

(様式3)

(調書)

# 自己点検・評価書

平成29年5月

帝京大学薬学部

## ■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

帝京大学・薬学部薬学科

## ■所在地

東京都板橋区加賀 2 - 1 1 - 1

## ■大学の建学の精神および大学または学部の理念

### ○建学の精神

努力をすべての基とし

偏見を排し

幅広い知識を身につけ

国際的視野に立って判断ができ

実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする

### ○教育理念

「自分流」

「自分流」とは、生き方の哲学そのもので、自分のなすべきこと、興味のあることを見つけだし、自分の生まれ持った個性を最大限生かすべく知識や技術を習得し、それを自分の力として行動する。そしてその結果については自分自身が責任をもつことである。本学はこの「自分流」の生き方を学生に身につけてもらうべく、サポートしている。

### ○教育指針

実践を通して論理的な思考を身につける「実学」

異文化理解の学習・体験をする「国際性」

必要な知識・技術を偏ることなく幅広く学ぶ「開放性」

### ○教育目的（薬学部）

薬学部は、建学の精神に則り、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。

## ■ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

(平成29年5月1日現在)

### ○ ディプロマ・ポリシー

薬学部は、科学の進歩に伴う医療の高度化、少子高齢化社会における地域医療連携と国民の健康維持・増進という観点から、社会や医療現場の期待に応え、地域住民や個々の患者のニーズに対応できる薬剤師の養成を目指している。卒業時の学習成果（アウトカム）として以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. 医療人として温かい人間性と高い倫理観を持ち、他者の尊厳や人権等に配慮した利他的な観点で共感的に誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、あわせて次世代を担う人材の育成を行うことができる。
2. コミュニケーション力により患者、患者の家族、医療チームのメンバー等と信頼関係を築き、専門職連携を通して、患者中心の視点でチーム医療に参画できる。
3. 医薬品の物理的・化学的特性を考慮し、法規・制度や社会環境等に配慮し、求められる医療に必要な医薬品の調製と取扱いを適正に行うことができる。
4. 科学的な根拠の下に医薬品等が生体に及ぼす影響を理解し、患者個人の背景を尊重した適切で効果的な薬物治療を実施できる。
5. 地域における保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、地域医療連携を通して、地域住民の健康維持・増進を支援できる。
6. 基礎、臨床および社会薬学領域での研究の意義を理解し、医療における問題点を科学的・論理的に考え、薬学的視点から問題解決を推進する姿勢を示すことができる。

○卒業時の学習成果（アウトカム）のコンピテンシー

領域	文科省10の資質	アウトカムのコンピテンシー
1. 倫理観とプロフェッショナリズム	1) 薬剤師としての心構え 9) 自己研鑽 10) 教育能力	医療人として温かい人間性と高い倫理観を持ち、他者の尊厳、人権等に配慮して利他的な観点で共感的、誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、あわせて次世代を担う人材の育成を行うことができる。
		コンピテンシー
		1) 医療人として倫理的問題を認識し、倫理的原則に基づいて行動する。
		2) 他者の尊厳、人格と背景を尊重し、温かい人間性の下に利他的な観点で、共感的、誠実で素直に行動する。
2. チーム医療を通じた患者中心の医療への参画	2) 患者・生活者本位の視点 3) コミュニケーション能力 4) チーム医療への参画	コミュニケーション力により患者、患者家族、医療チームのメンバーと信頼関係を築き、専門職連携を通して、患者中心の視点でチーム医療に参画できる。
		コンピテンシー
		1) 他者と個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、受け入れ、支援の態度を示すコミュニケーションを実践する。
		2) 患者、患者家族、医療チームのメンバーと信頼関係を築く。
3. 医薬品の適正な調製と取扱い	5) 基礎的な科学力 6) 薬物療法における実践的能力	医薬品の物理的、化学的特性を考慮し、法規・制度、社会環境等に配慮し、求められる医療に必要な医薬品の調製と取扱いを適正に行うことができる。
		コンピテンシー
		1) 医薬品の調製、管理、供給に必要な基本的な化学的、物理的特性を説明できる。
		2) 医薬品の調製、管理、供給に必要な分離、分析、同定を行うことができる。
4. 薬物治療の実践	6) 薬物療法における実践的能力	科学的な根拠の下に医薬品等が生体に及ぼす影響を理解し、患者個人の背景を尊重した適切で効果的な薬物治療を実施できる。
		コンピテンシー
		1) 生命現象、人体の構造を薬学的観点で説明できる。
		2) 医薬品の生体への影響を科学的に判断することができる。
		3) 代表的な病原微生物とそれらが原因となる疾患、治療法を説明できる。
		4) 代表的な疾患と、治療に用いる薬物の適応との関連性を説明できる。
		5) 医薬品の安全性を担保できる。
		6) 薬物療法に必要な情報を情報源から収集、聴取し、必要に応じて提供できる。
		7) 適切な処方提案と、薬効と副作用の評価ができる。
		8) 患者一人ひとりに適した薬物治療を計画、実施、評価できる。
9) 医薬品の生体内の挙動を推論できる。		
10) 適切な薬物療法の実施に必要なエビデンスを活用できる。		
5. 国民の健康維持と地域医療への貢献	2) 患者・生活者本位の視点 7) 地域の保健・医療における実践的能力	地域における保健、医療、福祉の資源を把握、活用し、地域医療連携を通して、地域住民の健康維持・増進を支援できる。
		コンピテンシー
		1) 科学的な根拠を基盤として環境衛生の保全、食品の衛生管理に努める。
		2) 保健、医療、福祉と介護に必要な人材、施設を理解し、それらとの連携できる。
6. 科学的探究心	8) 研究能力 5) 基礎的な科学力	基礎、臨床、社会薬学領域での研究の意義を理解し、医療における問題点を科学的・論理的に考え、薬学的視点から問題解決を推進する姿勢を示すことができる。
		コンピテンシー
		1) 薬学的発見の基礎となる研究の概要を把握する。
		2) 科学的研究で明らかになった新しい知見、高度先進医療を説明できる。
		3) 未知、未解決の薬学的問題あるいは科学的問題を発見し、解決に向けて取り組むことができる。
		4) 英語により薬学、医療における情報を入手し、発信する意欲を持つ。

## ○カリキュラム・ポリシー

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）で要求される能力を修得するために、薬学部では、学習成果（アウトカム）基盤型教育の考え方に基づいて、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」を基盤として、ディプロマ・ポリシーに掲げられた6つのアウトカムを身につけることを目指す。
2. アウトカム1（倫理観とプロフェッショナリズム）は、多様な分野の教科において幅広く取り上げ、すべての学年を通して醸成する。できる限り実習、討議を加えた学習方法で実施し、求められる技能・態度に適した評価方法で評価する。
3. アウトカム2（チーム医療を通じた患者中心の医療への参画）は、豊かな人間性に基づく信頼関係を築き、コミュニケーション能力を高めることを目的としており、本学部の特徴として特に重視する。学年進行に伴った順次性あるらせん型のヒューマニティ・コミュニケーション教育カリキュラムを構築し、医学部・医療技術学部と合同で医療系学部横断型の多職種連携教育（IPE）を実施し、ルーブリック表を用いたパフォーマンス評価を行う。
4. アウトカム3（医薬品の適正な調製と取扱い）、アウトカム4（薬物治療の実践）、アウトカム5（国民の健康維持と地域医療への貢献）を中核とした薬学専門教育では、学年進行に伴った順次性あるらせん型カリキュラムを構築し、科学的根拠に基づいた薬剤師としての能力を効果的に醸成する。  
入学時から4年次前期に渡り、講義等で幅広い薬学専門知識を身につけ、実習や演習を通して知識の活用力や問題解決能力を醸成する。修得した知識は客観試験や論述試験で評価し、実習や演習の学習成果は、技能・態度に適した方法で評価する。4年次後期以降では、統合型演習や実務実習を中心に、より実践的な学習環境を提供し、知識の評価とパフォーマンス評価を行う。
5. アウトカム6（科学的探究心）は、1～3年次の基礎系薬学実習を基盤として、主に4～6年次の卒論実習（卒業研究）を通して醸成する。より深い科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力とともに、能動的に学ぶ姿勢や自己研鑽能力を涵養し、知識の評価とパフォーマンス評価を行う。
6. 卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック表を用いたパフォーマンス評価でそれぞれ評価する。

## ○アドミッション・ポリシー

薬学部は、確かな知識と技能に基づく実務実践力、洞察力と探究心に基づく問題解決能力・自己研鑽能力を有し、広く社会から信頼される薬剤師の養成を目指しています。

薬剤師は、「薬」を物質として科学的に理解し取り扱える医療人であり、豊かな人間性も必要とされています。薬学部では理系全般にわたる広範な内容を学びますが、とりわけ高等学校等においてしっかり身につけておく必要があるのは、その土台となる科学の素養です。

高等学校等における幅広い学修を通じて、次のような資質を備えた入学者を求めています。

1. 人々の健康増進のために役立とうとする志を持っている。
2. 化学を中心とした理科の知識と計算力および論理的な思考能力がある。
3. 旺盛な探究心を持っている。
4. 適正なコミュニケーションをとるべく努力できる。

## 【自己点検・評価体制】

### ◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

薬学部自己点検・自己評価委員会（平成 28 年 5 月 1 日現在）

・・・・・・学部長（オブザーバー）、教授 5 名、准教授 2 名、事務局 7 名

### ◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

中項目 1：会田 弘美

中項目 2：横山 和明

中項目 3：楯 直子

中項目 4：小佐野博史

中項目 5：板垣 文雄

中項目 6：岸本 成史

中項目 7：栗原 順一

中項目 8：細山田 真

中項目 9：大藏 直樹

中項目 10：利根川 豊

中項目 11：栗原 順一

中項目 12：栗原 順一

中項目 13：横山 和明

### ◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

総括・・・・・・薬学部自己点検・自己評価委員会

責任者による確認・・・・・・学長・理事長 冲永 佳史

副学長・常務理事 冲永 寛子

副学長・理事 井上 圭三

薬学部長 栗原 順一

板橋キャンパス事務次長 利根川 豊

## 【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

平成 27 年度入学生から、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に準拠したカリキュラムを適用した。さらに、「薬学実務実習に関するガイドライン（平成 27 年 2 月 10 日）」に対応するために再度カリキュラム改訂を行い、平成 28 年度入学生から適用した。なお、平成 28 年度の 3～6 年次生には、改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを実施した。

## 【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 27 年度>

4 月上旬：第 1 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 各教員が薬学教育評価に向けて保管する資料の確認

5 月上旬：第 2 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 平成 27 年度に実施するトライアル自己点検・評価の実施方法の確認

6 月中旬：第 5 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- トライアルにおける中項目 2～9 の担当者の決定

7 月中旬：第 7 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- トライアルに向けた基礎資料の確認

8 月上旬：FD の開催

- 薬学教育評価をテーマに FD を行い、教職員の理解を深める
- 中項目 2～9 についてトライアルの自己点検・評価書作成開始

1 月下旬：第 1 2 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 評価申請大学説明会の報告

3 月下旬：第 1 4 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- トライアルの自己点検・評価書（中項目 2～9）の完成報告・確認

<平成 28 年度>

4 月上旬：第 1 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 薬学教育評価の概要の説明
- 中項目 2～9 の担当者の決定

5 月上旬：第 2 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 各教員が用意するエビデンス（試験問題等）の説明
- 基礎資料 15 の作成方法について確認

5 月中旬：第 3 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 基礎資料の初版の確認

6 月中旬：第 5 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 評価書作成スケジュールの確認

7 月上旬：第 6 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 改訂モデル・コアカリキュラムへの対応について検討
- 基礎資料の第二版の確認

7 月下旬：第 6 回 薬学部自己点検・自己評価委員会

- 中項目 1・10～13 の担当者の決定
- 新任教員が担当する中項目の決定
- 評価書作成開始

- 中項目ごとのエビデンス収集方法の説明
- 9月上旬：第9回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 評価書の草案の1回目の確認
  - 中項目ごとの進捗状況の確認
- 10月上旬：第10回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 評価書の草案の2回目の確認
- 10月中旬：第11回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 各委員が評価書を査読の上、修正点を指摘
- 11月上旬：第12回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 前回に引き続き修正点について指摘
  - 今後は学部長が確認を行うこととなる
- 12月上旬：第14回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 委員長の査読が終了し、学部長が査読を行うこととなる
  - 根拠資料の提出の指示
- 1月中旬：第15回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 今後のスケジュール確認
- 2月中旬：第17回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 評価書の草案の3回目の確認
- 3月初旬：第18回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 評価書の草案の4回目の確認（最終）
 第791回 薬学部教授総会
  - 評価書の草案を教授総会メンバーで確認後、承認
  - 薬学教育評価機構へ草案提出（3月15日必着）
- 3月中旬：第19回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 草案の提出報告
  - 自己点検・評価書、基礎資料の見直し
- 3月下旬：第792回 薬学部教授総会
  - 草案の提出報告
  - 基礎資料15について修正作成依頼

<平成29年度>

- 4月中旬：第2回 薬学部自己点検・自己評価委員会
  - 薬学教育評価機構からの草案点検結果を基に各中項目で修正依頼
- 4月下旬：薬学部長、薬学部自己点検・自己評価委員会委員長にて提出書類の査読および確認
- 5月初旬：教授総会メンバーに自己点検・評価書の確認依頼
  - 理事長・学長、常務理事へ自己点検・評価書の提出
  - 薬学教育評価機構へ資料提出（5月10日必着）

# 目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] 【1-1】	1
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状] 【2-1】	3
【2-2】	5
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] 【3-1-1】	13
【3-2-1】	15
【3-2-2】	16
【3-2-3】	18
【3-3-1】	19
【3-3-2】	21
【3-4-1】	22
【3-5-1】	24
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] 【4-1-1】	27
【4-1-2】	28
【4-1-3】	31
【4-2-1】	32
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] 【5-1-1】	36
【5-2-1】	38
【5-2-2】	39

	【5-3-1】	42
	【5-3-2】	44
	【5-3-3】	45
	【5-3-4】	45
	【5-3-5】	46
	【5-3-6】	48
[点検・評価]	}(中項目ごと)	50
[改善計画]		51
<b>6 問題解決能力の醸成のための教育</b>		
[現状]	【6-1-1】	52
	【6-2-1】	54
[点検・評価]	}(中項目ごと)	57
[改善計画]		57
『学生』		59
<b>7 学生の受入</b>		
[現状]	【7-1】	59
	【7-2】	60
	【7-3】	61
[点検・評価]	}(中項目ごと)	63
[改善計画]		64
<b>8 成績評価・進級・学士課程修了認定</b>		
[現状]	【8-1-1】	65
	【8-2-1】	66
	【8-2-2】	67
	【8-3-1】	69
	【8-3-2】	71
	【8-3-3】	73
[点検・評価]	}(中項目ごと)	75
[改善計画]		76
<b>9 学生の支援</b>		
[現状]	【9-1-1】	77
	【9-1-2】	78
	【9-1-3】	80
	【9-1-4】	81
	【9-1-5】	81
	【9-1-6】	82
	【9-1-7】	83

【 9 - 2 - 1 】	84
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
[改善計画]	87
『教員組織・職員組織』	88
1 0 教員組織・職員組織	
[現状] 【 1 0 - 1 - 1 】	88
【 1 0 - 1 - 2 】	89
【 1 0 - 1 - 3 】	90
【 1 0 - 1 - 4 】	90
【 1 0 - 2 - 1 】	91
【 1 0 - 2 - 2 】	92
【 1 0 - 2 - 3 】	93
【 1 0 - 3 - 1 】	94
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
[改善計画]	97
『学習環境』	98
1 1 学習環境	
[現状] 【 1 1 - 1 】	98
【 1 1 - 2 】	100
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
[改善計画]	103
『外部対応』	104
1 2 社会との連携	
[現状] 【 1 2 - 1 】	104
【 1 2 - 2 】	106
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
[改善計画]	108
『点検』	109
1 3 自己点検・評価	
[現状] 【 1 3 - 1 】	109
【 1 3 - 2 】	110
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
[改善計画]	111

## 『教育研究上の目的』

### 1 教育研究上の目的

#### 【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

#### [現状]

帝京大学および帝京大学薬学部の教育研究上の目的は、帝京大学学則（資料 8）において次のように規定されている。

#### 第1章 目的及び使命

第1条 本大学は、「努力をすべての基とし 偏見を排し 幅広い知識を身につけ 国際的視野に立って判断ができ 実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」という建学の精神に則り、高等学校教育の上にさらに専門的知識と高度の理論並びに技術を教授し、グローバルな観点から日本国の発展に貢献できる、創造性の溢れた教養高い人材を育成することを使命とする。

#### 第2章 大学組織

第2条の2 本大学の各学部、各学科の目的は次のとおりとする。

(7)「薬学部は、建学の精神に則り、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。」

以上の通り、薬学部の教育研究上の目的は、大学の建学の精神に則り、研究力のある質の高い薬剤師の育成を目的とすることが明示されており、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映したものとなっている。【観点 1-1-1】、【観点 1-1-2】

学則に規定された薬学部の教育研究上の目的は、「教育目的」として履修要項（資料 3：表紙裏）に記載して教職員・学生に対して周知している。履修要項・シラバスは、新入生と教職員には冊子体が配付され、それ以外の在学生には、独自に開発した iPad アプリである TYLAS（Teikyo Yakugaku Learning Assist System）（資料 9）に配信されている。さらに、年度始めのガイダンス（資料 10）において、新入生を含むすべての在学生に対して、学部長と教務部長が教育研究上の目的とそれに関連する諸事項を繰り返し説明している。【観点 1-1-3】

薬学部の教育研究上の目的は、ホームページ上（資料 11）に掲載され、学内外に広く公表されている。【観点 1-1-4】

薬学部における教育研究上の目的は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともに、学長直轄の組織である「薬学教育 PDCA 推進室（資料 12、13）」が中心となって定期的に検証する体制になっているが、この組織が設立された平成 27 年 1 月以降の検証実績はない。【観点 1-1-5】

## 『教育研究上の目的』

### 1 教育研究上の目的

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 1-1】

薬学部の教育研究上の目的は、大学の建学の精神ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて学則に規定されており、シラバス、ガイダンス、ホームページ等を通して学内外に広く公表・周知されている。また、教育研究上の目的を含む薬学教育全般について検証する組織として、「薬学教育 PDCA 推進室」が設置されており、運営委員会が定期的開催されている。

#### 3. 改善を要する点

特になし

#### 4. 改善計画

特になし

## 『薬学教育カリキュラム』

### 2 カリキュラム編成

#### 【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

#### [現状]

本学部の教育研究上の目的は、「薬学部は、建学の精神に則り、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。」と定められている。その上で設定された学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、平成 28 年 4 月の時点では、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は次のように設定されていた（資料 3：前付 2 頁）。

学位授与に要求される能力を修得するために、薬学部は、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、学年進行に伴って学習目標を順次達成することを目指す。
2. 薬学専門科目を学び、社会のニーズを満たす薬剤師に必要な知識・技能・態度を身につける。
3. 薬学実習および配属研究室での卒論実習を通して薬科学の重要性や魅力を感じ、科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力を養うとともに、能動的に学ぶ姿勢や自己研鑽能力を身につける。
4. 医療共通教育科目を通してヒューマンリズムの基本や一般教養を身につけることにより豊かな人間性を育み、さらに演習を通して段階的にコミュニケーション能力を高める。
5. 病院と薬局における実務実習を通して医療現場の実際を体験し、医療に携わる薬剤師としての倫理観や実践力を養う。

なお、中項目 8（基準 8-3）に記述した通り、平成 27 年度から開始された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学習成果基盤型教育に対応してディプロマ・ポリシーが改訂されたため、カリキュラム・ポリシーも平成 28 年度に見直しが行われ、従来の内容をすべて盛り込んだ形で以下の通りに改訂された。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）で要求される能力を修得するために、薬学部では、学習成果（アウトカム）基盤型教育の考え方に基づいて、以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」を基盤として、ディプロマ・ポリシーに掲げられた 6 つのアウトカムを身につけることを目指す。
2. アウトカム 1（倫理観とプロフェッショナリズム）は、すべての学年を通して学ぶことを原則とし、多様な分野の教科において幅広く取り上げる。技能、態度を求める内容が多いため、できる限り実習、討議を加えた学習方法で実施し、求める領域に適した評価方法で評価する。
3. アウトカム 2（チーム医療を通じた患者中心の医療への参画）を本学部の特徴として特に重視し、ヒューマニティ・コミュニケーション教育において学年進行形で順次性あるらせん型カリキュラムを構築する。豊かな人間性に基づく信頼関係を築き、コミュニケーション能力を高めることを目的として、医療コミュニケーション演習に代表される薬学部・医学部・医療技術学部合同で実施する医療系学部横断型の多職種連携教育(IPE)を導入し、ルーブリック表を用いたパフォーマンス評価も行う。
4. 薬学専門教育については、アウトカム 3（医薬品の適正な調製と取扱い）、アウトカム 4（薬物治療の実践）、アウトカム 5（国民の健康維持と地域医療への貢献）を中核として、学年進行形で順次性あるらせん型カリキュラムを構築し、科学的根拠に基づいた薬剤師としての資質を効果的に引き出す。  
1～4 年次前期は、講義等で幅広い薬学専門知識を身につけ、実習や演習を通して知識の活用力や問題解決能力を醸成する。講義等で修得した知識は客観試験や論述試験で評価し、実習や演習（PBL 等）の学習成果は、技能・態度を重視した方法で評価する。4 年次後期以降は、統合型学習や実務実習を中心に、実践的な状況の下での学習環境を提供し、パフォーマンス評価も実施する。
5. アウトカム 6（科学的探究心）は、1～3 年次の基礎系薬学実習を基盤として、主に 4～6 年次の卒論実習（卒業研究）を通して身につける。より深い科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力とともに、能動的に学ぶ姿勢や自己研鑽能力も醸成するため、パフォーマンス評価も実施する。

6. 卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック評価でそれぞれ評価する。

以上の改訂カリキュラム・ポリシーは、平成 29 年度から全学年に適用される。【観点 2-1-1】

平成 27 年 1 月に、薬学部長を含む教員 7 名と事務部 2 名からなる「薬学教育 PDCA 推進室」が学長直轄の組織として設置され、薬学部の教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制の中心となっている（資料 12、13）。その運営委員会では、文部科学省や厚生労働省をはじめ、学外の各種機関で決定される薬学教育に関する種々の方針が報告されるとともに、教員からの意見も参考にして改善策の方針を立案している。改善のための具体策は教務委員会等の学内委員会に諮問され、講師以上の教員で構成される教授総会を経て学部としての案がまとめられ、最終的に学長が決定する体制となっている。直近の例として、ディプロマ・ポリシーの改訂に対応したカリキュラム・ポリシーの見直しにあたっては、中央教育審議会による「3 ポリシーの策定・運用に関するガイドライン（平成 28 年 3 月 31 日）」に準拠して薬学教育 PDCA 推進室が草案を作成し、それを教授総会で審議して改定案として学長に報告した（資料 14-①②③）。【観点 2-1-2】

カリキュラム・ポリシーは、「履修要項・シラバス（冊子体）」（資料 3：前付 2 頁）の冒頭に掲載されているほか、本学のホームページを通して広く学内外に向けて公表されている（資料 11）。学生には入学時および進級時に行われるガイダンスで説明し、周知を図っている。講師以上の教員は教授総会構成員としてポリシー決定の場に参画しているので、周知されている。また、助教以下の教職員にはポリシーの策定・改訂に関する教授総会資料が配付され、必要に応じて所属長から説明・周知されている。なお、新任教員に対しては、新任教員説明会において「教員便覧（訪問時間閲覧資料 1：平成 28 年度教員便覧 板橋キャンパス）」を使ってカリキュラム・ポリシーを周知しているが、詳細な説明までには至っていない。【観点 2-1-3】、【観点 2-1-4】

#### 【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが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ていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制  
が整備され、機能していること。

#### [現状]

本学部では6年制への移行後に2度のカリキュラム改訂を行っており、平成28年度には、入学年度に応じた3種のカリキュラム（以下、Aカリ、Bカリ、Cカリと表す）が平行して実施されている。各カリキュラムの自己点検は、Aカリは平成23年度、Bカリは平成26年度、Cカリは平成28年度に入学した学生をそれぞれ対象として行った（資料15）。

##### 1) Aカリ（平成18～平成23年度入学生）

Aカリは平成18年の6年制への移行時に導入されたカリキュラムであり、平成28年度には平成23年度に入学した6年生のみで実施されている。

シラバスにSBOの記載があるのは平成26年度以降の4年次以上の科目であったため、シラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目までの記載しかない1～3年次科目については、Aカリ科目に対応するBカリ各科目との授業回ごとの対照表を作成し、各授業回で実施されたSBOを推定して点検した（訪問時間閲覧資料2：AカリBカリ対照表）。さらに、各授業回の記載内容から実施されたSBOを推定した。これに加えて、1～3年次の学年末総合評価試験（基準8-2-1を参照）において、対象年度に各科目から出題している問題のSBOはその科目で実施されたと推定した。その結果、コミュニケーション演習や一般教養はカリキュラム・ポリシー（平成28年4月版）の第4項、実習科目は第3項、それ以外のすべての専門科目は第2項に合致していた（基礎資料3-1a、3-2a）。

以上、Aカリについてはカリキュラム・マップに基づいた点検はできなかったが、教育研究上の目的やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの内容と照合した結果、これらに合致したカリキュラム編成となっていると判断した。

##### 2) Bカリ（平成24～26年度入学生）

平成24年3月の薬学部の板橋キャンパスへの移転により医学部と医療技術学部を合わせた医療系3学部が同じキャンパスで学ぶことになり、その環境を活かした医療人養成教育プログラムを展開する一環として、1年次に3学部共通の教育科目が設定された。それに伴い、Aカリをベースにした改訂を行ってBカリを作成した。AカリからBカリへの主な変更点は以下の通りである（資料16）。

###### （1年次）

- ・医学部・医療技術学部と共通の医療共通教育科目として、「生命倫理」、「医療社会学」が導入された。

- ・「コミュニケーション1」は、チーム医療における医療系他職種とのコミュニケーションを意図した共通教育科目の「ヒューマンコミュニケーション」として実施することとなった。
- ・薬学教育モデル・コアカリキュラム AB 分野の討議を効果的に実施する科目として、「薬学への招待2」が新設された。
- ・手薄だった細胞生物学的内容や薬理系の基礎となる内容を拡充させる科目として、「生命科学2」を新設した。
- ・「免疫・微生物学」を3年次へ移したが、その内容の一部は「生命科学2」で引き継いだ。
- ・Aカリで主として薬学教育モデル・コアカリキュラムの薬学準備教育のF(3)、F(4)の範囲を実施していた「物理生命薬学」、「化学計算」、「無機化学」を廃止した。

#### (2年次)

- ・「生理学2」を新設し、薬理系の基礎となる事項を拡充した。
- ・「物理化学3」を新設し、Aカリ「物理化学2」の一部の内容を引き継いだ上で、Aカリで手薄だったC3(2)を盛り込んだ。
- ・「環境衛生学」を3年次から2年次に移した。
- ・「固形系製剤学」と「液状系製剤学」を統合して「製剤学」とし、一部実施しきれない事項は4年次「創剤学」へ移した。
- ・2～4年次にかけて「薬理学」と「病態学」として別々に実施していた科目を、「病態・薬理学」として臓器別に再編成した。
- ・「薬学英語3」を廃止した。

#### (3年次)

- ・「医療統計学」を新設し、Aカリ4年次「医薬品開発論」の一部の内容を移した。
- ・改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムで拡充された薬物治療学的内容を前倒して実施することとし、「医薬品情報学1」と4年次の「医薬品情報学2」の内容を薬物治療系に変更した。
- ・情報系の内容は、「調剤学」、「医療コミュニケーション2」、4年次の「医療薬学特論3」に分散して実施することとした。
- ・分子生物学と免疫学の復習的内容を扱っていた「薬学最前線1」を廃止した。

#### (4年次)

- ・「病態・薬理学」を増加し拡充した。
- ・幅広い内容を総合的に復習していた「薬物最前線2」を廃止した。

#### (5年次)

- ・「薬剤業務」と「地域医療論」は復習的内容で重複が多かったため、それぞれ2科目ずつから1科目ずつに統合した。
- ・統合演習的内容も盛り込んだ「臨床薬学総論」を新設した。

- ・「臨床栄養学」と「臨床心理学」を廃止して、「臨床薬学総論」に必要事項を集約した。

(6年次)

- ・後期の総合的な科目を1つに統合した。

平成28年度は3～5年次でBカリが実施されているが、平成25年度のシラバスまでは各授業回で学ぶSBOが薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目の記載にとどまっていたため、原則として平成26年度入学生を対象としてBカリを点検した。ただし、この学生は平成28年度には3年生であるので、4～5年次科目については同じ内容を実施している平成24年度入学生のシラバス(平成27、28年度版)を利用して自己点検した。Bカリの6年次はまだ実施されていないので、29年度に予定しているシラバスを点検した(基礎資料3-1b、3-2b、資料17)。その結果、コミュニケーション演習や一般教養はカリキュラム・ポリシー(平成28年4月版)の第4項、実習科目は第3項、それ以外のすべての専門科目は第2項に合致していた。

以上、Bカリについてもカリキュラム・マップに基づいた点検はできなかったが、教育研究上の目的やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの内容と照合した結果、これらに合致したカリキュラム編成となっていると判断した。

### 3) Cカリ(平成27年度入学生～)

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴って、カリキュラムが全面的に見直され、平成27年度からCカリとして導入された。しかし、その導入後に5年次の実務実習の実施方法の変更に対応するための修正が必要となったため、「薬学実務実習に関するガイドライン(平成27年2月10日)」を参考にして再度改訂を行い、平成28年度入学生から適用した。そのため、以後、平成27年度入学生用をC0カリ、平成28年度入学生用をCカリと表す。なおC0カリは、Cカリに可能な限り近づけたカリキュラムとして運用されているので、自己点検はCカリで行った。

Cカリは改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、Bカリで不足していた実務系の科目を新設または5年次から前倒しして3～4年次に拡充した点が特徴である。また、4年次後期には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに例示された代表的な8疾患のうち7つの疾患に関する統合演習を行うこととした。BカリからCカリへの主な変更点は以下の通りである(資料18)。

(1年次)

- ・医薬品に関する授業が1年次にほとんどないことが従来から問題視されていたため、Bカリで2年次に実施していた「医学概論」を1年次前期に移した。
- ・1年次後期に、薬と生体の関係を学ぶ「薬科生物学」を新設した。
- ・医療共通教育科目の「英語2」については、一般入試において英語を必修にしたことを考慮し、板橋キャンパスの方針として廃止された。

- ・他の科目と重複の多い「生化学1」を廃止した。

#### (2年次)

- ・Bカリへの改訂で2年次に移した「環境衛生学」は、実施時期が適当でないことが明らかとなったため3年次へ戻された。
- ・同様に「製剤学」は2科目編成に戻した。
- ・病態・薬理学分野では、概論に加え各臓器に共通する凝固、免疫、炎症、感染症、腫瘍などをまとめて、2年次に「薬理学3」として実施することとした。
- ・病態・薬理学の科目ごとに取り扱う臓器を見直した。
- ・「語学演習」は、2年次と3年次ともにコマ数を半数にして通年1科目とした。

#### (3年次)

- ・「生薬学」と「天然物化学」を1科目に統合した。
- ・「医薬品情報学1」を内容に合わせて「薬物治療学1」に変更し、「医薬品情報学」を別に新設した。
- ・「病態臨床検査」を廃止して、必要事項を2年次の「病態・薬理学2」と4年次「薬物治療学3」に移した。

#### (4年次)

- ・前期に「薬物治療学4」を新設し、その半分の時間で代表的8疾患のうち1つの疾患について統合演習を行うこととした。
- ・「医薬品安全性学」を新設した。
- ・「地域医療論」を5年次から前倒しして実施することにした。
- ・実務系の実習を前期と後期に分けた。
- ・後期の共用試験前の復習科目のうち、「医療薬学特論1～6」を廃止して「統合演習1」を設定し、代表的8疾患のうち残りの7疾患について、アクティブラーニング形式の授業を実施することとした。
- ・主に復習的内容だった「分析化学総論」を廃止した。
- ・「病態・薬理学」2科目について、該当する内容を3年次までに行うこととして廃止した。
- ・「薬学英語演習5」を廃止した。

#### (5年次)

- ・ほとんどの内容を4年次までに行うこととなったため、4つの必須科目を廃止した。
- ・卒論実習は5～6年次を統合した科目とした。また、卒論実習をコース制とし、外部施設での卒論実習を可能にした。

#### (6年次)

- ・「統合演習2」を新設し、実務実習の経験と基礎科目を含めた大学の授業内容を結びつける演習を計画している。

Cカリの自己点検は平成28年度の入学生を対象としたが、2年次以降は平成29

年度からの実施となるため、カリキュラム修正時に作成した各科目の仮シラバス(資料 19)に基づいて点検した。なお、5・6年次の仮シラバスは未作成であるが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの全ての SBOs を4年次終了までに学習できるカリキュラム編成となっている(基礎資料 3-3)。以上の点検の結果、Cカリは、カリキュラム・マップ(基礎資料 4-2)に示されたように、平成 29 年度から運用するカリキュラム・ポリシーに基づいて各科目がそれぞれの分野で適切に配置され、ディプロマ・ポリシーとの整合性が担保されていることが確認された。【観点 2-2-1】

本学の薬学教育カリキュラムでは、高校からの橋渡しの基礎科目と一般教養教育に始まり、課外に行われるリメディアル教育も設定している。その上で、学年進行に合わせて薬学専門教育を織り込み、薬剤師として必要となる高度な専門知識、高学年での薬学臨床教育や学外施設での実務実習に活かせる知識の修得を図っている。また、「薬学実習 1～7・9 (Aカリと Bカリでは薬学実習 1～8)」、「医療コミュニケーション 1～4 (Aカリではコミュニケーション 1～5、Bカリでは薬学コミュニケーション 1～4)」、早期体験学習(早期臨床体験)、授業外の演習などにより、問題解決能力および薬学医療人にとって重要な技能・態度の育成を図っている。

4年次のカリキュラムについて、Aカリと Bカリでは、後期午前に 10 科目の「薬学特論」を設定している。この授業は、4年間の学習内容を横断的に学ぶことで実務実習に向けた基礎学力の向上を目的としているが、薬学共用試験のための準備教育としての性格も有している。午後に設定された「薬学演習」は、薬学共用試験対策である。Cカリでは、4年次後期の「薬学特論」が 4 科目に削減され、その代わりに、医療現場での問題発見・解決能力の涵養を目的とした「統合演習 1 (6 単位)」を実施する計画である。一方、薬学共用試験対策としての「薬学演習」は引き続き実施される。

「卒論実習」は、Aカリと Bカリでは薬学共用試験後の 4年次 1月から開始しており、5年次の実務実習期以外の時期を中心に、卒論発表会が行われる 6年次 8月までの 19ヶ月間に渡って実施されている。ただし、実務実習と 5年次 4月の集中講義の期間、春期・夏期・冬期休業の期間を除くと実質 9ヶ月程度となる。Cカリでは 4期制の実施に伴い、11ヶ月程度となる予定である。

6年次のカリキュラムについて、Aカリと Bカリでは、前期に基礎薬学から臨床薬学に渡る総復習型の「総合講義 1～8」が設定され、午後は「卒論実習」に充てられている。ただし一部の学生に対しては、外部講師による課外補講を午後の 1コマ程度行っている。6年次 9月～11月の午前には、薬剤師国家試験の受験準備教育として、Aカリでは「総合演習講義」と「薬学総合演習」を行っており、Bカリでは「薬学統合講義」を予定している。これに加えて、一部の学生を対象とした外部講師による課外補講も午後の 1コマ程度行っている。Cカリでは、6年次の 4月と 5月に「統合演習 2」を設定した。この科目は、5年次の実務実習での薬学臨床の学習を念頭において、医療薬学はもとよりその土台となる生物・化学・物理などの

基礎薬学とのつながりを再認識させる演習である。また、6年次前期の午後に「卒論実習」の時間をより確実に確保する計画である。さらに6月～10月には、基礎薬学から臨床薬学に渡る総復習型の「薬学総合講義1～4」を設定している。このうち後期に実施される部分は、薬剤師国家試験の受験準備教育としての性格も有する。これに加えて後期の午後には、一部の学生を対象とした外部講師による課外補講も予定している。

以上、AカリとBカリにおいては、薬学共用試験や薬剤師国家試験に向けた受験準備教育がやや多めに設定されていた。Cカリにおいては自己点検時には未実施であるが、AカリとBカリでの薬学共用試験受験準備教育の多くを「統合演習1」に振り分けて、実務実習事前学習を充実させるなど、AカリとBカリの問題点の改善を予定している。【観点2-2-2】

上記の観点2-1-2で述べたように、本学部には、「薬学教育PDCA推進室」が中心となってカリキュラムの構築・変更を行う体制が整備されており、必要に応じた変更が速やかに行われている。たとえば、C0カリからCカリへの改訂に際しては、「薬学教育PDCA推進室」の指示の下に教務部長の主導で、8つの分野（物理、化学、生物、衛生薬学、薬理・病態学、薬剤学、実務、社会薬学）について分野別の担当教員を集めた協議を行い、科目編成と各科目の授業内容の検討が行われた。その検討結果は、「教務委員会」ならびに教授総会での審議を経て学長に報告され、Cカリとして決定された（資料20）。【観点2-2-3】

## 2 カリキュラム編成

### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 2-1】

カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育 PDCA 推進室」ならびに教授総会という責任ある体制の下で、教育研究上の目的に基づいて設定されており、その改善のための体制も確立している。カリキュラム・ポリシーは、教職員および学生にのみならず社会に対しても公開・周知されている。

##### 【基準 2-2】

初版の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した A カリおよび B カリと、改訂版に対応した C カリのいずれにおいても、カリキュラム・ポリシーに即したカリキュラム編成がなされている。カリキュラムの構築と必要に応じた変更については、「薬学教育 PDCA 推進室」を中心とした体制が整備され、機能している。

#### 3. 改善を要する点

##### 【観点 2-1-3】

新入教員に対して、新任教員説明会においてカリキュラム・ポリシーを周知しているが、他学部との合同説明会のため、本学部におけるディプロマ・ポリシーとの関連やカリキュラムの概要などの十分な説明はできていない。

##### 【観点 2-2-2】

A カリと B カリにおいては、薬学共用試験や薬剤師国家試験に向けた受験準備教育がやや多めに設定されている。

#### 4. 改善計画

##### 【観点 2-1-3】

本学部の新入教員へのガイダンス時に、一体化された 3 つのポリシーの説明を学部長が十分に行い、周知する。

##### 【観点 2-2-2】

薬学共用試験や薬剤師国家試験に向けた準備教育の割合の妥当性について、「薬学教育 PDCA 推進室」が中心となって継続的に検証を行う。特に A カリと B カリの問題点に関する検証結果を C カリでの改善につなげる。

### 3 医療人教育の基本的内容

#### (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

##### 【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】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が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

##### [現状]

本学部では卒業時のアウトカムとして、ヒューマニズムの観点からは、「医療人としての温かい人間性と高い倫理観をもち、他者の尊厳や人権等に配慮して利他的な観点から共感的に誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、後進の育成を行うことができる。」、「コミュニケーション力により患者、患者家族、医療チームのメンバー等との信頼関係を築き、多職種連携により患者中心の視点で医療に参画する。」を掲げている。この目標を達成するために、後述のように順次性あるらせん型を意識して、ヒューマニティ・コミュニケーション科目を学年進行形で連続的に構築・体系化し、1年次から5年次までの必修科目として実践している。(基礎資料 4-2、資料 21)。

##### 【観点 3-1-1-1】

1年次の医療共通科目である「生命倫理」(資料 5: 30 頁)と「医療社会学」(資料 5: 48 頁)および本学部の導入教育科目である「薬学への招待 1、2」(資料 5: 32、50 頁)では、医療人に共通して求められる倫理観、使命感、職業観の基本を学んでいる。これらに加え、本学部の体系的なヒューマニティ・コミュニケーション教育が、1年次の「ヒューマンコミュニケーション」(資料 5: 72 頁)から開始されている。この科目は、「ひとりの人間としての倫理観と温かい人間性の醸成」を目指した通年科目となっている。この科目の1年次後期の授業は、本学の医療系3学部7学科(医学科、薬学科、看護学科、臨床検査学科、診療放射線学科、視能矯正学科、スポーツ医療学科救急救命士コース)合同で実施されており、学部横断的な

チームビルディングから開始し、チーム活動とその成果のプレゼンテーションを実践するプログラムとなっている。

2年次の「医療コミュニケーション1」（資料5：146頁）においては、身体の不自由な方や患者とのコミュニケーションをテーマにした講義やビデオ学習に加えて、身体の不自由体験学習、高齢者福祉施設での高齢者との交流体験学習を通して、身体の不自由な人や高齢者への配慮の仕方などの態度・技能を修得する（資料22～24）。

3年次以降の該当科目については、教育内容は同じであるが科目名がBカリとCカリでは異なっているので、以後はBカリにおける科目名を括弧内に示す。3年次の「医療コミュニケーション2（薬学コミュニケーション2）」（資料5：224頁）においては、セルフメディケーションに寄与する薬剤師に必要な「服薬指導や栄養指導」に関する知識をPBL（Problem-based Learning）方式で学習し、患者との信頼関係を築くスキルをロールプレイにより体得する。

4年次の「医療コミュニケーション3（薬学コミュニケーション3）」（資料5：252頁）においては、チーム医療および多職種間コミュニケーションなどについて、体験学習やSGD（Small Group Discussion）により学ぶ。本授業の後半では、医学科・薬学科・看護学科の学生で混成チームを作り、臨床シナリオ（臨床検討事例）に基づいたSGDを行い、治療・療養計画を作成し、発表する。その後、医学部附属病院の現職の医療チームによる同じ臨床シナリオに基づく模擬カンファレンスを参観して学びを深める（資料21、訪問時間閲覧資料6：医療コミュニケーション2016）。

5年次の「医療コミュニケーション4（薬学コミュニケーション4）」（資料5：300頁）においては、具体的な症例を基にした処方薬の情報収集や病態の予想、問題点の抽出、服薬指導までの一連の過程を実践的に学び、模擬患者に対して面接を行い、患者から十分な情報を引き出すためのコミュニケーションスキルの向上を目指している（資料25）。

以上のように本学部では、薬剤師としての倫理観、使命観、職業観を醸成すると同時に医療人として患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、コミュニケーション力を高め、信頼関係を構築するための教育を種々の教育形態を効果的に組み合わせ、学年進行形で順次性をもって実践している。【観点3-1-1-2】、【観点3-1-1-3】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、科目ごとに到達目標と評価方法をシラバスに明示している。知識の修得を目標とする「生命倫理」と「医療社会学」の評価は筆記試験のみで行っているが、一連のヒューマニティ・コミュニケーション科目においては以下のように多様な評価を行っている。

「ヒューマンコミュニケーション（1年）」、「医療コミュニケーション1（2年）」および「医療コミュニケーション3（薬学コミュニケーション3）（4年）」における行動評価とレポート評価には、ルーブリック評価表を用いている（資料26-①～⑥）。「医療コミュニケーション2（薬学コミュニケーション2）（3年）」では、客観的臨床能力試験（OSCE）とルーブリック評価表に基づいた態度評価を実施して

いる(資料 27-①②)。「医療コミュニケーション4(薬学コミュニケーション4)(5年)」においては、客観的臨床能力試験(OSCE)とルーブリック評価表に基づいたレポートおよび行動評価を行っている(資料 27-③～⑦、資料 28)。体系的に構築されたヒューマニティ・コミュニケーション教育の最後に配置された「医療コミュニケーション4(薬学コミュニケーション4)(5年)」における評価結果は、そこに至るまでのヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的な学習成果をある程度反映していると思われる。しかしながら、卒業時のアウトカムとして掲げた能力の達成度を適切に評価するためには、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定して評価する必要がある状況である。【観点3-1-1-4】

基礎資料 1-7 に示した通り、中項目 3 のうち「(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育」以外の単位数は、A カリで 48.0 単位、B カリで 48.5 単位、C カリで 43.3 単位であった。(3-3) に該当する科目は基準 3-3-1 に記述した通りであり、該当する単位数は A カリで 7 単位、B カリで 7 単位、C カリで 12 単位であった。したがって、それらの合計は、A カリで 55.0 単位、B カリで 55.5 単位、C カリで 55.3 単位となり、いずれのカリキュラムにおいても卒業要件(A カリ：186 単位、B カリ：186 単位、C カリ：188 単位)の 1/5 以上となっている。【観点3-1-1-5】

### (3-2) 教養教育・語学教育

#### 【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】 薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】 社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】 薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

#### [現状]

平成 28 年度入学生のカリキュラム(C カリ)においては、教養教育科目として 1 年次必修科目 3 科目(「生命倫理」、「医療社会学」、「ヒューマンコミュニケーション」)と選択科目 24 科目(1～2 年次に 2～4 科目で 4 単位選択必修)が開講されている(資料 3:5 頁)。

選択科目においては、社会的ニーズに応えるための人文社会科学系科目として、「医療経済学」、「基礎医療法学」、「日本国憲法」、「医療心理学」、「医療とボランティア」、「社会と医療」、「世界に羽ばたく医療人」などが開講されている。また、自然科学系科目としては、「生命と物質のサイエンス」、「医療数理科学入門Ⅰ、Ⅱ」、「くすりを理解するための有機化学」、「夢の DDS」などが開講されている。医学部と医療技術学部が併設されているため、薬学領域に偏ることなく、医療人教育に共通な基盤となる幅広い内容の教養教育プログラムを提供している（資料 5：76～123 頁）。【観点 3-2-1-1】

24 科目の選択科目は、同一キャンパス内にある医学部と医療技術学部の学生と合同のクラスで開講されており、学生はそれらを自由に選択することができるが、各科目には定員枠が設定されている。その結果、希望通り履修できない場合も生じているが、1 年次に履修できなかった学生には、2 年次に履修する機会が与えられている。また、本学ではすべての講義を授業収録システムで録画しており、学生は単位取得とは関係なく、当該学年とそれより下級学年で既に学んだ科目の講義を自主的に学内において自由に聴講できる。これにより、学生が多くの科目を主体的に学ぶことができる環境となっている（資料 6-1）。【観点 3-2-1-2】

薬学専門教育に接続できる教養教育科目として、「生命倫理」と「医療社会学」が 1 年次の必修科目となっている。また、選択科目として、「生命と物質のサイエンス」、「チーム医療論」、「夢の DDS」、「新薬発見のケーススタディ」など、薬学専門教育に関連付けられる科目が用意されている（資料 3：5 頁）。【観点 3-2-1-3】

#### 【基準 3-2-2】

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行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】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の教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】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教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】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が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

## 〔現状〕

本学部では、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(コミュニケーション能力)を修得するために、Cカリにおいては1年次「ヒューマンコミュニケーション」、2年次「医療コミュニケーション1」、3年次「医療コミュニケーション2」、4年次「医療コミュニケーション3」、5年次「医療コミュニケーション4」のように学年進行に伴い順次性をもってヒューマニティ・コミュニケーション科目を各学年の必修科目に設定し、体系的なカリキュラムを構築している(基礎資料4・2、資料3:5頁)。同様にBカリ(資料3:3頁)では1年次の「ヒューマンコミュニケーション」に始まり、2年次～5年次に「薬学コミュニケーション1～4」を、またAカリ(資料3:2頁)では1年次～5年次に「コミュニケーション1～5」をそれぞれ順次性をもって設定し、実施している。

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の教育は、1～5年次の全コミュニケーション科目で実施している。特に1年次の「ヒューマンコミュニケーション」(資料5:72頁)では、コミュニケーションに関する基本的知識と態度を学習した後、医療系総合大学の特色を活かして、医学部・医療技術学部の学生と学部横断的にチームビルディングおよびチーム活動を実践し、コミュニケーションの基本的能力の醸成を図っている。【観点3-2-2-1】

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教育は、1～5年次の全コミュニケーション科目で実施している。特に4年次の「医療コミュニケーション3(薬学コミュニケーション3)」(資料5:252頁)では、医学科、看護学科の学生と医療系3学科合同でチームを構成し、医学部附属病院の協力を得て作成した臨床シナリオ(臨床検討事例)をもとに、SGDを重ねてチームとしての療養計画を作成し発表し合う。その後、医学部附属病院の現職の医療チームによる同じ臨床検討事例に関する模擬カンファレンスを参観し、実際の医療現場でどのように情報把握し、状況判断を行っているかを体得する機会を設けている(資料21、訪問時間閲覧資料6:医療コミュニケーション2016)。【観点3-2-2-2】

個人および集団の意見を整理して発表できる能力については、1～5年次のコミュニケーション科目において、SGDを行い、その成果を発表する機会を設けて醸成を図っている。また5年次には、薬局および病院実習終了後に実習成果をまとめて発表する実務実習成果発表会を開催している(資料29)。さらに5年次「卒論実習1」と6年次「卒論実習2」で実施した卒業研究の成果を発表する卒業研究発表会を6年次に実施し、自己表現能力のさらなる向上を図っている(資料30)。【観点3-2-2-3】

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ける目標達成度の評価については、科目ごとに到達目標と評価方法をシラバスに明示して評価している。態度・行動評価についてはルーブリック評価表を作成し、出席状況、服装、受講態度、行動に関する評価を行い、レポートもルーブリック評価表を用い

て評価している。また、3年次および5年次のコミュニケーション科目では、事前に十分な指導を受けた一般市民に模擬患者役を依頼して客観的臨床能力試験（OSCE）を実施して技能の習熟度を評価している（資料 26、27）。

体系的に構築されたヒューマニティ・コミュニケーション教育の最後に配置された「医療コミュニケーション4（薬学コミュニケーション4）（5年）」における評価結果は、そこに至るまでの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の総合的な学習成果をある程度反映していると思われる。しかしながら、卒業時のアウトカムとして掲げた能力の達成度を適切に評価するためには、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定して評価する必要がある状況である。【観点 3-2-2-4】

**【基準 3-2-3】**

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】 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教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

**[現状]**

平成 28 年度入学生用の C カリでは、1年次の必修科目として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て取り入れた「英語」（資料 5：70 頁）が、そして2～3年次の必修科目として「読む」、「聞く」に重点が置かれたネットワーク型学習システム「NetAcademy」（資料 31）による「語学演習 1、2」（資料 3：5 頁）が、いずれも通年の必修科目として設定されている。平成 27 年度入学生用の C0 カリでは、語学演習は科目としては設定されていないが、正規科目外の演習として実施している。A カリと B カリの 3 年次と 4 年次には「NetAcademy」を用いた「薬学英語演習 3～5」（資料 5：198、226、254 頁）が実施されている。また 1 年次には、医療共通科目（教養教育科目）として「TOEIC 対策英語」（資料 5：92 頁）と「英

語演習」(資料 5: 122 頁)が開講されている。このほか、英国の帝京大学グループ校での短期研修プログラムも用意されており、本学部から毎年数名の希望者が参加している(資料 32)。【観点 3-2-3-1】

時間割編成上は、1年次の「英語」は通年で週 1 コマの授業が行われている。2年次の「語学演習 1」および3年次の「語学演習 2」は、語学担当教員の履修管理のもと、通年で実習のない午後に週 2 コマ実施される自習型演習であり、「NetAcademy」内の英文法コースと医学英語<基礎>コースを用いて履修指導を行う(基礎資料 6-1)。【観点 3-2-3-2】

1年次の「英語」および2年次の「語学演習 1」、3年次の「語学演習 2」では、履修内容に医学英語が含まれており、医療現場で必要とされる語学力の向上に努めている。3年次の「語学演習 2」では、医薬品添付文書(英語版)の和訳を通して特に薬剤師に必要とされる語学力の向上を図る。この医薬品添付文書(英語版)の和訳は、Bカリの「薬学英語演習 3、4」、Aカリの「語学演習 3-1, 2」(共に3年次)においても実施実績がある。【観点 3-2-3-3】

AカリおよびBカリでは「読む」、「聞く」という要素に偏りのある語学教育であったが、Cカリでは上述のように1年次の「英語」において「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」という観点から英語を学び、語学力を身につけることを目指した語学教育を行っている。同時に医療の進歩に対応できるように医学英語の要素を語学教育科目に取り入れ、1年次の「英語」に始まり、2、3年次の「語学演習 1、2」と学年進行と共にレベルを上げながら、医療技術、医療機器、薬剤に関する解説文などを学んでいく。このように社会のグローバル化に対応するための語学力を身につけるための語学教育を体系的に実施している。【観点 3-2-3-4】、【観点 3-2-3-5】

### (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

#### 【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

#### [現状]

推薦入学試験およびAO入学試験(例年10月下旬～12月に実施)に合格した入学予定者は入学までの期間が長いので、入学準備学習を推進するための入学前ガイダンスを実施している(資料 33-①)。このガイダンスでは、入学式までの数か月の

学習の重要性を伝えると同時に、同様の入試方式で入学した先輩の学習体験談を聞く機会を設けている。入学予定者の薬学部における「学び」に対するモチベーションを高め、学習習慣の維持と自ら学ぶ姿勢を育成するために、薬学に特化した「薬学系テキスト」、基礎学力の向上を目指した「基礎からの化学・生物」を教材として用いた通信添削による入学前教育（進研アド）を実施している（資料 33-②）。

入学直後には、新入生全員を対象とした「基礎学力検定試験（資料 34）」を実施している。その結果、薬学専門教育を受けるための基礎学力が不足していると判断された学生には、化学と生物の補講を行っている。また、各学生には入学と同時に担任教員が1名割り振られ、各学年の前期と後期に実施される担任面談などを通して学習アドバイスをを行っている。その際には、高校における履修科目を参考に指導している（資料 35-①②）。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記載された「薬学準備教育ガイドライン（例示）」を参照して構築されている。具体的には、「薬学の基礎としての物理」、「薬学の基礎としての化学」、「薬学の基礎としての生物」、「薬学の基礎としての数学・統計学」、「情報リテラシー」などに例示された SBOs に対応する必修科目として、C カリでは1年次前期に「基礎物理化学」（資料 5：36 頁）、「基礎化学」（資料 5：34 頁）、「生命科学1」（資料 5：38 頁）、「機能形態学」（資料 5：40 頁）、「情報リテラシー」（資料 5：28）を、1年次後期には「生命科学2」（資料 5：60 頁）、「薬科生物学」（資料 5：62 頁）、「薬学数学」（資料 5：34 頁）を設定している。このように入学直後を中心に高等学校での学びから薬学専門教育への橋渡しとなる必修科目を集中して配置し、それらの内容を発展させた薬学専門科目の教育が、1年次後期以降に順次進行していく教育プログラムとなっている（基礎資料 4）。なお、下表に示した通り、A カリと B カリにおいては、薬学専門教育の実施に向けた準備教育として7科目（7単位）が設定されている。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育科目一覧

Aカリ				Bカリ				Cカリ			
単位	学年	学期		単位	学年	学期		単位	学年	学期	
薬学情報処理科学	1	1	前	情報リテラシー	1	1	前	情報リテラシー	1.5	1	前
薬学数学	1	1	前	薬学数学	1	1	前	基礎物理化学	1.5	1	前
化学計算	1	1	前	基礎化学	1	1	前	基礎化学	1.5	1	前
基礎化学	1	1	前	基礎物理化学	1	1	前	生命科学1	1.5	1	前
生命科学	1	1	前	機能形態学	1	1	前	機能形態学	1.5	1	前
解剖学	1	1	前	生命科学1	1	1	前	薬学数学	1.5	1	後
物理生命薬学	1	1	後	生命科学2	1	1	後	生命科学2	1.5	1	後
								薬科生物学	1.5	1	後

また、本学部では iPad を活用しており、1年次前期の薬学準備教育科目のみならず1年次後期以降に順次開講される薬学専門科目の全てについて、学生の自主的な学習を支援する自己学習支援システム TYLAS（Teikyo Yakugaku Learning

Assist System) を構築している (資料 9、基準 1 1-1 を参照)。これにより、授業外の時間に場所・時間を問わずに自主的に基礎的な準備教育科目から順次性をもって自己学習できる環境が学生に提供されている。【観点 3-3-1-1】

**【基準 3-3-2】**

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

**[現状]**

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F-(1)-①早期臨床体験」に従い、1年次と2年次に早期体験学習（早期臨床体験）を下記の通りに実施している。

(1) 薬局、病院における早期臨床体験（資料 36）

薬局、病院における早期臨床体験は、1年次の「薬学への招待1」（資料 5：32頁）の単位認定要件となっており、授業内で事前学習とガイダンスを行った上で、夏期休暇中に薬局と病院を訪問している。

平成 28 年度の薬局における早期臨床体験は、6 社（ココカラファインヘルスケア、アインファーマシーズ、薬樹、ファーマみらい、ファークロス、クオール）のご協力のもと、8 月 1 日～10 日の期間中に、1 社当たり 50 名～60 名の学生を受け入れていただいた。学習内容は、調剤業務、医療安全、服薬指導、医薬品管理、在宅医療など、各薬局の特徴を活かした内容となっている。8 月 28 日には、ご協力いただいた薬局の代表者を招いて実施状況や問題点などを共有し、次年度に向けた改善を図った。

病院における早期臨床体験は、帝京大学医学部附属病院において、8 月 23 日、25 日、30 日、9 月 1 日の 4 日間で実施した。学生 5 名で 1 グループ（全 68 グループ）を構成し、各グループを病棟薬剤師 1 名が引率した。学習内容としては、調剤室での内服薬や外用薬の管理、製剤室および入院化学療法混合調製用設備、病棟での薬剤師業務などを見聞した。

以上の体験学習終了後には学生にレポートを提出させ、それに基づいた SGD 形式の振り返り授業を行うとともに、レポートを実習施設に送付した。SGD ではそれぞれの実習施設での学習内容をグループ内で発表して情報共有した上で、薬剤師業務の重要性や自らが目指す薬剤師像などについて討議した。また、この振り返りの授業には実習施設の代表者にもご参加いただき、学生の発表に対するコメントや助

言をいただくことにより学習効果をさらに高めている。このほか、早期臨床体験の事前と事後にアンケート調査を行い、学習効果の解析を行っている。(資料 37-①～④)。

### (2) 高齢者福祉施設での早期臨床体験

2年次の「医療コミュニケーション1」(資料 5:146頁)において、高齢者福祉施設における体験学習を行い、高齢者との交流を通して地域の保健・福祉について見聞するとともに、体験を振り返るレポートを提出させている。高齢者福祉施設を訪問する前に高齢者への対応に関する SGD とロールプレイ、シミュレーターを用いた高齢者・障害者体験などの事前教育を行い、体験学習の学習効果を高めている。平成 28 年度の体験学習は、社会福祉法人長寿村「特別養護老人施設 大田翔裕園」、 「介護老人保健施設 大田ナーシングホーム翔裕園」および社会福祉法人寿栄会「加賀さくらの杜」の 3カ所で実施した。体験内容は、高齢者との会話やレクリエーションを通じたコミュニケーションなどであり、8月1日～8月26日の期間中に1グループ(4名)あたり3時間の体験学習を行った(資料 38)。この体験学習により、他者を尊重し、患者・生活者に寄り添える温かい人間性を有する薬剤師を目指す自覚を学生にもたせることができている。

### (3) 一次救命処置の実習

一次救命処置法については、1年次後期の「薬学への招待2」(資料 5:50頁)、におけるシミュレーターを用いた実習により学習している。実習では、指導者研修を受けた薬学部教員のみならず、医学部救急医学講座の教員やシミュレーション教育センターの担当教員など、専門性の高い教員も協働して指導にあたり、教育効果を高めている(資料 39)。【観点 3-3-2-1】 【観点 3-3-2-2】

### (3-4) 医療安全教育

#### 【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】 薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】 薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的

な判断力が養われるよう努めていること。

#### 〔現状〕

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育としては、Aカリでは1年次の「薬学への招待」（資料3：2頁）、Bカリでは1年次の「薬学への招待1」と「医療社会学」（資料3：3頁）に始まり、4年次の「医療薬学特論3」（資料5：270頁）、5年次の「薬剤業務」（資料5：292頁）、「臨床薬学総論」（資料5：296頁）などの必修科目において講義やSGDを行っている。このほか、4年次の「薬学実習8」（資料5：250頁）では、リスクマネジメントに関するケースシナリオを題材としたSGDを行い、薬剤師としてとるべき行動を学生自身が考える機会を設けている。またCカリでは、1年次の「薬学への招待1」（資料5：32頁）と「医療社会学」（資料5：48頁）に加えて、4年次の「医薬品安全性学」と「薬学実習9」において医薬品の安全使用について学ぶ予定である（資料3：5頁）。

特に平成28年度5年次の「臨床薬学総論」（資料5：296頁）においては、医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団が認定する薬害教育分野エキスパートの資格を持つ本学部教員が講義の一部を担当している（資料40、41）。本科目はサリドマイド薬害事件、薬害スモン事件、薬害エイズ事件、薬害肝炎事件、MMRワクチン薬害事件、ソリブジン薬害事件について学生自らが概説できることを目標としている。医療過誤および医療事故は薬の不適正使用が原因となることが多く、医療機関における薬害防止を目的とした実際の医療チームの活動例も紹介し、チーム医療の中で薬の専門家である薬剤師の役割が重要であることを理解させている。さらに、重篤な医薬品副作用被害であるスティーブンス・ジョンソン症候群（SJS）患者会の代表者に患者本人の体験について講演していただいている。健康被害の状況と患者の苦しみについては、実務実習に行く前の学生にとっては大きな衝撃であるとともに、医薬品による健康被害を起こさない薬剤師となる新たな決意にもつながっている。また、医薬品被害救済制度に関しても講演の中で説明していただいている。講演後には、薬害・医療過誤・医療事故防止をテーマとしたSGDと発表会を行い、医薬品の安全使用に関する科学的な視点と客観的な判断力を醸成させている（資料42-①②）。レポートの評価にはルーブリック評価表を用いている（資料43）。

#### 【観点3-4-1-1】

一方、1年次の「医療社会学」（資料5：48頁）では、医療過誤を専門とする弁護士資格のある教員が、医療過誤や薬害に関する訴訟の具体的事例に関連する講義を行っている。また、5年次の実務実習前に開講される「薬剤業務」（資料5：292頁）では、帝京大学医学部附属病院の医薬品安全管理責任者が、薬害や医療過誤等についての実例を交えた講義を行っている。【観点3-4-1-2】

### (3-5) 生涯学習の意欲醸成

#### 【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】 医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】 卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

#### [現状]

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることについて、「薬剤師として求められる基本的な資質」の1つに「自己研鑽」が挙げられていることを、教員がガイダンス等で繰り返し説明している。また、その点について医療現場で活躍する薬剤師から話を聴く機会を1年次の「薬学への招待1」（資料5：32頁）や5年次の「地域医療論」（資料5：294頁）の授業内に設けている。【観点3-5-1-1】、【観点3-5-1-3】

本学部では、卒後教育の一環としての「帝京薬学会（資料44）」を平成18年度より年1回実施している（【観点12-1-3】を参照）。本会は日本薬剤師研修センターの研修会として認定されており、講演会後には講師を交えて受講者同士の情報交換会を行って、活発な討議を行うとともに親交を深める場にもなっている。在学生の参加も認めているが、これまでの開催日が定期試験の時期と重なっていたために、参加実績は極めて少ない状況である。このほか、平成27年度と28年度には、東京都薬剤師会による「災害時薬事活動リーダー研修（資料45-①）」が2回ずつ、平成29年1月15日には「医療保険指導者養成講座（資料45-②）」が板橋キャンパスで開催されており、在学生の参加を認めていただいている。「災害時薬事活動リーダー研修」には平成27年度は合計23名、28年度は16名、「医療保険指導者養成講座（資料45-①、②）」には学生4名と大学院生1名が参加した。【観点3-5-1-2】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 3 医療人教育の基本的内容

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

##### 【基準 3-1-1】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、学習成果基盤型教育に基づき、1年次～5年次まで必修科目として履修する学年進行形で順次性ある体系的な教育カリキュラムが構築できている。講義、SGD、ロールプレイ、体験学習、附属病院の医療チームによる模擬カンファレンス参観などを組み合わせた効果的な教育を実践している。

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 3-2-1】

人文社会科学および自然科学などの分野について幅広く教養教育科目を開講し、1年次～2年次に履修し、薬学領域の学習と関連づけて学ぶシステムとなっている。

##### 【基準 3-2-2】

1～5年次の全ヒューマニティ・コミュニケーション科目において、相手の立場や意見を尊重し、自分の考えや意見を適切に述べるコミュニケーションの基本的能力を醸成している。

##### 【基準 3-2-3】

Cカリの語学教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を1～3年次までの必修科目「英語」、「語学演習1および2」で学習できるカリキュラムとなっている。医学の進歩に対応できるように1年次の「英語」で医療英語も学習している。また、英国の本学グループ校での短期研修の機会も用意されている。

##### 【基準 3-3-1】

推薦・AO入学試験で早期に入学が決定した学生に対して入学前ガイダンスを実施し、入学前の学習プログラムを紹介している。入学直後に実施する基礎学力検定試験により基礎学力が不十分と判定された学生を対象とした補講を1年次前期に設定し、薬学専門科目を効果的に学ぶことができるようにしている。

##### 【基準 3-3-2】

1年次の夏期休暇中に薬局と病院（帝京大学医学部附属病院）で薬剤師業務等を見聞し、事後の振り返り学習で薬剤師業務の重要性や自らが目指す薬剤師像などについて討議して学習意欲を高めている。1年次後期の一次救命処置の実習は、薬学

部の教員に加えて医学部などの専門職の指導のもとに実施されている。2年次の夏期休暇中には、高齢者福祉施設においてコミュニケーションを中心とした体験実習を行い、地域の保健・福祉に関する理解を深めている。

#### 【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止、リスクマネジメントについて、講義および SGD 形式の教育を必修科目として実施している。また、スティーブンス・ジョンソン症候群患者会の代表者に実体験を講演していただいております、医薬品の安全使用を強く認識する貴重な機会となっている。

#### 【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることについて、教員による指導に加えて医療現場で活躍する薬剤師からも話を聴く機会を1年次の「薬学への招待1」や5年次の「地域医療論」の授業内に設けている。また、学内で開催される薬剤師の研修会へ参加する機会を与えている。

### 3. 改善を要する点

#### 【観点 3-1-1-4、3-2-2-4】

体系的に構築されたヒューマニティ・コミュニケーション教育の最後に配置された「医療コミュニケーション4（薬学コミュニケーション4）（5年）」における評価結果は、そこに至るまでの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の総合的な学習成果をある程度反映していると思われるが、卒業時のアウトカムとして掲げた能力の達成度を適切に評価するためには、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定して評価する必要がある。

#### 【観点 3-5-1-2】

卒業後研修会である「帝京薬学会」への参加を薬学部在學生に促しているが、現在は在學生が参加しにくい日程で開催されているので、日程を見直す必要がある。

### 4. 改善計画

#### 【観点 3-1-1-4、3-2-2-4】

卒業時のアウトカム評価の一環として、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・自己表現能力醸成教育について、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を設定し、評価を実施する。

#### 【観点 3-5-1-2】

卒業後研修会である「帝京薬学会」について、薬学部在學生が参加しやすい日程で開催するように調整を図る。

## 4 薬学専門教育の内容

### (4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

#### 【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

#### [現状]

中項目2に記述した通り、平成28年度には、入学年度に応じた3種のカリキュラムが実施されている。そこで、それぞれのカリキュラムに該当するシラバス等の記載内容に基づいて、各授業科目の教育目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応を点検した。

#### 1) Aカリ (平成28年度6年生)

AカリのシラバスにSBOの記載があるのは平成26年度以降の4年次以上の科目であったため、シラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目までの記載しない1～3年次科目については、Aカリ科目に対応するBカリ各科目との授業回ごとの対照表を作成し、各授業回で実施されたSBOを推定して点検した(資料15、訪問時間閲覧資料2:AカリBカリ対照表)。さらに、各授業回の記載内容から実施されたSBOを推定した。これに加えて、1～3年次の学年末総合評価試験(基準8-2-1を参照)において、対象年度に各科目から出題している問題のSBOはその科目で実施したものと推定した。

その結果、Aカリにおいては、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOsが必修科目で網羅されていることが確認された。ただし、若干のSBOsについては、4年次と6年次に設定された受験準備教育の要素が強い科目である「特論」や「総合講義」で取り扱われているのみであった(基礎資料3-1a、3-2a)。

#### 2) Bカリ (平成28年度3～5年生)

平成25年度のシラバスまでは各授業回で学ぶSBOが薬学教育モデル・コアカリキュラムの中項目の記載にとどまっていたため、原則として平成26年度入学生を対象として自己点検した。ただし、この学生は平成28年度には3年生であるので、4～5年次科目については同じ内容を実施している平成24年度入学生のシラバス(平成27、28年度分)を利用して自己点検した(資料15)。Bカリの6年次は実施予定の平成29年度シラバスで点検した(基礎資料3-1b、3-2b、資料17)。

その結果、Bカリにおいては、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOsが必修科目で網羅されていることが確認された。ただし、若干のSBOsについては、4年次と6年次に設定された受験準備教育の要素が強い科目である「特論」や「総合

講義」で取り扱われているのみであった（基礎資料 3-1b、3-2b）。

### 3) Cカリ（平成 28 年度 1 年生）

基準 2-2 に記述した通り、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴って導入された平成 27 年度入学生のカリキュラム（C0 カリ）は、平成 28 年度入学生から適用している C カリに可能な限り近づけたカリキュラムとして運用されているので、自己点検は平成 28 年度の入学生を対象とした。2～4 年次の科目は未実施のため、各科目の仮シラバスに基づいて点検した（資料 19）。5～6 年次のシラバスは現在検討中であり、本年度は点検できる状況ではないが、C カリでは、実務実習以外の SBOs を 4 年次末までの必修科目で網羅していることが確認された（基礎資料 3-3）。【観点 4-1-1-1】

#### 【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各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こと。

【観点 4-1-2-2】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、実験 実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい

#### [現状]

各学習領域の学習方法については、A～C カリのいずれにおいても、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）を考慮し、講義、演習および実習を適正に設定するように努めている。その結果、A カリでは講義科目 105 単位、演習科目 30 単位、実習科目 51 単位（資料 3：2 頁）、B カリでは講義科目 120 単位、演習科目 19 単位（語学演習、コミュニケーションを含む）、実習科目 47 単位（資料 3：3 頁）、C カリでは講義科目 120 単位、演習科目 19.5 単位、実習科目 48.5 単位（資料 3：5 頁）という構成となっている。A カリから B カリへの変更の際には、演習科目の実施時間数と単位数の整合性を点検するとともに、演習単位の削減分を講義科目と実習科目に振り分けることにより、学習方法のバランスが調整された（資料 16）。また、B カリから C カリへの変更の際には、技能・態度の学習について講義と実習がよ

り効果的な順序で行われるよう再調整された（資料 18）。【観点 4-1-2-1】

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、いずれのカリキュラムにおいても 1～4 年次に配置された「薬学実習」で行われている。その単位数は、A カリ 12 単位、B カリ 7 単位、C カリ 10 単位であり、実習内容は講義との順次性に配慮して設定されている。薬学実習の実施状況について平成 28 年度の状況を調査点検したところ、実際の実習時間数と単位数との間に若干の乖離がある実習も認められた（資料 46）。これは学生の能力差による実習室滞在時間のバラツキが一因であると思われるが、実習総時間数を計算すると約 310 時間であり、30 時間で 1 単位と換算すると総単位数は 10.31 単位となり、シラバスに示している 10 単位をほぼ実施していることになる。各実習間の内容と実施時間の調整の必要はあるが、全体としては、科学的思考力の醸成のための実験実習の時間数が著しく不足している状況ではないと判断した。【観点 4-1-2-2】

基礎と臨床の知見の相互関連付けの現状は、A カリと B カリでは次の通りである（資料 47）。化学系薬学では、1～4 年次の「基礎化学（B カリ）」、「有機化学」、「医薬品合成化学（A カリ）」、「医薬品化学」、「生薬学」、「天然物化学」、「漢方医学概論」において、有機化合物や生薬、生体成分の物性や反応性を網羅的に学び、その知識を臨床教育で重視される低分子医薬品の構造 - 活性相関、溶解性、安定性、薬物の輸送などとの関連性の理解につなげている。

物理系薬学では、1～3 年次の「無機化学（A カリ）」、「生物無機化学（A カリ）」、「基礎物理化学（B カリ）」、「物理化学」、「薬品分析化学」、「応用分析化学」、「機器分析学」、「臨床分析学」、「放射薬学・画像解析学（A カリ）」、「放射薬品学（B カリ）」において、臨床現場での判断の根拠となる化学平衡、臨床分析における定性・定量法、熱力学、反応速度の基礎を学ぶ際に臨床との関連性を意識させている。

生物系薬学では、1～3 年次の「生命科学」、「解剖学（A カリ）」、「機能形態学（B カリ）」、「生理学」、「生化学」、「免疫・微生物学」、「分子生物学」が、上級学年の「病態・薬理学」や「薬物治療学」などの医療薬学分野の科目との関連性・順次性に配慮して配置されており、臨床との関連付けが意識されている。

2 年次からの衛生薬学分野の科目は、5 年次の実務実習（特に地域医療）との関連性を意識した内容になっている。さらに、2～5 年次の医療薬学分野の授業科目においては、下級学年の基礎系科目との関連性を学生に意識させながら授業が行われている。

C カリにおいては、カリキュラム・マップ（基礎資料 4-2）が作成され、各科目とディプロマ・ポリシーに掲げたアウトカムとの関連性が示されている。また、科目間のつながりを示したカリキュラム・ツリー（基礎資料 4-3）も作成されている。カリキュラム・マップには、科目として最も関連性の高いアウトカムを「◎」、触れることがあるアウトカムを「○」、学生に学習時に意識して授業に臨んでほしいアウトカムを「△」で示してあり、基礎系の科目と臨床能力との関連性の度合いを意識して授業に臨むことができるようになっている。【観点 4-1-2-3】

本学部では、他学部、医学部附属病院、地域薬局・薬剤師会等との連携を推進し、より効果的な医療人養成教育のために、外部の医療・薬事関係者をみなし専任教員あるいは非常勤教員として採用している。また、患者の会の協力も得ている。平成28年度の教育プログラムへの患者、薬剤師、その他の医療・薬事関係者の関与は次の通りである。

1年次：「早期臨床体験」が薬局6社と医学部附属病院薬剤部の協力のもとに実施され、見学施設の代表者が学内での振り返り授業に参加した（基準3-3-2を参照）。また、早期臨床体験の一環として実施された一次救命処置の実習では、薬学部教員に加えて医学部救急医学講座およびシミュレーション教育センターの教員などの専門職が指導にあたった。「薬学実習2」（資料5：66頁）においては、医学部解剖学講座の教員の指導のもとに人体臓器の観察実習が行われた。「医学概論」（資料5：42頁）は、医師資格を有する薬学部教員が担当している。

2年次：「医療コミュニケーション1」（資料5：146頁）のプログラムとして、高齢者福祉施設（大田翔裕園、加賀さくらの杜）における体験学習を行い、高齢者と交流するとともに施設スタッフから説明を受けた（基準3-3-2を参照）。

3年次：「薬学コミュニケーション2」（資料5：224頁）において、来局者への情報提供を想定したOSCEがSP研究会に登録された外部ボランティアの協力のもとに実施された。

4年次：「医薬品情報学2」（資料5：244頁）の責任担当者は、医学部附属病院薬剤部の部長を兼任する薬学部教員である。また、「薬学コミュニケーション3」（資料5：252頁）に設定された「3学科合同医療コミュニケーション」では、医学部、薬学部、医療技術学部看護学科の教員ならびに医学部附属病院の多職種が参加して、3学部合同の症例検討PBLと模擬カンファレンスが実施された（基準3-1-1、3-2-2を参照）。さらに、実務実習事前学習に相当する「薬学実習9」（資料5：280頁）に設定された一次救命処置の実習では、薬学部教員に加えて医学部救急医学講座および医療技術学部救急救命士コースの教員などの専門職が指導にあたった。薬剤師業務については、地域薬局の薬剤師からも指導・評価を受けた。「薬事関係法規・制度」（資料5：248頁）の授業の一部は、薬剤師と弁護士の資格を有する非常勤教員が担当した。

5年次：「臨床薬学総論」（資料5：296頁）では、医学部附属病院の医師とともに症例の教材を作成し、学生のPBL後に担当医師による講義が行われた。また、スティーブンス・ジョンソン症候群（SJS）患者会の代表者を招き、患者本人の体験に基づいた講演をしていただいた（基準3-4-1を参照）。「薬学コミュニケーション4」（資料5：300頁）では、患者から十分な情報を引き出すためのコミュニケーションスキルの向上を目指して模擬患者に対する面接を行った。「医療経済学」（資料5：290頁）は、薬剤経済学の外部専門家と医薬品卸企業の人材が非常勤教員として担当した。「薬剤業務」（資料5：292頁）では、医学部附属病院の医薬品安全管理責任者（薬剤部長）が薬害や医療過誤等についての実例を交えた講義を行い、

外部病院の薬剤師（客員教授）が救命救急における病院薬剤師の役割について講義した。また、薬局薬剤師業務に関する講義は、現業の薬局薬剤師（非常勤講師）が担当した。「地域医療論」（資料 5：294 頁）では、現業の薬局薬剤師（非常勤教員）が地域における薬局の役割、在宅医療、セルフメディケーション、健康食品などに関する講義を行った。「薬学最前線」（資料 5：298 頁、資料 48）では、薬学領域の最新の話題について薬学部教員に加えて学外の薬剤師や研究者が講義・講演した。

【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

カリキュラム編成に当たっては、中項目 2 にも記述した通り、高校からの橋渡しの基礎科目と一般教養教育に始まり、学年進行に合わせて薬学専門教育を織り込みながら、薬剤師として必要となる高度な専門知識、高学年での薬学臨床教育や学外施設での実務実習に活かせる知識の修得につながるよう、授業科目の関連性や順次性に配慮して実施時期が設定されている（資料 3：8～11 頁、資料 47）。

A カリは、6 年制開始に当たって導入したもので、薬剤師に求められる基礎力の充実を前面に打ち出し、低学年では基礎科目を重視して構成した。一方で、6 年制教育に強く求められる病態学、薬物治療系科目も低学年から開始し、基礎科目との連携を図った。B カリの科目間のつながりについては、A カリをベースとしているが、薬理学と病態学を臓器別に再編して学びやすくした点と、これらの発展分野となる薬物治療学の内容を強化した点に特色がある。A カリ、B カリともに、分野内のつながりは、学年進行に伴って基本から応用へと進んでいくように構成されたが、その結果、臨床系科目を低学年から開始しなければならず、基礎科目と必ずしも効果的につながっているとは言えない部分がある。

C カリでは、ディプロマ・ポリシーのアウトカム（基礎資料 4-1）に基づいたカリキュラム・マップ（基礎資料 4-2）とカリキュラム・ツリー（基礎資料 4-3）が作成されており、当該科目の位置づけや他科目との関連性を確認することができる。カリキュラム・ツリーを用いて一例を挙げると、黄色で示した病態、薬理、薬物治療系科目は、1 年次から 4 年次後期にかけて順次性をもって積み上げており、濃い青で示した薬剤、薬物動態系、ピンクで示した衛生系については、病態系の進行に

同調して講義が進むように講義を配置している。また、物理の基礎（薄い青）、有機化学（薄い緑）についても科目内の順次性だけでなく、学生がどの学年でどのように基礎系、衛生系と医療系を関連付けて学ぶかを十分に考慮し、アウトカムと効果的につながるよう、各科目の開講時期を工夫した（基礎資料 4-3）。学年別のカリキュラム・マップ（基礎資料 4-2）では、6つのアウトカムにつながる科目が、どの学年で重点的に学ぶように組み立てられているかを認識できる。【観点 4-1-3-1】

**【基準 4-2-1】**

大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに的確に含まれていること。

- 【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。
- 【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。
- 【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっている等、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

**[現状]**

本学部の教育研究上の目的は、中項目 1 に記述した通り、「薬学部は、建学の精神に則り、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。」と定められている。

本学部では、A、B、Cカリを通して、これらの目的のうち、医療人の基盤となる豊かな人間性に関連したヒューマニティ・コミュニケーション力の醸成に特に重点を置いており、卒業時のアウトカムとして、「医療人としての温かい人間性と高い倫理観をもち、他者の尊厳や人権等に配慮して利他的な観点から共感的に誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、後進の育成を行うことができる。」、「コミュニケーション力により患者、患者家族、医療チームのメンバー等との信頼関係を築き、多職種連携により患者中心の視点で医療に参画する。」を掲げている（中項目 3 を参照）。その目標達成のために、6年制開始時の A カリから、ヒューマニティ・コミュニケーション科目を学年進行形で連続的に構築・体系化し、1年次から5年次までの必修科目として実施していることは、教育研究上の目的に基づく独自性あるカリキュ

ラムとして評価に値すると考えている。

板橋キャンパスに移転した平成 24 年からの B カリ以降のカリキュラムの実施に当たっては、医療系総合大学としての特色を活かし、他学部との連携による独自性ある学習方略を実践している。さらに C カリでは、1 年次「薬学実習 2」において医学部解剖学講座の教員の指導のもとに行われている人体臓器の見学実習は、それに先立って開講される「機能形態学」の学習効果を高めるために有用である。また、1 年次の「早期臨床体験」および 4 年次の「薬学実習 9（実務実習事前学習）」に設定された一次救命処置の実習においては、薬学部教員に加えて医学部救急医学講座の教員などの専門職が指導にあたった。4 年次の「薬学コミュニケーション 3」に設定された「3 学部合同医療コミュニケーション」では、医学部、薬学部、医療技術学部看護学科の教員ならびに医学部附属病院の多職種が参加して 3 学部合同の症例検討 PBL と模擬カンファレンスが実施され、チーム医療に関する認識を高めた（中項目 3 を参照）。5 年次の「臨床薬学総論」では、学生の PBL 後に医学部附属病院の医師による講義を行って学習効果を高めた。さらに 4 年次の「薬学実習 8」では、学内の「中央 RI 教育・研究施設」において、模擬線源ではなく本物の放射性同位元素を用いた実習を行い、防護に有効な技能の獲得といたずらに怖がらない姿勢の構築を図っている。【観点 4-2-1-1】

シラバスにおいては、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自の薬学専門教育の内容と目標を【】で括って明示する設定になっている。しかしながら、上記の独自性ある教育内容はいずれもコアカリの SBOs に該当した内容であり、方略の独自性をシラバスでは確認することができない状況となっている（資料 49）。

【観点 4-2-1-2】

A、B、C カリのいずれにおいても、大学独自の薬学専門教育を含む授業は全て必修科目で実施されており、選択可能な構成にはなっていない。また、学生のニーズに配慮した独自の科目の設定には至っていない。【観点 4-2-1-3】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 4 薬学専門教育の内容

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 4-1-1】

各授業科目のシラバスには、授業の到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs が明示されており、平成 28 年度に実施されている 3 種のカリキュラム（A カリ、B カリ、C カリ）のいずれにおいても、モデル・コアカリキュラムの到達目標が必修科目で網羅されている。

##### 【基準 4-1-2】

各授業科目の学習方法については、いずれのカリキュラムにおいても、講義、演習および実習が学習領域の特性に合わせて適正に設定されている。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については、設定単位数と実施時間（実習室滞在時間）にずれのある実習がいくつかあるが、全体としては実験実習の総時間数は不足していない。いずれのカリキュラムにおいても、基礎系科目と臨床系科目との関連性や順次性に配慮して授業が実施されており、特に C カリにおいては、カリキュラム・マップとカリキュラム・ツリーによりそれらの相互の関連性が明示されている。教育の一部には、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が直接的に関わっている。

##### 【基準 4-1-3】

いずれのカリキュラムにおいても、授業科目の関連性や順次性に配慮して実施時期が適切に設定されている。C カリでは、カリキュラム・マップとカリキュラム・ツリーが作成されており、当該科目の位置づけや他科目との関連性を確認することができる。

##### 【基準 4-2-1】

コアカリの SBOs 以外の大学独自の到達目標の設定には至っていないものの、医療系総合大学としての特徴を活かし、他学部との連携による効果的な学習方略を取り入れた授業が行われている。

#### 3. 改善を要する点

##### 【観点 4-2-1-2】

方略の独自性をシラバスでは確認することができない。

#### 4. 改善計画

##### 【観点4-2-1-2】

独自性ある学習方略をシラバスで確認できるように記載方法を改善し、授業担当者に周知する。

## 5 実務実習

### (5-1) 実務実習事前学習

#### 【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】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実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

#### [現状]

実務実習事前学習の現状については、平成 28 年度 4 年生のカリキュラム（B カリ）で点検した。B カリの実務実習事前学習は、2 年次の「製剤学」（資料 5：168 頁）で始まり、3 年次の「調剤学」（資料 5：192 頁）と「薬学コミュニケーション 2」（資料 5：224 頁）、4 年次の「薬学実習 8・9」（資料 5：250 頁、280 頁）、5 年次 4 月の「薬剤業務」（資料 5：292 頁）と「臨床薬学総論」（資料 5：296 頁）を中心とした全 12 科目で構成されている（表 5-1）。各実習期の開始直前には「実務実習直前教育（資料 50-①②③④）」として事前学習内容の復習、調剤技術の再確認を行っているが、シラバスには記載がなかった。

表 5-1 に示した通り、B カリの実務実習事前学習は、講義・演習 79 コマ、実習 67 コマの合計 146 コマ（219 時間）で構成されている。教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムの D1 に準拠しているが（基礎資料 3-2b）、それ以外の内容として、「薬学実習 8（資料 51、訪問時間閲覧資料 12：平成 28 年度薬学実習 8 実習書）」では放射性医薬品の取り扱いや TDM、「薬学実習 9（資料 52、訪問時間閲覧資料 13：平成 28 年度薬学実習 9 実習書）」では一次救命処置（資料 39-①、53）「臨床薬学総論」（資料 5：296 頁）ではフィジカルアセスメント等の実践的な実習も行われている。【観点 5-1-1-1】

表 5-1. 実務実習事前学習 (Bカリ) 一覧

年次	科目	学習方法	コマ数
2年	製剤学	講義	2
3年	調剤学	講義	9
	放射薬品学	講義	2
	医薬品情報学1	講義	12
	薬学コミュニケーション2	講義・演習	8
4年	薬物治療学	講義	12
	医薬品情報学2	講義	1
	医療薬学特論4	講義	9
	薬学実習8	実習	15
	薬学実習9	実習	52
5年	薬剤業務	講義	9
	臨床薬学総論	講義・演習	15
合 計			146

実務実習事前学習の実施場所については、4年次前期までの講義は講義室、コミュニケーション演習はPBL実施可能な机・椅子可動式の講義室で行い、4年次の「薬学実習8・9」は薬学部多目的実習室（資料54）で実施している。薬学部多目的実習室には、模擬薬局、模擬病室、調剤実習室、手洗い室、注射調剤実習室、SGD室、DI室が設置されており、薬剤師の業務に関する様々なシミュレーション実習が可能である（基礎資料6）。【観点5-1-1-2】

4年次の「薬学実習8・9」では、学内専任教員25名（うち実務経験者13名）に加え、保険薬局の薬剤師6名が指導に当たっている（資料55）。このうち、調剤技術の実習は「薬学実習9（通年）」で実施しており、前期には50名程度のグループ単位に対し実務系学内教員3～4名と外部講師（現役薬剤師）3名を配置している。後期の指導教員は1グループあたり2～3名であるが、本学が独自に作成した調剤技術とコミュニケーションに関するDVD（訪問時閲覧資料14:「実務実習に行く前に」DVD）を活用し、前期の復習とDVDによる視覚的な予習を通して学習効果を高めている。また、実務実習直前に行う集中講義には、薬学部教員以外に、帝京大学医学部附属病院や保険薬局薬剤師も参加している。なお、実務実習事前学習全体のとりまとめは、「実務実習研究センター」が担当している。【観点5-1-1-3】

実務実習事前学習に該当する講義・演習・実習の実施時期は、表5-1に示した通り、それら相互の関連性と順次性に配慮して設定されている。事前学習として必要な基礎知識は、2年次「製剤学」、3年次「調剤学」などの講義で早期から学習を開始し、3年次「医薬品情報学1」や4年次「薬物治療学」などで基礎知識の応用力

を醸成している。また、3年次「薬学コミュニケーション2」と4年次「薬学実習8・9」では、それまでに修得した知識に裏付けられた技能・態度の演習・実習を行っている（基礎資料6）。さらに、5年次4月に集中的に開講される「臨床薬学総論」と「薬剤業務」において、実務実習に役立つ知識をさらに深めている。なお、医療人に求められる基本的な態度については、実務実習事前学習とは別に、1～4年次のコミュニケーション系演習において段階的・継続的に教育している（基準3-1-1を参照）。【観点5-1-1-4】

実務実習事前学習のうち、「薬学実習8」の評価は、マークシート試験による総括的評価（50%）と態度・レポートによる評価（50%）で行っている（資料5：250頁）。「薬学実習9」の評価は、技能・態度（身だしなみを含む）70%、筆記試験（調剤計算、医薬品知識等）30%の比率で行っている。実習態度の評価は、ルーブリック評価表に基づいて各グループの担当教員が行っている。知識はマークシート試験による総括的評価、技能はフィードバックを中心とした形成的評価を行った上で総括的評価を行っている。合格点に満たない学生には補習期間を別途設け、合格基準に達するまで補習を行っている（資料5：280頁、資料56）。また、「薬学コミュニケーション2」（資料5：224頁、資料27-①）および「臨床薬学総論」（資料5：296頁、資料57）の態度評価は、ルーブリック評価に基づいて担当教員が行っている。その他の関連科目についても、評価の指標はシラバスに明示されている（資料5、資料58）。以上のように、実務実習事前学習に関わる各科目の目標達成度は適正に評価されているが、それらを総合した実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されていない。【観点5-1-1-5】

各期の実務実習直前に設定された「実務実習直前教育」では、調剤技術および接遇態度を中心とした復習を行い、事前学習で修得した能力を再確認している。調剤技術については、Ⅰ期直前にはⅠ期の実習生全員を対象に、Ⅱ期直前にはⅡ期で初めて実務実習を行う学生を対象に再確認している。一方、態度教育については各期の実習生全員を対象に実施しており、実習経験に応じて実習期毎に内容を変えている（資料50-①②③④、資料59-①：25頁）。【観点5-1-1-6】

## （5-2）薬学共用試験

### 【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

**[現状]**

平成 28 年度の薬学共用試験 CBT は 12 月 1 日と 2 日に 1 クラスずつ、OSCE は 12 月 18 日に全課題を実施し、どちらの試験も薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否判定を行った。本試験の不合格者に対しては、CBT は 2 月 24 日に、OSCE は 2 月 25 日にそれぞれ再試験を実施し、本試験と同じ基準で合否判定を行った。いずれの場合も、合否判定結果は薬学部教授総会に報告され承認されている。なお、平成 28 年度は追試験の該当者はゼロであった（表 5-2）。薬学部のホームページ上（資料 60）では、薬学共用試験センターの指示に従って、実施日程、合格者数および合格基準のみを公表している。公表時期は、例年、当該実務実習開始前の 4 月上旬としている。【観点 5-2-1-1】、【観点 5-2-1-2】

表 5-2. 平成 28 年度 薬学共用試験の結果

		実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験	1 組：2016 年 12 月 1 日(木) 2 組：2016 年 12 月 2 日(金)	289 名	283 名	正答率 60%以上
	再試験	2017 年 2 月 24 日（金）	3 名	2 名	
OSCE	本試験	2016 年 12 月 18 日（日）	288 名	287 名	細目評価 70%以上 かつ 概略評価 5 以上
	再試験	2017 年 2 月 25 日（土）	1 名	1 名	

**【基準 5-2-2】**

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、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こと。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

**[現状]**

平成 28 年度の薬学共用試験(CBT および OSCE)は、「平成 28 年度薬学共用試験

実施要項（資料 61）」に従い、厳正かつ公平に実施された。すなわち、本学の環境に即した「監督者向け CBT 実施の手引き/実施マニュアル（資料 62-①）」、「学生向け CBT 実施の手引き/実施マニュアル（資料 62-②）」および「OSCE 本試験実施要領（資料 63）」を作成し、問題の漏えい、不正などが起こらないように細心の注意を払って試験が実施された。他大学のモニターからは、両試験ともに公正かつ円滑に実施されているとの評価を受けた。

試験の実施にあたっては、薬学共用試験実施要項の遵守事項に基づき、受験生全員、関係する薬学部教職員、事務部職員、TA 等の支援スタッフ、外部評価者および模擬患者に「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書（資料 64）」の提出を義務付けて情報漏洩の防止に努めている。また、TA 等の支援スタッフには当日まで課題が分からないように配慮している。OSCE の評価者講習会では、チェックシートに基づいて課題に関する物品の片付けを徹底しているほか、マニュアル類には通し番号を付し、事後の回収を確認している。【観点 5-2-2-1】

CBT と OSCE の円滑な実施のために、薬学部内にそれぞれ「CBT 委員会（資料 13）」、「OSCE 委員会（資料 13）」を組織し、試験の準備と運営を行っている。薬学共用試験の結果、特に素点および合否などの個人情報、それぞれの委員会の委員長が厳重に管理し、個人が特定できない集計データのみが教授総会で開示されている。【観点 5-2-2-2】

「CBT 委員会」は 10 名の委員で構成されており、その内訳は委員長 1 名、書記 1 名、その他の委員 8 名である。委員長は委員会（メール会議を含む）を開催し、試験の準備と円滑な実施のための方策を検討している。また本委員会は、体験受験、本試験およびガイダンスの実施、テストラン、試験実施日の監督者への試験実施指導、共用試験センターとの連絡、不正防止のための試験環境の点検、特別措置が必要な学生のケア、モニター員の対応、関連部署との協働の責務を負っている。

「OSCE 委員会」はオブザーバーを含み 21 名の委員で構成されており、その内訳は委員長 1 名、課題責任者 6 名・副責任者 6 名、模擬患者責任者（SP 研究会）1 名、その他の委員 6 名、オブザーバー（教務部長）1 名である。委員長は委員会を開催し、試験の準備と円滑な実施のための方策を検討している。また、「OSCE 委員会」と「帝京大学 SP 研究会」が中心となり、評価者や模擬患者等を対象とした「養成講習会」と「直前講習会」を開催し、評価基準や対応の在り方について十分な指導・説明を行っている。さらに、客観性・信頼性の高い評価を担保するための一環として、評価者の約 50% に学外評価者（他大学の教員、病院・薬局の薬剤師など）を配置している。OSCE 実施のための支援スタッフとして、平成 28 年度は薬学部の大学院生と 5 年生を 72 名採用した（資料 63）。

CBT の会場となる「PC ルーム 1（資料 65）」（大学棟本館地下 1 階）には、238 台の PC が常設されており、中継サーバーはセキュリティーレベルの高いサーバールーム（大学棟地下 2 階）に設置されている。特に、中継サーバーと試験クライアント PC、共用試験センターとの間のネットワークシステムについては、大学本部

の情報センターとの円滑な連携によるトラブル防止体制が整備されている。OSCEのうち、コミュニケーション系の課題（領域1と5）は遮蔽性の高い「OSCE室（資料65）」（大学棟本館5階）で、それ以外の課題は「薬学部多目的実習室（資料54）」（大学棟本館4階）で実施されている。声出し確認の多い領域3の課題は、多目的実習室内の模擬病室において遮音性に十分に配慮して実施されている。また、パーティションの設置などにより、受験生間の視野の遮断が確保されている。薬学部多目的実習室内のOSCE準備室には、4階と5階の試験会場に一斉放送が行える放送システムが整備されており、試験会場の主要個所を監視できる映像システムも設置されている（基礎資料12）。【観点5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

**【基準 5-3-1】**

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

**[現状]**

実務実習を円滑に行うための学部内組織として「実務実習委員会（資料 13）」が設置され、実習期に合わせて年 3 回の定例会議が開かれている。「実務実習委員会」は、薬学部教授 9 名、准教授 4 名、講師 1 名、助教 2 名、助手 3 名、事務職員 3 名で構成されており、実習方針の策定、学生への実務実習ガイダンス、直前教育の実施、実習終了後の実務実習成果発表会の主催および実習成果の評価などを行っている。また、実務実習委員会の委員で構成されるワーキンググループの会合が、必要に応じて不定期に（月 1～2 回程度）開かれている（資料 66）。さらに、臨床系の教授 4 名、助教 2 名、助手 1 名（うち 6 名は実務実習委員会の構成員）からなる「実務実習環境整備室」を設置し、本学と実習施設との間の良好な関係の構築・維持や連携の推進、トラブル対応などを通して、学生と学生担当教員のサポートを行っている（資料 59-①：3 頁）。【観点 5-3-1-1】

このほか、実務実習を円滑に実施するための web システムとして、「帝京大学薬学実務実習支援システム（TJ システム）（資料 67）」を独自に構築し、平成 22 年度から「実務実習環境整備室」の管理下で運用している。本システムには、学生、教職員、実習施設が登録されており、必要な情報を記録・保存するとともに、実務実習の指導にも活用している。本システムへの収載項目は、実習施設の情報と学生受入実績、指導薬剤師に関する情報、訪問指導報告書、学生からの週報、主に薬局実習の指導薬剤師からの進捗報告と最終報告（成長度の測定結果）、成果発表会のポスターなど実務実習全般に渡っており、学生または実習指導者とのメール機能も搭載している。また、民間企業により開発された「実務実習指導・管理システム（資料 68）」を主に病院実習で導入し、学生の実務実習記録の作成および自己評価、実習施設との連携に利用している。

実務実習に関わる各組織は、最高責任者の学長のもと、薬学部長を直接の管理者として統括されている。実務実習に関わるトラブルが発生した場合には、「実務実習委員会」が対応策を検討し、速やかに学部長に結果等を報告する体制となっている。たとえば、実務実習を行っている学生に対する施設からの苦情や実習を継続するこ

とが困難な問題が発生した場合には、「実務実習環境整備室」の教員が学生担当教員と密な連携をとりながら、施設への訪問、学生への事情聴取等を行う。その後、実務実習委員会を開催して速やかに対応策を検討し、教授総会、薬学部長への連絡・報告を行っている（資料 59-①：34～35 頁）。また、責任ある事務組織としては、教務課が実習施設との契約、学生の健康診断、予防接種、保険加入などを、学生課が実務実習中の実習通学定期の手続きを担当している（資料 69-①②③④）。【観点 5-3-1-2】

実務実習に向けて必要な健康診断、予防接種に関するデータ管理は、本学の保健室にて行っている。健康診断（問診、身長・体重、視力）は、全学生を対象に毎年度行っている。胸部 X 線検査、4 種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体検査については、1 年次に実施している。4 種抗体検査が陰性だった者については実習開始の前年度までのワクチン接種を義務付け、教務課がその実施状況を確認している。予防接種歴、抗体価、ツベルクリン反応テストの結果などについては、実務実習記録ファイルの「実習生の個人情報」中に記載させ、実務実習中に常に携行させている。また、実習施設から追加で求められた感染症抗体検査に関する証明書は、教務課を経由して実習施設に提出されている。インフルエンザ予防接種を義務化あるいは推奨している施設が増加してきているが、副反応等の問題に配慮し、現状では学生への推奨に留めている。なお、予防接種ができない正当な理由がある場合には、その理由を文書にて提出させている（資料 59-①：27 頁、資料 59-②：45 頁、資料 69-②③）。【観点 5-3-1-3】

実務実習に関しては、原則として配属研究室の講師以上の教員が各学生に 1 名ずつの担当教員となっている。この学生担当教員は、事前の情報交換会あるいはメール・電話により実習施設の指導者と情報共有や打合せを行い、実務実習の円滑な実施を図っている。また、実習中は担当学生からの週報の確認とフィードバック、実習施設からの進捗報告の確認、訪問指導などを行う（資料 59-①：5～11 頁、23 頁、28～29 頁、資料 70）。実習後は、成果発表会の進行役を務めるとともに、実習報告書の査読を行う。なお、特例として、研究室の諸事情によりやむを得ない場合には、指導能力が十分な場合に限り助教でも学生担当教員となることを認めている。それ以外の助教と助手については、学生担当教員としての責務はないものの、実務実習事前学習、薬学共用試験、実務実習後の成果発表会などを通して実務実習に寄与している。したがって、実質上は薬学部の全教員が実務実習に直接的・間接的に参画していることになる。【観点 5-3-1-4】

**【基準 5-3-2】**

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 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こと。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

**[現状]**

実務実習施設への学生の配属決定の方法と基準については、例年4年次の7月にガイダンスを行っている。平成28年度のガイダンスでは、実習日程、実務実習の実施概要、実務実習モデル・コアカリキュラム、直前教育の実施方法・内容、実習施設（病院・薬局）の選択・割り振り方法、病院実習施設のリストおよび調整機構の薬局エリアごとの受け入れ人数リストを学生に提示した。

配属決定の作業は事務部教務課に一任されており、教員の関与による不公平が生じないように配慮されている。作業の流れとしては、まず病院実習に関する希望調査を行い、実習病院と実習期を決定する。希望者が収容定数を超えた場合には、3年次までの成績順位に基づいて決定される。実習薬局は、すべて関東地区調整機構を介して決定される。平成28年度の配属決定の時期は、実習病院に関しては10月下旬、実習薬局に関しては12月中旬であった。（資料59-①：17～21頁、資料59-②：46～51頁）。【観点5-3-2-1】

病院実習の施設については、学生の実習時住所から実習施設までの所要時間が2時間以内になることを目標に割り振りを行っている。薬局実習については、通学可能なエリアを学生自身が選択しているが、原則として、通学時間が徒歩も含めて最大90分を超えないことを目安としてエントリーさせている（資料59-①：18頁）。実習受入れ施設への通学は、公共交通機関を利用することを原則としているが、地理的条件などのやむを得ない理由により公共交通機関での通学が困難な場合は、自家用車、バイク、自転車などの利用を認めている。このような場合には、実習開始前に学生担当教員の承諾のもとに事務部教務課に申請し、「実務実習委員会」による審議を経て承認を得るシステムとなっている（資料59-①：22頁、資料71）。【観点5-3-2-2】

本学の平成22～28年度の実務実習は、すべて関東地区調整機構のエリア内で実施されている。大部分の施設は東京、神奈川、埼玉、千葉エリアに位置しており、その他のやや遠隔地での実習についても、「TJシステム（主に薬局実習）」および「実務実習指導・管理システム（主に病院実習）」の2種類の実習支援システムを有効に活用して、大学近隣での実習と区別なく対応している（資料59-①：28～29頁、

資料 72)。【観点 5-3-2-3】

**【基準 5-3-3】**

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

**[現状]**

本学の実務実習では、薬学教育協議会が認定する認定実務実習指導薬剤師が常勤する病院または薬局のみを実務実習受入れ施設としている。毎年度、実習施設から「実習施設の概要（資料 73）」を入手し、実習指導者（指導薬剤師）の氏名と認定番号、施設の業務状況が実務実習施設としての要件を満たしていることなどを確認し、教務課で情報を管理している。

また、実務実習期間中の訪問指導において、実務実習関係の窓口である「実務実習環境整備室」の教員または学生の配属研究室・センターの教員が、実習施設の状況や設備・環境を確認し、必要に応じて「TJ システム」上の「訪問指導報告書」に記録を残している（資料 59-①：28 頁、資料 70）。さらに、各期の実務実習終了後に実習生を対象としたアンケート調査を行い、実務実習の内容や施設の状況を把握している（資料 74）。【観点 5-3-3-1】、【観点 5-3-3-2】

**【基準 5-3-4】**

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】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実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

## 【現状】

実習施設のうち、「実務実習指導・管理システム」を利用している施設については、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム構成となっていることを web 上で確認できる。また、実習生に配付している「実務実習記録（訪問時間閲覧資料 21：帝京大学薬学部実務実習記録【病院】、22：帝京大学薬学部実務実習記録【薬局】）」のファイルには、実務実習モデル・コアカリキュラムの全ての SBOs が記載された自己評価表が綴じられており、実務実習モデル・コアカリキュラムの内容を網羅できるように定期的に自己点検・評価させている。さらに、実習終了後に実習施設から提出される「学生の成長度の測定（資料 75-①②）」では、実務実習モデル・コアカリキュラムのすべての一般目標に関する到達度が報告されている。このように本学の実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して行われている。【観点 5-3-4-1】

学習方法、時間数、場所等は、実務実習モデル・コアカリキュラムに例示された学習方略に準拠して実習施設毎に設定されている。その具体的な内容は、web システムまたは「実務実習記録」のファイルで個々に確認できる。また、「実務実習環境整備室」の教員または学生担当教員による訪問指導時には、実習内容や実習スケジュールを実習施設の指導者と学生から直接確認している。【観点 5-3-4-2】

本学の病院および薬局実習の期間は、関東地区調整機構が提示する日程に従っており、各期 11 週間ずつとなるように実習施設との契約を行っている（資料 59-①：1 頁）。実際に 11 週間の実務実習が実施されたことは、学生の「週報（資料 76）」や実務実習担当責任者からの「進捗報告（資料 77-①②③）」および「実務実習指導・管理システム」上の実務実習記録等により確認するとともに、「TJ システム」および実習施設から提出される「実習生出欠表（資料 78）」で最終確認をしている。体調不良等による欠席があった場合には、学生担当教員が指導薬剤師と相談し、日々の実習時間の延長や休日の利用などにより補っている。そのような対応が難しい場合には、「実務実習環境整備室」および学生担当教員と実習施設との間で協議の上、実務実習期間外の補習で解決を図っている（資料 59-①：30 頁）。【観点 5-3-4-3】

## 【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】実習施設との間で、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あらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

#### [現状]

学生担当教員は面談などを通して学生に関する諸情報を事前に収集し、下記のような病院・薬局実務実習に関する「情報交換会」において、実習施設の指導者に情報提供を行うとともに、実習施設の状況や連携方法について打合わせを行っている。また、トラブルへの対応方法、大学および実習生との緊急連絡方法、危機管理体制などについても「情報交換会」で説明している。実務実習中に学生が持参する「実務実習記録」のファイルには、すべての連絡先が記載されている。実習施設の指導者が情報交換会に欠席の場合には、配付資料を郵送するとともに、担当教員が事前の電話連絡による打ち合わせを行っている。健康面などに不安を抱える学生に対しては、実務実習開始前に「実務実習環境整備室」または学生担当教員に相談するように指導しており、配慮が必要であると判断された場合には、学生の同意のもとに実習施設の指導者と事前協議している。

平成 28 年度の病院実習については、3 月 7 日に「情報交換会」を開催した。参加者は、帝京大学医学部附属病院（2 施設）、帝京大学契約病院（76 施設）、関東地区調整機構病院の実習責任者や指導薬剤師と学生担当教員であり、実務実習に向けての準備状況（帝京大学の教育体制、実務実習施設、実務実習実施のための条件、実務実習施設のための学内組織と連携体制、実務実習の評価）、年間スケジュール、「実務実習指導・管理システム」などについて説明し、意見交換を行った。薬局実習については、同様の「情報交換会（資料 79-①②）」を 4 月 12 日に開催した。

帝京大学契約病院と関東地区調整機構病院での実習においては、1 回目の訪問指導を原則として「実務実習環境整備室」の臨床系教員が行い、実習環境、実習状況、学生の健康状態などを確認するとともに、実習施設からの要望を聴取している。2 回目以降は、1 回目の「訪問指導報告書」に基づき、学生担当教員が必要に応じて実習施設を訪問して適切な連携を保てるよう努めている。帝京大学医学部附属病院 2 施設については、本学の臨床系教員が実習生に随行することにより連携が保たれている。薬局実習については、学生担当教員が実習期間中に最低 1 回の訪問指導を行うことを標準としており、必要に応じて複数回の訪問指導を行うこともある。実習施設への訪問後は、実習施設の環境と学生の健康状態、実務実習の成果や問題点を収集・記録するために、「TJ システム」の「訪問指導報告書」に指導内容を記載し、学内で情報を共有している（資料 70）。

実習の進捗状況に関しては、Web 上の「TJ システム」を介して各週の実習状況を週報として学生担当教員に報告することを学生に義務づけている（資料 76）。また、指導薬剤師からは、「TJ システム」またはファックスを通して、実習生の出欠状況、実習の進行状況（到達度）および実習態度等に関する定期的な報告を受けて

いる。薬局実習の施設からの進捗報告は2週間に1回である。病院実習については、「実務実習指導・管理システム」で進捗を確認できる（資料59-①：5～14頁、23頁、28～30頁、資料77-①②③）。【観点5-3-5-1】

関連法令や守秘義務等の遵守に関しては、4年次1月の「病院・薬局実務実習ガイドンス」において、説明文書（1.実務実習の誠実な履行、2.個人情報等、3.個人情報等の適正管理、4.病院・薬局等の法人機密情報の保護、5.周知徹底の義無）を用いた説明を行い、学生の同意を得た上で誓約書の提出を義務づけている。また、実務実習直前の5年次4月のガイドンスにおいても、守秘義務に関する過去のトラブル事例を提示しながら再確認を行っている。実習施設の指導薬剤師に対しては、事前の「情報交換会」において、ガイドンスでの指導内容について説明している（資料59-①：37頁、資料59-②：32頁、61～63頁、資料80）。【観点5-3-5-2】

#### 【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されることが望ましい。

#### 【現状】

実務実習で到達すべき目標は「実務実習記録」の「自己評価表（資料81-①②）」に明示されており、学生はその達成度を4段階（1. できない、2. 少しできる、3. できる、4. よくできる）で確認しながら実習を行う。また、実習指導者は、実習中は学生の自己評価に合わせた4段階（1. 不十分、2. やや不十分、3. 到達した、4. 十分に到達した）での評価を（資料77-①②③）、実習終了後には「成長度の測定（資料75-①②）」として3段階（1. やや不十分、2. 到達した、3. 十分に到達した）での評価を大学に報告している。評価方法については、事前の情報交換会などで実習

指導者と打合せをしている。

実習期間中は、Web 上の実習支援システム（TJシステム、実務実習指導・管理システム）を介して、学生担当教員が学生による自己評価と指導薬剤師による評価が適切に行われているかを確認している（資料59-①：5頁、12頁）。また、「実務実習環境整備室」の担当教員は「TJシステム」の管理者として、学生の出席状況、実習内容、学生による自己評価ならびに指導者による評価等を把握・監視できるようになっている。

実習期間中の実習成果に関する評価の学生へのフィードバックは、実習指導者からは随時口頭で行われるとともに、「実務実習記録」の日誌にコメントが記入されている。学生担当教員は、「TJシステム」を介して毎週学生から提出される「週報」に基づいてフィードバックを行っている。また、実習施設から定期的に提出される「進捗報告」を介して実習状況などに関する情報を実習指導者と共有している。評価の未実施または不適切な評価となった場合は、メールなどによる理由確認や訪問時の学生の実習状況確認により是正を図っている。実習期間中に実習成果の発表会が実習施設で実施される場合は、臨床系教員または学生担当教員が出席している。

#### 【観点5-3-6-1】、【観点5-3-6-2】

本学では各期の実務実習終了後に「実務実習成果発表会」を開催し、実習生全員が実習成果に関するポスター発表（口頭発表8分と質疑応答7分）を行っている（資料29、資料59-①：31頁、資料82-①）。ポスターは2日間に渡って会場に掲示されるとともに、発表会後には電子化されて「TJシステム」にアップロードされ、実習施設の指導者も閲覧できるようになっている（資料82-②）。「実務実習成果発表会」は公開で開催されているため、指導薬剤師や5年生以外の在生も参加しており、実務実習の内容や実施状況に関する多様な情報を共有する場としても役に立っている。さらに、学生には800字程度の「実務実習報告書」を提出させるとともに、満足度や自己効力感等に関するアンケート調査を実施して意見を聴取している。アンケートの結果（資料83）は「実務実習報告書（訪問時間閲覧資料33：病院・薬局実務実習報告書-平成27年度-）」とともに製本し、実習施設に送付している。【観点5-3-6-3】

実務実習全体の総括的評価は、1)実習施設の指導者による「成長度の測定」(60%)、2)「実務実習記録」(20%)、3)「実務実習成果発表会」(20%)に基づいており、これらに加えて、「実務実習報告書」の提出が単位認定の必須要件となっている。また、週報などの提出遅延は減点の対象となっている。「実務実習記録」と「実務実習成果発表会に」については「実務実習委員会」の委員が評価者となっており、総合的な評価結果は「実務実習委員会」において集計・判定され、教授総会に報告されている。評価方法はシラバスに明示し（資料5：304頁、306頁）、ガイダンスなどで事前に学生に周知している（資料59-①：15頁）。【観点5-3-6-4】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 5 実務実習

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

##### 【基準 5-3-1】

大学独自の web システムとして、「帝京大学薬学実務実習支援システム (TJ システム)」をいち早く構築し、平成 22 年度より運用を開始している。実習施設との連携や実務実習の円滑かつ効果的な実施を支援するとともに、実務実習に関する諸情報を長期間に渡って一元管理できる有用なシステムとして教職員および実習施設から高い評価を受けている。

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 5-1-1】

実務実習事前学習の目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に設定されており、該当科目における学習方略と目標達成度の評価は適切に行われている。また、コアカリ以外の内容も事前学習に取り入れている。

##### 【基準 5-2-1】

実務実習を履修する学生の能力は、薬学共用試験 (CBT および OSCE) を通じ、薬学共用試験センターの提示する水準に到達していることが確認されている。

##### 【基準 5-2-2】

「CBT 委員会」と「OSCE 委員会」が学部内に組織されるとともに、必要な施設と設備が学内に整備され、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が適正に実施されている。

##### 【基準 5-3-1】

薬学部長の統括のもとに「実務実習委員会」と「実務実習環境整備室」が組織され、「TJ システム」を活用して、薬学部全教員の協力のもとに円滑な実務実習が行われる体制となっている。また、事前の健康診断や予防接種は適切に行われている。

##### 【基準 5-3-2】

病院・薬局への配属決定の方法と基準は事前に学生に提示されており、学生の希望や学業成績に基づいて適正な配属が行われている。また、実習中の通学経路や交通手段への配慮もされている。

### 【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が適正に行われるよう、実習施設の指導者や設備の情報を収集・管理し、それらが要件を満たしていることを確認している。

### 【基準 5-3-4】

実務実習の目標と方略は、病院と薬局のどちらにおいても実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されており、すべての実習生が標準的な期間(11週間)に相当する実習を行っている。

### 【基準 5-3-5】

実習施設との良好な連携関係を構築・維持するために、関連法令や守秘義務等の遵守に関する学生指導、実習指導者との事前打ち合わせ、実習中の訪問指導と情報交換、実習後の情報交換を行っており、TJシステムが連携推進の一翼を担っている。

### 【基準 5-3-6】

実務実習の成果は、実習指導者との連携のもと、実習中の形成的評価と実習後の総括的評価により適正に評価されている。また、実習後の「実務実習成果発表会」、「実務実習報告書」、「学生アンケート」により、実習成果が実習施設と大学との間で共有されている。

## 3. 改善を要する点

### 【観点 5-1-1-5】

実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていない。

## 4. 改善計画

### 【観点 5-1-1-5】

実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価について、改訂コアカリの考え方に準拠したパフォーマンス評価の導入などを検討する。

### 【観点 5-3-6-4】

実務実習の単位認定のための現在の評価方法は、実務実習の総合的な学習成果の評価として問題ないと自己評価しているものの、今後は改訂コアカリに準拠した「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿って、パフォーマンス評価の導入などの改善策を検討する。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

### (6-1) 卒業研究

#### 【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】 卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】 学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】 卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

#### [現状]

本学部では、全学生が学部内の研究室またはセンターに配属され、必修科目の「卒論実習」として卒業研究に取り組んでいる（基礎資料 11、資料 5：302 頁、326 頁）。平成 28 年度は、6 年生には A カリ、3～5 年生には B カリ、1～2 年生には C カリが適用されており、「卒論実習」の実施時期と配当単位は次の通りである（資料 3：2-5 頁）。

A カリ：5 年次「卒論実習 1（5 単位）」、6 年次「卒論実習 2（10 単位）」

B カリ：5 年次「卒論実習 1（10 単位）」、6 年次「卒論実習 2（5 単位）」

C カリ：4～6 年次「卒論実習（14 単位）」

A カリから B カリへの単位数変更は、5 年次の「卒論実習 1」が卒業研究の中核となっている実態に合わせて単位数換算を是正した結果である。また、C カリへの変更は、改訂コアカリに準拠した実務実習が 4 期制となって 4 年次の 2 月から開始されるようになることに対応した変更である。

平成 28 年度に実施された A カリと B カリでは、4 年次 4 月に希望調査と面接を経て配属研究室を決定している。共用試験が行われる 4 年次 12 月までは、各研究室の指導の下に実施される薬学演習やコース別演習を通じて研究室教員と配属学生または配属学生同士の間に関係を構築するための期間として利用している（資料 84、資料 85）。その後、4 年次の共用試験終了後の 1 月から 2 月末までを「卒論実習 1」の準備（時間割上は特別実習）の期間と位置づけており、6 年次 8 月上旬の卒論発表会までの 19 ヶ月間が卒業研究の期間となっている。しかし、4 年次 1～2 月と 5 年次 4 月の集中型授業（B カリでは午後に卒論実習可能）、病院実習、薬局実習、春期・夏期・冬期休暇などの期間を除くと、実質的な実習期間は 9 ヶ月程度である。C カリの「卒論実習」は未実施であるが、実務実習の 4 期制への移行に

伴い、卒論実習の期間が 11 ヶ月程度に延長される予定である（資料 86）。なお、時間割上で卒論実習に割り当てられている時間は、1 日 90 分×5 コマ、週 5 日が標準となっている（資料 6-1：340～348 頁）。【観点 6-1-1-1】

卒論実習の開始に先立ち、4 年次 1 月のガイダンスで卒論実習の実施方法、卒業論文の作成、卒業研究発表会、卒論実習の評価等について周知している（資料 30-①）。卒業論文については、卒業研究の成果を A4 用紙 5 枚以上の論文（表紙、序論、方法、結果、考察、図表、引用文献で構成）として作成し、「卒論実習実施記録（資料 87-①）」とともに各配属研究室・センターで保管することを義務付けている。また、「卒論実習評価基準（資料 87-②）」に「卒業論文の考察に“当該研究の医療や薬学における位置づけ”が記載されていること」と明記することにより適切な考察を担保している。【観点 6-1-1-2】、【観点 6-1-1-3】

「卒業研究発表会」は、薬学部主催で 6 年次 8 月上旬に 2 日間に渡って開催されており、全学生がポスター発表を行っている。発表要旨の作成および発表方法については事前に書面で学生に周知している。学生は 6 年次 6 月中旬までに背景、目的、方法、結果、考察を記載した発表要旨を統一様式に従って作成する。提出された要旨は「卒業研究論文要旨集（訪問時閲覧資料 35：卒業研究論文要旨集（平成 28 年度 6 年生）」として印刷・製本され、発表会までに学生および教員へ配付される。発表会用ポスターは 1 名あたり A4 用紙 2 枚または A3 用紙 1 枚の大きさに規定されており、発表会初日の午前から、大学棟本館 7～10 階の研究室エリア廊下の指定箇所に掲示される。ポスターの示説時間は、質疑応答を含めて 30 分となっており、この間に配属研究室以外の教授総会メンバー 2 名が副査としての評価を行う（資料 30-②③④）。

「卒業研究発表会」においては、他者の研究に対する関心や批判的な考察能力を引き出す工夫として、教員による総括的評価とは別に学生間の相互評価を行っている。具体的には、学生が他の学生のポスターを閲覧し討議することを通して、研究内容の充実度やポスターのまとめ方という観点から特に秀逸と評価する発表を各階から 2 題ずつ（合計 8 題）選出し、「学生相互評価票」にその選出理由も含めて記述する（資料 88）。なお、ポスターは次年度の発表会まで掲示したままにしており、薬学部の下級生、他学部の教員や学生も常時閲覧できるようになっている。【観点 6-1-1-4】

卒論実習の評価のために、「研究への取り組み、学ぶ姿勢」、「課題発見・問題解決能力」、「論理的思考」、「研究記録」、「卒業論文」、「要旨・ポスター」、「発表会」の 7 つの観点についてそれぞれ 4 段階のレベルを設定したルーブリック表を作成した（資料 87-②）。「卒論実習 1」については、5 年次終了時に研究室の指導教員が各学生の「研究への取り組み、学ぶ姿勢」、「課題発見・問題解決能力」、「論理的思考」、「研究記録」の 4 つの観点について評価して単位認定している。また「卒論実習 2」については、6 年次の卒業研究発表会終了後に、主査である指導教員が各学生の「研究への取り組み、学ぶ姿勢」、「課題発見・問題解決能力」、「論理的思考」、「研究記

録」、「卒業論文」の5つの観点の評価し（全評価の80%に充当）、2名の副査が「要旨・ポスター」と「発表会」を評価（全評価の20%に充当）して単位認定している。

【観点6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】 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が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】 卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位(大学設置基準における卒業要件単位数の1/10)以上に相当するよう努めていること。

[現状]

平成28年度において問題解決能力の醸成に向けた教育を取り入れている授業科目は、「ヒューマンコミュニケーション」、「薬学への招待2」、「医療コミュニケーション1」、「放射薬品学」、「薬学実習7」、「薬学コミュニケーション2」、「薬学コミュニケーション3」、「臨床薬学総論」、「薬学コミュニケーション4」、「卒論実習1」、「卒論実習2」の11科目である(資料89)。各授業科目のシラバス(資料5)には、問題解決能力の醸成を目標とした授業内容が明示されている。カリキュラム体系としては、Aカリ、Bカリ、Cカリのいずれにおいても、提示された課題を科学的かつ論理的な思考力を駆使して解決に導く力を養うための講義・演習・実習科目、必ずしも正解が定まっていない課題の解決策をグループで考えるコミュニケーション系科目を1～5年次に配置し、その上で、問題解決能力をさらに醸成するための卒業研究を4～6年次に配置している。【観点6-2-1-1】

問題解決能力の醸成に向けた授業科目(コミュニケーション系科目以外)の平成28年度における実施状況は次の通りである。1年次「薬学への招待2(Cカリ)」(資料5:50頁)では、TBL形式で薬学・医療全般の身近な話題について討議し、薬剤師の視点で考え理解を深める学習を実践している。3年次「放射薬品学(Bカリ)」(資料5:202頁)では、放射線と医療に関する課題を提示してSGDを行うと

ともに、総合学習として TBL 形式での学習も行っている。3 年次「薬学実習 7 (B カリ)」(資料 5: 222 頁)では、実験結果に基づいて疾患名や症状を推測するだけでなく、最適な治療薬の選択のような解決策の提案まで行っている。5 年次の実務実習前の「臨床薬学総論 (B カリ)」(資料 5: 296 頁)では、より効果的な実務実習の実践のために、薬害患者の講演後に薬害患者への対応について討議するとともに、薬物治療の症例について薬学的管理上の問題点を抽出・評価して解決策を考える統合演習を実施している。

以上の科目の他に、基準 3-1-1 で記述した通り、1 年次から 5 年次まで一貫して実施されるコミュニケーション系科目は、問題解決能力の醸成という観点からも本学部の特色となっている。これらの科目は基本的に SGD、ロールプレイ、体験学習、OSCE 等で構成されており、一般的な課題に始まり、学年進行に伴うコミュニケーション能力および薬学専門知識の向上に合わせて薬学・医療の専門性の高い課題解決へと段階的に発展させるよう工夫がなされている(資料 21)。特に、医学部医学科および医療技術学部視能矯正学科、看護学科、診療放射線学科、臨床検査学科、スポーツ医療学科救命救急士コースと合同で開講している 1 年次の「ヒューマンコミュニケーション (B カリ、C カリ)」(資料 5: 72 頁)では、他の医療職種を目指す学生と共に行うチームでの創作活動や他者理解と人との関わりに関する課題演習を通じて、チーム活動の意義やチームで課題を解決するために必要な要素を学ぶ機会を与えている。また、4 年次の「薬学コミュニケーション 3 (B カリ)」(資料 5: 252 頁)の中で実施される医学部医学科および医療技術学部看護学科との合同演習では、グループ毎に薬学部生、医学部生、看護学科生が連携して臨床シナリオから総合的な療養計画を立案する課題演習を行うことで、チーム医療や地域医療の担い手としての実践的な問題解決の学習機会を提供している。

この他、2 年次の「医療コミュニケーション 1 (C カリ)」(資料 5: 146 頁)では、「認知症本人と家族介護者の語り」データベースのビデオクリップの視聴や高齢者体験・不自由体験を組み込んだ課題演習を通じて、医療の担い手としての患者や高齢者、障がい者への対応における問題点を抽出して解決策を考える機会を設けている。また、3 年次の「薬学コミュニケーション 2 (B カリ)」(資料 5: 224 頁)では薬局での来局者対応、5 年次の「薬学コミュニケーション 4 (B カリ)」(資料 5: 300 頁)では入院患者への医療面接をテーマとして、提示された症例シナリオへの対応を自ら考え、模擬患者を相手に実践してみる学習を行っている。【観点 6-2-1-2】

上記科目における目標達成度の評価については、各科目の到達目標に応じて論述試験、レポート、OSCE、態度評価などを使い分けて適切に評価している。コミュニケーション系科目や 5 年次「臨床薬学総論 (B カリ)」では、レポートや行動・態度の評価にルーブリック評価表を用い、技能・態度の評価にはチェックリスト形式の OSCE 評価法を用い、客観的かつ総合的な評価を行っている(資料 26-①～⑥、資料 27-①～⑦、資料 57)。それらの評価方法はシラバスに概ね明示されていたが、

「薬学実習 7」については、方略と評価方法の記載が不十分であった。また、問題解決能力の醸成について、関連科目を総合して評価するための指標は設定されていない。【観点 6-2-1-3】

本学のカリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な実施時間数は、A カリで 23.4 単位、B カリで 22.8 単位、C カリで 26.5 単位分に設定されており、卒業要件単位数（A カリ 186 単位、B カリ 186 単位、C カリ 188 単位）の 1/10 を超えている（資料 89）。【観点 6-2-1-4】

## 『薬学教育カリキュラム』

### 6 問題解決能力の醸成のための教育

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 6-1-1】

卒業研究は、5～6年次必修科目の「卒論実習」として実施されており、医療や薬学における研究成果の位置づけを踏まえた卒業論文が学生毎に作成され、全員がその内容をポスター発表している。卒論実習の評価は、ルーブリック評価などにより適正に行われている。

##### 【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成を意図した授業科目は、必修科目として全学年に渡って体系的に配置されており、効果的な学習方法により実施されている。それらの科目における問題解決型学習の実質的な総実施時間数は、Aカリ、Bカリ、Cカリのいずれにおいても卒業要件単位数の1/10以上であり、それぞれの到達目標に応じた適切な評価が行われている。

#### 3. 改善を要する点

##### 【観点 6-1-1-1】

卒業研究（卒論実習）の実施期間が実質上は約9ヵ月であることから、実習時間がやや不足している懸念がある。

##### 【観点 6-2-1-1】

「薬学実習7」のシラバスにおいて、学習方略と評価方法の記載が不十分である。

##### 【観点 6-2-1-3】

問題解決能力の醸成について、関連科目を総合して評価するための指標は設定されていない。

#### 4. 改善計画

##### 【観点 6-1-1-1】

Cカリにおいて、4期制実務実習への移行に合わせて卒論実習の実施方法を変更し、卒業研究（卒論実習）の実質上の実施期間を11ヵ月程度に延長する。

**【観点 6-2-1-1】**

問題解決能力の醸成を意図した学習を組み入れている科目について、問題解決能力の醸成に向けた教育が盛り込まれていること、具体的な評価方法や評価配分をシラバスに明記するよう徹底する。

**【観点 6-2-1-3】**

問題解決能力の修得状況を総合的に評価するために、科目横断的な評価指標の設定とそれに基づいた形成的・総括的評価の実施について検討する。

## 『 学生 』

### 7 学生の受入

#### 【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

#### [現状]

帝京大学の建学の精神に基づいて、各学部・学科に共通の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が次のように定められている。

本学の建学の精神は「努力をすべての基とし偏見を排し、幅広い知識を身につけ、国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする」であり、具体的には「自分流を見つけよう」という言葉で表されています。これは「21世紀のグローバル社会において活躍できる人材、即ち自分で問題意識を持ち、自分で考え判断し、自分で行動し、そしてその結果に責任を持つことができる人材の育成」を意味しています。言い換えれば、知識・理論・技術の獲得のみならず、それらを創造的に、有機的に活用し、グローバルな大競争社会の中で逞しくかつ正しく生き抜く力、即ち強い人間力を併せ持つ人材の育成を意味します。

従って入学試験に当たっては、いわゆる学力のみでなく、それに加えて自己と世界を客観的かつ的確に捉え問題点を見つける能力、そしてその問題点解決に向けての過程において、自己を厳しく鍛え上げる精神力・意欲を併せ持つ者、あるいは今後それが期待できる者を選抜したいと考えています。

さらに、薬学部の教育研究上の目的に基づいたアドミッション・ポリシーは次のように定められている。

薬学部は、確かな知識と技能に基づく実務実践力、洞察力と探究心に基づく問題解決能力・自己研鑽能力を有し、広く社会から信頼される薬剤師の養成を目指しています。

薬剤師は、「薬」を物質として科学的に理解し取り扱える医療人であり、豊かな人間性も必要とされています。薬学部では理系全般にわたる広範な内容を学びますが、

とりわけ高等学校等においてしっかり身につけておく必要があるのは、その土台となる科学の素養です。

高等学校等における幅広い学修を通じて、次のような資質を備えた入学者を求めています。

1. 人々の健康増進のために役立とうとする志を持っている。
2. 化学を中心とした理科の知識と計算力および論理的な思考能力がある。
3. 旺盛な探究心を持っている。
4. 適正なコミュニケーションをとるべく努力できる。

#### 【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーは、平成 24 年度より「帝京大学自己点検・評価推進室（資料 90-①②）」が取りまとめており、その作成方針・形式に沿った策定・改訂が行われている。薬学部のアドミッション・ポリシーは、「学習支援委員会（初期教育）（資料 13）」が原案を作成した上で、教務委員会と教授総会での協議を経て、学長により決定される体制となっている（資料 91）。現行のアドミッション・ポリシーは、平成 26 年 9 月に改訂されたもので、平成 28 年度の入試から適用されている。平成 27 年度からは、薬学部長が室長を務める「薬学教育 PDCA 推進室」が一連の改訂作業を統括する体制となったが、それ以降の改訂は行われていない。【観点 7-1-2】

薬学部のアドミッション・ポリシーは、帝京大学ホームページ（資料 11）を通じて社会に公表されている。また、オープンキャンパスの配布物（資料 92）、入学試験要項（資料 7：2 頁）や帝京大学ガイドブック（資料 1：192 頁）に明示され、入学志願者に対して事前に周知されている。【観点 7-1-3】

#### 【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

#### [現状]

本学では、毎年4月に学長、副学長、各学部長、各学科長等によって組織される

「帝京大学入試委員会」を開催して入学試験の日程や募集定員、選考方法等について審議し、その決定事項に沿って入試業務が行われている。

入試問題の作成に当たっては、大学教員の中から入試問題の作成委員および問題検討委員が選定され、学長から任命される。薬学部の教員は、薬学部の入試科目である化学、数学、生物（AO入試のみ）の問題作成委員と問題検討委員に任命されている。各入学試験は、学長の責任のもと、大学本部の綿密な計画と運営に基づいて厳正に実施されており、薬学部の全ての専任教員が試験監督、面接委員あるいは出題委員、採点委員に動員されている。

入学志願者の受入については、各入学試験後に学長出席のもと薬学部教授会（判定会議）（資料93）が開かれ、入学試験要項に記載された選考方法による評価結果をもとに審議が行われ決定されている。このように本学部の入学志願者の評価と受入の決定は、責任ある体制の下で行われている。【観点7-2-1】

薬学部の入試区分としては、AO入試、推薦入試（指定校制）、一般入試、大学入試センター試験利用入試が設定されている。入学後の教育に求められる基礎学力については、推薦入試（指定校制）以外の入試では「基礎能力適性検査（AO入試）」または「学科試験（一般入試）」により評価を行っている。AO入試では化学と数学が必須であり、これに加えて英語、国語、生物から1科目を選択する。一般入試では、化学、数学、英語の3科目が必須である。大学入試センター試験利用入試では化学と英語が必須であり、第3科目として、数学Ⅰ、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ、数学Ⅱ・数学Bのいずれかを選択する（資料7：28～33頁）。

入学試験における基礎学力の評価が適確であるかについては、入学直後の「基礎学力検定試験」（基準3-3-1を参照）やその後の学修・進級状況などとの相関性を入試区分毎に解析する必要がある。その目的で「成績管理分析システム」を構築し、データ入力を順次進めているところであるが、データの解析には至っていない。【観点7-2-2】

薬学部の全ての入試区分において、上記の基礎能力適性検査または学科試験に続いて本学部教員による面接を実施しており、学習意欲やコミュニケーション力を中心に、薬学部における医療人教育への適性を審査している。面接の評価については、評価項目とその基準を示した評価表を平成29年度の入試から導入し、より公平かつ客観的な評価となるように工夫している。【観点7-2-3】

**【基準 7-3】**

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

**〔現状〕**

最近6年間の薬学部の入学者数は下記のとおりである（基礎資料 2-2 を参照）。入学定員数 320 名に対する入学者数の比率は、101.3～105.3%（6年間の平均 102.4%）であるので、入学者数は入学定員数と乖離していないといえる。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

平成 23 年度入試（22 年度実施） 329 名（102.8%）

平成 24 年度入試（23 年度実施） 324 名（101.3%）

平成 25 年度入試（24 年度実施） 329 名（102.8%）

平成 26 年度入試（25 年度実施） 325 名（101.6%）

平成 27 年度入試（26 年度実施） 327 名（102.2%）

平成 28 年度入試（27 年度実施） 339 名（105.9%）

## 『 学 生 』

### 7 学生の受入

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 7-1】

アドミッション・ポリシーは、建学の精神に基づいた大学全体のポリシーと、薬学部の教育研究上の目的に基づいたポリシーの 2 段階で設定されている。どちらも「自己点検・自己評価委員会」、「薬学教育 PDCA 推進室」、薬学部教授総会などの責任ある体制の下で作成し、入試要項やホームページなどを通じて公表するとともに、オープンキャンパスの配付物にも印刷するなど、入学志願者に対して事前に十分周知されている。

##### 【基準 7-2】

入学志願者の受入は学長が臨席する薬学部教授会で決定されており、一連の入試業務すべてが責任ある体制の下で行われている。入学志願者の基礎学力は、各入学試験における「基礎能力適性検査」または「学科試験」により概ね適確に評価されている。また、入学志願者全員に対して面接を実施することは、コミュニケーション力のほか、志の強さ、探究心や学修意欲等、医療人となるための適性を確認する手段として適切である。

##### 【基準 7-3】

直近の 6 年間にわたり、入学者数が入学定員数と乖離しない状況を維持できている。

#### 3. 改善を要する点

##### 【観点 7-2-2】

指定校制の推薦入試においては「基礎能力適性検査」が実施されておらず、調査書に基づく評価で代替しているため、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価できていない懸念がある。また、入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析のためのシステム構築が進んでいるものの、入学試験の改善につながるようなデータ解析には至っていない。基礎資料 2-1 と 2-2 に示されているように、各学年に一定数の留年者や退学者が存在していることは、入学試験における能力や適性の評価に不適確な部分が残っていることを示唆しているため、入学試験のさらなる適正化のための検討を続けていく必要がある。

#### 4. 改善計画

##### 【観点7-2-2】

構築中の「成績管理分析システム」の整備を推進し、入試区分毎の解析を通して現行の入学試験の点検・評価を行い、改善を目指す。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### (8-1) 成績評価

#### 【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

#### [現状]

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点とし、60点以上を合格と定めている。成績通知書への評価の記録は、S(90～100点)、A(80～89点)、B(70～79点)、C(60～69点)の4段階である(資料3:17頁)。成績評価の方法と基準は、各科目のシラバスに記載されるとともに、年次初頭のガイダンスにおいて教務委員が学生に口頭で指導・周知している(資料94-①～⑥)。**【観点8-1-1-1】**

通常の講義科目では、原則として各学期末に定期試験が行われる。定期試験の不合格者のうち学校が認めた者に対しては、再試験が原則として1回実施される。再試験に合格した場合、科目の単位が認定され評定はCとなるが、成績の点数は定期試験の点数のままに据え置かれる。定期試験の受験資格がありながら、学校が認める「やむを得ない理由」で受験できなかった者に対しては、点数の上限を90点とした追試験を実施する(資料3:16～18頁)。上記の学期末試験に加えて、中間試験、小テスト、レポート、その他(受講態度など)も加味して総合的な成績評価を行う科目もあるが、これらの配分率は各科目のシラバスの「成績評価の方法および基準」に明示されている。いずれの場合も、各科目の主担当者の責任のもとに公正かつ厳格な成績評価がシラバスに従って行われている。**【観点8-1-1-2】**

成績評価の結果は、学生に対しては上記の各試験終了後に学内掲示板で科目ごとに可否を通知している。また、保護者宛の「成績通知書(資料95)」が年に2回(10月初旬と3月初旬)郵送される。さらに平成28年度からは、前期分の成績通知書は10月の担任面接時に、通年分は3月に事務部窓口にて学生本人に手渡している。成績通知書には、各科目の単位数と評価、各学年の必要単位数、取得単位数、認定科目数、GPA(Grade Point Average)、未認定科目数、総合成績が記載されている。Webを介した成績通知は行っていない。**【観点8-1-1-3】**

## (8-2) 進級

### 【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

### [現状]

本学部の教育制度は学年制を加味した単位制となっており、当該学年末までに取得した単位数が規程の標準単位数より少ない場合は、査定会議の議により留年もしくは仮進級となる。ただし、1～4年次の「薬学実習1～9」および1年次の「ヒューマンコミュニケーション」については、配当年次に単位認定されないと、取得した総単位数に関係なく進級できない(資料3:20頁)。仮進級の基準となる単位数は事前に公開しないが、年次初頭のガイダンスにおいて、前年度の進級基準となった単位数が口頭で説明されている。未認定科目は仮進級後の履修継続科目となるが、講義の再受講は免除され、仮進級後に行われる認定試験の合格により単位が認定される。なお、学生は必要に応じて講義視聴システム(基準11-1に記載)で当該科目の自習が可能である。

1年次から2年次、2年次から3年次、3年次から4年次へ進級するためには、各学年末に行われる下記の「学年末総合評価試験」に合格することが必須要件となっている。一方、5年次への仮進級は認めておらず、4年次までのすべての科目の単位を取得するとともに薬学共用試験(CBTとOSCE)に合格することが進級要件となっている(資料3:20頁)。なお、5年次から6年次への進級査定は行っていない。また、在学年限は12年であり、同一学年の在学年数は、平成21年度以前の入学生は3年まで、平成22年度以降の入学生は2年までとなっている(資料2:56～57頁)。以上の進級基準は、履修要項に記載されるとともに、年次初頭のガイダンスにおいて教務委員が学生に口頭で周知している(資料94-①～④)。**【観点8-2-1-1】**

1～3年次生の進級要件となる「学年末総合評価試験」は、外部業者のシステムを用いたCBT形式の試験で、学内教員が自身の担当科目の内容に沿った問題を作成・登録している。本試験においては、授業科目ごとに設定された一定数の問題が問題プールからランダムに出題され、1年生は90分で120問、2年生は120分で180問、3年生は150分で240問を解答する。2年生と3年生には、下級学年の科

目についても出題される。この試験の可否は教授総会で決定され、不合格者ならびに多欠席による本試験受験停止者に対しては再試験が1回実施される。

進級、仮進級、留年の判定は、各授業科目の最終成績報告に基づいて、教務委員会の成績管理担当委員の確認作業と教授総会での審議を経て、学長により決定される。進級判定の結果は、学生に対しては学内掲示板で告知している。保護者に対しては、成績通知書とともに進級または留年の通知を送付している（資料 96）。【観点 8-2-1-2】

進級査定により留年と判定された学生に対しては、担任教員が直接本人に電話などで対応するとともに、必要に応じて春期休暇中に保護者と一緒に面談し、次年度に向けた学習指導を行っている。留年生は新年度に未認定科目を履修して単位の取得と進級を目指す。当該学年の学年末総合評価試験対象科目の総授業回数の1/3以上を欠席すると学年末総合評価試験本試験の受験資格を失うため、単位取得済みの科目についても授業に出席する必要がある。ただし、英語、選択科目、実習・演習科目（一部例外あり）は再履修する必要がない。留年生の学習意欲を促進する目的で、単位取得済みの科目の再履修により前年度より高い評点を得た場合には、成績を更新している。一方、留年生には、上位学年配当の授業科目を履修することを認めていない。以上の制度の周知を徹底するために、留年生を対象としたガイダンスを各年次初頭に行っている（資料 94-①～④⑥）。【観点 8-2-1-3】、【観点 8-2-1-4】

**【基準 8-2-2】**

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

**[現状]**

本学部では、事務部学生課が学生の在籍状況を把握しており、学籍異動は教授総会において逐次確認されている。

平成 28 年度における在籍状況については、基礎資料 2-1 の通り、過年度在籍の理由は大部分が留年である。過年度在籍率は3年次までの増加が大きく、それ以降は微増に留まっている。ストレート在籍率は、平成 28 年度 6 年生で 65%である。なお、薬学部への編入学の制度はない。

基礎資料 2-3 に示した通り、平成 24～27 年度の4年間の進級率は、1年次が 85～90%、2年次が 81～88%、3年次が 84～90%であったが、午後の時間帯を利用した授業時間外の教育指導を強化した結果、平成 28 年度には、1年次が 92%に、

改善された。4年次の進級率は、4年間に渡って96～98%の範囲で安定していた。なお、5年次には進級査定を行っていない。退学者数の年度による変動は小さく、平成24～27年度の4年間の平均で、1年次が6.0%、2年次が4.8%、3年次が2.5%、4年次が1.0%であった。1年次の退学理由は進路変更が主である。なお、平成28年度の進級率は、1年次92%、2年次83%、3年次90%、4年次96%であり、前年度と比較して1年次の進級率は微増したが、2年次が5%低下した。

学生の在籍状況に関する分析や対策・対応は、「薬学教育PDCA推進室」による統括のもと、「教務委員会」や教授総会で協議される体制となっている。その対応の一例としては、各学期の終了後に授業評価アンケートの集計結果とともに科目毎の成績分布を教授総会で回覧し、進級率の是正につながる授業改善を担当教員に促している。

学生の休学・退学に際しては、学生本人の署名・捺印・申請理由の申請書への記載とともに、保証人の署名・捺印も義務付けている。申請書の提出前には、学生担任や卒業研究配属先担当教員との話し合いの場を設け、それが本人の進路変更希望や家庭の経済状況などを考慮して結論されたものであることを確認し、修学のモチベーション低下に起因した一時的な決断ではないことを慎重に吟味している。申請書提出後は、担任教員・学部長が確認の上、学長により最終的に承認され、教授総会に報告される。【観点8-2-2-1】

### (8-3) 学士課程修了認定

#### 【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

#### [現状]

平成28年4月の時点では、学習成果基盤型教育の考え方に対応した学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が以下のように設定されている。

薬学部は、科学の進歩に伴う医療の高度化、少子高齢化社会における地域医療連携と国民の健康維持・増進という観点から、社会や医療現場の期待に応え、地域住民や個々の患者のニーズに対応できる薬剤師の養成を目指している。卒業時の学習成果（アウトカム）として以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. 医療人として温かい人間性と高い倫理観を持ち、他者の尊厳や人権等に配慮した利他的な観点で共感的に誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、あわせて次世代を担う人材の育成を行うことができる。
2. コミュニケーション力により患者、患者の家族、医療チームのメンバー等と信頼関係を築き、専門職連携を通して、患者中心の視点でチーム医療に参画できる。
3. 医薬品の物理的・化学的特性を考慮し、法規・制度や社会環境等に配慮し、求められる医療に必要な医薬品の調製と取扱いを適正に行うことができる。
4. 科学的な根拠の下に医薬品等が生体に及ぼす影響を理解し、患者個人の背景を尊重した適切で効果的な薬物治療を実施できる。
5. 地域における保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、地域医療連携を通して、地域住民の健康維持・増進を支援できる。
6. 基礎、臨床および社会薬学領域での研究の意義を理解し、医療における問題点を科学的・論理的に考え、薬学的視点から問題解決を推進する姿勢を示すことができる。

なお、平成23年度入学生の1年次における卒業にいたるまでの指針（ディプロマ・ポリシー）は以下のとおりであった。

本学が目標とする「医薬を科学する薬剤師」としての資質を身につけ、所定の単位を修得することが卒業認定の要件であり、そのためには、学年進行に伴って次の

ような学習目標を達成していく必要がある。所定の単位を修得し、卒業した者には学士（薬学）の学位と薬剤師国家試験受験資格が与えられる。

- 1 年生：化学、生物、数学なども含め、薬学を学ぶ土台となる基礎分野の学力を身に付ける。
  - 2 年生：医療人としての薬剤師に必要な薬学と医学の基礎知識を身に付けていく。
  - 3 年生：薬学と医学に関する知識をさらに積み重ね、それを応用する力を養う。また、より実務に直結した講義や演習を通して、医療人としての資質を身に付けていく。
  - 4 年生：病院・薬局での実務実習に向けて知識・技能・態度を統合し、薬学共用試験に合格する。
  - 5 年生：病院・薬局での実務実習を通して実践力を養い、配属研究室での卒業研究を通して課題発見能力や問題解決能力に磨きをかけ、豊かな個性を伸ばす。
  - 6 年生：高度な科学的能力と実務実践力を備えた信頼される薬剤師になるために、薬学生としての総合力をレベルアップさせ、卒業と薬剤師国家試験の合格を目指す。
- 全学年：学年進行に合わせて段階的にコミュニケーション能力を養うとともに、実験を通して薬科学の楽しさを学び、課題発見能力や問題解決能力を養う。また、倫理観や一般教養を身に付けて、豊かな人間性を育む。

また、平成 24 年度入学生の 1 年次および平成 23 年度入学生の 2 年次におけるディプロマ・ポリシー（教育目標）は以下のとおりであった。

薬学部薬学科（6 年制）は、「医薬を科学する薬剤師」、すなわち、高度の専門知識・技能と豊かな人間性に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師の育成を目指し、そのような薬剤師となるために必要な基本的資質・能力を身に付けることを教育目標とする。卒業時まで所定の単位をすべて修得し、上記の教育目標を達成した者に学士（薬学）の学位を授与することとする。

さらに、平成 25 年度入学生の 1～3 年次、平成 24 年度入学生の 2～4 年時および平成 23 年度入学生の 3～5 年次におけるディプロマ・ポリシー（教育目標）は以下のとおりであった。

薬学部は、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において広く信頼される薬剤師の養成を目指している。以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. 医療人としての倫理観を持ち、他者の状況や感情、人権等に配慮して行動する。

2. 医薬品およびそれに関連する法規・制度、社会環境等について、医療人のみならず一般人にも分かりやすく適切に説明できる。
3. 医薬品を理解して適正に取り扱うことができ、チーム医療における他職種と連携した適正な医療の提供および地域医療における国民の健康維持のサポートに貢献する。
4. 医療における問題点について科学的・論理的に考え、薬学の知識や技能を活用して問題解決を推進する。
5. 常に自己研鑽に努め、医療の高度化や多様性、社会環境の変動、想定外の事態等に的確に対応する。

**【観点 8-3-1-1】**

本学部のディプロマ・ポリシーは、主に「薬学教育 PDCA 推進室」で検討を重ね、教授総会の議を経て、学長決裁により改訂される体制となっている。書式等については、全学の自己点検・自己評価委員会において学部・学科間での統一化が図られている（資料 97）。【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、建学の精神および教育目的とともに、履修要項（資料 3）の冒頭に掲載されているほか、本学のホームページを通して広く学内外に向けて公表されている（資料 11）。学生には各年次初頭の教務ガイダンスでカリキュラム・ポリシーとともに説明しており、特に新入生に対しては、「薬学への招待 1」の初回の授業において、薬学部長がディプロマ・ポリシーについて説明している（資料 98、基礎資料 4-1、4-2、4-3）。また、1年次後期の「薬学への招待 2」では、SGD を通してディプロマ・ポリシーの理解を深める授業を行っている（資料 99）。講師以上の教員は教授総会構成員としてポリシー決定の場に参画しているので、周知されている。また、助教以下の教職員にはポリシーの策定・改訂に関する教授総会資料が配付され、必要に応じて所属長から説明・周知されている。なお、新任教員に対しては、新任教員説明会において「教員便覧（訪問時閲覧資料 1：平成 28 年度教員便覧 板橋キャンパス）」を使ってディプロマ・ポリシーを説明しているが、その詳細の周知には至っていない。【観点 8-3-1-3】、【観点 8-3-1-4】

**【基準 8-3-2】**

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定

が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

#### 〔現状〕

学士課程修了の認定については、本学の学則第 29 条では、「本大学、各学部に 4 年以上在学し、所定の学科目及び単位を修得して卒業資格を得た者には、卒業証書及び学士の学位を授与する。ただし、医学部・薬学部にあつては、6 年以上とする。」と規定されている（資料 2：57 頁）。また、平成 28 年度の履修要項には、学士課程の修了判定基準が次のように明示されている（資料 3：20 頁）。

#### 【9】 卒業の判定

1) 以下の項目を満たすことが卒業の条件である。

(イ) 卒業に必要な所定の単位をすべて修得する。

卒業に必要な標準総単位数は、平成 23 年度以前の入学生（A カリ）は 186 単位、平成 24～26 年度入学生（B カリ）は 186 単位、平成 27 年度入学生（C0 カリ）は 191 単位、平成 28 年度入学生（C カリ）は 188 単位であり、いずれのカリキュラムにおいても病院と薬局における実務実習に合計 20 単位が配当されている（資料 3：2～5 頁）。以上の単位設定は、大学設置基準第 32 条第 3 項「薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものに係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十六単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習（以下「薬学実務実習」という）に係る二十単位以上を含む）を修得することとする。」を満たしている。学士課程の修了判定基準は、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」（資料 2：57 頁）、「履修要項」（資料 3：20 頁）に記載されるとともに、年次初頭の教務ガイダンスで学生に周知されている（資料 94-①～⑥）。【観点 8-3-2-1】

学生の単位取得状況は、事務部教務課、6 年生担当教務委員、教務部長および薬学部長によって点検された後、講師以上の教員が出席する教授総会での卒業査定会議にて学士課程修了の是非が判定される。判定の時期は、例年 1 月下旬～2 月初頭である。判定結果は学長の決裁を経て速やかに学生に通知されており、薬剤師国家試験の日程にも配慮した適切な時期に判定が行われていると判断している。また、卒業判定は下記の通りに公正かつ厳格に行われている。

平成 28 年度の 6 年生（A カリ）については、教育プログラムの最終開講科目である 6 年後期「薬学総合演習」の定期試験を 12 月と 1 月に実施し、履修要項の規程通り、それらの合計点が総点の 60%以上である者を合格とし、不合格者に対しては再試験を 1 月末に実施した。ただし、定期試験の成績が一定基準に達しなかった

学生については再試験の受験を認めず、卒業延期（履修継続）と判定した。この足切り措置については定期試験前に学生に通知したが、足切り基準は非公開とした。また、やむを得ないと大学が認めた理由（インフルエンザ等）により再試験を欠席した学生に対しては、特例措置としての追試験を実施した。追・再試験の合格基準は総点の60%とし、事前に学生に通知した。なお、「薬学総合演習」の合格者（再試験での合格者を含む）のうち、単位が未認定である科目を有する学生に対しては、該当科目の再試験（6年前期科目）または最終認定試験（6年後期「薬学総合講義」）を実施した。これらの合格基準はいずれも総点の60%であり、不合格者は卒業延期となるが、平成28年度は該当者がいなかった。【観点8-3-2-2】

基礎資料2-4に示した通り、平成24～27年度の卒業率は87.46～93.52%（平均90.88%）であったが、平成28年度の卒業率は88.03%に減少した。卒業延期となった学生に対しては、ガイダンスを実施して卒業までの教育プログラムを説明し、学習継続と修学意欲の向上を促している（資料94-⑦）。また、「薬学教育研究センター」と「学習支援委員会」の教員および配属研究室の担任教員が学習状況を把握・管理し、きめ細やかな指導を心がけている。卒業延期生は、次年度に用意された学内の教育プログラムに沿って学習を継続し、7～8月に実施される試験により学士課程修了の要件を満たした場合には、教授総会の議を経て、9月末に卒業することが認められている。なお、卒業延期生は、単位の取得状況とは無関係に、6年前期の午前に開講される正規の授業科目をすべて履修することが義務付けられている。6年前期の午後には国家試験対策講義の授業も開講されているが、学内の授業科目の単位認定および修了判定とは独立した補習である。また、6年後期の授業科目については、講義視聴システム等を利用した自己学習を基本としており、単位認定は学内教員が作成した試験の結果に基づいて判定されている。

卒業できなかった6年生のうち、多欠席により6年次科目の履修が不十分であり、かつ所定の試験を欠席した学生は卒業査定会議において留年と判定され、次年度の6年次教育プログラムを通年で再履修することになるが、該当者はまれであり、平成28年度は1名であった。【観点8-3-2-3】

**【基準 8-3-3】**

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

## 〔現状〕

平成 27 年度までの A カリにおいては、6 年後期に卒業試験を実施していたが、平成 28 年度は同じ A カリではあるものの、卒業試験を廃止し、6 年後期の「総合演習講義」と「薬学総合演習」の単位認定試験で総合的な学習成果を測定することに変更した。しかしながら、これらの科目の実体は国家試験対策科目であり、教育研究上の目的に基づいた 6 年間の教育プログラムの総合的な学習成果を適切に測定しているとは言いがたい。

基準 2-1 に記述した通り、学習成果基盤型の C カリの導入に伴うディプロマ・ポリシーの改訂に対応した平成 28 年度版のカリキュラム・ポリシーにおいては、「6. 卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック評価でそれぞれ評価する。」とされている。客観試験や論述試験による知識の測定には、従来からの各授業科目の単位認定試験が該当しており、卒業研究のルーブリック評価は平成 28 年度から実施されている（基準 6-1-1 を参照）。しかし、薬剤師としての実務能力の総合評価は未実施である。なお、B カリの 6 年生に対しては、C カリのカリキュラム・ポリシーを前倒しで順次適用していく予定である。【観点 8-3-3-1】、【観点 8-3-3-2】

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 8-1-1】

各科目の成績評価の方法・基準はシラバスで学生に周知されており、それに従った公正かつ厳格な成績評価が行われ、その評価結果は成績通知書により学生と保護者に通知されている。

##### 【基準 8-2-1】

学年制を加味した単位制を採用しており、当該学年末までに取得した単位数が規程の標準単位数より少ない場合は、教授総会での審議を経て学長の決裁により留年または仮進級となる。また、1～3年次生に対しては独自の CBT（学年末総合評価試験）に、4年次生に対しては薬学共用試験（CBT と OSCE）に合格することを進級要件の一つとしている。これらの基準に従って、公正かつ厳格な進級判定が行われている。

留年生に対しては、学習意欲を促進する目的で、単位取得済みの科目の再履修により前年度より高い評点を得た場合には成績を更新するという教育的配慮がなされており、上位学年配当の授業科目を履修することは認めていない。

##### 【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づき、学習成果基盤型教育の考え方に対応した学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が「薬学教育 PDCA 推進室」を中心とした責任ある体制で設定され、ホームページ等を通して学生、教職員、社会に広く周知されている。

##### 【基準 8-3-2】

学士課程の修了判定基準は、学則で適切に設定され、履修要項等で学生に周知されている。また、その修了判定基準に従って、公正かつ厳格な卒業査定会議が適切な時期に行われており、卒業できなかった学生に対しては、適切な教育指導が行われている。

### 3. 改善を要する点

#### 【観点 8-2-2-1】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）について、体系的な分析は行われておらず、ストレート在籍率は平成 28 年度 6 年生で 63%である。

#### 【観点 8-3-3-1】、【観点 8-3-3-2】

6 年間の教育プログラムの総合的な学習成果の評価について、平成 28 年度に策定されたカリキュラム・ポリシーでは、「6. 卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック評価でそれぞれ評価する。」とされているが、薬剤師としての実務能力の総合評価については適切な指標の設定とそれに基づく評価が行われていない。

### 4. 改善計画

#### 【観点 8-2-2-1】

構築中の「成績管理分析システム」の整備を推進し、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）についての分析を通して、ストレート在籍率の向上のための改善策を立案・実行する。

定期試験の合格者が少なく、再試験受験者数の多い科目や、未認定者数の多い科目について、「薬学教育 PDCA 推進室」が中心となって、授業実施状況や試験問題等に関する情報を分析し、授業の実施方法や成績評価の妥当性を検証する。

#### 【観点 8-3-3-1】、【観点 8-3-3-2】

薬剤師としての実務能力の総合評価について、具体的な評価方法と指標を立案し、それに基づいた評価を実践する。

## 9 学生の支援

### (9-1) 修学支援体制

#### 【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

#### 〔現状〕

入学直後に実施される「新入生ガイダンス」では、履修要項・シラバス、キャンパスガイドなどの資料が配付され、薬学部長、教務部長、学生部長ならびに事務部が説明を行っている（資料 94-①）。薬学部長は、本学の建学の精神、教育理念と教育指針、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいて、6年制薬学教育プログラムの全体像を俯瞰した説明を行っている。また、薬学部長は、「薬学への招待1」の初回の授業において、薬学教育の全体像に関するより詳細な説明を行っている（基準 2-1-3、基準 8-3-1 を参照）。このほか、教務部長はカリキュラムの実施全般について、学生部長は学生生活全参照般にわたる留意事項について、事務部は奨学金やその他の事務手続き全般について説明している。【観点 9-1-1-1】

本学では、基準 3-3-1 で記述した通り、学生の入学までの学習歴等を考慮した教育プログラムが準備されており、薬学準備教育科目は1年次に配置されている。また、入学前教育においては、高校での未履修科目や苦手科目を優先して受講するよう指導している。入学直後に実施される「基礎学力検定試験（資料 34）」において化学または生物の基礎学力が不足していると判断された学生に対しては、それぞれの科目の補講を行っている。高校における学習歴は、入学時に担任に提出されるアンケート用紙により確認できるので、担任教員による面接時には、それを参考に履修指導を行っている（資料 35-②、100）。【観点 9-1-1-2】

年度初頭における各学年のガイダンスでは、教務部長および各学年担当の教務委員が基本的な履修指導を行っている。留年生に対しては別途ガイダンスを行い、単位取得済みの科目についても学力の向上を図るよう指導している。実務実習については、実習施設の配属作業の段階から実務実習開始直前まで複数回のガイダンス

を行い、薬学部長、「実務実習環境整備室」および事務部が、きめ細やかな履修指導を行っている（資料 94-①～⑥）。【観点 9-1-1-3】

本学では、入学時に担任として薬学部専任教員が 1 名割り振られ、学生の個別指導を行っている。各教員は 1～3 年次の学生を各学年 6 名程度ずつ担当しており、4 年次からは配属研究室の教員が担任となっている。希望があれば学生はいつでも担任に相談できる体制となっており、担任は修学上、生活上、保健上等の様々な問題について学生の相談に応じている。また、担任との面接が年に 2 回（5～6 月と 10～11 月）義務化されており、担任が成績、学習状況、生活状況等を定期的に把握している。面接時に収集された情報は「担任面接シート（資料 35-①）」に記載され、直ちに解決すべき問題がある場合には、学生部長、学生課、校医等に相談して適切な対応を行っている。「担任面接シート」は、退職等で担任が変更される場合に引き継がれるとともに、研究室配属時には必要に応じて配属先研究室に伝達されるため、継続的な指導が可能となっている。なお、留年が決定した学生のうち、希望者および 2 度目の留年者には、保護者を交えた担任面接も行っている。また、6 年生については、定期試験や模擬試験後に担任面接を行って学習状況を把握し、適切なアドバイスをを行うとともに、「指導状況報告書（資料 101）」を薬学教育研究センターに 1 ヶ月に 1 回提出している。薬学教育研究センターには専任教員 5 名が配置されており、全学年の学習相談に対処している。【観点 9-1-1-4】

**【基準 9-1-2】**

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

**[現状]**

本学では、事務部学生課が奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口となっており、入学時および新年度のガイダンスや掲示板、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」（資料 2：37～39 頁）、大学ホームページ（資料 102）などで学生に周知している。【観点 9-1-2-1】

現在、薬学部の学生が対象となっている奨学金制度は、以下の通りである。

- ① 日本学生支援機構奨学金（資料 103-①）
- ② 地方自治体や各種財団などの奨学金
- ③ 奨学特待生制度（資料 7：30 頁）

- ④ 特別奨学金制度（資料 103-②）
- ⑤ 兄弟姉妹の入学金返還制度（資料 103-③）
- ⑥ スカラシップ制度（資料 103-③）
- ⑦ 資格取得支援制度（資料 103-④）

これらのうち、③～⑦が本学独自の奨学金制度であり、全て返済義務を設けていない。

③ 奨学特待生制度は、一般 I 期入学試験において、本学が定める基準点以上の成績の者を対象とし、1 年次の授業料が A コースは全額免除、B コースは半額免除、C コースは 20 万円減免される。A コースは 2 年次以降も前年度の成績が上位 5% であれば全額、同じく上位 5% 超～10% 以内であれば半額免除、B コースは同じく上位 10% 以内であれば半額免除となる。平成 28 年度入学生までは C コース相当のみであったが、平成 29 年度入学生から A・B コースの増設により 3 コースとなった。

④ 特別奨学金制度は、高い修学意欲を持ちながら、家計支持者の死亡や失職等により家計が急変し、経済的に修学が困難となった学部生を対象としている制度である。A・B・C の 3 ランクを設けており、A ランクは学納金の約 3 割、B ランクは学納金の約 2 割、C ランクは学納金の約 1 割が後期学納金より減免される。選考は、父母等の家計支持者の収入証明書や家計急変事由の分かる書類等の審査に加え、事務長・事務職員との面接によって行う。

⑤ 兄弟姉妹の入学金返還制度は、帝京大学在學生を持つ入学者の納入済入学金を返還する制度である。

⑥ スカラシップ制度は、2 年次以降の学部生のうち、前年度の成績上位者（薬学部は各学年 10 名）が対象となる制度である。授業料年額のうち 20 万円が後期学納金より減免となる。学生本人および保護者には、後期学納金納付書送付時期に通知している。

⑦ 資格取得支援制度は、在学中に対象となる資格を取得した場合、その検定料相当額を奨学金として支給する制度である。薬学部としては、「NR・サプリメントアドバイザー」、「健康食品管理士」等が該当し、平成 28 年度は「NR・サプリメントアドバイザー」の受験者はなく、「健康食品管理士」は 94 名の学生が利用した。【観点 9-1-2-2】

**【基準 9-1-3】**

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

**[現状]**

板橋キャンパス大学棟本館に保健室が設置され、看護師1名が常駐している。看護師は、学生と教職員の健康維持を支援するとともに、緊急な傷病にも対応している。看護師では対応できない場合には、学校医あるいはキャンパスに隣接した医学部附属病院の医師が適切な対応を行っている。また、保健室は事務部学生課と連携し、定期健康診断を実施するとともに、禁煙相談も含め、学生の様々な相談に対応して助言・指導を行っている。特にメンタルケアについては、板橋と池袋に設置された「帝京平成大学臨床心理センター」（資料2：34頁）との連携によるカウンセリングも行われている。保健室への相談件数は、平成26年度はヘルスケア22件、メンタルケア32件であった。なお、対応にあたっては、個人情報漏洩することがないように十分注意が払われている。保健室に関する情報は「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」（資料2：32頁）やホームページ（資料104）に掲載されるとともに、年度初頭のガイダンスで学生に周知されている。以上のほかに、担任教員も学生の相談に随時応じている。【観点9-1-3-1】

学生の健康管理のための定期的な健康診断（問診、身長、体重、視力）は、各年度の開始時に行われている。1年次には、胸部X線検査と4種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体検査も行っている。実施に当たっては毎年1月以降に掲示板で学生に通知し、受診促進に努めている。平成28年度の学年毎の受診率は下表の通りであり、薬学部全体の受診率は98.3%であった。健康診断の未受診者に対しては、他の医療機関で受診することを指導している。【観点9-1-3-2】

平成28年度薬学部生の健康診断受診状況

学年	在籍者	受診者	受診率
1年	351名	345名	98.3%
2年	343名	342名	99.7%
3年	335名	326名	97.3%
4年	296名	289名	97.6%
5年	303名	302名	99.7%
6年	304名	295名	97.0%

**【基準 9-1-4】**

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

**[現状]**

ハラスメント防止を目的として、「個人情報保護規程（資料 105-①）」、「セクシュアル・ハラスメント防止規程（資料 105-②）」および「アカデミック・ハラスメント防止規程（資料 105-③）」が整備されている。【観点 9-1-4-1】

ハラスメント問題に対応する委員会として、医学部、薬学部、医療技術学部の学部長のほか 8 名の委員で構成される「板橋キャンパスハラスメント対策委員会（資料 106）」が設置されている。学生からの相談については事務部学生課と保健室が窓口となっており、窓口で相談しにくい場合は学生課への電話での相談が可能な体制となっている（資料 2：31 頁）。また、学生の担任教員や薬学教育研究センターが相談窓口となることもある。【観点 9-1-4-2】

学生に配付している「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」では、セクシュアル・ハラスメントのほか、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント、アルコール・ハラスメントについて具体例を挙げて注意喚起するとともに、対応方法を説明している（資料 2：30～31 頁）。また、年度初頭のガイダンスにおいて、対応方法等を繰り返し周知している。【観点 9-1-4-3】

**【基準 9-1-5】**

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】 身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】 身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

## [現状]

身体に障がいのある志願者については、入学試験要項（資料 7：120 頁）に以下の通りに記載し、受験機会の提供に配慮している。【観点 9-1-5-1】

「身体機能の障がいや疾病・疾患等により、受験および修学上特別な配慮を必要とする場合は、出願前（遅くとも出願締切日の 2 週間前まで）に帝京大学入試センターまで申し出てください。本学の対応を決定した後に、出願していただきます。要望に対応できない場合もありますので、予めご了承ください。また、不慮の事故等により、出願後に特別な配慮が必要となった場合も速やかに連絡してください。」

本学の板橋キャンパスはバリアフリーに配慮した設計となっており、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制は十分に整備されている。たとえば、玄関は自動扉であり、エレベーターにより各階への移動が可能である。障がい者用の多目的トイレは、大学棟本館の各フロアに設置されている（資料 2：6～9 頁）。【観点 9-1-5-2】

## 【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

## [現状]

学生の就職支援を行う委員会として、「板橋キャンパス就職委員会（資料 106）」と「薬学部就職委員会（資料 13）」が設置されている。薬学部生の進路選択を支援する「薬学部就職委員会」は、薬学部教員 6 名と事務部学生課職員 1 名で構成されており、5・6 年生に対する就職ガイダンス等を計画・実施している。また、事務室には「キャリアサポートセンター」が設置されており、各企業のパンフレットや就職活動に関する書籍等を常備して学生の閲覧に供しているほか、学生課就職係の事務職員が企業選択や履歴書の書き方など、個別の相談に対応している。さらに、本学に届く求人票のインターネットによる検索・閲覧や、就職情報のメール配信サービスなども行っている。就職活動を始める 5・6 年生に対しては、配属先研究室の教員が相談相手となり、主任教員は必要に応じて学生の推薦書を発行している。

【観点 9-1-6-1】

「薬学部就職委員会」は、進路選択に関する振り返りと自己分析を行うように入学期から折に触れてアドバイスしている。実質的な就職ガイダンスは主に5年生を対象に行っているが、希望があれば全ての学年の学生が参加可能である。5年次の夏までは、各業種の特徴を知り、各自の理想とする薬剤師像を明確にするなど、自分に合う職種を探すためのサポートを中心としており、薬剤師が活躍できる職種と薬業界の動向に関する講義や、各職種で活躍している卒業生による講演会を行っている。秋以降は、就職活動の実際に関して理解を深めることを目指している。すなわち、履歴書の書き方や面接の受け方（身だしなみやマナー講座を含む）などの具体的な指導を経て、最後に60社近くの企業（調剤薬局、病院、ドラッグストア、治験等）の参加による「企業情報交換会（資料107）」を開催している。その際に招聘した各企業には本学部卒業生の帯同を要請しており、各企業が望む薬剤師像や経営コンセプト等に関する説明と共に、学生からの忌憚のない質問に対応して頂いている。また、病院薬剤師を希望する6年生を対象として、本学の附属病院（帝京大学医学部附属病院、溝口病院、ちば総合医療センター）の説明会、およびその他の病院への就職活動対策講座を開催している。【観点9-1-6-2】

**【基準 9-1-7】**

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取り組みが行われていること。

**[現状]**

学生生活全般にわたって学生の意見を収集し、学生の意見を教育や学生生活に反映させるとともに、学生に適切な助言・指導を行うために、「薬学部学生部会（資料13、108）」が設けられている。また、「薬学教育研究センター」も教育に関する学生の意見を収集している。【観点9-1-7-1】

学生の意見を教育に反映するための取り組みとしては、「学生による授業評価アンケート（資料109-①）」と「教育（カリキュラム）評価アンケート（資料110）」が実施されている。「学生による授業評価アンケート」は教員評価に相当しており、教授、准教授、講師を対象として各年度に2回以上実施している。（資料109-②）各教員はアンケートの集計結果をWeb上で確認した上で、次年度の授業改善に向けたアクションプラン（資料109-③）を作成することを求められている。一方、「教育（カリキュラム）評価アンケート」は授業評価に相当

し、当該学年の全授業に対して実施している。アンケートの自由記述以外の集計結果は教授総会資料として配付される。学生はアンケートの集計結果（資料 109-④）を図書館で閲覧することができる。

このほか、学生の自由な意見を収集するために、「薬学部学生部長直行便」というポストが事務部前に常設されているが、担任教員に相談し易い環境のせいか利用件数は決して多くない。また、学生の担任教員が面談時に収集した学生の意見等は担任面接シートに記録され、必要に応じて関係部署に申し送られる体制となっている。【観点 9-1-7-2】

## (9-2) 安全・安心への配慮

### 【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

### [現状]

基礎系の実験実習（1～4年次「薬学実習」）に必要な安全教育については、口頭での注意事項の説明は全ての実習でなされているものの、一部の实習では注意事項が実習書に記載されていない（訪問時間閲覧資料 12：平成 28 年度薬学実習 8 実習書、13：平成 28 年度薬学実習 9 実習書、39：薬学実習 1・2・3・4・5・6・7 各実習書）。「薬学実習」の指導者数は実習によって異なるが、概ね教員 1 名当たり 25～40 名程度の学生を指導している。実習によっては、研究室の配属学生が TA として参加し、実習の安全な実施に協力している（資料 111-①②）。基礎系実習室を管理する「実習・演習教育研究センター」では、実習中の事故情報を収集・把握し、再発防止に努めている。一方、研究室における卒業研究（4～6年次「卒論実習」）に必要な安全教育は各研究室に任されており、各研究室で十分な安全教育がなされているものと思われるが、その根拠となる資料を確認できない状況である。【観点 9-2-1-1】

保険に関しては、学生全員が入学時に 6 年間の「学生教育研究災害傷害保険(学研

災) (資料 112-①)」に加入しており、学内、学外正課、課外活動、通学中の事故や怪我などに対応している。賠償責任保険については、6年間の「学研災付帯賠償責任保険(学研賠) (資料 112-②)」への加入を平成 26 (2014) 年度の入学者から開始した。それ以前の学生については、実務実習を開始する5年次に1年間の賠償責任保険に加入している(資料 69-④)。これらの保険では、実務実習中に起きた接触感染または院内感染事故に対する感染症予防措置もカバーされている。また、任意加入の「帝京大学学生総合保障制度(資料 113)」も用意されている。これらの保険に関する情報は、入学時のガイダンスにおいて各種しおりを配付・説明するとともに、「CAMPUS GUIDE (学生生活案内)」にも記載して周知している(資料 2: 33 頁)。これらの保険制度は6年間自動で更新されるが、留年して在学期間が延びた場合でも更新して対応できるよう配慮されている。【観点 9-2-1-2】

事故や災害発生時や被害防止のための委員会として、「板橋キャンパス危機管理委員会(資料 106)」が設置され、事故や災害の発生時や被害防止のための「危機管理マニュアル(訪問時閲覧資料 40: 平成 28 年度危機管理マニュアル 板橋キャンパス)」が整備されている。板橋キャンパスの建物は免震構造であり、警備室での火災報知や緊急連絡体制が整備されている。また、「板橋キャンパス緊急時対応マニュアル(資料 114)」を学生証または教職員身分証明書と一緒にカードケースに入れて持ち歩くように指示している。

危機管理全般に関する留意事項は「CAMPUS GUIDE (学生生活案内)」に記載されており、年度初頭のガイダンスで周知が図られている(資料 2: 48~52 頁)。防災避難訓練については、大学棟本館が竣工した平成 24 年度から平成 26 年度までは選抜された教職員を中心に試行的訓練を行っていたため、平成 26 年度以前に入学した学生には訓練を行っていなかったが、平成 27 年度からは毎年 9 月に、板橋キャンパス全学部の1年生を対象とした防災避難訓練を実施している(資料 115)。ただし、教職員については一部のみが訓練に参加している状況である。教職員に配付されている「教員便覧(訪問時閲覧資料 1: 平成 28 年度教員便覧 板橋キャンパス: 152~160 頁)」には危機管理マニュアルが掲載されているものの、その内容の周知徹底は十分とまでは言えない。【観点 9-2-1-3】

## 『 学 生 』

### 9 学生の支援

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

##### 【基準 9-1-2】

学生の経済的支援に関する大学独自の制度が充実している。奨学特待生制度やスカラシップ制度のように、入学前および入学後の成績優秀者への奨学金制度を設け、学生自身のモチベーション向上につながるような体制が整っている。また、入学後に家計が急変した学生のために特別奨学金制度を設けており、経済的困窮者を卒業まで継続的に支援する体制が構築されている。

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 9-1-1】

入学直後の導入ガイダンスおよび導入教育科目（薬学への招待1）において、薬学教育の全体像を入学者に適切に説明している。薬学準備教育科目の学習を促進するために、入学までの学修歴や基礎学力に配慮した補習（リメディアル教育）が1年次に行われている。履修指導に必要なガイダンスは、6年間に渡って教育プログラムの節目に適切に行われている。薬学教育科目の履修指導・学習相談は、担任教員および薬学教育研究センターにより適切に行われている。

##### 【基準 9-1-3】

保健室、事務部学生課および担任教員が、学生相談の窓口となっている。学生のヘルスケア、メンタルケアについては、学校医や医学部附属病院、臨床心理センターと連携した体制が整っている。学生の健康管理のための基本的な健康診断（問診、身長、体重、視力）は各年度の開始時に行われており、平成28年度の薬学部全体の受診率は98.3%であった。健康診断の未受診者に対しては、他の医療機関で受診することを指導している。

##### 【基準 9-1-4】

ハラスメント防止を目的とした規定が整備され、ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されている。学生に対しては、ガイダンス、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」、学内掲示等でハラスメントに関する大学の取り組みを周知している。

##### 【基準 9-1-5】

入学試験において、身体に障がいのある志願者にも受験の機会を提供するように配慮している。板橋キャンパスはバリアフリーに配慮して設計されており、身体に障害のある学生に対する支援体制は十分に整備されている。

#### 【基準 9-1-6】

学生の進路選択の支援のために、「就職委員会」やキャリアサポートセンターが設置され、就職ガイダンスや企業情報交換会を行うとともに、教員や事務部学生課による個別対応が行われている。

#### 【基準 9-1-7】

学生の意見は、授業評価アンケート、担任面接シート、薬学部学生部長直行便、薬学教育研究センター等で収集されている。教員は、授業評価の結果に基づいて、次年度の授業改善のためのアクションプランを立案提出している。

#### 【基準 9-2-1】（観点 9-2-1-2）

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制のうち、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関しては適切に整備され、加入の必要性等に関する指導も適切に行われている。

### 3. 改善を要する点

#### 【観点 9-2-1-1】

基礎系の実験実習（1～4年次「薬学実習」）に必要な安全教育について、一部の実習書の記載に不備がある。また、卒業研究（4～6年次「卒論実習」）に必要な安全教育について、各研究室における実施状況を確認できる資料がない。

#### 【観点 9-2-1-3】

防災避難訓練について、平成 26 年度以前に入学した学生には実施しておらず、教職員は一部のみが訓練に参加している状況である。また、薬学部教員への危機管理マニュアルの周知徹底が不十分である。

### 4. 改善計画

#### 【観点 9-2-1-1】

平成 29 年度は全ての実習書に安全に配慮すべき事項を記載し、実習開始前に説明を行う。また、配属研究室における卒業研究においても、安全教育を行った記録を保管する。さらに、卒業研究期間中に生じた事故についても実習・演習教育研究センターに報告し、事故の再発防止策を立案報告することを義務化する。

#### 【観点 9-2-1-3】

防災避難訓練を行っていない学年についても順次実施するよう、「板橋キャンパス危機管理委員会」に提案する。また、危機管理マニュアルに関する講習会を実施し、薬学部教員への周知徹底を図る。

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### (10-1) 教員組織

##### 【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために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こと（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

##### [現状]

本学部の入学定員は320名、収容定員は1,920名であり、大学設置基準第13条別表第一により算出された基準教員数は42名である。平成28年5月1日現在、本学部の専任教員（助教以上）は82名であり、大学設置基準に定められた数を大きく超えている。また、本学部の臨床系教員は11名（教授6名、准教授3名、講師1名、助教1名）であり、設置基準の専任教員数に基づく臨床系教員の必要数（7名）を超えている（基礎資料8）。この他にも10名の助手（うち2名は臨床系）と2名の教務職員が配置されており、合計94名が薬学部専任の教育スタッフとして教育研究活動に携わっている。さらに、本学板橋キャンパスには薬学部に加えて医学部と医療技術学部が設置されていることから、「医療共通教育研究センター」が組織され、その専任教員が3学部共通の教養教育やチーム医療教育に携わっている。【観点10-1-1-1】

平成28年5月1日付の在学生数は1,932名であるので、専任教員1名あたりの学生数は23.6名となり、観点を望ましいとされている学生数（10名以内）は満たしていない。【観点10-1-1-2】

専任教員82名の職位別人数と割合は、教授33/82名（40.2%）、准教授14/82名（17.1%）、専任講師15/82名（18.3%）、助教20/82名（24.4%）である。教授が最も多く、それ以外の職位間には極端な偏りがない配置となっており、職位の比率は適切に構成されている（基礎資料8）。【観点10-1-1-3】

**【基準 10-1-2】**

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

**[現状]**

本学部の教員採用・昇任の基準を定めた「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規（資料 116-③）」において、教授、准教授、講師の条件として博士の学位を必須としており、これにより専門分野における研究上の優れた知識と実績が担保されている。助教については博士の学位を原則必須としているが、担当または専攻分野について教育研究上または実務上の知識・能力が調査により認められる場合には、修士号または6年制学部の学士号でも可としている。

採用・昇任時の研究力については、「掲載論文と国内外学会での発表」、「外部競争的資金の獲得状況」を審査項目としている。また、教育・指導力については、「講義、演習、実習、各種試験への貢献」、「実務実習の実施への貢献」、「授業評価、FDへの参加・貢献」、「各種教育センター活動への貢献」、「学生サービスにおける貢献・実績」などを審査項目としている。これらの審査を通して、専門分野について教育上および研究上の優れた実績を有する者、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、教育上の指導能力と高い見識がある者が配置されている。

採用・昇任後の教員の教育・研究上の実績は基礎資料 10 と 15 に示した通りであり、薬学部教員として各職位にふさわしい教育・研究能力を十分に有する専任教員が配置されていると考えられる。また、基準 9-1-7 で記述した「学生による授業評価アンケート（資料 109-①）」と「教育（カリキュラム）評価アンケート（資料 110）」において問題となる教員はいない。【観点 10-1-2-1】、【観点 10-1-2-2】、【観点 10-1-2-3】

**【基準 10-1-3】**

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

**[現状]**

基礎資料 10 に示した通り、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した本学のカリキュラムにおける薬学専門科目には、教授または准教授が配置されている。講師が単独で担当しているのは、1年次薬学準備教育科目の「薬科生物学」(資料 5: 62 頁)のみである。助教は実習や演習を中心に担当しており、授業科目を単独で担当することはない。【観点 10-1-3-1】

基礎資料 9 に示した通り、本学部の教員の年齢構成は、60 歳代 16 名 (19.5%)、50 歳代 24 名 (29.3%)、40 歳代 18 名 (22.0%)、30 歳代 22 名 (26.8%)、20 歳代 2 名 (2.4%) となっており、30 歳以上の専任教員の年齢構成には著しい偏りは無い。なお、本学の教員の定年は、規程上、准教授以上は 65 歳、講師以下は 60 歳となっている。【観点 10-1-3-2】

**【基準 10-1-4】**

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

**[現状]**

薬学部教員の採用および昇任は、「帝京大学板橋キャンパス教員採用規程 (資料 116-①)」および「帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程 (資料 116-②)」に基づく「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規 (資料 116-③)」に従って申請手続きが行われている。【観点 10-1-4-1】

上記の規程の薬学部に関する条文において、准教授以上の採用および昇任については、理事長・学長、学部長、教務部長、学生部長、対象教員の講座責任者によって構成される薬学部人事委員会で厳格に審査された後に、理事長決裁にて採用を決

定することとしている。一方、講師以下の採用および昇任については、講座・研究室主任教授の申請により、学部長の意見に基づき理事長・学長が決定しており、人事委員会の審査は省略している。ただし、講師以下の採用手続き前には必ず理事長・学長と学部長による面接を行うようにしている。また、講師以下の教員については、帝京大学就業規則第41条第2項(資料117)に規定されている特別任用教育職員(任期制教員)として採用し、当初の合意期間(3年間の1年更新)を経過してパーマネント採用する際には、直近の履歴書・業績書等の必要な書類を提出させて、改めて教員審査を行っている。

「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規(資料116・③)」には、研究業績のみならず教育業績や学内外での活動実績に関する評価項目も設定されている。具体的には、教育業績については、「講義、演習、実習、各種試験への貢献」、「実務実習の実施への貢献」、「授業評価、FDへの参加・貢献」、「各種教育センター活動への貢献」、「教務委員会、学生委員会での業務、実績」、「学生サービスにおける貢献・実績」などを、学内外での活動実績については、「学部内での委員会活動」、「大学関連行事への貢献」、「学外活動・社会的活動」などを審査項目としている。また、教育・研究に関する展望・抱負を書面で提出させ、推薦書とともに、教育・研究能力や人物像を判断するための資料としている。以上のように、本学部では研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。【観点10-1-4-2】

## (10-2) 教育研究活動

### 【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

- 【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。
- 【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。
- 【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。
- 【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の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・制度の整備に努めていること。

### [現状]

各教員は、カリキュラム・ポリシーを実践してディプロマ・ポリシーに掲げたアウトカムを達成するために、担当科目の特性を考慮しながら、教育内容・方法の工

夫を心がけている（基礎資料 15）。また、各学期に実施される「学生による授業評価アンケート（資料 109-①）」と「教育（カリキュラム）評価アンケート（資料 110）」の集計結果に基づいて授業を振り返り、次年度の授業改善に向けたアクションプランを策定して向上に努めている（基準 9-1-7 を参照）。研究活動については、各教員の専門分野をさらに探求するため、学会発表や論文執筆などを積極的に行っている（基礎資料 15）。【観点 10-2-1-1】、【観点 10-2-1-2】

各教員の研究業績に関しては、帝京大学ホームページを介して researchmap に連動した e-campus サイトで公開している。これに加え、薬学部ローカルサイトで研究室ごとの業績を年 1 回以上の頻度で更新し、公開している。【観点 10-2-1-3】

臨床系専任教員 11 名のうち 3 名は本学医学部附属病院薬剤部の薬剤師を、2 名は地域薬局の薬剤師を兼務しており、常に医療現場の最先端に触れている。また、平成 27 年度より、臨床系専任教員 1 を含む若手教員を対象とした本学医学部附属病院薬剤部での研修を行っている（資料 118）。【観点 10-2-1-4】

**【基準 10-2-2】**

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

**[現状]**

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行うために、4 つの大講座（医薬化学、生命薬学、医療薬学、臨床薬学）に 28 研究室が設置され、さらに 3 つのセンター（薬学教育研究センター、実務実習研究センター、実習・演習教育研究センター）が設置されている（基礎資料 11）。

各研究室・センターには教授室（個室）を設置し、准教授、専任講師、助教、助手にも居室（教員室）が配備されている。また、実験スペースのほかに、卒論実習のために配属された 4～6 年次生や大学院生が資料整理や勉強などを行うミーティング室も設けられている。さらに、他学部と共用の研究環境として、中央機器室、中央実験動物室、中央 RI 教育・研究施設が大学棟本館内に整備されている（基礎資料 12-2）。【観点 10-2-2-1】

大学からの教育研究費は職位に基づいて配分されている。その他に配属学生数に

応じた卒論実習費も教育研究費として配分されており、主任教授の管理の下、研究室単位で教育研究活動に使用している（資料 119）。これらにより基本的な研究活動が可能となっているが、科研費等の外部資金を獲得して、より活発な研究活動を行っている研究室もある。【観点 10-2-2-2】

各教員の授業担当時間は、基礎資料 10 の通りである。講師以上の教員に比べて、研究活動の中心となる若手の助教・助手の授業担当時間は少ないものの、卒論実習や実務実習関連の学生指導、カリキュラム改訂に伴う授業負担の増大が研究活動を圧迫し始めている懸念がある。【観点 10-2-2-3】

外部資金の獲得を推進するための体制としては、科研費獲得セミナーが年に複数回開かれている（資料 120）。【観点 10-2-2-4】

**【基準 10-2-3】**

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）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

**[現状]**

教員の教育研究能力の向上を図るファカルティ・デベロップメント（FD）を実施するために、薬学部内に「FD 委員会（資料 13）」を設置している。「FD 委員会」は、委員長のほかに、学部長、教務部長、薬学実習担当責任者、実務実習担当者をはじめ、各教育分野で責任のある学内教員で構成されている。FD の内容は「薬学教育 PDCA 推進室運営委員会」で発案・協議された後、内容に関連する薬学部委員会との共催で招集される拡大 FD 委員会がプログラムを企画・実施している。【観点 10-2-3-1】

SGD を主体とした FD を毎年 8 月の第 1 水曜日に実施することが定例となっており、それ以外にも必要に応じて 1 年に複数回の FD を行うことが可能な体制となっている。平成 28 年度は、平成 31 年度からの実務実習が薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴って大幅に変更されることを考慮して「実務実習と教育の質保証」を年間統一テーマに掲げ、FD 講演会 1 回（4 月 27 日）と SGD を主体とした FD を 2 回（8 月 3 日と 12 月 21 日）実施した（資料 121-①）。いずれも対象教員の

90%以上が出席し、欠席理由は健康上の問題、公共性の高い外部会議への出張のみであった（資料 121-②）。欠席者には FD のプロダクトを事後に配布し、内容の徹底を図っている。【観点 10-2-3-2】

基準 9-1-7 にも記述した通り、「学生による授業評価アンケート（資料 109-①）」と「教育（カリキュラム）評価アンケート（資料 110）」が実施されている。特に「学生による授業評価アンケート」は教員評価に相当しており、11 の評価項目と自由記述で構成されている。教授、准教授、講師を対象とし、教員ごとに各年度 2 回以上実施している。各教員はアンケートの集計結果を Web 上で確認した上で、次年度の授業改善に向けたアクションプランを作成することを求められている。アクションプランシートの記載事項は、1）授業の振り返り（自己評価）、2）授業評価アンケートの結果に関する感想、3）時期の授業に向けてのアクションプラン（改善策）となっている（資料 109-③）。【観点 10-2-3-3】

### （10-3）職員組織

#### 【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

#### [現状]

板橋キャンパス事務部の組織は、教務課、学生課、総務課、図書課に分かれている。事務分掌は帝京大学板橋キャンパス事務部組織規程に規定されており、「教員便覧（訪問時閲覧資料 1：平成 28 年度教員便覧 板橋キャンパス：24～25 頁）」にて学内に周知している。また、板橋キャンパス内には大学本部の事務組織があり、総務課、情報センター、人事課、会計課、国際企画課、施設課、広報課、入試室、秘書室といった部署がある。これらの部署と板橋キャンパス事務部が連携をとって、学内業務の円滑化を図っている。特に、教員の教育・研究支援の面では、本部会計課助成支援係が文部科学省科研費や文部科学省研究設備整備費に関する事務を担当している。

以上の事務組織に加え、教員の研究を支援するセンターがある。たとえば、「帝京

大学ジョイントプログラムセンター（資料 122-①）」では、産学連携プロジェクトに係る研究開発の推進等を行っている。「帝京大学臨床研究センター（資料 122-②）」では、世界的視野に立った臨床研究に関わる研究・教育を実践し、医薬品・医療機器、検査法・診断法、治療法の新たな開発をサポートしている。「帝京大学女性医師・研究者支援センター（資料 122-③）」では、女性研究者に対して研究支援や育児・介護支援を行っている。「帝京大学知的財産センター（資料 122-④）」では、職務発明、特許の出願、知的財産の保護等に関するサポートを行っている。これらのセンターには、担当教員と担当教員を補助する事務スタッフが配置されている。【観点 10-3-1-1】

板橋キャンパス内には、円滑な教育・研究の推進を図るための共同研究施設として、中央機器室、中央 RI 教育・研究施設、中央実験動物施設、フォトセンターが整備されており、各施設の専任または兼任教員に加え、教員を補佐する教務職員が業務を支えている（資料 123）。【観点 10-3-1-2】

事務職員は、本部人事課が主催する職員研修に加え、各々がスキルアップするために外部の研修に積極的に参加している。また、教員と職員が連携して資質向上を図っており、教職員合同の FD・SD として、「ヒューマンコミュニケーション FD・SD」を実施している（資料 124）。【観点 10-3-1-3】

## 『教員組織・職員組織』

### 10 教員組織・職員組織

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準10-1-1】

専任教員数は大学設置基準に定められている数を超過しており、教授、准教授、講師、助教の構成比率は適切である。

##### 【基準10-1-2】

採用・昇任内規に基づき、薬学教員として各職位にふさわしい教育・研究上の能力と実績を有する専任教員が選考され、適切に配置されている

##### 【基準10-1-3】

専任教員の年齢構成に著しい偏りはなく、教育上主要な科目には専任の教授または准教授が配置されている

##### 【基準10-1-4】

教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備され、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

##### 【基準10-2-1】

各教員は、教育研究上の目的に沿って教育研究活動を行い、その業績を開示している。また、薬剤師としての実務経験を有する専任教員が医療現場で研鑽できる体制・制度の整備が図られている。

##### 【基準10-2-2】

研究活動に必要な施設・設備は適切に整備されており、研究活動の中心となる若手教員の研究時間が確保できるように配慮されている。基本的な研究活動に必要な研究費は適切に配分されており、外部資金獲得を推進する体制も整備されている。

##### 【基準10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るファカルティ・デベロップメント（FD）を実施するための組織・体制が整備されており、FDが適切に実施されている。また、教員は授業評価アンケートの結果に基づく授業の振り返りとアクションプランの作成を

通じて、授業の改善に努めている。

**【基準 10-3-1】**

教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員や補助者が適切に配置されており、教員と職員が連携して資質向上を図る合同の FD・SD が行われている。

**3. 改善を要する点**

**【基準 10-3-1】**

教員と職員が連携して資質向上を図る合同の FD・SD が行われているが、規程上は明文化されていない。

**4. 改善計画**

**【基準 10-3-1】**

帝京大学事務職員研修規程を平成 29 年 4 月 1 日付で改定施行する。改定の目的の一つとして、教員と職員が連携して資質向上を図ることができることを明確に示すため、「教員は、授業に支障のない限り、必要に応じて、事務職員の研修に参加することができる。」ことを明文化する。

## 『学習環境』

### 1 1 学習環境

#### 【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】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、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

#### [現状]

本学部は平成 24 年度に板橋キャンパスに全面移転し、医学部・医療技術学部の医療系学部とともに板橋キャンパスを構成している。授業は主に板橋キャンパス大学棟本館において行われているが、必要に応じて、1 号館と 2 号館も使用している（資料 2：6～11 頁）。

講義については、下表の通り、5 年次の実習期間以外は 1 学年を 2 クラスに分けて実施しており、十分な収容人数のある講義室を確保できている（資料 125）。また、参加型学習の授業専用の小部屋はないが、机が可動式の講義室を使用することにより、SGD などの参加型学習に対応できている。なお、301 と 302 講義室、401 と 402 講義室は、講義室間のパーテーションを取り除くことにより連結させることができ（収容人数 219 名+303 名=522 名）、1 学年全員を対象としたガイダンスに使用している。

各講義室には講義を収録するカメラが設置されており、「講義視聴システム（資料 126）」に全講義を自動収録している。収録された講義は講義終了後 15 分程度で視聴可能となり、学生はキャンパス内の PC ルームまたは図書館で収録講義を閲覧することができる。必要に応じて再生速度を変更して視聴することができるため、学生は効果的・効率的に復習することができる。

薬学部の学生は全員が入学時に iPad を所持することとなっており、本学部が開発した「TYLAS (Teikyo Yakugaku Learning Assist System)（資料 9）」および「自己学習アプリ（資料 127）」を利用している。TYLAS ではシラバス、薬学教育モデル・コアカリキュラム、講義資料、小テストなどを配信しており、授業科目と薬学

教育モデル・コアカリキュラムのつながりを確認することもできる。薬剤師国家試験の過去問や CBT 形式の問題を解くことができる「自己学習アプリ」はオフラインで使用できるため、キャンパス内に限定せずに自己学習を効果的に行うことができる。

大学棟本館には学生が使用できる無線 LAN が整備されており、建物内であればあらゆる場所で学内 LAN への接続が可能である。このような環境を生かして、TYLAS の小テスト機能により学生の理解度をリアルタイムで確認しながら授業することもできる。学内 LAN の利用にあたって、学生は端末を登録する必要があり、1人2台まで登録することができる（資料 128-①②）。【観点 1 1-1-1】

平成 28 年度の講義室使用状況

学年	クラス	使用講義室	収容人数	在籍人数	
1 年	1	205	207	183	
	2	206	207	182	
2 年	1	207	207	175	
	2	403	219	174	
3 年	1	303	219	169	
	2	304	219	168	
4 年	1	301	219	138	
	2	302	303	160	
5 年	集中講義	1	305	150	120
		2	212	222	183
	実習期間	1 期	305	150	97
		2 期	305	150	104
		3 期	305	150	102
6 年	1	401	219	138	
	2	402	303	166	

実験実習室としては、薬学部実習室が 3 室（128 名×3 室＝384 名収容）あり、1～3 年次の基礎系実習（薬学実習 1～7）に使用されている。なお、「薬学実習 5」の一部（薬物作用のシミュレーション実験）は、PC ルーム 1（情報処理演習室）で行われている。また、「薬学実習 8」の一部では放射性医薬品の安全な取り扱いについて実習を行っており、大学棟本館地下 2 階の共用施設である中央 RI 教育・研究施設を使用している。実験・研究に使用する動物は、大学棟本館地下 2 階の中央実験動物室で適正に飼養管理されている。上記の実験実習は、学年ごとに期間を調整することで実習室を適正に確保している（資料 6-2）。

情報処理演習室としては、PC ルームが 3 室あり（資料 2：6 頁）、本学部におい

ては主に PC ルーム 1 (収容人数 238 名) を使用している。4 年次の薬学共用試験 CBT では、全学生を PC ルーム 1 に収容することができないため、2 クラスに分けて 2 日間で実施している。授業では「情報リテラシー」、「薬学実習 5」、「薬学英語演習」などで広く活用されている。また、PC ルーム 1~3 は、授業がない時間帯に 22 時まで学生に開放されており、学生は講義視聴システムによる復習、レポート作成などに活用することができる (資料 2: 42 頁)。

大学設置基準第 39 条 1 項に基づき、薬用植物園は平成 23 年度まで薬学部が所在していた神奈川県相模原市の旧相模湖キャンパスに設置されている (資料 129)。約 7,800 m<sup>2</sup>の敷地に 500 種以上の植物を栽培しており、一般開放もしている。カリキュラム上は、3 年次「生薬学」の授業の一環として薬草園の見学実習が設定されており、平成 28 年度は 6 月 3 日と 7 日に 1 クラスずつ実施した (資料 130)。【観点 1 1-1-2】

4 年次の「薬学実習 8・9」を中心として行われる実務実習事前学習のための施設は、大学棟本館 4 階の「薬学部多目的実習室 (資料 54)」に集約されている。基準 5-1-1 に記述した通り、「薬学部多目的実習室」には、模擬薬局、模擬病室、調剤実習室、無菌製剤室、手洗実習室、注射調剤実習室、SGD 室、DI 室が設置されており、薬剤師の業務に関する様々なシミュレーション実習が可能である。【観点 1 1-1-3】

薬学部の学生は、4 年次 4 月に学部内の 31 の研究室・センターのいずれかに配属される。各研究室・センターには実験スペースとミーティングスペースが確保されており、5 年次を中心に 6 年次前期まで卒業研究が行われる。また、学生は研究室以外にも共用施設である中央機器室、中央実験動物室、中央 RI 教育・研究施設、セミナー室を活用して卒業研究を行うことができる。ただし、研究室あたりの学生数は 4~6 年生の合計で約 30 名となっているため、4~6 年生が同時に実験を行うことは難しいが、カリキュラム上は、それぞれの学年が実験を行う時期や日程はほとんど重ならないよう配慮している。仮に日程が重なる場合には、片方がデータ整理や論文執筆などのデスクワークなどを行うことで対処している (基礎資料 11、12)。【観点 1 1-1-4】

**【基準 1 1-2】**

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-1】 適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】 教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資

料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

#### 〔現状〕

平成 24 年 4 月に薬学部が板橋キャンパスへ全面移転したことに伴い、板橋キャンパスの医学図書館と相模湖キャンパスの薬学部図書館が統合され、医療系 3 学部（医学部、薬学部、医療技術学部）を対象とした「医学総合図書館」が開設された（資料 2：40-42 頁）。面積は 3,001 m<sup>2</sup>、閲覧用座席数は 454 席、グループ学習室は 3 室設置されている（基礎資料 13）。医療系専門書は医学専門分類（NLM 分類）を用いて分類配架され、医学系薬学系を統合した資料検索ができるようになった。

館内には、映像資料閲覧のための視聴覚ブース（9 席）を設置してある。DVD などの視聴覚以外にも、板橋キャンパスの授業視聴システムで録画された授業が閲覧可能であり、学生の復習学習に役立っている。また、蔵書の管理には UHF-IC タグを導入しているため、貸出・返却を複数冊同時処理でき、利用者の待ち時間削減につながっている。【観点 1 1-2-1】

医学総合図書館の図書所蔵数は約 23 万冊、定期刊行物は内国書・外国書あわせて約 3,300 タイトル、電子ジャーナルは約 6,000 タイトルとなっている（基礎資料 14）。図書館は蔵書の 8 割以上が医療系資料という医療系に特化した専門図書館として、併設学部の教育研究活動を支えている。

薬学関連資料は、薬学部教員が構成する「薬学部図書委員会（資料 13）」により選定されている。図書委員は薬学部の各講座（医薬化学講座・生命薬学講座・医療薬学講座・臨床薬学講座・施設）から各 1 名が任命されており、薬学の関連分野に偏りのない資料の選定が行われ、教育研究活動に必要な資料が整備されている。さらに、医学部・医療技術学部図書委員会の選書とあわせて、より幅広い資料の閲覧が可能となっている。また、図書館システムが大学全キャンパスで統合され、他キャンパスの蔵書も検索可能となっており、OPAC で検索した他キャンパスの蔵書をワンクリックで取り寄せることが出来るキャンパス間配送サービスを行っていることから、医療系だけでなく文系・理系資料へのアプローチも可能である。

医療系学部が集まる板橋キャンパスのニーズに応え、医中誌 Web、Web of Science、Scopus、SciFinder 等、各種データベースを契約しており、データベースの検索結果から、契約電子ジャーナルの閲覧や・当館所蔵雑誌（冊子）の所蔵状況を確認できるリンクリゾルバも導入済みである。電子ジャーナル、データベースは、学内 LAN 経由でキャンパス内のどこからでも閲覧・利用可能となっている。学内 LAN へは教職員だけでなく学生も接続可能であり、平成 27 年度には年間で約 19 万件の電子ジャーナルの論文が閲覧された。【観点 1 1-2-2】

医学総合図書館は平日および土曜日の 9 時から 24 時まで開館しており、自習ス

ペース（454席）として活用することができる。3部屋あるグループ学習室は、パーティションを開放することにより最大30名程度まで利用可能である。さらに下表の通り、図書館以外にも自習スペースを設けており、土曜日・日曜日に開放されている場所もある（資料131）。学生ラウンジは、他学部との共用スペースである。講義室の一部は薬学部生専用の自習室として開放しており、私語禁止の自習室とグループ学習室を区別するなどして学生の要望に幅広く応えている。PCルームは、主に講義視聴システムを活用するために開放している。大学棟本館7～10階の研究室フロアには学習室が設置されており、主に研究室に配属された学生が使用している（資料2：8～9頁）。【観点1 1-2-3】

#### 自習スペース一覧

施設	座席数	曜日	利用時間	備考
医学総合図書館	454	月～土	9:00～24:00	
学生ラウンジ	456	月～日	8:00～22:00	
講義室	1,044	月～金	授業時間外 (22:00まで)	219席講義室を2部屋 303席講義室を2部屋開放
講義室	621	土・日	8:00～22:00	207席講義室を3部屋開放
PCルーム	428	月～土	8:00～22:00	PCルーム1（238席）、PCルーム 2（120席）、PCルーム3（70席）
学習室	240	月～金	8:00～22:00	36席学習室を4部屋 24席学習室を4部屋開放
		土	8:00～12:00	36席学習室を4部屋 24席学習室を4部屋開放

※祝日は日曜日と同様の取り扱いとしている。

医学総合図書館は無人入退館システムにより、日曜・祝日を除く毎日、深夜24時まで利用可能である。日中は必須科目で時間割がほぼ埋まっている医療系学部の学生が授業終了後に長時間自学自習できる環境となっている。館内の視聴覚ブースでの講義視聴も24時まで利用可能であり、平成27年度の1日当たりの平均入館者数は約920人であった。無人開館時間帯の図書の貸出返却は自動貸出返却装置で対応し、無人開館の支障を感じさせないサービスに努めている。【観点1 1-2-4】

## 『学習環境』

### 1.1 学習環境

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

##### 【観点 1.1-1-1】

キャンパス内には十分な数の講義室が確保されており、少人数の参加型学習にも適切に対応できている。また、学内には無線 LAN が整備され、大学独自の iPad 用教材を活用している。さらに、全講義をビデオ収録する講義視聴システムにより効果的な復習が可能である。

##### 【観点 1.1-2-3】、【観点 1.1-2-4】

医学総合図書館のほかに、講義室をはじめとした多くの自習スペースが確保されている。医学総合図書館は平日と土曜日の 9 時から 24 時まで開館しており、他の自習スペースは原則として 22 時まで開放され、日曜日に開放されているスペースもあるため、自習時間を十分に確保できる。

#### 2. 適切に実施している点

##### 【観点 1.1-1-2】、【観点 1.1-1-3】、【観点 1.1-1-4】

実習・演習のための実験実習室、情報処理演習室（PC ルーム）、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園は、いずれも適切に整備されている。薬学部多目的実習室には、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に必要な施設・設備が整備されている。学生が配属される研究室・センターには、卒業研究に適切な施設・設備が整備されている。

##### 【観点 1.1-2-1】、【観点 1.1-2-2】

医学総合図書館は、医療系 3 学部の教育研究活動に必要な図書や学習資料が適切に整備され、閲覧スペースが十分に確保されている。

#### 3. 改善を要する点

特になし

#### 4. 改善計画

特になし

## 『外部対応』

### 1 2 社会との連携

#### 【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

#### [現状]

外部機関との共同研究について、基礎資料 15 に該当する期間（平成 27 年 7 月～平成 28 年 6 月）の実績を自己申告により調査したところ、15 の研究室・センターから 55 件の報告があった。共同研究の相手は、他大学、公的研究所、医療機関、企業、海外機関等であり、人的交流やサンプル・資金の授受等が行われていた（資料 132-①）。一方、事務部総務課で把握している受託研究・共同研究の委託先は、企業（製薬・製造業）、研究所、大学である。これらの他に、厚生労働省の科研費研究班、医師が主体の臨床系学会において、治療ガイドライン等の作成に関わっている例も各 1 件あり、本学部の教員は、広く医療および薬学の発展に努めている（資料 132-②）。【観点 1 2-1-1】

板橋キャンパスに全面移転した平成 24 年度以降は、地域の薬剤師会・病院薬剤師会との連携機会が増えている。たとえば、平成 27 および 28 年度には東京都薬剤師会との共催による「無菌調製技能習得研修会（資料 133）」を本学の板橋キャンパスで開催した。この研修会は「医療介護総合確保法に基づく東京都計画」に定められた「薬局・薬剤師在宅療養支援促進事業」の一部として東京都から委託されたものであり、帝京大学薬学部長と東京都薬剤師会会長の連名で修了書を発行している。また、東京都からの委託事業である「災害時薬事活動リーダー研修会（資料 45-①）」を平成 27 年度から年 2 回開催し、平成 28 年度は 11 月と 2 月に開催した。この研修には本学の学生も参加させていただいており、災害対策への関心を高める貴重な機会となっている。

薬学教育協議会、病院・薬局実務実習関東地区調整機構、東京都薬剤師会、埼玉県薬剤師会の実務実習委員会の委員を本学の教員が務めていることから、当該教員が責任者となって前記 4 団体のワークショップを本学の板橋キャンパスで開催して

いる（資料 134）。薬学教育協議会の実務実習関連ワークショップは、平成 25 年度と平成 27 年度に全国規模で開催した。また、病院・薬局実務実習関東地区調整機構と東京都薬剤師会の認定実務実習指導薬剤師養成事業関連のワークショップは板橋キャンパスに移転した平成 24 年度以降に年平均 2 回、埼玉県薬剤師会の認定実務実習指導薬剤師養成事業関連のワークショップは平成 26 年度から年 1 回の頻度で開催してきている。平成 28 年度は、5 月と 7 月に病院・薬局実務実習関東地区調整機構の実務実習関連ワークショップ、11 月に東京都薬剤師会のアドバンストワークショップ、1 月に認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを実施しており、これらを通して薬学の発展に継続的な貢献をしている。【観点 1 2-1-2】

本学の生涯学習プログラムとしては、「帝京薬学会（資料 44）」が平成 18 年度から年 1 回開催されている。本会は日本薬剤師研修センターの研修会として認定されており、他大学の卒業生も聴講可能である。毎回 2 演題程度の講演で構成されており、そのうち 1 演題は本学医学部附属病院の専門医が担当し、最新の薬物治療に関する実践的な知識を得られる講演となっている。もう 1 つの演題は、原則として現役の薬剤師または薬学関係者にお願いし、薬剤師・薬学関係者が直面することが想定される諸問題について演者の経験等を交えて講演していただいている。講演後には講師を交えた情報交換会が設けられ、活発な討議を行うとともに受講者同士の親交を深める場になっている。【観点 1 2-1-3】

地域住民を対象とする啓蒙活動として、相模湖キャンパス時代の昭和 56 年度から毎年秋に公開講座を開講してきた（資料 135）。板橋キャンパスに移転後も旧相模湖キャンパスでの公開講座（4 講座）を継続しており、平成 28 年度の参加申込者は 126 名（延べ受講者数 332 名）であった。一方、移転後の板橋キャンパスにおいては公開講座を秋に開講しているが、参加者数は相模湖キャンパスに比べると少ない状況で推移しており、平成 28 年度の延べ受講者数は 269 名であった。なお、本学の公開講座は財団法人日本薬剤師研修センターの研修会としての認定も受けている。

平成 27 年度より、8 月に小学生を対象とした「わくわくおくすり教室」を、3 月に小学生と保護者を対象とした「親子でわくわくおくすり教室（資料 136）」を板橋キャンパスで開催している。ホームページやポスターで参加者を募集しているため、近隣の板橋区・北区以外に、千葉県や神奈川県など広域の小学生と保護者が参加している。「わくわくおくすり教室」では、薬を正しく使うための約束があることについて体験を通して理解し、自分の健康維持に取り組む動機づけ、薬の使用に関する望ましい態度の形成に寄与することを目指している。平成 28 年 8 月は 56 名の参加者があった。この他に、平成 28 年 8 月には「リフレッシュ理科教室（資料 137）」を応用物理学会と共催した。本学部の教員が開催責任者となり、児童・生徒が 317 名、保護者・教諭等を含めると総勢 447 名の参加があった。本学部の学生も講師として参加した。【観点 1 2-1-4】

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、平成 28 年度は板橋区の児童館での「子育て応援教室（全 6 回）」に本学の教員と学生（4 年生、5

年生)が講師として参加した(資料 138)。子育て応援教室は板橋区の児童館事業の一環として行われており、育児や健康管理などのさまざまなテーマを取り上げ、在宅乳幼児親子への支援強化を目的としている。1日あたり30組近くの親子が参加し、ハンドクリーム作りを楽しむとともに、女性ホルモンに関する理解を深めた。学生にとっては、これまで学んだ知識を生かす場となり、地域で活躍する薬剤師を目指すためにも貴重な体験となった。【観点 1 2-1-5】

**【基準 1 2-2】**

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 1 2-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 1 2-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 1 2-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

**[現状]**

**[現状]**

本学の英文によるホームページは、本部サイト(資料 139-①)と薬学部ローカルサイト(資料 139-②)のそれぞれに作成されている。本部サイトにおいては主に教育関係の情報、薬学部サイトにおいては主に研究関係の情報を広く海外に向けて提供している。【観点 1 2-2-1】

本学はイギリスのダラム大学内に帝京大学ダラム分校を設置しており、1～3年生を対象に、春期休業中に医学部・医療技術学部の学生と合同で当該施設において3週間ほどの短期留学を実施している(資料 32)。プログラム内容は語学研修がメインとなるが、ダラム大学薬学部の見学の機会も設けており、海外の薬学部について見聞を広げることができる。参加人数は下表の通りである。

帝京ダラム分校への短期留学の参加状況

	薬学部	医学部・ 医療技術学部	合計
平成 24 年度	8 名	9 名	17 名
平成 25 年度	12 名	8 名	20 名
平成 26 年度	6 名	10 名	16 名
平成 27 年度	7 名	10 名	17 名
平成 28 年度	5 名	13 名	18 名

平成 28 年 9 月 16 日（金）～19 日（月）の 4 日間、本学の 50 周年を記念する国際学術集会を板橋キャンパスで開催した。本学術集会では、本学板橋キャンパスの 4 つの学部と研究科（医・薬・医療技術学部、公衆衛生学研究科）、4 つのセンター（アジア国際感染症制御研究所（ADC）、医療共通教育研究センター（G-MEC）、臨床研究センター（TARC）、女性医師・研究者支援センター）がさまざまな学会・シンポジウム・市民公開講座を併催した。学術提携校のハーバード大学とは、「第 10 回帝京-ハーバードシンポジウム（第 48 回アジア太平洋公衆衛生学術連合国際会議（Asia-Pacific Consortium for Public Health, APACPH）共催）（資料 140）」を行った。期間中には約 30 カ国からの実務専門家や研究者が来学した。また、地域住民からも市民公開講座に多数参加があった。【観点 1 2-2-2】

板橋キャンパス共通委員会として「帝京大学グローバルオフィス委員会（資料 141-①）」が設置され、上記の帝京ダラム校への短期留学も含め、学生の海外研修等を企画・実施し、国際交流の活性化が図られている。この委員会には薬学部教員も委員として参加している（資料 141-②）。直近 5 年間における薬学部教員の長期海外研修としては、講師 1 名が平成 26 年 2 月から 1 年間米国に留学した 1 件のみである（資料 142）。現在、薬学部への留学生の受入れはない。【観点 1 2-2-3】

## 『外部対応』

### 1 2 社会との連携

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 1 2-1】

共同研究や受託研究を通じて、医療界・産業界と連携し、広く医療および薬学の発展に貢献している。特に板橋キャンパスに移転後は、地域の薬剤師会・病院薬剤師会等との連携が強化され、研修会やワークショップ等の開催を通して薬学の発展に継続的に貢献している。また、薬剤師の資質向上のための卒後研修の提供、地域住民のための公開講座等の啓蒙活動や支援活動の提供に努めている。

##### 【基準 1 2-2】

英文によるホームページを作成し、本学の情報を世界へ発信するよう努めている。板橋キャンパスに「帝京大学グローバルオフィス委員会」が設置され、学生の海外研修等の国際交流の活性化のための体制が整備されている。

#### 3. 改善を要する点

特になし

#### 4. 改善計画

特になし

## 『点検』

### 1.3 自己点検・評価

#### 【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

#### [現状]

本学には、理事長・学長、副学長および各部署の自己点検・自己評価委員会の委員長等で構成する「帝京大学自己点検・自己評価委員会（資料 90-①②）」があり、ここで各部署の活動報告、全学的な活動方針の確認および大学を取り巻く情勢等についての協議が行われている。「帝京大学自己点検・自己評価委員会」は、年 4 回の開催を原則としている。また、平成 23 年 12 月には霞ヶ関キャンパスに「自己点検・評価推進室（資料 146）」が設置され、全学的に取り組むべき課題の提示と改善活動に向けての学内調整、「帝京大学自己点検・自己評価委員会」の庶務を担当している。

薬学部には「板橋キャンパス自己点検・自己評価委員会」の分科会として「薬学部自己点検・自己評価委員会（資料 13）」が設置され、薬学部内の自己点検・自己評価作業の実働部分を担当している。平成 21 年度には「自己評価 21」を実施・報告した。教員の研究業績については平成 9 年度から概ね 5 年毎に点検しており、平成 22 年度末には直近 5 年間の研究業績集を作成した。

平成 27 年 1 月には「薬学教育 PDCA 推進室（資料 12、13）」が学長直轄の組織として設置され、6 年制薬学教育プログラムの課題や対応策を協議している。「薬学教育 PDCA 推進室」は学部長を室長とし、教授 5 名、准教授 1 名、事務部で構成されるとともに、その運営委員会に副学長 2 名がオブザーバーとして参加することにより、全学的な方針との整合性が図られている。また、「薬学教育 PDCA 推進室」の構成員は、上記の「薬学部自己点検・自己評価委員会」の委員を兼務している。平成 28 年度は、「薬学教育 PDCA 推進室」構成員 1 名の退職に伴い、「薬学教育 PDCA 推進室」に属さない薬学部准教授 1 名が「薬学部自己点検・自己評価委員会」の委員に加わった。なお、薬学部内のこれらの組織・委員会には外部委員は含まれていない。【観点 1.3-1-1】、【観点 1.3-1-2】

大学全体としては、各部署の「自己点検・自己評価委員会」のもとで継続的に実施する自己点検・評価のまとめとして、「自己点検評価書」を 4 年毎に作成するこ

ととしており、直近では平成 26 年度に作成した。この評価書は、公益財団法人日本高等教育評価機構の評価基準（4 基準と大学が独自に設定する基準）に基づいて作成されており、平成 26 年度には公益財団法人日本高等教育評価機構の機関別認証評価を受審し、「適合」の評価を受けた。この評価書は、帝京大学のホームページ（資料 143-①）で公表されている。一方、「自己評価 21」は薬学部のホームページで公表されている（資料 143-②）。【観点 1 3-1-3】、【観点 1 3-1-4】、【観点 1 3-1-5】

**【基準 1 3-2】**

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 1 3-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 1 3-2-2】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こと。

**[現状]**

6 年制薬学教育プログラムにおける重要な事項は、「薬学教育 PDCA 推進室」で審議され、対応策のマスタープランが策定される。その上で、具体的なアクションプランが「教務委員会」、「学習支援委員会」、「FD 委員会」などの委員会に諮問され検討される体制となっている。「学習支援委員会」は初期教育（1・2 年生）担当、3・4 年生担当、5・6 年生担当に分かれて会議を開催し、その協議結果は「教務委員会」で報告・審議される。審議結果は、学年担当の教務委員からガイダンスや教授総会で学生・教職員に通達される。この他、状況によっては学部長直轄のワーキンググループを設置して対応している。【観点 1 3-2-1】

これまでの自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映された事例としては、卒業研究の評価におけるルーブリック評価表の導入が挙げられる。「薬学教育 PDCA 推進室」による発案、「自己点検・自己評価委員会」および「FD 委員会」による企画・運営のもとで、平成 27 年 8 月 5～6 日の 2 日間にわたって開催された薬学部 FD においてトライアル自己点検・評価が行われた。その結果、卒業研究における従来の評価方法が適切でないことが指摘され、その改善策として卒業論文や卒論発表会に対する統一した評価基準を作成することが提案された（資料 144-①②③④）。その後、提案に沿って招集された卒業研究に関するワーキンググループ（FD における中項目 6 グループメンバーの一部）により卒業研究におけるルーブリック評価表が作成され、平成 28 年度 5 年次科目「卒論実習 1」および 6 年次科目「卒論実習 2」の評価方法として用いられるに至っている（資料 145、資料 87-②）。【観点 1 3-2-2】

## 『点検』

### 1.3 自己点検・評価

#### [点検・評価]

#### 1. 優れた点

特になし

#### 2. 適切に実施している点

##### 【基準 1.3-1】

大学全体としては、日本高等教育評価機構の基準に基づいた自己点検・評価が「自己点検・評価推進室」と「帝京大学自己点検・自己評価委員会」により定期的に行われている。薬学部では、「薬学教育 PDCA 推進室」が主導して、薬学教育評価機構の基準に基づいた自己点検・評価が「薬学部自己点検・自己評価委員会」により行われている。これらの自己点検・評価の結果は、大学あるいは薬学部のホームページ上で公表されている。

##### 【基準 1.3-2】

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映するために、「薬学教育 PDCA 推進室」がマスタープランを策定した上で各種委員会に具体的なアクションプランの策定を委任する体制が確立されている。

#### 3. 改善を要する点

特になし

#### 4. 改善計画

特になし

## 薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 帝京大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	当該中項目番号
一	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1~15(様式4)	
1	TEIKYO UNIVERSITY GUIDE BOOK 2017(薬学部パンフレット)	7
2	CAMPUS GUIDE 学生生活案内 2016(学生便覧)	8、9、11
3	履修要綱(「履修要項・シラバス」1-25頁)	1、2、3、4、6、8
4	履修科目選択のオリエンテーション資料	
5	シラバス(「履修要項・シラバス」28-331頁)	3、4、5、6、8、11
6-1	時間割表(「履修要項・シラバス」334-348頁)	3、6
6-2	行事予定表(「履修要項・シラバス」350-361頁)	3、6、11
7	入学試験要項 2017(入学志望者に配布した学生募集要項)	7、9

資料 No.	根拠となる資料・データ等(例示)	当該中項目番号/備考
8	学則	1
9	TYLAS の HOME 画面のコピー	1、3、11
10	平成 28 年度薬学部各学年ガイダンス日程等	1
11	教育研究上の目的、3 ポリシーホームページ <a href="https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/pharmacy_d/policy.html">https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/pharmacy_d/policy.html</a>	1、2、7、8
12	薬学教育 PDCA 推進室規程・内規	1、2、13
13	平成 28 年度薬学部委員会名簿	1、5、9、10、11、13
14	① 平成 28 年度 第 14 回 薬学教育 PDCA 推進室運営会議 議事録	2
	② 第 787 回 薬学部教授総会 議事録	2
	③ 帝京大学薬学部 カリキュラム・ポリシー	2
15	各カリの SBO 実施状況調査の対象年度	2、4
16	A カリ B カリ授業科目変更点	2、4
17	平成 29 年度 6 年次シラバス(B カリ)	2、4
18	B カリ C カリ授業科目変更点	2、4
19	C カリ各科目仮シラバス	2、4

20	コアカリ改訂に伴う C カリの分野別協議 議事録メモ	2
21	MIL 別刷 - 患者中心の医療を実現するためのコミュニケーション教育	3、6
22	医療コミュニケーション1:不自由体験レポート (例示)	3 訪問時閲覧資料 3
23	① 医療コミュニケーション1 高齢者とのコミュニケーション実習 (加賀さくらの杜)	3
	② 医療コミュニケーション1 高齢者とのコミュニケーション実習 (大田翔裕園)	3
24	① 医療コミュニケーション1 実習報告書 (加賀さくらの杜) (例示)	3 訪問時閲覧資料 4
	② 医療コミュニケーション1 実習報告書 (大田翔裕園) (例示)	3 訪問時閲覧資料 5
25	平成 28 年度 薬学コミュニケーション4 講義資料	3
26	① ルーブリック評価表 (ヒューマンコミュニケーション: レポート)	3、6
	② ルーブリック評価表 (ヒューマンコミュニケーション: 行動観察)	3、6
	③ ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション1: レポート「患者の語りデータベース」、「障害者とのコミュニケーション」)	3、6
	④ ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション1: 態度のルーブリックおよび成績評価について)	3、6
	⑤ ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション: レポート評価基準 (教員用))	3、6
	⑥ ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション: 行動評価評価基準 (教員用))	3、6
27	① ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション2: 行動観察ルーブリック)	3、6
	② 薬学コミュニケーション2 OSCE 評価表	3、6
	③ 薬学コミュニケーション4 課題1-1)、1-2) 評価基準	3、6
	④ 薬学コミュニケーション4 課題5 (指導記録) 評価基準	3、6
	⑤ 薬学コミュニケーション4 行動評価 評価基準	3、6
	⑥ 評価表 (評価者用)	3、6
	⑦ 模擬患者用評価表	3、6
28	薬学コミュニケーション4 成績名簿 (例示)	3 訪問時閲覧資料 7
29	「実務実習成果発表会」のご案内 (1・2・3期)	3、5
30	① 卒業研究・論文・要旨・発表 (ポスター) について	3、6
	② 平成 28 年度 6 年生卒論発表会要領	3、6
	③ 6 年生 卒論発表 ポスター掲示 方法	3、6
	④ 卒業研究要旨作成例	6

31	NetAcademy(スタンダードコース、医学英語基礎コース)アルク教育社	3
32	オックスフォード、ケンブリッジ、ダラム第5回英国留学研修	3、12
33	① 帝京大学薬学部入学前ガイダンス	3
	② 入学前教育プログラムのご案内	3
34	一年生基礎学力測定試験の実施について	3、9
35	① 担任面接シート	2、9
	② 基礎学力測定試験結果(高校時履修科目一覧含む)	3
36	早期体験学習実習書	3
37	① 早期体験学習レポート(薬局・病院)(例示)	3 訪問時間閲覧資料 8
	② 早期体験学習についてのふりかえりシート(例示)	3 訪問時間閲覧資料 9
	③ 早期体験学習アンケート用紙、まとめ	3
38	高齢者福祉施設日程・班編成	3
39	① BLS 指導者マニュアル	3、5
	② 薬学部1年生 BLS 実習	3
40	薬害教育分野エキスパート認定証	3
41	「臨床薬学総論」薬害講義資料	3
42	① 「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文(例示)	3 訪問時間閲覧資料 12
	② 学生レポート「薬害を防ぐためには」(例示)	3 訪問時間閲覧資料 13
43	「薬害の防止」ループリック	3
44	帝京薬学会	3、12
45	① 災害時薬事活動リーダー研修会資料	3、12
	② 医療保険指導者養成講座研修資料	3
46	実習実施時間記録	4
47	授業科目のつながり(Aカリ、Bカリ)	4
48	28年度5年生「薬学最前線」スケジュール(1・2・3期)	4
49	シラバスからの抜粋した独自内容のリスト	4
50	① 「実務実習直前教育」調剤技術資料	5
	② I期資料	5
	③ II期資料	5
	④ III期資料	5
51	薬学実習8に関する資料(実習内容・指導体制、実習場所・日程)	5
52	薬学実習9に関する資料(場所、日程、内容、担当者、評価方法、評価基準)	5
53	平成28年度 BLS 実習(実習の)インストラクター名簿	5

54	4 F 薬学部多目的実習室の拡大図	5、11
55	薬学実習8および薬学実習9 担当者名簿	5
56	「薬学実習9」評価基準、ルーブリック評価表	5
57	臨床薬学総論 統合演習 態度評価・レポート評価 評価基準	5、6
58	実務実習事前学習「成績評価のための方法および基準」一覧	5
59	① 実務実習マニュアル（教員用）	5
	② 実務実習マニュアル（学生用）	5
60	帝京大学薬学部のホームページ <a href="http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/">http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/</a>	5
61	平成28年度 薬学共用試験実施要項	5
62	① 2016(平成28)年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル(監督者用マニュアル)	5
	② 2016(平成28)年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル A 共通事項	5
63	平成28年度帝京大学薬学部薬学共用試験 OSCE 本試実施要領	5
64	薬学共用試験の守秘等に関する誓約書（例示）	5 訪問時閲覧資料 15
65	薬学共用試験の実施施設図面・施設の画像（OSCE 室、PC ルーム）	5
66	実務実習委員会、実務実習 WG 開催日	5
67	帝京大学実務実習支援システム（TJ システム） <a href="https://www.tj-system.net/k/index.php">https://www.tj-system.net/k/index.php</a>	5
68	実務実習指導・管理システム（富士ゼロックスシステムサービス株式会社） <a href="https://ph-fxss.jp/login">https://ph-fxss.jp/login</a>	5
69	① 実務実習施設契約書（病院・薬局）（例示）	5 訪問時閲覧資料 16
	② 健康診断書（例示）	5 訪問時閲覧資料 17
	③ ワクチン予防接種証明書（例示）	5 訪問時閲覧資料 18
	④ 薬学部5年生 病院実習における賠償責任保険	5、9
70	帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書（病院）（例示）	5 訪問時閲覧資料 19
71	実務実習移動手段申請書・誓約書	5
72	施設と学生の配置（薬局・病院）	5
73	施設の概要（薬局・病院）	5 訪問時閲覧資料 20
74	実務実習に関する学生アンケート記入用紙	5
75	① 平成28年度病院実務実習 学生の成長度の測定（例示）	5 訪問時閲覧資料 23
	② 平成28年度薬局実務実習 学生の成長度の測定（例示）	5 訪問時閲覧資料 24
76	週報（例示）	5 訪問時閲覧資料 25
77	① TJ システム 進捗報告（薬局）（例示）	5 訪問時閲覧資料 26
	② 実務実習指導・管理システム 進捗レポート（病院）（例示）	5 訪問時閲覧資料 27

	③ 手書き用 病院実習の進捗状況 (例示)	5 訪問時閲覧資料 28
78	実習生出欠表 (病院・薬局) (例示)	5 訪問時閲覧資料 29
79	① 病院実務実習に関する情報交換会資料	5
	② 薬局実務実習に関する情報交換会資料	5
80	帝京大学薬学部個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書	5
81	① 平成 28 年度病院実務実習 学生の自己評価表 (例示)	5 訪問時閲覧資料 30
	② 平成 28 年度薬局実務実習 学生の自己評価表 (例示)	5 訪問時閲覧資料 31
82	① 実務実習成果発表会用ポスター 作成指示書	5
	② TJ システム ポスターアップロード画面 (例示)	5 訪問時閲覧資料 32
83	学生を対象にした実務実習に関するアンケート結果	5
84	28 年度新 4 年生研究室配属について (メール本文)	6
85	4 年次ガイダンス	6
86	帝京大学薬学部卒業研究の期間 (A~C カリ)	6
87	① H28 年度卒論実習実施記録 (例示)	6 訪問時閲覧資料 34
	② 卒論実習 評価基準	6
88	平成 28 年度 6 年生卒論発表および学生相互評価要領	6
89	問題解決能力の醸成を意図した学修を組み入れている科目リスト	6
90	① 帝京大学自己点検・自己評価委員会内規	7、13
	② 帝京大学自己点検・自己評価委員会名簿	7、13
91	薬学部アドミッション・ポリシー見直し教授総会資料・議事録	7
92	帝京大学 板橋オープンキャンパスプログラム	7
93	入試協力 (判定会議出席) についてのお願い	7
94	① 新入生ガイダンスおよび 1 年留年生ガイダンス	8
	② 2 年生ガイダンス (2 年留年生含む)	8
	③ 3 年生ガイダンス、3 年生後期ガイダンス	8
	④ 4 年生ガイダンス	8
	⑤ 5 年生教務ガイダンス	8
	⑥ 6 年生教務ガイダンス、6 年生後期教務ガイダンス	8
	⑦ 卒延生教務ガイダンス	8
95	成績通知書 (例示)	8 訪問時閲覧資料 36
96	成績送付について (通知) 進級・留年	8
97	平成 28 年度 薬学教育 PDCA 推進室運営会議議事録	8
98	「薬学への招待 1」講義資料:アウトカムについて (平成 28 年 4 月 1 日版)	8

99	「薬学への招待2」講義資料	8
100	平成28年度 一年生アンケート調査	9
101	2016年度 6年生 指導状況報告書	9
102	ホームページ(学生生活・キャリア—学費と経済支援—奨学金制度のご案内) <a href="https://www.teikyo-u.ac.jp/career/financial_support/scholarship/">https://www.teikyo-u.ac.jp/career/financial_support/scholarship/</a>	9
103	① 平成28年度【予約採用者】【新規申込者】日本学生支援機構 奨学金申込説明会について	9
	② 平成28年度 特別奨学金制度 前期・後期	9
	③ 平成28年度 兄弟姉妹入学金返還制度 平成28年度 スカラシップ制度 第一種	9
	④ 資格取得支援制度	9
104	ホームページ(健康管理(板橋キャンパス)) <a href="https://www.teikyo-u.ac.jp/career/campus_life/health_care/itabashi.html">https://www.teikyo-u.ac.jp/career/campus_life/health_care/itabashi.html</a>	9
105	① 学校法人帝京大学 個人情報保護規程	9
	② 帝京大学板橋キャンパスセクシュアル・ハラスメント防止規程	9
	③ 帝京大学板橋キャンパスアカデミック・ハラスメント防止規程	9
106	平成28年度 板橋キャンパス共通委員会名簿	9、12
107	参加企業リスト	9
108	帝京大学薬学部学生部規則	9
109	① 帝京大学 学生による授業評価アンケート用紙	9
	② 平成28年度 授業評価アンケート実施について(依頼)	9
	③ アクションプランシート(例示)	9、10
	④ 平成28年度 学生による授業評価調査 集計結果(例示)	9
110	平成28年度薬学部薬学科教育(カリキュラム)評価アンケート	9
111	① 実習担当者一覧表	9
	② 薬学実習1~9 グループ分け表	9
112	① 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり	9
	② 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり	9
113	帝京大学グループ保険	9
114	板橋キャンパス緊急時対応マニュアル	9
115	防災訓練実施について(連絡)	9
116	① 帝京大学板橋キャンパス教員採用規程	10
	② 帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程	10

	③ 帝京大学薬学部教員昇任・採用内規（一般教員）（臨床系教員）	10
117	帝京大学 就業規則	10
118	医学部附属病院での研修実施状況	10
119	平成 28 年度薬学部研究費予算（案）について（決裁書）	10
120	「研究者のさらなる飛躍と持続可能な研究整備のための外部資金獲得セミナー」について（ご案内）	10
121	① 平成 28 年度 帝京大学薬学部 FD（開催要項）	10
	② 平成 28 年度 FD 欠席者一覧表	10
122	① 帝京大学ジョイントプログラムセンター規程	10
	② 帝京大学臨床研究センター規程	10
	③ 帝京大学女性医師・研究者支援センター規程	10
	④ 帝京大学知的財産センター規程	10
123	帝京大学板橋キャンパスにおける学部所属のセンターおよび共同研究施設に関する規程	10
124	平成 28 年度 教職員 FD・SD（ヒューマンコミュニケーション）	10
125	平成 28 年度 薬学部クラス編成表	11
126	講義視聴システムの使い方	11
127	自己学習 iPad アプリ(LevelApp)の使い方	11
128	① TEIKYO-NET 利用申請書及び誓約書	11
	② 学内 LAN の利用について	11
129	薬用植物園パンフレット	11
130	薬用植物園見学当日集合座席表	11
131	薬学部 4・5・6 年生用の自習室開放について	11
132	① 共同研究調査票集計	12
	② 平成 28 年度（2016 年度）受託研究・共同研究一覧	12
133	平成 28 年度「無菌調製機能習得研修会」の共同開催について	12
134	関東地区調整機構、東京都薬剤師会主催講座開催について	12
135	帝京大学公開講座（旧相模湖キャンパス、板橋キャンパス）	12
136	わくわくおくすり教室ポスター	12
137	リフレッシュ理科教室ポスター	12
138	児童館子育て応援教室への講師派遣について	12
139	① 帝京大学ホームページ（英語版） <a href="http://www.teikyo-u.ac.jp/english/index.html">http://www.teikyo-u.ac.jp/english/index.html</a>	12
	② 薬学部ローカルサイト（英語版） <a href="http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/eng/main_e00.html">http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/eng/main_e00.html</a>	12

140	帝京大学 50 周年記念国際学術集会	12
141	① 帝京大学グローバルオフィス規程	12
	② 帝京大学グローバルオフィス委員会規程	12
142	海外留学許可申請書（決裁書）	12
143	① 帝京大学ホームページ <a href="https://www.teikyo-u.ac.jp/university/sertification/check.html">https://www.teikyo-u.ac.jp/university/sertification/check.html</a>	13
	② 帝京大学薬学部ローカルページ <a href="http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/jikohyoka/jikohyoka.html">http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/jikohyoka/jikohyoka.html</a>	13
144	① 平成 27 年度第 4 回薬学教育 PDCA 推進室運営会議議事録	13
	② 平成 27 年度第 2 回 FD 委員会議事録	13
	③ 平成 27 年度薬学部 FD 実施資料	13
	④ 平成 27 年度薬学部 FD 第 2 部、第 3 部中項目 6 グループプロダクト	13
145	平成 27 年度第 15 回薬学教育 PDCA 推進室運営会議資料「平成 28 年度卒論実習 1,2 の評価表の作成」	13
146	帝京大学ホームページ 霞が関キャンパスの紹介 <a href="https://www.teikyo-u.ac.jp/university/campus/kasumigaseki.html">https://www.teikyo-u.ac.jp/university/campus/kasumigaseki.html</a>	13

薬学教育評価 訪問時資料一覧

大学名                      帝京大学

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
1	平成 28 年度 教員便覧 板橋キャンパス	2、9、10 (対外秘)
2	A カリ B カリ 対照表	2、4
3	医療コミュニケーション 1:不自由体験レポート	3 提出資料 22 本体
4	医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (加賀さくらの杜)	3 提出資料 24①本体
5	医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (大田翔裕園)	3 提出資料 24②本体
6	医療コミュニケーション 2016	3 (少部数)
7	平成 28 年度 5 年生 薬学コミュニケーション 4 成績	3 提出資料 28 本体
8	早期体験学習レポート (薬局・病院)	3 提出資料 37①本体
9	早期体験学習についてのふりかえりシート	3 提出資料 37②本体
1 0	「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文	3 提出資料 42①本体
1 1	学生レポート「薬害を防ぐためには」	3 提出資料 42②本体
1 2	平成 28 年度薬学実習 8 実習書	5、9 (少部数)
1 3	平成 28 年度薬学実習 9 実習書	5、9 (少部数)
1 4	実務実習に行く前に (DVD)	5 (少部数)
1 5	薬学共用試験の守秘等に関する誓約書	5 提出資料 64 本体
1 6	実務実習施設契約書 (病院・薬局)	5 提出資料 69① 本体
1 7	健康診断データ	5 提出資料 69② 本体
1 8	ワクチン予防接種証明書	5 提出資料 69③ 本体
1 9	帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書データ	5 提出資料 70 本体
2 0	実習施設の概要 (病院・薬局)	5 提出資料 73 本体
2 1	帝京大学薬学部実務実習記録【病院】	5 (少部数)
2 2	帝京大学薬学部実務実習記録【薬局】	5 (少部数)
2 3	平成 28 年度病院実務実習 学生の成長度の測定	5 提出資料 75①本体
2 4	平成 28 年度薬局実務実習 学生の成長度の測定	5 提出資料 75②本体
2 5	週報 データ	5 提出資料 76 本体
2 6	TJ システム 進捗報告 (薬局) データ	5 提出資料 77①本体
2 7	実務実習指導・管理システム 進捗レポート (病院) データ	5 提出資料 77②本体
2 8	手書き用 病院実習の進捗状況	5 提出資料 77③本体

29	実習生出欠表（病院・薬局）	5 提出資料 78④本体
30	平成 28 年度病院実務実習 学生の自己評価表	5 提出資料 81①本体
31	平成 28 年度薬局実務実習 学生の自己評価表	5 提出資料 81②本体
32	TJ システム 薬局・病院実習成果発表会ポスターデータ	5 提出資料 82②本体
33	病院・薬局実務実習報告書—平成 27 年度—	5（少部数）
34	H28 年度卒論実習実施記録	6 提出資料 87①本体
35	卒業研究論文要旨集（平成 28 年度 6 年生）	6（少部数）
36	成績通知書	8 提出資料 95 本体
37	アクションプランシート	9、10 提出資料 109-③ 本体
38	平成 28 年度 学生による授業評価調査 集計結果	9 提出資料 109-④ 本体
39	薬学実習 1・2・3・4・5・6・7 各実習書	9（少部数）
40	平成 28 年度危機管理マニュアル 板橋キャンパス	9（少部数）