

1 教育の質の向上への大学等の対応について

(1) 人材養成目的の明確化

- ①薬学部薬学科は、医療の高度化・細分化・医薬分業の進展に伴う医薬品の適正使用や薬害防止など、薬剤師に対する高度な社会的要請に応えるため、確固たる倫理観と洗練された技能を持ち、使命感に溢れた薬剤師の養成を目的としている。
- ②学生が修得すべき能力としては、基礎および臨床薬学分野における専門的な知識、調剤や注射薬混合などに関する技能、患者さんや他の医療職との意思疎通を図るためのコミュニケーション能力、そして医療人としての高い倫理観である。

- ③入学者受入のポリシー：薬学部における入学者の選抜方法は、指定校推薦入試、大学入試センター試験、本学独自の選抜入学試験の3方式である。指定校推薦入試においては、高校のレベルに応じて一定水準以上の評点を満たす生徒が各高校から推薦され、本学において小論文および面接を行って入学者を選抜している。大学入試センター試験および本学独自の選抜入学試験においては、指定科目(3科目以上)の得点に高校評点を考慮して入学者を選抜している。
カリキュラム編成：本学では、1～2年次に教養科目と薬学の基礎科目、3～4年次に薬学の専門科目、5年次に実務実習と各種選択科目、6年次にチーム医療演習やより高度な薬剤師を目指すための科目を配当している。卒業要件である186単位のうち156単位が専門科目であり、薬剤師として活躍するための十分な知識・技能を修得させる。また、薬学の幅広い多様性を反映した薬学モデルコアカリキュラムの内容を十分にカバーするとともに、各学年に必ず一つは医療における心理、倫理、コミュニケーションなどを学習する科目を配置することにより、継続的に良き医療人としての自覚がより強固なものとなるように配慮してある。

倫理性を培う科目としては、1年次に、生と死について深く考察する「人間科学総合A」、医療倫理を中心課題に据えた「倫理学A」または「倫理学B」を選択必修化して、医療人・医療関係者としての倫理観醸成を促している。さらに、2年次には薬害被害者の声を聞くなどの内容を有する「薬と仕事2」、ヒューマニズムと人間関係構築について学ぶ「ヒューマンリレーション論」、終末期医療について討議するとともに障害者体験も行う「社会薬学実習」を通して医療人としての倫理観を高める。3年次の「薬と仕事3」や「医療倫理学」、4年次の「医療心理学」などを通して更なる倫理観の向上と維持に努め、5年次以降の実務実習で医療現場を体験することにより、医療人としての自覚を確固たるものとする。また、「薬と仕事1」、「社会薬学実習」、「薬と仕事3」、「プレゼンテーション実習」、「病院・薬局事前実習」、「チーム医療演習」などでは small group discussion を行うことで、学生のコミュニケーション能力の向上を図っている。

卒業認定・学位授与：薬学科の卒業要件は、必修科目148単位、選択必修科目38単位以上であり、計186単位以上の修得が必要である。卒業については、6年生の科目履修状況を中心に審議する特別実習・演習委員会および教授会において、その可否を協議して厳格に卒業認定を行い、薬学士の学位を授与する。

(2) 成績評価基準等の明示等

- ①本学ではカリキュラムを学年縦断型に系統化し、「カリキュラム系統表」としてシラ

バスに掲載している。シラバスは、冊子として学生に配付されるのみならず、本学のホームページからも閲覧可能である。シラバスでは各科目について、科目名、履修学年、履修期、責任者名、担当者名、一般目標、到達目標、各回の講義のテーマと内容の概略、評価基準、教科書、参考書、教科担当者のコメントなどを掲載しており、授業計画や評価法が明示されている。

- ②各教科の成績評価は、出席、受講態度、レポート課題の提出状況、小テスト、期末定期テスト等によって行われており、さまざまな角度から学生の評価が行われている。定期テストの結果が基準点に達しなかった場合には、追再試験が行われて、最終的な評価が決まる。成績の評価は A (80 点以上)、B (70 点以上)、C (60 点以上) D (60 点未満) であり、A~C 評価は合格、D 評価は不合格である。以上の内容についてはシラバスに明記してある。

2 年次の「社会薬学実習」のように実習態度とレポートで学生評価を行う場合は、複数（少なくとも 2 名）の教員が一人の学生の評価を行うことで、公正な評価が行われる。この評価法については、実習ガイダンス時に学生に周知している。

各学年の終了時には、教授会による単位認定、及落判定がなされる。薬学科の卒業要件は、必修科目 148 単位、選択必修科目 38 単位以上であり、計 186 単位以上の修得が必要である。卒業認定については、特別実習・演習委員会および教授会と 2 度の成績評価の確認を行って、厳格に卒業認定を行っている。

(3) ファカルティ・ディベロップメントの実施

授業内容及び方法の改善を図るための実施体制・組織的な研修等に関して、本学部では以下のような取組を行っている。

①学生による授業評価

本学部では、平成 14 年度より、学生による授業評価が導入され、すべての教員が学生からの評価および意見を受ける体制が整えられている。また、平成 16 年度からは、学生による実習の評価も導入されている。授業評価は、マークカードを用いた評点による評価であるが、同時に自由にコメントを記入できる欄が複数用意されており、学生の有意義な意見をなるべく反映するよう配慮されている。また、授業評価の点数が高かった教員と教科科目（上位 5 科目）を公表しており、教員はその授業を聴講して、各自の授業の改善に役立てている。

②自己点検評価

本学では、すべての学部で平成 16 年度より、教員自身による自己点検評価が開始された。教育に関しても毎年度自己点検が行われ、教員が担当する授業内容や方法について、教員自身が学生による評価等に基づいて点検を行い、改善に向けて努力するシステムができてきている。

③ファカルティ・ディベロップメント (FD) 研修会

本学部では、FD 委員会が中心となって、授業を担当する講師以上のすべての教員を対象にした研修会を、平成 13 年度に 2 回開催した。この研修会では、会場に一泊し、二日間、small group discussion を行って、主にカリキュラムの三要素（目標、方略、評価）について学んだ。また、平成 15 年度には、同じく一泊二日の日程で、助手を対象にしたコ

コミュニケーションスキル向上のための研修会を開催した。研修会の開催後に着任した教員など、研修を受けていない教員も、全国規模で行われている薬剤師研修センター主催のワークショップ（研修会）に順次参加している。

④その他

本学部のそれぞれ2年次と6年次に行われる「社会薬学実習」と「チーム医療演習」では、学生による small group discussion を教員がファシリテータとして仲介している。また、FD 講演会は適宜開催されている。

（４）自己点検・評価等の実施体制・展開と評価結果の反映

●学部・研究科に対する自己点検・評価

薬学部および薬学研究科は北里大学自己点検・評価委員会の下に部門委員会を組織し、薬学部自己点検・評価委員会規定に基づいて自己点検・評価に取り組んでいる。委員会は専門分野の異なる教授5名から構成され、その機能は1)自己点検・評価の実施方法に関する基本方針の策定、2)薬学部の自己点検・評価項目および実施方法に関する調整、3)自己点検評価の実施結果の活用、4)薬学部長が諮問した事項を薬学部長に答申することと定めている。具体的な作業としては、自己点検・評価委員会を中心に各種委員会が年度ごとに自己点検・評価結果をまとめて、その結果を元に、当該年度の教育研究の改善・改革計画を策定し「北里学園事業計画概要」ならびに「北里大学教育・研究計画の概要」に掲載している。

本学の自己点検・評価の客観性・妥当性を確保するための方策としては、学外者による外部評価を導入している。最近では、平成12年度に大学基準協会による大学評価を受審した。平成21年度にも本協会による評価を受審することが決定しており、すでにその準備作業に入っている。加えて、薬学教育評価機構による薬学教育第三者評価を受審する予定である。平成12年に実施された大学基準協会による大学評価では、指摘事項などについて適切な対応を行なっている。

●教員個人に対する自己点検・評価

本学は専任教員個々の教育・研究・医療に関する活動状況を多元的側面から客観的に評価するための「多元的業績評価制度」を導入し、専任教員が自己啓発し、教育・研究・医療・管理運営・社会貢献に対する取り組みを向上させ、活力ある優れた専門家組織を形成するため、北里大学専任教員の評価に関する基本規定ならびに北里大学専任教員の評価に関する基本基準を制定した(平成17年4月1日施行)。

本学部および本研究科では、専門分野や職位が異なる委員9名(教授3名、准教授2名、講師2名、助教・助手2名)からなる多元的業績評価薬学部委員会を設置し、部門の特色を反映した多元的業績評価薬学部委員会規定ならびに評価基準を策定した(平成17年4月1日施行)。

本委員会は平成17～19年度の3年間を試行期間として、年度ごとに専任教員の多元的業績評価を実施した。また、平成20年度からの本格実施に伴い、評価基準の妥当性・適切性について、外部評価を受審する予定である。

2 取組について

(1) 取組の趣旨・目的

【取組の背景：北里大学薬学部による医療を巡る社会的諸分析から】

近年の社会事情や経済構造の劇的な変化の中で、医療も大きな岐路に立たされている。世界有数の高齢社会となったわが国の生産活動・社会活性の保持は、偏に医療供給体制の如何にかかっているといっても過言ではない。特に、広く医療から保健衛生に関わる職能を有する薬剤師を巡っては、医薬品供給に関する責任体系や医療従事者としての職責に関する議論が大きく取り上げられてきた。こうした社会背景に鑑みて、薬剤師教育は6年制として再編され、長期臨床実務実習が導入されたのであるが、その後の医療変革の動きは加速の一途をたどり、6年制導入の時点における一般的な想定を大きく越えた観がある。

今般の医療法改正と、それに先行するがん対策基本法の成立、薬事法の連続的改正、医療従事者身分法の改正、保険制度の再編あるいは保険診療・保険調剤報酬点数表の改定など、医療構造や医療の枠組みそれ自体が変容を迫られている中で、医療現場の動揺は激しく、変革の企図とは別に「医療崩壊」といわれる社会現象がおきているという事実は、誠に憂慮すべき事態である。医療崩壊の1つの解決策が、医師を始めとする医療従事者の数的確保にあることは事実であるにしても、医療が待ったなしに提供されなければならないものであることを思えば、座して医療者の輩出を待つことが許されるはずもなく、また数的確保に依存するのみではむしろ矛盾の一時的回避に陥る可能性があるのもであって、医療の質的保証は、医療責任の徹底した洗い直しと再編、そして医療者間における再配分と連携に基づく真の意味での「適正かつ効率的な医療の提供」による以外には確保され得ない。

医療が、本来的な不確実性を内包しつつ、なお可及的に患者個人レベルでより確実なものであろうとするならば、必然的に集団的多角的叡智の結集である「チーム医療」によらざるを得ない。すなわち医療は、法理でいうところの客観的共同性を直接の駆動力としつつ、かつ客観的共同性の原理としての各医療従事者レベルでの主観的共同性を有するものであるといえよう。そして、この主観的共同性こそが、各医療従事者における医療責任として具体化され、実践的に遂行されるべきものである。

では、薬剤師が本来有するであろう、そして現況において、法の指示する方向に照らしては決定的に不十分である「医療責任」とは具体的にはどのように定義されるのであろうか。薬剤師法第1条に曰く、これを「任務条項」と通称するが、およそ医療従事者として、かかる任務条項を有するものは、医師（歯科医師）と薬剤師のみであることを念頭におきながら、世界薬剤師綱領を俯瞰すれば、「薬剤師は、その第一の関心事を患者とすべきである」「薬剤師は、医師とともに薬物治療の成果に責任を持たなければならない」との記述が眼に入る。すなわち、薬剤師は、薬剤師の視座において、医師と直接対等に連携して、疾患それ自体というよりも、患者自身と患者の置かれている諸状況を考慮しながら、その全人的治癒、改善に力を尽くすべきものであり、そこで必要とされる力とは、

- i 医療に関する知識・技術はもとより、患者とその生活に思いをいたす思慮と、生活者としてかつ医療人としての当事者意識と共感
- ii 更にその上に立って、社会的背景を含む患者の病態を分析・評価し、様々な問題解決の方略等の可能性を考察してその優先順位を判定する科学者としての能力

iii その結果について予見し、それを他の医療者と連携して遂行する指揮指導能力即ちこれらが薬剤師としての医療責任にかかる全人的な力である、と思量される。

以上の認識から、高度の臨床的知識・技能に加えて、法理によって指示される医療責任を十全に果たしうる人間的背景を備えた薬剤師の養成が急務であることを自明としつつ、更に、法改正の動向が、地域における医療体制の再編、とりわけ医療提供施設としての薬局の医療責務の遂行を強く求めていることを考慮すれば、薬学部はただ単に薬学部学生の教育をしていれば良いというものではなく、現に稼働している薬剤師の医療職能を向上させることにより職責遂行を教育的に支援すること、即ち現場改革のための教育的支援をも進める義務を負うものと結論するに至った。

【取組の学生教育の目的と成果に関する具体的目標】

このプログラムは、異なる年齢的・社会的背景を有する2つの層に対するクロスマッチ・エデュケーション・プログラムである。第一の教育対象は、成人期にある薬学部学生である。この年齢の学生に対して、社会薬学実習を実施する意義目的とは、法的責任能力を認められる年齢にあわせて、自分の判断・行為・行動が他者の生命身体生活に影響を及ぼす責任の意義を感得させること、即ち、少年から成人へ、自分に対する責任から他者に対する責任の自覚への、いわば医療者たるべき最初の意識変革を図ることである。達成目標の第一は、ある医療上の事象に遭遇した場合、彼我の考えが必ずしも同じではないことを知り、患者の利益の実現のために、他者と協力協働することの重要性と困難性に気がつく契機とすることである。第二の目標は、医療者として、患者の真意に常に配慮し、弱者との共存のために何ができるかを不断に考える姿勢を作ることである。第三の目標は、医療では思い込みや押し付けを排除した冷静な、しかし共感的な姿勢に基づく判断が要求されること、そして当該判断が単なる評論に終わることなく、責任を持って実践されなければならないことを体感することである。第四の目標は、同じテーマについて、すでに現場を預かっている経験豊かなシニア薬剤師と論じあうことを通じて、まだ抽象的にしか見えていない臨床の場の現実、克服されるべき問題点、考え方の異同等をともに発見し、将来的展望を開く一助となすことである。更に、副次的目標として、薬剤師の視座から他者の意図するところを汲み取り、問題点を明らかにして、必要な情報を抽出・分析・整理・評価・提供することにより、当該他者とともに問題解決にむけて意志と方向性を合致させてゆく、いわゆる医療コミュニケーション能力の獲得を指向するとともに、加えて、自身が直面している医療の問題に自発的かつ積極的に取り組む姿勢を形成することも目指す。

このプログラムの第2の対象は、すでに長期に渡って薬剤師業務に携わり、多くの場合、現場の管理的中枢で仕事をしているシニア薬剤師である。本学の分析によれば、変貌する医療環境の中で、即時的改革を迫られているのは教育ではなく、むしろ医療現場である。その最前線に立つ薬剤師の多くが、自己変革の必要性を痛感しており、薬剤師会による研修や生涯学習等の機会を捉えて、真剣に研鑽に励んでいる。しかし、医療構造それ自体の大きな変革期にあっては、こうした臨床の最先端に関するトピック的な学習機会の提供もさることながら、薬剤師が果たすべき医療責任の意義に基づく総合的スキル開発を目的とした体系的リカレント教育を実施する必要がある。日本女性薬剤師会に集約されてきた薬剤師からの要請に基づき、北里大学では日本女性薬剤師会との共同事業として、過去のカリキュラムでは不十分であった領域の教育を、薬学生とともに行う融合型プログラムを計

画した。業務経験豊かなシニア薬剤師にとって、臨床上の経験や研鑽で得られる知見を医療責任に基づく総合的スキルに統合するための具体的目標は、第一に経験や知見に根拠を与え、それらを標準化するための能力を身に付けること、第二に医療上の分析評価を行う姿勢と能力を身に付け、それに基づいて的確な判断ができるようになること、そして第三にその判断を実体化する責任能力を身に付けることに他ならない。こうした目標に鑑みて、解剖学、生理学、病理学等の基礎医学領域から、分子生物学系、分子薬理学系、薬物動態学系などの最新の医学から派生した薬学領域、及び検査医学、臨床栄養学、看護学総論、関連法規制度など医療全体の組み立てに関わる領域の科目をシニア薬剤師に開放し、学生とともに修得状況の評価を受ける仕組みを提案するものである。特にシニア薬剤師は、現場における指導的立場にある者が多く、学生との融合教育の場では、業務指導のあり方などを体得する機会ともなると考えられる。このような理由から、社会薬学実習への参加協力は、シニア薬剤師の意識変革はもとより、FD活動をも兼ねたものとなるため、本プログラムの中で最も重要な位置を占めるものである。

【学部の人材養成目的との関係】

日本の薬学の歴史で、いち早く「臨床薬学」領域を体系的な学域として確立してきた本学部にとって、各医療領域に対する高度な知識・識見・技能を有する薬剤師の養成は、改めて言うまでもないことである。加えて本学部では、4年制の旧カリキュラムの時点から、一貫して人材養成目的に基礎領域と臨床領域の両輪的融合教育が掲げられ、研究能力を有し、基礎研究の成果を臨床にフィードバックすることのできる薬剤師の輩出を目指してきた経緯があり、ここに6年制コア・カリキュラムに提示されているヒューマニズム教育及び医療倫理教育を実効性のある科目群として導入することは、むしろ必然であるといえる。

（2）取組の具体的内容・実施体制等

I 社会薬学実習

【取組の目的を達成するための教育課程・教育方法等】

社会薬学実習は、カリキュラム上、ヒューマニズム教育及び職業教育の第一次集約点に位置し、「当事性」、「実践又は追体験に基づく思索と議論」、「自発的な気付き」、「内面的な動機形成」をキーワードとしてプログラムされ、単発的な体験やエピソードの紹介に終わらず、重層的に1つのストーリーを形成することができるよう組み立てられている。故に、通常の講義科目のように達成度を定期試験などで一律に評価する形式にはなじまないこと、形成的評価、多角的評価が必要とされること、そしてある側面では医療参加の覚悟を問う意味も有すること、などの理由から実習科目とした。本実習と同時期に、医療倫理学系の学科目が開講されており、その受講態度の変化から、本実習の成果を間接的に評価することもできる。また、医療上の意志決定に関わる科目として基礎医学系の科目が同時並行的に開講されており、相互のフィードバック体制が確立されている。

【取組の実現に向けた実施体制】

社会薬学実習は、他の実習とは異なり、学部全体の取組として実施されるため、教育委員会の下に社会薬学実習委員会を設置し、学部各領域の教員が横断的に当該委員会に参加することとした。実習実施の責任及び評価の最終責任は、社会薬学実習委員会が負う。本実習は大きく、報告・講演と障がい・介助体験からなるが、各プログラムの構成について

は、本学部の基礎系・臨床系教員の他に、他学の関連領域の教員、医師、看護師、医療福祉関係職、保健所等に意見を求め、また医療計画に照らしてエピソードの選択を行う。本実習では、全ての項目についてレポートを課すとともに、各自のレポートに基づく討議、討議結果の発表、そして個人意見の討議経過に伴う変化を省察することとしており、体験実習の監督、議論のファシリテータ、学生のレポートの一次評価を、学部基礎系教員を中心とした全教員が担当する。本実習に対し、外部からの参観を奨励するとともに、地域からの参加者を招請し、参加者には実習内容の評価と学生レポートの二次評価を依頼する。

とりわけ、障がい・介助体験は生活領域における実践的体験を主旨として実施されるため、地域の協力を求めることで、地域の教育への参加と連携を推進する。なお本実習は、将来的には本格的な大学間連携プログラムへと発展させることを企図しており、社会薬学実習委員会は、同様の取組を計画する他大学、職能団体等への支援を行う体制も整備する。

Ⅱ シニア薬剤師の体系的リカレント教育

【取組の目的を達成するための教育課程・教育方法等】

この取組では、シニア薬剤師が教育を受けた時点では不十分であったか、配置されていなかった科目を体系化し、薬学部学生と同一の内容で授業を行う。講義への参加の方法は、実際に薬学部学生に対して行われている講義に出席する、また遠隔者には、講義配信システムを整備し、遠隔授業を行うと共にリアルタイムで質疑が可能な体制を作る。各講義科目に対応して配置されている実習科目の履修は基本的に求めず、その代わりとして実習内容に準じたレポートなどを課す。また、科目の修得状況把握のため、定期試験も学生と同様に課し、成績評価を行う。加えて、受講者には社会薬学実習へのファシリテータ又は監督者としての参加を必修とし、現学生との教育的交流と現場的指導能力の開発を図る。

【取組の実現に向けた実施体制】

本取組の実施責任は、生涯教育委員会及び社会薬学実習委員会が負う。日本女性薬剤師会では、理事会のもとに設置される教育事業に関わる委員会が事業実施責任を担う。日本女性薬剤師会では、会員の要望をまとめ、大学と共同で、標準1年で実施できるプログラムと、それに続く発展1年で実施できるプログラムを作成する。大学は受講者を受け入れ、試験、レポートの評価を実施し、成績をつける。日本女性薬剤師会は大学からの報告、履修状況と修得度に基づき、会として本プログラムの修了認定を行う。また、向後3年以内に本取組の全体状況を把握分析し、北里大学薬学部と日本女性薬剤師会の共同事業として、リカレント教育関連の標準参考書を作成し、発行する。その他、講義課程とは別に、リカレント教育の第一次到達指標として、薬剤師国家試験に準拠した模擬試験を定期的実施し、その成績の評価（本学部が担当する）と到達度認定（日本女性薬剤師会が担当する）を行い、シニア薬剤師の自己研鑽を促す。なお、模擬試験は薬学生と同一の内容を受験することとし、シニア薬剤師自身が薬学生との知識修得状況の比較ができるようにする。

（3）取組の評価体制

【取組の達成度に対する評価体制、方法、指標の設定について】

【当該評価を取組に反映させる方法について】

I 社会薬学実習

3段階の達成度評価システムを準備した。第1段階は内部評価体制であり、学生のアン

ケート回答と感想、物理的実施体制の可否、予算執行状況等、参加教員の意見等を含めて、社会薬学実習委員会が評価を行う。第2段階評価は、参観者、地域参加者、並びにリカレント教育受講者による評価であり、個別の実施項目の適切性、学部教員以外の目から見た学生の反応の妥当性に対する評価である。第3段階の評価は、報告・講演等の実施者による評価であり、実施項目及びその内容と学生の学習目標達成度に関する評価を行う。こうした評価に、心理カウンセラー、学習支援部門などの取組支援機構からの情報・意見・提言を併せて、本取組の適切性に関する総合的評価を行う。これらの評価は、学生の達成度評価とともに年度末までに集約され、達成度の低い学生に対しては教育委員会による個別指導相談が実施される。また、社会薬学実習委員会は、その結果を受けて、翌年度の実習項目及び内容の検討・修正を行う。

Ⅱ シニア薬剤師のリカレント教育

本学部によるシニア薬剤師のリカレント教育実施に係る委員会と日本女性薬剤師会の教育事業に係る委員会、及び外部の科目修得度を評価する機関（模擬試験提供機関：学校法人）による項目及び内容の評価を行う。本学部では、各受講者の各教科の修得度と講義出席状況の評価し、薬学生の修得状況に照らして、シニア薬剤師の履修科目の難易度や全体の方向性を検討するとともに、再履修や補習の提案を行う。日本女性薬剤師会では、受講者のアンケートへの回答やレポートの内容から、受講科目数、科目内容、受講体制の妥当性を評価し、再履修の必要性について検討する。外部模擬試験提供機関（学校法人）は、シニア薬剤師の模擬試験データを整理・分析・評価し、修得度に関する情報を、学部及び日本女性薬剤師会に提供する。また、社会薬学実習委員会は、シニア薬剤師のFD活動評価を行い、本学部及び日本女性薬剤師会に報告する。本学部と日本女性薬剤師会は、前期・後期それぞれに合同のプログラム評価会議を持ち、本取組の妥当性、実施状況の適切性などについて協議し、以後のプログラムの改善に資する。

【取組期間終了時における評価体制等について】

I 社会薬学実習

社会薬学実習委員会が年次評価報告書を提出し、毎年度教育委員会の査定を受け、教授会に報告するものとする。取組に関する最終的評価は、年次評価を積み上げ、その経過に照らして社会薬学実習委員会で総括し、教育委員会による査定を経由して教授会に報告する。教授会を構成する各教授は、自分がチューターとして担当する学生のレポート、アンケート等を精査して、内面的な変化の状況の評価することにより実習の効果について意見を述べる。また、各研究室ごとに実習参加の頻度、負担等について意見を述べる。薬学部事務長は、費用負担の適正性について精査し、意見を述べる。教授会は、以上を取りまとめて議論し、最終的に社会薬学実習の内容と実施状況の適正性を評価する。

Ⅱ 体系的リカレント教育

女性薬剤師会と学部及びオブザーバーとして模擬試験提供機関（学校法人）を交えた評価会議を設置する。年次評価の内容と変遷、受講者の受講前模擬試験結果と受講終了時模擬試験結果の比較検証、受講者のアンケート、受講者のその後の業務状況調査、標準参考書の内容及び改定状況、費用などについて評価を行うものとする。