

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 帝京大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

## II. 総評

帝京大学薬学部は、「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、好奇心や課題発見・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。」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（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）を設定し、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薬学教育を行っている。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従って構築されており、平成26年度以前は旧薬学教育モデル・コアカリキュラム、平成27年度以降は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにそれぞれ対応したものとなっている。特に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が1年次から5年次まで順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる。また、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部を持つメリットを活かして合同教育が行われており、チーム医療と多職種連携について学ぶ機会を提供する教育として評価できる。教養教育は総合大学の特色を活かして、医療人教育の基盤となる幅広い内容のプログラムを提供している。語学教育も医療関係の英語も含めた英語力の育成教育が実施され、また準備教育、医療安全教育も効果的に実施されている。薬学専門科目では、基礎から専門性の高い領域への順次性、基礎的な知識の習得から実験実習への順次性と相互効果性、薬学基礎科目から臨床薬学科目や専門科目への順次性など、科目間の関連を配慮したカリキュラムが編成されている。薬学共用試験も適切に実施されている。実務実習事前学習、実務実習も適切な体制の下で実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適正に実施されている。卒業研究は、期間的には4年次1月～卒業発表会のある6年次8月までの実質9か月程度であり、卒業研究発表会での発表、卒業論文の提出を必須としている。

学生の受入は、アドミッション・ポリシーに基づいて行われており、入学定員数に対し

る入学者数にも問題はない。成績評価・進級判定・学士課程修了認定は、ディプロマ・ポリシーに基づいて公正かつ厳格に行われている。

学生への履修指導や学習指導は担任制度や薬学教育研究センターを利用して適切に行われており、大学独自の奨学金制度を含めた学生への経済的支援体制、キャリアサポートセンターなどによる就職支援の体制も整っている。また、学生の健康維持、心身の支援などの体制、ハラスメント対応も整っている。

専任教員は各専門分野において研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数、実務家教員数も大学設置基準を十分満たしている。教員の採用、昇進は、規定に基づいて、研究業績のみに偏ることなく、教育・研究能力や人物像を評価して行われている。

また、講義室、実習・演習のための実験実習室、実務実習事前学習のための薬学部多目的実習室、情報処理演習室（P C ルーム）、動物実験施設、R I 教育・研究施設、薬用植物園、医療系3学部を対象とした医学総合図書館など、いずれも充実しており、学習環境は大変優れている。また、全講義をビデオ収録する講義視聴システムにより学生が自主的、効果的に学習できるシステムが構築されている。F D (Faculty Development) 活動も十分行われている。

社会との連携として、地域の薬剤師会・病院薬剤師会などとの連携を図っている。また、生涯学習プログラムとして帝京薬学会を毎年開催し、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。さらに、薬学教育P D C A推進室が主導して、教育プログラムに対する自己点検・評価、その結果の教育研究活動への反映も行われている。

以上のように、帝京大学薬学部の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点が挙げられ、改善が必要である。

- (1) 「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、単位数と授業数との整合性をとることが必要である。
- (2) 受験準備教育が多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすことが必要である。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (4) 薬剤師国家試験対策の講義・演習による卒業研究の時間的圧迫を改善することが必

要である。

- (5) 入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である。
- (6) 再試験受験資格についての基準を明示することが必要である。
- (7) 教育プログラムの自己点検・評価の継続的な実施とその結果の公開が必要である。

帝京大学薬学部は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることが望まれる。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

帝京大学薬学部では、大学全体の目的である「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、薬学部の目的と使命を「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。」としている（学則2条の2（7））。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学則に明示されており、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。

また、この教育研究上の目的は、履修要項に記載して教職員および学生に周知している。さらに、年度始めのガイダンスにおいて、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。また、この教育研究上の目的はホームページにも掲載されて、広く社会に公表されている。

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P D C A推進室」が中心となって定期的に検証する体制が構築されている。ただし、この組織が設立された平成27年1月以降の「教育研究上の目的」の検証実績はない。

## 2 カリキュラム編成

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、共用試験や国家試験に向けた教育の偏重に懸念される点が認められる。

カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて策定されており、平成28年4月の時点では、次のように設定されていた。

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、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、以下のように改訂されており、平成29年度からはこの改訂カリキュラム・ポリシーが全学年に適用される。

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。

薬学部のカリキュラム・ポリシーを設定するために、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PDC A推進室」が学長直轄の組織として設置されている。そこで立案された具体策は教務委員会等の学内委員会に諮問され、教授総会での審議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おり、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整備されている。

カリキュラム・ポリシーは、「履修要項・シラバス」の冒頭に掲載されているほか、大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。さらに、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、周知されている。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おり、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」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おらず、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も含めて十分説明することが望まれる。

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、現在はAカリ、Bカリ、Cカリの3種のカリキュラムが使われている。Aカリは、平成18～平成23年度入学生用で、平成28年度は6年次生のみが該当する。Bカリは、平成24～平成26年度入学生用で、平成28年度は3～5年次生が該当する。Cカリは、平成27年度以降入学生用で、平成28年度は1、2年次生が該当する。A、B、Cのカリキュラムは、いずれもその時期のカリキュラム・ポリシーに基づいて各科目が適切に配置され、ディプロマ・ポリシーとの整合性も担保されている。なお、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改訂され、それが平成27年度からCカリとして導入されたが、その後に実務実習の実施方法の変更に対応する修正が必要になったため、修正したものをCカリとして平成28年度入学生から導入し、平成27年度入学生用のカリキュラムはC0カリとした。ただし、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ため、特別な場合を除いて、Cカリとして評価する。

薬学共用試験の準備に該当する教育は、A、Bカリでは、4年次の後期午前の10科目の「薬学特論」（実務実習に向けた基礎学力の向上の目的も兼ねている）および午後の「薬学演習」で行われており、4年次後期は薬学共用試験対策にかなり偏った教育内容となっている。ただし、Cカリにおいては、薬学共用試験対策として「薬学演習」は引き続き実施されるが、「薬学特論」が4科目に削減され、A、Bカリで薬学共用試験準備教育となっている部分の多くを「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。また、薬剤師国家試験の準備に該当する教育として、Aカリでは6年次後期の9月～11月に「総合演習講義（10単位）」、「薬学総合演習（10単位）」を行い、Bカリでは「薬学統合講義(12単位)」を予定するなど、実質6年次後期は薬剤師国家試験対策を中心に教育されている。また、「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、授業数に合わせて単位数を削減するよう改善すべきである。さらに、A、Bカリでは6年次前期の午前に「総合講義1～8」（8科目、Aカリ8単位、Bカリ16単位）が設定されており、その

内容は基礎薬学から臨床薬学にわたる総復習型であることから、これも薬剤師国家試験対策に関連している。また、前期午後に5年次に行われた学力測定試験での成績下位者および所属研究室の教員が必要と認めた、全体の約1/3の学生を対象に1コマ程度の演習補講が行われている。さらに、この演習補講で合格基準に達しなかった者については時間延長して指導が行われている。このように、6年次は薬剤師国家試験対策に偏った教育内容となっている。したがって、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多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすよう改善することが必要である。なお、Cカリでは、これらに対応する部分として、6年次前期に「薬学統合演習2（6単位）」、「薬学総合講義1、2（4単位）」、後期に「薬学総合講義3、4（4単位）」が予定されており、単位数は削減されている。

一方、卒業研究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月までの期間行われているが、その中で実務実習と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けば実質9ヶ月程度の実施であり、特に6年次前期は午後だけが卒業研究に充てられており、さらにその中で、上記したように演習補講が行われていることから、国家試験準備教育のために卒論実習が圧迫されている。なお、Cカリではこの点を改善すべく、国家試験準備教育のための時間数を減らし、卒論時間をより確実に確保することが計画されている。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、「薬学教育P D C A推進室」が中心となって立案し、教務委員会、教授総会で審議後、学長が決定しており、カリキュラムの点検・改革を行う体制は整備され、機能している。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、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指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、1年次の「ヒューマンコミュニケーション」ではひとりの人間としての倫理観と温かい人間性の醸成について、2年次の「医療コミュニケーション1（薬学コミュニケーション1）」（Cカリの科目名。カッコ内はBカリ：以後同じ）では身体の不自由な方や患者とのコミュニケーションについて、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）」ではセルフメディケ

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」に関して、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）」で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関して行われている。さらに、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）」で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、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。これらの科目はすべて必修科目として実施されており、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に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる（基礎資料4-2）。また、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部をもつ大学のメリットを生かし、1年次には3学部7学科、4年次には3学部3学科が参加する合同教育が行われている。これらは、チーム医療と多職種連携について学ぶ機会を提供する教育として評価できる。

これらの科目では、講義・演習に加え、1年次「ヒューマンコミュニケーション」においてはSGD（Small Group Discussion）やロールプレイ、2年次「医療コミュニケーション1」ではこれらに加えて不自由体験、3年次「薬学コミュニケーション2」ではPBL（Problem Based Learning）、4年次「薬学コミュニケーション3」ではSGD、ロールプレイ、医学科・薬学科・看護学科の3学科合同による演習や発表や医療チームによる模擬カンファレンスの参観、5年次「薬学コミュニケーション4」ではSGD、ロールプレイ、模擬患者への面接など、それぞれに有効な学習方法を効果的に組み合わせている。このように医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、および医療人として、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の教育が学年進行形で順次性をもって効果的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の成績評価においては、到達目標を定め、その到達度について、筆記試験による知識の修得の評価、客観的臨床能力試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）とルーブリック評価表に基づいた態度・行動評価、レポート評価などにより適切に評価している。ただし、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）」で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育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評価していると認められるが、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないの

で、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

医療人教育の基本的内容（基準3-1～3-5）に関する単位数は、Aカリで35.0単位、Bカリで35.4単位、Cカリで35.1単位となり、いずれのカリキュラムにおいても卒業要件の1/5（Aカリ、Bカリ：37.2単位、Cカリ：37.6単位）には、わずかではあるが不足している（基礎資料1-7）。

教養教育科目として、1年次「生命倫理」、「医療社会学」、「ヒューマンコミュニケーション」の必修科目3科目と選択科目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。選択科目においては、社会的ニーズに応えるため人文社会科学、自然科学など、幅広い領域にわたる多数の科目が開講されており、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。学生はこれらの選択科目を自由に選択することができる。各科目には定員枠が設定されているため、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、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ようになっており、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。

また、薬学専門教育に接続できるように「生命倫理」、「医療社会学」（必修科目）、「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」（選択科目）などの科目の開講が配慮されている。ただし、教養科目の必要単位数は最低限4単位とされているが、見識ある人間としての基礎となる幅広い教養を身につけるためには、必要単位数はより多くすることが望まれる。加えて、教養教育科目の中に必修科目として設定されている科目があるが、教養教育科目は原則として学生が自由に選べる選択科目にすることが望ましい。

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、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コミュニケーション能力を養う教育、個人および集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション能力を醸成する教育は、前記した1～5年次のコミュニケーション5科目において、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部合同の学部横断的教育などを効果的に取り入れながら、それぞれ順次性をもって設定し、実施されている（基礎資料4-2）。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、科目ごとに到達目標と評価方法を定め、態度・行動評価についてはルーブリック評価表を作

成して出席状況、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。ただし、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを別途設定し、それに基づいた適切な評価を行うよう改善すべきである。

語学教育は英語を対象に行われており、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」（2単位）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」による「語学演習1、2」（計2単位）が、いずれも通年の必修科目として設定されている。また1年次には、医療共通科目（教養教育科目：選択科目）として「TOEIC対策英語」と「英語演習」が開講されている。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おり、ほぼ全員が受講している。Aカリでは1、2年次の「薬学英語」（4単位）に加え1～4年次に「NetAcademy」を用いた「薬学英語演習1～4」（計7単位）が必修であり、Bカリでも1、2年次の「英語」（4単位）と「薬学英語演習1～5」（計5単位）が必修である。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、薬学部から毎年数名の希望者が参加している。

これらの語学科目は時間割編成上他の科目と重なることもなく、これらの科目を学ぶことにより、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるように時間割編成がなされている（基礎資料6-1）。ただし、Cカリでは必修の語学科目の単位数がA、Bカリに比べて減少している（4単位）。また、いずれの科目においても担当教員として英語のネイティブスピーカーはいない。

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として、Cカリでは1年次の「英語」および2、3年次の「語学演習1、2」で、履修内容に医学英語を含めており、医療現場で必要とされる語学力の向上を目指している。

推薦入学試験およびAO入学試験（AO：Admission Office）（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入学式までの数か月の学修の重要性を伝えるとともに、通信添削による入学前教育（外部業者）を実施し、「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の育成が図られている。

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」を実施し、1年生の前期には全員に、また後期には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、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、担任面談などで高校における履修科目を参考に学習アドバイスをを行っている。このように、入学までの学修歴等を考慮した準備教育が行われている。

また、薬学専門教育の実施に向けた準備教育のために、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として、Cカリでは1年次前期に「基礎物理化学」、  
「基礎化学」、「生命科学1」、「機能形態学」、「情報リテラシー」、1年次後期に  
「生命科学2」、「薬科生物学」、「薬学数学」の8科目を開講し、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ように配慮している（基礎資料4）。なお、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科目を開講している。

また、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、学生が各人のiPadを用いて1年次前期の薬学準備教育科目から1年次後期以降に順次開講される薬学専門科目について、授業外の時間に自主的に自己学習できる環境を提供している。

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年次に薬局、病院、高齢者福祉施設における体験学習（早期臨床体験）、および一次救命処置実習を実施している。

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」の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、薬剤師が活躍している現場を見学し、薬剤師の業務を見聞している。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い、グループごとに各実習施設での学習内容を情報共有するとともに、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、さらに実習施設の代表者にコメントや助言を求めて、学習効果をより高める工夫が行われている。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。高齢者福祉施設での早期臨床体験は、2年次の「医療コミュニケーション1」において、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・障がい者体験などの教育を行った上で、夏期休暇中に高齢者福祉施設において1グループ4名で3時間の体験学習を行い、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、学生が他者を尊重し、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持てるように努めている。体験学習後にはレポートを提出させている。また、一次救命処置についても、1年次後期の「薬学への招待2」においてシミュレーターを用いた実習を行っている。

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は、平成28年度では、1年次(Cカリ)の「薬学への招待1」、「医療社会学」、4年次(Bカリ)の「医療薬学特論3」、5年次(Bカリ)の「薬剤業務」、「臨床薬学総論」において行われている。これらの科目では、講義やSGD、レポートの作成などを行っている。特に、「医療社会学」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、「臨床薬学総論」では、薬害被害者や薬害教育分野エキスパートの資格を持つ教員などによる講義を行うとともに、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が養われるよう努めている。また、5年次の実務実習前に開講される「薬剤業務」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。さらに、4年次の「薬学実習8」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。

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は、教員がガイダンス等で繰り返し説明するとともに、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」や5年次の「地域医療論」の授業内に設けている。

また、卒後教育の一環としての「帝京薬学会」を平成18年度より年1回実施し、その機会に講師を交えて受講者同士の情報交換会を行っており、会への在学生の参加を認め、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図るよう努めている。しかし、開催日が定期試験の時期と重なっていたために、これまでの参加実績は1名のみと極めて少ないので、改善が望まれる。このほか、東京都薬剤師会による「災害時薬事活動リーダー研修」と「医療保険指導者養成講座」においても在学生の参加が認められているが、参加者は少なく、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とは言い難い。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容と独自科目の設定

に懸念される点が認められる。

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。Aカリ（平成28年度6年生）、Bカリ（平成28年度3～5年生）では、ともに薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOs（SBO：Specific Behavioral Objectives）が必修科目で網羅されている。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」でのみ取り扱われているものがあり、それらのSBOsは通常の科目内でも教育されることが望まれる（基礎資料3-1a、3-1b、3-2a、3-2b）。Cカリ（平成28年度1、2年生、2年生はC0カリ）では、3年次以上で受講する科目は未実施であるが、改訂薬学教育モデル・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おり、実務実習以外のSBOsは4年次末までに修得することになっている（基礎資料3-3c）。

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、「知識」に対しては講義や演習が、「技能」に対しては実習が、「態度」に対しては実習およびグループ学習（SGD、PBL、ロールプレイなど）が、各々学習方略として実施されており、学習目的に合わせて効果的に学習できるように適切な学習方法を用いた教育を行うように努めている。ただし、Cカリの「医療社会学」は学習領域として「態度」を修得させるSBOsを含むことになっているが、授業は「知識」を修得させる講義形式だけで行われている（基礎資料3-3c）。また、基礎資料3-3cにおいて、「A-(1)-②薬剤師が果たす役割の1）患者・生活者のために薬剤師が果たすべき役割を自覚する（態度）」というSBOに、1年次の「薬学への招待1」、「医療社会学」が設定されているが、これらの科目のシラバスでは授業の内容と修得目標は「知識」のみであり適切な学習方法ではない。これらの科目においては「態度」の修得に適した学習方法がとられていないので、適切な学習方略となるよう修正が必要である。また、「技能」の修得を必要とするSBOについて、シラバスでは確認できないものがある。未実施のものは実施するように改善すべきであり、実施しているがシラバスに記載がない場合は記載方法を改善することが必要である。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、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」で行われており、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、単位数から見ると、Bカリでは少ないので、各実習間の内容と実施時間を調整することが望まれる。なお、平成28年度

に実施した実習において、実質的な実習総時間数は約310時間と10単位分以上の時間行われていた。

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を行うために、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、講義、早期臨床体験、人体臓器の観察実習などを行っており、教育の一部に、患者・薬剤師・他職種の医療関係者・薬事関係者が直接的に関わっている。なお、学外の人的資源を多数利用しているが、その具体的な記載がないので、シラバスに記載することが望まれる。

A、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、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や高学年での薬学臨床教育および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、基礎から専門性の高い領域への順次性、基礎的な知識の習得から実験実習への順次性と相互効果性、薬学基礎科目から臨床薬学科目や専門科目への順次性など、科目間の関連を配慮してカリキュラムが編成され、また実施時期も設定されている。ただし、A、Bカリでは分野内でのつながりを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したために臨床系科目を低学年から開始することとなり、基礎科目とのつながりの点で効果的ではない。なお、Cカリでは、ディプロマ・ポリシーのアウトカム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）を作成し、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ようにして、学生が、どの学年でどのように基礎系、衛生系、医療系を関連付けて学ぶかを把握し、アウトカムと効果的につながることをできるようにしている。また、学年別のカリキュラム・マップでは、6つのアウトカムにつながる科目をどの学年で重点的に学ぶようにカリキュラムが組み立てられているかを認識できるようにしている（基礎資料4-2）。

薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs以外の内容をもつ大学独自の到達目標を設定した薬学専門教育科目は設けられていない。ただし、ヒューマニティ・コミュニケーション科目を1年次から5年次までの必修科目として学年進行形で連続的に構築・体系化していること、また、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人体臓器の見学実習や一次救命処置の実習、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ており、独自性が高い教育内容の講義や効果的な学習方略を取り入れた授業が行われている。しかし、これらの科目を合わせてもカリキュラム全体に占める割合は

十分とは言えず、大学の教育研究上の目的に基づいて設定された大学独自の特徴ある薬学専門教育が充実されるよう、改善が必要である。また、上記の教育内容や方略の独自性はシラバスでは確認することができないので、これらの科目においてはシラバスの記載方法を改善することが必要である。

さらに、A、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、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おらず、学生のニーズに配慮した独自科目の設定には至っていない。

## 5 実務実習

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実務実習事前教育の目標達成度の評価のための指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して行われており（基礎資料3-2b）、それらの学習方法も実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。それに加えて大学独自の放射性医薬品の取り扱い、TDM、一次救命処置、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（「自己評価・点検書」p.36）。また、時間数は講義・演習79コマ、実習67コマの合計146コマ（219時間）である（「自己評価・点検書」p.37、表5-1）。実施場所は、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室などの薬剤師の業務に関するさまざまなシミュレーション実習が可能な薬学部多目的実習室を含めて、それぞれに適した施設で実施されている（基礎資料6）。

実務実習事前学習は、講義を学内専任教員が担当し、実習には学内専任教員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おり、実務実習直前に行う集中講義には、薬学部教員に加え、帝京大学医学部附属病院や保険薬局の薬剤師も参加している。また、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。したがって、実務実習事前学習は、適切な体制の下で行われている。

実務実習事前学習に該当する講義・演習・実習は、2年次の「製剤学」、3年次の「調剤学」、「放射薬品学」、「医薬品情報学1」、「薬学コミュニケーション2」、4年次の「薬物治療学」、「医薬品情報学2」、「医療薬学特論4」、「薬学実習8、9」、5年次4月の「薬剤業務」と「臨床薬学総論」の計12科目において、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。また、それらの実施時期は相互の関連性と順次性に配慮して設定されており、事前学習として必要な基礎知識は、2年次、3年

次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・態度を学習する演習・実習を行っている（基礎資料6）。さらに、実務実習に役立つ知識をより深めるために、5年次4月に「臨床薬学総論」と「薬剤業務」が集中的に開講されている。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。このように、事前学習は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。ただし、前記した12科目（146コマ）は実務実習事前学習とされているが、これらのうち、シラバスに「実務実習事前学習」というサブタイトルを付けて開講されているのは、4年次の「薬学実習8、9」の2科目だけであり、他の科目のシラバスには関連科目として「薬学実習8、9」が記載されているにすぎず、「実務実習事前学習」を構成している科目との記載はない。他の科目についても、それぞれのシラバスに「実務実習事前学習」を構成している科目であることを記載することが望まれる。

事前学習の学習成果の評価に関しては、「薬学実習8」で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%）、「薬学実習9」では技能・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%で実施している。また、「薬学実習9」、「薬学コミュニケーション2」と「臨床薬学総論」の態度評価は、それぞれ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おり、評価の指標はシラバスに明示されている。各科目についての評価方法と基準については上記のごとく定められているが、それらを総合した事前実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おらず、指標を設定して適切に評価することが必要である。

実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、各期の実務実習直前に「実務実習直前教育」が設定されており、調剤技術および接遇態度を中心とした事前学習内容の復習を行い、事前学習で修得した能力を再確認している。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験（CBT：Computer Based TestingおよびOSCE）の薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて評価し、確認している（「自己点検・評価書」p.38、39）。薬学共用試験の実施日程、実施方法、合格者数および合格基準はホームページで公表されている。なお、受験者数は公表されていないが、「自己点検・評価書」には記載されている（「自己点検・評価書」p.39、表5-2）。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「平成28年度薬学共用試験実施要項」に基づき、大学が作成・改変した「監督者向けC B T実施の手引き/実施マニュアル」、「学生向けC B T実施の手引き/実施マニュアル」および「O S C E本試験実施要領」に基づいて、公正かつ円滑に行われている（「自己点検・評価書」p. 39-41）。また、受験生全員、関係する薬学部教職員、事務部職員、T A（Teaching Assistant）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」の提出を義務付けて情報漏洩の防止に努めている。

薬学共用試験の実施に当たって、C B TとO S C Eの円滑な実施のために、薬学部にそれぞれ「C B T委員会」、「O S C E委員会」を組織し、試験の準備と運営を行っている。「C B T委員会」は10名の委員で構成されており、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。また、「O S C E委員会」は課題責任者・副責任者、模擬患者責任者、オブザーバーを含み21名の委員で構成されており、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。また、O S C E実施に当たっては、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。また円滑なO S C E実施のための支援スタッフとして、薬学部の大学院生と5年次生を採用している。

C B Tの会場となるP Cルーム1には、238台のP C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に設置し、中継サーバーと試験クライアントP C、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連携によりトラブル防止体制が整備されている。O S C Eの試験場は、遮音性、受験生間の視野の遮断性など、適切な部屋とシステムが整備されている（基礎資料12）。

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」が設置され、実習方針の策定、学生への実務実習ガイダンスと直前教育の実施、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、「実務実習環境整備室」を設置し、大学と実習施設の間の良好な関係の構築・維持や連携の推進および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。

このほか、「実務実習環境整備室」の管理下で、実務実習を円滑に実施するためのW

e b システムとして、「帝京大学薬学実務実習支援システム（T J システム）」を運用し、実習施設の情報、指導薬剤師の情報、指導薬剤師からの進捗報告と最終報告、学生指導など、学生、教職員、実習施設間の連携に活用している。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」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おり、その下で「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実務実習の円滑な実施に努めている。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。このように、責任体制は明確である。

実務実習に向けて必要な健康診断、予防接種、4種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体検査を行い、それらに関するデータは大学の保健室が管理している。また、1年次に抗体検査結果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」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。

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（やむを得ない場合には、指導能力が十分な助教）が各学生に1名ずつの担当教員となって、事前の実習施設の指導者との情報共有や打合せ、実習中の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、訪問指導などを行い、実務実習の円滑な実施を図っている。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。助教と助手も実務実習事前学習、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おり、実質上は薬学部の全教員が実務実習に参画している。

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い、学生に提示している。実習病院については希望調査の結果により、学生の実習時住所から実習施設までの所要時間、学業成績に基づいて公平に決定している。配属決定の作業は事務部教務課で行っている。実習薬局は、実習受入れ施設への通学時間を考慮して関東地区調整機構にエントリーし、すべて関東地区調整機構を介して決定されている。

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いるが、やや遠隔地である場合は「T J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、当該学生の実習および生活の指導を行っている。

実務実習では、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師が勤務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。それらの施設が実務実習施設としての要件を満たしていることは毎年度確認している。また、実務実習期間中の訪問時に教員が実習施設の状況や設備・環境を確認し、その情報を収集・管理している。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。

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実施されることを実習施設と契約し、各11週間を確保している。契約通り実施されていることは、学生の「週報」や実務実習担当責任者からの「進捗報告」および「実務実習指導・管理システム」上の実務実習記録、「実習生出欠表」等から確認している。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。

実務実習における実習施設と大学・学生との連携のために、学生担当教員が実習前に「情報交換会」で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。実習開始後、病院については1回目を「実務実習環境整備室」の臨床系教員が、以降は担当教員が訪問し、薬局については、最低1回の訪問を実施しており、適切な連携が取られている。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、指導薬剤師と連携を図っている。また、健康面などに配慮が必要であると判断された学生については実習施設の指導者と事前に協議している。

さらに、実習期間中、学生担当教員は指導薬剤師から「T Jシステム」またはファックスを通して、学生の出欠状況、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。

実習に参加する学生には、関連法令や守秘義務等の遵守に関して説明と指導を行い、学生の同意を得た上で誓約書の提出を義務付けている。また、実務実習直前のガイダンス

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」においてガイダンスでの指導内容について説明している。

実務実習の評価における施設と大学の連携のために、学生は「実務実習記録」の「自己評価表」に明示された実務実習で到達すべき目標の達成度を確認しながら実習を行っている。一方、実習指導者は、実習中は学生の自己評価に合わせた評価を、実習終了後には「成長度の測定」としての評価を、それぞれ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。さらに、期間中には、教員がWebシステム（TJシステム、実務実習指導・管理システム）を用いて学生の日報、指導薬剤師のコメント、さらにSBOごとの学生の自己評価と指導薬剤師の形成的評価を共有して、助言できるようになっており、学生、指導薬剤師、教員の三者間で評価のフィードバックが適切に行われている。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、情報を共有している。

また、実務実習終了後に、実習生全員が実習成果に関するポスター発表を行う「実務実習成果発表会」を開催し、指導薬剤師や教員、学生が実務実習の内容や実施状況に関する情報を共有している。さらに、学生には「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。

実務実習全体の成果に対して、実習施設の指導者による「成長度の測定」（60%）、実務実習委員会の委員による「実務実習記録」（20%）、「実務実習成果発表会」（20%）の評価がそれぞれ行われ、それらの結果を総合して総括的評価が行われている。しかし、実務実習の評価において、成績評価項目を複数設定し、多面的に評価しているが、各項目に最低点が定められており、各項目がすべて最低点であっても合計すると合格基準の60%を超えるように設定しているため、評価を複数の観点から行うという趣旨に合っておらず、改善が望まれる。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、卒業研究の実質時間、および問題解決能力の醸成を総合的に評価する指標の設定に懸念される点が認められる。

卒業研究は「卒論実習」として必修科目となっている。実施期間は、Aカリ、Bカリでは薬学共用試験後の4年次1月～卒論発表会が行われる6年次8月までの間、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いて、15単位で実施し

ている。ただし、実質期間は9ヵ月程度と卒論実習の時間が十分とは言えないので、改善が望まれる。さらに、6年次前期の午前に基礎薬学から臨床薬学にわたる総復習型の科目（Aカリ8単位、Bカリ16単位）、午後には5年次に行われた学力測定試験での成績下位者および所属研究室の教員が必要と認めた、全体の約1/3の学生を対象に1コマ程度の演習補講、および、この演習補講で合格基準に達しなかったものについては時間延長して指導が行われているなど、薬剤師国家試験対策のために卒業研究の時間が実質的にかなり短縮されているので、改善が必要である。Cカリでの「卒論実習」は未実施であるが、実質期間は11ヵ月程度に延長される予定である（単位数は14単位）。

卒業論文は、ガイダンスで説明した作成要領に従って学生ごとに作成し、「卒論実習実施記録」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」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。

卒業研究発表会は、薬学部主催で6年次8月上旬に開催されており、全学生がポスター発表（質疑応答を含めて30分）を行っている。また、「卒業研究発表会」においては、教員による総括的評価とは別に、学生間の相互評価を行うことによって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をしている。

卒業研究の評価は、卒論実習、卒業論文、卒業研究発表会を通して、「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つの観点について作成したループリック評価表を用いて行っており、その中で問題解決能力の向上が評価されている。評価は、ループリック評価表の前5つの観点を指導教員、後ろ2つの観点を2名の副査が担当して行なわれている。なお、研究室・センターへの配属数が指導教員数の多少（1名～6名）に係わらずほぼ一定であることから、研究室によっては教員1名が26名の学生（4～6年次）の指導を行なっている場合があり（基礎資料11）、卒論実習の指導が十分かつ均等に行われているとは言えないので、改善が望まれる。

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、平成28年度は「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」（以上Cカリ）、「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」（以上Bカリ）、「卒論実習2」（Aカリ）の11科目である。各授業科目のシラバスには、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、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、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年次に配置しており、問題解決能力の醸成に向けた教育は体系的に実施されている。それらの科目では、授業内容に合わせて、医療系3学部の合同演習を含めて、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。

これらの科目の評価については、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行われている。それらの評価方法はシラバスにおおむね明示されている。しかし、「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る。また、問題解決能力の醸成に向けた教育について、関連科目を総合して評価するための指標の設定とそれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。

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22.4単位、Cカリで26.5単位分に設定されており、いずれも卒業要件単位数（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。

## 7 学生の受入

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

帝京大学薬学部では、帝京大学の建学の精神に基づき大学全体のポリシーを定め、さらに薬学部の教育研究上の目的に基づいて、薬学部のアドミッション・ポリシーを下記のように定めている。

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。

薬学部のアドミッション・ポリシーは、平成26年度までは「学習支援委員会（初期教育）」が、平成27年度からは「薬学教育P D C A推進室」が創案し、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。

アドミッション・ポリシーは、帝京大学ホームページ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、入学試験要項や帝京大学ガイドブックに明示され、入学志願者に対して事前に周知されている。

入試業務は「帝京大学入試委員会」での決定事項に沿って行われ、入学試験には全ての専任教員が試験監督、面接委員、出題委員、あるいは採点委員として協力している。

入学志願者の受入については、学長出席の下、薬学部教授会（判定会議）で入学試験要項に記載された選考方法による評価結果を基に審議が行われ決定されている。このように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。

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。一方、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的確に評価できていない懸念があり、改善することが望まれる。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。

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ごとに解析する必要があり、その目的で「成績管理分析システム」を構築してデータ入力を順次進めているが、まだデータの解析には至っていない。

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以外に薬

学部教員による面接を行っている。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。

なお、過年度在籍者（留年者および休学者）は1年次から学年の進行とともに増加し、6年次生では88名（平成28年度）となっていて（平成28年度では6年次生の総在籍学生数の29%）、留年や休学なしに卒業する割合は過去5年間で60～68%である。また、退学者も1年次、2年次を中心に毎年50名程度いる（基礎資料2-1～4）。これらのことから、入学試験における能力や適性の評価に不適確な部分があることが示唆されるので、入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である（基礎資料2-1）。

最近6年間の薬学部の入学定員数に対する入学者数の比率は、101.3～105.3%であり、入学者数と入学定員数の間には乖離は見られない（基礎資料2-2、「自己点検・評価書」p.62）。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、成績評価の厳格性に懸念される点が認められる。

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点として60点以上を合格とすることを学則に規定している。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。

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。ただし、「薬学総合演習」など、再試験受験資格の基準が明示されていない科目があるので、改善することが必要である。また、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、追試験を実施する。各科目の成績評価は、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。ただし、「受講態度が不良な場合には、定期試験の合格点が高く設定される場合があります」（病態・薬理

2) や「小テストの結果は原則として成績評価には用いないが、回答状況が著しく悪い場合は減点の対象となりえる」（天然物化学）など、シラバスの成績評価・基準の項の但し書きの中に変動する要因が記載されている場合があり、ダブルスタンダードと判断されるので、改善が望まれる。また、成績評価項目が複数あるにも関わらず、出席点が60%になっていて出席だけで単位が取得できる科目（1年次後期の「薬学への招待2」）があり、評価方法や評価観点を複数設けるといふ評価の趣旨に合っていないものがあるので、改善が望まれる。

成績評価の結果は、学生に対しては学内掲示板で科目ごとに可否を通知している。また、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おり、成績通知書は保護者にも郵送している。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）、未認定科目数および総合成績が記載されている。

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定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。仮進級の基準となる不足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。なお、仮進級学生の単位未修得科目の再履修については受講を免除しているが、授業収録システムの利用による自己学習を促している。

また、1～3年次生に関しては「学年末総合評価試験」（独自のCBT形式）に合格すること、4年次生に関しては薬学共用試験（CBTとOSCE）に合格することをそれぞれ進級要件の一つとしている。進級判定は、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。

留年生に対しては、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。また、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、成績が更新される仕組みになっており、留年生の学習意欲の向上が図られている。ただし、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。留年に関する制度は、留年生を対象とした各年

次初頭のガイダンスで周知している。

学生の在籍状況は事務部学生課が把握しており、学籍異動は教授総会において逐次確認されている。ただし、学生の在籍状況についての体系的な分析も必要と考え、「成績管理分析システム」の整備を推進している。

過年度在籍率は3年次までの増加が大きく、それ以降は微増となっている。ストレート在籍率は、平成28年度6年次生で65%である。また、退学者も1年次、2年次を中心に毎年50名程度あり、その理由は1年次では進路変更が主である（基礎資料2-1、2-3）。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ている。

平成28年4月時点で、ディプロマ・ポリシーは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。

現在、ディプロマ・ポリシーは、主に「薬学教育P D C A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。なお、ディプロマ・ポリシーはこれまで平成23年、平成24年、平成25年と改訂がなされている。

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の冒頭に掲載されているほか、大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。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（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。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」を使ってディプロマ・ポリシーが説明されている。

卒業の要件は、所定の単位以上の修得（Aカリ：186単位以上、Bカリ：186単位以上、Cカリ：188単位以上）であり、この学士課程の修了判定基準は、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」と「履修要項」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。

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、教授総会での卒業査定会議で学士課程修了が判定されている。判定の時期は例年1月下旬～2月初頭で、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。卒業要件を満たすための最後の必修科目である6年次後期「薬学総合演習」の定期試験は12月と1月に実施され、合計点が総点の60%以上である学生を合格とし、不合格者には再試験が1月末に実施される。なお、「薬学総合演習」の合格者（再試験での合格者を含む）で、6年次前期科目および6年次後期「総合演習講義」の単位未認定者には、それらの科目の再試験が実施され、それらの再試験に不合格の学生は卒業延期となる。

卒延生に対しては、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。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・管理してきめ細やかな指導を

心がけている。卒延生は、前期の午前には未修得科目の再履修に加えて、6年生に対して開講されているすべての通常授業を受講するように指導されている。また、前期の午後には、後期末修得科目を講義視聴システム等を利用して再履修するように定められている。これらによって前期において未修得科目を全て履修し、所定の試験に合格して卒業要件を満たした卒延生は、9月末に卒業できる。

平成28年度版のカリキュラム・ポリシーでは、「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」ことが設定されている。そこで、平成28年度の6年次生に対しては、Aカリで規定されていた卒業試験を廃止して、6年次後期に「総合演習講義」と「薬学総合演習」を設定することにより両科目の単位認定試験で総合的な学習効果の評価し、さらに卒業研究の評価はルーブリック評価で行われた。しかし、6年次後期の両科目は国家試験対策のために開講されたものであり、総合的な学習成果を適切に測定しているとは言えないので、適切に測定するための指標を設定することが望まれる。また、薬剤師としての実務能力の総合的な評価は行われていない。

## 9 学生の支援

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実験を安全に行うための教育に懸念される点が認められる。

新入生に対して、入学直後の導入ガイダンスおよび導入教育科目である「薬学への招待1」において、大学の建学の精神、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・ポリシーに基づいた薬学教育プログラムの全体像、カリキュラムの実施全般、および学生生活全般などについて説明されている。

薬学専門教育の効果的な履修のために、学生の入学までの学習歴等を考慮した教育プログラムを準備し、薬学準備教育科目を1年次に配置している。また、AO入試と推薦入試の合格者に対する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。さらに、入学直後に実施される「基礎学力検定試験」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。また、担任教員による面接時に、高校における学習歴を参考に履修指導を行っている。

年度初頭に各学年で履修指導に必要なガイダンスを行い、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再履修により学力の向上を図るよう指導している。また、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、履修指導を行っている。

担任制度を導入し、担任は年2回の面接において学生の成績、学習状況、生活状況等を定期的に把握し、また修学上、生活上、保健上等のさまざまな問題について適宜学生の相談に応じている。また、6年次生については、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行うとともに、「指導状況報告書」を薬学教育研究センターに毎月提出し情報を共有している。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。さらに、面接時に収集された情報は「担任面接シート」に記載され、「担任面接シート」は、退職等で担任が変更される場合は必ず、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、継続的な指導が可能ないようにしていることは評価できる。

学生の経済的支援に関する大学独自の制度が充実しており、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。これらの経済支援に関する情報は、事務部学生課に情報提供・相談の窓口を設けるとともに、掲示板、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」、ホームページ、4月の学年ごとのガイダンスでの説明により周知している。

学生のヘルスケアのために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。また、保健室は、事務部学生課と連携して定期健康診断を実施し、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」と連携してメンタルケアも行っている。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おり、平成28年度の受診率は各学年とも97%以上、全体で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（「自己点検・評価書」80頁）。

ハラスメント防止を目的とした「個人情報保護規程」、「セクシャル・ハラスメント防止規程」および「アカデミック・ハラスメント防止規程」が整備され、ハラスメント問題に対応する委員会（「板橋キャンパスハラスメント対策委員会」）および相談窓口が設置されている。ハラスメント防止に関する大学の取り組みは、ガイダンス、「CAMPUS

GUIDE（学生生活案内）」、学内掲示等で学生に周知されている。

身体に障がいのある入学志願者に対しては、事前に帝京大学入試センターに届け出ることによって、受験の機会を提供するように配慮している。また、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・生活上の支援体制が整備されている。

学生の進路選択の支援のために、「板橋キャンパス就職委員会」、「薬学部就職委員会」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、企業情報交換会や病院への就職活動対策講座の開催および病院や企業などの就職情報の提供を行うとともに、教員や事務部学生課による個別対応を行っている。

学生の意見は、授業評価アンケート、教育（カリキュラム）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への申出等で収集されている。教員は、授業評価アンケートの結果に基づいて、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（「自己点検・評価書」83、84頁）。

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。また、基礎系の実験実習（1～3年次「薬学実習1～7」）に必要な安全教育については、注意事項の口頭での説明はすべての実習でなされている。ただし、一部の实習ではその注意事項が実習書には記載されていないので、改善が必要である。「薬学実習」の指導者数は実習によって異なるが、おおむね教員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SA（Student Assistant）として参加し、実験中の学生の安全を保つようにしているが、教員1名当たり学生数が25～40名程度はやや多いので改善が望まれる。卒業研究（「卒論実習」）に必要な安全教育については、各研究室における実施状況を確認できる資料がないので、安全教育を行った記録を保管することが必要である。

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)」に加入している。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)」に加入している。なお、平成26年度以前の入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。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保険のしおりを配付・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。

事故や災害発生時の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」が設置され、事故や災害の発生時の被害防止のための「危機管理マニュアル」が整備

されている。また、学生と教職員は「板橋キャンパス緊急時対応マニュアル」を常時携帯するように指示されている。

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。また、防災避難訓練については、1年生を対象に実施されている。ただし、平成26年度以前に入学した学生には実施しておらず、教職員については一部にとどまっており、教職員に配付されている「教員便覧」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ではないので、改善が望まれる。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、教員の採用および昇任の体制に懸念される点が認められる。

帝京大学薬学部の収容定員は1,920名であり、大学設置基準に定められている専任教員数は42名である。これに対して薬学部の専任教員は82名であり、大学設置基準に定められている専任教員数を満たしている（基礎資料8）。その中で教授は33名であり、設置基準の「専任教員必要数（42名）の半数（21名）以上が教授であること」を満たしている。また、薬学部の臨床系教員は11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）を満たしている（基礎資料8）。専任教員1名あたりの学生数は23.6名と、やや多く、改善が望まれる（「自己点検・評価書」88頁）。専任教員の構成については、教授、准教授、専任講師、助教の数と比率は、それぞれ33名（40%）、14名（17%）、15名（18%）、助教20名（24%）であり、極端な偏りはなく、職階構成はほぼ適切である（基礎資料8）。

薬学部においては、「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に定める教育歴、研究歴などを有し、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（基礎資料15）。実際、「学生による授業評価アンケート」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」において問題となる教員はいない。

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」のみである。助教は実習や演習を中心に担当しており、授業科目を単独では担当していない。専任教員の年齢構成は、定年の関係から60歳代がやや低いが、30歳代から50歳代においては22～29%であり、専任教員の年齢構成に大きな偏りはな

い（基礎資料9）。

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」および「帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程」に基づく「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に従って申請手続きが行われている。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、および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が決定される。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っている。また、講師以下の教員については、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。ただし、いずれの教員の採用および昇任においても教授会で審議されていないので、教員の採用および昇任について教授会の関与が望まれる。

なお、教員の採用および昇任においては「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に従い、研究業績のみならず教育業績や学内外での活動実績も審査し、さらに教育・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評価しており、選考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て適切に行われている。

各教員は、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」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」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教育指導能力の維持・向上に努めている。研究活動については、教育目標を達成するための基礎として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）。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。なお、少数であるが、学会・論文発表がない教員がいるので、改善が望まれる（基礎資料15）。また、臨床系専任教員は、常に新しい医療に対応するために、11名のうち3名は帝京大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年度より若

手教員を対象として帝京大学医学部附属病院薬剤部で研修を行い、新しい医療に対応するために研鑽する機会を提供しており、平成28年度は臨床系専任教員1名を含む8名が研修を受けている。

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つの大講座に28研究室が設置され、さらに3つの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R I 教育・研究施設が大学棟本館内に整備され、薬学研究に必要な施設が整備されている（基礎資料12-2）。

大学からの教育研究費は職位に基づいて公平に配分されている。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。これらにより基本的な研究活動が可能となっているが、さらに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。

各教員の授業担当時間に関しては、専任教員（助教以上）の年間平均の週当たりの授業時間数の平均値は3.6時間である。職階別では、教授、准教授、講師、助教、助手の順に授業担当平均時間は少なくなっており、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。ただし、助教・助手において、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。なお、同じ職階では、教員間で多少のばらつきはあるものの、大きな偏りはない。

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。

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」を設置している。FDの内容は「薬学教育P D C A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。

S G Dを主体としたFDを毎年1回定例として実施しており、それ以外にも必要に応じて複数回のFDを行うことが可能な体制となっている。平成28年度には3回実施し、健康上の問題や公共性の高い外部会議への出張の者を除いて、いずれも対象教員は全員出席している。また、欠席者にはFDのプロダクトを事後に配布し、内容の徹底が図られている。

る。

授業の改善のために「学生による授業評価アンケート」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」が実施されている。特に教員評価に相当する「学生による授業評価アンケート」は11の評価項目と自由記述で構成されており、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が求められている。

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」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。これらの事務組織に加え、教員の研究を支援する「帝京大学ジョイントプログラムセンター」、「帝京大学臨床研究センター」、「帝京大学女性医師・研究者支援センター」などのセンターがあり、そこには、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。

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R I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。

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、教職員合同のFD・SD（Staff Development）として、「ヒューマンコミュニケーションFD・SD」を実施し、教員と職員が連携して資質向上を図っている。

## 1 1 学習環境

本中項目は、適合水準を超えている。

薬学部専用の講義室として105～150名収容の小講義室5室、207～303名収容の大講義室10室、423名収容の大講堂1室があり、講義を行うのに十分な数と規模の講義室が確保されている（基礎資料12、「自己点検・評価書」99頁）。また、少人数の参加型学習の授

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。また、学内には無線LANが整備され、授業においても大学独自の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。

実習・演習のための実験実習室(3室：1室あたり128名収容)、情報処理演習室(PCRルーム)、動物実験施設、RI教育・研究施設、薬用植物園(旧相模湖キャンパス)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、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さまざまなシミュレーション実習が可能となっており、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、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、また、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ようにしており、卒業研究に必要な施設・設備は整備されている(基礎資料11、12)。研究室あたりの学生数は4～6年次生の合計で約30名となっているため、4～6年次の研究室配属の学生全員が同時に実験を行うことは難しいが、それぞれの学年が実験を行う時期や日程がほとんど重ならないように配慮し、重なる場合も作業内容などを調整して対応している。

板橋キャンパスには医療系3学部を対象とした「医学総合図書館」が開設されており、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、閲覧スペースも十分に確保されている。さらに、図書館システムが大学全キャンパスで統合されており、他キャンパスの蔵書も検索でき、キャンパス間配送サービスによる取寄せも可能となっている。

医学総合図書館は日曜・祝日を除く毎日、深夜24時まで利用可能である。また、閲覧席(454席)は自習スペースとしても利用でき、他にグループ学習室3室、録画された授業を含む映像資料の閲覧のための視聴覚ブース(9席)もある。図書館以外にも、研究フロアにある学習室や講義室の一部も自習スペースとして原則22時まで開放されている。さらに、日曜日に開放されている自習スペースもあり、自習時間を十分に確保できる環境が整備されている。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

帝京大学薬学部の教員は他大学、公的研究所、医療機関、企業、海外機関等の外部機関との共同研究、受託研究、厚生労働省科研費研究班や臨床系学会での診療ガイドライン等の作成等を行い、それを通じて医療および薬学の発展に努めている（基礎資料15、「自己点検・評価書」104頁）。地域の薬剤師会・病院薬剤師会などとの連携については、研修会の共催等を行い、それぞれの機関、団体と連携を図っている。また、教員は薬学教育協議会、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などの各種委員会委員を務め、それぞれの団体との連携を図り、薬学の発展に貢献できるよう努めている。生涯学習プログラムとして毎年1回「帝京薬学会」を開催し、帝京大学薬学部の卒業生、在学生はもちろん、他大学の卒業生にも聴講可能とし、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。地域住民に対する公開講座を板橋キャンパスおよび旧相模湖キャンパスで開講している。また、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」等を開催し、地域住民を対象とする啓蒙活動に努めている。さらに、板橋区の児童館での「子育て応援教室（全6回）」に教員と学生が講師として参加し、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動にも努めている。

国際交流に関しては、本部サイトと薬学部ローカルサイトのそれぞれにおいて、英文によるホームページを開設し、教育および研究関係の情報を世界へ発信するよう努めている。また、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、1～3年次生を対象に、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短期留学を実施し、その中でダラム大学薬学部の見学も行い、海外の薬学部について見聞を広げている。また、平成28年には学術提携校のハーバード大学とシンポジウムを開催し、約30カ国からの実務専門家や研究者が来学した。板橋キャンパスに共通委員会として「帝京大学グローバルオフィス委員会」が設置され、上記の帝京大学ダラム分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。ただし、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1年間米国に留学した1件のみであり、薬学部への留学生の受入はない。したがって、国際交流をより活性化させるために、薬学部からの教員、学生の海外留学、海外からの短、長期留学生の薬学部への受入など、より多くの教員、学生に参加の機会がある国際交流プログラムを準備することが望まれる。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価活動の継続性に懸念される点が認められる。

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。また、薬学部では、「薬学教育P D C A推進室」が主導して、薬学教育評価機構の基準に基づいた6年制薬学教育プログラムの課題や対応策の自己点検・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。大学全体の自己点検・評価は継続的に実施され、2～4年ごとにそれを「自己点検評価書」としてまとめ、大学のホームページ上で公表されている（「自己点検・評価書」109頁）。一方、本評価が対象としている「6年制薬学教育の内部質保証」を目的とする薬学部内の自己点検・評価書は平成21年度に行われたと記載されている「自己評価21」以来、今回の「自己点検・評価書」の作成までの期間は公表されておらず、継続的な自己点検・評価は行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。なお、薬学部内の「薬学部自己点検・自己評価委員会」には外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。

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P D C A推進室」がマスタープランを策定した上で、具体的なアクションプランの策定は「教務委員会」、「学習支援委員会」、「FD委員会」などの委員会に委任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（「自己点検・評価書」110頁）。

卒業研究の評価におけるルーブリック評価表の導入は「薬学教育P D C A推進室」がマスタープランを策定した上で関係委員会に具体的なアクションプランの策定を委任することによって行われたものであり、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させる体制が整備されていると評価できる。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

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に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 全ての入試区分において面接が実施されている。(7. 学生の受入)
3. 担任の学生との面接時に収集された情報は「担任面接シート」に記載され、「担任面接シート」は、退職等で担任が変更される場合は必ず、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、学生の継続的な指導が可能となっている。(9. 学生の支援)
4. 全講義は自動収録されており、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、学生が自主的に学習するシステムが構築されている。(11. 学習環境)

##### 2) 助言

1. 新任教員に対して、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの関連やカリキュラムの概要などを十分に説明することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. 教養科目として24科目の選択科目があり、その中から4単位以上の修得が求められているが、必要単位がやや少ないので、増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 卒後研修会である「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おり、在學生の参加が極めて少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 基礎資料3において、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」でのみ取り扱われているSBOsが散見されるので、すべてのSBOsが通常の科目内で教育されることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 基礎実習(Bカリ)の時間数が少ないので、各実習間の内容と実施時間を調整することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 学外の人的資源を多数利用しているが、その具体的な記載がないので、シラバスに記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

7. 実務実習事前学習は2年次から5年次の12科目（146コマ）で構成されているが、これら12科目のうち、シラバスに事前学習であることが示されているのは4年次の「薬学実習8、9」の2科目だけなので、他の科目のシラバスにも「実務実習事前学習」を構成している科目であることを記載することが望まれる。（5. 実務実習）
8. 実務実習の評価において、成績評価項目を複数設定し、多面的に評価しているが、各項目に最低点が定められており、各項目がすべて最低点であっても合計すると合格基準の60%を超えるように設定しているので、評価を複数の観点から行うという趣旨に合っておらず、改善が望まれる。（5. 実務実習）
9. 卒業研究の学生の研究室・センターへの配属数が指導教員数の多少（1名～6名）に係わらずほぼ一定であることから、研究室によっては教員1名が26名の学生（4年次～6年次）の指導を行なっている場合があり、学生に対する卒論実習の指導が十分かつ均等に行われているとは言えないので、改善が望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
10. 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的確に評価できていない懸念があるので、改善することが望まれる。（7. 学生の受入）
11. シラバスの成績評価・基準の項の但し書きの中に変動する要因が記載されている場合があり、ダブルスタンダードと判断されるので、改善が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 成績評価項目が複数あるにも関わらず、出席点が60%になっていて出席だけで単位が取得できる科目があり、評価方法や評価観点を複数設けるという評価の趣旨に合っていないものがあるので、改善が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 総合的な学習成果の測定は行われていないので、測定するための指標を設定することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 薬学実習の指導体制はおおむね教員1名当たり学生25～40名程度であり、やや多いので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
15. 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ので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
16. 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ので、改善が望まれ

る。(9. 学生の支援)

17. 専任教員1名あたりの学生数は23.6名と多いので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 教員の採用および昇任について教授会の関与が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 研究活動については、各教員が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が、少数であるが、学会・論文発表がない教員がいるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 多くの教員、学生に留学の機会を提供できるような国際交流プログラムを準備することが望まれる。(12. 社会との連携)
21. 薬学部の自己点検・評価を行う組織に外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、授業数に合わせて単位数を削減するよう改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
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多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすように改善することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育について、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「態度」を修得させるSBOsを含んでいる科目で、その学習方法が適切でない科目があるので、これらの科目においては適切な学習方略となるよう修正が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「技能」の修得を必要とするSBOについて、シラバスでは実施を確認できないものがある。未実施のものは実施するように改善すべきであり、実施しているがシラバス

に記載がない場合は記載方法を改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）

7. 教育内容や学習方略に独自性のある科目もあるが、薬学教育モデル・コアカリキュラムに設定されたSBOs以外の大学独自の到達目標の設定には至っておらず、大学の教育研究上の目的に基づいて設定された大学独自の特徴ある薬学専門教育が充実されるよう、改善が必要である。（４．薬学専門教育の内容）
8. 方略に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるよう、シラバスへの記載方法を改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
9. 実務実習事前学習において、事前実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おらず、指標を設定して適切に評価する必要がある。（５．実務実習）
10. 薬剤師国家試験対策の講義・演習のために卒業研究の時間が短縮されているので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育について、関連科目を総合して評価するための指標の設定とそれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
12. 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あることを示唆しているので、入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である。（７．学生の受入）
13. 再試験受験資格の基準が明示されていない科目があるので、改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 基礎系の実験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ので、改善が必要である。（９．学生の支援）
15. 卒業研究（「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ので、安全教育を行った記録を保管することが必要である。（９．学生の支援）
16. これまで自己点検・評価が継続的に行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。（13．自己点検・評価）

## V. 認定評価の結果について

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

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

### 1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

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

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

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

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

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 28 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (添付資料)

◇ TEIKYO UNIVERSITY GUIDE BOOK 2017 (薬学部パンフレット)

◇ CAMPUS GUIDE 学生生活案内 2016 (学生便覧)

◇ 履修要綱 (「履修要項・シラバス」1-25 頁)

◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料

◇ シラバス (「履修要項・シラバス」28-331 頁)

◇ 時間割表 (「履修要項・シラバス」334-348 頁)

◇ 行事予定表 (「履修要項・シラバス」350-361 頁)

◇ 入学試験要項 2017 (入学志望者に配布した学生募集要項)

◇ 学則

◇ TYLAS の HOME 画面のコピー

◇ 平成 28 年度薬学部各学年ガイダンス日程等

◇ 教育研究上の目的、3 ポリシーホームページ

[https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/pharmacy\\_d/policy.html](https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/pharmacy_d/policy.html)

◇ 薬学教育 PDCA 推進室規程・内規

◇ 平成 28 年度薬学部委員会名簿

◇ 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第 787 回 薬学部教授総会 議事録
- ③帝京大学薬学部 カリキュラム・ポリシー
- ☆ 各カリの SBO 実施状況調査の対象年度
- ☆ A カリ B カリ授業科目変更点
- ☆ 平成 29 年度 6 年次シラバス (B カリ)
- ☆ B カリ C カリ授業科目変更点
- ☆ C カリ各科目仮シラバス
- ☆ コアカリ改訂に伴う C カリの分野別協議 議事録メモ
- ☆ 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
- ☆ 医療コミュニケーション 1 : 不自由体験レポート (例示)
- ☆ 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)
- 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)
- ☆ 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)
- 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)
- ☆ 平成 28 年度 薬学コミュニケーション 4 講義資料
- ☆ 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)
- 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」)
- 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)
- 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))
- 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))
- ☆ 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)
- ②薬学コミュニケーション 2 OSCE 評価表
- ③薬学コミュニケーション 4 課題 1 - 1)、1 - 2) 評価基準
- ④薬学コミュニケーション 4 課題 5 (指導記録) 評価基準
- ⑤薬学コミュニケーション 4 行動評価 評価基準
- ⑥評価表 (評価者用)
- ⑦模擬患者用評価表

- ◇ 薬学コミュニケーション4 成績名簿 (例示)
- ◇ 「実務実習成果発表会」のご案内 (1・2・3期)
- ◇ ①卒業研究・論文・要旨・発表 (ポスター) について
  - ②平成28年度6年生卒論発表会要領
  - ③6年生 卒論発表 ポスター掲示 方法
  - ④卒業研究要旨作成例
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ ①帝京大学薬学部入学前ガイダンス
  - ②入学前教育プログラムのご案内
- ◇ 一年生基礎学力測定試験の実施について
  - ①担任面接シート
  - ②基礎学力測定試験結果 (高校時履修科目一覧含む)
- ◇ 早期体験学習実習書
  - ①早期体験学習レポート (薬局・病院) (例示)
  - ②早期体験学習についてのふりかえりシート (例示)
  - ③早期体験学習アンケート用紙、まとめ
- ◇ 高齢者福祉施設日程・班編成
- ◇ ①BLS 指導者マニュアル
  - ②薬学部1年生 BLS 実習
- ◇ 薬害教育分野エキスパート認定証
- ◇ 「臨床薬学総論」薬害講義資料
  - ①「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文 (例示)
  - ②学生レポート「薬害を防ぐためには」 (例示)
- ◇ 「薬害の防止」ルーブリック
- ◇ 帝京薬学会
  - ①災害時薬事活動リーダー研修会資料
  - ②医療保険指導者養成講座研修資料
- ◇ 実習実施時間記録
- ◇ 授業科目のつながり (Aカリ、Bカリ)
- ◇ 28年度5年生「薬学最前線」スケジュール (1・2・3期)

- ◇ シラバスからの抜粋した独自内容のリスト
- ◇ ①「実務実習直前教育」調剤技術資料
  - ②Ⅰ期資料
  - ③Ⅱ期資料
  - ④Ⅲ期資料
- ◇ 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）
- ◇ 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）
- ◇ 平成 28 年度 BLS 実習（実習の）インストラクター名簿
- ◇ 4F 薬学部多目的実習室の拡大図
- ◇ 薬学実習 8 および薬学実習 9 担当者名簿
- ◇ 「薬学実習 9」評価基準、ルーブリック評価表
- ◇ 臨床薬学総論 統合演習 態度評価・レポート評価 評価基準
- ◇ 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
- ◇ ①実務実習マニュアル（教員用）
  - ②実務実習マニュアル（学生用）
- ◇ 帝京大学薬学部のホームページ <http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 28 年度 薬学共用試験実施要項
- ◇ ①2016(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)
  - ②2016(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
- ◇ 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
- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関する誓約書（例示）
- ◇ 薬学共用試験の実施施設図面・施設の画像（OSCE 室、PC ルーム）
- ◇ 実務実習委員会、実務実習 WG 開催日
- ◇ 帝京大学実務実習支援システム（TJ システム）
  - <https://www.tj-system.net/k/index.php>
- ◇ 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）
  - <https://ph-fxss.jp/login>
- ◇ ①実務実習施設契約書（病院・薬局）（例示）
  - ②健康診断書（例示）
  - ③ワクチン予防接種証明書（例示）

- ④薬学部5年生 病院実習における賠償責任保険
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書（病院）（例示）
- ◇ 実務実習移動手段申請書・誓約書
- ◇ 施設と学生の配置（薬局・病院）
- ◇ 施設の概要（薬局・病院）
- ◇ 実務実習に関する学生アンケート記入用紙
  - ①平成28年度病院実務実習 学生の成長度の測定（例示）
  - ②平成28年度薬局実務実習 学生の成長度の測定（例示）
- ◇ 週報（例示）
  - ①TJシステム 進捗報告（薬局）（例示）
  - ②実務実習指導・管理システム 進捗レポート（病院）（例示）
  - ③手書き用 病院実習の進捗状況（例示）
- ◇ 実習生出欠表（病院・薬局）（例示）
- ◇ ①病院実務実習に関する情報交換会資料
- ◇ ②薬局実務実習に関する情報交換会資料
- ◇ 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
- ◇ ①平成28年度病院実務実習 学生の自己評価表（例示）
- ◇ ②平成28年度薬局実務実習 学生の自己評価表（例示）
- ◇ ①実務実習成果発表会用ポスター 作成指示書
- ◇ ②TJシステム ポスターアップロード画面（例示）
- ◇ 学生を対象にした実務実習に関するアンケート結果
- ◇ 28年度新4年生研究室配属について（メール本文）
- ◇ 4年次ガイダンス
- ◇ 帝京大学薬学部卒業研究の期間（A～Cカリ）
  - ①H28年度卒論実習実施記録（例示）
  - ②卒論実習 評価基準
- ◇ 平成28年度6年生卒論発表および学生相互評価要領
- ◇ 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
- ◇ ①帝京大学自己点検・自己評価委員会内規
- ◇ ②帝京大学自己点検・自己評価委員会名簿

- ◇ 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
- ◇ 帝京大学 板橋オープンキャンパスプログラム
- ◇ 入試協力（判定会議出席）についてのお願い
- ◇ ①新入生ガイダンスおよび1年留年生ガイダンス
  - ②2年生ガイダンス（2年留年生含む）
  - ③3年生ガイダンス、3年生後期ガイダンス
  - ④4年生ガイダンス
  - ⑤5年生教務ガイダンス
  - ⑥6年生教務ガイダンス、6年生後期教務ガイダンス
  - ⑦卒延生教務ガイダンス
- ◇ 成績通知書（例示）
- ◇ 成績送付について（通知）進級・留年
- ◇ 平成28年度 薬学教育PDCA推進室運営会議議事録
- ◇ 「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）
- ◇ 「薬学への招待2」講義資料
- ◇ 平成28年度 一年生アンケート調査
- ◇ 2016年度 6年生 指導状況報告書
- ◇ 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）  
[https://www.teikyo-u.ac.jp/career/financial\\_support/scholarship/](https://www.teikyo-u.ac.jp/career/financial_support/scholarship/)
- ◇ 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
  - ②平成28年度 特別奨学金制度 前期・後期
  - 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
  - ④資格取得支援制度
- ◇ ホームページ（健康管理（板橋キャンパス））  
[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)
- ◇ ①学校法人帝京大学 個人情報保護規程
  - 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
  - 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
- ◇ 平成28年度 板橋キャンパス共通委員会名簿

- ◇ 参加企業リスト
- ◇ 帝京大学薬学部学生部規則
- ◇ ①帝京大学 学生による授業評価アンケート用紙
  - ②平成 28 年度 授業評価アンケート実施について（依頼）
  - ③アクションプランシート（例示）
  - ④平成 28 年度 学生による授業評価調査 集計結果（例示）
- ◇ 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
  - ①実習担当者一覧表
  - ②薬学実習 1～9 グループ分け表
- ◇ ①学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
  - ②学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 帝京大学グループ保険
- ◇ 板橋キャンパス緊急時対応マニュアル
- ◇ 防災訓練実施について（連絡）
  - ①帝京大学板橋キャンパス教員採用規程
  - ②帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程
  - 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）
- ◇ 帝京大学 就業規則
- ◇ 医学部附属病院での研修実施状況
- ◇ 平成 28 年度薬学部研究費予算（案）について（決裁書）
- ◇ 「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）
  - ①平成 28 年度 帝京大学薬学部 FD（開催要項）
  - ②平成 28 年度 FD 欠席者一覧表
- ◇ ①帝京大学ジョイントプログラムセンター規程
  - ②帝京大学臨床研究センター規程
  - ③帝京大学女性医師・研究者支援センター規程
  - ④帝京大学知的財産センター規程
- ◇ 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
- ◇ 平成 28 年度 教職員 FD・SD（ヒューマンコミュニケーション）

- ◇ 平成 28 年度 薬学部クラス編成表
- ◇ 講義視聴システムの使い方
- ◇ 自己学習 iPad アプリ (LevelApp) の使い方
- ◇ ①TEIKYO-NET 利用申請書及び誓約書  
②学内 LAN の利用について
- ◇ 薬用植物園パンフレット
- ◇ 薬用植物園見学当日集合座席表
- ◇ 薬学部 4・5・6 年生用の自習室開放について
- ◇ ①共同研究調査票集計  
②平成 28 年度 (2016 年度) 受託研究・共同研究一覧
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 帝京大学公開講座 (旧相模湖キャンパス、板橋キャンパス)
- ◇ わくわくおくすり教室ポスター
- ◇ リフレッシュ理科教室ポスター
- ◇ 児童館子育て応援教室への講師派遣について
- ◇ ①帝京大学ホームページ (英語版) <http://www.teikyo-u.ac.jp/english/index.html>  
②薬学部ローカルサイト (英語版)  
[http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/eng/main\\_e00.html](http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/eng/main_e00.html)
- ◇ 帝京大学 50 周年記念国際学術集会
- ◇ ①帝京大学グローバルオフィス規程  
②帝京大学グローバルオフィス委員会規程
- ◇ 海外留学許可申請書 (決裁書)
- ◇ ①帝京大学ホームページ  
<https://www.teikyo-u.ac.jp/university/certification/check.html>
- ◇ ②帝京大学薬学部ローカルページ  
<http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/jikohyoka/jikohyoka.html>
- ◇ ①平成 27 年度第 4 回薬学教育 PDCA 推進室運営会議議事録  
②平成 27 年度第 2 回 FD 委員会議事録  
③平成 27 年度薬学部 FD 実施資料  
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

- ◇ 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」
- ◇ 帝京大学ホームページ 霞が関キャンパスの紹介  
<https://www.teikyo-u.ac.jp/university/campus/kasumigaseki.html>
- ◇ 平成 28 年度 教員便覧 板橋キャンパス
- ◇ A カリ B カリ 対照表
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 不自由体験レポート
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (加賀さくらの杜)
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (大田翔裕園)
- ◇ 医療コミュニケーション 2016
- ◇ 平成 28 年度 5 年生 薬学コミュニケーション 4 成績
- ◇ 早期体験学習レポート (薬局・病院)
- ◇ 早期体験学習についてのふりかえりシート
- ◇ 「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文
- ◇ 学生レポート「薬害を防ぐためには」
- ◇ 平成 28 年度薬学実習 8 実習書
- ◇ 平成 28 年度薬学実習 9 実習書
- ◇ 実務実習に行く前に (DVD)
- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関する誓約書
- ◇ 実務実習施設契約書 (病院・薬局)
- ◇ 健康診断データ
- ◇ ワクチン予防接種証明書
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書データ
- ◇ 実習施設の概要 (病院・薬局)
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習記録【病院】
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習記録【薬局】
- ◇ 平成 28 年度病院実務実習 学生の成長度の測定
- ◇ 平成 28 年度薬局実務実習 学生の成長度の測定
- ◇ 週報 データ
- ◇ TJ システム 進捗報告 (薬局) データ
- ◇ 実務実習指導・管理システム 進捗レポート (病院) データ

- ◇ 手書き用 病院実習の進捗状況
- ◇ 実習生出欠表（病院・薬局）
- ◇ 平成 28 年度病院実務実習 学生の自己評価表
- ◇ 平成 28 年度薬局実務実習 学生の自己評価表
- ◇ TJ システム 薬局・病院実習成果発表会ポスターデータ
- ◇ 病院・薬局実務実習報告書—平成 27 年度—
- ◇ H28 年度卒論実習実施記録
- ◇ 卒業研究論文要旨集（平成 28 年度 6 年生）
- ◇ 成績通知書
- ◇ アクションプランシート
- ◇ 平成 28 年度 学生による授業評価調査 集計結果
- ◇ 薬学実習 1・2・3・4・5・6・7 各実習書
- ◇ 平成 28 年度危機管理マニュアル 板橋キャンパス

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

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

- 10月2日・3日 貴学への訪問調査実施
- 10月25日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付