

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 帝京平成大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

帝京平成大学薬学部は、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「医療職としての使命感、及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の養成」を教育研究上の目的としている。

カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的である「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、薬学臨床教育、卒業研究の成果を活用した、医療専門職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成する方針となっており、明文化されている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、セミナー科目等でSGD（Small Group Discussion）やロールプレイ、実地見学などの方略を用い、また外部講師を招聘して講義を行っている。セミナー科目については、ルーブリックを用いた教員・同僚評価や、「セミナー・ポートフォリオ」による振り返り、学期末の「リフレクション面接」、「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・成長を教員が評価している。

実務実習の立案・運営や学生の指導に関わる責任は実務実習委員会が負っている。実務実習委員会の下に学生部会、成績評価・連携システム・エビデンス部会、実習施設割振り・個別枠確保・契約関連部会、施設連携部会が置かれ、実務実習委員会が全体を統括している。学生ごとに担当教員を定めており、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。

卒業研究は、平成29年以前に入学した学生では6単位であるが、それ以降の学生では10単位の必修科目として、4～6年次に行われている。6年次4月には学生に対して、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、提出された卒業論文は全員のを合冊して製本・保管している。

薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部担当会議で原案が作られ、帝京平成大学総務会と教授会で審議・承認の後、全学に周知されている。AO（Admission Office）入試および公募制推薦入試、一般入試、センター試験利用入試が実施され、センター入試以外では面接試験を行っている。選抜（合否判定）については、各入試の採点終

了後、理事長、学長、副学長、事務長による会議にて可否案が作成され、全学教授会において審議・承認されており、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。

薬学部の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）はカリキュラム・ポリシーと同様に、薬学部担当会議が原案を作成し、帝京平成大学総務会と全学教授会で審議・承認され、全学に周知されている。卒業判定は学則で定められた判定基準に則り、学部運営・教員会議の合同会議で審議され、決定されている。

薬学部の専任教員数は71名（うち実務家教員13名）で、大学設置基準の専任教員数を満たしている。専任教員の教育研究業績、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

入学定員は240名であるため、多くの講義は1学年を2クラスに分けており、それに十分対応できる講義室が整備されている。また、SGDを行うための小教室（12席、12室）やSGD大会議室（144席）を備え、物理・化学・生物系実習を行うための学生実習室1～3、パソコン演習室、動物施設、薬用植物園（相模原市）などの実習室や附属施設も整備されている。また、臨床系の実習室として、調剤実習室や無菌調剤実習室が整備されており、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

帝京平成大学では、学則に自己点検・評価の実施が定められている。薬学部では、担当会議が中心となり自己点検・評価を行うとともに、薬学部自己点検委員会が「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。

以上、帝京平成大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次は国家試験対策に偏った授業編成となっていることから、早急に見直しが必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。
- (3) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育において、総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

- (4) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (5) 問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価をする必要がある。
- (6) 6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いているのは、制度（学生の受入、進級）の運用に大きな問題があり、改善が必要である。
- (7) 共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は直ちに改善すべきである。
- (8) 再評価試験について、回数、合格基準などを制度として策定すべきである。
- (9) 「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」と位置づけて総合試験を実施しているが、その第2回の判定基準は科目ごとの単位認定と異なっており、改善すべきである。
- (10) 6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていない可能性があり、改善する必要がある。
- (11) 自己点検・評価を行い、その結果をPDCAサイクルにより教育研究活動の改善に反映することが必要である。

帝京平成大学薬学部には、本評価で指摘された改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることで、より優れた6年制薬学教育を展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の記載に懸念される点が認められる。

帝京平成大学は、その建学の理念（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 想像力豊かな逞しい人間愛にあふれた人材を養成する）に基づき、

「広く知識を授け人格の陶冶を図るとともに、深く専門の学術を教授・研究し、国際的視野に立って日本国の発展に貢献できる有為な人材を養成することを目的とする。」という大学としての教育研究上の目的を設定している。薬学部においては、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「医療職としての使命感、及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の養成」を目的としている。しかし、「自己点検・評価書」(p. 1)や学生に配布される薬学部履修要覧に記載された教育研究上の目的には、「教育研究上の目的」とディプロマ・ポリシーに挙げられている「目標とする力」の両方が記載されており、学則と一致しない。また本来、教育研究上の目的をもとにディプロマ・ポリシーは作成されるものであるため、教育研究上の目的の表現および掲載方法を見直すことが望まれる。

薬学部の「目標とする力」には、「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。」の5項目が設定されており、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している。ただし、「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。」との表現は、薬剤師職能の一部に限定したものと誤解されるおそれもあり、薬剤師が社会で活躍する場が広いことを学生に伝えることができる表現に工夫することが望まれる。

教育研究上の目的は、学則第1条に規定されており、大学のホームページ、学生便覧、薬学部履修要覧、薬学ガイド2017、薬学部パンフレットに記載されている。新入生にはこれらの媒体を通して、また上級学生に対してもガイダンスを通じて周知されている。

新入生の保護者に対しては保護者会、社会に対しては大学・薬学部のホームページを通して公表している。また、オープンキャンパスでは、高校生やその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。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。

また、教育研究上の目的の見直し原案は薬学部運営の執行責任を担う担当会議が作成し、総務会と教授会で承認された後、学則に規定されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次は国家試験対策に偏った時間割編成になっていることや、カリキュラム・ポリシーの内容などに懸念される点が認められる。

旧薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）に対応した2009C P（平成21（2009）年度に設定されたカリキュラム・ポリシー）は、モデル・コアカリキュラム改訂に伴い、平成27（2015）年度より以下に示すように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）に対応した2015C Pに改訂されており、教育研究上の目的である「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、薬学臨床教育、卒業研究の成果を活用した、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となっている。

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。

教育方法・評価については、2009C Pには設定されていなかったが、2015C Pでは、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の具体的方針が設定されている。

以上のように、教育研究上の目的に基づいて、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が定められ明文化されている。しかし、教育研究上の目的で定めた「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。」という目的を達成するためのディプロマ・ポリシーに十分に準拠したカリキュラム・ポリシーとは言えない。

カリキュラム・ポリシーを設定するための体制としては、担当会議が原案を作成し、全校の総務会と教授会での審議・承認の議を経ている。また、担当会議や運営会議（構成員は教授）については、それぞれの所管事項を明確にするための内規があり、カリキュラム・ポリシーの設定や見直しにかかわっている。

カリキュラム・ポリシーの教職員への周知は、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て行っている。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。また学生への周知としては、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。新入生には、薬学部長が「薬学入門」の初回講義において解説している。新入生保護者にも、薬学部長が、保護者会（5月開催）で周知している。一方、2009C Pに対応する上級学年の学生に対して、平成29年度履修要覧では2015C Pとなっており、2009C Pを併記することが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは、ホームページ（薬学部特設サイト）に掲載され、薬学部の教育課程の編成・実施の方針が広く社会に公表されている。

薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーの変更を受けて、平成27年度および平成29年度にカリキュラム変更がなされている。

カリキュラムの構成において、順次性や領域ごとに整理してカリキュラムが編成されていることが、カリキュラムツリーに示されている。そのため、科目がどのようにつながっているかが学生にも理解しやすくなっており、高く評価できる。しかし、平成27（2015）年度に設定されたカリキュラム（15カリキュラム）では、卒業研究の開始時期を5年次から4年次に変更したが、カリキュラム・マップ（基礎資料4）では、旧カリキュラム対応学年でも4年次から卒業研究が記載されており、整合性が取れていない。

薬剤師国家試験の対策の授業については、「薬学総括講義Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」は1～5年次で学んだ講義や実習の到達度を確認し、関連分野の知識をさらに充実させ、足りない部分を確実に補充することを狙いとするとなっているので、国家試験対策と考えられる。これらの講義は学内の教員で行っており、予備校講師は参画していない。「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の学習内容は「代表的な疾患の発症要因、症候・病態、及び治療薬の作用機序、体内動態、医薬品としての特徴などに関する理解を深めたうえで、それらの情報を活用して、関連する模擬問題を自ら作成することによって問題解決能力を醸成する。学生間で互いに作成した問題についての精査を行う。」となっているが、この科目も国家試験対策とも取れる内容であり、6年次については卒業研究以外はほとんど国家試験対策になっていると判断される。また、6年次の卒業研究の時間が、毎日4限、5限に割り当てられている。したがって、6年次は国家試験対策に偏った授業編成と言わざるを得ず、改善が必要である。

4年次の共用試験対策科目の授業実施コマ数は、総コマ数のおよそ2割である（「自己点検・評価書」p.9 表2-2）。一方、6年次の薬剤師国家試験対策科目は科目全体の半数以上（「自己点検・評価書」p.10 表2-3）と多いが、平成30年度からは減らす努力をしている。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を行うために、教育検証・評価の方針（アセスメント・ポリシー）が設定されている。

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、「セミナー科目」、「事前学習」、「実務実習」、「卒業研究」については、それぞれを所管する委員会（セミナー委員会、事前学習委員会、実務実習委員会、卒業研究委員会）が中心となって検証して（「自己点検・評価書」p.11 表2-4）、薬学部自己点検委員会が評価し、薬学部担当会議、

運営会議が改善などを立案する。カリキュラムを点検して改善する体制はカリキュラム委員会が中心的な役割を担っている（「自己点検・評価書」p.11 表2-4）。

平成29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。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現の能力の教育におけるカリキュラム内容や目標達成度の評価などについて懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する科目群のカリキュラム・マップ、および倫理・社会系のカリキュラムツリーによって体系性は確認できる。一方、12カリキュラムでは、4年次以降のヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目がなく、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムおよびヒューマニズム教育を導入することが望まれる。また、科目別重要性に鑑みた必修、選択の区分の妥当性について言及されていない。平成24（2012）年度に設定されたカリキュラム（12カリキュラム）のセミナー科目では、2年次後期以降、15カリキュラムならびに平成29（2017）年度に改訂された17カリキュラムとは異なり、他の分野の専門科目を含むものがある。

「フレッシュセミナーⅠA」（1年）や「地域医療と法制度」（4年）において外部講師として薬剤師による講義を取り入れている。またセミナー科目は、SGD、ロールプレイ、実地見学などの方略を用いて行われている。しかし、「医療倫理入門」、「薬学入門」に関しては講義のみである。

患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育として、薬害被害者による講義（「フレッシュセミナーⅠB」、「生活と倫理」）や、患者の不自由さの疑似体験が行われている。「フレッシュセミナーⅡA、ⅡB」においてはSGD、発表に加えてロールプレイ、グループワークを行っている。

12カリキュラムでは、目標達成度評価の指標は設定されていなかったが、15、17カリキュラムでは、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している。また、「セミナー・ポートフォリオ」による振り返り、学期末の「リフレクション面接」、「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・成長を評価している。

学修目標達成度調査における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。

しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育はe-ポートフォリオだけでは目標達成度を評価しているとは言えず、また6年間の目標達成度評価の指標も設定されていない。したがって、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、旧コアカリ準拠の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。

改訂コアカリ対応学年では、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)を数多く配置している。また、薬学準備教育ガイドラインにある英語、物理化学生物、数学統計学、情報処理等の科目についても1年生で必修科目として配置されている。

選択科目としては、医療人教育に係る科目・単位数一覧表にあるように一般教養として、「心理学」、「社会学」、「ボランティア論」、「キャリアプラン」など多彩な科目が選択できるようになっている。また、15カリキュラム、17カリキュラムでは、薬剤師・保健師連携コースだけであるが、「公衆衛生学」、「保険医療福祉行政論」、「公衆衛生看護管理論」(保健師も含めて定員20名)も設定されている。一方で、「オフィスコミュニケーション」、「国際コミュニケーションⅠ」、「国際コミュニケーションⅡ」、「国際コミュニケーションⅢ」は、受講者がゼロであり、他にも極端に受講者が少ない科目が散見される。さらには、選択必修以外の純粋な選択科目で受講者数が多いのは、「日本国憲法」、「心理学」、「発達心理学」、「社会学」、「ボランティア論」、「経済学」、「都市環境情報」、「リクリエーション論」、「リクリエーション実技Ⅰ」、「リクリエーション実技Ⅱ」であり、選択の幅は多いとは言えず、また社会のニーズとの関連性が高いとは言えない科目もみられる(基礎資料1-1)。

人文社会系の科目は選択教科として数多く用意されているが、時間割からはいつ受講できるのか分かり辛く、1年次に配当されている一般教養科目は「薬学の基礎」として学ぶ科目と重なっていて、選択科目が偏る恐れがある。また、選択10単位のうち、薬学必修科目との関係で履修できない科目が多い。

「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」、お

よび「精神保健学Ⅱ」は、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。また、1年次で「命とこころ」や「生活と倫理」等が開講され、2年次「公衆衛生と健康」、3年次「社会保障論」および4年次「地域医療と制度」へと続く科目編成になっているが、年次ごとに配置されているものの効果的な教育を行うために体系的に編成されているとは言えない。

低学年での「フレッシュセミナー」では、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、SGDと発表の意義や問題点を確認させている。また中学年のアドバンスセミナーでは、能動学修の到達度を高められるようにしている。

さらに、看護学科と実務実習事前学習の一環として合同講義とSGDを行い、また、平成27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、看護学科学生と共に演習として履修している。これらは優れた教育として評価できる。

4年次の「アドバンスセミナーⅡ」、5年次の「アドバンスセミナーⅢ」、6年次の「アドバンスセミナーⅣ」には、SGDを含む科目があるが、平成29年度は未実施であった。コミュニケーション能力以外に、2年次の「フレッシュセミナーⅡA」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA、ⅠB」ではSGDやPBL（Problem Based Learning）を数多く取り入れ、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。

新カリキュラムでは、低学年ではコミュニケーション系教育がされているが、高学年については未実施である。また、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については、低学年セミナーのSGDで実施されている。

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・成長していくかについては、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。また、SGDや口頭発表などのパフォーマンスはルーブリックを用いて評価している。

しかしながら、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育においても、6年間の教育を通しての目標達成度を評価する指標はなく、現時点では、面接を通し

て学生を形成的に評価していることは認められるものの、総合的な目標達成度の評価指標を作成し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

英語科目に関しては、12カリキュラムでは、1年次に「薬学英語ⅠA」、「薬学英語ⅠB」が必修、2年次の「薬学英語ⅡA、ⅡB」は選択であったものが、15カリキュラム、17カリキュラムでは、1年次から4年次に必修科目として英語を学ぶ機会を配置し、継続的に体系的に学修する機会を持っている。しかしながら、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような内容とは言えない。

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。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が、シラバス上では医学薬学に関連した内容とはなっていない。

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としているが、この科目もシラバス上では医学英語からはやや遠い内容である。

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、外国人講師による授業によって「話す」要素を増やした学修を行う予定となっている。

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としている。しかし、研究室での語学学習の実績を示すものはない。また、臨床に近いテーマの研究を行う学生は良いが、基礎研究を行う学生にとっては医薬情報や医療の進歩と関連がある内容とは言えない。

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。しかし、これは教育プログラムとして用意しているとは言えない。

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、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。

一方、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」および「生物系薬学概論Ⅰ」、1年次後期の「薬学数学」および「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。これらは、学習履歴

の違いというよりは学力不足を補うためのものであり、習熟度の低い学生に対する特別な教育カリキュラムはない。したがって、入学までの学修歴等を考慮したリメディアル教育プログラムや、習熟度別授業についての改善が望まれる。

12カリキュラムでは、1年次前期「フレッシュセミナーⅠA」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過ぎるとの点検も踏まえ、「フレッシュセミナーⅠA(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ⅠB(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。

改訂コアカリの薬学臨床では、保健・福祉の領域の見学を求めており、中野区保健所と武蔵野療園病院を含んでいるが、ほとんどの見学先が病院、薬局、工場であるため今後見学先を広げる努力が求められる。地域薬局の見学は全員対象であるが、病院、製薬企業、保健所からは1つのみの選択見学であり(「自己点検・評価書」p.23)、将来的な幅広い職業選択に結びつくとは考えられない。

一方、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と発表会を実施している。

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。さらに見学後には、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を行い、その結果について発表会を開催し、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。

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ⅠB」、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA」と「医薬品の安全性」、4年次の「処方解析」と「事前学習」で行っており、優れた教育として評価できる。

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。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。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。さらに、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。

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、さらに、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。

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。

4) 4年次: 「処方解析」では、医薬品添付文書中の警告、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・発表し、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。

医療安全教育において、被害者団体等の講義はあるが、弁護士や医療における安全管理者による講義は見受けられない。

「フレッシュセミナーⅠB」の中の「薬害被害と薬剤師の役割」では、サリドマイド薬害被害者による講義が行われている。また、「代表的な薬害とその対応 - 製薬企業の立場から」では、基礎研究者を講師に迎え講義を行っている。「生活と倫理」では、薬害エイズの被害者による講義が行われている。

授業の実施方法と評価方法は、1年次の「薬学入門」は、講義とレポート、「フレッシュセミナーⅠB」の中の「薬害被害と薬剤師の役割」では、講義の他にSGDと発表、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」では、危険予知トレーニングをSGDと発表で行い、グループワークの評価を行っている。3年次の「アドバンスセミナーⅠA」では、講義・SGDを行い、発表やSGDへの参加態度、「医薬品の安全性」では講義を行い、主に定期試験により評価している。4年次の「処方解析」では、講義・自己学習・発表を行い、主に定期試験により評価している。

薬剤師としての役割を果すためには、生涯にわた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。「生涯学習の意欲を醸成する教育講師一覧」では、生涯教育に関連があるのは、「フレッシュセミナーⅡB」の「次世代に求められる薬剤師像」のみと考えられ、他は薬剤師や医療の現状に関する講義である。また、「緩和ケア」をテーマに看護学科4年生と合同講義においてSGDを行っているが、学生の作成したプロダクトを見

る限り生涯研鑽への気づきの機会にはなっていない。

「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担当することになっている。

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。

平成29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ルリズム」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」、さらに「後進の育成への熱意」の醸成も目標として記載している。

しかし、関連科目の中でも到達目標に生涯学習に関するものは多くなく、また、旧コアカリ対応学年では、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムはない。

学内に中野区医師会主催の講演会ポスターの掲示と案内を配布し、また「オレンジバルーンフェスタ in 中野」への参加などを促している。さらに、戸田中央医科グループと教育研究協定を締結し、平成28年度から生涯学習講座を開講し学生の参加もできるようにしているが、平成28年は8名の学生が、平成29年は6名の学生が参加したのみである。大学として、生涯学習のプログラムを提供しているが、学生の参加者を増やす方策を講じることが望まれる。

新カリ対応学生に対してはセミナー科目を通じて各学年で生涯学習に対する意欲を醸成するとされているが、複数学年で行われている体系的に関しては明確ではなく、またその効果は限定的と考えられる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

12カリキュラムにおいて、旧コアカリのSBOs (Specific Behavioral Objectives) はすべて必修科目によって網羅され(基礎資料3-1、3-2)、また、15、17カリキュラムは改訂コアカリに準拠して策定され、改訂コアカリのSBOsはすべて必修科目として網羅している(基礎資料3-3)。

シラバスには、該当するSBO番号、担当教員、学修内容のレベル・関連科目、教材、成績評価方法・基準、授業形式・計画が記載されている。また、ディプロマ・ポリシーとの関係性も記載されている。さらに、各授業科目のシラバスには一般目標と各回の到達目

標・講義内容を示すとされているが、科目によっては到達目標の記載が不十分なものがある。また、改訂コアカリ対応の、E2-(11)-①総合演習については、6年まで講義がないため、4年までに授業が行われないこのようなSBOsは授業に組み込むことが望まれる(基礎資料3-3、p108)。

通常科目(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なわれ、実習、卒業研究は技能および態度教育であり、「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が行われている。しかし、一部の態度領域のSBOsについては講義のみで教育を行っているものが散見される。例えば、「疾病の予防における薬剤師の役割について討議する。(態度)」(旧コアカリ C11-(3)-2-4)は、2年の公衆衛生学や4年の講義においても討議している根拠書類がない。また、C12-(2)-1-3「人の健康と環境の関係を人が生態系の一員であることを踏まえて討議する。(態度)」やA-(1)-4-4「将来の薬剤師と薬学が果たす役割について討議する。(知識・態度)」についても同様である。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するために、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。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、質疑応答を行うとしているが、シラバスに講義内容に発表がある科目は「薬学基礎実習」、「生物系実習Ⅱ」だけであり、すべての科目で実施されているわけではない。

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。しかし、関連付けをした科目はあるものの、特に、基礎系科目では臨床を意識した記述は少なく、シラバスには十分に反映されておらず、改善が望まれる。ただし、4年次に「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。

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。さらに、中野区とも「中野区包括連携協定」を締結している。

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、および訪問看護師が、地域医療等に関する講義を行っている。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、大学の学園祭で2日間にわたって開催されている。

医療現場の薬剤師の教育への関与として、戸田中央医科グループと、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。このように、多くの医療関係者と交流関係が整備され、多様な人的資源が教育に関与していることは、高く評価できる。

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。

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。

大学オリジナルの科目は、「自己点検・評価書」p.34の表4-1にまとめられている。多くはセミナー科目であり、改訂・旧コアカリに準拠し、大学の教育・研究上の目的である、「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」に基づいている。これらのセミナー科目は、方略的に独自性が高い科目であり、優れた取り組みとして評価できる。ただし、平成29年度は、4～6年生のセミナー科目は実施されていない。

セミナー科目以外では、4年次に統合講義3科目があり、12カリキュラムでは、「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」が該当し、15および17カリキュラムでは、科目名が変更になり、「病態治療統合講義Ⅰ～Ⅲ」となる。この科目は、生物

学、分子生物学、薬理学、薬物治療学、疫学等を統合し総合的に理解を深める授業科目になっている。ただし、これらの科目において、すべての授業が「独自内容」というわけではなく、科目のSBOsの大部分が改訂・旧コアカリのSBOsと同様の内容であり、内容のレベルや方略での独自性について詳細には言及されていない。

他には、先進的な内容の科目として、「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科目が12カリキュラムであり、15、17カリキュラムでは、「医薬特別講義Ⅰ～Ⅳ」に名称変更になっている（選択必修科目）。独自科目は、「自己点検・評価書」p.34 表4-1に記載されているが、全体への割合としては、12カリキュラムでは、28単位/186単位で15%、15、17カリキュラムでは、38単位/192単位で20%になり、決して多くはないと自己評価している。

セミナー科目以外の独自科目の到達目標は、旧コアカリと改訂コアカリ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」と記載されている。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」と記載されている。

大部分の独自科目は必修科目であり、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。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の評価について懸念される点が認められる。

事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標（一般目標・到達目標）を設定しており、「臨床薬学実習Ⅰ」という科目名で行っている（基礎資料3-2）。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ている。

また、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。

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、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）。

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、授業内容に応じて学生実習室や講義室なども使用し、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。

しかし、4年生の時間割表において記載されている「臨床薬学実習Ⅰ①～⑳」と、シラバスに記載されている実際の授業のSBOの関係が学生にとってわかりにくいものとなっており、また実習試験等も時間割上ではわからないので、改善が望まれる。

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。以上の指導体制に加え、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。さらに、事前学習には、31名の薬学部模擬患者会のSP（Simulated patient）や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。

4年前期は、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）。後期は11月の下旬まで実習を行っており、時期としても適当である。

5年次の「実務実習」のⅠ期開始直前の4月に、全学生を対象とする実務実習基礎学習を実施している。また、開始時期が離れるⅡ期（9月）に実務実習を開始する学生には、7月に「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。

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（学修履歴管理システム）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。これらのうち、「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。し

かし、態度のチェック項目からはチームへの貢献度しか評価できず、またレポートのルーブリックは評価すべき項目の重みづけが均一なためレポート評価に適したものとは言えない。

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、ルーブリックを用いて学生は自己評価し、教員は形成的に評価している。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、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。

さらに、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としているが、自己評価のみであり適切とは言えない。

このように事前学習では、講義、演習、実習についてそれぞれ成績評価基準を作成しており、知識・技能・態度のバランスの取れた評価配分となっている。しかし、事前学習全体の総合評価については、指標を設定して評価しているとは言えない。したがって、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

O S C E (Objective Structured Clinical Examination) 終了から5月の実務実習開始までの期間では、5年生の4月に事前学習の復習を行う機会を3日間（計9コマ）実施しているが、事前学習に係るものは半分程度であり、また到達度の確認までには至っていない。一方、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・リカバリ一実習」を行い、実務実習に臨ませている。

薬学共用試験の可否については、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C B T (Computer Based Testing) は正答率60%以上、O S C E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以上を遵守しており、この基準を満たして薬学共用試験（C B TおよびO S C E）に合格した学生に、実務実習の履修を認めている。

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。また、平成29年度の受験者数ならびに合格者数については「自己点検・評価書」p.41表5-1に記載されている。

C B T、O S C E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行っている。

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。これらの委員会を中心にCBT、OSCEの本試験および追・再試験を実施している。

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)。

実務実習委員会が、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。また、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。

実務実習の立案・運営や学生の指導に関わる責任は実務実習委員会が負っている。実務実習委員会の下に学生部会、成績評価・連携システム・エビデンス部会、実習施設割振り・個別枠確保・契約関連部会、施設連携部会が置かれ、実務実習委員会が全体を統括している。学生ごとに担当教員を定めており、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。実習施設からの問い合わせには、原則として担当教員が当たるが、内容によっては実務実習委員会も対応し、その後、薬学臨床教育センター長、薬学部長へ連絡・報告する体制になっている。

毎年4月に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6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)。

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。これらの健康診断結果や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。

原則として、卒業研究の担当教員が実務実習の担当教員を兼ねており、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。当該年度に着任した教員は、原則、実務実習の訪問を担当しないことになるが、実務実習全体説明会および終了報告会には全教員が参加している。

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、通学時間がおおむね1時間半以内になるよう委員会で調整後、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い、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うとしている。

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。

平成22～平成29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（Webシステム）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、電子メールにて学生の携帯電話へ連絡できる体制を整えている。

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。

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、問題点があれば委員会へ報告している。また、各期終了時に実習生を対象としたアンケートを実施し、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。

実務実習は、薬学部では「臨床薬学実習Ⅱ」という科目名で実施している。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。

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（S

BOs)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。

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。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。

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。契約時には、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。

また、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。

それ以外ではWeb連携が行われており、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することになっている。また、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。

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。

また、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。

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。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。

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。しかし、実習最終報告会のルーブリック表は学生に開示していない。

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。

さらに次年度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。

成績判定は、薬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。

しかし、総合評価は各評価の合計点であり、総合的な成長度は評価していない。したがって、実務実習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

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。

12、15、17カリキュラムのいずれにおいても卒業研究は必修であり、17カリキュラムからは単位数を6単位から10単位に変更している(「自己点検・評価書」p.52 表6-1)。4年次4月から卒業研究を開始し、6年前期まで継続している。4年前期は週1コマである

が、後期からは月火金の4-5講目である。5年では実務実習を行わない期間は毎日4コマをあて、6年前期は毎日4-5講目をあてている。シラバスは4、5、6年用と分けて記載され、講義部分については講義内容も記載されている。

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。卒業論文は全員のを合冊して製本し、保管している。

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おり、また説明会を開催して徹底している。

卒業研究発表会は、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（発表15分）で開催している。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している。また、発表会には5年生も参加し、発表・質疑応答などを学ぶ機会としている。

卒業研究における問題解決能力のアウトカムは、「卒業論文の作成」と「卒業研究の発表」であるが、それらの到達度はルーブリックを用いて評価している。卒業研究の学修プロセスにおける変化・成長の評価については、リフレクションシートの作成、問題解決能力の変化・成長の自己評価、卒業研究・ポートフォリオによる振り返りにより行っている。しかし、問題解決能力の向上を測定する材料として適切に使用されているとは言えない。

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、学生にルーブリックを用いて問題解決能力の変化・成長を自己評価させている。卒業研究発表会のポスター発表は、各発表者に対して教員2名が質問と評価を行っている。

「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としている（「自己点検・評価書」p.55 図6-1）。しかし、実験実習科目や事前学習については、問題解決能力醸成のためと言えるのはごく一部と考えられるので、3年次まではほとんどセミナー科目ということになる。従って、順次性、継続性は認められるが、体系的とはいえない。

生物系、化学系実習ともに授業方法は実習、SGD、発表で行うことをシラバスに明記しているが、一部の实習に限られている。セミナー科目の授業方法は講義、SGD、発表、ロールプレイ等で行うことをシラバスに明記している。

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、およ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。しかし、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる6年かけての全体の目標達成度を測定する指標を設けて評価を行っていないので、改善が必要である。

科目ごとに行う評価に加え、問題解決に必要となる力を、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、それらの指標を基に学修目標達成度調査を毎年実施している。

12、15、17カリキュラムにおいて、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が示されている。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13.1単位、15カリキュラムでは17.1単位、17カリキュラムでは21.1単位相当としているが、基礎科学系実習のグループ学修の多くを問題解決能力醸成として単位計算しており、方略からではなく内容からの判断が求められる。また、それ以外の教科における問題解決型学習の実施時間を適切に確保することが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学生の受入や進級制度の運用に懸念される点が認められる。

平成21（2009）年度に設定されたアドミッション・ポリシーである2009APと、平成27（2015）年度に学修成果基盤型薬学教育に対応して設定された2015APがあるが、どちらも教育研究上の目的の最も基本的なところである「社会に貢献できる薬剤師を養成する」に基づいて以下のように設定されている。

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、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。

2015APについては、原案を担当会議が作成し、帝京平成大学総務会と教授会で審議・承認の後、全学に周知されている。

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、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大学の事務窓口で配付し、さらに、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おり、入学志願者に事前周知できていると言える。なお、2015APは平成29年度入試より入学試験要項にも記載している。

薬学部の入学試験は、全学的な入試実行体制の下で、各学部・学科ごとに実施されている。入学試験の終了後、理事長、学長、副学長、事務長が、合否案を作成し、薬学部教授全員の参加する全学教授会で審議・承認の後、学長の決裁によって最終的に確定されている。

入学希望者には入学試験要項により入試詳細が開示されている。化学必須の2科目入試、化学のみの公募制推薦入試、AO入試、センター入試により入学者選抜が行われている。またセンター入試以外で面接も実施している。

「自己点検・評価書」には、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、入学試験によって基礎学力は的確に評価できているとされている。しかし、1-5年までの留年率はおおむね1割程度であるものの、6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いている。また、アチーブメントテストの結果も、生物の学力については不十分であるとしているにも関わらず、入試方法の改善は行われていない。したがって、4年次までの進級判定と卒業判定の基準に大きな乖離、すなわち4年次までは進級判定が甘く、最後の卒業判定がそれまでに比べて相当に厳しくなっていることから、制度（学生の受入や進級）の運用に大きな問題があり、改善が必要

である。

センター入試を除くすべての入学試験において面接試験を行っている。AO入試では、薬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、主に薬学部の教員が1：1でルーブリックを用い、担当教員の間で違いが出ないように面接を行っている。薬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。

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る（基礎資料2-2）。平成24年度は1.1倍を上回ったが、その後は減少させており平均では1.03倍と妥当である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、再試験等の回数と評価基準、卒業延期率、ならびに共用試験の受験にかかわる制限に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

学則第26条の規定に従い、学則および薬学部履修規則に則り、成績評価・進級・学士課程修了認定を行っている。成績評価および単位認定は、学則第36-37条に記載されている。また成績評価の方法は、科目ごとに設定され、シラバスに「成績評価方法・基準」の欄を設け明記されている。

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。これは履修要覧にも記載されており、学生に周知されている。ただし、再評価試験については、回数、合格基準などを制度として策定するように改善する必要がある。

単位認定基準は、単位の授与として学則第36条に記載されている。

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。

評価方法は、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。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ないことがないこと、
- 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年度および平成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。

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(Grade Point Average)(当該期間のGPAと、当期までの通算GPA)が記載されている。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。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。また、成績通知書は、教務課から全学生の保護者にも送付し、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。

なお、合否も含めた成績結果に関して疑義がある場合、学生が問い合わせることができる制度を策定することが望まれる。

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。また、不合格科目数等が「自己点検・評価書」p.67表8-1の仮進級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。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。

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。留年の場合の取扱いは、薬学部履修規則第26条に定めている。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。

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C B T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。なお、実力試験(総合)に合格できないと薬学共用試験の受験資格がなくなり留年が確定するという制度は、履修規則としては不適切であるので、改善する必要がある。ただし、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は、平成30年度より廃止が決定している。

薬学部の進級判定は、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。薬学部の判定案は、学長決裁を経て帝京平成大学教授会へ報告される。

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。

薬学部履修規則第13条により、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。

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。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、大学の教授会で報告事項として周知されている。各年度における在籍状況、入学年度別の進級率は把握されている(基礎資料2)。

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おり、1年次2年次および3年次の進級率が、平成25年度入学者から改善されていると「自己点検・評価書」にはあるが、年度によってばらつきが大きく、一概に改善されているとは言えない。

留年者などの就学意欲および学力を向上させるための取組みとして、1)再評価試験の実施、2)薬学演習の実施、3)仮進級科目の単位認定、4)カリキュラムの編成・実施の変更、5)G P Aによる修学指導等を行っているが、その効果を判断するには時期尚早である。また、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と「自己点検・評価書」にはあるが、再試験を二度やっていることに変わりはなく本質的な対策とは考えられない。

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、仮進級した学生は、単に仮進級科目の試験を受けるだけでなく、当該

科目の補講の受講を義務づけている(平成29年度は90分、5コマ)。

各年度における在籍状況の変化として、平成29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が基礎資料2-3に示されている。平成25年度の留年者は、特に2年次に30名と多かったが、平成26年度以降減少している。一方、3年次および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名である。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)。

一方、直近5年間の卒業率は約5割と低く、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)と解析している。

平成29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、薬学部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。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するなど、必要に応じた対策が取られている。

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」、ならびに大学の基本理念に基づいてディプロマ・ポリシーを以下のように設定している。

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。

このポリシーの原案は、薬学部の運営を執行する担当会議が作成し、大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。

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。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、ホームページおよび薬学部特設サイトに掲載し、広く社会へ公表している。

学士課程の修了判定基準は、「帝京平成大学学則(第38条)」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年度以前に入学した場合は186単位以上、平成27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。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。

12カリキュラムが適用される平成24年度～26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。しかし、これは修得単位数で修了判定を行うという概念から外れる。

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)。しかし、この合格判定基準は、科目ごとの単位認定の概念から外れ不適切であり、改善が必要である。

中項目7においても指摘したが、6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率は約5割である(平成29年度で、卒業率は0.53)。一方、5年次までの各学年での留年率は1割程度であり(平成29年度で、各学年の進級率は0.88～0.93)、これらと比べて卒業延期率は非常に高い(基礎資料2)。したがって、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていないことが懸念されるので、

改善する必要がある。

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。平成28年度では、「総合系科目」のうち、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。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、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。

薬学部の教育プログラムを評価するために必要な、学生の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年度、以下の4項目からなる能力指標を設定している。

- 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

しかしながら、指標は曖昧なものであるため、測定可能な明確な指標を設定することが望ましい。また、問題解決能力や生涯教育の重要性については言及されておらず、③薬学・医療に関する研究能力に関しては、ディプロマ・ポリシーに該当項目がないので、整合性を図ることが望まれる。

4項目の能力指標に関する学修目標達成度調査を6年間にわたって行い、学修成果が総合されてゆくプロセスを継続評価している。この評価方法は学生へのアンケート(自己評価)であるものの、評価できる。平成30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を行っているがあるが、具体性に乏しく、より明確であり、かつ自己評価にとどまらず教員も評価するものに改めることが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

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の教育方針について説明している。

また、「薬学入門」の初回授業では、薬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年間に亘る薬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。

薬学の学修をスムーズに開始できるよう、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、生物の学力が劣るという結果から、平成29年度の17カリキュラムより、1年次の生物系薬学概論を1科目増やすなど、準備教育を強化している。また、担任が新入生一人ひとりを面接し、履修指導を実施している。

在籍学生については、年度の開始時期に合わせ、各学年の履修内容について注意事項を説明している。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。

共用試験については、4年次の5月初旬を目途に概要説明を行い、C B Tおよび O S C Eの具体的内容や注意事項については、実施時期に合わせ、必要な資料を基に説明している。

実務実習については、まず4年次7月にガイダンスを実施し、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ている。また、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、実務実習委員会が詳しいガイダンスを行っている。

卒業研究については、4年次から6年次の各学年において、卒業研究に関するガイダンスを行っている。

学生担当教員(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(チューター))が履修指導や学生相談を担当しており、それらの結果は学生にe-ポートフォリオ(学生カルテ)を用いて「振り返り面接」によりフィードバックされている。学生指導の経過等は個人情報厳守の下、関係教員間で情報共有されている。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。

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(学生支援チーム)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。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。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。

帝京平成大学の独自の奨学金制度は、「自己点検・評価書」 p. 81 表 9-1 に示されている。また、その他、納付金の分納制度（4分割納入制度）、延納制度、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。これらについては利用実績があるものの、支給・貸与の奨学金制度はない。

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。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。過去4年間においては、年間のべ400～500人程度の利用がある。

メンタルケアについては、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。特に精神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うち、1名は認定心理士の資格を所持している。

平成28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。平成28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」を開催している。

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月に保護者へ送付する成績通知書とともに定期健康診断の日程表を同封して連絡している。また新入生を含め、新学期のガイダンスにて受診の指導を行っている。なお未受診の学生には、他の医療機関を受診して結果を保健室に提出するよう強く指導している。過去4年間において、全学年とも94%以上の学生が受診している。

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。

薬学部では、学生に対するハラスメントに関する相談は、学生支援チーム、保健室、担任が窓口となって対応している。さらに、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。また教員に対しては、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。

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。しかし、学生便覧への記述は僅かであり、掲示も保健室掲示板のみであり、学生への周知が十分とは言いがたい。

入学試験の出願において身体障がいによる制限はしておらず、受験時および入学後の学生生活に対し、あらかじ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。

薬学部では、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。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。

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。

学生の進路相談や就職に関する支援は、大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、薬学部事務部門にはキャリア支援組織体制はないため、支援体制を構築することが望まれる。なお、薬学部就職委員会が就職支援を行っている。

就職支援室は、「帝京平成大学キャリアナビ」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。

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。また毎年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、企業などが参加している。

教育に関する学生の意見の収集にはFD (Faculty Development) 委員会と教務課があたり、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、薬学部には薬学部F

D委員会、薬学部学生委員会が設けられているとされている。しかし、薬学部独自の意見収集体制や、学生からの意見収集の仕組み・反映の手順はない。

また各教員によるオフィスアワーが設定され、学生からの質問に直接答えるようになっている。

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。更に、「意見箱」を設置し、学生の意見を収集している。学生が投書した意見については、薬学部では、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。

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。

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名と多く、学生の安全を確保するには適切な担当教員の人数とは言えないため、指導者を増員するなどの対応が望まれる。一方、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、適切である。

卒業研究については、4年次前期に全員に対し必要な安全教育を講義し、実験系の卒業研究を行う学生には、配属後に薬学部研究安全委員会が安全衛生講習会を実施している。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。

帝京平成大学では、「帝京平成大学薬品管理規程」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、大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。

薬学部の学生全員が「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。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。また、実務実習に備え、任意ではあるが「学生（こども）総合補償

制度（感染予防費用担保特約付き）」への加入も4年次と5年次の新学期ガイダンスで案内している。

帝京平成大学では、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。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。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としているが、新入生ガイダンスにおけるスライドでは紹介されていない。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。

平成29年度は6月23日に、中野キャンパスで地震発生後に地下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ている。しかし平成29年度は、授業の関係で薬学部からの参加はなかった。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教員組織は、「自己点検・評価書」p.90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）。臨床系教員（実務家教員）は13名である。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名であり、薬学部の教員数は、大学設置基準を満たしている。

教授は37名（職位構成比率 52.1%）であり、設置基準の教員数の半数以上となっている（基礎資料8）。

薬学部の収容定員は、1学年の入学定員240名、2年次への編入2名を合わせ1,450名であることから、教員1名あたりの学生数は約20.4名と多いため（基礎資料2-1；基礎資料2-2）、教員数の増員が望まれる。

専任教員71名の内訳は、教授37名、准教授17名、講師12名、助教5名であり、助教の人数が少ないため、増員が望ましい。

一部の教員には、原著論文等の実績が全く記載されておらず（基礎資料15）、過去6年間に論文や学会発表がほとんどない教員が散見されるので、研究活動の活性化が望まれる。また、該当期間外の業績を掲載している教員が見受けられる。さらに、教育活動欄が未記入である教員も散見される。

教授の94.6%、全教員を母数とした場合には87.3%の教員が、博士学位を取得している（「自己点検・評価書」p.90 表10-2；基礎資料10；基礎資料15）。講師以上で博士号未取得者が6名いる。該当者の特に研究上の優れた実績を有することの証拠が求められる。一方、助教は修士の学位を有する者とあるが、学士資格が1名みられる。これらの教員の学位取得を促すことが望まれる。

専任教員の前歴は大学からが半数を超えており、これら教員は担当する専門分野に関する教育上の指導能力を有すると考えられるが、大学ではない研究所（11名）や企業（10名）から移った教員がおり、これらの教員の教育上の指導能力については懸念される。

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%（基礎資料10）であるが、両職階で博士号非所持者がそれぞれ2名いる（前出）。また講師担当科目は12%存在しており、「薬理学Ⅳ」、「栄養と健康」、「製剤学」は講師一人がすべて担当している。

各職位の平均年齢は、平成29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歳であり、教授の平均年齢がやや高めである（基礎資料9）。

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。定年は60歳（准教授以上は65歳）とあるが、65歳を超える教授は10名、准教授は1名、60歳を超える講師は1名いる。

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」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」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、校務実績およ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。

帝京平成大学では、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。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。

薬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。

また研究体制は講座制とは異なり、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。帝京平成大学薬学部の研究システムは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。

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)。

さらに、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年より開催しており、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。

教育に関する業績は、薬学部のホームページである「薬学部特設サイト」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(学会賞受賞や特別講演等、特筆すべき成果／業績を含む)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。しかし、全教員が対象となっておらず、最近5年間での教育研究上の業績として不十分な教員が見受けられる。

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。また、実務家教員の意見も集約して、薬学部としての研鑽システムの整備を進めているとあり、制度はないものの、実務家教員のうち5名は医療機関で研鑽を積んでいる。

薬学部には、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)。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、薬学部専用の「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。

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。

職位ごとの教育担当時間数は最高、最低で大きな差は無い。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としているが、助教は、時間数で考えると最大が249時間、最低は135時間で、1.8倍以上の差があり、講師では258/154、准教授では291/115と大きな差がある。一部の教授の担当時間数がゼロの場合を含め、他に比べて極端に少ない教授も存在する。さらに、実務家教員において授業負担の多い傾向があり、教員の授業担当時間数の不公平さを解消することが望まれる。

平成26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。

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と「自己点検・評価書」にはあるが、外部資金獲得のための事務処理やアドバイスを行う専門部署等は設置されていない。

帝京平成大学ファカルティ・デベロップメント委員会(FD委員会)が設置されている。FD委員会には、5名の薬学部教員も委員として参画し、企画・運営にあたっている。さらに、薬学部にも薬学部FD委員会を設置し、全学的なFD関連の行事だけでなく、独自に薬学部教員の教育研究能力向上に取り組んでいる。

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。

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、大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。また教員は、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、FD委員会が主催する合評会が開催されている。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年度は薬学部から4名の教員が参加し、「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。

学生による授業評価アンケートを実施している。平成28年度は、教員1人につき1科目

であったが、平成29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。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。また、平成29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り、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。

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。

薬学部専任は、事務職員16名＋技術職員1名(基礎資料8)であり、その内、教務事務を担当する教務課教務係の職員数は6名である。

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、薬学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、薬学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、薬学部に特徴的な、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C B T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C B Tの確実な実施に協力し、薬学共用試験O S C Eでは、中野キャンパス事務職員の大部分が O S C E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、薬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。

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、大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。

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。事務職員を対象とするスタッフ・デベロップメント(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。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大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」および「ハラスメント防止セミナー」を実施している。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。しかし、これは事務職員のための研修であって、教員と事務職員の連携にはつながりにくい。また、テレビ会議を受講することによる教職員の連携に及ぼす効果には限界があると考えられる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の入学定員は、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(基礎資料12-1)。

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)(413.5 m²)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、および研究に必要な動物を飼育できる。薬用植物園(2635.0 m²)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(基礎資料12-1)。なお、薬学部にはRⅠ教育施設は設置されていないものの、教育上の支障は生じていない。

調剤実習室(430.6 m²)、無菌調剤実習室(269.1 m²)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)。

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994.0 m²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あたりの平均使用面積は82.8 m²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28 m²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。

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(69.9 m²)を用いて卒業研究と研究活動を行っている(基礎資料12-2;基礎資料11)。

学生・教員が利用している図書館は、中野キャンパスメディアライブラリーセンターである。ここは、中野キャンパス8、9階の過半を占め、総面積は2,233 m²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)。

平成29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、研究分野の変化に対応するため、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。

また、学生の便宜を図るため、学生が自宅からも大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web OPAC(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。

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、薬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)。

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。

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、およ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。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

平成26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。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(「自己点検・評価書」p.109 表12-1)。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。

また、平成26年度に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。

平成25年に地域住民の健康・福祉への支援と啓発、およ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」を締結した。また平成26年には、中野区と「中野区包括連携協定」、平成27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」を締結するなど、包括的な地域連携活動に努めている。

地域医師会や薬剤師会、病院薬剤部などと共催で以下の卒後研修を行っている。

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ている。

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。

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、および薬学部の学生を対象に、平成30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）開催している。

「健康・医療」を中心とした区民講座を、平成25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。その他、夏休み親子薬草教室、明治大学リバティアカデミーとの連携講座等を行っている。

平成26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、大学の学園祭で開催している。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。平成29年度で4回目となるが、例年通り、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。

帝京平成大学では、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。しかし、提示された資料は大学全体の英文ページであり、薬学部に関連する部分は非常に限定的であり、充実が望まれる。

帝京平成大学は、海外4大学（モンゴル国立医療科学大学、ランシット大学、ハルビン医科大学、北華大学）との学術交流協定が締結されているが、薬学部としての、それに対する具体的な交流・活動実績はなく、今後の課題となっている。

平成30年4月に国際交流センターができ、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の強化が予定されているが、実績はまだなく、具体的な内容も決まっていない。また、教員に対する海外派遣が十分に行われていないので、制度を作るなどの対応が望まれる。

なお、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つつある。

1.3 自己点検・評価

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

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、平成28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ている。薬学部では「担当会議」が中心となり、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・評価を行っている。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。また平成29年2月に帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の作業部会として、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、合わせて担当会議から独立した組織としており、これ以降、この薬学部自己点検委員会が、「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。

しかし、大学での自己点検は平成4年から規程があるのに対し、薬学部に関連委員会が設置されたのが平成28年であり、自己点検評価のためでなく本評価のためとも考えられる。

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、薬学部教員のほかに、学長、大学事務局の教務課長、総務課長に加え、2名の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。

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。

運営計画や改善計画に関する実施状況・達成度は、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。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、大学の教授会で審議される。

また今後は、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としているが、可能な限りその頻度を高めることが望ましい。

帝京平成大学は、平成22年度と平成29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、大学ホームページに公表している。

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、薬学部が平成28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。しかし、平成21年から28年の間には薬学部として自己点検を行っていないので、改善する必要がある。

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、薬学部の自己点検・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。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、大学の教授会で審議されている。

「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年度に実施した事項は、「自己点検・評価書」p.119 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」に示されている。

平成29年度の自己点検・評価による改善については、「平成29年度自己点検に基づく平成30年度改善実施（予定）」にある。しかしながら、改善内容が教育研究活動に未だ反映されていない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. カリキュラムの構成において、順次性や領域ごとに整理してカリキュラムが編成されており、また、科目がどのようにつながっているかが学生にも理解しやすい形でカリキュラムツリーが作成されている。（2. カリキュラム編成）

2. 看護学科との合同授業や地域住民との演習によりコミュニケーション能力を向上させる授業を行っていることは評価できる。（3. 医療人教育の基本的内容）
3. 医療安全に関しては、1年次の「薬学入門」と「フレッシュセミナーⅠB」、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA」と「医薬品の安全性」、4年次の「処方解析」と「事前学習」で行っており、継続的かつ体系的に医療安全教育が行われている。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 多くの医療関係者と交流関係が整備されており、多様な人的資源があることは評価できる。（4. 薬学専門教育の内容）
5. 全学年を通して設定されているセミナー科目は、薬剤師育成の目的のもと、学年進捗とともに臨床的な内容とするなど、オリジナリティの高い科目設定となっており、評価できる。（4. 薬学専門教育の内容）

2) 助言

1. 教育研究上の目的の表記が、学則と薬学部履修要覧などの資料とで異なるので、教育研究上の目的が三つのポリシーの基となることに配慮して整合性をとることが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 教育研究上の目的での「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。」という目的の部分達成させるためのカリキュラム・ポリシーを設定し、カリキュラムに反映させることが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 2009CPに対応する上級学年の学生に対して、平成29年度履修要覧で2015CPとなっており、2009CPを併記することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
4. 旧コアカリ対応学年では、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムおよびヒューマニズム教育を導入することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 入学までの学修歴等を考慮したリメディアル教育プログラムや、習熟度別授業についての改善が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 大学として、生涯学習のプログラムを提供しているが、学生の参加者を増やす方を検討することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 一部の科目では、シラバスに記載上の不備（到達目標など）があるので、改善が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
8. 4年までに授業が行われていない改訂コアカリのSBOについては、早急に授業に組み込むことが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）

9. シラバスに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記載されていないものが一部あり、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. シラバスの実務実習事前学習の内容が時間割等に対応しておらず、学生にとって分かりにくいので、改善が望まれる。(5. 実務実習)
11. 問題解決型学習の実施時間を適切に確保することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 入試における基礎学力の評価方法を改善することが望ましい。(7. 学生の受入)
13. 合否も含めた成績結果に関して疑義がある場合、学生が問い合わせることができる制度を策定することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 総合的学修成果を測定する明確な指標の設定が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 総合的な学修成果を測定するための能力指標のうち、③薬学・医療に関する研究能力に関しては、ディプロマ・ポリシーに該当項目がないので、整合性を図ることが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 薬学部の事務部門にもキャリア支援組織体制を構築することが望まれる。(9. 学生の支援)
17. 1年次の薬学基礎実習における指導者1名当たりの学生数は約24名と多く、学生の安全を確保するには指導者を増員するなどの対応が望ましい。(9. 学生の支援)
18. 教員1名あたりの学生数は約20.4名と多いため、教員数、特に助教の増員が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 過去6年間に論文や学会発表がほとんどない教員が散見されるので、活性化が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 教員の学位取得を促すことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 教員の授業担当時間数の不公平さを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 薬学部の英文ホームページは限定的であり、充実が望まれる。(12. 社会との連携)
23. 教員に対する海外派遣が十分に行われていないので、制度を作るなどの対応が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 自己点検評価の結果を3年に一度、報告書として取りまとめるとしているが、可能な限りその頻度を高めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 6年次は国家試験対策に偏った授業編成となっていることから、早急に見直しが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育において、総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
5. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価をする必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いているのは、制度(学生の受入、進級)の運用に大きな問題があり、改善が必要である。(7. 学生の受入)
7. 共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は直ちに改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 再評価試験について、回数、合格基準などを制度として策定すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 「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」と位置づけて総合試験を実施しているが、その第2回の判定基準は科目ごとの単位認定と異なっており、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていない可能性があり、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 自己点検・評価を行い、その結果をPDCAサイクルにより教育研究活動の改善に反映することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

帝京平成大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成29年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ Teikyo Heisei Student Pocket Diary (学生便覧)
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 29 年度入学生
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 27～28 年度入学生
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 26 年度以前入学生
- ◇ 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)
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 帝京平成大学平成 30 年度入学試験要項
- ◇ 薬学ガイド 2017
- ◇ 帝京平成大学学則
- ◇ 帝京平成大学薬学部内規
- ◇ 「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
- ◇ 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』
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度「薬学入門」講義資料
- ◇ 平成 29 年度上級生ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度保護者会配付資料
- ◇ 平成 29 年度オープンキャンパス説明資料
- ◇ 薬学部委員会組織図
- ◇ 帝京平成大学委員会組織図

- ◇ 2009CP と 2015CP の比較対照表
- ◇ 12、15、17 カリキュラム 変更と改善の一覧表
- ◇ 2009DP と 2015DP の比較対照表
- ◇ 平成 29 年度 6 年次および 6E 時間割
- ◇ 平成 30 年度 6 年次時間割
- ◇ リフレクション面接および成績のフィードバック
- ◇ 平成 29 年度学修目標達成度調査
- ◇ 薬学カリキュラムの検証体制
- ◇ 平成 24(2012)年度入学生の成績の年次推移
- ◇ クォーター制導入前後の科目配置対照表
- ◇ DP と CP の比較対照表
- ◇ セミナー科目の教育内容と教育方法
- ◇ 倫理・社会系科目の教育内容
- ◇ 講義資料_フレッシュセミナー I A
- ◇ 講義資料_地域医療と制度
- ◇ 講義資料_薬害被害と薬剤師の役割について
- ◇ 講義資料_薬害 AIDS 事件の被害を通して
- ◇ セミナー科目の内容、方略、評価法、ルーブリック式
- ◇ セミナー・ポートフォリオ収納物一覧
- ◇ リフレクション面接時のセミナー評価票
- ◇ 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
- ◇ 医療人教育に係る科目・単位数一覧表
- ◇ 「公衆衛生看護管理論」地域診断演習資料
- ◇ 英語の e-learning 教材
- ◇ 合格者向け入学前準備教育の案内
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 講義資料_代表的な薬害とその対応-製薬企業の立場から
- ◇ 生涯学習の意欲を醸成する教育の外部講師一覧
- ◇ 講義資料_次世代に求められる薬剤師像

- ◇ 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～
- ◇ 帝京平成大学中野キャンパス学園祭 2017 プログラム
- ◇ 看護合同講義概略
- ◇ 看護合同講義グループ編成・成果物（一部抜粋）
- ◇ 第10回中野医療フォーラム（中野医学会プログラム）
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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)
- ◇ 実験実習のスケジュール（1～3年）
- ◇ シラバスの作成に関する説明会
- ◇ 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
- ◇ 中野区医師会と帝京平成大学との連携に関する協定書
- ◇ 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）
- ◇ 薬物乱用防止キャンペーンポスターと標語
- ◇ 戸田中央医科グループ臨床講師派遣契約書
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 担当SB0s一覧表
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 授業スケジュール
- ◇ 帝京平成大学薬学部臨床講師・担当授業一覧
- ◇ 薬学部特設サイト『模擬患者会』
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ SA募集・配置
- ◇ 実務実習基礎学習プログラム
- ◇ manaba course 2 説明資料
- ◇ SGD 自己評価票・レポート（フォーマットのみ）
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 成績評価基準
- ◇ 日本薬学会第137年会 一般演題ポスター
- ◇ 「成長度の記録」原本
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 実技試験実施概要
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 到達度調査
- ◇ 第Ⅰ期学内待機学生リカバリー実習実施要項

- ◇ 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]
- ◇ 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]
- ◇ 薬学部特設サイト『平成 29 年度共用試験結果公表』
- ◇ 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]
- ◇ 平成 29 年度共用試験関係実施経過表
- ◇ 平成 29 年度 CBT 体験受験案内掲示
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験マニュアル（受験生用）
- ◇ 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）
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験実施マニュアル（評価者用）
- ◇ 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）
- ◇ 実務実習マニュアル教職員用
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会・部会開催記録
- ◇ 実習施設変更について
- ◇ 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）
- ◇ 実務実習全体説明会資料(受入施設用)
- ◇ 実習日報（実務実習進捗ネットワークツール）（デモ学生）
- ◇ トラブル対応報告書_実習期間延長例
- ◇ 日本学術振興会の eLCoRE
- ◇ eLCoRE 履修者リスト
- ◇ 調査研究課題一覧（平成 29 年度 4 年生）
- ◇ CITI-Japan 登録の流れ、ホームページ（動物、遺伝子）
- ◇ CITI-Japan（動物、遺伝子）受講者一覧、修了証サンプル
- ◇ 平成 29 年度 4 年生対象ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度 4 年生、5 年生の配属一覧
- ◇ 卒業研究リフレクションシート（フォーマットのみ）
- ◇ 平成 29 年度 6 年生対象ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度 6 年生卒業研究論文課題・評価担当教員一覧
- ◇ 卒業論文ループリック（フォーマットのみ）

- ◇ 卒業研究発表ルーブリック（フォーマットのみ）
- ◇ 卒業研究評価ルーブリック（4～6年）
- ◇ 12、15、17カリにおける問題解決型科目の配置
- ◇ ストレート進級率およびストレート卒業率
- ◇ 年度別アチーブメントテスト成績（化学・生物）
- ◇ 過去3年間の英語プレースメントテストの結果
- ◇ 平成29年度ガイダンス日程①（新入生）、②（上級生）
- ◇ 総合試験・総合試験最終試験の説明資料
- ◇ 再評価試験日程
- ◇ 成績通知書の雛形
- ◇ レーダーチャートの雛形
- ◇ 休学願・退学願の書式
- ◇ 教授会学籍異動資料(2017.10)薬学部抜粋
- ◇ 平成29年度薬学演習日程表
- ◇ H29年度仮進級科目補講・試験日程
- ◇ GPAに基づく修学指導について
- ◇ 6年留年（卒延）生のガイダンス資料
- ◇ 平成29年度薬学部担任一覧
- ◇ 帝京平成大学に独自の奨学金制度・実績
- ◇ 薬学部学生 保健室利用状況
- ◇ 薬学部学生 健康状況連絡票（フォーマットのみ）
- ◇ エピペン使用方法の講習会開催案内・参加者
- ◇ 緊急時対応指示掲示（教室用）
- ◇ 平成29年度新学期定期健康診断日程表
- ◇ 薬学部学生の定期健康診断受診率（平成25～29年度）
- ◇ 帝京平成大学ハラスメント等防止規程
- ◇ 帝京平成大学人権委員会規程
- ◇ 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）
- ◇ 平成29年度専任教員説明会日程
- ◇ 平成29年度 就職支援体制
- ◇ 帝京平成大学 就職ガイドブック（2019卒向け）

- ◇ 平成 29 年度学内就職ガイダンス・学生配布資料
- ◇ 平成 29 年度薬学業界セミナー・学生配布資料
- ◇ 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
- ◇ 平成 29 年度薬学部教員オフィスアワー一覧
- ◇ 基礎実習 安全教育資料 (1-3 年)
- ◇ 平成 29 年度安全衛生講習会出席者リスト・資料
- ◇ 帝京平成大学薬品管理規程
- ◇ 帝京平成大学衛生委員会規程、改善依頼書用紙等一式
- ◇ 学生 (こども) 総合保障制度・説明パンフレット 5 年生用
- ◇ 帝京平成大学防火・防災管理委員会規程
- ◇ 帝京平成大学防火管理規則
- ◇ 平成 29 年度 a11 なかの防災ボランティア体験デー案内
- ◇ 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」
- ◇ 平成 29 年度部門ユニット組織・教員数
- ◇ 職位ごとの年齢構成
- ◇ 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
- ◇ 帝京平成大学教員昇任審査に係る業績報告書
- ◇ 帝京平成大学教員の採用・昇任の手続きの流れ
- ◇ 授業評価リフレクションシート&提出依頼文
- ◇ 平成 29 年度前・後期公開授業一覧
- ◇ 平成 29 年度「前期・後期」公開授業カレンダー
- ◇ 公開研究授業参観者アンケート
- ◇ 平成 29 年度「前期」合評会議事録
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 研究交流会開催案内
- ◇ 支援事業採択通知&概要説明
- ◇ 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』
- ◇ 教育研究業績の公表

- ◇ 実務家教員の研鑽施設
- ◇ 新規プロジェクト検討会
- ◇ 科研費獲得セミナー開催通知
- ◇ 平成 30 年度科学研究費助成事業学内説明会
- ◇ 平成 29 年度 公的研究費等 補助事業者
- ◇ 平成 29 年度中野キャンパス FD 委員会部会構成
- ◇ FD 講演会一覧
- ◇ 「学生による授業評価」アンケート
- ◇ 「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）
- ◇ 帝京平成大学事務組織規程
- ◇ 学内 SD 研修会一覧
- ◇ 「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
- ◇ メディアライブラリーセンターウェブサイトのご案内
- ◇ メディアライブラリーセンター企画展示
- ◇ メディアライブラリーセンター利用案内
- ◇ プロジェクト中間報告会 次第
- ◇ 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
- ◇ 事業化に関する覚書
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 中野区薬剤師会共催無菌調製技能研修会
- ◇ 東京都委託無菌調製技能研修会
- ◇ 第 5 回区民講座開催・報告
- ◇ 夏休み親子薬草教室開催・報告
- ◇ 帝京平成大学・明治大学連携講座
- ◇ 大学ホームページ（英文）
- ◇ 海外 4 大学との学術交流協定
- ◇ ホリデー留学の案内
- ◇ 帝京平成大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会規程

- ◇ 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
- ◇ 大学機関別認証評価
- ◇ 薬学部特設サイト『自己点検評価』
- ◇ 平成 28 年度自己点検に基づく平成 29 年度改善実績
- ◇ 平成 29 年度自己点検に基づく平成 30 年度改善実施（予定）
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20161222
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160526
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20160915
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20170322
- ◇ 平成 26 年度担当会議議事録_20141209
- ◇ 平成 26 年度運営会議議事録_20141215
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20161213
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20170116
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160809
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20160829
- ◇ 平成 29 年度 CBT 委員会議事録_20170804
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 委員会議事録_20170531
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会議事録_20170411
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20160623
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20180125
- ◇ 平成 28 年度薬学部教務委員会議事録_20170111
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20180109
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20170904
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20170403
- ◇ 平成 30 年度薬学部教務委員会議事録_20180423
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20171106
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20171221
- ◇ 平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20180313
- ◇ 平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20170721
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20170417
- ◇ 平成 29 年度研究委員会総会議事録_20170424

- ◇ 平成 29 年度中野キャンパス図書委員会議事録_20170704
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20180322
- ◇ 平成 28 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160913
- ◇ 平成 29 年度自己点検委員会議事録_20180206
- ◇ 平成 29 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20180215
- ◇ e-ポートフォリオ
- ◇ オレンジブルーんフェスタの体験報告書 (manaba course 2)
- ◇ 健康診断受診記録
- ◇ 抗体検査実施記録
- ◇ 実習日報
- ◇ 平成 29 年度実務実習終了報告書 (冊子)
- ◇ 製本卒論
- ◇ 平成 29 年度卒業研究論文抄録集
- ◇ 卒業論文ルーブリック評価結果
- ◇ 卒業研究発表ルーブリック評価結果
- ◇ 平成 29 年度 6 年生卒業研究ポートフォリオ
- ◇ 入学試験問題 (一般入試 I 期)
- ◇ 面接用ルーブリック
- ◇ 1~4 年次総合問題集
- ◇ H25~H29 退学・休学者一覧
- ◇ 卒業判定資料
- ◇ 卒延生の卒業判定資料
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス配付物
- ◇ 平成 29 年度上級生ガイダンス配付物
- ◇ 平成 29 年度教員便覧
- ◇ 「学生による授業評価」リフレクションシート集
- ◇ 平成 28 年度薬学部研究活動報告書
- ◇ 薬学部研究成果報告書 vol.2
- ◇ 教職員の研修実施に関わる資料

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月30日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成30年 3月12日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月21日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月26日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月27日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月16・17日 貴学への訪問調査実施
- 10月28日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月29日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付