

自己点検・自己評価報告書

平成25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25年度 自己点検・自己評価報告書」を刊行することとなりました。

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

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

諸賢のご高覧、ご指摘を賜れば幸いです。

平成26年7月

昭和大学
学長 小出 良平

昭和大学 自己点検・自己評価報告書 平成25年度

目 次

1. 教育・研究

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

1 - 3	単位認定、卒業・修了認定等	24
	【学部】	24
	医学部	24
	歯学部	24
	薬学部	25
	保健医療学部	26
	富士吉田教育部	27
	【大学院】	29
	医学研究科	29
	歯学研究科	29
	薬学研究科	30
	保健医療学研究科	31
1 - 4	教育目的の達成状況の評価とフィードバック	33
	【学部】	33
	医学部	33
	歯学部	33
	薬学部	34
	保健医療学部	35
	富士吉田教育部	36
	【大学院】	38
	医学研究科	38
	歯学研究科	38
	薬学研究科	39
	保健医療学研究科	40
1 - 5	教育職員の配置・職能開発等	41
	【学部】	41
	医学部	41
	歯学部	41
	薬学部	42
	保健医療学部	44
	富士吉田教育部	44
	【大学院】	46
	医学研究科	46
	歯学研究科	46
	薬学研究科	47
	保健医療学研究科	48

2. 学生支援

2-1	学生の受入れ	49
	【学部】	49
	医学部	49
	歯学部	50
	薬学部	51
	保健医療学部	52
	【大学院】	53
	医学研究科	53
	歯学研究科	53
	薬学研究科	54
	保健医療学研究科	55
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】	62

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	63
3-2	情報サービス施設の整備と適切な運営・管理	64
3-3	図書館の整備と適切な運営・管理	65
3-4	授業を行う学生数の適切な管理	66
3-5	防災に関する体制の整備	67

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	68
4-2	職員の資質、能力向上の機会の用意	69

5. 附属学校、診療施設

5-1	医学部附属看護専門学校	71
5-2	昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院	72
5-3	藤が丘病院	74
5-4	藤が丘リハビリテーション病院	76
5-5	横浜市北部病院	78
5-6	豊洲病院	79
5-7	豊洲クリニック	79

5-8	烏山病院	80
5-9	歯科病院	81

6. 昭和大学独自の自己評価

6-1	初年次全寮制教育	83
6-2	チーム医療の実践	85
6-3	国際交流の促進	88
6-4	教育推進室の活動	90
6-5	研究推進室の活動	93
6-6	地域連携	94
	① 地域医療実習の実施 (医学部)	94
	(歯学部)	94
	(薬学部)	96
	(保健医療学部)	97
	② 公開講座の実施	99

データ集

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

【総論】

(学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 25 年度における本学 4 学部への志願者数は 1 万人を超え、昨年より 2 千名増加しました。各学部とも昨年に比べ増加しており、特に医学部の志願者数が 6 千名余に増加しました。

国家試験結果については、薬剤師国家試験の合格率が約 60%となり、前年に比べ低い合格率となっています。

学則の改正に伴い、4 学部における 2 年次の学期始まりを 3 月 1 日とした運用を平成 26 年 3 月より開始し、平成 26 年度の各学部 2 年次新カリキュラムを策定しました。

また、本学の教育・研究の発展に貢献する有意な人材を育成するため、昭和大学特別奨学金制度の新設並びに昭和大学大学院奨学金給付規程の改正をいたしました。

教育及び研究環境の整備として、平成 25 年 4 月より旗の台キャンパス図書館の平日及び土曜日の開館時間延長と、日曜日及び祝日の開館を実現しました。

研究面においては、腫瘍分子生物学研究所、臨床薬理研究センター、発達障害医療研究センターを本学の附置施設として研究所のカテゴリーに集約して規程を整備し、研究の一層の充実を図りました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各学部とも、FD により outcome-based 学習、コンピテンシーを目指したカリキュラムの作成に取り組むとともに、コンピテンシーの設定に向け全学部でコンセンサスを得るべく、数回のワークショップを実施し、大学としてのコンピテンシーを作成しました。

また、平成 25 年 4 月より 4 学部とも電子シラバスの運用が始まるとともに、電子ポートフォリオを活用した学習評価を一部取り入れました。

臨床実習については、附属病院を有する本学の特色を活かしたクリニカルワークショップを導入するため、保健医療学部看護学科並びに理学療法学科・作業療法学科の臨床実習ありプロジェクトを立ち上げ、答申を基に平成 27 年度からの実施に向けて準備を進めています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

薬剤師国家試験の合格率が低かった薬学部においては、詰め込み的教育となっているカリキュラムの改善が必要であると考えます。

運用を開始した電子シラバスについて、教育職員から一部の項目について紙媒体での要望がある等、よりよい運用に向けて検証が必要であると考えます。

ポートフォリオの導入には学部間における進捗状況に差異が生じており、更なる整備充実に向けて検討が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

薬学部カリキュラム改革推進プロジェクトを立ち上げ、合理的なカリキュラムによる薬剤師教育を行い、国家試験合格まで到達できるシステムを構築します。

電子シラバスについては、学生や教育職員に対してアンケート調査を実施し、よりよい運用に向けて問題点の検証、改善を進めます。

ポートフォリオを活用した学習評価の実施に向けて、教育推進室会議等で審議し、取り組みます。

(学長 小出 良平)

(大学院)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

本学大学院への入学者は 100 名を超え、昨年度より開設した薬学研究科が 4 名減の 4 名でした。また、修了者は昨年度より 1 名増の 100 名でした。

保健医療学研究科では、専門看護師教育課程（老年看護学及び精神看護学の 2 分野）において 2 名が修了しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各学部で購入した高額・精密な研究機器の共同利用について未だ改善の余地があり、更に改革していくよう努めます。

各学部学生に対する大学院入学の啓発と大学院 Multi-Doctor プログラム推進のため、大学院 3 研究科合同説明会を開催しましたが、薬学研究科への入学者数は依然として少なく、更なる方策が必要です。

保健医療学研究科博士前期課程において、臨床栄養学領域及び臨床検査学領域の教育を開始し、充実した大学院教育を進めています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

薬学研究科 4 年制博士課程の入学人数が少なく、学部学生への啓発が不足していたと思われる。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

薬学研究科大学院制度改革プロジェクトを立ち上げ、将来の薬学研究者・教育者を育成するために、大学院進学者の増加を図ります。

(学長 小出 良平)

1-1 教育課程及び教授方法

【学部】

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

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

将来の医学部の国際認証に向け、参加型臨床実習を充実させた新カリキュラムを策定しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

電子シラバス運用について検証を行いました。また、ポートフォリオが臨床実習で導入されました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

電子シラバスについては、検証の結果、利用に際し、複数学年での授業日程比較等、不便な点が判明しました。新カリキュラムの運用については、検証が必要と評価します。また、旧カリキュラムでの留年者・休学者への対処法の決定が必要と評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

電子シラバス使用における欠点に対しては、一部の項目について紙ベースでの情報提供も併用するようにします。また、ポートフォリオ利用を増やすため、ポートフォリオの利点・利用法等について周知します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

コースを「社会と歯科医療・チーム医療」「オーラルフィジッシャンの」「歯科臨床」の 3 コースに再整備し、3 年次まで 90 分授業でカリキュラム編成をしました。

大学全体で導入したチーム医療教育については、前年度同様に、3 年次、4 年次で「4 学部連携チーム医療」、5 年次で「学部連携病棟実習（臨床実習）」を行いました。更に歯学部としてこれらのチーム医療教育の効果をあげるために、片岡歯学教育推進室長をコーディネータとして、「チーム医療と口腔医学Ⅰ、Ⅱ」のユニットを 3-4 年次に開講しました。

長谷川教授を臨床実習担当責任者として、5 年次の診療参加型臨床実習の一層の充実を図りました。補綴系臨床実習の中で、インプラント歯科の臨床実習を導入しました。コンピテンシーに基づいた臨床能力を評価するために、5 年次の臨床実習終了時に、平成 21 年度から実施している臨床実習終了時 OSCE (iOSCA) を今年度も実施しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学生の理解度を深め、学力向上を目指したカリキュラム再編を 3 年次にまで広げ、各教育職員が学生の集中力が持続できるような授業内容の工夫を行いました。

口腔医学系ユニット、「口腔科学の基礎と展開」ユニット等で e-learning による能動的学習を導入しました。また、口腔医学系とチーム医療関係のユニットでは、電子ポートフォリオを利用して実習・演習後のレポート提出などを積極的に行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

3 つのコースに基づいたユニットの再編成が行われたことは、本学の特徴を示し、学生の学習効果を高める上で有効であったと評価されます。平成 25 年度のカリキュラムでは 4 年次がまだ 60 分授業なため、他の学年に合わせるようにカリキュラム再編を進める必要があります。

e-learning や電子ポートフォリオの活用については、学生の事前・事後学習の促進に有効であったと評価されます。診療参加型臨床実習では学生の自験症例を増やすことが

求められていますが、従来の実習帳では記録が不十分であると評価されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

カリキュラムの再編を4年次まで広げます。また、臨床実習にも電子ポートフォリオの導入に向けた準備を進めます。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成25年度の現状の説明」

薬学教育課程は平成18年度より6年制となり、新しい教育課程は平成23年度に完成しました。本学の薬学教育課程は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するとともに、本学薬学部の「教育目標」と「教育課程編成方針」に基づいています。特に平成18～23年度の6年間は文部科学省の支援を受け、新しい教育課程の年次進行に伴った本学独自のチーム医療学習を各学年の授業に組み込み、「チーム医療を実現する体系的学士課程」を構築してきました。また、問題解決型学習としてPBLチュートリアルを1年次から4年次にかけて実施し、5年次の「病院実務実習」・「学部連携病棟実習」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。

講義科目については、従来から実施していた教育職員ごとの授業アンケートに加え、平成25年度から新たに科目ごとのアンケートを実施しました。アンケート調査の内容は、当該講義科目の難易度、範囲、学習量、理解度、興味・関心、満足度の6項目で、集計結果は教育委員会及び教授総会で報告されました。各科目責任者はアンケート結果と定期試験結果に基づいて次年度の授業に向けて改善計画を立案しました。

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成24年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

卒業生アンケートを平成24年度に引き続き実施しました。アンケートの回収率改善を期待して10月に実施しましたが、回収率は22%でした。

今年度は2年次の「基礎薬学演習」を廃止し、代わりに物理系、化学系、生物系科目の授業時間数を増やし、各科目の授業時間内で演習を実施しました。また、2年次に新たな演習科目として「生理から病態へ」を開講しました。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

2年次の物理系、化学系、生物系科目の授業時間数を増やし、各科目の授業時間内で演習を実施することにより、授業の進行と合わせてタイミングよく演習を実施できるようになりました。講義の進行に合わせて演習時間を設ける本取り組みは、今年度は2年次生を対象に実施し好評であったため、学年進行に合わせて平成26年度は3年次においても実施する必要があります。

授業の改善のための取り組みとして、教育職員ごとの授業評価アンケートに加え、科目ごとのアンケートも開始しました。近年、教育職員ごとの授業評価アンケートは回収率が低下していましたが、科目ごとのアンケートは定期試験終了時に実施したことによりほぼ100%の回収率となりました。科目責任者は、本アンケート結果と定期試験の得点分布に基づいて次年度の授業改善計画を立て、教育推進室が確認することとしたので、本取り組みが授業の改善につながることを期待できます。

文部科学省により薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂されたので、カリキュラム全体の見直しが必要となっており、その作業に今年度設置したカリキュラム検討委員会が中心となって取り組んでいます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

年次の「基礎薬学演習」を廃止し、演習が必要な講義の授業時間数を増やした上で、各科目の授業時間内で演習を実施します。

平成27年度の新入生から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムを導入するため、教育課程の編成・実施の方針を確認した上で、薬学教育推進室、薬学部教育委員会、カリキュラム検討委員会や各種ワーキンググループなどで、具体的な新カリキュラムと中長期的なロードマップの作成を行い、円滑なカリキュラム変更・改善を行います。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成25年度の現状の説明」

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

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 26 年 3 月から新 2 年生の前期授業を開始しました。看護学科保健師教育課程が選択制となり、統合カリキュラムによる過密な教育課程は改善され、3 年次保健師課程の選抜試験を実施しました。3 学科全科目の授業回数の整備を行いました。3 学科とも全ての臨床（病院）実習を全附属病院で実施する事を目指し、実習日程計画を作成しました。また病院実習ではクリニカルクラークシップの導入を検討し、一部では平成 26 年度実施します。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

3 月から新 2 年生の前期授業を開始するために、旧 2 年生の進級判定の日程を検討する必要があります。看護学科保健師教育課程が選択制となり、過密な教育課程は改善傾向にあります。看護学科 3 年生の臨床実習が 3 年から 4 年生前期にかけて実施されているため実習科目による留年について検討する必要があります。

理学療法学科・作業療法学科における病院実習を全附属病院で実施するにあたり、実習内容の検討が必要となります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

2 年生の進級判定を含むカリキュラムの検討として、2 年次最後の基礎看護実習の実施方法を検討し、2 月末までに進級判定を行い、3 月から開始する新 2 年生の教育課程を整備します。理学療法学科・作業療法学科における病院実習を全附属病院で実施するために急性期病院での実習内容を整備します。また 3 学科の病院実習で実施するクリニカルクラークシップの実施体制を整備します。

（保健医療学部長 副島 和彦）

（富士吉田教育部）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

学部横断科目（教養＋専門）：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。d には救急（ADL）講習なども含まれています。

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

及び「基礎サイエンス実習」が学科（看護学科を除く）ごとに実施されています。

教養選択科目（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。

初年次体験実習：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（ADL）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・福祉に関わる幅広い体験を早い時期から共有することが目指されています。

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成24年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

金曜日の教養科目に関して、「医療人としてのコミュニケーション入門」が開設されました。次年度より更に「医療に生きる植物の知識」と「生涯発達心理学」が新たに開講されることが決定しました。また、フィールドワーク型の授業形態による「歴史遺産への招待」という科目が他大学との協力により開講される予定です。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成24年度までに行われた各教科への改革・改善及び微調整によって、月曜日の学部横断科目、水曜日の実験科目及び9月に実施されている初年次体験実習等々の部分的な問題点はほぼ是正され、金曜日の教養科目も内容的に充実度を増した点は評価できます。ただし、情報教育のこれからの在り方、医療系にふさわしい英語教育の再検討、また、選択科目の履修者数の偏りなど、個々の授業内容への改善の必要性もいまだ残されています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

選択科目の履修者数の偏りに関しては、次年度より1科目の最小開講人数を30名とし、最小開講コマ数を2コマとする最小限条項が実施されることになりました。ただし、多人数に対する具体的方策は現在検討中のため、当面は4限の開講コマ数を増やすことで事態の改善に努めます。また、英語教育に関しては、担当教育職員を中心に改善に努めます。

（富士吉田教育部長 小出 良平）

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

単位取得状況等学生の現状を指導教育職員に周知しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

4 年間で大学院を修了できない学生に対する注意、指導の強化が必要と評価します。また、これらの学生に対する支援を明確にすることが必要であると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

修了延期となる学生について指導教育職員から指導の現状と計画について報告するようになります。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

シラバスに基づいて、1 年次では、主科目に加えて、幅広い研究能力の基礎を学習するために、副科目、共通科目、歯学研究特論、口腔科学特論、臨床特論を開講しています。2 年次以降は、自己の研究を遂行するとともに、研究に関する種々の論文の精読、論理的解析及び高度な研究分野における新規知見を学び、独創的かつ専門領域を発展させる礎となる論文を作成します。

歯科臨床の将来を担う指導者の養成を目指して、平成 25 年度から新たに専門医コースを新設しました。30 名の大学院入学者のうち 16 名が専門医コースを選択しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

各講座・部門の大学院担当教育職員について専攻科目指導時間の調査を行い、その結果、十分な指導体制が行われていることが判明しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

歯学研究特論、口腔科学特論、臨床特論などで多くの科目を開講していることは、大学院生が幅広い研究能力を修得する上で極めて有効であると評価されます。

新設した専門医コースを多くの入学者が選択したことは大学院生のニーズにあったものと評価されますが、大学院生の臨床実習と学会の専門医制度との整合が取れるように整備する必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

専門医コースについては、主要な学会の認定資格を精査し、大学院生の臨床実習の内容と時間を整備します。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 24 年 4 月より 4 年制博士課程を開設し、8 名の学生が入学しました。新設した 4 年制博士課程は順調にスタートしました。また、すでに募集を停止した博士後期課程 (3 年制) 在学生に対しても研究指導を行い、第 3 学年在籍者 4 名のうち 2 名は博士論文の発表、審査を経て無事、博士号を取得し修了しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度から開講した「薬学的がんケア学」に引き続き、平成 25 年度には「がん専門薬剤師養成科目群」の「がん治療学」及び「がん薬物治療学」を開講しました。「がん疼痛治療学」は、平成 26 年度に開講します。

「実践薬学英语」は演習形式の講義を増やし、セミナーでのプレゼンテーション能力の醸成を図っていきます。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 25 年度の入学者数春季入学者は 4 名、秋季入学者 3 名の合計 7 名でした。残念ながら定員 8 名をわずかに下回りました。

平成 25 年度より社会人大学院生の入学者数の増加を図るため、秋季入学制度を開始しました。秋季入学者の科目の履修しやすさを考慮したシラバスを作成します。秋季入学の制度を利用して台湾から本学大学院への入学希望があり、規定の試験を経て入学となりました。国際交流の推進に繋がると期待しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度に引き続き、平成 26 年度も入学者の増加を図るため、学部生への大学院の概要に関する説明会の実施と、全国の大学や医療施設への案内パンフレットと募集要項を郵送します。

平成 26 年度以降も秋季入学を実施し、海外及び社会人受験者の増加を図ります。

また、選択科目の充実を図るため、「専門薬剤師養成科目」として「感染制御専門薬剤師養成科目群」と「救命救急専門薬剤師科目」を新たに開講する準備を進めます。更に、4 大学院（昭和大学、慈恵医科大学、星薬科大学、上智大学）連携の「がんチーム医療」を開講します。そして、入学者の増加が予想されるため、必修講義科目として「医療薬学における統計学的解析法」（薬物動態学研究室担当）を新たに開講します。

（薬学研究科長 山元 俊憲）

（保健医療学研究科）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

保健医療学研究科博士前期課程の専門看護師教育課程（老年看護及び精神看護）が認定されました。前期課程を充実するために臨床栄養学領域及び臨床検査医学領域を設置し教育を開始しました。学生による授業評価を実施しました。

保健医療学研究科博士後期課程は開設後 2 年目となり、4 領域での教育が順調に推移しました。

「看護キャリア開発・研究センター」で行う認定看護師教育を看護部と共同して行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

保健医療学研究科博士前期・後期課程の教育は順調に推移していると評価されますが、設置した新領域の教育課程の点検・評価、及び更なる教育の充実を目指し領域の拡大・追加等を検討する必要があります。保健医療学研究科博士後期課程は完成年度を迎えるため教育課程の点検・評価を行う必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

授業評価に基づき必要な改善と教育職員へのフィードバックを行い、博士後期課程の完成年度を迎え最初の修了生を輩出するにあたり、設置計画履行状況報告書を提出し、調査結果に基づき対応します。また全教育課程の点検・評価と学位審査等の確認を行い、完成年後に 5 年間 1 貫制博士課程制度の導入に向けた準備を進めます。

（保健医療学研究科長 副島 和彦）

1-2 学修及び授業の支援

【学部】

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

また、学生と指導担任あるいは教務課や授業担当教育職員からの連絡を迅速かつ素早く確実に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、教育委員会では対応を検討し、必要な改善策を実施しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

図書館開館時間の延長・休日開館を開始しました。1 号館地下学生職員食堂を夜 10 時まで開放しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ポータルサイトを通して学生から指導担任に情報を発信することができないため、指導担任からの連絡に対する返答が異なる媒体によらなければなりません。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

ポータルサイトでの情報往来の可能性について検討し、対処法を策定します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

指導担任制度を活用して、学生の学修支援や日常生活の相談を行っています。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。

す。試験問題成績統合管理システムを活用して、指導担任を通じて個人成績表の配布を行い、学修指導を行いました。6年次の成績下位の学生に対する補講については、D6チューターによる指導体制を強化しました。

教育職員の教育力の向上のために、FDワークショップを毎年実施しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

教育ワークショップに未参加の教育職員や新規採用教育職員に関して、大学主催の教育ワークショップへの積極的な参加を促します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

2年次の定期試験後に各教科の補講を設定し、チューターによる学修指導を行いました。

FDワークショップに未参加の教育職員及び新規採用教育職員を大学主催の教育ワークショップにできるだけ参加させました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

指導担任制並びにチューター制の併用により学生が教育職員に学修相談する機会が増えたことは評価されます。試験問題成績統合管理システムを利用して個人成績表を配布する方法は学修支援に有効であったと評価されます。しかし、低学年の学生の学力向上のためには更に工夫が必要と考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学修指導においては、試験問題成績統合管理システムの個人成績表の更なる活用を含めて、細かい指導を行います。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

個々の学生への学修及び授業支援は、引き続き指導担任制度を活用していますが、教育職員一人当たりの担任学生数を適正にするために、平成 24 年度からは助教も担任を務

め、教授及び部門長が担当する学生数を減らしました。助教は各講座・部門に配属された4年次の学生の一部を担当として担当し、教授（あるいは部門長）が支援しています。

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

平成25年度も留年者及び成績下位者に対しては、薬学教育推進室からの提案に基づいて教育委員会で決定した支援内容を指導担任が実践しています。第2学年の成績下位者に対しては、前年度に引き続きオフィスアワーの活用を促す取り組みを行いました。

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

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

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

「3. 平成24年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

全学で電子シラバスが導入されましたが、授業資料をダウンロードできる機能が利用できるのは平成26年度からとなりました。

第2学年成績下位者の学修支援策として、支援対象学生との面談指導内容を定期的に薬学教育推進室に報告しました。

教育委員・学生教育委員懇談会の内容と学生委員からの意見・要望への対応を、学生向け学部内広報紙「The NEWS」に掲載して、学生への周知を図りました。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

指導担任制度による学修支援体制が整備され機能していることが評価できる一方、教授は4・5・6年次の学生を20人以上、准教授・講師は2・3年次の学生を8人ずつ担当しており、指導する学生数が少し多すぎるとの指摘があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

電子シラバスの機能整備が進んだため、学生が授業資料（パワーポイントファイル、配布プリントファイル等）をダウンロードして自己学習できるようにします。

指導担任制度において、平成26年度の2年次生は人数が多いため、教授も指導担任に加わることにします。これにより教育職員1人当たりの2年次担当学生数は5～6人とな

り、旗の台キャンパスでの学修と生活に慣れるまで細やかな指導ができると期待されます。一方、薬学部の教育職員が担当する担任学生数が多すぎるという問題点に対しては、旗の台キャンパスの3学部（医・歯・薬）の学生を3学部の教育職員で均等に担当する制度の導入について検討を進めます。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

教育職員及び事務職員による学修支援を行っており、成績不良者に対しての支援は、対策委員会を設置し、指導担任教育職員及び科目担当教育職員と連携し実施しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

対策委員による成績不良者の対応を3年次から開始し、指導担任教育職員及び科目担当教育職員との連携を取りました。多数の SI による学習支援が行われ、SI に参加した学生にとって学習内容を理解・確認する良い機会となっています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

早期からの学習支援により成績不良者への対応は成果を上げていますが、個別の対応等、更にきめ細やかな対応が必要と判断される学生がいます。SI による演習時の学習支援は支援する SI にとって大変良い学習支援となっております。社会人入学者の増加により TA による学習支援が減少しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

TA による学習支援の機会を増やす方策を検討し、且つ成績不良者へはきめ細やかな対応を行います。

（保健医療学部長 副島 和彦）

（富士吉田教育部）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

平成 21 年度からは選択科目の人数制限の撤廃、履修科目の変更を認めるなどの改善を施しました。また、新入生に昭和大学生としての自覚、医療人への理想を高揚させるようなアイデンティティ教育の実施、英語の習熟度別クラス分けのためのテスト

や、理系科目と日本語基礎学力調査も期間中に実施されています。更に平成 22 年度からはオリエンテーション期間中に指導担任と指導学生全員との懇談（食事会）と先輩との交流を深めるためのウェルカムパーティーなどを実施し、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 16～24 人に対して教育職員 1 人が指導担任として、生活指導と修学指導に当たっています。欠席の多い学生に対しては教科担当教育職員との連携に基づき、随時指導を行うなどの日常的な対応から、前期・後期の定期試験前の対策や再試験への取り組み方など、入学後の心の緩みを漸次是正していく方向で、各担当教育職員による指導が行われています。

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

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

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

最終試験の廃止に伴い、再試験に向けた学生の取り組みを支援する体制を整えました。具体的には、次年度より、1 月に行われる再試験の日程を前期と後期を別日程として混乱をなくし、前期の再試験のレポート提出を 10 月に行われる補習期間中とするなどです。

タブレット導入については、当面、新入生のオリエンテーションを、すべてタブレットを用いて行うという提案がワークショップの席上ではなされました。また、指導担任

制の改善に関しては、今後の全学的な担任制見直しの動きの中で、具体案を作成していくこととなります。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

再試験のサポート体制をよりきめ細かく、学生が試験準備に集中できるように改善された点は評価できますが、更に毎年再検討されていく必要があります。また、学生の寮生活について、教育職員の係わりが明確ではありません。特に生活指導面で学生相談室のスタッフとの連携が十分になされておらず、検討が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

定期試験及び再試験における教科担当によるオフィスアワーを更に充実させます。特に再試験に対しては、前期と後期の試験日程の間に、必要に応じて補講期間を再度設けたうえでオフィスアワーに臨める体制を作ります。また、寮生活に関する教育職員の係わりについて、教育職員の意見を広く聴取します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

オフィスアワーを全ての科目で設け、学習支援に役立っています。共通科目は医学研究に必要な技法を習得するためのもので、生体の超微細構造解析法、生体の組織構造解析法、生体の機能解析法、生体の物質分析法、分子生命科学的解析法、医学生物における統計的解析法の 6 科目に分類されています。学生が共通科目履修の利便性をはかる目的で各科目を 20 時間で履修できるように構成し、毎年 4 回繰り返して設定することで履修不足の時間を後日補完することが可能となっています。学生の学修条件や研究方針の変化に対応するため社会人枠と一般枠間の枠移動、専攻科目の変更などの希望をできるだけ受け入れるよう工夫しています。この方針は退学者の減少に役立っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学外研修病院での学修を目的に臨床系一般枠大学院から臨床系社会人枠への移行が可能になりました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

臨床系社会人枠の大学院生が複数の学外研修病院を移動する例がみられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院生は大学で研修することに重点をおくよう、学外研修病院間の移動を抑制するよう指導します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

大学院生メーリングリストを用いて、授業の変更、学内発表会の案内、指導者への通知や学事部からの連絡を効率的に行っています。

学修支援として、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。

大学院生に対する上條賞表彰制度が制定されたので、表彰を行っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学部学生で活用されている「ポータルサイト」を大学院生に関しても同様に使用できるように整備し、きめ細やかな学修支援を行います。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学部学生で活用されている「ポータルサイト」を大学院生に対しても運用できるようにするための環境整備を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

多くの大学院生が国際学会で発表し、旅費の補助を受けましたが、本補助制度を学生の修学支援として位置づけ活用する必要があると考えます。

大学院修了式で学長から各研究科の代表に上條賞が授与されたのは、大学院生のモチベーションの向上並びに研究活動の活性化の点から極めて有効であると高く評価されますが、選考基準の整備をする必要があると考えます。

大学院生に対して「ポータルサイト」が平成 26 年度から運用できるようになったことは修学支援の観点から高く評価されるので、実際に運用して成果を出すことを期待します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院生の海外学会発表に対する旅費補助制度については、学部長会、学務担当理事協議会に奨学制度としての整備を提言します。

上條賞選考の基準案を大学院運営委員会で検討し、それに基づいて平成 26 年度の選考を行います。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

大学院 Multi Doctor プログラム制度について説明会を行い、平成 25 年度から 2 名の履修生が誕生しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学部生を対象に、大学院の概要とそのキャリアパスとしての位置付けについて説明を行いました。そして、Multi Doctor プログラムの説明会を開催し、12 名の学部生が参加しました。平成 26 年度には 5 年生 2 名、6 年生 1 名の Multi Doctor プログラムの履修生が誕生しました。

父兄会において、大学院と Multi Doctor プログラムについて説明し、ご父母のご理解と支援をお願いしました。更に、近隣の病院並びに薬局薬剤師を対象とした薬学部主催の卒後教育セミナーにおいても、大学院の概要について説明しました。そして、薬学部同窓会東京支部会あるいは国立病院機構薬剤師会例会においても大学院への進学につい

て、説明を行いました。

平成 25 年度秋季入学者は 3 名、平成 26 年度春季入学者は 12 名で、1 学年の定員数 8 名を大幅に上回りました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

Multi Doctor プログラムの履修生は倍増しましたが、更なる増加を目指し、特に学部生への本プログラムの意義について周知が必要です。また、社会人大学院生の増加を促進するため、平成 25 年度に引き続き、全国の大学や医療施設への案内パンフレットの郵送、国立病院機構薬剤師会例会においても大学院への進学についての説明が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院 Multi Doctor プログラムの意義と概要について、引き続き学部生に説明を行います。また、新たに設立した「特別奨学金制度」への学部生の申請を促すとともに、学部卒業後の大学院への進学、その後の就職について学部生へ説明し、本制度への申請を促します。低学年生には、本制度を利用するためには 4 年次の成績が重要であり、申請希望者はその準備を低学年より進めるよう、説明を行います。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

研究指導を行う担当教育職員に対する資質向上支援は教育推進室並びに研究推進室により実施され、研究計画発表会等により討論され、研究指導を支援しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

科目における成績不良は認められません。博士前期課程の特別研究では毎年実施されている研究計画発表会並びに修士論文発表会を開催し、博士後期課程 2 年生による研究計画並びに経過報告会が初めて実施され、研究支援が行われました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

研究指導担当の教育職員に対する資質向上支援の機会を増やし、資質向上に努め、且

つ個々の研究を推進します。博士後期課程では最初の修了者排出にあたり、博士論文の作成支援を強化します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

1-3 単位認定、卒業・修了認定等

【学部】

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

記述問題の難易度、記述量、評価方法等の目標を決定しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

試験結果の平均点と目標値の差が大きなカリキュラムブロックが一部で見られました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

問題の難易度について出題前に各ブロック責任者が検討し、適正化するように改善します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

進級及び卒業の要件は、シラバスの歯学部履修要項に明記され、年度初めのオリエンテーションで学生に伝達しています。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。また、4 年次では共用試験（CBT、OSCE）の結果も含めて、5 年次では臨床実習終了時 OSCE（iOSCA）の結果を含めて進級判定を行っています。卒業判定は総括講義の出席が受験資格となり、卒業試験（3 回実施）の結果から総合的に判定しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

卒業試験、進級試験においては、試験問題成績統合管理システムを活用して問題の作成やブラッシュアップを行いました。

6 年次の成績下位の学生に対する補講では、D6 チューターによる指導体制の強化と講義内容の工夫を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

試験問題成績統合管理システムの活用により、問題作成とブラッシュアップ、問題の保存が一元管理化され、問題の質が向上したと評価されます。

iOSCA を正式に 5 年次の進級要件としたことは、学生の臨床能力の評価の観点から妥当であると評価されますが、iOSCA の内容が歯学部コンピテンシーの評価につながるように内容の更なる検討が必要であると考えます。

総括講義の出席が芳しくない学生が多数いたこと、卒業試験の判定方法が学生に正しく伝わらなかったことが問題であると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

コンピテンシーを見据えて、学生が 1 年間の臨床実習で身につけた臨床能力を適正に評価できるように、iOSCA の実施方法や課題内容を再検討します。

総括講義と卒業判定について履修要項を改訂します。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

各授業科目の単位認定は、予めシラバスに記載した評価方法に基づいて実施しています。評価の適正化を進めるため、定期試験実施科目において試験問題の各問とシラバスに掲載されている到達目標 (SBOs) との関連を、出題者が表にまとめて提出し、薬学教育推進室で対応を確認しています。また、定期試験各科目における点数分布をヒストグラムにまとめ、教育委員会・教授総会で確認を行っています。平成 25 年度から演習科目・実習科目において評価の透明性を高めるため、総合点だけでなく、評価項目ごとの採点表も提出することとしました。

2・3 年次では、学年末に進級に必要な知識を有していることを確認するために進級試験を実施しています。5 年次のⅢ期薬局実習は 3 月下旬まで続くため、5 年次全授業科目の合格をもって進級と判定しています。

6 年制教育課程となって 3 年目の卒業試験を実施し、予め設定した基準に基づいて卒

業認定を行いました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

進級及び卒業時の評価については、平成 25 年度にカリキュラム検討委員会を設置し、平成 27 年度入学生から適用する「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した新カリキュラムの構築とともに協議を進めています。

卒業試験の問題作成は、担当教育委員を置き、教育推進室と協力することにより効率的に問題の作成とブラッシュアップを行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

単位認定に関しては、定期試験を実施している科目の成績評価に関する透明性は高まっています。演習・実習科目の成績評価についても評価項目別採点表を提出することとしましたが、教育委員会での確認はまだ実施されていません。とくに実習科目の評価について、共通のルール作りが必要です。

卒業認定については、新 6 年生は 184 名中 167 名が課程を修了し、卒業率は 90.8% でした。現行のような 6 年次 6 月からの取り組み開始では、卒業試験や薬剤師国家試験に合格するだけの知識を修得するのに時間不足となる学生が増える傾向にあるため、6 年次の学習支援体制について検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

実習科目における成績評価のあり方について協議し、共通の評価ルールを策定します。6 年生に対しては、4 年次までの成績に基づいて学習支援が必要な学生を同定し、5 年次以降の学習内容・方法について指導助言を実施する体制を整備します。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

教育課程は 3 領域（人間の科学、健康の科学、専門の科学）から構成されており、卒業要件は看護学科 131 単位、理学療法学科 127 単位そして作業療法学科は 126 単位です。看護学科は保健師教育課程を選択制としました。看護学科では、人間の科学 23 単位、健康の科学 28 単位、看護の科学 80 単位、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 単位を卒業要件としています。作業療法学科では、人間の科学 27 単位、健康の科学 39 単位、作業療法の科学 60 単位をそれぞれ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、修得すべき科目の全

てに合格した者は進級します。平成 24 年度以前の入学者には、最終試験制度があります。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

進級及び卒業の認定は適切に行われており、留年に関わる判定基準は明確に提示されています。前期定期試験の再試験を年度末に実施し、前期終了時に留年が確定しない方策を実施しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

前期試験の再試験を年度末に実施することで、前期試験終了後に留年が確定しないことによる学生の学習意欲低下を防ぐことができたかと判断します。しかし、年度末に前期及び後期の再試験が集中し、学生の学習時間の余裕がないと判断されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学年全ての再試験が年度末に集中することによる学習評価を行い、さらなる改善方策を実施します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

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

試験委員会：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：試験を中心に、出席状況、授業態度等を加味して総合的に評価しています。実習、実技及び演習科目では、出席・態度・技能・レポート・各種試験等を加味しています。実習、実技及び演習科目では総時間数の 4/5 以上の出席が必須です。その他の科目では総時間数の 2/3 以上出席の学生に定期試験が実施されます。「初年次体験実習」は、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ため、不合格にな

った場合は直ちに留年となります。

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点数による掲示を行っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

単位認定に関しては、原則として科目責任者が行い、シラバスに関しても責任者を明記することを周知徹底しました。また、既修得単位の認定に関しては、「講義・演習」という曖昧なカリキュラム・カテゴリーに分類されている科目が 5 科目あり、これらの科目の取り扱いについて検討を進めています。

英検資格取得者及び TOEIC 基準成績取得者に対して、英語科目の履修を免除する点に関しては、一定の条件を設け、認定の幅を狭めることにしました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

最終試験の廃止にともない、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たにも関わらず、学力不足による留年者が生じました。最終試験を廃止したことで、学生の試験への取り組みが緊張感をもって臨むようになった点は評価できますが、一部学生に気の緩みがあったことは否めません。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

留年者の増加に関しては、個々のサポート体制を改善することで対応します。また、既修得単位の認定に関しては、シラバスの内容等の照合を細かく行い、今後は認定の基準を厳しくする方針で実施します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

診療科ごとに研究費申請の実績調査を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

研究費申請や研究実績の低い診療科に対し、モチベーションを高め、また研究方法に対する支援を行う必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

研究費申請を促すため、大学からの研究費配分に一定件数以上の科学研究費補助金申請が必要となるように変更します。研究方法の支援のため、研究推進室の利用を促します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

32 単位（主科目並びに副科目 28 単位以上、歯学研究科が開設する科目 4 単位以上）が修了要件であり、学内発表会を行った上で、学位論文（英文原著）を提出します。研究主題に精通した主査 1 人、副査 2 人を選考し、個別または合同で論文審査を行います。その審査結果と主査による最終試験結果を本研究科教授会に報告し、独創性、先端性、

科学性、発展性などの見地から最終的に提出論文が学位授与に値するかどうか、更に志願者が専門領域において十分な知識、技能、経験を有しているかを判断し、学位を授与します。ほぼすべての大学院生が規定年数での学位を取得しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 25 年度は、専門医コースに 1 期生として 16 名が入学したので、引き続き専門医取得準備状況等をモニターしていきます。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

平成 24 年度の副科目必要単位は、最低 6 単位 120 時間（専門医コース 4 単位 80 時間）で、社会人大学院生に対する負担が重くなっていました。そこで、同必要単位を最低 4 単位 80 時間（専門医コース 2 単位 40 時間）に軽減したことは社会人大学院生の負担を軽減する上で評価されます。

歯学研究科の内規で学位審査の主査と副査が歯学研究科教授会の構成員に限定されているので、審査の厳正化と専門性を高めるうえで限界があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

学位審査委員会の構成員として、歯学研究科教授会の構成員以外に、専門性の高い審査員を選出できるように、内規を変更します。

（歯学研究科長 宮崎 隆）

（薬学研究科）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

4 年制博士課程の学生については上記の方法で履修科目の認定を行いました。博士後期課程（3 年制）在学学生に対しても研究指導を行い、第 3 学年在籍者 4 名のうち 2 名は博士論文の発表、審査を経て無事博士号を取得し修了しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

連携教育職員制度を利用した外部審査員の採用を行います。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 25 年度博士後期課程（3 年制）の秋季修了者は 1 名、春季修了者は 1 名でした。春季修了予定者 2 名は、残念ながら博士論文の発表ができず、引き続き研究に努めています。

平成 25 年度は学位審査予定者が 2 名であり、審査時期が離れていることから、十分に専門領域の主査及び副査の教育職員を確保できたため、連携教育職員制度を利用した外部審査員の採用は行いませんでした。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

4 年制博士課程の大学院生の研究期間を確保するため、本学の附属病院薬剤部あるいは薬局に勤務している教育職員である助教（員外）の平成 26 年度からの研究への取り組みを申し入れました。各大学院生の研究の進捗状況を勘案して、3 年次後期に中間報告会を開催する予定です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

本学附属病院薬剤部あるいは薬局に勤務する薬学研究科所属の助教（員外）の大学院生の研究時間を確保するため、特に 3 年次からの研究時間の確保と大学院生と指導教授らへの事前説明を実施します。

（薬学研究科長 山元 俊憲）

（保健医療学研究科）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

単位認定は科目担当教育職員が行っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

博士後期課程が完成年度を迎えた後に研究領域に関わる他研究科の科目履修による単

位取得を可能にする方策を実施する検討をしています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

4 年制博士課程と 5 年制博士課程（前期・後期）では制度の違いから単位互換について相互の意見を統一する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

博士後期課程完成年度後に向け他研究科の科目履修による単位取得を可能にする実施計画を作成します。

（保健医療学研究科長 副島 和彦）

1-4 教育目的の達成状況の評価とフィードバック

【学部】

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

アンケート項目について見直しを行います。

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

アンケート内容に対する意見や対応策を記載する用紙を加え記述できるようにしました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

アンケートに対する意見記述数が少ないため、徹底する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

アンケートに対する意見及び対応について記述するように指導を徹底します。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

学生アンケートを実施し（年 1 回）、その結果を教育委員会、教授総会で報告するとともに、各講座・部門にフィードバックして、次年度の授業内容に反映しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

臨床実習における電子ポートフォリオ導入のための準備として、歯科病院の一定のエリアに無線 LAN を設定し、チェックリスト型電子ポートフォリオのシステム開発を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学生アンケートから抽出される問題点は個人レベルのものが多く、教育現場へのフィードバックには十分でないと考えます。

臨床実習に電子ポートフォリオの導入準備を進めていることは評価されますが、具体的に活用して教育効果の検証が必要であると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

従来の学生アンケートに加えて、学生代表との教育に関する懇談会を開き、学生からの意見を教育の改善につなげます。

臨床実習で電子ポートフォリオを活用して診療参加型臨床実習の充実に努めます。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

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

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

平成 25 年度は 6 年次在籍学生 193 名中 176 名が卒業し (9 月卒業 9 名を含む)、109 名が薬剤師国家試験に合格しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

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

アイデンティティ教育に関しては、各学年のオリエンテーションにおいて本学の理念・教育目的・特色ある教育内容等を伝える時間を設けます。講義の満足度と理解度については、授業科目ごとのアンケート調査を実施し、改善・改革に向けた情報を収集します。

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

薬学教育評価基準に基づいた自己点検・評価を行い、自己点検・評価書を作成しました。

アイデンティティ教育に関しては、各学年のオリエンテーションにおいて本学の理念・教育目的・特色ある教育内容等を伝えています。講義の満足度と理解度については、講義科目ごとのアンケート調査を実施しました。

6 年次在籍学生を対象に、4 年次までの学習成績に基づいて学習支援を要する学生を抽出し、指導担任が早期からの自己学習を促しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学習成果基盤型教育を導入することとし、本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）を定めました。また、卒業生アンケートを実施して、学習成果に関する情報収集に努めています。6 年制教育課程の一期生から継続して卒業生アンケートを実施していますが、回収率が低い点が問題です。回答を寄せた個々の卒業生の意見は集められていますが、全体を反映する集計結果が得られていないため、調査方法を検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

アイデンティティ教育の一環として、5 年次生の白衣授与式に 2 年次生も同席するようにします。また、2 年次生の「薬学研究（コンピテンシーの一つ）」への意欲を高めるため、学年初めのオリエンテーション時に「研究室紹介」を実施します。

平成 26 年度から大学のコンピテンシーが明示されるため、その下で確定した薬学部コンピテンシーの達成度を評価するための具体的な指標を作成します。

（薬学部長 山元 俊憲）

（保健医療学部）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

授業終了時、学生による授業評価アンケートが実施しました。授業科目の総括的評価をレポートで実施している科目があります。また授業時間内に小テストまたはレポート

を書かせている科目があります。自主参加による看護学科3年生病院実習前のCBTを実施しました。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

レポートによる総括的評価についての妥当性と授業時間内に実施する小テスト・小レポートの結果を形成的評価とせずに総括的評価の一部として判断していることを検討する必要があると判断します。学生アンケートの回収率が低く、改善する必要があると判断します。臨床（病院）実習前のCBT実施は3学科で行う必要があると判断されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

総括的評価と形成的評価について評価方法を改善します。またアンケート調査表の回収方法を改善します。看護学科3年生におけるCBTを継続実施し、理学療法学科と作業療法学科でも導入します。

（保健医療学部長 副島 和彦）

（富士吉田教育部）

「1. 平成25年度の現状の説明」

教育目的の達成状況を調査する目的で、全科目について前期・後期ともに授業評価アンケートを実施しています。学生からのアンケート評価を担当教育職員にフィードバックすることで授業改善に役立てるとともに、アンケート集計結果を図書館で学生が閲覧可能とすることによって、科目選択の際の資料として使用できるようにしています。また、各学部・各学科の学生教育委員が中心となって前期・後期それぞれアンケート調査を実施し、その結果を基に学生教育委員との懇談会を開催して各学部・学科の授業に対する問題点・要望を調査し、授業内容の改善に役立てています。アンケート調査項目及び懇談会において議論される項目は、入学直後に実施するオリエンテーション、基礎科目、教養科目、専門科目等全授業をその対象として含むものです。

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

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

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

また、学生だけでなく、教育職員による相互の「授業評価アンケート」を実施します。更に、学生へのフィードバックとして、定期試験を含む学生のすべての「提出物」に対して、担当教育職員が一定のコメントを付記して必ず返却するという、教育本来の双方向のプロセスを実施します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学生による「授業評価アンケート」、「教育懇談会アンケート」及び「寮生活アンケート」に関して、各々のアンケート項目の見直しが行われており、退寮時の「寮生活アンケート」に関してはすでにその改訂が済んでおり、現在「教育懇談会アンケート」の見直しが進められています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

現在、個々のアンケートの内容的な見直しが進められている状況であり、教育職員による相互の「授業評価アンケート」を実施する状況には至っていませんが、一方で、昨年度より薬学部の授業に関しては、定期試験を含むすべての配付資料の提出が要請され、到達度をチェックできる資料の開示が教育職員に求められる傾向は強まりつつあり、今後もその傾向は増していくといえます。このことが教育本来の双方向のプロセスの土台となるものと評価できます。ただし、そのための教育職員自身の意識変革が不可欠です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

授業評価アンケートの内容的な見直しを更に進めます。アンケートの結果が実効性を伴うよう、その活用方法の見直しに関しても提案します。また、学力的に下位の学生に対して、補習期間やオフィスアワーを通じて学習内容・理解度の向上を図るとともに、学習成果の評価法を改善します。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

フィードバック内容については、記載することが周知できませんでした。
学生に対するアンケート調査については、実施できませんでした。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

担当教育職員によるフィードバック状況が把握されていません。また、学生の学修状況が把握されていません。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

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

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

大学院歯学研究科カリキュラムポリシーに基づいてカリキュラムが作成されており、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にもとづいて修了が認定されています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

成績評価に関しては、ディプロマポリシーに基づいた項目を設定します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

カリキュラムポリシーに沿った教育が行われているかどうかに関して、実態調査の要領を作成しましたが、調査はまだ行われていません。

成績評価については一部の科目のみで実施されており、ディプロマポリシーに基づい

た項目設定作業は企画の段階で止まっています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

現状では履修単位を認定していますが、カリキュラムポリシーに沿った教育が行われているかについて、早く実態調査をすることが必要であると考えます。

平成 25 年度は、27 名の歯学研究科学生が無事に学位を取得しましたが、ディプロマポリシーに基づいて、質の高い論文を作成するために、学修指導を工夫する必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

カリキュラムポリシーに沿った教育の実態調査を行います。

なるべく早期に学位論文中間報告会を実施し、学修内容に関して指導教育職員以外からの意見を取り入れて、学修に活かす機会を設けます。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 26 年度後期に実施する 3 学年生の中間報告会に向けた準備について、3 年次開始時のオリエンテーションで詳細に説明し、発表に向けた準備を促しました。そして、指導教授を含めた研究科教授会において、教育指導の促進を依頼しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

各科目は順調に履修されており、特に必修科目の「実践薬学英語」と「統計解析」は、1 年次にほぼ履修されています。輪講についても所属講座において、定期的なセミナーの開講により各自の研究課題に関する学術論文の紹介と討議が行われています。

3 年次の中間報告会に向けた準備が、学生ごとにその進捗度が異なるため、薬学研究科運営委員会でも把握する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

3 年生の中間報告会に向けた準備状況を把握するため、薬学研究科運営委員会が中心

となり、調査を実施します。その結果、進捗が思わしくない場合は、指導教授による積極的な指導を依頼します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

アンケート調査の内容と方法を定期的に検証します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

年度末にアンケート調査を実施し、改善資料を作成しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院教育では、領域による少人数教育が大半で、学生個人への指導が多く、一般的なアンケート調査以外の方法を検討する必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

アンケート調査内容を検証し、新たな評価法を実施します。

(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)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

学務委員会での検討等、引き続き行います。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教育職員の配置等について学務委員会ですべて逐次検討し、適正化しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

江東豊洲病院開院に伴い、多くの教育職員の異動配置が行われた結果、各病院における教育職員の減少、不足が生じています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

各病院における教育職員の適正な人員配置を行います。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 24 年度末で定年退職した 4 名の教授の後任を選考しました。顎口腔疾患制御外科学講座の教授の退職に伴い、組織の見直しを行い、大講座 2 部門制を導入しました。江東豊洲病院の開院と歯科・歯科口腔外科開設に合わせて、歯学部から教育職員を配置しました。他の附属病院においても、歯学部教育職員の配置と研修について定員を見直しました。

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、また昭和大学教育者のためのワークショップには教育ワークショップ未経験な歯学部教育職員が参加しています。

CBT 問題作成ワークショップ並びに卒業試験問題作成ワークショップを開催し、教育職員の問題作成能力の向上を図っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

インプラント歯科学講座や障害者歯科学部門、顎関節症治療学部門の開設に伴い、講義及び臨床実習を独自に実施して教育の充実を図りました。

卒業試験にも試験問題成績統合管理システムを導入し、問題作成ワークショップを開催しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

講座・分野の再編で専門領域が明確になったため、担当する教育内容についても充実が図れたと評価されます。一方で、教育分野が細分化しているため、学生教育に漏れや重複がないかの検討が必要であると考えます。

問題作成ワークショップは教育職員の能力向上に有効であると評価されますが、参加者が限られるので、継続して実施する必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

モデル・コアカリキュラムや国家試験出題基準などを参考にして、各々の講座・部門の教育内容に漏れや重複がないか確認します。

問題作成ワークショップを継続して開催し、教育職員の問題作成能力の向上を図ります。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 25 年度の薬学部専任教育職員数は 108 名（女性 32 名）で、平成 24 年度より 11 名増えました。1～6 年次の在籍学生数は 1,224 名ですので、教育職員一人当たりの学生数は 11.3 人（2～6 年次であれば 9.2 名）となります。教育職員の構成は、教授 19 名（女性 2 名）、准教授 14 名（女性 2 名）、講師 14 名（女性 3 名）、助教 61 名（女性 25 名）です。

FD 活動では、新任教育職員は「昭和大学教育者のためのワークショップ」や「薬学教育者ワークショップ関東地区」に参加し、カリキュラム作成の基本を学んでいます。アドバンストワークショップとしては、8 月に医学部・歯学部と同じ会場・日程で「第 8 回薬学教育者のためのワークショップ」を開催し、16 名の教育職員が参加しました。全体テーマは「昭和大学のコンピテンシー」で、薬学部では「薬学部コンピテンシーのロールモデルを明確にする（病院薬剤師）」と「薬学部コンピテンシーのロールモデルを明

確にする（薬局薬剤師）」について協議しました。また、薬剤師の実務実習指導力向上を目指したFD活動である「昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ」を、病院薬剤師を対象として1回、薬局薬剤師を対象として2回開催しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

新任教育職員が 10 名を超えたため、新任教育職員を対象としたオリエンテーションを企画・実施しました。また、平成 25 年度も引き続き欠員となっている教育職員の選任を進め、教授 1 名、准教授 2 名、講師 3 名、助教 18 名、助教(員外)7 名の採用・昇任を行いました。

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

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

教育職員組織に関しては、専任教育職員数が 108 名で大学設置基準における必要数を大きく上回っており、旗の台キャンパスにおいては教育職員 1 名に対する学生数が 10 名以内となっています。また、専任教育職員の職位や年齢の構成バランスも大きな偏りはありません。授業の科目責任者は専任教育職員の教授・准教授が務める一方、各教育職員の専門性を授業に活かすための統合型授業が多くの科目で取り入れられています。教育職員の採用及び昇任に関する規程・内規は職位ごとに整備されており、規程・内規に基づいて教育職員の採用・昇任の選考が行われています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した新カリキュラムを平成 27 年度から導入する準備を進めるに際し、教育職員の研究時間を公平に確保するよう、授業担当時間に大きな偏りが生じないように配慮します。

薬学部の全教育職員を対象としたファカルティ・デベロップメントを企画・実施します。まずは4月に臨床心理士を講師に迎え、「発達障害のある学生の理解と支援」をテーマに教育に関するFD講演会を実施します。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成25年度の現状の説明」

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

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成24年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

定期的なFD活動と研究方法・中間報告会を開催しました。実習担当の臨床教育職員の充実を図り、病院実習の充実を図りました。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

看護学科と同様に理学療法学科・作業療法学科においても実習担当の臨床教育職員の充実をより推進する必要があると判断します。また、病院実習の充実としてクリニカルクラークシップの導入を早期に実現する必要性を感じます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

病院実習でクリニカルクラークシップを導入するために臨床教育職員を充実します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

(富士吉田教育部)

「1. 平成25年度の現状の説明」

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

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

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 25 年度以降の教育職員配置、欠員補充等に関して検討を行ってきましたが、平成 24 年度末に英語担当 1 名の離職、数学担当の定年退職がありました。早急に適任者の選出を行い、平成 25 年度末に英語担当教育職員を採用しましたが、数学担当の選出採用については、解決に至っておりません。人事管理責任者と相談し、学生の修学に支障の無いよう、早急に教育職員の補充を検討いたします。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

心理学担当の離職、倫理学担当の定年退職により、次年度以降の両科目の教育に支障が出る可能性が考えられましたが、心理学領域担当については、適任者の選出を行うことができました。また、平成 24 年度末に急遽離職した英語担当の補充についても人事管理責任者と検討を重ね、1 名の専任教育職員の補填を行うことができました。平成 24 年度、25 年度の教育職員の離職、定年退職に関しては、ある程度の予想の上での対応が可能でしたが、今後も同様の事態が発生する可能性が考えられます。特に今後 10 年間の定年退職者が多数発生する現状を勘案し、教育の質の維持及び向上に向けて早急な対応の検討が必要と考えます。現状での教育に関しては、最近 5 年間の改善によって質的向上並びに学生の評価も概ね良好に推移しています。しかし、学生の基礎学力不足は依然として続いており、今後も、高等教育の質の維持のために、教育職員一丸となって対応する必要があると考えます。

平成 25 年度においても教育者のワークショップ、学生教育委員とのワークショップ等を開催し、教育の質の向上、学生の修学意欲の高揚に取り組みました。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

入学学生の基礎学力の格差は、年々大きくなる傾向にあり、優秀な学生の入学者数が増加する半面、十分な基礎学力を持たない学生の入学も増加の傾向にあります。これらの問題に関しては、入学前の選抜段階では十分な選別が行いにくい状況にあり、入学後早期に基礎学力の確認を行い、個別の対応を行います。また、定期試験を含めた評価に関して再検討を行い、適切な時期における段階的、継続的評価を行い、学生の基礎学力の向上並びに修学に関する意欲の高揚を図ります。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

運営方法変更により、希望者には共通科目の履修が可能となりました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

学部学生が大学院教育の一部を履修できる MD プログラムについての周知が不足しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

MD プログラムの利点等について周知します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

大学院専属の教育職員はいませんが、各講座・分野に配置されている教授・准教授・講師が大学院生の教育を行っています。

大学院担当教育職員の職能向上のために、昭和歯学会セミナーの出席と科研費獲得を促進しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

大学院生教育や修学支援の教育職員能力の底上げのためのマニュアル作成とFDの開催は企画の段階で止まっています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院生の学修指導を行う教育職員の能力の向上には、マニュアルよりも教育職員自身の研究能力の担保が重要であると考えます。そこで、昭和歯学会講演セミナーを教育職員の職能開発の場として活用していることは高く評価されますが、平成 26 年度から昭和学士会に統合されるため、引き続きセミナーが開催できるかが問題であると考えます。

教育職員自身の研究能力に関する一つの評価方法として、科研費の獲得状況を教育職員ごとに調査し、所属長に通知していることは評価されますが、研究活動の低い教育職員に対しては具体的な対応が必要です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

昭和学士会での講演セミナーの開催については、実現に向けて昭和学士会に働きかけます。

研究活動が低い教育職員に対しては、歯学部研究活動委員会からの支援に加えて、講座・部門長を通じて改善を促します。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 24 年度より、「がん専門薬剤師養成科目群」を開講しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

新たに 1 名が「がん専門薬剤師養成科目群」を履修しました。平成 26 年度に向けても専門薬剤師養成科目を履修する大学院生の増加を目指します。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

「がん専門薬剤師養成科目群」の履修希望者が伸び悩んでいる理由として、がん専門薬剤師になるためには 5 年間の実務経験が必要であることが大きな原因であると考えられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

がん領域に興味を持つ大学院生の大きな問題となる実務経験 5 年を意識せず、がんのチーム医療を履修できる 4 大学院（昭和大学、慈恵医科大学、星薬科大学、上智大学）

連携の「がんチーム医療」講座を新たに開講します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

教育内容を充実するために新領域の設置を行い、担当教育職員を配置しました。教育職員の教育・研究資質向上のための FD 活動を実施しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

研究科における教育課程の充実と担当教育職員の配置は評価されます。博士後期課程完成年度に向けて教育職員の配置及び資質向上方策の点検・評価を実施する必要があると判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

博士後期課程完成年度に向けて教育職員の配置及び資質向上方策の点検・評価を実施し、教育職員の教育・研究資質の向上のため FD 活動を強化します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

2. 学生支援

2-1 学生の受入れ

【学部】

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

入試常任委員の数、配置、業務等の見直しを行います。

面接方法（技術、判定を含む）の標準化を目指し、面接担当者の研修を行います。小論文試験の効果的運用について検証を行い、改善に取り組みます。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

試験会場については、受験者数の増加に対応した第二・第三試験会場の準備を行いました。入試常任委員については、数・配置・業務等について適正化しました。面接方法に関する改善、小論文試験の改善については、具体的な進展を図ることができませんでした。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

厳格な入学者選抜の実施にも関わらず、入学後、比較的早期から学業成績の不良や精神的不安定を示す学生が一部にみられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

面接方法（技術、判定を含む）の標準化を目指し、面接担当者の研修を行います。小論文試験の効果的運用について検証を行い、改善に取り組みます。

（医学部長 久光 正）

（歯学部）

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 25 年度に実施した入学試験は、推薦入試、選抜Ⅰ期入試、選抜Ⅱ期入試、センター試験利用入試Ⅰ期、センター試験利用入試Ⅱ期、編入学試験の 6 種類です。選抜試験は薬学部及び保健医療学部と同日に共通問題を使い、東京試験場のほかに、大阪試験場と福岡試験場で実施しました。センター試験利用Ⅰ期では歯・薬・保健医療学部間の併願ができるようにしました。

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

進学相談会及びオープンキャンパスは、富士吉田キャンパス、洗足キャンパス、旗の台キャンパスにおいて学部合同入試説明会や模擬授業を実施しました。また 9 月には予備校講師による入試問題解説を実施しました。特に洗足キャンパス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、歯科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。

推薦入試、編入学試験の手続き者に対しては 11 月に、選抜Ⅰ期入試及びセンター利用入試Ⅰ期の入学手続き者に対しては 2 月に合格者ガイダンスを行い、入学までの学力の維持・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実施しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

予備校講師による入試問題解説を平成 25 年 9 月に実施したところ、参加者数は 11 月に実施した平成 24 年度の 27 名から大幅に増えて 67 名になりました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

編入学試験以外の歯学部入学試験の志願者数の合計は、平成 25 年度入試の 713 名から 945 名に増加し、私立歯科大学で 2 番目に多くなったことは高く評価されます。入試広報活動の充実により、全ての都道府県から志願者があったことも高く評価されます。しかし、指定校を多く抱えているにも関わらず、指定校からの推薦入試の応募は 5 件と少ないことは改善すべき問題点です。また、3 学部の併願制度を導入しましたが、実際には利用した志願者は非常に少なく、魅力を出す必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

高校訪問活動を充実させ、指定校の選定や基準を見直します。3 学部の併願者を増やす方策の検討を行い、改善に努めます。

(歯学部長 宮崎 隆)

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状」

平成 25 年度志願者数は昨年並みでしたが、合格者の学力や質が向上しており、面接で問題となるような生徒も激減しました。しかし、平成 25 年度は世間では空前の薬学ブームと言われていましたが、本学に関しては微増に留まっており、他大学ほどの大きな動きはありませんでした。志願者は、数だけの問題ではなく質が問われるため、単純に多ければ多いほど良いというものではありません。しかし、選抜試験である以上、より多くの学生から優秀な人材を選んで合格させることが望ましいため、更に志願者の増加に向けて努力したいと考えています。

「平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度の改善・改革案の進捗状況」

オープンキャンパスでは、隣接する病院薬剤部の見学を中心としたプログラムを強化し、他大学薬学部では体験することのできない項目を積極的に取り入れました。また、指定校との連携を強化し、優秀な学生を推薦していただけるよう、学力に心配がある学生の出身校を訪問し、高校との連携を深めました。出張講義に関しては、高校に伝えるべき情報を入試委員が共有し、依頼のあった 11 校で本学薬学部の広報を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

本学を受験システムに関しては、問題点を順次解決したことによって安定した状態とな

っています。しかし、受験生数の伸びが頭打ちとなったこと、及び今後の薬剤師過剰時代を考慮し、より明確な本学の特徴を訴え、良い学生を確保する必要があります。新たな対応策を打ち出す時期が来ていると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 22 年より行ってきた入試制度の改革に伴い、一部を除き休止していた高校訪問を再開します。また、指定校との関係強化と新規高校の開拓を目指して、高校教員に対する昭和大学の広報を行い、特徴ある本学のカリキュラムを学生に理解してもらう工夫をします。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

全入学者の学力向上を目指し、指定校ならびに一般推薦入試者の学力を担保するための推薦条件を再検討しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

保健医療学部が望む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。しかし、中途退学者が散見され、中途退学を防ぐために学力試験及び面接試験をより活用する方法を検討する必要があると判断します。優秀な看護学科 3 年時編入生を確保する方策の検討が必要と判断されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

全ての選抜試験における面接試験内容について改善策を作成します。改善された看護学科 3 年時編入試験を実施します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

【大学院】

(医学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

大学院説明会で希望専攻科から説明が行われました。また、修了式に出席する教育職員及び修了者がアカデミックガウンを着用する方式が開始されました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

大学院説明会に参加する専攻科が少ないため、十分な情報が学生に提供されていません。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

大学院説明会に全専攻科が情報を提供する体制に向け、改善を図ります。また、より多くの専攻科が説明会に参加するよう促します。

(医学研究科長 久光 正)

(歯学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

歯学研究科は収容定員数 72 名 (1 学年 18 名) に対して平成 25 年度末で 118 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 回の試験を実施し、志望する専攻科目、外国語(英語)、成績証明書等を総合的に評価して可否を判定しています。また、大学院説明会は年に 4 回行っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

英語ホームページ作成に関しては、歯学部広報委員会と密接な連携を取り、作成担当者を決めて作成に取りかかります。

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

英語ホームページを作成し、海外向けに歯学研究科入学の案内を作成しました。

(<http://www.showa-u.ac.jp/en/international/program/dent/index.htm>)

カリキュラムについては、副科目必要単位を最低 6 単位 120 時間（専門医コース 4 単位 80 時間）から最低 4 単位 80 時間（専門医コース 2 単位 40 時間）に軽減し、社会人特別選抜入学者や専門医コース入学者の増加を図りました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

入学者数は、一般が 22 名、社会人特別選抜が 8 名、合計 30 名で、十分な数の学生が歯学研究科に入学していると評価します。しかし、副科目の最低単位を軽減したにも関わらず、社会人特別選抜入学者が少ないので、広報が不十分であると考えられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

社会人特別選抜入学者の実態調査を行い、ニーズを把握した上で、広報活動の充実を図ります。

(歯学研究科長 宮崎 隆)

(薬学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 24 年度より開講した 4 年制博士課程への入学者は、春季に社会人大学院生 3 名と、一般選抜の大学院生 1 名の合計 4 名でした。秋季は社会人 2 名、一般が 1 名の合計 3 名でした。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 24 年度入学生の研究時間を確保するため、本学附属病院薬剤部・薬局と兼務する大学院生（助教（員外））の 3 年次からほぼ 1 日の研究時間を確保しました。

社会人大学院生の薬学研究課題の推進を図るため、薬学研究科運営委員会が中心となり進捗状況の調査を行い、指導教授との連携を図っています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

3 年次大学院生の研究時間の確保を図るため、本学附属病院薬剤部・薬局責任者の理解により、平成 26 年度より、ほぼ 1 日の研究時間が確保されたことは評価されます。しかし、各種申請等についての事前説明が遅くなったことは反省点です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 26 年度以降は、本学附属病院薬剤部・薬局責任者と連携を図ります。また、学部生に特別奨学金制度や Multi Doctor プログラムについて積極的に説明し、申請を促します。

(薬学研究科長 山元 俊憲)

(保健医療学研究科)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

受験者は増加傾向にあり、入学試験を厳格に実施しています。博士前期・後期課程の学生数が増加したことに対する教育環境を改善しました。新たな専門看護師教育課程の領域の検討を開始しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

研究領域の追加に伴い、多施設での教育が開始されており、教育環境の再確認が必要と判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

教育の場となっている多施設の教育環境を再調査し、問題点等を抽出し、必要な改善を実施します。

(保健医療学研究科長 副島 和彦)

2-2 キャリアガイダンス

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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を行っています。

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、積極的に就職ガイダンス、セミナー、合同企業説明会、公務員試験受験対策講座、保護者との懇談会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ました。

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、入学時オリエンテーションで説明しています。このシステムは、パソコン・携帯電話により求人票閲覧・検索ができ、更に学生の希望する就職情報を配信する機能を有しており、進学・就職支援活動において重要な役割を担っています。各学部研究室にも紙媒体にて周知しています。学生が進路選択の参考にするためのあらゆる情報は、10号館1階フロア及びキャリア支援室前ボードにリアルタイムに掲示され、常に能動的に各企業、病院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、本学出身者での経験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。

身体に障害をもっている学生（入学後）には、インターンシップ先の選択の折は、理解ある企業等を選択し配慮しています。

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、修学指導を行なっています。

薬学部6年次インターンシップ講義は、選択制、担当教授と学生の話し合いの下、キャリア支援室が実習先を決定し、円滑に体験実習が行われ、5年次の実務実習とは異なり、社会との繋がりにも関心が向き、積極的に参加しようとする意欲と態度は学習意欲の向上に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・研究会など、積極的に参加することは有用であると思われまます。

就職活動ガイドブック（昭和大学キャリア支援室編）を毎年改訂し1年生全員及び保健医療学部3年生4年生全員に配布しています。本年は、就活事典も作成し、学生の満足度は高いものとなりました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

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

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

「3. 平成24年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

キャリア向上のための講演会・面接講座・公務員講座・マナー講座・合同企業説明会、父母懇談会の開催、首都圏薬学部企業研究フォーラムにも参加しました。講座修了後のアンケート調査において高い評価(満足度)を得ることができました。しかし、合同企業説明会は薬学部のカリキュラムへの組み込みには至りませんでした。

「4. 平成25年度の点検・評価及び長所と問題点」

4 学部学生・院生及び教育職員、同窓生を対象とした講演会はアンケート調査において高い評価を得ることができ、充実された企画・運営と評価できます。教育職員と保護者との就職懇談会の実施は、各家庭との連携・協力を密にして多角的な学生支援を行う事ができました。

合同企業説明会はカリキュラム上、土曜日開催となるため、十分な企業参加が得られませんでした。企業からの希望は、月曜日～金曜日間の設定を望まれています。その要望に対応する必要があると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

これまでに行った講演会・セミナーは高い評価を得ており、権威ある日本薬学会におきましても成果を発表しました。この評価を維持向上できるように、今後も質の高い講演会・セミナーを多数開催します。その効果について一層の向上のため、詳細な評価・分析を引き続き行います。

薬学部においては、より多くの企業・病院が参加できるように合同企業説明会のカリキュラムへの組み込みを図るため、薬学部教授会への提言を行います。また、インターンシップの啓発と充実のためにインターンシップ発表会を低学年から全てに周知します。保健医療学部においては、就活に必要な現状と問題点について議論し、学生の評価に繋がる課題について講義を行います。

(キャリア支援室長 宮崎 隆)

2-3 学生サービス

【学部】

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

(学生サービス、厚生補導等)

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

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、学友会・学生会の組織である代議員会を開催し、クラブ援助金配分規程の見直し、収支報告、予算の承認決議を行いました。

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設けられている指導担任制度について、指導の充実を図ることを目的として、平成 16 年度より教育職員対象に「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 25 年度については 398 名の受講がありました。また、学生指導担任制度に関する申し合わせを改正し、各学部教授総会で周知徹底致しました。

自転車利用者のルール遵守・マナー向上の指導・安全確保への注意喚起のため、各学部学年で自転車安全講習会を開催しました。

(課外活動支援)

課外活動では、平成 25 年度大学公認クラブとして、体連所属団体 51 クラブ、文連所属団体 26 クラブの合計 77 クラブがあり、年間の活動予算として 2,100 万円を援助金(厚生補導費・学生会費より)として支給しています。毎月 1 回、学生連絡会を開催し、各クラブに対し連絡事項や注意事項を伝達して指導を行っています。また、年間の活動報告書、収支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 25 年度は 40 名を採用し、総額 2,000 万の貸与を行いました。

在学中、父母等学費負担者が不測の事態に遭い、経済上の理由により学業の継続が困難となった者で、人物、健康、学業とも良好な学生に対しては昭和大学父兄互助会奨学金が貸与されており、平成 25 年度は 9 人に貸与されました。

日本学生支援機構奨学金の貸与については、平成 25 年度は延べ 808 名が貸与を受けています。

また、奨学金制度(給付)として、昭和大学医学部特別奨学金・昭和大学歯学部特別奨学金・昭和大学薬学部特別奨学金が新設され医学部 17 名、歯学部 5 名、薬学部 4 名の応募がありました。

(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 25 年度については、男子学生延べ 117 名、女子学生延べ 300 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 25 年度については、1,715 件の利用がありました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

（学生サービス、厚生補導等）

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

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

（課外活動）

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

（経済的支援）

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

（心的支援、健康相談、生活相談）

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

（学生サービス、厚生補導等）

定例代議員会・臨時代議員会を開催し、クラブ援助金の配分規程の見直しを行いました。

平成 24 年度（第 2 回）学生意識総合調査報告書に基づき、第 2 学生ホールの環境整備、トイレの和式から洋式への改修工事を行いました。

（課外活動）

具体的なアンケート調査を行うことはできませんでしたが、学生連絡会やクラブからの要望により、経年劣化し破損した長津田総合運動場球技場の防砂ネットワイヤーの補修や富士吉田運動場馬場の整備、7 号館（50 年記念館）の体育館の更衣室の整備等を行いました。

（経済的支援）

学事課と連携し学納金が未納になりそうな学生にアプローチを行い、経済状況に見合った奨学金を案内しました。

（心的支援、健康相談、生活相談）

昭和大学学生相談室運営委員会を開催し、各キャンパス間での情報交換を行いました。また、旗の台キャンパスでは月に 1 度、学生相談室から昭和大学学生部長へ相談内用等

の報告を行い、情報の共有ができ、きめ細かな対応ができるよう体制を整えました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

(学生サービス、厚生補導等)

昨年度に引き続き、代議員会を開催したことについて評価できますが、代議員の出席率が低いこと、また、医学部・歯学部・薬学部 2 年次～6 年次の代議員対象に開催しており、富士吉田教育部や保健医療学部の代議員が参加していない点が問題点として挙げられます。

指導担任制度の充実・向上を図るため、学生指導担任制度に関する申し合わせを改正したことは評価できますが、教育職員一人当たりの負担が学部毎に違うこと等、更なる改善を行う必要があると考えます。

1 年次～4 年次の学生を対象に自転車安全講習会を行い、学生生活を送る上での安全確保への注意喚起を行い参加率も高く評価できますが、継続的に指導を行える体制が整っていないことが問題点として挙げられます。

(課外活動)

夏季スポーツ大会壮行会、優秀な成績を挙げたクラブに対して武重優秀クラブ賞授与を行い、クラブ活動意欲を促進でき評価できます。経年劣化した建物の補修、物品の購入は随時行っていますが、クラブ活動で使用する 10 号館、体育館・運動場・合宿所等の規程が現状の運用と相違しており、改定が必要だと考えます。

(経済的支援)

新設された昭和大学医学部特別奨学金、昭和大学歯学部特別奨学金、昭和大学薬学部特別奨学金の制度について規程の整備や学生への周知がされており評価できます。

学校法人昭和大学奨学金については、従来から行われている申込み・選考日程・奨学金貸与日のスケジュールの見直しを行い、学生のニーズに合わせた奨学金貸与を整備する必要があると考えます。

(心的支援、健康相談、生活相談)

月に 1 度学生相談室から昭和大学学生部長へ報告を行うことで、情報の共有が強化され評価できます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

(学生サービス、厚生補導等)

代議員会については、開催日の日程の調整を行い、富士吉田教育部や保健医療学部の代議員も参加できるよう指導・助言します。

指導担任制度については、学部毎で担当していた指導学生を全学的に受け持つ等により教育職員一人当たりの担当学生数の適正を図り、よりきめ細かな対応ができるよう改善します。

自転車安全講習会については継続的に講習会を開催できるよう、日頃から近隣の警察と密接な連携を図り、講習会の内容の精査、対象学年の選定や日程の調整を行います。

(課外活動)

各施設において現状の運用と規程・規則との相違事項として、使用時間や休業日、施設申請手続き等が挙げられることや、学内施設における全面禁煙についての項目を追加

する等、整合性を図るために規程・規則の見直しを行います。

(経済的支援)

学校法人昭和大学奨学金については、申込み・選考・貸与日程スケジュールの見直しを行います。

(心的支援、健康相談、生活相談)

引き続き、学生相談室の各キャンパス間での情報共有、また、学生相談室と学生部長、保健管理センター間での情報共有を強化し、今後もきめ細やかな対応ができるようにします。

(学生部長 宮崎 章)

【大学院】

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

(経済的支援)

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

平成 22 年度より本学独自の奨学金として返還義務のない昭和大学大学院奨学金制度(給付)を開始しました。薬学研究科及び保健医療学研究科在籍者の全員が利用する制度として定着しています。また、平成 25 年度より医学研究科及び歯学研究科に在籍する外国籍大学院生のうち日本に生活基盤を有しない者に対しても給付の対象としました。平成 25 年度については医学研究科 1 名、歯学研究科 1 名、薬学研究科 18 名、保健医療学研究科 62 名、総額 3,880 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 25 年度 84 名が貸与を受けています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

(経済的支援)

日本学生支援機構奨学金については、周知徹底のため入学時のオリエンテーション時に説明を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

(経済的支援)

オリエンテーション時に説明を行う等、大学院入学後の学生に対しては、奨学金の申請や業績優秀者返還免除制度について周知できており評価できますが、大学院入学希望者への周知方法等を検討する必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

(経済的支援)

6 年次の学生全員に対し日本学生支援機構や他の奨学金の説明会を適宜行い、また併せて、ポータルサイトで情報提供を行う等により積極的に周知を行うことで、経済的な理由により大学院進学をあきらめる学生がないよう周知徹底致します。

(学生部長 宮崎 章)

3. 教育環境の整備

3-1 校地、校舎、運動場、体育施設の整備と適切な運営・管理

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

キャンパス全体の老朽化が進んでいることから、各建物の LCC (Life Cycle Cost) 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を行い、運営・管理に努めています。また、新上條講堂（仮称）建設事業では実施設計を開始し、住民説明会を開催しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

エネルギー環境の変化を考慮し、旗の台キャンパス 1 号館トイレおよび富士吉田キャンパス 1 号館トイレ改修工事では節水型トイレを導入しました。大学キャンパス 1、4、5 号館では熱源機器更新工事を 2 期にかけて行い、熱源を重油から電気に更新することにより光熱費や CO2 の削減に取り組みます。

また、安心・安全・快適なキャンパスライフの実現のために 4 号館正面玄関・3 階連絡通路スロープ設置工事、大学 5 号館の実験台更新工事、横浜キャンパス体育館 1 階シャワー室改修工事、富士吉田校舎非常用放送設備工事を実施しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

LCC に基づき、建物・設備の改修・更新工事を行う際に省エネ化された最新システムへの改修・更新を行うことで光熱水費や保守費用等ランニングコストの削減を実施しました。

新上條講堂（仮称）建設事業の住民説明会は、事前の近隣対応と十分な調査、準備を行い、また、個別対応等を行うことで無事終了しました。

今後は、旗の台キャンパス建て替え計画を踏まえて建物・設備の改修・更新工事をいかに合理的に行っていくかが問題点としてあげられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

旗の台キャンパス建て替え計画と各建物の LCC を考慮し、省エネ化を優先した改修工事と設備の設置を合理的なタイミングで行います。

(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

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

ICT 活用環境の急速な進化により、これまでのパソコンを中心とした利用形態に加え、無線 LAN のみを利用するタブレット端末等のスマートデバイス利用が急増しております。

本学の学内ネット環境は有線 LAN を基本とし、多目的利用スペースや講義室を中心に無線 LAN を設置しておりますが、既存の設計では現在の利用者のニーズにあわない状況にあります。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学内情報共有システムとしては、本格稼働を開始し学内間連絡や職員・学生向け情報発信、委員会での PDF 資料配布、会議室の予約管理などで活用が進んでいます。

旗の台キャンパスでは、1、2、3 号館の管内全域や留学生用施設などを対象にキャンパス無線 LAN の拡充を行い、パソコンやモバイル機器の Wi-Fi によるインターネット接続環境を充実させました。

富士吉田キャンパスでは、老朽化したネットワークの再整備事業に着手し、すみれ寮の全室無線 LAN 化やサーバの免震対策などが完了しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ICT 環境整備事業を中心とした、学内情報共有システムの整備やキャンパスの無線 LAN 設備の拡充により、ICT を活用する多様な学生教育や研究活動を促進する基盤となったと判断します。

ただし、インターネットの利用増加に伴う相対的な接続速度の低下、旗の台 10 号館など一部施設への無線 LAN 未整備、また大規模災害を踏まえたインフラとしてのネットワーク対策などが、新たな課題として挙がってきております。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

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、インターネット接続速度の低下に対しては SINET 向け回線の更新を行うことで、接続速度の改善を図ります。

また、今後の発生が予想される大規模災害を見据え、災害対策設備が充実した外部データセンターの活用に向けた準備を進めます。

(総合情報管理センター 井上 宏政)

3-3 図書館の整備と適切な運営・管理

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

計画通りに開館時間延長・休日開館を実施しました。その運用面の問題に備え、時間延長・休日開館要員である事務員と学生アルバイトに対して、引継ぎと送りを徹底させ、日常的問題があれば都度解決できるようにしました。延長時間帯と休日の利用動向について欠かさず調査を継続し、結果をまとめました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

開館時間延長・休日開館については、平成 26 年度 4 月の完成を目標に、平成 25 年度は移行期間と位置付け段階的に進めたことで、無理なく、特に問題が発生することもなく実施でき、計画が適切だったと判断されます。利用動向の調査結果では、夜間や休日の利用が確実に増加していることが表れ、開館時間延長・休日開館はニーズに叶ったものであったといえます。一方では、利用者の在館時間が長くなるとともに、学習環境の改善についても検討する必要性がこれまで以上に高まっています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

資料電子化に伴い、閲覧室から書架を撤去してできたスペースを活用し、閲覧席の増設を図ります。増設は、以前から希望が多い対面と隣席との間に仕切りのあるテーブルとし、学習に集中できる環境づくりに資するようにします。同時に、アメニティの改善に向けた具体的な方策についても立案します。

(図書館長 荒川 秀俊)

3-4 授業を行う学生数の適切な管理

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

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

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

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

今年度 1 年生は、習熟度別クラス編成で行っている英語科目の教育効果の検証を行えるよう Placement Test も 12 月と同様に TOEIC-IP で実施しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

本学 1 年次の英語科目は、サイエンス系の専門分野の文献を読めるようになるための基礎的読解力と基本的な聴解力の養成のためのものであり、TOEIC 対策の授業を行っていないにも拘わらず全ての学部学科で得点が上がっており（全学部平均で 8% 近い上昇）、習熟度別クラス編成による教育が奏功していると考えられます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

改善・改革に向けた方策はとくにありません。

（学事部長 赤堀 明人）

3-5 防災に関する体制の整備

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

全職員および学生を対象とした大地震想定避難訓練の実施、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に参加しました。今年度は、新たに 12 月に行われた旗の台一丁目町会の「歳末防犯パトロール」に参加し、地域の防火・防犯活動の協同に努めました。

防災に関する体制整備として、消防計画の点検・整備・更新を行うと共に、職員および学生の防災意識の啓発に努めました。

また、その他安全管理等に係る取り組みとして、大学 1 号館 1 階事務局出入口のセキュリティシステム導入、学生を対象とした自転車交通安全講習会を開催しました。

更に、17 号館に職員・学生用の食料・水等の備蓄品を保管し、帰宅困難者への対策を講じました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

本学独自のオリジナルパンフレットの作成には至りませんでした。備品類の転倒防止対策・避難経路の確保対策等に関する資料、消防庁等で作成しているパンフレット等の配布・ポスター掲示等により防災意識の向上に努めました。また、施設内の巡回により避難通路への残置物の有無確認ならびに撤去を行いました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

職員および学生を対象に実施した避難訓練については、所轄消防署から「訓練は全体的に良好」との講評をいただき、一定の成果が得られたと判断しています。防災意識の向上については、防災関連の資料配付および施設内巡回を行いました。実施回数が増加が必要と判断しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

防災意識の向上を図るため、関連パンフレット等の配布・掲示・ホームページ掲載等の啓発活動、施設の巡回を強化します。また、安全管理面においても職員を対象とした自転車交通安全講習会等を開催します。

（総務課長 倉口 秀美）

4. 業務執行体制

4-1 業務執行の管理体制の構築とその機能性

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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

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

なお、学長は大学の基本的な教育理念に基づき、教育・研究の方針およ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。

職員と法人の双方向の情報共有・伝達手段の一つとして、法人の方向性を踏まえた経営の改善・教育の向上および業務の効率化ならびに人材育成等をテーマとした多職種ワークショップ・経営状況説明会等を開催しています。また、法人・大学・病院の管理運営体制の整備充実および円滑な運営を推進するため、各プロジェクトを設置し各々の答申を運営方針に反映しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

学内周知について、重要度・緊急度等を勘案し、適宜ホームページならびに学内情報共有基盤を活用し、職員・学生への周知・浸透に努めました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

組織および各種規程等の見直し整備を行い、法人・大学・病院の円滑かつ効率的な運営につながっていると判断しています。また、情報の共有化ならびに問題点・ニーズの収集を強化するため、病院活性化推進委員会プロジェクトから答申された施策を基に法人全体としての体制を早期に構築することが肝要と判断します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

ICTの効率的な活用等により、組織全体・職員全員で情報を共有できる情報発信体制および法人・大学・病院が職員等から情報を早期に収集する「CODE for SHOWA」の早期構築を行います。

(総務課長 倉口 秀美)

4-2 職員の資質、能力向上の機会の用意

「1. 平成25年度の現状の説明」

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

事務局では、人事部会主催のワークショップを、若手職員、係長、部課長を対象に開催し、能力向上を図っています。平成25年度は、大卒2年目～4年目の職員を対象に、「昭和大学が求める人材とは」をテーマとし、本学が求める人材になるためには何をしなければならないかをグループで検討し、自らが取り組むプログラムを作成しました。また、係長を対象に「残業時間の削減について」、部課長を対象に「長時間労働を解消するための業務体制」をテーマとし、いずれも長時間労働への対策について検討し、スケジュール管理の徹底を図るため週間業務予定表を作成しました。これは平成26年4月から各部署において、業務管理と労働時間管理に活用しています。

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、内定者研修を実施しています。階層別研修では、大卒2年目～4年目職員を対象に「問題解決」、5年目～10年目職員を対象に「PDCA」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、半年間のふり返りと今後半年間の目標設定について研修を実施しました。通信教育講座は、自ら能力開発を行い、時代の変化に対応できる能力を身につけてもらうための支援として、大学職員基礎講座については、新入職員を対象に各部署の業務理解を深め、本学事務職員としての知識向上を図りました。また、内定者研修については、医事課に配属する者を対象に、「社会人意識、接遇マナー、報連相」をテーマに、外部講師による研修を実施し、医療事務の担い手としての基本的スキルの習得を図りました。

また、賞与評価の実施にあたり、事務職員と医療技術系職員の係長以上を対象に、評価者としての心構え、評価の目的、評価の仕組みと手順、面接の実施方法を習得するために外部講師による研修を実施しました。

「2. 平成24年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

ワークショップによる教育は、体系化されてきており、様々なテーマについて議論し、企画力、問題解決能力、プレゼンテーション能力の開発に効果を上げています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

ワークショップにより長時間労働解消と人材育成の意識は高まってきています。研修を通じて問題点を共有化することで、意識の向上を図ることができ、対策を立案することに繋がれることは評価できます。現状の問題点としては、各階層において求められる基本的な能力、知識の習得は十分とは言えず、多様化する環境の変化に対応できていない状況にあります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

今後の方策として、人事給与制度の見直しを図り、職員個々の能力評価を処遇に反映する制度を作ります。

(人事部長 阿久津 直利)

5. 附属学校、診療施設

5-1 医学部附属看護専門学校

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 22 年度の定員増に伴い、受験者数が増加しています。しかし、東日本大震災の影響により東北 3 県の受験者が減少しました。従来の高校訪問や予備校の説明会に加え近県の高校を訪問し募集活動を行いました。

各学年、年間計画に基づき学習支援を行いました。看護系の学習を中心に、実技等も含め補講を組み学力の向上に努めました。

3 年生は国家試験の対策を含め 4 月より年間を通して補講を実施し、学力を図る指標として業者模擬試験を年間 3 回実施しました。模擬試験の結果を踏まえ補講内容の調整を行い、個別指導に活かしました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

東京・神奈川・埼玉・千葉を中心に高校を訪問しました。進路指導の参考になるよう、在校生（訪問先卒業生）の声を書面にしたものを持参します。

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

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

東京・神奈川・埼玉・千葉を中心に高校を訪問しました。訪問校には、昭和大学の建学の精神・本校のアドミッションポリシーを説明し本校の強みをきちんと伝えられるよう訪問教育職員の指導の充実を図りました。

オープンキャンパス・学校説明会では、体験参加型の企画を取り入れました。終了後のアンケートでは「大変良かった」「受験したい」との声が多く聞かれました。

また、いぶき祭では 2 日間「受験対策講座」「個別相談」を実施し大変多くの学生の参加がありました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

募集活動は前年度のデータを評価し、100 校の訪問校を選択し教育職員が 71 校の訪問を実施しました。教育職員による訪問を行うことで、高校の先生から細かい部分の質問や相談に答えることができました。

オープンキャンパスや説明会・個別訪問者数の減少は認めませんでした。結果としては受験生が、20%減少しました（推薦-16%学士入学試験-40%選抜Ⅰ期-9%選抜Ⅱ期-32%）。

学習支援に対し、個別にまたは集団での学習支援を継続して実施しました。特に補講の実施は実技を含め各学年で実施しました。

結果として、前年度より留年生を減少させることができました。また、3 年生への国家試験対策は、計画的に実施し個別指導の強化も含め学生のモチベーションを維

持することができたため、合格率 100%につながったと考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- ① 受験生減少の原因及び対策の検討を進めます。
- ② 留年生数の減少を図るため、学習支援を継続し個別対応の充実を図ります。また、よりよい授業ができるよう教授方法の検討・終講試験の評価等を実施します。

(校長 有賀 徹)

5-2 昭和大学病院・昭和大学病院附属東病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

病院運営の円滑化・効率化を図り、安定した医療収入の確保に向けて、附属東病院と連携し、事業を推進しました。センター化の推進により、内科系、外科系診療科が緊密に連携し、高度な医療を提供できる体制が更に整備されました。東病院では、脳神経外科、整形外科等、昭和大学病院の後方支援的な病床連携が機能し両院の病床稼働に大きく貢献しました。総合診療部による一次二次救急の受入体制の整備により、救命救急センターとの役割分担が明確になりました。地域医療連携の推進においては、逆紹介・返送の推進方針を周知し、組織的な対応に取り組みました。時間外選定療養費の徴収制度の活用は、時間外軽症患者の抑制策として定着し、急性期医療の提供を充実させました。

施設・機器整備ではダヴィンチサージカルシステム、核医学検査機器の更新など、高度で安心な医療を提供出来る環境を整備しました。

受託事業においては、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」などに継続採択され、社会的な要請に対応しました。

「2.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

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

- 1) 退院促進戦略として、新たに退院促進を専門的に実施していく部署を設置します。
- 2) 前方連携だけでなく、後方連携の転院先確保も視野に、医療連携強化策の連携協力医療機関認定書制度の導入を目指します。
- 3) 総合診療部の機能性の向上として、外科系医師の増員を図ることで、救急外来の診療受入率 100%を目指します。
- 4) すべてのがん患者に対する良質な医療を提供するためにキャンサーボードを設置し、がん領域における『臨床研究』・『治験』・『基礎研究で見出された新規発見を臨床に応用・発展するために必要な一連の研究（トランスレーショナルリサーチ）』・『人材育成』を推進します。

「3.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

- 1) 退院支援室を立ち上げ、退院促進に向け始動しました。
- 2) 地域医療機関との医療連携強化策の連携協力医療機関認定書については整備を進めておりましたが、発行は次年度となりました。
- 3) 総合診療部への外科系診療科の参加については、オンコール待機なども含め整備されつつあります。
- 4) がん患者に対するがんセンターボードの設置は、がんセンターボード実務者委員会を中心に具体的運用案が整備されました。症例検討については平成 25 年 4 月からとなりました。

「4.平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

①平成 25 年度の現状の説明に対する点検、評価、長所、問題点

- 1) 平成 25 年度病床稼働状況は病棟によりバラツキがあります。高稼働で安定している一般病棟の現状を維持しつつ、救急の後方病棟である C9C 病棟の更なる活性化と他病棟とのスムーズな連携が必要です。要因の一つとして手術室の業務延長による救急患者の搬送停止があります。また、小児関連病棟の稼働が低く、学童病床など季節に左右される病床の運用見直しや、GCU の効率化が急務です。
- 2) 手術件数は、平成 20 年度比約 20% 増となっており、現体制下で可能と思われる効率化は図られています。予約手術が時間外にずれ込んでおり、スタッフの時間外労働の増加、当直医の予約手術への参加による、緊急手術への対応の不備など、改善が望まれます。
- 3) 紹介率、逆紹介率の伸びが微増と、低水準で推移しております。昭和大学病院、東病院を「かかりつけ医」的に受診している患者の紹介先の確保が難渋しています。また、転院に向けたリハビリ施設をはじめとした、連携先の確保も必要です。

②平成 24 年度の改善・改革案の進捗状況に対する問題点

医療連携強化策の連携協力医療機関認定書は、連携医療機関への広報の遅れなどが懸念されましたが、平成 25 年 7 月に発行となりました。

「5.問題点に対する改善・改革に向けた方策」

1) 病床稼働率の改善

稼働の悪い病棟、診療科を抽出し、原因を洗い出し病床の科別再編成を行います。

優先して、総合診療センター、救命救急センターの後方病棟（C9C 病棟）の稼働の安定を図るため、救急患者の 100% 受け入れを目標に積極的に行います。

2) 手術室の稼働時間の改善

手術室の稼働時間を調査し、予約枠の手術と緊急手術の実状を把握します。また、スタッフの時間外労働の状況も把握します。現在の手術室の運営を改めた上で、早出遅出のスライド勤務を構築します。時間外の緊急手術には当直者が当たるようシステムを構築し、搬送停止をなくします。

3) 紹介率の改善

医療連携強化策の連携協力医療機関認定書提携病院を増やすため、医療機関訪問を行い、広報活動を積極的に行います。

4) 逆紹介率の改善

「かかりつけ医」制度の理解を深めるため、改めて、総合相談センターを中心に患者、職員に啓発活動を行います。

紹介先医療機関の選択を総合相談センターがサポートできる様に制度を整え、医師の負担軽減に努めます。

(病院長 有賀 徹・河村 満)

5-3 藤が丘病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

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

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

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

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

「2.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

ここ数年厳しい経営状態の中で、設備投資を控え収支改善に努めてまいりましたが、経営状態が好転しつつある中で、院内施設の充実を図りつつ、収支バランスのとれた安定した病院運営を資するための中長期的な施策立案を行います。

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

(1) 地域支援病院取得に向けた取り組み

- a) 多職種からなる医療連携推進室を開設し、藤が丘病院・リハビリテーション病院のベッドの一元管理並びに退院支援等の業務を開始します。
- b) 地域医療機関との連携強化を目的に医師会との共催による「地域連携フォーラム」を定期開催します。

(2) 地域がん診療連携指定病院の承認に向けた取り組み

- a) 「地域がん診療連携支援病院」申請に向けたプロジェクトを設置し、診療科横断の診療体制構築に取り組みます。

(3) 救急患者の受入増に向けて

- a) 救命救急センター、E Rの責任者に両副院長が就任し、組織管理の徹底を図ります。
- b) 地域救急隊との勉強会を定期開催し、救急隊との信頼関係を構築します。
- c) 救急医療委員会に於いて、救急受入れ要請の際の受け入れ拒否内容の精査を行います。

「3.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

(1) 地域支援病院取得に向けて

- a) 紹介率・逆紹介率の申請要件を満たすことが出来ず、取得できませんでした。取得に向けて新たな方策の策定が急務です。

(2) 地域がん診療連携指定病院の承認

- a) 承認要件の一つである緩和ケアに携わる医師の確保が出来ず、申請までには至りませんでした。

(3) 救急患者の受入増に向けて

救命救急センター、E Rとの診療協力体制の整備及び救急患者受け入れ拒否理由の定期検証の実施により、救急診療取扱件数（対前年度+735 件/年）、救急搬送件数（対前年度+861 件/年）の増加に繋がり、平成 25 年度より「横浜市二次救急医療拠点病院 A」の基準を満たし、補助金の交付対象施設となりました。

「4.平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

(1) 地域支援病院取得により地域中核病院としての確固たる地位の確立を図り、高度で先進的な医療に積極的に取り組む環境を整備します。

紹介率・逆紹介率については、平成 25 年度の目標は、達成したものの、申請基準の見直しにより、平成 26 年度申請には至りませんでした。質の向上に向け新たな方策を検証します。

(2) がん診療への取り組み

- a) 「地域がん診療連携指定病院プロジェクト」を中心に、地域がん診療連携指定病院承認への作業を進めます。
- b) 診療科間の連携により院内での新たながん患者の発掘が出来るような仕組みを確立します。

(3) 手術室稼働率の向上

- a) 手術室改修工事が完了し、10 室全てにおいて各診療科の手術が可能となった事により、手術件数増加に向けた運用を再度見直します。

(4) 支出削減

- a) 薬品費削減について、積極的にジェネリック薬品への切り替えに取り組んでいきます。
- b) 医療機器購入について費用対効果を充分検討します。

「5.問題点に対する改善・改革に向けた方策」

(1) 地域支援病院取得に向けて

- a) 啓発活動の強化により当院の地域での役割を理解していただく。
- b) 紹介状未持参患者を近隣医療機関へ誘導し、紹介率向上に努めます。
- c) 各診療科への定期面談等を実施し、紹介、逆紹介に向けての問題点と改善を早期に図ります。

(2) がん診療への取り組み

- a) 地域がん診療指定病院の承認に向け、プロジェクトチームを中心に準備を進めます。
- b) 診療科間の連携による院内での新たながん患者の発掘のための新たな運用の策定を図ります。

(3) 手術室稼働率の向上

麻酔科医の不足により手術室の稼働制限を行っていることから、麻酔科医を確保するとともに、アウトソーシングを含めた業務シェアの見直し等、麻酔科医の業務負担の軽減を図ります。また、歯科麻酔科医をより効率的に活用します。

(4) 支出削減

- a) 委員会、薬局を中心に薬品の口座管理の権限を薬事委員会主導型で委譲し、ジェネリック薬品への移行を積極的に行い、薬品費削減を図ります。
- b) 医療機器定数化による当院の規模に合った機器の配置により無駄の無い更新計画策定による費用抑制を図ります。

(病院長 眞田 裕)

5-4 藤が丘リハビリテーション病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

医療連携推進部を中心とした藤が丘病院とリハビリテーション病院のベッド管理が一元化されたことにより、平成 24 年度比平均 4%を超えるベッド稼働率の向上及び平均在院日数の短縮が達成されました。また、ベッド稼働の効率化のため診療科配分ベッド数の見直しも併せて行いました。今後も地域の回復期・亜急性期病院としての役割を果たすべく進めます。

医療機器の整備については、眼科手術機器を更新しました。教育面の充実については、保健医療学部より学生実習を受け入れるため、カンファレンス室等の環境整備し準備を進めています。

「2.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

- (1) 平均在院日数の短縮については、引き続き地域医療機関並びに、介護施設との連携の強化を継続し短縮を図ります。平均在院日数を 1 日でも減らし、受入件数の増加を目指します。ベッド管理については、藤が丘病院内に創設された医療連携推進室と一体となり両院のベッド一元管理を行います。また、地域リハビリ支援センター等と一層の連携についても、医療連携推進室の設置により地域医療機

関との連携強化を進めています。

- (2) 藤が丘病院からの DPC の 2SD 超えの受入に対応するために、内科系診療の充実を図ることで幅広い患者の受入を可能とし、地域の回復期・亜急性期病院としての役割を果たします。また、内科は総合内科として充実を図ります。
- (3) 急性期である藤が丘病院からの受け皿としてより機能するために病室の設備である酸素・吸引・電動ベッド等の整備を計画すると共に、これらの医療機器の整備については収支のバランスを勘案し進めます。
- (4) 診療科のベッド数の変更を平成 25 年度中に行い、より効率的なベッド配分とし、稼働率の向上(平均 90%稼働)を目指します。

「3.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

- (1) 平均在院日数につきましては、医療連携推進室での両院の定期的な入院及び退院カンファレンス、また、病態の把握のため病棟ラウンドを実施することにより、適切なベッド管理が効率的に行われ、平均在院日数短縮が達成されました。平成 24 年度実績で一般病棟 15.1 日、回復期病棟は 135.3 日となり、全体では 20.8 日となりました。平成 23 年度と比較しますと平均在院日数は全体で 2 日の短縮となりました。
- (2) 藤が丘病院からの DPC の 2SD 超えの受入に対応するために、総合内科として、循環器科、脳神経内科、呼吸器内科、内分泌内科、腎臓内科が一体となり定期的に合同カンファレンスを開催する等、総合内科として充実を図りました。
- (3) 病室の設備である酸素・吸引・電動ベッド等の整備については、まず、3 年計画の 1 年目である電動ベッドの更新を実施しました。その他の高額設備及び医療機器につきましては次年度予算として事業計画に組み入れを行いました。
- (4) 診療科のベッド配分の変更を行いました。入院については総合内科として機能したことによる藤が丘病院からのリハビリ転院患者数増となり全体の稼働率は前年度と比較し全体で 4.4%増加しました。

「4.平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- (1) 今年度は、より効率的なベッド配分とするため見直しを行い 8 月にリハビリテーション科は 100 床から 85 床、内科は 27 床から 42 床へ変更し、藤が丘病院からの内科系入院患者受け入れのより充実を図りました。患者数については、平成 24 年度比率で外来は 2.6%減少し、入院は 5.2%増加しました。平均在院日数については、平成 25 年度の一般病棟は 13.8 日、回復期病棟は 124.6 日となっております。全体では平成 24 年度 20.8 日に対して平成 25 年度は 18.8 日となり更に短縮しました。入院から退院までの関連病院との連携強化が更に必要となります。
- (2) 今後においても受入体制を整備し、受入設備強化が課題となっています。
- (3) 附属病院における急性期リハビリの充実強化に対応するため、回復期病床の充実が求められています。

「5.問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- (1) 連携強化については、地域リハビリ支援センター等との連携も医療連携推進室を中心に行うとともに、引き続き地域の医療機関並びに介護施設と連携体制を強化します。
- (2) 平成 25 年度変更した診療科のベッド数の配分については、より効率的な配分となるよう検討を進めるとともに、病床稼働率については引き続き平均 90%稼働を目指します。平成 26 年度においては、病室の設備である酸素・吸引の増設工事及び 3 年計画の 2 年目となる電動ベッドの更新を実施します。
- (3) 附属病院における急性期リハビリの充実強化による回復期リハビリの受け皿として、また保健医療学部学生教育の対応を含め、回復期病床の充実を図るため回復期病棟の増床等を行います。

(病院長 三邊 武幸)

5-5 横浜市北部病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

診療科及び組織変更に伴う病院組織の活性化を推進し、女性骨盤底再建センター及びリウマチ・膠原病外来等の科の枠を超えたチーム医療を実施するとともに、大学病院として高度な医療の提供を行うことが出来ました。

地域がん診療連携拠点病院として、がん医療専門チームを中心として専門治療を実施することが出来ました。一方、地域医療支援病院として、地域医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進を図ることにより北部地域中核病院として役割を果たしました。

平成 25 年 6 月に日本病院機能評価による病院機能評価を受審し、平成 25 年 9 月に機能評価 (3rd G : Ver1.0) の認定を受けました。

医療機器の更新は平成 23 年度から更新を始め、平成 26 年度を目処にした最新医療機器への更新を実施しました。

「2.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案 (再掲)」

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

「3.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

大学病院として最新の医療並びに教育を実践するため、最新医療機器への更新、病院機能を最大限活用するための施設整備を実施しました。また、災害拠点病院として、神奈川 DMAT 指定病院として平成 25 年 10 月に認定されました。一方、地域医療協力推進室の活用により地域連携及び退院促進を推し進め、北部地域中核病院としての役割を果たしました。

「4.平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- ① 平成 25 年 9 月に日本病院機能評価機構による病院機能評価認定病院として再認定を受けることができました。
- ② 平成 25 年度下期における病床稼働率の低下については、6A 病棟で 5 月に発生した VRE、救急センター、外科系(泌尿器科、外科)病棟の稼働率の低下が影響しております。
- ③ 平成 25 年度は、紹介率 92.7%、逆紹介率 56.1%と地域医療支援病院として、北部地域中核病院として機能していますが初診患者数の低下がここ数年見られません。
- ④ 予約入院患者と病床稼働率の関係については、入院予定者の繰り上げ入院を実施するために手術枠の変更並びに中央棟 5 階から 8 階病棟への全科対応入院を今まで以上に推進する必要があります。

「5.問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- ① 毎年実施する附属病院機能評価は、病院内の意識の向上並びに院内整備を普段より実施することができるため、附属病院機能評価での指摘事項を基に各部門の来年度の改善目標とし、病院管理体制の充実を図ります。
- ② 患者支援室による空床状況及び退院予定の情報の一元化による効率的なベッドコントロールを実施します。更には退院予定日、午前退院、午後入院の徹底により病床稼働率向上に努めます。
- ③ 地域医療連携室より北部地域 4 区医師会はもとより、その他近隣の川崎市宮前区医師会等へ今まで以上に活発な広報を行い、紹介初診患者の獲得に努めます。更には、特殊外来（リンパ浮腫、出生前診断、認知症、肝・胆・膵外科移植専門）を新設し、紹介患者増並びにそれに伴う入院患者増を目指します。
- ④ 手術枠についても、病院長の指導の下、手術室責任者・師長・外科系センター長、外科系診療科及び手術室運営委員会での協議の上、臨機応変に変更します。

(病院長 世良田 和幸)

5-6 豊洲病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

新病院の特色である土曜日曜週日化診療の試行として、土曜に限定して診療を実施する等、新病院への移行に向けた準備に取り組みました。また、新病院への移行期間を踏まえて、保守点検や業務委託等、必要最低限に抑えました。

(病院長 松川 正明)

5-7 豊洲クリニック

「1.平成 25 年度の現状の説明」

開院から 6 年が経過し、豊洲病院の外来機能を有した、特異な形態のクリニックであることが、地域に浸透した感があります。

新規紹介患者の獲得、新規連携医療機関の開拓に向けて、医師と共に地域医療機関訪問を行いました。

開発に伴う若年層の流入は続いており、産婦人科や小児科のニーズは非常に高く、この分野では豊洲病院と併せても、十分に地域の期待に応えられておりません。また、乳腺外来は豊洲病院の乳腺外科とともに、江東区をはじめ地域から大きな期待を寄せられていますが需要量に対応しきれっていません。

(院長 熊谷 一秀)

5-8 烏山病院

「1.平成 25 年度の現状の説明」

精神科救急入院料 I を算定している A3 病棟(平成 20 年度算定開始)および A4 病棟(平成 22 年度算定開始)の 2 つの病棟を平成 25 年度に 13 床増床して運用しております。個室を中心としたストレスケア・アルコール病棟(休息目的の病棟)である C4 病棟を平成 25 年度に 3 床増床しました。

また、学長直属の研究施設として、従来設置されていた臨床薬理研究センターの他に発達障害医療研究センターを院内に設置しました。

「2.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

増床に向けた工程表に則り、速やかに改修工事を進め、病床稼働の効率化、医療環境の向上を図ります。

「3.平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

C3 病棟(認知症専門病棟)の急性期化については、実施に至っていません。現在は C3 病棟を認知症治療病棟入院料 I の申請等について議論し、増収策を検討中です。

C4 病棟の利用促進については、引き続き当院ホームページ等で情報の発信をしていますが、大幅な病床利用率の増加には至っていません。

「4.平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- ・ A3・A4・C4 病棟の増床については、工程表に則り改修工事を進め、速やかに増床分の運用を開始しました。しかし、平均病床稼働率は 85.4%で、病院目標の病床稼働率 91%の到達に至りませんでした。

- ・ 逼迫した人件費削減を図るべく、人員配置を検討し、業務委託料等を見直した予算で病院経営を運用したところ、予算通り執行のうえ、人件費削減に繋げ収支均衡を図りました。

「5.問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- ・ 地域の医療機関と相互に緊密な連携を図ることを目的とした地域連携医療協力機関制度を強化し、病床稼働率を向上し、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

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

医療の質の向上および医療安全を推進するとともに、大学病院の使命である学部学生や臨床研修歯科医の教育の場としての院内施設の充実をはかりつつ、収支バランスのとれた安定した病院運営に資するため、また来るべき C サイトへの移転を考慮した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 24 年度に導入された PACS の運用を開始し、医療情報を共有しやすい環境となりました。また、昭和大学病院との PACS による読影連携を開始し、運用の効率化を図りました。

運営面においては、口腔腫瘍患者の入院を休止したため、病床稼働率は 50.5%と落ち込みましたが、紹介患者を含め初診患者が増加したこと、また外来自費診療費が増収となったことにより、予算を達成することが出来ました。

設備面においては、開院以来使用してきた手術室の空調設備を更新しました。また大学院生の歯科技工教育の充実のため、技工台を設置しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

医療情報の管理における規則、手順書については、利便性より個人情報保護の観点を重視し整備します。

専門外来については、院外だけではなく受診中の患者さんにも広報活動を実施し、患者増を図ります。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

医療情報の管理については、規則、手順書を整備し、全職員に周知徹底しました。

専門外来については、患者数が伸びておらず広報活動が不十分であると評価します。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- ・ PACS の運用については、昭和大学病院との読影連携も含め、特に個人情報保護の観点から時間をかけ準備した結果、良いスタートがきれたものと評価します。

- ・ 外来患者増、自費診療費増については、広報活動の結果が徐々に現れていると思われませんが、まだ十分とは言えない状況です。

- ・ 大学院生の歯科技工教育の充実を目的として設置した技工台については、充実した教育がなされています。また、技工教育を通じて歯科技工士との交流が図られ、今後の病院運営にプラスになると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- ・ 地域歯科医師会との連携を更に深め、当院に対するニーズに対応します。

- ・ メール等様々な手段を使って当院に関する要望や治療相談などを受け付ける環境を構築します。

- ・ 地域歯科医師会からの要望や治療相談に関しては、地域歯科医療連携委員会を

中心に速やかに回答する体制を構築します。

(病院長 榎 宏太郎)

6. 昭和大学独自の自己評価

6-1 初年次全寮制教育

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

初年次全寮制教育は、平成 18 年より保健医療学部の学生を迎え、全体の規模が拡大し、現在約 600 名の学生が学習・生活する場となっています。昭和 40 年より始まった本制度は歴史を重ね、寮生活という集団生活を通じて学業に励み、人格を磨き、心身を鍛錬して有為な社会人となるための教育を目的とする場であるとし、本学教育システムの最大の特徴となっています。寮生活形態は 1 部屋 4 名の基準を堅持し、4 学部の学生を同室にすることにより、価値観や考え方の違いを学び、常に自己を見つめ直す態度の育成が図られています。

学生サービスに対する学生の意見等を汲み上げるシステムとして、富士吉田校舎には学生の自主活動組織である富士吉田校舎学生会が組織・運営されており、学生中央委員と寮運営委員会との間で合同委員会を月 1 回開催し、学生生活活動及び寮生活上の諸問題に関する話し合いの場を設けています。

学生に対する学習相談並びに健康相談、心的支援、生活相談において富士吉田教育部指導担当制に関わる教育職員は、部屋を単位とした寮生活に関して正課外時間においてもチューター的役割を果たし、学生サービス、厚生補導のためにも活用され、学生の健康相談、心的支援、生活相談に携わっています。また、学生相談室を配置し、専任カウンセラーにて対応しています。(週 2 回開室・臨床心理士 2 名)

健康管理においては、寮内での一般家庭処置範囲対応を、寮監を通して行いながら、医師 1 名(校医常駐)を通して近隣の医療機関との対応を図っています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

寮内の備品変更による効果が見られたことから、更にアンケート項目に連動する個別意見の聴取を行います。ハード面での改善の難しいところにおいては、オリエンテーションでの生活ガイドの充実、指導担任との早期からの関わりを実施し、ソフト面でのサポートを図るように努めます。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

平成 25 年度全寮制教育に関するアンケート調査から寮内の学習設備に関しては、女子は「不十分だった」が 3.1%でしたが、男子は「不十分・最悪」で 24.9%と高い結果でした。

寮内の生活設備に関して女子は「まあまあだった」以上「とても充実していた」が 91.6%でしたが、男子は 82.3%、「十分・最悪」が 16.9%と高い結果でした。

指導担任との早期からの関わりとして入寮日の夕食を一緒にする食事会やウエルカムパーティーでの指導担任別のテーブルなど早期から関わりが増える配置を心がけました。

オリエンテーション期間中に富士吉田寮のある地域での生活環境(高地や自然な環境)指導、寮生活の諸注意などを行う時間を取り入れました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

部屋面積は広いが、学生の余暇スペースが少なく、設備・備品が古い、最も古いあかまつ寮の整備が望まれる結果でした。

平成 25 年度全寮制教育に関するアンケート調査で、1 年間の寮生活は全体で 93.7% の学生が有意義であったと評価しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

寮内の備品・設備改善による効果が見られたことから、ハード面での改善の難しい部分については、ソフト面でのサポートを図ります。

(富士吉田教育部長 小出 良平)

6-2 チーム医療の実践

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

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、2週間にわたる体験実習を行っています。4学部合同の学生グループで、病院見学、福祉施設体験、AED+心肺蘇生及び外科的救急処置実習を行い、更に、各学部独自の体験実習を加えています。

②学部連携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・2・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(6月、11月)、3年次(保健医療学部2年)には、臨床症例のシナリオやビデオを準備して1回×3週(12月)、実施します(臨床シナリオ学部連携PBLチュートリアル)。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(6月)、実施しています(病棟実習シミュレーション学部連携PBLチュートリアル)。

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120チーム)による1週間の学部連携病棟実習を、3期(7月1～5日、9月30日～10月4日、10月28日～11月1日)に分けて、附属7病院の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4地域(都内2、横浜市1、富士吉田市1)で2週間学習しています。

⑤学部連携アドバンスト病院実習

医・歯・薬学部6年生を対象とした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、糖尿病、救急医療)で、大学病院の高度先進医療におけるチーム医療について実践を通してより深く学習します。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

平成 25 年度も、各学年の学部連携 PBL チュートリアルの新規シナリオの作成とファシリテータ養成を継続して行います(8月にワークショップ開催予定)。病棟シミュレーション学部連携 PBL チュートリアルは1種類だったため、6月の実施に向けて早期に新規シナリオを作成します。

学部連携病棟実習では、更に実施病棟を増やすと共に、4学部の指導担当教育職員、

病棟の指導スタッフも増やし実習の拡充を図ります。

合わせて、学部連携 PBL チュートリアル、学部連携病棟実習、学部連携アドバンスト病院実習と学部連携地域医療実習の内容とスケジュール、指導方法の改善を行い、昭和大学ならではの体系的、段階的なチーム医療学習の学習効果を向上させます。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

3 月～5 月に 4 学部の教育推進室教育職員を中心に、病棟実習シミュレーション学部連携 PBL チュートリアルの新規シナリオ作成とトライアルを行い、この新規シナリオを 6 月の本実施で用いました。8 月 27～28 日に富士吉田校舎で「昭和大学 PBL チュートリアル ファシリテータ養成・シナリオ作成ワークショップ」を開催しました（参加者は、新たに学部連携 PBL チュートリアルのファシリテータとなる 4 学部教育職員を対象としたファシリテータ養成コース 7 名、シナリオ作成コース 15 名、タスクフォース 8 名）。このワークショップで、1 年次の学部連携 PBL チュートリアル、及び臨床シナリオ学部連携 PBL チュートリアルに用いるシナリオを新たに 2 つ作成し、後者は 12 月の本実施で用いました。

学部連携病棟実習（医・歯・薬学部 5 年、保健医療学部 3・4 年）では、新たに、藤が丘病院救急医学科、横浜市北部病院循環器外科、小児外科の各病棟を加え、総計 7 病院 47 診療科（40 病棟）で実習を実施しました。新規の指導担当教育職員、病棟スタッフも加わったため、3 回の学部連携病棟実習の実施前には、学生説明会と共に指導担当教育職員説明会を開催し、実習の目的、スケジュール、指導方法の詳細を説明することで実習を円滑に実施することができました。

選択実習である学部連携アドバンスト病院実習と学部連携地域医療実習（医・歯・薬学部 6 年）では、実習を希望する学生数が前年に比較して増加しませんでした（計 17 名）、事前学習の指導を強化して実習内容の拡充を図りました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

初年次体験実習、学部連携型 PBL チュートリアル、学部連携病棟実習、学部連携地域医療実習、学部連携アドバンスト病院実習のいずれも 4 学部が関わる大規模な学習ですが、実習の運営、指導ともに経験を積んだことにより、いずれも円滑に実施され、チーム医療学習に望ましい成果が得られたと評価します。学生アンケートでも高い評価を得られています。

PBL チュートリアルでは、臨床シナリオ学部連携 PBL チュートリアル、病棟シミュレーション学部連携 PBL チュートリアルともに、新たなシナリオとファシリテータを加えることができ、運用と指導の両面で拡充できたと評価します。学部連携病棟実習は、新規実施診療科と指導担当教育職員、病棟スタッフを増やしましたが、約 120 グループに分かれて実施するため、実習が特定の病棟・診療科・医療スタッフに偏らないようにするため、実施病棟、指導教育職員、病棟指導スタッフを更に増やす必要があると評価します。

学部連携地域医療実習と学部連携アドバンスト病院実習では、参加型学習を通して地域医療の実践能力の基本を修得した学生が増えたと評価しますが、学生への説明と受け入れ施設・指導者数の不足により、参加学生が増加しなかったものと判断しています。

両実習ともに、選択する学生は薬学部が多く他学部が少ないため、学部ごとの事前説明の内容や時期を再検討する必要があります。

昭和大学のチーム医療教育が構築されて数年を経過したため、大学の教育理念に沿った体系的、段階的な学部連携教育カリキュラムとなっているか、卒業時に望ましい学習成果が得られているかを再検討し、改善を加える必要があると評価します。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

各学年の学部連携 PBL チュートリアルの新規シナリオの作成とファシリテータ養成を継続して行います（8月にワークショップ開催予定）。

学部連携病棟実習では、本年度も実施病棟を増やすと共に、4 学部の指導担当教育職員、病棟の指導スタッフも増やし実習の拡充を図ります。学部連携地域医療実習と学部連携アドバンスト病院実習では、各学部からの履修者を増やすために、学生への説明会の内容・時期を変更・改善するとともに、受け入れ施設（病棟及び地域）を拡充します。

（薬学教育推進室 木内 祐二）

6-3 国際交流の促進

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

本学の国際交流について、マハサラスワティ大学（インドネシア）と歯学部間協定を締結し、現在、姉妹校・協定校数は 27 校となりました。交流活動も盛んに行われ、76 名の学生を派遣し、12 カ国、39 名の学部・大学院留学生（旧 外国人研修生）を 23 の教室や附属施設の診療科で受け入れました。

教育職員の海外留学について、15 名の教育職員を海外の大学や研究機関等に派遣しました。また、教育職員以外の職員について、海外留学規程を整備し、本学が身分と給与を保証し 1 年間留学できる環境を整え、診療放射線技師を 1 名米国に派遣しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

(1) 協定校及び学生の相互交流を図ることにに関して

- a) 更に交流を拓げるために、海外からの学生の受け入れを進めます。そのために、各教室、診療科に留学生担当者を置きます。
- b) 海外での学生研修、教育の取りまとめを行う国際交流担当委員会（仮称）を各学部教育委員会に作ります。

(2) 危機管理体制の充実にに関して

- a) 危機管理マニュアルを作成します。
- b) 海外からの留学生に対して、サバイバルレベルの日本語を教授します。

(3) ”Native” の英語教育職員を国際交流センターに配置すること及び、テレビ会議システムを構築します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

(1) 協定校及び学生の相互交流を図ることにに関して

各教室、及び診療科から留学生受入担当者を選出し、協定校以外からの研修希望にもスムーズに対応できるようになりました。また、学生海外実習・研修推進小委員会規則を整備し、教育委員会の先生方と国際交流センターが連携し、平成 27 年度以降の医学部海外選択実習の充実に向けて委員会を立ち上げました。

(2) 危機管理体制の充実にに関して

平成 26 年度から留学生に日本語教育を行えるよう、予算を計上しました。危機管理マニュアルは情報収集を行いながら作成中です。

(3) 国際交流センターへの ”Native” の英語教育職員の配置すること、及びテレビ会議システムの構築については進展していません。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

(1) 協定校について、歯学部間協定校が 1 校増え、計 27 校となりました。協定校が増える一方で、交流が形骸化している協定校が出てきました。また、海外の大学に本学を紹介するパンフレットの更新が必要です。

(2) 留学生の受入が増えていますが、学部留学生の「医行為の範囲」が明確になっていないため、各教室・診療科ごとの判断で研修を行っています。

(3) 留学生受入担当者を選出し留学生の受入がスムーズになりましたが、人事異動等

で、担当者が変わることがあるので、システマチックな対応が必要です。

(4) 学生の派遣について、6年次に海外選択実習に参加する学生が減少しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

- (1) 協定校について、各学部と連携し、協定の見直しや表敬訪問を行い、協定校と相互交流を行います。英語版の大学パンフレットを作成します。
- (2) 留学生の受入にあたり、教育委員会と相談し、「医行為の範囲」を明確にし、各教室・診療科に周知します。
- (3) 留学生受入担当者について、毎年4月に各教室・診療科に変更の有無を確認します。
- (4) 学生の海外研修を促進するために、①フィリピンや台北など、米国以外の英語圏を中心にリーズナブルなプログラムを計画し、②学生海外実習・研修に伴う奨学金制度を構築します。

(国際交流センター長 本間 生夫)

6-4 教育推進室の活動

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

医・歯・薬・保健医療学部・富士吉田教育部で行われている教育活動の総括的管理・運営を行い、大学として行わなければならない教育活動の支援を行っています。大学全教育職員を対象とする「昭和大学教育者のためのワークショップ（ビギナーコース）」、各学部での喫緊の課題に対するプロダクトを討議する「教育者のためのワークショップ（アドバンストコース）」を企画・運営を行っています。また、医系総合大学の特性を生かした多職種連携教育・臨床実習を企画・運営しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

- ① 「昭和大学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 目標基盤型教育・カリキュラムプランニングの基礎が習得不足な教育職員については、アドバンストコースへの参加、タスクフォースとしての参加を実施します。
 - ・ 学部混成のグループに合うような課題となるように課題の設定を行います。
- ② 「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 成果基盤型教育・コンピテンシーとそれに関連するカリキュラム設定を早急に行う必要があり、次年度のワークショップで検証します。
- ③ 多職種連携教育・臨床実習
 - ・ 臨床実習日程、期間などを再度検討する必要があり、議題として検証を進めます。
 - ・ 学生が満足できていない診療科については、臨床実習期間の詳細なプログラムを作成するためのワークショップを開催します。
 - ・ 臨床実習前 PBL チュートリアルを更に充実させ、適切な多職種連携臨床実習ができるような教育を行うとともに、指導教官と関連教育職員を対象としたワークショップの開催、カンファレンスルームなどの実習環境を整備します。
- ④ 昭和大学宣言
 - ・ 修正の必要がある項目についてのアンケート調査を行い、必要に応じて検討会を開催します。
- ⑤ 昭和大学コンピテンシーの検証
 - ・ 平成 25 年度のアドバンストワークショップで、十分に考慮されたコンピテンシーとなっているかを検証します。
 - ・ 成果基盤型教育と目標基盤型教育を適切に融合させたカリキュラム設定を企画します。
- ⑥ 第二延山小学校課外授業
 - ・ 不満のあった分野・部分についてのアンケート調査を行い、必要があれば修正を行います。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

- ① 「昭和大学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 習得不足の参加者はおらず、アドバンスコース、タスクフォースとしての参加を強制しませんでした。タスクフォース見習いを導入して、将来のタスクフォースとして学修をお願いしました（リウマチ・膠原病内科矢島宣幸）。

- ・ 学部混成グループの課題は「昭和大学のコンピテンシー」で、4 学部からの代表者により各学部のコンピテンシーとの表現のすり合わせを行ったが、十分ではなかった。このため、12月7日に改めてワークショップを開催しました。
- ② 「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 医学部は「医学部のコンピテンシー」を課題として、コンピテンシーを作成した。
 - ・ 歯学部は「歯学部コンピテンシーの導入」の課題で導入時の詳細についての理論を行いました。
 - ・ 薬学部は「薬学部のコンピテンシーのロールモデルを明確にする」課題を選択して、病院薬剤師、薬局薬剤師についてのビデオのシナリオ作成を行いました。
- ③ 「多職種連携教育・臨床実習」
 - ・ 医学部臨床実習の日程変更により現時点での適切な日程・期間を設定しました。
 - ・ ワorkshopを開催して、教育職員の意識改革を行ったが、一部十分でない診療科・教育職員もいました。
 - ・ カンファレンスルームなどのインフラ整備は経済的理由などから十分に改善できませんでした。
- ④ 「昭和大学宣言」
 - ・ アンケートを行ったが、特別の修正は必要ではなく、多くの大学行事で使用されています。
- ⑤ 「昭和大学コンピテンシーの検証」
 - ・ 夏のワークショップで設定された「昭和大学コンピテンシー」について、各学部と共通する言語となるよう12月7日に修正しました。その後、「アイデンティティ」を加えて完成版としました。今後、修正が必要な場合には検討を行います。
- ⑥ 「第二延山小学校課外授業」
 - ・ アンケート調査では、不満な点はありませんでしたが、今後も適切な課題を選択して、課外授業を行います。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

- ① 「昭和大学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 熟練のタスクフォースがワークショップを行っているため、円滑な運営が行われています。
 - ・ 教育に意欲を持った新しいタスクフォースを育成する必要があります。
 - ・ 各学部に共通する課題とするために、グループにより十分な討議が少ないグループも見受けられ、課題の見直しが必要と考えます。
- ② 「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」
 - ・ 他学部からの客観的な意見やコメントがあり、広い視野でのプロファクトができています。
 - ・ 各学部に時期にマッチした課題の選抜が必ずしも容易ではありません。
- ③ 「多職種連携教育・臨床実習」
 - ・ 教育職員やコメディカルスタッフの協力により、日本でもトップに位置する多職種連携臨床実習が行われています。
 - ・ 臨床実習期間については、医学部の臨床実習を利用しているため、1 週間で行っ

ているが、医学部の選択実習が1月～6月の6か月となったので、2週間の臨床実習あるいは、多職種臨床実習に適した診療科を選抜しての実習を考える時期に来ているかもしれません。

④ 「昭和大学コンピテンシーの検証」

- ・ 学部連携のワークショップと理事会による「昭和大学コンピテンシー」が完成して、公表されています。
- ・ 個々の内容については、「学習アウトカム」「評価」を考慮してコンピテンシーの修正が必要な個所についての検討が必要と考えます。

⑤ 「第二延山小学校課外授業」

- ・ 学生のレポートからは非常に有意義な課外授業であります。
- ・ 各学部での内容については、学生が更に望む内容かは疑問です。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

① 「昭和大学教育者のためのワークショップ」

- ・ タスクフォースによる教育に意欲を持った新しいタスクフォースの育成のために、ワークショップ中に適切な教育職員の勧誘を行い、全学部に募集を行います。
- ・ できるだけ参加者が討論できる共通の課題となるよう、教育推進室会議で討議を重ねます。

② 「医・歯・薬学教育者のためのワークショップ」

- ・ 教育推進室教育職員ばかりでなく、各学部の教育委員会委員や外部の大学にも広く意見を求めるようなアンケート調査を行います。

③ 「多職種連携教育・臨床実習」

- ・ 臨床実習期間についてはアドホック委員会を設置して、適切な多職種連携臨床実習となるような期間と診療科の選抜を行います。
- ・ 学生（教育委員だけでも良い）に期間と診療科に対するアンケート調査を行います。

④ 「昭和大学コンピテンシーの検証」

- ・ 各コンピテンシーに対する各学部でのカリキュラムとその評価について検証を行います。
- ・ 学習成果型カリキュラムへの変更が行われていない学部では、タイムスケジュールを含めた検討を行います。

⑤ 「第二延山小学校課外授業」

- ・ 各学部での内容については、学生のアンケート調査を行います。この際には、希望する内容についても調査を行います。

(教育推進室長 高木 康)

6-5 研究推進室の活動

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

昭和大学 4 学部（医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部）の研究の質を向上させ、競争的資金獲得につなげることができるように、研究相談及び適切な指導を実施しています。平成 25 年度は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部、附属病院の各講座・診療科から計 113 件の相談を受けました。また、相談業務とは別に、附属病院の職員を対象に、研究方法論と研究倫理についての講習会を計 4 回実施しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

前年度の活動を踏まえて、平成 25 年度は研究相談を本格的に開始するとともに、研究相談に迅速に対応できる環境の整備に取り組みます。

まず研究推進室のホームページを開設し、広く学内の様々な部局に研究推進室の存在と役割を伝え、ホームページ上でも研究の質向上に有用な情報の発信を行います。併せて、定期的な相談日を設定し、その際に相談に対応できる場所を確保することで、研究者が相談しやすい環境を整えます。また、PC を用いたテレビ会議を試行し、遠隔地からでも相談が可能となるシステムの構築に取り組みます。更に、研究者が統計解析の手法になじむことができるように、本学の教育職員・職員のすべてが自らの PC に統計解析ソフトをダウンロードできるようにします。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

研究推進室のホームページを開設し、研究推進室の業務、研究相談の方法、統計解析ソフトウェアの配布情報などの情報を公開するとともに、ホームページを通じた研究相談の申し込み及び統計解析ソフト JMP のダウンロードを可能にしました（昨年度 425 件のダウンロードを確認）。なお相談日については、カンファレンス室を確保し、火曜日と木曜日と定めて試行的に運用しましたが、研究者の個別の要望に応じる必要性が高く、現在は廃止しています。同様にテレビ会議についても、対面助言の必要性が高く、コストに見合う利益が得られないと判断し、構築を中止しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

研究推進室のホームページが開設され、最優先課題であった、本学における研究推進のための情報発信と研究相談の受け入れが効率的に行える環境が整備されつつあります。しかし、まだホームページ上に十分な情報を掲載できていない部分があり、次年度以降に、更にホームページを整備していく必要があります。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 25 年度に作成したホームページで不十分であった情報（臨床研究や研究相談などに関する Q&A やリンク集など）を追加し、ユーザーが利用しやすいようにホームページの内容をより充実させていきます。

（研究推進室長 内田 英二）

6-6 地域連携

①地域医療実習の実施

(医学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

平成 20 年度から 3 年次で、大病院では学べない診療所での医療の実態を学ぶため、学生一人ずつ異なる診療所で 3 日間の地域医療実習を開始しました。この実習を通して、地域医療を実践するために必要な知識と態度を養い、診療所の役割、在宅医療の現状などを把握し、患者や医療従事者と円滑なコミュニケーションがとれることなどを目標としています。平成 23 年度からは 5 年次の臨床実習中に地域医療実習 1 週を新設し、原則、3 年次で訪問した診療所で実習を行うようにしました。また、選択実習としての学部連携地域医療実習を 6 年次で開始しました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

地域医療実習受け入れ施設の更なる増加を進めます。また、より多くの地域医療実習受け入れ施設担当者にオリエンテーションや発表会に出席願えるよう、周知徹底を図るとともに、初期臨床研修医の地域医療実習受け入れについての理解を深めてもらうための説明を充実させます。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

地域医療実習受け入れ施設数を十分増加することができました。また、実習開始前には本学教育カリキュラムの概要、地域医療実習の意義、方法、評価などの説明会を開催し受け入れ施設の医師に理解していただくようにしました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

地域医療実習の説明会への参加施設が全体の約 2 割程度であるため、実習の効果をより確実にするため、参加施設の増加が望まれます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

説明会の趣旨について、参加施設に対しより早期から詳しく説明するようにします。

(医学部長 久光 正)

(歯学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得することを目標とした実習です。平成 21 年度から山梨県歯科医師会の協力を得て、初年次に歯科医院見学実習を開始しました。この実習を通じて、歯科医療と診療所の役割、患者や歯科医療スタッフとのとのコミュニケーションを学ぶことを目標としています。平成 24 年度から 6 年次に選択実習として医・歯・薬・保健医療の 4 学部のグループが、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉介護施設などの施設において在宅医療、在宅介護に直接参加し、連携の取れた地域医療を参加型実習で合計 2 週間学習していま

す。学生の実習評価はポートフォリオ（学生の自己評価）と各施設の実習指導者により、毎日の実習について評価表を用いた評価（指導教育職員）を用いています。

地域医療実習を充実させるために、平成 25 年度から 3 年次に「チーム医療と口腔医学 I」という科目を新設し、文科省の大学間連携共同教育推進事業の補助を受けて、e-ラーニングなどを活用し、高齢者、基礎疾患を有する患者の歯科診療並びに地域における多職種連携チーム医療についての授業を始めました。

「2. 平成 25 年度報告書記載の改善・改革案」

平成 26 年度から 3 年次に必修で地域連携歯科医療実習を実施する予定です。5 年次にも必修で地域連携歯科医療実習を行い、特に地域における在宅歯科医療実習を行えるように計画をしています。

地域医療実習を更に充実させるために、平成 26 年度から文科省の大学間連携共同教育推進事業の補助を受けて、4 年次に「チーム医療と口腔医学 I」という科目を新設し、高齢者、基礎疾患を有する患者の歯科診療並びに地域におけるチーム医療について e-ラーニングや VP（仮想患者）を活用した授業を始める予定です。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

1 年次には富士吉田、大月、都留、甲府地区で計 80 以上の実習協力歯科医院を確保することができました。また山梨県歯科医師会と協定を締結する最終準備を行っています。3 年次の実習協力施設は関連歯科医師会の協力を仰ぎ、現在調整中であるが、80 施設以上確保できる見込みです。今年度より学生の実習報告会の際に、山梨県歯科医師会から歯科医師を派遣していただき、学生への講演をしていただく予定です。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

初年次の歯科医院見学実習の受け入れ施設は、歯科医師会等の理解が得られ、十分な施設数を確保し、実習内容の充実を図ることができました。3 年次に「チーム医療と口腔医学 I」の授業を新設したことで、地域医療、チーム医療に必要な知識や技能を実習前に身につけることができるようになりました。1 年、3 年、4 年、5 年の学年間で学ぶことがしっかりとつながるように見直しを行う必要があると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

初年次に行っている歯科医院見学実習にしっかりとつながる形で、3 年次の地域連携歯科医療実習を実施したいと考えます。そのために地元歯科医師会との連携を密にするために、実習の説明会や反省会を開き、実習内容の充実を図ります。また、実習を充実したものにするために、特に実習に必要な知識や技能をしっかりと身につけられるように、「チーム医療と口腔医学 I」のさらなる充実を図ります。

（歯学部長 宮崎 隆）

(薬学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

地域の医療と福祉に関して体系的、段階的に学習するカリキュラムを実施しています。

1 年次：「初年次体験実習」(9 月)で、地域薬局での薬局見学実習(半日)のほか、4 学部合同で福祉施設等体験実習(3 日)、病院実習(1 日)を行い、さまざまな形態の地域医療の概要を学習しています。2 年次：「診療の流れを知る」(7 月)で、地域の医療の実際を理解するために、事前学習の後、診療所あるいは地域の病院の外来見学実習を行なっています。4 年次：「実務実習事前学習」(10~11 月)で、地域医療に関わる薬局薬剤師業務のシミュレーションとして、調剤実習や模擬患者への服薬指導のロールプレイなどの学習を行なっています。5 年次：「薬局実習」で、地域の薬局で 11 週間、実践的な薬局業務を参加型で学習しています。来局する地域住民に対する処方せん調剤、服薬指導のほか、薬局での健康相談やセルフメディケーションの支援、在宅医療など、薬剤師が関わる地域医療を参加型実習で学習しています。6 年次：選択科目「学部連携地域医療実習」(5 月)では、4 地域(東京都内 2 カ所、神奈川県内 1 カ所、山梨県内 1 カ所)において、複数学部の学生グループで、2 週間、在宅患者に対するチーム医療を参加型実習で学習しています。地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の協力のもと、地域医療に関わる多職能の連携についても学習しています。6 年次：選択科目「薬剤師の臨床判断」では、プライマリケア・セルフメディケーション支援と在宅医療を想定した学内の演習・実習を実施しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案(再掲)」

地域医療(在宅医療、プライマリケア・セルフメディケーション支援)に関わる基本的な知識・技能・態度を体系的に学習する学内での講義・演習・実習(シミュレーション)がまだ不十分であるため、科目の見直しや新設により学習の機会と履修学生数を拡充します。5 年次の「薬局実習」では、プライマリケア・セルフメディケーション支援、在宅医療実習の機会を更に増やし、指導薬剤師とともにその質も高めるようにスケジュール等の工夫を講じます。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

2 年次の「診療の流れを知る」の事前学習及び事後のまとめの指導を強化しました。5 年次の「薬局実習」では、調剤と薬局窓口での服薬指導に加え、来局者の健康相談に応えるプライマリケアや一般用医薬品(OTC)等を用いたセルフメディケーションの支援、及び在宅医療実習を積極的に実施できるように、前年度に引き続き実習指導薬剤師に説明会等で依頼し、上記の実施状況(実施数と内容)に改善がみられました。一方、6 年次の選択科目「学部連携地域医療実習」の希望者は、5 名に留まり、参加人数が拡充できませんでしたが、事前学習の指導を強化して実習内容の拡充を図りました。6 年次の「薬剤師の臨床判断」は、参加人数が前年と同じ 42 名でしたが、演習・実習の指導を強化し、アドバンスト OSCE の到達度が向上しました。

科目の見直しや新設に関しては、平成 27 年度からの薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせて、順次、カリキュラムを再構築する方針となり、その検討を開始しました。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

2 年次の「診療の流れを知る」では、指導の強化により、実習内容と理解度が向上したと評価します。5 年次の「薬局実習」では、指導者への事前の依頼と指導経験が加わったことにより、プライマリケア・セルフメディケーション支援、在宅医療実習の学習が全体的には向上したと評価します。一方で、実習指導者の理解不足と学生の積極性の不足などにより、これらの実習の質・量が不十分な実習施設も依然、散見されています。6 年次の選択科目「学部連携地域医療実習」と「薬剤師の臨床判断」では、参加型学習を通して地域医療の実践能力の基本を修得した学生が増えたと評価しますが、学生への説明と受け入れ施設・指導者数の不足により、参加学生が増加しなかったものと判断しています。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

全薬学生が、地域医療に関わる基本的な知識・技能・態度を段階的に学習し習得するために、学内での講義・演習・実習、学外での実習について、平成 27 年度からの薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂作業に合わせて、体系的カリキュラムを検討し、26 年度中に再構築します。また、6 年次の選択科目を実施する指導者と受け入れ施設の拡充を図るとともに、5 年次の「薬局実習」では、プライマリケア・セルフメディケーション支援、在宅医療実習の機会が更なるように、指導薬剤師への説明・依頼とともに、薬学部の担当教育職員への指導を強化します。

(薬学部長 山元 俊憲)

(保健医療学部)

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

看護学科 2 年次には訪問看護に同行し、療養者の生活の場で看護実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 週間の実習を行っています。作業療法学科 3 年次には訪問リハビリテーション施設・精神障害作業所で各々約 1 週間、理学療法学科 4 年次には通所リハビリテーション施設・訪問リハビリテーション施設で 1 週間の実習を行い、作業療法士・理学療法士の活動を理解しています。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

現行の教育課程で学部連携地域医療実習（4 年次選択科目）が選択可能な学生への説明を強化します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

看護学科・理学療法学科・作業療法学科独自の地域医療実習はカリキュラム通り実施されました。しかし現行の教育課程では学部連携地域医療実習（4 年次選択科目）が学科の臨床（病院）実習期間と重複するために選択はできませんでした。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

現在のカリキュラムでは 4 年次前期に臨床（病院）実習が実施されており、カリキュ

ラムの変更が必要と判断されます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

平成 27 年度から選択可能とするため、カリキュラムを変更します。

(保健医療学部長 副島 和彦)

②公開講座の実施

「1. 平成 25 年度の現状の説明」

本学における教育研究を広く社会に開放し、教養や文化の向上に資することを目的として、平成元年（1989 年）から公開講座を開催しています。4 学部、各病院あるいは各校舎の協力のもと、「暮らしと健康」をテーマとし、原則的に、各学部、各校舎など、春、秋の 2 回開催しており、平成 25 年度においては実施状況表のとおり開催いたしました。

「2. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案（再掲）」

近隣の住民、社会のニーズにあった、より分かり易いテーマや講演を行います。また、自治体との共同開催を実施し、より求められるテーマ、形式、演者等を選択します。

「3. 平成 24 年度報告書記載の改善・改革案に対する進捗状況」

地域の自治体との共同開催について、旗の台キャンパス（東京都品川区との共催）と富士吉田キャンパス（山梨県富士吉田市との協力）の 2 つで実施しています。

「4. 平成 25 年度の点検・評価及び長所と問題点」

近隣の住民等、参加者のニーズと興味を十分に考慮した公開講座となるよう更なる検討が必要です。

公開講座を評価するにあたり、テーマと参加者数等の比較・検証が必要であると考えます。

「5. 問題点に対する改善・改革に向けた方策」

近隣の住民、社会のニーズにあった、より分かり易いテーマや講演を行います。

公開講座の参加者数を本報告書にも記載するとともに、リピーターの参加者数を増やすため、参加者の多いテーマを他の施設でも実施するなど企画します。

また、自治体以外のコミュニティとの共催を企画、立案し、新規参加者数の増加を図ります。

（公開講座委員会委員長 小出 良平）

<公開講座実施状況>

施設名	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
旗の台キャンパス	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)	4 回(8 テーマ)
横浜キャンパス	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(1 テーマ)	1 回(1 テーマ)
富士吉田キャンパス	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
藤が丘病院、藤が丘リハビリテーション病院	3 回(10 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
横浜市北部病院	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)	2 回(4 テーマ)
豊洲病院・豊洲クリニック	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	2 回(4 テーマ)
烏山病院	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)	2 回(2 テーマ)
歯科病院	1 回(3 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(2 テーマ)	1 回(3 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	〃	(助産学専攻科)
資料－10	国家試験結果	(医学部)
資料－11	〃	(歯学部)
資料－12	〃	(薬学部)
資料－13	〃	(保健医療学部)
資料－14	〃	(助産学専攻科)
資料－15	国際交流の促進状況	

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入学定員数	120	120	120	120	120
志願者数	3,434	4,291	4,149	4,626	6,050
合格者数	285	306	315	311	346
入学者数	113	118	119	116	119

【学生数の状況】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25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	713	712	714	723	728

【卒業・修了者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
卒業者数	117	119	107	113	118

【進級状況】	年次	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
在籍学生数	1	114	119	120	116	120
	2	118	117	123	130	123
	3	127	116	116	120	126
	4	111	125	123	112	116
	5	121	111	119	128	113
	6	122	124	113	117	130
	合計	713	712	714	723	728
進級・卒業者数	1	113	118	120	114	119
	2	115	114	114	123	105
	3	125	114	108	115	126
	4	111	115	120	111	111
	5	121	108	107	126	107
	6	112	119	107	113	118
	合計	697	688	676	702	686
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	平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末	平成25年4月から3月末
	1				1	
	2				2	2
	3			2		
	4			1		
	5		1			1
	6					
合計	0	1	3	3	3	
復学者数	1					1
	2					1
	3	1			2	
	4	1		1	1	
	5					
	6					
	合計	2	0	1	3	2
退学者数(-)	1					1
	2	1		1		3
	3			1	1	
	4					
	5					
	6	2		1		1
	合計	3	0	3	1	5
留年者数(-)	1	1	1			
	2	4	3	8	5	13
	3	2	2	5	4	
	4		9	2	1	5
	5		3	7	2	5
	6	3	5	5	4	10
	合計	10	23	27	16	33

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入学定員数	105	105	105	105	105
志願者数	535	484	394	465	713
合格者数	205	178	134	181	167
入学者数	99	103	86	96	98

【学生数の状況】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25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	608	611	612	610	615

【卒業・修了者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
卒業生数	95	94	85	92	92

【進級状況】	年次	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
在籍学生数	1	100	103	86	97	99
	2	109	121	120	104	108
	3	109	95	114	114	106
	4	99	100	91	102	108
	5	88	98	94	93	96
	6	103	94	107	100	98
	合計	608	611	612	610	615
進級・卒業生数	1	98	101	83	93	97
	2	84	104	102	86	89
	3	99	84	99	98	89
	4	98	94	90	92	97
	5	88	98	91	87	91
	6	94	85	98	92	92
	合計	561	566	563	548	555
休学者数(-)	平成21年4月から3月末					
	1	1			1	
	2	4		1	2	2
	3		1	2	1	
	4				1	2
	5				3	1
	6			1		
合計	5	1	4	8	5	
復学者数	1	1				
	2		2			
	3			1	2	
	4					
	5					
	6			2	1	
	合計	1	2	3	3	0
退学者数(-)	1	2	2	2	2	1
	2	3	3	3	5	6
	3	1		1		1
	4					1
	5					
	6	3	1			
	合計	9	6	6	7	9
留年者数(-)	1	1			1	1
	2	21	15		11	11
	3	10	10		15	16
	4	1	6		9	8
	5				3	4
	6	9	9		8	6
	合計	42	40	0	47	46

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度			H22年度			H23年度	H24年度	H25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	200	200	200
志願者数	1,231		1,231	1,435		1,435	1,659	1,803	2,115
合格者数	354		354	362		362	373	393	394
入学者数	209		209	192		192	195	187	232

【学生数の状況】	H21年度			H22年度			H23年度	H24年度	H25年度
	入学定員数	収容定員数	現員数	入学定員数	収容定員数	現員数			
入学定員数	200		200	200		200	200	200	200
収容定員数	1,200		1,200	1,200		1,200	1,200	1,200	1,200
現員数	833		833	979		979	1,169	1,178	1,224

【卒業・修了者数】	H21年度			H22年度			H23年度	H24年度	H25年度
	卒業者数								
卒業者数		37	37		0	0	164	182	176

【進級状況】	年次	H21年度			H22年度			H23年度	H24年度	H25年度
在籍学生数	1	211		211	193		193	196	188	233
	2	222		222	236		236	212	211	211
	3	196		196	194		194	217	193	190
	4	167	37	204	190		190	188	211	188
	5			0	166		166	190	184	209
	6			0			0	166	191	193
	合計		796	37	833	979	0	979	1,169	1,178
進級・卒業者数	1	205		205	188		188	191	180	229
	2	186		186	210		210	187	180	196
	3	190		190	188		188	207	185	184
	4		37	37	190		190	184	208	186
	5			0	166		166	188	184	208
	6			0			0	164	182	176
	合計		581	37	618	942	0	942	1,121	1,119
		平成21年4月から3月末			平成22年4月から3月末			平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末	平成25年4月から3月末
休学者数(-)	1	4		4			0	0	1	
	2	1		1	2		2	3	2	
	3			0			0	0	1	
	4	2		2			0	0	1	1
	5			0			0	1		1
	6			0			0	0		
	合計		7	0	7	2	0	2	4	5
復学者数	1	1		1	1		1	1		
	2			0	2		2	0	2	
	3			0			0	1		
	4			0			0	0		
	5			0			0	0	1	1
	6			0			0	0		
	合計		1	0	1	3	0	3	2	3
退学者数(-)	1	4		4	3		3	4	3	3
	2	4		4	2		2	5	1	11
	3			0			0	4		4
	4	1		1			0	1		
	5			0			0	0		
	6			0			0	0		
	合計		9	0	9	5	0	5	14	4
留年者数(-)	1	1		1	1		1	2	4	1
	2	30		30	23		23	20	28	4
	3	6		6	6		6	6	7	2
	4			0			0	4	2	1
	5			0			0	1	0	
	6			0			0	2	9	17
	合計		37	0	37	30	0	30	35	50

【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・修了者数】	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
卒業生数	104	37	37	178	126	28	31	185

【編入者数(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
編入者数	合計	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・卒業生数	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
		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	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

(保健医療学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H23年度				H24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	911	326	141	1,378	785	336	121	1,242
合格者数	214	68	66	348	214	70	58	342
入学者数	106	32	34	172	107	36	28	171

【学生数の状況】	H23年度				H24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	435	136	135	706	430	136	126	692

【卒業・修了者数】	H23年度				H24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
卒業生数	117	34	34	185	105	29	24	158

【編入学者数(3年次)】	H23年度				H24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	合計 10			10	5			5

【進級状況】	年次	H23年度				H24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	107	32	34	173	107	36	28	171
	2	101	35	40	176	109	34	36	179
	3	110	33	25	168	107	36	37	180
	4	117	36	36	189	107	30	25	162
	合計	435	136	135	706	430	136	126	692
進級・卒業生数	1	107	32	34	173	107	36	28	171
	2	98	32	37	167	103	31	26	160
	3	107	29	24	160	103	33	37	173
	4	117	34	34	185	105	29	23	157
	合計	429	127	129	685	418	129	114	661
		平成23年4月から3月末				平成24年4月から3月末			
休学者数(-)	1				0				0
	2				0			1	1
	3				0	1			1
	4				0				0
	合計	0	0	0	0	1	0	1	2
復学者数	1				0				0
	2				0				0
	3				0				0
	4				0				0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0
退学者数(-)	1				0				0
	2	1	1	1	3	2	1		3
	3	1		1	2	2	2		4
	4		1	1	2		1	1	2
	合計	2	2	3	7	4	4	1	9
留年者数(-)	1				0	0	0	0	0
	2	2	3	2	7	4	2	9	15
	3	2	4		6	1	1	0	2
	4		1	2	3	2	0	1	3
	合計	4	8	4	16	7	3	10	20

(保健医療学部)

【志願者数、合格者数、入学者数】	H25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	763	384	147	1,294
合格者数	211	79	56	346
入学者数	103	36	25	164

【学生数の状況】	H25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	429	139	126	694

【卒業・修了者数】	H25年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
卒業生数	102	35	36	173

【編入学者数(3年次)】	H25年度			
	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	計
編入学者数	合計	10		10

【進級状況】	年次	H25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	103	36	25	164
	2	111	38	37	186
	3	109	30	27	166
	4	106	35	37	178
	合計	429	139	126	694
進級・卒業生数	1	102	36	25	163
	2	104	37	32	173
	3	107	29	27	163
	4	102	35	36	173
	合計	415	137	120	672
平成25年4月から3月末					
休学者数(-)	1				0
	2	1			1
	3		1		1
	4				0
	合計	1	1	0	2
復学者数	1				0
	2				0
	3				0
	4				0
	合計	0	0	0	0
退学者数(-)	1				0
	2	2		4	6
	3	1			1
	4			1	1
	合計	3	0	5	8
留年者数(-)	1	1			1
	2	4	1	1	6
	3	1			1
	4	4			4
	合計	10	1	1	12

【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					
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

【卒業・修了者数】	H21年度						H22年度					
修了者数						43						15

【進級状況】	年次	H21年度						H22年度					
		在籍学生数	1	21	8	5	9	8	51	16	12	7	16
	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						H24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	16	14	5	10	13	58	21	12	3	16	8	60
合格者数	15	14	5	10	13	57	20	12	3	15	8	58
入学者数	15	14	5	10	13	57	20	12	3	15	8	58

【学生数の状況】	H23年度						H24年度					
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	71	56	20	62	67	276	85	63	18	67	66	299

【卒業・修了者数】	H23年度						H24年度					
修了者数						30						62

【進級状況】	年次	H23年度						H24年度					
		在籍学生数	1	15	14	5	10	13	57	20	12	3	15
	2	17	12	6	15	6	56	15	15	5	8	13	56
	3	12	7	3	15	11	48	16	9	3	18	8	54
	4	27	23	6	22	37	115	34	27	7	26	37	131
	合計	71	56	20	62	67	276	85	63	18	67	66	299

【志願者数、合格者数、入学者数】	H25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	9	14	6	10	10	49
合格者数	8	14	6	10	10	48
入学者数	8	14	6	10	10	48

【学生数の状況】	H25年度					
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	81	51	23	70	55	280

【卒業・修了者数】	H25年度					
修了者数						56

【進級状況】	年次	H25年度					
		在籍学生数	1	11	11	6	10
	2	21	12	3	14	7	57
	3	12	13	4	13	13	55
	4	37	15	10	33	25	120
	合計	81	51	23	70	55	280

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入学定員数	18	18	18	18	18
志願者数	33	31	22	41	34
合格者数	32	30	22	41	33
入学者数	32	30	22	40	30

【学生数の状況】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25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	107	109	106	118	119

【卒業・修了者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
修了者数	19	22	28	28	27

【進級状況】	年次	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
在籍学生数	1	32	30	22	40	30
	2	28	30	29	21	40
	3	22	24	29	27	21
	4	25	25	26	30	28
	合計	107	109	106	118	119

(博士 前期・後期)	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

【学生数の状況】	H21年度						H22年度					
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

【卒業・修了者数】	H21年度						H22年度					
修了者数			62			2			62			3

【進級状況】	年次	H21年度						H22年度					
		在籍学生数	1	38	27	65	2	1	3			0	3
	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)	H23年度						H24年度				
	博士前期(廃止)			博士後期(募集停止)			博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)	
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻	
入学定員数			0	8	8	16	0	0	0	8	
志願者数			0	1	5	6	0	0	0	9	
合格者数			0	1	5	6	0	0	0	9	
入学者数			0	1	4	5	0	0	0	8	

【学生数の状況】	H23年度						H24年度				
入学定員数			0	8	8	16	0	0	0	8	
収容定員数			0	24	24	48	16	16	32	32	
現員数			0	6	7	13	4	4	8	8	

【卒業・修了者数】	H23年度						H24年度				
修了者数			0			5			4		

【進級状況】	年次	H23年度						H24年度				
		在籍学生数	1			0	1	4	5	0	0	0
	2				0	3	1	4	1	3	4	
	3				0	2	2	4	3	1	4	
	4				0			0			0	
	合計	0	0	0	6	7	13	4	4	8	8	

(博士 前期・後期)	H25年度			
	博士後期(募集停止)			博士(4年制課程)
	薬学専攻	医療薬学専攻	計	薬学専攻
入学定員数	0	0	0	8
志願者数	0	0	0	7
合格者数	0	0	0	5
入学者数	0	0	0	4

【学生数の状況】	H25年度			
入学定員数	0	0	0	8
収容定員数	16	16	32	32
現員数	1	3	4	11

【卒業・修了者数】	H25年度			
修了者数			2	

【進級状況】	年次	H25年度			
		在籍学生数	1	0	0
	2	0	0	0	7
	3	1	3	4	
	4			0	
	合計	1	3	4	11

(修士)	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度		H25年度	
【志願者数、合格者数、入学者数】	修士	修士	修士	博士前期(修士)	博士後期	博士前期(修士)	博士後期
入学定員数	10	10	10	10	4	10	4
志願者数	9	14	19	21	6	26	11
合格者数	9	12	13	17	6	18	6
入学者数	9	12	13	17	6	17	6

【学生数の状況】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度		H25年度	
入学定員数	10	10	10	10	4	10	4
収容定員数	20	20	20	20	12	20	12
現員数	23	23	25	30	6	34	12

【卒業・修了者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度		H25年度	
修了者数	12	11	12	13		15	

【進級状況】	年次	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度		H25年度	
在籍学生数	1	9	12	13	17	6	17	6
	2	14	11	12	13		17	6
	3							
	4							
	合計	23	23	25	30	6	34	12

【志願者数、合格者数、入学者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入学定員数	—	—	—	5	5
志願者数	—	—	—	6	15
合格者数	—	—	—	6	7
入学者数	—	—	—	6	7

【学生数の状況】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
入学定員数	—	—	—	5	5
収容定員数	—	—	—	5	5
現員数	—	—	—	6	7

【卒業・修了者数】	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
修了者数	—	—	—	4	7

【進級状況】	年次	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
在籍学生数	1	—	—	—	6	7
	合計	—	—	—	6	7
進級・卒業生数	1	—	—	—	4	7
	合計	—	—	—	4	7
		平成21年4月から3月末	平成22年4月から3月末	平成23年4月から3月末	平成24年4月から3月末	平成24年4月から3月末
休学者数(-)	1	—	—	—	0	0
	合計	—	—	—	0	0
復学者数	1	—	—	—	0	0
	合計	—	—	—	0	0
退学者数(-)	1	—	—	—	2	0
	合計	—	—	—	2	0
留年者数(-)	1	—	—	—	0	0
	合計	—	—	—	0	0

【国家試験結果】		H21年度 (第104回) <small>(平成22年3月29日発表)</small>	H22年度 (第105回) <small>(平成23年3月18日発表)</small>	H23年度 (第106回) <small>(平成24年3月19日発表)</small>	H24年度 (107回) <small>(平成25年3月19日発表)</small>	H25年度 (108回) <small>(平成26年3月18日発表)</small>
受験者数	新卒	112	119	107	113	118
	既卒	8	14	17	9	8
	総数	120	133	124	122	126
合格者数	新卒	106	106	103	108	112
	既卒	5	10	12	6	4
	総数	111	116	115	114	116
合格率	新卒	94.6%	89.1%	96.3%	95.6%	94.9%
	既卒	62.5%	71.4%	70.6%	66.7%	50.0%
	総数	92.5%	87.2%	92.7%	93.4%	92.1%

【国家試験結果】		H21年度 (第103回) <small>(平成22年3月29日発表)</small>	H22年度 (第104回) <small>(平成23年3月22日発表)</small>	H23年度 (第105回) <small>(平成24年3月19日発表)</small>	H24年度 (第106回) <small>(平成25年3月19日発表)</small>	H25年度 (第107回) <small>(平成26年3月18日発表)</small>
受験者数	新卒	94	82	97	92	92
	既卒	29	30	27	27	23
	総数	123	112	124	119	115
合格者数	新卒	75	67	80	75	72
	既卒	17	19	17	21	15
	総数	92	86	97	96	87
合格率	新卒	79.8%	81.7%	82.5%	81.5%	78.3%
	既卒	58.6%	63.3%	63.0%	77.8%	65.2%
	総数	74.8%	76.8%	78.2%	80.7%	75.7%

【国家試験結果】		H21年度 (第95回) (平成22年3月30日発表)			H22年度 (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)	H24年度 (第98回) (平成25年3月29日発表)	H25年度 (第99回) (平成26年3月31日発表)
		計	計	計
受験者数	新卒	164	186	199
	既卒	10	6	3
	総数	174	192	202
合格者数	新卒	160	161	122
	既卒	3	3	0
	総数	163	164	122
合格率	新卒	97.6%	86.6%	61.3%
	既卒	30.0%	50.0%	0.0%
	総数	93.7%	85.4%	60.4%

【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)	H21年度 (第45回) (平成22年3月31日発表)	H21年度 (第45回) (平成22年3月31日発表)	H21年度保健師 (第96回) (平成22年3月26日発表)	H21年度助産師 (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)	H22年度 (第45回) (平成23年3月31日発表)	H22年度 (第45回) (平成23年3月31日発表)	H22年度看護師 (第97回) (平成23年3月25日発表)	H22年度助産師 (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)	H23年度 (第47回) (平成24年3月30日発表)	H23年度 (第47回) (平成24年3月30日発表)	H23年度保健師 (第98回) (平成24年3月26日発表)	H23年度助産師 (第95回) (平成24年3月26日発表)
受験者数	新卒	107	34	34	117	3
	既卒	3	2	10	32	0
	総数	110	36	44	149	3
合格者数	新卒	102	32	30	101	3
	既卒	1	2	9	15	0
	総数	103	34	39	116	3
合格率	新卒	95.3%	94.1%	88.2%	86.3%	100.0%
	既卒	33.3%	100.0%	90.0%	46.9%	100.0%
	総数	93.6%	94.4%	88.6%	77.9%	100.0%

【国家試験結果】		H24年度看護師 (第102回) (平成25年3月25日発表)	H24年度 (第48回) (平成25年3月29日発表)	H24年度 (第48回) (平成25年3月29日発表)	H24年度保健師 (第99回) (平成25年3月25日発表)	H24年度助産師 (第96回) (平成25年3月25日発表)
受験者数	新卒	100	29	24	100	1
	既卒	7	2	5	23	0
	総数	107	31	29	123	1
合格者数	新卒	92	29	22	94	1
	既卒	4	1	4	18	0
	総数	96	30	26	112	1
合格率	新卒	92.0%	100.0%	91.7%	94.0%	100.0%
	既卒	57.1%	50.0%	80.0%	78.3%	
	総数	89.7%	96.8%	89.7%	91.1%	100.0%

【国家試験結果】		H25年度看護師 (第103回) (平成26年3月25日発表)	H25年度 (第49回) (平成26年3月31日発表)	H25年度 (第49回) (平成26年3月31日発表)	H25年度保健師 (第100回) (平成26年3月25日発表)	H25年度助産師 (第97回) (平成26年3月25日発表)
受験者数	新卒	94	35	36	101	0
	既卒	9	0	2	6	0
	総数	103	34	38	107	0
合格者数	新卒	94	34	36	92	0
	既卒	6	0	1	2	0
	総数	100	34	37	94	0
合格率	新卒	100.0%	97.1%	100.0%	91.1%	0.0%
	既卒	66.7%		50.0%	33.3%	
	総数	97.1%	97.1%	97.4%	87.9%	0.0%

【国家試験結果】		H24年度助産師 (第96回) (平成25年3月25日発表)	H25年度助産師 (第97回) (平成26年3月25日発表)
受験者数	新卒	4	7
	既卒	0	1
	総数	4	8
合格者数	新卒	3	7
	既卒	0	1
	総数	3	8
合格率	新卒	75.0%	100.0%
	既卒		
	総数	75.0%	100.0%

	大学名	国名	提携開始時期	
姉妹校・協定校	カイロ大学	エジプト	平成12年11月	
	ローマ大学	イタリア	平成12年11月	
	慶熙大学	韓国	平成12年5月	
	ポートランド州立大学	アメリカ	平成20年7月	
医学部間協定	チューレン大学	アメリカ	平成15年7月	
	ミネソタ大学	アメリカ	平成16年11月	
	ウイーン医科大学	オーストリア	平成17年9月	
	ハワイ大学	アメリカ	平成18年2月	
	天津医科大学	中国	平成20年10月	
	フィリピン大学	フィリピン	平成21年7月	
	台北医科大学	台湾	平成24年10月	
	大連医科大学	中国	平成15年12月	
歯学部間協定	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	
	マハサラスワティ大学	インドネシア	平成25年11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	
保健医療学部間協定	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	その他	合計
平成21年度	13	2	1	0	0	16
平成22年度	15	1	0	0	0	16
平成23年度	10	2	1	0	0	13
平成24年度	13	2	2	0	0	17
平成25年度	9	4	1	0	1	15

【海外出張件数】

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	富士吉田教育部	その他	合計
平成21年度	402	83	25	9	5	9	533
平成22年度	491	136	35	13	2	23	700
平成23年度	494	112	23	13	2	12	656
平成24年度	522	142	14	16	2	23	719
平成25年度	488	86	16	14	0	33	637

【学部・大学院留学生受入件数】

	医学部	歯学部	薬学部	保健医療学部	計
平成21年度	24	7	5	0	36
平成22年度	17	11	10	0	38
平成23年度	10	7	10	0	27
平成24年度	20	5	6	0	31
平成25年度	17	14	8	0	39