

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成26年5月

東邦大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

東邦大学薬学部・薬学科

■所在地

千葉県船橋市三山2丁目2番1号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

東邦大学（以下、「本学」とする）の建学の精神(理念)は、「自然・生命・人間」である。これは、学祖・額田晋著『自然・生命・人間』に由来している。さらに、「自然に対する畏敬の念を持ち、生命の尊厳を自覚し、人間の謙虚な心を原点として、かけがえのない自然と人間を守るための、豊かな人間性と均衡のとれた知識・技能を育成する」ことを教育理念としている。この教育理念には以下の5つのキーワードが盛り込まれている。

- (1) 自然に対する畏敬の念を持つ：自然科学を学び、地球や宇宙を知り、自然に対する畏敬の念を涵養する。
- (2) 生命の尊厳を自覚する：生命誕生の仕組み、人間や生物の生命の神秘の仕組みを学び、探求することから、生命の尊厳を自覚させる。
- (3) 人間の謙虚な心を持つ：自然科学・生命科学を学び探求するとき、人間の謙虚な心を原点として、「ひとの心」がわかる心ある科学者・高度専門職業人を育成する。
- (4) かけがえのない自然と人間を守る：環境汚染など地球環境の悪化の改善について学び、研究してかけがえのない自然を守る。また、疾病や薬害および環境汚染による病気から、かけがえのない生命と人間を守る。
- (5) 豊かな人間性を育む：人間性、創造性、専門性、国際性を身につけさせる。高い教養、コミュニケーション能力、人類愛と奉仕の精神、優しい心、人に信頼されリーダーシップのとれる豊かな人間性、国際性、創造性、高い倫理観と使命感を持ち、高度な専門的知識と技能を有し、均衡のとれた薬剤師、医師、看護師等の良き医療人および科学者を育成する。

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	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]	4
[点検・評価]	7
[改善計画]	7
3 医療人教育の基本的内容	
[現状]	8
[点検・評価]	22
[改善計画]	24
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	26
[点検・評価]	33
[改善計画]	33
5 実務実習	
[現状]	34
[点検・評価]	51
[改善計画]	53
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	55
[点検・評価]	59
[改善計画]	59
『学生』	60
7 学生の受入	
[現状]	60
[点検・評価]	65
[改善計画]	65

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状]	66
	[点検・評価]	73
	[改善計画]	74
9	学生の支援	
	[現状]	75
	[点検・評価]	88
	[改善計画]	90
	『教員組織・職員組織』	91
10	教員組織・職員組織	
	[現状]	91
	[点検・評価]	104
	[改善計画]	105
	『学習環境』	107
11	学習環境	
	[現状]	107
	[点検・評価]	111
	[改善計画]	112
	『外部対応』	113
12	社会との連携	
	[現状]	113
	[点検・評価]	117
	[改善計画]	117
	『点検』	118
13	自己点検・評価	
	[現状]	118
	[点検・評価]	121
	[改善計画]	121

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

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

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

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

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

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

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

〔現状〕

本学は、建学以来、その精神（「自然・生命・人間」）に基づき、人間の環境に関わる教育と研究に尽力してきた。その中において薬学部は、優れた人間性並びに高度な専門知識を有する、また、医師、看護師、臨床検査技師らと共に医療チームを構成し、医療の最前線で健康を守るために積極的に医療に参画できる人材の養成を目指している。本学薬学部では、さらに、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズに応えることのできる「心の温かい薬の専門家」の養成のため、以下のとおり教育研究上の目的を掲げている（資料8「東邦大学学則」）。

【東邦大学学則・第50条】

本薬学部は薬学の理論と応用とを教授し且つ研究し併せて一般教育科目を学ばしめることを目的とする。

〔人材の養成に関する目的〕

心の温かい薬の専門家として、他職種とともに医療の最前線で人々の健康を守る高い倫理観と豊かな人間性を持つ医療人の養成を目的とする。

〔教育研究上の目的〕

教育に関しては、高い倫理観、豊かな人間性、豊富で正確な知識・技能及び問題解決能力を涵養する。研究に関しては、基礎薬学並びに医療薬学に関する学術研究活動の推進及び国内外の関係機関との共同研究の推進を図り、地域はもとより広く社会に貢献する。

上記の目的を達成するための基礎として、「教養教育」では、語学能力、コミュニケーション能力、倫理性の育成に努め、「薬学専門教育」では、科学の基礎学力、科学者としての目と心、問題解決能力の育成に努める（基礎資料4「カリキュラムマップ」）。

上記目的は、大学ならびに学部の理念、社会のニーズに応えることのできる医療人

の育成という目的に合致したものであり、学則で規定し、教職員および学生に周知している（資料8「東邦大学学則」）。さらに、学生に配布するシラバス（資料5）の巻頭には「基本理念」を明示し、入学式での学長、理事長、学部長の挨拶、入学ガイダンスでの説明、建学の理念を述べた額田 晋著「自然・生命・人間」の配布を通して紹介している（資料9「額田 豊著『自然 生命 人間』」）。また、学内広報誌である「TOHO UNIVERSITY NOW」でも随時、説明している（資料10「TOHO UNIVERSITY NOW」）。

教育研究上の目的は、社会への周知を図る目的で、学則における記載事項に具体的内容を加味した文面を用いて本学ホームページで公表されている（資料11「東邦大学 ホーム ページ 【 教 育 研 究 上 の 目 的 】（http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_dest.html）」）。

なお、教育研究上の目的は、年1回定期的に行われる薬学部教育ワークショップにて教育カリキュラムの検討を通じて適切に到達されるものになっているかを検証し、さらに全学の自己点検・報告書「新たなる朝」の3年に一度の作成作業を通じて、定期的に検討している。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

●優れた点

- ・「教育研究上の目的」は、本学における建学の精神および教育理念に基づいて定められており、「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実習・卒業実習カリキュラム」（日本薬学会）の巻頭に記載されている「社会のニーズに応えることのできる薬剤師、薬学研究者の育成」という目的に合致したものである。
- ・また、学則に規定され、教職員および学生に対する周知もなされ、ホームページを介して社会にも公表されている。

●改善を要する点

- ・「教育研究上の目的」や「基本理念」はホームページやシラバスに記載して学内外に公表しているが、学則記載事項との関連性に関して表現等が不十分な箇所があるため、改善が必要である。

[改善計画]

- ・薬学教育ワークショップや全学の自己点検の作業を通じ、日本薬学会が提唱している「薬剤師として求められる基本的資質」との関連を明確にした「教育研究上の目的」の検討作業を推進する。

『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]

本学部の教育課程の編成・実施方針は、教務委員会や本学部教育ワークショップ等で教育目標や学位授与方針との整合性について慎重に検討し、教務委員会および教授総会での討議・審議を経た後に、薬学部のカリキュラム・ポリシーとして平成23年9月に制定された。

薬学部では、教育研究上の目的に基づき、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のとおり設定している。

1. 社会へ常に関心を抱き、社会に貢献する心を持つ人材の育成
2. 豊かな人間性、高い倫理観を有する人材の育成
3. 豊富で正確な専門知識・技能・技術を持つ人材の育成
4. 高い実務能力を持った人材の育成
5. 科学的根拠に基づいて論理的に考えることができる人材の育成
6. リサーチマインドの育成
7. 生涯学習習慣の形成
8. 国際感覚・国際交流能力の育成

教育課程の編成・実施方針の制定に関し中心的な役割を担う教務委員会は、薬学部教授総会の常設委員会の一つとして設置されている。当該委員会は5名の委員から構成され、原則として月に一回、薬学部長等をオブザーバーとし、その他事務職員（薬学部教務職員）も出席して委員会を開催し、教務事項について検討している（資料1-2「東邦大学薬学部教務委員会規程」）。委員会での検討結果は教授総会に報告され、必要に応じて承認を得ることから、教育課程の編成・実施の方針の設定は薬学部全体での取り組みにより行われたものと位置付けている。

本学部の教育課程の編成・実施方針についてはカリキュラムの特徴とともに、本学ホームページに掲載し、それを通じて教職員や学生に周知するとともに、広く社会に

も公表している（資料 1 3 「東邦大学ホームページ【カリキュラム・ポリシー】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/p_cu_policy.html)」)。

【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]

本学部では、平成18年度の6年制薬学教育への移行に伴い、教育課程の編成・実施の方針に基づいて薬学教育カリキュラムを編成した(資料5「シラバス」P13-P46、基礎資料4「カリキュラムマップ」、資料6「平成25年度春学期・秋学期授業時間割」)。このカリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」に準じており、かつ本学部独自の色彩を加えたものである。6年制薬学教育の趣旨に添って臨床教育に重点を置きつつ、基礎薬学教育を充実させ、臨床教育との融合を図る構成となっている。本カリキュラムでは、薬学の基礎および専門領域の総合的な理解に加え、約2年間の研究室配属による卒業研究を通じて科学的根拠に基づいた問題解決能力およびそれを生涯にわたって高め続ける態度を養うための教育を推進しており、薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験合格を目指した教育に偏重するものではない。

薬学教育カリキュラムの内容については、定例の教務委員会で常に議論されており、夏期に開催される薬学部教育ワークショップでは全教員によりこの点について議論をしている(資料14「東邦大学薬学部教育ワークショップ開催の概要」)。これらの結果を教務委員会で検討し、学教育カリキュラムを必要に応じて改定している。薬学教育カリキュラムの大幅な改正の際には、教務委員会の下部組織としてカリキュラム検討委員会を設置することにしている。平成27年度より開始される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた薬学教育カリキュラムの再編でも、カリキュラム検討委員会中心として議論される予定である。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

●優れた点

【基準 2-1】

- ・教育研究上の目的に基づいた教育課程の編成・実施の方針は、観点に示されている基準と合致しており、その内容は大学内外に公表されている。また、薬学教育カリキュラムは教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されており、薬学部全体の取り組みに基づいて制定されている。

【基準 2-2】

- ・適正に構築されている。

●改善を要する点

【基準 2-1】

- ・本学部の「研究教育上の目的」（【基準 1-1】）ならびに「カリキュラム・ポリシー」は、平成 14 年に作成・完成された「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」の基本理念に合致している。しかし、平成 25 年に「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改定作業が行われ、そのなかで、これからの時代変化に即した「薬剤師として求められる基本的な 10 の資質」が明示された。本学部の「研究教育上の目的」ならびにカリキュラム・ポリシーが、医療や薬剤師を取り巻く情勢の変化を的確に反映し、「薬剤師として求められる基本的な資質」の修得と整合性がとれたものであるかを今後慎重に検証する作業が求められる。

【基準 2-2】

- ・教育カリキュラムの構築・変更体制は整備されているが、「(改定) 薬学教育モデル・コアカリキュラム」に基づいた議論が必要になる。

[改善計画]

【基準 2-1】

- ・検証作業の必要性を吟味した上で、必要に応じて検証作業を行う。

【基準 2-2】

- ・教務委員会、カリキュラム検討委員会を中心にして、議論を進める。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学薬学部では、建学の精神と社会的ニーズを踏まえ、「心の温かい薬の専門家」の養成を目指している(基準 1-1 に記載)。これを達成するため、カリキュラム・ポリシーのなかで、「社会へ常に関心を抱き、社会に貢献する心を持つ人材の育成」と「豊かな人間性、高い倫理観を有する人材の育成」を掲げた。これを具現化するために、本学では、低学年から高学年に亘り、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プログラムを組み、体系化した教育を実践している(基礎資料4「カリキュラムマップ」)。

概説すると、1年次では、「早期体験学習」「倫理哲学」で、医療人としての心構えの習得を目指す。さらに、「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」を1～4年次に配置し、医療に関わる広範囲な倫理事項の理解を目指すと同時に、基礎的な臨床用語の説明から実例提示などへと次第に内容が深まるように工夫し、5年次実務実習に十分に生かされるように配慮している。また、4年次「薬事関係法規Ⅰ」「プレ実務実習Ⅰ・Ⅱ」では、医療倫理に根ざす法律や患者への接遇を学び、より具体的な患者との接し方を学ぶ。5年次の病院・薬局実習では、1～4年次の学習内容の現場での実践を目指し、6年次には、卒業研究などを通じて、医療人としての心の在り方を引き続き学習する(基礎資料3-1「薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに該当する科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」)。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する目的で、知識や技能の伝達が

教員から学生へ一方向にならないような工夫を施している。たとえば、講義科目の試験では知識一辺倒にならないよう思考や判断力を試す設問の設定を心掛け、「早期体験学習」ではSGDを導入するとともに、同僚評価を行うことにより自己を客観的に評価する機会を設けている。「プレ実務実習」などの実習科目では、実技や態度を重視し、実技試験や口頭試問を積極的に取り入れている。

患者の心理、立場、環境を理解するため、「倫理哲学」や「ヒューマニズム」の講義で一般則を学ぶとともに、早期体験学習に不自由体験を取り入れ、視聴覚や運動に不自由を抱える患者の気持ちを患者の立場から理解させるように努めている。さらに、「コミュニケーション」や「プレ実務実習」では、患者との接遇をシュミレーションした訓練をしている。また、「病院実習」では、医師、看護師、臨床検査技師とのコミュニケーション方法を実際の医療現場で学習する。

ヒューマニズム／医療倫理教育関連科目においては、その科目で達成すべき目標をシラバスに明示するとともに、講義開始時に学生に口頭で説明し、臨床経験を有する教員がそれに基づいて適切に評価するように努めている。現在、目標達成度の評価は教員によるレポート評価が主体であるが、ヒューマニズムⅡでは医学部（医学部科目名は「全人的医療人教育Ⅱ」）薬学部合同のPBL授業を平成25年度（2013年度）から新たに導入した。事例提示、SGD、発表資料作成、同僚評価、全体発表と討論、試験の順で形成的評価に努めており、科目評価では、出席状況と授業最後の試験（別事例の症例検討：「症例検討シート・臨床倫理4分割表の作成」と「医療人としての判断の記述」）を対象としている。今後、本科目の評価基準や学習効果を段階的に検討・検証した上で、モデル科目としての妥当性を評価して他科目の整備を図る予定である。

ヒューマニズム／医療倫理教育関連科目の単位数は48単位に達し、卒業要件単位である186単位の1/5以上に設定されている（資料15「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」）。

(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]

学部が掲げる教育目標を達成するために、薬学準備教育ガイドラインを参考にするなどして、幅広い教養教育プログラムを提供している。また、卒業所要単位(186単位)の中で必修単位は179.5単位であるが、そのうち、専門教育科目の占める割合は約91.5%で、外国語科目を含む教養教育科目は約8.5%(外国語科目:約2%、その他の教養教育科目:約6.5%)である。なお、教養教育プログラムの基本的な学年配置に際しては、語学力・コミュニケーション能力・倫理性の育成を目的とした科目は、主として低学年に配置するように配慮したが、英語(英会話を含む)とヒューマニズム(倫理)教育関連科目は、その継続性を考慮し、1~4年次の各学年にも配置するように努めた(基礎資料4「カリキュラムマップ」、基礎資料5「語学教育の要素」)。

語学以外の教養教育科目は、将来薬剤師として医療現場で働くために必要な幅広い人間性を涵養することを目的とし、1年次対象科目として主に人文社会系科目を中心に12科目配置している(基礎資料1-1「学年別授業科目」)。このうち、2~3年次に習得する衛生関連科目と関連する「保健環境論」、4~6年次に習得する薬事法規関連科目の根幹となる「法学」、薬剤師(医療人)として身につけておくべき倫理観の養成に直結する「倫理哲学」、対人関係の養成の基本となる「心理学」の4科目(いずれも1単位)を必修科目に定めた。残り8科目[内訳:現代日本史、国際関係論、自己表現論、文章表現論、薬史学、民俗学、経済学、スポーツ科学](単位:各1単位)も、薬剤師が社会から求められるニーズ(国際感覚、自己表現、薬に関する造詣、日本人としての誇り、経済感覚、運動療法への理解)に応えうるべき資質の養成に有用なものであり、これらを選択必修科目として定め、4単位を修得すべきものとした。また、時間割編成上、これらの選択必修科目が同日同時限に開講されることを極力回避し、できるだけ多くの科目のなかから学生が選択できるように配慮した(資料6「平成25年度春学期・秋学期授業時間割」)。

国際感覚・国際交流能力の育成を目的とした外国語科目は、1、2年次に英語を必

修科目とし、さらに3、4年次においても選択科目として配置している。ドイツ語、フランス語、中国語は、第2外国語として1年次の選択科目として配置している(基礎資料1-1「学年別授業科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」、基礎資料5「語学教育の要素」)。

さらに、薬学への導入科目として、各界で活躍する薬剤師等を招へいし、講義を行う「薬学への招待」、病院、薬局、研究所等の施設訪問並びに不自由体験を実施する「早期体験学習」、医療人としての倫理観の涵養を目的とする「ヒューマニズムⅠ」、自己表現、コミュニケーション等の涵養を目的とする「プレゼンテーション」を1年次に設定し、早い段階での医療人としての心構えを修得させるよう努めている(基礎資料1-1「学年別授業科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」)。

専門薬学科目は、科学の基礎学力、科学者・医療人としての目と心、問題解決能力の育成を目的とし、上述した教養科目の履修後に学習するように各学年に配置している。その根拠は、基本的な人間形成がなされないと、専門薬学教育の目的が達成されないと考えるからである。従って、薬学専門教育科目としての薬学基礎系科目並びに医療系科目(講義、実習、演習)は、主として、2年次以降に系統的に配置し、豊富で正確な専門知識、技能、技術、高い実務能力を持つ人材の育成のための教育を目指している。その集大成が、4~6年次に配置される卒業研究であり、科学的根拠に基づいた論理的な考えやリサーチマインドの育成を目指す。ただし、4~6年次の卒業研究で必要とされる英語論文からの情報収集での必要性を勘案し、上述したように英語は4年次まで配置した。さらに、実務実習にでかける前までの倫理観の継続的な養成を目的として、ヒューマニズムも4年次まで配置した(基礎資料3-1「薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに該当する科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」)。

【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]

コミュニケーションの最も基本となる相手の話を傾聴して共感する能力を身につける目的で、「薬学への招待」（1年次春学期、必修）で様々な分野で活躍する薬学出身者を講師として招聘し、その講演を傾聴して共感する姿勢を学ばせている。また、同科目では、薬害患者も講師として招聘し、その話しに共鳴することも学ばせている（資料16『「薬学への招待」講演内容』）。同じ目的で開講される科目として、「早期体験学習（施設見学、SGD）」（1年次春学期、必修）、「自己表現論」（1年次春学期、選択必修）、「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」（1～4年次秋学期、必修）、「コミュニケーション」（4年次春学期、選択）なども挙げられる。このうち、「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」では、社会性、人間性、倫理観、コミュニケーション能力等を基盤に据え、「生と死」の問題と医療の関わりを討論することを通じて、患者の立場で考えることができる人間性の養成と医療現場での活かし方を学ぶ。また、「コミュニケーション」では、症例解説やロールプレイ、SGDを多く取り入れ、薬剤師に必要とされるコミュニケーションに関する知識・技能・態度をより実践的に学ぶ機会を用意している（基礎資料3-1「薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに該当する科目」）。また、各科目担当教員は、講義や実習、演習の折に触れ、教員の話しに真摯に耳を傾ける重要性を伝える努力をしている。

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の醸成に関しては、「早期体験学習（SGD）」（1年次春学期、必修）にて、情報の把握と判断能力の基盤構築を行う。その後、各学年で実施されるSGDを積極的に取り入れた実習、卒業研究で配属される研究室での各種セミナー、「コミュニケーション」（4年次春学期、選択）、「チーム医療演習（4学部合同カリキュラム）」（4年次春学期、選択）で、その実践能力の養成と定着を目指す（基礎資料1「学年別授業科目」）。特に「ヒューマニズムⅡ」では、生命倫理を考える事例を提示し、生命倫理・医療倫理的問題で判断に困っている症例について情報収集と問題点の抽出を個々に行い、

更に SGD と全体討論を行うことで医療における実践能力の醸成を図っている。

発表能力に関しては、まず、「自己表現論」(1 年次春学期、選択必修)で、日本語の発声発音から始まり、話し言葉の選び方、話しの組立てなどを系統立てて学び、自分自身の伝えたいことを整理して的確に伝えられるような人材の育成を図っている。また、同学期の「早期体験学習 (SGD)」では、施設見学で抱いた印象や自分の将来像を話し合うことで、集団としての意見の整理や発表の手法を学ぶ。さらに「ヒューマニズムⅡ」(2 年次秋学期、必修)でも医学部学生と薬学部学生からなる小グループで、異なる視点で討論し集団としての意見の整理や発表の仕方をより深く学ぶ(資料 1 7 「2013 年度 医薬合同生命倫理テュートリアル テュータガイド 習志野版」、資料 1 8 「生命倫理を考える 終わりのない 7 編の物語 概要」)。

発表能力に関しては、「プレゼンテーション」(1 年次秋学期、必修)でも、プレゼンテーションの基本的知識、技能、態度を修得し、必要な情報の把握、意思の的確な伝達、集団の意見を整理して発表できる能力の醸成を目指している。SGD 形式で行われる「チーム医療演習」(4 年次春学期、選択)でも、多職種連携・チーム医療の在り方をより深く学ぶとともに、意見の整理や発表の仕方を学ぶ。

以上、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科目では、他の科目と同様、シラバスにて到達目標を明示するとともに、達成度を客観的に測る指標を設定し、適切な設問による試験や同僚評価 (SGD) を導入することにより、指導者の主観の介入を回避して適切に評価する努力をしている。現在、各科目では目標到達度を明確に評価する基準を設定していないが、「ヒューマニズムⅡ」では出席状況の他、演習態度 (同僚評価含む)、グループ発表の内容、各自の症例検討シート、試験 (別事例の症例検討) を評価に用いるべく準備中である。これをモデル科目として他の科目に PBL 授業の展開を図るべく、整備を検討中である。

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

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

[現状]

本学部の語学教育のうち、英語教育関連科目は1年次から4年次まで開講される。1、2年次の必修英語（「英語Ⅰ～Ⅲ」）では、「読む」力の向上に重点をおいている。このうち、1年次（「英語Ⅰ～Ⅱ」）は週2コマの履修である。2年次は、必修（「英語Ⅲ」）と選択（「英語Ⅳ」）の科目がそれぞれ週1コマ開講されるが、ほとんどの学生は選択科目も履修する。従って、大部分の学生は、2年間で4科目を履修する。このため、教材内容の重複の回避に努めている。さらに、薬や医療関連にとどまらず、異文化、社会情勢、自然科学一般に関連する英文も対象とすることで、国際感覚の滋養に要求される語学力と教養を身につけることを目指している。また、「読む」力の向上を重視しつつも、読んでいるテキストの音読やリスニング（「話す」・「聞く」力）、また自分の考えを英語で書く（「書く」力）という指導も取り入れている。

3、4年次には、主に「話す」「聞く」「書く」力の養成に重点を置いた選択科目を配置している。「英語Ⅴ」（3年次通年）、「薬剤師のためのやさしい英会話」（4年次春・秋学期）、「実用薬学英語」（4年次春学期）、「実用医療英語」（4年次春学期）が、これに該当する。「英語Ⅴ」は、英語ネイティブ・スピーカーが指導にあたり、「話す」「聞く」「書く」の基本的能力の基盤構築を目指す。「薬剤師のためのやさしい英会話」も、英語ネイティブ・スピーカーの専任教員が指導し、患者へのインタビューや服薬指導などで汎用される語句・表現を、ロールプレイ形式で学ぶ。「実用薬学英語」は、現役の米国人病院薬剤師に講師を依頼し、米国とのインターネット同時相互通信形式で行い、互いの顔を見ながらの対話形式で講義を進める。薬学の各領域や薬剤師の職能に関する最新記事を講義資料に用い、薬学専門用語やその定義、応用法などを学ぶ。「実用医療英語」は、4学部（医・薬・看・理学部）の合同カリキュラムとして配置され、外国人患者への医療に関して、患者の文化社会的背景の理解の重要性を学ぶことを目的とし、文化社会的背景と健康・医療に対する考え方

についての討論や様々な文化圏からの患者へのインタビューなどを実践している。

本学ではまた、英語教育に加え、1年次選択科目として、ドイツ語・フランス語・中国語科目も配置している。これらの科目では、各言語の文法の基礎、基本的な文章の読み書き、リスニングの習得を目指す。

1～4年次教育に加え、4～6年次の卒業研究では、配属研究室ごとに、与えられた研究課題に関連した最新の基礎研究・臨床研究の成果に関わる英語論文を読み、それを簡潔に紹介する教育プログラムが用意されており、医療や基礎科学の進歩・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環境の整備に努めている。

以上、本学では、1年次から6年次まで、学年の進行に合わせ、語学力を無理なく身につけるための教育プログラムが用意されている（基礎資料5「語学教育の要素」）。

(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]

薬学教育は物理系、化学系、生物系を3本の柱とすることが特徴であるが、本学部の理科の入試科目は化学のみ（センター試験を除く）である。そのため本学部では、推薦入試、社会人入試、および一般入試の合格者のうち、高校で物理、生物を履修していない者や、履修していても苦手な者のうちから希望者を募り、学外の業者と連携して通信添削による物理、生物の入学前補習教育を行っている。さらに平成24年度からは、苦手とする者が最近増えている国語（作文を含む）を入学前補習教育科目に加えた（資料19「入学前教育関連書類」）。また入試合格者には合格者読本を送付し、入学までの期間に何を勉強したら良いかなどの勉強方法や、教員からのメッセージを掲載している。

入学直後の1年次春学期には、「初等物理学演習」（1単位）、および「初等数学演習」と「初等化学演習」（各々0.5単位）が用意され、高校で物理、数学、化学を履修していなかった学生や苦手としている学生を対象として、薬学を学ぶための基礎学力を養成するリメディアル教育を行っている（基礎資料1-1「学年別授業科目」）。このうち「初等物理学演習」は高校程度の力学の内容の修得、「初等数学演習」は高校の数学Ⅲ、及び数学Cの内容の修得を目的としている。また、「初等化学演習」は、化学量論やモルの概念に乏しい化学未履修者（例えば化学以外の理科1科目で受験可能なセンター入試での入学者）等の必要性に対応している。受講対象学生の選別は、入学直後のオリエンテーション時に、物理、数学、化学の高校での履修状況をアンケート形式で調査し、同時に簡単な問題を解いてもらうことで各学生の習熟度を調べている。履修が必要と思われる学生については各科目で能力別の少人数クラスを編成し、それぞれ別々の教員が教育にあたっている。

現在、これらの科目は卒業要件に入らない自由選択科目として開講されており、履修登録を行わないまま受講する学生も多い。また、高校で「化学Ⅰ」のみを履修してきた学生に対応する必修科目「基礎化学Ⅰ」も1年次春学期に開講されている。

生物については初等演習科目を開講していないが、1年次春学期開講の「基礎生物」、並びに「生化学Ⅰ」によって十分対応可能と考えており、問題は生じていない。

以上のように、本学では、個々の学生の入学までの履修状況等を考慮した教育プログラムが適切に準備されている。

【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]

早期体験学習の実施時期は、入学早期が望ましいとの観点から1年次の5月下旬から7月初旬の月曜日と木曜日に設定している。1学年を2班に分け、月曜日班と木曜日班として施設訪問やSGD等を計7回行っている。

薬剤師が活躍する現場として、病院、薬局、製薬企業、保健所の見学を実施しており、学生1人当たり2施設を選択できる。この際、病院、薬局のどちらか一方、または両方を見学できるように配慮している。薬局以外の施設訪問に際しては、教員が引率している。上記以外の見学施設として官公庁・福祉施設も検討したが、薬剤師業務が少ないことや時間的制約から除外した。将来的には再度検討することもあり得る。

施設見学の前後に2回、10名前後のグループでSGDを行っている。施設見学前のSGDでは、見学施設の概要調査、イメージしている薬剤師像の列挙、疑問点の把握を課題に挙げている。これにより、学生が施設見学に関心を持って臨むことができるため、見学施設の薬学出身者との質疑応答が活発になされるようになった。施設見学後のSGDでは、現状の薬剤師の業務を整理した後、「今後の勉強事項」、「社会における薬剤師の役割」などを議論している。施設見学の前後にSGDを実施することで、見学前のイメージと現状との違いを把握し、見学を通して得た知識を容易に整理できるように工夫している。これらSGDでは、2グループに1名の教員がチューターを務めている。

SGDの結果はグループでまとめ、ポスター発表を行っている。発表会は教員が比較的参加しやすいように午後に設定し、学生と討議している。また、発表時間を時間制にして、全ての他グループの発表を聴けるように配慮している。その際、学生は他のグループへの同僚評価を行っており、自己または自分のグループへの振り返り効果も同時に得ている。

見学レポートは各施設訪問の翌週には提出することとし、ポスター発表後の総括的なレポートは製本して、全学生、教員、訪問施設、関連施設に配布している。

現教育プログラムでは、早期体験学習には不自由体験も組み込んでいる。不自由体験では、専門家による講義や介助用具の使い方、実際の体験実習を行い、不自由者の気持ち、介助の在り方について考える良い機会となっている（資料20「平成25年度早期体験学習スケジュール表」、資料21「平成25年度早期体験学習実施施設一覧」、資料22「平成25年度早期体験学習報告書」）。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、及びその後の対応、さらにはこれらの予防策・解決策に関する教育は、低学年の導入教育ならびに高学年における実践的な医療薬学教育の中で実施されている（基礎資料1「学年別授業科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」）。薬害に関しては、1年次「薬学への招待（必修）」で薬害の概要とその背景について、3年次「医薬品開発Ⅰ（必修）」で薬害に関わる倫理的な問題点、4年次「治験（必修）」で医薬品の開発段階での安全性に関するデータの重要性をソリブジン事件と関連づけながら教育にあたっている。医療過誤に関しては、4年次「医薬品安全性学（必修）」で医療過誤や薬剤師業務の中で起こりやすい事故例、医療過誤の原因、誤りを生じやすい調剤例を学び、引き続き医療事故防止の観点から、医療事故回避のための理論や薬剤師の対応事例について解説している。また、4年次「ヒューマニズムⅣ（必修）」では医療の担い手としての視点から、医療事故回避の重要性を学ぶ取り組みを行っている。実務実習事前学習として開講する4年次「プレ実務実習Ⅰ・Ⅱ（必修）」で副作用防止の手段として有用な薬物血中濃度モニタリング実習も組み込まれている（基礎資料6「4年次の実務実習事前学習スケジュール」）。4年次「医療情報Ⅱ（必修）」ならびに「高齢者医療」では、患者の年齢的・生理的要因ならびに合併症の視点から薬物治療を安全に進めるための知識を習得し、医療安全に関する総論だけでなく各論への応用も意識して教育を進めている。

薬害、医療過誤、医療事故を肌で感じる機会については、1年次「薬学への招待（必修）」で全国薬害被害者の会代表を招き、イレッサ副作用被害について講演していただいている。また5年次「病院実習（必修）」においては、本学付属病院の安全管理委員から医療安全対策の概要を過去の事例を含めて学ぶ機会を設けている。全学の取り組みとして「東邦大学生命倫理シンポジウム（ヒューマニズムⅣで聴講）」や「チーム医療演習」が4学部合同で開催されており、開催年度によっては薬害、医療過誤、医療事故に関連した内容がテーマとして設定され、医学部、看護学部、理学部の学生との共同参画や薬学部内の講義を通じて、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全学的に努めている（資料 2 3 「病院実務実習テキスト：東邦大学編」、資料 2 4 「生命倫理シンポジウムポスター」、資料 2 5 「チーム医療演習要項」）。

(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〕

医療の進歩に対応するための生涯学習の必要性は、入学直後に開講される「薬学への招待」(1年次春学期、必修)と「早期体験学習」(1年次春学期、必修)の両科目で、その必要性が教員のみならず、医療現場で活躍する薬剤師によっても説明がなされる。「薬学への招待」では、病院、薬局、製薬企業などに勤務する薬剤師から紹介される臨床現場での経験談等を通して、常に最新の知識を修得する必要性が伝えられている。「早期体験学習」では、薬剤師が実際の臨床の場において医療チームの一員として信頼され、その機能を発揮していることを実際に目にし、薬剤師になるための勉学のモチベーションを高めるだけでなく、日頃の自己研鑽の重要性を理解するのに役立っている。

このほか、4年次に開講される「薬事関係法規Ⅰ」(4年次春学期、必修)では、裁判例の紹介を通じて、患者の治療効果ならびに安全性の確保を目的として薬剤師には生涯自己研鑽の義務が課されていることを学ぶ。さらに、「プレ実務実習Ⅱ」(4年次秋学期、必修)では、実務家教員や現場の薬剤師から、日頃より自発的に調べる姿勢が課題を理解して実践することにつながるようになる旨が強調され、そのための情報収集の方法と処理について学んでいる。このように、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも生涯学習の必要性を聞く機会を多く設けている。

本学薬学部では、薬剤師の生涯学習を目的として、「臨床薬学研修センター」をいち早く設置した。ここでは、薬剤師生涯学習講座を年8~10回開催しているが、在校生は無料で受講できる措置がとられている。すなわち、臨床現場における最新の知識の習得に加え、臨床現場で活躍している薬剤師の真摯な学習態度に触れることにより、在校生が生涯学習の重要性を感じる機会を積極的に提供している(資料26「平成24年度・25年度生涯学習のテーマ等一覧」)。

本学薬学部では、一般の市民を対象とした公開講座(http://www.phar.toho-u.ac.jp/event/kokai_koza.html)を年に2回、生命科学シンポジウム(<http://www.phar.toho-u.ac.jp/event/symposium32.html>)を(年1

回、それぞれ開催して、これに対する学生の積極的な参加を促している。これにより、卒業後も生涯学習に対する意欲を醸成するための措置をとっている（資料 27 「平成 24 年度・25 年度公開講座資料」、資料 28 「第 33 回生命科学シンポジウム概要」）。

また、本学部卒業生を招いた「卒業生進路ガイダンス」を年 2 回開催し、卒業生と在校生の交流を促進するとともに、将来的に各分野で必要とされる知識や技能の自発的な修得の重要性の自覚を促している。さらに、平成 21 年度からは、就職委員会を中心とした働きかけで、現場を体験できるインターンシップ制度を導入した（資料 29 「インターンシップ概要等」）。

『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]

●優れた点

【基準 3-1-1】

- ・1年次から実務における薬剤師の自己研鑽義務について啓発しており、多くの現場で活躍する薬剤師に接する機会を与えている。
- ・様々な職業に従事する本学部卒業生たちとの対話の機会を与え、知識習得の必要性と自己研鑽の重要性を自覚させている。

【基準 3-2-1】

- ・適切に実施している。

【基準 3-2-2】

- ・コミュニケーションの基本的能力を涵養するための科目が、各年次にわたって適宜配置されている。これらの多くはSGDを中心として構成されており、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、個人および集団の意見を整理して発表できる能力の醸成が図られている。

【基準 3-2-3】

- ・複数の英語授業を履修するため、多岐にわたる事例に触れることができる。
- ・英語ネイティブ教員とのコミュニケーションを必要とする科目が3、4年次に開講されているため、1、2年次に培った英語の基礎力を実際に活用することができる。これらはいずれも学生の積極的な参加が求められ、座学のみではかなわない「使える英語」の習得を可能にしている。
- ・薬剤師のための英語授業を開講することで、低学年で習得した薬学・薬物の知識を用いて英会話の練習ができ、薬剤師に必要とされている語学力の習得へのモチベーションを高めることができる。特に第一線で活躍するアメリカ人薬剤師を講師として学習できる環境は非常に貴重であり、英語力の向上のみならず、薬剤師としてのビジョンの明確化にも貢献している。
- ・医・薬・看・理学部の共通科目があることで、薬学だけではなく医療全般に関しての見聞を広めながら、医療現場における薬剤師として必要な語学力を習得でき、医療の進歩や変革に対応する語学力獲得の目標形成に貢献できる。
- ・1年次での語学の選択科目がドイツ語・フランス語・中国語と幅広く、学生や社会のニーズに対応している。これらの言語は薬剤師として必要な知識と直結するものである。

【基準 3-3-1】

- ・適切に実施している。

【基準 3-3-2】

- ・早期体験学習（施設見学）の前にSGDを導入して、学生の学習意欲を高める工夫を凝らした。これにより、施設見学の目的意識の向上、薬学出身者との積極

的なコミュニケーションの促進、将来像（薬剤師像）の描出が明確となった。
・発表会での同僚評価の導入により、他者の発表を真摯に傾聴する態度、活発な討議を行う態度、客観的な自己評価能力などの養成に大いに役立っている。

【基準 3-4-1】

・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低学年次から導入されており、薬剤師としての使命の自覚に貢献している。また、実際の薬害被害者による講演など、学生が肌で感じる機会が提供され、SGDや全体討論を通じて学生の科学的かつ客観的な視点を養うための教育に努めている。

【基準 3-5-1】

・実際の医療現場で活躍する薬剤師や、その他の職場で活躍する本学部卒業生に接する機会を1年次から積極的に用意することで、薬剤師の生涯にわたる自己研鑽の必要性を認識させるように努めている。

●改善を要する点

【基準 3-1-1】

・現時点では、目標達成度評価の指標・方法が各科目担当教員の裁量によるところが少なくなく、より適切な手段の検討が必要である。

【基準 3-2-1】

・特になし。

【基準 3-2-2】

・SGDは、コミュニケーション能力の涵養という観点からは、教育効果の高い方法である。ただし、本学のように1学年の学生数が200名を超える場合は、専任教員の教育負担が少なくないため、何らかの改善が必要と思われる。
・現時点では、目標到達度の評価基準・方法が必ずしも明確に設定されているとは言えない。

【基準 3-2-3】

・新たな学習指導要領の施行により、中学・高校における英語の指導方法と生徒が習得すべき内容が変化しているため、大学入学時までを受けた教育との接続性を検証する必要があるかもしれない。
・英語関連科目の講義は、少人数で行っているため、複数の教員が担当している。その内容と各教員がどの能力（「読む」・「話す」・「聞く」・「書く」）の養成に力を入れているかを検証する必要がある。
・3、4年次生対象の英語科目（半期、選択）の開講が、4年次に集中しているきらいがある。また、履修可能人数の制限から、希望者全員が履修できるわけではない（抽選で履修者を選出する）。

【基準 3-3-1】

・現状では、3つの初等演習科目（「初等物理学演習」・「初等数学演習」・「初等化学演習」）は、自由選択のため卒業必要単位には認定されていない。このため、

(履修が必要と判断され)履修を促したにも関わらずこれを受け入れない学生が存在する。そのような学生のなかには、その延長にある必修科目で単位を取得できない場合も多く、改善策が必要である。

【基準 3-3-2】

- ・特になし。

【基準 3-4-1】

- ・特になし。

【基準 3-5-1】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 3-1-1】

- ・医学部・薬学部合同で実施されるヒューマニズムⅡのPBL授業評価方法を参考にして、他科目での運用の可能性の検証を進める。

【基準 3-2-1】

- ・特になし。

【基準 3-2-2】

- ・教員間への少人数教育に対する更なる啓蒙、非常勤職員やティーチングアシスタントの有効活用、TBL (Team based learning)の導入等の可能性を検討する。
- ・医学部・薬学部合同で実施されるヒューマニズムⅡのPBL授業評価方法を参考にして、他科目での運用の可能性の検証を進める。

【基準 3-2-3】

- ・本学附属中高との連携を密にして、中高での英語教育の現状の把握に努め、大学での英語教育のあり方を再検証する。その上で、1、2年次の語学教育を「読む」力の向上のみに特化すべきなのか、「話す」「聞く」「書く」力の向上にも焦点を当てた科目を片寄りなく体系的に取り入れるべきなのかを再考する。
- ・開講が4年次に若干集中している選択英語科目の開講時期の妥当性と改善の可能性を、教務委員会やカリキュラム検討委員会で検討する。また、ICTを活用した授業形式の可能性も検討し、履修可能人数の増員の可能性も探る。

【基準 3-3-1】

- ・現在、入学直後に外部プレイスメントテストを導入し、個々の学生の正確な習熟度に関する情報を得ることを検討している。また、モデル・コアカリキュラムの改定に伴う新カリキュラムの編成の際、初等演習科目の必修化も検討する。

【基準 3-3-2】

- ・特になし。

【基準 3-4-1】

- ・特になし。

【基準 3-5-1】

- ・特になし。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

学部学生全員に、各授業科目で扱う内容を記載したシラバスを配布している。本学部のシラバスは、冊子体ならびにCD-ROM版として配布されるとともに、ホームページ上 (<http://www.toho-u.ac.jp/syllabus/phar/div/index.html>) でも閲覧可能である(資料5「シラバス」)。

シラバスには、本学部開講の全授業科目(193科目)の一般目標(GI0)が記載され、講義スケジュールの部分に各回の到達目標(SBOs)が記載されている。これら一般目標及び到達目標は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」(日本薬学会)の内容にほぼ準拠している。

また、入学式後に実施される新入生ガイダンスの際の教務ガイダンスにおいて、教務委員長から、「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」は日本薬学会のホームページにて閲覧可能であり、各自必ず閲覧するように新入生並びに父兄に対して説明がされる(資料4「履修科目選択のオリエンテーション資料」)。

【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]

「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」（日本薬学会）に示されているSB0sを詳細に吟味し、「知識」に関するSB0sは通常の講義で、「技能・態度」に関するSB0sは、可能な限り、実習、演習、少人数講義で対応するように努めており、それぞれの学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育を行っている。なお、「技能」と「態度」に関わるSB0sが、どの科目（実習、演習、少人数講義）でカバーされているかについては、その現状を資料に示した（資料30「技能・態度の項目の対応科目一覧」）。

本学部では、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を目的として、実験実習を1～3年次に十二分に確保している（資料31「実習科目と関連科目の開講学期」）。必修の実験実習単位数と各学年の必修単位数に対する割合は以下のとおりである。なお、下記の数値は、それぞれ、学年、必修単位数、実験実習単位数、実験実習単位数の割合(%)を示す。

- ・1年次、28単位、1単位、3.57%
- ・2年次、33.5単位、7単位、20.90%
- ・3年次、33.5単位、5.5単位、16.42%

また、各授業科目においては、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように鋭意努力している。それらの関連付けがされている科目と具体例を資料に示した（資料32「講義・実習と医療現場の関連付け」）。具体的な症例の解説がなされる主たる科目は、3年次秋学期～4年次春学期に開講される「疾患と薬物治療（Ⅰ～Ⅶ）」であるが、その他の基礎科目においても、症例の解説のほか、臨床応用されている医薬品開発の背景、公衆衛生関連トピックス、漢方製剤関連の話題などを提供している。その他、「医療情報（Ⅰ・Ⅱ）」や「医薬品安全学」等の科目においても、基礎系科目で学んだ項目と臨床系科目で学ぶ知見の関連性が俯瞰できるような配慮がなされている。

本学は、理系総合大学であり、学内に医学部、看護学部が開設されている点に最も特徴がある。薬学部と医学部・看護学部の協力体制は万全であり、相互の交流体制が

整備されている。これを裏付けるように、本学医学部（医学科、看護学科）教員、付属病院関係者（医師、薬剤師）は、本学部の講義、実習の一部を直接担当している（資料5「シラバス」）。また、本学附属三病院（東邦大学医療センター大森病院、同大橋病院、同佐倉病院）をはじめ、それ以外の多数の病院、調剤薬局の協力のもと、早期体験学習や実務実習（病院・薬局実習）が実施されている。このほか、薬局関係者、アロマセラピー関係者による講義も開講されている。さらに、患者・薬事関係者との交流体制も整備されており、「薬学への招待（1年次）」で、薬物副作用に関する講義、医療行政に関する講義を実施している（資料33「患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による教育」）。

【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]

平成18年度から始まった6年制薬学教育のカリキュラム導入以降、カリキュラム編成の妥当性を教務委員会、もしくは必要に応じてその下部組織であるカリキュラム検討委員会にて随時検証している。また、毎年8月下旬に開催される東邦大学薬学部教育ワークショップでも議論している。そのような検討を踏まえた後、平成21年度入学生よりカリキュラム編成を一部変更し、現在に至っている。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の「薬学専門教育」に相当する授業科目は、7分野（領域）に分けられる。各分野内での授業科目の流れは、低学年次に基礎的な内容の授業科目を置き、高学年になるにつれて応用的な内容の授業科目の比重が高くなるように配置し、低学年次で修得した知識をもとに高学年次の内容を理解できるよう配慮している。分野間においても、他分野での知識が必要とされる分野の授業科目は、他分野の授業科目より高学年次に配置している（基礎資料1「学年別授業科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」）。

「物理系薬学」ではC1（物質の物理的性質）、C2（化学物質の分析）を2年次までに終了し、その知識・理解をもとにC3（生体分子の姿・かたちをとらえる）を学ぶ。

「化学系薬学」では、基礎となるC4（化学物質の性質と反応）を2年次秋学期までに修得し、2年次春学期から並行してC5（ターゲット分子の合成）、C7（自然が生み出す薬物）を学ぶ。これらの授業科目で修得した知識を基にC3（生体分子の姿・かたちをとらえる）、C6（生体分子・医薬品を化学で理解する）を学ぶ。

「生物系薬学」では、2年次秋学期までC8（生命体の成り立ち）、C9（生命をミクロに理解する）を並行して学び、その知識を基に3年次でC10（生体防御）を学ぶ。

「健康と環境」は、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学を基盤として2年次で学ぶ。

「薬と疾病」もまた、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学での基礎的な知識を基盤として講義が展開され、3年次春学期までにC13（薬の効くプロセス）、3年次秋学期から4年次春学期にかけてC14（薬物治療）、C15（薬物治療に役立つ情報）を学ぶ。このうち、C13（薬の効くプロセス）は、平成21年度入学生から、その一部（C13(1)とC13(2)の一部）を1～2年次に配置し、学生の薬学への興味を低学年からより強く抱かせるように工夫した。

「医薬品をつくる」では、数学、物理、物理化学などの基礎科目を履修したあと、2年次秋学期から3年次秋学期にかけてC16（製剤化へのサイエンス）、3年次春学期から4年次春学期にかけてC17（医薬品の開発と生産）を学ぶ。

「薬学と社会」は3年次秋学期から4年次春学期に学ぶ。

以上の「薬学専門教育」を修得した上で、4年次秋学期から6年次春学期にかけての卒業研究（実習）、6年次の「総合薬学演習Ⅰ、Ⅱ」で問題解決能力を醸成することになる。

さらに、「薬学専門教育」での段階的な薬学専門知識の修得状況を勘案しつつ、基礎的な用語の説明から実例提示などへ次第に内容を深めて授業を展開できるように、「ヒューマニズム」を、1～4年次に配置している。

シラバスには、科目群ごとでの各授業科目の学年次を追っての繋がりを示す表を掲載しており、授業科目間の関連性を明確にしている（資料5「シラバス」P13-P16）。

(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]

本学部では、医療系学部を持つ総合大学としての本学の特色を生かした質の高い薬剤師育成を教育研究上の目的に掲げ、それに基づいた授業科目を配置している（基礎資料1「学年別授業科目」、基礎資料4「カリキュラムマップ」）。3年次の「臨床生理学」「腫瘍学」、5年次の「人体解剖学」「症候学」および6年次の「臨床医学総論Ⅰ」「臨床医学総論Ⅱ」では、医学部教員がそれぞれの専門性を活かした講義を行っている。4年次の「看護学」では、看護学部教員が、将来薬剤師として保健医療チームメンバーの一員になる学生にさまざまな看護の場面を紹介しながら、保健医療における看護に対する理解を深める講義を行っている。講義科目以外でも、2年次の「ヒューマニズムⅡ」では、医学生と薬学生による少人数グループワークにより、生命倫理等に関する討論・学習・発表を行っている。4年次の「チーム医療演習」では、本学全学部学生を対象に、医療現場での事象を共通テーマとし、ワークショップ形式でそれらの事象の理解や問題の予防策ならびに解決策・対応策の具体的な提案を作成することにより、チーム医療を実践的に学んでいる。

5年次の「海外実務実習」では、カナダ・アルバータ大学での病院・薬局研修を通じて患者を中心とした医療における薬剤師の役割を体験し、コミュニティー薬局および病院の薬剤師が患者に行うファーマシューティカル・ケアを実践するのに必要な知識・技能・態度を修得することを目的としている。これは、「海外の大学と活発な学生・教員の教育・研究交流を実施し、国際的な貢献を目指す」という本学部の教育研究上の目的とも合致している。

また、上記に加え、資料3-1（「独自科目一覧表」）に示すように、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の薬学専門教育が行われており、全て授業科目あるいは授業科目の一部として構成されるとともに、シラバスにも明示されている。また、多くの科目を選択必修科目あるいは選択科目としており、ある学年に偏ることなく配置するとともに、必修科目または学生

本人の履修する選択科目と時間が重複しない限り下年次における選択科目（実習科目を除く）を新たに履修することを基本的に認めることで、学生本人のニーズに合わせた選択に配慮している（資料5「シラバス」、資料6「平成25年度春学期・秋学期授業時間割」、資料34「独自科目一覧表」）。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

●優れた点

【基準 4-1-1】

- ・各授業科目計画は「薬学教育モデル・コアカリキュラム、薬学教育実務実習・卒業実習カリキュラム」に示された教育目標を吟味したものであり、シラバスに一般目標と到達目標が明示されている。

【基準 4-1-2】

- ・各授業科目は、それぞれの到達目標（知識・技能・態度）に適した学習方略を用いたものとなっている。
- ・実験学習は質・量ともに充実しており、本学の教育の特色のひとつである。
- ・本学他学部（医学部、看護学部、理学部）や附属病院との連携は非常に円滑に行われており、万全の協力体制が整っている。またそれ以外の関係者との交流体制も整備されている。

【基準 4-1-3】

- ・7分野（領域）の学習内容が学年の進行につれて無理なく修得できるカリキュラム編成が行われている。
- ・教務委員会でカリキュラム編成の妥当性が随時検証されるとともに、全教員が参加する教育ワークショップでも定期的に検証がされている。

【基準 4-2-1】

- ・他学部、特に、本学医学部、看護学部との協力体制が整っており、専任教員の専門性を活かした独自の科目が用意されている。
- ・本学と学術交流協定が締結されている海外の複数の大学との教育・研究交流が積極的に行われており、国際的な感覚の養成に努力している。
- ・実習科目を除き、下年次の選択科目を新たに履修することを認めることで、学生本人のニーズに配慮している。

●改善を要する点

- ・特になし。

[改善計画]

- ・特になし。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[現状]

本学部は病院実務実習・薬局実務実習に先立ち、調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を大学内で修得することを目的に、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の教育目標に基づいて実務実習事前学習科目を設定している（基礎資料6「4年次の実務実習事前学習スケジュール」）。学習方法として、実習関連講義、調剤業務等に関する実習、および医療情報に関する実習を行っており、それぞれを「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」、「プレ実務実習Ⅱ（プレ実習：調剤業務分）」、「プレ実務実習Ⅱ（医療情報実習分）」として4年次に開講している。時間数としては、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」で31コマ相当、「プレ実務実習Ⅱ」で122コマ相当となり、合計で152コマ相当を実施している。これらの講義と実習は、講義室ならびに事前実習の目的達成に必要な機材や設備を整えた実習室（基礎資料12「講義室等の数と面積」）にて行われている。この実習室は大学病院等の薬剤部や薬局をイメージして設計されているため臨場感があり、少人数教育に適しているが、より効率的な実施にむけて改善点を模索する必要もある。本学部では、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載の項目に加えて、薬剤師実務に即した実習内容として『注射薬の計数調剤』と『TDM 演習』を独自に実施している（資料35「プレ実務実習Ⅰ概要」、資料36「プレ実務実習Ⅱ概要」、基礎資料6「4年次の実務実習事前学習スケジュール」）。

実務実習事前学習は実務実習の前年度にあたる4年次に開講している（基礎資料6「4年次の実務実習事前学習スケジュール」）。

指導体制として、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」と「プレ実務実習Ⅱ（医療情

報実習分)」は学部内の専任教員が担当している。また、「プレ実務実習Ⅱ（プレ実習：調剤業務分）」については、専任教員の他に外部協力者として付属病院や近隣薬局の薬剤師のべ20名、SPのべ30名の協力のもと実施している。「プレ実務実習Ⅱ（プレ実習：調剤業務分）」では1グループ約24名、「プレ実務実習Ⅱ（医療情報実習分）」では1グループ約40名の学生に対し、それぞれ専任教員1～3名が指導にあたっている。

実務実習事前学習の目標達成度を評価する際には、「プレ実務実習Ⅰ」では知識の習得度を定期試験により包括的に評価し、「プレ実務実習Ⅱ」では知識に加えて技能と態度を併せた形成的な評価を行っている。「プレ実務実習Ⅱ」の形成的評価は、共用試験(OSCE)の評価基準に準じて、各項目の担当者が作成して実習書に同様のものを掲載して学生と指導者間で共有している。実習中は、評価表(チェック表)を印刷して、自己評価・同僚評価・また指導者からのコメントの基準として利用している(資料37「プレ実務実習Ⅱ評価表」)。

(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〕

本学部では、実務実習を行うために必要な能力を修得しているか否かを、薬学共用試験（CBT および OSCE）の成績に基づき判定している。

CBT、OSCE のいずれも、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて可否を判定している。すなわち、CBT の合格基準は「正答率 60%以上」、OSCE の合格基準は「細目評価 70%以上、概略評価 5 以上」と定め、これを順守している。

薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、試験が実施された年度末に、本学部のホームページ（http://www.phar.toho-u.ac.jp/dept/siken_keka.html）において、薬学共用試験センターの例示に沿って公表している（資料 3 8「平成 25 年度薬学共用試験結果（東邦大学）」）。

なお、平成 25 年度の薬学共用試験の結果は、OSCE は受験者 211 名、合格者 211 名、CBT は受験者 211 名、合格者 209 名、薬学共用試験全体で受験者 211 名、合格者 209 名であった。

【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]

薬学共用試験は、CBT と OSCE のいずれも、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて公正かつ適正に行なわれている。すなわち、「薬学共用試験実施要項」に基づいて「CBT 実施マニュアル」ならびに「OSCE 実施マニュアル」を作成し、両試験の実施が薬学共用試験センターの「実施要項」に指示されたものになるように、細心の注意を払っている。

CBT の実施にむけて、学内に 6 名の委員から成る「CBT 実施委員会」を組織しており、CBT の本試験・追再試験のいずれも当該委員会を中心にして実施される。また、CBT の実施に際しては、学内に 2 会場を設け、それぞれの試験場の各ゾーン（ゾーン 1～ゾーン 3）に 3 名の監督者（うち 1 名は主監督）を配置するとともに、事前の監督者説明会において「CBT 実施マニュアル」を基にして試験監督へ必要事項の周知徹底を図り、問題漏洩の防止に努めている。

OSCE では、17 名の委員から構成される「OSCE 実施委員会」を組織している。その内訳は、委員長 1 名、副委員長 2 名、課題責任者 6 名・副責任者 6 名、模擬患者責任者 2 名である。OSCE 実施委員長は、試験実施までに OSCE 実施委員会を開催し、試験当日の運営等の綿密な準備を行う。また、OSCE は、本試験・追再試験のいずれも、当該委員会を中心にして実施される。

OSCE の実施に際しては、公正かつ適正な評価の実施を目的として、OSCE 実施委員会を中心となり、評価者や模擬患者等を対象とした「直前講習会」を開催し、関係者の出席を義務づけている。OSCE では、学内教員・職員のみならず、学外からも多数の協力を得ている（評価者、模擬患者、模擬医師等）。試験問題等の情報漏洩防止の周知徹底を図る目的で、関係者には誓約書の提出を義務付けている。

CBT、OSCE のいずれも、その適切な実施を目的として、学内の施設と設備が整備されている。

CBT では、コンピュータ試験に十分に対応可能な 2 つの会場（マルチメディアラボラトリー 1、マルチメディアラボラトリー 2）を試験会場に設定し、対象者（約 220 名）が 2 日間のうちいずれか 1 日で受験を終えることができるように配慮している。試験期間中は、関係者以外の出入室を厳重に制限するとともに、受験生が使用するコンピュータやサーバーの不慮の不具合に速やかに対処できるように、設備の専門

家である本学のネットワークセンターの職員が試験中会場に待機している。

OSCE では、本試験用に本学部内の 4 室を試験会場（第 1～4 試験場）に設定している。このうち、第 1・2 試験場は、A 館の実習室を使用している。これらの試験場には、4 ステーション、3 レーンを設置し、領域 2、3、4 の課題を実施する。各ステーション及びレーン間は適度な間隔があり、また、パーテーションを設置することで、他のステーション及びレーンの動作が確認できたり、声が漏れたりといった懸念はない（資料：会場図）。第 3・第 4 試験場は C 館の小講義室、セミナー室等を使用している。これらの試験場には、各 2 ステーション、3 レーンを設置し、領域 1 および 5 の課題を実施する。これらの試験場は完全な個室であるため、受験者間の影響はない（資料 3 9 「平成 25 年度 OSCE 本試験会場図」）。

なお、OSCE の実施に際しては、受験者を受験時間帯ごとに前半・後半に分け、さらに 3 名から成る奇数グループ（第 1、第 3 試験場）、偶数グループ（第 2、第 4 試験場）に分けている。1 グループ 3 名の受験者に対し、1 名の誘導者を充て、試験場間の移動時等における別グループの学生との接触を防止している。試験場内の移動についても適宜誘導者を配置し、動線の確保や接触の防止等に努めている（資料 4 0 「平成 25 年度 OSCE 学生スケジュール表」）。ただし、受験前あるいは受験後の待機時間の短縮が可能か否かを今後吟味する必要がある。

(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]

本学部では、実務実習の重要性を鑑み、6年制薬学教育の開始に先立ち、平成18年度から「臨床薬学研修センター」を学部内に設置した。本センターは、教授2名、講師1名、事務員3名（専任、嘱託、非常勤各1名）から構成される。教授2名は、それぞれ病院実務実習と薬局実務実習の科目責任者として、調整機構及び都県の病院薬剤師会、薬局薬剤師会との連携体制の構築と実務実習の円滑な実施に努めている。

さらに、本学部では、平成21年度に、臨床系教員4名（教授2名、准教授1名、講師1名）、基礎系教員3名（教授3名）、学部長から構成される「病院・薬局実務実習運営委員会」を設置しており、実務実習実施時に発生することが想定される諸問題の解決と情報の一元管理を行いながら、学部を挙げての実務実習の円滑な実施に取り組んでいる。なお、本委員会の臨床系教授2名は、「臨床薬学研修センター」の教授である。

病院実務実習、薬局実務実習の開始に際しては、実務実習施設の指導薬剤師の参加を仰いで「実務実習連絡協議会」を開催し、実習施設と大学との連携、実習施設間での情報の共有、施設間の環境・設備差によらない実務実習の実施を目指した体制の構築に努めている。「実務実習連絡協議会」の開催時期と回数は、病院実務実習では毎年4月（年1回）、薬局実務実習では実習開始の約1か月前（各期、年3回）としている（資料4-1「平成25年度病院実習連絡協議会資料」、資料4-2「平成25年度薬局実習連絡協議会資料」）。

実務実習の履修に必要とされる健康診断、予防接種などの実施状況は、本学健康管理室との連携の下、「臨床薬学研修センター」が実務実習を行う全学生についてこれを把握している。健康診断は毎年4月に実施され、胸部レントゲン所見を含む身体検査証明書の本センターへの提出を学生に義務付けている。免疫血清検査（風疹、麻疹、水痘、ムンプスの各抗体価検査）は、4年次の1月に実施され、その検査結果も本センターが管理し、抗体価の低い学生に対するワクチン接種の指導がなされる（抗体価の低い学生がワクチン接種をした場合も、本センターへのワクチン接種

証明書の提出を義務付け、最新の結果を管理している)。健康診断および予防接種などの実施状況とその結果は、本センターより各実習実施施設に感染症情報報告書として提出され、大学と実務実習施設の両方で把握できる体制がとられている(資料4-3「感染症情報報告書様式」)。また、インフルエンザの予防接種実施の指導も行っている。

本学では、基礎系・臨床系を問わず、原則として、学生の卒業研究の配属教室(研究室)(基礎資料10「卒業研究の配属状況」)の教員全員が実習施設を訪問して指導にあたる体制をとっている。実習施設の指導体制や学生の実習態度等に問題が発生した場合は、実習担当教員(卒業研究の配属教室の教員)に報告がなされ、「病院・薬局実務実習運営委員会」で対応を協議している。

【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]

実務実習の1年前にあたる4年次4月に、科目責任者による実務実習ガイダンスを実施し、実習開始に向けた一連の予定と配属決定の方法を学生に提示している。

実務実習の実施時期の決定に際しては、卒業研究配属教室の教員が、4年次7月に進路希望調査を実施して学生の希望を可能な限り反映させることにより、第Ⅲ期での実務実習が就職活動により影響されることがないように配慮している。また、一部健康上の問題が懸念される学生に対しては、学生の担任教員、プレ実務実習担当教員、健康管理室看護師、学生相談室の心理カウンセラーと連携しながら、学生情報の共有化を図り、健康面を考慮した配属も別途に行っている。

実務実習施設への配属決定の方法と基準は、科目責任者と担当事務職員により実施される4年次7月下旬の全体ガイダンスにて学生に提示され、その後具体的な手続きを開始している。その際に、故郷実習の希望も聴取して可能な範囲で対応している（資料4-4「実務実習ガイダンス資料（4年次）」）。

具体的な方法と基準は以下のとおりである。

病院：本学では、220名定員中180名の学生が本学付属病院で実習を行っている。また、千葉県在住の学生が多いため独自契約協力病院を千葉県内に設けている。さらに一部調整機構を経由した病院でも実習を実施している。上記7月下旬の全体ガイダンス時に、実務実習中の住所と最寄駅等の調査を学生個々に実施し、その住所から最寄駅までの交通手段・所要時間、最寄駅から実習施設までの交通手段・所要時間を考慮した上で本学付属病院を中心とする実習施設の配属を決定している。基本的には、通学可能な学生は本学付属の大森病院及び大橋病院に配属する。同じく本学付属の佐倉病院、また、協力病院は大学からも近い千葉県を中心に位置するため、大森病院・大橋病院への通学が困難な学生を最寄り駅により振り分けている。現時点で協力病院数ならびに受け入れ人数は必ずしも十分とはいえない。調整機構依頼施設は、大学からさらに遠方の学生にエントリーさせているが、その選択に際しても学生個々の交通手段や所要時間を考慮して、配属を決定している。なお、実習施設決定に際

しては、担当事務職員と科目責任者が連携して配属先を検討し、大学より遠方に居住する学生に対しては面談の上でこれを決定するなどの配慮をしている。

薬局：すべて調整機構を介して行うため、上記の全体ガイダンスにおいて薬局実習希望地区調査により学生に希望地区を選択させ、エントリーさせている。

遠隔地における実習（故郷実習）への対応については、大学近隣施設での実習と同様に、卒業研究の配属教室の教員が実習期間中の定期的な訪問指導を実施しており、大学近隣施設で実習する学生への対応との差は生じていない。また、本学学生の受け入れ実績が乏しい病院に対しては、実習開始当初に科目責任者が訪問して、学内でのプレ実務実習内容、教員・指導薬剤師間の連絡手段、教員による訪問指導日程の調整、必要な学生情報ならびに実務実習スケジュール等を指導薬剤師と情報交換・調整している。更に遠隔地学生の実習状況を教員が随時把握できるように、実務実習指導・管理システムを活用し、実習記録や出席状況の把握に努めている。

【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]

実務実習が適切な指導者のもとで実施されることを目指し、実習施設と定期的に連絡会を開催して、教員との情報交換・意見交換を行っている。また、実習先を訪問した教員が提出した実務実習施設訪問報告書により、科目責任者が実習施設の情報入手に努めている。さらに、科目責任者も適宜、実務実習施設を訪問し、指導薬剤師の指導状況や実習に相応しい設備・環境であるかを確認している。これらを通して、学生に対する過度な要求や目標設定、教育に関する理解不足、教育施設としての適正の有無を把握し、これを改善するよう努めている。具体的な状況と取り組みは以下のとおりである。

病院：1 学年 220 名のうち 180 名を受け入れる付属 3 病院（大森・大橋・佐倉）には実習を支援する教員を各 1 名配置し、定期的な訪問を実施している。上記教員は科目責任者と連携し、指導薬剤師による指導内容、学生の修得状況を確認・調整している。なお、付属病院薬剤部長は薬学部の特任教授（薬学）も併任しており、科目担当教員とともに実務実習内容の向上に努めている。この取り組みの中で、付属病院では「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した独自のテキストを作成して、実際に実務実習で利用している。また、病院内に薬学生用講義室、教材等を整えている。一方で、協力病院等の選定は科目責任者が行い、病院薬局実務実習運営委員会に報告して承認がなされる。

毎年 4 月に病院実務実習連絡協議会を開催している（資料 4 1 「平成 25 年度病院実習連絡協議会資料」）。参加者は協力病院、調整機構経由での実習病院ならびに付属病院の実習責任者や指導薬剤師と教員であり、前年度の実習内容の反省と当年度への取り組みに関する意見交換の他、実習日程や内容等についても確認している。遠隔地実習施設に対しても上記協議会への参加を働きかけており、参加が適わなかった場合は、科目責任者が実習開始時までに訪問して上記事項の確認と意見交換等を実施し、円滑かつ適正な実習ができるよう努めている。併せて、実習設備・環境の確認も行っている。また、学内教員向けに協力病院の学生受け入れ実績、過去の訪問記録の内容、アクセス方法等に関して、学内ネットワークを通じて情報を共有している。さらに、この情報は契約協力病院の実習内容は正の申し入れを行う際の参考資料

として活用されている（資料４５「実習病院アクセスマップ（例示）」）。

薬局：各実習時期において、指導薬剤師・学生・教員の三者による実務実習直前打ち合わせ会（＝連絡協議会）を開催している（資料４２「平成２５年度薬局実習連絡協議会資料」）。そこでは、教員による実習状況の連絡・確認手段、指導薬剤師と教員の連絡方法、教員の訪問時期、実習日程や内容等について確認と意見交換がなされる。指導薬剤師が参加できなかった場合は、学生と教員が実習開始時までに訪問して上記項目を確認し、教員と指導薬剤師の円滑な学生情報の共有を図り、実習および生活の指導がなされるように努めている。また、科目責任者が必要に応じて実習薬局を訪問し、指導薬剤師と面談して、学生への指導方法の確認と調整を行っている。指導薬剤師が異動によって不在になった際も適正な指導薬剤師により実習が継続されるように、科目責任者が薬局の実務実習担当責任者や地区薬剤師会との調整に努めている。薬局実習においても、学内教員向けに過去の受け入れ施設の実習状況に関する情報提供が望まれる。

【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]

本学の病院・薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠している。

まず、病院実務実習で使用されるテキストは、本学医学部附属3病院薬剤部と本学部との協議の下に、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して作成されたもの（資料23「病院実務実習テキスト：東邦大学編」）であり、附属3病院での教育は共通の体制で実施されている。附属3病院以外の施設にも本テキストを紹介し、実習でこれを使用するかあるいはこれに準じた実習の実施を依頼している。各施設との連携は、各年度第I期の実習開始前に、「病院実務実習連絡協議会」（資料41「平成25年度病院実習連絡協議会資料」）を開催し、年度契約全施設の実習責任者と本学教員が協議することにより、前年度の問題点の解消と新たな取り組みに努めている。病院実務実習はこのようにして実施されるため、教育目標のほか、学習方法・時間数・場所も「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っており、その期間も標準（11週間）どおりである。

薬局実務実習では、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した「薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き」（日本薬剤師会編）をテキストとして用いている。実習実施施設は、全て、「関東実務実習調整機構」から指定された薬局である。本学の薬局実務実習施設の所在地は、約7割が千葉県、2割が東京都、1割がその他（神奈川県、埼玉県、茨城県、長野県、新潟県）である。そのため、千葉県、東京都、神奈川県の薬剤師会の学生受入れ委員会と連携し、9割の施設において「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した実習が実施されていることを確認している。その他の県での薬局実務実習でも、ほぼ同様の措置がとられている。また、既に述べたように、実習の開始前に、指導薬剤師に対する直前説明会を開催している（資料42「平成25年度薬局実習連絡協議会資料」）。ここでは、本学の薬局実務実習に対する方針、実習期間、実習時間、緊急時の対応、連絡体制、非常時（地震・台風・インフルエンザ・大雪等）の対応、最近のトラブル事例等を説明し、必要に応じて指導薬剤師からの質問に回答している。その後、指導薬剤師、学生、担当教員による三者面談が実施される。この面談では、実習の実施に伴う様々な項目（実

習内容、集合研修の有無、施設外実習の有無、指導薬剤師の経験年数、学生実習の経験の有無、同時期の他の学生の受入れ、連絡方法等)を確認することで、実習が適正に実施されるか否かを判断している。また、実習開始後も、各種連絡手段や訪問により、薬局実務実習が適正に実施されているかを学生担当教員及び実習科目責任者が連携して確認している。従って、薬局実務実習でも、教育目標・学習方法・時間数・場所・実施期間(11週間)は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、適正に実施されている。

【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]

病院実務実習と薬局実務実習とでは、事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおける連携方法は同一ではないが、いずれも適切な連携がとられている。以下、病院実務実習と薬局実務実習について述べる。

【病院実務実習】

・事前打ち合わせ、実習指導

毎年4月に開催される「病院実務実習連絡協議会」（資料4-1「平成25年度病院実習連絡協議会資料」）にて行われる。参加者は、各施設（本学附属3病院、協力病院、調整機構で割振られた病院）の代表者と本学教員である。ここでは、病院実習責任者が、前年度の反省・当該年度の方針・学生へのガイダンスの内容等を報告するとともに、各病院実習担当者との質疑応答や実習施設からの要望等を伺っている。

・訪問、実習指導（附属3病院以外）

2回ないし3回訪問している。訪問するのは、卒業研究配属教室の教員または臨床薬学研修センターの教員である。初回の訪問時には、卒業研究配属教室の教員が学生に関する基本情報を指導薬剤師に報告し、指導薬剤師は実習施設の概要、指導方針等を教員に報告する。2、3回目の訪問時には、教員は学生の実習態度、実習の進捗状況等の報告を受け、学生と面談する。また、症例報告会・成果報告会には可能な限り参加している。さらに、各施設のデータベースを作成して、各種情報（施設の概要、過去の実習状況、施設見学時で行った情報交換内容等）を全教員が閲覧可能な状態としている（資料4-5「実習病院アクセスマップ(例示)」）。

・訪問、実習指導（附属3病院）

臨床系教員を各病院に1名配置して、原則として、1週間に1回程度病院を訪問している。担当教員は、この間、指導薬剤師との連絡や学生のフォローにあたる。

【薬局実務実習】

・事前打ち合わせ、実習指導

各期の約3週間前に開催される「薬局実務実習事前打合せ会」（資料4-2「平成25年度薬局実習連絡協議会資料」）にて行われる。ここで、薬局実習科目責任者

は、各薬局の指導薬剤師に対して、薬局実習の概要、調整機構の方針、評価方法、緊急時・非常時の対応、最近のトラブル対応等を説明する。また、その後の三者面談でも、指導薬剤師、学生、担当教員によりさらに詳細な打ち合わせ、指導方針等が確認される。

・訪問、実習指導

薬局実習の訪問は、薬局実務実習事前打合せ会を含め3回実施している。その際、学生の実習態度、実習の進捗状況等が確認される。

なお、病院実務実習、薬局実務実習ともに、臨床薬学研修センターに訪問記録が提出され、各実習科目責任者はこれにより実習の進捗状況等を把握する。また、実習施設の指導体制や学生の実習態度等で問題が生じた場合は、「病院・薬局実務実習運営員会」で直ちに対応を協議する。その他、緊急時の対応方法については、随時各施設に周知している。

実務実習中の守秘義務等法令遵守については、4年次、5年次の実務実習ガイダンス時に、それぞれの実習科目責任者から学生に対して繰り返し説明されている（資料4-4「実務実習ガイダンス資料（4年次）」、資料4-6「実務実習ガイダンス資料（5年次）」）。ガイダンス終了後、学生は、病院実習施設宛、薬局実習施設宛、学部長宛に誓約書（資料4-7「誓約書様式」）を提出することが義務づけられている。また、実習科目責任者は、この経緯を、「病院実務実習連絡協議会」や「薬局実務実習事前打合せ会」で指導薬剤師に報告している。

【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]

本学部では、実務実習の適正な評価基準を設定し、学生に事前に提示している（資料48「実務実習評価表（病院実習・薬局実習）」）。具体的には、Ⅰ～Ⅲ期の各実務実習の開始1週間前に該当者を対象とした「実務実習直前ガイダンス」を開催し、それぞれの実務実習の評価基準を概説するとともに、WEBもしくは紙媒体にて確認するように指導している。各実習施設の指導薬剤師に対しては、「病院実務実習連絡協議会」や「薬局実務実習事前打合せ会」で、科目責任者から評価基準に関する説明がなされる。また、実習期間中に実施される施設訪問時には、本学部教員と実習施設の指導薬剤師が連携しながら、指導方針・指導内容・学生の進捗状況・学生の態度・日誌の記載状況等を確認することで、適正な評価が行われるように努めている。なお、最近では、多くの施設でWEBシステムが導入されたことにより、実習の進捗状況やSB0sの到達度の確認が随時可能となり、指導薬剤師との連携が容易になっている。

教員（実習担当教員、科目責任者）は、施設訪問での面談やWEBシステム、電子メールの活用により、実習期間中に、実習内容・実習状況・実習成果を随時確認しており、学生と指導薬剤師に対するフィードバックを適切に行っている。施設訪問時の面談では、学生の自己評価と指導薬剤師による学生の評価の照合もなされる。

本学部では、実務実習終了後に、日報のほかに実務実習報告書の提出を義務付けている。実務実習報告書は、実習施設で開催される症例報告会や成果報告会で用いた資料でも可としている。病院実務実習では、提出された報告書に患者個人情報に関する記載がないことを科目責任者が確認した後、これを製本したものを当該施設に配布している。薬局実務実習でも、実務実習報告書の作成と配布に関して計画がなされている。実務実習報告書の実習施設への配布により、指導薬剤師が他の実習施設の実習の状況を垣間見ることが可能になるため、実務実習の質的向上をもたら

すことが期待される。

実務実習の最終評価は、各施設から提出された報告書を基に、各実習の科目責任者（教授2名）が行っている。最終評価は、それぞれの実務実習の事前に学生や指導薬剤師に提示された評価基準に則りなされる。なお、この評価基準は、病院実習と薬局実習の科目責任者（教授）2名により、その妥当性が十分に吟味されており、両実習で同様の評価基準を採用するなどして、適正な評価が行われるように努めている（資料4-9「実務実習評価基準（病院・薬局）」）。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

●優れた点

【基準 5-1-1】

- ・実務実習モデル・コアカリキュラムに適合した実務実習事前学習が適切な内容で実施されている。
- ・本学部の実務実習事前学習は調剤業務等に関する実習と医療情報に関する実習から構成されており、薬剤師業務に即した知識・技能・態度の修得を目指した教育が行われている。
- ・実務実習事前学習の指導者として学内の教員に加えて、現場で活躍している薬剤師の協力を得た指導体制が構築されている。

【基準 5-2-1】

- ・薬学共用試験センターの提示する方法により、適正に運営されている。

【基準 5-2-2】

- ・CBTの実施面では、試験場に設置されたコンピュータの数が受験者に対し余裕がある。また試験時には本学のネットワークセンターの職員も常駐し、不測の事態に備えている。
- ・OSCEの実施面では、受験者の動線に細心の注意を払って実施している。

【基準 5-3-1】

- ・「実務実習連絡協議会」には、臨床系教員だけでなく、卒業研究の配属教室（研究室）の教員が参加しており、実習施設側と本学との実務実習事前の有益な情報交換に寄与している。
- ・実務実習に先立ち、必要な健康診断および予防接種などの実施状況については、全て「臨床薬学研修センター」が実務実習を行う全学生の実施状況を把握しており、抗体価の低い学生に対してもワクチン接種を勧めるような指導体制が整っている。
- ・原則として、学生の卒業研究の配属教室（研究室）の教員が実習施設を訪問しており、実習の進捗状況の調査や指導を行うことにより、全教員が実務実習の円滑な実施に努めている。

【基準 5-3-2】

- ・健康上の問題が懸念される学生に対しては、学生の担任教員、4年次のプレ実務実習を担当する教員、健康管理室看護師ならびに学生相談室の心理カウンセラーが連携しながら学生情報の共有を図り、配属施設決定に際し通学経路や交通手段等に配慮している。また、健康面への配慮を求める場合は、自己申告するように学生に伝達している。

【基準 5-3-3】

- ・病院実務実習では、附属病院を擁する本学の特色を活かしている。附属病院

では「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した本学独自の附属病院用実務実習テキストを用いている。このテキストは附属病院の指導薬剤師と薬学部教員から成る7つのワーキンググループと編集委員が協力して作成したものであり、この編集を通して、実務実習内容の標準化・適正化ならびに指導薬剤師の資質維持・向上を図っている。また、各附属病院には薬学生専用の講義室のほか、無線 LAN、閲覧用書籍、ロッカー、実務実習指導・管理指導システム用パソコン等の教育設備が整備されている。

- ・協力病院には学部内の教員用ネットワークに施設情報を公開し、実習の円滑な運用を図っている。勤務薬剤師数、実習指導責任者名、指導薬剤師名、学生受け入れ実績、実習指導責任者および指導薬剤師からのコメント内容、訪問教員のコメント内容、病院へのアクセス方法を掲載し、学内教員に情報を公開している。これらは過去の教員訪問記録から掲載したものであり、上記施設情報を積極的に入手して適宜更新している。なお、上記を参考に、実習内容是正の申し入れや契約施設の見直しを図っている。
- ・薬局実務実習では各期開催の「薬局実務実習直前打ち合わせ会」において、科目担当教員が学生評価の考え方（学生に対する過度な要求、過度な目標設定設定の是正を含む）を実習予定薬局の指導薬剤師に提示している。また実務実習上のトラブルが発生した場合はその深刻化を回避するため、科目責任者が指導薬剤師と速やかに協議・連携して、解決に向けた対応を図っている。

【基準 5-3-4】

- ・病院実習では、施設が限定されていることから、本学部の方針に理解が得られた施設で質の高い均一な実務実習が実施されている。
- ・薬局実習では、学生担当教員以外に実習科目責任者が必要時に薬局訪問できる体制がとられているため、問題が生じた場合には直ちに対応することができる。

【基準 5-3-5】

- ・実務実習の科目責任者と臨床薬学研修センター事務局とで、実習中に発生することが予測される問題に対する対処方法を構築し、その旨を各実習施設に伝達することにより連携がとられている。
- ・病院実習先の情報をデータベースにすることにより、複数の教員が1つの施設に訪問に行く際、過去の実習状況を把握できることで、継続的な施設との連携が可能になっている。
- ・守秘義務に関して、学生を対象としたガイダンスを繰り返し行っている。その際、他の医療系の大学・専門学校で生じた事例を照会することにより、より具体的で容易に理解されるよう工夫している。

【基準 5-3-6】

- ・「病院実務実習連絡協議会」や「薬局実務実習事前打ち合わせ会」を開催することで、実習施設－大学間、実習施設－実習施設間での連携がとられている。また、同時に説明することにより、評価方法の伝達で、同様の理解が得られる。

- ・学生から提出される実務実習報告書を介して、各施設での実施状況の把握が容易になっている。また、各実習施設への実務実習報告書の配布は、各施設の指導薬剤師の自己評価に役立っている。

●改善を要する点

【基準 5-1-1】

- ・実習室が大学病院等の薬剤部や街の薬局をイメージして設計されているため、臨場感があり少人数教育に適している一方で、1グループ24人の実習を効率的に進める際に実習機材や教員・指導員の配置などで不便を来すことがある。

【基準 5-2-1】

- ・特になし。

【基準 5-2-2】

- ・CBTの実施では、試験場であるコンピュータ演習室（マルチメディアラボラトリー1、2）は同じキャンパス内の理学部との共同使用の施設であり、他の階では理学部の通常の講義を行っているため、多少の混乱が生じる。
- ・OSCEの実施では、別グループの学生との接触を回避する目的で、まだ受験していない受験者を別室に隔離する措置が取られており、受験までの待ち時間並びに受験後の待機が長くなる傾向がある。

【基準 5-3-1】

- ・第3期（1～3月）に実習する学生に対して、「臨床薬学研修センター」からインフルエンザ予防接種実施の指導をしているが、予防接種が実施されたか否かの把握が必ずしも容易ではない。

【基準 5-3-2】

- ・千葉県内房地区は本学協力病院ならびに受入れ学生数が少なく、本地区居住学生が多い場合は遠距離通学が発生している。

【基準 5-3-3】

- ・実務実習薬局の指導者・設備に関して、積極的な情報入手と教員間での共有化への取り組みが必ずしも十分とは言えない。

【基準 5-3-4】

- ・特になし。

【基準 5-3-5】

- ・特になし。

【基準 5-3-6】

- ・薬局実習の実習報告書の作成と各実習施設への配布が望まれる。

[改善計画]

【基準 5-1-1】

- ・個々の実習内容に応じた設備面もしくは実習運営法の改善など、多角的な視

点からさらなる改善の余地の可能性を吟味する。

【基準 5-2-1】

- ・特になし。

【基準 5-2-2】

- ・ CBT の実施日を週末（土曜、日曜）に設定することにより、他学部や他学年の学生との接触を最小限とするように努める。
- ・ OSCE の実施は、待機時間に自習をさせる等の配慮に努める。

【基準 5-3-1】

- ・ 免疫血清検査（風疹、麻疹、水痘、ムンプスの各抗体価検査）結果と同様に、インフルエンザ予防接種実施状況についても、「臨床薬学研修センター」で把握できるようにするため、卒業研究配属教室（研究室）の協力が得られる可能性を探る。

【基準 5-3-2】

- ・ 4 年次早期から千葉県内房地区居住学生の把握に努め、実習時期の分散化を図るとともに、調整機構経由での実習病院確保の対策等を講じる。併せて、新規協力病院の確保も並行して進める。

【基準 5-3-3】

- ・ 「病院・薬局実務実習運営委員会」で実務実習施設情報の入手方法を検証し、情報入手活動の強化と情報の共有化を図る。併せてこれらに関係教員に周知する。

【基準 5-3-4】

- ・ 特になし。

【基準 5-3-5】

- ・ 特になし。

【基準 5-3-6】

- ・ 薬局実習の実習報告書の作成と各実習施設への配布に向けて準備を進めている。

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]

本学部では、卒業研究は必修単位（15単位）として扱われる（資料5「シラバス」P470-P476）。実施時期および実施期間は、4年次秋学期から6年次春学期に配置している（基礎資料4「カリキュラムマップ」）。研究室への配属は4年次秋学期開始までに決定するが、薬学共用試験（CBT、OSCE）や秋学期定期試験との関係上、実質的な卒業研究の開始は、凡そ5年次に進級する直前の2月くらいからとなる。5年次は、実務（病院、薬局）実習のため、卒業研究は5ヶ月間中断されるが、6年次6月末までに、卒業研究を実施するのに十分な約12ヶ月間（4年次：2ヶ月、5年次：7ヶ月、6年次：3ヶ月）の期間が確保されている（資料6「平成25年度春学期・秋学期授業時間割」）。なお、学生の配属対象となる研究室は22（基礎系教室：16教室、実務系教室：6教室）である（基礎資料11「卒業研究の配属状況」）。

本学部では、卒業研究の成果を論文として提出することを義務付けている。下記に記すように、研究論文の執筆に先駆けて卒業研究発表会が開催され、評価者（学内教員）の評価コメントも取り入れ、それぞれの指導教員の指導の下、卒業論文が作成される。なお、論文の提出締め切りは、例年8月末に設定している。

学生が卒業研究の実施のために配属される研究室の研究課題は、シラバスに記載されているが、基礎から臨床領域の多岐に亘る課題を網羅している。基礎系の研究は、その領域の位置づけのみならず、医薬品開発への応用・疾病発症機構の解明・治療方法の開発・医療現場における意義など、臨床との関わりを常に意識したものであり、臨床系の研究も、基礎研究との関連づけを考察したものになっている。卒業研究発表会では、学生がこれらの点をどの程度考察しているかについても、評価者から質問される。

本学部では、卒業研究発表会を開催し、そこで発表することを義務付けている。平成25年度の卒業研究発表会の日程は資料に示されたとおりである（資料50「平

成 25 年度薬学部卒業研究発表会プログラム」) が、これまでは 6 年次春学期後半の 7 月上旬に実施している (平成 25 年度は 7 月 5 日)。発表形式はポスター発表 (質疑応答時間: 2 時間) で、評価者 (各発表に 1 名) による質問のほか、教員、在学生、大学院生からの質問にも対応する。

卒業研究の課題は、研究指導教員との話し合いにより、それぞれの専門分野で未解決となっている問題点の解明を目指したものが選定される。従って、その過程で、入念な文献調査や実験計画の立案がなされ、問題点を解決するためのプロトコールが吟味される。また、研究指導者や配属研究室の先輩や同期生によって、その研究目的や結果、考察の妥当性が検証される。研究指導者は、そのような過程で、学生が問題解決能力を向上させるように努めており、それがどのように卒業論文の執筆に反映されているかを評価する。卒業研究発表会においても、最終成果のみが評価の対象とされるのではなく、研究の着眼点、研究目的、それを達成するための方法などが主たる評価の対象となる。

また、卒業研究発表会で審査に関わる評価者は、学生が実施した卒業研究の専門分野から選出されるとは限らないため、発表の際は、評価者の理解に応じて、自身の研究内容を分かり易く説明することが要求される。この能力 (プレゼンテーション能力) は、医療現場での对患者、対医療関係者とのコミュニケーションにも求められる基本的能力であるため、研究発表会での発表を通してコミュニケーション/プレゼンテーション能力の向上が大いに期待できる。なお、卒業研究の成績評価に関して、評価方法・評価基準等の詳細は卒業研究の指導者の判断に委ねられているが、上述したように最終成果のみが評価の対象となるわけではなく、日々の研究姿勢、発表会のポスター作成、質疑応答状況、論文の作成状況、学生の成長の度合いなどを総合的に勘案して評価がなされる。

(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〕

本学部では、問題解決能力の醸成を指向した教育を実践する目的で、1～6年次までの教育プログラムを体系的に立案し（基礎資料4「カリキュラムマップ」）、シラバス（資料5「シラバス」）にその内容を明示している。また、この目的を達成するために、学生が能動的に問題解決に取り組めるような学習方法（参加型学習、グループ学習、自己学習）を担当教員の判断により積極的に取り入れている。4年次秋学期から6年次春学期に実施される「卒業研究」でその集大成となる問題解決型学習を行っているが、1年次～3年次にこれらの学習方法を導入している科目を別紙資料に示した（資料5-1「問題解決型学習実施科目一覧」）。

1年次には「コンピュータ入門」、「早期体験学習」、「プレゼンテーション」、「ヒューマニズムⅠ」、「基礎生物実習Ⅱ」の5科目が開講されている。「コンピュータ入門」では、学生が個人所有しているコンピュータでのe-learningシステムによる参加型学習を行い、自己学習の態度の醸成に努めている（資料5「シラバス」P80-P81）。なお、「コンピュータ入門」の参加型学習とは、指導教員がいくつかの課題を学生に与え、学生自身が各種コンピュータソフト（文書作成、表計算、プレゼンテーション各ソフト）を用いて講義時間中にそれに取り組むものである（場合によっては時間外課題になることもある）。その具体的課題例は、資料5-2「『コンピュータ入門』課題例」に示した。「早期体験学習」では、不自由体験実習、施設見学の後にSGDを行い、討議結果のポスター発表を行っている。

「プレゼンテーション」では、不自由体験学習、施設見学の後にSGDを行い、討議結果のポスター発表を行っている（資料5「シラバス」P82-P83）。「プレゼンテーション」では、司会、記録、発表の役割、情報の収集などの授業参加態度、発表の出来具合、内容などの発表態度を評価するとともに、他者のディスカッションに対

して優れた点及び改良点を指摘させるなど、学生全員が参加型となるように努めている（資料5「シラバス」P106-P107）。「ヒューマニズムⅠ」では、倫理やコミュニケーションなどに関する講演の後、その内容に関する討論を行っている（資料5「シラバス」P108）。「基礎生物実習Ⅱ」では、各実習に関連したテーマを与え、SGDを行っている（資料5「シラバス」P112）。

2年次には、「ヒューマニズムⅡ」「化学系実習Ⅰ」「物理系実習Ⅰ」「化学系実習Ⅱ」の4科目が開講されている。「ヒューマニズムⅡ」では、平成25年度より、生命倫理に関するビデオをもとに、本学医学部学生との合同PBLを取り入れている（資料5「シラバス」P220）。「化学系実習Ⅰ」、「物理系実習Ⅰ」、「化学系実習Ⅱ」では、各実習に関連したテーマを与えSGDを行っている（資料5「シラバス」P194-P195、P196-P197、P228-P229）。

3年次には、「生物系実習Ⅱ」、「薬理学実習」「ヒューマニズムⅢ」の3科目が開講されている。「生物系実習Ⅱ」では、実習に関連したテーマを与えSGDを行っている（資料5「シラバス」P258）。「薬理学実習」では薬理作用に関する論理的考察力やコミュニケーション能力を含む総合的な問題解決能力の獲得を目指す。小グループ毎に正体不明の「未知検体」の薬理作用を検出し、どのような範疇に属する薬物であるかを同定する。実習内容は討論を通じた学生達自身の判断に任される（資料5「シラバス」P262-P263）。「ヒューマニズムⅢ」では、患者とのコミュニケーション疑似体験などの参加型学習も行っている（資料5「シラバス」P292）。

PBLやSGDでは、討論中あるいはグループの発表を一定の基準を用いた評価表で評価するとともに、学生が提出したレポートや発表用資料も評価している。また、成績には反映させていないものの、学生間でのピア評価も一部では取り入れている。

以上の科目の内容は、シラバスに明記しており、卒業研究（15単位）に上記のPBLなどを含む演習や実習を加えた実質的な実施時間数は、18.6単位であり、問題解決能力の醸成ができるようなカリキュラムとなるように配慮している。

『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]

●優れた点

【基準 6-1-1】

- ・6年次7月に実施する卒業研究発表日は、全学年休講となるため、下年次学生も見学を訪れ、活発な発表の場となっている。

【基準 6-2-1】

- ・プレゼンテーションや実習におけるSGDでは、グループごとに教員を配置し、適宜適切な評価やアドバイスを行っている。
- ・4年次からの卒業研究では、各配属研究室において、研究テーマに関する文献調査、実験を自主的に行い、その研究成果を発表会でポスター発表するという一連の流れのもとに、自己研鑽並びに問題解決能力の醸成を行っている。
- ・早期体験学習では、多くの学生が自身の将来に対するビジョンをある程度明確にしており、施設見学による薬剤師という職業のイメージの構築は、薬学部における学習目的の明確化や意欲の向上に結びついている。
- ・各実習におけるSGDは実習と関連したテーマを与えられ、実習内容のより深い理解に役立っている。

●改善を要する点

【基準 6-1-1】

- ・特になし。

【基準 6-2-1】

- ・1年次においては、グループ学習や参加型学習は行われてはいるものの、科学的知識を用いた問題解決能力が醸成される科目が開講されていない。

[改善計画]

【基準 6-1-1】

- ・特になし。

【基準 6-2-1】

- ・1年次に、科学的知識を用いた問題解説能力の醸成に結びつくようなグループ学習を取り入れる予定をしており、平成26年度にそのためのトライアルを計画している。

『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〕

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）の作成に際しては、学部内にアドミッション・ポリシー作成委員会を設置した。この委員会では、本学の建学の理念に基づき、平成19年秋、一般受験生用のアドミッション・ポリシー案を起草し、引き続き、薬学部全教員のコメントによる修正を加えた後、完成に至った。即ち、本学部のアドミッション・ポリシーは、全教員の意見が反映されたものとなっている。

本学部のアドミッション・ポリシーは、「研究教育上の目的」に沿って設定された8つの教育目標（カリキュラム・ポリシー）を実現するための5項目から成り立つものである（資料13「東邦大学ホームページ【薬学部カリキュラム・ポリシー】（http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/p_cu_policy.html））。

【教育目標】

建学の理念に基づき、薬学部では、「心の温かい薬の専門家として、医療に関わる様々な分野で社会に貢献できる人材を養成する」ために、次のような教育目標を掲げています。

1. 社会へ常に関心を抱き、社会に貢献する心を持つ人材の育成
2. 豊かな人間性、高い倫理観を有する人材の育成
3. 豊富で正確な専門知識・技能・技術を持つ人材の育成
4. 高い実務能力を持った人材の育成
5. 科学的根拠に基づいて論理的に考えることができる人材の育成
6. リサーチマインドの育成
7. 生涯学習習慣の形成
8. 国際感覚・国際交流能力の育成

【アドミッション・ポリシー】

薬学部は、教育目標を実現し、優れた人材を輩出するために、次のような人の入学を希望します。

1. 生命の尊さを感じ、将来、薬の専門家として医療の分野で社会に貢献したいと思う人
2. 理科系の科目に興味があり、生命の科学を学びたいと思う人
3. 他の人を尊重し、協調性を持って人と接することができる人
4. 学ぶことに喜びを感じ、常に自己を磨くことに努力を惜しまない人
5. 難しい課題にも積極的にチャレンジする気持ちを持っている人

完成したアドミッション・ポリシーは、薬学部ホームページの「入試情報」(http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/014941.html)にて公表を開始し、現在に至っている(資料53「東邦大学ホームページ【アドミッション・ポリシー】(http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/014941.html)」)。平成21年度からは、学生募集要項にも記載している(資料7「入学志望者に配布した学生募集要項」)。

本学の教育目標とアドミッション・ポリシーは、入試説明会、オープンキャンパスなどでも、機会があるたびに紹介しており、入学志願者に対する事前周知が徹底されている。

なお、同窓生子女入試(A0方式)については、平成19年度の入試導入時、他の入試区分とは別に、同窓生の子女に求められる以下のようなアドミッション・ポリシーを作成し、募集要項に掲げている。

【アドミッション・ポリシー(同窓生子女入試)】

同窓生子女入試(A0方式)では、本学部同窓生との対話等を通じて、本学部の教育目標を十分に理解し、将来、薬剤師資格を得て医療人として活躍するため、特に本学において勉学に励む強い意志を持つ人を求めています。

【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]

入学者の選抜は、学部長を最高責任者とし、学部長の下に5名の委員から構成される入学試験委員会（以下、「入試委員会」）を設置して行っている（資料54「東邦大学薬学部入学試験委員会規程」）。入試委員会は入試に関し、企画・運営等のすべてに責任を有する。入試問題の作成は、入試科目毎に設置された各科目数名以上からなる出題委員会が担当する。また、各科目には、出題委員の他に1～2名のチェッカーが指名される。チェッカーは問題の作成には基本的に関与せず、作成がある程度進んだ段階で、新たな視点から問題を点検する役割を担う。入試委員会は年度末に、次年度の出題委員長、出題委員、チェッカーを学部長に推薦し、学部長はこれらの委員を任命する。これらの委員の氏名は学部内でも非公表にしている。

入試の制度、運営方法、合否判定基準等については、入試委員会が教員の意見を取り入れつつ、改善されるように常に努力している。問題の作成に当たっても、出題委員会は入試委員会の意向を尊重している。一般入試の問題は半年以上の期間を費やして作成され、入学後の教育に求められる基礎学力が適格に評価されるように工夫している。入試の合否判定については、合格者数、合格者最低点等について原案を作成した入試委員会が、すべての専任教員から構成される教授総会にこれを提案して承認を得るといふ、学部全体として責任を共有する体制を構築している。

一般入試では、化学、数学、英語の3科目（各100点）の学力試験を実施し、センター試験入試・前期では、英語、数学、理科（化学、物理、生物のいずれか）の3科目（各200点）、センター試験入試・後期ではこれに加えて国語（100点）を加えて合否判定の対象としている。合否ラインは、センター試験・後期のように志願者数が少ない場合でも、多人数が分布する位置にあって、学力的に問題のない学生を入学させることができている。その他の入試区分についても、むしろ1点刻みで何人もの受験生の合否が問われるために採点の厳格さと公平さについて特段の配慮を行っているのが現状である。また、問題毎の識別能力や科目間の難易度のバランスについても、年度末に必ず実施される入試反省会等で毎年検討されている。

入試区分のうち、同窓生子女（A0）入試、指定校推薦入試、公募制推薦入試、社会人入試では面接試験が実施され、医療系教員が必ず含まれる2名1組の教員で受

験生（一度に 1～2 名）の適性を評価しているが、その他の入試区分では受験者数が多過ぎるため、あるいは受験生が来校しない形式であるため実施していない。

【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]

最近6年間（平成21年度～平成26年度）の学生の受入状況は、基礎資料7「学生受入状況」に示したとおりである。

薬学部薬学科220名とした入学定員、入試区分別の募集定員については平成21年度（平成20年度実施入試）から平成26年度（平成25年度実施入試）までの間での変更はない。入学者数は平成21年度から順に、252名（平成21年度）、238名（平成22年度）、251名（平成23年度）、245名（平成24年度）、235名（平成25年度）、259名（平成26年度）であり、それぞれ入学定員数の1.15、1.08、1.14、1.11、1.07、1.18倍に相当し、入学定員数を大きく上回りもせず、下回ってもいない。

入試区分別の入学者数については、ほぼ同日に発表される一般入試とセンター試験入試前期の合格者に毎年、かなりの重複があるため、両者間の区別は半ば形式的なものとなっていることに注意が必要である。一方、入試区分別の各年度入学者の本学学業成績の集計は毎年ではないが頻回に調査され、逐次、適正な形で入試委員会にフィードバックされている。これによる微調整がなされるため、入試区分別にみれば入学者数が募集定員と少なからず異なる年度が出現している。

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

●優れた点

【基準 7-1】

- ・適正に実施している。

【基準 7-2】

- ・適正に実施している。

【基準 7-3】

- ・適正に実施している。

●改善を要する点

【基準 7-1】

- ・特になし。

【基準 7-2】

- ・特になし。

【基準 7-3】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 7-1】

- ・特になし。

【基準 7-2】

- ・特になし。

【基準 7-3】

- ・特になし。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点として行い、60点以上を合格、59点以下を不合格と定めている。成績証明書などで「優、良、可」の評価が必要な場合は、75点以上を「優」、74～65点を「良」、64～60点を「可」、59点以下を「不可」としている（資料5「シラバス」P10）。

通常の講義科目では、各学期（春・秋学期）の終了時に定期試験が行われる。定期試験の不合格科目では評価の上限を60点とした再試験が一度だけ許可される。定期試験に不合格で再試験を受験した場合、両者の試験結果のうち、高いほうの評点はその年度の最終評価となる。病気等の止むを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を100点とした追試験が実施される。成績評価は、授業科目ごとに定めており、上記定期試験の成績に加え、中間テスト、レポート、受講態度などを加味して最終的な成績評価を行っている授業科目もある。いずれの場合も、成績評価は各科目担当者の責任の下に公正かつ厳格に行われており、その評価方法はシラバスに「成績評価法」として明記されている（資料5「シラバス」P11-P12）。

各学年の年次初等ガイダンスで、教務委員ならびにクラス担任（各学年在籍者を24クラスに分け、クラスごとに担任教員を配置している）が、各授業科目の履修手続きと成績評価基準等の口頭説明を行い、シラバスを熟読するように学生に指導している（資料4「履修科目選択のオリエンテーション資料」）。

成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後、本学部の学籍管理システム（Active Academy）を通じて、学生に告知している。保証人には、成績表を書面にて郵送するとともに、父母懇談会でもクラス担任等から口頭説明している。必要な場合には、クラス担任あるいは卒業研究配属先の担当教員が修学に関する個別指導を行っている。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

1年次から4年次の各学年には、進級時に合格していることが必要な実習科目・演習科目を指定科目として定めている。1年次から2年次への進級基準は、1年次の指定科目すべてに合格し、選択必修科目を含むその他の必修科目の不合格科目が3科目以内で、かつそれらの授業科目の成績評価が全て40点以上であることとしている。不合格科目は2年次に再履修科目として履修するが、講義の受講は免除される。2年次以後は、上記基準に加え、再履修科目のすべてに合格していることが必要とされる。卒業基準は、履修すべきすべての必修科目および選択必修科目に合格し、かつ取得した必修科目および選択必修科目と選択科目の総単位数が186単位以上であることとしている。進級および卒業基準は、シラバスに明記しているとともに、各学年次初頭に実施される教務ガイダンスの資料にも掲載し、学生への周知を図っている。教務ガイダンス資料はWeb掲示板にも掲載し、ガイダンスをやむを得ない事由により欠席した学生や資料を紛失してしまった学生に対応している（資料4「履修科目選択のオリエンテーション資料」、資料5「シラバス」P11-12）。

進級判定は、各授業科目の最終成績評価をもとに、教務委員会の確認作業を経て、教授総会の審議のもとに進級判定、卒業判定を行っている。判定の結果は、学生にはWeb掲示板で告知するとともに、保証人には成績表とともに進級、留級通知を郵送している。なお、卒業判定結果は学内掲示板にも掲示している。

本学部では1・2年次の外国語科目、5年次の病院実習・薬局実習、4年次～6年次の卒業研究を除き、 Semester制を採用していることから、春学期開講科目については、春学期終了時点で上と同様の手順で単位認定を行っている（資料6「平成25年度春学期・秋学期授業時間割」）。春学期終了時点で進級基準に規定された不合格科目数を上回った学生については、「事実上の留級決定者」と認定し、学生本人並びに保証人に通知の上、クラス担任との3者で今後の対応を協議している。これにより早期に休学あるいは進路変更等に対応することができる。

留級生に対しては、上位学年の科目を履修することを認めず、不合格科目のみを

履修することとなる。前年度合格した科目においても、講義の再受講を条件として、定期試験の評点が前年度より高ければその科目の成績が更新される「再度履修制度」を設けて、当該学生の学習意欲の向上を図っている。留級した場合の対応についてもシラバスに掲載するとともに、各学年次初頭に留級生ガイダンスを実施し、教務委員並びに教務職員が学生一人一人に履修すべき科目等について指導を行っている（資料5「シラバス」）。

また、クラス担任は卒業研究配属時まで基本的に変更せず、定期的な面接や電子メールによる連絡などを通じて、生活面も含めた細やかな指導を継続して行うよう努めている。

【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]

本学部では、教務委員会と教務事務が連携して、学生の在籍状況を随時検証している。平成18年度以後の本学薬学部学生の在籍状況は別表のとおりである（基礎資料2-1「修学状況」）。

学生の進級判定は、教務委員会で慎重に検討した後、全教員で構成される教授総会において審議を行い、最終的な進級判定、卒業判定を行っている。教務委員会では、年2回の期末試験終了後、全在籍学生の指定科目、必修科目の成績を検証するが、その際、上位学年への進級が認められない学生の不合格科目、入学年度、入試区分とともに、課外活動状況、普段の生活態度、友人関係、家庭の経済状況などの情報を入試広報課あるいは学生生活課等の関係部署およびクラス担任から入手し、留級するに至った背景を分析している。また、定期試験の合格者が少なく、再試験受験者数の多い科目や、指定科目についても、試験問題、演習や実習の受講状況・態度に関する情報を分析し、単位認定の成績評価の妥当性も検討している。以上の過程を経て留級と判定された学生に対しては、クラス担任や卒業研究配属先担当教員を通じて、生活面も含めたその後の修学に関する指導を行っている。さらに、当該学生の入試区分、出身高校などの検討も行い、入学試験における合否判定の妥当性や次年度の入学試験に対する改善点等に関して、入試委員会と意見交換を行っている。

学生の休学・退学に際しては、学生本人の署名・捺印・申請理由の申請書への記載とともに、保護者（保証人）の署名・捺印も義務付けている。申請書の提出前には、クラス担任や卒業研究配属先担当教員との話し合いの場を設け、それが本人の進路変更希望や家庭の経済状況等を考慮して結論されたものであることを確認し、修学のモチベーション低下に起因した一時的な決断ではないことを慎重に吟味している。申請書提出後は、教務委員会にて申請の妥当性がさらに検証され、全教員が出席する定例教授総会にて、休学・退学申請の許可が最終的に審議される。

休学していた学生の復学に際しては、休学明けの学期の履修届けの提出が滞りなくなされていることを教務事務で随時確認している。

退学した学生が再入学を希望する場合は、教務委員会で審査の上、教授総会の議を経て再入学を許可する制度も設けている（資料5-5「東邦大学薬学部再入学規程」、資料5-6「東邦大学薬学部再入学の取扱い基準」）。

(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]

本学部の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）については、教務委員会や本学部の教育ワークショップ等で教育目標や教育課程の編成・実施方針との整合性についても検討を重ね、教務委員会および教授総会での討議・審議を経た後に学位授与方針として平成23年9月制定された。

薬学部では、教育研究上の目的に基づき、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を以下のとおり設定している。

『本学は、建学以来、人間の環境に関わる教育と研究を実践している。その中において薬学部は、医療環境、薬剤師に対する社会の要請に応えるべく、確たる基礎科学の知識に裏づけられた論理的思考力を持ち、医療チームの一員として積極的な貢献ができる「心の温かい薬剤師」を養成する。その人材には教育目標に掲げる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とるために必要な知識、技能、及び態度が身につけている必要がある。すなわち、本学部の教育目標に沿って設定した授業科目を履修し、各年次で設定する進級基準を満たし、さらに卒業に必要な単位を修得した学生に学士（薬学）の学位を授与する。』

学位授与方針の制定に関して中心的な役割を担う教務委員会は、薬学部教授総会の常設委員会の一つとして設置されている。当該委員会は5名の委員から構成され、原則として月に一回、薬学部長等をオブザーバーとし、その他事務職員も出席して委員会を開催し、教務事項について検討を行っている（資料12「東邦大学薬学部教務委員会規程」）。委員会での検討結果は教授総会に報告され、必要に応じて承認を得ることから、学位授与方針の設定は薬学部全体での取り組みにより行われたものと位置付けている。

本学部の学位授与方針については、本学ホームページに掲載し、それを通じて教職員や学生に周知するとともに、広く社会にも公表している（資料57「東邦大学ホームページ【主な資格と学位／ディプロマ・ポリシー】（http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_certification.html））。

【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]

学士課程の修了判定基準（卒業基準）は、下記の如くである。

- ・履修すべきすべての必修科目（選択必修科目を含む）に合格し、取得した必修科目（選択必修科目を含む）と選択科目の総単位数が186単位以上であれば卒業できる。

卒業に必要な取得単位数が「186単位以上」というのは、大学設置基準第32条第3項に記載されている要件（薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの（薬学部6年制課程）については186単位以上（薬学実務実習20単位以上を含む、同3項））を充足するものであり、過不足のない妥当な単位数である。この基準は学生に配布されるシラバスに明記されるとともに、6年次の初頭に実施される教務ガイダンスで教務委員から口頭にて説明がなされる（資料4「履修科目選択のオリエンテーション資料」）。

学士課程の修了判定は、6年次秋学期に開講される科目の期末試験終了後に開催される教務委員会にて、学生が取得している単位数が検証された後、全教員が出席する教授総会（卒業判定会議）にて執り行われる。通常、期末試験の定期試験は1月上旬に、その追・再試験は2月上旬に実施される。これらの試験の成績評価は極めて慎重に行われる。修了判定を審議する教務委員会、卒業判定会議は2月中旬に実施され、その結果は通常2月20日前後に学生に通知されており、その後3月上旬に実施される薬剤師国家試験の日程を考慮すると、適切な時期に判定が行われているといえる。

学士課程の修了判定によって留年となった学生（卒業延期生）に対しては、ガイダンスを3月上旬～中旬に実施し、薬学総合教育部門ならびに薬学教育推進部門の教員から、今後の教育プログラムに関する説明がなされる。なお、それ以前にも、該当学生は、前述した2つの部門の教員や卒業研究配属先の担当教員と面談し、今後の方針に関するきめ細やかな指導を受ける。

【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]

本学の「教育研究上の目的」および「人材の養成に関する目的」に基づいた「薬学部のディプロマ・ポリシー」を定め、本学ホームページにも掲載している。その中で、本学部は「心の温かい薬剤師」を養成すること、また、本学部の設定した授業科目を履修し、各年次で設定する進級基準を満たし、さらに卒業に必要な単位を修得した学生は、「心の温かい薬剤師」に必要な知識、技能、及び態度が身につけていることを述べている。「心の温かい薬剤師」として必要な能力は、語学能力、コミュニケーション能力、倫理性、科学の基礎学力、科学者としての眼と心、問題解決能力であることを「人材の養成に関する目的」の中に述べている。また、「基本理念」としてシラバスにも記載し、学生に周知している（資料5「シラバス」）。

これらの能力は、卒業研究、実務実習、及び薬学総合演習で総合的な学習の成果として測定している。すなわち、卒業研究では、主に、語学能力、コミュニケーション／プレゼンテーション能力、倫理性、科学者としての眼と心、及び問題解決能力を、実務実習では、主に、コミュニケーション能力、倫理性、及び問題解決能力を、総合薬学演習では、主に、科学の基礎学力及び問題解決能力を評価している。

卒業研究は、4年次2月から6年次7月にかけて全学生が行い、6年次7月にはポスター発表形式の卒業研究発表会を行っている。発表会では、主査である配属教室（研究室）の担当教員に加え、他教室の教員1名が副査となり、ポスター発表を審査する。副査は必ずしも同じ研究分野の教員ではなく、専門外の相手にも論理的にかつ分かり易く説明できるコミュニケーション／プレゼンテーション能力も評価している（資料58「平成25年度卒業研究発表会コメント表様式」）。6年次に開講している「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」は、薬剤師に必要な科学の基礎学力・科学的な考え方の総まとめとして位置づけている。実社会での薬剤師業務に十分に対応できる科学の基礎学力とそれを応用できる問題解決能力が身につくように配慮しており、その到達度は期末試験で測定している。

実務実習では、病院実習・薬局実習ともに上記能力を評価するための細目を設定している（資料48「実務実習評価表（病院実習・薬局実習）」）。また、病院実習に関しては、実習報告書を作成させ、問題解決能力を評価している。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

●優れた点

【基準 8-1-1】

- ・適正に実施している。

【基準 8-2-1】

- ・本学部では留級生が上位学年の科目を履修することを認めていない。そのため、不合格科目のみを履修することとなるが、学生によっては履修科目が少なくなることから、通学日が少なくなり、生活のリズムが崩れ、留級を繰り返してしまうという事態が発生することも考えられる。これを回避して、学習意欲を向上させる目的で、一度合格した科目でも再び履修させ、評点が高ければ成績を更新する「再度履修制度」を設けている。また、クラス担任が定期的に学生と面接し、学習方法や生活指導を行っている。

【基準 8-2-2】

- ・適正に実施している。

【基準 8-3-1】

- ・学位授与方針の制定は、観点に示されている基準と合致しており、その内容は大学内外に公表されている。また、薬学教育カリキュラムは教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されている。いずれも薬学部全体の取り組みに基づいて制定され、必要に応じて改善を行っている。したがって、これらの運営方法に関して改善を要する点は現時点でないと判断している。

【基準 8-3-2】

- ・適正に実施している。

【基準 8-3-3】

- ・卒業研究を4年次から6年次まで継続して行っており、6年次に全学生を対象にポスター形式での発表会で評価をしている。

●改善を要する点

【基準 8-1-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-1】

- ・特になし。

【基準 8-3-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-3】

- ・指標を提示してはいるものの、「教育研究上の目的」「人材の養成に関する目的」「薬学部のディプロマ・ポリシー」「基本理念」に分かれて記載されているため、その関係がわかりにくくなっている。日本薬学会が提唱している「薬剤師として求められる資質」との関連性も現時点では必ずしも明確になっているとは言えない側面もある。
- ・病院実習においては「実務実習報告書」を作成し、発表会に代えることとしているが、薬局実習では報告書の作成を行っていない。

[改善計画]

【基準 8-1-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-1】

- ・特になし。

【基準 8-2-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-1】

- ・特になし。

【基準 8-3-2】

- ・特になし。

【基準 8-3-3】

- ・薬学会が提唱している「薬剤師として求められる基本的資質」との関連を明確にした「薬学部のディプロマ・ポリシー」を作成する。
- ・薬局実習においても報告書を作成し、実習施設等に配布し、報告会に代わる措置を講じる。

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]

本学部では、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を実施している。入学式は4学部合同（薬学部、医学部、理学部、看護学部）で挙行（例年4月3日午前、幕張メッセ）されるが、午後は、習志野キャンパスにて、新入生ならびに父兄に対する各ガイダンス（教務、学生、就職）が薬学部主催で実施され、6年間に亘る薬学教育、学生生活、卒業後の進路に関する全体像を説明している（資料4「履修科目選択のオリエンテーション資料」）。さらに、その翌日には、クラス担任（1～4年次の各学年を約10名にクラス分けし、教員がそれぞれのクラスを担当する）によるガイダンスが実施され、教務上の注意点を再度周知させるとともにキャンパス内の施設案内を行っている（資料5 9「平成25年度クラスガイダンス資料」）。

また、本学部では、入学までの学修歴等に応じた履修指導を行い、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように努めている。具体的には、3科目の初等演習（初等物理学演習、初等化学演習、初等数学演習）を1年次春学期に自由科目として開講し、薬学準備教育科目と位置づけられる物理、化学、数学の学習が効果的になるように配慮している。これらの科目の主たる対象者は、高校での未履修者であるが、入学時のガイダンスで実施される「アンケート」を含めた小テストの成績に基づき、高校で履修済みの学生も積極的に履修するように指導している。これらの科目の平成25年度の履修者と履修率は、初等物理学演習：204名（87.18%）、初等化学演習：72名（30.77%）、初等数学演習：129名（55.13%）であった。これらの初等演習は、複数の教員が担当する少人数教育により実施され、それぞれの学生のニーズに合致するように努めている。

2年次以降の学生の履修指導は、年度初頭に学年ごとに実施される教務委員による教務ガイダンスによりなされる（資料4「履修科目選択のオリエンテーション資

料」)。プレ実務実習、薬学共用試験、病院・薬局実務実習等に対しても、適切なガイダンスが行われている。特に、病院・薬局実務実習に際しては、白衣授与式を第一期実習開始前に実施し（平成 25 年度は 4 月 9 日実施）、理事長、学長、学部長から実習の意義、心構えが説明される。なお、本学部の履修登録では Web システムを利用している都合上、履修登録での遺漏等の不具合の発生を回避する目的で、教務職員ならびにシステム職員による履修登録ガイダンスを入学時に実施している。

在学期間中の履修指導や学習相談は、入学時から卒業研究の研究室配属（4 年次春学期）まではクラス担任が、それ以降は配属先の研究室の教員がこれを担当し、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努めている。学習到達度が不十分な高学年の学生の勉学支援を目的として、専任教員 4 名から構成される薬学総合教育部門を設置しており、学生のニーズに合ったテーラーメイド教育の推進に努めている。また、平成 25 年度からは専任教員 2 名からなる薬学教育推進部門を設置し、入学から卒業までのより効果的な教育プログラムの立案や学生全般の学習相談にあたっている。

【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]

奨学金等の情報提供では、「習志野学事部学事課学生生活担当」が情報提供窓口として学生の経済的支援に協力している。具体的には、年次初頭ガイダンス時に、各種奨学金等の経済的支援に関する情報を提供するとともに、日本学生支援機構の奨学金の採用後の説明会や更新手続き（適格認定）を毎年継続的に行っている（資料60「平成25年度奨学金説明会資料」）。さらに、民間や地方自治体の奨学金についても紹介し、最近では貸与型奨学金のみならず給付型奨学金での採用実績もある。

本学では、大学独自の奨学金制度も設けている。これは、東邦大学青藍会（父母会）や薬学部同窓会（薬学部鶴風会）の協力により運営されるもので、経済的困窮者を支援する奨学型の奨学金制度である。これらの奨学金制度については大学ホームページ（http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/fee.html）や大学案内に掲載して入学志願者や在学生に明示している（資料61「東邦大学ホームページ【学費・奨学制度】」（http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/fee.html））。

さらに、平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、大規模災害被災学生に関する4つの規定を新たに設けた。すなわち、大規模災害被災者のうち本学入学志願者に関しては入学検定料の免除および授業料の減免、同じく本学在学生には、授業料等の減免や提携教育ローン利子補給申請の規定を設け、受験生や在学生に対する独自の経済的支援を積極的に行っている（資料62「東邦大学大規模災害被災在学生に対する授業料等の減免に関する規程」、資料63「東邦大学大規模災害被災者に対する入学金及び授業料等の減免に関する規程」、資料64「東邦大学大規模災害被災学生等に対する提携教育ローン利子補給事業に関する規程」、資料65「東邦大学大規模災害被災者に対する入学検定料の免除に関する規程」）。

なお、体調不良等による休学者が増加傾向にあることから、平成24年度以降、入学年度を除く休学期間中の授業料を「在籍料」として半期あたり50,000円のみ徴収することとし、学費負担者の経済的負担の軽減に努めている。

【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]

本学では、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談を目的として、「健康管理室」と「学生相談室」を設けている。学生や父兄への周知は、年頭の新入生ガイダンスや父母懇談会において口頭による説明によってなされる。最近の利用者の増加を鑑み、平成25年12月より開室時間を1時間延長する措置を取っている。

「健康管理室」は、学生が健康で充実した学生生活を送ることができることを目的として設置された。ここには、医師1名は週に1日、常勤看護師1名と非常勤看護師2名が交代で月曜から土曜まで常駐しており、キャンパス内でケガをしたり、具合が悪くなったりしたときに応急処置が受けられる。病院ではないので、診療を受けることはできないが、健康相談や必要に応じて病院の紹介を行っている。年間の利用件数は1,000件を超えている（資料66「東邦大学習志野キャンパス健康管理室資料」）。

「学生相談室」は、学生が快適なキャンパスライフを送ることができることを目的として設置された。これは、学生が訪問する際に気後れすることがないように、気軽な相談の場として設けられた。「学生相談室」の周知は、新入生ガイダンス時での担当者による説明やリーフレットの配布によりなされている（資料67「東邦大学習志野キャンパス学生相談室資料」）。ここでの主な相談内容は、「修学上のこと」、「進路について」、「友人との関係」、「気分が不安定」などである。精神科医1名は週に1日（午後のみ）、常勤のカウンセラー1名と非常勤3名が月曜日から金曜日まで交代で常駐しており、平成24年10月に開設した「フリースペース」に看護師も1名常駐している。電話での予約、電話相談にも応じている。年間の利用者数は50名程度で、相談件数は1,000件を超えている。なお、学生の個人情報漏洩することがないように、十分な注意が払われている。

学生の健康管理のための定期健康診断は、毎年4月に実施され、学生が受診するように年頭の学生ガイダンスにて説明がなされている。

抗体価検査については平成25年度新入生については入学後に実施、抗体価の低いものに関してはワクチン接種をするよう勧奨している。なお、実務実習に先立ち、4年次に抗体価検査を実施し、抗体価が低い学生に関しては、ワクチン接種をするよう勧奨している。

そのほか、感染症対策として毎年 11 月にインフルエンザ予防接種を実施しており、接種を希望しそれが可能である学生についてすべて接種を行っている。

今後は、「健康管理室」や「学生相談室」を訪れる学生数の変動を慎重に見極め、利用数が大幅に増加するような場合には適宜対応策を講じる必要もある。

【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]

本学部では、教職員と学生（大学院生等を含む）間、または学生間でのハラスメント行為に対する防止・救済やこれらの啓発を行う目的で、「ハラスメント対策委員会」を設置している。この委員会は、平成22年6月に、前身の「セクシュアル・ハラスメント対策委員会」から名称および内容の変更がなされ、この時点で、「東邦大学薬学部セクシュアル・ハラスメント対策委員会規則」を「東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則」に名称変更し、ハラスメント行為全般に対応するよう内容の改正が行われた（資料68「東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則」）。即ち、ハラスメント防止に関する規定の整備に努力がなされている。

「ハラスメント対策委員会」は、学部長が指名する教授総会構成員5名（うち女性2名）、学生部、または学生部長が指名する者1名、薬学部関係女性事務職員1名から構成され、ハラスメント行為に関する相談、調査、対策に関わっている。窓口となる相談員には、教授総会構成員5名が主に携わっている。ただ相談員が全員教員であるのかは不明であるが、現状では相談にくる学生が必ずしも多くはなく、当キャンパスに設置されている「学生相談室」や学生により近い存在であるクラス担任へ持ち込まれることが多い傾向にあり、問題点の把握に若干手間取ることもある。これが、本学部ではハラスメント行為そのものが少ないことを意味しているのか、あるいは相談することに躊躇している結果であるのかはなかなか判断が難しい。そこで最近では、「学生相談室」やクラス担任あるいは卒業研究の指導教員との連携を密にし、そこへ持ち込まれた相談のうちハラスメント行為を否定することができないような内容の被害が発生した場合に、ハラスメント対策委員会できりあげて対処することになっている。ただし、相談件数は、毎年1～2回であり非常に少ない。

委員会では、ハラスメント行為の防止と防止の啓発を目的として、年頭に教職員には冊子「学生に対するハラスメントの防止に関する指針」、学生にはリーフレット「ハラスメント防止・相談ガイド」（相談員を明記）の更新版を全員に配布している（資料69「学生に対するハラスメントの防止に関する指針」、資料70「ハラスメント防止・相談ガイド（学生用）」）。また、新入生に対しては入学時のオリエンテーションでハラスメント行為について概説し、禁止行為の徹底と発生した場合の対応

について入念に説明するとともに、もしも被害にあった場合は一人で悩む前に委員会（相談員）、学生相談室、またはクラス担任に相談するよう呼びかけている。このように、本学部では、学部をあげてハラスメント防止に積極的に取り組んでいる姿勢を学生に伝えるように努めている。

また、教職員に対してはハラスメント防止に対するさらなる啓発が必要であると考え、理学部、または医療センター佐倉病院との共催で、学外からハラスメント問題、対策の専門家を定期的に招き、主に教職員を対象としたハラスメント防止に関する講演会を開催している。ただし、現状では、学生を対象とした講演会はほとんど開催されていない。なお、佐倉病院での講演会では、その時期に病院実習を行っている薬学部学生にもアナウンスを行っており、こちらはほぼ全員が出席している。

【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]

身体に障がいのある学生の受け入れ方針は、特に明示していないが、薬学部に限らず本学では、実習や研究を実施するにあたり支障がなければ受け入れる方針をとっている（資料71「東邦大学自己点検・報告書『新たな朝』P118-P119」）。従って、身体に障がいのある受験希望者に対する出願制限は一切行っていない。また受験に際しては、車椅子使用であれば特別に机を用意する、多目的トイレに近い試験室にするなどの配慮をして、受験の機会ならびに環境の確保に努めている。

キャンパス内ではスロープの設置や多目的トイレの増設等を含め、バリアフリー化を進めている。しかし、主要な講義・実習が実施されるA館にはエレベーターが設置されておらず、隣接のB館からアクセスせざるを得ないことから、不便が生じている。これを解消する目的で、現在、薬学部A館ではエレベーター設置工事を行っており、車椅子等を使用する必要がある者への支援体制の整備に努めている。また、習志野メディアセンター（図書館）利用の際には、教職員の通用口に通じるエレベーターの利用を可能とするなど、運用面でも配慮にも努めている。

さらに、障がいのある在学生については自家用自動車通学を許可するとともに、専用の駐車スペースも確保している。クラス担任制度による教員のきめ細かな対応とともに、健康管理室及び学生相談室にも気軽に相談できる体制も整っている。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

本学部には、学生の進路選択を支援するための組織や委員会が設置されている。そのひとつは「習志野学事部キャリアセンター」であり、もうひとつが「薬学部就職委員会」である。

「習志野学事部キャリアセンター」(<http://www.ncareer.toho-u.ac.jp/>)は、習志野学事部内に設置された組織で、本学習志野キャンパス（薬学部・理学部）の学部・大学院学生のキャリア支援を目的として活動している。組織は、センター長・薬学部担当職員2名・理学部担当職員2名・常勤キャリアカウンセラー2名・非常勤キャリアカウンセラー4名から構成され、それぞれの役割は以下のとおりである。センター長：年間日程調整；薬学部担当職員：実質的な学生のキャリア支援業務（学生・企業からの相談受付、教員・卒業生との連携、外部講師の依頼、各種就職関連行事の運営ならびに成果の取り纏め、就職内定状況調査等）；キャリアカウンセラー：学生への助言。

一方、薬学部内には、教員（教授）3名、キャリアセンター職員2名（センター長、薬学部担当主任職員）の5名の委員から構成される「薬学部就職委員会」を設置している（資料72「東邦大学薬学部就職委員会規程」）。月1回開催される委員会では、主として、キャリア支援のための年間行事の詳細（行事、開催時期、対象学年と参加数、学生への広報の手段、講演者の選定等）が協議される。

本学部では、この他、キャリア支援の一環として、本学学生の採用や教育支援に賛同いただける企業や団体とともに「TOHO アライアンス」

(<http://www.ncareer.toho-u.ac.jp/recruit/alliance/index.html>)という本学独自のキャリア支援システムも組織しており、産学協働で社会に求められる人材の育成に努めている。平成26年1月現在、「TOHO アライアンス」に賛同いただいている企業・団体は532件である（資料73「『TOHO アライアンス』に関する資料」）。

就職セミナーなど、進路選択を支援するための具体的な年間行事は、資料に示したとおりである（資料74「就職イベント関連資料」）。それぞれの年間行事の企画に際しては、学生の在籍学年等を考慮して進路決定の各ステップに合致したものになるように配慮している。

【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り組みが行われていること。

[現状]

本学部では、学生の意見を収集し、これを教育や学生生活に反映させることを目的として、様々な体制や組織の整備に努めている。授業（講義・演習・実習）に対する意見の収集とその反映については、主として、「学生による授業評価」と「オフィスアワー」がその役割を担い、学生生活に関する意見の収集とその反映については、「クラス担任制」、「学生部委員会」、「目安箱」などが役割を担っている。

【授業に対する意見の収集とその反映】

1) 学生による授業評価

授業を担当する教員に対しては、最低年1回、各自が担当する科目を対象とした授業評価アンケートを実施することを義務付けている（平成10年度より実施）。授業評価アンケートで調査する項目は、アンケート用紙に記されているとおりである（資料75「授業評価アンケート用紙」）。授業担当教員は、教務事務で集計されたアンケート結果を参考にし、学生の意見を可能な限り取り入れた授業の改善に努めている。アンケート結果は、学部長、教務委員長にも報告され、「授業評価活用委員会」では評価結果の活用が検討されるととともに、全体の集計結果をホームページ（http://www.phar.toho-u.ac.jp/edu/hyoka_h24.html）で公開している（資料76「平成25年度授業評価アンケート結果」）。

2) オフィスアワー

授業担当教員は、学生の質問を受け付けるオフィスアワーを設け、これをシラバスに記載することが義務付けられている。学生はこれを利用して、教員に質問できるほか、要望を直接伝えることができるため、授業の改善や教員と学生間の信頼関係の構築に大いに役立っている。

【学生生活に対する意見の収集とその反映】

1) クラス担任制

円滑な学生生活を支援する目的で、1クラス約10名の学生を対象としたクラス担任を設けている（資料59「平成25年度クラスガイダンス資料」）。教員は必要に応じて担任する学生と面談を行い、学生が勉学を含めて学生生活上の悩み等を相談する環境が構築されている。クラス担任による対処が困難なより深刻な状況に対しては、学部長、教務委員会、学生部委員会、学生相談室等の協力を仰ぎ、問題点の解決に向けた努力がなされる。

2) 学生部委員会

本学部習志野キャンパスでは、学生のよりよい学生生活を支援する目的で、「学生部委員会」を設置している（資料77「東邦大学学生部委員会規約（習志野地区）」、資料78「学生生活担当ガイダンス資料」）。「学生部委員会」の委員は、薬学部・理学部の教員からそれぞれ3名が選出され、これに、学部長から指名された学生部長、学生部次長2名（薬学部・理学部教員各1名）の計9名から構成される。「学生部委員会」の定例会議は月1回開催され、習志野学事部学事課学生生活担当・健康管理室・学生相談室で把握された諸問題や学生から提出された意見・要望に関して協議される。「学生部委員会」では、必要性に応じて随時活動できるワーキンググループを設け、全学アンケート調査等を活用して問題点の早期解決に努めている。学生部委員長は、この他、学生と大学との間で意見や要望を交換する懇談会（年2回開催）に出席して、学生自治会の現状の把握に努めている。

3) 目安箱の設置

本学部では、学生が要望等を自由に投函することが可能な「目安箱」を学内に設置している。投函された意見書は、学部長室でその内容が確認された後、学部長に随時報告がなされる。

以上のように、本学部では、学生の意見を収集し、これを教育や学生生活に反映させることを目的とした様々な体制・組織が整備されている。

(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〕

安全教育として、学生実習（実験実習）が開始される1年次に、1年次科目担当教員および薬学総合実験部門の教員が安全を確保するための初回の教育を行っている。2年次以降は、それぞれの実習ごとに実習開始前の実習講義において、一般的な安全教育の他、それぞれの実習ごとの安全教育を行っている。また、消火器、非常口の確認のほか、万が一これらの事故が起こった時の対処方法も同時に教育している。

なお、1～3年次に配置されている実験実習（必修）を担当する教員数と教員が担当する学生数の概算を資料79「(必修)実験実習担当教員数」に示した。実習1科目につき、1名の教員が受け持つ学生数は概算平均で約38名である。しかし、実習によっては補助員（大学院生、学部5・6年次生）がつくものも多く、教員と補助員を加えると、1名が担当する学生は概算で約26名となる。可燃性有機溶媒を取り扱う化学系の実習では、実験計画の立案にあたりガスバーナーとの重複使用を回避する工夫を凝らすなどして、想定される危険性を可能な限り最小にするように努めている。また、実習開始前の実習講義では、不適切な取り扱いにより起こりうる事故の可能性等について、学生に十分に説明するとともに、危険性の大きさに応じて動員する補助員の数を調整している。このようにして、実験実習に際しては、教員以外に実験補助員を動員したり、事前説明を特に入念に行ったりするなどして、安全教育の体制の整備に努めている。

また、5年次に行われる病院実務実習、薬局実務実習に先立ち、4年次に大学施設内で、大学公認の公的な検査機関による免疫抗体価検査を自費により行っている。抗体価が低い学生に対しては、ワクチン接種をするよう勧奨している。検査結果については、臨床薬学研修センターがとりまとめ各実習施設に送付している。

学内において事故が発生した場合には、教員が直ちに健康管理室に連絡し、健康管理室から所定の病院へと連絡し、適切な対処を行う体制が整っている。健康管理室は、学校保健安全法に基づく健康診断を学生定期健康診断として、年1回、4月

初旬に学校保健安全法に基づいた健診項目のうち、歯科を除いた検査を実施している。健診項目の所見に異常のあった学生に対しては、再検査・受診の指導、生活習慣指導、病院の紹介等を行っている（資料 8 0 「学生検診に関する掲示類」）。さらに、実験、実習や卒業研究で有機溶剤、放射性物質を取り扱う学生に対しては、労働安全衛生法に定める年 2 回の特殊健診を実施して健康状態を記録し保存をしている。そのほか、感染症対策として毎年 11 月にインフルエンザ予防接種を実施しており、接種が可能である全希望学生について接種を行っている。

新入生は入学と同時に全員が財団法人日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険に加入し、4 月の新入生ガイダンスにおいて、上記保険の「加入者のしおり」を配布、説明を行っている。

避難経路と避難場所の周知は、インターネットや掲示板を通じて、学生および教職員に行っている。災害発生時を想定した対策としては、「東邦大学安否確認サービス」を導入して、学生の安否確認ならびに緊急連絡体制を整えている（資料 8 1 「習志野キャンパス避難経路」）。また、新入生に対して毎年 5 月に船橋市東消防署の指導のもと、避難訓練及び消火器の操作訓練を行っている。さらに船橋市消防局の指導による救急蘇生法他の講習会を年 1 回実施している。今後も東日本大震災の教訓を風化させることなく、突発的な事故や災害が発生した際にとるべき行動を周知させる努力が必要である。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

●優れた点

【基準 9-1-1】

- ・クラス担任制の導入、初等演習科目の設置など、適切な履修指導・学習相談の体制がとられており、学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられる環境の整備に努めている。

【基準 9-1-2】

- ・キャンパス内に、奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口（習志野学事部学事課学生生活担当）が設けられており、ガイダンス等を利用した学生への積極的な情報提供（日本学生支援機構、民間・地方自治体奨学金等）がなされている。
- ・東邦大学独自の奨学金や経済的支援措置を設けている。
- ・休学する場合、入学年度を除き、半期あたり 50,000 円を「在籍料」として徴収している。これにより特に体調不良等の学生が適切に休学することができるようになっている。

【基準 9-1-3】

- ・キャンパス内に、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための部門（健康管理室、学生相談室）が設置されており、その有効活用に関する学生への説明が、入学直後から口頭やリーフレットの配布によりなされている。
- ・学生定期健康診断受診率は、97%以上という非常に高い受診率で、未受診者数も毎年減少している。なお、未受診者には、各自受診した健康診断書を提出させ、全学生の健康状態の把握に努めている。

【基準 9-1-4】

- ・学内にハラスメント対策委員会を設置するなどして、ハラスメント防止に積極的に取り組むとともに、学生への広報にも力を入れている。

【基準 9-1-5】

- ・学生への広報にも力を入れている。身体に障がいのある者に対しても受験の機会を提供しているとともに、学内の施設整備に努め、身体に障がいのある者の学生生活の支援に配慮している。

【基準 9-1-6】

- ・学生の就職に対する意識を高めることを目的として、4年次の研究室配属の時点で、研究室毎に1名就職担当委員を選出し、卒業生による就職ガイダンス（企業、公務員、薬局、病院）の企画運営を担当させる試みを行っている。また、キャリアセンターによる行事の情報を研究室内に伝達し、学生同士の就職に対する意識の高揚にも努めている。

【基準 9-1-7】

- ・学生の意見を収集して、これを教育や学生生活に反映させるための体制・組織が幾重にも構築されている。

【基準 9-2-1】

- ・学生実習（実験実習）がスタートする1年次より、安全を確保するための教育、万一これらの事故が起こった時の対処方法に関する教育及び教員の連絡体制が整備されている。
- ・入学と同時に全員が財団法人日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険に加入し、4月の新入生ガイダンスにおいて加入の必要性等に関する説明および資料の配布を行っている。
- ・健康管理室により各種健康診断や実務実習に先立った抗体価検査が実施され、抗体価の低いものに関してはワクチン接種をするよう勧奨がなされている。
- ・事故や災害の発生時や被害防止のための避難訓練が、船橋市東消防署の指導のもと行われている。

●改善を要する点

【基準 9-1-1】

- ・特になし。

【基準 9-1-2】

- ・特になし

【基準 9-1-3】

- ・「健康管理室」や「学生相談室」を訪れる学生数の変動を慎重に見極め、利用数が増加する場合は適切な対応策を講じる必要がある。

【基準 9-1-4】

- ・現在、学生からの相談は学生相談室やクラス担任へ持ち込まれることが多く、相談員を兼ねている対策委員へはほとんどないことから、問題点の把握に手間取ることもある。
- ・これまで教員向けのハラスメント関連の講演会は行われているが、学生を対象としたものはほとんどないのが現状である。

【基準 9-1-5】

- ・主要な講義・実習棟であるA館にはエレベーターが設置されておらず、隣接のB館からアクセスせざるを得ないことから、不便が生じている。

【基準 9-1-6】

- ・特になし。

【基準 9-1-7】

- ・特になし。

【基準 9-2-1】

- ・東日本大震災の教訓を風化させることなく、今後も突発的な事故や災害が発生した際にとるべき行動を理解して記憶に留めることの重要性を認識させ

る。

[改善計画]

【基準 9-1-1】

- ・特になし。

【基準 9-1-2】

- ・特になし

【基準 9-1-3】

- ・利用者の変動を見極め、必要に応じ、健康管理室の学校医の在室日の増加、健康管理室の看護師(非常勤)の増員、学生相談室の常勤カウンセラーの増員等の可能性を検討する。

【基準 9-1-4】

- ・講演会の開催によりハラスメント対策委員以外の教員にも問題意識を共有していただくことを促し、学生からの相談を受けた場合に、ハラスメント対策委員会に速やかに報告していただくように努める。
- ・ハラスメント問題やその防止策についての学部の実践に関する学生への広報をさらに積極的に行う目的で、入学時のオリエンテーション以外にも、学生を対象としたハラスメント関連の講演会の開催を増やすことの可能性を検証する。

【基準 9-1-5】

- ・平成 25 年度に A 館の耐震化改修工事が終了した。平成 26 年夏には、エレベーターを設置する予定である。

【基準 9-1-6】

- ・特になし。

【基準 9-1-7】

- ・特になし。

【基準 9-2-1】

- ・現在も定期的に行っている避難訓練を継続させるとともに、折をみて、習志野キャンパスの避難経路を確認させるなどの啓発に努める。

『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（例えば、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〕

本学部の入学定員は220名、収容定員は1,320名であり、大学設置基準に定められた教員数は36名となる。平成25年5月1日現在、本学部の専任教員数は68名であり、必要な教員数を十分に確保している。また大学設置基準に定められた臨床系教員数は6名であるのに対し、同じく平成25年5月1日現在、本学部には10名の臨床系教員が専任教員として在籍している（基礎資料8「教員・事務職員数」）。

収容定員数による教員1名あたりの学生数は約20名となり、大学設置基準に定められた教員（36名）が1名あたり受け持つ学生数は37名となることを考慮すると、本学部の教員数は、文部省（現在の文部科学省）の省令で規定された基準を十分に満たしている。今後、本学のこれまでの6年制教育の成果や改善点に関する教育ワークショップでの議論や、「（改定）薬学教育モデル・コアカリキュラム」に沿った本学の教育プログラムの策定作業を通じて、専任教員数の適切性やその配置を慎重に検討することも視野に入れている。なお、本学部では1年次～4年次春学期までは8～10名からなるクラス制を導入しており、基本的に講師以上が概ね2学年を担当している。4年次秋学期以降は卒業研究により各教室・研究室に所属することとなる。卒業研究では1学年に対して教員1名あたり5名程度を指導している。

平成25年5月1日現在の専任教員の職階別人数は、教授21名、准教授16名、講師20名、助教10名であり、それぞれの数と比率は適切に構成されている（基礎資料8「教員・事務職員数」）。

なお、本学部では、教員の定年は65歳となっている（資料8-2「東邦大学薬学部・理学部の専任教育職員の定年等に関する内規」）。

【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]

本学部に配置されている専任教員の教育上および研究上の実績は、基礎資料15「教育研究業績」に示された通りである。また、その任用の手続きは、【基準 10-1-4】に記載されている。参考までに、平成25年5月1日現在の本学部の専任教員数は67名（基礎資料8「教員・事務職員数」）であるが、そのうち博士の学位を有する者は58名と全体の約87%、修士の学位を有する者は4名であり、約6%となっている。

専任教員のうち、教授の選出に際しては、全国から候補者を公募し（【基準 10-1-4】参照）、厳正な選考過程を経て適任者が選出される。基礎系（非臨床系）の教授の選出では、専門分野での研究実績や外部研究資金の獲得状況、本学部に採用された場合に担当する科目の講義能力、学部生や大学院生の研究指導能力に加え、プレゼンテーションから推察される人物像や見識などが厳しく審査される。臨床系教授の選出では、臨床経験、研究実績、学生の実務指導能力、学部生や大学院生の研究指導能力に加え、人物像・見識などが審査の対象となる。本学部の教授選考の特色として、専門分野での研究実績や経験に加え、教育上の指導能力にも秀でた人物を選出している点が挙げられ、学生の教育に十分に配慮したものになっている。平成25年5月1日現在で本学に所属する21名の教授は、これらの条件を満たしており、専任教授で構成される教授会で承認された後に任用されている。なお、教授21名のうち1名が博士の学位を有していないが、その専門分野（英語）において高い研究能力と指導力が評価されており、顕著な教育研究業績をあげている。また、21名の教授は、教育・研究で顕著な実績を有するほか、所属する専門領域の学会や日本薬学会の教育部会等の役員・委員として活躍していることから、それぞれの領域において極めて高い見識を有する者として評価されていると判断される。

准教授・講師・助教の任用では、その一部に公募制が導入されているが、多くの場合は、主任教授から提出された書類を基にして、任用の適正が教授会にて審議される。教授は、主宰する教室（研究室）に所属する教員に対する昇格人事を発議す

ることもあるが、学外から候補者を推薦する場合も多い。また、その任用審査に際しては、教授会構成員から選出された教授からなる人事委員会にて、候補者の研究業績や経験、教育上の実績、外部研究資金獲得状況、教育能力、人物像、将来性などが該当する職階の条件を十分に満たすものであるかが審議され、教授会にて最終決定がなされるという手順を踏んでおり、審査過程での透明性が十分に担保されている。本学部に在籍する准教授・講師・助教は、これらの条件を充足しており、本学部の発展に多大なる貢献をすると期待される者が配置されている。

准教授・専任講師（16名・20名）については、6名が博士の学位を有していないが、豊富な臨床経験・教育経験を有する（4名）か、専門分野（2名：数学、体育実技）において高い学生指導力や研究業績を示している。また、専門領域の学会に所属し、学術論文や著書を活発に執筆している。

助教（10名）については、4名が博士の学位を有していないが、潜在的な研究能力・教育能力の高さが評価されており、今後の飛躍が大いに期待されている。

以上のことから、本学部の専任教員の配置に際しては、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」が配置されるように十分に留意されているとともに、「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を持ち合わせている者」である点も入念に審査されているといえる。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[現状]

平成25年度は、薬学教育上の主要な科目、即ち、本学部が必修科目（実習等の指定科目を含む）に指定した科目は123科目である。そのうち、教授・准教授がともに担当している8科目を含め、79科目(64.2%)を専任の教授が担当し、34科目(27.6%)を選任の准教授が担当している。従って、専任の教授・准教授が合わせて105科目を担当しており、全必修科目の85.4%に相当する（基礎資料10「専任教員の担当授業科目等」、資料83「必修科目担当表」）。従って、本学部の教育カリキュラムでは、薬学における教育上主要な科目に専任の教授または准教授が配置されるように十分に配慮している。

専任の教授・准教授が担当していない科目は18科目であり、そのうち、10科目は専任の講師が担当している。しかし、担当する講師は准教授に相当する教育実績を積んでおり、また、その選出に際しては、教務委員会で講義能力を含めその担当能力が事前に厳しく審査されている。さらに、講師が所属する教室（研究室）の主任教授や准教授から、講義内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの整合性や講義方法等に関する指導がなされており、授業の質・内容は十分に担保されている。

残り8科目は、「法学」「倫理哲学」「コンピュータ入門」「心理学」「保健環境論」「腫瘍学」「医療統計演習」「薬局概論」である。「コンピュータ入門」を助教2名が担当している他は、各専門分野に精通している教員が担当するように、教務委員会を中心として人選が行われる（基礎資料10「専任教員の担当授業科目等」、資料83「必修科目担当表」）。

平成25年5月1日現在、本学部には67名の専任教員が在籍している。内訳は、教授21名、准教授16名、講師20名、助教10名である（基礎資料8「教員・事務職員数」）。年齢構成は、20歳代1名(1.5%)、30歳代9名(13.4%)、40歳代24名(35.8%)、50歳代19名(28.4%)、60歳代14名(20.9%)となっており、専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められない（基礎資料9「専任教員年齢構成」）。

【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]

本学部の教員の採用および昇任に関しては、適切な規程が整備されている（資料84「東邦大学薬学部教授会内規」、資料85「東邦大学薬学部教員人事内規」）。即ち、教員の人事は、この規定に則り、専任教授を構成員とする教授会で審議の上、決定している。

教授の採用（昇任を含む）にあつては、教授会において学部長が発議する。退職予定の教授の後任人事の場合、学部長により指名された5名の委員からなる「人事検討委員会」を教授会内に立ち上げ、当該教室の必要性の有無等を検討し、その結果を教授会に報告する。教授採用の発議が承認された場合は、教授会構成員から選出された5名の委員からなる人事委員会が組織され、公募要領の作成等に着手する。公募要領は教授会で承認を得た後、雑誌「ファルマシア」に掲載するとともに、ホームページにも掲載する（http://www.phar.toho-u.ac.jp/dept/kobo_index/index.html）。さらに各薬系大学、関連機関等にも送付している（資料86「平成25年度教授公募書類」）。

人事委員会では、応募された書類を基に、応募者数に応じて第一次選考（書類選考）を行う。その結果は教授会に報告され、承認を得た後、第二次選考が行われる。ここでは、候補者に20分間のプレゼンテーション、10分間の質疑応答を実施していただく。プレゼンテーションでは自身の研究の概要とともに、薬学教育への抱負等も説明いただいている。

人事委員会は、候補者の教育・研究業績を中心に人物像も含め、最終判定を行い、各人事委員はそれぞれの審査意見を教授会に報告し、教授会は、その報告に基づいて論議した上で最終選考を行う。

准教授、専任講師、助教の採用・昇格にあつては、当該教室（研究室）の教授より提出された任用申請書、昇格申請書を基に、教授会において学部長が発議する。これが教授会で承認されると、3名の委員からなる人事委員会が組織される。ただし、助教の採用では、人事委員会での審査を省略している。人事委員は、候補者から提出された教育・研究業績等を基に審査を行い、教授選考の場合と同様、それぞれの意見を教授会に報告し、教授会は、その報告に基づいて論議した上で最終決定を行う。

いずれの場合にあつても、教員の採用・昇格の審査過程では、研究業績のみが評価の対象となるわけではなく、教育上の指導能力や人物像等も慎重に吟味されるため、候補者の総合的な能力が反映された選考が行われている。

(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〕

本学教員の教育能力の維持・向上を目指した主たる取組みとしては、1) 「授業評価アンケート」(【観点 9-1-7-1】、【観点 10-2-3-3】)の実施、2) 「薬学部教育ワークショップ(WS)」の開催(【観点 10-2-3-2】)を挙げることができる。

「授業評価アンケート」は、授業を担当する教員が最低年1回、各自が担当する科目を対象として実施することが義務付けられているもので、授業担当教員は、アンケートの集計結果を参考にして、講義能力の向上に努めている。なお、「授業評価アンケート」の評価結果は、ホームページに公開している。

「薬学部教育WS」は、教員の教育研究能力の向上を図ることを目的として、平成6年度から毎年開催されている(資料14「東邦大学薬学部教育ワークショップ開催の概要」)。本学の教育プログラムの編成に際しては、教務委員会や必要に応じてその下部組織であるカリキュラム検討委員会で検討・検証作業が行われているが、両委員会での審議は、「薬学部教育WS」での提言や討議結果を重要視したものになっている。即ち、教員からの提案が反映されやすいシステムになっているため、「薬学部教育WS」での議論には建設的なものが多く、必然的に教員の教育研究能力の向上を図るという目的を満たすものになっている。

教員の研究能力の維持・向上を目指した取組みとしては、教室(研究室)ごとの年度単位の業績(研究論文・学会発表・外部資金獲得状況等)のホームページ

(<http://gyoseki.toho-u.ac.jp/thuhp/KgApp?courc=2400>)での公開が挙げられる。また、本学部では、准教授・講師・助教を対象にした奨励研究制度を設けており、若手教員の研究意欲の向上に努めている(資料87「東邦大学薬学部奨励研究規程」)。

本学部では、学部学生の卒業研究は必修科目に指定されている。学生は希望する研究室に配属された後(4年次後半～6年次春学期)、それぞれの研究室で、教員(教授・准教授・講師・助教)から個別に研究指導を受け、その結果を、学内の卒業研

究発表会（6年次7月）でポスター発表し、8月末までに卒業論文として提出することが義務付けられている。また、特に優れた研究成果については、学外の学会や研究会で発表したり、欧文学術論文として公表したりすることが奨励されている。教員は、これらの学部学生の卒業研究の指導に加え、大学院生（修士課程学生・博士課程学生）の研究指導を通して研究活動を活発に推進しており、その成果は、学部学生に対する教育活動に効果的に反映されるように努めている。なお、基礎資料15には、専任教員の研究活動（Ⅱ研究活動）の業績の一部が示されているが、教員は研究成果を論文・著書として積極的に発表していることが伺える。

薬学部教員の教育研究上の業績（研究概要、特許、研究費受入状況、公的役職、学会等での役職、論文・著書・学会発表）は、2008（平成19）年度以降の5年間はホームページ（<http://gyoseki.toho-u.ac.jp/thuhp/KgApp?courc=2400>）にて公開されており、これは今後も継続される。また、非公開ではあるが、本学部では、平成18年度より毎年教員評価を実施している。教員評価は、教育業績、研究業績、学外での活動（公的活動・社会貢献活動）の両者にさらに詳細な評価項目を設け点数化することで行われ、学生による授業評価アンケートの結果も点数化されて加算される。評価結果は、基礎系教員、医療系教員、教養系教員のグループ毎に集計され、職階毎の平均点が算出される。

本学部には、「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」が10名在籍している。このうち、3名の専任教員は、週1日、本学附属3病院の薬剤部または薬局等で研修を受けており、新しい医療に対応することを目的として研鑽できるように努めている。また、医療薬学教育センターに所属する基礎系出身の3名は、病院あるいは薬局で半年から1年の研修を受けている。

なお、「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」が中心となり、本学附属3病院と連携して、定期的な勉強会（セミナー）を開催しており、最新の医療知識や技術の習得に努めているほか、所属学会での発表や論文発表を積極的に行っている（資料88「第20回東邦大学3病院薬剤部合同セミナーポスター」）。このように、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員は、常に新しい医療に対応することを目的として研鑽を積んでいる。

【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]

本学部には、学生の教育・研究に直接関係するものとして、30の研究室（教室）・部門・センターが存在する。このうち、卒業研究のために学部学生を受け入れているのは、25部門（教室・研究室・センター）である。これらの部門は、主として、E館（研究棟）とC館（新棟）に存在しており、学部学生や大学院生、研究生、教員が研究活動を行うことができるスペースが十分に確保されている（基礎資料11「卒業研究の配属状況」）。C館の一部の部屋は教員の居室であるが、その他の研究室の各部屋は、電気・ガス・水道等が整備されているほか、教育活動に反映される研究活動を実施するために必要な各種基本的設備（実験台、ドラフト、クリーンベンチ等）や各研究室の研究目的を達成するための固有の設備や実験機器が整備されている。また、学内（学部内）には、【基準 11-1】【基準 11-2】に示したように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な施設・設備が十分に整備されている。

学部学生の卒業研究や大学院生の研究、教員の基礎研究等に使用可能な教育研究費予算として、平成25年度は総額1億5,000万円を計上した。これは、教育に反映されうる学部学生の卒業研究や高度な研究を行う目的としては十分な額である。また、その配分方法・配分額については、教授総会に属する教員から選出された5名の委員から構成される予算委員会にて審議された後、本学部教員が全員出席する教授総会で承認を得たのちそれぞれの部門（教室・研究室・センター等）に配分されており、その透明性や公平性は十分に担保されている。

また、教員の研究時間を確保する目的で、授業担当時間数が一部の教員に偏ることなく均一に適正な範囲内となるように可能な限り努めている。特に本学部では、助教や講師、若手の准教授の授業負担をできるだけ軽減するように配慮しており、研究時間の確保に努めている。本学専任教員の授業時間（実習を含む）は年間平均で4.72時間/週（教授：5.45時間、准教授：5.14時間、講師：4.48時間、助教：3.00時間）であり（基礎資料10「専任教員の担当授業科目等」）、授業準備に要する時間等を考慮すると、研究時間を確保する上で適正な範囲内であると考えられる。

外部資金（競争的研究資金）の基盤となるのは、日本学術振興会の科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金/科学研究費補助金）であるが、本学では、東邦

大学学事統括部の主導で、申請書類の提出に先立ち、教員を対象とした書類作成のための説明会が毎年9月に開催されており、採択されやすい書類の作成方法が説明される。また科学研究費補助金以外の外部資金の情報は、本学の教育・研究支援センターのホームページ(<http://www.edu-support.toho-u.ac.jp/josei/index.html>)に掲載され、本学教員が閲覧できるようになっているほか、習志野学事部学部長室からも学部教員宛に定期的にその情報がメール配信されている。これらのことから、本学部では、外部資金の教員に対する情報提供、申請書類の作成指導等が十分に配慮されており、外部資金を獲得するための体制が整備されているといえる。

【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]

教員の教育研究能力の向上を図るため、平成 25 年 4 月より薬学教育推進部門（教授 1 名、准教授 1 名）を新たに設置し、教務委員会との連携のもとに様々な取組みを企画・実施できる体制を整備した。平成 25 年度は、新しい教育技法の導入を検討するため、他大学（摂南大学薬学部）で既に導入されている TBL を用いた基礎化学演習の見学会を企画し、5 名の教員が参加した。

本学部では、教員の教育研究能力の向上を図るための取組みとして、平成 6 年度から毎年 8 月下旬に、「東邦大学薬学部教育ワークショップ（WS）」を開催している（資料 1 4「東邦大学薬学部教育ワークショップ開催の概要」）。本教育 WS の主たる目的は、教員の教育研究能力の向上を図ることにあるが、これと同時に、薬学教育の抱える問題点を抽出し、学部内改革を最終目的とした問題点の解決法を提示していくことも視野に入れている。即ち、メインテーマに対応した作業プロダクトを立案し、これを教育現場に反映させることを開催目的にしている。第 20 回となる平成 25 年度も、薬学教育推進部門を中心にカリキュラム検討委員会と協力して、「新コアカリを指向した薬学部教育プログラムの新展開 - 2012 年度ワークショップを踏まえて -」をメインテーマに開催した。

これらを効果的に達成するために、近年は以下の手順で教育 WS を実施している。

（WS 前の準備）

○タスクフォース（数名）の選出と WS メインテーマの決定。

メインテーマには、最も迅速に解決されるべきであると考えられる課題を設定している。特に平成 18 年度からの 6 年制薬学教育に備え、数年前から薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した教育体制の整備、早期体験学習など新しい教育項目・教育手法（SGD）の検証、新しい薬剤師国家試験への対応などをメインテーマに選定し、6 年制薬学教育に対する準備、円滑な移行に役立てた。平成 24、25 年度では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂を控え、これまでの教育カリキュラムを見直して、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応を検討した。

(WS 当日)

- 8～9名の教員から構成される小グループでの討論、作業プロダクト立案 (SGD)。
- 各グループで立案された作業プロダクトの発表と質疑応答 (全体討論)。
- 全体討論で指摘された問題点を修正するための SGD と全体討議。

(WS 後)

- グループ毎に報告書の作成と提出。
- 教務委員会、薬学教育推進部門、及びカリキュラム検討委員会による各作業プロダクトの検証と教育カリキュラム並びに教育現場への反映。

(資料 89 「第 19 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書」、資料 90 「第 20 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書」)

ただし、教育 WS の時間配分やテーマの選定に関しては、今後さらに改善すべき余地もあり、薬学教育推進部門を中心として検証することも必要である。

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」は、本学では、平成 10 年度より導入している (資料 75 「授業評価アンケート用紙」)。授業担当教員は最低年度に一度、担当科目の授業評価アンケートを実施することが義務付けられており、学生からの要望を可能な限り取り入れ、授業の改善を行うことを強く推奨している。「授業評価アンケート」は習志野学事部学事課教務担当薬学部教務で集計され、その評価結果は、各担当教員にフィードバックされるとともに、本学部ホームページ (http://www.phar.toho-u.ac.jp/edu/hyoka_h24.html) でも公表している (資料 76 「平成 25 年度授業評価アンケート結果」)。今後は、アンケート結果に対して教員が具体的にどのように対応したかについても検証していくことが必要になると考えられる。

(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]

本学部が所在する習志野キャンパスを所管する事務組織として、学部長室、学事課、入試広報課、キャリアセンター、学事支援課の5部門より構成される習志野学事部を設置し、正規職員44名、臨時職員等20名を擁している(基礎資料8「教員・事務職員数」)。

学部長室は、薬学部及び理学部の教授会・各種委員会の運営に関すること、各種補助金に関すること、学部予算の編成・管理、学部長のサポート全般などの業務を担当している。

学事課には薬学部教務担当、理学部教務担当、学生生活担当があり、両学部の教務事務と学生のキャンパス生活全般をサポートしている。

入試広報課は入試に関する業務と受験生向けの入試広報を担当している。この数年は、入試出願方法・入試業務の効率化、受験生への広報の強化を積極的に実施してきた。

キャリアセンターは学生の就職活動の窓口として、就職相談、求人先の開拓、キャリア教育などのサポートに従事している。

学事支援課は総務・人事担当、会計担当、用度管財担当があり、それぞれ、庶務関係業務・人事全般、会計全般・予算・決算関係、物品調達・施設備品管理を担当している。

なお、卒後研修、実務実習の担当部門として本学部に設置している臨床薬学研修センターにも習志野学事部学事課職員1名及び嘱託職員1名、非正規職員1名の計3名を専任担当者として常駐させている。

本学部には、教授総会構成教員から選出され、5名の委員からなる常設委員会が4つ設けられている。それらは、教務委員会、入学試験委員会、企画委員会、予算委員会である。原則として月1回定期的に開催されるこれらの委員会には、それぞれ5名の委員(教員)が出席するとともに、学事部に所属する職員も議事録作成者として出席し、委員会に対して適切な情報提供を行うとともに、議論の妥当性の検証にも加わっている。このほか、学部内・学内で開催される他の委員会でも教員と職員の両者が出席して協議しており、互いに連携して資質向上を図っている(資料1

2「東邦大学薬学部教務委員会規程」、資料54「東邦大学薬学部入学試験委員会規程」、資料91「東邦大学薬学部企画委員会規程」、資料92「東邦大学薬学部予算委員会規程」)。

なお、習志野学事部は薬学部及び理学部の事務組織となっており、薬学部としての職員は在籍していない。薬学部関係の業務を専門に担当している者としては、学事課薬学部担当職員（正規職員6名）及び臨床薬学研修センター担当職員（正規職員1名、臨時職員2名）が挙げられる。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

●優れた点

【基準 10-1-1】

- ・本学部の専任教員数は、大学設置基準に定められている数と条件を十分に満たしており、教授、准教授、講師、助教の数と比率も適切に構成されている。

【基準 10-1-2】

- ・本学部の専任教員の選考と配置に際しては、研究上の優れた実績を有している（あるいは知識・経験および高度の技術・技能を有している）という条件だけではなく、担当する専門分野に関する教育上の指導能力を備え、高い見識を有しているという条件も考慮しており、本学の教育・研究の発展に惜しみなく尽力してくれることが大いに期待される者を採用している。

【基準 10-1-3】

- ・薬学教育上主要な科目のほとんどに、専任の教授または准教授が配置されており、それ以外の科目でも、カリキュラムの目的と内容を十分に理解した講師や助教が配置されている。

【基準 10-1-4】

- ・上述したように、本学部では、研究業績と教育上の指導能力や人物像を総合的に判断し、本学の理念、教育研究目的の達成に惜しみなく協力していただけることが期待される者のみを、専任教員として採用し、昇任させている。

【基準 10-2-1】

- ・教員は、「薬学部教育 WS」に積極的に参加して議論することにより、自身の教育能力の維持・向上に努めている。さらに、学部学生の卒業研究や大学院生の研究の指導を通して、研究能力の向上にも努めている。

【基準 10-2-2】

- ・本学では、教育研究上の目的に沿った研究活動の推進を目的として、研究室の整備、研究費予算の配分、研究時間の確保、外部競争資金の獲得等に十分な配慮がなされている。

【基準 10-2-3】

- ・教育 WS はメインテーマに対応した作業プロダクトの立案という現実的な到達目標があるため、教員による討論が極めて積極的に行われ、教育と研究に対する適度なバランス感覚の保持にも非常に効果的な役割を果たしている。教員間で、認識すべき問題点がより共有されやすくなったことに加え、若手教員から極めて斬新な発言や提言がなされるようになり、教員間の世代を超えた意志疎通が円滑にされるようになった。作業プロダクトのいくつかは実際に教育カリキュラムにフィードバックされている。
- ・「授業評価アンケート」は、科目担当教員が1年に1回必ず実施するように義

務付けられている。また、その実施時期は、学期末ではなく授業スケジュールの中間期（5～7回目の講義日）であるため、担当教員は後半の授業で学生の意見を反映させた授業を行うことができるように配慮されている。

【基準 10-3-1】

- ・本学では、教員と職員が連携して、諸問題の解決や新しい提言に対処するように努めており、両者の協力関係は円滑である。

●改善を要する点

【基準 10-1-1】

- ・特になし。

【基準 10-1-2】

- ・特になし。

【基準 10-1-3】

- ・特になし。

【基準 10-1-4】

- ・特になし。

【基準 10-2-1】

- ・特になし。

【基準 10-2-2】

- ・特になし。

【基準 10-2-3】

- ・教育 WS での SGD の時間がやや不足気味である。もしくは、議論すべき内容が多い。また、テーマはタイムリーではあるが、やや難解である場合がある。
- ・「授業評価アンケート」に記載された学生の意見に対して、担当教員が具体的にどのような改善策を立てるかは、各教員の裁量に任されている。

【基準 10-3-1】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 10-1-1】

- ・特になし。

【基準 10-1-2】

- ・特になし。

【基準 10-1-3】

- ・特になし。

【基準 10-1-4】

- ・特になし。

【基準 10-2-1】

- ・特になし。

【基準 10-2-2】

- ・特になし。

【基準 10-2-3】

- ・WSのメインテーマ、SGDのテーマを時間的な余裕を持たせて予め教員に周知し、準備時間を設ける等の対策を取る。また、実際の教育カリキュラムにできるだけ即した実行可能で具体的な作業プロダクトの作成を行うように、薬学教育推進部門が主体となり指導する。
- ・「授業評価アンケート」の結果や記載された学生意見に対して、教員が具体的にどのような改善策を打ち立てているかについて、各教員が教務委員会等のしかるべき委員会に報告するようなシステムの構築に努める。

【基準 10-3-1】

- ・特になし。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

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

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

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

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

[現状]

現在、本学部には A 館、B 館、C 館、E 館の 4 つの建物がある。それぞれの建物には、下記に記すように、1 学年 220 名（定員）の学生をそれぞれの授業目的に対応して 6 学年分収容できる教室（講義室）が十分に確保されている（基礎資料 1 2「講義室等の数と面積」、資料 5「シラバス」、資料 9 3「東邦大学薬学部講義室・実習室一覧」）。また、習志野キャンパス内の理学部には、1 学年分の学生数（220 名）を余裕で収容できる大教室（講義室）（理学部Ⅲ号館 501 教室）もあり、薬学部は理学部の了解の下、必要に応じてこの大教室も利用している。

外国語科目、また、早期体験学習やプレゼンテーションなどの SGD 等は 1 学年を 2 グループに分け、さらにそのグループを 10～12 のグループの小グループに分けた上で、主に座席数 60 の C 館 1 階～2 階の講義室において実施しており、50 人未満収容の教室 5 室及び 51～100 人収容の 12 教室の室内を 2 分してグループごとに授業を行っている。

本学部では、上述した講義室以外にも、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）が学生の人数に合わせて適切に整備されている。

非臨床系（基礎・専門）科目に関係する実習は、1 年次秋学期～3 年次秋学期に開講され、主として A 館 1 階～4 階の実習室で行われる（基礎資料 1 2「講義室等の数と面積」、資料 9 3「東邦大学薬学部講義室・実習室一覧」）。各実習室には、基礎生物系実習、薬剤系実習、物理・化学・生物系実習、衛生薬学実習、薬理学実習など分野（領域）別に効率的な実習の実施を可能ならしめるように実験台や設備が設置・整備されている。また、特に動物実験と関係が深い薬理学実習は、B 館の動物飼育施設と隣接している A 館 4 階の実習室（A402 実習室）で行われている。

放射薬品学実習（3年次秋学期、選択）では、放射性物質を取扱うため、B館5階のRI実験室が利用されている。RI実験室の広さ及び設備は十分であるが、研究施設として設計されたものであることを踏まえ、安全管理を徹底することの重要性を考慮し、同時に入室できる学生数を最大限75名までに制限している。

本学部では、全館で無線LANの利用が可能である。そのため、マルチメディアラボラトリーも利用可能ではあるが、情報処理演習に相当する「コンピュータ入門」（1年次春学期、必修）では、学生各自が購入したコンピュータを用いて通常の講義室（C302、C303）で演習授業が行われる。

本学薬学部は、附属施設として八千代市に「東邦大学薬学部附属薬用植物園」を設置している（<http://www.lab2.toho-u.ac.jp/phar/yakusou/otoiawase.html>）。このほか、習志野キャンパス内にも薬用植物見本園、薬草見本園を有しており、学生実習（化学系実習Ⅱ：2年次秋学期）で有効利用されている。

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（基礎資料6「4年次の実務実習事前学習スケジュール」）を実施する目的では、本学部には、少人数グループの学生の指導が可能な各種実習室がC館4階・5階に設置されている（基礎資料12「講義室等の数と面積」、資料5「シラバス」）。施設内の設備として、現在各病院・薬局で使用されている最新機器を複数台配備しているほか、医薬品情報探査システムはC館の全ての実習室からのアクセスが可能であり、医薬品に関する情報が収集できる。さらに、無線LANの使用も可能なため、学生個人のコンピュータからの外部情報の収集も可能である。模擬薬局（調剤薬局）、注射調剤室、模擬病室がC館4階に、院内製剤室、TDM実習室はC館5階に整備されている。

以上、学部学生の各種実習や演習を行うための施設のほか、本学部には、卒業研究を遂行するために必要な施設・設備が適切に整備されている（資料5「シラバス」）。具体的な施設とその施設が保有する機器は下記のとおりであり、高度な研究を実施するのに必要な水準が確保されている。

○実験動物センター

○RI実験室

○中央機器室

質量分析装置、元素分析装置、核磁気共鳴分析装置

○分子創薬システム室

円偏光二色性分散計・赤外線吸収スペクトル分光計、分子デザイン用ワークステーション、全自動X線結晶構造解析装置

○生体高分子情報解析システム室

DNAシーケンサー、画像解析装置、共焦点レーザー顕微鏡

懸念すべき点として、大型機器（核磁気共鳴装置、質量分析装置、共焦点レーザー顕微鏡）が導入後10年を経過していることが挙げられ、今後適切に対処していくことが必要となる。

【基準 11-2】

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

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

本学習志野キャンパスにおいて、薬学部・理学部共有の図書室・資料閲覧室としての機能を果たしているのが、習志野メディアセンター (<http://www.mnc.toho-u.ac.jp/nmc/>) である。本メディアセンターは、構造的には、昭和49年竣工の旧図書館と、平成12年に増築された新書庫から成る。閲覧スペースは1,071㎡、書庫スペースは1,523㎡、その他のスペースを合わせた総延べ面積は3,848㎡である。新書庫の建設により資料の収容能力が大幅に拡大した。また、薬学部・理学部の学生の教育研究に必要な図書（教科書・参考書・専門書等）や研究の推進に必要な専門雑誌等が整備され、電子媒体化された専門雑誌は学内LANに接続しているコンピュータにて閲覧・ダウンロードが可能となっている。さらに、専門雑誌の閲覧は、本学大森キャンパス医学メディアセンター (<http://www.mnc.toho-u.ac.jp/mmc/>) や、附属病院図書室、看護学部図書室とも共有されている。

習志野メディアセンターは1～4階からなるが (<http://www.mnc.toho-u.ac.jp/nmc/map.php>)、その主たる役割を担うのは2・3階に設置されている書庫や閲覧室である。とりわけ、メインフロアとなる2階の書庫や閲覧室には、薬学部学生の教育研究の参考となる書籍が配架されている。それら（教育研究用の資料となる薬学・理学及び関連分野の専門書や一般教養書）の受入れ数は、年間約5,000冊に及び、蔵書数は218,500冊に達している（基礎資料14「図書、資料の蔵書数及び受け入れ状況」）。学生の学習用図書の購入に際しては、本センター職員がシラバスと新刊書リストを精力的に調査している。その他、推薦図書や購入希望図書に関して教員や学生を対象にしたアンケート調査なども実施される。このような努力の結果、本学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書や学習資料は、そのほとんどが習志野メディアセンターに保有されている、あるいは、習志野メディアセンターを介して入手可能な状態になっている。

習志野メディアセンターでは、各種情報資料の昨今の急速な電子化に対応すべく、組織目標に沿って電子ジャーナル・電子ブック・論文検索データベース・文献管理

ソフト等の電子リソースの積極的な導入と整備に努めてきた。その結果、電子リソースは学内 LAN に接続されたコンピュータを介して、各講義室や研究室、マルチメディア施設からも利用可能である。また、認証システムが導入された結果、学外からも利用可能な電子ジャーナルや論文検索データベースが増加して、利便性の向上に繋がっている。さらに、論文検索データベースから電子ジャーナルやメディアセンター所有資料へのシームレスなナビゲーションを実現するリンクリゾルバも提供されるようになり、利用者が必要とする情報の検索手段と入手できる機会が飛躍的に高まっている。平成 24 年 8 月に TOHO Search（一般的にはディスカバリーサービスと言われ、OPAC・データベース・電子ジャーナル・機関リポジトリなど、図書館が提供する様々なリソースを単一のインタフェースで検索できるサービス）が公開されている。

習志野メディアセンターの 2・3 階には、それぞれ、閲覧室（基礎資料 1 3 「学生閲覧室等の規模」）が整備されており、学生が静かな環境下で自習できるような配慮がなされている。また、書庫のスペースにも学生の自習を目的とした閲覧席が設けられている。このほか、春学期と秋学期の期末試験期間（7 月・1 月）中は、優先利用席の設置やマルチメディアスタジオ（2 階：101 席、IT 及びマルチメディア機器を装備した多目的スタジオで、授業、講演会、研修会、発表会等多目的に利用されている）の開放を行うなどして、自習用の閲覧席の不足解消に努めている（平成 24 年 1 月以降）。なお、本メディアセンター内には、情報調査室（学習・研究に使用できる PC40 台を設置）、AV ブース、新着雑誌室、ブラウジングコーナー等が設置されており、利用者の幅広いニーズに対応するように努めている。

習志野メディアセンターの利用時間は、平日（月～金）は 8:45～21:00、土日・祝日は 8:45～17:00 である。この利用時間は、在学生の学習・研究や本学部卒業生（入館、資料貸出可）の継続学習の支援を目的として設定されたものである。なお、期末試験期間（7 月・1 月）中は、利用時間を 30 分繰り上げ、8:15 から利用が可能になるようにして、学生の要望に応じている（資料 9 4 「習志野メディアセンター資料」）。

このように、習志野メディアセンターは図書室・資料閲覧室としての機能をこれまで十分に果たしてきたが、今後のニーズに合致した機能・学習環境を提供するためにはさらなる継続的な検証と改善策の模索が求められる。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

●優れた点

【基準 1 1 - 1】

- ・本学部では、各学年で開講される科目とその履修者、授業形態に十分に合致した適正な規模の教室が必要数確保されている。また、参加型学習を行うための少人数教育ができる教室も必要数確保されている。
- ・そのほか、学生実験実習室等の実習・演習を行う施設、実務実習事前学習を実施するための施設、最先端の研究成果を得るための施設や設備が適切に整備されている。
- ・機器使用に関して、利用者から構成される運営委員会が利用上の規定を定め公平な運用に努めている。
- ・核磁気共鳴装置に関し、年度始めには利用者のための初心者講習会を適宜開催している。
- ・利用頻度の高い大型機器（核磁気共鳴装置、質量分析装置、共焦点レーザー顕微鏡など）は保守契約を交わしており、年1回の保守点検、故障の際の迅速な対応など、機器の管理・維持が徹底されている。

【基準 1 1 - 2】

- ・習志野メディアセンターでは、平成13年の改組に合わせて規則・規定の見直しや整備を進め、蔵書構築方針や除籍基準を定めた。新規資料の収集基準を明確化し、作業の効率化を進める一方、役割を終えた資料を積極的に除籍し、常に新鮮な情報の提供に努めている。
- ・習志野メディアセンターは、学生の快適な学習環境を十分に確保することを目的として、日曜・祝日の開館（年間340日ほどの開館）、平日の閉館時間の延長（21:00）に努めてきた。
- ・定期試験期の優先利用席は時間入替制による指定席（40席）に、利用時間も2時間から3時間へと変更することにより座席の利用回転率・利便性を向上させた。
- ・教員と連携し、英語の多読用洋書コーナーと中学・高校教科書コーナーを設置した。資料収集における利用者との協力関係を実現している。
- ・テーマを決めて資料を展示する「月刊マキシマム！」を開催し、学生生活に必要な実用書コーナーや小説を中心としたどんぐり文庫を設置した。これにより、学生の加速する読書離れをくい止める方策を立てている。
- ・電子リソースの収集は単館での収集活動ではなく、本学メディアセンター全館による共同収集体制としている。習志野キャンパスの利用者は、薬学・理学をはじめ医学・看護学に関する電子リソースも利用できるメリットを生んでいる。

●改善を要する点

【基準 11-1】

- ・大型機器（核磁気共鳴装置、質量分析装置、共焦点レーザー顕微鏡）は導入後すでに10年が経過しており、故障頻度が高くなってきている。

【基準 11-2】

- ・習志野メディアセンターの図書館施設としての機能（資料の配架・保存用スペースの確保）は、新書庫の増築により保たれてきたが、学生数の増加に見合った閲覧席の十分な確保、情報調査目的で使用されるコンピュータ等の機器類の使用場所と一般閲覧席の分離、ディベート空間の確保等、最新のニーズに合致した機能・学習環境の提供を達成するためには、さらなる検討が必要である。

[改善計画]

【基準 11-1】

- ・導入後10年を経過している大型機器（核磁気共鳴装置、質量分析装置、共焦点レーザー顕微鏡）について、更新準備を複数利用教室の共同申請により行うことを企画検討している。また、本学部及び理学部が各々保有する機器を共通機器として共同利用する可能性を検討する。

【基準 11-2】

- ・館内にWGを設置し、報告書を取りまとめた。その後、新学部構想が出てきたため、再検討が必要になっているが、年度毎に施設・設備の改修・改善を進めている。今後は新学部設置の対応を含めメディアセンター全体として必要となるスペースの見直しが必要である。現在の図書館棟を再利用するか新棟を建てるかは不確定要素であるが、資料の電子化が進んだとしても書架スペースは現状を維持したいと考えている。一方、改善を要する点で述べられている利用者の多様な形態と機能を実現するには新たなスペースが必要となるため、その解決策をさらに継続して模索する。

『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〕

本学では、寄附講座の増設、共同研究並びに受託研究の増加、本学独自の研究シーズ・マッチング会開催、各種産学連携活動への積極的な参画等の推進を目的として、産学連携本部を設置し、大学の第三の使命としての社会貢献を含んだ産学連携ポリシーを制定している（資料9 5「学校法人東邦大学産学連携本部規程」、資料9 6「学校法人東邦大学産学連携ポリシー」）。本学部ではこのポリシーに基づき、医療界や産業界と連携し、医薬品の薬理作用や作用機序の探索、結晶多形のスクリーニング技術の開発、製剤工程で生じる製剤品質に影響する品質評価などを行い、医療および薬学の発展に日々努めている。

また、千葉県薬剤師会と連携し、薬学生連携会議に本学部教員4名を派遣して、病院薬剤師、薬局薬剤師、他大学の教員とともに薬局実習時の問題発生への対応等の検討を行うほか、関東地区調整機構および千葉県6薬系大学との共催、千葉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会が後援する認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）の運営を日本大学薬学部とともに担っている。

薬剤師の資質向上を目的とした卒後研修などの生涯学習プログラムの提供に関しては、本学はいち早くその重要性を認識し、他大学に先駆けて取り組んできた。平成18年3月には「薬剤師認定制度認証機構（CPC）」より「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証され、臨床薬学研修センターがその運営の中心を担っている（資料2 6「平成24年度・25年度生涯学習のテーマ等一覧」）。

本学は、自然科学系総合大学としての特色を活かし、各学部が生み出した教育研究成果を広く社会に向けて積極的に発信している。児童・生徒を対象とした理科知識の啓発を目的とするもの、一般市民を対象とする教育研究内容の公開および心身の健康の維持・増進に向けての啓発を目的とするもの、社会人の生涯教育を支援するものなどがあり、またこれに加えてその時々の社会情勢・環境に適したタイムリ

一な活動を行っている（資料 9 7 「平成 25 年度夏休み薬学教室ポスター」）。

一般市民を対象とする教育研究内容の公開および心身の健康の維持・増進に向けての啓発を目的とするものとしては、薬学部は「くすり」をキーワードとする内容で公開講座を年 2 回開催している（資料 2 7 「平成 24 年度・25 年度公開講座資料」）。

毎年 5 月～6 月頃には教育見本用の本学薬草園が一般公開され、同時に講演会も開催されている（資料 9 8 「平成 25 年度薬用植物園一般公開資料」）。

本学部は、さらに、外部団体が主催している各種研修会等の運営にも積極的に協力しており、会場提供や備品の貸出しのほか、本学教員がチューターやステーション責任者として運営に関与することもある。

なお、本学は、創立 90 周年記念事業の一環として、体育館と運動場を全面的に整備し、「スポーツアリーナ」（新体育館）と人工芝の総合グラウンドが完成した（<http://www.90th.toho-u.ac.jp/program/project2.html>）。「スポーツアリーナ」は 1,000 名収容可能で、緊急時避難収容施設としての役割も兼ねている（資料 9 9 「東邦大学ホームページ【創立 90 周年記念事業】」）。このほか、両施設を、近隣地域（船橋市や習志野市）住民の健康の増進にも役立てていただくための方策を模索する議論がなされつつある。

また、本学部の複数の教員が近隣の中学校、高等学校等の「学校薬剤師」として教育環境の保全、薬物乱用防止教育などに貢献することにより地域社会に貢献している。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

英文によるホームページ (<http://www.toho-u.ac.jp/english/index.html>; <http://www.toho-u.ac.jp/english/undergraduateschool/phar/index.html>) を開設し、海外に向けて情報を発信している。また、アルバータ大学での語学研修 (<http://www.toho-u.ac.jp/english/undergraduateschool/phar/specialprograms.html>) の概要説明をホームページ (http://www.phar.toho-u.ac.jp/cam_life/alberta/index.html) にて具体的に示し、毎年3月に約3週間の日程で研修を実施している(資料100「平成25年度カナダ・アルバータ大学研修ポスター」)。

本学部と海外の大学との間での学生、教員の教育・研究交流の推進を目的として、学術交流協定を複数の大学と締結し、教育や研究の交流が行われている。学術交流協定締結校としては、薬剤師の社会的地位が高く薬剤師先進国であるカナダのアルバータ大学薬学部、中国の昆明医科大学、瀋陽薬科大学、米国のロードアイランド州立大学薬学部、イタリアのシェーナ大学薬学部などがある。国際交流委員会がこれらの大学との交流活動を企画して活動している。

留学生の受入では、各研究室単位での受入れならびに瀋陽薬科大学からの大学院生の入学に関して交流校として入学試験を実施し、毎年数名の学生を受入れる体制を整えている。平成18年度から平成25年度までの受入れ状況は下記のとおりである。

平成18年度：1名(大学院生)

平成19年度：2名(科目等履修生、アルバータ大学からの科目履修生。1ヶ月)

平成20年度：1名(大学院生)

2名(科目等履修生、アルバータ大学からの科目履修生。1ヶ月)

平成21年度：5名(大学院生)

平成22年度：3名(大学院生)

平成23年度：9名(大学院生)

平成24年度：5名(大学院生)

平成25年度：4名(大学院生)

教職員の海外研修では、公費による教職員の公務、教育研究または学術調査等を

目的とした短期海外出張が2年に1回、また、最長1年間の長期海外出張が認められている。

学生の海外研修を行う体制としては2つのプログラムが用意されている。ひとつは、「東邦大学薬学部と瀋陽薬科大学間の学術交流協定に基づく特別短期教育・研究プログラム」で、両校薬学生の交流を通じて、外国における薬学教育および文化についての理解を深め、国際意識の向上を目的として実施されている。通常は研修先を瀋陽薬科大学として8月に8日間実施され、これまでの参加人数は下記のとおりである。

平成22年度 教員1名、学生6名（2年生1名、4年生2名、5年生3名）
大学院生1名（修士2年1名）

平成23年度 教員1名、学生9名（1年生1名、4年生1名、5年生7名）

平成24年度 教員1名、学生8名（3年生3名、4年生3名、5年生2名）

平成25年度 教員1名、学生5名（3年生2名、4年生1名、5年生2名）

また、5年次の選択科目として「海外実務実習」を開講し、カナダ・アルバータ大学において病院実習等を実施している。履修者に対しては、奨励金を支給し、学生の海外進出の機会拡大に努めている。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

●優れた点

【基準 1 2 - 1】

- ・薬剤師の資質向上を図る目的で、本学は同窓会の協力を得ていち早く卒業教育講座を整備して生涯学習プログラムの提供に努め、「薬剤師認定制度認証機構（CPC）」より「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証されている。本学部主催の薬剤師卒後教育講座には、千葉県下のみならず、全国から受講希望者が参加している。
- ・関東地区調整機構および千葉県 6 薬系大学との共催による指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）の運営では中心的な役割を果たし、薬剤師の教育能力の向上に尽力している。
- ・本学部は、理学部とともに、児童・生徒や一般市民を対象とした薬学教室や公開講座を開催することにより、学部が得た教育研究成果の社会に向けた積極的な発信に努めている。

【基準 1 2 - 2】

- ・海外の複数の大学と学術交流協定を締結し、学生・教員の教育・研究交流の積極的な推進に努めている。
- ・海外、特に、中国の医科大学や薬科大学から大学院生として留学生を受け入れ、両国間の国際交流の活性化に努めている。

●改善を要する点

【基準 1 2 - 1】

- ・特になし。

【基準 1 2 - 2】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 1 2 - 1】

- ・特になし。

【基準 1 2 - 2】

- ・特になし。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1.3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1.3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1.3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

本学（学校法人東邦大学）では、教育研究の質的向上を図ることを目的として、平成5年（1993年）以来、3年毎に自己点検・評価活動を行ってきた。その結果は、自己点検書（「新たな朝－東邦大学の点検」）の刊行やホームページ（http://www.toho-u.ac.jp/univ/hojin_info/juaa.html）での公開により公表し、長所の伸長と改善点の克服に努めている。

本学での自己点検・評価の実施に際しては、「自己点検・評価基本構想委員会」、「自己点検・評価企画運営委員会」、「全学自己点検・評価実行委員会」の3つの委員会を設置している（資料101「東邦大学自己点検・評価規程」、資料102「東邦大学自己点検・評価委員会規程」）。薬学部を含め、各学部では、これらの委員会の下部組織として、「学部等個別自己点検・評価委員会」を設け、学部別の自己点検・評価を実施している。各委員会の主たる役割は、下記のとおりである。

- ・「自己点検・評価基本構想委員会」
建学の精神に基づき、自己点検・評価実施のための基本構想を策定する。
- ・「自己点検・評価企画運営委員会」
基本構想委員会が策定した基本構想に基づき、本学の自己点検・評価の具体的な企画・運営を行う。
- ・「自己点検・評価実行委員会」
基本構想委員会が策定した基本構想と、外部評価検証会が提示した見解を取り入れ、評価企画運営委員会が企画した具体的な自己点検・評価の実施要項等に沿って、全学に自己点検・評価の実施を指示する。
- ・「学部等個別自己点検・評価委員会」
全学自己点検・評価実行委員会の指示を受け、組織別（学部別）に自己点検・評価を実施し、その結果を報告する。「薬学部自己点検・評価委員会」は、自己点検・評価活動の客観性・公平性を担保するため、薬学部教授総会構成員の互選により、教授から2名、准教授・講師から2名、助教から2名を選出してい

る。

本学での自己点検・評価の実施に際しては、大学の理念・目的、教育研究組織、教員・教員組織、教育内容・方法・成果、学生の受け入れ、学生支援、教育研究等環境、社会連携・社会貢献、管理運営・財務、内部質保証の各項目に対し、根拠資料を基にして、現状の説明、点検・評価、並びに将来に向けた発展方策を記した「新たなる朝一東邦大学の点検」（自己点検書）を作成している。このようなP D C Aサイクルを取り入れた2011（平成23）年度版の自己点検書をもとに公益財団法人大学基準協会による2012（平成24）年度の大学評価（認証評価）を受審した結果、東邦大学は大学基準に適合しているとの認定を受けた（認定期間は2020（平成32）年3月31日まで）（資料103「東邦大学に対する大学評価（認証評価）結果」）。現在、2014（平成26）年度版の自己点検書の作成に向けた準備が進められている。

なお、認証評価の際に、本学の自己点検・評価の組織に外部委員が含まれていないことが指摘された。この指摘を踏まえ、本学では、外部評価者（委員）による検証会を全学の委員会の中に設置し、2013（平成25）年12月に外部委員による提言が報告された。

【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]

自己点検・評価の結果は、教育研究活動に反映されるような体制が整備されている。即ち、評価結果への対応については、全学評価委員会の構成員である学部長が薬学部内の常設委員会（入試委員会、教務委員会、企画委員会、予算委員会）に対し、改善すべき事項を検討するように指示をする体制をとっている。当該委員会の各委員長は、学部長の指示を受けて定例または臨時の委員会を招集し、その中で具体的な改善案を検討している。改善に高額のコストを要する場合は、学部長が関係諸機関と協議の上で方針を決定している。

各委員会での検討結果は学部長に伝達されるとともに教授総会に報告され、全教員に周知される。これらを実行に移すことにより、自己点検・評価の結果が学部全体の教育研究活動の改善に反映されることになる。

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

●優れた点

【基準 13-1】

- ・薬学部の自己点検・評価委員会は、全学の自己点検・評価委員会と連動して活動しているため、相互チェックが定期的になされ、独善的になりにくい点が挙げられる。

【基準 13-2】

- ・改善計画についても、全学の自己点検・評価委員会との間で進捗状況を確認しながら、その対応を進めている。

●改善を要する点

【基準 13-1】

- ・特になし。

【基準 13-2】

- ・特になし。

[改善計画]

【基準 13-1】

- ・特になし。

【基準 13-2】

- ・特になし。