

2021 年度
自己点検・評価書

2022 年 4 月提出

昭和大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

昭和大学 薬学部

入学定員（ 200 ）名， 収容定員（ 1,200 ）名

■所在地

〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8

■薬学部が併設する4年制学科があるとき（複数あるときはすべて記載ください）

学科名： 入学定員（ ）

■医療系学部があるとき該当する学部に○をいれてください。名称が異なる場合は、
（ ）の右に正しい学部名称をいれてください。

医学部 （ ○ ）

歯学部 （ ○ ）

看護学部 （ ）

保健医療学部 （ ○ ）

その他 （ ） 名称： _____

■大学の建学の精神および教育理念

建学の精神「至誠一貫」

相手の立場に立って”真心”を尽くす。

本学は、昭和3年に「真心をもって何事にも立ち向かう」という意味の「至誠一貫」を建学の精神に創設した昭和医学専門学校に始まり、人の痛みが理解できる”奉仕”の志を持った臨床実地家の育成を最大の使命として、教育と研究に取り組んできました。

昭和大学の理念

本学は、創設者である上條秀介博士の「国民の健康に親身になって尽せる臨床医家を養成する」という願いのもとに設立された。その後、医学部・歯学部・薬学部および保健医療学部の四学部からなる医系総合大学に発展し、人々の健康の回復・維持・増進に貢献すべく、医療に携わる多くの専門家を輩出してきた。

価値観が多様化し、社会構造の変化が地球規模で進む現代では、人々の医療に対する要求は多様かつ高度になり、医療のあり方もそれぞれの専門領域で深化するとともに分化してきた。その一方で、多種の医療専門職が互いに連携して克服すべき課題も生じ、専門領域の新たな統合も模索されてきている。

このような時代の要請に対して、本学こそ、医系総合大学という特長を生かして、専門領域の深化と連携をはかり、知の新たな創造をめざすにふさわしく、またその達成が可能であると自ら信じるものである。これまでも増して、建学以来受け継がれてきた「至誠一貫」の精神を体現し、真心を持って国民一人一人の健康を守るために孜孜として尽力することを本学の使命とする。

昭和大学の教育理念

他に類のない医系総合大学の特長を生かし、専門領域の高度な知識と技能を身につけるとともに、学部の枠を越えてともに学び、互いに理解し合え、協力できる人材を育成する。そして、その専門職にふさわしい人間性豊かな医療が実践できるような、高い倫理性と豊かな社会性を備え、生涯にわたって学習・研究を怠らず医療の向上に邁進する、真の医療人たりうる資質を磨き上げる。

目 次

1	教育研究上の目的と三つの方針	1
	[現状]	1
	[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]	4
	[改善計画]	4
2	内部質保証	5
	[現状]	5
	[内部質保証に対する点検・評価]	10
	[改善計画]	11
3	薬学教育カリキュラム	12
	3－1 教育課程の編成	12
	[現状]	12
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	20
	[改善計画]	20
	3－2 教育課程の実施	21
	[現状]	21
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	31
	[改善計画]	32
	3－3 学修成果の評価	33
	[現状]	33
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	35
	[改善計画]	35
4	学生の受入れ	36
	[現状]	36
	[学生の受入れに対する点検・評価]	38
	[改善計画]	38
5	教員組織・職員組織	39
	[現状]	39
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	47
	[改善計画]	48
6	学生の支援	49
	[現状]	49
	[学生の支援に対する点検・評価]	52
	[改善計画]	53

7	施設・設備	54
	[現状]	54
	[施設・設備に対する点検・評価]	57
	[改善計画]	58
8	社会連携・社会貢献	59
	[現状]	59
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	62
	[改善計画]	62

1 教育研究上の目的と三つの方針

【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、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。

注釈：「薬学教育プログラム」とは、6年制におけるプログラムを指す。複数学科を持つ場合は、教育研究上の目的を学科ごとに定めること。

【観点 1-1-1】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反映したものとなっていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

[現状]

医系総合大学としての教育研究上の目的を学則第1章第2条第1項で規定し、第2項において学部・学科ごとの教育研究の目的を別表(1)に定めている(資料9 p1, p10)。

薬学部の教育研究上の目的は次の通りである。

薬学部は、昭和大学の理念である「至誠一貫」の精神のもと、薬学を通して医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心をもって寄与する医療人の育成を目的とする。そのために以下の教育研究を展開する。

1. 人間性豊かな患者中心の医療を実践する教育と研究の推進
2. 薬物治療を主体的に実践する能力の育成
3. 学部連携チーム医療教育の推進
4. 医療にかかわる問題の発見・解決能力の醸成

この教育研究上の目的は昭和大学のホームページの以下のURLで公表している(資料10)。

昭和大学ホームページ 薬学部概要

<https://www.showa-u.ac.jp/education/pharm/overview/index.html#anker02>

【基準 1-2】

教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。

注釈：「三つの方針」とは、学校教育法施行規則第165条の2に規定されている「卒業の認定に関する方針」、「教育課程の編成及び実施に関する方針」及び「入学者の受入れに関する方針」を指す。なお、それぞれこれらの策定及び運用に関するガイドラインに記載されている「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）と同じ意味内容を指すものである。

【観点 1-2-1】卒業の認定に関する方針では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されていること。

注釈：「卒業までに学生が身につけるべき資質・能力」は、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等を指す。

【観点 1-2-2】教育課程の編成及び実施に関する方針では、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-3】教育課程の編成及び実施に関する方針は、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されていることが望ましい。

【観点 1-2-4】入学者の受入れに関する方針では、卒業の認定に関する方針並びに教育課程の編成及び実施に関する方針を踏まえ、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていること。

【観点 1-2-5】三つの方針が、教職員及び学生に周知が図られるとともに、ホームページ等で公表されていること。

【現状】

2016(平成 28)年度、薬学部の教育研究の特性を踏まえ、「三つの方針」を一貫性・整合性あるものとして検討し、3者の関係を分かりやすく示すための改正を行った。改正案は教授総会の審議を経て（訪問時 16 平成 29 年 2 月 23 日臨時教授総会議事録）、2017(平成 29)年 3 月 31 日の理事会で承認された（訪問時 17 平成 29 年 3 月 31 日臨時理事会議事録）。改正した方針は 2017(平成 29)年 4 月 1 日付で施行され、ホームページで公表した。

2017(平成 29)年 4 月以降、改めて「教育研究上の目的」と「三つの方針」について 4 学部間で整合性を図ることとなった。4 学部で表現をできる範囲で統一した現行の

「教育研究上の目的」と「三つの方針」は（資料 9 p10, 資料 11）、2017(平成 29)年 9 月 21 日の薬学部教授総会および 10 月 2 日の学部長会の審議を経て（訪問時 18 平成 29 年 9 月 21 日教授総会議事録、訪問時 19 平成 29 年 10 月 2 日学部長会報告）、2018(平成 30)年 3 月 5 日の学部長会で学則変更が承認された（訪問時 20 平成 30 年 3 月 5 日学部長会報告）。

現行の「三つの方針」は以下の URL で公表している（資料 12, 13）。
ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシー
薬学部概要 <https://www.showa-u.ac.jp/education/pharm/overview/>
教育情報の公表 https://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/index.html

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針・卒業時の達成目標）では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を 7 領域にわたって具体的に設定している。

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成及び実施に関する方針）では、ディプロマ・ポリシーで設定した各資質・能力を身につけるためのカリキュラム編成、当該カリキュラムにおける教育内容・方法を具体的に設定している。各授業科目の評価方法については具体的に設定していたが、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力である学修成果の評価方法については未設定であった。そこで、新たに学修成果・教育成果の評価に関する方針をアセスメント・ポリシーとして策定した（資料 14）。学習・教授方法及び成績評価のための課題は、臨床薬剤師として医療に貢献するために想定した学習活動に整合する取り組みを進めている。

アドミッション・ポリシー（入学者の受入れに関する方針）では、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえ、医系総合大学である本学で薬剤師を目指す学生を評価・選抜する方法を具体的に設定している（資料 11 p6）。

三つの方針は、教職員に対してはシラバス作成、入学者選抜および FD ワークショップ等において（資料 15、訪問時 11 入試面接実施要項、資料 16）、学生にはオリエンテーション、電子シラバスおよび到達度評価アンケート等を通して周知を図っている（資料 4 p72、資料 17、18）。

【基準 1-3】

教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

注釈：「検証」は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえて行うこと。

[現状]

アドミッション・ポリシーは入試要項を策定する際に確認を行い、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーについては、シラバス作成時に各授業科目との関連性も含めて検討、確認を行っている（資料 77, 163）。

教育研究上の目的については大学として機関別認証評価を受審する際に検証を行っており、2021(令和 3)年度も実地調査時の意見を踏まえて学部間での表現の統一を行った（訪問時 21 令和 4 年 1 月 31 日学部長会報告）。

また、教育研究上の目的及び三つの方針と教育実施内容の対応等については、毎年大学で実施している自己点検・自己評価において検証を行っている（資料 19）。

[教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価]

薬学部の教育研究上の目的は、医系総合大学としての昭和大学の理念および薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、学則に規定されると共に公表されているので、【基準 1-1】に適合している。【基準 1-1】

三つの方針は、薬学部の教育研究上の目的に基づき、一貫性・整合性のあるものとして策定され、ホームページ上で公表されていることから、【基準 1-2】に適合している。【基準 1-2】

教育研究上の目的及び三つの方針については、大学で毎年実施している自己点検・自己評価において教育実施内容と併せて検証を行っており、【基準 1-3】に適合している。【基準 1-3】

<優れた点>

なし

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

2 内部質保証

【基準 2-1】

教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。

【観点 2-1-1】自己点検・評価が組織的かつ計画的に行われていること。

注釈：必要に応じて外部委員又は当該学部の6年制課程の卒業生を含むこと。また、本機構の評価を受審する時だけでなく、計画的に実施されていること。

【観点 2-1-2】自己点検・評価は、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいていること。

注釈：「質的・量的な解析」の例示。

- ・ 学習ポートフォリオ等を活用した学習達成度
- ・ 卒業の認定に関する方針に掲げた学修成果の達成度
- ・ 在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業生の割合等）の入学年次別分析

【観点 2-1-3】自己点検・評価の結果がホームページ等で公表されていること。

[現状]

全学における自己点検・評価の体制は、昭和大学学則第3条に従って、学長の下、自己評価委員会（昭和大学自己評価委員会）を設置している（図2-1-1、資料20）。自己評価委員会は、年度末に当該年度の自己点検・評価の結果を確認し、次年度初めに前年度の自己点検・自己評価報告書を確認することで、改善に向けた取り組みを行う

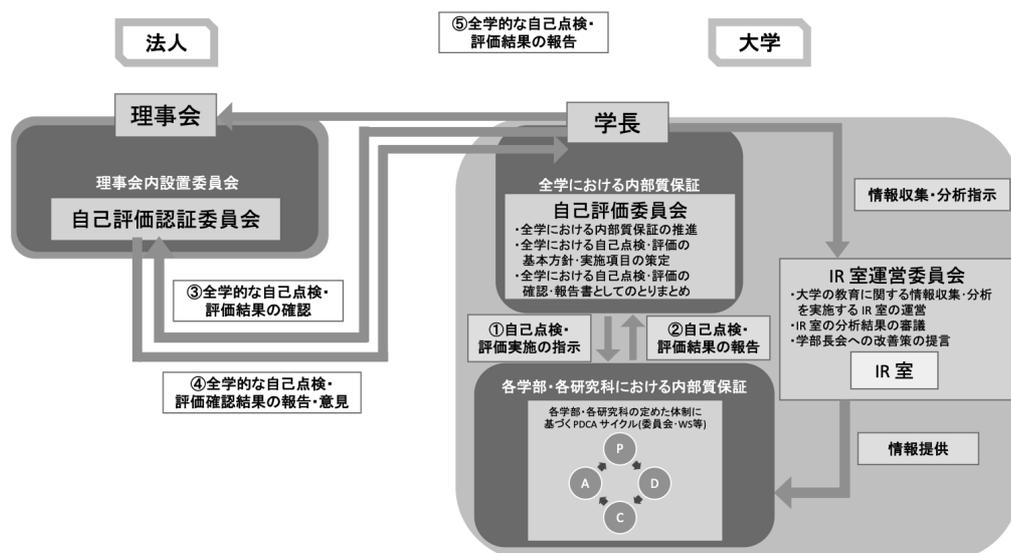


図 2-1-1 昭和大学における内部質保証体制

ている（表 2-1-1、資料 164）。また、自己評価委員会は、下部に位置する学部の内部質保証を担う委員会に対して自己点検・評価の実施を指示する。各学部では、自己評価委員会指示のもと自己点検と評価を行い、その結果を自己評価委員会に報告する体制となっている（図 2-1-1）。

薬学部には内部質保証を主に担う委員会として薬学部教育プログラム企画・評価委員会を常置しており、定期的を開催し（表 2-1-1）、計画的に薬学部の自己点検・評価を行っている（資料 21、22）。薬学部教育プログラム企画・評価委員会の構成員は、薬学部教育委員会委員長やカリキュラム検討委員会委員長もメンバーとなっており、学部内の教育の質保証（内部質保証）に関する情報共有の体制は確立している他、本学薬学部 6 年制課程の卒業生 1 名も当該委員会のメンバーである（資料 21, 23）。このように、全学と学部の委員会が組織的に連携し、かつ学部内の教育プログラム企画・評価委員会は構成員を重複させることで連携できる体制となっている。

表 2-1-1 全学および薬学部における内部質保証を担う委員会の開催計画

委員会名	全学	薬学部
	自己評価委員会	教育プログラム企画・評価委員会
開催頻度	年 2 回（年度初・年度末）	（原則）奇数月に開催

全学自己評価委員会が主導する自己点検・評価結果は、2002(平成 14)年からほぼ毎年報告書をホームページに掲載している（資料 24）。また、薬学部としては 2013(平成 25)年度「薬学教育評価 評価基準（本評価版）」に基づいた自己点検・評価を実施し、結果を自己点検・評価報告書にまとめ、ホームページで公表している（資料 25）。

教育研究活動に対する自己点検・評価の現状は、各種試験結果や授業評価アンケートなど量的データを利用して科目毎に行っている（訪問時 2 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）, 資料 26, 27）。授業評価アンケートの自由記述欄に学生が記載した内容のうち、改善すべき内容は次年度シラバスに反映させている（資料 26, 27）。また、卒業時アンケートから得られた量的データの結果は教育職員に共有している（資料 28）。これまで、ポートフォリオは前年度の振り返りとして各学年最初のオリエンテーション時に記入させているが、それを解析し、結果を教育研究活動の自己点検やその評価に使用していなかった。そこで、2021(令和 3)年度から教育企画・評価学部門が演習科目「学修技法とスチューデントデベロプメント」を開講し、この授業の中でポートフォリオの作成やディプロマ・ポリシーへの到達度評価（ルーブリック評価表：資料 29）を行うこととした（資料 5 p358）。ポートフォリオは質的解析を行っているが（資料 165）、教育研究活動の自己点検や評価等に活用できていない。以下の表に各種教学データの解析方法と解析結果の使用目的をまとめた（表 2-1-2, 資料 26, 27, 28, 30, 訪問時 2）。

表 2-1-2 各種教学データと使用目的

教学データ	量的解析	質的解析	解析結果の使用目的
定期試験・追再試験	○	—	<ul style="list-style-type: none"> ・授業改善 ・学習到達度の確認 ・学修到達度の確認
授業評価アンケート	○	○	
ポートフォリオ	—	○	
在籍者及び卒業状況の入学年次別分析	○	—	<ul style="list-style-type: none"> ・教育カリキュラムの改善 ・ディプロマ・ポリシー達成度の確認 ・教育プログラム評価
卒業時アンケート	○	○	

内部質保証（教育の質保証）の指標の1つである在籍者及び卒業状況の入学年次別解析の結果は、年度初めに教育委員会や教授総会などで確認を行っている（資料 30）。2021(令和 3)年度は、2 年次における留年問題をカリキュラムの改善で解決するためのワーキンググループを薬学部教育プログラム企画・評価委員会に設置して検討を進めている（資料 22 p3）。

【基準 2-2】

教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

注釈：「自己点検・評価結果等」の「等」とは、行政機関、認証評価機関からの指摘事項を含む。また、自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

[現状]

薬学部としては 2014(平成 26)年度に薬学教育評価機構第三者評価を受審した。受審時に指摘された点は、薬学教育評価機構の審議を得て、適切に対応している(表 2-2-1、表 2-2-2、資料 31, 32)。

表 2-2-1 薬学教育評価機構による第 1 期の第三者評価における「改善すべき点」への対応状況

指摘された中項目の番号	指摘された数	「改善報告書」提出時までに改善した数	第 2 期の評価受審年度の前年までに改善した数	第 2 期までに改善未了の数
中項目 2	1	1	0	0
中項目 6	2	1	1	0
中項目 8	6	6	0	0
中項目 9	2	2	0	2
中項目 11	1	1	0	1

表 2-2-2 薬学教育評価機構による第 1 期の第三者評価において、改善報告書提出までに改善しなかった点への対応状況等

2019(令和元)年の改善報告書提出までに改善しなかった問題点	改善の取り組み	根拠資料等
改善すべき点 3(中項目 6) 問題解決能力醸成のための教育達成度評価に関する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。	令和 3 年度にディプロマポリシールーブリック評価表を作成し、学生自己評価を開始し、改善した。	資料17 資料25
改善すべき点10(中項目9) 身体に障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、施設のバリアフリー化をはじめ、その学生が安全かつ快適に学生生活を送るため施設・設備上の対応は不可欠であり、また学修・生活上の支援体制の整備を十分に図る必要がある。	改善には取り組んでいるが、未だ十分な改善ができていない	本自己点検評価書 「項目 7 施設・設備」
改善すべき点11(中項目9) 一部の実習室では出入りが少ないので、緊急時への対応という観点から、複数の 出入口や十分な通路面積を確保するなどの対策を講じる必要がある。	改善には取り組んでいるが、未だ十分な改善ができていない	
改善すべき点12(中項目11) 卒業研究が安全かつ効果的に実施できるだけの研究室のスペースを確保する必要がある。	改善には取り組んでいるが、未だ十分な改善ができていない	

本学は 2021(令和 3)年度に公益財団法人日本高等教育評価機構の認証評価を受審した。その際、指摘を受けた事項(薬学部に関係する事項)を下表に示した(表 2-2-2、資料 33)。

表 2-2-2 公益財団法人日本高等教育評価機構による機関別認証評価からの指摘事項(一部)

基準項目 3-1<改善を要する点>
教育課程について、学則第 11 条にて示す別表(2)に 1 年次の教育課程が含まれていない。また、学部によっては担当教員名の表記があるなど、教育課程の記載について適正に管理するよう改善が必要である。

この指摘事項については 2022(令和 4)年度シラバスから対応することとした(資料 34)。

大学としての自己点検・評価は毎年実施され、自己点検・評価報告書をまとめている。一方、教育研究活動の改善に関して本学では、統括教育推進室が中心となって毎年 8 月に開催される「昭和大学教育者のためのワークショップ」での教育改革・改善に関するテーマを設定し、ワークショップでの協議を経てプロダクト(改善策)が実行に移されている(資料 35)。また、理事会においては法人・大学活性化推進プロジェクトとして教育研究の改善のためのテーマが設定され、テーマごとの委員会で点検・評価が行われ、改善策が答申としてまとめられ直ちに実行されている(資料 36)。薬学部においても従来は教育委員会が中心となり、毎年 8 月に開催される「昭和大学薬学教育者のためのワークショップ(アドバンスト)」で教育研究に関する課題について検討し、そのプロダクトを実行することにより教育改革を進めてきた(資料 37)。しかし、前述の法人・大学活性化推進プロジェクトの 2020(令和 2)年度テーマの一つとして、各学部の教育推進室と教育委員会の役割が再検討され、教育推進室が教育改革を担当することが確認された(資料 38、39、40)。同時に薬学部では 2020(令和 2)年に薬学教育学講座を拡充し、教育企画・評価学部門と教育実践学部門を設置した。この教育企画・評価学部門は、教育プログラムの自己評価と、評価結果に基づく改善策の企画立案を科学的アプローチで行うことを目的とした新部門である。2021(令和 3)年度からは薬学教育推進室が中心となり、教育プログラム企画・評価委員会が自己点検・評価を行って評価結果に基づく改善策の企画立案を行い、教育委員会が主導して全教育職員で改善策を実行する体制となった(図 2-2-1、資料 41)。

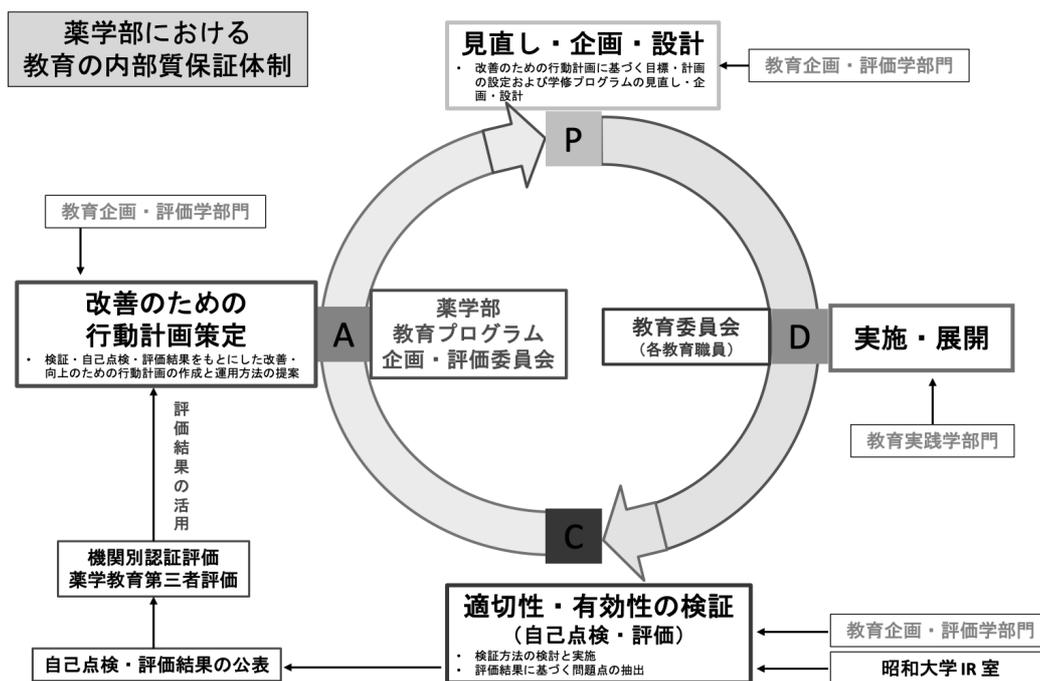


図 2-2-1 昭和大学薬学部における内部質保証体制

【内部質保証に対する点検・評価】

内部質保証を担う委員会は全学に自己評価委員会と薬学部に薬学部教育プログラム企画・評価委員会がそれぞれ常置され、自己評価委員会は薬学部教育プログラム企画・評価委員会に自己点検・評価を指示する体制になっている。これら委員会は定期的に委員会を開催し、計画的に自己点検・評価を行う体制が整備された。教育研究活動に対する自己点検・評価は、従来の量的解析だけでなく、薬学教育学講座の教育企画・評価学部門と教育実践学部門により質的解析も行われるようになった。自己点検・評価の結果は報告書にまとめホームページで公表されている。以上より、【基準 2-1】に適合している。【基準 2-1】

薬学部の教育研究活動の改善は、外部の認証評価機関（薬学教育評価機構および日本高等教育評価機構）からの指摘事項に対して適切に対応している。また、自己点検・評価結果を教育研究活動に反映させる体制も整備された。以上より、【基準 2-2】に適合している。【基準 2-2】

今後は新たに構築した薬学部の内部質保証システムが実際に機能し、薬学部の教育研究活動のPDCAサイクルが持続して改善・向上を実行していくことが重要である。

＜優れた点＞

薬学部の内部質保証を推進するために薬学教育学講座に教育企画・評価学部門と教育実践学部門を設置し、全学レベルと学部レベルで教育改革を推進するための体制を

整備している点。

<改善を要する点>

ポートフォリオを質的に解析する体制は整ったが、解析結果を教育研究活動の改善に活用できていない。

[改善計画]

2022（令和4年度）はポートフォリオの質的解析結果を教育研究活動の改善に活用する取り組みを始める。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

【基準 3-1-1】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。

【観点 3-1-1-1】 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づき、薬学教育カリキュラムが以下の内容を含み体系的に整理され、効果的に編成されていること。

- 教養教育
- 語学教育
- 人の行動と心理に関する教育
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）
- 大学独自の教育
- 問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

注釈：薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性が、カリキュラム・ツリー等を用いて明示されていること。

注釈：語学教育には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につける教育を含む。

【観点 3-1-1-2】 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率の向上のみを目指した編成になっていないこと。

【観点 3-1-1-3】 教育課程及びその内容、方法の適切性について検証され、その結果に基づき必要に応じて改善・向上が図られていること。

[現状]

昭和大学薬学部の薬学教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施に関する方針である「薬学部カリキュラム・ポリシー」に基づいて構築している(資料 11 p3)。本学のカリキュラムは、文部科学省策定の「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版」(以下、改訂コアカリ)の内容をコアとし、独自教育としては学部連携チーム医療教育を学年縦断で展開している。ディプロマ・ポリシーに掲げた 7 つの資質・能力とカリキュラムの関係を整理したカリキュラム・マップとカリキュラム・ツリー(資料 42、基礎資料 1)は、電子シラバスおよびホームページ上で公開している(資料 17, 43)。以下、ディプロマ・ポリシーに掲げた 7 つの資

質・能力毎に、本学カリキュラムの構成をカリキュラム・ポリシーに基づいて紹介する。

1 プロフェッショナリズム

「プロフェッショナリズム」を達成するためのカリキュラム・ポリシーは「薬剤師としての責務を認識し、倫理観を醸成するための授業科目（医療現場での体験実習を含む）を1年次から各学年で開講する。特に法規・規範を理解するための授業科目は2年次から開講する。」としている（資料11 p3）。本方針に基づいて1年次から6年次まで体系的にプロフェッショナリズム教育を実施するための科目を配置している（基礎資料1、資料42）。改訂コアカリの「A.基本事項」に相当する倫理・ヒューマニズム教育科目は1年次から5年次まで順次性を考慮して配置し、実務実習につながる流れはカリキュラム・ツリーで明示している（基礎資料1）。1年次「人の行動と心理」、2年次「生と死」、3年次「薬剤師の使命」「薬剤師に求められる倫理観」等薬剤師としてのヒューマニティーを醸成するためのカリキュラムを配置している。在宅医療に関する動画を教材として4学部の学生で構成される学生チームで倫理について考える「在宅チーム医療教育と倫理（学部連携 TBL）」は本学の特色ある教育の一つである（資料5 p131, 348, 538）。本学オリジナルの2年次「診療の流れを知る」と3年次「急性期医療と薬剤師」は臨床現場での見学型実習で（資料5 p376, 480）、1年次の「初年次体験実習」と5年次の「実務実習」の間でプロフェッショナリズムの醸成を図るためのらせん型カリキュラムである（資料5 p252）。

改訂コアカリの「B.薬学と社会」と関連する法規・制度に関する授業もカリキュラム・ポリシー通り2年次から開講し、社会における医薬品や薬剤師に関する法規・制度の必要性から考える構成としている（基礎資料1、資料42）。

さらに、カリキュラム・ポリシーでは「授業で培った責務と倫理観をもって人間性豊かな医療を実践する態度を身につけるため、4年次後期から附属病院および薬局において参加・実践型の実務実習を行う」ことを掲げている（資料11 p3）。本学では参加・実践型の実務実習としてクリニカルクラークシップを推進している（資料44）。クリニカルクラークシップは大学附属病院での実習だけでなく、薬局実習においても本学独自の取組として実施を拡大している。特に2020(令和2)年から開始した昭和大学附属烏山病院（精神科専門病院）での「精神医療実習（必修）」もプロフェッショナリズムを身につける貴重な学修機会となっている（資料5 p596）。

2 コミュニケーション能力

カリキュラム・ポリシーに基づいてコミュニケーション能力を身につけるための授業科目が1年次から6年次まで順次性を考慮して配置されている（資料11 p3, 基

礎資料 1、資料 42)。本学の特色である全学部 1 年生の富士吉田キャンパスでの全寮制生活はコミュニケーション能力を高めるための「隠れたカリキュラム（潜在的カリキュラム）」と位置づけている（資料 1）。カリキュラムは学年進行に伴って基本的スキルから医療従事者としての専門的スキルにレベルアップしていくよう構成されており、3 年次「調剤・患者対応入門実習」「学部連携チーム医療 PBLII・在宅ケア」における高齢者コミュニケーション演習、4 年次「実務実習事前学修」、5 年次「臨床心理学の活用」等、ロールプレイングで実践力を身につける授業が配置されている。本学オリジナルの 2 年次「診療の流れを知る」および 3 年次「急性期医療と薬剤師」は臨床現場において多職種コミュニケーションを学ぶ機会となっている（資料 5 p376, 480）。5 年次の病院実習と薬局実習では「患者担当制」を実施し、患者や家族との面談・指導を通じてコミュニケーションを行う機会を担保している（資料 44, 45, 46, 47）。また、大学附属病院での病院実習や学部連携病棟実習では医師・看護師などの多職種および他学部の学生と連携する機会が多くあり、コミュニケーションの実践力を磨くことができる。

グローバル社会における基本コミュニケーションとして語学教育を行っており、「読む・書く・聞く・話す」の 4 技能について学習するカリキュラムとなっている（資料 5 p 259, 268, 385, 424）。アメリカ、タイおよび台湾の協定校との短期交換留学プログラムを実施しており、5 年あるいは 6 年次の学生は自由選択科目「海外における薬剤師の役割を知る」として単位化も行っている（表 3-1-1-1）。

表 3-1-1-1 語学教育科目（第二外国語科目も含む）

学生が履修すべき(卒業要件となる)語学科目の単位数					9 単位		
科目名	学年	学期	必・選	単位数	含まれる要素	シラバス(頁)	履修者数
Freshman English A	1	前	必	1	読む、聴く	183	213
English for Healthcare Communication	1	前	必	1	聴く、話す	196	213
Freshman English B	1	後	必	1	読む、聴く	210	213
Paragraph Writing	1	後	必	1	書く	65	213
ドイツ語A	1	前	選必	1	読む、書く、聴く、話す	6	19
フランス語A	1	前	選必	1	読む、書く、聴く、話す	8	63
中国語A	1	前	選必	1	読む、書く、聴く、話す	9	54
ドイツ語B	1	後	選必	1	読む、書く、聴く、話す	85	43
フランス語B	1	後	選必	1	読む、話す	87	100
中国語B	1	後	選必	1	読む、書く、聴く、話す	89	31
薬学英語の基礎1	2	前	必	1	読む、書く	259	218
薬学英語の基礎2	2	後	必	1	読む、書く、聴く、話す	268	218
薬学英語1	3	前	必	1	読む、書く、聴く、話す	385	207
薬学英語2	3	後	必	1	読む、書く、聴く、話す	424	207
アドバンスト薬学英語	5	後	必	-	読む、書く、聴く、話す	577	173
アドバンスト薬学英語	6	前	必	1	読む、書く、聴く、話す	637	181

3 患者中心のチーム医療

全学的に体系的、段階的な学部の枠を越えた 4 学部連携のオリジナルカリキュラムを構築している（図 3-1-1-1）。2015(平成 27)年度からは、文部科学省支援事業「昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト」により、在宅チーム医療を実践する医療

人養成プログラムも学部連携科目に加わった。

具体的なカリキュラムは以下の通りである（基礎資料 1、資料 42）。1 年次はチーム医療の基本を理解し、学生間の連携・協力の基盤を身に付けるために、寮生活のもと、多様な学部連携科目を開講する。2～4 年次は、多職種間の相互理解と連携・協力をもとに、チーム医療を実施するシミュレーションとして、累進的に構成された学部連携 PBL チュートリアルを各学年で開講する。4 年次末～6 年次には、患者中心のチーム医療を、医療現場で実践する能力を身に付けるため、附属病院・地域での実務実習・学部連携実習を行う。

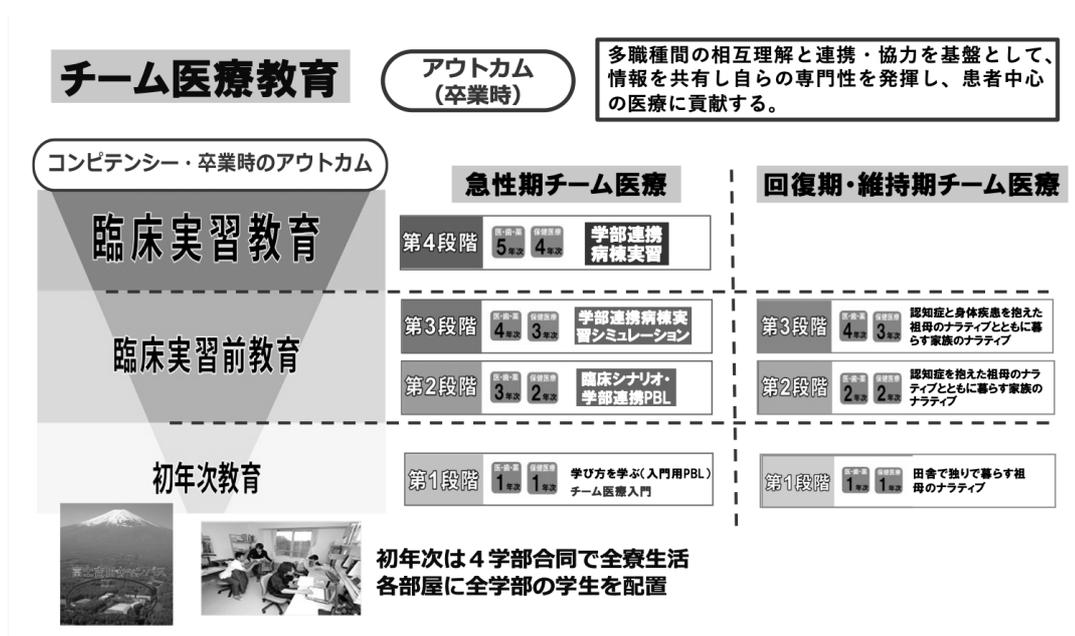


図 3-1-1-1 昭和大学のチーム医療教育（概略）

【1 年次】

- ・地域医療入門*（学部合同の高齢者へのインタビューと討議・発表、在宅高齢者の生活と疾患に関わるビデオを用いた小グループ学習（学部連携 TBL I）等）（資料 5 p131）
- ・初年次体験実習（病院見学、福祉施設実習、救急処置実習等）（資料 5 p252）
- ・アカデミックスキルズ（身近な生活や健康に関するシナリオを用いた学部連携 PBL チュートリアル）（資料 5 p139）

【医・歯・薬・保健医療学部 2 年次】

- ・在宅チーム医療と倫理 TBL II*（在宅高齢者の生活と疾患に関わるビデオを用いた小グループ学習）（資料 5 p348）
- ・薬学部オリジナル「診療の流れを知る」（資料 5 p376）

【医・歯・薬学部 3 年次、保健医療学部 2 年次】

- ・臨床シナリオ・学部連携 PBL チュートリアル（臨床症例のサマリーとビデオを用いた小グループ学習）（資料 5 p475）

- ・高齢者コミュニケーション演習*（在宅高齢患者の模擬患者とのロールプレイ）（資料 5 p475）
- ・在宅医療支援演習*（在宅患者への多様な生活支援・医療ケア支援の実技演習）（資料 5 p475）
- ・薬学部オリジナル「急性期医療と薬剤師」（資料 5 p480）

【医・歯・薬学部 4 年次、保健医療学部 3 年次】

- ・病棟実習シミュレーション・学部連携 PBL チュートリアル（模擬カルテ等の病棟で用いられる様々な臨床資料を用いた小グループ学習）（資料 5 p538）
- ・在宅チーム医療と倫理 TBLⅢ*（在宅高齢者の生活と疾患・在宅医療に関わるビデオを用いた小グループ学習）（資料 5 p538）

【医・歯・薬学部 6 年次、保健医療学部 4 年次】

- ・学部連携病棟実習（病院で患者中心のチーム医療を実践。附属 7 病院の約 45 病棟で、学部合同グループ（約 120 グループ）がグループ毎の患者を担当）（資料 5 p617）

【医・歯・薬学部 6 年次（選択科目）】

- ・学部連携地域医療実習（学部合同グループが在宅医療等の地域医療に参加）（資料 5 p623）

*「昭和大学 在宅チーム医療教育推進プロジェクト」による新規科目

4 専門的実践能力

[4-1] 医薬品の調製、管理、供給

カリキュラム・ポリシーと改訂コアカリに基づき、1 年次より薬学の基礎知識を学び、学年進行に応じて医療への応用が修得できるよう、体系的かつ段階的に講義・演習・実習を構築している（資料 11 p3, 基礎資料 1、資料 42）。医薬品に関わる法規制は 2 年次より、医療現場で医薬品の調製、管理、供給を適切に実践するための講義・実習は主に 3 年次より開講している。これらの授業で身につけた能力を薬学共用試験（CBT、OSCE）で評価し、病院および薬局での実務実習において実践力を培う。

[4-2] 薬物治療の計画・実践・評価

カリキュラム・ポリシーと改訂コアカリに基づき、薬物治療に必要な基本的知識を修得する科目は主として 1～3 年次に開講し、4～6 年次には科学的な根拠に基づいた思考力や判断力、薬物治療の実践力を涵養するための授業科目を配置している（資料 11 p3, 基礎資料 1、資料 42）。医薬品の特性と科学的根拠に基づいた安心・安全な薬物治療を実践する能力の基盤を身につけるため、2 年～4 年次に「薬と疾病」、「薬と疾病チュートリアル」シリーズを開講している（表 3-1-1-2）。5 年次の実務実習では患者・家族の心理・社会的な背景を把握した上で薬物治療を実践するための学修を行い、クリニカルクラークシップとして学生が主体的に実践する。

表 3-1-1-2 「薬と疾病」関連科目

科目名	学年	学期	必・選	単位数	区分	シラバス(頁)	履修者数
薬と疾病(悪性腫瘍)	2	後	必	1	講	335	218
薬と疾病(感染症)	2	後	必	1	講	338	218
薬と疾病(神経・精神系疾患)	3	前	必	1.5	講	400	207
薬と疾病(呼吸器系疾患)	3	前	必	1	講	404	207
薬と疾病(消化器系疾患)	3	前	必	1	講	407	207
薬と疾病(循環器系疾患)	3	後	必	1	講	443	207
薬と疾病(代謝系・内分泌系疾患)	3	後	必	1	講	446	207
薬と疾病(泌尿器系・生殖器系疾患)	3	後	必	1	講	449	207
薬と疾病(免疫・アレルギー疾患)	3	後	必	1	講	452	207
薬と疾病チュートリアル1(神経疾患)	3	前	必	1.5	演	465	207
薬と疾病チュートリアル2(循環器疾患)	3	後	必	0.5	演	470	207
薬と疾病(眼・耳鼻咽喉・骨関節疾患)	4	前	必	1	講	514	173
薬と疾病(血液・小児・皮膚疾患)	4	前	必	1	講	518	173
薬と疾病チュートリアル3(がん疾患)	4	前	必	0.5	演	545	173

5 社会貢献

カリキュラム・ポリシーおよび改訂コアカリに基づいて、1年次より地域医療（在宅チーム医療教育を含む）、2年次から衛生薬学、改訂コアカリ「B. 薬学と社会」に関する講義と実習を開講している（資料 11 p3, 基礎資料 1、資料 42）。実務実習において地域での実践的学修を行う。2年次の「診療の流れを知る」および5～6年次の「学部連携地域医療実習」では地域医療の実践の場において学ぶことができる（資料 5 p376、p623）。

6 薬学研究と自己研鑽

基本的な研究手法を修得するために、2年次から各専門領域の実習を配置している（基礎資料 1、資料 42）。3年次には研究倫理と統計的手法を学ぶ演習科目「研究倫理と統計」を開講している（資料 5 p460）。さらに国際的な視野を持って高度な専門知識、研究手法、そして科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を身につけるため、4年次に「薬学研究入門」、実務実習終了後の5～6年次「薬学研究」を行っている（資料 5 p565、p625）。「薬学研究入門」におけるテーマは薬学部だけでなく医学部および歯学部の基礎系講座からも提示され選択可能である（基礎資料 8）。また「薬学研究」では病院薬剤学講座から新たに提示される臨床研究テーマを選択することも可能である（資料 48）。

生涯にわたる自己研鑽の土台をつくるため、ルーブリックやポートフォリオを活用し、全学年で省察とフィードバックを実施し、自学自習を促す取組を行っている（資料 17、25、49、50）。

7 アイデンティティ

カリキュラム・ポリシーに基づき、アイデンティティ教育は1年次全寮制を基盤とし、アイデンティティを高めることが期待できる学部連携教育や学内行事を全学年で実施している（資料11 p3, 基礎資料1, 資料42）。以下にアイデンティティ教育を実践している科目（表3-1-1-3）とアイデンティティ教育と関連する学内行事・制度（表3-1-1-4）を示す。

表 3-1-1-3 アイデンティティ教育科目群

全学年で実施する4学部連携教育	
1年	薬学への招待、チーム医療の基盤、地域医療入門、アカデミックスキルズ、初年次体験実習
2年	在宅チーム医療と倫理 TBLⅡ、学修技法とスチューデントデベロップメント、生と死、キャリアデザイン
3年	学部連携チーム医療 PBLⅡ・在宅ケア、薬剤師の使命、薬と疾病一トリアル1・2、薬剤師に求められる倫理観、キャリアデザイン
4年	学部連携チーム医療 PBLⅢ・在宅チーム医療と倫理 TBLⅢ、薬と疾病チュートリアル3、キャリアデザイン、実務実習事前学修、病院実習1
5年	病院実習2（精神医療実習）、薬局実習、学部連携病棟実習、学部連携地域医療実習Ⅰ・Ⅱ、臨床心理学の活用、キャリア教育
6年	学部連携病棟実習、学部連携地域医療実習Ⅰ・Ⅱ

表 3-1-1-4 アイデンティティ教育と関連する学内行事・制度

全学年で実施するアイデンティティ教育	
1年	全寮制、入学式、各学期のオリエンテーション、クラブ活動、寮祭、体育祭、指導担任制度
2年	学祖祭、各学期のオリエンテーション、大学祭、クラブ活動、指導担任制度、昭和大学学業成績優秀賞
3年	学祖祭（昭和大学学業成績優秀賞）、各学期のオリエンテーション、大学祭、クラブ活動、指導担任制度
4年	学祖祭（昭和大学学業成績優秀賞）、各学期のオリエンテーション、大学祭、クラブ活動、指導担任制度
5年	学祖祭（昭和大学学業成績優秀賞）、各学期のオリエンテーション、大学祭、クラブ活動、指導担任制度、白衣授与式
6年	学祖祭（昭和大学学業成績優秀賞）、各学期のオリエンテーション、大学祭、クラブ活動、指導担任制度、上條賞授与式

○教養教育について

教養教育科目は1年次の富士吉田教育部において37科目が開講されており、3科目が必修で、残り34科目は選択必修科目である（表3-1-1-5）。

表 3-1-1-5 教養教育科目一覧

学生が履修すべき(卒業要件となる)教養教育科目の単位数

6 単位

科目名	学年	学期	必・選	単位数	リメディアル	シラバス(頁)	履修者数
薬学の基礎としての数学	1	前	必	1		164	213
健康と運動の科学	1	前	必	1		152	213
ドイツ語A	1	前	選必	1		6	19
フランス語A	1	前	選必	1		8	63
中国語A	1	前	選必	1		9	54
日本語文章論A	1	前	選必	1		11	13
文学A	1	前	選必	1		14	8
美術A	1	前	選必	1		18	25
人間と宗教	1	前	選必	1		20	20
ジェンダーの社会学	1	前	選必	1		22	29
社会関係と自己	1	前	選必	1		25	25
民主主義と政治構造	1	前	選必	1		28	24
法学	1	前	選必	1		30	37
医療心理学	1	前	選必	1		55	58
感染症とバイオセーフティ	1	前	選必	1		35	56
情報リテラシー	1	前	選必	1		235	102
療法的な音楽活動	1	前	選必	1		144	19
医療人のための教養とマナー	1	前	選必	1		40	37
倫理学	1	前	選必	1		245	44
健康とスポーツの科学	1	後	必	1		223	213
ドイツ語B	1	後	選必	1		85	43
フランス語B	1	後	選必	1		87	100
中国語B	1	後	選必	1		89	31
日本語文章論B	1	後	選必	1		91	11
文学B	1	後	選必	1		95	6
美術B	1	後	選必	1		99	24
医療人としてのコミュニケーション入門	1	後	選必	1		100	98
薬用植物の科学	1	後	選必	1		104	24
ジェンダーの社会学	1	後	選必	1		107	9
法学	1	後	選必	1		110	92
感染症とバイオセーフティ	1	後	選必	1		116	3
死生観	1	後	選必	1		118	42
近代家族論	1	後	選必	1		121	11
国際政治学	1	後	選必	1		123	83
ヒトのための地球環境論	1	後	選必	1		125	9
医療人のための教養とマナー	1	後	選必	1		238	15
倫理学	1	後	選必	1		249	29

○ 教育課程及びその内容、方法の適切性に関する検証と、その結果に基づく改善・向上について

2021(令和3)年度の大学・法人活性化推進プロジェクトの一つとして「薬学部新研究実習カリキュラム構築検討プロジェクト」が設置された。設置の趣旨は「本学の特徴である8つの附属病院(臨床)を有効に活用したカリキュラム(実習・研究)を進め、臨床薬剤師を育成し、昭和大学薬学部をさらに魅力ある学部にする」である。このプロジェクトでは、4年生以降の実習・研究期間を見直して有効なカリキュラムの構築を目指すとともに、5年次以降の教室配属のあり方について見直しを行った。

その結果、薬学共用試験終了後、4年次2月から6年次7月までの1年半は、『臨床薬学実習・研究』の期間と位置づけ、「薬局実習」「病院実習」「ファーマシューティカルケア・プログラム」「アドバンスト・プログラム（仮称）」で構成することとなった（資料51）。「アドバンスト・プログラム（仮称）」においては、「臨床研究実践コース」「症例研究実践コース」「基盤研究実践コース」を学生が選択できる仕組みとし、2023（令和5）年度の4年生より実施予定である。この新カリキュラムは、本学の教育研究上の目的およびディプロマ・ポリシーへの達成度をさらに高めることが期待できる。

〔教育課程の編成に対する点検・評価〕

本学薬学部の薬学教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力を達成するためのカリキュラム・ポリシーおよび改訂コアカリに基づいて、体系的に整理され、資質・能力を段階的に身につけることができるよう効果的に編成されている。カリキュラムは改訂コアカリの内容だけでなく、教育研究上の目的を達成するために大学独自の学部連携チーム医療教育プログラムを構築し全学年に配置している。したがって、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指したカリキュラム編成にはなっていない。2021（令和3）年度には4年次以降のカリキュラムの適切性について大学レベルで検証が行われ、その結果に基づき臨床実習・臨床研究中心のカリキュラム改編が行われることとなった。以上より、本学の薬学教育課程の編成は【基準 3-1-1】に適合している。【基準 3-1-1】

<優れた点>

なし

<改善を要する点>

なし

〔改善計画〕

なし

(3-2) 教育課程の実施

【基準 3-2-1】

教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

【観点 3-2-1-1】学習目標の達成に適した学習方略が用いられていること。

注釈：例えば薬学研究では、必修単位化、十分な研究期間の設定、研究論文の作成、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察、研究発表会が行われていること。

【観点 3-2-1-2】薬学臨床における実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われていること。

【観点 3-2-1-3】学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法を開発していることが望ましい。

注釈：「資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法」には、主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）やパフォーマンス評価を含む。

[現状]

本学薬学部はカリキュラム・ポリシーに掲げた通り、ディプロマ・ポリシーを達成するため体系的かつ段階的なカリキュラムを全学年にわたって構築している。1年次より薬学の基礎知識を学び、学年進行に応じて医療への応用が修得できるように、体系的かつ段階的に講義・演習・実習を履修する。

1年次においては、他3学部の学生との寮生活に加え、「初年次体験実習」や「地域医療入門」といった学部連携科目を通して、多様な背景を持つ人々と良好な人間関係を構築することを学び、チーム医療の基本を理解する。「初年次体験実習」では、薬局や病院での見学に加え、他3学部の学生と医療や福祉、環境、日常生活等に関連した内容についてグループ討議を行う。また、「地域医療入門」では、学部混成チームで実際に高齢者宅を訪ねるとともに、在宅高齢者の思いを把握し、患者のQOLを踏まえた倫理的問題を多様な視点による討議により抽出し、学生チームとして対応策を考え、提案できる能力を修得する(資料5 p131)。

2年次からはより専門的な講義・実習・演習科目が開始される。2020(令和2)年度からのコロナ禍の影響を受け、2021(令和3)年度の2~4年次の講義科目は専門的知識の修得を図るため、オンデマンド配信によるオンライン講義と対面型クラスルームと名付けた対面型の授業を組合せた方法を導入した(資料166)。各々の講義科目において、原則として15回のオンライン講義に加え、演習や事前課題に対する発表などアクティブラーニングを積極的に取り入れた対面授業を実施した。一方、実習・演習科目は技能・態度を身につけるため、対面での実施を基本とした。コミュニケーション演習やPBL(Problem-based learning)チュートリアルにおいては、医療人として患者・家族、医療スタッフなどと適切に対応し、情報の収集・提供能力を修得するために、グループ討

論・発表を中心とした参加型学習を行っている。また、チーム医療教育に関連し、1～4年次の全学年で、体系的な学部連携カリキュラムを構築しており、多職種間の相互理解と連携・協力をもとに、チーム医療を実施するシミュレーションとして、累進的に構成された学部連携 PBL チュートリアルを 1, 3, 4 年次に開講している(資料 5 p139, 475, 538)。特に、在宅医療に関しては、1年次の地域医療入門に続き、2, 4年次の TBL (在宅チーム医療と倫理ⅡおよびⅢ) で連続的なシナリオを用い、4 学部の学生がグループ討議を行うことにより、倫理的課題を見出しその対応策を提案する能力の向上につなげている(資料 5 348, 538)。

4 年次末～6 年次には、患者中心のチーム医療を医療現場で実践する能力を身に付けるため、大学附属の 8 病院と地域で実務実習・学部連携実習を行っている。まず、4 年次から 5 年次始めにかけて、すべての学生が「病院実習 1 (附属病院 4 週間)」を実施し、病院のセンター業務ならびに病棟業務の基本を修得する(資料 7、45、46)。その後の実務実習(「病院実習 2 (附属病院 12 週間)」、「薬局実習 (薬局 11 週間)」)では、「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、学生が主体的に薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的な知識、技能、態度を修得すること」(クリニカルクラークシップ)を目標とし、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた上で、本学オリジナルの内容も加えて実践している(資料 44, 47, 52)。実務実習では「病院実習」と「薬局実習」のいずれにおいても、学生が薬物治療の提案について発表する“学生カンファレンス”を実施し、両実習の連携を図るためループリックを用いた評価票を薬局と病院で共有している(資料 7)。また、両実習を通じて 8 疾患別薬物治療実施記録も記載している(資料 52)。精神科領域での臨床実習も必修とし、4 年次末～5 年次に昭和大学附属烏山病院で「精神医療実習 (3 日間)」を実施している(資料 5 p596)。「病院実習 2」、「薬局実習」および「精神医療実習」の終了後、これらの実務実習の内容をまとめた実務実習報告会を実施している。2021(令和 3)年度においては 5～6 名の学生のグループに 2 名ずつの教育職員がつき、WEB 上で報告会を実施した。(資料 53-56)

薬学研究に関連しては、2 年次からの各専門領域の実習において基本的な実験手技を修得し、3 年次において研究倫理ならびに統計的手法を学んだのち、4～6 年次に研究を実践している。4 年次前期の「薬学研究入門」および 5 年次後半から 6 年次にかけての「薬学研究」は全員必修で、研究期間は合計で 1 年間(薬学研究入門：4 年次の 4 月～7 月、薬学研究：5 年次の 12 月～6 年次の 7 月)となる(資料 5 p565, 625, 640)。「薬学研究入門」および「薬学研究」のテーマは薬学部だけでなく、医学部・歯学部の基礎研究テーマも選択が可能であり、2021(令和 3)年度は 3 名が医学部・歯学部の基礎系教室で研究を実施した(基礎資料 8)。また、実務実習終了後の「薬学研究」において、病院薬剤学講座の教育職員が提示する臨床研究テーマを選択できる機会も設けている。令和 2～3 年度は 10 名の学生が病院薬剤学講座の臨床研究テーマを選択し、臨床薬学講座等においても 19 名の学生が本学附属病院で臨床研究を行った(資料 48)。「薬学研究入門」と「薬学研究」のいずれにおいても、研究論文の作成と研究発表会での発表を必須とし

ている（資料 5 p565, 625, 640）。研究論文作成用のフォーマットは目的、方法、結果、考察から成っており、この考察部分で研究成果の医療や薬学における位置づけについて記載するよう求めている（資料 57）。2021（令和 3）年 7 月上旬の研究発表会は、「薬学研究入門」は WEB 上で、「薬学研究」は対面で実施した。Web による「薬学研究入門」の発表会では、5～6 名の学生のグループに 2 名ずつの教育職員がつき、研究内容を説明した後、学生間および教育職員との質疑応答を行った（資料 58, 59）。一方、「薬学研究」の対面形式の発表会では、研究内容により全学生を 6 つのブロックに分け、ブロック毎に研究内容の発表と質疑応答を行った（資料 60, 61, 62）。いずれの発表会においても、発表・質疑応答終了後、学生 1 名に対し 2 名の教育職員が所定の評価表に評価結果を記入した（資料 58, 63）。

「薬学研究」および「薬学研究入門」では、学会にも参加し、卒業後も研鑽を積んでいる薬剤師等の活動を知る機会も設けている。2021（令和 3）年度には、日本薬学会年会・関東支部大会、環境・衛生部会フォーラム、社会薬学会で 11 名の 4～6 年生が各自の研究成果を発表した（資料 64）。4 年次以降の薬学研究、実務実習、演習等では、ルーブリックで高い目標を設定することにより自学自習を促し、省察と適切なフィードバックによって生涯にわたる自己研鑽の土台を作れるように指導している（資料 7, 63）。また、多くの授業科目において知識に関する評価は筆記・口頭試験で行っているが、3 年次の「調剤・患者対応入門 実習」や 4 年次の「実務実習事前学修」といった臨床系実習に加え（資料 5 p491, 556）、1 年次の「漢方薬になる動植物」や 2 年次の「物質の性質・分析・製剤化と製剤試験法」といった基礎系実習科目においても、実際に課題を実施することによる技能評価を行なっている（資料 5 p166, 363）。さらに、態度を加えた評価はレポートやルーブリック等を用いて行っている（資料 65）。成長過程の自己評価を促すために、毎年度の初めにはポートフォリオを作成し、前年度に成長した点、反省点を振り返るとともに、当該年度の目標を書き出す機会を設けている（資料 49, 50）。

【基準 3-2-2】

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 3-2-2-1】各科目において適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-2-2】各科目の成績評価が、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-2-3】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るとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られていること。

[現状]

各科目の成績評価の方法は、電子シラバス上の「評価」の項目に明記し、複数の評価方法を用いる場合には全体に占める割合（%）も記載している（資料5）。さらに、講義や実習のオリエンテーションの際などに、学生に周知している。成績の表記は以下の通りである：90点以上は「S」、80点以上90点未満は「A」、70点以上80点未満は「B」、60点以上70点未満は「C」、60点未満は「D」、あるいは「合」・「否」。（資料3 p2）

講義科目については、前期は9月（2年次においては、一部の試験を前期前半として5月に実施）、後期は1月に試験期間を設けて定期試験を実施している（資料66）。定期試験は100点満点とし、60点以上を合格としている。60点未満であった場合には不合格とし、再試験の機会を設けている。但し、再試験は、合格科目数が対象科目数の60%以上、あるいは対象科目の総点数が合格基準点の総和以上のいずれかに該当した者を対象に行っている（資料3 p2, p6）。演習科目や実習科目については、授業時間内において評価を行っている。講義科目の試験結果（定期試験、追試験、再試験、科目再評価試験、進級試験、薬学共用試験、卒業試験など）、及び演習や実習科目の合否は、教育委員会と教授総会で資料に基づき、学則及び薬学部履修要項に従って厳格かつ公正に判定される（資料9, 資料3）。その際、資料として各試験の平均点と得点分布も示し、適切な難易度で適正に評価されているかを確認している（資料67, 68）。

学生への成績告知は、個人情報に配慮し、指導担任から学生に直接個別面談によって助言と共に伝えている。また、学生自身もポータルサイトで科目ごとの成績を確認できるようにし、指導担任は点数を伝えながら学習指導を行っている。試験の点数は各担任が学務課ポータルサイトで確認し、プリントアウトして学生に手渡すことができる（資料167）。なお成績表は、学務課から自宅に郵送している。

試験の点数に関する問合せには各教育職員が対応している。卒業試験においては試験終了後に解答・解説書を配布し、学生から問題および解答に関する疑義照会を受け付ける期間を設けている。学生からの疑義に対して出題した教育職員が回答を作成し、教育委員会および教授総会で対応をまとめ、学生にフィードバックを行っている（資料69）。一方、他の試験においてはこのような異議申立の仕組みは整備できていなかった。

た。そこで、2022（令和4）年度より各科目の成績発表後、学生が問合せできる期間を設定することとした（資料70）。なお、筆記試験で行う定期試験に関しては、全学生の解答用紙をPDFファイルとして（マークシート形式の場合は全学生のマーキングチェックリスト）学務課で保管し、事後の確認に対して、即座に適切に対応できるようにしている。

【基準 3-2-3】

進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

【観点 3-2-3-1】進級判定基準、留年の場合の取扱い等が設定され、学生への周知が図られていること。

注釈：「留年の場合の取扱い」には、留年生に対する上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度、再履修を要する科目の範囲等を含む。

【観点 3-2-3-2】各学年の進級判定が、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われていること。

[現状]

過去5年間の各学年の進級状況は基礎資料3-2にまとめた（基礎資料3-2）。

進級判定基準、留年の場合の取扱いは薬学部履修要項に定め、オリエンテーション等で学生に周知している（資料3 p2, p6、資料4）。2～5年次の学年末には、各々の学年で学習した基本的な専門知識を修得していることを確認する目的で進級試験を実施している（資料3 p2, p6）。進級試験は原則として当該学年のすべての履修科目に合格した者に対して行う。進級試験の時点で不合格科目が2科目以下の場合、進級試験受験資格判定委員会で受験を許可するか審議する。進級試験は多肢選択問題形式で、当該学年の専門科目1科目につき10問ずつ出題し、総点で60%以上を合格基準としている。60%未満は不合格で進級試験の再試験を実施するが、進級試験の受験時点で不合格科目を有していた者の再試験受験は認めていない。4年次は進級試験を共用試験前に実施し、進級試験に合格した者が共用試験を受験する（資料3 p2, p6）。進級判定は以下に示した流れに従って実施し、このことは学生にも周知している（図3-2-3-1、資料4 p26）。

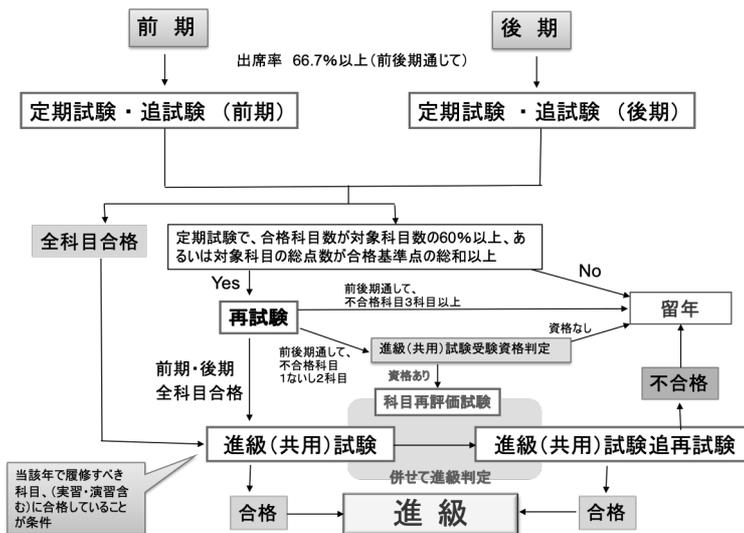


図3-2-3-1 進級判定の流れ

定期試験・追試験、再試験、進級試験、共用試験の終了後、教育委員会及び教授総会において薬学部履修要項に基づいて進級判定を実施している（資料71）。

留年が決定した学生に対しては、教育委員長、学年担当教育委員および学生部長から、新年度の学習と生活に関する指導・助言を行なっている。また、留年生のサポートは年間を通じて指導担任に加え、修学支援担当教員が行っている。修学支援担当教員としては、薬学部の講師あるいは助教が一人あたり2名の学生を担当している（資料72）。

薬学部履修要項の第12条において「定期試験受験資格・再試験受験資格・進級試験受験資格・共用試験受験資格のない者、および進級試験追再試験、科目再評価試験の結果不合格となった者は留年とし、この規定による留年者は当該年の全ての必修科目を再履修しなければならない」と定めており、留年者は上位学年配当の授業科目を履修することはできない。また、同第12条では、「共用試験(CBT)あるいは共用試験(OSCE)の再試験の不合格者は、留年とし、この規定による留年者は当該年の全ての必修科目を再履修することができる」とも定めているが、この場合も留年者が上位学年配当の授業科目を履修することはできない(資料3 p2, p6)。

【基準 3-2-4】

卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 3-2-4-1】 卒業認定の判定基準が卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られていること。

【観点 3-2-4-2】 卒業に必要な単位数の修得だけではなく、卒業の認定に関する方針に掲げた学生が身につけるべき資質・能力の評価を含むことが望ましい。

【観点 3-2-4-3】 卒業認定が判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われていること。

注釈：「適切な時期」とは、卒業見込者が当該年度の薬剤師国家試験を受験できる時期を指す。

[現状]

薬学部履修要項第14条において卒業を以下のように定めている（資料3 p3, p7）。

第14条 第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える。

- 2 卒業試験の結果に基づいて、卒業判定を行う。
- 3 卒業試験の不合格者(不正行為による者をのぞく)については、再評価試験を行い、その結果に基づいて再度、卒業判定を行う。
- 4 卒業試験の受験資格のない者、再評価試験の結果不合格となった者は留年とする。
- 5 留年者が、前期において所定の単位を修得した場合、前期に卒業試験を行う。その結果卒業と判定された場合、前期末をもって卒業とする。ただし、前期の卒業試験では再評価試験は実施せず、不合格となった者には、後期の卒業試験ならびに再評価試験の受験資格を与え、その結果に基づいて再度、卒業判定を行う。

本履修要項は授業計画に掲載すると共に、卒業試験の判定基準と共にオリエンテーションにおいて学生に周知している（資料4 p174）。6年次においては「薬学研究」に加え、「学部連携病棟実習」を実施している。これらの科目を通じ、担当教育職員がルーブリック評価表等を用いて様々な面から評価を行うことにより、知識のみならず、態度、技能についても評価している。

単位修得後の卒業判定の流れは以下の通りである。

10月：教育委員会および教授総会において卒業試験の受験資格確認（訪問時1-1
令和3年10月15日臨時薬学部教授総会報告）

10月：卒業試験-1

12月：卒業試験-2

合格基準：卒業試験-1と卒業試験-2の得点を3:7で加えたのち、全問題への

配点の65%以上、必須問題への配点の70%以上、必須問題の各科目への配点の30%以上、必須問題以外の一般問題への配点の60%以上

12月：教育委員会および教授総会において卒業試験の合格判定（訪問時1-2 令和3年12月9日臨時薬学部教授総会報告）

1月：再評価試験（卒業試験不合格者）

合格基準：全問題への配点の65%以上、必須問題への配点の70%以上、必須問題の各科目への配点の30%以上、必須問題以外の一般問題への配点の60%以上

1月：教授総会において再評価試験の合格判定および卒業判定

過去5年間の卒業状況は基礎資料3-3にまとめた（基礎資料3-3）。2021（令和3）年度の新6年生181名（前年度休学者1名を含む）については、年度途中で休学した1名を除く180名が卒業試験受験資格を得て、卒業試験を受験した（訪問時1-1 令和3年10月15日臨時薬学部教授総会報告）。12月の卒業判定で117名が合格し、1月の再評価試験で55名が合格した（訪問時1-2 令和3年12月9日臨時薬学部教授総会報告、訪問時1-3 令和4年1月13日臨時薬学部教授総会報告）。以上の結果、180名中172名が卒業認定され、8名が留年となった（卒業率 95.5%）（訪問時1-3 令和4年1月13日臨時薬学部教授総会報告）。一方、前年度に卒業できず6年次留年となっていた10名は所定の単位を修得しているため、7月に前期卒業試験を実施した。欠席した1名をのぞく9名のうち7名が卒業試験に合格して前期末（9月）に卒業した（訪問時1-4 令和3年7月15日臨時薬学部教授総会報告）。残った3名の留年者のうち2名は再評価試験に合格して卒業が認定された（訪問時1-3 令和4年1月13日臨時薬学部教授総会報告）。

【基準 3-2-5】

履修指導が適切に行われていること。

注釈：「履修指導」には、日々の履修指導のほか、入学者に対する薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンス、入学までの学習歴等に応じた履修指導、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンス、留年生・卒業延期者に対する履修指導を含む。

[現状]

総合型選抜入試、学校推薦型入試および卒業生推薦入試に合格した入学予定者には、2021(令和3)年12月より薬学部の教育職員による入学前準備プログラムを提供している。また、理科の未履修科目や不得意科目を自己学習するための基礎力養成講座を医学進学予備校と提携して開発し、12月から3月まで入学準備学習に取り組む(資料73)。個々の入学予定者には入学するまでの間、薬学部の教育職員が担当となり、入学準備について指導や助言を行っている。

入学時のオリエンテーションでは、寮での生活等の指導に加え、科目履修上の注意をはじめとした履修指導も行っている(資料4 p1-18)。1年前期科目「薬学への招待」では6年間の薬学教育の全体像を俯瞰できる内容となっている(資料5 p42)。

2学年以降の各学年においては、年度初めおよび学期終了時のオリエンテーションにおいて、進級基準をはじめ、様々な科目履修上の注意等の履修指導を行っている(資料4 p19-179)。全ての学生に指導担任がつくのに加え、前年度の成績不良者と留年者に対してはさらに修学支援担当教員がついてより細かい履修指導を実施している。また、留年決定時には試験結果の伝達後に教室に集め、教育委員長、学年担当教育委員、学生部長から新年度の学習と生活に関する指導・助言を実施している。

実務実習ガイダンスとしては、薬局実習および病院実習の開始前に「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた説明会を実施している。ガイダンスは学生を教室に集めて実施していたが、コロナ禍の2021(令和3)年度はオンラインで実施した。実務実習期間中の各学生には4年次に「薬学研究入門」を行った研究室の教育職員がつき、指導薬剤師や実務実習担当教育職員と連携しながら担当学生の指導・助言を行っている。

本学では、薬学部履修要項第13条の規定により、各学年を2年以内に修了できない者は、特別な理由がない限り、成業の見込みがない者とされ、また、学則第32条で「同一年次に2年を超えて在籍することはできない」と定めており、学則第39条の規定により、各学年を2年以内に修了できない場合は除籍となる(資料9 p4-5)。この規定に基づき、留年者については留年した次年度の初めに、学部長、学生部長および教育委員長で保証人に対する説明会を開催し、学習と生活に関する指導・助言を行っている。実際に除籍(退学)となった学生本人に対しては、試験結果の伝達後に教育委員長と学生部長が面談を行っている。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

「昭和大学薬学部カリキュラム・ポリシー」に基づいて編成した教育課程において、「薬学研究」や「実務実習」をはじめ全科目においてそれぞれの学習目標の達成に適した方略が用いられている。講義科目は2021(令和3)年度よりオンデマンド配信によるオンライン講義と対面型クラスルームと名付けた対面型の講義を組合せて実施し、一部の授業ではアクティブラーニングを積極的に取り入れている。以上より、【基準3-2-1】に十分に適合している。【基準3-2-1】

各科目の成績評価は、その評価の方法・基準が適切に設定され、設定された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われている。一部の実習科目ではパフォーマンス評価も導入されている。成績評価の方法・基準は学生への周知が図られており、告知された成績に対して問合せができる制度も設けられた。以上より、各科目の成績評価は【基準3-2-2】に適合している。【基準3-2-2】

進級基準、留年の場合の取り扱いは、薬学部履修要項に定め、オリエンテーション等で学生に周知している。薬学部履修要項にしたがい、留年者は上位学年配当の授業科目を履修することはできない。2～5年次の学年末には、各々の学年で学習した基本的な専門知識を修得していることを確認する目的で進級試験を実施し、進級試験の合否判定を含め、進級判定は決められた基準に従って公正かつ厳格に行われている。以上より、【基準3-2-3】に十分に適合している。【基準3-2-3】

卒業認定の判定基準についても、卒業の認定に関する方針に基づいて適切に設定され、学生への周知が図られている。また、この判定基準に従って適切な時期に、卒業認定が公正かつ厳格に行われている。以上より、【基準3-2-4】に適合している。ただし、6年次の一部の科目において、知識のみならず、態度、技能を修得しているかについても評価してはいるが、現時点では、資質・能力の評価が卒業判定に十分に反映されているとはいえない。【基準3-2-4】

履修指導は各学年において年度初めおよび学期終了時のオリエンテーションで十分に実施されている。また、留年者には修学支援担当教員がつき、常日頃から細かい履修指導を行なっている。以上より、【基準3-2-5】に十分に適合している。【基準3-2-5】

<優れた点>

4年次以降の薬学研究、実務実習、演習では、ルーブリック評価で高い目標を設定することにより、自学自習を強く促し、省察と適切なフィードバックによって生涯にわたる自己研鑽の土台を作れるように指導している。また、毎年度の初めには、ポートフォリオを用い、前年度に成長した点、反省点を振り返るとともに、当該年度の目標を書き出す機会を設け、成長過程の自己評価を促している。

実務実習では、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた上で、本学オリジナルのカリキュラムを導入し、5年次からの「病院実習1および2」、「薬局実

習」、「精神医療実習」を通じて、各自がクリニカルクラークシップを主体的に実践することができるように促している。このような実務実習を、病院と薬局のいずれの実習でも実施している点は、本学の教育課程の特徴である。

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

(3-3) 学修成果の評価

【基準 3-3-1】

学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

注釈：学修成果は、教育課程の修了時に学生が身につけるべき資質・能力を意味する。

【観点 3-3-1-1】 学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されていること。

注釈：評価に際しては、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に評価計画（例えば教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて設定したカリキュラムに則った教育の実施により、いつ、どのような方法で測定するか）の計画）が策定されていることが望ましい。

【観点 3-3-1-2】 実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験（CBT及びOSCE）を通じて確認されていること。

注釈：実務実習を行うために必要な資質・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基準点に基づいて確認されていること。薬学共用試験（CBT及びOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準が公表されていること。

【観点 3-3-1-3】 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていること。

[現状]

昭和大学薬学部の「薬学教育カリキュラム」の「学習成果」および「学修成果」の測定時期の概略を下図に示す（図 3-3-1-1）。「薬学教育カリキュラム」を構成する科目の詳細はシラバスに示されている（資料 5）。図に示した「薬学教育カリキュラム」とそれを構成する各科目の「学習成果」は、現状ではカリキュラム・ポリシーに従って（資料 11 p3）、それぞれの科目で定めた方法で適切に評価を行っている。また、当該学年で修得すべき知識の修得度を総合的に確認するため、各学年末で進級試験を実施し、学力を担保して学年を進行する。「学修成果」については、ディプロマ・ポリシーに定めた 7 つの資質・能力の達成度を、各学年最初のオリエンテーション時と 6 年生は卒業前にループリックを用いて学生による自己評価を行っている（資料 74, 75）。

昭和大学薬学部ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針・卒業時の達成目標)
 「至誠一貫」の精神のもと、薬学を通して医療の発展と国民の健康増進と福祉に真心をもって寄与する優れた人材を育成する

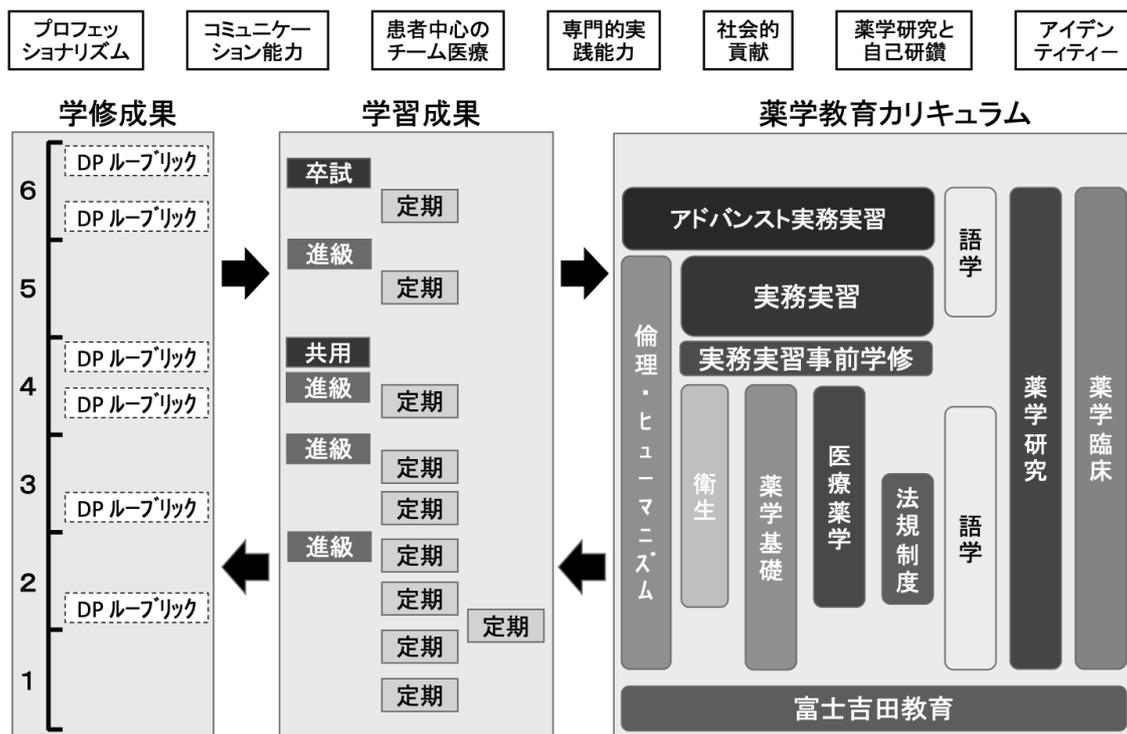


図 3-3-1-1 昭和大学薬学部の「薬学教育カリキュラム」の「学習成果」および「学修成果」の測定時期の概略

これまで昭和大学としてのアセスメント・ポリシーは制定されていたが（資料 76）、薬学部独自のアセスメント・ポリシーはなかった。そこで、2021(令和 3)年度「昭和大学薬学部アセスメント・ポリシー（学修成果・教育成果の評価の方針）」を策定した（資料 14）。ディプロマ・ポリシーに定めた資質・能力の修得レベルは、学年末あるいは新年度初めに「ディプロマ・ポリシーに定められた学修目標に対する到達度」としてルーブリックに基づいて学生による自己評価を実施している（資料 74, 75）。また、各ディプロマ・ポリシーに紐付けられた授業科目の GP（グレードポイント）の合算値を到達度の指標として評価する。5～6 年次においては「病院実習 2 および薬局実習におけるコンピテンシーのルーブリック評価」と卒業試験の得点も評価項目に加える。アセスメント・ポリシーでは科目レベルとカリキュラムレベルで教育成果を評価する方針もまとめた（資料 77）。また、薬学部アセスメントポリシーには、従来実施している卒業生や卒業生の就職先に対するアンケート調査から得られる情報も含まれている（資料 168、169）。

実務実習を履修するために必要な資質・能力については、薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を通じて確認を行っている。2021(令和 3)年度の CBT は 2021(令和 3)年 12 月 15 日～17 日に実施した。OSCE 本試験は 2022(令和 4)年 1 月 9 日に実施し、評価者として学内教員 49 名に外部評価者 11 名（薬局薬剤師 5 名、病院薬剤師 2 名、学外教員 4 名）を加え、厳格かつ公正に実施した（資料 78）。CBT および OSCE 共に、薬学共用

試験センターが示した基準点を合格基準として用いた（訪問時 1-5 令和 3 年 12 月 23 日臨時薬学部教授総会報告、訪問時 1-6 令和 4 年 1 月 13 日臨時薬学部教授総会報告、訪問時 1-7 令和 4 年 2 月 18 日臨時薬学部教授総会報告）。いずれの結果も大学ホームページに実施時期、方法、合格者数、基準点を公開している（資料 79）。

2021(令和 3)年 4 月に行った「ディプロマ・ポリシーに定められた学修目標に対する到達度」のルーブリックを用いた自己評価の結果より、ディプロマ・ポリシーに定めた 7 つの資質・能力の自己評価は学年が上がるごとに向上していることが確認できた。この集計結果は教育委員会および教授総会で報告を行った（資料 74）。学生が教育課程の進行に対応して学修成果の評価を確認できるよう、2021(令和 3)年度から薬学教育学講座教育企画・評価学部門が主体となって学年横断科目「学修技法とチューデントデベロプメント」を開講した。本科目内でディプロマ・ポリシーに定めた 7 つの資質・能力のルーブリックを用いた自己評価と、ポートフォリオの作成を行っている。（資料 5 p358）。

[学修成果の評価に対する点検・評価]

ディプロマ・ポリシーに掲げた 7 つの資質・能力の修得度は、2021(令和 3)年度は 2 年生から 6 年生までの各学年において、年度初めのオリエンテーション時にルーブリックを用いた自己評価を実施している。また、学修成果と教育成果の評価の方針として薬学部アセスメント・ポリシーを策定した。実務実習を履修するために必要な資質・能力は薬学共用試験（CBT 及び OSCE）を通じて確認されている。学修成果としての資質・能力の向上を評価する学年縦断科目も開講し、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用する体制が整備された。以上より、学修成果の評価について【基準 3-3-1】に適合している。【基準 3-3-1】

<優れた点>

学修成果と教育成果を評価するための薬学部アセスメント・ポリシーを策定し、薬学教育学講座教育企画・評価学部門が主体となって学生と共に学修評価行っていく学年縦断科目を開講した。これらの取組により、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用する体制が整った。

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

4 学生の受入れ

【基準 4-1】

入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

【観点 4-1-1】入学者の評価と受入れの決定が、責任ある体制の下で適切に行われていること。

【観点 4-1-2】学力の3要素が、多面的・総合的に評価されていること。

注釈：「学力の3要素」とは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を指す。

【観点 4-1-3】医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされていること。

【観点 4-1-4】入学を希望する者への合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会を提供していること。

注釈：「合理的な配慮」とは、障がいのある方が日常生活や社会生活で受けるさまざまな制限をもたらす原因となる社会的障壁を取り除くために、障がいのある方に対し、負担になり過ぎない範囲で、個別の状況に応じて行われる配慮を指す。

【観点 4-1-5】入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等が図られていること。

注釈：学力の3要素に対応した試験方式の見直しのほか、入学後の進路変更指導等も含む。

[現状]

昭和大学薬学部のカリキュラムを履修し、卒業時に求められる資質・能力を修得できる入学生像として、入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）を策定し、本方針に基づいて入学者の受入れを行っている（資料 11 p6）。入学試験の合格者は、薬学部入学試験常任委員会（以下、入試常任委員会）が原案を作成し、学長および入試常任委員から構成される薬学部入学者選抜委員会が選抜し、薬学部教授会の審議を経たのちに学長がこれを決定する（資料 80）。入試常任委員会は薬学部長（委員長）、教授 3 名、准教授 3 名、富士吉田教育部専任教員 1 名、学事部入学支援課長 1 名で構成される。入試常任委員会は、入学試験の企画、管理、運営、選考および判定に加えて、広報活動なども担当している。入学者選抜に関し本学 4 学部に通ずる事項について審議するため、学長の下に 4 学部合同入学試験常任委員会が設置されている（資料 81）。2019(令和元)年度には、本学の実施する入学者選抜が入学試験要項のもとに適切に実施されていることを検証するため、学長の下に入学者選抜検証委員会が設置され、2020(令和 2)年度入学者選抜より検証を行っている（資料 82）。

2022(令和 4)年度入学者選抜から総合型選抜入試を導入し、7 種の選抜試験において学力の 3 要素を多面的・総合的に評価している（基礎資料 4、表 4-1-1、資料 83）。

また、医療人を目指す者としての資質・能力を評価するため、全ての入試区分において志願者全員に個別の面接試験を実施している。

表 4-1-1 各種選抜試験と学力の3要素との対応

入試区分	知識・技能	思考力・判断力 ・表現力等の能力	主体性を持って 多様な人々と 協働して学ぶ態度
総合型選抜	○調査書	○小論文、面接、 発表、レポート	○グループワーク、 面接
学校推薦型選抜	○学力試験、 調査書*	○小論文、面接	○面接
卒業生推薦	○学力試験、 調査書*	○小論文、面接	○面接
一般選抜（Ⅰ期）	○学力試験、 調査書*	○面接	○面接
大学入学共通テスト利用	○学力試験、 調査書*	○面接	○面接
医学部一般選抜入試 （Ⅰ期）利用併願入試	○学力試験、 調査書*	○面接	○面接
一般選抜（Ⅱ期）	○学力試験、 調査書*	○面接	○面接

* コロナ禍の 2021(令和3)年度入試と 2022(令和4)年度入試では調査書は評価の対象外とした。

入学試験において、特別な配慮が必要な受験生に対しては、事前に配慮申請の機会を設け、当該受験生が不利とならないような対応を行っている。具体的には、試験場での指示が聞き取りにくい場合の席の配置を考慮すること、個別に文章での指示を行うこと、あるいは別室での受験を認めるなどの対応を行っている。面接試験においても面接委員に医師の教育職員を当てるなどして、配慮の内容や入学後に希望する対応などを確認している。

入学者の資質・能力の評価が適切であったか検証するために、1年次および2年次の留年者については入試常任委員会で入学時の入試区分を確認している。また、昭和大学 IR 室は 2021(令和3)年度後期に「各学部における事故者（留年・退学者）と入学選抜時の評価との関係」を対象に分析を行っている（資料 84）。分析の結果に基づいて必要に応じて入学者受入れの改善・向上を図る。

毎年入学者を対象に「入学者アンケート」を実施している（資料 170）。新入生からは本学を志願した理由や時期、オープンキャンパス等への参加状況および他大学の受験状況などの情報を収集するとともに、入学試験に関する意見も集めている。アンケート調査で希望の多かった Web 出願については 2020(令和2)年度入試から導入した。

【基準 4-2】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 4-2-1】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 4-2-2】入学者数の適切性について検証が行われ、必要に応じて改善が図られていること。

[現状]

本学薬学部の入学定員は200名である。最近6年間の入学者数は、2016(平成28)年度と2017(平成29)年度が199名、2018(平成30)年度は215名、2019(令和元)年度から2021(令和3)年度は200名であった(基礎資料3-1,3-4)。2018(平成30)年度だけは合格者の辞退が少なく入学定員の107.5%となったが、他の5年間は入学定員を遵守している。

入学志願者数の減少傾向が続いていることから、入学者数の適切性については今後検討が必要である(基礎資料4)。

[学生の受入れに対する点検・評価]

入学者の評価と受入れの決定が入試常任委員会を中心とした責任ある体制の下で適切に行われている。入学者選抜の全ての区分において、学力の3要素が多面的・総合的に評価されており、医療人を目指す者としての資質・能力が面接試験や小論文において評価されている。配慮を希望する入学志願者には必要に応じて合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会が提供されている。入試常任委員会やIR室において入学者の資質・能力に関する検証が行われ、その結果に基づき必要に応じて入学者受入れの改善・向上等を図る体制が整備されている。以上のことより、入学者の資質・能力が入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されており、【基準 4-1】に適合している。【基準 4-1】

最近6年間の入学者数は、1年だけ定員を7.5%上回ったが、他の5年間は入学定員を遵守しており、【基準 4-2】に十分適合している。【基準 4-2】

<優れた点>

全ての入試区分において学力の3要素が多面的・総合的に評価されており、医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫がなされている。

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

5 教員組織・職員組織

【基準 5-1】

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組織が整備されていること。

【観点 5-1-1】教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていること。

【観点 5-1-2】専任教員数については法令に定められている数以上であること。また、教授、准教授、講師、助教の人数比率及び年齢構成が適切であること。

注釈：教授は大学設置基準に定める専任教員数の半数以上

【観点 5-1-3】1名の専任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 5-1-4】専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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 5-1-5】カリキュラムにおいて重要と位置付けた科目には、原則として専任の教授又は准教授が配置されていること。

【観点 5-1-6】教員の採用及び昇任が、適切な規程に基づいて行われていること。

【観点 5-1-7】教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること。

[現状]

本学薬学部の教育研究上の目的を達成するために、2015(平成27)年度以降も講座の改組・再編を行ってきた(表5-1-1)。教授の定年退職時には単に後任教授を選考するのではなく、当該部門の在り方について検討し、必要に応じて部門の統廃合や新設を行っている。2021(令和3)年度も新部門の新設を行い、チーム医療を担う臨床薬剤師の養成に向けた教育研究組織の整備に取り組んでいる。

表5-1-1 講座の改組・再編

(2022(令和4)年4月1日まで)

年度	講座の改組・再編
2016 (平成28)	<ul style="list-style-type: none"> ○薬物療法学講座を「臨床薬学講座」と「薬剤情報学講座」に改組 ・薬物療法学講座臨床薬学部門は臨床薬学講座薬物治療学部門に名称変更 ・臨床薬学講座に天然医薬治療学部門を設置(創薬分子薬学講座生薬学・植物薬品化学部門は閉鎖) ・薬物療法学講座遺伝解析薬学部門は閉鎖

<p>2017 (平成29)</p>	<p>○物性解析薬学講座の部門名変更 ・臨床分析化学部門→生体分析化学部門 ・薬品物理化学部門→生物物理化学部門 ○薬用植物学講座閉鎖</p>
<p>2018 (平成30)</p>	<p>○講座の再編 ・創薬分子薬学講座・物性解析薬学講座・生体分子薬学講座を「基礎薬学講座」に統合 ・生体制御機能薬学講座・薬剤情報学講座を「基礎医療薬学講座」に統合 ○部門の異動 ・薬剤情報学講座の「医薬情報解析学部門」は臨床薬学講座に異動 ○部門名の変更 ・社会健康薬学講座の地域医療薬学部門は「社会薬学部門」に名称変更</p>
<p>2019 (令和1)</p>	<p>○臨床薬学講座に部門増設 ・「がんゲノム医療薬学部門」を設置</p>
<p>2020 (令和2)</p>	<p>○臨床薬学講座の「医薬情報解析学部門」を閉鎖 ○薬学教育学講座に部門新設 ・「教育実践学部門」と「教育企画・評価学部門」の2部門設置</p>
<p>2021 (令和3)</p>	<p>○「系」の創設 ・臨床薬学講座と病院薬剤学講座を「臨床系」、薬学教育学講座・基礎薬学講座・基礎医療薬学講座・社会健康薬学講座を「基盤系」に再編 ○臨床薬学講座に部門増設 ・「臨床栄養代謝学部門」、「臨床研究開発学部門」を設置 ○基礎薬学講座内の部門統合 ・「薬化学部門」と「薬品製造化学部門」を「医薬化学部門」に統合 ○基礎医療薬学講座に部門増設 ・「生理学部門」を設置 ○社会健康薬学講座の「医薬品評価薬学部門」を閉鎖</p>
<p>2022 (令和4)</p>	<p>○部門の異動 ・基礎医療薬学講座の「生理・病態学部門」を臨床薬学講座に移し、名称を「臨床病態学部門」に変更 ○社会健康薬学講座に部門増設 ・「薬剤疫学部門」を設置 ○臨床薬学講座に部門増設 ・「医薬品適正使用学部門」を特設</p>

表5-1-2 2021(令和3)年度の教育組織

2021(令和3)年5月1日現在

系	講座	部門	教授	准教授	講師	助教	助教 (薬科)
基盤	薬学教育学	教育企画・評価学	1		1		
		教育実践学		1	1	2	
	基礎薬学	医薬化学	1	2	2		
		生体分析化学	1		3		
		生物物理化学	1		1	1	
		生物化学	1	1		2	
		腫瘍細胞生物学	1		1	1	
		毒物学	1	1	1	1	
	基礎医療薬学	薬理学	1	1	1	1	
		生理・病態学	1	1		2	
		薬剤学	1	1	3		
		薬物動態学	1	1	1		
		衛生薬学	1	1		2	
	社会健康薬学	社会薬学	1		1	1	
		医薬品評価薬学		1		2	
臨床	臨床薬学	薬物治療学	1	1	1	1	
		感染制御薬学	1	1			
		天然医薬治療学	1	1	1	1	
		がんゲノム医療薬学	1		1	1	
		臨床栄養代謝学	1		1		
	病院薬剤学	1	10	7	72	22	
計			19	24	27	90	22
						112	

本学の2021(令和3)年5月1日現在の専任教育職員は182名であり、大学設置基準において必要な教育職員数 34 名の 5 倍を超える教育職員数を有している(表5-1-2、基礎資料5、資料171)。うち教授は19名であり、設置基準で必要とされる教授人数 17 名を上回っている。各講座・部門の職位ごとの2021(令和3)年5月1日現在の専任教育職員数を表5-1-2にまとめた。専任教育職員の構成は、教授19名、准教授24名、講師27名、助教112名で、教授:准教授:講師:助教の比率は(1.0):(1.3):(1.4):(5.9)で、バランスは適正である。実務家教員は設置基準で 6 名必要とされているが、本学では92名にのぼる(基礎資料5)。

教育職員数が多いのは、本学附属 8 病院で教育研究体制を構築するため2010(平成22)年度に病院薬剤学講座を設置したからである。同講座は教授 1 名、准教授 10 名、講師 7 名、助教 72 名、助教(薬科)22名の計112名で構成されている。2021(令和3)年度の在籍学生数は1,175名であるが、旗の台キャンパスで学ぶ 2～6 年次の学生 962 名について教育職員 1 名あたりの学生数を計算すると5.3名となる。

専任教育職員の年齢構成は、教授は50歳代、准教授・講師は40歳代、助教は30歳代の割合が高く、全体としてバランスが取れている(基礎資料6)。専任教育職員のうち女性の割合は53.6%(基礎資料6)で、2021(令和3)年度学校基本調査における国内大学全体での女性教員の割合である26.4%と比べると27%も高い(資料85)。

専任教育職員としては、薬学部教員選考基準を満たした教授、准教授、講師、助教を配置している(表5-1-3、資料86)。

表5-1-3 薬学部教員選考基準

	選考基準	
教授	第3条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に10年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の特に優れた知識、指導能力及び実績の指導能力があると認められる者とする」
准教授	第4条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に6年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の優れた知識、能力及び実績があると認められる者とする」
講師	第5条	「博士の学位を有し、担当学科目に関連する教職又は研究に5年以上従事した者で、専攻分野について教育研究上又は実務上の優れた知識、能力及び経験があると認められる者、あるいはこれに準ずると認められる者」
助教	第6条	「6年制大学を卒業した者、もしくは修士の学位を有し、担当又は専攻分野について教育研究上又は実務上の知識及び能力があると認められる者とする」

2007(平成19)年度からは全学において教員任期制が採用され、各専任教育職員は上記基準に基づく採用・昇任時だけでなく、契約更新時に研究及び教育業績に基づく審査が行われる。再任時の業績審査項目・審査基準のうち、必須項目は下表にあげた通りである。すなわち、業績審査項目の基準を満たした教育職員が配置されていることとなる(表5-1-4、基礎資料9、資料87, 88, 89)。

表 5-1-4 再任時業績審査項目・審査基準（必須項目抜粋）

審査項目	教授	准教授	講師	助教
【教育への貢献】				
学部教育の実績（講義及び実習）	1 教科以上	1 教科以上	1 教科以上	1 教科以上
【研究業績】				
著書・研究論文等の執筆・掲載状況	4 編以上	4 編以上	3 編以上	2 編以上
学会・セミナー・学術団体等における活動実績	専門領域の学会に 5 回以上	専門領域の学会に 5 回以上	専門領域の学会に 4 回以上	専門領域の学会に 4 回以上
公的な競争的資金（科研費等）の申請状況	3 件以上	2 件以上	2 件以上	1 件以上
【管理運営・社会活動における貢献】				
教授会又は教授総会の出席実績	80%以上			
任期	5 年	5 年	4 年	3 年

カリキュラムにおいて科目責任者は原則として専任の教授または准教授を配置している（資料90）。

教育職員の採用及び昇任は本学の各規程に基づいて実施している（資料91, 92）。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教育職員の養成制度として、2014(平成26年)より本学独自の特別奨学生制度を設けている（資料93, 94, 95）。この特別奨学生制度は、卒業後、昭和大学の教育職員として教育・研究・臨床の分野で本学の発展に貢献する意思ある者に給付する制度である。奨学金は学部5～6年次、大学院1～4年次の6年間にわたって授業料相当額が給付される。奨学金給付の対象者は5年次への進級が確定し給付を希望する者で、以下の要件を満たす者（定員10名以内）である：(1)成績が優秀な者、(2)卒業後直ちに本学大学院（一般枠）へ進学、または、本学大学院(社会人枠)へ進学し、かつ本学附属病院において臨床薬剤師研修を行い、臨床薬剤師研修終了後、引き続き本学大学院研究科に在籍する者、(3)本学大学院修了後、引き続き本学において4年以上専任教育職員として教育・研究・臨床に従事する者、(4)本学大学院薬学研究科(社会人枠)に進学する場合は、病院薬剤学以外を専攻すること。

病院薬剤学講座の教育職員（博士の学位を有する臨床薬剤師）を養成するため、大学院博士課程と臨床研修薬剤師を並行して履修できる制度を設けている（図5-1-1のコース1、資料96）。また、臨床研修薬剤師の修了後、博士の学位を取得するまでは助教（薬科）として病院で勤務を継続することが可能である（資料96, 97）。

2 臨床研修薬剤師のキャリアパス

臨床研修薬剤師は、臨床薬剤師として成長するキャリアパスとして、複数の道が用意されている。

2.1 キャリアパス

臨床研修薬剤師制度では、3つのキャリアパスがある。

- コース1** 臨床研修薬剤師の研修と同時に大学院に入学。3～4年目で集中的に研究に従事し、学位を取得後、病院で専門薬剤師の取得を目指す。
【本学推奨】
- コース2** 大学院には入学せず、臨床研修薬剤師修了後、病院薬理学講座に所属し、病院に勤務し、学位取得および専門薬剤師の取得を目指す。
- コース3** 大学院には入学せず、臨床研修薬剤師修了後、他施設に就職する。

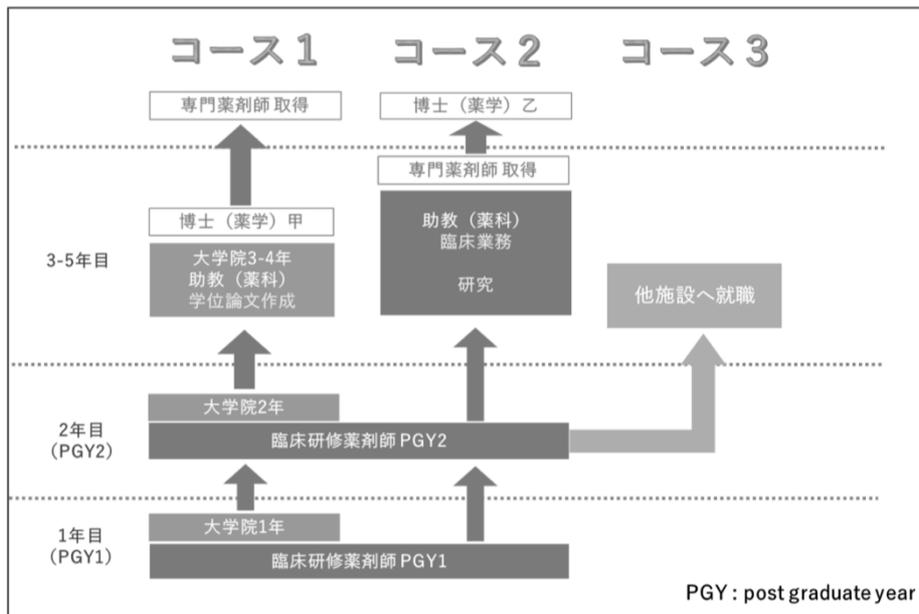


図5-1-1 臨床研修薬剤師のキャリアパス

【基準 5-2】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

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

【観点 5-2-2】 研究活動を行うための環境が整備されていること。

注釈：研究環境には、研究時間の確保、研究費の配分等が含まれる。

【観点 5-2-3】 教育研究活動の向上を図るための組織的な取組みが適切に行われていること。

注釈：組織的な取組みとは、組織・体制の整備、授業評価アンケート等に基づく授業改善、ファカルティ・ディベロップメント等が含まれる。

【観点 5-2-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【観点 5-2-5】 教育研究活動の実施に必要な職員組織（教員以外の組織）が整備されていること。

[現状]

昭和大学宣言（2012(平成24)年2月14日制定）の一つとして、昭和大学関係者は「生涯にわたって学習・研究を怠らず、自らの向上に努めます」と謳っている（資料98）。また本学では2007(平成19)年度から教育職員の任期制が導入され、各教育職員は教育および研究能力の維持・向上に取組み、任期中の研究業績と教育業績に基づいて再任審査が行われている。教育職員は再任申請時に「再任時教員業績報告書」を作成し、研究における業績・教育における業績・管理運営および社会における活動実績・臨床における実績などについて自己点検評価を実施している（資料99）。

2012(平成24)年度より大学として教育職員の研究活動業績の電子化が進められ、教育職員の研究者情報と学術業績は「昭和大学研究者情報・業績集に関する規程」にしたがって昭和大学研究者情報・業績集に一元的に管理・保存されている（資料100, 101）。教育職員の活動は昭和大学ホームページの「教育情報の公表」において、「修学上の情報」の「教員組織、各教員が有する学位及び業績」として平成24年度より開示している。（資料102、103）。

研究環境に関しては、薬学部の各研究室の広さは限られているが、医学部・歯学部・附属病院との協力・連携や共用施設の利用など、旗の台キャンパス全体を活用している。教育職員の授業担当時間の偏りを減らして研究時間を確保するため、薬学教育推進室が各教育職員の授業担当時間数を調査し、学部連携教育等の担当時間数を調整している（資料172、基礎資料7）。病院薬剤学講座の教育職員に関しては、各附属病院において薬剤師としての業務があるため、研究時間の確保が困難な状況である。研究費に関しては、法人からの講座研究費は前期と後期に分けて薬学部に交付され、各部門

のスタッフ数を考慮して配分されている。また、機器の購入や維持のための研究費が講座研究費とは別に法人から薬学部に交付され、部門間で協議しながら使用している。

昭和大学では研究活動の活性化と支援のための組織的な取り組みとして、2019(令和元)年4月に昭和大学統括研究推進センター(SURAC)が設置され、教育職員の研究サポート体制が整備された。統括研究推進センターは研究支援部門、臨床研究支援部門、創造研究支援部門および研究支援事務部門の4部門から構成されている。各部門は臨床疫学・生物統計セミナー等の開催による教育や研究デザインに関するコンサルテーション等の相談対応をはじめ、厚生労働大臣認定の「学校法人昭和大学臨床研究審査委員会」の運営、特許等の知的財産の事業化・実用化の推進等を行っている(資料104, 105)。SURACは若手教育職員の科研費獲得に関する支援業務も行っている。また、本学が有する8つの大学附属病院すべてに臨床研究の支援業務を行う臨床研究アドバイザーも配置され、病院薬剤学講座の臨床薬剤師(教育職員)の臨床研究支援体制が強化された。

本学では各学部において優れた研究業績を挙げた者、優れた教育功績を挙げた者に対して毎年「上條奨学賞」を授与し、表彰している(資料106, 107)。

教育の改善・充実を推進するための組織・体制の整備としては、「2. 内部質保証」で記載した通り、薬学教育学講座に教育企画・評価学部門と教育実践学部門を設置した。また2020(令和2)年度法人・大学活性化推進プロジェクトにおいて、各学部の教育推進室が中心となって教育改革を推進することが確認され、これに伴い薬学教育推進室規程が改正され2021(令和3)年4月1日から施行された(資料39)。教育活動を向上するための組織的な取り組みとしては、授業評価アンケートやファカルティ・デベロップメント(FD)を行っている。授業評価アンケートは全科目において実施し、各担当者にフィードバックすると共に教育委員会と教授総会で確認を行っている。また、コロナ禍によって2020(令和2)年度から導入したオンデマンド授業について、2021(令和3)年度前期終了時に学生および教育職員を対象としたアンケートを実施し、満足度が高いことを確認した(資料108)。

昭和大学としてのFD活動としては、統括教育推進室が中心となり医・歯・薬・保健医療学部合同のワークショップとして、2010(平成22)年度から継続して毎年「昭和大学教育者のためのワークショップ」を行っている。また、各学部では学部の特化した内容のアドバンストワークショップを毎年同時開催し、喫緊の教育に関する課題について検討を行っている。これらワークショップには4学部の教育職員が参加している。これは、全学部の教育職員で討議することで、医系総合大学の教育職員としての能力開発を行っている。

薬学部独自のFD活動は薬学教育推進室が中心となって企画・運営を行っている(資料109)。毎年度の始めには、新任の教育職員を対象に昭和大学と薬学部の教育研究の目的及び特長について理解を深めるための「薬学部新入教育職員オリエンテーション」をワークショップ形式で開催している。また、薬学部の教育職員を対象としたFDとして、「聴覚障害」「視覚障害」「日本語表現」「コミュニケーション」などをテーマと

した講習会も開催している。

病院薬剤学講座の教育職員は、各附属病院において実務に携わっており、常に臨床現場において研鑽を積んでいる。また薬剤師としての実務経験を有する臨床薬学講座等の教育職員は、大学附属病院において栄養サポートチーム（NST）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）等の実務を兼務している。

教育活動の実施のために必要な職員組織として学事部があり、学事課と学務課が連携して教育職員の教育をサポートしている。また、研究活動のサポートは前述の SURAC の事務部門が行っている。

本学の特色となるスタッフデベロップメント（SD）としては、昭和大学の継続的な発展を期し、これを担う職員を育成するため「至誠塾」が 2009（平成 21）年度から開かれている（資料 110）。教育職員や看護師、事務職員等から塾生を募り、理事長や学長等が講師として本学の歴史や関連法規、経営指標の見方等を教授し、大学運営に必要な学習を行っている。また、塾生に研究課題の発表の機会を与えており、組織の発展に寄与することを目的として、各塾生が独自の観点でテーマを定め、課題の解決や新たな取組みの実行等を提案している。

〔教員組織・職員組織に対する点検・評価〕

医療や薬剤師を取り巻く社会環境の変化に対応して、教育研究組織の充実と改革に取り組んでいる。教育職員組織は、専任教育職員数が 182 名で大学設置基準における必要数を大きく上回っており、旗の台キャンパスにおいては教育職員 1 名に対する学生数が 10 名以内となっている。また、専任教育職員の職位の人数比率や年齢・性別の構成バランスに大きな偏りはない。各専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度の技術・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育職員として配置されている。授業の科目責任者は専任教育職員の教授・准教授が務める一方、各教育職員の専門性を授業に活かすため講師や助教も授業を担当している。教育職員の採用及び昇任に関する規程は職位ごとに整備されており、規程に基づいて教育職員の採用・昇任の選考が行われている。本学の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を持続し発展させるために、特別奨学金制度や臨床研修薬剤師制度などを整備し、次世代を担う教員の養成を行っている。以上、社会に貢献する優れた医療人を養成する医系総合大学の薬学部として、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組織を整備しており、【基準 5-1】に十分適合している。【基準 5-1】

教育研究活動の実施については、教育職員の任期制の導入によって、任期内に審査基準以上の教育研究活動が行われていることが保証される制度が構築できている。また個々の教育職員は再任申請時に再任時教育職員業績報告書の作成を通して自己点検評価を行っている。教育研究活動はそれぞれの講座・部門を中心に行われているが、講座・部門間の連携・協力は学部内だけでなく、旗の台キャンパスの医学部・歯学部

とも積極的に行われている。2010(平成 22)年度に設置された病院薬剤学講座の教育職員は 112 名となり、大学附属 8 病院で薬剤師業務に加えて教育研究活動に取り組んでいる。教育職員の教育研究活動は昭和大学研究者情報・業績集に管理・保存され、ホームページで公表されている。研究時間の確保や研究費の配分等、研究活動を行うための環境整備が行われている。また、SURAC の設置により大学全体として臨床研究を推進するための環境整備が進んでいる。教育活動に関する組織・体制の整備としては、薬学教育に関する研究を推進するために薬学教育学講座に 2 部門を設置し、教育改革を推進するために薬学教育推進室の位置づけを明確にした。授業評価アンケート等に基づく授業改善や FD は教育推進室と教育委員会が連携して実施している。

本学は 8 つの大学附属病院を有しており、病院薬剤学講座の専任教育職員が薬剤師として実務を行うだけでなく、臨床薬学講座の専任教育職員も附属病院の NST や AST 等の臨床活動に参加する体制が整備されている。

教育研究活動の実施に必要な職員組織については、SURAC の設置に整備が進んだ。職員の能力向上に向けた取組みとしては、至誠塾や教育者ワークショップへの参加など、SD の機会は充実している。

以上、昭和大学薬学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動が適切に行われており、【基準 5-2】に適合している。【基準 5-2】

<優れた点>

薬学教育を取り巻く環境が大きく変化する中、臨床薬剤師の養成に向けて組織の再編を進め、臨床での教育研究を充実・発展させるための体制を構築している。

薬学教育学講座および薬学教育推進室を整備し、教育活動を充実・向上する体制を構築している。

病院薬剤学講座を設置し、本学の 8 附属病院の薬剤師が教育職員として臨床業務だけでなく、教育・研究に取り組んでいる。大学附属病院の薬剤師が教育職員として教育・研究に取り組み、病院での実務実習の指導に加え、講義の担当や臨床研究の指導等も行っている。

<改善を要する点>

病院薬剤学講座の教育職員は各附属病院において薬剤師としての業務があるため、研究時間を確保することが難しい。

[改善計画]

薬剤師の働き方改革について検討が行われており、シフト制の導入に向けて準備が進んでいる。この働き方改革と並行して、病院薬剤学講座の教育職員の研究時間の確保についても検討を進める。

6 学生の支援

【基準 6-1】

修学支援体制が適切に整備されていること。

【観点 6-1-1】 学習・生活相談の体制が整備されていること。

【観点 6-1-2】 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。

注釈：「支援体制」には、進路選択に関する支援組織や委員会の設置、就職相談会の開催等を含む。

【観点 6-1-3】 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。

注釈：「反映するための体制」には、学生の意見を収集するための組織や委員会の設置、アンケート調査の実施等を含む。

【観点 6-1-4】 学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制が整備されていること。

注釈：「学習に専念するための体制」には、実験・実習及び卒業研究等に必要な安全教育、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理と学生に対する加入の指導、事故・災害の発生時や被害防止のためのマニュアルの整備と講習会の開催、学生及び教職員への周知、健康診断、予防接種等を含む。

〔現状〕

本学の修学支援体制の特徴として、指導担任制度ならびに修学支援制度がある。薬学部に関しては1年次が富士吉田教育部教育職員、2～4年次は医学部または歯学部教育職員、5～6年次は薬学部教育職員が指導担任にあたっている。指導担任は、担当学生の生活支援に加えて、定期試験の結果をはじめとする学習の進捗状況を把握し、学生との面談を通じて修学支援・指導を行っている。指導担任は学事部ポータルサイトによって担当学生の成績を確認することができ、また担当学生に連絡をとることができる。指導担任は指導・相談内容をポータルサイトの指導担任簿に記録し、指導内容を次の指導担任に引き継いでいる（資料 111）。さらに、2～4年次の学生で前年度に成績不振であった学生や留年した学生に対しては、別途、薬学部教育職員が学習中心の支援を行う修学支援制度がある。修学支援担当教育職員は定期的に指導担任および学生と意思疎通を図りながら、指導担任のサポートと学生の相談に応じている。

また、2020(令和2)年度から感染症予防の観点から本格的にオンライン授業が取り入れられ、2021(令和3)年度も引き続き講義はオンラインを中心とした授業形態（実習や演習は対面中心）となった。このような授業形態の変化によって心身の不調を訴える学生も昨年から現れてきた。これに対しては、学生課に設置されている学生相談室や校医（精神科医他）が常駐する保健管理センターで、電話などによる相談に応じ

ている。また、保健管理センターでは学生からの COVID-19 感染症に関する相談に対応し、必要に応じて本学において PCR 検査を受けられるような体制を取っている（なお、PCR 検査は学内で実施しているため検査結果は検査当日に判明する）。これ以外でも、修学に支障がある疾患・ケガについては、必要に応じて本学附属病院の診療科を紹介している。なお、学生が附属病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内における自己負担分を大学が扶助する学生医療費扶助制度がある。令和 3 年度はのべ 179 名が扶助対象となっている（資料 112, 113）。

学生相談室では週 2 回、専門のカウンセラーが学生からの相談を無料で受けている。薬学部学生の学生相談室の利用状況は、2020(令和 2)年度は 17 名(のべ 48 回)、2021(令和 3)年度は上半期で 10 名(のべ 26 名)の利用があった(資料 114, 115, 資料 2 p63)。2020(令和 2)年度より件数がやや増加している。これは、メールでの相談が可能となり、これまで電話で受け付けていたときよりも相談しやすくなったためと考えられる。以上のような学生生活をサポートする制度と窓口は、2021 年学生生活ガイド(資料 2 p63)に掲載し、年度始めのオリエンテーションで案内すると共に、大学ホームページにおいても周知している(資料 4 p32、資料 116)。

本学では進路指導・就職支援を教育の一環として捉え、キャリア支援室を設置し、きめ細かく学生を支援している。支援室の運営に関する事項の審議はキャリア支援室運営委員会において行われている。なお、2021(令和 3)年度はのべ 1,200 件(全学部)の相談依頼を受け付けた(資料 117, 118, 119)。キャリア支援室には専属の担当者が常駐し、種々求人情報を整理し閲覧に供するだけでなく、ポスターやポータルサイトを通じて学生に情報を伝えている。また、個々の学生の相談にのると共に、就職説明会や就職セミナーを企画実施し、積極的に卒業生の紹介なども行っている。また、主に薬学部生を対象として様々な職種に就いている卒業生などとの交流を深め、職種の理解を促す目的で「談話会」を毎年複数回開催している。2020(令和 2)年度はのべ 90 名が、2021(令和 3)年度はのべ 202 名が参加した(資料 118, 120)。2020(令和 2)年度卒業生の就職・進学率は 98.7%で、うち 18.7%(30 名)が昭和大学の臨床研修薬剤師である。また、昭和大学臨床薬剤師のうち 26.7%(8 名)が社会人大学院生として本学大学院に進学している(資料 121)。

一方、本学では学生の修学を経済面からサポートする大学独自の奨学金給付・貸与制度を充実させている。1 年生には特待生制度(給付型)、5~6 年生には「特別奨学金」制度(給付型)、また、経済的に困窮し修学が難しくなったときの「父兄互助会奨学金」、「昭和大学奨学金」(いずれも貸与型)が準備されている。また、2021(令和 3)年度より 2~4 年生を対象とした「シンシアー奨学金」(給付型)を新設した(2021(令和 3)年度は 2 年生が対象で、学年進行に応じて 4 年生まで適用を拡大)(資料 122, 123, 124, 125)。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための制度としては、2 年次以上の各学年に学生教育委員とクラス委員を 2 名ずつ置き、委員は学生の意見をまとめる役割を担っている。前期と後期に各 1 回、「教育委員・学生教育委員懇談会」を開催している。こ

の懇談会には、学生からは学生教育委員とクラス委員が参加し、教育職員からは教育委員会のメンバーと学事部学務課職員が参加している。懇談会では、学年ごとに学年担当教育委員と学生委員が懇談し、学生からの意見を議事録として学年担当教育教員がまとめている。懇談内容は教育委員会と教授総会に報告され、学生から出された意見や要望への対応について検討を行い、学生へのフィードバックを行っている（資料 40, 126, 127）。2021(令和 3)年度より薬学部教育委員会の委員として学生教育委員が加わった（資料 40）。月 1 回行われる定例の教育委員会において、各学年の学生教育委員が参加して意見を述べる機会を設けている。本取組によってリアルタイムで学生からの意見を汲み取ることができるようになった。より良い学生生活の構築を図ることを目的として、2009(平成 21)年度より 3 年に 1 回、全学部学生を対象に学生意識総合調査を実施している。この意識調査結果に基づいて、問題点が抽出され、具体的な改善の取り組みが実施されている（資料 173）。2021(令和 3)年度にこの調査が行われ、薬学部は 99.1%の学生から回答を得た。調査結果は他学部と傾向が類似しているが、薬学部の結果で特徴的なものとして、キャリア支援室の利用については他学部より頻度が高く、一方、図書館の利用度は他学部に比べてやや低い傾向があった（資料 128）。

2020(令和 2)年から 2021(令和 3)年にかけては COVID-19 の拡大により学修環境の悪化が懸念された。そこで本学ではコロナ禍においても学生が安全かつ安心して学習に専念できるよう以下のような取組を行ってきた。まず学生の新型コロナウイルス感染予防策として、全学生（希望者）を対象に 2 回の新型コロナワクチンの接種を行い、2022(令和 4)年には 3 回目の接種も終了した。また、2020(令和 2)年 4 月より学生全員に毎日の検温と体調チェックの実施を課し、グーグルフォームを用いてその結果を毎週土曜日に報告することとしている。その際、精神的不調についても状況を把握できるよう自由記載欄を設け、これらを保健管理センターにて全てチェックすることで、体調不良の学生を早期発見し的確な処置を行えるようにした。また、同時に 1 週間の平均学修時間についても報告することとしており、大学としてコロナ禍における学生の学修状況の把握に努めている（資料 129）。2021(令和 3)年度に保健管理センターの診察室を利用した学生はのべ約 500 名で、そのうち半数以上が COVID-19 関係の相談であった（資料 130）。なお、安全教育に関しては、実験・実習のオリエンテーション時に作業内容の説明、注意事項の喚起を行い、事故等が起こらないような配慮をしている。

学生を対象とした定期健康診断は毎年 4 月に実施しており、2021(令和 3)年度の受診率は 100%であった（基礎資料 10）。4 月に受診できなかった場合には、保健管理センターおよび学務課から連絡を行い、職員の健康診断時に受診出来るよう配慮している（資料 131）。

保険に関しては、学生全員が災害傷害保険・賠償責任保険に加入しており、学内、通学途上、課外活動中の事故、怪我などに対して一定の補償が受けられる。また、学生が本学附属病院で診察を受けた場合には、保険給付内の自己負担分を大学が扶助す

る学生医療費扶助制度があり、病気や怪我の場合もすぐにキャンパスに隣接している附属病院を受診できるので安心である（資料 113）。

キャンパス内には、火災報知機、避難器具、消火器具の設置はもちろん、AED も設置されている。旗の台キャンパスでは、毎年 1 回、全学生・職員を対象とした避難訓練を実施している。災害時の避難経路、集合場所、避難手順・人員確認手順などの再確認を行っている。また、荏原消防署の協力のもと 2 年次学生を対象として防災訓練を行っており、消火器の使い方、AED の使い方、煙体験、地震体験、通報訓練など、事故・災害時の行動について体験しながら学んでいる。2013(平成 25)年度からは安全に通学するために、荏原警察署による自転車講習会も実施している（資料 132）。

【学生の支援に対する点検・評価】

学生が安全・安心な環境で学ぶため、本学として改善可能な箇所については毎年精査しつつ改善を進めてきた。「現状」に記載した通り、本学では学習・生活相談体制、経済的支援、キャリア支援、学生の意見反映、学生の安全および健康管理などの各項目において組織的に取り組み、学生が安心して学修に専念できる体制が整備されている。具体的には、指導担任制度と修学支援制度による学修支援、奨学金制度による経済的支援、保健管理センター・学生相談室による健康支援、キャリア支援室による就職支援など、学生支援制度が十分に整備され機能している。また、2020(令和 2)年からの新型コロナウイルスの感染拡大にともなう本学独自の健康管理システムも十分に機能し、大きな感染拡大が生じることなく現在に至っている。以上、本学の修学支援体制は適切に整備されており、【基準 6-1】に十分に適合している。【基準 6-1】

<優れた点>

- ・指導担任制度に加えて、修学支援制度も整備されている。
- ・大学独自の給付型奨学金制度が学部の 1～6 年次に加えて大学院博士課程まで整備されている。
- ・薬学部教育委員会の構成員として学生教育委員が参画し、学生の意見を教育や学生生活に反映している。
- ・保健管理センターを中心としたコロナ禍での修学支援体制の確立

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、希望者には早期に 2 回のワクチン接種を行い、さらに 2021(令和 3)年度末には 3 回目の接種も終了することができた。また、本学独自の取組として毎日の検温結果を提出させて、保健管理センターで評価・確認するという制度を確立し、学生間での大きなクラスターを発生させることなく、大学附属 8 病院での臨床実習を継続してきた。併せて、修学時間の調査を行うことにより、オンライン授業の中での修学環境を把握することができ、問題点を早期に把握することも可能となった。一方、発症時や濃厚接触の疑いがある際にも、学内 PCR センターにおいて即時 PCR 検査を実施し、感染確認時には必要に応じて本学附属病院へ入院できる体制を整えた。また、学生相談室

へのアプローチも電子メールで可能なように変更し、学生の心身のサポート体制を一層充実することができた。

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし

7 施設・設備

【基準 7-1】

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施設・設備が整備されていること。

注釈：施設・設備には、以下が含まれること。

教室（講義室、実験実習室、演習室等）、動物実験施設、薬用植物園、図書室・資料閲覧室・自習室（能動的学習が効果的に実施できる施設・設備であり、適切な利用時間の設定を含む）、臨床準備教育のための施設（模擬薬局等）・設備、薬学教育研究のための施設・設備、必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）等

[現状]

教室、少人数教育用教室、実習室、演習室などの施設・設備について

本学薬学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を実施するために、以下のよう

に教育研究施設及び設備を整備している。

まず富士吉田キャンパス（1年次）では、主として5号館4階第二講堂（定員222名）を使用しており、他に選択科目や語学の教室として1号館101～103号教室、201～206号教室、301～302号教室、5号館521～523号室、541号室を他学部と共用使用している。また、実習・演習には4号館、5号館の各実習室を共同利用している（基礎資料11-1）。2020（令和2）年度以降は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、学生間の距離を確保する観点から全学部の使用講義室の見直しを行い、薬学部は1号館第一講堂（定員372名）を主たる講義室として使用し、各学生間で1席以上の間隔を開けて使用している。薬学部が使用する教室には授業収録システムが設備されており、欠席学生の補講や学生の復習用資料として利用できる。

旗の台キャンパス（2年次～6年次）では、通常、4号館（500号教室、600号教室）および16号館（地下1階教室、2階教室）の収容定員200名以上の講義室を学年ごとに固定して講義を行うとともに、演習や選択科目等の教室として2号館の第1～6講義室（各収容定員104名、98名、108名、135名、134名、126名）を他学部と共用使用している（基礎資料11-1）。大教室の後方座席の視認性を高めるため、4号館の全教室と2号館第5、6講義室に液晶ディスプレイの追加設置を完了した。さらに自学自習や演習、グループワークなどに利用できる可動式座席のみのラーニングcommons（1号館2階と2号館4階）も計5部屋整備した。

2020（令和2）年度以降の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、本学では教育用デジタルツールとしてgoogle workspase for education plusを利用できるよう環境を整備した。

少人数教育用施設としては、富士吉田キャンパスに36室、旗の台キャンパスに40室のPBL室を設置し、学部連携教育やPBLチュートリアルなどの少人数教育に使用している（基礎資料11-1）。各PBL室には液晶ディスプレイが設置されパソコンと接続

でき、また、室内カメラにより各 PBL 室の映像や音声は iPad 等で確認できるなど、グループ学修のために効果的な設備を整えている。2020(令和 2)年度以降は、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて PBL 室における SGD 等は取りやめていたが、2021(令和 3)年秋以降、感染防止に留意しつつ、利用を再開している。

2 年次以降の実習には、2 号館の化学系実習室を薬学部専用で、また、5 号館の 2～6 階実習室を他学部と共用で使用している。2 号館 5 階の薬学部専用化学系実習室にはマルチメディア教育システムを導入し、大型ディスプレイを複数設置した。これにより、学生は自席で教員が提示したデジタル資料にアクセスでき、また教育職員は講義用ディスプレイに直接書き込んだものをそのモニターに映写することもできるようになり、学習効果を高める教育設備となっている。さらに、天井カメラによって実習室全体の進捗状況をモニターすることも可能である。同様に 5 号館の 2～6 階実習室にも液晶ディスプレイを複数台設置し、資料の映写等で活用されている。一方で、5 号館各実習室の確保が他学部の使用状況の影響を受けることがある。また、第 1 期の本評価において「一部実習室の出入口が少ない」との指摘を受けた。これは建物の構造上の問題で抜本的な解決には至っていないが、学年を 2～3 グループにわけて実習を行うことにより安全への配慮に努めている。

2～3 年次の臨床見学実習や 4 年次以降の病院実務実習は昭和大学附属の 8 病院を活用して行っている。このことは、特に病院実務実習において、17 週間の病院実習、内科系・外科系等複数病棟での実習、クリニカルクラークシップの実践、精神医療実習の必修化、均質な実習内容、統一された評価・指導体制などの確保などを可能にしている(資料 5 p570, 596)。

旗の台キャンパスの薬学部臨床準備実習施設として、1 号館 3 階に薬局シミュレーション室、2 号館 3 階に病棟シミュレーション室、2 号館 4 階に無菌調剤シミュレーション室と調剤シミュレーション室を整備し、実務実習事前学修等の臨床準備教育に活用している(基礎資料 11-1)。2021(令和 3)年度、旗の台キャンパス内に各種のシミュレーターが設置された教育研修棟が完成し、学生教育や卒業後教育等に活用されている(資料 133)。

新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、授業や SGD において教育用デジタルツール(google スライド等)を用いてクラウド上で情報共有を行ったり、ネットワークを経由した授業配信を行った。このような授業スタイルの変化に伴いネットワークへの負荷が増大しているため、ネットワーク環境の充実に向けた取組を行っている(資料 134)。

共同施設・設備について

動物実験施設は旗の台キャンパス 1 号館地下 1 階にあり、他学部と共同利用している(基礎資料 11-2)。薬用植物園は旗の台キャンパスの薬草園が 2020(令和 2)年度に場所を移転した上で再整備され、3 号館 2 階の生薬標本室とともに学生の実習等に活用されている。また、富士吉田キャンパスにある医薬資源園と自然教育園は、学生の実

習やフィールドワーク、サークル活動等に活用されている(基礎資料 11-1)。さらに、NMR、MS、LC-MS などの化学系共通分析機器は分子分析センター内に設置され、電子顕微鏡、フローサイトメトリー、LC-MS/MS などの生物系共通分析機器は 1 号館 4 階もしくは 2 号館 2 階共同機器室に設置されている(基礎資料 11-2)。また、4 号館 5 階に「昭和大学旗の台スタジオ」を 2 部屋設置し、自宅で講義の受講を可能にするライブ配信設備もあり、他学部と共同利用している(資料 135)。

研究環境について

4 年次「薬学研究入門」および 6 年次の「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」では学生が選択したテーマ毎に決められた各講座・部門で研究活動を実施している。テーマ選択の際、各部門の教育職員数に基づき、原則として教育職員 1 名あたり学生 3 名までとなるように定員を設定している。第 1 期の本評価で研究スペースが十分ではないことの指摘を受け、各部門のスペースの見直しや調整を行っている(基礎資料 8)。現在、キャンパスの再整備計画の策定が進行しており、研究領域ごとのセンター化を推進することによって研究環境の改善・充実が図られる予定である。新型コロナウイルス感染症の拡大後、学生は研究内容に応じて自宅からオンラインで教育職員の指導を受けるなどの工夫を行い、研究室が三密になることを回避している。

図書館について

旗の台キャンパス図書館(本館)は 1 号館 2 階に位置しており、閲覧室、雑誌展示書架、第 1 書庫(雑誌)、第 2 書庫(図書)、グループ学習室などを有している。閲覧室の座席数は 226 席で、学生収容定員数(2,908 人)に対する割合は 7.8%である。1 年生が利用する富士吉田キャンパス図書室は、閲覧室(書庫)、レファレンスルーム、共同学習室、視聴覚室を有している。閲覧室の座席数は 105 席で、学生収容定員数(569 人)に対する割合は 18.5 %となる(基礎資料 12)。

本館の蔵書数は 237,923 冊(内、開架図書 192,669 冊)である。学術雑誌は 4,620 冊で、うち国外が 2,325 種、電子ジャーナルは 4,272 種類である。学術雑誌文献の検索は学内 LAN によって容易にアクセスでき、医学中央雑誌 Web、Cochrane Library、UpToDate、SciFinder、DRUGDEX、Journal Citation Report などのデータベースを利用できる(資料 136)。富士吉田キャンパス図書室の蔵書数は 39,715 冊である。過去 3 年間の図書受入状況は本館と富士吉田キャンパス図書室を合わせて、毎年 2,000 冊を超えており、一定の新たな学習・研究資料を購入している(基礎資料 13)。

自習用学習室について

新型コロナウイルス感染症の拡大時には一部に使用制限はあるものの、通常時は 4 号館全教室(毎日、9:00～22:00)、1 号館 7 階講堂(毎日、9:00～22:00)、2 号館全教室(月～金、9:00～22:00)が自習に利用できる。また、PBL 室(旗の台キャンパス:40 室、富士吉田キャンパス:38 室)も毎日授業時間外に 22 時まで自習に利用できる。この他、

旗の台キャンパス 4 号館地下学生ホールには共用パソコンを 2 台常設し、自己学習時の情報検索、レポート作成などに学生が自由に使用できる環境を整備している。また、プリペイドカード式のコピー機も 6 台設置し、学生はいつでも自由に使用できる。図書館の自習室利用時間（図書館開館時間）は平日および土曜は 9 時～22 時、日曜・祝日は 9 時～19 時である。新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、開館時間の短縮、日曜・祝日の閉館などの対策が取られたが、2021(令和 3)年度 9 月以降、平日は 9 時～20 時、土曜・日曜・祝日は 9 時～19 時で開館している（資料 137）。

施設の耐震化、バリアフリー化について

薬学教育評価機構による第 1 期本評価において、「身体に障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、施設のバリアフリー化を始め、その学生が安全かつ快適に学生生活を送るための施設・整備上の対応は不可欠であり、また学修・生活上の支援体制の整備を十分に図る必要がある」との指摘を受けた。以後、講義棟スロープや手すりの設置、障がいを有する学生への個別対応の充実等の対策を実施してきた（資料 138, 139）。2021(令和 3)年度、旗の台キャンパスでは新耐震基準に沿って耐震工事を行い、学生の学修環境を改善し、安全性を向上させている（資料 140）。しかし、現在も一部の実習室までのアクセスが階段に限られる場合や段差があるなど、昭和時代に建造された建物に付随する問題も残されている。

〔施設・設備に対する点検・評価〕

教室、少人数教育用教室、実習室、演習室などの施設・設備については、富士吉田キャンパスおよび旗の台キャンパスともに必要十分な講義室や実習室を確保している。また、マルチメディア教育への対応のためのスタジオ設備や講義室後方へのディスプレイ設置など、学習環境の整備も進んでいる。特に、少人数教育用教室として富士吉田キャンパス、旗の台キャンパスにそれぞれ約 40 室程度の PBL 室が設置されていることは、薬学部の教育研究上の目的にある「学部連携チーム医療教育の推進」、「医療にかかわる問題の発見・解決能力の醸成」を達成するために展開されている段階的・体系的な学部連携教育の実施を可能にしている。各種シミュレーション室も整備されており、臨床準備前教育に活用されている。実習室については、デジタル黒板やカメラを設置したことで、学修効果や安全上の配慮は改善された。しかし、第 1 期本評価の指摘事項である「一部実習室の出入口が少ない」ことに対しては、グループを分けて実習することにより対処しているが、建物の構造上の問題であり、改善すべき点として残されている。現在、キャンパスの再整備計画が検討されており、基本計画を策定中である。

昭和大学附属の 8 病院は全学部において低学年から積極的に教育利用されており、建学の精神である社会に貢献する優れた医療人の養成を可能にしている。これにより、薬学部の教育研究上の目的である「人間性豊かな患者中心の医療を実践する教育と研究の推進」、「薬物治療を主体的に実践する能力の育成」、「学部連携チーム医療教育の

推進」、「医療にかかわる問題の発見・解決能力の醸成」に沿った均質かつ高いレベルでの臨床実習を可能にしている。4年次以降の研究活動では、研究スペースの確保が課題であったが、講座・部門の再編、定員や研究室スペースの調整を行い、研究環境の整備を行ってきたが、一部の研究テーマ選択先は学生数に比して研究スペースが十分でなく、引き続きの課題である。

動物実験室や分析機器室、薬用植物園は適切に管理運営され、教育研究に活用されている。

新型コロナウイルスの感染拡大防止対策として、座席間隔の確保や複数グループへの分散、google workspace for education plus の活用など、学修効果を担保するための取組を行っている。特に google workspace for education plus の活用によって、本学の特色かつ教育研究上の目的でもある学部連携チーム医療教育は、コロナ禍においても教育の質を落とすことなく実施している。その他、今後の教育における先進的な改革（デジタルトランスフォーメーション）を見据えつつ、本学の方針に沿って、計画的な改善を図っていく必要がある。

以上、図書館の施設や蔵書数を含め、教育研究上の目的に沿った教育研究活動実施に必要な施設・設備が整備されており、【基準7-1】に適合している【基準7-1】。

<優れた点>

- ・4学部6学科約600人（1学年）が一度に学部連携教育やSGD等を実施できる多数のPBL室を有している。
- ・Google workspace を活用してコロナ禍においても学部連携教育やPBL教育を実施できている。
- ・8つの大学附属病院を有し、低学年時から学生の臨床実習に活用できている。

<改善を要する点>

- ・大学施設のバリアフリー化は、旗の台キャンパスの再整備計画を通して改善を進めていく必要がある。

[改善計画]

- ・旗の台キャンパス再整備計画においてバリアフリー化を実施する（訪問時22令和3年7月15日臨時薬学部教授総会配布資料）。

8 社会連携・社会貢献

【基準 8-1】

教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

【観点 8-1-1】医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献していること。

注釈：地域の薬剤師会・病院薬剤師会・医師会等の関係団体、製薬企業等の産業界及び行政機関との連携、生涯学習プログラムの提供等を含む。

【観点 8-1-2】地域における保健衛生の保持・向上に貢献していること。

注釈：地域住民に対する公開講座の開催、健康イベントの支援活動等を含む。

【観点 8-1-3】医療及び薬学における国際交流の活性化に努めていること。

注釈：英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を含む。

[現状]

患者中心の医療を提供する薬剤師がそのプロフェッショナリズムを遺憾なく発揮することを支援するため、昭和大学薬学部は生涯教育の充実を図り薬剤師生涯研修認定制度を設けた（資料 141）。この制度は、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構により 2016(平成 28)年 6 月に認証（認証番号 G19）されている。本学の生涯研修認定制度運営体制は以下の図に示す通りである（図 8-1-1、資料 142）。

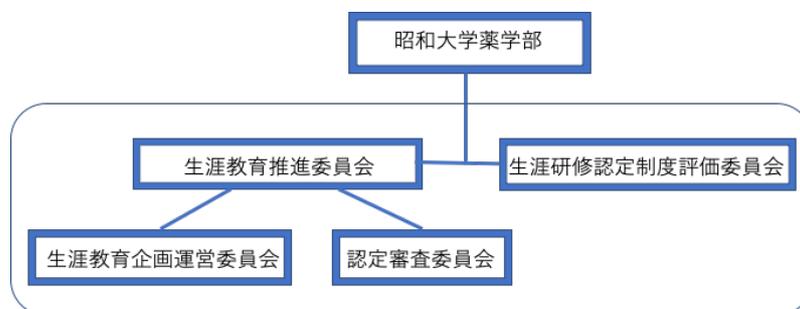


図 8-1-1 昭和大学薬学部生涯研修認定制度運営体制

研修プログラムの特徴としては、Web 研修であってもなるべくリアルタイムで双方向性としており、多くのプログラムで単に視聴するだけでなく、参加型（症例検討、英会話）となるよう工夫している（資料 143）。2021(令和 3)年度の付与単位数は、生涯研修プログラムにおいて 719 単位、延べ 645 名の参加、大学院講義聴講から 17 単位、延べ 10 名の参加があり、合計 736 単位の付与、延べ 655 名の参加者があった。その結果、2021(令和 3)年度は認定薬剤師 2 名および再認定薬剤師 1 名を輩出した（資料 144, 145）。受講者は他大学出身者が 70%以上を占めており、オンラインで受講できるため、全国から参加されており、2020(令和 2)年度年度よりも参加者が増えた。

薬学部病院薬剤学講座は地域薬剤師会（品川区薬剤師会等）と連携して、「Team Pharmacist Seminar ～さらなるチーム医療を目指して～」を年に2回開催している（資料146）。2021(令和3)年度開催の第11回と第12回は各々76名と118名の参加者があった。富士吉田キャンパスでは富士五湖薬剤師会と連携し、2020(令和2)年度の第60回および61回の研修会では本学薬学部教授が講演した（資料147）。

地域における保健衛生の保持・向上への貢献は以下の通りである。まず、2021(令和3)年度は「品川区における新型コロナワクチン区民集団接種」において品川区薬剤師会の依頼を受けて薬学部としてワクチンの希釈充填業務に協力した（資料148）。地域住民や一般人を対象とした公開講座としては大学において「昭和大学公開講座」を開催しており、旗の台キャンパスだけで61回の開催実績がある。2021(令和3)年度はコロナ禍のためオンラインでの実施となった（資料149）。令和3年度春季公開講座では病院薬剤学講座の准教授が講師を務めた。一方、富士吉田キャンパスの公開講座は富士吉田市教育委員会との共催で、2021(令和3)年度で第46回を数える。2021(令和3)年度はケーブルテレビ富士五湖チャンネルで配信が行われ、地域住民への健康や生涯学習として活用されている（資料150）。また、毎年地域の学校の校外授業や職業体験を担当し、2021(令和3)年度は「医療系職業の紹介（病院薬剤学講座の准教授が薬剤師を紹介）」や「いのちの授業」を実施し、地域小学生が医療に興味を持つきっかけを提供した（資料151）。2021(令和3)年12月には社会薬学部門の教授が埼玉県三郷市立北中学校において「薬物乱用防止教室」の授業を薬学部5年生と共に実施した（資料152）。

本学は2020(令和2)年度に社会人の「知の探求」の一助となるアカデミックな学びの場として「昭和大学リカレントカレッジ」を開講した（資料153）。2021(令和3)年度は、薬学部講師による「全国登録販売者試験に合格する」、「全国登録販売者試験に合格する（オンライン講座）」、「医薬品登録販売のための実践薬学講座その1」、「医薬品登録販売のための実践薬学講座その2」が開講されたほか、薬学部教授による「漢方薬・生薬入門」も実施された。

国際交流に関しては、大学の国際交流センターが中心となって、大学間協定の締結、交換留学・研修プログラムの案内、準備支援、留学生の受入れ支援、交流イベント等、様々な活動を実施している（資料154）。大学のホームページには英文ページを設けており、英文パンフレットおよび英語による広報ビデオなどを作成し、ホームページから閲覧可能で、世界への情報発信に努めている（資料155）。国際交流としては、学生の短期留学、教育職員・大学院生の国際学会への参加、教育職員の海外留学・海外研究者との共同研究などが実施されてきた。これまでに海外の大学薬学部と学部間協定を締結し、相互に学生が相手校を訪問して研修活動を行う短期交換留学プログラムを構築してきた。韓国の嶺南大学、タイのマハサラカム大学、アメリカのオルバニー薬科大学及びフロリダ大学、台湾の台北医科大学の5大学と学部間協定を結んでいる。この短期留学は5年次選択科目「海外における薬剤師の役割を知る」としてカリキュラムに組み込まれている。しかしながら、2020(令和2)年度および2021(令和3)年度

は新型コロナウイルス感染症の拡大によって実施できなかった（資料 5 p611）。全学レベルでは夏季あるいは春季休暇を利用した学生の短期留学プログラムがある。2021(令和 3)年度はポートランド州立大学による夏季プログラム（5 日間）がオンライン授業で提供され、また東京都英語村(TGG)でのグローバル体験プログラムも新たに実施された（資料 156）。

新型コロナウイルス感染症の拡大により 2020(令和 2)年度より学生同士の交換留学制度の実施が難しい状況ではあるが、2021(令和 3)年度にはマハサラカム大学の企画で Interprofessional Education in Japan and ASEAN countries が 7 月 30 日に開催された（資料 157）。また、学生同士のオンライン交流会も 10 月 4 日に開催された（資料 158）。2022(令和 4)年 2 月 17 日にはマハサラカム大学（タイ）・台北医科大学（台湾）・アフマド ダハラン大学（インドネシア）とオンラインジョイントセミナーを開催され、本学薬学部からは学生 2 名が参加し、発表と学生同士の交流を行なった（資料 159）。近年の学部間協定校との交換留学実績を以下の表に示す（表 8-1-1）。

表 8-1-1 学部間協定校との交換留学実績

交換留学生受け入れ状況

	平成28年度 2016年度	平成29年度 2017年度	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度
オルバニー大学	4名	2名	2名	2名	-	-
マハサラカム大学	2名	2名	2名	2名	-	-
台北医学大学				2名	-	-

交換留学生派遣状況

	平成28年度 2016年度	平成29年度 2017年度	平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度	令和3年度 2021年度
オルバニー大学	-	1名	1名	2名	-	-
マハサラカム大学	5名	2名	2名	2名	-	-
台北医学大学		1名			-	-

上記の他にも令和元年度にはフロリダ大学薬学部より 11 名の短期留学生を来日し、本学の他にも慶應義塾大学薬学部と岐阜薬科大学を訪問した。教員間の交流としては、2017(平成 29)年度にマハサラカム大学薬学部から 4 名の教員、2018(平成 30)年度にも同大学から教員および大学院生 35 名を迎えた。研究目的の留学としては、令和元年に病院薬剤学講座の教育職員 1 名がフロリダ大学薬学部で 1 年間留学し、マハサラカム大学薬学部からは教員 1 名が 1 年間にわたって本学薬学部生物化学部門で研究を行った。

本学では海外からの短期留学生の受入れ宿泊施設と長期留学生・招聘研究員の受入れ宿泊施設を有しており、一定の条件を満たした訪問者に無料で提供している。また、本学では学生の海外留学に対する経済的な支援制度を導入しており、2 週間以上の海外留学・研修に対して 10 万円以内の範囲で渡航費・滞在費の補助制度がある（資料

160)。薬学部・薬学研究科国際交流委員会が学生の海外留学および学部間協定校からの留学生の受け入れを円滑に実施するための活動を行っている（資料 161, 162）。

[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]

薬学に関する基礎研究と臨床研究を通じて医療・薬学の発展に貢献すると共に、薬剤師生涯研修認定制度事業の推進や地域薬剤師会との連携を通じて薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。地域における保健衛生の保持・向上に貢献するために、新型コロナウイルスワクチンの集団接種への協力、地域住民への公開講座の提供、学校での出張授業、およびリカレントカレッジにおける講座開講など、多様な活動を積極的に行っている。国際交流に関しては、英文によるホームページの作成、大学間協定、留学生の受入、教職員・学生の海外研修等を積極的に実施している。以上、教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していることから、【基準 8-1】に十分に適合している。【基準 8-1】

<優れた点>

- ・昭和大学薬学部生涯研修認定制度の研修プログラムは、コロナ禍にあっても双方向性の Web 研修を提供し、少人数参加型となる様な工夫を行っている。
- ・アメリカ、タイ、台湾などの薬学部と学部間協定を結び、相互の学生が短期留学によって国際交流できる機会を設け継続している。

<改善を要する点>

なし

[改善計画]

なし