

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成30年5月

帝京平成大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

帝京平成大学薬学部・薬学科

■所在地

東京都中野区中野 4 丁目 21 番 2

■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

実学の精神を基とし 幅広い知識と 専門分野における 実践能力を身につけ
創造力豊かな逞しい 人間愛にあふれた 人材を養成する

基本理念

1. 人文・社会科学と自然科学に均整のとれた教養教育を通して人間愛を培い、広聴心を涵養し、専門的能力を人類の幸福・福祉のために的確に適用できる健全な人格を養成する。
2. 自立と不撓不屈の精神を養い、実学的に幅広く高度な専門知識と学際的な問題解決能力を備え、創造性に富む人材を育成する。
3. 専門の学術を深く研究して成果を世界的に発信するとともに、大学の人材、施設を活用して地域社会との交流と貢献に努め、人類の発展に寄与する。

■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

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

薬学部薬学科は、建学の精神をもとに、医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できるようになる、以下の薬学の専門的な知識・技能・態度を身につけた者に学位を授与する。学士（薬学）

- 1) 医療職としての心構えを有して、主体的に課題に取り組むことができる。
- 2) 薬学の専門知識・技能・態度を総合的に活用することができる。
- 3) 患者・生活者の健康に係る問題の解決に向け、薬物療法の専門職として行動できる。
- 4) 他の医療職とコミュニケーションをとり、患者・生活者中心の視点を有して連携・協働できる。
- 5) 医療、地域、社会における問題や課題を発見・解決する論理的思考力、判断力、行動力を備え、生涯にわたりそれを高めてゆく意欲を有している。

教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)

薬学部薬学科は、建学の精神と卒業認定・学位授与の方針に掲げた目標を達成するため、以下のようなカリキュラムを編成し授業を行う。

- 1) 薬学の基礎となる、人・文化・社会への広い視野と多角的な理解力を身につけるため人文系と社会系の科目を配置する。
- 2) 総合科学・薬学に対する準備教育として、数学、化学系・生物系・物理系基礎科目を配置する。また、大学と社会で活用する英語とコンピュータ演習を配置する。
- 3) 薬学の専門科目を系統性、体系性に基いて配置する。また、それらの内容に関連する実験実習科目を配置し、知識の修得に実践を組み合わせる確かな専門知識と技能を身につける
- 4) 本学に独自の「セミナー科目」を各学年に配置し、6年をかけて医療職としての態度を涵養する。それらの態度教育と他の知識・技能教育との融合をはかり、医療現場における実践力の向上に繋げる。
- 5) 自ら考え、判断して薬物療法を実践できるようになるため、5年次に病院・薬局で実務実習を行う。実務実習での成果を高めるため、4年次に実務実習の事前学習を薬学臨床準備教育として配置する。
- 6) 卒業研究を4年次から6年次に配置する。薬学専門科目や実務実習の学修を総合的に活用し、未知の問題を解決する、創造力にあふれた知識・技能・態度、および研究倫理を修得する。また、それらの力を生涯にわたって高め続ける意欲を身につける。
- 7) 体験学習や、地域の医療職に直接学ぶことを重視する。そのことにより、医療、地域、社会が求めているものをリアルに把握し、目標を明確にして学修意欲を高めてゆく。
- 8) セミナー科目を始めとする専門科目では、レポートによる文章表現や少人数の討論に発表を組み合わせた能動的学習法を重視し、主体性、傾聴力、協働性を高めてゆく。
- 9) 実務実習の事前学習、および実務実習では、パフォーマンスに関する形成的評価のフィードバックも踏まえ、目標とされる医療の実践能力について総括的評価を行う。
- 10) 卒業研究では、課題の進捗度やパフォーマンスの質について形成的評価を繰り返し、課題解決に必要な論理的思考力と判断力を醸成する。また、総括的評価では、口頭発表、あるいはポスター発表による表現力に加え、卒業論文を重視する。
- 11) パフォーマンスに関する形成的評価と総括的評価には、ポートフォリオとルーブリックを活用する。

入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー)

薬学部薬学科は、教育目的として掲げた、「医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」ため、以下のような入学者を求める。

- 1) 帝京平成大学の建学の精神、および薬学部の教育方針と目標、教育内容と方法を理

- 解し、本学部で学修する熱意と意欲を有している。
- 2) 高等学校の学習やクラブ活動などの経験を、本学部での学園生活を実りあるものにするために活かしてゆこうとする、肯定的な姿勢を有している。
 - 3) 薬学を学修するための、化学、生物、物理、数学に関する基礎学力を持ち、入学後もそれらを薬学で必要とされるレベルまで高めてゆこうとする積極性を有している。
 - 4) 薬物療法の専門職として、医療、地域、社会に貢献しようとする倫理観と、意欲を有している。
 - 5) 薬学教育において修得した知識・技能・態度を、社会的な責任という視点から、生涯にわたって高めてゆこうとする主体性を有している。

■ 「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

・自己点検・評価委員会の設置と構成

1) 帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会

委員長 安西 偕二郎(副学長、薬学部長)

委員 冲永 寛子(学長)

山本 通子(副学長)

辻本 雅文(中野キャンパスメディアライブラリーセンター長)

中村 均(学長が薬学部から委嘱する教員)

石坂 隆史(学長が薬学部から委嘱する教員)

矢ノ下 良平(学長が薬学部から委嘱する教員)

清水 俊一(学長が薬学部から委嘱する教員)

荒川 一郎(学長が薬学部から委嘱する教員)

小松 寿弘(中野キャンパス事務長、教務課長)

東條 唯之(中野キャンパス総務課長)

高松 登(中野区薬剤師会会長)

齋藤 俊夫(戸田中央医科グループ 薬剤部部長)

2) 薬学部自己点検委員会(帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の作業部会)

委員長 矢ノ下 良平

委員 安西 偕二郎(薬学部長)

清水 俊一(薬学部教務委員会委員長)

石坂 隆史(薬学部学生委員会委員長)

辻本 雅文(薬学部研究委員会委員長)

中村 均(薬学臨床教育研究センター長)

濃沼 政美(薬学部広報委員会委員長)

小池 勝也(薬学教育検証委員会委員長)

西村 哲治(社会薬学教育研究センター長)

・自己点検・評価 項目執筆担当者(主に薬学部自己点検委員会の構成員)

中項目1 安西 偕二郎

中項目2 安西 偕二郎、小池 勝也

中項目3 矢ノ下 良平

中項目4 清水 俊一

中項目5 中村 均、石坂 隆史、濃沼 政美、清野 敏一、渡辺 達也

中項目6 西村 哲治、安西 偕二郎

中項目7 安西 偕二郎

中項目8 清水 俊一

中項目9 石坂 隆史、矢ノ下 良平

中項目10 辻本 雅文、安西 偕二郎

中項目11 辻本 雅文、矢ノ下 良平

中項目12 濃沼 政美

中項目13 矢ノ下 良平、小池 勝也

・自己点検・評価書の最終確認体制

- 1) 執筆担当者が執筆後、薬学部自己点検委員会が中項目ごとに査読を行う。薬学部長が、全体の査読を行い、薬学部自己点検委員会で確認を行う。
- 2) 帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会において、薬学部自己点検委員会が作成した自己点検・評価書を確認する。

【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 26(2014)年度まで、改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム(12 カリキュラム)を実施していた。平成 27(2015)年度から、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するために、15 カリキュラムを1年次から実施した。その後、平成 29(2017)年度から15 カリキュラムの一部を改訂したカリキュラム(17 カリキュラム)を1年次から実施した。

平成 29(2017)年度に実施されたカリキュラムは以下の通りである。

- 1年次:17 カリキュラム(平成 25 年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム対応)
- 2~3年次:15 カリキュラム(平成 25 年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム対応)
- 4~6年次:12 カリキュラム(改訂前薬学教育モデル・コアカリキュラム対応)

【自己点検・評価書作成の経緯】

平成 28(2016)年

- 2月：薬学教育自己点検説明会(事務局対象)
- 4月：帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の設置
平成 28 年度 第1回委員会開催
- 5月：薬学教育自己点検説明会(薬学部教員対象)
- 6月：平成 28 年度基礎資料の作成トライアル

平成 29(2017)年

- 2月：平成 28 年度 第 2 回帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会開催
・薬学部自己点検委員会設置の決定
- 4月中旬：平成 29 年度 第 1 回帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会開催
・平成 29 年度薬学教育自己点検行程表の決定
- 4月中旬：薬学部自己点検委員会の開催
 - ・平成 29 年度薬学教育自己点検行程の確認
 - ・自己点検作業の説明
 - ・自己点検・評価書執筆担当者の決定および執筆開始
 - ・基礎資料の作成を事務局および薬学部自己点検委員に依頼
- 5月：基礎資料の 1 次取りまとめ
自己点検・評価書原稿(ver1)の取りまとめ
- 6月：自己点検・評価書原稿(ver1)の査読
- 7月上旬：自己点検・評価書原稿(ver2)の取りまとめ
- 7月中旬～8月：自己点検・評価書原稿(ver2)の査読および中項目別検討会
- 9月下旬：自己点検・評価書原稿(ver3)の取りまとめ、学部長の査読
- 10月中旬：基礎資料の 2 次取りまとめ
- 10月下旬：平成 29 年度 第 2 回帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会開催
・薬学教育自己点検作業の中間報告
- 11月下旬：自己点検・評価書原稿(ver4)の取りまとめおよび査読
- 12月～1月：自己点検・評価書原稿(ver4)と根拠資料について、学部長と担当で最終検討

平成 30(2018)年

- 2月上旬：基礎資料の 3 次取りまとめ
自己点検・評価書原稿(ver4)の修正稿を薬学部自己点検委員会で確認
- 2月中旬：平成 29 年度 第 3 回帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会開催
・自己点検・評価書(最終案)の確認
- 3月：自己点検・評価書(草案)を薬学教育評価機構に提出
- 4月：機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書(草案)の改訂
- 5月：自己点検・評価書(正本)を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価] } (中項目ごと)	4
[改善計画]	4
『薬学教育カリキュラム』	5
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	5
[点検・評価] } (中項目ごと)	12
[改善計画]	12
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	14
[点検・評価] } (中項目ごと)	27
[改善計画]	28
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	29
[点検・評価] } (中項目ごと)	36
[改善計画]	36
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	37
[点検・評価] } (中項目ごと)	50
[改善計画]	51
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	52
[点検・評価] } (中項目ごと)	58
[改善計画]	58
『学生』	59
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	59
[点検・評価] } (中項目ごと)	64
[改善計画]	64

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	65
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	78
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	90
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	90
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『学習環境』	104
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	104
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『外部対応』	109
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	109
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『点検』	116
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	117
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	

『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]

1. 教育・研究上の目的の設定

帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)は、開設以来、帝京平成大学(以下、本学という)の「建学の精神」・「基本理念」と6年制薬学教育の理念、「臨床に係る実践的な能力を培う」に則って教育研究を行って来た。平成27(2015)年度における学修成果基盤型薬学教育(以下、薬学 OBE という)の開始をうけ、本学部でも教育・研究上の目的を、それまでの整合性を考慮しつつ改め(表1-1)、学則第1条に規定している(資料8、p2)。その目的には、建学の精神に謳われた「思いやりの心と高い専門性を備え、果敢に社会的責任を果たす人材の育成」という精神を込め、また、本学部で課せられた薬剤師養成教育における基本的使命と、薬剤師に対する社会的ニーズを踏まえて設定している。加えて、この目的を達成するために、本学部が教育・研究において「目標とする力」を示した(表1-1、および資料7、p6-7を参照)。

表1-1 教育・研究上の目的と目標

	薬学 OBE	旧・6年制薬学教育
教育・研究上の目的	建学の精神に則り、医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する。	本学の建学の精神に則って、地域社会に貢献できる質の高い薬剤師を養成する。
目標とする力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療職としての心構えを有して、主体的に課題に取り組む力。 2. 薬学の専門知識・技能・態度を総合的に活用する力。 3. 患者・生活者の健康に係る問題の解決に向け、薬物療法の専門職として行動する力。 4. 他の医療職とコミュニケーションをとり、患者・生活者中心の視点を有して連携・協働する力。 5. 医療、地域、社会における問題や課題を発見・解決する論理的思考力、判断力、行動力と、生涯に亘りそれを高めてゆく意欲。 	

それらは、いずれも薬物療法の実践に要する知識・技能・態度領域の基本的な力であり、医療提供体制や薬剤師養成教育の変化、薬学 OBE の outcome「薬剤師に求められる基本的な資質」を踏まえるものである。更に、これらの「目標とする力」は、近年における高等教育改革が目指す、能動学修によって修得できる認知・情意領域の能力を重視し設定している。

なお、「教育・研究上の目的」、「目標とする力」、「薬剤師に求められる基本的な資質」の3者が互いに一貫性を備えていることを資料10にまとめた。

以上のように、本学部の教育・研究上の目的を、建学の精神ならびに薬剤師養成教育の使命に加え、高等教育改革の動向も踏まえて設定している。なお、上記したように薬学 OBE の開始前・後において「社会に貢献できる薬剤師の養成」という基本的な目的は変更していない。

【観点1-1-1】【観点1-1-2】

2. 教育・研究上の目的の周知、社会への公表

本学の学則第1条に規定されており、本学のホームページや薬学部特設サイト (<http://pharm.thu.ac.jp/about/policy.html>) (資料11)、Teikyo Heisei Student Pocket Diary (以下、学生便覧という)、薬学部履修要覧、薬学ガイド、薬学部パンフレットに記載されている。教職員および学生には、それらの媒体を通して周知されている(資料2、p102; 資料3-1、p3; 資料3-2、p3; 資料3-3、p3; 資料1、p2)。また、以下のような機会、方法も活用して周知・公表している。

1) 学生への周知

新入生には入学年度始めのガイダンスや「薬学入門」の初回の講義で、薬学部長が、薬学ガイドや薬学部履修要覧を使って説明している(資料12; 資料13)。2～6年生には、薬学部長が年度始めの上級生ガイダンスで説明している(資料14)。

2) 新入生保護者への周知

薬学部長が、保護者会(5月開催)で説明している(資料15)。

3) 社会への公表

本学のホームページ、及び薬学部特設サイトを通して広く社会に公表している。また、オープンキャンパスでは、生徒や保護者へ薬学部パンフレットを配付すると共に、薬学部長が学部説明の中で周知している(資料16)。加えて、高校での入試説明の際、生徒や教員に「薬学部パンフレット」を配付し紹介している(資料1)。

以上のように、教育・研究上の目的を学則に規定すると共に、教職員、及び学生に周知し、社会へもホームページを介して広く公表している。

【観点1-1-3】【観点1-1-4】

3. 教育・研究上の目的の検証

本学では、これまで教育・研究上の目的については、定期的に見直しを実施してきた。本学部ではそのような方針の下、本学部運営の執行責任を担う担当会議(資料9、p1-2; 資料17)が

原案を策定し、その原案は本学の総務会と教授会で承認された後、学則に規定されている(資料18;閲覧資料1-①_平成28年度教授会議事録_20161222)。

以上のように、教育・研究上の目的について、本学および本学部の責任ある体制の下で定期的に検証するよう努めている。

【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. 概評

1) 教育・研究上の目的は、本学の建学の精神、基本理念、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。

本学の「建学の精神」の基となる「実学の精神」は、帝京大学グループに共通する根本的な精神で、本学部もこの「実学の精神」に則り、「医療職としての使命感、社会への広い視野、薬物療法の専門職としての実践力、人と社会へ貢献する心と態度」を備えた薬剤師の養成を基本的な使命として、教育・研究上の目的を設定し学則に規定している。

2) 教育・研究上の目的には、薬剤師に対する社会・医療のニーズが的確に反映されている。

日本社会では、医療提供体制を地域完結型へ移行させるため、地域包括ケアシステムの構築が急がれている。この仕組みでは、在宅での薬学的管理・指導が必須になるため、薬剤師には、「服薬情報の一元的・継続的把握と薬学的管理・指導、在宅医療への24時間対応、医療機関等との連携、かかりつけ薬局・薬剤師としての健康サポート、抗がん剤などの副作用に対する高度の薬学的管理」などが求められている(患者のための薬局ビジョン、平成27(2015)年)。既に、チーム医療における薬剤師業務について提言もなされていたが(厚労省医政局長通知、平成22(2010)年)、平成26(2014)年、薬剤師法25条の2が改正され、「薬学的知見に基づく指導」による医薬品の安全な使用に関する責務が明確になり、平成28(2016)年には健康サポート薬局の制度も開始された。本学部では、これらの社会・医療のニーズに的確に 대응するため、目標とする力を具体的に示し、それらの力を備えた薬剤師の養成を教育・研究上の目的としている。

【基準1-1】

2. 優れている点

教育・研究上の目的が、高等教育や薬剤師教育改革の動向を踏まえて設定されている。

6年制への移行や薬学 OBE の開始など、薬学教育の改革は近年における高等教育改革の動きを反映している。大学教育の質的転換に関する答申(中教審、平成24(2012)年)は、能動学修、主体的学修によって、初めて問題を発見し解決する力など、高次の学力を醸成できるとしている。本学部でも、上記の提言を踏まえ「主体性、意欲、行動力、連携・協働する力、総合的活用力」といった、能動学修によって修得できる認知・情意領域の能力を重視し、目的ならびに目標とする力を設定している。

【観点1-1-1】

[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]

1. 教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)の設定

帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)では、学修成果基盤型薬学教育(以下、薬学 OBE という)の開始に当たり、教育・研究上の目的を改定し、目標とする力も具体的に示した[基準1-1参照]。また、薬学 OBE で適用される平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下、改訂コアカリという)に対応するため、新たなカリキュラム・ポリシーを、それまでのものとの整合性もはかりつつ設定している(表2-1、表2-2、資料3-1、p5-6;資料3-2、p5-6;資料3-3、p3-4)。

表2-1 平成29(2017)年度の在籍学生に適用されているカリキュラムとカリキュラム・ポリシー

カリキュラム名称 (適用年度)	適用学年	CP の名称	卒業要件
12カリキュラム (平成24(2012)年度)	4-6年次	2009CP 注①	186単位
15カリキュラム (平成27(2015)年度)	2-3年次	2015CP 注②	192単位
17カリキュラム (平成29(2017)年度)	1年次		

注①: 薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラム・ポリシー

注②: 平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラム・ポリシー

表2-2 教育課程編成・実施の方針(2015CP)

教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)

薬学部 薬学科は、建学の精神と卒業認定・学位授与の方針に掲げた目的を達成するため、以下のようなカリキュラムを編成し授業を行う。

- 1.薬学の基礎となる、人・文化・社会への広い視野と多角的な理解力を身につけるため、人文系と社会系の科目を配置する。
- 2.総合科学・薬学に対する準備教育として、数学、化学系・生物系・物理系基礎科目を配置する。また、大学と社会で活用する英語とコンピュータ演習を配置する。
- 3.薬学の専門科目を系統性、体系性に基いて配置する。また、それらの内容に関連する実験実習科目を配置し、知識の修得に実践を組み合わせる確かな専門知識と技能を身につける。
- 4.本学に独自の「セミナー科目」を各学年に配置し、6年をかけて医療職としての態度を涵養する。それらの態度教育と他の知識・技能教育との融合をはかり、医療現場における実践力の向上に繋げる。
- 5.自ら考え、判断して薬物療法を実践できるようになるため、5年次に病院・薬局で実務実習を行う。実務実習での成果を高めるため、4年次に実務実習の事前学習を薬学臨床準備教育として配置する。
- 6.卒業研究を4年次から6年次に配置する。薬学専門科目や実務実習の学修を総合的に活用し、未知の問題を解決する、創造力にあふれた知識・技能・態度、及び研究倫理を修得する。また、それらの力を生涯にわたって高め続ける意欲を身につける。
- 7.体験学習や、地域の医療職に直接学ぶことを重視する。そのことにより、医療、地域、社会が求めているものをリアルに把握し、目標を明確にして学修意欲を高めてゆく。
- 8.セミナー科目を始めとする専門科目では、レポートによる文章表現や少人数の討論に発表を組み合わせた能動的学習法を重視し、主体性、傾聴力、協働性を高めてゆく。
- 9.実務実習の事前学習、及び実務実習では、パフォーマンスに関する形成的評価のフィードバックも踏まえ、目標とされる医療の実践能力について総括的評価を行う。
- 10.卒業研究では、課題の進捗度やパフォーマンスの質について形成的評価を繰り返し、課題解決に必要な論理的思考力と判断力を醸成する。また、総括的評価では、口頭発表、あるいはポスター発表による表現力に加え、卒業論文を重視する。
- 11.パフォーマンスに関する形成的評価と総括的評価には、ポートフォリオとルーブリックを活用する。

このカリキュラム・ポリシーには、改訂コアカリに則った科目構成・学年配置(2015CP の項目番号1~6)、教育方法(項目番号7、8)、ならびに学修成果の評価(項目番号9~11)に関する方針が示されている。特に、本学部の目的である、「社会に貢献できる薬剤師の養成」を達成するため、態度教育(項目番号4)、薬学臨床教育(項目番号5)、卒業研究(項目番号6)の成果を総合的に活用し、医療職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成する方針を示した。また、教育方法・評価についても、2009CP には設定されていなかったが、能動学修の重視、ルーブリックを利用した評価、ポートフォリオによる振り返りなど、具体的な方針を設定している。

なお、「2009CPと2015CPの比較対照」(資料19)では、教育内容に係る2015CP の項目番号1~6と、2009CP の項目番号1~4を比較対照した。両者の科目構成・学年配置に関する方針は互いに整合するもので、ともに「社会に貢献できる薬剤師の養成」という目的の達成を基本として設定されている。

以上のように、カリキュラム・ポリシーを、本学部の教育・研究上の目的に基づいて設定して

いる。また、卒業認定・学位授与の方針(以下、ディプロマ・ポリシーという) [観点8-3-1-1参照] や、入学者受入れの方針(以下、アドミッション・ポリシーという) [観点7-1-1参照]との一貫性にも留意している。

【観点2-1-1】

2. カリキュラム・ポリシーの設定に係る責任体制

カリキュラム・ポリシーの設定に係る、本学部の運営を執行する担当会議や運営会議(構成員は教授)について、それぞれの所管事項を明確にするため内規を定めている(資料9、p1-2,p3-4;資料17)。カリキュラム・ポリシーの原案は担当会議が作成し、帝京平成大学(以下、本学という)の総務会と教授会での審議・承認の後、全学に周知されている(閲覧資料1-②_平成28年度担当会議議事録_20160526;閲覧資料1-③_平成28年度教授会議議事録_20160915;資料18)。

なお、2015CP は、国の法令改正や日本私立大学協会(教育学術充実協議会、2015年度)ほかの「三つのポリシーの充実強化」に関する動向も踏まえ、教育方法・評価の方針をより具体化するなどの見直しを行った。

以上のように、カリキュラム・ポリシーを、本学と本学部の責任ある体制によって設定している。

【観点2-1-2】

3. カリキュラム・ポリシーの周知

1) 教職員への周知

カリキュラム・ポリシーが記載された薬学部履修要覧、薬学ガイドを配付し周知している。更に、教員には運営会議に加え、教員会議(構成員は准教授、講師、助教)でも周知している(資料3-1、p5-6;資料3-2、p5-6;資料3-3、p3-4;資料7、p10-11;閲覧資料1-④_平成28年度運営会議議事録_20170322)。

2) 学生への周知

薬学部履修要覧、薬学ガイドの配付に加え、新入生ガイダンスや上級生ガイダンスで説明している(資料12;資料14)。新入生には、薬学部長が「薬学入門」の初回講義でも解説している(資料13)。

3) 新入生保護者への周知

薬学部長が、保護者会(5月開催)で周知している(資料15)。

4) 社会への公表

本学 HP、及び薬学部特設サイト(<http://pharm.thu.ac.jp/about/policy.html>)に公表している(資料11)。

以上のように、カリキュラム・ポリシーを教職員、学生、保護者に周知すると共に、ホームページによって社会へ広く公表している。

【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]

1. カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラムの編成

改訂コアカリに対応する15カリキュラムでは、2015CP に示されているように、科目構成と学年配置を見直した。科目構成については、科目の新設、ならびに15カリキュラムのベースとなる12カリキュラム科目の名称も見直した。また、科目の学年配置では、SBO を基に基礎から応用へと学ぶ順次性や、他分野との体系性を考慮した。

1) 15カリキュラムの編成(平成27(2015)年度より適用)

科目の新設、名称変更と廃止を行い、加えて、専門科目の配置学年を変更し順次性と体系性を改善した。特に、6年間に亘って「A 基本事項」、「B 薬学と社会」を学ぶセミナー科目については、一般目標を他の専門科目や実務実習などと関連付けることにより、医療職としての態度教育の道筋を示し、合せて能動学修も多く取入れている[基準3-1-1参照]。また、卒業研究を充実させるため、4年次からの履修に変更した[観点6-1-1-1参照](資料3-2、p30-31;資料20;閲覧資料1-⑤_平成26年度担当会議議事録_20141209;閲覧資料1-⑥_平成26年度運営会議議事録_20141215)。

2) 17カリキュラムの編成(平成29(2017)年度より適用)

入学直後の検証によって、生物の基礎学力の不足が示された[観点7-2-2参照]。その状況に対処するため、1年次の「生物系薬学概論」を「生物系薬学概論Ⅰ」、「生物系薬学概論Ⅱ」の2科目に変更した。また、成績の学年推移に関する検証などを基に[観点2-2-3参照]、生物系科目の配置学年を変更した。その他、卒業判定に係る科目の名称変更、セミナー科目と卒業研究の単位数変更、アドバンス科目（「医薬特別講義Ⅰ～Ⅳ」）の配置学年を変更した(資料3-1、p30-31;資料20;閲覧資料1-⑦_平成28年度担当会議議事録_20161213;閲覧資料1-⑧_平成28年度運営会議議事録_20170116)。

3) 12カリキュラムの見直し(平成29(2017)年度より適用)

5年次の専門科目を、15、17カリキュラムに合せ6年次の配置に変更した(資料3-3、p24-26;資料20;閲覧資料1-⑦_平成28年度担当会議議事録_20161213;閲覧資料1-⑧_平成28年度運営会議議事録_20170116)。また、卒業判定に係る科目の名称を「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」に変更した。

なお、卒業研究については、平成28(2016)年度より15カリキュラムに合わせ、4年次4月からの開講に変更した。

4) 科目配置の可視化

①カリキュラムマップ

各学年への科目配置は、科目配置表(以下、カリキュラムマップという)に示した。配置に当っては、各科目の SBO を基に、基礎から応用へ学ぶ順次性や他分野との体系性を考慮した。教養系科目、薬学準備教育をベースに、専門科目や4年次以降の薬学臨床教育や卒業研究など、薬学・医療の問題解決能力の醸成に係る科目配置が俯瞰できる(資料3-1、p32;資料3-2、p32;資料3-3、p27、基礎資料4)。なお、12、15、17カリキュラムの科目分類は、カリキュラム間の比較を容易にするため、2015CP の項目番号1～6に示す分類を基本としている。また、各学年の学修成果が総合され、知識・技能・態度領域の力が増し加わってゆくプロセスを、ラセン型概念図によって示した(資料3-1、p37;資料3-2、p37)。

②カリキュラムツリー

カリキュラムツリーでは、履修の道筋が科目ごとに示されている。従って、科目間の順次性や体系性を把握し易い。同様に、15、17カリキュラムでは、セミナー科目と他の専門科目との関連性を基に、セミナー科目による態度教育の意義も理解できるようにしている(資料3-1、p34-36;資料3-2、p34-36;資料3-3、p28-30)。

5) ディプロマ・ポリシーへの到達経路

15、17カリキュラムによるディプロマ・ポリシーへの到達経路は、カリキュラムマップに示した(資料3-1、p5,p32;資料3-2、p5,p32)。また、薬学 OBE の開始前・後におけるディプロマ・ポリシーは、互いに関連性が深いことから(資料21)、12カリキュラムによって到達するディプロマ・ポリシーも、薬学 OBE のディプロマ・ポリシーの項目番号によって表記した(資料3-3、p3,p27)。カリキュラムの違いによらず、同じ目的に到達できることを示している。

以上のように、カリキュラム・ポリシーに基づいてカリキュラムを編成している。

【観点2-2-1】

2. 薬学共用試験、薬剤師国家試験対策と薬学教育カリキュラム

4年次の共用試験対策科目は総コマ数の19%ほどであるが(表2-2、資料3-3、p71-84;資料5)、6年次の薬剤師国家試験対策科目は科目全体の59%である(表2-3、資料3-3、p108-118,p123;資料22)。平成30(2018)年度には、この状況を改善して50%に削減し、一方、国家試験対策以外の科目の割合を7%から20%に増加させる(表2-3、資料23)。

表2-2 4年次における共用試験対策科目の配置状況

4年生	4年次配置科目	共用試験対策科目	共用試験対策以外の科目
科目数	21	7	14
単位数	41	14	27
コマ数	550	105 (19%)	445(81%)

表2-3 6年次における国家試験対策科目の配置状況

6年生	平成29(2017)年度コマ数(科目全体に占める割合%)	平成30(2018)年度コマ数(科目全体に占める割合%)	前年比 (2018年度/2017年度)
卒業研究	144 (34%)	136 (30%)	94%
国試対策以外の科目	30 (7%)	90 (20%)	300%
国試対策科目	253 (59%)	226 (50%)	89%

【観点2-2-2】

3. カリキュラムの編成と変更

1) カリキュラムの編成と変更の方針

カリキュラムの編成と変更は、教育・研究上の目的・目標の達成度に関する検証・評価を踏まえて行う。目的・目標とする力は、ラセン型のカリキュラム概念図にも示されているように(資料3-1、p37;資料3-2、p37)、科目ごとの成果(outcome)が学修プロセスで総合されて醸成される。従って、本学部では、入学から卒業までの学修プロセスにおいて、知識・技能・態度領域の力がどのように変化・成長するか、継続して検証・評価する。特に技能・態度領域の力が定着し、達成感や自信につながっているか検証するため、教育検証・評価の方針(以下、アセスメント・ポリシーという)(資料7、p11;資料11)に規定しているように、ルーブリックによる評価に加え、学修のプロセスを、学生自らが振り返り、自己評価することを重視する。例えば、「卒業研究」と「セミナー科目」では、ポートフォリオを作成して振り返り[観点3-1-1-4、観点6-1-1-5参照]、「事前学習」、「実務実習」では、履修前・後における変化・成長を科目内アンケートによって確認する。また、各学期末には、セミナー科目で作成する「セミナー・ポートフォリオ」等を基に面接し(以下、リフレクション面接という)、当該学期における医療職としての心・態度の変化・成長を学生が自覚できるよう、担任が手助けを行う[観点3-1-1-4参照](資料24)。更に、本学部の教育・研究が目指す力を、4項目の能力指標、「①専門的な知識と技能、②医療職としての心・態度、③薬学・医療に関する研究能力、④医療における実践力」として表し(資料7、p8)、それらの指標について学修目標達成度調査を6年間に亘り実施する[基準8-3-3参照]。このアンケート調査の設問は、「薬剤師として求められる基本的な資質」を基に作成されていることから、当該資質についても、各学年や卒業時における達成度を知識・技能・態度領域に分けて検証・評価することができる。なお、平成29(2017)年度は、従来の「学修行動調査」を、「学修目標達成度調査」へ名称変更し実施している(資料25)。

以上の検証・評価により、問題解決に必要な確かな知識・技能、医療職としての心構えなど、医療職としての能力や態度を高める要因や、改善すべきカリキュラム上の問題点を明らかにしてゆく。本学部では、自己評価を繰り返すことにより、在学中は勿論のこと、将来のキャリア・パスにおいても、自らを客観視できる自主・自律性を培うことができると考えている。

2) カリキュラムの編成と変更の体制

授業科目の実施状況は、原則として薬学部教務委員会が検証するが、特に「セミナー科目」、「事前学習」、「実務実習」、「卒業研究」については、学修領域(知識、技能、態度領域)が多岐に亘ることや複数の教員が担当することから、それぞれを所管する委員会が中心となって検証している(表2-4)。また、授業科目の成績を始め、各種の演習・試験の成績や学修目標達成度の調査結果は、薬学教育検証委員会が解析して学生にフィードバックすると共に(資料24)、カリキュラムの変更に生かされている(閲覧資料1-⑨_平成28年度担当会議議事録_20160809; 閲覧資料1-⑧_平成28年度運営会議議事録_20170116)。平成29(2017)年度からは、表2-4に示されているように、カリキュラムの編成や変更の過程で、これらの検証結果を薬学部自己点検委員会が点検・総括評価している[観点13-1-1参照](資料26)。

以上の体制の下で行った、17カリキュラムの編成やクォーター制の導入は、入学直後のアチーブメントテストや、授業科目成績の学年推移などの検証結果に基づいており(資料27)、クォーター制では科目配置の順次性が更に改善され、集中的な履修が可能になっている(資料3-1、p39-41; 資料3-2、p39-41; 資料3-3、p32-34; 資料7、p28-29; 資料28; 閲覧資料1-⑨_平成28年度担当会議議事録_20160809; 閲覧資料1-⑩_平成28年度運営会議議事録_20160829)。

表2-4 薬学教育カリキュラムの検証体制

検証の対象	検証する組織	検証結果の点検と総括評価する組織	運営計画、改善計画を立案する組織
科目の実施状況の検証体制			
授業科目	薬学部教務委員会	薬学部 自己点検委員会	薬学部 担当会議、運営会議
セミナー科目	セミナー委員会		
事前学習	事前学習委員会		
実務実習	実務実習委員会		
卒業研究	卒業研究委員会		
成績・調査の検証体制			
授業科目	薬学教育 検証委員会	薬学部 自己点検委員会	薬学部 担当会議、運営会議
アチーブメントテスト			
薬学演習			
実力試験			
学修目標達成度調査			

以上のように、薬学教育の検証体制を整備し、カリキュラムの編成や変更を速やか実施している。

【観点2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

1. 概評

1) 2009CPと2015CPが、教育・研究上の目的・目標、ならびにディプロマ・ポリシーと整合していることを資料29に示した。これらの結果は、本学部のカリキュラム・ポリシーと教育・研究上の目的、ディプロマ・ポリシーが、互いに一貫性を備えていることを示している。

また、カリキュラム・ポリシーは、本学部の原案が全学の承認を受けて決定されるなど、責任ある体制の下で設定し学生、教職員、社会へ周知・公表されている。

【基準2-1】

2) 科目配置の全体像やディプロマ・ポリシーへの到達経路は、カリキュラムマップに示され、また、科目間の系統性や体系性もカリキュラムツリーによって示されている。このように、カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて適切に構築されている。

また、科目の実施状況や成績の検証に基づいて、カリキュラムの編成と変更を速やかに行う体制が、整備され機能している。

【基準2-2】

2. 優れている点

1) アセスメント・ポリシーによって、能動学修のルーブリックによる評価、ポートフォリオによる振り返り、能力指標に基づく学修目標達成度調査、ならびにリフレクション面接など、学修成果や、カリキュラムを多角的に検証評価する方針が具体的に示され、実施されている。

【観点2-2-3】

2) 学修成果の検証を基に、カリキュラムの編成や変更を行う体制が整備され機能している。

入学後の成績の推移を、資料27に示した。1年前期終了時の成績により上位から順にA-Eの5群に分け、その後の推移を分析すると、上位のAB群と下位のE群の順位は上級学年まで平行移動していた。一方、CD群も群の間で入れ替わりはあるものの、学力は改善されていなかった。このような検証などを踏まえ、生物系科目の学年配置を変更し、また、クォーター制を開始して基礎学力全般の改善を図っている。

【観点2-2-3】

3. 改善すべき点

6年次において卒業や国家試験に備える科目のコマ数は253コマで、6年次の開講総数427コマのうち59%となっている。今後、対策講義の時間数を適切に見直してゆく。

【観点2-2-2】

[改善計画]

本学部では、科目成績など種々の学修指標が改善されてきていることから、平成30(2018)年度では、国家試験対策科目を11%削減する。本学部の教育検証委員会の解析では、特に共

用試験 CBT の成績は、卒業率や国家試験の合否と密接に相関することが示されている。既に、入学時のアチーブメントテスト、各学年の成績の推移などは検証しているが、今後、クォーター制の学修成果への効果なども精細に分析し、それらの結果を踏まえ、当該科目の講義時間数について検討を続けてゆく計画である。

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]

1. 薬剤師に相応しい行動を身につけるための教育

1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目の構成

帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)の15、17カリキュラムでは、帝京平成大学(以下、本学という)に独自のセミナー科目をコアとして、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を実施している(基礎資料1-7)。各セミナー科目では、「①GIOに基づくテーマ設定、②テーマに関する知識の修得、③修得した知識の活用(主にSGD、発表による)、④学修の振り返りと探求」を一括りとして参加型の能動学修を行い、「学びを深める」ことを目指している(資料30)。生命倫理や医療倫理を通して自分自身に対する省察を深め、医療現場などの早期体験も交えて医療職として人と社会に尽くす意義を学ぶ(1年次)。以降、医療や社会の日常にある問題(2年次)、医療リスクや環境衛生・医薬品情報に係る問題(3年次)に取組み、社会への広い視野を基に薬剤師としての倫理観を醸成する(資料3-1、p36,p72,p74;資料3-2、p36,p56,p59,p112,p115)。4～6年次は、主に薬学臨床教育と体系化されており、4年次には病院・薬局実習に先立って「薬剤師の行動規範」を身につけ、5年次には「医療で起きるモラルジレンマ」に対処する医療職としての感性を磨き、倫理観を鍛える。最終学年には「これからの医療における薬剤師プロフェッショナルリズム」を、在宅医療やホームホスピスなどの体験も通して提案し、行動できるようになることを目指している(資料4、p104、p164、p168)。

12、15、17カリキュラムの、セミナー科目以外の倫理・社会系の必修科目を資料31に示した(資料3-1、p66,p77,p79;資料3-2、p171,p173;資料3-3、p63,p104)。「社会保障論」「薬

事関係法規」「地域医療と制度」では、薬剤師の職域・職能が、法や制度を通して社会と密接に係っていることを学び、医療職としての使命感・職業観を醸成する科目と位置づけている。いずれのカリキュラムでも、同じ選択必修科目群、「人間社会と医療」「命とこころ」「生活と倫理」「疾病の歴史」「精神保健学Ⅰ」「精神保健学Ⅱ」(各2単位)から、4科目(8単位)を選択履修している(資料4、p249-256)。なお、12カリキュラムのセミナー科目では、2年次後期以降、15、17カリキュラムとは異なり、他分野の専門科目の内容を履修している。

2) 履修の順次性と体系性

前項で述べたヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目群(資料30;資料31)の学年配置を、カリキュラムマップ(資料3-1、p32;資料3-2、p32;資料3-3、p27)、および倫理・社会系のカリキュラムツリーとして示した(資料3-1、p36;資料3-2、p36;資料3-3、p30)。セミナー科目以外の必修科目については、いずれのカリキュラムでも学年配置は同様であるが、15、17カリキュラムでは、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下、改訂コアカリという)に対応するためセミナー科目を拡充し、他の専門科目や実務実習事前学習、病院・薬局実習、卒業研究との体系性も考慮して GIO を設定している(資料3-1、p37,p72,p74;資料3-2、p37,p56,p59,p112,p115;資料4、p164,p168)。

以上のように、薬剤師として相応しい行動を身につける教育を、セミナー科目をコアとして体系的に行っている。

【観点3-1-1-1】

2. 医療全般を概観し、倫理観、使命感、職業観を醸成する教育

医療の実際や薬剤師の職能・職域に関する知識を深め、医療職としての態度を醸成するため、医師・薬剤師・看護師などの講義を通して、現役の医療者に学ぶことを重視している(資料30;資料32;資料33)。更に、1年次の「フレッシュセミナーIB」では、病院・薬局など医療現場の見学・体験によって薬剤師の仕事や心構えに触れている(資料3-1、p74)。また、医療全般への広い視野を備えるため、薬剤師に係る医療・社会の仕組み・制度についても初年次から順に学び、使命感や職業観を醸成している(資料3-1、p36,p79;資料3-2、p36,p171,p173;資料3-3、p63;資料4、p172)。

以上のように薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育を、効果的な方法を用いて行っている。

【観点3-1-1-2】

3. 患者・医療職の心理、立場、環境を理解し信頼関係を構築する教育

患者や薬害被害者の心理、社会的な立場、置かれた環境を理解し、特に薬害防止における薬剤師の役割をリアルに理解するため、サリドマイド薬害被害者(「フレッシュセミナーIB」)(資料34)に加え、選択必修科目ではあるが「生活と倫理」では、血液製剤によるHIV感染患者から講義を受けている(資料35)。また、「フレッシュセミナーIB」では患者体験(不自由体験)を

行い、患者の心理や、患者が置かれた不自由な日常を理解する機会としている。

以上のように、患者や医療職の心理、立場、環境を理解し、信頼関係を構築するための教育を効果的な方法によって行っている。

【観点3-1-1-3】

4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価

1) 12カリキュラム: 現役医療者の講義に加え、体験学習やSGD・発表も多く実施し、他学科との連携教育に関する学生アンケートも高い評価であったが、達成度評価の指標は設定されていなかった。

2) 15、17カリキュラム: 科目ごとの成績と、6年間の学修プロセスにおける変化・成長の評価を基に、下記のようにしてヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価している。

セミナー科目におけるパフォーマンス(SGD や発表など)は、学生と教員が、ルーブリックを用いて評価するが、学生自身による評価結果は単位認定には含めていない(資料36)。また、「セミナー・ポートフォリオ」による振り返りや学期末の「リフレクション面接」、および「学修目標達成度調査」によって、学修プロセスにおける変化・成長を評価する。リフレクション面接は、セミナー・ポートフォリオや、セミナー科目の「振り返りレポート」を用いて、当該期間の成長や残された課題を担当のアドバイスも踏まえ振り返る機会としている(資料24;資料37;資料38)。なお、セミナー科目の「振り返りレポート」の提出や、リフレクション面接後、担任によるコメントの記載には e-ポートフォリオが利用されている(資料39;閲覧資料2)。

また、学修目標達成度調査は、4項目の能力指標[観点2-2-3参照]について実施されるが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価には、主に能力指標「②医療職としての心・態度」に関する調査結果を用い、それらの検証結果は e-ポートフォリオを介して学生に開示されている(資料7、p8;資料39;閲覧資料2)。

以上のように、改訂コアカリに基づく15、17カリキュラムでは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価する指標が設定され、それに基づいて適切に評価している。

【観点3-1-1-4】

5. 基本的な医療人教育の単位数

医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、改訂前コアカリ準拠の12カリキュラムでは38単位(20%)で、卒業要件の1/5 (186単位の1/5、37.2単位)をわずかに上回った。改訂コアカリ準拠の15カリキュラムと17カリキュラムでは、それぞれ54単位(28%)、46単位(24%)で、卒業要件の1/5 (192単位の1/5、38.4単位)以上に設定されている(資料40)。

なお、上記したように、本学部では「社会保障論」「薬事関係法規」「地域医療と制度」を医療職としての使命感・職業観を醸成する科目と位置づけているが、基準3-1はヒューマニズム教育、医療倫理を対象としているので、それらの単位数は[観点3-1-1-5]の算定には含めていない。

【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]

1. 教養教育

1) 教養教育科目の構成

改訂コアカリの適用に伴い、改訂前コアカリに基づく12カリキュラムの科目区分を、15、17カリキュラムでは次のように変更した。主な変更点は、①12カリキュラムでは、教養系科目を「基礎教養科目」、及び「専門教養科目」に分けていたが、15、17カリキュラムでは基礎・専門教養科目の区分を廃止し、「一般教養系科目」にまとめた。②12カリキュラムで「専門基礎科目」に区分されていた科目を、15、17カリキュラムでは、「薬学準備教育科目」に変更した。これに伴い、「薬学への招待」は「薬学入門」に名称変更して薬学の専門科目に含め、薬学英語 I A、I B は、いずれも「語学科目」に含めた。③12カリキュラムでは、セミナー科目は「基礎教養科目」に区分されていたが、15、17カリキュラムでは、「A 基本事項」、「B 薬学と社会」を履修するため、新たな科目区分として「セミナー科目」を設け、薬学の専門科目へ含めた(資料3-1、p30;資料3-2、p30;資料3-3、p24)。

2) 教養教育科目の内容

「一般教養系科目」(資料4、p196-260)に区分される15、17カリキュラムの科目のうち、薬剤師としての心構えや、患者・生活者本位の視点の醸成に資する科目(「人間社会と医療」「命とこころ」「生活と倫理」、「疾病の歴史」「精神保健学 I」「精神保健学 II」)は選択必修科目として、それらの中から4科目(8単位)を履修することとしている(資料3-1、p30-31;資料3-2、p30-31)。なお、「公衆衛生学」「保健医療福祉行政論」「公衆衛生看護管理論」は選択必修科目であるが、薬剤師・保健師連携コース(定員20名)(資料3-1、p28;資料4、p257-260)の学生のみを対象として設置されている。また、改訂コアカリによる薬学 OBE が目指す outcome「薬剤師として求められる基本的な資質」にも示されているように、次世代の医療に必要な実践力は勿論のこと、「研究マインド、研鑽を続ける意欲、次世代の人材育成への熱意」などが求められている。本学部では、このようなニーズにも応えられるよう、上記の選択必修科目に加え、人文・社会科学系科目、「日本国憲法」「社会学」「心理学」「経営学」

や、生涯学習に関連する科目、「生涯学習論」「自己啓発」等、一般教養系科目(選択科目)を配置している(資料4、p196-260)。

なお、選択必修科目の時間割編成に当たっては、1、2年次では専門科目(必修)との重複を避け、また、3～4年次や6年次でも、選択科目の履修が可能な時間割となっている(資料3-1、p30-31;資料3-2、p30-31;資料3-3、p24-26;資料4;資料5)。

以上のように、社会のニーズに応じた選択科目を含む幅広い教養教育プログラムを用意し、また、時間割編成にも配慮している。

【観点3-2-1-1】【観点3-2-1-2】

2. 教養教育と薬学科目との体系性

「人間社会と医療」「命とこころ」「生活と倫理」「疾病の歴史」「精神保健学Ⅰ」「精神保健学Ⅱ」は、上記のように改訂コアカリの「A 基本事項」、「B 薬学と社会」を学ぶセミナー科目に関連していることから、選択必修科目としている(資料4、p249-256)。「命とこころ」と「生活と倫理」は、臓器移植や出生前診断などのテーマから医療倫理を考える内容で、1年次で約90%の学生が選択している。また、「人間社会と医療」は病気や医療を歴史的・社会的な視点から分析しており、専門科目の2年次「公衆衛生と健康」、3年次「社会保障論」及び4年次「地域医療と制度」との関連性が強い科目である。また、「疾病の歴史」は、様々な疾病を取り上げ社会への影響を学ぶ科目で、2年次「公衆衛生と健康」と関連している(資料3-1、p32;資料3-2、p32;資料3-3、p27)。

以上のように、教養科目には改訂コアカリの「A 基本事項」、「B 薬学と社会」に関連する科目が用意されており、また、科目配置については、セミナー科目を始めとする薬学領域の専門科目との体系性に留意して編成している。

【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]

1. コミュニケーション能力、及び自己表現能力を醸成する教育

セミナー科目では、「SGD と発表」が繰り返されるが、この方略は態度教育の到達度を高めると共に、医療の実践に必要なコミュニケーション能力を身につける上で効果的である。しかし、相手の話に傾聴・共感し、自分の考え・意見を表現するなどの基本的能力や、患者・生活者、他医療職との間で情報の収集・提供ができる応用力、活用力を身につけるには、種々の場面で学修と実践を繰り返す必要がある。

15、17カリキュラムでは、2年次後期の「フレッシュセミナーⅡB」(12カリキュラムでは、2年次前期の「フレッシュセミナーⅡA」)において、コミュニケーション理論やスキルの基本を模擬患者とのロールプレイも交えて学び、初年次からのセミナー科目も振り返り、SGD と発表の意義や問題点を改めて確認させている。このように、実践の後に理論やスキルの基本を改めて学ぶことで、次学年からのアドバンスセミナーで、能動学修の到達度を高められるようにしている(資料3-1、p72-76;資料3-2、p56-61,p112-117;資料4、p104, p164, p168;資料30)。また、看護学科とは、実務実習事前学習の一環として、平成25(2013)年度より合同講義とSGD を行い[基準5-1参照]、また、平成27(2015)年度に開始した薬剤師・保健師連携コースでは、3年次の「公衆衛生看護管理論」の中で、地域の健康問題などについて、中野区の老人クラブ会員のインタビューを、看護学生と共に演習として履修している(資料41)。いずれもコミュニケーション能力を高める良い機会となっている。平成29(2017)年度は、4～6年次のセミナー科目(15カリキュラム)は未実施であるが、それらの科目でも能動学修を多く取り入れ、コミュニケーション能力、および自己表現能力を高めてゆく計画である。

なお、平成29(2017)年度において、問題解決能力の醸成を目標としている科目では、いずれもSGD と発表などを重視しており、様々な教育場でコミュニケーション能力が育成されている[観点6-2-1-2参照](資料3-1、p72-76,p95-97;資料3-2、p56-61,p80-83,p96,p112-117,p126,p131;資料3-3、p85,p89-96,p97,資料4、p104, p164, p168)。

以上のように、1年次から6年次までコミュニケーション能力をスキルアップし、聞き手および自分が必要とする情報を把握して状況を的確に判断できる能力と、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している。

【観点3-2-2-1】【観点3-2-2-2】【観点3-2-2-3】

2. コミュニケーション能力、および自己表現能力を醸成する教育の評価

セミナー科目では、コミュニケーション能力や自己表現能力を醸成するため、SGD や口頭発表などのパフォーマンスを、ルーブリックで評価している(資料36)。SGD 能力や態度を評価する観点は「①信頼関係を構築し円滑なコミュニケーションをとるための対人関係能力、②グループワークを行う力、③議論する力、④コミュニケーション上の問題解決能力」に関するものであるが、本学部では、SGD 専用のルーブリックを用いることにより、自らの変化・成長を自覚しやすくすると共に、次のSGD に備える自律的な学修を促している。各セミナー科目では、SGD、口頭発表に対する評価を、自己評価、相互評価、教員評価などを組み合わせて実施している。また、コミュ

ニケーションの基本的能力や医療における応用・活用力が、学修のプロセスで、どのように変化・成長してゆくかについては、能力指標「①専門的知識と技能の修得」、「④医療における実践力」に関する学修目標達成度調査の結果によって検証している。これらの検証結果は e-ポートフォリオによって開示されるので、担任は、リフレクション面接の際に、セミナー・ポートフォリオと合せて閲覧している(資料39)。

以上のように、コミュニケーション能力や自己表現能力を身につける教育の目標達成度を、評価指標に基づいて適切に評価している。

【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]

1. 語学教育の内容、時間割編成、履修指導

12カリキュラムでは、1年次「薬学英语ⅠA」「薬学英语ⅠB」が必修で、2年次に「薬学英语ⅡA」、「薬学英语ⅡB」が選択科目として配置されているのみで、語学教育に充てる時間数は少なかつた。改訂コアカリに対応するため、15カリキュラムおよび17カリキュラムから、1年次に「英語ⅠA」「英語ⅠB」、2年次に「英語ⅡA」「英語ⅡB」、3年次に「英語Ⅲ」、4年次に「英語Ⅳ」を必修科目として配置し、継続的かつ体系的に学修できるようにした(資料3-1、p32,p56,p58;資料3-2、p32,62,p64,p118;資料4、p102)。医学研究の発展や社会のグローバル化に伴って、薬剤師には英文による最新の医薬情報収集や外国人の患者との意思疎通など実践的な英語力が求められている。このため、受け身の学修にならず、個人が能動的に学修していくことが必要との方針に基づき、1～3年次では e-ラーニングを用いている(資料42)。この e-ラーニングシステムは、自宅でもアクセスして復習できるようになっている(資料42、p15)。

1年次は、リーディングとリスニングを中心に e-ラーニングで学修し、併せて教員が作成した教材を用いて医学薬学専門用語の学修も行う(資料3-1、p56、p58)。2年次は、リーディングとリ

スニングを中心として、医学英語の e-ラーニング教材も用いている(資料3-2、p62, p64)。3年次「英語Ⅲ」では、医学英語に関する教材を用いて、リーディングとリスニング、および英作文の要素も組み込んでいる(資料3-2、p118)。4年次「英語Ⅳ」では、1学年を4分割し1クラス60名として、薬学英語および臨床現場での会話に重点を置き、話す要素を増やした学修を行う(資料4、p102)。なお、平成30(2018)年度に開講する英語Ⅳは、外国人講師が授業を行う予定である。また、短期の語学研修留学を行う選択科目として「海外事情」を配置している(資料4、p248)。

以上のように、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素をいれた科目を1～4年次に配置している。

【観点3-2-3-1】【観点3-2-3-2】

2. 医療現場でのニーズや、医療の進歩・変革に対応する英語教育

2年次「英語ⅡA」、「英語ⅡB」、3年次「英語Ⅲ」の e-ラーニングには、薬学・医学英語を組み込んでいる。また、4年次では薬学英語および薬局や病院での会話を中心として、医療現場で必要とされる語学力を身に付ける授業を行う計画である。

また、4～6年次の卒業研究では、研究課題に関連した基礎研究・臨床研究に関する英語の学術論文や医薬情報を読み、医療の進歩・変革への対応に必要な語学力を身につける教育に努めている(資料3-3、p89-96)。

以上のように、医療現場や医療の進歩・変革に対応するために必要な語学力を身につける教育を行っている。

【観点3-2-3-3】【観点3-2-3-4】

3. 語学教育の体系的性

15、17カリキュラムでは、1年次から3年次まで必修の英語科目(「英語ⅠA」、「英語ⅠB」、「英語ⅡA」、「英語ⅡB」、「英語Ⅲ」)で英語基礎から薬学英語までを学んでいる(資料3-1、p32;資料3-2、p32)。平成30年度から4年次「英語Ⅳ」では臨床現場での外国人患者とのコミュニケーションを、外国人講師の授業で学ぶ(資料4、p102)。また、4～6年次の「卒業研究」では、研究テーマに関係する英語論文・研究情報を読み、最新の情報を役立てる能力を醸成するよう努めている。

以上のように、語学力を身につける教育を体系的に行っている。

【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]

本学では、入学手続きをした学生に対し、指定した入学前準備教育の受講(通信教育)を勧め、AO入試と推薦入試による入学者には受講料の補助も行っている(資料43)。また、薬学教育に備えるため、入学直後には、高等学校における理系科目(化学、生物、物理、数学)の履修状況をアンケート調査し[観点9-1-1-2参照](資料44)、更に、高校化学・生物・英語のアチーブメントテスト・プレースメントテストによって基礎学力を把握している(資料45)。化学に関する学力は近年改善されているが、生物については、受験の必須科目ではないことが原因と思われるが、薬学が求める学力を備えた者は少数であった[観点7-2-2参照]。

本学部では、入学後の成績を学年ごとに検証しているが、初年次における基礎学力が、その後の修学に大きく影響することが示されている(資料27)。そのような検証結果も基に、薬学専門教育に対応できる学力を初年次の内に身に付けるため、1年次前期の「科学数学」「化学系薬学概論」「分析化学概論」「物理系薬学概論」「生物系薬学概論Ⅰ」、1年次後期の「薬学数学」「生物系薬学概論Ⅱ」を、高等学校での履修履歴によらず必修科目として履修させている(資料3-1、p60-p65, p68-p71)。

上記の薬学基礎学力をつける準備科目に加え、15カリキュラムから、1年次に「看護学入門」を配置した。本科目は、看護学科教員が行う科目で、看護師の職能・職域に加え、患者のケアに関する倫理観、使命感、職業観を学び、次世代のチーム医療に備えている(資料3-1、p66)。

以上のように、入学者の学修履歴を考慮した教育プログラムを適切に準備している。

【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]

12カリキュラムでは、1年次前期「フレッシュセミナー I A」において早期体験学習を行っていた。15、17カリキュラムでは、12カリキュラムの学修が早期に過ぎるとの点検も踏まえ、「フレッシュセミナー I A(薬剤師倫理)」、「薬学入門」、「医療倫理入門」、「看護学入門」などの履修を終えた1年次後期に、「フレッシュセミナー I B(薬剤師プロフェッション)」の中で「早期臨床体験学習」を実施している。全員が地域の薬局の見学を行い、さらに、病院、製薬企業、保健所から1つを選択して見学している。また、不自由体験、フィジカルアセスメントの体験も行っている。

施設見学前には、訪問施設に関係する仕事を調査してSGDを行うなど、見学の目標(課題)を明確にしている。更に、見学後には、体験を基に薬剤師業務の実際、地域の保健などの問題や重要性についてSGDを行なう。SGDの結果については発表会を開催し、体験しなかった施設についても、全員が理解を深められるようにしている(資料3-1、p74;資料46)。

また、3年次の「アドバンスセミナーIB」では、下水処理場を見学し、環境衛生領域の仕事や廃棄物の有効利用に関する薬剤師の役割について学び、見学後にはSGDも実施している(資料3-2、p115)。

以上のように、薬剤師が活躍する現場を実地見学し、見学後には発表会、総合討論を行って学修効果を高める工夫をしている。

【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、その後の対応および予防策・解決策に関する教育は、1年次の「薬学入門」と「フレッシュセミナー I B」、2年次の「フレッシュセミナー II B」、3年次の「アドバンスセミナー I A」と「医薬品の安全性」、4年次の「処方解析」と「事前学習」で行っている。

1) 1年次：「薬学入門」では、これまでに起きた薬害の概要について講義している(資料3-1、

p79)。更に1年次後期の「フレッシュセミナーⅠB」では、「医療安全と薬害の防止」と題し、「①薬の光と陰(薬効と副作用、安全性薬理)、②薬害と健康被害に関わる倫理、③薬害の発生防止への企業の取組み」を学んだ後、④「薬害被害と薬剤師の役割」についてサリドマイド薬害被害者による講義を受講している(資料3-1、p74;資料34)。これら①～④で構成される一連の授業の後に、薬害に関するSGDと発表を行い、「医療安全と薬害の防止」について、様々な角度から理解を深めている。また、他の事例として、ゲフィチニブ(イレッサ)を題材として、「代表的な薬害とその対応-製薬企業の立場から」について講義を受けている(資料47)。また、選択必修科目の「生活と倫理」における薬害エイズの患者の講義は、薬害・医療過誤が健康面や生活面に深刻な影響を及ぼすことや、医療事故防止の重要性を改めて感じ・理解する機会になっている(資料35)。

2) 2年次：「フレッシュセミナーⅡB」では、医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責務を学び、更に、危険予知トレーニング(KYT)法を用いて、リスクを回避するための具体策と、発生後の適切な対処法をSGDと発表で学んでいる(資料3-2、p59)。

3) 3年次：「アドバンスセミナーⅠA」で医療過誤、医療事故に加え、病棟や在宅医療で行う輸液療法で起きる医療リスクを、SGDや発表などの学修法によって学び、「医薬品の安全性」では、医薬品の有害作用について具体的事例を基に講義を行っている(資料3-2、p112、p159)。

4) 4年次：「処方解析」では、医薬品の添付文書中の警告、禁忌、相互作用など医療事故につながる情報について、その機序や危険性を調査し発表する。その後、実際の処方例について、処方監査上の問題点、改善策を検討して発表している(資料3-3、p61)。

【観点3-4-1-1】【観点3-4-1-2】

以上のように、1～4年次において薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を、医薬品の安全使用の観点から行っている。

(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]

1. 生涯学習の意欲を醸成する教育

薬剤師としての役割を果たすためには、生涯に亘る自己研鑽が必要で重要なことを、「薬学入門」の中で講義している(資料3-1、p79)。また、「セミナー科目」では、医療職としての心・態度を醸成するため、現役の医師、薬剤師、看護師、患者やその家族、薬害の被害者などが講義を行っている。それらの講義を通じ、医療職が生・死に深く係る使命を担うことや、生涯に亘って学び続ける責任があることを、学生に自覚させている。「生涯学習の意欲を醸成する教育の外部講師一覧」(資料48)に、平成29(2017)年度に行った講義のテーマ名と概要を示した(資料32;資料34;資料35;資料47;資料49;資料50)。また、1年次後期には、中野区医師会と共催する「オレンジバルーンフェスタ in 中野」へ参加し、在宅医療における医療職同士や介護職との連携を学ぶ機会としている(資料51、p24)。このイベントは、学生や地域住民に対する、「がんの医療や在宅緩和ケア」の啓発が目的であるが、現役の医療・介護職が、「がんの医療」について学び直す生涯学習の機会ともなっている。患者のケアや看取りについて、現役の医療職が職種を超えて意見交換する姿や、在宅で看取りをした家族が医師、看護師への感謝を述べる姿を目の当たりにすることにより、学生には、自らが目指す職業の責務や研鑽の重要性に気付く機会となっている。これらに加え、4年次には、事前学習の中で「緩和ケア」をテーマとして、看護学科4年生との合同講義を実施しているが、中野区医師会・医師による講義の後、SGDと発表を行っている。卒業間近の看護学生との議論を通して、看護学生の患者ケアに関する視点を理解させている。このような合同講義も、将来、他職種と連携する上で、自己研鑽が必要なことに気づく機会となっている(資料52;資料53)。

平成29(2017)年度においては未実施であるが、6年次のセミナー科目では、次世代の「薬剤師プロフェッショナリズム」の在り方を、自らの問題として提案し行動できることを目標としている。シラバスには、これからの医療における薬剤師職域・職能の変化に対応するための「生涯に亘り研鑽する意欲」、更に「後進の育成への熱意」の醸成も目標として記載している(資料4、p168)。

以上のように、生涯学修の意欲を醸成する教育を、医療職などの講義も交えて体系的に行っている。

【観点3-5-1-1】【観点3-5-1-3】

2. 生涯学修プログラムへの参加

1) 中野医療フォーラムへの参加

平成27(2015)年度より、中野区医師会が主催する中野医学会で、本学部の教員が研究成果を発表している。このフォーラムは、平成20(2008)年度より、「日医生涯教育制度」に則って中野区医師会が主催している。フォーラムでは、第二部の中野医学会に先立ち、第一部の区民公開講演会が開催される。本年度の講演テーマは、「いま学校で始まるがん教育～「がん」になるってどんなこと～」(平成29(2017)年10月22日(日)、講師;東京女子医科大学、林和彦教授)で、学内に掲示すると共に、学生に案内を配布して参加を呼び掛けた(資料

54)。来年度以降も参加を勧める計画である。

2) 病院薬剤師に対する生涯学習講座への参加

戸田中央医科グループ(TMG)との教育研究協定を、平成26(2014)年度に締結し、平成28(2016)年度から、病院薬剤師を対象に生涯学習講座を開講した(資料55)。当該協定により、本学部の学生も参加できるようになっており、8名の学生が参加した。平成29(2017)年度も、「第22回・23回 TMG 薬剤師育成会研修会」が平成30年1月13日、27日に本学中野キャンパスにおいて開催され[基準12-1参照](資料56)、昨年度に引き続き、6名の本学部の学生が参加した[観点12-1-3参照]。

以上のように、在学中から生涯学習プログラムに参加する機会を、学生に提供している。

【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. 概評

1) 医療全般の概観を基に、薬剤師としての共感的態度、及び人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための倫理系と社会系の必修科目による教育が、初年次から体系的に行われ、手法的にも効果的な教育法が用いられている。また、ヒューマンイズム教育・医療倫理教育における評価法については、平成29(2017)年度からポートフォリオの作成や、ルーブリックによる評価が本格実施されるなど、評価の指標や評価基準も明確にされている。

【基準3-1-1】

2) 教養教育は、幅広い教養科目が提供され、可能な限り希望する科目が選択できる時間割編成になっている。また、改訂コアカリの「A 基本事項」や「B 薬学と社会」と関連する体系だった教養科目が用意されている。

【基準3-2-1】

3) 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は、本学独自の科目である「セミナー科目」を中心として体系的に行われている。

【基準3-2-1】

4) 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は、1～4年次まで体系的に「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素修得できるカリキュラム編成を行っている。平成30(2018)年度に開講する4年次の「英語 IV」は、外国人講師が行う予定である。このように、語学教育は適正に実施されている。

【基準3-2-3】

5) 薬学専門教育を効果的に履修するために必要な準備教育は、数学、物理、化学、生物について高等学校から薬学専門教育へ橋渡しする内容の科目が、必修科目として準備されている。

【基準3-3-1】

6) 早期体験学習については、1年次に薬局、病院、保健所等の見学を行い、見学の前・後でSGDを行い、見学後に発表会を行っている。また、早期臨床体験として、フィジカルアセスメントの体験やがんの在宅緩和ケアの啓発活動の催事に参加し、学生の学修意欲が高まるような教育が適切に行われている。

【基準3-3-2】

7) 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育については、「セミナー科目」を中心に体系的なカリキュラムを編成し、薬害患者の講演を受講するなどによって適正に行われている。

【基準3-4-1】

8) 医療の進歩への対応には生涯学習が必要であることを認識させるため、医療現場で活躍する医師、薬剤師、看護師の講義に加え、地域の在宅緩和ケアの啓発活動、地域の医師会による区民講演会や、病院薬剤師を対象とする生涯学習講演会に参加する機会が設け

られている。

【基準3-5-1】

2. 優れている点

1) 改訂コアカリに対応するため、薬剤師に相応しい態度を身につけるための態度教育を、6年間に亘り行っている。各学年の「セミナー科目」には、それぞれ GIO が設定され、事前学習、実務実習、卒業研究や、他の専門科目とも関連づけて体系化されている。

なお、「セミナー科目」の実施状況や教育成果については、平成28(2016)年度、及び平成29(2017)年度の日本薬学教育学会で発表した(資料57)。

【観点3-1-1-4】

2) 「セミナー科目」の学修成果物を収納・蓄積したセミナー・ポートフォリオを活用して、各学期末にリフレクション面接を行い、当該期間における変化・成長を振り返り、形成評価している。また、学修目標達成度調査を毎年行い、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を身につける教育の達成度を学修プロセスで継続的に評価している。

【観点3-1-1-4】

[改善計画]

特になし。

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]

平成29(2017)年度は、12カリキュラム(4～6年次;平成26年度以前入学生対象)、15カリキュラム(2～3年次;平成27(2015)～平成28(2016)年度入学生対象)、および17カリキュラム(1年次;平成29(2017)年度入学生対象)の3つのカリキュラムが並行して実施されている。12カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以後、改訂前コアカリという)、および実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して策定されており、改訂前コアカリのSBOsは、すべて必修科目によって網羅されている(基礎資料3-1～3-2)。また、15、17カリキュラムは、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム(以後、改訂コアカリという)に準拠して策定されており、改訂コアカリのSBOsは、すべて必修科目が網羅している(基礎資料3-3)。

各授業科目のシラバスには、一般目標と各回の到達目標・講義内容を示すとともに、各回の到達目標・講義内容に対応する改訂前コアカリ、または改訂コアカリのSBOs番号を併記している。更に、シラバスには担当教員、学修内容、授業内容のレベル・関連科目、教材、成績評価方法・基準、授業の形式・計画等が記載されており、コアカリとの関連や授業内容等が容易にわかるように配慮されている。また、平成29(2017)年度からは、当該科目と卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)との関連性も記載している(資料3-1、p55-97;資料3-2、p54-176;資料3-3、p45-123)。

以上のように、教育課程の構成と教育目標は、改訂前コアカリ、あるいは改訂コアカリに準拠している。

【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]

1. 学習領域に適した学習方法

知識領域の教育は、講義および理解を深めるための演習で行い、技能および態度教育は、実習、卒業研究、あるいは SGD を含む演習で行っている。特に、「ヒューマニズム」、「医療倫理」、「コミュニケーション能力」、「医療リスクや環境・医薬品情報」、「薬剤師の行動規範」、「医療で起こるモラルジレンマ」、「薬剤師のプロフェッショナルリズム」等を醸成するための教育については、「セミナー科目」をコア科目として「講義による知識の修得、修得した知識の SGD・発表による活用、学修の振り返りと探求」を組み合わせた授業形式を用い[観点3-1-1-1参照]、知識と技能、及び態度領域の力を統合させて教育効果を高めるように工夫している。

以上のように、各到達目標の学習領域(知識・技能・態度)に適した学修方法を用いて教育を行っている(資料3-1、p55-97;資料3-2、p54-176;資料3-3、p45-123)。

【観点4-1-2-1】

2. 実験実習

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に、12カリキュラム、15カリキュラムおよび17カリキュラムのすべてにおいて、1年次「薬学基礎実習」(2単位、45コマ)、2年次「化学系実習Ⅰ」(2単位、45コマ)、「生物系実習Ⅰ」(2単位、45コマ)、3年次「化学系実習Ⅱ」(2単位、45コマ)、「生物系実習Ⅱ」(2単位、45コマ)を配置し、合計10単位の実験実習を行っている(資料3-1、p30-31、p95;資料3-2、p30-31、p80、p96、p126、p131;資料3-3、p24- p26)。

1年次「薬学基礎実習」では、分析化学、実験動物の取扱いと解剖、微生物に関する基礎的実習を行う。2年次の「化学系実習Ⅰ」では有機化学、分析化学、物理化学に関する実習を行い、「生物系実習Ⅰ」では生薬、天然物化学、生物化学、遺伝子工学、免疫学に関する実習を行う。3年次の「化学系実習Ⅱ」では薬剤学、製剤学、衛生薬学に関する実習を行い、「生物系実習Ⅱ」では、薬理学、遺伝子工学(薬物代謝酵素)に関する実習を行っている。

これらの実験実習科目では、実験終了後、得られた結果をもとにしたグループ討議や、結果とその考察をまとめた発表会で質疑応答を行い、科学的思考力や問題解決能力を醸成している(資料58)。

以上のように、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、実験実習を十分に行なっている。

【観点4-1-2-2】

3. 基礎と臨床の関連づけ

各授業科目で学ぶ知見が、臨床や薬剤師の役割・使命とどのように関連するかについては、各授業科目のシラバスの一般目標に記載するよう、カリキュラム委員会が「シラバスの作成」に関する説明会を開催し依頼している(資料59)。また、授業の中でもその授業科目で学んだ知見が、臨床でどのように役立つのか分かり易く説明するよう努めている。更に、4年次には「心・血管系疾患統合講義」「生活習慣病統合講義」「腫瘍統合講義」(15、17カリキュラムでは、それぞれ科目名を「病態治療統合講義Ⅰ～Ⅲ」へ変更)の3科目を配置し、生物学、分子生物学、薬理学、薬物治療学、疫学等を統合し、臨床における応用力の醸成を目的とした教育を行っている(資料3-3、p65,p67,p69)。

以上のように、各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるよう努めている。

【観点4-1-2-3】

4. 患者、および医療関係者の教育への関与

本学部は、中野区薬剤師会と「地域医療連携に関する協定」、中野区医師会とは「帝京平成大学との連携に関する協定」を締結している(資料60;資料61)。1年次「フレッシュセミナーⅠA」では、中野区薬剤師会の薬剤師、中野区医師会の医師、および中野区にホームホスピスを設立した訪問看護師が、地域医療等に関する講義を行っている(資料32)。また、中野区医師会主催の「在宅緩和ケアの啓発活動(オレンジバルーンフェスタ in 中野)」が、本学の学園祭で2日間に亘って開催されており、1年次「フレッシュセミナーⅠB」では、このイベントへの参加を義務づけ、地域医療の実際を学修している(資料3-1、p74;閲覧資料3)。更に、中野区とも「中野区包括連携協定」を締結しており(資料62)、近隣の中学生が作成した薬物乱用防止キャンペーンのポスターと標語を、東京都薬物乱用防止推進中野地区協議会、中野区保健所・薬剤師会と連携し、また看護学科とも協力して学園祭で展示している(資料63)。「フレッシュセミナーⅠB」では、授業の一環として、1年次生が優秀作品を投票で選ぶなど、薬物乱用防止に対する意識向上を図っている。

患者の教育への関与については、「フレッシュセミナーⅠB」では全国薬害被害者団体連絡協議会から、サリドマイドの被害者を招き、また、「生活と倫理」では、薬害エイズ患者を招いて講義を受け、薬害や医療過誤、医療事故防止における薬剤師の役割を学ぶ機会としている[基準3-4-1参照](資料34;資料35)。

戸田中央医科グループとは、病院薬剤師を対象とする生涯学習講座の共同開催に加え、「臨床講師派遣契約(業務委託契約)」を結び、戸田中央医科グループの現役薬剤師が、4年次の臨床薬学実習Ⅰ(「事前学習」)において実技の指導を行っている[基準5-1参照](資料64)。

以上のように、本学部は、地域の医療関係団体や中野区との交流体制を整備し、現役の薬剤師や医師などが学生の教育を行っている。更に、中野区や医療団体による在宅緩和ケアや薬物乱用防止の啓発活動も、授業の一環として取り入れている。

【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]

本学部では、12、15、17カリキュラムのいずれにおいても、効果的な学修ができるようカリキュラム・ポリシーに則って、改訂前コアカリ、あるいは改訂コアカリに準拠した授業科目を配置している。薬学準備教育科目および一般教養科目は低学年に配置し、薬学専門科目へと繋げている。また、薬学専門科目は、基礎的な科目から、より専門性の高い薬学科目、薬学臨床科目へ順次性に配慮して配置している。授業科目の配置、順次性、他の授業科目との関連性、および体系性は、カリキュラムマップとカリキュラムツリーを作成して、薬学部履修要覧に示している(資料3-1、p32,p34-36;資料3-2、p32,p34-36;資料3-3、p27、28-30)。

語学科目は、12カリキュラムでは1、2年次に配置していたが、15、17カリキュラムでは1～4年次に拡充している。また、薬剤師の使命感、倫理観、コミュニケーション能力等を醸成する「セミナー科目」は、12カリキュラムでは1、2年次に配置していたが、15、17カリキュラムでは1～6年次に亘り、継続学修するようにしている。その他の授業科目の配置には、12、15、17カリキュラムの間で基本的な相違はない。1年次には薬学準備教育科目、化学系、物理系、生物系の基礎的な科目が配置され、より専門性の高い関連科目が2年次を中心に4年次まで配置されている。2年次から薬理学系、および衛生薬学系に関する科目が開始され、3年次まで配置されている。薬物治療学系科目は薬理学系科目との順次性や体系性を考慮して3～4年次に配置し、薬剤学系科目は薬理学系科目との関連から3年次に配置している。また、「薬事関係法規」や「地域医療と制度」など、薬剤師の専門的な職能や職域に関連する社会薬学系科目は3～4年次に配置している。実験実習については、[観点4-1-2-2]で記載したように、1年次後期から、2年次、3年次における関連講義科目の進行に合わせて配置している。

事前学習を履修する「臨床薬学実習 I (12カリキュラム)」や「薬学臨床実習 I (15、17カリキュラム)」は4年次に配置している。また、「調剤学」「処方解析」「病院薬学」「病態解析学」を3～4年次に配置し、事前学習と関連させながら履修する。5年次には実務実習が行われるが、これをはさんで4～6年次に卒業研究を実施している。

以上のように、カリキュラムは効果的な学修ができるよう、各授業科目を他科目との関連性に配慮して編成している。

【観点4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【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適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など、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

1. 大学独自の薬学専門教育の実施

教育・研究上の目的である「建学の精神に則り、医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」に基づき、大学独自の薬学専門科目を開講している。大学独自の薬学専門科目を、「①コアカリキュラム対応ではない科目」、「②コアカリキュラムに対応しているが、その内容を深化・発展させた科目」、「③独自性が高い方略を用いている科目」に分類し表4-1に示した。なお、それらの科目は、カリキュラム別に記載した(12カリキュラムは改訂前コアカリ準拠、15、17カリキュラムは改訂コアカリに準拠している)。

「セミナー科目」は、[観点3-1-1-1]で記載したように、低学年は倫理、コミュニケーション、地域医療をテーマに、高学年では薬剤師の臨床現場における行動規範やプロフェッショナリズムをテーマにして学修する科目である。セミナー科目の特長の1つは、「講義による知識の修得、修得した知識のSGD・発表による活用、学修の振り返りと探求」を基本方略とする学修によって、知識・技能・態度領域における深い学びを目指す点である。教員や外部講師の講義による基礎知識を基に、学生が議論・発表を通じ、設定されたテーマを深化させて学修していく。第2の特長として、4～6年次のセミナー科目の配置は、実務実習の実施前後で、それぞれ「薬剤師の行動規範」、「モラルジレンマ」、「次世代の薬剤師プロフェッショナリズム」というテーマで学修する。これらは、実習前に考えておくべき内容や、実務実習で学んだことを活かす内容になっており、学生が自身の実務実習での経験と関連づけて深化・発展させ、学修していく独自の専門科目である。

「セミナー科目」以外の独自の専門科目を表4-1に示した。4年次の統合講義3科目(12カリキュラムでは、「心・血管系疾患統合講義」など3科目、15、17カリキュラムでは、科目名を変更し「病態治療統合講義Ⅰ～Ⅲ」の3科目)は、心・血管系などの病態に関連する生物学、分子生物学、薬理学、薬物治療学、疫学等の内容を統合し、総合的に理解を深める授業科目で

ある。また、「医薬品の開発と生産」、「チーム医療と実際」、「研究と創薬」、「新薬と薬学領域」の4科目は、コアカリキュラムには対応しない先進的な内容をオムニバス形式で講義する科目である。これら4科目は、12カリキュラムでは必修科目であったが、15カリキュラムからは、「医薬特別講義Ⅰ～Ⅳ」へ科目名を変更すると共に、アドバンス的な内容である点から、学生個々のニーズにあわせて選択できるよう、選択必修科目に変更した。選択科目の独自科目として、12カリキュラムでは2科目、15、17カリキュラムでは3科目を配置している。また、15カリキュラムから薬剤師・保健師連携コースを設け、1～3年次に看護学科教員による公衆衛生および福祉に関連する科目を選択できるようにした(資料3-1、p28;資料3-2、p28)。

表4-1 大学独自の薬学専門科目と単位数

独自性の分類	学年	12カリキュラム	単位	独自性の分類	学年	15カリキュラム	単位	独自性の分類	学年	17カリキュラム	単位
必修科目				必修科目				必修科目			
②③	1	フレッシュセミナーⅠA	2	②③	1	フレッシュセミナーⅠA	2	②③	1	フレッシュセミナーⅠA	1
②③	1	フレッシュセミナーⅠB	2	②③	1	フレッシュセミナーⅠB	2	②③	1	フレッシュセミナーⅠB	1
②③	2	フレッシュセミナーⅡA	2	②③	2	フレッシュセミナーⅡA	2	②③	2	フレッシュセミナーⅡA	1
②	4	心・血管系疾患統合講義	2	②③	2	フレッシュセミナーⅡB	2	②③	2	フレッシュセミナーⅡB	1
②	4	生活習慣病統合講義	2	②③	3	アドバンスセミナーⅠA	2	②③	3	アドバンスセミナーⅠA	1
②	4	腫瘍統合講義	2	①②③	3	アドバンスセミナーⅠB	2	①②③	3	アドバンスセミナーⅠB	1
①	5	アドバンスセミナーⅢ (研究と創薬)	2	②③	4	アドバンスセミナーⅡ	2	②③	4	アドバンスセミナーⅡ	1
①	5	医薬品の開発と生産	2	①②③	5	アドバンスセミナーⅢ	2	①②③	5	アドバンスセミナーⅢ	1
①	5	チーム医療と実際	2	①②③	6	アドバンスセミナーⅣ	2	①②③	6	アドバンスセミナーⅣ	1
①	5	新薬論と薬学領域	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅰ	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅰ	2
①②	6	薬学特別演習Ⅰ	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅱ	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅱ	2
①②	6	薬学特別演習Ⅱ	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅲ	2	①②	4	病態治療統合講義Ⅲ	2
				①②	6	実務薬学と社会	2	①②	6	実務薬学と社会	2
				①②	6	臨床薬物治療総合演習	4	①②	6	臨床薬物治療総合演習	4
選択科目				選択必修科目				選択必修科目			
①	2	アロマセラピー	2	①	6	医薬特別講義Ⅰ	2	①	6	医薬特別講義Ⅰ	2
①	2	セルフメディケーション	2	①	6	医薬特別講義Ⅱ	2	①	6	医薬特別講義Ⅱ	2
		合計	28	①	6	医薬特別講義Ⅲ	2	①	6	医薬特別講義Ⅲ	2
				①	6	医薬特別講義Ⅳ	2	①	6	医薬特別講義Ⅳ	2
選択科目				選択科目				選択科目			
①	2	アロマセラピー	1	①	2	アロマセラピー	1	①	2	アロマセラピー	1
①	3	サプリメント	1	①	3	サプリメント	1	①	3	サプリメント	1
①	3	医薬品合成化学	1	①	3	医薬品合成化学	1	①	3	医薬品合成化学	1
薬剤師・保健師連携コース				薬剤師・保健師連携コース				薬剤師・保健師連携コース			
①	1	公衆衛生学	2	①	1	公衆衛生学	2	①	1	公衆衛生学	2
①	2	保健医療福祉行政論	2	①	2	保健医療福祉行政論	2	①	2	保健医療福祉行政論	2
①	3	公衆衛生看護管理論	2	①	3	公衆衛生看護管理論	2	①	3	公衆衛生看護管理論	2
		合計	47			合計	47			合計	38

大学独自の薬学専門科目の単位数を、カリキュラムごとに表4-1に示したが、12カリキュラムは28単位、15カリキュラムは47単位、17カリキュラムは38単位である。

なお、セミナー科目は全学に共通科目であるため、平成29(2017)年度から全学的な方針の下、2単位から1単位に変更された。従って、17カリキュラムでは独自科目の数は同じであるが、単位数の合計は、15カリキュラムの47単位より9単位少ない。

以上のように、大学独自の薬学専門科目を教育・研究上の目的に基づいて設置している。

【観点4-2-1-1】

2. 大学独自科目のシラバスへの明示

セミナー科目以外の独自科目の到達目標は、コアカリキュラムには対応していないため、シラバスの一般目標には「独自の薬学専門科目」と記載し、各回の授業に対応するSBO番号には、「オリジナル」と記載した。また、科目の一部が独自の内容で構成されている場合は、授業計画のSBO番号欄に「オリジナル」と記載している。但し、科目のSBOの殆どが改訂前コアカリや改訂コアカリ対応で、オリジナルSBOが少ない「医療倫理入門」、「生物統計学」などは、表4-1から省いている。

なお、セミナー科目の到達目標は、基本的には改訂コアカリに対応しているため、シラバスの一般目標には「独自の薬学専門科目」とは記載していない。しかし、セミナー科目は、[観点4-2-1-1]で述べたように、「独自性のある方略を用いて行っている科目」、あるいは「コアカリキュラムの内容を深化・発展させた科目」に分類されるので、ここでは独自科目に分類している。

また、「薬学ガイド」には、セミナー科目の目的、内容、6年次までの組み立てについて説明してあるが、更に、1年次のフレッシュセミナーIAの開始時に科目の趣旨を徹底している(資料7、p26)。

以上のように、本学部に独自の薬学専門教育をシラバスに明示している。

【観点4-2-1-2】

3. 大学独自科目の時間割編成

大部分の独自科目は必修科目である。選択科目は必修科目との重複を避け、履修可能な時間割となっている(資料5)。また、選択必修科目の「医薬特別講義I～IV」は、15カリキュラムにおいて2020年度から6年次で開講されるが、学生が選択可能な時間割編成にする計画である。

以上のように、本学部に独自の薬学専門科目について、選択可能な時間割を編成している。

【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. 概評

1) 教育課程の編成と教育目標は、改訂前コアカリ、及び改訂コアカリに準拠し、各授業科目の到達目標の学習領域(知識・技能・態度)に適した学修方法を用いた教育が行われている。また、地域の薬剤師会、医師会と協定を締結し、患者や医療関係者が授業に参加するなど、教育に直接関与している。

【基準4-1-1】【基準4-1-2】

2) 教養系科目は低学年に、専門科目は、薬学基礎科目から臨床薬学科目への順次性に配慮した学年配置にしてあり、各授業科目の実施時期が適切に設定されている。

【基準4-1-3】

3) 薬学部の教育・研究上の目的に基づいて、大学独自の薬学専門教育が行われている。独自の方略を用いて知識領域の講義を組み込みながら、技能および態度教育を能動的かつ効果的に学修する「セミナー科目」を1～6年次に配置し、順次・体系的に学修できるプログラムを提供している。

【基準4-2-1】

2. 優れている点

大学独自の科目である「セミナー科目」は、医療職に必要な知識・技能・態度教育を統合し、1～6年次に亘り体系的、順次的に学習できるカリキュラムである。

【観点4-2-1-1】

[改善計画]

特になし。

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]

1. 実務実習事前学習の教育目標

薬剤師が安全・安心な医療を提供するには、「①薬剤選択や効果の判定、②副作用発現の的確な識別、③介入すべき問題の判断」に係る能力を備える必要がある。

帝京平成大学薬学部（以下、本学部という）においては、実務実習事前学習は、「臨床薬学実習Ⅰ」という科目名で行っている（以下、事前学習という）（基礎資料3-2;資料3-3、p85）。事前学習では、上記した臨床現場で求められる、問題の識別および解決能力に係る、基本的な知識・技能・態度領域の力を、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、講義、演習、実習によって醸成している。病院・薬局実務実習の際に必要な基本的技能・態度については、調剤系や無菌調剤系の実習によって学修し、フィジカルアセスメント実習やコミュニケーション系の演習・実習では、「①患者の問題点を識別する能力、②医薬品情報ならびに患者情報（カルテ、検査データ、患者の訴え、バイタルサイン等）を収集・採取する能力、③集めた情報を評価、統合、考察できる能力、④それらの情報に基づき、問題解決のために介入する能力、⑤介入によって得られた効果を評価できる能力」などの醸成を、主な目標としている。

以上のように、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）を設定している。

【観点5-1-1-1】

2. 事前学習の方法、時間数、および場所

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に準拠しており、実施時間数(1

コマ90分)は、講義45コマ、演習23コマ、実習63コマ、合計131コマで構成されており、実務実習モデル・コアカリキュラムで必要とされる122コマを満たしている(基礎資料6;資料65;資料66)。演習・実習は、SGD 大講義室、調剤実習室、無菌調剤実習室など専用の施設で実施しているが、授業内容に応じて学生実習室や講義室なども使用している。なお、事前学習におけるフィジカルアセスメント実習は、高機能患者シミュレータ(SimMan 3G)、およびフィジカルアセスメントモデル(Physiko)などを用いて、SGD 大講義室で実施している(資料2、p89-90)。

また、事前学習の教育効果を相乗的に高めるため、4年次前期には、「病態解析学」「病院薬学」「処方解析」を、事前学習とは別に履修している(資料3-3、p57-62)。更に、他職種の患者ケアに関する考え方や行動を学ぶため、看護学科4年生との合同講義(SGD を含む、計6コマ)を9月に行い、5年次の病院・薬局実習(「臨床薬学実習 II」)(以下、実務実習という)におけるチーム医療の履修に備えている(資料52;資料53)。

以上のように、事前学習を実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方法、時間数、場所等に準じて実施している。

【観点5-1-1-2】

3. 事前学習の指導体制

事前学習は、実務家教員11名、医師教員1名、薬剤師経験5年未満の教員2名、計14名の専任教員が指導している(資料65)。講義は全学生を対象に行うが、演習では演習講義を含め、1グループ4~5名の小グループを単位として実施している。以上の指導体制に加え、本学との教育研究協定に基づき、延べ42名の戸田中央医科グループ病院薬剤師が、臨床講師として演習や実習の指導に当たっている(資料67)。更に、事前学習には、本学部模擬患者会の SP (Simulated patient) (<http://pharm.thu.ac.jp/undergraduate/sp.html>)(資料68)や、教員の補助を行う、21名の SA (Student Assistant) (実務実習2期待機中の5年生)が携わっている(資料69)。

実習では、1グループあたり約80名の学生が、教員4~5名の指導のもと、調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の3系統の実習を同時進行で履修している。なお、実習内容によっては、学修効果を高めるため、適宜グループを更に細かく分けて指導している。このように、本学部の事前学習は、全学生を3グループに分け、ローテーション形式で全ての SBOs を順に履修するプログラムになっている(基礎資料6;資料66)。

以上のように、事前学習を適切な指導体制の下で行っている。

【観点5-1-1-3】

4. 事前学習の実施時期

事前学習は、4年次の前期・後期に実施している。前期は、臨床で必要不可欠な知識を修得するため、授業を中心に行い、演習として SGD を実施している。後期は、前期に学習した知識や演習を活用できるよう、主に実習を行っている(基礎資料6;資料66)。

また、5年次の「実務実習」のⅠ期開始直前の4月には、事前学習の復習として、全学生を対象とする実務実習基礎学習を実施し、実務実習に備えている(資料70)。

以上のように、教育効果が高められる時期に事前学習を実施している。

【観点5-1-1-4】

5. 事前学習の評価

事前学習の目標達成度を評価するため、講義に関しては、7月に前期講義試験(中間試験)、11月に後期講義試験(期末試験)の2回、筆記試験を行い、知識レベルの到達度を評価している。

演習に関しては、SGDの各テーマ終了後(計6回)、manaba course2(資料71)を利用して「2017臨床薬学実習Ⅰ」のアンケートに回答させ、「態度」と「レポート」の2つを評価している。これらの内、「態度」に関しては、9項目の観点について4段階尺度によるアンケート調査を行い、どの程度目標を達成しているか自己評価させている。また、「レポート」については、SGDの各テーマについて感じたことを、文章完成形式の定型自由文で記載させ、記載内容は、ループリックを用いて4段階評価している(資料72;資料73)。後者の「レポート」に関する評価結果を検証したところ、演習の回数を追うごとに、知識・技能・態度領域の力に関する自己評価の到達度が高くなり、その傾向は、知識領域に比べ、技能・態度領域において顕著であった。これらの検証に基づき、上記した「レポート」の評価法を、演習における技能・態度領域の評価に、今後とも活用してゆく計画である。なお、これらの検証結果は、日本薬学会第137年会で発表した(資料74)。

実習については、各回のSBOsに関する技能・態度領域の成長度を、ループリックを用いて学生は自己評価し、教員は形式的に評価している。評価結果は、実習時に学生が持参する実習評価票「成長度の記録」に、毎回、記入し(資料73;資料75)、最後の週には、調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の3系統について実技試験を行い、到達度を確認している(資料76)。

なお、事前学習の成績評価方法・基準については、シラバスなどにより学生に周知している(資料3-3、p85;資料73)。

更に、事前学習プロセスにおける、総合的な学修成果を確認するため、授業の開始前(4月)、前期終了時(7月)、および授業の終了時(1月)の3ポイントで、問題識別および解決能力の達成度を、アンケート調査している(資料77)。

以上のように、事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価している。

【観点5-1-1-5】

6. 事前学習の到達度の確認

Ⅱ期(9月)に実務実習を開始する学生(Ⅰ期学内待機)には、7月に調剤系、無菌調剤系、

コミュニケーション系の3系統について「臨床薬学実習Ⅰ・リカバリー実習」を行い、実務実習に臨ませている(資料78)。

以上のように、実務実習の開始時期と事前学習の終了時期が離れている学生には、実務実習の直前に、事前学習の到達度を確認している。

【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]

1. 薬学共用試験による実務実習に必要な能力の確認

本学部では、1～4年次の学修により、5年次の実務実習(「臨床薬学実習Ⅱ」)を履修するための能力が一定水準に到達しているか、薬学共用試験(CBT、およびOSCE)によって確認している。すなわち、薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験合格基準のCBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上を遵守している。本学部では、この基準を満たして薬学共用試験(CBT、およびOSCE)に合格した学生に、実務実習の履修を認めている(資料79;資料80,p7)。

以上のように、実務実習を行うために必要な能力を修得していることを、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している。

【観点5-2-1-1】

2. 薬学共用試験結果の公表

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、薬学部特設サイト上に公表している(<http://pharm.thu.ac.jp/undergraduate/test.html>)(資料81)。平成29年度の結果を表5-1に示す。

【観点5-2-1-2】

表 5-1 平成 29 年度薬学共用試験結果（平成 30 年 3 月 5 時点）

試験	試験区分	実施日	受験予定者	受験者数	合格者数	最終合格者数
CBT	本試験	平成30年1月29日	234名	233名	218名	225名
	追再試験	平成30年2月26日	15名	14名	7名	
OSCE	本試験	平成29年12月10日	234名	233名	230名	233名
	追再試験	平成30年3月3日	3名	3名	3名	
共用試験合格者数						225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]

1. 薬学共用試験の実施

本学部では薬学共用試験(CBT および OSCE)を実施する委員会として、CBT 委員会(平成29年度委員数7名、教授:2名、准教授:3名、講師:2名)、OSCE 委員会(平成29年度委員数19名、教授:7名、准教授:6名、講師:3名、助教:3名)を設置している(資料9、p12,p39)。これらの委員会を中心に CBT、OSCE の本試験、および追・再試験を、薬学共用試験センターの「平成29年度薬学共用試験実施要項」を遵守し、各種マニュアルを作成して平成29(2017)年度の薬学共用試験を実施した(資料82;資料83;資料84;資料85;資料86;資料87;資料88)。

CBT 委員会は、本学部用の CBT 実施マニュアル等の作成、受験生に対する説明会開催、監督者説明会、テストラン、体験受験、本試験および追・再試験の実施、他大学 CBT へのモニター員派遣などを行っている(閲覧資料1-⑪_平成29年度 CBT 委員会議事録_20170804)。OSCE 委員会は、受験生に対する説明会開催、評価者の育成(評価者養成講習会の開催)、外部評価者、模擬患者(SP)および学生アシスタントの募集と依頼、本学 OSCE の実施計画の立案と各種実施マニュアルの作成、学内スタッフ(本学部教員、本学事務職員)、学生スタッフ、評価者および SP 対象の直前講習会の開催、他大学へのモニター員、および評価者の派遣、本試験および追・再試験の実施を担当している(閲覧資料1-⑫_平成29年度 OSCE 委員会議事録_20170531)。

以上のように、CBT 委員会、および OSCE 委員会を組織し、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を公正かつ円滑に実施している。

【観点5-2-2-1】【観点5-2-2-2】

2. 薬学共用試験を実施する施設・設備の整備

CBT は、パソコン演習室(2室)に設置された256台のPCを使用して実施している。OSCEは事前学習に使用している調剤実習室(調剤台セット24台)、無菌調剤実習室(クリーンベンチ22台、安全キャビネット2台、手洗い用流し台12台)、SGD 大講義室(付属の小研究室12室)、および学生実習室(1室)、講義室(1室)を使用して、6レーン/6ステーション体制を基本として実施している(基礎資料12)。

以上のように、CBT、および OSCE が適切に行えるよう、施設と設備を整備している。

【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]

1. 実務実習委員会の設置

本学部では、実務実習委員会(以下、本委員会)が、学生の指導、施設との連携、単位集計など、実務実習が円滑に実施されるよう統括している。本委員会は、教員17名(教授4名、准教授4名、講師6名、助教3名)から構成され、事務業務には6名の教務課員が当たるなど、事務局とも連携している。

本委員会が決定した実習方針や年間スケジュールなど、実務実習に関わる基本事項に基づき、本委員会を構成する複数の部会が、それぞれの担当事項について協議のうえ実行している(資料89、p4-6、p38-39; 閲覧資料1-⑬_平成29年度実務実習委員会議事録_20170411; 資料90; 資料9、p40)。

以上のように、実務実習委員会を組織し、実務実習を円滑に実施している。

【観点5-3-1-1】

2. 実務実習に関する責任体制

本学部における実務実習の立案・運営や学生の指導に関する責任は、本委員会が担って

いる。本委員会を構成する部会と、各部会の担当事項を表5-2に示した。なお、各部会には部会長を置き、本委員会委員長が全体を統括する体制になっている。

表5-2 実務実習委員会、部会の構成と担当事項

部会名	担当事項
学生部会	学生ガイダンス、健康診断・抗体検査や実習施設への提出書類に関する事項
成績評価・連携システム・エビデンス部会	成績評価表の管理と集計、連携システムに関する手続き、日誌などの記録管理に関する事項
実習施設割振り・個別枠確保・契約関連部会	実習施設・関東地区調整機構との連絡・調整等、実習施設・大学内教員・学生との連絡・協議・指導方法に関する事項
施設連携部会	実習施設の指導薬剤師に対する実務実習全体説明会、実務実習終了報告会に関する事項

また、学生ごとに実務実習を指導する教員（以下、担当教員という）を定めており[観点5-3-1-4参照]、施設と連携して実務実習が円滑に行えるよう、学生を指導・サポートしている。実習施設からの問合せには、原則として担当教員が当たるが、内容によっては本委員会も対応し、その後、薬学臨床教育研究センター長、薬学部長へ連絡・報告するなどの責任体制になっている(資料89、p4-6, p35; 閲覧資料1-⑬_平成29年度実務実習委員会議事録_20170411)。

以上のように、実務実習に関する責任体制を明確にしている。

【観点5-3-1-2】

3. 健康診断、予防接種などの実施状況の確認

本学部では、毎年4月、全学生の健康診断を行っているが、実務実習開始前の5年次4月には、胸部レントゲン検査も実施している。予防接種に関しては、4年次4月に5種類（麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎）の抗体検査を実施し、B型肝炎を除く、4種類の抗体価が基準値以下の学生には、ワクチン接種の指導をしている（接種した学生には、接種証明書を提出させている）。更に、Ⅲ期に実習する学生には、原則として、全員がインフルエンザワクチンの接種をするよう指導している。また、HBワクチン接種など、受け入れ施設から要望のあった項目については、適宜、個別に接種の指導をしている。これら健康診断結果、予防接種などの記録は、実習開始前に実習施設へ送付するため、コピーを提出させ実施状況を確認している(資料89、p20,p81-85,p63-65,p74; 閲覧資料4; 閲覧資料5; 資料89、p49)。

以上のように、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を確認している。

【観点5-3-1-3】

4. 教員の実務実習への参画状況

本学部では、学生ごとに担当教員を定め、実習施設との連携を図っており、全教員が実務

実習に参画している。原則として、卒業研究の担当教員が、当該学生の実務実習の担当教員を兼ねている。なお、同一施設で同時期に複数の学生が実習を行う場合には、担当教員のうち1名が、代表して訪問指導に当たっている。また、実務実習全体説明会、終了報告会には全教員が参加している(資料89、p86-89, p4-6)。

以上のように、全教員が実務実習に参画している。

【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]

1. 実習施設への配属方法と配慮事項

本学部における病院実習は独自契約施設および関東地区調整機構を介した実習施設、薬局実習は関東地区調整機構を介した実習施設で行われている。

学生の配属については、4年次7月にガイダンスを実施し、実務実習の概略、および実習施設配属方法やスケジュールについて説明を行っている。ガイダンス実施後には、学生の居住地、帰省先や最寄り駅、希望地域(第5希望まで)についてアンケート調査し、その回答を基に、通学時間が概ね1時間半以内になるよう、本委員会で調整後、独自契約病院へ配属、または関東地区調整機構へ第3希望までエントリーを行っている。全学生の実習先が決定するまでエントリー作業を繰り返し行なっている。

なお、大学と独自に契約している実習施設については、施設名、所在地、最寄り駅等の情報を学生に周知している(資料89、p13-16, p65-72)。

以上のように、学生の配属を公正に行い、通学経路や交通手段にも配慮している。

【観点5-3-2-1】【観点5-3-2-2】

2. 遠隔地における実務実習の指導

本学部の平成22(2010)～平成29(2017)年における実務実習は、すべて関東地区調整機構のエリア内で行われている。大部分の施設は、東京、千葉、埼玉、神奈川エリアに位置しているが、その他のやや遠い地域における実習についても、3回の実習施設訪問、および実務実習進捗ネットワークツール(以下、Webシステムという)を活用し、担当教員が実習および実習中の

生活指導を行うことで、大学近隣と同様の実習指導を行っている。また、学生への周知事項の連絡ツールとしては、manaba course2を用いるとともに、E-mailにて学生の携帯電話へ連絡できる体制を整えている(資料89、p4-6, p7-9)。

以上のように、遠隔地における実習についても、実習および生活の指導に努めている。

【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]

本学部では、全実習施設に対して施設概要確認シートの提出を事前に求めており、認定実務実習指導薬剤師が勤務していること、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習が可能であることなどを確認後、実習に関する契約書を交わしている。指導薬剤師が異動などで不在になった際には、調整機構、エリア担当者などと連携して実習施設の変更を行っている(資料91)。

また、担当教員が実習施設を訪問後、実習内容、実習設備、指導体制などについて報告書を提出し、問題点があれば本委員会へ報告している。更に、各期終了時に、実習生を対象としたアンケートを実施し、実習内容や施設の状況を把握して、次年度以降の実習施設として適正であるか確認している(資料89、p40-49, p22-25, p98-99;資料92)。

以上のように、実務実習が、適正な指導者と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。

【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]

1. 実務実習の目標、学修方法、時間数、場所の設定

実務実習は、本学部では「臨床薬学実習Ⅱ」という科目名で実施している(資料3-3、p97)。この科目のシラバスに、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた一般目標、および到達目標を明示し、これに沿って実務実習を行っている。

毎年4月には、指導薬剤師に対する「実務実習全体説明会」を開催し、実習期間・計画など実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習について説明している。また、実習のスケジュールは、初回訪問時に、担当教員と指導薬剤師の双方が打ち合わせ、確認している。実習のスケジュールは、Web システムにスケジュール機能がないため、実習初日の日誌に実習のスケジュールを PDF ファイル形式で添付するよう指導し、Web システム上で担当教員が確認している。実習の学習方法、時間数、場所などについても、担当教員が初回訪問の際に確認し、2、3回目の訪問の際、指導薬剤師や学生から内容を聴取し確認している。また、到達目標(SBOs)がすべて実施されているかは、Web システムの実習日報、自己評価および指導薬剤師の形成的評価により確認している。Web システムを使用しない実習施設についても、学生に実習内容の要点を Web システムへ転記させ、到達目標(SBOs)については、自己評価の入力を行うように指導・確認している。更に、具体的内容については、実習日報で個々に確認している(資料93、p7-8;資料89、p7-9,p22-25;資料94;閲覧資料6)。

以上のように、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実務実習の教育目標、学習方法、時間数、場所等を設定している。

【観点5-3-4-1】【観点5-3-4-2】

2. 実務実習の実施期間

実習期間については、薬学教育協議会で定められた実習日程に基づいて行っている。各学生の実施状況については、Web システムでの実習日報・出欠表、および訪問指導時に、指導薬剤師に確認している。体調不良などによる欠席については、訪問指導時に指導薬剤師と協議の上、実習時間の延長や、実習施設の休日に実習するなど補習を行っている。対応できない場合には、実習施設と協議の上、実習期間を延長している(資料89、p61-63、p25、p35;資料93、p4;資料95)。

以上のように、病院と薬局における実務実習を、標準期間にわたり行っている。

【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]

1. 実習施設との連携方法

本学部では、毎年4月に実習施設の指導薬剤師などを対象に「実務実習全体説明会」を開催し、実務実習の概要ならびに Web システムの利用法など、大学との連携方法について説明するとともに、指導薬剤師と質疑応答を行って要望に応えるなど、連携を深めている。また、契約時に、各施設の要望について事前アンケートを実施し、HB ワクチン接種が必要な施設には、個別に対応している(資料89、p49)。実習期間中においては、担当教員が、原則として実習開始前、および実習期間中2回(計3回)訪問し、指導薬剤師と連携して学生を指導している。また、同じ実習施設において、実習期ごとに担当教員が変わる場合には、次の担当教員へ引継ぎを行っている。

大学と実習施設との緊急連携体制については、実習開始前に担当教員と指導薬剤師の間で連絡方法を確認している。担当教員に連絡がつかない場合には、薬学臨床教育研究センターが対応している(資料89、p4-6、p22-26;資料93、p2-3)。

以上のように、実務実習に関する事前打ち合わせ、訪問、実習実習指導などについて、実習施設と適切に連携している。

【観点5-3-5-1】

2. 関連法令や守秘義務に関する指導監督

実習期間中の関連法令や守秘義務の遵守については、4年次ガイダンス時に「帝京平成大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」にて説明し、学生には誓約書を提出させている。各期実習直前ガイダンスでも、関連法令や守秘義務の遵守について繰り返し注意している。実習施設へは誓約書のコピーを送付するとともに、「実務実習全体説明会」で関連法令や守秘義務の遵守に関する学生への指導内容を説明し、本件に関する実習中の指導監督を依頼している。また、訪問時にも、関連法令や守秘義務の遵守について学生に指導・確認している(資料89、p19,p78-81;資料93、p6)。

以上のように、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、実習施設と予め協議し適切に確認している。

【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ていることが望ましい。

[現状]

1. 実務実習の評価

病院・薬局実務実習の形成的評価基準は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じており、実習中の日報・週報、実習終了報告書、実習最終報告会の評価基準は、ルーブリック評価表を作成し、これに基づき総合的に評価している(資料3-3、p97)。これらの評価基準や評価法はシラバスに明記するとともに、学生ガイダンスで説明している。指導薬剤師に対しては、全体説明会および施設訪問時に、各 SBOs の内容、評価法、成績判定について説明しており、学内教員に対しては、教員向け説明会や実務実習マニュアル(教職員用)で周知している。また、担当教員は、Web システムにより形成的評価を確認し、訪問時に指導薬剤師と協議することにより、適正な評価が行われるようにしている(資料89、p28-30,p51-52;資料93、p6-10,p21;資料89、p81-85,p22-25)。

以上のように、実務実習の評価基準を設定し、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、適正に評価している。

【観点5-3-6-1】

2. 評価結果のフィードバック

実習中の学生には、日々の実習内容、実習状況などを Web システムに入力させており、指導薬剤師からの指導内容についても入力するよう指導している。指導薬剤師には、実習項目の形成的評価を学生へ随時フィードバックするとともに、Web システムへのコメント入力を依頼している。担当教員は、Web システムに入力された学生、および指導薬剤師からの実習内容、実習状況、実習に対するコメント、評価などを確認・把握し、必要に応じ Web システムで、学生あるいは指導薬剤師へフィードバックしている。また、訪問時に指導薬剤師とともに、学生へフィードバックしている(資料89、p4-6,p22-25,p30;資料94)。

以上のように、学生、指導薬剤師、担当教員間で情報を共有しており、実習内容、実習状況、およびその成果に関するフィードバックを、実習期間中、適切に行っている

【観点5-3-6-2】

3. 実習内容・状況・成果の確認

実習終了後には、学生には終了アンケートを実施し、学生の成長度や満足度などについて調査している。また、「実務実習終了報告書」を提出させている。担当教員からは、最終訪問時の訪問報告書により、実習の内容や設備などについて意見を聴取している。指導薬剤師には、最終評価表にコメントの記入、およびアンケートへの回答を依頼している。その際に挙げられた問題点は、本委員会で改善策を協議・検討し、より充実した実務実習に向け取り組んでいる。次年度4月には、実習を終えた学生が、実習期間に学んだことを振り返るため、指導薬剤師を招いて終了報告会を開催している(資料89、p98-99,p103;資料93,p9;閲覧資料7;資料89、p51-52,p100,p25-26,p102)。

以上のように、実習終了後、実習内容、実習状況、およびその成果に関する意見を、学生、実施施設の指導者、教員から適切に聴取している。

【観点5-3-6-3】

4. 総合的な学修成果の評価

成績判定は、本学部実務実習評価基準に基づき、指導薬剤師の技能、および態度評価(70%)、担当教員による日報・週報の記載内容や実習態度評価(10%)、終了報告会でのプレゼンテーション能力や実習期間で成長した内容について、口頭試問、終了報告書で評価し(20%)、これらを総合して評価している。また、実習終了時には、学生アンケートを行い、実務実習による総合的な成長度を確認している(資料89、p28-30、p98-99)。

以上のように、実務実習の総合的な学修成果を、適切な指標に基づいて評価している。

【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. 概評

1) 本学部の事前学習は、教育目標、学修方法、時間数、場所などが、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されており、適切な指導体制の下で行われている。また、目標達成度を評価するための指標が設定されており、それに基づいて適切に評価している。

【基準5-1-1】

2) 薬学共用試験によって、実務実習を履修するために必要な能力を学生が修得しているか確認している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準をホームページ上に適正に公表している。

【基準5-2-1】

3) 本学部内に CBT 委員会、および OSCE 委員会を組織し、公正で円滑な CBT、OSCE を実施するため、薬学共用試験センターの「実施要項」を遵守し、適切な施設と設備を用いて薬学共用試験を実施している。

【基準5-2-2】

4) 実務実習は、実務実習委員会の実習方針や年間スケジュールなどの決定事項に基づき、各部会が担当事項を協議し実行している。また、実務実習は、本学部の全教員が参画しており、実務実習を円滑に行うための体制が整備されている。

【基準5-3-1】

5) 実務実習施設への配属は、学生に配属方法と基準を事前に説明し、概ね通学時間が1時間半以内になるよう配慮して行っている。遠隔地での実習についても、訪問指導を行い、また、Web システムなどを活用し適切に指導している。

【基準5-3-2】

6) 実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、適正な指導者・設備を有する施設で適切に実施している。

【基準5-3-3】【基準5-3-4】

7) 実習施設に対しては、実習開始前に「実務実習全体説明会」を実施して、配布資料に基づき、連携方法、評価基準などの説明をしている。実習期間中は訪問指導、Web システムなどにより実習施設と連携し、学生の指導、評価のフィードバックを行っている。実務実習の終了後には、学生、実習施設、および担当教員から意見を聴取している。また、実務実習の評価は、設定された評価基準に基づいて行われており、実務実習が実習施設と適切な連携の下に実施されている。

【基準5-3-5】【基準5-3-6】

2. 優れている点

1) 実務実習の開始時期と事前学習の終了時期が離れる、Ⅱ期(9月)開始の学生には、実務実習開始前の7月に調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の3系統について、技能・

態度の修得度を確認し、実務実習に臨ませている。

【基準5-1-1】

2) 実務実習の担当教員は、当該学生の卒業研究の担当も兼ねており、本学部の全教員が実務実習の指導に参画している。

【基準5-3-1】

3) 実務実習の成果に対する総合的評価は、本学部の実務実習評価基準に基づき、指導薬剤師および担当教員の評価、終了報告会におけるプレゼンテーション能力、実習終了後の面接、終了報告書などにより行っている。

【基準5-3-6】

[改善計画]

特になし。

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]

表6-1 12、15、17カリキュラムにおける卒業研究

カリキュラム名	科目名	単位数(必・選)	履修時期(注①)
12カリキュラム	卒業研究	6単位(必修)	4年次4月-6年次7月
15カリキュラム	卒業研究	6単位(必修)	4年次4月-6年次7月
17カリキュラム	卒業研究	10単位(必修)	4年次4月-6年次7月

注① :12カリキュラムの卒業研究は、平成28(2016)年度より4年次4月からの履修開始に変更した。

1. 卒業研究

1) 卒業研究の概要

卒業研究はいずれのカリキュラムでも必修であるが、履修の実態も基に、17カリキュラムから単位数を10単位へ変更した(表6-1)。各学年の卒業研究には、それぞれ到達目標が設定されており、4年次前期には卒業研究への配属に先立ち、研究の位置づけ、研究実践の基礎、研究倫理を学んでいる(資料3-3、p89)。特に研究倫理については、平成29(2017)年度より日本学術振興会の eLCoRE(e-Learning Course on Research Ethics)も視聴している(資料96;資料97)。指導教員への配属は4年次7月に決定し(次項を参照)、全員が「調査研究課題」への取り組みを開始し、4年次後期に部門やユニットごとに成果を発表している(資料98)。また、4年次から6年次まで卒業研究・ポートフォリオを作成し、卒業研究の3年間に継続性を持たせ、問題解決能力を効果的に醸成する[観点6-1-1-5参照]。このようにして、実験手技や成果に偏重することなく、卒業後も研究マインドを備え、研究を計画・実践できる力の醸成を目標にしている。なお、本学は全教員に CITI-Japan の視聴を義務づけているので、学生にも卒業研究の内容により、同プログラムの「動物実験」、あるいは「遺伝子組換え実験」の部分の視聴させている(資料99;資料100)。

2) 卒業研究委員会による運営

卒業研究は3年に亘るため、本学部では、卒業研究委員会が卒業研究指導要項(以下、指導要項という)に加え(資料7、p69-72)、「卒業研究履修の手引き」、「卒業研究のスケジュールと評価計画」、「卒業研究スケジュールのまとめ」を作成し、シラバスに従って履修や指導が確実にできるようにしている(資料7、p46-55)。このように、卒業研究は卒業研究委員会によって運営され、教員は委員会の計画に従って指導に当たっている(資料9、p13;資料17)。

3) 配属と指導

卒業研究の全般的なガイダンスは4年次4月に行うが、具体的な配属法については、各教員が研究内容を紹介する前に、卒業研究委員会が説明している(4年次6月)(資料101)。これらの説明や研究紹介が終了した後、学生は教員を訪問し、改めて説明を受けテーマを選択している。なお、学生は成績によって「個別課題」、あるいは「一般課題」に配属される(資料7、p47,p69;資料102)。前者では、教員の研究テーマに関係する課題に取り組み、後者では指導教員が提示する課題について調査研究を行う。進捗状況や指導内容は、卒業研究のリフレクションシートに記載する(資料103)。なお、一般課題については、配属部門あるいはユニットごとに集合してプレゼンテーションと質疑応答を行い、その機会も利用して、次のテーマ設定や進め方を指導している。また、各教員は配属された卒業研究生の実務実習も担当するので、卒業研究と実務実習を互いに関連づけて指導することができる。

以上のように、卒業研究は必修単位であり、実施時期や実施期間も適切に設定され、責任ある体制の下で実施している。

【観点6-1-1-1】

2. 卒業論文

卒業論文は、シラバス、指導要項、卒業研究履修の手引きに従って作成するが、6年次の4月には、卒業研究委員会が、作成要領や書式などについて説明会を開催している。シラバスには、各自が別々に論文を作成することや、医療や薬学での位置づけや意義を考察することが記載されているが、説明会で改めて徹底している(資料104)。平成29(2017)年度の卒業研究論文の課題名、および論文を評価する教員氏名(2名)を、一覧として資料105に示した。なお、卒業論文は全員のを合冊して製本し、保管している(閲覧資料8)。

以上のように、卒業論文は個々に作成され、医療や薬学での位置づけや意義も考察している。

【観点6-1-1-2】【観点6-1-1-3】

3. 卒業研究発表会

卒業研究委員会が準備と運営を担当し、6年次の7月にポスター形式で発表している(資料104)。卒業研究論文抄録集は4、5年生にも配付し、研究への好奇心を高めるために活用する

([閲覧資料9](#))。また、発表会には5年生も参加し、発表・質疑応答法などを学ぶ機会としている。なお、ポスター発表は各人が15分以内で行い、教員2名が質問と評価を行っている([資料105](#))。

以上のように、本学部が卒業研究発表会を実施している。

【観点6-1-1-4】

4. 卒業研究における問題解決能力の評価

1) 卒業研究による学修成果の評価

問題解決能力を測る主要な outcome は、「卒業論文の作成」と「卒業研究の発表」[観点6-1-1-2～6-1-1-4参照]であるが、それらの達成度はルーブリックを用いて評価している([資料106](#); [閲覧資料10](#); [資料107](#); [閲覧資料11](#))。

2) 卒業研究の学修プロセスにおける変化・成長の評価

本学部では、前項の outcome 評価に加え、卒業研究を振り返り、自らの変化・成長や残された課題を自覚できるよう、履修プロセスにおける自己評価を実施している。卒業研究では、以下の方法を用いている。

①リフレクションシートの作成

実験ノートなどとは別に、定められた用紙に日常の研究内容・成果、指導記録などを振り返って記録し、卒業研究・ポートフォリオに収納する。

②問題解決能力の変化・成長の自己評価

4年次と5年次の3月、6年次の7月に、学生がルーブリックを用いて問題解決能力の変化・成長を自己評価する。4年次は、「問題解決能力の前評価」、5年次は「問題解決能力形成の評価」、6年次は「問題解決能力の総合評価」を目的としている([資料108](#))。なお、6年次は、指導教員も学生と同じルーブリックを用いて総合評価し、結果を学生の自己評価と比較するなど指導に用いている。

③卒業研究・ポートフォリオによる振り返り

リフレクションシート、前項②のルーブリック、指導記録、成果物などを収納し、3年間の履修に継続性を持たせ、研究能力の向上に必要な確かな知識・技能や、科学的態度を効果的に醸成する([閲覧資料12](#))。

本学部では、上記した「卒業研究」における評価とは別に、4項目の能力指標に基づく学修目標達成度調査を行い[観点2-2-3参照]、4～6年次の調査結果は、卒業研究によって薬学・医療の問題解決に必要な研究能力や態度が、どのように変化・向上したか検証するために利用している([資料7](#)、p46-55)。

なお、これらの調査結果は e-ポートフォリオによって開示し、学生が自身の結果を、全体と比較できるようにしている[観点3-1-1-4参照] ([資料25](#); [資料39](#))。また、検証結果は、卒業研究カリキュラム自体の改善にも利用してゆく計画である。

以上のように、卒業研究による問題解決能力の向上を適切に評価している。

【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]

1. 問題解決型学修の体系的性と学修方法

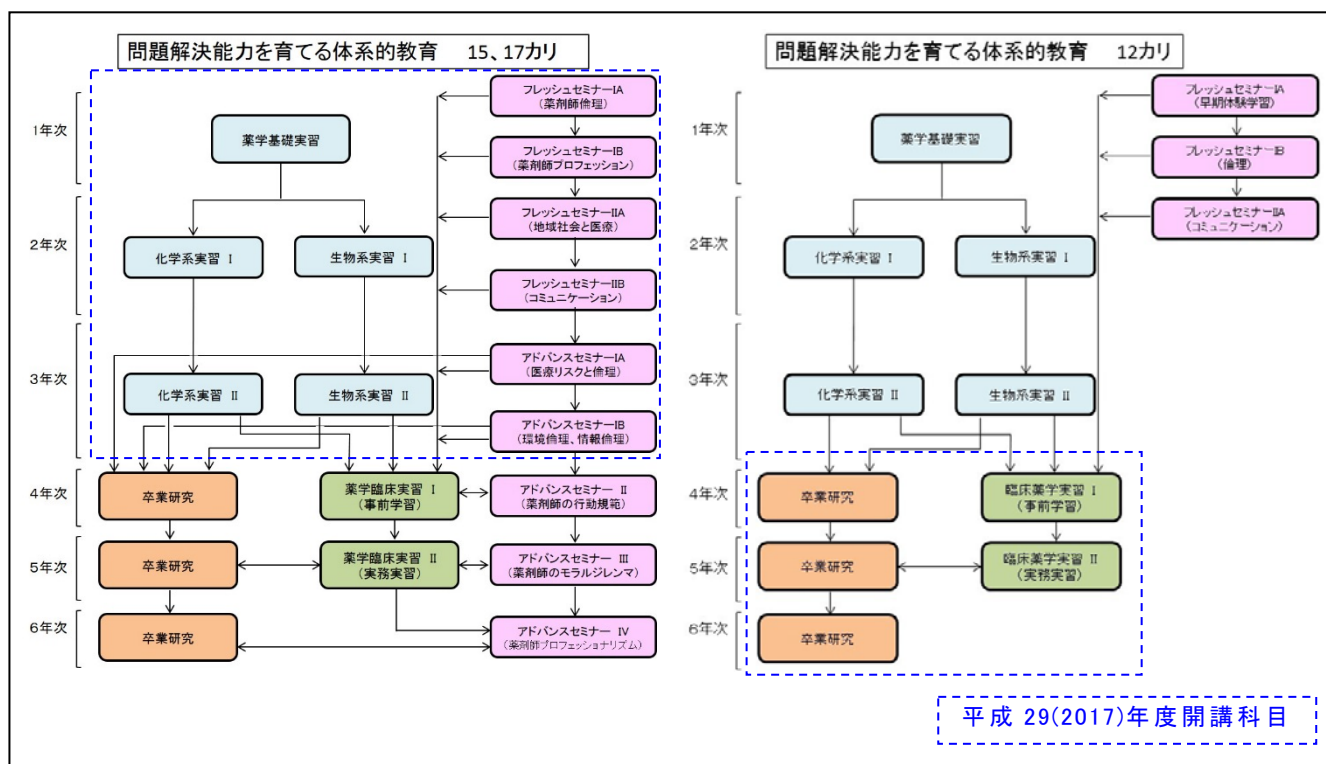


図6-1 問題解決能力を醸成する体系的教育

1) 体系的性

本学部では、「実験実習科目」、「セミナー科目」、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実習」、「卒業研究」の5群の科目をコアとして、その他の「関連科目」の学修成果も総合し、医療職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成している。図6-1に、問題解決型科目の

構成を明示するため、5群のコア科目について、順次性や体系性をカリキュラムツリーで示した。平成29(2017)年度に開講されている15、17カリキュラム(左)と、12カリキュラム(右)の科目は破線で囲んである。12カリキュラムでは、セミナー科目による態度教育は2年次前期で終わり、2年次後期から6年次では、他分野の薬学専門科目を学んでいたが、15、17カリキュラムでは、改訂コアカリの大項目 A、B や薬学臨床教育に則した内容に変更し、6年間の態度教育として充実・強化した[基準3-1-1参照]。

2) 平成29(2017)年度に開講されている科目の概要

① 実験実習科目(基礎資料4;資料3-1、p95;資料3-2、p80,p96,p126,p131)

低学年から実験実習によって実験スキル、データの取扱い・解釈、実験レポートの作成などの科学的リテラシーを学んでいる。課題に含まれた未知検体については、実験データを基にSGDや結果の発表も行い、問題解決能力の醸成を図っている[観点4-1-2-2参照]。実験実習は、卒業研究で論理的な思考・判断力を醸成する基礎となり、また、事前学習や病院・薬局実習での、医薬品の安全な使用に関係する知識や技能、科学的態度の学修にも関係している。

② セミナー科目(基礎資料4;資料3-1、p72,p74;資料3-2、p56,p59,p112,p115)

セミナー科目は、「講義による知識の修得、修得した知識のSGD・発表による活用、学修の振り返りと探求」を基本的な枠組みとして進められる。講義を通して得た知識を基に、SGDや発表を行って知識そのものを深め、次の問題の探求と発見に繋げるなど、問題を発見し解決する能力の基礎となる態度教育を行っている[観点3-1-1-1参照]。学修成果物はセミナー・ポートフォリオに収納・蓄積している。

③ 薬学臨床教育科目(基礎資料4;資料3-3、p85,p97)

実務実習事前学習は[基準5-1]、実務実習は[基準5-3]を参照のこと。

④ 関連科目(基礎資料4)

a.「地域医療と制度」(資料3-3、p63)

在宅医療、介護、災害をテーマにSGDと発表を行い、薬剤師に係る地域の問題を解決する能力を醸成し、実務実習に備えている。

b.「処方解析」(資料3-3、p61)

実際の処方例を用い、医師への確認方法や代替案を提案できる力を醸成するため、重要薬剤に関する添付文書などを使って処方監査のポイントを調査し発表する。その後、実際の処方例について処方監査上の問題点、改善策を検討し発表を行う。発表後の批評も交え、処方解析能力を養う。

c.「チーム医療と実際」(平成28(2016)年度の開講内容を示す。なお、平成29(2017)年度は、6年次へ配置学年を変更したことにより非開講)(資料3-3、p104)

難病患者のケアを学ぶため、ALS患者と直接対面してコミュニケーションやケアの実際を体験している。

d.「薬学特別演習Ⅰ」、「薬学特別演習Ⅱ」(資料3-3、p119,p121)

自己学習によって予め作成した「代表的な8疾患」に関する模擬問題を題材として、SGDによって検討・改善し、教員による批評も交えて薬物療法で起き得る問題をシミュレートし、その解決能力を醸成する。

以上のように、問題解決能力を醸成する体系的な教育を、学修方法にも工夫して行い、シラバスに教育内容を明示している。

【観点6-2-1-1】【観点6-2-1-2】

2. 問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度評価

本学部では、薬学・医療に関する問題解決能力を、前項に示した5群の科目をコアとして醸成している。科目群それぞれの成績評価は、シラバスに記載された方法と基準で行うが、特に技能・態度領域のパフォーマンスは、ルーブリックなどを用いて形成的、あるいは総括的に評価している。また、履修プロセスや履修前・後における変化・成長を振り返り評価するため、卒業研究、及びセミナー科目ではポートフォリオを作成し、事前学習、実務実習では、履修前・後に科目内アンケートを行って自己評価している。

薬学・医療における問題解決能力は、複数の科目の知識・技能・態度領域の学修成果が総合されて醸成される。本学部では、上記した科目ごとに行う評価に加え、問題解決に必要な力を、4項目の能力指標、「①専門的な知識と技能、②医療職としての心・態度、③薬学・医療に関する研究能力、④医療における実践力」として表し(資料7、p8)、それらの指標を基に学修目標達成度調査を毎年実施する。なお、達成度は、「薬剤師として求められる基本的な資質」を観点として設問を作成し、アンケートによって調査する(資料25、p1-2,p9-13)。これらの調査により、特に、問題解決に必要な確かな知識・技能、医療職としての心構えなど、医療職としての認知・情意領域の能力や態度が、学修プロセスにおいて、いかにして醸成されてゆくか検証・評価する(資料25、p2-8)。

なお、検証結果は、変化・成長を高める要因や、改善すべきカリキュラム上の問題点を明らかにするためにも利用される。

以上のように、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価している。

【観点6-2-1-3】

3. 問題解決型学修の実施時間

「12、15、17カリにおける問題解決型科目の配置」(資料109)に、12カリキュラム、ならびに15、17カリキュラムの1～6年次の問題解決型科目の配置と、各科目で用いている能動学修法と実施実時間を示している。これらの結果を合算し、15コマを1単位として換算すると、12カリキュラムでは15.1単位、15カリキュラムでは18.9単位、17カリキュラムでは22.9単位相当となる。

なお、実務実習事前学習や病院・薬局実習で行われている問題解決型学修時間をSBOの到達目標を基に算定した結果、それぞれ22コマ(1.5単位)、173コマ(11.5単位)と算定されたが、[基準5-1、基準5-3]と重複することから、[観点6-2-1-4]の算定には含めていない。

以上のように、問題解決型科目の実施時間は、12カリキュラムでは卒業要件単位数(186単位)の1/10より少なく、また、15カリキュラムでも卒業要件単位数(192単位)の1/10より少ないが、17カリキュラムでは22.9単位となり基準の19.2単位を超えている。

【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. 概評

- 1) 卒業研究は、全教員が担当する必修科目として、卒業研究委員会がシラバス、および指導要項に従って管理・運営している。学生は成績によって個別課題、あるいは一般課題に配属され、卒業研究の発表や卒業論文の作成までを、一人ひとり別々に行っている。平成29(2017)年度は、4年次の4月から6年次の7月まで履修している。【基準6-1-1】
- 2) 本学部では、「実験実習科目」、「セミナー科目」、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実習」、「卒業研究」の5群の科目をコアとして、その他の「関連科目」の学修成果も総合し薬学・医療に関する問題解決能力を醸成している。それらを総合すると、問題解決型学修の実施時間数は12、15カリキュラムでは卒業要件単位数の1/10より少ないが、17カリキュラムでは22.9単位相当となり、[観点6-2-1-4]の基準に示された卒業要件(192単位)の1/10(19.2単位)を超えている。【基準6-2-1】

2. 優れている点

- 1) 「薬学ガイド」に、指導要項、卒業研究の手引き、卒業研究のスケジュール、評価計画を記載し、シラバスを解説・補足して卒業研究の履修や指導が確実に行えるようにしている。【観点6-1-1-1】
- 2) 卒業研究・ポートフォリオを振り返ることによって、到達目標に関する各学年の達成度や、残された自身の課題も確認・自覚できる。4-6年次には、病院・薬局実習も含まれているが、卒業研究の履修に継続性を持たせ、学修効果を高めるように活用している。【観点6-1-1-1】
- 3) 卒業研究では、4年次の到達目標に従い、研究の意義・基本、研究倫理などの講義を行い、研究の実践に先立って「研究」に関する理解と心構えを醸成している。特に研究倫理については、平成29(2017)年度より日本学術振興会の eLCoRE の視聴も義務づけ、研究倫理教育の効果を高める工夫をしている。これは、「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」(文科省、2015年)にも沿うものである。【観点6-1-1-1】
- 4) 問題解決能力の醸成の評価では、学生個人のパフォーマンスはルーブリックを基本として形成的あるいは総括的に評価し、学修プロセスにおける変化・成長は学修目標達成度調査やポートフォリオの振り返りによって自己評価させている。これらの評価計画は予め学生に周知しているが、評価を計画的に繰り返すことで、学生には、卒業研究が目指す各学年の到達目標や、自分自身の達成度をしっかり理解させることができる。なお、学修目標達成度調査に関する学年全体の結果や検証結果は、学生に e-ポートフォリオを介して開示すると共に、問題解決能力の醸成教育を検証するデータとしても利用する[観点8-3-3-2]。【観点6-1-1-1】

[改善計画]

特になし。

『 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]

1. 入学者受入れ方針の設定

表7-1 入学者受入れの方針(2009AP)

入学者受入れの方針（旧・薬学教育）

薬学科は、「本学の建学の精神に則って、地域社会に貢献できる質の高い薬剤師を養成する」ことを目指しています。そのため、入学者選抜にあたっては医療関連の学問を修得するための基礎学力を有する者、又「くすり」の専門知識者としての医療業務に貢献しようとする熱意・意欲、倫理観、協調性並びに自主的な判断力を持ち、更に将来薬学教育で修得した知識と技能・態度に社会的責任を持って行動しようとする者を求めます。

表7-2 入学者受入れの方針(2015AP)

入学者受入れの方針（新・薬学教育-OBE）

薬学部・薬学科は、教育目的として掲げた、「医療人としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」ため、以下のような入学者を求め

- 1) 帝京平成大学の建学の精神、および薬学部の教育方針、教育目標、教育内容、教育方法を理解し、本学部で学修する熱意と意欲を有している。
- 2) 高等学校の学習やクラブ活動などの経験を、本学部での学園生活を実りあるものにするために生かしてゆこうとする、肯定的な姿勢を有している。
- 3) 薬学を学修するための、化学、生物、物理、数学に関する基礎学力を持ち、入学後もそれらを薬学で必要とされるレベルまで高めてゆこうとする積極性を有している。
- 4) 薬物療法の専門職として、医療、地域、社会に貢献しようとする倫理観と、意欲を有している。
- 5) 薬学教育において修得した知識・技能・態度を、社会的な責任という視点から、生涯にわたって高めてゆこうとする主体性を有している。

上表に、帝京平成大学薬学部（以下、本学部という）のアドミッション・ポリシーについて、「自己評価21」に公表したアドミッション・ポリシー(表7-1、以下、2009AP という)と、平成27(2015)年度に開始された、学修成果基盤型薬学教育(以下、薬学 OBE という)に対応して改定した、アドミッション・ポリシー(表7-2、以下、2015AP という)を示す。本学部は、薬学 OBE が開始される中で教育・研究上の目的を改めたが、「社会に貢献できる薬剤師を養成する」という基本的な

目的は変更していない[観点1-1-1参照]。従って、2009AP、2015AP の双方ともに、入学者の資質として「①薬剤師養成教育に必要な基礎学力を有すること、②医療職としての倫理観、医療に貢献しようとする熱意、意欲を有すること、③卒業後においても本学部で修得した知識・技能・態度を高め、社会的な責任を果す行動力や主体性を有すること」を、基本的な方針としている。また、2015AP には、「高校生活を肯定的に捉え、その経験を大学生活で生かしてゆく姿勢を有すること」を示した。本学部では、社会、友人、家族は勿論のこと、自分自身に対する肯定感が、自らを高め、医療職としての倫理観や使命感を持つ者に成長させてゆく原動力になると考えている。そのような方針を、高校生や保護者に分かり易く伝えることも目的として示している。

以上のように、教育・研究上の目的に基づいて入学者受入れの方針を設定している。

【観点7-1-1】

2. アドミッション・ポリシーを設定する責任体制と公表

2015AP の原案は、本学部の運営を執行する担当会議が作成し、帝京平成大学(以下、本学という)の総務会と教授会で審議・承認の後、全学に周知されている(閲覧資料1-②_平成28年度担当会議議事録_20160526;閲覧資料1-④_平成28年度教授会議事録_20160623)。なお、2015AP は2017年度入試より入学試験要項にも記載している。

また、アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、薬学部特設サイト(<http://pharm.thu.ac.jp/about/policy.html>) (資料11)、薬学部パンフレット、入学試験要項に公表されている。薬学部パンフレットと入学試験要項は、オープンキャンパスや本学の事務窓口で配付し、更に、オープンキャンパスでは、薬学部長が学部説明の中で紹介している(資料1;資料6;資料16)。

以上のように、本学部のアドミッション・ポリシーは責任ある体制の下、教育・研究上の目的を踏まえて設定・公表している。また、2009AP、2015AP 双方ともに、それぞれに対応するディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの一貫性を備えている。

【観点7-1-2】【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]

1. 入学志願者の評価と受入れの決定

本学部の入学試験は、全学的な入試実行体制の下で、他学部と共に実施されている(表7-3)。なお、薬学部と他学部との併願は認めていない。

1) 志願者の評価

入学試験の種別や入試方法などは入学試験要項(資料6)に示している。化学を必須とする2科目の試験(公募制推薦入試は化学のみ)に加え、センター入試を除く全ての試験で面接を行っている(閲覧資料13)。なお、AO入試の学力試験は、基礎能力確認テストと位置づけている。面接試験では本学独自のルーブリックを用い、面接教員の間で違いが出ないようにしているが(閲覧資料14)、更に、入学試験実施責任者が、全志願者の面接結果を点検し、面接を担当した教員と協議の上、評点を確認している。

2) 受入れの決定

入学試験の終了後、理事長、学長、副学長、事務長が、入試の成績、受入れ人数の進捗状況、過年度の歩留まり実績などを勘案して、合否の案を作成する。この合否案は、全学の教授会で審議・承認の後、学長の決裁によって最終的に確定されている(閲覧資料1-⑮_平成29年度教授会議事録_20180125)。表7-3には、合格者の決定までの過程において、「学長」、「入試課」、「薬学部」に係る事項1～15を時系列として示した。

表7-3 入学試験の実施スケジュール

	学長	入試課	薬学部
1	入試方針の決定		
2		学長との協議	
3	入学試験委員会での審議		
4		入試説明会(日程と内容)	
5			作問・面接実施方針の検討
6			入試作問者の決定
7		入試作問者との協議	
8			入試問題の作成
9		入試の実施(管理・運営)	試験監督・面接の担当、採点
10		成績の一覧を作成	
11	合否案の作成 (理事長、学長、副学長、事務長)		
12		全学教授会用合否案の作成	
13	全学教授会での合否判定		全学教授会での合否判定
14	合格者の確定(決裁)		
15		合格者の発表	

3) 編入学試験

平成30(2018)年度の編入学試験の内容は、大学ホームページに公表されている。2年次

への編入と、編入後5年間で卒業できることを条件にしている。6年制薬学部の在籍者や出身者を含め、志願者が修得した科目については、当該科目のシラバスを精査し、単位認定の可否を判断している。

以上のように、入学志願者の評価と受入れの決定を、責任ある体制の下で行っている。

【観点7-2-1】

2. 入学試験による基礎学力の評価

入学試験によって基礎学力が的確に評価されているか、ストレートに進級している者について、進級率、留年率、卒業率や、入学直後のアチーブメントテストで検証している(資料110;資料45)。

1) 進級率と留年率

① 進級率

2年次から3年次への進級率について、直近5年間の平均は93.3%である。また、3年次から4年次の進級率も平成25(2013)年度入学生では、94.6%と高い率である。なお、1年次、および4年次以降の進級率には、入学年度による大きな差異はない(基礎資料2-3)。

② 留年率

直近5年間の留年率は進級率を反映し低い。特に、2年次と3年次の留年率は5%未満である。

2) 卒業率

平成25(2013)年度から平成29(2017)年度の卒業率は、平均すると約50%であるが、ストレート卒業率については、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度にかけ、34.7%から40.4%と改善されてきている。また、直近5年間に入学した学生については、入学時の化学アチーブメントテスト、共用試験の成績、進級率も大きく改善されている。従って、今後、卒業率、およびストレート卒業率の双方とも改善されてゆくと予想される(資料110;基礎資料2-4)。

3) アチーブメントテストの成績

① 化学

センター入試レベルの試験問題を本学部が作成し、過去7年間に亘り学力の推移を検証している。平均点が上昇し、また、学力分布も均質となっている(資料111)。

② 生物

平成28(2016)年度よりアチーブメントテストを再開したが、平成28(2016)年度、平成29(2017)年度も共に平均点は低く、生物の学力は不十分であることが示された(資料111)。

① 英語

過去3年間の結果では、入学者の学力が薬学教育に必要なレベルにあることが示されている(資料112)。

以上の検証に基づき、アドミッション・ポリシーでは「化学、生物、物理、数学に関する基礎学力を有すること」としているが、薬学の学修に備えるため、高校化学を含め、生物・物理・数学について、1年次で改めて準備教育を実施している。

以上のように、入学試験によって基礎学力を的確に評価できている。

【観点7-2-2】

3. 医療職としての適性の評価

本学の入試では、入試の種別によらず面接試験を行っている(資料6)。AO入試では、本学部と他学部の教員が各1名、計2名が1名の受験生を面接、一般入試では、薬学を志望する者については、主に本学部の教員が1:1で面接している。本学部への志望動機に加え、薬剤師としての抱負などについて質問し、薬学を志望する熱意や意欲を評価している。

以上のように、センター入試を除くすべての入学試験において、医療人としての適性を面接によって評価している。

【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]

中野キャンパス開設後は応募者数が増加し、最近6年間において、入学者数が入学定員を大きく上回ることも、また、下回ることもなく、適正な入学者数を受入れることができている(基礎資料2-2)。

【観点7-3-1】【観点7-3-2】

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

1. 概評

1) 本学部のアドミッション・ポリシーは、教育・研究上の目的に基づき、本学ならびに本学部の責任体制によって設定され、大学の内外に公表されている。文言や内容も受験生やその保護者、高等学校の教員にも分かり易い平易な表現となっており、適切に周知されている。

【基準7-1】

2) 医療職としての資質を評価するため、センター入試を除くすべての入学試験において面接を実施している。学力成績に加え、面接結果も重要な判定基準となっている。なお、入試は全学的な体制の下で行われているが、薬学の志願者については、主に本学部の教員が面接している。

【基準7-2】

3) 入学直後に行う、高校化学、生物、英語の学力をアチーブメントテストにより、化学と英語の基礎学力は薬学教育に必要なレベルに達していることが示されている。また、進級率も高いことから[基準8-2-2]、入学試験によって、基礎学力を適切に評価できている。一方、生物の学力が不足しているとの結果を踏まえ、平成29(2017)年度より、生物系カリキュラムの編成や実施法を改善している[観点2-2-3参照]。

【基準7-2】

4) 最近6年間に亘り、入学者数は入学定員数と乖離していない。

【基準7-3】

2. 優れている点

センター入試を除く全ての志願者について面接試験を行い、学力試験では把握できない薬剤師を志望する熱意や意欲を評価している。

【観点7-2-3】

[改善計画]

特になし。

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]

帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)は、学則第26条の規定に従い(資料8、p6)、学則および薬学部履修規則(資料3-1、p19;資料3-2、p19;資料3-3、p17)に則り、成績評価・進級・学士課程修了認定を行っている。

1. 成績評価の方法・基準の設定と周知

成績評価の方法は、科目ごとに設定され、シラバスに「成績評価方法・基準」の欄を設け明記している。複数の評価方法を最終成績へ反映させる科目については、それぞれの評価方法が全体に占める割合(%)を記載している(資料3-1、p56-97;資料3-2、p56-176;資料3-3、p47-123)。薬学部教務委員会(以下、教務委員会という)は、各評価の寄与率が、講義科目では知識を問う「試験」が高く、一方、実習科目やセミナー科目では、技能・態度を問う「取り組み態度、レポート、発表など」の寄与率が高く適正であることを確認している(閲覧資料1-⑯_平成28年度薬学部教務委員会議事録_20170111;閲覧資料1-⑰_平成29年度教務委員会議事録_20180109)。

成績評価の基準は、90点以上を「S」、80点以上90点未満を「A」、70点以上80点未満を「B」、60点以上70点未満を「C」、60点未満を「F」(不合格)としている(資料8、p8)。

成績評価の方法・基準は、年度始めのガイダンスで学年主任(担任の責任者)が薬学部履修要覧を用いて説明すると共に、必要に応じ、科目担当者が授業内のオリエンテーションや、最初の授業で学生に周知している(資料113;資料12)。特に、6年次の「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ(12カリキュラムでは、法規と実務関係の内容)」の5科目(平成24(2012)年度～26(2014)年度入学者)は、各分野の総まとめを目的としており、それらの科目に関する試験(以下、総合試験という)は、試験の実施方法について、別途、4月と7月のガイダンスで、他の授業科目の試験との違いを詳細に説明している(資料114)。

以上のように、成績評価の方法・基準を設定し、学生に適切に周知している。

【観点8-1-1-1】

2. 成績評価の実施

成績評価は、科目担当者がシラバスに記載した「成績評価方法・基準」に従って責任を持って行っている。殆どの講義科目は、定期試験期間内に試験を実施しているが(資料3-1、p21,p45-47;資料3-2、p21,p45-46;資料3-3、p19,p38-40)、病気などにより定期試験を欠席、または定期試験で不合格となった学生には、追試験、または再試験を実施している(資料3-1、p21-22;資料3-2、p21-22;資料3-3、p19-20)。更に、本学部の運営会議において教育上の必要性が認められた場合には、追試験、または再試験で不合格となった学生を対象に再評価試験を実施している(資料3-1、p22;資料3-2、p22;資料3-3、p20)。なお、平成29(2017)年度は、追試験または再試験で不合格者がいる全ての科目について、再評価試験を実施した(資料115;閲覧資料1-⑱_平成29年度運営会議議事録_20170904)。

また、成績評価が適切かつ厳正に行われていることを確認するため、教務委員会では「試験問題」や「成績点数分布表」を基に、以下の3点について点検している。「①シラバスに記載されている「成績評価方法・基準」に従って成績評価が行われていること、②前年度の試験問題がそのまま使用されることがないこと、③点数分布が低得点域や高得点域に極端に偏っていないこと」。その結果、平成28年度及び平成29年度の成績評価が、適正に行われたことを確認している(閲覧資料1-⑲_平成29年度薬学部教務委員会議事録_20170403;閲覧資料1-⑳_平成30年度薬学部教務委員会議事録_20180423)。

以上のように、成績評価を公正かつ厳格に実施している。

【観点8-1-1-2】

3. 成績評価の告知

成績通知書は、担任が学生一人ひとりに手渡している。成績通知書には、各科目の成績評価とGPA(当該期間のGPAと、当期までの通算GPA)が記載されている(資料116)。また、教育検証委員会が作成したレーダーチャート(各科目の素点、主要科目の平均点と当該学生の素点の分布図)および、GPAのヒストグラムも同時に配布し、弱点や順位が一目で分かるように配慮している(資料117)。担任は、成績を手渡す際に、リフレクション面接を行って学生の学修意欲を高める工夫をしている[観点2-2-3、観点3-1-1-4参照]。また、成績通知書は、教務課から全学生の保護者へも送付し、修学状況の確認と、成績不良の場合には家庭での指導も依頼している。

以上のように、成績評価の結果と必要な関連情報を、学生に適切に告知している。

【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]

1. 進級

1) 進級基準

進級基準は、薬学部履修規則第25条に「①進級するには、在籍する学年に配当された必修科目の単位をすべて修得しなければならない。②前項に加え、4年次から5年次に進級するためには、薬学共用試験に合格しなければならない。」と定められている(資料3-1、p23; 資料3-2、p23; 資料3-3、p21)。また、必修科目の不合格科目数等が表8-1の要件を全て満たす場合には、次学年への仮進級を認めている(資料3-1、p23-24; 資料3-2、p23-24; 資料3-3、p21-22)。

表8-1 仮進級要件

1～3年次	1-3年次において次の要件をすべて満たす者。 ①薬学基礎実習、生物系実習Ⅰ、生物系実習Ⅱ、化学系実習Ⅰ、化学系実習Ⅱについては、配当された学年で単位を修得していること。 ②在籍する学年に配当された必修科目の不合格科目数が3科目以内であること
4年次	4年次において次の要件をすべて満たす者。 ①事前学習の単位を修得していること。 ②4年次に配当された必修科目の不合格科目数が3科目以内であること。 ③薬学共用試験のCBTとOSCEに合格していること。
5年次	5年次において次の要件をすべて満たす者。 ①実務実習を終了していること。ただし、未終了者のうち、次のすべてに該当する場合は、審査のうえ、6年次に進級させることができる。 ア 病院実習又は薬局実習のいずれかを終了している者。 イ 特別な事由により、病院実習又は薬局実習のいずれかを終了できなかった者で、かつ、当該実習を6年次に終了できる見込みのある者。 ウ 5年次に1年以上在籍した者。 ② 5年次に配当された必修科目の不合格科目数が3科目以内であること。

上記したように、本学部では薬学共用試験の合格を、4年次から5年次への進級要件としている。一方、薬学共用試験の受験資格としては、「①1年次から3年次の必修科目に関する

る実力試験の全てに合格していること、②薬学共用試験を受験する年度に実施される実力試験(総合)に合格していること、③臨床薬学実習 I / 薬学臨床実習 I (事前学習) の中間試験に合格していること、④薬学共用試験を受験する年度に実施される CBT 体験受験を受験していること」の4項目を薬学部履修規則第24条2項に定めている(資料3-1、p23;資料3-2、p23;資料3-3、p21)。即ち、上記の薬学共用試験受験資格は、間接的な進級要件になっている。なお、実力試験とは、1年次から3年次の前期及び後期の終了時に、それぞれの学期の必修講義科目について、予め配布した問題集(総合問題集)から出題する試験で、実力試験(総合)は、実力試験の出題範囲に4年次前期の必修講義科目の内容を加えた試験である(閲覧資料15)。

本学部では、実力試験と実力試験(総合)を、学生の修学を後押しする制度として運用しており、薬学共用試験の受験制限を目的とはしていない。実際、実力試験と実力試験(総合)については、4年次の定められた時期までに、全員が合格するまで試験を繰り返し行っている。しかしながら、仮に実力試験、あるいは実力試験(総合)に合格できない場合には、薬学共用試験の申込期限(例年11月初旬)という学年途中で留年が確定してしまい、履修規則としては不適切である。このような点検を基に、平成30(2018)年度より、上記の薬学部履修規則第24条2項に定めた、薬学共用試験の受験要件①～④を廃止することが決定している(閲覧資料1-②_平成29年度運営会議議事録_20171106;閲覧資料1-②_平成29年度教授会議議事録_20171221)[観点13-2-2参照]。

2) 仮進級、留年の場合の取り扱い

仮進級した学生は、不合格必修科目の単位を、仮進級した学年で全て修得しなければならない。仮進級した学年で、前年度の不合格必修科目の単位を修得できない場合には、その学年に留年となる。留年の場合の取り扱いは、薬学部履修規則第26条に定めている(資料3-1、p25;資料3-2、p25;資料3-3、p23)。留年の場合には、原級における修得単位は認めるが、不合格科目については再履修としている。

なお、原則として、同一学年における在学年数は3年以内としており、これを超えるものは除籍となる(資料8、p4(第6条)、p6(第22条))。

3) 進級基準、仮進級及び留年の取り扱いの周知

進級基準、仮進級・留年の場合の取り扱いの詳細は、薬学部履修要覧に記載すると共に、年度始めのガイダンスで、薬学部履修要覧を用いて学年主任が学生に周知している(資料3-1、p23-25;資料3-2、p23-25;資料3-3、p21-23;資料12)。

4) 薬学共用試験不合格による留年

薬学共用試験に不合格なまま5年次に進級しても、実務実習を履修するためには、5年次で再度、薬学共用試験を受験し合格する必要がある。5年次で薬学共用試験に合格し、6年次で実務実習を履修することも想定できるが、その場合でも6年次の必修科目を履修できないため、事実上、6年次での留年は不可避である。加えて、薬学共用試験に不合格となった学生は多くの場合、基礎学力が不足しており、4年次の不合格科目も多い。以上の理由により、本学部では、薬学共用試験の合格を5年次への進級要件に含め、不合格の場合は4年次に留年とし、4年次までの基礎学力や実務実習に必要な技能の修得に専念するよう

指導している。なお、留年生への対応として、修得済みの4年次科目や事前学習の聴講や出席を認めている。

以上のように、進級基準、留年の取り扱いを設定し、学生に周知している。

【観点8-2-1-1】

2. 進級判定の実施

本学部の進級判定は、3月に行われる運営・教員会議の合同会議で行われる。合同会議では、薬学部の教務委員会と担当会議が主導して作成した各学年の成績一覧を基に、薬学部履修規則第25条に従って審議する(閲覧資料1-⑳_平成29年度運営会議議事録_20180313)。本学部の判定案は、学長決裁を経て帝京平成大学(以下、本学という)教授会へ報告される。

以上のように、進級判定を本学と本学部の責任体制の下で公正かつ厳格に行っている。

【観点8-2-1-2】

3. 留年生への対応

留年が決定した学生には、年度始めの各学年に対するガイダンスの後、教務課職員が、履修登録方法などについて、履修指導を行っている。また、担任による面接も実施し、精神面でのサポートや効果的な学修方法について指導している(閲覧資料2)。なお、留年生が上級学年の配置科目を聴講することは可能であるが、履修することは認めていない(資料3-1、p21;資料3-2、p21;資料3-3、p19)。

以上のように、留年生に対する教育的配慮を適切に行っている。また、上級学年の科目の履修は制限されている。

【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]

1. 学生の在籍状況の確認

学生が休学や退学を願い出る場合は、薬学部長、および担任(あるいは学年主任)と面接後、所定の書式に事由を記入して教務課へ提出する(資料2、p55;資料118)。休学者や退学者が発生した場合は、教務課が事由を併記した学部ごとの一覧を作成し、本学の教授会で報

告事項として周知されている。この資料には、学籍番号と氏名が記載されており、休学者と退学者を確認できる(資料119)。なお、これらの資料は会議後、全て回収されるが、後日、教務課から、学籍異動情報のまとめが薬学部長に報告され、学部内に周知されている。

2. 各年度における在籍状況の変化

平成29(2017)年度の学年別在籍状況を基礎資料2-1に、直近5年間の学年別の学籍異動状況を基礎資料2-3に示した。平成25(2013)年度の留年者は、特に2年次に30名と多かったが、平成26(2014)年度以降減少している。一方、3年次及び4年次の留年者は、減少傾向ではあるが、20名前後で推移している。休学者は、全学年で散見されるが、多い学年でも6名であり多くない。休学理由は、経済的な理由、修学意欲の低下、体調不良など様々である。退学者は1年次～4年次で5名～18名認められる。その理由は進路変更や、留年による修学意欲の低下によるものが多い(基礎資料2-3; 閲覧資料16)。一方、直近5年間の卒業率は、約50%と低く、これに伴い、6年次では過年度生の在籍率が高くなっている(基礎資料2-4; 基礎資料2-1)。

3. 入学年度別の進級率

前項2の在籍状況の分析結果には留年生も含まれているため、カリキュラムの問題点や改善策の成果、学力の変化を正確に検証することは難しい。そこで、入学年度別に、各学年をストレートに進級した学生の割合も解析している。各学年の進級率でみると、1年次、2年次及び3年次の進級率が、平成25(2013)年度入学者から改善されている(資料110)。

4. 学力を向上させるための取組み

上述したように進級率は改善されてきているが、学力が十分ではない学生の修学を、更に後押しして進級率や卒業率を高めてゆく必要がある。

1) 再評価試験の実施

留年は学力不足に起因するが、留年による修学意欲の低下が、学力の低下に拍車をかける。本学部では、留年を減らし修学を後押しするため、定期試験、追・再試験に加えて再評価試験を実施している(資料3-1、p22; 資料3-2、p22; 資料3-3、p20)。なお、再評価試験が、学業に対する安易な取り組みの原因にならないよう、再評価試験の難易度は下げず、再チャレンジの機会とすることを運営会議で申し合わせている(閲覧資料1-②4_平成29年度運営会議議事録_20170721)。

2) 薬学演習の実施

平成27(2015)年度には、必修講義科目について15回の講義に加えて薬学演習(平成29年度は1科目当たり90分、2コマ)を導入した(資料120)。

3) 仮進級科目の単位認定

仮進級した学生が不合格科目の単位を修得するためには、この制度の導入以来、単に仮進級科目の試験を受けるだけではなく、当該科目の補講の受講を義務づけている(平成29(2017)年度は90分、5コマ)(閲覧資料1-②5_帝京平成薬学部運営会議議事録_20170417; 資料3-1、p24; 資料3-2、p24; 資料3-3、p22、資料121)。

4) カリキュラムの編成・実施の変更

平成29(2017)年度より15カリキュラムの一部を改定し、17カリキュラムを実施している。留年者を含め、本学部の学生には生物系基礎学力の低い者が多いため、1年次の必修科目として「生物系薬学概論」に加えて生物系薬学概論1科目を新設し、「生物系薬学概論Ⅰ」・「生物系薬学概論Ⅱ」を開講した(資料3-1、p30-31)。また、科目の系統性、体系性を高めると共に、学びの負担を軽減し学修の質を高めるため、クォーター制を導入した(資料3-1、p39-41;資料3-2、p39-41;資料3-3、p32-34;資料7、p28-29)。

5) GPA による修学指導

本学では、平成24(2012)年度より、GPA を修学指導の指標として活用している。本学部における適用事例はないが、通算 GPA が3期連続して1.0を下回る場合を、退学勧告の目安としている(資料122)。これは、学力が不足しているなど、薬学を修学することが困難な学生を早期に見出し、方向転換を促して修学をサポートする制度となっている。また、進路変更を希望する学生には、転科制度が設けられている(資料8、p5)。

以上のように、学生の在籍状況を確認し、必要な対策を実施している。

【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]

1. ディプロマ・ポリシーと、設定に関する責任体制

本学部は、教育・研究上の目的「建学の精神に則り、医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」、ならびに本学の基本理念に基づいてディプロマ・ポリシーを設定している。このポリシーの原案は、本学部の運営を執行する担当会議が作成し、本学の総務会と教授会で審議・承認された後、全学に周知されている(閲覧資料1-②_平成28年度担当会議議事録_20160526;閲覧資料1-③_平成28年度教授会議事録_20160915)。

卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

薬学部・薬学科は、建学の精神をもとに、医療人としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できるようになる、以下の薬学の専門的な知識・技能・態度を身につけた者に学位を授与する。学士(薬学)

- 1)医療人としての心構えを有して、主体的に課題に取り組むことができる。
- 2)薬学の専門知識・技能・態度を総合的に活用することができる。
- 3)患者・生活者の健康に係る問題の解決に向け、薬物療法の専門職として行動できる。
- 4)他の医療職とコミュニケーションをとり、患者・生活者中心の視点を有して連携・協働できる。
- 5)医療、地域、社会における問題や課題を発見・解決する思考力、判断力、行動力を備え、生涯に亘りそれを高めてゆく意欲を有している。

以上のように、教育・研究上の目的に基づき、責任ある体制の下でディプロマ・ポリシーを設定している。

【観点8-3-1-1】【観点8-3-1-2】

2. ディプロマ・ポリシーの周知と公表

ディプロマ・ポリシーは、薬学部履修要覧や薬学ガイドに記載し、教員・学生に配付して周知している(資料3-1、p5;資料3-2、p5;資料3-3、p3;資料7、p10)。更に、教員には運営会議・教員会議で説明し、学生には年度始めのガイダンスで徹底している。また、ホームページ及び薬学部特設サイト(<http://pharm.thu.ac.jp/about/policy.html>) (資料11)に掲載し、広く社会へ公表している。

以上のように、ディプロマ・ポリシーを教職員、および学生に周知し、また、社会へ広く公表している。

【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]

1. 学士課程の修了判定基準と学生への周知

学士課程の修了判定基準は、「帝京平成大学学則(第38条)」(資料8、p8)に定め、薬学部履修要覧に記載している。学士課程の修了には6年以上在学し、平成26(2014)年度以前に入

学した場合は186単位以上(資料3-3、p44)、平成27(2015)年度以降に入学した場合は192単位以上を修得する必要がある(資料3-1、p53-54;資料3-2、p52-53)。学生には、薬学部履修要覧などを用いて年度始めのガイダンスで周知している。

以上のように、学士課程の修了判定基準を適切に設定し、学生に周知している。

【観点8-3-2-1】

2. 修了判定基準と判定時期

前述したように、学士課程の修了判定基準は、必修科目をすべて修得し、かつ定められた単位数の選択科目を修得することである。それらの科目の中で、12カリキュラムが適用される平成24(2012)年度～26(2014)年度入学者については、6年次前・後期に開講される「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の5科目を、各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけ、卒業に適う学力を備えているか判定する総合試験を実施している。各科目の合格判定基準は60%以上である。9月から12月にかけて5回の総合試験を実施し、科目ごとに1回～3回の合計を20%、4回と5回をそれぞれ40%とし、その合計で成績評価を行っている(資料7、p65-66;資料114)。この判定基準に従って、12月の運営・教員会議の合同会議で審議し、1回目の修了判定を行っている。また、1回目の修了判定で不合格となった科目がある場合には、当該科目について総合試験の最終試験を受験し、1月に2回目の修了判定を受ける。2回目の判定基準は、1回目の判定で不合格となった科目の得点を50%、当該科目の最終試験の得点を50%とし、その合計で判定している。合格判定基準は、1回目と同じ60%以上である(閲覧資料17)。

以上のように、学士課程の修了判定を、判定基準に従い適切な時期に公正かつ厳格に行っている。

【観点8-3-2-2】

3. 6年次で留年となった学生に対する教育的配慮

6年次で留年(卒業延期)となった学生に対しては、学年主任によるガイダンス、および個別指導を行っている(資料123)。平成28(2016)年度では、「総合系科目」の内、いずれかの科目が不合格で、他に不合格科目がない学生を卒業延期とした。卒業延期生には、新6年生とは別のプログラムで「総合系科目」の講義を行い、7～8月に本試験と追・再試験を実施して修了判定を行った(資料22;閲覧資料18)。なお、卒業延期生は、それぞれが不合格であった科目の試験のみを受験した。この判定で合格できなかった学生は、新6年生を対象とする総合試験を受験し直し、不合格となっている科目について合否判定を受ける。

また、上記9月の判定で不合格となった学生には、新6年生を対象とする当該の不合格科目の聴講を認めている。

以上のように、留年者(卒業延期者)に対し教育的配慮を適切に行っている。

【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]

1. 総合的な学修成果を測定する指標の設定

総合的な学修成果を測定するため、教育・研究上の目的・目標、ディプロマ・ポリシーに基づいて、平成28(2016)年度、以下の4項目からなる能力指標を設定した(資料7、p8)。

- ① 専門的な知識と技能
- ② 医療職としての心・態度
- ③ 薬学・医療に関する研究能力
- ④ 医療における実践能力

【観点8-3-3-1】

2. 総合的な学修成果の測定

本学部では、教育・研究上の目的・目標やディプロマ・ポリシーへの総合的到達度を測定するため、科目の成績評価に加え、知識・技能・態度領域の力が、6年次までの学修プロセスにおいてどのように変化・成長するか検証・評価している[観点2-2-3参照]。

そのような検証・評価では、学生自身による振り返りを重視しており、特に、技能・態度領域のパフォーマンスを客観性や定量性をもって評価するためルーブリックを活用している。また、科目の履修前・後や、各学年の履修プロセスを振り返るため、セミナー科目[観点3-1-1-4参照]、卒業研究[観点6-1-1-5参照]では、それぞれセミナー・ポートフォリオ、あるいは卒業研究・ポートフォリオを作成し、事前学習[観点5-1-1-5参照]、実務実習[観点5-3-6-4参照]では、履修前・後に科目内アンケートを行って、変化・成長を自己評価している。更に、4項目の能力指標[観点8-3-3-1参照]に関する学修目標達成度調査を6年間に亘って行い、学修成果が総合されてゆくプロセスを継続評価する(資料25)。なお、学修目標達成度のアンケート調査に用いる設問は、「薬剤師として求められる基本的な資質」を基に作成しているため、当該資質について、各学年や卒業時における達成度を、知識・技能・態度領域に分けて測ることもできる。また、各前・後期末の「リフレクション面接」では、担任が、学修目標達成度調査やセミナー・ポートフォリオ等も活用して指導を行い、学生自身が総合的な変化・成長を自覚できるよう、直接手助けをしている(資料24;資料38)。

本学部では、学修プロセスを振り返り、自己評価を繰り返すことが、総合的な学修成果の測定にとどまらず、将来のキャリア・パスにおいても、自らを客観視できる自主・自律性の醸成に資

すると考えている。

なお、この「学修目標達成度調査」は、平成28(2016)年度に行った「学修行動調査」を踏まえ、平成29(2017)年度から本格実施したため、本年度は、入学時からの変化・成長に関する学年横断的な測定となっている。今後は、この調査を繰り返し、同じ学生集団について、入学から卒業までの変化・成長を測定し、学修成果を高める要因や、改善すべきカリキュラム上の問題点を検証する計画である。

以上のように、科目ごとの評価に加え、学修プロセスにおける変化・成長を、様々な手法によって測定すると共に、各学年や6年間の学修成果を測定する指標を設定し、学修成果を総合的に評価している。

【観点8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

1. 概評

1) 成績評価の方法・基準が設定され、学生に周知されている。成績評価は、成績評価の方法・基準に従って適正に実施され、その評価結果は、必要な情報とともに学生に告知されている。複数の評価方法を用いる場合の各評価の寄与率が適正であること、および試験問題や試験の点数分布が適正であることは、薬学部教務委員会で確認している。このように、各科目の成績評価は、公正かつ厳格に行われており、学生への告知も適切である。

【基準8-1-1】

2) 進級基準が定められ、学生へ周知され、判定は適正に実施されている。また、留年生に対しては、履修指導や担任による面接を行い、教育的配慮がなされている。

【基準8-2-1】

3) 本学部では、4年次の進級要件に薬学共用試験の合格を含めているが、不合格者が留年期間中に、4年次までの基礎学力や実務実習に必要な技能を高め、4年次以降の修学を再スタートできるように配慮している。なお、平成30(2018)年度から、薬学部履修規則第24条2項(薬学共用試験の受験要件)は廃止する。

【基準8-2-1】

4) 学生の在籍状況を解析し、学力不足を改善するために様々な対策が実施されている。直近5年間の留年者数は減少傾向にあり、平成26年度から実施している対策が、一定の効果を上げていると評価される。

【基準8-2-1】

5) ディプロマ・ポリシーは、教育・研究上の目的に基づき責任ある体制のもとで設定され、教職員及び学生に周知されている。また、広く社会にも公表されている。

【基準8-3-1】

6) 学士課程の修了判定基準を定め、学生に周知している。また、学士課程修了の認定は公正かつ厳格に行われている。「総合系科目」の不合格だけで卒業できなかった学生については、6年次留年(卒業延期)として、新6年生とは別のプログラムで講義及び試験を実施するなど、教育的配慮も適切になされている。

【基準8-3-2】

2. 優れている点

1) 学生の学力向上のために、必修講義科目について、15回の講義に加えて薬学演習(平成29(2017)年度は90分2回)を実施している。

【観点8-2-2-1】

2) 総合的な学修成果の測定が、能力指標に基づく学修目標達成度調査によって行われている。

【観点8-3-3-2】

3. 改善すべき点

1) 本学部では、薬学共用試験の合格を4年次から5年次への進級要件としている。また、4項目の薬学共用試験の受験資格を定めており[観点8-2-1-1参照]、それらの受験要件が間接的な進級要件となっている。仮に上記の薬学共用試験の受験要件に抵触した学生がいる場合、薬学共用試験の申込期限(例年11月初旬)には留年が確定してしまうこととなり、履修規則としては適切ではない。

【観点8-2-1-1】

2) 最近5年間の6年次留年(卒業延期)が50%前後と多い。

【観点8-2-2-1】【観点8-3-2-2】

[改善計画]

1. 平成30(2018)年度から、薬学部履修規則第24条2項(薬学共用試験の受験要件)は廃止する。この変更に伴い、実力試験及び実力試験(総合)の合格を、4年次から5年次への進級要件に加えることも決定している(閲覧資料1-②_平成29年度教授会議事録_20171221)[観点13-2-2参照]。

【観点8-2-1-1】

2. 在籍学生の成績を検証した結果、学力が改善されてきている。引き続き修学状況に関する検証や改善策を強化し、標準修業年限内に卒業できる学生数を増加させる。

【観点8-2-2-1】【観点8-3-2-2】

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]

1. 薬学教育への導入ガイダンス

新入生ガイダンスにおいて「薬学部履修要覧」「薬学ガイド」などを配付し、薬学ガイドを基に作成したスライドを使い、帝京平成大学薬学部（以下、本学部という）や、その教育方針について説明している（資料3-1、p3-7；資料7、p7；資料12；閲覧資料19）。特に、本学部が掲げる4項目の能力指標「①専門的な知識・技能、②医療職としての心・態度、③薬学・医療に関する研究能力、④医療における実践力」に込めた意味や、それらの力を身につける6年間のカリキュラムについて、その概要を説明している。更に、「薬学入門」の初回授業では、本学部の教育の全体像や6年制薬学教育との関連を、より具体的に把握できるよう、「①学修成果基盤型の薬学教育が目標とする outcome、②平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの構成、③6年間に亘る本学部のカリキュラム構成、④各学年の主要テーマと注意点」などについて、カリキュラムツリーなども使って、薬学部長が説明している（資料13）。

なお、以上に述べた、本学部の教育方針やカリキュラムは、新入生保護者会（5月に開催）でも薬学部長が説明し、保護者に理解と協力を求めている（資料15）。

以上のように、入学者に対して薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスを、適切に実施している。

【観点9-1-1-1】

2. 薬学準備教育に関する履修指導

薬学の学修をスムーズに開始できるよう、これまで、化学、生物、英語の基礎学力を入学直後にアチーブメントテスト・プレースメントテストで検証してきた[観点7-2-2参照]。生物の学力が劣るという結果から、平成29(2017)年度の17カリキュラムから、1年次の生物系薬学概論を1科

目増すなど、準備教育を強化している[観点3-3-1-1参照]。また、平成29(2017)年度から、高校理系科目の学修履歴調査を開始したが、それらの結果やアチーブメントテストの成績も踏まえ、担任が2か月をかけ、新入生一人ひとりを面接し、履修指導をきめ細かく実施した(資料44;閲覧資料2)。

以上のように、入学までの学修履歴等に応じ、薬学準備教育科目の学修が適切に行われるよう履修指導を行っている。

【観点9-1-1-2】

3. 各学年における履修指導

在籍学生については、年度の開始時期に合せ、各学年の履修内容について注意事項を説明している(以下、上級生ガイダンスという)。ガイダンス時には、薬学部履修要覧、薬学ガイドや、その他の必要資料を配付し、履修科目や進級条件、卒業要件などを、改めて説明・確認している(資料14;閲覧資料20)。以下に、4年次から6年次の、重要カリキュラムに関するガイダンスの概略を記す。

1) 卒業研究

卒業研究は、4年次の4月から6年次の7月まで履修する。各学年の卒業研究に関するガイダンスの詳細は、[観点6-1-1-1]を参照のこと(資料101;資料104)。

2) 共用試験

4年次の5月初旬を目途に概要説明を行い、CBT および OSCE の具体的内容や注意事項については、実施時期に合せ、必要な資料を基に説明している[基準5-2参照](資料83)。

3) 実務実習(「臨床薬学実習Ⅱ」)

4年次、7月にガイダンスを実施し、実務実習の意義、実務実習受入要件、実習施設の割り振り法やスケジュール、及び卒業研究との関連についても説明している(資料90)。また、5年次の上級生ガイダンスでは、実習開始前の手続き、実習直前の基礎学習スケジュール、実習記録の作成、実務実習の評価方法などを説明し、更に、実習の受講開始直前には、記録作成用の Web ツールの使用方法と直前の注意などについて、関係資料に基づいて実務実習委員会が、詳しいガイダンスを行っている[基準5-3参照](資料89)。

以上のように、実務実習を含む履修指導において、適切にガイダンスを行っている。

【観点9-1-1-3】

4. 履修指導と学生相談

1～3年次は担任、4～6年次は卒業研究と実務実習の双方を指導する教員(以下、チューターという)が、履修指導や学生相談を担当している(資料7、p31)。1～3年次の担任は、1学年当たり15名前後を配置し、3年次までの持ち上がり制としている。従って、担任は3年間、同じ学生の指導・相談を担当し、卒業研究の配属の決定後チューターへ引継いでいる(資料124)。本学部では、セミナー科目をコアとして医療職としての態度教育を行っている。担任は、前・後

期末にセミナー・ポートフォリオなどを用いてリフレクション面接(振り返り面接)を行い、学生が自身の変化・成長を確認し自覚できるようアドバイスしている[観点3-1-1-4参照]。また、面接時には、当該学期の成績通知書も手渡すので、修学状況や生活面での問題に関する相談・指導も実施している。面接結果は、e-ポートフォリオ(キャリアプラン)にコメントを記載し、学生にフィードバックしている(資料24)[観点3-1-1-4参照]。

なお、学生の相談には随時に対応し、成績および生活態度などに問題がある場合は、継続的にフォローしている。また、担当者の交代後も円滑に指導が行えるよう、注意が必要な学生については、e-ポートフォリオ(学生カルテ)に記録している(閲覧資料2)。

以上のように、学生の学習状況に応じ、薬学教育科目の学習が適切に行われるよう、履修指導や学生相談を行っている。

【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]

1. 奨学金等の情報提供

奨学金等の情報提供や募集など、各種の事務手続きは学生課学生係(以下、学生支援チームという)が担当し、学生便覧や大学ホームページ、掲示によって周知している(資料2、p59-60)。また、新入生には、入学直後の新入生ガイダンスでも説明している(資料12)。奨学金を希望する学生は担任の面接を受け、学生支援チームが、面接結果も基に必要な手続きを行っている。

平成29(2017)年度において、日本学生支援機構の奨学金を受けている本学部の学生数は、1~6年次全体で497名である。

以上のように、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。

【観点9-1-2-1】

2. 帝京平成大学に独自の奨学金

帝京平成大学(以下、本学という)に独自の奨学金制度は、表9-1に示した(資料125)。また、その他、本学では納付金の分納制度(4分割納入制度)、延納制度(資料2、p58)、および日本学生支援機構の奨学金を利用している学生を対象とした学費の月払い制度を設けている(資料6、p52)。

表 9-1 経済的支援を目的とする本学独自の制度

奨学金・奨学生制度	申込等の時期	対象者と内容	減免額
特別奨学生制度	随時	入学後家計支持者の死亡、失業、長期入院や療養および災害等で家計が急変し、経済的に修学を継続することが困難となった学生に対して授業料の一部を免除する	状況に応じて A 30万円 B 20万円 C 10万円
震災学費減免制度	随時	大規模災害が発生した際にその対応のために実施する臨時の支援であり、納付金を免除する。	納付金全額
冲永特待生制度	各年度末	人物、健康ともに優れ、他の模範となるに相応しいと認められる学生に対して授業料の一部を免除する	第一種 40万円 第二種 30万円
薬学部特待生制度	入学試験の合格通知時に連絡	入学試験[AO 入試(AO 特別入試を除く)、一般入試]において成績が優秀な学生に対して授業料の全額もしくは一部を免除する。なお、入学後は各学年の成績によって見直される。	S 特待 100% A 特待 50% B 特待 30%

以上のように、本学に独自の奨学金制度を設けている。

【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]

1. 学生支援体制

学生生活全般に係る事項については学生支援チームが対応し、必要な場合には、教員や保護者も交えて面談している。

1)ヘルスケア

健康に関する支援には、学生支援チーム、保健室、学生相談室が当たっている。それぞれの役割や利用・相談の方法は、新学期の学生ガイダンス、学生便覧の配付、および掲示によって周知している(資料2、p71-72)。保健室には看護師が2名勤務しており、学内でのケ

ガや疾病の応急手当に加え、定期健康診断や健康相談によって病気の予防・早期発見に努め、場合によっては学校医の指導のもと、健康な学生生活が送れるよう助言も行っている。医師の診断が必要な時には医療施設を紹介し、また、緊急性が高い場合には、中野キャンパスに隣接している東京警察病院へ、学生支援チームの職員が付添うなど、きめ細かな対応をしている(資料126)。

平成28(2016)年度からは、健康支援の体制を強化するため、薬学部学生委員会(資料9、p21)と学生支援チームが協力し、学生全員にアレルギーの有無、治療中の疾患、健康上の不安の有無に関する「健康状況連絡票」を提出させている(資料127)。問題点は担任に周知すると共に、連絡票は保健室、および学生支援チームが保管し、迅速な対応に備えている。また、平成28(2016)年度には、アレルギー発作への対応として、教職員を対象に「エピペン使用方法の講習会」を開催した(資料128)。

なお、学生相談室は保健室に近接するなど、学生が利用し易い配置になっている。更に、各教室の内線電話機の側には、急病人発生時の対処法と連絡先に関するマニュアルを掲示し、教室内での不測の事態にも備えている(資料129)。

2)メンタルケア

学生のプライバシーに配慮し、学生自身が、保健室、学生相談室、あるいは池袋キャンパスにある帝京平成大学臨床心理センターへ、直接連絡することもできるようにしている。特に心的な相談事項については学生の承諾のもと、保健室から、カウンセラーが常駐する臨床心理センターへ対応を依頼している。なお、学生相談に当たる看護師の内、1名は認定心理士の資格を所持している。

以上のように、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活指導のための支援体制を整備している。

【観点9-1-3-1】

2. 健康診断の実施

定期健康診断は新学期のガイダンス直後に実施している。在校生には、前年度の3月、保護者へ成績通知書を送付する際、定期健康診断の日程表を同封し、また、新入生を含め、新学期のガイダンスで受診の指導を行っている(資料130)。また、未受診の学生には、他医療機関を受診し、結果を保健室に提出するよう強く指導している。

なお、本学部では、全学年とも94%以上の学生が受診している(資料131)。

以上のように、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に指導している。

【観点9-1-3-2】

【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]

帝京平成大学(以下、本学という)では、セクシャルハラスメント、アカデミックハラスメント、パワーハラスメントなど、各種ハラスメントを防止するため、帝京平成大学ハラスメント等防止規程を制定している。この規程に則って本学学長を委員長とする人権委員会が設置され、事務局の長、総務課長などが委員を務めている。このようにハラスメントを防止し、解決する体制は整備されている(資料132;資料133)。

本学部では、学生に対するハラスメントについても、学生支援チーム、保健室、担任が相談窓口となっている。更に、薬学部学生委員会のメールアドレスも学生に知らせており、学生の相談があった際には、学生支援チームを中心に、学生の権利やプライバシーの保護に十分に配慮して問題の解決に当たっている。なお、女子学生が相談しやすいよう、各学年の担任には女性教員を含めている。

ハラスメントの防止、相談に関する広報は、4月初旬の新入生、および上級生ガイダンスにおいて、学生便覧などを用いて行い、保健室の専用掲示板にも記載している(資料2、p77;資料134、p4)。

なお、教員に対しては、年度始めの全教員を対象とする専任教員説明会において、各種ハラスメントの防止に関する注意喚起や、協力依頼が行なわれている(資料135)。

以上のように、ハラスメントを防止に関する規程や、ハラスメントに対応する委員会・相談窓口、を整備している。また、ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報を実施している。

【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】【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]

本学では、受験の出願について身体障がいによる制限はしていない。なお、受験時および入学後の学生生活に対し、予めの配慮が可能になるよう、出願資格の「その他」として「身体の機能に障害があり、受験及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、出願に先立ち入試課まで必ず連絡して下さい」と記載している(資料6、p9-10)。

中野キャンパスはバリアフリー化されており、また、車いす対応の多目的トイレ、障がい者対応エレベーター、行き先階押しボタンの点字表示、点字ブロック、障がい者用の駐車場なども整備されている(閲覧資料21、p82)。

本学部では、障がいを持つ学生にきめ細かく対応するため、入学後に学生支援チームへの届け出や、「健康状況連絡票」による調査を実施している(資料127)。障がいのある学生については、学生支援チーム、担任などが面談して詳細を把握し、適切に対処している。

以上のように、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。

【観点9-1-5-1】【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]

本学の進路相談や就職に関する支援は、本学のキャリアセンターと就職支援室が中心になって実施しているが(資料1、p13-14;資料2、p68;資料136)、薬学部就職委員会も就職支援を行っている(資料9、p23)。

就職支援室は、「帝京平成大学キャリアナビ」(<https://www2.kyujin-navi.com/GAKUGAI/login/login.asp?ldap=1>)などを活用した就職情報の提供、応募書類の書き方、会社訪問や面接に関する実践的アドバイスに加え、「帝京平成大学就職ガイドブック」の作成・配付を行っている(資料137)。

薬学部就職委員会は就職支援室と連携して、8月下旬に5年生対象の学内就職ガイダンスを実施し、キャリアプランの作成、就職活動日程、病院・薬局・製薬関連企業・官公庁のキャリ

アの特徴と就活の要点などを説明している(資料138)。更に、毎年12月には「薬学業界セミナー」を開催し、学生が具体的なキャリアプランを作成できるようにしている。平成29(2017)年度のセミナーには、2日間で102の薬局、病院、企業などが参加した(資料139)。

以上のように、進路選択に関する支援組織を設置し、就職セミナーなど進路選択を支援する取組みを行っている。

【観点9-1-6-1】【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組みが行われていること。

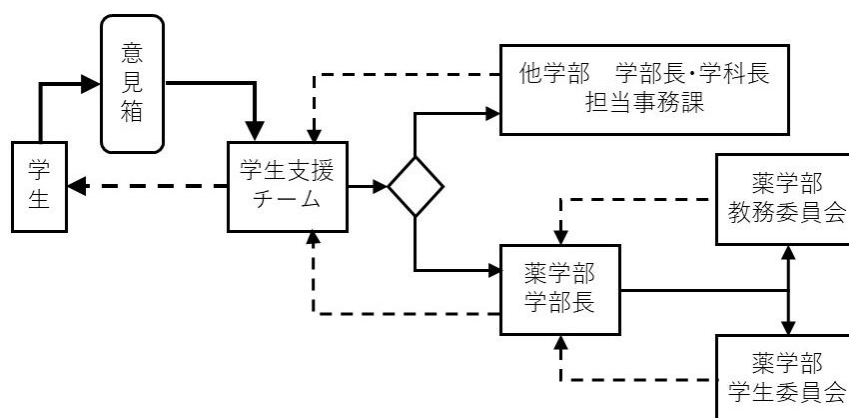
[現状]

本学では、教育に関する学生の意見の収集には FD 委員会(資料140)と教務課があたり、学生生活については、学生支援チームが担当している。さらに、本学部には、薬学部 FD 委員会、薬学部学生委員会が設けられている(資料9、p17, p21)。

中野キャンパスの FD 委員会では、毎年、前・後期に「授業評価アンケート」を実施している。教員は返却されたアンケート結果に対し、所定の様式で「リフレクションシート」を作成し回答することが義務づけられている。「リフレクションシート」はメディアライブラリーセンター(図書館)で公開され、学生が自由に閲覧できるようになっている(閲覧資料22)。また、教員は1週間に2回、「オフィスアワー」を設定し、学生の質問などに直接答えている。

なお、オフィスアワーは、専用の掲示板および教員の居室入口に掲示して学生に周知している(資料141)。

更に、「意見箱」を設置し、学生の意見を把握している(資料2、p84)。学生が投書した意見については、下図に示すように、本学部では、薬学部の教務委員会や学生委員会が検討し、面接あるいは回答の掲出によって対応している。



以上のように、学生の意見を収集するための組織や委員会を設置し、それらの意見を、教育や学生生活に反映する取り組みを行っている。

【観点9-1-7-1】【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]

1. 安全教育の体制

1～3年次の実験・実習科目では、初日に化学薬品の取扱いや有害性、実験動物の扱い、バイオハザードなどのガイダンスや講義を行ってから開始している(資料142)。

1年次の薬学基礎実習では担当教員は10名で、教員1名が担当する学生数は約24名である。2年次の「化学系実習Ⅰ」「生物系実習Ⅰ」の担当教員は合計15名、3年次の「化学系実習Ⅱ」「生物系実習Ⅱ」の教員は合計16名(1名の非常勤講師を含む)で、2、3年次とも学生を2グループに分け、生物系と化学系の実習をローテーションで同時に実施している。従って、教員1名の担当学生数は、2年次が約16名、3年次は約15名であり、適切な人数である。このように、安全に実験・実習を行える体制になっている(資料3-1、p95;資料3-2、p80, p96, p126, p131)。

卒業研究については、卒業研究室配属前の4年次前期に、全員に対し必要な安全教育を講義している(資料3-3、p89)。更に、卒業研究室配属後に、薬学部研究安全委員会が、実験系の卒業研究を行う学生には、安全衛生講習会を実施し、事故時の対応方法や化学物質の取扱いについて改めて説明している(資料143)。また、遺伝子組換えや動物を取り扱うテーマの場合は、CITI Japan の e-ラーニング講習を受講させている(資料99)。

本学では、「帝京平成大学薬品管理規程」(資料144)を作成して化学物質の管理と事故防止に努めており、薬学部研究安全委員会は、実習室および研究室の薬品管理を行い、安全に実験・実習ができる体制を整備している。また、中野キャンパスでは、本学の衛生委員会が定期的に学内を巡視し、安全面が不十分な場合は、改善報告書の提出を求めている(資料145)。

以上のように、実験・実習および卒業研究などに必要な安全教育の体制を整備している。

【観点9-2-1-1】

2. 保険の加入

本学部の学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入している(資料2、p73)。なお、これらの保険の内容や補償範囲については、新入生ガイダンスにおいて説明している(資料12)。また、実務実習に備え、任意ではあるが「学生(こども)総合保障制度(感染予防費用担保特約付き)」への加入も案内している。以上の3種類の保険については、4年次と5年次の新学期ガイダンスで、再度、補償範囲などを確認し、実務実習に備えている(資料146)。

以上のように、各種保険に関する情報の収集・管理を行い、学生には加入の必要性に関する指導を適切に行っている。

【観点9-2-1-2】

3. 事故、災害への備え

本学では、防火・防災管理委員会を設け、火災・災害の発生予防、および発生した際の被害を、最小限にとどめる体制を整備している(資料147;資料148)。学内災害発生時の対応については「学生便覧」に記載し、また、学外災害については「災害時対応マニュアル(学生便覧付録)」に記載されている(資料2、p83、p86-98)。これらの対応法は、新入生ガイダンスなどで周知している。教員に対しては、「教員便覧」に災害等緊急時の初期対応、避難経路や避難場所等を記載し、学内での災害発生に備えている(閲覧資料21、p175)。

また、学生、教員の防災意識を高めるため、平成29(2017)年5月に「all なかの防災ボランティア体験デー」、6月に「総合防災訓練」を実施した。「all なかの防災ボランティア体験デー」は、中野区、明治大学、野方警察署・消防署、東京都水道局、東京警察病院などが連携して開催する行事であり、応急救護訓練、起震車体験、被災地体験講話などの防災啓発イベントが中心となっている(資料149)。中野キャンパスの「総合防災訓練」は大規模地震および火災発生を想定した訓練であり、地震発生後に地下1F から火災が発生したという想定のもと、職員などで構成された自衛消防隊を中心に、初期消火・安全防護・通報連絡・避難誘導・応急救護の各訓練を行った(資料150)。

以上のように、事故や災害の発生時や被害防止のマニュアルを整備し、講習会などによって、学生および教職員へ周知している。

【観点9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

1. 概評

1) 新入生ガイダンスなど複数の機会において、入学者に対して薬学教育の全体像を丁寧に説明しており、導入ガイダンスは適切に行われている。さらに、保護者に対しても本学部カリキュラムの説明の機会を設けていることは評価できる。共用試験、実務実習については適切なガイダンスが実施されている。更に、担任制度を活用した指導が、全学年に対して定期的に実施されている。また、入学生に対する指導も、入学直後に理系科目の学習履歴を調査して適切に行われている。

【基準 9-1-1】

2) 奨学金等の経済的支援に関する情報提供、および相談窓口が設けられており、学生に十分に周知されている。また、日本学生支援機構奨学金以外に、家計状況の急激な変化に対応するため、特別奨学生制度、学費の月払い、分納、延納など、多様な本学に独自の制度を設けていることは高く評価できる。

【基準 9-1-2】

3) 保健室および学生支援チームを中心に学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談に関する体制が整備されている。また、個々の学生の健康に関する独自の調査・フォロー体制、日々の健康管理に対する体制も十分に整備されている。また、定期健康診断の受診率も高い。

【基準 9-1-3】

4) ハラスメント防止に関しては、相談窓口を十分に周知し、被害者の救済及び問題解決にあたる委員会を整えており、発生した際の対応も明確に規定されている。また、ハラスメント等の防止、相談に関する広報も適切に行われている。

【基準 9-1-4】

5) 身体に障がいのある受験希望者に対して、受験前に状態を把握した上で、受験できるよう配慮している。更に、入学後は健康状況を含めて調査し、障がいを持つ可能性のある学生に対しては入学後に面接し、状況把握と修学支援を実施している。

【基準 9-1-5】

6) 大学としての進路支援を行う組織を十分に整備している。また、本学部も就職委員会を中心に、キャリアプランを意識させるためのガイダンス、薬業界を知るためのセミナーを5年次に開催し、進路選択を積極的に支援している。

【基準 9-1-6】

7) 大学全体の FD 委員会、本学部の FD 委員会が中心となって「授業評価アンケート」を実施し、学生の率直な意見を、教育と学生生活に反映する取り組みを実施している。また、「意見箱」の設置、薬学部担任制度を利用して学生の意見を集め、それらを教育と学生生活に反映する体制を整備している。

【基準 9-1-7】

8) 1～3年次の実験・実習、および4年次の卒業研究の開始前に、安全教育ガイダンスを行っている。また、薬学部研究安全委員会を設置し、安全衛生講習会を開催するなど、必要な安全教育の体制を整備している。

【観点 9-2-1-1】

9) 保険については、学生支援チームが担当窓口となり、「学生教育研究災害傷害保険」、および「学研災付帯賠償責任保険」に入学生全員を加入させている。また、その必要性についても、学生便覧などの資料を用いてガイダンスで説明している。実務実習の際には、その他の任意保険についても説明している。

【観点 9-2-1-2】

10) 事故や災害の発生時や被害防止のため、各種マニュアルを作成し、発生時の対応について学生、および教員に周知している。これらに加え、周辺地域の警察署、消防署などと協力し、学生と教員の防災意識を高める行事を実施していることは評価できる。

【観点 9-2-1-3】

[改善計画]

特になし。

『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]

1. 教員構成

帝京平成大学薬学部（以下、本学部という）の教員組織は、表10-1に示す職位構成の専任教員71名で構成されている（[基礎資料8](#)）。内、臨床系教員（実務家教員）は13名で、表10-1のカッコ内に示した。大学設置基準上の専任教員数は、7名の実務家教員を含め54名とされており、本学部の教員数は、この大学設置基準を満たしている。また、学則第4条に規定されているように（[資料8、p3](#)）、本学部の収容定員は、1学年の入学定員240名、2年次への編入2名を合わせ1450名であることから、教員1名あたりの学生数は、約20.4名である（[基礎資料2-1、基礎資料2-2](#)）。

本学部の教員組織は学科目制を基本としており、教育・研究の目的に応じ、部門・センター・ユニットに教員を配置している（[資料151](#)）。各ユニットに所属する教員の職位と人数に特別の定数は設けず、本学部の教育研究方針や医療・社会の変化に柔軟に対応し、組織を再構築することも可能にしている。

なお、部門・センター・ユニットには、それぞれの運営や卒業研究・実務実習の指導に関する責任を担う、部門長、センター長、ユニット長、各1名を配置している。

表10-1 教員（臨床系教員）の構成人数

職位	専任教員	男性	女性	職位構成比率
教授	37(7)	32(5)	5(2)	52.1%
准教授	17(3)	15(3)	2(0)	24.0%
講師	12(3)	8(1)	4(2)	16.9%
助教	5(0)	3(0)	2(0)	7.0%
計	71(13)	58(9)	13(4)	100%

以上のように、教育・研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な教員が置かれている。

【観点10-1-1-1】【観点10-1-1-2】【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]

1. 専任教員の専門性と実績

専任教員の、氏名、職位、学位、主な研究業績、担当科目を[基礎資料10](#)及び[基礎資料15](#)に示した。教授の94.6%、全教員を母数としても87.3%の教員が、博士学位を取得している(表10-2)。博士学位の専門分野については、薬学50名、医学4名、農学3名、他分野5名である。また、博士学位を持たない教員についても、修士学位のほか、医療の現場における薬剤師としての経歴や、国立・私立の薬系大学での長期にわたる教育経験を備えている。表10-3には、本学部に着任前の出身組織をまとめた。他大学から約52%を採用し、残りの教員は研究所(約16%)、企業(約14%)、医療機関(約14%)などの出身である。

表10-2 各職位における学位取得状況

職位(人数)	博士取得者数	修士取得者数	学士取得者数
教授(37)	35	1	1
准教授(17)	15	0	2
講師(12)	10	0	2
助教(5)	2	2	1
総数71名	62名(87.3%)	3名(4.2%)	6名(8.5%)

表10-3 着任前の出身組織

職位(人数)	大学	研究所	企業	官庁	病院	薬局	大学院 修了者
教授(37)	23	5	5	1	3	0	0
准教授(17)	7	3	4	0	2	1	0
講師(12)	5	3	1	0	1	2	0
助教(5)	2	0	0	0	1	0	2
総数71名 (100%)	37名 (52.1%)	11名 (15.5%)	10名 (14.1%)	1名 (1.4%)	7名 (9.9%)	3名 (4.2%)	2名 (2.8%)

以上のように、本学部の教員は、いずれも専門分野について、教育上および研究上の優れた実績、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を専任教員として配置している。

【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]

1. 教員の科目別配置

薬学における主要科目を担当している教員の一覧と、週当たりの教育担当時間数を[基礎資料10](#)に示した。教授または准教授が担当している科目数は全必修科目数の88%である。

以上のように、主要な教育科目において専任の教授、または准教授を配置している。

【観点10-1-3-1】

2. 専任教員の年齢構成

本薬学部の専任教員について、各職位の平均年齢は、平成29(2017)年4月現在で、教授61.2歳、准教授46.7歳、講師43.9歳、助教30.4歳である。また、「職位ごとの年齢構成」([資料152](#); [基礎資料9](#))には、教員の年齢分布を職位ごとに示した。

なお、教員の退職、新規採用による、平成30(2018)年度における、職位ごとの平均年齢などは、表10-5に示した。助教を3名増員することが決定している。

表10-5 平成29(2017)年度と平成30(2018)年度の教員の年齢構成

	教授、平均年齢(人数)	准教授、平均年齢(人数)	講師、平均年齢(人数)	助教、平均年齢(人数)
平成29(2017)年度	61.2歳(37名)	46.7歳(17名)	43.9歳(12名)	30.4歳(5名)
平成30(2018)年度	60.5歳(36名)	48.3歳(16名)	44.9歳(12名)	32.4歳(8名)

以上のように、専任教員の年齢構成に著しい偏りは無い。

【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]

1. 教員の採用と昇任

1) 教員の採用・昇任に関する規程

帝京平成大学(以下、本学という)には、教員の採用・昇任に関する規程等として、学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程、帝京平成大学教員選考規程、帝京平成大学教員資格審査内規が整備されている(資料153;資料154;資料155)。

以上のように、教員の採用および昇任に関する規程を整備している。

【観点10-1-4-1】

2) 本学における教員の採用・昇任の実施

教員の採用・昇任の実施に関する方針は、「学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程」に定められている。教員の採用については、大学設置基準の「教員の資格」の規定に準拠し、かつ人格、教授能力、教育業績、研究業績並びに学会および社会における活動実績を考慮したうえで、「帝京平成大学教員資格審査内規」(資料155)に定められた条件を充たした者を採用している。

教員の昇任については、部門やユニットの長などの推薦により、「帝京平成大学教員選考規程」(資料154)に基づいて実施している。昇任選考においては、当該教員の研究業績に加え、学内における教育業績、校務実績及び社会的貢献等を総合的に審査するなど、適切に行われている(資料156)。

なお、具体的な手続きの時系列な流れを、公募、推薦、昇任ごとにまとめて示した(資料157)。

以上のように、教員の採用、及び昇任においては、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を行っている。

【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]

1. 教育研究能力の維持向上への取組み

本学では、教員の教育能力の維持・向上に資するため、全ての科目について「授業アンケート」が実施されている。学生の評価は各教員にフィードバックされ、教員には学生の意見に対し、具体的な書面(リフレッシュシート)によって回答することが義務づけられている(資料158; 閲覧資料24)。また、これまで、指定の講義で公開授業が実施され、参観した教員による批評を通じて、教員の教育能力の向上に努めてきたが、平成29(2017)年度からは、全教員が授業を公開しており、全学的な合評会も開催されている(資料159; 資料160; 資料161; 資料162)。

一方、本学部における研究体制は、教授から始まるヒエラルキーからなる講座制とは異なり、独立した研究者が類似のテーマごとに上下関係の緩やかなユニットを構成する、学科目制を基本としたものである。これらのユニットが集合し、薬学部研究委員会を構成しており、予算の配分、研究活動の共同など、全体の方針が自律的に決定されている。従って、本学部の研究組織は固定的/永続的のものではなく、本学部の教育・研究上の目的や社会的な状況に応じ変化していくことを前提とした、ボトムアップ型の柔軟なアメーバ様組織で、各教員は独自の発想に基づいて研究テーマを設定することが求められている(資料9、p25; 閲覧資料1-②6_平成29年度研究委員会総会議事録_20170424)。

本学部教員の研究活動は、毎年度、「研究テーマの登録」により開始され、年度ごとの「研究活動報告書」の提出を区切りとする、各年度のサイクルにより進行している(資料163; 資料164; 閲覧資料23)。各教員は、研究能力の維持・向上に向け、日本薬学会を始めとする専門分野に応じた学会に属しており、学会活動にも積極的に参加している(基礎資料15)。

更に、相互の研究内容を共有する“場”として年3~4回の「研究交流会」を平成25(2013)年より開催しており(資料165)、共同研究、プロジェクト研究に発展させる、研究者間でのコミュニケーションの機会となっている。平成28(2016)年度からは、顕著な業績を有する外部研究者による講演(資料165)の機会も、「研究交流会」に設けることとした。このことは、各教員が研究分野の進捗状況を確認するとともに、相互評価によって切磋琢磨する仕組みにもなっており、場合によっては、研究委員会による「学科研究費の配分」に、評価結果が反映されるようになって

いる(閲覧資料1-㊸_平成29年度研究委員会総会議事録_20170424)。これらの活動により、実際に次期プロジェクトの構築を目指す、若手研究者の活動が起きており、既に提案が実現可能な状況にある(資料170)。また、中長期的な研究成果を点検し報告する機会として、5年ごとに「研究成果報告書」をまとめ、発刊している。平成29(2017)年度には、第2号を発刊した(閲覧資料24)。

以上のように、教員は教育、及び研究能力の維持・向上に取り組んでいる。

【観点10-2-1-1】

2. 教育研究活動

1) 教育研究活動の実施状況

本学の研究組織は独立した研究者が緩やかに構成したユニットが基本になっている。研究者がその時々々の流行を追わず、各自の専門領域に基づいた、独自性の高い研究テーマを設定することが求められており、これらを集約した「スモールサイエンスアセンブリーであること」が、薬学部研究委員会の基本方針である。それぞれの教員が成果をあげていることは、各年度の「研究活動報告書」に収めた発表論文、学会発表数の増加、及び研究分野の広がりからも明らかであり、「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」への採択にも繋がっている (<http://pharm.thu.ac.jp/research/grant.html>) (資料166;資料167)。

また、最近の動向として、①学部全体を包括した新規プロジェクトの構築を目指した活動、②ビッグデータを活用した包括的な疫学研究が企画されるなど、各自の専門性を生かしつつ、より広領域に渡る研究活動に繋げて行こうとする機運が生まれている。これらの動きを、講義などにおいて学生に紹介することで、本学の研究に対する取組み、ひいては「研究とは何か」に関する学生の理解にも結びつくものとして、教育上の効果も期待できる(資料3-3、p99)。

2) 教育研究業績の開示

教育研究に関する業績は、本学ホームページの教員紹介欄に掲載されており、年度ごとに更新されている。更に、本学のホームページには「薬学部特設サイト」があり、本サイトにおいて、研究者個々人の研究業績、および各ユニット単位での研究業績が紹介され、必要に応じ随時更新して学外へも公表している。また本サイトにおいては、本学部教員の学会賞受賞や特別講演等、特筆すべき成果/業績を積極的に公表している (<http://pharm.thu.ac.jp/>) (資料168)。

以上のように、教員は教育目標を達成する基礎となる研究活動を行い、それらの業績をホームページに公表している。

【観点10-2-1-2】【観点10-2-1-3】

3. 実務家教員の研鑽体制・制度の整備

本学部には「臨床系教員(実務家教員)」が13名在籍しており、事前学習や実務実習の指

導や運営の全般に対応している(基礎資料8)。個々の教員は、最新の医療セミナーや医療系の学会などへの参加している。加えて、実務家教員の内5名は、医療機関で研鑽を積んでいる(資料169)。現在、実務家教員の意見も集約して、本学部としての研鑽システムの整備を進めている。

【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]

1. 研究室の整備

本学部には、3つの教育研究部門と3つの教育研究センターが設置されており、それぞれの傘下に、複数の教育研究ユニットが配置されている(基礎資料11;資料7、p15)。各ユニットが学生(特に卒業研究生)の教育・研究指導に当たっている。各教員は、独立した研究者として、いずれかのユニットに属している。研究活動を行うためのスペースとしては、中野キャンパス地下1階の「先端技術開発センター」に、大学共同利用施設として「動物飼育施設」「P2実験室」「共通機器室」「NMR」などが設置されており、また、3、4階には、生物系、化学系、物理系などの標準的な研究設備・備品を備えた、本学部専用の「専門ラボ」が9室設置されている。これらの施設はすべて、それぞれの運用規程や申し合せに従って使用されている(資料163;資料9、p48)。

なお、各研究者の占有スペースは固定されたものではなく、原則として年度始めの薬学部研究委員会における審議・承認を経て、「専門ラボ」、および「先端技術開発センター」内に指定される(閲覧資料1-②_平成29年度研究委員会総会議事録_20170424;資料9、p48)。

以上のように、研究を行うスペースを適切に整備している。

【観点10-2-2-1】

2. 研究費の予算区分と配分法

本学部の専任教員に対しては、その教育研究活動費用として、職位に基づき「個人研究費」が支給されている。更に、卒業研究や教員の研究活動に対し、「卒業研究費」、および「学科研究費」が大学予算に計上されている。研究費の配分は、年度始めの薬学部研究委員会における審議・承認を経て、「共通経費」と「個別経費」への使用可能額が決定され、薬学部研

究委員会が使用状況を管理している。また必要性が高いと判断された場合には、「共通経費」から「個別経費」への振替も適宜実施されるなど、機動的に運用されている(閲覧資料1-②6_平成29年度研究委員会総会議事録_20170424)。

以上のように、研究費を適切に配分している。

【観点10-2-2-2】

3. 研究時間の確保

下表10-4には、基礎資料10に基づき、教育担当時間数について最高、最低、平均時間を職位ごとにまとめた。

表10-4 職位ごとの教育担当時間数

	教授	准教授	講師	助教
最高時間数	9.0	9.9	8.7	8.5
最低時間数	3.8	5.5	6.4	6.0
平均	6.5	7.4	7.2	7.0

注1: 時間数は、1コマを2時間として算出した。

注2: 薬学部長と病院実習専任教員1名を除く。

以上のように、教員の研究時間の確保のために、授業担当時間が一部の教員に偏らないよう配慮されており、授業担当による研究活動への支障は生じていない。

【観点10-2-2-3】

4. 外部研究資金の獲得体制

外部資金の獲得は、「自立した自律組織」を標榜する研究委員会にとって重要な課題である。本学部は、平成26(2014)年度より「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に採択されているが、本年度には、これに続くプロジェクト研究に向けた検討会が、薬学部研究委員会に立ち上げられ、若手研究者を中心に検討されている(資料170)。

個人研究資金としては、科研費の獲得が強く推奨されており、外部資金(特に科研費)に関しては、全学的な支援体制のもとに応募している。申請書類の提出に先立ち、教員を対象とした成功体験等のアドバイス講演が、逐次開催されると共に、申請書類全般にわたる整合性などのチェック・アドバイスがきめ細かく行われている(資料171;資料172)。本学部の研究者は、外部資金獲得の意欲が高いことから、今後は若手研究者を中心としたプロジェクト研究によって、より多くの外部資金獲得を実現してゆく計画である(閲覧資料1-②6_平成29年度研究委員会総会議事録_20170424;資料173)。

以上のように、外部資金を獲得する体制を整備している。

【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]

1. 教育研究能力の向上を図る組織・体制

本学には、教員の教育研究能力の向上を目指す全学的な取組みの中核として、帝京平成大学ファカルティ・デベロップメント委員会(以下、FD 委員会という)が設置されている(資料18; 資料140)。FD 委員会には、5名の本学部教員も委員として参画し、企画・運営にあっている(資料174)。更に、本学部にも薬学部 FD 委員会を設置し、全学的な FD 関連の行事だけでなく、独自に本学部教員の教育研究能力向上に取り組んでいる(資料9、p17; 資料17; 資料175)。

以上のように、教員の教育研究能力を向上させるための組織・体制を整えている。

【観点10-2-3-1】

2. 教育研究能力の向上を図る取組み

FD 委員会と薬学部 FD 委員会では、年に数回の FD 講演会などを実施し、教育研究能力の向上に努めている(資料175; 閲覧資料25)。

また、前・後期の公開期間に、授業を公開している。公開授業は、本学が開学以来実施している、学部を越えた教員同士による FD 活動の一環であり、全学部の授業が対象である(資料159; 資料160; 資料161)。平成29(2017)年度より、本学の教員は、年度内に1回、授業を教員や職員に公開することが義務化された。更に、前・後期の公開が終了した後、FD 委員会が主催する合評会が開催される。合評会には、全学部の教員が出席し、公開研究授業の在り方などの議論を通じ、教育能力の向上に取り組んでいる。平成29(2017)年度は、「アクティブラーニング」をテーマにして活発な議論が展開された(資料162)。

以上のように、本学及び本学部では、教員の教育研究能力を向上させるための取組みを行っている。

【観点10-2-3-2】

3. 授業評価アンケート

FD 委員会では、学生による授業評価アンケートを実施している(資料176)。平成28(2016)年

度は、教員1人につき1科目であったが、平成29(2017)年度は、担当する全科目について、授業評価を実施している。教員ごとに評価が集計され、結果は各教員に返却される。教員は、授業評価結果に関する回答を、授業評価用の「リフレクションシート」にまとめ、FD委員会に提出し、次年度以降の授業の改善にも役立てている(資料177)。授業評価結果とリフレクションシートは、冊子体にまとめ、学生がメディアライブラリーセンターで自由に閲覧できるようにされている(閲覧資料22)。

平成29(2017)年度より、学生による授業評価アンケートや、教員のリフレクションは manaba course 2を利用することになった。なお、授業評価アンケートの manaba による回答率は約58.6%であった。

以上のように、授業評価アンケートを行い、授業の改善に努めている。

【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]

1. 教育研究活動を支援する職員の配置

学校法人全体を統括する事務局(法人事務局)を池袋キャンパスに置くとともに、池袋・千葉・中野の3キャンパスに、それぞれキャンパスの事務を担当する事務局を置いている。薬学部を設置している中野キャンパス事務局には、総務課、会計課、教務課、学生課、メディアライブラリーセンター、就職支援室および総合情報技術センターがある。事務分掌は「帝京平成大学事務組織規程」(資料178)に定められており、教員には教員便覧(閲覧資料21、p22-23)、学生には学生便覧(資料2、p51)によって周知している。

薬学部(基礎資料8)の教務事務を担当する教務課教務係の職員(6名)は、薬部部のカリキュラムの実施に係る基本的な情報を収集、管理し、薬部部の教育活動の全般を支援している。具体的には、講義時間割の作成や教員自作の講義テキストの発注を始め、出・欠の管理、休講・補講情報の学生への周知、定期試験の実施や成績の管理、学生への開示など、学生の科目履修と単位修得に必須となる業務の責任を担い、期末には進級や卒業に係る成績を管理し、

判定資料の作成も行っている。特に前・後期末には、学生個々の指導に活用するため、当該学期の成績に関するレーダーチャートの作成や、GPA の学年全体の分布や個人順位の図表化にも協力している。

以上のような基本的な教務事務に加え、薬学部の特徴的な、病院・薬局実務実習については、教務課教務係が実習施設との契約書取り交わしや、実習中の成績管理などの事務業務も行っている。薬学共用試験CBTでは、総合情報技術センターがパソコン演習室と関連設備を整備してCBTの確実な実施に協力し、薬学共用試験OSCEでは、中野キャンパス事務職員の大部分が OSCE の円滑な実施や評価に要する事務業務に携わっている。更に、本学部の教務委員会や薬学教育検証委員会は、学生の修学状況の自己点検・評価を継続的に実施しているが、その検証に必要な成績データの収集・整理・加工などの業務にも、教員との意見交換を基に協力している。

その他、研究活動・産学連携・地域貢献については総務課が支援している。会計課施設係では、物品購入の発注・検品、ならびに学内の研究費、および外部資金(文部科学省科学研究費等)の管理を行って研究活動をサポートしている。

以上のように、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を適切に配置している。

【観点10-3-1-1】

2. 教育研究上の職務補助者の配置

教育研究に関する支援は、動物飼育室を管理するために業務委託により専門家1名を配置している。また、事前学習には、本学との教育研究協定に基づき、延べ42名の戸田中央医科グループ病院薬剤師が、臨床講師として演習や実習の指導に当たっている。その他、業務委託で常駐している建物・施設管理の専門家が、3カ所に設置している低温室の温度管理を日常的に行い、研究施設の維持を行っている。

以上のように、教育および研究上の職務を補助するため、必要な資質・能力を有する補助者を適切に配置している。

【観点10-3-1-2】

3. 教員と職員の連携体制

事務職員を対象とするスタッフ・ディベロップメント(SD)として、勤務年数に応じた「初任者研修」「一般職研修」「主任・係長研修」等の学内研修会を実施している(資料179)。また、学外で行われるセミナー、研修会等にも積極的に参加している。この学外研修については、参加者が研修内容を学内で報告する「SD研修会」を実施しており、学外研修で得られた知識・情報を他部署も含む多くの事務職員が共有し、事務職員の資質向上に役立っている。

全教職員を対象とする FD/SD として、当該分野の専門家である本学教員が講師を担当して、「職場のメンタルタフネスセミナー」「ハラスメント防止セミナー」を実施している(資料180)。中野・池袋・千葉キャンパスでそれぞれ開催するが、テレビ会議システムを利用しているため、開

催キャンパス以外でも受講可能であり、全教職員が受講できる体制となっている。

また、[基準10-2-3]で述べた公開授業やFD講演会には、教員だけでなく、教務課の職員も参加している(資料175)。このような機会を通じて、教員と職員が教育活動における問題点や課題を理解・共有し、学生の学修成果を高めるために協働する体制を構築している。

以上のように、教員と職員が連携して資質向上を図っている。

【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. 概評

1) 本学部の収容定員は、1学年の入学定員240名、2年次への編入2名を合わせ、1450名である。設置基準上の教員数は、「学部の種類(薬学部)に応じ定める専任教員37名と、収容定員総数に応じ定める専任教員17名を合せ54名(7名の臨床系教員(実務家教員)を含む)である。また、54名の教員の2分の1は原則として教授、学部の種類(薬学部)に応じ定める専任教員37名の6分の1は、おおむね5年以上の薬剤師実務の経験者(実務家教員)を含む」とされている。

以上の基準に照らし、本学部の専任教員数71名(13名の実務家教員を含む)は、学部の種類に応じ定める専任教員数、収容定員総数に応じ定める専任教員数、実務家教員数のいずれにおいても、大学設置基準を充足している。また、収容定員1450名を専任教員数71名で割ると、教員1名あたりの学生数は、約20.4名となる。

なお、平成30(2018)年度の専任教員数は、退職と新規採用により72名となることが決定している(表10-5)。

【基準10-1-1】

2) 本学部の教員組織は、専門分野における優れた実績や知識・経験を有する者、臨床経験を生かして教育に当たる者、十分な教育経験を有する者などから構成されている。教員の新規の採用に当たっては、研究内容に加え薬学教育への抱負を考慮するなど、教育と研究のバランスに配慮している。

【基準10-1-2】

3) 薬学教育上の主要科目については、それらの約88%を専任の教授、准教授が担当している。いずれの担当科目も担当教員の専門分野と整合している。また、教員の授業担当時間は、教員間の偏りもなく概ね適正で、教育研究活動に携わる時間も確保されている(基礎資料10)。

【基準10-1-3】

4) 教員の採用および昇任は、学生に質の高い教育の機会を提供できるよう、適切に実施されている。

【基準10-1-4】

5) 薬学部研究委員会が研究実施の調整に加え、学部内研究会の開催、年度ごとの「研究活動報告書」の発刊など、研究の活性化、活動状況の自己点検に取り組んでいる。研究成果は、大学ホームページや薬学部特設サイトに公表されている。このように、教育・研究上の目的に沿った教育研究活動が実施されている。

なお、実務家教員には自主的に研鑽に取り組んでいる者も多いが、本学部としての研鑽体制は、現在、整備を進めている。

【基準10-2-1】

6) 研究に要する機器・備品は整備されており、また、研究費も大学予算で賄えている。授業

時間も適切な範囲内であり、外部研究資金の獲得に必要な、大学からの支援体制も整えられている。このように、教育・研究上の目的に沿った研究活動を行う体制は整備されている。

【基準10-2-2】

7) 本学では、教員の教育力を向上させるための組織・体制が整備され、全学的な取組みとしてFD講演会、公開授業を実施している。また、学生による授業評価アンケートを適正に実施し、教育の向上に活かしている。

【基準10-2-3】

8) 教育研究活動の実施を支援するための職員や補助者が適切に配置されており、また、学内外のSD活動や学内・外教員によるFD講演会への参加、ならびに公開授業の参観などを通じて、教員と職員が連携して資質向上を図っている。

【基準10-3-1】

2. 優れている点

1) 外部研究資金を獲得する体制が整備され、平成26(2014)年度には「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に採択された。本事業は「医薬品のリバイバル技術による創薬イノベーション」を目指しており、既に、特許の取得(2件)や製薬企業との共同研究などの実績を収めている。

【観点10-2-2-4】

2) 平成29(2017)年度より、全ての授業を教員と職員に公開している。公開の後に、大学全体の合評会が開催され、学部を超えて教員が集まり、教育の改善に取り組んでいる。

【観点10-2-3-2】

3) 授業評価アンケートの集計結果と、当該教員が作成したリフレクションシートは、冊子体としてメディアライブラリーセンターで自由に閲覧できる。このように、授業評価に基づいて、各教員がどのような教育改善に取り組んでいるのか、学生が容易に把握できるようにされている。

【観点10-2-3-3】

[改善計画]

特になし。

『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]

1. 教室の規模と数の整備状況

帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)の入学定員は、240名である。薬学専門科目の大部分は、教育効果を考慮して1学年を2クラスに分け、授業には大講義室7室、中講義室4室を使用している。1～3年の語学教育におけるe-ラーニングは、3階パソコン演習室を使用している。また、小研究室12室(1室12席)を備えたSGD 大講義室(144席)が整備されており、「セミナー科目」や事前学習などで使用されている。その他の教室も机は可動式で、SGD などを行う時には、机を適宜移動して使用することが可能である。

以上のように、教室の規模と数は適正であり、参加型学習の少人数教育ができる教室も確保している(基礎資料12-1;資料2、p86-96)。

【観点11-1-1】

2. 実験実習・演習施設の整備状況

1～3年次の実験実習用の施設として、2階に学生実習室1(生物室)(383.3 m²)、学生実習室2(物理室)(337.9 m²)、学生実習室3(化学室)(413.5m²)の3つの学生実習室があり、1学年全員が同時に実習することができる。1年次の「薬学基礎実習」は後期に行い、2年次の「生物系実習 I、化学系実習 I」と3年次の「生物系実習 II、化学系実習 II」は、いずれも前期であるが、時間割を異なる曜日に行っている。「コンピュータ演習 I」では、1階および地階のパソコン演習室6室を使用している。動物施設は、一般飼育室3室、SPF 動物飼育室4室、特殊動物飼育室2室があり、実験・実習、及び研究に必要な動物を飼育できる。薬用植物園(2635.0m²)は、相模原市に設置されており、約60種の薬用植物を栽培している。2年次「薬用

植物学」の授業において全員が植物園を見学するなど、教育研究に活用されている。また、中野キャンパスの生薬標本室には、約150種類の標本が保管されており、「生物系実習Ⅱ」の生薬実習で活用している。

なお、本学部にはRI教育施設は設置されていないが、教育上の支障は生じていない。

以上のように、実験・実習や演習を行うための施設と設備を適切に整備している(基礎資料12-1;資料2、p86-96)。

【観点11-1-2】

3. 事前学習を行う施設・設備の整備状況

調剤実習室(430.6m²)、無菌調剤実習室(269.1m²)が整備されている。調剤実習室には、計数調剤台24台、計量調剤台24台、水剤調剤台24台、自動分割分包機17台、面シール方式分包機12台、レセプトコンピュータ1台、薬袋発行機2台、散剤・水剤 調剤鑑査システム12台などが設置され、無菌調剤実習室には、クリーンベンチ22台および安全キャビネット2台が設置されている。また、模擬薬局は設置されていないが、SGD 大講義室内の小研究室に、ベッドや机、椅子を配置して模擬病室や模擬薬局にみたく、「情報提供や患者対応」の実習を行っている(基礎資料12-1;資料2、p86-96)。

以上のように、実務実習事前学習を行う施設・設備を適切に整備している。

【観点11-1-3】

4. 卒業研究を行う施設・設備の整備状況

卒業研究では、4年次に26ユニットのいずれかに配属される。実験室は、3、4階の専門ラボ7室、および地下に1室(B147)があり、総面積は994.0m²である。実験系の15ユニットに、ユニット所属教員数に応じて実験台を割り振り使用している。実験系研究ユニット当たりの平均使用面積は82.8m²で、ユニットあたり、1日に実験を行っている平均学生数あたりの使用面積は約28m²である。その他に、P2実験室(229.7 m²)、細胞培養室2室(274.7 m²)、共通機器室、解析機器室などがあり、各ユニットが共同施設として使用している。また、各専門ラボに設置されている機器類も、すべての研究ユニットが共同利用している。社会薬学系ユニットは、各教員の研究室および2階に設置されている社会薬学教育研究センター(69.9m²)を用いて卒業研究と研究活動を行っている。また、実習や講義が行われていない時間帯においては、学生実習室や教室も卒業研究で活用している(基礎資料12-2;資料2、p86-96;基礎資料11)。

以上のように、卒業研究の内容に相応しい施設・設備を整備している

【観点11-1-4】

【基準 11-2】

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 11-2-1】 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 11-2-2】 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 11-2-3】 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 11-2-4】 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]

1. 図書室・資料閲覧室の整備状況

本学では池袋、中野、千葉キャンパスごとに図書館が設けられ、学生は、いずれの図書館(以下、メディアライブラリーセンターという)も利用できるが、本学部の学生・教員が実際に利用しているのは、中野キャンパスメディアライブラリーセンターである。メディアライブラリーセンターは、中野キャンパス8、9階の過半を占め、総面積は2233㎡である。座席数はパソコンコーナーや、様々なタイプの閲覧席を合わせて計562席ある(基礎資料13)。

以上のように、適切な規模の図書室・資料閲覧室を整備している。

【観点11-2-1】

2. 図書、学修資料の整備状況

メディアライブラリーセンターは、中野キャンパス図書委員会(以下、図書委員会という)が管理・運営に関与しており、購入をリクエストされた資料の審議や、購読タイトルの選定等を行っている。

平成29(2017)年5月1日現在における、メディアライブラリーセンターの蔵書数は66,732冊、雑誌が210種であり、蔵書のうち医学分野の図書は16,427冊である。これらの書籍は、主に①学生の要望、②教員による推薦、③シラバス掲載図書、④薬剤師国家試験等試験対策用図書の要望により逐次購入している。更に、近年では、電子ブックの利用が増加しており、その充実にも努めている(基礎資料14)。

電子ジャーナルに関しては、教員の採用などにより研究分野が変化するため、適宜、使用頻度の調査、教員への周知期間を経て、図書委員会で購読タイトルの見直しを行っている(閲覧資料1-㉔_平成29年度中野キャンパス図書委員会議事録_20170704)。

また、学生の便宜を図るため、学生が自宅からも本学所蔵資料の検索や、図書予約・購入リクエスト・文献複写・相互貸借などの申請が可能なwebOPAC(Online Public Access Catalog:オンライン蔵書目録)を構築し、電子資料へのアクセスをサポートするリンクリゾルバを導入している(資料181)。これらに加え、レポートの書き方講座の開催や、学生時代に読んでおくべき教養図書の選定(教員による推薦)・配架など、メディアライブラリーセンター発の企画を随

時実施している(資料182)。

以上のように、教育研究活動に必要な図書、および学修資料などを適切に整備している。

【観点11-2-2】

3. 自習室等の整備状況

自習可能なスペースとしては、メディアライブラリーセンター内にある閲覧スペースや、本学部の学生専用自習室(128席)に加え、2教室(30席および39席)が、薬学生用の自習スペースとなっている。また、原則として、授業等に使用されていない時間帯では、他の教室も自習スペースとして開放されており、学生は自由に使用できるようになっている(基礎資料12)。

以上のように、適切な規模の自習室を整備している。

【観点11-2-3】

4. 図書室・資料閲覧室、自習室の利用時間の設定

メディアライブラリーセンターの開館時間は、平日8:30～21:30、土曜日8:30～17:00で、日曜、祝日、年末年始は休館となっており、開館時間は、ホームページやモバイルサイト、学生便覧、教員便覧等で周知されている(資料183)。

自習室については、学生用掲示板、教員便覧などに示されている。自習室、及びその他開放されている教室の利用時間は、原則として平日・土曜日7:30～22:00である。

以上のように、図書室・資料閲覧室、自習室の利用時間を設定している。

【観点11-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

1. 概評

1) 本学部では、1学年を2分して、1クラスあたり120名で授業を行っているが、この学生数に対応できる規模の教室を確保している。また、少人数教育専用の小研究室12室を備えたSGD大講義室が整備され、参加型学修も効果的に行われている。

【基準11-1】

2) 実験実習、演習を行うための施設(学生実習室、パソコン演習室、動物実験施設、薬用植物園)や、事前学習を行うための、適切な規模の調剤実習室と無菌調剤実習室などが整備されている。

【基準11-1】

3) 各研究ユニットには、占有の実験スペースが割り振られ、また、卒業研究に必要な機器類は整備され有効活用されている。

【基準11-1】

4) メディアライブラリーセンターの規模、閲覧スペース、教育研究活動に必要な図書、電子ジャーナルなどの学習資料は、適切に整備されている。また、メディアライブラリーセンター内の自習スペースに加え、薬学生専用の自習室も整備されており、利用時間も適切に設定されている。

【基準11-2】

[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]

1. 産業界との連携

平成26(2014)年度、「医薬品リバイバル技術による創薬イノベーション」を目指すプロジェクト研究が、文部科学省・私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に選定された(資料166;資料167)。この事業は、組換えビフィズス菌を利用する医薬品リバイバル技術開発や、アルパカー本鎖抗体を利用した医薬品リバイバル技術開発を目指しており、Biotech アカデミックフォーラムなどでの発表・展示会を通じ、製薬企業(シンバイオ製薬)との実用化に向けた共同研究も行われた。また、特許は、これまでに2件取得している(表12-1)(資料184;資料185)。現在、新たな企業と覚書を交わし、当該特許に関する商業化を進めている(資料186)。

表12-1「医薬品リバイバル技術による創薬イノベーション」プロジェクトの活動

開催時期	活動内容	備考
平成26年9月	キックオフミーティング	研究プロジェクトの全体構想の発表
平成27年2月	帝京平成大学・帝京大学 合同セミナー	両大学プロジェクトメンバーに加え、両大学の教員・学生、計50名が参加
平成27年6月	研究テーマ2 成果報告会	プロジェクトリーダー他3研究者の発表
平成27年10月	中野医学会 研究成果発表	中野区医師会との研究連携
平成28年8月	平成27年度成果報告会	中野キャンパスで開催、本学部の教員・学生、計53名が参加
平成28年9月	特許査定通知	特許出願「抗腫瘍剤、腫瘍検出用マーカー及び経口ワクチン剤」
平成28年8月－平成29年1月	シンバイオ製薬との 共同研究	ビフィズス菌をDDSとして利用する医薬品候補品の非臨床、臨床研究を目指して実施
平成29年6月	特許査定通知	特許出願「組換え偏性嫌気性グラム陽性菌」

2. 医療界との連携

平成26(2014)年度、戸田中央医科グループとの教育研究協定を締結し、学部学生・大学院生等の教育研究、薬剤師の生涯教育などについて連携協力し、相互の教育研究の充実発展に努めている(資料55)。加えて、平成29(2017)年度には、戸田中央医科グループ本部の薬剤部部長が、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の外部委員として加わり[観点13-1-2参照]、また、平成30(2018)年1月には、昨年度に引き続き、本学中野キャンパスで、病院薬剤師の生涯学習が開催されるなど[観点3-5-1-2参照] (資料56)、今後も連携を推進してゆく。

以上のように、産業界や医療界と連携し、医療、及び薬学の発展に努めている。

【観点12-1-1】

3. 地域の行政機関、医療団体との連携

地域医療関係団体との連携については、平成25(2013)年に地域住民の健康・福祉への支援と啓発、及び地域医療の発展並びに薬学生の育成に貢献することを目的として、中野区薬剤師会と「地域医療連携に関する協定」(資料60)を締結した。また、平成26(2014)年には、中野区と「中野区包括連携協定」(資料62)、平成27(2015)年には、中野区医師会と「中野区医師会と帝京平成大学との連携に関する協定」(資料61)を締結するなど、包括的な地域連携活動に努めている。本学部ではこれらの協定に基づき、様々な教育と医療の連携活動を行っている(資料51;資料63;資料187)。教育面では、1年次の「フレッシュセミナー I A」「フレッシュセミナー I B」や、4年次の事前学習(「臨床薬学実習 I」)における薬学科・看護学科の合同講義で、中野区医師会や薬剤師会所属の医師や薬剤師が講義を行い、医療、および薬学の発展に貢献できる薬学生の育成に当たっている[基準3-5-1参照]。

以上のように、地域の医療団体との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。

【観点12-1-2】

4. 生涯学習プログラムの提供 (表12-2)

1) 在宅医療への参画を目指した薬剤師キャリアアップセミナー

平成26(2014)年度より、中野区薬剤師会・医師会との連携の下、薬剤師の卒後実地研修会を開催している。平成29(2017)年1月には、中野、杉並、新宿3区の薬剤師を対象に毎月2回、全6回シリーズを1クールとして開催した。この研修会では、中野区医師会・医師の指導の下、高機能患者シミュレータ「SimMan 3G」とフィジカルアセスメントモデル「Physiko」を用いて、脈拍、血圧、腸蠕動音、呼吸音、心音等を実際に体験しながら、バイタルサインなどの基本的知識や技能を学び、研修の終盤には、シミュレータを用いて症例検討を行った。なお、この実地研修会は、平成26(2014)年度より平成28(2016)年度まで、計4クール行った(資料188)。

2) 無菌調製技能習得研修会

中野区薬剤師会の会員薬剤師や、東京都薬剤師会の会員薬剤師を対象にして、東京

都薬剤師会との共催で開催している。この研修会は、平成26(2014)年度より、帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)が、中野区薬剤師会の薬剤師を対象として開始し、平成28(2016)年度には2回目も開催したが(資料189)、現在は、平成26(2014)年度に、本学部と共催で開始した東京都の委託事業に合流している。なお、東京都の委託事業は、平成30(2018)年2月で4回目の開催となった(資料190)。

3) 病院薬剤師を対象とする生涯学習

戸田中央医科グループ病院薬剤部の薬剤師、及び本学部の学生を対象に、平成30(2018)年1月、「病院薬剤師に必要な文献検索や論文の読み方・書き方、統計の知識」をテーマとする生涯学習講座を2回(1クール)開催した(資料56)。本学部の学生は、表12-2に示すように、この講座に平成29(2017)年1月より参加している[観点3-5-1-2参照]。

表12-2地域連携による薬剤師卒後実地研修会(まとめ)
(平成28(2016)～29(2017)年度の実績)

連携・共催	講座内容	開催時期(回数等)	参加人数
中野区薬剤師会 共催	第2回無菌調製技能習得研修会	平成28年11月(1日)	参加者11名 教員4名
中野区薬剤師会 中野区医師会	在宅医療への参画を目指した薬剤師キャリアアップセミナー(フィジカルアセスメント研修会)	平成29年1月～3月 (6日間)	参加者20名/回 教員11名 医師会6名 薬剤師会2名
東京都薬剤師会共催 (東京都委託事業)	第3回無菌調製技能習得研修会	平成29年2月(2日間)	参加者60名/回 教員10名 薬剤師会5名
	第4回無菌調製技能習得研修会	平成30年2月(2日間)	参加者60名/回 教員10名 薬剤師会5名
戸田中央医科グループ病院薬剤部	病院薬剤師に必要な文献検索や論文の読み方・書き方、統計の知識	平成29年1月(2日間)	参加者40名/回 学生参加者8名/回 教員2名
		平成30年1月(2日間)	参加者25名/回 学生参加者6名/回 教員1名

以上のように、薬剤師の資質向上のため、卒後研修など生涯学習プログラムを提供している。

【観点12-1-3】

5. 公開講座などの開催

1) 公開講座

中野区で、唯一薬学部を擁する大学であることから、「健康・医療」を中心とした区民講座を、平成25(2013)年度から中野区薬剤師会との共催、中野区後援で実施している(資料191)。第1部は本学部教員による身近な薬に関する講座、第2部では中野区薬剤師会によ

る「お薬相談会」を実施し、薬を正しく使い、健やかな生活を送るために必要な知識を地域住民に提供している。平成29(2017)年度は、第5回として、11月に本学部教員が『薬の飲み合わせって危ないの?』というテーマで講演した。講座案内は、中野区役所発行の広報誌・掲示板・老人クラブを通じ、地域住民全体に公開講座への参加を呼びかけた。

2) 夏休み親子薬草教室

平成26(2014)年度から、小・中学校の夏休み期間中に、薬学部「夏休み親子薬草教室」を毎年実施している。小・中学生、保護者及び一般を対象とし、薬草を使った葉や標本の作成、押し花アートづくりを通して、自然科学への関心を育む取組みを行っている。年々参加者が増え、4回目となる平成29(2017)年度は、約30名が参加した(資料192)。

3) 明治大学リバティアカデミーとの連携講座

「生活習慣病を予防する漢方療法・園芸療法・アロマセラピー」等をテーマに、計3回講演した(資料193)。なお、この連携講座は平成25(2013)年度に開始され、以来12回実施している。

4) 「オレンジバルーンフェスタ in 中野」の開催

平成26(2014)年度より、中野区医師会が主催する「オレンジバルーンフェスタ in 中野」を、本学の学園祭で開催している(資料51、p24)。オレンジバルーンフェスタとは、地域住民に対する「がん医療や在宅緩和ケア」の啓発・普及活動である。今年度は4回目で、平成29(2017)年11月に2日間、中野地域でがん医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師、またケアマネジャー等の医療・介護関係者らと、本学の学生や教・職員が一堂に会して開催した。このイベントでは、地域住民や学生を対象に公開セミナー「命と向き合う90分」や、がんに関するミニセミナー等を行っているが、それらは、薬剤師を始め、様々な医療職の生涯学習の機会になっている(資料187)。また、本学学生が在宅診療同行体験に関するポスターセッションを通じ、地域住民に対し地域医療の現状について発表した。なお、1年次の薬学生には、「フレッシュセミナー I B」の一環として、このフェスタへの参加とレポートの提出を義務づけている。

表 12-3 平成29(2017)年度に実施した地域住民に対する公開講座等(まとめ)

連携・共催	講座内容	開催時期	参加人数
明治大学 リバティアカデミー	「生活習慣病を予防する漢方療法・園芸療法・アロマセラピー」	平成29年6月 (3回シリーズ)	参加者50名/回 教員1名
	夏休み親子薬草教室	平成29年8月	参加者30名/回 教員2名、学生6名
中野区薬剤師会 (中野区共催)	第5回区民講座：薬の飲み合わせって危ないの? (お薬相談も同時開催)	平成29年11月	参加者30名 教員1名 薬剤師会5名
中野区医師会	オレンジバルーンフェスタ in 中野 ・公開セミナー「いのちと向き合う90分」 ・がんに関するミニセミナー ・学生ポスターセッション	平成29年11月 (2日間)	一般参加者約800名 教員10名 学生19名(薬学、看護) 本学部1年生240名

以上のように、地域住民を対象とする公開講座、啓発活動などを開催している。

【観点12-1-4】

6. 地域の保健衛生の保持・向上に関する支援活動

1) 薬物乱用防止キャンペーン

地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動の一環として、学園祭で2日間、第31回薬物乱用防止中野区民大会(東京都薬物乱用防止推進中野地区協議会主催、中野区共催)に、中野区保健所・薬剤師会や地域のボランティアと共に協力した。本年度で4回目となるが、例年通り、本学教員や学生らが、地域住民に対して啓発資料をキャンパス前で配布し、また、中野区の中学生在が作成した、薬物乱用防止ポスター(166点)や標語(184点)の全作品を学内に展示した(資料51、p28)。

2) 学生による地域診断演習(薬剤師・保健師連携コースでの演習)(資料41)

平成27(2015)年度に開設した薬剤師・保健師連携コース(定員20名)の学生(3年生)が、中野地域の健康問題や健康づくりの実態を把握・理解するために、中野区友愛クラブ(老人クラブ)の会員に対するインタビューを、地域診断演習として看護学科の学生と協力して行った。保健師の仕事を経験するとともに、将来、地域医療に貢献する力の醸成を図っている。なお、平成29(2017)年度には、同コースの学生が自主的に在宅診療同行に参加するなど(6名)、地域の保健衛生の保持・向上や、医療への参加意識も着実に高まってきている(資料4、p260)。

以上のように、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。

【観点12-1-5】

【基準 12-2】

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 12-2-1】 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 12-2-2】 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 12-2-3】 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]

1. 英文ホームページの作成

本学では、英文によるホームページを開設すると共に、英文の学部案内をホームページに公開している(資料194)。

【観点12-2-1】

2. 国際交流

本学では、海外4大学との学術交流協定を締結している(資料195)。更に、平成30年4月には国際交流センターが発足する。本学部でも、このセンターを中心として、協定を結んだ大学の薬学部との交流計画を立案する。

また、本学部では、1-3年次生の希望者を対象にして、春季休暇中、ホリデー留学を実施している(資料196)。帝京大学グループのロンドンキャンパスに約3週間滞在し、語学研修はもとより、バッキンガム宮殿や大英博物館など、歴史的に貴重な建造物の見学や、英国の食文化体験なども行う。また、週末にはホームステイプログラムを選択し、ホストファミリーと交流する機会も準備されている。これらの体験を通して、国際的な見聞を広め、海外の文化に対する柔軟な感性を育むきっかけとしている。

【観点12-2-2】

3. 国際交流の体制の整備

本学では、平成30(2018)年4月に発足する国際交流センターを中心として、学生の海外研修、留学生の受け入れ、教職員の教育研究交流を、積極的に進める体制を強化している。このように、海外の4大学との交流協定の締結に加え、国際交流体制が整えられている(閲覧資料1-㊸_平成29年度教授会議事録_20180322)。

【観点12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

1. 概評

1) 本学部は医療・薬学の発展、および薬剤師の資質向上に貢献するため、産業界、地域の行政機関や医療諸団体との連携を積極的に進めている。具体的には、地域の薬剤師を対象とする卒後研修などの生涯学習プログラムや、地域住民や学生を対象とする「がん医療や在宅緩和ケア」の啓発活動を行っている。また、幅広い年齢層の地域住民に、公開講座や親子薬草教室なども提供している。更に、薬物乱用防止の啓発に協力するため、東京都薬物乱用防止推進中野地区協議会が主催する活動に積極的に参加している。

このように、教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展、薬剤師の資質向上、地域の保健衛生の保持・向上に適切に貢献している。

【基準12-1】

2) 英文のホームページや学部案内を公開し、世界へ情報を発信している。また、本学は、海外4大学と学術交流協定を締結しているが、それらの協定に基づく国際交流を計画している。

3) 本学では、平成30(2018)年4月に発足する国際交流センターを中心として、これまでに学術交流協定を締結した大学との間で、学生の海外研修、留学生の受け入れ、教職員の教育研究交流を積極的に進めてゆく体制を整えている。

【基準12-2】

2. 優れている点

1) 地域住民や学生などを対象とする、「がん医療や在宅緩和ケア」の啓発活動を中野区の全医療者と共同で開催し、地域社会・医療との連携体制を整え強化している。

2) 薬剤師の卒後研修を、中野区医師会・薬剤師会、東京都薬剤師会と連携して開催している。

3) 薬物乱用防止キャンペーンでは、中野区内の中学生在が作成した全てのポスターや標語を、中野キャンパス内に展示すると共に、優秀作品には本学の学長賞を授与している。このように、本学や本学部が地域と一体となって地域の保健衛生の保持・向上に努めている。

【基準12-1】

[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]

1. 自己点検・評価を行う組織の設置

1) 帝京平成大学の自己点検・評価組織

帝京平成大学(以下、本学という)は、学則第2条に「教育研究水準の向上を図り、第1条の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検し、評価を行う」こととしており(資料8,p3)、この学則に則って、帝京平成大学自己点検・評価委員会が設置されている。更に、平成28(2016)年4月には、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会を設け、薬学教育の点検・評価について、帝京平成大学薬学部(以下、本学部という)と大学法人との調整を図っている。なお、この委員会の構成員には、本学学長、本学事務局の教務課長、総務課長に加え、外部委員として中野区薬剤師会会長、ならびに戸田中央医科グループ本部の薬剤部部長が含まれている(資料18;資料197;資料198;資料199)。

2) 本学部の自己点検・評価組織

①平成28(2016)年度における自己点検・評価の組織

本学部運営の執行責任を担う「担当会議」(資料17)が中心となり、原則として、以下に示すア～エの手順で、運営・改善計画に関する成果や実施状況について自己点検・評価を行った。なお、担当会議を構成する8名の教員は、それぞれ教務、学生、研究、広報、第三者評価、薬学臨床教育などの委員会の長を兼務しているため、教育研究活動や学生生活等の実態を適切に把握することが可能である。

ア. 担当会議は本学部の課題・問題を解決する運営計画を立案し、運営会議に諮る。

イ. 各担当が長を務める委員会や、その下部委員会が実行に当る。

ウ. 計画の実施状況や達成度は、実行に当たった委員会や薬学教育検証委員会が検証する。

エ. 検証結果は担当会議に集約され、点検・総括評価の後、運営会議での協議・審議を踏まえ、次の改善計画に反映される(閲覧資料1-⑧_平成28年度運営会議議事録_20170116)。

なお、遅滞ない改善計画の立案や学部内への周知を図るため、担当会議は毎月2回、運営会議は毎月1回、定例開催されている(資料9、p1-2,p3-4)。また、薬学部第三者評価委員会は、平成30(2018)年度の薬学教育評価の受審に向け、担当会議と協力して準備に当たった。

②平成29(2017)年度における自己点検・評価の組織

平成28(2016)年度に、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会が設置されたことに伴い、平成29(2017)年2月、その作業部会として、薬学部第三者評価委員会を薬学部自己点検委員会へ改組し、合せて担当会議から独立した組織とした(閲覧資料1-②9_帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208;資料17;資料9、p42-43)。

本年度からは、この薬学部自己点検委員会が、前項「①のエ」に記載した「検証結果の点検・総括評価」において、検証の対象、方法や頻度、点検・総括評価による改善計画の妥当性などについて助言や必要な修正を加えることにより、自己点検・評価の客観性や適切性を高めている[観点2-2-3参照]。

以上のように、自己点検を行う組織を設置し、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の構成員として、外部委員が2名含まれている(資料199)。

【観点13-1-1】【観点13-1-2】

2. 自己点検・評価の対象項目

自己点検・評価の項目は、担当会議を構成する「担当とセンター長」それぞれの所管事項を対象としているが、基本的には、薬学教育評価機構や本学が加盟する日本高等教育評価機構の評価基準に準じて設定している(資料9、p42;資料198)。

以上のように、自己点検・評価の対象を適切に設定している。

【観点13-1-3】

3. 自己点検・評価の実施

運営計画や改善計画に関する実施状況・達成度は、実行に当たった委員会自体や薬学教育検証委員会による検証を踏まえ、担当会議、運営会議によって取り纏められる。それらの結果は、薬学部自己点検委員会、および帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会における審議によって点検・評価され、助言や必要な修正を加えた後に承認される(資料9、p43;資料198)。なお、大学全体との調整が必要な事項については、学長への報告や総務会を経て、本学の教授会で審議される(資料18)。

以上のように、適切な項目に対し自己点検・評価を行っている。

【観点13-1-4】

4. 自己点検・評価の結果の公表

本学は、平成22(2010)年度と平成29(2017)年度に日本高等教育評価機構による認証評価を受審し、同機構の基準に適合していることが認定された。それらの自己点検・評価の結果は、本学ホームページに公表している(<http://www.thu.ac.jp/aboutus/jiheer/jiheer.html>)(資料200)。

また、薬学教育評価における自己点検・評価としては、平成21(2009)年度に「自己評価21」を実施した。更に、今後の自己点検・評価や公表の体制を整えるため、本学部が平成28(2016)年度に行った点検・評価を、「平成28(2016)年度 自己点検・評価報告書」として薬学部特設サイトに公表している(<http://pharm.thu.ac.jp/about/disclosure.html>)(資料201)。

今後は、自己点検・評価の結果を原則として3年に一度、報告書として取りまとめ、ホームページに公表してゆく計画である(閲覧資料1-⑳_平成28年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208)。

以上のように、適切な項目に対して自ら点検・評価を行い、その結果を公表している。

【観点13-1-5】

【基準 13-2】

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 13-2-1】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 13-2-2】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]

1. 自己点検・評価を教育研究活動に反映する体制

本学部では、教育研究活動の実施状況や学修成果などに関する検証結果を基に、学部の運営計画や改善計画を立案・実行している。薬学部自己点検委員会や帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会は、それらの検証結果、改善計画、ならびに改善の実施状況を、審議事項として点検・総括評価すると共に、必要な場合には助言や修正の提案を行うなど、本学部の自己点検・評価の結果が、教育研究活動に適切に反映されるようにしている[基準13-1参照]。なお、全学の教育課程の編成や実施などに係りがある場合には、学長へ報告し、総務会、本学の教授会で審議されている(資料18; 閲覧資料1-㉑_平成29年度運営会議議事録_20171106; 閲覧資料1-㉒_平成29年度教授会議事録_20171221)。

以上のように、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制を整備している。

【観点13-2-1】

2. 自己点検・評価による教育研究活動の改善

1) 平成28(2016)年度の自己点検・評価による改善

「平成28(2016)年度、自己点検評価報告書」に記載した改善計画に基づいて、平成29(2017)年度に実施した事項は、表13-1、および「平成28年度自己点検に基づく平成29年度改善実績」(資料202)を参照のこと(閲覧資料1-⑩_平成28年度担当会議議事録_20160913;閲覧資料1-⑧_平成28年度運営会議議事録_20170116;閲覧資料1-⑨_平成28年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208)。

表13-1 平成28(2016)年度の自己点検に基づく、平成29(2017)年度の改善実績(まとめ)

改善目的	平成29(2017)年度に実施した改善事項
自己点検・評価体制の改善	薬学部運営組織に係る事項
教育課程の改善	17カリキュラムの編成・実施に係る事項
	「セミナー科目」に係る事項
	「卒業研究」に係る事項
	「事前学習」に係る事項
	「実務実習」に係る事項
学修成果の総合的評価法の改善	学修目標達成度調査に係る事項
その他の改善	研究活動に係る事項

2) 平成29(2017)年度の自己点検・評価による改善計画

薬学部教務委員会の点検によって立案された改善計画の内、運営会議、本学教授会、ならびに薬学部自己点検委員会、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会などを経て、平成30(2018)年度から実施される主要事項は、表13-2、および「平成29年度自己点検に基づく平成30年度改善実施(予定)」(資料203)を参照のこと(閲覧資料1-⑪_平成29年度運営会議議事録_20171106;閲覧資料1-⑫_平成29年度自己点検委員会議事録_20180206;閲覧資料1-⑬_平成29年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20180215)。

表13-2 平成29(2017)年度の自己点検に基づく、平成30(2018)年度の実施事項(まとめ)

改善目的	平成30(2018)年度の実施事項
科目単位数の変更	必修科目(9科目)の単位数を変更
	卒業研究の単位数を変更
薬学部履修規則の変更	薬学共用試験の受験資格の廃止
	4年次から5年次への進級要件の変更
	5年次から6年次への仮進級要件の変更
	講義科目の実施法の変更

以上のように、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映している。

【観点13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

1. 概評

1) 平成28(2016)年度までは、本学部運営の執行責任を担う担当会議を構成する教員が、それぞれ責任を担う事項に加え、薬学教育評価機構や本学が加盟する日本高等教育評価機構の評価基準に基づく事項について自己点検・評価を行い、改善策が実施されている。また、平成29(2017)年度には、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会との調整を図るため、従来の薬学部第三者評価委員会を薬学部自己点検委員会へ改組するなど、点検・評価の客観性を高めている。

なお、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会には、外部委員2名が含まれている。

【基準13-1】

2) 本学部が実施した自己点検・評価の報告書、「自己評価21」、および「平成28(2018)年度、自己点検・評価報告書」は、ホームページに公表されている。また、本学は、平成22(2010)年度と平成29(2017)年度に、日本高等教育評価機構の評価基準に適合していると認定されているが、それらの結果も本学ホームページに公表している。

なお、本学部では、今後、自己点検・評価の結果を原則として3年に一度、報告書として取りまとめ、ホームページに公表する。

【基準13-1】

3) 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、改善が実施されている。

【基準13-2】

[改善計画]

特になし。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 帝京平成大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No.の控え)
—	自己点検・評価書(様式3)	
	基礎資料 1~15(様式4)	
1	薬学部パンフレット	
2	Teikyo Heisei Student Pocket Diary(学生便覧)	
3-1	薬学部履修要覧 2017 平成 29 年度入学生	
3-2	薬学部履修要覧 2017 平成 27~28 年度入学生	
3-3	薬学部履修要覧 2017 平成 26 年度以前入学生	
4	シラバス(履修要覧掲載以外):12カリ(1~3年次)、15カリ(4~6年次)、15カリ(一般教養科目)	
5	時間割表(1年分)	
6	帝京平成大学平成 30 年度入学試験要項	

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項目や基準 No.の控え)
7	薬学ガイド 2017	
8	帝京平成大学学則	
9	帝京平成大学薬学部内規	
10	「教育・研究上の目的」「目標とする力」「薬剤師として求められる基本的な資質」の関連性	
11	薬学部特設サイト『帝京平成大学薬学部の教育の目的・方針』	
12	平成 29 年度新入生ガイダンス資料	中項目 1、2、8、9
13	平成 29 年度「薬学入門」講義資料	中項目 1、2、9
14	平成 29 年度上級生ガイダンス資料	中項目 1、2、9
15	平成 29 年度保護者会配付資料	中項目 1、2、8、9
16	平成 29 年度オープンキャンパス説明資料	中項目 1、2、7
17	薬学部委員会組織図	
18	帝京平成大学委員会組織図	
19	2009CPと2015CPの比較対照表	

20	12、15、17 カリキュラム 変更と改善の一覧表	
21	2009DP と 2015DP の比較対照表	
22	平成 29 年度 6 年次および 6E 時間割	
23	平成 30 年度 6 年次時間割	
24	リフレクション面接および成績のフィードバック	中項目 3、8
25	平成 29 年度学修目標達成度調査	中項目 2、3、6、8
26	薬学カリキュラムの検証体制	中項目 2、13
27	平成 24(2012)年度入学生の成績の年次推移	中項目 2、3
28	クォーター制導入前後の科目配置対照表	
29	DP と CP の比較対照表	
30	セミナー科目の教育内容と教育方法	
31	倫理・社会系科目の教育内容	
32	講義資料_フレッシュセミナー I A	中項目 3、4
33	講義資料_地域医療と制度	
34	講義資料_薬害被害と薬剤師の役割について	
35	講義資料_薬害 AIDS 事件の被害を通して	中項目 3、4
36	セミナー科目の内容、方略、評価法、ルーブリック式	中項目 3、4
37	セミナー・ポートフォリオ収納物一覧	
38	リフレクション面接時のセミナー評価票	中項目 3、8
39	帝京平成大学 e ポートフォリオシステムーリフレクション面接への活用ー	中項目 3、6
40	医療人教育に係る科目・単位数一覧表	
41	「公衆衛生看護管理論」地域診断演習資料	
42	英語の e-learning 教材	
43	合格者向け入学前準備教育の案内	
44	平成 29 年度入学生対象・高校履修済み理数系科目アンケートおよび結果	中項目 3、9
45	平成 29 年度入学生対象アチーブメントテスト・プレースメントテスト	中項目 3、7
46	平成 29 年度「フレッシュセミナー I B」早期臨床体験学習施設訪問先一覧	
47	講義資料_代表的な薬害とその対応-製薬企業の立場から	
48	生涯学習の意欲を醸成する教育の外部講師一覧	
49	講義資料_次世代に求められる薬剤師像	
50	講義資料_薬学生に必要な心理学の基礎～コミュニケーション入門～	
51	帝京平成大学中野キャンパス学園祭 2017 プログラム	中項目 3、12

52	看護合同講義概略	中項目 3,5
53	看護合同講義グループ編成・成果物(一部抜粋)	中項目 3,5
54	第 10 回中野医療フォーラム(中野医学会プログラム)	
55	帝京平成大学と一般社団法人戸田中央医科グループ本部との教育・研究協力に関する協定書	中項目 3,12
56	戸田中央医科グループ薬剤師育成会研修会 2017・参加者名簿	中項目 3,12
57	第 1 回日本薬学教育学会大会(2016.8)、第 2 回日本薬学教育学会大会(2017.9)	
58	実験実習のスケジュール(1~3 年)	
59	シラバスの作成に関する説明会	
60	帝京平成大学薬学部・中野区薬剤師会地域医療連携に関する協定書	中項目 4,12
61	中野区医師会と帝京平成大学との連携に関する協定書	中項目 4,12
62	中野区と帝京平成大学との相互協力に関する基本協定書(中野区包括連携協定)	中項目 4,12
63	薬物乱用防止キャンペーンポスターと標語	
64	戸田中央医科グループ臨床講師派遣契約書	
65	臨床薬学実習 I 担当 SBOs 一覧表	
66	臨床薬学実習 I 授業スケジュール	
67	帝京平成大学薬学部臨床講師・担当授業一覧	
68	薬学部特設サイト『模擬患者会』	
69	臨床薬学実習 I SA 募集・配置	
70	実務実習基礎学習プログラム	
71	manaba course 2 説明資料	
72	SGD 自己評価票・レポート(フォーマットのみ)	
73	臨床薬学実習 I 成績評価基準	
74	日本薬学会第 137 年会 一般演題ポスター	
75	「成長度の記録」原本	
76	臨床薬学実習 I 実技試験実施概要	
77	臨床薬学実習 I 到達度調査	
78	第 I 期学内待機学生リカバリー実習実施要項	
79	平成 29 年度共用試験・学生(受験生)対象ガイダンス 配布資料[薬学部作成]	
80	平成 29 年度共用試験・学生(受験生)対象ガイダンス 配布資料[薬学共用試験センター作成]	
81	薬学部特設サイト『平成 29 年度共用試験結果公表』	

82	平成 29 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル[薬学共用試験センター作成]	
83	平成 29 年度共用試験関係実施経過表	
84	平成 29 年度 CBT 体験受験案内掲示	
85	平成 29 年度 OSCE 本試験マニュアル(受験生用)	
86	平成 29 年度 OSCE 本試験実施マニュアル等(本部要員、スタッフ用)	
87	平成 29 年度 OSCE 本試験実施マニュアル(評価者用)	
88	平成 28 年度 OSCE 追再試験実施マニュアル(本部要員・評価者用)	
89	実務実習マニュアル教職員用	
90	平成 29 年度実務実習委員会・部会開催記録	中項目 5,9
91	実習施設変更について	
92	訪問記録および記録フォーム(実務実習進捗ネットワークツール)	
93	実務実習全体説明会資料(受入施設用)	
94	実習日報(実務実習進捗ネットワークツール)(デモ学生)	
95	トラブル対応報告書_実習期間延長例	
96	日本学術振興会の eLCoRE	
97	eLCoRE 履修者リスト	
98	調査研究課題一覧(平成 29 年度4年生)	
99	CITI-Japan 登録の流れ、ホームページ(動物、遺伝子)	中項目 6,9
100	CITI-Japan(動物、遺伝子)受講者一覧、修了証サンプル	
101	平成 29 年度 4 年生対象ガイダンス資料	
102	平成 29 年度 4 年生、5 年生の配属一覧	
103	卒業研究リフレクションシート(フォーマットのみ)	
104	平成 29 年度 6 年生対象ガイダンス資料	
105	平成 29 年度 6 年生卒業研究論文課題・評価担当教員一覧	
106	卒業論文ルーブリック(フォーマットのみ)	
107	卒業研究発表ルーブリック(フォーマットのみ)	
108	卒業研究評価ルーブリック(4~6 年)	
109	12、15、17 カリにおける問題解決型科目の配置	
110	ストレート進級率およびストレート卒業率	中項目 8
111	年度別アチーブメントテスト成績(化学・生物)	
112	過去3年間の英語プレースメントテストの結果	

113	平成 29 年度ガイダンス日程①(新入生)、②(上級生)	
114	総合試験・総合試験最終試験の説明資料	
115	再評価試験日程	
116	成績通知書の雛形	
117	レーダーチャートの雛形	
118	休学願・退学願の書式	
119	教授会学籍異動資料(2017.10)薬学部抜粋	
120	平成 29 年度薬学演習日程表	
121	H29 年度仮進級科目補講・試験日程	
122	GPA に基づく修学指導について	
123	6 年留年(卒延)生のガイダンス資料	
124	平成 29 年度薬学部担任一覧	
125	帝京平成大学に独自の奨学金制度・実績	
126	薬学部学生 保健室利用状況	
127	薬学部学生 健康状況連絡票(フォーマットのみ)	
128	エビペン使用方法の講習会開催案内・参加者	
129	緊急時対応指示掲示(教室用)	
130	平成 29 年度新学期定期健康診断日程表	
131	薬学部学生の定期健康診断受診率(平成 25～29 年度)	
132	帝京平成大学ハラスメント等防止規程	
133	帝京平成大学人権委員会規程	
134	充実した大学生活を送るためのルールとマナー(2017 年度版)	
135	平成 29 年度専任教員説明会日程	
136	平成 29 年度 就職支援体制	
137	帝京平成大学 就職ガイドブック(2019 卒向け)	
138	平成 29 年度学内就職ガイダンス・学生配布資料	
139	平成 29 年度薬学業界セミナー・学生配布資料	
140	帝京平成大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規則	
141	平成 29 年度薬学部教員オフィスアワー一覧	
142	基礎実習 安全教育資料(1-3 年)	
143	平成 29 年度安全衛生講習会出席者リスト・資料	
144	帝京平成大学薬品管理規程	

145	帝京平成大学衛生委員会規程、改善依頼書用紙等一式	
146	学生(子ども)総合保障制度・説明パンフレット5年生用	
147	帝京平成大学防火・防災管理委員会規程	
148	帝京平成大学防火管理規則	
149	平成29年度 all なかの防災ボランティア体験デー案内	
150	帝京平成大学ホームページ「中野キャンパス総合防災訓練」	
151	平成29年度部門ユニット組織・教員数	
152	職位ごとの年齢構成	
153	学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程	
154	帝京平成大学教員選考規程	
155	帝京平成大学教員資格審査内規	
156	帝京平成大学教員昇任審査に係る業績報告書	
157	帝京平成大学教員の採用・昇任の手続きの流れ	
158	授業評価リフレクションシート&提出依頼文	
159	平成29年度前・後期公開授業一覧	
160	平成29年度「前期・後期」公開授業カレンダー	
161	公開研究授業参観者アンケート	
162	平成29年度「前期」合評会議事録	
163	帝京平成大学中野キャンパス先端技術開発センター共通実験室運用規程	
164	平成29年度先端技術開発センター及び関連施設研究課題一覧	
165	研究交流会開催案内	
166	支援事業採択通知&概要説明	
167	薬学部特設サイト『私立大学戦略的研究基盤形成支援事業』	
168	教育研究業績の公表	
169	実務家教員の研鑽施設	
170	新規プロジェクト検討会	
171	科研費獲得セミナー開催通知	
172	平成30年度科学研究費助成事業学内説明会	
173	平成29年度 公的研究費等 補助事業者	
174	平成29年度中野キャンパスFD委員会部会構成	
175	FD講演会一覧	
176	「学生による授業評価」アンケート	

177	「学生による授業評価」リフレクションシート(フォーマットのみ)	
178	帝京平成大学事務組織規程	
179	学内 SD 研修会一覧	
180	「職場のメンタルタフネスセミナー」「ハラスメント防止セミナー」開催通知および資料	
181	メディアライブラリーセンターウェブサイトのご案内	
182	メディアライブラリーセンター企画展示	
183	メディアライブラリーセンター利用案内	
184	プロジェクト中間報告会 次第	
185	再公表特許 抗腫瘍剤、腫瘍検出用マーカー及び経口ワクチン剤	
186	事業化に関する覚書	
187	2017 オレンジバルーンフェスタ in 中野来場者アンケート集計結果	
188	在宅医療への参画を目指した薬剤師キャリアアップセミナー 実施関連資料	
189	中野区薬剤師会共催無菌調製技能研修会	
190	東京都委託無菌調製技能研修会	
191	第 5 回区民講座開催・報告	
192	夏休み親子薬草教室開催・報告	
193	帝京平成大学・明治大学連携講座	
194	大学ホームページ(英文)	
195	海外 4 大学との学術交流協定	
196	ホリデー留学の案内	
197	帝京平成大学自己点検・評価委員会規程	
198	帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会規程	
199	平成 29 年度帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会構成員	
200	大学機関別認証評価	
201	薬学部特設サイト『自己点検評価』	
202	平成 28 年度自己点検に基づく平成 29 年度改善実績	
203	平成 29 年度自己点検に基づく平成 30 年度改善実施(予定)	

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 帝京平成大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No.の控え)
閲覧 1-①	平成 28 年度教授会議事録_20161222	
閲覧 1-②	平成 28 年度担当会議議事録_20160526	
閲覧 1-③	平成 28 年度教授会議事録_20160915	
閲覧 1-④	平成 28 年度運営会議議事録_20170322	
閲覧 1-⑤	平成 26 年度担当会議議事録_20141209	
閲覧 1-⑥	平成 26 年度運営会議議事録_20141215	
閲覧 1-⑦	平成 28 年度担当会議議事録_20161213	
閲覧 1-⑧	平成 28 年度運営会議議事録_20170116	
閲覧 1-⑨	平成 28 年度担当会議議事録_20160809	
閲覧 1-⑩	平成 28 年度運営会議議事録_20160829	
閲覧 1-⑪	平成 29 年度 CBT 委員会議事録_20170804	
閲覧 1-⑫	平成 29 年度 OSCE 委員会議事録_20170531	
閲覧 1-⑬	平成 29 年度実務実習委員会議事録_20170411	
閲覧 1-⑭	平成 28 年度教授会議事録_20160623	
閲覧 1-⑮	平成 29 年度教授会議事録_20180125	
閲覧 1-⑯	平成 28 年度薬学部教務委員会議事録_20170111	
閲覧 1-⑰	平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20180109	
閲覧 1-⑱	平成 29 年度運営会議議事録_20170904	
閲覧 1-⑲	平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20170403	
閲覧 1-⑳	平成 30 年度薬学部教務委員会議事録_20180423	
閲覧 1-㉑	平成 29 年度運営会議議事録_20171106	
閲覧 1-㉒	平成 29 年度教授会議事録_20171221	
閲覧 1-㉓	平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20180313	
閲覧 1-㉔	平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20170721	
閲覧 1-㉕	平成 29 年度運営会議議事録_20170417	
閲覧 1-㉖	平成 29 年度研究委員会総会議事録_20170424	
閲覧 1-㉗	平成 29 年度中野キャンパス図書委員会議事録_20170704	

閲覧 1-㉘	平成 29 年度教授会議事録_20180322	
閲覧 1-㉙	平成 28 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208	
閲覧 1-㉚	平成 28 年度担当会議議事録_20160913	
閲覧 1-㉛	平成 29 年度自己点検委員会議事録_20180206	
閲覧 1-㉜	平成 29 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20180215	
閲覧 2	e-ポートフォリオ	
閲覧 3	オレンジバルーンフェスタの体験報告書(manaba course 2)	
閲覧 4	健康診断受診記録	
閲覧 5	抗体検査実施記録	
閲覧 6	実習日報	
閲覧 7	平成 29 年度実務実習終了報告書(冊子)	
閲覧 8	製本卒論	
閲覧 9	平成 29 年度卒業研究論文抄録集	
閲覧 10	卒業論文ルーブリック評価結果	
閲覧 11	卒業研究発表ルーブリック評価結果	
閲覧 12	平成 29 年度 6 年生卒業研究ポートフォリオ	
閲覧 13	入学試験問題(一般入試 I 期)	
閲覧 14	面接用ルーブリック	
閲覧 15	1～4 年次総合問題集	
閲覧 16	H25～H29 退学・休学者一覧	
閲覧 17	卒業判定資料	
閲覧 18	卒延生の卒業判定資料	
閲覧 19	平成 29 年度新入生ガイダンス配付物	
閲覧 20	平成 29 年度上級生ガイダンス配付物	
閲覧 21	平成 29 年度教員便覧	
閲覧 22	「学生による授業評価」リフレクションシート集	
閲覧 23	平成 28 年度薬学部研究活動報告書	
閲覧 24	薬学部研究成果報告書 vol.2	
閲覧 25	教職員の研修実施に関わる資料	