

(様式3)

(調書)

2022年度

自己点検・評価書

2023年4月提出

千葉大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称と定員

国立大学法人 千葉大学薬学部薬学科

入学定員（ 50 ）名， 収容定員（ 280 ）名

■所在地

千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号

■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：薬科学科 入学定員（ 40 ）

■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

千葉大学の理念

「つねに、より高きものをめざして」

千葉大学は、世界を先導する創造的な教育・研究活動を通しての社会貢献を使命とし、生命のいっそうの輝きをめざす未来志向型大学として、たゆみない挑戦を続けます。

千葉大学の目標

私たち役員と教職員は、上記の理念のもと、自由・自立の精神を堅持して、地球規模的な視点から常に社会とかかわりあいを持ち、普遍的な教養（真善美）、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成、ならびに現代的課題に応える創造的、独創的研究の展開によって、人類の平和と福祉ならびに自然との共生に貢献します。

1. 私たちは、学生が個々の能力を発揮して「学ぶ喜び」を見いだし、鋭い知性と豊かな人間性を育てていく自律成長を支援するために、最高の教育プログラムと環境を提供します。千葉大学は、学生と私たちがともに学ぶ喜びを生きがいと感じ、ともに成長していく知的共同体です。

2. 私たちは、学生とともに、社会で生じるさまざまな問題の本質を、事実を踏まえて深く考察し、公正かつ誠実な問題解決に資する成果を速やかに提供して、社会と文化ならびに科学と技術の発展に貢献します。

3. 私たちは、総合大学としての多様性と学際性を生かし、国内外の地域社会・民間・行政・教育研究諸機関と連携して、領域横断的研究と社会貢献を積極的に推進します。

4. 私たちは、各人の個性・能力・意欲および自主性が継続的に最大限発揮され、意欲ある人材が積極的に登用される仕組みと環境を構築し、時代の変化に応じて柔軟に大学を経営します。

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]	12
	[改善計画]	13
2	内部質保証	14
	[現状]	14
	[内部質保証に対する点検・評価]	22
	[改善計画]	23
3	薬学教育カリキュラム	24
3-1	教育課程の編成	24
	[現状]	24
	[教育課程の編成に対する点検・評価]	36
	[改善計画]	38
3-2	教育課程の実施	39
	[現状]	39
	[教育課程の実施に対する点検・評価]	53
	[改善計画]	56
3-3	学修成果の評価	57
	[現状]	57
	[学修成果の評価に対する点検・評価]	61
	[改善計画]	62
4	学生の受入れ	63
	[現状]	63
	[学生の受入れに対する点検・評価]	68
	[改善計画]	69
5	教員組織・職員組織	70
	[現状]	70
	[教員組織・職員組織に対する点検・評価]	77
	[改善計画]	78
6	学生の支援	79
	[現状]	79
	[学生の支援に対する点検・評価]	83
	[改善計画]	84

7	施設・設備	85
	[現状]	85
	[施設・設備に対する点検・評価]	87
	[改善計画]	87
8	社会連携・社会貢献	88
	[現状]	88
	[社会連携・社会貢献に対する点検・評価]	97
	[改善計画]	98

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]

千葉大学薬学部（本学部）は2006年（平成18年）の6年制移行時より、薬学科と薬科学科の2学科制をとっている。本学部は、「つねに、より高きものをめざして」という千葉大学の理念のもと、高い研究マインドを持ち指導的立場でグローバルに活躍できる人材の育成を目指し、薬学研究により得られた知識や技術などの成果をもって人類の健康、福祉に貢献することを理念・目的としている（資料3 p2、資料9）。また、薬学科の教育理念として、薬剤師の資格と研究能力をいかし、薬学の教育・研究・薬事・医療行政、医薬品の開発を担う人材を育成する、チーム医療の中で職能を発揮し活躍する高い研究マインドを持ち、指導的立場に立つ薬剤師を育成する、の2点を掲げている。本学部及び薬学科の人材育成および教育研究上の目的は、薬学部の理念・目的・教育理念に基づき以下のように設定されている。

人材育成および教育研究上の目的

本学部は、薬学及び関連する分野の学識と実践的能力（知識・技能・態度）を深化させ、高い研究マインドを持った薬学職業人としての活動を行うために必要な専門的知識、研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うとともに、全人的視野に立つ倫理感を有する医療従事者及び薬学専門家を育成することを目的とする。

薬学科

薬学科は、薬剤師の資格と研究能力をいかし、チーム医療の中で職能を発揮する指導的薬剤師や薬学の教育・研究、薬事・医療行政、医薬品の開発等を担う人材の育成を目的とする。

本学部及び薬学科の人材育成および教育研究上の目的は、社会のニーズの変遷とともに改訂してきた。現行のものは「薬剤師として求められる基本的な資質」の考慮に加えて、本学部が実施した医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズに関するアンケート結果を踏まえて2017年（平成29年）に改訂したものである（資料10、資料74）。2019年度（平成31年度）に実施された本学部改組（薬学科10名定員増及び

コース制の導入) も、本目的を踏まえた内容となっている。【観点 1-1-1】

本学部及び学科の人材育成および教育研究上の目的は、千葉大学薬学部規程の第1条の2(本学部)及び第2条の2(薬学科)及び3(薬科学科)に規定されている(資料3 p9)。薬学科を含む本学部の人材育成および教育研究上の目的は、本学部の理念・目的、教育理念、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと合わせて、履修案内や本学部ホームページで学生や教職員に公開・周知している(資料3 p2-6、資料11、資料12、資料13)。新年度のガイダンスでも口頭で説明することにより、学生への周知を図っている(資料4-2)。【観点 1-1-2】

【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]

本学では学士課程教育の方針として、大学としての学位授与の方針（DP）、教育課程編成・実施の方針（CP）、入学者受入れの方針（AP）が定められている（資料14）。DPとCPについては、全学の方針とその記載形式に基づき、薬学部を含む各学部がポリシーを作成している。

本学部のDPも全学と同様、卒業までに身につける資質・能力を「自由・自立の精神」、「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」、「普遍的な教養」、「専門的な知識・技術・技能」、及び「高い問題解決能力」の5つの大項目に分類し、それぞれに帰属される詳細を修得した学生に対して、学位を授与している（資料3 p3、資料12）。

DPを達成するためのCPは、2021年度（令和3年度）以前も、DP同様に5つの大項目とそれぞれに帰属される詳細として明記されていた。一方で、2021年度（令和3年度）までのDPとCPでは、DPの詳細とCPの詳細の紐づけが明確にされていなかった。そこで、DPとCPの整合性を再度検討した結果、DPの内容をすべてCPに反映する目的で1つCPの項目を増やした。そして、DPの詳細に基づき卒業時に学生が修得すべき資質・能力としてのDPを項目番号（dp1～dp16）を付けて示した上で、CPの詳細に項目番号（CP1～CP16）を付けたものと紐づけて明記した（表1-2-1、表1-2-2、資料15）。このように、学生が修得すべき資質・能力とそれを修得するための学習内容との関係を明確にした上で、2022年度（令和4年度）の自己点検評価から運用することとした（訪問時1-1、資料15）。

表 1-2-1

学位授与の方針（DP、卒業時に学生が修得すべき資質・能力を示したもの）

薬学科		ディプロマポリシー		
	項目	詳細	卒業時に学生が修得すべき資質・能力	
DP1	「自由・自立の精神」	・薬学を学ぶ者として自己の目標を設定し、常に自己を評価検証できる。そして、生命・医療倫理に則って行動し、専門的能力を役立てることができる。さらに、生涯学習により常に自己研鑽を図ることができる。	dp1	自己の目標を設定して、主体的に学習できる。
			dp2	生命・医療倫理を理解し、適切に行動できる。
			dp3	到達目標を定め、知識・技能を駆使し目標を達成できる。
DP2	「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」	・薬学の社会的、文化的な位置づけを理解する。そして、基本的人権を擁護し、社会正義を実現するための義務と権利を適正に行使しつつ、世界全体を視野に入れながら持続可能でインクルーシブな地域社会の発展に寄与できる。	dp4	薬学の社会的、文化的な位置づけを説明できる。
			dp5	地球規模の多様な視座を身につける。
			dp6	各種環境に適した方法で学習した上で自己の専門能力を実践できる。
DP3	「普遍的な教養」	・多様な文化・価値観に関心を持ち、理解を深める。また、世界的視点から、自然、環境、社会について深く理解し、異分野融合的な知を備え、人類や社会が直面する課題についての主体的な認識と判断力をもって取り組むことができる。 ・医療の概況を薬学の視点から総合的に理解し、問題点や社会的要請を的確に判断できる。	dp7	薬学以外の多様な知識を理解している。
			dp8	薬学的視点から見た医療の概況をわかりやすく説明できる。
DP4	「専門的な知識・技術・技能」	・先導的・指導的薬剤師を目指して、薬学及び関連する分野の実践的能力を体系的に修得し、問題の発見とその解決策を提示できる。 ・薬剤師免許をもった創薬科学や生命科学の教育研究者を目指して、専門領域に関する実践的能力を体系的に修得し、問題の発見とその解決策を提示できる。	dp9	薬学の知識・技術・技能を体系的に理解している。
			dp10	医療現場で必要な実践的能力を身につける。
			dp11	医療現場以外の薬剤師資格を必要とする社会に必要な実践的能力を身につける。
			dp12	薬学に関連する問題や現象を分析した内容を社会に向けて発表できる。
DP5	「高い問題解決能力」	・情報処理技術を活用して問題解決に関わる情報を収集し、これを取捨選択、整理、分析することから問題の本質を解明できる。 ・自らの知識・技術・技能を基盤に置き、これに社会要求や知的財産権などの様々な要素を総合的に判断して問題の解決策を提示できる。 ・他者との意思疎通能力や自己表現能力を有し、他者との協調・協働や主体的な学修を通して問題の解決に取り組み、解決の方向性を提案できる。	dp13	薬学分野に必要なコミュニケーション能力を身につける。
			dp14	薬学分野に必要な情報処理能力を身につける。
			dp15	チームでの問題解決方法を身につける。
			dp16	薬学分野の問題を自ら見つけ、目標を設定して解決できる。

表 1-2-2

教育課程編成・実施の方針（CP、「学修成果の厳格な評価」のために）は別に記載）

薬学科		カリキュラムポリシー	
目的		項目	詳細
「自由・自立の精神」を堅持するために	CP1	自己研鑽・主体的な学びに基づく学習技法	設定した目標の達成に向けて、継続的に自己を評価・検証しつつ、生涯学習を含む主体的な学修を可能とする教育課程を編成し、提供する。
	CP2	社会規範・規則・倫理性の涵養	専門職業人として自立するために、特に薬学出身者に求められる医療倫理、研究倫理に関する教育を行うとともに、教育課程全般の修学にわたり、社会の規範やルールを尊重する姿勢も涵養する。
	CP3	主体的な研究活動に基づく学習技法	自由な発想と探究心を刺激する魅力あるテーマを提供し、主体的に研究を進める体制を整える。
「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」を持つために	CP4	多様な社会における薬学的視座の獲得	幅広い視野の醸成、批判的精神の涵養、豊かな教養に裏打ちされた全人的な人間性の陶冶を目的とする普遍教育を提供するとともに、薬学導入教育を充実し、それらを基盤とした薬学専門領域を修得する意義を理解できる学修機会を提供する。
	CP5	地球規模の課題解決能力を涵養する社会的な学び	地球規模の課題を解決する能力を涵養するために、多様な留学の機会を提供する。
	CP6	地球規模的な視点で学習するための学習基盤の修得	諸課題が地球規模となる時代に対応した学修環境を整備し、場所や時間に囚われず学内外で継続的な学修を促進するための情報通信技術を活用した学修基盤を提供する。
「普遍的な教養」を涵養するために	CP7	多様な文化、価値観、社会、自然、環境や地球規模の課題に対する理解	国内外の多様な文化・価値観、社会、自然、環境を深く理解し、異分野融合的な知を備え、人類や社会が直面する課題に取り組むための英語科目を含む普遍教育科目を体系的に提供する。
	CP8	薬学に対する社会的要請の俯瞰的理解	医療の現況や問題点、医療人に対する社会的要請を総合的に理解するための基礎薬学、臨床薬学に関する教育科目を提供する。
「専門的な知識・技術・技能」を修得するために	CP9	総合的な応用科学である薬学の知識・技術・技能に対する体系的な理解	生命や健康について化学的、生物学的さらに物理化学的に研究する総合的な応用科学である薬学及びその関連知識を基礎から応用まで体系的に修得できる教育課程を編成し、提供する。
	CP10	チーム医療の中で職能を発揮できる諸領域の知識の活用	薬剤師の資格と研究能力をいかに、チーム医療の中で職能を発揮できる指導的な立場の薬剤師となるために必要な知識、論理的思考や表現の手段を、学生が主体的に活用できる実践的な学修の機会を効果的に提供する。
	CP11	教育、研究、開発で職能を発揮できる諸領域の知識の活用	薬剤師の資格と研究能力をいかに、薬学の教育、研究、医薬品開発を担う人材となるために必要な知識、論理的思考や表現の手段を、学生が主体的に活用できる実践的な学修の機会を効果的に提供する。
	CP12	専門的な知識・技術・技能に基づくイノベーション創出への取組	専門領域に関して体系的に修得した知識・技術・技能をもとに社会に貢献し、社会を牽引するイノベーション創出のための教育環境づくりを進める。
「高い問題解決能力」を育成するために	CP13	専門分野におけるコミュニケーション能力の向上	専門分野における高い問題解決能力を涵養するために、コミュニケーションを学修する機会を提供する。
	CP14	情報収集・情報処理・情報発信能力の涵養	情報処理技術の活用も含め、必要な情報やデータを自ら収集・分析・活用する方法を修得し、情報を適切に発信することのできる教育学修の機会を提供する。
	CP15	コミュニケーション能力・責任感・協調性の涵養	学生がグループを単位として、専門領域での問題解決に主体的・積極的に取り組む学修の機会を提供する。
	CP16	社会的要請に具体的に取組むことができる知識・技術・方法の修得	専門領域での問題に関して、社会の要求を踏まえた問題解決を自ら実践できる学修の機会を提供する。

「学修成果の厳格な評価」のために

- ・学修成果については、事前にシラバス等で提示する各授業目標への到達度によって、厳格かつ公正な評価を行う。GPA 制度を採用するとともに、事前・事後学修の明示や履修登録単位数の上限を設定する。
- ・講義科目では、試験、レポート等でその達成度を評価する。
- ・実験・実習・演習科目では、試験、レポート、口頭発表、実技等でその達成度を評価する。

この DP には、「薬剤師として求められる 10 の基本的な資質」に、本学部独自の ⑩ 多職種連携とプロフェッショナリズム、⑪ グローバルな視点を加えた 12 の資質が含まれている。2022 年度（令和 4 年度）からは DP1～DP5 を、「卒業までに身につける 12 の力」① 薬剤師としての心得、② 患者・生活者本位の視点、③ コミュニケーション能力、④ チーム医療への参画、⑤ 基礎的な科学力、⑥ 薬物療法における実践的能力、⑦ 地域の保健・医療における実践的能力、⑧ 研究能力、⑨ 自己研鑽、⑩ 教育能力、⑪ 多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫ グローバルな視点、と関連づけ、カリキュラム・ツリーとして作成・公表した（基礎資料 1、資料 16）。カリキュラム・ツリーの改訂・公表が年度途中での作成・公表となったため、2022 年度（令和 4 年度）入学の 1 年次学生にはクラス顧問が説明・周知した。なお、「卒業までに身につける 12 の力」は、薬学科が求める薬剤師の資質・能力を具体的に示したものである。学生自身が学年進行に伴い身につけられる力を把握する目的で使用しているが、卒業認定・学位授与のための成績評価に関するものではない。【観点 1-2-1】

CP においては、DP を達成するために学生が修得すべき資質・能力（dp1～dp16）と紐づけられている項目（CP1～CP16）について、教育課程編成・実施の方針が示されている。加えて、大学機関別認証評価（訪問調査）に係る指摘事項（総合国際学位プログラム）、「③学修成果の評価の方針を明確かつ具体的に明示していること。」に基づき、「学修成果の厳格な評価」のために」を全学のフォーマットに基づき、全学及び部局の CP に定めている（資料 14、資料 3 p5、資料 13、訪問時 16）。「学修成果の厳格な評価」は、所謂アセスメント・ポリシーに相当するものであるが、教育プログラムを自己点検評価するためには不十分であるため、「アセスメント・ポリシー（AsP）」を 2022 年度（令和 4 年度）に別途設定した（資料 17、資料 31、訪問時 1-2）。

CP1～CP16 は、dp1～dp16 及びそれらを具体化した「卒業までに身につける 12 の力」を修得するための学習活動ができるように、学習内容の順次性、各学習到達目標に合った学習方略や成績評価法等について設定されている。【観点 1-2-2】

CP が学習の質を重視し、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が、現時点では各科目への反映が不十分である。【観点 1-2-3】

AP においては、DP 及び CP を踏まえ、どのような学生を受け入れるかの基本方針を具体的に示している（資料 14、資料 18）。また、入学者選抜の基本方針では、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【観点 1-2-4】

アドミッション・ポリシー

千葉大学薬学部の求める入学者

千葉大学薬学部では研究・学問を通じ人類の健康や福祉の促進に貢献する人材の育成を目指しています。

従って、薬学部は以下のような入学者を求めています。

1. 探究心を持ち、既存の知識にとらわれず、論理的に思考できる人
2. 薬学の専門知識をいかした医療従事者や薬学専門家を目指す人
3. 将来大学院に進学し、生命科学や創薬科学の研究をより深く学びたい人

上記に加え、薬学部薬学科は以下のような入学者を求めています。

1. 病院や調剤薬局、公衆衛生の領域で指導的薬剤師を目指す人
2. 薬剤師の資格をいかし、薬学の教育・研究・行政、医薬品開発分野での活躍を目指す人

入学者選抜の基本方針

千葉大学薬学部では、薬学部の教育理念・目標に合致した学生を選抜するために、受験機会の複数化を保証し、一般選抜の他に特別選抜として、学校推薦型選抜及び私費外国人留学生選抜を実施します。それぞれの選抜方式にふさわしい、学力検査、調査書、面接等により、志望者の能力や資質を総合的に評価し、選抜します。

一般選抜

前期日程 大学入学共通テストの成績〔国語、地理歴史・公民、数学、理科、外国語〕、個別学力検査〔数学、理科、外国語（英語）〕の成績及び調査書の内容を総合して評価します。

後期日程 大学入学共通テストの成績〔国語、地理歴史・公民、数学、理科、外国語〕、個別学力検査〔理科〕の成績及び調査書の内容を総合して評価します。

特別選抜

学校推薦型選抜 出身学校長からの提出書類、面接及び大学入学共通テスト〔国語、地理歴史・公民、数学、理科、外国語〕により、将来生命科学を基礎とする薬学領域の研究及び医療に貢献することが期待できる人物を選抜します。

私費外国人留学生選抜 日本学生支援機構が実施する日本留学試験、Educational Testing Service(ETS)が実施するTOEFL又はTOEIC、学力試験及び面接により、総合的に評価します。

入学までに身に付けて欲しいこと

薬学を学ぶ基礎学力として必要な理系科目（数学、理科）と外国語に加え、一般及び学校推薦型選抜において大学入学共通テストで課す他の教科・科目（国語と地理歴史・公民）も学んでください。理科は化学に加え、物理と生物の両科目の履修を希望します。そして、薬学の根底に流れるのは豊かな人間性ですので、それを培う教養もしっかりと身に付けてください。

以上の三つの方針は、本学部ホームページ、履修案内に記載するとともに、新年度のガイダンスで説明することにより、学生への周知を図っている。（資料 14、資料 3 p3、p5、資料 19）。【観点 1-2-5】

【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〕

教育研究上の目的及び三つの方針については、本学部の薬学教育自己点検委員会、2019年度（令和元年度）以降は薬学教育制度検討委員会において定期的に検証し（訪問時1-3、訪問時1-4）、修正の必要が生じた場合には本学部教授会での審議を経て改訂してきた（資料20、資料21、資料22、資料23、資料24）。具体的には、【基準2-1】にて詳述する薬学教育検証修正スキームに基づき、本学及び薬学教育自己点検委員会から提起された教育理念、教育研究上の目的及び3ポリシーに関する案件について、薬学教育制度検討委員会で定期的に検証を行い、その結果を本学部教授会で審議している（資料25、資料26、資料27）。

本学部には、薬学科（6年制課程）と薬科学科（4年制課程）が併設されている。2014年度（平成26年度）の自己点検以降、2015年度（平成27年度）の第1期薬学教育評価でも指摘を受けた各学科のCP、DPを2015年度（平成27年度）に定めた（資料20）。

次に、薬科学科を卒業し、修士や博士課程を経た学生に条件付きで薬剤師国家試験の受験を認める経過措置が2018年度（平成30年度）の入学者から廃止されることを受け、その対応を検討した。また、本学の学部定員の見直しの機会に合わせ、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを踏まえ、在学生・卒業生・製薬企業・病院・薬局に在籍するステークホルダーへのアンケートを実施し、本学部における薬剤師育成に対するニーズを把握した（資料28）。その上で、入試制度の変更（推薦入試：薬学科10名、前期一括入試：60名、後期入試：薬科学科10名）を2018年（平成30年）4月から、薬学部の改組、前期一括入試での募集人員を70名とすることによる薬学科定員10名増員を2019年（平成31年）4月からそれぞれ実施した。入試制度の変更と薬学科定員増員に伴い、教育理念、人材育成および教育研究上の目的、3ポリシーの改定（資料21）及び検証（資料22）を実施した。

続いて、本学のグローバル人材育成プログラム、千葉大学の学部・大学院生の全員留学”を目指したENGINEプログラムの2020年（令和2年）4月からの実施に伴い、3ポリシーの見直しを行った（資料23、資料24）。

さらにDPとCPの内容の整合性を検証した。既存の5つのDPの詳細に対する小項目(dp1～dp16)を付与し、さらにCPの詳細を1つ追加及び項目を付与することで、学生にもわかりやすいようにDPとCPの内容を明確化した（表1-2-1、表1-2-2）（訪問時1-5）。

学修成果の評価の在り方についても検討を続け、2022年（令和4年）にAsPを策定した。今後はAsPに基づく6年制薬学教育の自己点検評価に加えて、必要に応じてAsP

の内容の見直しも行っていく。

【2015年度（平成27年度）「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】6年制課程

・改善すべき点：教育理念、人材養成および教育研究上の目的を学部・学科ごとに整理・設定し、薬学部規程などに明示・公表する必要がある。（1. 教育研究上の目的）

指摘に対して、各学科の「教育理念」、「人材養成および教育研究上の目的」を作成し、2017年（平成29年）11月の教授会で承認された。各学科の「教育理念、人材養成および教育研究上の目的」は履修案内及び本学部ホームページで明示・公表した（資料25 p1、資料21）。

・改善すべき点：薬学部のホームページに掲載されているカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページに掲載の薬学部教育課程編成・実施の方針と本来同じものである。両者の内容を同じ表記にする必要がある。（2. カリキュラム編成）

2018年度（平成30年度）より、本学部ホームページに掲載されているカリキュラム・ポリシーと大学ホームページに掲載されている薬学部教育課程編成・実施の方針の内容は、学科ごとの表記になっている（資料25 p2、資料21）。

・改善すべき点：6年制と4年制の教育においては、それぞれの人材育成目標が異なるので、各学科で独自のカリキュラム・ポリシーを設定する必要がある。その上で、カリキュラムを構築する必要がある。（2. カリキュラム編成）

6年制と4年制の教育においては、それぞれの人材育成および教育研究上の目的が異なるので、各学科で独自のカリキュラム・ポリシーを策定した（2015年度（平成27年度）10月の教授会で承認）。2017年度（平成29年度）には各学科の「教育理念」、「人材育成および教育研究上の目的」をもとに見直し、11月の教授会で承認された後、2018年度（平成30年度）より本学部のホームページ、履修案内に掲載、適用している。見直されたカリキュラム・ポリシーに基づきカリキュラムの見直しを行い、改善したカリキュラムを2018年度（平成30年度）より適用している（資料25 p3、資料21）。

・改善すべき点：薬学部のディプロマ・ポリシーに加え、人材育成の目的の異なる6年制薬学科および4年制薬科学科に関するディプロマ・ポリシーを個々に策定する必要がある。（8. 成績評価・進級・学生課程修了認定）

6年制と4年制の教育においては、それぞれの学位授与の方針が異なるので、学科毎に独自のディプロマ・ポリシーを策定した。これらは2017年（平成29年）11月の教授会で承認された後、2018年度（平成30年度）より本学部のホームページ、履修案内に掲載、適用している。（資料25 p19、資料20、資料21）

・助言：教育研究上の目的を自己点検・評価してとりまとめる組織体制の下に、定期的な検証がなされることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)

教育理念、教育研究上の目的及び3ポリシーについては、大学本部、学部執行部会及び各種委員会からの要請に基づき、薬学教育自己点検委員会で定期的に検証し、教授会で協議・了承することとした。(資料 25 p23、資料 20)。その後、教育検証組織の構築が行われ、学部の理念や教育研究上の目的、3ポリシーの検証は、薬学教育自己点検委員会とは別に薬学教育制度検討委員会で定期的に行うこととなり、現在に至っている(資料 26、資料 27)。

・助言：FD(教員対象)やガイダンス(学生対象)などを通じて、カリキュラム・ポリシーを教員や学生に周知し、さらなる共有化を図ることが望まれる。(2. カリキュラム編成)

教員への周知については、教授会での報告とカリキュラム・ポリシーが掲載された履修案内を配布することで対応した。学生への周知に関しては、ガイダンスで履修案内を用いて担任から周知している。(資料 25 p24、資料 20)

・助言：カリキュラム・ポリシーの定期的な検証が行われていないので、検証を行うことが望まれる。(2. カリキュラム編成)

薬学教育カリキュラムとともにカリキュラム・ポリシーも定期的に検証し、教授会で協議・了承されることとした。現在では、薬学教育制度検討委員会で定期的に検証している(資料 25 p27、資料 20、資料 26)。

・助言：6年制薬学科と4年制薬科学科では人材育成の目的が異なるため、学科ごとのアドミッション・ポリシーを設定することが望ましい。(7. 学生の受入)

本学部では、2018年度(平成30年度)より、一部、学科決定の上で入試を実施することとしたため、アドミッション・ポリシーを変更した(資料 25 p41、資料 20、資料 21)。

・助言：ディプロマ・ポリシーを履修案内やシラバスに掲載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学生課程修了認定)

履修案内に掲載している。(資料 25 p43、資料 20、資料 3 p3)

・助言：ディプロマ・ポリシーについて、FD研修会(教員対象)や履修ガイダンス(学生対象)で説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学生課程修了認定)

教員対象のFD研修会及び学生対象のガイダンスにて説明している。(資料 25 p44、資料 20)

〔教育研究上の目的と三つの方針に対する点検・評価〕

本学部は、「つねに、より高きものをめざして」という大学の理念のもと、高い研究マインドを持ち指導的立場でグローバルに活躍できる人材の育成を目指し、薬学研究により得られた知識や技術などの成果をもって人類の健康、福祉に貢献することを理念・目的としている。また薬学科の教育理念として、薬剤師の資格と研究能力をいかし、薬学の教育・研究・薬事・医療行政、医薬品の開発を担う人材を育成する、チーム医療の中で職能を発揮し活躍する高い研究マインドを持ち、指導的立場に立つ薬剤師を育成する、の2点を掲げている。薬学科の人材育成および教育研究上の目的は、以上の薬学部の理念・目的・教育理念に基づき設定されている。現行のものは「薬剤師として求められる基本的な資質」の考慮に加えて、本学部が実施した医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズに関するアンケート結果を踏まえて2017年（平成29年）に改訂したもので、2019年度（令和元年度）の本学部改組も、本目的を踏まえた内容となっている。本学部及び学科の人材育成および教育研究上の目的は千葉大学薬学部規程に規定され、履修案内や本学部ホームページで学生や教職員に公開・周知し、ガイダンスでも説明している。

以上より、【基準 1-1】に適合している。

本学部の3つのポリシーは、全学の方針とその記載形式に則った形式で作成しており、その内容は人材育成および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している。DPは、卒業までに身につける資質・能力を「自由・自立の精神」、「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」、「普遍的な教養」、「専門的な知識・技術・技能」、及び「高い問題解決能力」の5つの項目（DP1～DP5）に分類し、それぞれに帰属される詳細を修得した学生に対して学位を授与している。2022年度（令和4年度）からはDPの詳細をCPの項目（CP1～CP16）に紐づけ、学生が修得すべき資質・能力（dp1～dp16）として明記して運用している。また、このDPには「薬剤師として求められる10の基本的な資質」① 薬剤師としての心得、② 患者・生活者本位の視点、③ コミュニケーション能力、④ チーム医療への参画、⑤ 基礎的な科学力、⑥ 薬物療法における実践的能力、⑦ 地域の保健・医療における実践的能力、⑧ 研究能力、⑨ 自己研鑽、⑩ 教育能力に加えて、本学部独自の学生が修得すべき資質・能力、⑪ 多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫ グローバルな視点が含まれている。これらは「卒業までに身につける12の力」として、DPとの関連も含めカリキュラム・ツリーの形式で公表している。CPはDP及びそれらを具体化した「卒業までに身につける12の力」を修得するための学習活動ができるように、学習内容の順次性、各学習到達目標に合った学習方略や成績評価法等について設定されている。CPには全学のフォーマットに基づき、「学修成果の厳格な評価のために」を規定しているが、薬学教育プログラムを自己点検評価するためには不十分であるため、アセスメント・ポリシー（AsP）を2022年度（令和4年度）に別途設定している。APは、DP及びCPを踏まえ、どのような学生を受け入れるかの基本方針を具体的に示している。三つ

の方針は、本学部ホームページ、履修案内に記載するとともに、新年度のガイダンスで説明することにより、学生への周知を図っている。

以上より、【基準 1-2】に適合している。

人材育成および教育研究上の目的、及び三つの方針については、本学部の薬学教育自己点検委員会、2019年度（令和元年度）以降は薬学教育制度検討委員会において定期的に検証し、修正などの必要が生じた場合には本学部教授会での審議を経て改訂している。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を踏まえた大きな改訂は2017年（平成29年）に、グローバル人材育成、ENGINEプログラムを踏まえた改訂を2019年（令和元年）から2020年（令和2年）に行った。

以上より、【基準 1-3】に適合している。

<優れた点>

「薬剤師として求められる10の基本的な資質・能力」に加えて、本学部では、⑪多職種連携とプロフェッショナルリズム、⑫グローバルな視点を独自の卒業までに身につける資質・能力として定め、「卒業までに身につける12の力」として本学部ホームページで公表し教育を行っている。

<改善を要する点>

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各科目ごとに点検及び改善する必要がある。【基準 1-2】

[改善計画]

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かを各科目で点検・確認する。想定された学習活動に整合するように設定されていない場合は、整合するよう改善を試み、その結果を点検評価する。

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者の割合等）の入学年次別分析等

【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]

本学部における自己点検・評価は、研究院の常置委員会として組織された薬学教育自己点検委員会を中心に行われている。本委員会は、委員長を含む教授5名に加えて、役職指定として薬学科長と教務委員長、准教授・講師5名、助教2名にて組織される。これらの教員メンバーには、本学6年制課程を卒業した教員が含まれている。また、亥鼻地区事務部総務課企画係、学務課薬学部学務係からも担当の事務系職員が委員会に参加している（資料29、訪問時1-3）。

薬学教育に対しての自己点検・評価、すなわち本学部における薬学教育に関連する問題点の抽出・検証・改善のプロセスは、資料26に示すスキームに沿って組織的に運用している（資料26）。第1期薬学教育評価の項目13において、定期的に薬学教育プログラムの自己点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に積極的に反映させる必要がある点を指摘された。この点に関しては、学生による授業アンケートを活用した教育活動に関しての質的な点検・見直しのプロセスを明確化することで“改善された”との評価を得ていた。しかし、より幅広い観点での薬学教育カリキュラムの検証を系統だったプロセスに基づいて行うためには、どのような組織・システムを学部内に構築しなければならないかとの議論から、薬学研究院長、薬学科長、薬学教育自己点検委員長を中心に、関連する委員会の委員長を含めたメンバーによる検討を経て、本スキームが作成された。2019年度（令和元年度）に運用が開始された後、3年間の運用状況に基づき当初の制度設定に対して自己点検・評価がなされ（資料27、訪問時1-12）、2022年度（令和4年度）の第3回薬学教育自己点検委員会にて現行スキ

ームとして修正後、2022年度(令和4年度)の第6回薬学部教授会にて承認されアップデートされた。

薬学教育カリキュラムの自己点検・評価を行うにあたり、特に重要性が高い項目と位置付けられる、人材育成および教育研究上の目的、及び三つの方針の定期的な検証【基準 1-3】、教育課程及びその内容、方法の適正性についての検証【基準 3-1-1】に関して、2019年度(令和元年度)以前の段階では、薬学教育自己点検委員会による薬学教育カリキュラムの自己点検・評価の結果を受けて、教務委員会が修正案等を策定し、教授会にて承認するプロセスを採用していた。しかし、資料26のスキーム作成の過程で、より俯瞰的な見地から本学部の薬学教育カリキュラムを検証して修正方針を提示し、実際の薬学教育カリキュラムに反映していくことが今後ますます重要になると考えた結果、特に人材育成および教育研究上の目的、及び三つの方針、並びに薬学部カリキュラムに重点を置いた検証と、それらの修正方針を策定する組織として、薬学教育制度検討委員会を新たに常置委員会として設置した。本委員会は、研究院長を委員長として、評議員、副研究院長、薬学科長、薬科学科長、教務委員長、ENGINE委員長、薬学教育自己点検委員長から構成され、その位置付けは資料26のスキームに明示した。なお、ENGINEに関して補足すると、本学では「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」として、2020年度(令和2年度)入学生から学部生の留学を必修化し、大学独自の教育として位置付けている。ENGINEプログラムに関しては基準3-1-1に詳述する。

資料26のスキームの具体的な運用方法を、資料30の通り定めた(資料30)。各科目、各種委員会から抽出される問題点を薬学教育自己点検委員会が取りまとめ、薬学教育制度検討委員会に検証を依頼、薬学教育制度検討委員会にて修正方針を策定し、それらに基づき関連委員会にて修正・検討を依頼する。特に、薬学科カリキュラムに関しては、薬学教育制度検討委員会にて示された大枠の方針のもと、薬学教育自己点検委員会内に設置する薬学科教育検証WGに検討を依頼し、薬学教育評価基準にも照らしながら具体的な修正方針を策定、教務委員会に修正依頼を行う。なお、本WGは、薬学科長を中心に検討する案件に応じて組織され、薬学評価基準に照らしながら、主に教務委員会に具体的な修正方針を伝える役割を担う。修正依頼を受けた教務委員会で具体的な修正案を作成し、教授会で確認・承認する。これにより、薬学教育に関連する問題点の抽出・検証・改善のプロセスを系統化している。2019年度(令和元年度)の後半以降、学部教育に関連する問題点の検証と修正のプロセスは、本スキームをもとに運用されており、評価年度となる2022年度(令和4年度)に関しては、以下の表2-1-1の通り薬学教育自己点検委員会・薬学教育制度検討委員会を開催し、計画的に諸問題に対して対応した。その具体的な運用状況と主な内容に関しては、【基準 2-2】の項目にて説明する。【観点 2-1-1】

表 2-1-1 2022 年度（令和 4 年度）の委員会の実施状況

2022 年度(令和 4 年度)の委員会の実施状況		
日付	薬学教育自己点検委員会	薬学教育制度検討委員会
4/8	令和 4 年度第 1 回委員会 *R3 年度の後期授業内容・成績関連資料の点検に係る役割分担・スケジュール確認 *R3 年度授業評価アンケート結果 *薬学教育評価（二期）実施スケジュール、作成担当の確認	
6/16	令和 4 年度第 2 回委員会 *2021 年度受審大学の解析結果の確認と今後の対応について *評価資料関連の準備状況の確認	
6/27		令和 4 年度第 1 回委員会 *第三者評価に伴う薬学教育自己点検委員会からの依頼について
9/29	令和 4 年度第 3 回委員会 *調書（項目 2）作成に向けた委員会としての準備、分担 *薬学教育検証修正スキームの改訂 *量的解析の試行内容と時期に関して *前回の評価の改善状況の確認 *R3 年度後期授業内容・成績関連資料の点検状況について	
10/20		令和 4 年度第 2 回委員会 *薬学科ディプロマポリシー(DP)・カリキュラムポリシー(CP)について *薬学部アセスメントポリシーについて *DP・CP 数値評価表（レーダーチャート）、CM(カリキュラムマップ)について
1/13	令和 4 年度第 4 回委員会 *自己点検・評価書（項目 2）の追記・修正について *令和 4 年度の前期授業内容・成績関連資料の点検状況について *令和 4 年度前期授業アンケートについて	
2/16	令和 4 年度第 5 回委員会 *2022 年度自己点検・評価書の作成に関して *学生の学習達成度の量的解析に関して	

本学部では、薬学部の学位授与の方針（DP）に定めた人材の育成や学習成果、その他教育成果等の達成状況を検証して、教育改善へとつなげるために、機関（大学）、教育課程（学部・学科）、科目（授業）のそれぞれのレベルにおいて、表 2-1-2 の指標を用いて学習成果の評価（アセスメント）を実施する薬学部アセスメント・ポリシー（AsP）を 2022 年（令和 4 年）9 月に策定した。AsP は本学部ホームページでも公開

している（資料 31）。

表 2-1-2 薬学部アセスメント・ポリシー

	入学前・入学時	在学中	卒業時・卒業後
機関レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学試験 ・ 外部英語試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退学 ・ 休学 ・ GPA ・ 成績分布 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学位授与数 ・ 進路状況 ・ GPA ・ 満足度調査
教育課程レベル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学試験 ・ 外部英語試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・ GPA ・ 成績分布 ・ 単位取得状況 ・ 進級状況 ・ 外部英語試験 ・ 薬学共用試験 ・ 授業アンケート ・ 薬学留学 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進路状況 ・ GPA ・ 卒業研究 ・ 学会発表件数 ・ 研究論文件数 ・ 薬剤師国家試験
科目レベル		<ul style="list-style-type: none"> ・ 単位取得状況 ・ 出席状況 ・ 成績評価 ・ 授業アンケート 	

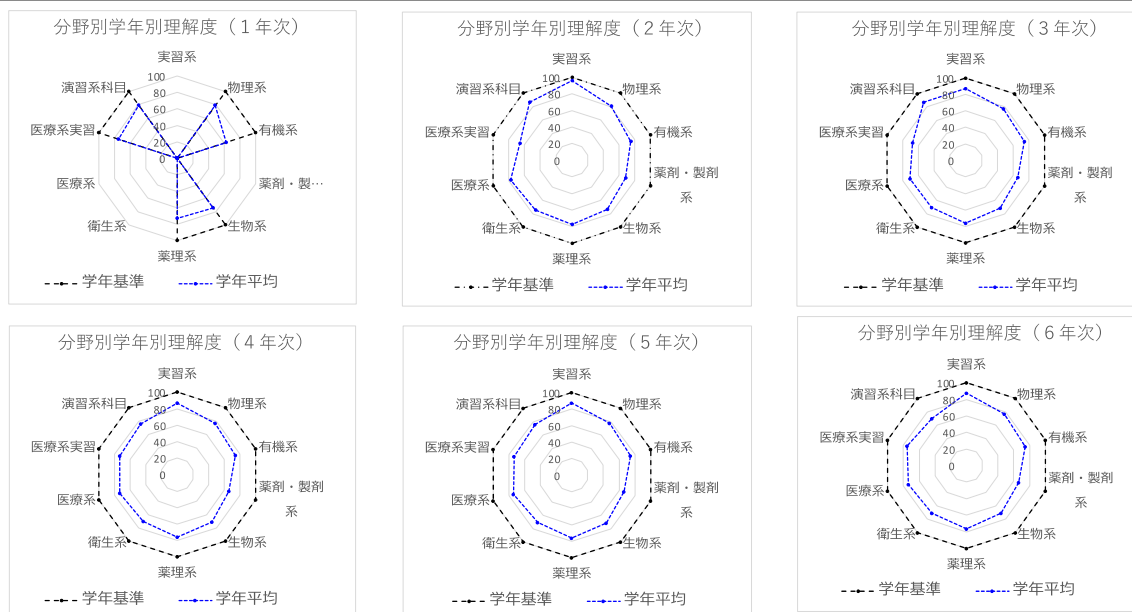
学部の理念・目的及び教育理念、ならびに人材育成および教育研究上の目的にも記した通り、薬学科は、高い研究マインドを持ち指導的立場でグローバルに活躍できる人材の育成と、薬剤師の資格と研究能力をいかし、チーム医療の中で職能を発揮する指導的薬剤師や薬学の教育・研究、薬事・医療行政、医薬品の開発等を担う人材の育成を目的としている。目的とする人材が育成されているか、その達成度を評価するための自己点検・評価の基準として、進路状況・学会発表件数・研究論文件数・薬剤師国家試験を AsP 内の卒業時・卒業後の項目として組み込み、2018 年度（平成 30 年度）卒業生以降、上述の項目の量的データを継続的に収集して状況を確認している。薬学教育自己点検委員会にて量的データを取りまとめた後に、薬学教育制度検討委員会でもデータ資料を確認して、本学部の教育プログラムが適切に機能しているかを検証し、教授会にも量的データを報告することで、状況を教職員で共有している（訪問時 1-6）。実務実習達成度試験における質的評価としては、2022 年度（令和 4 年度）薬局・病院実務実習終了後の学生を対象として「実務実習達成度試験」を開始した（訪問時 53）。「実務実習達成度試験」は、薬剤師としての資質（知識、技能、態度）が、薬局・病院実務実習においてどの程度身に付いたかを確認することを目的としたものである。また、卒業論文発表における質的評価として、6 年次の学生は、11 月に卒業論文発表会でプレゼンテーションを行い、指導教員以外の 2 名の副査により論文発表を審

査することにより質的評価を行っている（資料 75）。さらに、薬学科学生の研究マインド醸成に資するため、卒業論文発表会における優秀発表者の表彰を実施しており、本学部ホームページにて公開している（資料 32）。優秀発表者の評価は、教員 3 名以上の評価を受けた者を対象とし、教員本人が所属する研究室の学生の発表に対する評価は行わないこととしている（訪問時 17、訪問時 54）。

学生の学習達成度の量的解析としては、学生の学修度合いを数値化するために、秀・優・良・可・不可をそれぞれ、4 点・3 点・2 点・1 点・0 点に数値化し、個別の学生の各学年末の成績をレーダーチャートとすることで、各学生の習得度や分野別の得手、不得手、学年平均からの位置付けを視覚的に把握できる仕組みを構築中である（資料 33）。パイロット的な試みとして 2022 年度（令和 4 年度）の 6 年次学生で量的解析を行った（図 2-1-1）。本評価方法は 2022 年度（令和 4 年度）より開発しているものであり、2023 年度（令和 5 年度）以降には、実用的に学年担任教員が個別面談等で、学生の成績状況の把握や助言する際の補助資料とする予定である。

図 2-1-1 2022 年度（令和 4 年度）6 年次学生の学年別・分野別の理解度平均

到達度 (%)	実習系	物理系	有機系	薬剤・製剤系	生物系	薬理系	衛生系	医療系	医療系実習	演習系科目
1 年	0.0	79.1	62.2	0.0	74.4	72.5	0.0	0.0	74.4	79.4
2 年	95.9	80.4	74.6	68.1	72.8	77.1	74.4	77.8	65.6	86.7
3 年	86.9	77.4	74.3	66.0	71.3	76.3	70.6	71.4	67.9	86.7
4 年	87.0	77.4	74.3	66.0	71.3	76.3	70.6	74.1	73.5	75.7
5 年	87.4	77.4	74.3	66.0	71.3	76.3	70.6	74.1	73.5	75.7
6 年	87.6	77.4	74.3	66.0	71.3	76.3	70.6	74.1	75.5	70.4



DP に掲げた学修成果の達成度の量的解析としては、「卒業までに身につける 12 の力」について、卒業時の最高達成度を 100%として、各学年進級時に、個々の学生及び学年集団の「総合的達成度評価」を行っている。具体的には、各科目を 12 の力との関連性で重み付けして、達成度を数値化している（資料 33）。2022 年度（令和 4 年度）の 6 年次学生の 4 年次終了時における 12 の力の総合的達成度の平均値は、それぞれ、

1 薬剤師としての心得 72.8%、2 患者・生活者本位の視点 75.5%、3 コミュニケーション能力 74.5%、4 チーム医療への参画 75.5%、5 基礎的な科学力 73.6%、6 薬物療法における実践的能力 73.6%、7 地域の保健・医療における実践的能力 75.5%、8 研究能力 73.9%、9 自己研鑽 70.4%、10 教育能力 70.2%、11 多職種連携とプロフェッショナリズム 75.5%、12 グローバルな視点 75.5% であり、いずれの項目も4年次終了時点で概ね70-75%に到達している。総合的達成度については【基準 3-3】で詳述する。【観点 2-1-2】

第1期薬学教育評価の内容・結果に関しては、薬学教育評価機構の該当ページを本学部ホームページにリンクすることで公表している。第1期の評価にて受けた助言、改善事項に対しての対応状況に関しても、前回評価に対しての改善状況として公表している（資料34）。入学年次別の在籍及び卒業の状況に関しては、毎年度5月1日のデータを本学部ホームページ上で公開している。これらに加え、本学部の人材育成および教育研究上の目的に即した人材を輩出し、期待される教育研究成果が得られているかについて、人材育成面での達成度の指標となる薬学科卒業生の進路状況（就職先業種・進学状況）に関する数値、卒業生の学会発表・論文発表数、学会発表賞の受賞件数の量的データを2018年度（平成30年度）より集計し、目的とする人材育成の達成度として、本学部ホームページ上で公開している（資料34）。【観点 2-1-3】

【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]

本学部における薬学教育に係る検証等は、資料 30 に示した「薬学教育に係る検証修正スキームの運用法」に基づき実施されている。本スキームに関わる主たる委員会は、薬学教育制度検討委員会と薬学教育自己点検委員会である。薬学教育自己点検委員会は、問題点を抽出し、薬学教育制度検討委員会に対して検討依頼を提出する役割を担う。原則、半期に 1 回委員会を開催し、薬学教育に係る問題を検討している（訪問時 18）。

定期的な活動では、授業の適切な実施・成績評価のための自己点検・評価を実施している。薬学教育の根幹である講義・演習・実習の適切な実施、成績評価の取り扱いは、成績評価を含む各授業資料を確認し、実施状況を適宜教授会にて報告している。授業資料等は薬学部学務係が一括管理し、点検時に提出状況が悪い科目については資料提出を促し、確実に検証を実施する体制を整えている（訪問時 19）。また、学生に授業評価アンケートを依頼し、学生コメントを含めたアンケート結果は授業担当教員に通知している。教員はアンケート結果に基づいた授業改善案を作成し薬学部学務係に提出、薬学教育自己点検委員会で状況を把握することで、次年度以降の教育に反映させる仕組みを実施している（訪問時 14）。授業改善には学生の意見である授業評価アンケートの回収が重要であるが、回収率は学生の年次進行に伴い低下しており、高学年になるほど学生の意見が反映されているとは言い難い。そのため、2022 年度（令和 4 年度）は、授業評価アンケートの回収率向上のため、教授会での教員への呼びかけ、アンケート回収率の途中経過を教員に知らせ学生への通知を促すなど、アンケート回収向上の取り組みを行っている。

特に薬学科カリキュラムに関しては、薬学教育自己点検委員会からの検討依頼に基づき、薬学教育制度検討委員会で作成した大枠の方針を踏まえ、薬学教育自己点検委員会内に設置する薬学科教育検証 WG で詳細を検討している。本 WG にて、薬学評価基準に照らしながら、主に教務委員会に具体的な修正方針を伝え、教務委員会での見直しを依頼している。修正方針に従い教務委員会で具体的な編成を行った後、教授会で必要事項を審議、承認している（資料 26、資料 30）。

2021 年度（令和 3 年度）までの薬学教育自己点検委員会での自己点検・評価では、2019 年度（令和元年度）に本学指定の様式で作成したカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーを評価し、DP・CP に対応する授業科目の位置づけを見直した。授業科目の位置づけは、教務委員会主導で科目担当者へのアンケートを実施し、DP・CP に

基づいた授業であることを検証した（訪問時 1-7）。また、AsP は 2021 年度（令和 3 年度）実施の独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価で指摘され、CP 項目の一項目として策定し、2022 年度（令和 4 年度）履修案内より学生に周知した（資料 3 p5）。しかしながら、2022 年度（令和 4 年度）の薬学教育評価基準に照らし合わせた薬学教育自己点検委員会による自己点検・評価の結果、大学基準の AsP とカリキュラム・ツリーでは薬学教育評価基準に求められる教育研究活動の改善のための評価指標とは合致しないと評価した。これらを改正するため、DP・CP の見直しと AsP の策定に関する検討を、薬学教育自己点検委員会から薬学教育制度検討委員会に依頼し、薬学教育制度検討委員会では、学部独自の AsP 策定及び CP を追加した（訪問時 1-2、訪問時 1-5）。その結果を踏まえ、薬学科教育検証 WG と教務委員会では「薬学部薬学科 薬剤師として卒業までに身につける力 カリキュラム・ツリー」（基礎資料 1）を新たに作成し、令和 4 年度第 6 回教授会で承認された。カリキュラム・ツリーの年度途中での改訂に伴い、2022 年度（令和 4 年度）入学の 1 年次学生に対して直接説明を行ったほか、本学部ホームページでも公開することで、学生に対して適切な周知を図っている（資料 16）。また、薬学教育自己点検委員会では教育研究の量的解析項目の情報を収集している。毎年度 5 月に前年度分のデータを収集、取りまとめの後に薬学教育制度検討委員会でも状況を確認・評価した上で、対応が必要かを検討している。

【2015（平成 27）年度「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・改善すべき点：定期的に薬学教育プログラムの自己点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に積極的に反映させる必要がある。（13. 自己点検・評価）

教育研究活動の改善に向けた定期的な取り組みとして、成績評価を含む各種授業資料の提出を各教員に依頼し、薬学部学務係にて一括管理している。授業・実習が適切に行われているか、成績評価が適切に行われているかを薬学教育自己点検委員会のメンバーが学期ごとに確認、状況を薬学教育自己点検委員長が適宜教授会にて報告している。資料の提出状況の悪い教員にはその場で改善を促している。また、前期・後期の授業期間の最後に、学生に授業評価アンケートを依頼し、アンケート結果を薬学部学務係がまとめたのちに、各担当教員に対して結果を送付している。アンケート結果・学生コメントを踏まえた担当教員からの回答・改善案を薬学部学務係に提出、薬学教育自己点検委員会で状況を確認し、次年度以降の教育に反映するサイクルを構築した（資料 25 p21）。

・助言：自己点検・評価のための組織である第三者評価委員会（平成 27 年度から薬学教育自己点検委員会）に外部委員および事務系職員を加えることが望ましい（13. 自己点検・評価）

複数の事務担当も委員会に参加することとした。また、本学部6年制課程卒業の教員1名も参画し、教育プログラムの編成に加わっている（資料 25 p54）。

[内部質保証に対する点検・評価]

2019年度（令和元年度）以降、自己点検・評価を円滑かつ組織的に行うための体制が新たに構築され、計画的な運用がなされている状況にある。本学部における薬学教育に関連する問題点の抽出・検証・改善のサイクルを回す体制はスキーム化され整備されており、本観点の対応状況に問題はないと考える。

自己点検・評価の基盤となる教育研究活動の量的・質的解析に関しては、薬学部 AsP を策定し、DP に定めた人材育成や学習成果、その他の教育成果等の達成状況の検証、教育改善に利用している。目的とする人材育成の達成度に関しての評価指標となる量的データは、計画的・継続的に収集して状況を確認している。実務実習達成度試験における質的評価としては、2022年度（令和4年度）、薬局・病院実務実習終了後の学生を対象に「実務実習達成度試験」を開始した。また、卒業論文発表における質的評価としては、指導教員以外の2名の副査が卒業論文発表会でのプレゼンテーションを審査することにより質的評価を行っている。

学生の学習達成度の量的解析としては、学生の学修度合いを数値化し、個別の学生の各学年末の成績をレーダーチャートとすることで、各学生の習得度や分野別の得手、不得手、学年平均からの位置付けを視覚的に把握できる仕組みを構築中である。また、DP に掲げた学修成果の達成度の量的解析としては、「卒業までに身につける12の力」について、卒業時の最高達成度を100%として、各学年進級時に、個々の学生及び学年集団の「総合的達成度評価」を行っている。いずれも、2022年度（令和4年度）から解析手法の開発を開始し、データ解析を試行的に始めたものとなる。得られたデータをもとに自己点検・評価を継続的に行い、解析手法の最適化・授業改善への利用・学生指導への活用を進めていくことが、内部質保証面での今後の課題と考える。

自己点検・評価の基盤となる教育研究活動の量的・質的解析データや、前回評価において指摘された点についての対応状況など、開示可能なものに関しては、本学部ホームページにて公開している。

以上より、一部改善計画があるものの【基準 2-1】に概ね適合している。

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かに関しては、薬学教育に係る検証スキームを構築し、実施している。審議内容以外の委員会活動内容は教授会に報告資料として提出し、教員及び事務担当が情報を共有している。しかしながら、委員会の活動状況を学外には示しておらず、検証結果を学生も含め学外に速やかに周知するための仕組みの構築を考える必要がある。

以上より、一部改善計画があるものの【基準 2-2】に概ね適合している。

<優れた点>

- ・ 薬学教育に関連する問題点の抽出・検証・改善のプロセスをスキーム化し、自己点検・評価に基づく PDCA サイクルを系統的に回す体制を整えている。

＜改善を要する点＞

- ・ 学修状況・分野別の習得度の量的評価解析手法を開発中である。
- ・ 教育改善に関する検証結果を学生も含め学外に速やかに周知するための仕組みの構築を考える必要がある。

[改善計画]

- ・ 開発中の学修状況・分野別の習得度の量的評価解析手法に実際の成績データを適用し解析を行い、得られる結果の自己点検・評価を継続することで、学習・学修状況の量的解析法の最適化を進め、今後の教育プログラムの構築・改善、個々の学生への指導に適用することを検討する。
- ・ 教育改善に関する検証結果を学生も含め学外に速やかに周知するための仕組みの構築について検討する。

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]

ディプロマ・ポリシー（DP）に掲げた目標（DP1～DP5）を達成するために、卒業時に学生が習得すべき資質・能力（dp1～dp16）を紐づけたカリキュラム・ポリシー（CP）に基づき、平成 25 年度改訂版（改訂コアカリ）に準じた教育カリキュラムを体系的に編成し、（資料 3 p3、p5）資質・能力（dp1～dp16）を紐づけた CP 項目（CP1～CP16）に応じた科目を配している。DP1 の「自由・自立の精神」、DP2 の「地域規模的な視点からの社会との関わり合い」、DP3 の「普遍的な教養」は、普遍的な教養や継続的な自己研鑽を身につけることを目的としており、主に教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育に関する科目を配置している。薬学の専門必修科目は DP4 及び DP5 を達成するため 1 年次から順次配置している。DP4 の「専門的な知識・技術・技

能」としては、dp9：薬学の知識・技術・技能を体系的に理解している、dp10：医療現場で必要な実践的能力を身につける、dp11：医療現場以外の薬剤師資格を必要とする社会で必要な実践的能力を身につける、dp12：薬学に関連する問題や現象を分析した内容を社会に向けて発表できる、の4項目を設定している。改訂コアカリに関する科目を中心に配置しており、体系的な理解が必要な有機系・物理系・生物系科目は1年次から、薬理系、衛生系、薬剤系、医療系の科目は2年次から順次配置している。実践的能力を身につける科目や実習科目を中心とした分析した内容を発表する科目は2年後半から3年次以降に配置している。DP5の「高い問題解決能力」については「●問題発見・解決能力の醸成のための教育」で後述する。

また、DPの達成により修得できるアウトカムを具体的に「卒業までに身につける12の力」として、これらを修得できる教育を行っている。「卒業までに身につける12の力（① 薬剤師としての心得、② 患者・生活者本位の視点、③ コミュニケーション能力、④ チーム医療への参画、⑤ 基礎的な科学力、⑥ 薬物療法における実践的能力、⑦ 地域の保健・医療における実践的能力、⑧ 研究能力、⑨ 自己研鑽、⑩ 教育能力、⑪ 多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫ グローバルな視点）」が対応するDP1～DP5、科目群（各科目）との対応については、カリキュラム・ツリー（基礎資料1）及びカリキュラム・マップ（資料35）に明示している。各科目の詳細に関しては、教養教育に関しては普遍教育科目のシラバスに、専門教育に関しては、改訂コアカリキュラムに準拠し、必須科目に割り当てたSB0sを本学部にて作成するシラバスに記載し学生に周知している。各科目のシラバスの冒頭に、一般目標と到達目標、評価方法・基準等を授業概要情報として明記することで、学生が科目内容の概要を理解しやすいように表記を工夫している。

以下に、教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育、改訂コアカリの各項目、大学独自の教育、問題発見・解決能力の醸成のための教育に関して、本学部の主な教育プログラム、構成する科目、実施状況を記載する。

●教養教育

本学では教養教育を「普遍教育科目」として実施している。普遍教育科目は「国際発展科目群」、「地域発展科目群」、及び「学術発展科目群」の3つの大きな科目群により構成されている（資料4-1 p3）。「国際発展科目群」はグローバル化が進展する社会の中で必要となる言語能力・コミュニケーション能力とともに、国際社会の発展に貢献できる能力や国際発展や多文化共生社会で求められる国際認識、文化理解などを習得することを目標に「英語科目」、「初修外国語科目」及び「国際科目」から構成されている（資料4-1 p5）。「地域発展科目群」は、地域社会で生きていく中で、地域の課題解決や健康・福祉の増進に主体的にかかわり、地域社会の発展に貢献できる能力や実践力を習得することを目標に「スポーツ・健康科目」及び「地域科目」から構成されている（資料4-1 p5）。「学術発展科目群」は、様々な学問分野の幅広い知識や考え方、物の見方に触れることを通じて、学術的な観点から世界の認識を拡張、学術

の発展に貢献できる能力を習得することを目標として「論理コア」、「生命コア」、「文化コア」、及び「環境コア」からなる4つの「教養コア科目」と、「教養発展科目」及び「数理・データサイエンス科目」から構成されている（資料4-1 p6）。普遍教育科目の履修により、グローバル化と高度情報化が進む現代社会において、あらゆる学習・研究活動の基盤として必要な基礎的で共通的な技能と知識を習得することができるカリキュラムとなっている。国際発展科目群を8～12単位、地域発展科目群を2～3単位、学術発展科目群を12～16単位、計26単位を卒業要件としている（資料3 p10）。

●語学教育

本学部では、普遍教育科目の「国際発展科目群」として、「英語」と「初修外国語」（資料4-1 p30～38）を配当している。普遍教育科目の英語科カリキュラムは2020年度（令和2年度）に改訂され、1年次に[1] Interaction（資料5-2 p1～50）（1単位）、[2] Presentation（資料5-2 p51～99）（1単位）、[3] Discussion（資料5-2 p100～169）（1単位）、[4] Writing（資料5-2 p170～230）（1単位）の4科目を各週1回、もしくは[1]と[2]の代わりに[5] CALL（資料5-2 p231～239）（2単位）を履修する。[1]ではイングリッシュ・ハウス学生アシスタントとの英会話を含む双方向でのコミュニケーション能力の養成、[2]では個人・ペア・グループ単位で英語でのプレゼンテーション能力の養成、[3]では少人数で討論する技術の養成、[4]では学術的な小論文の作成を通じて論文作成の基礎力の養成、[5]では本学独自の教材によりリスニング力などのコミュニケーション能力を養成する（資料4-1 p33、資料5-2 p231～239）。2年次には[6] Critical Thinking in English（資料5-2 p240～255）（1単位）と[7] English for Specific Field（資料5-2 p256～271）（1単位）の2科目、もしくは[6]の代わりに[8] CALL2（資料5-2 p273～278）（1単位）を履修する（資料4-1 p33）。[6]では客観的また論理的な論証能力の養成、[7]では専門分野の英語に関する技術や語彙の習得、[8]ではリスニングの基礎・応用力を養成する。各自が英語力を正しく把握し、数値目標を持って学習に臨むことができるよう、1年次を対象としたTOEFL ITPを実施し、2年次以降もTOEIC L&P IPやTOEFL ITPを実施し受験の機会を提供している（資料4-1 p39）。本学部の前期日程入学者（定員70名）は2年次終了時に学生を薬学科、薬科学科に振り分けるが、その際に、TOEFLもしくはTOEICの直近のスコアをGPA算出に反映させ振り分けに利用しており、英語力の向上に取り組んでいる（資料3 p29）。また、初修外国語としてドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語、韓国語、ロシア語、及びイタリア語が開講されておりグローバルな視点を養う機会が設けられている（0～4単位）（資料4-1 p41）。

専門科目における英語科目は、1年次「化学・生物基礎」（資料5-1 p23）と2年次「薬学総合演習」（資料5-1 p78）が必修である。また、コース制に応じた専門英語科目として、先導医療薬学コースでは4年次に「臨床英語基礎演習」（資料5-1

p490) (1単位)、5年次に「臨床英語実践演習」(2023(令和5)年度より開講)(1単位)を履修し、臨床研究に関する英語論文の読解や演習を通じて、医療・薬物療法に関する最新の知見を把握し医療現場で活用する英語能力を養成する。薬学研究開発コース科目では4年次に「研究英語基礎演習」(資料5-1 p494)(1単位)、5年次に「研究英語実践演習」(2023(令和5)年度より開講)(1単位)を履修し、基礎研究に関する英語論文の読解や演習を通じて、創薬など薬学を基盤とした研究開発で活用する英語能力を養成する。また、卒業研究のため配属された各研究室で履修する4～6年次の「特別実習Ⅰ～Ⅲ」を通じて、研究に関連する英語教育が行われている(資料5-1 p497、p540、p543)。また、3年次の「医療薬学実習」では、日本語以外による服薬指導に関する演習を行っている(資料5-1 p383)。

後述する本学独自のENGINEプログラムと併せ、履修の進行具合や習熟度に従い徐々に英語力を増強し、最終的に実社会で英語を用いてコミュニケーションを図ることができる能力の養成を目指す体系的カリキュラムとなっている。

●人の行動と心理に関する教育

本学における人の行動と心理に関する教育は、普遍教育科目及び専門科目において以下のように実施している。

普遍教育科目の「地域発展科目群」の「スポーツ・健康科目」(0～1単位)では、人々の健康増進や人とのかかわりについて理解を深めることで、自分の「からだ」を通じ知の形成と実践力を養成する(資料4-1 p5)。同じく「地域発展科目群」の「地域科目」(2単位)において、地域の中の様々な課題や問題について、地域の一員として地域と関わりながら、人々の行動や心理を理解することで、問題の具体的な解決能力を養成する(資料4-1 p5、p51)。普遍教育科目の「学術発展科目群」を構成する4つの教養コア科目のなかで、「論理コア」(1単位)では常識の内にある正しさと誤りを俯瞰し自分の考え方を論理的に再認識する能力を養成し、「生命コア」(1単位)では生命の在り方を広い意味で考え quality of life (QoL) 向上や、生死など生命に関わる諸問題に対する人の心や行動やその発達を考える能力の養成し、「文化コア」(1単位)では文化、芸術の歴史的経緯や現代社会における国際比較などを通じ心豊かに生きる力や、広い視野と洞察力を養成し、「環境コア」(1単位)では生活に密接に関わる様々な環境問題や人間の生活について、自然科学の観点から幅広い視点で俯瞰する能力を養成する科目をそれぞれ履修する(資料4-1 p6、p52～54)。「教養展開科目」(5～9単位)では、4つの教養コア科目を通じて喚起された興味・関心を拡大、発展させ豊かな教養を身につけることを目的とし、学生自らが選択・履修することで異なる世界への視野を広げ、自ら課題を見出し視野を広げ、問題を解決する能力を養成する。これらの普遍教育カリキュラムを通じて、人の行動と心理に関する教育を行っている(資料4-1 p6、p54)。

専門教育科目においては、「専門職連携Ⅰ」(資料5-1 p12)、「専門職連携Ⅱ」(資料5-1 p95)、「専門職連携Ⅲ」(資料5-1 p391)、及び「専門職連携Ⅳ」(資料5-1

p477) を中心に、1 年次から 4 年次にかけて、人の行動と心理に関する教育を実施している(後述の「大学独自の教育②専門職連携教育について」参照)。

また、薬害や医療過誤、医療事故等に関する教育は、1 年次の「専門職連携 I」(資料 5-1 p12) の他、2 年次の「基礎医療薬学」(資料 5-1 p60)、3 年次の「医薬品安全性学」(資料 5-1 p365)、4 年次の「事前実務実習」(資料 5-1 p500)、「病院実習」(資料 5-1 p531)、及び「薬局実習」(資料 5-1 p520) で実施している。さらに、4 年次の「事前実務実習」(資料 5-1 p500)、「薬物治療解析学 I」(資料 5-1 p511) (旧臨床薬学演習 I)、5 年次の「薬局実習」(資料 5-1 p520) 「病院実習」(資料 5-1 p531) などでも人の行動と心理に関する教育を行っている。

●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を網羅した教育

薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版(以下:改訂コアカリ)の各項目を実施する科目については、改訂コアカリの A 基本事項、B 薬学と社会、C 薬学基礎、D 衛生薬学、E 医療薬学、F 薬学臨床、G 薬学研究の内容を順次性及び体系的性をもって配置され、専門必修授業科目に SBOs を網羅している。

各項目の SBOs を実施する授業科目を基礎資料 2 に示す。これらの授業科目は、DP の達成により修得できるアウトカムを「卒業までに身につける 12 の力」とし、これらを修得するため、CP に基づいて体系的に編成されている。授業科目の順次性・体系的性、及び身につけるべき資質との関連性については、カリキュラム・ツリー(基礎資料 1) とカリキュラム・マップ(資料 35) にまとめて、学生に提示している。カリキュラム・マップでは、授業科目を物理系科目、有機系科目、生物系科目、薬理系科目、衛生系科目、薬剤・製剤系科目、医療系科目に分類し、関連する科目を縦のラインに配置することで、分野ごとのカリキュラムの体系的性を視覚的にもわかりやすく説明している。有機系科目、物理系科目、生物系科目に関連する、基礎科学的な科目は 1 ~ 2 年次から学びを開始し、分析化学、薬理学、生薬学などの薬学を学ぶ上での基礎となる科目も低学年次から必修科目として履修する。薬学を学ぶ上での基礎を履修した上で、2 年次後半からは、薬剤・製剤系科目や衛生系科目、医療系科目の履修も開始する。3 年次には、全ての科目領域において、より専門性の高い内容を扱う科目を配置し、段階的な学習が可能なカリキュラムを構築している。一般実習に関しては、2 年次後期の段階で他の分野科目よりも学習が進んでいる有機系、生物系科目に関連する一般実習:「基礎有機化学実習」(資料 5-1 p192)、「薬用資源学実習」(資料 5-1 p200)、及び「基礎生物化学実習」(資料 5-1 p206) から開始し、実習内容面で薬学としての専門性が高まる、「物理化学・製剤・薬剤学実習」(資料 5-1 p296)、「分析・衛生・放射薬学実習」(資料 5-1 p306)、及び「薬理学実習」(資料 5-1 p313) を 3 年次前期に、「医療薬学実習」(資料 5-1 p383) を 3 年次後期に配置している。2 年次後期から 3 年次後期にわたる一般実習を通して、基本的な研究技能を幅広く習得する機会を提供し、4 年次より開始する配属研究室での「特別実習 I、II、III」へとスムーズ移行できるよう、実習系カリキュラムとして体系化している。

●大学独自の教育

「卒業までに身につける 12 の力」のうち本学部独自の教育として特色あるものには、⑪多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫グローバルな視点が該当し、これら⑪、⑫の主軸となる科目として、1)「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」、2) 専門職連携教育が挙げられる。また、3) 薬学科のコース制度も特色として挙げられる(基礎資料1)。

1)「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」の制度や実施状況について

本学では、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」を策定し、2020年度(令和2年度)入学生から学部生の留学を必修化している。学部生は留学に係る普遍教育科目または専門教育科目を履修し、単位を修得(2単位以上)しなければならない(資料3 p19)。これにより在学中に1回以上の留学が必須となる。本学部では、初回留学は普遍教育科目(1～2年)を推奨しているが、薬学領域での海外留学により視野を広げたいと希望する学部生に対しては、専門教育科目における留学単位認定科目「薬学留学」(資料5-1 p20)を履修することも薦めている。さらに、学生が独自に計画した留学についても一定水準を満たした場合留学単位として認定される。

本学部独自の専門教育科目「薬学留学」については、中国・タイ等のアジア地区協定校(浙江大学、チュラロンコーン大学、マヒドン大学、シルパコーン大学等)を中心に、2020年度(令和2年度)からの実施を念頭に、現地の学生・教員との交流、各種文化体験や現地の医療体制・薬学教育の理解を通して、英語によるコミュニケーション能力と薬学を志向する医療人としてのグローバルな感覚と見識を身に着けることを目指してプログラムの構築が準備されていた。しかしながら、同年度からの新型コロナウイルス感染拡大のため渡航による海外留学プログラムの実施は中止された。現地留学ができない期間は全学的に緊急代替措置が取られた。本学部としては2020年度(令和2年度)入学生が2年次となる2021年度(令和3年度)には、「全員留学薬学部プログラム～タイ・オンライン留学」を実施した(資料76)。本プログラムは、薬学を軸にタイの文化や多様な側面を捉え、薬学や医療の学びから世界を広げることを目的として、タイ・マヒドン大学の教員及び学生の協力のもと構築され、バンコクにある上智大学発の教育研修事業会社・Sophia GEDによって企画運営されている(資料77)。2022年度(令和4年度)も引き続きオンライン留学を実施した。今後の出入国規制の緩和に伴う国際交流機会の増加より、学部生の現地留学の機会が増加することが期待される。

2) 専門職連携教育について

本学は、医学部・薬学部・看護学部が同一キャンパスに存在するという地の利を活かし、「亥鼻 IPE」と名付けた3学部合同の専門職連携教育(Interprofessional Education; IPE)を実施している。亥鼻 IPEは、3学部の学生が学部の枠を越え1年

次から4年次まで合同で毎年教育を受ける、段階的、総合的な教育プログラムである。薬学部では「専門職連携」として開講されている。この授業では、3学部の学生を混成した少人数グループでの討論によるPBL(Problem Based Learning)を実施している。

1年次の「専門職連携Ⅰ」では、本学部独自授業として、薬学の歴史や薬学出身者に求められる倫理・使命を理解するための講義に加え、SGD(Small Group Discussion)で討議することにより行動変容を促している。また、亥鼻 IPE の Step1 :「共有」に位置する授業では、専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者及び医学部・看護学部の学生とコミュニケーションできる能力を身につけることを目的として、IPE の定義、個人情報保護、コミュニケーションの方法などを講義し、薬害被害者等の当事者体験や入院患者との対話や医療の歴史についてSGDにて討議を実施している。さらに、患者・サービス利用者とのふれあい体験のほか、コミュニケーション・ワークショップなどを実施している(資料5-1 p12)。

2年次の「専門職連携Ⅱ」は、亥鼻 IPE の Step2 :「創造」に位置する授業となっている。ここでは、地域包括ケアにおける病院や地域の医療施設、保健・福祉施設などの役割、各施設で働く多くの専門職の役割や実際の連携、患者中心の医療を行うためのチームメンバーそれぞれの職種の役割・機能・意義について理解し、自身も効果的なチーム・ビルディングができる能力を身につけることを目的として、保健、医療、福祉現場での見学実習やSGDでの討議を実施している(資料5-1 p95)。

3年次の「専門職連携Ⅲ」は、亥鼻 IPE の Step3 :「解決」に位置する授業となっている。医療現場における患者を取り巻く様々な対立や葛藤に関して、対立の定義とその解決について講義を行い、模擬事例の中の対立について、その構造を理解しグループメンバーに伝えるための方法について講義と演習を行う。さらに、模擬症例中の対立や葛藤の分析、解決のための目標と方針決定、グループワークの振り返りのSGDを行っている(資料5-1 p391)。

4年次の「専門職連携Ⅳ」は、亥鼻 IPE の Step4 :「統合」に位置する授業となっている。模擬患者に対し全人的な評価を行いチームの退院計画を立案する過程を通して薬剤師としての関わり方を身につけるための講義・SGDを実施している(資料5-1 p477)。

以上のように、本学では、倫理観、ホスピタリティー、患者心理、コミュニケーションを含む、人の行動と心理に関する教育を薬学部・医学部・看護学部合同で1年次～4年次にかけて「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」として展開している。また、「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」は、Step1 :「共有」(Step1は工学部も合同)、Step2 :「創造」、Step3 :「解決」、Step4 :「統合」といった順次性を持った内容で構成されたアクティブラーニングを実施することで、教育効果を高める工夫をしている。(資料36、資料5-1 p12、p95、p391、p477)。

3) 薬学科のコース制度について

薬剤師国家試験合格者のうち、関東地区の国立大学出身者は従来より極めて少ない状況である。本学部では薬剤師免許を保有したグローバルな薬学研究者をはじめとする多様な人材を育成することを目的として、2019年（平成31年）4月入学生より6年制薬学科入学定員を50名（10名増員）とし、2コースの選択制を設置した。特定機能病院・中核病院薬剤部長や薬学部・薬科大学実務家教員等、先導的薬剤師を目指す先導医療薬学コース、薬剤師免許を有して先進的・国際的舞台で活躍できる研究能力を身につけることを目指す薬学研究開発コース、どちらかの授業を履修し単位を修得することになっている。また、各コースの科目は自由に選択可能で、コースを跨いだりでの選択も可能になっている（資料3 p21、p22）。先導医療薬学コースの履修科目の例として、「医療管理経営学演習」、「実践社会薬学演習」、「臨床英語基礎演習」、「臨床英語実践演習」が、薬学研究開発コースの履修科目の例として、「先端基礎薬学演習Ⅰ」、「先端基礎薬学演習Ⅱ」、「研究英語基礎演習」、「研究英語実践演習」が、それぞれある。

コース制を含む薬学科の授業科目と履修年次の説明は、1年次のガイダンスで行っている（資料3 p12～14）。コース制及び履修の仕方については、3年次後期に履修案内をもとに学生に説明している（資料3 p12～14、p21、p22）。コース制を導入した最初の学年の入学生は、2022年度（令和4年度）現在、4年次学生として在籍している。コース制度については、最初の学年が卒業する2024年度（令和6年度）までに自己点検・評価を行う予定である。

●問題発見・解決能力の醸成のための教育

問題発見・解決能力の醸成のための教育は、「卒業までに身につける12の力」のすべての力と関連するが、DP5の「高い問題解決能力」として、dp13：薬学分野に必要なコミュニケーション能力を身につける、dp14：薬学分野に必要な情報処理能力を身につける、dp15：チームでの問題解決方法を身につける、dp16：薬学分野の問題を自ら見つけ、目標を設定して解決できる、の4項目を設定している。

これら、DP5は、低学年において基本的知識・技能・態度を習得する各種授業を配置し、その後、それらを統合して臨床において問題を発見し、それを解決するための実践力の向上を志向した教育（1年次：「専門職連携Ⅰ」（資料5-1 p12）、2年次：「専門職連携Ⅱ」（資料5-1 p95）、「薬学総合演習」（資料5-1 p78）、3年次の「専門職連携Ⅲ」（資料5-1 p391）、4年次の「専門職連携Ⅳ」（資料5-1 p477）、「特別実習Ⅰ」（資料5-1 p497）、5年次の「特別実習Ⅱ」（資料5-1 p540）、6年次の「特別実習Ⅲ」（資料5-1 p543）を配置している。

4年次から6年次に履修する「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、本学部の人材育成の目的とする「研究マインドを持った薬学職業人」を育成するために必修科目として配置している。「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を通して薬学に関する研究を実践することで、薬学研究に必要な知識・技能を習得し、薬学を取り巻く問題を発見・解決する態度を身に付け、研究結果をまとめ発表する技術を習得させる。研究成果は、卒業論文として作

成し、6年次の11月に卒業論文発表会でプレゼンテーションを実施、複数人の教員により審査される。「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」で行う研究は、学生が配属された各研究室で研究テーマが立てられ、実施される。学生の研究室への配属は3年次2ターム頃に教授会にて決定される（1年6ターム制：資料4-1 p9、資料3 p18）。配属される研究室は、各研究室の定員を示した後、原則、学生の希望に沿って決定される（資料4-2）が、配属後の変更は認められていない（資料3 p18）。「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」は研究室単位で行われるが、研究室間で共通の評価ができるよう評価指標を定めたルーブリック表が教務委員会で作成され、教授会で決議されている（資料80）。ルーブリック表は2018年度（平成30年度）より学生に提示しており、学生が「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を通して身につける技能・態度が明確となっている（資料37）。研究室配属から単位化されている4年次「特別実習Ⅰ」の開始までの3年次後期（4、5、6ターム）は、配属研究室と配属学生との間で研究の準備期間として用いることで、4年次よりスムーズに研究を開始できるように工夫している。

以上のように本学部の教育内容は、DP及びCPに基づき、体系的に整理し、効果的に編成し、カリキュラムの体系性及び科目の順次性は、年度初めの学生ガイダンスにて学生へ周知している。【観点 3-1-1-1】

本学部カリキュラムにおいて、薬学共用試験前には4年次4タームより事前実務実習を実施しているが、後述するように実務実習準備教育として実施しており、共用試験の合格率の向上を目的としていない。試験に必要な知識は、4年次までに行われる講義で体系的に学習されている。また、6年次5タームに配置される「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では、薬学教育において学んだ知識や態度を横糸とし、「事前実務実習」、「薬局実習」、及び「病院実習」で体得した技能や倫理観を縦糸として、実際の医療現場で活用できる実践的な応用力の習得を確認する講義として実施しており（資料5-1 p546、p554、p500、p520、p531）、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とはなっていない。【観点 3-1-1-2】

教育課程及びその内容、方法の適切性についての検証は、項目2にて説明した通り、薬学教育自己点検委員会が中心となり検証を行い、薬学教育制度検討委員会と教務委員会と連携をとりながら、改善・向上ためのプロセスを実施している（資料26、資料30、資料78）。個別の科目レベルでの内容、方法の適切性の検証は、学生による授業評価アンケートをベースに、授業の内容、方法に関しての指摘があった場合は、教員側で授業改善案を作成し、次年度以降の教育に反映させる取り組みを毎年実施している。カリキュラムレベルでの内容、方法の適切性の検証は、薬学教育自己点検委員会が問題点を取りまとめの上、薬学教育制度検討委員会で改善・向上ための大枠の方針を策定し、関連する委員会に具体的な対応に関して指示を出す。このように各科目レベル、及びカリキュラムレベルで、内容、方法の適切性の検証と、検証結果に対して必要に応じ改善・向上を図る体制が整っている。また学部として2022年度（令和4年

度)にアセスメント・ポリシー (AsP) を策定し (表 2-1-2)、入学前・入学時、在学中、卒業時・卒業後の 3 つの段階で、教育課程レベルでの学部のパフォーマンスを量的・質的に解析、評価する体制は整えている。【観点 3-1-1-3】

【2015 年度 (平成 27 年度)「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・改善すべき点：全ての科目について、一般目標および学習到達目標を設定し、シラバスに記載する必要がある (4. 薬学専門教育の内容)

全科目について、学生が分かりやすい一般目標及び学習到達を設定し、シラバスに記載した (資料 5-1、資料 25 p5)。

・改善すべき点：「特別実習Ⅰ～Ⅲ」について、早急にシラバスを作成する必要がある (4. 薬学専門教育の内容)。

「特別実習Ⅰ～Ⅲ」のシラバスは 2017 年度 (平成 29 年度) から学生に掲示されていたが、教務委員会を中心にシラバスの内容の見直しを行い、教授会にて各指導教員の承認を得た後、2018 年度 (平成 30 年度) より新規シラバスを学生に提示した (資料 5-1 p497、p540、p543、資料 25 p6)。

・改善すべき点：現行のカリキュラムが改訂コアカリキュラムに準拠しておらず、SBOs の一部が網羅されていないため、早急に改善する必要がある (4. 薬学専門教育の内容)。

SBO s に関して見直しを行い、網羅されていなかった SBO s は表 3-1-1 の通り対応している。(資料 25 p7)

表 3-1-1 対応状況

提言に対する改善報告書 (2019年度) SBO s 対応表			2022年度 SBO s 対応表			
科目名	SBO s		科目名	SBO s		
分析化学Ⅰ	C1-(2)-⑥-2,3,4	C1-(2)-⑦-1,2	分析化学Ⅰ	C1-(2)-⑥-2,3,4	C1-(2)-⑦-1,2	
生物科学Ⅰ	C4-(2)-①-1,2		生物科学Ⅰ	C4-(2)-①-1,2		
化学・生物基礎	C4-(2)-②-1		感染制御学	C4-(2)-②-1,2,3	C4-(3)-④-3	
化学療法学・生物化学実習	C4-(2)-②-2		薬学総合演習Ⅱ	C4-(2)-②-1,2,3	D1-(2)-①,②,⑤	D2-(2)-①-4
生物化学Ⅳ	C4-(2)-②-3			D2-(2)-②-2,3	E2-(4)-②-9	E2-(6)-①-3,4
有機化学Ⅴ	C4-(2)-④-2		基礎生物化学実習	C4-(2)-②-2	C7-(1)-③-4	
薬理学Ⅰ	C4-(3)-④-2	E2-(4)-②-9	感染制御学	C4-(2)-②-3		
薬理学Ⅲ	C4-(3)-④-3	E2-(4)-②-9	有機化学Ⅴ	C4-(2)-④-2		
生物化学実習	C7-(1)-③-4		薬理学Ⅰ	C4-(3)-④-2	E2-(4)-②-9	E2-(6)-①-3,4
衛生薬学Ⅰ	D1-(2)-①,⑥		薬理学Ⅲ	C4-(3)-④-3	E2-(4)-②-9	
微生物学・感染症学	D1-(2)-②		衛生薬学Ⅰ	D1-(2)-①,②,⑤		
衛生・放射線学実習	D2-(2)-①-4,5	D2-(2)-②-2,3	微生物学・薬学総合演習Ⅰ	D1-(2)-②		
医療薬学	E1-(1)-①-7	E3-(1)-③-5	基礎医療薬学	D1-(2)-②-1	E1-(2)-①-1	E1-(2)-②-6
薬事法規・薬局方・制度行政学	E1-(1)-③-1		臨床感染症学	D1-(2)-②-1		
臨床検査・診断薬学	E1-(2)-①-1	E1-(2)-②-1,2,3,5,6	薬物治療学Ⅱ	D1-(2)-②-4	E2-(6)-①-3,4	
医療薬学実習	E1-(2)-②-8		衛生薬学Ⅲ	D2-(2)-①-4,5	D2-(2)-②-2,3	
薬物治療学Ⅱ	E2-(6)-①-3,4		医療薬学・薬学総合演習	E1-(1)-①-7		
薬剤師と地域医療	E2-(9)-①-3,5,6,7		薬事法規・薬局方	E1-(1)-③-1		
事前実務実習	E2-(9)-4,8	E3-(1)-③-4	臨床検査・診断薬学	E1-(2)-①-1	E1-(2)-②-1,2,3,5,6	
臨床薬物動態学	E3-(3)-⑥-2		分析・衛生・放射線学実習	E1-(2)-②-6		
薬理学Ⅲ	E5-(1)-④-1		医療薬学実習	E1-(2)-②-8	E3-(1)-③-4,5	
薬理学Ⅱ	E5-(1)-④-2,3		事前実務実習	E2-(9)-4,8	E3-(1)-③-4,5	
物理化学・製剤・薬剤学実習	E5-(2)-③		薬剤師と医療	E2-(9)-3,5,6,7		
			臨床薬物動態学	E3-(3)-⑥-2		
			薬理学Ⅱ	E5-(1)-④-1		
			物理化学・製剤・薬剤学実習	E5-(1)-④-1,2,3		
			薬理学Ⅱ	E5-(1)-④-2,3		
			製剤工学Ⅰ	E5-(2)-③		

・改善すべき点：必修科目とすべき SB0s を選択科目としているので、必修科目として学習できるように改善すべきである（4. 薬学専門教育の内容）。

改訂コアカリのすべての SB0s を必修科目に割り当て、選択科目に割り当てられていた SB0s は表 3-1-2 で示した科目にて実施している。（資料 25 p10）

表 3-1-2 対応状況

提言に対する改善報告書（2019年度）SB0s 対応表			➡	2022年度 SB0s 対応表		
科目名	SB0s			科目名	SB0s	
生薬学	C5-(2)-④-1		生薬学	C5-(2)-④-1		
薬理学Ⅰ	C4-(2)-③-1,2	C5-(2)-④-2	薬理学Ⅰ	C4-(2)-③-1,2	C5-(2)-④-2	
薬剤学Ⅲ	E5-(2)-①-1,2		薬剤学Ⅲ、薬学総合演習	E5-(2)-①-1,2		
調剤学	E5-(2)-②-3		調剤学、製剤工学Ⅰ	E5-(2)-②-3		

・助言：「チーム医療Ⅰ、Ⅱ（現「専門職連携Ⅰ、Ⅱ）」については、6年制薬学科と4年制薬科学科で共に選択科目となっているが、薬学科にとっては重要な科目なので必修とすることが望まれる（2. カリキュラム編成）。

カリキュラムの見直しを行い、後期入試が薬科学科に限定した入試に変更になったことも踏まえ、専門職連携Ⅰに関しては、これまで通り両学科必修、専門職連携Ⅱに関しては、薬学科は必修、薬科学科は選択科目とした（資料 5-1 p12、p95、資料 25 p25）。

・助言：科目関連図であるカリキュラム・ツリーではなく、カリキュラム・マップを作成し、教育カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの関連がわかるように示すことが望まれる（2. カリキュラム編成）

教育カリキュラムと DP との関連を明示したカリキュラム・マップを作成した（資料 35、資料 25 p26）

・助言：カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）において、卒業研究の意義付けを明確に記載することが望まれる（6. 問題解決能力の醸成のための教育）。

カリキュラム・ポリシーの見直し時に教務委員会にて、卒業研究の意義付けが明確に記載されているか確認し、「学生の自由な発想と探求心を刺激する魅力あるテーマが卒業研究テーマとして提供され、各人が主体的に研究を進める体制を整える。」という記載がなされた（資料 25 p38）。現在は、「自由な発想と探求心を刺激する魅力あるテーマを提供し、主体的に研究を進める体制を整える。」に変更している（資料 13）。

・助言：ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育に関するものが、「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」（各学年 1 単位）など、特定の科目に集中して担われているため単位数が少ないので改善が望まれる（3. 医療人教育の基本的内容）。

シラバスについて、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に相当する科目の見直しを行った結果、該当科目は、1年次に「専門職連携Ⅰ」（資料 5-1 p12）（1 単位）、2

年次に「専門職連携Ⅱ」（資料5-1 p95）（1単位）、3年次に「専門職連携Ⅲ」（資料5-1 p391）（1単位）、4年次に「専門職連携Ⅳ」（資料5-1 p477）（1単位）、「事前実務実習」（資料5-1 p500）（4単位）、及び「薬物治療解析学Ⅰ」（旧臨床薬学演習Ⅰ）（資料5-1 p511）（1単位）、5年次に「病院実習」（資料5-1 p531）（10単位）、「薬局実習」（資料5-1 p520）（10単位）であった。履修学年、科目とも分散し履修できるようになっている。（資料25 p28）

・助言：医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として、薬学科独自の医療薬学英語教育を実施することが望ましい（3. 医療人教育の基本的内容）。

2019年度（令和元年度）より1年次「化学・生物基礎」（資料5-1 p23）（1単位）及び2年次「薬学総合演習」（資料5-1 p78）（2単位）を新設し、また専門科目のコース制に対応し、4年次「臨床英語基礎演習（資料5-1 p490）」、5年次「臨床英語実践演習」（2023（令和5）年度より開講）（各1単位）、あるいは4年次「研究英語基礎演習」（資料5-1 p494）、5年次に「研究英語実践演習」（令和5年度より開講）（各1単位）を新設した。また、「医療薬学実習」で日本語以外による服薬指導を学習する機会を設けている（資料5-1 p383、資料25 p29）。

・助言：薬害や医療過誤、医療事故を主な内容とする科目を開設することが望まれる（3. 医療人教育の基本的内容）。

薬害や医療過誤、医療事故に関連する履修科目には、「専門職連携Ⅰ」（資料5-1 p12）、「基礎医療薬学」（資料5-1 p60）、「医薬品安全性学」（資料5-1 p365）、「事前実務実習」（資料5-1 p500）、「病院実習」（資料5-1 p531）及び「薬局実習（資料5-1 p520）」が該当するため、現在実施されている科目で十分身につくものと考えており、新たに、薬害や医療過誤、医療事故を主な内容とする科目の新設は行わないこととした。なお、2021年度（令和3年度）に、普遍科目の編成により、「薬学への招待B」で実施していた「薬害」の授業を、2年次に実施する「基礎医療薬学」（資料5-1 p60）にて実施している（資料25 p30）。

・助言：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）。

当該科目が「専門基礎科目」、「専門科目」のいずれに属するか「履修案内」に記載しているが、シラバスには記載していない。シラバスの記載方法は、全学で統一されている。（資料3、資料5-1、資料25 p31）。

・助言：「千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料」の内容は、シラバスに含めるのが望ましい（4. 薬学専門教育の内容）。

各科目のシラバス「授業計画詳細情報」の各回備考欄に対応するモデル・コアカリキュラムを記載している（資料 5-1、資料 25 p32）。

・助言：実習の単位数が実習によって異なるので、時間数に見合う単位数を設定することが望まれる（4. 薬学専門教育の内容）。

教務委員会にて一般実習の内容、時間等を再検討した。その結果、表 3-1-3 のように 2018 年度（平成 30 年度）、2020 年度（令和 2 年度）に再編し実施した。単位数は、「千葉大学薬学部規程第 6 条二」に沿って、付した（資料 25 p33）。

表 3-1-3 一般実習の内容、時間等の再編

評価時の一般実習				改正後の一般実習 (2018年度~)			一般実習 (2020年度~)					
一般実習	年次	単位数	日数	一般実習	単位数	日数	一般実習	年次	単位数	日数		
分析化学実習	2	1	8	⇒	分析・有機化学実習	2	22	基礎有機化学実習	2	2	20	
有機化学実習	2	1	14		薬用資源学実習	1	20	薬用資源学実習	2	1	13	
薬用資源学実習	2	1	20	⇒	物理化学・製剤・薬剤学実習	2	23	✕	基礎生物化学実習	2	1	13
物理化学実習	3	1	8		生物化学実習	2	22		物理化学・製剤・薬剤学実習	3	2	20
製剤・薬剤学実習	3	1	15	⇒	衛生・放射薬学実習	1	12	分析・衛生・放射薬学実習	3	1	13	
生物化学実習Ⅰ	3	1	8		薬理学実習	1	14	薬理学実習	3	1	13	
生物化学実習Ⅱ	3	1	14	⇒	医療薬学実習	1	9	医療薬学実習	3	1	9	
衛生・放射薬学実習	3	1	11									
薬理学実習	3	1	15									
医療薬学実習	3	1	7									

・助言：カリキュラム・マップにおいて、演習系、講義系、実習の括りが示されているのみなので、当該科目と他の科目との関連性を明示したものに修正することが望まれる（4. 薬学専門教育の内容）。

教育カリキュラム科目間の関連性を明示したカリキュラム・マップを作成した（資料 35、資料 25 p35）

[教育課程の編成に対する点検・評価]

本学部の教育カリキュラムは「普遍教育科目」及び「専門教育科目」で構成しており、DP に掲げる資質・能力を修得するため、CP に基づいて体系的に編成している。DP の達成については、具体的な「卒業までに身につける 12 の力」として、これらを卒業までに身につけることで、対応する DP が達成されることを明示している。これら「卒業までに身につける 12 の力」がどの科目の履修により修得できるかについて、「普遍教育科目」と「専門教育科目」の科目群の体系的な関係性がわかるようにカリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップを整備している。本学では教養教育を「普遍教育科目」として実施している。また、普遍教育科目の「国際発展科目群」として、「英語」と「初修外国語」を配当している。専門科目における英語科目は、1 年次「化学・生物基礎」と 2 年次「薬学総合演習」を必修科目としているほか、コース制に応じた専門英語科目も配置している。人の行動と心理に関する教育は、普遍教育科目及び専門科目において実施している。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）の各項目に指定された SBOs は、専門必修授業科目にて網羅している。授業科目の順次性・体系性、及び身につけるべき資質との関連性については、カリキュラム・ツリーとカリキュラム・マップにまとめて、学生に提示している。カリキュラム・マップでは、授業科目を物理系科目、有機系科目、生物系科目、薬理系科目、衛生系科目、薬剤・製剤系科目、医療系科目に分類し、関連する科目を縦のラインに配置することで、分野ごとのカリキュラムの体系性を視覚的にもわかりやすく説明している。大学独自の教育としては、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」による学部生の留学の必修化、「亥鼻 IPE」と名付けた医学部・薬学部・看護学部合同の専門職連携教育（Interprofessional Education；IPE）の実施、薬学科のコース制度による先導医療薬学コース・薬学研究開発コースの2コースの選択制の設置、が挙げられる。問題発見・解決能力の醸成のための教育は、亥鼻 IPE の基盤として1年次から4年次かけて体系的な授業を行う「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」や、4年次から6年次に履修する「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」などの科目の中で実施している。特に、「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」は、本学部の人材育成の目的とする「研究マインドを持った薬学職業人」を育成するために必修科目として配置しており、1年次から2年次にかけて履修する基礎系科目の学習を通じた基礎学力の修得、2年次後期から3年次後期にわたる一般実習を通じた基本的な研究技能の習得、3年次の専門性の高い内容を扱う科目の履修を通じた知識の深化を経て、4年次以降の「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」にて、学生が幅広い薬学の知識・経験をベースに独自の研究を進められるような教育体制を整備している。

以上より【基準 3-1-1】に適合していると判断する。

本学部カリキュラムにおいて、薬学共用試験前には4年次4タームより事前実務実習を実施しているが、実務実習準備教育として実施するものであり、共用試験の合格率の向上を目的としていない。また、6年次5タームに配置される「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では、薬学教育において学んだ知識や態度を横系とし、「事前実務実習」、「薬局実習」、及び「病院実習」で体得した技能や倫理観を縦系として、実際の医療現場で活用できる実践的な応用力の習得を確認する講義と実施しており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とはなっていない。

以上より【基準 3-1-2】に適合していると判断する。

教育課程及びその内容、方法の適切性についての検証は、項目2にて説明した通り、薬学教育自己点検委員会が中心となり検証を行い、薬学教育制度検討委員会と教務委員会と連携をとりながら、改善・向上ためのプロセスを実施している。また学部として2022年度（令和4年度）にアセスメント・ポリシー（AsP）を策定し（表2-1-2）、入学前・入学時、在学中、卒業時・卒業後の3つの段階で、教育課程レベルでの学部のパフォーマンスを量的・質的に解析、評価する体制は整えている。

以上より【基準 3-1-3】に適合していると判断する。

＜優れた点＞

「卒業までに身につける 12 の力」のうち本学部独自の教育として、医学部・薬学部・看護学部の 3 学部合同の専門職連携教育（Interprofessional Education；IPE）を実施している。さらに、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」を策定し、2020 年度（令和 2 年度）入学生から学部生の留学を必修化しており、⑪多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫グローバルな視点を醸成するための特色あるカリキュラムが編成されている。

＜改善を要する点＞

本学薬学部のカリキュラムは CP に基づき、検証と改善を図り、体系的、かつ効果的な編成がすすめられているが、薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版）に対応したカリキュラム編成が必要となる。

〔改善計画〕

薬学教育モデル・コア・カリキュラム令和 4 年度改訂版に対応したカリキュラム編成について、教務委員会の依頼を受けた WG が立ち上がり、現在検討が実施されている。

(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]

●学習目標の達成に適した学習方略について

本学部では、DP（DP1～DP5）を達成するために卒業時に学生が習得すべき資質・能力（dp1～dp16）を紐づけた CP 項目（CP1～CP16）に応じた科目を配したカリキュラムを設定し、科目の目的に応じた学習法を導入している（資料 35）。DP を達成するために必要な 12 の資質を身につけるために必要な CP は dp と紐づき、各科目に配置されている（基礎資料 1）。各科目で目標とする dp とその達成に必要な CP は、講義を担当する教員に調査し、適切な学習法で授業を実施している（訪問時 1-7）。

DP1、DP2、DP3 は普遍的な教養や継続的な自己研鑽を身につけることを目的としており、主に普遍教育科目群（26 単位）を配置している。

薬学の専門必修科目は DP4 及び DP5 を達成するため 2 年次以降から順次配置し、専門基礎科目 12 単位、専門必修授業科目 147 単位を設定している（資料 3 p12～14）。専門必修科目には改訂コアカリの SB0s をすべて網羅するように設定している（基礎資料 2）。基礎的な専門基礎科目を 1・2 年次に配置し薬学を学ぶ上で基礎となる知識の習得を促している。また、普遍科目と平行して学ぶことで、多様な社会における薬学のもつ役割を俯瞰的に理解することを促している。

専門必修授業科目では講義科目 66 科目 96 単位と実習科目 13 科目 51 単位を設定している。改訂コアカリで「～を説明できる。」など知識を得ることを目的とした SB0s で構成される科目は講義形式の授業を実施している。知識の確認は「知識のまとめ」として原則ターム終了時に行われる。講義は 8 コマ 1 単位となっているが、8 コマのうち 1 コマはメディア授業を活用している（資料 5-1）。

改訂コアカリで「～を討議する」、「～を体験する」など講義形式の方略が適さない

SB0s に関しては、SGD、演習、実習などを行う科目で実施している。実習科目には、一般実習 7 科目 9 単位、「事前実務実習」 4 単位、「病院実習」 10 単位、「薬局実習」 10 単位、「特別実習 I、II、III」 18 単位がある。一般実習は 2 年次後期から 3 年次前期に配置し、薬学で必要な基礎技能を習得する。また、レポート作成等のデータ整理の基本的な能力の醸成を目的として配している。知識を得ることを目的とした SB0s のうち、技能と連動することで理解を深めることができる内容については、一部一般実習に組み入れている。2018 年度（平成 30 年度）及び 2020 年度（令和 2 年度）に一般実習での目的・内容を見直し、実習時間等を変更した（表 3-1-3）。

専門科目には必修科目とは別に選択科目 12 科目 5 単位を配している。授業内容は、改訂コアカリの SB0s に関連する内容以外にも大学独自の教育を多く含み、学生が興味をもつ分野でのより専門的な知識を得、継続的な学習の重要性を学ぶことを目指している。「薬学留学」は選択科目として付与され、ENGINE 科目として卒業単位として認定される。「薬学留学」では、英語能力及びコミュニケーション能力の向上の醸成を目指している。このように選択科目でも、講義形式のみに偏らない学習法を導入している。

演習科目は 17 科目ある。1 年次から 4 年次に設置した「専門職連携 I、II、III、IV」は、医学部、看護学部と合同の専門職連携教育の亥鼻 IPE を中心とした科目である。亥鼻 IPE では、専門職連携実践に係るコンピテンシーとして、6 つの観点（1. チームの目標達成のための行動、2. チーム運営のスキル、3. チームの凝集性を高める態度、4. 患者を尊重した治療・ケアの提供、5. プロフェッショナルとしての態度・信念、6. 専門職としての役割遂行）を設定し、学年ごとに到達目標を定めている（資料 38）。これらの目標は知識だけでなく態度の醸成に関わることから、亥鼻 IPE は、講義に加え PBL を用いたアクティブラーニングを実践し、授業前の自己学習と小グループに分かれての討論（SGD）を中心に構成されている（資料 5-1 p12、p95、p391、p477）。3 年次に配した「医療薬学演習」では患者の疾患と栄養について、及び患者背景を考慮した栄養指導の方法について解説するとともに、患者の身体的ハンデを理解するために、高齢者体験装具を用い患者心理について体験する（資料 5-1 p397）。これら演習科目は、後述する実務実習の前に行う重要な演習科目として位置付けている。

上述の科目を通して習得した知識・技能を基に薬学研究を実践するため、4 年次から 6 年次に「特別実習 I、II、III」を配置している。薬学研究は、学生が配属研究室にて指導教員と相談し研究テーマを設定し、担当教員による指導のもと、学生自身が研究計画をたて研究を遂行する。同時に研究を遂行する上で必要な文献調査や資料作成、発表方法、論文作成方法を習得する。研究成果は、卒業論文として作成し、6 年次の 11 月に卒業論文発表会でプレゼンテーションを実施し、指導教員と関連分野教員 2 名に審査される。卒業論文発表の日時は、前年度の 1 月下旬の教授会で承認され、学生には 4 月に配布される時間割で周知される（資料 6）。卒業論文発表に先立ち卒業論文研究要旨が作成され、発表資料には研究成果の医療や薬学における位置づけの考察をすることを必須としている（訪問時 6）。「特別実習 I、II、III」は学年をまたい

で連続して実践する科目であるが、各学年における到達目標はルーブリックに明示し、学生が身に付ける資質についてわかりやすく示している（資料 37）。

以上のように、本学部では学生が卒業時に必要とされる 12 の資質、つまり DP を達成するため、1 年次から講義のみに偏らず、主体的・対話的に学ぶ学習方法を導入している。SGD やグループワーク、ロールプレイなどを低学年次から継続して体験し、高学年次には高度な内容に関する効果的に学習する能力を身に付けることができるように計画的に配置している。【観点 3-2-1-1】

● 実務実習について

本学部では、実務実習準備教育が終了した後の 4 年次 2 月から 5 年次 2 月の間に、薬局・病院の連続した実習（それぞれ 11 週間）を行っている。実習期間は、一般社団法人薬学教育協議会が作成した「平成 31 年度実務実習実施日程（原則）」に基づいている。以下、1. 実務実習準備教育、2. 実務実習開始前、3. 実務実習開始後について、大学・薬局・病院における体制について記載する。

1. 実務実習準備教育

<実務実習準備教育の全体像>

本学部では、改訂コアカリ（A 基本事項、B 薬学と社会、C 薬学基礎、D 衛生薬学、E 医療薬学、F 薬学臨床）のうち、5 年次の「薬局実習」、「病院実習」の履修前に習得すべき事項は、4 年次後期までに習得できるように授業科目を設定している。授業科目の順次性と関連性は、カリキュラム・マップに明示している（資料 35）。概略は以下のとおりである。改訂コアカリ A～E 領域の基本的な内容については、1 年次から 4 年次前期までの科目により習得する。改訂コアカリ F 薬学臨床については、2 年次の科目「薬剤師と医療」、「基礎医療薬学」において薬学臨床の基礎的な内容を習得し、3 年次の「医療薬学Ⅰ」、「臨床感染症学」、「医療薬学演習」、及び「医療薬学実習」と、4 年次の「医療薬学」、「調剤学」、「薬物治療解析学Ⅱ」、「薬物治療解析学Ⅲ」、及び「事前実務実習」において発展的かつ実践的な内容を習得する。2 年次から 4 年次にかけて実施される「専門職連携Ⅱ」、「専門職連携Ⅲ」、及び「専門職連携Ⅳ」では、医学部・看護学部の学生と共にグループワークやケーススタディを行い、「チーム医療への参画」を学習する。代表的な 8 疾患については、2 年次の「薬理学Ⅱ」、「薬理学Ⅲ」、及び「免疫学Ⅰ」、3 年次の「感染制御学」、「腫瘍制御学」、「免疫学Ⅱ」、「疾病学Ⅰ」、「疾病学Ⅱ」、及び「臨床感染症学」において基礎を学習し、4 年次の「医療薬学」、「薬物治療学Ⅰ」、「薬物治療学Ⅱ」、「薬物治療解析学Ⅰ」、及び「薬物治療解析学Ⅱ」においてより臨床的・実践的な内容を段階的かつ体系的に学習できるように設定している。

<「事前実務実習」「専門職連携Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ」の概要>

「事前実務実習」では、改訂コアカリ F 薬学臨床のうち、「(1) 薬学臨床の基礎」、

「(2) 処方せんに基づく調剤」、「(3) 薬物療法の実践」、及び「(5) 地域の保険・医療・福祉への参画」を習得する。本科目では、学生を4つのグループ(1グループ約15名)に分け、38日間(計153コマ)実施している。

本科目では、講義やグループワークにより「(1) 薬学臨床の基礎」と「(3) 薬物療法の実践」を学習するとともに、調剤実習やロールプレイ演習により「(2) 処方せんに基づく調剤」を学習する。また、対面での実習を補完し効率的に学習を進めるために、学生が調剤の実技を自宅等で繰り返し練習できる自己学習教材(実技動画と自宅学習セット)を活用して学習する。

改訂コアカリF薬学臨床「(5) 地域の保険・医療・福祉への参画」については、2年次の「薬剤師と医療」、3年次の「医療薬学Ⅰ」、「医療薬学演習」、4年次の「医療薬学」において「①在宅(訪問)医療・介護への参画」、「②地域保健(公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動)への参画」について学習し、4年次の「事前実務実習」において「③プライマリケア、セルフメディケーションの実践」を学習してこの領域をすべて習得できるように設定している。特に「医療薬学Ⅰ」においては、地域医療や在宅医療などに関する実践的内容の教育を実施し、現役薬剤師も非常勤講師として参画している(資料5-1 p333)。これらの科目により地域における薬剤師の使命や役割を学ぶことができ、実務実習準備教育の重要な役割を担っている。

「専門職連携Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」では、改訂コアカリF薬学臨床「(4) チーム医療への参画」を習得する。これらは、2年次から4年次にかけて毎年実施される科目であり、医学部・看護学部の学生と共にグループワークやケーススタディを行い、「臨床における心構え」に加えて「コミュニケーション能力」を培う。患者一人一人の状況や心理的・経済的背景を全人的に理解したうえで、個々の患者の価値観を尊重し生活や医療の質を向上させるために薬剤師として行動できる力を身につけることを目的としており、実務実習準備教育の重要な科目と位置付けている。

2. 実務実習開始前

<実務実習で使用する教育ツールの準備>

本学では、実務実習において①富士フィルムシステムサービス(株)の「実務実習指導・管理システム」(資料39)、②実務実習領域(4)・(5)レポート様式(資料40)を教育ツールとして活用している。

①「実務実習指導・管理システム」

本学部では、「実務実習指導・管理システム」の機能のうち、実務実習実施計画書、到達度評価(概略評価)、実習終了時の評価、学生プロフィール、日誌、1週間の振り返り、実習全体の振り返り、メール、データ出力を活用している。これらの機能は、一般社団法人薬学教育協議会のWEBシステム検討委員会の要望に合致している(資料41)ことが確認されている。さらに、実務実習実施計画書の記載事項は、薬学実務実習連絡会議の提示した「実務実習実施計画書」の記載事項について(例示)平成28年11月30日(資料42)に準拠している。

実習施設を集めて実施される実務実習説明会では、本システムにおける実務実習実施計画書の記載の内容・方法を説明するとともに、各施設の状況に沿った内容（代表的な8疾患のうち実施予定の疾患の記載も含む）に加筆及び訂正を依頼している（資料47）。本システムでは、実務実習実施計画書が指導薬剤師、学生、担当教員間で相互閲覧可能であり、実務実習が計画通りに進捗しているか3者間で確認が可能である。また、実務実習実施計画書以外にも、学生プロフィール、到達度評価、日誌、振り返りも相互閲覧が可能であり、これら情報を基に3者が連携して実務実習を遂行している。

到達度評価（概略評価）は、実務実習の形成的評価を行うためのツールであり、実務実習に関する連絡会議から提示された「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」（2018/2/28）（資料43）に準拠している。到達度評価（概略評価）は、4段階のパフォーマンスレベルを記載したループリック形式で構成され、薬学実務実習の評価の10の観点（「臨床における心構え」、「処方せんと疑義照会」、「処方せんに基づく医薬品の調製」、「患者・来局者応対、服薬指導、患者教育」、「医薬品の供給と管理」、「安全管理」、「患者情報の把握」、「医薬品情報の収集と活用」、「処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案）」、及び「処方設計と薬物療法の実践（薬物療法における効果と副作用の評価）」）について、それぞれの評価可能なシステムとなっている。到達度評価（概略評価）の評価は、薬局、病院のそれぞれ11週間の期間中、学生は1週間の振り返りを記入する際に自己評価として実施しており、指導薬剤師は定期的（2～4週毎）に評価を実施している。これにより、指導薬剤師は学生の自己評価を確認したうえで概略評価表を入力する流れとなり、学生と指導薬剤師の評価に差がある場合など指導薬剤師が実習の進め方について適宜話し合うことが可能となる。薬局実務実習における概略評価の状況については、本システムを介して病院実務実習開始時、薬局において不十分であった実習内容の確認を行うとともに病院実務実習で重点的に行うなど、薬局から病院への連携ツールとしても活用している。

さらに、代表的な8疾患に関しては、実務実習実施計画書へ記入される薬局実務実習で実施予定の疾患の内容に加え、本システムにおいて代表的な8疾患の実施状況を集計可能である。これらを基に病院実務実習において薬局での疾病への取り組みを補完するための連携ツールとしても活用している（訪問時55）。

②実務実習 領域（4）・（5）レポート様式

薬学実務実習に関する連絡会議から提示された概略評価表において、（4）チーム医療への参画、（5）地域の保健・医療・福祉への参画の領域には、ループリック形式のパフォーマンス評価の記載がない。この領域は、（1）薬学臨床の基礎、（2）処方せんに基づく調剤、及び（3）薬物療法の実践の領域の実践的な応用となる領域であることから、学生にはその体験をレポートにまとめるよう指示し、指導薬剤師はそのレポートを確認して、フィードバックしている。学生は、実務実習終了後、レポートを薬学部学務係へ提出し、科目責任者が評価している。

<実務実習をサポートするための教員の体制>

本学部では実務実習委員会が実務実習を主導し、運営を行っている。実務実習委員会は薬学部教員13名と医学部附属病院薬剤部長(医学部教授)及び同副薬剤部長(同准教授)の2名を含む合計15名より構成され、実習施設と連携して円滑かつ充実した実習を実施するための方策や課題などを協議している(資料79)。一方、実務実習施設への訪問指導や実習日誌の確認については基礎系教員も担当者として含めており、学部全教員で実務実習をサポートする体制をとっている(資料44、訪問時56)。また実務実習に関する問題に迅速に対応できるよう、実務実習連絡用スマートフォンを実務実習委員会が管理している。実習先の薬局や実習生から電話相談(例:実習生の突然の体調不良)があった場合には、実務実習委員会の各担当者が迅速に対応できる体制を整えている(資料44)。また、緊急時には実務実習委員会の教員が実習先に赴く体制をとっている。

<実務実習開始前の実習施設・学生・大学教員の連携体制>

実務実習開始前には、実務実習生及び実習施設の指導薬剤師を対象とした実務実習説明会を実施している(資料45、資料46、資料47)。どちらの説明会でも「実務実習指導・管理システム」を活用した実習施設・学生・大学教員の連携体制について周知している。また、実務実習生への説明会では、実務実習に関する一般的な説明、到達度評価(概略評価)、健康管理、個人情報等の取り扱いと誓約書、抗体価とワクチン接種、「実務実習指導・管理システム」の使用法、実習成果報告会等について説明している。指導薬剤師を対象とした説明会では、到達度評価(概略評価)、「実務実習指導・管理システム」の使用法等について説明している。

実務実習生は実習開始前に「実務実習指導・管理システム」上の自己紹介、4年次までの学習、実習における個人目標等を記載し、指導薬剤師との情報共有を行っている。また実務実習生は自ら事前に指導薬剤師に連絡し、実務実習開始にあたっての注意事項等を確認している。

3. 実務実習開始後

以下、1.実務施設及び実習期間 2.実習施設・学生・大学教員の連携 3.実習生の形成的評価 4.大学・薬局・病院間での学習成果の伝達 5.実務実習終了後の検証について述べる。

1. 実務施設及び実習期間

1) 実務施設及び実習期間

「病院実務実習」は千葉大学医学部附属病院が全ての学生の実習先となっている。本施設は認定実務実習指導薬剤師を多数有する他、日本医療薬学会によって医療薬学専門薬剤師、がん専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師、地域薬学ケア専門薬剤師の研修

施設に認定されており、「チーム医療の中で職能を発揮し活躍する高い研究マインドを持ち、指導的立場に立つ薬剤師」を育成するのに適した設備、機能及び指導者を有する施設で実習を行っている。なお病院実務実習では、教育効果の高い実習を行うために独自の「病院実務実習 実習テキスト」を作成して使用している（訪問時 20）。

一方、「薬局実務実習」については、認定実務実習指導薬剤師が配置され指導体制も設備も適正な薬局で実習を行っている（訪問時 21）。

薬局実習・病院実習の順に 11 週間ずつの連続した実習を行っており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目的に基づき、適切な方略に従って実務実習を実施している（訪問時 22）。

2) 実習施設・学生・大学教員の連携

病院実務実習・薬局実務実習共に、「実務実習指導・管理システム」により本学の全教員が分担して学生の日誌や週報、概略評価を確認し、実習の進捗状況や問題点の有無等を把握している。本システムにより、学生や指導薬剤師、教員が相互に連絡・情報共有を行うことが可能となっている。

「病院実務実習」においては、本学部の実務家教員が医学部附属病院薬剤部を兼務しており、現地にて学生の状況を把握し、指導薬剤師との連携を図っている。

「薬局実務実習」においては全教員が分担して原則 1 回の施設訪問を行い、指導薬剤師や学生との面談を通して実習の進捗状況や問題点の有無を把握している。訪問指導結果は実務実習委員会に報告し、問題のある場合は実務実習委員会で適切な対応をとれる体制を構築している。なお、2020 年度（令和 2 年度）以降は、新型コロナウイルス感染対策の観点から、施設訪問の代わりに担当教員が実習先の薬局への電話により訪問指導を行っている。また、教員が実務実習連絡用スマートフォンを携帯し、実習生の健康上のトラブルや実習施設との間などで問題が生じた場合、迅速かつ的確に対応できる体制を整えている（資料 44）。

3) 実習生の形成的評価

指導薬剤師による形成的評価については、日誌・週報を参考に、概略評価表を用いて学生がどのパフォーマンスレベルにあるのかを確認しながら行っている。概略評価表は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したものを用いている。学生は実習期間中、週に 1 回程度概略評価表で自己評価を行い、指導薬剤師は学生の自己評価を確認しながら指導を行っている。

「薬局実務実習」においては、実務実習委員が日誌・週報などを「実務実習指導・管理システム」を使用して定期的に確認している。「病院実務実習」においては、実務家教員が附属病院薬剤部長（責任薬剤師）と共に学生の面談を実習中に 2 度行っている。教員は面談を通して形成的評価を行うとともに実習生の健康状態を把握し、充実した実習を全うできるよう支援に努めている。

4) 大学・薬局・病院間での学習成果の伝達

薬局及び病院実務実習中の学生の学習成果習得状況については、実習システム上の週報、概略評価表等を介して、大学教員、薬局薬剤師、病院薬剤師が共有できるようになっている。

薬局実習及び病院実習終了時には施設の指導薬剤師及び大学教員が参加する実習成果発表会を実施している。本発表会において学生は、実習の成果についてプレゼンテーションを行い、指導薬剤師及び大学教員とディスカッションを行っている（資料 48）。

5) 実務実習終了後の検証

病院実務実習終了後は、大学において学生及び指導薬剤師を対象にアンケートを実施している。このアンケートは実務実習の成果や改善点を検証するものであり、結果を実務実習成果報告書にまとめている（訪問時 23）。【観点 3-2-1-2】

●学習・教授・評価方法の開発

「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」に関し、学習目標の達成度を確認するために、授業終了時には学習成果発表会を実施し、質疑応答や教員による講評から学習目標を達成できるプログラムとなっている。さらに、学習成果発表会はルーブリック表による評価表を使用し知識や態度を総合的に評価できるよう工夫している。（資料 5-1、訪問時 24、資料 37）

「薬物治療解析学Ⅱ」では、SGD の評価のためにグループ発表と最終レポートにより評価を行っている。グループ発表では、医療機関における看護記録をするための記入形式（SOAP 形式）が正しく分類されているか、SOAP の内容が適切か、A の評価の中に薬物療法ならびに非薬物療法に関する考察がエビデンスと共に具体的に書かれているか、P の計画の妥当性について 5 段階評価を行っている。最終レポートについては、肝機能または腎機能悪化時の計画変更について適切な考察や計画変更がされているかについて 5 段階評価を行っている。（資料 49）

「医療管理経営学演習」及び「医療薬学演習」に関して学生は、講義内容を基に与えられた課題を討議し、パワーポイントに発表資料としてまとめ、発表内容をグループ全員で分担して発表している。また、学習効果を高めるために発表に対する質疑応答や教員からの講評を行っている。また、SGD での「グループワーク」、発表での「情報」、「図表・スライド」、「構成」、「質疑応答」、「発表内容」を観点として設定したルーブリック表を用いて評価を行っている（資料 37、訪問時 25）なお、グループワークの評価は、SGD 中に各グループを巡回し、学生ごとに評価する。

「衛生薬学Ⅰ、ⅡA、ⅡB、Ⅲ」、「薬用資源学実習」、「分析・衛生・放射薬学実習」、「先端基礎薬学演習Ⅰ、Ⅱ」、「実践社会薬学演習」、「薬局実習」、及び「病院実習」においてルーブリック評価表を開発し活用している。

「事前実務実習」では、対面での実習を補完し効率的に学習を進めるために、学生

が調剤の実技を自宅等で繰り返し練習できる自己学習教材（実技動画と自宅学習セット）を作成している。実技動画は、教員が実技の一連の流れを解説、実演したものであり、学生は自宅学習セットを使用する際はもちろん、対面での実習前後の予習、復習に活用可能である。自宅学習セットは、実習テキストや実技動画を元に自宅等で練習できるよう、項目ごと（注射剤、軟膏剤、水剤、散剤、調剤薬監査）に必要な器材を配布した。自宅学習セットには医薬品は含まれず、学生の自宅の食用塩やペットボトルで代用させた。また、注射針は、注射筒への液体の出し入れが可能な状態で針の金属部分を取り除き、安全面にも配慮した。

薬局・病院実務実習終了後の学生を対象として、「実務実習達成度試験」を行っている。これは主に技能・知識の習得の確認を目的としている。試験の一例として、学生は課題実施時間 30 分間で模擬患者に対し、模擬薬局での患者応対、処方箋受付、処方箋監査、疑義照会、調剤、服薬指導を連続して行う。評価は教員と薬剤師である模擬患者が行う。

「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、4年次から6年次まで連続して薬学研究を行っている。6年次では「特別実習Ⅲ」までの成果を卒業論文としてまとめ、公開された卒業論文発表会で発表及び審査されるため、研究成果の評価はわかりやすい。「特別実習Ⅰ、Ⅱ」では公開された研究成果発表は行っていないが、「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を通して身につく研究態度・学習態度・発表態度・教育態度を関連した能力に整理し、4段階で評価する共通のルーブリック表を用いて、各年次で評価している（資料 37）。各成績判定時に学生が達成した能力を評価し、項目の合計点から学習態度評点を算出している。この評点は各科目の 70%を占め、30%は所属する指導教員による総合評価を実施している。各学年の到達目標が決められており、目標に達した場合、学生はその学年で求められる薬学研究実施能力が身についたと評価される。【観点 3-2-1-3】

【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については、入学時のガイダンスや年度初めに学年毎に行われるガイダンスにおいて、履修案内や授業案内(シラバス)を通じ説明が行われている(資料4-2)。履修と成績評価の概略はシラバス(資料5-1)に記載されている。評価は、授業態度、レポート、試験などを総合して行われ、秀(90点以上)、優(80~89点)、良(70~79点)、可(60~69点)、不可(59点以下)の評語をもって表わされる。秀、優、良、可を合格とし、単位が与えられる(資料3 p9~11)。成績評価の方法・基準については、各科目で異なっており、詳細はシラバス中の評価方式で具体的に、試験、レポート、平常点、その他に分けて記載している。加えて、成績に対するフィードバック方法についてもシラバスに記載されている。【観点 3-2-2-1】

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点については、主に知識の確認により成績を判定する科目に関しては、各科目担当教員がシラバスに記載の方法・基準に従って試験を課し、その結果を持って評価している。主に技能、態度の評価が重要な科目に関しては、ルーブリック表を作成して評価している。【観点 3-2-2-2】

成績評価の結果については、前期(1、2、3ターム)又は後期(4、5、6ターム)終了後に成績を集計した後、学生が学生ポータルで閲覧できるようにしている。加えて、専門教育科目の成績に疑問がある場合には、成績評価に関する異議申立書により、薬学部学務係を通して担当教員に問い合わせることができる(受付期間:成績通知から15日以内)。調査結果は学生に通知され、成績に誤りがあった場合には訂正の処置が取られる(資料3 p21)。【観点 3-2-2-3】

【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]

本学部では、千葉大学薬学部規程第9条(資料3 p10、p23～25)に3年次、4年次、5年次の進級基準が定められている。進級要件の詳細については、入学時のガイダンスや年度初めに学年毎に行われるガイダンスにおいて教務委員あるいはクラス顧問から説明が行われている(資料4-1、資料4-2)。

留年生は、進級基準に達しなかった学年までで単位未修得(不可)となった科目について再履修し、進級基準に必要な単位を取得する。授業科目及び履修方法について定めた千葉大学薬学部規程第4条第3項に「千葉大学薬学部履修案内は、各年度ごとに作成し、原則として、当該年度に入学する者に適用するものとする。」とあり、留年生の履修科目及び進級判定基準は、入学年度の履修案内が適用される。また、進級基準には「各学年の授業科目を履修することのできる者」との明文化されていることから、留年生が上位学年配当の授業科目を履修することは認められていない。【観点 3-2-3-1】

進級判定は、進級判定に係る学生の成績・修得累積単位数を薬学部学務係がとりまとめた後、上述の基準に従い教務委員会で確認後、教授会にて進級判定を公正かつ厳格に執り行っている。(訪問時1-8)。【観点 3-2-3-2】

【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]

学士課程修了の判定基準については、千葉大学薬学部規程第8条（資料3 p10）にて卒業に必要な単位数を定めており、同規程第15条に定める期間在学し、かつ規定単位を修得した者に対して卒業の認定を行っている。具体的には 普遍教育科目が26単位、専門教育科目が164単位で、合計190単位を卒業単位数と定める。また、薬学科に6年の在籍を要する。これらは履修案内に記載されており、学生に周知されている（資料3 p9～11）。【観点 3-2-4-1】

卒業判定は、卒業に必要な上記の累積単位数の修得を教務委員会で確認する作業をもとに行っていたが、これに加え2022年度（令和4年度）からは、6年次までに行ったDPに関する総括的評価に基づき、「卒業までに身に付ける12の力」を学生が修得していることを確認するプロセスの導入を検討している。これは、卒業認定の判定基準を満たした学生が、薬学科が求める薬剤師の資質・能力を具体的に示した12の力を実際に身につけた上で卒業に至っているかを検証する目的で行うものであり、トライアルとして行っている現在の検討状況に関しては、【基準 3-3-1】にて述べる。【観点 3-2-4-2】

卒業判定は、学生の在籍期間にかかる成績・修得累積単位数を薬学部学務係がとりまとめた後、上述の基準に従い1月下旬に開催される教務委員会及び2月上旬に開催される教授会にて卒業認定を公正かつ厳格に執り行っている。本学部教授会での審議を経て、学長が卒業を決定する。（訪問時9）。【観点 3-2-4-3】

【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〕

本学部では、入学者に対するガイダンスを入学式に先立って半日間に亘って実施している。4年間あるいは6年間の薬学教育の概要について資料（資料4-2）に基づく説明、普遍科目・薬学専門科目の概要と履修方法について説明することで、学生一人一人が自主的に履修したい科目を履修できるようサポートしている。1年次以外のすべての年次（2～6年次）学生に対して、各年度の初めに学年ごとのガイダンスを実施し、開講科目の概説と履修説明を行っている（資料4-2）。

各学年には、1年次から講師以上からなるクラス顧問教員3名を配している。2022年度（令和4年度）のクラス顧問教員は、項目4の表4-1-2に後述する。クラス顧問教員は、担当された学生が卒業するまで継続的に指導する。クラス顧問は、各学年ガイダンスに参加し履修指導をすると共に、成績通知書によって各学生の履修状況を把握する。クラス顧問は、学生の成績通知書や履修状況により、面談を定期的あるいは個別に行うことで履修指導・学習相談等を行なっている。研究室に配属された後は、各研究室の教員により個別指導を図る体制となっているが、CBT及び国家試験に関する学習支援を行う。また、学生が様々な教員に自由に学習相談ができるように、各教員のオフィスアワーが定められており、シラバスで公開している（資料5-1）。シラバスでは各教員の電子メールアドレスも公開されており、学生は電子メールを利用して学習相談することも可能である。

実務実習開始前には、実務実習説明会を開催し、「実務実習指導・管理システム」の使用方法や実務実習の進め方など、「薬学実務実習ガイドライン」を踏まえた内容を学生に説明している（資料46）。

留年生への対応に関しては、3年生までは当該学生が入学した年にクラス顧問となった教員が、随時面談等を行うことで進級の為のサポートを行っている。また、留年生は留年時に該当する学年のガイダンスに参加し、他学生と同時に履修指導される機会を得ると共に、カリキュラム変遷で履修科目の読み替え・振り替えが生じていた場合には別途クラス顧問及び薬学部学務係から情報を通知している。4年次以降は、配属研究室の教授が個別に対応することとなっている。

【2015（平成27）年度「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・改善すべき点：各 SBO の学習領域（知識・技能・態度）に関して、不適切な学習方法を採用している一部の科目については、学習領域にあった方略で学習するよう見直す必要がある（4. 薬学専門教育の内容）。

SBO の学習領域（知識・技能・態度）を薬学部全教員で共有し、本学部シラバス作成時に全ての科目担当者に見直しを依頼し、「衛生薬学Ⅱ」、「医薬品安全性学」、「免疫学」、「臨床薬理学」、「臨床検査・診断薬学」、「調剤学」、「生薬学」、及び「臨床薬物動態学」の科目について、別の講義や演習等の適切な科目に該当の SBO を当て直すなど、学習領域にあった方略で学習するよう見直した（資料 25 p11）。

・改善すべき点：病院実務実習の実習期間については、【観点 5-3-4-3】に定められている標準期間の 11 週間とする必要がある。（5. 実務実習）

病院実務実習は、11 週間として実施している（資料 25 p13）。

・改善すべき点：「事前実務実習」、「病院自習」および「薬局実習」のシラバスに、授業内容の詳細を記載する必要がある。（5. 実務実習）

各実習の各回に「主題と位置づけ」、「学習方法と内容」、及び「備考（SBOs 対応）」を記載した（資料 25 p14）。

・改善すべき点：実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を学生に示し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（5. 実務実習）

履修開始時に配布する評価基準に基づき各評価を実施している（資料 25 p15）。

・助言：シラバスや履修案内に、実務実習を履修するための要件を明確に記載することが望ましい。（5. 実務実習）

「薬局実習」及び「病院実習」のシラバスに、「実務実習を行うために必要な知識、技能及び態度をあらかじめ備えている必要がある。」と記載した（資料 25 p36）。

・助言：学生の理解のために、事前実務実習書への一般目標および到達目標の記載が望まれる。（5. 実務実習）

「事前実務実習」のシラバスに、「一般目標：適切な調剤遂行能力、問題解決能力、患者及び医療スタッフとのコミュニケーション能力、医療人としての心構えや態度などを修得すること。到達目標：卒業後、医療、健康保健事業に参画できるようになるために、病院・薬局における調剤及び服薬指導等の薬剤師業務をシミュレートできること。」と記載した。事前実務実習書には、一般目標と單元ごとに到達目標を記載した（資料 25 p37）。

・助言：「薬学総合演習」と「薬剤師と地域医療」の評価方法に関して、授業態度のみと記載されているが、どのように評価するのか実態を明確に記載することが望まれる。

（6．問題解決能力の醸成のための教育）

「薬学総合演習」のシラバスに、「授業態度（30%）、英語発表（30%）、英語討論参加あるいは英文レポート（40%）で総合的に評価する。原則として授業時間の3分の2以上の出席が必要である。履修開始時に配布する評価基準に基づき各評価を実施する。」と記載し、履修開始時に評価基準を配布した。「薬剤師と地域医療」のシラバスに、「授業態度（40%）、総括発表（60%）で総合的に評価する。原則として授業時数の3分の2以上の出席が必要である。履修開始時に配布する評価基準に基づき各評価を実施する。」と記載し、履修開始時に評価基準を配布した。提言に対する改善報告書（2019年度（令和元年度））にて報告した。「薬剤師と地域医療」（2単位）は2022年度（令和4年度）より科目の内容を講義系と演習系に再編し、3年次の「医療薬学Ⅰ」（資料5-1 p333）（講義科目：1単位）、「医療薬学演習」（資料5-1 p397）（演習科目：1単位）として実施している。「医療薬学Ⅰ」の評価方法は、「総括・課題（100%）」で評価することがシラバスに記載されている。また、「医療薬学演習」の評価方法は、「レポート（70%）、SGDの成果発表（30%）」で評価することがシラバスに記載されている（資料25 p39）。

・助言：卒業論文作成の方針を設定し、学生に周知することが望まれる。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

従来通り、題目作成、要旨作成、発表の時期については、あらかじめ広く周知している。しかし、卒業論文の構成・内容は、その研究分野や研究手法に依存するものであるため、卒業論文の構成・内容に関するものは各研究室の指導によることとしている（資料25 p40）。

[教育課程の実施に対する点検・評価]

本学部では、DP（DP1～DP5）を達成するために卒業時に学生が習得すべき資質・能力（dp1～dp16）を紐づけたCP項目（CP1～CP16）に応じた科目を配したカリキュラムを設定し、科目の目的に応じた学習法を導入している。DP1、DP2、DP3は普遍的な教養や継続的な自己研鑽を身につけることを目的としており、主に普遍教育科目群（26単位）を配置している。薬学の専門必修科目はDP4及びDP5を達成するため2年次以降から順次配置し、専門基礎科目12単位、専門必修授業科目147単位を設定している。改訂コアカリで「～を説明できる。」など知識を得ることを目的としたSB0sで構成される科目は、講義形式の授業を実施している。改訂コアカリで「～を討議する」、「～を体験する」など講義形式の方略が適さないSB0sに関しては、SGD、演習、実習などに配置している。専門科目には必修科目とは別に選択科目も配し、改訂コアカリのSB0sに関連する内容以外にも大学独自の教育を含み、学生が興味をもつ分野での専門性の向上を促している。演習科目としては、亥鼻IPEの科目となる「専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」が挙げられる。本科目は学年ごとに到達目標を定めており、知識だけでなく態度の醸成も意図した科目構成となっている。亥鼻IPEでは講義に加えPBL

を用いたアクティブラーニングを実践し、授業前の自己学習と小グループに分かれての討論（SGD）を中心に構成されている。1年次から3年次の学びを通して習得した知識・技能を基に薬学研究を実践するため、4年次から6年次に「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を配置している。本実習は、学年をまたいで連続して実践する科目であるが、各学年における到達目標はルーブリックに明示し、学生が身に付ける資質についてわかりやすく示している。

「病院・薬局実務実習」は、実務実習準備教育が終了した後の4年次2月から5年次2月の間に、薬局・病院の連続した実習（それぞれ11週間）を行っている。

実務実習において①富士フイルムシステムサービス（株）の「実務実習指導・管理システム」、②実務実習 領域（4）・（5）レポート様式を教育ツールとして準備し、実習施設・学生・大学教員間での連携・指導に適切に活用している。実務実習開始前には、実務実習生に対する説明会、実習施設の指導薬剤師を対象とした実務実習説明会を実施しており、これらツールの使用法や実務実習の進め方など、「薬学実務実習ガイドライン」を踏まえた内容を学生及び指導薬剤師に説明している。

本学部では実務実習委員会が実務実習を主導し、運営を行っている。一方、実務実習施設への訪問指導や実習日誌の確認については基礎系教員も担当者として含めており、学部全教員で実務実習をサポートする体制をとっている。また、実務実習連絡用スマートフォンを実務実習委員会が管理しており、実務実習に関する問題が発生した際に、学生や指導薬剤師と実務実習委員会の各担当者が迅速に対応できる体制を整えている。

薬局及び病院実務実習中の学生の学習成果習得状況については、実習システム上の週報、概略評価表等を介して、大学教員、薬局薬剤師、病院薬剤師が共有できるようにしている。薬局及び病院実習終了時には施設の指導薬剤師及び大学教員が参加する実習成果発表会を実施している。本発表会において学生は、実習の成果についてプレゼンテーションを行い、指導薬剤師及び大学教員とディスカッションを行っている。

病院実務実習終了後は、大学において学生及び指導薬剤師を対象にアンケートを実施し、実務実習の成果や改善点を検証するとともに、実務実習成果報告書にまとめ、教員や実習施設に配布して情報を共有している。

以上のように、本学部では、「実務実習に関するガイドライン」を踏まえた薬学臨床における実務実習を適切に実施している。

本学部では、学生の資質・能力を向上させるための独自の取組として、4年次の「事前実務実習」において、対面での実習を補完し効率的に学習を進めるために、学生が調剤の実技を自宅等で繰り返し練習できる自己学習教材（実技動画と自宅学習セット）を開発している。さらに、「実務実習達成度試験」では、薬局・病院実務実習終了後の学生を対象として、主に技能・知識の習得の確認を行っている。

「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」、「医療管理経営学演習」、「医療薬学演習」「衛生薬学Ⅰ、ⅡA、ⅡB、Ⅲ」、「薬用資源学実習」、「分析・衛生・放射薬学実習」、「先端基礎薬学演習Ⅰ、Ⅱ」、「実践社会薬学演習」、「薬局実習」、及び「病院実習」では、ルーブリック評価

表を活用し、それぞれの目標到達度を評価している。「特別実習Ⅰ～Ⅲ」では、4年次～6年次までの一貫性を持ったルーブリック評価表を使用し、形成的評価または総括的評価を行っている。

以上より、【基準 3-2-1】に適合している。

適切な成績評価の方法・基準は、ガイダンスや履修案内、シラバスを通じて、学生への周知が図られている。成績評価の方法・基準については各科目で異なる。詳細はシラバス中の評価方式で具体的に、試験、レポート、平常点、その他に分けて記載している。各科目の成績評価は、主に知識の確認により成績を判定する科目に関しては試験にて、主に技能、態度の評価が必要な科目に関しては、ルーブリック表を作成して評価している。成績評価の結果は、前期（1、2、3ターム）又は後期（4、5、6ターム）終了後に成績を集計した後、学生が学生ポータルで閲覧できる様にしている。成績に疑問がある場合には、成績評価に関する異議申立書により、薬学部学務係を通して担当教員に問い合わせることができる。

以上より【基準 3-2-2】に適合している。

進級要件の詳細については、入学時のガイダンスや年度初めに学年毎に行われるガイダンスにおいて教務委員あるいはクラス顧問から説明が行われている。また、留年生に対しての科目履修条件も明確化されている。進級判定は、学生の成績・修得累積単位数を薬学部学務係がとりまとめた後、教務委員会で確認後、教授会にて進級判定を公正かつ厳格に執り行っている

以上より【基準 3-2-3】に適合している。

学士課程修了の判定基準については、詳細が履修案内に記載されており、学生に周知されている。卒業判定は、卒業に必要な上記の累積単位数の修得を教務委員会で確認する作業をもとに行っているが、これに加え2022年度（令和4年度）からは、6年次までに行ったDPに関する総括的評価に基づき、卒業までに身に付ける12の力を学生が修得していることを確認するプロセスの導入を検討している。卒業判定は、学生の成績・修得累積単位数を薬学部学務係がとりまとめた後、教務委員会による確認を経て2月上旬に開催される教授会にて卒業認定をしている。

以上より【基準 3-2-4】に適合している。

本学部では、入学者に対するガイダンスを入学時に実施し、学生一人一人が自主的に履修したい科目を履修できるようサポートしている。また、2～6年次の学生に対しても、各年度の初めに学年ごとのガイダンスを実施し履修説明を行っている。クラス顧問は、担当する学年の学生と面談を定期的あるいは個別に行うことで履修指導・学習相談等を行なっている。研究室に配属された後は、各研究室の教員が個別に指導

する。留年生への対応に関しては、3年生までは当該学生が入学した年にクラス顧問となった教員が、研究室配属後は指導教授が対応している。

以上より【基準 3-2-5】に適合している。

<優れた点>

1. 4年次の「事前実務実習」において、対面での実習を補完し効率的に学習を進めるために、学生が調剤の実技を自宅等で繰り返し練習できる自己学習教材（実技動画と自宅学習セット）を開発している。
2. 学生の薬剤師としての能力を評価するために薬局・病院実務実習後に「実務実習達成度試験」を実施している。
3. 「特別実習Ⅰ～Ⅲ」では、4年次～6年次までの一貫性を持ったルーブリック評価表を使用し、形成的評価または総括的評価を行っている。
4. 「専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」は、1年次から4年次まで毎年開講しており、専門職連携実践能力として6つの観点から類型化されたコンピテンシーを修得できるよう学年毎に学習到達目標を設定しており、一貫した授業を行えるよう工夫されている。また専門職連携Ⅰは医学部、看護学部、工学部学生と、専門職連携Ⅱ、Ⅲ、Ⅳは医学部、看護学部学生との協働授業であり、大学1年次から他職種との連携や同じ医療人として医療に対する共通の認識を持たせることができる。

<改善を要する点>

目標到達度を評価する指標として、ルーブリックによる評価方法を開発している授業があるものの、まだルーブリックによる評価方法を開発できていない科目も存在している。

[改善計画]

ルーブリック評価方法の開発が必要となる科目を抽出するとともに開発を進めていく。

(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]

本学部では【基準 1-2】で記載したように、薬剤師として求められる12の力を包含するDP1～DP5を達成するために中項目 dp1～dp16を設定し、中項目単位で学修成果の評価を実施している。中項目 dp の評価はカリキュラムツリー（基礎資料1）に示すように、学年進行に沿って形成的評価を行っている。さらに薬学臨床教育、及び「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」においては、パフォーマンスについて総括的評価を行い、その評語を点数化し中項目 dp の修得度として評価している。総括的評価は、目標達成度を評価するための指標（ルーブリック）をパフォーマンスごとに準備して行っている（資料37）。

これらの方法で実施した年次進行に伴う中項目ごとの形成的評価はレーダーチャートで可視化されている（資料33）。

(1) 年次進行に伴う中項目（dp1～16及び薬剤師としても求められる12の力）の形成的評価

中項目の修得度は、dpに関連付ける授業科目の単位、成績、合否から算出される（資料33）。薬剤師として求められる12の力は、DP1～DP5を介して dp1～dp16と紐づい

ており（基礎資料 1）、dp の評価によって自動的に算出することができる。中項目の量的解析による総合的達成度の評価については（4）にて後述する。

（2）総括的評価

中項目の総括的評価を行う授業科目や実習には、本学部が医学部・看護学部と連携して学年進行で体系的に実施する「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」のほか、「医療薬学実習」、「医療薬学演習」、「薬物治療解析学Ⅰ～Ⅲ」、「事前実務実習」、「薬局実習」、及び「病院実習」などの薬学臨床教育、そして「特別実習Ⅰ～Ⅲ」があり、いずれも DP 及び 12 の力が横断的に評価されることになる。研究室単位で行う特別実習では、個別の卒業研究テーマで、日常の研究活動に加えて、卒業論文発表会要旨、卒業論文発表会における指導教員以外の 2 名の副査による論文発表審査、及び卒業論文発表会プレゼンテーション資料の提出を経て総括的評価を行っている（訪問時 6）。【観点 3-3-1-1】

（3）DP 規定の資質修得状況に関する各学年終了時点における総合的達成度の評価

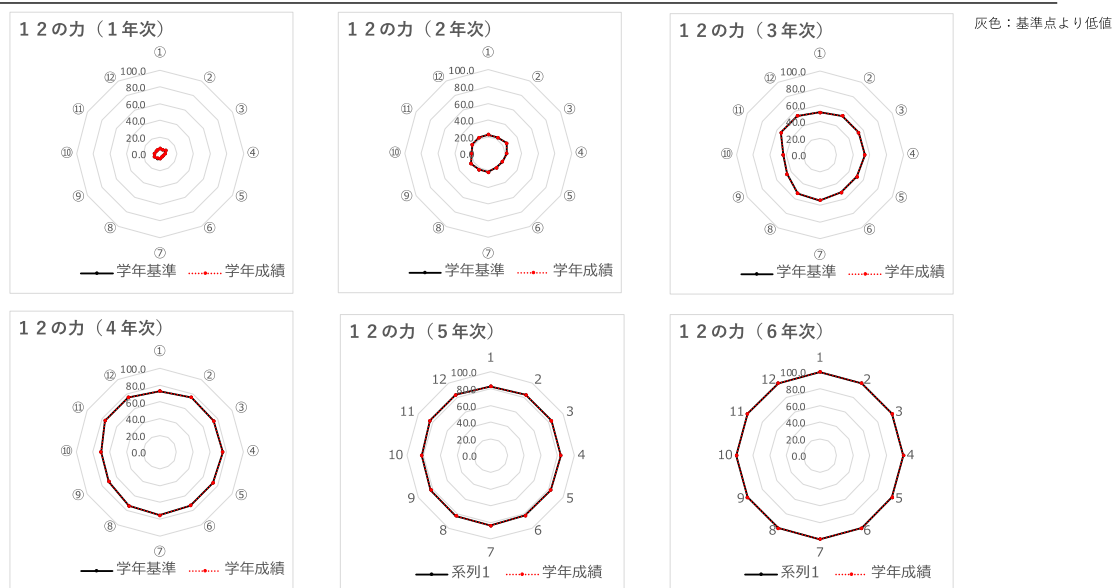
卒業時の最高達成度を 100% として DP 規定の資質（中項目 dp）ごとの修得度を測定し、各学年終了時における学年集団の達成度及び 100% に到達した卒業生の割合から学部教育の適切性を達成度として評価している。資質の習得度は、薬剤師として求められる 12 の力と中項目 dp の評価により達成度を数値化している（資料 33）。図 3-3-1-1 に、12 の力についてトライアル的に行った 2022 年度（令和 4 年度）6 年生の 1～6 年次終了時の量的解析結果を示した。12 の力の学年基準（黒）と本学年の達成度（赤）はほぼ一致しており、12 の力の到達度は年次進行に伴って期待通り上昇した。本学年では全学生が 6 年次に 100% の到達度に達した。したがって、本学部の教育課程における各学年で到達すべき 12 の力の設定値は妥当であり、また本量的解析方法は資質習得状況の把握手段として一定の基準を満たしていると考えられる。一方、薬学科に属する 3 年次以降の学生について学年毎に同様の評価を行ったところ、学年が低下するにつれて達成度が基準より低下する割合が増加していく傾向が観察された。各学年の基準（黒）のレーダーチャートの推移を観察すると、各学年とも円形を示しその円形が順次大きくなっていることが観察された（訪問時 57）。

学生の学習達成度の量的解析としては、項目 2 で先述の通り、学生の学修度合いを数値化するために、秀・優・良・可・不可をそれぞれ、4 点・3 点・2 点・1 点・0 点に数値化し、個別の学生の各学年末の成績をレーダーチャートとすることで、「各学生」及び「学年全体」の学年基準に対する習得度を視覚的に把握できる仕組みを構築中である（資料 33）。パイロット的な試みとして 2022 年度（令和 4 年度）の 6 年次学生で各学年末における学習達成度の量的解析を行い、学年平均の評価を行った（図 2-1-1）。本評価法により、分野別の得手、不得手、学年基準からの位置付け等を一定程度評価できることがわかった。また、薬学科に属する 3 年次以降の学生について学年毎に同様の評価を行ったところ、学年が低下するにつれて一部の系では到達度が低い傾向が観察された。本評価方法は 2022 年度（令和 4 年度）より開発してい

るものであり、本学部においてアセスメント・ポリシー（AsP）に準拠した教育課程の点検・評価は2028年度（令和10年度）卒業生から実施の予定である。2023年度（令和5年度）以降には、実用的に学年担任教員が個別面談等で、学生の成績状況の把握や助言する際の補助資料とする予定である。【観点 3-3-1-1】

図 3-3-1-1 2022 年度（令和 4 年度）6 年生の 1～6 年次終了時点の「12 の力」到達度

12の力(項目別到達度%)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
1年	5.9	5.7	7.4	5.7	4.6	4.6	5.7	6.4	7.5	6.6	5.7	5.7
2年	22.8	22.1	25.4	22.1	19.3	19.3	22.1	22.0	24.1	20.0	22.1	22.1
3年	50.9	53.9	53.6	53.9	51.4	51.4	53.9	52.9	45.7	43.9	53.9	53.9
4年	72.8	75.5	74.5	75.5	73.6	73.6	75.5	73.9	70.4	70.2	75.5	75.5
5年	83.0	83.8	83.8	83.8	82.7	82.7	83.8	83.0	82.8	82.3	83.8	83.8
6年	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



（4）薬学臨床教育に関する学修成果の評価

本学部における2022年度（令和4年度）の薬学共用試験は、OSCE本試験は2022年（令和4年度）12月4日（日）、CBT本試験は2023年（令和4年度）1月11日（水）・12日（木）に、それぞれ実施した。OSCE及びCBT本試験の結果、受験した対象学生58名中57名が薬学共用試験センターの提示した合格基準（OSCEは細目評価で70%以上かつ概略評価5以上、CBTは正答率60%以上）を満たした。本学部教授会で、これらの試験に合格した学生が実務実習を履修するために必要な資質・能力を有していることを確認した（訪問時1-9）。薬学共用試験（OSCE及びCBT）の実施時期、実施方法、受験者数、合格基準は本学部ホームページにて2023年度（令和5年度）4月に公表した（資料50）。なお、【観点 3-2-1-3】にも記載の通り、薬局・病院実務実習終了後の学生を対象に「実務実習達成度試験」を行い、実務実習の経験を通して薬剤師としての資質・能力が身についているかの評価も行っている。【観点 3-3-1-2】

以上のように、本学部では各科目の単位認定のほかに DP1～DP5 及び薬剤師に必要な 12 の力を学年進行で目標達成度を評価する指標を設定することにより、教育課程修了時に学生が身につけるべき資質や能力を測定している。先に述べたように、これらの各学年の達成度を評価したところ、学年が低下するにつれて基準より低下する割合が増加していく傾向が観察されている（訪問時 57）。本評価方法は 2022 年度（令和 4 年度）より開発しているものであり、今後の傾向を観察する必要はあるが、コロナ禍における対面講義の減少が影響している可能性が考えられる。また、各学年の基準（黒）のレーダーチャートの推移を観察すると、各学年とも円形を示しその円形が順次大きくなっている。これは、本学のカリキュラムが 12 の力に対し均等に順序よく配置されていることを示し、カリキュラム構成の妥当性を示すものと考えられる。一方、薬学科に属する 3 年次以降の学生について学年毎に同様の評価を行ったところ、学年が低下するにつれて一部の系では到達度が低い傾向が観察されている。ただし、詳細な評価・考察には今後の傾向を観察する必要がある。今後も、客観評価及び自己評価による学修成果の評価結果を定期的に点検・検証するため、教育課程の編成及び実施の改善や向上に活用する計画となっている（訪問時 1-10、訪問時 1-11）。【観点 3-3-1-3】

【2015（平成 27）年度「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・改善すべき点：ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育に関わる目標到達度を総合的に評価するための指標を設定し、適切に評価する必要がある（3. 医療人教育の基本的内容）。

「専門職連携 I～IV」を対応する科目として選出し、その評価において、科目の目標に適切な学習方法・授業計画詳細と評価項目を設定しシラバスに記載した。また、この教育プログラム全体を通じた評価には、ルーブリックを用いた評価法を定め、これらの教育の総合的な達成度の評価を行うこととし、1 年次から 5 年次の「病院実習」まで継続的に評価できる評価指標を定めた。設定した指標に基づく、ヒューマニズム・医療倫理教育及びコミュニケーション能力の教育に関わる総合的な目標達成度の評価は実施途上にあり、その成果が期待される（資料 25 p 4）。

・改善すべき点：卒業研究に相当する「特別実習 I～III」の審査結果報告の内容が不十分であり、学科内で共通の指標を設定し、公平に評価することが必要である。特に、研究成果が見え難い卒業研究の途中段階である「特別実習 I、II」は、評価が指導教員の裁量に強く依存することが無いように客観的かつ公平な指標の設定が必要である（6. 問題能力醸成のための教育）。

4、5、6 年次の卒業研究科目を通して、薬学部共通の評価指標（ルーブリック）

を用いて学年ごとに評価を行い、同じルーブリックで3年間に3回の評価を実施する評価方法に改善した（資料 25 p16）。

・改善すべき点：卒業研究を除く問題解決能力の醸成に向けた教育においては、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（6. 問題能力醸成のための教育）。

問題解決能力醸成に適した科目として設定した専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、薬学総合演習、特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの8科目の基準については、履修開始時に配布する成績評価のルーブリックに基づき評価を行っている。薬学総合演習の評価方法は現在、「課題・討論参加で総合的に評価する。原則として授業時間の3分の2以上の出席が必要である。履修開始時に配布する評価基準に基づき各評価を実施する。」と記載し、評価基準に基づき評価を行っている（資料 25 p17）。

・助言：6年制薬学科の教育プログラムの総合的な学習成果の評価に関しては、大学独自の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが望ましい（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。

各授業科目は、薬学科のDPに対応するよう紐付けされており、学年進行に従いDPが達成できるよう設定されている。定性、定量的なDPの達成評価指標を作成し、運用している（資料 25 p45）。

[教育課程の編成に対する点検・評価]

本学部では、学則に従った単位認定のほか、卒業時に必要とされる5つのDPを設定している。これを達成するため、各資質を構成する中項目 dp1～16を設定し、中項目単位で学修成果の評価を実施している。評価は年次進行に伴う中項目の形成的評価が客観的に行われ、さらに個々の学生が6年間の学びを終えて身につけた薬剤師の資質・能力を振り返る機会を設けて、自身の学習による変化の自己評価を実施している。

医療系の医学部、看護学部と連携する「専門職連携」をはじめとする薬学臨床教育の授業及び実務実習においては、実地試験、レポート、プレゼンテーションなどのパフォーマンスを通して、知識、技能、及び態度をルーブリックで総括的に評価している。研究室単位で行う「特別実習」では、個別の卒業研究テーマで、日常の研究活動に加えて、卒業論文発表会要旨、卒業論文発表会における指導教員以外の2名の副査による論文発表審査、及び卒業論文発表会プレゼンテーション資料の提出を経て総括的評価を行っている。

DP規定の資質修得状況に関する各学年終了時点における総合的達成度の評価法の開発を進めており、トライアルとしての評価は既に実施している。本評価対象年度のアセスメント・ポリシーに完全に準拠した教育課程の点検・評価は2028年度（令和10年度）卒業生から実施の予定となっており、学修成果の結果を教育課程の編成

や実施の改善のために反映する機会はこれからとなる。今後の定期的な点検・検証の一助とする予定である。

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おり、2022 年度（令和 4 年度）の薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格基準は本学部ホームページにて 2023 年度（令和 5 年度）4 月に公表した。

以上より、【基準 3-3-1】に概ね適合しているが、現在行っている学修成果の評価方法、評価時期、評価結果の活用の是非の点検・検証は、体系化を進めている途上にある。今後も DP 規定の資質修得状況に関する総合的達成度の評価を進めて、量的データに基づく自己点検・評価を継続的に行うことで、教育課程の編成及び実施の改善や向上に活用していく必要がある。

<優れた点>

本学部が設定している DP 規定の資質について年次進行に伴う中項目の形成的評価及び総括的評価を組み合わせる総合的達成度評価が実施され、レーダーチャートにより可視化されている。

<改善を要する点>

DP 規定の中項目による総合的達成度評価は導入してまもなく、現行のアセスメント・ポリシーに完全に準拠した教育課程の点検・評価は 2028 年度（令和 10 年度）卒業生からとなるため、その適切性について今後検証する必要がある。

[改善計画]

卒業までに身につける 5 つの DP とその達成のために構成される中項目 dp 1～16 と薬剤師に必要な 12 の力の紐づけ、中項目に基づく総合的達成度評価の適切性について点検・検証し、必要があれば改善を図る。一連の学修成果の評価を、定期的な教育課程の編成及び実施に関する点検・検証に活用する。

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〕

入学志願者の適性と能力を適確かつ客観的に評価するため、本学部ではアドミッション・ポリシー(AP)に基づき、入学志願者の選抜方法の原案を入試検討委員会で作成し、教授会で審議した学部案を学長が決裁することで決定している（訪問時 26）。すなわち、学部長、学部入学試験委員長、評議員は、各選抜試験での合計点の上位から入学許可者を教授会に推薦し、教授会で審議、入学許可者の原案を作成したのち、学長の決裁を経て入学許可者が決定される。

本学部では、薬学科・薬科学科の入学者選抜を実施している。2019年度（令和元年度）以降の薬学部入学者選抜試験の募集人員は、一般選抜（前期日程 70名、後期日程 10名）、学校推薦型選抜が 10名、私費外国人留学生選抜が若干名、帰国子女入試が若干名（2021年度（令和3年度）中に実施の 2022年度（令和4年度）選抜分を最後に現在は廃止）である（基礎資料 4）。また、これらの入試情報は、千葉大学が毎年7月に「入学者選抜要項」（資料 8-1）として書面で公開した後に、本学部ホームページにも公開される。（資料 51）【観点 4-1-1】

入学者選抜試験においては、高等学校教育の成果として身に付けた学力の3要素を

重視した問題作成方針に基づいた大学入試センターの大学入学共通テストを導入するとともに、入学後に求められる基礎学力を評価するため、表4-1-1の配点としている（訪問時27）。一般選抜（前期日程、後期日程）では、大学入学共通テスト試験の点数に個別学力試験の点数を加算して各選抜での合計点としているほか、調査書の内容も踏まえ選抜を実施している。また、学校推薦型選抜については、受験者全員に対して面接を行い、表現力や主体性などの要素を判断するなど、学力の3要素を多面的・総合的に評価するとともに、学力試験のみに偏らない入試選抜を実施している。

【観点 4-1-2】

表4-1-1 2021年度（令和3年度）千葉大学薬学部入学者選抜の実施教科・科目・配点等

	大学入学共通テスト						個別学力検査						合計	
	国語	公民 地理 歴史・	数学	理科	外国語	計	数学	理科	(英語) 外国語	総合 テスト	書類	面接		計
前期 日程	200	100	200	200	200	900	300	300	300	/	/	/	900	1800
後期 日程	200	100	200	200	200	900	/	300	/	/	/	/	300	1200
推 薦 型														

入試検討委員会では、現行の入試区分ごと特徴を踏まえた選抜方法の改善を図る観点から、入学者選抜における評価方法の見直しを検討している。2022年度（令和4年度）は、研究に志向性の高い医療人を目指す者としての資質・能力を評価する観点から、学校推薦型選抜での面接試験の質問内容や評価方法の見直しを行った。薬学研究及び医療に関する考え方を問うことで、薬学研究者かつ医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。【観点 4-1-3】

身体等に障がいがあり、受験上（及び修学上）特別な配慮を必要とする者について

は、出願に先立ち事前相談を受け付けることを入学者選抜要項に記載し、公表している。また、受付期間後に不慮の事故等による受験上の配慮を希望する場合についても申請を受け付ける旨を同様に記載している。具体的には、これまで以下の対応を実施している。

○難聴

- ・注意事項等の文書による伝達
- ・補聴器または人口内耳の装用

○肢体不自由

- ・障がい者用トレイの近くの検査室での受験
- ・検査場への乗用車での入構
- ・車いす、杖の持参、及び使用

○その他

- ・検査時間の 1.3 倍延長
- ・別室の設定
- ・薬の持参、使用

また、車いすを使用する学生への修学上の配慮として、以下のとおりバリアフリー化を順次、進めている。

- ・講義室の移動の際に使用する道路の舗装、及び段差の解消
- ・医薬系総合研究棟 I 1 階のトイレのドアの改修
- ・講義室のドア、机、及び椅子の改修
- ・実習用の椅子の購入

【観点 4-1-4】

入試検討委員会において、入試結果、入学後の修学状況や薬剤師国家試験合格状況を基に入学者の資質・能力について検討を行うとともに、選抜試験の内容、方法等について検証を行っている（訪問時 28）。

本学部では 1、2 年次で履修する専門科目は概ね両学科共通で、主に薬学の基礎となる専門科目を履修し、4 年制課程と 6 年制課程の学生の履修科目が大きく分かれるのは 3 年次からとしている。また、入学年度ごとに 2～3 名のクラス顧問（表 4-1-2）がおり、研究室配属が決定し学科が分かれる 3 年次前期までの進路や研究室配属に関する相談に応じている。一方、入学後の進路変更希望に対応できるよう、転学部・転学科制度を設けており、「学生便覧」（「学生生活のために」）にて周知している。【観点 4-1-5】

表 4-1-2 クラス顧問

	主担当	副担当	副担当
1年次生 (令和4年度入学者担当)	櫻田 大也	関根 祐子	北島 満里子
2年次生 (令和3年度入学者担当)	畠山 浩人	山崎 真巳	鈴木 紀行
3年次生 (令和2年度入学者担当)	殿城 亜矢子	高屋 明子	

【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]

本学部の入学定員数は、2017年度（平成29年度）～2022年度（令和4年度）までの6年間において、入学定員充足率が96.3～107.5%といずれも入学者数が入学定員数を大きく上回ることはなく、定員の110%以内におさまっている。（基礎資料3-4）

また、志願者数の確保のために、教員による高校での模擬授業や学外での大学説明会、県内の高校教員による千葉県高等学校教育研究会進学指導部会との懇談会を開催するとともに、在学生主体のキャンパスガイドツアーや大学祭での入試相談会などを行っている。【観点 4-2-1】

入試検討委員会において、合格者数と入学者数についての検証を行っている。入学定員数を数名超えて入学合格者数を出しているのは、6年間の教育期間中における転学者や退学者が出ることを考慮したものである。2022年度（令和4年度）における各学年のストレート在籍率は95.3～100%であり（基礎資料3-1）、2018年度（平成30年度）～2021年度（令和3年度）におけるストレート卒業率も95～100%と高い数字を示している（基礎資料3-3）。

本学部では、2年次から3年次の進級時に、薬学科と薬科学科への進学振り分けがある（表4-2-1）。振り分けの際の定員数は2018年度（平成30年度）まではそれぞれ40名、2019年度（令和元年度）進学者からは薬学科50名、薬科学科40名となっており、2015年度（平成27年度）から2020年度（令和2年度）の薬学科への進学者数は、それぞれ40、42、42、43、50、48名であり、薬学科への進学者数が進学定員数を大きく下回っていない。2015年度（平成27年度）から2020年度（令和2年度）の6年間の薬学科総進学者数は260名に対して、入学者総数は265名であり、定員の102%の進学者数である。このように薬学科への進学の場合でも、進学者数が進学定員数を大きく上回っていない。【観点 4-2-2】

表4-2-1 千葉大学薬学部進学振り分け時の定員と入学者数

	定員		3年進級時振り分け人数	
	薬学科	薬科学科	薬学科	薬科学科
平成27年度	40	40	40	44
平成28年度	40	40	42	40

平成 29 年度	40	40	42	40
平成 30 年度	40	40	43	41
平成 31 年度	50	40	50	34
令和 2 年度	50	40	48	41

【2015（平成 27）年度「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・助言：推薦入試について、配点や合格者の平均点などを開示することが望ましい。

（7. 学生の受け入れ）

千葉大学全体として開示していないため、今後も開示しない（資料 25 p42）。

〔学生の受入れに対する点検・評価〕

学生の受入れに関しては、本学部入試検討委員会において各選抜試験募集要項の原案や合格候補者の原案を作成し、本学部教授会において審議の上、薬学部原案を作成し、学長の決裁を経て募集要項の作成、及び合格候補者の決定をしており、十分に責任ある体制の下で入学者の評価と受け入れの決定が行われている。

一般選抜（前期日程、後期日程）では、大学入学共通テスト試験の点数に個別学力試験の点数を加算して各選抜での合計点としているほか、調査書の内容も踏まえ選抜を実施している。また、学校推薦型選抜については、受験者全員に対して面接を行い、表現力や主体性などの要素を判断するなど、学力試験のみに偏らない入試選抜を実施している。一方、受験上、及び修学上に合理的な配慮を必要とする受験生あるいは入学者については、全学的な相談体制のもと、必要な配慮を実施している

以上より、【基準 4-1】に適合していると判断できる。

入学定員数（6年間）は、入学定員数と大きく乖離していない。

以上より、【基準 4-2】に適合している。

＜優れた点＞

身体等に障がいがある受験生への受入れ体制について、選抜時の対応のみならず、入学後の修学上の配慮として、キャンパス内での移動がより容易となるよう道路の舗装、段差の解消など、キャンパス内のバリアフリー化を行った。実際に対象の学生が使用して不具合や改善の余地がないか、聞き取りを行って随時対応を進めている。

＜改善を要する点＞

上述の学校推薦型選抜以外の選抜試験についても、定期的に検証を行うとともに必要に応じて改善が必要と思われる。

[改善計画]

各選抜試験について、選抜方式の見直しを定期的に検証する。

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]

本学では、2021年度（令和3年度）10月14日開催の教育研究評議会において示された第4期中期目標期間における教員人事計画（案）の採用方針を踏まえ、各部局が人事計画を策定している（訪問時29）。本学部には所属する専任教員は、基礎資料作成の基準日となる2022年（令和4年）5月1日現在、21の研究室に専任教員が配置されている。最新の状況は、本学部ホームページの研究組織表でも確認することができる。それらのうち、ゲノム創薬学講座を構成する生化学・免疫微生物学の2研究室に所属する6名の教員、環境生体科学講座の分子画像薬品学研究室に所属する3名の教員、分子薬物治療学講座を構成する薬効薬理学・薬物学・生物薬剤学・分子心血管薬理学の4研究室に所属する9名の教員、先端実践薬学講座を構成する社会薬学・実務薬学・臨床薬理学・医療薬学の4研究室に所属する10名の教員が、薬学科の専任教員として配置されている。一方、本学部は4年制薬科学科も設置しており、創薬科学講座を構成する薬化学・薬品合成化学・中分子化学・活性構造化学・製剤工学・薬品物理化学・理論創薬の7研究室に所属する16名の教員、ゲノム創薬学講座の遺伝子資源応用研究室に所属する2名の教員、環境生体科学講座の予防薬学・法中毒学研究室に所属する5名の教員は、薬科学科の専任教員として配置されている。薬科学科所属の専任教員は、兼任教員として薬学科必修科目・選択科目の講義等を担当しており、合計51名の

薬学部専任教員により薬学科学生の教育研究活動を進める体制が整備されている。

【観点 5-1-1】

薬学科の専任教員数は合計28名となっており、大学設置基準により定められる基準数：22名に対して十分な職員数を確保している（基礎資料5）。また、職位ごとの人数構成も教授11名（39.3%）、准教授4名（14.3%）、専任講師4名（14.3%）、助教9名（32.1%）となっており、教授数に関しても基準数となる22名の半数以上を満たしている。各職位に対してバランスよく人数が配置されているとももの考える。また、これらの専任教員のうち臨床実務経験を有する専任教員の内訳は、教授3名、准教授1名、専任講師1名、助教2名の計7名となっており、薬学科専任教員基準数から算出される必要数：4名に対して、十分な教員数を確保している（基礎資料5）。また、薬学科専任教員の年齢構成は、60代 3名（10.7%）、50代4名（14.3%）、40代 11名（39.3%）、30代 9名（32.1%）、20代 1名（3.6%）となっており、年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料6）。【観点 5-1-2】

在籍学生数は、1年次50名（学科振り分け後の薬学科配属数）、2年次50名（学科振り分け後の薬学科配属数）、3年次48名、4年次53名、5年次41名、6年次42名、計284名に対して、専任教員数は28名、すなわち、専任教員1名あたりの学生数は10.1名となる（基礎資料3-1、基礎資料5）。【観点 5-1-3】

専任の教授、准教授、講師、助教のすべてについて原則公募をおこなっており、公募要領に希望する研究内容だけでなく教育内容を明記するとともに、「研究に対する抱負」と「教育に対する抱負」の両方の提出を求め、選考委員会では研究上の能力に加えて、教育上の指導力等を十分に考慮した選考を実施している。採用に関しては、各専門分野における教育上・研究上の優れた実績に加え、優れた知識・経験、及び高度の技術・技能を有し、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を採用している（基礎資料7、基礎資料9、資料52）。【観点 5-1-4】

シラバスに記載しているように、薬学モデル・コアカリキュラムに準拠した専門教育科目が1年次から6年次にわたって履修できるようにカリキュラムが組み立てられており、すべての科目に専任の教授または准教授が主担当として配置されている。また、主担当教員以外の科目担当教員が専任であるか、あるいは非常勤講師等であるかを明記している（資料5-1）。【観点 5-1-5】

教員の採用及び昇任は、千葉大学大学院薬学研究院教員審査等に関する内規（平成16年4月1日制定）に則って行われている（訪問時30）。この内規は、国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程第11条に基づき千葉大学大学院薬学研

究院の教員の審査等に関し必要な事項を定めたものである。教授に関しては、千葉大学大学院薬学研究院教授候補者の審査に関する実施要項（令和3年2月10日最終改正）に則って行われている（訪問時31）。ここでは、千葉大学大学院薬学研究院教員審査等内規に定めるもののほか、千葉大学大学院薬学研究院の教授候補者を審査する際の審査方法等が定められている。准教授、講師、及び助教に関しては、千葉大学大学院薬学研究院准教授、講師、及び助教候補者の審査に関する実施要項（令和4年9月28日最終改正）に則って行われている（訪問時32）。ここでは、千葉大学大学院薬学研究院教員審査等内規に定めるもののほか、千葉大学大学院薬学研究院の准教授、講師、及び助教を審査する際の審査方法等が定められている。【観点 5-1-6】

本学部では、教員の教育・研究、及び管理に関して FD 研修会を実施しており、FD のテーマごと、関連する教職員全員の参加を原則義務としている（表 5-1-1 令和 4 年度 FD 開催と教員参加実績）。また、新規採用教員には別に新規採用時の FD 研修会への参加を義務付けている（2022 年度（令和 4 年度）：3 名）（訪問時 33）。また、外部資金の獲得額が多い教員に対する薬学研究院長表彰を設けるなど、研究活動を奨励している（訪問時 34）。これらの活動を通して、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。【観点 5-1-7】

表 5-1-1 2022 年度（令和 4 年度）FD 開催と教員参加実績

学部 FD/ 大学院 FD	FD テーマ	実施日時	講師	対象者 (人数)	参加 人数
学部 FD 及 び大学院 FD	授業シラバスの改善について	1 月 25 日 (水) 13:15- 13:50	国際未来教育基幹 高等教育センター 岡田聡志 准教授 (動画視聴)、伊 藤教務委員長	薬学研究院 所属教員	48
学部 FD	専門職連携教育「亥鼻 IPE」に関する研修（3 学部合同）	5 月 10 日 (火) 17:00- 18:00	推進担当者（薬学部、看護学部）	亥鼻 IPE 担当教員等	14

学部 FD	専門職連携教育「亥鼻 IPE」に関する研修（3学部合同）	5月6日 （金） 5月20日 （金） 5月27日 （金） 6月3日 （金） 6月24日 （金） 6月30日 （木）	推進担当者（薬学部、看護学部）	亥鼻 IPE 担当教員等	55
学部 FD	専門職連携教育「亥鼻 IPE」に関する研修（3学部合同）	5月26日 （木） 17:30- 18:30	推進担当者（薬学部、看護学部）	亥鼻 IPE 担当教員等	42
学部 FD	専門職連携教育「亥鼻 IPE」に関する研修（3学部合同）	12月2日 （金）	推進担当者（薬学部、看護学部）	亥鼻 IPE 担当教員等	32
学部 FD	専門職連携教育「亥鼻 IPE」に関する研修（3学部合同）	9月9日 （金）	推進担当者（薬学部、看護学部）	亥鼻 IPE 担当教員等	77
学部 FD	薬学共用試験 OSCE 直前講習会	11月21日 （月）、11月24日（木）	OSCE 委員長	OSCE 参加予定教員（48名）	48

学部 FD 及び大学院 FD	情報セキュリティ及び個人情報保護について	10月7日 (金)～11月7日(月)	下井康史 副理事 (法務担当) 今泉貴史 副理事 (情報担当)	薬学研究院 所属の教職員 (74名)	74
学部 FD 及び大学院 FD	薬学研究院における情報セキュリティ対策について	12月21日 (水) 14:30- 14:45	西田紀貴 教授 (部局情報保護管理者)	薬学研究院 所属の教職員 (78名)	78
学部 FD 及び大学院 FD	ハラスメント防止に関すること	3月1日 (水)～31日 (金)	株式会社フォーブ レーン	薬学研究院 所属の教職員 (78名)	
学部 FD 及び大学院 FD	学生の成績及び成績評価のための基礎資料の取扱いについて	3月20日 (月) 13:15- 13:30	研究院長	薬学研究院 所属教員 (57名)	46
学部 FD	教員業績評価の個人評価書及び教育研究活動等実績報告書の作成について	3月20日 (月) 13:30- 13:45	石橋教授	薬学研究院 所属教員 (57名)	46

【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]

各教員は Researchmap（国立研究開発法人科学技術振興機構 <https://researchmap.jp/researchers>）の研究活動に関する情報を最新に保ち、公開している。さらに、本学部ホームページの研究活動からリンクしている各研究室のホームページで、研究に関する情報を随時更新している。また、千葉大学大学院薬学研究院 研究業績目録に教員の毎年次の教育研究上の業績が収載され、文部科学省、厚生労働省、全国の薬学部、主要研究所、関連学会、及び関連企業等に送付され公表されている（訪問時35）。この研究業績目録に関しては電子版を本学部ホームページにて公開することを検討している。【観点 5-2-1】

各研究室の研究スペースは専門分野（研究室）間で極端な偏りが発生しないよう、校舎利用等検討委員会の下で調整、管理がなされている。2022年10月時点で、1研究室あたりの占有面積は平均238m²、教員一人あたり99m²である（訪問時36）。このほか、共通の研究用スペースとして、RI施設、動物飼育施設、及び中央機器室（27部屋、合計897m²）が部局内に整備され、活用されている（訪問時37）。これら共通施設は、薬学研究院の中に設置された放射性同位元素委員会、実験動物室管理委員会、共用機器・共通実験室等管理委員会によって管理、運営がなされ、特定の研究室や個人に時間的、金銭的な負担が集中しないよう配慮されている（資料29）。【観点 5-2-2】

千葉大学大学院薬学研究院の教員においては、「国立大学法人千葉大学における大

学教員の任期に関する規程」に基づき、原則として5年の任期を付しており、任期中の教育研究に対する取り組みにより再任審査を行っている。なお、再任審査において2回再任可と判断された場合は任期の定めのない教員となることができる。また、再任審査は、専任の教授3名、専任の准教授または講師1名、専任の助教1名から構成された再任審査委員会の委員が審査を実施し、審査結果は研究院長に報告されたのち特別教授会で審議される（訪問時38、訪問時39）。この他に、教育研究活動の活性化を図る全学的な取り組みとして、各教員が教育研究等における年度目標の設定と、年度の業績報告を行い、その結果を踏まえて部局長が評価を実施、学長が評語を決定し、その結果を翌年度の給与に反映させている。（訪問時40）。学部における取り組みとして、総務委員会による教育研究活動の向上を目的としたFD（表5-1-1）が実施されている（資料53）。

また、教育に関して、各科目を複数教員で担当し、講義内容、試験科目、授業アンケート情報などを共有して相互に状況をチェックをしあうことで、教育の質向上に努めている。さらに、薬学科の卒業論文発表会では教員による評価を実施しており、学生の教育・研究活動の活発化につなげている（訪問時41）。【観点 5-2-3】

実務家教員は本学の医学部同様、兼務制度を利用して千葉大学医学部附属病院やその他の病院で臨床薬剤師業務を兼務しており、日頃から実臨床の経験や外部講習会への参加などを通して自己研鑽に努めている（訪問時58）。【観点 5-2-4】

本学は総合大学であるため、大学の運営全般に関わる事務については大学本部の事務局が行なっている。本学部の事務組織は、亥鼻キャンパスの他学部（医学部、看護学部等）と共通の亥鼻地区事務部によって構成されており、総務課（企画係、総務第二係、人事係、労務係）、管理企画課（管理係、会計第二係、外部資金係）、研究推進課（研究支援係、研究推進係、知財支援係）、学務課（大学院係、学生支援係、薬学部学務係）などから構成されている（資料54）。これに加えて、アイソトープ実験施設の維持管理と利用者の管理をして研究支援を行う技術専門職員（1名）が置かれている。【観点 5-2-5】

【2015（平成27）年度「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・改善すべき点:FD研修会を開催する学部の組織や体制を整備する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)

学部のFD委員会としてFD企画運営委員会を組織し、FDを開催している。2022年度（令和4年度）は、表5-1-1のFDをFD企画委員会で企画・実施した（資料25 p20）。

・助言：一部教員への授業負担の偏りを是正することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

2019年度(令和元年度)の改善報告書の段階で、授業負担の偏りに関しては、講義・実習・研究・学内業務等を総合的に勘案して改善をしていく方針とした。しかしながら、引き続き大学の人事計画により教員の補充が計画的にできず、一時的に授業負担の偏りが生じている状況は継続している。また、定年退職教員も多く、教員の授業負担は年々増えている。今後、教員の補充ができた際に授業負担のバランスを勘案して状況を是正する予定である(資料25 p48)。

・助言：教員の教育研究活動に関して、研究実績に加え、教育実績をホームページなどで公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

本学部ホームページのリンクから教員の研究実績と教育実績にアクセスできる状況である(資料25 p49)。

・助言：実務家教員の研鑽体制について、学部・学科としての体制を整えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

実務家教員は本学の兼務制度を利用して本学附属病院薬剤部やその他病院で臨床薬剤師業務を兼務しており、日頃から実臨床の経験と外部講習会への参加など自己研鑽を行っている(資料25 p50)。

・助言：教員による相互の授業参観や試験問題の適切性の相互評価など、教員の教育の質向上を図るための取り組みをさらに追加することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

各科目は複数名で担当し、試験問題や授業アンケート情報などの共有により、教育の質向上のための取り組みを行っている(資料25 p51)。

[教員組織・職員組織に対する点検・評価]

本学では、大学本部の教育研究評議会において示された第4期中期目標期間における教員人事計画(案)の採用方針を踏まえ、各部局が人事計画を策定し、教員組織の編成を行なっている。評価年度となる2022年度(令和4年度)の資料作成時点においては、薬学科の専任教員数は合計28名となっており、各職位に対してバランスよく人数が配置されているほか、臨床実務経験を有する専任教員も十分な教員数を確保しており、専任教員の構成は適切だと評価できる。また、専任教員1名あたりの学生数、専任教員の選考・採用・昇任プロセス、専門教育科目への教員の配置、教員養成活動の状況に鑑みても、教育研究上の目的に沿った研究活動を実施する上で適切な教員組織体制を構築しているものと評価できる。また、外部資金の獲得額が多い教員に対する薬学研究院長表彰を設けるなど研究活動を奨励することで、次世代を担う教員の養成に努めている。

以上より、【基準 5-1】に適合している。

各教員は Researchmap の研究活動に関する情報を最新に保ち、本学部ホームページの研究活動のページからリンクしている各研究室のホームページでも、研究に関する情報を随時更新している。教員の教育研究活動は適切に公開されている。教育研究活動の活性化を図る全学的な取り組みとして、各教員が教育研究等における年度目標の設定と、年度の業績報告を行い、その結果を踏まえて部局長が評価を実施、学長が評語を決定し、その結果を翌年度の給与に反映させている。大学の運営全般に関わる事務については大学本部の事務局が行なっている。薬学部の事務組織は、亥鼻キャンパスの他学部と共通の亥鼻地区事務部によって構成されており、総務課、管理企画課、研究推進課、学務課などから構成されている。教育研究活動の向上に向けた組織整備、及び取組みは適切に行われているものと評価できる。

以上より、【基準 5-2】に適合している。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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】

本学部では、教員の指導を随時受けることができるよう、1年次から講師以上からなるクラス顧問教員を表4-1-2の通り配している。研究室に配属された後は、各研究室の教員による個別指導を図る体制となっている。また、学生が様々な教員に自由に学習相談できるように、各教員のオフィスアワーが定められており、シラバスで公開している（資料5-1）。シラバスでは各教員の電子メールアドレスも記載されており、学生は電子メールを利用して学習相談することも可能である。生活面の管理に関しては、学生のあらゆる相談窓口として学生相談室を設けており、メールによる相談、カウンセラー、学生相談員（臨床心理士）及びグランドフェローによる相談を受け付けている（資料55）。学生相談室は各キャンパスに設けられている。【観点 6-1-1】

英語学習の支援については、本学部では6年間で計4回、外部検定試験を全員が受講し、英語力の確認と目標の設定に役立てるように指導している。学生が受験する外部検定試験4回は、本学で実施する1年次のTOEFL ITP、4年次のTOEIC IPの2回、本学部で支援する2年次、及び5年次のTOEIC IPの2回を利用することができる（資料3 p21、資料4-1 p32）。また、薬学に関する英文情報の理解のため、1年次に「化学・生物基礎（英語講義）」、2年次に「薬学総合演習（英語講義）」を必修科目として

いる（資料 5-1 p23、p78）。4 年次、5 年次では学生の希望する進路により適した内容を学習可能とするため、コース科目（4 年次「臨床英語基礎演習」または「研究英語基礎演習」（資料 5-1 p490、p494）、5 年次「臨床英語実践演習」または「研究英語実践演習」）として英語科目を課している（令和 5 年度より開講）。

本学部では、学年ごとにクラス顧問を定め、研究室に配属するまでの 3 年次前期までは、必要に応じ学生に対し面談を行う体制が取られている。特に、前期日程で合格した学生は、3 年次進級時に薬学科・薬科学科への進学振り分けが行われるが、1、2 年次の進路指導はクラス顧問が中心となって行っている。クラス顧問は、学生との面談や定期的な進路アンケート調査により進路選択を支援している（訪問時 42）。また、「社会で活躍する薬学研究者」の講義（資料 5-1 p170）、病院・薬局への訪問またはインタビュー（資料 36）、各研究室訪問などを通して様々な進路の可能性を学生に提示している。

本学は、就職支援課を設け、学生の就職に関する様々な支援を行っている（資料 56）。本学就職支援課では、ホームページで学生に就職活動についての周知を図っている（資料 57）。また、学生への就職情報の周知として「ユニキャリア」を運営している（資料 58）。学生は「ユニキャリア」に登録することで、本学に寄せられた企業からの求人、学内就活イベント情報等を学内・自宅から検索・閲覧することができる。【観点 6-1-2】

全学の学生の教育や学生生活に関する事案については、国際未来教育基幹キャビネット学生支援センター全学連絡会議を通じて対応を改善している。本学部では、学生の教育や学生生活に関する事案に対応するために、学習内容に関しては教務委員会、学生生活に関しては学生生活委員会を設けている。

学生からの学習環境や学生生活に関連する意見は、全学では普遍教育に関する学生懇談会で意見を収集している（訪問時 43）。薬学部ではクラス顧問を通じて学生からの学習環境や学生生活に関連する意見が提案される。また、年に 1 回程度、部局長（学部長・評議員・薬学科長・教務委員長・大学院教育委員長・学生生活委員長等）と学生との懇談会（表 6-1-1）が開催され、学生の意見・要望を直接聞き、今後の対応に反映していく体制をとっている（訪問時 44）。

本学では、2002 年（平成 14 年）より全学的に学生に対して授業評価アンケートを実施しており、複数項目に渡り 5-6 段階評価にて教員の講義に対する学生評価を行っている（訪問時 13）。このアンケートは、教員の講義改善を目的としたものであり、アンケート結果は授業担当教員に送付される。教員はアンケート結果を参考とし、それぞれの授業の改善に努めている。【観点 6-1-3】

表 6-1-1 部局長と学生との懇談会

開催年度	タイトル・テーマ	開催日時	場所
令和元年度	部局長と学生との懇談会	令和元年 9 月 24 日	薬学部大会議室

	「専門教育における魅力的な留学プログラム」		
令和2年度	部局長と学生との懇談会 「専門教育における対面授業のベストミックスについて」	令和2年11月18日	薬学部大会議室
令和3年度	部局長と学生との懇談会 「英語及び関連科目の履修と留学について」「メディア授業について」	令和3年11月17日	薬学部大会議室
令和4年度	部局長と学生との懇談会 「学部の垣根を越えて学ぶことができるプログラム」	令和4年11月25日	薬学部大会議室

本学では、総合安全衛生機構により「安全衛生管理マニュアル」が作成されており、実験・研究に従事する際にはこのマニュアルに沿って行っている（訪問時45）。また、「国立大学法人千葉大学動物実験実施規程」、「国立大学法人千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程」、及び「国立大学法人千葉大学病原体等安全管理規程」に基づき、学生や教員の健康に影響を及ぼす恐れのある実験を行う場合には、説明会受講と定期的な健康診断が義務付けられている（訪問時46、訪問時47、訪問時48）。放射性同位元素を取り扱う職員・学生等には、放射線障害の防止に関する法律に基づく教育訓練、及び「放射性同位元素等取扱者健康診断」等の特定・特殊健康診断を実施している。

各実習開始前には、実習講義を行い、研究実験における危険性等を説明し、さらに、実験・実習を実施する際には、保護メガネ等の着用の徹底を促しており、十分な安全対策を講じている。

学生には、入学時に学生教育研究災害傷害保険（学研災Aタイプ）付帯賠償責任保険、通学特約、接触感染予防への加入を義務付けている（訪問時49、資料59）。

事故や災害発生時には、「国立大学法人千葉大学危機管理規程」（資料60）に従い対応する。年に1回、教職員・学生対象の防災訓練が実施されている（表6-1-2）。2020-2021年度（令和2-3年度）に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため全学の防災訓練の実施は見送ったが、2022年度（令和4年度）は、亥鼻地区合同通信訓練と消防訓練（Web訓練）、防災訓練（全学）をシェイクアウト訓練として実施した（訪問時50、資料81、資料82）。医薬系総合研究棟Ⅱの各階のトイレには緊急用シャワーが設置されている。各研究室には、緊急時の緊急連絡網を掲示し、懐中電灯と防護ヘルメットを配布することで、緊急時に学生が対応できるようにしている（訪問時51）。

表6-1-2 防災訓練

開催年度	タイトル	開催日時	場所
平成30年度	平成30年度防災訓練（全学）	平成30年9月25日	薬学部棟前
令和元年度	令和元年度防災訓練（全学）	令和2年1月24日	薬学部棟前
令和2年度	（感染拡大防止のため実施見送り）	-	-

令和3年度	(感染拡大防止のため実施見送り)	-	-
令和4年度	亥鼻地区合同通信訓練	令和4年10月13日	亥鼻地区災害対策本部
	亥鼻地区消防訓練	令和5年3月1日 ～ 令和5年3月7日	Web訓練
	令和4年度防災訓練(全学)	令和5年3月16日	シェイクアウト訓練 安否確認システム

健康面の管理に関しては、毎年1回、総合安全衛生管理機構が実施する学生定期健康診断を行うことが励行されている。受診日程については学生ガイダンスや掲示板により周知しており、受診日をホームページより予約できるシステムが構築されている。学生定期健康診断結果は総合安全衛生管理機構で管理され、未受診の学生には総合安全衛生管理機構より電子メールにて連絡することで学生の受診を促している(基礎資料10)。

全学生に対して毎年実施されている学生定期健康診断に加え、本学部では、入学時に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜの抗体検査を義務付けている。抗体陰性の学生にはワクチン接種を義務付け、抗体検査結果を学生支援係に提出させている。更に、3年次においては実務実習に向けてB型肝炎検査を実施し、抗体価の低い学生に対してワクチン接種を義務付けている(基礎資料10)。抗体値は「千葉大学ワクチン接種勧奨基準値」に基づいている(資料61)。2023年度(令和5年度)からは採血回数を必要最小限にするため、抗体検査は入学時には行わず、日本環境感染学会のガイドラインに基づき、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜについて、2回のワクチン接種歴提出を義務付ける。また、薬学科へ進学 of 学生は3年次にB型肝炎ワクチンを接種し、その後抗体検査を実施することとする。

ハラスメント等への対応として、本学ではハラスメント等の防止に関する規定が制定されている(資料62)。教員に対しては全学を対象とした講習会または学部独自の講習会が開催されており(表6-1-3)、ハラスメントの理解と防止に取り組んでいる。実務実習に関わる指導薬剤師は、日本薬剤師会が作成する冊子「実務実習におけるハラスメント対応」(資料63)を参考に、ハラスメント防止に取り組んでいる。

表6-1-3 千葉大学におけるハラスメント講習会開催記録

開催年度	タイトル	開催日時	場所
平成30年度	ハラスメント防止に関する講習会アンガーマネジメント -「怒り」と上手に付き合お	平成31年3月8日	アカデミック・リンク・センター「ひかり」

	う-		
令和元年度	ハラスメント相談への適切な対応について	令和元年 10 月 21 日	アカデミック・リンク・センター「ひかり」
令和 2 年度	大学教職員向けハラスメント研修	令和 2 年 12 月 4 日 ～令和 3 年 1 月 29 日	e-ラーニング
令和 3 年度	ハラスメントのないキャンパスを	令和 4 年 3 月 2 日～ 令和 4 年 3 月 31 日	千葉大学 Moodle によるオンデマンド講習
令和 4 年度	ハラスメントの基礎を理解する	令和 5 年 3 月 1 日～ 令和 5 年 3 月 31 日	千葉大学 Moodle によるオンデマンド講習

身体等に障がいのある学生に対する支援として、本学では学生相談等支援室によるサポート体制が整備されている（資料 64）。本学部においても、当該支援室を含めた関係部署と連携を図り、障がいのある学生がキャンパスへの入構が容易かつ安全となるよう、構内の道路の舗装・段差の解消など、学内のバリアフリー化を行っている。一般実習時など特に学生が支援を必要とする科目担当者は、支援に必要な知識を習得するための講習を事前に受講し円滑な支援が可能となるように努めている（資料 65）。

【観点 6-1-4】

【2015 年度（平成 27 年度）「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・助言：大学あるいは薬学部独自の経済的支援制度（奨学金制度など）を設けることが望ましい。（9. 学生の支援）

2019 年度の提言に対する改善報告書の通り、本指摘に関しては、日本学生支援機構奨学金や入学料・授業料免除制度など、国の経済的支援制度が充実しており、また、各種民間の経済的支援制度も充実している点、また、ここ 10 年間、経済的な問題を理由として退学した学生はいない点からも、大学あるいは薬学部独自の経済的支援制度は必要ないと判断している。2019 年度から 2022 年 7 月までの間、経済的な問題を理由として退学した学生もおらず、現時点はこれ以上の対応をしていない（資料 25 p46）。

・助言：施設のバリアフリー化や視聴覚設備の充実など、学生に配慮した施設・設備の改善を図ることが望まれる。（9. 学生の支援）

障がいのある学生がキャンパス内での移動が容易かつ安全となるよう、構内の道路の舗装・段差の解消など、学内のバリアフリー化を行っている（資料 25 p47）。

[学生の支援に対する点検・評価]

本学部では、学生がクラス顧問、各科目担当教員、学生相談員等に学習・生活相談をできる体制が整備されている。

進学振り分けに関する進路指導等はクラス顧問が中心となって、学生との面談や進路アンケート調査により進路指導を支援している。就職に関しては、就職支援課による支援に加えて、病院・薬局への訪問や、企業等で活躍する薬学研究者から話を聞く機会を設け、学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な体制が整備されている。

学生からの意見を「学生との懇談会」や授業評価アンケートにより収集し、教務委員会、学生生活委員会が中心となって、教育や学生生活に反映していく体制が整備されている。

健康面の管理に関しては、学生定期健康診断や各種抗体検査、ワクチン接種を義務付けている。実験・研究に従事する際には、安全衛生管理マニュアルや安全管理に関する各種規定に沿って行い、学生教育研究災害傷害保険への加入を義務付けている。事故・災害発生時に学生が対応できるよう防災訓練を実施し、危機管理に関する規定も作成されている。身体に障害のある学生に対する支援として、施設のバリアフリー化、視聴覚設備の充実など学生に配慮した施設・設備の改善を図っている。このように、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。

以上より、【基準 6-1】に適合している。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

本学の教育課程は「普遍教育科目」、及び「専門教育科目」の授業科目より編成している。「普遍教育科目」は、全学部学生を対象に全学部で運営しており、主に西千葉キャンパスで開講されている。2年次に開講される英語科目は亥鼻キャンパスで開講されるが、実施には後述する薬学部亥鼻講義棟、及び看護・医薬系総合教育研究棟の講義室で開講されている。薬学教育モデル・コアカリキュラムに関する「専門教育科目」の授業科目は、亥鼻キャンパスで開講されている。

（1）講義室

医薬系総合研究棟Ⅱ、薬学部亥鼻講義棟、看護・医薬系総合教育研究棟で講義が行われている。医薬系総合研究棟Ⅱには120周年記念講堂（定員300名）、薬学部亥鼻講義棟には2つの講義室（講義室11；定員107名、講義室13；定員105名）、看護・医薬系総合教育研究棟には、2つの講義室（講義室14；定員99名、講義室15；定員99名）を備えている（基礎資料11-1、資料66）。これらすべての講義室にはAV機器が設置されている。

（2）演習室

少人数制の参加型学習は、用途に応じてレイアウト可能な看護・医薬系総合教育研究棟の講義室14、講義室15、及び臨床教育演習室（定員48名）、トレーニングルーム1、2、3、4で実施している。また、看護・医薬系総合教育研究棟の情報解析室118(91㎡, 定員55名)にはパソコン74台が設置されており、CBTにも利用している。

（3）一般実習室

看護・医薬系総合教育研究棟に、実習室1（定員88名）、実習室2（定員100名）、実習室3（定員32名）の3室を整備している（基礎資料11-1）。実習を行う上で必要となる機器類を備えている。前回の評価で助言された緊急用シャワーを実習室1、実習室2に設置し、実習時の事故に速やかに対応できるようにした。

（4）臨床準備教育のための実務研修薬局

看護・医薬系総合教育研究棟内にある施設・設備に、散薬、水剤、軟膏剤の調剤台

や薬局カウンターを備えた模擬薬局、クリーンベンチ（2台）、安全キャビネット（2台）を備えた無菌室からなる実務研修薬局（147 m²）、SGD 等に使用可能な臨床教育演習室（99 m²）、医薬品情報等 IT に対応可能な情報解析室、病棟での服薬指導を想定したトレーニングが可能なトレーニングルーム 1、2、3、4（医療用ベッド4台）、及び講義準備室（39 m²）（シンク2台）が整備されている。また、フィジカルアセスメントの演習が実施可能な薬物動態解析室（39 m²）を整備している。さらに、TDM と投与設計、患者モニタリング実習に、職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO MW27 を使用している。SCENARIO MW27 は看護・医薬系総合教育研究棟 127 室内に設置されている（基礎資料 11-1、資料 66）。

（5）薬用植物園

亥鼻キャンパスに 460 m²の広さで整備されており、約 40 種の植物種を栽培している（基礎資料 11-1）。

（6）自習室等

後述する図書館以外に、看護・医薬系総合教育研究棟、及び医薬系総合研究棟 I に 6 つのリフレッシュコーナー、医薬系総合研究棟 II に 6 つのラウンジを設置し、学生に開放している（基礎資料 11-1）。

（7）研究室

学生が配属される研究室は医薬系総合研究棟 I、及び医薬系総合研究棟 II にある。各研究室のスペースは 74～369 m²であり、配属学生 1 名あたりのスペースは 9～15 m²となっている。各研究室には、それぞれの研究を遂行するために必要な機器が設置されている。セミナー室は医薬系総合研究棟 I に 2 室、医薬系総合研究棟 II に 6 室設置されている（基礎資料 11-2、資料 66）。

（8）共用機器室

医薬系総合研究棟内には、大型測定機器室、共用機器室が整備されている。共通に使用される機器はそれぞれの機器に精通した研究室が管理し、共用機器室は共用機器・共通実験室等管理委員会が管理している。学生は、管理者及び教員の指導のもと、共同機器の使用が可能である（基礎資料 11-2、資料 66、資料 67）。

（9）動物実験施設

医薬系総合研究棟 I 内に本学部専用の 113 m²の動物実験施設が設置されている他、亥鼻キャンパス内に全学で使用している医学研究院附属動物実験施設が設置されており、動物実験を伴う教育・研究に使用されている（基礎資料 11-2）。

（10）RI 教育研究施設

医薬系総合研究棟 I 内に 419 m²の学部共用 RI 実験施設を設置している他、西千葉キャンパスに全学共用の RI 実験施設がある。これらは RI 実験を伴う教育・研究に使用されている（基礎資料 11-2、資料 66、資料 68）。

（11）図書室・資料閲覧室・自習室

西千葉キャンパスには本学附属図書館本館（8：30～22：30 開館）が、亥鼻キャンパスには亥鼻分館（8：40～21：45 開館）が開館されている。本学附属図書館にはグ

グループ学習室4室（計48席）、同時双方向授業を受けられる研究個室8室、プレゼンテーションスペースが設置されている。亥鼻分館にはグループ学習室4室（計48席）、IT室1室（54席）が設置されている（基礎資料12）。

（12）必要な図書・学習資料（電子ジャーナル等）

本学附属図書館本館には962,149冊の図書、9,877の内国定期刊行物、5,826の外国定期刊行物が所蔵されている。亥鼻分館には237,770冊の図書、2,747の内国定期刊行物、3,123の外国定期刊行物が所蔵されている。また21,163タイトルの電子ジャーナル、及び33,681タイトルの電子書籍が利用可能である（基礎資料13）。

【2015年度（平成27年度）「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・助言：実習室に緊急用シャワーの設置が望ましい。（11．学修環境）

2019年度の時点で、実習室に緊急用シャワーを設置した。設置場所は看護・医薬系総合教育研究棟地下1階の060号室の前のホール（実習室Ⅰ）と、看護・医薬系総合教育研究棟1階150等室内（実習室Ⅱ）である。現在もこの状況が維持されている（資料25 p52）。

[施設・設備に対する点検・評価]

教育研究活動の実施に必要な施設・設備は十分に整備されている。研究活動面では、本学部では専用の大型測定機器室、共用機器室、動物実験施設、RI教育研究施設が共同管理されており、学部学生も簡便に利用可能とし、高額な初期投資を要せず様々な実験が可能となっている。これらの施設はより大規模な全学の施設も利用可能であり、目的に応じて使い分けられている。また図書・学習資料に関して、様々な分野にわたる多数の図書、及び定期刊行物（電子書籍、電子ジャーナルを含む）を共同購入しており、金銭的・時間的コストを掛けることなく文献調査が可能である。

以上より、【基準 7-1】に適合している。

<優れた点>

特になし。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。

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]

医療界や産業界とは積極的に連携し、共同研究、受託研究を行っている。2015年度（平成27年度）以降の医療界・産業界との共同研究・受託研究の件数、及び研究費を表8-1-1に示す。

表8-1-1 医療界・産業界との共同研究・受託研究の件数

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
件数	24件	27件	37件	34件	39件	30件	36件

千葉県薬剤師会、千葉市薬剤師会と連携して薬学教育の発展につとめるように、従来より本学部教員が千葉県薬剤師会、及び千葉市薬剤師会の講師を務めてきた（表8-1-2）。また、薬剤師を本学部の臨床教授等に任命し、講義及び事前実務実習等の薬剤師教育に関して協力を得ている（表8-1-3）。

表8-1-2 地域薬剤師会における本学部教員の講師としての貢献実績

年度	委員会名等
2017年度	千葉市薬剤師会 在宅医療・介護対応薬剤師認定事業第4回研修会 講師
2017年度	千葉県薬剤師会 在宅医療研修会 講師
2020年度	千葉県女性薬剤師会 「スクリーング講座 in 千葉」 講師

表 8-1-3 臨床教授等による本学教育への貢献実績

年度	人数
2015 年度	11 名
2016 年度	11 名
2017 年度	12 名
2018 年度	12 名
2019 年度	17 名
2020 年度	22 名
2021 年度	25 名
2022 年度	28 名

本学部では、これまで地域の薬剤師を対象とした無菌製剤処理実務研修会、フィジカルアセスメント実習研修会を開催してきた。これらは、新型コロナウイルス感染症の影響下においても、Zoomを用いた実技講習の手法を構築することにより継続開催している。また、日本チェーンドラッグストア協会からの協力要請に答える形で本学が共催となり、「新型コロナウイルスワクチン調製手技研修会」を開催するなど、社会的ニーズに対して積極的に協力・支援を行っている。さらに、様々な地域の薬剤師会、医師会主催の講演会等に協力し、薬剤師のスキルアップに貢献してきた。一方、日本薬剤師研修センター・研修認定薬剤師、及び日本緩和医療薬学会・緩和薬物療法認定薬剤師の研修対象となる卒後教育研修講座や地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を実施している（表 8-1-4、表 8-1-5）。【観点 8-1-1】

表 8-1-4 薬剤師のための生涯学習プログラム

年度	内容	参加者数
2015 年度	薬剤師卒後教育研修講座（第 1 回～ 3 回） 「地域の健康を支える薬剤師～処方監査のポイント～」	566 名
2016 年度	無菌製剤処理実務研修会	57 名
2016 年度	フィジカルアセスメント実習研修会	41 名
2017 年度	薬剤師卒後教育研修講座（第 1 回～ 3 回） 「地域に根差す薬剤師～処方監査と最新の薬物治療に向き合う～」	415 名
2017 年度	フィジカルアセスメント実習研修会	111 名
2017 年度	無菌製剤処理実務研修会	28 名
2018 年度	薬剤師卒後教育研修講座（第 1 回～ 3 回） 「日常診療に強い薬剤師～日々の課題に向き合おう～」	395 名
2018 年度	フィジカルアセスメント実習研修会	55 名
2018 年度	無菌製剤処理実務研修会	39 名
2019 年度	第 115 回薬剤師卒後教育研修講座「薬物相互作用を考える」 第 117 回薬剤師卒後教育研修講座「感染症、心不全、在宅医療を考える」	281 名

2019年度	フィジカルアセスメント実習研修会	89名
2019年度	無菌製剤処理実務研修会	48名
2020年度	第118回薬剤師卒後教育研修講座「疑義紹介・処方提案、肺炎の治療、在宅医療の実践」	181名
2021年度	第119回薬剤師卒後教育研修講座「がん、在宅医療、緩和医療を考える」	150名
2021年度	フィジカルアセスメント実習研修	8名
2021年度	無菌製剤処理実務研修会	8名
2022年度	第120回薬剤師卒後教育研修講座「薬物治療・緩和医療に強くなる」	60名
2022年度	フィジカルアセスメント実習研修会	40名
2022年度	無菌製剤処理実務研修会	40名

表 8-1-5 「地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動」

年度	内容	参加者数
2016年度	北信地区在宅医療推進のための講演会 「心不全の在宅医療推進に向けて－薬剤師に期待される役割とは－」	薬剤師・30名
	栃木県みぶの会「心不全の在宅医療を実践できる薬剤師の育成」	薬剤師・20名
	徳島文理大学薬学部第36回卒後教育講座 「心不全の在宅医療を実践できる薬剤師の育成」	薬剤師・200名
	平成28年度千葉大学薬学部公開講座 「心不全の在宅医療を実践できる薬剤師の育成－千葉大学薬学部の取組－」	薬剤師・40名
	これからの心不全治療を考える－チーム医療・在宅医療の推進－講演会 「心不全の在宅医療推進に向けて」	薬剤師・50名
2017年度	船橋市内科医会学術講演会「日常診療に役立つ心不全の最新知識」	薬剤師・60名
	薬剤師あゆみの会第5回在宅医療研修会 「心不全の在宅医療に必要な知識と技能」	薬剤師・30名
	船橋薬剤師会講習会 「薬剤師に必要な心不全の最新知識～病態・検査・治療について～」	薬剤師・60名
	平成29年度千葉大学薬学部公開講座 「地域包括ケアで他職種から薬剤師に期待すること」	薬剤師・80名

	第 6 回群馬薬学ネットワーク「心不全の在宅医療を實踐できる薬剤師の育成」	薬剤師・50名
	徳島文理大学薬学部第 37 回卒後教育講座 「超高齢者社会における心不全～病態と治療を考える～」	薬剤師・200名
	成田市薬剤師会学術講演会「心不全の在宅医療を實踐できる薬剤師の育成」	薬剤師・60名
	横浜医療センター第 5 回認知症セミナー 「高齢化社会の在宅医療で活躍できる薬剤師の育成」	薬剤師・30名
	自治医科大学心不全のチーム医療を考える会 「心不全のチーム医療・在宅医療を支える薬剤師の育成」	薬剤師・50名
	佐久総合病院佐久医療センター講演会] 「心不全のチーム医療・在宅医療を實踐できる薬剤師の育成」	薬剤師・30名
	JA 尾道総合病院第 8 回心臓いきいきキャラバン研修地域で診る心不全 「心不全の在宅医療推進に向けて～薬剤師に期待される役割とは～」	薬剤師・60名
	平成 29 年度千葉大学薬学部公開講座 「これからの時代に求められる薬剤師とは」	薬剤師・60名
	薬局栄養指導研修	薬剤師・31名
2018 年度	高知市くろしお薬局グループ定例勉強会 「超高齢社会における心不全－薬剤師に必要な最新知識－」	薬剤師・20名
	長崎市アイビー薬局研修会 「超高齢社会における心不全－薬剤師に必要な最新知識－」	薬剤師・20名
	北信総合病院 薬剤師を活用した在宅医療推進のための他職種連携研修会 「薬剤師の自覚と実践が医療現場を変える」	薬剤師・50名
	市原市医師会学術講演会 「超高齢社会における心不全と心房細動－日常診療に役立つ最新知識－」	薬剤師・50名
	平成 30 年度千葉大学薬学部公開講座 「薬剤師の自覚と実践が医療現場を変える」	薬剤師・60名

	神戸薬科大学桔梗会セミナー 「薬剤師に必要な心不全の最新知識－心不全の在宅医療推進に向けて－」	薬剤師・100名
	千葉市勉強会「心不全と心房細動」	薬剤師・60名
	長野県北信薬剤師会中高地区生涯学習会 「在宅医療で求められる薬剤師の活躍－循環器疾患の検査と治療－」	薬剤師・40名
	栃木県県北地区学術講演会 「心不全のチーム医療・在宅医療を支える薬剤師の育成」	薬剤師・30名
	第一薬科大学在宅症例検討WG講演会 「心不全の在宅医療を支える薬剤師の育成－千葉大学の取り組み－」	薬剤師・10名
	薬局栄養指導研修	薬剤師・29名
2019年度	船橋習志野 心不全連携協議会研修会 「心不全のチーム医療・在宅医療に必要な最新知識」	薬剤師・60名
	千葉大学薬友会 第117回薬剤師卒後教育研修講座 「薬剤師に必要な心不全の最新知識～心不全の在宅医療推進に向けて～」	薬剤師・180名
	千葉市花見川区連携推進会研修会 「在宅療養支援で必要な心不全の基礎知識」	薬剤師・30名
	第114回おやま薬・薬連携研修会 「慢性心不全の地域連携－薬剤師が知っておくべきポイント－」	薬剤師・50名
	2019年度千葉大学薬学部公開講座 「千葉の医療を支える－検査データを薬物治療に活かす－」	薬剤師・60名
	盛岡薬剤師会研修会 「地域包括ケアにおける薬剤師の役割～在宅医療で知っておくべき心不全の最新知識～」	薬剤師・100名
	市原市若手医師の会「高齢者心不全の病態と治療について」	薬剤師・30名
	薬局栄養指導研修	薬剤師・30名
2020年度	薬局栄養指導研修	薬剤師・41名
2021年度	新型コロナウイルスワクチン調製手技研修会	薬剤師・60名
	薬局栄養指導研修	薬剤師・50名
	薬薬 Table Talk	薬剤師・146名

2022 年度	地域住民の運動支援ワークショップ	薬剤師・50名
	薬薬 Table Talk	薬剤師・165名

地域住民や地域の小中高校生を対象とした公開講座としては、医薬品の適正使用、調剤体験、たばこ・アルコール・薬物乱用防止・ドーピングなどをテーマとして、早期教育に貢献している（表 8-1-6）。【観点 8-1-2】

表 8-1-6 市民及び小中高校生向け公開講座

年度	内容	参加者数
2015 年度	東京都江東区立東砂小学校 「くすりの正しい飲み方:くすりと安全に安心して付き合う～体験学習～」 「薬物乱用防止に関するたいけん学習」	小学生 55名
2015 年度	東京都立外山高等学校 「おくすり調剤体験～注射調剤を体験する～」	高校生 24名
2015 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「薬物の害とわたしたちの健康」	小学生 111名
2016 年度	平成 28 年度千葉大学薬学部公開講座「千葉の医療を識る～在宅医療推進への挑戦」	市民 80名
2016 年度	平成 28 年度公開講座「夏休みくすりとの正しい付き合い方講座～薬剤師体験を通じて～」	小学生・保護者 23名
2016 年度	平成 28 年度千葉大学薬学部公開講座「千葉の医療を識る～在宅医療推進を担う薬剤師の役割～」	市民 100名
2016 年度	千葉市幕張地区講演会 「心臓・血管の話～今後の在宅医療に向けた取り組み～」	市民 100名
2016 年度	千葉市稲毛地区講演会 「心臓と血管の話～健やかな生活を送るために～」	市民 50名
2016 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「薬物の害とわたしたちの健康」	小学生 119名
2016 年度	千葉大学教育学部附属中学校 「スポーツ倫理とドーピング」	中学生 145名
2017 年度	平成 29 年度千葉大学薬学部公開講座「千葉の医療を識る～地域包括ケアにおける薬局・薬剤師の役割～」	市民 100名
2017 年度	千葉市幕張町心不全勉強会「心不全について」	市民 20名
2017 年度	千葉市あんしんケアセンター講演会「心不全の病態と在宅医療支援に必要な基礎知識を学ぶ」	市民 50名
2017 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「薬物の害とわたしたちの健康」	小学生 110名
2017 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「くすりと安心してつきあう」	小学生 105名
2017 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「スポーツ倫理とドーピング」	小学生 148名
2018 年度	ひらめき☆ときめきサイエンス「毒はどれだけ食べても大丈夫?～食品の安全を最先端分析で確かめよう～」	小学生 15名
2018 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「薬物の害とわたしたちの健康」	小学生 119名
2018 年度	千葉大学教育学部附属小学校 「くすりと安心してつきあう」	小学生 105名

2018年度	千葉大学教育学部附属中学校 「スポーツ倫理とドーピング」	中学生 144名
2019年度	ひらめき☆ときめきサイエンス「毒はどれだけ食べても大丈夫？～食品の安全を最先端分析で確かめよう～」	小学生 15名
2020年度	ひらめき☆ときめきサイエンス「毒はどれだけ食べても大丈夫？～食品の安全を最先端分析で確かめよう～」	小学生 15名
2021年度	千葉県立長生高校「大学教授と語る会」（医薬品開発研究と有機化学）	高校生 37名
2021年度	小学生夏休み理科教室「教授に何が起こったのか！科学で捜査せよ！」	小学生 15名
2021年度	千葉市科学館と大人が楽しむ科学教室「毒と薬と栄養は何が違う！？」	市民 20名
2022年度	ひらめき☆ときめきサイエンス「教授に何が起こったのか！科学で捜査せよ！」	小学生 15名

本学部では、世界に向けての情報発信のため、本学ホームページ、及び本学部ホームページの英語版を開設し、全世界で閲覧できるようにしている（資料69、資料70）。

本学では、41ヶ国338校の海外の大学等との間に学生交流協定を締結し、協定校からの学生を本学に受け入れると同時に、本学の学生を協定校に派遣している（2022.10.17現在）（資料71）。

本学では、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」を策定し、2020年度（令和2年度）から学部生の留学を必修化している。普遍教育科目または専門教育科目のいずれかで本学が実施する留学プログラム等により単位（2単位以上）を修得しなければならない。これにより、学生は、在学中に1回以上の留学が必須となる。留学プログラムには、本学主催プログラムとして、学びの要素により〔語学・文化体験〕〔協働学習〕〔社会体験〕〔研究〕の4つに分けられたプログラムのほか、薬学領域での海外留学により視野を広げたいと希望する学部生に対しては、専門教育科目における留学単位認定科目「薬学留学」のプログラムが選択可能である。さらに、本学と交流協定を結んでいる海外の教育機関が主催する協定校主催プログラム、海外派遣留学プログラムなどが提供されている。さらに、学生が独自に計画した留学についても一定水準を満たしていると認められれば留学単位として認定される場合がある。（資料72、資料73、資料5-1 p20）。

その他、本学部独自の取り組みとして、SRM大学（インド）、シーナカリンウィロート大学薬学部（タイ）、中国医薬大学（台湾）、浙江大学薬学院（中国）、中央民族大学薬学部（中国）と学術・学生交流の協定を、シルパコーン大学（タイ）、チェンマイ大学（タイ）、チュラポーン大学院大学（タイ）と交流協定を締結し、学生の交流を図っている（表8-1-7）（訪問時52）。

表8-1-7 本学部国際交流実績

年度	内容	開催日時	場所
2015年度	シーナカリンウィロート大学教員と学生の交換留学について協議	2015年11月	千葉大学薬学研究院
2015	第2回千葉大学薬学研究院—マヒドン	2016年3月3	千葉大学薬学研

年度	大学薬学部ジョイントシンポジウム開催	日、4日	研究院
2016年度	SRM 大学との学術・学生交流協定調印	2016年6月30日	医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 大会議室
2016年度	チュラロンコーン大学、マヒドン大学、シルパコーン大学と学生派遣・招聘プログラム	2016年9月～2017年1月	表記各大学、千葉大学薬学部
2016年度	シーナカリンウィロート大学薬学部と学術・学生交流協定締結	2016年10月3日	
2016年度	ムハンマディアジョグジャカルタ大学薬部長等来訪	2016年11月21日	医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 大会議室
2016年度	バグダード大学学長等来訪	2017年2月13日	医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 大会議室
2017年度	シルパコーン大学、シーナカリンウィロート大学、チュラロンコーン大学、マヒドン大学と学生派遣・招聘プログラム	2017年5月～2018年2月	表記各大学、千葉大学薬学部
2017年度	シルパコーン大学薬学部と博士ダブルディグリー協定締結	2017年12月24日	
2017年度	中国医薬大学薬学部と学術交流協定締結	2018年1月19日	
2017年度	チェンマイ大学と博士ダブルディグリー協定締結	2018年1月25日	
2018年度	シーナカリンウィロート大学、シルパコーン大学、マヒドン大学、チュラロンコーン大学、アルバータ大学と学生派遣・招聘プログラム	2018年5月～2019年2月	表記各大学、千葉大学薬学部
2018年度	第3回千葉大学薬学研究院—マヒドン大学薬学部ジョイントシンポジウム開催	2018年8月2日	マヒドン大学薬学部
2018年度	中国薬科大学薬学院の学生来訪、薬学研究院について紹介・見学	2018年10月2日	医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 大会議室
2018年度	千葉大学—浙江大学共同セミナー開催	2018年12月	千葉大学
2018年度	第1回千葉大学—アルバータ大学ジョイントシンポジウム開催	2019年2月19日、20日	千葉大学薬学部120周年記念講堂
2019年度	シルパコーン大学、チュラロンコーン大学、マヒドン大学と学生派遣・招聘プログラム	2019年7月～2020年2月	表記各大学、千葉大学薬学部
2019年度	コンコルディア大学薬学部長等と協定締結について協議	2019年6月5日	千葉大学役員応接室
2019年度	シルパコーン大学薬学部長等と交流について協議	2019年9月19日	千葉大学薬学研究院院長室
2019年度	中国薬科大学薬学院長等と短期プログラム、大学院生の交換留学について協議	2019年10月24日	医薬系総合研究棟Ⅱ期棟 大会議室
2020年度	瀋陽薬科大学、シルパコーン大学と学生派遣・招聘プログラム	2020年4月～2021年3月	千葉大学薬学研究院
2020年度	浙江大学薬学院と学術・学生交流協定締結	2020年5月14日	
2020年度	中央民族大学と学術・学生交流協定締結	2020年9月22日	

2021年度	チェンマイ大学、シルパコーン大学と学生派遣・招聘プログラム	2021年4月～2022年3月	千葉大学薬学研究院
2021年度	オンライン留学プログラム（マヒドン大学他）	2022年1月28日～2月11日	オンライン
2022年度	チュラポーン大学院大学と博士ダブルディグリー協定調印	2022年8月15日	チュラポーン大学院大学

2020年度（令和2年度）より「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」が開始されたが、同年度からの新型コロナウイルス感染拡大のため渡航による海外留学プログラムの実施が一時中止された。緊急代替措置として、2020年度（令和2年度）入学生が2年次となる2021年度（令和3年度）に、本学主催プログラムとしてオンライン留学プログラムを実施した。また、薬学部独自の「薬学留学」として「全員留学薬学部プログラム～タイ・オンライン留学」を、2021年度（令和3年度）、及び2022年度（令和4年度）に実施した。

これら留学プログラムを実施した本学部または大学院薬学研究院の学生数を派遣数とし、本学部及び大学院薬学研究院に研究生や大学院生として在籍した外国人留学生を受け入れ人数を受入数として表8-1-8に示した。留学を経験した学生や、外国人学生・研究生が身近に存在することは、学生の国際感覚の醸成に資するものである。毎年数名の教職員は、海外研修に参加し国際交流の活性化に努めている（表8-1-9）。

【観点 8-1-3】

表8-1-8 薬学部学生・薬学研究院における留学経験学生及び在籍した外国人学生・研究生数

年度	受入（外国人学生・研究生数）		派遣（留学経験学生数）	
	短期	長期	短期	長期
2015年度	2	18	8	2
2016年度	5	18	4	3
2017年度	10	21	13	2
2018年度	6	16	22	0
2019年度	8	21	12	0
2020年度	0	17	0	0
2021年度	0	21	(91)	0
2022年度	0	1	34 (62)	0

※派遣：短期・長期不明5名

※()はオンライン

短期・長期合計

年度	受入	派遣
2015年度	20	10
2016年度	23	12
2017年度	31	15
2018年度	22	22

2019年度	29	12	※()はオンライン
2020年度	17	0	
2021年度	21	(91)	
2022年度	1	34(62)	

表 8-1-9 教職員の海外研修実績

年度	職名	期間
2016年度	一般職員	2016年8月13日～8月28日
2017年度	特任研究員	2017年7月1日～10月3日
2017年度	助教	2017年8月4日～9月21日
2018年度	特任助教	2018年6月10日～9月14日
2018年度	准教授	2018年8月21日～9月20日
2019年度	助教	2019年5月17日～9月11日
2019年度	助教	2019年6月8日～2020年3月31日
2019年度	講師	2019年10月1日～11月1日
2019年度	特任助教	2019年10月1日～11月1日
2020年度	特任助教	2020年11月15日～12月12日

【2015年度（平成27年度）「薬学教育評価」の結果において「改善すべき点」、あるいは「助言」として指摘を受けた内容と改善結果】

・助言：教員のための長期海外出張制度を整備し、その利用を促進することが望ましい。（12. 社会との連携）

各種制度の利用を促進するため、長期海外出張制度に関する情報を事務部から定期的にメールで配信し、周知することとした。（資料25 p53）

〔社会連携・社会貢献に対する点検・評価〕

卒後教育研修講座、無菌製剤処理実務研修会、フィジカルアセスメント実習研修会、薬剤師会・医師会主催の講演会等への協力など多くの生涯学習プログラムを実施し薬剤師の卒後研修やリカレント教育を行っている。これらの取組は、薬剤師のみならず、医療関係者全体の資質・能力の向上に貢献していることから高く評価できる。

地域住民や地域の小中高校生を対象とした、医薬品の適正使用啓発活動、調剤体験、薬物乱用防止啓発活動・ドーピング防止啓発活動などを定期的実施しており、これらの社会貢献活動は、地域の保健衛生の保持・向上に貢献しており高く評価できる。

本学部の英文ホームページの作成、海外の大学との学術教育研究協定締結、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」として留学プログラムの必修単位化、本学部への留学生の受入れ、教員の海外研修、海外研究員の受入れなどにおいて、国際交流の推進に努めている。

以上より、【基準 8-1】に十分に適合している。

<優れた点>

新型コロナウイルス感染症の影響を特に受けた対面による実技研修会に関しては、Zoomを用いた実技講習の手法を構築した。さらに、「新型コロナウイルスワクチン調製手技研修会」を開催する等、社会的ニーズに対して積極的に協力・支援を行い医療・薬学の発展、及び資質・能力の向上に貢献している。

また、「千葉大学グローバル人材育成“ENGINE”」を策定し、留学プログラムの必修単位化を行うなど、グローバル人材の育成と国際交流の活性化に努めている。

<改善を要する点>

特になし。

[改善計画]

特になし。