

自己点検・評価書

平成30年5月

武蔵野大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

学校法人 武蔵野大学 薬学部薬学科

■所在地

〒202-8585 東京都西東京市新町一丁目1番20号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

武蔵野大学の建学の精神は、— 仏教による人格教育 —、すなわち仏教の根本精神である四弘誓願（しぐぜいがん／ほとけのねがい）を基礎とする人格教育である。

国際的仏教学者である学祖高楠順次郎博士は、「理想が高まるに従って人格が高まり、人格が高まるに従って高い理想が現出する」（高楠順次郎（1924）『生の実現としての仏教』大雄閣）と述べ、仏教の開祖である釈尊を理想の人格として仰ぎ、私たちもその理想に向かって、人格向上の歩みを進めることこそ人生の意義であると説いている。

したがって、学校法人武蔵野大学の教育の目標は四弘誓願を基礎として人格向上をはかり、人格向上の実現によって釈尊の理想を具現化することである。

四弘誓願（しぐぜいがん／ほとけのねがい）とは、
「いきとし生けるものが幸せになるために（度）
わたくしの「ひとりよがり」のこころをきよめ（断）
正しい道理をどこまでもきわめ（学）
生きがいのある楽しい平和の世界をうち立てたい（成）」である。

訳：武蔵野女子大学 初代学長 山田龍城

（添付資料 70, p8、添付資料 43, p21）

武蔵野大学薬学部の理念は、基本的な薬学知識に加え、医療人として慈悲の心を持った、創造力豊かな実践力のある薬剤師を育成することである。具体的には、6年一貫教育の趣旨を活かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人としての高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目指す。（添付資料70, p13、添付資料66, 第2条2-(8)）

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

ディプロマ・ポリシー

本学全体の学位授与方針は“「アクティブな知」を獲得し、創造的に思考・表現する力を備えて、世界の課題に立ち向かう”である。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーとしては、“基本的な薬学知識に加え、医療人としてより高度な専門知識と実践力、さらには高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成を目的としている。このような目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して卒業時に次に掲げる8つの能力を修得し、さらに本学科の所定の卒業要件を満たした者に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する”と規定している。

1. 知識・専門性 【学びの基礎力を基盤とした専門能力】

- ・医療人として広い教養を身につけ、高い倫理観と使命感を備えている。

【教養・基礎学力】

- ・医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を習得している。【専門能力】

- ・地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。

【専門能力】

2. 関心・態度・人格 【他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力】

- ・慈悲の心を持って患者中心の医療を実施できる。【自己認識力・他者理解力】
- ・最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる【主体性・実行力】

3. 思考・判断 【課題を多角的に捉え、創造的に考える力】

- ・研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。【情報分析・論理的思考・判断力】
- ・豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる。【創造的思考力】

4. 実践的スキル・表現 【多様な人々のなかで、自らの考えを表現・発信する力】

- ・医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している。【コミュニケーション力・表現力】（添付資料70, p16-17, 添付資料43, p85）

カリキュラム・ポリシー

武蔵野大学のカリキュラムは、卒業生の一人ひとりが地球規模のつながりの中で生きる一個の人間として、どんな社会においても、またどんな状況・場面にあっても普遍的に求められるさまざまなスキルをすべての学部学生の基礎力として涵養・育成し、時代や国・地域を超えた貢献を適える人材を未来に向けて輩出することを目的とする。この目的を実現するために体系化された初年次の全学共通基礎課程

「武蔵野BASIS」の学修により、その能力開発および定着を徹底する。また、各学部における専門分野の知識と技能が身につけられるように段階的、体系的なカリキュラム編成を行い、それとの連続性をもって学士課程における目標を達成していく、

と規定している。

薬学部のカリキュラム・ポリシーとしては、医療の一翼を担う人材として、確かな知識・技術と高い倫理観をもつ薬剤師を育成するために、カリキュラム体系を、「武蔵野BASIS」（共通科目）と学科科目（専門科目）に区分し、学科科目（専門科目）は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本として編成する、と定めている。（添付資料70, p16-17）

薬学科のカリキュラム・ポリシーは、以下のように定められている。

“薬学科ではディプロマポリシーに基づき、医療人としての人間性の涵養（かんよう）と高い倫理観、高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師を育成するための教育を展開しています。カリキュラムは『武蔵野BASIS』と『学科科目（専門科目）』で編成されており、低学年では幅広く教養を養い、高学年で医療人としての高度な知識・技術・態度を養う科目を用意しています。『武蔵野BASIS』では、人間性を養う科目、学修のための基礎的な技術を身につける科目、多様化する薬剤師の進路決定のための科目、学科科目を学修するための基礎的知識を学ぶ科目などが配置され、幅広い教養を身につけます。

『学科科目』は「薬学教育モデル・コアカリキュラムー平成25年度改訂版」に準拠し、薬学生が身につけておくべき知識と必須の実戦能力の修得を基本とします。「薬学基幹科目」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「医療薬学」「薬学臨床」「衛生薬学」「法規・制度」「香粧薬学系」「製薬産業系」の10分野に分け、各分野ごとに系統的な学修により、卒業時に薬剤師としてふさわしい基本的な資質や能力を身につけるカリキュラム編成となっています。また各学科科目の講義の学年進行に合わせて2～4年次にわたり実習が行われ、講義で得た知識の体験と同時に研究の基本を学びます。5年次から「卒業研究」を行います。主体的に研究テーマを設定し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力、プレゼンテーション力を修得すると同時に、それを生涯にわたって高めつづける態度を養います。

「保険薬局・病院薬局実務実習」に向けては4年次に「事前実習」を行い、専門的な知識や技能、コミュニケーションスキル、協調性、自主性、積極性などを養成します。5年次には、実際の学外医療現場で実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき、「保険薬局・病院薬局実務実習」をそれぞれ11週間、合計22週間実施します。

1.知識・専門性：学びの基礎力を基盤とした専門能力

- ・医療人として広い教養を身に付け、高い倫理観と使命感を備えている。【教養・基礎学力】
- ・医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を修得している。【専門能

力】

- ・地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。【専門能力】

医療人としての広い教養を身につけるために、『学科科目（専門科目）』が、また高い倫理観と使命感の涵養のために、『武蔵野BASIS』の中に「セルフディベロップメント科目」をはじめとする多彩な科目が準備されている。

また、医療の一翼を担う人材としての確かな知識は『学科科目』において、また技術の修得は「実験実習」「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」において学び、専門能力や実践力を身につけます。保健・医療・福祉に関しては、「医療薬学」、「薬学臨床」、「衛生薬学」、「法規・制度」などを通して学び、「保険薬局実習」により薬剤師として地域社会において広く健康増進や公衆衛生の向上に寄与できる能力を身につけます。

2.関心・態度・人格：他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力

- ・慈悲の心を持って患者中心の医療を実践できる。【自己認識力・他者理解力】
- ・最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる。【主体性・実行力】

慈悲の心を基盤として、さまざまな背景を持った患者・生活者と接するための人間性を養うために、「セルフディベロップメント科目」を中心とした『武蔵野BASIS』や「薬学臨床」などがあります。最新の医療技術、医療の高度化に対応できる能力・技量は、「医療薬学」「薬学臨床」「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」で学びます。

3.思考・判断：課題を多角的に捉え、創造的に考える力

- ・研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。【情報分析・論理的思考・判断力】
- ・豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる。【創造的思考力】

研究能力を養うために「卒業研究」を行い、問題発掘・問題解決能力を醸成します。特に研究に興味のある学生には研究者養成コースを用意しています。幅広い教養科目により身につけた豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野への進路対応を可能にすべく、「キャリア開発科目」「製薬産業系科目」「香粧薬学系科目」、さらには「レギュラトリーサイエンス」などを準備しています。

4. 実践的スキル・表現:多様な人々のなかで、自らの考えを表現・発信する力

- ・医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している。【コミュニケーション力・表現力】

医療人として必要なコミュニケーション力は、『武蔵野BASIS』の「コミュニケーション」科目や「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」で養います。またプレゼンテーション力は「卒業研究」や「キャリア開発科目」などを通して、自らの考えを表現・発信する力を身につけます。“

アドミッション・ポリシー

武蔵野大学は、武蔵野大学の建学の精神、基本目標を理解するとともに、本学の人材育成方針に共感し、教育課程に積極的に取り組む姿勢を持った者の入学を期待している。入学者の受け入れは、以下に挙げる点に留意して実施する。

- ・各学部・研究科の教育目的に相応しい人材を多面的に審査・評価する
- ・基礎学力と専門教育に関係する教科の理解度、並びに人物の適性等について審査・評価する
- ・学力だけでは見出すことのできない能力や意欲、将来の可能性等を高校在学時の活動状況等から審査・評価する

学生には、以下の点を期待している。

- ・[知識・専門性] 各学科の教育目的に相応しい知識を備えていること
- ・[関心・態度・人格] 他者と自己を理解し、自発的に踏み出す意思を持つ者
- ・[思考・判断] 課題を多角的にとらえ、創造的に考える意思を持つ者
- ・[実践的スキル・表現] 多様な人々のなかで、自らを考え表現・発信する意思を持つ者と記している。（添付資料70, p18）

特に薬学部の場合では、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人としての高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師を育成することを目的としている。わが国の医療の一翼を担う人材として、薬学の知識修得に必要な基礎学力を有するとともに、人間性豊かで高い志を持ち、広く社会に貢献しようという意欲を持った者を求めている。

薬学科のアドミッション・ポリシーとしては、基礎薬学と医療薬学に関する確かな知識と応用力を持ち、実務実習に基づいた高度な専門知識と実践力があり、チーム医療の一員としての知識と技術に加えて、医療に携わるために必要な高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成を目的としている。もって、以下のような者の入学を求めると記している。

志向性：将来の進路

- ・医療人として慈悲の心を持って患者・生活者に応対していこうとする者
- ・患者・生活者の相談に適切に対応できる実践力を身につけていこうとする者
- ・医療チームの一員として病院や地域医療で活躍していこうとする者
- ・基礎的な科学力と研究能力を有して社会で活躍しようとする者
- ・最新の医療技術の進歩に対応していこうとする者
- ・多様な薬学関連分野で活躍できる創造力豊かな人材を目指す者

1. 期待する能力：知識・専門性

- ・薬学教育に対応できる十分な基礎学力を有し、薬学に強い意欲を持つ下記の履修・資格を有する者
- ・高等学校で履修するのが望ましい教科・科目：英語、国語、数学、理科（物理、化学、生物）
- ・高等学校で取得するのが望ましい資格等：実用英語検定試験（２級以上）など

2. 期待する能力：関心・態度・人格

- ・学問に真摯に対峙し、自主的・主体的に学ぶ意欲を持っている者
- ・豊かな人間性涵養のために積極的に自己研鑽を行う者

3. 期待する能力：思考・判断

- ・科学的志向に基づいて問題点を見出し、論理的に判断できる能力を有している者

4. 期待する能力：実践的スキル・表現

- ・相互理解に十分なコミュニケーション力を有している者

と記している。

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

自己点検評価委員会の設置と構成

委員長：堅田利明（薬学部長）

副委員長：川原正博（薬学部教授）

委員：棚元憲一（薬学科長）

阿部和穂（薬学部教務運営委員会 委員長）

市瀬浩志（薬学部安全衛生委員会 委員長・附属薬用植物園長）

渡辺恵史（薬学部図書委員会 委員長）

廣谷 功（入試実務委員・薬学部広報委員会委員長）

三原 潔（薬学部 OSCE 実施委員会 委員長）

西丸 宏（薬学部キャリア教育研究センター 講師）

馬場清一（武蔵野大学 大学事務部武蔵野事務室 係長）

自己点検・評価 執筆者および項目担当責任者（＊）

中項目 1 教育研究上の目的：堅田 利明＊

中項目 2 カリキュラム編成：棚元 憲一＊、阿部 和穂

中項目 3 医療人教育の基本的内容：棚元 憲一＊、阿部 和穂、三原 潔、
大室 弘美、小野 秀樹、市瀬 浩志

中項目 4 薬学専門教育の内容：阿部和穂＊

中項目 5 実務実習：三原 潔＊、大室 弘美、小野 秀樹

中項目 6 問題解決能力の醸成のための教育：堅田 利明＊、阿部 和穂、
三原 潔

中項目 7 学生の受入：廣谷 功＊

中項目 8 成績評価・進級・学士課程修了認定：阿部 和穂＊、棚元 憲一

中項目 9 学生の支援：武藤 裕＊、西丸 宏、市瀬 浩志

中項目 10 教員組織・職員組織：堅田 利明＊、棚元 憲一、山下 直美、
馬場 清一

中項目 11 学習環境：渡辺 恵史＊、馬場 清一

中項目 12 社会との連携：三原 潔、永井 尚美、西丸 宏＊

中項目 13 自己点検・評価：川原 正博＊

自己点検・評価書の最終確認体制

1. 各執筆者による執筆後、薬学部自己点検評価委員会が査読・改訂を行う。
2. 最終版を薬学部長が査読・改訂を行う。
3. 薬学部自己点検評価委員会において、自己点検・評価書を再確認する。
4. 薬学部運営会議において、自己点検・評価書を確認する。

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

薬学部は、平成 25 年改訂薬学コアカリキュラムに対応するために、2014（平成 26）

年度にカリキュラム改定を行った。2015(平成 27)年度 1 年次生に対しては、平成 25 年改訂薬学コアカリキュラムに基づいたカリキュラム（新カリキュラム）による教育を行っている。平成 27 年度 2～6 年次生に対しては、平成 14 年薬学教育モデルコアカリキュラムに基づいたカリキュラム（旧カリキュラム）による教育を行っている。旧カリキュラムは、2006（平成 18）年度から導入された「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するよう作成されたものであり、2014（平成 26）年度までに入学した学生を対象にしたものである。新カリキュラムは、2013（平成 25）年 12 月に文部科学省から出された「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」に準拠するよう作成されたものであり、2015（平成 27）年度以降に入学した学生を対象にしたものである。いずれも、6 年間の教育課程の中で、モデル・コアカリキュラムに含まれる SBOs をカバーするように編成されている。（基礎資料 3: 薬学教育モデル・コアカリキュラム等の SBOs に該当する科目）

2017（平成 29）年度現在、4～6 年生に対して旧カリキュラム、1～3 年生に対して新カリキュラムが実施されている。

【自己点検・評価書作成の経緯】

☆ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 21 年>

4 月：薬学部内に自己点検・自己評価委員会を設置（委員長：今井一洋学部長（当時）。以後、定期的に自己点検を行う。

<平成 29（2017）年>

1 月 14 日：平成 30 年度に審査を受けることが決定し、薬学教育評価機構によって開催された大学説明会に出席（川原、馬場）。その後、メール会議にて自己点検・自己評価委員に対して説明を行う。

2 月 7 日：薬学部教授会において、大学説明会の内容説明および報告書執筆に関する協力を依頼。

3 月 3 日：事務部門への説明会開催

- ・自己点検評価の意義の説明
- ・役割分担、基礎資料作成依頼

3 月 21 日：自己点検・自己評価委員会を開催

- ・作業についての説明
- ・執筆箇所分担、項目担当者の決定

4 月 8 日：堅田学部長を新委員長として自己点検・自己評価委員会を設置

- ・自己点検・評価委員、項目担当者案の決定
- ・仮締め切りを 7 月として執筆依頼

8 月 24 日：自己点検・評価委員会の開催

- ・自己点検・評価委員、項目担当者の決定作業についての説明
- ・各担当委員にフォーマットの提示と発信（大学事務課から）

9月中旬：基礎資料作成の遅れに伴い、新たに締め切りを設定、執筆依頼

<平成30年>

1月中旬：各教員、部署からの平成27年12月までのデータ、自己点検・評価書の提出

1月下旬：平成30年分（12月までの平成29年度データ含）自己点検・評価書（案）原稿の完成

2月上旬：自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書（案）の改訂

3月2日：改訂版に基づき、自己点検・評価委員会の開催

3月上旬：CBT、OSCE試験結果の掲載

3月中旬：自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書（草案）の改訂

3月13日：自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出

4月中旬：薬学教育評価機構からのチェック結果を基に、自己点検・評価委員によって草案の修正。

4月下旬：学院長、学長等を構成メンバーとする薬学部運営会議において、修正稿の確認および修正

4月24日：自己点検評価委員会の開催。最終的な確認。

5月9日：最終的な報告書及び添付資料を提出。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価] } (中項目ごと)	3
[改善計画]	3
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価] } (中項目ごと)	8
[改善計画]	8
3 医療人教育の基本的内容	9
[現状] (基準ごと)	9
[点検・評価] } (中項目ごと)	22
[改善計画]	22
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	23
[点検・評価] } (中項目ごと)	29
[改善計画]	30
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	31
[点検・評価] } (中項目ごと)	45
[改善計画]	46
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	47
[点検・評価] } (中項目ごと)	50
[改善計画]	50
『学生』	51
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	51
[点検・評価] } (中項目ごと)	55
[改善計画]	55

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	57
	[点検・評価]	67
	[改善計画] } (中項目ごと)	68
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	69
	[点検・評価]	85
	[改善計画] } (中項目ごと)	85
	『教員組織・職員組織』	86
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	86
	[点検・評価]	94
	[改善計画] } (中項目ごと)	94
	『学習環境』	96
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	96
	[点検・評価]	99
	[改善計画] } (中項目ごと)	100
	『外部対応』	101
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	101
	[点検・評価]	104
	[改善計画] } (中項目ごと)	104
	『点検』	105
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	105
	[点検・評価]	108
	[改善計画] } (中項目ごと)	108

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

〔現状〕

武蔵野大学薬学部は、「仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成を目的とする」と武蔵野大学学則（添付資料 66）第 1 章第 2 条に定め、薬学科は「6 年一貫教育の趣旨を生かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人として高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目的とする」としている。こうした武蔵野大学薬学部及び薬学科の理念・目的・目標に基づいて、医療人としてより高度な専門知識と実践力をもつ薬剤師を育成し、さらに仏教精神を基礎にしたヒューマニズム教育を行うことで、慈悲の心をもって患者や生活者をケアできる人材を育成することは、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であり、本学薬学部の使命と考える。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

薬学部・薬学科の理念・目的・目標は、このように学則に掲げられる上に、薬学部履修要覧（添付資料 3）、武蔵野大学ホームページ、薬学部ホームページ（添付資料 70, p13、添付資料 71, p1）および武蔵野大学パンフレット（添付資料 43, p 85）などで学内外に広く公表され、学生、教職員に周知・理解されている。また、入学式、卒業式、保護者懇談会などの諸行事において、学院長・学長、学部長・学科長から学生、教職員に向けて、常に本学の理念・目的・目標が語りかけられている。さらに、受験生に向けては、大学のオープンキャンパスなどを通して紹介している。【観点 1-1-3】【観点 1-1-4】

薬学部・薬学科の教育研究上の目的は、薬学を含む生命科学分野の進展や社会的ニーズの変化に対応すべく、定期的に検証する必要がある、教育の根幹をなすものである。このため、本学及び薬学部に関わる点検・評価として、これまで平成 22 年 3 月に自己評価書（自己評価 21）を公

表し、平成 24 年度には公益財団法人大学基準協会による認証評価を受け、その後自己点検・評価（平成 24～27 年度）を平成 28 年 9 月に公表している（添付資料 70、p27-28、添付資料 72）。さらに、薬学部内の教務運営委員会においても、毎年検証する機会を設けている（訪問時閲覧資料 1）。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

武蔵野大学薬学部は、大学及び学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、薬学科の教育研究上の目的を設定している。薬学科の教育研究上の目的は、医療の担い手としての薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。また、薬学科の教育研究上の目的は、学則で規定されると共に、教職員および学生に十分に周知されており、本学ホームページを通じて広く社会に公表されている。薬学科の教育研究上の目的は、定期的に検証されている。

[改善計画]

自己点検・評価（平成 24～27 年度）に基づいた改善計画が進められ、2018（平成 30）年 5 月現在での改善計画はない。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

薬学部及び薬学科の教育目的は武蔵野大学学則第2条第2項第8号に定めている（添付資料66）。

薬学部においては“仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成を目的とする”。また薬学科の教育目的としては“6年一貫教育の趣旨を生かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人として高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目的とする”となっている。

この教育目的に基づき、さらに薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013年度改訂版）における薬剤師に求められる10の資質を十分に考慮し抱合した形で、薬学部のディプロマポリシーおよび教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が作成されている。

現在の薬学部のカリキュラム・ポリシーは、平成27年度に行われた武蔵野大学の全学的なカリキュラム・ポリシーの改訂基準に歩調を合わせて作成されたもので、それに先立って改定されたディプロマ・ポリシーを受ける形で改定が行われた。前文でカリキュラムの編成方針と概要を示した上で、8つのディプロマ・ポリシーの項目ごとに、対応するカリキュラムの目的と、目的達成のための科目群を示す形式をとっている（添付資料3, p3-6、添付資料70, p16-17）。【観点 2-1-1】

薬学部のカリキュラム・ポリシー設定の体制は、まず教務運営委員会（委員長および9名の教務委員で構成（訪問時閲覧資料1））で議論され、教授会で審議を経て承認

される。現在のカリキュラム・ポリシーは平成 27 年に作成されたもので 28 年度より公開されている。(訪問時閲覧資料 2)【観点 2-1-2】

薬学部 of 教育目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーなどの情報は履修要覧に記載されて、教職員および学生に周知されている(添付資料 3, p3-6)。また入学時のガイダンス、および年次初頭の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている(添付資料 4、添付資料 14、添付資料 15)。特に新入生に対しては入学直後にオリエンテーションを開催し、建学精神に始まる大学の理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、さらには「薬学教育モデルカリキュラム」についての解説を行い、カリキュラムマップを通して 6 年間のカリキュラム進行と到達すべき教育目標を詳説している。さらに新入生には履修要覧の冊子体を与え、熟読することでシラバスも含めて内容を十分に把握した上で授業に臨むように指導している(添付資料 3)【観点 2-1-3】

カリキュラム・ポリシーは履修要覧に記載されており、また薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている。特に新入生には履修要覧の冊子体が配布される(添付資料 70, p16-17、添付資料 3, p7)【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

〔現状〕

本学薬学部では、2017(平成 29) 年度現在、4～6 年生に対して旧カリキュラム、1～3 年生に対して新カリキュラムが実施されている。旧カリキュラムは、本学薬学部の開設時（平成 16 年度）に 4 年制薬学教育課程として編成されたカリキュラムをベースとして、6 年制薬学教育への移行に伴い、2006（平成 18）年度から導入された「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するよう、薬学部教務運営委員会ならびに薬学部教授会で作成・決定されたものである。新カリキュラムは、2013（平成 25）年 12 月に文部科学省から出された「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」に準拠するよう、薬学部教務運営委員会で作成し、薬学部教授会の協議を経て決定されたものである。いずれも、カリキュラム・ポリシーを満たし、6 年間の教育課程の中で、モデル・コアカリキュラムに含まれる SBOs をほぼカバーするように編成されている。モデル・コアカリキュラムに対応した科目は、必修の学科科目と位置づけ、合計 171 単位となり、これは卒業に必要な 235 単位のおよそ 7 割に相当している（添付資料 3, p10）。残りの約 3 割は、一般教養科目ならびに薬学準備教育を含む「武蔵野 BASIS」やアドバンスト薬学教育の内容を含んだ選択科目などに充てられている。

（添付資料 3、添付資料 70, p16-17、基礎資料 3, p7-9）【観点 2-2-1】

本学薬学部では、「確かな知識・技術と高い倫理観をもつ薬剤師を育成する」ことをカリキュラム・ポリシーに掲げており、学生が薬学共用試験（CBT および OSCE）と薬剤師国家試験に適応するための教育を行うことは重要であることから、4 年次には共用試験に関連した演習科目として「薬学総合演習 1（4 年次、4 単位、添付資料 5-4, p36-37）」を、5・6 年次には薬剤師国家試験に関連した演習科目として「薬学総合演習 2（5 年次、4 単位、添付資料 5-5, p7-23）」、「薬学総合演習 3（6 年次、4 単位、添付資料 5-6, p2-3）」を設けている。（添付資料 3, p14-15）。ただし、これらの演習科目の単位数の合計は 12 単位であり、薬学部の卒業認定に必要な 2 総単位数は旧・新カリ

キュラムとも 235 単位) の 5%に過ぎず、薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみをめざした教育に偏っていることはない。ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに掲げているように、広い教養、高い倫理観と使命感、慈悲の心、研究能力などの涵養を重視した教育も行っている。【観点 2-2-2】

本学薬学部の旧カリキュラムならびに新カリキュラムの構築ならびに改編の具体的な検討は、薬学部教務運営委員会が担ってきた。本委員会は、継続して活動しており、必要に応じた変更を速やかに行う体制は機能している。(訪問時閲覧資料 2)【観点 2-2-3】

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

〔点検・評価〕

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、教育研究上の目的に基づいて設定され、また学内外に適切に公表されている。またカリキュラム設定のための体制も適切に整備されていて、カリキュラムの構築、変更が必要な時は速やかに対応できる状況である。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみをめざした教育に偏ることがないように、広い教養、高い倫理観と使命感、慈悲の心、研究能力などの涵養を重視した教育に配慮している。また、新カリキュラムでは、教育課程のおよそ 7 割が薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013 年度改訂版）に示された内容の履修に充てられ、大学独自のカリキュラム（一般教養教育と薬学準備教育を含めた「武蔵野 BASIS」ならびにアドバンス教育等を含んだ選択科目）が残りの 3 割程度となっている。

ディプロマポリシー、カリキュラム・ポリシーの改訂にあたり、薬学教育モデル・コアカリキュラム（2013 年度改訂版）における薬剤師に求められる 10 の資質について十分考慮したものとなっている。

〔改善計画〕

現状では、特に改善すべき点はない。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

〔現状〕

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は主として【武蔵野 BASIS】で実施されている。

【武蔵野 BASIS】とは、1年次生における履修科目とその内容が、学部・学科の枠をこえて展開されている、全学共通の基礎教育の体系であり、全学部生がともに学習する全国でもユニークな取り組みとして、メディアでも紹介され注目されている。専門教育を学ぶ前の全学部の1年生が武蔵野キャンパスに集合。学部学科をシャッフルしたクラスで1年かけてともに学びを深めることで、広い視野と一人ひとりが社会で活躍するための自己基礎力を身に付けることを目的としている。

【武蔵野 BASIS】の科目群は「心とからだ」、「学問のための基礎」、「外国語」、および「自己理解・他者理解」から構成されており、その中で、薬学教育準備ガイドラインで示されている「人と文化」、「人の行動と心理」に該当する幅広い教養教育プログラムが提供されている。1年次は「人の生死を学ぶ①生命倫理・医療倫理学（1年次、2単位、添付資料 5-1, p246-247）」「仏教概説（1年次、4単位、添付資料 5-1, p1-4）」「自己の探求（1年次、4単位、添付資料 5-1, p7-8）」、2年次は「人の生死を学ぶ②死生学（2年次、2単位、添付資料 5-2, p130-131）」「コミュニケーションスキル（2年次、2単位、添付資料 5-2, p112-113）」、3年次は「キャリアデザイン 1（3年次、1単位、添付資料 5-3, p39-40）」が必修科目として開講されている（合計 10 単位）。選択必修科目（8 単位必修）であるが、4年次に「ケアを学ぶ①看護学・ターミナルケア（4年次、2単位、添付資料 5-4, p30-31）」が開講されている。学科科目でも、1年次「薬学

概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位、添付資料 5-1, p271-272）」（早期体験学習を実施）、2年次「基礎調剤実習（2年次、1単位、添付資料 5-2, p178-178）」、など、薬剤師業務を通じて医療倫理を学ぶ機会を提供している。このように、1年次から5年次にかけてヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われている（添付資料 3, p14 - 15）。【観点 3-1-1-1】

1年次前期の「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位、添付資料 5, p271-272）」の授業の一環として早期体験実習を実施している（添付資料 31, p215-229、添付資料 16）。対象学生全員に対して病院および保険薬局各1施設2時間ずつの体験実習を行うとともに、東京消防庁に依頼して普通救命講習会も3時間実施している。2年次の「基礎調剤実習（2年次、1単位、添付資料 5-2, p178-178）」では、学生一人一人に散剤や水剤の調剤を体験させることで、「濃度計算の誤りが重大な調剤ミスにつながることを理解し、医療人としての責任と使命感を実感する」教育を行っている。3年次の「臨床薬剤学1（3年次、2単位、添付資料 5-3, p107-108）」では、薬剤師の倫理について授業を行っている。4年次前期の「臨床調剤学1（4年次、2単位、添付資料 5-4, p67-68）」では「薬剤師の使命と業務、チーム医療、医薬分業に関する知識を深め、社会に貢献できる薬剤師になるために何が必要か、自己学習を行いグループ討論でみんなの意見を出し合いながら考える」授業を実施し、4年次後期の「臨床薬学演習1（旧カリキュラム）（2単位、添付資料 5-4, p69-70）」でも「チーム医療、在宅医療、一般用医薬品の販売、ジェネリック医薬品、体内電解質補正、輸液・経管栄養剤と栄養サポートチーム（NST）について少人数グループ討論（SGD）を行いながら学ぶ」など、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観をグループ討論により効果的に醸成する教育手法を用いている。【観点 3-1-1-1】【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

4年次前期の「臨床調剤学1（4年次、2単位、添付資料 5-4, p67-68）」の成績評価では「積極的態度（自己学習、グループ討論、発表会）」が50%、4年次後期の「臨床薬学演習1（旧カリ）（2単位、添付資料 5-4, p69-70）」でも「積極的態度、演習の到達度」が40%を占め、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を積極的に身に付けたかどうか評価している。また、こうした科目の学習成果を総合した目標達成度の評価としては、4年次「事前実習（4年次、4単位、添付資料 5-4, p61-62）」の”事前学習のまとめ”において「教員とマンツーマンで処方箋授受から服薬指導までの一連の流れをシミュレートした総合演習を計3回行い、薬剤師職務に対する理解を深める」演習を実施し、処方箋授受および服薬指導において「共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度」を身に付けているかどうか最終確認し、成績評価（20%）を行っている。【観点 3-1-1-4】

単位数は、【観点 3-1-1-1】で記載した必修科目が10単位、自然科学の必修

科目に「薬学物理化学を学ぶ①基礎物理学（1年次、2単位、添付資料 5-1, p223-224）」
「薬学化学を学ぶ①薬学化学 1（1年次、2単位、添付資料 5-1, p225-230）」「薬学生物
学を学ぶ①基礎生物学（1年次、2単位、添付資料 5-1, p234-236）」があり合計 6 単位、
人文科学・社会科学は選択必修科目として「社会の仕組みを学ぶ①法学（日本国憲法）
（1年次、2単位、添付資料 5-1, p211-213）」「社会の仕組みを学ぶ②社会学（1年次、
2単位、添付資料 5-1, p214-216）」「人のあり方を学ぶ①文学（1年次、2単位、添付資
料 5-1, p217-219）」「人のあり方を学ぶ②心理学（2年次、2単位、添付資料 5-2, p120-
121）」「人間環境を学ぶ①人間工学／人間環境を学ぶ①人間生活工学（1年次、2単位、
添付資料 5-1, p220-222）」「環境心理学（2年次、2単位、添付資料 5-2, p122-123）」「美
を学ぶ①美学（2年次、2単位、添付資料 5-2, p126-127）」「美を学ぶ②色彩学（2年次、
2単位、添付資料 5-2, p128-129）」「ケアを学ぶ①看護学・ターミナルケア（4年次、2
単位、添付資料 5-4, p30-31）」「医療心理学（4年次、2単位、添付資料 5-4, p32-33）」
があり 8 単位が必修である。語学の必修科目は「英語 1A（1年次、1単位、添付資料
5-1, p28-39）」「英語 1B（1年次、2単位、添付資料 5-1, p40-50）」「英語 1C（1年次、2
単位、添付資料 5-1, p51-62）」「英語 1D（1年次、2単位、添付資料 5-1, p63-80）」「英語
2A（2年次、1単位、添付資料 5-2, p32-43）」「英語 2B（2年次、1単位、添付資料 5-
2, p44-55）」「英語 2C（3年次、1単位、添付資料 5-3, p1-6）」「英語 2D（3年次、1単
位、添付資料 5-3, p7-14）」の合計 8 単位である。さらに、情報科目として「コンピュ
ーター活用 2（1年次、2単位、添付資料 5-1, p19-27）」が必修であり、人文科学、社
会科学および自然科学を広く学ぶ科目として少なくとも 34 単位は必修である。これ
に中国語等の語学や「フィールドスタディズ（薬）（1年次、1単位、添付資料 5-1, p248-
249）」などの自由選択科目 16 単位が卒業所要単位となっているため、合わせて 50 単
位となり、卒業要件である 235 単位の 1/5 以上（47 単位）に設定されている。（添付
資料 3, p11-13）【観点 3-1-1-5】

（3-2）教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学
などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うため
の教育が行われていること。

- 【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プロ
グラムが提供されていること。
- 【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配
慮がなされていること。
- 【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成
が行われていることが望ましい。

〔現状〕

本学では、1年生における履修科目とその内容が、学部・学科の枠をこえて、全学共通の基礎教育として展開されている。その基礎教育の体系は【武蔵野 BASIS】であるが、専門教育を学ぶ前の全学部の1年生が武蔵野キャンパスに集合し、学部学科をシャッフルしたクラスで1年かけてともに学びを深めることで、広い視野と一人ひとりが社会で活躍するための自己基礎力を身に付けることを目的としている。【武蔵野 BASIS】の科目群は「心とからだ」、「学問のための基礎」、「外国語」、および「自己理解・他者理解」から構成されており、その中で薬学教育準備ガイドラインに示されている「人と文化」、「人の行動と心理」に該当する幅広い教養教育プログラムが提供されている。(添付資料3, p11-13) 【観点 3-2-1-1】

【武蔵野 BASIS】は本学の教養教育部会で検討され、随時更新されており、常に社会のニーズに対応した科目群が整備されている。薬学部では、幅広い教養教育プログラムを提供することにより、物事を多角的に見る能力および豊かな人間性・知性を養うための教育の充実を図っている。そのために、1年次の前期授業の必修科目を4コマ、後期を8コマと少なく設定することにより、残りのコマ数で一般教養科目を履修できるような時間割編成としている。(添付資料6) 【観点 3-2-1-2】

薬学部では薬学領域の学習と関連付けた履修ができるように「薬学数学を学ぶ①薬学数学1(1年次、2単位、添付資料5-1, p240-241)」「薬学数学を学ぶ②薬学数学2(1年次、2単位、添付資料5-1, p242-243)」、「薬学数学を学ぶ③薬学統計学(1年次、2単位、添付資料5-1, p244-245)」、「コンピューター活用1(1年次、2単位、添付資料5-1, p16-18)」、「コンピューター活用2(1年次、2単位、添付資料5-1, p19-27)」などを開講し、一部は必修とし、また選択科目についても将来の薬学教育の基礎となることを踏まえて学生には履修を勧めている。また平成27年度からの新カリキュラムにおいては、1年次に薬学準備教育ガイドラインに示されている、「薬学物理化学を学ぶ①基礎物理学(1年次、2単位、添付資料5-1, p223-224)」「薬学化学を学ぶ①薬学化学1(1年次、2単位、添付資料5-1, p225-230)」「薬学生物学を学ぶ①基礎生物学(1年次、2単位、添付資料5-1, p234-236)」を必修科目として開講し、高校教育から薬学専門教育にスムーズに移行出来るような配慮を行っている。(基礎資料4, 添付資料3, p12) 【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

〔現状〕

薬学部では各学年を通して相手の話を傾聴し共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための科目が配置されている（添付資料3, p16、添付資料5）。入学後にはオリエンテーションを行い、工夫された交友の場を通して新しい人とのコミュニケーションを取る場を設けている。2年次には「コミュニケーションスキル（2年次、2単位、添付資料5-2, p112-113）」（必修）を開講し（添付資料3, p8）、医療・製薬業界で働く人材として、「好感・敬意・信頼」を発信できる人間性を身につけること、「CS（顧客満足）」を踏まえたコミュニケーションスキルを修得すること、組織内コミュニケーションのメカニズムを理解し、「対人対応力」「状況対応力」が身につけることを目的とした教育を行っている。ケーススタディやロールプレイングを通して「洞察力・傾聴力・共感的理解力・状況対応力・説明力・説得力」を強化するねらいがある。4年次の「事前実習（4年次、4単位、添付資料5-4, p61-62）」、「臨床薬学演習2（4年次、1単位、添付資料5-4, p71-72）」、さらには5年次の「臨床薬学2（症例検討・カンファレンス）（5年次、2単位、添付資料5-5, p39-40）」においては、グループ討論に積極的に参加することで、医療人として必要なコミュニケーション力の醸成を図っている。さらには5, 6年次においてインターンシップ（企業、病院、薬局）を行い、グループディスカッションなどを通じて、他社理解や柔軟な思考力を身に着けることを目指している。【観点 3-2-2-1】

5年次の「臨床薬学2（症例検討・カンファレンス）（5年次、2単位、添付資料5-5, p39-40）」では、4人ごとの班に分かれて与えられたテーマ（問題）に関してSGDを行い、問題を解決する方策を考えることにより聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育を行っている。【観点 3-2-2-2】

目標達成度の評価に関して、「コミュニケーションスキル」においては筆記試験評価に加え、コミュニケーション実技試験および課題発表（成績評価の30%）を行い、目的達成度の評価を行っている。「臨床調剤学1（4年次、2単位、添付資料5-4, p67-68）」、「臨床薬剤学2（3年次、2単位、添付資料5-3, p107-108）」ではグループの発表

内容、およびグループ討論、発表会での積極的な態度が主要な評価項目となっている。

【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】医療現場で薬剤師に必要なとされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

武蔵野大学では全学的にグローバル化に取り組んでおり、グローバル学部を新設するとともに、全学部が独自のグローバル化を図っている。それを受けて薬学部においても国際化の一環として、平成 29 年度に新たに米国 Pacific University, School of Pharmacy (PUSP)との国際協力学生交換留学協定を締結するなど国際化の推進を加速させている（添付資料 28、訪問時間閲覧資料 3）。

薬学科においては「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を考慮した外国語科目を用意している（添付資料 3, p11-12）。1 年次の前期にはこれからの英語学習の基礎力を高める目的で「英語 1A（1 年次、1 単位、添付資料 5-1, p28-39）」、「英語 1B（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p40-50）」を開講し、共通テーマとして①英語を自分のものにする（自学自習） ②TOEIC を学習指標にする ③“使える英語”を掲げ、「英語 1A」では特に読む力を、「英語 1B」では聞く力の向上を目指している。【観点 3-2-3-1】

1 年次後期では「英語 1C（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p51-62）」により、Reading & Listening 両技能の習得を通じて総合的な英語学習を、さらに「英語 1D（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p63-80）」ではネイティブ教員により、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」にすべての要素を取り入れた総合的な教育を実施しており、最終的にプレゼンテーションテストでの確認を行っている。

2 年次には「英語 2A（2 年次、1 単位、添付資料 5-2, p32-43）」、「英語 2B（2 年次、1 単位、添付資料 5-2, p44-55）」が開講される。「英語 2A」ではネイティブスピーカーの授業により、リスニング、ペアワーク等を実施し、英語のコミュニケーション力を

高める。「英語 2B」は薬学英语への橋渡しの科目で、英語による健康と医療の題材を英語で考え英語で発言できるの力の養成を行う。

3 年次には「英語 2C (3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p1-6)」「英語 2D (3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p7-14)」が開講される。「英語 2C」では高学年で研究室等にて必要となる専門薬学英语を学ぶための基礎能力を高める目的で、薬学領域の多岐にわたるトピックについて書かれたテキストを読む。それらを応用して簡単な自然科学系の文章を英語で書けるようにしている。クラスは 2 年次の成績に基づく習熟度別とし、クラス担任制をとる。適時、担当教員により、ジャーナル、論文などハンドアウトの教材を使用することにより、研究に応用できる授業を行っている。

4 年次では選択科目として「英語 3 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p4-5)」、「英語 4 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p6-7)」があり、英語の科学、医療に関連する著述、薬学関連分野の英語論文などの内容を正確に説明できるとともに、英語で論文を書くために必要な基本構文を使用して、医療に関連する文章を英語で書くことができる能力の養成を行う。

5 年次は同じく選択科目として「英語 5 (5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p1-2)」があり、薬学関連分野の総合的英語能力の向上を目指している。

以上のように、医療の場において必要とされる語学力を身につけるための教育を体系的に行っている。【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-5】

5,6 年次には卒業研究で配属された各研究室において、医療に関する最新の英語論文を精読し、かつ討論することにより医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、さらには医療の進歩・変革に対応するために必要な語学力を身につけるための教育を行っている（添付資料 5-5, p24-38、添付資料 5-6, p4-29）。【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】

英語以外では全学共通の基礎教育体系【武蔵野 BASIS】の中で、中国語、フランス語、ドイツ語、スペイン語、韓国語の各科目が提供されており、社会のグローバル化に対応するための国際感覚を養うことを目的として語学教育の場が与えられている。（添付資料 3, p10、添付資料 5-1, p81-190）

さらに先述のように、薬学部では米国（ロスアンジェルス）への短期留学を例年行っているほか（添付資料 17）、平成 29 年度より米国 Pacific University, School of Pharmacy (PUSP) への 1 か月の留学制度を開始している。さらに、現在、University of Hawai'i at Hilo Daniel K. Inouye College of Pharmacy など海外他校との国際交流を計画している（訪問時間閲覧資料 1、添付資料 50、添付資料 73）。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

〔現状〕

本学は多彩な入学形式をとっていることから（添付資料 10）、入学前、さらには入学後の 1 年時に重点的に、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムを構築している。大学での講義にスムーズに移行できるように、高校で学んだことの確認と大学で学ぶことの導入について学習することを目的としている。

平成 29 年度入学生においては以下の対策を行った（添付資料 18）。

入学前教育：

入学者を 2 グループに分ける。

- ・グループ 1（早期に合格が決定する学生）：指定校推薦、系列校推薦、卒業生・同窓会推薦入試、武蔵野女子学院（優先）、東海大付属高校、M スカラ 2 段階手続者
- ・グループ 2（一般入試で後期に入学が決定する学生）：全学部統一入試合格者、一般入試 A 日程合格者、センタープラス入試合格者、センター利用入試合格者（武蔵野女子学院 優遇も含む）

グループ 1 に対しては入学前の 1、2 月にウェブ上で基礎学力問題集（英語、数学、物理、化学、生物の問題に解答して提出）を与え、回答を提出させる（添付資料 19、添付資料 20）。さらに基礎学力テストを実施し、後日その解説を行っている。

グループ 2 の入学者決定後はグループ 1 と共に基礎学力問題集としてメディセレス社「薬学生のための基礎化学～ブリッジ本」を同じくウェブ上で与え、解答を入学式前までにメールへの添付等の手段で回収している（添付資料 21）。問題演習および基礎学力試験の結果、成績に問題があると判断された学生は、1 年生を担当する予定のアドバイザーとの面談を行うことで学生にフィードバックしている。このような対策により成績不良者をできるだけ早めに把握することが可能となる。

入学後（1 年次）：

4 月半ばに新入生全員に対してプレイスメントテストを実施し、結果に応じて補講受講必須者と受講が任意であるに学生分けて、7 月まで週 2 コマの予定で補講を実施する（添付資料 11）。なお、補講終了後にも再度プレイスメントテストを実施し、補

講の成果を確認している。

さらに、1 年次前期に開講されている「薬学物理化学を学ぶ①基礎物理学（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p223-224）」「薬学化学を学ぶ①薬学化学 1（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p225-230）」「薬学生物学を学ぶ①基礎生物学（1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p234-236）」の成績不良学生、および 2 度のプレイスメントテストの結果から、補修が必要であると考えられる学生を抽出し、毎年 9 月初旬に 3 年次生が中心となり演習問題を用いた演習および解説を実施している。サポート教員の同席のもと、3 年次生が 1 年次生を指導することにより、学生相互間の交流にも役立っていると思われる（添付資料 12）。

平成 30 年度以降は上記制度をさらに発展拡大して、対照科目の増加やリメディアルオンラインシステム（添付資料 13）を利用して入学までの学修歴等の偏重の修正、さらには全体の基礎学力の充実に考慮した教育プログラムを構築する予定でいる。【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

1 年次前期の「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1 年次、2 単位、添付資料 5, p271-272）」の授業の一環として早期体験実習を実施している（添付資料 31, p215-229、添付資料 16）。対象学生全員に対して病院および保険薬局各 1 施設 2 時間ずつの体験実習を行っている。さらに 2017 年度からは、東京消防庁に依頼してシミュレーターを用いた普通救命講習会も 3 時間実施している（訪問時閲覧資料 4）。病院 8 施設と薬局 12 施設と事前に連携を取り、早期体験実習の実施内容について話し合い、十分な効果が得られるように準備している。また、学生に対しては施設希望調査を行ったうえで施設割り振りを実施し、学生の学習意欲が高まるよう工夫している。学生に対して、病院では病棟で薬剤師と医療従事者との関わりを体感させ、保険薬局では地域医療や保健・福祉への薬剤師の関りについて体感させている。【観点 3-3-2-1】

学習効果を高める目的で、早期体験学習実施後に 10 名ずつの班に分かれてスモールグループディスカッション（SGD）を行い、体験した内容を資料としてまとめさせ

ている。また、まとめた資料を用いて最後に発表会を行い、体験内容を共有化している（添付資料 31, p215-229、添付資料 16）。さらに、早期体験実習前後に試験を実施し、実習の教育効果を確認するとともに、アンケート調査を行い次年度の早期体験実習の改善に役立てている（訪問時間閲覧資料 5）。【観点 3-3-2-2】

（3-4）医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

〔現状〕

薬害については、3年次の「キャリアデザイン1（3年次、1単位、添付資料 5-3, p39-40）」、「臨床薬剤学1（3年次、2単位、添付資料 5-3, p107-108）」、「薬効安全性学（3年次、1単位、添付資料 5-3, p81-82）」および4年次の「薬事行政（制度）・関係法規（4年次、2単位、添付資料 5-4, p77-78）」、「医薬品情報学（4年次、2単位、添付資料 5-4, p77-78）」、「医薬品開発学（4年次、2単位、添付資料 5-4, p45-46）」において講義している（添付資料 46）。

「キャリアデザイン1」の2回の講義においては、薬害に関するドキュメント番組の視聴ののち、患者、家族、医療従事者、企業の立場で、これらを回避するための手段について、グループディスカッションをしてもらい、感想文を提出させている。

薬害の詳細については、「薬効安全性学」講義内2コマにおいて、6つの薬害（サリドマイド、キノホルム、ソリブジン、HIV感染、C型肝炎、クロイツフェルト・ヤコブ病）について、それぞれおよそ30分かけて、医薬品毎に、薬害に発展した背景、被害者が置かれた状況、企業や国の対応などについて講義している（添付資料 5-3, p81-82、添付資料 46）。別の講義（「臨床薬剤学1」、「医薬品情報学」、「医薬品開発学」、「薬事行政（制度）・関係法規」など）で学ぶ現行の様々な基準・規制など（非臨床試験、臨床試験、製造販売後調査、再審査、再調査などおよび特定生物由来製品の分類など）は、薬害経験に基づいて定められていることを知ってもらっている。「薬効安全性学」の各論においては、臓器ごとの副作用を講義している（添

付資料 46)。

「医薬品開発学」においては、非臨床試験や臨床試験について講義し、薬害と被害者救済制度の概要も説明している（添付資料 5-4, p45-46）。「医薬品情報学（4 年次、2 単位）」では、薬害を起こさないために医薬品情報が重要であることを説明している（添付資料 5-4, p77-78）。また、「臨床薬剤学 1（3 年次、2 単位）」においては、医薬品開発・製造販売後調査の流れとそれらの規制、また特定生物由来製品などの指定は、薬害の経験に基づくことを説明している。（添付資料 5-3, p107-108）。

医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策については、「臨床調剤学 2（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p67-68）」の 16 コマのうち、10 コマ（各回講義と SGD）をあてている。

まず、副作用を予防、発見するための知識を得るために以下を実施している。

- 1)副作用の初期症状と検査所見について学ぶ。
- 2)模擬症例の副作用と初期症状と検査所見について検討する。
- 3)検討した結果の全体発表会を行う。
- 4)代表的な医薬品の副作用について学ぶ。

医療過誤・医療事故については、以下を行っている。

- 5)誤りを生じやすい投薬例について学ぶ。
- 6)誤りを生じやすい調剤例とその原因について討議し、リスクを回避するための具体策を提案する。
- 7)討議・提案についての全体発表会
- 8)薬剤師業務の中で起こりやすい事故事例とその原因を学ぶ。
- 9)事故が起こった場合の対処方法について討議し、適切な対応策を提案する。
- 10)討議・提案についての全体発表会

以上の講義、SGD、発表会により、患者が被る危険を回避できるようになるために、医薬品の副作用、調剤上の危険因子とその対策などに関する基本的知識、技能、態度を修得することを目指している。

4 年次の選択必修科目である「ケアを学ぶ①看護学・ターミナルケア（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p30-31）」においては、薬剤師として専門職連携を理解し、安全確保のための薬剤部・看護部門連携を学んでいる。【観点 3-4-1-1】

薬害被害を肌で感じる機会を持つために、3 年次「薬効安全性学（3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p81-82）」の 1 コマにおいて、「薬害被害者の声を聴く会」を開催した（添付資料 5-3, p81-82、添付資料 45）。講師としては、全国薬害被害者連絡協議会からサリドマイド被害者を招いて実施している本講演会へ出席し感想文を提出することを「薬効安全性学」の単位取得の必須条件としている（インフルエンザなどによる欠席者には、代わりとなる講演会などに出席し、感想文を提出することを条

件とした)。感想文から、学生は将来の薬剤師職あるいは医療関係職において、薬害は決して起こしてはならないことを強く感じとっている（訪問時閲覧資料 6、感想文集）。【観点 3-4-1-2】

（3-5）生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

1 年次前期の「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1 年次、2 単位、添付資料 5, p271-272）」の授業の一環として実施している早期体験実習では、病院や薬局で活躍している薬剤師から、業務だけでなく使命感や生涯にわたって勉強し続けることの重要性について話を聞いており、実習後の SGD や発表会で生涯学習が必要であることを共有している（添付資料 31, p215-229）。実務実習事前学習として位置付けられている「臨床調剤学 1（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p63-64）」、「臨床調剤学 2（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p67-68）」、「臨床薬学演習 1（3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p111-112）」、「臨床薬学演習 2（4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p71-72）」、「事前実習（4 年次、4 単位、添付資料 5-4, p61-62）」では、自己学習の重要性をシラバスに記載し、初回授業時やオリエンテーションにおいて「薬剤師は生涯勉強を続ける必要がある（訪問時閲覧資料 30）」「生涯にわたり学習・自己研鑽する態度を身に付ける」ことを強調している（添付資料 59）。これらの授業には、学内の実務家教員だけでなく 4 名のみなし専任教員（学外の薬剤師）が関わっており（添付資料 5-4, p61-72）、SGD や少人数グループ実習を介して医療現場で活躍する薬剤師の生の声を聞く機会を十分に設けている。【観点 3-5-1-1】

本学では薬剤師生涯教育として「薬剤師のための講習会」を実施している（添付資料 70, p39-40、添付資料 74）。薬学部教員が主体となって年間 3 回程度実施しているが、学部学生の参加を促す制度は有していない。【観点 3-5-1-2】

【観点 3-5-1-1】で記載した科目の実施時期に注目すると、1年次に早期体験学習、3年次（新カリキュラム）に「臨床薬学演習 1（3年次、1単位、添付資料 5-3, p111-112）」、4年次に「臨床調剤学 1（4年次、2単位、添付資料 5-4, p67-68）」、「臨床調剤学 2（4年次、2単位、添付資料 5-4, p67-68）」、「臨床薬学演習 2（4年次、1単位、添付資料 5-4, p71-72）」、「事前実習（4年次、4単位、添付資料 5-4, p61-62）」が開講されている。また、5年次の「臨床薬学 2（5年次、2単位、添付資料 5-5, p39-40）」においても SGD による教育を実施し能動的に学ぶことの重要性を理解させている。このように、1年次から 5年次にかけて科目を配置することで、生涯学習に対する意欲を醸成する教育を体系的に実施している。【観点 3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

【基準 3-1-1】に関して、武蔵野大学では早期体験実習のみならず、基礎調剤実習を2年次に行うなど、薬剤師としての自覚を促す教育を行っている点は評価できる。

【基準 3-2】に関しては、【武蔵野 BASIS】という他大学には見られない特徴的な科目群の中で種々の教養科目を他学部学生と同じく受講できる点は評価できる。また、コミュニケーション能力を身に着けるための教育は十分に行われていると評価できる。武蔵野大学は留学生が多く、グローバル化に注力していることもあり、外国語科目を充実させている。また、米国 Pacific University との連携などの国際協力を行っている点は評価できる。

【基準 3-3】に関しては、十分な早期体験学習と実施後の SGD 等を行っている点は評価できる。

【基準 3-4-1】に関しては、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関しては、「薬効安全性学」、「臨床薬剤学1」、「キャリアデザイン1」、「薬事行政（制度）・関係法規」、「医薬品開発学」、「看護学・ターミナルケア」、「医薬品情報学」において、医薬品の安全使用の観点から多角的な教育している。特に薬害被害者の話を聞く機会を設けている点は評価できる。

【基準 3-5-1】に関しては、薬剤師生涯教育を実施している点は評価できるが、在学生が参加する機会がない点は改善を要する。

[改善計画]

【基準 3-1】～【基準 3-4】に関しては、特になし。

【基準 3-5-1】に関して、学内外で開催される生涯学習プログラムに、在学中から参加する機会を学生に提供するため、授業時にプログラムの紹介を行う必要がある。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

本学薬学部では、2017（平成 29）年度現在、4～6 年生に対して旧カリキュラム、1～3 年生に対して新カリキュラムが実施されている。旧カリキュラムは、2006（平成 18）年度から導入された「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するよう作成されたものであり、2014（平成 26）年度までに入学した学生を対象にしたものである。新カリキュラムは、2013（平成 25）年 12 月に文部科学省から出された「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」に準拠するよう作成されたものであり、2015（平成 27）年度以降に入学した学生を対象にしたものである。いずれも、6 年間の教育課程の中で、モデル・コアカリキュラムに含まれる SBOs をほぼカバーするように編成されている。（基礎資料 3）

武蔵野大学ホームページ上の「武蔵野大学履修案内」（添付資料 70, p41）には、学年歴・履修登録、履修要覧、時間割、シラバスが掲載されている（添付資料 2）。そのシラバス中には、全科目について、カリキュラム・ポリシーに沿った大きな到達目標（一般目標に相当）が明示されるとともに、授業計画表中に各回の到達目標とモデル・コアカリキュラムの SBO コードが記載されている。（添付資料 5）【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備さ

れ、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

〔現状〕

旧・新カリキュラムとも、主に「知識」の修得を到達目標とした SBOs 及び科目においては講義あるいは演習、主に「技能・態度」に関する SBOs 及び科目においては実習あるいは SGD を取り入れた授業を行うことで、目標に適した学習方法を選択している。(添付資料 5)【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能及び態度を修得するために、旧・新カリキュラムとも 2 年次から 4 年次前期に、十分な時間の実験実習を行っている。旧カリキュラムに含まれる実験実習科目は、「医薬品分析化学実習 (2 年次、1 単位、添付資料 5-O2, p8-9)」、「医薬品物理化学実習 2 年次、1 単位、添付資料 5-O2, p10-11)」、「医薬品化学・合成化学実習 2 年次、1 単位、添付資料 5-O2, p21-22)」(以上 2 年次開講)、「生理学・解剖学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p6-7)」、「薬理学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p43-44)」、「安全性学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p47-48)」、「製剤学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p45-46)」、「生薬化学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p1-2)」、「生化学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p10-11)」、「微生物医薬品学実習 (3 年次、1 単位、添付資料 5-O3, p8-9)」(以上 3 年次開講)、「薬物動態学実習 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p53-56)」、「薬物療法学実習 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p49-52)」、「環境衛生学実習 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p75-76)」(以上 4 年次開講)(いずれも必修科目、1 単位)で構成されている。新カリキュラムに含まれる実験実習科目は、ほぼ旧カリキュラムと同じ内容をカバーしつつ、各実習の位置づけを学生が理解しやすいように科目名を変更する形で、「物理系実験実習 1~2」(2 年次開講、各 1 単位 (添付資料 5-2, p138-145))、「化学系実験実習 1」(2 年次、1 単位、添付資料 5-2, p156-159)、「化学系実験実習 2」(3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p57-60)、「生物系実験実習 1~3」(3 年次、各 1 単位、添付資料 5-3, p67-72)、「医療薬学実験実習 1~2」(3 年次、各 1 単位、添付資料 5-3, p95-103)、「医療薬学実験実習 3」(3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p103-106)、「医療薬学実験実習 4」(4 年次、1 単位、添付資料 5-N4, p74-75)、「衛生薬学実験実習 (4 年次、1 単位、添付資料 5-N4, p54-55)」(4 年次開講)で構成した。また、2 年次前期に「基礎調剤実習 (2 年次、1 単位、添付資料 5-2, p178-179)」(必修科目)を行い、薬液の調製方法、秤量や分注などの基本的技能の修得を図り、その後続く各専門分野の実験実習の準備教育として役立つよう配慮している。(基礎資料 4、添付資料 5)【観点 4-1-2-2】

薬学専門科目のうち、旧カリキュラムにおける「医療系薬学」分野、新カリキュラムにおける「医療薬学 (薬理学、病態・薬物治療学、薬剤学)」 「薬学臨床 (臨床薬学・調剤学)」両分野の科目は、その多くが 2~4 年次に開講されており、1~2 年次に学んだ「薬学基幹科目」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」(旧・新カリキュラム

とも)分野の基礎がどのように臨床につながっているかという関連付けを理解させるように、授業が運営されている。「薬物療法学 1 (3 年次、2 単位、添付資料 5-3,p83-84)」、「薬物療法学 2 (4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p57-58)」(必修)と「臨床薬学演習 1 (3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p111-112)」、「臨床薬学演習 2 (4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p71-72)」(必修)は、理論的な薬物療法と臨床的応用の関連付けを学生が理解できるように、3~4 年次の同時期にリンクさせながら開講されている。(基礎資料 4、添付資料 5)

各科目内においても、たとえば「病態学 2 (3 年次、2 単位、添付資料 5-3,p93-94)」(必修)においては、臨床上の疾患について講義する中で、最新の基礎研究も取り上げて、学生に基礎と臨床の関連性を意識させる工夫をしている。また、「薬理学 2 (2 年次、2 単位、添付資料 5-2, p172-173)」「薬理学 3 (3 年次、2 単位、添付資料 5-3, p79-80)」(ともに必修)では、医薬品の作用機序を主に講義しているが、到達目標の一つとして「患者の立場に立って各種疾患を理解する」ことを掲げており、講義の中では実際の患者の症例を紹介しながら、学習している医薬品の基礎的知識が人々にどう役立っているのかを意識させる工夫をしている。【観点 4-1-2-3】

旧・新カリキュラムとも 1 年前期の必修科目「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論 (1 年次、2 単位、添付資料 5-1, p271-272)」の中で実施している「早期体験学習」では、病院や調剤薬局に学生が出向く機会を設けている。そのために、数多くの病院(順天堂大学医学部附属順天堂医院、順天堂大学医学部附属練馬病院、防衛医科大学校病院、東京慈恵会医科大学附属病院、日本医科大学付属病院、東京都立広尾病院、杏林大学医学部付属病院、東海大学医学部付属八王子病院)や薬局(日本調剤株式会社、クオール株式会社、株式会社田無薬品、株式会社ファークス、しもれん 2 丁目薬局、つむぎ薬局)と提携し、交流体制を整備している。実際に働いている薬剤師の仕事を直接見聞できるだけでなく、病院や薬局を往来する外来患者・医療関係者の様子にも触れることができ、将来自分たちがめざす「薬剤師」という仕事を実感することで、学生にとっては薬学部の 6 年間に行う学習の動機付けに役立っている(添付資料 8)。

また、3 年次必修科目「薬効安全性学 (3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p81-82)」の授業の 1 コマとして、毎年「薬害被害者の声を聴く会」を開催している(添付資料 45)。実際に薬害を被られた方の生の声を聴くことで、学生にとっては将来自分たちが提供する医薬品の安全性を確保することの重要性を再認識する貴重な機会となっている。4 年次必修科目「一般用医薬品学 (4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p40-41)」の中では、セルフメディケーションにおける一般用医薬品の役割の理解を深めるために演習を実施しているが、この演習の実施には学外で薬局を開設されている管理薬剤師の方にご協力いただいている(添付資料 8)。また、1 年次選択科目「香粧品学概論 (1 年次、1 単位、添付資料 5-1, p283-284)」の中では、香りやメイ

クアップ、色彩等に関する演習も行っており、この演習の実施には化粧品会社の方にご協力いただいている（添付資料 8）。

必修科目「キャリアデザイン 1（3 年次、1 単位、添付資料 5-3,p39-40）」では、第 9～13 回の授業において、保険薬剤師・病院薬剤師・製薬企業の MR・製薬企業の生産技術者・臨床試験受託企業（CRO）勤務者として現在それぞれ働いている本学薬学部卒業生（OB）に来校・講演をしていただいている。学生は、本校を卒業した OB と直接触れることで、自分の将来像を具体的に見据えながら薬学を学ぶ良い機会になっている。

選択科目「キャリアデザイン 2（5 年次、1 単位、添付資料 5-5,p3-4）」は、主に製薬企業研究を目的とした科目で、毎回企業から講師をお招きして講義にご協力いただいている。選択科目「インターンシップ 1（5 年次、1 単位、添付資料 5-5,p5-6）」「インターンシップ 2（6 年次、1 単位、添付資料 5-6,p1-2）」は、学生が企業や薬局・病院に出向いて現場の業務を直接見聞できる貴重な機会となっているが、各種企業や薬局・病院との交流体制によって成り立っている（添付資料 8）。このように、多くの患者・薬剤師・他の医療従事者・薬事関係者などとの交流体制を整備し、教育へ直接的に関与していただくことで、学生の能動的な学習を促す工夫をしている。【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

薬学専門科目の教育を系統立てて実施するために、低学年にはイントロダクションと物理・化学・生物の基礎的科目を配置し、その後学年が進行するにつれ、基礎から応用、そして臨床実践へと発展させながら効果的な学習を促すように科目を配置している。5・6 年次には、就職に関連するキャリア開発科目や製薬産業系科目を選択科目として配置している。また、その学びのプロセスを学生が理解しやすくするために、薬学専門科目を領域ごとに分類・案内している。旧カリキュラムでは「薬学基幹科目」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「医療系薬学」「衛生系薬学」「法規・制度」「香粧薬学系科目」「製薬産業系科目」の 8 分野であったが、新カリキュラムでは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」中で用いられている分け方にできるだけ合わせるべく「薬学基幹科目」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「医療薬学（薬理学、病態・薬物治療学、薬剤学）」「薬学臨床（臨床薬学・調剤学）」「衛生薬学」「法規・制度（医薬品学）」「医薬品学」「香粧薬学」「製薬産業系」の

10 分野とし、カリキュラム・マップを作成・提示している。(基礎資料 4)。これにより、学生は、学年進行に伴い、全体としても、各分野内でも、基礎から応用へと積み上げる計画が立てられていることを把握しながら、学修に取り組んでいる。

【観点 4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】 薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】 大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

〔現状〕

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」「実務実習モデル・コアカリキュラム」「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」の SBOs に対応しない内容を扱う大学独自の薬学専門科目は、旧カリキュラムで 14 科目（18 単位）、新カリキュラムで 16 科目（21 単位）が用意されている（添付資料 9）。旧カリキュラムでは、とくに薬学部で学んだ知識や技能を香粧品業界でも活かせる人材育成をめざした「香粧薬学系科目」の充実を図り、「香科学」、「香粧品学 1～4」、「香粧品学実習」の 6 科目を当初用意していたが、4 年制から 6 年生への移行に伴い学生のニーズが減少したため、平成 29 年度は 3 科目に縮小した。新カリキュラムでは、授業内容を再編成して引き継ぎ、「香粧薬学系科目」として 3 科目を用意した（「香粧品学概論（1 年次、1 単位、添付資料 5-1, p283-284）」、「香粧品学 1（4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p99-100）」、「香粧品学 2（4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p101-103)」。薬剤師以外の幅広い業種への就職も視野に入れた独自教育として「キャリアデザイン 1（3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p39-40）」「キャリアデザイン 2（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p3-4）」や「製薬産業論（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p43-44）等の「製薬産業系科目」を開講し、学生の就職支援にも役立った実績から、新カリキュラムでも継続した。「インターンシップ」についても、選択科目として単位化している（「インターンシップ 1（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p5-6）」「インターンシップ 2（6 年次、1 単位、添付

資料 5-6, p1-2)」。また、新カリキュラムから新しく用意した科目に、「漢方治療学 (4 年次、1 単位、添付資料 5-N4, p72-73)」と「研究者養成コース薬学研究 (4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p7-50)」がある。「漢方治療学」は、コアカリキュラムに含まれる生薬だけでなく、東洋医学の考え方や実践を扱う科目で、漢方の分野で活躍する人材育成を視野にいれて用意したものである。5・6 年次に開講される必修科目「卒業研究 1 (5 年次、8 単位、添付資料 5-5, p24-38)」 「卒業研究 2 (6 年次、8 単位、添付資料 5-6, p4-29)」に先立ち、希望する学生が専門的な薬学研究を体験することによって研究力を養うことを目的とした科目であり、研究者育成を見据えた科目である。旧カリキュラムでは時間割外で運用されていたものを、新カリキュラムでは単位化した。平成 30 年度からの開講予定となっている。いずれの科目も、「豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる」人材を輩出するという本学薬学部のディプロマ・ポリシーを実現するために用意されたものである。【観点 4-2-1-1】

なお、これら大学独自の薬学専門教育科目は、すべてカリキュラムに組み込まれ単位化されており、シラバスに明示されている。(添付資料 5) 【観点 4-2-1-2】

また、これら大学独自の薬学専門教育科目は、低学年の時間割では、他の科目と重ならないよう独立した時限に配置されており、希望する学生はすべて選択可能になっている。5・6 年次の時間割では、実務実習と重なるために選択できなくなる学生がないように、実習がない期間に集中講義を行うなどの工夫をしている。(添付資料 6) 【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

【基準 4-1-1】に関して、本学薬学部の薬学専門教育課程の教育目標と科目構成は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」「実務実習モデル・コアカリキュラム」「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）」に準拠しており、各授業のシラバスに到達目標とモデル・コアカリキュラムの SBOs が明示されている点は評価できる。しかしながら、新カリキュラムの SBOs 対応を精査したところ、次の SBOs に対応する科目がないことが判明したので、次年度からの開講科目で含めることが必要である。

(4) 化学物質の構造決定／③質量分析／2) 測定化合物に適したイオン化法を選択できる。(技能)

(8) バイオ・細胞医薬品とゲノム情報／③細胞、組織を利用した移植医療／1) 移植医療の原理、方法と手順、現状およびゲノム情報の取り扱いに関する倫理的問題点を概説できる。(知識・態度)

【基準 4-1-2】に関して、薬学専門教育課程では、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われている。科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、十分な時間の実験実習が行われている。基礎を臨床の知見を相互に関連付けるように努めている。学外の患者・薬剤師・他の医療従事者・薬事関係者ならびに本学を卒業し医薬分野で活躍している OB との交流体制を整備し、授業の一部を担当していただくことなどで、直接的に教育に関与していただいている。

【基準 4-1-3】に関しては、薬学専門教育課程において、学年進行に伴い、全体としても、各分野内でも、動機付けから基礎、応用、実践と段階的かつ効果的な学習ができるようなカリキュラム編成が適切に行われている。また、各分野間の関係が理解しやすいように工夫されたカリキュラム・マップと履修モデルを提供している点は評価できる。

【基準 4-2-1】に関して、多様な薬学関連分野で活躍できる人材を輩出するというディプロマ・ポリシーに基づいて、大学独自の薬学専門教育が行われている。本学薬学部の独自の薬学専門科目は、すべて科目として構成されており、シラバスに明示されている。また、それらの科目は、学生のニーズに配慮した時間割編成として組み込まれている。

[改善計画]

【基準 4-1-1】自己点検の結果、カバーできていなかった 2 つの SBO を担当する科目を決定し、次年度以降のシラバスに含める予定である。

【基準 4-1-2】【基準 4-1-3】【基準 4-2-1】については、問題ないと判断されたので、改善計画は特にない。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

本学薬学部では、2017（平成 29）年度現在、4～6 年生に対して旧カリキュラム、1～3 年生に対して新カリキュラムが実施されている。実務実習事前学習は現在 4 年生の学生を対象に実施しているため、旧カリキュラム（実務実習モデル・コアカリキュラム）に準拠して実施している。

薬学部では、実務実習事前学習に関連する科目（シラバスに実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs が記載されている科目）として、3 年次に「臨床薬剤学 1（3 年次前期、2 単位、添付資料 5-3, p107-108）」「臨床薬剤学 2（3 年次後期、2 単位、添付資料 5-3, p109-110）」、4 年次に「臨床調剤学 1（4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p63-64）」「臨床調剤学 2（4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p67-68）」「臨床薬学 1（4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p63-64）」「臨床薬学演習 1（4 年次後期、2 単位、添付資料 5-4, p69-70）（ただし新カリキュラムでは 3 年次後期に開講「臨床薬学演習 1（3 年次後期、2 単位、添付資料 5-3, p111-112）」」「臨床薬学演習 2（4 年次後期、2 単位、添付資料 5-4, p71-72）」「臨床薬剤学実習（4 年次前期、1 単位、添付資料 5-4, p57-58）」「事前実習（4 年次通年、4 単位、添付資料 5-4, p61-62）」、「臨床薬学 2（5 年次前期、2 単位、添付資料 5-5, p39-40）（5 年次 4 月に集中講義）」を実施している。これらの科目により実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs を網羅している（基礎資料 3）。【観点 5-1-1-1】

上記 21 単位（計 238 コマ）のうち、講義系は「臨床薬剤学 1（3 年次前期、2 単位、添付資料 5-3, p107-108）」「臨床薬剤学 2（3 年次後期、2 単位、添付資料 5-3,

p109-110)」「(4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p63-64)」3 科目 6 単位 (48 コマ)、演習系は「臨床調剤学 1 (4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p63-64)」「臨床調剤学 2 (4 年次前期、2 単位、添付資料 5-4, p67-68)」臨床薬学演習 1 (4 年次後期、2 単位、添付資料 5-4, p69-70)」「臨床薬学演習 2 (4 年次後期、2 単位、添付資料 5-4, p71-72)」「臨床薬学 2 (5 年次前期、2 単位、添付資料 5-5, p39-40)」の 5 科目 10 単位 (80 コマ)、実習系は「臨床薬剤学実習 (4 年次前期、1 単位、添付資料 5-4, p57-58)」「事前実習 (4 年次通年、4 単位、添付資料 5-4, p61-62)」の 2 科目 5 単位 (110 コマ) である。総時間数を実務実習モデル・コアカリキュラムの 122 コマの約 2 倍に設定し、「卒業後に薬剤師として医療・健康保険事業に参画できる」ことを目的とした大学独自の内容を多く (約 50%) 実施している (「事前実習」「臨床薬学演習 1」「臨床薬学演習 2」「臨床薬学 2」(添付資料 5-4, p57-72)。学習方法も講義だけでなく、演習 80 コマおよび実習 110 コマと十分な時間を割いて実施している。また、「臨床調剤学 1」「臨床調剤学 2」では合計 8 回の PBL (問題基盤型学習) を実施し、さらにすべての演習で SGD を実施しておりその総回数は 40 回である。PBL や SGD を実施する「臨床調剤学 1」「臨床調剤学 2」「臨床薬学演習 1」「臨床薬学演習 2」では学生を 7~8 名ずつの 20 班に分け、4 班ずつ 5 か所の教室 (席数: 49~91 名) あるいは模擬薬局 (定員 40~60 名) で実施している。各教室には 2~3 名の教員が一人当たり 1~2 班を担当し PBL や SGD の進行を制御するとともに、PBL の発表後や SGD 後に適切なフィードバックを実施している。「臨床薬剤学実習」は学生を 2 群に分けて 2 サイクル実施している実施場所は 100 台以上の調剤台を有する調剤実習室であるが、各サイクルの学生数は 75 名程度であるため、十分な広さがある。各サイクルで学生を 2 班に分け (班当たりの学生数は 38 名程度)、各班を 2 名の教員が指導するので、教員 1 名当たりの学生数は約 20 名である。一方、前期「事前実習」は学生を約 50 名ずつの 3 群に分けて実施するが、模擬病棟実習を行うときはさらに 4 班に分け、各班を教員 1 名が指導するので、教員 1 名当たりの学生数は 12~13 名である。模擬病棟実習は模擬病院薬局 (定員 60 名程度) および模擬保険薬局 (定員 40 名程度) で実施するので十分な広さが確保できている。また、後期の「事前実習」では学生を 12~13 名ずつ 12 班に分け、各班を 1 名の教員が指導する。場所は調剤実習室 (定員 100 名程度)、模擬病院薬局 (定員 60 名程度)、模擬保険薬局 (定員 40 名程度)、教室 (席数: 91~163 名) の 4 か所を確保しており、十分な広さがある。このように、薬学部の事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に示された演習や実習のコマ数を大幅に超えているだけでなく、PBL を実施するとともに SGD 回数も十分に実施している。また、十分な広さの場所を確保して時間に無駄のない効率的な演習と実習を行っている。【観点 5-1-1-2】

実務実習事前学習 (「事前実習」) は、薬剤師業務経験者のみで構成されている臨床薬学センター教員 14 名 (その内 4 名は学外のみなし専任教員) が実施している。講義についてはオムニバス形式で分担して実施しているが、演習および実習には臨

床薬学センター所属のほぼ全教員が参加している。上述したように、「臨床薬剤学実習」および5年次集中授業の「臨床薬学2」を除き、演習科目と実習科目は学生12～13名に1名の教員が指導する少人数制の教育体制を整えている。また、「臨床調剤学1」「臨床調剤学2」では、PBLやSGDがスムーズに進行するよう各班に1名の学生アシスタント（上級生）を配置し、前期「事前実習」の模擬病棟実習や医薬品評価演習でも学生アシスタント（上級生）を配置している（訪問時間閲覧資料35）。さらに、前期「事前実習」の模擬病棟実習や後期「事前実習」の模擬保険薬局・模擬病院薬局実習では、態度教育をより効果的にするために、服薬指導の実習時に模擬患者が参加している（添付資料5-4, p61-62）。最終的に、学生は少なくとも前期に2回、後期に2回、模擬患者とのコミュニケーションの実習を行っている。このように、実務実習事前学習は適切な指導体制と学生アシスタントや模擬患者などの補助の下に行われている。【観点 5-1-1-3】

薬剤師業務に関連する知識の教育は3年前期（「臨床薬剤学1」）から開始されるが、技能や態度にかかわる演習や実習は4年次前期から実務実習開始直前の5年次4月まで1年以上の期間をかけて実施している。特に実習については、学生のモチベーションが最も高まる実務実習施設の決定する9月末からOSCE（12月初旬）までの期間に重点的に実施している（基礎資料6）。なお、新カリキュラムでは2年次前期に早期臨床体験の一環として「基礎調剤実習（2年次、1単位、添付資料5-2, p178-179）」を開講し、薬剤師業務に関連する実習の実施期間が4年次に固まらないよう工夫している。【観点 5-1-1-3】

薬剤師業務に関連する知識を教育する「臨床薬剤学1（3年次、2単位、添付資料5-3, p107-108）」「臨床薬剤学2（3年次、2単位、添付資料5-3, p109-110）」「臨床薬学1（4年次、2単位）」では、成績評価における試験の割合は90%に設定している。一方、PBLやSGDを行う「臨床調剤学1（4年次、2単位、添付資料5-4, p63-64）」「臨床調剤学2（4年次、2単位、添付資料5-4, p67-68）」では、試験の割合は30%に過ぎず、PBL発表資料の評価が20%、態度評価が50%を占めている。コミュニケーション力・プレゼンテーション力や積極性・主体性などの態度を評価するために、シラバスには「自己学習の程度（用紙にまとめて当日教員に提示する）、グループ討論・発表会での積極的態度（司会・書記の回数、発言回数、質問回数など）、課題発表内容」を指標として具体的に提示し、班を担当する教員が評価する旨を記載し、初回授業時にも学生に周知している（添付資料55）。SGDの多い「臨床薬学演習1（3年次、2単位、添付資料5-3, p111-112）」「臨床薬学演習2（4年次、2単位、添付資料5-4, p71-72）」でも、試験の割合は50%とし、40%はSGD時の積極的態度を自己学習の有無、司会・書記の回数、発言回数や遅刻欠席回数を指標として評価している。実習科目においては実技試験により技能の評価を行っている。「臨床薬剤学実習（4年次、1単位、添付資料5-4, p57-58）」では計算演習（小テスト）30%、

実技試験 40%、態度・身だしなみ 30%が成績評価の割合となっており、計量調剤の基礎としての計算と計量調剤の技能を試験により一人一人評価している。「事前実習（4年次、4単位、添付資料 5-4, p61-62）」では、成績評価の割合としてレポート評価が 20%、「事前学習のまとめ」としての実技試験に 20%を割いている。レポート評価では、実務実習における日報の記載能力を高めるために、実習日ごとに記載事項を担当教員が評価している（添付資料 56）。「事前学習のまとめ」は、薬剤師業務を実施する能力を総合的に評価するものであり、事前学習全体としての目標到達度の評価を兼ねている。シラバスには、「「事前学習のまとめ」では、教員とマンツーマンで処方箋授受から服薬指導までの一連の流れをシミュレートした総合演習を計 3 回行い、薬剤師職務に対する理解を深める。3 回目は成績に反映(実技試験)」と記載している（添付資料 5-4, p61-62）。さらに、実務実習開始直前の 5 年次 4 月に「臨床薬学 2（5 年次、2 単位、添付資料 5-5, p39-40）」を主として SGD 形式で実施しているが、シラバスには「病院・薬局実務実習に備え、種々の疾患における病態生理と薬物治療の基本を修得している（特に医薬品名を疾患と対応させて覚えている）」を到達目標として記載している。これは実習施設からの意見を基に設定した目標であり（添付資料 57）、この授業だけでなく 4 年次の事前学習で学んだ内容も含めた筆記試験を実施して、事前学習の知識の部分を総合的に評価している。以上、薬学部では事前学習の学習成果が、構成する各科目について指標を定めて適切に評価されていることに加えて、それらを総合した事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、適切に評価出来ている。【観点 5-1-1-5】

薬学部では、実務実習開始直前の 5 年次 4 月まで事前学習を実施している（添付資料 57）。しかし、Ⅱ期から実習開始となる学生は実務実習開始までに 4 か月時間が空いてしまうが、事前学習の到達度の確認は実施していないので改善する必要がある。【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

〔現状〕

2017 年度 CBT 本試験は 4 年生の学生（147 名）を対象に平成 30 年 1 月 6 日（土）

に実施され、正答率 60%以上の学生を合格とした。また、不合格者には同年 3 月 1 日(木)に再試験を実施し、最終的には正答率 60%以上を達成した 147 名全員を合格とした。

2017 年度 OSCE 本試験は平成 29 年 12 月 2 日に 4 年生の学生(147 名)を対象に実施された。薬学共用試験センターの提示した合格基準である、「細目評価で評価者 2 名の平均点が 70%以上、かつ概略評価で評価者 2 名の合計点が 5 以上」を基準点とし、全 6 課題で基準を満たした学生を合格とし、不合格の学生には基準を満たさなかった課題について平成 30 年 2 月 20 日(火)に再試験を実施し、最終的に基準を達成した 147 名全員を合格とした。(添付資料 59)。【観点 5-2-1-1】

薬学共用試験(CBT および OSCE)の実施日程、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準については、平成 29 年度までは既に薬学科ホームページおよび薬学部パンフレットに公表しており、平成 30 年度の結果についても追加する予定である(添付資料 71, p11-12、添付資料 1, p12)。【観点 5-2-1-2】

【基準 5-2-2】

薬学共用試験(CBT および OSCE)を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

CBT および OSCE は、毎年薬学共用試験センターより発行される「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している。専任教員 7 名からなる CBT 委員会を設置し、CBT 委員会を月 1 回及び必要に応じて適宜開催し、薬学キャリア教育研究センター拡大会議(参加者全て教授)への報告、並びに教員への周知により、CBT 対策への協力を依頼している。また、委員が CBT 実施責任者及び管理者等となることにより、CBT 体験受験、本試験及び再試験を円滑に実施している(訪問時間閲覧資料 1)。CBT 実施の際には薬学共用試験実施要項に本学向けの内容を加筆したマニュアルを作成し、実施直前に教員向けの説明会を実施している(訪問時間閲覧資料 7)。テストラン等の事前準備については情報システム管理課および武蔵野学部事務室と協力して適切に実施している。

OSCE 委員会は臨床薬学センター教員 3 名(臨床薬学センター長、OSCE 実施委

員会大学委員 2 名）と研究室の教授 4 名の計 7 名で構成されており、OSCE 委員長は OSCE 実施責任者が務めている。OSCE 委員会は、課題が通知される 9 月より定期的に開催され、臨床薬学センターで作成された OSCE 実施計画の確認、準備状況の点検、および OSCE 評価結果の確認と当該年度 OSCE の反省と来年度へ向けた改善計画の立案を行っている（訪問時閲覧資料 8）。OSCE 委員会議事録（訪問時閲覧資料 8）は教授会資料として提出されており、各教授から全教員に OSCE 実施計画および準備状況が周知される仕組みとなっている。OSCE 実施委員会大学委員として薬学部より臨床薬学センター教員 2 名および事務職員 5 名を登録しており、定期的に薬学共用試験センターより連絡を受けている。上記事務職員は毎年 6 月頃より事務連絡・手続き提出チェックリストを作成し、OSCE 実施に必要な手続きを進めるとともに、共用試験（OSCE）の打合を上記教員 2 名（内、1 名は OSCE 実施責任者）と行っている（訪問時閲覧資料 9）。一方、上記教員 2 名が中心となって事前審査書類の作成を行い薬学共用試験センターへ提出している（訪問時閲覧資料 10）。

事前審査書類には、各課題責任者、各種講習会の概要、OSCE 実施スケジュール、各課題の実施計画、トラブル対策、OSCE 当日マニュアルなどが含まれており、OSCE が適正に実施できるよう計画を立てている。また、各課題の実施場所責任者（ステーション責任者）は臨床薬学センター教員により構成されており（訪問時閲覧資料 10）、毎週実施される臨床薬学センター会議（訪問時閲覧資料 11）にて OSCE 準備の進捗状況を確認し、相互に監査を行うことで適正な実施に向けて準備している。以上、CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能している。【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

CBT は試験室として 7 号館 1F のコンピューター室 2 室（7101, 7102）を用いて実施している。平成 29 年度は 4 年生 147 名を 7101 に 73 名、7102 に 74 名配置し、それぞれ 8～9 台の予備 PC 席を設けている。実施時にはパーティション等を設置し、隣席の画面が見えないよう措置を行っている。また、別室受験者用端末および実施本部を同フロアの 7103 に設置している（訪問時閲覧資料 12）。PC の設定および PC に関する試験時のトラブルへの対応は情報システム管理課が行っている。

OSCE では学生を約 50 名ずつの 3 群に分け、午前中に 1 群、午後に 2 群実施している。3 群の学生は 8 号館 1 階の 8105 情報検索室、8103 模擬保険薬局、8102 模擬病院薬局に分かれて集合させて隔離している。各課題の実施場所は 4 か所（4 レーン）ずつ設置するため、コミュニケーション系の領域 1 と領域 5 は、2 階および 3 階の教室をパーティションで区切り、4 部屋ずつを課題実施場所にして声漏れの影響がないよう工夫している。5 階の 8502 実習室には可動式調剤台を設置し、隣の調剤実習室を合わせて調剤系である領域 2 の 2 課題を実施している。領域 3 の監査では、声漏れの影響を極力小さくするために、2 実習室（8401 実習室および 8402 実習室）を利用している。領域 4 の無菌操作は、流し台 10 台を有する実習室（8403

実習室）に移動式の模擬クリーンベンチを持ち込んで実施している。評価者や模擬患者は 2 階の学生ホールで受付を済ませたのち、控室に設定している 3 階の大教室に集合するようにしている。このように、8 号館 1 階～5 階の教室や実習室で全て完結できるよう OSCE 実施計画を立案している（訪問時閲覧資料 10）。以上、CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。【観点 5-2-2-3】

（5-3） 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

実務実習のシラバス作成、学生に対する希望調査や実習前説明会の開催、大学が独自に契約している病院施設との打ち合わせ（人数、費用、実習内容など）、関東地区調整機構への実習施設申込等の諸手続き、契約書等の作成、実習施設対象の説明会開催、健康診断と予防接種の結果の施設への連絡などは、臨床薬学センター教員および当センター担当の事務員が責任を持って実施している。ただし、その実施に先立ち実務実習委員会が内容を吟味し承認する体制をとっている。実務実習委員会は、臨床薬学センター教員 3 名（臨床薬学センター長、その他教員 2 名）と研究室の教授 3 名の計 6 名で構成されており、夏休みを除きほぼ毎月開催されている（訪問時閲覧資料 17）。実務実習委員会議事録は教授会資料として提出されており、各教授から全教員に実務実習の実施計画、準備状況、トラブルとその対応に関する内容が周知される仕組みとなっている。（訪問時閲覧資料 1）【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】

実習施設との連携は、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員が責任を持って行っている（添付資料 79）。臨床薬学センターは、全施設をカバーするよう当センター教員が施設を分担し、実習前の打ち合わせや連絡を実施し、実習中も Web システム（実務実習進捗ネットワークツール：訪問時に閲覧可能）を用いて実習状況のモニターを行っている。さらに、実習後は学生面談を行い、必要性が認められる場合は施設へフィードバックしている。一方、実習中の施設訪問は、原則

として当該施設で実習している学生の配属研究室の教員が担当している。これは、実習生の特性を最もよく把握している教員が担当するのが適切と判断しているためである。施設訪問が円滑に行われるよう、臨床薬学センターは「訪問マニュアル」および「訪問時チェックリスト」を事前に全教員へ配布している（添付資料 58）。また、実習状況のモニターを各研究室の教員も Web システムを用いて行っており、実習生 1 名に対して臨床薬学センター教員と各研究室の教員の少なくとも 2 名が実習中のトラブルに対して責任を持って対応できる体制をとっている。【観点 5-3-1-3】

薬学部では、麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）、および B 型肝炎ウイルスに対する抗体検査を 1 年次の健康診断において実施している。抗体検査の結果は学生本人へ郵送しているが、コピーおよびデータを臨床薬学センターで保管しており、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの 4 種については十分な抗体価を有していない学生に対してワクチンの接種を勧めている（訪問時閲覧資料 14）。具体的には、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版」に基づいて、抗体価陰性の場合はワクチン 2 回接種、抗体価陽性でも基準を満たさない場合はワクチン 1 回接種を推奨している。ワクチン接種の記録（領収書等）のコピーを提出させ、必要に応じて 1 年次健康診断時の抗体価測定結果のコピーとともに実習施設に提出している。結核感染の有無については、4 年次の健康診断の結果（胸部 X 線撮影と問診の結果含む）を事前に実習施設へ提出するとともに、5 年次の健康診断の結果に異状がない旨を施設に報告している。施設から HB ワクチン接種や結核検査（クオンティフェロン検査等）を求められた場合には、対象学生にワクチン接種や結核検査を勧め（自費）、その記録のコピーを施設へ提出している。また、Ⅲ期実習は季節性インフルエンザに対するワクチン接種を学生に勧めており（自費）、その記録のコピーを必要に応じて施設へ提出している。アレルギー等によりワクチン接種ができない場合は、施設へその旨を報告し実習への配慮を依頼している。健康診断を受けていない場合は実務実習を実施できない旨を学生へ周知しており、自費にて健康診断を受けさせている。以上、実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されている。

薬学部は、学生配属のない薬学キャリア教育研究センターの教員を除き、全教員が実務実習中の施設訪問に係わる体制をとっている。ただし、平成 29 年度をもって教授が退任する 2 研究室（臨床薬剤学、医薬品情報学）は、5 年生（実習生）の配属がなかったため施設訪問の担当もなかった。平成 29 年度における臨床薬学センターを除いた 14 研究室の訪問担当施設数は 10～16 施設であった（添付資料 79）。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

〔現状〕

毎年9月上旬に学生に対して施設希望調査を行っている。病院実習に関しては、まず大学が独自に契約している病院へ割振り、それらの病院に割振れなかった学生は、ふるさと実習希望者を除き関東地区調整機構にエントリーしている。薬局実習に関しては、ふるさと実習希望者を除き全員が関東地区調整機構にエントリーしている。ふるさと実習を希望する学生は、関東地区調整機構を介して他地区の調整機構にエントリーしている。平成29年度の実務実習に関しては、平成28年9月6日に施設希望調査に関する説明会を実施し、病院・薬局実務実習の施設選びの概要やふるさと実習についての説明、施設希望調査への回答方法、割振りの原則等を学生に説明した（添付資料60）。割振り順位は、「Ⅲ期実習 OK」を選択した学生を最優先し、次いで成績（総合 GPA）上位者を原則として優先すると説明し、さらに企業就職希望者には就職活動と重なるⅢ期に実習を希望しないよう注意している。学生は本学の教学システムである MUSCAT から「病院・薬局実務実習の施設希望調査」に入力するが、入力項目には学生の現住所や最寄り駅、就職先の希望、実習時期の希望、Ⅲ期実習 OK か、希望病院施設（第12希望まで）、薬局の希望エリア（第6希望まで）などを記載させている（添付資料60）。このように、学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われている。【観点 5-3-2-1】

施設希望調査に関する説明会では、「通学に時間がかかる施設へは割り振らない（例：乗車時間が1時間以上の場合など）」と説明している（添付資料60）。希望調査には学生の現住所や最寄り駅を記載させており、通学に無理のないよう配慮している。また、学生から通学時間について相談があった場合には施設を変更するなど配慮している。【観点 5-3-2-2】

遠隔地での実習施設であっても実習中に教員が施設を訪問している（添付資料79）。特にふるさと実習については、関東地区調整機構とは異なる体制で実務実習を行っているため、臨床薬学センター教員が施設を訪問し実習状況や生活環境を確認することになっている。また、Web システムを用いることで、訪問担当の臨床薬学センター教員

だけでなく、実習生の配属研究室の教員も実習状況を定期的にモニターするような体制をとっており、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めている。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

関東地区調整機構の施設に関しては実習の基準を満たしているため確認はしていないが、大学が独自に契約している病院施設に関しては、日本薬剤師研修センターのホームページから認定実務実習指導薬剤師の認定者名簿をダウンロードし、各施設に認定者がいるかどうか確認することで、実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めている。【観点 5-3-3-1】

また、大学が独自に契約している病院施設は全て 100 床以上であり、診療科も多数有していることから、実務実習は適正な設備を有する実習施設において実施されている。学生へは、施設希望調査時に独自に契約している病院の一覧表を提示しているが、その一覧表には病床数などの情報が明記されている（添付資料 61）。【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

〔現状〕

5年次「病院薬局実務実習（5年次、12単位、添付資料 5-5, p42）」のシラバスの「知識・専門性の到達目標」には、「病院における薬剤師業務を理解し、責任を持って実施できるだけの知識・技能・態度を身につけている。実務実習モデル・コアカリキュラムの目標に到達している。」と記載し、「保険薬局実務実習（5年次、12単位、添付資料 5-5, p41）」のシラバスの「知識・専門性の到達目標」にも、「保険薬局の薬剤師業務を理解し、責任を持って実施できるだけの知識・技能・態度を身につけている。実務実習モデル・コアカリキュラムの目標に到達している。」と記載している。また、実務実習モデル・コアカリキュラムと同一の一般目標と詳細な到達目標を「実務実習の記録」最後尾に綴じられている学生自己評価表に記載し、実習生全員に配布している（訪問時間閲覧資料 15）。このように、薬学部の実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。【観点 5-3-4-1】

5年次「病院薬局実務実習」および「保険薬局実務実習」のシラバスの「授業計画」には、「実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った実習が各施設で実施される」と記載している（添付資料 5-5, p41-42）。また、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に示されている各実施項目のコマ数も記載している。一方、実習施設へは実務実習説明会を実施し、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた実習を行うよう要望している（添付資料 63）。また、実務実習報告会の発表資料には実習スケジュール一覧表の記載を必須項目としており、実際に行われた実習の学習方法や時間数が実務実習モデル・コアカリキュラムに準じているか確認している（添付資料 62）。このように、薬学部の実務実習は、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。【観点 5-3-4-2】

実務実習の時期は関東地区調整機構（または薬学教育協議会）で定められた日程に基づいて施設と契約することで、11週間より短くならないようにしている（訪問時間閲覧資料 16）。【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

〔現状〕

I 期およびⅡ期実務実習開始前に実習施設対象の説明会を開催している。平成 29 年度は、4 月 8 日（土）および 8 月 5 日（土）に開催し、指導内容の概要や大学・学生からの要望、評価方法、実務実習の記録（日誌）、トラブル防止・対策における連携体制、施設訪問、守秘義務等について連絡し、施設側の質問にも対応している（添付資料 63）。また、施設側の指導薬剤師、実習生、配属先研究室の教員による三者面談も同時に実施し、十分なコミュニケーションをとる機会を確保している。さらに、4 月 8 日（土）には平成 28 年度実務実習報告会も同時に開催し、前年度の実習生にポスター発表させている。実務実習の計画や指導方法の改善に役立てられるように、前年度の実習施設だけでなく本年度の実習施設の指導薬剤師にも報告会に参加してもらっている（添付資料 64）。

先に述べた通り、実習前および実習後の打ち合わせや連絡は臨床薬学センターが担当し、実習中の施設訪問は実習生の配属先研究室の教員が担当している。実習状況のモニターも臨床薬学センター教員と実習生の配属先研究室の教員が Web システム（実務実習進捗ネットワークツール）を用いて行っている。トラブルは臨床薬学センターに即座に報告され、対応策が立案されたのち実務実習委員会にて対応策が最終決定される。その後の実習生および施設への対応は臨床薬学センター教員が行っている（訪問時閲覧資料 17）。このように、事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて実習施設と大学教員との間で適切な連携がとられている。【観点 5-3-5-1】

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する監督指導については、契約書に明記し施設側に周知している（訪問時閲覧資料 16）。また、I 期およびⅡ期実務実習開始前に開催している実習施設対象の説明会にて、守秘義務の遵守について施設へ説明し、実習生への対応をお願いしている（添付資料 63）。なお、契約書に基づき、実習生に対して個人情報等の取扱いについて説明文書をもって周知徹底したのちに、「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法

人機密情報の保護に関する誓約書」を取り交わしている（訪問時閲覧資料 18）。【観点 5-3-5-1】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

5 年次「病院薬局実務実習（5 年次、12 単位、添付資料 5-5, p42）」および「保険薬局実務実習（5 年次、12 単位、添付資料 5-5, p41）」のシラバスの成績評価の方法には、「実務実習報告会の資料」が 10%、「実習終了後の試験」が 10%、「実務実習の記録（日報）」が 10%、「実習施設の評価、出席日数、態度（10%）」が 70%と記載している。また、学生対象の説明会でも実務実習の評価について解説し、実務実習報告会の資料や日報の評価基準も提示し、さらに実習施設の評価である「学生の成長度の測定」および「態度点」についても解説している（添付資料 65）。一方、実習施設へも上述したように説明会を 4 月 8 日（土）および 8 月 5 日（土）に開催し、評価の概要について説明している（添付資料 63）。「実務実習報告会の資料」、「実習終了後の試験」および「実務実習の記録（日報）」の評価は臨床薬学センター教員が実施し、実習施設の評価である「学生の成長度の測定」および「態度点」を合わせて成績評価案を作成し、実務実習委員会で最終決定を行っている（訪問時閲覧資料 19）。以上のように、薬学部では評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われている。【観点 5-3-6-1】

実習期間中、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員は、Web システム（実務実習進捗ネットワークツール）により実習生の自己評価および指導薬剤師による形成的評価の状況を逐次確認し、必要な場合はフィードバックを行っている。また、教員による中間訪問後にはチェックリストを臨床薬学センターに

提出することになっており、問題が認められる場合は訪問した教員に再度確認し、臨床薬学センター会議で内容を共有し対応策を検討している。なお、Web システムを利用しない施設に関しては、教員による中間訪問時に紙ベースの実習生の自己評価および指導薬剤師による形成的評価を確認しフィードバックするようにしている（添付資料 58）。以上のように、薬学部では、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われている。【観点 5-3-6-2】

実習終了直後に、実習生に対して実習後試験および臨床薬学センター教員による学生面談を実施し、さらに無記名アンケートも行っている。また、学生面談後には各施設にも連絡して意見聴取を行い、学生の意見との整合性を確認している。意見聴取の内容は臨床薬学センター会議で共有するとともに、必要な場合は実習施設の指導薬剤師へ指導方法や実習内容について改善を求め、重大な事例については実務実習委員会の承認を経て関東地区調整機構へ報告している（訪問時閲覧資料 11）。無記名アンケートの結果は、次年度の説明会で実習施設の指導薬剤師に対して公表し、指導方法や実習内容の改善に利用してもらっている（添付資料 63）。以上のように、薬学部では実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われている。【観点 5-3-6-3】

実習後試験により薬剤師実務の知識を評価、実習施設の評価の一つである「学生の成長度の測定」および「実務実習報告会の資料」の症例報告・課題報告により薬剤師実務の技能を評価、実習施設の評価の一つである「態度点」および「実務実習の記録（日報）」により実習態度を評価している。よって、実務実習の総合的な学習成果は、先に示した評価基準により評価されていると考えている。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

【基準 5-1-1】に関して、薬学部の実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。実務実習事前学習としては、講義 48 コマ、演習 80 コマ、実習 110 コマを実施し、14 名の指導教員も薬剤師業務経験者のみで構成され、時間数、学習方法、指導体制、場所、実施時期はいずれも適切である。また、目標達成度を評価する指標も適切に設定されている。特に優れている点としては、PBL を 8 回、SGD を 40 回実施し、実習も教員 1 名当たり学生 12～13 名で実施するなど、学習効果を高められる学習方法を多用していること、「事前学習のまとめ」として実施している調剤シミュレーションにより、事前学習全体の総合的目標達成度を評価している点が挙げられる。一方、事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまう学生に対して、事前学習の到達度の再確認は実施していないので改善する必要がある。

【基準 5-2-1】に関して、薬学部は薬学共用試験センターの提示した基準に基づいて CBT および OSCE の可否を判定し、その結果を適切に公表している。

【基準 5-2-2】に関して、CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、定期的に委員会を開催し、議事録を教授会で報告している。また、学内の施設や設備を整備し、薬学共用試験センターより発行される「薬学共用試験実施要項」に基づいて、CBT および OSCE を適切に実施している。

【基準 5-3-1】に関して、薬学部には実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう臨床薬学センターと協力してトラブル等に対応している。また、必要な健康診断や予防接種の状況を確認して学生を実習に送り出している。実習施設との連携や訪問は、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員が責任を持って行っており、全教員が関わっていることは優れた点として評価できる。

【基準 5-3-2】に関して、薬学部は学生に割振り基準を事前に提示し、交通経路や手段を考慮して適切に実習施設配属を決定している。学生の実習施設配属が希望調査に基づいていることや、毎年ふるさと実習に学生を送り出していることは優れた点として挙げられる。また、ふるさと実習など実習施設が遠方であっても必ず教員が実習施設を訪問している。

【基準 5-3-3】に関して、適正な指導者・設備を有する関東地区等の調整機構の施設あるいは 100 床以上の規模の大学が独自に契約した病院において、薬学部の実務実習は実施されている。

【基準 5-3-4】に関して、薬学部は実務実習を実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施するよう施設対象の説明会において要望している。また、実務実習報告会の発表資料に実習スケジュールを記載させており、実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていることを確認して

いる。

【基準 5-3-5】に関して、実習前には施設対象の説明会を実施し、学生、教員、施設の指導薬剤師との三者顔合わせ会を実施している。また、実習中は施設訪問と Web システムによる実習状況のモニターを行っている。実習後には全学生との面談および実習施設への意見聴取を行い、必要な場合はフィードバックするようにしており、薬学部は実習施設と教員とで連携して実務実習を実施している。関係法令や守秘義務の遵守についても実習施設及び学生に説明している。

【基準 5-3-6】に関して、薬学部は実務実習の評価基準を学生と施設に説明している。実習中は施設訪問と Web システムにより学生の自己評価と指導薬剤師の形成的評価を確認している。実習終了後は学生に対し面談と無記名アンケートを実施し、その結果は施設へフィードバックしている。学生の評価には、実務実習報告会の資料、日報、実習後試験、実習施設の評価である学生の成長度の測定および態度点が用いられており、知識・技能・態度の総合的な実習成果が適切に評価されていることは優れた点として挙げられる。

〔改善計画〕

特に大きな改善点はないが、事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまう学生に対して、事前学習の到達度の再確認は実施していないので、実務実習開始前に再度実技試験を行うなどの対策が必要と実務実習委員会では考えている。具体的には、平成 31 年度Ⅱ期およびⅢ期実務実習直前に実技試験を実施する計画を臨床薬学センターでは立案中である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

本学薬学部では、教育研究上の目的のもとに「卒業研究（新・旧両カリキュラム共に）」を、必修科目「卒業研究 1（5 年次、8 単位、添付資料 5-5, p24-38）」と「卒業研究 2（6 年次、8 単位、添付資料 5-6, p4-29）」として設置している（添付資料 3, p14）。卒業研究の GIO は、日本薬学会が定めた「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の“E 卒業実習教育”に準拠している。新・旧両カリキュラム共に、4 年次までに薬学に関する基礎的な学習をほぼ終え、卒業研究の研究室選択は 4 年次後期の 12 月に学生の希望を調査・調整して決定される。卒業研究の配属先は、16 の研究室と臨床薬学センターであり、配属人数は、各研究室当たり約 9 名、臨床薬学センターにはその 2 倍数となっている（基礎資料 11）。卒業研究の期間は、5～6 年次（通年）の 2 年間である。これに加えて、旧カリキュラムでは成績上位者に 4 年次 4 月から時間割外で卒業研究を開始するコースを運用してきたが、新カリキュラム移行学生には、選択科目制の「研究者養成コース薬学研究（4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p7-50）」として単位化し、平成 30 年度から開講予定としている。薬学部主催の全員によるポスター発表形式の卒業研究発表会（4 年次からの研究室配属生は口頭発表も含む）を、6 年次の 7 月に実施している（添付資料 32）。この発表会では、所属研究室の主任教授に加えて、予め他研究室から選出された教員も、予め用意されたルーブリック評価表に従って評価を担当している（添付資料 37）。採点結果（20 点満点）は、各指導教員にフィードバックされて最終成績に反映されるが、審査所見には、論文形式に関する評価、問題解決能力に関する評価及び総合評価が含まれており、問題解決能力の向上が適切に評価されている。その後、発表会における指摘事項などを加味して 12 月までに論文を仕上げることにしており、卒業研究の実施時期及び実施期間は適切である（訪問時閲覧資料 1）。

卒業研究では、学生一人ひとりが研究内容を卒業論文として作成し、卒業年度毎に電子ファイルとして保存されている。卒業論文の審査項目の中には、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察が設定されている（訪問時間閲覧資料 20）。本学では、「学科ルーブリック評価」の実施が義務付けられており、研究室ゼミナールや卒業研究発表会において、「研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる『情報分析・論理的思考・判断力』について、4段階に分けて評価している（訪問時間閲覧資料 1）。【観点 6-1-1-1】【観点 6-1-1-2】【観点 6-1-1-3】【観点 6-1-1-4】【観点 6-1-1-5】

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

本学薬学部では、教養教育に始まり、薬学の基礎から応用そして実践へと体系づけられた教育体制をとっていることがわかるように、カリキュラム・マップを作成し、周知している。（基礎資料 4）とくに問題解決能力を養うことを目的に含む科目については、シラバス中にそのことを明記している。自己学習、討論（SGD）、問題立脚型学習（PBL）、参加型学習など具体的な方法なども明記し、学生が能動的に問題解決能力の向上に取り組めるようにしている。（添付資料 5 および 10）【観点 6-2-1-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育手法として、各授業科目において、自己学習、討論（SGD）、問題立脚型学習（PBL）、参加型学習などを取り入れている（添付資料 5、添付資料 10）。たとえば、1年前期に開講されている集中講義「自己の探求（1年次、1単位、添付資料 5-1, p7-9）」は、もともと知らない学生どうし（他学部を含めて）との交流によって「自己の理解を深めて自信をつける」ことを目的とした教

養教育科目の一つであるが、グルーピングと自己紹介、そして個人ワークとグループワークを繰り返すことで、学生が能動的に問題解決に取り組む工夫をしている。薬学専門科目のうち、とくに臨床系科目では、能動的学習法を多く取り入れている。必修科目「臨床調剤学 1（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p63-64）」「臨床調剤学 2（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p67-68）」は PBL 形式の授業であり、「臨床薬学演習 1（3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p111-112）」「臨床薬学演習 2（4 年次、1 単位、添付資料 5-4, p71-72）」では SGD を取り入れている。「事前実習（4 年次、4 単位、添付資料 5-4, p61-62）」は、少人数グループで実施しているので、学生どうしが議論してお互いの問題解決を図ろうとする姿が見受けられる。必修科目「キャリアデザイン 1（3 年次、1 単位、添付資料 5-3, p39-40）」では、グループディスカッションにより問題を抽出するとともに、本学薬学部 OB の話を聞いたのちに質疑応答をしながら理解を深めるといった参加型学習を促すなどの工夫をしている。4~6 年次に開講している「研究者養成コース薬学研究（4 年次、2 単位、添付資料 5-N4, p7-50）」ならびに「卒業研究 1（5 年次、8 単位、添付資料 5-5, p24-38）」、「卒業研究 2（6 年次、8 単位、添付資料 5-6, p4-29）」は、研究活動を通して問題解決型学習を促す科目である。また、2~4 年次に開講している実験実習科目においては、基礎知識と技能の修得を主な目標としているが、実験計画を立てたり、実験結果を討論するなどの能動的学習法を随時取り入れている。【観点 6-2-1-2】

問題解決型学習を実施している科目では、成績評価の方法として、単に試験だけではなく、レポート、グループ発表の内容評価、受講態度や積極的に討論や課題に取り組む姿勢等も評価対象としている。その評価方法や基準は、各科目のシラバスに記されている。（添付資料 5）【観点 6-2-1-3】

実験実習を除いた問題解決型学習を実施している科目は、旧カリキュラムにおいて合計 10 科目、32 単位、新カリキュラムにおいて合計 11 科目、34 単位であり、卒業要件総単位数（旧・新カリキュラムとも 235 単位）のおよそ 14%を占めている。実験実習も加えると、旧カリキュラムにおいて 22 科目、44 単位、新カリキュラムにおいて合計 23 科目、46 単位であり、卒業要件総単位数（旧・新カリキュラムとも 235 単位）のおよそ 20%を占めている。（添付資料 10）【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

【基準 6-1-1】 に関して、以下の点は評価できる。

1. 卒業研究が 5～6 年次の 2 年間に 16 単位の必修科目として、適切に設定されている。
2. 学生 1 人 1 人が研究内容を卒業論文として作成し、卒業年度毎に電子ファイルとして保存されている。
3. 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されている。
4. 学部主催の全員によるポスター発表形式の卒業研究発表会が開催されている。
5. 卒業論文や卒業研究発表会などを通して、問題解決能力の向上がルーブリック評価などを通じて適切に評価されている。

【基準 6-2-1】 に関して、以下の点は評価できる。

1. 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されている。
2. 各授業科目において、自己学習、討論（SGD）、問題立脚型学習（PBL）、参加型学習などが取り入れられ、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされている。
3. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されている。
4. 卒業研究や PBL などの問題解決型学習の実質的な実施時間が 18 単位（大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10）以上に相当している。

[改善計画]

自己点検・評価の結果、問題ないと判断されたので、改善計画は特にない。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

〔現状〕

薬学部薬学科では、2018(平成30)年度 入学試験要項およびホームページに「アドミッション・ポリシー」として下記の教育目的、求める学生像、および習得しておきべき知識等を明示している（添付資料 70, p18、添付資料 7, p8-9）。【観点 7-1-1】【観点 7-1-3】

（薬学科の目的）

基礎薬学と医療薬学に関する確かな知識と応用力を持ち、実務実習に基づいた高度な専門知識と実践力があり、チーム医療の一員としての知識と技術に加えて、医療に携わるために必要な高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成を目的とする。

（求める学生像）

志向性：将来の進路

- ・医療人として慈悲の心を持って患者・生活者に応対していこうとする者
- ・患者・生活者の相談に適切に対応できる実践力を身につけていこうとする者
- ・医療チームの一員として病院や地域医療で活躍していこうとする者
- ・基礎的な科学力と研究能力を有して社会で活躍しようとする者
- ・最新の医療技術の進歩に対応していこうとする者
- ・多様な薬学関連分野で活躍できる創造力豊かな人材を目指す者

期待する能力：関心・態度・人格

- ・学問に真摯に対峙し、自主的・主体的に学ぶ意欲を持っている者
- ・豊かな人間性涵養のために積極的に自己研鑽を行う者

期待する能力：思考・判断

- ・科学的志向に基づいて問題点を見出し、論理的に判断できる能力を有している者

期待する能力：実践的スキル・表現

- ・相互理解に十分なコミュニケーション力を有している者

(習得しておきべき知識等)

- ・薬学教育に対応できる十分な基礎学力を有し、薬学に強い意欲を持つ下記の履修・資格を有する者
- ・高等学校で履修するのが望ましい教科・科目： 英語、国語、数学、理科
(物理、化学、生物)
- ・高等学校で取得するのが望ましい資格等： 実用英語検定試験（2 級以上）
など

なお、入学者受入方針の設定は大学の入学試験委員会が方針を決定し、入試センター職員から学部長、学科長、入試実務委員が説明を受けて内容を確認する体制が確立している。また、決定された入学者受入方針は、入学志願者が資料請求を行なった場合には入学試験要綱や入試ガイダンスのような紙媒体で提供しており、ホームページ上での情報発信や PDF としてのダウンロードサービスも行なっている。

数学と英語の入試問題は、学部を超えて組織される入試問題作題委員会が学習指導要領の範囲内で慎重に問題作成を行なっている。薬学にとって重要な科目であると考えられる化学の問題は、薬学教員のみで作題委員会が構成されており、正答率や識別率により問題が適正かどうかを随時判断して問題を作成している。(添付資料 1、添付資料 43、訪問時間閲覧資料 32)【観点 7-1-2】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

武蔵野大学薬学部が実施している入学試験のうち、M スカラ入試（一次）、全学部統一入試（S 日程入試）、および一般入試（A 日程入試・センタープラス入試）は、マークシートでの解答を採用している。採点と集計は厳密な管理下で行われており、合格者の決定に当たっては、入試センター職員、学部長、学科長、入試実務委員で構成される合格者判定会議で協議して決定している（訪問時間閲覧資料 33）。【観点 7-2-

以下に示すように各入学試験では、薬剤師を養成する関係上、英語、数学、化学（大学入試センター試験では理科）の基礎学力を必須科目としている。推薦入試に関しては、全教科の評定平均値のほかに、英語、数学、化学の各教科における評定平均値についても条件を設定している。なお、平成 27 年度以降の新カリキュラムが適用されてから、入学試験を受験した新入生の原級留年者数は、平成 27 および 28 年度共に 1 名であることから、入学試験において入学後の教育に求められる基礎学力が的確に評価されていると考えられる（基礎資料 2）。また、M スカラ入試では、医療人としての適性を評価するために二次試験として面接を実施している。【観点 7-2-2】、【観点 7-2-3】

ア) M スカラ入試（添付資料 7, p26～27）。

一次試験は英語、数学、化学を必須とし、二次試験の面接は事前に提出されたエントリーシートを基に本学科での学修が可能であるか判断している。

イ) 推薦入試（指定校推薦、系列校推薦、協定校推薦を含む）

学力水準については、全教科の評定平均値のほかに、英語、数学、化学の各教科における評定平均値についても条件を設定している。

ウ) 全学部統一入試（添付資料 7, p28～29）、一般入試・センタープラス入試（添付資料 7, p30～32）、センター利用入試（添付資料 7, p34～36）。

M スカラ入試、全学部統一入試、一般入試・センタープラス入試では、英語、数学、化学（理科）を必須化し、入学後の学修に困らない学力を見極めて選抜できるように務めている。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

〔現状〕

平成24年度から29年度までの入学者数は下表に示したとおりである。24年度以外は、収容定員145名に対して適切な範囲内の人数である。（基礎資料7）【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

年度	男子学生 (名)	女子学生 (名)	合計 (名)	充足率 (%)
24年度	53	121	174	120.0
25年度	51	107	158	109.0
26年度	55	103	158	109.0
27年度	47	98	145	100.0
28年度	25	117	142	97.9
29年度	42	106	148	102.1

『学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

(1) 優れている点

それぞれの入試の偏差値は継続的に 55.0 以上、高い倍率も維持できるようになったことから、高い能力を有する学生の入学が期待できるようになった。

平成 24 年度の大幅な定員オーバーの経験から、入学試験の応募者数、受験者数、入学手続き者数の詳細に分析して合格者数を制御する方針を採用した。その結果、入学者が定員よりあまりにも多くなるようなことが無くなった。実際に充足率は過去 5 年間で 98～109% 程度の適正な水準にある。

(2) 改善すべき事項

新カリキュラム導入後の入学者の学力状況を調査すると、原級留年した学生中、推薦入試で入学した学生の占める割合が比較的高い事が明らかになっている。

原級留年者数 () 内は推薦入学者数			
	1 年生	2 年生	3 年生
平成 29 年度	13 (4)	12 (9)	4 (3)
平成 28 年度	14 (4)	19 (9)	－
平成 27 年度	4 (1)	－	－

また、数校の特定の高校からの推薦入試で入学した学生は留年する割合が高いこと、推薦入学で入学した学生は低学年時の成績が低い傾向にあることが明らかになった（訪問時閲覧資料 34）。

今後推薦入試のあり方、選抜方法、および入学前教育のさらなる検討と改善が必要である。

[改善計画]

オープンキャンパス、パンフレット、およびホームページ・SNS などの広報活動による入学試験の応募者の確保の試みが有効であることがわかっている。

以降はオープンキャンパスで受験生により薬学を理解してもらえるような企画の充実を計りたい。

入学区分と成績との関連について、入学時のプレイスメントテスト、専門科目、および卒業判定時の成績を中心に検討を行う必要がある。また、入学前教育の在り方を含めて、入試実務委員と学生教育支援委員会を中心に検討を行ってきたが、今後より詳細な調査を行い、補習や学習支援プログラムの充実などの対策を実施する予定である。

志望校を決める時に参考にしたもの（平成 30 年度新入生アンケート）

項目	パーセンテージ（実数，複数回答可） 回答数：142
大学パンフレット	56.3 (80)
薬学部パンフレット	31.7 (45)
薬学部のホームページ	31.0 (44)
オープンキャンパス	29.6 (42)

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

本学での成績評価の方法・基準は全学的に統一されており、薬学部においてもそれに沿って実施されている。また、各科目における成績評価の方法（定期試験、小テスト、レポート、課題発表などの配点等）は、シラバスに明記されている（添付資料5）。その成績評価の方法・基準に従って、各担当教員がつけた点数（素点）を元に、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をC、59点以下をDと評価し、C以上の評価を得た学生を合格として単位を認定している。なお、全授業回数の3分の1以上を欠席した学生に対しては、「評価不能」と判断してX評価をつけ、単位を認定していない。

学年ごとに、年度初めに「学年ガイダンス」を実施して、成績評価の方法・基準についても口頭での説明・周知を行っている。武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」には、ディプロマ・ポリシーやカリキュラムの他に、「学修の手引き」が用意されており、履修登録から授業、試験、成績評価、進級基準、卒業要件などすべての情報が掲載されており、学生は随時閲覧できる（添付資料 70, p41-42、添付資料2）。また新入生に対しては、入学式後の「新入生ガイダンス」において、口頭で説明を行うとともに、冊子版の「学修の手引き」も併せて配付している（添付資料3）。

「卒業研究」の成績評価については、学生が配属された研究室の研究形態によって評価方法が異なるため、それぞれの基準に従って行われているが、学部全体として実施する「卒業研究発表会」においては、各学生のポスター発表を1～2名の他研究室教員が、予め用意されたルーブリック評価表に従って採点し、その採点結果（20点満点）を各指導教員にフィードバックして、最終成績に反映させる方式をとっている。（添付資料 32、添付資料37、訪問時間閲覧資料21）【観点 8-1-1-1】

定期試験を中心に成績評価を行う科目を担当する教員は、定期試験の結果を、掲示もしくは教学システム（MUSCAT）の授業連絡を利用して学生に知らせる。再学習を促すために定期試験から2週間以上あけて、不合格者（D評価）に対して再試験を実

施する。定期試験でC評価の学生は、合格ではあるが十分に習熟していないレベルとみなし、再試験の受験を推奨している。再試験の成績によって、受験した学生は最高でBまで（79点以下）評価を上げることができる。最終成績評価（素点とS～Xの評価）は、各教員が武蔵野大学教学システム（MUSCAT）を利用して、学務課・武蔵野学務室に報告する。判定の根拠となる試験問題と答案、小テスト、レポート、出席簿などは、学生等の問い合わせに応じられるよう各教員が保管しておくことを義務づけている。（（訪問時間閲覧資料1、訪問時間閲覧資料22）【観点 8-1-1-2】

成績報告を受けた学務課・武蔵野学務室は、そのデータを教学システム（MUSCAT）にアップロードし、学生は随時成績情報を確認することができ、成績通知書を自分で印刷することもできる。自己の成績に関する評価の適正性について確認したい場合は、学務課・武蔵野学務室を通して担当教員に問い合わせることができる。ただし、公正を期すため、担当教員に情状を求めるような問い合わせには応じていない（添付資料2、p23）。【観点 8-1-1-3】

（8-2）進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

〔現状〕

成績と同様、進級基準についても、学年ごと開催される年度初めの「学年ガイダンス」で繰り返し説明・周知を行っている。武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」の「学修の手引き」中にも、進級基準の情報が掲載されており、学生は随時閲覧できる。（添付資料2, p24-25）また新入生に対しては、入学式後の「新入生ガイダンス」において、口頭で説明を行うとともに、冊子版の「学修の手引き」も併せて配付している。（添付資料3）

本学は全学的に「学年制」を導入しており、薬学部も基本的にそれに沿っている。学年制は、学年ごとに習熟度（達成基準）を設けることにより、各学年のカリキュラム内容を確実に身につけることを保証することをねらいとしている。このため、各学

年の進級基準を満たさなかった場合は、留年となる。

薬学部では、進級基準を次のように設定している。

＜2年次進級基準（1年次→2年次）＞

①武蔵野 BASIS 進級基準科目〔英語 1A～1D の 4 科目 4 単位〕を全て修得すること（2010 年度以降入学生対象）

②1 年次において履修すべき必修科目のうち未修得科目の数が 2 科目以内であること

③国家試験対策必修科目の単年度 GPA が 1.3 以上であること

＜3 年次以降の進級基準（2 年次→3 年次／3 年次→4 年次／4 年次→5 年次／5 年次→6 年次）＞

①各学年において履修すべき必修科目(前年度以前の未修得科目を含む)のうち未修得科目の数が 2 科目以内であること。

②国家試験対策必修科目の単年度 GPA が 1.5 以上であること

③5 年次への進級は「薬学総合演習 1」の単位修得が必須

この進級基準に含まれる GPA とは、科目の評価 S～D/X を数値化した「成績ポイント」であり、学修の到達度の指標として国内外の大学で用いられている制度を導入したものである。具体的には、S=4.0, A=3.0, B=2.0, C=1.0, D=0.0, X=0.0 と換算する。単年度 GPA は、とくに薬学専門科目としてその学年で学生が必ず身につけておかなければならないと考えられる科目（国家試験対策必修科目）の GPA 値を合計し（「総取得ポイント」という）、それを同じ科目の単位数を合計した値（「総履修単位数」という）で割った数値である。薬学部では、国家試験対策必修科目を開講表において「単年度 GPA 対象科目」として★印をつけて明示している（添付資料 3, p14-15）。この制度によれば、当該年度のすべての科目が C 評価であった場合、未修得科目がなくても、単年度 GPA が 1.0 となるため、進級基準を満たさないと判断される。すなわち、学生は C 評価での合格では不十分であることを意識して、より高い習得度をめざして学習に取り組む動機づけとして役立っている。（添付資料 2, p21-22、添付資料 3）

原級留年した学生は、次年度に同じ学年の科目を学び直すことが必要であることから、全科目の再履修を義務づけている。ただし、S または A 評価を得ていた科目と、合格判定（C 評価以上）された実習科目については、再履修が免除される。また、例外的に、旧カリキュラムの学生が留年により新カリキュラムの時間割で履修しなければならないケースにおいて、旧カリキュラムで履修を要していなかった科目については、履修免除としている。この制度を導入している主な理由は、学年制の「その学年のカリキュラム内容を確実に身につけさせたいうえで進級させる」という目的に沿ったものであり、未修得科目（D 評価以下）だけを再履修するのでは不十分で、全ての科目を継続して復習させる必要があるという理念に基づいている。また、進級判定基準を同学年の学生と同様に適用するためには、同年度の成績データが必要となるためで

もある。

ただし、この方法では、前年度に合格と判定された科目が再履修によって不合格になるケースも考えられるが、各科目の担当教員ならびにアドバイザー教員が対象学生の学修状況を随時フォローし、成績が落ちることがないように防止・配慮している。そのため、そのような不利益を受けるケースは発生していない。(添付資料 2, p25、添付資料 3)【観点 8-2-1-1】

教学システムを通して報告されたデータは、学務課・武蔵野学務室が管理し、学生からの問い合わせに応じる期間等を経過してから確定される。確定後、学務課・武蔵野学務室は、全学生の成績を進級基準に照らし合わせ、未充足要件などをまとめた一覧表を作成し、「進級判定資料」とする。この「進級判定資料」は、全学の教務運営会議ならびに薬学部の教授会（進級判定会議）に提出され、教員のダブルチェックを受け、問題がないと確かめられた上で承認・決定されている。進級判定は、予め学生に開示された基準のみによって行われ、例外的措置は一切認めていない。(訪問時間閲覧資料 1、第 11 回)【観点 8-2-1-2】

すべての学生は、必ず 1 名のアドバイザー教員の指導を仰ぐことができるようになっている。具体的には、1～4 年次は A～C クラスに分割され、それぞれのクラスにアドバイザー教員（教授）が配置され、5～6 年次は、卒業研究のために配属された研究室の教授がアドバイザーを担当する。いずれも場合も、アドバイザー教員は、定期的に学生と面談をして、学修状況を把握しながら、適切な指導を行うよう努めている。とくに、前期終了時点の成績から判断して、後期の成績次第で進級判定基準を満たさず留年の可能性が考えられる学生については、成績を管理する学務課・武蔵野学務室からの連絡を受けて、学修指導を行っている。後期の成績が加わり、最終的な学年成績から留年が決定した場合は、やはり同様の学修指導を行い、次年度に向けた心構えや再履修などのアドバイスをを行っている。必要に応じて、保証人を交えた面談の実施や、休学や転部・転科の相談にも応じている。(添付資料 67)【観点 8-2-1-3】

また、留年生に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

〔現状〕

留年は、【基準 8-2-1】に記述したように、進級判定資料に基づいて、全学の教務運営会議ならびに薬学部の教授会で確認されている。また、休学あるいは退学を申し出たい学生は、アドバイザー教員との面談を経て、その所見が付された「休学願」あるいは「退学願」を、学生支援課・武蔵野学生支援室に提出する。その「休学願」あるいは「退学願」は、薬学部教授会に提出され、休学あるいは退学に至った経緯及び対応についてアドバイザー教員が説明してから承認する手続きを経ており、これらによって留年・休学・退学に関する情報の共有が図られている。

また、学生在籍状況（留年・休学・退学などを含む）は、学年ごと又は入学年次別にデータ化され、同一年入学の学生が学年進行とともにどう歩んだか、また年度ごとの推移についても分析できるようになっている。（基礎資料 2）

これらのデータをみると、本学薬学部では、低学年（1～2年次）での留年・休学・退学が多い傾向がある。理由の一つとして、入学後の生活環境の変化にうまく対応できない学生がいると考えられるため、学生からの相談にアドバイザー教員が積極的に応じるよう努めている。また、学園祭に合わせて開催される「保護者懇談会」においては、保護者との面談を行い、学生のケアについて情報交換をするなど、きめ細やかな対応をしている。また、近年は、いわゆる「ゆとり教育」の影響もあり、物理学・化学・生物学・数学などの理科系基礎科目を十分学ばないまま本校に入学した学生が、1～2年次の授業内容に対応できていないケースが相当あると考えられる。そのため、入学直後に基礎学力検査（プレイスメントテスト）を実施し、苦手科目のある学生に対して1年次前期に補習（カリキュラム外）を行ったり、上級学年の先輩学生を指導者として迎えた勉強会を開催している。この勉強会は、参加した学生が苦手な部分を克服できるだけでなく、相談できる上級学年の先輩の存在を知ることによって、安心して大学生活を続けられる手助けになっているものと思われる。（基準 3-3-1 の項を参照）

【観点 8-2-2-1】

(8 - 3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

- 【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。
- 【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

薬学部及び薬学科の教育目的は、武蔵野大学学則第2条第2項第8号に定めている（添付資料66）。薬学部においては“仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成を目的とする”。さらに薬学科の教育目的として“6年一貫教育の趣旨を生かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人として高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目的とする”。この目的に基づいて現在の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定されており、具体的な以下の8項目が挙げられている（添付資料70、p16-17）。

1. 医療人として広い教養を身に着け、高い倫理観と使命感を備えている
2. 医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を修得している
3. 地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している
4. 慈悲の心を持って患者中心の医療を実践できる
5. 最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる
6. 研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる
7. 豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる
8. 医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している

なお、ディプロマ・ポリシーの設定に当たっては、本学部・学科の教育目標に加え、「薬学教育モデルカリキュラム」に記載されている、「薬剤師として求められる基本的な資質」を加味したものとなっている。【観点 8-3-1-1】

現在のディプロマ・ポリシーは平成27年度に改訂が行われたが、その作成に当たっては薬学部代議員会が原案を作成し、薬学部の教授会での審議を経て、承認された

ものであり、平成 28 年度より公開されている。(訪問時閲覧資料 2)【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは履修要覧に記載されており、教職員および学生に周知されている。また年次初頭には新入生ガイダンス、2 年次以上の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている。特に新入生に対しては入学直後にオリエンテーションも開催し、建学精神、大学の理念と合わせてディプロマ・ポリシーについての解説を行うとともに、履修要覧の冊子体を与え熟読するように指導している(添付資料 3)【観点 8-3-1-3】

ディプロマ・ポリシーは武蔵野大学ホームページ、および大学パンフレットに載せ広く社会に向けて公表している。(添付資料 3, p3-6、添付資料 70, p16-17)【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

薬学部の学士課程における卒業の要件は、学則第 22 条に定めている。履修要覧には以下の 1~4 の卒業要件が掲げられると共に、6 年間を通して修得すべき単位数が明記されている。(添付資料 2, p27、添付資料 3, p10、添付資料 66)

履修要覧に記載されている卒業要件は以下のとおりである。

1. 本学に 6 年以上在学していること
2. 各学部において定められた教育課程を履修し、卒業に必要な単位を修得していること
3. 本学において定められた学費を納入していること
4. 在学期間における成績平均値 (GPA) が 2.00 以上 (小数第 3 位切り捨て) であること

また修得すべき単位数は以下のとおりである。

- ・ 2017 年（平成 29 年）度入学生

武蔵野 BASIS（共通科目）は必修 40 単位を含めて 48 単位以上、自由選択単位は 16 単位以上、学科科目は必修 171 単位。

- ・ 2015～2016 年（平成 28 年）度入学生-

武蔵野 BASIS（共通科目）は必修 41 単位を含めて 49 単位以上、自由選択単位は 15 単位以上、学科科目は必修 171 単位。

- ・ 2012～2014 年（平成 26 年）度入学生-

武蔵野 BASIS（共通科目）は必修 39 単位を含めて 47 単位以上、自由選択単位は 12 単位以上、学科科目は必修 176 単位。

いずれの年度入学生も合計 235 単位以上の単位修得が必要である。自由選択科目単位は共通科目・学科科目・他学部・他学科の単位をあてることができる。

卒業要件である 6 年以上在籍し、規程の単位を取得したものには学長が教授会の意見を聞き、学長が卒業を認定し、学位を与える。（添付資料 66）

学士課程の修了判定基準については学科長が入学時の学科ガイダンスおよびオリエンテーションにおいて、また 2 年次以降は初頭学科ガイダンスにおいて各学年ごとに説明し、周知している。本学はアドバイザー制度を取っており、アドバイザーが常に大学事務・学務課と連携を取り担当学生の成績・単位の取得状況を掌握しており、状況に応じて適切な指導を行っているため、学生は進級、単位取得状況について十分理解していると思われる。なお、成績は年度ごとに保護者にも郵送されている。【観点 8-3-2-1】

学士課程の修了判定は、学則および履修要覧に記載されている卒業要件に基づいて、薬学部教授会において公正かつ厳格に査定が行われている。平成 28 年度においては 8 名、平成 29 年度においては 21 名の学生が、「薬学総合演習 3（6 年次、4 単位、添付資料 5-6, p2-3）」の単位未取得により留年となっている。（訪問時間閲覧資料 23：平成 28 年度第 11 回 教授会議事要録及び配付資料）【観点 8-3-2-2】

6 年次生には配属研究室の教授がアドバイザーとなっており、卒業延期となった学生に対しては担当教授が面談を通して心のケア、今後の学習指導に当たる。また再履修年度前期開始前に薬学キャリア教育研究センター教員による履修ガイダンスが行われる。前期には未取得単位の「薬学総合演習 3」が継続履修となり、教員による講義等が実施され、前期の卒業試験の成績をもって教授会で合否判定を行い、合格した場合は秋卒業となる。【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

薬学科は“基本的な薬学知識に加え、医療人としてより高度な専門知識と実践力、さらには高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成”を目的としている。このような目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して、卒業時にディプロマ・ポリシーに掲げる8つの能力を修得し、さらに本学科の所定の卒業要件を満たした者に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する”としている。

6年間の総合的な学習成果の測定指標として、知識を評価する4年次から6年次に至る「薬学総合演習1（4年次、4単位、添付資料5-4, p36-37）」、「薬学総合演習2（5年次、4単位、添付資料5-5, p7-23）」「薬学総合演習3（6年次、4単位、添付資料5-6, p2-3）」、実務における技能態度の評価指標として「病院薬局実務実習（5年次、12単位、添付資料5-5, p42）」、「保険薬局実務実習（5年次、12単位、添付資料5-5, p41）」、研究能力の指標として「卒業研究1（5年次、8単位、添付資料5-5, p24-38）」「卒業研究2（6年次、8単位、添付資料5-6, p4-29）」の科目がある。【観点 8-3-3-1】

4年次の「薬学総合演習1（4年次、4単位、添付資料5-4, p36-37）」は2回のCBT学内試験及び確認試験の結果により成績評価を行っている（添付資料2, p26、添付資料5-4, p36-37）。5年次の「薬学総合演習2（5年次、4単位、添付資料5-5, p7-23）」では実務実習の合間に配属先の教員の指導のもと、1～4年次に学習した教科の理解度の確認、復習のための演習を行い、結果を各教員が総合的に判定している。6年次の「薬学総合演習3（6年次、4単位、添付資料5-6, p2-3）」では教員による6年間の知識の総合的再教育を行い、最終的な知識の到達度を7回の試験で総合的に判断している。実務実習の評価については、実習中の指導薬剤師によるSBOs評価（70%）、大学による日誌チェックによる評価（10%）、実習終了後の試験（10%）、実習終了後に指導薬剤師の参加の下に行われる実務実習報告会（10%）によって行っている。卒業研究の評価については、文献の購読力、研究機関を通しての研究活動、卒業論文、さらには卒業研究発表会における評価を行っている。卒業研究発表は口頭、ポスター発表の両形式で行い、類似分野の教員たちによるルーブリック評価により行っている（添付資料32および37）。以上のように、総合的な学習成果の測定はあらかじめ設定した指標に基づいて行われている。【観点 8-3-3-2】

武蔵野大学では総合的な成績評価の指標として、学修の到達度を評価するための GPA 制度を入学時より導入している（添付資料 2, p21-22）。本学では、学修到達目標（ミニマム・リクワイアメント）として、全履修科目を対象とした総合 GPA 2.00 以上を各学部の卒業要件の一つとなっている。さらに薬学部では、開講表に記載されている進級基準科目（単年度 GPA 算出科目）のみによって算出される単年度 GPA を各学年の進級基準としても定めている（添付資料 2, p26）。この GPA の管理によって、個々の学生の総合的な成績評価の目安が得られており、学習指導に大きな役割を果たしている。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

〔点検・評価〕

【基準 8-1-1】に関しては、各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつシラバス学生に周知されている点は評価できる。ただし、「卒業研究 1・2」においては、「卒業研究発表会」（100 点中 20 点）にルーブリック評価を取り入れているが、研究室での活動評価（100 点中 80 点）に対して、学部全体として統一した基準が設定されていない点は改善の余地がある。

また、当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われている点や、成績評価の結果を、関連情報とともに学生に告知している点は評価できる。

【基準 8-2-1】に関しては、進級基準、留年の場合の取り扱い等が設定され、学生に周知している点、進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われている点、留年生に対し、教育的配慮が適切になされている点、そして、留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度を採用している点は評価できる。

【基準 8-2-2】に関しては、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）を確認し、必要に応じた対策が適切に実施している点は評価できる。

【基準 8-3】に関して、薬学部では、教育課程における成績評価方法と基準は履修要覧の「成績」の項に記載されている。また学科ガイダンスにおいて学科長より説明を行っている。科目ごとの成績評価方法はシラバスに明記し、学生に周知している。成績は、各学期ごとに本学学務課より学生に通知され、またポータルサイトで閲覧が可能となっている。年度末には成績は保護者にも通知される。

進級基準は履修要覧の「進級基準」の項に記載され、また年度初めの学科ガイダンスにおいて学科長より説明を行っている。進級判定は大学学務課でまとめた資料を基に、教授会において要件に基づき公正かつ厳格に行われている。

本学はアドバイザー制度を取っており、アドバイザーが常に他の教員および大学の事務学務課と連携を取って、担当学生の出席状況、成績・単位の取得状況を掌握しており、状況に応じて適切な指導をすることによって、できるだけ学生の進級がスムーズにいくような配慮をするシステムが構築されている。留年者に対してもアドバイザーが引き続き対応する。6 年次生には配属研究室の教授がアドバイザーとなっており、卒業延期となった学生に対しては担当教授が面談を通して心のケア、今後の学習指導に当たる。さらに再履修年度においては担当教授に加えて薬学キャリア教育研究センター教員も学習指導、生活指導を行っている。

薬学部では、教育研究上の目的に基づいて、薬学部のディプロマ・ポリシーを設定している。現在のディプロマ・ポリシーは平成 26 年度の教授会において決定された

ものである。ディプロマ・ポリシーは履修要覧に記載されており学生に周知されるとともに、武蔵野大学ホームページ、および大学パンフレットに載せ広く社会に向けて公表されている。

学士課程の修了判定基準は、学則および履修要覧に定められた卒業要件に基づき、教授会において公正かつ厳格に審査が行われ、学長が教授会の意見を聞き、学長が卒業を認定し、学位を与える。

〔改善計画〕

【基準 8-1-1】については、「卒業研究 1」「卒業研究 2」の研究室内活動の評価を学部内で統一するために、2017（平成 29）年 3 月に、薬学部教務運営員会で「卒業研究ルーブリック評価表」を策定した。（添付資料 68、添付資料 37）この評価基準については、2017（平成 29）年度シラバスに合わせて学生に提示することができなかったので、同年中の成績評価時に試験的に活用してみて（実際の成績には反映しない）、その後必要に応じて改良を加えながら、2019（平成 31）年度以降に実際に成績評価に用いるよう準備を進めていく計画である。2018（平成 30）年度から開講予定の選択科目「研究者養成コース薬学研究」における成績評価にも、同様なルーブリック評価を導入する予定である。

【基準 8-2-1】に関して、数年前から低学年時（1,2 年次）における留年生の数が増加する傾向が見られる。その主な原因は異なる背景を持つ入学生間における基礎学力のばらつきであり、特に基礎科目（物理、化学、生物）において高校教育と大学教育のギャップに適応できない学生が多いことが要因と解析している。これを改善するために、入学前の準備教育を一層充実させている。また入学時にプレイスメントテストを実施し、その結果から苦手科目、学力不足の科目について 1 年次前期に補講を行い、さらに夏休みに 3 年次生の SA による集中指導を行うことによって基礎学力の向上に努めている。また、平成 27 年度からの新カリキュラムでは、物理、化学、生物といった基礎科目において高校教育から大学教育への橋渡しの科目として「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」を新たに開講して、高校教育から薬学専門教育にスムーズに移行出来るような配慮を行っている。

【基準 8-2-2】【基準 8-3】については、問題ないと判断されたので、改善計画は特にない。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

[現状]

[新入生に対する初頭ガイダンス]

新入生入学後、4月初頭に新入生および保護者に対して別個にガイダンスを行っている。（添付資料 14、添付資料 15）。新入生に対するガイダンスでは、薬学部履修要覧（添付資料 3）を配布し、学科長から基礎科目を中心とする履修科目の紹介および学科履修の概要を説明する。同時に学生には、ガイダンスで説明された内容やシラバスが大学ホームページで閲覧可能であることを説明し、武蔵野大学での教育方針を周知させている（添付資料 70, p41）。

また、このガイダンス時に、新入生の高校での履修科目（物理、化学、生物など）の状況などについてアンケートをとり、1年生前期に行われる基礎科目の補習授業等への学生の振り分けの情報として利用している。

同日に行われる新入生保護者へのガイダンスでは、学部長からの挨拶の後、専任教員の紹介、薬学部のキャリア支援等の態勢について薬学部キャリア教育研究センター長から説明があり、前述のアドバイザーの紹介および懇談会が行われ、学生が勉学に励む事ができる環境を整えるために、教員と家庭との関係構築を試みている。

【観点 9-1-1-1】

[オリエンテーション]

初頭ガイダンスを行った一週間以内に、専任教員と新入生、あるいは新入生同士の円滑なコミュニケーションを醸成するため「オリエンテーション・プログラム」を行っている（添付資料 18）。ここでは、ガイダンスに引き続き、履修についての

具体的な詳しい説明（典型的な履修のパターンを例示）が学科長から説明される。さらに6年生薬学部で必要な実務実習のため、薬学共用試験である CBT, OSCE についての説明が、共用試験担当専任教員から行われる。

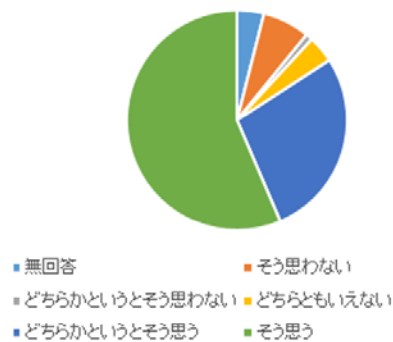
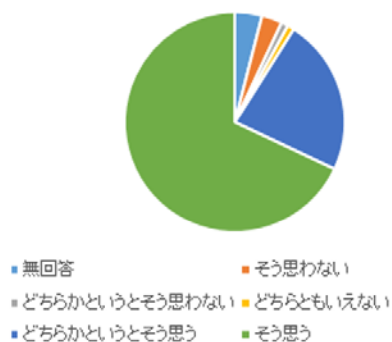
次に、学生生活の注意点（(1)大学内の施設の位置、(2)大学保健室および学生相談室についての利用情報、(3)飲酒の危険性、(4)学内での喫煙場所の指定、(5)公共交通や通学におけるマナーの遵守、(6)学生教育研究災害障害保険への加入,などについて学生支援担当教官が説明を行う（詳細は、【基準9-2-1】にて説明）。さらに、前述（【観点 3-3-1-1】）のプレイスメントテストについて、スケジュールやその試験結果に伴い補習授業を行っている事も含めて担当教員が説明を行っている。

オリエンテーションの後半では、教員、上級生から希望者を募って構成された学生アドバイザーも含めて新入生と懇談やゲームなどを行って相互の交流・親睦を深め、学生生活にスムーズに入れるように配慮している。このオリエンテーションプログラムでの学生同士の交流は、新入生にとっても好評で“同じ学年のみならず上級生とも交流ができるよい機会になっている”などの意見を得ている。（下図：平成29年度のオリエンテーションプログラムの学生アンケート結果）。【観点 9-1-1-1】

平成29年度、オリエンテーションプログラムの学生アンケート結果

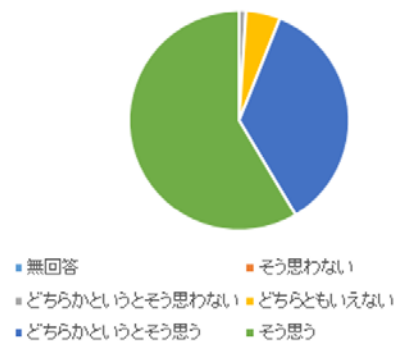
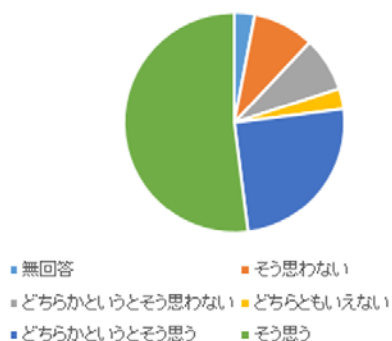
オリエンテーションプログラムが有意義であったか。

上級生と有意義な交流ができたか



新入生同士の親睦を深められたか

教育目標、カリキュラムの理解



本学では薬学準備教育ガイドラインに例示されている項目の多くについて必修科

目（一部選択科目）としているが、入学までの学修歴に配慮し、さらに以下の措置を行っている。

【薬学部における基礎科学科目の準備学習について】（添付資料 19）

本学では、高校教育から大学教育への円滑な移行と入学後の目的意識・学びの動機付けを高めることを目的として、全学科で入学前教育を実施している。

とくに薬学部では、推薦入学者など1月終わりの段階で合格が決まっている学生に対して、

(1)共通課題として「基礎学力問題集（英語、数学、物理、化学、生物）」（添付資料 20）をオンラインシステムでダウンロードするかたちで提示し、答案をノート、レポート用紙に書いて提出することを義務づけている（後述の総合基礎学力テストの解説講義の際に提出）。このレポートについては解説講義を実施し、新入生限定サイトで解答の公開もおこない新入生が反復学習できるようにして、大学教育に必要な基礎学力の確認・定着を図っている。また、このレポートの成績下位者については、勉強の方法などについて、入学後に面談を行い、大学教育へのスムーズな移行ができるようにアドバイスを与えている。

(2)同様の目的で、上記の学生について2月初頭にプレイスメントテストを行い、この新入生の学力の状態を捉えるとともに、この試験についての解説講義を2月の終わりに行い教育へのフィードバックに努めている（添付資料 80）。

(3)さらに、すべての入試形態の入学者全員に対して「薬学基礎化学」の問題集（添付資料 21）をダウンロードするかたちで入学前新入生に配布し、4月1日までにメールで提出するかたちで新入生の学力の評価を行っている（この結果は、4月に行われるプレイスメントテスト（【基準 3-3-1】に詳述）の結果と合わせて補講対象者の決定に用いている。また、初頭ガイダンス時に新入生の高校での履修科目（物理、化学、生物など）の状況などについてアンケートをとり、こちらも補講対象者の決定に利用している。【観点 9-1-1-2】

【英語教育の事前学習について】

前述の推薦入学などで1月までに入学が決まっている学生に対しては、英語教育についても、12月に英語に診断テスト（添付資料 23）を行い、その結果をもとに3月に特別講習を行っている。また、全学共通の取り組みとして、英語の入学試験の成績によって4クラスに学生を分配し、学生の学力に対応した講義の進行が可能なようなシステムが構築されている（詳細は、【基準 3-2-3】で説明）。このように、さまざまなプログラムを通して本学教員が初年次に向けた学習上の助言や指導を行っている。（添付資料 22）

【入学後の課程外補習について】

さらに、入学後の新生に対して、薬学部で取り組んでいる教育課程外の補習・補充として、9月第一週に、担当教員主導の下、成績優秀な上級生が前期の成績が振るわなかった1年生の指導を行う学修支援プログラムを実行している。これは、該当学生が、学生同士が教え合うことで、自主的に学習を進めることができるように計画されたもので下級生の学力の向上をはかるとともに上級生の基礎知識の確認にも役立っている（詳細は【観点 8-2-2-1】で説明）。このように、高校教育と大学教育のギャップを埋めるためのプログラムが実践されている。【観点 9-1-1-1】

[在学生に対するガイダンスおよび修学指導]

在学生に対しては、例年、3月末に各学年別にガイダンスを行い、当該学年における履修指導を行っている（添付資料 15、この資料については大学のポータルサイト MUSCAT に掲示）。とくに2～6年次生については、通常の学科履修の説明の他に以下の説明を足している。

2年次生：2年生から始まる学科実習について

3年次生：神林伊賀育英会についての紹介

4年次生：CBT, OSCE についての説明

5年次生：実務実習、キャリア支援のために5年次に開講される講義

（実務実習については、実習開始直前にも臨床薬学センター担当教官から説明がある）

6年次生：国家試験の受験について、キャリア支援のために6年次に開講される講義についての説明

また、在学生に対する安全教育も各学年ガイダンスのほかに安全衛生委員会によって3年次に開かれる安全教育ガイダンスによって周知されている（詳細は、【基準 9-2-1】の項にて記述）。【観点 9-1-1-3】

本学ではアドバイザー制度を敷いている。1年次に3つのクラスに分け、各クラスのアドバイザー（薬学部教授）が1～4年次前半まで原則として担当し、4年次後半（研究者養成コース対象者はその時点）の研究室配属後は所属研究室の担当教授がアドバイザーを引き継ぐ。アドバイザーは担当クラスの学生の履修状況や成績を把握し、学務課・学生支援課等の関連部署と連携して助言・指導を行っている。前期（1, 2学期）が終了した8月と後期（3, 4学期）が終了した3月にアドバイザーが成績不良者や講義の出席状況が芳しくないものについて面談を行い、早期ケアを行うとともに、個別に当該学年での履修内容の説明および助言を行っている（詳細は【観点 8-2-1-2】【観点 8-2-1-3】【観点 8-2-2-1】にて説明）。また、各研究室への配属後は、所属研究室の担当教授がアドバイザーとなり、進路や成績等も含めた各種相談に応じている。（詳細は【観点 8-3-2-3】にて説明）学生が

休・退学を希望する際はアドバイザーとの面談を義務づけ、休・退学届にアドバイザーの所見と学科長の承認を必要とすることにより、状況把握と対応の機会を確保している。心身の健康上の問題や経済的支援の必要がある場合には健康管理センター・学生支援課・学生相談室等と、進路支援に関しては薬学キャリア教育研究センターを中心とした薬学部就職支援部署とそれぞれ連携を図っている。

これらの学生支援を円滑にするために、オフィスアワー制度を設けてアドバイザーと学生の対応時間の確保を目指している。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

主に学生支援課が担当部署となっている（奨学金の種類によっては、武蔵野学部事務室および教職研究センター事務室が担当する）。奨学金についての情報は、学生に掲示によって説明会の開催を告知するとともに、大学ポータルサイト(<https://www.musashino-u.ac.jp/student-life/fees/scholarship/>)に、それらの説明を掲載している。また、大学パンフレットにも奨学金情報を記載している（添付資料 70、p22-24、添付資料 43、p109-110）。

学外奨学金には、(1)日本学生支援機構（貸与）、(2)地方公共団体奨学金（貸与、給付）、(3)民間育英奨学金（貸与、給付）、(4)本願寺派教学助成財団奨学金（給付）などがあり、学生支援課が学生からの相談に対応する形になっている。これら学外の奨学金については、それぞれの目的に相応しい人材を学生支援課が選考して推薦しており、介在的支援措置は適切に行われている。特に、日本学生支援機構による奨学金については、貸与を受ける学生が学年の3割程度におよぶため、新入生に対して、前述の新入生ガイダンスで、日本学生支援機構による奨学金についての説明会の告知を行い、別途、4月中に説明会を開催している。2～6年次生については、3月に説明会の告知を大学ポータルサイトや掲示によって告知している（下表：平成29年度日本学生支援機構奨学金の利用状況）。【観点 9-1-2-1】

日本学生支援機構奨学金 利用状況（平成29年度） 薬学部6年生 総学生数：897名					
第Ⅰ種	第Ⅱ種	併用	合計	貸与比率 (%)	月額平均貸与額
84	128	23	285	31.8	100,526(円)

本学は学生の学業、研究を奨励し、個性ある優秀な人材を社会に送り出すことを使命としており、そのための学生の勉学の機会を支えるため独自の奨学金制度を設けている。この学内奨学金については、(1)主に経済的な困窮度の高い学生が学業の継続を行えるために優先的に支給する経済的支援、および(2)学生の学習意欲を高めることを目的としており、このふたつの観点をもつ複数の奨学金の充実を図っている（添付資料24）。

具体的に大学独自の奨学金には、(1)の目的のために「開学記念奨学金（一般）」「後援会奨学金」、大学院では「薬科学研究科奨学金（一般）」などがある。特に後援会奨学金は、保護者が死去、解職、病気及び罹災等により、家計の事情が急変し、経済的に修学が著しく困難となった学生が修学を継続できるように支援を行っている。

平成23年3月の東日本大震災の罹災学生に対しては、授業料を減免する制度を定めた。具体的には、「武蔵野大学学生の災害等による学費免除規程」を整備し、災害等による家庭の経済状態急変で学費納入が著しく困難となった学生を対象として、学費の全部又は一部の免除を可能とした。対象学生は35名（平成23年10月現在）であり、被害状況に応じて学費の全学免除又は半額免除を行った。

さらに(2)学生の学修意欲を高めることを目的とした奨学金として、特に成績が優秀な者に与えられる「開学記念奨学金（特別）」、学業、人物ともに評価対象として至急を行う「高楠大蔵経記念奨学金」、「沼田奨学金」、「即如門主伝灯奉告法要記念奨学金」がある（下表：薬学部薬学科学生への奨学金の給付、貸与状況）。【観点 9-1-2-2】

また、これらの奨学金の他に、その年度の成績（GPA）が1位の学生に特別奨励賞を与え武蔵野大学学修奨励金（特別賞）を給し、1年間でGPAの上昇率が高かった学生を選考した上で、うち2名を努力賞として、武蔵野大学学修特別奨励金（努力賞）を支給している。さらに、大学院の学生に対しても研究発表の成果をもとに薬学科内で評価を行い、成績優秀と認められたものに対して、武蔵野大学薬科学研究科奨学金(特別奨学金)を給している。

表：薬学部薬学科学生への奨学金の給付、貸与状況

学内奨学金の薬学部生への給付実績（人数）					
年度(平成)	開学記念 (一般)	開学記念 (特別)	高楠奨学金＊	沼田奨学金	法要記念奨学金＊
25	10	2	1	0	0
26	7	1	0	2	1
27	8	2	1	1	1
28	10	1	0	1	1
29	8	0	1	0	0

高楠奨学金＊（高楠大蔵経記念奨学金）、
法要記念奨学金＊（即如門主伝灯奉告法要記念奨学金）

学生支援の一環として、奨学金制度とは別に、遠距離地域から入学した学生の生活をサポートするため、武蔵野キャンパス近隣の小平市に小平男子学生寮、有明キャンパス近隣の葛西に、葛西国際寮（留学生と日本人学生対象）を整備して提供している。さらに、アルバイトについては、学生支援課が教育上の観点から学生に相応しいものを紹介するとともに、オープンキャンパスの企画・協力、入試時の補助業務等について学生を募集し、アルバイトとして雇用することで学内行事の運営に携わる機会も提供している。【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

学生の健康保持を支援するため保健室と学生相談室からなる「健康管理センター」を設置している。武蔵野キャンパスの保健室には精神科1名、内科2名の校医、有明キャンパスの保健室には精神科1名、内科1名の校医が在籍している（診察はそれぞれ週1回）ほか、両キャンパスともに保健師2名が常駐し、学生の病気・けが等に対応している。また、栄養士1名が定期的にそれぞれのキャンパスに来校して学生の日常的な健康管理の指導にあたっている。

学生相談室では、平成 29 年度現在 9 名の相談員（臨床心理士）が在籍し、武蔵野キャンパスには 5 名、有明キャンパスには 4 名が常在し、学生・教職員の相談と電話相談による緊急対応を行っている。この相談については、守秘義務を重視しているため、保護者にも相談内容の連絡は原則行っていないが、保護者との連携が必要なケースでは、状況に応じて家族面談も取り入れている。また、学籍の異動（退学、休学、転部転科を含む）を伴う案件の場合には、アドバイザーにも該当学生についての連絡を行い、対処している。

学生相談室では、相談員、臨床心理学の専任教員、学生部長、学生支援課長等による「学生相談室運営会議」を毎月 1 回開催し、関係者の情報共有を図っている。また、毎週 1 回、相談員と校医（精神科）、臨床心理学の専任教員でケース・カンファレンスを実施し、医学的な視点を含めた多角的な学生支援を行っている。近年、学生相談室の相談件数は増加傾向にあり、平成 26 年度における両キャンパスの相談件数の合計は 1,001 件（有明 402 件、武蔵野 599 件）に上る。これは学生数の増加にも起因しており、学生相談室単独での対応が難しい案件も増えている。そこで、平成 22 年度から、学生相談室は、学生指導委員会の委員（各学科の専任教員等）や関係部署の職員に向けて「学生相談室相談状況報告会」を行うなど、各部署との連携を強化している。薬学部の学生に限れば、下表のように、ここ 5 年間は、在籍者数比率で 1 %程度の相談利用者が存在する（下表：平成 24-28 年度の薬学部生の学生相談室の利用者数）。

薬学部生の学生相談室の利用者数	
年度（平成）	利用者数（在籍比率 %）
24	11 (1.3)
25	8 (0.9)
26	10 (1.1)
27	13 (1.4)
28	11 (1.2)

学生相談室の活動を周知するために、毎年度、学生相談室のパンフレット（添付資料 25）を新入生全員に配布するとともに、保健室入口や学生支援課窓口、トイレなどに配備している。学生相談室では、業務だけでなく、「らんちょんミーティング」（昼食会）、「ボディバランスヨガ講座」などのグループワークを定期的で開催して学生同士の交流や健康の増進を図っている。グループワークの開催は、学生相談室の認知を高めることにも役立っている。

特に、最近では、国家試験を控えた薬学部学生の相談は増えており、学習上の心理的サポートの必要性が認識されている。そのため、平成 27 年度から、国家試験受験を控えた薬学部学生を対象に、ストレスや緊張への対処法などを紹介するガイダンス（添付資料 26）も 9 月以降に実施している。また、組織間の連携という観点か

らも、これまで学生支援部各課で個別に対応していたものが、学生相談室を中心とした連携により情報が共有され、円滑な対処が可能となっている。【観点 9-1-3-1】

すべての学生を対象とした一般健康診断を、4月初旬の初頭ガイダンスの中に、他のスケジュールと調整しながら組み込んで設定している。学年性別ごとに受診の日時を細かく設定しているため受診の意識を持ちやすい。3月中旬ごろ、在学生には自宅に健康診断の案内と受診票、尿容器を郵送しており、受診の意識につなげている。薬学部学生の受診率は平成29年度については98.8%にのぼり十分周知の効果が現れていると考えられる（下表：平成25-29年度薬学部学生の健康診断受診率）。この一般健康診断の際に、薬学部新入生は、5年次に行う実務実習に備えるため、大学が費用を負担する形で抗体検査（B型肝炎 麻疹 風疹 水痘 おたふくかぜ）を行っており、その結果を各々の学生に通達し、必要があれば、学生は個人負担のかたちで予防接種を行ってもらっている（詳細は、【観点 5-3-1-3】で説明）。【観点 9-1-3-2】

平成25-29年度薬学部学生の健康診断受診率

薬学部学生の健康診断受診率	
年度（平成）	健康診断受診率（%）
25	99.51
26	99.1
27	99.3
28	99.3
29	98.8

健康管理センターでは、毎年度4月に全学生を対象としたこの一般定期健康診断とともに、全新生を対象としたUPI（University Personality Inventory）調査を実施し、学生の心身の健康保持に努めるための統計的なデータを蓄積している（このUPI調査の結果については個人情報守秘義務の観点からアドバイザーなどとの情報の共有は現在のところ行っていない）。

また、本学薬学部では、労働安全衛生法に基づき、有機溶剤、特定化学物質を扱う関係教員向けに実施している特殊健康診断を、卒業研究に従事する学生の一部に対して実施している。該当者は、指導教員に照会する形式で選定し、年2回（半年に1度）の頻度で実施している（添付資料27～30、下表：平成27-29年度の薬学部における特殊健康診断受診者数）。

下表：平成 27-29 年度の薬学部における特殊健康診断受診者数）。

薬学部 特殊健康診断受診者数							
年度 (平成)	回	有機溶剤			特定化学物質		
		教員	学生・院生	計	教員	学生・院生	計
27	第1回	27	2	29	24	2	26
	第2回	27	2	29	24	2	26
28	第1回	11	0	11	7	0	7
	第2回	11	0	11	8	0	8
29	第1回	10	36	46	8	21	29
	第2回	10	7	17	8	4	12

学内での学生の救急事態に対処するため、AED（自動体外除細動器）を武蔵野キャンパス内 2 か所（2 号館入口、6 号館入口）、有明キャンパス内に 3 か所（1 号館 1 階入口、2 号館 1 階入口、3 号館 2 階入口）に設置している。設置場所については、前述のオリエンテーションおよび 3 年次に安全衛生委員会によって開かれるガイダンスにおいて配布資料によって周知するとともに、大学ポータルサイトにも掲載している（添付資料 18）。

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

〔現状〕

本学では、平成 12 年にハラスメント防止規程(添付資料 33)を定め、学内理事者会の監督・指導のもと、セクシュアル・ハラスメント及びアカデミック・ハラスメントの防止に取り組んでいる。同規程に基づいて「ハラスメント防止委員会」及び「ハラスメント対応委員会」を設置し、ハラスメント防止のための全学的な組織体制を整備している(添付資料 34 および 35)。

ハラスメント防止委員会は、心理臨床センター長、学生部長、学生支援部長等で構成され、主にハラスメント防止に関する広報活動を行う常設の委員会である。ハラスメント対応委員会は、学院長が学内理事者会の議決を経て指名する委員で構成され、関係者の申立てに基づいてハラスメントの発生に関する事実調査、苦情処理、調停案の作成等を行う。学内理事者会は、対応委員会の報告を受けて、被害者の救済並びに加害者の処分に関する措置を決定する。

ハラスメント相談窓口は心理臨床センター、学生相談室、保健室、アドバイザー（専任教員）となっている。教員には、年度当初の「教員顔合わせ会」等において

ハラスメント防止・対応に関して周知している。【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】

ハラスメントに関する情報や相談窓口は、MUSCAT（武蔵野大学教学システム）に掲載しているほか、ハラスメント防止に関するリーフレット『STOP HARASSMENT』（添付資料 36）を配布するなど、学生が相談しやすい環境作りに努めている。アルコール・ハラスメントの防止については、チラシの配布やポスターの掲示、校内放送により学内に周知している。また、毎年度 4 月には、新入生を中心とする希望者にアルコールパッチテストを実施して啓発活動を行っている。平成 27 年度は 646 名がテストを受けている。【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

障がいのある学生の受け入れについては、学部の入試要項（添付資料 7, p44）で事前に相談することを求めており、入学後修学上の支障がないかを検討の上で受け入れている。支障の有無を確認するため、各入試出願開始日の 3 週間前までに本学に入学希望の旨を申し出てもらい、入学志望先の学科長、大学院の場合は研究科長、入試実務委員（教員）、学生支援課職員、学務課職員、入試センター事務課職員が本学で直接本人及び父母又は出身校関係者と面談し、入試受験上の特別措置や入学後の支援措置（車椅子用スロープの現状、ノートテイク、手話、履修登録後教室変更の対応等）などについて確認している。その他電話、メール、オープンキャンパス、進学相談会等で問い合わせがあればいつでも回答している。【観点 9-1-5-1】

本学としては、上記のように障がいのある学生に対しての支援体制の整備について努めている。施設の問題については、薬学部学生が利用する建物は武蔵野キャンパスにある 1 号館、6 号館、8 号館である。6 号館、8 号館については、設備面で、車椅子の利用者のために、各教室棟の入口にスロープを設置しており、基本的に建物にはエレベータを設置している。しかし、1 号館（昭和 41 年築）は、築年数が古

く、エレベータがないため階段に車椅子用の昇降機を設置している。1号館1階にある一部の大教室は構造上、車椅子での入室が困難であるため、車椅子を利用する学生の履修状況をみて教室を配置・変更することで対応している。

聴覚障がいのある学生に対しては、学生支援課がノートテークや手話通訳のサポートを行う地域のボランティアや学生ボランティアを募集しているが、薬学の専門用語を理解できるボランティアの確保は難しく、また在学生在が自身の勉学をしつつボランティアへの協力することも容易ではないなど、大学ができるサポートには限界がある。このことは問い合わせ等の際に周知している。発達障がいのある学生に対しても、大学全体としては対応ガイドラインを策定し、それに基づいて、学生支援課、学生相談室、保健室が連携しつつ、学生の要望と状況とに即して、個別的かつ総合的に対応している。しかし、このような学生の場合、薬学部では、5年次に行う実務実習の段階で問題が生じる可能性もあり、同様に大学で講じることができないサポートに限界があるのが現実である。【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組を行うよう努めていること。

[現状]

就職支援・資格取得支援を有効に実施するための協議・調整機関として、キャリア開発部長を議長とし、各学科から専門委員として選出された教員と事務局の課長職で構成される「就職・キャリア開発委員会」を設置している他、薬系企業・薬局や病院など薬剤師に特化した就職先への対応として薬学キャリア教育研究センター長を委員長とするキャリア・就職委員会を薬学部内に設置している。また、薬学部を担当する武蔵野学部事務室に薬学就職担当者を設けている。これら各機関・担当者が相互に連携することによって学生の就職支援を有機的に進めている。【観点 9-1-6-1】

学生からの就職・進路に関する相談については主に薬学キャリア教育研究センター教員および武蔵野学部事務室の薬学就職担当が対応している他、全学のキャリア・アドバイザーを利用する学生もいる。1～4年次には希望者対象のロサンゼルス海外医療研修を実施している。この研修は選択科目「フィールドスタディズ（薬）（1年次、1単位、添付資料 5-1, p248-249）」として単位化されている（添付資料 17）。さらに、キャリア教育の一環として3年次には、必修の講義として「キャリアデザイン 1（3年次、1単位、添付資料 5-3, p39-40）」が開講され、複数の外部講師によ

る関連企業の業種説明がなされている。また、5,6 年次には選択科目として「キャリアデザイン 2（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p3-4）」、「インターンシップ 1（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p5-6）」、「インターンシップ 2（6 年次、1 単位、添付資料 5-6, p1-2）」の講義が開講され、薬学領域に特化した就職先の業種情報を得ることや、指定された業種について単位化されたインターンシップを受講することができる。

5 年次から本格的になる就職支援として、進路ガイダンス、学科・専攻の OB・OG 懇談会、卒業年次生による就職活動体験報告、SPI2・Web 試験対策講座、志望業界別の就職塾を実施している。また、個別支援として、エントリーシート・履歴書作成指導、面接指導等の試験対策を行っている。更に、希望者が一定人数に達した場合には、外部講師による公務員試験対策講座を有料で開講している（平成 29 年度は開講せず）。

その他、特色ある就職支援として、以下の取組みを行っている。

(1) 企業見学：5 年次選択科目「生産技術論（5 年次、1 単位、添付資料 5-5, p44-45）」において、履修者に対し講義担当者が勤務する「あすか製薬」の工場を訪問し、医薬品生産の現場を見学する機会を設けている。また 1-5 年次の学生の希望者を募り、10 月に株式会社ツムラへの工場および研究所見学を実施している（添付資料 38）。

(2) OB・OG 訪問：本学では、卒業生との関係を重視しており、学生には積極的に OB・OG 訪問を行うよう指導している。薬学部については主に薬学キャリア教育研究センターおよび武蔵野学部事務室の薬学就職担当が OB・OG の個人情報保護に配慮しながら、訪問までのマッチングを支援している。

(3) ランチョンセミナー、企業研究会の開催：5 年次の 7 月に CRO 業界に関するセミナー、12 月に各種就職先（薬局、病院、製薬メーカーなど）によるランチョンセミナーや業界研究会を開催して、就業先についての情報提供を行っている（添付資料 42）。この取り組みでは、学生と企業担当者が近い距離で情報交換を行うことが可能で、学生にとって自分にあった就職先の選定に役立っていると考えている。

(4) 資格取得支援：薬学部では、登録販売者の資格試験の支援として、在学中 1 回のみ受験料を補助する制度を平成 27 年から実施している（下表）。

表：登録販売者試験受験者に対する補助の状況

登録販売者試験受験者、補助の状況								
年度 (平成)	補助申請者						合格者数	補助金額 (円)
	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	合計		
2 7	3	1 1	2 9	1 2 0	9	1 7 2	8 8	2, 339, 200
2 8	2 2	1 4	4 2	4 7	1	1 2 6	3 8	1, 713, 600
2 9	1 9	7	1 5	3 3	0	7 4	3 1	1, 006, 400

また、全学的な取り組みの一環として日商簿記検定策講座、秘書技能検定対策講座、医療事務対策講座については、所定の級に合格した受講者に単位認定しているが、過

去 5 年間は薬学部生で、この制度による単位認定者はでていない。
さらに、就職時に有利となる資格である TOEIC については 1 年次での【武蔵野 BASIS】での「英語 1A」～「英語 1D」において受講を義務づけている(詳細は【観点 3-2-3】で説明)。さらに、TOEIC 等の外国語検定により取得した級・スコアに応じて奨励金を給付し、受検を促進している。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

〔現状〕

学長を議長とする教育改革推進室が設置されており、全学生に対して学生生活の改善点についてのアンケートを実施している。アンケート結果は関係部署に到達し、優先順位の設定が行われ、予算措置が可能になった時点で改善措置がとられる。過去 5 年間の実績として、トイレの改修等の措置がとられている(下表)。

【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

表:平成 25-29 年度に行われた学生からの要望を取り入れた予算措置

実施年度	内容	学生生活実態調査
H29 年度	・武蔵野 C6 号館地下学生食堂の座席数増 (H29.4～)	◇学生生活実態調査 1・2・3 年で実施
H28 年度	・武蔵野 C2 号館 EV のバリアフリー改修 (H29.2～) ・武蔵野 C 第一体育館建替 (H29.3 竣工～) ・武蔵野 C5 号館 1 階 CLS※ 新設 (H29.3～) ※ラーニング'コモンズ'等と称されるクリエイティブ・ラーニング・スクエア を示す。	◇学生生活実態調査 1・2・3 年で実施 ◇27 年度学生フリーコメント記載の要望を理事者会にて内容協議(施設計画に反映)
H27 年度	・武蔵野 C デジタルサイネージ設置 (H28.2～) ・武蔵野 C8 号館 4 階、5 階ロッカーエリア防犯カメラ設置 (H28.2～) ・武蔵野 C7 号館大学売店の電動湯沸器設置 (H28.3～)	◇学生生活実態調査 1・2・3 年で実施
H26 年度	・小平寮グラウンドの野球ネット設置 (H26.4～) ・小平寮体育関連設備の充実 (H26.7～) ・武蔵野 C5 号館 2 階 CLS 自習機の照明増設 (H26.7～)	◇IR 推進室設置 学生生活実態調査なし
H25 年度	・武蔵野 C 各建物トイレ改修 (H25.12～)	学生生活実態調査なし

(9 - 2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

〔現状〕

薬学部では、設立当初より安全衛生委員会を設置し、以下のような安全教育を行っている。

【入学時の説明】

保険加入について

新入生ガイダンス時（平成 29 年度は 4 月 2 日）に学生教育研究災害障害保険（学研災）について、「①入学手続き時に全員が加入している保険であること②ガイダンス当日より適用されること③詳細は『保険加入者のしおり・パンフ』を参照すること」を学生支援課より説明している。薬学部学生の加入状況は下表の通りである。【観点 9-2-1-2】

区分	H29 年新入生から	H28 年新入生まで
種類と補償	学研災 B タイプ A コース（学生教育研究 賠償責任保険：学研賠）	学研災 B タイプ 学研賠に 5 年次に 1 年間加入
①傷害死亡 後遺障害	1,200 万円	1,200 万円
②賠償責任	1 億円	—
補償範囲①	正課・学校行事・課外活動（学校管理下）	
補償範囲②	上記＋インターンシップ ^o ・教育実 習など	—
保険期間	入学時加入：6 年間（薬学）	

【実習開始前の説明】

2年次生の学科ガイダンス（平成29年3月29日）において、カリキュラム内で実施される実習（基礎調剤実習：2年前期；基礎実験実習：2年後期開始；実務実習：5年開始）の概要と一般的注意事項について口頭で説明している。また、学生実習毎に、担当教員から実習書に基づいて必要な注意事項が説明されている（訪問時閲覧資料：各実習の実習書）。

研究室配属を控えた3年生全員に対して、「安全衛生教育等に関する説明～安全かつ安心して学修に専念するために～」に関する資料を渡して安全衛生教育を行っている（担当：安全衛生委員会）。説明の中には、学生が加入する保険（学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険）や大学における安全配慮義務全般に関しても説明を行っている（添付資料75, p61-84）。

研究室配属後の学生（卒業研究）に対しては、薬学部教職員向けに毎年開催している安全衛生教育等に関する説明会に参加させ、防火・防災体制、安全衛生教育、有害物質の取扱等について一括して説明している。また、地震等の災害発生時の対応マニュアルや避難経路（場所）ならびに東京環境確保条例に基づく化学物質管理方法（事故処理マニュアルを含む）の説明を含めている（添付資料75, p1-60）。【観点 9-2-1-1】【観点 9-2-1-3】

また、平成29年度5年次学生には、実務実習開始時に学研賠（前述）に1年間加入させている。平成29年入学者からは、入学時から卒業時まで学研賠に加入させている。（添付資料63、添付資料69）【観点 9-2-1-2】

『学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

【基準 9-1】に関しては、各項目について適切な支援体制を構築していると評価している。特に、アドバイザー制度を設けてきめ細やかな学習指導を行っている点や、入学前教育に重点を置いている点および多様なキャリア・就職支援を実施している点は評価できる。

【基準 9-2】に関しては、学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制整備に関しては入学手続き時に必要な保険（学研災）を全員に加入させ、ガイダンス時にその適用について説明している点は評価できる。また、学年進行に応じて、実習開始時（2年生）、配属前（3年生）、配属後（5年生）の複数回に渡って安全教育を実施しており、教職員に対して実施義務のある労働安全衛生法に基づく教育訓練に相当する内容や本学の防災管理体制や災害時の対処法や避難方法も加え、教職員と学生が一体となって、安心・安全を確保する体制を整備している点は評価できる。

[改善計画]

特になし

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

〔現状〕

本学薬学部薬学科（6年制収容定員870名）に属する専任教員（平成29年度5月1日現在）は、その役割から以下の3つに大別される。①主に薬学基礎・専門科目を担当する16研究室所属の教員40名（教授16名、准教授1名、講師12名、助教10名、助手1名）、②主に臨床系薬学教育などを担当し、臨床系（実務家）教員を含む臨床薬学センターの教員13名（教授1名、准教授1名、講師10名、助教1名）、③主に薬学基礎科目、薬学演習試験、国家試験・就職対策などを担当する薬学キャリア教育研究センターの教員5名（教授1名、准教授1名、講師2名、助手1名）、の合計58名を配置している（基礎資料8）。この教員数は、大学設置基準に定められている専任教員数31名をはるかに超えている。【観点 10-1-1-1】

薬学部の在籍学生定員は870名（平成29年度5月1日現在の在籍者数：897名）であり、教員1名に対する学生定員数は15.0名（対学生在籍者数は15.5名）である（基礎資料8）。【観点 10-1-1-2】

専任教員57名の職位内訳（比率）は、教授18名（31%）、准教授3名（5%）、講師24名（41%）、助教11名（19%）及び助手2名（3%）である。専任の教授：准教授・講師：助教・助手の比率は31：46：22となり、概ね適切な構成比率と考える（基礎資料8）。【観点 10-1-1-3】

なお、本学薬学部・各研究室の専任教員と研究室の数は、平成28年度まで各2名17研究室の体制（合計34名定員）であったが、この数年間で各3名14研究室の体制（合計42名定員）へと研究室に所属する専任教員の拡充計画を進めており、平成30年4月には、専任教員数が8名増となる予定である。

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

平成 29 年 5 月現在、本学薬学部の専任教員数は、教授から助教の職位まで合わせると 56 名で、すべて博士の学位を有する者であり、他に助手 2 名（学位未取得者）が在籍している。教員の採用に際しては、当該職位に相応しい業績、教育・研究能力ならびに一定年数以上の教育・研究経験を選考基準に定めており（添付資料 39）、いずれの専任教員も専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する（基礎資料 40、添付資料 31）。【観点 10-1-2-1】

本学では、高度薬科学研究者を養成するために、大学院に薬科学研究科（修士課程及び博士後期課程）を開設している。全ての薬学部教授は、大学院における各薬学の専門分野においても研究指導を行っている。また、臨床薬学従事者の養成という立場から、医学博士 1 名を含んでいる。さらに、薬の専門家として患者の薬物療法を効果的かつ安全に行うため、臨床薬学センターを設置しており、臨床経験の豊富な教員 12 名が模擬保険薬局・病院薬局等の充実した設備を用いて、事前実務実習から実務実習に至るまでの実践的な臨床薬学教育を行っている（訪問時間閲覧資料：臨床系(実務家)教員の実務研鑽に関するアンケート調査票）。【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

薬学教育における教育上の主要な必修科目である講義や実習は、すべて専任の教授または准教授・講師以上の教員が主担当しており、非常勤講師のみで担当するような必修科目はない（添付資料 5）。【観点 10-1-3-1】

本学薬学部の専任教員の構成年齢は、平成 29 年 5 月 1 日現在で、20 歳代：1 名(2%)、30 歳代：20 名(36%)、40 歳代：10 名(18%)、50 歳代：15 名(27%)、60 歳代：9 名(16%)となっており（基礎資料 9）、専任教員の年齢構成に著しい偏りは見られない。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

教員の採用及び昇任については、武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規によって採用、昇任及び再任時における基準点を定めている。各研究室と両センターの責任者から推薦のあった教員資格認定対象者（公募を含む）について、学部長を議長とする教員資格審査委員会にて、教育研究業績の内容及び担当予定科目の教育方法の内容により選考が進められ、その後、教授会、理事会の審議を経て決定される。選考に際しての基準点は研究歴・業績点及び教育点で構成されるが、講師以上の教員資格としては、研究業績に加えて、教育上の指導能力も反映した基準になっている（添付資料 39、添付資料 40）【観点 10-1-4-1】【観点 10-1-4-2】

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

[現状]

本学薬学部・薬学研究所では、学部開設以来、毎年教育・研究年報（添付資料31）を発刊し、各教員の教育・研究の概要、教育・研究の自己点検・評価、学術論文・総説・著書・学会発表リスト、研究助成金等の獲得及び社会的貢献活動などをまとめ、配布、公表等を通じて広く開示している。また、本学のホームページ上にも、専任教員の教育研究業績等を掲載しており、各教員は、教育および研究能力の維持・向上及び教育目標を達成するための基礎となる研究活動に積極的に取り組んでいる（添付資料70, p42-43、基礎資料15）。

薬学部では専任教員は任期制が適用されており、5年間の期限付任用（再任可）であるが、再任を受けるための条件として、直近5年間の教育・研究業績が重要な評価対象の一つとなっている（添付資料39、添付資料40）。【観点 10-2-1-1】
【観点 10-2-1-2】【観点 10-2-1-3】

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（臨床系教員）は、実務実習先等の医療機関の協力を得て研修を行っている（訪問時間閲覧資料31）。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

〔現状〕

薬学部の教育・研究活動のために、8階建て（地下1階を含む）の研究棟（武蔵野大学8号館）を整備している。本館の内訳は各階が約1200～1500m²の面積を持ち、地下1階から7階までに分かれている。地下1階は共通実験室、共通機器室、動物実験室等が配置されている。1階には模擬薬局、模擬病室等臨床実習を行うための設備、薬学事務室が備えられている。2階及び3階は主に授業用の教室が設置されており、約150名向けに授業を行える教室が6室、さらに50～80名用の教室が5室設けられている。これらの教室以外に学生の自習室、ディスカッションを行うことができる学生ホール（172 m²）がある。4階及び5階は学生実習室、共通機器室、産学官連携実験室、専用実習室を設置している。学生実習用には80名収容の実習室を6室配置しており、教室内にはドラフトをはじめとした実習設備が用意され、各実習用の機材が収納されている。これ以外に薬学部が民間企業と共同研究を行うことができる産学官連携実験室（303 m²）を備えている。

6階及び7階は研究室及びそれに付帯する専門実験室となっており、研究室（23平米）16室、専門実験室（103～108平米）16室を備えている。1研究室当たりの専有面積は合計126～131平米であり、3名の専任教員と5年次、6年次生各8～10名（及び一部の研究室では4年次生数名）の卒業研究配属学生を収容するには、やや不十分な面積である（基礎資料11）。なお、地下1階の共通実験室、共通機器・動物実験室や4・5階の共通機器室は、学部共用実験施設として研究活動に提供されている（基礎資料12-2）。【観点 10-2-2-1】

薬学部の教員に対する研究費は、学生への教育費と含めて、研究室、センター単位に配分されており、研究費が適切に配分されていると考えている。その配賦額の積算は、研究室単位として、①基礎研究費、②学生実習費、③旅費、④卒業研究生費、⑤大学院生費・研究生費及び研修生費のほか、⑥研究室・センター単位の事業・業績評価に対する加算査定額を合計し、最終配賦額を決めている。【観点 10-2-2-2】

薬学部の研究室配属専任教員（教授～講師）の授業担当時間数は、講義（90分授業）のみでは週当たり平均すると2コマ程度である（基礎資料10）。各教員が指導を担当する学生実習実施期間には、多くの時間を教育にあてることになり、学生指導や卒業研究指導、各種委員会等、多忙ではあるものの、年間を通しての研究時間は十分に確保されている。【観点 10-2-2-3】

外部資金を獲得するため、武蔵野学部事務室において外部資金情報を収集・発信している他、科学研究費に関する説明会などを随時開催している（訪問時間閲覧資料1、

第5回)。2017(平成29)年度は、武蔵野学部事務室に資金獲得業務の担当者として職員2名を配置している。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

本学では、全学的に教員の教育・研究能力の向上を図るために、教務部・教育改革推進室にFD委員会を設置している。FD委員会にてFD推進の具体的な活動内容を検討し、毎年数回「全学FD・SD研修会」を実施している(添付資料70, p25-26)。さらに、薬学部単位でも毎年複数回のFDを開催している。教育については、「学生指導型学習支援プラットフォーム」(平成28年度)、「1・2学期授業評価アンケートデータを踏まえた授業改善」(平成29年度)、「平成30年度以降の学修支援強化に向けた対策」(平成29年度)などに関するFDを開催した。研究については、研究倫理の面から「画像不正と疑われないための画像処理」(平成28年度)に関するFDを開催した(添付資料41, 2016FD Report, p11, 2017FD Report, p22)。【観点 10-2-3-1】【観点 10-2-3-2】

また、本学では、全授業科目について、学生による授業評価を実施している。学生による授業評価は、アンケート用紙の設問に対しマークシート方式及び記述式で回答することによって授業を評価するようになっている(訪問時閲覧資料1, 第3・6回)。マークシート方式における学生への設問はA～Dの4項目からなり、Aは全教科共通設問(12問)、Bは科目別設問(4問：各科目シラバスに記載された到達目標の到達度チェック)、Cは学科別設問(2～5問)、及びDの自由記述である。教員の授業評価とともに学生自身の自己評価も行えるように工夫している。評価内容は教育改革推進室で解析され、その結果が各担当教員に通知される。教員は学生による授業評価の解析結果をもとに、教授方法の問題点を探り授業内容の改善を図ることに努めている。教育改革推進室でのアンケート集計結果は各教員に通知され、これを受けて各教員は授業の改善に役立てている(訪問時閲覧資料24、添付資料76)。【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

本学の教育・研究活動を支援する事務体制としては、直接・間接に支援管轄する組織として、大学事務部を設置している。また経営及び学院全体の管理運営面から教育研究を支える組織として、総務部、企画部を設置している。大学事務部には、教育改革推進室、学務課、武蔵野学務室、学部事務課、武蔵野学部事務室、学生支援課、武蔵野学生支援室、就職・キャリア支援課、武蔵野就職・キャリア支援室、産学連携推進室、有明図書館事務室、武蔵野図書館事務課を設置している。(添付資料 70, p19-21)

本学は、武蔵野キャンパスと有明キャンパスに9学部19学科を設置しているが、事務体制としては、基本的には単一事務局制度を採用している。専任職員、嘱託職員は、大学職員としての資質およ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。【観点 10-3-1-1】

教育に関する支援は、主に学務課、武蔵野学務室が担当しており、教育課程や授業科目の編成・授業運営業務を所管している。研究に関する支援は、主に学部事務課、武蔵野学部事務室が担当しており、研究費の管理や、予算に関すること等を所管している。学生の奨学金等は学生支援課・武蔵野学生支援室が所管し、学生の就職支援については、就職・キャリア支援課、武蔵野就職・キャリア支援室と武蔵野学部事務室が所管している。

薬学部固有の運営事務については、武蔵野学部事務室が所管しており、この武蔵野学部事務室には、専任事務職員8名、常勤嘱託職員2名、派遣職員1名が配置されている。あわせて学内実習を補助する実習助手を6名、動物実験施設を管理するために業務委託により専門家を2名配置している。実務実習の実施については臨床薬学センターが主にその任を負っており、11名の実務家教員を含む13名の教員が担当し、武蔵野学部事務室員1名が事務的な支援を行っている。各課(室)が連携を図りながら業務を協働して遂行する体制を整えている。【観点 10-3-1-1】【観

点 10-3-1-2】

薬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(訪問時閲覧資料 25)。

専任職員は武蔵野キャンパスおよび有明キャンパスで人事交流を行い、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および能力の維持・強化を図っている。(訪問時閲覧資料 26) また公的研究費の運営・管理に関わる職員は、教員と同じガイドブックを用いてコンプライアンスについて学び、誓約書を提出すると共に研究倫理教育プログラム(APRIN e ラーニングプログラム)を受講し、確認テストによって 80%以上のスコアをもって修了としており、正しい運用に努めている。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

【基準 10-1-1】に関しては、本学の専任教員数は大学設置基準に定める数以上であり、1名の教員に対する学生定員数は15名となっている。また、専任教員における教授、准教授・講師、助教・助手の職位比率は、ほぼ適切に構成されている。

【基準 10-1-2】に関しては、専任分野では、教育上および研究上の優れた実績を有する者、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者、あるいは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配置している。

【基準 10-1-3】に関しては、薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授・講師を配置しており、専任教員の年齢構成に著しい偏りはない。

【基準 10-1-4】に関しては、教員の採用及び昇任に関して、ほぼ適切に諸規程を整備しており、この規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された教員選考を行っている。

【基準 10-2-1】に関しては、教員は、教育及び研究能力の維持・向上に取り組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている。さらに、毎年教育・研究年報を発行し、教員の教育研究上の業績等を開示している。また、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修できる体制・制度を整備している。

【基準 10-2-2】に関しては、本学薬学部は、狭隘ながらも研究室を適切に整備・配分しており、研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている。また、外部資金を獲得するための体制を、積極的に整備している。

【基準 10-2-3】に関しては、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制を整備し、その取組みを適切に実施している。また、授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めている。

【基準 10-3-1】に関しては、教育・研究活動の支援は、主に武蔵野学部事務室が担当しており、必要な資質および能力を有する職員及び補助者が適切に配置されている。また、教員と職員（実習助手を含む）が就職支援や学生実習において、連携を図りながら業務を協働して遂行している。

[改善計画]

本学薬学部の専任教員は、その役割から、

主に薬学基礎・専門科目を担当する研究室所属教員

主に臨床系薬学教育などを担当する臨床薬学センター教員

主に薬学基礎科目、薬学演習試験、国家試験・就職対策などを担当する薬学キャリ

ア教育研究センター教員

の三つに区分される。①の各研究室の専任教員数と研究室の数は、平成 27 年度末まで 2 名 17 研究室の体制（合計教員数 34 名）であったが、平成 30 年 4 月に向けて 3 名 14 研究室の体制（合計教員数 42 名）へと教員増計画を進めている。この結果、研究室に所属する専任教員数が 8 名増となる予定である。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

〔現状〕

8 号館には 1 学年 145 名の薬学生の授業を行うための教室として、大教室（座席数 154 名以上）が 12 部屋、選択授業等を行うための中教室（41～153 名）45 部屋、小講義室（40 名以下）1 部屋が設置されている。これらの教室において学部学生の授業を行っている（基礎資料 12-1）。

また、参加型学習をはじめとする少人数教育のために専門実験室として 58～459m²の面積を持つ講座を 17 部屋設置している。【観点 1 1-1-1】

演習・実習を行うための施設として、実習室（定員 72～80 名）を 7 部屋、コンピューター演習室（定員 35～92 名）5 部屋、動物実験施設（SPF 動物使用可能）、薬用植物園（873m²、63 科 169 種）を備えている（基礎資料 12-1、添付資料 47）。

コンピューター演習室では学生がマルチメディア機器を使用し、容易に医薬品や薬物治療に関する情報を取得できるよう、「医薬品情報学（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p42-43）」「臨床薬学演習（4 年次、2 単位、添付資料 5-4, p69-70）」及び「事前実習（4 年次、4 単位、添付資料 5-4, p61-62）」等の講義、演習及び実習のなかで、コンピューター活用の講義を行っている。また、各講義室には液晶プロジェクター等のマルチメディア機器が設置されている。

動物実験施設の飼育環境については、バリアー区域及びオープン区域を設けており、それぞれ SPF 動物飼育室 2 室及びコンベンショナル動物飼育室 4 室を備えている。

また薬用植物園は平成 16 年の本学薬学部設置に伴い、学校法人武蔵野女子学院西東京校地内の 6 区画（第 1 薬草園～第 4 薬草園：総面積 873m²）を薬学部附属薬用植物園として文部科学省に申請の上、設置された。【観点 1 1-1-2】

本学薬学部の実務実習事前学習では、合計 238 コマの講義、演習及び実習を行っている。講義に関しては、1 学年 145 名の薬学生を収容可能な定員 160 名の大教室を 1 部屋使用している。少人数グループによる討論（SGD）や問題立脚型学習（PBL）などの演習は、中教室 2 部屋、小教室 1 部屋、模擬保険薬局実習室 1 部屋、模擬病院薬局実習室 1 部屋を用いて実施している。最も重要な実習に関しては、40 名収容可能な模擬保険薬局実習室、60 名収容可能な模擬病院薬局実習室及び 100 名収容可能な学生調剤実習室を使用している（基礎資料 12-1）。模擬保険薬局実習室内には、受付カウンター、散剤台 2 台、水剤台 2 台、錠剤棚 4 台、外用棚 3 台、分包機 2 台、投薬テーブル 3 台、薬歴棚 1 台などが配置されており、実際の薬局と同等の実務を実施できるようになっている。模擬病院薬局実習室は無菌室とフリースペース（注射薬調剤、模擬病棟実習、DI 実習室等が実施可能）で構成されており、無菌室にはエアシャワー、パスボックス、クリーンベンチ 5 台及び安全キャビネット 1 台が設置され、フリースペースには注射剤棚 2 台、注射調剤台 1 台、注射薬用冷蔵庫 1 台、ベッド 6 台、フィジカルアセスメント用シミュレーター人形 2 台、DI 実習用書籍棚 5 台が配置されている。一般病院の薬剤部に備わる設備（院内調剤は除く）を有しており、臨場感のある実習を実施している。調剤実習室には散剤台 40 台、水剤台 40 台、錠剤棚 20 台を設置し、オーダリングシステム端末 3 台、自動錠剤分包機 1 台、円盤型分包機 2 台、V マス分包機 9 台、パイルパッカー 1 台など、学生が十分に練習できる環境を整えている。【観点 1 1-1-3】

学生は 4 年次後期に研究室に配属され、5 年次からの卒業研究は各研究室において指導教官のもとで行う。従って、卒業研究のための施設、設備は各研究室の専門実験室及び薬学部における共通機器が主な設備となっている。

平成 29 年 5 月現在、研究室は 17 研究室が存在し、各研究室が 8～18 名の学生を受け入れる体制になっている。配属学生は専門実験室において卒業研究を行う。専門実験室は各研究室に付属しており、各専門実験室は 58～459m² の広さからなる（基礎資料 11）。この中に実験台をはじめとして卒業研究に必要な一般実験機器が備えられている。各実験室に無い機器や大型機器に関しては共通機器スペースが存在し、薬学系研究に必要な機器類はほぼ設置されている（NMR、フローサイトメーター、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡、TOF/MS、HPLC、無菌室、培養室など）（基礎資料 12-2）。

【観点 1 1-1-4】

【基準 1 1-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

〔現状〕

図書館は、平成 29 年 12 月現在、蔵書数 394,045 冊、その他、金倉圓照文庫、武蔵野校舎には楠正弘文庫、など本学の建学の精神及びこれまで蓄積されてきた本学関係の研究者ゆかりの貴重な蔵書を有している（基礎資料 14）。

教育研究活動に資する図書等の利用環境として、図書館の所蔵検索には OPAC（武蔵野大学図書館所蔵情報）システムを導入している。また、学外他大学の蔵書検索には Web cat Plus（全国の大学図書館所蔵情報）、国立国会図書館蔵書検索には NDL-OPAC を活用している。

学生へのサービスは、インターネットによる情報提供に移行している。その他、図書館利用案内の発行（年 1 回）、大学教員による指定図書コーナーを特設し、学習のきっかけづくりを行なっている。これらサービスは Web による情報提供に移行しつつある。

特に薬学部向けには ScienceDirect をはじめとするオンラインデータベースやオンラインジャーナル（24,217 種）（基礎資料 14）を充実させており、教育・研究に対する Web 環境は整っている。また、薬学部は本学において新設学部であるため、新しい版の教科書、参考書類を充実させている。【観点 1 1-2-1】

薬学部所在の武蔵野キャンパス図書館は 796 の閲覧座席を有し、自習室（クリエイティブラーニングスクウェア）には 330 の自習用座席を確保している（基礎資料 13）。図書館は一部休日を除き 8:30～21:30 まで開館している（20:30 以降は閲覧席のみ使用可）。【観点 1 1-2-3】【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

【基準 11-1】について

1. 本学における 1 学年学生数（145 名）に対して、十分な規模と数の教室が配置され、更に参加型学習のための少人数教育を行うことができる教室が用意されている。少人数教育のための教室は現状では広さ、数とも十分とは言えないが演習、実習のための施設は十分に整っており、学生実習から最先端研究にまで対応することが可能である。

2. 現在設置しているコンピューター演習室、動物実験施設は順調に稼働しており、それぞれの機能を果たして教育、研究における需要を満たしているが、情報処理演習室に関しては 4 年次に行われる CBT 対策を含め、薬学部学生が常時利用できるパソコン台数の増加が期待される。

3. 動物実験施設については、バリアー区域およびオープン区域が併設されており、概ね実習や卒業研究に必要な種類の実験動物を飼育することが可能となっている。動物実験施設の使用に関しては、『武蔵野大学薬学部 動物実験施設利用の手引き』を遵守することが徹底されている。

4. 各薬草園は、特徴をもった植栽計画のもと維持されており、特に第 2 園と第 4 園については、薬用植物に関するラベル表示を充実させている。同校地内には、薬学部以外の学部も設置されており、広く本学関係者に薬草についての理解を深めてもらうように啓発的活動を展開している。

5. 本学薬学部は、SGD や PBL などの演習を行う教室や、十分な規模の模擬薬局及び調剤実習室を保有しており、1 学年 145 名の薬学生が円滑かつ効果的に実務実習事前学習を実施できる施設と設備を備えていると判断できる。

6. 汎用機器、大型機器等の基本的な実験機器は充足している。

【基準 11-2】について

1. 新設学部のため、特に古い研究雑誌類が不足しているものの、これらの参考文献は大学間文献複写サービスによって入手が可能なこと、また多くの雑誌はオンラインジャーナルでも閲覧が可能なことから、教育研究に対する不自由感はない状態である。

[改善計画]

【基準 11-1】について

参加型学習のための少人数教育に対する教室においては広さ、数とも拡充していく必要性があると考えられる。

【基準 11-2】について

現状学生収容定員数に比べ、自習室は十分充足しているとはいえず、今後の拡充を必要としている。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

〔現状〕

武蔵野大学薬学部は、2011 年より独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）と連携大学院提携を行っている。2016 年には PMDA 等からの依頼により、本学にて PMDA 職員等への研修を実施した（添付資料 70, p38）。また 2012 年より薬学研究所内に寄付部門であるプロテオアナリシス客員研究部門を設置し、研究推進に努めている（添付資料 70, p46）。

さらに産学連携研究推進室を通して契約を締結し、3 社（株式会社ニューリンクジャパン社、株式会社セラバリュー、株式会社 MU カトラ）が薬学研究所施設を利用し、研究を推進している。（訪問時閲覧資料 27：武蔵野大学 企画広報課稟議資料）。

薬学研究所所属の研究室の産業界との共同研究も推進しており、平成 29 年度には 9 社との共同研究契約を締結し、研究を遂行している（訪問時閲覧資料 28、第 1、第 2、第 5、第 7 回）。【観点 1 2-1-1】

地域の薬剤師会である西武薬剤師会および西東京市薬剤師会の理事を臨床薬学センター教員 1 名が務めており、実務実習の円滑な実施や市民まつりにおける「お薬相談、自己血糖・HbA1c 測定」の企画にかかわっている（訪問時閲覧資料 29）。【観点 1 2-1-2】【観点 1 2-1-5】

卒後研修としては、薬学部教員のマネジメントで薬剤師対象の講習会を平成 29 年度は 3 回実施している。地域住民等への公開講座については、本学の社会連携センターと協働し、複数の薬学部教員が医薬品や漢方等に関する市民向けの講座を担当している（添付資料 70, p39-40、添付資料 74）【観点 1 2-1-3】【観点 1 2-1-5】

【基準 1 2-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 1 2-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 1 2-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 1 2-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

〔現状〕

武蔵野大学は、グローバル学部を持っており、4 学期制を導入するとともに 2 学期や夏季休暇を利用した海外大学のサマープログラムへの参加を促進するなど国際交流・留学に力を注いでいる。その結果、海外からの留学生が多いこともあり、ホームページでは、英語のみならず韓国語、中国語で記載して情報発信を行っている（添付資料 70, p2-7）。また、英文パンフレット（Musashino University2018）を作成、配布している（添付資料 44）。

2016 年度現在、大学全体での留学生は 497 名、派遣学生数は 256 名であり、年々増加しているが、薬学部では現時点で学科所属の留学生および派遣学生はいない。（添付資料 70, p33）また、英文 HP に関しては部分的であり、全学的なサイトリニューアルに伴って早期公開を目指して現在構築中である。【観点 1 2-2-1】

また、武蔵野大学全体として International week を設置しており、海外協定校からの専門家を招聘して、講義を行っており、2016 年度には米国パデュー大学ノースウェスト校、ウェスタンミシガン大学から 5 名の講師を招聘している。薬学部では、協定留学の一環として“武蔵野大学薬学部国際交流プログラム”を平成 27 年度より開始し、平成 28 年度にタイ国コンケン大学薬学部、平成 29 年度には Pacific University Oregon, Schhol of Pharmacy (PUOSP) との協定を締結し、University of Hawai‘i at Hilo Daniel K. Inouye College of Pharmacy 等とも協定を締結すべく協議中である。この国際交流プログラムでは、主に 5 年次生を対象とした交換留学（講義受講と臨床実務実習、4 週間）や研究面での共同発表等のコラボレーションなどを企画している（添付資料 48、添付資料 49、添付資料 50、添付資料 73）。平成 29 年度には、タイ国コンケン大学薬学部より 2 名の留学生を受け入れており、（訪問時閲覧資料 1、第 7 回）。また、平成 30 年 2 月 21 日から 23 日のパシフィック大学主催の Global Pharmacy Workshop Program に、武蔵野大学薬学部教員が参加し、武蔵野大学薬学部の国際交流への取り組みを発表するとともに、今後の交流計画を相談している（添付資料 51）。さらに平成 30 年度秋に

はパシフィック大学より 1 名の教員および 2 名の留学生を受け入れる予定である。【観点 1 2-2-2】

薬学生の海外研修については、看護・社会福祉等の医療系学部生（1 年次生対象だが、薬学部生は 4 年次生まで参加可能）とともにアメリカ・ロサンゼルスでの医療施設等を見学する短期研修を 2012 年より毎年夏期に実施しており、平成 29 年度は 12 名の薬学部生が参加している。（添付資料 17 および 77）

武蔵野大学では、海外の大学・教育研究機関との学術文化の交流を企画・実施するために“国際センター”を 2015 年度より設立している。本センターでは、国際交流スペースの設置、留学生のための日本語学習カウンセリング、短期留学プログラムの相談指導等を行い、国際交流を図っている。さらに、2024 年に創立百周年を迎えることから、“武蔵野大学国際化ヴィジョン 100”を提唱して研究教育内容の国際化を図っている。（添付資料 70, p29）【観点 1 2-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

【基準 12-1】に関しては、企業や公的機関と連携した研究活動を展開しており、また卒後研修や市民講座の開催にも貢献していることから、基準を達成していると評価している。

【基準 12-2】に関しては、海外大学との提携を行い、小規模ではあるが留学生の受け入れや教員間交流を始めている段階である。学生の海外研修についても低学年（1年生）向けについては実施している。以上のことから概ね基準を達成していると評価している。ただし、HP の英語化等について行っているものの部分的であり、早急な対応が必要である

[改善計画]

【基準 12-1】に関しては自己点検で大きな問題点は確認されなかったことから、改善の計画はない。引き続き社会貢献を推進していく。

【基準 12-2】に関しては、国際交流については計画に基づき、提携大学との交流活性化をさらに図っていく。英文 HP に関しては、ホームページを担当している本学企画部と英文ホームページ作成について平成 30 年度中の完成を目指し具体的な準備を進めていく。

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1 3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

〔現状〕

武蔵野大学薬学部では、自己点検・自己評価を行う組織として平成 21 年度より自己点検評価委員会を設置している（訪問時閲覧資料 25）。現在の委員は、学部長を委員長としており、外部委員は含まれていないが各部門の担当責任者から構成されている。大学全体としては武蔵野大学自己点検・評価委員会を平成 6 年より設置して点検評価を行っており、ほとんどの必修授業科目に対する学生アンケートが統一的に実施されている。この結果は担当教員にフィードバックされ、これを受けて教員による改善（予定）内容等が教育改革推進室に報告されている。また、毎年数回全学 FD 研修会が開催され、さらに薬学部単位での FD も開催しており、自己点検を行っている（添付資料 52 および 53）。教育改革推進室による FD 活動の結果は、IR レポートとして毎年教員のもとに配布されている（添付資料 76）。【観点 1 3-1-1】【観点 1 3-1-2】

自己点検・評価の項目として、薬学教育に関する評価基準（理念と目標、医療人教育の基本的内容、薬学教育カリキュラム、実務実習、問題解決能力の醸成のための教育などの項目）については、「自己評価 2 1」をはじめとして、今回の報告書でも自己点検評価を行っている。

それ以外の項目（学生の受入、成績評価・修了認定、学生の支援、教員組織・職員組織、施設・設備）については、武蔵野大学が既に行ってきた自己点検評価の評価基準の項目に含まれている。これらの項目については、武蔵野大学として自己点検評価を行っており、平成 24 年度に大学基準協会による認証評価を受審し、適合していると認定されている。【観点 1 3-1-3】

これらの項目以外にも、薬学部では、毎年、「教育・研究年報」を発行しており、その中で研究室ごとに教育および研究についての自己評価を行っている（添付資料 31、訪問時閲覧資料 4）。「教育・研究年報」は、薬学部設立当初（2004 年度）から作成し

ており、担当講義の概要や教育の自己点検評価を記載するとともに、研究概要および研究業績と共に研究の自己点検・評価を行っている。この教育・研究年報は、他学部、図書館や関連大学にも配布し、自己点検評価結果を公知するように心がけている。また、毎年薬学研究所・臨床薬学センター研究成果発表会を2月に開催し、研究の自己点検・評価を行っている（添付資料 54）。この研究成果発表会には、3 年次生も出席して、教員による研究内容説明を受けている。

さらに、大学全体で行っている FD 講習会（【観点 10-2-3】にて詳述）と合わせて、薬学部独自でも平成 27 年度より年に 1~3 回の外部あるいは内部の講師による FD 講演会を行っている（添付資料 52）。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

大学基準協会による平成 24 年度～平成 27 年度自己点検評価報告書は、武蔵野大学ホームページにおいても公表されており、教育研究活動の改善などに活用している（添付資料 70, p27-28、添付資料 72）。しかしながら、薬学部のホームページにおいては、過去の自己点検評価報告書は掲載されていない。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

薬学部の自己点検評価委員会は、学部長を委員長とし、学科長、教務委員長、入試広報委員長などが委員として参画している。また、本評価書の最終確認は、学部長を委員長とする委員会メンバーによって行われた。薬学部では、自己点検評価の内容を各委員会や教授会において報告し、反映させる仕組みとなっている。

今回の薬学自己評価を受けるにあたって、自己点検評価委員会より評価基準の説明や評価説明会の情報を教授会において提供を行い、教員の啓発に努めてきた（訪問時閲覧資料 1）。その結果、卒業論文の保管や 6 年生卒業延期生に対する対応等を一部改善することができた。また、武蔵野大学では学習の手引き、シラバス、履修要覧等をすべて web 情報のみにしており、閲覧性が悪いため、学生が簡単に閲覧できる紙媒体として配布することを提案した。その結果、薬学部では新入生に限り、履修要覧や学習の手引きを配布することが 2016 年度より可能となった（添付資料 3）。しかしながら、2 年次以上の在学生に関しては、紙媒体での配布は行っておらず、改善は部分的である。さらに、教授会参加者以外の全教員（講師、助教）に対しても一斉メールで

評価説明会の情報を提供するとともに、本学の問題点を指摘してきた(添付資料 78)。
本自己点検報告書の内容も、今後担当する委員会で検討していく予定である。また、
教育改革推進室で行った学生アンケートの結果は、各教員に配布され、教育活動の自
己点検評価に用いられている。しかしながら、現状では自己点検委員会での検討結果
を、大学全体に連絡し議論する体制は整っておらず、改善を要する。【観点 1 3-2-
1】【観点 1 3-2-2】

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

〔点検・評価〕

【基準 13-1】に関しては、薬学部では恒常的に自己点検委員会を設けている点や、「教育・研究年報」を発刊し、薬学研究所・臨床薬学センター研究成果発表会、学科独自の FD を行っている点は評価できる。ただし、「教育・研究年報」が内部にしか公表されておらず、研究発表会に外部参加者が少ない点は改善を要する。

また、従前は自己評価 21 の結果を HP に掲載していたが、HP のリニューアルの結果公表を停止している点も改善を要する。

【基準 13-2】に関しては、個々の教員レベルへのフィードバックが行われている点や教育改革推進室を設けている点は評価できる。しかしながら、未だに教育改革推進室との連携および情報交換は十分とは言えない。また、自己点検評価委員会の意見は学部内に留まっており、大学全体での改善等に用いている例は少ない。実際に、薬学自己評価において、学部内で問題となる点（任期制教員の再任制限、シラバスや学生便覧の冊子化等）を指摘し問題提議を行ったが、全学的な変更は困難な点が多く改善を要する。

〔改善計画〕

【基準 13-1】に関しては、「教育・研究年報」を HP 等に掲載して公表することや研究発表会に共同研究先等を招聘することを考えている。また、自己評価 21 および本報告書は学部 HP に掲載するべきであり、平成 30 年度をめどに改善していきたいと考えている。

【基準 13-2】に関しては、平成 31 年度に大学基準協会による認証評価の申請時期を迎えており、それまでに自己点検評価委員会に事務部門（学務課長等）や学長等の外部委員を入れる点を検討していくことを考えている。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 武蔵野大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
一	自己点検・評価書(様式 3)	
基	基礎資料 1～15(様式 4)	
1	薬学部パンフレット	5-2, 7
2	学修の手引き(武蔵野大学 HP: http://risyuyouran.musashino-u.ac.jp/yoran/yakugakubu/gakusyu-tebiki/)	4, 8
3	薬学部履修要覧(新入生用)	理念, 2, 3, 6, 8
4	履修科目選択のオリエンテーション資料(2017 年度入学生カリキュラム_薬)	理念, 2, 3, 6
5	シラバス 添付資料 5-1: 2017 年度版 1 年生(新カリ)、添付資料 5-2: 2017 年度版 2 年生(新カリ)、添付資料 5-3: 2017 年度版 3 年生(新カリ)、添付資料 5-4: 2017 年度版 4 年生(旧カリ)、添付資料 5-5: 2017 年度版 5 年生(旧カリ)、添付資料 5-6: 2017 年度版 6 年生(旧カリ) 添付資料 5-01: 2014 年度版 1 年生(旧カリ)～添付資料 5-06: 2014 年度版 6 年生(旧カリ) 添付資料 5-N4: 2018 年度版 4 年生(新カリ) 添付資料 5-N5: 5 年生(新カリ、予定) 添付資料 5-N6: 6 年生(新カリ、予定)	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
6	時間割表(1 年分)	3, 4, 5
7	入学志望者に配布した学生募集要項(2018(平成 30) 年度)	理念, 7, 9-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等(例示)	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
8	平成 29 年度学外講師による講義一覧	4-1
9	大学独自の科目表	4-2
10	問題解決型科目一覧	6-2
11	H29_1 年生補習スケジュール	3-2, 9-1
12	H29_学生主導型学習支援プラットフォーム SP3 報告書	3-2
13	リメディアルオンライン教室_利用方法	3-2

1 4	平成 29 年度新入生ガイダンス連絡事項	9-1
1 5	平成 29 年度 薬学科初頭ガイダンスプログラム	9-1
1 6	H29 年度早期体験学習説明資料	3-2, 3-3
1 7	H29 海外 FS パンフレット	3-2, 9-1
1 8	平成 29 年度版オリエンテーションプログラム学生配布用資料	3-2, 9-1
1 9	薬学科事前学習課題について	3-2, 9-1
2 0	基礎学力問題集	3-2, 9-1
2 1	薬学生のための基礎化学〜ブリッジ本	3-2, 9-1
2 2	平成 29 年度英語入学前教育の HP 掲載用案内文	9-1
2 3	英語入学前テスト問題	9-1
2 4	学内奨学金内容	9-1
2 5	学生相談室リーフレット	9-1
2 6	平成 29 年度薬学生向けガイダンス内容	9-1
2 7	H29 特殊健診受診ガイドライン	9-1
2 8	H29 年度特殊健康診断について_20170502	9-1
2 9	学生用_H29 年度特殊健康診断申込書_20170501	9-1
3 0	学生健診申込書配布用連絡_20170510	9-1
3 1	薬学部研究・教育年報第 13 巻（2017 年）	3-3, 3-5, 10-2, 13-1
3 2	平成 29 年度薬学部卒業研究発表会要旨集	3、6-1
3 3	ハラスメント防止規程	9-1
3 4	ハラスメント防止委員会規程	9-1
3 5	ハラスメント対応委員会規程	9-1
3 6	ハラスメント防止リーフレット(教職員用)	9-1
3 7	卒業研究発表会採点用ルーブリック評価表	6-1, 8-1, 8-3
3 8	ツムラ工場見学会案内	9-2
3 9	武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規	10-1, 10-2
4 0	武蔵野大学薬学部任期制専任教員規程	10-1, 10-2
4 1	F D 活動報告書	10-2
4 2	H29 薬学部キャリア支援講座計画	9-2
4 3	武蔵野大学パンフレット	理念, 1, 7
4 4	武蔵野大学パンフレット（英語版）	12-2
4 5	薬害被害者の声を聴く会案内	3-4, 4-1
4 6	H29 薬効安全性学 予定表	3-4, 4-1
4 7	武蔵野大学薬草園目録 2017 年版	11-1
4 8	武蔵野大学・PUOSP 協定書	12-2

4 9	国際交流プログラムに関する説明資料（平成 29 年 7 月教授会配布資料）	12-2
5 0	武蔵野大学薬学部国際交流プログラムについて（平成 29 年学生説明資料）	3、12-2
5 1	Global Pharmacy Workshop Program	12-2
5 2	薬学部 FD 実施一覧	13-1
5 3	学科 FD の推進について（教育改革推進室）	13-1
5 4	薬学研究所・臨床薬学センター研究成果発表会要旨集	13-1
5 5	授業資料「臨床調剤学 1&2 概要と評価方法」	5-1
5 6	実習書「事前実習 臨床薬学演習 1&2、vii」	5-1
5 7	授業資料「臨床薬学 2 の概要」	5-1
5 8	教員用訪問マニュアル 2017 および実習状況等に関する確認事項等のチェックリスト	5-3
5 9	2017 年度 事前実習・臨床薬学演習 1 & 2 OSCE オリエンテーション	3-5, 5-2
6 0	H29 実習施設割振りについて	5-3
6 1	H29 独自病院一覧 0905	5-3
6 2	H29 報告会発表資料作成要領	5-3
6 3	平成 29 年度実務実習説明会資料	5-3
6 4	平成 29 年度実習説明会・平成 28 年度実務実習報告会プログラム	5-3
6 5	平成 29 年度 実務実習 学生説明会資料	5-3
6 6	武蔵野大学学則（平成 29 年 4 月 1 日改正）	理念, 1, 7, 8
6 7	平成 28 年度後期学修指導	8-2
6 8	H28-4 教務運営委員会議事録	8-1
6 9	平成 29 年度実務実習学生説明会資料「事故が起きたときの手続き」	
7 0	武蔵野大学ホームページ(https://www.musashino-u.ac.jp/)	理念、2-1、2-2、4-1、8-1、8-2、10-1、12-1、12-2、13-1
7 1	武蔵野大学薬学部ホームページ(https://www.musashino-u.ac.jp/academics/faculty/pharmacy/)	理念、8-3
7 2	武蔵野大学自己点検・評価報告書（平成 24～27 年度）	13-1
7 3	2018 短期留学 PUSOP(5 年生説明用)資料	3-2、12-1、12-2
7 4	武蔵野大学 2017 年度薬剤師のための講習会	3-5、12-1
7 5	H29 安全衛生教育配布資料	9-2
7 6	IR Book vol11（2017 年度）	13-2
7 7	医療福祉施設・薬学関連企業視察研修資料[日程および参加者一覧]	12-2

7 8	自己点検評価における教員説明資料	13-2
7 9	H29 実習施設一覧	5-3
8 0	2018 年度入学前教育	

平成 30 年 5 月現在

武蔵野大学薬学部 自己点検・評価報告書 訪問時閲覧資料一覧

資料N o	資料名	調書ページ
訪問時閲覧資料 1	平成 29 年度 教授会議事録及び配付資料	p 2、4、15、35、37、 47、48、58、60、90、 91、102、106
訪問時閲覧資料 2	平成 27 年度第 5 回 教授会議事録及び配付資料	p 5、7、63
訪問時閲覧資料 3	ブランド予算申請書	p 14
訪問時閲覧資料 4	薬学部研究・教育年報第 14 巻(2018)	p 17、105
訪問時閲覧資料 5	早期体験学習 2017 試験結果	p 18
訪問時閲覧資料 6	薬害被害者の声を聴く会感想文集	p 20
訪問時閲覧資料 7	CBT 本試験マニュアル	p 35
訪問時閲覧資料 8	訪問時閲覧資料 8 : OSCE 委員会議事録	p 36
訪問時閲覧資料 9	平成 29 年度事務連絡・手続き提出チェックリスト、平成 29 年度共用試験 (OSCE) 打合資料	p 36
訪問時閲覧資料 1 0	事前審査書類	p 36、37
訪問時閲覧資料 1 1	臨床薬学センター会議議事録	p 36、44
訪問時閲覧資料 1 2	CBT 本試験座席表	p 36
訪問時閲覧資料 1 3	-	-
訪問時閲覧資料 1 4	抗体価データ (個人情報)	p 38
訪問時閲覧資料 1 5	実務実習の記録	p 41
訪問時閲覧資料 1 6	実習施設との契約書	p 41、42
訪問時閲覧資料 1 7	平成 29 年度実務実習委員会議事録	p 37、42
訪問時閲覧資料 1 8	「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」	p 43

資料N o	資料名	調書ページ
訪問時閲覧資料 1 9	平成 30 年 5 月 実務実習委員会資料	p 43
訪問時閲覧資料 2 0	平成 29 年度卒業論文集	p 48
訪問時閲覧資料 2 1	卒業研究発表会採点結果	p 57
訪問時閲覧資料 2 2	平成 28～30 年度試験答案・実習レポートなど	p 58
訪問時閲覧資料 2 3	平成 28 年度第 11 回 教授会議事要録及び配付資料	p 64
訪問時閲覧資料 2 4	平成 29 年度 授業アンケート結果	p 91
訪問時閲覧資料 2 5	平成 29 年度薬学部委員会委員一覧	p 93、105
訪問時閲覧資料 2 6	職員研修一覧	p 93
訪問時閲覧資料 2 7	武蔵野大学 企画広報課稟議資料	p 101
訪問時閲覧資料 2 8	武蔵野大学薬学研究所運営委員会議事録	p 101
訪問時閲覧資料 2 9	一般財団法人西武薬剤師会 28 年度定時総会資料	p 101
訪問時閲覧資料 3 0	臨床調剤学 1&2 概要と評価方法：最終的なゴール	p 20
訪問時閲覧資料 3 1	臨床系(実務家)教員の実務研鑽に関するアンケート調査資料	p 89
訪問時閲覧資料 3 2	武蔵野大学薬学部 2017 年度入試問題	p 52
訪問時閲覧資料 3 3	平成 30 年度入試 入学者選考委員会議事録	p 52
訪問時閲覧資料 3 4	推薦入試入学者成績	p 55
訪問時閲覧資料 3 5	TA・SA 予算申請書	p 33