

自己点検・自己評価報告書

平成24年度

昭和大学

自己点検・自己評価報告書の刊行にあたって

このたび「平成24年度 自己点検・自己評価報告書」を刊行することとなりました。

さて、本学の自己点検・自己評価に関する活動は、平成6年の自己評価委員会設置に始まりました。昭和大学年報に基づいて自己点検・自己評価を行い、その内容を取りまとめた自己点検・自己評価報告書を平成7年度分から作成してまいりました。その後、大学基準協会の評価基準に準拠した内容に改め、平成12年には同協会の相互評価で認定を受けております。平成20年度には、日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受審し、同機構が定める評価基準を満たしているとの認定を受けております。

本学は平成25年に創立85周年を迎え、さらなる発展のため、大学の活性化とともに、質の向上の必要性が益々高まっております。

本報告書は、「現状の説明」「昨年度作成した自己点検・自己評価報告書で掲げた改善・改革案の実施状況の検証」「現状に対する点検・評価」「問題点に対する改善・改革に向けた方策」の構成になっており、自らが点検・評価を行い、改善・改革に向けた具体策を講じております。点検・評価を継続的に行うことにより、本学の質保証機能の向上、教育・研究活動の充実、個性・特色の伸長に向けて邁進していく所存です。

諸賢のご高覧、ご指摘を賜れば幸いです。

平成25年7月

昭和大学
学長 片桐 敬

昭和大学 自己点検・自己評価報告書 平成24年度

目 次

1. 教育・研究

総 論	【学部】	1
	【大学院】	2
1-1	教育課程及び教授方法	4
	【学部】	4
	医学部	4
	歯学部	5
	薬学部	6
	保健医療学部	7
	富士吉田教育部	8
	【大学院】	10
	医学研究科	10
	歯学研究科	11
	薬学研究科	12
	保健医療学研究科	13
1-2	学修及び授業の支援	14
	【学部】	14
	医学部	14
	歯学部	15
	薬学部	16
	保健医療学部	17
	富士吉田教育部	18
	【大学院】	19
	医学研究科	19
	歯学研究科	20
	薬学研究科	21
	保健医療学研究科	22

1 - 3	単位認定、卒業・修了認定等	23
	【学部】	23
	医学部	23
	歯学部	23
	薬学部	25
	保健医療学部	26
	富士吉田教育部	27
	【大学院】	28
	医学研究科	28
	歯学研究科	29
	薬学研究科	30
	保健医療学研究科	31
1 - 4	教育目的の達成状況の評価とフィードバック	32
	【学部】	32
	医学部	32
	歯学部	32
	薬学部	33
	保健医療学部	35
	富士吉田教育部	35
	【大学院】	37
	医学研究科	37
	歯学研究科	37
	薬学研究科	38
	保健医療学研究科	39
1 - 5	教育職員の配置・職能開発等	40
	【学部】	40
	医学部	40
	歯学部	40
	薬学部	42
	保健医療学部	43
	富士吉田教育部	44
	【大学院】	45
	医学研究科	45
	歯学研究科	46
	薬学研究科	46
	保健医療学研究科	47

2. 学生支援

総論	【学部】	49
	【大学院】	50
2-1	学生の受入れ	51
	【学部】	51
	医学部	51
	歯学部	52
	薬学部	53
	保健医療学部	54
	【大学院】	55
	医学研究科	55
	歯学研究科	56
	薬学研究科	56
	保健医療学研究科	58
2-2	キャリアガイダンス	59
2-3	学生サービス	61
	【学部】	61
	【大学院】	64

3. 教育環境の整備

3-1	校地、校舎、運動場、体育施設の整備と適切な運営・管理	66
3-2	情報サービス施設の整備と適切な運営・管理	67
3-3	図書館の整備と適切な運営・管理	68
3-4	授業を行う学生数の適切な管理	69
3-5	防災に関する体制の整備	70

4. 業務執行体制

4-1	業務執行の管理体制の構築とその機能性	71
4-2	職員の資質、能力向上の機会の用意	72

5. 附属学校、診療施設

5-1	医学部附属看護専門学校	74
5-2	昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院	75
5-3	藤が丘病院	76
5-4	藤が丘リハビリテーション病院	78
5-5	横浜市北部病院	79

5-6	豊洲病院	80
5-7	豊洲クリニック	81
5-8	烏山病院	82
5-9	歯科病院	83

6. 昭和大学独自の自己評価

6-1	初年次全寮制教育	86
6-2	チーム医療の実践	87
6-3	国際交流の促進	89
6-4	教育推進室の活動	91
6-5	研究推進室の活動	93
6-6	地域連携	94
	①地域医療実習の実施 (医学部)	94
	(歯学部)	95
	(薬学部)	96
	(保健医療学部)	97
	(富士吉田教育部)	98
	②公開講座の実施	100

データ集

資料-1	志願者・合格者・入学者数、学生定員、在籍学生数	(医学部)
資料-2	〃	(歯学部)
資料-3	〃	(薬学部)
資料-4	〃	(保健医療学部)
資料-5	〃	(医学研究科)
資料-6	〃	(歯学研究科)
資料-7	〃	(薬学研究科)
資料-8	〃	(保健医療学研究科)
資料-9	〃	(助産学専攻科)
資料-10	国家試験結果	(医学部)
資料-11	〃	(歯学部)
資料-12	〃	(薬学部)
資料-13	〃	(保健医療学部)
資料-14	〃	(助産学専攻科)
資料-15	国際交流の促進状況	

1. 教育・研究

【総論】

(学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

昭和大学の建学の精神は、「社会に貢献する優れた医療人の育成」であり、これが何事にも真心を込めて全力で奉仕する「至誠一貫」のモットーで受け継がれています。

本学は、昭和 3 年の創立以来、一貫してこの建学の精神を守り、医療人の育成に努力を続けてきました。昭和 39 年の薬学部、昭和 52 年の歯学部の併設に加え、平成 9 年の昭和大学医療短期大学を設置しました。平成 14 年に短期大学を保健医療学部に改組し、医・歯・薬・保健医療の 4 学部を有する医系総合大学としての完成をみました。この他、昭和 6 年の産婆看護婦講習所に始まる現在の医学部附属看護専門学校は 81 年にわたる歴史もあり、本学の現況は、以前とは比べようもない大きな教学組織に成長しています。また、薬学部については、平成 18 年から 6 年制に移行し、平成 24 年に 6 年制の初めての卒業生を輩出しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

教育システムの近代化、カリキュラムの更なる改善、教育職員の教育方法、コンピュータや携帯電話（携帯端末）を使用した電子化等へ改善します。カリキュラムは完全になるほど、ボリュームが増大し、選択項目の内容等、複雑にならざるを得ません。これらを各学生や教育職員が正確に理解し、また、携行性を改善するために、冊子から電子化への変更が必須となります。新しい教育内容、カリキュラムの改善等を実行します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

日々増加する医学的知識やエビデンスに対応して、教育カリキュラムの改革と教育職員の医学・医療教育に対する造詣の深さが求められます。カリキュラムの改革とシラバスの改善に取り組みましたが、紙媒体のシラバス冊子の重量増加が生じ、冊子から電子化への変更に向けた準備を行っています。

学習体系の改善においては、大講座制への移行等、各学部で改革を試みっていますが、充分ではなく、学習成果の判定、進級判定では、技術、態度が判定される実習の判定にポートフォリオの応用を試みています。また、Outcome-based 学習を目指してコンピテンシーの概念の取り込みを開始し、今後、ワークショップ等によってこれを統一し、近い将来のグローバルゼーションに耐え得るものへの改善が必要です。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

近年の学生及び教育職員のパソコンやスマートフォンの保有はほとんど 100%に達しており、これらの電子媒体を利用した情報の伝達は、ペーパーレスを促進します。現在、これまで紙媒体であったシラバスについて、電子化に向けた準備を行っており、平成 25 年度からの実用を目指しています。作業は順調に進行し、より早く、情報の伝達が可能になると思われます。学生の技能や態度、人間性の成長ぶりをみるための手段として

ートフォリオシステム及びその電子化の準備を行います。これらにより、紙媒体によるポートフォリオよりも更に低学年からの学習、行動の優位な変化、更には教育職員と学生間の共有が可能になると確信しております。電子化シラバスや電子ポートフォリオなどの使いやすさが課題です。

学習体系の改善において、Outcome-based 学習、コンピテンシーの設定に向け、全学的なコンセンサスを得るために数回のワークショップを実施しました。各学部で考え方や作業の進行に差があり、来年時以降のコンセンサスの獲得を目指します。更に、将来の globalization の波に対しても迅速な対応ができるようにしたいと考えております。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

各学部とも、FD によるカリキュラムの更なる改革、特に outcome-based 学習、コンピテンシーを目指したカリキュラムの作成に取り組むとともに、学生すべてが積極的に検索可能な使用しやすい電子シラバスの構築に取り組みます。

また、Outcome-based 学習を目指したコンピテンシーの概念の取り込み、電子ポートフォリオを活用した学習評価の実施、学部の壁を越えた臨床実習の進展等による更なるチーム医療の実現に取り組みます。

(学長 片桐 敬)

(大学院)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

本学は、高等教育の中でも最高位に位置する大学院研究科の充実に最大の力を注いできています。既に以前から大学院博士課程を有し、高い活動性を示している医学研究科及び歯学研究科に加えて、学士課程が 6 年制に移行した薬学研究科に 4 年制の大学院博士課程を設置し、これまでの大学院博士研究科前期課程及び後期課程をそれぞれの学生の修了にあわせて廃止することを決定しました。また、これまで大学院修士課程しか設置されていなかった保健医療学研究科に大学院博士前期課程（これまでの修士課程と同じ）、更に博士後期課程を設置する計画を立て、申請手続きを実行しました。これらが完成すれば、昭和大学 4 研究科のすべてに大学院博士課程が完成することになります。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

薬学研究科及び保健医療研究科における新しい大学院の設置計画に加えて、すべての大学院研究科の積極的かつ効率的な研究遂行のため、昭和大学研究推進室を設置しました。研究推進室においては、研究プロトコルの作成指導、倫理的配慮、研究の遂行手段、研究成果の論文化指導、特に英文論文指導等を複数の専門的職員によって、医・歯・薬・保健医療学の 4 研究科で共通に指導される組織を設置します。また、高価な研究機器も各研究科がそれぞれ独立して保有することを避け、センター化して共通に利用可能にします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

薬学研究科博士課程（4 年制）及び保健医療学研究科の博士後期課程が認可、設置され、本学の 4 学部すべてに博士課程が揃いました。すでに第一期生が入学し、研究活動が開始されています。しかしながら、研究体制（特に、指導者の力量や指導力）が一部不十分であり、研究機器にも不足するものが見受けられます。

また、薬学研究科等、一部の研究科では入学者数の増加が望まれます。医学研究科では、期間内修了者が少なく、改善する必要があります。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 24 年 4 月から、薬学部大学院薬学研究科、及び保健医療学研究科大学院博士後期課程が設置・開始され、第一期生が入学しました。薬学研究科では、入学者数が募集 8 名に対して 4 名と少なく、保健医療学では募集人員を満たしました。薬学研究科では、入学者の増加を得るために研究科のあり方を含めて、検討を行う必要があります。研究者の利便性等を考慮して、能率のよい、確実性の高い研究方法、研究設備の整備などを工夫していく必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

医系総合大学の利点を活かし、各研究科の壁を越えた研究施設の確立に取り組みます。高額・精密な研究機器を共同管理し、各研究科の特徴を活かしながら、相互に連携して研究が進展するシステムの構築に努めます。

各学部学生には、在学中から大学院制度の啓蒙と研究の重要性、国際化の必要性をアピールし、大学院入学を推奨します。特に薬学部学生には薬学研究科への進学を啓蒙させます。

薬学研究科及び保健医療研究科後期博士課程以外のすでに完成年度が過ぎた研究科では、領域の拡大等、広範囲で研究ができるように制度を発展させます。

（学長 片桐 敬）

1-1 教育課程及び教授方法

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

「昭和大学の理念」、「昭和大学の教育理念」に基づいて策定された「医学部教育目標」、「医学部カリキュラムポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に従い、「医学部ディプロマポリシー（卒業時の達成目標）」を実現するための教育課程を編成しています。これらは医学部シラバスに明示されています。即ち医学部教育目標で掲げる「至誠一貫」の精神のもと、真心と情熱を持って医学・医療の発展と国民の健康増進と福祉に寄与する人材を育成するために、学年進行に合わせて必要な知識・技術・態度を習得できる教育課程を編成しています。これは医学部モデル・コア・カリキュラムをもとに、本学独自の授業科目を組み立てた基礎と臨床の統合型カリキュラムです。シラバスには全ての授業に GIO と SBOs を記載しています。SBOs の積み上げにより GIO が達成され、更に各授業科目の GIO 達成によりディプロマポリシーが達成されます。

全ての授業科目に評価方法、評価基準、オフィスアワー等を明記し、学習効果を高めています。講義、実習室での基礎医学実習や附属病院等における段階的な臨床医学実習、少人数による PBL チュートリアル教育等を適宜用いて、効果的に知識・技術・態度が習得できるよう工夫しています。また、医系総合大学である本学の特徴を活かして、チーム医療教育を効果的に進める学部連携 PBL チュートリアル教育や学部連携病棟実習などを積極的に導入しています。更に国際化を進める海外学習は各学年で多くのプログラムから選択することができるよう工夫しています。

常に効果的な教育方法を採用するため、医学教育推進室や医学部教育委員会が中心となり継続的に研究・改善をしています。各学年で行われる PBL チュートリアルのシナリオ作成、CBT・卒業試験等の問題作成ワークショップ及び作成問題ブラッシュアップ、e-learning 教材の開発、その他多角的に改善を進めています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

医学部カリキュラムの全体的な見直しを行い、学生が各ユニットの学習目標と成果を実感し、また各ユニットの関連性を理解し、各学年及び卒業時の到達目標を常に意識することで学習意欲を高めることが可能なカリキュラム編成を組み立てることが必要です。学習方法にポートフォリオを加え、カリキュラム編成にコンピテンシーの考え方を加えます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

カリキュラムの見直しにより、ユニット間の順序性改善、授業の重複回避、定期試験でのブロック配点の適正化を図りました。

学習方法にポートフォリオを加えることに関して、ポートフォリオの特長、適応例などについての学習を行い、医学部での応用について検討しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

カリキュラム見直しにより学習の効率化が図られました。また、ブロック配点の改正により前期試験での不備を後期試験で回復し、再試験受験を可能とすやすくなりました。

学習効果を高めるため、カリキュラムを常時、手軽に確認できる工夫が必要です。また、ポートフォリオを導入するカリキュラムについて具体的に検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

電子シラバスについての特長、導入の利点、運用法などについて検証を行います。また、ポートフォリオ導入を決定し、利用法について周知します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

4 学部の連携教育を推進する中で、平成 21 年度よりチーム医療の担い手にふさわしい医療人の育成のために 2 年次から 6 年次までの連携教育を整備し、特に 5 年次の学部連携病棟実習を必修化しました。

5 年次の診療参加型臨床実習で修得した知識・技能・態度を確認するため、臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) を平成 21 年度より実施しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

基礎・臨床の統合科目を平成 24 年度より縮小し、一部を元の教科に戻します。また、学部連携教育においても PBL が実施されていることから、歯学部独自の PBL の回数を減らし、「問題解決と生涯学習コース」をカリキュラムから外します。更に、平成 24 年度の 2 年次から、授業の単位時間を 90 分に切り替えることにします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

基礎・臨床の統合科目を縮小し、元の教科の時間数を増やす一方で、時代の要請にあわせた統合科目を新設しました。

また、PBL を主体とした「問題解決と生涯学習コース」をカリキュラムから外し、「社会と歯科医療・チーム医療コース」、「オーラルフィジッションコース」、「歯科臨床コース」の 3 コースとして、コースの内容の充実を図りました。本歯学部の教育目標に合致した有益な改定であると評価します。

2 年次の授業時間を 90 分に変更しました。今後、順次、高学年の時間も変更します。他学部との整合性をとるために有益な変更であると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 25 年度からの新たな統合科目として「チーム医療と口腔医学 I・II」を 3 年次、4 年次に設定しました。超高齢化社会に対応できる歯科医師の養成を図るために、チーム医療・地域医療の実践に向けた非常に有益なユニットの新設であると評価されます。

歯学部独自の PBL の内容を修正しました。従来の問題の発見・解決の手法を学ぶこと

から、すでに富士吉田教育部で学んできた PBL の手法を用いて歯科特有の問題をテーマに授業を進めることで、更に充実した内容になったと評価されます。

授業時間の變更に伴い、集中力にける学生が散見されることが問題であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学生の集中力が持続できるような授業内容の工夫を行います。更に授業の事前学習や、事後のレポート提出等の効率化を図るため、e-learning や電子ポートフォリオを活用します。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

薬学教育課程は平成 18 年度より 6 年制となり、新しい教育課程は平成 23 年度に完成しました。本学の薬学教育課程は「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」、「実務実習モデル・コア・カリキュラム」に準拠するとともに、本学薬学部の「教育目標」と「教育課程編成方針」に基づいています。特に平成 18～23 年度の 6 年間は文部科学省の支援を受け、新しい教育課程の年次進行に伴った本学独自のチーム医療学習を各学年の授業に組み込み、「チーム医療を実現する体系的学士課程」を構築してきました。また、問題解決型学習として PBL チュートリアルを 1 年次から 4 年次の各学年で実施し、5 年次の「病院実務実習」では附属 8 病院で本学独自の患者担当制の参加型実習を行っています。また、キャリア支援室と連携して 5～6 年次に「インターンシップ」科目を開設し、企業・病院・薬局での就業体験を通して進路を考える機会を提供しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

新たに構築した 6 年制薬学教育課程を改善・充実するため、平成 24 年 3 月に卒業した卒業生から本教育課程や修得した能力について意見を聴取します。そこで、卒業生を対象にアンケート調査を行い、教育課程・授業方法の改善・改革のための情報を収集します。また、「PBL チュートリアル」や「事前学習」等の参加型授業科目によって所定の学習成果が得られているか検証し、有効性と効率の向上を図ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年 3 月に 6 年制薬学教育課程を修了した第一期卒業生を対象として、現在の仕事・職場及び本学カリキュラムに関するアンケート調査を平成 25 年 2 月に実施しました（回答者数 54 名、回収率 35.8%）。卒業生アンケートは有用と評価しますが、回収率が低かったことが課題です。

平成 24 年度薬学部プロジェクトとして実習・演習検討委員会と教育部学部連携推進委員会を設置し、2～3 年次のカリキュラムを中心に検討しました。検討結果に基づいて平成 25 年度から一部カリキュラムを変更することとなり、プロジェクトの成果として評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

卒業生アンケートの集計結果より、6 年制一期生は本学のカリキュラムにある程度満足しているものの、非常に高い評価が得られるまでには至っていないことが明らかとなりました。

2～3 年次のカリキュラムについて検討した結果、演習形式の授業は有効であるが、「基礎薬学演習」の実施時期、「薬と疾病チュートリアル」の開始時期に問題があるとの結論に達しました。そこで、学部内でワークショップを開催し、改善策を立案しました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 24 年度に初めて実施した卒業生アンケートを、平成 25 年度も 9 月に実施し、6 年制一期生と二期生の回答結果を参考にカリキュラム改善計画を策定します。

平成 25 年度は、2 年次の演習科目を改変します。まず、物理系、化学系、生物系科目の授業時間数を増やし、各科目の授業時間内で演習を実施します。これに伴い、授業科目としての「基礎薬学演習」を廃止します。また、「薬と疾病チュートリアル」は 2 年次での学習内容を修得した上で、3 年次以降で開講することとします。そこで、2 年次では「薬と疾病チュートリアル」に代わり、新たな医療系演習科目として「生理から病態へ」を開講します。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

他学部との連携を密に教育を行い、超高齢化社会でのニーズに応えられる「医療・保健・福祉の全領域で患者に直接接する看護師・保健師・助産師・理学療法士及び作業療法士」を育成しています。

教育課程は、人間の科学で人文・社会科学及び自然科学を選択科目として学生の関心に応じて選択の自由度を高め、幅広く学び、健康の科学で基礎・臨床医学を学びます。これらの基礎学習を踏まえて、看護学科では看護師・保健師・助産師の理論と実践を、理学療法学科では理学療法の理論と実践を、作業療法学科では作業療法の理論と実践を学びます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

看護学科の統合カリキュラムによる過密な教育課程を改善し、看護師教育課程を充実するために、平成 24 年度入学者から適用される教育課程では、保健師教育課程を選択制とします。また、学部内助産師教育課程（看護学科 4 年次）を廃止した教育課程を整えます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度看護学科入学者から保健師教育課程を選択制とし、学部内助産師教育課程（看護学科 4 年次）を廃止した教育課程を実施しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

看護学科における過密な教育課程は改善されたと評価されます。しかし、3 学科の科目毎の時間数と単位数の点検から 3 学科全体での整合性をとる必要性が有り、かつ過密な教育課程のさらなる改善が必要と評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 26 年度に向けて、3 学科全ての科目の時間数と単位数の整備を行い、試験期間を含む教育課程を整備します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

① 専門と教養の有機的統合（双方向的学習過程の創出）

①-A. 学部横断科目（教養＋専門）：講義・演習（PBL・グループワーク・実技）

a「チーム医療の基盤」、b「コミュニケーション」、c「医療人のためのヒューマニズム」、d「健康と運動・スポーツの科学」の 4 つの科目が 4 学部合同で開講しています。グループ分けに際しては、医・歯・薬・保健医療の各学部の学生が混成するように配慮されています。a は PBL 方式による GW（グループワーク）を基本とし、b は授業の大半を GW で行い、c は講義形式に一部 GW を取り入れ、d は演習・実技形式を基本としています。

①-B. 専門基礎科目：講義・実習・演習

医療・疾病に関する入門科目、情報・英語・心理・数学関連の科目に加えて理系 3 科目と各学部の入門・概論科目が講義（情報は演習も含む）形式で配置されています。更に実習・演習科目として「総合サイエンス臨床実習入門」「統合科学実習」及び「基礎サイエンス実習」が学科（看護学科を除く）ごとに実施されています。

①-C. 教養選択科目：講義（文系科目）

人文社会系の科目に加えて外国語科目も開講されており、4 科目を自由に選択することができます。

② 初年次体験実習（医療人マインドの高揚）

学部横断型の体験実習とこれまで行われてきた各学部実習とを組み合わせ、前者の実習は PBL 方式の事前学習、病院実習 1 日、施設実習 3 日、そして救急講習等 1 日を、1 グループ 5 名でおよそ 120 グループに分け、延べ 3 週間にわたって実施しています。各学部に特化された医療体験実習だけでなく、医療・福祉に関わる体験を早い時期から共有することで、チーム医療への関心を高め、医療の担い手としての自覚を深め、2 年次以降のより高度な専門教育へのモチベーションを強めるための実習が行われています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学部横断科目の授業内容の再検討と実施形態の改善、理系実習・演習科目の部分的な不整合の調整、教養科目の医療系教養科目への再編及び科目新設に着手します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

月曜日に 4 学部必修で実施されている学部横断科目の改善に関しては、「チーム医療の基盤」における PBL 学習（グループ単位の自主学習）を前期 1 回（3 週間）と後期 1 回（3 週間）に厳選集約し、グループ学習のマンネリ・惰性化に歯止めをかけ、前期には、学生の自己理解を促進させるために心理学的要素を加味した授業内容を、また後期には、医療者としての素養を培うために生命倫理をテーマとした授業内容をそれぞれ（3 週間程度）追加し、学習の方向性をより明確にするとともに、チーム医療の「基盤」の内容的充実を図りました。

水曜日の 3～5 限に実施されている実習科目に関しては、前期 6 週間は「総合サイエンス臨床実習入門」が 4 学部必修で開設され、以後、前期 5 週と後期に関しては各学部学科の特色に合わせた実習あるいは講義が開設されるように若干の改善及び調整が行われました。理系 3 科目の「基礎サイエンス実習」に加え、医学部では「人体骨格実習」が、薬学部では「基礎薬学実習」が開設される一方で、歯学部では「統計の基礎演習」が、また理学及び作業療法学科では事前講義と実習を総合した「基礎サイエンス演習」が開設されています。

金曜日の選択科目に関しては、教養科目の医療系教養科目への再編及び科目新設という課題に対して、すでに「生命倫理」や「人間学」のような「医療人のためのヒューマニズム」の発展科目と位置づけられる科目に相応するものとして、月曜日の「コミュニケーション」の応用編として「医療人としてのコミュニケーション入門」が次年度より新設されることが決まりました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

「チーム医療の基盤」における改善は、学生に過度の学習負担をかけない範囲でグループ学習の集中力を高める効果があり、評価できます。

実習科目における改善は、医療実習にむけての学部共通の必要最小限の内容と、学部ごとの特色に即した内容が加味されるようになり、一定程度評価できます。

医療系教養科目の新設については、画期的なことと評価できます。専門科目と無関係の古典的教養科目の形骸化に歯止めをかけ、初年次教育を活性化していく方向性を示すものと言えますが、今後拡大していくためには、人材の確保という面で課題が生じます。人材を外部に求めるだけでなく、専門教育を担う教員の初年次「教養教育」への更なる協力が不可欠となります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教養科目の医療系教養科目への再編及び科目新設という課題のさらなる進展に着手します。また、外的事情等で、数年来の懸案として棚上げされてきた選択科目の履修者数の極端な偏りという課題に対して、事情の許す範囲内で（例えば、非常勤講師のワークショップへの参加要請等）具体的な改善に取り組みます。（この課題に関しては、すでに 3 年前の教授総会にて、履修者が全学生数の 1 割（約 60 名）に満たない授業科目に関しては、コマ数を削減する旨の合意がなされています。）

（富士吉田教育部長 小出 良平）

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

「昭和大学大学院の理念」に基づいて策定された、「医学研究科カリキュラムポリシー」に従い、「医学研究科ディプロマポリシー」を実現するための教育課程を編成しています。これらは昭和大学大学院医学研究科シラバスに明示されています。即ち、昭和大学大学院の理念で掲げる「疾病の解明と克服を目的とした先端的かつ独創的な研究を推進し、知の創造に向け邁進する国際的視野に立つ医療人を育成する。」ことを目的として、教育課程を編成しています。医学研究科には生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻の 5 つの専攻分野を設置し、大学院生はいずれかの専攻分野に属して研究を行います。各専攻分野では複数の研究科講座が密接に連絡を取り合い、連携する体制を整えています。医学研究科の教育は講義、演習、実習及び学位論文作成等からなります。入学後直ちに、医学研究を実施していく上で必要な基本的知識と技術を身につけるため、6 つの共通科目（必修）を受講します。なお、医系総合大学院の特徴を活かし、医学研究科の大学院生が本学他研究科の共通科目を受講することも、本学他研究科の大学院生が医学研究科の共通科目を受講することも可能で、いずれも単位として認められます。更に医学研究科教授会が認めた国内外の大学、研究所等で研究を行うことが可能で、単位として認められます。また、単位認定されている学内研究会・セミナーに出席したときは関連共通科目の履修時間として認定されます。シラバスには全ての科目で教育目標、指導教育職員、オフィスアワー、連絡先、受講上の注意、講義・実習の内容、時間割が明示されており、学習効果を高めています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

大学院生が期限内に単位取得できるよう、所属部署等の一層の理解、協力、援助を得る方策を立て実行します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教授会等で期限内単位取得を促す告知を行いました。

研究活動を活発化することを目的に、助教以上全員の科学研究費補助金申請を推奨しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院生の期限内単位取得状況について調査しました。その結果、3 年間で大学院を修了した者 1 名、4 年間で修了した者 18 名に対し、修了延期 1 年目は 29 名、修了延期 2 年目は 33 名、修了延期 3 年目 6 名でした。また、共通科目単位を修了していない者が修了延期 1 年目で 5 名、修了延期 2 年目で 6 名、修了延期 3 年目に 1 名いました。この調査から修了期限内に学位を取得した学生は約 22%で、修了延期者が多いことが明らかになりました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

単位取得状況について、指導教育職員に周知します。改善策については、教育委員会、大学院運営委員会等で検討し、実施します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

1 年次では、単に学生に知識を与えるだけでなく、問題の発見・解決といった基本的研究戦略を身に付けさせるために、副科目、共通科目、歯学研究特論、口腔科学特論、臨床特論を実施しています。

2 年次以降は、自己の研究とともに、研究に関する種々の論文の精読、論理的解析及び高度な研究分野における新規知見を学び、独創的かつ専門領域を発展させる礎となる論文を作成させ、研究科委員が審査しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

主科目・副科目の単位認定を平成 24 年度から厳格化し、それに伴う規程・申し合わせの整備、更に専攻科目名の整備を行います。

英語教育の充実については、平成 25 年度から必要単位数を 2 単位から 3 単位に引き上げます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

従来の複雑化した「専攻課程領域」と「専攻科目」をシンプルに改定しました。それに伴い、規程・申し合わせを全面的に改定し、WEB で閲覧できるようにしました。大学院生が専攻科目を決定するのにわかりやすく、更に修学上、実態に合わせた有益な改定であると評価します。

英語教育に関しては、必要単位数を 2 単位から 3 単位に引き上げました。大学院生の国際化に合致した有益な改定であると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

規程の改定は、研究科の運営上非常に有益な改定であると評価されます。WEB で閲覧できるようになったため、大学院生にとっても利便性が高まったと評価されます。一方で、教育課程は形式上、整いましたが、各科目の教授方法については従来と同様であり不十分であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教育課程は形式上整ったため、各科目に一任されている教育内容や教授方法について実態調査を行います。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年 4 月より 4 年制博士課程を開設し、8 名の学生が入学しました。新設した 4 年制博士課程は順調にスタートしました。また、すでに募集を停止した博士後期課程 (3 年制) 在学学生に対しても研究指導を行い、第 3 学年在籍者 4 名は博士論文の発表、審査を経て無事、博士号を取得し修了しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

博士前期・後期課程で培った教授方法を新たに設置する 4 年制大学院博士課程に伝承し、薬学研究者の新たな研究方法について、医療薬学分野を中心に領域を拡大します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

これまで以上に臨床的課題を対象とする研究領域を中心とした高度な専門性や優れた研究能力を有する薬剤師等の養成を目的に、医学生物学における統計学的解析法及び実践薬学英語を必修とし、医薬品評価学や薬剤開発の先端科学、分子生命科学的解析法等 12 の専門科目に加え、がん専門薬剤師養成科目群として薬学的がんケア学等 4 科目を開講しました。これらにより薬学研究者の新たな研究方法について医療薬学分野を中心に領域を拡大することができたと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

新設した 4 年制博士課程のための新規科目群が問題なく開講でき、また、内容が学生にもおおむね好評だったことより、新たな博士課程の運営が問題なく開始、実施できたと評価できます。

平成 25 年度から 2 年次に開講する新規科目群について、特に、学生からの要望の強い「実践薬学英語」については、開講回数の充実等について対応する必要があると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

2 年次に開講する新規科目群 (がん治療学、薬学的がんケア学、がん疼痛緩和学) について開講の準備をします。

「実践薬学英語」は論文内容を紹介するセミナー形式の演習時間がもっと欲しいという学生からの要望に応え、講義の回数を増やし、セミナーでのプレゼンテーション練習が行えるように改善します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

高い専門性に基づく臨床研究でリーダーシップを発揮し、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等の違いにとらわれることなく、博士前期課程ではチーム医療を推進できる人材を育成し、博士後期課程では教育・研究者を育成する教育を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

保健医療学研究科博士後期課程の設置認可が承認されたことにより、博士前期(修士)課程は、チーム医療を推進できる医療人の育成に加え、博士後期課程に進学する教育・研究者の教育の前段階となる教育課程を担うための内容への改善と、博士前期(修士)課程の教育内容を充実します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

博士前期課程の教育内容は 6 領域に選択の幅が広がり、秋季入学を実施したことは受験生への配慮と評価されます。専門看護師教育(老年看護、精神看護)が開始され、教育課程は計画通りの遂行状態と評価します。また、平成 24 年度から博士後期課程の教育が開始されたことにより保健医療学研究科として教育課程が充実したと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

教育領域の拡大に伴い博士前期課程の教育内容の評価が必要と判断します。博士後期課程の完成年度までは設置認可申請書に沿った教育課程が運用されているか評価する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

春季・秋季入学により学生数が増加していることから、アンケート等による教育評価を年 1 回行い、教育課程・内容を点検し、教育内容を充実します。

博士前期課程では教育の充実を目的として教育領域の追加準備を行います。博士後期課程では完成年度を迎えるまで設置計画履行状況報告書を提出し、調査結果に基づき対応します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

1-2 学修及び授業の支援

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

医学部では従来から学生の学修・生活等を支援する目的で教育職員が少人数の学生を分担して支援する指導担任制を行っています。1 年次は主に富士吉田教育部教育職員が、2 年次以降は医学部教育職員が担当しています。特に修学が充分でない学生及び留年学生に対しては教育経験が豊富な教育職員が担当するように工夫しています。学生との面談や指導は年間を通じて随時行われますが、年に 2 回以上は飲食をともにした交流の機会を持つための資金援助もしています。

また、学生と指導担任あるいは教務課や授業担当教育職員からの連絡を迅速かつ素早く確実にを行うためのポータルサイトを設置しています。学生の授業内容等に対する疑問に答えるため全授業にオフィスアワーを設けています。学生が授業終了後もグループ学習ができるよう、多くの PBL チュートリアル室、教室、学生ホールなどを夜 10 時まで開放しています。教育職員の教育活動支援や大学行事の支援を目的として SI (Student Instructor) 制度を導入しています。SI の募集等についてはポータルサイトを通して全学生に通知しています。各学年で学生クラス委員、学生教育委員を選出し、これらの代表と教育や学生生活支援等についての意見交換を行っています。集められた意見に対して、教育委員会で対応を検討し、必要な改善策を実施しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学生の持つ問題点等をできるだけ早期に指導担任が把握し、解決に向けた指導を積極的に行うよう指導教育職員の意識改善を図ります。また、学生相談室(カウンセリング)や附属病院各科の利用が円滑になるよう方法を構築します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各指導担任に対し、きめ細かい指導を行うよう指導しました。また、成績下位者には、別途指導希望者を募り、重点的指導を行うようにしました。学生相談室(カウンセリング)の利用を学生に周知するよう、アナウンスしました。学生の病院利用については保健管理センターを介して円滑に推移しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

授業終了後、学生がグループ学習できる場所が不十分であり、新たな学習場所を確保する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

図書館開館時間の延長・休日開館のための方策を策定します。また、1 号館地下の学生職員食堂を学生の学習場所として活用するための方策を策定します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

指導担任制度において、学生の学修支援や日常生活の相談などにのれるよう密な関係づくりを推進しています。習熟度の低い学生に対しては、時期に応じてチューターによる補講を実施しました。

各授業担当者のオフィスアワーをシラバスに明記し、質問などに応じられる体制を作っています。また、各分野で活躍している卒業生の歯科医師に GT (Guest Teacher) として講義を受け持ってもらい、また、上級生が下級生に対して SI として体験談や学習方法のアドバイス等について授業を行っています。更に、教育職員の教育力の向上のために、教育ワークショップを毎年実施しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

チューターと学生の相性も考慮に入れ、平成 24 年度より 6 年次に関しては学生の希望するチューターに学習の相談ができるようにします。また、平成 24 年度から 2 年次の授業を 3 期制にすることで、学生の理解度を短期で確認して授業を進められるようにし、学習意欲と成績の向上を図ります。

教育ワークショップに未参加の教育職員には、参加を義務づける方向で対応をします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各学年の学年主任・副主任と指導担任に加えて、6 年次には学生の希望を取り入れたチューター制を導入しました。学生にとって相談しやすいシステムであると評価します。

2 年次に 3 期制を導入し、前期の定期試験を夏休み前に実施しました。学生の理解度を短期で確認して授業を進められるようにし、学習意欲と成績の向上を図る有益な改定と評価します。

大学主催の教育ワークショップ（ビギナー向け）の参加者を、従来の各講座からの希望を募る方式から未参加者を指名する方式に変更しました。学部全体の教育力向上のために有益な改定と評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

2 年次の 3 期制導入については、大方の学生の成績向上につながりましたが、留年生の減少までは効果が出ていないことが問題であると評価されます。

ビギナー向け教育ワークショップへの参加者を指名方式にすることにより、学部全体を考えた FD が進められたことは高く評価されますが、未参加者の多い講座があることは問題であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

2 年次の 3 期制導入の効果をみるために、2 年次の各期の定期試験・再試験の成績と進級試験・再試験の成績との関連等を分析し、本試験から再試験までの補講の設定等について見直しを行います。

教育ワークショップに未参加の教育職員や新規採用教育職員に関して、大学主催の教

育ワークショップへの積極的な参加を促します。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

学生への学修及び授業支援に関する方針・計画は教育委員会が責任をもって決定しています。各学年を 2 名の教育委員（教授 1 名、准教授 1 名）が担当し、持ち上がることにより、継続的な支援を行っています。一方、薬学教育推進室は、学生への学修及び授業支援に関する方針・計画(案)を立案し、毎月開催される教育委員会に提案を行っています。学生への学修及び授業支援に関する職員組織は教務課が担当し、教育委員会と共同して支援を行っています。

個々の学生への学修及び授業支援は、引き続き指導担任制度を活用していますが、教育職員一人当たりの担任学生数を適正にするために、平成 24 年度からは助教も担任を務め、教授及び部門長が担当する学生数を減らしました。助教は各講座・部門に配属された 4 年次の学生の一部を担当として担当し、教授（あるいは部門長）が支援しています。

定期試験の成績は、平成 23 年度までは指導担任から学生に伝えていましたが、平成 24 年度からは学生がポータルサイトで可否を確認できるようにしました。なお、試験の点数は担任が面談によって学修指導を行いながら伝えていきます。

平成 24 年度も留年者及び成績下位者に対しては、薬学教育推進室からの提案に基づいて教育委員会で決定した支援内容を指導担任が実践しています。第 2 学年の成績下位者に対しては、前年度に引き続きオフィスアワーの活用を促す取り組みを行いました。

教育委員・学生教育委員懇談会は、各学年担当教育委員と学生教育委員・クラス委員とのグループ討論を実施しました。学生との懇談内容は、各学年担当教育委員がまとめ、教育委員会・教授総会で報告しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学生向けの学部内広報紙「The NEWS」を利用して、教育委員・学生教育懇談会の内容と対応を学生にフィードバックします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教育委員・学生教育懇談会で、学生向け学部内広報紙「The NEWS」に掲載して周知すべき内容がなかったため、「The NEWS」への掲載は実施しませんでした。そのため、教育委員・学生教育懇談会の活動内容を学生に周知することができなかつたと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

助教も教育職員として担当学生を持つことにより、総合薬学研究の指導だけでなく、学修や生活指導の経験と実績を積んでいくことができると評価します。

定期試験の成績発表にポータルサイトを活用することにより、成績発表日には学修指導・相談が必要な学生を優先し、時間をかけて面談できるようになったと評価します。

2年次の成績下位者に対して、オフィスアワーの活用を促したことが有効であったかどうか、検証ができていない点が問題です。

教育委員・学生教育委員懇談会は、学年ごとのグループ討論を行うことにより、十分な時間をかけて学年担当教育委員が学生の意見・要望を聞くことができるようになったと評価します。

教育委員・学生教育懇談会の内容が教授総会での報告のみであるため、学生の意見を聴く機会を設けても学生全体に周知できていないことが懸念されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成25年度から全学で導入される電子シラバスの利点を生かし、学生が授業資料（パワーポイントファイル、配布プリントファイル等）をダウンロードして自己学習できるようにします。

第2学年成績下位者の学修支援体制の実効性を高めるため、支援対象学生はオフィスアワーを利用した教育職員訪問を記録することとし、薬学教育推進室で確認します。

教育委員・学生教育委員懇談会の内容と学生委員からの意見・要望への対応を、学生向け学部内広報紙「The NEWS」やポータルサイトを利用して学生にフィードバックします。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成24年度の現状の説明」

教育職員及び事務職員による学修支援を行っており、成績不良者に対する支援は、指導担任教育職員及び科目担当教育職員が担当しています。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

SI活動の機会を増やし、また成績不良者への早期からの対応・支援を行います。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

多数のSI及びTAの実施報告がされ、講義・演習等における上級生のSI及びTAの学修支援による学習効果が評価されます。支援するSIにとっても学習内容の再確認と理解する良い機会となり、TAにとっては教育方法を理解する機会となっています。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

成績不良者に対する支援は一定の成果を上げていますが、よりきめ細やかな対応が必要と判断されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

SI及びTA活動の機会を増やし、また成績不良者への対応・支援を3年次から行います。

（保健医療学部長 副島 和彦）

(富士吉田教育部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

① 新入生ガイダンス

入学時オリエンテーションにおいては、従来から行われていた寮生活の諸注意、学生生活ガイド、履修要項の説明、カリキュラム解説及びコンピュータ講習の開催などに加え、平成 19 年度から新たに模擬授業の開講、選択科目履修相談室の開設などによって、新入生の学習への動機づけと意欲向上の充実を図ってきました。

平成 21 年度からは選択科目の人数制限の撤廃、履修科目の変更を認めるなどの改善を施しました。また、新入生に昭和大学生としての自覚、医療人への理想を高揚させるようなアイデンティティ教育の実施、英語の習熟度別クラス分けのためのテストや、理系科目と日本語基礎学力調査も期間中に実施されています。更に平成 22 年度からはオリエンテーション期間中に指導担任と指導学生全員との懇談（昼食会）を実施し、教育職員及び学生相互の親睦を深め、1 年次の勉学と寮生活にスムーズに適応していくための環境作りが試みられています。

② 指導担任制

学生 16～20 人に対して教育職員 1 人が指導担任として、生活指導と修学指導に当たっています。欠席の多い学生に対しては教科担当教育職員との連携に基づき、随時指導を行うなどの日常的な対応から、前期・後期の定期試験前の対策や再試験への取り組み方など、入学後の心の緩みを漸次是正していく方向で、各担当教育職員による指導が行われています。

③ オフィスアワー

授業ごとの基本的なサポート体制として、担当教育職員はオフィスアワーを設けることが義務付けられています。曜日及び時間を明示し、学生の予約なしの質問にも応じられる体制を整えています。また、定期試験後の再試験の直前にも特設オフィスアワーが設けられ、学生の試験準備に十分に答えられるようになっています。

④ 吉田ネット (First Class)

学生は吉田校舎の学内 LAN システムを利用して、授業の質問や勉強の仕方などに関して、自由にいつでもアクセスすることができます。教育職員との双方向だけでなく、学生同士の横の情報のやり取りも可能であり、吉田ネットを介しての GW も行えます。また、教育職員の側からは、定期試験や再試験の準備について、あらかじめ吉田ネットを通して学生に知らせておくことも可能となっています。

⑤ WEB ポータルサイトシステム

入学から卒業までのすべての学生の生活及び修学上の基本情報が検索できるシステムであり、学生は成績結果の閲覧が、また教育職員は指導担当の引継ぎなどがスムーズに行えます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

授業情報の電子化、タブレット端末の導入等、親しみやすい学習システムを段階的に構築します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

「新入生ガイダンス」や「指導担任制」による学修支援、「吉田ネット (First Class)」と「ポータルサイト」、更に毎時間と再試直前の「オフィスアワー」による授業支援等により、学生と教育職員との修学上の交流を密にする機会は年々広げられてきましたが、学生自身の自主性と向学心の高まりは（例えば授業に関する質問数の減少等で明らかのように）、必ずしも望ましい傾向にあるとはいえません。そのため、授業形態や学習システムの親しみやすさが工夫されてきました。授業を講義形式からグループ学習を中心とした PBL カリキュラムの導入もその一つです。

そして、授業情報の電子化の第一段階として、シラバスの電子化が次年度から開始され、更に学生の学習サポートシステムのソフト開発が進められています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

新入生ができるだけ早く昭和大学に慣れ親しみ、大学での新たな学習に自発的に取り組んでいくためのシステムが、入学時のオリエンテーションから再試・最終試験の直前のオフィスアワーに至るまで、きめ細かく具体化されてきたことは一定程度評価できます。

しかし、学生のための支援・方策が必ずしも学生の自主性を育む結果をもたらすとは限らず、また教育職員への業務負荷を増大させていく傾向にあることは否めません。

講義形式からグループ学習への移行が、グループ任せの怠慢学生を容認し、一部の学生に過度の学習負担を強いる結果を生み出していることも報告されています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

次年度より、最終試験を廃止します。修学上問題のある学生の早期発見を生活指導の強化や中間試験の導入によって図ります。

授業を含め学生の学習プロセスの全体をカバーしうるソフトの開発が急務であり、タブレット端末の導入が全学的に不可欠な状況の中で、1 年次での段階的な導入（例えば、配付資料のタブレットでの閲覧等）を行います。

また、デジタル機器によるサポート体制の構築とともに、アナログ的ないわゆる「基礎ゼミ」方式によるサポート体制を構築していく可能性を、現行の「指導担任制」を更に改善（例えば、「指導」の内容を寮生活と学修の範囲にとどまらず探究的レベルまで広げる、いわば PBL による個人学習指導等に）し、方策を出します。

（富士吉田教育部長 小出 良平）

【大学院】

（医学研究科）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

オフィスアワーを全ての科目で設け、学習支援に役立っています。共通科目は医学研究に必要な技法を習得するためのもので、生体の超微細構造解析法、生体の組織構造解析法、生体の機能解析法、生体の物質分析法、分子生命科学的解析法、医学生物における統計的解析法の 6 科目に分類されています。学生が共通科目履修の利便性をはかる目

的で各科目を20時間で履修できるように構成し、毎年4回繰り返して設定することで履修不足の時間を後日補完することが可能となっています。学生の学修条件や研究方針の変化に対応するため社会人枠と一般枠間の枠移動、専攻科目の変更などの希望をできるだけ受け入れるよう工夫しています。この方針は退学者の減少に役立っています。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学生の学修希望を調査し、改善策を策定します。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

第6学年学生に対し、基礎系各研究科から大学院についての説明会を行いました。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

臨床系及び基礎系研究科への大学院入学者は横ばい状態です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院生の増加を図るため、臨床系大学院生が学外研修病院で学修しやすくする工夫の一つとして、臨床系一般枠大学院から臨床系社会人枠への移行を可能にするための調整を行います。

（医学研究科長 久光 正）

（歯学研究科）

「1. 平成24年度の現状の説明」

大学院生メーリングリストを用いて、授業の変更を始めとする連絡を行っています。学内発表会の実施状況の調査・指導者への通知や様々な連絡もこれを用いて効率的に行っています。

学習の支援としては、国際学会での発表を促進するために、旅費の補助などを行っています。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

指導責任者（教授）とは別に、修学等について個別の相談に応じられる窓口については、学部の指導担任と同様なシステムをとるか、大学院運営委員長が相談窓口になる等について検討し、導入を図ります。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

指導責任者（教授）に加えて、大学院運営委員長が相談窓口となり、修学の個別の相談に応じました。大学院生の利便性が高まる方法であると評価します。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院生に対しては指導教授が十分に相談に乗っていますが、毎年数名の退学者が出ていることは問題であると評価されます。大学院運営委員長が相談窓口となり、専攻科

目の変更等にて対応していますが、大学院生が増えてきたことや、社会人大学院生の増加により、このシステムの周知が不十分であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学部学生で活用されている「ポータルサイト」を大学院生に関しても同様に使用できるように整備します。きめ細やかな修学支援を行うために、指導責任者が学部学生の指導担任と同様に閲覧・記録を行い、大学院運営委員長、学生部長、研究科長が、学部における教育委員長、学生部長、学部長と同様に全体を見渡したり、個別に指導を行えたりできる体制を整備します。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

大学院 Multi Doctor プログラム制度について説明会を行い、平成 25 年度から 1 名の履修生が誕生しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

大学院 Multi Doctor プログラム制度を学生に周知徹底するため、説明会のみではなく、希望者には一部を体験できるシステムを作ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度は大学院 Multi Doctor プログラム制度、特に希望者は一部を体験できることについて説明を行いました。最終的には大学院 Multi Doctor プログラム制度の履修生の試験を受験したのは 1 名にとどまりました。この 1 名について口頭試問や英語を含めて全科目の成績を確認し、平成 25 年度から履修生となることを認めました。履修生ができたことより、本プログラムの実施において進捗したと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院 Multi Doctor プログラム制度について説明を行い、詳細について質問に来る学生や受験者がいたことより、このプログラムの周知には成功したものと評価します。

興味を持った学生が居たにも関わらず履修生は 1 名にとどまったことより、大学院進学のキャリアパスについて、低学年次からの継続した啓発活動が必要であったと評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

低学年次より将来のキャリアとして大学院修了の意義と Multi Doctor プログラムについて周知徹底します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

教育職員及び事務職員による学修支援を行っており、成績下位者に対しての支援は、指導担任教育職員及び科目担当教育職員が担当しています。社会人入学者に対しては、平日夜間及び土・日曜日を活用しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

特別研究における修士論文作成指導を行う担当教育職員に対する資質向上策、及び早期からの論文作成支援と研究推進室による支援を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

講義・演習・病院実習等に TA としての学修支援は、大学院生にとって教育方法を理解する良い機会となっています。博士前期・後期課程の研究計画発表会は計画通りに開催しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

博士前期・後期課程における共通・専門科目の成績不良は認められません。また、博士前期課程の全員が規定の年限で修了しました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

特別研究における修士・博士論文作成指導を行う担当教育職員に対する資質向上策、及び早期からの論文作成支援と研究推進室による支援を行います。特に 2 年目となる博士後期課程の臨床研究計画書作成指導の支援を強化します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

1-3 単位認定、卒業・修了認定等

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

医学部では単位制ではなく学年制（授業時間制）をとっています。2 年次から 4 年次までは履修する授業科目（ユニット）のうち関連する複数ユニットをブロックとして組み合わせ、定期試験での試験科目とします。これらの学年では定期試験においてすべてのブロックで合格すると進級が認められます。なお、4 年次においては定期試験での全ブロック合格に加えて、共用試験（CBT, OSCE）での合格が進級条件に加わります。5 年次では臨床実習、臨床総合試験、客観的臨床能力試験に合格すると進級が認められます。6 年次の卒業判定は臨床実習（選択実習）、総合試験及び卒業試験に合格すると卒業が認められます。各試験の評価基準は医学部履修要項に明示され、判定はこの評価基準に厳正に則って行われています。学年ごとの試験委員会では報告された判定を点検し、適正と判断された場合、教授会に諮り、承認を受けています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

記述問題の評価を一定にするための基準を策定し、出題者に周知します。また、各種実習に対する評価についても標準化し、判定の厳正化を図ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教育委員会、試験委員会等で記述問題を定期試験に追加・増加することについて検討し、その有用性が認められました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

定期試験で記述問題を追加・増加することが出題案内で確認されました。しかし、記述問題の評価を一定にするための標準化については検討が進みませんでした。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教育委員会、試験委員会等で記述問題の難易度、記述量、評価方法等の基準について策定します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

進級及び卒業の要件は、シラバスの歯学部履修要項に明記されており、出席状況と定期試験の結果から進級試験受験資格審査委員会を開いて受験の可否を判断し、進級試験・再試験の結果から進級を判定しています。

歯学部ディプロマポリシーに加えて、平成 21 年度にはコンピテンシーを制定し、それに基づいて臨床実習全体の評価を行い、その客観的スキル評価として臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) を実施しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

卒業試験及び進級試験のブラッシュアップの強化を推進するとともに、平成 24 年度からは試験問題成績統合管理システムを導入し、ブラッシュアップの効率化を図るとともに、良問をプールしていく方針としました。

6 年次の学修支援が必要な学生に対しては、D6 チューターや指導担任による学習及び生活の密な指導体制を図ります。

再評価試験による卒業者については学修支援がなかなか難しいことから、平成 24 年度からは再評価試験を廃止します。

進級試験の在り方や出題様式については、平成 24 年度のアドバンス教育ワークショップで検討し、学生の総合的な理解力を問えるように問題数や出題内容の調整を行います。

臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) の成績不良者に対しては、平成 24 年度からは再指導ではなく再試験を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

アドバンス教育ワークショップで進級試験の在り方を検討し、試験問題成績統合管理システムを 2 年次から 5 年次までの進級試験に導入し、問題作成と試験後の成績評価に利用しました。各個人の評価シートを作成して、指導担任から個々の学生に配布し、学生の自覚を促す有益なシステムであると評価します。

6 年次の学修支援が必要な学生に対しては、指導担任制・チューター制の併用により、指導体制の強化を図りました。また、卒業試験の再評価試験は廃止し、3 回の卒業試験で卒業判定を行いました。国家試験の準備に向けて有益な体制であると評価します。

臨床実習終了時の iOSCA については、進級の要件として改めて位置づけ、成績不良者には再試験を実施しました。コンピテンシーに謳っている臨床能力の質の担保に有益な改定と評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

試験問題成績統合管理システムによる問題作成は、問題自体の評価や成績分析等に非常に有用であると評価されます。学生への個人成績評価シートの開示も、学生の振り返りやモチベーションの向上に有益であったと評価されます。一方で、問題数や出題内容とモデル・コア・カリキュラムとの整合性、プール問題の選定などについて教員側のコンセンサスが不十分であると評価されます。

6 年次の学修支援が必要な学生に対しては、指導担任制・チューター制の併用により、指導体制の強化を図りましたが、補講の効果が必ずしもあがっていないことが問題であると評価されます。

卒業判定については再評価試験を廃止しましたが、学生に不利益になることも無く、運営上はこれで良いと評価されます。

iOSCA の評価については、進級の要件として再試験を課したため、学生の取組む姿勢が良くなり、コンピテンシーに基づいた評価が適正にできたと評価がされます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

卒業試験進級試験あり方委員会を立ち上げて、卒業試験を含めて、試験問題成績統合管理システムを活用して、問題のブラッシュアップの効率化を図るとともに、良問のプール化や不適切問題の公開等を進めます。

6年次の成績下位の学生に対する補講では、更なる指導体制と内容の充実を図ります。
(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成24年度の現状の説明」

各授業科目の単位認定は、予めシラバスに記載した評価方法に基づいて実施しています。評価の適正化を進めるため、定期試験実施科目において試験問題の各問とシラバスに掲載されている到達目標(SBOs)との関連を、出題者が表にまとめて提出し、薬学教育推進室で対応を確認しています。また、定期試験各科目における点数分布をヒストグラムにまとめ、教育委員会・教授総会で確認を行っています。

2・3年次では、学年末に進級に必要な知識を有していることを確認するために進級試験を実施しています。進級試験の出題問題の選定は、従来、試験問題管理委員会で行っていましたが、平成24年度より各科目責任者が行うことに変更しました。

5年次のⅢ期実務実習は前年度まで病院実習だけでしたが、薬局実習も行うこととなりました。Ⅲ期薬局実習は3月下旬まで続くため、5年次の進級試験は廃止し、全授業科目の合格をもって進級と判定することにしました。

6年制教育課程となって2年目の卒業試験を実施し、予め設定した基準に基づいて卒業認定を行いました。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

進級試験について、想起よりも深いレベルの知識を確認できる評価方法を導入します。卒業試験については、より適切な基礎と実務の複合問題が作成できるように複合問題の作成体制を改めます。平成24年度は教育委員会の下に卒業試験問題作成作業班を設置し、そのメンバーは6年次と5年次担当教育委員と薬学教育推進室教育職員で構成することとします。卒業時に有している能力の評価方法については、ワークショップ等で策定します。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

進級試験については、現在の想起レベルよりも深いレベルの知識を確認できる評価方法として、年度末に総合的な演習を実施することが提案されています。

卒業試験は、6年次担当教育委員と薬学教育推進室教育職員が中心となって準備を進めました。問題作成、ブラッシュアップ、複合問題の検証、原稿校正等を計画的かつ組織的に実施することにより、前年度よりスムーズに準備することができました。その結果、試験終了後の学生からの疑義照会数は前年度より減少し、また出題ミスによる廃問も減ったことは評価できます。

コンピテンシーの評価方法については、特にコンピテンシーの一つである「薬物治療

の「実践と評価」について2回のワークショップ（8月と11月）で検討を行いました。まだ結論は得られていませんが、教育職員同士の議論を通じてコンピテンシーに対する理解が深まっていることは評価できます。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

定期試験を実施した全科目において、試験問題がシラバスのSBOsに沿って出題されていることが確認できたことは評価します。また、点数分布を確認することは、試験問題の難易度が科目間で大きく異なるのを防ぐのに役立つ取り組みとして評価します。

進級試験問題の選択を科目責任者が行うことにより、授業内容をより反映した出題ができるようになったと評価します。

卒業試験問題の作成について体制が確立できてきたことは評価できますが、ブラッシュアップの期間が短かったことが問題点として挙げられています。

現在の進級試験の代わりに総合的な演習を導入するためには、カリキュラムの見直しも必要となるため、平成25年度も引き続き検討が必要です。進級時の評価は、コンピテンシーの評価と関連するため、進級及び卒業時の評価について引き続き検討が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

進級及び卒業時の評価については、平成25年度にカリキュラム検討委員会を設置し、平成26年度の2年次からの実施に向けて協議を進めます。

卒業試験の問題作成については、効率的に作成する体制を確立するとともに、作成スケジュールを見直し、ブラッシュアップの期間を確保します。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成24年度の現状の説明」

教育課程は3領域（人間の科学、健康の科学、専門の科学）から構成されており、卒業要件は看護学科131単位、理学療法学科と作業療法学科は126単位です。看護学科は看護師・保健師の統合カリキュラムとなっており、人間の科学30単位、健康の科学27単位、看護の科学74単位です。助産師課程を選択した場合は、16単位を追加した147単位です。理学療法学科では、人間の科学31単位、健康の科学41単位、理学療法の科学54単位を卒業要件としています。作業療法学科では、人間の科学29単位、健康の科学37単位、作業療法の科学60単位を卒業要件としています。試験は、60点以上を合格とし、追・再試験の結果、不合格科目が2科目以下の者は、最終試験受験資格が与えられ、履修すべき必修科目の全てに合格した者は進級します。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

前期試験結果のみで留年が確定しない方策を実施します。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

卒業・修了認定は適切に行われており、試験の合否及び留年の基準は明確に提示され

ています。前期試験終了時に不合格科目が3科目以上あると、後期試験結果に関わらず留年が事実上決定します。しかし、後期授業への学生意欲が失われることを防止する目的に、前期定期試験の再試験を年度末に実施することにより、年度末に留年が決定することになりました。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

全ての再試験は年度末に実施され、前期定期試験の再試験は半年後に実施されることとなり、前期教育課程の学習効果を判断する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

前期定期試験の再試験を年度末に実施することに対する学習効果の評価を行い、前期終了後に留年が確定しない方策を実施します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成24年度の現状の説明」

① 単位について

医・歯学部は科目数、薬・保健医療学部は単位数をもって進級を決定しています。英検資格取得者及びTOEIC基準成績取得者には、英語科目を認定しています。認定された学生は通常の授業に出席することなく合格となります。

大学または短期大学(外国を含めた)で修得した単位は、教育上有益と認めた場合、基礎科目と教養科目の合計5科目を超えない範囲で習得したものと認めています。ただし選択科目・英語科目・実技科目・実習及び演習は除外します。

4学部とも、学年制をとっており、履修すべき必修科目(選択必修科目を含めて)のすべてに合格していなければ進級できません。留年者は次年度、改めて全科目を再履修しなければなりません。(各科目の評価方法についてはシラバスに明示。)

② 試験委員会で行っていること及び評価の通達

進級に関わる成績評価は各学部履修要項に則り試験委員会で明確かつ厳正に行っています。平成20年度からは成績不良者を抽出し、指導担任を通して原因の解析、勉学の指導と支援を徹底して、留年者を出さないよう配慮しています。

履修科目の成績評価は試験を中心に、出席状況、授業態度等を加味して総合的に評価しています。実習、実技及び演習科目では、出席・態度・技能・レポート・各種試験等を加味しています。実習、実技及び演習科目では総時間数の4/5以上の出席が必須です。その他の科目では総時間数の2/3以上出席の学生に定期試験が実施されます。

医療専門職にふさわしい資質を特に重視する科目である「初年時体験実習」や、座学・実習・演習を組み合わせた少人数クラスの科目である「サイエンス演習」では不合格になった場合、留年となります。

前期・後期の定期試験結果は学生と保護者に提示しています。平成22年度からは学生向けにポータルサイト経由で提示を始めました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

寮監 - 指導担任 - 教科担任の連携と指導担任 - 学生 の意思疎通をより緊密にします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

現在、寮監 - 指導担任との情報交換は、4 月初めの「寮管理委員会」と、前期（6 月）と後期（10 月）に開催される「寮運営管理会議」によって、各部屋の学生の様子の詳細に報告され、学生からの要望等に関しては、同様に前期と後期に 1 回開催されている「学生教育懇談会」を経由して伝えられています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

指導担任と教科担任は多くの場合重複するため、特別の会合は設けられていませんが、学部の専門科目担当教育職員や非常勤講師等からの情報は、個々のケースで情報の共有が可能になっているにすぎません。

寮生活での異変は寮監によって指導担任に伝わる体制がとられていますが、出欠等の授業態度の異変については、教科担当の教育職員の速やかな対応が不可欠となります。

次年度からは「最終試験」が廃止になることから、成績不良学生の早期発見と適切な指導が重要となります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

寮監 - 指導担任 - 教科担任の連携と、指導担任 - 学生 の意思疎通に関しては、より一層の周知を徹底します。

更に単位認定に関しては、同一教科を複数教育職員が単独で担当しているケースがあり、評価基準の標準化が行われているかを調査します。

（富士吉田教育部長 小出 良平）

【大学院】

（医学研究科）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

履修時間ごとに担当教育職員による評価が行われ、フィードバックとともに単位取得判定に適用しています。毎年度末には専攻科教授により当該年度の総括評価判定が行われます。修業年限は 4 年、年間履修単位 12 単位、修了要件 30 単位以上が定められ、適用されています。4 年次修了までに所定の単位を修得できなかった者、学位を取得できなかった者は修了延期とします。修了延期者は 2 年以内に履修単位の取得及び学位を取得しなければなりません。所定の単位を修得した者は学位申請書、学位論文、参考論文（2 編以上）等を提出して、その審査を申請し、最終試験を受けることができます。審査は研究科教授会で選任された 3 名の教育職員からなる審査委員会（主査 1 名、副査 2 名）により行われます。学位申請者の指導教育職員は主査、副査に加わることはできません。審査結果は研究科教授会に報告され、研究科教授会で合格と判定された場合に学位が授与されます。学位は原則 3 月及び 9 月に行われる学位授与式で授与されます。論文博士については合格判定が行われた研究科教授会の次の教授会で授与されます。なお、

学位申請者は学位授与までに論文を学内で発表し公開しなければなりません。公開の場は昭和医学会例会及び総会としています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

附属病院勤務の大学院教育職員のモチベーションを高めるため、積極的に学位審査委員に参加するように指導します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

複数の学位審査に附属病院教育職員が参加しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学位審査に副査として附属病院教育職員が参加することは増えてきましたが、研究指導者となる例は未だ少ない状況です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

各附属病院の診療科ごとの研究費申請や研究実績について調査し、改善を求めます。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

32 単位（主科目並びに副科目 28 単位以上、歯学研究科が開設する科目 4 単位以上）が修了要件であり、学内発表会を行った上で、学位論文（英文原著）を提出します。研究主題に精通した主査 1 人、副査 2 人を選考し、個別または合同で論文審査を行います。その審査結果と主査による最終試験結果を本研究科教授会に報告し、独創性、先端性、科学性、発展性などの見地から最終的に提出論文が学位授与に値するかどうか、更に志願者が専門領域において十分な知識、技能、経験を有しているかを判断し、学位を授与します。ほぼすべての大学院生が規定年数での学位を取得してきました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 24 年度から、必要単位数を 32 単位から 30 単位に引き下げ、医学研究科や薬学研究科に揃えます。また、選択の自由度を増やすために、主科目・副科目では最低必要単位数を定め、個々の大学院生の修学に最適な単位数を取得することを可能にします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

必要単位数を医学研究科や薬学研究科に揃え、32 単位から 30 単位に変更しました。また、その基礎となる時間の計算方法も揃えたことにより、大学全体の整合性が取れたので有益な改定と評価します。

最低必要単位を明確に定め、主科目 10 単位以上、副科目 6 単位以上としました。専門医コース選択の大学院生を含めて、個々の大学院生の修学に最適な単位数を取得することが可能であると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

必要単位数を医学研究科や薬学研究科に揃えたので、共通科目の選択時の混乱が減り、大学院生の修学に有益な変更であったと評価されます。

専門医コース選択者については、開始したばかりであるので、これからの単位取得と専門医取得までに不安を持っている大学院生がいることが問題であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

専門医コース選択者の専門医取得準備状況をモニターし、専門医取得の支援を行います。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

博士課程において必要とされる所定の単位を取得することが必要です。各科目の評価を科目責任者が行い、その結果は研究科教授会が審査し、認定します。更に、学生は最終学年の後期に公開で行う博士論文の口頭発表会で発表し、研究科教授会委員やその他の薬学教育職員の予備的評価を受けます。十分な研究成果を挙げたと判断された場合、学生は博士論文を作成・提出し、主査 1 名及び副査 4 名からなる審査委員（指導教授は含まない）により学位審査を受けます。その審査の概要が研究科教授会に報告され、可否の最終判定が多数決で決定され、合格すれば博士課程の修了が認定され、博士（薬学）が授与されます。

4 年制博士課程の学生については上記の方法で履修科目の認定を行いました。博士後期課程（3 年制）在学学生に対しても研究指導を行い、第 3 学年在籍者 4 名は博士論文の発表、審査を経て無事博士号を取得し修了しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 24 年度より履修登録書、受講票、履修報告書を新たに導入します。修了認定については、より専門性の高い領域の審査を行うため、連携教育職員制度を利用した外部審査員を採用します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度より履修登録書、受講票、履修報告書を新たに導入し、研究時間を含め科目の履修状況について、薬学研究科運営委員会や薬学研究科教授会のみならず学生本人、指導教育職員も常時把握できるようにしました。社会人大学院生が増えていることより、履修状況が把握できるようにしたことは研究の計画のためにも大事な取り組みと評価します。

修了認定を充実するための連携教育職員制度の運用は行いませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

履修登録書、受講票、履修報告書の導入は学生の大学院での学習、研究活動を本人や

指導教授が把握するために有益な手法であると評価しています。

より専門性の高い領域の審査をするための外部審査員の採用は行いませんでした。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

連携教育職員制度を利用した外部審査員の採用を行います。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

博士前期課程では 2 年以上在学し、30 単位以上を習得し、かつ修士論文の審査及び最終試験に合格することが修了要件です。履修方法は、主領域から特別研究を含み 18 単位、共通科目 4 単位及び上記以外 8 単位を履修します。単位認定は科目担当教育職員が行っています。

博士後期課程では 3 年以上在学し、18 単位以上を習得し、かつ博士論文の審査・口頭試験に合格することが修了要件です。履修方法は、共通科目 6 単位、選択領域 10 単位と選択科目 2 単位を履修します。

単位認定は科目担当教育職員が行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

医系総合大学院の特長を活かすために、研究領域に関わる他研究科の科目履修による単位取得を可能にします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

医学研究科の一部の科目履修による単位取得を可能にしています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

他研究科の科目履修による単位取得も検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

医系総合大学院の特徴を活かすため、研究領域に関わる他研究科の科目履修による単位取得を可能にします。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

1-4 教育目的の達成状況の評価とフィードバック

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

学生の学修状況、生活状況の把握及び意識調査を目的として全学的にアンケート調査を行い、結果を集計して改善へ向けての検討資料としています。また、各ユニット終了時に授業内容、教育方法等についてのアンケート調査を行い結果は授業分担者に報告し、教育改善の資料としています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

各ユニット終了時のアンケート調査結果に対して各授業担当者の意見・対応策を求め、次年度以降の教育改善及び教育職員の教育評価に資する具体策を策定します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

アンケート調査の集計結果をユニット責任者にフィードバックしていますが、これについての意見や対応策等について収集することができませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

アンケート内容が一定化しているため、得られる情報が偏る傾向にあります。また、各授業担当者へのアンケート結果の周知が不十分です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

アンケート項目について見直しを行います。

各ユニット終了後に集めたアンケート票をユニット責任者に提示する際、アンケート内容に対する意見や対応策について記載する用紙を加え、改善を進めます。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

学生アンケートを実施し（年 1 回）、その結果を教育委員会、教授会で報告するとともに、各講座にフィードバックして、次年度の授業内容に反映してもらっています。また、コンピテンシーの制定に伴い、5 年次の 4 期に分けた臨床実習の各期に、学生と教育職員の両サイドから到達度の評価を行っています。

教育点検委員会においては、学生の学修状況についての点検を行い、次年度の教育内容・方法などの改善に結びつけるようにしています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

教育ワークショップへの参加を促進することで、教育職員の教育への意欲や関心を高めます。

平成 24 年度から電子ポートフォリオシステムを導入し、学生の低学年からの学習成果

や実習の成果が時系列で本人及び教育職員に把握できるようにし、各個人の達成状況の評価を容易にします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教育職員の意識や意欲を高めるために、教育ワークショップへの参加を促進しました。継続的な活動で成果があがると評価します。

電子ポートフォリオシステムの導入に伴い、電子ポートフォリオ委員会を発足させました。教育職員への周知が進むと評価されます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

教育ワークショップでは参加者の教育への意欲や関心が高まり、有効に機能していると評価されます。

電子ポートフォリオシステムの導入は、低学年では使用が始まっていますが、臨床系の技工実習・臨床実習等へはまだ広がっていないため、活用を促進する必要があると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

臨床系の技工実習・臨床実習においても電子ポートフォリオシステムの導入を積極的に図り、学生が時系列で自分の学習成果を把握でき、また教育職員からのフィードバックがみられるようにします。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年 9～10 月に実施した第 2 回学生意識総合調査の結果より、教育目的の達成状況について以下のことが明らかとなりました。

昭和大学の理念である「至誠一貫」について「説明できる」と回答した学生は、1 年次が 65.2%、2 年次が 76.2%と高率でしたが、3 年次以降は順次減少し、6 年次では 26.2%で、「至誠一貫を説明できる」学生は薬学部全体の 50.2%と、平成 21 年度第 1 回調査時の 21.4%より大きく増加しました。

医療人として必要なコミュニケーション能力及び倫理観の修得状況について尋ねた結果、「身に付いた」と回答した学生は、実務実習を行っている 5、6 年次で最も多く、それぞれ 88%と 89.7%に達しました。

「大学生活に満足している」と回答した学生は 66.5%で、前回調査時の 44.7%より 20%以上増加しました。「講義に満足している」と回答した学生は 41.7%で半数以下でしたが、前回調査時の 21.8%からは約 20%増加しました。「講義内容を理解できている」と回答した学生は 64.2%で、前回調査時の 44.3%から約 20%増加しました。

平成 24 年度は 6 年次在学学生 191 名中 182 名が卒業し(9 月卒業 2 名を含む)、158 名が薬剤師国家試験に合格しました。就職状況は、病院薬剤師 36%、調剤薬局・ドラッグストア薬剤師 40%、企業 16%、公務員 3%、進学・留学 5%で、前年度と同様でした。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 24 年度には 2 回目となる学生意識総合調査を行います。5～6 年次の学生の状況も確認し、教育内容・方法及び学修指導等の改善に活かします。また、完成した 6 年制薬学教育課程を検証するため、平成 24 年度から一般社団法人薬学教育評価機構の「薬学教育（6 年制）第三者評価 評価基準（本評価版）」に基づいた自己点検・評価を実施し、平成 26 年度に機構による第三者評価を受けます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年 9～10 月に全学年に対して 2 回目の学生意識総合調査を行いました。薬学部自己評価委員会では、薬学部の学年ごとの集計結果も入手し、解析を行いました。問題が確認された項目については、教育委員会と教育推進室が共同で改善・改革案を作成し、教授総会の承認を得ました。学生意識総合調査を実施し、その内容を改善・改革につなげる取り組みを行っていることは評価できます。

また、本学の薬学教育課程を検証するため、薬学部自己評価委員会で一般社団法人薬学教育評価機構の「薬学教育評価 評価基準」に基づいた自己点検・評価のシミュレーションを実施しました。平成 25 年度の自己点検・評価に向けて取り組みを進めていることは評価できます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

第 2 回学生意識総合調査において、「至誠一貫を説明できる」学生が低学年で高率であったのは、アイデンティティ教育を富士吉田教育部（平成 23 年度～）や、2 年次オリエンテーション（平成 24 年度～）において実施している成果であると評価できます。一方、卒業を控えた 6 年次で「至誠一貫を説明できる」学生が低率であったことは問題であり、高学年におけるアイデンティティ教育が不足していることが明らかとなりました。

医療人として必要なコミュニケーション能力及び倫理観の修得状況も高率であったことは教育目的の達成状況として評価できます。講義への満足度や理解度は、第 1 回調査時より 20% 向上したことは評価できますが、まだ高いとはいえない状況です。第 2 回学生意識総合調査から教育目的の達成状況は向上しているものの、まだ充分ではないことが明らかとなりました。

平成 24 年度の卒業認定及び薬剤師国家試験の結果、6 年次在学学生 191 名中 33 名が薬剤師になれなかったことは重要な問題です。

就職状況においては、本学に比較的近い薬科大学・薬学部卒業生の病院就職率が 20% 台であることを考慮すると、病院就職率 36% は本学の教育の特色を反映しているものと評価できます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度は薬学教育評価基準に基づいた自己点検・評価を薬学部自己評価委員会を中心に行い、教育目的の達成状況について詳細に確認して自己点検・評価書を作成します。

アイデンティティ教育に関しては、各学年のオリエンテーションにおいて本学の理

念・教育目的・特色ある教育内容等を伝える時間を設けます。講義の満足度と理解度については、授業科目ごとのアンケート調査を実施し、改善・改革に向けた情報を収集します。

6年次在籍学生の卒業及び薬剤師国家試験合格率を高めるため、まず4年次までの学習成績に基づいて学習支援を要する学生を抽出します。支援対象学生には、気づきやフィードバックの機会を作り、早期からの自己学習を促しサポートします。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成24年度の現状の説明」

教育目的達成状況評価において、レポート・記述試験及びMCQ方式を担当教育職員独自の判断で使用しています。授業終了時、学生に対しアンケート調査を実施し、その結果を教育職員へフィードバックしています。

「2. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

卒業までに習得すべき内容に関する評価と、問題解決等思考に関する評価を行います。また、アンケート調査を組織的に実施します。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

科目終了時に科目毎のアンケート調査が実施されました。昨年と同様に総括評価をレポートにより実施する科目が認められています。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

半年～1年間の学習成果を評価すべき内容に合わせ、評価方法を検討する必要性があると判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

総合成績順位が下位の学生におけるレポート評価科目成績との関連性を検証し、学習成果を評価する定期試験の方法を改善します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成24年度の現状の説明」

教育目的の達成状況を調査する目的で、全科目について前期・後期ともに授業評価アンケートを実施しています。学生からのアンケート評価を担当教育職員にフィードバックすることで授業改善に役立てるとともに、アンケート集計結果を図書館で学生が閲覧可能とすることによって、科目選択の際の資料として使用できるようにしています。また、各学部・各学科の学生教育委員が中心となって前期・後期それぞれアンケート調査を実施し、その結果をもとに学生教育委員との懇談会を開催して各学部・学科の授業に対する問題点・要望を調査し、授業内容の改善に役立てています。アンケート調査項目

及び懇談会において議論される項目は、入学直後に実施するオリエンテーション、基礎科目、教養科目、専門科目等全授業をその対象として含むものです。

1 年次全寮制教育は本学の特色の一つであり、この教育効果を調査する目的で寮生活に対するアンケートを毎年退寮時に実施しています。全寮制教育に対し、学生からは概ね高評価を受けていますが、具体的な問題点が記述された場合は、次年度の寮管理運営に反映させています。

英語科の授業においては、ALC ネットアカデミーと呼ばれるオンライン教材を授業に取り入れるとともに、自学自習の教材として使用し、各自の進捗状況や単元内容の修学状況が個別にフィードバックされるようにしています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

各授業における評価済み報告書のフィードバックをできるだけ密にすることで、学習意欲の向上に結びつけます。サイエンス系 3 科目の基礎学力調査の結果は、従来その点数分布を教育職員にフィードバックするだけにとどまっていたましたが、各学生の評価を個々に伝えることで、学生一人一人の基礎学力の的確な把握ができるようになります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各学期末における「授業評価アンケート」の実施、学期ごとの「学生教育懇談会」の開催、入学時のサイエンス基礎学力調査、日本語学力調査、英語学力調査等に基づく授業・クラス編成と定期試験の実施、退寮時における寮生活アンケート調査等々、更にそれらの集計と報告書の教育職員及び学生への公表によって、前年と同様に教育目的達成状況の評価とフィードバックが行われています。

サイエンス基礎学力調査、日本語学力調査、英語学力調査の結果については、各学生の評価を個々に伝えることで、学生一人一人の基礎学力の的確な把握ができるようになりました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

各学期末における「授業評価アンケート」の実施、学期ごとの「学生教育懇談会」の開催、入学時のサイエンス基礎学力調査、日本語学力調査、英語学力調査等に基づく授業・クラス編成と定期試験の実施、退寮時における寮生活アンケート調査等々、更にそれらの集計と報告書の教育職員及び学生への公表によって、教育目的達成状況の評価とフィードバックに関しては、十分な取り組みが実施されています。ただし、学生による「授業評価アンケート」にはやや形骸化の傾向が見受けられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学生による「授業評価アンケート」は、すでに長期にわたり実施されており、フィードバック効果が薄らいでいる状況(問題ある授業の評価傾向が毎回ほとんど変わらない)が見受けられるため、実効性のあるフィードバックを達成するための方策(例えば、ワークショップで授業内容・方法の改善策を授業担当者に報告してもらう等)を出します。

また、学生だけでなく、教育職員による相互の「授業評価アンケート」を実施します。

更に、学生へのフィードバックとして、定期試験を含む学生のすべての「提出物」に対して、担当教育職員が一定のコメントを付記して必ず返却するという、教育本来の双方向的プロセスを実施します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

履修時間ごとに担当教育職員により評価とフィードバックが行われています。また、毎年度末に各専攻分野の教授により総括評価が行われ進級判定をしています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

履修時間ごとの担当教育職員による判定とともに行われたフィードバック内容について記録するよう変更します。また、学生にアンケート調査を行って学修状況等を把握し改善策を策定します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

履修時間ごとの担当教育職員による判定とともに行われたフィードバック内容について記録を進めることはできませんでした。また、大学院学生へのアンケート調査も行うことができませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

共通科目のフィードバック記録が不十分です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

履修時間ごとの担当教育職員による判定とともに行われたフィードバック内容について記録するようにします。また、学生にアンケート調査を行って学修状況等を把握します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

カリキュラムは策定のための大学院歯学研究科カリキュラムポリシー、修了認定のための大学院歯学研究科ディプロマポリシーがあり、具体的な評価として、単位取得状況、学内発表会実施、論文審査が行われています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

カリキュラムポリシーとディプロマポリシーを周知させます。また、評価にもディプロマポリシーに基づいた項目を設定します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

ホームページやシラバスにカリキュラムポリシーとディプロマポリシーを掲載しました。誰でも簡単に閲覧できるため、有益であると評価します。

評価に関しては、ディプロマポリシーに基づいた項目の評価にまで踏み込むことはできず、活動が不十分であったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ホームページやシラバスにカリキュラムポリシーとディプロマポリシーを掲載し、誰でも簡単に閲覧できるようにしましたが、十分に周知されていない面もあると評価されます。

ディプロマポリシーに基づいた項目の評価にまで踏み込むことが不十分であったのは、単位制度の改革に時間がとられたためであると評価されます。ただし、修了時に、作成した論文の質、学会発表のレベル、受賞歴、その他の活動等を総合的に評価し、優秀な 2 名を表彰する取り組みは、全研究科での取り組みになる先鞭を付けたと評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

カリキュラムポリシーに沿った教育が行われているかどうかに関して、実態調査を行います。

成績評価に関しては、ディプロマポリシーに基づいた項目を設定します。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

科目は学生により順調に履修され、教育目的は順調に達成されています。また、各科目についても 1~数名の学生に対して開講しており、十分な指導及びフィードバックが行われています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

シラバスの記載を見直すとともに、博士課程の中間に発表の機会を作り、教育指導を充実させます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

4 月のオリエンテーション時に、4 年制大学院のスケジュール、履修方法、履修登録書、受講票、履修報告書、全研究科共通科目と薬学研究科科目のシラバスなど、修学に必要な情報を含んだ冊子を配布し、説明しました。

4 年制博士課程 3 年次の 5 月頃に中間報告会を行うことを企画し、平成 24 年度博士課程入学者に対しても平成 26 年度の始めに行うことを周知しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

オリエンテーション時に 4 年制大学院履修科目及び修了要件について周知徹底できた

と、対応を評価します。

中間報告会については実施内容に関して今後詰めていく必要があり、現時点では準備が不十分であると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 26 年度に実施する中間報告会について、平成 25 年度以降も周知を図り、学生には中間報告会に向けた学習、研究に励むよう指導し、指導教授を含めた研究科教授会では更なる教育指導を依頼します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

大学院修了時、教育課程等全般に関するアンケート調査を行っています。その結果の概要を研究科教授会で報告し、個別に対応が必要とされる内容については当該教育職員にフィードバックしています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

アンケート調査の内容と時期を決め実施します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

年度終了時にアンケート調査を実施し、次年度への改善資料を作成しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院では各科目の受講者数が少ないため評価方法を検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

アンケート調査の内容と方法を定期的に検証します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

1-5 教育職員の配置・職能開発等

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

専任教育職員は設置基準を十分に満たしており、専任と兼任教育職員のバランスも良く、学生数に対し十分な人数となっています。年齢構成について医学部は 30 歳代が 50.1%と最も多く、次いで 40 歳代、20 歳代が続いています。助教が多いことが比較的若い年齢構成である要因といえます。本学教育職員の定年は基本的に 60 歳で、教授のみが 65 歳です。教育職員の専門分野バランスについては、欠員補充や新規開講科目担当教育職員等の採用時に十分な配慮と検討が行われ、円滑に教育課程が運営されるよう努力しています。また、教育職員の資質・能力向上を目的として FD (Faculty Development) を実施しています。教育職員は任期制であり、教育職員の評価項目を定め任期終了前に評価しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

教育職員の採用、昇任時には規定を満たし、かつ優秀な人材であることの確認を徹底します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

新規採用、昇任時は学務委員会で規定を満たすか否か検討したうえで教授会に諮っています。また、教授・診療科長については選考委員会での審議を経て教授会で選考し、更に理事会前に学長、理事長による面接を行っています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

選考は滞りなく、慎重かつ積極的に行われています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学務委員会での検討等、引き続き行います。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

歯学部では教育の充実のために、組織の見直しを継続して進めてきました。すべての教育職員（歯科病院、医学部附属病院歯科に勤務する全て）が教育組織としての講座に所属するように、担当科目と専門診療領域を明確にして、平成 23 年度現在で 23 講座を設置しました。

教育職員の職能開発には、毎年夏に昭和大学歯学教育者のためのワークショップを開催しています。また、昭和大学医学教育者のためのワークショップに歯学部教育職員がビギナーズコースに参加しています。その他 PBL チュートリアルファシリテータ養成並びにシナリオ作成ワークショップ、チーム医療教育者のためのワークショップに歯学部

教育職員が参加しています。私立歯科大学協会が隔年で開催している教務研修会にテーマに応じて本学から代表者が参加し、他大学と情報交換を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

現在、歯学教育で求められているのは、総合的診療能力の高い歯科医師の育成、インプラント歯科診療等、新しい専門領域の教育、特別な配慮が必要な患者に対する歯科診療教育、チーム医療教育等です。これらに対応できる教育体制の改善を目指し、平成 24 年度から大講座・部門制度（歯科保存学講座、口腔病態診断科学講座、全身管理歯科学講座、スペシャルニーズ口腔医学講座）の導入と新設講座（インプラント歯科学講座）の導入を図ります。

歯学部では平成 15 年度からの臨床系講座再編に伴い定員の削減を実施した後、人事の流動性が滞った時期がありましたが、この数年で新規に採用される教育職員が少しずつ増えてきました。現状ではビギナー用のワークショップが大学全体で開催されるため、参加者に制限があります。教育改革が進められている中、ビギナーを対象にしたワークショップや、講座・部門間の連携が必要なユニットの教育成果をあげるためにワークショップの開催と積極的な参加を推進します。また、卒業試験問題や進級試験問題作成のミニワークショップを開催します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

大講座・部門制度の導入や講座の新設に伴って、4 年次の「SND（特別な配慮が必要な患者の診療）」や「口腔インプラントの診療」等の授業枠の拡大を行いました。現在の社会に求められている歯学教育の遂行に有益な改定であると評価します。

試験問題成績統合管理システムを進級試験に導入したことで、システムの説明と活用を図るためのミニワークショップを開催しました。講座・部門間の連携が推進され、有益な企画であると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大講座・部門制度の導入や講座の新設に伴って、新しいユニットを導入し、学生教育上大きな進展でしたが、「SND」については更に内容を整備する必要があることと、インプラントについては臨床実習の充実が課題であると評価されます。

試験問題成績統合管理システムについてはシステムの活用を図るためのミニワークショップを開催しましたが、全教育職員の参加が得られていないので周知が不十分であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度には、4 年次の「SND」について障害者歯科学部門に顎関節症治療部門を加えて授業枠の更なる拡大を図るとともに、5 年次の臨床実習にインプラント実習を導入します。また、卒業試験にも試験問題成績統合管理システムを導入するために、説明会やミニワークショップを実施し、教育職員への周知を図ります。

（歯学部長 宮崎 隆）

(薬学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年度の薬学部専任教育職員数は 97 名（女性 23 名）で、平成 23 年度より 6 名増えました。1～6 年次の在籍学生数は 1,178 名ですので、教育職員一人当たりの学生数は 12.1 人（2～6 年次であれば 10.2 名）となります。教育職員の構成は、教授 15 名（女性 2 名）、准教授 17 名（女性 2 名）、講師 14 名（女性 3 名）、助教 51 名（女性 16 名）です。

FD 活動では、新任教育職員は「昭和大学教育者のためのワークショップ」や「薬学教育者ワークショップ関東地区」に参加し、カリキュラム作成の基本を学んでいます。アドバンスワークショップとしては、8 月に医学部・歯学部と同じ会場・日程で「第 7 回薬学教育者のためのワークショップ」を開催し、16 名の教育職員が参加しました。全体テーマは「学習成果基盤型教育 (Outcome-based education : OBE)」で、薬学部では「コンピテンシーに基づくらせん形カリキュラム」と「コンピテンシーの評価方法」について協議しました。また、附属病院の薬剤師を対象に実務実習指導力の改善・向上を目指した新たな FD 活動として「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ (病院)」を企画し、7 月と 1 月に計 2 回開催しました。全体テーマは「学生に合わせた個別指導のあり方」とし、42 名の附属病院薬剤師、14 名の大学教育職員が参加しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 24 年 4 月からは再編した講座体制の下、教育研究における講座・部門間の連携を高め、欠員となっている部門教授は早急に選任し、教育職員組織の充実を図ります。

FD 活動では、他学部との連携を高めるため、平成 24 年度からは医学部・歯学部と同じ会場で 2 日間の内容とします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年 4 月からは新しく編成された講座体制（8 講座、19 部門）で教育研究を実施しています。9 月には、欠員となっていた生体制御機能薬学講座毒物学部門と社会健康薬学講座医薬品評価薬学部門にそれぞれ教授が着任しました。新任教授 2 名に対しては、円滑に教育研究を開始できるようにオリエンテーションを実施しました。また、同様に欠員になっている創薬分子薬学講座薬品製造化学部門と物性解析薬学講座薬品物理化学部門についても教授が選定され、平成 25 年 4 月から着任することが決まりました。新たな講座体制を構築した上で、部門教授の選任が進んだことは評価できます。

8 月に医学部・歯学部と同じ会場・日程で開催されたアドバンスワークショップは、全体テーマである OBE に関する教育職員の理解や、医・歯学部との情報交換や交流を深める良い機会となりました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

専任教育職員一人当たりの学生数は 10～12 名で、これは私立薬科大学・薬学部で最高の教育職員配置であり、高く評価できます。

平成 24 年 5 月 1 日現在での教授数 15 名は大学設置基準で求められる人数（教育職員

数 34 名の半数以上は原則として教授)に 2 名不足していましたが、9 月には新任教授 2 名が着任し、設置基準を満たすことができました。

専任教育職員の年齢構成は、教授が全員 50 歳以上、准教授は全員 40 歳以上で、40 歳代の教授、30 歳代の准教授がない状況です。薬学部における女性教育職員の比率は 23.7%で、文部科学省による平成 24 年度学校基本調査における女性教育職員の比率 21.2%よりも 2.5%高い状況でした。

教育職員の FD については、ワークショップが定着し、教育職員が 6 年制教育課程の実施上の課題について検討し、対応策を立案する上で非常に有益な機会となっています。平成 24 年度から新たに始めた「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ(病院)」は、附属病院薬剤師と大学教育職員が「学生の個別指導のあり方」について、互いに考え、指導力を高め、交流を深める機会となっていると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度は新任教育職員が 10 名を超えるので、新任教育職員を対象としたオリエンテーションを企画・実施します。また、平成 25 年度も引き続き、欠員となっている教育職員の選任を進め、教育職員組織の充実を図ります。

FD 活動では、医学部・歯学部と同じ日程・会場で「第 8 回薬学教育者のためのワークショップ」を開催し、教育職員のカリキュラム立案・実行能力の改善・充実を図ります。また、附属病院の薬剤師を対象とした「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ(病院)」を継続するとともに、新たに保険薬局薬剤師を対象とした「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ(薬局)」を企画・開催し、実務実習指導薬剤師の指導力の改善・向上を図ります。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

保健師助産師看護師学校養成所指定規則・理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び文部科学省大学設置基準に基づく教育職員配置及び FD 委員会活動を行っています。看護学科では病院実習を担当する教育職員を配置し、実習を開始しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

学部の特徴となる独自性豊かな教育活動を積極的に推進するための FD 活動と、優秀な教育職員の補充並びに養成を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

看護学科における本学附属病院実習充実への取り組みは評価されます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

理学療法学科及び作業療法学科における本学病院での実習充実への取り組みを強化する必要があると判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学部の特徴となる独自性豊かな教育活動を積極的に推進するための FD 活動と、優秀な教育職員の補充並びに養成を行います。実習担当の臨床教育職員を充実し、本学附属病院での実習の充実を図ります。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

初年次教育を実施するために、教養科目として、サイエンス系科目、情報数学系科目、英語、人文社会科学系科目、保健体育系、早期体験実習などの教科を設定し、初年次教育専任教育職員 26 名、各学部からの兼務教育職員 8 名を中心に実施しています。各領域の専任教育職員の配置は、サイエンス系 7 名、情報数学系 5 名、英語 4 名、人文社会科学系 5 名、保健体育系 3 名、初年次体験実習等その他 2 名で担当しています。

教育職員の職能開発や教育改革の推進のため、毎年、ワークショップを開催するなど積極的に FD に取り組んでいます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

専任教育職員数の中長期的変動を把握し、教育職員数の欠員、不足を極力引き起こさない人事管理、人員確保が重要な課題です。現状、定年退職者が既にわかっている状況にありながら、実質的な対応が取られていません。このような現状は、教育の質的向上に対しては、マイナス要因であり、欠員補充を行います。

また、教育職員の職能開発については、現在、ほぼ全教育職員が履修済みとなったカリキュラムプランニングの技量に関して、更に質的な向上を視野に入れた FD をプランニングし、実施を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度は、定年退職者 2 名及び自己都合退職者 1 名の合計 3 名の教育職員の欠員が生じました。これら退職者の補充に関しては、事前に人事管理責任者との綿密な相談、欠員による授業への影響等を熟考し対応を重ねましたが、適切な教育職員の確保が必ずしも充分に行えない状況となりました。次年度以降も退職者の補充を含め、教育職員の適正配置については、継続課題であると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 24 年度における教育職員配置に関する取り組みは、適切な人材確保という観点において十分な対応が出来ませんでした。中長期的な視点に立って、早急な対応、対策が必要であると評価します。

一方、FD、SD を含めた教育職員の職能教育に関しては、保健医療学部との合同ワークショップの開催、大学主催ワークショップへの参加及びタスクフォースの派遣等を行い、継続的なスキルアップのための努力を重ねてきました。これらの経験、努力を基に、平成 24 年度には学生教育委員、事務職員及び教育職員の 3 者による初年次教育に関するワ

ークショップを実施し、平成 25 年度の教育に関するプロダクト作成を行いました。このワークショップを行ったことにより、学生のニーズに対して、富士吉田校舎全体で対応するという機運の高揚並びに事務職員と教育職員の相互理解の向上に寄与することができたものと評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

現職の教育職員に対応を依頼し、少なくとも教育の質の低下を引き起こさぬよう対応を行っていますが、短期的対応であり、中長期的視点に立つと、臨時担当教育職員の負荷・負担が著しく、初年次教育全体としての質的低下を招きかねない状況にあります。今後、早急な対応について大学当局と相談を行います。また、初年次教育のカリキュラムを熟考し、中・長期的ビジョンに立った教育職員配置計画を早急に立案します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

大学院については学部教育との連続性と整合性及び専攻分野に配慮して、学部の教育職員が兼務しています。全ての教育職員が学部と大学院の教育を担っていることを明らかにするため辞令を個別に作成し、交付しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

研究指導・論文指導等大学院教育の方法について FD を行います。また、大学院教育に対する教育職員の評価方法について策定します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

大学院教育の方法に関する FD を行うことができませんでした。また、大学院教育職員の評価に関する検討についても行うことができませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院での教育研究活動の活発化の方策の一つとして、医学部大学院生のみならず、他学部等との交流を検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

本学歯学部、薬学部あるいは協定を結んだ他大学からも希望者には大学院教育ができるようカリキュラムや運営方法を変更します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

講座・分野に教授・准教授が配置され、大学院生の教育を行っており、特に大学院専属の教育職員はおらず、学部教育や診療も兼務しています。また、教育職員評価は任期に合わせて行われています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 24 年度の講座・分野の再編成にあわせて、専攻科目名の変更を行い、同時に診療科も講座の部門とし、全講座・部門で大学院生の受け入れを可能としました。

大学院教育のための FD を実施します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

講座・分野の再編成にあわせて、全講座・部門で大学院生の募集をしました。受験生の選択肢を増やした有益な募集であると評価します。

大学院教育に特化した FD の実施はできませんでした。準備不足であったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

全講座・部門で大学院生の募集をしました。大学院生の受け入れ状況には、大きなばらつきがあり、これまでにあまり大学院教育に関わってこなかった教育職員が存在することが問題であると評価されます。

大学院教育に特化した FD を実施できなかったのは、内容の調査を含めて準備不足であることが問題であったと評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院生の受け入れに関して、大学院生教育や修学支援の教育職員能力の底上げには、マニュアル作成及び FD の開催が重要と考えられます。マニュアルに関しては、これまで教育職員へメールリストで配信してきたものをまとめます。一方、大学院教育の FD に関しては、どのような内容が良いかについて、調査を行います。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年度は、がん専門科目群を開講しました。現在 1 名の履修生を対象に開講しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

4 年制大学院博士課程では、臨床的課題を対象とする研究領域を中心とした高度な専門性や優れた研究能力を有する薬剤師等の養成に重点をおいた教育研究を目的としています。平成 24 年度より開講するがん専門薬剤師を目指す学生のための教育体制を充実させます。その他、様々な専門薬剤師や認定薬剤師の認定申請資格が検討されていますが、

感染制御あるいは救急認定薬剤師育成のための体制構築を始めます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

4 年制大学院博士課程のために、全研究科共通科目群に薬学研究科オリジナルの特徴的な技術を各講座で教授する「生体高分子の構造解析法」を新たに構築しました。また、医薬品評価学、レギュラトリーサイエンス、トランスレーショナルリサーチ、薬剤開発の先端科学、疾患解明の先端科学、薬品情報の先端科学、がん専門薬剤師養成科目群の中の薬学的がんケア学といった薬学研究科科目を立ち上げ、薬学研究科のみならず大学内外の専門家を含めて高度な専門教育を行えるよう整備しました。更に必須科目「実践薬学英語」を開講し、2～3 名を 1 クラスとし、ネイティブスピーカーによる指導で実践的な英語力を身につける演習を実施しています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

臨床的課題を対象とする研究領域を中心とした高度な専門性や優れた研究能力を有する薬剤師等の養成に重点をおいた教育研究のための科目群はある程度整備できたと評価しています。

2 年次以降の開講科目、がん専門薬剤師養成科目群の中のがん治療学、がん薬物療法学、がん疼痛緩和学及び感染制御あるいは救急認定薬剤師育成のための体制構築については実施の準備が必要で不十分と評価しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

がん専門科目群では、4 年間でがん専門薬剤師取得に必要な講義や演習を行います。平成 25 年度以降、毎年新たな科目群を開講し、4 年間で上記目標を達成できるように実施していきます。現在の履修生が 1 名である原因は、がん専門薬剤師取得に必要な経験年数が 5 年以上であること、拘束時間が長い演習が社会人大学院生には受講を困難とさせていると考えます。これらの問題点の解決策を検証し、他の専門薬剤師に対応したプログラムの構築に取り組みます。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

文部科学省大学院設置申請が承認された教育課程に必要な教育職員数及び配置と FD 委員会活動を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

教育内容を充実するために教育職員の資質向上を目指す FD 委員会活動内容を実施します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

博士前期課程の教育領域拡大に伴う教育職員は補充されていると判断します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

博士後期課程の設置に伴い、教育職員の更なる資質向上が求められます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教育職員の資質を向上し、教育内容を充実するために FD 委員会活動内容を実施します。また、教育職員の研究支援を強化します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

2. 学生支援

【総論】

(学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

本学では、できるだけ質の高い、積極性やリーダーシップを保有する学生を獲得することに努力を重ねてきました。オープンキャンパス、高等学校訪問、進学相談会などに加え、新聞や受験雑誌、マスコミなどへの広報活動に力を入れています。医学部以外の歯・薬・保健医療学部では、全国的に定員割れを起こしている大学が所々に見受けられますが、本学はこれらの日頃の活動と、大学のこれまでの実力、歴史の示すところにより、いずれの学部でも十分な志願者を得ており、定員割れは全くみられていない状況です。

在学生に対しては、よりよい学習ができるように、アンケート形式による総合意識調査を行い、設備の改善、奨学金制度の推進等に取り組んでいます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

質の高い、社会のリーダーとなる能力をもった優れた学生の募集活動に努めます。大学の社会的イメージの向上とともに、社会のニーズにあった高度の教育、学習しやすい環境が求められます。教育職員や学事部職員は広報活動に励んでおり、これらの地道な活動が優れた学生の募集に繋がるものと考えます。更に、在学者の経済的負担を軽減するよう、学校法人全体をあげて社会に貢献するために、ますます活動します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学生に対する総合意識調査を実施し、その結果に基づいて諸施設の改善、クラブ部室、学生食堂等の改善等を行いました。また、旗の台キャンパスの図書館本館の開館時間を延長し、休日、夜間も利用できるようにしました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

第 2 回学生総合意識調査を行い、調査結果に基づき、教室等の学習設備の環境（椅子、無線 LAN、トイレなど）の改善を計画し、予算化しました。学生食堂、図書館など、一部の施設では、改善を実施し、図書館の利用状況や食堂の利用は顕著に改善しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

全学生に対して実施した第 2 回学生総合意識調査の結果に基づいた、施設の改善等の対策を行います。平成 24 年に実施した改善を、旗の台キャンパスだけでなく、富士吉田校舎や横浜キャンパスにおいても行うように計画を策定します。また、講堂や老朽化しつつある校舎全体の立て替えなど、中長期計画を策定します。

第 2 号基金の増額を行い、より多くの学生に奨学金を貸与できるようにします。

広報活動を活発化させ、各学部ともにより分り易い入学パンフレットの作成、入学説明会やオープンキャンパスなどの開催により、入学志願者の増加を目指します。

(学長 片桐 敬)

(大学院)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

「昭和大学大学院カリキュラムポリシー」や「大学院ディプロマポリシー」にあるように、「社会に貢献する優れた医療人の育成」という本学の建学の精神に沿った研究者の育成が本学の 4 研究科の使命です。

医学研究科は既に 60 年以上の長い歴史を持ち、多くの博士（医学）を輩出してきました。歯学研究科も多くの博士（歯学）を輩出してきました。これらの研究者は、各学部の教育職員として高い活動を行っており、本学の教育課程の支えとなっています。薬学研究科では、諸種の制度上の事情もあり、修士の輩出に比較して博士の輩出はいまだに少数であります。しかし、これらの人々は、将来の薬学部を背負う立場にあり、更なる活動が期待されます。保健医療学研究科では、平成 24 年 4 月から博士後期課程の開設が認可され、今後の新しい展開が期待されるとともに、病院管理学等他領域への拡大が考えられます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

大学院研究科の発展、研究活動の活性化は本学の将来の発展に大いに寄与するものです。積極性のある多数の研究者を集め、高度の研究活動を行うために、研究費の獲得、特に競争的公共研究費の獲得に努力しなければならないと考えます。研究組織や研究設備を整え、研究者の負担の軽減等、よりよい大学院研究科を目指して努力します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

薬学研究科博士課程（4 年制）と保健医療学研究科（2+3）年制が認可設置され、本学 4 研究科すべてに大学院博士課程が揃い、第一期生が研究活動を開始しました。

薬学研究科の入学生は 4 名と少数で、定員まで到達できませんでしたが、医学研究科及び歯学研究科は、大学院学生が次第に増加しています。

研究補助のために設置した研究推進室において、研究プロトコールの検討、統計学等の援助を更に増強させます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

医学研究科及び歯学研究科はこれまでと同様に順調に推移し、今後のさらなる発展が期待されます。研究設備などの能率よい運営を考慮した充実を考えています。薬学研究科は入学者が定員に満たず、薬学部学生に対する周知と広報、教育職員の努力を期待します。将来の薬学部の教育職員の育成を期待します。大学院生に対する援助として、医系総合大学としての利便性を考え、能率のよい方法を立案します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院の必要性、大学院における研究活動の重要性、国際性等を学生にアピールし、更に優秀な学生を求めます。研究活動の能率を考え、高額な研究機器の集中化、管理棟のセンター化を行います。研究結果はできるだけ英文論文で、レフェリー制のある雑誌に掲載されるように努力します。

(学長 片桐 敬)

2-1 学生の受入れ

【学部】

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

医系総合大学である本学の建学の精神に基づいて平成 18 年度に昭和大学アドミッションポリシーが制定されました。これを基に公正かつ妥当な方法で優れた資質を有する者を選考する選抜制度を設け、選抜入試を実施しています。これらの受け入れ方針については毎年発行される入試案内及びホームページで公開しています。また、大学キャンパスの見学を兼ねたオープンキャンパスや進学相談会でも本学の特色、アドミッションポリシー、教育内容、入試情報を説明しています。更に、東京、神奈川、福岡、大阪など受験会場のある地域の鉄道車内広告でも入試概要について告知しています。

入学者選抜を公正かつ妥当な方法で適切に進めるため、医学部教授会に入学試験常任委員会（入試委員会）を設置して学生募集及び入学者選抜に関する事項を審議し、教授会に報告しています。入試委員会は学部長会及び教授会で承認された複数の教育職員で構成されます。入試委員会には①出題採点、②面接・小論文、③調査書審査、④庶務、⑤センター試験実施の 5 小委員会を置き、入試委員が分担しています。入学試験に関する諸事項については入試案内、ホームページ等で公開しています。入試委員会の指導の下、入試情報の公開、受験に関する諸手続き、入試会場の確保、試験の実施準備、試験の実施、合格者発表及び入学手続等は学事部が担当しています。入学試験当日は入学試験実施本部を設置して、入試委員会の管理の下、試験場、採点場等を設置し、事務組織の連絡網を確認し、適正に実施しています。入学試験問題は大学教育職員により作成され、受験者の学習課程に応じた適切な問題となっています。試験問題は学部及び一部の出版社から公表されています。平成 19 年度から地方在住者の便宜を図るため地方入試を行っています。現在は東京のほか、福岡、大阪で入試を同時実施しています。また、平成 16 年度入試から、受験機会の拡大をめざしてⅡ期制選抜試験を実施し、平成 21 年度からはより広範な地域から入学者を募るためセンター試験を利用した地域別選抜試験を導入しました。なお、本学では 1 年次修了時に希望者若干名について各学部学生が他学部あるいは他学科へ転部・転科できる制度があります。現在まで歯学部及び薬学部から医学部への転部が多く、毎年 3 名ほどの転部が認められています。この転部制度については富士吉田教育部教授会からの推薦に基づき、1 年次の成績、寮生活やクラブ活動での生活態度が優良で、医学への学習意欲が高く活動的な者を入試委員会で選考し、医学部教授会の議を経て決められています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

受験者数の増加に伴い、1 地域 1 会場での入試を維持するため、より広く適切な会場を確保します。面接や調査書による選考の妥当性を高めるための方策を検討し、改善します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

東京会場は五反田にある TOC を使用しましたが、受験生が大幅に増加したため、1 期試験では旗の台キャンパス 7 号館（体育館）を併用しました。地方会場は十分な広さと

アクセス利便性を備えた会場を選択することができました。調査書の採点基準を検討し、合理性を増しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

受験者数の増加が著しく、東京では TOC 一会場のみでの入試実施は不可能であり、また、旗の台キャンパス 7 号館（体育館）への収容余裕も小さくなっているため、第 3 会場を準備する必要があります。会場数が増加すると担当する入試常任委員が分散し、安全確実な入試実施に支障をきたす可能性があります。

2 次試験で行う面接に関して、面接技法、内容及び判定の技量に個人差が懸念されます。これは面接試験結果の信頼性に影響する問題でもあります。2 次試験で行う小論文試験による判定効果について検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

1 期試験における受験者数の増加は予測困難であるため、TOC で収容できない場合の第二・第三会場の選択、運営についてあらかじめ準備を行います。

入試常任委員の数、配置、業務等の見直しを行います。

面接方法（技術、判定を含む）の標準化を目指し、面接担当者の研修を行います。

小論文試験の効果的運用について検証を行い、改善に取り組みます。

（医学部長 久光 正）

（歯学部）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年度の入学試験は、推薦入試、選抜Ⅰ期入試、選抜Ⅱ期入試、センター試験利用入試Ⅰ期、センター試験利用入試Ⅱ期、編入学試験の 6 種類の入学試験を実施しました。

入学者選抜方法としては、平成 23 年度以降は、薬学部及び保健医療学部と同日に共通問題を使った入試を行っています。それに伴い、小論文試験が推薦入試のみの実施に変更されました。

入試広報活動としては、全国各地の高校及び大都市の予備校を訪問し、医系総合大学の歯学部としての特色、特にチーム医療を実施できる医療従事者を育成する教育内容に重点を置き、選抜の方法、選考基準等を進路指導担当者に説明しました。

進学相談会及びオープンキャンパスは、富士吉田校舎、歯科病院、旗の台校舎での模擬授業と予備校講師による進学説明会、4 学部合同説明会を行いました。歯科病院でのオープンキャンパスは、本学部の教育内容について詳細に説明した後、病院見学と個別相談を行い、参加者から高い評価を受けました。

更に合格発表後の学力の維持・向上のために業者による通信教育を利用した入学前教育を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

本学は 8 附属病院に 3,300 床以上の病床を有し、全職員の努力によって良好な財務状況にあります。そこで、今後もより資質の高い学生を受け入れるために、法人全体とし

て学納金の減額を行います。

広報活動としては、進学相談会の参加者の主体となってきた高校1年生、2年生及び保護者に本学を印象付けるために、歯科医療に関係するような簡単な実習の実施やITの活用等を導入します。

また、本学の教育を更に充実させて、生涯学び続ける歯科医師、オーラルフィジシャンの資質を有する歯科医師及びチーム医療を担う歯科医師の育成を進めて、社会からの評価を高めるため、昭和大学の教育の特徴である体系的なチーム医療教育を更に充実させること、e-learningや電子ポートフォリオの導入によって学生の学習意欲を向上させること、自験型の臨床実習のさらなる推進やインプラント歯科学教育の充実等で本学部卒業生の臨床能力を向上させます。

「3. 平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

6年間の学納金の合計額を、平成25年度入学者では2,450万円に改定し、400万円の減額を行いました。更に、選抜I期入試合格者の上位50名については、平成25年度入学者では2,150万円に改定し、600万円の減額を行いました。優秀な学生を入学させるために有益な改定であったと評価します。

オープンキャンパスでは、口腔内診察体験実習を参加者に行ってもらい、その成果を自宅等に帰ってからインターネットを経由して閲覧できるようにしました。参加者に本学部の新しい教育内容を体験してもらう有益な企画であったと評価します。

平成24年度は新電子ポートフォリオシステムが導入され、e-learningを利用して学生の自主学習の促進を図りました。また、新しい科目の導入や臨床実習の充実を図りました。受験生に対して魅力的なカリキュラムに改定されたと評価します。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

広報活動の充実や学納金の減額の結果、志願者数が平成24年度の465人から平成25年度は713名に増加したので、学生の受け入れについては成功したと評価できます。

オープンキャンパスの参加者は、平成23年度の159名から平成24年度は265名に大幅に増加しましたが、11月に実施した予備校講師による入試問題解説は、受験生が参加しやすい開催時期ではなかったと評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

予備校講師による入試問題解説の実施時期を8月あるいは9月に実施し、より多くの参加者を集められるようにします。
(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成24年度の現状の説明」

平成24年度は、12高校からの出張講義依頼があり、それら全てに対応して、本学の充実した教育内容や、薬学部で学ぶ内容の紹介等を入試委員が分担して行いました。広報に用いる教材は、まず共通の内容のものを全員が持ち、各自が少しずつアレンジをして作成する形とし、広報する情報の統一を図りました。また、各地で実施される進学相談会にも可能な限り参加し、本学の特色等の説明に努めました。

「2. 前回（H20-23）点検・評価時の改善・改革案（再掲）」

今後、数年経過すると、薬剤師過剰時代となります。好調である現在に甘んじることなく、学内外で高校生を対象とした薬学セミナーを開催し、より充実した広報活動の実施検討に着手します。入試委員会の脚力が重要となりますが、本学の良さを直接生徒に伝えられる様に、高校側に協力を要請します。

受験生が増加してきたこの時期に、よりこの流れを強化できるような新規な対策が必要と思われます。入試制度の改革（微調整）、より効果的な高校訪問のあり方の検討、オープンキャンパスでの広報活動の強化等により、積極的な広報活動を行いたいと考えています。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

高校生への働きかけとして、出張講義、セミナー等は、依頼があったものに対して迅速に対応し、教育職員の生の声を直接高校生へ届けるよう工夫しました。その結果、受験生もここ数年着実に増加し、またアンケート等の内容からも、昭和大学薬学部の認知度は上昇してきたと評価できます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

高校生への直接の働きかけが本学薬学部の理解度を増すために有効な方法であることが明らかとなってきましたが、問題点として、私たちが期待したほどそのような機会を増やすことに成功していません。それぞれの高校が独自のルートで様々な大学と関係を築いているため、急激に本学への講義依頼を増加させるというのは困難と考えられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

今後も、講義依頼があった場合には原則として全て受け、実際に分かりやすい講義をして評価を上げることによって、地道に努力を続けていきます。また、講義依頼を増加させるため、出張講義そのものの広報を行う計画を策定します。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

大学のアドミッションポリシーを入試要項・入試ガイドに記載し、入学試験（推薦・センター試験利用・選抜Ⅰ期・選抜Ⅱ・看護学科3年次編入試験）による入学者選抜を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

全入学者の学力向上を目指し、推薦入試者の学力を担保し、及び保健医療学部が入学を望む資質を備えた学生を選抜する目的での面接を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

保健医療学部が入学を望む資質を備えた学生を選抜する目的での一般選抜入学試験Ⅰ・Ⅱ期入学者の学力を担保する試みは評価できると判断します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

推薦入学者の学力評価及び面接での評価方法については検討が必要と判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

全入学者の学力向上を目指し、推薦入試者の学力を担保するための推薦条件を設定します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

本学の建学の精神に基づいて平成 22 年度に医学研究科アドミッションポリシー、ディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーが制定され、大学院教育課程で育成する人材像が明確化されました。これを基に、入学者選抜は大学院医学研究科教授会に研究科運営委員会を設置して、学生募集及び入学者選抜に関する事項を検討し、医学研究科教授会の議を経て決定しています。これらの受け入れ方針については毎年発行される入試案内、シラバス及びホームページで公開しています。研究科では研究マインドと技術の基礎を習得するため基礎系教室で 6 科目 (6 単位) を修得することが必須となっています。

また、平成 22 年度からは国立感染症研究所と連携大学院の協定を結び、最先端レベルの研究指導を提供する環境を整備しました。平成 23 年度からは Multi Doctor プログラム医学研究科コースを開講し、研究を目指す学部学生が大学院入学前に単位を取得できる制度をつくり、更に、成績優秀な学生については在学期間を 1 年間短縮できるよう制度の見直しを行いました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

6 年次学生に対し、大学院で学ぶ意義、学位について、入試日程等について卒業試験の直後に説明会を開き周知徹底します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

6 年次学生に対し大学院説明会を行いました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 24 年度から大学院の秋季入学制度が開始され、大学院入学の機会が拡大しました。また、秋にも大学院修了式行うようになり、秋季入学者及び短期修了者等への対応を充実しました。大学院の説明会を行っていますが 6 年次学生の理解は未だ不十分であると考えられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院説明会で、より具体的に大学院で学ぶ意義、学位等について説明を行います。大学院修了・学位取得の意義を示す方法の一つとして、修了式でアカデミックガウンの着用を導入します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 23 年度末で、収容定員数 72 名（1 学年 18 名）に対して 106 名の大学院生が在籍しており、定員は十分に満たしています。入学者選抜の方法は、秋季選抜、春季選抜Ⅰ期、Ⅱ期の 3 回にわたって試験を実施し、志望する専攻科目、外国語(英語)、成績証明書等を総合的に評価して可否を判定しています。また、大学院説明会は年に 4 回行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

入学希望者のニーズが多様化してきていると思われたので、入学時にアンケート調査を行いました。その結果、専門医取得の希望が多いことが把握されたため、専門医コースの設定についての体制を整備します。

歯学研究科をよりアピールするため、平成 24 年度から歯学研究科パンフレットをホームページに掲載します。また、大学院紹介の英語ホームページ作成についても歯学部広報委員会と連携して実行します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 25 年度入学者より専門医コースを設けました。将来、臨床現場で活躍できる大学院生の受入に有益な制度であると評価します。

歯学研究科パンフレットをホームページに掲載しました。受験生に本学歯学研究科をアピールする良い企画であると評価します。英語ホームページは作成に至りませんでした。広報委員会との連携が不十分であったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

専門医コースに関しては、事前の広報が不十分であると評価します。

英語ホームページ作成に関しては、昭和大学のホームページの全面的変更の際に、歯学部広報委員会との連携が充分でなかったことで遅れたと評価します。

秋季入学の希望者については周知が不十分であったと評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

専門医コースを広く広報するために、パンフレットとホームページの充実を行います。英語ホームページ作成に関しては、歯学部広報委員会と密接な連携を取り、作成担当者を決めて作成に取り掛かります。

社会人特別選抜の広報や、社会人にとって受講しやすいカリキュラムの改革を行い、秋季入学の充実を図ります。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

博士後期課程には、平成 23 年 4 月に最後の入学者 4 名を受け入れ、平成 22 年度秋季入学者 1 名を入れ、2 年生 3 名、3 年生 5 名の 8 名が所属しています。

一方、平成 24 年度より開講した 4 年制博士課程への入学者は、社会人大学院生 8 名（昭和大学薬剤師レジデント 5 名、薬剤師 2 名）と、一般選抜の大学院生 1 名の合計 8 名でした。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

新たに設置した 4 年制大学院の周知を行い、薬学的臨床研究を中心とした新しい薬学研究に興味を抱く学生の発掘に努めます。本研究科では、今後、社会人大学院生の修学を支援し、博士論文の完成が遅滞なく行えるよう、支援体制をこれまで以上に充実させます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

4 年制薬学部の学生の卒業に伴い博士前期課程の学生募集を平成 22 年度に停止し、平成 23 年 3 月に最後の在学者が修了しました。その後、平成 23 年 4 月に廃止届出を行いました。順調に運営、終了できていると評価します。

博士後期課程の学生募集についても博士前期課程の学生の修了に伴い平成 23 年度に停止しました。平成 23 年 4 月に最後の入学者 4 名を受け入れ、平成 26 年 3 月に最後の学年が修了する予定です。本修了をもって博士後期課程は廃止の届出を行う予定です。順調に運営できていると評価します。

平成 23 年度に 6 年制薬学部を基礎とする 4 年制博士課程の設置届出を行い、受理されたことより平成 23 年度に募集を行い、平成 24 年 4 月に初めての入学者 8 名を受け入れました。順調に新設と実施ができていると評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

博士後期課程については新設した 4 年制博士課程を運営する研究科教授会が継続して指導に当たっており、新たな科目群などを提供し、順調に教育研究ができていると評価します。

4 年制博士課程については、学生への説明等による周知の効果があり、初年度に 8 名の学生を受け入れることができました。また、社会人の学生が受講しやすいように、土曜日あるいは午後 6 時以降の開講を設定することで、順調に講義を開始することが出来ました。また、履修登録書、受講票、履修報告書を新たに導入し、履修管理を行い、必要な指導や援助ができるようにしました。しかし、社会人大学院生では科目群の履修は問題なく行えているが薬学研究課題や輪講については実施時間が少ない学生が多いため、これについては何らかの対策が必要であるが、現状では対策が不十分と評価しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

社会人として働きながら大学院で研究することが可能なか不安に思う学生が多いため、それが可能であることを示すロールモデルとするために、平成 24 年度入学生の研究を精神的に援助していきます。また社会人大学院生の薬学研究課題や輪講の履修時間が少ないため、薬学研究科で時間の確保に努めます。

（薬学研究科長 山元 俊憲）

(保健医療学研究科)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

博士前期課程では大学を卒業または卒業見込みの者、博士後期課程では博士前期課程修了者に対し専攻領域に関する面接後、入学試験及び出願書類を総合して判断し入学者を決定します。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

博士前期課程の研究領域の追加による入学者数増加に伴い、教育環境改善を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

博士前期課程の研究領域追加による受験者数増加に伴い入学試験を厳格に実施していることは評価されます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

博士後期課程の設置に伴う入学者数増加に対する教育環境整備が行われているが、更なる充実が必要と考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

研究領域の追加及び博士後期課程設置による入学者数増加に伴い教育環境改善を行います。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

2-2 キャリアガイダンス

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

キャリア支援室設置により、昭和大学における進路・就職支援活動が強化されています。建学の精神である「至誠一貫」に基づく本学の教育に向け、学生の立場に立った相談・助言体制の構築と能動的支援内容が非常に充実しています。

学生が主体的にそれぞれの目指す進路を選択できるよう、就職ガイダンス、セミナー、合同企業説明会、公務員試験受験講座等の各学部のニーズに合った支援プログラムを多数企画し実施しています。

進路・就職情報は、ホームページ及び「進路・就職支援システム」で公開されています。このシステムは、パソコン・携帯電話により求人票閲覧・検索ができ、更に学生の希望する就職情報を配信する機能を有しており、進学・就職支援活動において重要な役割を担っています。

学生が進路選択の参考にするためのあらゆる情報は、10号館1階フロア、及びキャリア支援室前ボードにリアルタイムに掲示され、常に能動的に各企業等に問合せをしています。

薬剤師の職域として、研究者、製薬会社での学術・MR、治験業務等の職種、行政などの社会貢献についての講演を行っています。医療現場を含めた一般社会において、薬剤師の果たす役割・立場とその職能について、医療従事者や患者様から求められる知識、技能、態度を認識し、就職前の学生として知るべき医療人としての心構えを伝授しています。講演者の大部分は、本学出身者をお願いしています。

学外の病院・診療所・地域保険薬局・福祉施設・企業等の協力の下、体験・見学実習を依頼し、連携・協力体制を築いており、年々その実習先が増加し、問題解決能力の習得と教育効果の向上が図られています。

身体に障害を持っている学生（入学後）には、インターンシップ先の選択の折は、移動等に配慮しています。

薬学部5年次インターンシップの講義後は、オフィスアワーが開設されており、講義時間以外でも質問受付、修学指導を行っています。

薬学部6年次インターンシップ講義は、選択制、担当教授と学生の話し合いの下、キャリア支援室が実習先を決定し、円滑に体験実習が行われ、5年次の実務実習とは異なり、社会との繋がりにも関心が向き、学習意欲の向上も期待される結果となりました。

学生の満足度を高める教育環境及び学生支援・相談体制の構築に向けて、さらなる充実と教育職員の質の向上を図るため、文部科学省主催の研修会など、積極的に参加することは有用であると思われま

す。就職活動ガイドブック(キャリア支援室編)の改訂版を1年生全員に配布しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学生が、生涯にわたる自己研鑽の意義についての理解度を評価し、フィードバックする必要があります。自己表現能力を修得するために、多くのセミナー、講演会を開催し、全学部全学年を通してキャリア教育を行っています。その効果についての評価を行います。

薬学部5年次は、平日は実務実習があり、合同企業説明会（昭和大学主催）は土曜日

に設定されるため、企業の参加が少なくなります。薬学部カリキュラムへの合同企業説明会の組み込みを行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

キャリア向上のための講演会・面接講座・公務員講座・マナー講座・合同企業説明会を開催しました。講座終了後のアンケート調査において高い評価を得ることができました。しかし、合同企業説明会は薬学部のカリキュラムへの組み込みには至りませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

4 学部学生及び教育職員を対象とした講演会はアンケート調査において高い評価を得ることができ充実された企画・運営と評価できます。

合同企業説明会はカリキュラム上、土曜日に開催となる為、十分な企業参加が得られませんでした。企業は月～金と希望しており、その要望に対応する必要があると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

これまでに行った講演会・セミナーは高い評価を得ており、この評価を維持向上できるように、今後も質の高い講演会・セミナーを多数開催します。その効果についての詳細な評価・分析を引き続き行います。

薬学部においては、より多くの企業が参加できるように合同企業説明会のカリキュラムへの組み込みを図るため、薬学部教授会への提言を行います。また、インターンシップの啓発と充実のためにインターンシップ発表会を薬学部 2 年生以上 3 年生、4 年生も参加できるよう企画します。

(キャリア支援室長 宮崎 隆)

2-3 学生サービス

【学部】

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

(学生サービス、厚生補導等)

学生の福利厚生を図り、学生生活が充実するよう援助するとともに、学生の諸活動の向上に適切な助言・指導を行うために、毎月 1 回学生部長会議を開催しています。

各学部別での自治組織である学生会は、課外活動支援や大学行事に参加しています。また、校友会・学生会の組織である代議員会を開催し、学生会会則の改定を行いました。

本学学生の意識・生活態度を定点観測し、これを把握し分析することを通じて、学生の満足度を高める教育・学生生活・環境を創出していく基礎資料となることを目的に、平成 21 年度より 3 年毎に学生意識総合調査を実施しており、平成 24 年度は第 2 回目を実施しました。

平成 16 年度より、学生生活支援の特色である指導担任制度について学生の支援と指導の充実を図ることを目的として、「学生生活指導のための教育職員ガイダンス」を開催しており、平成 24 年度については 298 名の受講がありました。

正課中・課外活動中・通学中における事故・怪我に対処する為、学生全員に対し大学が保険料を負担し学生教育研究災害保険・学研災付帯賠償責任保険に加入して学生生活支援を行っています。

(課外活動支援)

課外活動では、平成 24 年度大学公認クラブとして、体連所属団体 51 クラブ、文連所属団体 26 クラブの合計 77 クラブがあり、年間の活動予算として 2,100 万円を援助金(厚生補導費・学生会費より)として支給しています。毎月 1 回、学生連絡会を開催し、各クラブに対し連絡事項や注意事項を伝達して指導を行っています。また、年間の活動報告書、決算報告書を提出させ活動状況等を把握し、各クラブに対して指導や支援等を行っています。

本学独自の行事として、7 月に夏季スポーツ大会壮行会、11 月には優秀な成績を挙げたクラブに対して武重優秀クラブ賞授与を行っています。

(経済的支援)

大学宛てに届いた各種奨学金の募集情報については、掲示版、ホームページ、ポータルサイトにて情報提供を行っています。

本学独自の奨学金である学校法人昭和大学奨学金について、平成 24 年度は震災の影響もあり募集定員を 38 名から 43 名へ増員し、総額 2,150 万の貸与を行いました。

在学中、父母等学費負担者が不測の事態に遭い、経済上の理由により学業の継続が困難となった者で、人物、健康、学業とも良好な学生に対しては昭和大学父兄互助会奨学金が貸与されており、平成 24 年度は 8 人に貸与されました。

日本学生支援機構奨学金の貸与については、平成 24 年度は 827 名が貸与を受けており平成 23 年度と比較し 4.7%増加しています。

(心的支援、健康相談、生活相談)

学生相談室では、学業、卒後の進路、対人関係、ハラスメント、心身の健康等について、学生生活を送るにあたってあらゆる相談ができるようオリエンテーション、ホームページ、学生生活ガイド等を通じて学生へ周知しています。平成 24 年度については、男

子学生延べ 171 名、女子学生延べ 229 名が相談室を利用しています。

保健管理センターでは、学生の健康の保持増進を図ることを目的として設置されており、平成 24 年度については、1,819 件の利用がありました。

学生が充実した学生生活を送り、勉学や諸活動に専念できるよう支援・指導する制度として指導担任制度が設けられています。指導担任（教育職員）が受け持つ学生は極力少人数に設定し、修学全般、生活指導、学費や奨学金等の経済面での相談、卒後の進路、健康面等に関することなど、きめ細かな支援指導を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

（学生サービス、厚生補導等）

学友会・学生会の現状と整合性のある会則の見直しを図るとともに助言・指導を強化します。

学生生活ガイドについては電子化して、利便性の向上を図ります。学生証・名札の利便性の向上を図るために、IC カード化し 1 枚に統合します。

学生生活満足度の再確認、社会環境の変化に伴う意識の変化を調査するため、平成 24 年度に、第 2 回学生意識総合調査を行います。

各運動施設の貸し出し状況について、ホームページを用いて閲覧できるよう整備を行います。

（課外活動）

課外活動全般について、より多くの学生に対して活動意欲を促進するために、個人に対しての表彰制度、ホームページ・学内新聞等のメディアを用いて、学内・学外への情報を発信します。

（経済的支援）

優秀な学生の入学を促進するため、医学部・歯学部学生の学納金を軽減するとともに、薬学部・保健医療学の特待生制度を充実・明確化します。

昭和大学父兄会互助会会則を改定し、経済上の理由により学業の継続が困難となったより多くの学生に、奨学金を貸与できるよう体制を整備します。

（心的支援、健康相談、生活相談）

指導担任制度については、各指導担任の学生指導状況を把握するために半年に 1 回、各学生部長が指導担任簿の所見を確認して学生の指導を強化します。

本学では、心的支援、健康相談、生活相談について多くの相談窓口を設けていますが、学生の相談内容によって窓口は限定しておりません。つまり、学生が抱えている問題によって、相談しやすい窓口を選択して相談に行っていると思われます。したがって、今後は各相談窓口のネットワークを強化して、個別的な支援をより強化します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

（学生サービス、厚生補導等）

休止状態であった学生による代議員会を再組織し、会議を開催して学友会・学生会会則の現状に合った改定を行うことで学友会・学生会活動の活性化を促進しました。

学生生活ガイドについては電子化によりパソコン・携帯から閲覧できるようになり利便性が向上しました。

平成 24 年度（第 2 回）学生意識総合調査を実施し、第 1 回・第 2 回の報告書に基づいて昼食提供のあり方を見直し、旗の台キャンパス中庭にて学生への利便性を考慮した移動販売業者によるキッチンカー昼食販売を行いました。また、1 号館地下にある学生・職員食堂を”第 2 学生ホール” に名称変更して改修工事を行い、昼食以外にも多目的に利用可能な施設として再整備を行いました。

各運動施設の貸し出し状況について、ホームページを用いて閲覧できるよう検討しましたが、実施には至りませんでした。

（課外活動）

夏季スポーツ大会壮行会・武重優秀クラブ賞表彰式・上條旗ヶ岡賞選出を行い、それらを学内新聞や同窓会誌等に掲載することで活動意欲を促進しています。

（経済的支援）

昭和大学父兄互助会会則の奨学金事業項目を見直し応募資格の基準内容を緩和することで、より多くの学生が奨学金を申請できるよう、平成 25 年度改定に向け経済的支援体制を整備しています。

（心的支援、健康相談、生活相談）

人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドラインを制定し、人権侵害・ハラスメント予防・防止のための啓発活動を推進するとともに、学生課が窓口となり各相談窓口のネットワークを強化しています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

（学生サービス、厚生補導等）

学生意識総合調査においては、年度内に調査結果の分析を行い速やかに改善活動へ着手することができ、実施計画・方法等について評価できます。

数十年ぶりに代議員会を開催することができましたが、学生の自発的活動として続けられるか懸念されます。

（課外活動）

夏季スポーツ大会壮行会、優秀な成績を挙げたクラブに対して武重優秀クラブ賞授与を行い、クラブ活動意欲を促進でき評価できます。しかし、学生意識総合調査結果より、クラブで使用する部室やその他運動施設等への満足度が低くクラブ活動環境が整備されているか懸念されます。

（経済的支援）

学校法人昭和大学奨学金、昭和大学父兄互助会奨学金、日本学生支援機構奨学金、その他奨学金について経済的支援について体制が整っており評価できます。しかしながら、受動的なサポートが中心となっており、学生の潜在的な要求を掘り起こす能動的なサポートが必要だと考えます。

（心的支援、健康相談、生活相談）

学生相談室、保健管理センター、指導担任制度より心的支援、健康相談、生活相談のサポート体制が整っていると評価できます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

(学生サービス、厚生補導等)

平成 24 年度に行われた代議員会を継続的に行うよう指導・助言をして、学生会の自治活動の維持向上に努力します。

昨年度に引き続き、平成 24 度（第 2 回）学生意識総合調査報告書に基づいた改善活動を順次進めていきます。

(課外活動)

詳細で具体的なアンケート調査を行い、その結果を用いて、学生がよりクラブ活動に打ち込めるような環境を整備していきます。

(経済的支援)

昨今の低迷する経済状況を反映して日本学生支援機構奨学金の申込が増加傾向ですが、経済的に苦しい学生全員が自身の経済状況に見合った奨学金手続きができておらず、学納金が未納となる場合があることから、大学からアプローチして経済状況に見合った奨学金を案内する等サポートを強化していきます。

(心的支援、健康相談、生活相談)

学生相談室においては、年に 1 回「昭和大学学生相談室運営委員会」を開催し、富士吉田キャンパスから各キャンパスへの相談者の引き継ぎ連絡、保健管理センターとの情報交換等を行い、今後もきめ細かな対応ができるよう現状を維持していきます。

(学生部長 宮崎 章)

【大学院】

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

(経済的支援)

大学宛てに届いた各種奨学金の募集情報については、掲示版・ホームページにて情報提供を行っています。

平成 22 年度より本学独自の奨学金として返還義務のない昭和大学大学院奨学金制度（給付）を開始しました。応募資格者である薬学研究科及び保健医療学研究科在籍者の全員が利用する制度として定着しています。また、平成 24 年度より医学研究科及び歯学研究科に在籍する外国籍のうち日本に生活基盤を有しない者に対しても給付の対象としました。平成 24 年度については薬学研究科 14 名、歯学研究科 1 名、保健医療学研究科 43 名、総額 3,095 万円の給付を行いました。

日本学生支援機構奨学金の貸与については、平成 24 年度 79 名が貸与を受けており平成 23 年度と比較し 5.3%増加しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

(経済的支援)

大学院生専用の掲示板を設置、または給付型の奨学金については、メーリングリスト等を用いて、直接学生へ情報を伝達するよう整備します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

(経済的支援)

給付型や特定の研究科の奨学金については、メーリングリスト等を用いて、奨学金の情報を伝達しています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

昭和大学大学院奨学金の給付対象者を拡大し、より多くの学生に経済的支援を行えるよう体制が整っており評価できます。

日本学生支援機構奨学金については、貸与学生数は増加しているが、収入基準が学部生と違うことを知らない等、情報が周知されていないことが懸念されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

日本学生支援機構奨学金の周知徹底のため、説明会等により情報を迅速かつ継続的に伝達し、より多くの学生が申請できる環境を整備します。また、業績優秀者返還免除制度は修学上のインセンティブとなることから、奨学金の申請と同時に広く周知します。

(学生部長 宮崎 章)

3. 教育環境の整備

3-1 校地、校舎、運動場、体育施設の整備と適切な運営・管理

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

キャンパス全体の老朽化が進んでいることから、各建物の LCC を分析し、緊急性、安全性、必要性を最優先とした改修、更新工事等の整備を継続的に行い、運営・管理に努めています。

また、「法人・大学活性化推進委員会プロジェクト」の答申に応じ、大学地下食堂改修工事の実施と、図書館等にセキュリティーシステムを導入しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

これからの最大の問題は、世界的に揺れ動いているエネルギー燃料の変化への対応です。原子力に委ねられていた日本の発電等のエネルギー環境が今後どのように変化していくかにより、建築・設備の改修、更新工事が大きく変化していきます。将来を見据えた LC の考え方と、より早く正確な情報を基にした事業計画の立案、実施を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

エネルギー環境の変化に配慮し、旗の台キャンパス 1 号館トイレ改修工事、7 号館トイレ改修工事では節水型トイレを導入、看護専門学校空調機更新工事では高効率ガス空調機に更新することで省エネ化を実施しました。

また、各建物・設備の LC に基づき、旗の台キャンパス 9 号館外装補修工事、11 号館 3 階 PAC 更新工事、1、2 号館用チラー分解工事、3 号館屋上防水遮熱工事、3 号館エレベーター改修工事、5 号館 FCU 整備工事を実施し維持・管理を行いました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

LCC に基づき建物・設備の改修・更新工事を行うことで光熱水費や保守費用等ランニングコストの削減を実施しました。

また、「法人・大学活性化推進委員会プロジェクト」の答申に応じ、1 号館地下学生職員食堂を第 2 学生ホールとして運用するために大規模改修工事を実施するとともに、図書館の開館時間の延長や日曜日・祝日開館等に対応するため旗の台キャンパスの一部に入退室管理セキュリティーシステムを設置し、安心・安全・快適なキャンパスライフの実現にむけた取り組みを実施しました。

今後は、エネルギー環境の変化にいかに対応していくかが問題点としてあげられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

新築・改修工事は建築物自体の省エネ化と設備の設置、最新システムへ更新することが条件となってきます。このことからエネルギー環境の変化を考慮しながら省エネ、CO2 削減対策に対応していきます。また、学習環境の向上のために安心・安全・快適なキャンパスを目指します。

(施設部長 小玉 敦司)

3-2 情報サービス施設の整備と適切な運営・管理

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

近年、インターネットへの接続環境は社会の情報基盤として不可欠のものとなり、本学においても学生教育や研究活動、法人運営などの様々な場面で利用されています。

特に学生教育においては、学部連携のグループ学習に際してインターネットや e-learning が効果的に活用されるなど、その重要性は以前にも増してきています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

無線 LAN 環境等の情報サービス利用基盤については引き続き整備を進めると共に、機器更新時においてはデータ量に応じて適宜ネットワーク設計の見直しを図ります。

また、シングルサインオンシステムを導入し、学内情報サービス利用時の認証負担軽減を図ると共に、それらへの入口機能や学内における様々な情報の共有基盤システムとしてグループウェアの導入を進めていきます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 23 年度から 3 カ年計画として ICT 環境整備事業を進め、これまでの 2 カ年において、学内システム共通 ID の管理環境整備、メールシステムのクラウド化、全学情報共有基盤（グループウェア）等の学内コミュニケーション環境のシステム整備や各キャンパスの無線 LAN 設備の増設を実施しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ICT 環境整備事業を中心とした学内コミュニケーション環境のシステム整備や各キャンパスの無線 LAN 設備の増設により、学生教育や研究活動への情報サービス環境が向上したものと判断します。

ただし、タブレット型などの携帯情報端末の普及により、最近では学内でも利用されはじめており、講義室や実習室以外への無線 LAN 環境の整備が課題事項となってきております。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

ICT 環境整備事業最終年度としての計画を実施すると共に、学内学術情報系システムの安定的な運用継続に欠かせない機器を更新します。

また、授業や会議等でノート型 PC やタブレット型端末等の Wi-Fi 対応デバイスの利用が増えつつあることから、無線 LAN 環境を拡充整備します。

（総合情報管理センター 井上 宏政）

3-3 図書館の整備と適切な運営・管理

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

従来図書館には、教育・研究のための学術情報提供の機能と設備の整備が求められています。機能については近年、資料の電子化が進む中、ネットワークを活用した情報リテラシー教育支援などが重点になってきています。同時に、学習環境としての設備の運営・管理については、開館時間など基本的な事項についても、現状のニーズに対応した見直しが必要になっています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平日・土曜日の開館時間延長及び休日開館に向けた整備を行います。そして、平成 24 年度に法人・大学活性化推進委員会の一環として、大学図書館運用の見直しを組み込み、具体的な体制等について詰め、平成 25 年度からの実施を図ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

「法人・大学活性化推進委員会プロジェクト」において、平成 25 年度を移行期間とし平成 26 年 4 月の完成時に平日・土曜 9～22 時、日祝日 9～19 時開館とする計画をとりまとめた答申が、理事会で承認を得ました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

開館時間延長及び休日開館は移行期間に段階的に行うこととし、そのために必要な人員配置は事務員の配転やアルバイトの採用などで整備する計画としました。段階的であることと、業務時間の延長にもかかわらず実質的な増員をしなくても図書館職員の業務負担が増大しない態勢であることから、平成 25 年度から無理なく実施できる計画だと判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

開館時間延長・休日開館を計画に沿って実施し、実際の運用面で問題がないかサービス内容等を含め継続的に見直しをします。また、延長時間帯及び休日の利用動向について調査しその効果を検証して、更に改善に努めます。

(図書館長 塩田 清二)

3-4 授業を行う学生数の適切な管理

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

入学試験において、本学各学部における教育カリキュラムに適応する学力の有無を考查したうえで、入学者を決定しておりますが、そうした中でも自ずと学力の高低差は生じます。学力の高低差がある中で、等しく授業を行うことは教育効果、効率性の観点からも不合理であります。

1 年生では、入学時に Placement Test を実施し、その成績を参考に英語科目の習熟度別クラス分けを行っています。

また、サイエンス系科目（生物・化学・物理）の基礎学力テストを実施し、初年次サイエンス教育に反映させていますが、医学部では物理領域の授業を学力別の 2 クラス編成とし、医学生として必要な学力を養う授業を行い、専門科目での学習に影響の無いようボトムアップを図っています。

学生数の多い薬学部では、物理領域、生物領域及び情報リテラシーの授業を 2 クラスに分け他学部と同程度の人数によるクラス編成とし、教育効果に格差のないようにしています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

国際的に活躍できる人材の育成という時代の要請に応えるためにも、また医療人として実社会で働くに際し日常的に使う外国語としての英語力の向上等を目指した教育環境の整備は、改善・改革を行っていく必要がありますが、現行の習熟度別のクラス分けを導入した初年度の入学者卒業までを検証したうえで、必要があれば改善策を検討していくこととします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学生数（30～40 人程度）及び入学時の習熟度別クラス編成による英語科目の教育効果は、導入初年度（21 年度）入学者の卒業までを検証したうえで、必要な改善策を検討することとしています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学生数（30～40 人程度）及び入学時の習熟度別による英語科目のクラス編成については、Placement Test を TOEIC Bridge で実施していますが、学年末には TOEIC-IP を行っています。試験の内容が異なることから習熟度を同レベルで比較するに適切とはいえない状況にあるといえます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

入学時（Placement Test）は TOEIC Bridge で、12 月は TOEIC-IP でテストを行ってきた TOEIC を、25 年度入学生から、1 年次における英語科目の習熟度別クラス編成の教育効果が検証できるように Placement Test を TOEIC-IP で実施する予定としました。

（学事部長 赤堀 明人）

3-5 防災に関する体制の整備

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

全職員および学生を対象とした避難訓練の実施、学生対象の防災訓練の実施、品川区荏原地区総合防災訓練への参加を行っています。

防災に関する体制整備として、消防計画の点検・整備・更新を行うと共に、学内周知の準備を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 23 年度に実施した全職員および学生を対象とした避難訓練は、初めての試みであったため、企画・運営の改善、充実を図り実施します。消防署からの助言事項を踏まえ、今後の訓練に反映させます。避難訓練や防災訓練の意義を理解してもらうため、日頃から職員、学生に向けて防災意識の向上、啓発を推進していきます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

避難訓練では、消防署からの助言であるトランシーバーの利用や、図書館等の共用施設にいる学生の避難を組み入れた訓練を実施しました。トランシーバーの利用では、部署間での情報連絡・収集がとれました。実際の災害時にも有益な連絡手段になるものと評価します。

防災意識向上では、パンフレット作成等による学内周知（啓発活動）を検討しましたが、実施には至りませんでした。啓発活動が不十分であったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

全職員および学生を対象とした避難訓練では、消防署から「訓練は全体的に良好」との講評をいただき、充実した企画・運営と評価できます。

防災に関する体制整備では、廊下・階段等に残置物が認められ、避難障害が懸念される箇所が散見され、学内周知が不十分であると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学内周知（啓発活動）として、防災知識に関するパンフレットを作成し、3 カ月に 1 回、配布します。また、避難通路確保の観点から、定期的に施設内を巡回し、残地物を撤去します。

（総務課長 倉口 秀美）

4. 業務執行体制

4-1 業務執行の管理体制の構築とその機能性

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

理事会は、本学の教育・研究・診療の充実向上を目的とする有効適切な経営管理を行うため、その基本的な施策、方針、計画等本法人の重要事項を審議し、決定しています。

また、各担当理事においては、所管業務の方針及び計画を検討するとともに、担当部署に対し、業務に関する適切な指導、指示等の業務を執行し、必要に応じ適宜理事会に上程しています。

なお、学長は大学の基本的な教育理念に基づき、教育・研究の方針及び計画について理事会に提案するとともに、理事会の一員として教育面と経営面の調和を保持し、教育・研究の向上に期する業務を担っています。

理事会決議事項については、各学部教授会、教育部教授会、各病院運営委員会等を通じて職員への周知を図っています。

職員から法人への働きかけとして、法人の方向性を踏まえた経営の改善・教育の向上及び業務の効率化並びに人材育成等をテーマとした多職種ワークショップ等を通して、意見・提案を吸収しています。

事務局における業務の執行については、事務組織規程により定められた職務分掌及び権限に基づき、業務の能率的な運営を図っています。また、事務職位規程に定められている事務職各職位の職務に基づき、業務執行の円滑かつ能率的運営に努めると共に、責任体制の確立・明確化を図っています。具体的な業務の執行は、稟議規程の定めに基づき、稟議事項及びその手続きを行っており、業務の円滑な処理に努めています。

なお、事務組織規程により設置されている部課長会には、各統括部長も構成員となっており、理事会決議事項の周知の他、各部門の情報・状況の共有化を図っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

事務組織については、業務の円滑な運営並びに管理体制の強化を図るため、組織変更（平成 24 年 4 月 1 日施行）に向け準備を進めましたが、組織変更後における業務の状況等を検証し、適宜見直しを行い、充実化を図ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

事務組織について、役割と責任の明確化及び組織の活性化による業務の効率化を図ることを目的として事務組織を変更し、平成 24 年度から運用を開始しました。運用後の状況等を精査し、管理・責任の所在を明確にし、ピラミッド型の組織構築を目指すため、平成 25 年度施行に向け、係長以上の役職定数変更の手続きを進めました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

理事会の各議案について、各担当理事協議会の審議を経た後に上程するフローが定着してきており、チェック機能が高まってきたと評価できます。理事会決議事項等の職員への周知については、各会議体等を通じて対応していますが、各施設並びに部門間で周

知の状況にバラツキが散見される等、全職員に浸透しているとは言い難い状況と判断でき、周知が不十分との評価に至ります。

事務組織については、係長以上の役職定数変更に向けた手続き及び準備が遅滞なく完了いたしました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

組織の更なる活性化および業務の一層の効率化に向け、適宜見直しを行い組織の充実に努めます。

職員の周知について、全職員への浸透を目指し、周知方法を強化いたします。具体的には、従来からの各会議体での伝達及び文書通達並びに学内・院内掲示等の手段に加え、周知すべき事項の重要度・緊急度等を考慮し、ホームページの有効活用並びに各個人のメールアドレスへの直接配信等の措置を実践いたします。

(総務課長 倉口 秀美)

4-2 職員の資質、能力向上の機会の用意

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

各施設・部門においてワークショップを開催しています。部課長会、統括部長会、各附属病院等が主催し、職員の能力向上や学生・患者サービス向上に努めています。統括部長会や附属病院が開催しているワークショップでは、多職種が参加し、活発に議論が行われ、質の高い医療の提供に繋がっています。

事務局では、部課長会主催のワークショップの他に、平成 23 年度からは、若手、中堅事務職員を対象にワークショップを開催し、能力向上を図っています。平成 24 年度は、入職 2 年目～4 年目の職員を対象に、「大卒新人事務職員の研修プログラム」をテーマとし、各グループが問題点、改善策について検討し、25 年度研修プログラムを作成しました。また、係長を対象に、「行動評価(賞与査定)について」をテーマとし、事務職員に平成 24 年度から導入した賞与評価制度の問題点、改善策について検討し、評価シートを改定しました。

その他に事務局では、階層別研修、通信教育講座、大学職員基礎講座を実施しています。階層別研修は、医事課に配属する内定者に「社会人意識、接遇マナー、報連相」、副主査昇格者を対象に「問題解決とコミュニケーション」、勤続 10 年以上の女性係員に「役割認識と自己キャリア」をテーマに外部講師による研修を実施し、能力開発を行いました。また、新入職員に対しては、入職 6 ヶ月後にフォローアップ研修を行い、半年間の振り返りと今後半年間の行動目標を設定しました。通信教育講座は、自ら能力開発を行い、時代の変化に対応できる能力を身につけてもらうための支援として、大学職員基礎講座については、新入職員を対象に各部署の業務理解を深め、本学事務職員としての能力向上を図りました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

事務局の人材育成は、体系化されていないため、今後、各階層で求められる能力を明確にし、研修時期やその内容を確認し、本学の発展に寄与できる人材育成制度の策定を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

事務局の求める人材について、「組織をマネジメントし、昭和大学の未来を担える人」の視点から検討を行い、人材像を明確にしました。これは、事務職員募集パンフレットに掲載し、就職活動をする大学生に広報しました。

また、人材育成の体系化を図るため、大卒採用者の入職時から 10 年目までの研修概要を作成しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ワークショップでは、現行の大卒新人研修プログラムについて、実際に研修を受けた職員が、問題点の検証、改善策の立案を行い、各部署の協力を得て研修プログラムを改定しました。これは、若手職員の企画力・実行力の向上にも繋がり評価します。

また、係長による賞与評価シートの改定は、実際の評価者である係長が、問題点を検討し改定を行い、次期賞与評価から使用しました。

問題点については、各階層別に教育制度が体系化されていないため、階層によっては研修が不十分な点があり改善が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教育制度の体系化は、大卒の入職 10 年目までの研修概要を作成したため、それに基づいて実際の研修プログラムを作成します。

また、大卒 11 年目以降の教育制度と大卒以外の職員の教育制度が体系化されていないため、研修概要を作成します。

(人事部長 阿久津 直利)

5. 附属学校、診療施設

5-1 医学部附属看護専門学校

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 22 年度の定員増に伴い、受験者数が増加しています。しかし、震災の影響により東北地方の受験者が減少したため、従来の高校訪問や予備校開催の説明会に加え、関東北部の高校を訪問し、広報活動を行っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

定員増に伴う応募者の安定確保のため、指定校推薦制度・一般公募推薦の評定平均値等の見直しを行います。また、入学試験の面接者のスキルアップを行い、より良い学生確保に努めます。広報活動においては、近県への高校訪問を行い、オープンキャンパス等の開催時期・開催方法を改善し、幅広い広報活動を継続して行きます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

指定校推薦・公募推薦の評定平均値等の検討を行い、志願者の安定を図るために評定については現状維持とし、学科点・内申点・面接点に志望動機を評価点数として加えました。面接スキルの向上のために、また短時間での面接効果を上げるため面接担当教員同士で志望動機を検討し面接評価する方法を取り入れました。

広報活動は、東京・神奈川・千葉・埼玉の近県の高校を 165 校訪問しました。進路指導教員への具体的説明を行い受験者のレベル安定に努めました。訪問校の約半数から学生が説明会に参加しています。オープンキャンパス・学校説明会参加者は 995 名、個別訪問は随時実施し 201 名、年間合計は 1196 名の学生への対応を行いました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

募集活動は、キャンパスツアーや模擬授業参加型など新しい企画を実施したため、来校者数の減少はみられませんでした。

入学試験では、指定校・公募推薦の受験者数は増加しています。学士・短大学士の受験者数は減少していますが、全体としては大幅な減少はありませんでした。

しかし、推薦入学試験での学科試験平均点の低下がみられ、入学試験の種別ごとの募集定員の見直しが必要と考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

東京・神奈川・埼玉・千葉を中心に高校を訪問しましたが、受験に結びつかなかった高校に対しては資料送付を中止します。また、本校のアドミッションポリシーや学力等、受験生レベルの安定を図るため、訪問する指導教員の強化に努めます。更に、後輩指導の参考になるよう、在校生（訪問先卒業生）の声を書面にしたものを持参します。

オープンキャンパス・学校説明会では、本校の魅力をしっかり理解してもらうために、体験・参加型の企画を入れ、受験者数の増加を図ります。また、入学後の学習状況を評価し、指定校・推薦入学試験の募集定員等の見直しを行います。

（副校長 岡本 泰子）

5-2 昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

病院運営の円滑化・効率化を図り、安定した医療収入の確保に向けて、附属東病院と連携し、事業を推進しています。また、消化器センター、呼吸器センター、循環器センター開設により、診療科が更に緊密に連携し、高度医療を実践できる体制が整備されました。更に、総合診療部による一次二次救急受入体制を整備し、地域における救急中核病院としての役割を担うと同時に、時間外選定療養費の徴収開始により人的資源を入院医療へとシフトし、急性期の医療を担う体制を整備しました。

地域医療連携の推進においては、逆紹介・返送の推進指針を周知し、組織的な対応を行いました。

受託事業においては、平成23年度に文部科学省大学改革推進等補助金による「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システム事業」及び厚生労働省「チーム医療実証事業」に採択されました。また、継続事業として、文部科学省の「周産期医療環境整備事業」、「東京都母体救命搬送システム受託事業」、「東京都周産期母子医療センター事業」、「東京都救命救急センター事業」に選定され、社会的な要請に対応しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

毎年病院活性化推進委員会におけるプロジェクト答申を受け、病院内で検討を進め、病院運営の円滑化・効率化を図り、安定した医療収入の確保に向けて附属東病院と連携し、事業を推進します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

病院活性化推進委員会のプロジェクトを踏まえ、その趣旨である病院運営の円滑化・効率化を図り、安定した医療収入の確保に向けて、附属東病院と連携し事業を推進しました。

まず、平成 23 年度に設置したベッドコントロール管理室が効率的・効果的なベッド管理を行い、病床利用率が対平成 22 年度比で平成 23 年度は 6.8%、平成 24 年度は 7.0% プラスとなりました。

また、地域医療連携の推進においては、逆紹介・返送の推進指針を周知し、組織的な対応を行いました。

受託事業については、前年度から引き続き、文部科学省大学改革推進等補助金による「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システム事業」、「大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員の雇用」、文部科学省の周産期医療環境整備事業、東京都母体救命搬送システム受託事業、東京都周産期母子医療センター事業、東京都救命救急センター事業に採択され、社会的な要請に対応しました。

更に、中央棟開設時に導入した医療機器等、収支バランスを図りながら更新計画に則り更新していきました。施設設備に関しては、順次病院内の照明をLEDに交換し、省エネ対策を推進し、経費の削減に取り組みました。また、病院目標である5S（整理・整頓・清潔・清掃・習慣）の徹底に努め、毎週行った病院長巡視においても職場環境の改善につながる整備を適宜行い、働きやすい職場環境を整備しました。

昭和大学病院附属東病院については、昭和大学病院と密接な連携を保ちながら脳神経

外科入院患者の受入等、病床利用を促進すると共に、感染症患者の隔離利用等、個室の利用を強化し、病床稼働率向上と病床の円滑な運用を図りました。また、施設面では熱源機器の更新と病院の外壁補修を実施し建物設備の維持を図りました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

時間外選定療養費の徴収開始により人的資源を入院医療へとシフトし、急性期の医療を担う体制となり、約 1 割の救急受診患者が減少し、緊急入院した患者は約 1 割増加しました。この結果は、大学病院本来の役割である急性期医療への推進にも繋がりました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 24 年度病院活性化推進委員会プロジェクトの答申を踏まえ、その趣旨である病院運営の円滑化、効率化を図り、安定した病院運営の確率に向けて事業を行います。

退院促進戦略として、地域医療機関とのコミュニケーション強化のため、新たに退院促進を専門的に実施していく部署を設置し、退院促進を推し進めます。また、退院ルートの確保のため積極的に地域医療機関へ依頼していくこととし、協力医療機関に対し認定を行うこと等で、より密接な協力体制を構築していきます。

総合診療部のあり方として、現在参加していない診療科からも参加を促し、外科系医師の増員を図ることで、救急外来の診療受入率 100%を目指します。

集学的治療体制によるすべてのがん患者に対する良質な医療を提供するためにキャンサーボードを設置し、がん領域における『臨床研究』・『治験』・『基礎研究で見出された新規発見を臨床に応用・発展するために必要な一連の研究（トランスレーショナルリサーチ）』・『人材育成』を推進します。

（病院長 有賀 徹・河村 満）

5-3 藤が丘病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

厳しい経営状況が続く中、中長期計画に基づく計画を順調に遂行すべく資金計画を策定し、費用対効果や緊急性を考慮した適切な設備投資を行っております。

老朽化した施設を維持管理するため、電気、空調、衛生の基本設備の更新を計画的に実施しました。また、地域中核病院として急性期医療の機能を充実、発展させるため、救急医療施設、手術室の改修工事を行っております。

運用面については、医療連携推進室を創設し、藤が丘リハビリテーション病院とのベッドコントロール一元管理化を推進するとともに、地域連携のさらなる強化を図り、地域医療機関との機能分担を明確化することで、長期入院患者数（特に 2SD 超）減少に努めております。

また、診療科間の連携を強化し、院内外から新たな患者を発掘することを目的に、病院をあげたプロジェクトとして「がん診療への取り組み」、「生活習慣病予防」について、ワークショップを開催し、職員全体で検討を進めております。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

過去に発生した医療事故や診療報酬に係る諸問題により、脆弱化した体制を立て直す

べく病院長を中心に職員が一丸となって再発防止に向け取り組んでいます。特に医療安全については、医療安全管理室を中心に各階層の職員参加型等の講習会を開催し、病院全体で医療安全に対する意識を高めていきます。

医療収入の改善については、平成 23・24 年度事業計画により、救急医療施設、手術室の改修が終了することで、一層の救急患者の受入れが可能となり、病院目標である新規入院患者月 1,300 名の達成に向けて取り組んでおります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

医療安全への取り組みについては、医療安全管理室による、インシデント、アクシデントレポート提出の周知徹底により、管理室を中心に事例検証及び再発防止に向けた改善策の策定等により医療事故の防止につなげています。

また、平成 23 年度より 2 カ年で計画している 3 階エリアの救急医療施設、手術室の改修工事を行っております。この改修工事により、診療の充実、業務の効率化に繋がり、特に救急医療施設の改修による ER と救命救急センターの連携強化から、ER における救急車の受入れ件数も現状より大幅な改善が見込まれ、平成 25 年度より横浜市二次救急拠点病院 A 体制指定医療機関となることを目指します。

手術室改修では、離れたエリアにあった 2 室を他の手術室エリアに取り込んだことで、スタッフの効率的な配置と安全性の確保がなされたため、手術件数の増加に繋がるものと思われます。

入院長期化の解消に向けた対応については、医療連携推進室を創設し、藤が丘病院、リハビリテーション病院のベッドの一元管理、地域医療機関との連携強化に取り組んでいます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

事業計画として 2 カ年で実施する、救急部門の改修、手術室移設工事が完了しました。工事完了により、ER と救命救急センターの統合がなされ、救急患者の増加が図られたことにより、横浜市二次救急拠点病院 A 体制指定医療機関に指定されることとなりました。また今後は、診療部門間の連携強化により、受入患者数の増加を図り、救急患者の受入増加から手術件数増に繋げるべく病院をあげて取り組んでまいります。

また、ベッドの有効利用を目的に医療連携推進室を創設し、藤が丘リハビリテーション病院とのベッドコントロール一元管理化を実施することで、両院本来の機能を最大限に生かし、地域医療機関との機能分担を明確化することで、長期入院患者数（特に 2SD 超）を減少させることができました。

一方で近い将来起こりうるであろう、災害に向け関係機関と共に、地域総合防災訓練を実施し、各方面から評価いただくとともに、今後の訓練への課題も明確になりました。

今後、一層の収支改善に向け取り組むことで、来る全面改修に向け内部資金の確保に努めます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

ここ数年厳しい経営状態の中で、設備投資を控え収支改善に努めてまいりましたが、経営状態が好転しつつある中で、院内施設の充実を図りつつ、収支バランスのとれた安

定した病院運営を資するための中長期的な施策立案を行います。

安定した将来を見据えた明確な方向性が示されない状況下で、平成 25 年度は診療、教育、経営面での充実を目指して、明確で具体的な方策を掲げました。

具体的には、「地域支援病院」、「地域がん診療連携支援病院」の取得や、院内プロジェクトとして、平成 24 年度に立ち上げた「がん撲滅」「生活習慣病予防」を具体化し、実現していきます。

救急診療については、施設設備のほか、運用面での充実を対外的にアピールすることで、多くの方々に認知していただき救急患者受入件数の増加に努めます。具体的には、横浜市、川崎市、町田市の救急隊との勉強会を定期的に行い、地域における救急医療のレベルアップを図るとともに救急隊との信頼関係の強化へ繋げていきます。

また、「処置の必要がない患者」「処置が必要な患者」「入院が必要な患者」等、患者のトリアージが重要となっており、今後の更なる検証を進めます。

(病院長 真田 裕)

5-4 藤が丘リハビリテーション病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

リハビリテーション病院においては、回復期リハビリ病棟入院料の新設等診療報酬の改定や、生活習慣病の増加から脳血管疾患、心疾患等機能障害を伴う疾患の増加により、回復期リハビリの必要性が高まる中で、回復期リハビリに特化した施設への移行を図っています。

また、藤が丘病院との一体的な運営により、人的交流が盛んとなったことで、藤が丘病院からの早期転院受入体制の整備が図れました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

今後は、ベッド管理を藤が丘病院と一元的に管理することで、積極的な入院患者の受入を行うべく、スタッフの配置も外来から入院へシフトし、入院に特化したリハビリを実施します。

また、平均在院日数が一般病棟 13.7 日、回復期病棟 113.5 日であることから、地域医療機関並びに、介護施設との連携を強化し在院日数短縮を図ります。

更に、リハビリテーション病院は、単なる機能回復のみを目的とするのではなく、障害を持った人間がより良い日常生活を送れるようにするために、地域リハビリ支援センター等と一層の連携を強化し、患者支援を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

長期入院の解消に向けた平均在院日数の短縮の取り組みについては、23 年度実績では一般病棟 17.1 日、回復期病棟 133.1 日となりました。平成 21 年 9 月に眼科が藤が丘病院から移動、同時期に整形外科が藤が丘病院へ移動しました。平成 23 年 4 月には神経内科が閉鎖し、総合内科(循環器・神経・呼吸器)を開設しました。このように、数年間に診療科の再編が進み、ベッド配分も年度毎に受け持ちベッドが変動したこと等により在院日数が伸びた一因と考えられます。平成 21 年度から 23 年度にかけてベッド配分は、リハビリ科 70 床から 58 床、整形外科 77 床から 56 床、眼科は 22 年度新設で 26 床、内

科 67 床から 66 床、合計 214 床から 206 床へと再編されました。

外来患者数は平成 21 年度から 23 年度にかけて 2.7%減少となりました。入院患者数は 7.1%増加し、入院診療に特化したリハビリテーションを進めています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

リハビリテーション入院診療に重点を置きベッドの再編を行い、リハビリ科は 58 床から 100 床、整形外科は 56 床から 45 床、眼科は 26 床から 34 床、内科は 66 床から 27 床とし合計 206 床の運用としました。

患者数については 23 年度比率で外来が 11.9%減少し、入院は 3.6%減少しました。

平均在院日数については 24 年度一般病棟が 15.1 日、回復期病棟は 135.3 日となっています。病院全体では 23 年度 23.3 日に対し、24 年度は 20.8 日と短縮しており回復期、亜急性期病院としての役割機能へ移行が進んでいます。

今後は病棟稼働を維持しつつ人的、設備的な受け入れ体制を整備し、関連病院と連携をより強化していくことが課題となっています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平均在院日数の短縮については、引き続き地域医療機関並びに、介護施設との連携の強化を継続し短縮を図ります。平均在院日数を 1 日でも減らし、受入件数の増加を目指します。更に、ベッド管理については、藤が丘病院内に創設された医療連携推進室と一体となり両院のベッド一元管理を行います。

また、地域リハビリ支援センター等と一層の連携についても、医療連携推進室の設置により地域医療機関との連携強化を進めています。

藤が丘病院からの DPC の 2SD 超えの受入に対応するために、内科系診療の充実を図ることで幅広い患者の受入を可能とし、地域の回復期・亜急性期病院としての役割を果たします。また、内科は総合内科として充実を図ります。

総合内科として機能するために病室の設備である酸素・吸引・電動ベッド等の整備を計画すると共に、これらの医療機器の整備については収支のバランスを勘案し進めます。更に、診療科のベッド数の変更を平成 25 年度中に行い、より効率的なベッド配分とし、稼働率の向上(平均 90%稼働)を目指します。

(病院長 三邊 武幸)

5-5 横浜市北部病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

病院活性化推進委員会プロジェクトの答申を基に、ベッドコントロール管理室を設置し、目標に掲げた病床利用率及び在院日数を堅持することにより医療収入の安定を図りました。更には北部医療圏の急性期医療を推進するために医療連携協力推進室を新設しました。

一方、横浜 3 病院機能再編成検討プロジェクトについては、泌尿器科の再編を実施し、新たに女性骨盤底再建センターを新設し、藤が丘病院との機能分化を図りました。

施設については、西棟産科病棟(マタニティハウス)を開設し、ハイリスク・ローリスク分娩を病棟機能別に振り分け、横浜北部医療圏の周産期医療のハイリスク分娩への

対応を実施しました。また、西棟 2 階病棟については、横浜市から精神科救急基幹病院機能強化事業としてスーパー救急病床の確保の依頼を受け、精神科病床 50 床を 42 床に変更し、設置要件である 1/2 以上の個室を確保するよう改修工事を実施しました。そして、平成 25 年 3 月 1 日よりスーパー救急病棟として運用を開始しました。

医療機器の更新は平成 23 年度から更新を始め、平成 26 年度を目処に最新医療機器への更新を実施しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

開院より 11 年が経過しており、最新医療の提供並びに地域中核病院としての使命を果たすために、施設並びに医療機器の更新を計画的に実施します。また、理事会の主導による病院活性化推進委員会プロジェクトの答申を基に、病院として事業計画を策定し、安定した病院運営に努めます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

病院活性化推進委員会の諮問による横浜 3 病院機能再編成検討プロジェクトの答申を基に診療部門の再編成を実施し、また、横浜市北部医療圏における中核病院として、急性期医療を提供するため診療体制の強化を図ります。

地域医療のニーズに対応するため、地域がん診療拠点病院並びに地域医療支援病院の認可を受け、横浜市北部地域の中核病院としてこれまで以上の充実を図ります。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 24 年度事業計画に伴い、診療科の再編、施設の改修等を実施して参りました。このことにより藤が丘病院との機能分化も推進され、大学病院並びに地域中核病院としての北部病院の位置づけを明確にすることが出来ました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学病院として最新の医療並びに教育を実践するため、施設整備、医療機器の更新を計画的に実施します。また、横浜市北部医療圏の中核病院として、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・災害拠点病院のそれぞれの役割を担い、かつ、本来的使命である急性期医療及び最先端の医療を行うため、地域医療協力推進室を設置し、地域連携や退院促進により、病床の有効活用を行います。

(病院長 田口 進)

5-6 豊洲病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 24 年度は、震災の影響から脱し医療収入も徐々に安定してまいりました。特に下半期の医療収入は対前年度比 109.4%、対予算比 99.5%でした。入院外来別に医療収入を比較すると対前年度比、入院で 109.5%、外来で 99.4%と当院が目標としておりました外来をスリム化して入院を重視する傾向が診療統計上顕著となりました。この背景には地域医療連携の推進、病床稼働率の向上、麻酔科医の充足による手術の増加などが考えられますが、更になお一層の努力が必要であると考えております。

今年度実施した患者満足度調査では、入院患者の 98.1%の方が「豊洲病院に入院して良かった」、97.1%の方が「看護に満足」と回答されるなど、建物の老朽化などによる療養環境のマイナス面をスタッフの心遣いによって補っていることが分かります。

平成 25 年 1 月から、新病院の特色である土曜日曜週日化診療の試行として、土曜に限定して終日診療を開始しました。まだ傾向が見えておりませんが、新病院に寄与できるデータが蓄積出来るものとスタッフ一丸となり励んでおります。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

新病院開設に向けての準備を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

昭和大学江東豊洲病院への円滑な移行のため、設備投資の抑制や閉院までの期間を見据えての効率的な業務の改善に努めました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

新病院の特色である土曜日曜週日化診療の試行として、平成 25 年 1 月から土曜に限定して終日診療を開始しました。この試みが新病院での週日化に繋がると新病院の大きな特色となります。そのためには広報を活発化させ、患者の獲得に繋げる必要があります。現状では土曜午後の受診患者が少ないため、勤務者のモチベーションを維持することと、部署によっては代休の取得が困難なことが問題点です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

引き続き、新病院への移行期間を踏まえて、保守点検や業務委託等、必要最低限に抑え効率化させます。

新病院移行前に患者及び地域医療機関に「かかりつけ医制度」の浸透を図り、地域医療連携の推進と土曜日週日診療を更に継続し、新病院の運用に役立つデータを提供します。

患者に一貫性のある医療の提供と相互に緊密な医療連携を図るため「連携協力医療機関制度」を導入します。

新病院での土曜日曜週日化診療の狙いを職員に浸透させるため、新病院準備室による情報提供を頻繁に実施してもらいます。

(病院長 松川 正明)

5-7 豊洲クリニック

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

開院から 6 年が経過し、豊洲病院の外来機能を有した、特異な形態のクリニックであることが、地域に浸透した感があります。再開発による人口増に伴い、患者数も伸び続けてきましたが、平成 24 年度の一日平均患者数は対前年度比約 15 人減となりました。医療収入も対前年度比約 98.4%でした。

開発に伴う若年層の流入は続いており、産婦人科や小児科のニーズは非常に高く、この分野では豊洲病院と併せても、十分に地域の期待に応えられておりません。また、前

年度に開設された乳腺外来は豊洲病院の乳腺外科とともに、江東区をはじめ地域から大きな期待を寄せられていますが需要量に対応しきれず、一日も早い新病院の開院が望まれます。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

眼科、小児科以外は医師が 1 人のため、休診時の代診が困難となっています。医療収入が伸び悩んでいる診療科は内科と形成外科です。内科を豊洲病院に統合することで診療の効率化を図ります。形成外科は広報を充実させて患者数の増加を図ります。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

内科の豊洲病院への統合は撤回し、クリニックでの需要に応えるためにクリニック担当医師の豊洲病院での当直を削減しました。形成外科の医療収入は対前年度比 113%と改善傾向にあります。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

新病院のキャッチフレーズである「女性と子供に優しい病院」に繋がる小児科、婦人科、乳腺外科は地域の住民及び医療機関双方から期待が高く、専門性の高い医療の提供が望まれています。しかし、大学病院のニーズに合った患者を診察するには、地域の医療機関と連携して治療を完結する、いわゆる地域完結型医療の充実が不可欠となります。当クリニックでは豊洲病院の外来部門の一部として引き続き、「かかりつけ医制度の推進」、新規連携医療機関の開拓を進めます。

平成 25 年 1 月から土曜日曜週日化診療を試行していますが、これらも新規連携医療機関開拓の一助となると確信しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

新規紹介患者の獲得、新規連携医療機関の開拓に向けて、医師と共に地域医療機関訪問を行います。公開講座も年 1 回から 2 回に増やし、地域の方々の認知度向上に努めます。患者に一貫性のある医療の提供と相互に緊密な医療連携を図るため「連携協力医療機関制度」を導入します。

豊洲病院同様に、新病院での土日診療体制週日化の狙いを職員に浸透させるため、新病院準備室による情報提供を頻繁に実施してもらいます。

(院長 熊谷 一秀)

5-8 烏山病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 20 年度から A3 病棟が本格的に急性期病棟として稼働し「精神科救急入院料 I」の算定を開始しています。

個室中心とした特別病棟（休息目的の病棟）として稼働していた C4 病棟においては、稼働が少なかったために平成 22 年度より差額料金を減額改定し、病棟稼働率の向上に努めています。

平成 22 年度より A4 病棟が急性期病棟として稼働したことから、2 つの病棟が急性期

病棟（精神科救急入院料算定）として運用しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

平成 23 年度までのこのような状況の中で改善すべきことは、増収のしくみを作ることです。C3 病棟（認知症専門病棟）の急性期化を図り、入院料の単価を上げることや、C4 病棟（特別室・個室）の利用促進のために当院ホームページでの PR やパンフレット等を配布し、情報を発信していきます。

また、支出の削減につきましては、必要最低限の人員配置及び業務委託等の契約料金の見直しを行うことで、収支均衡した病院経営を目指します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

C3 病棟（認知症専門病棟）の急性期化につきましては、烏山病院ワークショップ等で実際の運用について院内で議論しました。算定要件である在院日数短縮に向けて調整しておりますが、実施には至っておりません。

C4 病棟（特別室・個室）の利用促進については、当院ホームページ等で情報発信しましたが、大幅な利用増加には至りませんでした。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

C4 病棟（特別室・個室）利用促進にあたり、個室から 4 人床化および A3 病棟・A4 病棟の増床の策定を図り、平成 25 年度に改修工事を予定しています。

支出削減につきましては、逼迫する人件費削減の見直しを図るべく、必要最低限の人員配置を検討しました。また各種契約内容を見直し、平成 25 年度からの業務委託料の削減につなげました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

増床に向けた工程表に則り、速やかに改修工事を進め、病床稼働の効率化、医療環境の向上を図ります。

（病院長 加藤 進昌）

5-9 歯科病院

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

医療の質の向上および医療安全を推進するとともに、大学病院の使命である学部学生や臨床研修歯科医の教育の場としての院内施設の充実をはかりつつ、収支バランスのとれた安定した病院運営に資するため、また来るべき C サイトへの移転を考慮に中長期的な施策立案を行いつつ事業を実施しています。

平成 22 年度は、歯科病院に隣接する土地・建物を取得したことにより、来院患者用駐車場の拡張整備を行うとともに、1 号棟にあった総合医局等を同施設（3 号棟）に移設し、その跡地に学生実習室としてスキルスラボを文部科学省の補助金により整備し、学生教育の質的向上を図りました。

地域医療連携では、平成 22 年度に昭和大学病院、藤が丘病院、烏山病院に加え、横浜市北部病院にも歯科室が開設されました。地域連携歯科がそれらの歯科室を統括して、地域の歯科医師会との連携は基より、全身管理ができる歯科医師育成及びチーム医療推

進に係る学部学生教育や臨床研修歯科医教育の質的向上を図っています。

また、昭和大学口腔ケアセンターと協働し、平成 22 年度に発足した城南地域連協議会とともに、横浜市北部・川崎市地域連携協議会を通じ連携強化に努めました。チーム医療の推進においては、平成 23 年度厚生労働省の「初期口腔がんチーム医療実証事業」に採択され口腔ケアの積極的介入等口腔機能改善方法の検証を行いました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

収支バランスのとれた安定した病院運営に資するため、C サイトへの移転を視野に策定した中長期計画に基づき、老朽化した 2 号棟外壁塗装、窓枠サッシ周りのコーキング等外部改修工事を行います。また、東京都条例による特定緊急輸送道路沿道建築物の耐震診断義務化を受け 1 号棟耐震診断を実施すると共に、同棟 1 階の管理部門の移設跡地にトイレ・パウダー室を新設し患者アメニティーの充実を図ります。また、医療の質の向上を目的に、効率のよい診療体制を構築するため、電子カルテシステムの導入に続き、今後 PACS を導入します。また、現在は専門外来としてスポーツ歯科外来のみを設置していますが、今後美容歯科のホワイトニング外来、口腔健康外来、CAD/CAM の導入等を検討し専門外来の充実を図りつつ講座再編に伴う診療体制の見直しをハード・ソフトの面から行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

施設整備においては、老朽化した 2 号棟内外壁塗装、窓枠サッシ周りのコーキング等外部改修工事のほか、1 号棟 1 階の管理部門の移設跡地にトイレ・パウダー室を新設し患者アメニティーの充実を図りました。また、東京都条例による特定緊急輸送道路沿道建築物の耐震診断義務化を受け 1 号棟耐震診断を実施し、耐震性能に問題なしとの判定結果を得られました。設備整備においては、効率の良い診療体制を構築するために PACS を導入しました。平成 25 年度より運用を開始します。また CAD/CAM システムを導入し、技工のデジタル化を進めました。

専門外来においては、美容歯科においてホワイトニング外来を開始しました。また、お口の健康センターについては、拠点を置くことなく各診療科から依頼を受ける形で運用しています。これらの専門外来はまだ認知度も低く、患者数が伸びておりません。広報活動が不十分であったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

1 号棟にあった総合医局等を 3 号棟に移設し、その跡地に学生実習室としてスキルスラボを整備したことにより、学生の教育環境が向上したと評価します。

平成 25 年度から運用開始となる PACS については、情報の共有化がなされ、効率的な診療体制が構築できる反面、個人情報保護に関する体制を再構築する必要があります。

CAD/CAM システムを導入したことで通常の技工物製作までのプロセスが簡略され、また口腔内での調整作業が減少し、患者さんへの負担が軽減しました。

専門外来については、患者数が伸びておらず広報活動が不十分であると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

医療情報の管理における規則、手順書については、利便性より個人情報保護の観点を重視し整備します。

専門外来については、院外だけではなく受診中の患者さんにも広報活動を実施し、患者増を図ります。

(病院長 榎 宏太郎)

6. 昭和大学独自の自己評価

6-1 初年次全寮制教育

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

初年次全寮制教育は、平成 18 年より保健医療学部の学生を迎え、全体の規模が拡大し、現在約 600 名の学生が学習・生活する場となっています。昭和 40 年より始まった本制度は 47 年の時を経て、寮生活という集団生活を通じて学業に励み、人格を磨き、心身を鍛錬して有為な社会人となるための教育を目的とする場であるとし、本学教育システムの最大の特徴となっています。寮生活形態は 1 部屋 4 名の基準を堅持し、4 学部の学生を同室にすることにより、価値観や考え方の違いを学び、常に自己を見つめ直す態度の育成が図られています。

学生サービスに対する学生の意見等を汲み上げるシステムとして、富士吉田校舎には学生の自主活動組織である富士吉田校舎学生会が組織・運営されており、学生中央委員と寮運営委員会との間で合同委員会を月 1 回開催し、学生生活活動及び寮生活上の諸問題に関する話し合いの場を設けています。

学生に対する学習相談並びに健康相談、心的支援、生活相談において富士吉田教育部指導担当制に関わる教育職員は、部屋を単位とした寮生活に関して正課外時間においてもチューター的役割を果たし、学生サービス、厚生補導のためにも活用され、学生の健康相談、心的支援、生活相談に携わっています。また、学生相談室を配置し、専任カウンセラーにて対応しています。(週 2 回開室・臨床心理士 2 名)

健康管理においては、寮内での一般家庭処置範囲対応を、寮監を通して行いながら、医師 1 名(校医常駐)を通して近隣の医療機関との対応を図っています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

平成 22 年度に答申されました「富士吉田校舎・寮配置計画プロジェクト」により、マルチメディアに対応した校舎の建築、感染症発生者の隔離室を備えた学生寮の新築や全学生、教育職員を収容できる大型食堂の設置等、大規模人数のキャンパスに見合う施設・設備の整備・拡充を図ります。

また、旗の台校舎や長津田校舎と同様の体制を整えるために、学生の心身の健康を保つ医療支援スタッフを充実させます。

全寮制度においては、人間性教育が大きな要素を占めており、寮監も重要な学生支援スタッフとなっています。一方で、寮監業務は、拘束時間、緊張状態が長く継続される等厳しい労働条件となっていることから、今後は、複数担当制とすることや教育経験のある医療経験者を配置します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度全寮制教育に関するアンケート調査報告書のうち、学習施設に関して、とても充実していた 10%、充実していた 24%、まあまあだった 47%との結果でした。同様に、運動施設は、とても充実していた 12%、充実していた 36%、まあまあだった 37%となり、生活設備に関しても、とても充実していた 7%、充実していた 33%、まあまあだった 39%でした。既存の設備に関しては概ね 80%の学生が良好であると評価していま

す。学生懇談会で出た個別意見として、寮格差の是正、食堂の待ち時間の短縮、空調管理の是正、トイレの改善、外灯設備の充実等があげられました。

個別部分での改善の実施として、百合寮の学習机やイス、本棚の交換を行い、学習環境が改善されました。これにより、広くて住み心地が良さそうと新入学生の印象が変わりました。

生活学習用品の新製品への入れ替えは、生活環境を豊かにする手段として有効であると評価します。

インフルエンザの大流行はありませんでしたが、水痘や流行性結膜炎等、感染性疾患の寮内での発症は例年通りみられ、正課中の病院搬送やけが対応等、教育職員や事務職員での対応が困難な時間帯があり、医療支援スタッフの不足があったと評価します。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

全寮制教育に関するアンケート調査では概ね 80%の学生が良好であると評価し、旧式の古くなった机やイスなどの生活学習用品を新しくすることでよりよい環境を感じさせる効果が得られたと評価できます。

赤松寮は最も古く、旧式の学習机やイスなどで生活がなされており整備が不十分であると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

寮内の備品変更による効果が見られたことから、更にアンケート項目に連動する個別意見の聴取を行います。ハード面での改善の難しいところにおいては、オリエンテーションでの生活ガイドの充実、指導担任との早期からの関わりを実施し、ソフト面でのサポートを図るように努めます。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

6-2 チーム医療の実践

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

昭和大学の教育理念にある「学部を越えてともに学び、互いに理解し合え、協力できる人材を育成」を具現化するため、医系総合大学の特徴を活かした教育体制を整備し、医・歯・薬・保健医療学部の全学部の全学年にわたるチーム医療教育として、体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムを実施しています。

① 初年次体験実習

1年次の全寮制の環境を活かした必修の実習として、3週間にわたる体験実習を行っています。4学部合同の学生グループで、病院見学、福祉施設体験、AED+心肺蘇生及び外科的救急処置実習を行い、更に、各学部独自の体験実習を加えています。

② 学部連携型PBLチュートリアル

チーム医療の基盤を学習することを目的に4学部連携型のPBLチュートリアル(小グループ学習と自学自習)を1・3・4年次(保健医療学部1・3年次)に実施し、学年に従って徐々に臨床の場面設定に近づける累進型としています。1年次には、身近な話題のシナリオをもとに、年間2回×3週、3年次(保健医療学部2年次)には、臨床症例のシナリオやビデオを準

備して1回×3週、実施します。4年次（保健医療学部3年次）では、模擬診療録などの病棟で利用される書式を用いた実際的な形式で、1回×3週、実施しています。

③ 学部連携病棟実習

医・歯・薬学部5年次、保健医療学部看護学科・作業療法学科4年次、理学療法学科3年次の学部合同チーム（約130チーム）による1週間の学部連携病棟実習を6・9・10月に、附属7病院の約40病棟で実施しています。チームで同じ患者を担当し、患者情報の共有と治療・ケアについて討議、提案を行うとともに、他学部の学生の活動を見学して相互理解を深める実習となっています。

④ 学部連携地域医療実習

医・歯・薬学部6年次、保健医療学部4年次を対象とした選択実習で、在宅患者を学生チームが担当し、在宅医療を中心に、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどの連携の取れた地域医療を2週間学習しています。

⑤ 学部連携アドバンスト病院実習

医・歯・薬学部6年次、保健医療学部4年次を対象とした2週間ないし4週間の選択実習で、学生が希望する専門領域（がん化学療法、乳がん治療、感染制御、周産期医療、糖尿病、救急医療など）で、附属病院の高度先進医療におけるチーム医療について実践を通してより深く学習します。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

全学年にわたる大規模な参加型のチーム医療実習を適切に実施するためには、適切な学習スケジュールと学習資料（PBL チュートリアルシナリオ等）の作成・改善、実習を実施する医療機関と医療スタッフの理解と適切な指導者の育成が必要なので、今後も毎年、PBL チュートリアルシナリオ作成、ファシリテータ養成ワークショップ、実習指導者への説明会やワークショップを開催し、上記の拡充を図ります。また、学部連携病棟実習の実施病棟、学部連携地域医療実習の実施地域を更に増やします。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

8月23～24日に富士吉田校舎で「昭和大学 PBL チュートリアル ファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ」を開催しました（参加者は、新たに学部連携 PBL チュートリアルファシリテータとなる4学部教育職員を対象としたファシリテータ養成コース13名、シナリオ作成コース6名、タスクフォース9名）。このワークショップで、12月の臨床シナリオ・学部連携 PBL チュートリアル（医・歯・薬学部3年次、保健医療学部2年次）に用いる臨床シナリオを新たに2つ作成しました。また、臨床シナリオ・学部連携 PBL チュートリアルと病棟シミュレーション・学部連携 PBL チュートリアル（医・歯・薬学部4年次、保健医療学部3年次）の実施時期をずらすため、前者を12月、後者を6月に実施しました。

学部連携病棟実習（医・歯・薬学部5年次、保健医療学部3・4年次）では、新たに、昭和大学病院救急医学科、東病院リウマチ・膠原病科、豊洲病院消化器外科の各病棟を加え、総計7病院44病棟で実習を実施しました。3回（6・9・10月の各1週間）の学部連携病棟実習の実施前には、学生説明会とともに指導担当教育職員説明会を開催し、実

習の目的、スケジュール、指導方法の詳細を説明することで実習を円滑に実施することができました。

選択実習である学部連携アドバンスト病院実習と学部連携地域医療実習（医・歯・薬学部6年次、保健医療学部4年次）では、実習を希望する学生が増えたため、前者は新たに藤が丘病院産婦人科、小児科を加えて8診療科で、後者は新たに都内（江東区）、横浜市内（青葉区、都筑区）を加えて6地域で実習を行いました。

「4. 平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

初年次体験実習、学部連携型PBLチュートリアル、学部連携地域医療実習、学部連携アドバンスト病院実習のいずれも4学部が関わる大規模な学習であるが、いずれも円滑に実施され、チーム医療学習に望ましい成果が得られたと評価します。学生アンケートでも高い評価を得られています。

PBLチュートリアルでは、出来れば、毎年度、別のシナリオを用いるべきですが、4年次（保健医療学部3年次）のPBLチュートリアルでは、シナリオが1つしかないため、早急に新規シナリオを作成する必要があります。また、学部連携病棟実習は、約120グループに分かれて実施するため、実習が特定の病棟・診療科・医療スタッフに偏らないよう、実施病棟、指導教育職員、病棟指導スタッフを増やす必要があると評価します。また、昭和大学のチーム医療教育が構築されて数年を経過したため、大学の教育理念に沿った体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムとなっているか、卒業時に望ましい学習成果が得られているかを再検討し、改善を加える必要があると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成25年度も、各学年の学部連携PBLチュートリアルの新規シナリオの作成とファシリテータ養成を継続して行います（8月にワークショップ開催予定）。病棟シミュレーション・学部連携PBLチュートリアルのシナリオは1種類だったため、6月の実施に向けて早期に新規シナリオを作成します。

学部連携病棟実習では、更に実施病棟を増やすとともに、4学部の指導担当教育職員、病棟の指導スタッフも増やし実習の拡充を図ります。

併せて、学部連携PBLチュートリアル、学部連携病棟実習、学部連携アドバンスト病院実習と学部連携地域医療実習の内容とスケジュール、指導方法の改善を行い、昭和大学ならではの体系的、段階的なチーム医療学習の学習効果を向上させます。

（薬学教育推進室長 木内 祐二）

6-3 国際交流の促進

「1. 平成24年度の現状の説明」

本学の国際交流について、現在、姉妹校・協定校数は26校となり、特に学生交流が盛んに行われ、平成24年度は80名の学生を派遣しました。受入れについては、16カ国、31名の学部・大学院留学生（旧 外国人研修生）が各教室や附属施設で研修・研究を行いました。

教育職員の海外留学について、毎年10名以上を海外の大学や研究機関等に派遣し、6ヶ月から2年間在籍した後、帰国後は本学で後進の指導にあたっています。留学期間中

は本学が身分と給与を保証しています。

海外出張について、国際会議等、海外の学会に発表・参加する職員数も増え、平成 19 年度が 500 件以下であったのに対し、ここ数年は 600 件から 700 件となっています。

また、平成 22 年度から、海外の学会で筆頭演者として研究成果を発表する大学院生に対し、大学院生海外渡航補助規程に基づき 10 万円以内の補助金支給を始めました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

今後も国際的に活躍できる人材を育成するために、協定校を増やし、若手研究者や学生の活発な相互交流の機会を提供するとともに、危機管理対策の整備・充実を図ります。

また、“Native” の英語教育職員を国際交流センターに配置し、学生や若手研究者の派遣・留学支援を図るとともに、海外の大学や病院とリアルタイムでコミュニケーションできるテレビ会議システムの構築を目指します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

- (1) 協定校を増やし学生の相互交流を図ることにに関して、平成 24 年度はアジア大学ランキング 100 位圏内の台北医科大学と医学部間協定を締結し、若手研究者や学生の活発な相互交流の機会が拡大しました。学生の派遣について、80 名の学生を海外へ派遣しました。
- (2) 危機管理体制の充実に関して、学生には必ず海外留学保険及び危機管理保険に加入させました。
- (3) “Native” の英語教育職員を国際交流センターに配置すること、及びテレビ会議システムの構築に関して、平成 24 年度は見送られました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- (1) 姉妹校・協定校の数が増え、学生交流が平成 23 年度までの実績より増えていることから、国際交流が進んでいると評価できます。問題点は、学生交流は増えていますが、海外からの学生の受入体制が不十分な点です。
- (2) 昭和大学の海外研修の主体窓口が国際交流センターか、教育委員会なのかははっきりしないことも今後の課題となっています。
- (3) 研究成果を海外で発表する大学院生に補助金支給を行うことは、学部だけでなく、大学院の国際化にも役立っています。
- (4) 海外研修で起こるトラブルに関しての危機管理体制の充実を図る必要があります。また、海外の学生が学外でトラブルがないよう、危機管理の充実が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- (1) 協定校及び学生の相互交流を図ることにに関して
 - a) 更に交流を拓げるために、海外からの学生の受け入れを進めます。そのために、各教室、診療科に留学生担当者を置きます。
 - b) 海外での学生研修、教育の取りまとめを行う国際交流担当委員会（仮称）を各学部教育委員会に作ります。

(2)危機管理体制の充実に関して

a) 危機管理マニュアルを作成します。

b) 海外からの留学生に対して、サバイバルレベルの日本語を教授します。

(3) ”Native” の英語教育職員を国際交流センターに配置すること及び、テレビ会議システムを構築します。

(国際交流センター長 本間 生夫)

6-4 教育推進室の活動

「1.平成24年度の現状の説明」

医・歯・薬・保健医療学部・教育部で行われている教育活動の総括的管理・運営を行い、大学として行わなければならない教育活動の支援を行っています。大学全教育職員を対象とする「昭和大学教育者のためのワークショップ（ビギナーコース）」、各学部での喫緊の課題に対するプロダクトを討議する「教育者のためのワークショップ（アドバンスコース）」を企画・運営を行っています。また、医系総合大学の特性を生かした多職種連携教育・臨床実習を企画・運営しています。

「2.平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

本年度より報告書作成のため、記載なし。

「3.平成20・21・22・23年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

本年度より報告書作成のため、記載なし。

「4.平成24年度の点検・評価及び長所と問題点」

① 大学教育職員を対象とした「昭和大学教育者のためのワークショップ」

・参加者は33名で、「1年次のコミュニケーション」、「初年次の医療入門」、「新2年生のオリエンテーション」、「初年次体験実習」、「学部連携病棟実習」について目標基盤型カリキュラム設定を行いました。

・昭和大学の教育職員としての教育の基本を習得したとの感想が多くありました。

・1回で目的基盤型教育の基礎を理解することは困難であり、追加の研修が必要と考えます。

・学部混成でチームを形成しているため、課題は初年次教育に偏り、馴染の有無により討論参加が少ない教育職員も散見されました。

② 各学部に特化した喫緊の教育問題に対するプロダクトを作成する「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」

・55名の教育職員が参加して、4学部混成チームによる「昭和大学の教育研究の目的、医学部の「医学部のコンピテンシー」、「内科卒後研修のあり方」、歯学部の「電子ポートフォリオとe-learningの活用」、「進級試験のあり方」、薬学部の「コンピテンシーに基づくらせん形カリキュラムの検討」、「コンピテンシーの適正な評価方法の検討」の7つの課題について、討議され、プロダクトが作成されました。

・7つの課題とも喫緊の課題であるが、十分な討議がなされていない課題もあり、さらなる討議が必要と考えます。

③ 多職種連携教育・臨床実習

- ・初年次の「チーム医療の基盤」、3年次の「チーム医療とコミュニケーション」、4年次の「チーム医療実践の基盤チュートリアル」、そして5年次の「病院で患者中心のチーム医療を実践する」までのステップアップチーム医療教育の運営・管理を行いました。
- ・多職種連携教育として国内外で高い評価を受けており、大学教育職員の協力により、画期的な内容で行われています。
- ・5年次の臨床実習で学生医療チームが十分に機能していないグループもあり、診療科の選抜も視野に入れた改善が必要と考えます。
- ・6年次に選抜形式で「学部連携アドバンスト病院実習」を行っていますが、参加学部により偏りが見られ、早期の内容紹介を行う必要があると考えます。

④ 昭和大学宣言

- ・昭和大学全職員、学生が医系総合大学として社会に貢献する大学人の姿勢を自ら宣言する「昭和大学宣言」の起草を大学当局から依頼されました。
- ・ジュネーブ宣言を基にして、医療人・昭和人としての姿勢・精神を宣言する内容とし、修正が加えられて、平成24年度後半から大学に関連する行事で宣言されることとなりました。
- ・微細な修正を必要とする項目についての検討が必要と考えます。

⑤ 昭和大学コンピテンシーの検証

- ・平成24年11月23日に医・歯・薬・保健医療・教育部の5学部から学部長、教育委員長、教育推進室長などが集合して、昨今話題になっているコンピテンシー、成果基盤型教育についてのワークショップを行いました。
- ・現在の目標基盤型教育からの変更について全学的なコンセンサスを得るためのワークショップでした。
- ・成果基盤型教育・コンピテンシーの基本概念の周知が充分でなく、これに基づくカリキュラム設定が望まれます。

⑥ 第二延山小学校課外授業

- ・講演「いのちの授業～死から生と命を考える～」と医・歯・薬・保健医療学部での実技授業を行いました。
- ・医学部：内視鏡手術シミュレーション、歯学部：口の構造と機能を知る（石膏で歯型をとります）、薬学部：薬剤師の仕事体験（偽薬を使用した調剤）、保健医療学部（赤ちゃんを抱いてみる、心音を聞きます）の実習を行いました。
- ・大変好評で、特に「いのちの授業」はワークショップ形式で小学校の教諭も参加したもので、生徒ばかりでなく教諭も感銘したことが感想文で書かれていました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

① 「昭和大学教育者のためのワークショップ」

- ・目標基盤型教育・カリキュラムプランニングの基礎が習得不足な教育職員については、アドバンストコースへの参加、タスクフォースとしての参加を実施します。
- ・学部混成のグループに合うような課題となるように課題の設定を行います。

- ② 「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」
 - ・成果基盤型教育・コンピテンシーとそれに関連するカリキュラム設定を早急に行う必要があります、次年度のワークショップで検証します。
- ③ 多職種連携教育・臨床実習
 - ・臨床実習日程、期間などを再度検討する必要があります、議題として検証を進めます。
 - ・学生が満足できていない診療科については、臨床実習期間の詳細なプログラムを作成するためのワークショップを開催します。
 - ・臨床実習前 PBL チュートリアルを更に充実させ、適切な多職種連携臨床実習ができるような教育を行うとともに、指導教官と関連教育職員を対象としたワークショップの開催、カンファレンスルームなどの実習環境を整備します。
- ④ 昭和大学宣言
 - ・修正の必要がある項目についてのアンケート調査を行い、必要に応じて検討会を開催します。
- ⑤ 昭和大学コンピテンシーの検証
 - ・平成 25 年度のアドバンスワークショップで、十分に考慮されたコンピテンシーとなっているかを検証します。
 - ・成果基盤型教育と目標基盤型教育を適切に融合させたカリキュラム設定を企画します。
- ⑥ 第二延山小学校課外授業
 - ・不満のあった分野・部分についてのアンケート調査を行い、必要があれば修正を行います。

(教育推進室長 高木 康)

6-5 研究推進室の活動

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

昭和大学 4 学部（医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部）の研究の質を向上させ、競争的資金獲得につなげることができるように、研究相談及び適切な指導を実施しています。平成 24 年度から研究相談を試行的に開始し、1 年間で 44 件の相談を受けました。相談内容は、研究デザインや統計的手法に関わる専門的なものから、研究計画書や説明同意文書の全般的な内容確認に関わるもの、論文投稿時の査読者への対応や研究資金獲得に関わるものまで、多岐に渡っています。相談者の所属は、医学部、歯学部、薬学部、病院等の様々な部局にまたがっており、他の相談者からの評判を聞いて、直接電話等で問い合わせを頂く場合もありました。また相談業務とは別に、昭和大学病院の職員を対象に、研究方法論と研究倫理についての講習会を実施しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

本年度より報告書作成のため、記載なし。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

本年度より報告書作成のため、記載なし。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

初年度の相談件数については、まだ室員が揃っていない状態であったことと、研究推進室が当初予定していたスペースを確保することができず、十分な相談場所を用意できない環境にあったこと、十分な広報を行っていなかったこと等を合わせて考えると、十分な活動であったと考えます。しかしその一方で、研究推進室の存在と役割が学内において広く知られておらず、旗の台キャンパスに勤務する研究者以外からの相談がほとんどないという問題点があります。また、相談者との予定の調整がうまくいかなかったり、研究相談を行える場所の確保が困難であったりするため、相談を受けることが難しい場合もありました。

講習会については、出席した研究者の中から後日個別の研究相談の依頼もあり、講習会の開催は研究推進室の役割を研究者に知らせる意味でも有用であることがわかりました。そのため、講習会の要請については今後とも引き続き対応していきたいと考えています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

前年度の活動を踏まえて、平成 25 年度は研究相談を本格的に開始するとともに、研究相談に迅速に対応できる環境の整備に取り組みます。

まず研究推進室のホームページを開設し、広く学内の様々な部局に研究推進室の存在と役割を伝え、ホームページ上でも研究の質向上に有用な情報の発信を行います。併せて、定期的な相談日を設定し、その際に相談に対応できる場所を確保することで、研究者が相談しやすい環境を整えます。また、PC を用いたテレビ会議を試行し、遠隔地からでも相談が可能となるシステムの構築に取り組みます。更に、研究者が統計解析の手法になじむことができるように、本学の教育職員・職員のすべてが自らの PC に統計解析ソフトをダウンロードできるようにします。

(研究推進室長 内田 英二)

6-6 地域連携

①地域医療実習の実施

(医学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 20 年度から 3 年次で、大病院では学べない診療所での医療の実態を学ぶため、学生一人ずつ異なる診療所で 3 日間の地域医療実習を開始しました。この実習を通して、地域医療を実践するために必要な知識と態度を養い、診療所の役割、在宅医療の現状などを把握し、患者や医療従事者と円滑なコミュニケーションがとれることなどを目標にしています。平成 23 年度からは 5 年次の臨床実習中に地域医療実習 1 週を新設し、原則、3 年次で訪問した診療所で実習を行うようにしました。また、選択実習としての学部連携地域医療実習を 6 年次で開始しました。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学生数が増加したときに対応可能なように十分な実習受け入れ施設を確保します。また、初期臨床研修プログラムにこの地域医療実習を加えます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

3 年次、5 年次で行う、地域医療実習受け入れ施設を増加しました。

初期臨床研修プログラムへの本学近隣医療施設での研修組み入れについては、受け入れ施設の受け入れ可能期間が短期であり、また研修医の希望も少ないため、へき地医療に関する実習を進めています。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

3 年次、5 年次で行う地域医療実習の受け入れ施設は地元医師会等の理解が得られ、十分な施設数を確保することができました。なお、実習開始前には受け入れ施設の担当者に対するオリエンテーションの実施、実習終了後には学生による成果発表及び実習受け入れ施設からの感想等を発表する会を実施しています。これらは実習の充実に役立っていますが、参加する実習受け入れ担当者数が少ないため効果が限定されています。

初期臨床研修プログラムのなかで、地域医療実習として行っているへき地医療実習は本学協定病院を含めた地方の複数医療施設で行っています。それぞれ問題なく実を伴う実習となっています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

地域医療実習受け入れ施設の更なる増加を進めます。また、より多くの地域医療実習受け入れ施設担当者にオリエンテーションや発表会に出席願えるよう、周知徹底を図るとともに、初期臨床研修医の地域医療実習受け入れについての理解を深めてもらうための説明を充実させます。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得することを目標とした実習です。

医・歯・薬・保健医療の 4 学部のグループが、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉介護施設などの施設において在宅医療、在宅介護に直接参加し、連携の取れた地域医療を参加型実習で合計 2 週間学習しています。学生の実習評価はポートフォリオ（学生の自己評価）と各施設の実習指導者により、毎日の実習について評価表を用いた評価（指導教育職員）を用いています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

実習の受入れ先の複数の医療機関等の横の連携を促進し、学生が同一患者を学部の専門領域から実習できるよう改善を目指して連携網の再構築を行います。また、富士北麓地域の実習で学生の自己学習の際に、富士吉田教育部の図書館へのアクセス環境等が整っていない現状に対する改善の訴えがあったことから、学外実習における学習環境の改善を行います。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

実習受け入れ先の複数の医療機関に対して、年に最低 1 回は説明会を開催し、それ以外にも実習報告を含め連絡を年数回は実施しています。

富士吉田・都留・大月並びに甲府地区の地域医療実習は年々その規模を増大しており、その学習環境は改善していると考えます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

実習受け入れ先の複数の医療機関に対して、連絡網を構築しました。充実した地域医療実習の遂行に有益と評価されますが、初年次から高学年までつながっていないことは問題であると評価されます。

地域医療実習に IT 教材を導入しました。学習環境は改善しましたが、IT 教材の内容や自己評価のシステムがまだ不十分であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

地域医療実習を、初年次と 6 年次だけでなく、全学年が縦につながることを計画します。

地域医療実習を充実させるために、実習前 e-learning の活用、高齢者、基礎疾患を有する患者の歯科診療並びに地域におけるチーム医療についての授業の実施、並びに自己評価に電子ポートフォリオを活用します。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

地域の医療と福祉に関して体系的、段階的に学習するカリキュラムを実施しています。

1 年次：「初年次体験実習」(9 月)で、地域薬局での薬局見学実習(半日)のほか、4 学部合同で福祉施設等体験実習(3 日)、病院実習(1 日)を行い、さまざまな形態の地域医療の概要を学習します。3 年次：選択科目「福祉の現状を知る」(9~10 月)で、地域の福祉や医療に関わる職能とシステムを理解するために、事前の服薬ケア・介護実習の後、高齢者福祉施設とそれに関わる薬局の見学実習を行います。4 年次：「実務実習事前学習」(10~11 月)で、地域医療に関わる薬局薬剤師業務のシミュレーションとして、調剤実習や模擬患者への服薬指導のロールプレイなどの学習を行っています。5 年次：「薬局実習」で、地域の薬局で 11 週間、実践的な薬局業務を参加型で学習します。来局する地域住民に対する処方せん調剤、服薬指導のほか、薬局での健康相談やセルフメディケーションの支援、在宅医療など、薬剤師が関わる地域医療を参加型実習で学習します。6 年次：選択科目「学部連携地域医療実習」(5 月)では、6 地域(東京都内 3 カ所、神奈川県内 2 カ所、山梨県内 1 カ所)において、複数学部の学生グループで、2 週間、在宅患者に対するチーム医療を参加型実習で学習しています。地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の協力のもと、地域医療に関わる多職能の連携についても学習しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

地域医療は在宅医療を中心に進展が期待されており、地域医療の具体的内容とともに現状や将来像に関わる知識教育を拡充する必要があるため、今後は講義科目でも地域医療に関わる教育を積極的に取り入れる等、地域医療の実践能力の修得を目指し、5 年次「薬局実習」、6 年次「学部連携地域医療実習」で、実習指導者と連携しながら、在宅医療を中心とする参加型学習を拡充します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

5 年次の「薬局実習」では、調剤と薬局窓口での服薬指導中心の実習だけでなく、薬局者の健康相談に応えるプライマリケアや一般用医薬品（OTC）等を用いたセルフメディケーションの支援、及び在宅医療実習を積極的に実施できるように、実習指導薬剤師に説明会等で依頼しました。

また、6 年次「学部連携地域医療実習」の実習実施地域が平成 23 年度の 3 地域から 24 年度には 6 地域（都内 2、神奈川県内 2、山梨県内 1）に増え、在宅でのチーム医療に関する非常に質の高い学習をする受け皿が広がり、参加する学生数も増加しました。プライマリケア・セルフメディケーション支援と在宅医療を想定した学内の演習・実習である 6 年前期の選択科目「臨床判断と薬剤師」は、学習内容、機材（高機能シミュレーター一人形等）とともに指導体制も拡充し、履修者数も 37 名から 42 名に増加しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

5 年次の「薬局実習」では、平成 24 年度は、23 年度以前に比較し、プライマリケア・セルフメディケーション支援、在宅医療実習の回数がいずれも着実に増え、実習の質も向上したと評価します。6 年次の選択科目「学部連携地域医療実習」と「臨床判断と薬剤師」では、参加型学習を通して地域医療の実践能力の基本を修得した学生が増えましたが、必修科目で全学生が地域医療の基本と実践を同様に学習するカリキュラムには、まだ至っていないと評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

地域医療（在宅医療、プライマリケア・セルフメディケーション支援）に関わる基本的な知識・技能・態度を体系的に学習する学内での講義・演習・実習（シミュレーション）がまだ不十分であるため、科目の見直しや新設により学習の機会と履修学生数を拡充します。5 年次の「薬局実習」では、プライマリケア・セルフメディケーション支援、在宅医療実習の機会を更に増やし、指導薬剤師とともにその質も高めるようにスケジュール等の工夫を講じます。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

看護学科 2 年次には訪問看護に同行し、療養者の生活の場で看護実践に参加することで、在宅療養のニーズとそれに対する看護の役割を理解する 2 週間の実習を行っています。作業療法学科 3 年次には訪問リハビリテーション施設・精神障害作業所で各々約 1

週間、理学療法学科 4 年次には通所リハビリテーション施設・訪問リハビリテーション施設で 1 週間の実習を行い、作業療法士・理学療法士の活動を理解しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」
現行カリキュラムで選択可能な編入生への説明を強化します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」
看護学科は訪問看護、作業療法学科は訪問リハビリテーション施設・精神障害作業所そして理学療法学科は通所リハビリテーション施設・訪問リハビリテーション施設での実習を行うことは看護師・作業療法士及び理学療法士の活動を理解するための実習実施と判断されます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」
4 年次選択科目である学部連携地域医療実習への参加者を増やす方策が必要と判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」
現行の教育課程で学部連携地域医療実習（4 年次選択科目）が選択可能な学生への説明を強化します。

（保健医療学部長 副島 和彦）

（富士吉田教育部）

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

平成 21 年度入学生より、各学部単独で行っていた早期体験実習を学部連携型実習として組み直し、医療人を目指して入学してきた 1 年次、4 学部全員が学部連携型学外実習及び各学部初年次体験実習として 9 月に 3 週間かけて行っています。学部連携実習としては、3 週間の期間内に 3 日間の福祉施設等の実習及び 1 日の病院見学実習を行っています。福祉施設実習に関しては山梨県内、静岡県内、神奈川県内の約 40 の施設に 600 名の学生が 4 学部 5 名で構成されるグループで実習を行っています。また、病院見学実習に関しては、学部混成のグループ 5 名 1 組で同様に山梨県内、静岡県内、神奈川県内の 10 病院で診療現場、薬剤部、検査室、看護ステーション等病院内の各部署を、医療人目線で見学し、今後の学習のモチベーションの向上と医療人としての自覚を促す目的で実施しています。

実習期間内には、各学部独自の実習も行われており、歯学部においては近隣地区、あるいは県内の歯科診療施設の見学、薬学部でも同様に薬局見学実習を実施しています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

病院での実習について現状は、9 日間の初年次体験実習のうち、1 日のみの見学実習ですが、多くの学生から、“もう少し長い時間見学したい”、“体験型の実習として受けたい”等の意見が出ています。受け入れ医療機関の数にも制約があり、現状 600 名の学生が行える実習としては限界に近い状況にあります。今後、実施時期、実習の内容、教育効

果について、医歯薬学部は、6年次前期終了時、保健医療学部は、4年次前期終了時にアンケート調査及び無作為抽出による学生からの直接聞き取り調査等による検証をおこないます。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学部連携初年次体験実習については、平成 21 年度より 4 学部 6 学科がチーム医療の必要性、重要性を医療や健康に関わる現場での初めての体験をする重要な実習と位置づけて実施しています。平成 23 年度までに実施した実習を踏襲して平成 24 年度も実施しましたが、履修した学生からは、病院見学実習に対する実習内容、期間についてこれまでと同様に満足感の不充分さが明確に現れていました。前年度までの改善点としてあげている点の改善に結びつける事が、物理的な理由から充分に行われていない点について真摯に受け止め、与えられている実施期間、施設数等を再度見直し、中期的ビジョンに立って再考する必要性が示されました。一方で、平成 24 年度、平成 21 年度に初回の学部連携初年次体験実習を経験した保健医療学部 4 年次学生の一部に対し、口頭での感想、以後の実習、学部連携実習等での有用性や問題点について調査を行いました。その結果、施設実習に関しては、他学部の学生との実習を通じて、チーム医療の意味合い、重要性に関する認識を高められたと同時に、初年次から学部連携で教育を行っている意味が臨床実習に行ってよくわかったとの意見が多く認められました。

医歯薬学部の学生の臨床（病棟）実習での有用性との関連性については、平成 25 年度に 5 年次の臨床実習、学部連携病棟実習として初年次の経験との関連性が評価可能となるため、平成 26 年度に各学部学生を対象にアンケート調査、聞き取り調査を実施する必要があると考えます。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学部連携初年次体験実習の各種履修内容のうち、福祉施設等での実習に関しては、その内容については概ね良好な結果と学生からの評価が得られているものと考えます。しかし、実習施設への移動等については、学生数と受け入れ施設の数等の問題から、学生への時間的な負担をかけてしまっている現状は改善できていません。今後、更なる努力を要するものと考えています。一方、学部連携病院見学実習については、学生の医療人となることに対する動機付けに効果的な実習であると学生からも高い評価を受けています。今後、更なる教育効果の向上に結びつくように努力していきます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度は、平成 24 年度までの実施実績を基に、学生から寄せられている病院実習の期間、内容に関して、施設間の実施内容の精査、教育目標との整合性を詳細に再確認します。5 年目に入り、内容的に改善が必要な部分が発生しているか否か、上級学年でのニーズ、教育の理念やコンピテンシーに合致した実習の実施ができているかについての検討を行い、学部連携初年次体験実習に関する見直しを開始します。また、多県にまたがって実施されている本実習の現状を再考し、移動時間、距離をなるべく少なくし、実質的な実習時間の確保と学生の負担の軽減を目的とした新規実習施設の開拓を中期的ビジョンに立って開始します。

（富士吉田教育部長 小出 良平）

②公開講座の実施

「1. 平成 24 年度の現状の説明」

本学における教育研究を広く社会に開放し、教養や文化の向上に資することを目的として、平成元年（1989 年）から公開講座を開催しています。4 学部、各病院あるいは各校舎の協力のもと、「暮らしと健康」をテーマとし、原則的に、各学部、各校舎など、春、秋の 2 回開催しています。また、地域の自治体等（旗の台校舎では東京都品川区との共催、富士吉田校舎では山梨県富士吉田市との協力）と連携して開催しています。

全ての公開講座において、概ね 100～200 名の参加者があり、20 年間以上、途切れることなく活発に継続されています。

「2. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

公開講座の開催、テーマ等については本学内の公開講座委員会で検討され、決定されています。参加者からのアンケート内容を次回のテーマの参考にしています。今後は、公開講座の開催回数や開催後の紙媒体や CD-ROM 等による非参加者に対するサービスを実施します。

「3. 平成 20・21・22・23 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

実施状況表のとおり、各施設において地域社会との連携、社会貢献、文化的な活動として公開講座を実施しました。

「4. 平成 24 年度の点検・評価及び長所と問題点」

各施設、各地域でテーマを選び、原則として年 2 回公開講座を開催しています。近隣の住民等、学外の参加者のニーズと興味を十分に考慮してより良い公開講座になるように努力します。本学としての地域との重要な接点の一つと考えており、十分に力をいれなければならないと考えています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

近隣の住民、社会のニーズにあった、より分かり易いテーマや講演を行います。また、自治体との共同開催を実施し、より求められるテーマ、形式、演者等を選択します。

（公開講座委員会委員長 片桐 敬）

<公開講座実施状況>

施設名	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
旗の台キャンパス	4 回(10 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)
横浜キャンパス	1 回(3 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(1 テーマ)
富士吉田キャンパス	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
藤が丘病院、藤が丘リハビリテーション病院	3 回(10 テーマ)	3 回(10 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
横浜市北部病院	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
豊洲病院・豊洲クリニック	2 回(4 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)
烏山病院	6 回(6 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)
歯科病院	1 回(2 テーマ)	1 回(3 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(3 テーマ)

データ集

資料－1	志願者・合格者・入学者数、学生定員、在籍学生数	(医学部)
資料－2	〃	(歯学部)
資料－3	〃	(薬学部)
資料－4	〃	(保健医療学部)
資料－5	〃	(医学研究科)
資料－6	〃	(歯学研究科)
資料－7	〃	(薬学研究科)
資料－8	〃	(保健医療学研究科)
資料－9	〃	(助産学専攻科)
資料－10	国家試験結果	(医学部)
資料－11	〃	(歯学部)
資料－12	〃	(薬学部)
資料－13	〃	(保健医療学部)
資料－14	〃	(助産学専攻科)
資料－15	国際交流の促進状況	

(医学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	120	120	120	120	120
志願者数	3,371	3,434	4,291	4,149	4,626
合格者数	280	285	306	315	311
入学者数	115	113	118	119	116

【学生数の状況】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	120	120	120	120	120
収容定員数	720	720	720	720	720
現員数	712	713	712	714	723

【卒業者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
卒業者数	111	117	119	107	113

【進級状況】	年次	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
在籍学生数	1	115	114	119	120	116
	2	126	118	117	123	130
	3	112	127	116	116	120
	4	121	111	125	123	112
	5	118	121	111	119	128
	6	120	122	124	113	117
	合計	712	713	712	714	723
進級・卒業者数	1	114	113	118	120	114
	2	123	115	114	114	123
	3	106	125	114	108	115
	4	116	111	115	120	111
	5	113	121	108	107	126
	6	111	112	119	107	113
	合計	683	697	688	676	702
		平成20年4月から3月末	平成21年4月から3月末	平成22年4月から3月末	平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末
休学者数	1					1
	2					2
	3				2	
	4	1			1	
	5			1		
	6	1				
	合計	2	0	1	3	3
復学者数	1					
	2	1				
	3	1	1			2
	4	1	1		1	1
	5					
	6	1				
	合計	4	2	0	1	3
退学者数	1					
	2	1	1		1	
	3	1			1	1
	4					
	5	1				
	6		2		1	
	合計	3	3	0	3	1
留年者数	1	1	1	1		
	2	3	4	3	8	5
	3	5	2	2	5	4
	4	4		9	2	1
	5	4		3	7	2
	6	9	3	5	5	4
	合計	26	10	23	27	16

(歯学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	105	105	105	105	105
志願者数	755	535	484	394	465
合格者数	180	205	178	134	181
入学者数	96	99	103	86	96

【学生数の状況】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	105	105	105	105	105
収容定員数	630	630	630	630	630
現員数	612	608	611	612	610

【卒業者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
卒業者数	85	95	94	85	92

【進級状況】	年次	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
在籍学生数	1	97	100	103	86	97
	2	119	109	121	120	104
	3	103	109	95	114	114
	4	91	99	100	91	102
	5	98	88	98	94	93
	6	104	103	94	107	100
	合計		612	608	611	612
進級・卒業者数	1	92	98	101	83	93
	2	99	84	104	102	86
	3	92	99	84	99	98
	4	84	98	94	90	92
	5	94	88	98	91	87
	6	95	94	85	98	92
	合計		556	561	566	563
		平成20年4月から3月末	平成21年4月から3月末	平成22年4月から3月末	平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末
休学者数	1		1			1
	2	3	4		1	2
	3	1		1	2	1
	4	2				1
	5					3
	6				1	
	合計		6	5	1	4
復学者数	1	1	1			
	2	3		2		
	3				1	2
	4					
	5	1				
	6				2	1
	合計		5	1	2	3
退学者数	1	3	2	2	2	2
	2	6	3	3	3	5
	3	1	1		1	
	4	1				
	5					
	6		3	1		
	合計		11	9	6	6
留年者数	1	3	1			1
	2	16	21	15		11
	3	9	10	10		15
	4	7	1	6		9
	5	4				3
	6	9	9	9		8
	合計		48	42	40	0

(薬学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度			H21年度		
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計
入学定員数	200		200	200		200
志願者数	1,796		1,796	1,231		1,231
合格者数	372		372	354		354
入学者数	201		201	209		209

【学生数の状況】	H20年度			H21年度		
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計
入学定員数	200		200	200		200
収容定員数	1,200		1,200	1,200		1,200
現員数	595		595	833		833

【卒業生数】	H20年度			H21年度		
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計
卒業生数		196	196		37	37

【進級状況】	年次	H20年度			H21年度		
		薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計
在籍学生数	1	202		202	211		211
	2	223	1	224	222		222
	3	170	18	188	196		196
	4		215	215	167	37	204
	5			0			0
	6			0			0
	合計	595	234	829	796	37	833
進級・卒業生数	1	198		198	205		205
	2	194		194	186		186
	3	185		185	190		190
	4		196	196		37	37
	5			0			0
	6			0			0
	合計	577	196	773	581	37	618
		平成20年4月から3月末			平成21年4月から3月末		
休学者数	1	2		2	4		4
	2	1		1	1		1
	3			0			0
	4			0	2		2
	5			0			0
	6			0			0
	合計	3	0	3	7	0	7
復学者数	1			0	1		1
	2	1		1			0
	3	2		2			0
	4			0			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	3	0	3	1	0	1
退学者数	1	3		3	4		4
	2	5		5	4		4
	3	1		1			0
	4			0	1		1
	5			0			0
	6			0			0
	合計	9	0	9	9	0	9
留年者数	1	3		3	1		1
	2	28	1	29	30		30
	3	3		3	6		6
	4		19	19			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	34	20	54	37	0	37

(薬学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H22年度			【志願者数、合格者数、入学者数】	H23年度
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計		
入学定員数	200		200	入学定員数	200
志願者数	1,435		1,435	志願者数	1,659
合格者数	362		362	合格者数	373
入学者数	192		192	入学者数	195

【学生数の状況】	H22年度			【学生数の状況】	H23年度
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計		
入学定員数	200		200	入学定員数	200
収容定員数	1,200		1,200	収容定員数	1,200
現員数	979		979	現員数	1,169

【卒業生数】	H22年度			【卒業生数】	H23年度
	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計		
卒業生数		0	0	卒業生数	164

【進級状況】	年次	H22年度			【進級状況】	年次	H23年度
		薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計			
在籍学生数	1	193		193	在籍学生数	1	196
	2	236		236		2	212
	3	194		194		3	217
	4	190		190		4	188
	5	166		166		5	190
	6			0		6	166
	合計	979	0	979		合計	1,169
進級・卒業生数	1	188		188	進級・卒業生数	1	191
	2	210		210		2	187
	3	188		188		3	207
	4	190		190		4	184
	5	166		166		5	188
	6			0		6	164
	合計	942	0	942		合計	1,121
		平成22年4月から3月末					平成23年4月から3月末
休学者数	1			0	休学者数	1	0
	2	2		2		2	3
	3			0		3	0
	4			0		4	0
	5			0		5	1
	6			0		6	0
	合計	2	0	2		合計	4
復学者数	1	1		1	復学者数	1	1
	2	2		2		2	0
	3			0		3	1
	4			0		4	0
	5			0		5	0
	6			0		6	0
	合計	3	0	3		合計	2
退学者数	1	3		3	退学者数	1	4
	2	2		2		2	5
	3			0		3	4
	4			0		4	1
	5			0		5	0
	6			0		6	0
	合計	5	0	5		合計	14
留年者数	1	1		1	留年者数	1	2
	2	23		23		2	20
	3	6		6		3	6
	4			0		4	4
	5			0		5	1
	6			0		6	2
	合計	30	0	30		合計	35

(薬学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H24年度
入学定員数	200
志願者数	1,803
合格者数	393
入学者数	187

【学生数の状況】	H24年度
入学定員数	200
収容定員数	1,200
現員数	1,178

【卒業者数】	H24年度
卒業者数	182

【進級状況】	年次	H24年度
在籍学生数	1	188
	2	211
	3	193
	4	211
	5	184
	6	191
	合計	1,178
進級・卒業者数	1	180
	2	180
	3	185
	4	208
	5	184
	6	182
	合計	1,119
		平成24年4月から3月末
休学者数	1	1
	2	2
	3	1
	4	1
	5	
	6	
	合計	5
復学者数	1	
	2	2
	3	
	4	
	5	1
	6	
	合計	3
退学者数	1	3
	2	1
	3	
	4	
	5	
	6	
	合計	4
留年者数	1	4
	2	28
	3	7
	4	2
	5	0
	6	9
	合計	50

(保健医療学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度				H21年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155	95	30	30	155
志願者数	459	431	173	1,063	524	297	116	937
合格者数	172	70	49	291	193	72	68	333
入学者数	103	33	34	170	104	34	31	169

【学生数の状況】	H20年度				H21年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155	95	30	30	155
収容定員数	400	120	120	640	400	120	120	640
現員数	443	139	141	723	453	139	139	731

【卒業者数】	H20年度				H21年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
卒業者数	100	34	33	167	104	37	37	178

【編入学者数(3年次)】	H20年度				H21年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
編入学者数	8			8	14			14

【進級状況】	年次	H20年度				H21年度			
		看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
在籍学生数	1	104	33	35	172	104	34	31	169
	2	126	35	35	196	110	34	36	180
	3	113	37	36	186	134	34	34	202
	4	100	34	35	169	105	37	38	180
	合計	443	139	141	723	453	139	139	731
進級・卒業者数	1	104	33	35	172	103	34	31	168
	2	118	33	34	185	106	33	33	172
	3	104	37	36	177	125	31	33	189
	4	100	34	33	167	104	37	37	178
	合計	426	137	138	701	438	135	134	707
		平成20年4月から3月末				平成21年4月から3月末			
休学者数	1				0	1			1
	2		1		1				0
	3				0				0
	4	1			1	1		1	2
	合計	1	1	0	2	2	0	1	3
復学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4	2			2	1		1	2
	合計	2	0	0	2	1	0	1	2
退学者数	1				0	1			1
	2	2			2	1	1	3	5
	3				0	3	1		4
	4	2			2				0
	合計	4	0	0	4	5	2	3	10
留年者数	1			1	1				0
	2	6	1		7	3		3	6
	3	6			6	9	3	1	13
	4			2	2	1		1	2
	合計	12	1	3	16	13	3	5	21

(保健医療学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H22年度				H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155	95	30	30	155
志願者数	848	317	121	1,286	911	326	141	1,378
合格者数	196	68	65	329	214	68	66	348
入学者数	100	34	35	169	106	32	34	172

【学生数の状況】	H22年度				H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155	95	30	30	155
収容定員数	400	120	120	640	400	120	120	640
現員数	454	134	134	722	435	136	135	706

【卒業者数】	H22年度				H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
卒業者数	126	28	31	185	117	34	34	185

【編入学者数(3年次)】	H22年度				H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
編入学者数	10			10	10			10

【進級状況】	年次	H22年度				H23年度			
		看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
在籍学生数	1	100	34	35	169	107	32	34	173
	2	106	34	31	171	101	35	40	176
	3	122	35	34	191	110	33	25	168
	4	126	31	34	191	117	36	36	189
	合計	454	134	134	722	435	136	135	706
進級・卒業者数	1	99	34	35	168	107	32	34	173
	2	101	33	25	159	98	32	37	167
	3	117	34	34	185	107	29	24	160
	4	126	28	31	185	117	34	34	185
	合計	443	129	125	697	429	127	129	685
		平成22年4月から3月末				平成23年4月から3月末			
休学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4		1		1				0
	合計	0	1	0	1	0	0	0	0
復学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4	1			1				0
	合計	1	0	0	1	0	0	0	0
退学者数	1				0				0
	2	3		1	4	1	1	1	3
	3	1	1		2	1		1	2
	4		1	1	2		1	1	2
	合計	4	2	2	8	2	2	3	7
留年者数	1	1			1				0
	2	4	1	5	10	2	3	2	7
	3	5			5	2	4		6
	4		3	3	6		1	2	3
	合計	10	4	8	22	4	8	4	16

(保健医療学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H24年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155
志願者数	785	336	121	1,242
合格者数	214	70	58	342
入学者数	107	36	28	171

【学生数の状況】	H24年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
入学定員数	95	30	30	155
収容定員数	400	120	120	640
現員数	430	136	126	692

【卒業者数】	H24年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
卒業者数	105	29	24	158

【編入学者数(3年次)】	H24年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
編入学者数	5			5

【進級状況】	年次	H24年度			
		看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
在籍学生数	1	107	36	28	171
	2	109	34	36	179
	3	107	36	37	180
	4	107	30	25	162
	合計	430	136	126	692
進級・卒業者数	1	107	36	28	171
	2	103	31	26	160
	3	103	33	37	173
	4	105	29	23	157
	合計	418	129	114	661
平成24年4月から3月末					
休学者数	1				0
	2			1	1
	3	1			1
	4				0
	合計	1	0	1	2
復学者数	1				0
	2				0
	3				0
	4				0
	合計	0	0	0	0
退学者数	1				0
	2	2	1		3
	3	2	2		4
	4		1	1	2
	合計	4	4	1	9
留年者数	1	0	0	0	0
	2	4	2	9	15
	3	1	1	0	2
	4	2	0	1	3
	合計	7	3	10	20

(医学研究科)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度						H21年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60	10	12	4	16	18	60
志願者数	22	15	12	13	15	77	20	8	5	9	8	50
合格者数	22	14	12	13	15	76	20	8	5	9	8	50
入学者数	22	14	12	13	15	76	20	8	5	9	8	50

【学生数の状況】	H20年度						H21年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60	10	12	4	16	18	60
収容定員数	40	48	16	64	72	240	40	48	16	64	72	240
現員数	50	35	24	33	54	196	68	41	20	42	57	228

【修了者数】	H20年度						H21年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
修了者数						16						43

【進級状況】	年次	H20年度						H21年度					
		生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
在籍学生数	1	22	14	12	13	15	76	21	8	5	9	8	51
	2	14	12	3	8	16	53	21	14	11	12	16	74
	3	12	6	5	10	16	49	12	13		11	17	53
	4	2	3	4	2	7	18	14	6	4	10	16	50
	合計	50	35	24	33	54	196	68	41	20	42	57	228

【志願者数、合格者数、入学者数】	H22年度						H23年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60	10	12	4	16	18	60
志願者数	17	12	8	16	6	59	16	14	5	10	13	58
合格者数	16	12	8	16	6	58	15	14	5	10	13	57
入学者数	16	12	7	16	6	57	15	14	5	10	13	57

【学生数の状況】	H22年度						H23年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60	10	12	4	16	18	60
収容定員数	40	48	16	64	72	240	40	48	16	64	72	240
現員数	70	46	19	53	47	235	71	56	20	62	67	276

【修了者数】	H22年度						H23年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
修了者数						15						30

【進級状況】	年次	H22年度						H23年度					
		生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
在籍学生数	1	16	12	7	16	6	57	15	14	5	10	13	57
	2	20	8	5	9	6	48	17	12	6	15	6	56
	3	17	13	7	17	18	72	12	7	3	15	11	48
	4	17	13		11	17	58	27	23	6	22	37	115
	合計	70	46	19	53	47	235	71	56	20	62	67	276

【志願者数、合格者数、入学者数】	H24年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60
志願者数	21	12	3	16	8	60
合格者数	20	12	3	15	8	58
入学者数	20	12	3	15	8	58

【学生数の状況】	H24年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
入学定員数	10	12	4	16	18	60
収容定員数	40	48	16	64	72	240
現員数	85	63	18	67	66	299

【修了者数】	H24年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
修了者数						62

【進級状況】	年次	H24年度					
		生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
在籍学生数	1	20	12	3	15	8	58
	2	15	15	5	8	13	56
	3	16	9	3	18	8	54
	4	34	27	7	26	37	131
	合計	85	63	18	67	66	299

(歯学研究科)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	18	18	18	18	18
志願者数	30	33	31	22	41
合格者数	30	32	30	22	41
入学者数	30	32	30	22	40

【学生数の状況】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	18	18	18	18	18
収容定員数	72	72	72	72	72
現員数	105	107	109	106	118

【修了者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
修了者数	25	19	22	28	28

【進級状況】	年次	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
在籍学生数	1	30	32	30	22	40
	2	23	28	30	29	21
	3	22	22	24	29	27
	4	30	25	25	26	30
	合計	105	107	109	106	118

(薬学研究科)

(博士 前期・後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度						H21年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
入学定員数	30	30	60	8	8	16	30	30	60	8	8	16
志願者数	47	46	93	2	2	4	48	41	89	2	1	3
合格者数	40	41	81	2	2	4	44	38	82	2	1	3
入学者数	29	35	64	2	2	4	38	27	65	2	1	3

(博士 前期・後期) 【学生数の状況】	H20年度						H21年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
入学定員数	30	30	60	8	8	16	30	30	60	8	8	16
収容定員数	60	60	120	24	24	48	60	60	120	24	24	48
現員数	63	70	133	8	2	10	65	62	127	6	3	9

(博士 前期・後期) 【修了者数】	H20年度						H21年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
修了者数			68			4			62			2

(博士 前期・後期) 【進級状況】	年次	H20年度						H21年度					
		博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
		薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
在籍学生数	1	29	35	64	2	2	4	38	27	65	2	1	3
	2	34	35	69	2	2	4	27	35	62	2	2	4
	3			0	4		4			0	2		2
	4			0			0			0			0
	合計	63	70	133	8	2	10	65	62	127	6	3	9

(博士 前期・後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H22年度						H23年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
入学定員数	30	30	60	8	8	16			0	8	8	16
志願者数			0	3	1	4			0	1	5	6
合格者数			0	3	1	4			0	1	5	6
入学者数			0	3	1	4			0	1	4	5

(博士 前期・後期) 【学生数の状況】	H22年度						H23年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
入学定員数	30	30	60	8	8	16			0	8	8	16
収容定員数	60	60	120	24	24	48			0	24	24	48
現員数	37	25	62	7	4	11			0	6	7	13

(博士 前期・後期) 【修了者数】	H22年度						H23年度					
	博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
修了者数			62			3			0			5

(博士 前期・後期) 【進級状況】	年次	H22年度						H23年度					
		博士前期			博士後期			博士前期			博士後期		
		薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計
在籍学生数	1			0	3	1	4			0	1	4	5
	2	37	25	62	2	1	3			0	3	1	4
	3			0	2	2	4			0	2	2	4
	4			0			0			0			0
	合計	37	25	62	7	4	11	0	0	0	6	7	13

(博士後期、博士) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H24年度			
	博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻
入学定員数			0	8
志願者数			0	9
合格者数			0	9
入学者数			0	8

(博士後期、博士) 【学生数の状況】	H24年度			
	博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻
入学定員数			0	8
収容定員数	16	16	0	32
現員数	4	4	0	8

(博士後期、博士) 【修了者数】	H24年度			
	博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻
修了者数			0	4

(博士後期、博士) 【進級状況】	年次	H24年度			
		博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)
		薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻
在籍学生数	1			0	8
	2	1	3	4	0
	3	3	1	4	0
	4			0	0
	合計	4	4	8	8

(保健医療学研究科)

(修士、博士後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	
	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	博士前期(修士)	博士後期
入学定員数	10	10	10	10	10	4
志願者数	17	9	14	19	21	6
合格者数	13	9	12	13	17	6
入学者数	13	9	12	13	17	6

(修士、博士後期) 【学生数の状況】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	
	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	博士前期(修士)	博士後期
入学定員数	10	10	10	10	10	4
収容定員数	20	20	20	20	20	12
現員数	24	23	23	25	30	6

(修士、博士後期) 【修了者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	
	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	博士前期(修士)	博士後期
修了者数	10	12	11	12	13	

(修士、博士後期) 【進級状況】	年次	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	
		保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	保健医療学専攻	博士前期(修士)	博士後期
在籍学生数	1	13	9	12	13	17	6
	2	11	14	11	12	13	
	3						
	4						
	合計	24	23	23	25	30	6

(助産学専攻科)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	—	—	—	—	5
志願者数	—	—	—	—	6
合格者数	—	—	—	—	6
入学者数	—	—	—	—	6

【学生数の状況】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入学定員数	—	—	—	—	5
収容定員数	—	—	—	—	5
現員数	—	—	—	—	6

【修了卒業者数】	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
修了者数	—	—	—	—	4

【進級状況】	年次	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
在籍学生数	1	—	—	—	—	6
	合計	—	—	—	—	6
進級・卒業者数	1	—	—	—	—	4
	合計	—	—	—	—	4
		平成20年4月から3月末	平成21年4月から3月末	平成22年4月から3月末	平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末
休学者数	1	—	—	—	—	0
	合計	—	—	—	—	0
復学者数	1	—	—	—	—	0
	合計	—	—	—	—	0
退学者数	1	—	—	—	—	2
	合計	—	—	—	—	2
留年者数	1	—	—	—	—	0
	合計	—	—	—	—	0

(医学部)

【国家試験結果】		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
		(第103回) <small>(平成21年3月27日発表)</small>	(第104回) <small>(平成22年3月29日発表)</small>	(第105回) <small>(平成23年3月18日発表)</small>	(第106回) <small>(平成24年3月19日発表)</small>	(第107回) <small>(平成25年3月19日発表)</small>
受験者数	新卒	111	112	119	107	113
	既卒	7	8	14	17	9
	総数	118	120	133	124	122
合格者数	新卒	105	106	106	103	108
	既卒	5	5	10	12	6
	総数	110	111	116	115	114
合格率	新卒	94.6%	94.6%	89.1%	96.3%	95.6%
	既卒	71.4%	62.5%	71.4%	70.6%	66.7%
	総数	93.2%	92.5%	87.2%	92.7%	93.4%

(歯学部)

【国家試験結果】		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
		(第102回) <small>(平成21年3月27日発表)</small>	(第103回) <small>(平成22年3月29日発表)</small>	(第104回) <small>(平成23年3月22日発表)</small>	(第105回) <small>(平成24年3月19日発表)</small>	(第106回) <small>(平成25年3月19日発表)</small>
受験者数	新卒	95	94	82	97	92
	既卒	31	29	30	27	27
	総数	126	123	112	124	119
合格者数	新卒	79	75	67	80	75
	既卒	17	17	19	17	21
	総数	96	92	86	97	96
合格率	新卒	83.2%	79.8%	81.7%	82.5%	81.5%
	既卒	54.8%	58.6%	63.3%	63.0%	77.8%
	総数	76.2%	74.8%	76.8%	78.2%	80.7%

(薬学部)

【国家試験結果】		H20年度			H21年度		
		(第94回) (平成21年4月3日発表)			(第95回) (平成22年3月30日発表)		
		薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計	薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計
受験者数	新卒		173	173		17	17
	既卒		62	62		53	53
	総数		235	235		70	70
合格者数	新卒		160	160		10	10
	既卒		39	39		35	35
	総数		199	199		45	45
合格率	新卒		92.5%	92.5%		58.8%	58.8%
	既卒		62.9%	62.9%		66.0%	66.0%
	総数		84.7%	84.7%		64.3%	64.3%

【国家試験結果】		H22年度			H23年度	H24年度
		(第96回) (平成23年3月30日発表)			(第97回) (平成24年3月30日発表)	(第98回) (平成25年3月29日発表)
		薬学科(6年制)	薬学科(4年制)	計		
受験者数	新卒		0	0	164	186
	既卒		24	24	10	6
	総数		24	24	174	192
合格者数	新卒		0	0	160	161
	既卒		11	11	3	3
	総数		11	11	163	164
合格率	新卒				97.6%	86.6%
	既卒		45.8%	45.8%	30.0%	50.0%
	総数		45.8%	45.8%	93.7%	85.4%

(保健医療学部)

【国家試験結果】		H20年度				H21年度				
		看護師 (第98回) (平成21年3月 26日発表)	理学療法士 (第44回) (平成21年3月 31日発表)	作業療法士 (第44回) (平成21年3月 31日発表)	保健師 (第95回) (平成21年3月 26日発表)	看護師 (第99回) (平成22年3月 26日発表)	理学療法士 (第45回) (平成22年3月 31日発表)	作業療法士 (第45回) (平成22年3月 31日発表)	保健師 (第96回) (平成22年3月 26日発表)	助産師 (第93回) (平成22年3月 26日発表)
受験者数	新卒	92	34	33	100	90	37	37	104	10
	既卒	3	0	3	4	3	0	2	1	0
	総数	95	34	36	104	93	37	39	105	10
合格者数	新卒	90	34	31	100	87	37	34	87	8
	既卒	2	0	3	4	3	0	1	1	0
	総数	92	34	34	104	90	37	35	88	8
合格率	新卒	97.8%	100.0%	93.9%	100.0%	96.7%	100.0%	91.9%	83.7%	80.0%
	既卒	66.7%		100.0%	100.0%	100.0%		50.0%	100.0%	
	総数	96.8%	100.0%	94.4%	100.0%	96.8%	100.0%	89.7%	83.8%	80.0%

【国家試験結果】		H22年度				
		看護師 (第100回) (平成23年3月 25日発表)	理学療法士 (第45回) (平成23年3月 31日発表)	作業療法士 (第45回) (平成23年3月 31日発表)	看護師 (第97回) (平成23年3月 25日発表)	助産師 (第94回) (平成23年3月 25日発表)
受験者数	新卒	116	28	31	126	10
	既卒	3	0	4	14	2
	総数	119	28	35	140	12
合格者数	新卒	113	26	22	92	10
	既卒	3	0	2	7	2
	総数	116	26	24	99	12
合格率	新卒	97.4%	92.9%	71.0%	73.0%	100.0%
	既卒	100.0%		50.0%	50.0%	100.0%
	総数	97.5%	92.9%	68.6%	70.7%	100.0%

【国家試験結果】		H23年度				
		看護師 (第101回) (平成24年3月 26日発表)	理学療法士 (第47回) (平成24年3月 30日発表)	作業療法士 (第47回) (平成24年3月 30日発表)	保健師 (第98回) (平成24年3月 26日発表)	助産師 (第95回) (平成24年3月 26日発表)
受験者数	新卒	107	34	34	117	3
	既卒	3	2	10	32	0
	総数	110	36	44	149	3
合格者数	新卒	102	32	30	101	3
	既卒	1	2	9	15	0
	総数	103	34	39	116	3
合格率	新卒	95.3%	94.1%	88.2%	86.3%	100.0%
	既卒	33.3%	100.0%	90.0%	46.9%	100.0%
	総数	93.6%	94.4%	88.6%	77.9%	100.0%

【国家試験結果】		H24年度				
		看護師 (第102回) (平成25年3月 25日発表)	理学療法士 (第48回) (平成25年3月 29日発表)	作業療法士 (第48回) (平成25年3月 29日発表)	保健師 (第99回) (平成25年3月 25日発表)	助産師 (第96回) (平成25年3月 25日発表)
受験者数	新卒	100	29	24	100	1
	既卒	7	2	5	23	0
	総数	107	31	29	123	1
合格者数	新卒	92	29	22	94	1
	既卒	4	1	4	18	0
	総数	96	30	26	112	1
合格率	新卒	92.0%	100.0%	91.7%	94.0%	100.0%
	既卒	57.1%	50.0%	80.0%	78.3%	
	総数	89.7%	96.8%	89.7%	91.1%	100.0%

(助産学専攻科)

【国家試験結果】		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
						助産師 (第96回) (平成25年3月 25日発表)
受験者数	新卒	—	—	—	—	4
	既卒	—	—	—	—	0
	総数	—	—	—	—	4
合格者数	新卒	—	—	—	—	3
	既卒	—	—	—	—	0
	総数	—	—	—	—	3
合格率	新卒	—	—	—	—	75.0%
	既卒	—	—	—	—	
	総数	—	—	—	—	75.0%

＜姉妹校・協定校一覧＞

	大学名	国名	提携開始月
姉妹校・協定校	カイロ大学	エジプト	平成12年11月
	ローマ大学	イタリア	平成12年11月
	慶熙大学	韓国	平成12年5月
	ポートランド州立大学	アメリカ	平成20年7月
医学部間協定	チューレン大学	アメリカ	平成15年7月
	ミネソタ大学	アメリカ	平成16年11月
	ウイーン医科大学	オーストリア	平成17年9月
	ハワイ大学	アメリカ	平成18年2月
	天津医科大学	中国	平成20年10月
	フィリピン大学	フィリピン	平成21年7月
	台北医科大学	台湾	平成24年10月
歯学部間協定	大連医科大学	中国	平成15年12月
	天津医科大学	中国	平成16年10月
	アデレード大学	オーストラリア	平成17年3月
	上海交通大学医学院	中国	平成17年4月
	南カリフォルニア大学	アメリカ	平成18年2月
	チュービンゲン大学	ドイツ	平成18年4月
	台北医科大学	台湾	平成18年12月
	香港大学	中国	平成19年2月
	トロント大学	カナダ	平成21年9月
	モンゴル健康科学大学	モンゴル	平成22年3月
ブリティッシュコロンビア大学	カナダ	平成23年12月	
薬学部間協定	嶺南大学	韓国	平成19年10月
	マハサラカム大学	タイ	平成20年8月
	オルバニー薬科大学	アメリカ	平成21年12月
保健医療学部協定	フィリピン大学	フィリピン	平成21年7月

＜海外留学期間＞

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	計
平成20年度	7	1	2	0	10
平成21年度	13	2	1	0	16
平成22年度	15	1	0	0	16
平成23年度	10	2	1	0	13
平成24年度	13	2	2	0	17

(※当該年度に留学を開始した件数)

＜海外出張件数＞

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	教育部	その他	計
平成20年度	453	105	25	8	7	12	610
平成21年度	102	83	25	9	5	9	533
平成22年度	491	136	35	13	2	23	700
平成23年度	494	112	23	13	2	12	656
平成24年度	522	142	14	16	2	23	719

(※その他:共同施設の教員、看護師、薬剤師、事務等)

＜学生海外派遣件数＞

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	計
平成20年度	25	13	5	4	47
平成21年度	34	15	9	3	61
平成22年度	27	11	23	5	66
平成23年度	33	15	30	7	85
平成24年度	29	10	28	13	80

(※当該年度に留学を開始した件数)

＜学部・大学院留学生(旧外国人研修生)受入件数＞

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	計
平成20年度	20	8	2	0	30
平成21年度	24	7	5	0	36
平成22年度	17	11	10	0	38
平成23年度	10	7	10	0	27
平成24年度	20	5	6	0	31

(※当該年度に受入れた件数)