

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東京薬科大学薬学部

(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

東京薬科大学薬学部（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。

認定の期間は、2023（平成35）年3月31日までとする。

ただし、「共用試験」の合格を「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」の単位認定条件にしていることは、不適切であり、早急に適切な措置を講ずることが必要である。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

東京薬科大学の理念・目的は、「東京薬科大学学部学則」において、「本学は教育基本法及び学校教育法の主旨に従い、ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。」と定められている。薬学部の教育研究上の目的は、「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」と定められており、大学の理念・目的に基づいて設定されている。また、薬学6年制への移行にともない、医療薬学科、医療薬物薬学科、および医療衛生薬学科の3学科制とし、各々の学科の教育研究上の目的は学則で定められている。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づいて編成されており、教養科目および基礎教育から臨床教育にいたる科目が配置され、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付けるための教育が体系的に行われている。大学独自の薬学専門教育については多くの科目が配置されており、特に少人数クラスの「ゼミナール」では、問題解決能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力の醸成が図られている。

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準拠し、適切な指導体制の下に行われている。実務実習の指導体制については、実習施設ごとに担当する教室が決められており、薬学部の全教員が何らかの形で実務実習の指導に参画することで、施設との緊密な連携体制が構築されている。担当教室の教員は、実習期間中に原則として3回の訪問を行い、実習施設との情報交換と学生の指導にあたっている。

卒業研究としての「課題研究」は14単位が配当され、実験研究コースと調査研究コー

スの2コース制で実施されている。実施期間は4年次～6年次9月までの2年半となっている。

入学試験はアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて適正に実施され、入学者数と入学定員との間には大きな乖離はない。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定についてはおおむね適切に行われている。

学生の支援については、修学支援、奨学金制度、ヘルス・メンタルケア、ハラスメント防止、キャリア支援などの体制が整備されている。専任教員の職位と年齢構成については、比較的バランスよく構成されている。教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備は整備されており、また、薬剤師会などと連携し、薬学の発展に努めている。

平成21年以来、自己点検・評価を毎年行うことにより多数の課題を、自己評価委員会、自己評価実施委員会および自己評価実施検討委員会（薬学部）で可視化することができている。

以上のように、東京薬科大学薬学部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と判断できる。しかしながら、以下の諸問題については改善を図る必要がある。

- 1) 「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目である「4P80 演習」が5年次（3単位）および6年次（3単位）に実施されていることは、卒業研究であるこのコースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。
- 2) 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、それに基づいた適切な評価が行われておらず、今後の更なる改善が必要である。
- 3) 卒業研究に割り当てられた単位数に「課題研究」の実験研究コース(14単位)と調査研究コース（8単位）で差がある。問題解決能力醸成を目的とする卒業研究の単位数にコース間で差があることは問題であり、改善が必要である。
- 4) 問題解決能力の醸成に向けた教育全体において、目標達成度を総合的に評価する指標を設定し、適切に評価する必要がある。
- 5) 成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、改善する必要がある。
- 6) 「共用試験に合格した者が事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）を受講出来る」とすることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件にしていることになり、不適切であり、早急に改善する必要がある。

東京薬科大学薬学部は、特色ある教育プログラムと優れた教員および設備を有し、教育への熱心な取り組みがうかがえる。本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、さらに発展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

本中項目は適合水準に達している。

東京薬科大学の理念・目的は、「東京薬科大学学部学則」第1節「目的」第1条において、「本学は教育基本法及び学校教育法の主旨に従い、ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。」と定められている。薬学部の教育研究上の目的は、学則第3節「組織」第3条第3項において、「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」と定められており、大学の理念・目的に基づいて設定されている。

また、薬学6年制への移行にともない、3学科制とし、各々の学科の教育研究上の目的は次のように学則で定められている。(1) 医療薬学科は、医療現場で医療チームの一員として高度医療を支える薬剤師の育成に重点を置く。(2) 医療薬物薬学科は、医療現場のニーズに即した医薬品の開発、改良及び生産など企業を中心として活躍できる薬剤師の育成に重点を置く。(3) 医療衛生薬学科は、疾病の予防・治療や健康維持のため、薬局または薬事・衛生行政で活躍できる薬剤師の育成に重点を置く。このように、3学科の教育研究上の目的は薬剤師の使命ならびに社会のニーズを反映したものとなっている。しかし、学則にある教育研究上の目的は「授業計画」(シラバス)などにも明確に収載されることが望ましい。

教育研究上の目的については、ガイダンス、アドバイザーとの面談、およびオリエンテーションなどで教職員および学生に周知しており、またホームページなどで広く社会に公表されている。教育研究上の目的は、学部長会にて学則改訂を審議する過程において、定期的に検証されている。

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、4～6年次に実施される「課題研究」の

プログラム編成に懸念される点が認められる。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、学部長会の議を経て、2009（平成21）年12月に制定されたもので、下記に示すように、教育研究上の目的に基づいて策定されている。

「薬学を志す者は、自然科学はもちろんのこと、人文科学、社会科学、情報科学などすべての学問を総合した学際的な取り組みが必要であり、それらを6年間にわたり体系的に習得することで、医療を担う薬剤師として相応しい豊かな人間性と高い使命感や倫理観が培われる。

薬学部では、低年次において人文・社会・情報科学と外国語を学び、あわせて薬学の基礎となる化学、生物、物理、数学、そして薬学の基盤となる医療人教育、生命科学、有機化学、分析化学、医療（臨床）薬学の基礎などを学ぶ。また、高校での学びから薬学専門科目の学習へスムーズに移行できるように配慮する。これらを基に、高年次においてより高度な医療（臨床）薬学から医薬品の開発研究までを習得させ、課題発見解決能力ならびに生涯にわたる自己研鑽能力を身につける。

薬学部の教育課程は、文部科学省と日本薬学会が作成した薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として、必修科目、選択科目、自由科目の3つの柱から成り立っている。「必修科目」には総合科目、専門科目、学科別専門科目が設置されている。「選択科目」には総合科目、専門科目が置かれ、その中から定められた科目数・単位数以上を選択履修する必要がある。「自由科目」は卒業に必要な科目ではないが、薬学を学ぶ上で必要な基礎知識や社会に対応し得る能力を育成することを目的としている。以上3つの柱により、体系的に薬学の学問を教授するとともに、幅広く深い教養及び問題解決能力を培い、豊かな人間性を有した薬剤師を育てるために組織的・体系的な教育を実施している。」

カリキュラム・ポリシーは、学部長会からの指示に基づき、教授会が責任を持って定期的に審議し、見直し、改訂している。さらに、自己評価実施検討委員会が継続的に審議し、見直しを実施しており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

カリキュラム・ポリシーは、「授業計画」およびホームページに掲載され、それを通じて教職員や学生に周知するとともに、広く社会に公表されている。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、教養科目および基礎教育から臨床教育にいたる科目が体系的に配置されており、カリキュラム・ポリシーと各科目との関連性がカリキュラムマップおよびラーニングマップに明示されている。しかし、学生にこれらの関連性を周知させるためには、カリキュラムマップおよびラーニ

ングマップが「授業計画」に記載されることが望まれる。

大学は、「薬学教育カリキュラムはモデル・コアカリキュラムに準拠して編成され、コアカリキュラムの全領域をバランスよく学ぶプログラムとなっており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったものではない」と点検・評価している。カリキュラム上は「総合演習」（4年次前期、1.5単位、4年次後期、2単位）、「アドバンス演習」（6年次後期、3単位）、および「科別演習Ⅱ-iii（総合薬学演習）」（6年次後期、1単位）が薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備のために設定され、国家試験対策は6年次の後期に実施されている。しかし、「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目である「4 P80 演習」が5年次（3単位）および6年次（3単位）に実施されていることは、調査研究コースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムの内容については、教務担当学科長の下に常設されている教務担当連絡会が隔週に開催され、そこで常時検証され、必要に応じて速やかに修正されている。

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、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教育の達成度評価について、懸念される点が認められる。

医療人としての薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育については、必修科目として、1年次の「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」「医療倫理」、2年次の「医療心理」「薬学と社会」、3年次の「医療情報」「薬事関連法規と制度Ⅰ」、4年次の「薬事関連法規と制度Ⅱ」「科別特論」「科別演習Ⅰ」「事前実務実習」「事前実務学習」、5年次の「実務実習」、5・6年次の「アドバンス法規演習」「科別演習Ⅱ」が配置されている。

一般総合選択科目として、「コミュニケーション論」「芸能・文化」「ゼミナール」、選択専門科目Ⅱとして「緩和医療の最前線」が配置され、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付けるための教育が体系的に行われている。「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」では、社会で活躍する外来講師が講義や演習を担当することにより、学生は医療全般を概観することができる。倫理観については、「総合系ゼミナール：医療倫理」（3年次選択）において参加型の学習方法を用いて授業が行われている。「インターンシップ」（3～5年次、自由科目）では実社会を体験し、「薬剤師の職能と自己将来展望」（医療衛生薬学特論-i、4年次前期必修）、「キャリア育成講座」（ラボラトリー演習、4年次選択）では講義中に演習を取り入れ、薬剤師としての使命感、職業観が高まるように工夫されて

いるが、「インターンシップ」は自由科目であり、また「キャリア育成講座」は「ラボラトリー演習」の一部であって受講できる学生に限られるため、さらに多くの学生が履修できるように努めることが望ましい。

「コミュニケーション論」(1年次選択)では、患者と薬剤師の役割についてロール・プレイングを体験することでコミュニケーションについて学び、また模擬病棟での患者体験、不自由体験により患者への共感的態度を醸成している。しかし、この科目は選択科目であるため、必修とすることが望まれる。また、「医療の最前線：医療コミュニケーション演習」(5年次：「課題研究」調査研究コースプログラム)では、KJ法、ワールドカフェ、SGD (Small Group Discussion)、屋根瓦方式による教育体験、ロール・プレイングなどの参加型プログラムの実践を通じ、コミュニケーション能力の向上を目指している。「緩和医療の最前線」(6年次前期選択)では、多職種によるチーム医療を学ぶために、医療現場で活躍している医師、看護師、薬剤師の講師との実症例についての質疑を通じて実践力を養成している。しかしながら、これらの薬剤師教育に必要な科目は、選択またはコースプログラムであり、全学生が履修しているわけではない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、「薬学入門演習Ⅱ」ではルーブリック評価表を学生に提示し、パフォーマンス評価を行っている。「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ」「薬学入門演習Ⅱ」については、ポートフォリオを作成させ、評価基準を示して、自己評価ならびに教員による評価を行っている。「ゼミナール」では、e-learningシステムとして用いているWebClassにe-ポートフォリオを開設し、学生同士でのパフォーマンスの相互評価に用いている。

医療人教育に関する科目は基準3-1から3-5で98単位とされているが、重複している科目を差し引いて計算すると必修科目のみで45.5単位となり、観点3-1-1-5で求めている卒業要件186単位の1/5(38単位)を超えている。

一般総合科目として12科目が配置されている。その内訳は、人文科学(「芸能・文化」「哲学」「美術・イラストレーション」「文章表現」「コミュニケーション論」)、社会科学(「現代経済論」「国際関係論」「法学」)、および自然科学(「健康科学」「地球環境概論」「情報リテラシーⅡ」「健康スポーツ」)を含み、幅広い分野を扱っており、1～2年次に4単位以上修得することが求められている。さらに、1～3年次に配置されている科目である「総合系ゼミナール」では、人文科学、社会科学など様々な領域のテーマがとりあげられている。また、5～6年次に配置されている「選択専門科目Ⅱ」では医療をとりまく社会のニーズに応じた科目を履修できる。このように、教養教育は、低学年から高学年まで、必修

の薬学専門科目と関連付けができるように工夫されているとともに、多くの科目の中から選択できるように時間割編成に配慮がなされている。

相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるため、必修科目として「薬学入門」（1年次）、「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」（1年次）、「医療心理」（2年次）、1～2年次選択科目として「芸能・文化」「コミュニケーション論」、1～3年次選択科目として「総合系ゼミナール」が配置されている。また、これらの科目では聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成することも目的とされている。

1年次後期～4年次前期に配置されている「基礎実習」では、実験結果についてグループごとにSGDを行い、解析結果について口頭試問に回答する、またはレポートに反映するようにしており、これによって、グループの意見をまとめて発表する能力の醸成に繋がっている。また、1年次後期から3年次後期までに5単位の修得が必要である「ゼミナール」の中にはSGDを中心とした演習を採用する科目があり、これらの過程においてもコンセンサス形成ならびに発表能力の醸成が行われている。

「ボランティアゼミナール」や「生物系ゼミナール」などではルーブリック評価表を用いた学生の相互評価を始めている。また、薬学教育プログラム全体としての到達目標の設定については教務委員会で審議され、答申書の中で指標と到達レベルを示すルーブリック評価表が提示されている。しかし、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、それに基づいた適切な評価は行われておらず、今後の更なる改善が必要である。

語学教育については、必修科目として「英語講読」（1年次）、「英語コミュニケーション」（1年次）、「薬学英語」（2年次）、「実用薬学英語」（3年次）、「科別英語特論」（4年次）「アドバンス英語」（5年次）が配置されている。3年次の「実用薬学英語」では、ネイティブ教員による医療現場での英会話の訓練や、与えられたテーマに関して英語での説明が行なわれている。4年次の「科別英語特論」と5年次の「アドバンス英語」では、学生が所属する教室の専門性を生かした文献講読などが行われている。また、選択科目として、「英語検定Ⅰ・Ⅱ」「英会話Ⅰ・Ⅱ」「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」が配置されており、英語検定やTOEICのスコアも評価の一部として取り入れられている。このように、「読む」「書く」「聞く」「話す」の4技能を修得できるように授業科目が配置されているとともに、履修指導に努めている。また、医療現場で薬剤師に必要とされる語学教育を行うとともに、医療の進歩に対応するために必要とされる教育も行われ

ている。しかし、配属教室において行われる4年次の「科別英語特論」や5年次の「アドバンス英語」の成績評価は、配属教室の担当教員による可否の判定のみであり、公平性が懸念される。

学生の入学までの学修歴を考慮した教育プログラムについては、入学前教育として、読書感想文の提出、物理の自学習の推奨、および化学と生物の通信教育を実施している。化学と生物については、教員が作成した「薬学部合格者のための演習問題」を郵送し、返送されてきた解答を採点・添削してフィードバックしている。また、入学決定者全員に対して「薬学部入学者のためのガイダンス」を開催し、基礎学力の重要性と入学までの学習について指導している。入学直後に化学、生物、数学のプレースメントテストが実施され、アドバイザーが学習指導に利用している。また、低得点者に対しては、解答・解説を行う補講プログラムへの出席が義務付けられている。補講はいずれも1日だけであるが、補講の機会に「学習相談室」での相談を推奨し、その後も継続的に対応している。学習相談室には化学、生物、数学に関する相談に対応できる教員が配置され、学習支援の体制が構築されている。導入教育については、化学系、生物系、および物理系の1年次前期科目を中心に、該当する科目ごとに実施されている。また、「薬学入門」の授業を通じて、薬学を学ぶ目的意識を高めることを求めている。1年次生に対する新たな取り組みとして「試験ガイダンス」が実施され、大学における単位取得の重要性と試験勉強の基本姿勢を説明し、計画的に学習することの重要性を指導している。

学生の学習意欲を高めるための早期体験学習については、病院、薬局、製薬・化粧品・食品企業あるいは行政機関を見学し、施設見学の前後にSGDが行われている。SGDの結果はグループでまとめられ、作成したポスターは学内に公開され、学生および教員が閲覧するとともに、成果について投票を行い、相互評価している。さらに、早期体験学習報告会が開催され、訪問施設ごとに代表グループによる口頭発表、学生全員と教員との総合討論と投票形式による発表評価、およびアンケート調査が行われている。早期体験学習は1人1施設の見学にとどまっているので、増やすことが望ましい。

医療安全教育についての教育は、「薬学入門」(1年次必修)、「薬学と社会」(2年次必修)、「薬事関連法規・制度Ⅰ」(3年次必修)、「薬事関連法規・制度Ⅱ」(4年次必修)、「臨床で活躍する薬剤師を目指して」(4年次医療薬学科科別演習)、「アドバンス法規演習」(6年次必修)および「総合系ゼミナール」(1～3年次選択)で行われている。薬害、医療過誤、医療事故等を肌で感じる機会は、「薬学入門」「薬学と社会」において弁護士、行政関係者および薬害被害者の話を聞くことを通じて学生に提供されている。

生涯学習の意欲醸成については、毎年多くの外部講師を招いての講義が行なわれており、薬剤師および薬学出身者が活動している分野が紹介されている。「総合系ゼミナール」では「卒後教育講座に参加しよう」を毎年継続的に実施しており、薬剤師が積極的に生涯学習に努めている姿に触れる機会が提供されている。また、毎年開催されている卒後・生涯教育講座に学生の出席を認めており、生涯教育を体験させている。しかし、2014（平成26）年度春期（3回）は延べ23名、秋期（3回）は延べ12名の学生の参加にとどまっており、参加者の増加が望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は適合水準に達している。

「授業計画」（シラバス）には一般目標と到達目標が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠しているとしているが、アドバンス演習に対し技能に関するSBOs（Specific Behavioral Objectives）が充てられているなど、一部の科目においてはSBOsの対応が適切ではない。また、「授業計画」において、成績評価方法における形成的評価および総括的評価や準備学習（予習・復習等）の記載が統一されていないので、統一が望まれる。

「知識」に関する到達目標は講義、演習で、「技能・態度」に関するそれは実習、演習で対応するように努めており、それぞれの到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われている。実験実習科目は、1年次後期から4年次前期まで合計19単位を実施しており、必要かつ十分な量である。

基礎と臨床の関連付けについては、基礎と臨床の関連を意識させるような授業を行うように努めており、それらの相互関連はカリキュラムマップに示しているとしている。しかし、このカリキュラムマップから基礎と臨床の関連を理解することは困難であり、検討が望まれる。

医療・薬事関係者との交流体制については、1年次の「薬学入門」「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」に始まり、1～3年次の「ゼミナール」、4年次以降の「科別特論・演習」で薬学系や臨床系の非常勤教員が加わり、現場の臨場感を肌で感じる機会が提供されている。さらに4～6年次では、「データ解析集中講座」（医療薬物薬学科科別特論）、「薬剤師の職能と自己将来展望」（医療衛生薬学科科別特論）、「医療の最前線」「PBLT」（「課題研究」調査研究コースのコースプログラム）などにおいて、医療系・臨床系の専門家や患者による講義などが多数開講されており、臨床現場の現状を直接学ぶ体制が十分に備わっているとしている。

しかし、これらは学科別あるいはコース別の科目で受講対象者は限られており、より多くの学生が学べるようにすることが望まれる。

履修する科目は、総合科目、専門科目、実習からなる必修科目と選択科目および自由科目から構成されている。科目間の関連性は、「授業計画」に一覧表として示されるとともに、「カリキュラムマップ」「ラーニングマップ」に示されている。一般総合科目は教養科目・導入科目として1年次に実施され、外国語科目は1～5年次に配置され、継続的な学習を可能としている。専門科目については、基礎系の「物理・化学・生物」が低年次に配置され、それらの基礎学力に基づき「健康と環境」および医療薬学系の「薬と疾病」「医薬品をつくる」に連動して学力が身に付くように、1年次から4年次前期まで段階的に各科目が配置されている。3学科に分科後の4年次以降は、3年次までに修得した科目をさらに発展させた科目が配置されており、ヒューマニズム系科目は6年間を通じて配置されている。基礎実習は各系統の基本となる講義の履修後あるいは同時期に実施し、4年次から開始される「課題研究」および5年次の「実務実習」へ連動するように配置されている。選択科目については、1、2年次に一般総合科目と外国語科目が配置され、1年次後期から3年次に「ゼミナール」、3年次に「専門科目Ⅰ」、5、6年次に「専門科目Ⅱ」が配置されている。このように、効果的な学習ができるよう、科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成が行われている。

大学独自の薬学専門教育については、特定の学年に偏ることなく多くの科目が配置されている。たとえば、「ゼミナール」は、約30名を定員とした少人数クラスで実施される選択科目であり、各学年に開講される多くのプログラムから学生自らの判断で選択する。「ゼミナール」は、問題解決能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力を養う大学独自の科目の一つであり、優れた取り組みと評価できる。4年次に3学科に分科し、学科別のプログラム（「科別特論・演習」、「課題研究」）が開講されている。「課題研究」の調査研究コースではコースワークとして独自の薬学専門教育科目が配置されている。3、4年次には「選択専門Ⅰ」、5、6年次には「選択専門Ⅱ」の多くの科目が大学独自の薬学専門教育科目として配置されている。また、1995（平成7）年からカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と学術交流を行っており、3年次後期の「総合系ゼミナール」の中でUCSFの教員による臨床薬学講義が実施されている。しかし、これらが大学独自の科目あるいは独自の内容を含む科目であることをシラバスに明示することが望まれる。

5 実務実習

本中項目は適合水準に達している。

実務実習事前学習は、「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」と「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」から構成されている。これらの科目は実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標77項目と大学独自の到達目標25項目から構成されており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に準拠して実施されている。時間数としては、「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」で111コマが実施され、「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」では直前講習3コマを含め48コマ実施されている（大学の授業時間は70分であり、90分に換算すると124コマに相当する）。これらの講義と実習は講義室および適切な設備を備えた実習・演習室で4年次に実施されている。各期の実務実習開始時の直前講習では基本事項を確認し、一般的な注意事項を与えている。

実務実習事前学習については、薬学実務実習教育センター所属の教員8名と臨床系9研究室所属の教員22名、および薬剤師9名（非常勤講師）が指導にあっている。

「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」は、4年次の4月～7月に実施されている。また、実務実習の開始時期が近づく4年次の12月～翌年の3月にかけて、「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」が実施され、直前の復習と実力向上が図られている。

「実務実習事前学習Ⅰ」における学習到達度については、「授業計画」および実習書に各項目の到達目標が明示され、講義ではワークシートや客観試験が課され、演習、実習では発表内容と態度、プロダクトやワークシート、レポートで評価を行い、さらに総合実習では実技試験が課され、評価されている。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination））は、薬学共用試験センターの実施要項および実施マニュアルに従って実施されている。2014（平成26）年度の受験者は、C B T、O S C Eとも406名であり、薬学共用試験センターの提示した合格基準により評価した結果、C B Tの合格者は405名、O S C Eの合格者は406名であった。

薬学共用試験の実施体制については、共用試験統括委員会の下、C B T実施委員会、O S C E実施委員会、およびS P（Simulated Patient）委員会が設置され、それぞれが役割を分担している。

C B Tについては、「平成26年度薬学共用試験C B T実施の手引き/実施マニュアル」に準拠して、「平成26年度C B T試験監督者実施要項」および「平成26年度C B T受験生マニ

マニュアル」が策定され、それらに従って体験受験および試験が実施された。2014(平成26)年度のC B T委員会は15名で構成され、システム管理者、システムサポート、モニター員、試験監督者などを担当した。

O S C Eについては、2014(平成26)年度は、33名の委員からなるO S C E実施委員会が組織され、「東京薬科大学薬学共用試験O S C E実施マニュアル」が策定され、試験の計画、評価者養成講習会と評価者直前講習会の開催、および試験の実施運営を担当した。また、校内の施設と設備はC B T、O S C Eが適切に行えるように整備されている。

実務実習の実施については、病院・薬局実務実習実行委員会の下に、病院・薬局実習運営委員会および実務実習評価委員会が組織されており、実務実習に関する責任体制が明確にされている。これらの委員会は定期的に行われ、実務実習の運営を行っている。

実務実習前には、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価を確認し、基準に満たない学生にはワクチン接種を勧奨している。さらにⅢ期（1～3月）に実習する学生には、インフルエンザワクチンを接種している。また、実習前後にMR S A検査を実施している。

実務実習の指導体制については、実習施設ごとに担当する教室が決められており、薬学部の全教員が何らかの形で実務実習の指導に参画することで、施設との緊密な連携体制が構築されている。担当教室の教員は、実習期間中に原則として3回の訪問を行い、実習施設との情報交換と学生の指導にあたっているが、教室内の指導に関する役割分担により実習期間中の訪問回数は教員間で大きく異なっている。

学生の病院・薬局への配属については、3月下旬に3年次生を対象に「病院・薬局実習ガイダンスⅠ」が開催され、実務実習の目的、実習施設の概要、実習期間、実習配属方法と基準、配属スケジュールなどが説明されている。6月には4年次進級者に対し、病院施設への配属を決定するため「病院・薬局実習ガイダンスⅡ（病院編）」が開催されるとともに、配属のエントリーが開始されている。学生は、実習施設の所在地、施設概要、通学路や交通手段を確認し、希望する施設にエントリーすることになっており、学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされている。8月には「病院・薬局実習ガイダンスⅡ（薬局編）」が開催され、病院と同様な手順で配属先が決定されている。遠隔地における実習が行われる場合にも、大学近隣施設での実習と同様に実習施設の担当講座の教員が実習施設との情報交換と学生指導にあたっている。

実務実習が適正な指導者および設備を有している施設で実施されているか否かは、契約時に毎年確認されている。指導者は認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるが、一部の実習施設では東京薬科大学が認定した薬剤師を指導者とすることで指導者の必要数

を確保するように努めている。しかし、実習指導者は日本薬剤師研修センターが認める認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるので、認定薬剤師の確保に努めることが望まれる。また、実習施設の指導薬剤師を客員教員として招聘し、責任を持って学生指導にあたらせている。多くの施設は実習設備や実習環境について適正であることが確認されている。また、新規の病院と薬局については、事前にその設備や規模が実習施設として適切かどうかを確認し、病院・薬局実務実習実行委員会で検討した後、契約することを基本としている。さらに、訪問指導を行う担当教員が、適正な指導者および設備を有する施設において実習が実施されているかを確認している。

各施設から提出された実務実習スケジュール（学習方法、時間数、場所等）や実習関連資料は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることが委員会メンバーにより確認されている。実務実習は関東地区調整機構から提示された11週間で実施されている。

実務実習を熟知した担当教員が、実務実習室の担当職員の協力のもと、事前に実習施設と情報交換を行い、指導薬剤師との連携のもとで実務実習を行っている。さらに、年度末には担当教員と実習施設責任者との情報交換会が開催され、当該年度の点検・評価と次年度に向けての改善などについて情報交換を行い、実習指導の向上に努めている。実務実習中の守秘義務等法令遵守については、実務実習ガイダンスや実務実習直前講座において説明されるとともに、学生には守秘義務に関する誓約書を提出させている。

実務実習の評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠した評価基準が設定され、これに基づき総合評価表が作成されている。これらの評価基準と総合評価表は、学生、実習施設の指導者、学内教員に対する事前のガイダンス、説明会、および資料などを通じて周知されている。総合評価表は、実習出欠、到達目標に対する到達度、実習への取り組み姿勢、実習指導者の評価コメントなどから構成されており、実習施設の指導者が記入する。実習終了後に実習施設から大学に提出された総合評価表の各項目は、基準に沿って点数化され、その他実習日誌等の提出などを合わせて総合的に評価される。最終的な評価は、病院・薬局実習運営委員会で作成された評価資料を基に、実務実習評価委員会において行われている。

担当教員は実習施設を訪問し、学生および指導薬剤師との面談を通して実習内容、状況、評価などについて情報交換およびフィードバックを行っている。学生と実習施設の指導者からの意見聴取のため、実習終了ごとにアンケート調査が実施され、必要に応じて担当教員と実習施設の指導者へフィードバックされている。また、実習施設責任者との懇談会で実習施設と大学の情報交換を行い、次年度の実習の改善に努めている。

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、卒業論文評価の客観性、問題解決能力の醸成に向けた教育全体における達成度評価指標の設定、および卒業研究について、懸念される点が認められる。

学生は、4年次前期～6年次前期の2年半の期間を通じて卒業研究（「課題研究」、14単位）を行う。配属先は学生の希望により決定され、配属先により4年次からの学科が決定する。各学科の人数はほぼ同数であり、男女数も同じである。「課題研究」は実験研究コースと調査研究コースの2コース制で実施されている。実験研究コース（14単位）では、配属先の教員の指導のもと、学生は2年半の期間卒業研究を行う。調査研究コースでは、専門分野に関連したテーマに基づく調査研究（2単位）に加え、調査研究コースプログラム（「4P80」、「医療の最前線」、「PBLT」）合計12単位を修得する。4年次前期には水曜日午後ならびに週末を、4年次後期には午後の時間帯を用いて卒業研究が行われている。また、共用試験終了後の1月～4月末までの期間に卒業研究が集中的に実施されている。5年次には実務実習のない期間に、6年次前期には選択科目の履修以外の時間帯に卒業研究が行われている。しかし、実験研究コースでは割り当てられた14単位の全てが卒業研究に充てられているのに対して、調査研究コースでは国家試験対策科目（6単位）、臨床関連の講義および「PBLT」が含まれており、国家試験対策科目以外の科目を含めても卒業研究に割り当てられている単位は8単位である。問題解決能力醸成に必須である卒業研究の単位数にコース間で差があることは問題であり、改善が必要である。

教室、研究室、センターなどに配属された学生の数は、4年次から6年次まで合わせて教員一人あたり平均9名であり、ほとんどの配属先では平均的な学生数となっているが、教員一人あたりの学生数が15名を超えているところもあり、指導の実態に対する点検・評価が望まれる。学生あたりの研究室の広さは必ずしも十分とはいえない。

学生全員に卒業論文（本文と要旨）の提出を課している。卒業論文は、書式に従って執筆された後、卒論指導者の査読を受け、8月末に薬学事務課に電子版として提出されている。主および副指導教員が卒業論文を査読し、医療や薬学分野に貢献し得る成果を含み十分な考察がなされている内容であることを基準として評価し、概評を添えて提出している。しかし、主および副指導教員は学生と同じ教室に所属することから、評価の客観性に問題があるので、学部全体として統一した指標を定めて評価する必要がある。

「課題研究」の発表会は7月下旬から9月上旬にかけて実施されている。発表会の日時および研究題目は、掲示板および学生ポータルを通じて学内に公開され、口頭発表形式の

公開発表会としている。しかし、発表会は所属研究室の指導教員が主体となって行われているため、学部が主となり、学部全体での発表会にすることが望ましい。

「課題研究」は、研究論文および研究発表会での学生の態度、学術雑誌への論文掲載、学生が修得した薬学専門知識・技能および問題解決能力の向上の程度により評価されているとしているが、評価は最終的には合否判定のみで行われている。一方、学内のFD (Faculty Development) 活動においてパフォーマンス評価のためのルーブリック評価表が提示されており、評価の改善を目指している。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次には「薬学入門演習Ⅰ」「薬学入門演習Ⅱ」が、1年次後期から3年次後期には「ゼミナール」が、4年次前期から6年次前期には「課題研究」が配置されており、グループ学習討論、プレゼンテーションなど能動的学習方法が実施されている。しかし、シラバスにはこれらの科目の特徴は記載されていないので、特徴をシラバスに明示することが望ましい。また、1年次後期から4年次前期に配置されている全ての基礎実習においてSGDを実施しているとしているが、シラバスには記載されていないので改善が望まれる。これらの科目に加え、「基礎生物学集中講義」(1年次自由科目)、「薬の効き方Ⅳ」(4年次必修)、「高齢者医療」(6年次選択)においてもSGDを取り入れており、問題解決能力の醸成に努めている。

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指標として、いくつかの科目においてルーブリック評価表が作成され、トライアル評価が行われているが、全体としての目標達成度を評価する指標を設定し、総合的に評価する必要がある。また、「薬学入門演習Ⅱ」「医療の最前線：医療コミュニケーション演習」においてPROGテストによる成長過程のフォローが試みられている。

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、教育研究上の目的に基づいて設定されており、次のような人材を求めている。1) 薬学部の基本理念・目標を理解し、医療を担う薬学人として人類社会に貢献したいという強い意志のある人、2) 豊かな人間性を養うために積極的な自己研鑽に励む人、3) 相互理解のための表現力・コミュニケーション能力に優れている人、4) 基礎学力があり、高い勉学意欲のある人、5) 社会・地域活動、環境保全活動あるいは文化・芸術・スポーツ活動に積極的に参加し、本学で充実した大学生活を送りたいと考える人。アドミッション・ポリシーは、薬学部長が原案を作成した後、教授会で審議され、

学部長会に提案される。アドミッション・ポリシーは定期的に見直され、必要に応じて改正されている。アドミッション・ポリシーは、ホームページを通じて公表されるとともに、学生募集要項に明示されている。

薬学部では、推薦入試（一般公募制、指定校制、社会人）、一般入試（AO入試、センター試験を利用するA方式、大学独自の問題で行うB方式前期・後期）、帰国生徒特別選抜入試の7方式の入試が実施されている。入学者の選抜は、学部長および入試担当教授などから構成される入学者選考委員会が合格予定者名簿を作成する。この合格予定者名簿については、教授会で公正性と妥当性が審議された後、入学者選考本部に提出される。学長、学部長、常務理事から構成される入学者選考本部で合格者が確認され、最終決定される。

一般入試A方式(センター試験利用)およびB方式(前期・後期)においては、理科、英語、数学の学力により入学後の教育に求められる基礎学力が評価されている。一般入試AO方式では、志願調書と調査書に基づいて1次選考が行なわれ、1次選考合格者に対して化学の基礎力確認試験、小論文、および面接が実施されている。指定校制推薦入試では、推薦条件が全科目の評定平均3.8以上、化学、数学、および英語の評定平均値の平均が4.0以上に設定されている。一般公募制推薦入試では、出願資格として全科目の評定平均値の平均が3.5以上とし、英語と化学の試験および面接が実施されている。社会人推薦入試では英語と化学の試験、小論文および面接が実施されている。帰国生徒特別選抜入試では公募制推薦入試に準じた試験内容で試験が行われている。

一般入試AO方式、公募制推薦入試、社会人推薦入試、指定校制推薦入試、および帰国生徒特別選抜入試においては調査書、推薦書、志願者調書により医療人として必要な協調性や指導力、ボランティア精神などが評価されている。面接では、医療人を目指す動機の強さ、物事に取り組むときの積極性・持続性、集団における協調性、人間性、倫理観などに関する試問を行い、医療人としての適性が評価されている。しかし、一般入試A方式(センター試験利用)およびB方式(前期・後期)においては、医療人としての適性を評価するための工夫がなされておらず、今後、「適性検査」の導入を含めての対応が望まれる。

最近6年間(平成21年度～26年度)の入学定員充足状況については、平成25年度と26年度を除き、入学定員(男子部、女子部各210名)の101.9%～107.9%の範囲内であり、入学試験により必要な学生が確保できており、入学者数と入学定員数との間には大きな乖離はない。ただし、平成25年度(入学者数517名)と26年度(入学者数401名)には適正な入学者を確保することができなかったことから、綿密に入学者数の予測を立てて合格者が決定されることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目には、成績評価の基準、実務実習事前学習の単位認定など、厳正な成績評価を保証する規定にかかわる重大な問題点があり、適合水準に達していない。

各科目における成績評価の方法・基準は「授業計画」に明記され、学生に周知されている。成績評価の基準は、A、B、C、D（不合格）、停（受験停止）、E（履修放棄）としており、年度初めの教務ガイダンスで学生に周知されている。成績評価の方法は、知識、技能、態度、およびパフォーマンスに分けて示され、形成的ならびに総括的評価が行われているとしているが、「授業計画」にパフォーマンス項目が記載されているのはごく一部の科目のみであり、すべての科目に記載することが望まれる。

成績評価は科目担当教員が「授業計画」に記載した方法に従って行われている。複数名の教員で分担している科目については、科目責任者を定め、講義担当教員で協議の上決定されている。しかし、科別演習の評価は所属教室教員による合否判定のみで行われており、公平性が担保されていないことが懸念される。成績評価の中心となる試験は、各期に薬学事務課が担当教員に方法を確認し、定期試験期間内に実施されるもの、講義時間内に実施されるもの、レポートにより実施されるものなどに大別され、実施されている。各科目の成績評価は、「成績評価の根拠が分かる項目別配点表」「点数分布表」「成績分布」および「評価基準」を明記し厳格に行っているとしているが、成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、改善する必要がある。また、成績評価において、科目内で筆記試験、レポート点など複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績に与える寄与率をシラバスに記載する必要がある。さらに、「共用試験に合格した者が事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）を受講出来る」としていることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件としていることになり、不適切であるので、早急に改善する必要がある。

本試験の結果は、8月下旬および2月中旬にアドバイザー教員から学生に手渡され、追再試験科目がある学生は、その後に設定された追再試験期間に試験を受ける。しかし、一部の科目では追再試験が本試験とほぼ同一の問題で行われているので、問題の変更が望まれる。最終的な成績評価は、前期科目については10月上旬に、後期科目については3月下旬にアドバイザー教員から評定平均、成績序列とともに配布される。本試験において必修科目の2/3以上の不合格科目があるときには、保証人に留年警告書が送付され、家庭での指導を促している。

進級基準については、各年度初めの教務ガイダンスにおいて「授業計画」を用いて学生

への周知が図られている。2～4年次への進級には、必修科目の未修得単位数が累積5単位以内であり、かつ全実習科目の単位を修得していることが必要である。これらの基準を満たした場合、進級することができる。ただし、必修科目に未修得単位を残して進級した場合、次年度にその科目を再履修しなければならない。5年次への進級には4年次までのすべての科目の単位が修得されていることが必要である。進級判定は年度末の教授総会で行われる。

留年者には年度初めに留年者ガイダンスを実施している。その中で、進級基準および除籍の基準をあらためて説明し、未修得単位を必ず修得し、進級するように指導し、修学上の相談が可能な「学生相談室」などを積極的に活用すること、アドバイザーとのコミュニケーションをとることを促している。また、教務担当者と個別面談するなど、留年者への教育的配慮がなされている。留年者に対して「単位先取り」は認められておらず、聴講は認めるものの、各年次で履修成果が一定水準に達していない学生が上位学年に配置されている科目を履修することはできない。

平成26年5月1日現在の総在籍者数は2,680名で、総留年者数は359名（13.4%）であった。また、過去5年間の休学率および退学率は、それぞれ2%、1.5%であった。学生の在籍状況は毎年確認されており、必要に応じた対策が講じられ、留年・休学・退学の割合が比較的強く抑えられている。

ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）は、1）カリキュラムの履修を通して、医療人の一人としての薬剤師に必要な知識、技能、態度を習得し、さらに専門領域を超えて問題を探求する能力。2）所属学科における体系的な学習や、学科共通あるいは学科特異科目を習得し、社会において多様な課題を解決できる能力。3）「実習」及び「演習」での学習や、卒業論文等の作成を通じて涵養される問題解決能力や問題発見能力。4）医療チームの一員としての薬剤師として相応しい豊かな人間性と社会的責務を果たすに必要な高い使命感や倫理観、と定められており、教育研究上の目的に基づいて設定されている。ディプロマ・ポリシーは、学長が主宰する学部長会において定期的に検証され、必要に応じて改正されている。ディプロマ・ポリシーは「授業計画」に記載され、学生および教職員に明示されている。学生に対しては、入学時のガイダンス、年度初めの学年ごとの教務ガイダンスで説明され、周知徹底が図られている。教員に対しては助教以上の教員で構成される教授総会で伝達するとともに、ホームページを通じて広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は、「東京薬科大学学部学則」、「東京薬科大学学位規程」、「東京薬科大学学位規程施行細則」に定められている。学士課程修了要件については、6年以上

在籍し、186単位以上を修得することと定め、この基準は「授業計画」に明記されるとともに、年度初めのガイダンスで年次ごとに学生に周知されている。学生は6年次前期までに182単位を修得し、6年次後期には「アドバンス演習」（3単位）および「総合薬学演習」（「科別演習Ⅱ-iii」、1単位）を受講し、それらの総括試験に合格することにより卒業できる。卒業判定は2月末の教授会でされており、国家試験の日程を考慮すると適切な時期であると判断できる。

6年次留年生に対しては、ガイダンスおよび個別指導が行われる。また、総合薬学演習のみの単位未修得により留年となった学生のために特別クラス（セミナーコース）を開設し、薬学教育推進センターとアドバイザーが中心となり、特別プログラムが実施されている。

総合的な学習成果のうち、知識については「アドバンス演習試験」および「総合薬学演習試験」（「科別演習Ⅱ-iii」の試験）によって判定されている。技能・態度については、「課題研究」や「実務実習」によって評価されている。「課題研究」に対する評価方法を改善するためにルーブリック評価の導入が始められており、「実務実習」においては、指導薬剤師の評価をもとに、評価委員会で定めた基準に従い多段階で評価されている。しかし、6年間の薬学教育プログラムの総合的なラーニング・アウトカムを測定する指標が設定されるまでには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は適合水準に達している。

修学支援体制としては、入学者に対して薬学教育の全体像を俯瞰できる新入生ガイダンスが行われるとともに、アドバイザー教員との面談も行われている。薬学準備教育科目の学習を適切に行う目的で、入学直後教育として化学、生物、数学のプレースメントテストが実施され、テストの得点状況等は教授総会に報告されている。また、アドバイザー教員が面談時に各個人の成績に基づき学習指導している。年度初めには教務ガイダンス、学生ガイダンス、留年生ガイダンス等が行われている。また、ゼミナールガイダンス、分科・卒論配属のためのガイダンス、実務実習ガイダンス、基礎実習ガイダンス、ならびに卒論執筆ガイダンス等が実施されている。各科目の担当教員は「授業計画」にオフィスアワーを明示して、学生の質問に対応している。また、アドバイザー教員および3つの教育センター教員が個々の学生の学習をサポートしている。アドバイザー制度は学生から悩みや問題点を抽出するための機能を有しており、そこで得たアドバイスをもとに、学生が自主的

に各科目の担当教員や教育センターに個別指導を求める体制をとっている。学習相談室は、低学年の学生からの学習上の相談を受け、授業内容を理解するための勉強サポートを行っている。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供は学生サポートセンターが担当している。独立行政法人日本学生支援機構、地方公共団体、および民間育英財団の奨学金の他に、大学独自の奨学金制度として、貸与型奨学金制度、学費減免型奨学金制度、および給付型応急援助奨学金などが設けられている。学費減免型の特別奨学生制度の1年次生の対象者は一般入試B方式合格者に限られているが、他の方式も含めて公平性をもたせることが望ましい。

学生のヘルスケア、メンタルケア、および生活相談を目的として、学生相談室、学生サポートセンターおよび保健室が整備されている。学生相談室については、「CAMPUS LIFE」にPR文が掲載され、相談室のパンフレットが相談室や保健室に置かれ、また、学生相談室だよりや学生相談室報告書を発行するなど、広報活動が行われている。また、学生相談室はこれらの活動に加え、教職員を対象に学生相談に関するFDも実施している。

保健室には内科、精神科の2名の非常勤校医が各々月2回来学し、学生の心身のケアをしている。また、学生相談員として、教員以外に専門のカウンセラーとして臨床心理士が3名配置されている。定期的な健康診断は、4月のガイダンス時期に合わせて全学生に対して実施されている。平成26年度における定期健康診断受診率は、全学年平均98.8%であった。欠席者に対しては、保健室に呼び出して個別に健康診断を受けるように指導し、結果の報告を求め、年度末には全学生の健康診断結果を得るように努めている。

ハラスメントの防止については、「ハラスメント防止のためのガイドライン(指針)」および「ハラスメント防止対策委員会規程」が整備されている。また、学内相談員および学外相談員から構成される相談窓口が設置され、メール、FAX、面接による相談を受け付ける体制が確立されている。さらに、公益通報および相談に関する窓口も設置されている。ハラスメント防止に関する取り組みは、入学時の学生ガイダンスならびに年度始めのガイダンスの際に「CAMPUS LIFE」を用いて説明されるとともに、学内の様々な箇所にパンフレットが置かれ、学生に周知されている。

身体に障がいのある者に対して、出願前の事前相談や入学試験時の特別措置を行うなど受験の機会を提供するように配慮されている。障がいを持った学生が入学した場合、授業中のICレコーダーの持ち込み許可、座席指定の授業、移動の少ないカリキュラム作成、FM補聴器の購入等の措置が講じられている。施設面では、バリアフリー化が実施され、出入り口の自動ドア化、スロープの設置、トイレや駐車場の整備に努めている。

学生の進路選択を支援する組織として「キャリアセンター」が、委員会として「就職委員会」が設置されている。キャリアガイダンス、キャリア講座、職種理解セミナー、インターンシップ、など進路選択を支援するための様々な行事が開催されている。平成19年度には、Webサイト「東薬進路支援システム」が立ち上げられ、学生のための就職情報公開が進められるとともに、ホームページで就職システムの充実が図られている。また、キャリア・就職支援の自己学習テキストとして、「進路ガイド」や「キャリアデザインノート」が作成され、学生に提供されている。

学生の意見を収集するための組織として「学生サポートセンター」が、委員会として「学生委員会」が設置されている。全学的な学生の意見は学生大会を通じて学生自治会執行委員会から学生委員会に提出される。学生委員会では提出された意見や要望について検討し、学生の教育や学生生活に反映させているとしている。また、学生実態調査により学生からの意見が集約され、学生委員会がそれに対応している。体育施設運営協議会と文化部門運営協議会は年3回開催され、学生委員会と学生代表者が協議し、学生の課外活動の円滑化を図っている。

教育に関する質問、意見、疑義に対しては薬学事務課が窓口となって対応している。成績評価や試験問題等に関する疑義は、期間を設けて学生から受け付けており、個々の対応策を公表している。

動物実験、ヒトから採取した組織等を用いた研究、組換えDNA実験、バイオハザード実験、およびケミカルハザード実験については、研究審査や学生、教員に対する教育訓練が行われている。1年次から行われている基礎実習については、薬学基礎実習教育センターが中心となって実習書を作成し、その中に基本的な事項を記載し、安全に実習ができるように学生を指導している。また、安全に実習を行うために、学生約150名に対して6～11名の教員および教育補助員（Teaching Assistant：TA）が学生を指導しているが、指導者1名あたりの学生数を可能な限り少なくすることが望まれる。

学生が安心して教育研究活動や課外活動に専念できるように、全学生を対象に「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、体育部門に所属する各クラブは、独自にスポーツ保険に加入しており、大学が経費を補助している。防災訓練については、東京薬科大学防災管理規則に基づき、これまでに消防署の指導の下で避難訓練、消火器使用訓練、煙体験訓練、除細動器の使用訓練が行われてきた。平成26年度には教職員を主とする消防訓練が全学規模で実施されるとともに、担当部署ごとの訓練も実施されたが、これは全学生を対象に毎年実施されることが望ましい。また、災害発生時に実働的に活動ができるよ

うにブラッシュアップされた自衛消防隊活動ガイドが作成され、平成26年度の消防訓練で活用された。

10 教員組織・職員組織

本中項目は適合水準に達している。

専任教員数については、大学設置基準に定められている専任教員数は63名、実務家教員数は12名であるが、21名の実務家教員を含む126名の専任教員が配置されており、必要な教員数が確保されている。収容定員数から計算された教員1名あたりの学生数は本機構の基準を大きく上回る20.0であり、比率を下げるため教員を増員することが望まれる。専任教員の構成については、教授43名、准教授27名、講師23名、助教33名となっており、それぞれの数と比率はほぼ適切に構成されているが、教授、准教授70人中女性は11人である。

専任教員は「東京薬科大学薬学部教員の資格」、「薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め」、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」ならびに「東京薬科大学薬学部教員選考基準」に基づいて採用されており、専門分野において優れた実績、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を有する者が配置されている。専任教員の年齢構成には著しい偏りは認められない。

薬学における教育上主要な科目は、おおむね専任の教授または准教授が担当しているが、一部の必修科目は講師、助教、あるいは非常勤講師が担当している。

教員の採用および昇任については、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」に基づいて厳格に行われている。教授の採用にあたっては、「教室のあり方委員会」で講座の方向性や意義・目的が定められ、候補者の募集が行われる。応募者に対して選考委員会が開催され、中間答申を経た後、答申書として教授会で評価の詳細が定められる。その後、厳正なる審査を実施した上で最終答申がまとめられ、教授会出席者の2分の1以上の票を獲得した者が教授候補者となる。准教授、講師、助教、助手に関しては、公募に応じた者および教授推薦を受けた者を、学科長および教授会から選出された4名の教授（常任選考委員）と、常任選考委員会がその都度要請する3名以内の関連分野の教授（臨時選考委員）によって構成された教員選考委員会において協議・選考し、教授会へ推薦される。教授会は、教育・研究業績、人物像、および大学・社会への貢献度をもって候補者を決定する。候補者は、学長および理事長に推薦され、学長から学部長へのヒヤリング、および理事長、学長等によ

る面接を経て任用、発令される。このように、教員の採用および昇任においては、規定に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育力や人物像を反映した選考が行われている。

教員の教育研究活動の維持・向上のための取り組みとしては、委員会活動、FD研修会やワークショップへの参加、および学会・研修会への参加などがあげられる。また、教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動に取り組み、学術論文や著書の執筆を行い、教育研究上の業績がホームページに公開されている。しかし、全ての教員の業績が公開されている訳ではなく、また、更新されていない場合も認められ、全教員について新しい業績を開示することが望まれる。

実務家教員は、病院薬剤部と連携し、定期的に病棟活動を行うなど積極的に臨床研修を行っている。また、全教員を対象とした臨床研修留学規程が策定されており、姉妹校提携をした大学の病院や薬局における研修やUCSFでの研修など臨床現場での活動を行える体制が整備されている。

研究環境については、研究室は必ずしも十分な広さとは言えないが、長期修繕計画に基づき学生や教員が基本的な研究活動ができる環境は整っている。研究費については、基本額に学生数ならびに原著論文数を反映した額を加えた教室基本額、および学生数を反映した卒論実験材料費などが定められた基準に基づき公平に配分されている。

教員の授業担当時間数は、年間平均で教授7.6時間/週、准教授7.4時間/週、講師8.9時間/週、助教6.3/週、助手4.6/週であり、おおむね適正な範囲内と考えられる。しかしながら、個々の教員で講義、実習、演習に関わる時間数に大きな違い（最大16.6、最少0.8）があることから、これらの時間数の差を少なくすることが望ましい。

外部資金を獲得する体制としては、学術振興課が情報収集ならびに申請手続きを行っており、科学研究費等の申請作業ならびに運用が遅滞なく進行する仕組みが構築されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント：FD）については、FD実施委員会が設置されており、「全学FDワークショップ」、「新入教員のためのミニ教育ワークショップ」および講演会の開催など、計画的なFD活動が実施されている。毎年のFD活動は報告書としてまとめられ、ホームページで公表されている。

FD実施委員会は「授業評価アンケート」調査を毎年前期、後期に実施し、結果は担当教員にフィードバックされ、授業改善に役立てるとともに、ホームページで公表されている。また、必要に応じて学部長、学科長が担当教員に助言をしている。基礎実習、ゼミナール、実務実習などにおいては、個別にアンケート調査が実施されている。さらに、自己

評価実施委員会は、学生の声を直接聞き、それらを学部長、学科長を通じて教務担当者に提示し、授業改善に努めている。

教育研究活動を支援する事務組織は法人と2学部で共通の組織であり、総務部、学務部、業務部、人事室、および学務企画室が設置され、正規職員102名、派遣職員8名、アルバイト11名が配置されている。実習教育を補助するために科学系の素養のある派遣職員（代替TA）が採用されている。事務職員はSD（Staff Development）活動を定期的に行っており、職務向上に努めている。また、学内の各種委員会には職員も参加し、互いに連携して資質向上を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は適合水準に達している。

教育棟は1号館から5号館の5棟から構成され、講義、演習、および実習が行われている。学習環境については、効果的な教育を行う観点から、教室の規模と数はおおむね適正といえる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室もおおむね確保されている。

基礎実習は、教育1号館および2号館で1～4年次生に対して行われ、1クール当たり150名、約400m²で実施されている。実習室にはそれぞれの実習内容に適した設備が備えられている。また、実験動物施設、薬用植物園、RI（Radioisotope）共同実験室、中央分析センター、バイオセーフティ実験室、情報処理教育センター、および各種共同機器施設が設置されており、それらの施設の規模と設備については適切であるといえる。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するために、薬学実務実習教育センターが設置されており、設備についても十分に整備されている。

標準的な教室の面積は、研究室180m²、教授室20m²であり、卒業研究を行うために必要な設備も整備されているが、配属学生1名あたりの研究室の広さは研究室ごとに差があるので、差を少なくすることが望まれる。また、高度な研究に必要な高額機器類は共同機器室に設置されている。

図書館は図書館・情報センターの2・3階にあり、十分な広さの閲覧室が整備されており、学術情報の受発信基地として機能している。教育研究活動に必要な図書および電子ジャーナルなどは適切に整備されている。図書館内には650席の学習スペースが確保されている。パソコンの音に配慮して持参PC利用コーナーは18席に限定されている。利用時間は、平日は8:45から19:50、定期試験（7月、1月、2月）前の日曜・祝日は9:00から17:00である。図書館以外にも自習スペースは十分に確保されており、そこでは自由にパソコン

を使用できる。自習スペースの利用時間は8:00から20:00(土曜は10:00から16:00)である。

1.2 社会との連携

本中項目は適合水準に達している。

東京薬科大学薬学部は、医療機関や薬局との連携を基盤に、医療および薬学の発展のために、1) 学生教育の中での連携、2) 大学主催の研修会、3) 医療機関または薬剤師会が主催する研修会や研究会への教員の参加および講師の派遣、4) 公開講座の開講、5) 医療機関が組織する各種委員会への参加、6) 寄附講座の開設、7) 共同研究や受託研究の実施、などの活動を行っている。

薬剤師の資質向上を図るために、卒後教育講座が日本薬剤師会研修センターとの共催で1年間に6回開催されている。また、平成26年度から実務実習指導薬剤師のためのアドバンストワークショップが開催されている。

地域住民に対する公開講座については、「薬用植物園公開講座と見学会」が毎年2回開催されており、また、「八王子学園都市大学(いちよう塾)」や多摩薬薬連携協議会のフォーラムに教員が参加し、公開講座に協力している。

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、学校薬剤師となっている教員が中心となって、地域の小学校に対して薬物乱用、水質調査などに関する出前講座を実施しており、薬や環境に関する知識の習得および問題意識の啓発活動に取り組んでいる。また、この活動を支援するために「八王子地域連携協議会」が組織されている。平成26年に東京薬科大学附属社会医療研究センターが開設され、地域医療に貢献している。

英文によるホームページが作成され、大学の概要、歴史、教育・研究に対する考え方、将来展望、研究内容、学生に関する情報、および姉妹校や国際交流に関する情報が発信されている。

国際交流の活性化のための活動としては、南カリフォルニア大学薬学部およびカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部と学術交流に関する協定が締結され、米国における医療薬学教育と薬剤師の活動を身近に体験できるプログラムが実施されている。本プログラムは、薬学部5年次生を対象とする約2週間の夏期海外研修、および両大学より講師を招聘し3年次生を対象としたゼミナールの講義を担当してもらう内容から構成されている。

国際学会への参加および長期出張については、教員からの申請に基づき毎年度末に教授会で協議され、次年度の国際学会参加者や長期出張者が決定される。国際学会への参加者は比較的多いが、長期出張者は僅かであり、増加が望まれる。また、中国中医科学院、瀋

陽薬科大学、長春中医薬大学、および韓国檀国大学校と学術交流に関する協定が締結され、教員および学生を通じた教育・研究に関する交流が行われている。特に中国中医科学院からはこれまでに40名以上の研究員を受け入れている。

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・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制について、懸念される点が認められる。

東京薬科大学では、自己点検・評価を行う組織として、学長委嘱の委員会である自己評価委員会および自己評価実施委員会が設置されている。また、学部には薬学部長が委嘱する自己評価実施検討委員会が設置されている。自己評価委員会には4名の外部委員が含まれており、自己点検・評価書の草案の査読の結果を委員会に示すことで、教育の改善につなげているとされているが、外部委員は委員会における審議にも恒常的に参加することが望ましい。また、自己評価委員会のメンバーは教授で占められており、若手の准教授などの参画が望まれる。薬学部の自己点検・評価組織である自己評価実施検討委員会には外部委員は含まれていない。

自己点検・評価を行うに当たって10の項目が設定されているが、「自己評価26」の評価項目については、薬学教育評価機構の評価項目に準じて自己点検・評価が行われた。これまでに行ってきた自己点検・評価の結果についてはホームページで公表されている。

平成21年以来、自己評価委員会、自己評価実施委員会、自己評価実施検討委員会（薬学部）において毎年自己点検・評価を行うことにより、多数の課題を可視化することができている。その結果、ポリシーの見直しや「授業計画」の充実など、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていると判断できる。しかしながら、自己点検・評価の結果を教育研究活動に速やかに反映させる体制が強化・改善される必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬学入門」、「薬学入門演習Ⅰ」、「薬学入門演習Ⅱ」については、ポートフォリオを作成させ、評価基準を示して自己評価ならびに教員による評価が行われていること。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 早期体験学習報告会での学生全員と教員との総合討論、および投票形式による発表評

働が行われていること。(3. 医療人教育の基本的内容)

3. 全教員を対象とした「臨床研修留学規程」が策定されており、臨床現場での研修活動を支援する制度やUCSFなどでの研修制度が整備されていること。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 学則にある教育研究上の目的は「授業計画」(シラバス冊子)などにも明確に収載されることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラムマップおよびラーニングマップを、学生への周知のために、「授業計画」などに収載することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 「コミュニケーション論」(1年次)は薬剤師教育に必須であるので、必修科目とすることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 早期体験学習は1人1施設の見学にとどまっているので、増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「インターンシップ」や「キャリア育成講座」は、多くの学生が履修できるように努めることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 卒後・生涯教育講座に学生の出席を認めているが、参加者は僅かであり、増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. カリキュラムマップを、基礎と臨床の関連を理解できるように作り直すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 基礎資料3において、C領域のすべてのSBOsにアドバンス演習が対応していることになっているが、演習科目は技能に関するSBOsに対応していないと思われるので、除外することが望まれる。また、「医療倫理」に充てられている態度に関するSBOsはこの科目の方略には対応していないので、除外することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 「授業計画」において成績評価方法における形成的評価および総括的評価や準備学習の記載が統一されていないので、統一が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目あるいは独自の内容を含む科目をシラバスに明示することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 実習指導者は日本薬剤師研修センターが認める認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるので、認定薬剤師の確保に努めることが望まれる。(5. 実務実習)

12. 教室、研究室、センターなどに配属された学生の数は、教員一人あたり平均9名であり、ほとんどの配属先では平均的な学生数となっているが、教員一人あたりの学生数が15名を超えているところもあり、指導の実態に対する点検・評価が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 口頭発表会は公開で実施されているが、所属研究室が主となって行われているため、学部が主となり、学部全体での発表会にすることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 参加型プログラムを実施している科目の特徴をシラバスに明示することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 全ての基礎実習のシラバスにSGDを実施していることを記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 医療人としての適性を評価するための面接は、総募集人員の約半数を占める一般入試では実施されておらず、今後、「適性検査」の導入を含めての対応が望まれる。(7. 学生の受入)
17. 平成25年度と26年度には適正な入学者を確保することができなかったことから、綿密に入学者数の予測を立てて合格者が決定されることが望ましい。(7. 学生の受入)
18. 「授業計画」の成績評価方法に「パフォーマンス」の項目を設け、多面的な評価を教員・学生に意識させているとあるが、「授業計画」にパフォーマンス評価項目が記載されているのはごく一部の科目であり、すべての科目に記載することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 一部の科目では追再試験が本試験とほぼ同一の問題で行われているので、問題の変更が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 学費減免型の特別奨学生制度の1年次生の対象者は、一般入試B方式合格者に限られているが、他の方式も含めて公平性をもたせることが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 学部の基礎実験では、学生約150名に対し、教員およびTAが6～11名で指導とあるが、安全確保のため指導者1名あたりの学生数を可能な限り少なくすることが望まれる。(9. 学生の支援)
22. 平成26年度は、教職員を主とする消防訓練が実施されているが、これは全学生を対象に毎年実施されることが望ましい。(9. 学生の支援)
23. 教員学生比率(20.0)の改善のために教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

24. ホームページ上に教員の業績が開示されることになっているが、開示していない教員があり、また業績が更新されていない場合があるので、全教員について新しい業績を開示することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 個々の教員で講義、実習、演習に関わる時間数に大きな差(最大16.6、最少0.8)があることから、これらの時間数の差を少なくすることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
26. 配属学生1名あたりの研究室の広さの差を少なくすることが望まれる。(11. 学習環境)
27. 国際学会への参加者は比較的多いが長期出張者は僅かであり、増加が望まれる。(12. 社会との連携)
28. 自己評価委員会には4名の外部委員が含まれており、草案の査読の結果を委員会に示し、改善につなげているとされているが、外部委員は委員会における審議にも恒常的に参加することが望ましい。(13. 自己点検・評価)
29. 自己評価委員会のメンバーは教授で占められており、若手の准教授などの参画が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目が5年次(3単位)および6年次(3単位)に実施されていることは、卒業研究である調査研究コースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 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、それに基づいた適切な評価が行われておらず、今後の更なる改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 卒業論文の評価が学生と同じ教室に所属する主および副指導教員により行われていることから、評価の客観性に問題があるので、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 問題解決能力の醸成に向けた教育全体において、目標達成度を総合的に評価する指標を設定し、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)
5. 「課題研究」の実験研究コースでは14単位全てが卒業研究に充てられるのに対して調査研究コースでは国家試験対策科目(6単位)が含まれているため、臨床関連の講義お

よび「PBLT」を含めても卒業研究の単位は8単位である。問題解決能力醸成を目的とする卒業研究の単位数が両コース間で差があることは問題であり、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

6. 成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 成績評価において、科目内で筆記試験、レポート点など複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績に与える寄与率をシラバスに記載する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 「共用試験に合格した者が事前実務学習(実務実習事前学習Ⅱ)を受講出来る」とすることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件にしていることになり、不適切であり、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制が強化・改善される必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東京薬科大学薬学部（以下、貴学）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。「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．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「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 (様式3)

基礎資料1～15 (様式4)

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (ガイドブック)
- ◇ 学生便覧 (CAMPUS LIFE)
- ◇ 授業計画 (履修要項・シラバス)
- ◇ 授業計画・履修要項 (冊子)
- ◇ 東京薬科大学HP シラバスシステム・薬学部シラバス
- ◇ ゼミナールシラバス
- ◇ 平成26年度5年次調査研究コースプログラム (授業計画)
- ◇ 卒論配属ガイドブック
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 入学前ガイダンス (H25年12月/H26年3月)
- ◇ 入学時ガイダンス
- ◇ 各学年教務ガイダンス
- ◇ 薬学入門ガイダンス (演習Ⅰ・演習Ⅱ含む)
- ◇ アドバイザー説明会資料
- ◇ 早期体験実習直前説明会資料
- ◇ 第1回・第2回・5年調査研究コースガイダンス
- ◇ 学科別特論・演習ガイダンス
- ◇ 総合演習ガイダンス
- ◇ アドバンス演習ガイダンス
- ◇ ゼミナールガイダンス (2.3年前期、1.2.3年後期)
- ◇ 留年者ガイダンス (1～4年)

- ◇ 6年留年者ガイダンス（セミナーコース対象）
- ◇ 6年留年者ガイダンス（アドバンス演習試験不合格者対象）
- ◇ 卒論ガイダンス（「課題研究の作成と提出のための手引き」含む）
- ◇ 試験ガイダンス
- ◇ 父母懇談会資料
- ◇ 国試ガイダンス
- ◇ 卒論配属ガイダンス
- ◇ 6年生進路ガイダンス
- ◇ 総合薬学演習試験ガイダンス
- ◇ 新入生オリエンテーション
- ◇ キャリアガイダンス
- ◇ 選択科目ガイダンス
- ◇ 時間割表
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 東京薬科大学130周年記念誌 抜粋
- ◇ 東京薬科大学学部学則
- ◇ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成23年度） 抜粋
- ◇ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成24年度）
- ◇ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成25年度）
- ◇ 学校法人東京薬科大学広報委員会規程
- ◇ 東京薬科大学ホームページ（情報公開 教育情報）
[（http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/edu-info）](http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/edu-info)
- ◇ アドバイザー制度について
- ◇ CAMPUS LIFE（表紙裏面）
- ◇ 700人の輝き
- ◇ 検証プロセス組織図
- ◇ 平成25.26年度学部長会議 記録 抜粋
- ◇ 東京薬科大学 学部学則 沿革情報
- ◇ 学長委嘱委員会一覧
- ◇ 法人委員会一覧
- ◇ 薬学部各種委員会一覧

- ◇ Webアンケート結果
- ◇ 内部質保証（自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）（法人等）の開催日と審議事項の一覧
- ◇ 自己評価25
- ◇ 「基本方針」や「学生の学ぶ権利に関する宣言」が掲示されている場所の写真
- ◇ 学校教育法改正についての説明会開催案内、当日配布資料
- ◇ 東京薬科大学収容定員関係学則変更認可申請書
- ◇ 平成21年度第13回・14回教授会議事要旨 抜粋
- ◇ 平成21年度学部長会 記録 抜粋
- ◇ 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 初版
- ◇ 平成25年度 第4回 自己評価委員会 議事録
- ◇ 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 改正版
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/summary/admission01>)
- ◇ 平成25・26年度 教授会議事要旨 抜粋
- ◇ 自己評価21（東京薬科大学ホームページで公開中
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation02>)
- ◇ 東京薬科大学「点検・評価報告書」（東京薬科大学ホームページで公開中
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation01>)
- ◇ 東京薬科大学後援会 平成26年度第1回理事会議案書
- ◇ 東京薬科大学後援会 平成26年度第1回総会議案書
- ◇ 配信メール 「三つの方針」の改正について
- ◇ 学生ポータル 「三つの方針」の改正について
- ◇ 配付した 「三つの方針」の改正について
- ◇ 平成27年度入試説明会一進路指導の先生対象一 入試説明会資料
- ◇ 平成26年度第1回教務担当者連絡会議事録 抜粋
- ◇ 平成24. 25. 26年度 東京薬科大学の学部学則の変更について（届出）
- ◇ 平成25年度第8回・第10回教授総会議事要旨 抜粋
- ◇ 平成26年度第9回・第10回教授総会議事要旨 抜粋
- ◇ 平成25年度第3回教授総会議事要旨 抜粋
- ◇ 平成26年度第10回教授会議事録 抜粋
- ◇ 平成27年度 東京薬科大学の学部学則の変更について（届出）

- ◇ 新カリキュラムの概要、平成27年度シラバス
- ◇ 平成27年度シラバス「成績評価方法」の執筆に関するお願い メール文
- ◇ 薬学入門レジメ
- ◇ 薬学入門のポートフォリオ 書式
- ◇ 平成26年度 インターンシップ体験感想文
- ◇ 東京薬科大学ホームページ (インターンシップ)
(<http://www.toyaku.ac.jp/career/internships>) ならびに関連資料
- ◇ 平成26年度インターンシップ受け入れ機関日程一覧及び機関概要
- ◇ 薬剤師の職能と自己将来展望の資料
- ◇ ラボラトリー演習用キャリア育成講座
- ◇ 東薬祭パンフレット 抜粋
- ◇ 就職支援 講演会ポスター
- ◇ 薬学入門 講義感想文
- ◇ 薬学入門演習Ⅱ 闘病記感想文
- ◇ 調査研究コースのレジメ
- ◇ 緩和医療の最前線 講義のレジメ
- ◇ 薬学部ミニFD研修会資料
- ◇ 第1回東京薬科大学 指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ 報告書
- ◇ ルーブリック評価表を用いた科目一覧
- ◇ 各科目のルーブリック表
- ◇ e-ポートフォリオの活用事例 (大野教授)
- ◇ e-ポートフォリオの活用事例 (稲葉准教授)
- ◇ 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009号
- ◇ 医療人教育に関わる科目一覧
- ◇ 教養科目の特徴
- ◇ ボランティアゼミナールのアンケート プロダクト
- ◇ 非常勤講師の一覧
- ◇ コミュニケーション教育に関わる各科目の教育内容と関連性
- ◇ 文章表現 作文添削 プロダクト
- ◇ 医療コミュニケーション演習 プロダクト
- ◇ SGDを実施した実験実習資料

- ◇ 教務委員会への諮問書および答申書26009号
- ◇ 4年科別英語特論・5年アドバンス英語 報告書 評価表とWebClass上のプロダクト
- ◇ TOEICテスト講演会ポスター・講演会資料
- ◇ 東京薬科大学英語力奨励賞規程
- ◇ 英語力奨励賞受賞者数一覧
- ◇ 薬学部合格者のための演習問題
- ◇ 化学・生物 ミニ講義資料 抜粋
- ◇ 入学直後実力チェックテスト問題
- ◇ 入学直後実力チェックテストの結果を報告した教授総会での報告書
- ◇ 入学直後実力チェックテスト低得点者への補講プログラムの案内
- ◇ 学習相談室予定表 抜粋
- ◇ 平成25年度 平成26年度 薬学入門教育委員会 総括
- ◇ 平成25年度 平成26年度 薬学入門演習Ⅰ運営委員会 総括
- ◇ 平成25年度 平成26年度 薬学入門演習Ⅱ運営委員会 総括
- ◇ 早期体験実習実施概要
- ◇ 平成26年度早期体験実習危機管理連絡網
- ◇ 平成26年度薬学入門演習Ⅰ報告書
- ◇ ポスター発表会 投票結果
- ◇ 早期体験実習報告会 講義風景およびポスター投票結果
- ◇ 施設訪問のグループ割りの資料
- ◇ 平成26年度 薬学入門アンケート結果
- ◇ 薬学と社会レジメ 6、7
- ◇ 薬学と社会レジメ 14
- ◇ 卒後教育講座プログラムと学生参加人数
- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第15号 P. 69～76
- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 63～70
- ◇ 教務委員会への諮問書および答申書26009号
- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第16号 P. 47～54
- ◇ 東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス 「日本赤十字社から「金色有功章」の表彰を受けました」 (<http://www.toyaku.ac.jp/8449>)
- ◇ 母校だより

- ◇ 平成26年フィードバック講義の開講依頼・時間割・アンケート
- ◇ WebClassの開講一覧 自己点検結果（研究紀要18号）
- ◇ A, B分野の教育に関わる科目一覧
- ◇ C分野の演習・実習に関わる科目一覧
- ◇ 学生実習実習書
- ◇ ラボラトリー演習各教室の報告書 例示 WebClass上のプロダクト
- ◇ 実習説明時の補助プリント
- ◇ 基礎と臨床の関連
- ◇ 一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会 定款
- ◇ 天候悪化時の学生ポータル画面
- ◇ 聴講申請書
- ◇ 平成26年度 再履修科目 履修方法一覧
- ◇ 平成26年度薬学部海外研修（USC/UCSF） <旅のしおり>
- ◇ 大学独自の科目の特徴と履修者数
- ◇ 海外研修 研修日誌 例示
- ◇ アンケート集計結果（2014年度前期）・2013年度後期以前分
- ◇ ゼミナールアンケート 例示
- ◇ 自己評価実施委員会の実施した学生インタビュー資料 例示
- ◇ 調査研究コース ミニワークショッププログラム・プロダクト
- ◇ 屋根瓦教育プログラム プロダクト
- ◇ 教務委員会への諮問書および答申書26004号
- ◇ 平成26年度事前実務実習テキスト（上巻・下巻）
- ◇ 教育5号館パンフレット
- ◇ 平成26年度評価基準
- ◇ 平成26年度評価原簿
- ◇ 平成25年度薬学共用試験統括委員会議事要旨
- ◇ 平成26年度CBT実施委員会
- ◇ 平成26年度CBT体験受験実施要綱
- ◇ 平成26年度CBT体験受験出欠表
- ◇ 平成26年度薬学共用試験CBT体験受験「受験生マニュアル」
- ◇ 平成26年度薬学共用試験CBT本試験「受験生マニュアル」

- ◇ 平成26年度CBT本試験座席表（掲示用）・出欠表 例示
- ◇ 平成26年度薬学共用試験CBT実施日の生協の営業・バスダイヤについて
- ◇ 平成26年度薬学共用試験CBT再試験「受験生マニュアル」
- ◇ 平成26年度OSCE実施委員会議事録
- ◇ 平成26年度OSCE実施マニュアル（教員・外部評価者用）
- ◇ 平成26年度薬学共用試験・OSCE受験「受験生マニュアル」
- ◇ 平成25年度S P委員会活動報告
- ◇ 平成26年度病院・薬局実務実習実行委員会議事録・添付資料
- ◇ 平成26年度病院・薬局実習運営委員会議事録・添付資料
- ◇ 平成26年度実務実習評価委員会議事録・添付資料
- ◇ 平成26年度実務実習室関連イベントスケジュール
- ◇ 予防接種に関するアナウンス資料
- ◇ 健康診断証明書 フォーマット
- ◇ 実習終了前後MRSA検査
- ◇ 平成26年度教員コーディネーター表
- ◇ 平成26年度東京薬科大学実務実習コーディネーターマニュアル
- ◇ 平成26年度病院・薬局実習説明会資料
- ◇ 平成25年度コーディネーター訪問回数一覧表
- ◇ 平成25年度コーディネーター出張一覧表・出張報告書
- ◇ 学生トラブル対応記録 報告書 フォーマット
- ◇ 平成26年度病院・薬局実習ガイダンス資料（ガイダンスⅠ、Ⅱ（病院）（薬局）、Ⅲ）
- ◇ 平成26年度学生向け施設紹介
- ◇ 学生配属エントリー結果 学生向け掲示資料・エントリー集計表
- ◇ 配属希望マークシート、2・3・4次・最終エントリー申請書
- ◇ 東京薬科大学長期実務実習の為にのワークショッププログラム（第11、12回）・報告書
- ◇ 客員教員委嘱リスト
- ◇ 東京薬科大学指導薬剤師のためのアドバンスワークショッププログラム（第1回）・報告書
- ◇ 施設概要 フォーマット
- ◇ 病院実習承諾書・薬局実習承諾書 フォーマット
- ◇ 実習に関する契約書、実習に関する契約書に基づく覚書 フォーマット

- ◇ 実習施設実習スケジュール 例示
- ◇ 東京薬科大学実務実習自己評価記録（病院版・薬局版）・実務実習進捗ネットワークツール
- ◇ 薬局実習フォローアップ講座関連資料
- ◇ 平成26年度実務実習事前講座（プレ教育）
- ◇ 東薬誓約書・施設指定誓約書
- ◇ 実習生出欠表 フォーマット
- ◇ 平成26年度形成的評価表 フォーマット
- ◇ 平成26年度病院・薬局実務実習総合評価表 フォーマット
- ◇ 平成26年度卒論教室所属学生の実務実習指導マニュアル
- ◇ 学生実習報告提出レポート
- ◇ 実務実習合同報告会関連資料
- ◇ 実習施設発表会
- ◇ 平成25年度実務実習合同報告会時の学生アンケート フォーマット
- ◇ 平成25年度実習先へ行ったアンケート フォーマット
- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 25～30
- ◇ 平成25年度課題研究論文題目一覧
- ◇ 平成26年度課題研究論文題目一覧
- ◇ 卒業論文課題研究要旨集 平成25年度 東京薬科大学 医療薬学科/医療薬物薬学科/医療衛生薬学科
- ◇ 課題研究論文
- ◇ 課題論文審査要旨 例示
- ◇ 平成25年度 薬学部研究年報
- ◇ 平成26年度 受賞者一覧（薬学部 学部生・院生・教員）
- ◇ 東薬ニュースレター
- ◇ 基本的資質のWebアンケート結果
- ◇ 医療コミュニケーション演習の学生のプロダクト
- ◇ 平成25年度PBLT実施委員会議事録・PBLT報告書
- ◇ 問題解決力の醸成にかかわる科目の特徴
- ◇ PROGテスト資料
- ◇ 問題解決型学習の実施時間数

- ◇ クラブ表彰・学部学生研究奨励賞 規程等資料
- ◇ 平成25・26年度 学部長会議記録 抜粋
- ◇ 入試検討委員会 議事録
- ◇ 教授会議事録（入学者決定）
- ◇ 学生証・カードリーダー写真
- ◇ 平成26年度 薬学部 講義担当者及び科目代表者一覧
- ◇ 定期試験の統一問題作成に関するお願い
- ◇ 試験の種類と方法に関する作業確認表
- ◇ 試験問題
- ◇ 試験答案
- ◇ 成績分布表 フォーマット
- ◇ 試験時間割表
- ◇ 受験心得
- ◇ 試験監督マニュアル
- ◇ 緊急時連絡網・試験不正行為に対する処置（薬学部）
- ◇ 成績通知 フォーマット
- ◇ 成績通知書配布について（定期試験）
- ◇ 2/3条項の運用に関する告知書
- ◇ 成績通知書配布について（演習試験）
- ◇ 教授総会資料（進級判定会）
- ◇ アドバイザーマニュアル
- ◇ 留年者の意識調査 例示「平成25/26年度 留年者の意識調査」
- ◇ 追再試験の受験者数
- ◇ 退学願 フォーマット
- ◇ 教務ガイダンス日程表
- ◇ 東京薬科大学学位規程
- ◇ 東京薬科大学学位規程施行細則
- ◇ 平成25年度第12・13回 教授総会議事要旨 抜粋
- ◇ プレゼンテーションのループリック評価事例
- ◇ 平成26年度第4回教務委員会議事要旨 抜粋
- ◇ 教務答申に対する教授会議事録

- ◇ 質問書 フォーマット
- ◇ 再履修者人数 抜粋
- ◇ 学習相談室 教員別対応人数
- ◇ 学校法人東京薬科大学一般奨学生規程
- ◇ 学校法人東京薬科大学緊急時奨学生規程
- ◇ 学校法人東京薬科大学災害奨学生規程
- ◇ 学校法人東京薬科大学特別奨学生規程
- ◇ 学校法人東京薬科大学応急援助奨学生規程
- ◇ 東京薬科大学東薬会奨学金貸与規程
- ◇ 奨学金給付貸与状況
- ◇ 学生相談室連絡会 議事録
- ◇ 東京薬科大学 学生寮のご案内
- ◇ 平成26年度版指定寮ガイド
- ◇ 平成25年度保健室利用者年報
- ◇ 平成26年度 保健室における啓発活動
- ◇ 東京薬科大学学生相談室規則
- ◇ ほっとスペースイベント案内
- ◇ 学生相談室 H25年度活動報告
- ◇ 学生相談室のご案内
- ◇ 学生相談室だより
- ◇ 学生相談室報告書
- ◇ 平成26年度定期健康診断のお知らせ
- ◇ 2014年度 新入生 抗体検査結果
- ◇ ハラスメント防止対策委員会規程および細則等
- ◇ 学校法人東京薬科大学における公益通報に係る調査手続き等に関する規程
- ◇ ハラスメント講習会案内
- ◇ ハラスメントのない東京薬科大学 パンフレット
- ◇ 平成26年度 学生募集要項 「出願前の事前相談について」
- ◇ 入試課内事務処理要領「入学試験特別措置に関する事務処理要領」
- ◇ バリアフリー対応済みの施設の写真
- ◇ 東京薬科大学ホームページ（キャリアサポート年間スケジュール）

(http://www.toyaku.ac.jp/career/career_schedule)

- ◇ 平成26年度インターンシップの手引き
- ◇ 東京薬科大学進路支援システム
- ◇ 東京薬科大学ホームページ（就職・キャリア） (<http://www.toyaku.ac.jp/career>)
- ◇ 進路ガイド2015
- ◇ キャリアデザインノート
- ◇ 卒後進路調査（卒業3年後調査）結果
- ◇ 東京薬科大学学生委員会規則等
- ◇ 学生生活実態調査の結果
- ◇ マナー向上に関するポスター・標語の募集
- ◇ 試験問題の疑義照会の掲示の写真
- ◇ 東京薬科大学後援会ホームページ
- ◇ 東京薬科大学後援会概要
- ◇ 東京薬科大学後援会会則
- ◇ 100円朝食のご案内
- ◇ 100円朝食 アンケート
- ◇ 東京薬科大学動物実験規程
- ◇ 平成26年度動物実験計画書および審査結果について（通知）
- ◇ 東京薬科大学薬学部倫理委員会規則
- ◇ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理規程
- ◇ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理審査委員会内規
- ◇ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理委員会 審査判定
- ◇ 薬学部組換えDNA実験安全管理規則
- ◇ 薬学部遺伝子組換え実験申請書および計画書審査報告
- ◇ 東京薬科大学バイオセーフティ管理規程
- ◇ 東京薬科大学危険物災害予防規程
- ◇ 東京薬科大学毒物・劇物危害防止管理規程
- ◇ 東京薬科大学ケミカルハザード防止規程
- ◇ ケミカルハザード防止教育訓練 資料
- ◇ 平成26年度自衛消防訓練プログラム
- ◇ 八王子消防署長からの感謝状

- ◇ 実務家教員一覧
- ◇ 東京薬科大学薬学部教員の資格
- ◇ 薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め
- ◇ 東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程
- ◇ 東京薬科大学薬学部教員選考基準
- ◇ 東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準
- ◇ 東京薬科大学薬学部教員選考規程
- ◇ 東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規
- ◇ 教員公募状況に関する資料（薬学部）
- ◇ 平成26年度 薬学部教員採用状況
- ◇ 毎年行っている教育・研究活動の記録ならびに自己評価
- ◇ 昇任昇格審査の例
- ◇ 東京薬科大学薬学部教育組織運営内規
- ◇ 学校法人東京薬科大学組織職制規程
- ◇ 学科別教員一覧表（薬学部）
- ◇ 学校法人東京薬科大学学部長任用規程
- ◇ 学部長候補者選挙管理委員会運営内規
- ◇ 学科長規程
- ◇ 選考経過の例
- ◇ 教授会（人事）議事録
- ◇ F D研修会の開催記録と参加状況
- ◇ 薬学部ホームページ 研究室紹介 (<http://www.ps.toyaku.ac.jp/lab/index.html>)
- ◇ 薬学部 論文・学会数の年次推移図
- ◇ 兼業・兼務・海外出張届出一覧
- ◇ 東京薬科大学ホームページ プレスリリース詳細 八王子薬剤師会と連携
(<http://www.toyaku.ac.jp/2720>)
- ◇ 東京薬科大学教員臨床研修留学規程
- ◇ 海外研修報告書（下枝准教授、杉山准教授）
- ◇ 平成26年度 臨床研修留学委員会 臨床研修報告会
- ◇ 薬学部 共同機器リスト
- ◇ 研究用共同機器利用の手引き（第7版）

- ◇ 長期修繕計画
- ◇ 平成26年度第1回教授総会議事要旨 抜粋
- ◇ 入試広報活動の実績
- ◇ 学術振興課で行っている研究支援活動
- ◇ 東京薬科大学ホームページ (FD活動)
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/fd-sd/fd>)
- ◇ 2014(平成26)年度 全学FDワークショップ報告書 抜粋
- ◇ 平成26年度 新入教員のためのミニ教育ワークショップ報告書
- ◇ 学生支援のための学内研修会記録
- ◇ 東京薬科大学 薬学部授業改善のためのアンケート フォーマット
- ◇ 東京薬科大学組織図
- ◇ 事務職構成人数表
- ◇ 代替TA制度ならびに検証記録
- ◇ SD活動記録
- ◇ 学長委嘱、法人委嘱委員会の議事録
- ◇ 東京薬科大学情報教育研究センター規程
- ◇ IR推進会議 議事録
- ◇ 東京薬科大学 2014大学要覧
- ◇ 面積一覧
- ◇ 研究室の面積
- ◇ 平成26年度資産台帳 薬学部教育研究用機器備品一覧 例示
- ◇ 東京薬科大学薬用植物園 ご案内
- ◇ 東京薬科大学図書館・情報センター概要 2014
- ◇ 東京薬科大学図書館・情報センター利用案内
- ◇ 図書館・情報センター委員会 議事録(平成25/26年度第1回)
- ◇ ジャーナル選定に関するアンケート結果
- ◇ 図書館講習会年間スケジュール
- ◇ ウィンドウ・ライブラリーの写真
- ◇ 平成26年度月別入館者数
- ◇ 平成26年度 日曜・祝日開館利用統計(延べ人数)
- ◇ 2015電子ジャーナル・DB購入予定

- ◇ 科別特論・演習 医療衛生薬学演習 I-i セルフメディケーション:薬剤師の関わり
プロダクト
- ◇ 一般社団法人 東京薬科大学同窓会東薬会会報 とうやく NO.402
- ◇ 東京薬科大学ウエルシア寄附講座「和漢薬物学」開設記念シンポジウム プログラム
- ◇ 大学コンソーシアム八王子ホームページ
- ◇ 大学コンソーシアム八王子 パンフレット
- ◇ 東京医科大学ー工学院大学ー東京薬科大学 包括連携協定書
- ◇ 平成26年度八王子学園都市大学講座案内・講座提供一覧
- ◇ 第3回医薬工3大学包括連携推進シンポジウム
- ◇ 第92回 東京医科大学・東京薬科大学 免疫アレルギー研究会 プログラム
- ◇ 第73回西東京内分泌代謝研究会 プログラム・抄録集
- ◇ 薬用植物園公開講座開催実績
- ◇ 東京薬科大学ホームページ (薬用植物園) (<http://www.toyaku.ac.jp/plant>)
- ◇ 東京薬科大学薬学部薬用植物園運営委員会規程
- ◇ 薬用植物園公開の取り決め
- ◇ 薬用植物園運営委員会 平成26年度の活動の総括
- ◇ 多摩薬業連携協議会名簿、プログラム
- ◇ 八王子薬剤師会・東京薬科大学地域連携推進協議会 抜粋
- ◇ 災害時用備蓄等の物資の供給等に関する相互応援協定
- ◇ 災害備蓄品 備蓄状況
- ◇ 一般社団法人東京薬科大学附属社会医療研究所ホームページ
(<http://www.ism.toyaku.ac.jp/index.html>)
- ◇ 付属薬局パンフレット
- ◇ 東京薬科大学ホームページ English site
(http://www.toyaku.ac.jp/english/index_E.html)
- ◇ 東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス (薬学部 UCSF・USCゼミナール
を開催) (<http://www.toyaku.ac.jp/8966>)
- ◇ 瀋陽薬科大学研修テキスト
- ◇ 2ndAISTMシンポジウムプログラム
- ◇ 東京薬科大学 学術交流に関する協定一覧
- ◇ 東京薬科大学ホームページ (国際交流)

(<http://www.toyaku.ac.jp/about/exchange/international>)

- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第16号 P. 39～46
- ◇ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 55～62
- ◇ 学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程
- ◇ 自己評価委員会・自己評価実施委員会 委員名簿
- ◇ 平成26年度 第3回自己評価委員会（拡大自己評価委員会）議事録
- ◇ 平成26年度自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）・（法人等）議事録 抜粋
- ◇ 平成25年度 第4回 自己評価委員会 議事録
- ◇ 大学ポートレート 東京薬科大学

(<http://up-j.shigaku.go.jp/school/category01/00000000265301000.html>)

- ◇ 平成26年度「私立大学等改革総合支援事業」の選定結果について（通知）

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1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1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13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30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9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27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月10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29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