

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 明治薬科大学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

明治薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定期間は、2025年3月31日までとする。

ただし、4年次の「薬学演習」の成績評価について、薬学共用試験C B T (Computer Based Testing) の合格をもって単位認定が行われており、このことは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、早急に改善する必要がある。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

明治薬科大学薬学部薬学科（以下、薬学科）では、「ソフィア（純粋知）とフロネシス（実践知）を兼備えた人材を育成する。」という薬学部の教育理念の下、「社会の要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成すること」を「教育上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

薬学科の教育課程は、教育上の目的に基づきカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を定め、さらに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質」が身に付くように、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降4年間の専門教育に大別し、低学年から高学年にかけて系統的に編成されている。幅広い教養を学ぶための素養科目（教養科目）では「史学」、「文学」などの人文社会選択科目、医療人に必要な教養科目として「医療倫理」、「人間関係論」、「倫理哲学（選択）」、「臨床心理学（選択）」などが開講されている。語学教育としては、外国語必修科目としての英語科目に加え、外国語選択必修科目として「ドイツ語入門」、「ドイツ語基礎」などが開設されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育としては、「医療倫理」、「人間関係論」、「医療コミュニケーション学・演習」などが開設されている。薬学専門教育については、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、低学年から高学年へ段階的に積み上げるカリキュラム編成となっている。大学独自の教育としては、2～3年次に必修科目として「体験学習（1単位）」が、5年次に選択必修科目として「コース実習・演習」（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、海外医療研修、薬学研究AとBの7つのコースから1つを選択）が設定されている。実務実習では、学内で事前学習として3年次前・後期の「生命科学実習Ⅳ」、「薬剤基礎実習」および「臨床薬学基礎実習」、な

らびに4年次前・後期の「事前実務実習」が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施され、学外では提携病院を中心とした病院実習、調整機構を通しての薬局実習が大学と実習施設との連携の下に行われている。卒業研究は、4年次に「卒業研究Ⅰ」を、5～6年次に「卒業研究Ⅱ」を実施している。卒業論文は学生個人単位で作成され、口頭あるいはポスターでの発表が行われている。

入学者選抜は、推薦入試（指定校制、公募制）、一般入試（A、B、C各方式）、および特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）に区分して行われている。授業科目の成績評価は、授業担当教員によりS・A・B・C・Dの5段階で行われている。進級判定は、「教育課程及び履修方法等に関する規程第17条」に、修了判定は「明治薬科大学学部学則第38条」に基づき実施されている。学生の学業・生活支援として、アドバイザーなどが設けられ個別指導が行われている。健康相談体制としては、健康相談室（診察室、休憩室、カウンセリング室）が設置され、ハラスメント防止として、ハラスメント防止委員会と学生窓口が設置されている。奨学金等も大学独自のものを含めて整備されている。

専任教員数は実務家教員を含めて設置基準を満たしており、専任教員の教育・研究上の業績・資質も適切である。教員の採用および承認は「明治薬科大学教員選考規程」に基づき実施されている。教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、財務部財務課の中に「産学連携・研究支援室」が設置され、公的研究費や財団助成金応募への支援が行われ、学内研究費も支給されている。教育と研究に必要な施設と設備も整備されている。

以上のように、明治薬科大学薬学部薬学科は、本機構の基準を満たす6年制薬学教育を行っている。しかし、現状には以下に列挙するような問題点があるので、本評価の結果を参考にして改善を図る必要がある。

- (1) 薬学科の研究上の目的を掲げ、学則上で規定する必要がある。
- (2) 薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育、実務実習事前学習、問題解決能力の醸成に向けた教育について目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行う必要がある。
- (4) 薬学共用試験（CBT）の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。

- (5) 卒業延期者に対して、後期科目である「総合医療薬学演習」などを次年度前期に特別に講義および試験を実施して単位認定を行い、9月卒業を認めていることは問題である。このような制度にする場合には「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。
- (6) 教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規定が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定を行っていることは問題であり、改善が必要である。
- (7) 「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、自己点検・評価体制の構築が必要である。

これらの改善を早期に実施し、明治薬科大学薬学部薬学科の6年制薬学教育をさらに充実したものとすることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、研究上の目的が設定されていないなど懸念される点が認められる。

明治薬科大学は、「ソフィア（純粹知）とフロネシス（実践知）を兼備えた人材を育成する。」を薬学部の教育理念として掲げ、薬学科の目的として「社会の要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成すること」を掲げ、薬学部の教育目標として「1. 薬物治療に責任を持てる薬剤師を養成する。2. 強い探究心と洞察力を持つ、独創的発想力豊かな人材を育成する。3. 柔らかな心と豊かな人間性を持った国際的に通用する薬学人を育成する。」を掲げている。これらの理念、目的、目標は薬学部教授会にて審議、決定され、ホームページならびに受験生への大学案内（アクセスガイド）で広く社会に公表されている。学生に対しては、履修の手引き等に記載されているほか、入学時のオリエンテーションや、薬学概論にあたる講義科目「薬学への招待」において周知が図られている。また、一般向け大学案内を企業、病院等に配布し、周知を図っている。大学案内等の冊子は全て教職員全員に配布し、教員会議（助教以上出席）にて周知を図っている。しかしながら、教育上の目的は掲げられているが、研究上の目的は掲げられていない。さらに、学部

紹介ならびにホームページに記載されている理念ならびに教育目標は学則上で規定されていないなど、理念や目的などの設定について問題が見受けられる。一方、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)とカリキュラム・ポリシーについては学科毎に制定されている。しかしながら、ディプロマ・ポリシーの中に教育目標として6つの事項が掲げられているが、これらは大学の教育目標とは整合性が取れておらず、大学・学部の教育目標と学科の教育目標との関係性が不明確である。

教育上の目的の検証は、薬学教育第三者評価および大学基準協会による認証評価の際の他に、教員会議において適宜行われている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、正規科目の講義を国家試験予備校講師が担当しているなど懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、教育上の目的に基づきカリキュラム・ポリシーを下記のように定めている。カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を尊重し、教務委員会で協議・決定され、その後大学運営協議会での審議を経て、教授会で最終的に協議・決定されている。また、カリキュラム・ポリシーの見直しも同様のプロセスにおいて行われている。カリキュラム・ポリシーは明治薬科大学ホームページに掲載し、学内ならびに学外へ公表されている。また、オープンキャンパス、進学説明会および高校教員対象進学説明会において、大学および学科の教育目標と特徴およびカリキュラム・ポリシーを大学案内(アクセスガイド)などで学外に広く説明している。教員および学生への周知は、履修の手引きへの明記により行われている。しかしながら、教員へのFD(Faculty Development)は行われておらず、さらなる充実が期待される。

カリキュラム・ポリシー(薬学科)

薬学科は、「医療人としての社会的使命を担える薬剤師及び医療系薬学研究者の養成」、「薬物治療に責任をもてる薬剤師の養成」、「医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成」、そして「医療全体を社会的視点で思考することができる人材の育成」を教育目標としている。教育課程は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基に、サイエンスに基づく実学としての薬学教育・薬剤師教育により専門的知識・技能・態度が身につけられる本学独自のカリキュラムを編成しており、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降の4年間の専門教育に大別している。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づき、さらに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質」が身に付くように、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降4年間の専門教育に大別し、低学年から高学年にかけて系統的に編成されている。科目間の繋がりや修得すべき目標はカリキュラム系統図（カリキュラムマップ、カリキュラムツリー）に示されている。しかしながら、4年次および6年次において、自由参加や必修科目としてかなりの時間が薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策に費やされており、薬学教育カリキュラムがこれらの合格を目指した教育に偏っていることが懸念される。また、薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。

カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、新カリキュラム検討委員会で検討され、教務委員会、教員会議の審議を経て決定されている。変更された点は、教職員と学生に会議資料配布、オリエンテーション、掲示板、電子メール等を通じて周知徹底されている。カリキュラム・ポリシーも、6年制開始時に設定され、その後「自己評価21」の際を含め数度の見直しが行われている。カリキュラムの見直しは適宜行われており、学外の評価者として地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会からの意見を文書で受け取るシステムが作られている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の指標設定と評価に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけ、「態度」、「知識」、「技能」を学ぶ教育を下記のように各学年において体系的かつ効果的に実施しており、各科目の評価方法もおおむね適切である。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。

- 1年次前期：医療人の一員としての薬剤師の役割について概要を理解させるために早期体験学習を含む「薬学への招待」を、薬剤師としての使命感の醸成を図るために「医療倫理」を、患者や医療現場での同僚などと良好な人間関係を形成・維持するための

コミュニケーション教育としての「人間関係論」を実施している。1～3年次に「医療面接入門」が選択科目として開設されている。

2年次：高齢者や患者に対する思いやりの気持ちを醸成させるための「体験学習」を、介護施設・献血ルーム・医療系NPO法人・病院などにおいて実施している。

3年次後期および4年次前期：医療の場におけるさまざまな状況下での適切なコミュニケーションの取り方について学ばせるための「医療コミュニケーション学・演習」を実施している。

4年次：症例もしくは処方の問題点の抽出・解決能力の修得を図る「症例解析演習Ⅰ」と「症例解析演習Ⅱ」、「事前実務実習」、「コミュニティーファーマシー」、「薬学と社会Ⅰ（薬事関連法令や制度）」を実施している。

5年次：「病院実習」と「薬局実習」を実施し、さらに、実務実習では十分に学び得なかった内容について学ぶ「コース実習・演習」を一部学生で実施している。

6年次：5年次の「コース実習・演習」で学んだ内容を再確認させるために「コース特論・演習」と「コース総合特論・演習」を実施している。また、人間の尊厳や医療における倫理の重要性を理解し、医療人として社会に貢献するための心構えなどを再確認させるために「総合人文社会科学」を実施している。

幅広い教養を学ぶための素養科目（教養科目）に人文社会選択科目として「史学」、「文学」など13科目が開設され、4科目4単位以上が卒業要件とされている。大学で薬学を学ぶために必要な基礎的知識を修得するために「情報処理演習」、「数学Ⅰ」、「数学Ⅱ」、「基礎物理学」など7科目が自然科学必修科目として配置されている。薬学専門領域の学修と関連付け、医療人に必要な幅広い教養を身につけられる素養科目（教養科目）として、人文社会科目に「医療倫理」、「人間関係論」、「倫理哲学（選択）」、「臨床心理学（選択）」、「医療面接入門（選択）」などが開講されている。さらに、1年次前期に高齢者・障がい者模擬体験を通して他者を思いやる気持ちを醸成することを目指した「健康運動演習」が必修科目として開講されている。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育としては、1～3年次生を対象とした「医療面接入門（選択）」と、3～4年次生を対象とした「医療コミュニケーション学・演習」が開講され、学習方法もシナリオを用いる、模擬患者の協力を得るなど、工夫が認められる。しかし、1～3年次に開講されている選択科目の「医療面接入門」は、1年間で約90人の受講生しか受けておらず、学生全員が受講できる科目設定が期待される。また、「医療面接

入門」の受講者数制限がシラバスに記載されておらず、制限を設ける場合にはシラバスに明記して学生に事前に通知することが求められる。さらに、一部の編入生について、編入前の大学において早期体験や倫理教育などの科目を履修していない場合に編入後にこれら科目を履修させていないことは問題であり、改善が必要である。一方、医療コミュニケーションの基礎教育として「心理学（選択）」、「臨床心理学（選択）」、「社会学（選択）」が教養科目として配置されている。プレゼンテーション能力を養う教育として、1～3年次生を対象とした「文章表現（選択）」が、さらに実社会でのアサーショントレーニングとしての2年次の「体験学習」、4年次の「症例解析演習Ⅰ」、「症例解析演習Ⅱ」、「卒業研究Ⅰ」、5年次の「病院実習」と「薬局実習」、6年次の「卒業研究Ⅱ」が、学年を追って段階的に配置され、プレゼンテーション能力を向上させる工夫がなされている。コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の成績評価は、出席状況、期末（中間）試験、レポート等で評価されている。しかしながら、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づいた評価もなされていないため、改善が必要である。

ヒューマニズム・医療倫理教育（5.5単位）、教養教育（15単位）、語学教育（22単位）、医療安全教育（19.5単位）、生涯学習の意欲醸成教育（21.5単位）、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育（8単位）の合計91.5単位に相当する科目が開講され、これらのうち46単位以上の取得が卒業要件とされており、卒業に要する単位（187.5単位）の1/5以上（37.5単位以上）となっている。

語学教育としては、外国語必修科目として「総合英語A」、「総合英語B」、「薬学英語A」、「薬学英語B」（各1単位：計4単位）が、外国語選択科目として「CALL英語A」、「CALL英語B」、「英語ライティングA」、「英語ライティングB」、「英語リーディングA」、「英語リーディングB」、「英語会話A」、「英語会話B」（各1単位：4単位以上選択）が、英語以外の外国語選択必修科目として「ドイツ語入門」、「ドイツ語基礎」、「中国語入門」、「中国語基礎」（各1単位：2単位以上）が配置され、合計10単位以上が卒業要件とされている。英語教育、中国語教育、ドイツ語教育には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能が含まれ、これら要素を全て修得できるよう努めている。また、英語教育については、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための工夫がなされ、おおむね体系的に実施されている。しかしながら、語学の選択科目は同時開講となっており、学生が自由に科目を選択することには困難がある。選択科目として「薬学ラテン語」を開設し、薬学用語や略語などに慣れた上でラテン語の処方箋が読めるようになる演習等

を行っている。しかし、現在ラテン語は処方箋等であまり使われておらず、さらに、略語は使わないことが医療の方向性であり、シラバスと教育内容の修正が求められる。また、5年次の「海外医療研修コース実習・演習（選択必修）」では、例年10～15名の学生が、カナダまたはイギリスでの2ヵ月間の海外研修を受けている。さらに、TOEIC、TOEFL、英語検定、独語検定、中国語検定、漢語水平考試（HSK）など指定の検定試験に関し、受験料の半額相当分を補助するシステムを取っている。これらのうちTOEICについては、全ての学生が入学直後に受験料大学負担で受験している。また、そのスコアを履修指導に活かすとともに検定試験で一定のスコアを取った場合の単位認定制度も設けている。

薬学を学ぶために必要な基礎的知識を修得するための準備教育として、1年次に自然科学分野の「情報処理演習」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」を必修科目として開講し、さらに補充教育として1年次に、必修科目の「物理学入門」、自由選択科目の「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」、「化学演習」、「数学演習Ⅰ」を設けている。しかしながら、これら科目は学生のレベルにあった習熟度別クラスではないため、教育効果を上げるためにも習熟度別でのクラス分けが期待される。これらの準備教育のうちの自由選択科目は卒業要件単位には含まれないが、入学時にプレイメントテストを実施して、基準点以下の学生には1年次前期に各々「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ」、「数学演習Ⅰ」の履修を義務付けている。

早期体験学習は、1年次の必修科目である「薬学への招待」の中に位置づけ、病院、薬局、および製薬会社の研究所や医療関連機関で実施されている。学生に見学希望施設を選択させ、1箇所以上の施設の見学を義務付け、2016（平成28）年度では84%の学生が2箇所の施設見学に参加している。見学後、見学感想文の提出を義務づけ、パワーポイントのスライド6枚による簡潔な報告書も提出させている。また、10月中旬に、クラス毎の体験報告会も開催されている。さらに、2年次の夏休みに老人介護施設や献血ルームなどで活動するという「体験学習」への参加が義務付けられている。

1年次の「薬学への招待」では、元厚生労働省医薬品副作用対策担当官による薬害事例の講義、「医療倫理」では過去の医療過誤や薬害の事例に関するビデオ視聴など、薬害に関する内容を取り扱っている。3年次の「医薬品情報学」では添付文書等の副作用に関する情報源や市販後の安全性情報の収集について、「医薬品管理学」では病院等における医薬品事故事例とその原因・対策について、「医薬品開発」では薬害の歴史と開発段階・市販後の安全対策について、4年次の「薬学と社会Ⅰ」では関連法規とともに薬剤師の責任や健康

被害救済制度について学んでいる。

生涯学習への意欲の醸成のために、1年次の早期体験学習を含む「薬学への招待」、5年次の「病院薬学コース実習・演習」での病院薬学コース特別講演会、6年次の「コース特論・演習」での薬剤師などを招いての特別講義が行われている。大学が認定薬剤師認定機関の資格を得ており、地域薬剤師の生涯学習に貢献していると考えられる。一方、在学中に卒後研修会などの生涯学習プログラムへの参加機会の提供は行われていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの学習方法の記載に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科のカリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」におおむね準拠している。シラバスは毎年度改定され、「履修の手引き」として学生に配布されており、Webでも公開されている。シラバスには、教育目的、学習到達目標、準備学習、授業内容、授業分担者、成績評価方法、教科書、参考書、その他が記載され、授業内容には対応するSBOs (Specific Behavioral Objectives) も記されている。しかしながら、改訂モデル・コアカリキュラムに対応するシラバスは各科目でSBOsが記載されているが、改訂前モデル・コアカリキュラムに対応するシラバスでは、SBOsの記載が無い科目が見受けられる。また、シラバスに学習方法が記載されておらず、学習効果の向上のためにも明記が必要である。さらに、教育目標(教育目的)が、科目により“～学ぶ”、“～学習する”という異なる表現で記述されており、統一が望ましい。

実習科目として、1年次に「生命科学実習Ⅰ(生物学)」、「薬の科学実習Ⅰ(化学、物理学)」が、2年次に「生命科学実習Ⅱ(薬理学)」、「薬の科学実習Ⅱ(有機化学、生薬学)」、「生命科学実習Ⅲ(生化学)」、「薬の科学実習Ⅲ(分析化学、物理化学)」が、3年次に「生命科学実習Ⅳ(微生物学)」、「臨床薬学基礎実習」、「食品と環境実習」、「薬剤基礎実習」が全て必修科目として配置され、10科目、13単位(1年次2単位、2年次6単位、3年次5単位)を、火、水、木曜日の合計101日間、午後の3～5限に実施している。また、基礎資料3によると物理化学、有機化学の分野で技能に関するSBOsの中で講義の中に組み込まれているものがあるが、これらの項目は演習あるいは実習での実施がより効果的であると考えられる。一方、各科目の講義では、基礎と臨床の知見を相互に関連付け当該分野に学習意欲を持てるように努めている。

薬学科のカリキュラムは、素養科目(教養教育科目)、基礎科目、衛生科目、医療科目、

総合科目、コース科目に区分され、各授業科目の配置はカリキュラムツリーで示されている。科目構成としては、低学年から高学年に向けて、まず素養科目の語学、人文社会、ヒューマニズム、および薬学入門科目を、続けて物理系、化学系および生物系の薬学基礎科目を、その後専門的な医療科目を配置し、階層的に構築されている。1、2年次に基礎系科目を学習し、3年次から専門的な医療系科目を学習するカリキュラム構成となっているが、分野間での関連性を明示することにより、学生にとってより分かりやすいカリキュラムになると考えられる。

大学独自の教育としては、2～3年次の夏休みに5コース（献血ルーム、介護福祉、保健所、病院、医療系NPO）のうち1つを選択し、約1週間現場を体験する「体験学習（1単位）」が必修科目として、5年次に「コース実習・演習」（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、海外医療研修、薬学研究AとBの7つのコースから1つを選択）が選択必修科目として設定されている。さらに、6年次前期のコース毎の「コース特論・演習」（選択必修、1.5単位）ではプレゼンテーション能力の醸成を、後期の「コース総合特論・演習」（1.5単位）では知識の統合と応用を図っている。これらの科目の配置は、学生が選択可能な時間割編成となっている。シラバスでは、大学独自科目を学年別の目次の科目名または授業内容にアンダーラインを付して、明記している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度の指標設定と評価に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科の事前実務実習教育は、知識に関連する講義科目と、主に技能と態度に関連する実習・演習である3年次前・後期の「生命科学実習Ⅳ」、「薬剤基礎実習」および「臨床薬学基礎実習」、ならびに4年次前・後期の「事前実務実習」で行われている。これらの科目は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。学習方法も、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に示された学習方法におおむね準拠している。時間数は、講義として1コマ90分換算で38コマ、講義以外の実習あるいは実習・演習として、3年次の「医療コミュニケーション学・演習」、「生命科学実習Ⅳ」、「臨床薬学基礎実習」、4年次の「事前実務実習」（前期8日、後期7日、総合演習1日）、「症例解析演習Ⅰ・Ⅱ」などで106コマ（90分コマ換算）、合計して144コマを実施している。これらのうち「事前実務実習」は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 対応の実習施設（教育研究棟フロネシス3階）で実施されている。実習は、学生約320名を

2グループ（A、B、各160名）に分け、さらに各グループを4班（各40名）に分けて、テーマ毎に行っており、27名の学内教員および5名の学外補助教員が指導に当たっている。追加資料によれば、「自己点検・評価書」の記載とは異なり、教員1人当たりの学生数は4～60名である。改訂モデル・コアカリキュラムに対応する形で、「生物科学実習Ⅴ」が講義内容の変更も併せ、「臨床薬学基礎演習」へと変更されている。「事前実務実習」はOSCEおよびCBT直前まで行われ、実務実習第1期の学生については実習開始までに最も近い期日に設定されているが、第2期以降に実務実習を開始する学生については直前の到達度確認はなされていない。実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないので、改善が必要である。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBTは正答率60%以上、OSCEは課題ごとに細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5点以上）に基づいて確認されている。薬学共用試験は、薬学共用試験センターが提示した「実施要項」に従って実施されており、実施時期（日程）、合格者数、合格基準は明治薬科大学ホームページおよび「明治薬科大学広報」で公表されている。受験者数については、ホームページ等での公開はなされていないが、2014（平成26）年度が323名（うち合格322名）、2015（平成27）年度が302名（うち合格297名（CBT298名、OSCE299名）、2016（平成28）年度が326名（うち合格324名（CBT324名、OSCE326名））となっている。試験結果については、受験した学生本人に合否のみを通知している。

薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施に際しては、薬学共用試験センターの「実施要項」に準拠した実施対応マニュアルを作成し、薬学共用試験関係者（試験監督者、評価者など）からは「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」を事前に提出させ、公正かつ適正に実施している。

薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施体制としては、CBTについてはCBT実施委員会が中心となり、CBT体験受験前およびCBT本試験前に学生向け説明会と監督者説明会をそれぞれ開催して公正かつ円滑な試験の実施に努めている。OSCEについては、学内実務実習委員会の中に「事前実務実習」を指導する教員から構成されるOSCE実施部門委員会を組織し、運営している。OSCEの評価者は、約半数を外部の薬剤師（病院薬剤師、薬局薬剤師、他薬科大学・薬学部大学教員）に依頼し、全てのステーションにおいて、評価は原則として本学の教員1名と学外の評価者1名が行うことにより、より客観的に評価できる体制を整えている。さらに、基本的に学内評価者は「事前実務実習」で担

当している領域とは異なる領域を担当することになっている。評価者には、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、評価者講習会の受講が義務付けられている。標準模擬患者（SP）は、受験生との接点のない人を学外ならびに学内から準備し、SP養成講習会の受講を義務付けている。薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施施設としては、CBTはIT環境の整ったフロネシス棟1、2階の講義室で実施し、OSCEは実習施設（教育研究棟フロネシス3階）で実施しており、施設、設備ともに適切である。

実務実習は、教務委員会の下部委員会として学長をトップとした学外実務実習委員会を設置し、病院実習部門（教授1名、准教授6名、講師2名、助教1名）および保険薬局実習部門（教授3名、准教授6名、講師2名）に分け、臨床系教員（8名）および基礎系教員（13名）が委員となっている。実務実習の企画運営については、各部門委員会および合同の学外実務実習委員会を定期的あるいは必要に応じて開催し、実務実習が有効かつ円滑に実施される仕組みを作っている。また、学生へのオリエンテーション、実習施設の配属調整、実習施設との連携などの対応も学外実務実習委員会が行い、実務実習における危機管理対応に関するガイドラインも作成されている。実務実習担当教員が担当学生の実習前から実習終了後までの実務実習全般に対して指導を行い、実習施設との連絡役を担っている。実習中に問題が生じた場合は実務実習部門委員会に報告し、各部門委員会にて協議の上、「病院実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン」ならびに「薬局実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン」に基づいて対応している。履修や進級に関わる重大な問題については学外実務実習委員会、教務委員会、教授会で審議し決定している。入学時に4種類のウイルス性感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）およびB型肝炎ウイルスについての抗体価が確認されており、抗体陰性の学生にはワクチン接種が推奨されている。4年次の4月に実施する定期健康診断において上記のウイルスに対する血清抗体検査を行い、その結果に基づき、学内の基準値に満たない学生にはワクチン接種を行っている。また、第3期に実務実習を行う学生については、5年次の10～12月上旬にインフルエンザワクチンの接種を行っている。実務実習には素養科目（語学など）担当教員を除く、全教員が実務実習担当教員として学生指導、実習施設との連携、実務実習の評価に関わっている。

実務実習における学生の配属は、病院に関しては関東地区調整機構で調整された施設と大学の提携施設に対して行われており、ほとんどの学生が提携施設で実習を行っている。一方、薬局実習の配属に関しては全て関東地区調整機構を介して行われている。また、実習施設への配属の際には学生の希望を尊重し公平に決定されるシステムとなっている。実

習配属に先立ち、4年次6月に実務実習オリエンテーションを介して、実習期間、実習施設へのエントリー方法、配属決定方法、および抗体検査やワクチン接種などの注意事項などを説明している。学生の配属決定に際しては、関東地区調整機構が提示する施設の情報として提示リストに所在地、最寄り駅等の情報を記載するとともに、提携病院施設に関しては施設紹介資料を学内システムに掲載し、学生が自由に閲覧できるようにして、施設選択の援助となるように配慮している。実習時の学生の指導に関しては、担当教員は実習開始前に学生と面談を行い、実習開始後は施設訪問およびWebシステムを用いた日誌の確認を行い、さらに1週間毎の週間振り返り報告書をメールにて提出させ、実務実習の中間に設定された大学登校日（土曜日等実習がない日に設定）に学生との面談を行っている。ふるさと実習の学生への指導は当該学生が卒業研究で配属されている研究室の教員が現地を訪問し行い、さらに、実習進行状況の把握は、メールでの提出が義務付けられている週間振り返り報告書にて担当教員が行っている。

実務実習は、病院は提携施設と調整機構を介した施設、薬局は調整機構を介した施設のみにおいて、指導薬剤師のもとに実施されている。教員は施設訪問後に実務実習支援課（事務）へ訪問報告書を提出し、問題がある場合は各実習部門長に報告し、学生を指導する、あるいは施設側と改善に向けて協議する体制が採られている。病院・薬局実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、病院と薬局で各々11週実施されている。しかしながら、契約病院でのグループ実習において、契約書に実習内容が明記されていないケースが見受けられるため、緊密な連携による契約書の再検討が望まれる。病欠等やむを得ない事情（就職活動は認めない）で欠席した場合は、実習施設との協議の上で実習期間延長等の対応を行っている。実習開始前に、施設の指導薬剤師および大学の担当教員の出席のもと、大学において開催している教育担当者会議にて、当該年度の大学の事前学習の内容、前年度の実務実習の成果と課題、当該年度の課題改善策と実習実施方針を説明するとともに、その後に施設の指導薬剤師と施設を担当する実習担当教員とでSGD（Small Group Discussion）形式で実習内容、実習方法、訪問計画等の事前の確認と意見交換を行い、当該年度の実習が有意義かつ円滑に実施されるように情報の共有が図られている。また、実習施設、大学教員および学生には「実習施設における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および実習施設の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し説明を行っている。また、学生には「実習施設における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および実習施設の法人機密情報の保護に関する誓約書」を提出させている。また、守秘義務等の遵守に関しては学生に対する事前のオリエンテーションで厳格に指導し、訪問時等の学

生面談にて状況確認を行うとともに指導薬剤師にも確認している。

実務実習の評価は、①実習中の出席状況、②実習施設の指導薬剤師による評価（事前に実習施設へ提示した評価基準に基づく評価）と所見、③実習記録の内容、④学内での最終実習報告会での発表および出欠席、の4項目（項目毎に詳細な内容を定め、それに基づいて点数化）として各25点の割合で点数化し、評価基準（点数と評価）に照らして実習担当教員が行っている。しかしながら、出席は前提条件であり、評価に加えることは問題である。実習中の形成的評価ならびに総合評価は、Webシステムを用い、病院、薬局、教員間で共有されている。実習が終了した学生との事後面談は、振返り報告書（11週分）や日誌、最終実習報告会の資料等を基に実習内容、実習状況およびその成果等に基づき行われている。また、実習施設の指導薬剤師に学内実習報告会への出席を依頼して意見交換の場を設けている。実務実習の総合的な学習成果の適切な指標の設定とそれに基づく評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の指標設定と評価などに懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科では、卒業研究を4年次に「卒業研究Ⅰ」で8単位、5～6年次に「卒業研究Ⅱ」で3単位（平成27年度以降の入学者は4単位）実施している。卒業研究のための研究室配属は、3年次後期に行われ、配属先は原則として卒業まで変わらない。しかしながら、卒業研究は5年次に実務実習に加え「コース実習・演習」があるために、「薬学研究コースA実習・演習」履修生以外の多くの学生で1年間のブランクがあることにより卒業研究の教育効率が下がっていることが懸念される。

「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」の成果は、それぞれについて卒業論文を個人単位で作成し、電子ファイルで大学に提出している。研究課題は、配属先の指導教員が設定しており、その内容は基礎研究あるいは医療に関わるものとなっており、医療や薬学における重要性や研究背景を認識した内容や考察が含まれている。しかしながら、「卒業研究Ⅰ」の論文の中には発表パワーポイントのみや要旨のみのものがある。また、「卒業研究Ⅱ」の論文については一部講座で研究とはいえない内容となっている。これらのことは、卒業研究執筆要領に記載されている所定の書式（要旨・本文・引用文献を原則とするなど）と異なることを実際には行っていることを示しており、改善が必要である。また、「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」の成果は、それぞれ大学主催の卒業研究発表会の中で研究室ごとに口頭ま

たはポスターにて報告されている。発表会スケジュールは、教務委員会で前年度に立案し、大学運営協議会および教員会議の議を経て年間計画の中に設定し、当該年度に研究室名、発表形式、日時および場所を記して学内に周知されている。卒業研究、卒業論文、卒業発表会の評価は、卒業研究実施から論文作成・発表会までを指導する指導教員が行っている。2016（平成28）年度より明治薬科大学ディプロマ・ポリシーに掲げた6つの資質と連動させて作成したルーブリック（2015（平成27）年度作成）を試行的に卒業研究評価に用いているが、それ以前の評価は指導教員の判断に任されていた。卒業研究評価のルーブリック等を精査し、本評価方法を充実させることが期待される。

1年次の「健康運動演習」と「情報処理演習」、2～3年次の「体験学習」、3～4年次の「医療コミュニケーション学・演習」、4年次の「症例解析演習Ⅰ・Ⅱ」と「卒業研究Ⅰ」、5年次の「コース実習・演習」、6年次の「卒業研究Ⅱ」、「コース特論・演習」および「コース総合特論・演習」として、1年次から6年次までの必修科目または選択必修科目の中にSGDやチーム基盤型学習Team-based learning（TBL）など、学生が主体性をもって取り組む参加型授業が配置されている。しかしながら、これら科目の学習方法はシラバスに記載されていない。一方、これらの科目の評価方法はシラバスに記載されているが、Problem-based learning（PBL）、SGD、プレゼンテーション等を実施した参加型科目の成績評価が試験のみで行われているものがあり、各科目の目的に応じた適切な評価方法の設定が望ましい。また、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が求められる。卒業研究やPBLなどの問題解決型学習はすべて必修科目として設定されており、その単位を合計すると30単位となり、卒業要件単位数186（平成28年度薬学科1年生）の16.0%となっている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）の記載方法に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、評価対象年度においては、以下を入学者受入方針として定めている。

薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬学科（6年制）は、医療技術の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用

といった社会的要請に応える医療の担い手として現場で活躍できる薬剤師・医療系研究者を目指す学生を求める。目標に向かって強い意志と意欲をもち、自ら考え、行動でき、医療人としての豊かな人間性（生命の尊重と人への共感の心）をもつ学生の入学を心から歓迎する。

しかしながら、「自己点検・評価書」の当該箇所には、2017（平成29）年度より実施の入学受入方針が記載されている。

入学受入方針は入試委員会で審議・検証し、改訂が必要な場合には入試委員会の提案に基づき、大学運営協議会での審議を経て教授会に提案され、その後承認するという手続きをとっているが、後述のように複数の選抜方法がありながら、入学受入方針が1つであることは問題である。また、入学試験概要では入学受入方針の一部が記載されているに留まっているなど、掲載物により内容が異なることは問題であり、改善が必要である。

学生募集に関する広報活動は、入試委員会の下部委員会である入試広報委員会が計画し、入試委員会・入試広報委員会と入試課・教務課を中心にオープンキャンパス等の大学説明会や各高校等で開催される進学説明会において実施されている。また、入学受入方針、入試日程、選抜方法、募集定員等に関する情報は、ホームページに掲載すると共に募集要項等の配布により公開されている。

入学試験問題の出題・編集委員は、学長と入試委員長が協議の上、講師以上の教員から学長が任命している。試験結果に基づく可否の判定は、教授会の責任において実施され、学長と大学運営協議会でその入試判定結果の適正性が検証されている。入学受入選抜は、推薦入試（指定校制、公募制）、一般入試（A、B、C各方式）、および特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）に区分して行われている。学力確認は、センター試験の利用の有無、実施科目数、各々の科目の配点数などは異なっているが、公募制推薦、一般入試および特別選抜（編入学、社会人・帰国子女）で行われている。公募制推薦入試と特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）では、薬学を学ぶ意欲などを見る面接や小論文も加えられている。一方、指定校推薦入試では面接のみで選抜が行われている。特別選抜のうち、編入学は、大学、短期大学、高等専門学校などを卒業した者などを対象に実施されており、学力試験の成績、面接試験の結果および出願書類を総合して、合格者ならびに入学年次（2年次または3年次）を決定している。

薬学科の過去6年間の入学定員に対する入学受入数の比率の平均値は1.08であり（基礎資料2-2）、入学受入数は入学定員数とおおむね乖離していない。入試方式別に解析した結果

に基づき、2017（平成29）年度には各方式の募集人員の一部見直しが行われる予定である。なお、2016（平成28）年5月1日現在、収容定員1,800名に対する在籍者数は1,940名であり、充足率は1.08でおおむね適切な在籍学生比率であると考えられる（基礎資料2-1）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価、修了判定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

明治薬科大学薬学部薬学科は、定期試験、追試験および再試験を成績評価の試験としている。定期試験と追再試験は、教務委員会、大学運営協議会の議を経て教員会議で決定された試験時間割に基づき、学期末に実施されている。追試験は、疾病その他の事由により定期試験を受験できなかった学生が診断書等の欠席事由を証明する書類を添付して願い出る制度になっている。再試験は、定期試験で不合格となった科目（必修・選択必修科目のみ）をもつ学生が再試験の申請を行い、学長に認められた場合に実施される制度となっている。授業科目の成績評価はS・A・B・C・Dの5段階とし、100点満点で、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をC、59点以下を不合格Dとして評価している。再試験による成績評価は79点のBを上限としているが、本試験の点数が60点以上70点未満で、試験には合格しているが更に点数を積み上げたいとする学生には再試験の受験資格がなく、再試験受験者と本試験合格者の間で不平等な成績判定となり問題であり、改善が必要である。また、薬学共用試験（CBT）の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。「薬学演習」の講義は成績が下位の学生のみを受講が指示されており、卒業研究配属研究室の教員の許可があれば希望者も受講できる。このことは、「薬学演習」を受講する学生としない学生が発生することにも繋がっており、学生間での教育を受ける権利に不公平が発生する可能性があり、問題である。成績評価方法としては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション、実習・実技試験等を用い、「履修の手引き（シラバス）」に記載して学生への周知を図っている。「卒業研究」、「実務実習」、「コース実習・演習」などにおいては、出席、態度、報告会での内容と質疑応答、研究課題への取り組み方とその成果で評価されている。しかしながら、「薬学研究コースB演習・実習」など一部の科目では出席のみで成績が評価されており、小テストの導入などが望まれる。審査基準等の学生への情報提供は、各学年での教務オリエンテーションと「履修の手引き（シラバス）」にて図られている。成績は、「教育課程及び履修方法等に関する規程」に基づき、各科目の担当教員により評価されている。しかしながら、成績に著しい偏りが認められる科目が散見されるため、大学全体で評価結果

を検証するシステムの構築が望まれる。担当教員から提出された各科目の成績は教務課で集計され、書面の手渡しとWebにて学生へ開示されている。成績発表日時は学年・クラスごとに予め決定され、教務オリエンテーションと掲示板により周知されている。成績結果に対する疑義の制度も整えられている。

進級については、「教育課程及び履修方法等に関する規程」に規定され、学生への周知は教務オリエンテーションにて行われている。全ての学生を対象としたアドバイザー教員を1～3年次生に置き、担当学生の学修・生活の両面での指導と支援を行っている。4年次生以上の学生の指導は原則として配属された研究室の教員が行っている。留年生については、1名につき留年生アドバイザー教員1名を置き、少なくとも1年間に3回の面談を義務付け、学修状況の把握、試験結果に基づく指導など生活面も含め、きめ細かに支援する体制がとられている。留年生の出席管理は、教務課またはアドバイザー教員により行われている。また、年度末には、アドバイザー教員から報告書が提出されている。留年生については、上級学年（次学年）に配当された講義科目のうち、総単位数の三分の一以内で、履修可能な単位数の上限内の科目を履修することができる制度となっている。その際、進級を優先させ、上級学年科目の履修が進級の妨げにならないよう指導している。しかしながら、履修が重なった場合には、当該年度の講義を受講することなく試験を受けることができる、試験が重なった場合にはレポートに切り替えるなどの対応が取られていることには疑念が残される。

学生の在籍状況は学生支援部学生支援課と教務部教務課が入学年次別に集計・管理（基礎資料2-1）しており、休学・退学などの届け出状況と長期欠席状況は学生厚生委員会へ報告され審議されている。学生厚生委員会での審議内容は教授会における審議を経て、休・退学を承認するとともに、学生の在籍状況を確定している（基礎資料2-3）。休・退学を希望する学生には、学生厚生委員会・教務委員会のメンバーである教員と学生支援課・教務課職員が窓口となって面談を行い、必要に応じて健康相談室カウンセラーと協力し、学修上の問題や健康問題を解決し、休・退学を回避するよう努めている。また、学修上の支障がハラスメントによる疑いがある場合には、ハラスメント防止委員会へ相談し対応している。

薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は教育目的に基づき設定されている。

ディプロマ・ポリシー（薬学科）

薬学科は、医療人としての社会的使命を担える薬剤師や医療系研究者の養成、薬物治療

に責任をもてる薬剤師の養成、医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成、そして医療全体を社会的視点で思考することができる人材の育成を目指している。そのためには医療・製薬・保健衛生の様々な分野で必要となる基本知識・技能・態度を修得するとともに、生涯に亘って学習する習慣を身につけ、医療と薬学の進歩・発展に寄与できる人になることが求められる。この様な目的で編成されたカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修得した者に対して、卒業を認定し、「学士（薬学）」の学位を授与している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）および教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、教務委員会が主体となり継続的に検証し、大学運営協議会、教授会で検討する体制が整えられている。薬学部の学位授与の方針および教育課程の編成・実施の方針は、2014（平成26）年より公表され、2015（平成27）年度からの改訂モデル・コアカリキュラムの導入に伴い、教授会において再度検証され、公表されている。学位授与の方針は「履修の手引き」に掲載して学生・教職員への周知が図られ、さらに学生に対しては教務オリエンテーションでも説明されており、明治薬科大学ホームページおよびオープンキャンパスなどで社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は明治薬科大学学部学則第38条に明記され、「履修の手引き」ならびに教務オリエンテーションを通して学生に周知されている。卒業認定は、6年（修業年限）以上在籍し、所定の単位数（2016（平成28）年度入学者は186単位以上）を修得した者について、6年次の試験が全て終了した2月に教員会議の議を経て、学長により行われている。学士課程の修了判定によって卒業延期となった学生には、原則として卒業研究配属研究室の教員がアドバイザーとして指名され、学修と生活の両面から状況を把握して支援している。「総合医療薬学演習」（8単位）未修得により卒業延期となった学生に対しては、講義・演習・試験などの計画が立てられ、指導が行われている。卒業延期者に対しては、未修得科目が前期開講科目の場合は、当該単位の修得により7月に開催される教員会議（修了判定会議）で修了を認定し、9月に卒業が認められる制度となっている。一方、「総合医療薬学演習」などの後期開講科目が未修得の場合にも当該科目を次年度前期に卒業延期生のみを対象として特別に開講し、当該科目の単位を全て取得すれば9月に卒業が認められる制度が設けられている。この制度は、特定の学生に対して特例的に単位を取得させることとなり、修了判定および成績評価が公正に行われているとは判断できず、「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。また、「総合医療

薬学演習」の成績判定において、配点比率が低いとはいえ、国家試験模擬試験の結果などを加算点としていることは問題である。さらに、「総合医療薬学演習」（8単位）の未修得のみで卒業延期となった学生が多数あり、本科目の試験が実質的な国家試験対策としての卒業試験となっている懸念がある。これらに加え、教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規定が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定を行っていることは問題であり、教授会と教員会議の役割を明確とし、その上で教員会議の規程を制定する必要がある。また、6年間の学習成果を総合的に評価するための指標の設定と評価が行われておらず、これらを実施することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学生へのオリエンテーションは、入学式の翌日から3日間に亘り、学生厚生関連、教務関連、就職関連、アカウント講習会等について、当該担当者から行われている。高校での学習が十分でない学生への配慮として、「数学演習Ⅰ・Ⅱ」、「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」、「化学演習」、「生物学入門」（いずれも自由選択科目）が1年次に開講されている。さらに、入学時に実施されるプレイスメントテストの結果により、基準点（担当教員がテスト問題の難易度を考慮して決定）以下の学生に対して、1年次前期に「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ」、「数学演習Ⅰ」の各々の履修が義務付けられている。学生への履修指導ならびに生活指導についての周知は、4月および前期試験前の6月下旬から7月上旬に学年・学科ごとに実施される教務オリエンテーションにて行なわれ、実務実習については別途オリエンテーションが開催されている。また、1～3年次生には教員がアドバイザー（教員1名が5名程度の学生を担当）として指導にあたっている。さらに、2015（平成27）年度より基礎教育支援制度を設け、化学、物理、生物の質問に対して特任教授が個別指導を行っている。学生の指導・相談に対応できる環境としてオフィスアワーが決められており、全学的な周知もなされている。また、定期試験後には学習相談・質問コーナーを設け、科目ごとの指導や相談に応じている。4年次からは研究室に配属されるため、研究室の教員が卒業まで指導や相談に携わっている。

奨学金等は学生支援部学生支援課（部長、課長、課員2名）が担当し、学内Webシステムと学内掲示板を通じ全学生に周知され、学生支援課が窓口として対応している。経済的支援としては、「日本学生支援機構奨学金」、民間財団等による各種奨学金の他に、大学として「明治薬科大学奨学金」を設けている。これらは主に成績優秀者を対象としたもの

であるが、学費負担者の死亡、自己破産等に直面した学生を対象とした独自の経済支援である「大正製薬特別奨学金」も設けられている。また、2016（平成28）年度から、他府県からの女子学生のために女子学生寮が設置されている。

健康相談体制としては、キャンパス内に健康相談室（診察室、休憩室、カウンセリング室）が設置され、看護師が午前9時から午後6時まで常駐し、キャンパス内での正課授業あるいは課外活動中の傷病に対する応急処置や健康相談などに対応しており、内科医が月に1日学生の健康相談等に応じる体制がとられている。定期健康診断は毎年度の4月に実施されており、2016（平成28）年度の薬学科の定期健康診断受診率は、1、2年生は100%、3年生は98.8%、4年生は99.7%、5年生は100%、6年生は99.2%であった。健康診断受診率は100%であるべきであり、そのための学生への指導の徹底が望まれる。5年次の実務実習への対応として4年生の各種抗体検査を学生支援課で管理している。メンタルヘルスケアについては、健康相談室内に「相談室」を設け、臨床心理士2名が週に2日、心療内科医が月に1日相談に応じている。また、教員により報告される欠席状況、学生支援課窓口での本人からの聞き取り情報が学生支援課で総合管理され、健康相談あるいは医療機関の受診を勧める体制が整えられている。さらに、教務部教務課の職員1名、教務部実務実習支援課の職員1名、学生支援部学生支援課の職員1名を含む職員5人が、スチューデントコンサルタントの認定を受けており、相談実績もある。

2000（平成12）年度にハラスメント防止委員会（教員・事務職員の男女10名）が設置され、ハラスメント防止のための啓蒙活動に取り組むと同時に、相談窓口としての機能を果たしている。相談者の匿名化への配慮もなされている。ハラスメントの防止のために、2009（平成21）年にハラスメント防止規程が制定された。学生からハラスメント防止委員会へ相談があった場合には、ハラスメント防止委員会において迅速な審議が行われ、事実認定に基づき対応されている。必要に応じて学長が別途ハラスメント調査委員会を設置し、ハラスメント問題の解決を図る体制も整えられている。ハラスメント防止のために、大学のホームページおよび「CAMPUS LIFE」誌を通してハラスメント防止の呼びかけと相談窓口の紹介を行い、学内LANを通じて学生ならびに教職員全員にアカハラ・セクハラ防止のためのキャンペーンが年間2回以上展開されている。また、新入生に対しては4月のオリエンテーションの中でハラスメント事例を紹介し、ハラスメントの防止を呼び掛けるとともに相談窓口の周知を図っている。さらに、教職員を対象としたハラスメント防止講演会が毎年3月に開催されている。

入学者選抜試験の出願資格には、身体等の障がいに関する制限は設けられていない。身

体等の障がいのある受験希望者から個別に相談があった場合には、講義や実習内容など受験生の判断材料となる情報が提供されている。また、障がいのある者の入学者選抜試験受験時には、受験場や座席位置の変更などの処置が講じられている。全ての施設はバリアフリー対応が施されており、本部棟、講義棟、研修・図書厚生棟、研究棟、総合教育研究棟フロネシスには、障がい者用のトイレも設けられている。障がいのある学生への学習・生活上の支援として、授業での配慮、試験の座席に関する配慮、実務実習における受入れ先の配慮等が行われている。

進路就職支援委員会が設置されており、教授5名、准教授2名、講師2名、事務職員5名から構成されている。さらにきめ細やかな進路就職支援として、学生からの相談にキャリア支援課職員が「就職関連資料コーナー」と学生面談カウンターにて随時対応している。

「薬学への招待」（早期体験学習を含む、1年次）、「体験学習」（2年次）、「医療コミュニケーション学・演習」（3～4年次）、「インターンシップ」（4～5年次）などの授業の中で進路選択への支援教育が行われている。また、就職支援のために、就職ガイダンス、キャリアガイダンス（各業界の動向と職種を理解）、同窓会（明薬会）進路選択支援フォーラム、就職活動体験発表会（就職内定者・公務員試験合格者の報告）、公務員ガイダンス、公務員セミナー、企業合同セミナー、薬局合同セミナー、病院合同セミナー、エントリーシートおよび履歴書の書き方セミナー、SPI試験対策および模擬試験、模擬面接なども実施されている。

学生の意見は、学生支援課あるいは教務課窓口にて匿名で受け付けられている。また、学生意見の投書箱も学内に設けられており、内容は担当部署での確認後、各関連委員会にて審議し、回答している。さらに、「授業アンケート」を実施し、学生の意見を授業改善に反映させている。各教員による学生への回答も公開されている。

実験・実習における安全教育は、主に低学年の基礎実習において実施されている。基礎実習における指導者1名に対する学生数は16～36名である。安全の観点から、実験内容に合わせた適正な学生／指導者比率とすることが期待される。卒業研究等で動物実験や放射性物質の取り扱いに関わる学生および教員は、当該施設の管理責任者が開催する講習会への受講が義務付けられている。学生の傷害や災害等に備え、学生総合共済保険への加入を奨励しているが、2016（平成28）年度の加入率は93.1%である。自転車と歩行者の間の事故については、学生賠償責任保険加入の必要性を周知するとともに、入学時オリエンテーションで警察署からのビデオを用いた指導も行われている。これらの内容は「CAMPUS LIFE」誌に掲載され、入学時のガイダンスにおいても学生支援課担当者から学生への周知が図ら

れている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部の専任教員は、①教養科目を担当するリベラルアーツ系教員、②薬学専門科目を担当する専門系教員、③薬学基礎科目、医療薬学教育、学部実習、および国家試験対策などを担当する薬学教育研究センター教員、④中央機器の管理と研究支援にかかわる機器分析センターに所属する教員から構成されている。学部としての専任教員数は教授39名(42.9%)、准教授25名(27.5%)、講師16名(17.6%)、助教11名(12.1%)の総計91名であり(2016(平成28)年5月1日現在)、設置基準を上回っている。職階別の構成比率としては、教授が43%と多い一方、助教は12%と少なくなっており、職階別教員比率の是正が期待される。その他に、助手が8名在籍している。一方、薬学科の専門教育担当教員数は49名(うち教授19名)となっており、設置基準を満たしている。専任教員のうち、実務家教員数は10名であり、設置基準(必要教員数7名)を満たしている(基礎資料8)。しかしながら、薬学科の専任教員の年齢構成は、60歳代が22%を占め(基礎資料9)、平均年齢が50.9歳と、高齢層への偏りがやや認められる。さらに、基礎系科目は兼任として生命創薬学科の専任教員が担当しており、6年制の薬学科の専任教員には基礎系の教員がいない。また、2016(平成28)年5月1日現在の在籍学生数は2,267名であり、専任教員1人あたりの学生数は22.9人(助手を含む)となっており、専任教員のさらなる増員が期待される。

教授選考、准教授および講師の新規採用時の選考は「明治薬科大学教員選考規程」に基づき、公募により行われ、教育・研究業績と抱負、プレゼンテーション等により審査され、専門分野に関する優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、教育上の指導能力と高い見識があると認められる教員が配置されている(基礎資料15)。特任教員に関しては「明治薬科大学特任教員に関する規程」により選考されている。全ての専任教員が教育・研究業績を有しており、その結果は毎年発行される「明治薬科大学研究紀要」に掲載されている。

薬学教育上主要な科目は必修科目となっており、必修科目の講義や実習は、原則として専任の教授または准教授が中心となって行っている。一方、語学、健康運動、情報処理などの一部の授業科目や実習、演習は、非常勤講師が担当している。専任教員の授業担当時間については、週8.8時間を超える教授がいる一方で週2.8時間程度に留まっている教授が

おり、その格差は3倍を超え、准教授でも同様であり、担当時間数の均等化が期待される。

実験実習などには大学院博士課程前期学生（生命創薬科学専攻）をティーチング・アシスタント（TA）として学生指導にあたらせており、また、事前実務実習を含む実習の教育補助業務のために薬学科6年生がスチューデント・アシスタント（SA）として採用されている（基礎資料8）。非常勤講師の採用は、本学専任教員の推薦を受け、教授会の議を経て行われている。また、「事前実務実習」には卒業生を中心として補助教員（2016（平成28）年度31名）を採用している。

「FD研修会」、「MBI（マルチメディアを利用した教育）研究発表会」、「カウンセラーによる講習会」、「ハラスメント防止講演会」を通じて教育技法の自己評価と改善活動が行われている。さらに、次代を担う若手教員の研究能力向上を目指し、「若手研究者講話」を年4回開催している。しかしながら医療系の分野の講話がなく、充実が期待される。また、教員の研究能力の維持・向上を支援するために、教員の国内および国外の学会、シンポジウム等への参加補助がなされている。

専任実務家教員は、明治薬科大学附属薬局にて定期的な研修を実施することにより常に新しい医療に対応するための研鑽に努めているとされているが、附属薬局にて定期的な研修を実施している実務家教員は2名のみであり、病院での勤務も含め、そのほかの教員の研修が期待される。

薬学科を構成する研究室は17であり、原則として3名の教員（教授1名、准教授または講師1名および助教1名）が所属し、講義と演習、実習を担当している。研究室は平均で196m²であり、30名程度の卒業研究の学生に対しては狭く、さらなる充実が期待される。共同測定器室、動物研究施設、RI実験施設が研究棟内に配置されている。研究室配分の研究予算（2015（平成27）年度）は1研究室あたり4,496千円、1専任教員あたりでは2,688千円となっている。さらに、研究室に配属となる大学院生・卒研生・研究生等の人数に応じた配分がなされている。原則として全教員が、4年次前・後期および6年次前期の卒業研究指導を担当し、5年次の病院および薬局実務実習における学生指導や実習施設への訪問指導にあたり、大学独自のカリキュラムである「コース実習・演習」においても実務実習と同様の指導やゼミ等を担当しているため、これらの時間数も含めると、教育と学生指導に割かれる時間がやや多くなっている。また、薬学教育センターの研究室の中に講師のみで構成されている研究室が複数見られ、その中には学士の教員のみで構成されている研究室がある。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、財務部財務課の中に「産学

連携・研究支援室」が設置され、公的研究費や財団助成金に応募する際に研究者が作成する研究計画調書の校正チェックや募集情報の提供等のバックアップが行われている。また、科研費獲得者には個人研究費（褒賞金）や間接経費相当額の研究費を給付し、獲得には至らなかったものの「B評価以上（もう少し）」の判定結果だった教員に一定の個人研究費（助成金）を付与するなどの取組みを行い、教員の応募意欲の活性化に努めているが、さらなる研究活動の活性化に繋がる仕組みの整備が望まれる。

FD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会がFD研修会を毎年企画、実施している。また、2014（平成26）年度から導入したCbox（講義収録/動画コンテンツ作成システム）および学習支援システムMY-CAST（MeiYaku-Campus Support Tool）を利用し、講義収録ビデオを用いた教員の自己評価および同僚教員によるピアレビューを実施している。さらに、マルチメディアを利用した教育法を紹介する「MBI（Multimedia Based Instruction）研究発表会」と、先進的なICT（Information & Communication Technology）の取組みを紹介する「明治薬科大学ITコンソーシアム」が開催されており、教育へのICT活用の推進が図られている。

授業アンケートの結果、学生から特に評価が低かった項目や自由記述欄に記載されている要望等について、当該科目の担当者は改善案を策定して回答書としてまとめ、学生に公表するとともに授業の改善を図っている。また、教務委員長、FD委員長および教務部長が授業アンケート結果を閲覧し、評価の高い教員や改善を要する教員を学長に上申している。学長は各年度5名程度を表彰する一方、改善を要する教員については、口頭で注意を促し、「授業方法等改善計画書」の提出を義務付けている。

事務局員は2016（平成28）年5月の時点で54名（専任事務職員49名、専門的能力・資格・経験等を有する特別職員（有期雇用契約の常勤職員）5名）を配置している。さらに、派遣職員や短時間勤務のパート職員等を活用して業務の多様化に適切に対応している。事務組織における事務分掌は、「学校法人明治薬科大学事務組織規程」に定められおり、事務部門の会議として、事務局長、部長および課長の管理職で構成する事務協議会を毎月1回開催して事務組織全体の連携を図っている。

教育上および研究上の業務を支援する施設として、機器分析センター、動物研究施設、RI実験施設、植物園が設置されている。機器分析センターは「明治薬科大学機器分析センター規程」に沿って管理・運営され、責任者として機器分析センター長（教授兼務）、同補佐（准教授兼務）のほか、専任教員3名（助教1名、助手2名）が配置されている。また、機器分析センター運営委員会を設置し、運営の円滑化を図っている。動物研究施設は

「明治薬科大学動物研究施設規程」に沿って管理・運営され、責任者として動物研究施設長（教授兼務）が置かれ、動物研究施設運営委員会が施設の円滑な運営を図っている。また、実験用動物の飼育と施設に関する関連業務は外部業者に委託されており、実験動物2級技術者の資格を有する社員3名が常駐している。R I 実験施設は「管理規程（放射性同位元素使用細則）」に従い、管理者1名と補助者1名で管理され、使用者講習会も実施されている。薬用植物園は、「明治薬科大学薬用植物園規程」に沿って管理・運営されており、責任者として薬用植物園長（教授兼務）が置かれ、薬用植物園運営委員会が薬用植物園の円滑な運営を図っている。また、薬用植物園の維持管理は外部業者に委託されている。

事務職員は、2011（平成23）年度から多様な研修テーマのある外部の研修システム等を利用して資質向上を図っている他、日本私立大学協会、私学関係団体および経営団体等が主催する担当業務別研修等にも参加している。また、新規採用事務職員には5日間に亘る研修を実施している。さらに、定型業務だけではなく高度化業務、諸課題等に対応できるように、事務職員の一層の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）を実施している。大学運営協議会に事務局長と4名の部長が意思決定に参画する他、各種委員会にも事務職員が委員として参画しており、職種を超えて協力する教職協働が図られている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部（学年定員：薬学科300名、生命創薬科学科60名）では、講義には、1学年同時の場合には400人以上収容の大講義室（2室）を、1学年を2クラスに分ける場合には200人の教室（4室）を、1学年を3クラスに分ける場合には150人の教室（12室）をそれぞれ使用している。その他に、70人教室が9室、30人ゼミ室が11室整備されている。実習を行うための施設として、実習棟に140～215人収容の実習室を8室設置し、クラスごとの実習を実施している。情報処理演習のためのCALL教室（70席）にはデスクトップパソコン70台が常設されている。C B T対応のためには、8111・8211講義室（各200席）の各座席にLAN・電源のコンセントが配備され、各室に80台のパソコンが設置されている。動物研究施設には、一般飼育室（9室）、処置室（3室）、S P Fエリア（1室）、洗浄滅菌室（1室）、他（9室）が設置され、R I 研究施設には実験室（5室）、貯蔵室（1室）、廃棄作業室（1室）、廃棄物保管室（1室）、他（19室）が配置され、各種の動物実験ならびにR I 実験に使用している。また、薬用植物園、ハーブ園、女子寮前薬用植物園等の総面積は

2,213㎡であり、教育・研究活動に利用している（基礎資料12-1、12-2）。総合教育研究棟フロネシスには、実務実習事前学習を実施するための施設として、モデル薬局（調剤室含む）の他、無菌前室と無菌調製・注射・錠剤・水剤・散剤の各調剤実習室が設置され、各室で同時に20名程度の実習が可能となっている（基礎資料12-1）。卒業研究の実施にあたり、1研究室ごとに55㎡の実験室3室と31㎡の多目的室1室が配置され、各研究室には卒業研究を実施するための実験機器が備えられている。また、共用の実験・測定施設も設置されている（基礎資料12-2）。

図書館は、研修・図書・厚生棟の1階と2階に延べ1,792㎡のスペースがあり、1階に書架、閲覧席、視聴覚室、事務室を設置し、2階は自習室として使用されている。閲覧室の座席数は291席であり、総学生数2,360名（2016（平成28）年5月1日現在）に対する割合は12.3%となっている。図書館全体として、インターネット閲覧用パソコン23台（自習室20台、視聴覚室3台）、所蔵検索端末3台、AVブース2台が設置されており、その一部は自習室に設置されている。自習室のパソコンからはMY-CASTを用い、薬剤師国家試験や講義に関するコンテンツを利用できるようになっている。図書館には、カウンター業務、図書の発注受入、館内整備を担当する外部委託司書資格保有者6名が配置されている。その他、夜間開館を臨時職員3名が交替で担当している。

図書館には、サーバ3台、業務用端末8台、検索用端末3台のICTシステムが導入され、図書業務全般の管理、運営が行われている。図書館には、146,471冊の蔵書、602種の雑誌、731点の視聴覚資料が整備されている（2016（平成28）年3月31日現在）。また、学術情報相互提供システムとして、国立情報学研究所のNACSIS-CATを用いており、さらに日本薬学図書館協議会および日本医学図書館協会との相互貸借サービスに参加している。学内からは図書館ホームページより文献複写依頼を行うことができる。また、Ciniiにもリンクを張り、図書館ホームページから移動できる。電子ジャーナルは、薬学、医学、化学、生物系の主たる出版社の電子ジャーナルパッケージを中心に5,500タイトル（2016（平成28）年3月）の利用が可能である。視聴覚資料は、医学・薬学系のDVDやビデオ等として731点を有している。

学部生が利用可能な図書館の開館時間は、平日が9時から19時50分、土曜日が9時から17時となっており、試験期間（7月・1月の指定日）には月曜日から日曜・祝日にも8時30分から19時50分まで開館されている。また、大学院生と教員は自動入退館システムにより、月曜日から土曜日の24時まで利用可能となっており、通常開館日には市民も利用可能である。

学生が自主学習に使える場所として、図書閲覧室（291 席）の他に図書館 2 階の自習室（100 席）とラウンジ（42 席）およびフロネシス 2 階の自習室（80 席）と軽食ラウンジ（180 席）が設置されている（基礎資料 12-1）。

薬学教育への貢献を目的として明薬資料館（876.16 m²）が開設されており、収蔵室 2 室、作業室、研修室（50 席）が設置され、書籍 2,137 点、および生薬標本・さく薬資料 23,923 点が収蔵されている。これらの薬業・薬学の歴史と成果に関わる資料は、学内だけでなく広く一般にも公開されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部は、東久留米市および近隣地域の医師会や薬剤師会などと、「看護職と共同での研究討論会」、「医療を考える講演会（「医療を考える情報交換会」主催）」、「東久留米市診薬連携の会」、「東久留米市在宅療養連携研修会」などの研究討論会・研修会等を共催し、地元医療従事者との医療情報交流を図っている。また、明治薬科大学附属薬局の管理薬剤師が、東久留米市東部地区の地域ケア会議へ医療従事者として参加し、地域ケア会議での活動も行っている。さらに、西武薬剤師会ならびに東久留米市薬剤師会との連携強化や、学校薬剤師活動、在宅療養患者情報共有システム構築事業での他職種との連携活動も行っている。市民公開講座として「明治薬科大学市民公開講座」（定員60名）、日本医科大学、日本獣医生命科学大学との3大学共催の市民公開講座（定員20名）および「明薬祭特別講演」（定員150名）を開く他に、市民大学講座「自然と健康を考える」も定期的で開催している。また、地域の保健衛生支援活動として、①清瀬市との連携事業「健康大学」、②清瀬市と市内三大学連携事業「まちの保健室」や薬学部附属薬局施設を活用した「健康啓発活動」、③清瀬市、市民団体、企業の連携による、「きよせの環境・川まつり」において紫外線の健康影響のポスター展示など、健康相談やお薬相談、健康啓発活動を行っている。さらに、「清瀬市長期総合計画策定審議会」に参画している。また、薬剤師認定制度認証機構のプロバイダーとして、卒業生に限定することなく、薬剤師の生涯教育に貢献している。

明治薬科大学のホームページ上に英語版が設けられ、大学案内、主な研究事業、および国際交流に関する情報を世界に向けて発信している。しかしながら、英語版ホームページの内容は大学の概要や提携大学へのリンクに留まり、教育、研究に関する具体的内容に乏しく、研究室の紹介については研究室名と教員のリストのみであることから、さらなる充

実が期待される。一方、イリノイ州立大学シカゴ校（米国）、アルバータ州立大学薬学部（カナダ）、ハートフォードシャー大学（英国）、フィリピン大学ディリマン校（フィリピン）、全インド医科学研究所（インド）、チュラロンコーン大学薬学部（タイ）、およびマヒドン大学薬学部（タイ）の7大学を含む、16の海外の大学や研究機関と協定を結んでいる。これらのうち、アルバータ州立大学薬学部およびハートフォードシャー大学には薬学科の5年次選択必修コースの一つである「海外医療研修コース」の学生を毎年10名前後、2か月間派遣している。両校からは毎年教員を2名程度招聘し講義・ワークショップおよびコース説明会を実施している。また、イリノイ大学薬学部からは毎年1名の教員を招聘し4～6年次の学生を対象とした特別講演を2回実施している。2016（平成28）年には米国がん専門薬剤師を非常勤講師として採用し、4、5年次生を対象とした講義を行っている。留学生委員会を設置し、海外からの学生や教員の受け入れに対する支援業務にあたっている。海外からの大学院生や研究員の短期間招聘については、「恩田海外留学生奨学金」制度を運用し、薬学領域の研究の推進に努めている。しかしながら、教員については海外研修や長期留学の実績が少なく、さらなる活性化が期待される。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価体制などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価のために、1993（平成5）年に「学校法人明治薬科大学自己点検・評価規程」が制定され、その後、「明治薬科大学自己点検・評価委員会規程」へと名称と内容が変更された。学長、薬学科長、生命創薬科学科長、常置委員会委員長などを構成員とする自己点検・評価委員会が設置されている。しかしながら、組織的な自己点検・評価については、薬学教育評価機構による「自己評価21」と「大学基準協会による評価」しか行われておらず、定期的な自己点検活動が必要である。自己点検・評価委員会に外部委員は含まれていない。2016（平成28）年度には、東久留米市医師会長、同歯科医師会長、同薬剤師会長、西武薬剤師会長による「履修の手引き」をもとにした大学評価が実施されている。薬学教育評価機構による「自己評価21」の自己点検・評価書と大学基準協会による評価結果は、大学ホームページにて公表されている。本評価においては、「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. Cbox（講義収録/動画コンテンツ作成システム）および学習支援システムMY-CAS Tを利用し、講義収録ビデオを用いた自己評価および同僚教員によるピアレビューを実施し、教育改善が図られている。（10. 教員組織・職員組織）

2) 助言

1. ホームページに掲載されているディプロマ・ポリシーの中に教育目標として6の事項が掲げられているが、これらは大学の教育目標と整合性が取れておらず、大学の教育目標と学科の教育目標との関係性が不明確であり、再検討が期待される。（1. 教育研究上の目的）
2. カリキュラム・ポリシー周知のための教員へのFDが行われておらず、さらなる充実が期待される。（2. カリキュラム編成）
3. 1～3年次に開講されている選択科目の「医療面接入門」は、1年間で約90人の受講生しか受けておらず、学生全員が受講できる科目設定が期待される。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 語学科目は充実しているが、多くが同時開講となっているため、複数の語学科目を選択することが難しくなっており、選択の幅を広げることが期待される。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 平成28年度版のシラバスに、到達目標は記されているが、SBOコードが明示されていない科目があり、記載が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
6. 契約病院でのグループ実習において、契約書に実習内容が明記されていないケースが見受けられるため、緊密な連携による契約書の再検討が望まれる。（5. 実務実習）
7. 卒業研究評価のルーブリックを精査し、本評価方法を充実させることが期待される。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
8. 参加型授業の学習方法がシラバスに記載されていないものがあり、シラバスへの明記が期待される。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
9. 「薬学研究コースB演習・実習」など一部の科目では出席のみで成績が評価されており、小テストの導入などが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
10. 6年間の学習成果を総合的に評価するための指標の設定と評価が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

11. 助教の比率が教授・准教授などに比べて少なく、職階別教員比率の是正が期待される。
(10. 教員組織・職員組織)
12. 教員の年齢構成に高年齢層への偏りがやや認められるため、若手教員の採用が期待される。
(10. 教員組織・職員組織)
13. 専任教員あたりの学生数が22.9名であり、教員の増員が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
14. 教員の授業担当割合はおおむね均等であるが、講義担当回数が多い教員も認められるため、担当時間数の均等化が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
15. 若手教員の研究能力向上を目指して「若手研究者講話」を開催し、研究面での活性化が図られているが、医療系の分野の講話がなく、充実が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
16. 附属薬局にて定期的な研修を実施している実務家教員は2名のみであり、病院での勤務も含め、そのほかの教員の研修が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
17. 英文ホームページの充実が期待される。(12. 社会との連携)
18. 教員の海外研修、長期留学のさらなる活性化が期待される。(12. 社会との連携)
19. 自己点検・評価委員会に外部委員を含めることが期待される。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬学科の研究上の目的を掲げ、学則上で規定する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価がなされておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 一部の編入生について、編入前の大学において早期体験や倫理教育などの科目を履修していない場合に編入後にこれら科目を履修させていないことは問題であり、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価がなされておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

6. シラバスに学習方法が記載されておらず、学習効果の向上のためにもシラバスへの明記が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)
8. 卒業研究Ⅰ・Ⅱの論文作成において、卒業研究執筆要領に記載されている所定の書式(要旨・本文・引用文献を原則とするなど)と異なることが実施されており、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が求められる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 記載されているものや記載箇所により入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)が異なっていることは問題であり、入試委員会で審議・検証し、大学運営協議会での審議を経て教授会で審議・承認すると定めている意思決定システムを機能させるよう、改善が必要である。(7. 学生の受入)
11. 再試験による成績評価は79点が上限とされているが、本試験の成績が60点以上70点未満であり、さらに点数を積み上げたいとする学生には再試験受験資格がなく、再試験受験者と本試験合格者の間で不平等な成績判定となるため、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学共用試験(CBT)の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 卒業延期者に対して、後期科目である「総合医療薬学演習」などの講義および試験を次年度前期に特別に実施して単位認定を行い、9月卒業を認めていることは問題である。このような制度にする場合には「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規程が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定が行なわれていることは問題であり、教授会と教員会議の役割を明確とし、その上で教員会議の規程を制定する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 組織的な自己点検・評価については薬学教育評価機構による「自己評価21」と「大学基準協会による評価」しか行われておらず、定期的な自己点検活動が必要である。(1

3. 自己点検・評価)

16. 「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、機能する体制の整備などの改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

明治薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 明治薬科大学アクセスガイド 2017 (薬学部パンフレット)
- ◇ CAMPUS LIFE 2016 (学生便覧)
- ◇ 履修要綱 (平成 28 年度 履修の手引き 005-085 頁、23 年度～27 年度)
- ◇ 平成 28 年度 履修登録要領 (履修科目選択のオリエンテーション資料)
- ◇ シラバス (平成 28 年度 履修の手引き 1-270 頁、23 年度～27 年度)
- ◇ 平成 28 年度前期・後期時間割
- ◇ 平成 29 年度 入学試験要項 (4 種・学生募集要項)
- ◇ 諸規程集 2016 年度
- ◇ 建学の精神・理念等 <https://www.my-pharm.ac.jp/koho/idea.html>
- ◇ 一般向け大学案内
- ◇ 薬学への招待 (スライド抜粋)
- ◇ 大学運営協議会規程
- ◇ 平成 28 年度学校法人明治薬科大学予算編成方針
- ◇ 学内常置委員会・学内設置委員会 (一覧表)
- ◇ 平成 28 年 4 月第 1 回オリエンテーション説明資料
- ◇ 教務委員会規程
- ◇ 教授会資料「3 つのポリシー」
- ◇ 薬学部の概要 https://www.my-pharm.ac.jp/kyoumu/outline_cpcm.html
- ◇ 本学ポリシーへの意見聴取結果について
- ◇ 平成 28 年度早期体験学習報告書
- ◇ 平成 28 年度体験学習報告書

- ◇ プレイスメントテストの実施結果について
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=848
- ◇ 病院薬学コース特別講演会スケジュール
- ◇ 認定薬剤師研修制度 <https://www.my-pharm.ac.jp/nintei/index.html>
- ◇ 平成 28 年度実習予定表
- ◇ 平成 28 年度 3 大学連携特別講義案内
- ◇ 平成 29 年度コース特別実習・演習申込結果
- ◇ 臨床検査技師国家試験受験資格取得のために必要な科目一覧
- ◇ 平成 28 年度前期および後期事前実務実習・実習書
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム講義・演習の必要時間数と授業科目別時間数との対応表
- ◇ 平成 28 年度事前実務実習指導補助教員一覧表
- ◇ 平成 28 年度事前実務実習日程表
- ◇ 平成 28 年度学部・大学院行事予定表
- ◇ 平成 28 年度薬学共用試験結果
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=859
- ◇ 大学広報No.96、7 頁掲載抜粋
- ◇ 「薬学共用試験の実施日程、合格者数、合格基準」
- ◇ 2016（平成 28）年度 CBT 実施要項
- ◇ OSCE 運営マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ 開催案内抜粋（メール文）
- ◇ OSCE 担当教員一覧
- ◇ 試験室 PC 配置図
- ◇ テストラン報告書
- ◇ 実務実習における危機管理対応に関するガイドライン
- ◇ 病院実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン
- ◇ 薬局実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン
- ◇ 平成 28 年度第 1 回病院・保険薬局実習部門合同会議議事要旨
- ◇ 平成 28 年度病院・薬局実習 実習生 実習期・実習施設・担当教員
- ◇ 平成 29 年度標準実習説明会資料

- ◇ 週間振返り報告書
- ◇ 平成 28 年度認定実務実習指導薬剤師在籍状況（管理表）
- ◇ 平成 28 年度薬学実務実習教育担当者会議資料
- ◇ 実習施設における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および実習施設の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 実習施設における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および実習施設の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 実務実習の評価基準
- ◇ 平成 28 年度 病院・薬局実習報告会 実施要項
- ◇ 卒業研究について
- ◇ 2016 年度薬学科 6 年卒業研究Ⅱ発表会時程表
- ◇ 卒業研究ルーブリック評価（試行案）
- ◇ 平成 28 年度第 1 回入試広報委員会議事要旨
- ◇ 学生募集広告のガイドライン（2017）
- ◇ 入試概要 <https://www.my-pharm.ac.jp/shiken/list.html>
- ◇ 平成 28 年度第 3 回入試委員会議事要旨
- ◇ 平成 28 年度 留年生アドバイザー実施要領(4 月)
- ◇ 平成 28 年度留年生アドバイザー担当表
- ◇ ハラスメント防止委員会規程
- ◇ ディプロマ・ポリシー https://www.my-pharm.ac.jp/kyoumu/outline_dp.html
- ◇ オープンキャンパス説明配布資料
- ◇ 平成 28 年度総合医療薬学演習および実施要綱について
- ◇ 第 101 回・第 102 回 薬剤師国家試験大学別合格率
- ◇ 平成 28 年度（第 1 回）新カリキュラム検討委員会議事要旨
- ◇ 平成 28 年度 オリエンテーション日程
- ◇ 平成 28 年度オフィスアワー一覧
- ◇ 大正製薬特別奨学金 受給者一覧
- ◇ 平成 29 年度 女子寮 せせらぎのご案内
- ◇ 平成 28 年度定期健康診断 薬学科受診率（4 月実施）
- ◇ ハラスメント防止講演会開催記録
- ◇ ハラスメント相談件数一覧

- ◇ 平成 28 年度教務委員会アンケート実施について
- ◇ 平成 28 年度アドバイザー面談の実施要領
- ◇ 教員選考規程
- ◇ 特任教員に関する規程
- ◇ 研究紀要
- ◇ 研究紀要（人文科学・社会科学）
- ◇ 教員の任期に関する規程
- ◇ 任期制教員業績審査・評価表
- ◇ MBI（マルチメディアを利用した教育）研究発表会（開催案内）
- ◇ カウンセラーによる講習会（開催案内メール）
- ◇ ハラスメント防止講演会（開催案内メール）
- ◇ 平成 26 年度ファカルティ・ディベロップメント活動報告書
- ◇ 2016、2015 年度 若手研究者講話実施状況
- ◇ 情報公開 教員総覧・研究活動成果
<https://www.my-pharm.ac.jp/education/kdb/kyoin/index.html>
- ◇ 平成 28 年度 附属薬局勤務日数
- ◇ 2015、2016 年度 機器分析センター依頼測定数
- ◇ 学内個人研究費（2016 年度から適用）
- ◇ F D 委員会規程
- ◇ MBI 研究発表会 <https://www.my-pharm.ac.jp/joho/mbi/mbitoha.html>
- ◇ 授業方法等改善計画書
- ◇ 事務組織規程
- ◇ 機器分析センター規程
- ◇ 機器分析センター運営委員会規程
- ◇ 動物研究施設規程
- ◇ 薬用植物園規程
- ◇ 新規採用事務職員研修予定
- ◇ 平成 27 年度・28 年度スタッフ・ディベロップメント（SD）実施内容
- ◇ 平成 28 年度 事業計画書
- ◇ 図書館概要
- ◇ 図書館利用規程

- ◇ 市民公開講座開催実績 https://www.my-pharm.ac.jp/koho/extension_past.html
- ◇ 市民大学講座開催案内 <https://www.my-pharm.ac.jp/shimin/citizen.html>
- ◇ 清瀬アカデミア開催について
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=826
- ◇ 明治薬科大学の取組 https://www.my-pharm.ac.jp/koho/against_enviroment.html
- ◇ 英語版明治薬科大学ホームページ <https://www.my-pharm.ac.jp/koho/English/>
- ◇ アジア・アフリカ学術基盤形成事業実施計画書
- ◇ アジア・アフリカ創薬研究センター
https://www.my-pharm.ac.jp/education/high/study_center.html
- ◇ 平成 27 年度事業報告書
- ◇ 留学生委員会規程
- ◇ 海外からの大学院生・研究員招聘一覧
- ◇ 三大学包括連携協定について
<https://www.my-pharm.ac.jp/koho/education/exchanges.html>
- ◇ 自己点検・評価規程
- ◇ 自己点検・評価委員会規程
- ◇ 自己点検・評価運営委員会、自己点検・評価委員会 合同会議 議事要旨
- ◇ 大学基準協会 自己評価書
- ◇ 大学基準協会 評価結果
- ◇ 大学基準協会による大学評価（認定評価）
https://www.my-pharm.ac.jp/koho/oi_scsa_dkk_dh.html
- ◇ 法人広報「秋津めーる」No.32、10 頁、11 頁掲載抜粋
- ◇ 平成 28 年度予算編成方針
- ◇ 2016 基礎教育支援スケジュール表
- ◇ 教員業績評価規程 教員評価実施要項
- ◇ 私立大学等改革総合支援事業について

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月15日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月4日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月28日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月18日・19日 貴学への訪問調査実施
- 10月29日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付