

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 金沢大学医薬保健学域薬学類

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

金沢大学医薬保健学域薬学類（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、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総 評

金沢大学医薬保健学域薬学類（以下、薬学類）では、「薬学領域における基礎から専門までの知識・技術を修得するとともに豊かな人間性と高い倫理観を兼ね備えた、高度な専門職業人としての薬剤師及び次世代の医療薬学教育研究者を養成する」という「理念・目標」の下、「臨床現場における実践的な技能と態度、また薬物治療に起因する問題を同定・評価して解決する能力を身につけさせること」を「教育研究上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

薬学類の教育内容は、6年制薬学教育として標準的なものである。すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育、薬剤師として必要な語学力を培う英語教育、総合大学であることを生かした社会のニーズに応じた幅広い教養教育が行われており、薬学専門教育については、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標を網羅し、各分野で上級年次へ段階的に学習を積み上げるカリキュラム構成による教育が行われている。また、「東洋医学」、「臨床栄養学」、「病院実習Ⅱ」などの大学独自の専門科目も開講されている。実務実習では、「事前学習」、「病院・薬局実習」共に「実務実習モデル・コアカリキュラム」の教育目標や実施方法に沿って実施され、大学と実習施設とが連携したきめ細かな指導が行われている。また、卒業研究は「薬学研究Ⅰ～Ⅳ」の4科目で構成されており、口頭発表による卒業研究発表会を経て卒業論文を作成している。

入学者の選抜は、国立大学に一般的な入試制度で行われており、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されている。授業科目の成績評価は、学則に基づいて担当教員が指定する基準によって行われている。学年ごとの進級判定制度はないが、3年次に学生の希望とGPA（Grade Point Average）による選抜を加味して学類配属が行われている。学生の勉学と学生生活を支援する体制は標準的なものが整備されており、健康管理やメンタルケアの体制も整っている。

専任教員数は実務家教員を含めて基準を満たしており、専任教員の教育・研究上の業績、

職位や年齢の構成にも問題とすべき点はない。教員の教育負担と研究時間のバランスは適切で、研究経費については、外部資金を獲得するための全学をあげた様々な体制・制度が整備されている。教育と研究に必要な施設と設備も十分に整備されている。

薬学系としての教育・研究活動を通じた医療界や公的機関、地域との連携による社会貢献に努めており、国外の多くの大学、公的機関との共同研究や国際交流も行われている。

以上のように、金沢大学薬学類は、本機構の基準を満たす6年制薬学教育を行っている。しかし、現状には以下に列挙するような問題点があるので、本評価の結果を参考にして改善を図る必要がある。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育について目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行う必要がある。
- (2) 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」は、座学が中心で薬剤師が活躍する現場への見学機会が少なく問題である。また、「早期臨床体験」が求めている「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので、改善が必要である。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）での一般目標である「患者、生活者の目線に立って・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので、改善が必要である。
- (3) 大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることを明記する必要がある。
- (4) 実務実習事前学習と問題解決能力の醸成に向けた教育については、それぞれについて、教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (5) 「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」の成績を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。
- (6) 厳正な成績評価を行うため、科目担当者に委ねている「単位保留」と「再試験受験資格」の基準を規定によって定め、学生に周知する必要がある。
- (7) 6年次の必修科目「総合薬学演習」を「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果を評価する科目とするためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。
- (8) 6年制薬学教育プログラム全体について、定期的、恒常的に自己点検・評価を行い、

その結果を教育研究活動の改善に反映させる仕組みが不十分であるので、それを構築し教育の内部質保証のためのPDCAサイクルを回す必要がある。

これらの改善を早期に実施され、金沢大学薬学類の6年制薬学教育が更に優れたものとなる事を期待するものである。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類(薬学部薬学科に相当)は、「薬学領域における基礎から専門までの知識・技術を修得するとともに豊かな人間性と高い倫理観を兼ね備えた、高度な専門職業人としての薬剤師及び次世代の医療薬学教育研究者を養成する」を「理念・目標」としている。この「理念・目標」に基づいて、6年制薬学教育課程である薬学類では、「教育研究上の目的」を、「臨床現場における実践的な技能と態度、また薬物治療に起因する問題を同定・評価して解決する能力を身につけさせること」と「金沢大学医薬保健学域規程」第4条に規定している。この薬学類の「教育研究上の目的」は、薬剤師養成を主たる目的とする6年制薬学教育に課せられた基本的使命と社会的ニーズ、医療を取り巻く環境に対応したものと言える。

薬学類の「教育研究上の目的」は、シラバスに記載され、入学後に行う「医薬保健学基礎」、「大学・社会生活論」などの授業の中で学生に伝えられている。しかし、金沢大学では、入学時に学類を決めず3年次に学類配属が行われるので、学類の「教育研究上の目的」を学生に徹底することを含めて、学生、職員への周知にさらに努めることが望まれる。

「教育研究上の目的」は、ホームページに掲載して社会に公表していると説明しているが、このページには薬学類・創薬科学類のホームページからは容易にはアクセスできない。また、薬学類・創薬科学類案内に掲載しているとされるが、それらは、薬学類の「理念・目標」、「教育目標」であり、学域規程第4条の「教育研究上の目的」そのものとは言えない。

「教育研究上の目的」は、系の教員会議にて見直されていると説明しているが、そのような検討は、定期的に行われてはいない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類は、以下のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を掲げている。

- ① 体系的・階層的なカリキュラム：薬学・創薬科学について、基本的な学問体系を理解させる。薬学系では、3年前期が終了した時点において薬学類と創薬科学類への配属が行われる。すべての学生は、入学後3年前期まで同一のカリキュラムに基づいて学習を進める。この期間は、共通教育科目の他に薬学の基礎となる学問領域の専門科目（「有機化学Ⅰ～Ⅳ」、「分子細胞生物学Ⅰ～Ⅲ」、「物理化学Ⅰ～Ⅲ」など）を履修する。2つの学類への配属がなされた後は、学類の特色に応じた専門科目を学ぶ。
- ② 進路に応じたカリキュラム：3年前期までは同じ科目を学習し、3年後期から薬学類と創薬科学類に固有の科目を学ぶ。
- ③ 薬学類においては、3年後期から医療薬学系の専門科目（「薬物治療学Ⅱ」、「臨床検査学」、「東洋医学」、「薬事関連法規」、「医薬品経済学」、「医薬品情報学」、「調剤学総論」、「医薬品安全性学」など）を履修する。4年次からは実務実習事前学習を受けた後、実務実習（薬局実習11週間、病院実習11週間）を通して、臨床現場において調剤、医薬品情報提供、服薬指導などの経験を積む。さらに、実学としての医療薬学を学ぶ一方で、配属された各研究室において卒業研究に従事する。これにより、課題研究や問題解決の能力を涵養する。

このカリキュラム・ポリシーは、教務学生生活委員会で原案を作成し、その後の薬学系会議、学類会議、医薬保健系教育研究代議員会、全学教育研究評議会で承認されたものである。しかし、このポリシーは各学年で行う教育の一般的な概要を列挙した学習指針のようなものであり、薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた内容とは言えないので、改訂することが望ましい。また、改訂に際しては、「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）を反映した内容とすることにも留意する必要がある。

「自己点検・評価書」では、カリキュラム・ポリシーを「学類案内」と薬学類Webサイトに掲載して学生と教職員に周知し、学生には入学直後に開講される講義科目（「医薬保健学基礎」、「大学・社会生活論」など）においてさらに十分周知していると説明されている。しかし、カリキュラム・ポリシーは「学類案内」ではなく、シラバスに収載されており、薬学系のホームページからはアクセスが容易ではない金沢大学ホームページで公開されている。このような実態から判断すると、カリキュラム・ポリシーの学生への周知や公表が

十分に行われているとは言い難く、カリキュラム・ポリシーをFD (Faculty Development) 活動などによって教員に周知する努力もなされていない。また、学類配属が3年次に行われることと合わせて、カリキュラム・ポリシーの学生への周知にさらに努めることが望ましい。

薬学類のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構築された6年制薬学教育のカリキュラムとして標準的なものである。しかし、先に述べたようにカリキュラム・ポリシーと薬学類の「教育研究上の目的」との関連が明確ではなく、それを達成するための教育方針が明確であるとは言い難い。

薬学類のカリキュラムには、薬学共用試験や国家試験の対策をめざす教育に特に偏っている状況は認められない。しかし、シラバスに記載されている「分析化学Ⅰ、Ⅱ」と「薬理学Ⅱ」の一般目標に、「・・・薬剤師国家試験に対応できる・・・」、「・・・国家試験に占める比重が重い・・・」などの表現が見られる。このような表現は、これらの科目が薬学類と創薬科学類の共通科目であることも含めて、薬学専門科目の一般目標として不適切であると言わざるを得ない。

カリキュラムの変更に関わる体制については、臨床系科目に関して、医療薬学委員会、実務実習委員会、および医療薬学実務委員会での検討結果を学類会議で承認するという責任体制が説明されている。また、「自己点検・評価書」では説明されていないが、基礎薬学系科目でも同様な検討体制がある。

「改訂モデル・コアカリキュラム」に適応するカリキュラムを作成する検討は行われているが、それ以外に、定期的にかリキュラムの検証を行っていることを示す実態はない。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、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いこと、および「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」の授業内容にこの科目に必須となる視点および内容が欠けていることについて、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を、1年次前期の「医薬保健学基礎」から4年次前期「看護学入門」に至る科目群で行っている。「医薬保健学基礎」では、同大学附属病院薬剤部と同大学薬学系教員の有志と石川県薬剤師会等が協同で設立しているNPO法人が運営する「アカンサス薬局」での薬剤師業務見学と講義が行われてい

る。この科目では学域共通授業が実施されており、薬学類担当授業では外部講師による薬害関連の講演と討論が、医学類と保健学類の担当授業では医師や看護師の視点からの医療倫理が教授されている。しかし、シラバスから読み取れる授業内容はキャリア形成に関するものが主体となっており、医療倫理は中心課題になってはいない。生命の尊さを認識し医療における倫理の重要性を学ぶため、2年次後期に「生命・医療倫理」、3年次後期に「臨床医学入門」、および4年次前期に「看護学入門」を開講しているとしている。しかし、シラバスの内容から判断すると「臨床医学入門」は疾患診療の基本を学ぶ科目で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育には該当しない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の一環としている「初学者ゼミ」も薬学系の研究室の紹介が主な目的になっている。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に不可欠な態度教育が、4年次までに必修科目として行われていないなど学年配置が不適切で、体系的に行われているとは言えず、内容も知識教育に偏っている。

薬剤師が果たすべき責任や義務および薬学を取り巻く法律・制度・経済に関する基本的知識を理解することを目指す科目として、「薬事関連法規」、「医薬品経済学」、「健康権と医療」、および「国際保健薬学」を開講し、それらを活用する基本的技能と態度を身につけることを目指す科目として「薬局経営論」、「臨床薬学」、「衛生薬学Ⅰ」、「薬剤疫学」、および「国際保健薬学」を置いている。これらの科目の学習方法は、一部で討論等を用いているものの、大部分は講義によるものであり、効果的な学習方法を用いるよう工夫することが望まれる。

医療人として医療を受ける者や他の医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育としては、保健学系教員による「コミュニケーション論」や学内の臨床心理士による「臨床心理学」、看護師による「看護学入門」が開講されている。さらに、「調剤学総論」においては服薬指導について学ぶことで、患者との信頼関係を構築するための知識を修得し、「臨床薬学演習Ⅱ」、「医療における薬を学ぶⅢ」においては模擬患者によるロールプレイを行っている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わるとしている諸科目では、個々の科目のシラバスに評価方法とその割合が示されているが「倫理観を評価する適切な指標」は含まれていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することは行われていない。

医療人教育の基本に関わる教育の単位数は合計63単位で、卒業必要単位(192単位)の30%以上を占めているとしている。

教養教育・語学教育については、従来からの「教養教育」に基礎的な知識・技能の修得を目指す「基盤教育」や、高校教育から大学教育への橋渡しをおこなう「導入教育」を含めた教育内容の「共通教育科目」とし、全学域の学生がそれらの中から受講する講義科目を選択できることになっている。しかし、薬学類学生の教養科目の履修は一部の科目に集中しており（基礎資料1）、卒業要件が人文科学系、社会科学系で各1科目を選択すればよいとなっているため、履修科目が自然科学系の科目に偏っている。このように、総合大学である金沢大学では社会のニーズに応じた教養科目が幅広く準備されているが、薬学類における教養科目の履修状況は著しく偏っている。また、共通教育科目と専門科目が相互に関連しながら社会のニーズに応じて学ぶことができる選択科目が用意され、必要な科目を学べる編成になっていると説明されているが、上述のように実態はそのようにはなっていない。さらに、1年次前期の「大学・社会生活論」や「初学者ゼミ」で大学生活への導入を行い、自然科学系の教養教育科目で専門教育への接続を図っているとの説明もあるが、これは「見識ある人間としての基礎を築くために、教養教育を薬学領域の学習へ関連付ける」というモデル・コアカリキュラム(薬学準備教育ガイドライン)の趣旨とは異なっている。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育としては、1年次に「医薬保健学基礎」でコミュニケーションの基本的能力を身につけ、3年次以降の「コミュニケーション論」、「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」につないでいると説明している。しかし、「医薬保健学基礎」のシラバスには、この目的に適した学習方法をとっていることが示されておらず、1年次に行うこの1科目でコミュニケーションの基本的能力が身につくという根拠も示されていないので、上級学年の科目との体系性は認められない。一方、3年次の「コミュニケーション論」では、講義と参加型学習を組み合わせた授業で、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うとしている。カリキュラム構成から判断すると、この科目がコミュニケーション教育の基礎となることから、全員が履修しているとはいえ選択科目であることは好ましくなく、必修科目とすることが望ましい。「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」においては、能動的学習態度、自己表現能力、コミュニケーション能力、問題解決能力を涵養しているとしている。しかし、いずれの科目もシラバスからはそのような教育ができていないことが読み取れない。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、達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も行われていない。

外国語教育は、共通教育科目の「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英語Ⅲ」、「初習言語」と薬学専門教育である「薬学英語演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」で行われている。「薬学英語演習」では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のバランスを重視した授業が展開されており、3年次後期選択科目である「薬学英語演習Ⅲ」では研究会や学会などでの口頭発表に必要な「聞く」および「話す」能力を身につけるための訓練が行われており、36名中24名の学生が履修している。また、「薬学英語演習」にはネイティブの専任教員が授業に加わっている。また、英語科目は必修科目として設定され、audio visual、Webなどを多用して、学習効率を高める工夫を行っている。専門用語を用いる科学英語の教材の内容は薬学関連分野の題材が中心になっており、薬剤師に必要とされる基本的な語学力が身につくよう配慮されている。なお、3年次以上の学年では各研究室に英語教育が委ねられているので、学類主導による体系的な英語教育が望まれる。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、薬学類・創薬科学類への入学生には、高校において生物を履修していない者が多いため、1年次前期に共通教育科目である「生物学Ⅰ」と専門科目の「細胞分子化学」が開講されている。また、大学での専門科目を学ぶためには高校までの化学の知識では十分ではないとの考えから、1年次前期の共通教育科目である「化学Ⅰ」を必修としている。

薬学類では、早期体験学習に相当する教育を1年次前期の「医薬保健学基礎」として行っており、大学附属病院薬剤部と「アカンサス薬局」の2つの施設の見学が少人数グループに分かれて行われ、薬剤師業務の実際に触れる内容となっている。また、この科目では、医師、看護師、企業人などによる講義も行われる。しかし、体験する施設が附属病院と「アカンサス薬局」のみでは、「広く」薬剤師が活躍する現場を見学しているとは言い難い。また、SGD (Small Group Discussion)、総合討論などの学習効果を高める工夫は質・量共に十分とは言えない。さらに、基礎資料3-3では、平成27年度から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F-1：早期臨床体験」を「医薬保健学基礎」で行うことになっているが、2015年度版シラバスのこの科目の内容は、以前のコアカリキュラムに準拠していた2014年度版と同一であり、「早期臨床体験」に新たに含まれるべき「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので、改善が必要である。このほか、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでの一般目標である「患者、生活者の目線に立つて・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので改善の必要がある。

医療安全教育に関しては、1年次前期の「医薬保健学基礎」において薬害被害者の講演

を聴講し、2年次後期の「生命・医療倫理」で薬害の歴史と医療をめぐる法制度について理解を深め、3年次後期の「薬事関連法規」では、代表的な薬害の原因と社会的背景や医薬品副作用被害制度および生物由来製品感染等被害救済制度について学ぶことができる。また、3年次後期には、「毒性学」では薬害の起こる生物学的な機構、代表的な薬害の例、その原因と社会的背景、対応策を取り上げ、「医薬品評価学」では、市販医薬品使用時における安全の問題を解説している。このほか、4年次での「医薬品安全性学」では、元薬害イレッサ訴訟原告団長の講演を聞き、「医薬品安全性学」と「医薬品情報学」で附属病院薬剤部長が薬害・医療過誤・医療事故の概要と背景、附属病院医療情報部の医師が薬害の回避方法について講義し、「健康権と医療」では日本の主要な薬害事件やハンセン病政策などの実例を取り上げ、国際人権基準から日本の薬害問題について考える講義がなされている。この科目は、社会が求めている重要な科目であるが、4年次前期選択科目で履修者が少ない（9/36名）ので、履修者を増やす対応が望まれる。このように、医療安全教育に関しては、様々な機会を設けて多くの方の話を聞く機会を継続的に提供するようにしているが、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うためのSGD、総合討論などの学習効果を高める工夫が質・量共に十分とは言えない。また評価方法を工夫することが求められる。

生涯学習の意欲醸成に関する教育は、「臨床薬学」、「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」で行っていると説明しているが、シラバスではそれを裏付ける根拠が読み取れず、これらの科目で薬剤師の使命と医療人としての社会的責任を果たす上での生涯学習の重要性を認識させる教育が行われているようには思えない。また、生涯学習の一つの機会である「薬物治療連携研究会」に、在校生の参加を促していることは資料がなく確認できず、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育は体系的に行われてはいない。

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、大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることが明記されていないことに、懸念される点が認められる。

薬学類の専門教育内容は、平成27年度から適用された改訂版を含めて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全ての到達目標を網羅したものになっており（基礎資料3-1、3-3）、シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した個々の科目の一般目標と到達目標が明記されている。しかし、シラバスに記載されている各科目の講義内容とモデル・コアカリキュラムの到達目標との対応がわかりにくく、講義内容と個々の到

達目標との対応が十分にとれているとは言えない。また、中項目3で指摘した「医薬保健学基礎」のように、シラバスには、改訂コアカリキュラムの到達目標と一致していない記述も見られる。

シラバスに記載されている各科目の学習方法は、おおむね学習領域（知識・技能・態度）に適したものとなっているが、一部の科目では「態度を養う」とする到達目標が含まれているのに講義であるなど、学習領域と学習方法との不整合も見られる。なお、平成26年度以前の入学者に適用されているカリキュラムでは態度教育に適した学習方法を用いた科目は少なかったが、平成27年度から適用される改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムでは、学習方法にPBL（Problem Based Learning）、SGDを含む科目が増えている。

実験実習科目は、2年次後期から3年次前期に基礎専門科目の実習が集中して開講されており、内容と時間数は適切である。評価対象年度のカリキュラムでは、科目間で実習時間と単位数の関係が一定していなかったが、平成28年度入学生に適用するカリキュラムからは是正されている。

シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連付ける学習を示す記述が見られる科目は、「臨床検査学」など一部の科目に限られており、そのような科目が多くないことは、「自己点検・評価書」でも指摘されている。

医療関係者・薬事関係者が関わる学習は、1年次の「医薬保健学基礎」で薬害被害者の講演を聴講することから始まり、3年次後期の「臨床検査学」では医師、臨床検査技師、4年次前期の「臨床薬学」では病院と保険薬局の薬剤師、3年次後期の「コミュニケーション論」と4年次前期の「看護学入門」では看護師というように、多くの科目で医療関係者・薬事関係者から話を聴く機会が設けられている。

専門教育のカリキュラムは、分野ごとに修得が必要な内容が段階的に網羅される形で構成されている。例えば、化学分野では、共通教育科目の「化学Ⅰ」で高校からの橋渡し教育を行い、1年次前期から2年次後期にかけて同一の教科書を用いる「有機化学Ⅰ～Ⅳ」を開講している。また、「分析化学Ⅰ、Ⅱ」が1年次後期から2年次前期、「物理化学Ⅰ～Ⅲ」が2年次前期から後期に開講されている。これらを受けて3年次前期には「生物有機化学」と「有機反応化学」、同じく後期には「有機機器分析」、「創薬科学」などの発展科目が置かれている。同様な教育の積み上げは、生物系の科目でも行われており、臨床系科目は、これら基礎専門科目を受けて3年次以降に配置されている。

大学独自の専門科目としては、東洋医学に関する独自内容を学ぶ「東洋医学」、NST

(Nutrition Support Team) の一員として患者の栄養管理に関わるニーズに応える「臨床栄養学」、より高度な臨床能力を身につけることを目的としてG C P (Good Clinical Practice) に則った治験推進の方法や治験コーディネーター (CRC: Clinical Research Coordinator) の業務を学ぶ「病院実習Ⅱ」がある。また、それら以外にも「毒性学及び薬物動態学分野での研究および問題解決能力を備える」、「高い倫理観と幅広い教養を身につける」、「教育指導能力を備える」と銘打ったアドバンスト教育に相当する独自教育が行われている。これら大学独自と思われる科目の多くは必修科目であり、選択科目でも自由に履修できる時間割配当になっているので、多くの学生が履修している。しかし、シラバスにはそれらが大学独自の内容の教育であることが明示されていないため、学生が大学独自の内容を持つ科目であることを認識することが難しい。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体についての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いことに、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類では、実務実習事前学習を3年次後期から4年次後期に開講する4科目の演習と実習および6科目の講義によって行っている。これらの科目で実施されている事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2、基礎資料6）。しかし、「臨床検査学」、「臨床栄養学」、「医薬品安全性学」、「医薬品情報学」では、一部の授業内容が事前学習のS B O s (Specific Behavioral Objectives) に対応するものではないので、事前学習の実質的なコマ数は「自己点検・評価書」に記載されている175コマより少なく、140.5コマである。

実務実習事前学習の学習方法、時間数は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿っており（基礎資料3-2、基礎資料6）、授業は、総合メディア演習室、情報メディア室、調剤実習室で行われている。授業には、開局薬剤師、病院薬剤師、附属病院医師、S P (Simulated Patient) などが参加し、S G D、ロールプレイなどを活用している。

実務実習事前学習の指導体制は、医療系教員（教授5名、准教授4名、講師1名、助教3名、うち実務教員4名）で構成される「医療薬学系教員会議」が中心となっている。また、6年次の必修科目である「総合薬学演習」の授業実践として、これらの科目の指導の補助に実務実習を終えた6年生が参加しているが、中項目8で指摘する問題点があるため、この指導を必修科目とすることについては、指導する学生の立場や教育的効果を慎重に検

証することが望ましい。

実務実習事前学習は3年次後期から4年次後期に開講しており（基礎資料6）、4年次後期の「医療における薬を学ぶⅢ」では総合実習（シミュレーション）と復習セッションを設けているなど、実務実習との時期的な関係は適切である。しかし、2期または3期に実務実習を行う学生に対して、直前に事前学習の到達度を確認する仕組みは設定されていない。また、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標は設定されておらず、それに基づいた適切な評価は行われていない。

金沢大学薬学類では、5年次以上に進級して薬学共用試験に合格した者だけが実務実習の履修を可能とするよう定めており、薬学共用試験（C B T : Computer Based TestingおよびO S C E : Objective Structured Clinical Examination）の実施時期、受験者数、合格者数および合格基準はW e b サイト上に公表している。

薬学共用試験の実施に向けては、「金沢大学薬学共用試験C B T 監督要領」、「薬学共用試験 C B T 体験受験・本試験受験生用マニュアル」、「金沢大学薬学共用試験O S C E 評価者マニュアル」を作成し、それらに基づいて試験を実施している。薬学共用試験を運営するC B T 委員会（教授3名、准教授3名）、O S C E 委員会（教授4名、准教授3名、講師1名、助教2名）が設置されており、C B T およびO S C E を適正に行うことができる施設と設備が整備されている（基礎資料12）。

実務実習を運営する組織としては、「実務実習委員会」（薬学系の教授3名、准教授2名、講師1名、助教2名と実習施設である金沢大学附属病院薬剤部の教授1名、准教授1名）が設置されており、実務実習の企画・実施・成績評価などを行っている。実務実習委員会のメンバーは、1教員が4～5名の学生の指導者となり、学生の修得度を把握し、実務実習指導薬剤師および実習施設の施設管理者と情報や問題点を共有し、実習中の諸問題に対応できる体制を取っている。

金沢大学薬学類では、実務実習に先立って参加する学生の健康診断を行っており、B型、C型肝炎ウイルスおよび結核検査（H B s 抗原（C L E I A 法）、H C 抗体（C L E I A 法）、ツ反）を石川県予防医学協会および金沢大学保健管理センターの協力のもと実施しており、受診率は100%である。また、学生に対しては、実習中の傷害や感染補償だけでなく、通学時の事故や実習施設での損害賠償にも一部対応できる保険に加入するように指導しており、平成27年度は履修者40名が全員加入している。

実習期間中には、実務実習委員会の構成員（薬局実習Ⅰ）と学生の配属教室の教員（薬局実習Ⅱ）が薬局を訪問している。

金沢大学薬学類では、「病院実習」を金沢大学附属病院薬剤部で全ての学生を対象にして実施しているが、「薬局実習」は期間を二分して以下のように行っている。すなわち、前半の「薬局実習Ⅰ」では、「アカンサス薬局」で全ての学生を対象にして薬局業務の基本的な実践能力を養う実習を行い、後半の「薬局実習Ⅱ」では、個々の学生が市中の薬局に分かれ、様々な背景の患者を対象にする薬局業務の実際を学んでいる。

実務実習に先立つ実務実習ガイダンスでは、実務実習委員会から「薬局実習Ⅱ」の実習薬局と実習時期を決める基準を学生に説明している。「薬局実習Ⅱ」の実習先の決定に際しては、学生の希望調査を行い、再調整の機会を学生に与えた後、最終決定するという手順をとることで公平性を担保している。なお、平成27年度の「薬局実習Ⅱ」を担当した薬局は、全て金沢市内および近郊に位置していたので、遠隔地実習は行われていない。

上で述べたように、「病院実習」は金沢大学附属病院薬剤部、「薬局実習Ⅰ」は「アカンサス薬局」で実施し、「薬局実習Ⅱ」も病院・薬局実務実習北陸地区調整機構が認定した薬局において実施しており、実習指導は、認定実務実習指導薬剤師の資格を有する実習施設の薬剤師および薬学類の臨床系教員が担当している。

「病院実習」、「薬局実習」の教育目標（一般目標、到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。「病院実習」については、学習方法、時間数、場所等を記載した実習書が作成され、それに従って実習が適切に行われている。また、薬局実習に関しても、「薬局実習Ⅰ、Ⅱ」とともに実習書が作成され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習が行われている。実務実習の期間は、病院、薬局のそれぞれについて11週間にわたって行われている。また、病院実習にはアドバンスト教育に相当する「病院実習Ⅱ」（選択）が用意されており、より深化した実習が可能になっている。

実務実習の指導に関する連携体制については、「病院実習」では、附属病院薬剤部に薬学類の臨床系教員が常駐しているため十分とられている。また、全学生が「アカンサス薬局」で実習する「薬局実習Ⅰ」では、薬学類の教員が薬局の指導薬剤師と連携して学生指導を行う体制が構築されている。また、市中の薬局に分散して行う「薬局実習Ⅱ」では、主に学生担当教員が、新年度契約開始前、実習直前と実習最終週に訪問し、学生が所属する研究室の教員が実習開始後第2週前後に訪問して連携を保っている。さらに、「薬局実習Ⅰ、Ⅱ」を通して使用する大学独自のポートフォリオシステムが確立されており、学生の記録のみならず、「薬局実習Ⅰ」から「薬局実習Ⅱ」への引き継ぎや教員からのきめ細かなフィードバックが行われている。

実務実習施設と大学間で、関連法令や守秘義務の遵守に関する協定書（覚書）が交わさ

れている。関連法令や守秘義務の遵守については学生にも説明され、学生による誓約書も作成されている。また、病院実習では、附属病院薬剤部長と学生との間でも確認書を取り交わしている。

「病院実習実習書」には、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標と評価基準が明記されており、学生および指導者は事前に内容を理解した上で実習が行われている。「薬局実習」においても、評価基準や方法が予め設定され、学生と実習施設の指導者に事前に提示されて、実習施設の指導者と大学とが連携して評価が行われている。

「病院実習」において、実習期間中、学生の自己評価に対して指導薬剤師のコメントが加えられ、フィードバックが行われる。「薬局実習」では、実習期間中、「薬局実習【自己】【指導者】評価表」を用いて学生は自己評価、指導薬剤師は形成的評価を行い、その結果は金沢大学学習支援Webシステム（アカンサスポータル）にも反映され、学生担当教員とも連携できる環境となっている。病院実習、薬局実習共に、最終評価の評価項目に対する配点は決められているが、評価基準は決められていないので、作成することが望ましい。

「病院実習」では、実習終了直前に学生が症例に関するプレゼンテーションを行い、指導薬剤師および教員との意見交換を実施している。薬局実習では、「薬局実習Ⅰ」終了直前と「薬局実習Ⅱ」終了後に指導薬剤師も参加する報告会を実施しており、指導薬剤師および教員との意見交換を実施している。また、学生、教員、病院および薬局の指導薬剤師によるワークショップを行い、今後に向けた意見交換・提案を行っているが、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」を適切に評価するための体系的な仕組みが構築されていないこと、および「問題解決能力の醸成に向けた教育」の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いことに、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類の卒業研究は、4年次後期「薬学研究Ⅰ」（2単位）、5年次前期「薬学研究Ⅱ」（1単位）、5年次後期「薬学研究Ⅲ」（2単位）、6年次通年「薬学研究Ⅳ」（5単位）の計10単位が、必修科目として行われており、4～6年次の学生が研究室へ配属されている（基礎資料11）。

卒業研究発表会は、11月下旬から12月上旬に、口頭発表（8分）と質疑応答（4分）という形式で行われ、全学生の卒業研究の成果をとりまとめた「薬学類卒業研究要旨集」が

作成されている。一方、全学生が卒業論文を作成してはいるものの、その形式や量は多様であり、その研究成果の医療や薬学における位置づけが十分に考察されているとは言えないものがある。このような実態は本評価の基準に照らして好ましいこととは言えないので、卒業論文を作成することや論文の作成要領などを履修要項などで規定することが望ましい。

卒業研究は「薬学研究Ⅰ～Ⅳ」の4科目で構成されており、これらは一連の研究活動として行われているが、成績評価と単位認定は科目単位で行っている。しかし、「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」の評価には、それぞれに対する明確な評価の基準と方法がなく、卒業研究の評価が厳正に行われていると言い難く、卒業研究を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。

シラバスには、「問題解決能力の醸成のための教育」という区分に多くの科目が記載されているが、「自己点検・評価書」で取り上げている「問題解決能力の醸成に向けた教育」は、実習科目、事前学習の科目、卒業研究に限定されている。しかし、それらの科目によって「問題解決能力の醸成のための教育」が体系的に行われていることをシラバスから読み取ることは難しい。

「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目の学習方法では、「有機化学演習Ⅰ～Ⅲ」、「臨床薬学演習ⅠおよびⅡ」、「薬物治療演習」などで能動的学習形式を取り入れ、学生と教員の討論形式を採用し、ロールプレイ、SGDを行うなどの工夫がなされ、「生物の取り扱いを学ぶⅠ、Ⅱ」、「医療における薬を学ぶⅠ、Ⅱ」ではプレゼンテーション、討論、などが取り入れられているが、「測定法と分析法を学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ」、「有機化合物の扱い方を学ぶ」では、PBL、SGD、プレゼンテーション等の方略が記載されていない項目が多い。

「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目の評価では、目標達成度を測定するための指標は設定されておらず、それらの科目の成果を総合した達成度評価も行われていない。また、「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目で、評価基準が求める能動的学習が行われている実質的な時間として示された数値は、その根拠をシラバスから読み取ることはできない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、「教育研究上の目的」に基づき、以下のように定められている。

「薬学が人間の生命に関わる学問であることを踏まえ、豊かな人間性・高い倫理観、幅広い教養を身につけた主導的な薬剤師の養成を図ります。また、薬剤師資格を有した上で高度に専門的な教育者や研究者を目指し、卒業後、博士課程（4年制）に進学する人を歓迎します。」

<求める人材>

- ・チーム医療の一員として薬を用いた医療に主導的に関わる薬剤師を目指す人
- ・生命薬学の領域において国内外で活躍する研究者を目指す人

このアドミッション・ポリシーの表現は、一部が「教育研究上の目的」とは異なっているので、「教育研究上の目的」に基づいて改訂することが望まれる。

アドミッション・ポリシーは、「アドミッション・ポリシー策定小委員会」が作成した原案を、「薬学系会議（系会議）」で修正し、「学類会議」で決定している。金沢大学のスーパーグローバル事業選定に伴う部分的な変更も、「系会議」と「学類会議」の双方で承認されている。

アドミッション・ポリシーは、学生募集要項とホームページ上で公表されている。金沢大学では、学生募集を6年制の薬学類と4年制の創薬科学類を区別せずに行い、3年次に学類配属を行っている。学類配属が学生の将来に関わる重要な問題であり、希望が偏った場合には成績（学類選択GPAの順位）による選抜が行われているので、学類選択に関する説明を、大学案内に記載されている簡単なものだけでなく、入学者受入方針に含めてより具体的な形で募集要項に記載し、受験生に予め周知しておくことが望ましい。

前期日程一般入試の採点は、全学から選出された教員が採点に当たり、薬学類・創薬科学類志願者の成績は、入試総務委員と副総務委員によって検証され、薬学系学類入試委員会委員長と薬学学務係により厳正性が確認された後、「薬学系会議」構成員の全教員により合格者案が作成され、「学類会議」での承認を経て最終決定される。

AO（Admission Office）入試では、受験生に課される実験と課題レポートを6名、口述試験を5名の教授で採点し、実験と課題レポート100点、口述試験50点の計150点満点での得点の上位者のうち大学入試センター試験の得点がおおむね80%以上の者を合格としている。一般入試では、大学入試センター試験の得点と、個別試験の結果を合わせて合否を判定している。センター試験の科目は、国語（100点）、社会（100点）、数学（2科目）（200点）、物理と化学（200点）および英語（200点）の5教科7科目であり、理数重視となっている。個別試験では数学、物理、化学、英語の得点（平成26年度までは各200点、27年度からは各300点）が加わる。

一般入試の合格者は、総点の7割近くを得点しており、留年生数は少なく、卒業率も100%である（基礎資料2）ことから、入学者選抜で入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていると判断できる。

AO入試には面接に相当する口述試験が含まれているが、評価基準は不明であり、入学者の大部分を募集する一般入試では学力試験のみで選抜が行われている。このような入学者選抜では、アドミッション・ポリシーが求める「医療に主導的にかかわる薬剤師を目指す」や「国内外で活躍する研究者を目指す」という要素が評価されているとは言えないので、入学者選抜はアドミッション・ポリシーへの適応性を評価できる要素を加味した方法で行うことが望まれる。

最近6年間の入学者数は、定員に対して平均102%（最大で4%増）であり、定員を大きく上回ってはいないし、下回ってもいない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「単位保留」と「授業担当者から再試験受験資格を得る」基準が規定されておらず、学生に周知されていないこと、および6年生が必修科目として下級学年の指導を行う「総合薬学演習」において、教育目標、教育方法、成績評価方法が適切に設定されていないことに、懸念される点が認められる。

金沢大学では、授業科目の成績評価の方法や基準を授業担当教員が定める制度になっており、成績評価の対象とする要素（定期試験での成績、小テストの成績、レポート、発言回数等授業への積極的参加、出席回数など）を、シラバスに記載している。最終的な成績評価は、S（達成度90%～100%）、A（同80%～90%未満）、B（同70%～80%未満）、C（同60%～70%未満）までを合格とし、不可（60%未満）を不合格とすることが履修規程第14条で規定されている。また、履修規程には「単位認定を保留とする場合の基準及び保留後の成績評価方法については、共通教育機構及び各学域において別に定める」（第14条4項）との規定があり、薬学類の「履修について」には「単位保留となった学生および授業担当教員から再試験受験資格を得た学生は再試験を受けることができる」との記載がある。しかし、この記載では「単位保留」とする基準、「授業担当教員から再試験受験資格を得る」場合の基準やこれらの区別が不明確である。このような扱いは公正かつ厳格な成績評価という観点から適切ではなく、単位認定に直結する「再試験を受験できる条件」を具体的に規定して学生に周知するよう改善することが必要である。

成績評価の結果は、GPA、席次などの情報と共に成績通知表として学生に通知される。

また、通知された成績に疑義がある場合は、学生から教員へ疑義申し立てできる制度が設けられている。

低学年時における進級判定制度はないが、3年次前期終了時に行われる学類配属では、学生の希望と学類選択GPAの順位による選考が行われ、この制度はシラバスに明記されている。薬学類では、4年次から5年次への進級時に進級判定が行われ、その基準はシラバスに明記されている。また、5年次で実務実習を履修するためには、薬学共用試験に合格することが要件であることも明記されている。しかし、これらの進級に関わる基準は、シラバスに記載されているだけで根拠となる規程はない。進級判定は、「教務・学生生活委員会」で作成した原案を、講師以上の職位の教員が全員参加する学類会議での協議で最終判定している。

留年した学生は、アドバイス教員と面談して履修指導を受けることになっているが、最近の6年間は留年生はおらず、指導の実態はない。また、留年生の再履修において上限単位数を超過した場合には、その都度、教務・学生生活委員会で審議の上、履修を認めるか否かの判断を行うことになっているが、上限単位数は示されていない。なお、基礎資料2によれば、休学者と退学者は学類選抜前の1、2年次に多く、6年間で休学は延べ11名、退学者は7名である。学生の休学や退学に際しては、アドバイス教員との面談による指導がなされている。

薬学類の学位授与の方針は、薬剤師養成教育の使命と「教育研究上の目的」に基づいて、以下のように設定されている。

「豊かな人間性と高い倫理観をもった職業人としての薬剤師を育成する。それと同時に、次世代の医療薬学教育研究者を養成する。この基本理念に従い、以下に示す人材養成目標に到達した者に、学士（薬学）の学位を授与する。」

- ① 医療人としての使命・責任の自覚と職業・医療倫理：医療制度の担い手として果たすべき使命と役割を理解し、その役割を適正に果たすために必要な責任感をもっている。医療人としての守秘義務などを理解し、高い倫理観をもっている。
- ② 専門的知識：基礎薬学から臨床薬学に至るまでの薬学分野について、専門的に知識を持っている。文献を読解し、問題を解決するための知識をもっている。
- ③ コミュニケーション能力・表現能力：問題解決のために医療人として要求されるコミュニケーション能力をもっている。同時に、各種の文書を作成する表現能力をもっている。
- ④ 専門語学能力：生命薬学領域の専門英語を理解できる。問題解決のために広く海外に目を向け、情報の収集や分析を行う能力をもっている。

⑤ 問題解決能力：様々な事象・事実を確認し、分析し、問題を解決するための対策を提案できる。

この「学位授与方針」は、教務・学生生活委員会での審議を経て、薬学系教授が参加する薬学系会議で設定しているが、「学位授与方針」を定期的、恒常的に検証する体制はない。「学位授与方針」は、「ディプロマ・ポリシー」として各年度のシラバスおよびホームページに公表されているが、ホームページには2014年のものが掲載されている。また、教職員および学生に周知するためのそれ以上の積極的な取り組みは行われていない。

学士課程の修了判定は、「単位修得要件」（共通教育科目37単位以上、専門科目154単位以上、合計192単位以上）に基づいて行われ、その要件はシラバスに明記されている。ただし、薬学類の「カリキュラム・ポリシー」は各学年で行う教育の一般的な概要を列挙した学習指針のようなものであるため、このポリシーに基づくカリキュラムに従って単位を修得して卒業要件を充足したことは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の達成を保証するだけで、ディプロマ・ポリシーへの到達を保証していないと考えられる。

学士課程の修了判定は、卒業年度の1月に開催される教務・学生生活委員会において審議の後、2月に開催される学類会議にて協議のうえで最終判定される。平成18年度以降、学士課程修了判定で留年となった学生はいないが、留年者があれば配属研究室のアドバイザー教員が面談し、指導する体制がある。

「自己点検・評価書」によれば、「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果は、6年次の必修科目「総合薬学演習」（2単位）で評価していることになっており、この科目では「体験学習、セミナー、カンファレンス、後輩学生の指導補助等を通じて、6年間の教育の総合的な学習成果を発揮させている」と説明している。しかし、シラバスの「学習目標」には上記に対応する内容が明確に示されてはおらず、学習方法についての具体的な記述や成績評価の方法と基準も示されていない。また、指導補助を行う6年生と指導補助を受ける3、4年生に対する教育効果についても検証されてはいない。したがって、この科目によって薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果が適切に評価出来ているとはいえない。この科目の教育目的を達成するためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学では、入学直後の4月上旬に、共通教育科目はガイダンス担当者により、薬学系の専門科目は教務・学生生活委員会委員長により履修ガイダンスが行われる。また、薬学系では、1年次前期の「医薬保健学基礎」、1年次前期の共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」で、それぞれ、実務実習に関するカリキュラムの説明と学業に対する姿勢についての指導が行われる。また、2年次の後期開始前には、教務・学生生活委員会委員長による「2年生ガイダンス」を行い、学生に学類配属と専門学習に移行する意識を持たせている。なお、実務実習開始前にもガイダンスが行われている。

入学する学生の多くが高校で生物を履修していないため、1年次前期に共通教育科目の「生物学Ⅰ」と専門科目の「細胞分子化学」を必修科目としている。

金沢大学では、個々の学生にアドバイス教員を割り当て、履修指導・学習相談を行っている。アドバイス教員による面談結果は、学期ごとに教務・学生生活委員会で確認され、学類会議で報告されている。

奨学金については、大学として学生部学生支援課学生支援係が設けられている他、薬学学務係でも相談に応じている。なお、大学独自の奨学金制度はない。

保健管理センターには、医師や看護師が常駐し、学生の健康管理を担当しているほか、メンタルケアにも対応している。生活相談に関しては、教員または学生ボランティアが常駐して学生の悩みや相談事に対応しているほか、全学レベルのなんでも相談室『よるまっし』がある。1年次学生には、4月に健康診断が保健管理センターにて行われており受診率は100%である。

ハラスメント防止に関する規程として「国立大学法人金沢大学ハラスメント防止等に関する規程」が整備されている。薬学系内でのハラスメントに対しては薬学教員のハラスメント相談員が第一次の相談窓口となるが、相談が重大であれば全学の「総合相談室」が対応している。ハラスメントに関する相談体制については、学生便覧やシラバス、大学Webサイトで周知されている。また、学生がハラスメントを理解する機会として、入学直後に開講される共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」において、ハラスメントの意味やその対策について学んでいる。

障がいのある受験生が受験をする場合には、出願前に事前相談書を提出することになっている。障がいのある学生の入学後の生活については、窓口として薬学学務係があり、教務・学生生活委員会が支援策を取りまとめ、対応不能の場合には全学の支援体制である金沢大学障がい学生支援委員会（学生部学生支援課）と共同で対応する。自家用車駐車許可証を臨時に発行するなどの対応のほか、バリアフリー化について、教育・研究棟の一部自

動ドア化、多目的トイレの整備等を行った一方、車いすで移動できない箇所もある。

全学的な就職支援組織として就職支援室（学生支援課就職指導係）があり、薬学系においても就職担当教員を置き、薬学学務係とともに就職支援の相談窓口となっている。全学的には、就職支援室主催の合同企業説明会が行われる。また、1年次の共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」において、就職支援室職員による「企業訪問時のマナー講座」を開講している。薬学系でも、薬学系企業説明会を毎年開催している。

薬学類・創薬科学類が学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、薬学系長、教務・学生生活委員会委員、薬学学務係職員と、学類の各学年代表、薬学内サークルの代表、大学院生代表からなる「学生代表との懇談会」が、年に一度開催されており、シラバスで学生に周知されている。なお、懇談会における学生からの要望とそれに対する回答は掲示している。

薬学類・創薬科学類では、2年次後期の実習開始時に、教育・研究災害防止対策委員会委員長が研究災害防止についての説明を行い、学生に注意喚起している。また、実習においては、博士前期課程の大学院生がTA（Teaching Assistant）として、教員とともに指導に当たっている。教育研究活動中に生じた事故による傷害に対して、学生教育研究災害傷害保険への加入が推奨されているが、加入は任意であり加入率についての説明はない。実務実習受講者の感染症対策としては、B型肝炎、C型肝炎、および結核について、抗原抗体検査（強制）による感染チェックとワクチン接種（任意）を実施している。薬学類・創薬科学類として、施設内外での業務による身体的傷害に対して、施設賠償責任保険に加入している。シラバスに、研究災害の防止と救急処置に関する情報が掲載されている。また、『薬学系危機管理マニュアル』が整備されている。講習会や訓練に関する説明はない。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学の薬学類における大学設置基準に定められた専任教員数は22名（内実務家教員は4名）であり、現状の専任教員数32名（内実務家4名）は基準を満たしており、教授数も11名で基準を満たしている（基礎資料8）。また、金沢大学では、薬学類・創薬科学類を区別せず、双方の入学定員を合わせた75名を一括入学させているため、3年次前期まで学類の区別が無い。従って、学類配属前と3年次後期～6年次の薬学類生に対する教員1名あたりの学生数はそれぞれ、6.0名、3.9名となり、合計で9.9名となる（基礎資料2、8）。また、教授、准教授および講師、助教の比率が、それぞれ34.5%、34.5%、31%であり、

偏った構成にはなっていない（基礎資料8、9）。

教員は、おおむね教育上ならびに研究上優れた業績を有しているが、一部の教員は、最近の研究業績が十分とは言い難い（基礎資料10、15）。また、実務系教員には、優れた知識、経験および高度の技術を有する者が配置されている（基礎資料10、15）。

専任教員は、担当する専門分野については指導力と高い見識があると認められ（基礎資料10、15）、薬学専門教育で主要な科目は、専任の教授、准教授、講師が担当している（基礎資料10）。専任教員の年齢の分布は、教授（11名）では60歳代5名・50歳代3名・40歳代3名、准教授（10名）では50歳代4名・40歳代3名・30歳代3名、講師（1名）は40歳代、助教（10名）では40歳代3名・30歳代6名・20歳代1名であり、大きな偏りがない（基礎資料9）。

専任教員の選考は、「金沢大学医薬保健研究域薬学系教員選考内規」に基づいて行われている。すなわち、人事を行うべき研究領域を定めて「選考委員会」を設置し、5名以上の教授で構成される「推薦委員会」を設置する。ここでは、求める教育と研究における専門性と資質を特定し、募集要項の原案を作成し、選考委員会で最終の募集要項を決定する。募集要項は、医薬保健研究域における「医薬保健系教育研究会議代議員会」、次いで全学の「教員人事会議」での承認を経て、公募開始に至る。また、教授については国際公募を原則としており、優れた人材を広く世界に求めている。応募した候補者に対して選考委員会は面接選考を行い、研究概要、教育実績、および着任後の教育・研究の抱負等について候補者にプレゼンテーションを求めている。最近では、国際化を視野に入れて英語によるプレゼンテーションも求めている。このように、研究業績および教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでおり（基礎資料15）、薬学系各研究室の業績を纏めた業績集が発行されている。しかし、一部ではあるが、最近の研究上の業績が無い者や少ない者が認められる（基礎資料15）。学内には、各種のプロジェクトが企画され、研究活動が展開されている。

薬学系が含まれる医薬保健研究域では「教育と研究のあゆみ」を隔年に発行して教育研究業績を開示している。これには、研究概要とその業績（原著論文、学会発表、特許出願、共同研究、外部資金獲得状況、各種受賞など）、教育活動（担当講義、指導学生数）などを収載しているが、このような情報は、毎年ホームページなどに掲載して開示することが望ましい。

4名の実務家教員は、大学附属病院において薬剤師業務に従事しており、常に新しい医

療に対応するための自己研鑽に努めていると言える。また、うち1名は、実務実習を担当している「アカンサス薬局」で薬剤師業務を行っている。

薬学系の研究室は、原則として1名ずつの教授、准教授、および助教で構成されており、研究室、実験室、および教員室が整備されている。研究室に配属される4年次以上の学生には、実験室とは別のオープンスペースに机とロッカーが一律に割り当てられ、適した環境のもとに卒業研究に関する活動と学習を行っている。しかし、一研究室に与えられる実験室の面積は限られ、卒業研究の配属学生数には2名から16名の開きがあるため、配属学生数が多い研究室では満足な実験スペースが得られない場合がある。

年間担当授業数は、大部分の教員について週1～3回と適正な範囲内にあり（基礎資料10）、教員間に大きな偏りは見られず、各教員に適正な研究時間が確保されている。しかし、一部の教員の担当時間数が多く（年間平均毎週授業時間数：40.0、9.9、7.2、6.9）（基礎資料10）、実務系教員の担当時間数がやや多い。

薬学系では、「外部資金獲得支援委員会」が科研費を始めとする様々な外部資金を獲得するための申請の支援を行っている。また、先端科学・イノベーション推進機構や重点研究プログラム・次世代重点研究プログラム、超然プロジェクトや先魁プロジェクトなどの学内共同研究に基づく研究プロジェクトが進行しており、競争的資金の獲得を目指した研究活動が展開されている。さらに、科研費不採択者の内、審査評価の高かった課題については、次年度の獲得に向けて学内予算による研究資金の援助（平成27年度戦略的研究推進プログラム（基盤形成型）科研費採択支援）を行っている。また、学内の先端科学・イノベーション推進機構では国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）の「CREST」や「PRESTO」などを始めとする高額な競争的資金の獲得の支援として、応募申請書の作成補助やヒアリングの練習などを行っている。このように、外部資金を獲得するための全学をあげた様々な体制・制度が整備されている。

全学的なファカルティ・デベロップメント（FD）委員会があり、薬学系には「教育方法改善委員会」が設置されている。すべての新任教員は「初任者研修」を受けている。全員が参加する薬学系FD研修会を毎年開催して教育能力の維持・向上に取り組んでいる。このほか、薬学教育者ワークショップなど全国的なFD研修会にも教員の参加を促しているが、学内へのフィードバックは十分とは言えない。全ての授業科目について学生を対象に授業評価アンケートを実施し、講義の方法や内容に関する意見を集計し、その結果を開示している。学生からのコメント・要望について、教員が改善策などの回答を薬学系Webサイトに掲載して学生にフィードバックしている。

事務職員は、29名（15名が非常勤）であり、企画総務係、薬学学務係、会計係、研究協力係を担当している。共同利用研究施設である学際科学実験センターには、専任および兼任の教員、技術職員、技術補佐員などが配置されている。そのうち、薬学の技術職員1名が角間キャンパス内の機器分析研究施設の業務を兼務している。また、「アカンサス薬局」に技術職員1名が配置され、附属薬用植物園には博士研究員1名、パートタイム作業員4名が配置されている。事務職員は、系内の委員会に陪席することになっているが、教員と職員が意見交換会などを持つ体制はない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学系は、角間キャンパスの自然科学1号館に置かれており、講義室、演習室、研究室など大部分の施設がこの建物と隣接する自然科学本館に收容されている。講義室としては、40名から最大400名を收容できる種々の大きさのものが設置され、薬学類・創薬科学類の授業に十分対応できており、視聴覚機器も備わっている。また、学生実習室は、薬学類・創薬科学類専用のものが化学系、生物系に分けて設置されており、薬用植物園は、角間キャンパスに十分な広さのものがある。

実務実習事前学習に用いる施設としては、調剤実習室には、保険薬局を模した模擬薬局が設置されており、散剤調剤台（2台）、散剤分包機（2台）、散剤鑑査システム（2台）、および服薬指導カウンター1式が、情報メディア室にも散剤調剤台（2台）が設備されている。これらは調剤や服薬指導関連の少人数でのローテーションによる実習に使われており、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が実施できている。

卒業研究を行う研究室は、124～204㎡の広さの実験室があり、薬学類生1人当たり約30㎡、創薬科学類学生約40名を含めても平均して1人当たり約20㎡の実験スペースが割り当てられている。しかし、研究室間で学生数のばらつきがあり、大学が「実験スペースが十分ではない。学類生と大学院生が日常的に研究活動を行うにあたり、研究室によっては(配属される学生数が研究室ごとに異なる)適切な実験スペースが得られない場合がある。」と自己点検しているように、研究室面積は十分とはいえない。研究用の機器類に関しては、各研究室が保有する実験室と研究機器とは別に、薬学共通で利用可能な設備が整備されているほか、学際科学実験センター機器分析研究施設が同じ建物内にあり、利用することができる。

図書館は、中央図書館（角間キャンパス）、自然科学系図書館（角間キャンパス）、医学

図書館（宝町キャンパス）、および保健学類図書室（鶴間キャンパス）が設置されている（基礎資料13、14）。自然科学系図書館は薬学系が置かれている自然科学1号館に隣接しており、薬学類、創薬学類の学生にも使いやすい状態になっている。蔵書数は187万冊余りと十分に整備されている。また、閲覧できる電子ジャーナルは7,000タイトル以上で、十分な数を備えている（基礎資料14）。科学雑誌の収録数も十分であり（基礎資料14）、電子ジャーナルのほか、データベースの整備も十分である。

図書館の自習スペース（490席）は、他の領域の学生と共用であり、学生数（9,400人余り）から判断して、4～5人に1席である（基礎資料13）が、一部の講義室やゼミ室が自習室として利用されているほか、講義室前スペースにある「アカデミックプロムナード」には情報処理端末が設置されていて自習が可能である。図書館は、ほぼ9時から22時まで、土曜日もほぼ10時から17時まで利用が可能である。中央図書館は日曜日も開館している。市民にも開放されており十分なスペースがある。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学系は、他大学、公的機関、医療界、産業界との間で、多くの共同研究を行っている。薬学系の教員は、国や地域（県）の行政機関や医師会、病院薬剤師会、薬剤師会に、委員会委員などの形で参加して貢献している。また、地域の医療系団体との連携としては、「特定非営利活動法人健康環境教育の会（NPO HEART）」が設置する「くすりと健康プラザ」に、ジェネリック医薬品に関する文献リストと抄録などのデータベースの「GE検索サイト」を開設するなど、様々な活動を行っている。このほか、薬学類4年生の演習「薬物治療演習」（必修科目）の成果発表会として開催される「薬物治療検討会」は、薬剤師研修センターの認定対象となっているが、参加者が少ない。このほか、地域の薬剤師を対象とした生涯学習の場として「薬物治療連携研究会」が開催されている。

一般市民に向けた活動では、金沢大学公開講座として「薬局見学・体験ツアー」、市民公開講座「薬草勉強会」、加賀能登薬草シンポジウムなどを開催している。また、高校生に向けた「Pharma Faculty Letter」の発行や、SSH（Super Science Highschool）への講師派遣などを通じて、高校生への薬学の情報発信にも力を入れている。

海外との交流では、英文ホームページで薬学類、創薬科学類および大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻と薬学専攻を紹介しており、教育内容と研究業績に加えて、教育、研究に関する金沢大学薬学系独自の取り組みを公開している。また、金沢大学の国際交流

本部が中心となって、多くの国外大学と国際交流協定を結んでおり、薬学系では、河南中医学院（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、アンカラ大学薬学部（トルコ）およびオークランド工科大学（ニュージーランド）の4大学と独自の部局間協定を締結し、合同シンポジウムを開催しているほか、国外の多くの大学、公的機関と共同研究を行っている。さらに、金沢大学の「スーパーグローバル大学創成支援事業」による英語教育プログラムも提供されている。このほか、留学生のために、1対1で日本人学生が支援する留学生チューター制度が設けられている。留学生を支援するシステムとして、「金沢大学国際機構留学生センター」があり、日本の文化・社会を知識と体験の両面から学べる「日本文化・社会プログラム」を、日本学生と留学生がともに学ぶ場、交流の場として実施している。

教員の研修については、日本学術振興会の各種プログラムにより、10ヶ月から2年間、主にアメリカへ留学できる制度があるほか、大学における職務を一定期間免除して国外又は国内で研究に専念する機会を与えるサバティカル研修の制度がある。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラム全体について、適切な項目を設定して恒常的な自己点検・評価を行う体制、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるための仕組みなど、6年制薬学教育プログラム全体の点検・評価と、その結果を活用して薬学教育を改善するため、教育の内部質保証のためのPDCAサイクルを回すことが行われていないため、適合水準には達していない。

金沢大学における薬学系の教育と研究に関する取り組みの進捗状況や実績は、評価担当理事のもとに設置された「企画評価会議」において点検・評価され、薬学教育プログラムにかかわる点検と評価は、薬学系の各種委員会と「点検評価委員会」が行っている。また、授業の自己点検・評価は、「受講生による授業評価」として行われ、薬学共用試験、実務実習についてもそれぞれを所管する委員会で自己点検・評価を行っている。それぞれに改善策が検討され、その実績や結果の公開はなされているが、これらは、本評価基準の対象となる6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価ではなく、本評価基準の対象となるような自己点検・評価を恒常的に行うことを目的とする委員会などの体制もなく、6年制薬学教育プログラム全体の継続的で定期的な自己点検・評価が行われた実績はない。

金沢大学薬学系では、自己点検・評価の結果を教育改善に活用した成果として、「受講生による授業評価」の結果を個々の教員が授業改善につなげることや、それらの結果の学生へのフィードバック、この評価で見いだされた問題点や検討すべき事項に関する「薬学系

F D研修会」での議論と改善策の模索と、それに基づくチュートリアル授業やアクティブラーニングの導入などが行われたとしている。また、薬学共用試験と実務実習についての委員会や報告会での自己点検・評価と改善策の提案により薬学共用試験と実務実習に改良が加えられていることも説明されている。しかし、それらは限られた領域に関する事後の点検・評価と、それに基づいた対応策の実行であり、6年制薬学教育プログラム全体の継続的な自己点検・評価とその結果を教育研究活動に反映させるものではない。今後は、6年制薬学教育の向上を目指すための自己点検・評価を行う体制を構築し、継続的な自己点検・評価とその結果を教育研究活動に反映させるPDCAサイクルを回すことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 3年次に学類配属が行われることから、「教育研究上の目的」の学生、職員への周知にさらに努めることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」を、薬学系のホームページから容易にアクセスできる位置に掲載することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. シラバスで一部科目の一般目標に見られる「・・・薬剤師国家試験に対応できる・・・」、「・・・国家試験に占める比重が重い・・・」などの表現は、薬学専門科目の一般目標として不適切であるので、修正することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・ポリシーが、薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた内容とは言えないので、改訂することが望ましい。なお、改訂に際しては、「学位授与の方針」を反映した内容とすることにも留意する必要がある。(2. カリキュラム編成)
5. 3年次配当の「コミュニケーション論」は、全員が履修しているとはいえ、選択科目となっており、重要な科目であるので必修にするのが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「健康権と医療」は、重要な科目であるにも関わらず履修者が少ないので、履修を増やすよう工夫することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うため、SGD、総合討論などの学習効果を高める工夫と評価方法の工夫が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)

8. ヒューマニズム教育科目の配当学年、学習方略などの態度教育の体系性を検討することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション教育における科目の多くが講義、見学科目であるので、態度教育に適切な目標、方略および評価方法を設定し、それに基づく授業内容にすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 研究室配属後の高学年での、学類主導による体系的な英語教育が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」では、SGD、総合討論などを加えて、学習効果を高めるように工夫することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目(基礎科目、発展科目など)をシラバスに記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 学習内容とモデル・コアカリキュラムの対応がわかるように、シラバスの学習内容にコアカリキュラムの到達目標を追記するなどの工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 「事前学習」の指導の補助に6年生が必修科目「総合薬学演習」の授業の一環として参加していることについて、指導する学生の立場や教育的効果を慎重に検証することが望ましい。(5. 実務実習)
15. 実務実習の時期が2、3期の学生に対して、直前に事前学習の到達度を再確認する機会を設けることが望ましい。(5. 実務実習)
16. 病院実習、薬局実習共に、最終評価の評価項目に対する配点は決められているが、評価基準は決められていないので、作成することが望ましい。(5. 実務実習)
17. 卒業論文を作成する必要があることと、論文の体裁や必要な内容などの要領とを履修要項などで規定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)
18. アドミッション・ポリシーを「教育研究上の目的」に基づいて改訂することが望まれる。(7. 学生の受入)
19. 入学者選抜は、アドミッション・ポリシーへの適応性を評価できる要素を加味した方法で行うことが望まれる。(7. 学生の受入)
20. 学士課程の修了判定では、卒業要件単位の充足のみでなく、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質についても評価するよう工夫することが望ましい。(8. 成績評価・進級・

学士課程修了認定)

21. 教育研究活動を纏めた冊子が隔年で発行されているが、教育研究活動は毎年Webサイトなどに掲載して開示することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 6年制薬学教育の恒常的な自己点検・評価を行う委員会を組織する際には、そこに外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」は、座学が中心で薬剤師が活躍する現場への見学機会が少なく問題である。また、「早期臨床体験」が求めている「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので改善が必要である。このほか、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)での一般目標である「患者、生活者の目線に立って・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので改善の必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることを明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 実務実習事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
5. 「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 「問題解決能力の醸成に向けた教育」において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 厳正な成績評価を行うため、「単位保留」と「授業担当者から再試験受験資格を得る」基準を規定によって定め、学生に周知する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 6年次の必修科目「総合薬学演習」を「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果を評価する科目とするためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法

を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

9. 6年制薬学教育プログラム全体について、恒常的な自己点検・評価を行う委員会を設置し、継続した自己点検・評価を行うことが必要である。(13. 自己点検・評価)
10. 6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価のための項目を設定し、自己点検と点検結果の継続的な自己点検・評価を行い、その結果を外部に公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
11. 6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価の結果を、教育研究活動に反映させ、教育研究活動の改善に反映させるための仕組みを構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)
12. 6年制薬学教育プログラム全体の点検・評価と、その結果を活用して薬学教育を改善するため、教育の内部質保証のためのPDCAサイクルを回すことが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

金沢大学医薬保健学域薬学類(以下、貴学)は、平成26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28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27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」(以下、「評価基準」)に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」(「自己点検・評価書」および「基礎資料」と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

「1) 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。

「2) 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 27 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

(添付資料)

- ◇ 薬学類・創薬科学類案内 2016
- ◇ 平成 27 年度 金沢大学 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 金沢大学 Syllabus2014 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 入学者選抜に関する要項
- ◇ 一般入試 (前期課程・後期課程) 学生募集要項

- ◇ 推薦・帰国子女・私費外国人留学生入試募集要項
- ◇ アドミッション・オフィス入試（AO入試）学生募集要項
- ◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト [理念・目標]
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/educate/ethos.html>
- ◇ 金沢大学医薬保健学域規程 [教育研究上の目的]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/kiteishu/act/frame/frame110000255.htm>
- ◇ 平成 27 年度薬学系内委員会委員等名簿
- ◇ H22 年度第 4 回 CP・DP 策定 WG 議事概要 資料 8-1
- ◇ 出張講義資料（金沢錦丘高校）
- ◇ 医療における薬を学ぶⅢ実習書
- ◇ 平成 27 年度卒業研究発表会要旨集
- ◇ 病院実習 II（平成 27 年度薬剤部 月曜セミナー予定）
- ◇ 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応の経緯
- ◇ 金沢大学 Syllabus2015 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 平成 26 年度 医薬保健学基礎（薬学類・創薬科学類）授業予定表
- ◇ 金沢大学共通教育機構 Web サイト [言語科目]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/subject/language.html>
- ◇ 金沢大学アキャンサスポータル[WebClass の一例]
- ◇ 金沢大学共通教育機構 Web サイト [総合・テーマ別科目]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/subject/>
- ◇ 金沢大学スーパーグローバル大学創成支援事業（KU-GLOCS）Web サイト
<http://sgu.adm.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 金沢大学 Syllabus2015、共通教育科目編[大学・社会生活論]
https://sab.adm.kanazawa-u.ac.jp/search/detail/detail_print.asp?key_number=150083594&kensaku_type1=kako
- ◇ 病院実務実習 I 症例報告会プログラム
- ◇ サリドマイド薬害について
- ◇ イレッサ訴訟に関する講演会資料
- ◇ 金沢大学医薬保健学域薬学類「薬物治療検討会」のご案内
- ◇ 薬物治療連携研究会 <http://cdtm.w3.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 27 年度薬物治療検討会日程

- ◇ 第2回薬物治療連携研究会学術集会プログラム
- ◇ H27 実習時間数一覧
- ◇ H27 年度実習日程&補佐員予定（シラバス掲載ページあり）
- ◇ 金沢大学 保健系分野（薬学）ミッションの再定義
- ◇ 金沢大学 Syllabus2012 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 実務実習事前学習の教育目標の充足-薬学教育モデル・コアカリキュラム教育目標と金沢大学カリキュラムの関係-
- ◇ 実務実習事前学習実施方法
- ◇ 薬物治療演習（前半）2015 年
- ◇ 金沢大学における薬学実務実習事前学習(PPT)
- ◇ 医療における薬を学ぶ III 総合実習
- ◇ 医療における薬を学ぶ III 復習
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験
- ◇ 金沢大学 Syllabus2013 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 薬学共用試験実施要項 [薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）
http://119.245.177.140/app-def/S-102/wp/wp-content/uploads/2012/08/youkou_h241.pdf
- ◇ 平成 27 年度金沢大学 OSCE 当日スケジュール
- ◇ 金沢大学薬学共用試験 CBT 監督要領 平成 27 年度体験受験・本試験用
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験 OSCE 事前審査資料金沢大学
- ◇ 2015（平成 27）年度薬学共用試験 CBT 体験受験・本試験 受験生用マニュアル
- ◇ 平成 27 年度 CBT 委員 薬学共用試験 CBT 体験受験・本試験・準備スケジュール
- ◇ 平成 27 年度金沢大学薬学共用試験 OSCE 評価者マニュアル
- ◇ 平成 27 年度金沢大学薬学共用試験 OSCE 受験者説明会
- ◇ 医療薬学委員会、医療薬学実務委員会、実務実習委員会、OSCE 委員会の運営について
覚え
- ◇ 平成 27 年度実務実習配属
- ◇ 平成 26 年度金沢大学薬学類実習第 1 回ガイダンス
- ◇ 薬局実習 I、II 指導者要領 平成 27 年度（2015 年度）版
- ◇ 実習施設の概要（金沢大学病院認定実務実習指導薬剤師一覧）
- ◇ 病院実習実習書（2015 年 5 月）

- ◇ 金沢大学医薬保健学域薬学類 薬局実習Ⅰ・Ⅱポートフォリオ・ファイル（平成27年度版）
- ◇ 平成27年度医薬保健学域薬学類学生等の薬局実習に関する協定書
- ◇ 平成27年度医薬保健学域薬学類学生の病院実習に関する覚書
- ◇ 患者情報の守秘および発表資料の取り扱いについて（学生用）
- ◇ 薬局実習Ⅰ、Ⅱの評価について
- ◇ 薬局実習報告会資料
- ◇ 金沢大学薬学類実務実習終了後の情報交換会
- ◇ アカンサスポータル画面ハードコピー
- ◇ 金沢大学Webサイト [入学者受入方針]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/educational/policy/admission/p>
- ◇ 薬学類・創薬科学類のAO、前期入試合格者数および合格者得点範囲
- ◇ 成績評価への疑義申し出に対する対応についての申し合わせ
- ◇ 平成27年度後期 成績評価への疑義申立について
- ◇ 学生履修指導シート
- ◇ 金沢大学 Syllabus2011 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 金沢大学 Web サイト [学位授与方針]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/educational/policy/diploma/p>
- ◇ 金沢大学 Syllabus2010 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト [金沢大学医薬保健学域薬学類（6年制）における進級・卒業状況と薬剤師国家試験合格率]
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/info/pdf/20150401.pdf>
- ◇ 学生面談シート（研究室配属学生用）
- ◇ 薬学学務係からのメール【依頼】アドバイス面談について
- ◇ 2011年度アカンサスポータル成績照会機能（教員向け）操作マニュアル
- ◇ 薬学類・創薬科学類 アドバイス教員 一覧
- ◇ 薬学学務係からのメール [学類生（研究室配属学生）の学生面談の実施について]
- ◇ 学生面談シート（研究室配属学生用）
- ◇ 学類の学生面談について
- ◇ 2年生ガイダンス資料（教務・学生生活委員長）2015年9月
- ◇ 金沢大学保健管理センター <http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/hsc/>

- ◇ なんでも相談室 “よるまっし”
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/Nandemo/soudan.htm>
- ◇ 国立大学法人金沢大学ハラスメント防止等に関する規程
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/kitei.pdf
- ◇ 金沢大学 Web サイト 総合相談室
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/index.html
- ◇ 平成 24 年度 FD 研修会報告書
- ◇ 金沢大学 Web サイト 総合相談室「ハラスメント防止について」
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/sub1.html
- ◇ 金沢大学障がい学生支援委員会
<http://ghp.adm.kanazawa-u.ac.jp/archives/6543.html>
- ◇ 金沢大学 Web サイト [障がいのある志願者等の出願の事前相談及び支援について]
http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/admission/syougaisya_support
- ◇ 金沢大学 Web サイト [障がいのある学生に対する修学等の支援について]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/campuslife/livelihood/disabilities>
- ◇ 金沢大学キャンパスマスタープラン 2010
- ◇ 薬学系企業等説明会 平成 28 年 3 月
- ◇ 学内合同企業説明会ポスター
- ◇ 平成 27 年度 薬学系学生代表との懇談会の要望に対する回答について（薬学類長・創薬科学類長）
- ◇ 薬学系危機管理マニュアル: <http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/user/pdf/kiki.pdf>
- ◇ 教授公募（国際公募）例
- ◇ 金沢大学教育職員人事規程（第 1 節大学の教育職員）
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/kiteishu/act/frame/frame110000090.htm>
- ◇ 金沢大学医薬保健研究域薬学系教員選考内規薬学内規
- ◇ 教員配置計画
- ◇ 教育と研究のあゆみ 2013
- ◇ 授業評価アンケート受講生要望への回答
- ◇ 平成 27 年度 薬学系新任教員 教務関連研修会資料
- ◇ 金沢大学広報誌 Acanthus No. 33 p. 2～6
- ◇ 主要研究課題業績

- ◇ 先魁プロジェクト 部局研究力強化型 拠点形成計画の概要
- ◇ 先魁プロジェクト採択通知
- ◇ NPO HEART 通常総会資料 H26 年 5 月
- ◇ NPO HEART 通常総会資料 H27 年 5 月
- ◇ 実務家教員の薬剤部における研究実績 平成 27 年～
- ◇ 薬学雑誌 [薬学における大学と社会の接点を求めて]
- ◇ 診療等従事者届
- ◇ 超然プロジェクト概要 <http://www.o-fsi.kanazawa-u.ac.jp/research/chozen/>
- ◇ 平成 26 年度 FD 報告書
- ◇ 薬学教育指導者のためのワークショップ H27 年度参加者班編成表
- ◇ 棟別平面図 (自然研・医学類・附属病院)
- ◇ 自然研講義室等設備一覧
- ◇ 金沢大学学際科学実験センターWeb サイト <http://asrc.w3.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 薬用植物園イベントチラシ
- ◇ 金沢大学附属図書館概要
- ◇ 金沢大学広報誌 Acanthus 特別号 2014 年 4 月 30 日発行
- ◇ 薬学系__共同研究 H26, 27
- ◇ 兼業台帳 H26. 4～9, 同 H26. 10～27. 3
- ◇ 金沢大学薬学部薬物治療検討会開催のご案内
- ◇ G E 検索サイト <https://www.kanazawa-univ-pharm.jp/dpNET/dpnet.html>
- ◇ 第 17 回薬学教育者 WS 北陸報告書 (H26 年 9 月)
- ◇ 2nd AWS 報告書 (平成 26 年 8 月)
- ◇ Center of Community Reports Kanazawa University 2015
- ◇ 薬局見学・体験ツアー|金沢大学公開講座
<https://open-learning.crc.kanazawa-u.ac.jp/kouza/64/detail>
- ◇ 加賀能登薬草シンポジウム
- ◇ Pharma Faculty Letter : <http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/letter/>
- ◇ 2015 金沢大学薬学系オープンキャンパス
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/event/open/oc2015.html>
- ◇ 七高 SSH 通信
- ◇ 金沢大学研究者情報 辰巳丘高校学校薬剤師

http://ridb.kanazawa-u.ac.jp/public/detail.php?id=2838&page=4&org1_cd=36

◇ School of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences:

<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/e/index.html>

◇ 金沢大学広報誌 Acanthus No32 教育号 2015年7月1日発行

◇ 薬学部局間協定

◇ 2015 Symposium Program

◇ 金沢大学薬学類実務実習終了後の情報交換会の覚え

◇ 受講生による授業評価調査用紙

◇ 平成27年実施 OSCE における問題点と対応

◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト[研究室一覧]

◇ 平成27年度病院実習関係資料 (別表4)

◇ 金沢大学 Syllabus2014、共通教育科目編[初学者ゼミ]

http://sab.adm.kanazawa-u.ac.jp/search/detail/detail_print.asp?key_number=140066038&kensaku_type1=kako

◇ 金沢大学教員人事戦略委員会規程

◇ KU-GLOCS Web サイト チューター制度について

<http://sgu.adm.kanazawa-u.ac.jp/international/activities/index.html#tutor>

◇ 薬学系教員の海外派遣

◇ 金沢大学サバティカル研修規定

◇ 金沢大学スーパーグローバル留学生支援奨学金一覧表 (海外留学)

◇ タフツ大学 ELP 教員研修プログラム

◇ 金沢大学コラボティブ・プロフェッサー関連資料

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27年1月23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28年4月11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28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5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23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

- ～8月5日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 8月9日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15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
- 9月5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27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19・20日 貴学への訪問調査実施
- 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6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25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20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24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付