

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 昭和薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

昭和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、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総評

昭和薬科大学は、建学理念に基づいた「教育研究上の目的」を学則に明記し、それに基づく3つのポリシーを定め、6年制薬学教育を行っている。

教養科目は薬学準備教育ガイドラインを参考に適切に設定されている。リメディアル教育は、入学前教育から開始され、専門教育を効果的に履修させるための準備が適切になされている。薬学専門教育の構成・内容は、基本的には薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育では、対応科目を各学年で開講し、体系的な教育が実施されている。実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき、2年次後期から入門基礎編となる科目の授業が行われ、3年次前期で講義中心の導入編へ進み、3年次後期からは実務中心の科目に移行している。6年次には、「6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行う」ことを目的とする「最終総合演習」が行われている。

実務実習施設への配属には、学生の希望や居住地を考慮した決定法が取り入れられ、薬局は調整機構を通じ、病院は大学の判断により適切な規模の病院を選定している。

卒業研究は、4年次から6年次前期の期間を用いて、総合薬学、臨床薬学、情報薬学の3コースに分けて実施されており、教養教育担当部門を含むすべての研究室において、それぞれの特徴にあった研究が行われている。

入学者の選抜は、十分な基礎学力を有する多様な学生を確保する観点から、5つの形式で実施されている。学生の経済的、身体的、精神的なサポート体制は整っている。特に、経済的支援体制としては、大学独自の奨学金制度があり、また、地方出身者の生活費を軽減するために女子寮が設けられている。

薬学共用試験はC B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）共に、薬学共用試験センターの「共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

専任教員数は、大学設置基準を満たしており、個々の教員の資格や教育研究業績などは基準を満たしている。

教育研究に必要な施設、設備、図書などの学習環境は、十分に整えられている。とくに、参加型学習のための少人数教育ができる教室はよく整備されている。

自己点検・評価項目の点検・評価結果は、公表されているが、個々の教員に対するフィードバックは5年に1度である。

以上のように、昭和薬科大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下の二つの重大な点を含む諸問題について、早急に改善を図る必要がある。

- 1) 「最終総合演習」は、カリキュラム・ポリシーの項目Ⅷを実現する必修科目であるにもかかわらず、すべての授業を国家試験対策予備校に委託していることは重大な問題であり、専任教員が担当し、大学が責任を持って実施するように改善する必要がある。
- 2) 国家試験対策予備校に授業を委託している「最終総合演習」を必修科目とし、その不合格だけで卒業できない学生が相当数いることは、重大な問題であり改善が必要である。

昭和薬科大学には、本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、薬科単科大学としての特色を活かした薬学教育を推進されるよう期待する。

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、「教育研究上の目的」の表記や検証体制に、懸念される点が認められる。

昭和薬科大学は、建学理念である「薬を通して人類に貢献」に基づいて設立され、創立以来、学生、教職員、父母、卒業生が一体となって発展を支えており、その自主・自立の精神は「独立と融和」を謳う建学の精神に現れている。

学則第1条には、建学理念に基づいた「教育研究上の目的」が「本大学は、教育基本法および学校教育法に基づき、広く知識を授け、人格の陶冶に努め、深く薬学に関する学理と技術とを教授研究して、社会有為の薬剤師及び薬学研究者を育成することを目的とし、薬学の進展、文化の興隆、人類の福祉に寄与することを使命とする」として明記されている。「教育研究上の目的」は、教職員に対してはFaculty Development (FD) を開催する

ことで、学生に対しては学生便覧で周知されている。また、昭和薬科大学の教育目標は、薬剤師法の精神を遵守し、社会環境の変化に順応し、医療に関わる分野での変革に伴う「専門知識と実学的な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた問題提起及び解決能力を持つ医療人としての薬剤師の養成」にあると記載されている。

しかし、「教育研究上の目的」の表現が記載場所によって「学則」と異なっているので、統一を図ることが望まれる。

社会に対しては、ホームページ（「情報公開」）を通じて、「教育研究上の目的」が公表されているが、それらはホームページでは見つけにくい場所にあり、容易にアクセスできる位置に移動させることが望ましい。

「教育研究上の目的」の定期的な検証については、教務委員会が毎年見直しを行うことになっている。しかし、「自己点検・評価書」に記載があるように、検証の実施は十分ではないので、検証する体制を整え、これを実施することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム・ポリシーの一つの項目に対応する重要な教育である「最終総合演習」の授業を国家試験対策予備校に委託するなど、カリキュラム編成に大きな問題があり、適合水準に達していない。

昭和薬科大学のカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

I 薬学教養教育

豊かな人間性と高い倫理観及び強い使命感について学びます。特に「ヒューマニズムについて学ぶ」は1～4年次にわたって学習します。学ぶ過程において、少人数のグループで討論や発表を行うグループワーク（スモールグループディスカッション/ディベート/ロールプレイ）を通じて、コミュニケーションやプレゼンテーションの能力を養います。

II 基礎薬学教育

III 薬学専門教育(化学・物理系)

IV 薬学専門教育(生物・医療系)

II～IVの系は、医療を始め幅広い分野における専門的知識を修得するための教育系です。薬学は物理、化学及び生物を基盤とする総合学問です。基礎から応用までをこれらの系で学びます。

V 薬学専門系実習教育

専門的な知識を実際に活かせるようにするためには、実験などにより理論を確かめるこ

と及びその技能の修得が必要です。そのために薬学専門系実習教育では、薬学専門系(Ⅱ～Ⅳの系)の実習教育が行われます。

Ⅵ 実務実習教育

学生は、大学における事前実習と病院及び薬局での長期実習を通じて、医療人としての人間性と高い倫理観及び強い使命感、薬剤師になるための実践的な技能とコミュニケーション能力を養います。また、Ⅱ～Ⅴで学んだ薬学の知識が実際にどのように社会で活かされているかをも学ぶことができる総合的な教育の項目です。

Ⅶ 卒業実習教育

研究を中心とした総合教育です。特に、科学的な根拠に基づいて問題点(解決すべき課題)を発見し、その問題点を提起し、さらに問題点を解決するという能力は、研究活動を通して最もよく培われます。学生はさらに、プレゼンテーション能力の重要な要素である成果発表のための知識と技能も学ぶことができます。また、研究活動では後輩の学生を指導することも経験できます。

Ⅷ 総合薬学教育

学生は、6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行います。国家試験に向けた準備の一つとして活用することができます。自発的かつ継続的な努力の重要性が再認識されます。

このカリキュラム・ポリシーは、スタッフ会議(学長、副学長、大学院研究科長、教務委員会委員長、学生支援委員会委員長、庶務委員会委員長、医療薬学教育研究センター長で構成、2015(平成27)年3月からは大学運営会議)で原案が練られ、教授総会を経て決定されたものであり、変更等も教務委員会、教授総会を経て手続きが行われることになっている。しかし、2015(平成27)年度スタートの新カリキュラム用のカリキュラム・ポリシーの見直しは行われたようであるが、定期的な検証を行うようにはなっていない。本カリキュラム・ポリシーは、教授会資料等により全教員に周知されている。さらに学生便覧、薬学部パンフレットおよびホームページ上にも公表されており、学生や一般社会にその内容や方針が周知されているとしている。学生へはこの他、クラス担任からも周知を図っているが、媒体によりその表現が異なっており、統一を図ることが望まれる。

上記のカリキュラム・ポリシーは、カリキュラムの構成は示しているがディプロマ・ポリシーを達成するための方針としてはやや不十分であり、改善が望まれる。また、カリキュラム・マップも、ディプロマポリシーと各科目の関連が理解できるものであることが望ましい。

教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤に、独自の教育課程を組み込んだ「総合薬学コース」、「情報薬学コース」、「臨床薬学コース」の3つのコース（4～6年次）で編成されている。全コース共通の必修科目182単位、コース別科目15単位、計197単位を取得することとしている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と個々の科目との対応関係がわかりにくいので、学生が容易に把握できるようにシラバスで提示することが望まれる。

6年次後期にカリキュラム・ポリシーのⅧ項に基づいて開講される必修科目である「最終総合演習」は、「6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行う」ことが目的とされているにもかかわらず、全ての授業を国家試験対策予備校の講師に委託していることは、重大な問題であり改善が必要である。

カリキュラムの変更などに関しては、自己点検委員会が吟味し、教務委員会で対策を提案し、教授総会で決定される体制が整備されている。

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・医療倫理教育ならびにコミュニケーション教育の目標達成度評価について、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、1年次「薬学への招待」、「早期体験学習」、「人と文化Ⅳ、Ⅵ」、1年次～4年次の「ヒューマニズムについて」、2年次～4年次には「実務実習事前実習Ⅰ、Ⅱ」、5年次の「病院・薬局実習」、6年次臨床薬学コースの選択科目の「患者情報」「在宅医療」「専門薬剤師」など体系的にカリキュラムが組まれている。学習方法としては、体験型の学習方法を多く取り入れ、SGD (Small Group Discussion) やディベート、実習が採用され、評価方法は、レポートやプレゼンテーション（調査発表）などを用いて適切に行っている。また、実務実習事前学習中に含まれる「臨床薬剤師入門」や「医療薬学概論」では現場の薬剤師が講義・指導をしている。さらに、模擬患者と面接する場面を1人当たり最低でも4～5回設け、模擬患者からのフィードバックがある。このように、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が適切に実施されている。しかし、評価方法はシラバスに明記されているものの、評価基準は明確に示されていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度評価に関しては、評価の指標の設定とそれに基づく評価がされていないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、1年次～4年次を通じて体系的に設定され、各

学年同一科目名で開講され、4年次の履修終了時に目標達成度の最終評価をする形式となっているが、個々の学年でも目標到達度評価を行い、各学年の基準を満たさなかった場合は、当該学年の項目をやり直している。なお、「医療人教育の基本的内容」に関わる科目の合計は60単位であり、評価基準で求める卒業要件197単位の1/5以上を満たしている。

リメディアル教育に関しては、推薦枠での入学予定者に対して、任意ではあるが入学前に、化学、物理、生物、数学のスクーリング形式での準備教育を実施している。さらに、入学時に行うプレースメントテストの結果から、成績不振者に対する補講を実施している。また、1年次に薬学専門教育に必要な理数系科目全てに「薬学の基礎としての（理数系科目名）」という科目が必修科目として設定され、専門教育を効果的に履修させるための準備が適切になされている。

教養科目としては、「人と文化Ⅰ」、「人と文化Ⅱ」、「人と文化Ⅲ」、「人と文化Ⅳ」（各1.5単位、計6単位）及び「保健体育」（1.5単位）が1年次に、「人と文化Ⅴ」と「人と文化Ⅵ」（各1単位、計2単位）が2年次に配当されている。ただし、教養教育については、Webシラバスと学生便覧の間に不一致が認められる。

語学教育の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素は必修科目中に適切に配置されている。特に英語を母国語とする教員が担当していること、薬学に関する内容のテキストを用いていることなど、工夫が認められる。さらに、3年次にはTOEICの受験が義務付けられており、TOEIC試験の結果を一定の割合で成績判定に加味している。3年次まで「薬学英語入門」が必修科目として設定されており、シラバスの講義内容は薬学（医療）を意識したものとなっている。「情報薬学コース」では実用的な英語を学ぶ科目も設定されており、他のコースの学生も履修可能となっている（履修者6名）、6年次には選択科目で「実用薬学英語」が設置され、プレゼンテーションなどの技術が養成されている。（履修者34名）。しかし、教養科目、語学科目の多くが必修科目になっており、選択の幅を広げることが望まれる。

コミュニケーション能力及び自己表現能力の評価については、達成度を評価するための指標は設定されていないので、改善が必要である。

早期体験学習としては、聖マリアンナ医科大学との連携による解剖見学実習の実施が、大学独自の工夫として認められる。また、病院・薬局の体験学習も実施され、成果についてはSGDにて共有されている。しかし、全体発表は行われておらず、評価基準が明確にされていない。なお、「自己点検・評価書」でも自ら指摘しているように、薬学の多様性を考慮し、早期体験学習には、企業や公的機関など、より多くの職種に関するものを取り入

れることが望まれる。その他、特別支援学校見学実習（介護体験学習）、救急法の講義・実習、国語教育アカデミック・スキルズ（読む、書く、話す）を実施するなど、幅広い範囲の学習を行っている。

医療安全教育は、1年次前期「薬学への招待」の中で1コマ、3年次後期「医薬品の安全性」、4年次前期「薬物送達システム」で1コマ時間を割いている。また、医療事故、医療過誤防止については、4年次前期「薬事関係法規」、5年次の「病院・薬局実習」で実施されている。学生に対する薬害問題の啓発のために、薬害を被った患者・家族などの関係者（薬害被害者）を学外講師として招聘しているが、医療過誤・医療事故防止については、弁護士や医療における安全管理者を講師として招いた講義は行っていない。

公開教育講座を学生にも公開していることは効果的であると考えられるが、学生の参加者はなく、今後、学生の参加を促す工夫が望まれる。

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、大学独自科目の設定、卒業研究コースの目的設定、科目の選択性などに、懸念される点が認められる。

教育課程の構成、内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、科目の配置は、低学年から高学年に向けて基礎から応用となるように配置されており、学生の学習ステップアップに対して適切である。しかし、6年次の選択科目のみでカバーされているSBOs（Specific Behavioral Objectives）がわずかながら見受けられ（新興感染症など）、履修しないで終了する可能性があり、改善が望まれる。

学習方法は、講義や演習を用い、おおむね学習領域に適した教育方法が取られている。しかし、一部の技能を求めるSBOsについて講義のみで対応しているものがあるので、改善が望まれる。

シラバスは、科目名、同略称、対象学年、科目責任者、担当者、授業概要、到達目標、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応、授業形式、教科書、参考書、授業前学習の方法、授業後学習の方法、成績評価方法、講義内容などについて、同一フォーマットで提示されている。講義内容は、1回ごとに項目名、授業計画と到達目標が明記されていて、毎回の授業計画が明確である。しかし、科目には選択・必修の記載がなく、科目名も、学生便覧、時間割、ホームページでそれぞれ異なっている場合があるので、記載を統一し、学生に明示することが望まれる。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、情報処理の

ためのコンピューター利用法を学ぶ「情報科学実習」(1単位)と、1年次から4年次前期までに行われる16実習(各0.5単位)の計9単位が配置されている。しかし、シラバス内の記述は技能に関するものが中心であり、態度については記述されていない。実習全体の単位数は9単位と少ないので、単位数を増やすことが望まれる。

実務実習事前学習は2年次から開講され臨床を見据えた教育が行われている。その他、「医療薬学概論」、「疾患の病態と治療実習」でも基礎と臨床の相互関連に基づいた教育が行われている。

4年次からは、臨床薬学コース、情報薬学コース、総合薬学コースに分かれる制度であるが、各コースの教育目的をより具体的な形で、学生便覧等に記載することが望まれる。

独自の科目としては、「薬物治療特論Ⅰ～Ⅲ」「医薬開発特論Ⅰ～Ⅲ」、薬学アドバンスト教育科目、「薬局方概論」「医薬品の安全性」などが設定されており、実施時期もおおむね適正である。モデル・コアカリキュラム以外の科目、いわゆる大学独自科目の開設状況について、カリキュラムを基にして計算すると、臨床薬学コース、情報薬学コース、総合薬学コースでそれぞれ若干の差異はあるが、おおむね30%弱に相当する。ただ、4年次までの時間割が固定されているので、学生の選択できる科目を導入するなどの配慮が望まれる。

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、事前学習の目標達成度評価に、懸念される点が認められる。

事前学習は、2年次後期「臨床薬剤師入門」から入門基礎編として開始され、3年次前期「実務実習事前実習Ⅰ(医療薬学概論)」で講義中心の導入編へ進み、3年次後期からは実務中心の科目に移行している。3年次後期は、学生にとって実務(技能)に関する実習の初めての機会であり、まずは導入実習と位置付け、調剤に関する基本的な知識・技能・態度の修得が目指されている。さらに、4年次前期「実務実習事前実習Ⅰ」で基礎編、同後期「実務実習事前実習Ⅱ」で応用編と位置付けられ、幅広い期間に配置することで薬学生としての知識の統合を図りながら、段階的に成長していけるような総合的なプログラムとなっている。これら一連の実務実習事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。なお、必要時間数においては、独自の内容を含み実務実習モデル・コアカリキュラムの必要コマ数である122コマを超える合計150コマを充てている。

事前実習の指導は学内の実務家専任教員及び医療薬学教育研究センター教員(18～20名)を中心とし、さらに、病院薬剤師(9名)、薬局薬剤師(21名)を非常勤講師として招聘し、

学生20名程度に教員2～3名の指導体制で実施されている。また、患者応対などのロールプレイでは、模擬患者として一般市民が参加し、医療現場に即したきめ細かい指導が行われている。

事前実習を行う施設として、実習棟にある第2実習室の調剤実習室、第7実習室の模擬保険薬局と模擬病院薬剤部及びコンピューター演習室が使用されている。また、講義や解説の場合、必要に応じて第2講義棟の小教室も使用し、十分な学習効果が得られるように工夫されている。

このように、昭和薬科大学では、事前学習を効果的に実施するために3学年にわたるくさび型教育が取り入れられ、2学年の段階で薬剤師として必要な基礎知識を学ぶことで3年次後期の導入実習、さらに事前学習の中心である4年次前後期の事前実習に繋がられている。

事前学習の評価に関しては、実習当日までに実習日報、実習中は教員による実技試験、実習最終日に試験を行い、実習前・中・後に総合的に評価をしている。しかし、実務実習事前実習Ⅰ評価表の評価項目は共通項目が多く、技能の目標到達を評価できるような項目を増やすことが望まれる。更には、関係各科目の到達度の評価だけでなく、事前学習の終了時点で目標達成度（学生の能力）を総合的に評価するための指標を策定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

また、実務実習事前学習は4年生11月で終了するため、翌年のⅡ期（9月）から実務実習が始まる学生は、学習後の期間が10ヶ月以上経っている。そこで、Ⅱ期で初めて実習生となる学生に対しては、翌年8月後半に直前実習が組まれており、教員が学生個人の到達度を形式的に評価し学生にフィードバックしている。

薬学共用試験の合格基準は薬学共用試験センターの提示した合格基準に準じている。また、実務実習に参加するには、5年次以上で薬学共用試験に合格し、かつ、1年次から4年次までに開講された157単位全てを修得している必要があるため、学生の学力は担保されていると考えられる。

薬学共用試験C B T、O S C E共に、前年度薬学共用試験実施時期、合格者数、及び合格基準が毎年4月1日にホームページ上で公表されている。しかし、受験者数については公表されていないので、「自己点検・評価書」に記載し、公表する必要がある。

薬学共用試験C B T、O S C E共に、薬学共用試験センターから提示されている「共用試験実施要項」に基づき企画運営されている。薬学共用試験を実施・運営する組織は、大学常設委員会に共用試験委員会を設置し、12名の委員（事務1名含む）で構成されている。

委員はC B T小委員会(委員6名)とO S C E小委員会(委員8名)に2分割されている(委員長とシステム管理者は両小委員会を兼務)。各小委員会で薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、薬学共用試験の計画を策定し、試験計画は共用試験委員会が確認後、教授総会で最終決定している。さらにO S C Eに関しては、医療薬学教育研究センター20名の教員(2014(平成26)年度)及び医療薬学教育研究センター3名の事務員が協力して企画・会場設営・運営に携わっている。このように各委員会は、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能している。ただし、薬学共用試験委員会の議事録は正確性を期するために、毎回の作成が望まれる。

薬学共用試験実施施設に関して、C B Tは、研究棟5階のコンピューター演習室にP Cを130台常設し、そこを会場として実施している。なお、2014(平成26)年度は受験者数192名を2グループに分け、2日間で実施している。O S C Eは、第1、2実習室、第2講義棟4、5階の小ゼミ室を会場として実施している。実習室にはO S C Eに必要な施設は常設されており、領域1(患者応対)、領域3(調剤鑑査)、領域5(情報提供)については、小ゼミ室(18室)を使用することで隣接レーンの学生の声が遮断され、適切に実施することができる。

病院・薬局実務実習の充実化と円滑な実施を目的に「実務実習委員会」が設置されている。同委員会は、4年次の実務実習事前学習の企画・調整を担当する事前実習ワーキンググループと5年次の病院・薬局実務実習中の企画・調整や各実習施設との折衝を円滑に進める実務実習ワーキンググループに分割し組織される。さらに、薬局実習を行う全学生に全教員が担当教員として配置され、実習先の訪問指導を担うと同時に、常に薬局実習実施期間中に生じる問題が把握できる体制を整えている。一方、病院実習に対しては、医療薬学教育研究センター所属教員が担当教員として病院ごとに配置され、薬局と同様に対応している。さらに実務実習指導薬剤師(実習施設側)との間で連絡会議(実務実習委員会委員、訪問指導担当教員、実務実習施設の長及び実務実習指導薬剤師から構成される)が開催されている。

配属先決定方法に関する説明会から配属先決定までのスケジュールは、以下の通りである。1)3年次後期(2013(平成25)年10月)に予備調査と配属先決定方法に関する説明会開催、2)4年次前期(2014(平成26)年6月)に配属先の決定方法と決定の基準についての説明会開催、3)各学生がP Cを利用して希望実習先にエントリー、4)エントリーの結果を基に、実務実習委員会が学生の配属先を決定。実務実習先は学生の希望や居住地を考慮した決定方法が取り入れられている。ふるさと実習を希望した学生についても同様に、帰

省先住所等の情報から、契約施設で実習が可能と考えられる学生については、個別に面談し、学生の意向を確認して配属先を決定している。

実務実習先の教育体制については、受け入れ施設に対して契約段階で施設概要などの情報とともに、認定実務実習指導薬剤師の認定取得者の在籍を確認している。

実務実習の教育目標(一般目標・到達目標)はシラバスに明示されている。一般目標には、「卒業後、医療に参画できるようになるために、病院、薬局で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を習得する。」と掲げている。また、昭和薬科大学独自の到達目標としては、以下の5項目を挙げている。1)医療人としての身だしなみ、言葉遣い、行動に留意し、実行する。2)調剤業務の一つ一つを正確に実施できる。3)患者の気持ちに配慮した対応を適切にできる。4)患者への情報提供を的確にできる。5)医薬品の適切な保管・管理を実施できる。

訪問指導担当教員は、各期の実務実習の開始までに、指導薬剤師より実習スケジュールを受取り、このスケジュールが講義、実習、演習で適切に構成されていることを確認している。また、実習中の学生の報告(Web報告や訪問指導の面談)を通じて、担当教員は参加型中心の実習になっていることや学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って記載されていることを確認している。

実習施設に対して、事前に学生の履歴書及び病院・薬局実習に向けての抱負を送付し、学生のプロフィールなどの情報を共有している。さらに、各実習期(I期、II期、III期)の開始前には、円滑な実習を目指して「病院・薬局実務実習に関する連絡会議」が開催されている。ここでは、指導薬剤師・学生・訪問指導担当教員の三者で面談を行い、事前の詳細な打合せを行うとともに互いの信頼関係の構築の場としている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督については、事前に実習施設と取り交わす実務実習の「契約書」の中に個人情報の保護、法人機密情報の保護の条項を入れ、相互に確認後、契約を締結することとしている。学生に対しては、実務実習前年度に開催する実務実習説明会において、個人情報の保護と適正管理、病院・薬局等の法人機密情報の保護とその守秘義務について説明文書に基づく説明並びに指導を行い、誓約書を取得して学内で保管している。また、学生用の「実務実習の手引き」にも個人情報や法人機密情報の保護とその守秘義務について具体例を挙げて記載すると共に、各期の直前に学生に対して行う直前教育においても、守秘義務について再度注意を促している。学生の实習記録にも「昭和薬科大学 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報 の保護に関する誓約書」の書式を挿入し、常に見返すことが

出来るようにしている。また、訪問指導の際に指導薬剤師と担当教員との面談で学生が遵守しているかの確認が行われている。

実務実習の評価に関して、形成的評価基準が定めてあり、それに基づいて、指導薬剤師・教員が学生に対しフィードバックを行うことにしている。一方、総括的评价に関しては、モデル・コアカリキュラムの小見出しの基準を基にした最終成績基準（総括評価）を定めて適正に評価を行っている。

毎年、全ての実務実習終了後に、学生及び実習施設の指導者に対し実務実習に関するアンケート調査を行い、結果をまとめている。また、総括評価表に実習施設の指導者及び教員からの自由コメント欄を設け、意見を聴取しており、当該学生には個別にフィードバックしている。関係者へのフィードバックは、結果を「昭和薬科大学紀要」に投稿して掲載する他、学会発表、実習施設の指導者を対象とした連絡会議でのプレゼンテーションを通じて行っている。また、一部ではあるが、近隣の薬剤師会と1年に1回、定期的に会合を持っている他、40%近い学生が実習を行う、聖マリアンナ医科大学病院薬剤部とは各期終了後に、実習の成果について意見交換が行われている。その際に挙げられた問題点については、その改善策を討議し、実務実習の充実に向けて互いに努力している。

学生の実務実習の総合成績(総括的评价)については、実習出席状況、成果報告会でのプレゼンテーション、実習日報、実習施設の指導者評価点、教員評価点を評価基準に則って総合的に評価することで、適正に実施されている。

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、卒業研究の評価ならびに問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究は「総合薬学研究」として、4年次から6年次前期の期間で実施されている。昭和薬科大学の特徴として、卒業研究は、総合薬学コース、臨床薬学コース、情報薬学コースの3コースに分かれており、単位数もコースごとに異なっている（総合薬学コース13単位、臨床薬学コース5単位、情報薬学コース5単位）。研究室で卒業研究を実施する期間は、総合薬学コースでは約2年（5年次病院・薬局実習期間を除く）であるが、他の2コースの学生は、最低10単位分の講義を受講し、そのための予習・復習、レポート提出及び定期テスト等があるため、その期間は1年程度である。なお、卒業研究「総合薬学研究」の単位数がコースにより、5単位と13単位があるが、シラバスには5単位分のもののみが記載されている。

卒業研究の配置状況（2014（平成26）年度6年次生）は、総合薬学コース選択学生数106人、臨床薬学コース選択学生106人、情報薬学コース選択学生19人であり、総合薬学コースの学生は実験研究を、臨床薬学コース・情報薬学コースの学生は主として調査研究を行っている。なお、昭和薬科大学では教養担当部門を含むすべての研究室で卒業研究の指導を行っていることが特徴である。現状の卒業研究に関しては問題はないが、この特徴を生かすためには、作成された卒業論文が「卒業論文には医療や薬学の位置づけが考察されていること」という基準に達していることを客観的に評価する体制を整えることが望まれる。

卒業論文は、担当教員の助言・指導のもと作成され、研究室ごとにまとめてPDF化し、1つのファイルにして9月末に教務課に提出されている。過去の卒業論文は図書館で公開されておりハードコピーを閲覧できる。しかし、論文の体裁（書式）を学内で統一する指示が行われているが、訪問調査で閲覧した論文には、それと異なる体裁のものが見られたので、論文書式の統一を徹底することが望まれる。

卒業研究発表会は口頭発表とポスター発表の2種類で実施されており、前者は総合薬学コース、後者は他の2コースの発表の場となっている。単位認定は、発表と卒業論文の提出により行われている。単位認定のための評価は、指導教員による研究態度と成果（90点満点）の評点に、指導教員以外の教員による卒業研究発表会の採点を10点満点に換算したものを合算し、100点満点として成績評価している。しかし、この評価法では、指導教員の配点が90点と高いので、必ずしも客観的な判断とは言えない。また、評価基準も明確ではない。卒業研究の評価にあたって、評価項目並びに評価基準を明示し、さらに他の教員の評価の比率を多くすることなどで客観的な評価が行われるよう改善が必要である。

問題解決能力の醸成を意図した科目は全学年にわたって配当されている。1年次～4年次においては、問題解決能力の醸成に向けた教育として8科目が段階的に行われ、主に参加型学習やグループ学習が用いられている。個々の科目での評価は行われているが、「問題解決能力の醸成のための教育」の目標達成度の評価は行われていない。総合的に目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価をする必要がある。また、問題解決型学習の実質単位は、総合薬学コース17.9単位、臨床薬学コース11.9単位、情報薬学コース10.3単位であり、「自己点検・評価書」で自ら指摘しているように、全体として問題解決能力の醸成に向けた教育は不足している。したがって、問題解決能力の醸成に関する単位が基準18単位以上になるようカリキュラムの見直しが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、以下のように設定され、大学ホームページ、パンフレットおよび入試要項に記載されている。1. 6年制薬学教育に対応できる基礎学力を有し、薬学を学ぶ強い意志がある人、2. 将来薬剤師として医療を始め幅広い分野で社会に貢献する情熱を有する人、3. 薬剤師として活躍するためにコミュニケーション能力(对患者、対医療従事者など医療現場で必要な情報のやり取り、意思確認、意見や考えの表現能力のこと)の資質と豊かな人間性を有する人、4. 新しい薬を創製する(創薬)分野(研究機関、製薬企業など)で活躍する意欲と創造力、向上心を有する人、5. 人の健康や薬の適正使用に関心を持ち、その関連分野での活躍を望む人。

このアドミッション・ポリシーは、オープンキャンパス・高等学校教員向け説明会のほか、高等学校で行われる進学ガイダンス、他大学と共に行う合同進学相談会などにおいても、その周知に努めている。しかし、アドミッション・ポリシーは、必要に応じて改訂する必要があるが、それに対応する体制が整っていないので、これを整備することが望まれる。

入学者の評価と受入の決定は「昭和薬科大学入学者選考規程」に基づき、学長を委員長とする入学試験管理委員会が中心となって審議するが、その審議にあたっては下部組織の入学試験委員会が作成した資料を基礎とするなど、学内における適正な管理体制を確保しつつ、最終的には入学試験に係る判定教授総会で決定が行なわれている(資料61)。

入学試験は、6年制薬学教育に耐え得る基礎学力を有する多様な学生を確保する観点から、(1) 指定校推薦(面接・小論文試験)、(2) 公募推薦(個別面接・基礎学力試験(英語、数学、化学))、(3) A方式(センター試験の成績を利用: 英語・数学・理科/理科は化学、生物、物理から1科目選択)、(4) B方式(英語・数学・化学の3科目の学力試験を実施)、(5) C方式(独自の化学の学力試験とセンター試験の英語と数学)(資料7)の5つの形式で実施され、定員の確保に努めている。とくに、推薦入学試験では、指定校制において医療・健康関連をテーマとする小論文試験を課すことにより医療人としての適性を評価し、公募制においても「志望動機」「医療人としての心構え」「対話能力」等に関する個別面接試験を実施し、医療人として必要なコミュニケーション能力の資質を確認している。このように、入学者の選抜に関わる制度は整えられているが、2014(平成26)年度を例にすると、入学者245名に対して留年生が38名(15.5%)と高率である。これは、入学試験での基礎学力の評価が適切になされていないことが原因となっている可能性があるため、検

討することが望まれる。また、医療人としての適性評価について、その重要性から入学生全員に対して実施することが望ましく、他の入試形態においても面接などその適性を評価する方法の導入を検討することが望まれる。

入学定員に対する入学者数の推移は、過去6年間に定員割れはなく、超過率10%を超えた2012（平成24）年度を除きいずれも数%の超過であり、おおむね適正に推移している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了認定に大きく影響する「最終総合演習」の実施と成績評価について、懸念される点が認められる。

成績評価の方法はシラバスに明記され、2/3以上の出席をした者に対して、評価が行われている。

単位認定については、講義、演習、実習、実技等の出席、試験、レポート提出等により、学期または学年末に優：（100～80点）、良：（79～70点）、可：（69～60点）の評価が与えられ、単位は「可」以上の場合に認定される。

2学期以上にわたる講義は、年度末に評価され、一部の実習など2学年にわたる科目は、その科目終了時の学年において総合的に評価されている。学期末には、各科目の優良可という評価のほか、それぞれの科目の成績（100点満点）が学務システム（シラバス閲覧、履修登録、成績閲覧、個人日替時間割等ポータル情報システム）にて開示され、保護者サイトにも掲載される。

各学年の進級基準は、学年はじめのガイダンスを通じて周知徹底しており、留年の場合の取り扱いも含めて学生便覧に記載されている。留年が決定した学生に対しては、本人、保護者、アドバイザー教員、及び同席教員2名からなる「五者面談」を行い、生活の指導、履修の指導、学修意欲の保ち方などの指導が行われている。また、昭和薬科大学では同一学年に2年を超過しての在学を認めておらず、本人の学修意欲の低下が著しく就学の持続が困難な場合には進路変更などに向けて退学も勧めている。留年者が再履修を要する科目の範囲は個々に学務システムを通じて明確にされ、学生に周知されている。また、既修得科目についても、再受講後に定期試験を受験して、その成績が前回は上回った場合は、それをもって最終成績とする制度がある。さらに、2014（平成26）年度から、1～3年次在籍の留年生は、制限付きであるが1学年上級学年で開講している科目を最大4科目まで履修することができるようになり、留年生の学習意欲を高めるよう配慮している。

学生の在籍状況や生活面の適切性については、学生支援委員会が主体となり実態を把握

している。一方、学力向上に向けての対策は、教務委員会が検討している。学生の在籍状況は入学年度別に分析されており、入学試験の多様化により入学時点の学力に差が生じたことが原因の一つであると指摘している。高校で物理を履修していない学生が多いことから1年次前期に補習授業を行い、化学計算のプレースメントテストの結果が悪い学生に対しては、高校で履修する範囲の化学計算の補講、および1年次科目に「薬学の基礎としての(理数系科目名)」という科目を配置するなど、基礎学力向上に努めている。さらに学修支援分野の教員が主体となり、全教員一丸となって学力不振者を学年ごとに集め、正規科目とは別に補講を行い、留年予備軍の学力アップを図っている。

昭和薬科大学のディプロマ・ポリシーでは、次の5項目を修めた人材に学位が授与されるとしているが、「薬剤師」という文言はない(以下、引用)。1. 医療人として、豊かな人間性と高い倫理観及び強い使命感を有し、責任を持って行動する人、2. 社会の様々な場面で応用可能な、コミュニケーション及びプレゼンテーションの能力を有した人、3. 医療を始め幅広い分野における専門的知識を有し、社会でその知識を活かせる人、4. 科学的根拠に基づく問題発見、問題提起及び問題解決の能力を有し、問題解決によって得られた成果を社会に還元できる人、5. 生涯にわたり使命感を持って継続的な成長を自らに課し、次世代を育て、社会に貢献する人。

学士課程修了の判定基準については、卒業要件として学生便覧に記載、周知されている。この基準に従い、教務委員会で資料を作成し、2月開催の教授総会で判定が行われている。

しかし、「最終総合演習」の不合格だけの理由で卒業できない学生が相当数いる。この事実は、中項目2で指摘した、この科目の授業が国家試験対策予備校への委託によって行われ、しかも必修科目としているという事実と合わせると、卒業の可否の判断に国家試験の合格予測を重視していることを意味しており、重大な問題であり改善が必要である。

留年が確定した段階で、保護者と本人を含めた「五者面談」(アドバイザー教員および他の教員計2名)を行い、今後の指導方針の確認を行っている。さらに、新学期開始時に対象者にガイダンスを行い、卒業までの日程に関して周知させている。また、6年次留年生は前期に50コマの「最終総合演習」を受講した後、演習試験を行い、合格基準(65%以上の得点)に達した場合は、9月末卒業が認められている。なお、この試験で基準に達しなかった者は、6年次生と共に最終総合演習を受講し、薬学演習試験Ⅰ～Ⅲを受験する。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学前教育については、推薦入学者を対象として、3月下旬に数学、物理、化学、生物のスクーリング形式での準備教育が行われている。続いて、入学者全員を対象として、入学直後にプレースメントテストが実施され、その成績下位者と高校での履修状況を考慮して、物理、化学、生物について補習が行われている。さらに、1年次での基礎薬学教育系科目として、「薬学の基礎としての化学」「薬学の基礎としての生物学」「薬学の基礎としての物理」「薬学の基礎としての数学」を開講し、それぞれ専門教育への基盤作りを図っている。

新入生に対するガイダンスとしては、教務委員会委員長により、学生便覧を用いて6年間にわたる教育課程のガイダンスが実施されている。また、1年次前期科目である「薬学への招待」において、学術的な文書の読み書き能力の鍛錬であるアカデミック・リテラシー講義を開講し、大学生としての自覚を促す導入教育やスタディ・スキルの考え方と実践、ライフ・デザインの考え方と実践を指導し、さらに担当教員がオムニバス形式で6年間に学修する主な項目の授業を行っている。これらは好ましい取り組みであるが、実施回数が少ないので更なる充実が望まれる。

在学生全員に対する履修指導は、毎年度初めに、学年ごとにクラス担任により、学修ガイドに基づきガイダンスが行われ、1年間の教育計画が説明されている。5年次学生には、実務実習に向けたガイダンスが同時に開催されている。また、シラバスをホームページに掲載し、学生全員に科目毎に授業(講義、演習、実習)の内容を周知すると同時に、学生には、ガイダンスの他、科目ごとの一般目標、到達目標及び評価基準等をシラバスにより理解しておくように指導している。しかし、冊子型のシラバスが配布されていないことから、学生がシラバスを理解する機会が減ることが懸念される。

学習状況に応じた履修指導は、クラス担任・アドバイザーにより行われている。また、学生支援室も整備されており、単位の修得が困難な学生を支援する体制が整っている。

eラーニングの活用による学生の教育支援にも力を入れており、ほぼすべての講義科目について、履修登録を行った学生は収録された授業の閲覧が可能である仕組みは評価できる。また、講義資料をインターネット上に予め提示して予習を促す仕組みが出来ており、学生が実際に利用していることも確認された。

学生の経済的支援に関しては、学生課が情報提供の窓口となり、独立行政法人日本学生支援機構他、公的な奨学金制度を活用し経済的支援を行う体制がある。また、成績優秀者に対する授業料免除が実施されている。さらに、独自の奨学金制度として「柴田奨学金基金」を設置し、家計の急変等による就学困難者への経済的支援を実施している。また、地

方出身の者の生活費を軽減するために希望する女子学生には女子寮が設けられている。

学生の心理面や日常生活に関しては、アドバイザー教員が対応している。健康相談には内科校医が対応している。その他、学生相談室が開設され、臨床心理士資格を有するインテーカー、相談員、及び精神科校医がメンタルヘルスの支援を行っている。

定期健康診断は、全学生に対して4月初旬に実施されている。健康診断受診率は98.6%と高く、ほとんどの学生が受診している。また、5年次の実務実習に備え、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体検査を実施し、抗体値が基準に満たない学生に対しては学生課、医療薬学研究センターが5年次までにワクチンの接種を受けるように指導している。また、特定の研究室に配属している学生に対しては電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断も実施し学生の健康管理にあっている。

ハラスメントに関しては、「ハラスメント防止のためのガイドライン(指針)」が制定され、ハラスメント相談員3名と外部相談員2名が対応にあっている。さらに、ハラスメント防止委員会が設置されて、ハラスメントを防止する為のポスターなどを全学の掲示板に掲示している。広報活動や研修活動も実施されている。

障がい者に対する配慮としては、疾病、身体障がいの者には、受験及び入学後に配慮が必要な場合、事前相談を受け付けている。設備面では、バリアフリー化を実施しており、車椅子対応のエレベーター、トイレや洗面所が設置されている。

教員による学生支援組織としては、学生支援委員会と就職支援委員会が設置されている。講義に関する学生の意見を幅広く聞くシステムおよび教員側のそれへの対応を公表する体制は整備されているが、学生生活全般にわたる学生の意見を収集し、対応する体制が望まれる。

授業の改善策については、ホームページの学生専用ページを通じて公表されている。就職専用の「進路支援Webシステム」が導入され、学生はシステムにアクセスすることにより求人情報及び就職ガイダンスのスケジュールを確認し、就職相談予約などを行うことができる。このシステムを活用することで、全学的に教職員が連携して学生の就職支援を実施出来るようになっている。

実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制については、実習あるいは研究室単位での対応が主であり、十分には整っていないので、全学的に統一して実施するように改善が望まれる。また、学生実習は学年ごとに2クラスに分けて実施されていて、学生120名程度を4名の教員で担当する体制がとられている。

学内で事故発生時の対応フローチャートは学生便覧にも記載し円滑な対応を図っている。

また、学生便覧には近隣のクリニックの連絡先や地図を掲載している。さらに、大震災に対応した携帯可能な「大地震時対応マニュアル」を全員に配布している。システム面では安否確認システムが導入済である。しかし、全学的な火災や大震災時の対応策、避難訓練の実施状況について、1年生では実施されているが、全学的な実施はされていないので、早急に全学的な対応策と避難訓練計画の策定が望まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

入学定員240名（総定員1,440名）に対して、教授から助教までの教員数は教養教育担当者を含め72名であり、大学設置基準に定められている数（別表1、2の合計で58名）を上回っている。職位別人数では、教授29名、准教授11名、専任講師17名及び助教15名となっており、各職位にバランス良く配置されている。大学としては、専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めているが、現状では教員1名に対する学生数（学生総定員1,440名/専任教員数72名）は20名となっている。すなわち、大学設置基準は満たしているが、教員1人あたりの学生数は本評価の基準が掲げる10名を上回っているため、教員の更なる増員が望まれる。

教員の専門分野における業績に関しては、全教員を対象に、各自の活動業績に関わる資料の提出を毎年求めており、その資料を基にして、各教員について5年毎に任期制評価委員会によって評価が行なわれている。しかし、活動業績に関わる資料は毎年更新されており、その重要性から評価結果に関するフィードバックは毎年実施することが望ましい。

2014(平成26)年度学生に開講する科目数は総計124科目であり、開講している全講義・実習等の85.4%(106科目)は、専任の教授、准教授及び専任講師が担当しており、教育上の主要科目は専任教員が行っている（中項目2で指摘した「最終総合演習」を除く）。一部の教員で年間平均週授業時間が10時間を超える講義等の担当者があるが、多くの教員の担当時間数は適正な範囲内にある。また、年齢構成も適正である。しかし、「自己点検・評価書」に記載のあるように、担当時間数の多い教員は実務家教員に偏っているため、実務家教員数の増員を図るなど、他の教員との担当時間数格差の是正が望まれる。

教員の採用、昇任については、学校法人昭和薬科大学就業規則第17条により、法人理事会が決定する。ただし、教員については教授会に諮問し意見を求めなければならないとされている。教授会において「昭和薬科大学教育職員資格基準」を内規として定めており、これに基づいて選出されている。選考にあたっては研究業績が重視され、また研究のプレ

ゼンテーションも実施されているが教育能力や社会貢献の評価は行われておらず、教育および社会貢献なども選考基準に加えることが望ましい。

教員は、研究活動については、毎年その成果を「昭和薬科大学教育・研究年報」に公表している。教育目標の達成に関しては、Faculty Development (FD) 活動を活用し教員の意識改革の啓発に努めている。また、授業のビデオ記録をネットワークでみることができるシステムが導入されており、他の教員の授業を視聴できる。薬剤師としての実務経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備を進めており、2014（平成26）年度から実務経験を有する専任教員が教育・研究活動に支障がない日程で病院研修を行っている。

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるように、3つの学系（創薬科学、生命薬学、医療薬学）に包括される13研究室、及び3つのセンター（教育研究支援センター、基礎薬学教育研究センター、医療薬学教育研究センター）が設置されている。研究環境として、13研究室、各センターの教授には教授室（個室）、准教授、専任講師、助教及び特任助教にも居室が配備されている。研究室には教員の居室以外に、複数の実験室が設置されており、大学院学生とともに卒業実習教育を受ける4～6年次薬学部学生が実験等を行うことが可能である。また、機器分析研究施設（講義棟1階）、ハイテクリサーチセンター（第2講義棟1階）には高度な研究が遂行できる各種の機器装置が備えられていることも含めて、研究設備は良く整備されている。また、教育研究費は、配分予算を教授会で審議して決定しており、適切に配分されている。

教員各々が研究時間を確保するために、教授会常設委員会の教務委員会が教員の講義、実習時間数の適正化に努め、その内容を教授会で審議し決定するとしているが、実務家教員の教育負担は他の教員に比べ多い。

研究外部資金として、教員に外部資金の獲得を推奨しており、事務室内に助成金情報を掲示しているのみではなく、庶務課ホームページにて閲覧できる。2014（平成26）年度の科学研究費は2009（平成21）年度に比べ件数で1.8倍、金額で2倍に増加している。しかし、外部資金を獲得するための体制の整備については、大学事業計画で一部取り上げているが、組織的な取り組みがなされていない。

FDは、教授会常設委員会として設置されたFD委員会が毎年課題を選定し、教員全員によるワークショップを実施し、適切に行われている。

教員の授業評価については、毎学期ごとに学生から授業評価アンケートをとり、授業担当教員にフィードバックしている。授業評価アンケートは、大学のホームページにある学

務システムにより回収し、各教員が学務システムを通して結果を把握できる体制をとっている。教員はアンケート結果に基づき次期の授業に向けて改善策を文書にして学長に報告し、学生にホームページにて開示している。

教育研究活動を支援する事務の体制としては、大学事務部として大学事務長1名、次長1名が置かれ、その下に庶務課、教務課、学生課、入試課、図書課が置かれている。専門的技術を有する職員として、2014（平成26）年4月から機器分析研究施設に教育技術職員1名を配置した。

薬用植物園は植物園長1名（教員兼務）、職員1名（庶務課配属）、アルバイト補助員3名を配置している。実験動物研究施設には、株式会社JACとの委託契約で2名の職員を配置している。法人事務部の中に位置する情報センターには1名の職員と1名の派遣職員以外にワールドビジネスセンターから委託契約している職員2名を配置している。各部門ともに、薬学部全体の教育・研究の支援を行っている。

教授会及び教授総会には、大学事務長がオブザーバーとして、教務課長と学生課長が書記として会議に出席している。教授総会には、庶務課長がオブザーバーとして会議に出席している。教授会は、その運営を円滑に進めるために各種委員会を常設している。主要委員会には事務職員が配置され、教員と共に運営に当たることにより職員の資質が向上し、大学全体の業務執行、改善に寄与している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

校舎等面積は 45,214.97m² で、研究棟、実習棟、講義棟、第2講義棟、センター棟（本館）、体育館・部室棟から構成され、2階で結ばれている。講義室、演習室、学生自習室の総数は全61室であり、大講義室1室、教室12室、中講義室8室（LL教室含む）、中ゼミ室8室、小ゼミ室24室、セミナー室2室（医療センター）、大学院講義室2室、コンピューター（PC）演習室1室及び学生自習室3室から構成されている。

12室ある教室は、各学年を120名ずつの2クラスに分けて講義が進行できるように割り当てられ、各クラスの学生専用教室となっているので、学生は移動することなく講義を受講できる。また、教室内に学生専用のロッカーが完備されている。さらに、大講義室は定員360名で学年全員での受講も出来る体制になっている。

参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、第2講義棟に小ゼミ室24室、中ゼミ室4室を配置し、120名（1クラス）2クラスの学生が同時に利用することが可能であり、

S G D、P B L (Problem Based Learning) 等に対して十分な施設が備わっている。

学生実習室は、面積485m²の7室が設けられている。コンピューター演習室(収容定員136名)を除く実習室は、収容定員160名で各種の実習に対応できている。実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うために、第7実習室に病院薬剤部及び保険薬局を模した薬局(模擬薬局)が設置され、無菌製剤室(模擬施設)も第2実習室内に設置されている。

実験動物施設、R I (Radioisotope) 教育研究施設、薬用植物園は、適切に設置運用されている。

研究室と研究用の施設・設備は、卒業研究の実施に十分に整備されている。研究室は、主幹13研究室には250m²弱が割り当てられ、配属学生が多い研究室でも一人あたりのスペースは6 m²弱確保されている。また、「教育研究室」においても、卒業研究に必要なスペースは確保されている。

図書館は、平日の開館時間は9時から20時、土曜日は9時から17時である。蔵書数、定期刊行物、電子ジャーナルの受け入れなど、適切に整備されている。なお、教員は24時間入館可能となっており、教育・研究上十分な対応が行われている。

学生自習室としては、図書館閲覧席(141席)の他、図書館脇に設置されている学習室(42席)、第2講義棟学習室(3室合計150席)、コンピューター演習室(134席)がある。また、センター棟1階の食堂ひまわり、2階の喫茶室、第2講義棟1階の学生ラウンジも議論しながらの学習などに利用することができ、自習スペースは十分に確保されている。また、学習室は平日・土曜日・日曜日の8時から20時の間が利用可能となっている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学では、医療界や産業界との共同研究や受託研究が盛んに行われている。また、教員を東京都薬剤師会、神奈川県薬剤師会などの地域薬剤師会の実務実習委員会委員として派遣しており、大学と薬剤師会の連携の一つとして機能している。また、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップにおいてもタスクフォースとして指導にあたる他、地域の問題を考えるアドバンスワークショップの企画・運営にも積極的に関与している。さらに、2014(平成26)年には、第58回日本薬学会関東支部大会を開催し、基礎薬学から医療薬学に関わる幅広いテーマでシンポジウムを行い、薬剤師の資質向上及び薬学の発展に貢献している。

薬剤師の卒後教育・生涯教育に対する貢献として、公益財団法人日本薬剤師研修センタ

一との共催事業として、公開教育講座を年2回開催しており、毎回、300名近い外部の薬剤師が参加している。また、薬用植物園では、地域の薬剤師の資質向上を図るため、公益財団法人日本薬剤師研修センターが主催する漢方・生薬認定薬剤師研修制度の薬用植物園実習を毎年2回実施している。医療薬学教育研究センターでは、近隣の薬剤師会からの要請に応じて、在宅医療に取り組む薬剤師の資質向上のためにバイタルサインチェック・フィジカルアセスメント講習会を2011（平成23）年度から継続して開催している。

また、地域社会への貢献として、市民公開講座は年1回開催している。薬用植物園での薬草教育や見学会の受け入れを実施している。

大学全体の情報を発信するために、英文ホームページが開設されている。国際交流に関しては、国際交流委員会を規定し、現在までに、ポカラ大学（ネパール）、南カリフォルニア大学薬学部（アメリカ合衆国）及び韓国中央大学（韓国）との間で学術交流協定を締結している。南カリフォルニア大学学内での授業を中心としたプログラムで2012（平成24）年度から毎年研修を実施し、帰国後の成果報告会も実施されている。しかし、参加者は、年度ごとに異なるが1～5名に留まっている。教員の長期海外出張の支援制度も整備されており、国際交流の活性化に努めているが、ここ数年、利用者はなく今後の活性化が望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価結果の活用について、懸念される点が認められる。

昭和薬科大学では、自己点検・評価規程第8条に基づいて大学自己点検・評価委員会が設置されている。委員は、学長、副学長、教務委員会委員長、学生支援委員会委員長、基礎薬学教育研究センター長、医療薬学教育研究センター長、学長が指名する専任教員（大学院研究科長等）若干名及び大学事務長で構成され、学長が委員長を務めている。ただし、委員には外部委員が含まれておらず、外部評価委員を加えることが望まれる。

自己点検・評価項目の点検・評価結果は、大学院の自己点検・評価の結果と合わせて毎年「昭和薬科大学教育・研究年報」にまとめ、冊子として刊行するとともに、ホームページで公開されている。さらに、これまでの自己点検・評価に関して、「自己点検・評価書」及び公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価結果を、ホームページで公開している。しかし、自己点検・評価の結果に対する学長からのフィードバックは5年に1度であり、その結果を教育研究活動の改善に向けて反映する体制は十分であるとはいえない。今

後、自己点検・評価の結果を十分に検証し、検証結果を教育研究活動の改善に十分に活用する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 「教育研究上の目的」の記述が「自己点検・評価書」の大学概要・基準1・学生便覧の3つの間で異なっているので、統一を図ることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」に関する記載について、ホームページ上でのアクセスを容易にすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」の定期的な検証を行う体制を整え、これを実施することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
4. 記載されているカリキュラム・ポリシーは、カリキュラムの構成は示しているがディプロマ・ポリシーを達成するための方針としてはやや不十分であり、改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 学生便覧、薬学部パンフレット(資料1)およびホームページに記載されているカリキュラム・ポリシーの表現は統一することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. カリキュラム・マップを学生にわかりやすいものにすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. 学生が自分の学習内容を常に把握出来るように、各科目の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応をシラバスに記載し、学生に提示することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
8. 早期体験学習が病院・薬局のみであり、多様な職種(公的研究機関、企業等)への見学を実施することが望ましい。また、早期体験の成果についてはSGDにて共有しているが、全体発表は行われておらず、評価基準も明確に示すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 教養科目、語学科目の多くが必修科目になっており、選択の幅を広げることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 英語教育について、5年次、6年次に特徴的な英語力を学ぶ科目がありながら、受講者は5年次「医薬開発特論Ⅱ」が4名、6年次「実用薬学英语」が34人と少なく、受講者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

11. 公開教育講座への、学生の参加を促すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 大学独自科目の開設状況を点検し、いずれのコースにおいても選択できる科目を増設することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 1年次～4年次までは時間割が固定されているので、学生が選択できる科目の配置が望まれる(教養科目を除く)。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 4年次からの3コース制について、具体的な目的を策定し、学生便覧等で明確に示すことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
15. シラバス、便覧、時間割、ホームページに記載されている科目名を統一し、シラバスへの選択・必修の記載が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
16. 6年次の選択科目のみでカバーされているSBOsがわずかながら見受けられ(新興感染症など)、履修しないで終了する可能性があり、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
17. 実習全体の単位数は9単位と少ないので、単位数を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
18. 実務実習事前実習I評価表では、点数の半分以上が共通項目(身だしなみ)などであり、技能の習得結果などを正確に反映したものにすることが望まれる。(5. 実務実習)
19. 問題解決能力の育成に関する単位が基準18単位以上になるようカリキュラムを見直すことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
20. 様々な教員が指導し作成された卒業論文が、6年制薬学教育として求められる卒業研究基準に達しているかどうかを評価できる体制を整えることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
21. 推薦入試の面接において、医療人として必要なコミュニケーション能力の資質を確認しているが、他の入試制度でも面接などその適性を評価する方法の導入を検討することが望まれる。(7. 学生の受入)
22. 「薬学への招待」において、学術的な文書の読み書き能力の鍛錬であるアカデミック・リテラシー講義を開講し、大学生としての自覚を促す導入教育やスタディ・スキルの考え方と実践、ライフ・デザインの考え方と実践を指導しているとあるが、好ましい取り組みなので授業回数を現状の4回より増やすことが望まれる。(9. 学生の支援)
23. 実験・実習での安全教育を実習単位ではなく、大学全体として行うことが望まれる。(9. 学生の支援)
24. 学生生活に対する学生の意見に対し、対応体制を十分にとることが望ましい。(9. 学

生の支援)

25. 教員の増員をはかり、教員一人あたりの学生数を改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
26. 教員の採用の選考基準に、模擬講義を採用するなど教育力の評価を加えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 教員の採用の選考基準に、社会貢献に関わる業績を入れることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. 実務家教員が7名であり、これが実務家教員と非実務家教員の講義時間の格差につながっていることから、実務家教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
29. 教員の評価結果に関するフィードバックは毎年実施することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
30. 教員の長期海外出張制度の利用を促進することが望ましい。(12. 社会との連携)
31. 自己点検評価委員会に外部委員を委嘱出来るようにすることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 「最終総合演習」は、カリキュラム・ポリシーの項目Ⅷを実現する必修科目であるにもかかわらず、すべての授業を国家試験対策予備校に委託していることは重大な問題であり、専任教員が担当し、大学が責任を持って実施するよう早急に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 観点3-1-1-4 (ヒューマニズム教育・医療倫理教育)、3-2-2-4 (コミュニケーション能力および自己表現能力) に関し、目標達成度を評価するための指標を定め、評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 事前学習の目標達成度を評価するための指標を策定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(5. 実務実習)
4. 共用試験の受験者数を「自己点検・評価書」に記載することが必要である。(5. 実務実習)
5. 卒業研究の評価に関して、評価項目並びに評価基準を明示する必要がある。また、指導教員以外の教員の評価点配分を見直し、より、客観的な評価を実施する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 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、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

7. 国家試験対策予備校に授業を委託している「最終総合演習」を必修科目とし、その不合格だけで卒業できない学生が相当数いることは、卒業の可否の判断に国家試験の合格予測を重視していることを意味しており、重大な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)
8. 自己点検・評価の結果を十分に検証し、検証結果を教育研究活動の改善に十分に活用する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

昭和薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25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27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26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・評価報告」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．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。

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

「(1) 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。

「(2) 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「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26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)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 本学ホームページ 大学総合案内・情報公開 一覧
- ◇ 平成 27年 1,2月教授総会会報
- ◇ 昭和薬科大学大学運営会議規程
- ◇ カリキュラム・ポリシー改正関係会議議事録
- ◇ 事業計画フォロー表
- ◇ 平成 24年度 FD報告書 (冊子体)
- ◇ 教授総会議事録 平成 25年 2月 20日
- ◇ 電子メール (3つの方針)
- ◇ 教務委員会議事録 平成 26年 11月 4日
- ◇ 教授総会会報 平成 27年 1月 21日
- ◇ 大学ホームページ 大学総合案内 情報公開 3つの方針
- ◇ 平成 21年度以前に入学した旧課程の教育課程表
- ◇ 授業アンケート書式・結果
- ◇ 授業評価改善計画依頼
- ◇ 平成 26年度 Bイントロダクション(1)薬学への招待 (冊子体)
- ◇ 平成 26年度 Bイントロダクション(2)早期体験学習 病院見学・薬局見学報告書 (冊子体)
- ◇ 平成 26年度 1年次生 解剖見学実習

- ◇ 早期体験学習（特別支援学校）
- ◇ ヒューマニズムA-1（1-4年）（生と死）
- ◇ A-3ヒューマニズム信頼関係の確立をめざして（信頼関係）- 1
- ◇ A-3ヒューマニズム信頼関係の確立をめざして（信頼関係）- 2
- ◇ A-2ヒューマニズムについて学ぶ（医療の担い手）
- ◇ 平成 26年度 人と文化 班分け名簿
- ◇ 早期体験学習 SGD1年生実施要項（教員版）
- ◇ 早期体験 アカデミックスキルズ
- ◇ 平成 26年度後期 実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）
- ◇ 平成 26年度後期 事前実習_薬局 SP用シナリオ 2014訂正版
- ◇ 平成 26年度後期 事前実習_病棟面談 SP用シナリオ決定版
- ◇ 平成 26年度後期 事前実習 SPシフト
- ◇ SP評価表
- ◇ 薬学英语入門使用テキスト
- ◇ 平成 26年度 英語関係科目履修者名簿
- ◇ 入学前準備教育補講（案内）
- ◇ 学修支援室資料
- ◇ 救急法 実施写真
- ◇ 平成 26年度班分け名簿（アカデミックスキルズ、書道、薬局）
- ◇ 4年次【薬物送達法】（薬害 佐藤20140703）
- ◇ 平成 26年度 前期 実務実習事前学習 実習テキスト（冊子体）
- ◇ 平成22～26年度 公開講座ポスター
- ◇ 平成23～26年度 昭和薬科大学・町田市生涯学習センター共催市民講座ポスター
- ◇ 平成 26年度 公開講座学生関係（メール、ポスター、参加状況）
- ◇ 平成 26年度 3年 PBL資料
- ◇ 平成 26年度病態・薬物治療 実習 改訂版
- ◇ 平成 26年度【6年次在宅医療と薬局】訪問同行報告書
- ◇ 平成 26年度医薬開発特論Ⅱ（インターンシップ）
- ◇ 平成 26年度医薬開発特論Ⅱ（実用英語）
- ◇ 平成 26年度 6年次自由選択科目の履修状況
- ◇ 平成 26年度 実務実習事前学習（3年次導入実習）実習テキスト（冊子体）

- ◇ 実務実習事前学習における各ユニットの学年配置状況
- ◇ 4年前期 実務実習事前実習Ⅰ 評価表
- ◇ スケジュール表
- ◇ 共用試験結果公表昭和薬科大学
- ◇ 平成 26年度 OSCE本試験実施マニュアル
- ◇ 各種委員会委員名簿
- ◇ 第 1,2回共用試験委員会議事録
- ◇ 実務実習委員会内規
- ◇ 平成 26年度 実務実習 訪問一覧（病院）
- ◇ 平成 26年度 実務実習 訪問一覧（薬局）
- ◇ 平成 26年度実務実習の手引き
- ◇ 平成 26年度連絡会議の日程表
- ◇ ウィルス抗体価基準表
- ◇ 平成 26年度 5年生ワクチン接種
- ◇ 中間報告会資料
- ◇ 成果報告会・連絡会議事前配布通知・資料
- ◇ 平成 27年度実務実習希望エントリー説明会資料
- ◇ 実習期間中 通学申請書（車・バイク・自転車）
- ◇ 実習施設の概要（病院）
- ◇ 実習施設の概要（薬局）
- ◇ 平成 26年度 病院実務実習評価記録（指導薬剤師用）
- ◇ 平成 26年度 薬局実務実習評価記録（指導薬剤師用）
- ◇ 実務実習スケジュール（病院）
- ◇ 実務実習スケジュール（薬局）
- ◇ 覚書（病院）
- ◇ 薬局契約書（覚書対応）
- ◇ 薬局実務実習生について（依頼）（薬局）
- ◇ 履歴書および抱負書式（病院・薬局）
- ◇ 連絡会議 指導薬剤師向け説明スライド
- ◇ WebSystem説明会配布資料（指導薬剤師用）
- ◇ 訪問指導担当教員用チェックシート

- ◇ 中間報告用紙
- ◇ 情報交換会 出欠確認票・座席表
- ◇ 契約書書式
- ◇ 研修等の誠実な履行、個人情報保護、法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書
- ◇ 直前教育 学生向け説明スライド
- ◇ 実務実習記録－学生用（病院）
- ◇ 実務実習記録－学生用（薬局）
- ◇ 【学生用】病院・薬局実務実習成果報告会の口頭発表について
- ◇ 成果報告会・評価シート
- ◇ 実務実習終了後のアンケート調査用紙（学生）
- ◇ 実務実習終了後のアンケート調査結果（学生）
- ◇ 「昭和薬科大学紀要」第 48巻、13～27, 29～ 40頁（2014）
- ◇ 第 22回日本医療薬学会年会、講演要旨集371～372頁（ 2012）
- ◇ 相模原薬剤師会・町田市薬剤師会との情報交換会配布資料
- ◇ 平成 26年度 卒業論文
- ◇ 平成 26年度 卒論口頭発表プログラム
- ◇ 平成 26年度 卒論ポスター発表プログラム
- ◇ 平成 26年度 卒業論文評価
- ◇ 3つの方針
- ◇ 教授総会会報 平成 27年 2月 18日
- ◇ 教授総会会報 平成 27年 3月 11日
- ◇ 平成 26年度 9月 5者面談資料
- ◇ 平成 26年度プレースメントテストⅠ・Ⅱ結果
- ◇ 平成 26年度 6年次留年生面談日程表、面談日程要点
- ◇ 平成 26年度 卒業延期生ガイダンス要点
- ◇ 平成 26年度 卒業延期生の演習日程
- ◇ 平成 26年度 4年次実務実習ガイダンス資料
- ◇ manabaマニュアル
- ◇ 平成 26年度 特待生
- ◇ 平成 26年度 柴田奨学金受領者数

- ◇ 学生寮の案内（冊子体）
- ◇ ここほっとルーム
- ◇ 映画鑑賞会「音符と昆布」「シンプルシモン」
- ◇ 平成 26年度 学生相談報告
- ◇ 平成 26年度ここほっとルームパンフレット（新入生向け）
- ◇ ここほっと NEWS
- ◇ 学外情報交換
- ◇ 平成 26年度 健康診断受診率
- ◇ ハラスメント相談員
- ◇ 平成 26年度 ハラスメント学内研修会
- ◇ ハラスメントパンフレット（冊子体）
- ◇ ハラスメントポスター
- ◇ 就職ガイダンス キャリアインスピレーション講座
- ◇ 平成 26年度ガイダンス実績
- ◇ 昭和薬科大学進路支援システム
- ◇ 昭和薬科大学教育・研究年報 2013年度（冊子体）
- ◇ 昭和薬科大学 学生専用ページ
- ◇ ご意見箱
- ◇ 大地震時対応マニュアル（冊子体）
- ◇ 安否確認システムホームページ
- ◇ 昭和薬科大学教育職員の評価施行細則
- ◇ 昭和薬科大学教育職員個人評価基準
- ◇ 学校法人昭和薬科大学就業規則
- ◇ 昭和薬科大学教育職員資格基準
- ◇ 平成 26年度生薬・天然物化学関連教授会会報
- ◇ 平成 26年度准教授関連教授会会報
- ◇ 平成 26年度講師関連教授会会報
- ◇ 平成 26年度特任助教関連教授会会報
- ◇ 平成 25年度 FD報告書（冊子体）
- ◇ 渡部准教授の聖路加病院への研修許可願
- ◇ 平成 26年度研究室予算及び各種機器予算

- ◇ 平成 26年度補講一覧
- ◇ 庶務課ホームページ
- ◇ 平成 26年度昭和薬科大学職員一覧
- ◇ 第 1回町田市景観賞
- ◇ 昭和薬科大学図書館ホームページ
- ◇ 実務実習委員名簿 他
- ◇ 日本薬学会関東支部大会抄録及びホームページ
- ◇ 薬用植物園実習関係
- ◇ バイタルサインチェック・フィジカルアセスメント講習会
- ◇ 平成 26年度 薬用植物園 利用者数
- ◇ 町田第五小学校 ふれあいサタデー 2014
- ◇ 健康づくりフェアパンフレット
- ◇ 町田市薬剤師会学校保健部会からの各検査票等
- ◇ 学校法人昭和薬科大学国際交流規程及び同施行細則
- ◇ 大学ホームページ（英語版）
- ◇ 提携覚書
- ◇ 漢方治療学教育研究室特別講演会開催案内
- ◇ アジア薬科大学協会 学長学部長会議発表ポスター
- ◇ 「Frontiers in Angiogenesis: Development & Diseases」要旨集
- ◇ 「TGF- β Family: Signal Network and Tumor Microenvironment」要旨集
- ◇ 第 1回国際シンポジウム要旨集
- ◇ 中央大学薬学部（ソウル）協定書
- ◇ 2014Summer program
- ◇ 平成 26年度 USC海外研修報告会
- ◇ 李書淵招聘教授の許可願
- ◇ ネパール植物資源局 Jyoti Joshi氏の招聘准教授許可書
- ◇ 学校法人昭和薬科大学国外出張規程
- ◇ 池野先生長期検垣出張
- ◇ 昭和薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 昭和薬科大学教育・研究年報 2012年度(冊子体)
- ◇ 大学ホームページ 大学総合案内 自己点検・評価

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26年 1月23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3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4月10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

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月20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23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

8月14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

9月4日 貴学より機構事務局へ「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主査へ通知

9月17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28・29日 貴学への訪問調査実施

11月5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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年 1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月28日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付