

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成28年5月

慶應義塾大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

慶應義塾大学 薬学部薬学科

■所在地

〒105-8512 東京都港区芝公園 1-5-30

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

慶應義塾大学の建学の精神をあらわすものとして、慶應義塾の創立者である福澤諭吉が自ら起草した「慶應義塾の目的」とよばれる一文がある。

「慶應義塾は単に一所の学塾として自から甘んずるを得ず。其目的は我日本国中に於ける気品の泉源、智徳の模範たらんことを期し、之を實際にしては居家、処世、立国の本旨を明にして、之を口に言ふのみにあらず、躬行実践、以て全社会の先導者たらんことを欲するものなり」（資料 28：慶應義塾ホームページ 塾長訓示 <http://www.keio.ac.jp/ja/contents/mamehyakka/86.html>）。

薬学部は、学部学則に薬学部の理念を以下のように定めている。

「本塾建学の精神に則り、薬学の理論と応用とを研究教授し、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的とする。」（資料 8：平成 27 年度学部学則 p108）。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

薬学部は、以下に示す薬学科のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを、シラバスに記載して、学生および教職員に周知している。また慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に公表している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p4、資料 29：慶應義塾ホームページ 各学部における 3 つの方針 <http://www.admissions.keio.ac.jp/fac/policy.html#fac10>）。

ディプロマ・ポリシー（薬学科）

- ・6年以上在籍し、所定の単位を修得
- ・医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること
- ・医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること
- ・医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること
- ・医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること

- ・地域保健医療に貢献できる能力を修得していること
- ・医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること
- ・生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること

カリキュラム・ポリシー（薬学科）

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

アドミッション・ポリシー（薬学科）

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

薬学科（6年制）

医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生

■自己点検・評価体制

・第三者評価委員会の設置と構成

委員長 阿部芳廣（日吉主任）

委員 杉本芳一（薬学部長）

木内文之（学部長補佐・芝共立学習指導主任）

齋藤英胤（学部長補佐・芝共立学生総合センター長）

大谷壽一（国際交流センター委員長）

須貝威（大学院専攻長）

木津純子（OSCE 実施委員長）

田村悦臣（薬学メディアセンター長）

中村智徳（医療薬学・社会連携センター長）

山浦克典（附属薬局長）

鈴木岳之（芝共立 ITC 所長）

石井宜明（芝共立キャンパス事務長）

竹越功（総務課長）

安川力（学生課長）

・自己点検・評価書の執筆者

前文： 杉本芳一

中項目 1： 杉本芳一

中項目 2： 木内文之、大谷壽一

中項目 3： 木津純子、大谷壽一、横田恵里子、石川さと子、永井総子、
植村良太郎、井上賀絵、中村智徳、山浦克典、鈴木小夜、
青森達、藤本和子、岩田紘樹

中項目 4： 木内文之、大谷壽一、山浦克典

中項目 5： 木津純子、中村智徳、大江知之、鈴木岳之、石川さと子、
鈴木小夜、青森達、地引綾

中項目 6： 木内文之、大谷壽一

中項目 7： 須貝威、阿部芳廣

中項目 8： 木内文之、大谷壽一

中項目 9： 須貝威、齋藤英胤、阿部芳廣、田村悦臣、金澤秀子、
横田恵理子、服部豊、羽田紀康、石井宜明、竹越功、安川力

中項目 10： 阿部芳廣、石井宜明、杉本芳一、木内文之、大谷壽一、安川力

中項目 11： 阿部芳廣、大谷壽一、田村悦臣、山浦克典

中項目 12： 木津純子、山浦克典、杉本芳一、藤本和子、岩田紘樹、
植村良太郎、大谷壽一、黒川達夫、漆原尚巳

中項目 13： 阿部芳廣

・自己点検・評価書の最終確認体制

- (1) 各執筆者の執筆後、第三者評価委員会が査読・改訂を行う。
- (2) 薬学部長が査読・改訂を行う。
- (3) 増野匡彦慶應義塾常任理事が法人の立場から確認を行う。
- (4) 第三者評価委員会において、自己点検・評価書を確認する。
- (5) 運営委員会において、自己点検・評価書を確認する。

■改訂モデル・コアカリキュラムへの対応

薬学部は、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するために、平成 26 年度に学則改訂とカリキュラム改訂を行った（資料 8：平成 27 年度学部学則 p108-117、資料 9：平成 26 年度学部学則 p108-118）。

平成 27 年度 1 年次生に対しては、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラ

ムに基づいたカリキュラム（新カリキュラム）による教育を行っている。平成 27 年度 2～6 年次生に対しては、平成 14 年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成 15 年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム（旧カリキュラム）による教育を行っている（資料 5a: 2015 薬学部シラバス p39-44、p49-71、p375-391）。本自己点検・評価書では、1 年次の科目は主に新カリキュラム、2～6 年次の科目は主に旧カリキュラムで記載した。

新カリキュラムの 2 年次科目は、評価対象年度の翌年である平成 28 年度に開講される。新カリキュラムの平成 28 年度 2 年次科目のシラバスは、2016 薬学部シラバスより抜粋して資料とした（資料 5b: 2016 薬学部シラバスの 2 年次科目）。新カリキュラムの 3～6 年次科目については、シラバス案を添付した（資料 5c: 新カリキュラム 3～6 年次のシラバス）。

なお、基準 2-2 に記載したように、薬学部は、平成 27 年度に新カリキュラムと学部学則の一部改訂を行った。改訂後の平成 28 年度学部学則は、平成 28 年度 1 年次生より適用されるものであるが、薬学部は、平成 27 年度 1 年次生の 2 年次以降にも平成 28 年度学部学則を適用することとした。このため、平成 27 年度 1 年次生の 2 年次以降のカリキュラムは、平成 27 年度学部学則と一部異なっている。基礎資料 3-3 および基礎資料 4b は、平成 27 年度 1 年次生が 6 年間で学ぶカリキュラムに従って作成した。

■ 自己点検・評価書作成の経緯

<平成 27 年>

- 4 月 1 日： 平成 27 年度第三者評価委員会を設置
- 6 月 18 日： 事務局に対する自己点検・評価書作成のための説明会
- 6 月 25 日： 教員に対する自己点検・評価書作成のための説明会
- 6 月 29 日： 教員に対する自己点検・評価書作成のための説明会
- 10 月 1 日： 薬学部長、学部長補佐、役職者の交代
第三者評価委員会委員の一部変更
- 11 月 11 日： 平成 27 年度自己点検・評価書の執筆開始
原稿ファイルはサーバー上で全教職員が共有

<平成 28 年>

- 1 月 6 日： 自己点検・評価書の執筆締切
- 1 月 13 日： 根拠資料の回収と確認
- 1 月 16 日： 第三者評価委員会による原稿と資料の査読・改訂の開始
- 1 月 17 日： 執筆者に対し、原稿の改訂と資料の追加を依頼
- 1 月 26 日： 根拠資料の回収と確認
- 2 月 2 日： 薬学部長による原稿と資料の査読・改訂の開始
- 2 月 16 日： 慶應義塾常任理事（芝共立キャンパス担当）に確認を依頼

- 2月22日： 教授総会において、全教員に確認を依頼
- 3月30日： 第三者評価委員会において、自己点検・評価書（草案）を確認
- 3月30日： 運営委員会において、自己点検・評価書（草案）を確認
- 4月11日： 自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出
- 4月11日： 教授総会において、自己点検・評価書（草案）の提出を報告
- 5月16日： 運営委員会において、自己点検・評価書を確認
- 5月23日： 自己点検・評価書を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	3
(中項目ごと)	
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価]	8
[改善計画]	8
(中項目ごと)	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	9
[点検・評価]	23
[改善計画]	24
(中項目ごと)	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	25
[点検・評価]	32
[改善計画]	32
(中項目ごと)	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	33
[点検・評価]	49
[改善計画]	49
(中項目ごと)	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	50
[点検・評価]	55
[改善計画]	55
(中項目ごと)	
『学生』	56
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	56
[点検・評価]	61
[改善計画]	61
(中項目ごと)	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	62
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	69
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『教員組織・職員組織』	79
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	79
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『学習環境』	91
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	91
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『外部対応』	98
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	98
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
	『点検』	103
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	103
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	

『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]

【慶應義塾大学の教育研究上の目的】（平成 27 年度学部学則第 1 条）

本大学は、福澤諭吉創業の精神に則り、独立自尊の人格を形成し、精深な学術の理論と応用とを研究教授して、広く社会の先導者を養成すると共に、文化の発展に貢献することを目的とする。

【薬学部の理念】（平成 27 年度学部学則第 144 条の 61）

本塾建学の精神に則り、薬学の理論と応用とを研究教授し、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的とする。

【学科の目的】（平成 27 年度学部学則第 144 条の 61 の 3）

薬学科：科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする。

慶應義塾大学は、学部学則第 1 条に大学の教育研究上の目的を定めている（資料 8：平成 27 年度学部学則 p1）。薬学部は、これに基づいて薬学部の理念と薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を定めている（資料 8：平成 27 年度学部学則 p108）。また、シラバスの冒頭に教育の理念と目標を記載している（資料 5a:2015 薬学部シラバス p3）。薬剤師教育に課せられた基本的な使命は、良い薬剤師を社会に送り出すことである。薬剤師として求められる基本的な資質は、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに、「豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する。」と記載されている。これに従って「薬剤師として求められる基本的な資質（10 の資質）」が定められている。薬学部は、この使命を踏まえて薬学科の教育研究上の目的を定めている。薬剤師養成のための薬学教育は、平成 18 年

度入学生より6年制となったが、これは医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資質を持つ薬剤師が求められていることによる。また薬剤師が臨床現場においてチーム医療に参画すること、これまで以上に患者と直接に向き合うことが求められている。薬学科の教育研究上の目的は、こうした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ている。【観点 1-1-1】【観点 1-1-2】

薬学部は、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を学部学則に定めている。薬学部は、教育研究上の目的を、学部学則の冊子を教職員および学生に配布することにより周知している（資料8：平成27年度学部学則 p108）。【観点 1-1-3】

薬学部は、薬学部の理念と薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を、薬学部ホームページに掲載して、広く社会に公表している（資料30：薬学部ホームページ 薬学部の理念・目的 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/index.html>）。【観点 1-1-4】

慶應義塾大学薬学部は、平成20年4月に慶應義塾と共立薬科大学との合併により開設された。平成19年度の共立薬科大学のシラバス、平成20年度の慶應義塾大学薬学部のシラバスの冒頭には、多少の字句の違いはあるが、薬学科の目標は「科学の基盤をもった、人に優しい薬剤師の育成」であると述べられており、この記述は平成26年度のシラバスまで続いている（資料31：共立薬科大学 平成19年度シラバス p1、資料32：慶應義塾大学 2008 薬学部シラバス p1、資料10：2014 薬学部シラバス p1）。薬学部は、平成26年度に薬学部の理念、学科の目的の検証を行い、平成26年4月の教授会で決定して、これを学部学則として定めた（訪問時閲覧資料：平成26年度第1回教授会議事録 懇談事項2、平成26年度臨時教授会議事録 議題1、資料8：平成27年度学部学則 p108）。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う（資料33：薬学部運営委員会内規）。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

慶應義塾大学は、学部学則第1条に大学の教育研究上の目的を定めている。薬学部は、これに基づいて薬学部の理念と薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を定めている。薬学科の教育研究上の目的は、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おり、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

薬学部は、学部の理念、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を学部学則に定めている。薬学部は、学部の理念、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を、学部学則の冊子を教職員および学生に配布することにより周知している。薬学部は、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を薬学部ホームページに掲載し、広く社会に公表している。

薬学部は、平成26年度に薬学部の理念、学科の目的の検証を行い、平成26年4月の教授会で決定して、これを学部学則として定めた。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。

[改善計画]

特になし

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

〔現状〕

薬学部は、薬学科の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）として、以下の7項目を設定している（資料5a：2015薬学部シラバス p4）。

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

これらは、薬学科の教育研究上の目的である「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」に基づいて設定されている。【観点 2-1-1】

薬学部の現在のカリキュラム・ポリシーは、平成26年4月の教授会において決定されたものである（訪問時閲覧資料：平成26年度第1回教授会議事録 懇談事項2、平成26年度臨時教授会議事録 議題1）。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。3つのポリシーの検証もこれに準じて行われる（資料33：薬学部運営委員会内規）。【観点 2-1-2】

薬学部では、上記のように、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）の設定は、運営委員会および教授会・教授総会が行う。これに加えて薬学部は、薬学部教育の充実および向上を目的とし、教育に関する事項を審議する委員会として、カリキュラム委員会を設置している（資料34：平成27年度諸委員会委員一覧、資料

35：薬学部カリキュラム委員会規則)。カリキュラム委員会の委員長は、学部長補佐・芝共立学習指導主任である。カリキュラムの編成については、カリキュラム委員会で審議してから、教授総会で審議して決定する体制としている。平成 27 年度は、10 月にカリキュラムと学部学則の一部改訂を行った。これは、平成 27 年度 1 年次生に対して平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム（新カリキュラム）による授業を行っていく過程で明らかになってきた、いくつかの問題を解決するためのものである。この学則改訂の概要は以下の通りである。(a) 2 年次に必修科目「物理化学 3」「有機化学 4」各 1 単位を増設する。このため、卒業に必要な単位を 186 単位から 2 単位増やして 188 単位とする。(b) 2 年次、3 年次の科目の一部を高年次に移動させて、各学期における講義・実習の平準化を図る。(c) 選択科目、自由科目の一部を変更する。(d) 6 年次に必修科目「薬学演習」1 単位を作り、医療系三学部合同教育の後期プログラムを単位化する。このため、「英語演習(薬学科)」を 3 単位から 1 単位減らして 2 単位とする。(e) 6 年次卒業研究後半を選択必修科目とするなど、学則を実態にあわせて修正する。薬学部では、平成 27 年 9 月の教務委員会（一時期カリキュラム委員会より名称変更されていた）および 10 月のカリキュラム委員会でこのカリキュラムと学部学則の一部改訂について審議し、その結果を教授総会において審議して決定した（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 5 回教務委員会議事録 議題 2 および資料、平成 27 年度第 7 回カリキュラム委員会議事録 議題 1 および資料、平成 27 年度臨時薬学部教授総会議事録 議題 1 および資料、平成 27 年度第 7 回薬学部教授総会議事録 議題 2 および資料）。このように薬学部では、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整備され、機能している。

【観点 2-1-2】

薬学部は、薬学科のカリキュラム・ポリシーをシラバスに記載して、学生および教職員に周知している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p4）。【観点 2-1-3】

薬学部は、薬学科のカリキュラム・ポリシーを慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に公表している（資料 29：慶應義塾ホームページ 各学部における 3 つの方針 <http://www.admissions.keio.ac.jp/fac/policy.html#fac10>）。【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部は、薬学教育 6 年制の開始時に、薬学科の教育カリキュラム（旧カリキュラム）を構築し、これを平成 27 年度 2～6 年次生に適用している（基礎資料 1：p2-6、基礎資料 3-1：p15-56、基礎資料 3-2：p57-60、基礎資料 4a：p103、資料 5a：2015 薬学部シラバス p49-71、p375-391、資料 10：2014 薬学部シラバス p35-40）。旧カリキュラムの構築時の教育課程の編成・実施の方針は、平成 14 年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成 15 年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラムとすることであった（基礎資料 3-1：p15-56、基礎資料 3-2：p57-60）。薬学部では、これに加えて、基準 4-2-1 に記載したように、大学独自の内容を含む科目を設定した。薬学部の 3 つのポリシーは、旧カリキュラムの構築時には設定されていなかった。薬学部は、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが策定されたことを受けて、これに基づいて薬学科の新しい教育カリキュラム（新カリキュラム）を構築し、平成 27 年度 1 年次生より適用している（基礎資料 1：p1、基礎資料 3-3：p61-102、基礎資料 4b：p104、資料 5a：2015 薬学部シラバス p39-44、資料 5b：2016 薬学部シラバスの 2 年次科目、資料 5c：新カリキュラム 3～6 年次のシラバス）。新カリキュラムは、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラムとしている（基礎資料 3-3：p61-102）。その中で、カリキュラム・ポリシーに従って、教養教育と倫理教育、外国語教育、基礎科学、薬物療法、公衆衛生、卒業研究等に配慮したカリキュラムを構築している。【観点 2-2-1】

平成 27 年度 2～6 年次生が履修する旧カリキュラムでは、4 年次の「総合薬学演習 I」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p257）1 単位において、主に物理系・化学系・生物系科目の基本的な内容についての復習と確認を行っている。4 年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」における総合演習（資料 5a：2015 薬学部シラバス p256）6 コマおよび総合実習（資料 5a：2015 薬学部シラバス p256）1 コマでは、実務実習事前学習の総まとめとしての演習および実習を行っている（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p14）。6 年次の「総合薬学演習 II」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p324）では、卒業研究終了後の 11～12 月に、薬学部専任教員が、4 年次以降の薬学的知識のアップデートおよびこれまでの復習・総まとめを目的として、講義および演習を行っている（基礎資料 4a：p103、訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 7 回教授総会議事録 議題 2 および資料）。これらの科目は必修科目であり、薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策としても有用である。これらの科目の単位数は 5 単位相当である。薬学部では、基準 6-1 に記載したように、6 年次の 10 月までを卒業研究期間とすることで、卒業研究に十分な時間を確保している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p34-35）。またこの他に、6 年次 9～12 月の土曜日 10 日間と 1～2 月の平日・土曜日 20 日間、学生だけで構成される学生国試対策実行委員会が主催し、希望者のみが費用を負担して参加する、国家試験対策講習会が行われている。この講習会は正規の授業のない日に行われており、薬学部の教育時間を減少させるものではない。【観点 2-2-2】

平成 27 年度 1 年次生が履修する新カリキュラムでは、4 年次の選択科目「総合薬学演習 1」1 単位において、主に物理系・化学系・生物系科目の基本的な内容についての復習と確認を行う（基礎資料 4b：p104）。また 6 年次には、薬学的知識のアップデートおよびこれまでの復習・総まとめを行う科目として、必修科目「薬学演習」1 単位、選択科目「総合薬学演習 2」3 単位、「総合薬学演習 3」3 単位、「総合薬学演習 4」3 単位がある（基礎資料 4b：p104）。3 科目の選択科目は、全員に履修が義務付けられる科目ではない。新カリキュラムにおいても、基準 6-1 に記載したように、卒業研究に十分な時間を確保している。以上より、薬学科の教育カリキュラムは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偏ってはいない。【観点 2-2-2】

薬学部は、基準 2-1 に記載したように、平成 27 年 10 月に、カリキュラム委員会と教授総会による審議を経て、カリキュラムと学部学則の一部改訂を行った。薬学部では、この新学則を平成 27 年度 1 年次生の 2 年次以降にも適用することとし、学生に対して説明会を開催して周知した（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 8 回薬学部教授総会議事録 議題 3 および資料）。これにより平成 27 年度 1 年次生は、2 年次以降は新学則の適用となった。このことが示すように、薬学部では、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。【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、薬学科のカリキュラム・ポリシーを設定している。現在のカリキュラム・ポリシーは、平成 26 年 4 月の教授会において決定されたものである。薬学部では、学部の理念・学科の目的の検証は運営委員会が行う。3 つのポリシーの検証もこれに準じて行われる。薬学部は、カリキュラム・ポリシーをシラバスに記載して、学生および教職員に周知している。また慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に公表している。

薬学部は、薬学教育 6 年制の開始時に、薬学科の教育カリキュラム（旧カリキュラム）を構築し、これを平成 27 年度 2～6 年次生に適用している。旧カリキュラムの構築時の教育課程の編成・実施の方針は、平成 14 年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成 15 年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラムとすることであった。これに加えて、基準 4-2-1 に記載したように、大学独自の内容を含む科目を設定した。

薬学部は、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが策定されたことを受けて、薬学科の新しい教育カリキュラム（新カリキュラム）を構築し、平成 27 年度 1 年次生より適用している。新カリキュラムは、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラムとしている。その中で、カリキュラム・ポリシーに従って、教養教育と倫理教育、外国語教育、基礎科学、薬物療法、公衆衛生、卒業研究等に配慮したカリキュラムを構築している。

旧カリキュラムでは、薬学的知識のアップデートおよびこれまでの復習・総まとめを行う科目が、4 年次に 2 科目 2 単位程度、6 年次に 1 科目 3 単位ある。新カリキュラムでは、4 年次の選択科目 1 単位、6 年次の必修科目 1 単位、選択科目 9 単位がこれにあたる。これらの科目は薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策としても有用である。薬学部では、基準 6-1 に記載したように、卒業研究に十分な時間を確保している。薬学科の教育カリキュラムは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偏ってはいない。

薬学部のカリキュラムは学部学則に定められているため、カリキュラムの変更の必要が生じたときは、同時に学則改訂を行う。また必要に応じて、学生に説明した上で在学学生にも新学則を適用することが可能である。

[改善計画]

特になし

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]

薬学部は、平成27年度1年次生に対しては、平成25年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム（新カリキュラム）による教育を行っている。平成27年度2～6年次生に対しては、平成14年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成15年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム（旧カリキュラム）による教育を行っている（基礎資料1：p1-7、基礎資料4：p103-104、資料5a：2015薬学部シラバス、資料10：2014薬学部シラバス）。

平成27年度1年次生が学ぶ新カリキュラムにおいて、1年次の「生命倫理」（資料5a：2015薬学部シラバス p91-92）は、生命の尊さを認識し、相手の心理、立場を理解すること、倫理的問題について配慮し、主体的に行動するために、生命・医療に関わる倫理観を身に付けることを目標としている。また1年次「情報・コミュニケーション論」（資料5a：2015薬学部シラバス p90）は、情報倫理と情報セキュリティの重要性を理解すること、自分の考えや情報を整理して相手にわかりやすく伝達するコミュニケーションの能力を身に付けることを目標としている。1年次「薬学への招待」（資料5a：2015薬学部シラバス p94）は、医療人として必要な基本的な姿勢を身につけるために、幅広い薬学の領域を理解することを目標としている。1年次「早期体験学習（薬学科）」（資料5a：2015薬学部シラバス p105-106）は、病院・薬局における薬剤師の職能についてのグループ学習および医療現場である病院・薬局の見学により、学生に医療人となるということ認識させることを目標としている。また、車イス体

験、高齢者疑似体験等を行い、患者の心情に配慮する姿勢を養う（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 5 回倫理系カリキュラム委員会議事録 議題 3 および資料）。また 1 年次、4 年次、6 年次に、医学部・看護医療学部・薬学部の医療系三学部合同教育（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90、p256、p324、資料 36：慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育 <http://ipe.keio.ac.jp/>）を各学年の必修科目の中で開催し、3 つの医療系学部の学生がチーム医療と多職種連携について共に学ぶ機会を提供している。新カリキュラムではさらに、3 年次の「医療・薬剤師倫理」、3～4 年次の「実務実習事前学習（実習）」等で、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を行う（基礎資料 4b：p104）。【観点 3-1-1-1】

平成 27 年度 2～6 年次生が学ぶ旧カリキュラムでは、1 年次に「A(1)生命の大切さを知るために-1」（資料 10：2014 薬学部シラバス p121-124）4 単位を、生命倫理・情報・コミュニケーション・プレゼンテーションの内容を包含した科目として開講した。1 年次「B(1)薬学への招待」（資料 10：2014 薬学部シラバス p127）、「B(2)早期体験学習（病院・薬局）」（資料 10：2014 薬学部シラバス p129）は、平成 27 年度 1 年次生の内容とほぼ同一である。車イス体験は、「B(2)薬学的保健体験学習」（資料 10：2014 薬学部シラバス p128）で実施した。2 年次の「A(2)生命の大切さを知るために-2（生命倫理）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p149）では、倫理的問題に配慮して主体的に行動することを目標としている。3 年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p193）では、薬害被害者や障がい者の話等を通して薬剤師としての倫理観を醸成する。4 年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）では、医療における倫理をテーマとしたグループ学習を実施している（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p344）。医療系三学部合同教育については新カリキュラムと同一である。さらに、薬学研究者としての倫理観を醸成するために研究倫理集中演習を実施している（資料 37：研究倫理集中演習プログラム）。このように薬学部では、低年次では生命の尊さを認識し、3 年次では患者から学び、高年次では薬剤師としての倫理観を醸成するというように、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を体系的に実施している。【観点 3-1-1-1】

薬学部では、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するために、講義・演習の講師として生命倫理の専門家や医師・看護師等を招くとともに、学習方法としてグループ学習を用いている。薬学部における、医療人教育のためのグループ学習とプレゼンテーションを 3-1-1 表 1 に示した。平成 27 年度 1 年次の「生命倫理」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90-91）では、緩和医療に携わる医学部教員、臓器移植にコーディネーターとして携わる看護医療学部教員、人の誕生に携わる看護師・助産師による講演と、生と死に関わる倫理的問題についてのグループ学習、プレゼンテーション、全体討論を行っている。460 講堂での 2 分割のグループ学習は、仕切りのあるブースを 15 ブース設置して行っている。教員がファシリテーターとして 1 人あたり 2 グループを担当し、グループ学習が効果的かつ効率よく進むようにサ

ポートしている。460 講堂では合同発表も効率的に実施できる。薬学部は、ファシリテーターのスキルの向上のために、ファシリテーター養成ワークショップを開催している（資料 38：平成 27 年度ファシリテーター養成ワークショップ資料）。医療系三学部合同教育（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90、p256、p324、資料 36：慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育 <http://ipe.keio.ac.jp/>）では、三学部合同の FD ワorkshop の開催により、ファシリテーターのスキルの向上に努めている（資料 39：慶應義塾ホームページ 平成 27 年度医療系三学部合同教育 FD ワorkshop 2015 報告書 <http://ipe.keio.ac.jp/2015/workshop.html>）。薬学部は、学習支援システムの dotCampus を、学生間の意見交換、レポートの提出、グループ学習の記録等に活用している（資料 40：薬学部ホームページ 学習支援 IT ネットワークシステムの構築 <http://www.pha.keio.ac.jp/academics/project/iryojin/support.html>、資料 41：薬学生の実践的な情報利活用・プレゼンテーション能力の醸成）。【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

3-1-1 表 1 医療人教育のためのグループ学習とプレゼンテーションのコマ数
(1 年次は新カリキュラム、2～6 年次は旧カリキュラム)

年次	科目	コマ数
1	「生命倫理」 (医療系三学部合同教育初期プログラムを除く)	3.5
1	「情報・コミュニケーション論」	2
1	「早期体験学習 (薬学科)」	2
1	医療系三学部合同教育初期プログラム (科目としては「生命倫理」)	3
2	「A(2)生命の大切さを知るために-2 (生命倫理)」	2
3	「A(3)生命の大切さを知るために-3 (患者から学ぶ)」	2
4	「実務実習事前学習」の中の医療における倫理	3
4	医療系三学部合同教育中期プログラム (科目としては「実務実習事前学習」)	3
6	医療系三学部合同教育後期プログラム (科目としては「総合薬学演習Ⅱ」)	3
合計		23.5

1 年次の「早期体験学習 (薬学科)」(資料 5a：2015 薬学部シラバス p105-106) では、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解するために、車イスで学内を移動する車イス体験、不自由体験グッズを着用しての高齢者疑似体験の機会を提供している（訪問時間資料：平成 27 年度第 5 回倫理系カリキュラム委員会議事録 議題 3 および資料）。3 年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3 (患者から学ぶ)」(資料 5a：2015 薬学部シラバス p193) では、障がい者、リウマチ患者、薬害被害者（サリドマイド、薬害エイズ、スティーブンス・ジョンソン症候群）が講演を行っている。この科目では、講師より、障がい・疾病・被害の発生の過程、被害の状況、医療に対する意見を直接聴いてその内容と感想をレポートとして提出すること、さらにグループ学習

を行うことにより、患者の心理、立場、環境の理解に努める（資料 42 および訪問時間閲覧資料：生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ） レポート）。4年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）では、複雑な背景を有する患者の立場や気持ちに対する配慮を学ぶことを目標に、模擬患者（SP）の協力を得てアドバンスト服薬指導の実習を実施している（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p223-224）。このように薬学部では、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を効果的な学習方法を用いて行っている。【観点 3-1-1-3】

平成 27 年度 1 年次の「生命倫理」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90-91）の評価は、受講態度 30%、グループ学習への貢献度 20%、発表 10%、レポート 40%であり、合格基準は 65%である。グループ学習への貢献度については、学生同士の評価を実施し、成績評価に取り入れている（資料 43 および訪問時間閲覧資料：生命倫理 最終発表会評価表）。この科目は多くの教員が関与するため、成績判定については倫理系カリキュラム小委員会で確認を行っている（訪問時間閲覧資料：平成 27 年度第 2 回倫理系カリキュラム小委員会議事録）。平成 27 年度 2～6 年次生の 1 年次「A(1)生命の大切さを知るために-1」（資料 10：2014 薬学部シラバス p121-124）も、同様の指標により評価した。2 年次の「A(2)生命の大切さを知るために-2（生命倫理）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p149）は、授業への参加 30%、発表 10%、試験 60%で評価し、3 年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p193）は、受講態度 45%、レポート 45%、グループ学習への参加度 10%で評価している。これらの科目も、成績判定については倫理系カリキュラム小委員会で確認を行っている（訪問時間閲覧資料：平成 27 年度第 2 回倫理系カリキュラム小委員会議事録）。このように薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、知識・技能・態度のそれぞれに対応した評価を行い、これらを総合して成績評価を行っている。【観点 3-1-1-4】

薬学科の平成 27 年度 1 年次生の卒業に必要な単位数は 188 単位である。このうち、(3-1) 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、(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育、(3-4) 医療安全教育、(3-5) 生涯学習の意欲醸成、に該当する科目を 3-1-1 表 2 に示した（基礎資料 1：p1、基礎資料 4b：p104、資料 8：平成 27 年度学部学則 p108-112）。選択科目については、卒業に必要な単位数として示した。また 1 年次の選択科目 18 単位は全て (3-1) (3-2) (3-3) のどれかに該当する科目であるため、別枠とした。3-1-1 表 1 の単位数の合計は 36 単位である。これに加えて新カリキュラムにおいても、旧カリキュラムと同様に、基準 3-2-2 に記載した「実務実習事前学習」における医療倫理やコミュニケーションのグループ学習、4 年次、6 年次の医療系三学部合同教育、基準 3-4 に記載した医療安全教育等を行う。しかしこれらを合わせても、新カリキュラムの (3-1) ～ (3-5) の科目の単位数は、卒業に必要な単位数の 1/5 である 37.6 単位にはわずかに足りない。【観点 3-1-1-5】

薬学科の平成 27 年度 2～6 年次生の卒業に必要な単位数は 194 単位である。このう

ち、(3-1)～(3-5)に該当する科目を3-1-1表3に示した。選択必修科目・選択科目については、卒業に必要な単位数として示した。「A(1)生命の大切さを知るために-1」は、(3-1)(3-2)の両方に該当する科目であるため、別枠とした(基礎資料1:p2-6、基礎資料4a:p103、資料9:平成26年度学部学則p108-113、資料10:2014薬学部シラバスp37-39、48-67)。この表の単位数の合計は42単位である。これは卒業に必要な単位数の1/5である38.8単位を超えている。【観点 3-1-1-5】

3-1-1表2 新カリキュラムにおける(3-1)～(3-5)の科目(〔〕内は単位数)

種別	単位数	科目名等
(3-1)	2	「生命倫理」[1]、「医療・薬剤師倫理」[1]
(3-2)	14	「情報・コミュニケーション論」[1]、「薬学研究のためのコミュニケーションスキル1A、1B、2A、2B」[4]、「科学と社会A、B、C、D」[4]、「英語演習(薬学科)」[2]、「数学」[2]、「医療統計学」[1]
(3-3)	2	「薬学への招待」[1]、「早期体験学習(薬学科)」[1]
(3-1) (3-2) (3-3)	18	「一般教養」、「第2外国語」、「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」、「多職種連携体験学習」、「リハビリ体験学習」
(3-4)	-	単独の科目としては行われていない
(3-5)	-	単独の科目としては行われていない

3-1-1表3 旧カリキュラムにおける(3-1)～(3-5)の科目(〔〕内は単位数)

種別	単位数	科目名等
(3-1)	2	「A(2)生命の大切さを知るために-2(生命倫理)」[1]、「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」[1]
(3-1) (3-2)	4	「A(1)生命の大切さを知るために-1」[4]
(3-2)	29	「F(1)人と文化」[14]、「F(2)英語Ⅰ」[1]、「F(2)科学英語ⅠA、ⅠB、ⅠC」[3]、「F(2)英語Ⅱ」[1]、「F(2)科学英語ⅡA、ⅡB、ⅡC」[3]、「薬学英语」[1]、「医療薬学英语」[1]、「薬学英语演習」[2]、「第2外国語」[2]、「F(6)基礎統計」[1]
(3-3)	7	「B(1)薬学への招待」[1]、「B(2)早期体験学習(病院・薬局)」[1]、「B(2)薬学的保健体験学習」[1]、「F(6)基礎微分積分学」[2]、「F(3)基礎物理・F(4)基礎化学・F(5)基礎生物」[2]
(3-4)	-	単独の科目としては行われていない
(3-5)	-	単独の科目としては行われていない

(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]

1年次の授業は、原則として火曜日を除いては日吉キャンパスで行われる。日吉キャンパスでは慶應義塾大学の文学部・経済学部・法学部・商学部・医学部・理工学部・薬学部の7学部の学生が学んでいる。日吉では、多くの一般教養科目が日吉共通科目として開講されている。このうち、薬学部の設置科目とした科目のみが薬学部の選択科目となる（資料3b：平成27年度開講科目一覧（日吉）、資料5a：2015薬学部シラバス p42-44、資料6b：2015年度薬学部第1学年授業時間割）。これらの科目は、薬学準備教育ガイドラインの「人と文化」の内容に相当する科目である。化学、生物学等、薬学部が専門科目として履修する科目は、薬学部の設置科目とはしていない。【観点3-2-1-1】

日吉においては、各学部、センター等より提案された科目が各教科担当部会で検討され、日吉共通カリキュラム検討委員会での承認を経て日吉共通科目となる。この検討は毎年行われており、その結果日吉共通科目は学生および社会のニーズに応じたものになっていると考えられる。薬学部の1年次生は、火曜日を除く週5日、日吉キャンパスで授業を受ける。日吉キャンパスでの火曜日を除く週5日の授業コマ数は23コマであるが、薬学部の必修科目は春学期、秋学期とも週5コマであり、残りの週18コマを利用して日吉キャンパスで開講される一般教養科目を履修することが可能な時間割編成となっている。【観点3-2-1-2】

薬学部の学生が履修可能な選択科目は、学生が分割で履修する必修語学科目等の時間割により異なる。平成27年度に、薬学部の全員が履修する必修科目のコマ以外で開講されている一般教養科目は319科目、体育実技は229科目である。またこれに加えて、外国語教育センターの語学科目39科目、教養研究センター等のセンター設置科目16科目等が履修可能である（資料6b：2015年度薬学部第1学年授業時間割）。

【観点 3-2-1-2】

薬学部は、日吉共通科目として「科学技術と現代社会」（資料5a：2015薬学部シラバス p130-131）、「動物行動学」（資料5a：2015薬学部シラバス p132-133）、「医療・福祉の行政」（資料5a：2015薬学部シラバス p134）を開講している。これらの科目は1年次の選択科目であり、薬学領域の専門科目ではないが、これから薬学を学ぶ学生にとって有意義な科目である。薬学部は、平成27年度1年次生には、高等学校での数学、物理学、生物学の学修が十分でない学生を対象とした科目として、薬学準備教育ガイドラインに示された内容を含む「基礎数学」（資料5a：2015薬学部シラバス p111）、

「基礎物理学」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p112)、「基礎生物学」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p113) を選択科目として開講しており、学生が薬学専門教育にスムーズに入っていけるように配慮している。また平成 27 年度 1 年次生には、「数学」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p95) を必修科目として開講している。平成 27 年度 2 年次生には、1 年次に同様の科目が開講された(基礎資料 4a : p103)。2 年次には必修科目「F(6)基礎統計」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p148) を開講し、薬学を学ぶ上で必要な知識が十分に身につくように配慮している。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

薬学部は、平成 27 年度 1 年次生には、1 年次の「情報・コミュニケーション論」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p92) において、自分の考えや信憑性の高い情報を他者の意見とともに整理し、相手にわかりやすく伝達してコミュニケーションを成立させるための教育を行っている。1 年次の「生命倫理」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p90-91) では、生と死に関わる課題でのグループ学習により、グループ内の相手の話を傾聴し、共感する態度を養う。これらの授業では、専任教員のファシリテーターが、学生を観察・確認して、サポート、フィードバックする体制を整えている。平成 27 年度 2~6 年次生には、1 年次の「A(1)生命の大切さを知るために-1」(資料 10 : 2014 薬学部シラバス p121-124) において、相手の話を傾聴し、共感する等、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を行った。【観点 3-2-2-1】

薬学部は、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ことを目的として、様々なテーマでのグループ学習を行っている。平成 27 年度 1 年次生の「早期体験学習(薬学科)」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p105-106) では、薬剤師の職能についてのグループ学習を行っている。さらに、薬学科 6 年次生が担当する SP に対して服薬指導を実践することにより、薬剤師に求めら

れるコミュニケーションについて考える機会を提供している（資料 44：早期体験学習授業資料）。1年次に、医療系三学部合同教育の初期プログラム（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90、資料 36：慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育 <http://ipe.keio.ac.jp/>）において実施するグループ学習も、コミュニケーションの基本的能力の醸成を目標のひとつとしている。4年次には、実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）の、服薬指導、入院、OTC 薬、セルフメディケーションと受診勧奨、医療における倫理等の項目において、コミュニケーションの基本的能力を涵養するための教育を行っている（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p4-11、p173-224、p288-302、p304-310、p316-320、p344）。

【観点 3-2-2-2】

平成 27 年度 1 年次生の「情報・コミュニケーション論」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p92）および「生命倫理」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90-91）では、グループ学習の結果をまとめたプロダクトを作成して全体発表と討議を行うことにより、個人および集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション能力を醸成している。医療系三学部合同教育（資料 5a：2015 薬学部シラバス p90、p256、p324、資料 36：慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育 <http://ipe.keio.ac.jp/>）においては、1年次の初期プログラム、4年次の中期プログラム、6年次の後期プログラムのいずれにおいても、医学部、看護医療学部の学生とともにグループ学習を行い、グループとしてのプロダクトをまとめてプレゼンテーションすることにより、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している。4年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）の医療における倫理の項目においても、グループ学習とプレゼンテーションを行うことにより、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に努めている（資料 45 および訪問時間閲覧資料：平成 27 年度実務実習事前学習 医療における倫理 個人用ワークシート）。

【観点 3-2-2-3】

平成 27 年度 1 年次生の「情報・コミュニケーション論」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p92）の評価は、グループ学習前の課題提出とグループ学習への参加 30%、PC による課題 40%、試験 30%とし、これらを総合して目標到達度を評価している。4年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）におけるコミュニケーション能力の目標達成度を評価する指標としては、評価表を作成し、これを用いて学生同士および SP による評価を実施している（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p4-11、p173-224、p288-302、p304-310、p316-320、p344、資料 46 および訪問時間閲覧資料：平成 27 年度実務実習事前学習 入院患者への服薬指導 学生間評価表、SP 評価表）。このように薬学部では、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は、知識・技能・態度のそれぞれに対応した評価を行い、これらを総合して成績評価を行っている。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

- 【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要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]

慶應義塾大学は、平成 26 年度に文部科学省のスーパーグローバル大学創成支援事業に、世界レベルの教育研究を行うトップ大学（タイプ A）として採択され、大学の国際化に向けた取り組みを行っている（資料 47：慶應義塾ホームページ スーパーグローバル事業 <http://www.global.keio.ac.jp/ja/about/initiatives.html>）。薬学部においても国際化に力を入れている。

平成 27 年度 1 年次生には、英語を母語とするネイティブ教員と米国滞在経験の豊富な日本人英語教員による、授業言語として英語のみを用いる科目「薬学研究のためのコミュニケーションスキル 1A、1B、2A、2B」4 単位を開講している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p86-89）。この科目は 8 分割の少人数授業で、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れている（基礎資料 5：p105）。平成 27 年度 1 年次生に対しては、2～3 年次に 4 分割授業の必修科目「科学と社会 A、B、C、D」4 単位、3 年次に選択科目「医療人のためのプレゼンテーションスキル 1A、1B」2 単位、5～6 年次に全員が履修する選択科目「英語演習（薬学科）」2 単位を開講する（基礎資料 4b：p104、基礎資料 5：p105）。また 1 年次の選択科目として、薬学部生を対象とした「ドイツ語 1」「ドイツ語 2」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p114-117）、「フランス語 1」「フランス語 2」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p118-119）、「スペイン語 1」「スペイン語 2」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p120-121）、「中国語 1」「中国語 2」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p122-125）、「韓国語 1」「韓国語 2」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p126-127）各 2 単位を提供している。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

平成 27 年度 2～6 年次生に対しては、1 年次に 8 分割授業で「F(2)英語 I」（資料 10：2014 薬学部シラバス p104-106）、「F(2)科学英語 I A、I B、I C」（資料 10：2014 薬学部シラバス p107-118）を開講した。また 2 年次に 4 分割授業で「F(2)英語 II」（資

料 5a : 2015 薬学部シラバス p140-141)、「F(2)科学英語ⅡA、ⅡB、ⅡC」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p142-147) を開講している。「F(2)科学英語ⅡA」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p142-143) では、2名のネイティブ教員が、プレゼンテーションとディスカッションを中心として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能の向上につながる授業を行っている。「F(2)科学英語ⅡB」(基礎資料 5 : p105、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p144-145) では、科学的な内容の文章読解を通じて英語能力の向上に努めている。「F(2)科学英語ⅡC」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p146-147) では、科学的英文の書き方の基礎の習得を目指している。1～2年次の英語の必修科目は8単位である。また3年次には選択必修科目として4分割授業で「薬学英语A、B、C、D」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p184-187)、「医療薬学英语A、B、C、D」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p188-191) を開講している。「薬学英语A」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p184)、「薬学英语B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p185)、「医療薬学英语A」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p188)、「医療薬学英语B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p189) では、薬学および医療薬学に関する英文の講読を行っている。「薬学英语C」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p186)、「薬学英语D」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p187)、「医療薬学英语C」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p190)、「医療薬学英语D」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p191) では、ネイティブ教員と日本人教員の指導のもと、学生が薬学および医療薬学の課題について英語でプレゼンテーションを行っている。こうした3年次の英語科目では、病気、薬、医薬品開発などを題材として、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を行っている。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

また薬学部は、5年次の選択科目として「Introduction to overseas clinical rotation」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p325)、6年次の選択科目として「Case Study Practice」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p328) を開講している。この両科目は「アドバンスト海外病院実習」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p327) の準備科目として位置づけており、海外の薬科大学等より講師を招いて、海外での病院実習に必要な英語コミュニケーション能力を育てる。「アドバンスト海外病院実習」は、海外の病院において英語を用いて実習を行う科目であり、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるのに非常に有用である。【観点 3-2-3-3】

5～6年次には、卒業研究配属講座において「薬学英语演習」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p338-358) を開講し、最新の英語論文を精読し討議することで、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、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られるよう努めている。【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】

以上、薬学部は、1年次より英語によるコミュニケーション能力の向上を目指し、2～3年次では科学的論文の書き方の基礎の習得およびプレゼンテーション能力の向上、高年次では医療現場で薬剤師に必要とされる語学力および医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力の習得と、語学力を身につけるための教育を体系的に行っている(基礎資料 4 : p103-104、基礎資料 5 : p105)。【観点 3-2-3-5】

(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]

薬学部は、新入生に対してガイダンス時に、高等学校における数学、物理学、化学、生物学、地学および語学の履修状況についてのアンケートを実施している。アンケートの結果は教授総会において教員に報告され、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育を提供するための資料としている（資料 48：薬学部 1 年アンケート、訪問時間閲覧資料：平成 27 年度第 2 回教授総会議事録 議題 1 および資料）。また薬学部は、高等学校での数学、物理学、生物学の学修が十分でない学生を対象とした科目として、薬学準備教育ガイドラインに示された内容を含む「基礎数学」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p111）、「基礎物理学」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p112）、「基礎生物学」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p113）を開講している。【観点 3-3-1-1】

指定校推薦による入学者選抜においては、英語、数学、物理学、化学、生物学のあらかじめ定めた科目の単位の取得を推薦の要件としている（資料 7b：2016 年度指定校推薦による入学者選抜要項）。また指定校推薦による入学者に対しては、入学までの期間に高等学校の数学および化学の問題集で学習することを課すとともに、生物の指定学習書で学習することを推奨している（資料 49：指定校推薦による入学者に対する課題提出についての連絡）。【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

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

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

[現状]

薬学部は、学生の学習意欲が高まるような早期体験学習として、平成 27 年度の 1 年次の春学期に「早期体験学習（薬学科）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p105-106）を開講している。この科目では、病院・薬局の両方を訪問し、薬剤師が活躍する現場

を実際に見学する。また、調剤、服薬指導、救命救急を体験する機会を提供している。平成 27 年度の 2 年次生には「薬学科早期実習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p176)を開講している(資料 11:平成 27 年度薬学科早期実習実習書、資料 50 および訪問時間閲覧資料:薬学科早期実習の資料)。【観点 3-3-2-1】

1 年次の「早期体験学習(薬学科)」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p105-106)では、病院・薬局見学の前に、薬剤師の職能についてのグループ学習を実施している。また訪問の後にはレポートを課している。薬局訪問は、学生 2 名のグループで 1 施設を訪問する(訪問時間閲覧資料:薬局見学レポート)。病院訪問は、学生 5 名と教員 1 名のグループで 1 施設を訪問する(訪問時間閲覧資料:病院見学レポート)。病院見学終了後にはグループ学習を行い、その成果を模造紙一枚のポスターにまとめて、報告会での発表および総合討論を行っている(訪問時間閲覧資料:病院見学ポスター)。報告会の後、ポスターを 1 号館地下のマルチメディア講堂前の廊下に張り出して、教員、他学年の学生や外部よりの来訪者が自由に閲覧できるようにしている。以上のように、薬学部の早期体験学習では、学生の発表会、総合討論を取り入れ、学習効果を高める工夫がなされている。【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

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

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

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

[現状]

薬学部は、薬害、医療過誤や医療事故の概要と背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育を、3 年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p193)、4 年次の「C15(3)テーラーメイド薬物治療を目指して」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p245)、「D1 病院薬局に行く前に A」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p249-250)、「D1 病院薬局に行く前に B」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p251-252) の中で行っている。「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p193) では、薬害被害者、臨床医および医薬品開発と規制に関わる立場の講師が講演を行っている。「C15(3)テーラーメイド薬物治療を目指して」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p245) では、小児・妊婦等で

生じた複数の医療過誤・医療事故の判例や事例に関して、その概要・背景・対応・予防策・解決策等についての講義を行っている（資料 51：C15(3)テラーメイド薬物治療を目指して 講義資料）。「D1 病院薬局に行く前に A」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p249-250）、「D1 病院薬局に行く前に B」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p251-252）では、薬剤師業務におけるリスクマネジメントとして、調剤等の業務の中で起こりやすい事故事例とその原因、事故発生時の対応等についての講義を行っている。【観点 3-4-1-1】

「A(3)生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p193）においては、障がい者、リウマチ患者、薬害被害者（サリドマイド、薬害エイズ、ステーブンス・ジョンソン症候群）が講演を行っている。この科目では、障がい・疾病・被害の発生の過程、被害の状況、医療に対する意見を直接聴いて、その内容と感想をレポートとして提出することにより、薬害、医療過誤等について深く考え、医薬品の安全使用の重要性を認識することを目指している。さらに臨床医および医薬品開発と規制に関わる立場の講師が講演を行うことにより、医薬品の安全使用についての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。また薬剤師の倫理や患者との関わりに関するグループ学習を行い、医療人としての倫理観を醸成している。この科目は、授業への参加とその態度 45%、レポート 45%、グループ学習への参加度 10%で評価している。【観点 3-4-1-2】

（3-5）生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

〔現状〕

薬学部の生涯学習は、医療薬学・社会連携センターが中心となって企画・運営を行っている（資料 52：医療薬学・社会連携センター規程）。生涯学習プログラムについては、薬学部ホームページ、「CAMPUS GUIDE 2015」を用いて学生に周知するとともに、4月のガイダンスで生涯学習について説明して、学生に生涯学習の必要性を伝えている（資料 2：CAMPUS GUIDE 2015 p27、資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料、資

料 53：薬学部ホームページ 生涯学習 <https://cpec.pha.keio.ac.jp/>、資料 54：2015 年度公開講座案内（在学部生・院生用）。また学生がほとんどの公開講座を無料で受講できるようにして、学生が在学中から実際に生涯学習に参加し、生涯学習について知る機会を提供している。公開講座では、学生が生涯学習の必要性について、医療現場で活躍する薬剤師等の講師より直接聞く機会が提供されている。平成 27 年度は、40 名の学生が公開講座に参加した（資料 55：2015 年度公開講座受講者集計表）。

【観点 3-5-1-1】【観点 3-5-1-2】

薬学部は、4 月に 4～6 年次生および大学院生を対象に生涯学習のガイダンスを実施している（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料）。薬学部は、精力的に生涯学習プログラムを実施し、これを学生に紹介することで、学生が在学中より生涯学習に接することのできる機会の提供に努めている。しかしながら、これらは学生の自主的な参加を促すための働きかけであり、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とはいえない。【観点 3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

薬学部は、新旧いずれのカリキュラムにおいても、医療人としての態度や倫理観を醸成するためのヒューマニズム教育・医療倫理教育を、体系的に、情報教育・プレゼンテーション教育と並行して提供し、その教育効果を高めている。医療人教育の学習方法としては、講義、演習、実習、グループ学習、プレゼンテーション等、多様な手法を効果的に用いている。また人的資源として、他学部の教員、医療専門家や患者会のメンバー等、多くの学内外の人材を活用している。1年次、4年次および6年次において、医学部、看護医療学部と共同で医療系三学部合同教育を実施し、チーム医療について学ぶ機会を提供している。また4年次の実務実習事前学習においても、医療倫理や患者とのコミュニケーションに関する演習や実習等、実践的な内容の教育が提供されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度は、多様な方法で評価することがシラバスに明示されており、それに基づいて適切に評価がなされている。

教養教育に関しては、1年次生が日吉キャンパスにおいて、多くの学部から提供される日吉共通科目（一般教養科目）を、履修時間に余裕のある授業時間割の中で履修することが可能なカリキュラムとしている。

語学教育に関しては、1年次では、ネイティブ教員と日本人教員による少人数での英語コミュニケーションの授業の開講により、「読む」「書く」「聞く」「話す」の能力の向上に努めている。2年次以降では科学・薬学領域の教材を用いた英語教育を提供し、さらに5～6年次では、最新の英語論文を精読し討議することで、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、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養うという、段階的かつ体系的な語学教育体系を構築し、医療・薬学の国際化に対応している。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、高等学校における数学、物理学、生物学の学修が不十分だと思われる学生に対して、これらを補完するための科目を開講し、その後の薬学専門教育につながるように努めている。また、数学、統計学等を開講している。

1年次には、早期から薬学への学習意欲を高めるために、早期体験学習として病院・薬局の見学を行っている。見学の前にはグループ学習を行い、見学の後にはグループ学習、発表会、報告書の提出等を行う。また多くの科目に学外の人材を活用して医療現場の視点が感じられるカリキュラムを構築している。

医療安全に関しては、3年次に障がい者、患者、薬害被害者の声を聞く機会を設け、学習が進んだ4年次以降ではそれらを防ぐための具体的な対策等を学ぶという体系的なカリキュラムとしている。

生涯教育については、4月のガイダンスで生涯学習について説明することで、学生

に生涯学習の必要性を伝え、卒業後の生涯学習に対する意欲の醸成に努めている。また学生にほとんどの公開講座を無料で受講できるようにして、学生が在学中から生涯学習について実際に知る機会、および講師である医療現場で活躍する薬剤師等から生涯学習の必要性を直接聞く機会を提供している。しかしながら、これらは学生の自主的な参加を促すための働きかけであり、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とはいえない。

[改善計画]

薬学部では、平成 28 年度の 2 年次生より 4 学期制を導入する。この 4 学期制では、2 学期に必修科目を開講しない。これにより、2 学期と夏休みをあわせた期間で、海外大学のサマープログラム等の短期海外留学の機会を提供する。

慶應義塾大学では、2016 年より、GIC (Global Interdisciplinary Courses) のプログラムを開始する。この GIC は、全ての学部学生を対象として、英語またはその他の外国語による授業を一定単位取得した学生に修了証を与えるプログラムである。GIC 科目には、コア科目（基礎的な科目）とリサーチ科目（専門的な科目）があり、薬学部科目の一部も GIC 科目として認定される。この取り組みにより、薬学部学生の英語による授業を履修するモチベーションが向上することが期待される。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

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

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

[現状]

薬学部は、シラバスに、各科目の一般目標と毎回の授業の到達目標を明示している。また、シラバスに毎回の授業の到達目標に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0sを併記することにより、授業科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していることを明示している(資料5a:2015薬学部シラバス、資料10:2014薬学部シラバス)。なお、シラバスはその授業がどのSB0に対応しているかを学生に示すためのものであるため、同一科目で複数回にわたって講義されるSB0、1回の授業のごく一部に対応するSB0は、記載の省略あるいは一部の授業のみの記載としている。【観点 4-1-1-1】

薬学部は、平成27年度1年次生に対しては、平成25年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム(新カリキュラム)による教育を行っている。授業科目の一般目標と到達目標は、平成25年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している(基礎資料3-3:p61-102)。薬学部は、27年度2~6年次生に対しては、平成14年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成15年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいたカリキュラム(旧カリキュラム)による教育を行っている。授業科目の一般目標と到達目標は、平成14年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成15年の実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している(基礎資料3-1:p15-56、基礎資料3-2:p57-60)。【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

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

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

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

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

[現状]

知識領域のSB0sの学習方法としては、主に講義を用いている。一部のSB0sは、実習・演習の中に組み入れることにより、より効果的に学習できるように配慮している（基礎資料3：p15-102、資料5a：2015薬学部シラバス、資料10：2014薬学部シラバス）。【観点 4-1-2-1】

技能領域のSB0sの学習方法としては、主に実習・演習を用いている。科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習科目には、低年次の実習科目が該当する。平成27年度1年次生には、1年次に「薬学基礎実習」（資料5a：2015薬学部シラバス p109-110）2単位を配当している。2年次には「有機化学実習」2単位、「医薬品化学実習」1.5単位、「生薬学実習」2単位、「生化学実習」1.5単位、「微生物学実習」1.5単位、「衛生化学実習」1.5単位のあわせて6科目10単位を配当している。また3年次に「薬理学実習」1.5単位、「薬剤学実習」1.5単位のあわせて2科目3単位を配当している。これら実験実習科目の総単位数は15単位である（基礎資料4b：p104）。平成27年度2～6年次生には、2年次に「薬学実習ⅡA（化学，物理）」（資料5a：2015薬学部シラバス p153-154）2単位、「薬学実習ⅡB（生物）」（資料5a：2015薬学部シラバス p174）2単位、「薬学実習ⅡC（有機系）」（資料5a：2015薬学部シラバス p162-164）5単位のあわせて3科目9単位を配当している。また3年次に「薬学実習ⅢA（微生物系）」（資料5a：2015薬学部シラバス p204）2単位、「薬学実習ⅢB（生化学）」（資料5a：2015薬学部シラバス p202）2単位、「薬学実習ⅢC（衛生化学，公衆衛生学）」（資料5a：2015薬学部シラバス p209）2単位、「薬学実習ⅢD（薬理学）」（資料5a：2015薬学部シラバス p215）2単位、「薬学実習ⅢE（物理薬剤，製剤，TDM）」（資料5a：2015薬学部シラバス p222）1単位のあわせて5科目9単位を配当している。これら実験実習科目の総単位数は18単位である（基礎資料4a：p103）。【観点 4-1-2-1】【観点 4-1-2-2】

また、実務実習に行く前に修得すべき技能領域のSB0sの学習は、主に4年次秋学期の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料5a：2015薬学部シラバス p253-256）5単位において行う（資料12：平成27年度実務実習事前学習実習書 p12-14）。実務実習事前学習については、基準5-1-1に記載した。【観点 4-1-2-1】【観点 4-1-2-2】

態度領域のSB0sの学習方法としては、倫理系科目、コミュニケーション系科目におけるグループ学習と演習、実習・演習科目「実務実習事前学習」における演習と実習、医療系三学部合同教育、卒業研究等が用いられている。平成27年度1年次生には、1年次に「生命倫理」（資料5a：2015薬学部シラバス p90-91）1単位、「情報・コミュニケーション論」（資料5a：2015薬学部シラバス p92）1単位を配当して、これらの科目の中での態度領域のSB0sの学習にグループ学習および演習を活用している

(基礎資料 4b : p104)。平成 27 年度 2～6 年次生には、1 年次に「A(1)生命の大切さを知るために-1」(資料 10 : 2014 薬学部シラバス p121-124) 4 単位、2 年次に「A(2)生命の大切さを知るために-2 (生命倫理)」(基礎資料 4a : p103、資料 10 : 2014 薬学部シラバス p121-124、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p149) 1 単位、3 年次に「A(3)生命の大切さを知るために-3 (患者から学ぶ)」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p193) 1 単位を配当して、これらの科目の中での態度領域の SB0s の学習にグループ学習および演習を活用している(基礎資料 4a : p103)。また実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p253-256)においては、態度領域の SB0s の学習に演習と実習を活用している。【観点 4-1-2-1】

薬学部では、4 年次の病態生理学と薬物治療学の講義である「C14(1)体の変化を知る 疾病と検査値 B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p235)「C14(2)疾患と薬物治療 (心臓疾患等) A、B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p236-237)、「C14(3)疾患と薬物治療 (腎臓疾患等) A、B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p238-239)、「C14(4)疾患と薬物治療 (精神疾患等) A、B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p240-241) のほとんどを、医師資格を持った薬学部教員および慶應義塾大学医学部等に所属する医師が担当している。また「D1 病院・薬局に行く前に A」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p249-250)、「D1 病院・薬局に行く前に B」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p249-252)、「実務実習の前に (6)」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p315)、「実務実習の前に (8)」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p317) では、慶應義塾大学病院薬剤部の薬剤師が、薬剤師実務に基づいた講義を行っている。薬学部は、臨床経験を持つ教員および外部講師による講義を多数行うことにより、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるような意識を持つ教育を行うよう努めている。【観点 4-1-2-3】【観点 4-1-2-4】

薬学部は、学外の患者・薬剤師・医療関係者・薬事関係者に、学生の教育に直接関与してもらう体制を構築している。「A(3)生命の大切さを知るために-3 (患者から学ぶ)」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p193) では、障がい者、リウマチ患者、薬害被害者(サリドマイド、薬害エイズ、スティーブンス・ジョンソン症候群)から直接話を聞くとともに、臨床医による講義も加えて、患者の立場に立った倫理観の醸成に努めている。「C16(2)剤型をつくる」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p220) では、製薬企業等より講師を招いて、製剤実務の講義を行っている。「D1 病院・薬局に行く前に A」(資料 5a : 2015 薬学部シラバス p249-252) では、日本薬剤師会より講師を招いて、医薬分業に関する講義を行っている。【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

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

[現状]

薬学部の1年次生が学ぶ日吉キャンパスにおいては、多くの一般教養科目が開講されている（資料3b：平成27年度開講科目一覧（日吉）、資料6b：2015年度薬学部第1学年授業時間割）。平成27年度1年次生は、1年次に選択科目18単位の履修が必要であり、この中で一般教養科目を履修する（資料3a：平成27年度薬学部履修案内 p36-39、資料5a：2015 薬学部シラバス p42-44）。基準3-2に記載したように、薬学部では、1年次から高年次にかけて、英語科目、倫理系科目、コミュニケーション系科目を配当している（基礎資料1：p1-7、基礎資料4：p103-104）。【観点 4-1-3-1】

薬学専門科目の講義は、1年次より開始される（基礎資料4：p103-104）。1年次では主に、物理学、化学、生物学の基礎的な科目の講義が行われる（資料5a：2015 薬学部シラバス p96-104）。平成27年度の新カリキュラムでは、1年次秋学期に「薬学基礎実習」（資料5a：2015 薬学部シラバス p109-110）を開講し、講義と実習の関連性が高められるようにしている。平成27年度2～6年次生の2～4年次は、主に薬学専門科目および実習を行っている（基礎資料4a：p103）。2年次には有機化学、生化学、生理学、微生物学等の、薬を学ぶ基礎となる科目を配当している。3年次には天然物化学、医薬品化学、薬理学、薬剤学等の、薬とその作用に関する科目を配当している。4年次には病態生理学、薬物治療学等の、疾病と薬の使用に関する科目を配当している。また4～5年次には実務実習事前学習を配当して、5年次の病院・薬局実務実習との関連に配慮している。5～6年次には卒業研究、「アドバンスト病院実習」、「アドバンスト海外病院実習」等を配当している。このように、薬学部は、授業科目の時期を適切に設定している。薬学部は、旧カリキュラムについては、授業科目の相互の関連性をシラバスの「講義関連表」として学生に提示している（資料5a：2015 薬学部シラバス p376-384）。新カリキュラムの講義関連表はまだ作成していない。

【観点 4-1-3-1】

（4-2）大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

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

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

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

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

しい。

[現状]

薬学部は、薬学科の教育研究上の目的を「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」と定めている。薬学部は、この教育研究上の目的に基づいて、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科目を多数開講している。これらは、シラバスにおいて「コア・カリ SB0」の欄が空欄の科目である（資料 5a：2015 薬学部シラバス）。大学独自の薬学専門教育の内容で構成されている科目を 4-2-1 表 1 に示した。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

4-2-1 表 1 大学独自の薬学専門教育の内容で構成されている科目

必修科目（1 科目 0.5 単位）

年次	科目名	単位	シラバス	備考
5	実務実習の前に(7)	0.5	p316	本文参照

選択必修科目（4 科目 15 単位）

年次	科目名	単位	シラバス	備考
6	アドバンスト病院実習	10	p326	本文参照
5	Introduction to overseas clinical rotation	1.5	p325	本文参照
6	Case Study Practice	1.5	p328	本文参照
6	アドバンスト海外病院実習	2	p327	本文参照

選択科目（16 科目 13 単位）

年次	科目名	単位	シラバス	備考
4	日本薬局方	1	p258	日本薬局方のコア・カリ外領域
4	病態生化学	1	p259	生化学を病態に結びつける講義
4	基礎神経科学	1	p260	神経科学のアドバンスト講義
4	バイオと医療・ゲノム医学	1	p261	ゲノム情報に基づく創薬
4	画像・生理機能検査	1	p262	画像・生理機能検査を医師が解説
4	臨床物理薬剤・製剤学	1	p263	製剤化のサイエンスのアドバンスト講義
4	老年薬学と在宅医療	1	p264	高齢者の薬物治療と在宅医療
6	生体試料分析	0.5	p329	生体試料の分析原理と応用
6	医薬品天然物化学	0.5	p330	天然物医薬品の役割と歴史
6	漢方医薬学	1	p331	漢方理論の基本や鍼灸を学ぶ
6	薬剤師に必要な感染症の知識	1	p332	臨床での感染症の知識を学ぶ
6	症例検討 B	0.5	p333	症例に基づく薬物治療の実践
6	臨床薬物評価学	1	p334	レギュラトリーサイエンス、生物統計
6	薬剤経済学	0.5	p335	薬剤経済学研究の基礎と実例
6	医薬品の安全性評価と薬剤疫学の基礎	0.5	p336	医薬品安全性評価の基礎
6	医薬品の安全性評価と薬剤疫学の応用	0.5	p337	医薬品安全性評価の応用

自由科目（12科目 7.5単位）

年次	科目名	単位	シラバス	備考
1-6	薬学生のための体験学習プログラム A/多職種連携体験学習	0.5	p128 p372	本文参照
1-6	薬学生のための体験学習プログラム D/リハビリ体験学習	0.5	p129 p374	本文参照
2-6	薬学生のための体験学習プログラム B	0.5	p373	本文参照
2-6	薬学生のための体験学習プログラム F	0.5	本文参照	本文参照
2	OTC薬とセルフケア	1	p177	OTC薬によるセルフケア
2	医薬品試験法	0.5	p178	分析・試験法の原理の理解
3-4	企業インターンシップ	0.5	p230	企業インターンシップ講義
4	生命科学の基礎	1	p266	基礎生化学等
4	化粧品・皮膚科学	0.5	p267	化粧品・化粧品のサイエンス
4	健康食品学	0.5	p268	本文参照
4	栄養情報学演習	0.5	p269	本文参照
4	バイオ産業論	1	p270	医薬品産業の経営戦略等

必修科目としては、大学独自の薬学専門教育として、5年次にOTC薬の選択についての講義科目「実務実習の前に(7)」を開講している(資料 5a:2015 薬学部シラバス p316)。また4年次の「D1 病院・薬局に行く前に A」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p249-250)、「D1 病院・薬局に行く前に B」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p251-252)、実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p253-256)の一部において、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容を提供している。これらの科目では、大学独自の薬学専門教育の内容を、シラバスの到達目標に「*」を付して明示している。4年次の「C14(5)病原微生物・悪性新生物と戦う C」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p242)では、分子標的治療薬の講義6コマを、大学独自の薬学専門教育として実施している。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

選択必修科目としては、卒業研究期間内に2つの臨床実習科目を開講している。「アドバンスト病院実習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p326)では、国内の病院において3カ月間の病院実習を行い、チーム医療における薬剤師のあり方を学ぶ機会を提供している。基準 12-2に記載した「アドバンスト海外病院実習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p327)では、米国またはタイの病院において4~5週間の参加型病院実習を行うことで、国際的視野をもった薬剤師として活躍するための基盤を醸成する。また「アドバンスト海外病院実習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p327)の準備科目として、5年次に「Introduction to overseas clinical rotation」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p325)、6年次に「Case Study Practice」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p328)を開講している。この両科目では、海外の薬科大学等より講師を招いて英語による講義を行う。この他にも、4-2-1表1に示したように、多くの大学独自の科目を選択科目として開講している。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

自由科目としては、「薬学生のための体験学習プログラム A」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p372)を開講し、他大学・他学部学生と多職種連携について学ぶ機会を提供している。「薬学生のための体験学習プログラム B」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p373)では、医療・福祉の現場での障がい者との触れ合いを体験する機会を提供している。「薬学生のための体験学習プログラム D」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p374)では、リハビリテーション病院における体験実習を行う機会を提供している。基準 12-1 に記載した「薬学生のための体験学習プログラム F」(資料 10:2014 薬学部シラバス p413)は、地域住民を対象とした「健康づくり教室」に学生が参加してサポートを行うプログラムである。また薬剤師の職能の拡大の一環として「健康食品学」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p268)と「栄養情報学演習」(資料 5a:2015 薬学部シラバス p270)を開講しており、これらの単位を取得することで、健康食品管理士および NR・サプリメントアドバイザーの受験資格を得ることができる。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

4-2-1 表 1 に示した、大学独自の薬学専門教育の内容で構成されている科目は、必修科目が 1 科目 0.5 単位、選択必修科目が 4 科目 15 単位、選択科目が 16 科目 13 単位、自由科目が 12 科目 7.5 単位で、合計 33 科目 36 単位である。また 1 年次生に対して日吉キャンパスでは 300 科目以上の選択科目が開講されている(資料 5a:2015 薬学部シラバス p42-44)。【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

薬学部の 1 年次生は、火曜日を除く週 5 日、日吉キャンパスで授業を受ける。日吉キャンパスでの火曜日を除く週 5 日の授業コマ数は 23 コマであるが、薬学部の必修科目は春学期、秋学期とも週 5 コマであり、残りの週 18 コマは日吉キャンパスで開講される選択科目の履修に充てられている。薬学部は、1 年次生に対して、時間割上、学生の希望による選択科目の履修が可能であるように配慮している(資料 6b:2015 年度薬学部第 1 学年授業時間割)。2 年次以降についても、授業時間割は、大学独自の薬学専門教育を含む授業科目が選択可能な構成になっている(資料 6a:2015 年度時間割表)。【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

教育課程の構成と教育目標は、平成 27 年度 1 年次生は、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。平成 27 年度 2～6 年次生は、平成 14 年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成 15 年の実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

学習方法は、各到達目標の知識・技能・態度の学習領域に対応している。知識領域の SB0s の学習方法としては、主に講義が用いられている。技能領域の SB0s の学習方法としては、主に実習・演習が用いられている。低年次の実験実習科目は、新カリキュラムでは 15 単位、旧カリキュラムで 18 単位あり、これらの科目により、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。態度領域の SB0s の学習方法としては、倫理系科目、コミュニケーション系科目におけるグループ学習および演習、実務実習事前学習等における演習と実習等が用いられている。グループ学習やプレゼンテーションにより態度の SB0s を修得するなど、到達目標に応じた適切な学習方略が用いられている。また、患者の会、SP、医療現場の薬剤師、薬剤師以外の医療職種等、薬学部外の多くの人的資源を活用している。

授業科目の実施時期としては、1 年次には日吉キャンパスで他学部生と一緒に多様な一般教養科目を学ぶ等、低学年時での教養教育に配慮している。学年が進行すると薬学専門科目の割合が増加するが、科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成を行い、その関連をシラバスの表により学生にわかりやすく提示している。医師の資格をもつ専任教員や臨床現場の薬剤師等の講義等により、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めている。

薬学部は、薬学科の教育研究上の目的に基づいて、大学独自の薬学専門教育を提供している。4～5 年次の講義や実習では、大学独自の内容を提供している。6 年次では、国内および海外のアドバンスト病院実習を提供している。また、多職種連携、リハビリテーション等のテーマでの体験学習プログラムを提供している。このように薬学部は、幅広い学生のニーズに配慮したカリキュラムを構築している。

[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】

薬学部は、実務実習事前学習として、4年次春学期に「D1 病院・薬局に行く前に A」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p249-250）2 単位、4年次秋学期に「D1 病院・薬局に行く前に B」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p251-252）1 単位、4年次秋学期に実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）5 単位、5年次 4 月に「実務実習の前に(1)」～「実務実習の前に(8)」の 8 科目（資料 5a：2015 薬学部シラバス p310-317）各 0.5 単位を開講している。4年次の 3 科目の一般目標、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（資料 5a：2015 薬学部シラバス p249-256）。薬学部は、実務実習モデル・コアカリキュラムで示されている全ての SB0s を、4年次の 3 科目で実施している（基礎資料 3-2：p57-60）。4年次秋学期の実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）の SB0s は、実務実習事前学習実習書に一覧として示すとともに、実習項目毎にも示している（資料 12：平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p4-11、p17-345）。5年次の「実務実習の前に(1)」～「実務実習の前に(8)」の 8 科目（資料 5a：2015 薬学部シラバス p310-317）は、実務実習事前学習のアドバンスト科目と位置づけて、薬学部独自の一般目標を設定し、薬学部独自の内容を加えている。【観点 5-1-1-1】

薬学部の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略で示されている学習方法に準拠して実施している。実務実習事前学習では、講義を 56 コマ（4年次春学期 16 コマ、4年次秋学期 8 コマ、5年次 4 月に 32 コマ）、実習・演習を 4年次秋学期に 126 コマ実施している。実務実習事前学習の合計は 182 コマである（基礎資料 6：p106-114、資料 5a：2015 薬学部シラバス p249-256、p310-317）。実務実習モ

デル・コアカリキュラムの方略には、講義 32 コマ、演習 27 コマ、実習 41 コマ、講義・演習 14 コマ、実習・演習 8 コマの計 122 コマと記載されているが、薬学部の実務実習事前学習は、この方略に準拠した学習方法で実施し、コマ数も十分である。「D1 病院・薬局に行く前に A」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p249-250) では、薬剤師業務、処方せんの記載事項、疑義照会、調剤、医薬品管理、服薬指導等、薬剤師業務の基本的な事項について講義している。また、「D1 病院・薬局に行く前に B」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p251-252) では、特別な配慮を要する医薬品、院内製剤、処方解析等について講義し、臨床現場で必要な知識が修得できるようにしている。実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) における実習・演習は、薬学科の学生を 2~8 分割して実施しており、効果的な実習・演習ができるよう配慮している。薬学部には、実務実習事前学習専用の実習室として、B51 医療薬学実習室、153 散薬実習室、154 水剤実習室がある。これに加えて実務実習事前学習における実習・演習では、253・254 実習室、460 講堂、マルチメディアコンピューター室、薬局 DI 室、155 講義室、156 講義室、0504 大学院セミナー室、1101 会議室、1102 会議室、1104 会議室、1105 会議室、薬学部附属薬局を使用している(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p10-12、資料 12: 平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p12-14、資料 56: 平成 27 年度実務実習事前学習担当、資料 57: 平成 27 年度実務実習事前学習スケジュール表)。【観点 5-1-1-2】

実務実習事前学習の講義は、薬学部教員が 48 コマ、病院薬剤師が 6 コマ、薬局薬剤師が 1 コマ、歯科医師が 1 コマを担当している。実習・演習では、薬学部教員 26 名、薬局薬剤師延べ 24 名、SP 延べ 92 名、実務実習を修了した学生(SA、TA) 延べ 88 名が、学生の指導とその補助に当たっている(資料 56: 平成 27 年度実務実習事前学習担当、資料 57: 平成 27 年度実務実習事前学習スケジュール表、資料 58: 平成 27 年度実務実習事前学習教員別指導日数一覧、資料 59 および訪問時間閲覧資料: 平成 27 年度実務実習事前学習 SA・TA 稼働時間数)。実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) では、SA、TA が、症状を基盤としたセルフメディケーションと受診勧奨、患者背景を考慮したアドバンスト服薬指導、感染制御実習(手洗い、マスク・手袋の着脱)の各項目で、実習指導に積極的に関わっている(資料 60: 平成 27 年度実務実習事前学習 セルフメディケーションと受診勧奨、資料 61: 平成 27 年度実務実習事前学習 アドバンスト服薬指導、資料 62: 平成 27 年度実務実習事前学習 感染制御実習)。また、調剤①処方せんの監査、調剤②疑義照会に用いる処方では、代表的な 8 つの疾患を取り入れた 31 処方について、患者背景を考慮した薬物療法が実践できるようなシナリオを作成している。これらの実習においては、SA がグループ学習の指導を担当している(資料 63: 平成 27 年度事前学習症例集)。このように薬学部の実務実習事前学習は、多くの教員、薬局薬剤師、SP、SA、TA による適切な指導体制の下で行われている。【観点 5-1-1-3】

実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) では、実務実習の学習効果を高めるために、実習の終了する時期に、薬局における処方

せんの流れを意識した総合実習を実施している。この総合実習において、患者応対、処方監査、医薬品情報提供文書の作成、調剤、調剤薬監査、服薬指導、服薬指導記録の記載等の一連の行為を行い、薬剤師業務で必要とされる技能・態度を総合的に再確認している（資料 64：平成 27 年度実務実習事前学習 総合実習学生配布資料、資料 65：平成 27 年度実務実習事前学習 総合実習説明資料）。実務実習の開始前の 5 年次 4 月には、「実務実習の前に(1)」～「実務実習の前に(8)」の 8 科目（資料 5a：2015 薬学部シラバス p310-317）において、医療現場で必要とされる最新知識等の講義を行い、あわせて実務実習事前学習の到達度を確認している。薬学部では、薬学科 5 年次生全員が、平成 27 年 5 月より実務実習を開始した。実務実習事前学習は、実務実習の学習効果が高められる時期に設定されている。【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習の目標達成度の評価については、「D1 病院・薬局に行く前に A」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p249-250）、「D1 病院・薬局に行く前に B」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p251-252）は、定期試験、レポート等により評価している。実習・演習科目「実務実習事前学習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p253-256）の評価は、実習への参加、52 種類の提出物および実習態度等により行っている（資料 66：平成 27 年度実務実習事前学習提出物一覧、訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習事前学習 学生の提出物のコピー、訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習事前学習出欠・態度・提出物一覧）。5 年次の「実務実習の前に(1)」～「実務実習の前に(8)」の 8 科目（資料 5a：2015 薬学部シラバス p310-317）の評価は、授業への参加および小テストにより行っている。【観点 5-1-1-5】

薬学部では、5 年次 4 月に「実務実習の前に(1)」～「実務実習の前に(8)」の 8 科目（資料 5a：2015 薬学部シラバス p310-317）を開講し、5 月より薬学科 5 年次生全員が実務実習を開始した。このように薬学部は、実務実習の開始に近い時期に、実務実習事前学習の学習効果を高める工夫をしている。実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期は離れていない。【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

[現状]

薬学部は、シラバスに、5 年次の実務実習に参加する条件は、CBT、OSCE の両試験に

合格し、5年に進級することと記載している（資料 5a:2015 薬学部シラバス p32-33）。薬学部は、5年次への進級基準を、4年次末までの未取得単位数「0単位」と定めている。5年次に実務実習を行うためには、4年次末までの全ての単位を取得することが必要である（資料 5a:2015 薬学部シラバス p33）。薬学部は、薬学共用試験を、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、薬学部のある芝共立キャンパス内において、薬学共用試験センターより派遣されたモニター員の管理下で、適正かつ公正に実施している。薬学共用試験の合格基準は、薬学共用試験センターが提示する基準に従っている。CBTは、正答率60%以上を合格としている。OSCEは、細目評価70%以上、概略評価5以上を合格としている。学生には、配布資料を用いて合格基準について説明している（資料 67:平成27年度薬学共用試験実施に向けて）。【観点 5-2-1-1】

平成27年度の薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の結果を5-2-1表1に示した。薬学共用試験の本試験および追再試験の実施日程、合格者数、合格基準については、薬学部ホームページで公表している。薬学部ホームページでは受験者数は公表していない。実施方法については、当該ページに薬学共用試験センターのリンクを設定することにより、薬学部のCBTおよびOSCEが、薬学共用試験センターの基準に基づいて行われていることを示している（資料 68:薬学部ホームページ 薬学共用試験（CBT・OSCE） http://www.pha.keio.ac.jp/academics/pharmacy/cbt_osce.html）。【観点 5-2-1-2】

5-2-1表1 平成27年度の薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の結果

	試験日	受験者	合格者	合格基準
CBT	本試験:平成28年1月13、14日 追再試験:平成28年3月2日	151名	151名	正答率60%以上
OSCE	本試験:平成27年12月6日 追再試験:平成28年2月24日	151名	151名	細目評価70%以上 概略評価5以上
共用試験		151名	151名	

【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]

薬学部は、薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を、薬学共用試験センターの「実施要

項」に基づいて実施している。「実施要項」には、薬学共用試験を適正に実施するために、実施の概要、合格基準、注意事項、CBT実施要項、OSCE実施要項等が記載されている。薬学部は、OSCE実施委員会とCBT実施委員会を設置している。CBT実施委員会、OSCE実施委員会は、薬学共用試験センターの「実施要項」を確認し、以下に示すように、薬学共用試験が「実施要項」に従って公正かつ円滑に実施されるように努めている（訪問時閲覧資料：平成27年度CBT実施委員会議事録、訪問時閲覧資料：平成27年度OSCE実施委員会議事録）。【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】

平成27年4月30日に開催した第1回OSCE実施委員会では、4月19日に実施された平成27年度薬学共用試験センターOSCE説明会の内容を確認した。さらに、平成27年度の評価者養成、SP養成、実施委員会等のスケジュールを確認した。OSCEの課題決定後の9月11日に第2回OSCE実施委員会を開催し、平成27年度OSCE本試験の各部署の責任者および担当者を決定した。また、平成26年度OSCEのトラブルに対する改善点を確認した。その後、9月25日、10月26日、11月16日にOSCE実施委員会を開催して準備を進めた。平成27年度のOSCE事前審査書類を作成し、モニター員および薬学共用試験センターOSCE実施委員会の審査を受けた（訪問時閲覧資料：平成27年度慶應義塾大学OSCE事前審査書類）。【観点 5-2-2-2】

薬学部教員は、原則として全員がOSCEに参加する。これに加えて、認定実務実習指導薬剤師の資格を有する病院・薬局の薬剤師および近隣の8大学の薬学部教員にOSCEの外部評価者を依頼している。11月15日には、OSCE評価者の予定者のうちOSCE評価者を経験したことのない21名を対象に評価者養成講習会を実施した。11月15日と18日に、全てのOSCE評価者を対象に直前評価者講習会を実施した。SPは、近隣の5大学（北里大学、星薬科大学、昭和大学、東京大学および慶應義塾大学）が合同して開催するSP養成講習会を経て養成されている。薬学部のOSCEに参加するSPは、直前評価者講習会に参加した（訪問時閲覧資料：平成27年度OSCE実施委員会議事録）。薬学部は、OSCEのスタッフとして薬学共用試験に合格したSA、TAを採用している。SA、TAには、守秘義務の重要性について説明している。またSA、TAには、試験当日まで課題に関する情報の提供は行わないこととしている（資料69：平成27年度SA説明資料）。11月10日に、OSCE受験者に対して、薬学共用試験センターが作成した資料および薬学部が作成した資料を配布して説明を行った（資料67：平成27年度薬学共用試験実施に向けて、資料70：薬学共用試験OSCE学習・評価項目および医薬品リスト第9版、資料71：薬学共用試験OSCEを受験する皆さんへ、資料72：2015年OSCE注意事項）。OSCEの評価者養成講習会、直前評価者講習会、OSCE直前の準備期間およびOSCE本試験では、OSCE会場となる2号館を中心に入構制限を行った（資料73：平成27年度OSCE開催に伴う入構制限について）。OSCEに参加する教職員、SP、TA、SAおよび外部評価者は全員、「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」を提出した（資料74および訪問時閲覧資料：薬学共用試験の守秘等に関する誓約書）。【観点 5-2-2-2】

平成27年度のOSCE受験者は、4年次生151名であった。薬学部は、OSCE本試験を、

12月6日に、評価者131名（学内教員18名、学外教員13名、病院薬剤師35名、薬局薬剤師65名）、SP27名、スタッフ203名（ステーション担当：学内教員23名、SA70名、TA2名、実施本部：学内教員22名、事務職員37名、SA49名）の体制で実施した。OSCE本試験において問題となるトラブルは発生せず、試験は適切に実施された。不合格者は6名であった。モニター員からは試験の運営について問題はないという講評を受けた（訪問時閲覧資料：モニター員報告書）。【観点 5-2-2-2】

OSCEの6課題は、2号館の実習室、講義室および460講堂において実施した（基礎資料12：p138、資料5a：2015薬学部シラバス p10-11、訪問時閲覧資料：平成27年度慶應義塾大学OSCE事前審査書類）。このうち、コミュニケーションの2課題は、460講堂にレーン区切り用の遮音効果の高いパーテーションを立てて実施した。また、調剤薬鑑査の課題については、2階の実習室に遮音パーテーションを立てて声漏れを防止した。OSCE会場である2号館の構造上、受験者の動線が複雑になる箇所があるため、受験者が他グループと出会わないように十分に配慮した。受験者の移動に際しては、要所に教員を配置するとともに、レストを8か所設けて十分な移動確認時間を確保した。この結果、受験者の動線に関して問題は起きなかった。モニター員からは、受験者の管理、受験者の誘導、各ステーションの運営はいずれも適切に実施されていたという講評を受けた（訪問時閲覧資料：モニター員報告書）。OSCE本試験の合格者は145名、不合格者は6名であった。【観点 5-2-2-3】

OSCE再試験の実施にあたり、平成28年1月12日に第6回OSCE実施委員会を開催して再試験について確認した（訪問時閲覧資料：平成27年度OSCE実施委員会議事録）。OSCE再試験は、2月24日に実施した（訪問時閲覧資料：平成27年度OSCE再試験配布資料）。薬学部は、OSCE再試験を、OSCE本試験不合格者6名に対して、評価者6名（学内教員3名、病院薬剤師2名、薬局薬剤師1名）、SP1名、スタッフ17名（ステーション担当：学内教員4名、実施本部：学内教員10名、事務職員3名）の体制で実施した。直前評価者講習会は再試験当日に行った。OSCE再試験は問題なく終了し、モニター員からは、試験の実施について問題はないという講評を受けた。OSCE再試験受験者6名全員が合格と判定された。【観点 5-2-2-2】

CBT実施委員会は、平成27年5月13日および11月27日に開催した（訪問時閲覧資料：平成27年度CBT実施委員会議事録）。CBT受験者に対して、5月19日に、薬学共用試験センターから提供された「平成27年度薬学共用試験実施に向けて」を使用して、薬学共用試験、特にCBTに関する説明会を行った（資料67：平成27年度薬学共用試験実施に向けて）。【観点 5-2-2-2】

平成27年度のCBT受験者は、4年次生151名であった。7月10日に、CBT試験会場である3号館4階マルチメディアコンピューター室において、PCを用いて、CBT受験者に対して、CBT体験受験の説明会を開催した（資料75：CBT体験受験実施について、資料76：平成27年度薬学共用試験CBT実施の手引き／実施マニュアルAおよびB）。7月14日にマルチメディアコンピューター室において、スタッフ全員によるテストランを行い、CBT体験受験に向けたシステムの稼働の確認および試験実施要領の確認を

行った。薬学部は、CBT 体験受験を、薬学共用試験センター提供の実施マニュアルおよび慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアルに従い、7月22日と23日に、それぞれ半数ずつの CBT 受験者を対象に実施した。CBT 体験受験において特に問題となる事項はなく、CBT 体験受験は適切に実施された。モニター員からは、CBT 体験受験の実施について問題はないという講評を受けた（資料 77 および訪問時閲覧資料：平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル D、資料 78：慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアル、資料 79：平成 27 年度 CBT 体験受験実施要領）。【観点 5-2-2-2】

12月11日に、薬学共用試験センターの実施要領に基づき、本試験のための学生説明会を行った（資料 80：CBT 本試験実施について）。12月25日にマルチメディアコンピューター室において、スタッフ全員によるテストランを行い、CBT 本試験に向けたシステムの稼働の確認および試験実施要領の確認を行った。薬学部は、CBT 本試験を、薬学共用試験センター提供の実施マニュアルおよび慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアルに従い、平成 28 年 1 月 13 日と 14 日に、それぞれ 75 名と 76 名の CBT 受験者を対象に実施した。CBT 本試験において特に問題となる事項はなく、CBT 本試験は適切に実施された。モニター員からは、CBT 本試験の実施について問題はないという講評を受けた（資料 77 および訪問時閲覧資料：平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル D、資料 78：慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアル、資料 81：平成 27 年度 CBT 本試験実施要領）。CBT 本試験の合格者は 149 名、不合格者は 2 名であった。【観点 5-2-2-2】

薬学部は、CBT 再試験を、薬学共用試験センター提供の実施マニュアルおよび慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアルに従い、3月2日に、CBT 本試験不合格者 2 名を対象に実施した。CBT 再試験において特に問題となる事項はなく、CBT 再試験は適切に実施された。モニター員からは、CBT 再試験の実施について問題はないという講評を受けた（資料 77：平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル D、資料 78：慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアル、資料 82：平成 27 年度 CBT 再試験実施要領）。CBT 再試験受験者 2 名全員が合格と判定された。【観点 5-2-2-2】

CBT は、3 号館 4 階マルチメディアコンピューター室に設置されているデスクトップ型 PC を使用して行われた。試験前日から試験翌日まで、関係者以外の上室は禁止とした（基礎資料 12：p138、資料 5a：2015 薬学部シラバス p12、資料 81：平成 27 年度 CBT 本試験実施要領、資料 82：平成 27 年度 CBT 再試験実施要領）。【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】薬学部全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

薬学部は、実務実習委員会を設置している（資料 34：平成 27 年度諸委員会委員一覽）。実務実習委員会は、実務実習施設との連携および実務実習の実施に関する事項を取り扱う（訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習委員会議事録）。【観点 5-3-1-1】

薬学部は、実務実習を円滑に行うために、医療薬学部門と社会薬学部門の 2 部門よりなる医療薬学・社会連携センターを設置している（資料 52：医療薬学・社会連携センター規程）。薬学部の実務実習に関しては、病院実務実習は医療薬学部門が、薬局実務実習は社会薬学部門が責任を持つ体制としている。医療薬学部門には教授 1 名、専任講師 2 名、助教 2 名を配置し、社会薬学部門には教授 1 名、助教 3 名を配置している。両部門は、互いに連携しながら、実務実習の計画、運用、実務実習施設の調整、学生への指導、実務実習訪問指導における学内教員との連携、実務実習報告会の企画・運営、問題発生時における迅速な対応等を行っている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度医療薬学・社会連携センター全体ミーティング議事録）。また学生課が、実務実習施設への実習の依頼、施設概要の入手、契約手続き、学生の健康診断、予防接種、保険加入等、実務実習に関わる事務全般を担当している。【観点 5-3-1-2】

薬学部は、薬学科の学生に対して入学直後に、健康診断、結核の診断、流行性ウイルス感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）の抗体価検査および B 型肝炎ウイルスの抗原・抗体価検査を行っている（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料、資料 13：医療系学部実習前検査ハンドブック）。流行性ウイルス感染症の抗体価が慶應義塾大学病院の定める基準に満たない学生に対しては、4 年次までに予防接種を受けることを強く勧奨している。これらの検査の記録、予防接種の記録等は、慶應義塾大学保健管理センターが管理している。保健管理センターは、実務実習開始前に学生の健康診断証明書、感染症検査結果および予防接種実施報告書を作成し、学生課がこれらの書類を実務実習先に送付している（訪問時閲覧資料：健康診断証明書、感染症検査結果および予防接種実施報告書）。【観点 5-3-1-3】

薬学部では、全教員が実務実習に関わる体制としている。薬学部では Web による「実務実習指導・管理システム」を使用している。本システムにより、教員は大学にいな

がら学生の実務実習日誌や指導薬剤師の学生に対するコメント等を閲覧して、実務実習の進捗状況を確認することができる（資料 14: 実務実習指導・管理システムマニュアル（大学教員用））。また教員は、実務実習開始後 4 週目、8 週目および 11 週終了時に、実務実習指導・管理システムにコメントを入力することにより、学生および指導薬剤師との意見交換をしている（資料 83: 実務実習第Ⅱ期開始にあたってのお願い）。

【観点 5-3-1-4】

実務実習施設への訪問は、医療薬学・社会連携センター教員と卒業研究配属講座の教員が行っている。卒業研究配属講座の教員は、主に実務実習開始後 1 回目の訪問および実習終了時に実務実習施設が開催する成果発表会への参加を行っている。卒業研究配属講座の教員は訪問後に医療薬学・社会連携センターに確認情報・連絡シート（訪問報告書）を提出し、情報を共有している。医療薬学・社会連携センターは、卒業研究配属講座および医療薬学社会連携センターの教員の訪問時の確認情報・連絡シートをデータベース化して、必要な時に情報がスムーズに利用できるように努めている（資料 84 および訪問時閲覧資料：教員訪問時の確認情報・連絡シート、医療薬学・社会連携センター実務実習データベース内の訪問報告書）。【観点 5-3-1-4】

薬学部は、第Ⅰ期の実務実習に行く直前の 5 年次 4 月に、全教員が参加して白衣式を開催している。また、年に 2 回、全教員が参加して実務実習報告会を開催している（訪問時閲覧資料：平成 27 年度白衣式および 8 月開催実務実習報告会出欠状況）。平成 27 年度は、4 月 4 日に平成 26 年度第Ⅱ期および第Ⅲ期の実務実習報告会、8 月 1 日に平成 27 年度第Ⅰ期の実務実習報告会を開催した。平成 27 年度第Ⅱ期の実務実習報告会は、平成 28 年 4 月に開催する（資料 85: 平成 27 年度の実務実習説明会・報告会の式次第）。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[現状]

薬学部は、4 年次生に対して 7 月に実務実習の配属に関する説明会を開催し、実務実習施設の情報と配属決定の方法について周知している（資料 86: 実習施設希望調査、資料 87: 平成 28 年度実務実習施設）。病院実務実習の配属については、病院、受入れ人数、最寄駅等の情報を提示している。薬局実務実習の配属については、病院・薬局

実務実習関東地区調整機構による実習地域区分表を提示して説明している。これらの情報を提示した後に、実務実習施設の希望調査を実施している。医療薬学・社会連携センターは、学生が希望した病院の中から、通学の便等も考慮して公正に配属を行っている。薬局についても、同様に医療薬学・社会連携センターが、学生の希望調査に基づいて学生の実習希望エリアを公正に調整している。その後、関東地区調整機構の抽選により実習先が決定される。薬学部は、学生の病院・薬局への配属の決定では、通学経路や交通手段に配慮している（資料 86 および訪問時閲覧資料：実習施設希望調査、資料 87 および訪問時閲覧資料：平成 28 年度実務実習施設）。【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

遠隔地における実務実習としては、平成 27 年度は、長野県の薬局において 1 名の学生の実務実習が行われた。この実務実習にあたっては、開始前に医療薬学・社会連携センター教員が実務実習施設を訪問して、指導体制、実習環境等を確認した（訪問時閲覧資料：事前訪問報告書 平成 27 年度の長野の訪問）。さらに実務実習中には、卒業研究配属講座の教員による訪問および医療薬学・社会連携センター教員による訪問を実施して、実習が円滑に実施されていることを確認した（訪問時閲覧資料：アドバイザー訪問時の確認情報・連絡シート 平成 27 年度の長野の訪問、医療薬学・社会連携センター教員訪問時の確認情報・連絡シート 平成 27 年度の長野の訪問）。また実習中は、Web による実務実習指導・管理システムを活用して、当該学生の実習の状況を確認した（訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（日誌）、訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（SB0s 評価））。【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[現状]

平成 27 年度は、病院 50 施設、薬局 149 施設において、159 名の学生が病院・薬局実務実習を行った。これらの施設が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を行うための適正な指導者および施設を有しているかを確認するために、実務実習施設が確定したのち、全施設の概要を入手した（訪問時閲覧資料：実習施設の概要）。得られた資料により、実務実習指導者の氏名、実務経験年数、認定実務実習指導薬剤師の認定番号を確認し、実習学生数に応じた認定実務実習指導薬剤師がいることを確認した。【観点 5-3-3-1】

薬学部は、実務実習開始前に医療薬学・社会連携センター教員が施設を訪問するこ

とを原則としている。医療薬学・社会連携センター教員は、この事前訪問時に指導薬剤師と面談して、指導方針、指導体制について確認している。さらに医療薬学・社会連携センター教員は、実習環境、実習の準備状況等を実際に見て、実務実習が適正に実施できる設備を有した実務実習施設であることを確認している（訪問時閲覧資料：事前訪問報告書）。【観点 5-3-3-1】【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

[現状]

薬学部は、病院・薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）をシラバスに明記している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p318-323）。この教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。【観点 5-3-4-1】

薬学部の病院実務実習は、薬学部と直接契約を交わした病院において実施している（資料 88 および訪問時閲覧資料：実習病院と大学との契約書）。病院との契約にあたっては、事前に、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に沿った実習を指導できる病院薬剤部・薬剤科の責任者がいることを確認するとともに、実際に指導の中心となる指導薬剤師と面談し、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できることを確認している。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムの SB0s の全てが実施可能であることを確認している（訪問時閲覧資料：実習施設の概要）。実務実習の学習方法、時間数、場所等については、医療薬学・社会連携センター教員による事前訪問の際に、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることを確認している（訪問時閲覧資料：事前訪問報告書）。薬局実務実習については、施設概要により、また医療薬学・社会連携センター教員による施設への事前訪問の際に指導薬剤師と面談して、実習計画および実務実習モデル・コアカリキュラムの SB0s の実施の可否について確認している。当該薬局における実施が不可とされた SB0s については、他の薬局での実施、地域薬剤師会の集合研修による実施等の措置をとることにより、全ての SB0s の実施が可能となるように調整している（訪問時閲覧資料：実習施設の概要、訪問時閲覧資料：事前訪問報告書）。また実習先薬局との委受託契約書の第 2 条に「実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて実習のカリキュラムを策定し、実

習を受託して実施する」と明記することにより、実習先薬局との再確認を行っている（資料 89 および訪問時閲覧資料：学部学生の実習に関する委受託契約書）。【観点 5-3-4-2】

薬学部では、Web による実務実習指導・管理システムを使用している。本システムには、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標および方略が組み込まれている。医療薬学・社会連携センター教員は、本システムの日誌や SB0s の評価状況を確認した上で実習中の施設を訪問し、指導薬剤師と面談を行って、学習方法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を確認している（訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（SB0s 評価）、訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（日誌））。なお、本システムを使用しない実習施設については、紙媒体で実習の実施状況の確認を行っている（訪問時閲覧資料：紙媒体による実務実習の確認）。

【観点 5-3-4-2】

薬学部は、病院と薬局における実務実習の期間が 11 週間より短くならないように努めている。実務実習の時期については、薬学教育協議会で定められた日程に基づいて施設と契約している。祝日等により日数が不足して到達目標が実施できない場合には、事前訪問等の際に、補講日を設定して必要な実習期間を確保するよう指導薬剤師に依頼している。平成 27 年度は第Ⅱ期実習期間中に長期の連休があり、慶應義塾大学病院では、実習開始日を早め、9 月 1 日より実習を開始して不足分を補った（資料 90：平成 27 年度第Ⅱ期慶應義塾大学薬学部生実務実習指導ローテーション表）。11 週間の出席状況については、実務実習指導・管理システムにおける学生の日誌により確認している（訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（日誌））。また学生の出席状況の最終確認は、実習終了時に学生が実務実習指導・管理システムの出欠集計表をダウンロードし、指導薬剤師の押印をもらって提出することにより行っている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習出欠表）。平成 27 年度は、1 名の学生の薬局実務実習の日数が欠席により不足したため、薬学部附属薬局で 3 日間の補講を行った（訪問時閲覧資料：薬学部附属薬局での薬局実務実習の補講の出欠表および日誌）。【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

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

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

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

[現状]

薬学部では、実務実習開始前に、医療薬学・社会連携センター教員が実務実習施設を訪問して、実習の方針、実習内容、実習スケジュール、実務実習指導・管理システムの使用等の確認を行っている。また双方の連絡窓口および連絡方法等についての確認を行っている（訪問時閲覧資料：事前訪問報告書）。薬学部は、実務実習施設との連携のため、実務実習開始前の説明会と実務実習終了後の報告会を、指導薬剤師を薬学部へ招いて同日に開催している。平成27年度は、4月4日に平成27年度第Ⅰ期実務実習説明会と平成26年度第Ⅱ期・第Ⅲ期実務実習報告会を開催した。また8月1日に平成27年度第Ⅱ期実務実習説明会と平成27年度第Ⅰ期実務実習報告会を開催した。実務実習説明会では、医療薬学・社会連携センター教員が4年次の実務実習事前学習および実務実習指導・管理システムに関する説明を行った後、学生と指導薬剤師との個別面談を実施し、学生、指導薬剤師、教員との間で情報の共有を行った。実務実習報告会では、学生がポスター発表を行い、学生、指導薬剤師、教員による質疑応答を実施した。また、8月1日の第Ⅰ期実務実習報告会の終了後、指導薬剤師と教員との意見交換会を実施した（資料91：平成27年度第Ⅰ期実務実習説明会・平成26年度第Ⅱ期・第Ⅲ期実務実習報告会 式次第、実務実習指導・管理システム説明資料、タイムスケジュール、資料92：平成27年度第Ⅱ期実務実習説明会・平成27年度第Ⅰ期実務実習報告会 式次第、実務実習指導・管理システム説明資料、タイムスケジュール、訪問時閲覧資料：平成27年度第Ⅰ期実務実習説明会・平成26年度第Ⅱ期・第Ⅲ期実務実習報告会 指導薬剤師用資料、実務実習事前学習説明資料、出席者名簿、学生発表ポスター等、訪問時閲覧資料：平成27年度第Ⅱ期実務実習説明会・平成27年度第Ⅰ期実務実習報告会 指導薬剤師用資料、実務実習事前学習説明資料、出席者名簿、学生発表ポスター等）。【観点 5-3-5-1】

学生の実務実習中は、医療薬学・社会連携センター教員および卒業研究配属講座の教員が、実務実習指導・管理システムを用いて実習の実施について確認をしている（訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（日誌））。実務実習施設への訪問は、医療薬学・社会連携センター教員と卒業研究配属講座の教員が行っている。卒業研究配属講座の教員は、主に実務実習開始後1回目の訪問を行っている。卒業研究配属講座の教員は、訪問後に医療薬学・社会連携センターに訪問報告書を提出し、情報を共有している（資料14：実務実習指導・管理システムマニュアル（大学教員用）、資料15：平成27年度慶應義塾大学薬学部実務実習ハンドブック、資料93：実務実習開始にあたってのお願い、実務実習中のアドバイザーの役割、アドバイザー訪問時の確認情報・連絡シート等、訪問時閲覧資料：実務実習施設情報、実習学生履歴書）。実務実習施設の訪問においては、学生の健康面、実習への取り組みの態度や実習進捗状況等を確認し、学生にアドバイスを行っている。また、教員が指導薬剤師の意見や評価を確認し、効果的な実務実習を行えるよう、連携を図っている（訪問時閲覧資料：教員訪問時の確認情報・連絡シート、医療薬学・社会連携センター実務実習データベース内の訪問報告書）。実務実習施設が開催する成果発表会等には、医療薬学・社会連携センター教

員および卒業研究配属講座の教員が参加し、実習の成果を共有している（資料 94：実務実習施設の最終プレゼンテーション開催日について）。最も実習人数が多い慶應義塾大学病院の薬剤部の実務実習担当者とは、医療薬学・社会連携センター担当教員とのミーティングを実施して連携を深めている（訪問時閲覧資料：慶應義塾大学病院薬剤部における実務実習実務者会議議事録）。【観点 5-3-5-1】

学生による関連法令や守秘義務の遵守に関する監督指導については、実務実習施設と薬学部との間で取り交わした契約書に、薬学部の責務としてこれらの事項を学生に周知することを明記している（資料 88 および訪問時閲覧資料：実習病院と大学との契約書、資料 89 および訪問時閲覧資料：学部学生の薬局実習に関する委受託契約書）。学生に対しては、諸規則の遵守や個人情報・法人機密情報の保護等についてハンドブックおよび文書を用いて説明を行い、諸規則の遵守や個人情報・法人機密情報の保護等に関する誓約書を提出させている（資料 15：平成 27 年度慶應義塾大学薬学部実務実習ハンドブック、資料 95 および訪問時閲覧資料：病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書と誓約書）。さらに学生は、上記とは別に、実務実習施設の求めに応じて、実務実習施設が定める諸規則の遵守・守秘義務等に関する誓約書を提出している（資料 96 および訪問時閲覧資料：諸規則の遵守・守秘義務等に関する誓約書）。【観点 5-3-5-2】

【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]

実務実習に関する評価基準は、シラバスに明記している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p318、p321）。また、実務実習説明会において学生に説明している（資料 97：平成 27 年度実務実習説明会学生説明用資料）。実習中の SB0s 評価は、指導薬剤師による形成的評価としている。このことは、実務実習説明会において指導薬剤師に依頼している

(資料98：実務実習指導・管理システム説明資料)。指導薬剤師によるSB0s評価を、実務実習指導・管理システムにより教員と共有することで、両者の連携の下、適正な評価が行われている(訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム(SB0s評価))。【観点 5-3-6-1】

実務実習期間中は、実務実習指導・管理システムにより、学生、指導薬剤師、教員の間で、実習内容、実習の進捗状況、学生の自己評価等を随時共有できるようにしている。学生には、毎日、実務実習指導・管理システムに実習内容と考察を記載するとともに、少なくとも1週間に1回、実施した実習の内容に対応するSB0s全てについて3段階で自己評価を行うよう求めている(資料16：実務実習指導・管理システムマニュアル(実習生用)、資料97：平成27年度実務実習説明会学生説明用資料)。指導薬剤師には、実習期間中の学生の学習成果について、形成的評価の実施、実務実習指導・管理システムの日誌欄の確認とコメントの記載を依頼している。さらに、実務実習開始後4週目、8週目および11週終了時に、実施した実習の内容に対応するSB0sについての3段階での評価を依頼している(資料98：実務実習指導・管理システム説明資料)。教員は、学生の到達度を確認して、訪問時の面談および実務実習指導・管理システムへのコメントの記入により、学生にフィードバックを行っている(資料99：実務実習中のアドバイザーの役割)。以上により、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われている。【観点 5-3-6-2】

実習終了後は、学生に、実務実習指導・管理システムに総合的な達成度の自己評価を記入することを求めている(訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム(学生による達成度の自己評価))。また、平成25年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける「薬剤師として求められる基本的な資質(10の資質)」に準じた項目についての実務実習自己評価シートを提出させている(資料100および訪問時閲覧資料：平成27年度実務実習自己評価シート)。さらに、卒業研究配属講座の教員は、実務実習報告会の発表用ポスターおよびポスターを用いたプレゼンテーションについての評価を行っている(資料101および訪問時閲覧資料：平成27年度実務実習報告ポスターおよびプレゼンテーションの評価表)。実務実習報告会においては、学生がポスター発表を行い、その内容について、学生、指導薬剤師および教員による質疑応答を行っている(訪問時閲覧資料：平成27年度第Ⅰ期実務実習説明会・平成26年度第Ⅱ期・第Ⅲ期実務実習報告会 指導薬剤師用資料、出席者名簿、学生発表ポスター等、訪問時閲覧資料：平成27年度第Ⅱ期実務実習説明会・平成27年度第Ⅰ期実務実習報告会 指導薬剤師用資料、出席者名簿、学生発表ポスター等)。また学生、指導薬剤師、教員を対象として実習終了後アンケートを実施し、実習の成果や問題点等についての意見を聴取している(資料102および訪問時閲覧資料：実務実習に関するアンケート(病院用、薬局用、学生用、学内教員用))。学生のポスターおよび実習終了後アンケートの結果については、実務実習報告書にまとめ、これを学生、教員、当該年度および次年度の実務実習施設に配布することにより、情報を共有している(資料17：平成26年度実務実習報告

書（病院編）、資料18：平成26年度実務実習報告書（薬局編）。以上により、実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関して、学生、指導薬剤師および教員からの意見聴取は適切に行われている。【観点 5-3-6-3】

実務実習全体の学習成果については、シラバスに明記した評価項目である出欠状況、実習日誌、到達度、実習態度、実習報告を医療薬学・社会連携センターで集計し、総合的評価を行っている（資料5a：2015薬学部シラバスp318、p321、訪問時閲覧資料：平成27年度実務実習出欠表、訪問時閲覧資料：平成27年度実務実習報告ポスターおよびプレゼンテーションの評価表、訪問時閲覧資料：実務実習成績集計表）。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

薬学部の実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。実務実習事前学習としては、講義 56 コマ、実習・演習 126 コマの計 182 コマを実施しており、時間数、場所、実施時期（4 年次春学期、4 年次秋学期および 5 年次 4 月）はいずれも適切である。また実習・演習は、内容に応じて 2 分割から 8 分割で行って、教育効果を高めている。実務実習事前学習の指導は薬学部教員 26 名が中心となって行っている。これに病院・薬局の薬剤師、SP、SA、TA が参加することにより、きめ細やかな指導体制を整えている。

薬学部は、OSCE、CBT の可否については、薬学共用試験センターの提示した基準に基づいて判定し、その結果を公表している。薬学部は、OSCE、CBT を、薬学共用試験センターの提示した実施要領に沿って公正かつ適正に実施している。OSCE については OSCE 実施委員会が中心となり、教職員全員が協力して運営に当たっている。さらに、SP、病院・薬局の薬剤師、近隣の大学教員、TA、SA にも協力を得ている。CBT については CBT 実施委員会が中心となり、多くの教職員が協力して運営に当たっている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施している。医療薬学・社会連携センター教員が中心となって、実務実習施設の調整、事前訪問による実習内容および施設の設備の確認を行っている。薬学部は、Web による実務実習指導・管理システムを使用しており、実習の進捗状況や指導薬剤師のコメント等が、学生、指導薬剤師、教員間で随時共有できている。実習期間中の訪問は、医療薬学・社会連携センター教員と卒業研究配属講座の教員が行っている。卒業研究配属講座の教員は、訪問後に医療薬学・社会連携センターに訪問報告書を提出し、情報を共有している。訪問前に実務実習指導・管理システムで学生の実習状況を把握することで、効果的な訪問が実施できている。薬学部は、実務実習に対し、全教員で取り組んでいる。学生が実習成果を報告する実務実習報告会には全教員の出席を求め、学生、指導薬剤師と情報交換している。このようにして薬学部は、実務実習施設との適切な連携体制を構築している。薬学部は、実務実習の総合的評価を適正に実施している。

[改善計画]

実務実習事前学習における実習・演習科目は、旧カリキュラムでは 5 単位であったが、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するため、新カリキュラムでは 8 単位としている。また、平成 25 年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの移行を年次的に進めており、実習に使用する症例や処方せん等に修正を加えている。新カリキュラムにおいては、実務実習事前学習における実習・演習は平成 29 年度後半より開始されるため、平成 28 年度に、実習項目や評価方法の改訂等、さらに検討を進めていく。

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]

卒業研究としては、平成 27 年度 2～6 年次生が履修する旧カリキュラムにおいては、「卒業研究 A」23 単位、「卒業研究 B」13 単位、「卒業研究 C」21 単位を、選択必修科目としている（基礎資料 4a：p103、資料 5a：2015 薬学部シラバス p34-35）。これにより薬学部では、全ての学生が 13 単位以上の卒業研究を履修する。「卒業研究 A」23 単位は、「アドバンスト病院実習」、「アドバンスト海外病院実習」を履修しない学生が履修する。平成 27 年度の「卒業研究 A」の実施時期は、4 年次の薬学共用試験終了後の 1 月 21 日～3 月 24 日の約 2 ヶ月間、5 年次の実務実習終了後の 11 月 24 日～3 月 24 日の約 4 か月間および 6 年次の 4 月 7 日～10 月 31 日の約 7 カ月間をあわせて、約 1 年間である（基礎資料 4a：p103、資料 5a：2015 薬学部シラバス p34-35、資料 103：平成 27 年度学事日程）。「卒業研究 B」13 単位は、「アドバンスト病院実習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p326）10 単位を履修する学生が履修する。「アドバンスト病院実習」の期間は 3 ヶ月であるため、「卒業研究 B」の期間は 9 ヶ月となる。「卒業研究 C」21 単位は、「アドバンスト海外病院実習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p327）2 単位を履修する学生が履修する。「アドバンスト海外病院実習」の期間は 1 ヶ月であるため、「卒業研究 C」の期間は 11 ヶ月となる。卒業研究の研究テーマおよびその内容は、シラバスに明記されている（資料 5a：2015 薬学部シラバス p359-369）。【観点 6-1-1-1】

平成 27 年度 1 年次生が履修する新カリキュラムにおいては、4～6 年次の「卒業研究 1（薬学科）」18 単位を必修科目としている（基礎資料 4b：p104）。また選択科目として、6 年次に「卒業研究 2A（薬学科）」9 単位、「卒業研究 2B（薬学科）」6 単位、「卒業研究 2C（薬学科）」3 単位を配当している。これにより、学生の履修する卒業研究は、18～27 単位となる（基礎資料 4b：p104）。必修科目の「卒業研究 1（薬学科）」の

実施時期は4年次9月から6年次6月までの1年10ヶ月のうちの実務実習等を除いた期間で、約1年間である（基礎資料4b：p104）。以上より、薬学部では、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。【観点 6-1-1-1】

卒業研究の単位を取得するには、卒業論文の作成と提出が必須である。平成27年度の卒業論文の提出締切は10月30日であった（資料5a：2015薬学部シラバス p34-35、資料103：平成27年度学事日程、資料104：薬学科6年生の卒業論文提出について、訪問時閲覧資料：平成27年度卒業論文）。【観点 6-1-1-2】

薬学部は、卒業論文の作成の指標として「卒業研究評価シート」を用いている。この「卒業研究評価シート」の項目に、「得られた研究成果について、医療や薬学における位置づけが考察されていること」があり、この内容を卒業論文に含めることを求めている（資料105および訪問時閲覧資料：卒業研究評価シート、訪問時閲覧資料：平成27年度卒業論文）。【観点 6-1-1-3】

卒業研究が終了する6年次の10月末に、薬学部が主催し、薬学部教員および薬学科6年次生が参加する卒業研究発表会を開催している（資料106および訪問時閲覧資料：6年生の卒業研究のポスター発表および要旨集と誓約書の提出について、訪問時閲覧資料：平成27年度薬学科卒業研究発表会要旨集、訪問時閲覧資料：平成27年度薬学科卒業研究発表会ポスター）。卒業研究発表会においては、学生のポスター発表と、その学生を担当する複数の教員による質疑およびフィードバックが行われる。教員は、学生に対して、改善するにはどのようにすれば良いかという示唆を学生に与えるような、ポジティブ・フィードバックを行っている（資料107：平成27年度卒業研究発表会（薬学科）プレゼンテーションへのフィードバック・ガイド）。【観点 6-1-1-4】

卒業研究の単位認定は、卒業研究期間の研究活動と、成果である卒業研究発表会ポスターおよび卒業論文に基づいて、卒業研究配属講座の指導教員が行っている。薬学部で定めた「卒業研究評価シート」を用いることにより、全学生を同じ基準で評価している（資料105および訪問時閲覧資料：卒業研究評価シート）。評価項目は、「卒業研究を通じて、問題解決能力の向上が認められたか」、「卒業研究を通じて、科学的思考の基盤が培われたと認められるか」等の12項目からなり、これにより、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認められたどうかを適切に評価している。【観点 6-1-1-5】

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

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

[現状]

薬学部では、以下に示すように、1年次から問題解決型の科目を取り入れ、4年次からの実務実習事前学習、5～6年次における卒業研究により、実践的な問題解決能力の醸成へとつながるように、体系的なカリキュラムを編成している。またこれらの内容をシラバスに明示している。【観点 6-2-1-1】

平成27年度1年次生が履修する新カリキュラムでは、1年次の「生命倫理」(資料5a:2015薬学部シラバス p90-91)において、生命の尊さを認識し、相手の心理、立場を理解すること、倫理的問題について配慮し、主体的に行動するために、生命・医療に関わる倫理観を身に付けることを目標として、グループ学習を取り入れ、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう配慮している。また「情報・コミュニケーション論」(資料5a:2015薬学部シラバス p92)では、情報倫理と情報セキュリティの重要性を理解すること、自分の考えや情報を整理して相手にわかりやすく伝達するコミュニケーションの能力を身に付けることを目標として、グループ学習およびPCを用いた参加型学習を行っている。平成27年度1年次生の3年次以降での問題解決能力の醸成に向けた教育については、旧カリキュラムを基本にしている。【観点 6-2-1-1】

【観点 6-2-1-2】

平成27年度2～6年次生が学ぶ旧カリキュラムでは、1年次に「A(1)生命の大切さを知るために-1」(資料10:2014薬学部シラバス p121-124)4単位を、生命倫理、情報・コミュニケーション、プレゼンテーションの内容を包含したコース科目として開講した。この科目では、生命の尊さを認識し、相手の心理、立場を理解した行動を身に付けること、コミュニケーションの基本的な態度と技能を身につけることを目標として、グループ学習を取り入れ、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう配慮した。2年次の「A(2)生命の大切さを知るために-2(生命倫理)」(資料5a:2015薬学部シラバス p149)では、倫理的問題に配慮して主体的に行動することを目標として、グループ学習を取り入れている。3年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」(資料5a:2015薬学部シラバス p193)では、薬害被害者や障がい者の話等を通して薬剤師としての倫理観を醸成することを目標として、グループ学習を取り入れている。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

平成27年度2～6年次生が履修する旧カリキュラムでは、4年次の実務実習事前学

習の中で、より臨床に近い課題を解決する能力を醸成するための教育を実施している。実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) の症例検討①～③の項目では、診療録から患者情報を収集し、これに基づいて薬物療法の最適化のためのプロブレムリストの作成と解決策の提案をするグループ学習を実施している(資料 12: 平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p335、訪問時閲覧資料: 平成 27 年度事前学習 学生の提出物のコピー No50)。実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) の医療における倫理の項目では、事例をもとに生命倫理、医療倫理に関わる課題を抽出し、討議し、それらの解決策を提案するグループ学習を実施している(資料 12: 平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p344、訪問時閲覧資料: 平成 27 年度事前学習 学生の提出物のコピー No51)。実習・演習科目「実務実習事前学習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p253-256) の入院患者への服薬指導の項目においては、その半分の時間を症例分析にあて、病態と薬物治療に関する模擬症例について、薬物の適正使用の観点から問題点を抽出し、解決法を提案するグループ学習を実施している(資料 12: 平成 27 年度実務実習事前学習実習書 p288、p302、訪問時閲覧資料: 2015 年度症例検討報告会発表スライド)。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

5～6 年次においては、「卒業研究 A」23 単位、「卒業研究 B」13 単位+「アドバンスト病院実習」10 単位、「卒業研究 C」21 単位+「アドバンスト海外病院実習」2 単位のいずれも、問題解決能力の醸成に向けた教育となっている。卒業研究においては問題解決能力の醸成に向けた教育が行われている(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p34-35、p359-369)。「アドバンスト病院実習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p326)、「アドバンスト海外病院実習」(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p327) は、主に病棟における薬剤師業務を参加型実習により学ぶことで、臨床的な問題解決能力の醸成を目指している。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

また薬学部は、1 年次、4 年次、6 年次の医療系三学部合同教育(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p90、p256、p324、資料 36: 慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育 <http://ipe.keio.ac.jp/>)において、薬学部の学生が医学部と看護医療学部の学生と共にチーム医療と多職種連携について学ぶ機会を提供している。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】

問題解決能力の醸成に向けた教育の総仕上げにあたる卒業研究の評価のために、卒業論文の作成・提出と卒業研究発表を行う(資料 5a: 2015 薬学部シラバス p34-35)。卒業研究における目標達成度を評価するための指標として「卒業研究評価シート」を設定し、これに基づいた適切な評価をしている(資料 105 および訪問時閲覧資料: 卒業研究評価シート)。卒業研究の評価については、基準 6-1-1 に記載した。【観点 6-2-1-3】

平成 27 年度 2～6 年次生が履修する旧カリキュラムでは、「卒業研究 A」23 単位、「卒業研究 C」21 単位を履修する学生では、問題解決型学習の実質的な実施時間数は、卒業研究だけで 18 単位を超えている。「卒業研究 B」13 単位+「アドバンスト病院実

習」10 単位を履修する学生では、上記の能動的学習法を行っている授業を加えても、18 単位には満たない。平成 27 年度 1 年次生が履修する新カリキュラムでは、4～6 年次の「卒業研究 1 (薬学科)」18 単位が必修科目であり、他の能動的学習法を行っている授業との合計は、18 単位を超えている (基礎資料 4: p103-104)。【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

平成 27 年度 2～6 年次生が履修する旧カリキュラムにおいては、薬学部薬学科の卒業研究は選択必修科目である。学生は、「卒業研究 A」23 単位、「卒業研究 B」13 単位 + 「アドバンスト病院実習」10 単位、「卒業研究 C」21 単位 + 「アドバンスト海外病院実習」2 単位のいずれかを履修する。これにより、すべての学生が 13 単位以上の卒業研究を行う。卒業研究においては問題解決能力の醸成に向けた教育が行われる。卒業研究、アドバンスト病院実習、アドバンスト海外病院実習の期間は、4 年次の薬学共用試験終了後から、5 年次の実務実習期間を除いて 6 年次の 10 月までの約 1 年間である。「卒業研究 A」は約 1 年間、「卒業研究 B」は約 9 ヶ月間、「卒業研究 C」は約 11 ヶ月間実施される。

平成 27 年度 1 年次生が履修する新カリキュラムでは、「卒業研究 1 (薬学科)」18 単位が必修科目である。「卒業研究 1 (薬学科)」の実施時期は 4 年次 9 月から 6 年次 6 月までの実務実習等を除いた期間で、約 1 年間である。

薬学部は、1 年次からの医療人教育、4 年次の実務実習事前学習等に、参加型学習を取り入れて、学生が能動的に問題解決に取り組む態度を身につけられるように配慮している。卒業研究においては、卒業研究期間の研究活動、卒業論文の作成および卒業研究発表会における学生のプレゼンテーションを通して、問題解決能力の向上を評価している。また薬学部では、1 年次、4 年次、6 年次の医療系三学部合同教育等においても、問題解決能力を醸成するための参加型学習を行っている。

平成 27 年度 2～6 年次生が履修する旧カリキュラムでは、「卒業研究 A」23 単位または「卒業研究 C」21 単位を履修する学生は、問題解決型学習の実質的な実施時間数は、卒業研究だけで 18 単位を超えている。「卒業研究 B」13 単位 + 「アドバンスト病院実習」10 単位を履修する学生では、他の能動的学習法を行っている授業を加えても、18 単位には満たない。平成 27 年度 1 年次生が履修する新カリキュラムでは、4～6 年次の「卒業研究 1 (薬学科)」18 単位が必修科目であり、他の能動的学習法を行っている授業との合計は、18 単位を超えている。このように薬学部では、充実した卒業研究を中心に、問題解決能力の醸成に向けた教育を、体系的かつ効果的に実施している。

[改善計画]

特になし

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

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

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

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

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

[現状]

薬学部は、薬学科の教育研究上の目的を「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」と定めている（資料8：平成27年度学部学則 p108）。薬学部は、この目的に基づいてアドミッション・ポリシーを設定している（資料5a：2015薬学部シラバス p4）。薬学部のアドミッション・ポリシーは、「福澤諭吉の建学の精神は、独立自尊の人格を育成し、気品の泉源、智徳の模範となり全社会の先導者たる人を養成することである。薬学部では、建学の精神に則り、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的に薬学の理論と応用とを研究教授する。その目的を理解し、化学、数学、語学（英語）の基礎力と薬学を学ぶ強い意志を持つ学生の入学を求める。」である。薬学科のアドミッション・ポリシーにおいて受け入れる学生は、「医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生」である。【観点 7-1-1】

薬学部の現在のアドミッション・ポリシーは、平成26年4月の教授会において決定されたものである（訪問時閲覧資料：平成26年度第1回教授会議事録 懇談事項2、平成26年度臨時教授会議事録 議題1）。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。3つのポリシーの検証もこれに準じて行われる（資料33：薬学部運営委員会内規）。【観点 7-1-2】

薬学部は、薬学科のアドミッション・ポリシーを、シラバスに記載することにより、学生および教職員に周知している（資料5a：2015薬学部シラバス p4）。薬学部は、薬学科のアドミッション・ポリシーを慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に向けて公表している（資料29：慶應義塾ホームページ 各学部における3つの方針 <http://www.admissions.keio.ac.jp/fac/policy.html#fac10>）。【観点 7-1-3】

薬学科の入学者選抜方法には、一般入学試験、指定校推薦による入学者選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験がある。これに加えて、塾内一貫教育校（慶應義塾高等学校、慶應義塾志木高等学校、慶應義塾女子高等学校、慶應義塾湘南藤沢高等部、慶應義塾ニューヨーク学院）からの塾内進学制度がある。入学者の受入に際しては、いずれの制度においても、以下に示すように、入学志願者に対するアド

ミッション・ポリシーの事前の周知を行っている。【観点 7-1-3】

一般入学試験におけるアドミッション・ポリシーの事前の周知は、慶應義塾大学全体のオープンキャンパス、薬学部単独のオープンキャンパスの入試説明会で配布する冊子「School Guide 2015-2016」、募集要項とともに受験生に配布する冊子「受験生のみなさまへ 2016」等により行っている（資料 1：School Guide 2015-2016 p3、資料 7f：受験生のみなさまへ 2016、資料 108：薬学部ホームページ 薬学部オープンキャンパス <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/admission/opencampus.html>）。指定校推薦による入学者選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験におけるアドミッション・ポリシーの事前の周知も、小冊子「受験生のみなさまへ 2016」等により行っている（資料 7f：受験生のみなさまへ 2016）。また指定校の進学指導教員を対象に説明会を開催し、薬学科のアドミッション・ポリシー、薬学科のカリキュラム等を説明している（訪問時閲覧資料：指定校説明会資料）。塾内一貫教育校からの塾内進学制度においては、一貫教育校の学生を対象としたオープンキャンパスにおいて、薬学科のアドミッション・ポリシー、薬学科のカリキュラム等を説明している（訪問時閲覧資料：一貫教育校向けオープンキャンパス資料）。【観点 7-1-3】

【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。

【観点 7-2-4】転学科制度を用いた薬学科への学生の受入に当たって、転学科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（大学独自の観点）。

[現状]

入学志願者の評価と受入の決定については、薬学部教授会が責任を持っている。入学試験に関わる業務は、薬学部長が任命する正副入試事務長（教員）を中心に、慶應義塾大学入学センターの運営の下、厳正に実施されている。入学試験問題の作成および採点は薬学部教員が担当している。一般入学試験、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験においては、入学試験の結果に基づき、入試合否判定会議において厳正な合否判定を行っている。指定校推薦による入学者選抜においても、薬学部教授会における承認を経て入学者が決定される（訪問時閲覧資料：平成 27 年度学部入試

合否判定会議議事録、平成 27 年度第 7 回教授会議事録 議題 6)。【観点 7-2-1】

一般入学試験では、理科（化学）、数学、外国語（英語）の 3 教科の学科試験の結果により合否を判定する。これら 3 科目の基礎学力は、これから薬学を学ぶ上で必須である。面接試験は行っていない（資料 7a：2016 年度一般入学試験要項）。薬学科入学者の約 3 分の 2 が一般入学試験により入学する。平成 27 年度の薬学科の 1～6 年次生で留年を経験した学生は 58 名で、総在籍学生数 941 名に対する割合は 6.2%である（基礎資料 2-2a：p11）。このことから、一般入学試験において、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていると考えられる。【観点 7-2-2】

指定校推薦による入学者選抜では、薬学科のアドミッション・ポリシーに基づき、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生を、薬学部が指定した高等学校の学校長の推薦により受け入れている。指定校推薦による入学者選抜では、英語、数学、物理学、化学、生物学のあらかじめ定めた科目の単位の取得を推薦の要件としている。基礎学力の評価は調査書の評定平均値により行っている。また小作文を課し、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認を行っている（資料 7b：2016 年度指定校推薦による入学者選抜要項）。指定校推薦による入学者選抜については、推薦の状況および学生の入学後の履修・進級状況等を考慮して、入試制度検討委員会で指定校の見直しを行っている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 1 回入試制度検討委員会議事録 議題 2）。【観点 7-2-2】

帰国生対象入学試験では、化学と英語については、一般入学試験と同一の学力試験を課している。また、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認と医療人としての適性の評価を目的として、小論文試験および面接試験を行い、これらを総合して合否を判定している（資料 7c：2016 年度帰国生対象入学試験募集要項）。外国人留学生対象入学試験でも、化学と英語については、一般入学試験と同一の学力試験を課している。また、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認と医療人としての適性の評価を目的として、日本語作文試験および面接試験を行い、これらを総合して合否を判定している（資料 7d：2016 年度外国人留学生対象入学試験募集要項）。【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

塾内一貫教育校からの塾内進学制度における学生の選抜は、学生の希望と一貫教育校の判断に委ねている。このため教員が一貫教育校を訪問し、薬学部への進学を検討している学生に対して、薬学科のカリキュラム等を説明している（訪問時閲覧資料：一貫教育校での薬学部説明会開催と説明資料）。薬学部は、一貫教育校の学生を対象としたオープンキャンパスを実施している（訪問時閲覧資料：一貫教育校向けオープンキャンパス資料）。夏休みには、一貫教育校の学生を対象に実験体験プログラム「ファーマサイエンス ショートコース」を実施し、薬学部の講座が学生を受け入れている（資料 109：ファーマサイエンスショートコース広報資料）。このように、塾内進学制度においても、多くの機会を利用して、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生が入学するよう努めている。【観点 7-2-3】

薬学部には、他学部や他大学からの編入学の制度はないが、薬学部内で薬学科から

薬科学科、薬科学科から薬学科へ転学科する制度がある。転学科については、2年次および3年次の4月のガイダンスで説明を行い、3年次に転学科試験を実施している。転学科の時期は4年次に進級する時である(資料4:2015年度薬学部ガイダンス資料、資料110:転学科ガイダンス資料、転学科試験資料)。薬科学科から薬学科への転学科にあたっては、4年次薬学科学生数および薬学科全体の学生数が、それぞれの定員の1.1倍を超えないことを条件としている。また学生が、薬学科の4年次までに取得すべき単位を取得可能であるかを確認している。転学科試験においては面接を行い、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲について確認している。転学科希望者全員が転学科できる制度ではなく、平成26年度の転学科試験では、1名について転学科を認めなかった。平成27年4月には、薬科学科から薬学科への転学科者が6名、薬学科から薬科学科への転学科者が9名であった。平成27年度の転学科試験では、転学科志願者全員が合格した(基礎資料2-1a:p8、訪問時間閲覧資料:平成26年度第7回教授総会議事録 議題5、平成27年度第1回教授総会議事録 報告事項8、平成27年度第7回教授総会議事録 議題2および報告事項6)。**【観点 7-2-4】**

【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。

【観点 7-3-3】薬科学科を含めた薬学部の最近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(大学独自の観点)。

【観点 7-3-4】薬科学科を含めた薬学部の最近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(大学独自の観点)。

[現状]

薬学部の平成18年度の入学定員は、薬学科180名、薬科学科30名であった。薬学部は、平成23年度入学者より、入学定員を薬学科150名、薬科学科60名とした。薬学科入学定員150名のうち、一般入学試験の募集人員は100名である。残りの50名は、指定校推薦による入学者選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験および塾内進学制度により入学する。また薬科学科については、入学定員60名のうち、一般入学試験の募集人員は50名である。残りの10名は、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験および塾内進学制度により入学する(基礎資料7:p115-116)。

最近6年間の薬学科の入学者の入学定員に対する割合を、7-3表1に示した(基礎資料7a:p115)。この6年間で割合が1.10倍を超えたのは、平成23年度と平成28年度の2回であり、割合が最大であったのは、平成23年度の1.15倍である。6年間の平均は1.08倍である(基礎資料7a:p115)。最近6年間の薬学科の入学者数は、入学

定員数を若干上回っているが、大きく上回っているというほどではない。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

最近6年間の薬科学科の入学者の入学定員に対する割合を、7-3表2に示した（基礎資料7b：p116）。この6年間で割合が1.10倍を超えたのは、平成23年度、平成26年度、平成28年度の3回であり、割合が最大であったのは、平成23年度の1.23倍である。6年間の平均は1.10倍である。最近6年間の薬学部（薬学科＋薬科学科）の入学者の入学定員に対する割合を7-3表3に示した（基礎資料7：p115-116）。この6年間で割合が1.10倍を超えたのは、平成23年度と平成28年度の2回であり、割合が最大であったのは、平成23年度の1.18倍である。6年間の平均は1.09倍である。最近6年間の薬学部の入学者数は、入学定員数を若干上回っているが、大きく上回っているというほどではない。【観点 7-3-3】【観点 7-3-4】

7-3表1：薬学科の入学定員と入学者数

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	総計
定員 A	150	150	150	150	150	150	900
入学者 B	173	162	161	160	150	169	975
B/A	1.15	1.08	1.07	1.07	1.00	1.13	1.08

7-3表2：薬科学科の入学定員と入学者数

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	総計
定員 A	60	60	60	60	60	60	360
入学者 B	74	65	57	67	66	67	396
B/A	1.23	1.08	0.95	1.12	1.10	1.12	1.10

7-3表3：薬学部（薬学科＋薬科学科）の入学定員と入学者数

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	総計
定員 A	210	210	210	210	210	210	1260
入学者 B	247	227	218	227	216	236	1371
B/A	1.18	1.08	1.04	1.08	1.03	1.12	1.09

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、アドミッション・ポリシーを設定している。現在のアドミッション・ポリシーは、平成 26 年 4 月の教授会において決定されたものである。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。3 つのポリシーの検証もこれに準じて行われる。薬学部は、アドミッション・ポリシーをシラバスに記載して、学生および教職員に周知している。また慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に公表している。

アドミッション・ポリシーの入学志願者への周知は、ホームページでの公表に加えて、オープンキャンパスにおける説明、「School Guide 2015-2016」、「受験生のみなさまへ 2016」等により行っている。一般入学試験、指定校推薦による入学者選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験、塾内一貫教育校からの塾内進学制度のいずれにおいても、入学志願者に対するアドミッション・ポリシーの事前の周知を行っている。

入学志願者の評価と受入の決定については、薬学部教授会が責任を持っている。一般入学試験、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験においては、入学試験の結果に基づき、入試合否判定会議において厳正な合否判定を行っている。一般入学試験においては、理科（化学）、数学、外国語（英語）の 3 教科の学科試験の結果により合否を判定する。これにより、入学後の教育に求められる基礎学力が適性に評価されている。指定校推薦による入学者選抜では、推薦基準を的確に設定し、入学者の学力が担保されるように努めている。帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験では、化学と英語の学力試験に加えて、面接および、小論文または日本語作文を課すことにより、医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲の確認と医療人としての適性の評価を行っている。塾内一貫教育校からの塾内進学制度により薬学科への入学を希望する学生に対しては、教員による一貫教育校の訪問、一貫教育校の学生向けのオープンキャンパス等の機会に、薬学科のアドミッション・ポリシー、薬学科のカリキュラム等を説明している。

平成 23～28 年度の 6 年間における、薬学科入学者の入学定員に対する割合は、平均 1.08 倍であり、入学定員と大きく乖離してはいない。

[改善計画]

平成 28 年度入試までは、薬学科の入学者の入学定員に対する割合は 1.1 倍に近かった。今後は、これを 1.0 倍に近づけるように努めていく予定である。

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]

薬学部は、科目ごとに成績評価の方法・基準を設定し、これをシラバスに記載して学生に周知している（資料 5a：2015 薬学部シラバス）。【観点 8-1-1-1】

薬学部は、成績評価において、成績集計用シートを用いている。科目担当教員は、評価項目ごとに学生の点数を決定する。定期試験は試験の成績による。技能、態度のSB0sを含む実習・演習科目では、授業への参加、態度、レポート等を評価して点数化する。科目担当教員は、成績集計用シートにそれぞれの評価項目の科目評価全体に占める割合等を設定した上で、学生の評価項目ごとの点数を入力し、最終的に A+、A、B、C（以上合格）、D（不合格）の評語を決定する（訪問時閲覧資料：成績原簿）。成績は学生に Web で通知している（資料 111：試験結果の発表）。成績評価の方法・基準については、シラバスに記載して学生に周知している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p36）。【観点 8-1-1-2】【観点 8-1-1-3】

薬学部は、学生の成績表を学生の保証人に郵送することで、学生と保証人が成績評価の結果を共有できるようにしている（資料 112：保証人宛成績送付状）。学生の成績はアドバイザーにも通知される。アドバイザーは学生に直接連絡して、学習上の指導等の対応をしている。アドバイザーは、成績不良者については成績表にコメントを付し、このコメントを保証人に送付している（資料 113：アドバイザー制度について）。学生のその時点における席次はアドバイザーに通知される。アドバイザーは、学生より要望があった場合はこれを学生に伝えることとしている。【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年

の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

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

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

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

[現状]

薬学部は、進級基準、留年の場合の取り扱い等を、学部学則およびシラバスに明記している（資料 8：平成 27 年度学部学則 第 144 条の 69 p117、資料 5a：2015 薬学部シラバス p31、p33、p42-44、p52-71）。この内容は、新入生に対しては、4 月に実施する新入生ガイダンスにおいて周知しており、2 年次生以上に対しては、各学年のガイダンスにおいて周知している（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料、資料 114：2015 年度新入生説明資料教務関係）。【観点 8-2-1-1】

進級の判定は、学部学則第 144 条の 69 に記載した進級基準に従い、年度末に開催される進級判定会議において、公正かつ厳格に行っている。この際、アドバイザーが、原級にとどまる学生の就学状況等に関する報告を行っている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度薬学部教授総会（進級判定会議）議事録 議題 1 および資料）。【観点 8-2-1-2】

留年生に対しては、4 月に留年生向けのガイダンスを実施し、学習に関する指導を行っている（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料、資料 115：2015 年度原級者ガイダンス資料）。留年生のアドバイザーは、科目担当教員と連携して、学生の学習に関する指導と支援を行っている（資料 113：アドバイザー制度について）。さらに、学生相談室に複数の薬学部教員を兼担カウンセラーとして配置しており、ここでも学生よりの学習面の相談を受け付けている（資料 19：学生相談室パンフレット）。6 年次を 2 回行う留年生に対しては、卒業研究担当教員のアドバイザーに加えて、薬学教育研究センターの教員がアドバイザーとなるダブルアドバイザー制のもとに、学習指導、生活指導を行っている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度教授総会（薬学科卒業判定会議）議事録 議題 1）。【観点 8-2-1-3】

低年次の留年生には、時間割上可能な場合には、上位学年配当の授業科目を履修できる次年次履修の制度がある。留年生より次年次履修の申請があった場合には、科目担当教員が、それまでに履修すべき関連科目の単位が取得できているか等を考慮して履修の可否を判断する。次年次履修については、最終的には教授総会で承認する制度となっている（資料 5a：2015 薬学部シラバス p33、訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 2 回教授総会議事録 議題 5）。これにより、カリキュラム上不適切な履修を制限することができる。なお、平成 27 年度に 1 年次にとどまる留年生については、カリキュラム改訂が行われるため、次年次履修はできない。【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[現状]

学生の留年・休学・退学は、その都度、教授総会に議題として提出されている。教授総会では、学生の就学状況、留年・休学・退学に至った理由等について、アドバイザーからの説明を求めている。毎年3月の進級判定会議と4月の在学生数の報告時に、学生の在籍状況および留年・休学・退学生の状態を確認し、必要に応じてアドバイザーからの説明を求めている（訪問時閲覧資料：平成27年度教授総会(進級判定会議)議事録 議題1、平成27年度第1回教授総会議事録 議題3～5、平成27年度第3回教授総会議事録 議題3～4）。教授総会への報告は入学年次別ではなく在籍学年別となっているが、入学年次は学籍番号により容易に判別できる。留年・休学となった学生に対しては、アドバイザーが中心となって対応する。平成27年度の薬学科の1～6年次生で留年を経験した学生は58名で、総在籍学生数941名に対する割合は6.2%である（基礎資料2-2a：p11）。また、休学者は8名、退学者は4名である。単年度に多くの留年生が出たことはないため、特別な対策を実施したことはない。また、平成25～27年度に薬学科から薬科学科へ転学科した学生の中で、留年経験者はそれぞれ2名、2名、3名であった（訪問時閲覧資料：学生名簿）。【観点 8-2-2-1】

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

薬学部は、薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として、以下の8項目を設定している（資料5a：2015薬学部シラバス p4）。

- ・6年以上在籍し、所定の単位を修得
- ・医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること

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

これらは、いずれも薬学科の教育研究上の目的である「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」に基づいて設定している。【観点 8-3-1-1】

薬学部の現在のディプロマ・ポリシーは、平成26年4月の教授会において決定されたものである（訪問時閲覧資料：平成26年度第1回教授会議事録 懇談事項2、平成26年度臨時教授会議事録 議題1）。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。3つのポリシーの検証もこれに準じて行われる（資料33：薬学部運営委員会内規）。【観点 8-3-1-2】

薬学部は、薬学科のディプロマ・ポリシーを、シラバスに記載することにより、学生および教職員に周知している（資料5a：2015薬学部シラバス p4）。【観点 8-3-1-3】

薬学部は、薬学科のディプロマ・ポリシーを慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に向けて公表している（資料29：慶應義塾ホームページ 各学部における3つの方針 <http://www.admissions.keio.ac.jp/fac/policy.html#fac10>）。【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[現状]

薬学部は、薬学科の学士課程の修了判定基準である卒業条件を、学部学則に定めている。平成27年度2～6年次生の卒業条件は、6年以上在学し、必修科目143単位、

選択必修科目 29 単位、選択科目 22 単位以上のあわせて 194 単位以上を取得することである（資料 9：平成 26 年度学部学則 p118、p108-113、資料 10：2014 薬学部シラバス p36）。平成 27 年度 1 年次生の卒業条件は、1 年次から 6 年次までの全ての学期に在学し、必修科目 152 単位、選択必修科目 9 単位以上、選択科目 27 単位以上のあわせて 188 単位以上を取得することである（資料 8：平成 27 年度学部学則 p117、p108-112、資料 5a：2015 薬学部シラバス p41）。薬学部の各科目には、科目の目的に応じて成績評価基準が定められており、卒業条件を満たす単位数を定められた時期に取得することをもって、学士課程の修了を判定する基準としている。これらは、学部学則およびシラバスに記載することにより、学生に周知している。【観点 8-3-2-1】

薬学科の学士課程の修了判定は、助教以上の全教員が出席する卒業判定会議において、学部学則に記載された卒業条件に従い、公正かつ厳格に行っている。平成 27 年度は、1 名が総合薬学演習Ⅱの単位の未取得のため留年となった（訪問時閲覧資料：平成 27 年度教授総会（薬学科卒業判定会議）議事録 議題 1 および資料）。【観点 8-3-2-2】

6 年次生には、原則として卒業研究配属講座の講座主任がアドバイザーとなり、学習に関する指導と支援を行っている（資料 113：アドバイザー制度について）。卒業判定会議において留年となった学生には、さらなる教育的配慮として、薬学教育研究センター教員がアドバイザーとなるダブルアドバイザー制により学習をサポートしている（訪問時閲覧資料：平成 27 年度教授総会（薬学科卒業判定会議）議事録 議題 1）。【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

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

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

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

[現状]

薬学科の教育研究上の目的は、「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成を目的とする」である。薬学部は、実務実習発表会、卒業研究発表会、総合学習科目の試験などを活用し、大学独自の工夫によって総合的な成果を測定するための指標を設定している。【観点 8-3-3-1】

実務実習の評価については、基準 5-3-6 に記載したように、実習中の SB0s 評価は、指導薬剤師による形成的評価としている（訪問時閲覧資料：実務実習指導・管理システム（SB0s 評価））。実習終了後は、学生は自己評価シートを提出する（資料 100 およ

び訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習自己評価シート)。薬学部は、実務実習発表会を開催し、学生のポスターおよび口頭での発表に対して教員が共通の評価票を用いて評価を行っている（資料 5a：2015 薬学部シラバス p318、p321、資料 101 および訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習報告ポスターおよびプレゼンテーションの評価表）。卒業研究の評価については、基準 6-1-1 に記載したように、卒業研究期間の研究活動、卒業論文および卒業研究発表会による評価を行っている。卒業研究の評価には共通の卒業研究評価シートを用いている（資料 105 および訪問時閲覧資料：卒業研究評価シート）。6 年次には、総合学習科目として「総合薬学演習Ⅱ」を配当している。この科目では、知識の評価のために、多くの教員が関与して、最終的な知識の到達度を判定している（訪問時閲覧資料：成績原簿）。【観点 8-3-3-1】

薬学部では、実務実習報告会におけるポスターおよびプレゼンテーションの評価には、共通の評価票を用いている（資料 101 および訪問時閲覧資料：平成 27 年度実務実習報告ポスターおよびプレゼンテーションの評価表）。また卒業研究の評価には共通の卒業研究評価シートを用いている（資料 105 および訪問時閲覧資料：卒業研究評価シート）。このように薬学部では、総合的な学習成果の測定をあらかじめ設定した指標に基づいて行っている。【観点 8-3-3-2】

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

薬学部は、科目ごとに成績評価の方法・基準を設定し、これをシラバスに記載して学生に周知している。科目担当教員は、評価項目ごとに学生の点数を決定する。定期試験は試験の成績による。技能、態度の SBOs を含む実習・演習科目では、授業への参加態度、レポート等を評価して点数化する。科目担当教員は、成績集計用シートにそれぞれの評価項目の科目評価全体に占める割合等を設定した上で、学生の評価項目ごとの点数を入力し、科目の成績評価を決定する。薬学部は、進級基準、留年の場合の取り扱い等を、学部学則およびシラバスに明記している。進級・卒業の判定は、学部学則に記載した基準に従い、進級判定会議・卒業判定会議において、公正かつ厳格に行っている。

進級判定会議・卒業判定会議においては、進級・卒業できない学生について、アドバイザーが学生の就学状況等を報告する。留年生に対してはアドバイザーが対応する。6年次を2回行う留年生に対しては、卒業研究担当教員のアドバイザーに加えて、薬学教育研究センターの教員がアドバイザーとなるダブルアドバイザー制のもとに、学習指導、生活指導を行っている。また、学生の在籍状況については、年2回、教授総会において教員が情報を共有している。

薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、薬学科のディプロマ・ポリシーを設定している。現在のディプロマ・ポリシーは、平成26年4月の教授会において決定されたものである。薬学部では、運営委員会が学部の理念・学科の目的の検証を行う。3つのポリシーの検証もこれに準じて行われる。薬学部は、ディプロマ・ポリシーをシラバスに記載して、学生および教職員に周知している。また慶應義塾ホームページに掲載して、広く社会に公表している。

薬学部は、大学独自の工夫によって総合的な成果を測定するための指標を設定している。実務実習報告会におけるポスターおよびプレゼンテーションの評価には、共通の評価票を用いている。また卒業研究の評価には共通の卒業研究評価シートを用いている。

[改善計画]

慶應義塾大学は、全学的に GPA (Grade Point Average) 制度を導入する予定である。薬学部も、将来的にはこの GPA 制度によって総合的な学習成果の評価を行う。

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]

薬学部は、入学後すみやかに新入生ガイダンスを実施している（資料4：2015年度薬学部ガイダンス資料）。新入生ガイダンスに先立って薬学部長より挨拶があり、この中で慶應義塾大学の理念、薬学部の理念、教育研究の目的等が説明される（資料116：2015年度新入生説明資料薬学部長）。続いて教務担当学部長補佐より、薬学教育の全体像、教養教育・専門教育・共用試験・実務実習・卒業研究等、各科目の履修方法、成績評価、進級・卒業基準、転学科制度等が説明される（資料114：2015年度新入生説明資料教務関係）。学生担当学部長補佐よりは、キャンパス案内、課外活動、奨学金、就職、アドバイザー制度等、学生生活全般に関する事項が説明される（資料117：2015年度新入生説明資料学生関係）。また日吉主任および日吉担当教員より、日吉キャンパスにおける履修案内等が説明される（資料118：2015年度日吉のオリエンテーション）。

【観点 9-1-1-1】

薬学部は、入学時に新入生に対して、高等学校における数学、物理学、生物学、化学、地学および語学の履修状況についてのアンケートを実施している。アンケートの結果は、教授総会において教員に提供し、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育のための資料としている（資料48：薬学部1年アンケート、訪問時閲覧資料：平成27年度第2回教授総会議事録 議題1および資料）。平成27年度1年次生に対しては、「基礎数学」（資料5a：2015薬学部シラバス p111）、「基礎物理学」（資料5a：2015薬学部シラバス p112）、「基礎生物学」（資料5a：2015薬学部シラバス p113）を選択科目とし、それぞれ高等学校での数学Ⅲ、物理基礎・物理、生物基礎・生物の未履修者および当該科目の学修が不十分であると思われる学生に、履修を推奨している。【観点9-1-1-2】

指定校推薦による入学者選抜においては、英語、数学、物理学、化学、生物学のあ

らかじめ定めた科目の単位の取得を推薦の要件としている（資料 7b：2016 年度指定校推薦による入学者選抜要項）。また指定校推薦による入学者選抜による入学予定者に対しては、入学までの期間に、高等学校の数学および化学の問題集で学習するよう課すとともに、生物の指定学習書で学習することを推奨している（資料 49：指定校推薦による入学者に対する課題提出についての連絡）。【観点 9-1-1-2】

2 年次以上の学生に対しては、4 月のガイダンスにおいて履修指導を行っている。履修指導の内容は学年により異なる。2 年次生には転学科に必要な科目の説明、3 年次生には転学科制度の説明、4 年次生には薬学共用試験や卒業研究講座配属の説明等を行っている（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料）。実務実習については、5 年次の 4 月上旬にガイダンスを実施している（資料 97：平成 27 年度実務実習説明会学生説明用資料）。【観点 9-1-1-3】

薬学部では、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、学生の学習状況に応じて、アドバイザーが履修指導および学習相談を行っている（資料 113：アドバイザー制度について）。留年生に対する履修指導については、基準 8-2-1 に記載した。学生が学習面や精神的な面等で相談を求める場としては、学生相談室が設置されている（資料 19：学生相談室パンフレット、資料 119：薬学部ホームページ 芝共立キャンパス学生相談室 <http://www.pha.keio.ac.jp/academics/consult/index.html>）。学生相談室については基準 9-1-3 に記載した。【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

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

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

【観点 9-1-2-2】 独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

薬学部は、学生課に奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けており、学生課の奨学金担当が対応している。慶應義塾大学は、全学生に冊子体の慶應義塾大学奨学金案内を配布して、慶應義塾大学独自の奨学金および日本学生支援機構・民間団体・地方公共団体等の奨学金について周知し、また Web サイトと掲示で募集要項等を随時案内している（資料 20：慶應義塾大学奨学金案内、資料 120：慶應義塾ホームページ 奨学制度総合案内 <http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/shogaku/>）。薬学部は、4 月の学年ごとのガイダンスで、奨学金の申請方法について説明している（資料 4：2015 年度薬学部ガイダンス資料）。学生からの相談には、学生課の奨学金担当またはアドバイザーが対応する体制をとっている。【観点 9-1-2-1】

慶應義塾大学は、独自の奨学金制度として、慶應義塾大学給費奨学金、慶應義塾維持会奨学金、慶應義塾大学学問のすゝめ奨学金等を設けている。また薬学部も、独自

の奨学金制度として慶應義塾大学薬学部奨学基金を設けている。現在の学内の奨学金は、薬学部独自のものを含めてすべて給付型である。平成 27 年度は、65 名の薬学科生が学内の給付型奨学金を受給している（資料 121：薬学部薬学科学生への奨学金の給付・貸与状況）。【観点 9-1-2-2】

【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]

慶應義塾大学は、各キャンパスに学生相談室を設置している。学生相談室は、自主来談と守秘義務の保持を基本原則として、学生よりの様々な相談を受け付けている。各キャンパスの学生相談室は、全ての学生に開かれている。学生相談室の場所、開室時間等は、学生相談室パンフレット、学生相談室のホームページ等により周知している（資料 19：学生相談室パンフレット、資料 122：慶應義塾ホームページ 学生相談室 <http://www.gakuji.keio.ac.jp/life/gakuseisodan2.html>）。薬学部がある芝共立キャンパスにも学生相談室が設置されている。平成 27 年度の芝共立キャンパス学生相談室は、月曜日から金曜日まで週 5 日開室しており、アソシエイト・カウンセラー 1 名が週 2 コマ、非常勤カウンセラー 1 名が週 2 コマ、他学部兼任カウンセラー 1 名が週 1 コマ、薬学部教員の兼任カウンセラー 3 名がそれぞれ週 1 コマ担当している。平成 26 年度の芝共立キャンパス学生相談室の利用状況を 9-1-3 表 1 に示した。薬学部は、薬学部ホームページに学生相談室の案内および学生相談室ニュースを掲載することにより、学生への周知に努めている（資料 119：薬学部ホームページ 芝共立キャンパス学生相談室 <http://www.pha.keio.ac.jp/academics/consult/index.html>、資料 123：薬学部ホームページ 芝共立キャンパス学生相談室 学生相談室ニュース <http://www.pha.keio.ac.jp/academics/consult/index.html>）。学生相談室を利用する学生の相談内容は、学業や進路に関する不安、対人関係・性格・精神衛生等の心理的な問題、課外活動・家庭等生活の悩み等、多種多様である。薬学部教員と学生相談室との連携を強化するために、平成 28 年 1 月 25 日に学生相談室カウンセラーを招いて「薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会」を開催した（資料 124：薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会配布資料）。【観点 9-1-3-1】

9-1-3 表 1 平成 26 年度学生相談室利用状況

	申し込み数	面接回数
学業	2	4
進路	4	4
心理	7	20
生活	2	4
その他	0	0
合計	15	32

薬学部には、保健管理センター芝共立分室があり、保健師 1 名が常時在室している。また保健管理センター所属の医師が週に 3 日来室している。開室時間等は薬学部ホームページに掲載されている（資料 125：慶應義塾ホームページ 保健管理センター芝共立分室 <http://www.hcc.keio.ac.jp/japanese/healthcenter/branch/shiba.htm>）。薬学部では、4 月に学生の定期健康診断を行っている。平成 27 年度の薬学科生の健康診断受診状況を 9-1-3 表 2 に示した。この表は休学者を含んでいない。平成 27 年度の薬学科の健康診断受診率は、入学時および 4 年次以降は 100%であり、全学年の平均で 99.6%であった。健康診断未受診者には、他医療機関における受診を促している。健康診断の結果、精密検査等が必要と判断された場合は、日吉、三田キャンパスに設置されている保健管理センター、あるいは慶應義塾大学病院等の医療機関の受診を奨めている。【観点 9-1-3-2】

9-1-3 表 2 平成 27 年度の薬学科生の健康診断受診状況（休学者を除く）

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	合計
学生数	152	159	156	150	158	161	936
受診者数	152	158	153	150	158	161	932
受診率 (%)	100.0	99.4	98.1	100.0	100.0	100.0	99.6

【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〕

慶應義塾は、平成 10 年に慶應義塾ハラスメント防止委員会規程を制定した（資料 126：慶應義塾ハラスメント防止委員会規程）。【観点 9-1-4-1】

慶應義塾は、ハラスメント防止委員会を設置している。慶應義塾ハラスメント防止

委員会は、慶應義塾内におけるハラスメントを防止し、ハラスメント行為に適切に対処し、もって研究・教育および職場環境を良好に保ち、向上させることを目的としている。慶應義塾ハラスメント防止委員会は、この目的を達成するために、企画・連絡・調整・広報活動や、相談員の指導等の啓発活動を行っている。慶應義塾ハラスメント防止委員会のホームページでは、英語と日本語でハラスメントに関する知識やハラスメントの防止等について解説している。ハラスメントの相談窓口として、各キャンパスに相談員が置かれている。薬学部のある芝共立キャンパスでは、教員・職員各1名が相談員となっている。また所属キャンパス以外の相談員にも相談できる体制となっている。相談希望者は、相談窓口担当者に電話または電子メールで連絡する（資料 127: 慶應義塾ホームページ 慶應義塾ハラスメント防止委員会 <http://www.harass-ppo.keio.ac.jp/index-j.htm>）。【観点 9-1-4-2】

ハラスメント防止に関する学生への広報のために、慶應義塾ハラスメント防止委員会のホームページでの広報に加えて、学生にパンフレット「WHAT'S BOTHERING YOU?」、相談窓口カード、アルコールハラスメント防止ちらしを配布している（資料 21: 慶應義塾ハラスメント防止委員会広報資料）。さらに「CAMPUS GUIDE 2015」、「CALAMVS GLADIO FORTIOR 2015（塾生案内）」においても、ハラスメントについて学生に広報し、啓発と注意喚起を行っている（資料 2: CAMPUS GUIDE 2015、資料 22: CALAMVS GLADIO FORTIOR 2015（塾生案内））。【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

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

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

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

[現状]

入学試験において、身体に何らかの障がいを持ち、特別な措置を求める受験生は、あらかじめ慶應義塾大学入学センターに届け出ることができる。薬学部を含む慶應義塾大学の全学部は、慶應義塾大学入学センターと連携して、障がいの内容・程度に応じ、別室受験、補助者同伴の受験等の措置を取ることにより、受験の機会を提供するよう配慮している（資料 7a: 2016 年度一般入学試験要項 p15-16）。【観点 9-1-5-1】

薬学部は、キャンパス内のバリア・フリー化に努めている。薬学部のある芝共立キャンパスの3カ所の出入り口には、スロープを設けて車椅子のままで入館できるよう

にしている。薬学部では3つの建物が1階と3階において連結されているが、車椅子での移動に配慮して、3階の渡り廊下で3つの建物の床を同じ高さに揃えている。また、障がい者用トイレを2カ所に設置している。しかし、視覚障がい者等に対する設備上の配慮はまだ十分とはいえない。入学後の学習支援に関しては、学部学生の実習科目にサポートが必要な場合、TA、SAが当該学生に対し個別に対応することになっている。学生の障がいに対する理解を深めて障がい者に配慮する意識を醸成するために、1年次の「早期体験学習（薬学科）」（資料5a:2015薬学部シラバス p105-106）では、車椅子の使用や装具装着による不自由体験を学習する機会を設けている（資料128および訪問時閲覧資料:1年生薬学科・薬科学科早期体験学習補講実施概要および資料）。また3年次の「A(3)生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」（資料5a:2015薬学部シラバス p193）では、障がいを持つ薬剤師の講演を実施している。【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

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

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

[現状]

薬学部は、学生が主体的に進路を選択するためにその支援をする委員会として、就職・進路委員会を設置している。また学生課の就職担当が就職・進路委員会をサポートしている（訪問時閲覧資料：平成27年度就職・進路委員会議事録）。【観点 9-1-6-1】

就職・進路委員会は、就活事典を作成して学生に配布し、この中で学生に就職活動に関する心構えや実際の就職活動の方法などを説明している（資料23:就活事典2015）。就職・進路委員会は、2年次生以上に対して、年に数回、就職ガイダンスを実施している（資料129:2015年度就職ガイダンス日程）。これに加えて、将来像セミナー、エントリーシート の書き方や面接における注意点などについての講演会、OB・OG訪問会、MR体験セミナー、企業の人事担当者を招いてのランチョンセミナー等、様々なプログラムを行っている（資料130:2015年度将来像研究セミナー、資料131:就職ガイダンス等の資料、資料132:2015年度ランチョンセミナー一覧）。薬学部ホームページには、就職関係の情報を多数掲載している（資料133:薬学部ホームページ 進路（資格・就職） <http://www.pha.keio.ac.jp/academics/career/index.html>）。また薬学部ホームページから薬学部進路システムにリンクすることにより、学生がいつでも最新の求人情報を得られるようにしている。【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

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

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

[現状]

薬学部は、学生の意見を収集するために、学生が薬学部長に直接に意見を伝えるためのシステムをもち、これを薬学部の学内向けホームページ「薬学部情報の窓」を通じて学生に周知している（訪問時閲覧資料：学内ホームページ 薬学部情報の窓）。平成 21 年度には、このシステムを用いて、学生から薬学部長に、学内における受動喫煙の害についての意見があった。これを受けて、学生を含むワーキンググループが組織された。その結果教授総会において、薬学部がある芝共立キャンパス内を全面禁煙とすることが決定された（訪問時閲覧資料：芝共立キャンパス喫煙問題検討ワーキンググループ資料、平成 21 年度第 8 回教授総会議事録 報告事項 11）。【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

薬学部は、教員のオフィスアワーをシラバスに記載しており、授業に対する学生の意見等の収集に努めている（資料 5a：2015 薬学部シラバス）。1 科目につき 3 コマ以上（日吉開講科目は 4 コマ以上）の授業を担当する教員は、「授業を改善するための調査」を行って、授業に対する学生の意見を収集している（資料 134：授業を改善するための調査、訪問時閲覧資料：平成 26 年度第 9 回教授総会議事録 議題 2）。「授業を改善するための調査」の結果の概要は教授総会において報告される。総合評価が 2.5 未満の教員は、薬学部長に授業の改善計画を提出することとしている。平成 27 年度はこれに該当する教員はいなかった（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 6 回教授総会議事録 報告事項 5 および資料、平成 27 年度第 12 回教授総会議事録 報告事項 4 および資料）。「授業を改善するための調査」では、自由記入欄を設けることにより、学生の自由な意見の収集に努めている。【観点 9-1-7-2】

学生の卒業研究講座への配属は、学生の自主性に基づいてなされており、薬学部は各講座の受入人数を提示するだけである。学生が組織する卒論配属委員会が中心となって配属の方法が決定され、これに従って学生の卒業研究講座への配属が行われる（資料 135：平成 27 年度 4 年生薬学科卒業研究行事予定とアドバンスト病院実習について）。【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

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

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

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

[現状]

薬学部は、最初の実験実習において、実習における安全教育を行っている。平成 27 年度 1 年次生は 1 年次の「薬学基礎実習」において、平成 27 年度 2～6 年次生は 2 年次の「薬学実習ⅡA」において、実習中の事故の発生時に対処すべき一般的な注意、実習中の自己および他者に対する安全の配慮、薬品の安全な取り扱い等について注意喚起している（資料 136：2015 年度薬学基礎実習（分析化学系）実習書 p14、2015 年度薬学実習ⅡA（化学・物理系）実習書 p14）。実習には、担当する教員に加えて TA、SA を配置している。TA、SA は、実習の指導だけでなく、安全の確保にも配慮している（資料 137：SA/TA/RA および実習アルバイトに関する規則）。また、非常時に対応するために、消火器、屋内消火栓、非常口を記載した避難経路図を各教室に掲示している（資料 138：避難経路図）。実習中等に事故が起きた場合には、保健管理センター、学生課、用度課、中央管理室等が対応する（資料 139：芝共立キャンパス 救急時の対応）。【観点 9-2-1-1】

薬学部の学生が加入する傷害保険、損害賠償責任保険等については 9-2-1 表 1 に示した。薬学部は、学生が各学年のカリキュラムに応じて適切な保険に加入するよう努めている（資料 140 および訪問時閲覧資料：学生が加入する保険に関する資料）。【観点 9-2-1-2】

9-2-1 表 1 学生が加入する保険

保険名	対象	補償内容
学生教育研究災害 傷害保険 通学中等傷害危険 担保特約	学部 1～6 年次生 大学院生	学生が、正課、学校行事中、キャンパス内にいる間または課外活動中において、傷害事故にあった場合の保険。学生が、正課、学校行事または課外活動等への参加目的を持って住居と学校施設等とを往復する間および学校施設等の相互間を移動している間に傷害事故にあった場合の保険の特約。

学研災付帯賠償責任保険	学部 3、4 年次生	学生が、正課、学校行事、課外活動またはその往復で、他人に怪我を負わせる、物を壊すなどして、被害者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合の保険
学生・生徒総合保険 感染予防費用特約	学部 5、6 年次生 大学院生	学生が、偶然な事故により、他人に怪我を負わせる、物を壊すなどして、被害者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合の保険。学生が、臨床実習施設内において感染症に係る接触感染または院内感染事故に遭い予防措置を講じた場合の保険の特約。

慶應義塾は、火災自体を予防するとともに、火災、地震その他の災害等による人命の安全および被害の軽減を図ることを目的に、慶應義塾芝共立キャンパス消防計画を策定している。薬学部は、4月のガイダンス期間中に防災訓練を実施している。薬学部は、芝共立キャンパス内に防災用品を備蓄している。また、救急時の対応マニュアルを各部署に掲示するとともに、大地震対応マニュアルを学生および教職員に配布して周知している（資料 2：CAMPUS GUIDE 2015 p.46-47、資料 141：慶應義塾芝共立キャンパス消防計画等、資料 139：芝共立キャンパス 救急時の対応、資料 142：大地震対応マニュアル）。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

薬学部は、教育課程の成果が十分に挙げられるよう、毎年度のガイダンス、留年生へのガイダンス、科目の履修指導、学習相談等の体制を整備している。

経済的な支援については、全学生に冊子体の慶應義塾大学奨学金案内を配布して、慶應義塾大学独自の奨学金および日本学生支援機構・民間団体・地方公共団体等の奨学金について周知するとともに、Web サイト、掲示、ガイダンス等で随時案内している。現在の慶應義塾大学独自の奨学金制度はすべて給付型である。

学生のメンタルケアや生活相談には、学生相談室が週 5 日対応する体制がある。兼担カウンセラーとして学生の相談にあたる薬学部教員が 3 名いる。学生の健康維持に関しては、薬学部には保健管理センター芝共立分室があり、保健師 1 名が常時在室するとともに、医師が週 3 日来室している。平成 27 年度の薬学科の、休学者を除く学生の健康診断受診率は、入学時および 4 年次以降は 100%であり、全学年の平均で 99.6%であった。

ハラスメントに関しては、慶應義塾ハラスメント防止委員会が設置されている。学生には、ハラスメントに関する知識やハラスメントの防止等について周知している。相談を希望する者は、相談窓口担当者へ電話または電子メールで連絡する。

入学試験において、身体に何らかの障がいを持つ者が受験を希望する場合、可能な限り受験機会を提供するよう配慮している。しかし、障がい者に対する学習支援・大学生活の支援に関しては、学生ボランティア制度の整備を必要とする。また、バリア・フリーはさらに推し進める必要がある。学生の障がいに対する理解を深めて障がい者に配慮する意識を醸成するために、1 年次の「早期体験学習（薬学科）」では、車椅子の使用や装具装着による不自由体験を学習する機会を設けている。また 3 年次の「A(3) 生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」では、障がいを持つ薬剤師の講演を実施している。

学生の進路選択に対する支援としては、就職・進路委員会を中心とした取り組みを活発に行っている。

学生の意見を収集するためのシステムとして、学生が薬学部長に直接意見を伝えられるシステムがある。また「授業を改善するための調査」を実施している。

実験、実習、卒業研究時における学生の安全を守る体制として、低年次の実験実習の冒頭のガイダンスで安全確保に対する意識を高めている。慶應義塾芝共立キャンパス消防計画、救急時の対応マニュアル、大地震対応マニュアル等を整備している。

[改善計画]

特になし

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

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

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

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

[現状]

薬学部は、6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置している。薬学科専任（薬科学科兼務）教員は53名である。薬科学科専任（薬学科兼務）教員は18名である。これを合わせた薬学部の専任教員は71名である。薬学部の教員は協力して薬学科の学生の教育に尽力している（基礎資料8：p117-118、基礎資料10：p121-136）。

平成27年度の薬学科の定員は、1～5年次が各150名、6年次が180名で合計930名である。このため大学設置基準に定められている薬学科の専任教員数は28名となる。これに対して薬学科専任教員は53名であり、必要な専任教員数を満たしている。大学設置基準には教授数は専任教員数の半数以上と定められているが、薬学科専任教員の教授は14名であり、必要な教授数を満たしている。薬学科に必要な実務家教員は、大学設置基準に定められている薬学科の専任教員数の6分の1以上で、5名である。これに対して薬学科には実務家教員の要件を満たす教員が11名おり、必要な実務家教員数を満たしている（基礎資料2-1a：p8、基礎資料8a：p117、基礎資料10：p121-136、資料143：実務家教員一覧）。【観点 10-1-1-1】

薬学科の専任教員1名に対する学生数は17.5名である。薬学科の専任教員数は大学設置基準に定められている数の1.9倍であるが、1名の教員に対して学生数が10名以内という観点は満たしていない。【観点 10-1-1-2】

薬学部は講座制をとり、各講座には原則として専任の教授（講座主任）および2名の専任教員（准教授、専任講師、助教、助手のいずれか）を配置している（資料5a：2015薬学部シラバス p14-16）。薬学科専任教員および薬学部全専任教員の職位別の分布を10-1-1表1に示した。これに加えて、薬学科に助手を1名配置している。専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率は、適切に構成されている（基礎資料8：p117-118、基礎資料10：p121-136）。【観点 10-1-1-3】

10-1-1 表 1 専任教員の職位別の分布

	教授	准教授	専任講師	助教
薬学科専任教員	14名 (26%)	14名 (26%)	11名 (21%)	14名 (26%)
薬学部全専任教員	20名 (28%)	18名 (25%)	13名 (18%)	20名 (28%)

【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]

薬学部は、教員の新規採用時および昇任申請時には、これまでの教育・研究の概要、今後の教育・研究の抱負等の書類の提出を求めている。教員の採用または昇任においては、教授のみで構成される推薦委員会が設置され、推薦委員会および教授会での審議の後、教授会で採否を決している（資料 144：慶應義塾大学薬学部教育職員任用資格規則、資料 145：慶應義塾大学薬学部教育職員選考手続規則、資料 146：慶應義塾大学薬学部の教員推薦委員会の設置について）。教授を新規採用する場合は、原則として公募としている。候補者に対しては、教育および研究に関するプレゼンテーションを求めている。また、担当する授業に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0を指定しての模擬講義により、教育能力を判定している（資料 147：薬学部ホームページ 教員公募情報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/recruit/index.html>）。

【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-3】

薬学部の専任教員は、5年任期で採用される（資料 148：慶應義塾大学薬学部における教員の任期に関する規程）。教員の再任には、教育および研究の実績に関する基準を満たすことが必要である（資料 149：再任審査に関する取り決め）。平成25年4月以降に5年間の任期を更新する教員は定年までの労働契約となるが、定年までの労働契約となった教員を含む全教員に、毎年、教育活動等調書の提出を求め、再任審査と同等の教育および研究の実績を確認している（訪問時閲覧資料：教育研究活動等調書）。こうした審査の結果、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し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されている（基礎資料 10：p121-136、基礎資料 15：p141-

208、資料 24：薬学部教育・研究年報 2014、資料 150：薬学部ホームページ 教育・研究年報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/annual/index.html>。薬学部は、教員および学生が学会等から教育研究上の功績で受賞・表彰を受けた場合、その内容を薬学部ホームページに掲載して公表している（資料 151：薬学部ホームページ 受賞・顕彰 <http://www.pha.keio.ac.jp/research/award/index.html>）。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-3】

薬学部の専任教員のうち、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としては、病院・薬局での薬剤師としての実務経験を持つ実務家教員等が該当すると考えられる。こうした教員の候補者は、必ずしも薬学部教育職員任用資格規則に定める教育歴・研究歴等を満たすとは限らない。このため、薬学部教育職員任用資格規則には「ただし、特に優れた知識、能力および実績を有する者はこの限りでない。」等の但し書きを付記している。これにより、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、学部教育に必要な実務家教員を、学位、教育歴、研究歴にかかわらず配置できる体制を作っている（基礎資料 10：p121-136、資料 144：慶應義塾大学薬学部教育職員任用資格規則）。またこうした教員の再任審査においては、実務家教員としての実績が評価される制度としている（資料 149：再任審査に関する取り決め）。実務家教員は、実務実習等を担当する医療薬学・社会連携センター、医療系の教育と研究を担当する実務薬学講座および医薬品情報学講座に配置して、薬剤師教育に注力できる体制としている（基礎資料 10：p121-136）。【観点 10-1-2-2】

【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]

薬学における教育上主要な科目である、薬学科の必修科目の科目責任者の職位を 10-1-3 表 1 に示した（基礎資料 10：p121-136、資料 5a：2015 薬学部シラバス p42-44、p52-71）。専任の教授または准教授を科目責任者として配置している科目は、薬学科必修科目全体の 92%である。非常勤講師が科目責任者を務めている科目は、2年次の「F(2)科学英語ⅡC」の1科目のみである。【観点 10-1-3-1】

10-1-3 表 1 薬学科必修科目の科目責任者の職位

(数字は科目数。%は専任の教授または准教授の占める割合)

学年	教授	准教授	専任講師	非常勤講師	合計	%
1	8	8	1	0	17	94%
2	12	10	5	1	28	79%
3	23	7	2	0	32	94%
4	16	5	0	0	21	100%
5	10	0	0	0	10	100%
6	0	1	0	0	1	0%
合計	69	31	8	1	109	92%

薬学科専任（薬科学科兼務）教員、薬学部全専任教員の年齢構成比率を 10-1-3 表 2 に示した。薬学部の専任教員の定年は 65 歳であり、66 歳以上の専任教員はいない。このため、専任教員の年齢構成比率は、60 歳代が低く、30 歳代から 50 歳代が 25～31%とほぼ均等な構成となっている。薬学部の専任教員の年齢構成に大きな偏りはない。薬学科専任教員のうち女性は 19 名で、薬学科専任教員に占める比率は 36%である。また薬学部全専任教員のうち女性は 23 名で、薬学部全専任教員に占める比率は 32%である（基礎資料 9：p119-120、基礎資料 10：p121-136）。【観点 10-1-3-2】

10-1-3 表 2 専任教員の年齢構成比率

	60 歳代	50 歳代	40 歳代	30 歳代	20 歳代
薬学科専任教員	8 名 (15%)	13 名 (25%)	16 名 (30%)	16 名 (30%)	-
薬学部全専任教員	8 名 (11%)	19 名 (27%)	22 名 (31%)	20 名 (28%)	2 名 (3%)

【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]

薬学部は、教員の採用および昇任に関する規程として、専任教員の基礎資格を「薬学部教育職員任用資格規則」に定めている（資料 144:薬学部教育職員任用資格規則）。教員の採用における手続きは、「薬学部教育職員選考手続規則」および「薬学部の教員推薦委員会の設置について」に定めている（資料 145:薬学部教育職員選考手続規則、資料 146:薬学部の教員推薦委員会の設置について）。【観点 10-1-4-1】

教授を新規採用する場合は、原則として公募を行う（資料 147：薬学部ホームページ 教員公募情報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/recruit/index.html>）。公募書類は、教授のみで構成される推薦委員会が作成し、教授会の承認のもとに公表される。推薦委員会は、応募者の任用資格、担当する授業内容に対する妥当性、研究の内容、将来の展望等についての審議を行い、その結果を教授会に報告する。教授の選考に際しては、候補者にプレゼンテーションを依頼する。プレゼンテーションでは、これまでの教育・研究の概要、今後の教育・研究の抱負について述べてもらうとともに、担当する授業に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0を指定しての模擬講義を行うことで、教育能力を判定している。その後、教授会で審議して投票により採否を決定する。なお、実務家教員を採用する場合は、薬学部教育職員任用資格規則の「ただし、特に優れた知識、能力および実績を有する者はこの限りでない。」等により、薬剤師としての実務歴を採用時の評価に加えている（資料 144：薬学部教育職員任用資格規則）。【観点 10-1-4-2】

教員の昇任については、講座主任、センター長、部門主任等が、「薬学部教育職員任用資格規則」等に照らして昇任にふさわしいと思う教員を教授会に推薦する。教員の昇任にあたっては、教授のみで構成される推薦委員会は、応募者の任用資格、担当する授業内容に対する妥当性、研究の内容、将来の展望等についての審議を行い、その結果を教授会に報告する。その後、教授会で審議して投票により昇任の可否を決定する（資料 144：薬学部教育職員任用資格規則、資料 145：薬学部教育職員選考手続規則、資料 146：薬学部の教員推薦委員会の設置について）。なお、薬学部ホームページに掲載されている平成 20 年以降の講座主任の公募は 10 件あるが、このうち学内の教員が採用されたのは 2 件である（資料 147：薬学部ホームページ 教員公募情報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/recruit/index.html>）。慶應義塾大学薬学部において、学内教員が公募を経ずに昇任して講座主任・教授となった例はない。【観点 10-1-4-2】

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近 5 年間に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の有する専任教員が、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]

薬学部薬学科は、「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成」を目的としている。薬学部の教員は、この教育目標を達成するために、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。また教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている（基礎資料 15：p141-208）。薬学部の教員の教育・研究活動は、毎年薬学部教育・研究年報で公開している。薬学部は、薬学部教育・研究年報を、薬学部ホームページに掲載して公表している（資料 24：薬学部教育・研究年報 2014、資料 150：薬学部ホームページ 教育・研究年報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/annual/index.html>）。【観点 10-2-1-1】【観点 10-2-1-2】

薬学部の教員の研究業績は、慶應義塾研究者情報データベース（Keio Researchers Information System：K-RIS）に掲載して公表している（資料 152：慶應義塾ホームページ K-RIS <http://www.k-ris.keio.ac.jp/>）。【観点 10-2-1-3】

薬剤師としての実務の経験を有する専任の実務家教員は、実務実習等を担当する医療薬学・社会連携センター、医療系の教育と研究を担当する実務薬学講座および医薬品情報学講座に配置している。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制度として、慶應義塾大学病院薬剤部における on-the-job training (OJT) がある。教員は薬剤部において最初に 4 週間程度の OJT を行い、その後は継続的に週に 1 回程度 OJT を行っている（資料 153：慶應義塾大学病院薬剤部での OJT の報告書、訪問時閲覧資料：慶應義塾大学薬学部附属薬局の薬剤師のローテーション表）。教員を薬学部附属薬局に保険薬剤師として登録し、薬局薬剤師としての実務を行う体制ができている（資料 154 および訪問時閲覧資料：薬学部附属薬局への教員の薬剤師登録）。薬学部附属薬局に勤務する 2 名の常勤薬剤師は職員であり、教員ではないが、関東地区調整機構からの実務実習生を受け入れ、他大学の学生の指導を行っている（訪問時閲覧資料：薬学部附属薬局実績報告）。【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

すべての講座・センターは、研究室を備えている。教授には個室を与えている。准教授以下の多くの教員は講座研究室に机を配置し、学生の状況を随時確認している（資料 5a：2015 薬学部シラバス p8-13）。各講座の研究を支援するために、薬学部内に共同実験室等を設置している（基礎資料 12：p138）。卒業研究の学生は、講座・センター等に配属される。卒業研究講座への学生の配属は、主に学生の希望により、また講座等の定員を考慮して、学生が主体的に決定する。講座の配属定員は、薬学教育研究センター、医療薬学・社会連携センター等を除き、通常 1 講座あたり、薬学科 5 年次配属学生と薬科学科 4 年次配属学生の合計で 12 名程度である（基礎資料 11：p137）。【観点 10-2-2-1】

講座研究室には、ネットワーク環境が整備されている。各キャンパス間には 10 Gbps、研究室間には 1 Gbps の LAN を敷設し、また芝共立キャンパス全館に無線 LAN を整備して、先端的な教育研究活動の推進のための高度なネットワークの利用を可能にしている。電子メール、学術データベース、電子ジャーナル等のネットワークサービスを活用するための認証基盤として、「keio.jp」というシングル・サインオン・システムを整備している。「keio.jp」の 1 つの ID・パスワードで、学内のみならず学外からも、様々なネットワークサービスの利用が可能になっている（資料 155：慶應義塾ホームページ keio.jp <http://www.itc.keio.ac.jp/ja/keiojp.html>）。【観点 10-2-2-1】

研究費は予算助成委員会が管理し、予算配分ルールに基づいて各講座に配分している（訪問時閲覧資料：平成 28 年度予算助成委員会の予算の内訳）。間接経費、オーバーヘッドの一部は薬学部が管理し、学部の共通経費、共通機器等に使用している（訪問時閲覧資料：平成 27 年度薬学部間接経費、オーバーヘッド経費の使用計画審査結果および追加募集結果）。このようにして薬学部は、講座・センターの運営、教員・学生の研究に対する費用等について、学部内の公平な配分を維持している。さらに高度な研究を行なうために必要な研究費は、学内外の競争的資金に応募して獲得する。【観点 10-2-2-2】

教員の担当する授業科目等については、基準 10-1-2 に記載した再任審査および教育活動等調書の提出確認により、各教員が相応の授業を担当して、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている（基礎資料 10：p121-136、資料 149：再任審査に関する取り決め、訪問時閲覧資料：教育研究活動等調書）。卒業研究の指導時間を平準化する目的で、講座配属学生数に上限を定めている（基礎資料 11：p137）。また、実習や授業のサポートのために SA、TA の制度を設けており、教員の申請により配置することが可能である。基礎系の実験実習には最大 4 名の SA、TA を配置して、学生のサポートや事故の防止などに活用している（資料 137：SA/TA/RA および実習アルバイトに関する規則）。【観点 10-2-2-3】

薬学部は、基準 10-3-1 に記載したように、研究を支援するために学術研究支援課を設置して、教員の研究および外部資金獲得の支援をしている。また外部資金獲得に特化した専門員 1 名を配置している。慶應義塾大学は、研究連携推進本部を設置して、

外部資金の獲得を支援している（資料 156：慶應義塾ホームページ 研究連携推進本部 <http://www.rcp.keio.ac.jp/ora/>）。また、研究者のマニュアルとして「慶應義塾で研究活動を行なう人のための RESEARCH HANDBOOK」を全教員に配布している（資料 25：RESEARCH HANDBOOK 2015）。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

【現状】

薬学部は、ファカルティ・デベロップメント（FD）を企画運営する委員会として、FD 委員会を設置している（資料 34：平成 27 年度諸委員会委員一覧）。【観点 10-2-3-1】

薬学部は、平成 27 年度に、FD 委員会が主催して、10-2-3 表 1 に示した 6 回の FD を開催した。教育については、新モデルコアカリキュラムにおける実務実習と薬剤師教育に関する FD、医療系三学部合同教育に関する FD、倫理系教育におけるファシリテーターの役割に関する FD を開催した。研究については、研究倫理と利益相反に関する FD を開催した。また、学生に対する適切な指導と対応のために、学生相談室に関する FD とハラスメントに関する FD を開催した（資料 157：FD に関する資料）。【観点 10-2-3-2】

10-2-3 表 1 平成 27 年度 に薬学部で開催された FD

	内容
平成 27 年 5 月 30 日	講演会と意見交換 「新モデルコアカリキュラムが目指す実務実習」 鈴木匡（名古屋市立大学薬学部） 「慶應義塾大学薬学部が目指す薬剤師教育」 大谷壽一（慶應義塾大学薬学部）
平成 27 年 7 月 1 日	医療系三学部合同教育 FD ワークショップ 「より充実した三学部合同教育のために」 （ワールドカフェ方式のグループワーク）
平成 27 年 8 月 4 日	講演会と意見交換 「薬学部教員に求められる研究倫理と利益相反への対応」 鈴木雄介（医師・弁護士）
平成 27 年 12 月 25 日	倫理系カリキュラム委員会ファシリテーター養成ワークショップ （ファシリテーターの役割についてのグループワーク）

平成 28 年 1 月 25 日	学生相談室と薬学部教員との懇談会 (学生相談室、カウンセラーとの合同開催) 学生相談室の紹介、事例報告の概要など
平成 28 年 3 月 4 日	薬学部ハラスメントに関する FD 「ハラスメントによる被害を生じさせないために」 横田絵理 (ハラスメント防止委員長、慶應義塾大学商学部)

薬学部は、「授業を改善するための調査」を行うことにより、授業の改善に努めている。1科目につき3コマ以上(日吉開講科目は4コマ以上)の授業を担当する教員は、「授業を改善するための調査」を行って、学生の授業に対する意見を収集している(資料134:授業を改善するための調査、訪問時閲覧資料:平成26年度第9回教授総会議事録 議題2)。「授業を改善するための調査」の結果の概要は教授総会において報告される。総合評価が2.5未満の教員は、薬学部長に改善計画を提出することとしている。平成27年度はこれに該当する教員はいなかった(訪問時閲覧資料:平成27年度第6回教授総会議事録 報告事項5および資料、平成27年度第12回教授総会議事録 報告事項4および資料)。【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

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

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

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

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

[現状]

教育・研究活動を支援する事務体制としては、事務長の下に、総務、用度、学生、学術研究支援の4課と薬学メディアセンター、芝共立インフォメーション・テクノロジーセンター(ITC)等を設置している。事務職員は事務長以下嘱託職員等を含めて32名である(基礎資料8:p117-118、訪問時閲覧資料:慶應義塾大学芝共立キャンパス事務室組織図)。専任職員、嘱託職員は、慶應義塾大学の人事部において、大学職員としての資質および能力の確認を行なって採用され、各職場に配置されている。【観点10-3-1-1】

教育に関する支援は、主に学生課が担当している。学生課には、授業に関わる事項を担当する学事担当、課外活動・奨学金・就職等を担当する学生生活担当、入学試験の説明会・広報・運営を担当する入試担当、国際交流を担当する国際担当を、必要に

応じて配置している。平成 27 年度には国際化の推進のため英語を母国語とする嘱託職員を 1 名配置した。また病院・薬局実務実習については、医療薬学・社会連携センターに事務担当を配置して支援している。日吉キャンパスでは薬学部の 1 年次生が学んでいるため、日吉学生部の学事部門に薬学部担当を配置している。日吉学生部には、学生生活等、他学部と共通の事項について担当する学生生活担当職員が多数いる。【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

研究に関する支援は、主に学術研究支援課が担当している。平成 27 年度には研究費獲得の支援強化のために新たに専門員 1 名を配置した。また、施設関係は用度課が、予算・決算・出納については総務課が担当している。それぞれの部署では、業務上の必要性に応じて派遣職員・臨時職員の採用、業務委託などを行っている。薬学部に固有な教育研究活動の支援のために、浦和共立キャンパスの薬用植物園に専任職員 1 名と業務委託による人員 1 名を配置している。共同実験室を管理するために機器管理室を設け、専任職員 1 名と派遣職員 1 名を配置している。動物飼育室を管理するために業務委託により専門家 4 名を配置している。【観点 10-3-1-1】【観点 10-3-1-2】

教育研究活動の実施を支援するため、学部内には多くの専門的な委員会が設置されており、その多くに事務局として職員を配置することで、教員と職員が連携する体制をとっている（資料 34：平成 27 年度諸委員会委員一覧）。専任職員は三田をはじめとする全キャンパスで人事交流を行い、OJT によりスキルアップを図るとともに、人事資格に見合った階層別研修、所属部門を中心とした研修等を実施し、教育研究支援に必要な資質および能力の維持・強化を図っている。薬学部附属薬局職員および薬学メディアセンター職員は、薬学に特化した研修を受けて資質向上を図っている（資料 158：職員研修一覧、資料 159：薬学に特化した薬局・メディアセンター職員研修一覧）。また公的研究費の運営・管理に関わる職員は、教員と同じテキストを用いてコンプライアンスについて学び、誓約書を提出している（資料 26：公的資金を正しく使用するために）。公的資金の支出に関する経理および事務手続きについては、「公的資金マニュアル」により正しい使用に努めている（資料 27：公的資金マニュアル）。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

薬学部薬学科の専任教員数は53名であり、大学設置基準に定められた28名を大きく超えている。専任教員の職位による数と比率も、教授14名、准教授14名、専任講師11名、助教14名と適切である。実務家教員は11名いる。

教育・研究に優れた教員を配置するためには、採用時の能力の確認と、その後の業績の確認が重要である。薬学部で新規に採用される専任教員は、5年任期である。教員は、5年目に再任審査を受けて、教育研究上の能力を確認して再任される。その他の教員についても、毎年の教育活動等調書の提出により、教育・研究上の業績を確認している。教員の研究・教育上の活動および実績は、薬学部教育・研究年報および慶應義塾研究者情報データ・ベース（K-RIS）により公開している。

薬学部薬学科の専任教員の年齢構成比率に大きな偏りはない。薬学科の必修科目のほとんどが、専任の教授、准教授、講師により担当されている。

教員の新規採用にあたっては、教授のみで構成される推薦委員会を設置して、任用資格の審査および担当する授業内容に対する妥当性、研究の内容、将来の展望等についての審議を行い、その結果が教授会に報告される。採否は教授会で決定する。教員の昇任も同様のプロセスで行っている。教授の新規採用は公募を原則とし、模擬講義を課して教育能力を判定することで、研究能力だけに偏らないように配慮している。また実務家教員の場合には、薬剤師としての実務歴を採用時の評価に加えることができる。実務家教員の実務能力の維持向上のため、慶應義塾大学病院、薬学部附属薬局でOJTを行なっている。

薬学部は講座制をとっている。各講座、センターは、ネットワーク環境の整った研究室を備えている。これに加えて、共同実験室、共通機器室なども整備されている。講座の研究費は、予算助成委員会が適正に配分している。教員の教育・研究能力の向上を図る目的で、FD委員会を設置している。平成27年度には6回のFDを開催した。薬学部は、「授業を改善するための調査」を行うことにより、授業の改善に努めている。その結果は教授総会で報告される。

教育・研究活動を支援する事務体制としては、事務長の下に、総務、用度、学生、学術研究支援の4課と薬学メディアセンター、芝共立インフォメーション・テクノロジーセンター（ITC）等を設置している。事務職員は事務長以下嘱託職員等を含めて32名である。

教育に関する支援は、主に学生課が担当する。学生課には、授業に関わる事項を担当する学事担当、課外活動・奨学金・就職等を担当する学生生活担当、入学試験の説明会・広報・運営を担当する入試担当、国際交流を担当する国際担当を、必要に応じて配置している。さらに、1年次生は日吉キャンパスを主な教育の場としているため、日吉学生部に薬学部担当を配置している。

研究に関する支援は、主に学術研究支援課が担当する。平成 27 年度には研究費獲得の支援強化のため新たに専門員 1 名を配置した。また、施設関係は用度課が、予算・決算・出納については総務課が担当する。専任職員は、三田をはじめとする全キャンパスで人事交流を行うとともに、人事資格に見合った階層別研修、所属部門を中心とした研修等を実施し、教育研究支援に必要な資質および能力の維持・強化を計っている。

[改善計画]

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]

薬学部の1学年の定員は、薬学科150名、薬科学科60名である。1年次の授業は、原則として火曜日を除いて日吉キャンパスで行われる。日吉キャンパスでは慶應義塾大学の7学部の学生が学んでいる。日吉キャンパスには講義室、演習室、運動場、体育館、食堂、生協など、教育と学生生活のための設備・スペースが十分に確保されている（資料5a：2015薬学部シラバスp6-7）。1年次の火曜日の授業と2年次以降の授業は、芝共立キャンパスで行われる。芝共立キャンパスには、講堂2室、大講義室3室（収容人員224～255名）、中講義室4室（収容人員110～121名）、小講義室2室（収容人員72名）がある（基礎資料12：p138、資料5a：2015薬学部シラバスp9-11）。3つの大講義室は、主に2～4年次の講義に使用される。1号館地下1階のマルチメディア講堂（収容人員249名）は、5年次の講義等に使用される。中講義室、小講義室は、分割講義や選択科目の講義などに使用される。芝共立キャンパスの講義室の数と規模は適切である。【観点 1 1-1-1】

参加型学習のための少人数教育を行う科目としては、平成27年度1年次生の「生命倫理」、「情報・コミュニケーション論」等が該当する。これらの科目のグループ学習には、2号館4階の460講堂（収容人員357名）を使用している（基礎資料12：p138、資料5a：2015薬学部シラバスp11）。460講堂での2分割のグループ学習は、仕切りのあるブースを15ブース設置して行っている。460講堂では合同発表も効率的に実施できるため、ファシリテーションしやすい学習環境となっている。実務実習事前学習における症例検討などのグループ学習には、可動式の机がある小講義室2室（155講義室、156講義室）、セミナー室・会議室5室（0504大学院セミナー室、1101会議室、1102会議室、1104会議室、1105会議室）、医療系実習室2室（B51医療薬学

実習室、154 セミナー室・水剤実習室) を使用している (基礎資料 12 : p138、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p9-13)。以上を総合して、参加型学習のための少人数教育ができる教室は十分に確保されている。【観点 1 1-1-1】

インターネットの利用を含めた情報関連の講義と演習は、3号館4階のマルチメディアコンピュータ室で実施している。この部屋には94台のデスクトップ・パソコンが設置されており、薬学科の1学年の学生を2分割して、1人1台の端末を使用しての講義および演習を実施している。マルチメディアコンピュータ室は、CBTの試験室としても使用している (基礎資料 12 : p138、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p12、資料 160 : 慶應義塾ホームページ 芝共立 ITC マルチメディアパソコン室 http://www.skc.itc.keio.ac.jp/ja/com_pc_mmpc_skc.html)。【観点 1 1-1-2】

1~3年次の実習で使用する実験実習室は、2号館の2階、3階および地下1階にある。各階の実習室では、薬学科と薬科学科を合わせた1学年全員が一度に実習することができる。また各階には1学年全員を収容できる大講義室があり、実習講義に使用している。【観点 1 1-1-2】

薬学部は、浦和共立キャンパスに薬用植物園を設置して、薬用植物の観察・学習や薬用植物成分の研究材料の栽培など、教育研究に活用している。また、芝共立キャンパス1号館の屋上に小植物園を設置して、学生が日常的に薬用植物に接する機会を提供している (基礎資料 12 : p138、資料 161 : 薬学部ホームページ 薬用植物園 <http://www.pha.keio.ac.jp/campus/urawa/garden.html>)。【観点 1 1-1-2】

実験動物飼育施設としては、2号館地下2階にマウス、ラット、ウサギ等を飼育する実験動物飼育施設と、SPF環境でマウスのみを飼育するSPF飼育室を設置している (基礎資料 12 : p138、資料 162 : 2号館 B2F 平面図、資料 163 : 実験動物施設 P1A レベル 飼育状況)。これらの実験動物飼育施設は、学部の実習、卒業研究、大学院生の研究等に使用されている。【観点 1 1-1-2】

RI 実験施設は、3号館10階に設置されている。第一種放射線取扱主任者の資格を有する専任教員がおり、放射線安全委員会が管理を行っている (基礎資料 12 : p138、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p13、資料 164 : RI 実験施設資料)。【観点 1 1-1-2】

4年次の実習・演習科目「実務実習事前学習」では、1学年の学生を2~8分割して実習を行う。実務実習事前学習の専用施設としては、2号館にB51医療薬学実習室、153散薬実習室、154水剤実習室を設置している (基礎資料 12 : p138、資料 5a : 2015 薬学部シラバス p10、資料 12 : 平成27年度実務実習事前学習実習書 p12-14)。B51医療薬学実習室には、無菌操作を必要とする実習のためのクリーンベンチ7台と安全キャビネット1台を設置している。153散薬実習室には、散剤調剤台18台、散剤分包機4台等を設置している。154水剤実習室には、流し付きの水剤台17台と計数調剤の実習に用いる医薬品棚10台を設置している。電子天秤は62台を備えている。薬学部附属薬局は、実際に保険薬局として機能しているのに加えて、学生の教育にも利用されている。薬学部に模擬薬局はない。外来患者に対する服薬指導の実習は、薬学部附属

薬局のカウンターを活用して実施している。入院患者に対する服薬指導の実習は、椅子と机を用いて病室に見立てる形で実施している。医薬品情報業務の実習は、薬局 DI 室とマルチメディアコンピューター室において実施している。これに加えて実務実習事前学習では、基準 5-1 に記載したように、実習・演習に多くの実習室、講義室、セミナー室、会議室を使用している。以上の施設と設備は、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に、適正かつ十分である。【観点 1 1-1-3】

3 号館地下 1 階には 13 室の共通機器室・実験室があり、NMR、LC-MS、GC-MS、共焦点レーザー顕微鏡、セルソーター等、多くの研究用機器が設置されて、卒業研究、大学院生の研究等に使用されている（基礎資料 12：p138、資料 165：共通機器室の研究機器一覧）。これらの機器は機器管理委員会により管理されている。日常的な機器の管理・保守のために機器管理室に専任職員 1 名と派遣職員を配置して研究を支援している。【観点 1 1-1-4】

卒業研究のための講座の配属定員は、薬学教育研究センター、医療薬学・社会連携センター等を除き、通常 1 講座あたり、薬学科 6 年次配属学生と薬科学科 4 年次配属学生の合計で 12 名程度である（基礎資料 11：p137、資料 166：平成 27 年度講座配属定員数（薬学科 4 年））。平成 27 年度の卒業研究の講座配属学生数は、薬学科 5 年次生 158 名、薬学科 6 年次生 162 名、薬科学科 4 年次生 66 名で、あわせて 386 名である（基礎資料 11：p137）。ただし薬学科 5 年次生は 11 月まで実務実習のため、6 年次生が卒業研究を終了するまでは講座にいることは少ない。したがって卒業研究のために講座にいる学生はほぼ 1 学年分で、12 名程度である。一方講座には、薬学専攻博士課程 26 名、薬科学専攻博士課程 16 名、薬科学専攻修士課程 76 名の、あわせて 118 名の大学院生がいる。講座・センターにより状況は異なるが、17 講座における 1 講座あたりの大学院生数は 7 名程度である。卒業研究を行う芝共立キャンパスの、教授室を除いた講座研究室の面積は、多くの講座で 1 講座あたり約 140 m²である（資料 5a：2015 薬学部シラバス p9-13）。薬学部の講座研究室の面積は決して十分とは言えないが、講座研究室以外に、マルチメディアコンピューター室や薬学メディアセンター等の共用スペースも活用して、卒業研究が行われている。【観点 1 1-1-4】

【基準 1 1-2】

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

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

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

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 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]

慶應義塾大学では、全ての学生が、各キャンパスにある6つのメディアセンター(図書館)を利用できるようにしている。また、慶應義塾大学のどのキャンパスからでも、全てのキャンパスのメディアセンターの文献、電子データをWebで検索して利用できる(資料167:慶應義塾ホームページ 慶應義塾大学メディアセンター(図書館) <http://www.lib.keio.ac.jp/jp/>)。薬学部の1年次生が学ぶ日吉キャンパスには、日吉メディアセンターがある(資料168:慶應義塾ホームページ 日吉メディアセンター <http://www.hc.lib.keio.ac.jp/>)。薬学部の2年次以降の学生が学ぶ芝共立キャンパスには、薬学メディアセンターがある(資料169:慶應義塾ホームページ 薬学メディアセンター <http://www.pha.lib.keio.ac.jp/>)。医学部および慶應義塾大学病院のある信濃町キャンパスには信濃町メディアセンター(北里記念医学図書館)があり、医療系の多くの蔵書を閲覧できる(資料170:慶應義塾ホームページ 信濃町メディアセンター <http://www.med.lib.keio.ac.jp/>)。【観点 11-2-1】

日吉メディアセンターは、主に文学部・経済学部・法学部・商学部・医学部・理工学部・薬学部の計7学部の1~2年次生(2年次生は一部の学部のみ)約10,600名が利用する。学生の閲覧席は1,338席であり、教養図書や各学部の専門分野の図書を中心に、407,418冊を所蔵している(資料171:平成26年度メディアセンター標準統計(日吉)施設・設備、資料172:平成26年度メディアセンター標準統計(日吉)蔵書数)。【観点 11-2-1】【観点 11-2-2】

薬学メディアセンターの図書室・資料閲覧室のある3階部分の面積は、530m²である。薬学メディアセンターの図書室・資料閲覧室には、127席の学習・閲覧席がある。また、グループ学習室およびPCエリアを設置している(基礎資料13:p139、基礎資料14:p140、資料173:平成26年度メディアセンター標準統計(薬学)施設・設備)。

【観点 11-2-1】

薬学メディアセンターの蔵書は51,621冊である(資料174:平成26年度メディアセンター標準統計(薬学)蔵書数)。薬学メディアセンターで閲覧できる冊子体の定期刊行物は、国内書249誌、外国書147誌である。薬学メディアセンターは、毎年約1,000冊の新刊図書を受け入れている。薬学メディアセンターの蔵書は、薬学とその関連分野の専門書を中心としている。他分野の専門書や教養図書は、他キャンパスのメディアセンターから取り寄せて利用することが可能である。薬学メディアセンターで利用できる電子ジャーナルは、薬学部の独自購入、全塾での共同利用、無料公開誌をあわせて97,940誌である。また、データベース169種、電子ブック337,480タイトルも利用可能である(資料175:平成26年度メディアセンター標準統計(薬学)逐次刊行物、資料176:平成26年度メディアセンター標準統計(薬学)電子媒体資料(利用))。これらの電子資料は、蔵書検索システムKOSMOSにより、慶應義塾ホームページ

を介して利用できる環境となっている（資料 177：慶應義塾ホームページ KOSMOS <http://kosmos.lib.keio.ac.jp/>）。【観点 1 1-2-2】

学生の自習環境としては、薬学メディアセンターの3階閲覧室に127席、3階グループ学習室に12席、3階PCエリアに8席の学習・閲覧席が用意されている。これに加えて、1号館2階の学生ホール（学生食堂）201席を、昼食時を除いた時間帯に自習スペースとして開放している。また、3号館4階のマルチメディアコンピューター室には94台のデスクトップ・パソコンが設置されており、授業に使用する時間以外は学生が自由に利用できる（資料 160：慶應義塾ホームページ 芝共立 ITC マルチメディアパソコン室 http://www.skc.itc.keio.ac.jp/ja/com_pc_mmpc_skc.html）。定期試験期間や国家試験前には、2号館1階の151講義室、152講義室（各110席）も自習室として開放している。【観点 1 1-2-3】

図書室の開館時間は、授業期間中は平日8時45分～21時、土曜日は9時～17時である。また、学生の授業・試験のない期間の開館時間は、平日8時45分～18時である。定期試験期間および薬剤師国家試験前には、日曜日・祝日の臨時開館も実施している（資料 178：慶應義塾ホームページ 2015年度薬学メディアセンター利用案内 http://www.pha.lib.keio.ac.jp/file_guide_2015.pdf）。【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

薬学科の1年次の授業は、週5日は、日吉キャンパスで他学部の1、2年次生と一緒に行われる。日吉キャンパスでは7学部の1、2年次生が学習するための講義室・演習室、学生活動のための設備・スペースが十分に確保されている。

薬学科の1年次の火曜日の授業と2年次以降の授業が行われる芝共立キャンパスには、講義室として、大講義室3室、中講義室4室、小講義室2室がある。この他に、マルチメディア講堂等も学部の授業に利用している。芝共立キャンパスの講義室の数と規模は適切である。倫理系科目の少人数のグループ学習には、460講堂を利用している。460講堂での2分割のグループ学習は、仕切りのあるブースを15ブース設置して行っている。460講堂では合同発表も効率的に実施できるため、ファシリテーションしやすい学習環境となっている。デスクトップ・パソコン94台を常設するマルチメディアコンピューター室は、情報教育の演習や学生の自習などで利用するほか、CBTの試験室としても使用している。

1～3年次の実習で使用する実験実習室は、2号館の2階、3階および地下1階にある。各階の実習室では、薬学科と薬科学科を合わせた1学年全員が一度に実習することができる。薬学部は、浦和共立キャンパスに薬用植物園を設置している。また実験動物飼育施設、RI実験施設、共通機器室・実験室を有効に活用しており、卒業研究を行う教育研究環境が確保されている。

4年次の実務実習事前学習の専用施設としては、B51医療薬学実習室、153散薬実習室、154水剤実習室を設置している。これらの設備は、1学年の学生が2～8分割で実習をするのに十分である。加えて、薬学部附属薬局が、実務実習事前学習等に有効に活用されている。

卒業研究を行う講座研究室の面積は決して十分とは言えないが、講座の研究室以外に、マルチメディアコンピューター室や薬学メディアセンター等の共用スペースも活用して卒業研究が行われている。

慶應義塾大学は、全ての学生が、各キャンパスにある6つのメディアセンター（図書館）を利用できるようにしている。慶應義塾大学のどのキャンパスからでも、全てのキャンパスのメディアセンターの文献、電子データをWebで検索して利用できる。薬学部の学生は、1年次には日吉メディアセンターを、2年次以降は薬学メディアセンターを主に利用する。学習資料として、日吉メディアセンターには407,418冊、薬学メディアセンターには51,621冊の蔵書がある。また電子ジャーナル97,940誌等が利用可能である。これに加えて、信濃町メディアセンター（北里記念医学図書館）も利用できるなど、総合大学としての図書館設備・資料を自由に利用できる点は、高く評価できる。

学生の自習環境としては、薬学メディアセンター3階の閲覧・学習スペース147席

があるほか、1号館2階の学生ホール（学生食堂）201席を、昼食時を除いた時間帯に自習スペースとして開放している。また、3号館4階のマルチメディアコンピューター室には94台のデスクトップ・パソコンが常設されており、授業に使用する時間以外は学生が自由に利用できる。図書室の開館時間は、授業期間中は平日8時45分～21時、土曜日は9時～17時である。また、学生の授業・試験のない期間の開館時間は、平日8時45分～18時である。定期試験期間および薬剤師国家試験前には、日曜日・祝日の臨時開館も実施している。このように薬学部は、学生の自習環境に配慮している。

[改善計画]

特になし

『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〕

薬学部の教員は、活発に研究活動を行ってこれを論文として発表し、また医療・薬学関連の学会や団体の役員等として活動して、医療・薬学の発展に努めている。(基礎資料 15: p141-208)。薬学部の教員は、産業界と連携して研究を行い、医療・薬学の発展に努めている。平成 27 年度は、企業よりの受託研究等として 22 件の外部資金を受け入れた(訪問時閲覧資料:企業よりの受託研究等の一覧)。**【観点 1 2-1-1】**

医療・行政機関との連携については、行政機関および各薬剤師会等の理事・委員などの委嘱を受けた教員が、それぞれの団体と連携を図り、薬学の発展に貢献している(基礎資料 15: p141-208)。また、多くの教員が日本病院薬剤師会等の会員となっている(訪問時閲覧資料:日本病院薬剤師会名簿 2015)。薬学部のある東京都港区においては、港区薬剤師会主催の研修会への講師派遣および会場の提供等、地域の関係団体との連携・協力に努めている(資料 179:平成 27 年度港区薬剤師会第 1 回地区研修会資料)。**【観点 1 2-1-2】**

薬学部は、医療薬学・社会連携センターを中心に、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムを提供している。この薬剤師に対する卒後教育は、約 50 年の歴史を持っている。現在の主な生涯学習プログラムとしては、認定薬剤師研修制度、公開講座、薬剤師継続学習通信講座がある。薬学部は、平成 18 年に公益社団法人薬剤師認定制度認証機構より認定薬剤師研修機関 G04 として認証され、慶應義塾大学薬学部認定薬剤師の認定を行っている。平成 27 年度には 2 度目の更新認証を受けた(資料 180:認証状 G04)。認定薬剤師研修機関 G04 としてのこれまでの認定者数は 172 名である。認定の更新も順次行っている。**【観点 1 2-1-3】**

公開講座については、生涯学習委員会が薬剤師のニーズ等を考えてテーマと講師を選定している。平成 27 年度は、医療薬学講座(公開講座 B)、研修講座(公開講座 C)、

指導薬剤師養成ワークショップ（公開講座 E）、専門薬剤師講座（公開講座 G）をあわせて 14 回の公開講座を開講し、約 1,500 名の参加者があった（資料 181：公開講座平成 27 年度受講者数・単位数等）。これらの公開講座に関する情報は、生涯学習専用のホームページに掲載して広く公表している（資料 53：薬学部ホームページ 生涯学習 <https://cpec.pha.keio.ac.jp/>、資料 182：平成 27 年度公開講座・薬剤師継続学習通信講座ご案内）。【観点 1 2-1-3】

薬剤師継続学習通信講座は、1 講座 6 科目の構成で開講されている。受講者は、テキストを用いて 1 講座を 6 ヶ月間で学習し、演習問題の解答を大学宛に郵送する。この解答は添削採点されて受講者に返却される。これにより受講者は学習到達度を確認している。受講者は、1 日来校して公開講座 C を受講し、さらに参加型演習のスクーリングに参加する。平成 27 年度は、通信講座 6 講座および Web を活用した WEB 学習講座 1 講座を開講した（資料 182：平成 27 年度公開講座・薬剤師継続学習通信講座ご案内 p3-4）。【観点 1 2-1-3】

薬学部は、地域住民を対象として「健康づくり教室」を開講し、体力測定・運動指導等により地域住民の健康づくりに貢献している。このプログラムは、自由科目「薬学生のための体験学習プログラム F」（資料 10：2014 薬学部シラバス p413）として学生が参加する形で平成 26 年度まで継続して開講していたもので、平成 27 年度も 4 月になってから開講することが決定された（訪問時閲覧資料：平成 27 年度第 2 回教授総会議事録 議題 1）。また「健康づくり教室」の中で学内教員が健康に関する講話を実施している（資料 183：平成 27 年度「健康づくり教室」のご案内、資料 184：健康づくり教室講話資料）。

【観点 1 2-1-4】【観点 1 2-1-5】

地域における保健衛生への支援活動としては、教員が港区の芝危険物安全協会に理事として参画し、地域の危険物に関する安全意識の啓発に寄与している（基礎資料 15：p141-208）。また、「薬学生のための体験学習プログラム B」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p373）として、学生が港区主催の「障がい者が充実した社会生活を送るための学習機会を提供する活動」に参加して医療人としての心構えを醸成するプログラムを開講している。【観点 1 2-1-5】

【基準 1 2-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

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

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

【観点 1 2-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されてい

ることが望ましい。

【現状】

薬学部は、英文ホームページを公開し、世界へ情報を発信するよう努めている（資料 185：薬学部英文ホームページ <http://www.pha.keio.ac.jp/en/index.html>）。【観点 12-2-1】

薬学部の国際交流は、国際交流委員会が中心となって活動を推進している。平成 27 年度は 10 回の国際交流セミナーを開講した。国際交流セミナーとして、医療・薬学分野で活躍している外国人講師を招聘しての講演、海外交換学生の発表などが行われ、海外の講師・学生と薬学部教員・学生との交流に役立っている（資料 186：平成 27 年度国際交流セミナーの案内）。【観点 12-2-2】

薬学部は、留学生の受入れや教職員・学生の海外研修を積極的に行っている。慶應義塾大学は、全学的な取組として留学フェアを開催し、低年次から積極的に留学できる機会を提供している。（資料 187：慶應義塾ホームページ 留学フェア 2015 開催 <http://www.ic.keio.ac.jp/news/008087.html>、資料 188：慶應義塾ホームページ 留学フェア 2015 後記 <http://www.ic.keio.ac.jp/news/008258.html>）。【観点 12-2-3】

薬学部は、12-2 表 1 に示した米国の 4 大学およびタイの 1 大学と、学部間協定を締結し、学術交流および学生間交流を行なっている（訪問時閲覧資料：海外の大学との学部間協定の協定書）。薬学科では、選択必修科目として 6 年次に「アドバンスト海外病院実習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p327）2 単位を開講している。この科目は、米国およびタイの協定校を通じて、海外の医療機関において 4～5 週間の臨床実習を行うことで、国際的な視野をもった薬剤師になるために必要な知識・技能・態度を修得することを目的としている。「アドバンスト海外病院実習」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p327）に参加する学生は、4 年次に、面接、学業成績、英語力等により選考される（資料 189：平成 27 年度アドバンスト病院実習ガイダンス資料）。「アドバンスト海外病院実習」に参加する学生は、5 年次秋学期に「Introduction to overseas clinical rotation」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p325）、6 年次春学期に「Case Study Practice」（資料 5a：2015 薬学部シラバス p328）の単位を取得することが義務付けられている。平成 27 年度は 5 名の学生が「アドバンスト海外病院実習」に参加した。また、米国およびタイの協定校 5 校の薬学生を、4～6 週間のプログラムで単位を取得する正規の実習生として薬学部を受け入れている。平成 27 年度は 8 名の学生を受け入れた。8 名の学生は、薬学部での講義・演習に参加し、講座研究室における研究、都内近郊の病院・薬局の見学等を行った（資料 190：2015 ACCP Global Conference on Clinical Pharmacy Abstract p351-352、訪問時閲覧資料：2015 年度夏季海外実習生受け入れスケジュール）。平成 23～27 年度の学生の派遣および受入の実績を 12-2 表 1 に示した。【観点 12-2-3】

12-2 表 1 薬学部生の交換制度がある協定校とその実績

(正規の単位として派遣したまたは受け入れた人数)

国名	協定校	薬学部学生の派遣	相手校学生の受入
米国	University of Iowa College of Pharmacy	平成 23 年度 2 名 平成 24 年度 2 名 平成 25 年度 2 名 平成 26 年度 2 名	平成 24 年度 2 名 平成 25 年度 3 名 平成 26 年度 2 名 平成 27 年度 2 名
	UNC Eshelman School of Pharmacy at the University of North Carolina at Chapel Hill	平成 25 年度 2 名 平成 26 年度 2 名	平成 24 年度 3 名 平成 25 年度 2 名 平成 27 年度 2 名
	Texas Tech University Health Science Center School of Pharmacy	平成 23 年度 2 名 平成 24 年度 2 名 平成 25 年度 2 名 平成 26 年度 2 名 平成 27 年度 2 名	平成 24 年度 2 名 平成 25 年度 2 名 平成 26 年度 2 名 平成 27 年度 2 名
	University of Washington School of Pharmacy	平成 23 年度 2 名 平成 24 年度 2 名 平成 26 年度 2 名 平成 27 年度 2 名	平成 24 年度 1 名 平成 25 年度 1 名 平成 26 年度 2 名
タイ	Khon Kaen University Faculty of Pharmaceutical Sciences	平成 23 年度 2 名 平成 24 年度 2 名 平成 25 年度 2 名 平成 26 年度 4 名 平成 27 年度 1 名	平成 27 年度 2 名
計		41 名	30 名

慶應義塾大学は、医学部、看護学部、薬学部の医療系三学部合同で、ラオスにおける地域医療チームへの参加プロジェクトを実施している。平成 27 年度は、5 名の薬学部生が参加した（資料 191：慶應義塾大学医療系三学部 ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト 2015 年度募集要項、訪問時閲覧資料：2015 年度ラオス・プライマリヘルスケア保健医療チーム活動プロジェクト）。また薬学部は、薬学科 6 年次生および薬科学専攻大学院生を対象にして、レギュラトリーサイエンスを学ぶためのプログラムを実施している。このプログラムでは、米国に約 2 週間滞在して米国食品医薬品局等を訪問し、研修を行う。平成 27 年度には 4 名の薬学部生が参加した（訪問時閲覧資料：平成 27 年度薬学部未来先導プログラム実施計画書および報告書）。【観点 1 2-2-3】

慶應義塾大学は、教員の研究教育能力の向上を図るために、国外留学制度を整備している（資料 192：専任教職員の国外留学に関する規程および同細則）。平成 20 年度から平成 27 年度に慶應義塾留学生として国外留学した薬学部教員は 5 名であった（資料 193：慶應義塾留学生として国外留学した教員の一覧）。【観点 1 2-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

薬学部の教員は、医療・薬学関連学会・団体および産業界と連携し、医療・薬学の発展に努めている。また、行政機関および医療・薬学関連団体の理事・委員として活動するほか、日本病院薬剤師会等の会員としてこれらの団体と連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。

薬学部は、医療薬学・社会連携センターを中心に、薬剤師の資質向上を図るための充実した生涯学習プログラムの提供に努めている。この薬剤師に対する卒後教育は、約 50 年の歴史をもっている。現在の主な生涯学習プログラムとしては、認定薬剤師研修制度、公開講座、薬剤師継続学習通信講座がある。薬学部は、平成 18 年に公益社団法人薬剤師認定制度認証機構より認定薬剤師研修機関 G04 として認証され、慶應義塾大学薬学部認定薬剤師の認定を行っている。

地域住民を対象とする「健康づくり教室」では、運動指導に加えて講話を実施している。港区の知的障がい者の教育活動に学生がボランティアとして参加する体験学習プログラムを開講し、障がい者が充実した社会生活を送るための学習機会を提供する活動を支援している。

国際交流に関しては、英文ホームページを作成し、世界へ情報を発信するよう努めている。米国の 4 大学およびタイの 1 大学と学部間協定を締結し、積極的に薬学部学生の派遣、および提携校から学生の受け入れを推進し、正規の単位を発行する形での教育活動を行っている。国際交流委員会が中心となって国際交流セミナーを開催して、海外の講師・学生と薬学部教員・学生との交流に努めている。学生には低年次から積極的に留学の機会を提供している。また、教員の国外留学制度を整備している。

以上より薬学部は、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、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。

[改善計画]

薬学部では、平成 28 年度の 2 年次生より 4 学期制を導入する。この 4 学期制では、2 学期に必修科目を開講しない。これにより、2 学期と夏休みをあわせた期間で、海外大学のサマープログラム等の短期海外留学の機会を提供する。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

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 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】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 13-1-3】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 13-1-4】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 13-1-5】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]

薬学部は、自己点検・評価を行う組織として、第三者評価委員会を設置している（資料 34：平成 27 年度諸委員会委員一覧）。薬学部は、平成 21 年度に自己点検・評価委員会を設置した。この委員会が常設となり、現在の第三者評価委員会のもととなっている（訪問時閲覧資料：平成 21 年度第 1 回薬学部教授総会議事録 報告事項 3 および資料）。現在の薬学部の第三者評価委員会には外部委員は含まれていない。平成 27 年度の自己点検・評価においては、芝共立キャンパス担当の慶應義塾常任理事が、法人の立場から参加している。【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】

薬学部は、毎年の薬学部教育・研究年報の中で、講座・センターごとに教育および研究についての自己点検・評価を行っている（資料 24：薬学部教育・研究年報 2014）。薬学部教育・研究年報には、担当授業の概要、研究概要および研究実績を記載し、教員はこれらについての自己点検・評価を行っている。薬学部は、薬学部教育・研究年報を、薬学部ホームページに掲載して公表している（資料 150：薬学部ホームページ教育・研究年報 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/annual/index.html>）。また薬学部は、平成 21 年度に作成した「自己評価 21」の自己評価書を薬学部ホームページに掲載して公表している（資料 194：薬学部ホームページ 自己評価、第三者評価 <http://www.pha.keio.ac.jp/outline/review/index.html>）。慶應義塾大学は、「平成 23（2011）年度慶應義塾大学点検・評価報告書」を、慶應義塾ホームページに掲載して公表している（資料 195：慶應義塾ホームページ 2011 年度点検・評価報告書 http://www.keio.ac.jp/ja/about_keio/data/tenken/2011.html）。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

薬学部の第三者評価委員会には、薬学部長および2名の学部長補佐が委員として参加している（資料34：平成27年度諸委員会委員一覧）。また、平成27年度の自己点検・評価書の最終的な確認は、薬学部長を委員長とする運営委員会によって行われた（資料33：薬学部運営委員会内規）。薬学部では、自己点検・評価の結果は、担当する委員会で検討して、教育研究活動に反映させる体制となっている。本自己・点検評価の結果も、今後、担当する委員会で検討していく予定である。【観点 13-2-1】

慶應義塾大学は、平成23年度に「平成23（2011）年度慶應義塾大学点検・評価報告書」を作成した。この自己点検・評価時には、学部学則に教育研究上の目的が定められていなかった。薬学部は、この自己点検・評価に基づいて、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を、平成26年4月の教授会で審議して決定し、平成27年度学部学則に記載した（資料8：平成27年度学部学則 p108）。このように薬学部は、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に活用している。【観点 13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学部は、自己点検・評価を行う組織として、常設の第三者評価委員会を設置している。現在の薬学部の第三者評価委員会には外部委員は含まれていない。平成27年度の自己点検・評価においては、芝共立キャンパス担当の慶應義塾常任理事が、法人の立場から参加している。

薬学部は、毎年、薬学部教育・研究年報を作成している。教員は、講座・センターごとに、担当授業の概要、研究概要および当該年度の研究実績を薬学部教育・研究年報に記載し、これらについての自己点検・評価を行っている。薬学部は、薬学部教育・研究年報を薬学部ホームページに掲載して公表している。また、平成21年度に作成した「自己評価21」の自己評価書を薬学部ホームページに掲載して公表している。慶應義塾大学は、「平成23(2011)年度慶應義塾大学点検・評価報告書」を、慶應義塾ホームページに掲載して公表している。

薬学部の第三者評価委員会には、薬学部長および2名の学部長補佐が委員として参加している。薬学部では、自己点検・評価の結果は、担当する委員会で検討して、教育研究活動に反映させる体制となっている。本自己・点検評価の結果も、今後、担当する委員会で検討していく予定である。

薬学部は、平成23年度の「平成23(2011)年度慶應義塾大学点検・評価報告書」に基づいて、薬学科・薬科学科の教育研究上の目的を、平成26年4月の教授会で審議して決定し、平成27年度学部学則に記載した。このように薬学部は、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に活用している。

[改善計画]

特になし