

(様式3)

(調書)

2023年度

自己点検・評価書

2024年4月提出

慶應義塾大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

慶應義塾大学薬学部薬学科

入学定員（ 150 ）名、収容定員（ 900 ）名

■所在地

〒105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30

■薬学部が併設する4年制学科（複数ある場合はすべて記載してください）

学科名：薬科学科 入学定員（ 60 ）名

■薬学部以外の医療系学部がある場合、該当する学部の（ ）内に○を記入し、その右に学科の名称を記載してください。

医学部 （ ○ ） 医学部医学科

歯学部 （ ）

看護学部 （ ○ ） 看護医療学部看護学科

保健医療学部 （ ）

その他 （ ） 名称：

■大学の建学の精神及び教育理念

慶應義塾大学の建学の精神を表すものとして、慶應義塾の創立者である福澤諭吉が自ら起草した、「慶應義塾之目的」と呼ばれる一文がある。

「慶應義塾は単に一所の学塾として自から甘んずるを得ず其目的は我日本国中に於ける気品の泉源智徳の模範たらんことを期し之を實際にしては居家处世立国の本旨を明にして之を口に言ふのみにあらず躬行実践以て全社会の先導者たらんことを欲するものなり 以上は曾て人に語りし所の一節なり 福澤諭吉書」

※慶應義塾大学メディアセンターデジタルコレクションー福澤遺墨コレクション
「慶應義塾之目的」（福澤関係文書 74）

<https://dcollections.lib.keio.ac.jp/ja/fukuzawa-iboku/74>

慶應義塾大学の基本的な理念は福澤諭吉の提唱による様々な理念・理想を反映するものである。すなわち、福澤諭吉創業の精神に則り、独立自尊の人格を養成し、精深な学術の理論と応用とを研究教授して、広く社会の先導者を養成すると共に、文化の発展に貢献することを目的としている（学部学則第1条）。その理念は、「独立自尊」、「実学の精神」、「気品の泉源、智徳の模範」、「半学半教」、「自我作古」、「社中協力」という創立者の言で表されている。これらの諸理念を引き継ぎつつ、国際化などの時代の要請に応じて、「ビジョン」あるいは「理念」として再定義している。「ビジョン」としては、「世界の学界をリードし、国内外か

ら優秀な学生、研究者が集まる学塾へ」という大きな展望とそれを踏まえた4つの取組みの方向性が示されており、「理念」としては、「気品の泉源、智徳の模範」と提示されている。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	6
	[改善計画]	8
2	内部質保証	9
	[現状]	9
	[内部質保証に対する点検・評価]	15
	[改善計画]	16
3	薬学教育カリキュラム	17
	3－1 教育課程の編成	17
	[現状]	17
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	40
	[改善計画]	42
	3－2 教育課程の実施	43
	[現状]	43
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	64
	[改善計画]	68
	3－3 学修成果の評価	69
	[現状]	69
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	71
	[改善計画]	73
4	学生の受入れ	74
	[現状]	74
	[学生の受入れに対する点検・評価]	78
	[改善計画]	80
5	教員組織・職員組織	81
	[現状]	81
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	93
	[改善計画]	95
6	学生の支援	96
	[現状]	96
	[学生の支援に対する点検・評価]	103
	[改善計画]	105

7	施設・設備	106
	[現状]	106
	[施設・設備に対する点検・評価]	111
	[改善計画]	113
8	社会連携・社会貢献	114
	[現状]	114
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	124
	[改善計画]	127

1 教育研究上の目的と三つの方針

【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、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】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反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

慶應義塾大学（以下、本学）は、構成する10学部共通の教育研究上の目的を「福澤諭吉創業の精神に則り、独立自尊の人格を養成し、精深な学術の理論と応用とを研究教授して、広く社会の先導者を養成すると共に、文化の発展に貢献することを目的とする」と学部学則第1条に定めている（資料9 p1）。その上で、本学薬学部は、人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的を「本学建学の精神に則り、薬学の理論と応用とを研究教授し、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的とする」と定め、6年制教育課程である薬学科の目的を「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」と定めている。併設する4年制教育課程の薬科学科の教育研究上の目的は、「創薬、臨床開発、環境・生命科学などの幅広い分野における科学者の育成を目標とする」であり、薬学科とは異なる（資料9 p146 別表12）。

2013（平成25）年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）（以下、H25改訂コアカリ）では、薬剤師として求められる基本的な資質として、「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任をもち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する」と記載されている。薬学科で設定した教育研究上の目的は、この基本的資質と合致したものであり、高い臨床能力を発揮できる薬剤師が、患者と向き合い、臨床現場での薬物治療に大きな役割を果たす社会的ニーズに合致した内容となっている。【観点 1-1-1】

学部学則に規定する薬学部薬学科の教育研究上の目的は、ホームページで広く社会に公表するとともに（資料10、資料11）、学部学則の冊子を新生及び講座・センター・部門（以下、講座等）へ配付している。【観点 1-1-2】

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

薬学部薬学科の学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー；以下、DPとする）は7項目（本自己点検・評価書ではDP1～DP7とする）から成り、知識・技能に関するもの（DP1, 2, 3, 7）、思考力・判断力、表現力に関するもの（DP1, 2, 4, 5, 6）、主体性を持って多様な人々と協働する態度（DP1, 2, 4, 5, 6, 7）など、卒業までに学生が身につけるべき具体的な資質、能力として設定している（資料3b p3、資料12）。これらはH25改訂コアカリに提示された「薬剤師として求められる基本的な資質」との整合性も考慮している。【観点 1-2-1】

■学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー；DP）

薬学科

- DP1 医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること
- DP2 医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること
- DP3 医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること
- DP4 医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること
- DP5 地域保健医療に貢献できる能力を修得していること
- DP6 医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること
- DP7 生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること

（参考）薬科学科

- 生命科学や創薬研究に関わる上で必要な高い倫理観、使命感を有していること
- 生命科学や創薬研究に必要な基礎的知識と技術を修得していること
- 科学に立脚した問題発見・解決能力を修得していること
- 科学者として国内外で活躍するために必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること
- 最先端の情報を収集し活用する能力と態度を有していること

教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー；以下、CPとする）は、H25改訂コアカリに示されたSB0sを基本とした7項目（本自己点検・評価書ではCP1～CP7とする）から構成され（資料3b p3、資料12）、表1-2-1のようにDPとの関連をまとめることができる。すなわち、DPを反映する形でCPを設定し、学生の教育に臨んでいる。また、1年生は日吉キャンパスで他学部の学生と一緒に教養、体育、語学科目を履修する中で、豊かな人間性の涵養を目指した教育を行なっている。さらに、科目相互の関連を考慮して配当年次を調節することで、入学から卒業まで体系的・順次的に学習が行われるようにしている。カリキュラムの順次性はカリキュラム・ツリー（基礎資料1）で確認でき、さらにカリキュラム・マップに相当する「薬学科 6年間のカリキュラム」（資料3b p51）で示された科目配当によって、学生及び教員は、各科目の位置付けを理解し共有している。学習方法については、各科目における到達目標に合わせて講義、実習、グループワークなどを設定し、成績評価の方法としては、知識に関しては試験やレポートで、態度や技能に関してはレポートやパフォーマンス評価など、評価対象となる資質の特性に合わせて適切な方法を設定している。ただし、現在のCPへの記載は科目レベルの評価方法にとどまっており、卒業までに身につける資質、能力に関する総合的な学修成果の評価方法については記載できていない。【観点1-2-2】【観点1-2-3】

■教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー；CP）

薬学部では、科学の基盤を持ち、グローバルな視点に基づいて、未来医療を先導できるプロフェッショナルを養成することを目標とする。本目標を達成するため、以下に列挙する視点を重視した教育課程を編成、実施する。

薬学科

- CP1 薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本
- CP2 教養教育と倫理教育による高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感の醸成
- CP3 外国語教育等を通じた医療分野での国際性の涵養
- CP4 医薬品や化学物質と生命現象を理解するための基礎的な科学力の習得
- CP5 適正な薬物療法を推進するための知識及び実践的技能の習得
- CP6 健康増進や公衆衛生の向上のための知識の習得
- CP7 卒業研究を通じた問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力の醸成

これらの視点に基づく科目を有機的につなぎ、体系的な教育課程を構築する。

（参考）薬科学科

- 生命科学を中心とした自然科学の知識・実験技術の習得
- 薬学に特徴的な科目による医薬品や医療の知識の習得
- 生命科学や創薬研究に関わる人材に相応しい倫理観の醸成
- 卒業研究を通じた問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力の醸成
- 外国語教育等を通じた科学者としての国際性の涵養

これらの視点に基づく科目を有機的につなぎ、体系的な教育課程を構築する。

【教育方法と学修成果の評価】

各科目では、その目的と特性に応じて、講義、演習、グループワーク、実習、及び講座・センターに配属されて行う探究活動等、様々な形態を用いて授業を実施する。また、授業科目の目標に到達したかについては、試験、レポート、パフォーマンス評価等によって学修成果を評価する。成績評価の方法と基準は各科目のシラバス及び学習指導要領に明記し周知する。

表 1-2-1 薬学部薬学科のDPとCPとの対応

DPの項目	対応するCPの項目						
	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7
DP1	○	○					
DP2	○		○				○
DP3	○			○	○	○	
DP4	○	○					
DP5	○				○	○	
DP6	○						○
DP7	○		○				

薬学部薬学科で定めている入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー；以下、APとする）では、期待される入学者像を「慶應義塾の理念を踏まえた上で、医療薬学を学び、薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生」としている（資料 3b p3）。薬学部の入試制度には、一般選抜のほか、学校推薦型選抜（指定校による推薦入試）、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験、塾内進学があり、多様で特色のある背景を持つ人材の受入れを目指している（資料 8b p138-139）。現状では、一般選抜合格者の出身地は東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県の一都三県に偏る傾向があるが、推薦入試（指定校制）により全国各地から薬学を学ぶ意欲の高い学生を受入れている（訪問時 16）。【観点 1-2-4】

■入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー；AP）

福澤諭吉の建学の精神は、独立自尊の人格を育成し、気品の泉源、智徳の模範となり全社会の先導者たる人を養成することである。薬学部では、建学の精神に則り、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的に薬学の理論と応用とを研究教授する。その目的を理解し、化学、数学、語学（英語）の基礎力と薬学を学ぶ強い意志を持つ学生の入学を求める。

薬学科

- 医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生

（参考）薬科学科

- 自然科学に興味があり、薬の創製等を通して人類へ貢献する意欲のある学生

これらの三つの方針は、年度始めに冊子体として配付される「薬学部 履修案内」の冒頭に記載され、教職員及び学生が容易に目にすることができる（資料 3b p3）。また、ホームページで公開することで、広く社会に情報発信をしている（資料 12）。公開にあたっては、薬学部の人材養成の目的と共に薬学科と薬科学科のポリシーを併記することで、両学科の違いについての理解を促すようにしている。【観点 1-2-5】

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

[現状]

薬学部薬学科の教育研究上の目的は学部学則に定められ（資料 9 p146 別表 12）、CPとの整合性を含めて学部内で日常的に検証して必要に応じて学則改正の提案を行うことにな

っているが（資料13 p33）、定期的に見直す機会は少ない。医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化などについては、現状では、全国薬科大学長・薬学部長会議や私立薬科大学協会総会で得られる情報を、薬学部長が必要に応じて教授総会で共有したり、生涯学習プログラムを受講する薬剤師や実務実習の指導薬剤師等から情報を得るに留まっている。

薬学部では、2024年4月入学生から適用する薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）（以下、R4改訂コアカリ）に対応して、三つの方針のうち、DP及びCPの見直しを行っている。DPについては、教授会内に設置したワーキンググループが検討した原案を教授会で審議し（資料14、資料15）、その結果について教授総会で審議・決定した（資料16）。CPについては、2022年3月に従来のCPへの加筆を行い（資料17）、2023年11月にはR4改訂コアカリに対応した修正を行うために、カリキュラム委員会の下にワーキンググループを設置して具体的検討を開始している（資料18、訪問時 1-1）。今後、その答申を受けて自己点検・評価委員会及び教授会で検討を進める予定である（資料19）。このように、DPとCPについてはカリキュラム委員会及び教授総会での検討を行っているものの、自己点検・評価委員会などによる定期的、継続的な検証は不十分である。

【教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価】

薬学部薬学科は、創始者福澤諭吉の理念に基づいて策定された本学の教育研究上の目的及び薬学部の人材の養成に関する目的に基づき、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を養い、科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を教育研究上の目的としている。この教育研究上の目的は学部学則に規定され、H25改訂コアカリに謳われている基本的資質に合致したものであり、高い臨床能力を発揮できる薬剤師が、患者と向き合い、臨床現場での薬物治療に大きな役割を果たす社会的ニーズに合致した内容となっている。この教育研究上の目的は、履修案内及びホームページを通して教職員、学生及び社会に広く周知している。以上より、【基準1-1】に十分に適合している。【基準1-1】

薬学部薬学科の三つの方針は、履修案内及びホームページで公表している。DPとCPは、一貫性・整合性に考慮した内容となっている。DPには薬学科における6年制薬学教育を通して身につけるべき資質、能力を設定しており、CPはDPと密接に関連して、具体的に設定されている。これらは主に履修案内を介して教職員及び学生に周知されている。また、CPでは学習の質、目標に合わせて適切な学習方法や評価方法を設定することになっているが、現時点では学修成果を総合的に評価する方法については記載できていない。APには、CPに基づいて編成された6年間のカリキュラムにより、DPに掲げた資質、能力を醸成して薬剤師の資格を目指す意欲のある学生を求めていることを記載している。しかし、入学者に期

待している学力の3要素や入学者選抜における評価方法などの具体性のある表記は含まれていない。以上より、おおむね【基準1-2】に適合しているが、CP及びAPの内容に関しては改善の余地がある。【基準1-2】

薬学部薬学科の教育研究上の目的及び三つの方針については、必要に応じて教授会、教授総会、カリキュラム委員会で見直し、自己点検・評価委員会で検討することになっている。DP及びCPについては、教授総会メンバーで構成されたワーキンググループがR4改訂コアカリ等への対応について検証し、学修成果の評価に関してルーブリックの活用や態度面に関する教員からの評価などを検討の上、記載を整備する。APについては、入学者の入試成績とその後6年間の学修状況との相関を調査するなどの後に、入学者選抜の方法ごとに本学薬学部として求める人材像と学力の3要素との関連を明確化するなどの見直しを進める。これらの教育研究上の目的及び三つの方針について、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会的ニーズの変化を調査した上で検証する組織的・継続的な取組みは、現時点では不十分であるため、本学の生涯学習を受講する薬剤師や認定薬剤師、及び慶應義塾大学病院薬剤部からの情報を収集、活用するなどの方策を検討する必要がある。なお、2022年4月に全塾組織である「慶應義塾大学教学マネジメント推進センター」が設置され、教育の内部質保証や教育改革を行っていく体制が整備された(資料20)。現在、全塾の三つの方針について検討が進められていることから、今後、全塾の方針が公開されるタイミングに合わせて、薬学部の三つの方針についても見直しを図る必要がある。以上より、【基準1-3】におおむね適合しているが、三つの方針の内容の改善や組織的に検証する体制に関して改善の余地がある。内部質保証の体制については、項目2で述べる。【基準1-3】

<優れた点>

1. 薬学部薬学科の教育研究上の目的は、創始者福澤諭吉の理念に基づき、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を養い、科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成としている。【基準1-1】
2. DPとCPは密接に関連しており、DPに設定された資質、能力を身につけるための適切な学習方法や評価方法がCPに明示され、主に履修案内を介して教職員及び学生に周知されている。【基準1-2】

<改善を要する点>

1. APには、CPに基づいて編成された6年間のカリキュラムにより、DPに掲げた資質、能力を醸成して薬剤師の資格を目指す意欲のある学生を求めていることを記載し

ているが、入学者に期待している学力の3要素や入学者選抜における評価方法などの具体性のある表記は含まれていない。【基準1-2】

2. 教育研究上の目的及び三つの方針について、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会的ニーズの変化を調査した上で検証する組織的・継続的な取り組みは、現時点では不十分である。【基準1-3】

[改善計画]

1. APについて、入学者の入試成績とその後6年間の学修状況との相関を調査するとともに、薬学を学ぶための基礎学力や薬剤師としての資質や使命感など、本学薬学部として求める人材像をさらに明確化したうえで、入学までに身につけるべき学力の3要素との関連を含めた見直しを進める。
2. 教育研究上の目的及び三つの方針が、医療を取り巻く環境や薬剤師に対するニーズの変化に対応する内容となっているか、調査・検証するための組織的・継続的な取り組みが現時点では不十分であるため、薬学部の生涯学習を受講する薬剤師や認定薬剤師、及び慶應義塾大学病院薬剤部からの情報を収集、活用するなどの方策を検討する。生涯学習の受講者や病院薬剤部に対するアプローチについて、その内容を自己点検・評価委員会で検討し、担当部署に調査への協力を依頼することから始める。

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

[現状]

薬学部では、2016（平成28）年度に定めた「薬学部・薬学研究科自己点検・評価内規」（資料21）に基づいて自己点検・評価委員会を計画的に開催し、薬学科の教育プログラムについて自己点検・評価を行ってきた。この内規において、自己点検・評価委員会の目的を「薬学部・薬学研究科の教育研究水準の向上を図り、かつ教育研究機関としての社会的使命を達成するために、教育研究活動及びその基礎となる諸条件の自己点検・評価及び改善計画の策定並びに検証」を行うこととし（第1条）、自己点検・評価の対象は、薬学部・薬学研究科の教育・研究・管理運営等に係るすべてとしている（第2条）。また、自己点検・評価委員会は以下の事項を行うこと（第3条）としている。

自己点検・評価委員会が行う事項（内規第3条②）（資料21）

- 1 自己点検・評価の基本方針及び実施項目の策定に関する事項
- 2 自己点検・評価（外部評価を含む。）の実施に関する事項
- 3 自己点検・評価に関する報告書の作成
- 4 自己点検・評価に基づく改善計画の策定
- 5 評価結果に基づく改善状況の検証
- 6 教育・研究年報の編集に関する事項
- 7 学校教育法（昭和22年法律第26号）に定める認証評価に関する事項
- 8 薬学教育評価機構による評価に関する事項
- 9 第1条の目的達成のために必要なその他の事項

自己点検・評価委員会の委員構成は内規第4条に定めており、2023年度は学部長を始めとする教員13名、事務職員3名の計16名（2023年11月及び2024年2月に教員1名ずつを追加して計18名となった）で組織し（資料22）、3回の会議を実施した（資料19、訪問時1-2）。なお、この内規は、2016（平成28）年度「薬学教育評価」において指摘を受けた改善すべき点（9）を受けて規定され、自己点検・評価委員会の活動とともに改善が認められている（資料23 p16-17）。

自己点検・評価委員会は、6年制薬学教育の質の確保に深く係わる6委員会（カリキュラム委員会、FD委員会、学生生活・課外活動委員会、就職・進路委員会、薬学奨学金運営委員会、生涯学習委員会）に対して、前年度の自己点検の総括（実施項目と評価及び対応）及び当該年度の活動計画を提出することを依頼し（資料24、資料25）、提出された報告内容について点検評価を行い、問題がなければ承認し、必要であれば自己点検・評価委員会としての付帯意見を付すこととしている。この点検評価の結果は、教授総会で報告され、その内容を承認、または委員会に修正を提言する体制としている（訪問時17）。

恒常的な点検評価プログラムとしては、前述の6委員会を含む学部内委員会の活動の総括、自己点検・評価について、毎年度作成している「慶應義塾大学薬学部 教育・研究年報」を活用し、自己点検・評価を行っている。薬学科の開講授業や研究活動についても、「教育・研究年報」において講座等ごとに自己点検・評価を行い、改善計画を立てるようにしている（資料26、資料27、訪問時18）。このように、薬学部薬学科は自己点検・評価を組織的、継続的に行い、教育研究活動のさらなる改善に努め、継続的な向上を図るPDCAサイクルを稼働させる体制としている。【観点2-1-1】

教育研究活動に対する質的・量的なデータの一つに、在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別状況がある。薬学部薬学科の直近5年間の標準就業年限での卒業者の割合（ストレート卒業率）は85.2～88.7%である（基礎資料3-3）。標準就業年限で卒業しなかった2018（平成30）年度入学生について、その理由を確認すると、4割は転学部・転学科・就職・経済的理由など、自己都合によるものであったが、6割は成績不振による原級が原因であった。成績不振による原級の人数は2018（平成30）年4月入学者全体の7.6%に該当し、割合としては多くないものの、今後もこの割合の変化を確認し必要な教育内容の改善、学修支援を図っていく必要がある。また、各学年のストレート在籍率は、各学年84.5%以上で推移しており、学年の進行に従い、若干低下していくものの、ストレート在籍率に大きな低下は見られていないが、進級要件が厳しくなる3年次において原級者数が増加する（基礎資料3-1）。学力の着実な定着を図るためには、より低学年時において原級となり学力の根本的な改善を図ることが望ましいと考え、2024年度1年生から1,2年次における進級条件を変更することが2023年度第5回カリキュラム委員会で審議され、第6回教授総会で承認された（訪問時1-3、訪問時

1-4)。以上のデータ及び改善を図るための変更点については、薬学科の教育活動の点検・評価の一環として 2023 年度第 3 回自己点検・評価委員会が点検し、2023 年度第 11 回教授総会で教員全体に共有された（資料 19、訪問時 1-5）。

質的・量的解析の一つとして、薬学科 6 年次必修科目「薬学演習」の中で、学生の薬学専門知識の到達度を図る指標として学習到達度試験を実施している。この学習到達度試験で確認された到達度にあわせ、6 年次選択科目「総合薬学演習 2」及び「総合薬学演習 3」（以下、総合薬学演習 2 / 3）の履修の有無を決定し、6 年生の Grade Point Average (GPA) や学習到達度試験の得点、卒業状況及び国家試験合否との関連について分析を行い、カリキュラム委員会及び教授総会で学生の達成度を点検している（資料 28、資料 29、訪問時 1-6、訪問時 1-7）。点検結果に基づき、カリキュラム委員会及び教授総会において意見交換を行い、必要に応じて「総合薬学演習 2 / 3」の履修基準を変更するなど、教育内容を改善させるための修正を図ることにしている。【観点 2-1-2】

以上の薬学部薬学科の自己点検・評価の結果は、毎年度の「薬学部・薬学研究科 教育・研究年報」として薬学部ホームページに掲載して公表している。このページ内には、薬学教育評価機構による 2016（平成 28）年度の自己点検・評価書及び評価報告書、審議結果が公開されている薬学教育評価機構の該当ページへのリンクも掲載している（資料 30）。【観点 2-1-3】

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

[現状]

(1) 自己点検・評価の結果に基づく教育内容の改善

薬学部・薬学研究科自己点検・評価委員会は、薬学部長及び学部長補佐 2 名が委員として加わり定期的に開催している（資料 22、資料 19、訪問時 1-2）。自己点検・評価委員会及び教授総会で改善が必要とされた項目は、担当する委員会で対応方針を検討し、教授総会で承認され、教育研究活動に反映させる体制となっている。自己点検・評価のために用いる委員会活動総括フォームは、前述したように 6 委員会に対して毎年度に作成が依頼され、自己点検・評価委員会の承認を受ける。この委員会活動総括フォームは、改善項目を列記し、その内容の進捗状況を確認する仕様になっている（資料 25）。2023 年度第 3 回自己点検・評価委員会においては、2024 年度に予定している薬学科カリキュラム改訂に伴い、カリキュラム・

ツリーの修正を進めるとともに、「学位認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度」の評価を修正、改善することの必要性が確認された。また、CP及びAPの修正を進めることの必要性についても確認している（資料19）。今後、担当するカリキュラム委員会を中心に、対応・改善策を検討していく予定である。

薬学部では点検・評価に基づいた改善を着実に図るため、定期的に行っているファカルティ・デベロップメント（FD）を活用している。2017（平成29）年度には、第1回FDとして「第三者評価について考えるワークショップ」、第2回FDとして「薬学教育について考えるワークショップ」を開催した。これらのFDでは、学習のプロセス、ルーブリック評価、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習について議論を重ね、第1期薬学教育評価受審時の指摘事項に対応する方策を決定した（資料31）。また、2021年度には、倫理・コミュニケーション系学修目標とその評価について第1回FDを実施し、DPに沿った学修目標と関連科目との関連を再確認すると同時に、2年間のルーブリック自己評価の実施状況を報告し、課題を共有した（資料32）。

（2）外部評価機関からの指摘への対応

2016（平成28）年度に受審した薬学教育評価機構による第1期薬学教育評価によって指摘を受けた、10項目の改善すべき点に対して対応を進め、2019年度第1回自己点検・評価委員会において、改善状況と改善報告書の内容を確認した（資料33）。その内容は表2-2-1に示す通りであり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育及びコミュニケーション教育の学修成果を総合的に評価する指標としての倫理・コミュニケーション系ルーブリック評価表の運用開始や、科目間で成績評価の公平性や客観性を担保するための成績評価の方法・基準の統一などを行った（資料23）。10項目のうち、5項目については改善報告書提出段階で対応が完了していたが、3項目（改善すべき点（1）、（4）、（10））については、その後の進展を期待するという審議結果を得た。残る2項目（改善すべき点（3）及び改善すべき点（7））については、改善報告書の中で継続した検討が必要と自己評価していた。これらについては、その後改善が図られている。具体的な内容については、本自己点検・評価書の本項目及び項目3において述べる。

表 2-2-1 第 1 期薬学教育評価における指摘事項と進捗状況

改善すべき点が指摘された『中項目』	指摘事項	進捗状況	
		改善報告書提出時（資料23）	2023年度
改善すべき点（1） 3．医療人教育の基本的内容	ヒューマニズム教育・医療倫理教育及びコミュニケーション教育の学修成果を総合して、それらの教育の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。	ヒューマニズム教育・医療倫理教育、及びコミュニケーション教育における目標達成度を評価するルーブリック評価表を作成した。 ⇒改善されたと判断できるが、2020年度からの <u>ルーブリック評価表の適用については未確認、とされた。</u>	対応済 (基準3-3)
改善すべき点（2） 5．実務実習	実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価する必要がある。	実習項目ごとの目標達成度を示した評価表作成及び「学修成果を総合した事前実習全体の目標達成度評価」を評価表に基づいて総合的に評価する方式を適用した。(対応済)	
改善すべき点（3） 6．問題解決能力の醸成のための教育	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を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。	卒業研究を通して醸成する問題解決能力に関するルーブリック評価表を作成し、2020年度から適用することにした。 ⇒低学年次から系統的に実施している他の該当科目を含めた問題解決能力の醸成に向けた教育を総合した目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく適切な評価に関する <u>改善が完了していないとされた。</u>	対応済 (基準3-3)
改善すべき点（4） 6．問題解決能力の醸成のための教育	卒業研究の最終的な評価は指導教員だけで行っているため、評価の基準と客観性を保証する仕組みを確立することが必要である。	教員による評価の観点を事前に提示したり、卒業研究担当教員による評価に2名のフィードバック教員の評価や講座・センター内の教員相互の協議結果を反映するシステムとした。 ⇒2020年度からの「卒業研究のルーブリック評価」と合わせて、 <u>さらに客観性の高い評価が求められた。</u>	対応済 (基準3-2)
改善すべき点（5） 8．成績評価・進級・学士課程修了認定	点数と評価との対応が各科目の担当者の裁量に委ねられており、科目間で評価の公平性が保証されていないことが懸念されるので、点数と評価との対応を明確に規定することが必要である。	評点と評語の対応を大学評議会より提示されている基準及び全学的な成績評価制度とするなどの対応を取り、履修案内に評点と評語の対応並びに合格基準を明記した。 (対応済)	

改善すべき点が指摘された『中項目』	指摘事項	進捗状況	
		改善報告書提出時（資料23）	2023年度
改善すべき点（6） 8. 成績評価・進級・学士課程修了認定	演習、実習科目のシラバスに、合格基準を明記することが必要である。	履修案内に合格基準を明記し、個々の演習、実習科目には評価項目とその比率を明記し、「薬学演習」では学生への配布資料に合格基準を明記した。（対応済）	
改善すべき点（7） 8. 成績評価・進級・学士課程修了認定	複数の評価項目がある科目において、最終成績に対する個々の評価項目に適切な寄与率を設定し、明示することが必要である。また、出席を評価項目に含める科目は授業への参加が学習成果に直結するものに限定し、出席から学習成果を評価する指標を設けることが必要である。	シラバスに関してはおおむね改善され、授業への参加を評価項目に含める科目は、授業への参加が学修到達度と関連することが確認された。しかし、「 <u>授業への参加</u> 」を評価する具体的な指標がシラバスに示されていない科目があるため、この点について、さらに改善が必要と自己評価した。	対応済 (基準3-2)
改善すべき点（8） 8. 成績評価・進級・学士課程修了認定	「総合薬学演習Ⅱ」については、追再試験に当たる4次試験の合格基準をあらかじめ明示しておくことが必要である。	全ての科目の合格基準を60%に統一し、2020年度以降のカリキュラムの科目、「薬学演習」及び「総合薬学演習2」、「総合薬学演習3」の合格基準等については、新6年生への説明資料で周知している。（対応済）	
改善すべき点（9） 13. 自己点検・評価	現状の「第三者評価委員会」は、名称、委員構成から外部機関による第三者評価への対応を目的に組織されたものと判断され、学部の自己点検・評価組織として適切ではないので、この目的に合った名称と委員構成の組織を早急に構築することが必要である。	「第三者評価委員会」の名称を「自己点検・評価委員会」に変更し、薬学部・薬学研究科自己点検・評価内規を定め、薬学部・薬学研究科の自己点検・評価及び改善計画の策定並びに検証する体制を整えた。（対応済）	
改善すべき点（10） 13. 自己点検・評価	前項で提言した自己点検・評価体制を活用して、薬学部における教育研究の向上・発展を目指す、恒常的な点検評価プログラム（教育研究の改善を目指すPDCAサイクル）を稼働させることが必要である。	恒常的な点検プログラム稼働のための手順を定め、教育・研究年報には、教育、研究に係る部署（委員会）における自己点検・評価・改善計画を記載し、自己点検・評価委員会がその内容を確認、検証することとした。しかし、 <u>PDCAサイクルの実質的な稼働には至っていないため、この取組みをさらに進めることが期待された。</u>	対応済 (基準2-2)

本学は、2019年度に大学基準協会による認証評価を受審した。この評価時に、「教育課程の編成・実施方針に、教育課程の編成及び実施に関する基本的な考え方を示されていない学部・研究科もみられる」との是正勧告を受けた（資料34 p9-10）。この勧告への対応として、薬学部のCPに教育課程の編成及び実施に関する基本的な考え方を追記することが2020年度第10回教授会で承認されている（資料35）。また、適切に学修成果を把握・評価するように改善が求められたため、学位授与方針に示している学修成果と設置科目との関連を示すカリキュラム・ツリーを作成して、順次性のある学びを体系化するとともに、各科目の成績評価の位置づけを明確化していくこととした。このカリキュラム・ツリーは、2023年度に薬学部ホームページにて公開し、学生に周知した（基礎資料1、資料36）。

以上のように、薬学部は、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に活用している。

【内部質保証に対する点検・評価】

教育研究活動に関する自己点検・評価を行う組織として、自己点検・評価委員会が組織され、内規に基づき、これまで毎年定期的に会議を開催している。この委員会は教職員計16名（2024年2月より18名）から構成されており、外部委員は含まれていない。委員会活動総括フォームや教育・研究年報を用いた自己点検・評価のプロセスも、年間スケジュールの一部に組み込まれ、学部内に定着している。また、ループリック評価やGPA、学習到達度試験などを用いた形で、DPに掲げた学修成果を質的・量的に可視化された形で点検・評価を行っている。留年状況に応じた進級条件や6年次リメディアル科目の履修条件などは、分析結果に基づいた検討・調整が実際に行われており、自己点検・評価の結果による教育改善は実質化している。また、薬学部の自己点検・評価の結果を、「慶應義塾大学薬学部教育・研究年報」として毎年度刊行し、2013（平成25）年度より継続して薬学部ホームページで公表している。以上より、【基準2-1】におおむね適合しているが、自己点検・評価の結果の客観性、実行性には改善する余地がある。すなわち、適切に自己評価が行われ、改善計画が立てられているか、適切な改善が図られていることを確認するため、薬学科の教育課程に対して外部から意見を求める仕組みを検討する必要がある。【基準2-1】

自己点検・評価を目的とした委員会活動総括フォームは、6年制薬学教育に特に重要とされる6つの委員会において毎年度作成し、自己点検・評価委員会がそれを確認、承認する。この委員会活動総括フォームでは、改善項目が列記される仕様になっており、列記された内容の進捗状況についても、毎年自己点検・評価委員会において確認されている。そのため、自己点検・評価結果等に基づく改善が適切に行われていることが検証される体制になっている。外部評価機関からの指摘事項に対する対応も、着実に進められている。さらに、教育の改善内容を学部内で広く共有し、実質化するためのFDも高頻度で開催されている。以上より、【基準2-2】に十分に適合している。【基準2-2】

<優れた点>

1. 薬学部の自己点検・評価の結果を、「慶應義塾大学薬学部教育・研究年報」として毎年度刊行し、2013（平成 25）年度より継続して薬学部ホームページで公表している。

【基準 2-1】

<改善を要する点>

1. 適切に自己評価が行われ、改善計画が立てられているか、適切な改善が図られていることを確認するため、薬学科の教育課程に対して外部から意見を求める仕組みを検討する必要がある。【基準 2-2】

[改善計画]

1. 現在、定期的で開催している自己点検・評価委員会は、内規第 3 条に定められた活動を行っているが、その構成員は薬学部内の教職員である。外部委員の参画については第 1 期薬学教育評価においても助言を受けたが、検討が進んでいないため、薬学科の教育課程に対して外部から意見を求める仕組みを検討する。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】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率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

薬学科の現行の教育カリキュラムは、H25 改訂コアカリの策定を受けて構築され、2015(平成 27) 年度 1 年生より適用されている。本カリキュラムは、CP1「薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本」に従い、教養教育、倫理・コミュニケーション系教育、基礎科学、医療薬学、社会薬学、衛生薬学、臨床薬学、薬学研究に関わる SB0s を網羅している（基礎資料 2、資料 3b p74-75）。カリキュラムの体系性及び DP、CP との関係性はカリキュラム・ツリーによって明確にしており、薬学部ホームページと在学生向けホームページ「慶應義塾大学 塾生サイト」（以下、塾生サイト）に掲載して、学生に周知している（基礎資料 1、資料 36、資料 37）。科目の順次性は履修案内に掲載された「「薬学科」6 年間のカリキュラム」においても一目でわかるように図示している（資料 3a p50、資料 3b p51）。また、1～6 年次

必修科目と H25 改訂コアカリとの対応については、薬学部履修案内に掲載された対応表により容易に把握できるようにしている（資料 3b p74-75）。【観点 3-1-1-1】

（1）教養教育

薬学部 1 年生が学ぶ日吉キャンパスにおいては、多くの教養科目、語学科目が開講されている（資料38）。薬学科 1 年生は、一般教養科目を含む選択科目 18 単位の履修が必要である（資料 3a p50、55）。

薬学教育の準備となる知識の修得

薬学部の新入生に対して高等学校での履修状況を調査すると、化学はほぼ全員が履修している一方、物理、生物はいずれか 1 科目しか選択していない学生が多い。また、数学は数学Ⅰ及び数学ⅡA／ⅡB に比べて数学Ⅲの履修者が少ない（資料39）。このため、1 年次春学期に選択科目「基礎物理学」、「基礎生物学」、「基礎数学」を開講している（資料 5 p45-47）。これら 3 科目は、それぞれ高校の「物理基礎／物理」、「生物基礎／生物」、「数学Ⅲ」に相当し、高校でこれらの科目を履修しなかった、もしくは履修したものの理解が不十分だと思ふ学生に、薬学の専門科目を学ぶ上での知識を補う場を提供している。例年多くの 1 年生がこれらの科目を履修しており、2023 年度は「基礎物理学」145 名、「基礎生物学」143 名、「基礎数学」135 名が履修した（資料40）。なお、高等学校の「化学基礎／化学」は、一般選抜の科目の一つであることからほぼ全員が履修済みであるため（資料 39）、化学に関するリメディアル科目は設置していない。

1 年次秋学期には必修科目として「数学」を開講している。この科目では、「基礎数学」の内容を土台に、統計学や微分方程式に必要な二変数関数の微分積分の知識及び 3 年次「医薬統計学」につながる確率分布や推定の内容を扱っている（資料 5 p21）。

偏りのない幅広い教養の修得と、多様な社会で他者を理解する能力の醸成

薬学科の CP2「教養教育と倫理教育による高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感の醸成」に基づき、幅広い教養を修得するための教育を行っている。

薬学部 1 年生が所属する日吉キャンパスでは、7 つの学部が共通の一般教養科目（日吉共通科目）を設置しており、薬学部生は 456 科目の履修が許可されている。これらの科目が網羅している分野は芸術、歴史、文学、地域研究、哲学・論理学・倫理学、言語学、社会科学、法学・政治学、自然科学と多岐にわたる（資料 38 p3-5）。また、附属研究所等（資料41）も様々な科目を設置しており、福澤研究センターでは福沢諭吉や慶應と近代日本との関係を紹介した科目、斯道文庫では書物と文化を扱った科目、グローバルリサーチインスティテュートではリーダーシップに関する科目を開講している。教養教育センターでは「現実社会で専門知識を応用させるためには教養が必要」というコンセプトのもと、7 科目を開講している

(資料 38 p28)。教養教育センターでは授業のほかに、社会で話題や問題になっている事柄に関して定期的に講演を行っており、常識のある教養人の育成に力を入れている(資料42)。また、体育研究所では 318 の体育科目を開講し、球技、武道、エクササイズなど 34 種類以上の競技を扱う実技、そして講義形式の授業では競技に関連する心理学や統計学を学ぶことができる (資料 38 p23-27)。

日吉キャンパスでは、授業や課外活動などを通して、日ごろから他学部や留学生と交流する機会に恵まれている。日吉共通科目には、少人数セミナー形式の科目もあり、授業を通じた他学部の学生とも密な交流も可能である (資料 38 p19-20)。

以上のような教養教育科目を 1 年生は幅広く履修している (資料 40)。表 3-1-1-1 には、2023 年度 1 年生が履修した科目と履修者の抜粋を示した。薬学部主設置科目である「科学技術と現代社会」や「動物行動学」、医学部主設置の「医療系学生の哲学入門講座」、「心理学」、「自然人類学」のほか、「障害者雇用の現状と将来」、「現代生物学概論」、「倫理学 I」など、薬学科 1 年生は次項で述べる外国語科目を除く、述べ 119 科目を履修している (資料 40)。

表 3-1-1-1 2023 年度 1 年生の選択科目履修者数 (履修者 20 名以上、資料 40 より抜粋)

科目名	履修者数 (人)	
	薬学部 主設置科目	他学部 主設置科目
科学技術と現代社会	44	
動物行動学	21	
医療系学生の哲学入門講座		27
音楽 I		21
現代生物学概論		63
自然人類学		39
社会心理学 II		20
障害者雇用の現状と将来		22
心理学		92
人類学 I		42
天文学 I		26
倫理学 I		33

(2) 外国語教育

薬学科の外国語教育のカリキュラムは、CP3「外国語教育等を通じた医療分野での国際性の涵養」を図るために体系的に整理され、医療分野における基本的な語学力だけでなく、世界の動向に興味関心を持つ習慣を身につけることを目標にしている。また、外国語教育研究

センターによる特設科目や上位学年での海外アドバンスト実習など、際立った語学力を有する学生や、学生の国際的な関心にも対応するための選択科目も設置している（資料 5 p132, 180, 284, 291, 294, 299）。

医療分野における国際性の修得

必修科目である英語は、1年次には春学期「薬学研究のためのコミュニケーションスキル 1A/1B」と秋学期「薬学研究のためのコミュニケーションスキル 2A/2B」が開講されている。さらに、2年次から3年次春学期前半まで、2年次春学期後半を除く4学期を通して「科学と社会 A/B/C/D」が開講され、2年間ほぼ途切れることなく英語を学ぶようになっている（基礎資料 1、資料 3b p51、資料 5 p2-17, 76-87）。専任教員 2名と非常勤講師 4名がそれぞれ、医療やサイエンス、それらの社会との関わりをテーマとして講義を担当し、科目名に表されている通り、単なる語学力ではなく、医療や科学領域で活躍する基盤となるリスニング力、リーディング力、スピーキング力、ライティング力をバランスよく修得できる構成にしている（資料43）。また自身の考えや調査結果をスライドで発表する機会が設けられる授業が多く、英語によるプレゼンテーション能力の基礎を磨く機会も設けている。

4～6年次に開講される必修科目「英語演習」では、卒業研究を実施するために配属された講座等ごとに、薬剤師そして研究者として最新の科学・医療情報を学術論文などから英語で収集し、また、その内容をまとめて発表している（資料 5 p260-281）。

国際性を重視する薬学科の学生を対象とした選択科目も数多く開講している（資料 1 p12-13）。「Thai Pharmacy Experience」は2, 3年生を対象の中心とし、タイ王国における医療や薬学研究を現地で学ぶ機会である（資料 5 p132）。3年次には「医療人としてのプレゼンテーションスキル 1A」を開講し、スピーキング力の強化を目指す学生に対応している（資料 5 p180）。さらに、6年次「海外アドバンスト実習」は、米国またはタイの病院において4～5週間の参加型病院実習を行うプログラムである（資料 5 p291）。「海外アドバンスト実習」の履修者向けに「Introduction to overseas clinical rotation」及び「Case Study Practice」を開講し、渡航前に十分な英語コミュニケーション能力を磨くようにしている（資料 5 p284, 294）。一方、国際的な医薬品開発への関心の高い学生に対して欧米での研修機会を提供する選択科目として、6年次「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」を開講している（資料44、資料 5 p299）。

国際文化への深い理解促進

英語以外の選択科目として、薬学部ではドイツ語、韓国語、中国語の3か国語を開講している（資料 5 p48-58）。これらの科目では2年次以降も自ら興味を持って勉強を続けられるよう、基本的な文法等の習得を主な目標とし、さらに西洋医学や東洋医学の内容にも触れている。春学期、秋学期それぞれ2単位ずつ担当しているが、他の選択科目と異なり習得に時

間がかかるため、十分な学習効果を目指して通年での履修を求めている（資料 38 p5 ※第 2 外国語について）。

外国語教育研究センターは特設科目として、9 か国語（英語、ドイツ語、フランス語、ロシア語、中国語、スペイン語、アラビア語、イタリア語、朝鮮語）計 70 科目を開講している。初級から最上級までのレベルが設定された科目があり、薬学部生が履修すると「選択科目」として単位認定される（資料 38 p22, 29-30）。また、GIC（Global Interdisciplinary Courses）は学際的な学びを通して自らが得た知識や成果を積極的に世界へ発信できる人材を育成することを目標としたプログラムである。GIC センター（資料 45）の設置科目はすべて英語で行われ、薬学部生は 18 科目を選択科目として履修することが認められている（資料 38 p31-32）。

（3）人の行動と心理に関する教育

CP2「教養教育と倫理教育による高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感の醸成」の基盤となる、人の行動と心理に関する教育は、6 年間のカリキュラムを通じて多くの必修科目の中で体系的に実施されている（基礎資料 1）。1 年次「生命倫理」や「早期体験学習（薬学科）」では、医療従事者、患者、障がい者など様々な立場からの講義を受ける機会を設けたり、車イス体験や高齢者疑似体験を実施して、他者の行動と心理を理解し、グループや個人で熟考する機会を設けている（資料 5 p37, 39）。また、3 年次「医療・薬剤師倫理」や「実務実習事前学習 1」、「実務実習事前学習 2」、及び 4 年次「実務実習事前学習（実習）」などの中で、薬剤師として相手の心理、価値観を理解し、寄り添うことについて学ぶようになっている（資料 5 p147, 149, 152, 207）。

「薬学準備教育ガイドライン（2）人の行動と心理」に対応する内容は、2 年次選択科目「心理学概論」で網羅している。この科目は、他学部の専任教員を含む心理学の専門家による講義によって、心理学のさまざまな分野について学んだのち、薬学部専任教員が担当して患者や家族の心理について考える時間を設けている（資料 5 p126）。このほか、日吉共通科目の「医療系学生の哲学入門講座」や「心理学」を薬学科の学生が履修可能として、人の行動と心理に関して学ぶ機会を増やしている。

（4）倫理・コミュニケーションに関する教育

倫理・コミュニケーション系科目は、CP2 に基づき体系化されている（基礎資料 1）。それぞれの DP に到達するための学習目標と、関連する科目については、倫理・コミュニケーション系カリキュラム・マップ（科目関連図）として、学生に周知している（資料 3b p76-77）。それぞれの科目については次項（5）で述べる。

(5) コアカリキュラムに対応した薬学専門教育

薬学専門科目は、1年次は主に日吉キャンパス、2年次からは芝共立キャンパスで開講している。1～3年次には医薬品や化学物質と生命現象を理解するための基礎的な科学力を習得するための基礎薬学系、適正な薬物療法を推進するための知識・技能を獲得するための医療薬学系の講義及び実習を配当している。2年次後半からは基礎薬学系科目の割合が順次減る一方で、医療薬学系科目が増え、さらに健康増進や公衆衛生の向上のための知識・技能を修得するための衛生薬学系の講義や実習が配当される。また、3年次には地域の保健・医療に対応するための知識・技能を修得するための社会薬学系科目が組み込まれるほか、3年次後半以降は適正な薬物療法を推進するための実践的スキルを修得するため、臨床薬学系の講義や実習が多くなる。4年次後半以降は、問題発見・解決能力を醸成する卒業研究に多くの時間を割くほか、4～5年次に薬局・病院での実務実習を行う。5年次以降には各学生の興味や学習到達度に応じた、「国内アドバンスト実習」、「海外アドバンスト実習」、「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」、「総合薬学演習」などを配当している。このように、薬学部では、DPで定められた学修目標を達成するためのカリキュラムがCPに基づいて体系的に整理され、効果的に編成されている（基礎資料1、基礎資料2、資料3b p74-75）。

以下、H25改訂コアカリに対応した薬学科カリキュラムの概要を述べる。

A 基本事項

本項目は、薬剤師として身につけるべき生命・医療倫理、チーム医療とコミュニケーション、患者中心の安全な医療などに係わる多くの科目で学ぶ（基礎資料2）。本項目を取り扱う科目を通して学修を積み重ね、6年間かけてDP「医療人としての広い教養を身に付け、高い倫理観、使命感を有していること」のうち、特に「高い倫理観、使命感」を醸成する。さらに、高年次科目ではDP「医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること」や、「地域保健医療に貢献できる能力を修得していること」などにもつなげていく。「A 基本事項」のSB0sを取扱う主な必修科目を表3-1-1-2に示す。

表 3-1-1-2 「A 基本事項」のSBOsを取扱う主な必修科目

配当年次	科目	単位数	2023 シラバス (資料5) 該当ページ
1	生命倫理 (医療系三学部合同教育初期プログラムを含む)	1	p37
1	情報・コミュニケーション論	1	p18
1	薬学への招待	1	p20
1	早期体験学習(薬学科)	1	p39-41
3	医療・薬剤師倫理	1	p147
4	老年薬学	1	p229
4	「実務実習事前学習(実習)」中の ・医療における倫理 ・医療系三学部合同教育中期プログラム		p207-210
6	「薬学演習」中の ・医療系三学部合同教育後期プログラム		p290

1年次「生命倫理」は、生命の尊さを認識し、相手の心理、立場を理解すること、倫理的問題について配慮し、主体的に行動するために、生命・医療に関わる倫理観を身につけることを目標としている。また、「情報・コミュニケーション論」では、自己研鑽に必要な情報収集・活用能力を身につけるほか、自分の考えや信憑性の高い情報を他者の意見とともに整理し、相互のコミュニケーションを成立させるスキルを養う。「薬学への招待」では、幅広い薬学の領域を理解するとともに、医療・社会における薬学出身者の役割や使命を学び、薬の専門家・医療人として必要な基本的な姿勢を身につける。「早期体験学習(薬学科)」では、薬剤師としての基本技能の体験や医療現場の見学等を通して、医療人を目指すための学びのスタートを1年生に認識させている。また、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解するために、車イス体験や高齢者疑似体験の機会を提供している。これらの1年次科目については、「薬学への招待」を除き、1年生が所属する日吉キャンパスではなく、薬学部のある芝共立キャンパスで週1回火曜日に開講している(資料6)。

3年次「医療・薬剤師倫理」は、主に患者安全と薬害防止の観点から薬剤師としての倫理観を醸成することを目標としており、4年次「実務実習事前学習(実習)」では、医療における倫理を学ぶ回を設定しているほか、複雑な背景を有する患者の立場や気持ちに対する配慮を学ぶとともに、模擬患者(SP)の協力を得てアドバンスト服薬指導を実施してコミュニケーション能力等の向上を図っている。SPや医療従事者への情報提供の実習により、医療人としての態度、倫理観、チーム医療への意識の涵養を目指している。このほか、研究倫理については、3年次「医薬品の開発と規制」(資料5 p175-176)及び4年次9月の卒業研究の講座配属直後に、薬学研究者としての倫理観を醸成するための研究倫理集中演習を実施している(資料46)。

倫理について深い学びを求める学生に対応するための選択科目も数多く開講している。2

年次「生命科学と倫理」では、生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるために、最新の科学技術や理論を理解し、それらを応用する上で生じる倫理的問題等について討論を行う（資料 5 p129）。6 年次「医療人としての倫理」は、実務実習後に医療人としてのプロフェッショナルな態度・行動と省察的実践能力を醸成することを目指した科目である（資料 5 p297）。

多職種連携教育（Interprofessional Education; IPE）の一環として、2011（平成 23）年度より医学部、看護医療学部、薬学部による医療系三学部合同教育を行っており（資料47）、薬学科の学生に 1、4、及び 6 年次の在学中 3 回、医学部・看護医療学部の学生と共に医療と多職種連携について共に学ぶ機会を提供している（図 3-1-1-1）。4 年次「老年薬学」においても、在宅医療に係わる医療従事者から多職種連携協働の現状を知り、薬剤師が医療チームの一員としてどのように職能を発揮できるかを学ぶ。

図 3-1-1-1 慶應義塾大学医療系三学部合同教育の実施時期と教育目標
（数字は学年、資料 47）

医学部	看護医療学部	薬学部	
1	1	1	初期
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	中期
5		5	
6		6	後期

【教育目標】

- 初期：将来のチーム医療を見据え、チームの一員としてのあるべき態度を考え身につける
- 中期：よいチーム医療とは何かを理解する
- 後期：チーム医療を実践する

IPE に関する選択科目には、1～6 年次までの学生が選択できる「多職種連携体験学習」と「リハビリ体験学習」がある（資料 5 p59, 60）。いずれも、保健・医療・福祉系の多職種の職能について理解するとともに、薬学を学ぶ者としての意識を高めることを目的としている。「多職種連携体験学習」の履修者は、他大学、他学部の学生が参加する保健・医療・福祉系学生交流合同セミナーに参加し、将来の医療従事者同士と討論している。自由科目としても「知的障がい者との交流から学ぶ」や「地域住民の健康サポート体験学習」を設け、福祉や地域コミュニティの現場を体験し、薬剤師として必要な観察能力やコミュニケーション能力を磨き、多職種との連携を考える機会を提供している（資料 5 p72-74）。

以上のように、1～6 年次を通して薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成し、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、技能及び態度を修得するための体系的なカリキュラムを構築している。

B 薬学と社会

本項目には、CP5「適正な薬物療法を推進するための知識及び実践的技能の習得」及びCP6「健康増進や公衆衛生の向上のための知識の習得」などにに基づき、人と社会に関わる薬剤師として自覚を持って行動するために、保健・医療・福祉に係る法規範・制度・経済、及び地域における薬局と薬剤師の役割を理解し、義務及び法令を遵守する態度を身につけるための科目が該当する（基礎資料2）。「B 薬学と社会」のSB0sを取扱う主な必修科目を表3-1-1-3に示す。

表 3-1-1-3 「B 薬学と社会」のSB0sを取扱う主な必修科目

配当年次	科目	単位数	2023 シラバス (資料5) 該当ページ
3	薬事関係法規 1	1	p144
3	医薬品の開発と規制	1	p175
3	医療・薬剤師倫理	1	p147
3	日本薬局方	1	p178
3	社会保障制度と医療	1	p177
3	地域における薬局と薬剤師	1	p148
4	薬事関係法規 2	1	p202

- B(1) 人と社会に関わる薬剤師

3年次「医療・薬剤師倫理」を通じて人の行動や考え方、社会の仕組みを理解し、人・社会と薬剤師の関わりを認識する。
- B(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規範

3年次「薬事関係法規 1」、「医薬品の開発と規制」及び「日本薬局方」、さらに4年次「薬事関係法規 2」を通して、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に係る法規範などを学ぶ。
- B(3) 社会保障と医療経済

3年次「社会保障制度と医療」において、社会保障制度のもとで提供される医療と福祉について、現状と課題を認識するとともに薬剤師が担う役割とその意義を理解する。
- B(4) 地域における薬局と薬剤師

3年次「地域における薬局と薬剤師」において取り扱い、地域の保健、医療、福祉について、現状と課題を認識するとともにその質を向上させるための薬局及び薬剤師

の役割とその意義を理解する。

このように、「B 薬学と社会」は薬剤師に関係する社会の仕組みを理解するための内容が主であるため、「A 基本事項」に該当する科目により薬剤師の倫理観、使命感、職業観を醸成した後、3年次から4年次にかけて集中的に学習し、医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力や地域保健医療に貢献できる能力を醸成するカリキュラム体系にしている（基礎資料1）。

C 薬学基礎

本項目は、CP4「医薬品や化学物質と生命現象を理解するための基礎的な科学力の習得」に基づいた、薬剤師としての基礎的な科学力を修得するための科目群であり、表3-1-1-4に示す必修科目で学ぶことにしている。

表 3-1-1-4 「C 薬学基礎」のSBOsを取扱う主な必修科目

配当 年次	科目	単位数	2023 シラバス (資料5) 該当ページ
1	分析化学	2	p25-26
1	有機化学1	2	p27-28
1	物理化学1	2	p23-24
1	有機化学2	2	p29-30
1	機能生理学1	2	p32
1	細胞の機能と構成分子	2	p31
1	実験法概論	2	p33-34
1	薬学基礎実習	2	p35-36
2	物理化学2	1	p88
2	有機化学3	1	p91
2	生物有機化学－生体分子の化学構造－	1	p93
2	機能生理学2	1	p98
2	代謝生化学	1	p101
2	微生物学	1	p104
2	免疫学1	1	p102
2	生化学1	1	p99
2	有機化学実習	2	p117
2	医薬品化学実習	1.5	p118-119
2	物理化学3	1	p89
2	有機化学4	1	p92

配当 年次	科目	単位数	2023 シラバス (資料 5) 該当ページ
2	生物有機化学－生体分子の化学反応－	1	p94
2	天然物化学	1	p96
2	生化学 2	1	p100
2	生薬学実習	2	p120
2	生化学実習	1.5	p121
2	物理分析学	1	p90
2	医薬品化学 1	1	p95
2	生薬学 1	1	p97
2	免疫学 2	1	p103
2	微生物学実習	1.5	p122
3	医薬品化学 2	1	p138
3	生薬学 2	1	p139

- C1 物質の物理的性質

1 年次「分析化学」で、『物質の構造』の基本を取り扱い、分子間相互作用については 2 年次「物理分析学」、放射線と放射能については 2 年次「物理化学 3」で取り扱う。

『物質のエネルギーの平衡』や『物質の変化』については、1 年次から 2 年次にかけて「物理化学 1」、「物理化学 2」、「物理化学 3」で順に学ぶほか、『反応速度』については 1 年次「薬学基礎実習」と「物理化学 3」で学ぶ。これら科目を履修したのちに医療薬学領域の「E4 薬の生体内運命」や「E5 製剤化のサイエンス」を学ぶ形にすることで、全体の順次性を考慮した構成となっている（基礎資料 1、資料 3b p74-75）。

- C2 化学物質の分析

定量分析、機器分析や分離分析に関する知識は、1 年次「分析化学」、「物理化学 1」で学び、分析に関する基本的な技能は、「薬学基礎実習」及びこの実習と連携した「実験法概論」で取り扱っている。有機化合物の分析に関しては、2 年次「有機化学実習」及び「医薬品化学実習」において、可能な限り実習を通じて理解を深めるようにしているほか、同時期に開講される「有機化学 3」において学ぶ。

- C3 化学物質の性質と反応

1 年次「有機化学 1」、「有機化学 2」、2 年次「有機化学 4」、2 年次「有機化学実習」が該当する。必修の講義、実習を通じた学習のみでは有機化学の知識面で不安を感じる学生に対し、自由科目として、1 年次「有機化学演習 1A」及び「有機化学演習 1B」、選択科目として 2 年次「有機化学演習 2」を開講している（資料 5 p66-69, 127-128）。『化学物質の構造決定』については、他の有機化合物の分析技術と共に、「有機化学 3」及び「医薬品化学実習」で学び、機器分析法を用いた化合物の構造決定がで

きる総合力を磨く構成にしている。

- C4 生体分子・医薬品の化学による理解

生体分子については、C3 領域の『無機化合物・錯体の構造と性質』の領域とともに、大部分を 2 年次「生物有機化学—生体分子の化学構造—」及び「生物有機化学—生体分子の化学反応—」において取り扱っている。これら科目は、後述する C6 領域の科目 1 年次「細胞の機能と構成分子」で生命現象を担う分子を学び、また 1 年次「有機化学 1」及び「有機化学 2」で基本的な有機化学について理解したあとに開講している（資料 3b p74-75）。医薬品と生体分子の相互作用については、2 年次「医薬品化学 1」及び 3 年次「医薬品化学 2」で主に学ぶ。これらの科目は「薬理学 2」、「薬理学 3」と並行して開講しており、薬理作用と化学構造との関連について意識付け、また 2 年次「生化学 1」、「代謝生化学」及び「生化学 2」において C6 領域の遺伝子、代謝系、細胞間コミュニケーション、細胞内情報伝達などについて学んだあとに開講している。このように他の領域との関連も含めて、らせん型教育を考慮した構成としている（基礎資料 1）。

- C5 自然が生み出す薬物

化学物質の構造を理解する基盤が構築されたあとの 2～3 年次にかけて「天然物化学」、「生薬学 1」及び「生薬学 2」で順序立てて学んでいく。この領域を学び始める時期に実施する 2 年次「生薬学実習」では、生薬の鑑別や天然生物活性物質の取り扱いについての技能を取り扱う一方、本領域の終盤である「生薬学 2」の後半に浦和共立キャンパスにある薬学部薬用植物園での植物見学を組み込んでいる。生薬や薬用植物を直に観察する機会を初期と後期に設けることで、学生の関心を惹起し、また、学んだ知識が技能として定着するよう工夫している。

- C6 生命現象の基礎

生命現象を細胞及び分子レベルで理解するための基盤となる知識を 1 年次「細胞の機能と構成分子」において学ぶ。ただし、ビタミンや必須微量元素については 2 年次「栄養と健康」において他の栄養素と共に取り扱っている。遺伝子については 2 年次「生化学 1」、代謝系については 2 年次「代謝生化学」、細胞間・細胞内情報伝達や細胞周期と分裂、細胞死については 2 年次「生化学 2」において順次学ぶ。2 年次の「生化学実習」においては、生体分子の取り扱いや試験方法、酵素反応解析に関する実習を行い、知識の定着を図っている。「C4 生体分子・医薬品の化学による理解」との連動性については、前述の通り配慮している。

- C7 人体の成り立ちと生体機能の調節

主に 1 年次「機能生理学 1」及び 2 年次「機能生理学 2」で取り扱う。また、1 年次「薬学基礎実習」において、各種臓器や平滑筋収縮の観察、プレパラートでの組織

や細胞の観察を行うことで、「細胞の機能と構成分子」や「機能生理学1」で学んだ知識と技能が融合するように工夫している。

● C8 生体防御と微生物

免疫学については2年次「免疫学1」において基礎的な領域を取り扱うとともに、「生化学実習」において抗原抗体反応を活用した検査の技能を学ぶ。2年次「免疫学2」においては、免疫制御とその破綻を病態と結びつけて学ぶほか、「生化学実習」で行う抗原検査の実習を踏まえ、免疫反応を利用した医薬品や検査が幅広く利用されていることを学修する。これらの科目を履修したのちに医療薬学領域の「E1 薬の作用と体の変化 ②病態・臨床検査」を3年次の「薬物治療学1」で学ぶなど、全体の順次性に配慮している。

微生物学については2年次「微生物学」において取り扱う。引き続いて、「化学療法学1」で「E2 薬の作用と体の変化(7) 病原微生物(感染症)・悪性新生物(がん)と薬」のうち抗菌薬などを取り扱い、同時期に「微生物学実習」において微生物の安全な取り扱いを学ぶとともに抗菌薬の感受性試験を行うことで、薬学的視点での微生物に関する知識の定着を図っている。

D 衛生薬学

CP6「健康増進や公衆衛生の向上のための知識の習得」に基づき、表3-1-1-5に示す科目を設置している。

表 3-1-1-5 「D 衛生薬学」のSBOsを取扱う主な必修科目

配当年次	科目	単位数	2023 シラバス (資料5) 該当ページ
2	栄養と健康	1	p106
2	公衆衛生と予防薬学	1	p107
2	衛生化学実習	1.5	p123
3	化学物質の生体影響	1	p159
3	環境科学	1	p160

● D1 健康

保健統計や疫学、疾病の予防については、「公衆衛生と予防薬学」で、栄養と食品機能、食品衛生に関しては「栄養と健康」で取り扱う。油脂の変質試験については、2年次「衛生化学実習」において技能を学ぶ。いずれもC6分野やC7分野の概要を学んだ後の2年次秋学期に配置している(資料3b p74-75)。

● D2 環境

化学物質の毒性など生体影響や、安全性評価などについて学修する「化学物質の生

体影響」は、2年次「薬理学1」や「薬理学2」において「E1 薬の作用と体の変化」の基本部分を、また「薬物動態学1」において「E4 薬の生体内運命」のうち特に代謝反応について学んだ後に学習できるよう、3年次に配置している。生活環境や放射線の生体影響に関する領域は、3年次「環境科学」で取り扱うほか、「衛生化学実習」において水質汚濁試験や大気汚染物質の測定などの技能を学修している。

E 医療薬学

本項目では、CP5「適正な薬物療法を推進するための知識及び実践的技能の習得」に基づいて、特に土台となる部分の科目がまとまっている。本項目で取り扱う科目は、原則として「C 薬学基礎」における知識基盤が醸成されたと考えられる2年次後半以降に開講しており、DPのうち、主に「医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること」や「地域保健医療に貢献できる能力を修得していること」などを醸成する導入部分であり、また「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」を達成する基盤となる内容である。「E 医療薬学」のSBOsを取扱う主な必修科目を表3-1-1-6に示す。

表 3-1-1-6 「E 医療薬学」のSBOsを取扱う主な必修科目

配当年次	科目	単位数	2023年度シラバス (資料5) 該当ページ
2	化学療法学1	1	p111-112
2	化学療法学2	1	p113-114
2	薬理学1	1	p108
2	薬理学2	1	p109
2	薬物動態学1	1	p115
3	製剤学1	1	p143
3	薬物動態学2	1	p142
3	化学療法学3	1	p169
3	薬理学3	1	p140-141
3	薬事関係法規1	1	p144
3	薬理学実習	1.5	p145
3	薬剤学実習	1.5	p146
3	薬物治療学1	1	p161
3	薬物治療学2	1	p162
3	薬物治療学3	1	p163-164
3	薬物治療学4	1	p165-166
3	薬物治療学5	1	p167-168
3	医薬統計学	1	p174
3	医薬品情報学1	1	p172
3	医薬品情報学2	1	p173

配当 年次	科目	単位数	2023年度シラバス (資料5) 該当ページ
3	日本薬局方	1	p178
3	地域における薬局と薬剤師	1	p148
3	バイオ医薬品とゲノム情報	1	p170
3	漢方概論	1	p158
4	薬物治療学6	1	p230-231
4	個別化医療	1	p232

- E1 薬の作用と体の変化

薬の作用や安全性については、医療薬学領域に初めて触れる2年生後半「薬理学1」の中で主に扱う。動物実験については、1年次「薬学基礎実習」で生物を用いた実験があるが、並行して開講している「実験法概論」の中で動物実験における倫理を学んだあとに実際に動物を取り扱うようにしているほか、3年次「薬理学実習」においても実験動物の取り扱いについて学修する。身体の病的変化（症候学）やその検査については、主に3年次「薬物治療学1」において学ぶ。薬害については「A 基本事項」でも述べたように3年次「医療・薬剤師倫理」の中で考える機会を設けている。

- E2 薬理・病態・薬物治療

薬理学の基本は、2年次「薬理学1」、「薬理学2」、及び3年次「薬理学3」で知識を積み上げるほか、「薬理学3」と並行して開講される「薬理学実習」で技能を身につけることを通して、薬の作用が実際に生じることを実体験させ、知識の定着を図っている。感染症や悪性腫瘍の薬については、薬理学と並行して2年次「化学療法学1」、「化学療法学2」、及び3年次「化学療法学3」で学ぶ。化学構造と薬効との関連を3年次「医薬品化学2」で取り上げ、薬の作用を化学として理解できるようにしている。薬理学や症候学、及び臨床検査についての学修を終えた3年次後半から4年次にかけて「薬物治療学2」、「薬物治療学3」、「薬物治療学4」、「薬物治療学5」、「薬物治療学6」で代表的疾患の病態を学ぶとともに、各病態に対する治療薬を結び付けることで薬理学の知識との融合を図る。バイオ医薬品や遺伝子治療、移植医療に関しては、各疾患の治療法の一部としても取り上げるが、3年次後半に「バイオ医薬品とゲノム情報」を開講することで、それまで学んだ知識を統合して最先端医療の現状を総合的に理解できるようにしている。また、要指導医薬品や一般用医薬品、サプリメントなどについては3年次後半の「地域における薬局と薬剤師」で取り扱い、「B(4) 地域における薬局と薬剤師」に含まれるセルフメディケーションに果たす薬局及び薬剤師の役割と併せて学ぶことで、一般用医薬品などに薬剤師が習熟する必要性を理解した上で学修する形式をとっている。漢方薬についても、「C5 自然が生み出す薬物」の学修を終えた3年次後半の「漢方概論」で取り扱い、順次性を持った学修に配慮している。

- E3 薬物治療に役立つ情報

医薬品情報と患者情報については、大部分を「医薬品情報学1」及び「医薬品情報学2」で取り扱うほか、「医薬品の開発と規制」においても法規範と組み合わせで取り扱うことで、臨床研究デザインや解析を行う際の規範を意識できるよう配慮している。また、生物統計については、「医薬統計学」において取り扱っている。いずれの科目も3年次後半に開講しており、既存のエビデンスを知識などとして蓄積するための学修から能動的なエビデンス収集への意識転換を促す転換点と位置付け、卒業研究を通じた問題発見・解決に向けた意欲を醸成している。また、個別化医療については、「E4 薬の生体内運命」の学修の中で取り上げるほか、学修を終えた後の4年次に開講される「個別化医療」や「老年薬学」で取り扱うことで、順次性を持った学修としている。さらに、「実務実習事前学習（実習）」においても、医薬品情報に関する実習を行い、知識と技能の融合を図っている。

- E4 薬の生体内運命

薬物の体内動態は2年次「薬物動態学1」で取り扱う。薬物動態の解析については、主に3年次の「薬物動態学2」で取り扱い、並行して開講される3年次「薬剤学実習」において薬物速度論に関する実習を行い、講義で学んだ計算式を実習課題に取り組むことで真に理解できるよう配慮している。TDMについても「薬物動態学2」の講義で取り扱った後に、「実務実習事前学習（実習）」において患者情報に基づく投与設計に取り組むことで、臨床における重要性を意識し、基盤となる能力が定着するよう促している。

- E5 製剤化のサイエンス

製剤の性質や製剤設計については、大部分を3年次の「製剤学1」、「製剤学2」で取り扱う。「製剤学1」を2年次で薬物の体内動態を学んだ後に学修することで、製剤の性質が体内動態に及ぼす影響を具体的に認識できるよう配慮している。「製剤学1」と並行して開講される「薬剤学実習」では、製剤の性質評価や製剤試験を実施している。製剤試験の操作を講義の中で知識として理解させるのは難しいため、講義を行う前に技能を体験させることで、講義の際に操作のイメージをつかめるよう、配慮している。DDSについては、薬物動態学や製剤学の知識を踏まえた理解が不可欠であるため、4年次の「個別化医療」で取り上げることで、順次性を担保している。

F 薬学臨床

本項目は、CP5「適正な薬物療法を推進するための知識及び実践的技能の習得」を軸として、「教養教育と倫理教育による高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感の醸成」、「健康増進や公衆衛生の向上のための知識の習得」なども考慮して、社会のニーズに応える高い資質を有する薬剤師養成を行うために、臨床に係る実践的な能力を

培うことができるよう、その体系性及び順次性を綿密に考慮して科目を構成している。「F 薬学臨床」のSBOsを取扱う主な必修科目を表3-1-1-7に示す。

1年次「早期体験学習（薬学科）」では、薬学科学生として6年間学び、我が国の医療に貢献する意欲を高めることを目標とし、入学当初から薬局・病院薬剤師の役割や薬剤師の生涯学習の重要性などに関連した導入講義、病院や薬局など医療現場の見学、基本的な調剤や服薬指導の体験実習、心肺蘇生等のベーシック・ライフ・サポート（BLS）実習、車イスや高齢者疑似体験、身体障がい者による特別講義などを実施している。

表 3-1-1-7 「F 薬学臨床」のSBOsを取扱う主な必修科目

配当年次	科目	単位数	2023年度シラバス (資料5) 該当ページ
1	早期体験学習（薬学科）	1	p39-41
3	実務実習事前学習 1	2	p149-151
3	実務実習事前学習 2	1	p152-153
3	実務実習事前学習 3	1	p154-155
4	実務実習事前学習 4	2	p203-204
4	実務実習事前学習 5	1	p205-206
3～4	実務実習事前学習（実習）	8	p156-157, 207-210
4～5	実務実習	20	p244-247

実務実習における学修効果を高めるために、実務実習事前学習を行っている。実務実習事前学習では薬剤師に求められている知識・技能・態度を修得するため、H25改訂コアカリのSBOsを網羅しつつ、薬学部独自の内容（[大学独自の教育]の項で後述）を加え到達目標を設定し、講義と実習を実施している。

薬剤師の基本的な知識・技能・態度を学ぶための講義は、表3-1-1-8に示すように、3年次で学ぶ基本的な業務内容から4年次での最新の業務内容まで、臨床現場で必要な知識を順次修得できるように編成している。3年次から4年次に行う「実務実習事前学習（実習）」は「実務実習事前学習 1～5」の講義と連携し、並行して実施しながら知識に基づいた技能の修得になるように配慮している。さらに実習内でも連続性を持たせ、体系的に整理し学習効果を高めるために編成している（表3-1-1-8、資料48 p88-192, 250-279、資料49 p105-123）。実習終了時期には、これまでの学習効果を高めるために、薬局における処方箋の流れを意識した総合実習を実施している。この総合実習において、患者対応、処方監査、医薬品情報提供文書の作成、調剤、調剤薬監査、服薬指導、服薬指導記録の記載等の一連の行為を行い、薬剤師業務で必要とされる知識・技能・態度を総合的に再確認している。

表 3-1-1-8 実務実習事前学習の講義と実習の連携 (資料 5)

年次	講義科目		実習科目	
3	実務実習事前学習 1	薬剤師としての心構え、処方箋の記載事項、疑義照会、計数・計量調剤、無菌調製、院内製剤・薬局製剤、医薬品管理、代表的な疾患を取り挙げ患者背景に基づいた薬剤選択及び処方設計	実務実習事前学習(実習)	調剤、無菌操作 院内製剤・薬局製剤 服薬支援、基本的な服薬指導 フィジカルアセスメント
	実務実習事前学習 2	様々な剤形ならびに患者個々に応じた服薬指導		
	実務実習事前学習 3	医療安全、感染対策		
4	実務実習事前学習 4	薬物治療の個別最適化を目指した、代表的な疾患等に対する薬剤選択、処方設計、服薬指導、モニタリング、生活指導などに関する症例ごとの薬剤師の具体的なアプローチ、チーム医療における薬剤師の役割、医療従事者への情報提供		症例検討 患者個々に応じた服薬指導、入院患者への服薬指導、OTC薬の選択と服薬指導 在宅での薬学的管理、安全管理 医療倫理 無菌調製など
	実務実習事前学習 5	在宅医療における薬局薬剤師の役割と業務内容、代表的な症候に対するセルフメディケーション		

G 薬学研究

薬学科では、CP7「卒業研究を通じた問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力の醸成」を掲げ、卒業研究を極めて重視している。全ての学生は4～6年次に選択必修科目である「卒業研究1～6」のいずれかを履修する。組み合わせる選択必修科目によって「卒業研究1～6」を設定している(表3-1-1-9、図3-1-1-1)(資料3b p32)。

表 3-1-1-9 選択必修科目「卒業研究」とその組合せ選択必修科目

科目名	単位数	組合せる選択必修科目 ()内は単位数
卒業研究 1	27	
卒業研究 2	24	海外アドバンスト実習 (3)
卒業研究 3	21	国内アドバンスト実習 (6)
卒業研究 4	23	総合薬学演習 2 (2), 総合薬学演習 3 (2)
卒業研究 5	20	海外アドバンスト実習 (3), 総合薬学演習 2 (2), 総合薬学演習 3 (2)
卒業研究 6	17	国内アドバンスト実習 (6), 総合薬学演習 2 (2), 総合薬学演習 3 (2)

図 3-1-1-1 「卒業研究 1～6」(資料 3b p32)

科目	単位数	4年次	5年次		6年次		
		秋	春	秋	春	秋(～10月)	秋(11月～)
卒業研究 1	27単位	網掛け部分は卒業研究期間(実務実習期間を除く)					
卒業研究 2	24単位				海外Adv		
卒業研究 3	21単位			国内Adv			
卒業研究 4	23単位					演習 2	演習 3
卒業研究 5	20単位				海外Adv	演習 2	演習 3
卒業研究 6	17単位			国内Adv		演習 2	演習 3

選択必修科目の単位数：海外アドバンスト実習(海外Adv) 3単位

国内アドバンスト実習(国内Adv) 6単位

総合薬学演習 2(演習 2) 2単位, 総合薬学演習 3(演習 3) 2単位

卒業研究期間は4年次9月から6年次11月までであり、実務実習期間を除く約20か月にわたり卒業研究に取り組む(資料3b p32)。ただし、「国内アドバンスト実習」の履修者は3ヶ月間の病院実習、「海外アドバンスト実習」の履修者は4～5週間の病院実習を行うため、その期間は研究活動が中断される。また、「総合薬学演習 2」履修者も6年次9月以降、週2回の午前中は演習授業を受講するため、卒業研究に充てる時間は少なくなる。このため、卒業研究の単位数は組合わせて履修する選択履修科目の有無に応じて異なり、17単位から27単位まで幅がある(表3-1-1-9、図3-1-1-1)。「総合薬学演習 3」は卒業研究終了後の11月中旬以降に開講している(図3-1-1-1)(資料3b p32、資料50)。

(6) 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

CP7「卒業研究を通じた問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力の醸成」に基づくカリキュラムの中核は、前述した「卒業研究」であり、シラバスには実際の研究プロセスを通じて問題発見・解決能力を身につけることを一般目標として明示している(資料5 p250-259)。薬学部には約20の講座等があり、全ての学生がいずれかの講座等に所属して「卒業研究 1～6」のいずれかの科目を履修する。講座等への配属は4年次9月であり、6年次11月の卒業研究発表会まで、実務実習期間を除く約20か月の期間は原則として卒業研究に取り組み、問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力を醸成するのに十分な期間を確保している(資料3b p32)。学生が学会で発表する際の独自の支援制度を設けるなど、研究活動やプレゼンテーションへの積極的な取り組みを引き出す制度も設けている(資料51)。

卒業研究の研究テーマ概要、テーマ例、講座紹介、卒業研究の方法等はシラバスに明記されている(資料5 p250-259)。また、卒業研究を行う講座等を選択する参考として、講座説明資料や紹介動画などを学生に公開している(資料52)。卒業研究開始時には「研究倫理集中演習」を受講し、研究を実施する上での倫理を意識させた上で研究に臨ませている(資料

46)。

卒業研究の前段階として、薬学科では1年次の倫理・コミュニケーション系科目から問題解決型授業を実施するなど、実践的な問題解決能力の醸成へとつながるように、体系的なカリキュラムを編成している。また、1年次「薬学基礎実習」においても実験安全、実験結果の適切な取り扱いに関してグループで話し合う時間を設定し、問題解決能力の基盤構築を図っている（資料5 p35-36、資料53 p137-138）。「実務実習事前学習（実習）」の症例検討では、患者情報・背景に基づいて、最適な薬物治療について検討するようにしている。それまでに修得した知識、技能を駆使して患者に最適な薬物療法を提供することを目的とする処方箋監査の実習でも、問題発見・問題解決能力、論理的思考力の醸成を図っている。また、6年次の医療系三学部合同教育プログラム（後期）は、高度な症例検討により、薬剤師としての問題解決能力の重要性を認識する機会になっている（資料54）。

[E 医療薬学] の項でも述べたが、3年次後半には、学術情報や患者情報の収集方法について「医薬品情報学1」及び「医薬品情報学2」などで体系的に取り扱うほか、「医薬品の開発と規制」でも法規範と組み合わせる取り扱い、研究デザインや解析を行う際の規範を意識できるよう配慮している。また、「医薬統計学」において生物統計を取り扱っている。卒業研究を開始する前にこれら科目を履修することで、能動的なエビデンス収集への意識を高め、医療薬学領域における問題発見・解決能力を実際に発揮する上で実践的な知識基盤の構築を図っている。このように、卒業研究を中核におき、薬学における研究の位置づけ、研究に必要な要素、並びに研究を遂行する際に求められる倫理や従うべき規範を理解し、実際の研究プロセスを通してこれらを実践することにより、D P 「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」を醸成している。

（7）大学独自の教育

薬学科のC Pで述べている目標「科学の基盤を持ち、グローバルな視点に基づいて、未来医療を先導できるプロフェッショナルを養成すること」（資料3b p3）に従い、独自の教育内容を含む科目を開講している（表3-1-1-10）。これらの科目では、シラバスの該当する到達目標を「コア・カリ SB0」の欄に「☆」のマークで明示している（資料5）。

表 3-1-1-10 大学独自の教育内容を含むことをシラバスに明示している主な科目

配当 年次	科目名	単位数	2023年度シラバス (資料5) 該当ページ
必修科目			
1	情報・コミュニケーション論	1	p18
1	薬学への招待	1	p20
1	薬学基礎実習	2	p35
2	物理化学 2	1	p88
2	物理化学 3	1	p89
3	生薬学 2	1	p139
3	実務実習事前学習 2	1	p152
4	実務実習事前学習 3	1	p154
4	日本薬局方	1	p178
3～4	実務実習事前実習 (実習)	8	p156-157, 207-210
6	薬学演習	1	p290
選択必修科目			
5	国内アドバンスト実習	6	p288
6	海外アドバンスト実習	3	p291
6	総合薬学演習 2	2	p292
6	総合薬学演習 3	2	p293
選択科目			
2	アドバンスト情報科学	1	p124
3	天然薬物学	1	p181
3	アプライド薬物動態学	1	p188
3	先端医科学研究	1	p189
3	個別化治療で活躍するがん専門薬剤師	1	p190
5	Introduction to overseas clinical rotation	1.5	p284
6	Case Study Practice	1.5	p294
1～6	リハビリ体験学習	0.5	p60
1～6	多職種連携体験学習	0.5	p59
自由科目			
1～6	知的障がい者との交流から学ぶ	0.5	p72

近年、医療現場で必要とされる薬剤師の能力は拡大し続けており、「実務実習事前学習 2」では、歯科領域における薬学的ケアと服薬指導のポイントに関する歯科医による講義、「実務実習事前学習 3」では医療人としてのプロフェッショナルリズムを学ぶ講義を行っている。「実務実習事前学習 (実習)」では独自の教育として、シミュレーターを用いて褥瘡患者への外用薬塗布、ワクチン接種及びアドレナリン自己注射薬の投与などを実施している(資料 49 p137-141, 47-50)。

本学の学事日程は、原則として春学期と秋学期の2学期制であるが、2年生以上が過ごす芝共立キャンパスは春学期前半、後半及び秋学期前半、後半の4学期制をとっている。このうち春学期後半(2学期)は必修科目を開講せず、選択科目の中から卒業までに少なくとも9単位分の履修科目を選ぶこととしている(資料3b p55-57、資料6)。具体的には、ICT活用能力を伸ばすための「アドバンスト情報科学」、未知化合物の構造決定法にまで踏み込んだ「天然薬物学」、医薬品開発における実践的な薬物動態解析に取り組む「アプライド薬物動態学」、生命医科学研究の最先端をオムニバス形式で学ぶ「先端医科学研究」、個別化医療に専門薬剤師が果たしている役割を知る「個別化医療で活躍するがん専門薬剤師」など多様な選択肢を提供し、2学期を個々の興味に応じた自由な学びの期間としている。また、薬剤師の職能の拡大の一環として、3年次「健康食品学」と4年次「栄養情報学演習」を開講しており、これらと必修科目の取得を通じて、健康食品管理士、栄養情報担当・サプリメントアドバイザーの受験資格取得も可能にしている(資料5 p186, 236)。ただし、多くの学生は低学年次の2学期に必要な9単位を修得してしまい、4年次あるいは6年次の開講科目の履修者は少ない(資料55)。

5, 6年次には、より高度な臨床経験を積む機会も提供している。前述したように「国内アドバンスト実習」では、国内で3ヶ月間の病院実習を行い、チーム医療における薬剤師のあり方を学ぶ。また、米国またはタイでの病院実習を行う「海外アドバンスト実習」及びその準備科目である「Introduction to overseas clinical rotation」、「Case Study Practice」では、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力とともに、グローバルな視点を培っている。これら科目は、「Thai Pharmacy Experience」や「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」と共に国際性を涵養する選択科目であり、詳細は項目8で述べる(資料1 p12-13)。

多職種が連携協働することで患者一人一人に必要な治療を提供するチーム医療の実現に寄与するため、本学独自の医療系三学部合同教育にも力を入れている(図3-1-1-1)(資料47)。医療系三学部合同教育には、医学部、看護医療学部及び薬学部薬学科の全学生が参加し、初期教育、中期教育、後期教育はそれぞれ半日から1日かけて学部混合の少人数チームで、チーム医療と多職種連携について学んでいる(資料54)。「多職種連携体験学習」や「リハビリ体験学習」、「知的障がい者との交流から学ぶ」についても、体験型の学修を通じて薬剤師として必要なコミュニケーション能力を磨き、医療人としての使命感を醸成する独自の教育プログラムである(資料5 p59, 60, 72)。

以上のように、薬学部薬学科では、CPに基づき1～6年次にわたり大学が独自に実施する教育を組み入れた特色ある教育課程を編成している。【観点3-1-1-1】

(8) 薬学共用試験及び薬剤師国家試験に関する教育

薬学科のカリキュラムでは、4年次春学期ではほぼすべての薬学専門教育の科目配当が終わるが、知識の定着に不安を感じている学生も一部に存在する。そのような学生のため、4年次秋学期に選択科目「総合薬学演習1」、自由科目「化学系薬学演習」及び「生物系薬学演習」を開講し、基礎学力を定着させる機会を設けている（資料5 p237, 239-241）。これらの科目は、ほぼ全ての回を録画配信による遠隔授業で開講し、4年次9月から始まる卒業研究の遂行に支障がないよう配慮している。また、3年次秋学期から4年次春学期にほとんどの項目を行う「実務実習事前学習（実習）」では、実務実習において必要とされる知識・技能・態度を総合的に再確認する総合実習を、4年次11月下旬に9日間（午後）のみ設けている。薬学共用試験直前に参加必須の実習をやみくもに増やすのではなく、学生が自律的学修者になることをより重視し、技能の定着に不安を覚える希望者に技能を磨く場所と機会を追加設定する形式としている。

6年次秋学期には、必修科目「薬学演習」を開講し、薬学知識を統合する能力の習熟と、直近数年の情勢の変化に伴いアップデートすべき情報のキャッチアップを図っている（資料5 p290）。また、3年次秋学期終了時点でのGPAが基準未満であった学生や「薬学演習」において知識の習熟が不十分であると判断された学生に対し、学び直しの機会として、選択必修科目「総合薬学演習2」を卒業研究と並行して開講し、卒業研究発表会終了後には選択必修科目「総合薬学演習3」を開講している（資料5 p292-293、資料50）。これらリメディアル科目を通じて、DPの達成に万全を期している。これらの科目は、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上にもつながることが期待されるが、自己学習やグループ学習を主としており、学生主体の学修を支援するものである。その成果は、予備校による模擬試験の結果として教員が確認し、学習方法へのフィードバックを行っている。一方で、学生が主体となって活動する薬学共用試験や薬剤師国家試験対策への取組みは活発である。学生CBT対策実行委員会及び国試対策実行委員会が、それぞれ4年次あるいは6年次学生が独立して活動しており、薬学部保護者会の経済的支援を受けながら希望者のみが費用を負担して参加する予備校による対策講習会を準備、運営している（資料56）。これらの講習会は正規の授業がない日（卒業研究期間中は土曜日のみ）に行われており、薬学部の教育時間を減少させるものではない。このように、薬学科のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。【観点3-1-1-2】

(9) 教育課程の内容、方法などの適切性に関する検証

薬学部には、薬学部の充実及び向上を目的とし、教育に関する事項を審議する委員会として、カリキュラム委員会を設置している（資料22、資料57）。年11回開催されるカリキュラム委員会では、カリキュラム編成や、教育内容の報告・検討が行われるほか、国試対策委

員会、実習委員会、実務実習委員会での協議結果が報告され、審議されている。2023年度カリキュラム委員会は、「総合薬学演習2／3」の履修を必須とする基準の検討、生成AIへの対応、カリキュラム改訂にむけた現在のカリキュラムの改善事項の共有、対応案の検討が進められた（訪問時 1-6）。カリキュラム委員会における審議内容は、最終的には教授総会にて審議され、決定する体制としている（訪問時 1-7）。カリキュラム委員会の検討・改善事項の主要な項目については、カリキュラム委員会の中で毎年自己点検を行い、自己点検・評価委員会に報告するほか、教育・研究年報に掲載している（資料 27、訪問時 17、訪問時 18）。

カリキュラム委員会では、科目責任者とあわせて、各科目のシラバス（授業計画）及び定期試験の試験問題の査読を行うレビューアーを定めている（資料58）。レビューアーは、全体的なカリキュラムの中での科目の位置づけを理解し、授業内容や試験問題を確認し、改善・修正点があれば科目責任者に伝えている。このような形で科目責任者をサポートすることで、よりよい授業の在り方に導き、授業の質を維持している。また、項目 5 でも述べるが、一つの科目内で一定回数以上を担当する教員は、「授業を改善するための調査」を実施し、その結果を確認することにより授業の質向上に活かしている（資料59）。

実務実習については実務実習委員会が組織されており、2023年度は 11 回の会議を開催した（訪問時 1-8）。実務実習委員会では、実務実習での大学・病院・薬局の三者の連携強化などを図るため、教育課程及びその内容、方法の適切性について検証し、その結果に基づき必要に応じて改善・向上を図っている。

以上より、薬学部では、教育課程及びその内容、方法の適切性について検証が行われており、その結果に基づき改善・向上が図られている。【観点 3-1-1-3】

[教育課程の編成に対する点検・評価]

薬学科の教育課程は、CP1「薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本」に従い、コアカリの SB0s を網羅しつつ、教養教育、人の行動と心理に関する教育、問題発見・問題解決能力の醸成のための教育が、カリキュラム・ツリーに示されているように順次性をもって体系的に編成されている。大学独自の教育もバランスよく配置され、CP の冒頭に示された目標「グローバルな視点に基づいて、未来医療を先導できるプロフェッショナルを養成する」ための、学生の自律性を重視した特色ある教育課程となっている。

1 年生が所属する日吉キャンパスでは、多岐にわたる一般教養科目の中から自らの興味に応じて学びを深める履修が可能である。これらの科目は専門家による奥の深い内容が幅広く取り揃えられ、学生たちの興味関心を刺激し、視野を広げ、多角的に物事をみる能力の醸成につながっている。また、高等学校での履修状況や理解度に応じて薬学部独自のリメディアル科目を選択することが可能であり、入学後に薬学教育の準備となる知識を十分に修得できるようになっている。薬学科学生に求められる「相手の立場や価値観を理解し対応する能力」

は、実際に異なる背景を持つ他者と交流することで鍛えられる。他学部と共に学ぶ日吉キャンパスの環境が、この能力の醸成に役立っている。2年次以上になると、4学期制の2学期は選択科目のみを開講するような時間割を構成しており、薬学領域の様々な選択科目を配当して2～6年次の間に9単位分の選択科目を修得することを求めている。しかし、多くの学生は低学年次に必要な9単位を修得してしまうため、4年次あるいは6年次開講科目の履修者が少ない。

外国語教育に関しては、リスニング力、リーディング力、スピーキング力、ライティング力をバランスよく修得できる構成である。1年次から3年次まで継続して英語の必修科目が配当されており、医療や科学領域で活躍する基盤となる能力を段階的に修得できる。日吉キャンパスでは多様な外国語科目が提供されており、英語以外の外国語に触れる機会が、視野を広げ、物事を多角的にみる力を養う貴重な機会になっている。さらに、薬学部独自の科目として米国やタイ王国での体験学習、病院実習を行う国際プログラムを設置している。これらの科目によって、医療の進歩・変革に対応し、医療分野における国際的な科学コミュニケーション能力を磨くことができている。

倫理・コミュニケーション系科目及び人の行動と心理に関する科目は、1年次「生命倫理」から6年次「医療人としての倫理」まで6年間のカリキュラムを通じて体系化されている。1年次の倫理・コミュニケーション系科目や早期体験学習に関しては、日吉キャンパスではなく、毎週火曜日に芝共立キャンパスでの開講となっており、入学時から薬学科学生としてのアイデンティティをもって、医療人に必要な倫理観を意識できるようにしている。

問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力を醸成するために、低学年次から問題解決型の課題に取り組むようにしており、倫理系科目だけでなく、「薬学基礎実習」でも問題解決プロセスの基盤構築を目指した内容を設定している。カリキュラムの中核は、約20ヶ月にわたって実施する卒業研究であり、約20の講座等における研究活動を通して、薬学における研究の位置づけ、研究に必要な要素、並びに研究を遂行する際に求められる倫理や従うべき規範を理解し、医療薬学領域における問題発見・解決能力を醸成している。

このように薬学科のカリキュラムは、薬学科学生が主体的に学修することを推進し、自律的学修者として生涯学習の基盤を構築することを重視している。薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備においても、学生主体で取り組むことができている。一方、学生の主体的な学修を重視することで、一部の学生において、学修の偏りに伴う習熟度の不足、あるいは自主的な試行錯誤の結果、実践的技能の習熟に過度に時間を要する場合が見受けられる。

これらの教育課程及びその内容、方法の適切性については、カリキュラム委員会などの中で常時検証され、改善・向上が図られている。

以上より、【基準3-1-1】に十分に適合している。【基準3-1-1】

<優れた点>

1. 薬学科の教育課程は、コアカリのSBOsを網羅しつつ、教養教育、人の行動と心理に関する教育、問題発見・問題解決能力の醸成のための教育が、順次性をもって体系的に編成されている。【基準3-1-1】
2. 大学独自の教育がバランスよく配置され、CPに示した目標「グローバルな視点に基づいて、未来医療を先導できるプロフェッショナルを養成する」ための、学生の自律性を重視した特色ある教育課程となっている。【基準3-1-1】
3. 倫理・コミュニケーション系科目及び人の行動と心理に関する科目は、1年次「生命倫理」から6年次「医療人としての倫理」まで6年間のカリキュラムを通じて体系化されている。【基準3-1-1】
4. 卒業研究は、4年次9月から6年次11月まで約20ヶ月にわたって実施している。約20の講座等における研究活動を通して、薬学における研究の位置づけ、研究に必要な要素、並びに研究を遂行する際に求められる倫理や従うべき規範を理解し、医療薬学領域における問題発見・解決能力を醸成している。【基準3-1-1】
5. 薬学科のカリキュラムは、薬学科学生が主体的に学修することを推進し、自律的学修者として生涯学習の基盤を構築することを重視している。薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備においても、学生主体で取組むことができている。【基準3-1-1】

<改善を要する点>

1. 4学期制の2学期は選択科目のみを開講するような時間割であり、薬学領域の様々な選択科目から2～6年次の間に9単位分の選択科目を修得することを求めている。しかし、多くの学生は低学年次に必要な9単位を修得してしまうため、4年次あるいは6年次開講科目の履修者が少ない。【基準3-1-1】
2. 学生の主体的な学修を重視している一方、一部の学生において、習熟度の不足や実践的技能の習熟に過度に時間を要する場合が見受けられる。【基準3-1-1】

[改善計画]

1. 2024年度に入学生から適用する新たなカリキュラムでは、選択科目の履修単位数に年次ごとの上限を設け、低学年次の選択科目に履修者が偏らないよう工夫することにした（訪問時1-4）。
2. 学生が主体的に実践的技能を習熟させる過程の中でも、特に最低基準に届かない学生に対して、科目担当者や後述するアドバイザー教員などのアドバイスが届きやすい体制を模索し、早めの履修指導につなげることを検討する（→【基準3-2-5】）。

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】 学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】 薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】 学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

[現状]

(1) 薬学専門教育の学習方略

薬学科の開講科目のうち、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）のSB0s達成に必要な科目は全て必修科目であり、選択科目あるいは自由科目として開講している科目は、リメディアルまたは応用、あるいは違う視点からの学修を意図している（基礎資料2）。

高い倫理観、使命感を醸成するための科目及びコミュニケーションスキルを高める科目では、講義を聴講するだけでなく、振り返りを促すワークシートへの記載やグループ討論など、アクティブラーニングの方略を多く取り入れている。たとえば、1年次「生命倫理」は、生命の尊さを認識し、相手の心理、立場を理解すること、倫理的問題について配慮し、主体的に行動するために、生命・医療に関わる倫理観を身につけることを目標としている。臨床において緩和医療に携わる医学部教員、臓器移植のコーディネーターとして携わる看護医療学部教員、人の誕生に携わる看護師・助産師を招聘しての講演と、生と死に関わる倫理的問題についての講義、グループワーク、プレゼンテーション、全体討論を行っている。グループワークにより、グループ内の相手の話を傾聴し、共感する態度を養っているほか、グループワークの成果をまとめたプロダクト作成及び全体発表と討議により、個人及び集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション能力も醸成している（資料5 p37-38）。「情報・コミュニケーション論」では、自己研鑽に必要な情報収集・活用能力を身につけるほか、自分の考えや信憑性の高い情報を他者の意見とともに整理し、相互のコミュニケーションを成立させるスキルを養うことを目的としている（資料5 p18-19）。「薬学への招待」は、薬の専門

家・医療人として必要な基本的な姿勢を身につけるために、幅広い薬学の領域を理解するとともに、医療・社会における薬学出身者の役割や使命を学ぶ（資料5 p20）。

「早期体験学習（薬学科）」では、薬学科学生として6年間学び、我が国の医療に貢献する意欲を高めることを目標とし、入学当初から薬局・病院薬剤師の役割や薬剤師の生涯学習の重要性などに関連した導入講義、病院や薬局など医療現場の見学、基本的な調剤や服薬指導の体験実習、心肺蘇生等のベーシック・ライフ・サポート（BLS）実習、車イス体験や高齢者の身体状況の疑似体験、身体障がい者の方による特別講義などを実施している。聴覚障がいをもつ薬剤師の手話による講義や、車イスで生活している研究者の講義を聴講することが、薬学科の学生として、障がい者の実体験から社会での障がい者の立場や、他者への配慮のあり方を考える機会になっている。本科目の最後には「6年間を通じて広く医療に貢献する者となるために、体験し、習得し、学びたいことは何か」をテーマにグループで振り返る回を設け、医療人を目指すための学びがスタートしていることを1年生が認識できるようにしている（資料5 p39-41、資料60、資料61）。

「早期体験学習（薬学科）」における病院見学では、本学病院薬剤部に協力を仰ぎ、1年次全員を1グループ12～13人ずつに分け、薬学部教員が引率して、薬剤部員の説明を聴きながら病院内を巡回し、院内での薬剤師の活動内容や他職種との関わり、先進設備を完備した調剤室などを見学している。薬局見学では、近隣地区薬剤師会（港区、品川区、練馬区）に協力を仰ぎ、1年生を受入可能な薬局に2名ずつの学生を派遣し、薬局における薬剤師の活動を見学している。病院・薬局の見学前には、施設見学で特に着目すべき点などに関するグループ討議を実施し、施設見学の事前準備を行い、見学後には、見学した病院及び薬局に関する報告ポスターをグループ毎に作成して学内の講堂前に全ポスターを掲示している（訪問時19）。病院・薬局の見学を通じて他職種との連携を知り、薬剤師の職能についてのグループ学習や医療系三学部合同教育（初期）などを通して、チーム医療の必要性を早期に認識できるようにしている（資料5 p39-41）。一次救命処置（Basic Life Support, BLS）実習では、本学医学部医学教育統轄センター・クリニカルシミュレーションラボに協力を仰ぎ、1年生を1グループ約50名ずつに分け、信濃町キャンパス内の体育館にて、医学部教員（看護師）によるシミュレーターを用いた救急救命実習（AED、胸骨圧迫による心臓マッサージ）を実施している（資料60、訪問時19）。

3年次「医療・薬剤師倫理」では、薬害被害者（サリドマイド、薬害エイズ、ステイブンス・ジョンソン症候群）や障がい者の話等を通して薬剤師としての倫理観を醸成する。毎回の担当講師より、障がい・疾病・被害の発生の過程、被害の状況、医療に対する意見を直接聴いて、その内容と感想をレポートとして提出すること、さらにグループ討論を行うことにより、患者の心理、立場、環境の理解に努めている（資料5 p147）。

3, 4年次の「実務実習事前学習（実習）」では、グループワークによる症例検討を実施し、

胃潰瘍、全身性エリテマトーデス、心原性脳梗塞疑いなどの症例を題材に患者情報・背景に基づく医薬品の効果・副作用の評価、薬物治療の問題点を抽出し、最適な薬物治療についてグループで検討している。さらに、処方箋監査はこれまで修得した知識、技能を駆使することで患者に最適な薬物療法を提供することを目的としており、問題発見・問題解決能力、論理的思考力の醸成を図っている（資料 5 p156-157, 207-210）。

4年次の「実務実習事前学習（実習）」では、医療における倫理をテーマとしたグループ学習を実施しており、グループワークとプレゼンテーションにより、個人及び集団の意見を整理して発表できる能力の醸成に努めている。さらに、複雑な背景を有する患者の立場や気持ちに対する配慮を学ぶことを目標に、臨場感を体感するためにキャンパス内に設置されている附属薬局の投薬カウンターを用い、大学外から招いた SP の協力を得てアドバンスト服薬指導の実習を実施している（資料 1 p12）。SP と教員から服薬指導内容についてフィードバックすることでコミュニケーション能力等の向上を図っている。入院の実習でも SP を招き、入院前面談・持参薬チェック、入院患者の初回面談、入院患者への服薬指導、医療従事者への情報提供、退院患者への服薬指導を実施している。SP や医療従事者に情報を提供することで、医療人としての態度、倫理観、チーム医療への意識が涵養される（資料 5 p207-210）。

深い学びを求める学生に対応するための選択科目も数多く開講している。2年次「生命科学と倫理」では、生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるために、近年開発された新しい科学技術や理論を理解し、それらを応用する上で生じる倫理的問題について討論を通して考えてもらう。この科目は、主にグループ討論とプレゼンテーションから構成される授業形式になっている（資料 5 p129）。同じく 2年次「心理学概論」では、人の行動と心理に関する基本的な知識と考え方を学び、患者・生活者、他職種との関係において、相手の心理、立場、環境を理解し信頼関係を構築するために役立つ能力を身につける（資料 5 p126）。心理学を専門とする様々な外部講師を招くとともに、グループ学習も取り入れている。6年次「医療人としての倫理」では、医療人としてのプロフェッショナルな態度・行動と省察的実践能力を醸成するための教育を行っている（資料 5 p297）。プロフェッショナルリズム研究者、医師、看護師、薬剤師による講義を、実務実習後に行うことにより、チーム医療や社会に貢献できるより高いステージの医療プロフェッショナルの育成を目指している。

研究倫理については、3年次「医薬品の開発と規制」の中で臨床研究における倫理規範について学ぶほか、4年次の講座配属直後の時期に、薬学研究者としての倫理観を醸成するために研究倫理集中演習を実施している（資料 5 p175、資料 46）。

外国語教育等を通じた医療分野での国際性の涵養を達成するための方略として、英語を母語とするネイティブ教員を中心とした教育体制を構築し、少人数授業による外国語教育を実施している。1年次の「薬学研究のためのコミュニケーションスキル 1A/1B、2A/2B」では 1

学年を8分割した25名強のクラス、また、2年次から3年次春学期前半までに開講する「科学と社会 A/B/C/D」では、1学年を4分割した50名強のクラスで授業を実施することで、教員が学生個々の英語力をスピーキング力も含めて確認できるようにしている（資料5 p2-17, 76-87, 134-137）。4～6年次に開講される「英語演習」でも、講座等の単位で少人数教育を行っており、最新の医療情報を学術論文などから収集して紹介できる英語力を磨いている（資料5 p260-281）。「Thai Pharmacy Experience」や「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」、「海外アドバンスト実習」などの海外プログラムを選択科目として開講していることも、国際性を涵養するための方略である（資料5 p132, 291, 299）。これらのプログラムの詳細については項目8で述べる。

多職種連携教育については、1, 4, 6年次に実施する医療系三学部合同教育において、薬学部の学生が医学部と看護医療学部の学生と共にチーム医療と多職種連携について、グループ学習を行っている（図3-1-1-1、資料5 p37-38, 207-210, 290、資料47、資料54）。また、選択科目「多職種連携体験学習」では、他大学、他学部の保健・医療・福祉系学生が参加する合同セミナーに参加し、将来様々な職種に就く学生と自由に討論する場を設けている（資料5 p59）。「リハビリ体験学習」は、医療・介護福祉におけるリハビリテーションの位置づけ、及び薬剤師として多職種連携協働に関わる重要性を理解し、将来医療の担い手になるためのモチベーションを高めることを目的としている。リハビリテーションについての講義の他、実際にリハビリテーションを実施している医療施設に出向き、医師や看護師だけでなく、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフの連携について体験する（資料5 p60）。

「知識」に関する学習目標を達成するための学習方略としては、主に講義を用いている。一部は関連する実習、演習の中で取り上げることによって、論理的に理解できるように配慮している。知識に関する学習目標の達成は主に講義科目の定期試験によって評価しており、目標が達成できていない場合は単位を認定しない。また、6年次に担当している必修科目「薬学演習」では、すでに学んだ薬学知識を統合し、薬物治療に関する最新知識をアウトプットできるように自習を促し、その能力を確認するために複数回の学習到達度試験を実施している。学習到達度試験では正答率80%以上の基準を課しており、卒業前に十分な知識を学んでいることを自らが確認できるようにしている（資料5 p290、資料62）。GPAを活用した総合的な達成度評価に基づいて、確実な知識を定着させるために、3年次秋学期までの累積GPAが基準未滿であった学生や「薬学演習」において知識の習熟が不十分と判断された学生に対して、選択必修科目「総合薬学演習2」及び「総合薬学演習3」の履修を必修としている。これらの科目は講義ではなく事前課題による自習とグループワークによる学びによって実施されている（資料29、資料63）。

薬学や薬物療法の基礎となる基礎的な科学力の醸成や、健康増進や公衆衛生の向上のために必要な「技能」に関する学習目標を達成するための学習方法として、主に実習を用いてい

る。具体的には、表 3-2-1-1 に示す 9 科目 15 単位を必修科目として担当している。これら実習で取り扱う技能は、関連する講義の中で取り扱う知識を基にしたものであるため、講義と実習を連携させながら教育を行っている。適正な薬物療法を推進するための実践的「技能」を習得するための実習科目としては「実務実習事前学習（実習）」8 単位を開講し、3 年次から 4 年次にかけて合計 7 単位の講義「実務実習事前学習 1～5」と連携させながら実施している（表 3-1-1-8、資料 5 p149-157, 203-210）。

表 3-2-1-1 主な基礎系の必修実習科目

年次	科目	単位数	2023 年度シラバス (資料 5) 該当ページ
1	薬学基礎実習	2	p35-36
2	有機化学実習	2	p117
2	医薬品化学実習	1.5	p118-119
2	生薬学実習	2	p120
2	生化学実習	1.5	p121
2	微生物学実習	1.5	p122
2	衛生化学実習	1.5	p123
3	薬理学実習	1.5	p145
3	薬剤学実習	1.5	p146

卒業研究を通じた問題発見・解決能力及びプレゼンテーション能力の醸成」に基づき、本学では卒業研究の履修を必修としている。薬学科学生は 4 年次春学期に卒業研究の配属講座を調整し、決定している。その後、学生は 4 年次 9 月から 6 年次 11 月まで、実務実習期間を除いた約 2 年間にわたって卒業研究に取組み、問題発見・解決能力の醸成のための十分な期間を確保している（資料 3b p32）。6 年次 11 月には、学内で卒業研究発表会を開催している。2023 年度は 11 月 10 日（金）に卒業研究論文提出締切を設けるとともに、11 月 11 日（土）に卒業研究発表会を開催し、卒業研究期間が終了した（資料 64）。卒業研究発表会に際しては、事前に要旨を提出している（資料 65、訪問時 20）。卒業研究発表会当日は、まず、学生は配属講座以外に所属する 2 名のフィードバック教員に、ポスターを用いて卒業研究の内容を説明し、評価を受ける。そして、フィードバック教員は、口頭でのフィードバックに加えて、記録用紙「フィードバックとふり返りの記録」に評価・コメントを記入し、学生に手渡す（資料 66）。学生はフィードバック教員からの評価をふまえ、ふり返しを行い記録用紙に記入する。記入後、記録用紙は学生が指導教員に提出するため、フィードバック教員による研究発表の評価は、指導教員による卒業研究の評価に反映される（資料 66、訪問時 21）。

長期にわたる卒業研究期間に、学生が自身の成長を自己評価し、視覚的に振り返るための方策として、「卒業研究ルーブリック表」を用いた自己評価を実施している。「卒業研究ルー

ブリック表」には、研究のプロセスに関する指標とレベルが具体的な文章で記述されている。学生は、4年次・5年次・6年次の秋ごろに3年間同じループリック表（用紙）を用いて、卒業研究における問題解決能力の醸成プロセスを振り返る（資料67）。学生自身がループリック表の記述を確認して、到達できているレベルを自己評価し、次に目指すレベルを定めている。指導教員は学生と定期的に到達度及び目標設定を共有しながら、目標達成に向けて助言し、研究活動を指導している。卒業研究の成果は、講座内で指導のもと、卒業論文としてとりまとめ6年次11月に提出する（訪問時6）。卒業研究ループリック表内の指標のうち、6年次のみ自己評価を行う卒業研究論文のとりまとめに関わる指標は、卒業研究指導教員が成績評価に用いる「卒業研究評価シート」における指標と同一であり、実際の成績評価基準に基づいて自己評価もできる形式にしている（資料67、資料68）。この指標についてはシラバスにも掲載して学生に周知している（資料5 p250）。また、指導教員が成績評価に用いる「卒業研究評価シート」はシラバスで示された指標で評価する形式であり、シートに入力すると自動的に「卒業研究」の標語が決まるように設定されている（資料68）。【観点3-2-1-1】

（2）実務実習の実施

教員の臨床教育に対する意識の共有

薬学部では、「実務実習」を円滑に行うために医療薬学部門と社会薬学部門の2部門からなる医療薬学・社会連携センター（以下、連携センター）を設置している（資料69）。連携センターの全体ミーティング議事録や、実務実習施設との連携及び実務実習の運用に関する事項を取り扱う実務実習委員会の議事録は、カリキュラム委員会の承認を受けた後、薬学部教授総会で報告され、教員間で共有されている（訪問時1-8、訪問時22）。また、2022年2月1日には、薬学部FDとして、「実務実習の現状と本学ならびに関東地区調整機構が目指す「三薬連携」の強化について」をテーマとした講演会を開催した（資料70）。さらに、実務実習報告会ポスター及びプレゼンテーションは学生が所属する講座等の教員が評価表を用いて評価しており、質の高い実習が学生の基本的資質の向上に結び付いているとの実感に基づく共通認識は教員間で定着している（資料71）。

実習生に関する情報の収集及び管理体制の整備

薬学科学生は、入学後に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎のワクチン接種履歴または抗体検査結果を記した「免疫に関する記録」を提出しており（資料72）、抗体価が不十分な場合はワクチン接種を勧奨している。これらの実施、結果及び報告は保健管理センターで保管・管理されている（基礎資料10、資料73 p8-9）。また、実務実習を行うという観点で、学力及び生活面に関して問題を抱える学生がいる場合、学習指導主任を中心にして情報共有し、必要に応じて連携センターと連携して学生への指導、支援が検討される。

実習期間中は、「実務実習指導・管理システム」(富士フイルムシステムサービス株式会社)を活用して、当該学生の実習の状況を「日誌・1週間の振り返り」及び「到達度評価」などで確認している(訪問時7)。実務実習施設への実習の依頼、施設概要の入手、契約手続き、学生の健康診断、予防接種、保険加入等、実務実習に関わる事務全般は、芝共立キャンパス学生課(医療担当)が担当している。

学内の実習実施体制の整備

連携センターには、医療薬学部門5名、社会薬学部門4名の計9名の専任教員が配置され、両部門が連携して実務実習の計画、運用、実務実習施設の調整、学生への指導、学内教員との連携、実務実習報告会の企画・運営、問題発生時における対応等を行っている(訪問時22)。また、実務実習委員会が実務実習ハンドブックを発行し、学生に対して実務実習に関する行動指針、注意事項、実習前・実習中及び実習後に行うことなどについて指導しているほか、実務実習施設との連携や運用に関する事項を討議し、連携センター教員間の情報共有と意思統一ならびに薬学部全教員及び事務職員への情報提供を行っている(資料22、資料74、訪問時1-8)。

連携センター及び[F薬学臨床]の教育に携わる臨床系講座(薬効解析学講座、臨床薬学講座、医薬品情報学講座、統合臨床薬理学講座、病態生理学講座、薬物治療学講座)には、病院または薬局での臨床実務経験を有している実務家教員が在籍している。薬剤師10名、医師5名からなる実務家教員を含め、実務実習事前学習及び実務実習を実施できる体制が整っている(基礎資料5、基礎資料7、資料75)。

実習施設との連携体制の整備

指導薬剤師には、実務実習説明会ならびに事前訪問で本学の実務実習で依頼する実習内容ならびに目標を提示している。指導薬剤師を対象とした実務実習説明会は、2023年度はオンデマンド形式とし、2023年1月27日～5月31日の間に配信することで、実務実習期間中に指導薬剤師が視聴できるように実施した。内容としては、①本学の臨床準備教育と改訂コアカリキュラム実務実習の要点、②本学の実務実習関連ツールの運用と指導、③コロナ禍での実習に向けての3点とした。②において、全ての実習終了時点での学生の成長を評価する指標として、実務実習指導管理システムの「一週間の振り返り」と「到達度評価」を入力し、形成的な成長を確認しながら実習指導を進めることを指導薬剤師に依頼している。さらに、同システムの「実習全体の振り返り」を学生に記入させ、指導薬剤師に確認のうえコメントの入力を依頼している(訪問時7)。

2023年度実務実習では、病院51施設、薬局128施設において、142名の学生が実務実習を行った。実習先に関しては、薬学科4年生に対して実務実習の前年4～5月に学修支援システム(K-LMS)を用いて、実務実習希望調査を実施する(資料76)。病院実習の配属につい

ては、病院名、受入れ人数、最寄駅等の情報を提示し、薬局実習の配属については、関東地区調整機構による実習地域区分表を提示した。連携センターは、学生が希望した病院の中から、通学の便等も考慮して公正に配属を行った。薬局についても同様に、学生の希望調査に基づいて学生の実習希望エリアを公正に調整し、関東地区調整機構の抽選により実習先が決定された。これらの学生の病院・薬局への配属の決定では、通学経路や交通手段に配慮している（訪問時 7）。また、コアカりに準拠した実務実習を行うための適正な指導者及び施設を有していることを確認するために、実務実習施設が確定したのち、全施設の概要を入手し（訪問時 7）、実務実習指導者の実務経験年数や認定実務実習指導薬剤師の認定番号を確認して、実習学生数に応じた認定実務実習指導薬剤師が在籍していることを確認している。さらに、実務実習開始前に連携センター教員が施設を事前訪問することを原則としている。連携センター教員は、この事前訪問時に指導薬剤師との面談により指導方針、指導体制について確認し、実習環境、実習の準備状況等を実際に見学して、実務実習が適正に実施できる設備を有した実務実習施設であることを確認している（訪問時 7）。訪問により取得した施設の情報は、学生の卒業研究配属講座等の教員に共有される。また、実務実習期間中は、「実務実習指導・管理システム」により、学生、指導薬剤師及び大学教員の間で、実習内容、実習の進捗状況、概略評価の自己評価等を随時共有している（訪問時 8）。

実務実習開始前には、実習の依頼状、履歴書や健康診断証明書等の学生に関する情報、学生が記入した実務実習事前学習の目標と自己評価（資料77）、実務実習事前学習実習書、実務実習指導・管理システム操作マニュアル等の資料、及び返送をお願いする資料である委受託契約書（案）、客員臨床講師の委嘱希望の有無、本学実務実習に際しての注意事項や代表的 8 疾患等調査ご協力のお願いなどについて、学生課（医療担当）から実習施設へ送付している（訪問時 7）。

適切かつ充実した臨床準備教育の実施

臨床準備教育は、3-1 で前述したように 1 年次「早期体験学習（薬学科）」、3 年次から 4 年次にかけて開講する講義「実務実習事前学習 1～5」及び「実務実習事前学習（実習）」から構成される（表 3-1-1-7、表 3-1-1-8、資料 5 p149-157, 203-210）。「実務実習事前学習（実習）」における実習・演習は、1 人当たり合計 55 日間である。講義と並行した実習では、実習項目ごとに最も効果的な実習となるよう、約 150 名の学生を 2～8 分割し、アクティブラーニングやグループ討議、プレゼンテーションの機会も取り入れて実施している。

実習のスケジュールは、学生が薬剤師業務の流れに沿って実習するよう工夫している。まず、「調剤①」の処方箋監査では、患者情報を基に添付文書、インタビューフォーム、診療ガイドライン、専門書などを各自で調べ、最適な薬物療法を構築し、その過程と結果を最終的にプレゼンテーションしている。教員が作成した代表的な疾患を含む 27 症例のシナリオを各学生に 1 症例ずつ与え、異なる症例を担当した約 10 名で班を作り、そこで発表し質疑

応答を行っている（資料 48 p90-97）。次に、「調剤②」では処方箋監査に基づき、模擬医師に疑義照会を行っている。さらに適切な処方箋に基づきお薬説明書、お薬手帳を作成し、「調剤③」、「調剤④」で適切な処方箋に基づき計数・計量調剤を実施している。一方、「服薬指導①」では患者応対と服薬指導に関する基本的な技能・態度を学び、「服薬指導②」では外用薬や自己注射に関する服薬指導を実践する。そして「服薬指導③」では、調剤①②③④で準備してきた症例に対して服薬指導を実施している。服薬指導には附属薬局の 1 席を用い、学生 1 人ずつ大学外から招いた SP に対して服薬指導を実施することで、臨床現場の臨場感を体感し、緊張感のある中でコミュニケーション能力の向上を図っている。服薬指導後は、SP と教員 1 名から服薬指導に関する知識・技能・態度についてフィードバックを受け、資質・能力の向上に努めている（資料 49 p105-123）。なお、「服薬指導③」では、今後オンライン服薬指導実習も取り入れる計画にしている。

入院の実習でも実臨床における患者の流れに沿って順番に実習を行っている。SP を招き、「入院①」では入院前面談・持参薬チェック、「入院②」では入院患者の初回面談、「入院③」では入院患者への服薬指導、「入院④」では医療従事者への情報提供、退院患者への服薬指導を実施している。その間に薬剤管理指導記録の作成も行っている（資料 49 p51-75）。その他にも様々な実習を実施しており、患者背景を考慮した薬物療法を実務実習先で実践できるような事前学習となっている。

臨床準備教育では、医療現場で実習できる水準を確保するため、必要に応じて方法を修正している。一例として、抗がん薬調製の実習において、これまで閉鎖式薬物混合システムは映像でのみ学生に示していたが、実務実習先ではファシールTMシステムを使用するケースも多く、映像だけでは使用方法を習得できないと意見があった。そのためファシールTMを購入し学生が実際に実施する内容の実習に変更した（資料 49 p37-46）。さらに、実務実習では継続的に患者に関わるため、継続的な服薬指導の実習を取り入れて欲しいと要望があり、「服薬指導④」では教員が患者役となり、継続的な服薬指導の内容に実習を変更している（資料 48 p124-125）。

「実務実習事前学習（実習）」の到達目標は、実務実習事前学習実習書に実習項目毎に示している（資料 48 p6-10、資料 49 p6-10）。実務実習事前学習の講義、実習ともに成績評価の方法・基準はシラバスに記載し、学生に周知している。講義科目である「実務実習事前学習 1、2、3、4」は記述試験が 100%、「実務実習事前学習 5」は記述試験が 90%、レポートが 10%となっている（資料 5 p149-151, 152-153, 154-155, 203-204, 205-206）。レポートは地域におけるチーム医療・在宅医療・介護に関するグループ討議後に提出される。「実務実習事前学習（実習）」の評価は、以前は参加（各実習における提出物、実習態度）、記述試験、総合実習試験をそれぞれ 20%、40%、40%としていた。これらのうち、総合実習試験は技能・態度を評価するものであるが、到達度を 4 段階で評価したところ 3 に評価が集中

し、学生間の差を見出すことができなかつた。そのため、現在は、実習への参加・態度、実習成果物、記述試験をそれぞれ 20%、40%、40%とし、実習成果物の配点を高くしている（資料 5 p156-157, 207-210）。なお、実習成果物は 65 種類ある。評価は公正・厳格に行い、学生の理解度について総括的評価を実施している。

「実務実習事前学習（実習）」では、学生の学習意欲を高めるために、学生自ら明確な目標を設定し実習に取り組んでいる。実習開始日に「目標と自己評価」、「評価基準一覧」を学生に配付し、学生自身が実習書の到達目標を参考に事前実習の目標を設定し実習に臨んでいる。「評価基準一覧」では、実習項目ごとに到達すべき資質として評価基準を 4 段階で提示し（資料78）、各実習終了時に到達度を自己評価し振り返りを行っている。さらに、実習項目ごとに実務実習における課題を見出し「目標と自己評価」に記載することで実務実習時の課題を明確にしている（資料 77）。なお、主要実習項目については教員から到達度を学生にフィードバックしている。「目標と自己評価」は実務実習先に送付し、実務実習時の教育に活用している。

実務実習の開始から終了まで

薬学部では全教員が実務実習に関わる体制にしており、教員は「実務実習指導・管理システム」を利用して実習中の学生の「日誌・1週間の振り返り」や「到達度評価」、及び指導薬剤師の学生に対するコメント等を閲覧して実務実習の進捗状況を確認している（訪問時 7）。また、連携センター教員は「1週間の振り返り」にコメントを入力することにより、学生へのフィードバックや指導薬剤師との意見交換をしている。

実務実習施設への訪問は、連携センター教員と卒業研究配属講座等の教員（アドバイザー）が行っている。講座等の教員は、主に実務実習開始後 1 回目の訪問を担当し、一部の教員は実習終了時に実務実習施設が開催する成果発表会に参加している（資料79）。施設を訪問した後は、連携センターに確認情報・連絡シート（訪問報告書）を提出し、情報を共有している（資料80 p2）。連携センターは、卒業研究配属講座及び連携センター教員の訪問時の確認情報・連絡シートをデータベース化して、必要な時に情報がスムーズに利用できるように努めている（訪問時 7）。一方、連携センター教員には担当施設が割り振られ、当該施設で実習中の学生の日誌・週報を通じて実習の進捗状況を把握し、学生を全般的にサポートしている。また、当該施設指導薬剤師とのメール、電話及び施設訪問などを通じて、学生及び指導薬剤師双方から情報収集し、円滑な実習の継続ができるよう仲介している（訪問時 7）。実習計画の大幅な遅れや、病院での症例検討やチーム医療参画等の体験不足、薬局での患者・顧客対応不足等の問題が実習施設に見られる時は、週 1 回の実務実習委員会打合せ会議ならびにおよそ月 1 回の実務実習委員会で情報共有ならびに検討のうえ、まずは担当教員から当該施設の指導薬剤師または責任薬剤師に対して改善要請を伝えている（訪問時 1-8、訪問時 7）。

2020年2月以降、新型コロナウイルス感染症蔓延により、実務実習は様々な制限を受けつつ実施されてきた。当初は薬局実習での在宅訪問や地域医療への参画に関連する実習、病院実習では病棟業務やチーム医療に関する実習など、主に対人業務について大きな制限を受けざるを得ない状況であったが、感染状況の把握や対応手段の確立が進むにつれて、実習内容に対する制限が次第に緩和され、2023年度は学生に対する感染対策の徹底を図りつつ、ほぼ平常時と同じ内容の実習を実施できている。

実務実習終了後の対応

実務実習終了後には、実務実習報告会を年1回開催している。2023年度は、2024年3月3日に2023年度実務実習報告会を開催した（資料81、訪問時7）。また学生、指導薬剤師を対象として実習終了後アンケートを実施し、実習の成果や問題点等についての意見を聴取している（資料80 p3,5、訪問時7）。指導薬剤師に対するアンケート結果から、これまでに「実習記録（日誌・レポート）による評価シート」（資料80 p7,10）や「代表的8疾患の情報共有シート」（資料82）といった実習方法や学生の指導・評価方法の改善に資する様々なツールを作成し、活用を継続している（訪問時7）。また、薬局・病院間の連携や大学教員と指導薬剤師との連携を重視したアンケート結果をもとに、年1回「指導薬剤師のためのワークショップ」を開催しており、病院・薬局の指導薬剤師及び大学教員の三者で実務実習に関連した情報交換ができる場を継続して提供している（資料83）。

学生への指導

実務実習開始にあたり、I期実務実習前の4年次1月下旬に、本学医学部長、看護医療学部長及び医療担当常任理事の列席のもと、薬学部教員も参加して白衣式を開催している。白衣式では、これから医療現場での臨床実習に取り組むにあたり醸成すべき、医療人としての心構えやプロフェッショナリズムについて来賓者による訓辞（「餞の言葉」）を受け、学生代表者による答辞（「誓いの言葉」）により、学生の実務実習に対する意識を高めている（資料84）。

I期実務実習直前には実務実習説明会を行い、連携センター長が実務実習に対する心構えや、実務実習中の注意事項を説明するとともに、連携センター教員が各施設連絡事項等のガイダンスを行っている。実務実習は全日程出席が原則であることをシラバスで明記し、事前説明会等でも学生に周知している（資料5 p244、資料85、資料86）。実習中の健康管理について指導するとともに、やむを得ない事由により欠席する場合は、指導薬剤師ならびに連携センターの担当教員に報告・連絡・相談のうえ対応について指示を受ける。欠席した場合には、実習終了後に実務実習欠席届に理由を記し、配属講座主任ならびにセンター長の確認・押印を経て学生課に提出することとしている（訪問時7）。なお、病気・けがにより5日以上連続して欠席した場合は診断書、三親等以内の血縁者の葬儀による欠席の場合は、会葬礼状等の根拠資料の写しの提出が必要である。就職活動等による遅刻・早退・欠席は原則認めて

おらず、採用試験等の日程を実習時間外に変更することを学生から採用担当者に申し入れさせることにしている。ただし、採用試験の最終面接等で日程変更ができない場合に限り、指導薬剤師の了解を得たうえで遅刻・早退・欠席をやむを得ず認めている。採用試験による遅刻・早退・欠席をした場合は、指導薬剤師に対する補講の依頼や成績評価に関する減点措置の緩和などの配慮は行わないことを学生には周知している。

Ⅱ期以降の実務実習開始直前にも該当学生を集め、実務実習での心構え、注意事項等のガイダンスを行っている。

実務実習の評価

実務実習に関する評価基準は、シラバスに明記している（資料 5 p244）。また、実務実習説明会において評価基準を学生に説明しており（資料 85）、学生には、毎日、「実務実習指導・管理システム」に日誌を記載するとともに、実務実習開始後 4 週目、8 週目及び 11 週終了時の 3 回のタイミングで、概略評価について 4 段階で自己評価を行うよう求めている（資料 7、資料 74、資料 87）。

実習期間中の学生の概略評価は、指導薬剤師による形成的評価としている。このことは、実務実習説明会において指導薬剤師に依頼している。実務実習開始後 4 週目まで、8 週目まで及び 11 週終了時の 3 回のタイミングで、概略評価について 4 段階評価を依頼している（資料 7）。また、指導薬剤師には、学生が「実務実習指導・管理システム」に記入した日誌の確認と週報へのコメントの記載を依頼している。また、連携センターの教員は、学生の到達度を確認して、訪問時の面談及び実務実習指導・管理システムへのコメントの記入により、学生にフィードバックを行っている。以上により、学生、指導薬剤師、教員の間で、実習内容、実習状況及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。

実習終了後は、学生に、実務実習指導・管理システムに実習全体の振り返りを記入することを求めている（資料 74、資料 85）。また、H25 改訂コアカリにおける「薬剤師として求められる基本的な資質」に準じた項目についての実務実習総括シートを提出させている（資料 87、訪問時 8）。卒業研究配属講座等の教員は、実務実習報告会の発表用ポスター及びポスターを用いたプレゼンテーションについて評価する（資料 71、訪問時 7）。実務実習報告会においては、学生がポスター発表を行い、その内容について、学生、指導薬剤師及び教員による質疑応答を行っている（訪問時 8）。

実務実習全体の学習成果については、シラバスに明記した評価項目である出欠状況、実習日誌、到達度、実習態度、実習報告を連携センターで集計し、総合的評価を行っている（資料 5 p244-247、訪問時 8）。実務実習の成績評価は実務実習委員会で協議のうえ、薬局 25 点、病院 25 点及び大学 50 点の合計 100 点満点で評点を成績に反映している。評価項目については基準点を設定し、公正かつ厳格に評価を行っている。【観点 3-2-1-2】

評価項目（基準点）の内訳は以下の通りである。またそれぞれの項目の詳細を表 3-2-1-2 に示す。

- ・ 薬局（25点）： 概略評価平均値（20点）＋実務実習記録（日誌）による評価の平均値（5点）
- ・ 病院（25点）： 概略評価平均値（20点）＋実務実習記録（日誌）による評価の平均値（5点）
- ・ 大学（50点）： 薬局出欠（14点）＋病院出欠（14点）＋提出物（8点）＋ポスター評価（10点）＋薬局態度（2点）＋病院態度（2点）

実務実習施設及び指導薬剤師に関する定量的な評価は行っていないが、各施設を担当する連携センターの教員が、実務実習委員会や実務実習委員会打合せ会議で情報共有しており、各期終了後に関東地区調整機構を介して薬学教育協議会に、「実務実習報告書」ならびに「質の高い実務実習事例報告書」を作成し報告している（訪問時 23）。

表 3-2-1-2 実務実習の評価項目の詳細（訪問時 8）。

概略評価平均値	「実務実習指導・管理システム」上で、薬局及び病院の指導薬剤師により入力された評価点の平均値
実務実習記録（日誌）による評価	薬局実習では F-(4)-②「地域におけるチーム医療」、F-(5)-①「在宅（訪問）・医療・介護への参画」、F-(5)-②「地域保健（公衆衛生・学校薬剤師・啓発活動）への参画」、F-(5)-③「プライマリーケア・セルフメディケーションの実践」及び F-(5)-④「災害時医療と薬剤師」に関する日誌について、病院実習では F(4)-①-「医療機関におけるチーム医療」、F-(4)-①「地域におけるチーム医療」及び F-(5)-④「災害時医療と薬剤師」に関する日誌について、学生が指導薬剤師に依頼して、評価を希望する日誌の日付を伝え、「実務実習記録（日誌・レポート）による評価シート」の 5 つの評価基準に沿って評価してもらう。日誌の記載内容に対する評価基準は、「対象となる実習の目的を理解し、実施中に学んだことや、実際に体験した疾患や活動の概要が書かれている」、「当該実習の実施内容と、これまでの実習で学んだこと（F(1), (2), (3)）及び大学で学んだこととの関連を述べている」、「当該実習の実施・体験についての感想及び自分の言動・態度に関する振り返りが書かれている」、「当該実習で学んだことを自分の将来にどのように生かしていくかを具体的に述べている」及び「当該実習の実施前後で比較し自分の考えの変化を述べている」である。なお、未実施の項目があった場合は、成績対象から除外した。
薬局・病院出欠	実習については全日出席が原則であるが、やむを得ない事由により欠席・遅刻・早退があった場合は、1点減点している。14点を超える減点の場合は出欠点を0点として扱う。
提出物	実務実習終了後に、出欠表（実務実習指導・管理システムより印刷し、指導薬剤師の押印を得たもの）、欠席届（欠席した場合）、実務実習報告会用ポスター（各配属講座教員による評価後のパワーポイントファイル）、実務実習総括シート、代表的 8 疾患の情報共有シート及び同集計表
ポスター評価	各配属講座での実務実習報告会用ポスター発表に対する評価で、ポスターの内容関連及び発表技能についてそれぞれ 3 つの観点に対し 3 段階評価（0～2点）で評価している。
薬局・病院態度	各学生を担当する連携センター教員の裁量による評価で、学生の態度に問題があった場合は 1 または 2 点の減点を行う。実習期間中の学生の問題行動に対して逐次担当教員が注意喚起をして改善を促しているが、継続的な指導にも関わらず改善が見られない場合は、センター長とも協議のうえ 2 点の減点を行っている。

(3) 学習・教授・評価方法の開発

6年制教育課程の方略や評価については、各担当教員が学修効果の向上を目指して様々な工夫を行っており、GPAや学習到達度試験、卒業研究評価シートやルーブリック評価表を用いた客観的指標に基づく評価などを通じ、DPに掲げた資質・能力の評価も進めている。その内容は教育系学会で発表されているものもある。一例を下記に示す。

①薬学基礎実習

この実習は、分析化学系実習と生物系実習から構成され、薬学部における実験実習の基本を身につけることを目的としている。このため、分析化学系実習の始めに実験安全や実験法の概要を学び、一通りの実習が終わった段階で、グループ学習を導入し、実験安全、実験結果の適切な取り扱いに関して改めて考える機会を設けている。これにより、2年次以降の実験実習から卒業研究に至るまで必要となる問題解決能力の基盤構築を図っている（資料5 p35-36、資料53 p137-138）。この取組みの成果は、日本薬学教育学会大会で発表済みである（資料88 ①）。

②倫理・コミュニケーション系ルーブリック評価表

第1期薬学教育評価での指摘をきっかけに、倫理・コミュニケーション系資質の評価に関わるルーブリック評価表を、カリキュラム委員会の下に構成されていた倫理系カリキュラム小委員会が開発した（資料89、訪問時 1-9）。ルーブリック評価表の作成にあたっては、薬学科のDPにつながる観点を設定し、記述内容に関しては学生にアンケートを行って修正を加えた。現在は、毎年、全学年に対して自己評価を実施しており、学年進行に応じて自己評価が向上することで妥当性を確認している。この取組みについては、日本薬学教育学会大会で発表済みである（資料88 ②）。

③研究倫理集中演習

卒業研究を始める前に、研究倫理について学ぶ機会を設けている。学生はまず研究倫理全般、利益相反やオーサーシップに関する講義を聴き、その後、グループで事例を検討する。この事例は、倫理・コミュニケーション系科目に携わる複数の専任教員が、研究室での出来事を想定しながら作成したオリジナルであり、学生の立場での葛藤を意識できるように工夫している。この演習は、同時期に講座配属される薬科学科3年生と同時に行われ、講座等の配属先別に学科混合でグループが編成されるため、講座配属後の学生のコミュニケーションも促し、オリエンテーション的な役割も持たせている（資料46、資料88 ③）。

④医療系三学部合同教育

初期、中期、後期それぞれを、医学部、薬学部、看護医療学部が主担当となり、それぞれの目標に応じた独自のプログラムを展開している。初期プログラムは薬学部が担当しており、他学部生も含む上級生が、本学ならではのポイントを盛り込んだ謎解きゲームを考え、1年生が本学のこともまたは医療について意識できるような工夫が凝らされている。中期プロ

グラムは看護医療学部が担当し、薬学部も含むワーキンググループが考案したオリジナルの症例に関して、教員が演じる模擬カンファレンスの動画を作成している。参加学生は事前にシナリオを読む反転授業形式で、自分が学んでいる職種とは異なる職種を演じている。後期プログラムは医学部が担当し、臨床現場で想定されるシナリオにグループでアプローチしている。これらのプログラムは、それぞれのワーキンググループで検討が繰り返されてきており、コア会議において全体方針が定められている（資料 54、資料90）。なお、初期教育に関する取組みは日本薬学会で薬学部の教員が発表している（資料 88 ④）。また、プログラム前後の学生の自己評価の変化などは、医学部教員が日本医学教育学会で発表しており、現在も多職種連携教育の資質の醸成を目指した教育研究を実施中である（資料 88 ⑤）。

④総合薬学演習 2、総合薬学演習 3

3年次秋学期までの GPA が基準未満であった学生や「薬学演習」において知識の習熟が不十分と判断された学生に対し、選択必修科目「総合薬学演習 2」及び「総合薬学演習 3」の履修を必修としている。これらの科目は、漫然と講義を受講する形式ではなく、事前課題による自習とグループワークによる学びによって実施するようにしている（資料 63）。

⑤実務実習

連携センターでは、実務実習ガイドライン及び薬学実務実習連絡会議の方針に準拠した実務実習指導ツールを開発し、実務実習指導薬剤師との綿密な連携のもと運用している。「実習記録（日誌・レポート）の評価シート」は、F(4)「①地域または②医療機関におけるチーム医療」、F(5)「①在宅（訪問）・医療・介護への参画、②地域保健への参画、③プライマリーケア・セルフメディケーションの実践、④災害時医療と薬剤師」の日誌による評価を客観的に行えるよう独自に工夫した評価シートを用いて運用しており、指導薬剤師からも概ね好評を得ている（資料 80 p7、訪問時 7）。「代表的 8 疾患 情報共有シート」は、代表的 8 疾患への関わりの深さと継続性を学生自身が記録していき、指導薬剤師と情報共有することにより、実習の状況把握と指導計画に活用することができる。薬局-病院-大学間の連携を目的に、本シートは薬局実習と病院実習との連携ツールとしており、薬局での 8 疾患への関わりを病院の指導薬剤師が実習の開始段階で把握し、実習指導計画の参考としている（資料 82、訪問時 7）。これらの取組みについては、日本薬学教育学会、日本医療薬学会及び日本薬学会年会で積極的に発表し、学外の教員・研究者及び指導薬剤師等との意見交換を行っており、客観的意見を取り入れて逐次改善を図っている（資料 88 ⑥）。また学会発表の一部は学術雑誌等に投稿しており、広く情報公開している（資料91）

さらに R4 改訂コアカリにおいて、医学・歯学・薬学教育に共通の医療人として身につけるべき資質・能力である「プロフェッショナリズム」について、その重要性に着目し、実習指導のうえでの評価方法の開発に積極的に取り組んでいる。医学教育において既に取り入れられている評価方法である「Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX)」を薬学教

育用に改変し、その効果や有用性について、実務実習指導薬剤師及び関連職種ならびに学生の協力を依頼して検証を行っている。またその検証結果は日本薬学教育学会等で発表し、意見交換を行い逐次改良を行っている（資料 88 ⑦）。薬剤師の生涯教育に関しては、項目 8 で述べるように「指導薬剤師のためのワークショップ」を開催し、実習指導のうえでの課題や質の高い試みなどに関する話題を提供している（資料 83）。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】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るとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

【現状】

2017（平成 29）年度以降の履修科目の標語は S、A、B、C、D の 5 段階を基本とし、S、A、B、C を合格、D を不合格としている。また、2017（平成 29）年度から本学全体で GPA 制度を導入しており、科目ごとの 5 段階評価を 4 から 0 の Grading Point（GP、S;4, A;3, B;2, C;1, D;0）に置き換えて単位数を掛け、その総和を履修登録単位数の合計で割ったものを GPA としている（資料 3b p35-36）。2019 年度にはさらに科目間の評語の公平性、平準化をはかるために、慶應義塾大学全体で「成績評語の分布について」という運用ガイドラインが定められている。ガイドラインでは、評語（S、A、B、C、D）のうち「S は 15%程度、A は 25%程度、S 及び A の合計人数が 40%を超過しない」とする目安が示されている（資料 92、資料 93 p2）。

各科目の合格基準は 60%とし、100 点満点の場合、60 点未満を D、60 点以上 70 点未満を C、70 点以上 80 点未満を B、80 点以上 90 点未満を A、90 点以上を S とし、履修案内に記載している（資料 3b p35）。各科目のシラバスには、成績評価項目とその寄与比率を明記している（資料 5）。【観点 3-2-2-1】

各科目の成績評価は、薬学部独自の成績集計シートを用いて公正かつ厳格に行っている。シートにシラバス記載の「成績評価方法・基準」に明記された成績評価項目と各項目の寄与比率を入力し、評価項目ごとに学生の点数を入力すると、自動的に各学生の点数や標語が表示される。また、本シートを用い、項目ごとの評価結果をまとめた項目別採点結果表を作成

している（訪問時 2、訪問時 4）。定期試験の問題は、事前にレビューアー教員による査読を受けたものを用いている（資料 58、訪問時 4）。

「卒業研究」の評価は、卒業論文と卒業研究期間を通しての態度等を総合して卒業研究指導教員が行うが、「卒業研究評価シート」を用いることで、全学生を同じ基準で評価している（資料 68）。このシートには、卒業論文評価指標 9 項目のほか、卒業研究全体を通じた評価基準 3 項目（資料 5 p250）についての評価を入力できるようになっており、入力すると自動的に「卒業研究 1～6」の標語が決まるように設定されている。具体的な評価項目はシラバスに明記しており、9 項目の卒業論文評価指標は学生が卒業論文を作成する際の指標となっている（資料 5 p250）。6 年次 11 月には、卒業論文要旨及び卒業論文を提出するほか、薬学部が主催する卒業研究発表会を開催している（資料 64、資料 65、訪問時 6）。卒業研究発表会において、学生は、準備したポスターを用いたプレゼンテーションを 5 分程度で行い、2 名のフィードバック担当教員からフィードバックを受ける。フィードバックには記録用紙「フィードバックとふり返りの記録」も使い、フィードバック担当教員は 5 つのフィードバック項目に評価を記入して学生に渡し、その後、学生が 3 項目の振り返り項目に記入するとともに、フィードバックで受けたコメントを記入して指導教員に提出する（資料 65、訪問時 21）。フィードバック担当教員は学生に対して、改善するにはどのようにすれば良いかという示唆を学生に与えるようなポジティブ・フィードバックを行う一方、各学生は複数の教員から評価項目に基づいたコメントをもらうことで、自分の取組みの評価を客観的・多角的に知ることができるよう配慮している。6 年次必修科目「薬学演習」については、合格基準を別途定め、2 回実施する学習到達度試験のいずれかが基準点となる 80%以上の得点をとった上で、問題演習及び授業への参加への取組みが確認できた場合に合格となることを、学生に周知している（資料 62）。【観点 3-2-2-2】

成績は、各学期終了後に、慶應義塾共通認証システム「keio.jp」（以下、keio.jp）を通じて学生に発表している。成績評価の発表後に、学生から担当教員へ試験結果や結果の取り扱い等について問い合わせを行うための「質問制度」を設定している。成績質問制度については、成績発表時に次学期の履修申告や学費納入等に関する連絡事項とあわせて keio.jp より通知する案内文及び履修案内の中に掲載し周知している（資料 94、資料 3b p37）。【観点 3-2-2-3】

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

薬学部は、進級基準を設定し、学部学則及び履修案内に明記している（資料 9 p123、資料 3b p36～37）。1～3年次に関しては、必修科目の未取得単位数の上限を設けており、上限を超えた場合には進級できない。1年次は選択科目に対しても未取得単位数の上限を設定している。ただし、実習科目及び履修案内に明記された指定科目については、配当学年での単位取得を必須とし、未取得の場合は進級できない。4年次に関しては必修科目の未取得単位を残した状態での進級を認めていない。5年次には進級基準を設けていないため、休学などの場合を除き、進級できる。これらの内容は、新入生に対しては、4月に実施する新入生ガイダンスにおいて周知しており、2年生以上に対しては、各学年のガイダンスにおいて周知している（資料 4 学習指導主任によるガイダンス）。【観点 3-2-3-1】

原級者は、単位未修得の必修科目を再履修する（資料 3b p37）。本学では、原級者に対して上位学年配当の授業科目の履修を認める制度は設けていない。【観点 3-2-3-1】

進級の判定は、学部学則に記載した進級基準に従い、年度末に開催され、薬学部全教員から構成される進級判定会議において資料を提示し、公正かつ厳格に行っている（訪問時 1-10、訪問時 24）。上述した進級判定の結果、2023 年 5 月時点のストレート在籍率は 2 年次 95%、3 年次 87%、4 年次 85%、5 年次 87%、6 年次 89%である（基礎資料 3-1）。また、2023 年度末の進級率は 1 年次 93.6%、2 年次 92.1%、3 年次 90.8%、4 年次 99.3%、5 年次 99.3%であった（基礎資料 3-2）。【観点 3-2-3-2】

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】卒業に必要な単位数の修得だけでなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

[現状]

薬学科の卒業条件は、「1年次から6年次までの全ての学期に在学し、必修科目134単位、選択必修科目27単位及び選択科目27単位以上のあわせて188単位以上を取得すること」であり、学部学則に定めている（資料9 p123）。この卒業条件については、履修案内に明記して周知しているほか、年度初めに行うガイダンスで学習指導主任が説明している（資料3b p52、資料4）。【観点3-2-4-1】

カリキュラム・ツリーで図示した通り、7項目のDPを達成するための科目がカリキュラムとして体系的に編成されている（基礎資料1）。そのため、卒業条件を満たすことで、DPに示された資質・能力が身につけられていると判断している。ただし、卒業条件として示された単位数の修得だけでなく、GPAや学習到達度試験を用いた総合的な評価も併せて行っている。具体的には、GPAが基準未満であり、かつ「薬学演習」で実施する学習到達度試験においても基準点未満であった学生に対しては、リメディアル科目としての選択必修科目「総合薬学演習2／3」の履修を必須としている。その上で、「総合薬学演習2／3」の授業後に実施する学習到達度試験においても基準点未満であった場合は、DPのうち、特にDP3「医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること」、DP4「医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること」及びDP5「地域保健医療に貢献できる能力を修得していること」のうち、少なくとも一部を満たしていないと判断し、「薬学演習」を不合格としている（資料29）。

DP6「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」やDP7「生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること」については、卒業研究の成績評価時に客観的指標に基づき行われている。指導教員は成績評価に「卒業研究評価シート」を用い、卒業論文評価指標9項目の他、卒業研究全体を通じた評価基準3項目（資料5 p250）についての評価を入力し、入力値に基づいて「卒業研究1～6」の標語が自動的に決まる（資料68）。

DP1「医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること」及びDP2「医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること」については、これらのポリシーに対応した7つのアウトカムを設定し、これらのアウトカムに対応する科目を「倫理・コミュニケーション系カリキュラム・マップ(科目関連図)」にとりまとめている(資料3b p76)。これらの教育の目標達成度を評価する指標として、設定したアウトカムをドメインとした10の観点からなるルーブリック評価表を用いている(資料89)。2023年度においても、薬学科全学年にルーブリック評価表を用いて自身の学修到達度を測る機会を設けた。卒業研究発表会でのプレゼンテーションに対しても、所属講座等以外の教員2名からのフィードバックを受けている。フィードバックには「フィードバックとふり返りの記録」を用い、フィードバック担当教員は5項目のフィードバック項目に評価を記入している(資料66)。**【観点3-2-4-2】**

卒業の判定は、学部学則に記載した進級基準に従い、1月末から2月上旬に、薬学部の専任教員全員による卒業判定会議において資料を提示し、公正かつ厳格に行っている(訪問時1-11、訪問時25)。**【観点3-2-4-3】**

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

[現状]

薬学部では、学生が在学期間中に学修成果をあげられるよう、履修指導の体制を整えている。まず、入学後すみやかに日吉キャンパスで新入生ガイダンスを実施している(資料4 p1)。教務担当学部長補佐(学習指導主任)から、薬学教育の全体像、教養教育・専門教育・共用試験・実務実習・卒業研究等、各科目の履修方法、成績評価、GPA制度、進級・卒業基準等が説明される。学生担当学部長補佐からは、キャンパス案内、課外活動、奨学金、就職、アドバイザー制度等、学生生活全般に関する事項が説明される(資料4、資料95)。また日吉主任及び日吉担当教員より、日吉キャンパスにおける履修案内等が説明され、芝共立キャンパスの学習指導副主任からは、週1回の芝共立キャンパスでの授業に向けたキャンパス案内や学習支援システム(K-LMS)の説明も行って、大学への学びにできるだけ早く馴染むように情報提供している(資料4)。また、1年生は入学してすぐの履修申告期間に選択科目の履修を申告する必要がある。数多くの科目から適切な科目を選び、円滑に履修登録を進めるために、新入生ガイダンスでの説明に加えて、日吉学習指導主任が学修支援システムK-LMS

を介して履修申告 Q&A を公開し、さらに日吉学生部薬学部担当への問合せができるように周知し、新入生を支援する体制を整えている（資料96）。

薬学部は、入学時に新入生に対して、高等学校における数学、物理学、生物学、化学、地学の履修状況についてのアンケートを実施している。アンケートの結果は、教授総会において教員に共有し、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育のための資料としている（資料39、訪問時 1-6、訪問時 1-7）。2023 年度 1 年生に対しては、「基礎数学」（資料 5 p45）、「基礎物理学」（資料 5 p46）、「基礎生物学」（資料 5 p47）を選択科目とし、それぞれ高等学校での数学Ⅲ、物理基礎・物理、生物基礎・生物の未履修者及び当該科目の学修が不十分であると思われる学生に、履修を推奨している。

基準 4-1 で記すように、学校推薦型選抜（指定校）では、推薦の要件にあらかじめ定めた科目の単位の取得を定めている。指定校から推薦され、入学を許可された者に対しては、入学前の期間を利用して高等学校の物理及び化学の問題集での学習を課すとともに、生物に関して十分に学習しておくことを推奨している（資料97）。塾内進学制度による新入生に対しては、入学まであるいは入学後に特別なガイダンスは行っていないが、5 校ある一貫教育校のうち、慶應義塾ニューヨーク学院は卒業時期が 6 月であるため、薬学部への入学予定者がいる場合は、入学前の 9 月に日吉学習指導主任及び副主任によるガイダンスを実施し、1 年次秋学期に開講される一部科目の履修制度、成績標語、アドバイザー制度、担任制度、転学科制度について説明をしている（資料98）。この秋学期科目履修制度は学生の入学後の負担を軽くするだけでなく、本格的に授業が始まる前に日本語の授業に慣れる効果もあり、過去にもほとんどの学生が利用している。

2～4 年次、6 年次の学生に対しては、履修に関する案内、休学制度の変更や諸手続きに関する案内、奨学金、就職、課外活動等、学生生活全般に関する事項、PC 室・メディアセンター利用案内等について、新年度開始前の 3 月末より塾生サイト上でガイダンス資料や動画を公開し、周知している（資料 2）。履修指導の内容は学年により異なり、2 年生には転学科の説明、4 年生には薬学共用試験や卒業研究講座配属の説明等もあわせて行っている（資料 4 2 年生 p15、4 年生 p10）。5 年次については、年度の開始が一期実務実習期間となるため、4 年次の 12 月に 5 年次進級予定者向けガイダンスを実施している（資料 4）。薬学共用試験や実務実習については、4 年次の適切な時期に別途説明会が実施される。このほか、薬学専門科目の学習を順調に進めているかについては、アドバイザーが定期的に担当学生の成績を確認しており、学生の学習状況に応じた指導及び学習相談にあたっているほか、成績の状況に応じて保証人への連絡をとることがある。

実務実習に関するガイダンスは、1 年次「早期体験学習（薬学科）」の導入講義における実務実習に関する概要説明に始まり、4 年次 4 月の実習希望施設調査、同年 9 月の実務実習説明会（資料 86）、2024 年 1 月の白衣式及び実務実習説明会（資料 85）を通じて、実務実習

に向けての準備を段階的に進めている。Ⅱ期以降の実務実習開始直前にも該当学生を集め、センター長による実務実習に対する心構えや、連携センター教員による各施設連絡事項等のガイダンスを行っている。実務実習期間中は、連携センター教員が担当学生の日誌・週報による実習の進捗状況を把握しており、必要に応じてメール、電話及び施設訪問などを通じて、学生及び指導薬剤師双方から情報収集し、円滑な実習を継続できるようにしている。

薬学部では、学修が適切に行われるように、学生の学修状況に応じてアドバイザーが履修指導及び学修相談を行っている（資料95）。年に1回以上の頻度で、学生とアドバイザーが集まって実施するアドバイザー懇談会も実施している。日吉キャンパスで主に過ごす1年次の学生にはクラス担任制度も設けており、主にクラス担任が主体となって履修指導や学修指導を実施している（資料99）。

原級者に対しては、4月に原級者向けのガイダンスを実施し、学修指導を行っている（資料100）。原級者のアドバイザーは、科目担当教員と連携して、面談などを通じ、学生への指導と支援を行っている（資料95）。1年次の原級生に対しては日吉キャンパスにおいて、日吉担当教員による原級者ガイダンスを実施している。さらに、学生相談室でも学生から学修及び生活面の相談を受け付けている（→項目6）。6年次の原級生には、卒業研究配属講座の講座主任と薬学教育研究センター（資料101）の教員の両者がアドバイザーとなるダブルアドバイザー制のもと、学修指導、生活指導を行っている。

〔教育課程の実施に対する点検・評価〕

薬学科のカリキュラムは、CP「薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本」に基づき、コアカリのSBOsの達成に必要な科目を全て必修科目としている。学習方略としては、講義、実習、演習を用いるほか、医療人としての倫理観や責任感などを醸成するためのグループ学習や体験型学習も適切に取り入れている。高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感を醸成するための学習方略には、当事者（患者）や医療提供者の声に耳を傾けた上で、振り返りを促すワークシート作成やグループ討議を行うなどで自らの倫理観や責任感を深めている。また、1年次「早期体験学習（薬学科）」において、聴覚障がいをもつ薬剤師の手話による講義や、車イスで生活している研究者の講義を聴講することに加えて、3年次「医療・薬剤師倫理」では障がい者、薬害被害者の講演を聴く機会を多数設けている。これにより、薬学科の学生として、障がい者の実体験から社会での障がい者の立場や、他者への配慮のあり方、患者の心理、環境の理解に繋げている。研究を行う上での倫理観を醸成するために、卒業研究の講座等へ配属された直後に「研究倫理集中演習」を行っている。これは、研究室内の出来事を想定して作成したオリジナルのシナリオに講座単位のグループで取り組むものであり、研究活動におけるオーサーシップや利益相反についても学ぶ機会になっている。多職種連携教育に関しては、本学の医療系三学部合同教育が構築されており、薬

学科の学生は初期（1年次）、中期（4年次）、後期（6年次）の3回、医学部、看護医療部の学生と共にグループでアプローチする。それぞれの独自プログラムは三学部の教員によるワーキンググループが毎年検討を続けており、薬学部は初期教育を主宰している。

薬学や薬物療法の基礎となる基礎的な科学力の醸成や、健康増進や公衆衛生の向上のために必要な「技能」に関しては、主に実習科目を必修科目として担当している。これら実習で取り扱う技能は、関連する講義の中で取り扱う知識を基にしたものであり、講義と実習を連携させながら教育を行っている。さらに1年次「薬学基礎実習」では、実験安全や実験データの取扱いなど、2年次以降の実習や卒業研究でも重要になるトピックについて、グループワークの時間を設け、能動的な理解を促すことにより、技能・態度に関しての資質向上につなげている。

国際性を涵養するため、外国語教育を少人数授業で実施しているほか、海外プログラムも選択科目として多数開講している。「卒業研究」は全員が履修する必修科目で、薬学科学生は4年次9月に講座等に配属され、6年次11月の卒業研究発表会まで、実務実習期間を除いた約20ヶ月の間、卒業研究に取り組み、問題発見・解決能力の醸成のための十分な期間が確保されている。シラバスには卒業論文を作成する際の指標として、「得られた研究成果について、医療や薬学における位置づけが考察されているか」を含む9項目が明記されており、これらの指標に基づいた卒業論文を作成するよう求めている。長期にわたる卒業研究期間に、学生が自身の成長を自己評価し、視覚的にふり返ることができる方策として、「卒業研究ルーブリック表」を用いた自己評価を実施している。

薬学臨床における実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われている。薬学部FDや月例の教授総会、また、全教員が参画する実務実習報告会などの機会を通じ、教員の臨床教育に対する意識の共有を図っている。実務実習を円滑に行うための組織として連携センター及び実務実習委員会を設置している。学生に関する情報の収集及び管理は適切に行われ、訪問時の指導薬剤師との直接面談のほか、「実務実習指導・管理システム」なども活用して大学-施設間の良好な連携体制が取れている。医療現場で実習できる水準を確保するため、臨床準備教育は到達目標を明確にした形で実施され、内容の向上のため必要に応じて方法を修正している。実習中は薬学部全教員が実務実習に関わる体制をとっており、「実務実習指導・管理システム」を活用するほか、訪問時にも指導を行い、実習後には実務実習報告会を開催している。実務実習後の成績評価は、指導薬剤師による評価も取り入れ、実務実習委員会で協議のうえ、評価項目に適切な基準点を設定し、公正かつ厳格に評価を行っている。学生の実習態度についても、連携センターの担当教員による責任を持った主観的評価を成績評価に含めている。

6年制教育課程の方略については、各担当教員が学修効果の向上を目指して様々な工夫を行っている。例として、実習科目における実験安全や実験データの取扱いに関するグループ

学習の導入や、卒業研究配属時に行う研究倫理集中演習がある。後者については、実際に研究を行い、卒業研究を指導している専任教員が議論して作成したオリジナルのシナリオで、学生ならではの葛藤を意識し、研究に関する倫理観を醸成するように工夫している。医療系三学部合同教育についても、本学ならではのプログラムを展開しており、その成果は教育系学会で報告している。また、連携センターでは、実務実習ガイドライン及び薬学実務実習連絡会議の方針に準拠した新たな実務実習指導ツールを積極的に開発、運用しており、指導薬剤師との綿密な連携のもと運用しており、これらの取組みについて、日本薬学教育学会や学術雑誌等で積極的に発表し、学外の教員・研究者及び指導薬剤師等に広く情報公開している。学生に対する履修指導だけでなく、質の高い実務実習の実施に向けて「指導薬剤師のためのワークショップ」を毎年企画・運営し、指導薬剤師の指導力の向上に寄与している。GPA や学習到達度試験、卒業研究評価シートやルーブリック評価表を用いた客観的指標に基づく評価などを通じ、DP に掲げた資質・能力の評価も進めている。

履修科目の標語はS、A、B、C、Dの5段階を基本とし、S、A、B、Cを合格、Dを不合格としている。各科目の成績評価は、薬学部独自の成績集計シートを用いて公正かつ厳格に行い、合格基準は60%とし、100点満点の場合、60点未満をD、60点以上70点未満をC、70点以上80点未満をB、80点以上90点未満をA、90点以上をSとして、履修案内に記載している。各科目のシラバスには、成績評価項目とその寄与比率を明記している。定期試験の問題は、事前にレビューアー教員による査読を受けている。「卒業研究」の評価は、卒業論文と卒業研究期間を通しての態度等を総合して行うが、「卒業研究評価シート」を用いることで、全学生を同じ基準で評価している（資料68）。その評価基準は、シラバスで学生に周知している。成績は、各学期終了後に「keio.jp」を通じて学生に告知している。併せて周知される「質問制度」により、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが適切に整備されている。

進級基準や卒業条件は、学部学則及び履修案内に明記し、ガイダンスにおいても周知している。原級者は、単位未修得の必修科目を再履修するが、原級者に対して上位学年配当の授業科目の履修を認める制度は設けていない。進級や卒業の判定は、薬学部の専任教員全員による進級判定会議あるいは卒業判定会議において資料を提示し、公正かつ厳格に行っている。近年、5年生を除く各学年で進級基準に満たない原級者が増える傾向にある。公正かつ厳格に成績評価が行われているものの、学修到達度が低い学生に対しては、後述するクラス担任やアドバイザー教員などから早めの学修指導を行うなどの方策を検討する必要がある。なお、卒業判定会議は卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる、1月末から2月上旬に開催している。

年度始めには、各学年に対してガイダンスを実施し、カリキュラムに関して必要な情報を提供している。また、学生の学修状況に応じてクラス担任やアドバイザー教員が履修指導及

び学習相談を行っている。学生が学習面や精神的な面等で相談が必要な場合の相談窓口として、学生相談室も設置されている。原級者に対しては、別途原級者ガイダンスを実施しているほか、クラス担任及びアドバイザーから学生への指導と支援も併せ、履修指導が適切に行われている。

以上より、【基準3-2】に十分に適合している。【基準3-2】

<優れた点>

1. 1年次「早期体験学習（薬学科）」において、聴覚障がいをもつ薬剤師の手話による講義や、車イスで生活している研究者の講義を聴講することに加えて、3年次「医療・薬剤師倫理」では障がい者、薬害被害者の講演を聴く機会を多数設けている。障がい者の実体験に触れることにより、薬学科の学生として、社会での立場や、他者への配慮のあり方、患者の心理、環境の理解に繋げている。【基準3-2】
2. 研究を行う上での倫理観を醸成するために、卒業研究の講座等へ配属された直後に実施している「研究倫理集中演習」は、研究室内の出来事を想定して作成したオリジナルのシナリオを用いて講座単位のグループで取組むものであり、研究活動におけるオーサーシップや利益相反についても学ぶ機会になっている。【基準3-2】
3. 1年次「薬学基礎実習」では、実験安全や実験データの取扱いなど、2年次以降の実習や卒業研究でも重要になるトピックについて、グループワークの時間を設け、能動的な理解を促すことにより、技能・態度に関しての資質向上につなげている。【基準3-2】
4. 「卒業研究」は全員が履修する必修科目で、薬学科学生は4年次9月に講座等に配属され、6年次11月の卒業研究発表会まで、実務実習期間を除いた約20ヶ月の間、卒業研究に取組み、問題発見・解決能力の醸成のための十分な期間が確保されている。【基準3-2】
5. 独自プログラムによる医療系三学部合同教育の実践結果は教育系学会で報告され、他大学の参考に供している。また、医療薬学・社会連携センターでは、実務実習ガイドライン及び薬学実務実習連絡会議の方針に準拠した新たな実務実習指導ツールを積極的に開発、運用しており、これらの取組みについて、日本薬学教育学会や学術雑誌等で積極的に発表し、学外の教員・研究者及び指導薬剤師等に広く情報公開している。【基準3-2】
6. 学生に対する履修指導だけでなく、質の高い実務実習の実施に向けて「指導薬剤師のためのワークショップ」を毎年企画・運営し、指導薬剤師の指導力の向上に寄与している。【基準3-2】
7. 「成績質問制度」により、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが適切に

整備されている。【基準3-2】

＜改善を要する点＞

1. 近年、5年生を除く各学年で進級基準に満たない原級者が増える傾向にある。公正かつ厳格に成績評価が行われているものの、学修到達度が低い学生に対しては、後述するクラス担任やアドバイザー教員などから早めの学修指導を行うなどの方策を検討する必要がある。【基準3-2】

[改善計画]

1. コロナ禍によりアドバイザー懇談会を実施できない時期があり、アドバイザー学生と教員間での関係構築が不十分な面があった。2023年度はアドバイザー懇談会を従前の形式に復して開催できており、今後も継続していく。これにより、学修到達度が低い学生と教員との接点を増やし、早めの学修指導を行うなどの方策を検討することができると考えている。

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するかの計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・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基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

カリキュラム・ツリーには、D Pに示されたそれぞれの資質・能力達成に向けて順次性を持って学習内容が深化していくこと、及びC Pが各科目に反映されていることが、図示されている（基礎資料1）。D Pに掲げた資質・能力の評価は、GPA や学習到達度試験、卒業研究評価シートやルーブリック評価表を用いた客観的指標に基づく評価により実施している。

D Pのうち、「医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること」及び「医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること」の評価は、これらを取り扱う科目の学修成果を総合して、教育の目標達成度を評価する指標を作成し、「倫理・コミュニケーション系科目カリキュラム・マップ(科目関連図)」として学生へ周知している（資料3b p76-77）。これらの教育の目標達成度を評価する指標として、設定したアウトカムをドメインとした10の観点からなるルーブリック評価表を配布し、評価している（資料89）。2023年度においても、薬学科全学年にカリキュラム・マップ及びルーブリック評価表を配付し、自身の学修到達度を測る機会を設けた。以上のように、ルーブリック評価表を用いてヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果の総合的な評価を継続的に実施している。

D Pのうち、「医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること」、「地域保健医療に貢献できる能力を修得していること」、「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」、「生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること」、「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」で求める資質を身につけられるよう、卒業研究期間に1年に1度「卒業研究ルーブリック表」を用いた自己評価を実施している。自ら定点観察的に評価する機会を提供することで、学生の自助努力を促し、自律性の高い人材の育成を目指している（資料 67）。また、これらポリシーの達成度は、指導教員が卒業研究の成績評価に「卒業研究評価シート」を用いて成績評価することで、あらかじめシラバスに提示された指標に基づき評価されている（資料 5 p250、資料 68）。

D Pのうち、「医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること」については、GPA を活用した総合的な達成度評価を活用している。具体的には、講義科目が中心となる4年次前半までのGPAが基準値未満であった学生や、6年次必修科目「薬学演習」で実施する学習到達度試験において基準点に満たなかった学生に対し、6年次選択必修科目「総合薬学演習 2」及び「総合薬学演習 3」の履修を必修としている（資料 29）。【観点 3-3-1-1】

薬学共用試験は、Computer Based Testing（以下、CBT）、Objective Structured Clinical Examination（以下、OSCE）のいずれについても薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づき実施マニュアルを作成し、公正かつ厳正に実施している（訪問時 26、訪問時 27）。薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施予定については、例年、3月に公開する学事日程で公開し、また履修案内に掲載されている学事日程の一覧にも掲載して周知している。薬学共用試験の実施方法（CBT または OSCE）、実施日程、合格基準、合格者数は、薬学部ホームページで公開している（資料 36 p3、資料102）。

CBT 実施のために、薬学部内に7名の委員及び学生課と芝共立情報センターの職員から構成されるCBT 実施委員会を組織している（資料 22、訪問時 1-12）。各監督者には、事前の監督者向説明会にて実施マニュアルをもとに、試験実施の流れ、注意点について周知徹底を図っている。OSCE の実施については、22名の委員及び学生課の職員から構成されるOSCE 実施委員会を組織している（資料 22）。試験実施に先だちOSCE 実施委員会を複数回開催し、試験当日の運営等を確認し、入念な準備をしている（訪問時 1-13）。学生に対しては、4年次6月に「共用試験説明会」を実施し、試験の実施時期、日程、受験料の納入、CBT/OSCE の出題形式、問題、基準点について対面で説明する機会を設けている（資料103、訪問時 26）。それに先立つ3年次1月には薬学共用試験のスケジュールと準備に関する説明会を開催しており、主にCBT について説明を行っている（資料104）。

薬学共用試験の結果から実務実習を履修するために必要な能力を修得しているかについては、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づき判定している。OSCE の合格基準

は「細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、概略評価で評価者2名の合計点が5点以上」であること、CBTの合格基準は「正答率60%以上」と定められており、これを順守し、合否を判断している。本学における2023年度薬学共用試験の結果は、OSCEが受験者144名、合格者144名、CBTが受験者143名、合格者140名、薬学共用試験全体として、合格者は140名であった(資料36 p3)。【観点3-3-1-2】

薬学科における学修成果の評価結果については、カリキュラム委員会及び教授総会での議論に基づき、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されている。具体的な例として、6年次必修科目「薬学演習」の中で、学生の薬学専門知識の到達度を図る指標として学習到達度試験を実施しており、到達度にあわせ、6年次選択科目「総合薬学演習2・3」の履修の有無を決定している(資料29)。6年生の卒業状況とGPA、学習到達度試験の点数、国家試験合否との関連については事後に分析を行い、カリキュラム委員会及び教授総会で学生の達成度を点検している(資料28、訪問時1-6)。点検結果については、カリキュラム委員会及び教授総会において意見交換を行い、「総合薬学演習2・3」の履修基準や学習内容の修正など、教育内容を改善させるための修正を図っている。また、在籍及び卒業状況の分析結果に基づき、進級条件が厳しくなる3年次において原級者数が増加する現状があることから(基礎資料3-3)、学力の着実な定着を図るにはよりより低学年次における進級条件を厳しくし、根本的な改善を図ることが望ましいと考え、2024年度1年生からは1,2年次における進級条件を厳しくすることなど、改善を図るための変更を行っている。

各開講科目については、さらに「教育・研究年報」において講座等ごとに自己点検・評価を行い、改善計画を立てている(資料27、訪問時18)。また、芝開講科目で3コマ以上、日吉開講科目で4コマ以上担当した科目担当者は「授業を改善するための調査」を実施している(資料59)。科目担当者は評価点の集計結果、学生からのコメントをふまえて担当授業を振り返り、改善点をまとめ、フィードバックコメントとして学生に開示している(資料105、資料106、資料107)。【観点3-3-1-3】

[学修成果の評価に対する点検・評価]

DPに示された各項目の達成に向けた学習内容の深化と、CPとの関連については、カリキュラム・ツリーに図示されている。このカリキュラム・ツリーは第1期薬学教育評価における「改善すべき点(3)」に対応して策定したものであり、全学年で開講科目とDPとの関連を示したものである。さらに、DPのうち、DP1「医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること」及びDP2「医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること」の総合的な評価は、「倫理・コミュニケーション系ルーブリック評価表」を用いているが、現時点では自己評価にとどまっているため、今後、教員によるフィードバックなどの仕組みなどを検討する必要がある。DP4「医薬品の

専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること」、DP5「地域保健医療に貢献できる能力を修得していること」、DP6「医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること」、DP7「生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること」で求める資質を身につけられるよう、卒業研究期間に1年に1度「卒業研究ルーブリック表」を用いた自己評価を実施している。DP3「医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること」については、GPAを活用しており、4年次前半までのGPAが基準値未満であった学生や、6年次必修科目「薬学演習」で実施する学習到達度試験において基準点に満たなかった学生に対し、6年次選択必修科目「総合薬学演習2」及び「総合薬学演習3」の履修を必修としている。このように学生が身につけるべき資質・能力を、教育プロセスの段階で繰り返し評価する仕組みは構築できているが、最終的にDPに到達したかを総合的に判断する機会は現時点では設けられていない。

実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験（CBT及びOSCE）において薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認されており、その実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は薬学共用試験センターの規定に従って薬学部ホームページに公表している。

学修成果の評価結果は、カリキュラム委員会及び教授総会での議論に基づき、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されている。また、各開講科目は「教育・研究年報」において自己点検・評価を行い、改善計画を記載しているほか、学生に対し「授業を改善するための調査」を実施し、科目担当者はその集計結果をふまえて改善点をまとめ、フィードバックコメントとして学生に開示している。

以上より、【基準3-3】に十分に適合している。【基準3-3】

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

1. DPのうち、DP1「医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること」及びDP2「医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること」の総合的な評価は、「倫理・コミュニケーション系ルーブリック評価表」を用いているが、現時点では自己評価にとどまっているため、今後、教員によるフィードバックなどの仕組みなどを検討する必要がある。
2. 学生が身につけるべき資質・能力を、教育プロセスの段階で繰り返し評価する仕組みは構築できているが、最終的にDPに到達したかを総合的に判断する機会は現時点で

は設けられていない。

[改善計画]

1. 「倫理・コミュニケーション系ルーブリック評価表」による自己評価については、学年横断的な解析を進めており、項目5で述べるFDも実施しているが、現状では、教員による認識や共有が不十分である。今後、さらに教員への周知を図るとともに、アドバイザー懇談会や卒業研究の講座等において、学生の自己評価について教員と話す機会を設け、必要なフィードバックを行うなどの工夫を加えていく。また、R4改訂コアカリに対応したDPの改訂もなされたことから、ルーブリック表の内容についても再検討していく。

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

[現状]

薬学部薬学科の入学試験として、一般選抜、学校推薦型選抜（指定校）が実施されている（資料 8b）。また、塾内進学制度で最大 20 名が薬学科に進学する。その他の選抜方法として帰国生対象入学試験及び外国人留学生対象入学試験があるが（資料108）、2025 年度より帰国生対象入学試験及び外国人留学生対象入学試験の募集は停止される（資料109）。

本学の入学試験は、慶應義塾大学入学センター（資料 41）の運営の下で、厳正に実施されており（訪問時 28）、薬学部の入学試験に関わる業務は、薬学部長が薬学部専任教員から任命する入試事務長及び入試事務長補佐が中心となって行われている。一般選抜の試験科目は「理科（化学）」、「外国語（英語）」、「数学」であり、科目ごとに学部長から指名された薬学部の専任教員が作問を担当している。作成された問題は、作問担当者とは別の複数の専任教員、次いで薬学部長をはじめとする薬学部運営委員会メンバーが査読することにより、学部としての問題の質を担保している（資料 22、資料110）。また、一般選抜試験の試験問題（訪問時 10）は、直後に大学入試対策を専門とする第三者機関に試験問題の妥当性確認を依頼

している。

本学における入学志願者の評価と受入の決定は、各学部の責任のもとで行われる。一般選抜の採点は、採点基準を厳密に定めた上で薬学部の専任教員が担当している。帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験は、一般選抜と同一問題で「理科（化学）」、「外国語（英語）」の試験を行い、一般選抜と同一基準で採点される。この2科目の他に面接及び帰国生対象入学試験では小論文、外国人留学生対象入学試験では日本語作文の試験を行い、学部長及び学習指導主任が採点を担当する。以上の採点結果に基づき、専任の教授・准教授から構成される入試合否判定会議において、合格及び補欠の対象者を厳正に判定している（訪問時12）。

学校推薦型選抜は、指定校制で実施している。指定校の選定基準は「高等学校長の推薦による入学者選抜制度（指定校推薦）要項」（資料111）に明記されており、薬学部が指定した高等学校の学校長の推薦を受けた生徒について、提出された書類を審査し、教授会における承認を経て入学者を決定する（訪問時1-14）。なお、薬学部が指定する高等学校については、推薦の状況及び学生の入学後の履修・進級状況等を考慮して、薬学部運営委員会で見直しを行うこととしている。なお、本学では、一貫教育を行っている5つの附属高等学校から学生を受入れる塾内進学制度があり（資料8b p17）、薬学科では各校から推薦された学生を毎年20名まで受入れることにしている。

このように入学者の評価と受入れの決定は、薬学部の責任ある体制の下で適切に行われている。【観点4-1-1】

前述したように、一般選抜の試験では「理科（化学）」、「外国語（英語）」、「数学」の3科目の総合点により合否を判定する（資料8a p14）。面接試験は行っていないが、すべての試験において、知識、論理的思考力、論述式による表現力を問う設問により、多面的・総合的な評価を行っている（訪問時10）。また、一般選抜の受験生は出願時に「主体性」、「多様性」、「協働性」についてどのように考え、心がけてきたかについて記載した文章を入力することが求められている（資料8a p18）。この情報は合否判定には利用しないが、入学者決定後に入学センターより情報提供を受け、薬学部内で確認することが可能である。

学校推薦型選抜では、推薦を依頼する高等学校に、薬学科が望む入学者（AP）、薬学科の教育内容と育成する人材像（DP）を伝えている。知識・技能については英語、数学、物理学、化学、生物学のあらかじめ定めた科目の単位の取得を推薦の要件として定めており、基礎学力の評価は調査書の全体の学習成績の状況により行っている。思考力・判断力・表現力については、小論文の提出を求めて評価することとしている。主体性や協働して学ぶ態度については、学業以外の場でも積極的に活動した者であることを条件とすることで、被推薦者を評価できるようにしている（資料111）。

このように薬学科では、入学者の学力の3要素を多面的・総合的に評価している。なお、

塾内進学制度による入学者の学力の3要素の評価は、各高等学校の責任のもとで評価されている。【観点 4-1-2】

薬学科の入学試験において、医療人を目指す者としての資質・能力を評価するために、一般選抜の試験問題では、いずれの科目においても医療・健康・福祉・生命等を題材にした問題を取り入れるように工夫している。また、指定校推薦による入学者選抜では、薬学科のAPに基づき、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生を推薦するよう、薬学部が指定した高等学校の学校長に依頼するとともに（資料 111 p4）、小論文を課し、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認を行っている。また、帰国生対象入学試験及び外国人留学生対象入学試験の志願者の資質・能力は、出願時に志望理由書の提出を求めるとともに、試験当日の小論文または日本語作文試験、及び面接試験により意欲の確認と医療人としての適性の評価を行っている（資料 108）。【観点 4-1-3】

塾内進学制度における学生の選抜は、学生の希望と一貫教育校の判断に委ねている。このため薬学部教員が一貫教育校を訪問し、薬学部への進学を検討している学生に対して、薬学科のカリキュラム等を説明している（資料112）。また、薬学部独自の企画として、一貫教育校の学生を対象とした薬学部在學生とのオンライン相談会やキャンパスツアーを開催している（資料113）。さらに、夏期休暇中に一貫教育校の学生を対象に実験体験プログラム「ファーマサイエンス ショートコース」を実施し、薬学部の講座が学生を受入れて、薬学部への入学意欲を高める機会としている（資料114）。このように、塾内進学制度においても、多くの機会を利用して、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生が入学するよう努めている。【観点 4-1-3】

本学では、受験・就学に際して特別な配慮が必要な受験生には、出願に先立ち事前申請するよう、一般選抜要項及びホームページで受験生に周知している（資料 8a p17、資料115）。受験特別措置申請書の内容は入学センターから薬学部入試事務長を通して薬学部へ伝達され、学部長や関係部署との協議により入学試験時の配慮の内容を決定して、申請者に通知する流れが確立している。事前申請の際には、入学後の配慮を希望するかについても記載する欄があり、その内容についても併せて考慮して、通知の際に必要な応じて薬学科でのカリキュラムについて説明を加えることとしている。これまでに入学試験当日に実施した配慮の内容としては、別室受験、別室における座席指定などがあり、公平な入学者選抜の機会を提供している。【観点 4-1-4】

薬学科の直近5年間の学年別進級率をみると、1～5年生について休学者数、退学者数を考慮した進級率は、平均 96.6%である（基礎資料 3-2）。このことから、薬学科に受入れる入学者の資質・能力は適確に評価されている。また、1年次から2年次への休学者・留年者の一定数は、他大学、特に医学部への進学希望者である。学校推薦型選抜の場合、前述したように推薦を受けた学生の入学後の履修・進級状況等を考慮した指定校の見直しを行うが、

それ以外は、これまで入学者に対する追跡調査や入学試験制度別の解析等の検証は行われていない。ただし、3年次から4年次への進級率が、他学年よりも低い傾向にあることが近年著明になってきていることが懸念される。【観点 4-1-5】

薬学部には転学科制度があり、入学後に進路変更を希望する学生には、薬学部内で薬学科から薬科学科、薬科学科から薬学科へ転学科することが認められる。転学科については、2年次4月のガイダンスで説明を行い、担当教員が面談・指導を行った上で、2年次末に転学科試験を実施している（資料4 2年生 p8、資料116）。4年制の薬科学科に入学してから薬学科への進路変更を希望する学生は、2年次末に転学科試験を受け、転学科が許可された場合は3年次より薬学科での学びを開始する。転学科試験においては面接を行い、転学科を希望する学生に対して、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲について確認している。薬学科への転学科は、薬学科の収容定員を超えない範囲で認められるが、ここ数年は希望者全員が転学科試験に合格しており、2022年4月には、薬科学科から薬学科へ2名（薬学科から薬科学科へは3名）、2023年4月には、薬科学科から薬学科へ5名（薬学科から薬科学科へは7名）が転学科した（訪問時 1-10）。【観点 4-1-3】【観点 4-1-5】

その他、薬学部の入学者受入れの改善・向上の例として、「数学」の試験範囲に2025年度一般選抜から数学Ⅲと数学Cを追加することが挙げられる（資料117 p13）。これは高等学校の新学習指導要領の適用に合わせた変更であるが、教授会で改革案を検討した際には在学生の数学の履修状況も併せて考慮している。【観点 4-1-5】

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】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 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

薬学部は入学定員を薬学科150名、薬科学科60名としている。薬学科入学定員150名のうち、一般選抜の募集人員は100名であり、残りの50名は、学校推薦型選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験及び塾内進学制度により入学する（基礎資料4）。最近6年間の薬学科の入学者の入学定員に対する割合を、表4-2-1に示した（基礎資料3-4（定員充足））。この6年間では定員充足率が99.3～104.7%で推移しており、最大は2018（平成30）年度の104.7%であるが、6年間の平均入学定員充足率は101.8%である。2023年度の薬学科入学者数は、入学定員150名に対し3名上回ったにすぎず、入学定員数と乖離していない。また、2023年度の薬学科在籍学生数は1～6年生合わせて903名であり（基礎

資料 3-1)、薬学科の収容定員 900 名にほぼ一致している。このうち 12 名は前述した転学科制度によって薬科学科から転学科した学生であり、転学科試験の合否判定の際には薬学科の定員を超えないようにしている。【観点 4-2-1】【観点 4-2-2】

表 4-2-1 薬学科の入学定員充足状況（基礎資料 3-4）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	総計
定員 A	150	150	150	150	150	150	900
実入学者 B	157	151	155	151	149	153	916
B/A (%)	104.7	100.7	103.3	100.7	99.3	102.0	101.8

[学生の受入れに対する点検・評価]

薬学部の入学試験として、一般選抜、学校推薦型選抜（指定校）、帰国生対象入学試験及び外国人留学生対象入学試験が行われている。入学試験の実施は、入学センター主導のもとで厳格に行われ、薬学科の入学者の評価と受入れの決定は、教育研究上の目的に基づいて設定した A P に従い、薬学部教授会が責任を持って行う体制となっている。一般選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験は薬学部が責任を持って作成する試験問題によって実施され、その試験結果に基づき、教授及び准教授から構成される入試合否判定会議において厳正な合否判定を行っている。一般選抜においては、「理科（化学）」、「外国語（英語）」、「数学」の 3 科目の筆記試験により多面的・総合的に評価しているが、学力の 3 要素のうち「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価方法については、検討する余地がある。学校推薦型選抜では、指定校の選定基準、被推薦者の推薦基準を的確に設定し、小論文の提出を求めて入学者の資質・能力が担保されるように努めている。帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験では、「理科（化学）」と「外国語（英語）」の筆記試験に加えて、面接及び、小論文または日本語作文を課すことにより、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認と医療人としての適性の評価を行っている。塾内進学制度により薬学科への入学を希望する学生の選抜は、学生の希望と一貫教育校の判断に委ねているが、薬学部 A P や D P の共有が必ずしも十分ではない。このため、薬学部教員による一貫教育校の訪問、一貫教育校の学生向けの相談会等の機会に、薬学科の A P 及び薬学科のカリキュラム等を説明しているほか、実験体験プログラム「ファーマサイエンス ショートコース」を実施し、薬学部への入学意欲を高め、6 年制の薬学科及び 4 年制の薬科学科の教育目的の理解を促す機会を設けている。

受験・就学に際して特別な配慮が必要な受験生には、事前に受験特別措置申請を受け付け、申請内容は薬学部内で確認し、入学後に希望する配慮内容も併せて検討して回答する体制が確立している。試験当日には、適切な対応をとり、配慮が必要な受験生に対して公平な入学

者選抜の機会を提供している。

薬学科の直近5年間の学年別進級率から、入学者の資質・能力は的確に評価されていることがわかる。進級率は問題ないものの、3年次から4年次への進級率が他学年よりも低く、近年低下傾向にあるため、これまで行ってきていない入学者に対する追跡調査や入学試験制度別の解析等の検証を実施する必要がある。入学後に進路変更を希望する学生が少なからず存在するため、3年次進級時の転学科制度の利用など、学生の資質・能力や希望に沿った指導を行っているが、薬学科へ入学する前の高校生に対して、学科の特徴などをさらに啓発することを考える必要がある。以上より、学生の受入れに関して、おおむね【基準4-1】に適合しているが、学力の3要素を含む入学者の資質・能力の評価には改善の余地がある。【基準4-1】

2018（平成30）年度～2023年度の6年間における、薬学科入学者の入学定員充足率は平均101.8%であり、入学定員と乖離していない。また、2023年度における薬学科在籍学生数も薬学科の収容定員とほぼ一致している。このことから、【基準4-2】に十分に適合している。【基準4-2】

<優れた点>

1. 薬学科の入学者の評価と受入れの決定は、教育研究上の目的に基づいて設定したAPに従い、薬学部教授会が責任を持って行う体制となっている。【基準4-1】
2. 塾内進学制度により薬学科への入学を希望する学生に対して、実験体験プログラム「ファーマサイエンス ショートコース」を実施し、薬学部への入学意欲を高める機会を設けている。【基準4-1】
3. 受験・就学に際して特別な配慮が必要な受験生には、事前に受験特別措置申請を受け付け、申請内容を薬学部内で確認、検討した結果を申請者へ回答する体制が確立している。【基準4-1】
4. 直近6年間における、薬学科入学者の入学定員充足率は平均101.8%であり、入学定員と乖離していない。また、2023年度における薬学科在籍学生数も薬学科の収容定員とほぼ一致している。【基準4-2】

<改善を要する点>

1. 一般選抜においては、「理科（化学）」、「外国語（英語）」、「数学」の3科目の筆記試験により多面的・総合的に評価しているが、学力の3要素のうち「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価方法については、検討する余地がある。【基準4-1】

2. 塾内進学制度により薬学科への入学を希望する学生の選抜は、学生の希望と一貫教育校の判断に委ねているが、薬学部A PやD Pの共有が必ずしも十分ではない。【基準4-1】
3. 3年次から4年次への進級率が他学年よりも低く、近年低下傾向にあるため、入学者に対する追跡調査や入学試験制度別の解析等の検証を実施する必要がある。【基準4-1】
4. 入学後に進路変更を希望する学生がいることから、薬学科へ入学する前の高校生に対して、学科の特徴などをさらに啓発することを考える必要がある。【基準4-1】

[改善計画]

1. 一般選抜において、学力の3要素のうち「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価する適切な方法について検討する。
2. 塾内進学制度による薬学科への入学希望者や一貫教育校教員に、薬学部での教育や将来のビジョンなどを伝える機会を継続的に設けていく。
3. 塾内進学制度だけでなく、薬学科に入学を希望する高校生に向けて、薬学科のA P、D Pなどを十分に理解してもらえる啓発の機会を増やすことを検討する。
4. 入学者の履修状況等を入学試験制度別に解析するなど、入学者受入れの検証を行う。

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】 専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】 1名の専任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 5-1-4】 専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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 5-1-5】 カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】 教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】 教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

[現状]

(1) 教員組織の編成及び専任教員数

本学が教員に求める資質や教員組織の編成方針は、学部学則第5章（教員の組織）に定められている（資料9 p1）。2023年度現在、本学は基幹教員の規定を適用していない。薬学部における教員組織の基本は講座である。各講座には原則として専任の教授（講座主任）及び2名の専任教員（准教授、専任講師、助教のいずれか）を配置している（資料3b p14-17）。これにより教員組織の編成は自ずと決まる。講座のほか、薬学部には複数のセンターも置かれているが、それぞれの目的や規模に応じて教員数が定められている。薬学部の教員が参加する意思決定機関は、専任の教授を構成員とする教授会と全専任教員を構成員とする教授総会である（資料118）。教授会は、教員の人事に関する事項、講座の改変その他の重要な事項を審議する。【観点 5-1-1】

薬学部は、6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置している。薬学科専任（薬科学科兼務）教員は47名、薬科学科専任（薬学科兼務）教員は18名である。両学科を合わせた薬学部専任教員は65名（語学担当教員等を除く）であり、協力して薬学科の学生の教育に尽力している（基礎資料5、資料3b p14-17）。

2023年度の薬学科入学定員は150名、収容定員は900名である。このことから大学設置基準に定められている薬学科の専任教員数は28名となる。これに対して薬学科専任教員は47名であり、必要な専任教員数を満たしている。また、大学設置基準には、教授数は専任教員数の半数以上と定められているが、薬学科専任教員の教授は16名であり、必要な教授数を満たしている。薬学科に必要な実務家教員は、大学設置基準に定められている薬学科の専任教員数の6分の1以上で、5名である。これに対して薬学科には実務家教員の要件を満たす教員が10名おり、必要な実務家教員数を満たしている（基礎資料3-1、基礎資料5、基礎資料7、資料75）。

薬学科専任教員及び薬学部全専任教員の職位別の分布を表5-1-1に示した。専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率は、適切に構成されている（基礎資料5、基礎資料7）。

表 5-1-1 専任教員の職位別の分布

	教授	准教授	専任講師	助教	計
薬学科専任教員	16名(34%)	8名(17%)	10名(21%)	13名(28%)	47名
薬学部全専任教員	23名(34%)	14名(21%)	14名(21%)	17名(25%)	68名

薬学科専任（薬科学科兼務）教員、薬学部全専任教員の年齢構成比率を基礎資料6に示した。薬学部の専任教員の定年は65歳であり、66歳以上の専任教員はいない。このため、専任教員の年齢構成比率は、60歳代が低く、30歳代31.9%、40歳代36.2%、50歳代21.3%と、バランスがとれた構成となっており、薬学部の専任教員の年齢構成に大きな偏りはない。また、薬学科専任教員のうち女性は12名で、薬学科専任教員に占める比率は25.5%である。薬学部全専任教員については女性15名で、薬学部全専任教員に占める比率は22.1%である（基礎資料6）。【観点5-1-2】

以上より、薬学科の収容定員900名に対して、薬学科専任教員は47名であるため、専任教員1名に対する学生数は19.1名である。薬学科の専任教員数は大学設置基準に定められている数の1.7倍であるものの、「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」という観点には満たない。薬科学科を加えた薬学部全体としては、専任教員1名に対する学生数は16.8名である。【観点5-1-3】

（2）専任教員の資質及び配置、採用と昇任

薬学部の専任教員は、5年任期で採用される（資料119）。教員の再任にあたっては、教育及び研究の実績に関する基準を満たすことが必要である（訪問時29）。5年間の任期を終了して再任が認められると、無期労働契約を締結することになるが、その場合でも毎年教育活

動等調書の提出を求め、薬学部長が再任審査時と同等の教育及び研究の実績を確認している（資料120）。このように、専門分野について教育上及び研究上の優れた実績を有し、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（基礎資料7、基礎資料9、資料27、資料30、訪問時18）。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員のうち、5年以上の実務経験を有する実務家教員10名は、実務実習等を担当する連携センター、医療系の教育・研究を担当する薬効解析学講座、統合臨床薬理学講座、臨床薬学講座及び医薬品情報学講座に配置して、薬剤師養成教育に注力できる体制としている（基礎資料7、資料75）。【観点5-1-4】

薬学科の教育上主要な科目である必修科目の科目責任者について、その職位を表5-1-2に示した（基礎資料7、資料3b p14-17、資料5）。専任の教授または准教授を科目責任者として配置している科目は、薬学科必修科目全体の91%である。非常勤講師が科目責任者を務めている科目は、1年次の「薬学研究のためのコミュニケーションスキル1B」、「薬学研究のためのコミュニケーションスキル2B」及び2～3年次の「科学と社会C」、「科学と社会D」の4科目である。【観点5-1-5】

表 5-1-2 薬学科必修科目の科目責任者の職位

（数字は科目数。％は専任の教授または准教授の占める割合）

学年	教授	准教授	専任講師	非常勤講師	合計	％
1	11	3	1	2	17	82%
2	26	6	0	1	33	97%
3	22	5	3	1	31	87%
4	5	2	0	0	7	100%
5	1	0	0	0	1	100%
6	1	0	0	0	1	100%
合計	66	16	4	4	90	91%

※卒業研究、英語演習除く

※「科学と社会A,B,C,D」は、2年次に当該科目のうち3科目を履修し、3年次に残りの1科目を履修するため、A,B,Cを2年次、Dを3年次に履修するものとしてカウントした。

薬学部は、教員の採用及び昇任に関する規程として、専任教員の基礎資格を「薬学部教育職員任用資格規則」に定めている（資料121）。教員の採用における手続きは、「薬学部教育職員選考手続規則」及び「薬学部の教員推薦委員会の設置について」に定めている（資料122、資料123）。

教員の新規採用時及び昇任申請時には、これまでの教育・研究の概要、今後の教育・研究の抱負等の書類の提出を求めている。教授の新規採用は原則として公募により行う。公募書類は、教授のみで構成される推薦委員会が作成し、教授会の承認のもとに薬学部ホームページで公表される（資料124）。推薦委員会は、「薬学部教育職員任用資格規則」に基づいた応

募者の任用資格、担当予定の授業内容に対する妥当性、研究の内容、将来の展望等についての審議を行い、その結果を教授会に報告する。教授の選考に際しては、候補者にプレゼンテーションを依頼する。プレゼンテーションでは、これまでの教育・研究の概要、今後の教育・研究の抱負について述べるとともに、担当する授業に対応するコアカリの SBO を指定した模擬講義を行うことで、教育能力を判定している。その後、教授会で審議して投票により採否を決定する（資料 122）。

教員の昇任については、講座主任、センター長、部門主任等が、「薬学部教育職員任用資格規則」等に照らして昇任にふさわしいと思う教員を教授会に推薦する。教員の昇任にあっても、教授のみで構成される推薦委員会は、応募者の任用資格、担当する授業内容に対する妥当性、研究の内容、将来の展望等についての審議を行い、その結果を教授会に報告する。その後、教授会で審議して投票により昇任の可否を決定する（資料 121、資料 122、資料 123）。

【観点 5-1-6】

（3）次世代を担う教員の養成

薬学部では、科学の基盤をもち、グローバルな視点に基づいて、未来医療を先導できるプロフェッショナルを養成することを目標としている。薬学部の教員は、この教育目標を達成するために、教育及び研究能力の維持・向上に取り組んでいる。また教員は、教育目標を達成するための基盤となる研究活動を行っている（基礎資料 9）。次世代を担う教員の研究を推進する取組みとしては、薬学部の若手専任教員の交流イベントである「薬学部サイエンスカフェ」をおおむね年 2 回開催している（資料125）。このイベントは、教授を除く薬学部の若手教員が幹事となり、講座等の枠を超えて複数の教員が自分の研究分野について話題提供し、相互の意見交換によって純粋に科学を楽しむひとときとなっており、2024 年 1 月で第 9 回を迎えた（資料 125）。また、薬学部研究推進委員会が主催して外部資金獲得に向けた講習会や日本学術振興会特別研究員申請に向けた講習会も定期的の実施している（資料 22、資料126）。また、若手教員には、慶應義塾から派遣される留学生として、給与を支給されながら 1 年間の留学費用を補助される塾派遣留学制度がある。1 年間あたりの募集人数は 1 名であり、これまでに 9 名の教員がこの制度を利用してアメリカ、ヨーロッパなどに留学して研究成果を残している（資料127、資料128、訪問時 30）。このほか、2014（平成 26）年度に学部長賞が創設され、毎年、学部運営、教育、研究の観点から推薦された候補者について選考を行い、年度末の教授総会で受賞者を発表している。学部長賞の対象者は、薬学部の教授を除く専任教員であり、研究のみならず教育や学部の運営に対しても若手を顕彰する制度として定着している（資料129、資料130）。

次世代を担う教員を養成する上で、博士課程学生への支援は重要である。薬学研究科では、博士課程の進学者が研究活動に専念できるように、奨学金や科学技術振興機構（JST）「次世

代研究者挑戦的プログラム（博士課程学生による挑戦的・融合的な研究を支援し、優秀な博士人材が様々なキャリアで活躍できるように研究力向上や研究者能力開発を促す事業）」の利用により、希望する学生は大学院の学費相当以上の給付型支援を受けられるようになっていいる。薬学専攻博士課程の直近 5 年間の修了者数は表 5-1-3 のとおりであり、カッコ内数は、そのうち大学教員として就職した数である。【観点 5-1-7】

表 5-1-3 薬学専攻博士課程の修了者数

修了年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
人数	2(1)	2(1)	4(2)	4(2)	7(1)

※カッコ内は、大学教員として就職した人数

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

【観点 5-2-1】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、公表されていること。

【観点 5-2-2】研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】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。

【観点 5-2-5】教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

[現状]

(1) 教育研究活動の業績公開

薬学部教員は、慶應義塾研究者情報データベース（Keio Researchers Information System: K-RIS）に業績を登録、公開している（資料131）。K-RISには教育・研究に関する項目が多数あり、教員は自身の業績を随時入力可能である。また、国立研究開発法人科学技術振興機構が運営するサービス「researchmap」との自動連携を許可すると、定期的にresearchmapの情報を更新することができる。これにより、教員の教育研究の業績として最新の情報を広く公開している。また、薬学部は、薬学部教育・研究年報を、薬学部ホームページに掲載して公表している（資料 30、訪問時 18）。この教育・研究年報では、講座単位で

業績、教育・研究に関わる自己点検・評価、及び改善計画を記載している。

さらに、薬学部専任教員の研究活動の実績として、多くの受賞・表彰、プレスリリースなどが社会に向けて公開されている（資料132、資料133）。2023年度の学会からの受賞実績を表5-2-1に示した。また、慶應義塾ホームページのプレスリリースとして、2023年度は薬学部教員による11件の研究成果が公開された。さらに、薬学部ホームページに「先端実学トピックス」として、薬学部専任教員の最新研究を紹介している（資料134）。このように薬学部の教員の教育・研究活動の業績は、多様な手段で公開されている。【観点5-2-1】

表5-2-1 2023年度 薬学部専任教員による受賞実績

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 第48回日本骨髄腫学会学術集会 優秀ポスター演題賞・ 2023年度日本医療薬学会賞・ 2024年度日本薬学会学術貢献賞・ 2024年度日本薬学会学術振興賞・ 2024年度日本薬学会奨励賞・ 有機合成化学協会 日本触媒研究企画賞 |
|--|

（2）教育研究を行う環境

基礎教育講座を除く講座等は研究室を備えており、さらに共同実験室を複数の講座で共通利用している。その他に実験動物飼育施設、共通機器室、RI 実験施設などの共同利用施設が整備されている（基礎資料11-2）。また、薬学部の臨床薬学講座は、医学部との共同運営講座であり（資料135）、医学部のある信濃町キャンパスに病院薬剤学教室としての研究スペースがある。それ以外にも医薬連携による卒業研究を行う学生は、信濃町キャンパスで卒業研究を行っている（資料136）。専任教員のうち、教授には原則として個室が与えられている。それ以外の多くの教員は講座等の研究室内に机を配置し、講座等に配属されている学部学生や大学院学生の状況を随時確認することができる（資料3b p10-11）。芝共立キャンパス全エリアにおいて、有線及び無線LANが整備されており、教育研究に必要なネットワーク環境は完備されている。研究室及び研究施設・機器の詳細については、項目7で述べる。

薬学科学生の講座等への配属は4年次9月に行われる。配属定員は教授会での審議後、教授総会で承認された後に学生に提示され、学生が主体的に決定する。決定にあたっては、薬学科4年生の卒論配属委員が中心となり、主に学生の希望により、講座等の定員内に収まるように調整が行われる。講座等の配属定員は、通常1講座あたり、薬学科4年次配属学生と薬科学科3年次配属学生の合計で11～12名程度である（基礎資料8、資料137）。

講座等の研究費は予算助成委員会が管理し、薬学部における予算配分ルールに基づいて各講座に配分している（訪問時1-15、訪問時31）。また、予算助成委員会は研究遂行に必要な高額機器を購入する援助制度として「機器備品購入資金」を運用しており、500万円以上の

機器備品対象で前年度に申請するタイプ A と当該年度に申請するタイプ B の申請を受け付けている（資料138）。この機器備品購入資金による同一講座への援助額には上限が設けられ、過去の援助実績も採択の際に考慮することで公平な資金配分を行っている（訪問時 1-15）。間接経費、オーバーヘッドの一部は薬学部が管理し、学部の共通経費、共通機器等に使用している（訪問時 32）。このように薬学部は、講座等の運営、教員・学生の研究に対する費用等について、学部内の公平な配分を維持している。さらに高度な研究を行なうために必要な研究費は、学内外の競争的資金に応募して獲得する。本学の塾内助成制度は、研究支援、出版補助、国際学術論文の掲載補助、大学派遣国内留学支援など、その目的は多岐に渡っている（資料139）。また、文部科学省科学研究費助成事業を始めとする外部からの競争的資金獲得状況は近年大きく増加傾向にあり、2023 年度は表 5-2-2 に示すように延べ 76 件の公的研究費を獲得している（資料140）。また、2022 年、本学は文部科学省世界トップレベル研究拠点プログラム（WPI）に採択され、Bio2Q プロジェクトにおいて薬学部教授が副拠点長として参画している（資料141）。2018（平成 30）年からは講座等に配属されている学生（学士課程、修士課程、博士課程）の研究活動の活性化のために「佐藤製薬株式会社研究奨励資金」が創設され、国内外の学会発表に係る経費が補助されている（資料142）。現在までの支援実績は 113 名である。

表 5-2-2 2023 年度に獲得した主な公的研究費（資料 140）

機関・名称	件数
文部科学省科学研究費助成事業	
新学術領域研究（研究領域提案型）	1 件
学術変革領域研究 A	1 件
学術変革領域研究 A（公募研究）	3 件
学術変革領域研究 B	1 件
基盤研究（S）	1 件
基盤研究（A）	1 件
基盤研究（B）	11 件
基盤研究（C）	27 件
挑戦的研究（萌芽）	8 件
若手研究	7 件
研究活動スタート支援	5 件
国際共同研究加速基金（国際共同研究強化（B））	1 件
日本学術振興会	
二国間交流事業共同研究（中国）	1 件
厚生労働省	
厚生労働科学研究費補助金：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業	1 件

機関・名称	件数
国立研究開発法人日本医療研究開発機構	
革新的先端研究開発支援事業	1 件
医療分野国際科学技術共同研究開発推進事業	1 件
新興・再興感染症研究基盤創生事業	1 件
革新的がん医療実用化研究事業	1 件
橋渡し研究プログラム	1 件
国立研究開発法人科学技術振興機構	
戦略的創造研究推進事業 総括実施型研究 (ERATO)	1 件
創発的研究支援事業	1 件

教員が担当する授業科目等については、先に記載した再任審査及び教育活動等調書の提出確認により、各教員が相応の授業を担当して、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（基礎資料 7、資料 120、訪問時 29）。また、卒業研究の指導時間を平準化する目的で、講座配属学生数に上限を定めている（基礎資料 8、資料 137）。実習や授業を支援する目的で Student Assistant (SA) 及び Teaching Assistant (TA) の制度を設けており、教員の申請により適切な人数を配置することが可能である（資料143）。また、特に若手教員について、学部運営にかかわる委員会への所属は最低限に抑えている（資料 22）。以上の取組みを通じ、教員が研究時間を十分に確保できるよう努めている。

若手支援の観点では、本学大学院薬学研究科博士課程の学生に対する Research Assistant (RA) 制度がある。RA は教育研究活動の活性化・高度化を図ると共に、教育的配慮の下に薬学部及び大学院薬学研究科学生に対する実習・演習等の補助業務を行い、将来の教育・研究者としての訓練の機会となっている（資料 143）。また、薬学科の卒業生に対しては、1年以上薬学部での研究生として所属し、学位論文の指導を受け、学位取得を目指す制度もあり、薬学科出身の薬学研究者、薬学教育者育成に繋がっている（資料144）。【観点 5-2-2】

（3）教育研究活動の向上を図るための組織的な取組み

薬学部は、研究を支援するために学術研究支援課を設置して、教員の研究及び外部資金獲得の支援をしている。学術研究支援課は、様々な研究助成や助成事業の公募情報や薬学部教員による研究成果のプレスリリースに関する情報を随時教員向けに発信している。また、外部資金獲得に特化した専門員 1 名を配置し、科学研究費申請時期には、申請書の査読などにより教員を支援している。

慶應義塾の研究推進・支援を目的として、研究連携推進本部が設置されており、外部資金の獲得支援や次世代の研究者育成や若手研究者支援策の検討などに組織的に取り組んでいる（資料 41、資料145、資料146）。2023 年度現在、本部長は薬学部教授が務めており、芝共立キャンパスから教授 1 名が研究連携推進本部運営委員会に参画している。2023 年度には慶

慶應義塾大学イノベーション推進本部が設置され、研究成果の社会実装に向けた取組みを開始した（資料 41、資料147）。薬学部には研究推進委員会（資料 22）が設置されており、「外部資金獲得に向けた講習会」や「学振特別研究員申請に向けた講習会」（資料 126）を実施したり、薬学部の全教員、学生を対象とした「慶應薬学先端実学（サイヤンス）セミナー」を主催して、様々な分野の研究者を招聘した研究セミナーを定期的で開催している（資料148）。このように教員、学生は多くの研究支援を受けることができ、その一環として、毎年、全学的なマニュアル「慶應義塾で研究活動を行なう人のための RESEARCH HANDBOOK」を全教員に配布している（訪問時 33）。なお、本学では研究倫理・コンプライアンス教育 e-ラーニングを導入しており、研究活動を行う専任教員などに「慶應義塾研究者コース」の受講が義務付けられている（資料149）。また、人を対象とする生命科学・医学系研究を行う場合、薬学部教員は慶應義塾大学医学部・慶應義塾大学病院「臨床研究ライセンス制度」に従い、研究責任者として研究倫理審査を申請する場合は A ライセンスの取得が求められている（資料150）。薬学科の学生が卒業研究で人を対象とする生命科学・医学系研究を行う場合は、薬学部 人を対象とする研究倫理委員会が開催する研究倫理講習会を受講する必要がある（資料 22、資料151）。

薬学部の教育研究活動は、本学医学部や外部機関との連携で推進されており、多くの共同研究、受託研究が実施されている。前述したように外部から多くの競争的資金を獲得し、薬学部内には創薬研究センターをはじめ、研究プロジェクト専用の研究スペースも設けられている。薬学部の専任教員が配属されている、創薬研究センターは 2 号館 4 階に研究室があり、薬学部の産学連携の場として活用されている（資料 3b p9、資料152）。また、複数の大学や理化学研究所との共同プロジェクト ERATO では、2 号館地下 1 階及び 3 号館 7 階に専用のスペースを設けて研究が推進されている（資料 3b p8, 11、資料153）。このような外部との共同研究をさらに活性化させるため、薬学部では「研究者情報」をとりまとめ、冊子体も作成して企業等との面会時や学会等で配布するようにしている（資料154）。

教育研究活動に必須な図書、論文等については、慶應義塾大学の各キャンパスに設置されているメディアセンター経由で入手する。詳細については項目 7 で述べるが、Elsevier、Wiley、Oxford University Press の大手出版社のものを含む数多くの電子ジャーナルを閲覧可能であるほか、他図書館からの資料取り寄せもホームページ経由で容易に申請できる（資料155）。また、Wiley、Oxford University Press などが発行するジャーナルでは、機関購読契約により、オープンアクセス化のための論文掲載料（APC）を全額免除されるタイトルがあり、その制度がメディアセンターから周知されている（資料156）。

薬学部は、F D 委員会が企画運営して定期的に F D 研修会を開催している（訪問時 1-16、資料 22）。表 5-2-2 に 2019～2023 年度に開催した F D 研修会を示した。2023 年度は、教育に関しては 2024 年度入学生から適用する新カリキュラムを教員全員で考える F D（参加者

62名)、学生に対する適切な指導と対応のために、学生相談室に関するFDを開催した(資料157)。これらのFD研修会は薬学部全教員を対象にしており、欠席する場合は薬学部長への事前連絡を求めている。

表 5-2-2 2019～2023 年度に開催された薬学部FD

年度	実施内容	実施日
2019年度	障害者への合理的配慮について	2019年6月24日(月)
2020年度	授業実施に関わる著作権法等の考え方	2020年6月22日(月)
	令和時代の薬剤師の役割	2020年10月26日(月)
2021年度	倫理・コミュニケーション系学習目標と自己評価としてのルーブリック評価について	2021年11月29日(月)
	実務実習の現状と本学ならびに関東地区調整機構が目指す「三葉連携」の強化について	2022年2月1日(月)
	第5回薬学部教員と学生相談室カウンセラーとの懇談会	2022年3月14日(月)
2022年度	利益相反(COI)について	2022年7月25日(月)
	次期改訂薬学モデル・コア・カリキュラムの概要とその準備状況	2022年9月27日(火)
	第6回薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会	2023年3月22日(水)
2023年度	2024年度からの新カリキュラムについて	2023年7月31日(月)
	実務家教員・客員臨床教員FD研修会：実習生の教育方法スキルアップ～教え・育てるとは～	2023年9月10日(日)
	第7回薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会	2024年3月18日(月)

薬学部生涯学習委員会では、公開講座の一つとして指導薬剤師のためのワークショップを毎年1回開催してきた。これは、最新の医療情報アップデートと臨床家との人脈形成の機会でもあるが、薬学部の実務家教員や客員臨床教員に対するFDとして位置づけることができるため、2023年度のワークショップはFD委員会主催として「実習生の教育方法スキルアップ～教え・育てるとは～」を行い、実務家教員10名中9名、実務実習施設の指導薬剤師である客員臨床教員8名が参加した(資料158、訪問時1-16)。

全学共通のFD活動は、大学FD委員会及び教学マネジメント推進センター主導のもと実施されている。2023年度は研究倫理や個人情報保護に関する動画をオンラインで視聴するFDが開催され、薬学部教員の視聴率は90%以上だった(資料159)。また、医療系三学部(医学部、看護医療学部、薬学部)においても、毎年ワークショップ形式のFDを継続して実施しており(表5-2-3)、2023年度は「医療系三学部特別実習から新たな学びの場を考えよう！」というテーマで実施した(資料160)。

表 5-2-3 2019～2023 年度に開催された三学部合同教育 F D

年度	実施内容	実施日
2019 年度	グループワーク「三学部合同教育で扱うべきプロフェッショナルリズム教育」	2020 年 1 月 28 日 (火)
2020 年度	オンライン教育の実践 ・「医学部におけるオンライン教育」 ・「看護医療学部でのオンライン教育の経験」 ・「薬学部におけるオンライン教育 -オンライングループワーク実践例- 」	2021 年 1 月 26 日 (火)
2021 年度	「多職種連携教育カリキュラムの開発」	2022 年 1 月 12 日 (水)
2022 年度	グループワーク「これからの医療系三学部合同教育を考えよう！」	2023 年 1 月 30 日 (月)
2023 年度	ワークショップ「医療系三学部特別実習から新たな学びの場を考えよう！」	2024 年 1 月 29 日 (月)

薬学部は、「授業を改善するための調査」を行うことにより、授業の改善に努めている。基準 3-3-1 で述べたように、「授業を改善するための調査」を行う授業担当教員は学生からの評価や寄せられた自由意見に対して、改善計画を含むコメントを記載し、塾生サイトで公開している（資料 2、資料 106、資料 107）。「授業を改善するための調査」の結果の概要は教授総会において報告される。総合評価が 2.5 未満の教員は、薬学部長に改善計画を提出することとしている。2023 年度はこれに該当する教員はいなかった（訪問時 13）。さらに、毎年の薬学部教育・研究年報に自らの授業に関する振り返りと自己点検、改善計画を記載することとしている（資料 27、訪問時 18）。【観点 5-2-3】

（４）実務の経験を有する教員に対する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

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の研鑽の場として附属薬局を活用している。薬学部の専任教員 4 名を附属薬局の保険薬剤師として登録し、保険調剤及び服薬指導の実務に従事する体制を整備している（訪問時 34、訪問時 35）。また、附属薬局は関東地区調整機構からの実務実習生を受入れており、職員である常勤薬剤師 3 名が、認定実務実習指導薬剤師として関東地区の薬系大学の実務実習生を指導している。

慶應義塾大学病院のある信濃町キャンパスには、病院薬剤部長を主任教授とする医学部との共同運営講座（臨床薬学講座）を設置している（資料 135）。共同運営講座には薬学部専任教員も所属し、病院薬剤部での実務に携わりながら、薬学部での教育研究活動を行っている。さらに、薬剤部職員（薬剤師）と薬学部専任教員とのジョブローテーションも継続的に行っている。【観点 5-2-4】

(5) 教育研究活動を支援する職員組織

芝共立キャンパスにおいて、教育・研究活動を支援する事務体制として、芝共立キャンパス事務長の下に、総務課、管財課、調達会計課、学生課、学術研究支援課の5課と薬学メディアセンター、慶應義塾芝共立情報センター（芝共立 KIC、2023年10月1日に芝共立インフォメーション・テクノロジーセンターから組織名変更）、慶應義塾大学保健管理センター芝共立分室等を設置している。

芝共立キャンパスに配属されている職員は37名である（うち1名は浦和共立キャンパスに勤務）（基礎資料5）。職員は、学校法人慶應義塾の人事部において、大学職員としての資質及び能力の確認を行なって採用され、各職場に配置されている。

教育に関する支援は、主に学生課が担当している。学生課には、授業に関わる事項を担当する学事担当、課外活動・奨学金・就職等を担当する学生生活担当、入学試験の広報・運営を担当する入試担当、国際交流を担当する国際担当を、必要に応じて配置している。また病院・薬局実務実習については、連携センターに事務担当を配置して支援している。保健管理センター芝共立分室には、保健師1名が常駐している。

薬学部の1年生が学んでいる日吉キャンパスでは、日吉学生部の学事部門に薬学部担当職員を配置し、学生対応と日吉キャンパスで行われる薬学部専任教員による授業の支援を行っている。日吉学生部には、学生生活等、他学部と共通の事項について担当する職員が多数配置されている。薬学部担当の職員は、薬学部カリキュラム委員会に出席するなど、芝共立キャンパス学生課や薬学部教員と密に連携している。

研究に関する支援は、主に学術研究支援課が担当している。学術研究支援課には研究費獲得の支援強化のため、専門員1名を配置している。また、施設関係は管財課が、予算・決算・出納については総務課や調達会計課が担当している。それぞれの部署では、業務上の必要性に応じて派遣職員・臨時職員の採用、業務委託などを行っている。薬学部には固有な教育研究活動の支援のために、浦和共立キャンパスに専任職員1名と業務委託による人員1名を配置している。共同実験室を管理するために機器管理室を設け、専任職員1名と派遣職員1名を配置している。動物飼育室を管理するために業務委託により専門家4名を配置している。また、薬学メディアセンターには職員3名（うち2名は司書職）、芝共立 KIC には職員3名（1名は三田 KIC と兼務）及び業務委託された専門家2名が所属している（訪問時 36、訪問時 37）。

教育研究活動の実施を支援するため、学部内には多くの専門的な委員会が設置されており、その多くに事務局として職員を配置することで、教員と職員が連携する体制をとっている（資料22）。専任職員は三田キャンパスをはじめとする全キャンパスで人事交流を行い、On the Job Training (OJT) によりスキルアップを図るとともに、人事資格に見合った階層別研修、所属部門を中心とした研修等を実施し、教育研究支援に必要な資質及び能力の維持・

強化を図っている（訪問時 15）。また公的研究費の運営・管理に関わる職員は、教員と同じテキストを用いてコンプライアンスについて学び、誓約書を提出している（資料 149）。公的資金の支出に関する経理及び事務手続きについては、「慶應義塾資金執行マニュアル」により正しい使用に努めている（訪問時 38）。【観点 5-2-5】

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

薬学部薬学科の専任教員数は 47 名であり、大学設置基準に定められた 28 名を大きく超えている。学部学則第 5 章に定められた方針に基づき編成された教員組織は、40 歳代が中心であり、職位別内訳は、教授 16 名、准教授 8 名、専任講師 10 名、助教 13 名とバランスが取れており適切である。10 名の実務家教員は必要数を満たしており、配置された講座等で実務実習や薬剤師養成教育に注力できる体制にしている。なお、専任教員の数は大規模大学の規定を満たしているものの、教員 1 名に対する学生数は 19.1 名であり、観点の基準 10 名を超えている。薬学科必修科目の 91%が、専任の教授または准教授を科目責任者としている。

薬学部の専任教員は、新規採用の時点では 5 年任期である。採用時に資質・能力を確認することは当然であるが、その後業績を積み重ねた 5 年目に審査を受け、教育研究上の能力を確認して再任され、無期労働契約を締結することで、教育・研究能力が優れた教員を配置している。任期の有無に関わらず、全教員が毎年の教育活動等調書を提出し、薬学部長が教育・研究上の業績を確認して教員の質を担保している。

教員の新規採用は公募を原則とし、教授のみで構成される推薦委員会により、任用資格の審査及び担当予定の授業に対する妥当性、研究内容、将来の展望等についての審議を行う。その結果が教授会に報告され、採否が決定される。採否決定にあたっては、候補者に模擬講義を課して教育能力を判定することで、研究能力だけに偏らないように配慮している。教員の昇任は、講座主任等が候補者を教授会に推薦し、新規採用と同様のプロセスで審査が行われる。こうした審査の結果、専門分野について教育上及び研究上の優れた実績を有し、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。

次世代を担う教員の研究を推進するため、若手専任教員の交流イベント「薬学部サイエンスカフェ」を定期的で開催している。講座等の枠を超えて若手教員が自身の研究成果を話題提供する場として、活発な交流が実現している。このほか、外部資金獲得に向けた各種講習会を実施している。また、博士課程学生を支援するための奨学金制度なども充実させており、毎年、薬学専攻博士課程修了者が大学教員として就職している。留学を希望する専任教員に対しては、給与及び滞在費を支給する塾派遣留学制度が整備されており、これまでに複数名の若手教員が海外での研究生生活を過ごしている。しかし、コロナ禍により予定していた留学

が叶わなかった専任教員もいるほか、制度の周知が不足していることも考えられたため、2023年12月に研究推進委員会は留学のニーズ調査を行って、今後のさらなる留学の活性化を検討している。以上より、薬学部の教育研究活動の実施に必要な教員組織に関して、【基準5-1】に十分に適合している。【基準5-1】

教員の研究・教育上の活動及び実績は、慶應義塾大学薬学部教育・研究年報及び慶應義塾研究者情報データベース（K-RIS）により公開している。また、教員の研究成果はK-RISのみならず、研究活動の実績として、多くの受賞・表彰、プレスリリースなどが公開されている。さらに、薬学部ホームページに「先端実学トピックス」として、薬学部専任教員の最新研究を紹介している。このように薬学部の教員の教育・研究活動の業績は、多様な手段で公開され、社会からも高く評価されている。

薬学部の各講座等は、研究室や共同実験室が配分され、共同実験室、共通機器室なども整備されている。ネットワーク環境も整備され、教育研究の遂行に十分な環境となっている。講座等の研究費は、予算助成委員会がルールに従って適正に配分しているほか、高額機器を購入するための援助資金も運用されている。このほか、学内外の競争的資金を獲得する教員が多く、薬学部全体としての研究費は大きく増加傾向にある。教育活動等調書を用いて各教員の授業時間数を毎年確認することなどを通じ、教員の授業時間数が適正な範囲内となり、十分な研究活動時間が確保できるよう努めている。特に若手教員について、学部運営にかかわる委員会への所属は最低限に抑えている。教員の研究活動は、薬学部研究推進委員会と学術研究支援課によって支援されており、学術研究支援課の専門員による意見は薬学部教員の外部資金獲得に大きく貢献している。

教員の教育・研究能力の向上を図る目的のFDは、薬学部FD委員会が毎年複数回開催しているほか、全学FD及び三学部合同教育のFDも定期的に行われている。また、教育活動に対しては、学生に対して「授業を改善するための調査」を行うことで各授業の改善にも努めている。調査結果は教授総会で報告し、結果に対する科目担当教員のコメントは学生にフィードバックされている。

実務家教員の研鑽の場として、附属薬局と慶應義塾大学病院薬剤部を活用している。附属薬局では教員4名を保険薬剤師として登録し、交代で実務に従事している。また、薬学部専任教員と薬剤部職員（薬剤師）とのジョブローテーション、実務家教員と実務実習施設の指導薬剤師とのワークショップなど、実務経験を有する専任教員が研鑽できる体制が充実している。

芝共立キャンパスの事務職員は、芝共立キャンパス事務長の下に、総務課、管財課、調達会計課、学生課（学事担当、学生生活担当、入試担当、国際担当）、学術研究支援課、薬学メディアセンター、芝共立KIC等に配置され、薬学部の教育・研究活動を支援している。また、必要に応じて専門的な知識を持つ外部業者に業務委託したり、派遣職員を配置している。

1年生は日吉キャンパスを主な教育の場としているため、日吉学生部に薬学部担当を配置している。学部に設置された委員会の多くに事務局として職員を配置し、教員と職員は密に連携している。専任職員は、人事資格に見合った階層別研修、所属部門を中心とした研修等を実施し、教育研究支援に必要な資質及び能力の維持・強化を計っている。このように、薬学部の教育研究活動の環境は整備され、組織的に活動を向上させる取組みも行われ、支援体制も十分に備わっている。以上より、【基準5-2】に十分に適合している。【基準5-2】

<優れた点>

1. 教員組織は、40歳代が中心であり、職位別内訳のバランスが取れており適切である。
【基準5-1】
2. 次世代を担う教員の研究を推進するため、若手専任教員の交流イベント「薬学部サイエンスカフェ」を定期的に開催し、講座等の枠を超えて若手教員が自身の研究成果を話題提供する場として、活発な交流が実現している。【基準5-1】
3. 教員の研究成果は慶應義塾研究者情報データベース（K-RIS）のみならず、研究活動の実績として、多くの受賞・表彰、プレスリリースなどが公開されている。薬学部の教員の教育・研究活動の業績は、多様な手段で公開され、社会からも高く評価されている。【基準5-2】
4. 学内外の競争的資金を獲得する教員が多く、薬学部全体としての研究費は大きく増加傾向にある。【基準5-2】
5. 教員の授業時間数が適正な範囲内となり、十分な研究活動時間が確保できるよう努めている。特に若手教員について、学部運営にかかわる委員会への所属は最低限に抑えている。【基準5-2】
6. 実務家教員は薬学部附属薬局で保険薬剤師として交代で従事している。専任教員と薬剤部職員（薬剤師）とのジョブローテーションも行われ、実務経験を有する専任教員が研鑽できる体制が充実している。【基準5-2】

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 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。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 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。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

[現状]

(1) 学習・生活に関する支援体制

薬学部では1学年を4組に編成しており、1年生に関しては日吉キャンパスに所属する専任教員2名が2組ずつクラス担任を担当している（資料99）。4月に行われる新入生ガイダンスでは、クラス別オリエンテーションの時間が設けられており、クラス担任及び日吉キャンパス所属の語学教員が中心となり、全員の自己紹介などで学生相互のコミュニケーションがとりやすくなるように配慮している（資料4 1年生 p1）。その後も、クラス担任は年間を通して1年生の抱える日々の悩みや学習、生活に関する問題に対応するなど、薬学部での学習、生活に関する相談を受ける窓口となり、必要に応じて日吉学生部薬学部担当の職員や芝共立キャンパスのアドバイザーと連携して問題の解決にあたる体制としている。

薬学部のアドバイザー制度は、学生が日常の学習や生活のこと、進路などを教員に相談しやすい環境を作るため設けられており（資料161）、薬学部に入學してから4年次の卒業研究講座配属まで、同一の教員がアドバイザーを担当する。芝共立キャンパスに所属する薬学部の専任教員は、教員一人あたり各学年3～4名の学生を担当し、様々な相談を受けたり、必要に応じて適切な他の教職員へ繋ぐ窓口になる（資料95）。1年生の支援は、日常的にはク

ラス担任が対応することが多いが、週1回火曜日には芝共立キャンパスでの授業が行われる機会を利用して、4月の火曜日に芝共立キャンパスでアドバイザー懇談会を実施している。1年生は担当アドバイザーに初めて会うことになるが、同じアドバイザーとなる同級生との顔合わせや、担当アドバイザーからアドバイザー制度の説明及び芝共立キャンパスでの授業のことなどの連絡事項を伝える機会になっている(資料162)。また、1年生に限らず、アドバイザーは保護者会の支援を受けて学生との懇談会を開催することができ、同一学年の学生同士だけでなく、上級生・下級生との交流の場も提供している(資料95、資料163)。なお、4年次9月の講座配属後は、卒業研究の指導教員がアドバイザーとなり、研究だけでなく、学習・生活に関する相談も受けている。このように、クラス担任制度とアドバイザー制度の2つの制度により、薬学部在学期間中の生活に関して、一貫した支援体制を実現している。

学習に関しては、項目3-2でも述べたように、新入生に対して、高等学校における数学、理科及び語学の履修状況についてアンケートを実施して履修指導に活かしている(資料39)。また、学習に関する相談は、1年生は主にクラス担任、2年生以上になるとアドバイザーが受ける体制になっているが、アドバイザーを介して薬学教育研究センターの教員が学習全般に関する相談を受けることもある。また、芝共立キャンパスの学生相談室には、薬学部の専任教員が兼担カウンセラーとして所属している(学生相談室については後述)。このような支援体制については、入学者に対して行われる日吉キャンパスでの新入生ガイダンスで説明されているほか、塾生サイト「学生生活」において様々な情報が閲覧可能であり、本学で設置している各種相談窓口へのリンクも貼られている(資料2、資料4、資料164)。新入生ガイダンスでは、薬学部での学習や生活全般を俯瞰できるように日吉主任、日吉学習指導主任及び学部長補佐(学生担当)(資料99)が説明を担当している。学生生活については、日吉キャンパス及び芝共立キャンパス案内、課外活動、奨学金、就職、アドバイザー制度等が主に説明されている(資料4、項目3-2参照)。また、入学前に特殊詐欺やアルコールハラスメント、飲酒等に関する資料(資料165、資料166)が配付されており、大学生活において遭遇する可能性があるトラブルを意識し、困ったときにはすぐに相談するように啓発を心がけている。【観点6-1-1】

本学の学生相談室は、芝共立キャンパスを含む4つのキャンパスに設置されている。学生相談室は、自主来談と守秘義務の保持を基本原則として、学生からの様々な相談を受け付けており、学部、キャンパスに関わりなく、全ての学生に開かれ、健康管理だけでなくメンタルケアや生活相談にも対応している。学生相談室の場所、開室時間等は、学生相談室リーフレット、学生相談室のホームページ等により周知している(資料167、資料168)。2023年度現在、芝共立キャンパス学生相談室は週4日開室しており、非常勤カウンセラー1名が週1日(4.5時間)、薬学部教員の兼担カウンセラー3名がそれぞれ週1日(1.5時間)ずつ担当している(資料169)。また、学生相談室ニュースを塾生サイトに掲載したり、キャンパス内

に掲示することにより、学生への周知に努めている（資料170）。表 6-1-1 に 2022 年度の芝共立キャンパス学生相談室の利用状況を示した（訪問時 39）。学生相談室を利用する学生の相談内容は、学業や進路に関する不安、対人関係・性格・精神衛生等の心理的な問題、課外活動・家庭等生活の悩み等、多種多様である。この状況を薬学部教員と共有し、学生相談室との連携を強化するために、学生相談室と薬学部 F D 委員会の共催で「薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会」を年 1 回、F D として実施しており、2022 年度は 2023 年 3 月 22 日、2023 年度は 2024 年 3 月 18 日に実施した（資料171、表 5-2-2）。

表 6-1-1 2022 年度学生相談室利用状況

	申込み数	面接回数	根拠資料
学業	2	4	訪問時 39
進路	4	4	
心理	7	20	
生活	2	4	
その他	0	0	
合計	15	32	

慶應義塾では、1998 年 11 月に塾長直属の組織として「慶應義塾ハラスメント防止委員会」を開設し、慶應義塾におけるハラスメント防止のための企画・連絡・調整・広報、及びハラスメント行為に関する相談・調査・調停・仲裁が行われている（資料172）。各キャンパスに地区相談員が配置され、ハラスメント防止委員会ホームページには相談の流れや相談窓口について公開されており（資料 172 p3）、塾生サイトからハラスメント防止委員会ホームページへのリンクも設置されている（資料 2）。相談を希望する者はキャンパス、学部に関わらず、どの地区の相談員にも直接連絡して相談可能であり、面談予約フォームを利用することもできる。また、「ハラスメント防止のためのガイドライン」のリーフレットが毎年 3 月に作成されており、教職員や学生に配付されるほか、各キャンパスへのポスター掲示のほか、学生課、保健管理センターなどのカウンターにも置かれ、周知が図られている（資料173）。

【観点 6-1-1】

（2）経済的支援の体制

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も重要である。薬学部では、芝共立キャンパス学生課に奨学金等の経済的支援に関する担当者を配置し、情報提供窓口を設けている。また、塾生サイト「奨学金・学費」（資料 2）において慶應義塾大学奨学金案内（資料174）のほか、授業料等延納申請・減免申請（資料175）、奨学金以外の経済支援などを掲載・情報提供している。また同サイトの「奨学金公募情報一覧」からは、本学独自の奨

学金及び日本学生支援機構・民間団体・地方公共団体等の奨学金の各募集要項等について申請を考える学生が、該当学部学科・学年で抽出できる形態で随時案内している。

これらについて薬学部では、4月の学年ごとのガイダンスにおいて、奨学金の申請方法ほか当年度の注意事項等を説明する資料を提示し、学生が問い合わせできるよう連絡先を通知している（資料4 共通 p9）。学生からの相談には、学生課の奨学金担当またはアドバイザー、必要に応じて学生相談室カウンセラーが対応する体制をとっている。

本学は、大学独自の奨学金制度として、慶應義塾大学給費奨学金、慶應義塾維持会奨学金、慶應義塾大学学問のすゝめ奨学金等を設けている。また薬学部も、独自の奨学金制度として慶應義塾大学薬学部奨学基金、慶應義塾大学総合医学教育奨励基金、KP 三田会星野尚美記念薬学部奨学金を設けている。現在の学内の奨学金は、薬学部独自のものを含めてすべて給付型であり、2023年度は薬学科学生 74名が学内の給付型奨学金を受給している（訪問時40）。【観点 6-1-1】

（3）主体的な進路選択の支援体制

薬学部では、学生の主体的な進路選択を支援する委員会として、就職・進路委員会を設置している（資料22、訪問時1-17）。学生の対応窓口となる学生課就職担当も会議に参加し、その内容は教授総会に報告される。就職・進路委員会は、毎年就職活動支援のためのガイドブック「就活事典」を作成して就職活動を開始する学生に配布し、この中で学生に実際の就職活動の方法などを説明している（資料176）。また、2年生以上に対して、就職ガイダンス及びエントリーシートや面接等の対策講座を実施している（資料177）。これに加えて、進路研究セミナー、OB・OGとの懇談会、博士課程学生との懇談会等、年間を通じて様々なキャリア支援イベント・講座を実施している（資料177）。これらの就職関係の情報は、塾生サイト「就職・進路」にて多数掲載している（資料2）。大学に届く求人票等は、このサイトから keio.jp 認証を介して共有フォルダにアクセスでき、学生はいつでも最新の情報を得られるようにしている（資料178）。さらに、本学では、卒業生にOB・OG訪問を依頼するためのシステムが稼働しており、芝共立キャンパスでは学生課前に設置してある専用端末を利用して訪問可能なOB・OGを検索し、訪問依頼の連絡をとることができる（資料179）。【観点 6-1-2】

（4）学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制

薬学部は、教員のオフィスアワーをシラバスに記載しており、授業に対する学生の質問を受け付けたり、意見等を収集することに努めている（資料5）。また、学生の意見を教育に反映させるために、カリキュラム委員会では、1科目につき3回以上（日吉キャンパスで開講される科目は4回以上）の授業を担当する教員に、「授業を改善するための調査」を実施し

て授業に対する学生からの評価を受けることを求めている（資料 59）。この「授業を改善するための調査」のアンケートフォームには自由記入欄を設け、学生から自由な意見を収集することに努めている。学生からの意見に対しては、教員がフィードバックコメントを作成して、それをまとめて学生向けに公開している（資料 105、資料 106、資料 107）。また、6 年生に対しては、毎年国試対策委員会と薬学教育研究センターが薬剤師国家試験の直後に国家試験対策に関するアンケートを行っている。このアンケートでは、国家試験を受験した上での自らの学習に関する振り返りに加えて、模擬試験の時期に関する意見や後輩へのアドバイス、国家試験関係以外でも大学への意見があれば記載できるようにしている。集計結果は教授総会で報告され、薬学科の教育にフィードバックしている（訪問時 41）。【観点 6-1-3】

慶應義塾では学生総合センターが中心となって隔年で学生を対象として詳細な学生生活実態調査を実施しており（直近は 2022 年度実施：回収率 大学全体 30.6%、薬学部 44.8%）、自由記述でも学生からの要望を広く収集している（訪問時 42 p175）。さらに、薬学部では、薬学部長に直接に意見や要望を伝えるため専用のメールアドレスを作成し、薬学部の学内向けホームページ「薬学部情報の窓」を通じて学生に周知されている（訪問時 43）。また、芝共立キャンパス内の事務部門あるいはアドバイザー教員に対して意見や要望が寄せられることもある。学生から寄せられた要望や意見は、担当の委員会や部署で検討される。最近では、学生からの要望に基づき、講義室の椅子の改修のほか、キャンパス内の Wi-Fi 環境の改善が図られている（訪問時 1-18）。【観点 6-1-3】

（5）学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制

実験実習における安全教育として、薬学部の最初の実験実習である 1 年次秋学期「薬学基礎実習」及び「実験法概論」において、安全に実験を行うための教育を行っている（資料 53 p5-6, p137-138）。この実習では、実習期間の始めに、実習中の事故の発生時に対処すべき一般的な注意、実習中の自己及び他者に対する安全の配慮、薬品の安全な取り扱い等について注意喚起し、実習の一区切りがつく段階で、再度実験中の事故や適切な器具、試薬の取扱いなどについてグループで考える機会を設けている。また、この実習だけでなく、実験を伴う実習科目では、担当する教員に加えて多くの SA、TA を配置している（資料 143）。TA、SA は、実習の指導だけでなく、安全の確保のためにも重要な役割を果たしている。また、薬学科の学生は、1 年生全員が春学期「早期体験学習（薬学科）」（資料 5 p40）において救急救命の基本（BLS 実習）として心肺蘇生法（AED の使い方、人工呼吸等）を修得している。この BLS 実習は、信濃町キャンパスの設備を利用しており、薬学部の教員だけでなく、医学部医学教育統轄センターの協力も得て実施されている。

研究活動を行う上で必要な安全は、以下の講習会、訓練によって確保している。卒業研究で講座等に配属された学生は、該当する実験を行う場合は、必ずこれらの講習会（新規及び

継続)を受講することが求められる(資料180)。

- ・ 慶應義塾大学動物実験講習会
- ・ 遺伝子組換え実験及び研究用微生物等実験の安全講習会
- ・ RI 従事者教育訓練・再教育
- ・ 高圧ガスに関する講習会
- ・ 有機溶剤に関する安全講習会

実習室や研究室には救急箱が配置されており、箱中の救急用品は、後述する保健管理センターが定期的に補充している(資料181)。また、キャンパス内で事故が起きたり、急病人が発生した場合などの緊急時には、「救急時の対応」(資料182)に従って保健管理センター、学生課、管財課、中央管理室等が対応するようになっている。この掲示には消火器、屋内消火栓、非常口、自動体外式除細動器(AED)の設置場所も明記されている。また、避難経路図を各講義室に掲示している(資料183)。講義室や実習室の環境については、学校保健安全法に基づく学校環境衛生検査が年2回行われている(資料184、訪問時44)。なお、芝共立キャンパス内は、外来者が入館する際には、中央管理室での入館手続きが必要であり、毎日数回、警備員がキャンパス内を巡回し、不審者の侵入を防止している。【観点6-1-4】

慶應義塾は、火災自体を予防するとともに、火災、地震その他の災害等による人命の安全及び被害の軽減を図ることを目的に、慶應義塾芝共立キャンパス消防計画を策定しており(資料185)、毎年5月に避難訓練を実施するとともに(資料185 p29、資料186)、芝共立キャンパス内に防災用品を備蓄している(資料187)。また、前述した救急時の対応マニュアル(資料182)を各部署に掲示するとともに、災害・緊急時ポケットガイドを学生に配布して常備するように周知している(資料4 共通 p12)。非常事態における通報や避難の要領は、新年度に配付される芝共立キャンパスガイド(資料4 共通 p5)でも説明、周知している。以上のように学生が毎日キャンパスで安全かつ安心して過ごせる体制が整備されている。

【観点6-1-4】

薬学部学生は、表6-1-2に示した傷害保険、損害賠償責任保険等に参加する(資料188、資料189)。薬学部は、学生が各学年のカリキュラムに応じて適切な保険に参加するよう努めている(訪問時45)。また、本学在学学生は全員が学生健康保険互助組合に参加することになっており、その制度の一つに医療給付がある。病気や怪我の際、病院や薬局に支払った保険診療の自己負担金の一部を支給することで学生生活を健康面からサポートしている(資料190)。【観点6-1-4】

芝共立キャンパスには、講義室のある2号館1階に保健管理センター芝共立分室があり、保健師1名が常時在室している。また保健管理センター所属の医師が週に3日来室している。開室時間等はホームページに掲載されているほか、室前にも掲示されている(資料191)。また、薬学部では、4月に学生の定期健康診断を行っている(資料192)。健康診断未受診者

には、外部医療機関における受診を促し、健診結果を保健管理センターが受理できるようになっている（資料 192 p3）。2023 年度の薬学科学生の健康診断受診状況を表 6-1-3 に示した。2023 年度の薬学科の健康診断受診率は、入学直後の 1 年生、及び実務実習開始前の 4、5 年生は 100%であり、外部医療機関受診者も含めた全学年の平均は 95.8%である（基礎資料 10 表 1）。健康診断の結果、精密検査等が必要と判断された場合は、日吉、三田キャンパスに設置されている保健管理センター日吉診療所または三田診療所、あるいは慶應義塾大学病院等の医療機関の受診を奨めている。【観点 6-1-4】

表 6-1-2 薬学部学生が加入する保険

保険名	対象	補償内容
学生教育研究災害傷害保険 通学中等傷害危険担保特約	学部 1～6 年生 大学院学生	学生が、正課、学校行事中、キャンパス内にいる間または課外活動中において、傷害事故にあった場合の保険。学生が、正課、学校行事または課外活動等への参加目的を持って住居と学校施設等とを往復する間及び学校施設等の相互間を移動している間に傷害事故にあった場合の保険の特約。
学研災付帯賠償責任保険	学部 2～6 年生 大学院学生	学生が、正課、学校行事、課外活動またはその往復で、偶然の事故により他人に怪我を負わせる、物を壊すなどして、被害者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合の保険
学生・生徒総合保険 接触感染予防保険金 支払特約	学部 5，6 年生 大学院学生	学生が、偶然な事故により、他人に怪我を負わせる、物を壊すなどして、被害者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合の保険。学生が、臨床実習施設内において感染症に係る接触感染し予防措置を講じた場合の保険の特約。

表 6-1-3 2023 年度の薬学科学生の定期健康診断受診状況（休学者を除く）
※外部医療機関受診者を含む

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	合計
学生数	157	152	152	144	141	157	903
受診者数	157	142	131	144	141	150	865
受診率 (%)	100.0	93.4	86.2	100.0	100.0	95.5	95.8

薬学部は、薬学科の入学生全員に対して、入学後すぐに麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎のワクチン接種履歴または抗体検査結果を記した「免疫に関する記録」を提出させている（資料 72）。また、B 型肝炎ウイルス抗体価検査及び結核に対する IGRA 検査（T-SPOT）を 1 年次秋に実施している。それぞれの検査結果は学生に通知され、保健管理センターが規定する基準に照らし、抗体価が不十分な疾患についてはワクチン接種を勧奨している。この基準は医学部学生が慶應義塾大学病院で実習を行うのに必要な抗体価基準と同じであり、希望者

は B 型肝炎ワクチン基礎接種を保健管理センターで受けることができる。その他の疾患に対するワクチン接種は外部医療機関で受け、接種の証明書を保健管理センターに届け出る。B 型肝炎ウイルスワクチン基礎接種及びワクチン後の抗体獲得検査を外部医療機関で受けた場合もその結果を保健管理センターに届けることになっている（資料 73 p5）。これらの結果及び報告は保健管理センターに登録保管されている。結核についても必要な措置を行うとともに、薬学部生に関しては医学部、看護医療学部同様に定期健康診断時の胸部 X 線検査を必須としている。これらの検査の記録、予防接種の記録等は、慶應義塾大学保健管理センターが管理している。さらに実務実習前には、新型コロナウイルスとインフルエンザのワクチン接種状況についても確認している（資料 86 p14-15）。保健管理センターは、実務実習開始前に学生の健康診断証明書、感染症検査結果及び予防接種実施報告書を作成している（基礎資料 10 表 2）。なお、これらの書類は実務実習先に送付・報告している（訪問時 7）。

【観点 6-1-4】

[学生の支援に対する点検・評価]

薬学部では、入学時ならびに毎年度のガイダンス、科目の履修指導、学習・学生生活の相談対応等を通じて、修学支援、経済的な支援、健康管理を支援している。入学時に、新入生の入学までの学修歴等を調査し、薬学準備教育科目の履修の推奨ならびに修学支援に役立っている。日吉キャンパスで過ごす時間が多い 1 年生への支援は、クラス担任が中心になるが、入学時から薬学部の専任教員が一人一人のアドバイザーを担当し、継続的に支援できる体制にしている。薬学科の学生は 4 年次 9 月に研究室へ配属されるが、それから後は、卒業研究の指導教員がアドバイザーとなり、研究だけでなく、学習・生活に関する相談も受けている。このように、クラス担任制度とアドバイザー制度の 2 つの制度により、薬学部在学期間中の生活に関しては、一貫した支援体制を実現している。学生の学習面や精神的な面、生活面の相談には、アドバイザー以外に、学生相談室が対応する体制が整備されている。専門カウンセラーのほか、薬学部教員 3 名が兼担カウンセラーとして学生の相談にあっている。学生相談室は学内の各キャンパスに設置されており、学生はキャンパス、学部に関わらず、どの地区の相談員にも相談可能である。健康管理に関しては保健管理センターが、メンタルケアや生活相談も含めて相談を受けている。以上のように、学習・生活相談の体制は整備されている。

経済的な支援については、新年度ガイダンスを通じて、全学生に本学独自の奨学金及び日本学生支援機構・民間団体・地方公共団体等の奨学金について周知するとともに、塾生サイトや掲示等で随時案内している。本学独自の奨学金はすべて給付型である。

学生が主体的に進路を選択するにあたって必要な支援体制として、薬学部には就職・進路委員会が設置されており、数多くの就職・進路支援のセミナーや相談会を活発に企画・開催

している。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制としては、カリキュラム委員会が中心となり、「授業を改善するための調査」を実施しており、その調査結果は教授総会を通じて全教員に共有されている。学生の意見を踏まえ、各科目担当教員による振り返りと今後の対応方針が学生にフィードバックされている。さらに、全学的に行われる学生生活実態調査や学生が薬学部長に直接意見を伝えられるシステムも運用されており、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。

実験実習、卒業研究時における学生の安全を守るために、低年次の実験実習の冒頭のオリエンテーションで安全確保に対する意識を高めたり、救命救急の基本を学んだりするなど、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育を徹底している。また、学生が各学年のカリキュラムに応じて適切な保険に加入するよう指導している。被害防止のための教育に加えて、事故・災害の発生時の各種対応マニュアルの整備やそれらの周知を行っている。

薬学部は、薬学科の学生に対して入学直後に、健康診断、結核の診断、流行性ウイルス感染症の抗体価検査及びB型肝炎ウイルスの抗原・抗体価検査を行い、基準に満たない学生に対しては、4年次までに予防接種を受けることを強く勧奨している。これらの検査の記録、予防接種の記録等は、慶應義塾大学保健管理センターが管理しており、定期健康診断受診率は高い。このように、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されている。

以上より、【基準6-1】に十分に適合している。【基準6-1】

<優れた点>

1. 入学時に、新入生の入学までの学修歴等を調査し、薬学準備教育科目の履修の推奨ならびに修学支援に役立てている。
2. 学生の学習面や精神的な面、生活面の相談には、アドバイザー以外に、学生相談室が対応する体制が整備されている。専門カウンセラーのほか、薬学部教員3名が兼担カウンセラーとして学生の相談にあっている。学生相談室は学内の各キャンパスに設置されており、学生はキャンパス、学部に関わらず、どの地区の相談員にも相談可能である。
3. 本学独自の奨学金はすべて給付型であり、各種奨学金とともに、全学生に周知を図り、経済的な支援体制が整備されている。
4. 学生が主体的に進路を選択するにあたって必要な支援体制として、薬学部には就職・進路委員会が設置されており、数多くの就職・進路支援のセミナーや相談会を活発に企画・開催している。
5. 学生の意見を教育や学生生活に反映するために、「授業を改善するための調査」の実施や学生生活実態調査や学生が薬学部長に直接意見を伝えられるシステムの運用な

ど、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。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

7 施設・設備

【基準 7-1】

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施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

〔現状〕

薬学部の1学年の定員は、薬学科150名、薬科学科60名、計210名であり、芝共立キャンパス、日吉キャンパス、浦和共立キャンパスの3つのキャンパスにおいて教育研究活動を実施している。

1年次の授業は日吉キャンパスで行われる。ただし、年間を通して火曜日は芝共立キャンパスでグループワークを伴う授業や実験実習科目を実施している。薬学部を含む7学部の学生が学ぶ日吉キャンパスには、講義室、演習室、運動場、体育館、食堂、生協など、教育と学生生活のための設備・スペースが十分に確保されている（資料3b p12-13、資料193）。

薬学部の本拠地である芝共立キャンパスでは、1年次の火曜日授業及び2年次以上の授業が実施されている。講義・演習に使用される主な施設として、2号館に大講堂（収容人員306名）、大講義室3室（収容人員240名）、中講義室2室（収容人員132名）、小講義室4室（収容人員72～81名）、1号館に中講堂（収容人員248名）がある（基礎資料11-1、資料3b p6-11）。大講堂には可動式机とホワイトボードが常設され、グループ発表を効率的に実施できる学習環境であるため、グループワークを伴う授業で汎用しているほか、机や椅子のレイアウトを変えて白衣式などの学部内イベントにも利用している。中講堂は各席に電源を備えた固定席で3面のスクリーンを備えており、特別講義などに利用している。3つの大講義室は、主に2～4年次の講義に使用される。中講義室、小講義室は、語学科目や実務実習事前学習の症例検討などの分割授業や選択科目などに使用される。このほか、実務実習事前学習の症例検討や服薬指導の実習には医療系実習室と附属薬局も利用している。すべての講義室は、液晶プロジェクターとAV設備、有線LANのコンセント等が完備しており、中講義室2室には、ホワイトボード全体を映写可能なネットワークカメラが設置されている。このカメラを利用することにより、授業の遠隔配信が可能である。また、中講義室での授業の様子を同一階にある大講義室のスクリーンに投影するシステムも構築されており、一つの講義を2部屋

で同時に実施することができる。このように、芝共立キャンパスの講義室の数と規模、設備は適切かつ十分である。

2号館3階、2階及び地下1階には、1～3年次の基礎系実習で使用する実習室がある。各階の実習室は中央の準備室を隔てて2室からなり、2階実習室と3階実習室には防振台を備えた天秤室が配置されている（基礎資料 11-1、資料 3b p8-9）。実験安全に係る設備として、各階にドラフト及び共通の流しに洗眼用水栓を備えている。各実習室には8名着席できる実験台が28台ずつ設置されており、1学年規模の3つの実習を並行して実施可能である。実習室の設備、常設機器を表7-1-1に示した。このほかにマイクや書画カメラ、ビデオデッキなどのAV設備が整備されており、実習室内に設置した計14台の液晶モニターに実習中の指示を表示できるようにしている。

表 7-1-1 2号館実習室の設備

	実験台の特徴	設備、機器	実習例
3階実習室 (353/354)	可動式試薬棚、流し 収納棚、引き出し アスピレーター、エバポレーター、 溶媒回収装置	ドラフト 8 台 乾燥機 5 台 製氷機 2 台 電子天秤 18 台	有機化学系実習 分析化学系実習
2階実習室 (253/254)	可動式試薬棚、流し 収納棚、引き出し	ドラフト 4 台 乾燥機 5 台 製氷機 1 台 電子天秤 18 台	製剤実習 衛生化学実習
B1階実習室 (B53/B54)	フラットな実験台	ドラフト 2 台	生物系実習

実習室及びその設置機器・備品の管理は薬学教育研究センターが行っている（資料 101）。また、実習委員会が各実習科目で使用する実習施設のスケジュール調整や実習担当教員間の円滑な情報共有を行っている（資料 27 p275-277、訪問時 1-19）。これらの実習室は、正規科目で利用していないときには、講座等での研究活動や学生団体による活動に活用されている。

医療系実習を行う実習室として、2号館地下1階にB51医療薬学実習室、1階に153散薬実習室、154水剤実習室がある（基礎資料 11-1、資料 3b p8）。B51医療薬学実習室には、クリーンベンチ7台と安全キャビネット1台を設置して、無菌操作を伴う実習を行っている。153散薬実習室には、散剤調剤台18台、散剤分包機4台等、154水剤実習室には、流し付きの水剤台18台と計数調剤の実習に用いる医薬品棚10台を設置している。医療系実習専用の電子天秤62台を所有しており、必要時に設置して実習に利用している。これらの施設は、表7-1-1に示した実習室と共に薬学共用試験OSCEの試験室に使用している。

3号館4階のPC室には、94台の学生用デスクトップPC及び2台の教員用デスクトップ

PCが設置され、PCによる演習を伴う授業に使用している（基礎資料 11-1、資料194）。薬学科の定員は 150 名であるため、PC 室を利用する演習授業や実習では 1 学年を分割した時間割を組むようにしている。薬学共用試験 CBT はこの PC 室で行っている。PC 室の利用は講義・実習等の授業優先であるが、予約のない時間帯は開室時間（8:30～20:00）内で学生が自習用に利用することができる。PC 室に設置されているパソコンのハードウェア・ソフトウェア環境については、慶應義塾芝共立情報センター（芝共立 KIC、資料195）が運用・管理している。PC 室以外には、授業用に貸出可能なノート PC 65 台を 2 号館実習室や大講堂などでの演習、実習に活用することができる。65 台のうち 50 台は芝共立 KIC が管理、運用しており、15 台は芝共立 KIC が整備したものを薬学教育研究センターが貸出対応している。PC の仕様や芝共立キャンパス内の情報関連設備に関しての情報共有と協議は KIC 地区協議会（芝共立）（2023 年 9 月まで芝共立 ITC 利用者協議会）が行っており（資料 22）、その内容は教授総会に報告される（訪問時 1-20）。

芝共立キャンパスでは、講義室、実習室、研究室など全室に有線ネットワーク（有線 LAN）が敷設されており、芝共立 KIC が利用者をサポートしている。本学学生と教職員は全エリアで無線 LAN/Wi-Fi 接続サービスを利用できる。学外からの来訪者は国際的無線 LAN ローミング基盤 eduroam を利用可能であるほか、学会などで利用する際には、薬学部教員の申請により無線 LAN を一時的に利用できる体制も整えられている（資料 195）。なお、日吉キャンパスでも慶應義塾日吉情報センターによって同様のネットワーク環境が整備されており（資料196）、keio.jp 認証によって 1 年生は 2 つのキャンパス間でほぼ同じネットワーク環境を利用可能である。keio.jp は、学内で提供されている電子メールやクラウドストレージサービスなど多くのサービスをシームレスに利用するために必須であるほか、keio.jp ポータル（2024 年 3 月 1 日より K-Support に変更された）は、大学・学部から学生への主要な連絡手段となっている。

附属薬用植物園（以下、薬用植物園）は、浦和共立キャンパスに設置されている（資料197）。薬用植物の観察・学習や薬用植物成分の研究材料の栽培など、教育研究に活用しているほか、保護者や地域住民等を対象に見学の機会を提供している（資料198）。また、芝共立キャンパス 1 号館の屋上に芝分園を設置して、薬学部の学生が日常的に薬用植物に接する機会を提供している（資料 197 p8、基礎資料 11-1）。薬用植物園の管理は、植栽担当兼任の事務職員が担っている。

実験動物を飼育する施設は 2 号館地下 2 階に配置され、マウス、ラット、ウサギ等を飼育する動物飼育室と、SPF 環境でマウスのみを飼育する SPF 動物飼育室からなる（基礎資料 11-2 表 2、資料 3b p8）。これらの実験動物飼育施設は、学部の実習、卒業研究、大学院学生の研究等に使用されている。実験動物飼育施設の日常的な管理は委託業者によるが、その運営は薬学部実験動物飼育施設運営委員会（資料 22、資料199、訪問時 1-21）によって行われて

おり、実験動物飼育施設使用に関わる申請の審査・許可や動物実験に関わる実習及び講習会の実施、実験動物の使用及び保管状況の管理、実験動物飼育施設メンテナンス等を行っている（資料 27 p307-311）。年 1 回の実験動物慰霊祭もこの委員会が実施している（資料200）。

薬学部の放射線施設として、3号館 10 階に RI 実験施設を設置している（基礎資料 11-2、資料 3b p11）。施設及び放射線同位元素の管理は「慶應義塾大学薬学部放射線障害予防規程」（資料201）のもと、第一種放射線取扱主任者の資格を有する専任教員を含む放射線安全委員会が行い、利用者会議の開催や学生を含む利用者への教育訓練を行っている（資料 22、資料 27 p319-321、資料 201 p17、訪問時 1-22）。

遺伝子組換えを伴う実験は、「慶應義塾大学薬学部遺伝子組換え実験安全要綱」に基づいて行われている（資料202）。P1 レベルの実験は各講座研究室で行うが、P2 レベルの実験を行うための設備として 3号館地下 1 階に「組換え DNA 実験室」等があり（資料 3b p10）、遺伝子組換え実験安全委員会（資料 22、資料 27 p313-314、資料 202、訪問時 1-23）が管理している。各講座研究室においても、実験を行う教員、学生はこの委員会が開催する遺伝子組換え実験・バイオセーフティー安全講習会を受講して、「組換え DNA 実験室使用規則」で定められたルールに従って使用することになっている（資料 202 p17）。

3号館地下 1 階には 13 室の共通機器室・実験室があり、細胞培養や低温での実験を行うことができるほか、600 MHz の FT-NMR、LC-MS/MS、GC-MS、TOF-MS、共焦点レーザー顕微鏡、リアルタイム PCR、自動細胞解析装置（FACS）、超遠心機等、多くの研究用機器が設置されて、卒業研究、大学院学生の研究等に使用されている（基礎資料 11-2、資料203）。これらの機器は 7 名から構成される機器管理委員会により管理されている（資料 22、資料204）。日常的な機器の管理・保守のために機器管理室には専任職員 1 名と派遣職員を配置して研究を支援している。機器の予約は、予約システム「SimpRent」により管理しており、薬学部の機器のほか、医学部及び理工学部の機器の予約管理も行っている。また、適宜利用者会議及び講習会を開催しており、2023 年度は利用者会議 2 回、講習会 6 回を開催した（訪問時 1-24）。

卒業研究のために講座等に配属される 1 学年あたりの定員は、薬学科学生のみを配属する薬学教育研究センター、連携センター医療薬学部門及び社会薬学部門は 10～12 名、それ以外の講座は 1 講座あたり、薬学科 4 年生と薬科学科 3 年生を合計して 11～12 名である。配属は 9 月であるため、2023 年 5 月 1 日時点で講座等に配属されている学生数は、薬科学科 4 年生 62 名、薬学科 5 年生 141 名、6 年生 157 名の、合計 360 名である（基礎資料 8）。9 月以降は人数が増えるものの、多くの薬学科 5 年生は 11 月まで実務実習期間であり、6 年生は卒業研究を 11 月中旬に終了するため、講座にいる実数は計算上の総数より少ない。一方、講座等には、薬学専攻博士課程 45 名、薬科学専攻博士課程 28 名、薬科学専攻修士課程 78 名の大学院学生 151 名が所属している。講座等により異なるが、各講座等あたりの大学

院学生数は7～8名となる。卒業研究を行う芝共立キャンパスの、教授室を除いた講座研究室の面積は、多くの講座で1講座あたり約140 m²、平均164 m²である（基礎資料8、資料3b p10-11）。実験を伴う研究に際しては、化学物質等の有害物質に汚染した場合に備えて廊下に緊急用シャワーを設置する等、安全の確保に努めている。また、芝共立衛生委員会（資料22、資料205）により職場巡視を実施し、研究教育活動の環境整備にも努めている（資料206、訪問時1-25）。

附属薬局は、保険薬局（慶應義塾大学薬学部附属薬局）、健康サポート薬局の機能を有している。また、検体測定室を備え、来局者の血糖、ヘモグロビンA1c、脂質を測定可能であるほか、在宅訪問対応、無菌調剤を実施している（資料207、資料208、項目8参照）。附属薬局長は薬学部専任の教員が務め、研修認定薬剤師6名、健康サポート薬局研修修了薬剤師3名（重複あり）が勤務している。また、認定実務実習指導薬剤師の資格をもつ薬剤師3名が在籍しており、関東地区調整機構から割り振られ、港区薬剤師会によって配属された薬局実務実習生を他大学生も含めて受入れ、教育施設としても機能している。薬学科学生の教育に関しては「実務実習事前学習（実習）」における外来患者に対する服薬指導の実習に、附属薬局の投薬カウンターを活用している。附属薬局の地域への貢献については、項目8で述べる。

薬学部の教育研究に必要な図書、資料は薬学メディアセンター（芝共立薬学図書館）に所蔵されている。薬学メディアセンターの蔵書数は約5万冊であり、通常の平日は8時45分～21時、土曜日は9時～17時まで開館している（資料209）。長期休暇中は8時45分～18時に開館時間が短縮されるが、定期試験期間前・期間中の日曜・祝日は臨時開館しているほか、春季休暇中でも2月の薬剤師国家試験までは通常開館している。薬学メディアセンターには110席の閲覧席が設置されており、グループ学習室（2室、計16席）及びPCエリア（5席）とともに学生の学習環境が確保されている（基礎資料12）。グループ学習室については、グループ学習の需要が増加した2020年度に2室に増やしており、利用希望者は受付カウンターまたはWebフォームにて申し込むことになっている（資料209 p5）。PCエリアにはPC室と同じ環境のデスクトップPCが5台設置されており、開館時間内は自由に利用できる。薬学メディアセンター及び日吉キャンパスにある日吉メディアセンターに加え、薬学部の学生・教員は医学、理工学、看護学、人文科学、社会科学、文理融合領域等の蔵書を所蔵する他キャンパスのメディアセンター（非図書を含めて全キャンパス合計約529万点冊所蔵）（基礎資料13、資料155）を自由に利用でき、他メディアセンターの蔵書は薬学メディアセンターに取り寄せて借りることができる。メディアセンターが運用する検索システム「KOSMOS」では慶應義塾大学及び早稲田大学の蔵書や雑誌・図書の記事等を検索することができるほか、資料の取り寄せや予約も可能である。また、電子ジャーナル約16万誌、電子ブック約80万点を一元的に検索でき、keio.jp認証があれば自宅からほとんどの電子的リ

ソースにリモートアクセスできる(資料210)。電子ジャーナルや電子資料の契約等を含む薬学メディアセンターの運用に関しては、薬学メディアセンター協議会(資料22)で協議され、その内容は教授総会に報告される(訪問時1-26)。薬学メディアセンターでは学生図書委員会において学生から直接意見を聞く機会を設けている。2022年度はコロナ禍で対面開催ができなかったが、Webフォームにより薬学部の学部生・院生全員に対しアンケートを行ったところ、室温や座席数等に関する様々な意見が寄せられ、可能な案件から迅速に対応した。定期試験前の日曜日の開館は、この学生アンケートの意見を反映した結果である(訪問時1-26)。慶應義塾大学メディアセンターでは、論文検索や就職活動に関した様々なセミナー、講習会を行っており、薬学メディアセンターのホームページやSNSから新着図書リストなどとともに学生に周知されている(資料155)。

学生が自習に使用できる施設としては、薬学メディアセンターのほかには学生ホールや談話室がある。1号館2階の学生ホールは、昼食時間帯には食堂としての利用が優先されるが、それ以外の8時～20時の間は自由に利用できる。また、1号館5階の談話室は8時～20時の間は自由に利用できる。このほか、前述のPC室を自習用に利用できるほか、薬学メディアセンターのグループ学習室を予約して利用することができる。また、定期試験期間中には講義室を学習の場として開放しており、国家試験前の12月～2月には、年末年始を除いて6年生専用の自習室が設置され、日曜日も含めて希望する6年生が利用している。通常は国家試験直前まで設置するが、2023年度は2号館の改修工事の関係上、2月8日まで自習室を設けた(資料211)。

1号館3階の多目的ホールは、学生の課外活動に使用できる施設であり、部活動のほか、卒業研究のポスター発表や、車いす体験実習等でも活用されている(資料212)。トレーニング機器が設置されているエリアもあり、トレーニング機器の利用希望者は安全のための講習会を受講することが求められている(資料212)。

これらの施設全体の管理は、芝共立キャンパス管財課が中心となり、学生課及び委託管理業者とともに定期的に施設の点検、整備を行っているほか、AV機器や講義用の机・椅子の更新等を行っている。これまでに、バリアフリー対応として、講義室の固定席を可動式の机・椅子に交換したり、固定席の講義室の一部へ車いす利用者向け机を導入したり、エレベーター内へ鏡を設置するなどを行ってきた。このほかの芝共立キャンパスの1～3号館のバリアフリー設備として、2ヶ所の誰でもトイレ(車イス対応、ベビーチェアあり)がある(資料213)。地域社会に向けては、施設設備を記載したバリアフリーマップが慶應義塾大学共生環境推進室のホームページで公開されている(資料213)。

[施設・設備に対する点検・評価]

芝共立キャンパスには、授業の目的に応じて利用可能な講義室、基礎系実習室、医療系実

習室、PC室、動物実験施設、放射線施設、共通機器室、薬学メディアセンター等、薬学部の教育研究を実施するための十分な施設・設備が整備されている。主に1年生が教育を受ける日吉キャンパスには、他学部と共用の講義室、PC室、日吉メディアセンターがあり、キャンパスが変わっても教育を受ける環境には影響しない体制となっている。教育研究のためのネットワーク設備が完備され、サポート体制も十分である。薬用植物園の本園は、浦和共立キャンパスに設置されているが、薬用植物を直接観察する設備として教育に活用されているほか、一般にも公開されている。また、芝共立キャンパスに薬用植物園分園を設置し、学生が日常的に薬用植物に触れる機会を作っている。保険薬局である薬学部附属薬局は、実務実習前の学生の教育に利用されているほか、他大学も含む実務実習生を受入れ、薬剤師教育を行う教育施設として機能している。

卒業研究の学生が配属される21の講座等は、教授室を除く平均面積164 m²の研究室で研究活動を行っており、薬学科4～6年生が配属される。研究室の広さは決して十分とは言えないが、講座等の研究室以外に、3号館地下1階の共通機器室・実験室等の実験スペース、PC室や薬学メディアセンター等の共用スペース等も最大限に活用して、卒業研究が行われている。また、医薬連携や外部研修生として、信濃町キャンパスや他の研究機関で研究を進めている学生もいる。博士課程の大学院学生は、研究室とは別に3号館4階の研究交流オフィスの机を配分され、実験データの整理や論文執筆などの活動に利用している。

薬学メディアセンターには、薬学の教育研究に関する蔵書5万冊に加えて、学生は全キャンパスの極めて幅広い分野の蔵書約529万冊、電子ジャーナル約16万誌等を自由に利用可能であるなど、総合大学のメリットを活かした幅広い領域の充実したリソースがリモートアクセスも含めて提供され、教育研究活動が強固にサポートされている。薬学メディアセンター内のグループ学習室は自習室として頻繁に活用されている。このほか、学生は学生ホール、談話室、PC室を自習目的で利用可能であるが、定期試験期間中には講義室が開放されている。国家試験前の12月～2月には、6年生専用の自習室を設置して学習を支援している。

施設のバリアフリー化については、第1期薬学教育評価において、「視覚障がい者等に対する設備上の配慮を充実させること、建物のバリアフリー化をさらに進めることなど、障がい者のための施設・整備をさらに進めることが望ましい。」という助言を受けた。建物のバリアフリー化に対しては、完全ではないものの設備の整備を進めているが、視聴覚障がい者を主に対象とした配慮が未だ不十分である。

上記の施設・設備には、それぞれ管理・運営に関わる委員会・協議会が組織されており、効果的な運用と継続的な点検・評価、整備がなされる体制が整えられている。また、施設全体の管理は、芝共立キャンパス管財課が中心となっている。これまでに、2号館の設備老朽化等に伴う様々な改修が実施されているが、実験用スクラバー等が老朽化している箇所があり、修繕する必要がある。

以上のように、教育研究活動の実施に必要な施設・設備について、【基準7-1】に十分に適合している。【基準7-1】

<優れた点>

1. 芝共立キャンパスには、薬学部の教育研究を実施するための十分な施設・設備が整備されている。
2. 芝共立キャンパスに薬用植物園分園を設置し、学生が日常的に薬用植物に触れる機会を作っている。
3. 保険薬局である薬学部附属薬局は、実務実習前の学生の教育に利用されているほか、他大学も含む実務実習生を受入れ、薬剤師教育を行う教育施設として機能している。
4. 薬学メディアセンターには、薬学の教育研究に関する蔵書5万冊に加えて、全キャンパスの極めて幅広い領域の充実したリソースが、リモートアクセスも含めて提供され、教育研究活動が強固にサポートされている。
5. 国家試験前の12月～2月には、6年生専用の自習室を設置して学習を支援している。

<改善を要する点>

1. 芝共立キャンパスの施設内に実験用スクラバー等が老朽化している箇所があり、修繕する必要がある。【基準7-1】
2. 建物のバリアフリー化に対しては、完全ではないものの設備の整備を進めているが、視聴覚障がい者を主に対象とした配慮が未だ不十分である。【基準7-1】

[改善計画]

1. 施設・設備に関する長期修繕計画に基づき、スクラバー等の修繕を行う。

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

[現状]

(1) 社会との連携及び地域への貢献

薬学部の専任教員は、医療系講座等に所属する教員のほとんどが日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等の会員であるほか、関東地区調整機構、地域の薬剤師会、病院薬剤師会等の役員や委員、行政機関の委員、医療・薬学関連の学会や団体の役員等の委嘱を受けて様々な活動を行っている（表 8-1-1、表 8-1-2）（基礎資料 9）。また、本学は 2016（平成 28）年 3 月に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）と包括的連携協定を締結している。薬学部では人材育成の取組みの一つとして「医薬品の開発と規制」をテーマとした講義、研究及び研修指導などを PMDA 役職員が行っている（資料 214）。

表 8-1-1 本学教員が薬剤師会等から委嘱されている役員等（2023 年度）

関東地区調整機構	委員長（中村） 委員（鈴木）
日本薬剤師会	臨床・疫学研究推進委員会委員（石川） 臨床・疫学研究倫理審査委員会委員（石川） 薬価基準検討会委員（鈴木）
東京都薬剤師会	理事（石川、2023 年 6 月まで） 代議員（山浦） 実務実習委員会 委員（山浦） 生涯学習委員会 委員（石川） 学術倫理特別委員会 委員（石川） 都内大学と薬局連携ワーキンググループ 委員長（山浦）
港区薬剤師会	理事（岩田）

表 8-1-2 学外の団体・学会から委嘱されている役員・委員等（2023 年度）

薬学共用試験センター	理事、広報委員会委員長（石川） OSCE 実施委員会副委員長（松元） 問題管理委員会委員（大谷、堀、石川）
薬学教育協議会	薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のためのワーキンググループ委員（堀） 薬学教育モデル・コア・カリキュラム（改訂版）英訳版作成ワーキンググループ委員（鈴木）
文部科学省研究振興局	学術調査官（堀）
厚生労働省 薬事・食品衛生審議会	医薬品第二部会委員（登美）
内閣府食品安全委員会	専門委員（石川、横田）
日本学術会議	連携会員（三澤、大谷）
医薬品医療機器総合機構	アジア医薬品・医療機器トレーニングセンタープログラム検討委員会委員（漆原） 専門委員（大谷）
科学技術振興機構	創発的研究支援事業 創発 P0（有田） さきがけ「加齢による生体変容の基盤的な理解」領域アドバイザー（有田）
東京都保健医療局	オンライン服薬指導動画作成検討委員会委員（堀）
北海道教育委員	北海道スーパーサイエンスハイスクール運営指導委員会委員（長谷）
日本薬系学会連合	パブリシティ委員会 広報部門 副委員長（石川） 財務委員会 委員長（大谷）
日本薬学会	理事（須貝） 医療薬科学部会 部会長（堀） 関東支部幹事（山浦、鈴木） 代議員（大江、大谷、多胡、堀、松元、三澤、山浦、鈴木） 薬学教育委員会委員（鈴木） 学術誌編集委員（登美、熊谷、原）
日本医療薬学会	代議員（青森、秋好、大谷、河添、中村、堀、松元、山浦） 医療薬学学術第 1 小委員会委員長（青森） 研究推進委員会委員（鈴木、米澤） 学術大会小委員会委員（米澤）
日本生化学会	理事（多胡）
日本医薬品情報学会	理事（大谷、堀）
日本薬学教育学会	理事（石川）
日本医学教育学会	多職種連携教育部会部会員（石川）
日本老年薬学会	理事（松元、山浦） 評議員（岩田、漆原）
日本老視学会	理事（中澤）
日本臨床腫瘍薬学会	理事（河添）
日本がん薬剤師会	研究推進委員会委員（河添）
医薬品ライフタイムマネジメントセンター	理事（堀）

一般用医薬品セルフメディケーション振興財団	理事（三澤）
MR 認定センター	試験委員会委員（大谷）
腸内細菌学会	常務理事（長谷）
BMFH 出版会	理事（長谷）

上記のように、薬学部の教員は、各団体・機関と連携を図り、薬学教育全体の推進及び医療・薬学の発展に努めている。薬剤師養成に関しては、関東地区調整機構委員長として関東甲信越地区の薬学系大学生の薬局・病院実務実習の円滑な実施と質向上に貢献しており、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ及び実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップのタスクフォースを担当して実務実習の指導薬剤師養成に貢献している者もいる。また、東京都薬剤師会「都内大学と薬局連携ワーキンググループ」委員長として、学生との間にトラブルの発生した薬局情報を都内大学間で共有し、学生－薬局間のトラブル回避と早期発見に貢献している。薬学共用試験センターには、理事や委員として参画して OSCE 及び CBT の円滑な実施に尽力している。薬学共用試験センター主催の OSCE 実施説明会、R4 改訂コアカリに対応した OSCE 検討ワークショップ等の会場や、CBT 説明会及び定時総会の配信会場として、芝共立キャンパスの施設を貸与して薬学部全体としても薬学教育に貢献している（資料215、訪問時 46）。

項目 5 でも述べたように、薬学部は創薬研究センターを中心として産学連携共同研究プロジェクトを推進している。現在、創薬メタボローム研究プロジェクト（iMeC）、プレンジョン・メディシン分子診断プロジェクト（PreMo）、抗体免疫先進研究プロジェクト（Primab）、マイクロバイオームプロジェクト（Microbiome）の 4 つのプロジェクトが立ち上がっている（資料 152）。それぞれのプロジェクトの目的は、iMeC：最先端の質量分析技術を揃えたオープン・イノベーションの研究環境を整え、創薬シーズの探索・評価、新技術開発及び人材育成の場とする、PreMo：薬剤に関する知識を活かした分子診断の検査結果から投薬等の治療方針決定を行うプロセスについて内容を検討し、課題の抽出や支援方法の開発を目指す、Primab：希少難治性疾患や慢性炎症疾患などに対するアンメッドメディカルニーズに応え、健康長寿社会の実現に貢献する、Microbiome：最も身近な共生体である腸内細菌叢が生理機能や疾患に与える影響や、その作用メカニズムを明らかにする、である。いずれも研究成果の社会への還元により健康維持や疾患治療・予防に大きく寄与するものであり（資料 152）、すでに、研究成果が論文として発表されている（資料216）。このほかにも、2023 年度には、民間企業からの受託研究等として 38 件の外部資金を受入れており、薬学部産学連携の基盤が整っている。

薬学部は、連携センターを中心に、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムを提供している。この薬剤師に対するリカレント教育は、共立薬科大学時代の 1968 年に始ま

り、55年の歴史を持つ。現在の主な生涯学習プログラムとしては、研修認定薬剤師制度及び公開講座がある。薬学部は、2006（平成18）年に公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）より認定薬剤師研修機関G04として認証され、慶應義塾大学薬学部認定薬剤師の認定を行っている。2021年度には、過去6年間の開催講座実績等の審査を経て、3度目の更新認証を受けた（資料217）。認定薬剤師研修機関G04としてのこれまでの認定者数は320名にのぼり、2022年度は新規5名及び更新50名、2023年度は新規8名及び更新54名を認定した（資料27 p301、訪問時18）。認定に関しては、認定薬剤師研修制度委員会が年2回の会議で申請者の研修及び研究活動の実績を確認しており、新型コロナウイルス感染症の流行等、社会情勢も加味したうえで厳正な審査を行っている。また、認定薬剤師研修制度委員会とは別に、認定薬剤師研修制度を評価する機関として認定薬剤師研修制度評価委員会を設置している（資料22、資料217）。この委員会には外部委員2名が含まれており、CPC認証プロバイダーとしての公正性、透明性を担保するとともに、制度の改善充実を図っている（資料22）。

公開講座については、専任教員10名で構成する生涯学習委員会が薬剤師のニーズ等を考えて年間テーマ、講演テーマ及び講師の選定を行い、連携センターが開催・運営している（資料22、資料69、資料218、訪問時1-27）。2023年度は、基礎講座（公開講座A）、医療薬学講座（公開講座B）、研修講座（公開講座C）、特別講座・講演（公開講座D）、実務実習指導薬剤師養成講座（公開講座E）、がんプロフェッショナル研修会（公開講座G）をあわせて12回の公開講座を開講した。これらの講座はコロナ禍の2020年度から2022年度まではWeb開催を中心とすることで継続してきたが（資料219）、2023年度は褥瘡に関する講座について褥瘡シミュレーターを用いた形式で開催するなど、対面開催の利点を活かしたコンテンツを提供している（資料219）。2024年度は対面開催の回数を増やし、コロナ禍で得た知見を活かしながら受講者のニーズに沿った専門性の高い講座を開催することを予定している。これらの講座に関する情報は、生涯学習専用のホームページ（資料220）より発信しているほか、過去2年間の受講者へのパンフレット送付、本学大阪シティキャンパスでのパンフレット配布、関東近郊の各都道府県薬剤師会や薬系団体への広報依頼等を行い、多くの薬剤師への周知に努めている。2023年度は、合計872名の参加者があった（表8-1-3）。ホームページ上に掲載している受講生の声（資料220 p4）及び受講者アンケート等の結果（訪問時47）は生涯学習委員会での取りまとめ後、教授総会にも報告されている（訪問時1-27）。このように、薬学部は薬剤師の資質・能力の向上に大きく貢献している。【観点8-1-1】

薬学部は、附属薬局及び慶應義塾大学体育研究所と協働して地域住民を対象とする「健康づくり教室」を開講している（資料221、資料222）。薬学部学生は体力測定・運動指導を通じ、「健康づくり」に貢献する体験学習プログラム「地域住民の健康サポート体験学習」を履修して参加している（資料5 p73）。2023年度の履修者は10名である。また、参加者であ

る地域住民に対し学内教員による健康に関する講話を実施している（資料223）。この健康づくり教室は公益財団法人港区スポーツふれあい文化健康財団（Kiss ポート財団）を通して港区民に周知し（資料 222）、過去 3 年間の参加地域住民数は延べ 91 名である。2020 年度はコロナ禍により開催を中止したが、2021 年度より再開している。参加者の平均年齢は 70 歳で、平均参加年数は 6～7 年とリピーターが多く、継続している理由として「運動する機会が得られる」や「体力測定がある」、「勉強になる」などの回答が挙げられた（訪問時 48）。また 2023 年度の生涯学習事業として、人生 100 年時代に社会的関心の高い「予防医療」に関する市民公開講座（公開講座 D）について、薬学部ホームページのほか、みなと図書館・いきいきプラザ等の港区民施設にもチラシを送付して広く広報し、一般市民を対象に無料開催した（資料224）。

表 8-1-3 2023 年度慶應義塾大学薬学部公開講座の受講者数

日付	内容	受講者数						定員
		事前申込	当日	教職員	学生	学生アルバイト	計	
5/21（日）	第 3 回 健康食品・栄養学講座 薬剤師に必要な健康食品・栄養学 医薬品との相互作用について	97	-	2	1	-	100	200
5/28（日）	知らないではすまされない薬剤師による褥瘡の薬学的管理-フルタメソッド-(実習形式)	25	-	5	-	2	32	30
6/3（土）	オーストラリアの薬学教育・薬局実務・薬局研究の現状から日本の薬剤師のあり方について考える/COVID-19 パンデミック下で進む海外の薬剤師の職域・職能拡大と公衆衛生への貢献	44	-	5	5	-	54	200
6/4（日）	医療と COVID-19 の 3 年間-これからどうなるのか?-/薬剤師が伝えるべき渡航医学の基本	95	-	2	-	-	97	200
6/24（土）	2023 年における心不全の病態と治療/心不全の病態と薬物療法、薬剤師の関わりについて	104	-	4	3	-	111	200
7/2（日）	漢方薬を介してモノからヒトへ	91	-	3	2	-	96	200
7/9（日）	第 1 回がんプロフェッショナル研修会〔症例検討〕 臓器診療ガイドラインを理解し薬剤師として患者ケアを行う	35	-	4	1	4	44	30
9/10（日）	指導薬剤師のためのワークショップ 実習生の教育方法スキルアップ ～教え・育てるとは～	21	-	8	0	-	29	100

日付	内容	受講者数						定員
		事前申込	当日	教職員	学生	学生アルバイト	計	
9/30 (土)	分析化学と再生医療	34	-	2	0	-	36	200
10/15 (日)	第2回がんプロフェッショナル研修会 専門医療機関連携薬局認定までの道のりと展望 ～外来がん治療専門薬剤師の立場から～／～地域薬学ケア専門薬剤師(がん)の立場から～	35	-	2	0	-	37	200
10/28 (土)	口腔に関する理解を深めよう(2) ～薬局に口腔乾燥を訴える患者さんが来院された時にどうしますか～	68	-	2	1	-	71	200
1/21 (日)	第3回がんプロフェッショナル研修会〔市民公開講座〕 一人ひとりの人生と共に歩む予防医療を～予防医療のアップデート～	153	-	10	2	-	165	200
計		802	0	49	15	6	872	1,960

薬学部教員が薬局長を務める薬学部附属薬局は、国が定めた基準を満たした健康サポート薬局である。薬学部教員も保険薬剤師登録し、薬剤師として来局者に対応している（訪問時35）。地域住民の健康をサポートする機能を有し、来局者が常に自身で血圧を測定できるように自動血圧計を待合室内に設置したり、検体測定室を設置し、自己採血した血液検体のヘモグロビンA1cや血糖値のほか、コレステロール、中性脂肪を測定し、生活習慣病の予防・早期発見を支援している。さらに、唾液を用いた口腔内環境測定を行い、う蝕や歯周病など口腔の健康に関するセルフチェックを促している（資料225）。2023年10月には、地域住民の健康維持増進を支援する活動の一環として、近隣の芝大神宮と連携し、地域住民及び遠方からの参拝者を対象に心電図測定、血中糖質脂質測定、口腔内環境測定等を行う無料健康イベントを開催した（資料225）。当該健康イベントは今年で6回目となり、これまで延べ244人の地域住民が参加し、今年度は港区及び港区薬剤師会の後援を得て実施した。これとは別に健康サポート薬局としてのイベントを附属薬局内で開催し、地域住民に対して心房細動等の健康のリスクについて情報提供した（資料225）。また、附属薬局の無菌製剤室を近隣薬局が共同利用できるように共同利用指針を整備しているほか（資料226）、在宅患者訪問薬剤管理指導業務も行っている。このような活動を通じ、地域における公衆衛生の保持・向上に努めている。さらに、薬学部の自由科目として「知的障がい者との交流から学ぶ」を開講し、学生が港区主催の“いちよう学級（障がい者が充実した社会生活を送るための学習機会を提供する活動）”に参加してボランティアとして活動を支援するとともに、医療人としての心構えを醸成している（資料5 p72、資料227）。2023年度の当該科目の履修者は6名である。

2020年の新型コロナウイルスのパンデミックの際、附属薬局の教員及び薬剤師は、港区薬剤師会の要請に応え、新型コロナウイルスワクチン接種時の溶解・充填手技の研修会に参加し、その後開始された新型コロナウイルスワクチン集団接種時のワクチン希釈、シリンジ充填業務に従事し、港区民の迅速なワクチン接種実施に貢献した（訪問時 49）。また、本学の大規模職域接種会場において、薬剤師免許を持つ多くの薬学部教員、薬学研究科博士課程大学院学生、及び卒業生がワクチン充填作業に協力している。

地域における保健衛生への支援活動としては、薬学部の専任教員 1 名が港区の芝危険物安全協会の理事として参画し、地域の危険物に関する安全意識の啓発に寄与している（訪問時 50）。また、2022年11月には慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパスが東京防災救急協会防災安全功労賞を授与された（資料228）。また、危険物取扱者甲種の資格を有する複数の教員が継続的に危険物の保安業務を適切に行っている功労に対して、東京消防庁予防部長表彰（2019.11 権田、2021.1 小林、2021.11 石川）及び芝消防署長表彰（2022.11 東林）を受けている（資料 228）。【観点 8-1-2】

（2）国際交流・国際化教育

社会との連携・社会貢献を目指した薬学部の国際交流・国際化教育は、その基盤となる海外協定校との連携、国内外への情報発信及び教育カリキュラムにより実施しており、薬学部の国際交流は国際交流センター委員会が中心となって活動を推進している（資料 22、訪問時 1-28）

国内外の社会に向けた情報発信は薬学部ホームページから行っている。英文ホームページからは薬学部の理念、教育カリキュラム、研究活動や教員紹介など具体的かつ詳細な情報を世界に向けて発信し（資料229）、英語による研究紹介動画も公開している。和文ホームページ「国際化教育」からは在校生、高校生そして社会に向けて、薬学部の各種国際プログラム及びプログラム履修者の体験記などを発信するとともに、国際交流センターの英文ホームページ（Center for International Affairs）に掲載している受入れ留学生の体験記にもリンクさせている（資料230）。このように社会に向けて本学の国際化教育・研究活動を積極的に情報発信している（資料 1 p12-13）。

国際交流委員会では、国際交流セミナーとして国内外の医療・薬学分野で活躍する外国人講師を海外より招聘しての講演や、海外交換留学生の発表などを行っており、コロナ禍前の2019年度は9回の国際交流セミナーを実施した（資料231）。2020年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2020、2021、2022年度はそれぞれ0、0、2回の実施に留まったが、2023年度は徐々にその回数を増やして4回実施した（資料232）。各回の参加者はそれぞれ36名、16名、27名及び29名であり、海外講師や学生、薬学部教員や学生達との国際交流の機会となっている（資料 231、訪問時 18）。

薬学部では、学生・教職員の海外研修及び留学生の受入れを積極的に行っている。薬学部1年生に対する留学機会や国際プログラムに関する情報提供は、慶應義塾大学の全学的取組みとして開催する「留学フェア」で実施している（資料233）。2023年度は6月9日（金）に日吉キャンパスで実施され、薬学部国際交流委員2名（准教授1名、専任講師1名）が参加し、薬学部1年生7名からの海外留学や国際交流プログラム、将来の海外での活動等についての相談に対応した（訪問時51）。2018（平成30）～2023年度の6年間（2020年度は実施せず、2021～2022年度はオンラインで実施）に実施した留学フェアに相談に来た学生は全29名、そのうち薬学部もしくは全学の国際センター主催プログラム／協定校主催の国際プログラムに参加した学生は11名（約38%）、参加プログラム数は延べ17（1名で複数プログラムに参加した学生あり）である（訪問時52）。直接的比較はできないが、参考までに後述する薬学部が有する3つの国際プログラムへの2023年度参加学生総数が36名（6学年の学生総数に対しておよそ4%程度）であることから、本留学フェアは、海外・国際化に対する学生の内発的動機付けを促し、国際化教育に向けた取組みとして有用であると考え。なお、薬学科学生の留学のほとんどは、本学または薬学部が提供する短期プログラムによるものであり、休学して長期留学する薬学科学生はほとんどいない。留学生が薬学科に入学して学ぶ実績は少なく、2023年度現在、在籍している留学生はごくわずかである。

薬学部独自の国際化教育・活動の基盤は海外協定校との連携である。2023年度現在、薬学部は、表8-1-4に示した米国ノースカロライナ大学、ワシントン大学、フロリダ大学、アイオワ大学、タイ王国のコンケン大学と学部間協定を締結し、学術交流及び学生間交流を行っている（資料234）。コロナ禍により2020～2022年度の国際活動は大きな影響を受けたものの、薬学部の可能な資源を駆使し、実施可能な方略にて活動を継続して徐々に活動再開の幅を広げてきた。2021年6月には、コロナワクチン職域接種の実施と同時に海外プログラムの実施が全学的に条件付きで可能となり（資料235）、2021年度には一部協定校での海外研修を再開した。2023年度は受入れ留学生の研修医療機関で一部制限があったものの、さらに活動範囲を拡大して実施することができた（表8-1-4）。

これら協定校への留学は、薬学科6年次選択必修科目「海外アドバンスト実習」（3単位）（資料5 p291）及び大学院薬学研究科正規科目「海外臨床特別研修」（2単位）として単位を取得できるプログラムである（資料236、資料237）。このプログラムは、海外の医療機関において4～5週間の臨床研修を行う。国際的な視野をもった薬剤師として先導的に活躍するために必要な知識、技能及び態度を修得することが目的であり、教員は引率せず、学生が自分の力で現地プリセプター、多職種、協定校学生達と交流しながら研修する。その内容は、英語で実習日誌に記録し（訪問時53）、研修成果を「2023年度アドバンスト実習・海外プログラム合同報告会」にて英語で報告している（資料238、資料239）。

表 8-1-4 薬学部生の交換制度がある協定校とその実績
(正規の単位として派遣した、または受入れた人数)

国名	協定校	薬学部学生の派遣	相手校学生の受入
米国	University of Iowa College of Pharmacy	2019年度 2名 2020年度 ※ 2021年度 2名 2022年度 2名 2023年度 2名	2019年度 2名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 2名 2023年度 3名
	UNC Eshelman School of Pharmacy at the University of North Carolina at Chapel Hill	2019年度 2名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 2名 2023年度 2名	2019年度 3名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 2名 2023年度 2名
	University of Washington School of Pharmacy	2019年度 1名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 ※	2019年度 1名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 ※
	University of Florida College of Pharmacy	2019年度 — 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 2名	2019年度 — 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 0名
タイ	Khon Kaen University Faculty of Pharmaceutical Sciences	2019年度 1名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 0名	2019年度 3名 2020年度 ※ 2021年度 ※ 2022年度 ※ 2023年度 2名
計		18名	20名

(※は協定校の海外プログラム非実施による派遣もしくは受入れなし)

薬学部では、協定校5校の正規科目である4～6週間の Clinical Rotation (Advanced Pharmacy Practice Experience: APPE) の実施を受入れており、2023年度は7名の留学生を受入れた。留学生達は薬学部及び慶應義塾大学殿町先端研究教育連携スクエアでの講義や演習、薬学部の講座研究室における研究、都内もしくは近県の複数の病院や薬局、PMDA など薬事行政に関わる公的機関での見学・研修等を行った(資料240)。2019年度(コロナ禍前)、及び2020～2023年度の留学生の受入れ実績は表8-1-4の通りである。第1期薬学教育評価受審後の2017(平成29)～2023年度に海外アドバンスト実習を履修した学生は計38名であり、卒業後は病院4名及び薬局3名(医療機関19%)、製薬系企業13名及びそれ以外の企業9名(企業58%)、公的機関7名(18%)及び進学2名(5%)である(表8-1-5)。薬学部の学生は海外研修を活かして国内外で活躍しており、国際化プログラムが社会貢献に

つながっている。

表 8-1-5 海外アドバンスト実習履修学生の卒後進路（2017（平成 29）～2023 年度）

	医療施設		企業		その他		合計人数
	病院	薬局	製薬	製薬以外	公的機関	進学	
2017 年度	2	1	4	1	2	1	11
2018 年度	0	1	5	2	1	0	9
2019 年度	1	0	0	3	2	0	6
2020 年度	コロナ禍により実施できず						
2021 年度	0	0	2	0	0	0	2 (受入れ可能 1 校)
2022 年度	1	1	0	1	0	1	4 (受入れ可能 2 校)
2023 年度	0	0	2	2	2	0	6 (受入れ可能 3 校)
合計人数 (%)	4 (11%)	3 (8%)	13 (34%)	9 (24%)	7 (18%)	2 (5%)	38 (100%)

低学年次生に対する国際化教育の導入として設置している自由科目「Thai Pharmacy Experience」では、薬学部 2, 3 年生がタイ王国コンケン大学での体験を行っている（資料 5 p132）。2020～2022 年度はコロナ禍のため実施されなかったが、2023 年度は 4 年ぶりに再開され、2023 年 5 月にコンケン大学から学生 20 名及び教員 3 名が来日し、8 月に薬学部の学生 20 名及び教員 3 名が渡泰した（資料 241、資料 242）。「Thai Pharmacy Experience」に参加した学生達は、その成果を「2023 年度アドバンスト実習・海外プログラム合同報告会」にて英語で報告した（資料 238）。米国フロリダ大学からも UF Short Study Abroad Program to Japan として 5 月に学生 12 名、教員 1 名が来日し、薬学部基礎系実習及び臨床系実習の様子や研究室を見学し（資料 243）、薬学部学生及びコンケン大学の学生達と交流した（資料 244）。

近年、世界的に注目されているレギュラトリーサイエンス分野の国際プログラムとして、薬学科 6 年次選択科目「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」は薬学専攻・薬科学専攻大学院学生を対象とした「海外レギュラトリーサイエンス特別研修」と同時に開講する正規プログラムである（資料 5 p299、資料 245）。このプログラムでは、コロナ禍前の 2019 年度までは米国に約 2 週間滞在して米国食品医薬品局やグローバル製薬企業等を訪問し研修を行っていた。コロナ禍による中断を経た後に再開した 2023 年度は、5 名の学生（うち薬学科 6 年生 3 名）が参加し、米国及び海外事情に鑑み WHO や Denmark Medicines Agency などを訪問し、現地スタッフと薬事行政に関するテーマで討論する機会を設けるなど 9 日間のヨーロッパでの国際医薬品開発についての国際体験型研修を行った（資料 44）。このプログラムに参加した学生達は、その成果を「2023 年度アドバンスト実習・海外プログラム合

同報告会」にて英語で報告した（資料 238、資料246）。

このほかの国際交流プログラムとして、本学医学部、看護学医療学部、薬学部の医療系三学部合同で、ラオスでの地域医療チームに参加する「医療系三学部合同・ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト」がある（資料247）。これは学年にかかわらず参加可能なプログラムであるが、2020年度以降、コロナ禍のため実施されておらず、2023年度も再開に向けて検討されていたが中止となった。

本学は、教員の研究教育能力の向上を図るために「専任教職員の国外留学に関する規程」を制定し、国外留学制度として義塾派遣留学制度及び福澤基金（留学）を整備している。義塾派遣留学制度では、学部ごとに希望者を募り、希望者は1年間、在籍したままで給与の支払いと共に渡航費ならびに滞在費の経費を支給される（資料248）。2017（平成 29）年度から2019年度に慶應義塾派遣留学生として国外留学した薬学部教員は2名であるが、2020年度以降はコロナ禍の影響があり0名である（訪問時 30）。この実績を鑑み、薬学部研究推進委員会は2023年12月に薬学部専任教員全員に対して留学ニーズに関するアンケートを実施し、教員の国外留学を今後さらに推進するための施策を検討している（訪問時 1-29）。【観点 8-1-3】

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

薬学部の専任教員は、薬剤師会及び病院薬剤師会、行政機関、医療・薬学関係学会や団体の役員等としての幅広い活動により、医療・薬学全体の発展に大きく貢献している。関東地区調整機構や東京都薬剤師会での活動は、6年制薬学教育における実務実習を指導する認定実務実習指導薬剤師の養成及び資質の向上につながり、このことを通して薬学科学生の教育に寄与している。また、創薬研究センターを中心に産学連携共同研究プロジェクトを組織的に推進しており、薬学部教員・企業研究者・学生の新たな相互作用を創出して研究成果を社会に還元している。

連携センターを中心とした薬学部のリカレント教育は55年の歴史を誇り、薬剤師のニーズを踏まえた生涯学習プログラムを提供している。また、生涯研修プロバイダーG04として「認定薬剤師研修制度」を提供し、多くの認定薬剤師を輩出して薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。

薬学部が地域住民を対象とした「健康づくり教室」や地域における知的障がい者の自立支援活動へ参加することなどにより、地域住民の健康維持・増進に努めている。この活動には、薬学科学生が自由科目の一環として参加し、地域住民との交流を通じた学びの場としても効果を上げている。さらに薬学部の公開講座の一つとして一般市民を対象にした市民公開講座の開催や、薬学部附属薬局による地域住民の健康増進を支援する活動など、薬学部は地域における保健衛生の保持・向上に日常的に多大に貢献している。

国際交流に関しては、学術協定を締結した米国4大学及びタイ1大学との交換留学プログラムがすでに構築されており、薬学科学生及び協定校学生いずれも自大学において単位認定される正規科目としての教育活動が確立している。「海外アドバンスト実習」は、学生自ら現地プリセプター、多職種、協定校学生達と交流しながら実地で行うシャドーイングによる体験型の臨床研修である。また、「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」においても現地スタッフと薬事行政に関するテーマで討論を行うなど、薬学科の特に高学年次海外プログラムはいずれも体験型研修であり高い学修効果を示している。新型コロナウイルス感染症が拡大した2020年度はオンサイトでのプログラム実施は中止したものの、可能な限りオンラインに切り替えるなどで活動を継続し、受入れ可能な協定校に学生を派遣することができた。これは、これまでに築いた協定校との信頼関係に基づく成果である。また、「アドバンストレギュラトリーサイエンス海外演習」においても渡航先の状況を考慮して研修先を米国からヨーロッパに変更して実施するなど、国際化教育活動は、現在も安全を考慮しつつ積極的に実施している。さらに、低学年次生も参加可能な国際プログラムを複数提供しており、薬学科学生の国際化意識の向上に努めている。これらの取組みの結果、2017(平成29)年度から2023年度の7年間で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた2020～2022年度を含めても延べ38名の学生が協定校で研修を受け、19%が医療施設、58%が企業に就職したほか、国際協力機構(JICA)、厚生労働省やPMDAなど薬事行政の中核を担う公的機関に就職している。これらは本国際プログラムが、まさに薬剤師綱領が定めるところの薬剤師が役割と責任を果たすべき様々な領域をカバーするものであり、国際的視点を有する社会貢献に資する人材を輩出して社会に寄与していることを表す。このことは国際薬剤師・薬学連合(International Pharmaceutical Federation; FIP)が提唱する薬学教育の質保証における5本柱の1つ「Impact(影響)」にも合致するものである。このように、薬学部は国際化教育に最大限に尽力している。

薬学部の英文ホームページから薬学部の理念、教育、研究や教員など具体的かつ詳細な情報を世界に向けて発信しており、英語による研究紹介動画も公開している。協定校との国際プログラムや受入れ留学生についても英文で掲載しており、国際化に十分に対応している。和文ホームページ「国際化教育」にも各プログラムの紹介及び参加学生の声が掲載されている。そのほか、現在実施している国際化教育プログラムを、引き続き安全に留意しながら運用するとともに、海外プログラム研修報告会の内容をセキュリティに留意した上で多くの学生が視聴可能にするなど、高学年次プログラムを活用して低学年学生に対する学習のレディネスをより高める方略も検討することになっている。

本学は、教員の研究教育能力の向上を図るための留学制度が整備されており、薬学部教員が留学した実績もある。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により2020年度以降は中止が続いていたため、今後さらに推進するための施策を組織的に検討していく。

このように、薬学部は、教育研究活動を通じて、医療・薬学の関連団体、行政機関及び産業界と連携し、薬剤師の資質・能力の向上、地域における保健衛生の保持・向上に貢献している。また、医療・薬学における積極的な国際交流を通して医療・薬学領域の発展に寄与し、社会に貢献している。以上より、【基準 8-1】に十分に適合している。【基準 8-1】

<優れた点>

1. 薬学部の専任教員は、薬剤師会及び病院薬剤師会、行政機関、医療・薬学関係学会や団体の役員等としての幅広い活動により、医療・薬学全体の発展に大きく貢献しているほか、認定実務実習指導薬剤師の養成及び資質の向上を通して薬学科学生の教育に寄与している。【基準 8-1】
2. 創薬研究センターを中心に産学連携共同研究プロジェクトを組織的に推進し、薬学部教員・企業研究者・学生の新たな相互作用を創出して研究成果を社会に還元している。【基準 8-1】
3. 医療薬学・社会連携センターを中心とした薬学部のリカレント教育は 55 年の歴史を誇り、薬剤師のニーズを踏まえた多様な生涯学習プログラムを提供している。また、生涯研修プロバイダー G04 として「認定薬剤師研修制度」を提供し、多くの認定薬剤師を輩出して薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。【基準 8-1】
4. 地域住民を対象とした「健康づくり教室」や地域における知的障がい者の自立支援活動への参加などにより、地域住民の健康維持・増進に努めている。この活動には、薬学科学生が参加して、地域住民との交流を通じた学びの場としても効果を上げている。薬学部附属薬局による活動にも薬学部教員が参画しており、薬学部は地域における保健衛生の保持・向上に日常的に多大に貢献している。【基準 8-1】
5. 国際交流に関しては、学術協定を締結した米国 4 大学及びタイ 1 大学との交換留学プログラムがすでに構築されており、薬学科学生及び協定校学生いずれも自大学において単位認定される正規科目としての教育活動が確立している。【基準 8-1】
6. 薬学科の国際化教育のプログラムは、新型コロナウイルス感染症が拡大した 2020 年度はオンサイトでのプログラム実施は中止したものの、可能な限りオンラインに切り替えるなどで活動を継続し、2021 年度以降は安全を考慮しつつ積極的に実施している。【基準 8-1】
7. 低学年次生も参加可能な国際プログラムを複数提供して薬学科学生の国際化意識の向上に努めている。【基準 8-1】
8. 海外研修に参加した学生は、医療施設、企業だけでなく、国際協力機構（JICA）、厚生労働省や PMDA など薬事行政の中核を担う公的機関に就職し、薬学部の国際プログラムが国際的視点を有する社会貢献に資する人材を輩出して社会に寄与している。

【基準 8 - 1】

9. 薬学部の英文ホームページから薬学部の理念、教育、研究や教員など具体的かつ詳細な情報を世界に向けて発信しており、英語による研究紹介動画も公開している。協定校との国際プログラムについても英文で掲載して、国際化に十分に対応している。
10. 専任教員の研究教育能力の向上を図るための留学制度が整備されている。【基準 8 - 1】

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

