

「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果

大学名：昭和大学薬学部

本評価実施年度：平成 26 年度

平成 31 年 1 月 18 日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

改善すべき点 (1)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

2. カリキュラム編成

(2) 指摘事項

6年次の教育は「カリキュラム・ポリシー」とは異なり、国家試験準備を重視したのものとなっているので、「カリキュラム・ポリシー」に応じた内容の教育を充実させることが必要である。

(3) 本評価時の状況

カリキュラム・ポリシーとして「10. 医療を担う薬の専門家としての高い実践能力を育成し、かつ真の医療人としての行動規範を修得するため、6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する。」を掲げていた。

平成26年度は6年次におけるアドバンスト科目として、研究は「基礎研究を担う薬剤師」と「臨床研究を担う薬剤師」を、実務は「アドバンストチーム医療実習」を、症候鑑別・フィジカルアセスメント・救急対応などは「薬剤師の臨床判断」を選択必修として開講していた。このように専門性を高める参加型・体験型学習科目を開講していた一方で、6年次で修得する単位（24単位）の半分以上を「理論・実践薬学演習（必修14単位）」が占めており、薬剤師国家試験を重視したものとなっているとの指摘を受けた。

(4) 本評価後の改善状況

改善に向けて、まず平成27年度には「理論・実践薬学演習」を14単位から7単位に減らし、選択必修科目（2単位）であった「応用薬学演習」を必修3単位とした。平成28年度には「理論・実践薬学演習」をさらに4単位まで減らした。平成29年度からは6年次では選択必修であった卒業研究科目を全学生必修の「アドバンスト総合薬学研究」（15単位）として開講した。これは平成29年度から施行した改訂「ディプロマ・ポリシー」・「カリキュラム・ポリシー」の「薬学研究と自己研鑽」に基づいたものである。一方、「アドバンストチーム医療実習」と「薬剤師の臨床判断」は自由選択科目とした。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料1】平成27～29年度薬学部履修要項別表（第6学年）

検討所見

6年次の修得単位の過半を、薬剤師国家試験準備教育である「理論・実践薬学演習（必修14単位）」が占め、カリキュラム・ポリシーの「6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する」と整合していない状況を改善するため、上記（4）にある改善を行った。これにより、「理論・実践薬学演習」の単位数を減らし、平成29年度から施行した改訂「ディプロマ・ポリシー」・「カリキュラム・ポリシー」の「薬学研究と自己研鑽」に基づいて、選択必修であった卒業研究科目を必修の「アドバンスト総合薬学研究」（15単位）とするようにしたことで、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点 (2)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

(2) 指摘事項

必修科目としての卒業研究は4年次前期の「総合薬学研究」のみであり、「薬剤師の視点から問題解決を測る能力を醸成する」という6年制薬学教育の目的に鑑みて開講時期は早すぎ、実施期間も短い。期間を5年次の実務実習終了後まで延長し現行カリキュラムの「発展薬学研究」と合わせた形のものにすることも念頭において改善を図る必要がある。

(3) 本評価時の状況

研究科目としては4年次に「総合薬学研究」（必修8単位）、5年次に「発展薬学研究」（選択必修8単位）、6年次に「基礎研究を担う薬剤師」（選択必修4単位）または「臨床研究を担う薬剤師」（選択必修4単位）を開講していた。平成25年度は5年次生の80%が「発展薬学研究」を選択し、6年次生の67%が研究関連科目を選択していた。また、6年次の6月に開講していた「基礎研究を担う薬剤師アドバンスト」（選択必修2単位）と「臨床研究を担う薬剤師アドバンスト」（選択必修2単位）の履修者数は、同時期に開講している「応用薬学演習」を選択する学生が多いため、全体の約3分の1となっていた。

(4) 本評価後の改善状況

指摘を受けて、平成28年度の4年次生は従来の「総合薬学研究」（必修8単位）を「薬学研究入門」に科目名を変更し、第5学年の実務実習終了後から第6学年前期までを「薬学研究」（必修12～16単位）とすることとした。また、平成28年度の5年次生（4年次に「総合薬学研究」を履修済み）も実務実習終了後から6年次前期まで「アドバンスト総合薬学研究」（必修11～15単位）として卒業研究に取り組むようにカリキュラムを変更した。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料2】平成28年度の履修要項別表、シラバス、時間割（第4～6学年）

【資料3】平成29年度の履修要項別表、シラバス、時間割（第4～6学年）

【資料4】平成30年度の履修要項別表、シラバス、時間割（第4～6学年）

検討所見

全学生に必修となっている「卒業研究」対応科目が4年次前期の「総合薬学研究」のみであったという問題を改善するため、年度進行で上記（4）の対応を行い、「卒業研究」に対応する教育を6年前期までの必修科目としており、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（3）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（2）指摘事項

問題解決能力醸成のための教育達成度評価に関する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

（3）本評価時の状況

平成25年度には（6－1表3）に示したような問題解決能力を評価するための一指標を策定し、4年次「総合薬学研究」と5年次「発展薬学研究」において評価を行っていたが、評価結果の平均値は4年次の「総合薬学研究」が約3.2、5年次の「発展薬学研究」が約2.9で、4年次より5年次の方が低い結果であった。（問題解決能力評価表）

「創造的思考」における「問題解決」	
	問題解決のためにただ一つのアプローチを考慮し、利用している。
	問題解決に対して、あまり受け容れられないアプローチを考慮した上で、却下している。
	問題解決のために、複数の選択肢から一つを選択し、論理的で首尾一貫した計画を作っている。
	論理的で首尾一貫した計画を作るだけでなく、解決方法の重要性を認識し、解決方法の選択理由をはっきり説明することができる。

（4）本評価後の改善状況

指摘を受けて、薬物治療に関する問題解決能力を評価するルーブリックも作成し、平成28年度から「薬と疾病チュートリアル」の3年次前期「神経系」、3年次後期「循環器系」、4年次前期「呼吸器系」で導入し、学生の自己評価に用いている。

薬物治療に関する問題解決能力の実務実習中の評価は、平成28年度より本学附属病院での病院実務実習（「病院実習1」必修4単位及び「病院実習2」必修10単位）に新たに導入されたルーブリックをおいて測定を行っている。また、薬局実習においても独自に作成したルーブリックを平成29年度から一部の薬局において試行導入し、平成30年度からは全薬局で実施する。

「薬学研究」における問題解決能力を評価するルーブリックも平成28年度に作成し、平成29年度から測定を開始している。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料5】薬物治療ルーブリック評価表および評価結果まとめ（平成28～29年度）

【資料6】病院実習1・2ルーブリック評価表（平成28年度）

【資料7】薬局実習ルーブリック評価表（平成29年度）

【資料8】薬学研究ルーブリック評価表（平成29年度）

検討所見

「問題解決能力醸成のための教育」の学習成果を総合し全体としての目標達成度を評価するよう改善するため、上記（4）の対応によって改善を図ったとしている。

しかし、それらの対応は、添付資料のルーブリック評価表による個々の科目の到達度に対する評価方法の改善ではあるが、本機構が求めている「問題解決能力醸成」を目的とする教育について総合的な目標達成度を評価するものとは言えない。

したがって、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（２）指摘事項

成績評価の厳正さに疑義を生じることがないように、定期試験などの点数と合格基準および成績評価段階との関係を学則等で規定し、薬学部履修要項に明記する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

（３）本評価時の状況

本評価時の状況は、昭和大学学則第20条の記載内容が「学業成績の評価は、優、良、可、不可の4種類及び合、否の2種類とし、優、良、可及び合を合格、不可及び否を不合格とする。」となっていた。

薬学部履修要項第5条において第1学年については「各試験の成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。合格した者にはその単位を与える。」との表現に留まっており、第10条の成績判定においても点数と成績評価段階についての記載がされていなかった。

【平成26年度時点の昭和大学学則】

第3章 教育課程

第20条 学業成績の評価は、優、良、可、不可の4種類及び合、否の2種類とし、優、良、可及び合を合格、不可及び否を不合格とする。

（平成26年度昭和大学学則、p 2）

【平成26年度時点の薬学部履修要項】

第5条 （第1学年）

5 各試験の成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。合格した者にはその単位を与える。1科目を2名以上の教員が分担する科目の成績については、その科目の担当者の協議によって決定する。

第10条 （第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年）

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

（平成26年度薬学部履修要項、p 2）

(4) 本評価後の対応状況

昭和大学学則および薬学部履修要項を以下のように改正した。

【平成29年度時点の昭和大学学則】

第3章 教育課程

第20条 学業成績の評価は、S (100点～90点)、A (89点～80点)、B (79点～70点)、C (69点～60点)、D (59点～0点) の5種類及び合、否の2種類とし、S、A、B、C及び合を合格、D及び否を不合格とする。

(平成29年度昭和大学学則、p 3)

【平成29年度時点の薬学部履修要項】

平成26年度以前入学者用

第10条 (第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年)

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、科目再評価試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

- 2 学業成績の評価は、優 (80点以上)、良 (70点以上80点未満)、可 (60点以上70点未満)、不可 (60点未満) の4種類及び合、否の2種類とし、優、良、可及び合を合格、不可及び否を不合格とする。

平成27年度以降入学者用

第10条 (第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年)

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、科目再評価試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

- 2 学業成績の評価は、S・秀 (90点以上)、A・優 (80点以上90点未満)、B・良 (70点以上80点未満)、C・可 (60点以上70点未満)、D・不可 (60点未満) の5種類及び合、否の2種類とし、S・秀、A・優、B・良、C・可及び合を合格、D・不可及び否を不合格とする。
- 3 再試験、科目再評価試験で合格した場合の点数は、60点とする。

(平成28年度薬学部履修要項、p 2)

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等 (以下に記述した資料は別添のとおり)

【資料9】平成29年度昭和大学学則の該当箇所

【資料10】平成29年度薬学部履修要項の該当箇所

検討所見

定期試験などの点数と合格基準および成績評価段階との関係に関わる学則等の規定に不備があり、成績評価の厳正さに疑義を生じることが懸念されるという問題を改善するため、上記（４）のように、学則を改訂してその内容を「薬学部履修要項」に明記している。また、これらの改善が適切であることが、提出された資料によって確認できたので、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（5）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

第2、第3学年での進級試験の受験資格の判定において進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目があっても受験が許可される場合の基準を明示する必要がある。

（3）本評価時の状況

薬学部履修要項 第9条 2項において「進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で少数の不合格科目がある場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。」と規定していた。

【平成26年度時点の薬学部履修要項】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年・第4学年）

第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。第4学年においては共用試験（CBT）を進級試験に充てる。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で少数の不合格科目がある場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

（4）本評価後の改善状況

「平成27年度の第2、第3学年より、進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。」と改正し、基準を明示した。

【平成29年度薬学部履修要項（H26年度以前入学者）】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年）

第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については科目再評価試験を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

【平成29年度薬学部履修要項（H27年度以降入学者）】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年・第4学年・第5学年）

第2、第3、第4、第5学年に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については科目再評価試験を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料1 1】平成29年度薬学部履修要項（平成26年度以前入学者用・平成27年度以降入学者用）

検討所見

進級試験の受験を許可する基準が「再試験で少数の不合格科目がある場合」と明確に規定されていないという問題を改善するため、上記（4）にあるように、薬学部履修要項第9条2項の該当箇所を「再試験で不合格科目が2科目以下の場合」と改訂しており、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（6）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目を持つ者に進級試験の受験が許可された場合に実施する、「再試験不合格科目の再評価」および「再試験や不合格科目の再評価と進級試験の結果によって実施する進級判定」の方法と基準を明示する必要がある。

（3）本評価時の状況

薬学部履修要項 第9条 2項において「進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。」と規定し、再試験不合格科目の再評価方法、さらにはその後実施する進級判定に関する具体的な説明が示されていないかった。

【平成26年度時点の薬学部履修要項】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年・第4学年）

第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。第4学年においては共用試験（CBT）を進級試験に充てる。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で少数の不合格科目がある場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

成績判定

第10条（第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年）

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

（4）本評価後の改善状況

平成28年4月より、再試験不合格科目については科目再評価試験を実施し、この科目再評価試験の結果と進級試験の結果と併せて進級判定を行うこととした。

【平成29年度薬学部履修要項（H26年度以前入学者）】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年）

第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については科目再評価試験を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

成績判定

第10条（第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年）

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、科目再評価試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

- 2 学業成績の評価は、優（80点以上）、良（70点以上 80点未満）、可（60点以上 70点未満）、不可（60点未満）の4種類及び合、否の2種類とし、優、良、可及び合を合格、不可及び否を不合格とする。
- 3 再試験、科目再評価試験で合格した場合の点数は、60点とする。

【平成29年度薬学部履修要項（H27年度以降入学者）】

進級試験

第9条（第2学年・第3学年・第4学年・第5学年）

第2、第3、第4、第5学年に進級試験を行い、これに合格した者は、所定の単位を認定し進級とする。

- 2 進級試験は当該年で履修すべき科目に合格した者に対して行う。但し、再試験で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については科目再評価試験を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う。

成績判定

第10条 (第2学年・第3学年・第4学年・第5学年・第6学年)

各科目の成績判定は、年度末に、定期試験、追試験、再試験、科目再評価試験、進級試験、その他の評価資料を用いてシラバスに記載された評価方法に基づいて行う。

- 2 学業成績の評価は、S・秀（90点以上）、A・優（80点以上90点未満）、B・良（70点以上80点未満）、C・可（60点以上70点未満）、D・不可（60点未満）の5種類及び合、否の2種類とし、S・秀、A・優、B・良、C・可及び合を合格、D・不可及び否を不合格とする。
- 3 再試験、科目再評価試験で合格した場合の点数は、60点とする。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料1 1】平成29年度薬学部履修要項（平成26年度以前入学者用・平成27年度以降入学者用）

【資料1 2】平成29年度の科目再評価試験日程

【資料1 3】平成29年度の再試験不合格科目の再評価例および進級試験受験資格判定（教育委員会議事録）

検討所見

再試験で少数の不合格科目を持つ者に進級試験の受験が許可された場合に実施する「再試験不合格科目の再評価」および「再試験や不合格科目の再評価と進級試験の結果によって実施する進級判定」の方法と基準が明確に規定されていない問題を改善するため、上記(4)にあるように、再試験不合格科目の再評価を行う“科目再評価試験”を実施し、その結果と進級試験の結果と併せて進級判定を行うよう、薬学部履修要項第9条2項を改訂した。これにより、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（7）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

薬学共用試験（C B T）を5年次への進級試験とみなし、C B Tの合格を、定期試験に合格している4年次履修科目の単位認定の要件とすることは不適切であるので改める必要がある。

（3）本評価時の状況

4年次の進級試験としてC B Tをあてており、薬学部履修要項の第12条において「留年者は当該年の全ての必修科目を再履修しなければならない」と定められていた。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度の第4学年より、薬学共用試験を5年次への進級試験としては扱わないこととした。また、共用試験不合格により留年した場合、4年次履修科目は再履修できるものの、再履修しない際には単位として認定することとした。

平成28年度に但し書きへの対応として改善報告済み。

検討所見

この改善すべき点は「但し書き」で指摘したもので、下記の改善がすでに完了している。（平成28年10月）

昭和大学薬学部の履修要項第9条の「第4学年においては共用試験（C B T）を進級試験に充てる」を削除し、進級試験とはしないこととし、第12条2項において、共用試験（C B T、O S C E）の合格を5年次への進級要件とすると改定している。

改善すべき点（8）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

卒業判定の厳正さに疑念を生じることがないように、卒業判定に用いる判定資料および判定基準を明示する必要がある。

（3）本評価時の状況

薬学部履修要項第14条において「第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える」し、卒業判定は「卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う」と規定していた。

【平成26年度時点の薬学部履修要項】

卒業

第14条 第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える。

2 卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度より卒業判定は、「卒業試験の結果に基づいて、卒業判定を行う」と履修要項に明記した。

【平成29年度薬学部履修要項（H26年度以前入学者およびH27年度以降入学者）】

卒業

第14条 第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える。

2 卒業試験の結果に基づいて、卒業判定を行う。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料1 1】平成29年度薬学部履修要項（平成26年度以前入学者用・平成27年度以降入学者用）

検討所見

卒業判定に関わる履修要項第14条2項が「卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う。」という不明確な規定になっているという問題を改善するため、上記(4)にあるように、履修要項第14条2項を「卒業試験の結果に基づいて、卒業判定を行う」と改訂した。これにより、本機構の指摘に対する改善がなされたものと判断できる。

改善すべき点（9）

（1）改善すべき点が指摘された『中項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

卒業試験の受験資格として科目試験の合格が認められている第6学年の履修科目の単位を、卒業試験の不合格を理由に認定しないことには合理性がなく不適切であるので改める必要がある。

（3）本評価時の状況

薬学部履修要項第14条において、卒業を以下のように定めていた。

第14条 第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験受験資格を与える。

- 2 卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う。
- 3 留年者は、第6学年の全ての必修科目を再履修しなければならない。ただし合格した選択科目については再履修を免除する。必修科目については、定期試験において優秀な成績で合格し担当教員が妥当と認めた場合、再履修を免除する。
- 4 留年者が、前期において所定の単位を修得した場合、前期に卒業試験を行う。その結果卒業と判定された場合、前期末をもって卒業とする。

（4）本評価後の改善状況

平成27年度の第6学年より、卒業試験が不合格になっても、6年次履修科目の単位は認定することとした。

平成28年度に但し書きへの対応として改善報告済み。

検討所見

この改善すべき点は「但し書き」で指摘したもので、下記の改善がすでに完了している。（平成28年10月）

履修要項第14条3項の「留年者は、第6学年の全ての必修科目を再履修しなければならない。ただし、合格した選択科目については再履修を免除する。必修科目については、定期試験において優秀な成績で合格し担当教員が妥当と認めた場合、再履修を免除する。」を全文削除し、留年生における必修科目の取得単位を認めることとした。

改善すべき点(10)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

9. 学生の支援

(2) 指摘事項

身体に障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、施設のバリアフリー化をはじめ、その学生が安全かつ快適に学生生活を送るため施設・設備上の対応は不可欠であり、また学修・生活上の支援体制の整備を十分に図る必要がある。

(3) 本評価時の状況

平成25年度に聴覚障害のある学生が入学したが、従来、身体に障害のある学生の入学は少なく関係役職者で対応していた。施設・設備のバリアフリー化は、大学の改修工事に応じて少しずつ進められていた。

(4) 本評価後の対応状況

現在在籍している聴覚障害を有する学生に対する学修・生活上の支援は、指導担任と共に、薬学教育推進室と学生部長が担当している。平成29年度は聴覚障害および色覚障害者に対する教員の理解を深めるため、障害者の修学・生活支援のためのFDを薬学教育推進室が企画・実施した。

校舎のバリアフリー化は、1号館階段に手すりを設置し、2号館1階には障害者用トイレを設置するなど、少しずつ改善されている。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料1 4】旗の台校舎1階平面図（施設のバリアフリー化）

【資料1 5】平成29年度薬学部FD「医療系大学における聴覚障害学生への合理的配慮」ポスター

【資料1 6】平成29年度薬学部FD「色覚弱者とのコミュニケーションにおける注意点」ポスター

検討所見

身体に障がいのある学生が安全かつ快適に学生生活を送るため、上記（４）にあるように、現在在籍している聴覚障害を有する学生に対する学修・生活上の支援を行っており、1号館階段に手すりを設置し、2号館1階に障害者用トイレを設置するなど、施設のバリアフリー化が少しずつ進められている。

しかし、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。

改善すべき点(11)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

9. 学生の支援

(2) 指摘事項

一部の実習室では出入り口が少ないので、緊急時への対応という観点から、複数の出入り口や十分な通路面積を確保するなどの対策を講じる必要がある。

(3) 本評価時の状況

旗の台キャンパスの校舎は築40年以上となり、指摘された通りの状況である。

(4) 本評価後の対応状況

旗の台キャンパスの校舎の全面建て替えに向けて検討が進んでいる。安全対策としては、荏原消防署の指導下で消防訓練と避難訓練を実施している。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料17】旗の台校舎避難訓練実施要項

【資料18】医・歯・薬学部 第2学年防災訓練プログラム

検討所見

一部の実習室では出入り口が少ないなど、緊急時への対応が不十分であることを改善すべく、旗の台キャンパスの校舎の全面建て替えに向けた検討が進められている段階であり、本機構の指摘に対する改善がなされたとは認められない。

改善すべき点(12)

(1) 改善すべき点が指摘された『中項目』

11. 学習環境

(2) 指摘事項

卒業研究が安全かつ効果的に実施できるだけの研究室のスペースを確保する必要がある。

(3) 本評価時の状況

卒業研究の実施に必要な研究室スペースが十分とは言えなかったため、4年次の「総合薬学研究」と5・6年次の卒業研究（選択必修科目）の実施時期をずらし、研究室のスペースや設備の確保に努めていた。

(4) 本評価後の対応状況

限られた現有施設の中で、平成28～29年度は特に研究室面積が狭い部門についてスペース拡張を行った。具体的には、医薬品評価薬学部門（53.8→80.6㎡）、社会薬学部門（59→82.3㎡）、医薬情報解析学部門（59→92㎡）の3部門の研究室スペースを拡張した。また、平成28年度には大学の新たな取り組みとして、薬学部の薬理学部門・毒物学部門が医学部薬理学講座医科薬理学部門及び歯学部薬理学講座とセンター化され、「薬理科学研究センター」が創設された。医・歯・薬の4研究室が使用していたスペースが一体化することにより、薬理学部門と毒物学部門における学生の研究環境は向上した。今後も医・歯・薬学部の関連研究室のセンター化により、学生の研究環境の改善・向上が進む予定である。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

【資料19】医薬品評価薬学部門、社会薬学部門、および医薬情報解析学部門の面積

【資料20】薬理科学研究センター平面図

検討所見

卒業研究に必要な研究室のスペースが不足し、4年次の「総合薬学研究」と5・6年次の卒業研究（選択必修科目）の実施時期をずらさざるを得ない状況を改善するため、上記（4）の対応に取り組んでおり、学生の研究環境の改善・向上は進みつつある。しかし、本機構の指摘に対する改善が十分になされているとは判断できないので、指摘の趣旨を踏まえた改善を更に進めることが求められる。