

東京医科大学事務職員採用説明資料



東京医科大学 3つの特徴

1 学生たちの行動がきっかけとなって
建学された大学(日本では本学が唯一)

2 社会の多大なる支援により
建学された大学

学祖 高橋琢也先生



3 教育・研究・診療を通し、
社会への恩返し 校是「正義・友愛・奉仕」

東京医科大学 建学の歴史

学生自ら医学校を創りたいという “**学生の熱き意志**” と、それに共鳴した “**学祖高橋琢也の全面的な支援**” が “**東医**” を創った。



1916年(大正5)5月

日本医学専門学校
(現日本医科大学)
の学生約450名が
学校と対立し総退学

学生が主導して設立した大学は日本唯一。
海外ではイタリアのポローニャ大学だけ。
(創立1088年)



高橋 琢也



寺尾 亨



森 林太郎
(森鷗外)



佐藤 進



1918年4月11日

東京医学専門学校
設立



初代校長 佐藤達次郎
(大正7年4月～昭和18年11月)

1916年9月11日

東京医学講習所開設

校舎は東京物理学校 (現
東京理科大学) を借用



1946年(昭和21)5月15日

東京医科大学設立



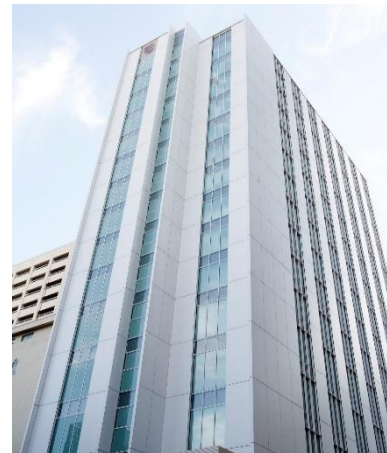
初代学長 緒方知三郎
(昭和18年12月～昭和27年5月)

東京医科大学のミッション・使命



事業内容

《教育・研究・診療》



◆多様性・国際性・人間性を備えた医師・看護師の育成

本学は、1916年新宿の地で建学し、2016年に創立100周年を迎えました。医学部には医学科と看護学科が、大学院には医学研究科（博士・修士）があり、2025年4月には看護学研究科（修士）が開設されました。医師・看護師・研究者を育成、輩出しています。

◆新たな知見を追い求める研究活動

大学における医学分野の基礎研究及び医療の発展に欠かせない臨床研究を行っています。

◆患者さんとともに歩む良質な医療の提供

関東広域に医療を展開し、3病院を有しています。西新宿にある大学病院では良質で高度な最先端の医療の提供に取り組み、茨城・八王子では地域医療に力を入れ、地域の福祉に貢献しております。

東京医科大学の施設紹介

Since 1916 東京医科大学

(大正5年) (東京都新宿区新宿)

◆多様性・国際性・人間性を備えた医師・看護師の育成

- ・医学部：医学科と看護学科
- ・大学院：医学研究科(博士・修士)
看護学研究科(修士)【2025年開設】

Since 1927 上高地診療所

(昭和2年) (長野県松本市)

◆上高地の地域医療と山岳医療

- ・東京医科大学病院の附属施設
- ・毎年、上高地の開山～閉山までの間開設(4/27～11/15 ※前後することがある)
- ・東京医科大学の医師が交代で出張して診療

Since 1931 東京医科大学病院

(昭和6年) (東京都新宿区西新宿)

◆都心新宿で高度医療を提供

- ・特定機能病院
- ・災害拠点病院
- ・地下鉄丸ノ内線直結



Since 1949 茨城医療センター

(昭和24年) (茨城県稲敷郡阿見町)

◆医療と福祉の一体化の実現

- ・総合医療と救急医療の推進
- ・在宅介護支援センター併設
- ・訪問介護ステーション併設
- ・地域包括ケア病棟開設
- ・地域医療支援病院

Since 1980 八王子医療センター

(昭和55年) (東京都八王子市舘町)

◆地域医療と高度医療の融合

- ・第3次救命救急センター
- ・感染症指定医療機関
- ・がん診療連携拠点病院
- ・移植医療の推進
- ・地域医療支援病院

業務内容の紹介 【医科大学の特徴的な業務】

《病院》

- **医療系** 医療の現場がスムーズに業務を進められるようにサポートを行う
- ◇ 医事課：患者サービス全般、診療費請求事務
- ◇ 総合相談・支援：地域医療機関との連携・推進、医療相談
- ◇ 診療情報管理室：入院・外来診療録の管理

《大学》

- **教務系** 学生の学業・生活面等のサポートを行う
- ◇ 総合事務センター：カリキュラム編成や学籍管理、学校行事運営、教室・教育機器の管理
- ◇ アドミッションセンター：入試に関わる業務
- ◇ 医学・看護学教育推進センター：各種教育プログラムの運営、認証評価に関する業務
- ◇ 国際交流センター：大学間国際交流協定、留学生受入
- ◇ 図書館：貸出管理、電子ジャーナル管理、リファレンスサービス
- **研究支援系** 研究者をサポートし、大学の研究推進に関する業務を行う
- ◇ 研究支援課：公的研究費等の獲得及び管理、共同研究等の受入
- ◇ 研究推進センター：研究倫理に関すること、臨床研究審査委員会の運営

求める人材

- 自ら考え自発的に行動し、学び続ける方
- コミュニケーション、チームワークを大切に
する姿勢のある方
- 医療人の育成を通し、社会に貢献することに
興味・関心のある方



先輩職員の声をピックアップ

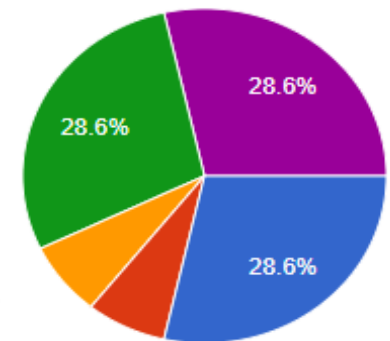
採用に関する
アンケートより

■ 本学に入職を決めた理由

- 学生や患者をサポートし、誰かのために働きたいと思ったから。
- 医療の現場で最前線で働いている人たちの支えになりたかったから。
- 生活の基盤である病院、医療の現場や医療人を育てる現場を支えたいと思ったから。また、使命や校是、ミッション魅力を覚えたから。
- 学校として医療従事者を輩出しているだけでなく、病院を経営し、地域にも貢献している点に魅力を感じたからです。
- インターンシップに参加させていただいた際、この東京医科大学(大学病院)で働いている方々と一緒に仕事をしてみたいと感じたからです。
- 職員の人柄の良さ

＜参考＞ 就職先を選ぶ基準として最も大切にしていたこと

事業内容に共感、やりがいが多い



■働いてみてわかった本学の魅力

採用に関する
アンケートより

- 職場の雰囲気や、人柄がとても良いと思います。
- 地域に根付いている、人の温かさ
- 人や部署によるかもしれませんが、気さくで話しかけやすい人が多い。
- 色々な人がいるため自分の見たことのない世界をたくさん知ることができる。
- 働く業種が広いことです。
- 自分の周囲にいる上司や医師が穏やかであり、自分が真剣に仕事に向き合えば必ず助けてくれるところ。
- 大学、病院関係なく東京医科大学の組織の一員として、全体で業務をしているところ。
- 一致団結力があるところ。誰かが困っていたり、患者対応で戸惑う場面でもすぐに手助けできる人が多くいる。職員として、大人としてお手本となる人が多く在籍していること。
- 働いている方全員がやりがいをもって働かれているということと、政府や自治体と連携して対策を進めていて、改めて基本方針である“正義・友愛・奉仕”を感じた。

■働きやすさの声

- 職員の方々のほとんどが、わからないことあればなんでも聞いてほしいというスタンスなので、相談などもしやすく、働きやすいと感じています。
- 上司の方との意見交換の場が多く、わからないことがあっても上司の方が優しく教えて下さるので知識を吸収することに集中できる環境だと思います。
- 分割休暇、有給休暇を消化しやすい職場環境だと思います。

本学の働き方をピックアップ

年次有給休暇平均日数（年間）

12.3日

平均勤続年数

17.8年

平均残業時間

月16.7時間

育児休業取得者数（全職種）

■ 育児休暇の取得率は女性で100%、男性の取得率も45.1%と増加中です。

大学病院の敷地内に院内保育園があり
法人全体で働きやすい環境づくりに努めております。



新人研修時の様子

入職から3ヶ月を終えると、毎年新人研修を行います。

- マナー研修
- 自校教育
- 大学キャンパス内の見学
- グループワーク 等



その他の研修としては…

内定者研修、SD研修、階層別研修、
管理職研修などがあります！

職員研修会（SD研修）の様子

他施設見学や職員交流を深める内容を取り入れた集合研修を八王子医療センターにて行いました。

対象者：入職1・2年目の事務職員



参加者からは「いつも自分が勤務している施設と比較しながら施設見学ができ、新たな発見ができた」「様々な施設の職員と交流することができ、とてもよい刺激を受けることができた」などの感想が寄せられました。

その他、本学の取組みを学長かわら版にて発信しております！！

ぜひご覧ください♪



学長かわら版



第42号

発行日：2026年3月21日

編集・発行：
東京医科大学
学長企画 PT



<https://www.tkyo-med.ac.jp/univ/gakushokukawaraban.html>

TOKYO MEDICAL UNIVERSITY

医学科第1学年で「地域在宅医療実習」導入

日本の高齢化に伴い、在宅医療のニーズはますます高まり、医学教育においても、早期からの在宅医療教育の重要性が指摘されている中、本学では、2025年度より、医学科第1学年で「地域在宅医療実習」を導入しました。これは、「症状・病態学入門(30コマ)」のうち、12コマを使い、実際に地域の訪問診療医療機関に学生が外向き、在宅医療の現場を学ぶもので、「人間学教室」が監修したカリキュラムです。

全体ガイダンス後、6班(1班:約20名)に分かれ、以下の4つのプログラムを6週間ローテーション制にて実施しました。実際に東京都・神奈川県・埼玉県の14施設の協力のもと、在宅医療実習を行いました。



<地域在宅医療実習の主なプログラム>

地域調査	実習先地域を知るため「地域図」「調査メモ」を作成
診療手技	3グループに分かれ、「家系図」を作成し、訪問診療の「ロールプレイ」を実施(医学・看護学教育推進センターが指導)
在宅実習	実際に訪問診療に同行
ふりかえり	実習後の班が事例報告し、実習前の項と意見交換(利用者にとってよい生活とは何か考える)

【取材Memo】ローテーション制で行ったため、実習に行く前に振り回りの時間が増えられた班もあり、結果的に実習前の班と実習後の班で「意見交換」できたことで、多くの気づきや学びが生まれたとのこと。

「人間学教室」がカリキュラム構築に尽力!

本学の人間学教室は専門分野が異なる真田誠教授、石川伸児准教授、井上弘剛准教授が連携して「生活」「制度」「思想」といった領域をカバーするように構成されており、その3つの領域を掛け合わせたところで、今回の在宅医療実習があります。在宅医療はまさに「生活」の中にあるもので、それゆえ、本学では人間学教室がこのカリキュラムを監修しています。

学生アンケートから見る「在宅実習」

■訪問診療同行件数

1位 4件	24%
2位 3件	20%
3位 5件以上	19%

※1期ほど在宅実習にいかなかった学生がいたとのこと

■訪問診療同行者の職種

1位 医師	89%
2位 訪問診療助手/ ドライバー	59%
3位 看護師	25%

■訪問診療時の体験

1位 診療の様子を観察	90%
2位 診察や会話の書き取り	44%
3位 利用者との会話	42%
4位 利用者家族との会話	39%

■訪問診療で学びが深まった事

1位 コミュニケーション	81%
2位 医療者の仕事や役割	70%
3位 利用者や家族の生活	69%
4位 多職種連携	52%

<自由記述>

- 医師よりも、一緒にいる時間(訪問回数や時間)が長い訪問看護の看護師さんの方が、話の内容や提案を受け入れやすいのだと思った。
- 医師の方が患者さんのためにお花を持って行ってあげていたので、医師の仕事は医療行為だけではないと思った。

3/5 「地域医療実習ミニ・シンポジウム」を開催

医学・看護学教育推進センター

在宅医療実習を含む地域医療実習プログラムの改善と学内教員や学生との意見交換の機会として、再年度に引き続き開催いたしました。今回は、今年度、医学科第1学年に導入した「在宅医療実習」を計画した大学教員と、地域で指導いただいた先生による講演に加え、指導を受けた医学科第1学年の学生2名による発表も行いました。

【講演1】医の原点に照れる初年次教育ー訪問診療実習と人間学の融合ー

倉田 誠 先生(本学人間学教室 教授)



今回の在宅実習を通して、学生たちは医療人としての姿勢や生活の中にある患者さんの姿を体験的に学ぶことができました。入学後一見「医学」とは関係なさそうなのも言えた多様な科目(1学)を履修することに戸惑う学生もいるが、1年次の在宅実習を通して、このような科目での学びがすべて対人実践(「術」)へと結びついていくことを実感できたのではないかと、さらに、実習体験をふりかえる中で、「医療人としてのあり方(1学)」を考え、多様な科目(1学)を履修する中で自身がいかにかんでゆくか「なぜ学ぶか」を考える機会も生まれたと感じる。

ある学生は、「生命倫理学」の目録の中で、在宅実習での経験を思い返して「実家での意思決定はそんなに簡単なことではない。実家のことも考えないといけない」と書いていた。在宅実習を取り入れたことで、1年次からこのような「学」「術」「道」にわたる「学びのサイクル」が生まれている。このサイクルが医療人としての生涯にわたる学びの基盤となってゆくことを期待している。

【講演2】地域在宅医療実習について

植松 淳一 先生(医療法人社団慈恵会 理事長)



「在宅医療」とは月1〜2回医師が利用宅を訪問する診療スタイルで、診療が「でなく生活の管理・指導も行い、不必要な救急搬送を減らす診療形態である。在宅医療の利便性は「通院が出来ない方」のため、高齢者だけでなく若い方、小児もいる。また、在宅医療は、独居高齢者の安否確認、社会的孤立者への介入などの役割も担っている。

実際に、平均78歳(17〜107歳)の利用者を、30名の多科に渡る医師であり、まさに「なんでも屋」として診療にあたっている。在宅医療は「病氣」ではなく「人生」をみるもので、患者の「生活の質の向上」が何よりも大事。「家族に渡りて過ごす意識を呼び戻す」が目的で日々、患者や家族との信頼関係を構築しながら診療にあたっている。

【取材Memo】植松先生の「在宅医療」は、モヤモヤな疑問を減らし、入院費の削減と患者の社会的信頼がある「医師は生命と向き合える唯一の仕事」という言葉が印象的で、閉会挨拶をされた植松先生も「最近一輪感動した講演」とおっしゃっていました。「在宅医療で大切にしていることは無量、思いやりの心、コミュニケーション能力に語る植松先生の、とても熱い講演でした。」



学長コラム 高学長からのひとこと「学長コラム」として定期的に発信!

Vol.6 在宅医療 = 「病気を治す医療」×「生活を支える医療」

「在宅医療とは、病気を治す医療と、患者が望む生活を支える医療が交差する場所にある医療だと思いました」

これは在宅医療実習を終えた医学科1年生の振り返りの発表で語られた言葉である。医学を学び始めたばかりの学生の率直な感想であるが、その一言に在宅医療の本質が端的に表れている。

「医療者はどうしても『病気を治す』という医学的視点で考えがちです。目標は症状の改善や合併症の予防に置かれます。しかし患者さんにとっては、『病気を生活に始める存在』です。患者さんが求めているのは単なる症状の改善ではなく、痛みや苦しみを軽減し、自分の望む生活を実現することです」

この発言には、私自身ハッとさせられた。

今年度、本学では医学科1年生を対象とした在宅医療実習を新たに導入した。私は実習後の「振り返り」の授業に参加し、学生たちのプレゼンテーションを聞く機会を得た。そこには講義や教科書では得られない多くの気づきや語られた。

ある学生は、訪問医が患者宅を訪れる際に花を手にした場面を紹介し、医師の仕事の幅の広さを感じたと語った。また別の学生は、地域医療を献身に担う訪問医の姿に「街のスーパーヒーロー」を重ねたと語った。

また、部屋に飾られたお孫さんの写真をきっかけに会話の広がり、その患者にとって家族との交流が何より大切なものであることを知ったという学生もいた。患者宅という生活の場に入ることで見えてくるものも多岐にわたる。さらに、独居高齢者の生活環境を観察する中で、ADLが低下していても都市型インフラによって、かろうじて自立した生活が支えられているのはいかにかと考察し、医療の地域格差に高及した学生もいた。在宅医療を終末期医療として捉えていた学生が、訪問診療やリハビリによってADLが改善し、生活の質が向上している患者もいることを知り、その認識を大きく改めたと言った。

今回の取り組みは、在宅医療実習を医学科の人文・社会医学系科目や多職種連携教育と結びつけ、学びを段階的に深化させていく教育プログラムとして設計された。振り返りの発表を聞きながら、学生たちが医療の本質に気づき始めることを強く感じた。今回の経験が、医療を実践する目的、医学を学ぶことの意義、そして医学生としての社会的責任を考える出発点となることを期待している。

最後に、本実習の企画をご理解いただき、学生の受け入れに協力いただいた地域医療機関の皆様にも心より御礼申し上げます。学生にとって今回の経験は、医療の原点に触れる、かけがえのない学びであったに違いありません。



たくさんのご応募お待ちしております！