

(様式 17) (再評価)

薬学教育評価

再評価報告書

評価対象大学名 第一薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(再評価実施年度) 2023 年度

(作成日) 2024 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

第一薬科大学薬学部 薬学科、漢方薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2018（平成30）年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「カリキュラム編成」、「実務実習」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2023年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記5中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の8中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、第一薬科大学薬学部薬学科、漢方薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構の定める「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、2027年3月31日までとする。

II. 総評

第一薬科大学薬学部は、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を基に、「広く医療に関する専門的な知識・技能・態度を授け、実践的な能力を有する医療人を育成することを目的とし、医療福祉の向上、学術の深化に貢献する」ことを使命として定め、これに基づき、6年制学科の薬学科と漢方薬学科の2学科に、それぞれ学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（DP））、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー（CP））、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー（AP））を定めて6年制薬学教育を行っている。第一薬科大学薬学部の教育プログラムは2018（平成30）年度に行った本評価において、「カリキュラム編成」、「実務実習」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「自己点検・評価」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

「カリキュラム編成」に関しては、教務委員会、及び自己点検・評価委員会が連携して薬学教育カリキュラムを定期的に検証して改革している。2022年度以降入学者適用カリキュラムは2022年度に改定されたCPに基づいて編成されており、1年次～6年次にわたって順次性をもって専門教育科目の基礎力定着から臨床薬学の実践的な知識・技能を身につけるように、計画されている。また、卒業研究を正規の授業時間内で十分実施できるように配置し、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏らないように図られている。ただし、2022年度以降入学者適用カリキュラムは、現在2年次前期ま

で実施された状態で、3年次以上の授業科目は未実施であるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。なお、CPを学生に周知するガイダンス資料にはいくつか間違いがあり、CPを学生に周知するガイダンスを適切に実施するように改善することが必要である。

「実務実習」に関しては、「事前学習」、「実務実習直前学習」を含めて「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」（改訂モデル・コアカリキュラム）に準拠して適正に実施されている。薬学共用試験は「2022年度薬学共用試験実施要項」に基づいて公正かつ円滑に実施されている。「事前学習」の成績評価は、以前はその評価に占める筆記試験（知識）の割合が高かったが、2022年度ではその割合を少なくし、改訂モデル・コアカリキュラムに示す学習目標の到達度を評価するのに適した評価が行われるように改善されている。「実務実習」の成績評価は、病院、薬局ともに、指導薬剤師による実務実習評点表の評価と、実務実習生担当教員による態度及び実務実習書の評価によって行われている。

「学生の受入」に関しては、APを定め、それに基づいて、入学試験は8つの区分で行われており、共通テスト利用選抜試験方式では学力だけであるが、それ以外の7つの入試区分では面接による適性の評価、及び入試区分に応じた学力の評価が行われている。しかし、入試における合格者数／受験者数の比率が高く、1年次、2年次での退学者が多く、ストレート卒業率が低いことなど、これらの入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が6年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を行うように改善する必要がある。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、DPは建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて設定し、おおむね公正かつ厳密に行われている。ただし、実質的に「薬学総合演習」1科目の可否により卒業判定がなされている現状は、本評価時から改善されおらず、6年間の学修成果に対する適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるように、学士課程の修了を認定する方法をさらに改善することが必要である。

「自己点検・評価」に関しては、自己点検・評価委員会を設置し、6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価が行われ、6年制薬学教育の実施に関連した一部の問題点は改善されているが、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るPDCAサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。

以上のように、第一薬科大学薬学部は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に改善に取り組んでおり、未だ改善されていない事項はあるものの、本評価において適合と判断されていた諸中項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると判断できる。

第一薬科大学薬学部には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、及び本評価の提言への対応が十分にはなされていない問題点の改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2018（平成30）年度評価結果（転記）、2023年度再評価結果を掲載する。

2 カリキュラム編成

経緯

1. 2018（平成30）年度評価結果

本中項目はカリキュラムの適正な編成とその実施に重大な問題点があり適合水準に達していない。

教育課程編成・実施の方針（以下、カリキュラム・ポリシー）は、建学の精神および教育目標に基づいて、以下のように策定している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門科目およびその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講します。

・薬学科

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。

- ③ 基礎薬学から医療薬学に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

・漢方薬学科

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。
- ③ 基礎薬学、医療薬学及び漢方に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。
- ④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。
- ⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

現カリキュラム・ポリシー（新カリキュラム・ポリシー）は、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に導入された学習成果基盤型教育（outcome-based education）を機軸とし、「薬剤師として求められる基本的な資質」と学力の3要素（基礎的な知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性・多様性・協働性）を組み入れ、ディプロマ・ポリシーに繋がるよう策定している。また、平成29年4月1日の学校教育法施行規則の一部改正に伴って見直しており、自己点検・評価委員会の起案を、平成29年2月の教授会で審議し、これを学長が決定している。旧カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）ならびに実務実習モデル・コアカリキュラムを基に、平成22年に自己点検・評価委員会で策定した原案を教授会で審議、承認している（「平成23年度自己点検・評価書」、p. 2）。平成28年度の2学科制への改組に伴い、平成27年9月に改訂している。なお、漢方薬学科は、新たなコンセプトの元で開設されたと思われるが、カリキュラム・ポリシーを見る限り、薬学科とほとんど違いが見られない。

カリキュラム・ポリシーは、FD（Faculty Development）委員会が教員連絡会議を通し

て、教職員にその策定経緯ならびに改定の趣旨を説明していると「自己点検・評価書」に記載されている。しかし、教員連絡会議資料には具体的な3つのポリシーは掲載されていない。学生には、年度初めのガイダンスで説明し、学生便覧やシラバスにも記載している。社会に対しては大学ホームページで公開し、大学紹介パンフレット「第一薬科大学大学案内2018」にも、3つのポリシーを掲載している。

薬学科ならびに漢方薬学科の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従って、必要な授業科目（教養教育科目および専門教育科目）を各年次に配当している（基礎資料1-1～1-7）。しかし、具体的内容については後述するが、「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断される。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。さらに、薬学教育がカリキュラムに従って適正に行われている実態を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。

評価対象年度（平成29年度）は、薬学科では、1～3年次が新カリキュラムで、4～6年次が旧カリキュラムで教育が行われている。平成28年度に開設された漢方薬学科では1、2年次の教育が実施されている。

薬学科3年次以下の新カリキュラムでは、基礎学力向上を目指した自然科学系教養科目として、1年次「基礎化学Ⅰ」「基礎数学Ⅰ」「基礎物理学」「基礎化学Ⅱ」「基礎数学Ⅱ」「基礎生物学」（各1単位）を、豊かな教養と人間性を醸成する科目として、1年次「心理学」（1単位）、2年次「プレゼンテーション論」（1単位）等の教養教育科目を配置している。豊かな人間性、倫理観を備えた薬剤師を養成するためのヒューマニズム・医療倫理関連科目として、1年次「医療概論」（1.5単位）「生命・医療倫理学」（1単位）、2年次「医療コミュニケーション学」（1単位）、6年次「ターミナルケア論」（1単位）等を配置している。実践能力を持つ薬剤師を養成するため、5年次「実務実習Ⅰ」（10単位）「実務実習Ⅱ」（10単位）に加え、6年次のアドバンスト科目（各6単位）として、「薬局薬学実習（薬局薬学コース）」「病院薬学実習（病院薬学コース）」「伝統医療薬学実習（伝統医療薬学コース）」「海外医療研修（海外研修コース）」等を配置している（基礎資料4）。しかし、アドバンスト科目の表現がカリキュラム・マップ（基礎資料4）

や学生便覧などの資料によって異なっているので、統一することが望ましい。なお、「卒業研究」は4年次から配置している。

漢方薬学科では、学科独自の科目として、1年次「本草学」「漢方・民間薬概論」（各1単位）、2年次「漢方薬理学」「漢方薬効免疫学」（各1単位）、3年次「漢方製剤・薬剤学」、5年次「漢方処方学」、6年次「臨床漢方治療学」（各1単位）を配置し、漢方に精通した薬剤師養成を目指したカリキュラムを編成している（基礎資料4）。

なお、卒業に必要な単位数は薬学科、漢方薬学科ともに188単位であるが、各年次における配当単位数が学科間で異なる。漢方薬学科のカリキュラムでは、今日の薬剤師業務に必須と考えられる「処方解析学」、「地域薬局論」が選択科目として設定されており、カリキュラム・ポリシーに掲げられた教育の実践に懸念される点がある。

一方、4年次には「薬学演習」（通年、5単位）「衛生薬学演習」（後期、1単位）を、6年次には「薬学総合演習」（通年、6単位）を配置している。

「薬学演習」は、シラバスのG I O (General Instructional Objective) からC B T対策科目と判断されるが、初めに提出された時間割上では、前期8コマ/週、後期12コマ/週と記載され、また、シラバスには授業回数50回と示されている。しかし、追加資料として提出された授業カレンダーでは、前期に補習28コマを含めて78コマ、後期に68コマの授業が設定されており、極めて多くの時間がこの科目に費やされている。一方、成績は8月の定期試験と9月の再試験によって評価されており、訪問調査の聞き取りでは後期の授業は自由参加とのことであった。この科目はたとえ後期は自由参加であっても、後期の時間割には他の必修科目と区別なく平日の午前中に設定されており、4年次のカリキュラムは、C B T対策に過度に傾倒していると判断される。また、後期の授業が自由参加であるならば、通年科目として設定されているにも関わらず、実際には前期のみで実施されていることになり、シラバスと授業の実態に大きな乖離がある。さらに、「基礎資料1-4」「平成26年度学生便覧」には「薬学演習」に該当する科目が無く、「シラバス」に（副題）として示されている「基礎薬学演習Ⅱ、医療薬学演習、臨床薬学演習（通年、それぞれ、1、2、2単位）」の科目名が「薬学演習」に相当するものと思われる。この様に、本来、3科目として設定された科目を、「薬学演習」1科目として、1回の試験で成績判定し、一括して単位を付与しているという実態は、学則で規定された科目が、適正に実施されていないことを示すものであり、改善が必要である。

6年次前期は、初めに提出された時間割では、月・水は2時間目（9：00～12：15）まで（必修科目2コマ）、火・木は3時間目（9：00～14：30）まで（火は必修科目2コマ、木

は必修科目1コマ)、金は5時間目(9:00~18:00)まで(必修科目3コマ)、土曜日は2、3時間目(10:45~14:30)(必修科目1コマ)に授業が設定されており、必修科目の「薬学総合演習」6コマ、「処方解析学」2コマ、「医薬品開発論」2コマ、「地域薬局論」1コマと、選択科目6科目(6科目中3科目選択必修)の6コマの授業が行われている。また、「卒業研究」については「集中」として示されており、授業のコマとしては明示されていない。

6年次後期は、シラバスやガイダンス資料から国家試験対策科目と判断される「薬学総合演習」が設定されている。この「薬学総合演習」は、シラバスおよび時間割には通年科目と示されているのに対し、「自己点検・評価書」には、「この科目は、7月の卒業研究発表会、9月末の卒業論文提出後、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習(106コマ)を後期に実施している」と記述されており、提出された資料間で齟齬があった。大学から後期の授業カレンダーとともに、10月~11月中旬にかけて104コマを実施している旨の説明があり、当初提出された時間割、また、通年もしくは前後期と記されたシラバスおよび基礎資料1とは全く異なる時間割で授業が実施されていることが判明した。これについては、授業の実態と学生に開示している時間割に齟齬があると判断されることから、カリキュラム・ポリシーに基づいた科目設定、授業内容となるように精査・改善し、これを齟齬なく配置した時間割を作成して学生に開示する必要がある。

一方、6年次の卒業研究としては「卒業研究Ⅱ」が通年科目として設定され、「自己点検・評価書」に、「7月下旬に行われるポスターによる卒業論文発表会、9月の卒業論文(A4冊子体、15~20ページ程度)提出、12月末の最終提出までを卒業研究期間としている。このように卒業研究実施期間として1年間以上を確保している。」と記載されている。しかし、訪問調査時に確認した6年次の授業カレンダーは初めに提出された時間割とは異なり、前期は、6月上旬までの期間で、終日「卒業研究」のコマとされている日が、週に2日程度設定されていた。また、他の日には前述した「薬学総合演習」以外の必修科目が3科目、選択科目が6科目設定されており、「卒業研究」が午前中、あるいは午後1コマ設定されている曜日もあったが、この時間は卒業研究の実施に有効とは考えられず、6月中旬までの期間で実質的に卒業研究が実施できる時間は、週に2~3日程度であると判断される。さらに後期は、「薬学総合演習」が10月から11月上旬まで開講されており、その後実質上の卒業試験に相当する「薬学総合演習試験」が実施され、続いて12月初めから学外業者による国家試験対策講座が設定されている。このような状況から、「卒業研究Ⅱ」は通年科目として設定されているが、実質上は前期の限られた時間で実施されており、正規の授

業時間内に十分な時間は確保されていないと判断される。また、卒業研究の実態とシラバスに大きな乖離がある。一方、5年次には卒業研究が「卒業研究Ⅰ」として2単位の通年科目設定されているが、時間割には集中科目として表記され、訪問調査で確認した授業カレンダーでも「卒業研究Ⅰ」の明確な時間は十分に確保されていない。したがって、卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。

なお、学外業者による国家試験対策講座は、6年次の8月中旬から9月中旬までの土日を除く21日間と、12月初旬から翌年2月に実施している。

薬学教育カリキュラムの点検・改革は、教務委員会と教養教育委員会が連携して行っている。両委員会での審議結果は、教授会の意見を聴いて、学長が定めており、次年度の基本計画として全教員に周知している。しかし、2学科制の新カリキュラムは平成27年2月9日教授会で承認されているのに対し、2学科制に対応するカリキュラム・ポリシーが制定されたのは平成27年9月である。したがって、2学科制の新カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて策定されたものではなく、その策定手順は適切とは言えない。また、平成29年2月にカリキュラム・ポリシーが改訂されているが、その後に改訂カリキュラム・ポリシーと新カリキュラムの整合性については議論されていない。したがって、カリキュラム全体について、前述のように、平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて検証を行い、改善を行う必要がある。

<改善すべき点>

- 2) 「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断する。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。（2. カリキュラム編成）
- 3) 薬学教育がカリキュラムに従って適正に行われている実態を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。（2. カリキュラム編成）
- 4) 4年次の教育において、C B T対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が

充てられており、過度に偏重していると判断されるので、カリキュラムの改善が必要である。(2. カリキュラム編成)

- 5) 6年次は、前期に必修科目が3科目、選択科目が6科目実施され、後期に「薬学総合演習」、「薬学総合演習試験」、学外業者による国家試験対策講座が設定されており、正規の授業時間内に卒業研究の時間は確保されていないと判断される。したがって、卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
- 6) 平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムの検証を行うことが必要である。(2. カリキュラム編成)
- 7) 本来、3科目として設定された「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」(通年、それぞれ、1、2、2単位)を、「薬学演習」の1科目として、1回の試験で成績判定し、一括して単位で付与しているという実態は、学則で規定された科目が、適正に実施されていないことを示すものであり、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の編成・実施の方針の学生への周知について懸念される点が認められる。

第一薬科大学薬学部には、2つの6年制学科(薬学科、漢方薬学科)と4年制学科(薬科学科)がある。大学の建学の精神のもとに6年制学科の学科ごとにそれぞれの教育目標に従ってCPが、次のように策定されている。

教育課程編成・実施の方針(CP) 2022(令和4)年度以降入学生対象

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、改訂コアカリに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門教育科目およびその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講します。

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 薬剤師として必要な知識、技能を醸成するために、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学お

よび薬学臨床に関わる専門教育科目を配置します。

- ③ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門教育科目（実習・研究科目）を配置します。
- ④ 薬剤師として様々な医療現場で活躍できる能力を醸成する専門教育科目（アドバンスト科目）を配置します。
- ⑤ それぞれの学科においては、①～④の共通科目に加え、以下の学科独自の科目を配置します。

薬学科：臨床医学（医療・健康・介護・ターミナルケア等）に関する発展的な知識・倫理観を養う専門教育科目（本学独自科目）を配置します。

漢方薬学科：西洋薬全般の知識を基盤とした上で、漢方調剤の実践能力と漢方処方解析能力を養うために、漢方の基礎から応用に関する知識・技能を醸成する専門教育科目（本学独自科目）を配置します。

C Pに関する検討は自己点検・評価委員会において問題提起され、その後教務委員会で審議し、その原案を教授会における審議を経て設定するという体制で実施されている。

C P（2022年度）は、教職員に対しては、その策定経緯並びに改定の趣旨を教員連絡会議（2021年度以前は原則月に2回、2022年度は月に1回実施）で説明し、各年度の第1回教員連絡会議にて周知されている。学生に対しては、年度始めの教務ガイダンス（新入生に対しては新入生ガイダンス）において、教務委員会の各学年担当者がガイダンス資料に基づき口頭で説明するとともに、学生便覧やシラバスに記載することにより周知されている。また、C Pは大学ホームページ及び大学紹介パンフレット（「第一薬科大学 大学案内2023」）により広く社会に公表されている。しかし、4月のガイダンスにおいて、たとえば、C Pを学生に周知するガイダンス資料では、2022年度の薬学科1年次生の資料のタイトルが「漢方薬学科」に（内容は薬学科のC P）、漢方薬学科の1年次生及び1年次留年生のC Pが薬学科の1年次生のC Pに、漢方薬学科の5年次生のC Pが薬学科のC Pになっているほか、D P、A Pの資料もガイダンスの対象となる学科とポリシーの対応に誤りが多い。これは、教育課程の編成・実施の方針が学生に周知されているといえない状況なので、学生に対して3つのポリシーを正確に伝えるように改善する必要がある。

第一薬科大学薬学部では、2015（平成27）年度以前入学者適用カリキュラム、2016（平成28）～2017（平成29）年度入学者適用カリキュラム、2018（平成30）～2021年度入学者適用カリキュラム、及び2022年度以降入学者適用カリキュラムが並行して実施されている。

2022年度以降入学者適用カリキュラムは、2022年度に改定されたC Pに基づいて編成され、必要な授業科目（教養科目及び専門教育科目）と単位数が各年次に配当されている。また、薬学科、漢方薬学科の各学科に独自科目が必修科目として配置されており、各学科のC Pに基づいてカリキュラムが編成されている。

学生が6年間の教育の全体像と現段階のD Pの達成度を確認できるよう、シラバスの巻末にカリキュラムマップ及び履修モデルを示している（基礎資料4）。カリキュラムマップは、C P、D P、及びカリキュラム（科目編成）が相互に紐づけられており、学生が学習の目標を立てやすくなるようになっている。しかし、2015（平成27）年から2021年までのカリキュラムマップは、カリキュラムの順次性や統合性などもわかるカリキュラムツリーとしての性質が付与されているのに対し、2022年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、科目と薬学部モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」との関係性が示されていないので、これを明示するように改善することが望まれる。また、このカリキュラムマップは、順次性や統合性が分かりにくいので、これらを学生が理解できるようにカリキュラムマップの他にカリキュラムツリーも作成することが望まれる。

また、カリキュラムに対応する形でシラバスを作成するとともに、学生はe-ポートフォリオ（学生ポータルサイト）により時間割や科目の管理、学生の学びの支援・促進、並びに学習成果の収集・蓄積もできるようにしている。さらに、大学ホームページにシラバス、カリキュラムマップ、及び講義風景の一部などの情報を掲載し、学生だけでなく、一般、地域の方も閲覧できるようにしている。カリキュラムは、学則別表の学年別科目、シラバスに記載された科目の開講時期（前期、後期、通年）及び時間割表との間に齟齬がないかを教務委員会で点検し、教育がC Pに沿って適切に実施されることを確認できるようにしている。

カリキュラムの薬学共用試験や薬剤師国家試験への過度の偏りについては、薬学共用試験に関しては、本評価時にはC B T（Computer Based Testing）対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が充てられていて過度に偏重していたが、2019年度以降の4年次生に対しては「薬学演習」を後期に60コマ配置し、過度に偏っていた状況の改善がみられている（2024年度4年次生まで対象）。国家試験対策の授業、及び卒業研究の実施状況は、2022年度6年次生（2016（平成28）～2017（平成29）年度入学生適用カリキュラム）に対しては、「薬学総合演習」（通年・6単位）及び「卒業研究」（4～6年次通年・13単位）を実施している。この「薬学総合演習」は、2019年度6年次生より60コマ6単位の通年科目

として開講し、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習を行っている(2026年度6年次生まで対象)。また、6年次生は前期に「薬学総合演習」、「卒業研究」の他、必須科目(薬学科：3科目、漢方薬学科：1科目)及び選択科目(薬学科：3科目、漢方薬学科：1科目)、後期に「薬学総合演習」、「卒業研究」を履修するようにしている。さらに2022年度より週1日の1～5講時を「卒業研究」に割り当てており、2022年度の6年次生は前期75コマ、後期30コマ(計105コマ)の「卒業研究」を実施し、正規の授業時間内に連続した卒業研究の時間をとれるようにしている。以上のことから、国家試験対策に過度に偏っていた状況については改善が認められる。

なお、2015(平成27)年度以前入学者適用カリキュラムにて配置していた「基礎薬学演習Ⅱ」(1単位)、「医療薬学演習」(2単位)、「臨床薬学演習」(2単位)、「衛生薬学演習」(1単位)の4つの演習科目は、2016(平成28)～2017(平成29)年度入学者適用カリキュラムにて「薬学特別講義Ⅰ」(2単位)、「薬学特別講義Ⅱ」(2単位)、「薬学特別講義Ⅲ」(2単位)の3つの演習・講義科目に再編された。また、2018(平成30)～2021年度入学者適用カリキュラムでは、「薬学特別講義Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」が1科目に統合され「薬学演習」となった。その結果、2017(平成29)年度4年次生(2014(平成26)年度入学生)に対して「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」の3科目を1回の試験で成績判定して単位が付与されていたが、2018(平成30)年度より学則を変更し、「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」の3科目を「薬学演習」に統合して、1回の試験で成績判定して単位が付与されている。

現在2年次前期までが実施されている2022年度以降入学者適用カリキュラムでは、1年次後期～4年次前期の各学年・各学期に開講している専門教育科目の基礎力の定着を促すために、学期ごとに演習形式の1科目(「科目横断演習Ⅰ～Ⅵ」)(各0.5単位)を配置している。また、専門教育科目間の複合的な事案を解決する思考力の養成や、「事前学習」(4年次・4単位)、「実務実習Ⅰ，Ⅱ」(5年次・各10単位)、及び「ポスト教育」(5年次・1.5単位)を通じて学んだ臨床薬学の知識・技能と薬学専門科目との複合・融合的課題を解決する応用力の醸成を目的として、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ」(各1.5単位)を4年次後期～5年次後期に配置している(基礎資料4)。6年次生に対しては、6年間で学んだ薬学専門科目の各分野における知識を総合的に整理するために、「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」(各1.5単位、2027年度6年次生より対象)を配置している(基礎資料4)。さらに、問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」(13単位)を3年次後期から6年次前期まで配置しており、卒業研究の時間が正規の授業時間内に確保されてい

る。このように、1年次後期～5年次後期にわたって専門教育科目の基礎力定着から臨床薬学の実践的な知識・技能を段階的に醸成できるように、カリキュラムの工夫がなされている。

ただし、2022年度以降入学者適用カリキュラムで新たに導入する「科目横断演習 IV～VI」、「科目複合演習 I, II」のシラバスの内容は学習項目を羅列したものであり、訪問調査時に確認した1年後期に実施された「科目横断演習 I」の演習課題は、知識を記憶する課題が多く、統合的な能力が学生の身につくようにデザインされてはいないので、薬剤師として求められる統合的な能力を醸成する授業内容となるように授業計画を見直し、適切な学習課題、学習方法、評価方法を用いた授業を計画・実施していくことが強く望まれる。また、2022年度の2年次以上で実施されているカリキュラムにおいて、問題解決能力を醸成する科目として実習科目を挙げているが、低学年の実習では、体験的な学習方法により知識を学ぶ内容が多いので、低学年から学年進行に応じて、問題発見・問題解決能力を醸成するよう、カリキュラムの内容を充実させることが望まれる。

薬学教育カリキュラムを定期的に検証して改革する体制に関しては、教務委員会、及び自己点検・評価委員会が連携して行っている。教務委員会、及び自己点検・評価委員会は毎月1回を基準に開催され、学生評価や教員による自己評価の点検も実施されており、必要に応じて、薬学教育カリキュラムの変更と設定を速やかに行う体制が整備されている。

2022年度以降入学者適用カリキュラムは、現在2年次前期まで実施された状態で、3年次以上の学年を対象とする授業科目は未実施で、シラバスも提示されておらず、カリキュラムが改善途上にあるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。

5 実務実習

経緯

1. 2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、実務実習事前学習の編成や実務実習指導時における責任体制などに重大な問題点があり適合水準に達していない。

実務実習事前学習は、4年次「実務実習事前学習（107コマ）」、5年次の「実務実習直前学習（15コマ）」の全122コマ（1コマ90分）で実施している。学習内容は実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠し、教育目標はシラバスに明記している（基礎資料3-2、基礎資料6）。「実務実習事前学習」は通年科目とし、

前期は薬剤師の業務関連した内容をSGD形式で計21コマ学習し、後期は実務実習事前学習の技能面の学習を、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳおよび無菌操作の5つの領域に分けて実施している。領域Ⅰでは「処方せんの基本（3コマ）」「医薬品の用法用量（14コマ）」、領域Ⅱでは「医薬品の管理と供給（3コマ）」「リスクマネジメント（4コマ）」「フィジカルアセスメント（3コマ）」「薬局での患者対応・病棟での初回面談・来局者対応（5コマ）」、領域Ⅲでは「疑義照会の意義と根拠（3コマ）」「服薬指導に必要な技能と態度（3コマ）」「服薬指導と患者情報（9コマ）」「情報の提供（2コマ）」、無菌操作の実践では「無菌操作の基本（3コマ）」「基本的な注射剤調剤（3コマ）」「高カロリー輸液（2コマ）」「実技試験（1コマ）」、領域Ⅳでは「事前学習まとめ（28コマ）」について、講義・実習・演習を行っている（計86コマ）。しかし、シラバスに記載されたGIO、SBOが5つの領域のどこに相当するのかが分かりにくいので、学生が理解できるよう、修正することが望ましい。また、「自己点検・評価書」には、「本学独自の实習として、薬剤師によるフィジカルアセスメントである血圧等のバイタルサインの測定、医療用ロボットを使った呼吸音や心音等の測定を取り入れている。」と記載されているが、シラバスの「フィジカルアセスメント」に示されたSBOsは旧コアカリC14であり、実務実習事前学習で学ぶ内容ではない。シラバスを見ると、他にも6コマが旧コアカリC14に該当するSBOsのみで構成されている。実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsと旧コアカリC15に相当するSBOsが併記されたコマは28コマ設定されている。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムで10コマが求められている「事前学習まとめ」は、その約3倍の28コマ実施されている。

一方、5年次「実務実習直前学習」については、「自己点検・評価書」に、「実務実習事前学習」の終了（4年次の11月）から実務実習の開始まで、約半年離れていることから、「実務実習事前学習」の総復習として、4月に直前学習を15コマ実施し、到達度を再確認している旨が記述されている。しかし、シラバスのSBOsには実務実習モデル・コアカリキュラムのすべての項目が記載され、この科目で実施される内容も事前学習のまとめに相当するものと判断される。すなわち、実務実習事前学習に相当する122コマの教育のうち、およそ1/3に当たる43コマが「事前学習まとめ」に費やされている。また、基礎資料6に示されたコマ数は試験を除いて12コマで、残り3コマは「4年次7月・12月の一期・二期実務実習報告会で実施」と記載されており、シラバスに示された教育が行われているとは判断できない。したがって、実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業内容を

改める必要がある。

さらに、「実務実習直前学習」において、到達度を再確認しているとあるが、基礎資料6では、すべて講義とされ、成績は最後のコマで実施される試験(実務実習直前学習)100%で評価されている。実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を評価する目的は、実務実習事前学習で学んだ知識もさることながら、技能・態度の維持の確認であり、ここで実施されている「実務実習直前学習」はその目的に合致しているとは言い難い。なお、訪問調査で授業内容を確認したところ、実務実習事前学習に直接関わるものではなく、病態に関連した内容が中心との回答であった。

また、実務実習2期、3期の実習開始直前の復習は行われていないので、実務実習開始直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

「実務実習事前学習」に必要な知識を教授する科目として、3年次「調剤学」、4年次「医薬品情報学」「臨床薬物動態学」「医療安全性学」を配置している(基礎資料6)。

事前学習では、「医療系実習室1および2」「調剤実習室」「製剤実習室」「医薬品情報室・服薬指導実習室」「模擬病棟」「無菌製剤実習室」を利用している(基礎資料3-2、基礎資料6(4年次))。

平成29年度の実務実習事前学習前期のSGDは、学生を1グループ10名程度の18グループに分け、教員1名で2～3グループを指導している。4年次後期では、学生を3グループに分け、1グループ57名を教員4～6名で指導している。「自己点検・評価書」には、教授13名、准教授2名、講師2名、助教3名、助手2名の計22名(実務家教員9名)で実習を指導していると記載されているが、シラバスの担当教員数と異なる。また、22名中、実務家教員は9名のみであり、実務家教員以外の担当教員には薬学部以外の出身者など、実務経験を全く持たない教員が含まれている。したがって、事前学習を実務家教員以外の教員に担当させる場合には、学生に適正な薬剤師業務に関わる技能や態度を教授するため、薬学出身であることやOSCE(Objective Structured Clinical Examination)評価の経験があることを教育能力の担保とせず、臨床現場で研修させるなど、教員自身に薬剤師業務の知識、技能、態度を自ら修得させることが望ましい。なお、学内の医師2名および看護師1名の他、外部講師として開局薬剤師4名と病院薬剤師4名による講義を実施している。

「実務実習事前学習」について、シラバスおよび実習書に一般目標・到達目標を示している。成績は、知識に関する実習試験を70%、技能・態度に関する演習・実習態度、実技試験(学習領域Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無菌操作、それぞれで評価した成績)を30%として総合的に

評価している（基礎資料3-2）。しかし、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された学習方略に対し、成績評価に占める知識に関する実習試験の割合が70%と高く、「実務実習事前学習」の成績評価方法として適切ではない。したがって、SBOsに基づいて評価指標を適切に設定し、それに基づいて評価する必要がある。また、「実務実習事前学習」に関連した科目を含めた総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、CBT委員会およびOSCE委員会が中心となり実施している。薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上）に基づいて合否判定を行っている。CBTおよびOSCEの両方に合格した場合、共用試験に合格と判定している。なお、薬学共用試験の受験者数、合格者数および合格基準はホームページで公開している。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、CBTでは「薬学共用試験CBT実施の手引き／実施マニュアル」の教員版および学生版を、またOSCEは「薬学共用試験OSCE編成表」および「第一薬科大学薬学共用試験OSCE配付資料」を作成して厳正に実施している。

CBTに対応するため、委員長1名、委員3名からなるCBT委員会を設置している。平成29年度は、前述の実施マニュアルを基に、体験受験、本試験および追再試験に先立って学生向けガイダンスおよびテストラン（8月26日、1月9日、2月23日）を行い、監督者説明会（9月5日、1月10日、2月20日）を実施している。CBT本試験および追再試験は、薬学共用試験センターの標準的な試験時間割を遵守し、それぞれ1月16日、2月27日に実施している。各試験場には主監督者1名（准教授以上）および補助監督者2名を、男女の比率に配慮して配置し、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の監視下で実施している。

OSCEについては、委員長1名、委員14名からなるOSCE委員会を設置し、評価者養成講習会、SP養成講習会、評価者直前講習会等を開催するとともに、本試験を実施している。OSCEの評価者として、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、福岡大学薬学部および九州大学薬学部の協力を得て、また、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下でOSCEを実施している。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）が適切に実施できるよう施設・設備を整備している。CBTは、3つの部屋に全230台のPCを備える情報演習室で実施している。OSC

Eでは、患者来局者対応については「医薬品情報室・服薬指導室」を、情報提供は「模擬病棟」、無菌操作は「無菌製剤実習室」、調剤薬監査は「製剤実習室」、薬剤の調製1、2は「調剤実習室」を使用している。OSCEは学生を3グループ（午前1グループ、午後2グループ）に分けて実施し（基礎資料12-1）、学生控え室および一時待機場所として適切な教室を設定している。

実務実習は、実務実習統括部長を長とした、教授8名、准教授2名、講師1名、助教1名（うち実務家教員9名：教授5名、准教授2名、講師1名、助教1名）と事務職員3名からなる実務実習委員会を責任部署として、企画・運営並びに調整を行っている。委員会は毎月の会議やメール会議により連絡や問題解決を図っている。

各実務実習施設の担当者として実務系教員の他、各分野の教授をリストアップし、その分野に所属する教員内で実際の各施設の訪問指導教員を決めている。すなわち、実際の各施設の訪問指導教員の割り振りは研究室に任せられており、実務実習委員会は直接訪問指導教員を任命していない。訪問指導教員は、病院薬局訪問資料に従って、実習施設へ訪問し、実習指導者と具体的な実習の進め方を協議している。訪問指導教員は、実習生の進捗と自己評価を形成的評価表で確認している。また、実習に問題が生じた場合には、指導薬剤師と協力して解決を図っている。問題解決が困難な場合には、訪問指導教員が実務実習統括部長に報告し、実務実習委員会委員と協力して対応している。なお、訪問指導は、臨床系教員、基礎系教員が担当しているが、全教員ではない。

実習生の安全確保および院内感染防止のため、4年次4月に血液抗体検査（麻しん、風しん、水痘、ムンプスおよびB型肝炎）を、3月に健康診断を実施している。抗体検査の結果に基づいて、ワクチンを接種させるとともに、抗体検査結果を実習施設に提供している。

学生の実務実習施設への配属は、実務実習委員会が担当し、九州・山口地区調整機構で検討された申し合わせ事項に基づいて調整を行っている。

学生に対する実務実習施設への配属方法と基準に関する説明は、4年次前期の実務実習事前学習の中で行っている。また、4年次4月に、最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段等の情報、および特別な配慮の必要性を収集している。

実際の実習施設の決定では、まず病院実習について、九州の8大学薬学部間での調整会議を経て配属原案を作成し、次に、薬局実習施設を九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関が決定している。山口、九州（長崎、熊本、宮崎を除く）および沖縄に保護者住所がある学生は、基本的にふるさと実習としている。なお、原則として学生の現住所または帰

省先から公共交通機関を利用して1時間以内で通学可能な実習施設が選択されるよう配慮し、必要に応じて自家用車の利用も認めている。

病院・薬局実務実習の期間中に訪問指導教員が遠隔地を含め、実習施設を原則3回訪問している。実習開始前に、学生と訪問指導教員がメール等で連絡できるよう調整している。なお、平成29年度から実務実習指導・管理Webシステム（以下、Webシステム）を導入した施設への訪問を、少なくとも1回に変更している。

訪問指導教員が実習施設を訪問した際には、薬局長や指導薬剤師等と面談した後、学生と面談し、日報・形成的評価表等により実習の進捗状況を確認している。Webシステムが使用できない実習施設では原則3回訪問し、学生の状況をメール・電話で確認している。また、実習施設ともメール・電話等での連携を図り、Webシステム使用の有無に拘らず学生の状況把握に努め、実習が円滑に進むように指導している。

病院・薬局実務実習は、各県病院薬剤師会および各県薬剤師会において実務実習受入要件を満たしていることが確認されている実習施設で実施し、指導には認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師が当たっている。

実務実習の到達度は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った形成的評価表により評価している。冊子体の実務実習書には実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）を記載した形成的評価表を挿入し、またWebシステムにも同様の形成的評価表を示すことで、指導薬剤師および訪問指導教員が、実務実習の到達度を確認している。評価表は、実務実習受け入れ前に県薬剤師会での講習会において、受け入れ施設に説明している。

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った学習方法、時間数、場所等で実施されているかは、訪問指導教員がWebシステムで定期的に確認している。また、冊子体実習書を使用している場合には、訪問指導教員が施設を訪問した際に確認している。

病院および薬局実務実習を実施する各施設は大学と11週間の実務実習の契約を締結している。学生の出欠は、Webシステムを用いている施設では出欠表、冊子体実習書を用いている施設では出席調査表を用いて管理している。

実務実習開始前に福岡県薬剤師会主催で、九州の薬系大学の教員と、実習先の病院および薬局の実務実習指導薬剤師が参加する実務実習説明会を開催し、大学教員から訪問指導の目的、訪問時期、実習施設への連絡方法等について説明している。また、大学別に指導薬剤師への説明と質疑応答を行なっている。

訪問指導教員については、前述したように、実務系教員の他、各分野の教授を各実務実

習施設の担当責任者に充てているが、実際の各施設の訪問指導教員はその分野に所属する教員内で決めている。実習期間中の訪問指導教員の実習施設訪問については、「自己点検・評価書」には、Webシステムの導入施設には原則1回、導入していない施設には原則3回訪問し、実習施設訪問後に報告書を提出する旨が記載されている。しかし、訪問調査で実習施設訪問報告書を確認したところ、一部の訪問施設に対応した報告書は提出されていなかった。これは実務実習委員会が学生全員の実務実習の状況を適正に把握していないことを示すものであり、明確な責任体制の下で、大学が実習施設と適切に連携した実務実習は行われていないと判断される。したがって、全学生の、全実習施設での実習状況を的確に把握できるよう、訪問指導体制を再構築する必要がある。

実務実習の遵守事項、薬剤師倫理規定、薬剤師に関する法律等は、実務実習ガイダンスで確認している。学生には個人情報や機密情報の保護に関する説明文書を配布し、誓約書を提出させている。学生の関連法令や守秘義務の遵守に関しては、実務実習開始前に実習施設との間で必要な手続きを交わしている。

実務実習の成績は、実習施設（評点表）と大学（実習書の点数）の連携により評価している。実習施設の指導者は、前述の九州・山口地区調整機構で作成された評点表を用いて評価している。この評点表は、実習開始前に学内説明会で学生に示すとともに、実務実習説明会で実習施設の指導者にも提示している。

実習期間中、学生には冊子体またはWebシステムの日報に、毎日の実習内容等を記入させ、冊子体の実習書の場合は前期、中期、後期に、目標到達度の自己評価を形成的評価表に記入させることで、学生の到達度の進行状況を把握している。また、メール・電話等で学生および実習施設の指導者に実習状況を確認し、必要に応じて学生に助言している。実習施設の指導者は、学生の日報、形成的評価表から学生の理解度等を判断し、フィードバックを行っている。Webシステムを利用している場合も、学生および指導薬剤師が約2週間おきに進捗度を評価し、大学の教員はその両方を閲覧し、評価を確認している。実習中に何らかの問題が生じた場合には、適宜、学生と指導薬剤師の双方と連絡を密にして情報を共有し、速やかに解決できるようにしている。

学生からの実習内容、実習状況およびその成果は、実習後の発表会でのアンケートで聴取している。実習終了後に実習施設から提出される評価表の「総合所見」から、指導薬剤師の、学生の実習態度、実務実習に対する感想、大学への要望等を聴取している。

実習施設の指導薬剤師が用いる形成的評価表には、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されたSBOsの他、学習意欲等を加えた総合的な指標（知識・技能・態度）が示

されている。「自己点検・評価書」には、「実習後のポスト教育においても、発表内容を、指標を設けて評価し」と記述されているが、「実務実習報告会評価用紙」では、「発表」について評価が行われているのみで、実務実習の形成的評価とは異なる。また、実務実習の成績評価について、シラバスには「実務実習評点表（総括的評価）70% 実習態度、実務実修書（日報・週報、レポートなど）30%」と示されているが、提出された「実務実習の成績評価方法」では、「指導薬剤師による評価表の採点（配点70%）、発表会の教員の採点（配点10%）、実習書（配点20%）により薬局実務実習および病院実務実習の成績評価を行う。」と異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断されるので、改善が必要である。なお、ルーブリックなどを用いた実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価を実施することが望ましい。

<改善すべき点>

- 17) 実務実習事前学習（「事前実習直前学習」を含む）は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業コマ数、内容、方略を改める必要がある。（5. 実務実習）
- 18) 実務実習事前学習の成績評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された学習方略に対し、成績評価に占める知識に関する実習試験の割合が70%と高く、実務実習事前学習の成績評価方法として適切ではない。したがって、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SBOsに基づいて適切に設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（5. 実務実習）
- 19) 実務実習事前学習に関連した科目を含めた総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（5. 実務実習）
- 20) 訪問指導教員については、実務系教員の他、各分野の教授を各実務実習施設の担当責任者に充てているが、実際の各施設の訪問指導教員の割り振りは研究室に任せられており、実務実習委員会が責任を持って訪問指導教員を任命していない。その上、訪問指導教員からの施設訪問報告書の一部が回収されておらず、学生の実習状況を大学が適切に把握していない。すなわち、実務実習に対する大学の指導責任を果たしているとは言えない。したがって、学生の実務実習に対して大学として責任ある指導を行うための体制を再構築することが必要である。（5. 実務実習）
- 21) 実務実習の成績評価について、シラバスと、資料として提出された「実務実習の成

績評価方法」で異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断されるので、表記を一致させる必要がある。(5. 実務実習)

2. 再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

2022年度の「事前学習」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、改訂モデル・コアカリキュラム)に準拠して実施されており、「事前学習」の教育目標は改訂モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床のG I O (General Instructional Objective)と一致し、G I O、S B O s (Specific Behavioral Objectives)がシラバスに明記されている。「事前学習」は106名の学生を対象に、128コマの授業を実施しており、4年次前期の授業(第1～22回、48コマ)では、主に講義・演習を実施し、学生は、到達目標である(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(4)チーム医療への参画(5)地域の保健・医療・福祉への参画に関する基本的な知識・態度を学んでいる。4年次後期の授業(第23～52回、80コマ)では、演習・実習を中心に実施し、前期までに修得した知識をもとに(2)処方せんに基づく調剤(3)薬物療法の実践に関する技能・態度の修得がなされ、事前学習のまとめに相当する総合実習(第45～50回、12コマ)が行われている(基礎資料6)。また、4年次生は「事前学習」の12月(第51回、1コマ)と1月(第52回、1コマ)において、実務実習を終了した5年次生の報告会に参加し、実務実習に向けた心構えについて考察している。一方、実務実習を修了した5年次生は、「ポスト教育」(必修、1.5単位)において、病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表(9、12月)、薬局及び病院実務実習での体験をもとにしたグループ発表(1月)を行っている。2022年度では教育目標を改訂モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床のG I Oと一致させるとともに、「事前学習」として128コマ、その中で計量調剤、服薬指導などの技能、態度のS B O sを実施する実習、演習を80コマ、事前学習まとめに相当する総合実習を12コマ(第45～50回)実施しており、改訂モデル・コアカリキュラムが求める授業コマ数、内容、方略に改善されている。

「事前学習」の主な指導は、シラバスに記載の教授4名、准教授2名、講師2名、助教2名、助手1名(計11名、うち実務系教員9名)で行っている(基礎資料10)。実務系教員でない2名は2022年4月から週1、2回程度薬局で研修を行い、薬剤業務の知識、技能、態度の修得に努めている。チーム医療の参画における医師、看護師との連携については、

4年次前期では第一薬科大学薬学部の医師免許を有する教員1名、看護師免許を有する教員1名が講義を担当し、症例などを用いた演習では、薬剤師の在宅業務に関する課題を行っており、第一薬科大学においてPBL（Problem Based Learning）教育の実績がある2名の薬局薬剤師、3名の病院薬剤師がそれぞれ作成した授業項目に沿った症例等の課題を用いて、また、チーム医療や安全管理の演習では、2名の病院薬剤師が作成した課題を用いて、学内教員とともに学生の指導を行っている。なお、事前学習の指導において高血圧、糖尿病、感染症、心不全、精神疾患、在宅緩和ケア、がんの症例について必要な情報を収集し、適切な薬物療法を立案する演習、チーム医療（NST）における薬剤師の役割、安全管理に関する演習を行うため、臨床現場で各疾患等に専門的に関わっている薬剤師が外部講師として選定されている。また、チーム医療への参画では、8疾患の課題に対して適切な薬物療法を立案する演習（PBL）を上記の7名の薬剤師の指導のもと行っている。以上のように、「事前学習」は、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されている。

「実務実習直前学習」については、2022年度では薬局実習で必要となる基本的な技能・態度を確認するための実務的な内容で、実務実習における学習効果が高められる第1期及び第2期薬局実習開始のそれぞれ約1カ月前に復習を行っている。

「事前学習」の成績評価については、①4年次後期の演習・実習に取り組むための必要な知識を修得していることを確認する4年次前期（第1～22回）終了後に実施する筆記試験、②課題ごとにルーブリック評価を行う総合実習における実技試験（第45～50回）、③演習、実習における態度を4年次前期から後期にかけて教員が記録する観察記録表及び1月（第52回、1コマ）のポスト教育における報告会に参加後に提出された倫理観に関するレポートを含めたルーブリック評価を用いた態度の評価、によって行っている。この成績評価において、以前はその評価に占める筆記試験（知識）の割合が70%と高かったが、2022年度では「事前学習」の評価は筆記試験（20%）、総合実習における実技試験（50%）、態度（30%）と改訂モデル・コアカリキュラムに示す学習目標の到達度を評価するのに適した評価が行われている。また、合格となるには各到達目標について最低限達成すべきレベルが設定されており、筆記試験では正答率60%以上、総合実習における実技試験、態度ではルーブリック評価の合格基準を示すことにより合否を判定している。さらに、シラバスの授業形式において3年次後期の「調剤学」が関連科目であることを記載し、関連科目の内容を含めた学習であることを示している。しかしながら、実務実習のルーブリックを用いる評価は2022年度から開始されたので、学習の成果・効果については、まだ解析が行わ

れていない。今後、評価指標の適切性を含めて評価結果の解析を行い、その結果とともに、「実務実習事前学習」以外の事前学習の科目を含めた、「事前学習」の総合的な目標達成度の評価に適切な指標を設定し、総合的な評価を実施する方法の改善をさらに進めることが望まれる。

薬学共用試験を受験した学生の成績は薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定され、実務実習を行うために必要な能力を修得していることが確認されている。

薬学共用試験（C B T・O S C E：Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターから提示された「2022年度 薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している。C B Tは、教務委員会内にC B T委員を置き、公正かつ円滑に実施できる体制を整え、学生向けガイダンス、テストラン、監督者説明会を実施した後、実施編成表に基づき、試験が実施されている。O S C Eは、実務実習委員会が担当し、学生向けガイダンス、評価者養成講習会、直前評価者講習会、S P（Simulated Patient）養成講習会、及び直前S P講習会を実施するとともに、O S C E試験事前審査書類を作成し、それに従って試験が実施されている。O S C Eは、新館3階の医薬品情報室、服薬指導実習室、模擬病棟、新館4階の調剤実習室、生物系A実習室を使用して実施している。試験の公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下でC B T・O S C Eを実施している。O S C Eは、外部評価者として、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、佐賀県薬剤師会、福岡大学薬学部、及び九州大学薬学部の協力を得て行っている。なお、O S C E実施にあたる教員全員が事前学習を担当していることは試験の公正性に疑念が生じる可能性があるため、引き続き十分な配慮をすることが望ましい。

実務実習に対しては、責任部署として実務実習委員会が中心となり、九州山口地区実務実習調整機構（以下、地区調整機構）、事務、実務実習生担当教員と連携して対応している。委員会は原則、月1回開催され、実務実習にかかる方針や事案の検討が行われている。実務実習生担当教員の割り振りは実務実習委員会が責任をもって任命しており、2022年度は専任の教授、准教授、講師、助教、助手を実務実習生担当教員として任命し、実務実習委員会によって任命された教員が一人当たり学生2～3名の指導を担当した。しかし、実務実習生担当教員として助手が担当する業務内容が明確ではないので、業務担当を明らかにしたうえで、実務実習生担当教員として求められる基準を定め、その基準に基づいて適切性を評価することが望まれる。

実務実習生担当教員は4、8、11週目終了時点の実習の状況を実務実習経過・訪問報告書として実務実習委員会に提出している。報告書の提出については、2018（平成30）年度

の本評価時には一部が回収されていなかったが、2022年度では実務実習委員会がすべての提出を確認することとしている。実習期間中の実習施設からの質問や実務実習における問題を実務実習生担当教員が把握した場合は、実務実習委員会と情報を共有し、対応にあっている。

実務実習に先立ち、実習生の安全確保及び院内感染防止に対応するため、3年次4月に血液抗体検査、4年次の4月に第1期実務実習参加学生、2月は第2期、第3期実務実習参加学生に健康診断を実施している。また、ワクチン接種については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」に基づき、母子手帳の予防接種歴と3年次4月の抗体検査の結果に基づき個人ごとに必要なワクチン接種を実施し、実習施設へ報告している。

実務実習の配属決定の方法と基準に関する学生への説明は、3年次の住所調査時及び4年次前期に行っている。また、実務実習委員会は3年次12月に、最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段等の情報、及び特別な配慮の必要性の調査を行い、実務実習施設の配属に関しては、実務実習委員会が担当し、病院配属に関しては、九州・山口の9大学薬学部間での地区調整機構大学委員会を経て、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、学生の居住地から公共交通機関利用で原則1時間以内に移動できる施設を基準に配属原案を作成し、施設の最終決定は地区調整機構を通じて行っている。薬局配属に関しては、学生の現住所及び実家住所に基づき、大学で学生の実習地区を割り振り、地区調整機構に提示し、地区調整機構は九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関（以下、調整機関）に調整を依頼して、調整機関が薬局実習受け入れ施設を決定している。なお、九州・山口地区に学生保護者の住所がある場合、原則、保護者住所でのふるさと実習としている。

実務実習期間中、ふるさと実習を含め、実務実習生担当教員がWebを利用する実務実習指導・管理システム（以下、Webシステム）を用い、実習の進捗状況を確認するとともに、施設訪問1回を含め電話等で実習施設と連絡を取っており、学生の様子を確認し、指導を行っている。

実務実習は、病院、薬局ともに各県病院薬剤師会または各県薬剤師会において実務実習受入要件を満たしていることが確認されている実習施設で、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師のもとで実施されている。

薬局実務実習「実務実習Ⅰ」及び病院実務実習「実務実習Ⅱ」は、いずれも改訂モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床の教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施されている。実習施設には事前に、第一薬科大学が推奨する実務実習スケジュールと実務実習終

了時に指導薬剤師が評価に用いる実務実習評点表を提示している。実習生及び指導薬剤師は、病院、薬局ともに、4、8、11週終了時にWebシステムの概略評価項目に沿って到達度評価を行い、この到達度評価を実習生担当教員が確認している。病院実務実習、薬局実務実習のいずれにおいても第一薬科大学と各施設の間で11週間の契約を締結している。

実務実習開始前に、各受入施設に資料を郵送し、薬剤師会が主催する合同実習説明会において、郵送した資料について説明を行っている。

実習施設とは実務実習開始前に個人情報、秘密及びプライバシー（以下、個人情報等）の保護に関する条項を明記した契約書を締結している。学生には「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説明文書」を配布し、説明を行い、誓約書を提出させている。

実務実習の形成的評価は改訂モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床の教育目標（一般目標）に従い、F(1)-(3)については4、8、11週目終了時に学生と指導薬剤師が4段階で評価し、F(4)-(5)については実習生が作成した日誌、週報、レポートを指導薬剤師が確認している。指導薬剤師による評価は、地区調整機構において作成された改訂モデル・コアカリキュラムの教育目標に、態度評価を加えた実務実習評点表を用いて実施している。これらの評価表を実習開始前に、指導薬剤師、実務実習生担当教員及び学生に提示している。また、実務実習生担当教員によるルーブリック評価の内容についても、実習開始前に指導薬剤師及び学生に提示している。

実務実習の成績評価は、病院、薬局ともに、指導薬剤師による実務実習評点表の評価(50%)と、実務実習生担当教員による態度(10%)及び実務実習書(40%)の評価によって行われている。しかしながら、実務実習生担当教員による態度の評価において、評価の内容が本来の学修目標にそぐわないものが多くあるので、学修目標を適切に評価できるように評価の内容を改善することが望まれる。2022年度の実務実習で用いられた成績評価方法と評価基準は、シラバスに記載された評価方法、評価基準と一致している。

学生の実習の状況はWebシステムにより把握し、実務実習生担当教員による訪問は実習期間中に原則1回としている。訪問した際には、指導薬剤師及び学生と面談し、学生の健康面や実務実習の進捗状況を確認している。

実習期間中の学生は、Webシステムを用いて実習内容等を日報、週報に記入し、4、8、11週終了時に形成的評価として目標到達度を自己評価し、概略評価項目に記入する。この学生の到達度の進行状況は指導薬剤師及び実務実習生担当教員が共有している。指導薬剤師は日報、週報に対するコメント入力、概略評価項目の到達度評価を行うことでフィ

ードバックを行う。実務実習生担当教員はこのWebシステムにより学生の実習状況を把握するとともに、学生と指導薬剤師それぞれの評価を確認し、学生と指導薬剤師双方と連絡をとり、実務実習の評価が適切に実施されているか確認を行っている。

実務実習終了後に学生と指導薬剤師を対象としたアンケートを実施し、実習内容、実習状況及びその成果等を聴取し、その内容を実務実習委員会で報告するとともに、アンケートをもとに地区調整機構にも報告書を提出している。また、実習中のトラブル事例は、地区調整機構に報告している。実務実習生担当教員は、11週目終了後の実務実習経過・訪問報告書を実務実習委員会へ提出している。また、実習終了後の「ポスト教育」（5年次、1.5単位）において病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表（9、12月）、薬局及び病院実務実習での体験をもとにしたグループ発表（1月）を実施している。実務実習生担当教員には学内FDとして学生、指導薬剤師のアンケート内容・トラブル事例についてフィードバックを行っている。この学内FDで専任教員にフィードバックしていることはよい取り組みである。

7 学生の受入

経緯

1. 2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、入学者の適性を判断する方法や基準に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

旧アドミッション・ポリシーは、平成22年に自己点検・評価委員会にて案を策定し、教授会で審議、承認している。平成28年度には薬学科および漢方薬学科の2学科への改組にあたり、自己点検・評価委員会がそれぞれの学科に対して新アドミッション・ポリシー案を策定し、平成27年9月の教授会で審議し、学長が定めている。現在のアドミッション・ポリシーを以下に示す。

現在【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬剤師を嚮望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れません。

- ・薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④薬学に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

・漢方薬学科

- ①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
- ②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
- ④日本独自の伝統医学である漢方に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
- ⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

両学科のアドミッション・ポリシーの違いは、薬学科が、薬学に関心を持つ人材を求めているのに対し、漢方薬学科では、漢方に関心を持つ人材を求めている点のみで、実際にアドミッション・ポリシーの記述として異なる部分ごく僅かであり、両学科の特色が受験生や社会に対して、明確に理解されるかについては危惧されるところがある。

また、旧アドミッション・ポリシーを以下に示す。

旧【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

・薬学科

教育理念に基づき、薬剤師を嚮望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。

- ①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
- ②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
- ④高い倫理観を持ち、人々の健康増進と医療活動に貢献したいという目的意識を持っていること。

ること。

・漢方薬学科

教育理念に基づき、薬剤師を嚮望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。

- ①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
- ②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
- ③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
- ④日本独自の伝統医学である漢方を理解し、在宅医療、プライマリケア、セルフメディケーションに関心があること。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページで社会に公開しているほか、大学案内や学生募集要項にも掲載し、受験生などに周知している。しかし、2018年度入試ガイドには記載がない。

入学試験については、入学試験委員会が7つの入試区分（一般入試（一・二・三期）、センター利用入試（前・中・後期）、AO入試（一・二・三期）、指定校推薦入試、公募制推薦入試（一・二期合計）、特待生チャレンジ入試（一・二期合計）、社会人・帰国生徒入試）ごとに募集定員を定め、実施計画を作成し、教職員に対し入試業務の事前調整を行うことにより、適正かつ公正に実施する体制を整えている。入学試験作題担当者は、入学試験委員会が専任教員から選出し、学長が委嘱している。入学試験の合否判定案は、入学者選考委員会において検討された合格判定案を教授会で審議し、学長が決定している。

入学者選抜にあたっては、公募制推薦入試、一般入試および特待生チャレンジ入試では、マークシート方式の学力試験を実施している。センター利用入試では、センター試験の成績を利用している。学力試験を課さないAO入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試では、出願時に自己アピール文または課題文の提出を課し、個人面接でその内容を評価している。

しかし、学力試験を課す「公募制推薦入試」「一般入試」「特待生チャレンジ入試」について、基礎資料7に基づいて、薬学科の平成25～30年度入試までの受験者数に対する合格者数の割合（合格者数/受験者数）を算出すると、「公募制推薦入試」では平成26、28、29年度入試で100%、平成25、30年度では90%以上、「一般入試」では平成29、30年度でそれぞれ94、90%、「特待生チャレンジ入試」では平成27、28、29年度で90%以上である。

また、学力試験を課さないAO入試では、平成25、27、28年度は88%、89%、83%、平成29、30年度は、90%、100%である。したがって、複数年にわたって、かつ選考方法の異なる入学試験で、受験者のほとんどが合格している。一方、平成25～29年度の卒業生では、毎年の入学者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合（ストレート卒業率）は、20～35%である（基礎資料2-4）。また、入試区分ごとの退学率および進級率を直近の3年間（平成26年度～平成28年度）の入学生508名について比較すると、退学率および休学率は、学力試験を課さないAO入試で最も高く、次いで指定校推薦入試、一般入試の順で続き、センター利用入試で最も低い。この実態は、現行の入学試験制度では、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものと判断される。したがって、6年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考すべきである。

なお、大学は、「退学理由の多くが、学力不足による進路変更である」と自己点検・評価しており、そのため、平成30年度入試からは、AO入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試について、面接項目の中に基礎学力に関する口頭試問を設け、点数化して評価し、入学試験の成績に組み入れて判定を行っている。また、来年度のAO入試および社会人・帰国生徒入試において、筆記試験の導入を検討している。さらに、今後、入試の成績と入学後の成績の追跡調査を行い、入試制度を見直すことを検討している。

入学者の医療人としての適性を評価する試験として、AO入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試では、学力試験を実施せず、面接や課題文により入学者を選抜している。しかし、面接試験実施要項を見る限り、医療人の適性を評価するための工夫は見つけられない。面接は2名の面接官が評価項目を点数化し、総合点で順位付けを行い、評価点数の適正化に努めている。一方、公募制推薦入試と特待生チャレンジ入試では学力試験とともに、面接試験を実施しているが、医療人としての適性の評価には至っていない。なお、募集数が最も多い一般入試およびセンター試験利用入試についても、学力に加えて医療人としての適性を評価するための工夫を取り入れることが望ましい。

入学定員充足率は、平成25年度は1.18、平成26年度は1.17と、1.1を超えている。また、平成28年度の学部の改組により、薬学部薬学科（入学定員173人）のみから、薬学科（同113人）および漢方薬学科（同60人）の2学科に変更しているが、薬学科はおよそ1.1程度で推移している。しかし、平成25年度、平成26年度、平成30年度における薬学科の入学定員充足率はそれぞれ、1.18、1.17、1.12と1.1倍を超えており、今後の改善が望まれる。漢方薬学科の入学定員充足率については、初年度は0.62であったが、学科の教育内容の周

知により増加傾向にある（基礎資料 2-1、基礎資料 7）。

<改善すべき点>

25) 入学試験において、合格者数／受験者数が80%を超える試験が多く認められること、また学生のストレート卒業率が20～35%であることは、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものである。したがって、6年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考する必要がある。（7. 学生の受入）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の適性を判断する方法や基準について懸念される点が認められる。

2022年度の学部の改組に伴い、第一薬科大学薬学部は6年制薬学部の薬学科及び漢方薬学科と4年制薬科学科の3学科に改組された。この学部改組により、自己点検・評価委員会からの修正要請に基づき、入試委員会でAPの改定について審議がなされた。その原案は、教授会でさらに建学の精神と各学科の教育目標に基づいて審議され、2022年度に、現行の6年制の2学科（薬学科、漢方薬学科）の入学者受入れの方針が次のように設定・変更されている。

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

薬学科、漢方薬学科

- ① 高等学校教育課程の科目を幅広く習得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な知識を身に付けている。
- ② 思いやりと協調性を持ち、将来の医療人として、患者ならびに医療関係者などと適切にコミュニケーションできる素養を有している。
- ③ 薬学および医療の進歩に貢献したいという熱意がある。

- ④ ①～③に加え、薬学科においては、薬学に求められる幅広い知識と技能を習得し、人々の健康維持・増進ならびに医療に貢献したいという目的意識を有している。漢方薬学科においては、日本独自の伝統医学である漢方に関わる薬学の知識と技能を修得し、医療の現場で実践したいという目的意識を有している。

6年制2学科のAPは、大学ホームページ、大学案内や学生募集要項に掲載されており、オープンキャンパス・入試説明会、高校・予備校訪問及び会場ガイダンス・高校内ガイダンス・出前講義の機会に大学案内を配布して、受験生に周知している。

入学者選抜試験は適正かつ公正に実施する体制を整えている。また、入学者選抜試験合否判定は、薬学部教授会の合否判定案に基づき学長が決定している。

入学試験は、総合型選抜試験、学校推薦型選抜試験（特待生、一般、公募制）、社会人・帰国生徒選抜試験、特待生選抜試験、一般選抜試験、共通テスト利用選抜試験の8つの入試区分で行われている。

総合型選抜試験及び学校推薦型選抜試験（特待生、一般）では口頭試問を含む面接試験、学校推薦型選抜試験（公募制）ではマークシート方式の学力試験と面接、特待生選抜試験及び一般選抜試験では一部に記述方式を採用したマークシート方式の学力試験と面接、共通テスト利用選抜試験では共通テストの成績を利用する選抜試験、総合型選抜試験では出願時に提出された自己アピール文と個人面接での入学志願者の学力を担保するための口頭試問、社会人・帰国生徒選抜試験では書類提出（調査書、志望理由・経歴書）と口頭試問を含む面接により評価している。面接は共通テスト利用選抜試験以外の7つの入試区分で行われており、2名の面接官により、医療人としての適性を評価している。学校推薦型選抜試験（特待生、一般、公募制）、総合型選抜試験、特待生選抜試験及び一般選抜試験の早期入学予定者に対しては、入学前学習指導（基礎科目についての添削プログラム）やスクーリングを開催している。

最近5年間の入学定員充足率は、薬学部全体では0.74～1.05倍であり、いずれの年度も1.1倍を超えてはいないが、最近4年間では入学者数が定員数を下回っている。学科別での入学定員充足率については、薬学科（定員113人）では平均0.99倍（0.89～1.12倍）である。また、漢方薬学科での最近の入学定員充足率は、2020年度は0.30倍、2021年度は0.53倍であったが、2022年度から定員を20名削減して40名として充足率の低下への対応に努力し、2022年度は0.57倍とやや改善している。

しかし、最近5年間に実施したすべての6年制学科の入試において、合格者数／受験者

数の比率（薬学科、漢方薬学科の合計）が80%以上である（基礎資料7）。入学後に1年次、2年次での退学者が多く、1～3年次の進級率が68～83%、学生のストレート在籍率が3～6年次で52～59%であり、卒業率が31～51%、ストレート卒業率が23～38%と低い（基礎資料2-3）。したがって、これらの入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が6年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を行うように改善する必要がある。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

経緯

1. 2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、学士課程の修了認定のあり方などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

単位の認定について、履修規程に「その科目の授業時間数の5分の4以上出席し、かつ試験に合格したときは、その科目の単位を認定する」と定めている。学業成績については、平成29年4月1日の履修規程第7条には、「学業成績は、原則として定期試験により算定する。ただし、科目によっては平素の成績を加味することができる。」と定めているが、平成26年4月1日の履修規程にこの条文はない。また、学業成績と評語については、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点以下）と定めており、不可を不合格としている。試験を欠席した際は、欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出ること、追試験の受験を認めており、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」と定められている。しかし、「出欠状況が良好」が具体的に何を基準に判断されるかは明記されていないので、教員の主観的な判断で学生に不公平が生じないように、細則等で基準を具体的に定義することが必要である。追試験で認定された科目の成績は80点を限度としている。また、定期試験で不合格となった者に対しては、毎年原則として1回に限り再試験を行うことがあると規定しており、この制度で認定された科目の成績は60点を限度としている。なお、学則第20条に不可の評価に対する「追認定」が定められているが、その要件については平成26年度版の学生便覧には示されているが、平成29年度版の学生便覧には記載されていない。

定期試験の受験資格については、「出席がその科目の授業時間数の5分の4に満たない

場合、また、定期試験を無断で欠席した場合」には資格を喪失すると定めている。一方学生便覧やガイダンス資料には「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の3分の1を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」と記載されている。しかし、履修規程にこの規則は見当たらないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。なお、学力強化のための補習授業について、学長が学力の強化が必要と判断した学生は参加が義務付けられるが、この補習授業も授業時間として追加されることがあり、欠席は当該科目の欠席回数に加算される旨が学生便覧、ガイダンス資料に記載されている。また、ガイダンス資料の「授業態度が悪いことによる欠席扱い」には、「教員から注意を受け、さらに教室からの退出を求められた学生は欠席扱いとなります」と記載されているが、欠席回数は学生の受験資格につながるもので、根拠となる規程を設け、それに従って適正に運用することが必要である。

筆記試験は、原則2～3名の教職員の監督のもと、履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、各科目担当教員が採点している。また、シラバスの各科目の「評価方法」に、定期試験、小テストやレポート等、評価の方法と評価割合（%）を示し、成績を算定している。

授業科目の成績は、各科目担当教員が、学生の点数と評語をWeb成績システムに入力し、学生に伝達している。しかし、当該学生の各年次における順位および偏差値等は掲載されていない。また、1～4年次生には年2回（8～9月と翌年3月）、5年次生には年1回（3月）、6年次生には薬学総合演習試験終了後に成績一覧表を郵送している。なお、成績判定に疑義がある場合に学生に対しては、定期試験の採点済み答案用紙や小テスト等の点数を開示するなど対応している。

各学年の進級基準および留年の取り扱いについては、新入生に対するオリエンテーションもしくは年度始めの各学年に対するガイダンスで、教務委員会の各学年担当教員から学生に説明している。進級基準は、履修規程の第4条（進級基準）に定めており、学生便覧に掲載し、次学年への進級に当たって、当該学年までに修得が必要な科目を周知している。また、留年した者には当該年度の未修得科目の再履修を求めている。

進級については、教務委員会で履修規程の進級基準に則って進級判定原案を作成し、教授会で審議し、学長がその意見を聴いて決定している。進級判定結果は、保護者に成績表とともに送付している。

なお、進級規定では、学年によって、数科目の未履修科目を有していても進級を可能としている。過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の

履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っている。

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めのガイダンスで、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等を説明している。1～3年次の留年生に対しては単位修得済みの科目の聴講を推奨し、学力の維持・向上に努めている。

個々の学生に対して、入学時に講師、准教授、教授が担任となり、3年次まで継続して教学面や生活面などでサポートしている。4～6年次は研究室分野主任が担任となる。学生の担任となった教員は、年度始めの保護者説明懇談会において、希望に応じて三者面談を実施している。また、学事システムで出席状況や成績情報等の修学状況を確認し、学生の学習および生活面について助言するほか、必要に応じて保護者と面談を行っている。

留年した学生に対する上級履修の制限に関して、「自己点検・評価書」には、「履修登録は、学生がポータルサイトを用いてWeb上で行っており、留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないように制限している」と記載されているが、学則や履修規程には、上級履修の制限に関して記載がない。したがって、留年した学生に対する上級履修の制限について規定を設けることが望ましい。

学生の学籍異動（休学・退学）については、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。学籍異動状況は教員連絡会議で報告し、全教員で共有している。

「自己点検・評価書」では、留年・退学について、「留年・退学の主な原因は、学力不足に起因する進路変更である。2年次生のストレート進級者在籍率は約82%、3年次生のストレート進級者在籍率は約60%と毎年20%程度の学生が留年している（基礎資料2-1）。4～6年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。」と点検・評価している。そこでこの対策として、薬学教育推進センターを中心に、1～3および6年次生の低学力者に対してチューターを配置し、学生から日々の学習状況を報告させるとともに、1～4年次生に対しては補習を行っている。5年次の留年生には、前期は4年次の「薬学演習」、後期は6年次の「薬学総合演習」の聴講を認め、所属研究室分野で学習指導を行っている。6年次の留年生（卒延生）には、所属研究室分野の教員が学習を支援している。

学生委員会では、学生による学習支援の一環として学習ステーションを設置し、学生相互の学習を支援している。また、学力不足以外で休・退学の要因となる精神的なトラブルに対応するため、学生相談室を設置し、カウンセラーまたは学生相談員がカウンセリングを実施するなど、心身の健康回復を支援している。

学生が休学・退学を希望した場合は、担任または所属研究室分野主任が面談により学生および保護者の意思を確認している。退学時には、部長職教員とも面談を行い、学生の意思や今後の進路を再確認している。なお、平成29年度に学生の留年・休退学状況に関する情報を収集・解析する教学IR委員会を組織しており、次年度以降、必要な委員会に収集・解析した結果を提供する予定としている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、建学の精神と学科毎の教育目標に基づいて設定している。ディプロマ・ポリシーの作成と見直しについては、自己点検・評価小委員会が作成した原案を、教授会で審議し、学長が決定している。現在のディプロマ・ポリシーは、薬学科の「医療全般と臨床に関する専門知識を身に付けている」に対し、漢方薬学科では「医療全般と漢方に関する専門知識を身に付けている」とすることで両学科の特徴を分けている。

本学の見直し前と見直し後のディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し前）

・薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

- ①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。
- ②チーム医療や医療現場に対応できるコミュニケーション能力・技能を有していること。
- ③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。
- ④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。
- ⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

・漢方薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

- ①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。
- ②医療人として必要なコミュニケーション能力や技能を有すると共に、漢方薬学に関する十分な知識・技能を有していること。
- ③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。
- ④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。

⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し後）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、本学の教育課程を修得したうえで、以下の項目を満たす学生に卒業を認定し、学位を授与する。

・薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や臨床に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

・漢方薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や漢方に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

ディプロマ・ポリシーは、年度始めのガイダンスで学生に説明し、学生便覧にも記載している。教職員には平成29年2月の新ディプロマ・ポリシーへの改定にあたって教員全員と教務関連事務職員が出席する教員連絡会議にて説明している。しかし、旧ディプロマ・ポリシーに関してはこのような対応は行われていない。なお、ディプロマ・ポリシーは大学ホームページを通して社会に公表している。

学士課程修了の判定基準（卒業基準）を、新旧2種のカリキュラムについて設定し、公表している。卒業までに必要な取得単位数は、旧コアカリに準拠した平成24年度入学者（平成29年度卒業予定者）カリキュラムと平成25年度～平成26年度入学者カリキュラムでは、専門科目の単位数はともに172単位と等しいが、選択となっている教養科目の単位数がそれぞれ8単位、14単位と異なっている。一方、改訂コアカリに準拠した平成27年度入学者カリキュラムおよび平成28年度以降入学者カリキュラムでは、単位数の計算方法の変更に伴って、卒業に必要な専門教育科目の単位数が、以前より11.5単位減少しており、両カリキュラムとも160.5単位である。また教養科目の単位数については、平成27年度入学者カリキュラムの必修科目11.5単位、選択科目16単位から、平成28年度以降入学者カリキュラムの必修科目17.5単位、選択科目10単位に変更している。なお、「自己点検・評価書」では、学士課程の修了判定基準は、学生便覧にて学生に周知していると記述されているが、ガイダンスの資料には修了判定基準などは示されておらず、学生に対してガイダンスで明確な説明と周知は行っていない。学生に対する学士課程の修了判定基準の周知はガイダンスでも実施するように改善すべきである。

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が対象となる学生の取得科目・単位数を基に判定案を作成し、教授会で審議し、学長が決定している。学士課程修了判定を3月に実施し、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生を卒業延期としている。しかし、学生の卒業率は、平成25年度から平成28年度は27%から38%程度と低い。この結果は、6年間の教育で、大学が求める卒業に必要な知識などを習得できない学生が半数以上存在するというを示している。一方、卒業率は、平成29年度は69%に上昇しており（基礎資料

2-4)、この理由を「自己点検・評価書」では、「平成29年度は、薬学総合演習の単位認定基準の見直しを行った。具体的には4回の試験の得点率65%から2回の得点率60%に変更し、再試験も1回実施した。」と述べている。しかし、これは教育の改善による成果ではなく根本的な解決にはなっていない。このように、「薬学総合演習」の単位認定基準の見直しを行うだけで、卒業率が大きく変動することは、「薬学総合演習」だけが未修得で留年となる学生が多数存在することを示している。事実、平成29年度の卒業留年者はすべて、実質上の卒業試験である「薬学総合演習」の単位が未修得で留年している。さらに、卒業率が改善したといえども、なお69%に留まっていることも問題である。この様に、国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験は、実質上の卒業試験に相当し、この試験が不合格となることで卒業が認定されない学生が多数に及んでいる現状は、学士課程の修了認定が適正に行われているとは言い難い。6年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程の修了が認定できるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善することが必要である。また、「薬学総合演習」については、平成29年度は追試験を実施しておらず、また、平成26～28年度に関しては「追試験」も「再試験」も実施していない。しかし、少なくとも、やむを得ず欠席した学生に対する「追試験」を実施しないのは、公平な受験機会を与えておらず問題であるので、改善の必要がある。

学士課程の修了判定において卒業延期となった留年生に対しては、所属する研究室分野主任や教務委員会を中心に、面談および学習指導や、学習状況の把握、演習の理解度解析などを行っている。また、6年次生対象の講義・演習では卒業延期生に配慮した座席を設けている。また「自己点検・評価書」には、「次年度の前期末（9月）までに未修得科目の単位が修得された場合、9月に卒業判定に関する教授会を開催し、卒業要件を満たしていることが確認された学生については、教授会の意見を聴いて、学長が卒業を認めている」と記述されている。

卒業留年生のほとんどは「薬学総合演習」の単位未取得と推察されるが、卒業留年生にこの通年科目の再履修を求めるのであれば、通常、前期末での卒業は不可能である。しかし、実際には前期末にほぼすべての学生が卒業している。大学の規定では、過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っており、卒業できなかった学生に対してもこの制度を利用して、科目を再履修することなく再試験のみを受験し、その合格により卒業を認定していると考えられる。しかし、この再試験の合格のみで単位を認定する制度は、本来、「時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度

未修得科目の重複がある場合」にのみ適用が許容される特例的な内容の制度である。履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせず、不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年生に対する学士課程の修了認定制度は学生にとって公平かつ厳格とは言えず、改善が必要である。

総合的な学習成果を測定するための有効な指標は、現時点において設定できていないが、就職1年目の卒業生を対象に、本学のディプロマ・ポリシーの各項目の達成度に関するアンケート調査を、就職先の直属の上司に依頼することで、卒業生の学習成果の把握に努めていることは評価できる。今後も検討を加え、6年間の総合的な学習成果を測定するための有効な指標を設定し、評価することが望ましい。

<改善すべき点>

- 26) 追試験の受験について、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」と定められている。しかし、「出欠状況が良好」が具体的に何を基準に判断されるかは明記されていないので、教員の主観的な判断で学生に不公平が生じないように、細則等で基準を具体的に定義することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- 27) 学生便覧の「IV 教務・履修関係」やガイダンス資料に、試験の受験資格として示されている「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の3分の1を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」という規則については、履修規程に明記されていないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- 28) ガイダンス資料に記載された「授業態度が悪いことによる欠席扱い」は、学生の受験資格につながるものなので、根拠となる規程や基準を設け、それに従って適正に運用することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- 29) 「自己点検・評価書」では、学士課程の修了判定基準は、学生便覧にて学生に周知していると記述されているが、ガイダンスの資料には修了判定基準などは示されておらず、学生に対してガイダンスで明確な説明と周知をしているとは判断できない。学生に対する学士課程の修了判定基準の周知はガイダンスでも資料を基に実施すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- 30) 6年次の国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験が不合格となる

ことで卒業が認定されない学生が多数に及んでいる現状は、学士課程の修了認定が適正に行われているとは言い難い。6年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善することが必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

- 31) 「薬学総合演習」については追試験を実施しておらず、やむを得ず欠席した学生に対する公平な受験機会を用意していないのは問題であるので、制度を整える必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 32) 履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年生に対する学士課程の修了認定制度は、学生にとって公平かつ厳格な制度とは言えず、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のシラバスの記載内容、学士課程の修了認定の在り方などについて懸念される点が認められる。

授業科目の単位の算定方法は、学則及び履修規程に定めている。学業成績は、定期試験、小テスト、レポート等で算出し、評価方法による成績の比率についてもシラバスに明記している。成績評価は、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点以下）の評語をもって表し、可以上を合格、不可は不合格としている。単位の認定については、履修規程に「その科目の授業時間数の3分の2以上出席し、かつ試験に合格した時は、その科目の単位を認定する」（第15条）と定めている。また、各科目の成績評価の方法については履修規程に「学業成績は、原則として定期試験により算定する。ただし、科目によっては平素の成績を加味することができる」（第7条）と定め、科目ごとに定期試験、小テストやレポート等、それらの評価割合（%）をシラバスに記載して学生に周知している。

授業または試験を欠席した際は欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出ることにより追試験等の対応がなされている。さらに、追試験の受験について履修規程に「病気、その他やむを得ない事由により、第7条の試験を受けることが出来なかった者には1回に限り追試験を行うことがある」と規定されており、以前の履修規程では追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて、定められていた「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」の条項の部分

については削除され、教員の主観的な判断で不公平が生じることは無くなった。

さらに、試験の受験資格については「出席がその科目の授業時間数の3分の2に満たない場合、または定期試験の欠席日より3日以内に届け出をしなかった場合、当該科目の受験資格を喪失する」と履修規程に定めている。

筆記試験は、原則2～3名の教職員の監督のもと、履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、採点は各科目担当教員が事前に作成した模範解答及び設問ごとに定めた配点に従って行っている。成績評価はシラバスに記載された成績評価の方法及び履修規程の第16条（点数、評語及びGPA：Grade Point Average）に従って成績を算定している。なお、成績の開示方法についてはシラバスに科目ごとに記載されているが、ガイダンス資料にも記載することが望ましい。

学生の点数と評語をWeb成績システムに入力し、学生に伝達している。また、1～4年次生には年2回（8～9月と翌年3月）、5年次生には年1回（3月）、6年次生には薬学総合演習試験終了後に判定結果を学生とその保護者に通知している。なお、成績判定に疑義がある場合に、成績発表後に教務課に問い合わせる制度を設けている（履修規程第17条）。

各学年の進級基準及び留年の取り扱いについては、新入生に対しては新入生オリエンテーションで、在學生に対しては各学年の教務ガイダンスで教務委員会の各学年担当教員から学生に説明している。進級基準は、履修規程の第4条（進級基準）に定めており、学生便覧に掲載し、次学年への進級に当たって、当該学年までに修得が必要な科目を周知しており、留年した者には当該年度の未修得科目の再履修を求めている。また、履修規程は学生便覧に掲載し、学生に周知している（履修規程第26条）。

進級については、教務委員会が履修規程の進級基準に則って原案進級判定資料を作成し、教授会の審議を通じて、学長が承認している。その判定結果（進級・留年）は保護者に通知している。

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めの教務ガイダンスで、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等について説明している。また、1～3年次の留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が個別に単位修得済みの科目の聴講を推奨して学力の維持・向上を図るとともに、入学時に配置された担任（准教授及び教授）が3年次まで継続して教学面や学生生活面など全般にわたって学生のサポートを行っている。4～6年次の留年生に対しては、年度始めに実施される保護者説明懇談会において、配属研究室の分野主任が三者面談を実施している。また、随時、学事システムで出席状況や成績情報等

の修学状況を確認し、学生の学習及び生活面について助言を行っている。

履修登録は、学生が学生用Webサービス（キャンパスプラン）上で行っている。ただし、留年した学生は上位学年配当の授業科目を履修できない（履修規程第1条（履修科目））。留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないことを留年生ガイダンスの資料に明記し、学生に周知することが望まれる。

学生の学籍異動（学年ごとの休・退学状況）については、教授会での審議・判定を経て、教員連絡会議を通して全教員で共有している。入学年次別の留年・休退学状況については、教学IR（Institutional Research）委員会が情報を収集・解析し、その結果の情報提供を行っており、評価年度においてストレート在籍者率が51～59%と低く（基礎資料2-1）、また低学年で退学者が1割程度出る傾向も続いている。「再評価改善報告書」では、「留年・退学の主な原因は学力不足に起因する進路変更である。4～6年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。」と分析して、低学力者に対して薬学教育推進センターと教務委員会が中心となってチューターの配置、補習などの対策を行っている。また、学力不足以外で休・退学の要因となる心身の健康に対応するために、学生相談室を設置し、カウンセラーまたは学生相談員がカウンセリングを実施するなど、心身の健康回復を支援している。

学生が休学・退学を希望した場合は、事前に担任または所属する研究室分野主任が学生との面談により学生及び保護者の意思を確認している。さらに、退学の場合、担任との面接後、部長職教員と面談を行い、学生の意思確認や今後の進路について再確認している。

DPは建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて設定している。現在のDPは2021年度に自己点検・評価委員会において改正案について協議し、その原案を教授会において審議し、以下の通り設定している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー） 2021（令和4）年度以降入学者に適用

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、本学の教育課程を修得したうえで、以下の項目を満たす学生に卒業を認定し、学位を授与します。

- ① 全科共通のカリキュラムの履修を通して、薬学専門領域の知識を習得すると同時に、自然や人間・社会を深く理解することができる豊かな教養と倫理を身に付けている。
- ② 6年間の「講義」、「演習」や「実習」での学びを通して、高度化・専門化する医療に対応できる論理的思考力と課題解決能力を身に付けている。

- ③ 人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。
- ④ ①～③に加え、薬学科においては、臨床医学に関する知識・倫理観を身に付けている。
漢方薬学科においては、漢方医学に関する知識・倫理観を身に付けている。

DPは、学生便覧に記載するとともに、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明されている。教員に対してはその策定経緯並びに改定の趣旨が教員連絡会議で、また職員に対しては、同じ内容を職員対象の朝礼において説明されている。さらに、大学ホームページを通して、広く社会にも公表されている。

学士課程修了の判定基準（卒業要件）は現在進行している4種のカリキュラムについて設定し、「第一薬科大学学則」及び「第一薬科大学履修規程」で定めて学生便覧に記載している。また、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明して周知している。卒業までに必要な取得単位数は、2015（平成27）年度入学者、2016（平成28）～2017（平成29）年度入学者、2018（平成30）年～2021年度入学者、及び2022年度以降入学者に対して、両学科とも188単位以上と規定されている。

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が、対象となる学生の修得科目・単位数をもとに判定案を作成し、教授会で審議し、決定している。学士課程修了判定において、修得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生は6年次留年となる。学士課程の修了判定において6年次留年となった留年生は次年度の前期末（9月）までに未修得科目の単位が修得され卒業要件を満たしていると確認された場合、8月に卒業判定に関する教授会を開催し、審議して学士課程修了（卒業）と決定している。卒業率が以前から低く、最近5年間でも31～51%とかなり低いが、これは「薬学総合演習」の試験が不合格となることで卒業が認定されない6年次留年生が多数いることが原因であり、それが起こるのは「1～6年次まで各科目の単位を独立して取得することで6年次まで進級することができるが、各科目間の複合・融合した分野・課題に対応する能力を培う「薬学総合演習」には対応できないことによる」と分析し、対策として2022年度以降入学者適用カリキュラムでは「科目横断演習Ⅰ～Ⅳ（0.5単位）」を各学年に配置して科目間のつながりを意識させるとともに、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ（各1.5単位）」を「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」の前に開講して各科目の複合・融合的な事象の学修を目指すように改善している。また、2022年度以降入学者適用カリキュラムでは問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」を半期前倒しで実施することで、「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」において論理的な思考力

を向上できるようにカリキュラムでの科目配置が工夫されている（基礎資料4）。また、2018（平成30）年度までは「薬学総合演習」の追試験を行っていなかったが、履修規程での追試験は「1回に限り行うことがある」（履修規程第10条）という規程に従い、2019年度より、「薬学総合演習」において1回目もしくは2回目の定期試験を病気、その他やむを得ない事由により受験できない時は追試験として受験できるように制度を改善し、年度始めのガイダンス時に6年次生に説明して周知している。さらに、「薬学総合演習」の単位未修得による6年次留年生に対しては、2022年度からは履修規程第6条「不足単位の修得については別に定める」に則り、科目担当者の全教員による60コマの講義・演習を行う「薬学総合演習」を6年次前期科目として別途開講し（「第一薬科大学薬学部履修規定」）、これを履修（再履修）させ、その科目の定期試験と追・再試験をそれぞれ7月上旬と下旬に実施して8月の教授会で卒業判定を行っており、それまでの卒業留年者に対して再履修を必要とせず不合格科目の再試験の受験を認めて再試験の合格をもって卒業を認定するという学士課程の修了認定制度は廃止されている。しかし、6年次留年生に対して開講されている「薬学総合演習」は、シラバスには通期科目と記載されているが、実際には前期終了時に単位認定している。6年次留年生に対して前期に集中して開講する場合も再履修として通常の通期科と同様の内容の授業と試験を行うべきであり、適切な単位認定のためにシラバスへの対象学年、開講時期、授業の内容等を明記するように改善する必要がある。新しいカリキュラムが導入された2022年度では卒業率は49%であり、その直前の2020、2021年度の31、37%よりは増加しているが、それでもかなり低いことから、2022年度以降の入学から適用される2022年度以降入学者適用カリキュラムによる改善の効果を継続的に追跡調査・分析して原因を抽出し、その改善による卒業率の向上が望まれる。また、「薬学総合演習」1科目の可否により卒業判定がなされている現状は、本評価時から改善されていないので、6年間の学修成果に対する適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるように、学士課程の修了を認定する方法をさらに改善することが必要である。

学士課程の修了判定によって留年となった学生に対して、所属する研究室単位で、教員と定期的な面談を実施し（月に2回程度）、未修得科目の単位修得に向けた学習指導を行っている。

DPに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価については、2017（平成29）年2月の教授会で、3つの方針の見直しとともに、学修成果を可視化するためのアセスメントプランを策定し、ルーブリック評価を導入して総合的な学修成果を測定するための有効な指標の具体化に努めているとしているが、このプランは運用され

ていない。ただし、中項目13で触れるように、教学IR委員会を組織し、入学年次別の留年・休退学状況等、学生の学修データの収集、解析を行い、その結果を教務委員会に提供して改善に取り組んでいる。ただし、DPに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価について、学修成果を可視化するためのアセスメントの指標は定められておらず、学修成果の評価が実施されていないので、総合的な学修成果を測定する指標を設定し、それに基づいて測定することが望まれる。また、DPに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価指標の設定と評価の実施方法などについて、CPに具体的に記載することが望ましい。

また、卒業生の就職先にDP達成度に関するアンケート調査を行って総合的な学習成果の把握に努めているとしているが、それを総合的な学修成果の評価指標とするには十分ではなく、より有効な指標の設定に努めることが望まれる。

1.3 自己点検・評価

経緯

1. 2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、自己点検・評価体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価委員会は、平成5年から設置している。自己点検・評価委員会の委員は、規程では、学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者で構成するとしており、平成29年度の委員は、事務職員3名を加えて15名で構成している。また、自己点検・評価の作業部会として、自己点検・評価委員1名と、そのほかの教員4名で構成された小委員会を設置している。なお、自己点検・評価委員会には外部評価委員は含まれていないので、学外者を評価委員に加えることが望ましい。

自己点検・評価委員会は、1) 大学の基本理念、使命・目的、2) 学修と教授、3) 経営・管理と財務、4) 社会連携、5) 国際交流活動、6) 自己点検・評価の6つの項目を設定し、評価を行っている。平成25年からは、日本高等教育評価機構の基準に準拠した評価項目を取り入れ、6年制薬学教育の内部質保証を目的として自己点検・評価を行っている。また、「自己点検・評価書」では、「自己点検・評価委員会が年度始めに各委員会に対して年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価、反省点を踏まえた6年制薬学教育の内部質保証のための計画を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている」としている。しかし、各委員会の平成29年度の活動を踏まえて作成され

た「平成30年度委員会基本計画書」に記載された各委員会の設定課題の内容と、自己点検・評価委員会による「自己点検・評価書」に記載された「改善計画」に不一致が多く認められる。これは、6年制薬学教育プログラムを評価するための適切な項目の設定と、その評価が適正に行われていないことを示すものであり、自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制が十分に整えられていないと判断されるので、改善が必要である。

自己点検・評価委員会は自己点検・評価結果を報告書にまとめ、平成23年度分からホームページに公表している。なお、平成29年度に財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受け、認定されている。しかし、ホームページに公開されている自己点検・評価書（自己点検評価報告書）を見る限り、問題点や改善点がほとんど見当たらず、特にP D C A サイクルの「C」のステップが機能していないと判断されるので、改善が必要である。

自己点検・評価活動については、「第一薬科大学学則」および「第一薬科大学自己点検・評価委員会規程」に明確に定めており、学内の課題を全学的に点検・評価するとともに、教育研究活動の質的向上に資する活動を行っている。

また、学生による授業評価アンケートや教員相互の授業参観を実施するほか「学生・教員懇談会」を開催するなど、学生の意見を聴取し、教員の教育研究の質を向上させるための取り組みが行われ、委員会の活動状況などを全教員で情報共有するように努めている。さらに、教員の教育、研究、管理運営、社会貢献の4領域の活動特性について、教員自身が毎年自己申告書を作成するほか、教員の研究業績等を全学の研究年報として編纂し、大学の教育研究の活性化を図っている。しかし、今回提出された「自己点検・評価書」では、6年制薬学教育の実施に関連した多くの重大な問題点について適切な自己点検評価が行われていない。特に、中項目2の薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策科目および卒業研究科目に関するカリキュラムの適正な編成と実施、中項目5の実務実習事前学習の内容、中項目6の問題解決能力の醸成のための教育、中項目8の成績評価・進級・学士課程修了認定については、薬学教育評価機構が求める観点について、十分な点検評価が行われていない。

今後、大学の教育研究活動を教務的な視点のみならず、学生、入試などの業務組織の視点を含めて大学全体を総合的に自己点検し、改善を図るP D C Aサイクルを確立し、教育・研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。

<改善すべき点>

- 34) 自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制は十分に整えられていないと判断されるので、自己評価体制を見直す必要がある。(13. 自己点検・評価)
- 35) 大学の教育研究活動を教務的な視点のみならず、学生、入試などの業務組織の視点を含めて大学全体を総合的に自己点検し、改善を図るPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。(13. 自己点検・評価)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の結果に基づいた教育研究活動の改善・向上への取り組みについて懸念される点が認められる。

自己点検・評価委員会は、自己点検・評価については、学則第61条（自己点検・評価）に、「本学は、第1条の目的を達成するために、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、教育研究水準の向上を図るものとする。」と定め、1993（平成5）年から自己点検・評価委員会を設置している。自己点検・評価委員会の委員は、委員会規程では「学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、学生部長、教務部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者」で構成するとしており、事務は自己点検・評価室が担当することと定めている。また、自己点検・評価委員会にはこれまで外部委員は含まれていなかったが、2022年度からは1名の外部評価委員が含まれている。

自己点検・評価委員会では2013（平成25）年から6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価が行われており、その結果は大学ホームページにおいて公表されている。

また、自己点検・評価委員会は年度始めに各委員会に年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価（成果報告書）、反省点を踏まえた6年制薬学教育の内部質保証のための計画（基本計画書）を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている。なお、2022年度より基本計画書と成果報告書を同一のフォーマットに統一し、各委員会の達成項目と未達成項目を正確に把握することが容易になった。しかし、2022年度の委員会活動の点検・評価書における達成度の表現が統一されておらず、第一薬科大学薬学部の自己点検・評価委員会作成の自己点検・評価書の評価項目との関係も明示されていないので、達成度の表現の統一、及び薬学部の自己点検・評価書の評価項目との関係を明示してPDCAサイクルを十分に機能させることが望まれる。

2022年度より組織を見直し、これまで設置していた自己点検・評価小委員会を廃止して、自己点検・評価委員会が各委員会の活動進捗を把握し、全学的視点から委員会活動を検討することにより教育研究活動の改善を統括するようにしている。

教育面の改善においては、FD (Faculty Development) ・SD (Staff Development) 委員会が学生による授業評価アンケート（実習も含む）を毎年実施し、その結果を授業担当教員にフィードバックするとともに、各教員から提出された「学生授業評価アンケートに対する教員コメント」を学生に公表し、教員による授業の改善に努めている。また、「学生・教員懇談会」を開催して学生の意見を聴取する場を設けており、懇談会で出された意見や要望は速やかに学内運営に反映させるようにしている。また、自己点検・評価委員会に加えて、教学IR委員会を組織し、入学年次別の留年・休退学状況等、学生の学修データの収集、解析を行い、その結果を教務委員会に提供して改善に取り組む体制がある。

研究面の改善においては、教務委員会と連携した研究活動推進委員会が教員の研究業績等を全学的に整理し、これを研究年報として編纂して全教員に配布している。さらに、研究活動推進委員会は、定期的な学術交流セミナーの開催や、若手教員が外部競争的研究費を獲得できるように申請書の添削指導も行っている。

各委員会の活動状況は毎月開催される全教員が参加する教員連絡会議で伝達され、全教員が情報を共有している。また、全国薬科大学長・薬学部長会議や日本私立薬科大学協会・会議等で取り上げられた自己点検・評価に関する講演についても教員連絡会議で紹介し、資料は共有フォルダーに保管して全教員が閲覧出来るようにしている。

今回提出された「再評価改善報告書」では、6年制薬学教育の実施に関連した一部の問題点は改善されているが、中項目2の教育課程の編成・実施の方針の学生への周知、中項目8の学士課程の修了認定の在り方を含めて、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るPDCAサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。さらに、自己点検・評価委員会の自己点検・評価書に加えて、今後、教学IR委員会が提供するデータとその解析に基づいて、薬学教育カリキュラムの改善を行うことが望まれる。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 2015（平成 27）年から 2021 年までのカリキュラムマップは、カリキュラムの順次性や統合性などもわかるカリキュラムツリーとしての性質が付与されているのに対し、2022 年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、科目と「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」との関係性が示されていないので、これを明示するように改善することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
2. 2022 年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、順次性や統合性が分かりにくいので、これらを学生が理解できるようにカリキュラムマップの他にカリキュラムツリーも作成することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 新たに導入する「科目横断演習 IV～VI」、「科目複合演習 I，II」のシラバスの内容は学習項目を羅列したものであり、1 年後期に実施された「科目横断演習 I」の演習課題は、知識を記憶する課題が多く、統合的な能力が学生の身につくようにデザインされてはいないので、薬剤師として求められる統合的な能力を醸成する授業内容となるように授業計画を見直し、適切な学習課題、学習方法、評価方法を用いた授業を計画・実施していくことが強く望まれる。（2. カリキュラム編成）
4. 問題解決能力を醸成する科目として実習科目を挙げているが、低学年の実習では、体験的な学習方法により知識を学ぶ内容が多いので、低学年から学年進行に応じて、問題発見・問題解決能力を醸成するよう、カリキュラムの内容を充実させることが望まれる。（2. カリキュラム編成）
5. 2022 年度以降入学者適用カリキュラムは、現在 2 年次前期まで実施された状態で、3 年次以上の学年を対象とする授業科目は未実施で、シラバスも提示されておらず、カリキュラムが改善途上にあるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. 実務実習のルーブリックを用いる評価による学習の成果・効果について、評価指標の適切性を含めて評価結果の解析を行い、その結果とともに、「実務実習事前学習」以外の事前学習の科目を含めた、「事前学習」の総合的な目標達成度の評価に適切な指標を設定し、総合的な評価を実施する方法の改善をさらに進めることが望まれる。（5. 実務実習）

7. 実務実習生担当教員としての助手が担当する業務内容が明確ではないので、業務を明らかにしたうえで、実務実習生担当教員として求められる基準を定め、その基準に基づいて適切性を評価することが望まれる。(5. 実務実習)
8. 実務実習生担当教員による態度の評価において、評価の内容が本来の学修目標にそぐわないものが多くあるので、学修目標を適切に評価できるように評価の内容を改善することが望まれる。(5. 実務実習)
9. 留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないことを留年生ガイダンスの資料に明記し、学生に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 新しいカリキュラムが導入された 2022 年度では卒業率が低いので、2022 年度以降の入学者から適用される 2022 年度以降入学者適用カリキュラムによる改善の効果を継続的に追跡調査・分析して原因を抽出し、その改善による卒業率の向上が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. ディプロマ・ポリシーに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価について、学修成果を可視化するためのアセスメントの指標は定められておらず、学修成果の評価が実施されていないので、総合的な学修成果を測定する指標を設定し、それに基づいて測定することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. ディプロマ・ポリシーに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価指標の設定と評価の実施方法などについてカリキュラム・ポリシーに具体的に記載することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 2022 年度の委員会活動の点検・評価書における達成度の表現が統一されておらず、第一薬科大学薬学部の自己点検・評価委員会作成の自己点検・評価書の評価項目との関係も明示されていないので、達成度の表現の統一、及び薬学部の自己点検・評価書の評価項目との関係を明示して P D C A サイクルを十分に機能させることが望まれる。(13. 自己点検・評価)
14. 教学 I R 委員会が提供するデータとその解析に基づいて、薬学教育カリキュラムの改善を行うことが望まれる。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 4月のガイダンスにおいて、たとえば、カリキュラム・ポリシーを学生に周知するガ

イダンス資料では、2022年度の薬学科1年次生の資料のタイトルが「漢方薬学科」に（内容は薬学科のカリキュラム・ポリシー）、漢方薬学科の1年次生及び1年次留年生のカリキュラム・ポリシーが薬学科の1年次生のカリキュラム・ポリシーに、漢方薬学科の5年次生のカリキュラム・ポリシーが薬学科のカリキュラム・ポリシーになっているほか、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーの資料もガイダンスの対象となる学科とポリシーの対応に誤りが多い。これは、教育課程の編成・実施の方針が学生に周知されているといえない状況なので、学生に対して3つのポリシーを正確に伝えるように改善する必要がある。（2. カリキュラム編成）

2. 入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が6年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を行うように改善する必要がある。（7. 学生の受入）
3. 6年次留年生に対して開講されている「薬学総合演習」は、シラバスには通期科目と記載されているが、実際には前期終了時に単位認定している。6年次留年生に対して前期に集中して開講する場合も再履修として通常の通期科目と同様の内容の授業と試験を行うべきであり、適切な単位認定のためにシラバスへ対象学年、開講時期、授業の内容等を明記するように改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
4. 「薬学総合演習」1科目の可否により卒業判定がなされている状況は、本評価時から改善されていないので、6年間の学修成果に対する適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるように、学士課程の修了を認定する方法をさらに改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
5. 中項目2の教育課程の編成・実施の方針の学生への周知、中項目8の学士課程の修了認定の在り方を含めて、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るPDCAサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げ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

第一薬科大学薬学部 薬学科、漢方薬学科（以下、貴学）は、2018（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」を受け、5つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、2023年度に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が本機構に提出した「再評価改善報告書」、「基礎資料」及び添付資料に基づいて本機構が行った第三者評価（以下、再評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

再評価は、本評価と同様に、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「再評価改善報告書」及び「基礎資料」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「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「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、「再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（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「再評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「再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、再評価の対象となった『中項目』を中心に貴学の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、大学関係者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、「再評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「再評価チーム報告書」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「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（評価委

員会案)」を貴学に送付し、事実誤認あるいは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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はありませんでした。

評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「再評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「再評価報告書原案」を慎重に審議し、「再評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

本機構は、「再評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

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、再評価の結果に本評価の結果を合わせて、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、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と、再評価における【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、再評価の対象となった『中項目』の「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」の最低要件は満たしているがさらなる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2）改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「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」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」及び「基礎資料」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」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

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 第一薬科大学 大学案内 2023
- ◇ 学生便覧 薬学部 (令和4年度)
- ◇ ガイダンス資料 (令和4年度)
- ◇ シラバス 2022年度 薬学科
- ◇ シラバス 2022年度 漢方薬学科
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 2023 (令和5)年度 第一薬科大学 学生募集要項
- ◇ 第一薬科大学ホームページ (<https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/>)
情報の公開・3つの方針 (ポリシー)
- ◇ 第一薬科大学ホームページ (<https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/syllabus/>) 情報の公開・シラバス、カリキュラム・マップ
- ◇ 第一薬科大学ホームページ (<https://www.daiichi-cps.ac.jp/news/8057/>)
新着情報・本学独自科目「薬学への招待」を実施しました
- ◇ 令和3年度 第1回自己点検・評価委員会議事録 (令和3年4月12日)
- ◇ 2021年度 第1回教務委員会議事録 (2021年4月20日)
- ◇ 2022年度事前学習 (前期) ガイダンス資料
- ◇ 2022年度事前学習 (前期) 講義・演習資料
- ◇ 実務実習事前学習 (実習・演習書) 2022年
- ◇ 直前学習 (直前学習ガイダンス資料、課題、評価表)
- ◇ 2022年度事前学習ルーブリック評価表
- ◇ 令和4年度事前学習定期試験問題
- ◇ 総合実習課題、ルーブリック表
- ◇ 2022年度事前学習_態度観察記録表
- ◇ 2022年度4年生-ポスト教育-レポート
- ◇ 2022年度実務実習委員会組織図
- ◇ 2022年度実務実習生担当教員分担表 (薬局、病院)

- ◇ 2022 年度第 3 期病院実務実習_問い合わせ記録
- ◇ 実務実習経過・訪問報告書フォーム
- ◇ 2022 年度実習生担当教員による実務実習評価方法
- ◇ 2022 年度薬局・病院実習評点表（指導薬剤師）
- ◇ 2022 年度教員の薬局における臨床研修参画について
- ◇ 令和 5 年度入学前学習およびスクーリング計画資料
- ◇ 令和 5 年度入学者選抜試験面接実施計画
- ◇ 2022 年度薬学総合演習スケジュール表（6 年次留年生）
- ◇ 令和 2 年度就職先へのアンケート結果
- ◇ 令和 4 年度第一薬科大学薬学部委員会名簿
- ◇ 令和 4 年度教員連絡会議議事録（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）
- ◇ 令和 4 年度自己点検・評価委員会議事録（令和 4 年 5 月 18 日）
- ◇ 令和 4 年度委員会活動計画及び点検評価書
- ◇ 自己点検・評価委員会 外部評価委員委嘱承諾書
- ◇ 令和 3 年度 教授会議事録(令和 4 年 3 月 11 日) 3 つのポリシー
- ◇ 2022 年度薬学共用試験実施要項
- ◇ 薬学共用試験 C B T 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ O S C E 本試験事前審査書類
- ◇ 健康診断書
- ◇ 感染症に係る報告書
- ◇ 住所調査票
- ◇ 2022 年度病院実習調査シート
- ◇ 実習スケジュール
- ◇ 到達度評価表
- ◇ 学校法人都築学園第一薬科大学薬学部学生の病院実務実習に関する契約書
- ◇ 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説明文書
- ◇ 実習後アンケート
- ◇ F D 資料
- ◇ 第一薬科大学薬学部履修規程
- ◇ 令和 4 年度 教授会議事録（令和 4 年 3 月 24 日）進級判定

- ◇ 2022 年度 教員連絡会議議事録 学籍異動（学年毎の休・退学状況）
- ◇ 令和 4 年度 教学 I R 委員会議事録 入学年次別の留年・休退学状況
- ◇ 退学報告書 一例
- ◇ 令和 3 年度 自己点検・評価委員会議事録（令和 3 年 12 月 20 日）
- ◇ 令和 4 年度 教授会議事録（令和 5 年 1 月 19 日）卒業判定
- ◇ 第一薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 大学ホームページ https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/daigaku_hyouka/
自己点検評価報告書
- ◇ 令和 3 年度第一薬科大学薬学部委員会名簿
- ◇ 2022 学生授業評価アンケート
- ◇ 2022 年度 教員による授業の自己評価報告書
- ◇ F D 講習会報告書 令和 4 年度
- ◇ 令和 4 年度第 1 回学生教員懇談会実施報告書（11.12）
- ◇ 令和 4 年度第 2 回教学 I R 委員会議事録（令和 4 年 6 月 28 日）
- ◇ Annual Report of Daiichi University of Pharmacy 2021
- ◇ 令和 4 年度学術交流セミナー
- ◇ 令和 3 年度科研費申請支援について
- ◇ 各演習科目の予定シラバス
- ◇ 2022 年度薬学共用試験センター担当者名簿
- ◇ 2022 年度 C B T 担当者・概要スケジュール
- ◇ 2022 年度 C B T 本試験監督編成
- ◇ 2022 年度 O S C E 責任者分担案
- ◇ 2022 年度 O S C E スケジュール
- ◇ 九州山口地区調整機構 実務実習に関する申し合わせ
- ◇ 221219_2024 年度 住所調査ガイダンス
- ◇ 実務実習前に実施するワクチン接種について
- ◇ 感染症抗体検査結果および予防接種実施方法のお知らせ
- ◇ P B L ケーススタディー薬物治療学演習
- ◇ 令和 4 年度第 2 期実務実習に関わる報告書（第一薬科）
- ◇ 2022 年度第 3 期トラブル報告事例（第一薬科）
- ◇ 入学試験委員会資料_2021.11.19

- ◇ 令和3年度自己点検・評価委員会資料_2021.12.20
- ◇ 令和4年度教授会資料_2022.3.11
- ◇ 2017-2022年度 新入学生選抜区分別退学・休学状況
- ◇ 2012-2016年度 選抜試験別 卒業率・退学率
- ◇ 平成29年2月4日教授会議事録
- ◇ 平成29年2月4日教授会資料「3つのポリシー」
- ◇ 公欠届
- ◇ 各学年の補習案内資料（前期）
- ◇ 2022年度面談実績（6年次留年生／教員）
- ◇ 面談記録表の例
- ◇ 教学IR委員会 解析の流れ
- ◇ 教学IR委員会 解析図
- ◇ 学生在学状況 2022.5.1 現在

4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

- 2018年度 貴学の薬学教育評価を実施
- 2020年3月17日 日本薬学会長井記念館会議室において、再評価説明会を実施
- 2023年2月13日 貴学より評価資料（「再評価改善報告書」、「基礎資料」及び添付資料）の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 3月2日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 3月30日 貴学より「薬学教育 再評価申請書」、評価資料の提出
- 4月12日 機構は貴学へ受理を通知
- 4月13日 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18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「再評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月23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「再評価チーム報告書案」を作成
- 7月25日 評価チームは「再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「再評価チーム報告書案」を送付

- 8月14日 貴学より「再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6日 評価チーム会議*を開催し、貴学からの「再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3日 貴学への訪問調査実施
- 10月23日 評価チーム会議*を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月29日・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2024年1月4日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月18日 貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし）
- 2月5日 評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書原案」を作成
- 2月20日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月18日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。