに、自分の手指の付着菌につきグローブジュース法、接触培地法などにより菌数の計算などを行います。このような演習を通じて感染制御学における微生物学の基本手技を学びます。

本学の卒業生が修士課程に進み、将来的に本学の教員となって当大学の発展に寄与する人材が現れることは本学にとっても、学生にとっても意義のあることと思います。これまで医療栄養学科の卒業生のうち 2 名が本学大学院の修士課程に入学し修了しています。また、本年 4 月には 5 期卒業生である当学科助手が修士課程に入学しました。医療保健学研究科については全日制ではなく、大学院設置基準第 14 条の教育方法の特例により夜間、土・日、祝日、夏季期間等特定の時間または時期において授業または研究指導を行うこととし社会人を対象とした大学院として設置しており、院生は社会人であり職業人として経験した後、本学大学院に入学しております。これまで当学科卒業後に修士課程に進学した学生は東京農業大学大学院や筑波大学、早稲田大学、立命館大学などの研究に専念できる他大学の修士課程に進んでおり、卒業後早い段階での本学大学院への進学は現実的に厳しいものがあると思います。職場の人間関係を構築し、業務を余裕を持って行えるようになり、社会的なあるいは業務における栄養学的な疑問や問題点などを持つようになってきてから、本学大学院への進学を目指しております。

医療栄養学科学生に「働きながら学べる大学院であること」を周知するとともに医療栄養学科の卒業生が現場で働きながら、修士課程において、さらなる勉学や研究を続け、職場において高度専門職業人としてリーダーシップを発揮し、活躍する時代がくるように修士課程進学を希望する学生を増やすよう努めてまいります。

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

東が丘看護学部

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 東が丘看護学部の「社会的・職業的自立を図る取り組みについて」の記述について、4 年次の看護学統合実習では、交代勤務や複数患者受け持ちを取り入れ、とありますが、これは全学生に対してでしょうか？これはなかなか大変なことだと思います。全学生と言いきり難いようなら、表現ぶりを変えるなどの対策が必要と考えます。(今村委員)</p>	<p>4 年次の看護学統合実習においては、4 年間の教育課程での最後の看護実習であり、実践現場と教育現場とのギャップをうめ、就職後のリアリティショックを出来るだけ避けるため、全学生に対して夜間実習、リーダー業務、管理業務、複数の患者受け持ち等を導入しております。したがって、記載事項は現状をしっかりと反映しております。</p> <p>実習前に教員が、説明・調整に廻り、1 病棟 3 人～4 人の配置になるようお願いし、6 施設 36 病棟で実習をさせていただいております。</p> <p>記載内容の様な実習が実現できている状況は、実習施設のご理解とご支援があるからと感謝しております。</p>
<p>2. 東が丘看護学部の「授業において工夫・改善を図ったことについて」の「キャリア開発」の区分においては新たな科目として「NP 論」を設置したとあります。「NP 論」は、知識・技術の伝道者となっていく看護師にとって魅力的なカリキュラムだと思われれます。ただし、日本にはナースプラクティショナーという制度はありません。貴大学院で高度な看護実践者を目指す看護師にとって理解を深めてもらうためにも、「国際比較看護論」もしくは、「国際看護学」を総論として行い、その各論の中に「NP 論」があるという位置づけはいかがでしょうか？(今村委員)</p>	<p>同じ組織の中で、大学院看護学研究科高度実践看護コースで特定看護師・診療看護師 (JNP: Japanese Nurse Practitioner) の教育を実施しているの、校舎内で院生と学部生と一緒に勉強会を開催しているという実態があります。本学を選択した理由に大学院で「高度実践看護師」教育が実践されていることをあげている学生もあり、今後の日本の医療保健の在り方を看護の視点から学生に把握させる必要があると考え、今後も続けていく予定です。</p> <p>ご提案の「国際比較看護論」「国際看護学」は科目として設定しておりませんが「NP 論」「災害看護学」「看護職とキャリア形成」「リフレクション論」などの科目も取り上げております。限られた単位数の中では難しいと思いますが、今後の検討課題の 1 つにさせていただきます。</p> <p>「NP 論」の中で NP に関する国際比較には時間をとる予定です。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>3. 「平成 24 年度授業評価結果について」のうち「医療栄養学科の授業評価結果に対する考察(平成 24 年度)では、「2. 授業において工夫した点とその評価」において、「演習や実験あるいは大クラスの授業では、できるだけ大きな声で授業を行っている」とあります。他学科ではありませんが、この点を考えた場合、平成 26 年度から東が丘看護学部入学定員が 100 名から 200 名に倍増しており、どのように授業をしているのかが非常に心配するところであります。(今村委員)</p> <p>4. 東が丘看護学部においては、「2014 年度より臨床看護学コースと災害看護学コース」の 2 コース制になりますが、災害看護学コースに進んだ場合、卒業後の就職先についてどのような選択肢を用意されているのでしょうか？</p> <p>貴大学でしかないような魅力的なコースなので、科目「災害看護学」を選択制にして、全学生が災害看護について学ぶ機会も持てるようなカリキュラムもお考えいただきたいと思います。(今村委員)</p>	<p>平成 26 年 4 月から 200 名に入学定員増を図り、①「臨床看護学コース」②「災害看護学コース」の二つに分けております。各コースの定員は、概ね各 100 名としております。学生の希望を聞き合格発表時からコース別にしており、授業・演習・実習では今まで通り、100 名規模で授業を実施しております。必要となる教員及び教室等も措置しておりますのでコース別に運営が可能です。</p> <p>なお、平成 26 年度入学生のコース別内訳は次のとおりです。 臨床看護学コース 131 名、災害看護学コース 100 名、計 231 名。</p> <p>「災害看護学コース」の卒業生は、主として国の災害拠点病院である「国立病院機構災害医療センター」への就職を考えております。同センターは、従来の病院附属の看護学校を閉校にする計画であり、マンパワーとして必要性が高く、かつ優れた能力の看護職が必要とされております。災害看護学コースの学生が通常の臨床現場に対応できることを前提でカリキュラムを組んでおりますので、大学附属病院や急性期病院なども当然考えております。</p> <p>科目「災害看護学」はⅠとⅡを設定し、臨床看護学コースにおいては「災害看護学Ⅱ」は選択科目ですが、災害看護学コースにおいては全学生が必修にしております。また、統合実習では災害看護学コースならではの DMAT 研修等を取り入れた実習が一部可能になるように工夫をしたいと考えております。また、卒業研究でも災害に関連したテーマを取り上げる予定にしております。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>5. 大学全体として非常に意欲的に教育に取り組んでいる、と高く評価できる。</p> <p>敢えて追加すると、医療倫理、研究倫理、医療事故論、医療経済の視点に基づく医療・福祉・介護の一元化、企業との関係における COI (Conflict of Interest・利益相反)、守秘義務、認知症をもつ患者との接し方などもキーワードとしてとり込んでほしい。(垣添委員)</p>	<p>本学部は看護師に特化した教育を実施している全国でも数少ない大学で、1年次から看護学に関する科目を取り入れていることが特徴です。</p> <p>①1年次は、基礎科目から専門科目において「哲学」、「倫理学」、「人間と社会生活」、「論理的思考」、「看護学原論」、「看護実践技術論」、「老年看護学概論」の中で医療倫理、医療安全、認知症患者など身近な話題を取り上げ、学生の理解を促している。</p> <p>②2年次の科目としては、「人間工学」で人間の特性からヒューマンエラー、注意と不注意、違反と不安全行動、ルール違反など医療現場でのエラー防止対策など。「疫学と保健統計」、「医療・看護情報学の基礎」においては情報倫理と医療倫理、個人情報保護、患者の権利と情報、守秘義務など。「長寿看護実践論」において認知障害のある高齢者の看護、高齢者の精神的援助、更に「医療安全学」などを教授している。</p> <p>③3年次は「保健医療福祉システム論」においては特定の疾患患者への差別、薬害など医療の負の歴史をはじめ、将来、保健・医療の業務に携わる者として必要なリスクに対する考え方など、「終末期看護の探求」においては認知症高齢者の終末期看護、他には「障害者看護」、「地域看護学概論」、「地域看護管理論」で同様に含まれる。「看護研究演習Ⅰ」においては、研究倫理、論文の纏め方などを教授している。</p> <p>④4年次は、「医療・看護情報学の応用と実践」、「看護研究演習Ⅱ」、「卒業研究」、「看護経済学」、「マネジメント実習」、「看護職とキャリア形成」、「リフレクション論」ではペーパーペイシエント(模擬事例)を用いたリフレクションを繰り返し実施している。</p> <p>以上の設定科目からもご理解いただけるように、どの学年においても継続して倫理、事故防止、情報の管理、研究倫理、利益相反、認知症患者の看護など、医療者にとって欠かせない重要な事項については、1年次から4年次までに基礎から専門的な方法を学ぶよう組まれており、その中で繰り返し行い、かつ具体的な事例を用いて教育を深化させる方法が効果的と言われているので、そのことを考慮した科目構成となっております。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>6. 看護の現場では、今後、病棟でも在宅でも iPad を使った情報のやりとりが必須となると思われるが、この教育は如何に？(垣添委員)</p> <p>7. 東が丘看護学部看護学科としての取り組みは高く評価される。ボランティア活動も積極的に行い、トリアージ訓練や東日本大震災ボランティア、消防団、大規模災害訓練等、多岐に渡って参加しており、高く評価できる。(垣添委員)</p> <p>8. 看護系に関しては、OSCE (Objective Structured Clinical Examination・客観的臨床能力試験)は基礎教育のレベルと思われ、修士課程よりも学士課程に導入されることを期待したいと思います。(山本委員)</p>	<p>学生は、全員1人1台のノートパソコンを貸与されており、大学からの連絡、情報のやりとり等についてはフルに活用されております。iPad については、主たる実習施設である NH0 東京医療センターで医師が画像診断のために当直帯で使用可能なように登録者に限って使用しておりますが、学部の実習においては、初歩の段階であるため、指導教員または実習指導者が傍におり、いつでも安全性や情報の管理が可能になっております。学部生については、現在 iPad は考えておりません。将来的にはスマホのように携帯でき小型化が進めば、便利で使用可能かも知れないとは考えております。</p> <p>—————</p> <p>看護学研究科修士課程高度実践看護コースでは、実習前試験(筆記試験及び客観的臨床能力試験)に合格しなければ、病院実習を受けることができないこととしております。ご意見のように学士課程における導入を検討する必要があると考えております。しかし、実効的な OSCE を学部学生に実施するためのマンパワー等が現状のままでは無理と考えます。そこで実習現場で学生が戸惑うことを少なくするために臨床実習指導者と本学教員との間で、実習連携会議(年4回)を開催するなどの工夫をしております。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>9. ICT (Information and Communication Technology・情報通信技術)等を駆使した2つのキャンパスの教員の効率的な活躍を期待したいと思います。たとえば、看護学教育の中では、個々の教員の持っている特定領域に関する知識や経験をどちらの学生もが享受できるような仕組みができると、教育負担の軽減にもつながるのではないかと存じます。 (山本委員)</p> <p>10. 個々の専門職が、専門職としてのアイデンティティにプライドを持ち、自律的な専門職としてチーム医療に参画できるような職業教育を期待したいと思います。(山本委員)</p>	<p>東が丘看護学部は平成26年3月に完成年度を迎えたところであり、今後の課題の1つであると考えております。東が丘・立川看護学部の2つのコース(3年後にはキャンパスが分かれる予定)の中では実証していく予定でおります。看護基礎教育における「看護技術」の標準化は今後の大きな課題の1つであると考えております。本学でも既に取り入れている「ナーシングスキル」の導入はその一助であると実感しております。</p> <p>有り難うございます。まったく山本則子先生のご意見に賛同致します。いつも同様に考えて毎日実践したいと心掛けております。 今後ともご指導・ご支援をよろしくお願い申し上げます。</p>

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

大学院看護学研究科

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 修士や博士の論文の質の担保は成されているでしょうか。今回 STAP 細胞の事でも博士論文の質の問題が大きく取り上げられました。この点についても質保証の方策が必要と考えます。(今村委員)</p>	<p>大学院看護学研究科においては、平成 22 年度からスタートした修士課程「高度実践看護コース」及び平成 24 年度から始まった「高度実践助産コース」助産師免許取得プログラムの学生は、学生の実践を重視するため「課題研究」として単位認定しており、「高度実践助産コース」助産師プログラムの学生は修士論文として単位認定をしております。</p> <p>また、研究者・教育者養成の看護科学コース及び博士課程については、平成 26 年 4 月からスタートしたばかりです。</p> <p>現在の社会的な状況を鑑み、研究者としての倫理観、個人情報保護、論文の不正防止等については平成 25 年度、文部科学省の担当者の講演会を開催し、教員はほぼ全員参加しました。また、研究科内では草間朋子研究科長が定期的に研究及び論文の質の担保についての徹底を図っております。</p> <p>修士論文及び課題研究の指導体制は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 学生 1 名につき 2 名の指導教員(内、必ず 1 名は大学院^④教員)が指導に当たる。 ② 修士課程 1 年次の 10 月に全教員、全院生が参加する中間発表会を行い、テーマや研究方法等に対するディスカッションを行い、修正が必要な部分については指導教官と話し合い対応する。 ③ 修士課程 2 年次の 1 月に全教員及び全院生が参加する最終報告会を開催し、学会形式発表(10 分間の発表、5 分間の質疑応答)を行う。 <p>修士論文の審査については次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 3 名の審査員からなる審査委員会を設置し、30 分の発表、30 分の質疑応答を経て審査を受ける。 ② 審査委員は、予め決められた 5 項目からなる審査基準に従って、審査し

委員からのご意見等

ご意見等についての大学の回答・対応等

合否の判定を行い、研究科長にその結果を報告し、研究科委員会において最終的な評価(合否及びABC評価)を行う。

課題研究の審査は次のとおりです。

2名の審査委員が、上記の最終報告会の発表及び提出論文により合否判定を行い、その結果を研究科長に報告し研究科委員会で最終評価(合否、ABC評価)を行う。

倫理的な配慮については、東が丘看護学部を設置された「研究倫理・安全委員会」の審査を受け、承認を経た後に研究を実施することにしている。研究倫理委員会は、学部教員4名及び外部の学識者2名から構成され、月1回開催している。質の担保のために倫理審査チェックリストを作成し、活用している。

また、東京医療センターの患者さんを対象にさせていただく研究の場合には、本学の研究倫理委員会で承認を経た後、東京医療センターの「研究倫理委員会」に出席し、研究概要について説明し、承認を経ている。

なお、ヒトを直接対象とする研究倫理審査については、平成25年度までは医療保健学部及び東が丘看護学部のそれぞれの委員会において審査を行っていましたが、大学経営会議からのご指摘を踏まえて平成26年度から各学部においている審査委員会を廃止し、学長の責任のもと、全学委員会である「ヒトに関する研究倫理委員会」(各学部各学科から推薦された教員9名及び学外有識者2名をもって構成し、委員は大学経営会議において任命)を設置して審査を行うことといたしております。今後も研究倫理面での質保証には十分留意してまいります。

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>2. 全学的に実施された講演会は、いずれも大変的確なものである。英語の講演がどの程度理解されたかを検証する必要はないか？ また、講演を聴くだけでなく、学生自身による発表会でプレゼンの力をつける必要もあるのでは？(垣添委員)</p> <p>(注) 報告書 24 頁</p> <p>全学的な FD 活動として、外国の大学及び国内の大学等から講師を招いての講演会・研修会を毎年度開催しております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保健学研究科においては、本学客員教授であるジェラルド・イー・マクドネル(Gerald E. McDonnell PhD) 英国ステリス社副社長が、日本企業への講演のため来日した機会に「感染制御のトピックス」に関する講義を行った(25. 5. 29(水))。 ・大学院看護学研究科主催による米国スタンフォード大学病院チャン・ガレット臨床准教授「米国におけるナースプラクティショナーの過去、現在と未来の役割」の講演会(25. 6. 10(月))。 ・国際交流委員会(医療保健学部看護学科)主催による米国サンフランシスコ州立大学健康教育学部 エリック・ペパー教授「医療者のためのセルフ・ヒーリング～より健康に生きるための心身への気づき～」の講演会(25. 7. 5(金))。 <p>3. 看護学研究科修士課程としてよい取り組みが展開されている。 NP が育ってきたとき、旧来の意識をもつ医師との間の軋轢を如何に解決するか？(垣添委員)</p>	<p>米国スタンフォード大学病院のチャン先生の講演時は通訳(教員)付で実施しました。使用された PPT 資料(英文)を配布したので、理解はされております。参加したコースの院生の背景として、米国の NP の歴史的な経緯や実情については授業「クリティカル NP 特論」で学んでおり、さらに「原著論文購読」の授業や「課題研究」での引用・参考文献に英語論文があり、英語の読解力は比較的高い状況と思われまます。</p> <p>外国からの講師招聘による講演会は FD 活動の一環として行っており、大学院生にも参加を呼びかけるものです。学生のプレゼンテーションの能力の醸成のためには、大学院生は殆どの授業がグループ討議形式で進められており(3~4人のグループでディスカッションをしながら学びを深め)、グループとしてのプレゼンテーションを実施し、指導教員による評価をしており、2年間でプレゼンテーションについては十分な力がついて修了をしていると考えております。</p> <p>軋轢を早急になくすことは難しいと認識しておりますが、謙虚に患者さんのために努力していけば、いずれ理解は深まるものと考えています。 患者さん・国民の皆様が必要とされる存在であることを理解していただき、信頼される実践力を身に付けること、実践を通してエビデンスをつくって伝えていくことが一番大切と考えております。</p>

平成 25 年度東京医療保健大学点検・評価報告書における教育研究活動等の取り組み状況
及び課題等に関するスクリー委員会委員からのご意見等について

大学全体

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>1. 次回以降はこの報告書で掲げられた教育内容の努力の結果が示せるような記載が求められます。(脊山委員)</p> <p>2. 広い範囲なので個々の成果についての意見を述べることは困難でした。これまでの取り組みと、平成 25 年度に於ける変化との対比がないところが多いのも、意見を述べにくい理由の一つです。その点では医療保健学部看護学科の箇所は分かり易かったです。 また平成 25 年度とありますが、これは一般的には平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日を指すものと思いますが、そうとは思えない記述も多々あり、掲げられている表にも平成 24 年までのものしかない箇所も多々認められ、混乱します。理事会承認の日付を見ると、平成 25 年度とは平成 25 年 1 月～12 月の意味なのでしょうか。(山口委員)</p>	<p>平成 26 年度の点検・評価報告書では、平成 25 年度点検・評価報告書において記述した各項目の「取り組み状況及び課題等について」の進捗状況・成果及び新たに取り組んでいる内容等を記述することといたします。</p> <p>①平成 25 年度点検・評価報告書は平成 24 年度からスタートした 5 年間の中期目標・計画に関する取り組み状況・課題を記述しております。そのため、報告書は平成 25 年度に主として取り組んだ内容について記述しておりますが、平成 25 年度における取り組みだけではなく平成 23 年度に受審した大学評価において大学基準協会から指摘されたこと等についての取り組み状況など前年度から継続して取り組んでいることについての状況、また、大学経営会議等において承認され平成 26 年度から実施すること及び今後取り組もうとしていること等についても記述しております。</p> <p>②資料の表のうち平成 24 年度までのデータとなっている主な理由は次のとおりです。 ○平成 25 年度各種国家試験受験結果は今年の 3 月下旬あるいは 5 月上旬に発表となることから報告書では平成 24 年度までの結果としていること。 ○退学者数については平成 25 年度(平成 26 年 3 月)が終わらないと平成 25 年度の退学者数が確定しないため平成 24 年度までの数字としていること。 ○研究費等については平成 25 年度決算の確定が平成 26 年 5 月末となることから平成 24 年度までの数字としていること。</p> <p>③平成 25 年度とは平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日です。</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等																																																														
<p>3. 大学全体として、国際性向上のための語学教育が英語、フランス語、中国語、韓国語では、あまり広汎で大学の負担になっているのでは？英語に注力し、TOEFL、TOEIC も義務化したら良いのでは？(垣添委員)</p>	<p>3-1. 大学全体として国際性向上のための語学教育が英語、フランス語、中国語、韓国語では、あまり広汎で大学の負担になっているのでは？</p> <p>医療保健学部各学科及び東が丘看護学部においては、国際性の高い教育を実践するための取り組みの一環として語学教育を行っております。</p> <p>医療保健学部及び東が丘看護学部では英語に関する授業科目は主として1年次または2年次において必修としておりますが、医療保健学部のフランス語及び中国語、東が丘看護学部の韓国語及び中国語の授業科目について1年次のいずれも選択とし希望者が履修することから大学の負担になっているということはありません。</p>																																																														
<p>平成25年度における主な語学科目の受講者数</p> <p>医療保健学部</p> <table border="1" data-bbox="241 480 999 1082"> <thead> <tr> <th>科 目</th> <th>学 科</th> <th></th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">英語購読 ・記述</td> <td>看護</td> <td>1年次必修</td> <td>104名</td> </tr> <tr> <td>医療栄養</td> <td>同</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>医療情報</td> <td>同</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">英会話 I</td> <td>看護</td> <td>1年次必修</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>医療栄養</td> <td>同</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>医療情報</td> <td>同</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">フランス語</td> <td>看護</td> <td>1年次選択</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>医療栄養</td> <td>同</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>医療情報</td> <td>同</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">中国語</td> <td>看護</td> <td>1年次選択</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>医療栄養</td> <td>同</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>医療情報</td> <td>同</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table>	科 目	学 科		受講者数	英語購読 ・記述	看護	1年次必修	104名	医療栄養	同	108	医療情報	同	95	英会話 I	看護	1年次必修	106	医療栄養	同	108	医療情報	同	90	フランス語	看護	1年次選択	23	医療栄養	同	20	医療情報	同	34	中国語	看護	1年次選択	14	医療栄養	同	36	医療情報	同	51	<p>語学科目の担当教員の状況</p> <table border="1" data-bbox="1245 699 1850 999"> <thead> <tr> <th></th> <th>医療保健学部</th> <th>東が丘看護学部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>英 語</td> <td>(5) 6名</td> <td>(4) 4名</td> </tr> <tr> <td>フランス語</td> <td>(1) 1</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>中国語</td> <td>(1) 1</td> <td>(1) 1</td> </tr> <tr> <td>韓国語</td> <td>—</td> <td>(1) 1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>(7) 8</td> <td>(6) 6</td> </tr> </tbody> </table> <p>* () は内数で非常勤教員数です。</p>		医療保健学部	東が丘看護学部	英 語	(5) 6名	(4) 4名	フランス語	(1) 1	—	中国語	(1) 1	(1) 1	韓国語	—	(1) 1	計	(7) 8	(6) 6
科 目	学 科		受講者数																																																												
英語購読 ・記述	看護	1年次必修	104名																																																												
	医療栄養	同	108																																																												
	医療情報	同	95																																																												
英会話 I	看護	1年次必修	106																																																												
	医療栄養	同	108																																																												
	医療情報	同	90																																																												
フランス語	看護	1年次選択	23																																																												
	医療栄養	同	20																																																												
	医療情報	同	34																																																												
中国語	看護	1年次選択	14																																																												
	医療栄養	同	36																																																												
	医療情報	同	51																																																												
	医療保健学部	東が丘看護学部																																																													
英 語	(5) 6名	(4) 4名																																																													
フランス語	(1) 1	—																																																													
中国語	(1) 1	(1) 1																																																													
韓国語	—	(1) 1																																																													
計	(7) 8	(6) 6																																																													
<p>東が丘看護学部看護学科</p> <table border="1" data-bbox="248 1129 815 1414"> <thead> <tr> <th>科 目</th> <th></th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実用英語 I</td> <td>1年次必修</td> <td>103名</td> </tr> <tr> <td>実用英語 II</td> <td>同</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>実用英語 III</td> <td>2年次必修</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>韓国語</td> <td>1年次選択</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>中国語</td> <td>同</td> <td>62</td> </tr> </tbody> </table>	科 目		受講者数	実用英語 I	1年次必修	103名	実用英語 II	同	101	実用英語 III	2年次必修	105	韓国語	1年次選択	42	中国語	同	62	<p>3-2. 英語に注力し、TOEFL、TOEIC も義務化したら良いのでは？</p> <p>グローバルな視点からの英語教育においては、TOEFL と TOEIC も貢献度が高いと考えられますが、TOEFL はアメリカ留学のためのものであることから義務化は難しいと考えております。</p> <p>また TOEIC は受験料が1回あたり5,725円と高額であり、義務化する場合の大学の経費負担が課題となります。現在、英語の授業等においては、希望者は TOEIC や英検などの英語資格試験を受けるよう勧めておりますが TOEFL 及び TOEIC などの英語資格検定の成果を英語の単位に認定するかどうかについては今後、検討してまいります。</p>																																												
科 目		受講者数																																																													
実用英語 I	1年次必修	103名																																																													
実用英語 II	同	101																																																													
実用英語 III	2年次必修	105																																																													
韓国語	1年次選択	42																																																													
中国語	同	62																																																													

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>4. 授業料の減免措置についての記載があります。震災などで被災した学生に対して減免を行うことは、重要なことだと思います。恐らく、貴大学は、火事や父母の突然の死などで授業料を急に払うことが困難になった学生に対しても減免などの措置をされているのだと思われます。その点について事実としてあるのであれば、記載した方が理解が深まると考えます。(今村委員)</p> <p>5. 理念、目的、教育研究組織、教員・教員組織ともしっかりしていて、中期目標を着実に実証しつつある、と高く評価される。(垣添委員)</p>	<p>学生のご家族の失職、破産、事故、病気、死亡等若しくはご自宅等の火災、風水害等により家計が急変し、授業料緊急措置の必要が生じた場合、日本学生支援機構の緊急・応急採用奨学金制度をご案内することとしております。この緊急・応急採用奨学金制度は、通常の奨学金制度と異なり年間を通じ随時申込みが出来る制度で、無利息の一種奨学金と利息付の第二種奨学金があります。なお、本学においては、日本学生支援機構の緊急・応急採用奨学金制度による奨学金の手続きが可能となるまでは授業料の延納を認めることとしております。</p> <p>また、学生の個別の事情により授業料の納入が難しい場合には保証人ともご相談の上、延納を認めております。</p> <p>ご指摘を踏まえて以上のことを来年度の点検・評価報告書には記述いたします。</p> <p>—————</p>

委員からのご意見等	ご意見等についての大学の回答・対応等
<p>6. 職種関連系教育は一つの科目で達成できるものではなく、1 年次からの継続した取り組みが求められます。また、他大学の医学系・歯学系・薬学系・福祉系の教育課程と組んだ教育の取り組みの導入も期待したいと思います。(山本委員)</p> <p>7. 海外研修の実績(内容・人数等)を教えてください。(山本委員)</p>	<p>大学全体の回答とします。</p> <p>医療保健学部においては、医療情報学科、看護学科、医療栄養学科の学生が、生活習慣病や健康障害を題材に問題解決や援助計画について意見交換し、各専門職の役割を認識するとともに、今まで学んだ専門科目の内容を総合的かつ深く理解することをねらいとして他学科との協働による授業（「協働実践演習（4 年次、必修）」）を行っております。</p> <p>職業関連系教育についてはご指摘を踏まえて 1 年次からの継続した取り組みについて検討を行ってまいります。</p> <p>また、ご指摘の他の大学の医学系・歯学系・薬学系・福祉系の教育課程と組んだ教育の取り組みの導入についても課題として取り組んでまいります。</p> <p>なお、本学の特色である医療のコラボレーション教育の一環として在学中から協働意識を醸成し相互理解を図るため、アメリカのハワイ大学及び医療機関等における医療の現状及び先駆的な取り組みについて学ぶ全学合同海外研修（8 日間）を毎年度実施しております。また医療情報学科においては、実践力に富んだ人材を育成するため、専門領域の学修や異文化理解、国際感覚を養うことを目的としてアメリカのシアトルにある大学附属病院や医療機関等における海外専門研修（約 2 週間）を実施しております（「海外研修の実施状況（平成 18 年度～平成 25 年度）」添付資料参照）。</p> <p>今後、「国際交流に関する基本方針」に基づき海外研修の充実を図るとともに海外の機関からの教職員・学生の受け入れを積極的に行うこととしており、これを通して本学の国際化の推進を図ることとしております。</p>

海外研修の実施状況（平成 18 年度～平成 25 年度）

<全学合同海外研修> 毎年度各学科において希望する学生概ね 30 名程度が参加。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内 容
平成 25 年度	アメリカ ハワイ州 ホノルル 26.3. 9(日) ～ 3.17(月)	○ハワイ大学看護・歯科衛生学部看護 学科シミュレーションセンター。 ○シャミナーデ大学看護学科。 ○クィーンズ医療センター。 ○ダイヤモンドヘッド・クリニック。 ○シュライナーズ小児病院。 ○コクア・カヒリ・バレーヘルス センター。 参加者 33 名	・アメリカの医療の現状と 課題～日米の比較から。 ・米国におけるシミュレー ション教育。 ・シミュレーションの基礎。 ・ハワイにおける地域保健。 ・米国の看護教育。 ・重症患者への看護・栄養 サービスシミュレーション。 ・シミュレーション教育に おける IT 専門家の役割。 ・遠隔医療。 ・アメリカの病院における 医療提供体制。
平成 24 年度	アメリカ ハワイ州 ホノルル 25.3.11(月) ～ 3.18(月)	○ハワイ大学医学部シミュレーショ ン研究センター、看護学部、 栄養学部。 ○シャミナーデ大学看護学科。 ○クィーンズ医療センター。 ○シュライナーズ小児病院。 ○クアキニ・ナーシングホーム。 ○クアキニ医療センター。 ○ダイヤモンドヘッド・クリニック。 ○ハワイ州防災センター。 参加者 31 名	・アメリカの医療の現状と 課題～日米の比較から。 ・アメリカにおける医療安全 の最近の動向。 ・ハワイ原住民の歴史と健康。 ・アメリカの看護教育。 ・ハワイの公衆食育活動。 ・病院管理栄養士の仕事及び 厨房見学。 ・医療 IT の動向。 ・遠隔医療による慢性疾患 管理。 ・防災時に使う医療 IT。 ・病院見学、シミュレーショ ンセンターでの演習。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内容
平成 23年度	アメリカ ハワイ州 ホノルル 24.3.12(月) ～ 3.19(月)	○ハワイ大学医学部シミュレーション研究センター、看護学部、社会学部。 ○シャミナーデ大学看護学科。 ○クィーンズ医療センター。 ○シュライナーズ小児病院。 ○クアキニ・ナーシングホーム。 ○クアキニ医療センター。 参加者59名	・アメリカの医療の現状と課題。 ・アメリカにおける医療安全の最近の動向。 ・ハワイ原住民の歴史と健康。 ・アメリカの看護教育。 ・ハワイの救急医療システム。 ・ハワイの公衆食育活動。 ・病院管理栄養士の仕事及び厨房見学。 ・医療ITの動向。 ・遠隔医療による慢性疾患管理。 ・病院見学、シミュレーションセンターでの演習等。
平成 22年度	東日本大震災 のため中止	—	—
平成 21年度	アメリカ ハワイ州 ホノルル 22.3.15(月) ～ 3.22(月)	○ハワイ大学医学部、看護学部、栄養学部。 ○クアキニ医療センター。 ○クィーンズ医療センター救命センター。 ○トリップラー陸軍医療センター。 ○クアキニ・ナーシングホーム。 参加者37名	・アメリカの医療制度。 ・アメリカの看護・栄養・医療情報の最近の傾向。 ・医療IT機器実習、医療ITプログラムデモ。 ・大学の授業見学、学生との交流。 ・アメリカの栄養士の職域と役割。 ・さまざまな医療職の役割。 ・遠隔医療見学、医療英語レッスン、介護施設慰問等。 ・座学だけでなく実習、大学の授業を体験、また慰問を通じた現地の高齢者との交流。
平成 20年度	カナダ バンクーバー ビクトリア 21.3.24(火) ～ 3.30(月)	○セント・ポール。 ○ロイヤル・ジュビリー。 ○ビクトリア州立大学。 ○カナダ医療情報センター。 参加者27名	・カナダの医療制度及びその問題点。 ・カナダの病院における医療IT技師・看護師・管理栄養士の役割。 ・看護教育制度及び医療情報教育制度。 ・医療情報センターの役割。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内容
平成19年度	カナダ バンクーバー ビクトリア 19.9.19(水) ～ 9.26(水)	○ロイヤル・ジュビリー。 ○セント・ポール。 ○ブリティッシュ・コロンビア 大学病院。 ○ビクトリア州立大学。 ○フレーザー保健局。 <u>参加者26名</u>	・カナダの医療制度。 ・カナダの医療における医療 IT 技師・看護師・管理栄養 士の役割。 ・保健局の役割。
平成18年度	カナダ バンクーバー ビクトリア 18.9.23(土) ～ 9.30(土)	○ロイヤル・ジュビリー。 ○セント・ポール。 ○バンクーバー・ジェネラル病院。 ○ビクトリア州立大学。 ○カモソンカレッジ。 ○フレーザー保健局。 <u>参加者55名</u>	同上

<医療保健学部医療情報学科による海外専門研修> 毎年度希望する学生が参加。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内容
平成25年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 26.2.13(木) ～ 2.24(月)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○グループヘルス。 ○ノースウエスト医療センター。 ○エバーグリーン医療センター。 ○シアトル大学。 ○スエディッシュ医療センター。 <u>参加者 1名</u>	・アメリカの医療制度全般と 医療 IT 制度。 ・アメリカにおける医療 IT 教育。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が 果たす役割。 ・データ収集・分析と医療の 質改善。 ・患者用電子カルテ (PHR)。 ・看護テレフォントリアージ の実態と IT。 ・e-ICU。
平成24年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 25.2.18(月) ～ 3.4(月)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○グループヘルス。 ○ベイビューマナー。 ○ノースウエスト医療センター。 ○ヴァリー・コミュニケーションズ ・センター。 ○シアトル大学。 ○スエディッシュ医療センター。 ○クオリスヘルス。 <u>参加者 7名</u>	・アメリカの医療制度全般と 医療 IT 制度。 ・アメリカにおける医療 IT 教育。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が 果たす役割。 ・データ収集・分析と医療の 質改善。 ・患者用電子カルテ (PHR)。 ・救急車派遣における IT 活用。 ・e-ICU。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内容
平成 23年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 24.2.21(火) ～ 3.4(日)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○マルタイケア。 ○クオリスヘルス。 ○国立VA医療センター。 ○エバーグリーン医療センター。 ○グループヘルス ○タコマジェネラル病院 等。	<ul style="list-style-type: none"> ・アメリカの医療制度全般と医療 IT 制度。 ・アメリカにおける医療 IT 教育。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割。 ・データ収集・分析と医療の質改善。 ・患者用電子カルテ (PHR)。 ・救急車派遣における IT 活用。 ・e-ICU。
平成 22年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 23.2.20(日) ～ 3.5(土)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○セントジョセフ医療センター。 ○国立VA医療センター。 ○エバーグリーン医療センター。 ○グループヘルス 等。	<ul style="list-style-type: none"> ・アメリカの医療制度全般と医療 IT 最新事情。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割。 ・データ収集・分析と医療の質改善。 ・テレフォントリアージと医療 IT。 ・患者用電子カルテ (PHR)。 ・テレヘルス、在宅ケアに関する医療情報の導入。 ・模擬電子カルテへの入力、遠隔手術ロボットの操作体験等、座学だけでなく実践を通じた体験。
平成 21年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 22.2.22(月) ～ 3.8(月)	○シアトル大学看護学部シミュレーションセンター。 ○セントジョセフ医療センター。 ○国立VA医療センター。 ○エバーグリーン医療センター。 ○グループヘルス 等。	<ul style="list-style-type: none"> ・アメリカの医療制度全般と医療 IT 最新事情。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割・重要性。 ・データ収集・分析と医療の質改善。 ・テレフォントリアージと医療 IT。 ・患者用電子カルテ、テレヘルス等。 ・座学だけでなく実践を通じた体験。

実施年度	訪問地	訪問先 (医療施設、大学等)	内容
平成 20年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 21.2.23(月) ～ 3.9(月)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○州立ワシントン大学。 ○セントジョセフ医療センター。 ○国立VA医療センター。 ○エバーグリーン医療センター 等。 参加者 9名	・アメリカの医療制度全般。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割・重要性。 ・ITと医療の質改善。 ・テレフォントリアージと医療 IT、等。 ・座学だけでなく実践を通じた体験。
平成 19年度	アメリカ ワシントン州 シアトル、 タコマ 20.2.18(月) ～ 3.2(日)	○タコマ・コミュニティ・カレッジ。 ○ノースウエスタン大学。 ○セントジョセフ医療センター。 ○国立VA医療センター。 ○エバーグリーン医療センター 等。 参加者 14名	・アメリカの医療制度全般。 ・アメリカにおける医療 IT 活用状況と医療 IT 技師が果たす役割・重要性。 ・座学だけでなく実践を通じた体験。

<医療保健学部看護学科による海外専門研修>

平成 18年度	アメリカ ワシントン州 シアトル 19.3.17(土) ～ 3.29(木)	○シアトル・パシフィック大学 保健科学学部。 参加者不明	・大学での各種講義及び関連医療施設での講義・見学を通じて、アメリカの医療制度、看護制度、看護師の役割拡大のあり方等を学習。
------------	---	--	---

VII 管理運営・財務

(表31) 事務組織 (2014年5月1日現在)

	部署名	専任職員		常勤嘱託職員	兼務職員	派遣職員	その他	計
			うち管理職					
大学事務局	企画部	3	0	1	0	0	0	4
	教務部	6	1	0	0	1	1	8
	総務人事部	7	1	2	0	4	0	13
	経理財務部	5	1	0	0	1	0	6
	学生支援センター	10	2	3	0	0	0	13
	入試広報部	7	2	6	0	1	0	14
	研究協力等推進部	3	1	2	0	1	0	6
	東が丘・立川看護学部等事務部	9	2	0	0	1	0	10
	大学院事務室	4	1	0	0	0	1	5
	図書館事務室	2	0	1	0	2	0	5
合計		56	11	15	0	11	2	84

- [注] 1 それぞれの部署について、業務の内容から「法人業務系」と「大学業務系」に大別して記載してください。
- 2 「専任職員」欄には、期間の定めのない雇用で、常時勤務している職員数を、「常勤嘱託職員」欄には、期間の定めはあるが、専任職員に準じた雇用形態をとっている職員数を、「兼務職員」欄には、雇用期間が6カ月以上の兼務している職員数を、「派遣職員」欄には、労働者派遣契約を締結することにより受け入れている職員数をそれぞれ記入してください。なお、いずれにも該当しない職員には、「その他」欄に記入してください。
- 3 部長・次長など「課」に属さない職員は、「部」でまとめて記入してください。
- 4 部単位に「小計」、各系ごとに「計」を入れ、それぞれ集計してください。
- 5 「助手」は含めないでください。

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について
(平成 24 年度～平成 28 年度)

1. 本学においては、平成 23 年度に大学基準協会による大学評価（認証評価）を受審いたしました。大学評価結果の「財務」においては次の指摘を受けました。
 - (1) 中・長期目標及び財政計画は、大学の将来の方向を決める重要な計画であるため、速やかに策定し実施されることが望まれる。
 - (2) 財務比率を算出し他大学との比較検討を行っているが、指標・達成目標がない。法人運営の一環として達成目標の設定と到達度・評価の検証は必要であるので検討が望まれる。
2. 大学評価における指摘を踏まえて、本学では、平成 24 年度をスタートとする 5 年間の中期目標・計画を策定し実施しており、中期目標・計画においては、「東京医療保健大学の財政計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を定めておりますが、このたび、平成 23 年度決算に基づき、「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について（平成 24 年度～平成 28 年度）」を定めるものです。
3. 年度別比率としては、人件費比率、人件費依存率、教育研究経費比率、管理経費比率、借入金等利息比率、帰属収支差額比率、消費支出比率、消費収支比率、学生生徒等納付金比率、寄付金比率、補助金比率、基本金組入比率、減価償却費比率の 13 項目ごとに比率の目標を定めております。今後、毎年度、決算に基づいて各年度の目標値との差異を評価するとともに、必要に応じて根拠を示した上で最終年度の目標値を改定することも予定しております。
4. この年度別比率の目標については、平成 24 年 7 月 18 日をもって定めることといたします。

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率目標（平成24年度～平成28年度）

（平成22年度私大平均は、日本私立学校振興・共済事業団「今日の私学財政」（平成23年12月発行）による、大学部門 学生数1～2千人規模の125校平均値である。）

単位：%

		算式（*100）	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			私大平均	実績	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
1	人件費比率	$\frac{\text{人件費}}{\text{帰属収入}}$	58.5	52.8	56.5	55.3	53.4	53.4	53.4
			各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均58.5%を下回る目標値とした。東が丘看護学部は、平成25年度に完成年度を迎えることから、平成26年度以降さらに低下する見込。						
2	人件費依存率	$\frac{\text{人件費}}{\text{学生生徒等納付金}}$	78.1	67.1	68.3	66.2	66.2	66.2	66.2
			各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均78.1%を下回る目標値とした。						
3	教育研究経費比率	$\frac{\text{教育研究経費}}{\text{帰属収入}}$	33.3	28.4	29.8	29.8	29.8	29.8	29.8
			平成23年度実績を踏まえ私大平均33.3%に近づける目標値とした。						
4	管理経費比率	$\frac{\text{管理経費}}{\text{帰属収入}}$	8.1	10.3	10.2	10.1	10.0	9.9	9.8
			平成23年度実績が10.3%であり、私大平均8.1%より高いことから、各年度0.1%低下する目標値とした。						
5	借入金等利息比率	$\frac{\text{借入金等利息}}{\text{帰属収入}}$	0.3	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6
			借入依存が少し高いため、平成23年度実績0.8%は私大平均0.3%を上回っているが、平成26年度以降2年毎に0.1%低下する目標値とした。						
6	帰属収支差額比率	$\frac{\text{帰属収入}-\text{消費支出}}{\text{帰属収入}}$	-2.3	7.7	3.0	4.0	6.6	6.6	6.6
			私大平均は、-2.3%とマイナスだが、平成23年度実績を踏まえ各年度ともプラス目標値としている。平成24年度及び平成25年度においては、東が丘新校舎移転費用等がかさむことからやや低くなるが、平成26年度以降は6.6%確保を目標値とした。						

		算式(*100)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			私大平均	実績	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
7	消費支出比率	$\frac{\text{消費支出}}{\text{帰属収入}}$	102.3	92.3	97.5	96.1	93.4	93.4	93.4
			この数値は低いことが望ましく、各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均102.3%を下回る目標値とした。						
8	消費収支比率	$\frac{\text{消費支出}}{\text{消費収入}}$	116.3	112.7	110.0	110.0	108.0	108.0	108.0
			この数値は低いことが望ましく、各年度とも、平成23年度実績を踏まえ私大平均116.3%を下回る目標値とした。						
9	学生生徒等納付金比率	$\frac{\text{学生生徒等納付金}}{\text{帰属収入}}$	74.9	78.7	78.4	78.1	77.8	77.5	77.2
			この数値は、安定的に推移すること、かつ比率があまり高くない方が望ましいことから、私大平均に近づける目標値とした。						
10	寄付金比率	$\frac{\text{寄付金}}{\text{帰属収入}}$	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0
			平成23年度実績は1.8%であり、私大平均2.5%を下回っていることから、寄付金収入確保のため、2年毎に0.1%増加する目標値とした。						
11	補助金比率	$\frac{\text{補助金}}{\text{帰属収入}}$	14.5	11.9	12.0	12.0	14.1	14.1	14.2
			平成23年度実績は11.9%であるが、東が丘看護学部が完成年度を迎える翌年度の平成26年度からは私学助成補助金が交付されることから、増加する目標値とした。						
12	基本金組入比率	$\frac{\text{基本金組入額}}{\text{帰属収入}}$	12.1	18.1	18.0	17.0	17.0	16.0	16.0
			この比率が、高すぎると消費収支均衡を崩す要因となるため、平成23年度実績を踏まえ2年毎に1%低下する目標値とした。						
13	減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{消費支出}}$	12.6	7.1	6.4	6.2	6.7	6.7	6.7
			この数値は、消費支出とされているもののうち、消費されずに蓄積される割合を示したものであるが、平成23年度実績を若干下回る目標値とした。						

「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」及び「東京医療保健大学中期目標・計画に定める財政計画(平成 24 年度～平成 28 年度)」の改定について

1. 「東京医療保健大学の財務に係る年度別比率の目標について(平成 24 年度～平成 28 年度)」については、毎年度、決算に基づいて各年度の目標値との差異を評価するとともに必要に応じて根拠を示した上で最終年度の目標値を改定すると定めております。
2. このたび平成 25 年度決算に基づいて平成 25 年度に定めた年度別比率について、人件費比率など 13 項目の目標値について検証を行ったところ、昨年度改定した目標値のうち、「教育研究経費比率」「補助金比率」「減価償却費比率」の 3 項目の目標値を改定します。
 - 「3 教育研究経費比率」
平成 25 年度は東が丘・立川看護学部が完成年度を迎え教育研究組織の充実が図られたことに伴い目標値より 1.5%高くなった(29.8%→31.3%)ことから、平成 26 年度以降は平成 25 年度の比率(31.3%)を維持する目標値とする。
 - 「11 補助金比率」
平成 25 年度は補助金の削減により目標値より 1.2%低下したが(10.0%→8.8%)、平成 26 年度以降は東が丘・立川看護学部への補助金が交付されることから、目標値を 11.5%に改定する。
 - 「13 減価償却費比率」
平成 25 年度は東が丘・立川看護学部の新校舎改修工事等で減価償却費が増加したため目標値より 0.7%高くなったが(9.0%→9.7%)、平成 26 年度以降も立川キャンパス改修に伴う施設・設備投資があることから、目標値を 9.7%に改定する。
3. また、「東京医療保健大学中期目標・計画に定める財政計画(平成 24 年度～平成 28 年度)」については、平成 25 年度決算の実績に基づいて平成 26 年度からの財政計画を改定します。

東京医療保健大学の財務に係る年度別比率目標（平成24年度～平成28年度）

（平成22年度私大平均は、日本私立学校振興・共済事業団「今日の私学財政」（平成23年12月発行）による、大学部門 学生数1～2千人規模の125校平均値である。）

単位：％

		算式（*100）	平成22年度	平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
			私大平均	実績	目標値	実績	H25目標値	実績	H25目標値	修正目標値	H25目標値	修正目標値	H25目標値	修正目標値
1	人件費比率	$\frac{\text{人件費}}{\text{帰属収入}}$	58.5	52.8	56.5	56.1	55.3	55.3	57.5	57.5	56.5	56.5	55.9	55.9
			平成25年度は目標値とおりとなった。平成26年度以降は東が丘・立川看護学部の入学定員増に伴い教職員の補充が先行するため、平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
2	人件費依存率	$\frac{\text{人件費}}{\text{学生生徒等納付金}}$	78.1	67.1	68.3	69.2	66.2	69.8	70.3	70.3	68.7	68.7	67.7	67.7
			平成25年度は、支出を伴わない退職引当金繰入が54百万円あり目標値より3.6%高くなったが(66.2%→69.8%)、平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
3	教育研究経費比率	$\frac{\text{教育研究経費}}{\text{帰属収入}}$	33.3	28.4	29.8	30.9	29.8	31.3	30.2	31.3	31.0	31.3	30.8	31.3
			平成25年度は東が丘・立川看護学部が完成年度を迎え教育研究組織の充実が図られたことに伴い目標値より1.5%高くなった(29.8%→31.3%)ことから、平成26年度以降は平成25年度の比率(31.3%)を維持する目標値とする。											
4	管理経費比率	$\frac{\text{管理経費}}{\text{帰属収入}}$	8.1	10.3	10.2	10.0	10.3	10.4	10.3	10.3	10.3	10.3	10.0	10.0
			平成25年度は目標値より0.1%高くなったが、平成26年度以降は平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
5	借入金等利息比率	$\frac{\text{借入金等利息}}{\text{帰属収入}}$	0.3	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
			平成25年度は目標値とおりとなった。平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
6	帰属収支差額比率	$\frac{\text{帰属収入}-\text{消費支出}}{\text{帰属収入}}$	-2.3	7.7	3.0	1.8	3.2	2.0	1.1	1.1	1.2	1.2	2.5	2.5
			平成25年度は消費支出の増加が大きく目標値より1.2%低下したが(3.2%→2.0%)、平成26年度以降は平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											

		算式(*100)	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
			私大平均	実績	目標値	実績	H25目標値	H25実績	H25目標値	修正目標値	H25目標値	修正目標値	H25目標値	修正目標値
7	消費支出比率	$\frac{\text{消費支出}}{\text{帰属収入}}$	102.3	92.3	97.5	98.2	96.9	98.0	98.9	98.9	98.9	98.9	97.5	97.5
			平成25年度は消費支出の増加が大きく目標値より1.1%増加したが、東が丘・立川看護学部入学定員増に伴い消費支出が増加することから平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
8	消費収支比率	$\frac{\text{消費支出}}{\text{消費収入}}$	116.3	112.7	110.0	115.6	113.0	139.5	113.0	113.0	113.0	113.0	110.0	110.0
			平成25年度は基本金組入の過年度分289百万円を組入修正したことに伴い、目標値より26.5%増加したが、平成26年度以降は特殊要因がないため、平成25年に設定した目標値を引き続き維持する。											
9	学生生徒等納付金比率	$\frac{\text{学生生徒等納付金}}{\text{帰属収入}}$	74.9	78.7	78.4	81.2	80.0	79.3	77.8	77.8	77.5	77.5	77.2	77.2
			平成25年度は不二学道会からの寄附金収入が93百万円あり、帰属収入が増加したことから、学生納付金等比率が目標値より0.7%低下したが、平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
10	寄付金比率	$\frac{\text{寄付金}}{\text{帰属収入}}$	2.5	1.8	1.8	1.6	1.8	5.1	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0
			平成25年度は不二学道会からの寄附金収入が93百万円あり寄附金比率が目標値より3.3%増加したが、平成26年度以降は特殊要因がないため、平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
11	補助金比率	$\frac{\text{補助金}}{\text{帰属収入}}$	14.5	11.9	12.0	10.2	10.0	8.8	13.0	11.5	13.0	11.5	13.0	11.5
			平成25年度は補助金の削減により目標値より1.2%低下したが(10.0%→8.8%)、平成26年度以降は東が丘・立川看護学部への補助金が交付されることから、目標値を11.5%に改定する。											
12	基本金組入比率	$\frac{\text{基本金組入額}}{\text{帰属収入}}$	12.1	18.1	18.0	15.1	17.0	29.7	17.0	17.0	16.0	16.0	16.0	16.0
			平成25年度は基本金組入の過年度分289百万円を組入修正したことに伴い目標値より12.7%増加したが、平成26年度以降は特殊要因がないため、平成25年度に設定した目標値を引き続き維持する。											
13	減価償却費比率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{消費支出}}$	12.6	7.1	6.4	8.6	9.0	9.7	8.7	9.7	8.7	9.7	8.7	9.7
			平成25年度は東が丘・立川看護学部の新校舎改修工事等で減価償却費が増加したため目標値より0.7%高くなったが(9.0%→9.7%)、平成26年度以降も立川キャンパス改修に伴う施設・設備投資があることから、目標値を9.7%に改定する。											