

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 青森大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

青森大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

## II. 総評

青森大学薬学部は、「地域とともに生きる」という大学の建学の精神と、「実践的教育」、「親身な指導」、「地域貢献」という大学の基本理念に則った薬剤師養成教育を目指している。教育研究上の目的は、「薬学の基礎となる科学的知識・技術を授け、さらに医療薬学的知識・技術及び医療人としての心構えと態度を身に付け、わが国の医療環境の進展に応え得る薬剤師を育成することを目的とする」と定められており、これに基づいて、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されている。

カリキュラム・ポリシーには、薬学部における教育内容、教育方法、教育評価の方針が具体的に定められており、ディプロマ・ポリシーとの対応を示したカリキュラムマップが作成されている。カリキュラムの構築と改善に関する検討については、いくつかのサブ組織を有する教務委員会が提案を受けて協議し、最終的に薬学部教授会で審議決定される体制となっている。

医療人教育の基本的内容のうち、教養教育、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育、語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成のための教育は、おおむね適切に実施されている。特に教養教育プログラムは、大学の基本理念や社会のニーズを反映した多彩な科目で構成されており、「あおもり学」や「じょっぱり経済学」のように、地域とともに生きる大学として特徴的な科目も設定されていることは評価に値する。

薬学専門教育の内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠しており、実務実習事前学習、薬学共用試験、病院・薬局実習は、適正に実施されている。また、問題解決能力の醸成のための教育も、おおむね適合水準に達している。

学生の受入については、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合したアドミッション・ポリシーが設定され、これに準拠した入学試験が、責任ある体制の下で実施されている。ただし、定員充足率については対策が必要な状況である。

成績評価と進級判定は、公正かつ厳格に行われている。学士課程修了認定に関わるディプロマ・ポリシーは、薬剤師として必要な知識・技能・態度の修得に加えて、全学部に通の能力として「生涯をかけて学び続ける力」、「人とつながる力」、「自分自身を見据え、確かめる力」という「3つの力」の修得が設定されていることが特徴的である。

学生に対する修学支援の一環として担任制度が導入されており、生活全般の指導のほか、履修・学習相談に応じている。経済的支援として大学独自の奨学金制度が多種類設定され活用されていることは、評価に値する。また、学生の健康相談、ハラスメントの防止対策、進路選択の支援などの体制、学生の意見を教育や学生生活に反映させるための体制は整っている。実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育は実習担当教員により行われており、保険については学園本部と大学事務局が主体となって、各種保険に関する情報収集・加入・管理が行われている。

薬学部教員の構成は大学設置基準を満たしており、職位の比率や教員1人当たりの学生数には問題がない。教員の採用と昇任は、規程に基づいて厳正に行われている。研究費は職位に応じて適正に配分されており、競争的外部研究資金の獲得のための申請支援も行われている。また、教員の教育研究能力の向上を図るためのFD (Faculty Development)、授業改善のためのアンケート調査なども大学全体の取組みとして行われている。教員の教育研究業績は、1年に1回定期的に収集確認されている。教員の活動は、大学事務局と薬学部独自の事務室とでサポートされている。

講義室、演習室、実習室、自習室、図書室などは、現状の学生数に対する教育を実施するための施設・設備としては十分に確保されている。

地域の医療界との連携は、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップや卒後研修等の開催を通して密に行われており、地域住民への啓発活動も積極的に行われている。

教育プログラムの自己点検・評価の体制としては、第三者評価の受審のための委員会が設置されているだけである。

以上、青森大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 教育研究上の目的を学生および教職員に十分周知するとともに、ホームページで社会に公表する必要がある。
- (2) 6年次のカリキュラムが国家試験の合格のみを目指した教育に偏っていることを改善する必要がある。

- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目について、それらの体系性と学習方略、適切な評価のための指標の設定が不十分である。
- (4) 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能力・自己表現能力を身につけるための教育について、関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (5) 薬学専門教育について、コアカリとの整合性やシラバス記載内容に関する自己点検が不十分である。また、実験実習の単位数を増やすとともに、大学の教育研究上の目的に基づいた独自の薬学専門教育を設定し、それらをシラバスに明示する必要がある。
- (6) 実務実習事前学習について、関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (7) 卒業研究の実質的な実施時間を適正に確保するために、卒業研究に当てられる時間を時間割に明記して学生に周知する必要がある。
- (8) 問題解決能力の醸成のための教育について、関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (9) 入学後の修学状況から判断すると、入学後の教育に求められる基礎学力が入学試験において適確に評価されていない可能性がある。
- (10) 国家試験準備教育に相当する「薬学総合演習Ⅱ」の試験が「卒業試験」と定義され、この試験の合否のみが実質的な学士課程修了の判定基準になっていることは、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて学士課程修了を認定するという趣旨に合致していないので、改善する必要がある。また、卒業試験の合格基準に「程度」を設定しているなどの不明瞭な点があるので、基準を明確にする必要がある。
- (11) 責任ある自己点検・評価体制を薬学部内に整備し、その組織の主導により教育プログラムの改善を自主的かつ恒常的に行い、PDCAサイクルを有効に回して6年制薬学教育プログラムの内部質保証に努めることが必要である。

青森大学薬学部には、今回の評価における提言を踏まえた積極的な改善を通して薬学教育の質を高め、地域とともに生きる大学としてさらに発展することを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の周知と社会への公表について懸念される点が認められる。

青森大学は、「地域とともに生きる」を建学の精神とし、「実践的教育」、「親身な指導」、「地域貢献」という3つの基本理念を掲げている。

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、「薬学の基礎となる科学的知識・技術を授け、さらに医療薬学的知識・技術及び医療人としての心構えと態度を身に付け、わが国の医療環境の進展に応え得る薬剤師を育成することを目的とする」であり、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえるとともに、薬剤師に対する社会のニーズを反映している。

大学の「基本理念」は学則の第1条3項に、薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は学則の第1条2項にそれぞれ規定されている。新入生オリエンテーションの資料として配布される「学生生活ガイドブック」には、大学の「基本理念」が記載されているが、「教育研究上の目的」は記載されていない。また、「自己点検・評価書」p. 1には、基礎スタンダード科目「学問のすすめ」の授業において「教育研究上の目的」の理解・普及を図っていることが記述されているが、学長が口頭で大学の理念とともに概要を説明しているだけである。したがって、「教育研究上の目的」を学生および教職員に十分に周知できているとは言いがたい状況であるので、改善が必要である。さらに、大学のホームページには大学の「基本理念」が公表されているが、薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は未掲載である。「教育研究上の目的」についても大学のホームページを通して広く社会に公表することが必要である。

「教育研究上の目的」の検証については、薬学部自己点検委員会で検討し、薬学部教授会で審議するという流れが設定されている。しかしながら、現状では学長主導の全学的組織である「教学改革タスクフォース」が必要と判断した時に改定する仕組みとなっているので（「自己点検・評価書」p. 2）、薬学部内で主体的かつ定期的に検証する体制を構築することが望まれる。

#### 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のカリキュラム編成について懸念される点が認められる。

薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーとアドミッション・

ポリシーとともに平成29年度に改訂（平成29年4月1日施行）された。新旧の3ポリシーは、どちらも大学の基本理念と教育研究上の目的に基づいて設定されている。

平成29年4月から施行されているカリキュラム・ポリシーは以下の通りであり、ディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程を編成・実施する方針であることが明文化され、教育内容、教育方法、教育評価の方針が具体的に示されている。

薬学部は、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる専門的知識・技能と「3つの力」を修得させるために、科目間の関連や科目の難易度を表わす科目ナンバリングによって体系的なカリキュラムを編成する。また、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準じて、臨床教育に重点を置きつつ、基礎薬学教育を充実させる。

薬学部における具体的な教育内容、教育方法、教育評価については、以下の方針を定める。

#### 1. 教育内容

① 青森大学基礎スタンダードでは、薬学の学位プログラムの基礎として、3つのコアから成る全学共通の教養教育を行う。

- ・「教養コア」では大学への適応力と確かな教養を涵養する科目を置く。
- ・「技能コア」では語学やITリテラシー等の実践的スキルを獲得する科目を置く。
- ・「創成コア」では学内外の社会的活動に参画できる主体的能力等の伸長とキャリア形成等を促す科目を置く。

② 専門教育においては、薬学の専門分野の体系性に基づいて学年・学期別の科目配当を行う。

- ・科目ナンバリングを行い、カリキュラムマップを作成する。
- ・6年制薬学教育の基礎として、薬学基礎科目（「物理化学」「分析化学」「有機化学」「生化学」等）を置き、医薬品や化学物質と生命現象を理解するための基礎知識・技術を習得できるようにする。
- ・薬学専門科目（「薬理学」「薬剤学」等、及び臨床関連科目）を置き、医療現場において安全で有効な薬物療法に関する知識を修得できるようにする。
- ・専門的知識・技能・態度を身に付け、地域の介護、福祉の仕組みを理解し、薬剤師として臨床現場で活躍できるようにするために、1年次から早期臨床体験を行う「薬学臨床」や、Small group discussion（SGD）方式やProblem-based Learning（PBL）による演習、地域の介護、福祉施設の見学、模擬薬局での演習を置く。

- ・医療人としての倫理性の醸成のために、キャリアデザイン科目（「薬倫理学」「臨床コミュニケーション学演習」等）、実務実習関連科目（「病院薬局学」「保険薬局学」等）を開講する。
- ・総合的実践能力と地域医療の専門知識を涵養するために、各学年で学んだ知識と体験を有機的に統合する演習科目を開講する。
- ・「地域と健康」等、青森県独自の地域性と健康の特色を学ぶ「薬学アドバンスト科目」を開講し、地域に根ざした医療へ参画できる薬剤師の育成を目指す。
- ・「病院実習」と「薬局実習」を開講し、臨床への参加・体験型学習を通して、薬剤師に求められる総合的かつ実践的な知識・技能・態度を修得できるようにする。
- ・自ら課題を探し出し、専門的知識・技術を活用して解決する能力を養うために、「特別実習（卒業研究）」を置く。

## 2. 教育方法

- ① CAP制を実施し、1年次から卒業年次まで、各学期の履修科目数に上限を設け、それぞれの科目に十分な学習時間を確保できるようにする。
- ② アクティブ・ラーニングとして、Small group discussion（SGD）、Problem-based Learning（PBL）を専門科目で積極的に取り入れ、学生の主体的学修を支援できるようにする。
- ③ 授業外学修の内容と時間をシラバスに明示し、学生が授業の予習・復習や応用的活動を通して自律的な学修ができるようにする。
- ④ 地域の企業、薬剤師会等と連携して、「病院実習」と「薬局実習」を開講し、学生の主体性やコミュニケーション能力等の汎用的能力を高める。
- ⑤ 担任制をとり、入学時からの学修のアドバイスをを行う。さらに、4年次から6年次において研究室に配属し、指導教員が研究及び学修指導を緊密に行う。

## 3. 教育評価

薬学部では、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に照らして、学位プログラムの課程と学生個人の学修の成果について客観的データの分析やルーブリックによって評価し、改善に取り組む。

- ① 学位プログラムの評価は、卒業・進級判定、カリキュラムマップ、科目ナンバリング、GPAの活用、学修行動調査、「3つの力」の達成度調査、シラバス記載内容等の実態把握に基づいて総合的に行う。その際、担任制による学修指導の方法や成果を確かめ、改善する。

② 学生個人の教育評価は、卒業要件単位数の充足、「卒業研究」「卒業論文」等の評価、GPAによる判定、「3つの力」の達成度、社会と関わる諸活動の成果等の実態把握に基づいて総合的に行う。

- ・各学年の進級判定基準を定め、各学年で求められる知識、技能、態度を修得できていることを確認する。
- ・学期GPAを基に、学生の学修状況に関する把握を行い、基準を下回った学生に対する勧告等の措置を通じて、逐次学修成果の点検と学習態度の改善を促す。
- ・4年次において、1年次からの学修成果を総括的に演習により評価し、不合格の者には再試験を課し、合格することを求める。
- ・6年次において、「専門的知識・技能を活用する力を持ち、薬剤師として必要な基本的資質」の修得達成度を総括的に演習により評価し、不合格の者には再試験を課し、合格することを求める。
- ・「特別実習（卒業研究）」（4年次から6年次）について、卒業研究発表、卒業論文と卒業研究態度等の観点からルーブリックを用いて達成度を評価する。

薬学部では、平成25年度に制定されたカリキュラム・ポリシーが平成29年度に向けて改訂されている。この際には、学長主導の全学組織である「教学改革タスクフォース」の指示に基づいて、「薬学部自己点検・評価委員会」が草案を作成し、「薬学部教授会」での議論を経て、学長、副学長、学長補佐、学部長で構成される「部長会」で審議・最終決定された（「自己点検・評価書」p. 6）。

カリキュラム・ポリシーは、新入生に対しては新入生オリエンテーションにおいて、配付資料に基づいて周知されている。一方、2～6年生を対象とするガイダンスの配布資料には、カリキュラム・ポリシーが記載された資料（「青森大学学生生活ガイドブック」）が含まれていない。カリキュラム・ポリシーが記載された「青森大学学生生活ガイドブック」は教職員にも配布されているが、これだけでは教職員への周知が十分であるとは言いがたい。カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知を徹底することが望まれる。なお、平成30年度からは、在校生にも3つのポリシーが配布されている。

カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーとアドミッション・ポリシーとともに、大学のホームページにおいて公表されている。

平成29年度の時点では、入学年度に応じた4種類のカリキュラムが運用されている。4種のカリキュラムにおける授業科目の変更点は、新旧対照表に示されている。平成29年度



入学生のカリキュラムでは、平成29年度から適用された新カリキュラム・ポリシーの「1. 教育内容」の項目に基づき、教養科目、早期臨床体験、基礎系専門科目、薬学専門科目が体系的に配置されている。また、薬学教育のコアとなる専門科目や医療人教育のための科目は、全て必修科目として順次性をもって開講されている。

カリキュラムマップは入学年度ごとに作成され、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとの対応が示されている（基礎資料4の訂正版）。また、平成27年度以降入学生用のカリキュラムについては、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）との対応を加味したカリキュラムマップが作成されている。

平成29年度の4年次（平成26年度入学生）には、共用試験C B T (Computer Based Testing) の準備教育に相当する通年科目として「薬学総合演習Ⅰ（5単位）」が開講されている。この科目では、前期に51コマの授業、後期に40コマの授業と9コマの確認テストが行われている。

「特別実習（必修通年5単位）」は、4年次前期に開始されて6年次前期まで実施される卒業研究であり、6年次後期に単位認定されることになっている。しかしながら、4年次の時間割には卒業研究のコマが示されていない。また、4年次の5月～11月の時間割の大部分は、「薬学総合演習Ⅰ」、「実務実習事前実習」とその他の専門科目で占められており、O S C E (Objective Structured Clinical Examination) が12月初旬、C B Tが1月末に実施されている。4年次の12月以降については、「臨床検査学」と「臨床医学概論」が数回開講されているだけである。

6年次（平成24年度入学生）には、通年科目として「薬学総合演習Ⅱ（12単位）」と「特別実習（5単位）」の2科目のみが配置されている。

「薬学総合演習Ⅱ」は、「演習ⅡA（90コマ）」と「演習ⅡB（90コマ）」で構成されており、内容的に実質上の国家試験対策科目である。この演習科目は、専任教員と非常勤講師2名が担当しており、前年度の卒業延期生以外の新6年生は、前期（5月～7月）の午前に「演習ⅡA」を、後期（9月～11月）に「演習ⅡB」を履修する仕組みになっている。また、6年前期の午後には、卒業延期生のための「演習ⅡB」が開講されており、新6年生の一部も任意で受講している。「薬学総合演習Ⅱ」は、その履修時間から判断して、6年次における卒業研究の実質的な実施時間を圧迫している懸念がある。

「特別実習」はシラバスでは6年次通年科目とされているが、6年次の実施は前期のみである。「自己点検・評価書」p.10には、演習以外の時間（午後）を卒業研究時間として記載されているが、6年次前期における「特別実習」の実施スケジュールは、時間割

には記載されていない。

以上より、平成26年度入学生までの6年次カリキュラムは、国家試験の合格のみを目指した教育に偏っていると考えられるので改善が必要である。

平成27年度以降入学生用の改訂コアカリに準拠したカリキュラムにおいては、6年次前期には「処方解析・症例検討Ⅱ（2単位）」、「薬局マネジメント（1単位）」、「創薬学概論（2単位）」、「地域の医療・福祉（1単位）」が必修科目として追加され、国家試験対策への偏重の軽減が図られている。

カリキュラムの構築と改善に関する検討については、いくつかのサブ組織を有する教務委員会が提案を受けて協議し、最終的に薬学部教授会で審議決定される体制となっている（「自己点検・評価書」p.10）。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、医療人教育の基本的内容の中核をなす「(3-1) ヒューマンズ教育・医療倫理教育」の自己点検・評価に重大な問題があり、適合水準に達していない。

「自己点検・評価書」p.13の[現状]の第2段落において、平成27年度入学生以降のカリキュラムにおける1年次必修科目の「キャリアデザインⅠA」が生命倫理観の醸成を目的とした科目であり、「キャリアデザインⅠB」では地域医療について学修していることが記述されている。しかし、シラバスによれば、地域医療に触れているのは、「キャリアデザインⅠB」ではなく「キャリアデザインⅠA」である。また、「キャリアデザインⅠA」の目的は病院・薬局以外で薬剤師が活躍する分野を解説して薬学生としてのモチベーションを高めることであり、「キャリアデザインⅠB」の目的は薬学の各学術研究領域の概要を知ることであるので、どちらの科目もヒューマンズ教育・医療倫理教育には該当していない。

また、3年次「薬物治療学Ⅳ」は、主に医薬品の安全性に関する知識を身につける科目であり、態度を醸成するヒューマンズ教育・医療倫理教育に該当するとは言いがたい。

「薬学臨床Ⅳ」は、基礎資料3に示されているように、「薬学臨床Ⅲ」とともに実務実習事前学習の内容（F前）を扱う科目であるので、【基準3-1】には該当しない。さらに、「自己点検・評価書」p.14には、4年次の「実務実習事前実習」、5年次の「病院実務実習」と「薬局実務実習」、6年次の「薬学総合演習Ⅱ」が記述されているが、これらは中項目3が対象とする「専門教育につながる準備教育」には該当しない。基礎資料3によれば、改訂コアカリにおけるヒューマンズ教育・医療倫理教育の中核となる大項目AとBに関して、2年次に授業科目が設定されていない。

カリキュラムマップ（基礎資料4）からは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的を読み取ることが難しいので、分かりやすいマップを作成することが望まれる。

以上のように、「自己点検・評価書」に記載された内容には、科目内容の解釈に多くの齟齬があり、また、基礎資料3に示された情報が当該科目のシラバスの内容と大きく異なっていた。訪問調査時に再提出された基礎資料3においても科目内容の解釈や体系的に依然問題があった。例えば、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の内容は、6年間を通して継続的に学ぶべき内容であるが、再提出された基礎資料3-1（訂正版）の「A 全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ」に該当する科目において、1～3年次に設定されていないSBOs（Specific Behavioral Objectives）が多いことは問題である。なお、平成27年度から適用されたカリキュラムに関する基礎資料3-3（訂正版）では、「A 基本事項」の内容について、みかけ上は低学年から継続的に学習できる授業編成になっているが、これは「評価チーム報告書案」での指摘に基づいて訂正されたものである。これらのことは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目的や学習方略を十分に理解しないままにカリキュラム編成が行われていたことを示すものであり、改善が必要である。

平成29年度の倫理教育としては、「青森大学 医の倫理委員会」による「倫理講習会」が、3年生（90分）と4年生（30分）を対象に行われている。また、2年次の「薬学臨床Ⅱ」では、「認知症の人と家族の会」のキャンペーン（ほっと三行レター）を授業の演習として取り入れており、早期臨床体験と連動させた独自性ある倫理教育となっている。「キャリアデザインⅡA」は、内容的には倫理教育に該当するものの、知識の修得が中心となる講義形式で実施されているので、アクティブ・ラーニングを導入するなど、学修目標の領域に適した学習方法を用いるよう改善する必要がある。

「自己点検・評価書」p.14には、【観点3-1-1-2】として、早期体験学習（職場体験学習）が記述されているが、早期体験学習は、【基準3-3-2】に該当する。また、「キャリアデザインⅠA」で実施される薬草園の見学は、【基準3-1-1】に該当しない。さらに、「自己点検・評価書」p.15に4年次の「実務実習事前学習」が記述されているが、これは中項目5の対象であり、【観点3-1-1-2】に該当しない。職業観を醸成する科目としては、5年次の「就職活動実践演習A（前期）」と「就職活動実践演習B（後期）」が設定されている。

「自己点検・評価書」p.15には、1年次の「薬学臨床Ⅰ」と「薬学臨床Ⅱ」が挙げられているが、これらは早期体験学習に該当する科目であるので、【基準3-3-2】の対象である。3年次後期の「薬学臨床Ⅳ」では、プライマリケアやセルフメディケーションを想定

した来局者対応のロールプレイが行われているが、実務実習事前学習の一環とも考えられる。また、4年次の「キャリアデザインⅡB」が挙げられているが、この科目はコミュニケーション力を醸成する科目であり、【基準3-2-2】に該当する。4年次の「薬物療法学Ⅱ」はSOAPを用いた症例検討であり、「実務実習事前学習」と連動している。実務実習事前学習は中項目5の対象であり、【基準3-1-1】には該当しない。

以上のように、【観点3-1-1-3】で求められている効果的な学習方法については、「自己点検・評価書」に挙げられている科目の多くが対象外であり、効果的な学習方法が用いられているとは言えないので、改善する必要がある。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関わるとされている各科目の評価方法はシラバスに記載されているが、指標の設定は不十分である。また、関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標は設定されていないので、改善する必要がある。

中項目3に該当する科目の総単位数については、科目内容の識別を中項目3の基準に正確に照らし合わせて算出することが望まれる。

平成27年度以降の入学生のカリキュラムにおいては、1～3年次を中心に全学部共通の基礎スタンダード科目群が多数設定され、「教養コア」22科目（43単位）から9単位（必須7単位、選択2単位）以上、「言語スキル」35科目（60単位）から12単位以上、「身体スキル」5科目（6単位）から2単位以上、「情報スキル」3科目（3単位）から3単位、「創成コア地域創成」3科目（5単位）から4単位以上、「自己創成」12科目（12単位）から6単位以上の合計36単位以上を修得することになっている。基礎スタンダード科目群の構成は、薬学準備教育ガイドラインに準拠しており、幅広い教養教育プログラムを提供している。それらのうち、「創成コア地域創成」は、大学の基本理念に合致した特徴ある科目群である。

「自己点検・評価書」p.20では、薬学準備教育ガイドラインに準拠して設定された1年次必修科目である「薬学のための数学Ⅰ、Ⅱ」、「薬学のための物理」、「一般化学Ⅰ、Ⅱ」の5科目について記述されているが、これらは専門科目群として設定された準備・補完科目であり、【基準3-2-1】の教養教育ではなく、【基準3-3】に該当するものであると考えられる。基礎資料1の記述内容との整合性に問題がある。

「教養コア」の選択科目として設定されている人文社会系の18科目は、社会のニーズに対応している。特に、「あおもり学」と「じょっぱり経済学」は、青森で活躍する多彩な業種の専門家による講義であり、地域とともに生きる大学の特徴的な科目として評価に値する。薬学部の学生は、それらのうち1科目以上を1～3年次に履修することになっているが、基礎資料1-1によれば、大部分の学生は1年次に履修している。選択される科目に偏

りがみられる（履修者0名の科目が多い）のは、薬学部の必修科目やリメディアル教育科目との時間割上の重なるの結果である可能性がある。例えば、1年前期木曜日1限の「地理学」と「心理学」は必修科目の「情報リテラシー」と重なっている。時間割上は2年次に履修可能となるように配慮されているが、2年次の履修者は少数である。教養教育科目の中に、履修者が著しく少ない選択科目があることを改善することが望まれる。

薬学領域の学習と関連付けた教養科目として、「学問のすすめ」、「情報リテラシー」、「情報の集計・分析」、「地域貢献基礎演習」、「キャリアデザインⅠA」、「キャリアデザインⅠB」が1年次に設定されているが、それらの体系性は不明瞭である。また、「キャリアデザインⅠA」と「キャリアデザインⅠB」は薬学教育に特化した内容の科目であり、教養科目とは言いがたい。「自己点検・評価書」p.21には、1年次必修科目である「薬学のための数学Ⅰ、Ⅱ」、「薬学のための物理」、「一般化学Ⅰ、Ⅱ」も挙げられているが、これら5科目は【基準3-3】に該当する準備・補完教育に相当する科目であるので、同様に教養科目とは言いがたい。

コミュニケーションに関する導入教育は、1年前期の「学問のすすめ」と「基礎演習」において、講義・演習やグループワークを通して行われている。1年後期の「コミュニケーション入門」は平成27年度入学生から追加導入された科目であり、コミュニケーションに必要な基本的スキルをグループワークやロールプレイ等で教育している。また、1年後期の「地域貢献基礎演習」と2年次通年科目の「地域貢献演習」ではグループ活動が行われており、コミュニケーション力やプレゼンテーション力の醸成の一助としている。2年前期の「プレゼンテーション」では、プレゼンテーションのスキルや活用法を教育している。さらに、4年次の「キャリアデザインⅡB」では、医療現場でのコミュニケーション力を養う実践的な教育が行われている。

これらのほかに、1年前期の「薬学臨床Ⅰ」、1年後期の「薬学基礎実習Ⅰ」、2年前期の「薬学臨床Ⅱ」、2年後期の「地域と健康Ⅰ」、3年後期の「地域と健康Ⅱ」においても、SGDやプレゼンテーションが行われている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を行っている科目について、各科目の目標到達度の評価方法はシラバスに記載されているが、これらの評価のための指標および関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標は示されていないので、指標を設定して適切に評価することが必要である。なお、「自己点検・評価書」p.23に「実務実習発表会」、「卒業研究発表会」でのルーブリック評価についての記述があるが、これらは【基準3-2-2】の対象外である。

語学教育としては、必修科目の「英語」のほかに、選択科目として「中国語」、「フランス語」、「ドイツ語」、「韓国語」が設定されているが、選択科目の履修者は少数である（基礎資料1-1）。これらの科目には「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が盛り込まれている（基礎資料5）。

平成27年度以降の入学生用のカリキュラムでは、「英語ⅠA～Ⅳ（合計6科目12単位）」を必修科目として1年前期から4年前期まで継続的に学ぶ構成となっている。クラスは入学時の「英語基礎力テスト」の成績に基づいて、習熟度別の6クラスに分けられている。3年後期の「英語Ⅲ」では、薬学や医学に関する英文記事を読む内容となっている。さらに4年前期の「英語Ⅳ」は、薬学に必要な英語と国際感覚を身につけることを目的としているが、自己点検の時点では未実施である（「自己点検・評価書」p.24）。

高校で物理や生物を履修していない入学生、化学の学力が不足している入学生がいるという現状に鑑み、平成27年度以降の入学生用のカリキュラムでは、薬学準備教育ガイドラインに準拠した準備・補完科目として、「薬学のための数学Ⅰ、Ⅱ」、「薬学のための物理」、「一般化学Ⅰ、Ⅱ」の5科目が必修科目として設定されている。また、卒業に必要な単位数にカウントされない自由選択科目として「物理入門」が1年前期に用意されている。この科目の履修は、「薬学のための物理」での確認テストの結果に基づいて一部の学生に義務付けられており、平成29年度の履修者は44名であった（基礎資料1-1）。

入学時の新入生オリエンテーションの直後に、数学、化学、生物のプレースメントテストを実施し、その結果に基づいて化学と数学のリメディアル教育（正規のカリキュラムに含まれない）が、週4コマ（化学週2コマ、数学週2コマで合計各48コマ）行われている。なお平成30年度からは、化学と生物学の基礎知識を修得させることを目的とした「化学と生物の基礎」が基礎スタンダード科目として開講されている（「自己点検・評価書」p.76）。推薦入試と一般入試Aの入学者に対しては、入学前準備教育（外部業者委託）を行っている。

早期体験学習として、1年次の「薬学臨床Ⅰ」では薬局と病院薬剤部の訪問が、「キャリアデザインⅠB」では製薬メーカーの工場見学が行われている。また、2年次の「薬学臨床Ⅱ」では、地域包括支援センターと老健施設の見学が行われている。さらに、一次救命処置の実習が消防署員の指導により行われている。なお、平成24～26年度入学生（平成29年度の4～6年生）は、「キャリアデザインⅠA」で早期体験学習を実施していた。

学習効果を高める工夫として、早期体験学習（病院と保険薬局の見学）後にSGDを行い、結果をまとめて発表している。「薬学臨床Ⅱ」においては、「認知症と家族の会」が主

催する「ほっと三行レター」への投稿を学習方略として利用している。

薬害や医療過誤、医療事故防止に関連した科目が「自己点検・評価書」p.27に挙げられているが、シラバスだけではその具体的な内容を確認することができない。3年次の「キャリアデザインⅡA」では、サリドマイド被害者による講義が行われている。調剤過誤とリスクマネジメントに関しては、4年次の「実務実習事前学習」で講義が行われている。医療安全教育については、より広範囲の人的資源の活用などにより、学生が肌で感じる機会を増やすことが望まれる。

1年次「キャリアデザインⅠA」、5年次「就職活動実践演習」において、現役薬剤師から話を聞く機会が設けられている。また、1年生あるいは4年生と現役薬剤師との座談会も別途行われているが、一薬局による開催であり、より幅広い人的資源を活用した取り組みを行うことが望まれる。

青森大学薬学部が主催する『未来健康「しあわせあおもり」に生きるセミナー』には、1年次「キャリアデザインⅠA」と2年次「地域貢献演習」の受講生が参加した。5・6年生には、青森県薬剤師会の学術大会への参加を呼びかけており、平成29年度は4名が発表した。また、薬剤師を対象とした生涯教育講座には5年生1名と6年生2名が参加した（「自己点検・評価書」p.28）。この他にも、5・6年生が学内外のセミナー、学術大会、日本薬学会東北支部大会に参加している。

生涯学習に対する意欲を醸成する教育の体系性については、基礎資料4で低学年の基礎スタンダード科目とディプロマ・ポリシー1（生涯をかけて学び続ける力）との関係性が示されている。一方、より高学年の薬学専門教育においては、生涯学習に対する意欲を醸成する教育の体系性が明確ではないので、改善が望まれる。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容、学習方略、実験実習、独自科目の設定などについて懸念される点が認められる。

平成26年度までの入学生に対する薬学専門教育は、平成14年度版の薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）の教育目標に準拠して行われていると記述されているが、基礎資料3-1では該当科目のないSBOsが以下のように散見され、コアカリに準拠しているとは言いがたい状況であった。

C1(4)物質の移動1)2)3)、C2(3)薬毒物の分析1)2)3)、C13(1)薬の副作用2)、C13(2)知覚神経系・運動神経系に作用する薬物3)、C15(3)合併症1)2)3)、投

与計画1)2)3)4)、C16(1)製剤材料の物性7)。

また、C15(3)遺伝的素因、年齢的要因、生殖的要因の該当科目が「薬理学実習」となっていたが、シラバスの内容と一致していなかった。なお、訪問調査時に提出された基礎資料3-1の修正版によれば、全SBOsがカバーされており、旧コアカリに準拠していることが確認された。

一方、平成27年度以降の入学生（平成29年度1～3年生）に対しては、改訂コアカリに準拠した薬学専門教育が行われている。しかし、基礎資料3-3の修正版をシラバスと照合すると依然として以下のような問題点が散見された。

- 「A(1)①医療人として」に相当する科目とされている「薬学臨床I」のシラバスには、該当するSBOsが記載されていない。
- 「A(2)①生命倫理」に相当する科目が基礎資料3-3（修正版）に記載されていない。
- 「A(4)多職種連携協働とチーム医療」に相当する科目とされている「キャリアデザインIA」と「薬学臨床I」のシラバスには、該当するSBOsが記載されていない。
- 「B(1)人と社会に関わる薬剤師」に相当する科目とされている「キャリアデザインIA」のシラバスには、該当するSBOsが記載されていない。

以上より、改訂コアカリに準拠したカリキュラムが適正に実施されていない懸念があるとともに、カリキュラムのコアカリとの整合性やシラバスの記載内容に関する自己点検が不十分であるので、改善が必要である。

学習方略については、新旧いずれのカリキュラムにおいても、知識の修得は講義を中心に行われ、技能と態度の修得は、おおむね実習、演習、グループワークを通して行われている。ただし、旧コアカリの一部の技能系SBO(C7(1)「生薬の同定と品質評価」等)は、講義のみで教育されているので、改善が望まれる。

実験実習は、平成26年度までの入学生用のカリキュラムでは、2年後期から3年後期に7科目(7単位)が配置されている。平成27年度以降の入学生のカリキュラムでは、1年後期から3年後期に6科目(6単位)が配置されている。いずれの場合も、薬学の専門領域を網羅しているものの、実験実習の総単位数は十分とは言えないので改善する必要がある。

基礎と臨床との関連付けについて、「自己点検・評価書」p.33-34に挙げられた基礎系の5科目では、臨床との関連性がシラバスの「授業内容」に記述されているが、その他の基礎系科目については、そのような記載がないので、改善が望まれる。



教育へ直接的に関与する学外の人的資源としては、早期体験学習と実務実習事前学習以外の科目において、薬害被害者（3年後期「キャリアデザインⅡA」）、現役薬剤師（3年後期「薬学臨床Ⅳ」など）、医師（4年後期「臨床医学概論」）が授業に関わっている。

授業科目の実施時期については、学年進行に伴って、薬学準備教育→A 基本事項→B 薬学と社会（一部）→C 薬学基礎→D 衛生薬学→E 臨床薬学→F 薬学臨床→G 薬学研究の順に学べるように授業科目が配置されており、おおむね効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われている。

大学独自の薬学専門教育については、その内容を扱うとされる科目が、「自己点検・評価書」p.36-37にリストアップされているが、それらのシラバスにおいて、大学独自の内容や方略を読み取ることができない。例えば、「放射化学」、「分析化学Ⅲ」、「機能形態Ⅲ」のシラバスの「達成すべき目標」には、コアカリのSBOsを到達目標とすることが明記されており、独自科目とは判断できない。また、「薬学特論Ⅰ～Ⅲ」（薬学総合演習Ⅰ）はCBT対策、「薬学特論Ⅳ～Ⅷ」（薬学総合演習Ⅱ）は国家試験対策の科目であり、科目のSBOsに独自性があるとは考えられない。大学の教育研究上の目的に基づいた独自の薬学専門教育を設定し、それらをシラバスに明示する必要がある。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、4年次通年の必修科目「実務実習事前実習（3単位）」を中心として、実務実習モデル・コカリキュラムの「D1」に準拠して行われている。また、基礎資料3-2（正誤表あり）によれば、3年後期の「臨床薬剤学」、「薬物療法学Ⅰ」、4年前期の「調剤学実習」、「調剤学」、「薬物療法学Ⅱ」においても事前学習の内容が扱われている。

「実務実習事前実習（3単位）」では、講義、演習、実習、SGDが、合計148コマ（1コマ90分）実施されている（基礎資料6）。青森大学では、実験・演習・実技等の科目は2時間または3時間、15回の授業をもって1単位とすると規定されており、コマ数（1コマ90分）にすると20～30コマに相当する。この換算によれば3単位は最大で90コマであり、現状の単位数とコマ数には乖離があるので、単位数を見直すことが望まれる。なお、平成27年度以降入学生のカリキュラムでは、4年次の「実務実習事前学習」の単位が8単位に変更されている。

「実務実習事前実習」は、学内教員6名（教授2名、准教授1名、助教3名、うち4名

が薬剤師)のほかに、学外の薬剤師4名と医師2名が担当している。医師は、アドバンストな内容として実施しているフィジカルアセスメントについての講義・演習・実習、注射に関する講義を担当している。事前学習の一環として参加している倫理講習会では、弁護士を講師としている。「事前実習のまとめ」においては、医療薬学研究室の5年生2名と6年生2名が補助人材として活用されている。

「実務実習事前実習」は、4年次の5月上旬から7月下旬に58コマと9月中旬から11月末に90コマ実施されており(基礎資料6)、実施時期に問題はない。

「実務実習事前実習」の学習成果の評価方法はシラバスに明示されており、筆記試験(30%)以外の実技試験(60%)と学習記録・レポート(10%)の評価指標としてルーブリックが作成されている。しかし、その他の事前学習関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されていないので、その指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

以上の「実務実習事前実習」に加えて、「実務実習直前実習」をI期の実習生には4月下旬に、II期から実習を開始する学生には7月下旬に行い、事前学習で修得した知識、技能、態度の到達度をルーブリック評価で再確認している。

薬学共用試験の可否判定は、薬学共用試験センターが示す基準に従って行われており、実務実習を行うために必要な一定水準の能力に達していることを確認している。

薬学共用試験の結果については、青森大学薬学部のホームページに、実施日程、合格者数、合格基準が公表されている。「自己点検・評価書」p.42によれば、平成29年度の受験者数は57名であり、CBTとOSCEの両者に合格した者は32名であった。大学は合格率が低い原因がCBTの合格率にあると考え、CBT対策委員会で対策を講じている。

薬学共用試験(CBTおよびOSCE)の実施のために、CBT運営委員会とOSCE運営委員会が薬学部専任教員により組織され、薬学共用試験センターが定めた実施要項に沿って適正に実施する体制となっている(「自己点検・評価書」p.43)。

CBTは全学共通のコンピュータ演習室で行われ、CBT用サーバーはシステム管理責任者が管理している。また、OSCEは薬学部の学生実習室、調剤実習室および教室で実施されている。

実務実習の円滑な実施のために、薬学部の専任教員6名(教授5名、講師1名)で構成される「実務実習実施委員会」が設置されている。実務実習計画の策定と運用、実習施設との連携、トラブル対応などは、実務実習実施委員会が中心となって行う体制となっている。また、原則として、助教を含む薬学部全教員が実務実習施設担当教員となる体制となっ

ている。

実習生には、青森健診センターにおける定期健康診断が義務付けられている。「青森大学薬学部・病院・薬局における実務実習前抗体検査規定」が、薬学教育協議会規定に基づいて策定されており、4種のウイルス（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）についての抗体検査を実施している。抗体価の低い学生には、ワクチン接種の必要性を指導している。肝炎ワクチン、ツベルクリン反応、インフルエンザワクチンは、自己負担である。健康診断は学生課が管理し、予防接種は受け入れ施設側の要求に応じて、実務実習実施委員会が対応している。

学生の病院・薬局への配属に関しては、4年次の4月に「病院・薬局実務実習希望調査」を行い、現住所、帰省先、実習希望地域を調査している。その際に、「東北および北海道出身者は、原則、帰省先での実習となること」、「北海道の場合は、病院が北海道、薬局が青森県となる可能性があること」、「これら以外の地域の場合には青森県内での実習となること」、「東北地区調整機構のマッチング結果により、希望通りにならないことがあること」が学生に事前通知されている。

実習施設への交通手段は、公共交通機関と自転車以外を認めておらず、最寄り駅から実習施設までの路線、距離を配慮して実習施設が割りふられている。

東北と北海道出身者は、原則として帰省先で実務実習を行っているが、Web上の実務実習指導・管理システムの活用により、実習施設担当教員と配属研究室の教員による遠隔地実習生の状況把握と指導が可能となっているので問題はない。

実習施設は東北地区調整機構を介して決定されており、施設と施設の指導者が適正であることは東北地区調整機構の調査に依存している。各施設における実習は、認定実務実習指導薬剤師の指導のもとで行われている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して作成された「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト（じほう）」を教科書として実施されている。実務実習施設とは11週間の実習委託を契約しており、実習後に出席表で確認している。また、必要に応じて実習期間の延長や施設変更による実習で対応している。

大学と実習施設との連携については、学生と担当教員が実習前に実習施設を訪問し、事前の打ち合わせを行っている。実習中の訪問指導は、実習中期（4～8週）と、その他に必要に応じて行っている。また、Webシステムで実習の進捗状況を把握している。さらに、実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、誓約書を実習前に提出することを義務付けている。

実務実習の評価基準はシラバスに明示されており、学生には実習直前の学生説明会で、実習施設の指導者には事前説明会または事前訪問時に周知している。実習施設の指導者による評価は、5段階の実務実習評価表を用いて行われており、実務実習報告会ではルーブリック評価が行われている。また、実習期間中の状況把握やフィードバックは、Webシステムおよび訪問指導により行われている。

実務実習終了後には、学生アンケートを実施して問題の把握に努めている。また、実務実習実施委員会の委員長が青森県薬剤師会と情報交換するとともに、青森県指導薬剤師研修会に学生と教員が参加している。

科目としての実務実習の評価は、実習施設の指導者による評価（50%）、実習発表会のルーブリック評価（25%）、実習期間の学習記録・レポート等の評価（25%）の合計で総合的評価を行っている。しかし、実務実習全体の総合的な学習成果を評価するための指標の設定と、それに基づいた評価は行われていないので改善が望まれる。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含む問題解決能力の醸成に関わる科目の実施とそれらの総合的な目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

平成29年度の卒業研究には旧カリキュラムが適用され、4年次から6年次までの3年間、自らが希望する研究室に所属し、「特別実習（5単位必修）」として課題研究に取り組んでいる。

卒業研究の実施期間については、「4年次から6年次までの合計の卒業研究期間は18ヵ月である」と「自己点検・評価書」p.51に記述されているが、この解釈には以下のような問題点がある。

- 1) 4年次は、4月に研究室に配属された後、8月と共用試験終了後の12月から3月の期間を合計した5ヵ月間を研究期間として確保していると記述されているが、その間の実質的な実施時間が時間割に明記されていない。4年次には、共用試験後の2～3月の2ヵ月程度しか卒業研究時間の確保はできないと思われる。
- 2) 5年次は、実務実習期間以外の3ヵ月間のほかに、4月、8月、12月の3ヵ月も卒業研究期間であるとしているが、実質的な実施時間について、時間割や研究記録等の根拠資料に基づいた説明がない。
- 3) シラバスでは「特別実習」は6年次通年科目となっており、シラバスと時間割には

4～5年次の卒業研究についての記載がない。

4) 6年次の卒業研究期間は「卒業論文提出までの7カ月間」であるとしているが、平成29年度の卒業論文執筆要項では、卒業論文の提出期限が9月29日となっている。

また、6年生のスケジュールによれば、6年次の卒業研究の実質的な実施時間が国家試験準備教育により圧迫されている。

以上、4～5年次の卒業研究がシラバスと時間割に記載されていないことは問題であり、卒業研究の実質的な実施時間を適正に確保するために、卒業研究に当てられる時間を時間割に明記して学生に周知する必要がある。

卒業論文の作成については、各人が作成して提出することが義務付けられており、「卒業論文執筆要項」が作成されている。卒業論文の内容については、卒業論文のルーブリック評価表の項目のうち、「4 考察」のレベル4に「関連研究にも言及し、研究成果の科学的・薬学的評価も行われている。」と記述されている。実際の卒業論文を訪問調査時に検証した結果、それらの大部分には、研究成果の医療や薬学における位置づけが記述されていた。

卒業研究の発表会は、ポスター発表の形式で8月末（平成29年度は8月31日）に行われている。学生は5分間の示説の後に10分間の質疑応答を行っている。

卒業研究の評価については、卒業研究発表会では、学生1名につき2名の評価担当教員（副査）が割り振られている。また、卒業論文の評価は、主査（指導教員）と副査（配属研究室以外の教員）が担当している。卒業研究発表会と卒業論文の評価および卒業研究の総合評価には、ルーブリック評価が用いられている。卒業研究は、卒業論文（主査と副査）、研究発表（副査2名）、卒業研究（主査）、個別評価（主査）に基づいて最終評価が行われている。以上のように、卒業研究の評価のための基準と指標がきめ細かく設定されていることは評価に値する。

基礎スタンダード科目群では、1年次の「基礎演習」と「地域貢献基礎演習」、2年次の「地域貢献演習」と「プレゼンテーション」で能動的参加型のグループワークが行われている。

専門科目群では、1年次の「コミュニケーション入門」、2年次の「地域と健康Ⅰ」、3年次の「地域と健康Ⅱ」、「薬学臨床Ⅳ」、4年次の「キャリアデザインⅡB」において、PBLやプレゼンテーションなどの能動的参加型学習が行われている。特に、「地域と健康Ⅰ、Ⅱ」では青森県の平均寿命に関連する問題点を提起し、その解決策を探るプレゼンテーションを行うというPBL型の学習がなされ、大学の基本理念に基づいた工夫が見られる。また、1～3年次の基礎系実験実習も問題解決能力の醸成の一助となっていることが記述

されている（「自己点検・評価書」 p.54）。

問題解決能力の醸成に向けた科目の多くで、成績評価の方法として単に試験だけではなく、授業時間中の取り組み状況、課題（レポート）の提出・内容、グループワークへの取り組み状況と発表内容を成績の評価対象としている。科目ごとの評価基準はそれぞれのシラバスに明示されているものの、各項目の比率を示すに留まっている。「自己点検・評価書」 p.54 では、問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学習成果は、卒業研究の評価に反映されているとみなしている。しかし、卒業研究の評価以外に、薬剤師に求められる問題解決能力の醸成に関わる科目を総合した目標達成度評価は行われていない。問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果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を行う必要がある。

卒業研究も含めた問題解決型学習の実質的な時間数は、いずれのカリキュラムにおいても、卒業要件単位数の 1/10 を超えていると自己評価しているが、「自己点検・評価書」 p.55～57 の科目リストには以下のような問題点がある。例えば、この観点の対象となるのは、実務実習事前学習や病院・薬局実習を除いた薬学専門科目であるが、科目リストには「基礎演習」、「地域貢献基礎演習」、「地域貢献演習」、「プレゼンテーション」などの教養科目が含まれている。また、3年次「薬学臨床Ⅲ」のように、問題解決型学習の実施をシラバスで確認できない科目もある。

これらの指摘に対応して訪問調査に先立って大学から提出された正誤表では、「基礎演習」、「地域貢献基礎演習」、「地域貢献演習」、「プレゼンテーション」などの教養科目は削除された。その結果、平成 27 年度以降の入学生のカリキュラムにおける問題解決型学習の総単位数は 24.2 単位に修正され、卒業要件単位数（232 単位）の 1/10 を超えていた。一方、それ以前のカリキュラムにおける問題解決型学習の総単位数については、平成 26 年度入学生は 17.6 単位（卒業要件 225 単位）、平成 25 年度入学生は 15.9 単位（卒業要件 221 単位）、平成 24 年度入学生は 15.6 単位（卒業要件 221 単位）であり、いずれも卒業要件単位数の 1/10 には達していなかった。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学志願者の適性および能力の評価について懸念される点が認められる。

薬学部のアドミッション・ポリシーは、教学改革タスクフォースが草案を作成し、教授会での議論を経て全学の部長会で決定され、青森大学のホームページと入学試験ガイドに

明示されている。

最新のアドミッション・ポリシー（平成 29 年度版）は、下記の通り、教育研究上の目的に基づいて設定されており、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合している。

青森大学薬学部は、地域の薬剤師を養成することを目的とした 6 年制の学部である。従って、薬剤師として必要な資質を得るために必要な知識、技能及び倫理観を身に付けさせることが使命である。その使命を理解し、必要となる基礎力を有し、薬学を学ぶ強い意志を持つ学生の入学を求める。入学者の受け入れは、下記の方針に基づいて適正に行う。入学者の選考は、様々な個性、能力等を有する人物を受け入れることができるよう、多様な選抜方法を用意して行う。

- ① 化学、数学、語学を中心に高等学校の教育課程を幅広く修得している。
- ② 身近な問題について、知識や情報を基にして、筋道を立てて考え、その結果を説明することができる。
- ③ 自ら学ぼうとする意志を持っている。
- ④ 人への思いやりを持ち、多様な人々とコミュニケーションを取ろうとする態度が身に付いている。
- ⑤ 薬の専門家として、他者と協働して、地域社会に役立ちたいという志を持っている。
- ⑥ 薬学部から求められている入学前教育に計画的に取り組むことができる。

入学試験は、「青森大学入学試験実施規程」に基づいて実施されている。学部長と学科長に学部の教授または准教授 3 名を加えた 5 名で構成される入学者選抜委員会が試験結果をまとめて入学者選抜会議を開催し、判定結果を薬学部教授会に提案する。薬学部教授会での審議により合格予定者が決定され、学長の決裁を経て合格者が発表される。編入学生の受け入れは、学則第 18 条に従って行われている。

入学後の修学状況については、3 年次以降のストレート在籍率がかなり低い状況である（基礎資料 2-1）。また、4 年次の進級率は過去 4 年間で下降し続けている（基礎資料 2-3）。さらに、最近 5 年間のストレート卒業率の平均は、50%未満である（基礎資料 2-4）。これらのデータは、入学後の教育に求められる基礎学力が入学試験において適確に評価されていないことを示しているため、改善が必要である。

青森大学には編入学制度があり、2 年次生以上で各学年数名程度の編入生が認められる。

出願資格や既修得単位の取扱い、編入年次については、学則第 18 条で規定されている。なお、編入生の科目読み替え、編入年次、編入後の修学状況については、編入科目の読み替えに関する追加提出資料と訪問調査時の聴取により、特に問題がないと判断した。

AO入学試験、推薦入学試験、編入学試験では面接を行い、医療人としての適性を評価する努力をしている。しかし、一般入学試験と大学入試センター利用入学試験では、他学部に合わせて面接を実施していない。アドミッション・ポリシーに掲げられた能力等を適確に判断できるような評価方法を検討し導入することが望まれる。

過去 6 年間の入学者数は、入学定員数の 50.00～66.70%（平均 61.13%）であり、対策が必要な状況である。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、学士課程修了の認定方法に重大な問題があり、適合水準に達していない。

科目の単位認定と成績評価については、「単位修得試験規程」の第 4 条に、「試験の成績は 100 点法に従い 60 点以上を合格とし 59 点以下を不合格とする。」「100 点～90 点を S、89 点～80 点を A、79～70 点を B、69 点～60 点を C、59 点以下を D、評価不能を N とする。」と規定されている。また、学則の第 35 条には「授業科目の履修成績は、S、A、B、C、D、N に分け、S、A、B 及び C を合格とし、D 及び N を不合格とする。」と規定されている。一方、2013 年度版の青森大学学生生活ガイドに掲載されている学則では、その第 35 条に「授業科目の履修成績は、優、良、可、不可に分け、優、良及び可を合格とし、不可を不合格とする。」と規定されている。そのため、平成 29 年度の 5 年生以上の学生には「優、良、可、不可」で、4 年生以下の学生には「S、A、B、C、D」で通知されている（「自己点検・評価書」p. 63）。

成績評価については、教務委員会・FD委員会による「シラバス作成要領」に成績評価方法の記述に関する留意事項が具体的に指示されている。複数の評価方法を用いている科目では、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率が明示されている。「出席点」は、評価方法として用いられていない。講義科目については、各学期の終了直前に定期試験を行い、不合格の場合には当該年度内に再試験を実施している。再試験において合格した場合、評点は可または C となる。なお、教授会で認められた正当な理由（病気欠席、交通事故、忌引など）で定期試験を欠席した学生は、再試験実施日に追試験を受験することができる。

学業成績表は、各学期末に学生に配布するとともに、保護者に郵送されている。成績評価に関する疑義は、薬学教育センターと教務委員会が適宜対応する体制となっている。



進級基準は、「青森大学薬学部進級規程」に、平成 27～29 年度入学生用、平成 25、26 年度入学生用、平成 21～24 年度入学生用に分けて規定されている。これらの規程は、新入生オリエンテーションおよび前期開始時の各学年のガイダンスで配布・周知されている。さらに、青森大学の「全学部共通規則」として、「学期 GPA 値が 1.0 未満である期が、進級・卒業判定時からさかのぼって 3 期以上連続している場合、進級又は卒業を認めない。」(GPA:Grade Point Average) となっている。また、4 年次から 5 年次の進級要件について、当初は薬学共用試験に合格しないと進級できなかったが、平成 27 年度からはその要件が削除された。平成 27～29 年度入学生用の進級規程では、4 年次から 5 年次への進級要件として、C B T 対策科目に相当する「薬学特論 I ～ III (合計 5 単位)」を修得することが規定されている。なお、平成 30 年度の進級規程からは、付則 2 に「薬学共用試験に合格できなかった場合には 4 年次とする。」と明記されている。

1 年次から 4 年次までの進級判定は、年度末 (3 月) に教務委員会で単位取得状況を確認した上で、教授会で決定される。進級判定の結果は、学業成績表の保護者への郵送により通知され、留年となった学生には、同時に書面にて通知している。

留年生に対しては担任教員の立ち会いのもとガイダンスを行い、再度留年をしないための心構えや生活態度、不得意科目の学習方法などについて指導を行っている。なお、留年者が単位未修得科目の試験を受けるためには、当該科目の再履修が必要である。留年生の上位学年配当の授業科目の履修については、再履修科目を含めて 20 単位まで認めている。ガイダンスの時に周知し、履修届を担任の指導のもと作成して薬学教育センターに提出している。

学生の在籍状況は、事務局の教務・学生課と薬学教育センターで管理している。退学と休学については教授会で報告・審議されている。留年生については、「薬学部留年生・留年経験者一覧」が作成されている。

基礎資料 2-1 によれば、平成 29 年度薬学科の 1～6 年生で留年を経験した学生は 87 名で、総在籍学生数 328 名に対する割合は 26.5% である。また、基礎資料 2-3 によれば、平成 29 年度薬学科の 1～5 年生のうち、休学者は 9 名、退学者は 8 名である。留年生に対しては、随時、担任による呼び出しと注意喚起を行っている。低学年における留年率、退学率が相対的に高くなっていることについて、入学前の学修履歴が多様化していることや、特定の専門基礎科目の到達目標を達成できない学生の割合が漸増している点が問題であると分析している。この対策として、入学時のプレイスメントテストの結果に基づくリメディアル教育を平成 28 年度から開始している。また、平成 29 年度からは、2～4 年生を対象に

した基礎学力試験を新学期開始時に実施し、年度初頭における学力を把握させる試みを行っている（「自己点検・評価書」p.72）。さらに、4年次の留年生の増加に対する対策として、「薬学総合演習Ⅰ」の再試験受験者を対象とした補習講義を開始している。留年生に対しては、随時、担任による呼び出しと注意喚起を行っている。

薬学部のディプロマ・ポリシー（平成29年度版）は、教育研究上の目的に基づいて以下のように設定されている。

薬学部は、所定の期間在学し、学位プログラムの課程を修め、基準となる単位数の修得と必修等の条件を満たすことにより、薬剤師として必要な知識・技能・態度を修得し、かつ、「生涯をかけて学び続ける力」、「人とつながる力」及び「自分自身を見据え、確かめる力」の3つの力（以下「3つの力」という。）を備えた人物に学位を授与する。学位の授与の可否の判定は、次に示す4つの観点を基に行う。

#### 1. 生涯をかけて学び続ける力

社会の発展や自身の成長に応じて、広い関心と知的好奇心を持って、新たな価値創造や学習経験等の必要性に気づき、専門分野に限定せずに広い視野で、他者と協働しながら自らの学修を主体的・継続的に進めることができる。

#### 2. 人とつながる力

将来の地域社会を担う主体となることの自覚を持って、自分の考えを効果的に表現するとともに、他者に共感し、敬意を払って対話でき、社会の人々と新たな信頼関係を築きながら、協働することができる。

#### 3. 自分自身を見据え、確かめる力

将来を展望しつつ、自らの学修活動を計画し、その実践を多面的に振り返り、社会において自ら果たすべき責任を自覚し、自身の能力・資質の成長を確認するとともに、新たな課題を発見し、改善策を見出す活動ができる。

#### 4. 専門的知識・技能を活用する力を持ち、薬剤師として必要な資質を有する

- ① 薬の専門家として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を持ち、人の命と健康な生活を守る使命感・責任感及び倫理観を有する。
- ② 医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得し、医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる。
- ③ 地域の保健、医療、福祉、介護の課題を理解し、問題発見・解決能力により、薬剤師として貢献することができる。

- ④ 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集、分析でき、様々な体験から継続的に獲得した知識を、外部に発信できる。
- ⑤ 医薬品適正使用の基盤となる科学を修得し、医薬品の供給、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理の実践に応用できる。

上記のディプロマ・ポリシーは、平成28年度に全学同時に改訂されたものであり、平成29年度から施行されている。この改訂の際には、教学改革タスクフォースの主導で、薬学部自己点検・評価委員会が草案を作成し、薬学部教授会の議を経て部長会において審議され、学長が最終的に決定した。

ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム・ポリシーとともに「学生生活ガイドブック」に掲載されて学生と教職員に周知されている。また、大学のホームページで広く社会に公表されている。

卒業の認定要件は、進級要件とともに「青森大学薬学部進級規程」に明示されている。この規程は、新入生オリエンテーションおよび前期開始時の各学年のガイダンスで配布・周知されている。

卒業のために修得すべき総単位数は、青森大学学則第11条に規定されている。カリキュラムの改訂に伴い、平成29年度には入学年度に応じた4種類の総単位数（221～232単位）が設定されており、いずれも6年制教育課程の標準である186単位を大きく超えている。基礎資料2-4によれば、ストレート卒業率は、平成25～27年度は40.4～52.83%であった。平成28年度は61.54%とやや改善の方向を示したが、29年度は44.4%と依然として改善はなされていない。

平成26年度入学生（平成29年度4年生）までのカリキュラムでは、6年次には「特別実習（5単位）」と「薬学総合演習Ⅱ（12単位）」のみが配置されており、実質上の国家試験対策科目である「薬学総合演習Ⅱ」の単位認定のための試験が「卒業試験」として実施されている。この卒業試験による単位認定の方法と基準については、6年次4月のガイダンスで学生に周知されている。

卒業試験は前期末（7月末）と後期末（11月末）に実施されており、それらの受験資格として、当該授業への出席率が80%以上であることが必要である。6年生の場合には、前期の卒業試験20%、後期の卒業試験80%として総正答率を算出し、それが基準（平成29年度からは70%程度）を満たす者が合格となる。不合格者に対する再試験は12月中旬に行われている。卒業試験の可否判定は教授会でされている。さらに、教務委員会と薬学教育

センターが取得単位数をチェックし、1月下旬から2月上旬の卒業判定会議で卒業の可否が決定する。

基礎資料2-4と「自己点検・評価書」p.68の記述によれば、平成28年度6年生58名のうち、卒業延期と判定された学生は16名、留年と判定された学生は0名であった。また、平成29年度は、在籍6年生38名のうち11名(28.95%)が卒業できていない。国家試験準備教育に相当する「薬学総合演習Ⅱ」の試験が「卒業試験」と定義され、この試験の可否のみが実質的な学士課程修了の判定基準になっていることは、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて学士課程修了を認定するという趣旨に合致していないので、改善する必要がある。

卒業認定の要件となる「薬学総合演習Ⅱ」の単位未修得者は、卒業判定会議(平成29年度は平成30年2月13日)で卒業延期と判定され、卒業判定会議直後に卒業延期生ガイダンスが行われている。卒業延期生は、次年度前期の卒業試験の正答率が基準(65%程度)を満たす場合に合格となり、9月に卒業することが可能である。不合格の場合は、新6年生と同じ成績評価基準で後期の試験の結果にて判定される。これらは、入学の時点で学生にある程度は周知されている。しかし、「薬学総合演習Ⅱ」の卒業試験について、合格基準に「程度」を設定しているなどの不明瞭な点があるので、基準を明確にする必要がある。

卒業研究や実務実習などの総合学習科目の評価のための指標は設定されているが、評価機構が想定しているような「6年間の総合的な学修成果を俯瞰した評価のための指標」は設定されていない。薬学教育プログラム全体の総合的なアウトカム評価の指標をディプロマ・ポリシーに基づいて設定し、適正な卒業認定を行うことが望まれる。

## 9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、定期健康診断の受診率について懸念される点が認められる。

入学式の終了後に新入生と保護者への説明会が設定されており、薬学教育の全体像を俯瞰した導入ガイダンスが行われている。そこでは、「地域とともに生きる」という青森大学の建学の精神に則り、青森県における薬剤師不足の状況や、青森県で唯一の薬学部を設置している青森大学に期待されることにまで言及している。また、9月には「薬学部制度説明会」が開催され、6年制薬学教育の制度全般について、学生と保護者へのプレゼンテーション、個別面談を実施している。

入学までの学修履歴に応じた履修指導としては、外部業者による入学前教育システムを利用した事前学習の機会を提供している。また、入学後のプレイスメントテストの結果に

基づいて、学力別のリメディアル教育が行われている（基準3-3-1を参照）。

履修指導のためのガイダンスは、年度始めに学年ごとに行われている。また、4年次には「薬学総合演習Ⅰ」、「実務実習事前実習」、CBTとOSCEに関するガイダンスが、5年次には実務実習ガイダンスが、6年次には「薬学総合演習Ⅱ」と薬剤師国家試験に関するガイダンスが別途行われている。

1年次から担任制度が導入されており、専任教員（講師以上）1名あたり各学年2～3名を受け持って、生活全般の指導のほか、履修・学習相談に応じる体制となっている。4年次以降の学生については、配属研究室の教員が担任としての役割を担っている。オフィスアワー制度も設けられており、全専任教員が週1回以上の時間帯を設定して対応している。オフィスアワーの時間帯はシラバスに記載されており、学内の掲示板でも確認できる（「自己点検・評価書」p.77）。非常勤講師は授業の前後で対応している。

学生支援機構や青森大学独自の奨学金などについては、大学のホームページおよび大学事務局において情報を提供している。

大学独自の奨学金制度としては、以下の制度が設定されている。

- 1) 薬学部特別奨学制度
- 2) 経済的に修学困難な方に対する奨学制度
- 3) 学力入試学業特待制度
- 4) 資格特待制度
- 5) グローバルS特待入試制度
- 6) 編入学学業特待制度
- 7) スポーツ・文芸特待制度

これらのうち、入試成績の優秀者を対象として授業料の免除が適用される制度である「薬学部特別奨学制度」の利用者（手続者）は、平成27年度は4名、28年度は35名、平成29年度は28名であった。以上のように、大学独自の奨学金制度が多種類設定され、活用されていることは評価に値する。

学内の保健室には看護師が常駐しており、学生の健康相談に応じている。また、平成25年度から、心理カウンセラーによる予約制のカウンセリングが実施されている。カウンセラーは常勤しておらず、カウンセリングの日程は8月を除いて月2回（3月は1回）で、1回の相談時間は50分程度である。

学校保健安全法に定められた定期健康診断は、毎年4月に実施されている。平成29年度の薬学部の受診率は、1年生が88%、5年生が98%である以外は極めて低く、平均受診率

は47%である。当該受診日時に講義日程が一部重なっているようであるので、受診指導の徹底とともに日程の是正が必要である。

ハラスメントを防止する体制としては、「青森大学ハラスメント防止対策規程」が整備され、その中で「ハラスメント防止対策委員会」、「ハラスメント相談員」、「ハラスメント調停委員」、「ハラスメント調査委員」が規定されている。ハラスメントに関する相談窓口は、教務・学生課となっている。ハラスメント防止対策委員会の委員長は、学生委員長が兼任することが規程により定められており、相談を受けた際は、必要に応じてハラスメント防止対策委員会と学生委員会が協働して適宜対応する体制となっている。ハラスメント防止に関する啓発活動は、ハラスメント相談員の掲示板での公示により行っている。また、オリエンテーションで学生委員が指導・周知しているが（「自己点検・評価書」p.79）、配布資料である学生生活ガイドブックには記載がないので、記載するよう改善することが望まれる。

身体に障がいのある者の受験について、「自己点検・評価書」p.80には、「身体障がいのある者に対して、個別対応にて受験の機会を提供するよう配慮している。」と記述されている。しかし、2017年度の青森大学入学試験ガイドおよび青森大学入学試験実施規程には、それに該当する記載がない。個別対応であることを入学試験ガイド等に明記することが望まれる。

「文部科学省所轄事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」に基づき、平成28年11月に「青森大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員の対応指針」が策定され、学長から教職員に通知されている。また、学修・生活上の支援体制については、学生委員会と事務局教務・学生課から「特別な支援を要する学生への対応について」が教員に通知され、障害をもった学生、持病をかかえた学生、その他支援が必要だと思われる学生への対応方法が示されている。大学としては、歩行が不自由な学生の受け入れ実績があり、車イス用のスロープやリフトが整備され、バリアフリートイレが設置されている。

学生の進路選択を支援する組織として、就職課を中心とした教職協働の「青森大学キャリア支援チーム」が平成28年8月に設置されている。このチームメンバーには薬学部長と薬学科長が含まれている。

進路選択を支援する取組みとして、毎年4月初旬に「青森大学薬学部合同就職セミナー」が開催されている。平成29年度は、47の企業・団体（主に薬局と病院）と学生との間で就職に関する情報交換が行われた。また、その他の取組みとして、5年生に対する12月

頃の就職活動ガイダンス、6年生に対する10月頃の就活アンケートの実施などを通じ、学生の主体的な進路選択の支援に努めている。

学生の意見を教育や学生生活に反映させるための体制としては、FD委員会と教務委員会が協働して「授業アンケート」を各学期（7月と1月）に実施し、その結果に基づいて、教員は「授業改善方策」を8月と2月に学部長および事務局教務・学生課に提出している。

「授業アンケート」における教育に対する満足度が低いとの指摘に対しては、授業の公開や教員による授業見学を実施して授業内容の改善に努めている。

また、教務委員会と学修支援センターが協働して各学期に実施している「学修時間・学修行動調査」において、「学修環境をより良くするために、あなたの意見やアイデアを自由に書いてください」という項目が設定されている。さらに、担任教員や配属研究室の教員も学生から直接意見を聴取し、学部長に報告している。このほか、卒業生に対するアンケートも実施されており、その結果に基づいて自習室が整備された実績がある。

実験実習においては、学生46～50名に対して3名以上の教員が常時指導にあたる体制となっており、実習器具や薬品の取扱い等に関する安全教育・指導を行っている（「自己点検・評価書」p.82）。4年次からの卒業研究については、3年後期の「薬学セミナー」において、機器使用、研究倫理、毒劇物使用などに関する共通の安全教育を行った上で、配属研究室で研究内容に応じた安全教育を行う体制となっている。研究室では、最大14名の学生に対し1名の教員が指導にあっている（基礎資料11）。

保険については、学園本部と大学事務局が主体となって、各種保険に関する情報収集・加入・管理が行われている。学生教育研究災害傷害保険には全学生が加入しており、病院・薬局での実習生は、学研災付帯賠償責任保険に全員加入している。

新入生を対象として、防犯対策、ストーカー被害防止対策等の安全講習会、サイバー防犯講習会が青森県警察により行われている。また、冬道運転の交通安全講習会も行われている。災害対策としては、防災マニュアルが作成されており、災害避難訓練、地域と連携した合同防災訓練が行われている。なお、大学は地域住民の避難所にもなっており、災害時などの一次的な避難場所としての機能を念頭に置き、一定量の食料・水の備蓄を行っている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部独自のFD活動について懸念される点が認められる。

青森大学薬学部の収容定員は540名（入学定員90名）であり、大学設置基準で定められる専任教員数は28名（うち実務家教員5名）である。基礎資料8によれば、自己点検・評価時の専任教員数は33名（うち実務家教員5名）であり、基準を満たしている。また、教授は18名であり、専任教員必要数の半数を超えている。このほかに、助手1名が実験実習を担当している。

教員1名あたりの学生数は16名である。また、基礎資料2-1によれば、平成29年度の在籍学生総数は328名であるので、実質上は「教員1名あたりの学生数は9.9名」である。

専任教員の構成は、教授18名（実務家4名、特任2名）、准教授10名（特任の実務家1名）、講師1名、助教4名である（基礎資料8）。各職位の比率（教授54.5%、准教授および専任講師33.3%、助教12.1%）には、特に問題はない。

実務家教員以外の専任教員28名は、講師1名を除いて博士の学位を取得している。また、実務家教員5名のうち、教授1名は博士の学位を取得している（基礎資料10）。専任教員の採用にあたっては、業績に基づいて専門分野の知識・経験や教員としての資質を確認している。特任教員については、学則47条3項に「本大学薬学部に、5年以上の薬剤師としての実務経験を有する特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教を置くことができる。」と規定されている。

薬学部の専門必修科目の大部分は、薬学部の専任教授と准教授が担当しているが、薬学臨床および実践薬学の分野の科目については、学部外の医療系教員なども担当している。また、一部の科目は講師が担当しており、実習・演習科目では助教も分担している（基礎資料10）。

専任教員の年齢構成は、60代が30.3%、50代が30.3%、40代が27.3%、30代が12.1%であり、20代と70代の教員はいない（基礎資料9）。薬学部では教員の高齢化の是正と准教授、講師、助教、助手の増員を図っており、教員の平均年齢は3年間で59歳から51歳と若返ったが（「自己点検・評価書」p.86）、今後も若手の教員を増やすことが望まれる。

教員の採用と昇任については、学則51条に基づき「青森大学教育職員選考規程」が整備されており、この規程に基づいて定められた「青森大学教育職員資格基準規程」に則った厳正な審査が、学長を委員長とする「資格審査委員会」で行われている。審査にあたっては、学術論文等の業績に偏ることなく、過去の教育実績、指導力、社会的な貢献実績なども反映されている。ただし、選考を行う資格審査委員会は、学長を委員長とした全学の教授等で組織されており、薬学部単独での選考システムではない。薬学部教授会は選考結果を報告されるだけであり、選考のプロセスには関わっていないので、改善が望まれる。



教員の教育能力の維持・向上のための取り組みとして、平成 27 年度から教員相互および保護者の授業参観を通して授業改善を図っている。また、教員別 G P A を教員間で確認できる体制になっているが、継続的な実施には至っていない。

教育と研究の両立を目指し、研究活動の継続・活性化を図るために、青森大学教員評価実施規定および同大学教員評価実施要項第 4 条に基づいて、毎年教員の業績を収集確認している（「自己点検・評価書」p. 89）。基礎資料 15 によれば、直近 6 年間において研究活動を確認できない教員が 3 名（教授 1 名、特任教授 1 名、特任准教授 1 名）いるが、このような状況に関する改善計画は示されていない。教員の教育研究業績を定期的に収集するにとどまらず、研究活動を活発にするための改善策を講じることが望まれる。

教員の教育研究活動は、全教職員に配布される青森大学ニュース（年 2 回刊行）で紹介されている。また、大学ホームページの「情報サービス-教育研究活動等情報」において、教員ごとの教育研究活動が開示されている。

新しい医療に対応するために、「青森大学 脳と健康科学研究センター」が設置され、薬学部の専任教員（学部長と学科長）が臨床薬学部門のセンター員を兼務するとともに、薬学部長は同センターの副センター長を兼任している。しかしながら、実務家教員が最新の医療に対応するために研鑽する機会は十分でなく（「自己点検・評価書」p. 89）、実務家教員の資質を維持向上させるための実践的な活動の促進が望まれる。

教員 1～2 名で構成される 25 の講座のうち 17 講座が、卒業研究のための学生を受け入れている（「自己点検・評価書」p. 89）。1 講座当たりの配属学生数（4～6 年生）と配属学生 1 名当たりの面積については、講座間のばらつきが大きい。定員充足率が 100% となった場合、学生 1 名当たりの面積が著しく少ない講座が生じる可能性もあり、適切な教育・研究環境の維持ないし改善が望まれる。

薬学部の教員には、職位に応じた個人研究費（旅費を含む）が配分されており、現状の配分額は、研究を遂行する上で適切である（「自己点検・評価書」p. 89）。

教員の授業担当時間数については、一部の実務家や情報系教員の負担が多い一方、特任教員の負担は少ないなど、教員間のばらつきが認められるので、改善が望まれる。

競争的外部研究資金の獲得については、申請に関する勉強会、応募説明会が実施されるほか、大学事務局の学術研究交流課による申請支援が行われている（「自己点検・評価書」p. 90）。実際に、競争的外部研究資金を獲得している教員がいる。

教員の教育研究能力の向上を図る取り組みとしては、「青森大学ファカルティ・ディベロップメント（F D）委員会規程」に基づき、F D 委員会が整備されている。具体的な活

動としては、年2回の教職員研修会、外部研修への派遣があり、教員による相互授業参観もFDの一環としている。しかし、薬学部独自のFD委員会は設置されていないので、教育研究活動の活性化を図るために、薬学部独自のFD委員会を整備する必要がある。

授業改善のための取り組みとしては、中項目9で記述した通り、FD委員会と教務委員会が協働して「授業アンケート」を各学期（7月と1月）に実施し、その結果に基づいて、教員は「授業改善方策」を8月と2月に学部長および事務局教務・学生課に提出している。平成29年度からは教員間における授業アンケートの結果の閲覧を開始し、同年12月からは、授業公開も始まっている。

大学事務局に管理部門（総務課）、教学部門（教務・学生課、学術研究交流課）、入試課、就職課が配置され、学部の区別なく教育研究活動の実施を支援している。また、薬学部独自の事務室として「薬学教育センター」が設置されており、常勤の事務職員3名に加えて、薬学部の助教・助手が輪番制で1名配置されている。さらに、薬学部専任の職員として、技能職員1名と保健師1名が雇用されている（基礎資料8）。

教員と職員の連携としては、定例の教授会、薬学部各種委員会の構成員には事務職員も含まれており、情報の共有と議論への参画を果たしている。また、年2回の教職員研修会には、教員と事務職員がほぼ全員出席している。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科の教育に使用されている講義室は、大講義室2室（座席数267と189）、中講義室2室（座席数72と108）、小講義室2室（座席数64×2）である（基礎資料12-1）。また、小グループ演習室1室（座席数70）、コンピュータ演習室3室（座席数68～72）も使用している。平成29年度の各学年の在籍者数は41～59名であるので（基礎資料2-1）、教育用の講義室と演習室は十分に確保されている。ただし、1学年の定員は90名であるので、定員充足率が100%である場合には対応できない可能性もあるので、改善が望まれる。

実験実習のための学生実習室については、2室（座席数117と147）を結合して1室として使用している（基礎資料12）。薬草園（690m<sup>2</sup>）、動物センター（102m<sup>2</sup>）もキャンパス内に設置されている。一方、大学内にはRI施設がないので、放射化学実習は、公益法人環境科学技術研究所で実施している。なお中項目4で、実験実習の内容を充実させるために実習時間や実習項目を増やすことを課題として挙げているので、実習室の増設等の実習施設・設備の改善が望まれる（「自己点検・評価書」p.38）。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習のためには、医療系実習室3室（模擬薬局、クリーンベンチ室、介護実習室）が設置されている（「自己点検・評価書」の正誤表26）。

1 講座当たりの配属学生数（4～6年生）と配属学生1名当たりの面積については、講座間のばらつきが大きく、手狭感がある（基礎資料11、「自己点検・評価書」p.96）。また、施設や設備の老朽化への対応が課題として挙げられており、改善が望まれる（「自己点検・評価書」p.96）。

図書館は、本館、新館、第二書庫で構成され、総床面積は2,082.4m<sup>2</sup>である。蔵書数は、166,179冊（和書143,752冊、洋書22,427冊）であり（基礎資料の正誤表13、「自己点検・評価書」の正誤表27）、十分な規模である。図書館長は本学教員で、司書2名と学生スタッフ9名（現在の実働は7名）で運営している。学生閲覧室は、図書館本館が58席、新館が168席である。SciFinderが導入されているが、電子ジャーナルは導入を進めている段階であり、早期の実現が望まれる。

図書館本館には、利用者が個別に勉強できる個人ブースに加えて、グループワークができるラーニングスペースを備えている。図書館外の自習室は1室（座席数34）である（基礎資料の正誤表9）。無線LANが設置されたラウンジも実習スペースとして利用されている。

図書館の開館時間は、本館が平日8:30～19:50、土曜日8:30～16:30である。新館は平日が8:30～16:50であり、土曜日は閉館である。5号館の自習室の利用時間は、平日は8:00～23:30、土曜日8:00～20:00、日祝日は8:00～16:30である。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

地域の医療界との連携として、「青森大学 脳と健康科学研究センター」を青森新都市病院内に設置している。また、青森県薬剤師会と青森市薬剤師会において、薬学部の専任教員が理事を務め、各職能団体との連携の窓口となって、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップの開催等に貢献している。さらに、同窓会が中心となって、薬剤師を対象とする卒後研修を定期的に開催している。

地域住民に向けては、「青森大学 脳と健康科学研究センター」が設置されている青森新都市病院において、『未来 健康「しあわせあおもり」に生きるセミナー』を公開講座として開催している。平成29年度は5回開催された。また、専任教員1名が、青森県学校薬剤

師会会員として、青森市立小学校、中学校および県立高校において学校保健業務を行い、地域の保健衛生を支援している。さらに、青森市の助成金を受けた「青森市まちなかフィールドスタディ」において、薬学部の学生が地域住民に対する健康普及啓発活動を行っている。

世界への情報発信の要となる大学のホームページは、現状では一部を除いて日本語版のみであり、平成30年度中に英語版を開設すべく準備を進めている。

青森大学は、台湾の修平科技大学、義守大学等、韓国の東国大学と提携し、交換留学プログラムが整備されているが、薬学部にはこれらのプログラムへの参加実績はない。

青森大学には「青森大学国際教育センター」が設置されており、留学生の受け入れ、海外大学との交流事業を担当している。薬学部では、AO入試で韓国人学生が入学したことがあるが、それ以外の留学生の受け入れ実績はない。また、教職員や学生の海外研修等の実績はないので積極的に推進することが望まれる。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムの改善のための自己点検・評価の体制と活動実態に重大な問題があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価を行う組織としては、青森大学が日本高等教育評価機構による認証評価を受審するために、「青森大学自己点検評価・認証評価審査対策委員会規程」が平成27年4月に施行され、その後平成28年6月と平成29年3月に改正施行されている。平成27年4月以前は、「青森大学自己点検・評価委員会」という名称で活動していた。

一方、薬学部では、薬学教育評価機構による評価を受審するために、平成27年3月に「認証評価検討委員会」が設置され、平成27年度に6回の会議が開催された。この委員会は、平成28年6月に「薬学部自己点検・評価委員会」に改称され、平成29年11月17日までに8回の会議を開催して自己点検・評価書を作成した。さらに平成29年11月29日からは、この委員会の活動は全学体制の「青森大学薬学部教育評価審査対策委員会」に引き継がれた。

いずれの委員会組織も第三者評価の受審のために設置されており、6年制薬学教育プログラムの改善（6年制薬学教育の内部質保証）のために自主的かつ恒常的に活動する組織であるとは言いがたいので改善が必要である。

今回の本機構による6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価において、「自己点検・評価書」そのものや基礎資料、添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、評価チームによる点検評価作業を実施しにくい事態となったことは、大学による自己点検・評価が適正か

つ厳格に行われていなかったことに起因していると言わざるを得ない。事実上、6年制薬学教育プログラムの実践に関する内部質保証のための検証は不十分であったと判断できる。したがって、平成28年度に編成された薬学部自己点検・評価委員会を、責任ある自己点検・評価体制として規程を含めて再整備し、その委員会の主導で6年制薬学教育プログラムの改善のためのPDCAサイクルを機能させることにより、自己点検・評価と、それに基づく改善を恒常的に実践し、6年制薬学教育の内部質保証に努めることが必要である。

薬学部の自己点検・評価を行う組織の構成員は学内教職員のみであり、外部委員は含まれていない。外部委員の参加が望まれる。

平成24年度から毎年行われている大学の自己点検・評価は、日本高等教育評価機構の4つの基準（①使命・目的等、②学修と教授、③経営・管理と財務、④自己点検・評価）に基づいて行われており、自己点検・評価書が大学のホームページ上で公開されている。ただし、これらは6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価ではない。

薬学部では平成28年度に、薬学教育評価機構の基準に基づいた自己点検トライアルが、薬学部自己点検・評価委員会により行われたが（「自己点検・評価書」p. 101）、その結果は公表されていない。

全学的教学マネジメントを確立するために、平成26年度に「教学改革のためのタスクフォース」が設置された。この組織と部長会、各学部教授会、各種委員会等が相互に連携・分担して教学改革のPDCAサイクルを実施する体制となっている（「自己点検・評価書」p. 102）。平成29年度には、日本高等教育評価機構の基準に基づく自己点検・評価の結果への対応として、青森新都市病院との連携による授業改善が行われている。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. 「教育研究上の目的」について、薬学部が主体的かつ定期的に検証する体制を構築することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. カリキュラム・ポリシーを学生および教職員に十分に周知することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. カリキュラムマップからは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系性を読み取ることが難しいので、分かりやすいマップを作成することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）

4. 教養教育科目の中に履修者が著しく少ない選択科目があることを改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 医療安全教育について、薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 生涯学習の意欲醸成について、より幅広い人的資源を活用した取り組みを行うことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 生涯学習に対する意欲を醸成する教育について、薬学専門教育における体系性を明確にすることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 中項目3に該当する科目の総単位数については、科目内容の識別を中項目3の基準に正確に照らし合わせて算出することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 旧コアカリの一部の技能系SBO(C7(1)「生薬の同定と品質評価」等)は、講義のみで教育されているので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 基礎と臨床との関連性がシラバスの「授業内容」に記述されていない基礎系科目があるので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 「実務実習事前実習」の単位数(3単位)と実施時間(1コマ90分×148コマ)との乖離を改善することが望まれる。(5. 実務実習)
12. 実務実習全体の総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づいた評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
13. アドミッション・ポリシーに掲げられた能力等を適確に判断できるような評価方法を検討し導入することが望ましい。(7. 学生の受入)
14. 薬学教育プログラム全体の総合的なアウトカム評価の指標をディプロマ・ポリシーに基づいて設定し、適正な卒業認定を行うことが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. ハラスメント防止について、学生生活ガイドブックに記載することが望まれる。(9. 学生の支援)
16. 身体障がいのある者への受験機会の提供について、個別対応であることを青森大学入学試験ガイド等に明記することが望まれる。(9. 学生の支援)
17. 教員の高齢化の是正のために、今後も若手の教員を増やすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 薬学部教員の採用と昇任について、薬学部教授会が審査・選考のプロセスに直接関与

することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

19. 教員の教育研究活動を活性化するために、業績を定期的に収集するにとどまらず、その改善策を検討することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 実務家教員が最新の医療に対応するために研鑽する機会を増やすなど、実務家教員の資質を維持向上させるための活動をさらに促進することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 教員間の授業負担のばらつきを是正するとともに、若手の教員が研究時間を十分に確保できるように学部として配慮することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 講義室・実習室等について、定員充足率が100%である場合にも対応できる規模と数を確保することが望まれる。(11. 学習環境)
23. 施設や設備の老朽化への対応が望まれる。(11. 学習環境)
24. 図書館の蔵書について、外国語雑誌が6種、電子ジャーナルの契約数がゼロという現状を改善することが望まれる。(11. 学習環境)
25. 英語版のホームページを整備して世界への情報発信に努めることが望まれる。(12. 社会との連携)
26. 「青森大学国際教育センター」において、教職員の海外研修等についても積極的に推進することが望まれる。(12. 社会との連携)
27. 薬学部の自己点検・評価を行う組織の構成員に外部委員を追加することが望まれる。  
(13. 自己点検・評価)

## 2) 改善すべき点

1. 「教育研究上の目的」を学生および教職員に十分に周知することが必要である。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学部薬学科の「教育研究上の目的」を、大学のホームページで公表する必要がある。  
(1. 教育研究上の目的)
3. 6年次のカリキュラムが国家試験の合格のみを目指した教育に偏っていることを改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目について、「自己点検・評価書」の記述とシラバスの記載内容との間に齟齬がある科目が多々認められたこと、科目の位置づけの解釈が基準・観点に合っていなかったことは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目的や学習方略に関する理解が不十分なままでカリキュラム編成が行われて

- いたことを示唆しており、改善が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
5. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の体系性について、低学年での科目設定が少ないことを改善すべきである。（３．医療人教育の基本的内容）
  6. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目について、学習目標の領域と学習方法がマッチしていない科目があることを改善する必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）
  7. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる各科目について、適切な評価のための指標の設定が不十分である。（３．医療人教育の基本的内容）
  8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）
  9. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を行っている各科目について、適切な評価のための指標の設定が不十分である。（３．医療人教育の基本的内容）
  10. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関連する科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）
  11. カリキュラムとコアカリとの整合性に不備があり、改訂コアカリに準拠したカリキュラムが適正に実施されていない懸念があるので、改善すべきである。（４．薬学専門教育の内容）
  12. シラバスにおけるSBOsの記載内容と基礎資料3との整合性に不備が散見されるので、十分な点検に基づく改善が必要である。（４．薬学専門教育の内容）
  13. 実験実習の単位数を増やす必要がある。（４．薬学専門教育の内容）
  14. 大学の教育研究上の目的に基づいた独自の薬学専門教育を設定し、それらをシラバスに明示する必要がある。（４．薬学専門教育の内容）
  15. 実務実習事前学習について、関連科目の学習成果を総合した目標達成度の評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。（５．実務実習）
  16. 卒業研究に相当する「特別実習」は6年次通年科目となっており、シラバスと時間割には4～5年次の卒業研究についての記載がないことを改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
  17. 卒業研究の実質的な実施時間を適正に確保するために、卒業研究に当てられる時間を



時間割に明記して学生に周知する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

18. 薬剤師に求められる問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な目標達成度の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
19. 最近5年間のストレート卒業率が平均で50%未満であるなど、入学後の教育に求められる基礎学力が入学試験において適確に評価されていない可能性があるため、改善すべきである。(7. 学生の受入)
20. 国家試験準備教育に相当する「薬学総合演習Ⅱ」の試験が「卒業試験」と定義され、この試験の可否のみが実質的な学士課程修了の判定基準になっていることは、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて学士課程修了を認定するという趣旨に合致していないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 「薬学総合演習Ⅱ」の卒業試験について、合格基準に「程度」を設定しているなどの不明瞭な点があるので、基準を明確にする必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. 定期健康診断の受診率を向上させるために、受診指導の徹底や日程調整が必要である。(9. 学生の支援)
23. 教育研究活動の活性化を図るために、薬学部独自のFD委員会を整備する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
24. PDCAサイクルを有効に回して6年制薬学教育プログラムの改善を図るために、責任ある自己点検・評価体制を薬学部内に整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)
25. 整備された組織の主導により教育プログラムの改善を自主的かつ恒常的に行い、6年制薬学教育の内部質保証に努めることが必要である。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

青森大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

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

「1）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「2）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成29年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (根拠資料)

- ◇ 薬学部案内 薬学で地域の健康を守る
- ◇ 青森大学学生生活ガイドブック 2017、2014
- ◇ 履修要綱（青森大学学生生活ガイドブック 2017、2014 に掲載）
- ◇ 教育課程表
- ◇ シラバス
- ◇ 基本時間割、実施時間割 1-6 年生用、別紙 4 年生用（5-7 月、9-11 月）、別紙 6 年生用（5-7 月、9-11 月）
- ◇ 青森大学大学案内（AOMORI UNIVERSITY GUIDE BOOK 2018）
- ◇ ディプロマ・ポリシー／カリキュラム・ポリシー／アドミッション・ポリシー
- ◇ 青森大学ホームページ  
(<http://www.aomori-u.ac.jp/guide/diploma-curriculum-admission-policies2/>)  
3 ポリシー
- ◇ 青森大学学則
- ◇ 薬学部進級規程
- ◇ 青森大学部長会規程
- ◇ 平成 29 年度 薬学部各種委員、委員会
- ◇ 新入生オリエンテーション・在校生ガイダンス日程
- ◇ 新入生オリエンテーション配布資料
- ◇ 在校生ガイダンス配布資料
- ◇ 薬学総合演習 I ガイダンス
- ◇ 薬学総合演習 II ガイダンス
- ◇ 平成 30 年度一部クォーター制の導入について
- ◇ 早期体験学習の実施要領
- ◇ 地域包括支援センター、老健施設の見学に関する資料
- ◇ 一次救命処置の実習に関する資料

- ◇ 「薬学臨床Ⅳ」の担当教員と担当
- ◇ 倫理講習会の開催案内
- ◇ 「就職活動実践演習」担当者一覧
- ◇ ほっと三行レターのキャンペーン要項、表彰状
- ◇ 医薬品製造工場見学について
- ◇ 「薬学基礎実習Ⅰ」のプレゼンテーション評価表
- ◇ 入学前教育の資料
- ◇ リメディアル化学について
- ◇ 平成 29 年度薬害講師一覧
- ◇ 第 36 回青森県薬剤会学術大会 大会概要
- ◇ 薬剤師生涯教育講座 案内
- ◇ 薬剤師生涯教育講座 学生への案内メール
- ◇ 青森大学ホームページ  
(<http://www.aomori-u.ac.jp/faculties/pharmacy/syllabus/>) シラバス
- ◇ 「実務実習事前実習」の担当教員と担当
- ◇ 「実務実習事前実習」のルーブリック評価表
- ◇ 「実務実習事前実習 実技試験」のルーブリック評価表
- ◇ 「実務実習直前実習」のルーブリック評価表
- ◇ 青森大学ホームページ  
(<http://www.aomori-u.ac.jp/faculties/pharmacy/cbt-osce/>) 共用試験結果
- ◇ 事件・事故連絡網（平成 29 年 4 月 1 日現在）
- ◇ 青森大学薬学部 実務実習トラブル対応マニュアル
- ◇ 青森大学薬学部 病院・薬局における実務実習前抗体検査規定
- ◇ 平成 29 年度実務実習実施訪問教員一覧
- ◇ 病院・薬局実務実習のガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度実務実習事前実習に関わる薬局薬剤師一覧
- ◇ 平成 29 年度病院・薬局実務実習希望調査
- ◇ 大学教員用 実務実習指導・管理システム マニュアル 第 4 版
- ◇ 第 46 回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ資料
- ◇ 実務実習施設訪問教員マニュアル
- ◇ 実務実習施設初回訪問時確認資料

- ◇ 病院実習・薬局実習評価表（施設側）
- ◇ 青森大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 実務実習発表会 評価シート
- ◇ 平成 29 年度実務実習アンケート
- ◇ 平成 29 年度卒業研究抄録作成要項
- ◇ 平成 29 年度卒業論文執筆要項
- ◇ 平成 29 年度卒業研究発表会実施要項
- ◇ 平成 29 年度卒業研究発表会ポスター・プレゼンテーション要項
- ◇ 卒業研究評価方法
- ◇ ポスター発表評価ルーブリック
- ◇ ポスター発表質疑応答内容記入表
- ◇ 卒業論文評価ルーブリック
- ◇ 卒業研究総合評価ルーブリック
- ◇ 青森大学ホームページ  
([http://www.aomori-u.ac.jp/faculties/pharmacy/pharmacy\\_topic/20171021a/](http://www.aomori-u.ac.jp/faculties/pharmacy/pharmacy_topic/20171021a/))
- 第 56 回日本薬学会東北支部大会開催
- ◇ 2017 年度青森大学入学試験ガイド
- ◇ 青森大学入学試験実施規程
- ◇ 「未来への翼」fly for the Future vol.1
- ◇ 「未来への翼」fly for the Future vol.2
- ◇ 平成 29 年度青森大学組織構成図
- ◇ 平成 29 年度シラバス作成要領
- ◇ 平成 29 年度試験時間割
- ◇ 平成 29 年度卒業生ガイダンス
- ◇ 平成 29 年度卒業延期生ガイダンス
- ◇ CBT 対策補習講義について
- ◇ 国家試験対策補習講義の流れ
- ◇ 入学式等案内
- ◇ 入学式後の説明会資料
- ◇ 薬学部制度説明会のご案内

- ◇ 青森大学薬学部制度説明会の資料
- ◇ 各学部学生相談体制について
- ◇ 平成 29 年度オフィスアワー一覧（各学部）
- ◇ 青森大学ホームページ  
(<http://www.aomori-u.ac.jp/admission/financial-aid/>) 特待制度・奨学制度
- ◇ 青森大学における経済的に修学困難な者に対する奨学に関する規則
- ◇ 新入生を対象とする経済的に修学困難な者に対する奨学制度（いわゆる「経済特待」）の運用について
- ◇ 薬学部特別奨学制度のご案内
- ◇ 2018 年度特待制度・奨学制度のご案内
- ◇ 薬学特別奨学金制度採択者数の年推移（過去三年）
- ◇ カウンセリングのお知らせ
- ◇ 平成 29 年度学生健康診断実施要項
- ◇ 平成 29 年度学生健康診断受診率（薬学部）
- ◇ 抗体検査に関する掲示
- ◇ インフルエンザ予防接種の案内
- ◇ 青森大学ハラスメント防止対策規程
- ◇ 2017 年度青森大学ハラスメント相談員の決定について（お知らせ）
- ◇ 「青森大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員の対応指針」の制定に当たって
- ◇ 青森大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針
- ◇ 特別な支援を要する学生への対応について
- ◇ バリアフリーマップ
- ◇ 青森大学キャリア支援チームの設置について
- ◇ 薬学部合同就職セミナー事前説明会について
- ◇ 平成 29 年度青森大学薬学部合同就職セミナー
- ◇ 学生による授業アンケートの実施について（平成 29 年度前期・後期）
- ◇ 授業改善方策の記入用紙
- ◇ 学修時間・学修行動調査（平成 28 年度・平成 29 年度）分析結果
- ◇ 平成 28 年度青森大学卒業生アンケート結果
- ◇ 学生支援に関する調査 分析結果（平成 29 年 4 月 21 日）

- ◇ 学生生活満足度調査 分析結果（平成 29 年 3 月 28 日）
- ◇ 平成 28 年度第 2 回青森大学学習支援センター センター会議議事録
- ◇ 前期定期試験日程についてアンケート結果（平成 28 年度薬学部教務委員会）
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険（学研災）加入者のしおり
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 平成 29 年度交通安全講習会について
- ◇ 平成 29 年度サイバー防犯講習会について
- ◇ 平成 29 年度災害避難訓練実施要項
- ◇ 平成 29 年度青森大学×幸畑団地地区まちづくり協議会合同防災訓練要項
- ◇ 交通安全講習会「冬道運転について」
- ◇ 非常勤講師授業一覧
- ◇ 青森大学教育職員選考規程
- ◇ 青森大学教育職員資格基準規程
- ◇ 教員別 GPA (Grade Point Average)について
- ◇ 授業公開期間について（平成 29 年度前期・後期）
- ◇ 青森大学 脳と健康科学研究センターの設置及び運営に関する規則
- ◇ 青森大学ニュース No. 32
- ◇ 青森大学ニュース No. 33
- ◇ 教員個人研究費の執行についてー平成 29 年度教員研究費
- ◇ 薬学部教員 外部資金（科学研究費助成事業等）研究費獲得状況（平成 25 年度～平成 29 年度）
- ◇ 青森大学ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会規程
- ◇ 平成 28 年度 FD 委員会活動報告
- ◇ 平成 29 年度 大学事務組織図
- ◇ 青森大学薬学教育センターの設置に関する規程
- ◇ 青森大学動物実験規程
- ◇ 青森大学附属図書館規程
- ◇ 薬学部 施設・設備整備 3 か年計画
- ◇ 未来健康「しあわせあおもり」に生きるセミナー ポスター
- ◇ 平成 28 年度「まちづくり講演会&フィールドスタディ報告会」
- ◇ ひらめき☆ときめきサイエンス 日本学術振興会



「薬を創る薬剤師」薬剤師体験セミナー 主催：青森大学、青森県教育委員会

- ◇ ひらめき☆ときめきサイエンス 日本学術振興会
- 中高生の薬剤師体験セミナー 主催：青森大学、秋田県大館市
- ◇ 第5回 高校生科学研究コンテスト ポスター
- ◇ 第5回 高校生科学研究コンテスト 要旨集
- ◇ ミニ身に健康イベント ポスター
- ◇ 小学生対象の職業体験事業 主催：青森市教育委員会
- ◇ 青森市学校薬剤師会総会資料（平成29年度活動報告）
- ◇ 青森大学国際教育センター規則
- ◇ 青森大学薬学部教育評価審査対策委員会規程
- ◇ 青森大学自己点検評価・認証評価審査対策委員会規程
- ◇ 青森大学ホームページ  
(<http://www.aomori-u.ac.jp/service/self-evaluations/>) 自己点検・評価報告書
- ◇ 学長補佐及び教学改革のためのタスクフォースの設置及び運営等に関する要綱
- ◇ 青森大学ホームページ (<http://www.aomori-u.ac.jp/guide/policies/>) 理念
- ◇ 新旧科目対照表
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等 29年度、一部27、28年度
- ◇ 入試問題 30年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 30年度入試用
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む） 29、30年度入試
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 29年度
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など） 29年度
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案 28、29年度、30年度前期
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム） 28、29年度、30年度前期
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 29年度
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料 29年度
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果 28、29年度
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 28、29年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 29年度
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文 29年度

- ◇ 実務実習事前実習の評価結果（筆記、実技、レポート等） 29年度
- ◇ 病院実習・薬局実習の評価結果（実務実習発表会評価含む） 28年度、29年度
- ◇ 卒業研究発表会のルーブリック評価結果 29年度
- ◇ CBT 実施要項 29年度
- ◇ OSCE 実施要項 29年度
- ◇ 共用試験担当教員名簿 29年度
- ◇ OSCE 講習会の日程、プログラム 29年度
- ◇ OSCE 評価者名簿 29年度
- ◇ OSCE ステーション配置図 29年度
- ◇ 実務実習記録簿・Web システム 28年度、29年度
- ◇ 薬局アンケート調査（県薬剤師会調査） 28年度
- ◇ 実務実習指導薬剤師との事前打ち合わせ議事録 29年度

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- |             |  |
|-------------|--|
| 平成29年 1月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施                               |
| 平成30年 3月13日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認   |
| 4月9日        | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知   |
| 4月11日       | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知   |
| 5月8日        | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始              |
| ～6月19日      | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 6月25日       | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成                              |
| 7月30日       | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付                      |
| 8月15日       | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知                  |
| 9月13日       | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認            |
| 10月4・5日     | 貴学への訪問調査実施   |

- 10月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月8日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付