

# 自己点検・自己評価報告書

平成20・21・22・23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20・21・22・23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。

平成22年度「大学活性化推進委員会」における「大学点検・評価あり方検討プロジェクト」において本学の重点項目について自己点検・自己評価を行い、報告書を作成する旨の答申が出されました。この答申に基づき、平成20年度から平成23年度の4年間に取り組んできた本学の教育・研究、学生支援、管理運営等について点検・評価を行いました。

本学は平成20年に創立80周年という節目を迎え、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。本報告書では、「したこと、できたこと」に対して点検・評価を行い、「改善・改革案」としてとりまとめられております。「改善・改革案」をこれからの中期的な課題としてその改善に努めるとともに、今後も自己点検・自己評価を怠らず、教育・研究活動の充実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24年9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20・21・22・23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】	9
	医学研究科	9
	歯学研究科	10
	薬学研究科	11
	保健医療研究科	12
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	15
	保健医療学部	16
	富士吉田教育部	17
	【大学院】	18
	医学研究科	18
	歯学研究科	19
	薬学研究科	19
	保健医療研究科	20

1 - 3	単位認定、卒業・修了認定等	22
	【学部】	22
	医学部	22
	歯学部	22
	薬学部	23
	保健医療学部	24
	富士吉田教育部	25
	【大学院】	26
	医学研究科	26
	歯学研究科	27
	薬学研究科	28
	保健医療研究科	29
1 - 4	教育目的の達成状況の評価とフィードバック学修及び授業の支援	30
	【学部】	30
	医学部	30
	歯学部	30
	薬学部	31
	保健医療学部	32
	富士吉田教育部	32
	【大学院】	34
	医学研究科	34
	歯学研究科	34
	薬学研究科	35
	保健医療研究科	35
1 - 5	教育職員の配置・職能開発等	37
	【学部】	37
	医学部	37
	歯学部	37
	薬学部	39
	保健医療学部	40
	富士吉田教育部	40
	【大学院】	42
	医学研究科	42
	歯学研究科	42
	薬学研究科	43
	保健医療研究科	44

## 2. 学生支援

総論	【学部】	45
	【大学院】	46
2-1	学生の受入れ	48
	【学部】	48
	医学部	48
	歯学部	49
	薬学部	51
	保健医療学部	51
	【大学院】	52
	医学研究科	52
	歯学研究科	53
	薬学研究科	53
	保健医療研究科	54
2-2	キャリアガイダンス	56
2-3	学生サービス	58
	【学部】	58
	【大学院】	60

## 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	62
3-2	情報サービス施設の整備と適切な運営管理	63
3-3	図書館の整備と適切な運営管理	64
3-4	授業を行う学生数の適切な管理	65
3-5	防災に関する体制の整備	66

## 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	67
4-2	職員の資質、能力向上の機会の用意	68

## 5. 附属学校、診療施設

5-1	医学部附属看護専門学校	69
5-2	昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院	70
5-3	藤が丘病院	71
5-4	藤が丘リハビリテーション病院	72
5-5	横浜市北部病院	73

5-6	豊洲病院	74
5-7	豊洲クリニック	75
5-8	烏山病院	76
5-9	歯科病院	76

## 6. 昭和大学独自の自己評価

6-1	初年次全寮制教育	78
6-2	チーム医療の実践	79
6-3	国際交流の促進	81
6-4	地域連携	82
	①地域医療実習の実施 (医学部)	82
	(歯学部)	83
	(薬学部)	84
	(保健医療学部)	85
	(富士吉田教育部)	85
	②公開講座の実施	86

## 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	国家試験結果	(医学部)
資料-10	〃	(歯学部)
資料-11	〃	(薬学部)
資料-12	〃	(保健医療学部)
資料-13	国際交流の促進状況	

## 1. 教育・研究

### 【総論】

#### (学部)

##### [現状]

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」の言葉で受け継がれています。

本学は、昭和3年(1928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継続してきました。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へ改組し、医系総合大学としての一応の完成をみました。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。

##### [前回からの進捗状況]

平成20年には、本学は「日本高等教育評価機構」による外部評価を受け、寄付行為などの僅かな修正を行い、さらなる発展を目指しています。

平成18年に開始された富士吉田教育部におけるヒューマニズム、コミュニケーションなどの学部連携講義・学部連携実習、あるいはPBL(Problem based learning)チュートリアル教育(問題解決型少人数教育)は、この5年間に学生の進級とともに進展し、医・歯・薬・保健医療の4学部の学生と一緒に実習する学部連携臨床実習へと進展してきました。医・歯・薬・保健医療各学部および富士吉田教育部は、ともに本学の理念に基づいて「ディプロマポリシー」を策定し、それに基づいて「カリキュラムポリシー」を定め、すべての講義や実習に一般目標(GIO: general instructional objectives)および行動目標(SBOs: specific behavioral objectives)を定めてカリキュラムの改善に取り組んでいます。そのため、カリキュラム自体が膨大なものとなっています。

また、教育体制、教育方法に対する評価を取り組み始め、かつてはタブー視されていた教育職員による同僚評価や、授業ごとの学生による教育職員評価を取り入れ、これらの評価を再任制度に取り入れています。

平成19年度からは、理事会を中心にして大学・病院活性化推進プロジェクトを開始し、毎年、数個の新しいプロジェクトを立ち上げ、教育・研究面の活性化を図っています。

##### [点検・評価]

カリキュラムが現在の教育目標に必要、十分であるか、さらに検討していく必要があります。また、歯学部は、いわゆるOutcome-based educationの立場からコンピテンシー、すなわち卒業時に有しているべき能力について作成を開始しました。Outcome-based educationの考え方は新しい教育目標の設定であり、他の学部も追随する可能性があります。コンピテンシーについては、現状では全学的なコンセンサスは未得であり、その

価値やあり方も含めて今後十分に検討される必要があります。

#### [改善・改革案]

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）を使用した電子化などへ改善します。カリキュラムは完全になるほど、ボリュームが増大し、選択項目の内容など、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などを実行します。

(学長 片桐 敬)

### (大学院)

#### [現状]

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およ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）、さら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。

#### [前回からの進捗状況]

「昭和大学大学院の理念」に基づき、各研究科において、「大学院カリキュラムポリシー」および「大学院ディプロマポリシー」の策定を進めてきました。

保健医療学研究科後期博士課程については、平成21年から設置計画を立て、平成22年に申請書の作成準備を行い、平成23年度に文部科学省に申請し、平成24年4月1日から設置認可がおりる予定です。また、保健医療学部における助産の過程の履修が実習時間の延長などから学士課程では困難なことを踏まえ、大学院研究科と同等の立場で1年間の助産学専攻科を設置することを計画し、準備を進めています。

これらの計画により、本学4研究科のすべてに博士課程の設置がされることになり、昭和大学として医・歯・薬・保健医療の4学部及び4研究科大学院のすべてが完成しました。

#### [点検・評価]

大学院博士課程においては、高度の研究成果を有する多数の学位論文の輩出が望まれます。そのためには、大学院生の研究意識のさらなる高揚とともに、指導力の高い研究指導者の獲得、研究組織・研究支援が必要であります。能率的な研究設備の設置と研究支援のための組織が必要とされます。

「大学院ディプロマポリシー」を十分に満足する研究成果、研究論文の作成には、十



分な研究費の獲得が必要であり、公的競争的研究資金の獲得のため、平成 19 年度に教育研究等奨励推進委員会を設置しました。また、大学院生の経済的な支援が欠かせません。特に薬学研究科および保健医療学研究科では、その必要性が高く、このことは、外国人大学院生についてもあてはまり、研究環境の整備を整えなければなりません。このため、平成 22 年度から新たに大学院奨学金給付制度を開始しました。

[改善・改革案]

上記の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、特に英文論文指導など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。

(学長 片桐 敬)

## 1-1 教育課程及び教授方法

### 【学部】

#### (医学部)

##### [現状]

「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、さらに各授業科目の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。さら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およ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。

##### [前回からの進捗状況]

医学部教育課程編成方針およびこれに沿った体系的編成を改善するため「医学部教育目標」、「医学部カリキュラムポリシー」、「医学部ディプロマポリシー」を策定し、これに則った教育課程を編成しました。また、医学部モデル・コア・カリキュラムをもとにした教育課程のほか、本学独自の学習項目を多数加えて、教育目標実現に向け内容を充実しました。1年次後期の「生命現象と生命徴候」、「コミュニケーションB」、3年次前期「地域医療実習」、後期「チーム医療とコミュニケーション」、5年次後期「地域医療実習」他が新たに学習項目に加えられました。

##### [点検・評価]

医学部教育課程は医学部モデル・コア・カリキュラム導入で大きく変更され、改善を加えながら現在に至りました。概ね当初の目標を達成する成果を上げていると考えられます。新たな学習方法により積極的に自己学習を進め、十分な学習効果が認められる学生がいる一方で、学習方法になじめない者や自己学習への積極性が不十分で、学習効果

の低い者が見られることが明らかになっています。これらの学生の学習意欲と学習効果  
を高める方策を探ることが課題です。

#### [改善・改革案]

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、各学年およ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。

(医学部長 久光 正)

### (歯学部)

#### [現状]

平成 21 年度に制定したカリキュラムポリシー（教育課程編成・実施の方針）に従い、  
カリキュラムを 4 つのコース（「社会と歯科医療コース」、「オーラルフィジシャンコース」、  
「問題解決と生涯学習コース」、「歯科臨床コース」）に分けて学年を通じた教育の方向性  
をシラバスに提示しました。

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、とくに 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。

コミュニケーション教育の充実のために SP による医療面接や病棟実習をカリキュラ  
ムに取り入れ実施しました。

#### [前回からの進捗状況]

診療参加型臨床実習の推進のために、少人数（できるだけマンツーマン）で指導でき  
る実習体制づくりを推進しました。また、平成 14 年度の 2 年次から開始した新カリキュ  
ラムが 6 年次まで行き渡ったことを受けて、平成 20 年度より新カリキュラムの見直し作  
業に入っており、統合科目や歯学部独自の PBL の見直し・調整を行いました。また、基  
礎と臨床の統合科目については、統合した授業内容について、その効果などを検討しま  
した。また、歯学部独自の PBL についても、実施学年や実施回数について、その必要性  
も含めて評価しました。

#### [点検・評価]

新カリキュラムで導入された 60 分授業については、学生の興味が集中できる時間とい  
うことでのプラス評価もありましたが、単位認定の必要時間などとの関係で見直しを行  
いました。

#### [改善・改革案]

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。さらに、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。

(歯学部長 宮崎 隆)

### (薬学部)

#### [現状]

薬学教育課程は平成 18 年度より 6 年制となり、薬学部では新しい教育課程を平成 23 年度まで構築してきました。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」に準拠すると共に、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。とくに平成 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て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。

#### [前回からの進捗状況]

平成 20 年度からは毎年、6 年制教育課程の 3 年、4 年、5 年、6 年次の新しいカリキュラムを実施してきました。平成 21 年度には「総合薬学研究」や「実務実習事前学習」を開講し、初めて薬学共用試験 (CBT・OSCE) を行いました。平成 22 年度に開講した 5 年次科目「病院実務実習」・「薬局実務実習」では、本学教育職員と指導薬剤師が連携して指導にあたる体制 (WEB による実務実習指導管理、教育職員の訪問指導など) を構築しました。平成 23 年度は 6 年次科目として新たに、前期は参加型の実習科目 (基礎研究を担う薬剤師、臨床研究を担う薬剤師、薬剤師の臨床判断など)、後期は 6 年間の総復習を演習形式で実施するため、理論薬学演習、実践薬学演習の 2 演習科目を開講しました。

#### [点検・評価]

平成 20 年度から平成 23 年度にかけての取り組みにより、新しい本学独自の特色をもった 6 年制薬学教育課程を構築できました。チーム医療について 1 年次から 6 年次まで全学年にわたって段階的かつ体系的に参加型で学習するカリキュラムは、医系総合大学の特徴を活かしたすぐれた取り組みです。「PBL チュートリアル」、「実務実習事前学習」、「総合薬学研究」、「実務実習」などを通して問題発見・解決能力を培い、自学自習を促すための教授方法を積極的に取り入れてきました。「PBL チュートリアル」等ではグループ学習と自学自習を組み合わせていますが、この方法が問題発見・解決能力の修得にどれほど効果的であるか、今後検証が必要です。

#### [改善・改革案]

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。

(薬学部長 山元 俊憲)

#### (保健医療学部)

##### [現状]

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。

##### [前回からの進捗状況]

平成20年度は保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に伴い、平成21年度入学者から適用される保健医療学部看護学科の新カリキュラムを作成し、平成21年度運用を開始しました。また学部内助産師課程の教育（看護学科4年次選択制）を開始し、毎年修了者を輩出しています。理学療法学科および作業療法学科では、臨床実習に対する指導体制を充実し、多角的な指導を行える体制を整備し、卒後教育セミナーを継続して開催しています。平成22年度から看護学科では保健師助産師看護師法および保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に基づきカリキュラムを検討し、平成24年度入学者から適用される看護師教育課程を充実した新カリキュラムの申請を行いました。2年次以降が対象となる現カリキュラムと新カリキュラムに基づく教育体制が円滑に進行しています。

##### [点検・評価]

教育課程の編成は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則および保健師助産師看護師法の改正に対応し、大学設置基準と厚生労働省の指定規則に規定されている要件を満たし、体系的に編成されています。また、教育内容の詳細を「学生生活ガイド」と「授業計画（シラバス）」により明確に規定して提示し、教育課程を厳格に実施しています。しかし、教育内容は社会のニーズにより柔軟な変革が必要です。各授業科目は本学部の専任教育職員並びに他学部の専任教育職員が主に担当していますが、必要に応じて高度な専門性を持つ非常勤講師を登用して、弾力的に実施されています。カリキュラム等の検討が教育委員会で継続的に行われており、時代のニーズに敏感に応じられるようにし

ています。看護学科では、医系総合大学という利点を活かし、看護師・保健師・助産師の3つの資格獲得を可能にするために、統合カリキュラムを適用していますが、科目構成は多彩で、過密な時間割となっているため、運用について今後の検討が必要であると判断します。

[改善・改革案]

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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

[現状]

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三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。さらに実習・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」および「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。各学部の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。

[前回からの進捗状況]

平成21年度より月・金曜日に配置されていた教養科目（6科目選択）を金曜（4科目）に縮減し、代わって月曜に教養と専門基礎を統合（大学生＋医療人入門）した4科目を

新設しました。また、物理・化学・生物学実習に加えて、医療人としての初歩的な実習科目を新設しました。さらに、7・10月に行われていた各学部の体験実習を統合し、9月に全学部一斉に実施しました。

#### [点検・評価]

大学生としての基礎教育と、医療系学生としての素養および基礎学力を習得するための教育とを可能にする、実現可能な最大限のカリキュラム改革・再編を試みていると思います。

#### [改善・改革案]

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・演習科目の部分的不整合の調整、教養科目の医療系教養科目への再編および科目新設に着手します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

### **【大学院】**

#### **(医学研究科)**

##### [現状]

「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（教育課程編成・実施の方針）」に従い、「医学研究科ディプロマポリシー（学位授与の方針）」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、実習およ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長を活かし、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。さら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、学習効果を高めています。

##### [前回からの進捗状況]

各研究科の共通科目を相互に受講・単位取得可能にし、医系総合大学院の特長を活かす工夫をしました。社会人入学の大学院生が、医学研究科教授会が認める医療施設で行わ

れる臨床的研究に参加する場合、これを実習・演習の履修時間と認め、単位を取得しやすくしました。

#### [点検・評価]

共通科目の6単位は原則2年次までに修得することとされていますが、期限内に修得未了の学生がみられます。また、4年間の標準修業年限で修了要件を満たさず、期間を延長する学生がみられます。

#### [改善・改革案]

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。

(医学研究科長 久光 正)

### (歯学研究科)

#### [現状]

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、論理的解析およ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。

#### [前回からの進捗状況]

卒業生および社会人を対象とした「リカレント教育」を開始しました。大学院生でもこれを受講することで、歯学研究特論の単位とできるようにしました。

医学研究科・薬学研究科と共同で開講している共通科目27科目のうちの7科目を歯学研究科の担当として開講しました。

歯学以外のバックグラウンドをもつ大学院生を対象として、歯学に対する基礎的な事項を習得させるために、補完的教育プログラムを開講しました。

#### [点検・評価]

主科目・副科目に関しては、その履修状況の評価が各科目に一任されており、統一性がないことが問題です。また講座・部門の再編が行われ、科目名との整合性に問題が生じています。

共通科目を受講する大学院生が19名中5名(平成23年度)と、やや少ないことも問題です。

入試での英語試験の成績からみて、入学時の英語力の低下が懸念されます。これまで60分授業を基本としており、他研究科との整合性に問題があります。



#### [改善・改革案]

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、さらに、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。

授業時間は 90 分を基本とするように平成 24 年度から変更します。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

#### (薬学研究科)

##### [現状]

平成 18 年度より 6 年制薬学部一貫教育が開始されたため、4 年制薬学部を基礎としている博士前期課程は、平成 22 年度より学生募集を停止しました。また、博士後期課程は、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。

平成 22 年度に、「昭和大学大学院の理念」に基づき大学院博士前期・後期課程の学生を対象としたカリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを策定し、これらを実現するために教育課程を編成しています。平成 23 年度には、6 年制薬学を基礎とした新たな 4 年制大学院について、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーを新たに策定し、これに沿った届出を 6 月に行い、8 月に設置が認可されました。

大学院博士後期課程では、専攻科目の講座の教授や教育職員を中心とした指導陣により博士論文を完成させるための指導を行っています。

##### [前回からの進捗状況]

博士前期課程は、平成 18 年より 6 年制薬学部課程がスタートし、基礎となる 4 年制薬学部課程が無くなったことより平成 22 年度に募集を停止し、平成 23 年 3 月に最後の在学者が修了したことより平成 23 年 4 月に廃止の届出を行いました。博士後期課程は、平成 23 年 4 月に最後の入学者 4 名を受け入れ、本修了をもって廃止の届出を行う予定です。また、平成 22 年度に、カリキュラムポリシーおよびディプロマポリシーを制定し、これに沿った博士前期・後期課程の学生の指導を開始しました。

博士前期課程は、平成 19 年度文部科学省の大学院 GP に採択された「薬剤師の薬学的臨床研究能力養成プログラム」の事業として、平成 20 年度より新カリキュラム「薬学的臨床研究スキルアップコース」「地域コース」「病院コース」の科目を新設し、平成 22 年度まで実施しました。

博士前期・後期課程では、臨床研究の充実を目的として設置された「薬学的臨床研究・教育センター」により、ワークショップ「緩和ケアチームにおける薬剤師の役割について」を企画・運営しました。これにより、教育職員と実務薬剤師が臨床における薬剤師の果たすべき役割について問題点を共有し、教育面と研究面で連携協力するためのアプローチ方法が具体化してきました。

また、平成 18 年度より開始した 6 年制薬学部卒業生に更なる教育の提供や研究能力を

養うための教育プログラムを提供することを目的に、平成 23 年度に新 4 年制大学院博士課程の設置届出を行いました。新たに策定したカリキュラムポリシーに沿って、薬学研究科目 10 科目、全研究科共通科目 7 科目および専門科目 19 科目を設定し、届出申請を行いました。さらに、薬剤師としての専門性を深めるための科目群として「がん専門薬剤師養成科目群」を新設しました。

#### [点検・評価]

博士前期課程においては、毎年 70 名弱の学生を受け入れてきました。その間、順調に教育研究が実施され、最終学年の学生も全て遅滞なく修士論文を提出し、審査に合格し、修了しました。また、博士後期課程の学生は各学年 3～5 名が入学しており、一般、社会人、何れの学生にも問題なく教育研究が行われています。

平成 20 年より、博士前期課程に薬局や病院での臨床研究のスキルアップを目的とした「薬学的臨床研究スキルアップコース」「地域コース」「病院コース」の科目を新設し、薬学研究者としての将来の資質向上に貢献できたと考えます。しかし、本課程が平成 22 年度で廃止となったため、その内容について、検証することはできませんでした。本課程で培った教育目標および方略について、4 年制大学院博士課程においても引き継ぎ、評価を重ねます。

#### [改善・改革案]

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。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

### (保健医療学研究科)

#### [現状]

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囚われることなく、チーム医療を推進できる人材を育成するために 3 領域（運動障害とリハビリテーションと呼吸ケア領域、精神障害とリハビリテーションとケア領域、地域・在宅ケア・マネジメント領域）の教育を行っています。

#### [前回からの進捗状況]

平成 22 年度から領域の見直しを検討し、「基礎・臨床・統合医療領域」を追加し、「地域・在宅ケア・マネジメント領域」を「地域・在宅ケア・マネジメントと医療施設ケア領域」に名称変更を行い、教育研究内容の充実を図りました。平成 23 年度から「医療マネジメント領域」を設置し、5 領域で教育研究が進行中です。また、平成 23 年度秋期入学者のための教育課程を設置しました。平成 24 年度から専門看護師教育を開始するために教育課程の検討と保健医療学研究科博士後期課程の設置認可申請を行い、平成 23 年 10 月承認されました。

[点検・評価]

文部科学省大学院設置基準に基づき、適正な教育課程が設置・運用され、完成年度までのアフターケアが終了しました。3領域から5領域に選択の幅が広がり、且つ、秋期入学により入学時期の選択が可能となったことは受験生への配慮が評価されると判断します。

[改善・改革案]

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させます。

（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)

##### [現状]

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。特に修学が十分でない学生およ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。

##### [前回からの進捗状況]

指導担任制をより効果的に運用するため、前年度の学習状況等に応じて教育職員の配置を変更するようにしました。また、SI制度を導入して学生が下級生の教育に参加し、自らの学習経験を活かす場を新設しました。グループ学習を推奨していることから、学内に多くの自習スペースを設けました。これらのスペースでは無線LANなどが利用でき、自習効果が高められています。

##### [点検・評価]

指導担任と学生との交流状況には濃淡が認められます。これが必ずしも指導必要度の高低とは一致せず、指導の必要な学生との交流が少なくなる例が見られます。SI制度には多くの学生が参加し、目的を遂げています。自習スペースについては未だ十分とはいええず引き続きスペース確保の必要があります。

##### [改善・改革案]

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。

(医学部長 久光 正)

## (歯学部)

### [現状]

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を 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。さらに、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。

### [前回からの進捗状況]

毎年の授業に対するアンケートに加えて、平成 21 年度には学生の意識調査と教育職員の同僚評価を実施し、授業に反映するようにしました。

成績不良者や留年者に対する指導担任の関わりを強化するとともに、留年者の一部には指導担任・学部長・教育委員長・学生部長が保護者を交えた面談を年度初めに実施しています。

### [点検・評価]

チューターによる補講なども欠席する学生がみられ、学習意欲の向上策が必要と思われます。また、アドバンスの教育ワークショップで、留年した学生の実態や原因分析などを行い、解決策を検討しました。その中で、教育部から学部の授業への移行がスムーズにいかない学生が少なくないことが示唆されました。

新規採用の教育職員が多い講座では、教育ワークショップへの未参加者の割合が高く、教育手法の不徹底が危惧されます。

### [改善・改革案]

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。

(歯学部長 宮崎 隆)

## (薬学部)

### [現状]

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。平成 18 年度から教育委員は学年担当制とし、年限延長に伴って教育委員会の委員を増員してきました。平成 23 年度には各学年を 2 名の教育委員（教授 1 名、准教授 1 名）で担当する体制が完成しました。一方、平成 19 年度に開設した薬学教育推進センタ

一（現、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、教育委員会と協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、担任制度を活用して行っています。薬学部では2～3年次の学生は准教授・講師が、4～6年次の学生は教授が指導担任となります。とくに留年者およ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施しています。平成23年度からは成績下位者にオフィスアワーの活用を促す取り組みも始めています。

学生からの学修及び授業支援に対する意見等については、学生委員（学生教育委員、クラス委員）と教育委員との懇談会を設けています。懇談会であがった意見は、教育委員会で検討され、教授総会等を通じて教育職員にフィードバックされています。

大学院博士課程在学学生によるTA( Teaching Assistant)制度は、5年次の「実務実習事前学習」で活用しています。また、将来の指導者としての資質を向上させることを目的としたSI制度を平成23年度から開始し、一年間で延べ235人の学部学生が様々な教育補助活動を実施しました。

#### [前回からの進捗状況]

教育委員会の委員を増員し、学年担当制が定着しました。指導担任制度は、従来は学生生活の支援が主でしたが、平成20年度以降は成績のフィードバック等を通して学修支援も行うようになりました。薬学教育推進室では留年生や成績下位者の支援対策が立案され、教育委員会・教授総会で検討後、指導担任が実施する体制が整いました。平成23年度からは2年次の成績下位者にオフィスアワーを利用して教育職員に質問に行くことを奨励しています。

#### [点検・評価]

学生への学修及び授業支援に関する方針・計画・実施体制は教育委員会を中心として整備・運営されています。教育委員と学生委員との懇談会で出された学生からの意見を議事メモとしてまとめていますが、各意見に対する回答・対応を全学生にフィードバックが必要と考えます。

#### [改善・改革案]

学生向けの学部内広報紙「The NEWS」を利用して、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。

(薬学部長 山元 俊憲)

### (保健医療学部)

#### [現状]

教育職員および事務職員による学習支援を行っており、成績不良者に対しての支援は、指導担任教育職員および科目担当教育職員が担当しています。

[前回からの進捗状況]

SI および TA 制度を活用し、講義・演習における学習支援や演習時の模擬患者役や教育支援の一部を SI が行うことによる学習支援が進行しています。成績不良者に対しては指導担任教育職員および科目担当教育職員が対応しています。

[点検・評価]

講義・演習等における上級生の SI および TA の学習支援による学習効果が評価され、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。成績不良者に対する支援は一応の成果を上げていますが、若干の留年・退学者が存在します。

[改善・改革案]

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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

[現状]

(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、履修要綱の説明、カリキュラム解説およ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。さらに平成 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。

(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、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るといえます。

(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。曜日および時間を明示し、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。

(吉田ネット(First Class))

学生は吉田校舎の学内ラン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、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の仕方を、あらかじめ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。

(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およ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。

[前回からの進捗状況]

上記のように、学生と教育職員との交流を深める機会は、修学上も一段と広げられています。

[点検・評価]

学修支援体制の制度面での拡充に相反して、学生からの質問はここ数年目立って減少傾向にあるなど、学生自身の自主性と向学心を喚起する体制づくりの工夫が必要です。

[改善・改革案]

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

(富士吉田教育部長 小出 良平)

## 【大学院】

### (医学研究科)

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

学生の履修時間、大学院枠、専攻科目などの変更に対する便宜をはかるようになりました。



[点検・評価]

枠移動や科目変更の受け入れ増加により学生の学修希望条件がかなえられやすくなりました。

[改善・改革案]

学生の学修希望を調査し、改善策を策定します。

(医学研究科長 久光 正)

**(歯学研究科)**

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

大学院メーリングリストの整備を行いました。

[点検・評価]

中途退学者（除籍を含む）が平成 20 年度 5 名、平成 21 年度 9 名、平成 22 年度 3 名、平成 23 年度 4 名であり、やや多いとも考えられます。

TA は歯学研究科では認められていないので、採用しておりません。

[改善・改革案]

指導責任者（教授）とは別に、修学など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などについて検討し、導入を図ります。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

**(薬学研究科)**

[現状]

博士前期・後期課程の学生には社会人大学院生も多いことから、大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例措置を実施して、講義科目の開講時間を夕方 6 時以降や土曜日に開講しております。

博士後期課程では、平成 22 年度より、医、歯、薬および保健医療学研究科で共通して、研究に必要な基礎技術や知識の習得のための大学院共通科目を開講しています。また、昭和大学大学院奨学金制度により学費相当分が給付されることにより、就学の機会に大きく門戸を開いております。さらに、Research Assistant (RA) 制度、TA 制度を導入して、後輩の指導にあたりると同時に経済的支援も行っております。

また、大学院での研究を促進するため、大学院 Multi Doctor プログラムを採用し、学生のうちに科目等履修生として大学院の科目を履修できるようにしています。

#### [前回からの進捗状況]

博士後期課程の学生には、平成 22 年度より、薬学に加え医学、歯学、保健医療学研究科が提供する大学院共通科目を履修可能としました。また、将来の学術研究を担い得る優秀な人材を育成することを目的に、返還義務の無い昭和大学大学院奨学金制度を設けました。

平成 23 年度より大学院 Multi Doctor プログラムを設け、学生が科目等履修生として大学院の科目を履修できるようになりました。これは、学生の頃から研究マインドを持ち、科目を学生時代に取得することで研究者としての必要な基礎的知識、技法をある程度習得し、大学院入学後は論文完成に向けて研究に集中することを期待するものです。

教育研究の高度化と学際化および人材の育成を図るために、連携教育職員制度を定めました。

#### [点検・評価]

大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例措置を実施していることで、社会人大学院生による科目の履修が順調に行われています。また、経済的側面では、奨学金や TA、RA 制度により支援体制が整っております。

しかしながら、現在 Multi Doctor プログラムの選択希望者は無く、学生への大学院に関する情報が十分ではないと考えます。

#### [改善・改革案]

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。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

### (保健医療学研究科)

#### [現状]

教育職員および事務職員による学習支援を行っており、成績不良者に対する支援は、指導担任教育職員およ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、平日夜間および土日曜日を活用しています。

#### [前回からの進捗状況]

TA 制度を活用し、講義・演習における学習支援が進行しています。特別研究実施にあたり、特別研究指導教育職員および他学部を含む関連領域の教育職員の支援が進行しています。成績不良者に対しては特別研究指導教育職員および科目担当教育職員の対応を強化しています。

[点検・評価]

講義・演習・病院実習等に TA としての学習支援は、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おり、共通・専門科目の成績不良は認められません。特別研究における研究計画発表会は順調に行われていますが、修士論文作成が年限内に終了しない者が若干認められます。

[改善・改革案]

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、およ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。

(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)

###### [現状]

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）、総合試験およ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。

###### [前回からの進捗状況]

3年次後期および4年次に行われる定期試験はすべて多肢選択式問題でありましたが、学生の理解度に対する評価を高めるため、記述式問題を一定割合加えることとしました。また、厳正な試験を遂行するため、試験会場を多くして受験者の間隔を広げたほか、6年次の試験は体育館で実施し、解答用紙の様式を複数用いるようにしました。

###### [点検・評価]

2年次から4年次における試験で記述式問題を加えたことにより、学生の知識の論理性・順序性・関連性などが評価しやすくなりました。他方、記述問題評価の一定性を確保するための工夫が必要です。試験会場の工夫により、より厳正な試験を実施することが可能になりました。実習に対する評価にばらつきが見られる場合があり、評価の標準化（評価基準と判定）を進める必要があります。

###### [改善・改革案]

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。

(医学部長 久光 正)

##### (歯学部)

###### [現状]

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（昭和大学歯学部学生が卒業時に有している臨床能力）を制定し、それに基づいて臨床実習全体の評価

を行い、また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。

#### [前回からの進捗状況]

2 年次から 5 年次までの各学年の年度末に進級試験を実施し、総合的な学力評価を行うこととしました。また、5 年次の臨床実習の評価には、平成 21 年度より臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) を行うこととしました。3 回の卒業試験の結果から卒業判定を行うとともに、平成 22、23 年度は再評価試験を行って卒業の最終判定を行いました。

#### [点検・評価]

卒業試験の結果と歯科医師国家試験の合格状況をつきあわせて分析することにより、学修支援の必要な学生層の分析や、卒業試験問題の適切さなどについて検討しました。低学年 (2 年次、3 年次) の進級試験の成績が下がってきていることから、進級試験の在り方や問題の内容について検討を行いました。また、臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) は当初、形成的評価を行ってきましたが、総括的評価の必要性の検討を行いました。

#### [改善・改革案]

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 年次の学修支援の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およ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。

(歯学部長 宮崎 隆)

### (薬学部)

#### [現状]

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。進級要件・基準及び卒業要件・基準は薬学部履修要項に明記するとともに、4 月・7 月・12 月に実施している学生対象オリエンテーションにおいて繰り返し説明しています。

新 6 年制薬学教育課程では、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。2 年、3 年、5 年次の問題は教育職員が作成し、4 年次は CBT を進級試験とみなしています。進級試験に関しては合格基準を 60%以上と明示した上で、過度の負担を避けるため平成 20 年度からは予め公開した問題の中から出題しています。

平成 23 年度には 6 年制となって初めての卒業試験を実施し、その内容と合格基準は新しい薬剤師国家試験に準じたものとなりました。平成 23 年度末には 6 年制薬学教育課程となって初めての卒業認定を予め設定した基準に基づいて行いました。

平成 23 年度には学習成果基盤型教育（Outcome-based education）に基づいて「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を策定しました。

#### [前回からの進捗状況]

新 6 年制薬学教育課程が平成 23 年度に完成し、進級及び卒業認定の要件・基準を決めて運用しました。

平成 21 年度より評価方法が複数ある場合、それぞれの比率をシラバスに明記することになりました。平成 23 年度からは定期試験の適正化に対する取り組みを開始しており、定期試験の出題範囲とシラバスの対応を出題者が予め点検し、その後、薬学教育推進室が採点結果と共に検証することとしました。

#### [点検・評価]

単位認定、進級及び卒業認定の要件・基準はシラバスに明記すると共に、オリエンテーションで学生に周知した上で、厳正に適用しています。2～4 年次では、定期試験再試験において少数の不合格科目がある学生にも進級試験の受験を認めています。このような学生が進級試験において合格基準を満たした場合、再試験不合格科目の再評価を実施しています。この対応は現在の履修要項には記載されていないので、履修要項の改定について検討する必要があります。

卒業試験については、「学位授与の方針」及び平成 23 年度に策定した「卒業時に有している能力」との対応について確認する必要があります。

#### [改善・改革案]

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。

（薬学部長 山元 俊憲）

### （保健医療学部）

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

平成 21 年～23 年度入学者において、3 学科とも 3 領域の必要単位数を変更しました。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 23 単位、健康の科学 28 単位、看護の科学 80 単位と変更されています。また助産師課程を選択した場合は、19 単位を追加した 150 単位となります。理学療法学科では、人間の科学 29 単位、健康の科学 42 単位、理学療法の科学 56 単位に変更し、作業療法学科でも人間の科学 27 単位、健康の科学 39 単位、作業療法の科学 60 単位に変更しました。

#### [点検・評価]

卒業・修了認定は適切に行われており、試験の合否およ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することから、後期授業への学生の意欲が失われることが指摘されます。

#### [改善・改革案]

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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

### (富士吉田教育部)

#### [現状]

##### (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。英検資格取得者および 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・実習および演習は除外します。

全 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。)

##### (試験委員会で行っていることおよび 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、実技および演習科目では、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、実技およ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。

#### [前回からの進捗状況]

単位については前回からの進捗は特にありませんが、試験委員会で行っていることについては、成績評価をこれまでポータルサイトを経由して、優/良/可/不可の4段階で通知していましたが、平成24年度からは点数で表示することにしました。点数表示の方が学生の意欲に結びつく可能性が大きいとの判断されたためです。

#### [点検・評価]

全寮制度を採用しているため、指導担任(教育職員)は各学生の寮生活と学業の両面を見ることができます。しかし、それ故に試験委員会で評価の決定に悩むことがあります。また、試験前に、日常生活が滞りなく行われていることを確認することが十分に行われていないことにより、留年や休学につながる場合があります、長い間の懸案事項となっています。

#### [改善・改革案]

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。  
(富士吉田教育部長 小出 良平)

### 【大学院】

#### (医学研究科)

##### [現状]

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およ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月および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および総会としています。

[前回からの進捗状況]

これまで研究科ごとに行われていた大学院修了者の学位授与を3月と9月に行う学位授与式において各研究科合同で行うようになりました。医系総合大学院の特長をあらわす工夫の一つです。学位審査の透明性を高めるため、研究指導者は主査、副査に加わることができなくなりました。学位論文の内容について学位授与前に学内で発表し、公開することになりました。

[点検・評価]

研究指導者が主査、副査に加わらなくなったことで審査の透明性が高まりました。学位論文の内容について学位授与前に学内で発表・公開することにより審査の透明性と研究者間の情報交換の可能性が高まりました。

[改善・改革案]

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。

(医学研究科長 久光 正)

**(歯学研究科)**

[現状]

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、さら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。

[前回からの進捗状況]

国際化を視野に入れ、学位論文は英語論文とすることを平成23年度に決定しました。学位審査の透明性を高めるために、平成20年度より、指導教育職員を審査から外しました。さらに准教授も1名まで副査になれるようにしました。さらに、平成20年度からは、学位審査までに学内発表会を行い、広く論文に対する意見を求める機会も作りました。

[点検・評価]

主科目・副科目の必要単位数が固定されているため、研究の内容や修学状況によって

は必要単位数の取得が困難な事例もあり、単位取得を主目的にした履修が行われてきた可能性も考えられます。また、単位数が 32 単位であるのは、医学研究科や薬学研究科の 30 単位に比べて多い状況です。

[改善・改革案]

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。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

[現状]

単位認定は各科目の責任者が、その科目への出席と態度・レポートなどを評価して 100 点満点で点数をつけ、60 点以上を合格としています。

博士後期課程では、3 年以上在籍し、20 単位以上(薬学研究課題 16 単位、輪講 4 単位、全研究科共通科目 0~6 単位)を取得し、かつ、研究に関する指導を受けた上、博士論文を提出して審査に合格したものに与えられます。このことは、平成 22 年度に作成したディプロマポリシーに準拠して行われています。

[前回からの進捗状況]

博士前期・後期課程を対象として、平成 22 年度にディプロマポリシーが制定され、運用されています。

博士論文の学位審査のために、研究科教授会は学位論文ごとに専門性を考慮して主査 1 名および副査 4 名を研究科教授会構成員より選出しますが、制度を改定し、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ないことにしました。また、主査及び副査は本研究科教授会の構成員としますが、専門性など必要に応じ連携教育職員にも審査委員を委嘱することを可能にしました。

4 年制大学院薬学研究科におけるディプロマポリシーは、平成 23 年度に策定しました。

[点検・評価]

履修に関する記録もその後の単位認定も順調に実施されています。新たな学位審査体制となり、より厳密な論文審査が実施可能となりました。専門性がより高くなっていることから、連携教育職員制度を利用して質の高い審査を行うことが求められます。

[改善・改革案]

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。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

## (保健医療学研究科)

### [現状]

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およ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単位および上記以外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。

### [前回からの進捗状況]

研究領域の追加等が行われていますが、大学院設置認可における単位認定および卒業・修了認定方法および基準を継続しています。他研究科の科目履修および学会等科目外研究活動参加を関連科目の単位の一部として認定する制度が進行しています。

### [点検・評価]

特別研究指導担当教育職員は修士論文審査、および最終試験の主査および副査となることができないため、論文審査・最終試験は厳格に実施されていると判断します。

### [改善・改革案]

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。

(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)

##### [現状]

学生の学修状況、生活状況の把握およ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。

##### [前回からの進捗状況]

これまで、全学的な学生アンケート調査結果の評価が不十分でしたが、平成 23 年度から学生アンケート調査結果を解析し、次年度に向けた改善策を策定することにしました。

##### [点検・評価]

各ユニット終了時のアンケート調査結果は各授業担当者に通知されていますが、授業担当者の具体的対応についての調査・評価が不十分です。

##### [改善・改革案]

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および教育職員の教育評価に資する具体策を策定します。

(医学部長 久光 正)

#### (歯学部)

##### [現状]

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。

##### [前回からの進捗状況]

平成 19 年に設置した歯科医学教育推進室において、教育システムや方法の改善のための検討を行って、解決策を提案しています。また、コンピテンシーの制定により、卒業時までには修得すべき臨床能力が明確になり、到達度の評価が容易になりました。

##### [点検・評価]

学生アンケートや教育職員の同僚評価の結果をできるだけ各教育職員にフィードバックしていますが、教育職員の受け止め方に個人差がみられ、教育に対する熱意に温度差もみられる状況です。

モデル・コア・カリキュラムとコンピテンシーを合わせた到達目標に対する、2 年次からの一貫した到達状況の評価が必要と考えられます。

#### [改善・改革案]

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。また、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。

(歯学部長 宮崎 隆)

### (薬学部)

#### [現状]

6 年制薬学教育課程における教育目的の達成状況については、平成 21 年度に 4 年次までの教育プログラムについて「薬学教育 (6 年制) 第三者評価 評価基準 (平成 19 年度版)」に基づいた自己点検・評価を行い、結果を自己点検・評価書にまとめました。

平成 21 年度には全学で学生意識総合調査が行われ、薬学部では 2～4 年次の学生が対象となりました。この調査で薬学部は、大学の理念「至誠一貫」を説明できる学生は 21.4%でしたが、全寮制教育を実施している理由を知っている学生は 81.1%、寮生活は医療人としての人間性を養う上で有用だったと思う学生は 69.1%でした。大学生活に満足していると回答した学生は 44.7%、講義に満足している学生は 21.8%、講義内容を理解できているのは 44.3%でした。

平成 23 年度に 6 年制薬学教育課程は完成年度を迎え、6 年次在学学生 166 名中 164 名が卒業し、160 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 33.5%、調剤薬局・ドラッグストア薬剤師 36%、企業 18.9%、公務員 3%、進学・留学 5.5%でした。

#### [前回からの進捗状況]

平成 21 年度の学生意識総合調査の結果より、薬学部の 2～4 年次の学生の状況を把握することができました。また平成 23 年度には、6 年制教育課程で初めての卒業試験、薬剤師国家試験、就職に関するデータを得ることができました。

#### [点検・評価]

平成 21 年度の学生意識総合調査の結果からは、1 年次の寮生活に対する理解と評価は高いが、大学の理念「至誠一貫」に関する理解度は低いことが明らかとなりました。また、大学生活や講義に対する満足度も低いことが判明しました。

平成 23 年 3 月に実施された 6 年制最初の薬剤師国家試験の合格率は 97.56%で、全国の薬系大学 66 校中 21 位 (私立大学 49 校中 18 位) の成績でした。平成 18 年度に入学した学生のうち約 80%が 6 年間で薬剤師となり、これは私立薬系大学 49 校中 10 位の高率でした。

就職先について平成 19 年度に立てた目標は、実務薬剤師約 60% (病院 35～40%、薬

局 20～25%)・企業約 25%でしたので、企業への就職がやや少なかったものの、目標に比較的近い進路となりました。就職先の企業アンケートなどは、実際に卒業生が勤務する平成 24 年度以降に実施する必要があります。

[改善・改革案]

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。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

[現状]

教育目的達成状況評価において、レポート・記述試験および 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還元しています。

[前回からの進捗状況]

学習成果の把握と評価の厳格化を目指し、MCQ 作成方法講習会(医学部井廻教授、平成 23 年 12 月 7 日)を開催しました。

[点検・評価]

目的達成評価において、レポートにより評価する科目が認められますが、評価すべき内容に合わせ評価方法を検討すべきです。学部全体のアンケート調査実施が不定期となっており、また各担当教育職員による独自のアンケート調査が実施されていることから、実施方法について検討する必要があると判断します。

[改善・改革案]

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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

[現状]

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およ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、学生からはおおむ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。

#### [前回からの進捗状況]

2年次以降の専門教育の土台となる基礎学力の向上が、富士吉田教育部における大きな教育目的です。これに関連して、少人数にて実施する演習科目として物理・化学・生物3分野に渡る「サイエンス演習」を、平成22年度から実施することとしました。この演習科目により、学生からのフィードバックを演習時間内に直接得ることが可能となり、他の基礎科目の授業内容の改善に活かせるようになりました。また、平成21年度から物理・化学・生物のサイエンス系3分野について、各分野30問の基礎的問題を入学直後のオリエンテーション期間に実施して入学時の基礎学力を調査することとし、その結果をもとにサイエンス演習の物理分野のクラス分けを行うなど、入学後の授業計画に活かすようにしました。同様に、英語についても平成21年度からオリエンテーション期間中にPlacement Testを実施し、その結果を習熟度別クラス編成に使用するとともに、12月にはTOEIC IPテストを実施して、2年次英語科目の習熟度別クラス編成に使用することとしました。さらに、Placement Testの成績およびTOEIC IPテストの成績は学生個人にフィードバックし、入学後の学力推移が把握できるようにしました。日本語については、基本的な語彙力調査をオリエンテーション期間中に行い、その結果を用いて学部横断授業として実施している「コミュニケーション」等の教授内容の改善に役立てるようにしました。

「初年次体験実習」および「チーム医療の基盤（学部横断PBL）」においては、平成23年度から、ポートフォリオ作成・評価を取り入れることにより、指導担任からの密なフィードバックと合わせて学生が自分自身で各能力の成長を実感できるように改善しました。

学生教育委員との懇談会とは別に、平成23年度からは学生教育委員を主要メンバーとするワークショップを開催し、懇談会で挙げた問題点について時間をかけて直接学生と議論することで、問題解決のための具体的な方策を検討する試みを開始しました。

#### [点検・評価]

前回からの進捗状況として多くの改善があり、また以前から複数のアンケート調査を実施するなど、教育目的達成状態の評価・フィードバックに関して、十分な取り組みが

行われていると判断します。

[改善・改革案]

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します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

**【大学院】**

**(医学研究科)**

[現状]

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、毎年度末に専攻科教授により総括評価が行われ進級判定をしています。

[前回からの進捗状況]

よりきめ細かく評価を行うため、年度末の総括評価に加えて、履修時間ごとの評価を行うようにしました。

[点検・評価]

フィードバックの有無、内容等についての記録が行われていません。大学院での学修に対する学生の意識調査が行われていません。

[改善・改革案]

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。

(医学研究科長 久光 正)

**(歯学研究科)**

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

カリキュラムポリシーとディプロマポリシーは平成22年度に制定されました。また、平成23年度から、修了時に優秀者の表彰を行うこととしました。



[点検・評価]

ディプロマポリシーのうち、「4. 生涯にわたり研鑽をし、社会との架け橋となる自覚を有する。」「5. 研究者として強い責任感と高い倫理観をもち、歯学・生命科学の発展に寄与する。」に関しては十分に評価が行われていないと思われます。

また、カリキュラムポリシーも、まだ周知が不十分であり、カリキュラム策定に際して十分に活かされているとは言えない状況です。

[改善・改革案]

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。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

**(薬学研究科)**

[現状]

博士後期課程においては、カリキュラムポリシーに準じて科目群を実施し、ディプロマポリシーに則り修了を審査しています。また、学会や研究会で発表することにより、質疑応答を介してその専門分野の研究者より達成状況の評価とフィードバックをうけています。

[前回からの進捗状況]

博士前期・後期課程を対象に、平成 22 年度にカリキュラムポリシーとディプロマポリシーを新たに制定することにより評価が明確となり、フィードバックが可能となりました。

[点検・評価]

カリキュラムポリシーに沿った科目の運用を行っています。薬学研究科科目および全研究科共通科目についても、各自が必要とする科目が順調に選択履修されています。しかし、学生個人によるフィードバックをより実行しやすくするため、中間発表会を設けて教育職員や同僚の評価およびフィードバックを実施することが望ましいと考えます。

[改善・改革案]

シラバスの記載を見直すとともに、中間発表会の機会を作ります。なお、4 年制博士課程では公開で行われる中間報告会を設け、4 年間の中間の時期に研究科教授会、およびその他の教育職員による教育研究の経過の評価、フィードバックを行います。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

**(保健医療学研究科)**

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

アンケート調査は毎年継続されています。

[点検・評価]

教育全般に関するアンケート調査が修了時に行われていますが、個々の科目については行われていないため、評価とそれによるフィードバックが不十分と判断されます。

[改善・改革案]

アンケート調査の内容と時期を決め実施します。

(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)

##### [現状]

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。

##### [前回からの進捗状況]

教育職員のみならず事務職員、病院職員などでもSD (Staff Development) を積極的に行い、職員全体の修業レベル向上をめざしています。

##### [点検・評価]

教育職員の配置、年齢バランス、採用・昇任等に問題は見られません。FDを積極的に行うことによって、広く職員の意識が向上し、資質・能力向上に役立っています。

##### [改善・改革案]

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。

(医学部長 久光 正)

#### (歯学部)

##### [現状]

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なら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。

#### [前回からの進捗状況]

平成 15 年度からの歯学部講座と歯科病院診療科の再編に伴い、定員数の削減とともに、それ以前の 12.5 講座体制から 8 講座 4 診療科体制に再編されました。平成 21 年度から口腔組織学講座を歯科医学教育推進室に改組、また、歯科病院に総合診療歯科を新設し、16 講座と診療科・その他の体制になりました。平成 23 年度には、大学全体で教育職員組織のあり方を見直し、すべての教育職員は専門の教科を担当し講座に所属することになったため、23 講座に再編しましたが、さらに組織の再編成を進行中です。

職務開発のワークショップについては、従来から定期的に行っている歯学教育者のためのワークショップに加えて、全学の教育職員を対象にしたチーム医療教育のためのワークショップが開催されました。

#### [点検・評価]

従来の講座と歯科病院の診療科に整合が取れていない組織体制では、教授総会や教授会の運営や教育委員会関連の委員会活動に問題が生じていたので、すべての教育職員を講座に配置し、組織は改善されたと判断します。また、社会や時代のニーズにあった医療人教育のため、新しい診療領域やそのための専門教育が必要になっているので、関連した講座間の連携（大講座制の導入）や講座の新設も検討すべきと判断します。

歯学教育のためのワークショップは、事前のワークショップ委員会が企画を立案して教育委員会や教授総会の議を経て、教授会メンバーが各年度の教育上の改善項目を共有したうえで、参加者を厳選して開催しています。プロダクトは次年度のカリキュラム編成に活用しているため、非常に効果的に運営されていると判断します。

#### [改善・改革案]

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など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。

(歯学部長 宮崎 隆)

## (薬学部)

### [現状]

平成 23 年度の薬学部専任教育職員数は 91 名（女性 23 名）、1～6 年次の在籍学生数は 1,169 名ですので、教育職員一人当たりの学生数は 12.8 人（2～6 年次であれば 10.7 名）となります。教育職員の構成は、教授 16 名（女性 2 名）、准教授 16 名（女性 2 名）、講師 13 名（うち助教定員内 11 名、女性 4 名）、助教 46 名（女性 15 名）です。平成 21 年度には、病院薬剤部の教育研究指導体制を充実するため病院薬剤学講座（教授 1 名、准教授・講師 6 名、助教 21 名）を開設しました。

平成 22 年度末に 3 名、平成 23 年度末に 1 名の教授が定年退職し、4 名の専任教育職員が減員しました。そこで、新しい 6 年制の薬学教育において、今後必要となる教育分野に対応し、従来の教室間の連携をより高めるために、講座再編の協議を行いました。平成 24 年度からは新しい講座編成によって教育研究を実施することとなりました。

FD 活動として平成 20～23 年度は、毎年 8 月に 3 日間のアドバンスワークショップを開催しました。40 名を超える教育職員が毎年参加して、6 年制薬学教育課程に関する喫緊の課題について協議し、新しいカリキュラムや教育技法への理解と実践能力を高めてきました。一方、新任教育職員は、本学医学部が主体となって実施する「医学教育者のためのワークショップ」のビギナーズコースに参加し、教育への理解とカリキュラム立案能力の向上に努めました。

### [前回からの進捗状況]

平成 21 年度に病院薬剤学講座を開設し、平成 23 年度には講座再編について検討し、平成 24 年度より新たな体制で教育研究を実施することとなりました。平成 18 年度から始まった FD としての薬学部アドバンスワークショップは平成 20 年度以降も毎年開催し、その成果を 6 年制薬学教育課程に反映してきました。

### [点検・評価]

専任教育職員一人当たりの学生数は 11～13 名で、これは私立大学薬学部で最高の教育職員配置です。しかし、平成 23 年度は講座再編について協議し、定年退職した教授の後任者の選任に至らなかったため、教授数 16 名は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 1 名不足しています。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割合は 25.3%で、平成 19 年度の全国大学教育職員における女性教育職員の割合 18.2%よりも 7%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用な機会となっています。

### [改善・改革案]

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。

(薬学部長 山元 俊憲)

### (保健医療学部)

#### [現状]

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および文部科学省大学設置基準に基づく教育職員配置およびFD委員会活動を行っています。

#### [前回からの進捗状況]

保健医療学教育推進室を設置し、教育・研究の向上を図りました。保健医療学教育者のためのワークショップを開催し、教育職員のFDを積極的に推進しました。平成21年度には保健医療学部ワークショップおよび昭和大学病院・附属病院看護部との協働ワークショップを開催し、FDを積極的に推進することにより、教育システムの充実を図りました。平成22年度には教育推進室とFD委員会が中心となり学部ワークショップを開催し、学部連携教育のあり方を検討しました。

教育職員欠員補充として看護学科教授1名(成人看護学)、准教授1名(成人看護学)および講師1名(小児看護学)を採用しました。平成23年度には教育職員欠員補充として看護学科教授1名(成人看護学)、講師1名(在宅・公衆衛生看護学)および作業療法学科講師1名を採用し、平成24年度病院実習の充実を図る目的で総合看護学教育職員3名および臨床看護学教育職員15名を採用しました。

#### [点検・評価]

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および文部科学省大学設置基準に基づく教育職員配置およびFD委員会活動が適正に行われています。看護学科における病院実習充実への取り組みは評価されますが、理学療法学科及び作業療法学科における病院実習充実への取り組みを検討する必要があると判断します。

#### [改善・改革案]

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ならびに養成を行います。

(保健医療学部長 副島 和彦)

### (富士吉田教育部)

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

初年時における教育職員の配置は、初年次教育の大幅改革が開始された平成 18 年度から逐次変更・更新が行われてきており、当時の配置・人数と現状では大きく異なっています。

教育職員の FD に関しては、平成 19 年度より富士吉田教育部独自のワークショップを開始し、ほぼ全員が毎年参加しています。また、平成 19 年度に教育推進室が設置され、全ての教育部教育職員が大学主催のワークショップでのカリキュラムプランニングを履修することを目標にし、これまでの 5 年間にワークショップへの参加推奨・指名を行ってきました。その結果、昭和大学医学教育者のためのワークショップ、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未履修者は 2 名(平成 24 年度現在)だけとなり、平成 25 年度には、現在富士吉田教育部に所属する全ての専任教教育職員が修了する予定です。

#### [点検・評価]

富士吉田教育部における専任教職員数の変動は、カリキュラム改革と関連することなく逐次定年退職、自己理由による退職等によって繰り返されてきました。現在の専任教職員数は 26 名であり、兼任講師との連携、分担を効率よく行うことにより、授業科目の運営については、大きな問題はなく進行しています。しかし、学生教育全般を考慮した場合、指導担任制の維持に必要な教育職員数は必ずしも確保できている状況ではありません。本学の特徴であり、社会的に高い評価を受けている全寮制初年次教育の質の維持、向上のためには教育職員の質の向上並びに人数の再考が必要です。

限られた人数での初年次教育のさらなる充実のためには、現在行っている教育職員に対する FD は非常に有効に作用していますが、より一層の努力が必要であると考えます。

#### [改善・改革案]

専任教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、さら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。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

## 【大学院】

### (医学研究科)

#### [現状]

大学院については学部教育との連続性と整合性およ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。

#### [前回からの進捗状況]

大学院教育職員としての意識を確認するため、学部教育職員と大学院教育職員の2種類の辞令を作成し交付するようにしました。

#### [点検・評価]

附属病院に勤務する教育職員に大学院教育職員としての意識が低い例が見られます。研究指導・論文指導など大学院教育の方法についてFDが行われていません。大学院教育に対する教育職員の評価が行われていません。

#### [改善・改革案]

研究指導・論文指導など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。

(医学研究科長 久光 正)

### (歯学研究科)

#### [現状]

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制に合わせて行われています。

#### [前回からの進捗状況]

新設の診療科・講座に対応して、地域連携歯科学、歯科教育学、歯科麻酔学、総合診療歯科学、口腔リハビリテーション医学という専攻科目を設置し、配置されている教育職員も大学院教育に参画できるようになりました。

#### [点検・評価]

大学院専任の教育職員はいないため、教育職員の大学院教育のために特化したFDは行われていません。

講座・分野ごとの大学院生数にはかなりの偏りがあり、教育職員が適正に配置されているとは言えない面もあります。

#### [改善・改革案]

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。また、大学院生数や研究実績に応じた教育職員配置についても適正化を図ります。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

## (薬学研究科)

### [現状]

薬学研究科における臨床講座としての病院薬剤学講座、薬学的臨床研究・教育センターに感染制御薬学部門が加わり、臨床研究教育体制を充実させることができました。また、教育職員の教育・研究業績評価システムが導入され、講義評価、研究論文、学会参加、社会活動への貢献などについての実績を報告しております。

公開の学位論文発表会により、各教室の研究領域、研究テーマについて討論できる絶好の機会となっています。また、薬学研究科の研究業績集を毎年取りまとめて冊子とし、学内各講座・教室のほか、国会図書館、日本薬学会、日本私立薬科大学協会、他大学図書館等に配布しています。

平成 21 年度から昭和大学薬学雑誌を発刊し、原著論文、総説、報告、短報、その他の原稿を受け付けて年 2 回発行しています。厳正なレフリー制度をひいており、オリジナリティーの高いものが収載されています。また、医学中央雑誌のデータベースにも登録しており、WEB 上での検索が可能となっています。

教育職員の学会活動に必要な参加費・旅費が大学から毎年一定額まで支給され、積極的に学会に参加し研究成果の発信と国内外の研究動向の情報を吸収する機会を得やすくなっています。また、学内では薬学セミナーを年に複数回開催しており、薬学の各領域全般に亘って、種々のトピックスを学ぶ機会となっております。

ポストドクターとして、平成 20～23 年度にかけて、5 名の教育職員、1 名の博士後期課程修了生が留学し、現在も 2 名の教育職員が留学中です。

### [前回からの進捗状況]

平成 22 年度に、薬学的臨床研究・教育センターに加え、さらに専門性の高い臨床教育や臨床研究を推進することを目的として、昭和大学の附属病院に勤務する薬剤師で構成する病院薬剤学講座を新設しました。また、平成 22 年度に感染制御専門薬剤師や感染制御認定薬剤師など ICT に参加して活躍する専門性の高い薬剤師の育成のため、薬学的臨床研究・教育センター内に新たに感染制御薬学部門を新設しました。

### [点検・評価]

薬学的臨床研究・教育センターに感染制御薬学部門を加え、さらに病院薬剤学講座を新設したことにより、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への環境が整いました。

### [改善・改革案]

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おります。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おりますが、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。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

#### (保健医療学研究科)

##### [現状]

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および配置と FD 委員会活動を行っています。

##### [前回からの進捗状況]

平成 22 年度から行っている研究領域の追加および領域内容の変更に基づき、追加設置した領域の教育に必要な大学院担当教育職員を増員しています。新規採用した教育職員に対するワークショップならびに全大学院教育職員に対するワークショップを定期的で開催しています。

##### [点検・評価]

研究領域の追加に必要な教育職員数は確保され、FD 委員会活動が行われていると判断されますが、博士後期課程設置に伴う教育職員の資質向上を目指す FD 委員会活動をより充実させる必要があると判断します。

##### [改善・改革案]

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。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

## 2. 学生支援

### 【総論】

#### (学部)

##### [現状]

日本経済の長引く不況に加えて、少子高齢化の波は高等教育に対しても強い影響を及ぼしています。大学進学率の低迷、外国への日本人留学生の減少に加えて、わが国から発信する英文原著論文数の大幅な減少など、本邦の将来を背負って立つ人々の養成に暗い影を落としています。

昭和大学においては、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きています。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。(資料-1～資料-4)

在学生に対しては、よりよい学習ができるように、総合意識調査をアンケート形式で行い、設備の改善と奨学金制度の推進を行ってきました。

##### [前回からの進捗状況]

各学部とも、独自の広報活動に加え、連携した広報活動を行い、「アドミッションポリシー」にあるような優れた学生の獲得に努力しています。

富士吉田校舎において、4学部の受験生を対象に初年次学生との交流、本学の最も特徴ある全寮制の見学を寮祭の日に行っています。また、旗の台校舎では、合同の進学相談会を学祖祭や夏休みに合わせて行っています。その他、高校訪問や進学予備校における相談ブース活動なども十分に行ってきました。これらに加えて、学生の経済的負担を軽減するために学納金の減額に努力しています。

在学中の学生には、満足度を高める教育、学生生活、環境を創出するため、平成21年度から3年ごとに学生総合意識調査として約100項目のアンケートをとり、問題点をできるだけ改善するように予算的処置をとっています。

##### [点検・評価]

医学部は、志願者が年々増加してきており、高倍率が継続しています。歯学部では、国の政策によって歯科医師数の減少、歯科医師国家試験の合格ラインの上昇など、歯科医師育成に対する抑制がかかっており、厳しい状況の中で学生募集を行っています。薬学部では、6年制への移行と、全国的な薬学部の新設の相反する状況が入り交じり、定員割れの大学もでてきています。しかし、本学における志願者は、全学部において十分に獲得され、年々増加しています。

##### [改善・改革案]

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を募集するのは容易なこと

ではありません。大学の社会的イメージの向上と共に、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厳寒、酷暑の中で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。さらに、入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。

(学長 片桐 敬)

## (大学院)

### [現状]

「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、さらなる活動が期待されます。保健医療学研究科では、ようやく修士課程が完成年度を迎えたところで、今後の新しい展開が期待されます。病院管理学等他領域への拡大が考えられます。また、保健医療学研究科では、博士後期課程を申請し、平成23年10月に承認されました。

### [前回からの進捗状況]

医学研究科および歯学研究科には多くの入学者があり、順調な発展を遂げてきました。多くの若手研究者が高度の研究を行いやすくするために、高額の研究設備を一か所に集めて共同で使用するなど、研究の能率化にも努力してきました。若手研究者の負担を軽減するために、昭和大学学術奨学金制度を拡大し、研究活動を援助しています。薬学研究科及び保健医療学研究科(修士課程のみ)は、未だに入学者が少数であります。そこで、平成22年度に新たに大学院奨学金給付制度を開始しました。これによって、本学で教育活動や医療活動に従事しながら、大学院性として研究を行うことが容易になり、多くの志願者が現れてくることが期待されます。(資料-5~資料-8)

### [点検・評価]

「大学院ディプロマポリシー」に沿った多くの優れた研究成果を論文として社会に示し、貢献することが必要です。多くの業績を有する若手研究者は本学内だけでなく、広く社会で高度の活動に貢献することが期待され、これらの若手研究者の輩出が望まれます。そのために研究推進室が設置され、支援施設として大いに期待されます。

### [改善・改革案]

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など、よりよい大学院研究科を目指して努力します。

(学長 片桐 敬)

## 2-1 学生の受入れ

### 【学部】

#### (医学部)

##### [現状]

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およ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。さらに、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およ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およ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、合格者発表およ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。試験問題は学部およ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。現在まで歯学部およ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。

平成 20 年度から 23 年度までの受験者数、合格者数、入学者数の推移は表に示す通りです。(資料-1) 医学部の入学定員は 120 名、募集人員は 110 名で、平成 20 年度から 23 年度までいずれも入学定員内かつ適正な在籍学生数を確保しています。

##### [前回からの進捗状況]

より優秀な学生をより広範な地域から獲得することを目指して、Ⅱ期制入試、地域別選抜試験（センター試験利用）を行っており、いずれも満足すべき受験者数、入学者数を確保しています。受験者数の増大に伴って、受験会場の選定に注意を払っています。

また、より適切な入試問題の作成と迅速・正確な採点実施に向けての検討を引き続き行

っています。

#### [点検・評価]

アドミッションポリシーに則って、優秀な学生獲得に向けて入試委員会を中心に公正・適切に学生選抜が行われています。また、入学定員に沿った適正な在籍学生を確保しています。

#### [改善・改革案]

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。

(医学部長 久光 正)

### (歯学部)

#### [現状]

平成21年度の入学試験は、それ以前の年度と同様に、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、編入学試験の5種類を行いました。平成22年度からは、センター利用入試と編入学試験をⅠ期とⅡ期の2つに分け、7種類の入学試験を実施しています。各年度の志願者総数は、平成21年度が535名(5.6倍)、平成22年度が484名(5.2倍)、平成23年度が394名(4.6倍)であり、4倍以上の競争倍率を保っています。その結果、募集人員を満たす入学者を確保しましたが、平成21年度入試で99名が入学し、さらに平成22年度入試で103名の入学者があったため、募集人員を平成22年度入試で93名、平成23年度入試で86名に調整しました。(資料-2)

入学者選抜方法としては、平成22年度入試までは、学力試験、小論文試験、面接試験を行い、これらの試験結果と高等学校の調査書を総合して評価を行いました。平成23年度以降は、薬学部およ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、全国各地の高校およ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。

進学相談会およびオープンキャンパスは、各年度とも富士吉田校舎(6月、8月または9月)、歯科病院(8月2回)、旗の台校舎での模擬授業(9月)と予備校講師による進学説明会(11月)、4学部合同(10月)を行いました。さらに平成21年からは4学部合同の進学相談会を7月にも開催しています。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。

さらに平成21年以前と同様に、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。

#### [前回からの進捗状況]

平成21年度および22年度入試の入学者までは、6年間の学費が3,000万円でしたが、

志願者数の増加を目的に平成 23 年度以降は 2,850 万円に改定しました。さらに平成 24 年度入試では、特待生制度の対象者を選抜 I 期正規合格者（50 名）に拡大し、教育施設充実費 100 万円の免除に改定しました。

受験生の受け入れ方針を明確にするために、平成 22 年度に歯学部のアドミッションポリシーを制定しました。

入学試験問題作成および入学試験実施の効率化を図るために、平成 23 年度入試から、歯学部、薬学部、保健医療学部で入試問題の共通化を行い、3 学部が同一日に試験の実施を行いました。

推薦入学者の入学前教育の充実を図るために、平成 24 年度入試では従来の 11 月のガイダンスに加え、平成 24 年 2 月にも第 2 回目のガイダンスを行い、入学前教育の実施状況の確認と血圧測定や印象採得実習を実施し、歯科医学に対する学習意欲の向上を図りました。

#### [点検・評価]

本学部の入学志願者数は、平成 23 年度入試まで減少を続けていましたが、平成 24 年度入試は前年度よりも志願者数が増加しました。平成 24 年度は、全国の歯学部の志願者総数も前年度より増えましたが、定員割れしたままの私立歯科大学もある中で本学の志願者数が改善したのは、チーム医療を実施できる医療従事者を育成する昭和大学の教育の特色、歯学部独自の優れたカリキュラム、高い国家試験合格率および比較的低い学費、アドミッションポリシーの制定等が精力的な広報活動等によって広く周知され評価されたためと考えられます。その結果、入学者の学力低下を招くことなく入学者の選抜が適正に行われたと判断します。

入学試験問題作成および入学試験実施が歯学部、薬学部および保健医療学部の 3 学部で合同となり、経費およびマンパワーの節約となりました。また、3 学部が共同で入試を行うことにより、昭和大学が医療系の総合大学としてチームワークが取れていることを内外に知らしめる効果もあったと評価します。

#### [改善・改革案]

昭和大学は 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ている高校 1 年生、2 年生およ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、本学の教育をさらに充実させて、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およ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さらに充実させること、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。

(歯学部長 宮崎 隆)



## (薬学部)

### [現状]

薬学部6年制の導入に伴って受験生の減少が懸念され、本学でも開始後しばらくは受験者数が減少しましたが、最近の3年間は逆に増加に転じています。薬学部では、全ての入学試験に面接試験を導入し、人間性を含めた幅広い評価基準によって入学者を決定しています。これは薬学部としては全国でも稀なシステムです。このように、本学で行っている独自の入試法、教育方針が徐々に受験生にも浸透し、受験者数が増加に転じています。(資料-3)

### [前回からの進捗状況]

現在、入試状況が好調に転じていることもあり、学生受入れに関して特に変更した点はありません。入試の広報に関しては、高校訪問を行って進路指導教育職員と面談するよりは、高校生と直接話して本学の長所を認識してもらえよう方向性を変更しています。高校訪問を基本的に行わない代わりに、模擬講義や大学紹介等は依頼があれば必ず受けるようにし、入試常任委員が手分けしてその任に当たっています。

### [点検・評価]

不況による薬学部志向の高まりにも助けられ、また本学の先端的な薬学教育に対する考え方が徐々に認知され始め、入試全般としては、状況は好転していると判断します。

### [改善・改革案]

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の開催し、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。

(薬学部長 山元 俊憲)

## (保健医療学部)

### [現状]

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。(資料-4)

### [前回からの進捗状況]

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、平成22年度センター試験利用・選抜Ⅰ期・選抜Ⅱ入学試験から小論文を廃し、面接を重視しました、平成23年度入試要項には保健医療学部アドミッションポリシーおよび選抜方針を記載しました。平成24年度から選抜Ⅱ期入試合格者の学力担保の目的で、選抜Ⅰ・Ⅱ期入学試験科目を英語・数学・理科の3科目に統一しました。

[点検・評価]

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面接を重視し、選抜Ⅰ・Ⅱ期の試験科目を同じにすることで、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。推薦入学者の学力評価およ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。

[改善・改革案]

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、およ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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

**【大学院】**

**(医学研究科)**

[現状]

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およ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、学生募集およ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、シラバスおよ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。また、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ました。また、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。平成 20 年度から 23 年度までの医学研究科受験者数、合格者数、入学者数の推移は表に示す通りです。(資料-5)

[前回からの進捗状況]

研究意欲の高い学生を学部在学中から獲得することを目的とした Multi Doctor プログラム医学研究科コースに平成 23 年度には 12 人、平成 24 年度には 5 名が入学し、研究に取り組んでいます。医学研究科には毎年多くの入学者があり、大学院教育が順調に行われています。

[点検・評価]

大学院は原則 4 年間で修業期間としていますが、期間内に修了せず 2 年間の猶予期間に入る学生がいます。大学院入学者増加を促進するため、学生が期間内に修了できる工夫に努めます。

国家試験の時期と大学院入学試験が近接していることもあり、大学院入学の機会を逃す学生がみられます。

[改善・改革案]

6年次学生に対し、大学院で学ぶ意義、学位について、入試日程など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。

(医学研究科長 久光 正)

**(歯学研究科)**

[現状]

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合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。(資料-6)

[前回からの進捗状況]

秋季入学のための選抜試験を平成20年度から開始しました。学部生に対しては、Multi Doctor プログラムを平成23年度から開始しました。また、説明会の回数を平成20年度から2回から4回へ増加し、多様なニーズに応えられるようにしました。

平成22年度には、歯学研究科アドミッションポリシーを制定しました。

[点検・評価]

各年度の入学者数の推移は、平成20年度:30名、平成21年度:32名、平成22年度:30名(秋3名)、平成23年度:19名です。平成22年度は定員をオーバーしたものの入学者が減りました。秋入学は平成22年度のみで、平成23年度は0名でした。

説明会の充実もあり、平成24年度入学者は40名と史上最高となりました。

[改善・改革案]

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。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

**(薬学研究科)**

[現状]

博士前期課程の学生募集については、平成23年3月末をもって廃止しました。博士後期課程については、平成23年4月に最後の入学者4名を受け入れ、1年生4名、2年生4名、3年生5名の13名が所属しております。(資料-7)

平成24年度より新設する4年制大学院博士課程の学生募集を行いました。受験資格は、6年制薬学部出身者、あるいはこれと同等の能力が有ると認められる者とし、以下のよ

うに公募しました。

1. 6年制の薬学部あるいは医学、歯学または獣医学部の課程を卒業した者（または卒業予定の者）
2. 4年制大学卒業者で、大学院修士課程を修了した者（または修了予定の者）
3. 4年制大学卒業者で、大学、研究所、医療施設等において2年以上研究に従事した者
4. その他、薬学部6年制を履修する課程を卒業した者と同等以上の学力を有すると薬学研究科教授会が認めた者

#### [前回からの進捗状況]

博士前期課程は、基礎となる4年制薬学部課程が平成20年度をもって廃止となったため、平成22年度に募集を停止し、平成23年3月に最後の在学者が修了したことより平成23年4月に廃止届出を行いました。博士後期課程は、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あり、本修了をもって廃止届出を行う予定です。

さらに、4年制大学院博士課程の設置の届出に際し、新たに薬学研究科アドミッションポリシーを制定しました。平成23年6月に新4年制博士課程の設置の届出を提出し、その後、8月に受理されたことより、アドミッションポリシーに準じて入学を希望した学生を、9月と1月の2回の選抜入試を行い、9名を入学候補者としました。

#### [点検・評価]

博士前期課程には、平成23年3月まで毎年65～70名程度をコンスタントに受け入れ教育研究を行ってきました。また、博士後期課程には毎年3～5名をコンスタントに受け入れ、平成23年4月には最後の入学者4名を受け入れました。

平成24年度より開講する4年制博士課程入学者の選考結果は、社会人大学院生8名（昭和大学薬剤師レジデント6名、薬剤師2名）と、一般選抜の大学院生1名の合計9名が入学予定者として決定しました。社会人大学院生への対応が非常に大事な状況であります。

平成22年度入学者より4月からの春入学と、10月からの秋入学の学生を募集しています。このことを含め、受験者へのアピールを心がける必要があります。

#### [改善・改革案]

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。

（薬学研究科長 山元 俊憲）

### (保健医療学研究科)

#### [現状]

大学（看護学科・理学療法学科・作業療法学科）を卒業または卒業見込みの者で、運動障害とリハビリテーションと呼吸ケア領域、精神障害とリハビリテーションとケア領

域、地域・在宅ケア・マネジメント領域の専攻希望者に対し、看護領域、理学療法学領域、作業療法学領域の専門科目、英語、面接および提出書類を総合して判断し入学者を決定しています。(資料-8)

[前回からの進捗状況]

研究領域拡大に伴い、入学資格は大学を卒業した保健医療学領域の医療人に広く開放し、平成23年度に保健医療学研究科アドミッションポリシーを作成しました。本研究科が入学を望む資質を備えた学生を選抜する目的で、社会人入学試験の試験科目を英語・小論文・面接とし、一般入学試験の試験科目は専門科目・英語・小論文および面接を実施しています。入学試験前の専攻領域の教育職員との面談を重視し、特に特別研究の研究課題・内容について詳細な面談を実施しています。

[点検・評価]

入学資格の変更および社会人入学試験が、一般入学試験と試験内容を変えていることは評価されると判断します。研究領域の追加による入学者数増加に伴う教育環境の検討が必要と考えます。

[改善・改革案]

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。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

## 2-2 キャリアガイダンス

[現状]

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、さら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為のあらゆる情報は、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、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年生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。

平成23年8月開催の薬学部ワークショップ（富士吉田3日間）は、薬学部の抱える問題に関する対応策並びに将来のキャリア支援に向けてのビジョン作成など有用な課題でした。他大学薬学部教育職員の4名、4学部教育職員、附属病院薬剤師の参加により、キャリア教育の現状を討論できたことは有意義であり、キャリア教育をめぐる法改正もあり、充実する方向性が明記され、今後のキャリア教育向上の契機にもなりました。

新年度には、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。

[前回からの進捗状況]

キャリア教育には教科書がありません。そのため様々なプログラムを導入しました。また、歯学部・保健医療学部には、マナー講座、面接講座の講義、実習を行いました。

[点検・評価]

キャリア支援室開室により、学生・大学院生・卒業生における進路・就職支援活動が強化されました。今後一層、学生の立場にたった相談の構築と支援内容の充実を図って行きます。

[改善・改革案]

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が、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為、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。

(キャリア支援室長 宮崎 隆)

## 2-3 学生サービス

### 【学部】

〔現状〕

(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、各学生会会長は学友会を組織し、必要に応じて活動しています。

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年毎に学生総合意識調査を実施しています。

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23年度については339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23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25クラブの合計76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23年度、募集定員は38名でしたが、震災の影響もあり募集定員を46名とし総額2,300万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昭和大学父兄互助会奨学金を貸与しており、平成23年度は2人に貸与を行いました。

日本学生支援機構奨学金の貸与については、平成23年度は790名が貸与を受けており平成22年度と比較し6.8%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23年度については、男



子学生 159 名、女子学生 236 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 23 年度については、1,876 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。

#### [前回からの進捗状況]

(学生サービス、厚生補導等)

平成 21 年度に実施した学生総合意識調査報告書の冊子を作成しました。また、調査結果を基に改善案を抽出して、和式から洋式へのトイレの改修工事、部室のエアコン、ドアの修理、各運動施設の補修等を行いました。

(心的支援、健康相談、生活相談)

指導担任制度については、学生数の多い薬学部について見直しを図り、助教の教育職員を参画させて、一人あたりの指導学生数を減らして、よりきめ細かい指導を行えるようにしました。

#### [点検・評価]

(学生サービス、厚生補導等)

本学の「至誠一貫」の精神を体現すべく、学生が安心・安全・充実の学生生活が行えるよう学生生活支援・経済的支援・心と体の支援を行うとともに、定期的に学生意識調査を実施・分析し、組織的に改善を進めていくことが重要であると考えます。

(課外活動)

現状の課外活動の制度とその事件・事故への対応については、適切に対応できています。また、援助金の支給制度については、個人の経済的負担を軽減しクラブ活動の活性化を向上していると考えられますが、各クラブへの援助金支給の配分方法については検討する必要があると考えます。

(経済的支援)

失職、会社の倒産、病気等により学生の家計支持者の経済環境が急変した場合、昭和大学父兄互助会奨学金または、日本学生支援機構の緊急・応急採用に推薦し対応しています。本学奨学金制度にも緊急貸与の措置がとれるようにすることが望ましいと考えます。

(心的支援、健康相談、生活相談)

毎年 1 回カウンセラーミーティングを開催し、各キャンパス間での情報交換、意見交換を行うことで、学生の多様な相談内容についてもフォローできる体制となっており、良好な結果を得ています。

#### [改善・改革案]

(学生サービス、厚生補導等)

学生会・学友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為に、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為、平成24年度に、第2回学生総合意識調査を行います。

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為に、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為、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学生に、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。

(学生部長 宮崎 章)

## 【大学院】

[現状]

(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。平成23年度については薬学研究科10名、保健医療学研究科28名、総額2,025万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23年度75名が貸与を受けており平成22年度と比較し26.5%減少しています。

[前回からの進捗状況]

(経済的支援)

平成24年度より、医学研究科・歯学研究科に在籍する外国籍の学生のうち、日本に生活基盤を有していない者についても給付の対象を拡大しました。

[点検・評価]

(経済的支援)

大学宛てに届いた各種奨学金の募集については、奨学金を募集している団体が多数存在する為、すべての情報を学生へ伝達することは難しいと考えます。

[改善・改革案]

(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。

(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

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

(旗の台キャンパス)

学生の教育環境改善のために老朽化した校舎、教室の改修・更新工事についてはCサイト整備計画を鑑みながら実施しています。

平成20年度より4号館600号教室の空調機更新と4号館全体の電気容量を増設するために電源幹線敷設工事を実施しました。さらに4号館ではエコキャンパス推進事業の一環として2階から6階の講義室南側の防音、遮熱を目的とした窓の二重サッシ化を実施し、学習環境の向上を図りました。また、学生の学習環境、職員の労働環境に関して安全性を高めるために4、5号館の耐震診断に着手し、3か年計画により耐震補強工事を実施しました。他にも10号館(学生会館)屋上の防水工事、1号館PBL教室の床改修工事、3号館トイレ改修工事を実施しました。

平成22年度は薬学部6年生ならびに医学部附属看護専門学校入学定員の増員に対応するため16号館(新講義棟)の建設を実施しました。

平成23年度は安心、安全、快適なキャンパスを目指し4号館高架水槽の更新工事、1号館トイレ更新工事、5号館実習室改修工事を実施しました。また、やさしい環境づくりを目指し一般・生ゴミ用のゴミ貯留搬出機の更新工事を実施し、リサイクルを目的としたゴミの分別を徹底しました。

(富士吉田キャンパス)

学生の教育環境改善のために平成20年度は経年劣化の激しい4号館屋上全面の防水更新工事を実施しました。

平成21年度は初年次全寮制教育における問題基盤型学習を推進するため、白樺寮を改修し、38室のPBL教室を設置しました。

平成23年度は取得した約6,000坪の富士吉田校舎北側校地の自然教育園整備計画として樹木伐採を実施しました。

(横浜キャンパス)

平成20年度より学生の課外活動時における安全確保のため3か年計画で体育館の耐震診断、耐震設計、耐震補強工事を実施しました。また、この工事にあわせて、外壁改修工事と2階厨房部分の改修工事を実施しました。

学生の課外活動環境改善のために老朽化した体育館給水設備(受水槽、配管)の更新工事を実施しました。

[点検・評価]

今回の一連の工事は、省エネを中心としたエコの推進と、学生・職員の学習・労働環

境における安全性が向上しました。また、16号館（新講義棟）の建設工事では、最新の建築材、空調のインバーター制御設備を採用し、学生の学習環境が向上したものと判断します。

#### [改善・改革案]

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もとにした事業計画の立案、実施を行います。

（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

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

情報サービスのための設備整備については、グループ学習をはじめとした様々な授業に対応できるよう各キャンパスの講義室や実習室などへ無線LANによるインターネット接続環境の導入を進めるとともに、情報セキュリティ対策の一環としてネットワークの個人IDによる認証化を行いました。

また、ネットワークへの接続方法がキャンパスごとに異なっていたことから、統一化の作業を進め、これについては平成24年度内にほぼ完了する予定です。

運営や管理の面では、本学のメールシステムを機能や管理上のメリットが大きいとの判断から外部クラウド環境への移行を完了させ、その他の学内システム、サーバーについても平成23年度より仮想化技術によるサーバーの集約化に着手し始めています。

#### [点検・評価]

この4年間に行ってきました講義室等への無線LAN環境の導入をはじめとした整備は、本学の学生教育や研究などで充分活用されていることから、その内容については妥当なものであったと判断します。

ただし、最近ではタブレット型などの携帯情報端末も学内で利用されはじめてきており、講義室や実習室以外への無線LAN環境の整備や、学内全体の通信データ量増大への対応などが新たな課題事項となってきております。

また、今後、様々な学内向け情報サービスが提供されていくと予想され、それらのシステム間でのID連携や、学内情報の集約・共有化をどのように行うかもこれからの課題となってきております。

[改善・改革案]

無線 LAN 環境など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。

(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

[現状]

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、資料の電子化も進むなか、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。

[前回からの進捗状況]

ネットワーク整備の一環に連携し、キャンパス共通設定による無線 LAN を図書館閲覧室全域で利用できるようにしました。

雑誌や臨床系基本書の電子化、要望のあったデータベースの導入を進めるなど、学生の各キャンパス・附属病院での実習も念頭に、全学のネットワーク環境での学術情報提供機能の拡充をしました。

並行して、電子媒体での提供が進んでいない国内書等については従来通りの蔵書構築を継続していますが、学習環境の側面についての運営・管理の見直しには至っていません。

[点検・評価]

館内無線 LAN の利用は問題なく定着しており、活用されているといえます。また、新規導入データベースで、実際に学生の実習に使われているものもあるなど、ネットワーク環境における教育・研究支援に関しては、一定の成果を上げているものと判断します。

しかし、学習環境面については、従来具体的に要望が出されたときには対応してきましたが、運営側からの見直しが必要な時期にきています。特に平日の開館時間は、都内の他の医系大学図書館に比べて短く、最終授業終了後に図書館で学習できる時間が十分でないことも考えられ、検討が必要と判断されます。

[改善・改革案]

平日・土曜日の開館時間延長およ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。

(図書館長 塩田 清二)

### 3-4 授業を行う学生数の適切な管理

#### [現状]

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、Science 系科目（生物・化学・物理）の基礎学力テストを実施し、初年次 Science 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。

#### [前回からの進捗状況]

Placement Test は、平成 21 年度 1 年生から導入しており、この学年の進行に伴い、2 年次の英語科目の講義、演習も従前の単なる複数クラス編成から習熟度別クラス分け（1 クラス 30～40 人程度）に移行しました。

また、医学部の 3 年次・4 年次の医学英語では、英文論文の抄読やプレゼンテーション、診察上の英会話などを少人数での演習形式で行っています。

医学部の物理領域の授業のクラス分けは、平成 20 年度から行っています。

#### [点検・評価]

1・2 年次の英語科目各々の GIO 達成に望まれる人数（30～40 人程度）によるクラス分けと習熟度別クラス分けにより、効果的な英語学習となっており、学力の底上げがはかられています。また、医学部の 3・4 年次の医学英語は、10 名以下のグループでの演習で、将来の英文論文執筆や診療上必要とされる基礎的な英会話を学ぶことで、実用的な英語力の習得に役立っていると考えられます。

Science 系科目のクラス編成についても、教育効果をあげるものとなっていると考えられます。

#### [改善・改革案]

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。

(学事部長 赤堀 明人)

### 3-5 防災に関する体制の整備

#### [現状]

ハード面においては、校舎の耐震性等を確認し、より安心安全な教育環境の整備に努めています。ソフト面においては、全職員および学生を対象とした大規模な避難訓練の実施、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、消防計画の点検・整備・更新等、防災に関する体制の整備に努めています。

#### [前回からの進捗状況]

東日本大震災を踏まえ、旗の台キャンパスにおいて平成23年11月21日、全職員および学生を対象に大規模災害を想定した避難訓練を実施しました。参加者は学生・職員合わせて1,000名を超え、地震発生時の行動と対応、屋外への避難、避難者状況の報告について訓練を行いました。

#### [点検・評価]

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、今後起こりえる有事に対する備えの一助として一定の成果が得られたと認識しています。

#### [改善・改革案]

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。また、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。

(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

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

理事会と評議員会の運営について、平成21年度において予算決議等に係る議案に関し、評議員会諮問後に臨時理事会を開催し決議する形式に変更しました。また、理事の学識経験者について、寄附行為の条文の制限を柔軟な内容に変更し、学外からの任用を可能としました。

#### [点検・評価]

現体制で顕著な問題点は認められませんが、更なる効率化に向け適宜見直しを図っていくことが肝要であると考えられます。

#### [改善・改善策]

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。

(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

### [現状]

各施設・部門においてワークショップを開催しています。部長事務長会、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、各職種が参加し、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。入職2年目～4年目の職員には、「昭和大学の紹介・昭和大学の事務局の紹介」をテーマとし、各グループが職員募集パンフレットやインターンシップ、就職説明会等を企画し、次年度にかけて制作実施しました。5年目～10年目の中堅職員には、「望ましい幹部職員の資質」をテーマとし、管理職として必要なものを考え話し合うことで、目指す管理職像を明確化するとともに、自身備えるべきものを日々業務の中で修得していく術を見出すことを目的に実施しました。

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、入職3年目職員に「仕事の改善とコミュニケーション」、副主査を対象に「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、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、能力開発を図っています。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るために実施しています。

### [前回からの進捗状況]

事務職員の能力開発は、従前は特定の職域に対し外部講師による階層別研修を実施するのみでしたが、上記のようにワークショップや階層別研修の領域を広げ、さらに自己啓発の機会を設けるなど、人材育成の重要性を考慮し、能力向上を図ってきています。

### [点検・評価]

上記のように、様々な研修により人材育成の重要性を職員一人ひとりが認識するようになり、各部署においても教育要項の策定や勉強会を開催するなど、能力向上への意欲が高まってきていると判断します。特にワークショップでは、若手職員が積極的に討議を行い、自分たちのキャリアアップに努めていることは、今後の業務遂行に変化をもたらすものと期待しています。

### [改善・改革案]

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。

(人事課長 飯田 誠)

## 5. 附属学校、診療施設

### 5-1 医学部附属看護専門学校

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

教育面では、平成 21 年 4 月、保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に伴い、カリキュラムの変更を実施しました。平成 22 年 4 月より学則を変更し、定員 100 名を 150 名に変更しました。また、1 年生の授業を少人数制とし、視聴覚教材を活用した効果的な講義方法の取り入れ、定員増に伴う入学時からの個別指導に取り組みました。平成 23 年 8 月には、新たな教育施設として 16 号館が竣工し、使用を開始しました。

新たな統合分野の実習では、平成 23 年度より統合実習（夜間実習・管理実習）を附属の 3 病院の協力のもと実施しました。

国家試験対策では、国試対策担当教育職員制をとり、1 年間個別対応での指導を開始しました。同時に、偏差値の低い学生向けに土曜補習を実施しました。

#### [点検・評価]

教育面では、新たな時間帯での実習に、開始時間や終了時間について患者・学生への安全を配慮し、教育職員のフレックス勤務や夜間緊急連絡体制を実施し、無事終了することができました。通常の実習では体験できない様々な看護実践を通し、医療チームの一員として看護実践することで、看護師の役割を意識づけることができました。

16 号館の竣工により、160 名の授業がゆとりある空間で出来るようになりました。また、視聴覚の環境ができたので、夏季休暇を利用し、授業研究を行い講義へ生かすことができました。さらに学生へ空き時間に自己学習できるスペースを明確にすることで、学内で学習把握ができ、学力向上への指導に結びつけることができました。

国家試験対策では、土曜補習を継続することで必修問題への学力の向上が図ることができました。

#### [改善・改革案]

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。

(校長 安本 和正)

## 5-2 昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院

### [現状]

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、診療科がさらに緊密に連携し、高度医療を実践できる体制が整備されました。さらに、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」および厚生労働省「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。

### [前回からの進捗状況]

平成22年度にプレストセンターの開設および腫瘍センターの増床、中央棟9階のER（総合診療）病棟改修工事を実施しました。また、診療科のセンター化を推進し、消化器センター、呼吸器センターの設置に伴う病棟再編、効率的な病床配分を実施しました。併せて女性病棟とHCUを新設し、患者の立場に配慮した病棟編成を実現しました。外来診察室のセンター化についても、臓器別に再編成した診療科の診察室を隣接させるなど、効率的な診察ブースの配分を検討しています。

### [点検・評価]

診療科のセンター化が進み、診療科の連携が進んでおります。また、総合診療部における受入れ体制が整備され、病床の効率的な運用が進み、安定した医療収入の確保に繋がりました。

逆紹介・返送の推進が病院内に周知され、組織的に対応が図れたことにより紹介・逆紹介率が向上しました。

受託事業において、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」、厚生労働省「チーム医療実証事業」、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」など各事業に選定されていることで、社会的な要請に応えられています。

### [改善・改革案]

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。

(病院長 有賀 徹・河村 満)

### 5-3 藤が丘病院

#### [現状]

藤が丘病院は開院から三十数年が経過し、ハード、ソフト両面での老朽化により病院経営は大変厳しい状況にあり改善に向けて取り組んでいます。

ハードの面については、基本の設備となる電気、空調、衛生設備の更新を随時行っています。また、地域の医療のニーズを考慮し、救急施設、手術室の改修工事を行っています。

ソフトの面については、在院日数の短縮、ER 救急車の受入れ数増加、手術件数の増加に向け、院内での検討はもとより、地域医療機関との連携強化に取り組んでいます。

また、医療安全については、過去の医療事故の教訓を生かし、再発防止に向け、医療安全管理室を中心に、院内での研修会等を開催し啓発活動を行っています。

#### [前回からの進捗状況]

かねてより当院の課題であった、救急医療の充実と手術室の有効利用について下記の通り、施設の充実にに向けて取り組んでいます。

1. 救急医療体制の一元化をめざし、院内に散在していた救急に関する施設を3階エリアに集約しました。ERと救命救急センターを一体としたこの計画により、相互の連携強化が図られ、受入患者数の増加につながりました。
2. 手術件数の稼働向上に向け、以前眼科が使用していた第2手術室2室をメインの手術室エリアに移設しました。また、臓器移植専用室として設置しているNo3、No5室の間に間仕切りを設置し、2列同時での手術を可能としました。この改修によって、全ての手術の施行が可能となり、効率的な使用から、手術件数の増加につながりました。

#### [点検・評価]

効率的なベッドコントロールの確立をするべく、紹介・逆紹介率向上に向け、地域医師会と共同して「医療フォーラム」を年4回開催し、地域医療機関との連携強化を図ることが出来ました。さらに、院内の体制強化を目的にMSW、地域医療連携室、ベッドコントロールを統合したメディカルサポートセンターを設置し、藤が丘病院、リハビリテーション病院のベッドを一元管理し、情報、人的資源を有効に活用する枠組みが完成しました。

#### [改善・改革案]

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。

さらに、医療収入の改善については、24年度事業計画により、救急医療施設、手術部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みます。

また、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、地域医療機関との棲み分けを明確化することで、長期入院患者数（特に 2SD 越え）を減少させます。

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留保に努めます。

（病院長 真田 裕）

#### 5-4 藤が丘リハビリテーション病院

##### [現状]

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おります。

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。

##### [前回からの進捗状況]

眼科については、主たる診療機能をリハビリテーション病院に移設したことで、手術室枠の増により医療収入の増収に繋がりました。また、一般病棟における入院基本料を 15 対 1 から 13 対 1 に見直しをしたことで、看護体制の強化が図れ、リハビリを必要とする内科的疾患を持った患者についても積極的な受け入れを目的に内科の充実を図りました。

##### [点検・評価]

リハビリテーション病院においては、財政面での悪化により、法人より資金の借入を行い運営してきましたが、病院をあげての収支改善への取り組みにより、順調に返済を行い、完済するまでに至りました。

平成 23 年度より、入院における回復期リハビリを休日にも実施することで、退院の促進並びに休日加算による医療収入の改善に努めています。

##### [改善・改革案]

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。

さらに、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為に、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。

（病院長 嶽山 陽一）

## 5-5 横浜市北部病院

### [現状]

平成 20 年度に 3 カ年計画において実施した電子カルテの更新を終了しました。また、平均在院日数の短縮に伴う看護業務量の増加と医療安全管理の強化のため「入院基本料 10 : 1 看護」から「7 : 1 看護」へ移行しました。

平成 21 年度は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した。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した。

平成 22 年度は開院 10 年目の節目を迎え、地域医療のニーズに対応するため、小児循環器センターを設置し、小児医療の充実を図りました。

平成 23 年度は、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ることができました。

### [前回からの進捗状況]

平成 22 年度は、歯科治療室を新設し、歯学部の教育研修の充実並びに入院患者への口腔ケアの充実を図りました。また、患者アメニティーの向上と職員の福利厚生施設の充実を目的として、喫茶コーナー及び売店を新設しました。

平成 23 年度は、平成 23 年 3 月末に閉校した放射線専門学校跡地に西棟産科病棟（マタニティハウス）が平成 24 年 3 月にオープンしました。このことによりハイリスク分娩、ローリスク分娩への対応が充実しました。また、年々増加傾向である化学療法患者の生活の質の向上を図るため、外来化学療法室を増床させました。

### [点検・評価]

目標に掲げた病床稼働率並びに在院日数を堅持することにより、医療収入の安定を図ることができました。地域がん診療連携拠点病院の認可を受け、診断から治療さらには終末期医療まで、がん医療の専門医がチームとして対応することが可能となりました。更には、地域医療支援病院の認可を受け、紹介・逆紹介患者の推進がより推し進められることにより、地域中核病院としての役割を果たすことに努めることができました。

横浜 3 病院あり方委員会の答申をもとに、藤が丘病院、藤が丘リハビリテーション病院及び北部病院の呼吸器外科、脳神経外科、小児外科等の機能分化を推し進め、地域医療機関との連携を推進することができました。

### [改善・改革案]

本院は開院より 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。

(病院長 田口 進)

## 5-6 豊洲病院

### [現状]

震災の影響による建物等の補修は、法人本部及び公的支援等により、平成23年8月までにほぼ完了しました。閉鎖していた病床も平成23年4月中旬までには全稼働となりましたが、目標としていた平均病床稼働率80%の達成にはなお一層の努力が必要であり、実際には平均稼働率約70%で推移している状況です。

新病院への移行が約2年と迫り、新たな設備投資の抑制や短期間では効果が望めない業務の見極めなど、多方面で効率化に努めています。ただし、そのような中でも100%支給される補助事業の取得には積極的に取り組み、感染症協力医療機関補助事業などを取得し、患者監視装置、ポータブルレントゲン装置などの機器を病院の負担なく整備する事ができ、安全で質の高い医療の提供に繋がっています。

もう一つの大きな目標である地域完結型医療の推進は、地域3医師会の協力を得て、初めて講演会形式の合同セミナーを実施する事が出来ました。総合相談センターも軌道に乗り、初診患者、紹介患者の増加に繋がっています。

### [前回からの進捗状況]

病床稼働率の改善については、医師の外来業務をスリム化して、入院業務へ重点を置く体制の構築に取り組みました。クランクの診断書記載等による医師の事務的作業の軽減、医療連携によるかかりつけ医の推進を目的とした、総合相談センターの設置、検診業務の完全予約制、外来受付時間の短縮などによる外来患者の抑制は外来業務のスリム化の実現と病床稼働率の上昇に寄与しました。しかし、大震災の影響により、そのスピードは鈍化して、平成23年度半ばまで影響を残しました。

業務の効率化と、質の高い医療の提供では、中央検査室の検査機器の更新により、昭和大学病院に毎日依頼していた検査を自前で実施する事が可能となり、迅速な診断ができるようになり、検体の輸送コストの大幅な削減にも繋がりました。放射線部門では、CT、デジタルX線テレビ装置、一般X線撮影機器の更新により、他の附属施設と同レベルの検査機能を備える事が出来ました。また、外来化学療法室を新設し、患者さんに、より安全で快適な診療環境を提供できるようになりました。

### [点検・評価]

医療連携の充実、かかりつけ医制度の浸透は総合相談センターを中心とした努力により紹介率、逆紹介率に徐々に反映されつつあります。病床稼働率の充実は、目標の80%に迫りましたが、震災で落ち込んだのち、徐々に回復傾向にあります。経費では、人件費以外は抑制傾向にあります。

### [改善・改革案]

新病院開設に向けての準備を行います。

(病院長 松川 正明)



## 5-7 豊洲クリニック

### [現状]

開院から5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、最近はやや落ち着いてきています。開発に伴う若年層の流入により、産婦人科や小児科のニーズが非常に高まっていますが、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いません。一日も早い新病院の開院が望まれます。そのような中で平成23年10月に新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。平成23年度医療収入は予算を達成し、大学からの開院時借入金を精算する予定です。

### [前回からの進捗状況]

患者数を伸ばしながら医療単価を上げようとの試みを続けています。クリニックを牽引している眼科では、最新鋭の診療機器による高度な医療の提供に努めています。最近では網膜機能解析装置を導入しました。白内障手術は約7割が日帰り手術となっています。小児科では、低身長など成長ホルモン剤等を使った成育外来、子宮頸癌予防など多種にわたるワクチン投与を目的としたワクチン外来など、地域のニーズに応じて、特色ある外来を設置しました。また、乳幼児健診など地域の要請にも応えています。大学病院からの医師の派遣は固定化が課題でしたが、婦人科での女性医師の固定化は患者増に繋がっています。

### [点検・評価]

医療収入は着実に予算を達成し、支出も徹底した管理で節約に努めており、収支差額はプラスとなっています。

### [改善・改革案]

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。

(院長 熊谷 一秀)

## 5-8 烏山病院

### [現状]

平成19年度からの計画に基づき、平成20年度は本格的に急性期病院に向けてスタートしました。具体的には、平成19年度から1年間の実績算定で基準をクリアし、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」の算定を開始しました。

平成21年度においては、C4病棟を個室中心とした特別病棟（休息目的の病棟）として稼働していましたが、稼働が少なかったために平成22年度には差額料金を減額改定し、病棟稼働率の向上に努めました。

平成22年度は、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

棟として運用することとなりました。

平成 23 年度においては、B2 病棟を閉鎖し、烏山病院管理部門及び臨床薬理学研究室として運用することを計画し、管理部門跡地をデイケアの更なる充実のための施設として運用することとしました。この事業は平成 24 年度に完成予定となっています。

#### [前回からの進捗状況]

平成 19 年度から進めています急性期化については、おおよそ順調に推移していますが、急性期化推進に伴う慢性期病棟に入院していた患者の退院及び転院の促進は、病床稼働率の低下、医療収入の低下につながりました。しかしながら、平成 23 年 10 月には臨床薬理研究センターも開所の運びとなり、医療収入の低下以外はおおよそ計画のとおり推移しています。

#### [点検・評価]

平成 20 年度からの改修等においては、若干の遅延はありましたが、順調であったと判断します。しかし、平成 22 年度に開催した烏山病院ワークショップ開催後に 5 ヶ月間達成されていた病床稼働率 92%以上という高稼働率が、平成 23 年度以降は続かなかつたことや平成 23 年度途中の病棟閉鎖に伴う余剰人員の異動が出来なかつたことによる赤字の増加は、退院促進が影響しているとはいえ、相対的な評価を下げることとなったと判断せざるを得ません。

#### [改善・改革案]

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）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およ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。

（病院長 加藤 進昌）

## 5-9 歯科病院

#### [現状]

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。

#### [前回からの進捗状況]

4 階の診療スペースを改修し、地域連携歯科の外来を開設しました。平成 23 年度には、小児歯科外来の改修を行うとともに老朽化した歯科技工室の全面改修を行いました。また、電子カルテシステムを導入し、医療の質を向上させながら効率のよい診療体制を構築することが出来ました。そして、今後 PACS を導入し、現行の X 線撮影の運用を効率化すると共に、医事部門の人的効率化をはかっていきます。

経費節減については、医療材料の無在庫方式・定数化（SPD）の導入を行い、平成 22 年度導入したインプラントの手術室内の SPD に続き、外来においてもインプラントの SPD を導入し、無駄を抑えることができました。

#### [点検・評価]

中長期計画の基、30 数年経過した建物の施設・設備整備を進めるとともに、医療の質の向上を目的に、電子カルテシステム導入をはじめとする効率のよい診療体制を構築するための事業を展開することができました。また、学部学生や臨床研修歯科医の教育の場として、院内施設の充実及び横浜市北部病院歯科室開設等、附属病院歯科室の教育体制の充実を図ることができました。

#### [改善・改革案]

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ともに、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おりますが、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。

(病院長 岡野 友宏)

## 6. 昭和大学独自の自己評価

### 6-1 初年次全寮制教育

[現状]

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一回開催し、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関わるチューターの役割を果たし、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。

[前回からの進捗状況]

平成 18 年新女子寮すみれ寮、平成 19 年新男子寮第二白樺寮が増築され、男子寮 3 寮、女子寮 2 寮で運用されましたが、平成 22 年白樺寮を閉寮し、寮室を少人数制問題思考型学習室(SGSC (Small Group Study Center))として運用しています。男子寮は、赤松寮(収容数 120 名)と白樺寮(第二白樺寮を白樺寮に変名、収容数 112 名)の 2 寮で、女子寮は、ゆり寮(収容数 196 名)とすみれ寮(収容数 200 名)の 2 寮計 4 寮で運用しています。各寮に配置された寮監とともに教育職員により寮管理体制が行われています。寮生活は寮管理運営規則に則り、寮管理運営委員会が組織され、全寮制教育における指導体制及び寮の充実の検討がなされてきていますが、平成 24 年より、2 年毎に交代可能な寮担当教育職員を配置し、寮統括管理教育職員の元、富士吉田教育部指導担任制に関わる教育職員全員にて、平成 24 年に制定された寮運営委員会規則にのっとり管理が行われています。

富士吉田教育部に在籍し指導担任制に関わる教育職員は減少し、現在 26 名となり 1 名の指導担当が 20 名から 24 名の学生を指導する数となっています。

平成 22 年、全国的インフルエンザの大流行期に寮内においても拡大感染となり、200 名以上の学生が罹患する事態となりましたが、学生を始め、自立した対応により収束を見ました。遠距離学生の隔離収容を目的として SGSC に 8 名の学生宿泊施設を整備しました。

#### [点検・評価]

平成 21 年度から卒寮の近い時期に初年次学生（21 年度 569 名、22 年度 540 名、23 年度 473 名）へのアンケートを行っています。

寮生活の設備については、充実：50%、まあまあ：35.2%、不十分+最悪：14.8%となっています。学習設備（校舎も合わせての設備）については、充実：47.9%、まあまあ：38.7%、不十分+最悪：13.4%となっています。

指導担任との関係については、充実+とても充実：49%、まあまあ：36%、不十分と最悪を合わせて 15%が不満を訴えています。

入寮にあたっての不安感では、48.8%に見られますが、予想内に満足と予想外に満足を足すと 82%の学生が退寮時に満足と述べています。予想範囲内だった人も加えると 92.3%の学生は問題なく過ごせた結果となっていますが、7.7%に不満と感じています。

「全寮生活により豊かな人間性を育む機会であった」、「相手を思いやる気持ちの習得が出来た」とする回答は、約 90%と高く評価され、全寮制教育が有意義であったという回答は 93%となっています。

ソフト面での寮生活の充実度は増していますが、約 600 名の学生が学習・生活する場としての整備環境は充分とはいえず、学生数の多さに施設規模の充実が追い付いていない状況がみられます。

#### [改善・改革案]

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、教職員を収容できる大型食堂の設置など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。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

## 6-2 チーム医療の実践

#### [現状]

昭和大学の教育理念にある「学部の枠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+心肺蘇生および外科

的救急処置実習を行い、さらに、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)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年生、保健医療学部看護学科・作業療法学科4年生、理学療法学科3年生の学部合同チーム(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年生、保健医療学部4年生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週間学習します。

#### ⑤学部連携アドバンスト病院実習

医・歯・薬学部6年生、保健医療学部4年生を対象とした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。

#### [前回からの進捗状況]

平成18年度から、全学的にチーム医療学習のカリキュラムの改善・整備を進め、文部科学省の「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」(平成18～20年度)および「大学教育推進プログラム」(平成21～23年度)の支援を受け、体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムを順次、導入し、平成23年度までに上記の全てのカリキュラムを整備しました。

#### [点検・評価]

4 学部教育職員から成る学部間連携教育運営委員会による綿密なカリキュラム作成とともに、全学部と附属病院の多くの職員、学外実習実施施設の指導者の理解と協力により、1学年約600名の4学部学生が参加する体系的、段階的な学部連携学習が円滑に運営されています。学部連携PBLチュートリアルや学部連携病棟実習などの参加型のチーム医療教育が有効であったかは、本学習を経験した学生が卒業後にチーム医療をどのように実践するかを検証しなければ判断できませんが、学生および各カリキュラムの指導者を対象としたアンケート調査では、各カリキュラムとその学習効果は概ね高く評価されています。

平成23年12月には、学外評価委員の東京慈恵会医科大学 福島統教授、岩手医科大学 中

居賢司教授を含む検証小委員会が本カリキュラムの運用と成果を多面的に検証・評価し、本取り組みが適正、円滑に企画、実施され、3段階（A・B・C）評価のうち、Aに相当するものと、最終評価されました。本カリキュラムのような大規模な体系的なチーム医療教育は日本では唯一であり、文部科学省からも高く評価され、多くのメディアでも紹介されています。

#### [改善・改革案]

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など）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さらに増やします。

（薬学教育推進室 木内 祐二）

### 6-3 国際交流の促進

#### [現状]

本学の国際交流について、現在、姉妹校・協定校数は25校となり、特に学生交流が盛んに行われ、昨年度は85名を派遣しました。受入れについては、平成23年度は11カ国、27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。

#### [前回からの進捗状況]

協定校の数は平成20年度以降、9校増え25校となりました。学生の海外派遣数は平成19年度が41名であったのに対し、平成23年度は85名と倍以上に増えています。

学部留学生・大学院留学生（旧 外国人研修生）や招聘研究者に無償で提供している外国人宿舎は、15号館を整備し、12名が入居可能となりました。旧外国人宿舎より3名多く入居でき、13号館に併設する外国人宿舎「FLAG」と併せて、大学にも近くなり、より留学生や研究者が研究・研修しやすい環境を提供できるようになりました。

また、海外から留学生を受入れるにあたり、「学部留学生及び大学院留学生教育プログラム作成実務者委員会」を立ち上げ、内科系・外科系プログラムを作成し、ウィーン医科大学の交換留学生を受入れました。（資料-13）

[点検・評価]

協定校も増え、学生の海外派遣数や海外渡航件数が増えていること、及び毎年コンスタントに招聘研究者や学部・大学院留学生を受入れていることから、本学の国際交流は順調に成長していると判断します。

また、学生の海外派遣が増えてきたことに伴い、平成 23 年度から危機管理対策の整備を進めています。外部の危機管理会社を導入し、緊急時に現地で迅速に対応できる体制を整備し、併せて危機管理マニュアルの作成を行っています。

[改善・改革案]

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。

(国際交流センター長 本間 生夫)

## 6-4 地域連携

### ①地域医療実習の実施

#### (医学部)

[現状]

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。

[前回からの進捗状況]

3 年次の実習ではまだ医療に関する知識が十分でなく、診療内容等を把握仕切れない面がありましたが、5 年次の実習ではより深く理解することが可能になり、また、一部の許された医行為を通して地域医療の理解が深まっています。

[点検・評価]

実習に当たって、学生はあらかじめ実習先への挨拶、抱負の表明などで心構えを整えています。また、実習終了後は学生全体での報告・反省会を行い、お互いの経験を共有する機会を持っています。この報告会には実習先の医療従事者も参加して感想・注意・評価をいただいています。3 年次と 5 年次に同じ診療所で実習を行うことで学生の成長が明らかになり、実習の成果を上げています。



[改善・改革案]

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。

(医学部長 久光 正)

**(歯学部)**

[現状]

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(1グループ4名程度)が、地域において要介護高齢者、神経難病、脳血管疾患の後遺症などで病院・診療所・歯科医院などに通院不可能な患者に対する在宅医療をチームで実施している地域において、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。さらに学生グループは、患者の病態を各学部の専門職の立場から、医療チームとして最善の医療・介護を討議してその成果を報告会において提案しています。

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。

ポートフォリオはWEB上で電子ポートフォリオを用い、実習前週の実習説明日に「目標書き出しシート」から記載を始め、日々の実習記録を毎週水曜日にログシートとして報告し、2週目の実習終了時に行う各グループで発表する際の「振り返りシート」及び実習終了後の「成長報告書」をWEB上に提出します。これらの電子ポートフォリオについて教育職員がリソース(コメント)を通じて、各学生についての評価を行っています。

[前回からの進捗状況]

平成23年度に初めて医・歯・薬学部の6年生、保健医療学部の4年生の4学部の学生に選択実習として導入しました。平成23年度の実習地域は、大田区大森地域、大田区鎌田地域、山梨県富士北麓地域の3地域で行いました。平成24年度は実習地域を新たに整備して追加し、上記3地域に加えて、江東区豊洲地域、横浜市都筑区地域、横浜市青葉区地域、の計6地域において平成24年5月から6月の4週間で前・後半2週間ずつに分けて実施します。

[点検・評価]

学外における実習地域が6地域あり、各地域で実習する医療等の機関の数は平均10施設余であります。また、歯学部の学生も含めて各学部の学生も訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導などを経験できる2週間のスケジュールを調整するのにかなりの時間を要するのが現状です。患者の都合等(死亡を含めて)での実習直前の対応を迫られることもあり、実習地域の施設との密な連携が課題となっています。

学外の学生とはWEBで常に指示や報告がなされるシステムが今年度から可能になったことで、地域医療実習の学生の把握が容易となりました。

#### [改善・改革案]

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。

(歯学部長 宮崎 隆)

### (薬学部)

#### [現状]

薬学部では、1年次から6年次まで地域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年次では、「初年次体験実習」として、地域薬局で薬局見学実習および4学部合同で福祉施設等体験実習、病院実習を行い、様々な形態の地域医療の概要を学習します。

3年次は、選択科目「福祉の現状を知る」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見学実習を行います。4年次には、「実務実習事前学習」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います。5年次に行う、「薬局実習」では、地域薬局で11週間、実践的な薬局業務を参加型で学習し、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。最終学年の6年次は、選択科目「学部連携地域医療実習」では、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種の連携についても学習しています。

#### [前回からの進捗状況]

平成18年度から開始された薬学部6年制教育により、薬学部のカリキュラムが全面的に変更となり、さらに学部連携学習が各学年で導入されたことにより、地域医療実習がより積極的に実施されるようになりました。平成15年度から薬学部単独で開始された早期体験実習は、平成21年度より4学部が連携し、地域医療とともにチーム医療を学習する「初年次体験実習」となりました。4年次から6年次の実習については、6年制の進展に伴って開始され、6年次「学部連携地域医療実習」は、3地域（都内2、富士吉田市1）にて実施されました。

#### [点検・評価]

地域医療は、地域の多職種と医療機関が関わり、今後、増加するとされる在宅医療や福祉・介護施設での医療などの形態もあります。こうした多様な地域医療を学習するため、1年次から体系的、段階的な地域医療実習を学部連携実習も取り入れて複数回実施しており、多くの学生は、地域医療の実際と将来像についての理解と実践力を修得できているものと判断します。

#### [改善・改革案]

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など、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。

(薬学部長 山元 俊憲)

#### (保健医療学部)

##### [現状]

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戦に参加することで、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週間の実習をしています。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。

##### [前回からの進捗状況]

平成23年5月9日～21日に実施された「地域社会で患者中心のチーム医療を提供する」(学部連携地域医療実習(選択))に看護学科4年生1名が参加しました。

##### [点検・評価]

学部連携地域医療実習は選択実習であるため、平成23年度本学部からの参加者は現行カリキュラムで選択可能な編入生1名でした。しかし、他学部と合同での実習に参加したことは評価できると判断します。

#### [改善・改革案]

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。

(保健医療学部長 副島 和彦)

#### (富士吉田教育部)

##### [現状]

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年生、4学部全員が学部連携型学外実習およ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おこなわれており、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。

#### [前回からの進捗状況]

平成 20 年度までは、学部ごとに医療現場の見学等を行っていましたが、平成 19 年度より初年次教育のカリキュラム改革を実施し、2 年間のワークショップ、討議を重ねて学部連携型の初年次体験実習、病院見学実習が確立しました。本実習を実施するにあたり、600 名の学生が実習するための福祉施設、病院の協力依頼を継続的に行い、現在では、福祉施設等の施設は 44 施設、病院は 10 病院（昭和大学の附属病院を含む）が学生実習受け入れ施設となっています。

#### [点検・評価]

平成 21 年度以降、学部連携型実習に変更したことにより、チーム医療という本学が目指している医療を入学早期から体験でき、将来への導入教育として極めて有効に作用しています。また、上級学年で行っている学部連携病棟実習などに対する学生の期待度を高める役割、修学に対する意欲の向上にも役立っています。

#### [改善・改革案]

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”など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およ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。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

## ②公開講座の実施

#### [現状]

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、1989 年（平成元年）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で、「暮らしと健康」のテーマのもと、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。

どの公開講座もおおむね 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。

#### [前回からの進捗状況]

公開講座は昭和大学の社会との直接の連携、社会貢献、文化的な活動としてのものがあり、優れた医療人の育成、附属病院による医療貢献などの直接的な貢献に加えて、間接的な社会貢献の一部となっています。本来が医系総合大学であることから健康や疾患

の予防・治療に関する内容は大いに高度で適切なものであり、今後も社会的貢献の重要な行為として積極的に取り組んでいます。

[点検・評価]

公開講座の内容はその時代の興味、ニーズにあったものであることを十分に考えながら決定しています。大学全体として年間十数回に亘る開催となっていますが、各地域からすると原則年間2回に留まっており、回数の増加なども考慮する必要があります。各公開講座の終了時に参加者からアンケートをとり、テーマや講義の内容等について適切性や興味を調査しています。

[改善・改革案]

公開講座の開催、テーマなど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。

(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
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)

# 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	国家試験結果	(医学部)
資料－10	〃	(歯学部)
資料－11	〃	(薬学部)
資料－12	〃	(保健医療学部)
資料－13	国際交流の促進状況	

【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
入学定員数	120	120	120	120	120
志願者数	2,788	3,371	3,434	4,291	4,149
合格者数	263	280	285	306	315
入学者数	113	115	113	118	119

【学生数の状況】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23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	705	712	713	712	714

【卒業生数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
卒業生数	110	111	117	119	107

【進級状況】	年次	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
在籍学生数	1	116	115	114	119	120
	2	116	126	118	117	123
	3	120	112	127	116	116
	4	120	121	111	125	123
	5	111	118	121	111	119
	6	122	120	122	124	113
	合計	705	712	713	712	714
進級・卒業生数	1	116	114	113	118	120
	2	107	123	115	114	114
	3	115	106	125	114	108
	4	114	116	111	115	120
	5	108	113	121	108	107
	6	110	111	112	119	107
	合計	670	683	697	688	676
休学者数		平成19年4月から3月末	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
	1					
	2	1				
	3	1				2
	4		1			1
	5				1	
	6	2	1			
合計	4	2	0	1	3	
復学者数	1	1				
	2		1			
	3		1	1		
	4	1	1	1		1
	5					
	6		1			
	合計	2	4	2	0	1
退学者数	1	1				
	2	3	1	1		1
	3		1			1
	4					
	5		1			
	6			2		1
	合計	4	3	3	0	3
留年者数	1		1	1	1	
	2	8	3	4	3	8
	3	4	5	2	2	5
	4	5	4		9	2
	5	3	4		3	7
	6	12	9	3	5	5
	合計	32	26	10	23	27

【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
入学定員数	105	105	105	105	105
志願者数	924	755	535	484	394
合格者数	167	180	205	178	134
入学者数	96	96	99	103	86

【学生数の状況】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23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	603	612	608	611	612

【卒業者数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
卒業者数	104	85	95	94	85

【進級状況】	年次	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
在籍学生数	1	97	97	100	103	86
	2	115	119	109	121	120
	3	100	103	109	95	114
	4	101	91	99	100	91
	5	96	98	88	98	94
	6	94	104	103	94	107
	合計		603	612	608	611
進級・卒業者数	1	91	92	98	101	83
	2	88	99	84	104	102
	3	87	92	99	84	99
	4	97	84	98	94	90
	5	94	94	88	98	91
	6	85	95	94	85	98
	合計		542	556	561	566
休学者数		平成19年4月から3月末	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
	1	2		1		
	2	1	3	4		1
	3		1		1	2
	4	1	2			
	5	1				
	6	1				1
合計		6	6	5	1	4
復学者数	1	1	1	1		
	2		3		2	
	3					1
	4					
	5		1			
	6	1				2
	合計		2	5	1	2
退学者数	1	4	3	2	2	2
	2	2	6	3	3	3
	3	1	1	1		1
	4		1			
	5					
	6			3	1	
	合計		7	11	9	6
留年者数	1	1	3	1		
	2	22	16	21	15	
	3	12	9	10	10	
	4	4	7	1	6	
	5	1	4			
	6	9	9	9	9	
	合計		49	48	42	40



【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度			H20年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
入学定員数	200		200	200		200
志願者数	1,908		1,908	1,796		1,796
合格者数	447		447	372		372
入学者数	201		201	201		201

【学生数の状況】	H19年度			H20年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	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	396	429	825	595		595

【卒業者数】	H19年度			H20年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
卒業者数		193	193		196	196

【進級状況】	年次	H19年度			H20年度		
		薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
在籍学生数	1	202	1	203	202		202
	2	194	12	206	223	1	224
	3		200	200	170	18	188
	4		216	216		215	215
	5			0			0
	6			0			0
	合計	396	429	825	595	234	829
進級・卒業者数	1	200		200	198		198
	2	181		181	194		194
	3		190	190	185		185
	4		193	193		196	196
	5			0			0
	6			0			0
	合計	381	383	764	577	196	773
休学者数	平成19年4月から3月末			平成20年4月から3月末			
	1	1		1	2		2
	2	1		1	1		1
	3		1	1			0
	4		2	2			0
	5			0			0
	6	1		1			0
合計	3	3	6	3	0	3	
復学者数	1			0			0
	2	1		1	1		1
	3			0	2		2
	4	1		1			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	2	0	2	3	0	3
退学者数	1	1		1	3		3
	2	1		1	5		5
	3	1		1	1		1
	4			0			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	3	0	3	9	0	9
留年者数	1	1		1	3		3
	2	23		23	28	1	29
	3		8	8	3		3
	4		23	23		19	19
	5			0			0
	6			0			0
	合計	24	31	55	34	20	54

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度			H22年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
入学定員数	200		200	200		200
志願者数	1,231		1,231	1,435		1,435
合格者数	354		354	362		362
入学者数	209		209	192		192

【学生数の状況】	H21年度			H22年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	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	833		833	979		979

【卒業生数】	H21年度			H22年度		
	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
卒業生数		37	37		0	0

【進級状況】	年次	H21年度			H22年度		
		薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
在籍学生数	1	211		211	193		193
	2	222		222	236		236
	3	196		196	194		194
	4	167	37	204	190		190
	5			0	166		166
	6			0			0
	合計	796	37	833	979	0	979
進級・卒業生数	1	205		205	188		188
	2	186		186	210		210
	3	190		190	188		188
	4		37	37	190		190
	5			0	166		166
	6			0			0
	合計	581	37	618	942	0	942
		平成21年4月から3月末			平成22年4月から3月末		
休学者数	1	4		4			0
	2	1		1	2		2
	3			0			0
	4	2		2			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	7	0	7	2	0	2
復学者数	1	1		1	1		1
	2			0	2		2
	3			0			0
	4			0			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	1	0	1	3	0	3
退学者数	1	4		4	3		3
	2	4		4	2		2
	3			0			0
	4	1		1			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	9	0	9	5	0	5
留年者数	1	1		1	1		1
	2	30		30	23		23
	3	6		6	6		6
	4			0			0
	5			0			0
	6			0			0
	合計	37	0	37	30	0	30

【志願者数、合格者数、入学者数】	H23年度
入学定員数	200
志願者数	1,659
合格者数	373
入学者数	195

【学生数の状況】	H23年度
入学定員数	200
収容定員数	1,200
現員数	1,169

【卒業生数】	H23年度
卒業生数	164

【進級状況】	年次	H23年度
在籍学生数	1	196
	2	212
	3	217
	4	188
	5	190
	6	166
	合計	1,169
進級・卒業生数	1	191
	2	187
	3	207
	4	184
	5	188
	6	164
	合計	1,121
		平成23年4月から3月末
休学者数	1	0
	2	3
	3	0
	4	0
	5	1
	6	0
	合計	4
復学者数	1	1
	2	0
	3	1
	4	0
	5	0
	6	0
	合計	2
退学者数	1	4
	2	5
	3	4
	4	1
	5	0
	6	0
	合計	14
留年者数	1	2
	2	20
	3	6
	4	4
	5	1
	6	2
	合計	35

【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度				H20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	284	428	148	860	459	431	173	1,063
合格者数	187	70	61	318	172	70	49	291
入学者数	116	34	33	183	103	33	34	170

【学生数の状況】	H19年度				H20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	436	139	143	718	443	139	141	723

【卒業者数】	H19年度				H20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	107	33	33	173	100	34	33	167

【編入学者数(3年次)】	H19年度				H20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	8			8

【進級状況】	年次	H19年度				H20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	117	34	33	184	104	33	35	172
	2	102	38	39	179	126	35	35	196
	3	110	34	35	179	113	37	36	186
	4	107	33	36	176	100	34	35	169
	合計	436	139	143	718	443	139	141	723
進級・卒業者数	1	115	34	36	185	104	33	35	172
	2	91	36	35	162	118	33	34	185
	3	98	34	33	165	104	37	36	177
	4	107	33	33	173	100	34	33	167
	合計	411	137	137	685	426	137	138	701
休学者数	平成19年4月から3月末				平成20年4月から3月末				
	1				0				0
	2		1	1	2		1		1
	3				0				0
	4	2			2	1			1
合計	2	1	1	4	1	1	0	2	
復学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4	3			3	2			2
	合計	3	0	0	3	2	0	0	2
退学者数	1	1			1				0
	2	1		1	2	2			2
	3	2		1	3				0
	4			1	1	2			2
	合計	4	0	3	7	4	0	0	4
留年者数	1	1		1	2			1	1
	2	11	1	3	15	6	1		7
	3	8		1	9	6			6
	4			2	2			2	2
	合計	20	1	7	28	12	1	3	16

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度				H22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	524	297	116	937	848	317	121	1,286
合格者数	193	72	68	333	196	68	65	329
入学者数	104	34	31	169	100	34	35	169

【学生数の状況】	H21年度				H22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	453	139	139	731	454	134	134	722

【卒業者数】	H21年度				H22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	104	37	37	178	126	28	31	185

【編入学者数(3年次)】	H21年度				H22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	14			14	10			10

【進級状況】	年次	H21年度				H22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	34	31	169	100	34	35	169
	2	110	34	36	180	106	34	31	171
	3	134	34	34	202	122	35	34	191
	4	105	37	38	180	126	31	34	191
	合計	453	139	139	731	454	134	134	722
進級・卒業者数	1	103	34	31	168	99	34	35	168
	2	106	33	33	172	101	33	25	159
	3	125	31	33	189	117	34	34	185
	4	104	37	37	178	126	28	31	185
	合計	438	135	134	707	443	129	125	697
休学者数	平成21年4月から3月末				平成22年4月から3月末				
	1	1			1				0
	2				0				0
	3				0				0
	4	1		1	2		1		1
合計	2	0	1	3	0	1	0	1	
復学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4	1		1	2	1			1
	合計	1	0	1	2	1	0	0	1
退学者数	1	1			1				0
	2	1	1	3	5	3		1	4
	3	3	1		4	1	1		2
	4				0		1	1	2
	合計	5	2	3	10	4	2	2	8
留年者数	1				0	1			1
	2	3		3	6	4	1	5	10
	3	9	3	1	13	5			5
	4	1		1	2		3	3	6
	合計	13	3	5	21	10	4	8	22

【志願者数、合格者数、入学者数】	H23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	911	326	141	1,378
合格者数	214	68	66	348
入学者数	106	32	34	172

【学生数の状況】	H23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	435	136	135	706

【卒業者数】	H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
卒業者数	117	34	34	185

【編入学者数(3年次)】	H23年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
編入学者数	10			10

【進級状況】	年次	H23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	32	34	173
	2	101	35	40	176
	3	110	33	25	168
	4	117	36	36	189
	合計	435	136	135	706
進級・卒業者数	1	107	32	34	173
	2	98	32	37	167
	3	107	29	24	160
	4	117	34	34	185
	合計	429	127	129	685
平成23年4月から3月末					
休学者数	1				0
	2				0
	3				0
	4				0
	合計	0	0	0	0
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	1	1	1	3
	3	1		1	2
	4		1	1	2
	合計	2	2	3	7
留年者数	1				0
	2	2	3	2	7
	3	2	4		6
	4		1	2	3
	合計	4	8	4	16

【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度						H20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	15	13	4	8	17	57	22	15	12	13	15	77
合格者数	15	13	4	8	16	56	22	14	12	13	15	76
入学者数	14	12	4	8	16	54	22	14	12	13	15	76

【学生数の状況】	H19年度						H20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	35	30	19	25	47	156	50	35	24	33	54	196

【修了者数】	H19年度						H20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						34						16

【進級状況】	年次	H19年度						H20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	14	12	4	8	16	54	22	14	12	13	15	76
	2	13	9	8	7	15	52	14	12	3	8	16	53
	3	1	3	4	2	6	16	12	6	5	10	16	49
	4	7	6	3	8	10	34	2	3	4	2	7	18
	合計	35	30	19	25	47	156	50	35	24	33	54	196

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度						H22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	20	8	5	9	8	50	17	12	8	16	6	59
合格者数	20	8	5	9	8	50	16	12	8	16	6	58
入学者数	20	8	5	9	8	50	16	12	7	16	6	57

【学生数の状況】	H21年度						H22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	68	41	20	42	57	228	70	46	19	53	47	235

【修了者数】	H21年度						H22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						43						15

【進級状況】	年次	H21年度						H22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	21	8	5	9	8	51	16	12	7	16	6	57
	2	21	14	11	12	16	74	20	8	5	9	6	48
	3	12	13		11	17	53	17	13	7	17	18	72
	4	14	6	4	10	16	50	17	13		11	17	58
	合計	68	41	20	42	57	228	70	46	19	53	47	235

【志願者数、合格者数、入学者数】	H23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	16	14	5	10	13	58
合格者数	15	14	5	10	13	57
入学者数	15	14	5	10	13	57

【学生数の状況】	H23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	71	56	20	62	67	276

【修了者数】	H23年度					
	生理(系)	病理(系)	社会医学(系)	内科(系)	外科(系)	計
修了者数						30

【進級状況】	年次	H23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	15	14	5	10	13	57
	2	17	12	6	15	6	56
	3	12	7	3	15	11	48
	4	27	23	6	22	37	115
	合計	71	56	20	62	67	276

【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
入学定員数	18	18	18	18	18
志願者数	26	30	33	31	22
合格者数	26	30	32	30	22
入学者数	26	30	32	30	22

【学生数の状況】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23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	100	105	107	109	106

【修了者数】	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
修了者数	21	25	19	22	28

【進級状況】	年次	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
在籍学生数	1	26	30	32	30	22
	2	23	23	28	30	29
	3	30	22	22	24	29
	4	21	30	25	25	26
	合計	100	105	107	109	106



(博士 前期・後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H19年度						H20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	42	47	89	3		3	47	46	93	2	2	4
合格者数	35	43	78	3		3	40	41	81	2	2	4
入学者数	33	35	68	3		3	29	35	64	2	2	4

(博士 前期・後期) 【学生数の状況】	H19年度						H20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	57	69	126	12	1	13	63	70	133	8	2	10

(博士 前期・後期) 【修了者数】	H19年度						H20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			55			3			68			4

(博士 前期・後期) 【進級状況】	年次	H19年度						H20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	33	35	68	3		3	29	35	64	2	2	4
	2	24	34	58	5		5	34	35	69	2	2	4
	3			0	4	1	5			0	4	4	
	4			0			0			0		0	
	合計	57	69	126	12	1	13	63	70	133	8	2	10

(博士 前期・後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度						H22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	48	41	89	2	1	3			0	3	1	4
合格者数	44	38	82	2	1	3			0	3	1	4
入学者数	38	27	65	2	1	3			0	3	1	4

(博士 前期・後期) 【学生数の状況】	H21年度						H22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	65	62	127	6	3	9	37	25	62	7	4	11

(博士 前期・後期) 【修了者数】	H21年度						H22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			2			62			3

(博士 前期・後期) 【進級状況】	年次	H21年度						H22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	38	27	65	2	1	3			0	3	1	4
	2	27	35	62	2	2	4	37	25	62	2	1	3
	3			0	2		2			0	2	2	4
	4			0			0			0		0	
	合計	65	62	127	6	3	9	37	25	62	7	4	11

(博士 前期・後期) 【志願者数、合格者数、入学者数】	H23年度					
	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
入学定員数			0	8	8	16
志願者数			0	1	5	6
合格者数			0	1	5	6
入学者数			0	1	4	5

(博士 前期・後期) 【学生数の状況】	H23年度					
	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
入学定員数			0	8	8	16
収容定員数			0	24	24	48
現員数			0	6	7	13

(博士 前期・後期) 【修了者数】	H23年度					
	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
修了者数			0			5

(博士 前期・後期) 【進級状況】	年次	H23年度					
		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
在籍学生数	1			0	1	4	5
	2			0	3	1	4
	3			0	2	2	4
	4			0			0
	合計			0	6	7	13

(修士)	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
【志願者数、合格者数、入学者数】	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	保健医療学専攻
入学定員数	10	10	10	10	10
志願者数	11	17	9	14	19
合格者数	11	13	9	12	13
入学者数	11	13	9	12	13

(修士)	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
【学生数の状況】	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	保健医療学専攻
入学定員数	10	10	10	10	10
収容定員数	20	20	20	20	20
現員数	11	24	23	23	25

(修士)	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
【修了者数】	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	保健医療学専攻
修了者数	0	10	12	11	12

(修士)	年次	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
【進級状況】		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	保健医療学専攻
在籍学生数	1	11	13	9	12	13
	2		11	14	11	12
	3					
	4					
	合計	11	24	23	23	25

【国家試験結果】		H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
		(第102回)	(第103回)	(第104回)	(第105回)	(第106回)
		(平成20年3月28日発表)	(平成21年3月27日発表)	(平成22年3月29日発表)	(平成23年3月18日発表)	(平成24年3月19日発表)
受験者数	新卒	110	111	112	119	107
	既卒	10	7	8	14	17
	総数	120	118	120	133	124
合格者数	新卒	107	105	106	106	103
	既卒	5	5	5	10	12
	総数	112	110	111	116	115
合格率	新卒	97.3%	94.6%	94.6%	89.1%	96.3%
	既卒	50.0%	71.4%	62.5%	71.4%	70.6%
	総数	93.3%	93.2%	92.5%	87.2%	92.7%

【国家試験結果】		H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
		(第101回)	(第102回)	(第103回)	(第104回)	(第105回)
		(平成20年3月27日発表)	(平成21年3月27日発表)	(平成22年3月29日発表)	(平成23年3月22日発表)	(平成24年3月19日発表)
受験者数	新卒	85	95	94	82	97
	既卒	13	31	29	30	27
	総数	98	126	123	112	124
合格者数	新卒	61	79	75	67	80
	既卒	6	17	17	19	17
	総数	67	96	92	86	97
合格率	新卒	71.8%	83.2%	79.8%	81.7%	82.5%
	既卒	46.2%	54.8%	58.6%	63.3%	63.0%
	総数	68.4%	76.2%	74.8%	76.8%	78.2%

【国家試験結果】		H19年度			H20年度		
		(第93回) (平成20年4月3日発表)			(第94回) (平成21年4月3日発表)		
		薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
受験者数	新卒		180	180		173	173
	既卒		69	69		62	62
	総数		249	249		235	235
合格者数	新卒		161	161		160	160
	既卒		43	43		39	39
	総数		204	204		199	199
合格率	新卒		89.4%	89.4%		92.5%	92.5%
	既卒		62.3%	62.3%		62.9%	62.9%
	総数		81.9%	81.9%		84.7%	84.7%

【国家試験結果】		H21年度			H22年度		
		(第95回) (平成22年3月30日発表)			(第96回) (平成23年3月30日発表)		
		薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計	薬学科(6年生)	薬学科(4年生)	計
受験者数	新卒		17	17		0	0
	既卒		53	53		24	24
	総数		70	70		24	24
合格者数	新卒		10	10		0	0
	既卒		35	35		11	11
	総数		45	45		11	11
合格率	新卒		58.8%	58.8%		0.0%	0.0%
	既卒		66.0%	66.0%		45.8%	45.8%
	総数		64.3%	64.3%		45.8%	45.8%

【国家試験結果】		H23年度	
		(第97回) (平成24年3月30日発表)	
受験者数	新卒	164	
	既卒	10	
	総数	174	
合格者数	新卒	160	
	既卒	3	
	総数	163	
合格率	新卒	97.6%	
	既卒	30.0%	
	総数	93.7%	

【国家試験結果】		H19年度				H20年度			
		看護師 (第97回) (平成20年3月 26日発表)	理学療法士 (第43回) (平成20年3月 7日発表)	作業療法士 (第43回) (平成20年3月 7日発表)	保健師 (第94回) (平成20年3月 26日発表)	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)
受験者数	新卒	99	33	32	106	92	34	33	100
	既卒	3	0	3	1	3	0	3	4
	総数	102	33	35	107	95	34	36	104
合格者数	新卒	98	33	29	102	90	34	31	100
	既卒	1	0	3	1	2	0	3	4
	総数	99	33	32	103	92	34	34	104
合格率	新卒	99.0%	100.0%	90.6%	96.2%	97.8%	100.0%	93.9%	100.0%
	既卒	33.3%		100.0%	100.0%	66.7%		100.0%	100.0%
	総数	97.1%	100.0%	91.4%	96.3%	96.8%	100.0%	94.4%	100.0%

【国家試験結果】		H21年度				
		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	90	37	37	104	10
	既卒	3	0	2	1	0
	総数	93	37	39	105	10
合格者数	新卒	87	37	34	87	8
	既卒	3	0	1	1	0
	総数	90	37	35	88	8
合格率	新卒	96.7%	100.0%	91.9%	83.7%	80.0%
	既卒	100.0%		50.0%	100.0%	
	総数	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%

## ＜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
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

## ＜海外留学件数＞

	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

(※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

(※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

(※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

(※当該年度に受入れた件数)