

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 1	理念・目的
------	-------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
111	①大学の理念・目的を適切に設定しているか。また、それを踏まえ、学部・研究科の目的を適切に設定しているか。	C
	○学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の設定とその内容 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：建学の精神・理念について、2019（令和元）年度に明確にした。（資料 111-1-①～②） また、目的については、大学学則第4条の2（資料 111-2）及び大学院学則第2条（資料 111-3）に明記されている。 <u>総務課</u> 対応：令和元年度に整備済み	
	○大学の理念・目的と学部・研究科の目的の連関性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)	
112	②大学の理念・目的及び学部・研究科の目的を学則又はこれに準ずる規則等に適切に明示し、教職員及び学生に周知し、社会に対して公表しているか。	A
	○学部においては、学部、学科又は課程ごとに、研究科においては、研究科又は専攻ごとに設定する人材育成その他の教育研究上の目的の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)	
	○教職員、学生、社会に対する刊行物、ウェブサイト等による大学の理念・目的、学部・研究科の目的等の周知及び公表 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：本学HPにより公表している。（資料 112-1） <u>総務課</u> 達成：本学の建学の精神・理念・目的はホームページで紹介しており、広く社会に公表している。（資料 112-1） <u>企画広報課</u> 達成：大学の理念をもとにSDセンター理念を設定し、ホームページに掲示している（資料 112-1） <u>SDセンター</u>	
113	③大学の理念・目的、各学部・研究科における目的等を実現していくため、大学として将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策を設定しているか。	
	○将来を見据えた中・長期の計画その他の諸施策の設定 (達成されていること、されていないこと 簡条書き)	

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
総務		
111	1-①	令和元年度第1回教学マネジメント委員会議事録
111	1-②	「建学の精神」、「建学の理念」の確認に関する原議書写し
111	2	大学学則
111	3	大学院学則
112	1	本学HP「建学の精神」、「建学の理念」 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
企画広報課		
112	1	建学の精神・理念 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
SDセンター		
112	1	獨協医科大学 SD センター SD センターについて https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/sd-center/overview.html

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 2	内部質保証
------	-------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
211	①内部質保証のための全学的な方針及び手続を明示しているか。	
	○下記の要件を備えた内部質保証のための全学的な方針及び手続の設定とその明示 ・内部質保証に関する大学の基本的な考え方 ・内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担 ・教育の企画・設計、運用、検証及び改善・向上の指針（PDCAサイクルの運用プロセスなど） （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：内部質保証システムについては、令和元年度に全学的な組織の権限と役割、当該組織と内部質保証に関わる学部・研究科その他の組織との役割分担が整備された。（資料 211-1-①～③）総務課 未達：内部質保証に関する基本的な考え方やPDCAサイクルの運用プロセスなどが明文化されていない。総務課 医学部、医学研究科のHPにおいて、3Pの掲載場所が分かりづらい。 対応：内部質保証に関する基本的な考え方やPDCAサイクルの運用プロセス（フロー図等）を作成し、HPに掲載する。また、内部質保証関係の専用ページを開設する。 看護学部、看護学研究科と同様にそれぞれの概要のページからみられるようHP修正する総務課	C
212	②内部質保証の推進に責任を負う全学的な体制を整備しているか。	
	○内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織の整備 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：内部質保証の推進に責任を負うことについては、大学学則第2条（資料 212-1（既出 111-2））及び大学院学則第2条（資料 212-2（既出 111-3））に明記されており、2019（令和元）年度に全学的な組織として内部質保証推進委員会（資料 211-1-①）が設置された。総務課	A
	○内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織のメンバー構成 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：内部質保証推進委員会規程（資料 211-1-①）及び委員会構成員名簿（資	A

	料 212-3) のとおり総務課	
213	③方針及び手続に基づき、内部質保証システムは有効に機能しているか。 ○学位授与方針、教育課程の編成・実施方針及び学生の受け入れ方針の策定のための全学としての基本的な考え方の設定 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：建学の精神・理念に基づいて、3Pを設定している。(資料 213-1-①～③) 総務課	A
	○内部質保証の推進に責任を負う全学的な組織による学部・研究科その他の組織における教育のPDCAサイクルを機能させる取り組み (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：2018（平成 30）年度の自己点検・評価からPDCAサイクルを機能させる取り組みを開始した。(資料 213-2) 総務課	B
	○行政機関、認証評価機関等からの指摘事項（設置計画履行状況等調査等）に対する適切な対応 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：現在のところ行政機関からの指摘事項はない。総務課 未達：（公財）大学基準協会による大学評価（認証評価）を 2017（平成 29）年度に受審し、同協会の定める大学基準に適合しているとの認定を受けた際の、指摘事項（努力課題）については、その対応状況を「改善報告書」としてとりまとめ、2021（令和 3 年）年 7 月末日までに提出することとなっており、当該学部・研究科が対応中である。既に、改善した課題もあるが、最終的な取りまとめには至っていない。(資料 213-3、213-4、213-5) 総務課 対応：今年度末に改善の進捗状況を把握したうえで、未整備項目を洗い出し早急に解決したうえで、令和 3 年 7 月末日までに「改善報告書」を提出する。総務課	B
	○点検・評価における客観性、妥当性の確保 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：令和元年度に外部評価・検証委員会を設置し、2018（平成 30）年度自己点検・評価結果を外部の有識者による検証を行うこととしている。(既出資料 211-1、資料 213-6) 総務課 未達：外部評価・検証委員会に関する明文化された規定は未整備となっている。総務課 対応：早急に外部評価・検証委員会に関する規定を整備する。総務課	C
214	④教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等を適切に公表し、社会に対する説明責任を果たしているか。	
	○教育研究活動、自己点検・評価結果、財務、その他の諸活動の状況等の公表 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：本学HPの「情報公表」のページにて公表している。(資料 214-1) 総務課	A

	○公表する情報の正確性、信頼性 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：公表しているデータは、学校基本調査をはじめ関係官庁等に報告、提出している調査内容と同様のため齟齬はない。 未達：情報管理に関して、「情報全体が見える化されていない」、「情報管理が一元化されていない」、「情報相互のチェック機能がない」等仕組みを整備する必要がある。 対応：早急の対応は難しいが継続的に対応する。(内部質保証のページ?) 総務課	A
	○公表する情報の適切な更新 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：経常費補助金に係る調査において、毎年10月1日に公表していることが、条件を満たすこととなるため、これに合わせて更新を行っている。 (資料 214-2) 対応：根拠資料として、経常費補助金関係で提出した調査票の控えを追加する。情報管理の一元化に合わせて、HPの情報すべてが最新のものか検証する仕組みを構築。総務課	A

2. 根拠資料 (名称)

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
211	1-①	獨協医科大学内部質保証推進委員会規程
211	1-②	令和元年度第1回内部質保証推進委員会議事録 (R1. 6. 12)
211	1-③	令和元年度 内部質保証システム (自己点検・評価) に係る組織
212	1	大学学則 (既出 111-2)
212	2	大学院学則 (既出 111-3)
212	3	令和元年度内部質保証推進委員会名簿
213	1-①	教学マネジメント委員会規程
213	1-②	平成30年度第1回教学マネジメント委員会議事録 (H30年5月22日開催)
213	1-③	平成30年度第2回教学マネジメント委員会議事録 (H30年11月7日開催)
213	2	平成30年度自己点検・評価に向けたスケジュール
213	3	獨協医科大学に対する大学評価 (認証評価) 結果
213	4	分科会報告書評定一覧表
213	5	平成30年度第1回自己点検・評価委員会議事要録

213	6	令和元年度外部評価・検証委員会委員一覧
214	1	本学HPの情報公表のページ https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/publication/
214	2	情報の公表に関する経常費補助金関係資料

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 3	教育研究組織
------	--------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
311	①大学の理念・目的に照らして、学部・研究科、附置研究所、センターその他の組織の設置状況は適切であるか。	
	○大学の理念・目的と学部（学科または課程）構成及び研究科（研究科または専攻）構成との適合性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：大学の理念・目的に照らし、学部・研究科等の組織体制は適切に構築され学則に明記されている。(資料 311-1、311-2) 総務課	A
	○大学の理念・目的と附置研究所、センター等の組織の適合性 (達成されていること、されていないこと 簡条書き) 達成：大学の理念・目的に照らし、教育課程を適切に実施するための組織体制が構築されている。(資料 311-3) 総務課 ・大学、大学院の理念・目的は上述の通りであり学部・研究科等が組織構成されているが、その他の支援組織として【教育支援センター】【地域医療教育センター】【研究支援センター】【国際協力支援センター】【情報基盤センター】【実験動物センター】【R I センター】【SDセンター】【教学 I R 推進室】【図書館】【保健センター】【献体事務室】等を組織しており、大学の理念・目的を達成するための教育・支援体制は組織されており、適切に構築されている。 ・附属施設として、【獨協医科大学病院】【獨協医科大学埼玉医療センター】【獨協医科大学日光医療センター】を有し、学生の教育病院として重要な役割を担っており、大学の理念・目的に照らし、組織体制は適切に構築されている。 未達：医学研究科において、大学院学則（資料 311-2）に基づき、研究指導に必要な体制が構築されているが、研究活動を円滑に進めるうえでのサポート体制が十分でない。 総務課 対応：「研究力向上と研究の活性化」に向けた研究環境・体制を構築することを目的とした研究組織体制の見直し。 総務課	B

	○教育研究組織と学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等への配慮 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：学問の動向、社会的要請、大学を取り巻く国際的環境等を配慮した教育研究組織を構成している。(資料 311-3) 総務課 未達：大学全体の研究アクティビティを統合した施設や組織の整備等が必要である。また、他国への留学支援等、グローバル人材の養成に向けたサポート体制が十分でない。総務課 対応：大学全体としてハード面やソフト面においても迅速に順応できるような教育研究組織の構築及び整備に取り組む。また、国際協力支援センターとの連携、サポート体制の整備。総務課	
312	②教育研究組織の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。 ○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018（平成 30）年度の自己点検・評価から P D C A サイクルを機能させる取り組みを開始した。(資料 312-1（既出 213-1）) 総務課 達成：毎年 4 月の学長諮問会議において、各部門の方針（年度計画）を提出いただいた上で、内容を精査している。上記内容については、大学全体の運営方針（学長方針）を追記した上で、同月の教授会において教職員に対し周知している。(資料 312-1) 企画広報課	B
	○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018（平成 30）年度の自己点検・評価を実施中につき、現状では未実施(資料 312-2（既出 213-1）) 総務課	B

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
総務課		
311	1	大学学則（既出 111-2）
311	2	大学院学則（既出 111-3）
311	3	獨協医科大学組織規程
312	1	平成 30 年度自己点検・評価に向けたスケジュール（既出 213-1）
企画広報課		
312	1	令和元年度大学運営に関する基本方針

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 6	教員・教員組織
------	---------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
611	⑥大学の理念・目的に基づき、大学として求める教員像や各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針を明示しているか。 ○大学として求める教員像の設定 達成： ＜医学部＞ 教員組織規程（資料 611-1） 各任用基準：基礎医学科教員任用規程（資料 611-2） 基礎医学科教員任用基準（資料 611-3） 臨床医学等教員任用規程（資料 611-4） 臨床医学等教員任用基準（資料 611-5） 基本医学教員任用基準（資料 611-6） 支援センター教員任用基準（資料 611-7） ＜看護学部＞ 看護学部大学院看護学研究科教員選考規程（資料 611-8） 看護学部教員任用基準（資料 611-9） ＜医学研究科＞ 大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 （規程等、明文化されていない） ＜看護学研究科＞ 大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 （規程等、明文化されていない） 未達：医学研究科に専任教員がいない。※配置できるようには規定されている（大学院学則に明記）。 「人格と見識」の文言が、医学部の教員任用基準に明記されていない。 対応：教員組織規程に明記。大学院の専任教授がいる私立大学を調査する（国立は大学院大学）。 「人格と見識」の文言を医学部の教員任用基準に明記する。	B

	・各学位課程における専門分野に関する能力、教育に対する姿勢等 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成： <医学部> 学部教育以外にも、卒後教育、生涯教育いずれかの教育を担い、教育目的を達成する。(規程等、明文化されていない) <看護学部> 大学教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有し、本学教員にふさわしい人格及び識見。(規程等、明文化されていない) <医学研究科> 大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 (規程等、明文化されていない) <看護学研究科> 大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 (規程等、明文化されていない)	
	○各学部・研究科等の教員組織の編制に関する方針 (各教員の役割、連携のあり方、教育研究に係る責任所在の明確化等)の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成： <医学部> 編制方針：各講座の教育研究診療の実績によって定められた定員を配分。 (ただし、臨床以外は固定)(資料 611-10, 11) 役割・連携：教育、研究の運営に関する各種委員会が設置され、組織的な体系が構築されている。委員会での重要事案は、教授会で報告され情報を共有し委員会間、教員間の連携を図っている。(資料 611-12) 責 任：医学部長(現在、学長が兼任) <看護学部> 編制方針：教育・研究上必要な領域を定め、必要な教員を配置する。 (現員が定員となっており、規程等明文化されていない) 役割・連携：看護学部教授会において教員へ周知し、教職員間で共有(教授会の構成員は看護学部学内准教授以上全員)。(資料 611-13) 責 任：看護学部長 <医学研究科> 編制方針：大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 役割・連携：大学院医学研究科運営委員会及び同教授会にて大学院教育に関わ	A

	る教員の組織的連携体制をとっている。(資料 611-14、611-15) 責 任：大学院医学研究科長（各課程の教授または准教授が教育研究の責任者。） ＜看護学研究科＞ 編制方針：大学院生に対し専門分野を深く、専門外分野を幅広く教授する。 役割・連携：大学院看護学研究科運営委員会及び同教授会にて大学院教育に関わる教員の組織的連携体制をとっている。(資料 611-16、611-17) 責 任：大学院看護学研究科長（各課程の教授または准教授が教育研究の責任者）	
612	②教員組織の編制に関する方針に基づき、教育研究活動を展開するため、適切に教員組織を編制しているか。 ○大学全体及び学部・研究科等ごとの専任教員数 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成： 大学設置基準及び大学院設置基準に定める教員組織、教員の資格に則り、各学部及び各研究科の教授会の下で、適切な資格を有する教員が組織されている。 未達： 看護学部の教員定員に関して明文化されたものがない。 ○適切な教員組織編制のための措置 ・教育上主要と認められる授業科目における専任教員（教授、准教授又は助教）の適正な配置 達成： ＜医学部＞ 大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員を配置。 ＜看護学部＞ 大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員を配置。 ＜医学研究科＞ 医学部の講座に所属する学内講師以上の教員が大学院を兼担。 ＜看護学研究科＞ 特任教授を除き、全員が看護学部の教員を兼務して配置。 ・研究科担当教員の資格の明確化と適正な配置 達成： ＜医学研究科＞ 医学部の講座に所属する教員（学内講師以上）が兼担して配置。 ＜看護学研究科＞ 教員選考委員会での審査を経て、各課程・領域にふさわしい教員を配置。	B B

	・各学位課程の目的に即した教員配置（国際性、男女比等も含む） 未達： <医学部> 大学設置基準上の必要専任教員数を大幅に上回る教員を配置しているが、国際性や男女比について、特段考慮されていない。 <看護学部> 年齢構成について、特定の年代に偏らないよう配慮しているが、国際性や男女比について、特段考慮されていない。 <医学研究科> 形態学系、機能学系、社会医学系、内科学系、外科学系の5系の専攻に分けられ、必要人員は配置されているが、国際性や男女比について、特段考慮されていない。 <看護学研究科> 各課程・領域に合わせたふさわしい教員を配置しており、学生の学修ニーズに十分こたえられるカリキュラムを組んでいるが、国際性や男女比について、特段考慮されていない。 対応：関連規定に盛り込む。 ・教員の授業担当負担への適切な配慮 達成： <医学部> 科目責任者が講座内、場合によっては各講座と連携の上、適切に授業担当者を配置している。 <看護学部> 「実践看護学概論Ⅰ・Ⅱ」等、複数の専門領域による横断的な科目を設置することで、授業担当負担に配慮している。 <医学研究科> 医学部と同様（医学部教員が兼任教員になっているため） <看護学研究科> ・バランスのとれた年齢構成に配慮した教員配置 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成： <医学部> 教育・研究・診療にバランスの取れた人材を求めており、教育課程にふさわしい編制・適切な教員配置を行っている。（規程等、明文化されていない） <看護学部> 年齢構成については特定の年代に偏らないよう配慮している。 （規程等、明文化されていない）
--	--

	<医学研究科> 医学部同様、教育課程に適した教員配置を行っている。 (規程等、明文化されていない) <看護学研究科> 教育課程に適した教員の配置を行っている。(規程等、明文化されていない) 未達: 規程等、明文化されていない 対応: 関連規定に盛り込む。	
	○学士課程における教養教育の運営体制 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成: <医学部> 基本医学規程 (資料 612-1) 基本医学連絡会規程 (資料 612-2) 基本医学は分野(語学、体育、統計、心理、情報等)大きく異なるものの、その専門性に応じた求める資質が明文化されていない。 <看護学部> 看護学部教務委員会規程 (資料 612-3) 教学 IR センターの活用により出席不良者や成績不良者に対し、早期に介入できるシステムを整えた。	B
613	③教員の募集、採用、昇任等を適切に行っているか。 ○教員の職位(教授、准教授、助教等)ごとの募集、採用、昇任等に関する基準及び手続の設定と規程の整備 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) <医学部> 原則、公募とし研究者人材データ・ベース(JREC-IN)及び本学ホームページに掲載。採用・昇格の基準について、各規程等により選考及び審査を行い、教授(学内教授含む)は都度選考委員会を設置して選考。(資料 613-1、2、3) 准教授以下は、当該教員所属部署の連絡会運営委員会にて資格基準を審査し、適任と判断されたものを各連絡会において審議。(資料 613-4、5、6、7) なお、各教員の任用基準に各職階に求める資質を明文化している。 (資料 611-3, 5, 6, 7) <看護学部> 採用は、公募とし研究者人材データ・ベース(JREC-IN)及び本学ホ	A

	ホームページに掲載。選考にあたっては看護学部・大学院看護学研究科教員選考規程に基づき選考委員会が担っている。応募者は書類選考及び面接を行った上で教員候補者1名を選考し学長に上申。教員の採用・昇格の基準等については、各規程等により選考及び審査を行っている。(資料 613-8、9) 平成28年4月1日以降の新規採用者から2年の任期制(再任可)を導入。 (資料 613-10、11) <医学研究科> 医学部と同様(医学部教員が兼任教員になっているため) <看護学研究科> 特任教授を除き看護学部教員が兼務しているため、看護学部教員の選考規程・任用基準(資料 613-8、9)に準じて対応。教員を任用する場合、看護学部・看護学研究科合同の教員選考委員会の議を経て学長に答申し、大学院看護学研究科教授会に報告	
	○規程に沿った教員の募集、採用、昇任等の実施 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成： <医学部> 医学部主任教授選考規程(資料 613-1) 医学部学内教授選考規程(資料 613-2) 基本医学・支援センター学内教授選考規程(資料 613-3) 基礎医学教員資格審査委員会(資料 613-4) 臨床連絡会運営委員会(資料 613-5) 埼玉連絡会運営委員会規程(資料 613-6) 日光連絡会運営委員会規程(資料 613-7) 臨床における学内准教授及び准教授の採用・昇任については、当該教員所属部署の連絡会運営委員会にて資格基準を審査し、妥当と判断されたものを各連絡会において審議。(資料 613-5～7) それ以外(助教、学内講師、講師)についても臨床医学等教員任用規程及び臨床医学等教員任用基準(資料 611-4, 5)に基づき申請されたものの各連絡会において審議している。 基礎医学における助教から准教授の採用・昇任については、当該教員所属部署の資格審査委員会にて資格基準を審査し、採用・昇任が妥当と判断されたものが基礎連絡会において審議される。学内助教の採用についても基礎医学教員任用基準に基づき申請されたものを連絡会において審議している。 基本医学・支援センターにおける教員の採用・昇任については、全職階において当該教員所属部署の部門長(センター長)の了承を得た案件が各連絡会委員長に提出され、採用・昇任が妥当と判断されたものを各連絡会において審議される。さらに学内准教授以上の案件については、学長諮問会議の審議を経て、教授会で報告がなされている。 <看護学部>	B

	看護学部・大学院看護学研究科教員選考規程（資料 613-8） 看護学部教員任用基準（資料 613-9） 看護学部教員の任期に関する規程（資料 613-10） 看護学部教員（任期付）の再任用に関する施行細則（資料 613-11） <医学研究科> 医学部と同様（医学部教員が兼任教員になっているため） <看護学研究科> 看護学部と同様（特任教授を除き看護学部教員が兼務しているため）	
614	④ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動を組織的かつ多面的に実施し、教員の資質向上及び教員組織の改善・向上につなげているか。 ○ファカルティ・ディベロップメント（FD）活動の組織的な実施（達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成： 各学部においてFDを実施している 対応： SDセンター（SD・FDセンター？）に統合できるか検討する。 ○教員の教育活動、研究活動、社会活動等の評価とその結果の活用（達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成： <医学部> 人事評価表にて教育活動、研究活動、診療活動の3項目の評価とその合計を100%とした場合の業務負担比率を記入させている。また学内講師以上の採用・昇格の際の提出資料として教育・研究・診療に関する抱負と自己評価を求めている、選考判断材料の一部としている。（資料 614-1、2） 教員の教育活動、研究活動、社会活動等の結果について処遇に反映する等の活用ができていない。また提出された人事評価が評価者から被評価者にきちんとフィードバックされているかの確認ができていない。 <看護学部> 人事評価表にて教育活動、研究活動、学内外活動の項目を記入させている。昇格・再任用の際の判断材料の一部としている。（資料 614-3） <医学研究科> 医学部と同様（医学部教員が兼任教員になっているため）	B

	<看護学研究科> 看護学部と同様（特任教授を除き看護学部教員が兼務しているため） 達成：SD センター教員研修部門において、研修会等を実施している。 （資料 614-1） SDセンター	
--	--	--

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
人事課		
611	1	教員組織規程
611	2	基礎医学科教員任用規程
611	3	基礎医学科教員任用基準
611	4	臨床医学等教員任用規程
611	5	臨床医学等教員任用基準
611	6	基本医学教員任用基準
611	7	支援センター教員任用基準
611	8	看護学部大学院看護学研究科教員選考規程
611	9	看護学部教員任用基準
611	10	臨床医学教員定員規則
611	11	埼玉医療センター教員定員規則
611	12	医学部教授会規程
611	13	看護学部教授会規程
611	14	医学研究科運営委員会規程
611	15	医学研究科教員会規程
611	16	看護学研究科運営委員会規程
611	17	看護学研究科教員会規程
612	1	基本医学規程
612	2	基本医学連絡会規程
612	3	看護学部教務委員会規程
613	1	医学部主任教授選考規程
613	2	医学部学内教授選考規程

613	3	基本医学・支援センター学内教授選考規程
613	4	基礎医学教員資格審査委員会規程
613	5	臨床連絡会運営委員会規程
613	6	埼玉連絡会運営委員会規程
613	7	日光連絡会運営委員会規程
613	8	看護学部・大学院看護学研究科教員選考規程
613	9	看護学部教員任用基準
613	10	看護学部教員の任期に関する規程
613	11	看護学部教員（任期付）の再任用に関する施行細則
614	1	専任教員人事評価表
614	2	活動状況について
614	3	看護教員人事評価表
SDセンター		
614	1	SDセンター研修・講習会一覧（平成30年度）

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 8	教育研究等環境
------	---------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目	自己 評価
	評価の視点	
811	①学生の学習や教員による教育研究活動に関して、環境や条件を整備するための方針を明示しているか。	B
	○大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた教育研究等環境に関する方針の適切な明示 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：本学の建学の精神・理念・目的はホームページで紹介しており、広く社会に公表している。(資料 811-1) <u>企画広報課</u>	
812	②教育研究等環境に関する方針に基づき、必要な校地及び校舎を有し、かつ運動場等の教育研究活動に必要な施設及び設備を整備しているか。	C
	○施設、設備等の整備及び管理 ・ネットワーク環境や情報通信技術（ICT）等機器、備品等の整備 ・施設、設備等の維持及び管理、安全及び衛生の確保 ・バリアフリーへの対応や利用者の快適性に配慮したキャンパス環境整備 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成： ・本学のキャンパスは約 30 万㎡と広大で、大学、大学病院、看護専門学校などを機能的に配置し、図書館、運動場などと設置している。 <u>施設課</u> 周囲には、四季を彩る桜並木や銀杏並木等、芝生などの緑も豊かで、充実したキャンパスライフを送るには最適の環境を整備している。 <u>施設課</u> ・北関東自動車道壬生 IC から 3 分、東武宇都宮線・おもちゃのまち駅から徒歩 15 分とアクセスしやすい立地としている。(資料 812-1) <u>施設課</u> ・教育研究等環境の整備については、獨協学園第 11 次基本計画に基づき、予算化、事業化しており、各施設・設備は、安全性、利便性及び省エネ等の視点で、委託管理業務を含め、整備・維持に努めてきたところである。 (資料 812-2～4) <u>施設課</u> ・バリアフリー化については、栃木県の「栃木県ひとにやさしいまちづくり条例」（平成 11 年 10 月 14 日施行）に基づく特定施設に適合させると共に、本学独自の教育研究等環境への配慮を適宜判断し、キャンパス環境整備に取り組んできたところである。 <u>施設課</u>	

	・結果として、身障者用駐車場 2 箇所、正面玄関に電動段差解消機 1 基及び車椅子 3 台、校舎内段差に 10 箇所のスロープ、点字エレベーターを 4 基、身障者用トイレ 3 箇所を設置している。（資料：812-5）施設課 未達：医科大学の校舎等は、計画的にリニューアル整備を実施しているが、建設後約 50 年を迎え、老朽化施設の対応を含め、新棟建設議論の中でより高度な教育研究等環境整備の検討が必要である。（資料 812-2）施設課	
	○教職員及び学生の情報倫理の確立に関する取り組み （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：ソーシャルメディア利用に関するガイドラインの制定 （資料 812-1）人事課 個人情報保護研修会の実施（資料 812-2）人事課	A
813	③図書館、学術情報サービスを提供するための体制を備えているか。また、それらは適切に機能しているか。 ○図書資料の整備と図書利用環境の整備 ・図書、学術雑誌、電子情報等の学術情報資料の整備 達成：・資料の所蔵は、2018 年 4 月 1 日現在で、図書 124,396 冊（和書 83,175 冊、洋書 41,221 冊、雑誌 136,889 冊（和雑誌 46,119 冊、洋雑誌 90,770 冊）、継続中の雑誌 896 誌（和雑誌 751 誌、洋雑誌 145 誌）、電子ジャーナル 6,766 誌（国内雑誌 1,412 誌、外国雑誌 5,354 誌）、電子ブック 445 タイトル、視聴覚資料 3,372 点である。 （資料 813-1）図書館 ・資料費は、図書 8,685 千円、AV 資料 1,000 千円、雑誌 18,795 千円、電子コンテンツ等 160,730 千円である。（資料 813-2）図書館 ・資料の選定は「獨協医科大学図書館選書方針及び選書基準」に基づき実施している。図書・視聴覚資料については、毎年アンケートを実施して図書館委員会で決定する他に、利用者からのリクエストや新刊情報等のリストを元に司書が選定したものを図書館選書委員会で検討し、購入した資料を図書館委員会に報告している。 （資料 813-3）図書館 ・雑誌（電子ジャーナル含む）は 3 年毎に全学的にアンケートを実施し、利用統計を加味して選定している。雑誌以外にも本学として有効なデータベースを複数導入している。図書館 ・電子ジャーナルの契約タイトル数は、価格の漸増に伴い減少しているが、複数出版社の電子ジャーナルを集めたアグリゲーター系商品を契約することにより補填している。図書館 ・医学部、看護学部、看護専門学校の学生で構成される「樺文庫選書委員会」では、学生委員が樺文庫（小説・闘病記）の選書に携わっており、学生の意見を反映させた選書をおこなっている。図書館 ・国立情報学研究所が提供する学術コンテンツや他図書館とのネットワーク	A

	の整備 達成：・国立情報学研究所の「NACSIS-CAT/ILL（目録所在情報サービス）」の利用、さらに料金相殺にも参加し、学術情報の提供及び利用者へのサービス向上を図っている。[図書館] ・オープンアクセスリポジトリ推進協会（JPCOAR）に加盟し、「JAIRO Cloud（機関リポジトリ環境提供サービス）」を用いて、獨協医科大学リポジトリを運用している。コンテンツ件数は1,376件であり、学位論文の他、学内刊行物である Dokkyo Journal of Medical Sciences、獨協医科大学看護学部紀要を公開し、本学の学術成果として、無償で提供している。（資料 813-4）[図書館] ・NPO 法人日本医学図書館協会（JMLA）、私立大学図書館協会（JASPUL）、日本病院ライブラリー協会（JHLA）、大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）等に参加している。これにより、電子ジャーナルの共同購入や図書館間相互貸借の円滑な運用を実現するだけでなく、急速に変化する学術情報を入手・共有する機会として活用している。（資料 813-5）[図書館] ・栃木県内の病院図書室への支援として、相互貸借（文献複写）を特別料金で提供している。[図書館] ・学術情報へのアクセスに関する対応 達成：・スマートフォン・タブレット端末及びモバイル機器の普及に伴うワイヤレス環境への対応として、館内すべての階で無線 LAN が利用可能となっている。また、本学情報基盤センターにおいて「学認（GakuNin）」に参加することにより、一部の電子ジャーナルやデータベースが学外からも利用できる環境になっている。（資料 813-6）[図書館] ・図書館システム「iLiswave-J V3」により、館内の図書・雑誌の所蔵確認、閲覧できる電子ブック・電子ジャーナルの検索が可能となっている。（資料 813-7）[図書館] ・リンクリゾルバを導入することで、複数のデータベースから電子ジャーナル・OPAC・MyLibrary 機能へアクセスしやすい環境を整備し、文献管理ソフトについても複数利用出来る環境を整えている。[図書館] ・学生の学習に配慮した図書館利用環境（座席数、開館時間等）の整備 達成：・図書館は、独立3階建て、総面積は 5,895m²、医学部・看護学部・大学院・大学病院・附属看護専門学校が共用しており、本学3箇所その他図書室とは、利用者に同等のサービスが提供できるよう運用面でも連携している。当面の目標としては「滞在型の学習図書館」を目指し「明るい雰囲気」「行きたくなる」「居心地が良い」「頼れる」をコンセプトに3階の各フロアを静寂度別にエリア分けし、それぞれに見合った閲覧席を設置している。特に椅子については、長時間の滞在に適したキャスター・リクライニング機能が付いた座面の大きいものを導入	
--	---	--

	している。図書館 ・開館時間は、平日 9:00～22:00、土曜日 9:00～19:00、日曜・祝日・第3土曜日 10:00～17:00 である。年末年始などを除き開館しており、2012（平成 24）年度以降、年間の開館日数は 345 日（約 95%）以上を維持している。（資料 813-8）図書館 ・閲覧席は各階全てに設置しており、グループ学習室、個人閲覧室、PC ルーム、AV 室、会議室を含めると 452 席となる。館内全てに無線 LAN が整備されいつでもネットワークに接続できる環境の他、OPAC 専用機（3 台）の他に AD 認証により利用できるパソコンを 85 台（PC ルーム 68 台、検索コーナー13 台、個人閲覧室 4 台）整備している。館内に個人閲覧室にもパソコン・スキャナー・プリンタを設置し最長 1 週間を通して利用可能であり、効率良い学習と各種情報検索が可能である。また、PC ルームにおいては授業支援ソフトを導入し、オリエンテーション・授業・課外授業、ガイダンス・講習会を実施している。（資料 813-8）図書館 ・学生を中心とした樺文庫選書委員会は、その発足理由が本学の理念に基づくものであり、POP コンテストやインターネット上でのブックハンティングを実施し、年に 1 度の「樺 News」発行するなど活動している。（資料 813-9）図書館	
	○図書館、学術情報サービスを提供するための専門的な知識を有する者の配置 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：・図書館に配置されている職員は 20 名（正職員 9 名（うち兼任 1 名）、嘱託職員 2 名、パートタイム職員 9 名）である。うち司書資格所持者は 10 名であり、利用者に対する情報提供や利用指導を実施している。図書館 ・職員研修については、図書館主催の講習会を始め、国立国会図書館遠隔研修や学外の研修会への積極的な参加を奨励している。特に「NPO 法人日本医学図書館協会」が認定する「ヘルスサイエンス情報専門員制度」への認定資格の申請を奨励しており、認定者は 5 名である。 （資料 813-10）図書館	A

	④教育研究活動を支援する環境や条件を適切に整備し、教育研究活動の促進を図っているか。	
814	○研究活動を促進させるための条件の整備 ・大学としての研究に対する基本的な考えの明示 ・研究費の適切な支給 達成：・毎年度、予算申請・措置を行い、学内助成金を確保しており、将来性のある学内若手研究者（申請時に満40歳未満で、かつ准教授以下の職にあるもの）に助成金を、また、学内大学院生に奨励金を交付している。（資料814-1）<u>研究協力課</u> ・平成30年度より、「獨協国際医学教育研究財団」から”獨協国際医学教育研究財団賞”を受贈し、その基金を本学研究者と教職員に交付している。（資料814-2）<u>研究協力課</u> ・研究活動を促進させるために、毎年度、予算を設定し、本学の研究に基づいた論文がインパクト・ファクターの付与されている雑誌に掲載された場合、5万円を上限に研究論文出版・刊行の補助額を支給している。（資料814-3）<u>研究協力課</u> ・研究費については、予算委員会にて審議し各講座等へ配分している。研究生を受け入れた講座へは、研究生施設設備利用料収入（月額5千円/1人）の85%を研究費として配分している。また、学会開催経費補助制度を設け、研究活動を支援している。（資料814-1）<u>経理課</u> 未達：認定臨床研究審査委員会が学内に設置されていない。 対応：認定臨床研究審査委員会設置に向け検討中 ・外部資金獲得のための支援 達成：・学内において、科研費等競争的資金の獲得を目的として、申請者向けに「日本学術振興会から優秀な審査員として表彰された」講師による講演会を毎年度開催している。（資料814-4）<u>研究協力課</u> ・科研費等競争的資金の採択状況を教授会や学内だより等で公表し、学内での啓発を促している。<u>研究協力課</u> ・学内研究者に、各民間財団からの研究資金応募情報を定期的に案内している。（メール配信システムを使用）（資料814-5）<u>研究協力課</u> ・公的研究費獲得に伴う「間接経費に係る報賞制度」を導入している。本学が獲得した研究者の所属講座に研究費を上乗せして支給している。（資料814-6）<u>研究協力課</u> 未達：外部資金獲得（申請）に関して専門の部署が設置されていない。また、経験、知識を有する専門の職員が配置されていない。 対応：外部資金獲得（申請）に関して専門の部署が設置した（令和元年度）。ついで経験、知識を有する専門の職員を配置する。<u>研究協力課</u> ・研究室の整備、研究時間の確保、研究専念期間の保障等 達成：臨床系教員にあたっては、附属病院の医療連携部門等の整備や医療事務補助者を積極的に採用することで診療負担を軽減し、研究時間の確保に	B

	努めている。(医療事務補助者配置数 H29=44 名、H30=69 名【基準日：5 月 1 日】)(資料 814-1～2) 人事課 ・ティーチング・アシスタント (TA)、リサーチ・アシスタント (RA) 等の教育研究活動を支援する体制 各研究科にて評価	
815	⑤研究倫理を遵守するための必要な措置を講じ、適切に対応しているか。 ○研究倫理、研究活動の不正防止に関する取り組み ・規程の整備 達成：研究倫理に関しては、「研究者行動規範」(資料 815-1)「事務職員行動規範」(資料 815-2)「研究者の不正行為防止に係る規程」(資料 815-3)を、不正防止に関しては、「不正防止計画推進室規程」(資料 815-5)「研究助成金等の運営・管理に関する規程」(資料 815-6)「公的研究費の不正使用防止に向けた取り組み」(資料 815-4)を整備、策定している。研究協力課 未達：本学の不正防止計画において、副学長が統括管理責任者及び不正防止計画推進室長を兼ねていたが、不正防止計画推進室長が学長補佐に変更となったため、責任、役割体系に齟齬が生じている。研究協力課 対応：令和元年 10 月に不正防止計画を改正し、不正防止計画室長である学長補佐が統括管理責任者を兼ねることとなった。研究協力課 ・コンプライアンス教育及び研究倫理教育の定期的な実施 達成： ・本学では研究倫理教材「eAPRIN」について機関登録を毎年度更新しており、倫理学習を推進している。(資料 815-7) 研究協力課 ・学内研究倫理教育の運営・管理体制の明確化を目的に、各部署の長を研究倫理教育責任者とし、最高管理責任者から研究倫理教育責任者を通じて、学内の研究にかかわる者に研究倫理教育としての教材履修を働きかけている。(資料 815-7) 研究協力課 ・達成：学内の研究倫理教育として、医学系研究に参画する研究者等に「生命倫理講習会」を開催し、教育・研修の受講を促している。 なお、講習会に参加できない研究者には、講習会を記録した DVD やホームページによる視聴 (他機関での研究倫理教育の受講を含む) を義務付けている。(資料 815-8) 研究協力課 未達：研究倫理教材システムの修了条件が変更されたため、受講率が減少した。 また、令和元年度に、文部科学省より「研究倫理教育に関しては、公的研究費のみならず、学内研究費を含む研究に関連する全ての教職員を対象とするべき」との指摘があった。研究協力課	B

	対応：令和元年度中に対象者に履修させることとした。研究協力課 ・研究倫理に関する学内審査機関の整備 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：学内審査機関を設け、研究者の利益相反(資料 815-9)、研究倫理(資料 815-10)を律している。研究協力課 未達：認定臨床研究審査委員会が設置されていないことから、学内の特定臨床研究については、外部の認定委員会に審査を依頼している。研究協力課	
816	⑥教育研究等環境の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。 ○適切な根拠(資料、情報)に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018(平成 30)年度の自己点検・評価を実施しており、その結果により改善・向上に向けた取り組みを行うこととしている。 (資料 816-1(既出 213-1)) 総務課 ○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018(平成 30)年度の自己点検・評価を実施中につき、現状では未実施 (資料 816-1(既出 213-1)) 総務課	B B

2. 根拠資料(名称)

項目 No.	資料 番号	根拠資料の名称
人事課		
812	1	ソーシャルメディア利用に関するガイドライン
812	2	個人情報保護研修会開催通知
814	1	獨協医科大学病院地域連携・患者サポートセンターホームページ http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-m/renkei/
814	2	診療記録管理部ホームページ https://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/department/central/medical-record.html
企画広報課		
811	1	建学の精神・理念(既出 112-1) https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
施設課		

812	1	獨協医科大学 HP 大学について https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/campus/facility.html
812	2	獨協学園第 11 次基本計画
812	3	獨協学園固定資産及び物品管理規則
812	4	獨協医科大学事務局事務分掌規程
812	5	スロープの配置図
経理課		
814	1	研究費等予算総括表
研究協力課		
814	1	研究助成金及び研究奨励賞交付規程
814	2	獨協国際医学教育研究財団賞交付規程
814	3	研究論文出版・刊行補助に関する実施要項
814	4	科研費申請者向け説明会（案内）
814	5	研究助成公募のお知らせ
814	6	公的研究費の間接経費に係る報賞制度について
815	1	研究者行動規範
815	2	事務職員行動規範
815	3	研究者の不正行為防止に係る規程
815	4	公的研究費の不正使用防止に向けた取組み https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/prevent-unauthorized.html
815	5	不正防止計画推進室規程
815	6	研究助成金等の運営・管理に関する規程
815	7	研究倫理教材 e-learning（eAPRIN）の履修について（依頼）
815	8	生命倫理講習会の開催について（案内）
815	9	利益相反管理規程
815	10	生命倫理委員会規程
図書館		
813	1	2017 年度（平成 29 年度）図書登録集計
813	2	平成 29 年度資料費修正予算（案） （平成 29 年度第 1 回（通算第 379 回）定例図書館委員会資料）
813	3	獨協医科大学図書館選書方針及び選書基準
813	4	獨協医科大学リポジトリ

		https://dmu.repo.nii.ac.jp/
813	5	特定非営利活動法人日本医学図書館協会－会員館一覧 http://plaza.umin.ac.jp/~jmla/jmlalink/index.html 私立大学図書館協会－加盟図書館名簿 https://www.jaspul.org/member/ 日本病院ライブラリー協会 https://jhla.jp/ 大学図書館コンソーシアム連合－会員館 https://www.nii.ac.jp/content/justice/member/
813	6	獨協医科大学図書館－学認とは https://lib.dokkyomed.ac.jp/?page_id=4458
813	7	獨協医科大学図書館 https://lib.dokkyomed.ac.jp/
813	8	獨協医科大学図書館利用案内 https://lib.dokkyomed.ac.jp/?action=common_download_main&upload_id=1754
813	9	獨協医科大学図書館－樺文庫 https://lib.dokkyomed.ac.jp/?page_id=1341
813	10	特定非営利活動法人日本医学図書館協会－JMLA 認定資格制度 http://plaza.umin.ac.jp/~jmla/nintei/index.html
総務課		
816	1	平成 30 年度自己点検・評価に向けたスケジュール（既出 213-1）

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 9	社会連携・社会貢献
------	-----------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
911	①大学の教育研究成果を適切に社会に還元するための社会連携・社会貢献に関する方針を明示しているか。 ○大学の理念・目的、各学部・研究科の目的等を踏まえた社会貢献・社会連携に関する方針の適切な明示 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：社会連携・社会貢献に関しては、学則第1条（資料911-1（既出111-2））で「医学及び看護 学の発展と福祉の向上に寄与することを使命とする」と明示している。また、理念においても、「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」と明示している。 未達：学則等で明示されているものの具体的な方針は定められていない。 総務課 対応：方針を設定する。総務課 達成：本学の建学の精神・理念・目的はホームページで紹介しており、広く社会に公表している。（資料911-1）企画広報課	C
912	②社会連携・社会貢献に関する方針に基づき、社会連携・社会貢献に関する取り組みを実施しているか。また、教育研究成果を適切に社会に還元しているか。 ○学外組織との適切な連携体制 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：地域社会への貢献活動を目的に市町村及び県内プロスポーツチームと連携協定を締結している。 ＜協定先＞〔締結日〕 ・栃木県下都賀郡壬生町〔2013（平成25）年5月7日〕（資料912-1-①～②） ・埼玉県越谷市〔2016（平成28）年6月1日〕（資料912-2） ・埼玉県三郷市〔2016（平成28）年2月12日〕（資料912-3） ・福島県二本松市〔2011（平成23）年11月1日〕（資料912-4） ・栃木SC（サッカークラブ）〔2010（平成22）年1月1日〕（資料912-5） ・栃木日光アイスバックス（アイスホッケーチーム） 〔2016（平成28）年12月6日〕（資料912-6） 総務課	B

	○社会連携・社会貢献に関する活動による教育研究活動の推進 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：・1991（平成3）年度から公開講座（栃木県壬生町・宇都宮市・小山市・日光市及び埼玉県越谷市）において年間5講座（健康をテーマとした講座：13回）を実施している。（資料912-7）総務課 ・2013（平成25）年度から地元・壬生町と連携協力に関する協定に基づき、地域住民への健康増進や社会貢献活動として「みぶまち・獨協健康大学」を開校し、日常の病気の予防や健康づくりの学びの場を提供している。（資料912-8-①～②）総務課 ・2014（平成26）年度から栃木県教育委員会の主幹で実施する事業「とちぎ子どもの未来創造大学」において、県内教育機関・企業等の専門家が、「宇宙・天文」「生物・医学」「科学・実験」「ロボット・ものづくり」の理系4コースに基づき、小～中学生を対象に授業を行っているが、本学は「生物・医学」コースの1講座を担当している。（資料912-9）総務課 ・壬生町と本学との連携協力協定に基づく諸課題、並びにその他の課題について協議することを目的に、「壬生町及び獨協医科大学間における協議会」を設置し、年1回協議会を開催している。（資料912-10）総務課 達成：・栃木県下の大学が連携し、大学等が持つ知的資源を活かし地域社会や産業界の多様な組織と連携することで、新たな地域力を掘り起こし、広く地域社会や産業界の活性化に貢献することを目的とした「大学コンソーシアムとちぎ」に加盟し、学生間の交流への支援などを行っている。（資料912-1）研究協力課 ・栃木県内各高等教育機関19学校が加盟している”大学コンソーシアムとちぎ”において、例年同様、地域の高校生に進学を促すためのツール栃木県「大学コンソーシアムとちぎパンフレット」、「キャンパスネット」に本学の記事を寄稿している。（資料912-1）研究協力課 ・栃木県の重点産業分野の発展のために「とちぎ医療機器産業振興協議会」に参画しており、県内医療機器産業の振興に寄与している。 また、「とちぎ医療機器産業振興協議会」と本学との共催で「医工連携交流会」を平成30年度に本学で実施し、研究開発を創出するための学内の医療ニーズを公表、発信している。（令和元年度においても、本学で「医工連携交流会」を開催予定である。）（資料912-2）研究協力課 未達：産学官連携に関して、学内の優れたシーズの発掘、創出、また知的財産の実用化・事業化を促進させていくためには、専門部署の設置等が望まれる。 対応：専門部署を設置した（令和元年度）研究協力課	
	○地域交流、国際交流事業への参加 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：壬生町が主催する「壬生町ゆうがおマラソン大会」（2018（平成30）年12月2日（日）開催）を後援するとともに、救護係（医師・看護師）、	A

	救護車輛、走路係の人員を派遣し、大会運営に協力している。(資料 912-11-①～②) 総務課 達成：・国際交流協定締結・更新 (資料 912-1) 2018 年度時点で、9 か国 11 施設との協定を締結しており、うち 2 施設 (モンゴル国立医療科学大学・タイ王国チェンマイ大学医学部) との協定が更新された。支援センター連絡会事務局 ・研修生受け入れ・海外研修派遣 (資料 912-2) 2018 年度は、40 名 (医学部 30、看護学部 10) を海外研修に派遣する一方、海外からの学部研修生 20 名を受け入れた。他に大学院への留学生 2 名を受け入れている。支援センター連絡会事務局 ・学内各部門の英語表記名称の制定 (資料 912-3) 国際化の観点から、統一した英語名称を制定した。この名称は、各組織の改編に伴い順次アップデートされている。支援センター連絡会事務局 ・英語プロモーションビデオの制作 (資料 912-4) 海外各機関への情報発信の一環として、英語での本学紹介ビデオを制作している。支援センター連絡会事務局 未達：・英文ホームページの作成 (大学全体のホームページリニューアルに合わせ、現在作成中である。2020 年春完成予定) 支援センター連絡会事務局 ・英文案内パンフレット (学園全体のものは毎年度作成されているが、本学医学部・看護学部及び大学病院の案内パンフレットについては、準備中である) 対応：・英文ホームページの作成は現在進行中である。なお、研究に関する部分については、作成を急ぐ必要がある 支援センター連絡会事務局	
913	③社会連携・社会貢献の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。 ○適切な根拠 (資料、情報) に基づく点検・評価 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018 (平成 30) 年度の自己点検・評価を実施しており、その結果により改善・向上に向けた取り組みを行うこととしている。(資料 913-1 (既出 213-1)) 総務課 ○点検・評価結果に基づく改善・向上 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：2018 (平成 30) 年度の自己点検・評価を実施中につき、現状では未実施 (資料 913-1 (既出 213-1)) 総務課	B B

2. 根拠資料 (名称)

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
総務課		
911	1	大学学則 (既出資料 111-2)

911	2	本学HP「建学の精神」、「建学の理念」(既出 112-1) https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
912	1-①	壬生町と獨協医科大学との連携協力に関する協定書
912	1-②	壬生町健康寿命延伸事業に関する合意書
912	2	越谷市と獨協医科大学との地域医療の推進に関する協定書
912	3	三郷市と獨協医科大学との連携協力に関する協定
912	4	福島県二本松市と獨協医科大学との連携に関する協定書
912	5	獨協医科大学と株式会社栃木サッカークラブとの連携協力に関するパートナーシップ協定書
912	6	獨協医科大学と株式会社栃木ユナイテッドとの連携協力に関するパートナーシップ協定書
912	7	平成 30 年度公開講座開催一覧
912	8-①	平成 29 年度みぶまち・獨協健康大学 講義一覧
912	8-②	平成 30 年度みぶまち・獨協健康大学 (プログラム)
912	9	平成 30 年度とちぎ子どもの未来創造大学開催要領
912	10	第 4 回壬生町との協議会議事要録 (2019 (平成 31) 年 2 月 14 日開催)
912	11-①	第 7 回壬生町ゆうがおマラソンパンフレット表紙
912	11-②	第 7 回壬生町ゆうがおマラソン大会協力者名簿
913	1	平成 30 年度自己点検・評価に向けたスケジュール (既出 213-1)
企画広報課		
911	1	建学の精神・理念 (既出 112-1) https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/overview/philosophy.html
研究協力課		
912	1	大学間連携 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/csr/inter-collage.html
912	2	産学官連携 https://www.dokkyomed.ac.jp/dmu/academy/csr/industry-government.html
国際交流支援室		
912	1	国際交流協定締結及び更新締結一覧表
912	2	研修生・留学生受け入れ、海外研修参加者数一覧
912	3	各部門英語表記一覧表
912	4	プロモーションナルビデオ作成資料

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 10	大学運営・財務 (1) 大学運営
-------	------------------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目 評価の視点	自己 評価
1011	①大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するために必要な大学運営に関する大学としての方針を明示しているか。	
	○大学の理念・目的、大学の将来を見据えた中・長期の計画等を実現するための大学運営に関する方針の明示 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：教育・研究・医療事業を支える基盤となる各校の財務の自立を促し、更に学園を取り巻く社会の各分野の変化に即応できる体制づくりを目的に、1998（平成10）年5月に最初の基本計画を策定し、以降、2年ごとに見直しを行ってきた。直近では2018（平成30）年9月に「第11次学園基本計画（2018年度版）」を策定し、2024年度までの計画を見直したところである。基本計画については、大学構成員に周知し教学改革はもとより、経営全般において更なる改善に向けて、本学をあげて対応することが重要であることから、理事会承認後、速やかに本学ホームページにて情報公開している。（資料1011-1） <u>企画広報課</u>	B
	○学内構成員に対する大学運営に関する方針の周知 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：毎年4月の学長諮問会議において、各部門の方針を提出いただいた上で、内容を精査している。上記内容については、大学全体の運営方針（学長方針）を追記した上で、同月の教授会において教職員に対し周知している。（資料1011-2） 未達：学内すべてに周知されているかは疑問である。 HPには基本計画は掲載しているが、基本方針は掲載されていない。 対応：学内すべてへの周知法の検討。HPへの基本方針の掲載。 <u>企画広報課</u>	B

	②方針に基づき、学長をはじめとする所要の職を置き、教授会等の組織を設け、これらの権限等を明示しているか。また、それに基づいた適切な大学運営を行っているか。	
1012	○適切な大学運営のための組織の整備 ・学長の選任方法と権限の明示 達成：学長の選任方法は、学長予定者選考規程（資料 1012-1）及び学長予定者選考規程施行細則（資料 1012-2）のとおり、規定された構成員による選考委員会で候補者を選考の後、選挙が行われ、その結果を学長に報告、更に学長は理事長に報告し、最終的には学園理事会、評議会の承認により決定される。 学長の権限については、学校教育法第 92 条第 3 項と同様に、「学長は、校務をつかさどり、所属教職員を統督する。」ことが大学学則第 48 条の 2 第 1 項（資料 1012-3（既出 111-2））に明示されている。総務課 ・役職者の選任方法と権限の明示 達成：・副学長の選任方法は、副学長任用規程（資料 1012-5）のとおり、学長が候補者を選考し、学長諮問会議（資料 1015-5）の議を経たうえで、学長が理事長に報告し、最終的には学園理事会、評議会の承認により決定される。権限については、大学学則第 48 条の 2 第 2 項（資料 1012-3（既出 111-2））のとおり、「副学長は、学長を助け、命を受けて校務をつかさどる。」と明示している。総務課 ・学長補佐については、「学長補佐に関する内規」（以下「内規」という）。（資料 1012-6）のとおり、学長が候補者を選考し、学長諮問会議（資料 1015-5）の議を経て学長が任命され、その役割については、「学長と共に全学的見地から大学運営を考え、学長が指示する特定の事項について処理に当たる。」と内規に明示されている。総務課 ・医学部長については、「医学部長選考規程」第 2 条（資料 1012-7）のとおり、「医学部長は、獨協医科大学学長をもって充てる。」ことが明記されているが、権限については、医学部教授会規程第 3 条（資料 1012-8）のとおり、「教授会は医学部長が召集し、その議長となる。」ことが、明示されている。総務課 ・看護学部長学長の選任方法は、看護学部長選考規程（資料 1012-9）のとおり、規定された構成員による推薦委員会で候補者 1 名を学長諮問会議（資料 1012-5）に推薦し、同会議の審議結果を参酌し学長が決定している。なお、権限については、医学部長同様、看護学部教授会規程第 3 条（資料 1012-10）のとおり、「教授会は看護学部長が召集し、その議長となる。」ことが明示されている。総務課 ・医学研究科長については、大学院学則第 35 条の 2 第 3 項（資料 1012-11）のとおり「医学研究科長は、学長をもって充てる。」こととされており、権限についても、第 35 条の 2 第 2 項において、「研究科長は、それぞれの研究科に関する事項を統括する。」と明記されている。総務課 ・看護学研究科長については、大学院看護学研究科長選考規程第 2 条	A

	(資料 1012-12) のとおり、「看護学部長をもって充て、学長が任命する。」こととされており、権限については大学院学則第 35 条の 2 第 2 項において、「研究科長は、それぞれの研究科に関する事項を統括する。」と明記されている。総務課 ・学長による意思決定及びそれに基づく執行等の整備 達成：大学学則第 50 条（資料 1012-3（既出 111-2））のとおり、本学の管理運営に関する基本的かつ重要な事項について、学長が意思決定をするにあたり必要な検討を行うため学長諮問会議（資料 1012-5）において審議のうえ、その結果を踏まえて学長が最終決定し、決定事項が執行される。総務課 ・教授会の役割の明確化 達成：教授会に関しては、大学学則第 52 条（資料 1012-3（既出 111-2））及び大学院学則第 36 条（資料 1012-11（既出 111-3））に規定されており、学長が以下に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとしており、教授会の権限と責任を明確化している。 〔教授会及び大学院教授会審議事項〕 (1) 学生の入学、卒業、及び課程の修了 (2) 学位の授与 (3) 前 2 号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの なお、前 3 号に規定するもののほか、学長及び学部長（大学院にあっては研究科長がつかさどる教育研究に関する重要な事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができるものとしている。総務課 ・学長による意思決定と教授会の役割との関係の明確化 上記、「教授会の役割の明確化」と同様。総務課 達成：大学の全体的な管理運営における意思決定機関として、学長諮問会議を設置している。（資料 1012-1）企画広報課 ・教学組織（大学）と法人組織（理事会等）の権限と責任の明確化 達成：本学は、学校法人獨協学園の構成校の一つであり、重要案件は学園寄附行為とそれに基づき運営される理事会の審議に諮り執行される。（資料 1012-13-①～②）一方、本学学長は学園業務処理規則第 4 条（資料 1012-14）により施設・機器備品の取得・処分等のほか、契約の締結等について医科大学の最高責任者として、理事長から一定の権限を移譲され本学の管理運営に当たっている。総務課 ・学生、教職員からの意見への対応 達成：学生からの意見については、カリキュラム委員会、教育技法委員会、FD講習会、学友会協議会等に学生代表者が出席し意見を述べる機会を設け、それぞれの意見を集約し、教務委員会、学生生活委員会等で検討し対応している。（資料 1012-1）（資料 1012-2）教務課	
--	--	--

	○適切な危機管理対策の実施 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：未整備となっていた危機管理対策については、吉田学長が2018（平成30）年10月1日に新学長として就任した際の運営方針のひとつとしてリスク管理部門の設置を掲げ、その構築に向けて同日付で危機管理センター準備室を設置し、構築に向けた準備を進めている。（資料1012-15）なお、規程（資料1012-16）及びマニュアル（資料1012-17）の整備は完了している。総務課	B
1013	③予算編成及び予算執行を適切に行っているか。 ○予算執行プロセスの明確性及び透明性 ・内部統制等 ・予算執行に伴う効果を分析し検証する仕組みの設定 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：学園内部監査規則・監査法人監査計画書等に基づき内部統制を図っている。（資料1013-1～11）経理課 月表（資金収支計算書・事業活動収支計算書・貸借対照表・人件費支出表）の作成、各会計単位にて予算実行見込みの作成（予算との比較）、決算分析等を行い検証している。 （資料1013-12-①～②、13-①～②、1013-14）経理課	A
1014	④法人及び大学の運営に関する業務、教育研究活動の支援、その他大学運営に必要な事務組織を設けているか。また、その事務組織は適切に機能しているか。 ○大学運営に関わる適切な組織の構成と人員配置 ・職員の採用及び昇格に関する諸規程の整備とその適切な運用状況 達成：職員の採用に関しては、原則、公募とし本学ホームページに掲載している。 これに加え研究補助に関する技術員については、研究者人材データ・ベース（JREC-IN）にも掲載している。 公募にあたっては、それぞれ勤務条件や応募資格等を募集要項に明記しており、採用にあたっては筆記試験以外に当該部署の所属長の他、事務部長や労務担当課長が面接試験を行っている。 なお、医療従事者の所属長クラス（薬剤部長・看護部長・放射線部技師長・臨床検査部技師長）の採用にあたっては、当該病院にて病院長を委員長とする選考委員会を設置して選考している。 また、昇格に関しては、所属長から労務担当部署（人事部、庶務課、職員課、管理課）を通じて、各病院長及び事務局長宛てに推薦し、各事業所における労務担当部署において、精査した上で学長に上申して決定している。人事課 ・業務内容の多様化、専門化に対応する職員体制の整備 達成：必要に応じて組織の再編（新設、統廃合）を行うとともに、専門職種に	A

	についても適宜採用している（例：医学物理士、胚培養士、遺伝カウンセラー、社会福祉士、救命救急士、診療情報管理士等） また、事務系医事部門特に入院課については、DPC 導入以降複雑化する業務内容に鑑み大学、専門学校卒の中でも、医療事務系を専攻した診療情報管理士の有資格者を中心に新規採用し配置している。人事課 ・教学運営その他の大学運営における教員と職員の連携関係（教職協働） 達成：・教学に関する会議・各種委員会等には事務職員が参画し必要な事務を行い、教員とともに連携してその運営にあたっている。教務課 ・学生の自治については、学友会会則により認められており、正会員は本学に在籍する全ての学生とし、特別会員は本学の教職員としている。会長は学長、副会長は副学長とし、特別会員の教授職から、学友会総務部長、学友会体育部長、学友会文化部長を任命し、相談役として、当該の分野において、助言・指導の任に当たっている。 （資料 1014-1）教務課 ・人事考課に基づく、職員の適正な業務評価と処遇改善 達成：人事評価表にて行動評価を行うとともに、本人コメント欄を設けて顕著な勤務実績、担当業務の希望、異動希望の有無を記入させている。また、役職者（管理職クラス）については、これに加え業績評価について記入させており、人事異動や昇格等の判断材料の一部としている。人事課 未達：人事評価の結果について、明確に処遇に反映する等の活用ができていない。また提出された人事評価が評価者から被評価者にきちんとフィードバックされているかの確認ができていない。 対応：教員の教育活動、研究活動、社会活動等の結果を処遇に反映する施策を検討（規定変更など）人事課	
1015	⑤大学運営を適切かつ効果的に行うために、事務職員及び教員の意欲及び資質の向上を図るための方策を講じているか。 ○大学運営に必要なスタッフ・ディベロップメント（SD）の組織的な実施（達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：本学の「大学力」向上に繋げる取り組みとして教職員の資質向上を目指すべく、2014（平成 26）年 8 月に学長直属の組織として SD センターを設置した。下部組織として資格管理部門、教員研修部門、職員研修部門及び看護教育部門の 4 部門で構成されており、様々な講習会・講演会や支援活動により教員と職員の双方の職能開発を進めている。 （資料：1015-1、1015-2、1015-3）SDセンター 未達：活動支援内容が医療業務内容に特化したものが多いこと。 対応：SD・FDセンターとしての業務統合が可能か検討。SDセンター	B
1016	⑥大学運営の適切性について定期的に点検・評価を行っているか。また、その結果をもとに改善・向上に向けた取り組みを行っているか。	

○適切な根拠（資料、情報）に基づく点検・評価 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：本学の運営方針（ミッション、ビジョンとアクションプランの実行）について、点検・評価を行っている。（資料 1016-1） 総務課	B
○監査プロセスの適切性 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：本学の運営方針（ミッション、ビジョンとアクションプランの実行）の点検・評価した内容については、学長諮問会議（資料 1016-2）及び学長補佐懇談会（資料 1016-3）にて報告を行っている。 総務課 達成：内部監査室は、獨協学園内部監査室及び会計監査法人と連携して、研究助成金等に係る会計書類等の監査を主に対象としている。教育面については、学園全体の内部監査制度（規程）に基づき監査を行っている。（資料 1016-1）（資料 1016-2） 企画広報課	B
○点検・評価結果に基づく改善・向上 （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：2018（平成 30）年度の自己点検・評価を実施中につき、現状では未実施（資料 1016-1（既出 213-1）） 総務課	B

2. 根拠資料（名称）

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
総務課		
1012	1	学長予定者選考規程
1012	2	学長予定者選考規程施行細則
1012	3	大学学則（資料 1012-3（既出 111-2））
1012	4	副学長任用規程
1012	5	学長諮問会議規程
1012	6	学長補佐に関する内規
1012	7	医学部長選考規程
1012	8	医学部教授会規程
1012	9	看護学部長選考規程
1012	10	看護学部教授会規程
1012	11	大学院学則（既出 111-3）
1012	12	大学院看護学研究科長選考規程
1012	13-①	学校法人獨協学園寄附行為

1012	13-②	寄附行為施行細則
1012	14	学園業務処理規則
1012	15	「危機管理センター（仮称）」の設置に向けた準備室の立ち上げ（学長諮問会議資料 H30. 9. 12 開催）
1016	16	獨協医科大学危機管理規程
1016	17	獨協医科大学危機管理基本マニュアル
1016	1	本学の今後の運営方針（ミッション、ビジョンとアクションプランの実行）
1016	2	第 45 回学長諮問会議議事要録（H31. 4. 10（水）開催）（抜粋）
1016	3	第 7 回学長補佐懇談会議事要録（2019. 4. 9）（抜粋）
企画広報課		
1011	1	第 11 次基本計画概要
1011	2	令和元年度大学運営に関する基本方針（既出 312-1）
1012	1	学長諮問会議規程
1016	1	内部監査室規程
1016	2	学園内部監査規則
経理課		
1013	1	予算委員会規程
1013	2	学園業務処理規則
1013	3	学園固定資産及び物品調達規則
1013	4	学園監事監査規則
1013	5	内部監査室規程
1013	6	学園内部監査規則
1013	7	学園予算編成方針
1013	8	本学予算編成方針
1013	9	学園内部監査報告書
1013	10	監査法人監査報告書
1013	11	監査法人監査計画書
1013	12-①	H30. 9 月報（資金収支表・事業活動収支表・貸借対照表等）
1013	12-②	H31. 3 月報（資金収支表・事業活動収支表・貸借対照表等）
1013	13-①	H30 予算実行見込（獨協医科大学合算）資金

1013	13-②	H30 予算実行見込(獨協医科大学合算) 事業活動
1013	14	決算分析
SDセンター		
1015	1	SDセンター規程
1015	2	SDセンター職員研修部門基本方針と具体的な内容
1015	3	SDセンター研修・講習会一覧(平成30年度)(既出614-1)
教務課		
1012	1	医学部カリキュラム委員会規程、医学部教育技法委員会規程
1012	2	学友会協議会議事要録
1014	1	学友会会則

大学共通部分 自己点検・評価報告書（対象年度：2018）

基準 10	大学運営・財務 (2) 財務
-------	----------------

1. 自己点検・評価結果（評定）

※自己点検・評価基準を参照し、「自己評価欄」欄に「A」「B」「C」「D」の4段階で記入。

A：ほぼ完全にできている（90点以上）、B：合格点だが改善の余地あり（60～90点）

C：もう少しで及第点（40～60点）、D：全くできていないか抜本的な改善が必要（0～40点）

項目 No.	点検・評価項目	自己 評価
	評価の視点	
1021	①教育研究活動を安定して遂行するため、中・長期の財政計画を適切に策定しているか。	B
	○大学の将来を見据えた中・長期の計画等に則した中・長期の財政計画の策定（達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：中長期の財政計画（6年間の基本計画）を策定し2年毎に見直しを行っている。（資料 1021-1）経理課 達成：教育・研究・医療事業を支える基盤となる各校の財務の自立を促し、更に学園を取り巻く社会の各分野の変化に即応できる体制づくりを目的に、1998（平成 10）年 5 月に最初の基本計画を策定し、以降、2年ごとに見直しを行ってきた。直近では 2018（平成 30 年）9 月に「第 11 次学園基本計画（2018 年度版）」を策定し、2024 年度までの計画を見直したところである。基本計画については、大学構成員に周知し教学改革はもとより、経営全般において更なる改善に向けて、本学をあげて対応することが重要であることから、理事会承認後、速やかに本学ホームページにて情報公開している。 （資料 1021-1）企画広報課	
	<私立大学> ○当該大学の財務関係比率に関する指標又は目標の設定（達成されていること、されていないこと 箇条書き） 達成：予算案策定時に 2 項目（事業活動収支差額比率・繰越支払資金）について目標設定している。 ホームページにて財務比率を公開している。 （資料 1021-2～3）経理課 対応：目標値項目の追加検討。（R2 年度予算から経常収支差額比率・人件費比率を追加）	C

	②教育研究活動を安定して遂行するために必要かつ十分な財務基盤を確立しているか。	
1022	○大学の理念・目的及びそれに基づく将来を見据えた計画等を実現するために必要な財務基盤（又は予算配分） （達成されていること、されていないこと 箇条書き） 未達：本学は、単科医科大学であり、医療収入への依存度が極めて高く（収入の87%）、近年の医療費抑制策を背景にした診療報酬引き下げ等により、病院の収支は大きく影響を受けており、それに伴い大学全体の財務基盤の状況も大きく左右される。 本学の財務基盤の安定度を測る判断材料として、下記の指標を示す。 収支差額で見た場合、教育活動収支差額、経常収支差額及び基本金組入前収支差額（平成29年度除く）は毎年黒字を確保しているもののいずれも5%未満と低位で推移している。教育活動資金収支差額においては黒字を確保している（平成30年度決算 収支差額105億円、比率11.6%）。主な財務比率から見た場合、純資産構成比率が56.9%、固定比率が134.2%、流動比率が174.2%、総負債比率は43.1%である。これらを私立医大28校（平均）と比較すると、いずれも大きく見劣りする数字である。因みに平均は、75.1%、80.1%、223.3%、25.1%である。 また、実質金融資産残高（運用資産—外部負債）で見た場合、平成28年度末68億円、平成29年度末マイナス4億円、平成30年度末27億円と、ここ数年間は変動が有り安定的ではない。とりわけ特定資産の積立は、要積立額に対しても将来構想に対しても極めて不十分な状況である（退職給与特定資産30億円、第3号基本金引当特定資産10億円）。 以上のことから、現時点の総合的な判断では、盤石な財務基盤の構築には至っていないと思われる。 教育研究診療を取り巻く環境がICT教育の進化、医療の高度化・複雑化等々により急速に変化する中で、それらに対応し維持していくためには今後さらに多額の施設設備投資を毎年必要とする。加えて、本学は令和5年度に創立50周年を迎え、大型の施設設備投資が予定されていることや将来的に病院建替えの必要性がある中で、財務基盤の確立と財務体質の強化が強く求められる。（資料1022-1～4、8）経理課 対応：それには、「自己資金（純資産）」及び「その源泉となる利益を生み出すこと」が必要となるが、その実行のためには何よりも病院経営の安定化が欠かせない。その他も含めて財務基盤強化のポイントは以下の課題に取り組む必要がある。 1）病院収支の安定的な確保 2）寄付金、補助金、受託研究費等の外部資金の確保 3）経費削減 4）教職員の大学・病院経営への参画意識の高揚 経理課	C

	○教育研究活動の遂行と財政確保の両立を図るための仕組み (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 対応：平成 25 年度から 26 年度にかけて教育医療棟建設工事 (72 億円)、平成 24 年度から令和元年度にかけて大学病院本館耐震工事 (24 億円)、平成 27 年度から 29 年度にかけて埼玉医療センター新棟建設工事 (132 億円) 平成 29 年度から現在も進行中の既存棟改修工事 (47 億円：来年度以降の支払いを除く) 等、ここ数年間は先行投資的な事業を実施している。基本金組入前当年度収支差額は、平成 29 年度赤字となったが、平成 30 年度は 15.7 億円の黒字となった。今後も数年間は低水準で推移する見込みであるが、総収入の 9 割弱を占める医療収入を最大化し併せて経費削減にも取り組み病院経営を強化させ、更に大学全体の経営安定化を図る。また、病院の薬剤業務、臨床検査業務などを委託化する取り組みも開始しており業務効率化に努めているが、当面は限りある財源をバランス良く教育研究活動費へ配分しつつ、数年後には埼玉医療センターが全 923 床稼働となり医療収入の増収が見込まれることにより教育研究活動の環境改善を図る。(資料 1022-4) <u>経理課</u>	C
	○外部資金 (文部科学省科学研究費補助金、寄附金、受託研究費、共同研究費等) の獲得状況、資産運用等 (達成されていること、されていないこと 箇条書き) 達成：寄付金・受託研究費については、過去 3 年間の受け入れ状況は、8.2 億円から 8.9 億円の間で推移しており、今後も同水準にて推移するものと思われる。 資産運用については、平成 28 年 2 月に 10 年国債がマイナス金利となり、それ以降低金利が続くが、条件 (利率) と安全性のバランスを考慮しながら運用していく。 平成 30 年度末資産運用額 (特定資産)：40 億円 平成 30 年度受取利息額：34 百万円 平成 30 年度有価証券平均利回り：0.93% (資料 1022-1、3、5-①～②、6～7、9) <u>経理課</u> 達成：科学研究費補助金に関しては、学内において、申請者向けに「日本学術振興会から優秀な審査員として表彰された」講師による講演会を開催していることもあり、年々獲得金額が増加傾向を示している。 (資料 1022-1・2) <u>研究協力課</u> 未達：外部資金獲得に関して、専門部署の設置、経験や知識を有する専門職員の配置が望まれる。(814 で対応) <u>研究協力課</u>	B

2. 根拠資料 (名称)

項目No.	資料番号	根拠資料の名称
経理課		
1021	1	第 11 次基本計画概要
1021	2	本学予算編成方針（指標の目標値）（既出 1013-8）
1021	3	主要財務比率一覧
1022	1	平成 30 年度決算書 ※冊子体資料
1022	2	主要財務比率一覧（既出 1021-3）
1022	3	金融資産残高推移表
1022	4	第 11 次基本計画概要（既出 1021-1）
1022	5-①	委託研究費前年同月累計比較表
1022	5-②	委託研究費前年同月累計比較表
1022	6	学園有価証券取扱規則
1022	7	学園有価証券取扱細則
1022	8	財務比率一覧表（私医協平均・比較）
1022	9	有価証券明細表
企画広報課		
1021	1	第 11 次基本計画概要（既出 1011-1）
研究協力課		
1022	1	科学研究費獲得の現状（平成 26～27 年度）
1022	2	科学研究費獲得の現状（平成 28～30 年度）