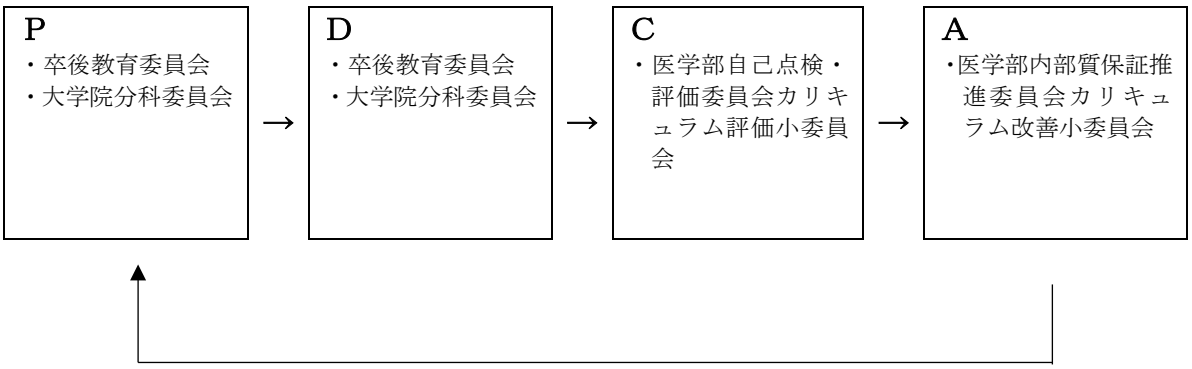
令和７年度全学自己点検・評価報告書

学部等名　　大学院医学研究科

基準２ 内部質保証

１　内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価し，改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名（例：教授会，自己点検・評価委員会，内部質保証推進委員会等）を明記してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目③

内部質保証システムの有効性及び適切性について定期的に点検・評価を行い，改善・向上に向けた取組を行っていること。

＜評価の視点＞

・内部質保証システムの整備や機能の状況を定期的に点検・評価し，その結果に基づき，教育の質を保証する仕組みとしてより有効に機能できるよう改善・向上に取り組んでいるか。

⑪　学部等における内部質保証システムが有効に機能しているか，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

大学院における内部質保証は，卒後教育委員会及び大学院分科委員会が中心となり，教学のＰＤＣＡサイクルを運用している。博士課程特有の取組としては，大学院中間発表会をシンポジウム形式で実施し，学生の意見や外部視点を取り入れた研究指導の改善につなげている。また，修了時の授業評価アンケートや研究指導評価を組織的に分析し，指導体制の適切性を定期的に検証している。

(1)　教育プログラムの改善

本研究科における近年の志願者数減少を重く受け止め，教育プログラムの柔軟性を大幅に強化することや入試制度について検討する。具体的には，多忙な臨床医や社会人学生が研究に着手しやすいような環境や入試制度を導入し，入学後速やかに指導教員とのマッチングと研究テーマの選定が行える体制を整備する。また，学位審査プロセスのマイルストーンを明確化し，最短期間での学位取得を支援することなどを検討中である。

(2)　組織運営と資源配分の改善

本研究科では，現在進行中のキャンパス再開発及び新学部棟建設を，組織運営の抜本的な

合理化・近代化の契機と位置付けている。具体的には，新棟建設に伴う各講座・研究室の物理的再配置に合わせ，これまでの運営体制の見直しを検討し，講座間の壁を越えた迅速な意思決定と若手研究者の育成を支える横断的なガバナンス体制の構築を目指している。現在はその移行期として，全学的な建設委員会と研究科内のワーキンググループが密に連携し，将来の運用設計に注力している。

3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

【提言（是正勧告)】

ＰＤＣＡサイクルを機能させる内部質保証体制が整備されていないことを確認した。一方で，自己点検・評価報告書の【長所・特色・問題点】では，「令和４年度において，学務委員会を教育カリキュラムの改善計画（Plan）と実行（Do）の機能に限定し，評価（Check）の役割を担うべく医学部自己点検・評価委員会の下にカリキュラム評価小委員会を，改善（Action）の役割を担うべく医学部内部質保証推進委員会の下にカリキュラム改善小委員会を設置したため，現時点ではＰＤＣＡサイクルを担う組織がようやく整備された」との報告があるものの，令和４年度からの上記体制の下，研究科のカリキュラムの改善計画（Plan）と実行（Do）をどのように行っているかの活動内容の報告はなく，組織的かつ継続的な改善活動の仕組みが明確ではないことから，内部質保証体制におけるそれぞれの役割を明確にし，継続的な改善・向上に向けて着実に取り組むよう是正されたい。

評価結果と改善策の因果関係の不明確さを解消するため，内部質保証体制（ＰＤＣＡサイクル）を再構築した。この改善は，「責任体制の明確化」と「データ分析の強化」によって推進している。

(1)　ＰＤＣＡサイクルの責任体制の明確化

教育プログラムの評価・改善機能を分離し，ＰＤＣＡサイクルにおける組織の役割を明確化した。

・Ｐ/Ｄ（企画・実行）：卒後教育担当が，委員長を務める卒後教育委員会が担当する。
・Ｃ（評価・検証）：学部次長が委員長を務める医学部自己点検・評価委員会カリキュラム評価小委員会が客観的な評価を担う。
・Ａ（改善・対応）：学部長が委員長を務める医学部内部質保証推進委員会カリキュラム改善小委員会が評価結果に基づき，改善策の策定と実行指示を行う。特に，医学部長がカリキュラム改善小委員会の委員長を務め，評価結果を改善に確実つなげるリーダーシップ体制を確立した。

(2)　データ分析（ＩＲ活動）による客観的な根拠の強化

評価と改善の因果関係を客観的に示すため，ＩＲ委員会とＩＲ室を設置し，組織的なＩＲ活動を推進している。

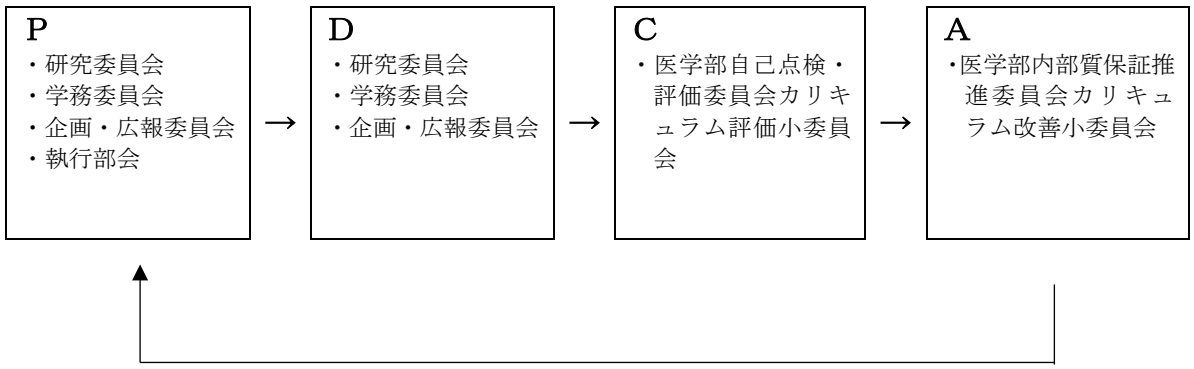
・今後は，カリキュラム評価小委員会が，ＩＲデータに基づき客観的な評価を行い，その結果を改善小委員会が活用する「根拠（データ）に基づく評価と改善の連動」を実現する。

(3)　因果関係が示された改善事例

医学研究科においてはまだ事例がなく，今後もデータ収集と解析を継続する。

基準３ 教育研究組織

１　教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **教育研究組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，教育研究組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑫　学問の動向や社会的要請等に対応すべく，学科や研究所の新設，学科の改組等，教育研究組織の見直しについて，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

日本大学医学部総合医学研究所は，医学に関する学理・技術の総合的研究を行うことを目的に設置され，各専門分野における研究及び調査，学術研究助成金等に基づく研究プロジェクト，委託研究及び共同研究等を実施している。

教育研究組織が，社会からの要請に即応できる組織であるかの点検・評価やその活性化を図る方策の立案については，執行部会や企画・広報委員会を中心に学務委員会，研究委員会等の関係委員会が対応している。また，組織の妥当性の検証に関連する個別の問題に対しては，医学部長から諮問がなされ，必要に応じて専門委員会を設置して検討を重ねた上で，学部の意思決定機関である教授会での審議を経て，答申に基づく施策が実行に移されている。

事例として，令和３年４月に医学部長から研究担当に対して，本学部の研究力をこれまで以上に世に発信すべく，付置研究所の設置等を含めた今後の在り方についての諮問がなされ，令和４年２月に医学部トランスレーショナルリサーチセンター設置の答申がなされ，同年３月に日本大学医学部トランスレーショナルリサーチセンターが設置された。

また，令和６年 12 月，医学部における研究支援基盤の形成，医学研究支援部門及び導入を検討しているＵＲＡ(University Research Administrator)の配置等を含め，今後の効果的な研究支援体制の在り方について，医学部長から研究委員会に諮問があり，当該委員会において審議を重ねた結果，令和７年 11 月，最終答申がなされ，総合医学研究所における専任教員の配置や

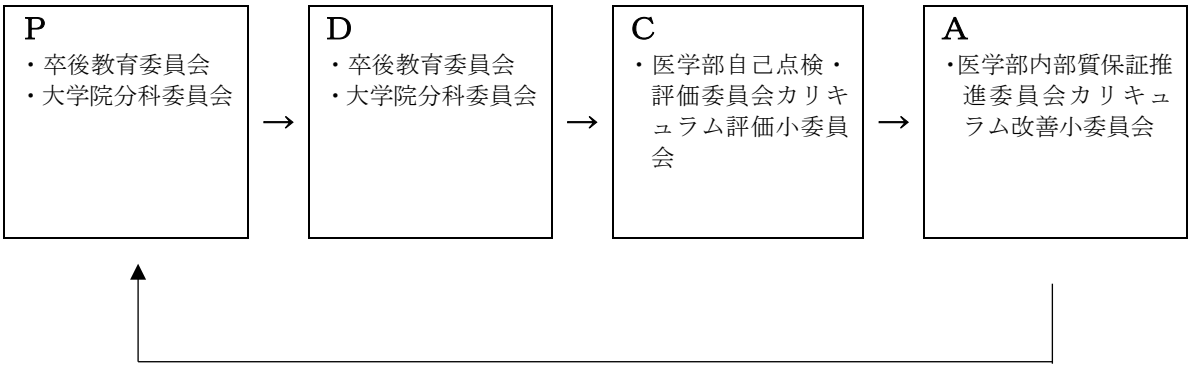
ＵＲＡ(University Research Administrator)の新規配置を含む研究支援体制の改組がなされた。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準４ 教育・学習

１　教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目⑥

教育課程及びその内容，教育方法について定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等を明確にしているか。**
- **課程修了時に求められる学習成果の測定・評価結果や授業内外における学生の学習状況，資格試験の取得状況，進路状況等の情報を活用するなど，適切な情報に基づいているか。**
- **自己点検・評価の結果を活用し，教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に取り組んでいるか。**

㊶　教育課程及びその内容，教育方法に関する自己点検・評価の基準，体制，方法，プロセス，周期等について記述してください。

大学院医学研究科における教育課程等の自己点検・評価は，教育課程の実施・編成方針（カリキュラム・ポリシー）の遵守や学位論文審査基準を評価軸とし，卒後教育委員会等が中心となって学部の質保証体制と連携しながら，修了時アンケートや中間発表会を通じた学修成果の確認・改善プロセスを定期的に実施していますが，今後は学位論文審査が基準どおりに遂行されているかを検証する具体的仕様の構築を課題としている。

㊸　教育課程及びその内容，教育方法の改善・向上に当たり，自己点検・評価の結果をどのように活用しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

大学院医学研究科では，アンケート結果や中間発表会，外部学術誌への掲載推奨等を質保証サイクルに活用し，過去の指摘に基づく教育課程の実施・編成方針（カリキュラム・ポリシー）の改正，リハビリテーション医学等の新設，医師資格を有しない者への門戸開放及び教員評価シートの導入といった具体的改善を継続する中で，学位論文審査についても，予備審査・本審査の厳正な実施に加え，令和７年度から学位申請時のジャーナルアクセプトを必須化し国際水

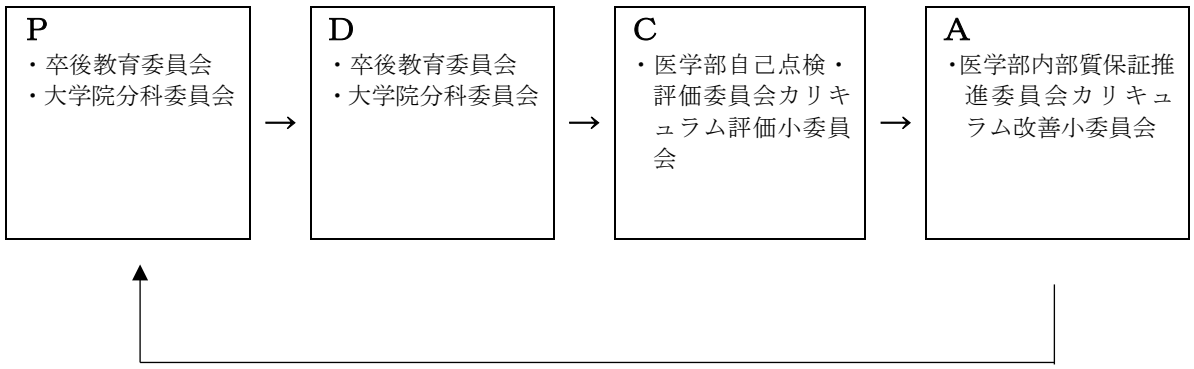
準の質保証を強化しているが，今後は審査が基準どおり厳格に遂行されているかを検証する手法の構築を課題としている。

3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準５ 学生の受け入れ

１　学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目③

学生の受け入れに関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **学生の受け入れに関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生の受け入れに関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊾　学生の受け入れに関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

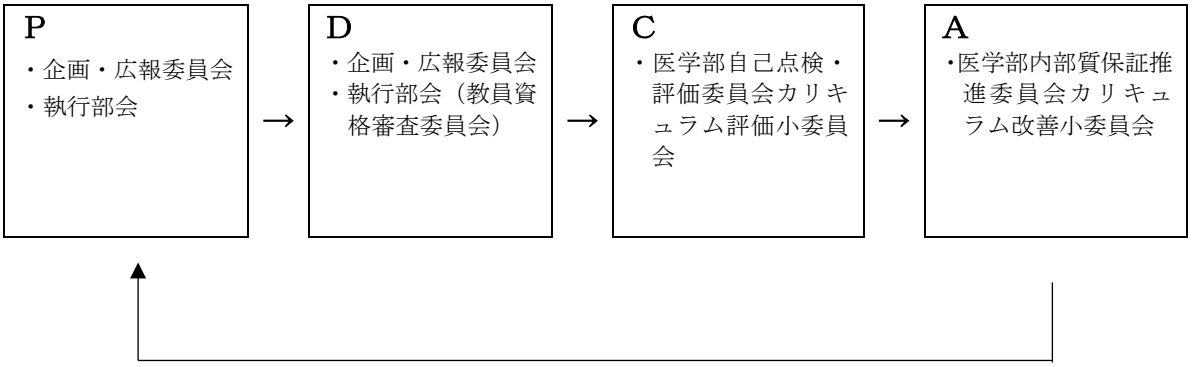
大学院医学研究科では，特定の入試委員会を置かず，大学院分科委員会，卒後教育委員会，及び教務課が緊密に連携して入試の運営と点検・評価を担っており，研究科長からの諮問に基づき制度の見直しを行う体制を構築し，試験の匿名性確保による公平性の担保や定員充足率のモニタリングを継続しているが，充足率向上と多様な人材確保に向け，令和６年度からの医師免許を有しない者に対する臨床系への門戸開放や６年制学部への出願対象拡大，社会人・留学生入試の実施などの改善を積極的に進めるとともに，指導教員１名当たりの大学院生数制限（最大２名）を厳守することで，教育・指導の質と受入れ体制の適正化を両立させている。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準６ 教員・教員組織

１　教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目④

教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **教員組織に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，教員組織に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑱　教員組織に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

教員組織が，社会からの要請に即応できる組織であるかの点検・評価やその活性化を図る方策の立案については，執行部会や企画・広報委員会を中心に対応している。また，組織の妥当性の検証に関連する個別の問題に対しては，医学部長から諮問がなされ，企画・広報委員会が検討を重ねた上で，学部の意思決定機関である教授会での審議を経て，答申に基づく施策が実行に移されている。

事例としては，令和７年度に新設された「臨床教員」制度を挙げる。本学部では，専任教員が付属病院の経営安定化のため診療等に時間を割かざるを得ず，教育・研究時間の確保が困難な現状を課題としていた。この現状を改善するべく，「臨床教員」制度が新設されたが，本制度は，教員の質を担保するため，既存の教員資格と同様に，採用や再任時には教員資格審査委員会による厳格な資格審査を行い，教授会の承認を経て学長が任命する体制を構築している。

内規は，企画・広報委員会，執行部会及び教員資格審査委員会が各セクションにおいて慎重審議し制定に至った。本制度の導入により，既存の教員が本来の教育研究活動に専念できる環境を支援するとともに，病院の教育機能の充実と経営の安定化を図る。また，１期３年以内の任期制のため，再任審査を通じて組織の継続的な点検・評価と質の向上を可能にしている。

3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

【提言（改善課題）】

助教・助手の採用における選考理由の透明性確保や説明責任の担保については，改善が求められる。

本記述のみでは，エフォート調査が実際の授業負担の調整や改善にどのように活用されているかが具体的に示されていないため，その実効性を十分に確認することが難しいため，改善が求められる。

助教及び助手の採用については，「日本大学医学部助教・助手選考基準」に基づき，学位の有無，論文実績，専門医資格等の要件を充たしていることを前提としている。特徴的な取組として，一部の教員については，採用前に「専修医（臨床系）」又は「専修研究員（基礎系）」として一定期間雇用し，この期間を通じて，所属長が候補者の適性を事前に判断することで，個人の能力に合致した職位での採用を実現している。これにより，現場の教育・研究ニーズに即した柔軟かつ機動的な人材配置を可能としている。

この運用においては，執行部会が選考基準の運用実態を定期的に検証している。適切な範囲でプロセスを明示・開示することで，採用における客観性を担保しており，直近では令和４年３月に選考基準の見直しを実施した。再任時においては，勤務成績や業績について，教員資格審査委員会及び教授会による厳格な審査が行われる体制となっており，新規採用時においてもこれらに準じた公平な視点を取り入れ，説明責任を果たせる運用に努めている。

本学部では，教員が教育・診療・研究をバランスよく遂行できるよう，令和６年度より「教員活動到達目標評価システム」を稼働させている。本システムでは，各教員の職務種別ごとのエフォート率及び年度の到達目標を設定し，年度末から年度始めにかけて自己評価と所属長評価に基づく意見交換を実施している。これにより，教員と所属長が共通認識の下で職務状況を確認し，教育研究活動を安定的かつ効果的に推進する基盤となっている。

今後の更なる改善に向け，以下のサイクルを運用する。

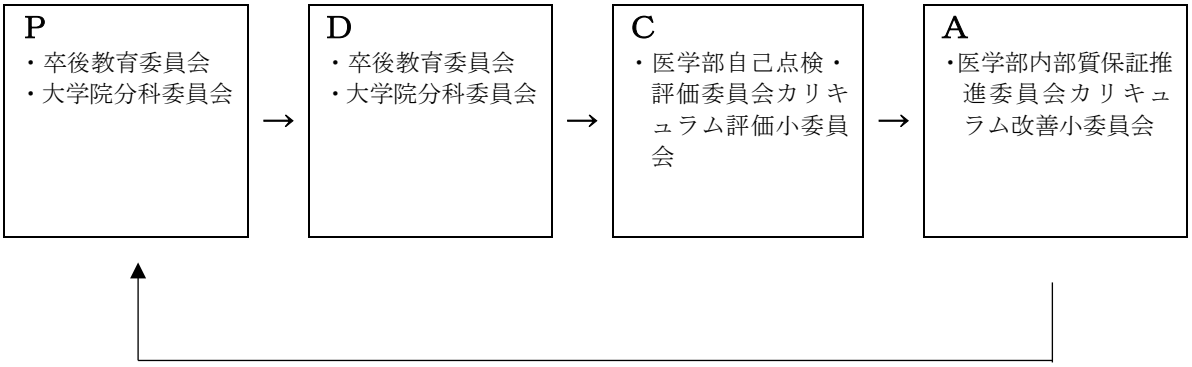
評価結果に基づき，分野ごとの平均授業時間と個々の教員のエフォート値を比較分析する。この検証は，医学部自己点検・評価委員会及びカリキュラム評価小委員会が中心となり，業務負担の偏りを客観的な数値として早期に発見する体制を構築する。

分析結果及び所属長との面談結果が，教員の安定的活動に寄与したかを次年度のシステム入力時に事後検証する。この結果を医学部内部質保証推進委員会及びカリキュラム改善小委員会において審議し，次年度の業務配分へと反映させることで，継続的な改善・向上に向けた措置を明確化する。

これらの評価プロセスや改善事例を適切に記録し，組織全体として説明責任を果たせるよう管理体制を整備していく。

基準７ 学生支援

１　学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

学生支援に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **学生支援に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，学生支援に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

㊽　学生支援に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

大学院医学研究科では，医学部の支援システムを基盤に，卒後教育委員会や専門スタッフを擁する学生支援室，指導教員及びＩＲ室等が連携して多角的なサポート体制を構築しており，修了時の授業・研究指導アンケートやオンライン投書箱，全学的な学修満足度調査を通じて学生の声を収集・分析している。それらの結果に基づき，研究指導アンケートの導入や中間発表会のシンポジウム化によるフィードバックの活性化，社会人学生への支援拡充，全教室でのＷｉ−Ｆｉ整備及びＬＭＳ（Canvas）導入による学習環境のデジタル化，さらにハラスメント防止の周知徹底といった具体的な環境改善を継続的に実行している。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

【提言（是正勧告）】

学生支援に関わる事項について，点検・評価（検討・検証）する組織について，体制を整備し，対応していくよう是正されたい。

【提言（改善課題）】

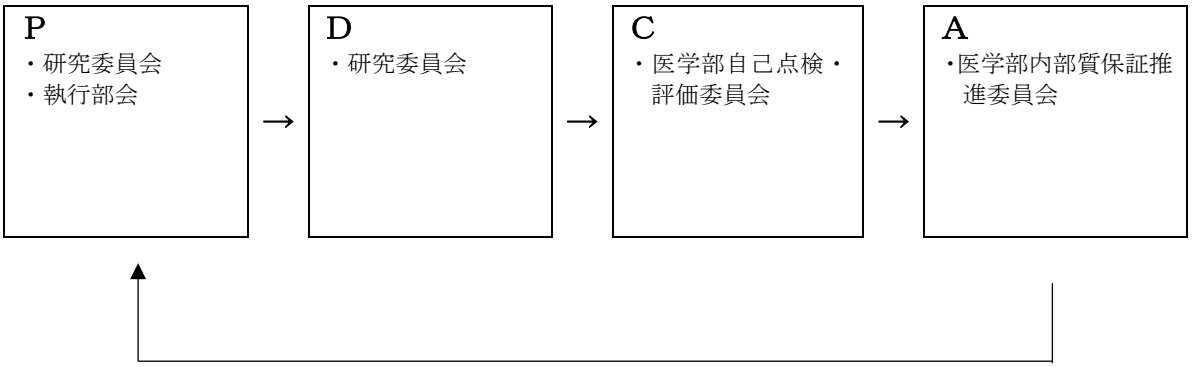
大学院生の能力に応じて自律的に学習を進められる支援について，方針を含めて検討するよう改善が求められる。

大学院医学研究科（大学院分科委員会）では，日本大学全体の内部質保証システムに基づき，大学院分科委員会が Check（点検・評価）を担い，卒後教育委員会や学部執行部会と連携したＰＤＣＡサイクルを運用しており，学位論文審査の客観性検証に向けた組織化や令和７年度からのジャーナルアクセプト必須化による厳格化，さらには医師資格を有しない者や他学部への門戸開放による定員充足率の向上，ＵＲＡ(University Research Administrator)配置を軸とした総合医学研究所への研究支援機能移転，アンケートや中間発表会を通じた学生フィードバックの活用を組織的に推進するとともに，今後は他学部との連携による研究支援体制の更なる強化を次年度計画へ反映させる方針である。

基準８ 教育研究等環境

１　研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

【最終答申書】



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目④

教育研究等環境に関わる状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

- **研究等環境に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。**
- **点検・評価の結果を活用して，研究等環境に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。**

⑩４　研究等環境に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

医学部では，以下のＰＤＣＡサイクルをもって，研究支援部門の業務が，研究委員会や医学部執行部による管理・監督を受けることで，継続的な業務改善の体制を構築している。

(1)　研究委員会（研究担当）は，医学部長及び執行部会の意見を参考に医学部全体の研究に関する方向性や方針を策定する。また，付属機関（付置研究所）である総合医学研究所（総合医学研究所運営委員会）及び研究戦略推進部門（研究支援部門運営協議会）からの情報を執行部に報告する（Ｐ）。

(2)　総合医学研究所運営委員会及び研究支援部門運営協議会は，この方向性・方針に基づき支援部門（研究戦略支援部門及び研究サポート部門）の事業計画を策定し，支援部門が当該事業計画を実施する（Ｄ）。

(3)　支援分門は，事業計画について，総合医学研究所運営委員会に報告し，同運営委員会及び研究支援部門運営協議会から研究委員会に対して事業報告がされ，事業計画の実績，問題点について研究委員会が点検・評価する（Ｃ）。

(4)　上記の点検・評価で見つかった課題や問題点に対して，執行部で具体策・改善策を協議し，教授会において審議（実行）に移す（Ａ）。

事例として，効果的な研究支援体制の在り方について，令和６年 12 月，学部長から研究委員

会に諮問があり，医学部における研究支援基盤の形成，医学研究支援部門及び導入を検討しているＵＲＡ（University Research Administrator）の配置等について，研究委員会をはじめ，上記の関連委員会・組織において協議及び審議を重ねた結果，令和７年 11 月の最終答申により，研究支援体制の改組（統廃合・名称変更）が施され，さらに令和８年度からのＵＲＡ(University Research Administrator)配置に向け公募が開始された。

また，研究環境整備に関する事例として，令和８年度事業計画・予算において，生物系電子顕微鏡の新規導入に向けた予算計上が行われた。はじめに，執行部会及び研究委員会は，学内の研究活動の現状や課題を踏まえ，研究活動の質向上に必要な研究用機器備品の選定を医学研究支援部門運営協議会に依頼した。これを受け，同協議会から複数の研究用機器備品の提案があり，研究委員会において各機器備品類の必要性や需要見込みについて検証が行われた。その結果，研究，臨床，教育に幅広い活用が可能であり，他学部の利用も広く期待できる点などから，生物系電子顕微鏡の導入が最も望ましいことが確認された。これらの検証結果を踏まえ，執行部会における令和８年度事業計画・予算折衝の中で，電子顕微鏡の新規導入を含む予算編成が進められた。最終的に電子顕微鏡導入計画が教授会において承認され，令和８年度予算として計上されるに至った。

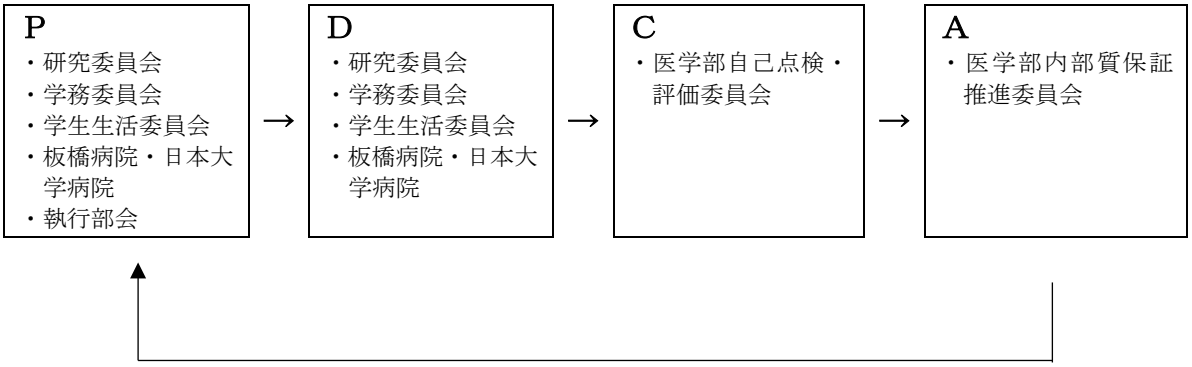
3　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし

基準９ 社会連携・社会貢献

１　社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，その結果を活用して改善・向上につなげていくサイクルに関して，以下のＰＤＣＡサイクル図に該当する組織名を明記してください。なお，事案により対応する組織名が異なる場合は，下記の図をコピー＆ペーストして，事案ごとにそれぞれ記載してください。

【最終答申書】



２　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，以下の設問に回答してください。

点検・評価項目②

社会連携・社会貢献活動の状況を定期的に点検・評価し，改善・向上に向けて取り組んでいること。

＜評価の視点＞

・社会連携・社会貢献に関わる事項を定期的に点検・評価し，当該事項における現状や成果が上がっている取組及び課題を適切に把握しているか。

・点検・評価の結果を活用して，社会連携・社会貢献に関わる事項の改善・向上に取り組み，効果的な取組へとつなげているか。

⑯　社会連携・社会貢献に関わる事項について，どの組織が，どのように点検・評価（検討・検証）しているか記述してください。また，その結果，改善・向上を図った事例等について記述してください。

研究委員会及び産学連携研究推進委員会を設置し，各種施策，寄附講座の設置等について審査を行っており，学系・分野単位で支給される「教室研究費」の後期配分において，学外研究費の獲得に伴う間接経費／管理費の額を算定基準としている。また，継続した取組として，板橋病院事務局との連携による東京都医工連携ＨＵＢ機構及び板橋区産業振興公社と共催の医工連携交流会を実施している。これらの取組については，研究委員会で進捗等の報告がなされ，その結果に基づき，執行部会や医学部内部質保証推進委員会が次年度の施策や改善方針を策定することで，教育研究環境の質の向上を図っている。

３　上記１のＰＤＣＡサイクル図に基づき，【添付書類⑤】令和６年度全学自己点検・評価結果に対する検証結果で付された当該基準における提言（是正勧告，改善課題）にどのように取り組むかを記述してください。提言（是正勧告，改善課題）が付されている学部，通信教育部，大学院研究科及び短期大学部（各校舎）のみ御回答ください。

なし