

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東京大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東京大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

東京大学薬学部薬学科は、東京大学および同大学薬学部の教育研究上の理念と目的に基づいて、「薬学がカバーすべき広範な基礎科学の教育に加え、病院や薬局での実務教育を通じて高度で実践的な医療薬学の知識と技術を身に付けた薬剤師資格を有する医療従事者、研究者を輩出する教育・研究を行う」を「教育研究上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

東京大学では、リベラル・アーツの理念に基づいて特定の専門に偏らない幅広い知識と教養を身につけさせることを目的とした教養学部における前期課程教育が行われており、薬学部への進学が内定した学生は、2年次後期から教養学部にも所属した状態で薬学の専門教育を受けることになる。薬学専門教育は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標を網羅した、化学系、物理系、生物系、医療系および衛生・社会系の専門科目の授業が、系ごとに学年の進行に従って高度化すると同時に適切なバランスで学習できるカリキュラムとなっており、多くの講義科目を2年次後期に集中させ、3年次以後は学年進行に伴い講義科目が減って実習科目が増し、4年次には臨床的内容の教育へと移行する科目配置となっている。また、上述した教育制度のため、医療人教育の基礎としてのヒューマンズ教育・医療倫理教育や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は2年次後半以後に行われ、早期体験学習は3年次に実施している。

東京大学では3年次までは学科所属を決めずに薬学部としての専門教育を行い、薬学科の学生だけを対象とする授業は4年次以降に行われているが、先に述べたように薬学専門教育のカリキュラムは適切である。実務実習は、4年次の11月から「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」、「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」の順に行われ、それら科目の内容は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っている。

卒業研究は「薬学実習Ⅵ（4～5年次）」と「薬学卒業実習（6年次）」で構成され、後者の終了後に卒業論文を提出している。卒業研究の評価は、「研究倫理・規則等の遵守」、「発表会での発表と質疑応答」、「卒業実習論文の内容」に関するルーブリック評価表を用いて行われ、問題解決能力の向上が適切に評価されている。

入学者の選考は教養学部で行われ、薬学部への進学を志望する学生の選考は、教養学部における成績に基づき2年次の10月に行われる。また、薬学科への進学希望者に対する選考は4年次への進級時に行われ、薬学専門科目の成績に教養学部における成績をも加味して学力を総合的に評価するとともに、薬学科への志望動機を評価する面接試験が行われる。

精神的・身体的な健康状態を含めた学生へのサポート体制は、全学組織として複数用意されている。図書館をはじめ学習環境は整っており、研究活動のための施設、設備も整備されている。

薬学部薬学科の専任教員は、各専門分野について研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数は実務家教員を含めて大学設置基準を満たしている。専任教員の授業科目への配当や職階や年齢のバランスもおおむね適正である。専任教員の職位や年齢の構成には著しい偏りはない。

東京大学薬学部は、研究活動を中心として国際交流の活性化を積極的に行っている。また、特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」を立ち上げ、「育薬セミナー」を通して薬剤師に生涯学習の機会を提供するとともに、災害時に備えた服用薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子の作成・配布を通して、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。

以上のように、東京大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、現状では以下のような問題点が挙げられるので、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、及びコミュニケーション能力の育成を目的とする教育の授業を、グループ討議等の能動的な学習方法を積極的に用いるものに改善する必要がある。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、並びにコミュニケーション能力の育成を目的とする教育において、それぞれの学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。
- (3) 3年次に自由参加で実施している東京大学医学部附属病院の見学を含めて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」に準拠した教育の内容を充実させ、薬学科進学者には必修化する必要がある。
- (4) シラバスの記載内容や到達目標に適した学習方略がとられていないことなど、シラバスと授業内容との対応に不備が見られるので、それらの見直しが必要である。
- (5) 現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到

達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。

- (6)「教育研究上の目的」を実現できるよう、適切な評価項目を設定して6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する組織を編成し、定期的かつ継続的に自己点検・評価する体制を構築することが必要である。

東京大学薬学部薬学科には、本評価の提言を踏まえ、積極的に改善に取り組むことによって、6年制薬学教育がさらに優れたものとなることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学はその憲章に「広い視野を有するとともに高度の専門的知識と理解力、洞察力、実践力、想像力を兼ね備え、かつ国際性と開拓者精神を持った、各分野の指導的人格を養成する」と「教育の目標」を定めている。

薬学部は、この憲章に記載された「教育の目標」を踏まえ、東京大学薬学部規則第1条の2に「薬学は、医薬の創製からその適正使用までを目標とし、生命に関わる物質及びその生体との相互作用を対象とする学問体系である。本学部は創薬科学及び基礎生命科学の発展に寄与する研究者、医療行政に貢献する人材、高度医療を担う薬剤師の養成を教育研究の目的とする」と定めている。薬学部の「教育研究上の目的」は、6年制薬学教育に課せられた基本的な使命を踏まえたものであるが、6年制課程の薬学科に対してはさらに、東京大学薬学部規則内規で「薬学がカバーすべき広範な基礎科学の教育に加え、病院や薬局での実務教育を通じて高度で実践的な医療薬学の知識と技術を身に付けた薬剤師資格を有する医療従事者、研究者を輩出する教育・研究を行う」という教育研究上の目的を定めている。しかし、この薬学科の「教育研究上の目的」は、『知識』と『技能』には触れているものの医療人の養成に欠かせない『態度』に関わる教育に言及していないので、これに言及したものに改訂することが望ましい。なお、東京大学薬学部では、薬学科の「教育研究上の目的」を、「高度医療を担う薬剤師の養成」を謳う薬学部の「教育研究上の目的」を満たすものに改訂するべく検討している。

これらの「教育研究上の目的」は、東京大学薬学部便覧、授業内容、薬学部パンフレット「東京大学薬学部/大学院薬学系研究科への紹介」に記載されており、ホームページを通して広く社会に公表されている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、カリキュラムの改訂時などに教務委員会および研究科教授総会にて検証されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部薬学科は、「教育研究上の目的」に基づき、「教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)」を次のように定めている。

1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、有機化学、物理化学、生物化学を機軸

とした講義と演習・実習を通して、創薬科学研究および基礎生命薬学研究の基礎を体系的かつ総合的に履修する。単位認定評価は、学力試験あるいはレポートによりおこなう。

2) 薬学科4－6年次に研究室配属となり、最先端の専門研究の現場において、課題設定能力、研究推進・課題解決能力、ディスカッション能力、社会性、コミュニケーション能力などを修得する。単位認定評価は、指導教員と複数の教員の合議によりおこなう。

3) 薬学概論、薬学特別講義、医療薬学などを通じて、医薬に関する幅広い教養と倫理観を修得する。

4) 病院実習や薬局実習を通じて、薬剤師として医療現場の要請に対応できる能力を修得する。

この「カリキュラム・ポリシー」は、薬学部の教務委員会が草案を作成し、薬学系研究科教授総会の議を経て決定され、大学の教育運営委員会に報告されている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂への対応に際して「カリキュラム・ポリシー」を検証している。

薬学部と薬学科の「教育研究上の目的」に関しては、薬学部へ進学した時のガイダンスや3年生に対して教務委員長が行う「6年制教育に関する説明」の中で「薬学部便覧」を用いて説明されているが、「カリキュラム・ポリシー」に関する説明はなされていない。

「カリキュラム・ポリシー」はホームページを通して教職員や学生をはじめ広く社会に公表されているが、「薬学部便覧」、「授業内容」、「薬学部パンフレット」などの印刷物にも記載してさらに周知を図ることが望ましい。

東京大学は、1年次および2年次前期は駒場にある教養学部在籍し、2年次後期に進学内定を行い、3年次進学時に所属学部が決まるという独自の教育制度をとっている。したがって、1年次から2年次前期までの間は教養学部のカリキュラムによる教育が行われ、2年次後期からはじまる薬学部のカリキュラムは専門教育科目だけを対象にして編成されている。また、薬学部においては、4年次になるまで所属学科を決めていないため、薬学科に固有の授業科目は4年次以上の学年にしか配置されていない。

薬学部および薬学部薬学科のカリキュラムは、「薬学科のカリキュラム・ポリシー」に基づいて編成されているが、上述した東京大学固有の教育制度のため、変則的なものとなっている。すなわち、専門科目の教育は学科の区別なしに2年次後期から開始され、上に引用した「カリキュラム・ポリシー」の1)に対応する薬学出身者として必要な学問の基礎

を、学科決定以前の3年次までに修得し、2)に対応した研究推進・問題解決能力は4年次以降の「薬学実習Ⅵ(14単位)」および「薬学卒業実習(20単位)」を通して修得する。また、3)に対応する医薬に関する幅広い教養と倫理観は、学科の区別なしに2年次の「薬学概論(1単位)」や「医療薬学(1単位)」、3年次の「薬学特別講義(1単位)」を通して学び、4)に対応する医療現場の要請対応力は、4、5年次の「薬学実務実習Ⅱ(4単位)」、「薬学実務実習Ⅲ(10単位)」、「薬学実務実習Ⅳ(10単位)」によって培っている。

各学年で開講される授業科目がカリキュラム・ポリシーのどの目標を目指すものかという関連を説明するカリキュラム・マップは、カリキュラムとカリキュラム・ポリシーとの関係を理解する上で分かりやすく工夫されている。上に引用した「カリキュラム・ポリシー」の1)と3)に対応する多くの科目と3年次に開講される「薬学実務実習Ⅰ」は、薬学科と薬科学科に分かれる以前に開講されるため両学科の学生が共に履修することになり、薬学科の学生だけが履修する科目は4年次以降に開講される「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」と若干の講義科目に限られている。また、講義形式で行われる基礎薬学の多くの科目が2年次後期に集中しており、実習科目が3年次に配置されている。

平成25年度に行われた薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂と、東京大学の学事暦の変更に対応した平成27年度の新カリキュラムでは、講義内容により適した講義名への変更、重複項目の見直しによるカリキュラムのスリム化および適切な時間割上の配置を行っている。新旧カリキュラムの対応は、学年進行にあわせた時間割や科目の読み替え表により見やすくなっている。

4～6年次には「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」、「薬学実習Ⅵ」、「薬学卒業実習」といった実習系の科目を主とし、講義科目に関しては4年次に2つの必修科目と5つの選択科目だけを開講しており、薬学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は偏っていない。

カリキュラムの検討は教務委員長が指名する「カリキュラム検討ワーキンググループ」が担当している。改訂モデル・コアカリキュラムに対応した改訂カリキュラムは、草案をこのワーキンググループが作成し、研究科教授総会での審議・承認を経て実施しており、必要に応じたカリキュラム変更を速やかに行う体制が整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、

コミュニケーション能力の醸成教育などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズムおよび医療倫理教育は、2年次後期の「薬学概論（1単位）」および「医療薬学（1単位）」、3年次の「医薬品情報学（1単位）」、「薬学特別講義（1単位）」、「薬学実習Ⅴ（3単位）」、「薬学実務実習Ⅰ（1単位）」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ（4単位）」の中で行うとしている。しかし、「薬学概論」のシラバスの「本授業科目と関連する科目名等」の欄には「薬学特別講義」、「薬学実務実習Ⅰ」と記載されているが、「薬学実務実習Ⅰ」の関連科目欄には「医療薬学」のみが記載されているなど、シラバスからはそれらの科目間での関連性や、学年進行に伴って教育内容を深化させる体系的な工夫は見られない。これらのヒューマニズムおよび医療倫理教育を担う科目については、体系的な教育が行われるよう工夫することが望まれる。

「薬学概論」では「生命に関わる職業人としてふさわしい行動・態度をとることができるようになるために、人との共感的態度を身につける」という科目の目標がシラバスに記載されているが、学習方略は「講義」となっており、「行動・態度」の教育に有効なグループ討議等の能動的な学習方法は用いられていない。また、「薬学実務実習Ⅰ」では臨床研究を目的としたインフォームド・コンセントや個人情報保護などのルールを教育しているが、シラバスには学生間で討論するなどの学習方略に関する記載がない。さらに、「薬学特別講義」では薬害被害者による講演会が行われているが、医療過誤・医療事故の概要とその背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が十分とは言えず、さらに、医学部標本室の見学後に感想をレポートで提出させているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育で積極的な意味を持つとは言えない。

ヒューマニズムおよび医療倫理教育の到達目標を、「研究」および「医療」の二つの観点に分けて設定して評価が行われているとしている。しかし、これによってヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合した適切な評価が行われているとは言えないので、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

卒業要件（199単位以上）には、教養学部において修得した単位を76単位以上含めることが義務付けられており、（3-1）～（3-5）に相当する教育の単位数は卒業要件1/5以上に設定されている。

東京大学は、前期課程の教養学部において、リベラル・アーツの理念に基づいて特定の専門に偏らない幅広い知識と教養を身につけさせることを目的とした教育が行われており、学生は、各科類ごとに決められた必要単位数を取得後、進学選択という手続きを経て、薬学部を含む後期課程の各学部へと進学する。教養学部では、薬学準備教育ガイドラインに

挙げられた項目を全て含み、かつ、社会のニーズに応じた幅広い教養教育プログラムが提供されている。この様な制度のため、2年次前期（S1およびS2ターム）まではもっぱら教養教育と語学教育に時間が充てられており、学生の希望に合った科目が履修できるよう時間割編成においても配慮され、履修のための参考履修プログラムも例示されている。

薬学部を目指す学生を対象にした自然科学科目や医学・薬学に関連するような初年度ゼミナール科目も準備され、専門課程に進む前に専門に繋がる教養科目を学ぶ選択肢は広い。教養教育の中でも「基礎実験（3単位）」、「数理科学（12もしくは10単位）」、「物質科学（10単位）」、「生命科学（1もしくは4単位）」などの自然科学系科目は、薬学部への進学希望者には必修であり、薬学専門教育につながるものとなっている。

コミュニケーションの基本的能力を修得する授業は、2年次の「医療薬学」、3年次の「医薬品情報学」、「薬学実務実習Ⅰ」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ（事前実習）」等の中で行われている。しかし、シラバスによれば「医療薬学」は講義、「医薬品情報学」の学習方法は講義・演習である。「薬学実務実習Ⅰ」および「薬学実務実習Ⅱ」では実践的な授業を行っているが、外部の模擬患者などの人的資源を活用していないので、臨場感あふれる教育にするためにもこれらの人的資源の活用が望まれる。また、コミュニケーションの基本的能力を修得するためには、SGD（Small Group Discussion）やPBL（Problem Based Learning）をはじめとする参加型学習・能動的学習方法が欠かせないが、シラバスなどの資料から判断すると、上述した科目の多くについて、この様な学習方略を用いているとは言えない。なお、コミュニケーションの基本的能力を修得することだけを目的とした科目は、3年次以降の後期課程においては開講されていない。

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は、主に「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」の実務実習関連教育と「薬学実習Ⅵ」および「薬学卒業実習」の卒業研究を通して行われているとしているが、4年次に行う「薬学実習Ⅵ」以外は学外医療機関での実務実習に先立って学ぶ「医療人教育の基本的内容」を対象とする本中項目の範疇ではない科目である。また、教養学部の科目である「伝えるを学ぼう」等の意見を整理して発表できる能力を醸成することを目的とした科目は選択科目であり、「伝えるを学ぼう」の履修者はいない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の場合と同様に、コミュニケーション能力を修得する教育における到達目標を、「研究」および「医療」の二つの観点に分けて設定し、「薬学実習Ⅵ」、「薬学卒業実習」、「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」で評価が行われている。評価の方法には、ルーブリック評価法の導入などが図られ、指標を定めて適切に評価している。しかし、

この中項目の対象科目となる「薬学実習Ⅵ」については、「研究」の一部として学生のコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の総合的な到達レベルを評価しているが、それ以外の科目の成果を含めた「医療」に関わるコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力についての総合的な達成度が適切に評価されているとは言えないので、改善する必要がある。

語学教育は、主として教養学部で行われており、英語のほか第二外国語の履修が必修となっている。英語に関しては「教養英語」、「アカデミック・ディスカッション」、「アカデミック・ライティング」の履修が義務付けられ、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が網羅されている。また、「教養英語」は習熟別クラス編成となっている。理系の学生は「Active Learning of English for Science Students」のプログラムに沿った授業を受講している。

教養学部における語学教育は、1クラスが10～40名で構成されており、語学教育の開講科目は全て履修できるように時間割が工夫されている。その一方、3～6年次の後期課程教育においては、語学教育のみを目的とした科目は開講されておらず、研究室ごとに行われる研究報告や文献紹介を通して英語教育が行われているのみである。医療現場で薬剤師が必要とする語学力の育成を直接的な目的とする科目は開講されていないので、そのような科目を設け、医療人に必要な語学力を養う教育を体系的に行うことが望ましい。

東京大学では、教養学部で行われる前期課程教育を経ることで、大学入学前の学習履歴によらず、数学、物理、化学、生物の基礎を学習し、薬学部への進学時には薬学専門教育を効果的に履修できる基礎学力が整えられるようになっており、数学、生物および物理の準備教育として「数理科学」、「生命科学」、「物質科学」が必修になっている。薬学部への進学が内定した後の2年次後半からは、教養学部にも所属した状態で薬学教育を開始しており、教養教育と薬学領域の科目の関連を「授業内容（シラバス）」に明記することで教養教育と薬学教育を互いに関連付けて履修できるようにしている。薬学部のシラバスには、「本授業科目と関連する科目名 等」の項の中で、関連する前期課程の科目も記されている。

東京大学では、薬学部進学が3年次となるため、早期体験学習を3年次に実施することになる。早期体験学習では、希望者を対象として東京大学医学部附属病院に勤務する薬剤師の引率のもと病院見学を実施するほか、4年次から薬学科に進学することが決定した3年生に対して介護施設見学を行い、在宅医療・介護の現場など、地域医療に携わる薬剤師の役割や地域での他職種との連携の姿を見学している。しかし、医学部附属病院の見学を3年次に希望者を対象に実施しているため、現在の薬学科在籍者にはこの見学に参加して

いない学生が含まれるなど、早期体験学習が十分に機能しているとは言えない。また、現状の病院見学は、東京大学医学部附属病院の薬剤師が引率・説明を受け持つことで見学終了後の質疑応答を活性化し、見聞した事項の理解を深めるようにしているが、発表会や総合討論などは開催されていない。早期体験学習は、改訂モデル・コアカリキュラムで「早期臨床体験」となり、臨床に特化した内容に変わっている。これによって、低学年時に薬剤師が活躍する現場を体験することは、薬学部の導入教育に不可欠なものになった。東京大学医学部附属病院の見学については、この趣旨に合わせた内容の充実と薬学科進学者に対する必修化が必要である。

薬害、医療過誤、医療事故に関する教育は、2年次の「医薬品評価科学」、「公衆衛生学」、3年次の「医薬品安全性学」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ」の中で行っている。しかし、これら科目のシラバスを見ると、いずれの科目もその内容は理論的な側面を優先しており、薬害、医療過誤、医療事故の背景、その後の対応および予防策・解決策に関する内容が十分盛り込まれているとは言えない。なお、3年次に開講される「薬学特別講義」では、医療倫理学の専門家から医療倫理の基本原則を学ぶとともに、薬害被害者の立場、薬害の教訓、医療者の責務を学ぶ機会を設けているが、その内容は2時間の講演とレポートの提出だけである。

「生物統計学」、「薬学概論」、「製剤設計学」、「医療薬学」、「臨床薬理学」、「薬学概論」、「薬学特別講義」、「薬学実務実習Ⅰ」、「薬学実務実習Ⅱ」等の科目において、病院や関連施設などの医療現場の薬剤師や製薬企業で活躍する外部講師を非常勤講師として招き、医薬・医療の全体像とともに、その現状と課題を含めた内容の授業が行われている。しかし、これらの授業で生涯教育の必要性にどの程度直接的な言及があるのかについての説明はない。また、育薬学講座のスタッフを中心として、特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」を設立・運営しており、卒後研修として「育薬セミナー」を開講している。このセミナーは、医薬品適正使用を目的とした薬剤師向けの充実した内容のセミナーで、薬学部生にも参加する機会が提供されており、一部の学部生が参加している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、到達目標と学習方略の対応などに懸念される点が認められる。

東京大学薬学部では、新旧いずれのカリキュラムにおいても、薬学教育モデル・コアカ

リキュラムの到達目標を網羅した専門教育を行っている（基礎資料 3-1、3-3）。シラバス冊子に相当する「授業内容」には、個々の授業科目について「科目名」、「必修・選択」の別、「担当教員」、「講義形式／方略・場所」、「講義概要および目標」、「授業計画・講義内容等」、「成績評価方法」、「教材」、「本授業科目と関連する科目名等」、「薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関連等」、「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」の諸項目が記載されている。しかし、個々の科目のシラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する一般目標は記載されているが、到達目標と各回の授業内容との関係が示されておらず、全ての到達目標が網羅されていることは確認できない。学生に学習内容をより具体的に伝えるためには、各回の授業担当者や授業方法とともに、授業内容と対応する到達目標をシラバスに明記する必要がある。なお、「平成28年度 授業内容」には旧カリキュラムと新カリキュラムの授業科目の対応表が掲載されており、両カリキュラムの関係の説明に配慮している。

シラバスの記載内容から判断すると、「薬学概論」、「発生遺伝学」、「免疫学」、「有機化学Ⅰ」、「構造分子薬学」、「臨床薬理学」、「医療科学Ⅰ」など、技能や態度に関する到達目標を含むにもかかわらず、成績評価をレポートや試験で行っている授業科目が散見され、さらに、技能や態度を修得できることになっている科目の学習方略が講義となっているなど、学習領域に適した学習方法を用いた教育が行われているとは言えない科目も見られるので、目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行うよう改善する必要がある。

実験実習科目については、3年次の午後に「薬学実習Ⅰ～Ⅴ（計19単位）」が行われている。また、薬学部への進学には教養学部における「基礎実験（3単位）」が必修となっており、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ために十分な実験実習が行われている。

カリキュラム・マップを見ると、「病理学」、「薬事法・特許法」、「薬理学Ⅰ」、「薬物動態制御学」、「生物統計学」等、2年次には5科目、3年次には6科目が基礎と臨床の知見が相互に関連付けられた科目として配置されており、シラバスの内容からもそれが確認できる。また、「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」では処方解析演習等の時間を設けており、臨床の知見が基礎薬学と関連していることを認識するような授業も行われている。しかし、「薬学実務実習Ⅱ」のシラバスにはこれが明示されていないので、学生にとって分かりやすいシラバスの整備が望まれる。

患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者など、学外の人材が関与する授業科目としては、「生物統計学」、「薬学概論」、「製剤設計学」、「医療薬学」、「臨床薬理学」、「医療経済

学」等があり、学生が薬学の幅広い領域に対応した授業を受講できる体制となっている。

東京大学では、2年次前期までは教養学部の教育によって、医療人として生命に関わる薬学の専門家になるために必要な全人的教育や基礎的な語学力を養うことが出来る。それらを基礎として、2年次後期から開始される薬学部の専門教育では、化学系、物理系、生物系、医療系、および衛生・社会系の専門科目の授業が、系ごとに学年の進行に従って高度化すると同時に適切なバランスで学習できるカリキュラムとなっている。このため、専門科目に関わる講義科目の大多数が2年次後期のA1およびA2タームに集中し、3年次から4年次への学年進行に伴い講義科目が減少して実習科目が増すと共に、より専門的、臨床的な展開へと移行する科目配置となっている。これは学生の成長に即した授業展開であり、科目間の関連を配慮した配置になっていると説明されているが、2年次後期に多くの講義科目が開講されていることは、知識領域の教育が短期集中的に行われていることになり、教育領域のバランスや学生の勉学時間の負担などに問題があるように見える。

東京大学薬学部では、「教育研究上の目的」に基づく大学独自の教育を独立した科目としては行っておらず、多くの専門科目において、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する内容を70%程度にとどめ、残りの時間で一段と深い内容の独自の教育を行うとしている。これに対応して、シラバスの80%以上の授業科目に「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」の記載がある。しかし、シラバスには、それらの授業科目のどの部分が大学独自の専門教育に相当するかが示されていないので、学生が「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」を認識できるよう、シラバスに明記する必要がある。なお、3～6年次の後期課程に関しては、開講されている授業には時間割上での重複はなく、学生がニーズに応じて自由に履修できるよう配慮されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部では、実務実習事前学習を4年次の11月中旬から1月中旬にかけて開講する「薬学実務実習Ⅱ（4単位）」において行っており、内容、学習方法、時間数、場所などは実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。「薬学実務実習Ⅱ」では、フィジカルアセスメント実習、BLS（一次救命措置）講習、医療コミュニケーション、医療中の漢方薬、処方解析演習、緩和ケア、生命・医療倫理、代表的疾患など、実務実習モデル・コアカリキュラムに含まれていない項目の授業も行われている。

「薬学実務実習Ⅱ」は実務家教員3名と実務経験をもつ教員5名が統括し、各教室の実

務実習委員会・事前学習担当、および非常勤講師3名（医師を含む）が参加して、90分×122コマの授業が行われている。実習では、薬学科の定員である8名の学生に対して、7名の実務家教員および実務経験者が指導に当たるという体制で行われている。しかし、模擬患者に外部の人的資源は活用されていない。

東京大学では、事前学習である「薬学実務実習Ⅱ」終了後の1月中旬に薬学共用試験を行い、附属病院における実務実習（「薬学実務実習Ⅲ」）を2月初旬に始めていることから、事前学習は学習効果が高められる時期に実施されているといえる。

東京大学では、実務実習事前学習を構成する全ての項目を「薬学実務実習Ⅱ」で教育しており、個別の項目に関しては、知識、技能、態度に関する目標の到達度を評価するための指標を設定して評価を行っており、個々の講義、演習、実習において、適宜、小テスト、レポートなどにより修得度を確認している。さらに、「薬学実務実習Ⅱ」の各項目で得られた学習成果を総合した、実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価を実施している。

薬学共用試験の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に準じて、C B T (Computer Based Testing)は正答率60%以上、O S C E (Objective Structured Clinical Examination) は細目評価の平均が70点以上かつ概略評価の合計点が5以上と設定しており、薬学共用試験に合格した者のみが医療機関で行う参加型実習である「薬学実務実習Ⅲ」および「薬学実務実習Ⅳ」を履修できる。薬学共用試験の実施日程、受験者数、合格者数および合格基準は、薬学部ホームページにおいて公表されている。

薬学共用試験は、「薬学共用試験実施要項」、「C B T実施マニュアル」、「O S C E実施マニュアル」に基づいて実施されている。教員5名で構成される「C B T委員会」と教員23名で構成される「O S C E委員会」が組織され、それぞれの試験の運営に当たっている。両委員会の委員長は、薬学科学生に対する説明会に出席し、学生に薬学共用試験の意義を周知させている。共用試験を実施するのに十分な施設と設備は整っている。

実務実習に対しては、教務委員長を委員長とし、全ての研究室から選出した教員で構成する「実務実習委員会」を組織しており、その実施には薬学部長、教務委員長、附属病院薬剤部長、および、病院実習、薬局実習、C B T、O S C E、事前学習の各責任者で構成する「医療薬学教育センター」が当たっている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は医学部附属病院で行われ、医療薬学教育センターの構成員である薬剤部長および科目責任者である実務家教員が届出診療員として学生の指導にあたっている。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、東京都文京区内の薬局で行われており、薬局実習担

当教員が学生や指導薬剤師と常に連絡を取れる体制を整えている。また、学生と薬学部実務実習関連教員との連絡網を整備し、緊急時の安全対策としての災害時対応マニュアルも作成している。

学生は毎年の定期健康診断のほか、実習前には各種抗体検査（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎）を行っており、抗体価が基準に満たない学生にはワクチン接種を受けるよう指導している。また、インフルエンザの予防接種も行っている。これらの情報は、学生自身が各自で把握するとともに薬学部事務部の教務チームで管理し、必要に応じて実習先となる病院や薬局に提供されている。

実務実習の指導に薬学部の全教員が参加しているわけではないが、各研究室から実務実習を担当する教員が選出されており、育薬学教室の教員とともに薬局実習において学生と指導薬剤師、大学とを結ぶ役割を果たしている。

学生の実習施設への配属に関する説明は、4年次に行われる薬学科教育課程説明会で行われ、病院での実習は全学生が東京大学医学部附属病院で、薬局での実習は関東地区調整機構を介して決定した大学近隣の薬局で行うことになっており、学生の通学経路や交通手段には何ら問題はない。また、遠隔地での実務実習の実績はない。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は、東京大学医学部附属病院において、実務実習指導薬剤師4名および日本医療薬学会指導薬剤師5名を中心として実施されている。また、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、文京区内の関東地区調整機構に登録されている保険薬局において実施されている。薬局実習に先立ち、薬局実習担当教員が受入薬局を訪問し、指導体制や設備、実習内容や実習計画を確認している。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅した「薬剤部テキスト」に基づいて行われ、院内のチーム医療に参画する機会も設けられている。また、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」に関しても、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載された到達目標をほぼ網羅した実習計画書（カリキュラム）が実習施設ごとに作成され、日本薬剤師会の作成した実習書に従って行われており、学校薬剤師や在宅医療など一薬局で完結することが困難な内容については、他薬局との共同で実習を行うなど工夫されている。それぞれの実習では到達目標ごとに到達度を学生自身が記入する評価表を用いて、自己評価による気づきの機会を学生に与えている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は4年次の2月初旬から4月中旬に、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は5年次の5月初旬から7月下旬に、それぞれ11週間ずつ行っている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」では、実習生、配属研究室教員、実務実習委員長、病院

実務実習責任者、実習施設の指導薬剤師が出席する病院実務実習オリエンテーションを実施して関係者間の情報共有を行うと共に、関連法令や守秘義務等の遵守の徹底を図っている。また、実習中盤（第5週目）に病院実習担当教員、実習施設の指導薬剤師、実習生の面談を行い、実習進捗状況を確認し、実習最終週（第11週目）には、病院実習担当教員、実習施設の指導薬剤師に加え配属研究室教員も参加する病院実習報告会を実施している。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、平成21年度に薬学部と文京区薬剤師会、受入予定薬局（当時）の指導薬剤師間で連絡協議会を設置して実務実習の円滑な実施に向けた協議を重ね、連携体制を確立している。毎年の「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」では、この体制に基づき、実習の開始に先立ち薬局実習担当教員が受入薬局を訪問し、指導薬剤師と指導体制や設備、実習内容や実習計画について確認・協議を行い、実習の序盤・中盤・最終週には施設を訪問し、実習生および指導薬剤師と直接面談している。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」の評価に関しては、学生と実習施設の指導薬剤師の双方に、「病院実習単位の認定・評価基準」を事前に提示し、それに基づく評価を行っている。学生は、実習期間を通して「病院実務実習自己評価」を表に記入しており、教員や指導薬剤師はそれを点検して適切な実務実習が実施されているかを随時確認している。実習中盤には実習生、病院実習責任者および実習施設の指導薬剤師が面談して、実習内容、実習状況およびその成果を確認し、その到達度に応じたフィードバックを行っている。さらに実習終盤には配属研究室教員や実習施設の薬剤師も参加して、実習全体を通じた実習内容・状況および成果に関する口頭発表と質疑応答を行っている。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」においては、学生が記入した「薬局実務実習自己評価」を、指導薬剤師が点検し、進捗状況を確認している。実習の序盤と中盤には大学教員と学生、大学教員と指導薬剤師との面談をそれぞれ実施し、実習内容、実習状況およびその成果を確認し、その到達度に応じたフィードバックを行っている。また実習の終盤には、実習全体を通じての実習内容・状況および成果に関して三者での意見交換を行っている。実習修了後には、学生、大学教員（実務実習委員、配属研究室教員）、文京区薬剤師会・都薬剤師会、受入薬局薬剤師が一堂に会した薬局実務実習報告会を開催し、実習成果および実習全体を通じた自己評価・感想の口頭発表と質疑応答・意見交換を行い、適切な実習評価につなげている。成長度測定表を用いて指導薬剤師による実務実習の評価を行っているが、その評価基準は示されていない。

以上の様に、病院と薬局における実務実習は適切に評価されているが、実務実習の総合的な学習成果に対する適切な指標に基づく評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度の評価に懸念される点が認められる。

東京大学薬学部薬学科では、卒業研究に相当する教育を「薬学実習Ⅵ（4～5年次：14単位）」および「薬学卒業実習（6年次：20単位）」として実施している。学生は、4年次前期に研究室に配属され、「薬学実習Ⅵ」と並行して4年次に2つの必修科目と5つの選択科目の講義と、「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」および「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」を履修し、5年次に「薬学実務実習Ⅲ（薬局実習）」を履修する以外の時間は全て卒業研究に充てている。このように、卒業研究の実施時期および実施期間は適切に設定されている。

卒業研究の成果は、「卒業論文」としてまとめられている。卒業論文の具体的な作成要領は定められていないが、研究成果の医療、薬学における位置づけを明確に議論するよう指導され、配属研究室の教員の指導を受け、学術論文や博士論文等の形式に準じた論文としてまとめられている。

卒業研究発表会は、6年次の12月に開催されており、全ての学生が10分間の口頭発表を行い、査読者1名と関連分野教員から10分間の質疑応答が行われ、それらは「薬学卒業実習」の評価の一部となっている。

6年次に履修する「薬学卒業実習」の評価には、「研究倫理・規則等の遵守」、「発表会での発表と質疑応答」、「卒業実習論文の内容」に関するルーブリック評価表を用いた評価が行われ、問題解決能力の向上が適切に評価されている。また、4、5年次に履修する「卒業実習Ⅵ」に関しても、ルーブリック評価表を用いて評価が行われている。

東京大学薬学部では、卒業研究と実務実習以外で、薬学科学生の問題解決能力の醸成に関わる教育として、学部進学前の教養学部における「基礎実験」や「基礎化学実験」、「基礎物理学実験」、「基礎生命化学実験」から、薬学部で開講する2年次の「生物統計学」、「有機化学Ⅱ」、「医薬品評価科学」、3年次の「薬学実習Ⅰ～Ⅴ」、「医薬品情報学」を位置付けている。これらの科目のシラバスには、ロールプレイ・SGD・演習を含むなどの記載がみられ、講義科目には演習が組み込まれるなど、学生が能動的に学修するような方略が組み込まれているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の内容や授業時間に占める割合などは明記されていない。

東京大学薬学部薬学科では、問題解決能力に関する卒業時の到達目標を、「研究」と「医療」の2つの領域で設定し、各々の領域で指標を設定して目標への到達度を測定するとし

ている。しかし、自己点検・評価書作成時点における現状でこれらが適用されているのは卒業研究関連の科目に限られており、「医療」の領域に関わる問題解決能力や、上述した教養部の諸科目で修得した基礎的な能力を含めた問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を測定するための指標を設定した評価が行われているとは言い難い。現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。

問題解決能力の醸成に関わる教育は、「薬学実習Ⅵ（14単位）」と「薬学卒業実習（20単位）」の卒業研究関連科目だけで34単位となり、卒業要件である199単位の1/10を大きく超えている。しかし、これら以外の科目については、問題解決能力の醸成に関わる教育を行っている正味の時間数は示されていない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学では、入学者全員を教養学部を受け入れ、2年次後期から学生の希望と成績による選抜によって学部に進学させるという独自の制度をもっている。このため、「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」は多重の構成になっており、教養学部では、東京大学の教育理念に共鳴し、強い意欲を持って学ぼうとする志の高い学生を受け入れたいとするアドミッション・ポリシーを掲げ、薬学部薬学科は、薬学科の教育研究上の目的に基づく独自の「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」を定めている。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、薬学教育の6年制への移行に伴い、教務委員会を中心に原案が検討され、教授会や研究科教授総会の審議を経て設定されている。

東京大学の入学者受入方針は大学のホームページや入学者選抜要項などに公表されており、また、薬学部薬学科の学生受入方針は薬学部ホームページに公表されている。

東京大学における薬学部薬学科への進学には、3段階の選抜を経る必要がある。それらは、①東京大学教養学部への入学選抜、②教養学部2年次に行われる進学振分による薬学部への進学、③4年次進級時に行われる薬学科への進学である。

①の教養学部への入学に関しては、総長を委員長とし全学から選出された教員から構成される入試監視委員会とその下部組織である入試教科委員会が一元的に試験問題の作成および答案の採点、さらには合否判定についての審議までを行っている。入学者の選抜は、「入学試験の基本方針」に沿って、学力試験（大学入試センター試験および第2次学力試

験)と調査書により2段階の選抜が行われており、入学者の基礎学力が的確に評価されている。

②の進学振分は、2年次の10月に行われ、学生の志望と教養学部における成績に基づき、教養学部教授総会での議を経て決定される。教養学部における学生の成績の評価は、全学的な仕組みとして責任ある厳正な体制の下で行われている。

③の薬学科への進学に関わる学科選考は、4年次に進級する時点で行われ、薬学専門科目の成績に教養学部における成績をも加味して、学力を総合的に評価するとともに、薬学科への志望動機を評価する面接試験が行われる。面接試験では、教務委員長を中心に薬学部・教授総会構成員が評価を行い、それらの結果を総合的に評価して薬学科への進学者を決定している。

また、東京大学薬学部には、薬学部規則内規に基づく同学部の薬科学科を卒業または卒業見込みの者を対象とした薬学科4年次への学士入学制度があり、平成24年度、25年度、28年度にそれぞれ1名ずつの学士入学者を受け入れている。学士入学には、同大学の他学部卒業者を3年次に受け入れる制度があり、平成28年度には東京大学文系学部卒業者1名を3年次学士入学者として受け入れている。

東京大学薬学部薬学科の定員は8名であり、過去6年間の薬学科進学者数は毎年4～10名で、6年間の合計が47名となり、定員充足率の平均は98%であった。このように、在籍学生数と定員との間に大きな乖離はない。学科選考においては学生の希望を優先しているため、平成27年度は定員充足率が50%となっていたが、特別な対応処置はとっていない。なお、平成28年度は薬学科進学希望者が増加して定員の2倍程度になったため、決められた手順で選抜を行って進学者数を定員の8名にしている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学では、2年次までは教養学部で教育を受けている。教養学部における成績評価は、「履修の手引き」に明示された評価基準に基づいて行われている。また、「科目紹介・時間割表」には各科目の評価方法が記載されている。しかし、複数の評価方法を用いる場合にその割合が明示されている科目は少ない。

薬学部の専門科目については、「授業内容(シラバス冊子)」に各科目の成績評価方法とその割合が明示されている。また、「薬学部便覧」には成績評価区分(優上、優、良、可、不可)と「可」以上を合格とすることが明示され、学生に周知されている。成績評価は、

シラバスに記載した成績評価の方法に従って行われており、「優上」と「優」を履修学生の30%程度とするという目安が示されている。しかし、得点と成績評価の対応関係についての説明はなく、このような相対評価をどのような基準で行うかについての説明もない。

成績評価の結果は各学期の終了後に成績表によって学生に通知しており、学生は成績や試験の内容について教員に質問して説明を受けることができる。

東京大学では、教養学部で学ぶ前期課程から後期課程の専門学部に進学する際の「進学振分」において、進学する学部要求される単位を取得しなければならない。それらの単位数は、教養学部の「履修の手引き」等に「前期課程で各科類の学生が取得すべき必要最低単位数」として示されている。したがって、薬学部の学生は、3年次への進級時にこの基準による進級判定を受けていることになる。

薬学部の学生は、3年次の11月に薬学科（6年制）、薬科学科（4年制）のいずれに進学するかを志望し、先に述べた選考を経て学科に分かれて4年次へ進級することになる。学科選考では、学科別に定められた科目を履修していることが求められ、その内容は学生便覧などに明記して周知されている。しかし、4年次への進級基準は設けられていない。

薬学部薬学科では、4年次から5年次、および5年次から6年次への進級について、当該年度に開講される実習系科目以外の「卒業に必要な単位を修得していること」と定め、「薬学部便覧」に明記して学生に周知している。

不合格科目がある学生がいた場合には、薬学部事務部の教務チームが当該学生の不合格科目の担当教員に対して、当該科目の追試験（あるいはそれに代わるレポート）の実施について照会し、それに基づいて学生を指導している。また、科目担当教員は必要に応じて追試験の単位取得指導を行っているとしているが、それを規定する根拠は設けられていない。留年した学生は、未修得科目を再履修することになっており、留年した学生に上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度は設けられていない。

薬学部在籍する学生の履修状況や成績に関しては、薬学部事務部の教務チームが随時把握しており、毎月開催される研究科教授総会において報告され、構成員全員が情報を共有している。留年、休学、退学などの問題については、薬学部事務部の教務チームが窓口になり、教務委員長や配属研究室の指導教員が指導にあたることになっており、大学の学生相談ネットワーク本部の諸機関が学生の相談に応じる体制も整っている。留年者数、休学者数、退学者数は非常に少なく、対応の実績を評価できる状況はない。

薬学科の「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」は、教育研究上の目的に基づいて下記のように定められている。

「東京大学薬学部は、学部の教育研究上の目的に定める人材を養成するため、次に掲げる目標を達成した学生に4年制では学士（薬科学）、6年制では学士（薬学）を授与します。

- ・創薬科学および基礎生命薬学分野の広範でかつ揺るぎない基礎学力と課題設定能力の修得
- ・豊かな人間性と優れたリーダーシップ、人類全体の公共的な生命の維持や健康の増進に貢献するための責任感、使命感、倫理観の涵養
- ・国際的に情報発信しコミュニケーションをはかるための語学力と国際感覚の修得
- ・薬の専門家として医療現場や医療行政に貢献するための基礎的能力の修得」

このディプロマ・ポリシーは薬学部の教務委員会により原案が作成され、東京大学本部評価・分析課で確認された後、薬学系研究科教育会議で審議・承認されている。ディプロマ・ポリシーは、薬学部のホームページに掲載して教職員、学生に周知し、社会にも公表しているが、「学生便覧」などの印刷物に掲載するなどの方法による教職員や学生に対する周知はなされていない。

東京大学薬学部薬学科の卒業要件は、平成25年度以前の入学生に関しては一般教養科目が76単位、専門科目が120単位の合計196単位以上、平成26年度入学生に関しては一般教養科目が76単位、専門科目が123単位の合計199単位以上、平成27年度以降の入学生に関しては一般教養科目が63単位、専門科目が123単位の合計186単位以上を取得することと定められ、「履修の手引き」、「薬学部便覧」、「授業内容」の印刷物に明記され、学生に周知されている。学士課程の修了認定は、成績を薬学部事務部の教務チームがとりまとめた後、教務委員会および教授総会の議を経るという手順で公正かつ厳格に行われている。この判定によって卒業留年となった学生は、薬学部事務部の教務チームを窓口として教務委員長が面談して対応しているほか、配属研究室における指導教員も対応している。留年生に対してはこの他に、大学全体の学生相談ネットワークである「なんでも相談コーナー」、「学生相談所」、「精神保健支援室」、「コミュニケーション・サポートルーム」、「ピアサポートルーム」など複数のサポート体制が用意されている。

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ことを求めている本評価の基準に対して、大学が行っている点検・評価の内容は、この基準が求めるものではなく、この点に関わる取り組みが行われているとは認め難い。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部では、教養学部から進学が決定した3年次の4月に、薬学部進学式とガイダンスを行っている。ガイダンスでは「薬学部便覧」や「授業内容」を配布し、薬学教育の全体像を把握するのに必要な情報を与えている。しかし、薬学部のカリキュラムでは教養学部から進学した直後の2年次後期に多くの専門科目の授業が行われており、これらの履修に先立って薬学部の教育に関わるガイダンスが行われていないことは、「薬学概論」の中で薬学教育の説明がなされるにしても、好ましいことではない。

薬学の専門教育に備えた準備教育は、教養学部で開講される授業の中に薬学部からの「受講要望科目」を指定し、その履修を薬学部への進学要件とすることで、専門教育につながる準備教育としている。「受講要望科目」の単位を取得しなければ薬学部に進学できないため、進学前の教養学部の教育で準備教育科目の学修が十分に行われている。また、2年次後期の専門科目の「薬学概論」の中でも薬学教育の全体像が理解できる内容の講義を行っている。

上級学年においては、4年次の薬学科進学後に実務実習の事前学習と病院実習に関する説明会を開催し、5年次に薬局実習に関する説明会を開催している。

教養学部在籍中の履修指導は、教養学部の教員が学生の相談に応じている。薬学部進学後は、個々の学生の履修状況を薬学部事務室の教務チームが把握し、必要に応じて教務委員長が学生の相談に応じて履修指導を行っている。4年次に研究室に配属になった後は、指導教員が必要に応じて指導を行っている。

授業料免除、日本学生支援機構およびその他の奨学金等の情報は、進学ガイダンスや学部内掲示板およびホームページ等で学生に案内している。奨学金業務は、学生支援課奨学資金係（駒場キャンパス）や奨学厚生課奨学チーム（本郷キャンパス）が担当しており、薬学部では事務部の教務チームが窓口となっている。外部機関による薬学部生を対象とした奨学金に関しても学生に案内されているほか、東日本大震災や熊本地震のような災害救助法適用地域において被災した者を対象とした入学検定料の免除制度がある。また、留学生に対して「東京大学外国人留学生支援基金」が設立・運用されているが、薬学部生を対象とした薬学部独自の奨学金制度はない。

学生の精神的な健康維持には、本郷キャンパスに「学生相談所」、「精神保健支援室」、「コミュニケーション・サポートルーム」、「なんでも相談コーナー」を設けて対応しており、月曜日から金曜日の10:00から17:00の間に9名のカウンセラーが、学生のメンタルケア

や生活などの相談に当たっている。この情報は進学ガイダンスにおいて学生に伝えられるほか、相談内容やスタッフ（精神科医やカウンセラー）、場所等に関する情報がホームページ上に掲載されている。身体的な健康の管理は本郷キャンパスの「保健センター」が担当しており、毎年の健康診断の実施とその結果に基づく精密検査、健康指導、健康相談、栄養指導など行う「健康管理室」と、「一般診療室」が設置されている。学生は、毎年、「保健センター」で実施される定期健康診断を受診することになっているが、学生の受診状況は「保健センター」が一括管理しているため、定期健康診断の受診率を含めて、学生の健康状態を学部は把握していない。ただし、実務実習に参加する学生の健康情報は、学生が「保健センター」から受け取った健康診断書を薬学部事務部に提出することによって、薬学部として把握できている。なお、健康診断を受診していない学生は奨学金の申請などの各種手続きが行えない制度になっているため、受診率は高い。

東京大学では、「東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領」を定め、「東京大学ハラスメント防止委員会」ならびに「東京大学ハラスメント相談所」を設置している。薬学部内にも「ハラスメント予防担当委員会」が設置され、学生が直接相談できる体制が整っている。ハラスメント予防担当者は研究科内委員会名簿に掲載し、教授総会にて周知されている。ハラスメントカードとパンフレットが学生に配布されており、説明会が開催されているほか、ハラスメント防止に関する取組みをホームページに掲載するなどして学生に広く伝えている。

東京大学では、身体に障がい等のある者が、受験上および修学上不利になることがないように、本部入試課が入学志願者の事前相談を受けており、受験時には点字や代筆なども可能となるよう合理的な配慮がなされている。薬学部でも、障がいのある学生に対する施設・設備上の配慮がなされており、講義室、実習室などがバリアフリー化されているが、複数の建物間の移動経路に関してはバリアフリー化されていないところがある。一方、「バリアフリー支援室」を設置し、専門の教員、コーディネーターおよび事務職員が常駐して相談に応じている。さらに、「バリアフリー支援室」のサポート以外にも、薬学部事務部教務チームが薬学部・薬学系研究科内の窓口となり、「薬学系研究科教育会議」を通じて、講義・実習に際して必要な対策が随時講じられている。

学生の進路に関する相談については、薬学部で進学指導担当教員および就職委員を定めており、研究室における指導教員と共に学生の進路に関する相談に応じている。また、大学の「キャリアサポート室」が、学部における就職支援を補完する役割を担っている。「キャリアサポート室」は、会社合同説明会やキャリアデザインセミナー、ワークショップを

開催するとともに、キャリア相談、メールマガジンによる情報提供、面接指導など、学生の就職を支援する活動を行っており、薬学部では薬学図書館棟1階に設置された「就職コーナー」で就職関係データを閲覧できるようになっている。しかし、薬学部が主導する就職説明会などは行われていない。

薬学部では、教育に対する学生からの意見収集を教務委員会と薬学部事務部の教務チームが協力して行っており、「薬学部進学者対象アンケート」、「授業評価アンケート」、「薬学部卒業生へのアンケート」を実施しており、収集した結果は教授総会で教員に周知されている。しかし、それらの結果の教育などへの反映については個々の教員に任されており、薬学部として改善に向けた取り組みを検討する体制はとられていない。また、学生生活に関する意見を求める取組みは大学全体で実施されており、薬学部単独では実施していない。

薬学部には「安全衛生管理室」が設置され、学生に対する安全教育を行っている。また、3年次4月に行われる進学ガイダンスの中で、配布した「安全衛生教育テキスト」を用いて安全教育を行っており、原則として薬学部生全員が受講している。学生が、正課中、学校行事中、課外活動中、通学中の不慮の事故・災害に対して必要な給付金を受けることができるよう、大学が保険料を負担して、全学生が傷害保険に加入している。

「薬学実習Ⅰ～Ⅴ」では、授業を担当する研究室の教員とともに大学院生であるTA (Teaching Assistant) が実習指導の補助を行い、安全の確保に配慮している。また、アイソトープ等を用いる実験を行う場合には講習会受講と健康診断を義務付けている。さらに、各研究室および関連施設において、安全が確保され環境衛生が整えられていることを確認する目的で、産業医と担当教員による巡回視察が実施されている。実務実習に際しては、医療関連学部・学科の実習中の事故が補償対象となる賠償責任保険に全学生が加入している。

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ている。さらに、安全衛生管理業務支援システムが東京大学のホームページ上に開設されており、学内の教職員および学生に向けて事故や災害とその対応に関する情報を公開・共有している。この他、「事故災害報告基準」(東京大学環境安全本部作成)が定められ、事故およびヒヤリハットは安全衛生管理業務支援システム(学内専用)から報告する体制になっている。報告された事例は同システム内で学内の教職員および学生向けにUTSMISシステムとして公開されており、事故の再発防止に役立てられている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部薬学科の専任教員は、教授12名、准教授5名、講師7名、助教14名の合計38名で、大学設置基準に定められている専任教員数18名を大幅に超えており、教授数も設置基準の必要数である9名を満たし、実務家教員は3名で、必要数と同じである。薬学科の定員は1学年8名であり、2年次後期から薬学部における実質的な教育がスタートすることを考えると薬学科の学生総数は約40名となる。したがって、専任教員1名当たりの学生数は1名を少し超える程度であり、本基準が目安としている教員1名あたり10名を大幅に下回っている。教授、准教授・講師、助教の構成人数はほぼ等しい。

すべての専任教員は、それぞれの専門分野において優れた教育・研究実績を有し、担当する専門分野に関する教育においても、高い指導能力と見識があると認められる。各種研究助成財団の学術賞、学術協会の学会賞・奨励賞などを受賞した教員が多く、また、学術協会の役員、学術誌編集委員、年会組織委員、さらに日本学術会議の会員・連携会員等の役職を担っている者も多い。専任教員はそれぞれの研究分野や研究テーマと密接な繋がりをもつ授業科目を担当している。

教育上必要な科目を担当する薬学科と4年制薬科学科（薬学科兼任）を合わせた専任教員の分野別人数は、有機化学系薬学20名、物理・分析系薬学10名、生物系薬学16名、医療系薬学16名、衛生社会系薬学6名であり、教育上主要な科目においては専任の教授または准教授が配置されている。専任教員の年齢構成に関しては50代の教員が18%、40代の教員が26%、30代の教員が50%と、若年層が多い構成になっているが、若年層の多くが助教であることを考えると、教育の主体となる教員の年齢構成には著しい偏りはない。なお、女性教員は3名（約8%）である。

東京大学では、教授、准教授および講師の任命は、学部教授会の議を経て、総長が行っている（東京大学基本組織規則第3条）。教員の候補者選考および昇任は、薬学部教授会の責任で行われ、選考内規に従って選考委員会を設置し、その議論を経て、教授は教授会の投票、准教授や講師は教授総会の投票によって候補者としての採用や昇任が決定される。なお、教員の採用および昇任に関わる「選考内規」は公開されていないが、「自己点検・評価書」には「候補者の決定にあたり、研究業績とともに薬学研究における抱負を該当者から提出させ、書面または口頭にて、候補者の薬剤師教育を含む薬学教育の在り方、研究の先端性に関する意見を説明させる」と説明されている。

教員は、教育研究上の目的に沿った研究活動および教育活動を行っており、それらにお

ける自己点検・評価を「研究・教育年報」で報告すると共に、学生による授業評価アンケートの結果を基に「担当科目の授業の自己点検報告書」を作成して授業における「改善すべき点」を報告している。

教員の研究活動は活発であり、それらの成果は「研究・教育年報」として公表されている。また、研究の成果は薬学部ホームページにリンクした各研究室のホームページにも掲載されており、それらは随時更新されている。このようにして、最近5年間における教育研究上の業績は開示されている。

病院実務実習担当の実務家教員は医学部附属病院薬剤部の届出診療員として実務に従事し、薬局実務実習担当の教員は特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」で薬剤師教育を行いながら同附属薬局において実務について研鑽している。

薬学部の研究室や研究に必要な施設設備は適切に整備されている。卒業研究を行う学生は、平成28年度の4年生87名（うち薬学科10名）は1研究室あたりに1～6名（薬学科に関しては研究室あたり1～2名）配属されており、薬学科の5、6年次学生は一部の研究室で1、2名が研究を行っている。

教育研究費は運営費交付金と各教員が獲得した競争的研究費によって賄われ、前者は配属学生数等に応じて配分されている。これらの財務状況は「研究・教育年報」で公開している。

教員の授業担当時間は、週あたり最も多い教員で2.8時間（平均で1.3時間）であり、適正な範囲内である。

外部資金調達のためにアドバイスを行うような専門的な部署はないが、獲得した外部資金の経理に関しては会計担当事務が協力している。

東京大学では大学のファカルティ・デベロップメント（FD）の基本方針が制定されており、FDを組織的に推進するための組織が整備されている。また、FDに関するポータルサイトが開設されており、国内外の大学の多種多様なFDの取り組みに関する情報が入手可能となっている。新任教職員研修が開催され、教員の能力開発に係る取り扱いや研修に関する規程も定められている。薬学系研究科長を長とする運営委員会が所管する学部独自のFD活動が行われている。これらの活動の多くは、薬学研究科教授総会に併せて開催されているが、その大部分が講演会であり、ワークショップのような能動的な学習要素を組込んだ取り組みは行われていない。学部のFD活動として、新任教員をはじめとする全ての教職員に対して「教育研究上の目的」やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを周知するような取り組みを行うことが望まれる。

「授業評価アンケート」は、年間を4分割した各セメスターの終了時に科目ごとにとられ、その結果は教員にフィードバックされて授業改善に役立てられている。しかし、アンケート結果の学生へのフィードバックに関しては、アンケート結果によって教員が行った授業改善の内容が学生に説明されていないなど、不十分なので、学部として組織的にフィードバックを行うことが望まれる。

薬学部は事務職員36名からなる独立した事務部を持っており、事務長、専門員の下に、庶務チーム、教務チーム、会計チーム（経理、執行、研究協力）、図書チームの4チームが置かれ、それぞれの業務は東京大学薬学部・薬学系研究科事務分掌規程に規定されている。この他、技能職員8名が実習器具管理室、動物研究施設、R Iセンター、薬用植物園に配置され、施設設備の管理・運営にあたっている。研究科教育会議、教授総会、FDには事務長をはじめ係長クラスの職員が出席し、教育・研究の問題を共有している。また、関係する事務部の職員が各種委員会にも参加し、教育・研究の向上に努めている。しかし、それら以外に教員と職員が意見交換を行うような機会は設けられていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部には、講義室2室と講堂1室、およびセミナー室7室があり、後者は参加型学習のための少人数教育を行うことができるレイアウトとなっている。実験・実習施設としては、学生実習室、薬学部R I実験施設、情報室ならびに動物飼育施設が整備されている。附属薬用植物園は検見川キャンパスに設置されているが、検見川キャンパスが遠離地であることから、平成16年に薬学部講堂の屋上にも小規模な薬用植物園を設けている。

実務実習事前学習を行う施設として実務実習室を設置しており、実務実習室には調剤台や監査台、クリーンベンチ、注射剤調剤台等を設置しており、それ以外に薬科学習室および非常勤講師控室（模擬病室として利用）も使用している。これらの施設には、薬学科の8名の学生の事前学習を行うために必要な設備は整っており、OSCEにも利用している。

卒業研究のために学生が配属される各研究室は、薬学科の3学年と薬科学科の1学年の学生が卒業研究を行う上で必要とする広さを有しており、各学生に専用の勉強机と実験スペースの分配が行えるよう配慮されている。

共同利用研究施設としては、動物飼育室、R I研究室、低温実験室、質量分析室、NMR室、ワンストップ創薬共用ファシリティセンター等があり、研究を行う上で必要とする

施設・設備が整備されている。

薬学図書館は、床面積が752 m²（閲覧室は500 m²）で座席数が56席あり、薬学部学生564名に対しては適切な座席数が整備され、1階ロビーには議論用スペースも設けられている。蔵書数は45,000冊を超え、所蔵雑誌は840種を超えている。また、薬学図書館では、学修にふさわしいと図書委員会により判断された図書の積極的な購入を行っており、教員および学生からの購入希望も随時受け付けている。なお、東京大学全体としては大小35の図書館室により構成される附属図書館が設置されており、蔵書数940万冊、所蔵雑誌16万種、電子ジャーナル29,000タイトルのほか、各種データベースも全学で利用できるようになっている。

閲覧室の利用は年末年始・休日の休館日も含めて7:30～23:00と十分確保され、学生の学習の便宜を図っている。さらに医学図書館との連携により、薬学部在籍者はPC30台超を有する医学図書館マルチメディア・コーナーおよび無線LANの利用が可能となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学系研究科・薬学部では、全学組織として創薬機構を設置し、産学官を問わず化合物サンプルの提供とスクリーニングの総合的支援を行い、生命現象の解明や難病克服など、人類の健康増進への貢献を図っている。さらに、育薬学、医薬政策学、ファーマコビジネス・イノベーション、疾患細胞生物学の4つの寄付講座を設置し、医療界や産業界との橋梁の役割を担っている。また、薬学部教員が立ち上げた特定非営利活動法人 医薬品ライフタイムマネジメントセンターが、月2回、東京都文京区、福岡市、大阪市、群馬県桐生市の4会場をテレビ会議システムで結んで「育薬セミナー」を開催しており、インターネットを介したビデオ・オン・デマンド方式でこのセミナーの内容を全国の薬剤師に配信し、生涯学習の機会を提供している。この他、薬学系研究科・薬学部の共用施設として設置した「ワンストップ創薬共用ファシリティセンター」が保有する、質量分析・構造解析・生体機能解析の3分野における先端的設備を産業界などの外部機関へ提供することにより、創薬シーズの発見や疾患診断技術開発による予防医療の推進を図っている。

東京大学では定期的に様々な公開講座を開催するとともに、地域住民のみならず、ウェブ上（東大TV）でも広く公開しており、その中には薬学部教員による講義も多数含まれている。薬学部ではまた、ライフサイエンス分野に興味を持つ女子中高生および保護者を

対象に、薬学部や製薬企業を案内する「サイエンスツアー」を開催している。この他、災害時に備えた服用薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子を作成し、配布しており、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。

東京大学大学院薬学系研究科・薬学部のホームページは全て英語でも作成され、世界に向けて情報を発信している。東京大学における大学間協定のうち、テキサス大学（米国）、チュラロンコン大学（タイ）に関しては薬学系研究科・薬学部が主たる交流担当部局となっている。薬学系研究科・薬学部では、イエテボリ大学（スウェーデン）、成均館大学（韓国）、ボン大学（ドイツ）、瀋陽薬科大学（中国）と部局間協定を結んでおり、研究活動を中心として国際交流の活性化のための活動を積極的に行っている。この他、薬学系研究科・薬学部は東京大学における戦略的パートナーシップ構築プロジェクトにおいてケンブリッジ大学（英国）とのプロジェクトにおける責任部局であり、教員・学生の両面から人事交流を深めている。

東京大学では国際センターを設置し、留学生ハンドブックを作成し公開するなど、留学生の受入や学生の海外留学を支援する体制を整備しており、薬学系研究科・薬学部でも国際交流室を設置し、留学生の受入体制を整備している。さらに、グローバルCOEプログラム、日本学術振興会 Core-to-Core プログラム、リーディングプログラムを通じて、若手の人材育成を目的にした国際交流を行っており、2カ月程度海外の研究機関で海外研修を行う体制が整備されている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価に関して重大な問題点があり、適合水準に達していない。

東京大学薬学系研究科・薬学部では、国立大学法人に対する評価を受けるために、教授5名からなる「大学評価実施ワーキンググループ」を組織し、平成20年には「文部科学省国立大学法人評価委員会」による評価、平成27年には「大学評価・学位授与機構」による認証評価のもととなる自己点検・評価をそれぞれ行った。さらに、今回の本機構による「6年制薬学教育第三者評価」に対応するべく、教授5名からなる「6年制外部評価委員会」を組織して自己点検・評価を行っている。これらのワーキンググループ、委員会共に外部評価委員は含まれていない。

東京大学薬学部では、上記のような体制で継続的な自己点検・評価を行い、薬学教育に対する「自己評価21」の結果も公表している。しかし、それらは、外部評価を受審するた

めに臨時に組織した委員会が、それぞれの評価機構が策定した評価項目に従った点検・評価を行っているに過ぎず、本基準が求めている「6年制薬学教育プログラム」に対する自らの点検・評価とは言い難い。したがって、東京大学薬学部あるいは薬学科が、その教育研究上の目的の実現を目指して向上、発展するためには、それらにふさわしい評価項目を設け、6年制薬学教育プログラムを定期的かつ継続的に自己点検・評価するための常置組織を立ち上げ、恒常的な点検・評価を行いそれらの結果を公表するよう、その体制を改善することが必要である。

なお、薬学系研究科・薬学部では、恒常的な自己点検活動として、各研究室における研究・教育活動の成果を「研究・教育年報」に報告し、研究・教育活動に関して自己点検・評価した結果を公開しているが、これらは6年制薬学教育プログラムを学部・学科で自己点検・評価したものではない。

「文部科学省 国立大学法人評価委員会」による評価、「大学評価・学位授与機構」による認証評価、「自己評価21」で行った自己点検・評価の結果は、薬学系研究科・薬学部の構成員に周知されている。これらにおいて指摘された問題点は、薬学部の運営委員会で議論され、必要に応じて薬学部教授会においても検討している。その結果として、「大学法人評価」の指摘をカリキュラムの改善に反映させており、「自己評価21」の結果に基づいて、カリキュラム検討ワーキンググループの設置、薬学科の教育課程や授業科目の編成や履修方法の改善、薬学共用試験を適正に行う体制を整備している。この様な点検・評価の結果に基づいて教育体制の改善を行っている成果は評価できる。ただし、これらは外部からの評価への対応であるので、今後は学部が自ら設けた評価項目に基づく6年制薬学教育の恒常的な点検・評価の結果を反映させた改善に結び付ける体制を構築する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 2年間の前期課程の教養教育では、社会のニーズに応じた幅広い教養教育プログラムが提供されている。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 学部の規模に比して多くの蔵書や広い閲覧室をもち、閲覧室の利用は年末年始・休日の休館日も含めて7:30~23:00と十分確保されているなど、図書館機能が充実している。(11. 学習環境)
3. 特定非営利活動法人 医薬品ライフタイムマネジメントセンターを立ち上げ、「育薬セミナー」を通して薬剤師に生涯学習の機会を提供するとともに、災害時に備えた服用

薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子の作成・配布を通して、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は評価できる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 薬学部の「教育研究上の目的」の中では「高度医療を担う薬剤師の養成」と謳っているにもかかわらず、薬学科の「教育研究上の目的」では医療人の育成に欠くことができない『態度』に関わる教育に言及していないので、薬学科の「教育研究上の目的」を改訂することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「カリキュラム・ポリシー」を「薬学部便覧」、「授業内容」、「薬学部パンフレット」などの印刷物にも記載して周知を図ることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズムおよび医療倫理教育に体系性を持たせるよう、それらを目的とする科目の関連性を明確にした体系的な教育とすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 3～6年次の後期課程教育に、医療現場で薬剤師が必要とする語学力の育成を目的とする科目を設け、医療人に必要な語学力を養う教育を体系的に行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 留年生に対して、上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度を設けることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
6. 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指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 授業評価アンケート結果の学生へのフィードバックに関しては、アンケート結果によって教員が行った授業改善の内容が学生に説明されていないなど、不十分なので、学部として組織的にフィードバックを行うことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
8. 自己点検・評価を行う組織の中に外部委員が含まれていることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を目的とする授業、コミュニケーションの基本的能力の教育を目的とする授業を、グループ討議等の能動的な学習方法を積極的に用い

- る内容に改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 3. コミュニケーション能力を育成する教育において、関連科目の学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 4. 東京大学医学部附属病院の見学が3年次に希望者を対象としているため、現在の薬学科在籍者には、この見学に参加していない学生が含まれている。新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」の趣旨に合わせた内容の充実と薬学科進学者に対する必修化が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 学生に学習内容をより具体的に伝えるためには、シラバスには各回の授業担当者や授業方法とともに、授業内容と対応する到達目標を明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 6. 技能や態度を修得する到達目標を含む科目の学習方略が講義になっているなど、学習領域に適した学習方法を用いて授業が行われていない科目が見られるので、到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行う必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 7. 「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」を含むと記載されている科目については、授業のどの部分が大学独自の教育であるのかをシラバスに明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 8. 現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 9. 東京大学薬学部が行っている自己点検・評価は、外部評価を受審するために組織した委員会が、外部機関の評価項目に従って点検・評価しているに過ぎず、本基準が求める「6年制薬学教育プログラム」に対する自らの点検・評価が行われているとは言い難い。自らの「教育研究上の目的」を実現できるよう、適切な評価項目を設定して6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する組織を編成し、定期的かつ継続的に自己点検・評価する体制を構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東京大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット2016 (東京大学薬学部 大学院薬学系研究科への招待)
- ◇ 東京大学薬学部便覧 (平成28年4月)
- ◇ 履修要綱 (「東京大学薬学部便覧 平成26～28年」より抜粋)
- ◇ 平成28年度 授業内容
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 東京大学入学者募集要項
- ◇ 東京大学入学者選抜要項
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「教育研究の目的」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/mission.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「ポリシー」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/policy.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「学位授与方針 教育課程の編成・実施方針 入学者受入方針」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400060893.pdf>
- ◇ 進学手続きに関する文書(平成28年度 薬学部)
- ◇ ヒューマニズム・倫理、コミュニケーション能力、問題解決能力に関する卒業時の到達目標および評価基準
- ◇ 平成28年度 薬学部薬学科学生の「卒業に必要な単位数」
- ◇ 平成28年度 履修の手引き
- ◇ 平成28年度S Semester (S1・S2) 科目紹介時間割表

- ◇ 平成28年度Aセメスター（A1・A2）科目紹介時間割表
- ◇ 東京大学教養学部ホームページ「全学自由ゼミナール 情報システム入門」、
<https://sites.google.com/site/iebtokyouniv/home/edu/seminar>
- ◇ 平成28年度 病院見学実習スケジュール
- ◇ 介護施設における薬学生の早期臨床体験プログラム
- ◇ 平成28年度 薬学部非常勤講師一覧
- ◇ 医薬品ライフタイムマネジメントセンター ホームページ「育薬セミナーのご案内」、<http://www.dlmc.jp/semi/>
- ◇ 「生涯学習に対する意欲の醸成」に関連する主な授業科目
- ◇ 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目（例）
- ◇ 薬学実務実習Ⅱ（実務実習事前学習）一般目標・到達目標一覧表
- ◇ 平成28年度 実務実習委員会名簿
- ◇ 薬学実務実習Ⅱ（実務実習事前学習）評価基準
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「平成27年度薬学共用試験結果」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/pdf/H27kyouyou.pdf>
- ◇ 平成28年度 薬学科教育課程説明会・資料
- ◇ 平成28年度 OSCE実施全体図（概要）
- ◇ 日本医療薬学会ホームページ「認定薬剤師制度研修施設名簿」、
<http://www.jsphcs.jp/nintei/n-shisetsu.pdf>
- ◇ 東大薬・病院実務実習ガイダンス資料
- ◇ 平成28年度 病院実務実習スケジュール表
- ◇ 病院実習 実習生連絡先・実習生自己紹介
- ◇ 薬局実習 実習生連絡先・実習生自己紹介
- ◇ 薬剤部テキスト1-5頁（目次）
- ◇ 平成28年度 病棟実習スケジュール表
- ◇ 病院実務実習自己評価
- ◇ 薬局実務実習自己評価
- ◇ 病院実習評価表
- ◇ 薬局実習到達度測定表
- ◇ 薬局実務実習学生の成長度測定

- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学憲章」、http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学アドミッション・ポリシー」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_01_17_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学入試監理委員会規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07400051.html
- ◇ 進学選択の手引き
- ◇ 東京大学ホームページ「国際センター」、
http://www.ic.u-tokyo.ac.jp/ic/index_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「学生相談ネットワーク本部」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp>
- ◇ 東京大学ホームページ「駒場学生相談所」、<http://ksec.c.u-tokyo.ac.jp>
- ◇ 東京大学ホームページ「前期課程各種連絡先一覧」、
<http://www.c.u-tokyo.ac.jp/zenki/contact/>
- ◇ 東京大学ホームページ「学生相談所（本郷キャンパス）」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/sec/>
- ◇ 東京大学ホームページ「なんでも相談コーナー」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/nsc/>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「授業料免除・奨学金」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/students/index.html?page=&key=1378956878>
- ◇ 東京大学ホームページ「風水害等の災害により被災した入学志願者の検定料の免除について」、<http://www.u-tokyo.ac.jp/stu04/h28kenteiryomenjo.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「外国人留学生支援基金」、
<http://utf.u-tokyo.ac.jp/project/pjt02.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学保健センター」、<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領
- ◇ 東京大学ハラスメント防止委員会規則、東大規則第113号
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学ハラスメント相談所」、
<http://har.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学ハラスメント相談所リーフレット
- ◇ 東京大学ホームページ「バリアフリー支援室」、<http://ds.adm.u-tokyo.ac.jp/>

- ◇ 東京大学ホームページ「キャリアサポート室」、
<http://www.careersupport.adm.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ H28薬学部進学者対象アンケート用紙
- ◇ 授業評価アンケート
- ◇ 薬学部卒業生へのアンケート
- ◇ 東京大学教養学部ホームページ「教育研究データ分析室」、
<http://www.c.u-tokyo.ac.jp/info/facilities/erdar/index.html>
- ◇ 安全衛生教育テキスト 平成28年東京大学薬学部・大学院薬学系研究科版
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学アイソトープ総合センター・放射線取扱者健康診断
について」、http://cosmo.ric.u-tokyo.ac.jp/gyomu/medical_check.html
- ◇ 産業医巡回日程表
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険（学研災）
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険
- ◇ 東京大学ホームページ「安全衛生管理業務支援システム（学内専用）」、
http://utsmis.adm.u-tokyo.ac.jp/UT_Anei_User/Top.aspx
- ◇ 東京大学ホームページ「UTSMISシステム 安全衛生管理業務支援システムー報告書
（学内専用）」、
http://utsmis.adm.u-tokyo.ac.jp/UT_Anei_User/Report_Navi.aspx
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「研究・教育年報」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/annual.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「専門分野・教室紹介」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/research/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学基本組織規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/u0740593001.html
- ◇ 医薬品ライフタイムマネジメントセンター ホームページ、<http://www.dlmc.jp/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学FDウェブサイト」、<http://www.utokyofd.com/>
- ◇ 平成28年度 東京大学新任教職員研修実施要項
- ◇ 教職員の能力開発（研修・自己啓発）に係る取扱いについて
- ◇ 東京大学教員の研修に関する規程
- ◇ 東京大学教員のサバティカル研修に関する規程
- ◇ ファカルティ・ディベロップメントとして教授総会で行われた講演

- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「薬学部事務局」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/inside/jimubu.html>
- ◇ 京大学薬学部・薬学系研究科事務分掌規程
- ◇ 前期課程教室設備一覧
- ◇ 駒場キャンパス10号館LL教室・設備
- ◇ 教養課程 KOMCEE East（実験棟）・設備
- ◇ 教養課程 情報教育棟・設備
- ◇ 附属図書館統計表、平成27年度「職員数、蔵書数、利用件数」、
http://www.lib.u-tokyo.ac.jp/koho/gaiyo/stat_h27.pdf
- ◇ 東京大学附属図書館概要2015/2016
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「ワンストップ創薬共用ファシリティセンター概要」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/~onestop/html/about/index.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「創薬機構」、<http://www.ddi.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学公開講座」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen03/d04_01_01_j.html
- ◇ 薬学系研究科・薬学部教員による公開講座の例
- ◇ 東大TV、<http://today.tv/>
- ◇ サイエンスツアー 2016
- ◇ 地震など万一のときに備えよう！ 自分でできる“薬の情報”管理
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ（英語版）、<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/en/>
- ◇ 東京大学ホームページ「グローバル化に向けた取組み」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/res02/sgu-spp.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「国際交流室」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/~israr/ja/isar/>
- ◇ 東京大学ホームページ「留学生ハンドブック」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400009999.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「現況調査表（教育・薬学部）」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400004283.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「現況調査表（研究・薬学部・薬学系研究科）」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400004299.pdf>

- ◇ 東京大学ホームページ「平成27年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400039827.pdf>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「自己評価21」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/pdf/jiko21.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「数学学修相談室」、
<http://faculty.ms.u-tokyo.ac.jp/~sugaku/soudanshitsu.html>
- ◇ 平成29年3月薬学科卒業予定者 卒業研究発表要旨集
- ◇ 平成28年度 薬局実務実習における留意点
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム／授業科目対応表
- ◇ 東京大学ホームページ「本部入試課へのお問い合わせ内容」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/contact/news_mail_j.php?dir=h-0105
- ◇ 東京大学ホームページ「大学のファカルティ・ディベロップメント（FD）の基本方針」、
http://www.todaifd.com/wp/wp-content/themes/twentyeleven/fd_search/policy.pdf
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学ティーチング・アシスタント実施要領」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07403131.html
- ◇ 東京大学ホームページ「ティーチング・アシスタントを担当する皆さんへ」、
<http://www.a.u-tokyo.ac.jp/cstudents/20170330-17.pdf>
- ◇ 「問題解決能力の醸成に向けた教育」に関連する主な授業科目
- ◇ 現況調査表（教育・薬学部）（抜粋）
- ◇ 平成28年度 薬学科学生会等参加状況
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学教育運営委員会規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07405981.html
- ◇ 平成28年度 学内研究科内委員会名簿
- ◇ 東京大学薬学部薬局実習 実習先一覧
- ◇ 学科振分に関する連絡事項
- ◇ 成績表（単位修得状況照会）
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要項
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）

- ◇ 授業レジメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題・答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別配点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 第42回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第53回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第114回研究科教授総会議事概要、協議事項9
- ◇ 第125回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第126回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 第138回研究科教授総会議事概要、報告事項3(2)
- ◇ 第140回研究科教育会議議事抄録、審議事項8
- ◇ 第163回研究科教育会議議事抄録、審議事項3
- ◇ 第115回研究科教授総会議事概要、協議事項6
- ◇ 第117回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第134回研究科教授総会議事概要、協議事項7
- ◇ 第136回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第140回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 第143回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 選考内規
- ◇ 平成28年度ワクチン接種に関する記録
- ◇ 平成28年度検診受診記録
- ◇ 病院実務実習報告会発表資料集（平成28年度）
- ◇ 平成28年度 病院実習訪問記録
- ◇ 平成28年度 薬局訪問報告書
- ◇ 薬局実務実習報告会発表資料集（平成28年度）

- ◇ 薬局実務実習計画書
- ◇ 平成26年度健康管理概要（学内関係者限定公開版）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月9日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月14日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 8月29日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月12日・13日 貴学への訪問調査実施
 - 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
 - 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
 - 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理
 - 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
 - 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付