

「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果

大学名：帝京平成大学薬学部

本評価実施年度：2018（平成 30）年度

2024 年 1 月 15 日

一般社団法人 薬学教育評価機構 総合評価評議会

「改善すべき点」に対する改善報告への審議結果

※検討所見以外は提出された改善報告書のまま記載しています。

■改善すべき点への対応について

改善すべき点（１）

（１）改善すべき点が指摘された『項目』

２．カリキュラム編成

（２）指摘事項

６年次は国家試験対策に偏った授業編成となっていることから、早急に見直しが必要である。

（３）本評価時の状況

2017年度６年次は、薬剤師国家試験対策の科目である「薬学総括講義Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」の授業が前後期に253コマ実施されていた。また、「特別総合演習」も国家試験対策として実施されていた。６年前期開講の「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」は、代表的な疾患の発症要因、症候・病態、及び治療薬の作用機序、体内動態、医薬品としての特徴などに関する理解を深めることが目的であるが、国家試験対策とも取れる内容との指摘を受けた。

（４）本評価後の改善状況

評価年度の2017年度６年生は2012カリが適用されていたが、2022年度６年生は2017カリが適用されており、「薬学総括講義Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」は「薬学総括講義」に統合された。別の国家試験対策科目であった「特別総合演習」は廃止された（資料１、p31-32）。

2022年度の「薬学総括講義」にあてられたコマ数は112コマで、2017年度（253コマ）と比較して大幅に減少した（資料１、p299、資料２）。「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」は「臨床薬物治療総合演習」に改編され、内容は実務実習後に薬物治療について統合的に学修するものであり、自己学修、SGD、発表を行っている（資料１、p295）。この他に、発展的な学修科目である「医薬特別講義Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」（選択必修）と「実践薬学」（必修）が配置されている（資料１、p308～310、p295）。ただし、2022年度は「医薬特別講義Ⅰ、Ⅱ」が非開講であった。2023年度は内容を変更して開講する予定である。

以上のように、国家試験対策に偏った授業編成は改善された。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料１：薬学部履修要覧2022

資料２：2022年度６年生時間割

検討所見

改善すべき点（１）は、本評価時において、６年次のカリキュラムが国家試験対策に偏った授業編成となっていた状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、授業科目の統廃合によるカリキュラムの改善に取り組んでいる。

以上のことは上記（５）の根拠資料から確認できたが、依然、６年次の講義の多くを国家試験対策科目である「薬学総括講義」（必修：１４単位）に充てているので、今後、指摘の趣旨に沿った改善をさらに進めることを期待する。

改善すべき点（２）

（１）改善すべき点が指摘された『項目』

３．医療人教育の基本的内容

（２）指摘事項

ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

（３）本評価時の状況

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価には、学修目標達成度調査における主に能力指標「②医療職としての心・態度」に関する調査結果を用い、それらの検証結果はe-ポートフォリオを介して学生に開示されていた。しかし、学生の自己評価にとどまっていた。また、自己評価6年間の目標達成度評価の指標は設定されていなかった。

（４）本評価後の改善状況

2020年度に薬学部自己点検委員会内の作業部会で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標作成を検討し、2020年度第2回薬学部自己点検委員会にて審議した（資料3、資料4）。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価観点として「医療人としての心と態度」、「責任感」、「深い他者への理解」、「倫理観」の4つを設定し、それぞれにルーブリック表を作成した（資料5）。さらに、これらの観点評価から総合評価を行うためのルーブリック表を作成した（資料5）。低学年（1-2年）と高学年（5年）におけるセミナー科目を評価対象に、それぞれで形成的評価と総括評価を行うこととした（資料6）。

2021年度に「倫理観」のみをトライアル評価して、実施可能であることを確認した後、2022年度に4つの観点すべてについて評価を実施した。評価方法としては、各セミナー科目の振り返りレポートをもとに教員が学生と面談を行い、作成したルーブリック表に基づいて評価した（資料7）。今後、ディプロマ・ポリシーの学修成果の評価に適合するように修正しながら評価を進めていく予定である。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料3：目標達成度の指標作成のためのワーキンググループ（日程）

資料4：2020年度 第2回薬学部自己点検委員会議事録

資料5：ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価のためのルーブリック表

資料6：ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価対象科目

資料7：ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価の方法と結果

検討所見

改善すべき点（２）は、本評価時において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を総合的に評価するための指標の設定と、それに基づく評価が行われていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的な目標達成度評価のためのルーブリックを作成し、それに基づく評価を１～２年次と５年次のセミナー科目を対象に実施している。

以上のことは上記（５）の根拠資料から確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（ 3 ）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

3. 医療人教育の基本的内容

（2）指摘事項

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教育において、総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

（3）本評価時の状況

コミュニケーションの基本的能力や医療における応用・活用力が、学修のプロセスでどのように変化・成長していくかについては、学修目標達成度調査における能力指標「①専門的知識と技能の修得」、「④医療における実践力」に関する調査結果によって検証していた。各学年での面接を通して学生の形成的評価は行われていたが、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教育において、6年間の教育を通しての目標達成度を評価する指標はなかった。

（4）本評価後の改善状況

2020年度に自己点検委員会内の作業部会において、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教育における総合的な目標達成度評価のための指標作成検討し、2020年度第2回薬学部自己点検委員会にて審議した（資料3、資料4）。コミュニケーション能力および自己表現能力に関する観点を設定してルーブリック表を作成した（資料8）。また、セミナー科目群を対象として、評価を行うこととした（資料9）。2021年度から、4年次「アドバンスセミナーⅡ」において教員によるトライアル評価を実施している（資料10）。今後、ディプロマ・ポリシーの学修成果の評価に適合するよう修正しながら評価を進めていく予定である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料3：目標達成度の指標作成のためのワーキンググループ（日程）

資料4：2020年度 第2回薬学部自己点検委員会議事録

資料8：コミュニケーション能力・自己表現能力の評価のためのルーブリック表

資料9：コミュニケーション能力・自己表現能力の評価対象科目

資料10：コミュニケーション能力・自己表現能力のトライアル評価の結果

検討所見

改善すべき点（3）は、本評価時において、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の総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価が行われていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、総合的な目標達成度のためのルーブリックを作成して、セミナー科目を対象として評価を実施することとした。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、現時点では一部の科目でのトライアルに留まっているので、今後、指摘の趣旨に沿った改善をさらに進めることを期待する。

改善すべき点（４）

（１）改善すべき点が指摘された『項目』

５．実務実習

（２）指摘事項

実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

（３）本評価時の状況

事前実習における SBOs に関する技能・態度領域の成長度を、ルーブリックを用いて学生は自己評価し、教員は形成的に評価していた。評価結果は、実習時に学生が持参する実習評価票「成長度の記録」に、毎回記入し、最後の週には、調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の３系統について実技試験を行い、到達度を確認していた。さらに、授業の開始前（４月）、前期終了時（７月）、および授業の終了時（１月）の３ポイントで、問題識別および解決能力の達成度をアンケート調査による自己評価を行っていた。しかし、事前学習全体の総合評価については、指標を設定して評価していなかった。

（４）本評価後の改善状況

医療従事者への情報提供、調剤、無菌調剤など実務実習に対応した事前学習を４年次「薬学臨床実習Ⅰ」で実施している。それらの領域ごとにルーブリックを設定した（資料 11）。また、それらを総合的に評価する「総合評価ルーブリック」を設定した（資料 11）。各領域の評価項目を複数回評価して、すべての評価項目の評価平均値と総合評価の対応表を設定し、「総合評価ルーブリック」で最終的に総合評価を行っている（資料 41、資料 42）。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 11：実務実習事前学習を総合的に評価するためのルーブリック表

資料 41：領域ルーブリックの評価例

資料 42：2022 年度実務実習事前学習 総合評価結果

検討所見

改善すべき点（４）は、本評価時において、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価が行われていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、実務実習事前学習を総合的に評価するためのルーブリックを作成し、「薬学臨床実習Ⅰ」で目標達成度を総合的に評価している。

以上のことは上記（５）の根拠資料から確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（５）

（１）改善すべき点が指摘された『項目』

6. 問題解決能力の醸成のための教育

（２）指摘事項

問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な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をする必要がある。

（３）本評価時の状況

「実験実習科目」、「セミナー科目」、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実習」、「卒業研究」の５群の科目をコアとして問題解決能力を醸成していた。履修プロセスや履修前・後における変化・成長を振り返り評価するため、卒業研究、およびセミナー科目ではポートフォリオを作成し、事前学習、実務実習では、履修前・後に科目内アンケートを行って自己評価していたが、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる６年かけての全体の目標達成度を測定する指標を設けて評価を行っていなかった。

（４）本評価後の改善状況

2020年度に自己点検委員会内の作業部会において、問題解決能力の醸成に向けた教育における総合的な目標達成度評価を行うための指標作成を検討し、2020年度第２回薬学部自己点検委員会にて審議した（資料３、資料４）。問題解決能力評価のためのルーブリック表を作成した（資料１２）。また、問題解決能力の評価を行う対象科目を決めた（資料１３）。2021年度に問題解決能力の醸成に向けた教育の中心科目である「卒業研究」において総合的な目標達成度評価のトライアルを実施した（資料１４、資料４３）。今後、５年次「アドバンスセミナーⅢ」においても目標達成度評価のトライアルを実施し、「卒業研究」での評価とあわせて問題解決能力の醸成に向けた教育における総合的な目標達成度評価を行っていく予定である。また、ディプロマ・ポリシーの学修成果の評価に適合するように修正しながら評価を進めていく予定である。

（５）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料３：目標達成度の指標作成のためのワーキンググループ（日程）

資料４：2020年度第２回薬学部自己点検委員会議事録

資料１２：問題解決能力の評価のためのルーブリック表

資料１３：問題解決能力の評価を行う対象科目

資料１４：問題解決能力のトライアル評価の結果

資料４３：問題解決能力のトライアル評価の結果（2022年度）

検討所見

改善すべき点（５）は、本評価時において、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価が行われていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（４）の対応をとり、問題解決能力評価のルーブリックを作成し、「卒業研究」においてトライアル評価を2021年度に実施した。

以上のことは上記（５）の根拠資料から確認できたが、トライアル評価では評価の一部が未実施であり、総合評価に至っていないので、今後、指摘の趣旨に沿った改善をさらに進めることを期待する。

改善すべき点（ 6 ）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

7. 学生の受入

（2）指摘事項

6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いているのは、制度（学生の受入、進級）の運用に大きな問題があり、改善が必要である。

（3）本評価時の状況

1-5年までの留年率はおおむね1割程度であるものの、6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いていた。4年次までの進級判定と卒業判定の基準に大きな乖離、すなわち4年次までは進級判定が甘く、最後の卒業判定がそれまでに比べて相当に厳しくなっていることから、制度（学生の受入や進級）の運用に大きな問題があった。

（4）本評価後の改善状況

2018年度以降、卒業率とストレート卒業率は評価年度の2017年に比較して改善がみられ、2021年度の学士課程修了の状況は、卒業率が74%、ストレート卒業率が60%であり、2022年度もほぼ同程度であった（資料15、資料44）。卒業率とストレート卒業率の改善が見られ始めた2018年度の卒業生が受験した入学試験（2013年度）の受験者数は、その前年の約2.7倍であったことから、入学者の資質・能力が向上したことが原因と考えられた（資料45）。その理由として中野キャンパスへの移転の影響が考えられた。また、2022年度入学生から定員を240名から200名に削減したことによって、今後、卒業率がさらに改善することが予想される（資料16）。

卒業率の一層の改善を目指すために、2023年度入学生から進級要件を変更した（資料17、資料46、p24）。また、学修支援体制の強化を検討することによって学生の学修状況が改善するように努めていく予定である。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料15：学士課程修了状況

資料16：2020年度 第10回教授会議事録（抜粋）・資料

資料17：2022年度 第2回運営会議（合同教員会議）議事録・資料

資料44：2022年度学士課程修了の状況

資料45：学生受入状況について

資料46：薬学部履修要覧2023

検討所見

改善すべき点（6）は、本評価時において、6年次の留年率が5割前後と高く、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いており、制度（学生の受入、進級）の運用に問題があった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2022年度入学生から定員を240名から200名に削減し、2023年度入学生から進級要件に「一般教養系科目と語学科目を除くGPAが1.7以上であること」を加える変更を検討している。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、学生受入制度の運用については定員削減以外の説明がされていないので、今後、指摘の趣旨に沿った改善をさらに進めることを期待する。

改善すべき点（ 7 ）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は直ちに改善すべきである。

（3）本評価時の状況

実力試験(総合)等に合格できないと薬学共用試験の受験資格がなくなり留年が確定するという制度が実施され、履修規則として不適切な状況であった。

（4）本評価後の改善状況

共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は、2018年度より廃止し、薬学部履修規則から削除した（資料18、資料19）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料18：2017年度 第7回運営会議議事録

資料19：薬学部履修規則（共用試験に関する規定） 比較表

検討所見

改善すべき点（7）は、本評価時において、実力試験(総合)等に合格できないと薬学共用試験の受験資格がなくなり留年が確定する制度が実施されていた状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は、2018年度より廃止され、薬学部履修規則から削除された。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（ 8 ）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

再評価試験について、回数、合格基準などを制度として策定すべきである。

（3）本評価時の状況

再試験または追試験の不合格者を対象に行われる再評価試験について、薬学部履修規則に制度は規定されていたが、合格基準などが規定されていなかった。

（4）本評価後の改善状況

2018年度薬学部運営会議で審議し（資料20）、2019年度から再評価試験の合格基準を薬学部履修規則第17条第2項に規定した（資料1, p23、資料20）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料20：2018年度 第8回運営会議議事録

資料1：薬学部履修要覧2022

検討所見

改善すべき点（8）は、本評価時において、再評価試験の回数や合格基準などが薬学部履修規則に規定されていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、2019年度から再評価試験の合格基準を薬学部履修規則に規定したとしている。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、薬学部履修規則に規定されたのは「再評価試験における成績は60点を上限とする。」であるので、再評価試験の回数や合格基準を制度として策定すべきという指摘を踏まえた改善を進めることを求める。

改善すべき点（ 9 ）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の5科目を、各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけて総合試験を実施しているが、その第2回の判定基準は科目ごとの単位認定と異なっており、改善すべきである。

（3）本評価時の状況

9月から12月にかけて5回の総合試験を実施し、科目ごとに1回～3回の合計を20%、4回と5回をそれぞれ40%の割合で合計得点を算出し、合計得点率60%以上を合格として第1回判定を行った。不合格者に対して最終試験を実施し、第2回の判定方法として、1回目の判定で不合格となった科目の得点を50%、当該科目の最終試験の得点を50%とし、その合計で判定していた。合格判定基準は、1回目と同じ60%以上である。しかし、この合格判定基準は、科目ごとの単位認定の概念から外れた不適切な判定方法であった。すなわち、第1回判定と第2回判定の判定方法が異なるものであった。

（4）本評価後の改善状況

2019年度薬学部運営会議で審議し、同年度から試験回数の変更、および第1回判定不合格者に対する最終試験を廃止して判定方法を変更した（資料21）。すなわち、まず第1回～第4回の総合試験を実施し、あらかじめ設定した計算式で60%以上を合格とする。この1次判定で不合格になった科目は、第5回総合試験を受験する。判定方法は、第1回と第2回総合試験の素点、および第3回または第4回総合試験素点のうち成績の良い方と、第5回総合試験素点の成績を用いて、1次判定と同じ計算式で60%以上を合格とする。計算式等の判定方法は「薬学ガイド」に記載し、学生に周知した（資料22）。

なお、2021年度から「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「薬学総括講義Ⅴ（アドバンスセミナーⅣから2020年度に科目名変更）」の5科目は「薬学総括講義」1科目に統合された後（資料47）、2023年度から複数回の総合試験を実施して成績評価する方式は廃止されて通常の定期試験で成績評価することになった（資料46, p293、資料48）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料21：2019年度 第1回運営会議議事録

資料22：総合試験の判定方法（2017年度および2019年度）

資料 46：薬学部履修要覧 2023

資料 47：2020 年度第 6 回運営会議（教員会議合同）議事録

資料 48：2022 年度第 9 回教員会議議事録

検討所見

改善すべき点（9）は、本評価時において、「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の 5 科目を各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけて実施される総合試験の一部の判定基準に問題があった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、試験回数および判定方法を変更した。また 2021 年度から「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「薬学総括講義Ⅴ（アドバンスセミナーⅣから 2020 年度に科目名変更）」の 5 科目は「薬学総括講義」1 科目に統合し、2023 年度から複数回の総合試験を実施して成績評価する方式は廃止され、通常の定期試験で成績評価することに変更した。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたので、指摘された問題点は改善されたものと判断する。

改善すべき点（10）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

8. 成績評価・進級・学士課程修了認定

（2）指摘事項

6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていない可能性があり、改善する必要がある。

（3）本評価時の状況

6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率は約5割である（2017年度の卒業率は53%）。一方、5年次までの各学年での留年率は1割程度であり（2017年度の各学年の進級率は88%～93%）、これらと比べて卒業延期率は非常に高い（基礎資料2）。したがって、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていないことが懸念された。

（4）本評価後の改善状況

2021年度における5年次までの各学年の進級率は88%～93%で、2017年度とほぼ同程度（資料23）であるが、2018年から卒業率は改善し、2021年度は74%、2022年度は76%に達した（資料15、資料44）。しかし、まだ進級率に比べて低い状況であるので、学習相談室の開設等の学力支援を行っている（資料24）。また、2023年度入学生から進級要件を変更することを検討しており、学力を向上させて、さらに卒業率の改善を目指す予定である（資料17、資料46, p24）。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料23：学年別学籍異動状況（進級率）

資料15：学士課程修了状況

資料24：2022年度専任教員説明会 分科会資料抜粋（学習相談室）

資料17：2022年度第2回運営会議（合同教員会議）議事録・資料

資料44：2022年度学士課程修了の状況

資料46：薬学部履修要覧2023

検討所見

改善すべき点（10）は、本評価時において、6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、学習相談室の開設等の学力支援を行っている。また、2023年度入学生から進級要件を変更することを検討している。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたが、卒業率は進級率に比べて依然低い状況であるので、今後、学士課程の適正な修了認定の実施という指摘の趣旨に沿った改善をさらに進めることを求める。

改善すべき点（11）

（1）改善すべき点が指摘された『項目』

13. 自己点検・評価

（2）指摘事項

自己点検・評価を行い、その結果を PDCA サイクルにより教育研究活動の改善に反映することが必要である。

（3）本評価時の状況

2009 年度（自己点検 21）および 2016 年度以外は薬学部として定期的な自己点検を行っていなかった。

（4）本評価後の改善状況

2018 年度から、委員会活動、教育行事ならびに学年別在籍状況等の基礎資料をまとめた帝京平成大学薬学部年報の作成を行って、自己点検・評価を実施している（資料 25、資料 26、資料 27）。2021 年度に関する自己点検・評価は、前年度方針が実施・改善されているかを各委員会が自己点検を行い、さらに 2022 年度の方針を立てて、自己点検委員会にて審議した（資料 28、資料 29）。このように薬学部自己点検委員会を中心に自己点検・評価を行い、教育研究活動の改善に反映するように PDCA サイクルを機能させることに努めている。

（5）改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 25：帝京平成大学薬学部年報 2018

資料 26：帝京平成大学薬学部年報 2019

資料 27：帝京平成大学薬学部年報 2020

資料 28：2021 年度自己点検・評価

資料 29：2022 年度 第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録

検討所見

改善すべき点（11）は、本評価時において、自己点検・評価の結果を PDCA サイクルにより教育研究活動の改善に反映していなかった状況に対して、改善を求めたものである。

この指摘に対して、大学は上記（4）の対応をとり、薬学部自己点検委員会を中心に自己点検・評価を実施している。

以上のことは上記（5）の根拠資料から確認できたので、求められている改善に向けた取り組みが進められていると判断する。今後、薬学部自己点検委員会の適正な活動が、PDCA サイクルによる教育研究活動の改善につながることを期待する。