

(様式 17)

# 薬学教育評価 評価報告書

評価対象大学名 武蔵野大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

武蔵野大学薬学部薬学科（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、2026年3月31日までとする。

## II. 総評

武蔵野大学薬学部薬学科は、大学の理念である「仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成」を目的とする6年制の薬学教育を行っている。

カリキュラムは、低学年では幅広く教養を養うための「武蔵野BASIS」と高学年で医療人としての高度な知識・技術・態度を養う「学科科目（専門科目）」で編成されている。

「武蔵野BASIS」は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育、語学教育、コミュニケーション教育が主として実施されている。「学科科目」は「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠し、薬剤師に求められる10の資質を十分に抱合した形で、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とともに教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、教職員、学生に周知されており、薬学共用試験も厳正に実施されている。

「実務実習」は、事前学習を含めて薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、14名の薬剤師業務経験者のみで構成されている臨床薬学センター教員が実施している。

「卒業研究」は、5年次から6年次前期に行われ、卒業研究発表会と卒業論文により評価されている。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育は、スモールグループ学習を取り入れた低学年から高学年への科目の中で体系的に構成されている。

入学者の選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定め、多種類の入学者選抜試験の方法が設定されている。学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規程に基づいて行われ、各科目における成績評価の方法は、シラバスに明記されている。

学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規程に基づいて行われ、各科目における成績評価の方法は、シラバスに明記されている。

学生への支援は、アドバイザー教員による勉学・生活指導、大学独自の奨学金による経済的支援、「就職・キャリア開発委員会」による進路支援が行われ、ハラスメント防止や障がい学生に対する体制も整っている。学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のため

に、保健室と学生相談室からなる「健康管理センター」を設置し、細やかな学生支援を学生相談室が中心となり実施している。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、講義科目は主に教授・准教授と一部の講師が担当し適切に配置されている。薬学系研究に必要な機器類も設置され研究環境は整えられている。

講義室、演習室、少人数教育に対応する教室、実験実習室、薬用植物園、コンピュータ実習室、動物飼育・実験室などの教室・実習室や附属施設が整備されている。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、模擬薬局・模擬病室等の設備が整備されている。

社会との連携については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）との連携大学院提携、薬学研究所内に寄付部門プロテオアナリシス客員研究部門の設置や、産学連携研究推進室を通して薬学研究所所属の研究室との産業界との共同研究も推進している。

自己点検・評価では、大学全体の委員会として平成6年より武蔵野大学自己点検・評価委員会を設置し、大学として積極的に取り組んでおり、平成24年度に大学基準協会による認証評価を受けている。

以上のように、武蔵野大学薬学部薬学科の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。しかしながら、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 学則に掲げる薬学部薬学科の「教育研究上の目的」に「研究上の目的」に関する内容を加える必要がある。
- (2) 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偏っており、改善が必要である。
- (3) シラバスには、科目の一般目標を明記するとともに、独自性のある科目であればその旨を学生にわかりやすく明記する必要がある。
- (4) 卒業研究の評価については、研究室ごとに異なる到達目標および評価方法により実施されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価方法により行われるべきであり、この点は改善すべきである。
- (5) アドミッション・ポリシーの設定と合格者の決定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が主体的に関与する体制にする必要がある。
- (6) CBT (Computer Based Testing) 受験および卒業にそれぞれ深くかかわる重要科

目である、「薬学総合演習1」および「薬学総合演習3」においては、外部試験であるC B T体験受験の成績および予備校が提供する模擬試験の成績が単位認定に利用されており、改善が必要である。

(7) 正規の授業ではない補講（補習）の成績を必修科目（基礎化学など）の得点として加点するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。

武蔵野大学薬学部には、今回の評価における問題点の改善に取り組むことで、大学の理念を活かした特色ある薬学教育が展開されることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の記述に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部の教育研究上の目的は、大学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、「仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成を目的とする。」と学則に規定されている。また、薬学科の教育研究上の目的も薬学部の目的とともに「6年一貫教育の趣旨を生かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人として高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目的とする。」と学則に規定され、「薬剤師の育成を目的とする」と明記することで、教育研究上の目的が薬剤師養成であることを明らかにしている。ただし、教育研究上の目的に関して、学則にある大学の（目的）の文言と大学Webページに記載の（教育研究上の目的）の文言が一部異なっているので、表現を学則のものに統一することが望まれる。

教育研究上の目的は、社会のニーズを反映したものとなっている。しかし、「研究上の目的」に関する内容が含まれていないので、改善が必要である。

薬学部・薬学科の理念・目的・目標は、薬学部履修要覧、武蔵野大学パンフレットのほか、武蔵野大学ホームページ、薬学部ホームページに掲載し、社会に公表されている。教職員にはこれらを通じて、周知している。一方、学生に対しては、入学式などにおいて大学の理念・目的・目標が語りかけられており、保護者に対しても保護者懇談会で紹介する

など、周知が図られている。また、新入生に対しては入学直後のオリエンテーションにおいて建学の精神と大学の理念および教育研究上の目的を解説し、周知・理解させている。教育研究上の目的の検証を実施するための体制として「教務運営委員会」が設置され、「毎年検証する機会を設けている」とあるが、平成27年度に検証されて以来実施されていないので、定期的に実施することが望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム編成に懸念される点が認められる。

武蔵野大学は、薬学部および薬学科の教育研究上の目的に基づき、さらに薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年改訂版）の薬剤師に求められる10の資質を十分に抱合した形で、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを次のように設定し、公表している。

“薬学科ではディプロマ・ポリシーに基づき、医療人としての人間性の涵養（かんよう）と高い倫理観、高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師を育成するための教育を展開しています。カリキュラムは『武蔵野BASIS』と『学科科目（専門科目）』で編成されており、低学年では幅広く教養を養い、高学年で医療人としての高度な知識・技術・態度を養う科目を用意しています。

『武蔵野BASIS』では、人間性を養う科目、学修のための基礎的な技術を身につける科目、多様化する薬剤師の進路決定のための科目、学科科目を学修するための基礎的知識を学ぶ科目などが配置され、幅広い教養を身につけます。

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

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

### 1. 知識・専門性:学びの基礎力を基盤とした専門能力

- ・ 医療人として広い教養を身に付け、高い倫理観と使命感を備えている。【教養・基礎学力】
- ・ 医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を修得している。【専門能力】
- ・ 地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。【専門能力】

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

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

### 2. 関心・態度・人格:他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力

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

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

### 3. 思考・判断:課題を多角的に捉え、創造的に考える力

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

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

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

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

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

カリキュラム・ポリシーの設定に関して、まず教務運営委員会（委員長および9名の教務委員で構成）で議論され、教授会で審議となっており、カリキュラムの構築、変更が必要な時は速やかに対応できるよう、責任ある体制が適切に整備されている。

薬学部の教育目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーなどの情報は履修要覧および大学案内に明確でわかりやすく記載され、教職員および学生に周知されている。また、入学時のガイダンスおよび年次初頭の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている。さらに、薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている。

「自己点検・評価書」には、新旧、両カリキュラムの編成とそれぞれの編成上の特徴についての記述がないが、その後に提示された資料から、平成27年度の全学的なディプロマ・ポリシーの改定が行われた年度に薬学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの改定が行われている。

しかし、新旧カリキュラムのそれぞれのカリキュラム・マップからは、授業科目のカテゴリーや学年配当は分かるものの、それらの科目間の関連性やディプロマ・ポリシーとの関係が分かりづらいので、学生に分かり易く記載することが望まれる。ただし、平成30年度履修要覧には新たなカリキュラム・マップが掲載されている。

「薬学共用試験や薬剤師国家試験対策としている演習科目の単位数の合計は12単位であり、薬学部の卒業認定に必要な235単位の5%に過ぎず、薬学教育カリキュラムが共用試験

や国家試験の合格のみをめざした教育に偏っていることはない」と大学は自己点検している。しかし、「薬学総合演習3（6年次後期、4単位）」のみが未修得で多数の学生が卒業延期となっている。また、シラバスに国家試験対策としている科目に★印をつけ、それらを各学年の進級条件の一つであるGPA（Grade Point Average）の算定科目と指定している。また、共用試験または国家試験対策の演習科目である「薬学総合演習1～3」では、シラバスに「時間外」と記載され、具体的な時間割やスケジュールが明記されていない。さらに、各研究室単位で行われる「薬学総合演習2」では、出席管理が徹底されておらず、履修時間や評価基準に関する情報も共有されていないので、これらについて改善が望まれる。これらの実態は、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偏っていることを示しており、改善が必要である。

カリキュラムの構築および改編などは、薬学部教務運営委員会で検討し、その内容を教授会で審議し決定している。このようなプロセスにより「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠した新カリキュラムが検討されて、平成27年度入学生から導入されている。しかし、それ以降にカリキュラムの検証を行った実態はない。

### 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、目標達成度を総合的に測定するための指標の設定や評価方法に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の多くの科目を「武蔵野BASIS」と称する教養教育科目として配置している。1年次の「人の生死を学ぶ①生命倫理・医療倫理学（2単位）」、「仏教概説（4単位）」、「自己の探求（4単位）」、2年次は「人の生死を学ぶ②死生学（選択科目、2単位）」、「コミュニケーションスキル（2単位）」、3年次は「キャリアデザイン1（1単位）」が必修科目として開講されている（合計10単位）。4年次に「ケアを学ぶ①看護学・ターミナルケア（2単位）」、「ケアを学ぶ②医療心理学」（2単位）」が提供されているが、選択科目でもあり履修者は少ない。専門科目としては、「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」（早期体験学習を実施）、「基礎調剤実習（2年次、1単位）」など、薬剤師業務を通じて医療倫理を学ぶ機会を提供している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は体系的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、到達目標の学習領域を考慮し、必要に応じて体験学習やSGD（Small Group Discussion）を取り入れながら学習成果の向上を図っている。

すなわち、「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」、「基礎調剤実習（2年次、1単位）」、「臨床薬剤学1（3年次、2単位）」、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床薬学演習1（旧カリキュラム）（2単位）」などの科目を通じて薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が実務実習に先立って行われている。また、医療人として患者の立場を理解するなど、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が行われている。また、「コミュニケーションスキル」（2年次、2単位）では医療人として患者の立場を理解し相互の信頼関係を構築するために、ケーススタディやロールプレイを駆使したコミュニケーション能力の醸成が行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する各科目の評価方法について、大学は「4年次前期の「臨床調剤学1（4年次、2単位）」の成績評価では『積極的態度（自己学習、グループ討論、発表会）』が50%、4年次後期の「臨床薬学演習1（旧カリ）（2単位）」でも『積極的態度、演習の到達度』が40%を占め、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を積極的に身に付けたかどうか評価している。」と述べているが、基本は試験である。ルーブリックなどの評価表に基づいた評価は行われておらず、改善が必要である。また、関係科目を総合しての目標達成度を評価する指標は必ずしも定められていないので、指標の設定が必要である。

（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）準備教育、（3-4）医療安全教育、（3-5）生涯教育の醸成に関係する科目の合計単位数は、50単位以上であり、卒業要件の1/5以上に設定されている。

武蔵野大学では、1年次の履修科目とその内容が、学部・学科の枠をこえて全学共通の基礎教育として展開されており、その体系は「武蔵野BASIS」としている。その科目群は薬学教育準備ガイドラインの「人と文化」、「人の行動と心理」に該当し、幅広い教養教育プログラムが提供されている。全学部共通科目「武蔵野BASIS」（教養科目）では、取得すべき単位数48単位のうち40単位が必須、8単位（4科目）が選択必須となっている。その他に自由選択科目が16科目用意されている。また、教養教育として大学が位置づけている中に、「基礎生物学」、「基礎化学」、「基礎物理化学」、「基礎数学」など専門準備教育とも位置づけられる科目が半数を占めている（基礎資料1-1）。

1年次の前期授業の必修科目を4コマ、後期を8コマと少なく設定することにより、残りのコマ数で一般教養科目を履修できるような時間割編成としている。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。

薬学部では、新カリキュラムにおいて、1年次に薬学準備教育ガイドラインに示されて

いる、「薬学物理化学を学ぶ①基礎物理学（1年次、2単位）」、「薬学化学を学ぶ①薬学化学1（1年次、2単位）」、「薬学生物学を学ぶ①基礎生物学（1年次、2単位）」を必修科目として開講し、高校教育から薬学専門教育にスムーズに移行できるような配慮を行っている（基礎資料4）。前記の科目が1年次に集中して開講されており、カリキュラム・マップ（基礎資料4）からは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見て取れる。

薬学部では、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科目として「コミュニケーションスキル（2年次、2単位）」（必修）を開講している。この科目では、コミュニケーションスキルを修得させるため、ケーススタディやロールプレイングを用いている。5年次の「臨床薬学2（症例検討・カンファレンス）（5年次、2単位）」では、4人ごとの班に分かれて与えられたテーマ（問題）に関してSGDを行い、問題を解決する方策を考えることにより聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育を行っている。

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ける目標達成度の評価に関して、「コミュニケーションスキル」においては筆記試験評価に加え、コミュニケーション実技試験および課題発表（成績評価の30%）でルーブリック評価表を用いて評価を行っている。また、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床薬剤学2（3年次、2単位）」ではグループの発表内容、およびグループ討論、発表会での積極的な態度を主要な評価項目として評価している。このように、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科目は実施されているが、それらの関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを設定しそれに基づいた適切な評価を行う必要がある。

社会のグローバル化に対応するための語学教育として「英語1、2」（必修）と「英語3、4、5」（選択）が準備され、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の教育が行われている（基礎資料5）。英語以外に、選択科目として1、3年次に「中国語」、1～3年次に「フランス語」、1、2年次に「ドイツ語」、「スペイン語」、「韓国語」が開講されている。3年次開講の「英語2C（1単位）」、「英語2D（1単位）」では、簡単な自然科学系の文章を英語で書けるようにしているとあるが、15回の授業内容がシラバスには示されていない。

1年次の「英語1A」では特に読む力、「英語1B」では聞く力の向上、「英語1C」によりReading&Listening、「英語1D」で「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を、2年次には「英語2A」、「英語2B」が開講され、英語による健康と医療の題材を英語で考え英語

で発言できる力の養成を行うとしている。3年次にも必修科目「英語2C」、「英語2D」が開講され、簡単な自然科学系の文章を英語で書けるなど、総合的な教育を実施し、全ての要素を修得できるような編成と履修指導に努めている。

「英語3～5」では、医療現場に対応した語学力育成を目的とする内容を授業に盛り込む措置が講じられているが、選択科目であり、受講者は極めて少ないので、改善が望まれる。5、6年次には卒業研究で配属された各研究室において、医療に関する最新の英語論文を精読し、かつ討論することにより医療現場で薬剤師に必要な語学力、さらには医療の進歩・変革に対応するために必要な語学力を身につけるための教育を行っていること記載しているが、「卒業研究1」、「卒業研究2」のシラバスには記載されていない。

3年次の必修科目「英語2C（3年次、1単位）」、「英語2D（3年次、1単位）」では、高学年で研究室等にて必要となる専門薬学英语を学ぶための基礎能力を高める目的の科目であるとしている。

1～3年次に必修科目として英語6科目、4年次以降には選択科目としてではあるが、英語科目が配置され、武蔵野大学の語学教育は体系的に行われていると言える。

入学前教育としては、グループ1（早期に合格が決定する学生）とグループ2（一般入試で後期に入学が決定する学生）に分け、それぞれの学修レベルに見合った適切な資料を与えて学習させている。ただし、入学前教育にはWeb上で予備校提供の基礎学力問題集を回答させること、平成30年度以降は同じく予備校提供のリメディアルオンラインシステムの利用を計画していることから、業者に頼った国家試験対策が早期から開始されていないか懸念がある。入学直後のプレースメントテストの結果に応じて補講受講必須学生と受講任意学生に分けて、7月まで週2コマの予定で補講を実施している。このように、学生の入学までの学修履歴等を考慮した教育プログラムが準備されている。

1年次前期の「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」の授業の一部として、早期体験学習を実施している。学生は薬剤師の活躍する現場としての病院・薬局の見学と一次救命講習会を受講している。しかし、シラバスには早期体験学習に関する記述がないので、内容、評価等について、到達度を含め記載するように改善する必要がある。

早期体験学習実施後には10名ずつの班に分かれてスモールグループディスカッションと発表会を行い、体験内容を共有化している。さらに、早期体験学習前後に試験を実施して学習効果を確認、また、アンケート調査を実施している。

薬害については、3年次の「キャリアデザイン1」、「臨床薬剤学1」、「薬効安全性学」

および4年次の「薬事行政（制度）・関係法規」、「医薬品情報学」、「医薬品開発学」の必修科目において講義している。薬学生には早期（1年次）に薬害の存在をまず伝えることが望ましい。

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

薬害被害を肌で感じる機会を持つために、3年次「薬効安全性学（3年次、1単位）」の1コマにおいて、「薬害被害者の声を聴く会（サリドマイド被害者）」を開催している。しかし、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において学外の医師・弁護士・薬剤師等の参画はないので、改善が望まれる。

「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」の早期体験学習、実務実習事前学習の「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床調剤学2（4年次、2単位）」、「臨床薬学演習1（3年次、1単位）」、「臨床薬学演習2（4年次、1単位）」、「事前実習（4年次、4単位）」では、自己学習の重要性や薬剤師は一生涯学び続ける必要があることを知る機会になっている。

大学では薬剤師生涯教育として「薬剤師のための講習会」を実施している。薬学部教員が主体となって年間3回程度実施しているが、自己点検・評価しているように学部学生の参加を促す制度は有していないので、改善が望まれる。

能動的、主体的に学ぶことの重要性を理解させる科目として、数科目を挙げているが、生涯学習に対する意欲を醸成する内容であることが実態として示されていない。また、1年次から5年次にかけて科目を配置することで、生涯学習に対する意欲を醸成する教育を体系的に実施していると自己評価しているが、2年次と6年次では特に実施されていないので、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言えない。

#### 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、シラバスの内容に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部では、平成29年度現在、4年次から6年次の学生に対して旧カリキュラム、1年次から3年次の学生に対して新カリキュラムが適用されて教育が実施されている。薬学専門教育課程の教育目標と科目構成は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、

「実務実習モデル・コアカリキュラム」、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」におおむね準拠している（基礎資料3）。各授業のシラバスには到達目標としてモデル・コアカリキュラムのSBOs（Specific Behavioral Objectives）が明示されているが、大学も自己点検しているように、旧・新双方のカリキュラムにおいて、準拠すべき薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応させる授業科目が欠落している箇所がある。在学生在が不利にならないように早急に改善する必要がある。また、一般目標が具体的に示されておらず、授業の目標が学生に伝わりにくいので改善する必要がある。

さらに、卒業研究1および2のシラバスは、研究室ごとに記載されて異なる到達目標および評価方法が記載されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価が記載されるべきで、この点は改善する必要がある。

旧・新カリキュラムとも、主に「知識」の修得を到達目標としたSBOsおよび科目においては講義あるいは演習を、一方、主として「技能・態度」に関するSBOsおよび科目においては実習あるいはSGDを取り入れた授業を行うことで、到達目標の学習領域に適した学習方法を選択している。

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目的で、旧・新カリキュラムとも合計13単位相当の実験実習を行っているが、旧カリにおいては単位数、必修・選択の区別が明示されていないので、改善する必要がある。

1～2年次に学んだ「薬学基幹科目」、「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」（旧・新カリキュラムとも）分野の基礎がどのように臨床につながっているかという関連付けを理解させるように、科目間で関連付けられるよう授業が運営されているが、個々の授業科目の中で基礎と臨床の知見を相互に関連付けているかに関して、シラバスの記載からは明確に読み取れない。基礎と臨床を結びつける授業科目としては、「病態学2（3年次、2単位）」（必修）において、臨床上の疾患について講義する中で、最新の基礎研究を取り上げていることと、「薬理学2（2年次、2単位、必修）」、「薬理学3（3年次、2単位、必修）」で「患者の立場に立って各種疾患を理解する」ことに限られており、それ以外の科目では、基礎と臨床を結びつける授業は行われていない。両者相互の関連付けは十分とは言えず、他の科目にも広げるよう工夫が望まれる。

薬学部では、患者、病院・薬局の薬剤師、他の医療従事者、薬事関係者、ならびに製薬企業などの医薬分野で活躍しているOBとの交流体制を整備し、授業の一部を担当してもらうなど、直接的な教育への関与を求めている。「薬効安全性学」では「薬害被害者の声を聞く会」が開催され、患者さんとの交流が、「一般用医薬品学」では薬局薬剤師と、「キャ

リアデザイン」では企業の方々と交流が図られている。しかし、医師やコメディカルとの交流は十分ではないので、より活発化することが望ましい。

薬学部の専門教育のカリキュラムは、学年進行に伴い、動機付けから基礎、応用、実践と段階的かつ効果的な学習ができるように編成されていると言える。しかしカリキュラム・マップ（基礎資料4）では学年ごとに各領域の科目名が並べられているだけである。

武蔵野大学薬学部では、多様な薬学関連分野で活躍できる人材を輩出するというディプロマ・ポリシーに基づいて、大学独自の薬学専門教育が行われている。例えば、化粧品業界でも活かせる人材育成のために、化粧品薬学系科目として「化粧品学概論（1年次）」、「化粧品学（4年次）」が開講されており、また、広い業界への就職も視野に入れた「キャリアデザイン（3年次）」、「製薬産業論（5年次）」の科目が開講されている。独自専門教育の内容は、すべてカリキュラムに組み込まれ単位化され、科目として構成されており、シラバスに明示されているとしている。しかしシラバスではそれらが記載されていないので、改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割については、その編成が選択可能な構成になっているが、高学年に開講されている科目は受講生が少ないため、学生教育に有効利用されていない。

## 5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の実務実習事前学習の対象となる4年次学生のカリキュラムは旧カリキュラムである。そのため、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編成されており、実務実習事前学習の関連する科目（シラバスに実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されている科目）ではコアカリキュラムのSBOsを網羅している（基礎資料3）。実務実習事前学習のコマ数としては、講義48コマ、演習80コマ、実習110コマ、合計238コマ）を実施している。

「実務実習事前学習」の講義・演習には教室を、実習には100台以上の調剤台を有する調剤実習室、模擬病院薬局および模擬保険薬局を使用し、必要に応じて学生をグループ分けしてPBL（Problem Based Learning）およびSGDを組み込み実施している。武蔵野大学薬学部の「実務実習事前学習」は、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適切に実施されている。事前学習の人的資源として、一般の方から募集したSP（Simulated Patient、模擬患者）の協力を得てOSCE（Objective

Structured Clinical Examination) を実施している。

事前学習は、4名のみなし専任教員を含む14名の薬剤師実務経験者で構成される臨床薬学センター教員が実施している。多数の実務経験を有する教員が実施している点は評価できる。

薬剤師業務に関連する知識の教育は3年次前期から開始されるが、技能・態度に関わる演習や実習は4年次前期から実務実習開始直前の5年次4月まで1年以上の期間をかけて実施されている。特に実習については、9月末からOSCEの実施される12月初旬までの間に重点的に実施されている。

事前学習の目標到達度を評価する指標は、PBLやSGDを行う「臨床調剤学1」、「臨床調剤学2」、「臨床薬学演習1」、「臨床薬学演習2」において各々設定され、個々の学生の態度の積極性やコミュニケーション能力を司会・書記の回数、発言回数、質問回数などにより定量的に評価している。事前学習全体の総合的目標達成度については、「事前学習のまとめ」として実施している「調剤シミュレーション」により評価している。

「事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまうⅡ期に開始する学生に対して、事前学習の到達度の再確認は実施していないので改善する必要がある」と自己点検・評価しているように改善が望まれる。

CBTは、4年次の学生に実施され、正答率60%以上の学生を合格としている。OSCEは、薬学共用試験センターの提示した合格基準である、「細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上」を基準点とし、全6課題で基準を満たした学生を合格としている。評価対象年度である平成29年度には、薬学共用試験に不合格の学生は進級に必須な単位である「薬学総合演習1」の単位が認定されず5年次に進級できない仕組みであった。その後、薬学部自己点検評価委員会の指摘により、平成30年度においては共用試験の結果を単位認定に用いていない。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施日程、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準については、平成29年度は薬学科ホームページおよび薬学部パンフレットに公表している。

CBTおよびOSCEは、毎年薬学共用試験センターより発行される「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

共用試験を公正かつ円滑に実施するために、CBT委員会およびOSCE委員会が設置されている。CBT委員会は専任教員7名からなり、月1回および必要に応じて適宜開催している。薬学キャリア教育研究センター拡大会議（参加者全て教授）への報告、ならば

に教員への周知により、C B T対策への協力を依頼している。同委員がC B T実施責任者および管理者等となっている。一方、O S C E委員会は臨床薬学センター教員3名（臨床薬学センター長、O S C E実施委員会大学委員2名）と研究室の教授4名の計7名で構成されている。課題が通知される9月より定期的開催され、臨床薬学センターで作成されたO S C E実施計画の確認、準備状況の点検、およびO S C E評価結果の確認と当該年度O S C Eの反省と来年度へ向けた改善計画の立案が行われている。したがって、これらの委員会は適切に機能している。

C B TおよびO S C E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。C B T試験室としては、コンピューター室2室および別室受験者用の部屋が準備されている。O S C Eでは学生を約50名ずつの3群に分け、4か所（4レーン）で実施するための施設と設備が整備されている。

実務実習委員会は、臨床薬学センター教員3名（臨床薬学センター長、その他教員2名）と研究室の教授3名の計6名で構成されており、夏休みを除きほぼ毎月開催されている。実務実習委員会議事録は教授会資料として提出・周知され、実習実施に関しては、臨床薬学センター教員および当センター担当の事務員が責任を持つ体制となっている。実習施設との連携は、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員が責任を持って行っている。

薬学部では、麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）、およびB型肝炎ウイルスに対する抗体検査を1年次の健康診断において実施している。抗体検査の結果は学生本人へ郵送しているが、コピーおよびデータを臨床薬学センターで保管しており、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの4種については十分な抗体価を有していない学生に対してワクチンの接種を勧めている。

実務実習中の施設訪問には、薬学部の方針として、学生配属のない薬学キャリア教育研究センターの教員を除き、全教員が係わる体制をとっている。

実習施設の決定については、事前に施設希望調査に関する説明会を実施し、病院・薬局実務実習の施設選びの概要やふるさと実習についての説明、施設希望調査への回答方法、割振りの原則等を学生に説明している。

施設希望調査に関する説明会では、「通学に時間がかかる施設へは割り振らない（例：乗車時間が1時間以上の場合など）」と説明している。

遠隔地での実習施設であっても実習中に教員が施設を訪問している。実習期間中の訪問の回数と時期については、原則1回、実習開始後4週間を目安としている。ふるさと実習

については、各地区の調整機構の方針に従っており、臨床薬学センター教員による施設訪問およびWebシステムを用いることで生活の指導を行うように努めている。

実務実習における各施設の指導者は、関東地区調整機構あるいは日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師を指導者としている。

実習施設としては、薬局実習は関東地区調整機構が選定した施設を、病院は関東地区調整機構の推薦あるいは大学が独自に契約している病院施設（100床以上規模の病院）を利用している。薬局は地区調整機構が、独自契約の病院については大学が適正な設備を有していることを担当教員が確認している。

「病院薬局実務実習（5年次、12単位）」および「保険薬局実務実習（5年次、12単位）」のシラバスの「知識・専門性の到達目標」の記述から、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることが伺える。また、実習施設へは実習開始前に実務実習説明会を実施し、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた実習を行うよう要望している。

実習期間は11週間より短くならないようにしているとしている。やむを得ない欠席の場合は、平日の終了後の時間の延長や土曜日の代替により対応し、実習終了日の延長はなるべくしないように配慮している。

I期およびII期実務実習開始前に実習施設対象の説明会を開催し、密な連携体制を構築している。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する監督指導については、契約書に明記し施設側に周知している。また、I期およびII期実務実習開始前に開催している実習施設対象の説明会にて、守秘義務の遵守について施設へ説明し、実習生への対応をお願いしている。

「病院薬局実務実習（5年次、12単位）」および「保険薬局実務実習（5年次、12単位）」の成績評価の方法はシラバスに記載され、「実務実習報告会の資料」が10%、「実習終了後の試験」が10%、「実務実習の記録(日報)」が10%、「実習施設の評価、出席日数、態度(10%)」が70%と記載している。成績評価案は実務実習委員長が作成し、臨床薬学センターの教員が分担して確認・採点を行い、実務実習委員会で最終決定を行っている。

実習期間中、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員は、Webシステム（実務実習進捗ネットワークツール）により実習生の自己評価および指導薬剤師による形成的評価の状況を逐次確認し、適宜フィードバックを行っている。

実習終了直後に、実習生に対して実習後試験および臨床薬学センター教員による学生面談を実施し、さらに無記名アンケートも行っている。また、面談等で問題を発見した場合

には、臨床薬学センター教員が施設に改善を求めている。

実務実習の総合的な学習成果については、「終了後試験」（知識）、実習施設による「学生の成長度の測定」および実務実習報告会における「症例報告・課題報告」（技能）、「実務実習施設の評価（態度点）」・「実務実習の記録（日報）」（実習態度）をスコア化した評価表を用いて評価している。

## 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、「卒業研究」の実施および評価方法に懸念される点が認められる。

薬学部では、5年次に「卒業研究1」および6年次に「卒業研究2」として配置され、単位数はそれぞれ8単位で必修化されている。実施時期および実施期間は、5～6年次通年の2年間としている。しかし、「卒業研究1」では、実務実習を除いた実質時間数は時間割上不明瞭であり、学生が卒業研究に対して明確な意識を持つために時間割上にコマを明示することが望まれる。同様に、「卒業研究2」は、6年次4月～8月に実施されているが、この期間に8単位に見合うコマが確保できることを時間割上に明示することが望まれる。6年次10月～2月の間は、卒業論文完成期間としているが、卒業研究のコマは確保されておらず国試対策講習会に充てられている。

旧カリキュラムでは、選択科目として成績上位者に4年次4月から時間割外で卒業研究を開始するコースを運用している。新カリキュラムでは、選択科目制の「研究者養成コース薬学研究（4年次、2単位）」を平成30年度から開講予定である。シラバスによると、多くの場合その授業計画として「上記の内容を本学授業開講数に合わせて実施する」とあり、授業は主として時間外に実施され教員と学生が双方に実施状況を「受講記録」により確認している。

卒業研究では、学生一人ひとりが研究内容を卒業論文として作成し、卒業年度ごとに電子ファイルとして保存されている。卒業論文の審査項目の中には、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察が設定されている。卒業論文の作成要領などは薬学部として定めている。

薬学部主催の全員によるポスター発表形式の卒業研究発表会（4年次からの研究室配属生は口頭発表も含む）を、6年次の7月に実施している。卒業論文発表会プログラムが開示され、スケジュールに従って発表が行われている。

薬学部では、「学科ルーブリック評価」の実施が義務付けられており、研究室ゼミナール

や卒業研究発表会において、「研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる『情報分析・論理的思考・判断力』について、4段階に分けて評価している」としている。しかしながら、卒業研究の評価は、シラバスの成績評価の項を見るかぎり各教員で異なっており、学科で統一するように改善することが必要である。

薬学部では、教養教育に始まり薬学の基礎から応用へ、そして実践へと教育体制をとっているとしているが、提供されている科目では問題解決能力を養うことを目的とした教育の観点からは必ずしも十分ではなく、さらに充実化することが望まれる。また、大学が述べている体系性がカリキュラム・マップからは学生に明確に伝わらないので、マップを改善する必要がある。対象となる科目には、「自己の探求（1年次、1単位）」、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床調剤学2（4年次、2単位）」、「事前実習（4年次、4単位）」があり、シラバス中に問題解決能力を養うことを目的としていることが明記されている。

学習方法については、自己学習、討論（SGD）、問題立脚型学習（PBL）、参加型学習など具体的な方法等もシラバスに明記され、学生が能動的に問題解決能力の向上に取り組めるよう工夫されている。

問題解決型学習を実施している科目では、成績評価の方法として、単に試験だけではなく、レポート、グループ発表の内容評価、受講態度や積極的に討論や課題に取り組む姿勢等も評価対象としているが、形成的な評価を行えるように、シラバスに記載の評価方法や基準を明確にすることが望ましい。また、この教育に関し、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

問題解決型学習の実質的な実施時間数については、対象科目が具体的に示され、卒業要件の10分の1以上に相当するよう努めている。

## 7 学生の受入

本中項目は、入学者選抜において重大な問題点があり適合水準に達していない。

薬学部薬学科では、教育目的、求める学生像、および習得しておくべき知識等を明示した「アドミッション・ポリシー」を設定している。

（薬学科の目的）

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

（求める学生像）

#### 志向性：将来の進路

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

#### 期待する能力：関心・態度・人格

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

#### 期待する能力：思考・判断

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

#### 期待する能力：実践的スキル・表現

- ・ 相互理解に十分なコミュニケーション力を有している者

(習得しておくべき知識等)

・ 薬学教育に対応できる十分な基礎学力を有し、薬学に強い意欲を持つ下記の履修・資格を有する者

・ 高等学校で履修するのが望ましい教科・科目： 英語、国語、数学、理科（物理、化学、生物）

・ 高等学校で取得するのが望ましい資格等： 実用英語検定試験（2級以上）

アドミッション・ポリシーの設定は、大学の入学試験委員会が方針を決定し、入試センター職員から学部長、学科長、入試実務委員が説明を受けて内容を確認している。しかし、薬学部教授会はアドミッション・ポリシーの設定や入学者選抜には主体的に関与していないので、改善する必要がある。

薬学部薬学科では、平成30年度 入学試験要項や入試ガイダンスのような紙媒体およびホームページに「アドミッション・ポリシー」として公表されている。入学試験要項に薬学部の入試形態全てを含む一覧が見当たらないので、受験生に情報として十分に伝わるよう要項の作成に工夫が望まれる。また、入学定員の数と募集定員数が合っていない。

合格者の決定に当たっては、入試センター職員、学部長、学科長、入試実務委員で構成される合格者判定会議で協議して決定している。しかし、この体制では、学生の教育に責

任を持つ薬学部教授会の主体的な関与がないので、改善する必要がある。

薬学部では7種類の入試方式がある（基礎資料7）としているが、その他にも種々の名称を付けた推薦入試が行われている。例えば、優先入試（8名受験）、優遇入試（6名受験）、同窓会推薦入試（1名受験）では、推薦された者は書類選考あるいは面接により全員が合格している。

また、入学後の成績データなどを分析し、「自己点検・評価書」の中で、「本学薬学部では、低学年（1～2年次）での留年・休学・退学が多い傾向がある。」「特定の高校から推薦入試で入学した学生は留年する割合が高いこと、推薦入試で入学した学生は低学年時の成績が低い傾向にある。」と述べている（「自己点検・評価書」、p.55）。しかし、推薦入試に関しては、推薦された者は100%合格させている。したがって、入学者の選抜が的確になされているとは言えないので、その方法などについて改善が必要である。

なお、いくつかの入試方式が設定されているなかで、唯一、Mスカラ入試では二次試験に面接が導入されているが、医療人としての適性を評価するためのさらなる工夫が求められる。

過去6年間の入学定員充足率については0.98～1.20である（基礎資料2）。平成24年度の充足率が1.20だったが、その後は改善されている。したがって、入学者数は入学定員と大きな乖離はなく、問題はない。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、単位認定において重大な問題点があり適合水準に達していない。

武蔵野大学では、成績評価の基準は全学的に統一され、学則第14条に規定されている。薬学部もそれに沿って実施されている。各科目における成績評価の方法（定期試験、小テスト、レポート、課題発表などの配点等）は、シラバスに明記されている。また、年度始めに学年ごとの「学年ガイダンス」を実施して、成績評価の方法・基準について口頭で説明しているほか、武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」でも周知している。しかし、「薬学総合演習2」（4単位）の研究室の担当教員、授業計画、評価方法についてシラバスでは統一されていないので改善が必要である。また、「薬学総合演習1」（4単位）および「薬学総合演習3」（4単位）においては、外部試験であるCBT体験受験の成績および予備校提供の模擬試験の成績がそれぞれの科目の単位認定に利用されており、改善が必要である。

各科目の評価は、周知されている評価基準に従って、各担当教員がつけた点数（素点）

を基に、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をC、59点以下をDと評価し、C以上の評価を得た学生を合格として単位の認定が行われている。定期試験でC評価の学生は、合格ではあるが十分に習熟していないレベルとみなし、進級に必要なGPAのアップにつながる再試験の受験を推奨している。再試験の成績によって、受験した学生は最高でBまで（79点以下）評価を上げることができるとしている一方、正規の授業ではない補講（補習）の成績を必修科目（基礎化学など）の得点として加点するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。

最終成績評価（素点とS～Xの評価）は、各教員が武蔵野大学教学システム（MUSCATA）を利用して、学務課・武蔵野学務室に報告している。学生は随時成績情報を確認することができ、成績通知書を自分で印刷することもできる。また、定期試験の結果を、掲示もしくは教学システム（MUSCATA）の授業連絡を利用して学生に知らせるようにしている。

薬学部では進級基準を設定し、武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」の「学修の手引き」中にも進級基準の情報が掲載され、周知が図られている。

武蔵野大学は全学的に「学年制」を導入しており、薬学部も基本的にはそれに沿っている。その目的は学年ごとに習熟度（達成基準）を設けることにより、各学年のカリキュラム内容を確実に身につけることを保証することを狙いとしている。また、GPA評価を導入しており、進級要件にも適用している。薬学部では、国家試験対策必修科目を開講表において「単年度GPA対象科目」として★印をつけて明示している。各学年の進級基準を満たさなかった場合に留年となるが、その場合の取り扱いも規定されており、学生には次年度全科目を再履修することが義務付けられている。ただし、SまたはA評価を得ていた科目と、合格判定（C評価以上）された実習科目については、再履修が免除される。

進級の判定は、武蔵野大学学務課が作成した「進級判定資料」を全学の教務運営会議ならびに薬学部の教授会（進級判定会議）において教員のダブルチェックを受け、問題がないと確かめられた上で承認・決定されていることから、公正かつ厳正に行われている。

アドバイザー教員が定期的に学生と面談をして、学修状況を把握しながら、適切な指導を行うよう努めており、留年生に対しても教育的配慮がなされている。

留年生に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。

学生の在籍状況について、大学は自ら点検・評価の中で、「これらのデータをみると、本学薬学部では、低学年（1～2年次）での留年・休学・退学が多い傾向がある。理由の一つとして、入学後の生活環境の変化にうまく対応できない学生がいると考えられるため、

学生からの相談にアドバイザー教員が積極的に応じるよう努めている。また、理科系基礎科目を十分学ばないまま本校に入学した学生に対する対応も行っている」と述べている。今後こうした努力が継続して求められる。

武蔵野大学学則第2条第2項第8号に定めている薬学部および薬学科の教育目的に則り、ディプロマ・ポリシー8項目が次のように設定され公表されている。

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

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

1. 知識・専門性 【学びの基礎力を基盤とした専門能力】
  - ・ 医療人として広い教養を身につけ、高い倫理観と使命感を備えている。【教養・基礎学力】
  - ・ 医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を習得している。【専門能力】
  - ・ 地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。【専門能力】
2. 関心・態度・人格 【他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力】
  - ・ 慈悲の心を持って患者中心の医療を実施できる。【自己認識力・他者理解力】
  - ・ 最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる【主体性・実行力】
3. 思考・判断 【課題を多角的に捉え、創造的に考える力】
  - ・ 研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。【情報分析・論理的思考・判断力】
  - ・ 豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる。【創造的思考力】
4. 実践的スキル・表現 【多様な人々のなかで、自らの考えを表現・発信する力】
  - ・ 医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している。  
【コミュニケーション力・表現力】

現在のディプロマ・ポリシーは平成27年度に改訂が行われたが、その作成に当たっては

学部長、学科長ならびに教授会から推薦された教授2名からなる薬学部代議員会が原案を作成し、薬学部の教授会での審議を経て、承認されたものであり、平成28年度より公開されている。しかしながら、実質的なディプロマ・ポリシーに関する議決の権限は薬学部代議員会にあり、教授会は報告事項として取り扱うのみであり、改善が必要である。

ディプロマ・ポリシーは履修要覧に記載されており、教職員および学生に周知されている。また年次初頭には新入生ガイダンス、2年次以上の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている。

また大学ホームページ、および大学パンフレットに掲載され、広く社会に向けて公表されている。

薬学部の学士課程における卒業の要件は、学則第22条に定め、履修要覧に4つの卒業要件、さらに6年間を通して修得すべき単位数が明記されている。

平成28年度においては8名、平成29年度においては21名の学生が、「薬学総合演習3（6年次、4単位）」の単位未修得により留年となっている。

卒業延期となった学生に対しては、前期に未修得単位「薬学総合演習3」が継続履修となり、教員による講義等が実施され、前期の「薬学総合演習3」の成績をもって教授会で可否判定を行い、合格した場合は秋卒業となる。

6年間の総合的な学習成果の測定指標として、知識を評価する指標、実務における技能・態度を評価する指標、および研究能力の指標としての多くの科目を挙げて、ディプロマ・ポリシー8項目を評価する指標（総合的指標）をもって総合的な評価指標の設定へとつなげようとする努力は評価できる。しかし、総合的な学習成果としては十分とは言えず、今後も継続して改善の努力が望まれる。

GPAの管理によって、個々の学生の総合的な成績評価の目安が得られており、学習指導に一定の役割を果たしている。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、入学後の薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスが行われている。新入生入学後、新入生および保護者に対して別個にガイダンスを行っている。新入生に対するガイダンスでは、薬学部履修要覧を配布し、学科長から学科履修の概要を説明している。同時に学生には、ガイダンスで説明された内容やシラバスが大学ホームページで閲覧可能であることを説明している。保護者に対しては、専任教員の紹介、薬学部のキャリア

支援等の体制について薬学部キャリア教育研究センター長から説明があり、各クラス担任のアドバイザー（薬学部教授）の紹介および懇談会が行われ、学生が勉学に励む事ができる環境を整えるために、教員と家庭との関係構築を試みている。新入生に対しては、初頭ガイダンスを行った一週間以内に「オリエンテーション・プログラム」を実施し、教員、上級生の学生アドバイザーと交流・親睦を深め、学生生活にスムーズに入れるように配慮している。

薬学部では、推薦入学者など1月終わりの段階で合格が決まっている学生に対して入学前教育を実施している。すべての入試形態の入学者全員に対して「薬学基礎化学」の問題集をダウンロードするかたちで入学前新入生に配布し、4月1日までにメールで提出するかたちで新入生の学力の評価を行っている。また、プレイスメントテストの結果と合わせて補講対象者の決定に用いている。

在学生に対しては、例年、3月末に各学年別にガイダンスを行い、次年時における履修指導を行い、実務実習など学年個別の重要な計画等について説明している。

武蔵野大学薬学部では、アドバイザー制度をしいている。1年次に3つのクラスに分け、各クラスのアドバイザー(薬学部教授)が1～4年次前半まで原則として担当しているが、アドバイザー当たりの学生数は約48～50人程度である。4年次後半（研究者養成コース対象者はその時点）の研究室配属後は、所属研究室内の担当教授がアドバイザーを引き継ぐ。アドバイザーは担当クラスの学生の履修状況や成績を把握し、学務課・学生支援課等の関連部署と連携して助言・指導を行っている。教員はオフィスアワーを設けてアドバイザーと学生の対応時間の確保を目指している。

奨学金についての情報提供に関しては、主に学生支援課が担当部署となり、ホームページにより説明会の開催を告知し、また掲示して周知している。また、大学パンフレットにも奨学金情報を記載している。

独自の奨学金制度としては、「開学記念奨学金(一般)(特別)」、「高楠大蔵経記念奨学金」、「沼田奨学金」、「即如門主伝灯奉告法要記念奨学金」、「後援会奨学金」などがある。また、成績優秀学生に授与する奨励金支給制度がある。

武蔵野大学では、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のために、保健室と学生相談室からなる「健康管理センター」を設置し、細やかな学生支援を学生相談室が中心となり実施している。武蔵野キャンパスの保健室には精神科1名、内科2名の校医、有明キャンパスの保健室には精神科1名、内科1名の校医が在籍している（診察はそれぞれ週1回）ほか、両キャンパスともに保健師2名が常駐している。学生相談室では、平成29年度

現在9名の相談員（臨床心理士）が在籍し、武蔵野キャンパスには5名、有明キャンパスには4名が常駐し、学生・教職員の相談と電話相談による緊急対応をしている。

すべての学生を対象とした一般健康診断を、4月初旬の初頭ガイダンスの中に設定している。3月中旬ごろ、在学生には自宅に健康診断の案内と受診票、尿容器を郵送しており、受診の意識につなげているが、薬学部学生の受診率は平成29年度については98.8%で毎年度100%ではない（「自己点検・評価書」：表：平成25-29年度薬学部学生の健康診断受診率、p.76）。一般定期健康診断に加えて、全新入生を対象としたUPI (University Personality Inventory) 調査や対象者を限定した特殊健康診断を実施している。

武蔵野大学では、平成12年に「ハラスメント防止規程」を定め、同規程に基づいて「ハラスメント防止委員会」および「ハラスメント対応委員会」を設置し、ハラスメント防止のための全学的な組織体制を整備している。

「ハラスメント対応委員会」は、学院長が学内理事会会の議決を経て指名する委員で構成され、関係者の申立てに基づいてハラスメントの発生に関する事実調査、苦情処理、調停案の作成等を行う。ハラスメント相談窓口は心理臨床センター、学生相談室、保健室、アドバイザー（専任教員）となっている。

ハラスメントに関する情報や相談窓口については、MUSCART（武蔵野大学教学システム）に掲載しているほか、ハラスメント防止に関するリーフレット『STOP HARASSMENT』を配布するなど、学生への広報が行われている。

障がいのある学生の受け入れについては、学部の入試要項で事前に相談することを求めており、入学後の修学に支障がないかを検討の上で受け入れている。対応としては、入試受験上の特別措置や入学後の支援措置（車椅子用スロープの現状、ノートテイク、手話、履修登録後教室変更の対応等）などについて確認している。

薬学部学生が利用する武蔵野キャンパスにある1号館、6号館、8号館のうち、6号館、8号館については、車椅子の利用者のために、各教室棟の入口にスロープの設置等バリアフリーに配慮しているが、1号館の整備は今後の課題である。また、ノートテイクボランティアの確保や実務実習での問題などに対しサポートに努めている。

就職支援・資格取得支援を有効に実施するための協議・調整機関として、キャリア開発部長を議長とし、各学科から専門委員として選出された教員と事務局の課長職で構成される「就職・キャリア開発委員会」を設置している他、薬系企業・薬局や病院など薬剤師に特化した就職先への対応として薬学キャリア教育研究センター長を委員長とするキャリア・就職支援委員会を薬学部内に設置している。また、薬学部を担当する武蔵野学部事務

室に薬学就職担当者を設けている。

キャリア教育の一環として、「キャリアデザイン1、2（3年次、1単位）」、「インターンシップ1、2」などが開講され、学生のキャリア教育面での支援が行われている。また、就職支援として、進路ガイダンス、学科・専攻のOB・OG懇談会、卒業年次生による就職活動体験報告、SPI2・Web試験対策講座、志望業界別の就職塾を実施している。

武蔵野大学では、学長を議長とする教育改革推進室が設置されており、全学生に対して学生生活の改善点についてのアンケートを実施し、その結果を反映させるよう努めているが、薬学部独自の問題に対処できる体制を整備することが望まれる。

武蔵野大学薬学部では安全衛生委員会を設置し、学生の安全を保つために必要な注意事項等を実習書、「安全衛生教育等に関する説明～安全かつ安心して学修に専念するために～」に関する資料、「安全衛生教育等に関する説明会」での説明と資料で安全教育を行っている。また、平成29年入学者からは、入学時から卒業時まで学生教育研究賠償責任保険に加入させている。

地震等の災害発生時の対応マニュアルや避難経路（場所）、ならびに東京環境確保条例に基づく化学物質管理方法（事故処理マニュアルを含む）が配布されている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の採用および昇任等に関して懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部薬学科の専任教員は56名であり、大学設置基準に定められる専任教員数を充足しており、実務家教員数12名も設置基準を満たしている（基礎資料8）。

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

専任教員の職位内訳（比率）は、教授18名、准教授3名、講師24名、助教11名である。専任の教授：准教授・講師：助教・助手の比率は32：48：20となり、おおむね適切な構成比率となっている（基礎資料8）。

本学薬学部の専任教員数は、教授から助教の職位まで合わせると56名で、いずれの専任教員も専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有していると自己点検・評価している。

全ての薬学部教授は、大学院における各薬学の専門分野においても研究指導を行っている。薬の専門家として患者の薬物療法を効果的かつ安全に行うため、臨床薬学センターを

設置しており、臨床経験の豊富な教員(実務家教員)12名が模擬保険薬局・病院薬局等の充実した設備を用いて、事前実務実習から実務実習に至るまでの実践的な臨床薬学教育を行っている。

臨床薬学センターの教員において、研究活動(著書・論文等)が不足しているケースが散見される。

薬学教育における教育上の主要な必修科目における講義や実習は、すべて専任の教授または准教授・講師以上の教員が主担当となっており、非常勤講師のみで担当するような必修科目はない。

薬学部の専任教員の構成年齢は、平成29年5月1日現在で、20歳代：1名(2%)、30歳代：19名(34%)、40歳代：12名(21%)、50歳代：15名(27%)、60歳代：9名(16%)となっており(基礎資料9)、専任教員の年齢構成に著しい偏りは見られない。

教員の採用および昇任については、武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規によって採用、昇任および再任時における基準点を定めている。全ての職位の教員は任期制専任教員として採用される。その後、教授は労働契約法に定める通算契約期間に従い定年制に移行可能であるが、准教授、講師および助教の任期は所属教授の定年または任期満了時のうち先に到来した時点が限度となり、採用後10年未満であっても教授の退職時期と連動して任期満了となる。この点は、授業および研究の継続性や、卒業研究のために配属された学生の教育・研究の継続性の点で問題があるので今後改善することが望まれる。

武蔵野大学薬学部の各教員は、教育および研究能力の維持・向上および教育目標を達成するための基礎となる研究活動に積極的に取り組んでいるとしているが、点検・評価は研究室レベルで実施しているものであり、教員個人のものではない。教員個人の研究と教育への取り組み状態についてどのように自己点検・評価しているか、さらに、個人の自己点検・評価をもとに大学がどのように評価しているのかについて説明が必要である。

武蔵野大学薬学部・薬学研究所では、毎年教育・研究年報を発刊し、各教員の教育・研究の概要、教育・研究の自己点検・評価、学術論文・総説・著書・学会発表リスト、研究助成金等の獲得および社会的貢献活動などをまとめ、ホームページに掲載するとともに公表・開示している。平成29年には5年間に教育研究上の業績のない教員が存在していたため、平成30年度に、それまで再任基準が無かった臨床薬学センター教員資格審査委員会内規を改訂し、再任に際して一定の業績を要求するように改めている。また、本学のみならず、関連医療機関等での研修等を通じて研究活動の向上に向けて指導・支援を開始している。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（臨床系教員）は、実務実習先等の医療機関の協力を得て研鑽できる体制を整備していることは評価できる。

武蔵野大学薬学部は、教育・研究活動のために、3階建て（地下1階を含む）の研究棟（武蔵野大学8号館）を整備している。本館の内訳は各階が約1200～1500㎡の面積を持ち、地下1階から7階までに分かれている。地下1階は共通実験室、共通機器室、動物実験室等が配置されている。1階には模擬薬局、模擬病室等臨床実習を行うための設備、薬学事務室が備えられている。6階および7階は研究室およびそれに付帯する専門実験室となっており、教員居室（主に教授）（23㎡）16室、専門実験室等（35～108㎡）16室を備えている。1研究室当たりの専有面積は合計58～131㎡であり、3名の専任教員と5年次、6年次生各8～10名（および一部の研究室では4年次生数名）の卒業研究配属学生を収容するには、やや不十分な面積であるとしている（基礎資料11）。地下1階の共通実験室、共通機器・動物実験室や4・5階の共通機器室は、学部共用実験施設として研究活動に提供されている（基礎資料12-2）。

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

講義科目は、主に教授・准教授と一部の講師が担当している。また、全ての講師は、学生実習や薬学総合演習のいずれかを教授とともに分担している。研究室配属専任教員（教授～講師）の授業担当時間数は、講義（90分授業）のみでは週当たり平均すると2コマ程度であるとしているが、教員間で偏りがみられるので、これを是正するように改善することが望まれる。授業担当登録システム上、研究室によっては教授1名が代表して登録されているなど分担の見える化がされていないため改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、武蔵野学部事務室において資金獲得業務の担当者として、平成29年度は職員2名を配置し、外部資金情報を収集・発信している他、科学研究費に関する説明会などを随時開催している。

武蔵野大学では、全学的に教員の教育・研究能力の向上を図るために、教務部・教育改革推進室にFD（Faculty Development）委員会を設置している。FD委員会にてFD推進の具体的な活動内容を検討し、平成29年度には4回にわたり「全学FD・SD研修会」（SD：Staff Development）を実施している。

薬学部単位でも平成29年度には2回のFDを開催しているが、開催の周知や内容、参加が必須となる教員が明確でないなどの理由で出席率が58.9%、30.4%と低調で改善することが望ましい。

武蔵野大学では、全授業科目について、学生による授業評価を実施している。学生による授業評価は、アンケート用紙の設問に対しマークシート方式および記述式で回答することによって授業を評価するようになっている。評価内容は教育改革推進室で解析され、その結果が各担当教員に通知される。教員は学生による授業評価の解析結果をもとに、教授方法の問題点を探り授業内容の改善を図ることに努めているとしている。

薬学部の教育・研究活動を支援する事務体制としては、直接・間接に支援管轄する組織として、大学事務部に依存しており、基本的には単一事務局制度を採用し専任職員、嘱託職員は、大学職員としての資質および能力の確認を行って採用され、各職場に配置されている。薬学部固有の運営事務については、武蔵野学部事務室が所管しており、専任事務職員8名、常勤嘱託職員2名、派遣職員1名が配置されている。

動物実験施設を管理するために業務委託により専門家を2名配置している。実務実習の実施については臨床薬学センターが主にその任を負っており、12名の実務家教員を含む13名の教員が担当し、武蔵野学部事務室員1名が事務的な支援を行っている。

薬学部内の専門的な委員会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。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

武蔵野キャンパスには、大教室（座席数154名以上）12部屋、選択授業等を行うための中教室（41～153名）45部屋、小講義室（40名以下）1部屋が設置されている。「参加型学習をはじめとする少人数教育のために専門実験室等として58～459㎡の面積を持つ講座を17部屋を設置している」と自己点検・評価しているが、参加型・少人数学習に必要な小講義室については広さ、数とも現状では十分とは言えず、拡充していくことが望まれる。

演習・実習を行うための施設として、実習室（定員72～80名）を7部屋、コンピューター演習室（定員35～92名）5部屋、動物実験施設（SPF (Specific Pathogen Free)動物使用可能）、薬用植物園（873㎡、63科169種）を備えている。しかし、情報処理演習室に関しては、演習授業以外に薬学部学生がCBT対策等に常時利用できるパソコン台数が不足しているため、さらなる増加が望まれる。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、模擬薬局・模擬病室等の設備が整備されている。

卒業研究は17研究室が対応し、各研究室が8～18名の学生を受け入れる体制になっている。配属学生は専門実験室等において卒業研究を行うが、35～459㎡の広さでかなりの幅がある(基礎資料11)。NMR、フローサイトメーター、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡、TOF/MS、HPLC、無菌室、培養室など薬学系研究に必要な機器類はほぼ設置されている。

薬学部キャンパスの武蔵野図書館は、796席の閲覧席と25万冊の図書を有している。図書館の所蔵検索にOPACシステム、学外他大学の蔵書検索にはWeb cat Plus (全国の大学図書館所蔵情報)、国立国会図書館蔵書検索にはNDL-OPACなどを活用している。

薬学部向けにはScience Directをはじめとするオンラインデータベースやオンラインジャーナル(24,217種)(基礎資料14)を充実させており、教育・研究に対するWeb環境は整っている。

図書館は自習室(クリエイティブラーニングスクウェア)に330席の自習用座席を確保している(基礎資料13)。

図書館は一部休日を除き8:30～21:30まで開館している。しかし、自習室に関しては、現状の学生収容定員数に比べ、十分足りているとは言えず、今後の拡充が望まれる。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

武蔵野大学薬学部は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)と連携大学院提携を行っており、薬学研究所内に寄付部門プロテオアナリシス客員研究部門を設置して研究推進に努めている。また、産学連携研究推進室を通して契約を締結し、3社が研究を推進しているほか、薬学研究所所属の研究室と産業界との共同研究も推進し、平成29年度には9社との共同研究契約を締結して研究を行っている。これらは優れた取り組みとして評価できる。

地域の関係団体との連携については、臨床薬学センター教員(1名)が近隣薬剤師会の理事を務め、実務実習の円滑な実施などに寄与している。その他の関係団体および行政機関との交流・連携はない。多職種連携等を見据えた交流が望まれる。

卒後研修として薬学部教員のマネジメントで薬剤師対象の講習会を平成29年度は3回実施している。

地域住民に対する公開講座については、大学の社会連携センターと協働し、複数の薬学部教員が医薬品や漢方等に関する市民向けの講座を担当している。

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

武蔵野大学は、ホームページでは、英語のみならず韓国語、中国語で記載して情報発信を行っているが、薬学部では英文ホームページに関しては部分的であり、英文パンフレット (Musashino University2018) には、学部名称も記載されていないので、今後の充実が望まれる。

薬学部では、タイ王国コンケン大学薬学部やPacific University Oregon, School of Pharmacy (P U O S P)との協定を締結し、交換留学生の受け入れ、共同研究、および教育活動などを行っている。

武蔵野大学では、海外の大学・教育研究機関との学術文化の交流を企画・実施するために“国際センター”を平成27年度より設立している。薬学生の海外研修については、アメリカ・ロサンゼルス市の医療施設等を見学する短期研修を平成24年より毎年夏期に実施しており、平成29年度は12名の薬学部生が参加している。しかし、現時点で薬学科所属の留学生および派遣学生はおらず、また、薬学部レベルでの海外大学との交流も盛んとは言えず、国際交流についての活性化が望まれる。また、教職員の国外留学に関しては実績がなく若手教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価における取り組みにおいて懸念される点が認められる。

武蔵野大学では、大学全体の委員会として平成6年より武蔵野大学自己点検・評価委員会を設置している。薬学部では、自己点検・自己評価を行う組織として平成21年度より自己点検評価委員会が設置され、必修授業科目の学生アンケートの実施、その結果の教員へのフィードバックなど、自己点検・評価活動が行われている。

委員会は学部長を委員長に構成されているが、外部委員は含まれていないので外部委員が含まれていることが望ましい。

薬学教育に関する評価基準（理念と目標、医療人教育の基本的内容、薬学教育カリキュラム、実務実習、問題解決能力の醸成のための教育などの項目）については、「自己評価21」

で自己点検・評価が行われているが、それ以後、今回の第三者評価まで行われていない。大学レベルの自己点検・評価と大学基準協会による機関別認証評価についての実績はある。平成29年度から薬学教育プログラムを継続して点検・評価するための項目を設定し、それに基づく自己点検・評価に着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。

薬学部では、これまで毎年、「教育・研究年報」を発行しており、その中で研究室ごとに教育および研究についての自己評価を行っている。平成29年度からは、実施活動を点検・評価する取り組みに着手しているが、実績はなく今後の努力が望まれる。

薬学部のホームページにおいては、過去の自己点検・評価報告書の掲載が滞っていた時期があるので、今後そのようなことがないように留意する必要がある。

薬学教育評価機構が求める、点検結果を教育研究活動に反映させる体制とは、本評価書作成に関してのみならず、武蔵野大学薬学部の継続的な自己点検・評価のために構築されたP D C Aサイクルシステムである。武蔵野大学では、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制として、自己点検・評価委員会が設置され、点検・評価の結果を各委員会や教授会に報告し、反映させる仕組みが作られているとしているが、自ら点検・評価しているように、現状では点検・評価の結果を大学全体に連絡し議論する体制は整っておらず、十分に機能しているとは考えにくい。平成29年度からは、大学全体で自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善等に活用するためのP D C Aサイクルシステムを構築する取り組みに着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

1. PMDAや企業など、医療界や産業界と連携し、研究活動を活発に展開している。

##### (1 2. 社会との連携)

##### 2) 助言

1. 学則にある大学の目的（第1章第2条）の文言と大学W e b ページの（本学の目的）の文言が一致しないので、表現を学則のものに統一することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 「教務運営委員会」において教育研究上の目的の検証を定期的実施することが望ま

れる。(1. 教育研究上の目的)

3. カリキュラム・マップにおいて、学年配当や系が示されているものの、科目間の関連性やディプロマ・ポリシーとの関係が分かりづらいので、学生に分かり易く記載することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 「薬学総合演習1～3」では、シラバスに「時間外」と記載しているが、具体的な時間割やスケジュールを提示し、各研究室単位で行われる「薬学総合演習2」では、出席管理を徹底することと評価基準を明確にすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力をつけるために開講されている選択科目の「英語3～5」の履修者が極端に少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において学外の医師・弁護士・薬剤師等の参画が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 薬剤師生涯教育について、学内外で開催される研修プログラムに学部学生の参加を促す制度を有しておらず、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 個々の授業科目の中で基礎と臨床の知見の関連付けが行われているのは、「病態学2」、「薬理学2」、「薬理学3」など、一部の科目に限られており、基礎と臨床の知見の相互の関連付けは十分とは言えず、他の科目にも広げるよう工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 医師やコメディカルとの交流は十分ではなく、より活発化することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目が選択科目として開講されているが、高学年に開講されている科目は受講生が少ないため、学生教育に有効利用されていないので、改善が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 大学が自己点検・評価しているように、事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまう、Ⅱ期から実習開始となる学生に対して、事前学習の到達度を再確認することが望ましい。(5. 実務実習)
12. 学生の卒業研究実践に対する意識付けを促すために、卒業研究のコマを週間時間割上等に明示することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. レポート、グループ発表の内容評価、受講態度や積極的に討論や課題に取り組む姿勢等も評価対象としているが、形成的な評価を行えるように、シラバスに記載の評価方

- 法や基準を明確にすることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 入学試験要項に薬学部の入試方式全てを含む一覧が見当たらないので、受験生に情報として十分に伝わるよう要項の作成に工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
  15. 教育研究上の目的に基づいた6年間の総合的な学習成果の評価に関し、ディプロマ・ポリシー8項目を評価する指標(総合的指標)をもって総合的な評価指標の設定につながるようとする努力は評価できるが、総合的な学習成果としては十分とは言えず、今後も継続して改善の努力が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  16. 学生の意見を収集する全学組織として教育改革推進室が設置されているが、薬学部にも独自の問題に対処する体制を整備することが望ましい。(9. 学生の支援)
  17. 教員の採用および昇任に関する規程は、授業および研究の継続性や、卒業研究のために配属された学生に対する教育・研究の継続性の点で問題があるので、今後改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
  18. 授業担当時間数について、一部の教員に偏りがみられるので、今後改善されることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
  19. 参加型学習のための少人数教育に対する教室においては広さ、数とも拡充していくことが望まれる。(11. 学習環境)
  20. 情報処理演習室に、薬学部学生が常時利用できるパソコンを増やすことが望まれる。(11. 学習環境)
  21. 現状の学生収容定員数に比べ、自習室は十分足りていたとは言えず、今後の拡充が望まれる。(11. 学習環境)
  22. 英文によるホームページは大学レベルで大枠を作成しているが、薬学部については不完全であり、世界へ情報を発信するよう早急な改善が望まれる。(12. 社会との連携)
  23. 現時点で薬学科所属の留学生および派遣学生はおらず、また、薬学部レベルでの海外大学との交流も盛んとは言えず、国際交流についての活性化が望まれる。(12. 社会との連携)
  24. 若手教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。(12. 社会との連携)
  25. 薬学部の自己点検評価委員会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)
  26. 平成29年度から薬学教育プログラムを継続して点検・評価するための項目を設定し、それに基づく自己点検・評価に着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

27. 平成29年度からは、自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善等に活用するためのPDCAサイクルシステムを構築する取り組みに着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 薬学部の「教育研究上の目的」に「研究上の目的」に関する内容を加える必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 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偏っており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 早期体験学習の内容、評価等については、到達度を評価する指標を含めシラバスに記載する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、ルーブリックなどの評価表を基にするなど適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 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、総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた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)
6. 新カリキュラム、旧カリキュラムの双方において、準拠すべき薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応させる授業科目が欠落している箇所があるので、それらに対応する授業科目を設定する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスに下記の不備があるので、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
  - ・大学独自の薬学専門教育科目については独自性のある科目であることが学生に分かるように、シラバスに明記する必要がある。
  - ・一般目標が明確に示されていないので、モデル・コアカリキュラムに準じた表現で明示する必要がある。
  - ・旧カリキュラムにおいても実験実習科目の単位数、必修・選択の別をシラバス等に記載する必要がある。
  - ・「卒業研究1」および「卒業研究2」のシラバスは、研究室ごとに記載されて異なる到達目標および評価方法が記載されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価を記載する必要がある。
8. 卒業研究の評価基準・方法が、各研究室で異なっており、学科で統一する必要がある

- る。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に関する教育において、関連科目を総合した目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づいて評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
  10. アドミッション・ポリシーの設定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(7. 学生の受入)
  11. 合格者の決定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(7. 学生の受入)
  12. 推薦入試で入学した学生は留年する割合が高く、低学年時の成績が低いとの自己点検・評価に基づいて、推薦入試のあり方等について改善する必要がある。(7. 学生の受入)
  13. 「薬学総合演習1」の評価に外部試験であるC B T体験受験を入れているのは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  14. 「薬学総合演習2」の研究室の担当教員、授業計画、評価方法についてシラバスでは統一されていないので改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  15. 「薬学総合演習3」の評価に外部模擬試験を入れているのは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  16. 正規の授業ではない補講(補習)の成績を必修科目(基礎化学など)の得点として加算するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  17. ディプロマ・ポリシーの設定は、学生の卒業に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  18. 過去の自己点検・評価報告書の薬学部のホームページでの公表が滞っていた時期があるので、今後そのようなことがないように留意する必要がある。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

武蔵野大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28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30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29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、「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、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料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 29 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。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 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

(根拠資料)

◇ 薬学部パンフレット

◇ 学修の手引き (武蔵野大学 HP : <http://risyuyouran.musashino-u.ac.jp/yoran/yakugakubu/gakusyu-tebiki/>)

◇ 薬学部履修要覧 (新入生用)

◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (2017 年度入学生カリキュラム\_薬)

◇ シラバス

添付資料 5-1 : 2017 年度版 1 年生 (新カリ)、添付資料 5-2 : 2017 年度版 2 年生 (新カリ)、添付資料 5-3 : 2017 年度版 3 年生 (新カリ)、添付資料 5-4 : 2017 年度版 4 年生 (旧カリ)、添付資料 5-5 : 2017 年度版 5 年生 (旧カリ)、添付資料 5-6 : 2017 年度版 6 年生 (旧カリ)

添付資料 5-01 : 2014 年度版 1 年生 (旧カリ) ~ 添付資料 5-06 : 2014 年度版 6 年生 (旧カリ)

添付資料 5-N4 : 2018 年度版 4 年生 (新カリ)

添付資料 5-N5 : 5 年生 (新カリ、予定)

添付資料 5-N6 : 6 年生 (新カリ、予定)

◇ 時間割表 (1 年分)

- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（2018（平成 30）年度）
- ◇ 平成 29 年度学外講師による講義一覧
- ◇ 大学独自の科目表
- ◇ 問題解決型科目一覧
- ◇ H29\_1 年生補習スケジュール
- ◇ H29\_学生主導型学習支援プラットフォーム SP3 報告書
- ◇ リメディアルオンライン教室\_利用方法
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス連絡事項
- ◇ 平成 29 年度 薬学科初頭ガイダンスプログラム
- ◇ H29 年度早期体験学習説明資料
- ◇ H29 海外 FS パンフレット
- ◇ 平成 29 年度版オリエンテーションプログラム学生配布用資料
- ◇ 薬学科事前学習課題について
- ◇ 基礎学力問題集
- ◇ 薬学生のための基礎化学～ブリッジ本
- ◇ 平成 29 年度英語入学前教育の HP 掲載用案内文
- ◇ 英語入学前テスト問題
- ◇ 学内奨学金内容
- ◇ 学生相談室リーフレット
- ◇ 平成 29 年度薬学生向けガイダンス内容
- ◇ H29 特殊健診受診ガイドライン
- ◇ H29 年度特殊健康診断について\_20170502
- ◇ 学生用\_H29 年度特殊健康診断申込書\_20170501
- ◇ 学生健診申込書配布用連絡\_20170510
- ◇ 薬学部研究・教育年報第 13 巻（2017 年）
- ◇ 平成 29 年度薬学部卒業研究発表会要旨集
- ◇ ハラスメント防止規程
- ◇ ハラスメント防止委員会規程
- ◇ ハラスメント対応委員会規程
- ◇ ハラスメント防止リーフレット(教職員用)
- ◇ 卒業研究発表会採点用ルーブリック評価表

- ◇ ツムラ工場見学会案内
- ◇ 武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規
- ◇ 武蔵野大学薬学部任期制専任教員規程
- ◇ FD活動報告書
- ◇ H29 薬学部キャリア支援講座計画
- ◇ 武蔵野大学パンフレット
- ◇ 武蔵野大学パンフレット（英語版）
- ◇ 薬害被害者の声を聴く会案内
- ◇ H29 薬効安全性学 予定表
- ◇ 武蔵野大学薬草園目録 2017 年版
- ◇ 武蔵野大学-PUOSP 協定書
- ◇ 国際交流プログラムに関する説明資料（平成 29 年 7 月教授会配布資料）
- ◇ 武蔵野大学薬学部国際交流プログラムについて（平成 29 年学生説明資料）
- ◇ Global Pharmacy Workshop Program
- ◇ 薬学部 FD 実施一覧
- ◇ 学科 FD の推進について（教育改革推進室）
- ◇ 薬学研究所・臨床薬学センター研究成果発表会要旨集
- ◇ 授業資料「臨床調剤学 1&2 概要と評価方法」
- ◇ 実習書「事前実習 臨床薬学演習 1&2、vii」
- ◇ 授業資料「臨床薬学 2 の概要」
- ◇ 教員用訪問マニュアル 2017 および実習状況等に関する確認事項等のチェックリスト
- ◇ 2017 年度 事前実習・臨床薬学演習 1 & 2 OSCE オリエンテーション
- ◇ H29 実習施設割振りについて
- ◇ H29 独自病院一覧 0905
- ◇ H29 報告会発表資料作成要領
- ◇ 平成 29 年度実務実習説明会資料
- ◇ 平成 29 年度実習説明会・平成 28 年度実務実習報告会プログラム
- ◇ 平成 29 年度 実務実習 学生説明会資料
- ◇ 武蔵野大学学則（平成 29 年 4 月 1 日改正）
- ◇ 平成 28 年度後期学修指導
- ◇ H28-4 教務運営委員会議事録

- ◇ 平成 29 年度実務実習学生説明会資料「事故が起きたときの手続き」
- ◇ 武蔵野大学ホームページ(<https://www.musashino-u.ac.jp/>)
- ◇ 武蔵野大学薬学部ホームページ(<https://www.musashino-u.ac.jp/academics/faculty/pharmacy/>)
- ◇ 武蔵野大学自己点検・評価報告書（平成 24～27 年度）
- ◇ 2018 短期留学 PUSOP(5 年生説明用)資料
- ◇ 武蔵野大学 2017 年度薬剤師のための講習会
- ◇ H29 安全衛生教育配布資料
- ◇ IR Book vol1（2017 年度）
- ◇ 医療福祉施設・薬学関連企業視察研修資料[日程および参加者一覧]
- ◇ 自己点検評価における教員説明資料
- ◇ H29 実習施設一覧
- ◇ 2018 年度入学前教育
- ◇ 平成 29 年度 教授会議事録及び配付資料
- ◇ 平成 27 年度第 5 回 教授会議事録及び配付資料
- ◇ ブランド予算申請書
- ◇ 薬学部研究・教育年報第 14 巻(2018)
- ◇ 早期体験学習 2017 試験結果
- ◇ 薬害被害者の声を聴く会感想文集
- ◇ CBT 本試験マニュアル
- ◇ 訪問時間閲覧資料 8：OSCE 委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度事務連絡・手続き提出チェックリスト、平成 29 年度共用試験（OSCE）打合資料
- ◇ 事前審査書類
- ◇ 臨床薬学センター会議議事録
- ◇ CBT 本試験座席表
- ◇ 抗体価データ（個人情報）
- ◇ 実務実習の記録
- ◇ 実習施設との契約書
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会議事録
- ◇ 「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等

の法人機密情報の保護に関する誓約書」

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

#### 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29年 1 月 24 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30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 11 日       | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知   |
| 4 月 23 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                      |
| ～ 6 月 26 日     | 評価実施員は W e b 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 W e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7 月 2 日        | 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の原案を基に「評   |

- 価チーム報告書案」を作成
- 7月30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20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
- 9月14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30日・31日 貴学への訪問調査実施
- 11月12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29・30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18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31年1月7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21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29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5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13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付