

平成26年度

「薬学教育（6年制）評価」 結果報告書



一般社団法人

薬学教育評価機構

Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

はじめに

平成 25 年度の 3 大学に続いて、10 大学の 6 年制薬学教育に対する評価結果が平成 27 年 3 月 31 日に公表されました。並行して大学の評価作業を実施するのは初めてでしたが、初年度の評価における練り込まれた評価実績と関係各位の大変なご努力で、評価の取りまとめが出来たものと思われま

す。本機構の専門分野別評価の目的は「評価を通じて薬系大学の教育が全体的に向上し、それが社会に広く認識される事」であり、その精神は平成 26 年度の評価でも十分貫かれたと自負しております。納得のいく、公平にしてぶれない評価の実施には、評価する側の弛まぬ努力が必要であることは言うまでもありませんが、大学側の薬学教育プログラムの向上に向けた真摯な自己点検・評価への取り組みが最も重要です。すでに実施された評価結果を参考にして検討された成果でしょうか、昨年度の各大学の取り組みには改善への姿勢が明確に認められます。各大学とも P D C A サイクルは、評価機構などの第三者評価を意識して行うものではなく、大学自ら日常的に実施すべきものであることを再認識していきましょう。今後とも、6 年制薬学教育プログラムで学ぶ学生のためにご理解・ご協力をお願いする次第です。

平成 26 年度以降は 10 大学以上の評価が続き、加えて「再評価」や勧告された「改善すべき点」に対する「提言に対する改善報告書」の検討も加わりますので、事務局の体制強化を行いました。この点もご理解頂ければ幸いです。

最後にこれまで評価の準備、実施に様々な形で関わってこられた方々に深謝申し上げます。

平成 27 年 5 月吉日

一般社団法人 薬学教育評価機構
理事長 井上 圭三

目 次

はじめに

I. 平成 26 年度「薬学教育評価」の結果について	1
1. 薬学教育評価機構設立から第 2 回薬学教育（6 年制）評価終了までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	4
4. 評価における基本姿勢	5
5. 評価の実際	7
資料 1 組織図	15
資料 2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧(平成 27 年 1 月現在、敬称略)	16
資料 3 年間スケジュール	18
II. 申請大学に対する評価結果	19
各大学の評価報告書について	21
(1) 岐阜薬科大学薬学部	23
(2) 九州保健福祉大学薬学部	59
(3) 京都大学大学院薬学研究科・薬学部	95
(4) 京都薬科大学薬学部	135
(5) 就実大学薬学部	177
(6) 昭和大学薬学部	217
(7) 千葉科学大学薬学部	257
(8) 同志社女子大学薬学部	295
(9) 東邦大学薬学部	335
(10) 徳島文理大学薬学部	369
付録 1 平成 23 年 10 月 薬学教育（6 年制）第三者評価 評価基準	409
付録 2 平成 27 年 1 月 薬学教育評価 実施要綱	427
付録 3 一般社団法人 薬学教育評価機構 評価事業基本規則	439
付録 4 薬学教育評価 実施規則	449

I. 平成 26 年度「薬学教育評価」の結果について

1. 薬学教育評価機構設立から第2回薬学教育（6年制）評価終了までの経緯

薬学教育の年限延長を認めるにあたって中央教育審議会は、その答申「薬学教育の改善・充実について」（平成16年2月）に、“薬学教育関係者、職能団体および企業の関係者のみならず薬学以外の者の参画を得た第三者評価の必要性”を明記しました。

これを受けて、衆参両院の関連委員会は、薬学教育の年限延長に関わる学校教育法改正への付帯決議（平成16年4、5月）の中で“第三者評価の実施”を要請しました。「一般社団法人薬学教育評価機構」（以下、機構）は、この要請に応じて、6年制薬学教育の第三者評価を行うことを目的に、74の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会および日本薬学会の合計77の団体を社員として、平成20年12月に設立されました。

このような経緯で設立された機構は、大学を対象にした“大学教育の専門分野別評価”を行う日本初の評価実施機関となりました。機構が行う薬学教育評価は、法律に基づいて大学基準協会などが行う“教育機関の認証評価”とは異なり、専門分野の教育機関と専門職能団体が協力して設立した第三者機関が自主的に行う“専門教育プログラムの認定評価”であることが特徴です。

機構は、設立後約5年間の準備期間を経て、平成25年に薬剤師養成教育を主とする初回の薬学教育プログラムの第三者評価を開始しました。第2回目となる平成26年度は1年をかけて岐阜薬科大学薬学部、九州保健福祉大学薬学部、京都大学大学院薬学研究科・薬学部、京都薬科大学薬学部、就実大学薬学部、昭和大学薬学部、千葉科学大学薬学部、同志社女子大学薬学部、東邦大学薬学部、徳島文理大学薬学部の評価を行い、平成27年3月に評価の最終意思決定機関である総合評価評議会により、各大学の「薬学教育評価報告書」が決定され、3月31日に機構のホームページに掲載しました。

2. 独立した評価組織

機構では「運営」を担う組織と「評価」を担う組織を分離し、評価の独立性を維持できる組織を構築しました。組織図（資料1）に示す点線は、評価の独立性を示したもので、理事会は、評価に関与していないことを示しています。理事会は機構へ「評価」が申請されると、評価のプロセスの最高意思決定機関である「総合評価評議会」（以下、評議会）へ評価を委託します。評議会が決定した評価結果には理事会の関与はありません。この評議会には、大学関係者だけでなく、医療に関わる薬剤師・医師、患者を代表する会の代表、ジャーナリスト、企業人などが加わっており、多様な視点から客観性・第三者性をもつ評価が行われます。評議会の下に評価委員会が、さらにその下に評価を直接担当する評価実

施員で構成される「評価チーム」を配しています。評価委員会と並列する委員会として「基準・要綱検討委員会」、「異議審査委員会」があります。

3. 「評価基準」について

「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）の平成 21 年度版に対して、「基準」の表現が曖昧である、「基準」のレベルが高すぎる、「観点」に重複が多いので「自己評価 21」の記載にコピー&ペーストが散見される、などの意見が寄せられました。そこで、基準・要綱検討委員会では、「基準・観点」の整理から始め、評価委員会と数回の会議を重ね、最終版が平成 23 年 10 月末に評議会に諮られ、承認されました。承認された新たな「評価基準」の概要は以下の通りです。（付録 1：全文）

1) 「評価基準」は、7つの「大項目」、その下に 13 の「中項目」、さらにその下に関連する「基準」を 57 個設定し、各「基準」の下に 176 の「観点」を置きました。「中項目」は以下の通りです。

中項目 1 教育研究上の目的	中項目 8 成績評価・進級・学士課程修了認定
中項目 2 カリキュラム編成	中項目 9 学生の支援
中項目 3 医療人教育の基本的内容	中項目 10 教員組織・職員組織
中項目 4 薬学専門教育の内容	中項目 11 学習環境
中項目 5 実務実習	中項目 12 社会との連携
中項目 6 問題解決能力の醸成のための教育	中項目 13 自己点検・評価
中項目 7 学生の受入	

2) 「観点」は「基準」のガイドラインになっており、それらを積み重ねると「基準」になる階層構造になっています。

3) 薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、中項目 3 医療人教育の基本的内容、中項目 5 実務実習、中項目 6 問題解決能力醸成のための教育を重点的に設けました。さらに、6 年制薬学教育カリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを旨とした教育に偏らないように留意しました。

4) 最近の教育評価では学習のプロセスだけでなく、成果を評価することが求められています。すなわち、知識の軸と技術・態度の軸を基にした達成度指標の開発が重要で、

それに基づく評価が必要となってきました。本機構の評価も「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」という考えを6年制薬学教育プログラムで重視する中項目の「観点」に加えました。

- 5) 6年制薬学科の教育は一貫性が求められており、ヒューマニズム教育、医療倫理教育、教養教育・語学教育、生涯学習の意欲醸成、問題解決型学習などは1年次から「体系的」に学習することを求めています。

4. 評価における基本姿勢

1) 評価の視点

(1) 6年制薬学教育プログラムを評価することの社会的意義

機構は、薬科大学・薬学部6年制薬剤師養成教育プログラムを評価の対象とします。薬剤師の資格を得るための国家試験受験資格は“薬学部の6年制課程を正規に修了すること”であり、卒業が資格取得の要件となっています。これは、資格取得の要件（資格科目の単位数）が、別に法律で規定されている諸資格（看護師、臨床検査技師、管理栄養士等の国家試験受験資格や、教員・図書館司書の資格等）の卒業要件とは異なる、薬剤師養成教育の特徴です。生命にかかわるプロフェッショナルである薬剤師の養成には、大学において“全人教育と一体となった専門教育”を修めることが必要であるという理念から、資格科目ではなく養成機関を限定するもので、具体的な教育プログラムは、医師、歯科医師、獣医師養成の場合と同様、個々の大学に委ねられています。

したがって、機構が行う6年制の薬学教育に対する第三者評価（以下、本評価）の意義は、評価対象大学の薬学教育プログラムが、機構が定める基準に“適合”していることを“認定”することで、当該大学の6年制薬学教育が“社会が求める薬剤師養成教育の質”を満たしていることを“客観的に保証する”ことにあります。また、評価結果を大学にフィードバックすることで**教育の質向上に寄与**するとともに、個々の薬科大学・薬学部における教育目標の達成度を社会に公開することによって、6年制薬学教育に対する**国民の理解と信頼を深める**ことにあります。このような意義を持つ本評価は、ピアレビューを基礎におくことで、その社会的意義をより深いものにします。

(2) 「薬学教育評価 評価基準」に基づくPDCAサイクルを意識した評価

本評価は、機構が定める「評価基準」に基づいて行います。「評価基準」は階層構造になっており、複数の「観点」で構成される「基準」をまとめて「中項目」とし、その上に「大項目」を置いています。本評価では、評価対象大学の薬学教育の現状を「基準』ごとに点検し、点検した結果を「中項目」でまとめて、達成度を評価します。

本評価の目的は、評価対象大学が6年制薬学教育の目標を達成するための教育計画(Plan)に基づいて実施している教育(Do)の[現状]と、大学が現状の[点検・評価]によって問題点を見出し(Check)、[改善計画]を実行して教育向上を図っている(Action)状況(薬学教育の向上を目指しPDCAサイクルを機能させている状況)を客観的に評価することです。本評価では、このような形の評価を有効に行えるよう、[現状]の点検を「基準」ごとに行い、評価を「中項目」レベルで行っています。「中項目」の目標に対する達成度を評価し、その中で見出された問題点を的確に指摘することになります。このことによって薬学教育の質の向上に資することが重要な目的です。

(3) 6年制薬学教育プログラムの特徴

薬剤師を養成する6年制薬学教育プログラムには、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力、医療現場で通用する実践能力などを養うことのできる内容が、適切なバランスで盛り込まれていることが求められています。この要求に応える指針として、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下、コアカリ)が提案され、参加型長期実務実習や卒業研究を含む、問題解決能力の醸成を目指す教育の充実が図られています。したがって、6年制薬学教育の“必要条件”に関わる「中項目3、4、5、6」や、“卒業生の質”を保証する「中項目7、8」に重大な問題点があるにも拘わらず、それらに対する自己点検・評価と対応が不適切であると判断されるような教育プログラムは、“適合”と評価できないこととなります。平成27年度から、平成25年度に改訂された新コアカリが実施されますが、本機構の「評価基準」に軽微の改訂はあるとしても、大きな変更はないとの判断をしています。

2) ピアレビューによる評価

評価チームの役割は、“**ピアレビューの主役**”として“評価委員会の目となり耳となる”と位置づけています。機構は「評価チーム報告書」を基にして、薬学以外の分野の委員を加えた評価委員会と総合評価評議会で検討を重ね、「評価報告書」を作成します。このため、評価チームには、大学から提出された「自己点検・評価書」と「基礎資料」および「添付資料」を十分に検証し、先入観や思い込みによる事実誤認等を排除した客観的な評価を行

うことが求められます。

3) 透明で公正な評価を目指す評価内容へのフィードバック

本評価では、評価の透明性と公正性を高める目的で、評価作業の途中で、評価対象大学から評価内容に対するフィードバックを受けます。

最初のフィードバックは、評価チームに対するもので、書面調査の結果をまとめた「評価チーム報告書案」を評価対象大学に送り、「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」で、①質問事項に対する回答、②事実誤認の確認、③「自己点検・評価書」作成以後に行った変更事項についての追加説明（但し、エビデンスが必要）、④その他のコメントを大学から受けることによって行います。評価チームは、その内容を検討し、続いて行う訪問調査の結果と合わせて「評価チーム報告書」をより公正なものにします。

次のフィードバックは、評価委員会に対するもので、「評価チーム報告書」を基に評価委員会が作成した「評価報告書（委員会案）」を評価対象大学に送り、「評価報告書（委員会案）」に対する「意見申立書」の提出を求めることによって行います。評価委員会は「意見申立書」を検討し、必要があれば「評価報告書（委員会案）」に修正を加え、大学へ回答します。この後、「評価報告書原案」を作成し、総合評価評議会の審議を経て「評価報告書」の決定・公表となります。

5. 評価の実際

1) 評価チームの編成

機構による評価は、評価事業基本規則第31条～39条（付録3）および評価実施員の選出に関する規則に基づき、評価委員会が選出した5名の評価実施員からなる評価チームで行います。評価実施員および評価チームの定義と権限は以下の通りです。

(1) 評価実施員：機構が行う1泊2日の評価者研修を受け、評価委員会が選任した評価チームの構成員

(2) 評価チーム：原則として、5名の評価実施員で構成し、その中に薬剤師であって教育研究活動に見識を有する者を含むことを原則とします。評価申請大学（以下、申請大学）に所属もしくは利害関係を有する者は、当該申請大学の評価チームの評価実施員となることはできません。チーム編成および主査と副査は評価委員会が決定します。

- (3) 権限 : 評価実施員は、申請大学の「自己点検・評価書」などによる書面調査および訪問調査を行い、「評価チーム報告書」を作成します。主査は評価チームを統率するとともに、「評価チーム報告書」等を取りまとめます。また、必要があれば「評価報告書（委員会案）」の作成をサポートします。

2) 平成 26 年度評価について

(1) 評価担当組織（資料 2）

平成 26 年度の評価を担当した評価関連委員会は、下記の通りです。なお、資料 2 の異議審査委員は予備委員で、この中から委員が選任され、委員長を含めて 6 名の編成となります。

総合評価評議会（議長、副議長、評議員 14 名）

評価委員会（委員長、副委員長 3 名、委員 12 名）

評価チーム（10 チーム編成：主査 10 名、副査 10 名、実施員 29 名）

異議審査委員会（委員長、9 名予備委員）

(2) 平成 26 年度評価申請大学

岐阜薬科大学薬学部

九州保健福祉大学薬学部

京都大学大学院薬学研究科・薬学部

京都薬科大学薬学部

就実大学薬学部

昭和大学薬学部

千葉科学大学薬学部

同志社女子大学薬学部

東邦大学薬学部

徳島文理大学薬学部

(3) 機構による評価のプロセス

機構は、評価対象となる大学ごとに以下の手順で評価を実施しました。詳しいスケジュールは資料 3 を参照して下さい。

① 書面調査

評価チームを構成する評価実施員は、「薬学教育評価ハンドブック」（平成 25 年度

版)に基づき、評価を申請した大学が作成した「自己点検・評価書」(大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。)、および機構が調査・収集した資料等を基に各自が評価所見を管理システム上に記載し、それらを主査が「評価チーム報告書案」のたたき台としてまとめました。それを基にチーム会議を開き、書面での評価を実施しました。大学を訪問する前に、評価結果と質問事項や訪問時に閲覧を要する資料等について記載した「評価チーム報告書案」を大学に送付しました。

② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き(評価者用)」に基づき、「自己点検・評価書」の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を2日間かけて、訪問して調査しました。具体的には、書面調査の過程で生じた疑問点に関する質疑応答を行うとともに、大学と評価実施員との間で十分なディスカッションを行い、さらに、若手教員や学生との意見交換や授業参観、施設・設備の状況等の確認を行いました。また、試験関連の資料や教授会議事録の閲覧等を行い、評価の確認をしました。これらにより訪問調査の実効性を高めることに努めました。

③ 「評価チーム報告書」の作成

評価チームは、書面調査および訪問調査に基づく評価結果を記載した「評価チーム報告書」を作成し、評価委員会に提出しました。

④ 「評価報告書(委員会案)」の作成

評価委員会は、「評価チーム報告書」を基に「評価報告書(委員会案)」を作成しました。

⑤ 意見の申立て

「評価報告書(委員会案)」を対象大学に通知し、事実誤認等に対する「意見申立書」の提出を受け付けました。

⑥ 「評価報告書原案」の作成

評価委員会は「意見申立書」の受理後、審議を行い、必要があれば修正して「評価報告書原案」を作成しました。

⑦ 「評価報告書」の作成

評価委員会は、「評価報告書原案」を総合評価評議会に報告し、総合評価評議会は「評価報告書原案」に基づいてこれを審議し、最終の「評価報告書」を平成27年3月3日に決定しました。

- ⑧ 総合評価評議会は最終決定した「評価報告書」を理事長に提出しました。
- ⑨ 理事長は、「評価報告書」を申請大学に通知し、機構のホームページ上に公表しました。

(4) 平成 26 年度の評価結果

評価の結果、機構の「評価基準」に総合的に適合していると判断した場合は、「適合」と判定します。非常に重大な問題があった場合は、「不適合」と判定します。あるいは、一部に問題点があった場合は、判定を保留し、「評価継続」とします。平成 26 年度の評価では、総合評価評議会の審議の結果、9 大学は「適合」となり、1 大学は「評価継続」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「Ⅱ. 申請大学に対する評価結果」を参照してください。

(5) 異議申立てについて

評価において総合判定が「不適合」と判定されて公表された大学、または、「評価継続」が公表された大学には、事実誤認等に対する異議申立ての機会を設けています。

本年度の評価では、「評価継続」と判定された大学からの異議申立てはありませんでした。

(6) 再評価について

総合判定が保留され、「評価継続」となった大学は、適合水準に達していないと判定された「中項目」について、必ず再評価の申請をしなければなりません。再評価の申請は、評価実施翌年度から 3 年以内とします。大学は該当各年度の 6 月末までに機構へ申請書を提出します。

(7) 「改善すべき点」への対応

① 「適合」と判定された申請大学について

「適合」と判定された大学であっても「改善すべき点」は、必ず付されていました。機構の基本目的の一つとして、評価によって薬学教育プログラムの質の向上に寄与することが挙げられています。したがって、積極的に「改善すべき点」として問題点を挙げ、大学へフィードバックしました。

各大学は、「評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」について、改善に取り組み、期限までに「提言に対する改善報告書」を作成し、改善状況を示す根拠となる資料等を添え、機構に提出します。その提出期限は、「評価報告書」に期限が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から 3 年以内とします。すなわち、平成 30 年 3 月までにまとめ、同年 6 月末までに機構に提出することになります。

す。提出された「提言に対する改善報告書」については、評価委員会で検討し、その結果を総合評価評議会がとりまとめ、公表します。

②「評価継続」あるいは「不適合」と判定された申請大学について

「再評価」あるいは「追評価」の対象となった「中項目」以外も含め、「改善すべき点」について、「再（追）評価改善報告書」の所定の様式に記述し、提出します。その提出期限は、評価実施翌年度から3年以内とします。すなわち、平成30年3月までにまとめ、同年6月末までに機構に提出することになります。

<第2回目の評価を終えて>

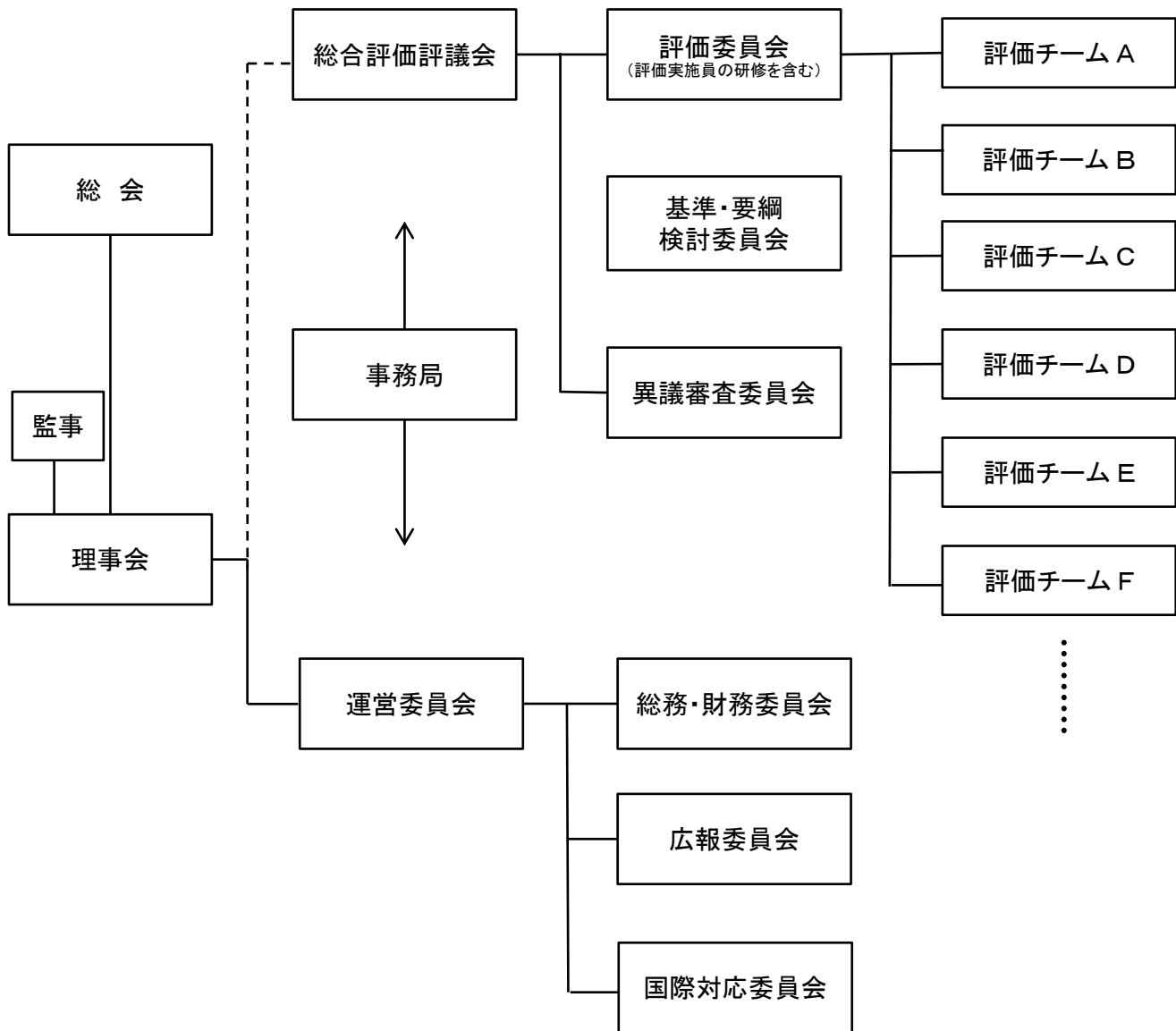
6年制薬学教育が始まってから9年が経過しました。新コアカリも完成し、本年度から、それに対応したカリキュラムが実施されることになりました。そのような流れの中で、第1回目は3大学、第2回目は10大学の薬学教育（6年制）の薬学教育プログラムの専門分野別評価を実施し、それぞれ無事に終了することができました。本機構の行う第三者評価は、透明性・公平性の高い評価であることを旨として、社会に対して、各薬科大学・薬学部の行う教育の質を保証し、評価結果をフィードバックすることによって、薬学教育の質の向上に努めることを目的としています。そのことを評価に関わる者全員が十分認識して、評価に当たりました。

本機構の評価により、各大学が十分にPDCAサイクルを回し、よりよいプログラムを継続的に構築する努力を惜しまないことが重要です。今後とも、評価体制や評価基準の見直しなどの改善を図る努力を重ね、さらに充実した評価の実施に努め、74大学の薬学教育の発展に寄与することを望んでいます。

今後とも、6年制薬学教育プログラムで学ぶ学生のためにご理解とご協力をお願いいたします。

資料編

資料1 組織図



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成27年1月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（16名）

◎	井田 良	慶應義塾大学大学院法務研究科
	今井 聡美	納得して医療を選ぶ会
	生出 泉太郎	日本薬剤師会
◎	太田 茂	広島大学薬学部
	笠貫 宏	早稲田大学
	近藤 由利子	日本女性薬剤師会
	坂井 かをり	株式会社NHK エデュケーショナル
○	白幡 晶	城西大学

	鈴木 洋史	日本病院薬剤師会
	富士 薫	京都大学
	松原 和夫	日本病院薬剤師会
	望月 正隆	東京理科大学薬学部
	森 昌平	日本薬剤師会
	山口 政俊	福岡大学薬学部
	山本 恵司	科学技術振興機構
	吉田 武美	薬剤師認定制度認証機構

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】（16名）

	阿部 芳廣	慶應義塾大学薬学部
	大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
○	小澤 孝一郎	広島大学薬学部
	笠井 秀一	日本薬剤師会
	加留部 善晴	福岡大学薬学部
○	栗原 順一	帝京大学薬学部
	佐々木 均	日本病院薬剤師会
	杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部

	須田 晃治	薬学教育協議会
	高橋 眞理	順天堂大学医療看護学部
	辻坊 裕	大阪薬科大学
	戸田 潤	昭和薬科大学
	永田 泰造	日本薬剤師会
◎	平田 收正	大阪大学薬学部
○	本間 浩	北里大学薬学部
	山田 清文	日本病院薬剤師会

◎：委員長、○：副委員長

【異議審査委員会予備委員】（10名）

	入江 徹美	熊本大学大学院生命科学研究部
	勝野 眞吾	岐阜薬科大学
	桐野 豊	徳島文理大学
	中村 明弘	昭和大学薬学部
◎	永井 博弼	岐阜保健短期大学

	平井 みどり	日本病院薬剤師会
	藤原 英憲	日本薬剤師会
	松原 和夫	日本病院薬剤師会
	山元 弘	神戸学院大学薬学部
	吉川 貴士	同志社大学企画部

◎：委員長

【評価実施員】(49名)

青山 隆夫	東京理科大学薬学部
浅井 和範	星薬科大学
阿刀田 英子	明治薬科大学
阿部 芳廣	慶應義塾大学薬学部
荒田 洋一郎	城西大学薬学部
有賀 寛芳	北海道大学薬学部
家入 一郎	九州大学薬学部
伊藤 邦彦	静岡県立大学薬学部
今井 幹典	金城学院大学薬学部
鶴飼 典男	神奈川県薬剤師会
大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
小澤 孝一郎	広島大学薬学部
押尾 茂	奥羽大学薬学部
金澤 秀子	慶應義塾大学薬学部
加留部 善晴	福岡大学薬学部
金田一 成子	青森県薬剤師会
倉石 泰	富山大学薬学部
栗原 順一	帝京大学薬学部
黒澤 菜穂子	北海道薬科大学薬学部
河野 武幸	摂南大学薬学部
齊藤 浩司	北海道医療大学薬学部
榊原 隆三	長崎国際大学薬学部
櫻田 忍	東北薬科大学
柴沼 質子	昭和大学薬学部

杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部
高尾 宜久	市立川西病院 医療安全管理室
高田 弘子	長野県薬剤師会
高橋 寛	秋田県薬剤師会
田中 秀治	徳島大学薬学部
辻坊 裕	大阪薬科大学薬学部
常岡 誠	高崎健康福祉大学薬学部
戸田 潤	昭和薬科大学
中村 裕義	国際医療福祉大学三田病院
中山 守雄	長崎大学薬学部
灘井 雅行	名城大学薬学部
長谷川 洋一	名城大学薬学部
花島 邦彦	神奈川県薬剤師会
早狩 誠	弘前大学医学部附属病院薬剤部
林 正彦	いわき明星大学薬学部
平澤 典保	東北大学薬学部
平嶋 尚英	名古屋市立大学薬学部
平野 和行	前岐阜薬科大学
藤田 卓也	立命館大学薬学部
三浦 公則	福岡県薬剤師会
三好 伸一	岡山大学薬学部
安原 智久	摂南大学薬学部
山村 喜一	東京通信病院薬剤部
山元 弘	神戸学院大学薬学部

資料3 年間スケジュール

	大 学	機 構 事 務 局	評 価 関 連 委 員 会 等	
平成 26 年 度	4月		評価実施員説明会（4～11日）	
	5月	調書・添付資料の提出（23日）	調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付（末日）	
	6月		訪問調査日程調整開始	評価実施員：調書等受取り、 評価基準チェックシートの記 入および評価所見の作成、 評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録（下旬）
	7月			主査：「評価チーム報告書案」の 素案を作成 評価チーム会議①開催（23日 ～8月6日）：「評価チーム 報告書案」を検討
	8月		「評価チーム報告書案」 を送付（5～13日）	評価チーム：「評価チーム報告 書案」の提出
	9月	「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」 送付（3～6日） 訪問調査関連書類の提出		評価チーム会議②開催（10～ 29日）：大学の回答を踏まえ、 訪問調査時の質問・閲覧資料 等を検討
	10月	訪問調査の実施（2日間）（2～31日）		
	11月			主査会議開催（12日）：チーム 間の評価レベル調整 評価チーム会議③開催（10月18 日～11月17日）：「評価チーム 報告書」を検討 評価チーム：「評価チーム報告書」 を提出（28日）
	12月			評価委員会（1、22日）：「評価 チーム報告書」を検討し「評価報 告書（委員会案）」を作成
	1月	「評価報告書（委員会案）」 に対する意見申立書を送付 （30日）	「評価報告書（委員会案）」 を送付（9日） 意見申立書を評価委員長に 報告	
	2月			評価委員会：意見の採否を検討 し、大学へ回答（23日） 評価委員会（6、20日）：「評価 報告書原案」を作成、総合評価評 議会へ提出（24日）
	3月		「評価報告書」送付（10日） 評価結果の公表（31日）	総合評価評議会（3日）：「評価報 告書原案」を審議後、「評価報告 書」を決定し、理事長に提出

Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

＜各大学の評価報告書について＞

1) 「評価報告書」の構成について

各申請大学に提示した「評価報告書」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」「Ⅴ. 認定評価の結果について」で構成されています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、各申請大学の教育プログラムが「薬学教育評価 評価基準」に適合しているか否かについて、適合／評価継続／不適合のいずれかが記されています。

「Ⅱ. 総評」には、大学についての教育目標等の基本的情報、特にすぐれたプログラム内容や、逆に改善すべき重大な問題点があった場合はそれについて記述しています。特に、評価継続や不適合が記された場合は、その理由が分かるように記述しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、13ある『中項目』ごとに長所や改善すべき点について、それぞれ具体的な評価結果を記述しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「長所」、「助言」、「改善すべき点」で構成されています。「長所」は、教育の質の向上に向けた取り組みで、制度・システムが機能し、成果が上がっていて他大学の模範となるものです。「助言」は、最低要件は満たしているものの一層の改善の努力を促すために提示するもので、その対応は大学に委ねるものです。「改善すべき点」は、6年制薬学教育で重視する中項目に重大な問題点がある場合や、大学設置基準違反等最低レベルを満たしていない場合を指し、義務として改善を求めるものです。

「Ⅴ. 認定評価の結果について」には、申請大学の評価のプロセスや添付された資料の一覧、実施した評価のスケジュール表等、主に事務的な内容を記しています。

2) 「評価結果」への対応

評価において「適合」の判定を受けた大学は、「改善すべき点」に提言された事項の対応状況・改善状況を報告書として取りまとめ、原則として2018（平成30）年6月末までのいずれかの年度に提出することになっています（薬学教育評価 実施規則 9条2項）。

評価が継続された大学は、翌年度から3年以内に継続の理由となった問題点を改善して「再評価」を受けなければなりません（薬学教育評価 実施規則 10条1項）。

評価において「不適合」と判定された大学は、1回に限り、「不適合」となった問題点を改善して、「追評価」を受けることができます（薬学教育評価 実施規則 11条1項）。

以上

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 岐阜薬科大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

岐阜薬科大学薬学部薬学科（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、2022（平成34年）年3月31日までとする。

II. 総評

岐阜薬科大学薬学部は「薬と健康についての高度な研究に支えられた教育により、有為な薬学の専門職業人を育成し、それらを通じて社会に貢献する」ことを教育理念とし、「薬学分野における最新の学理と技術を教授研究し、高度な知識・技能並びに豊かな人間性と高い倫理観を身につけた優れた薬剤師および臨床薬学研究者を育成すること」を薬学科の教育研究上の目的として、学則第4条に掲げている。この目標に従って、6年制薬学教育の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）および学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。これらは、ホームページおよび学生便覧に掲載し、公表されている。

カリキュラム・ポリシーは1年次から6年次まで、学年ごとにまとめられている他、科目間の関係性や時系列もわかりやすく表現されている。国家試験準備教育に関しては、6年次後期に必修科目として「総合薬学演習（3単位）」が設定されているのみである。

「ヒューマニズム・医療人教育」に関しては、1～6年次にわたり、各学年に関係科目が配置されている。教養科目に関しては、コンソーシアムにより選択の幅が広く用意されている。生涯学習について、各種リカレント講座を開講し、学生も参加している。

薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標（GIO）、到達目標（SBOs）に関して、モデル・コアカリキュラムのSBOsは、各科目に割り振られている。また、大学独自のSBOsがモデル・コアカリキュラムのSBOsと共に、各科目に配置されている。

実務実習に関しては、事前学習などでDVDを用いるなどの工夫がなされ、実習中は教養科目担当教員を除く全教員が施設を訪問し、学生・指導者・教員間で、進捗および生活状況を確認するなど、互いの連携の下で円滑な実習の実施に努力している。

卒業研究のための研究時間は適切に設定され、研究成果は、論文発表会で学生全員が口頭発表している。入学者選抜は、一般選抜、推薦入学A方式、および推薦入学B方式の3区分にわけて実施され、適正に行われている。また、入学定員に対する入学者数は妥当である。専任教員数は大学設置基準を満たしており、適切に配置されている。

学習環境に関しては、良好であり、産・官・学および医療界との連携は全体にわたりバランスよく、かつ十分に取れていることは評価できる。

しかし、改善すべき主な点として、以下のような問題点が見出される。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育など、態度教育科目と問題解決能力醸成を目指す科目においては、特に評価基準と評価方法が明確ではない。全般的に、シラバスの不備が見られ、GIO、SBOs、学習方法、成績評価および評価基準が明記されていない。

学生の支援に関しては、事故災害時の対応マニュアルがない。また、進路支援などの委員会もなく学生への支援が十分とは言えない。また、自己点検・評価は行われているが、6年制薬学教育のプログラムに対する適切な評価項目を設定した、恒常的な自己点検・評価はなされていない。

次に、主な助言として、以下の点があげられる。

6年制薬学科の特徴を明確に示すこと、学生支援の充実、FD (Faculty Development) 活動の活性化、「自己点検・評価委員会」への外部評価委員の導入などが望まれる。

岐阜薬科大学には、薬科大学として培われてきた薬学教育における実績を活かしつつ、改善すべき点および助言に対し、真摯に改善に取り組むことによって、グリーンファーマシーを身につけた薬剤師を輩出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、適合水準に達している。

岐阜薬科大学は、建学の精神である「強く・正しく・明朗に」をモットーに、教育研究理念および教育目標が示されている。この精神は、よりわかりやすい形で「人と環境にやさしい薬学（グリーンファーマシー）に基づいて、教育研究、地域貢献を行い、専門職業人を養成する」と表現されており、教育研究の基本原則となっている。薬学部の基本理念は「薬と健康についての高度な研究に支えられた教育により、有為な薬学の専門職業人を育成し、それらを通じて社会に貢献する」ことを目指している。薬学科の教育研究上の目的は、学則の第4条に「薬学分野における最新の学理と技術を教授研究し、高度な知識・技能並びに豊かな人間性と高い倫理観を身につけた優れた薬剤師および臨床薬学研究者を育成すること」と定められている。これらは、ホームページおよび学生便覧に掲載され、学生および大学構成員に周知をはかり、また広く社会にも公表している。さらに、新入生に対するガイダンスにおいても説明を行っている。しかし、大学案内にも掲載し、さらなる周知を図ることが望まれる。

教育研究の目的について、2010年(自己評価21)、2013年(大学基準協会による相互認証評価)の2度にわたり検証し、さらに5年以内に定期的に検証することを「自己点検・評価に関する申し合わせ」に定めるなど、常に改善に務めている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

岐阜薬科大学は、基本理念に基づいた教育研究上の目的に従って、教育課程の編成・実施の方針として以下のようなカリキュラム・ポリシーを設定している。

1. (基本教育) 薬学の基礎となる自然科学系科目、幅広い教養と豊かな人間性を涵養する多様な人文・社会科学系科目、国際化と情報化社会に対応できる英語力を重視した外国語科目から成る基礎教育課程を編成する。

2. (専門教育)薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本とし、薬学一般、有機化学系、物理化学系、生物化学系、衛生薬学系、医療基礎薬学系、医療薬学系に区分した薬学専門科目を低学年から高学年にかけて系統的に配し、継続性のある専門教育課程を編成する。
3. (実習)科学的根拠に基づいて問題発見および問題解決能力を備えた薬剤師および臨床薬学研究者を養成するため、薬学研究に必要な技術や方法を体得するための実習科目と特別実習を重視した教育課程を編成する。
4. 医療基礎薬学系と医療薬学系科目は、薬剤師として必要な基礎知識・技術はもとより、医療人としての教養、医療現場に必要な実践力が身につくように教育課程を実施する。
5. 人と環境に配慮できる豊かな人間性と確固たる倫理観を身につける「ヒューマニズム教育」と、常に環境を意識し地球環境を守る倫理観を養う「エコロジー教育」を意識した基礎および専門教育課程を実施する。

カリキュラム・ポリシーは1年次から6年次まで、学年ごとにまとめられている他、科目間の関係性や時系列もわかりやすく表現されている。これらはシラバスや入学時のガイダンスを通じて学生に周知されている。また、ホームページを通じて社会に対しても公表されている。

このポリシーに基づき、カリキュラムの編成にあたり、教務委員会で案を策定後、順次、学内委員会である「経営委員会」、「教授会」、「教授総会」の議を経て決定する責任体制とシステムが構築されている。また、必要に応じてカリキュラムの変更などを行う場合には、前述の体制と手続きによって実施されている。その結果については、資料の配布、メールでの通知（以上教員へ）、ホームページ、学内電子掲示板（以上学生へ）を通じてなど、学生・教員へ通知、周知する方法も確立している。教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに則って策定されている。

「国家試験準備教育」に関しては、シラバスから読み取れる科目は6年次後期に必修として「総合薬学演習(3単位)」があり、6年次後期の月曜日から金曜日までの午前中2コマがこれに当てられており、国家試験対策参考書が教科書として指定されているが、

同学年では「総合薬学演習」以外に「臨床中毒学」、「臨床医学」、「病院・薬局薬学」などのアドバンス科目があり、国家試験対策に偏ったカリキュラムとはなっていない。

併設している4年制薬科学科のカリキュラム・マップおよびシラバスの内容を6年制のものと比較するとほぼ同じであり、4年制との差別化が明確ではないので、それぞれの特徴が分かるようにすることが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」の科目の内容ならびに目標達成度を評価する指標の設定と評価がなされていないなど懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学におけるヒューマニズムおよび医療倫理教育は、関係科目が1～6年次にわたり、各学年に適当に配分されており、かつ体系的に構成されている。その構成は、ヒューマニズム教育(人にやさしく)／①対人関係と倫理②医薬品と倫理③研究心と倫理、エコロジー教育(環境にやさしく)／④環境と倫理⑤研究技術と倫理の5本柱で成っている。ヒューマニズムおよび医療倫理に関連するSBOsを含む科目だけでも51単位であり、これは卒業要件187単位の5分の1以上(38単位)に相当し、本評価機構の基準を超えているとしている。しかし、シラバスに記載されている講義概要等からは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育と直接関連する内容が見出せない科目が多い。事実、基礎資料1においては、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に指定されている科目は、わずかな科目に限られており、適切な関連科目を増やすことが望まれる。

在学生用のホームページには、個々の科目について到達目標が列記されている。しかし、シラバスには到達目標および学習方法の項目が設けられておらず、記載されていない。目標達成度の適正な評価の観点からも、シラバスに達成目標を記載することが望ましい。また、評価に関して「総合的に評価する」との記述が散見されるが、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教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養教育プログラムとして1～2年次前期にかけ、基礎教育科目の自然科学系、人文・社会科学系、外国語科目および保健体育が設定されている。1年次の「コミュニケーション論」においては、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を、「早期体験実習」のSGD (Small Group Discussion) においては、コミュニケーション全般、グループとしての意見の集約および発表する能力を、さらに4年次の実務実習事前学習内の「医療コミュニケーション」においては、種々のコミュニケーションスキルを習得する教育が行われている。しかし、学習方法が明確には示されておらず、「医療コミュニケーション」の成績評価方法が出席日数、レポートおよび定期試験となっており、適切ではない。技能・態度の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

基礎教育科目の必修科目が22単位なのに対し、選択科目には30単位が設定されている。さらに、選択科目のうち「コンソーシアム科目I～IV」(6単位)は岐阜県内の22の国公立大学・短期大学と岐阜県が連携して構築している「ネットワーク大学コンソーシアム岐阜」という単位互換制度を利用するもので、多種多様な科目の履修を可能にしている。教養教育プログラムについては、多様なニーズに配慮した選択科目が用意されていると判断できる。一方、薬学準備科目としての基礎教養科目は、十分に設置されているものの、専門教育科目との関連づけが明確にされていない。このことは、シラバスの薬学科カリキュラム・マップでも説明が不十分であるので、整備が望まれる。

社会のグローバル化に対応するための語学教育については、1～3年次に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4つの要素を取り入れた授業が行われている。しかし、医療現場に対応した語学力の育成、あるいは医療の進歩・変革に対応できる語学力の育成のためには、研究室配属後の4年次以降も語学教育を継続することが望まれる。

専門教育に向けた1年次の準備教育としては、「基礎化学A、B」、「基礎生物学」、「基礎物理学」(いずれも選択)、ならびに「数学」(必修)がリメディアル教育科目として開講されている。また「早期体験実習」(必修)では、病院・企業の現場を体験させるとともに、SGD形式による発表会を実施している。さらには、薬局見学も実施されている。

医療安全教育としては、薬害や医療過誤に関して講義の一部として授業が行われているが、これらを主な講義内容とする科目は開設されていない。また、薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士等を講師とする科目も開設されておらず、医療安全教育のさらなる充実が望まれる。

生涯学習の意欲醸成のための科目としては、病院・薬局・企業等で活躍している薬剤師を講師とする「実践社会薬学」が3年次に開講されている。また、各種のリカレント講座を開講しており、これらの講座には学生も参加させている。

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、記載項目の不備など懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学の教育カリキュラムの各科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムのG I O、S B O sとの対応関係に関して、基礎資料3（対応表）からモデル・コアカリキュラムのS B O sは、各科目に割り振られている。しかし、基礎資料3に示されている対応科目の中には、シラバスに記載されている講義内容がモデル・コアカリキュラムのS B O sを含んでいない科目が散見されるので、各授業科目のS B O sがモデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠するように改善することが必要である。

ホームページ上では「科目目標と到達目標」が掲載されているが、シラバスには、それぞれの授業科目のG I O、S B O sの記載がなく、学習方法に関する項目も設定されておらず、シラバスの整備が望まれる。

大学独自のS B O sがモデル・コアカリキュラムのS B O sと共に、各科目に配置されている。大学独自のS B O sを含む科目のうち、選択科目となっているものが1年次8科目、2年次6科目である。主として低学年に多く配置されていることから、学生の選択自由度は確保されている。

薬学科では、1～4年次にそれぞれ実験系の実習が配置されている。しかし、これらから科学的思考の醸成に役立つ技能および態度の修得が、どのように成されるか十分には説明されていない。さらに、各基礎科目と臨床の知見を相互に関連づけ、当該分野に

学習意欲を持てるように努めているとされているが、その根拠は明確ではないので、実習科目についてもシラバスの整備が望まれる。

社会で活躍する薬剤師による講義や、医師、看護師等の医療スタッフを非常勤講師とした講義、PBL (Problem Based Learning) などが実施されている。しかし、患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者との交流体制が十分に整備されているとは言えず、方略における人的資源の充実が望まれる。

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、事前学習の評価などに懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学の実務実習事前学習は、4年次後期の「医療コミュニケーション」、「医薬品情報演習」と「薬剤学実習」（計4単位）の3科目で構成されている。これらの科目では実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して目標、方略、評価が設定されており、すべてのSBOsが各科目に割り振られ、もれなく配置されている。また、時間数も配当単位数に見合った適当な時間が配当されている。また、実務実習事前学習の開講時期は実習に出かける前の4年次後期に設定されており適切である。しかし、ここでも中項目3、4で指摘したように、シラバスにはSBOsが記載されていない。

事前学習の指導は、教員13名（内、実務家教員6名、医師1名）および大学院生5名（TA (Teaching Assistant)）、5回生または6回生15名（SA (Student Assistant)）で実施され、そのほかに模擬患者14名の参加協力を得て実施している。

実務実習事前学習において教育効果の向上を目指した方略として、教材に知識、技能、態度教育用ビデオを用いるなどの工夫がみられる。また、学生の知識領域の成績評価は主として定期試験によって総括的評価を行っている。技能、態度領域のSBOsについては、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 直前にその準備を兼ねた実技試験を実施し、その結果を形成的に評価している。しかしながら、総括的評価に関しては「薬剤学実習」に代表されるように、「実習態度、ノート、実習試験の結果を総合評価する」となっており、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設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。また、5年次の実務実習開始まで

時間が空く学生の学力を維持するために、それぞれの実習期の直前に、再度、病院薬剤師、薬局薬剤師による集中講義が行われているが、知識中心のものであり、技能、態度に関する学力維持機会が設けられるよう、学習方略にも工夫が望まれる。

薬学共用試験について、岐阜薬科大学では薬学共用試験センターの合格基準に準拠することをホームページで公表している。実施時期については4年次後期の事前学習の終了後に設定しており適切である。その結果については、ホームページで受験者数、合格者数を合格基準とともに公表している。

薬学共用試験の実施にあたり、実施体制として学内に「共用試験委員会」が設置されている他、実施のための施設と設備は、学生の流れなどに配慮し、適正に行われるように整えられている。

実習病院・薬局への学生の配属は、東海地区調整機構（以下、調整機構）の了解のもと、岐阜薬科大学が岐阜県内の施設（病院・薬局）を他大学の学生も含めて割振り調整を行っている。その際、学生の現住所地（下宿先）を参考に決めている。また、遠隔地における実習についても指導内容・体制は、大学周辺の施設と変わらないとしている。

実務実習を円滑に実施するための体制として、教員と事務職員で構成された「実務実習委員会」が設置されている。その役割として、指導体制の整備、実習内容の企画・調整を中心に、病院・薬局との調整、調整機構への学生の登録手続きなども担っている。その責任体制としては、実習カリキュラム、単位の設定に関しては教務委員会が、受け入れ施設との契約などの事務処理は教務厚生課が窓口であり、それぞれの長が責任者となっている。また、調整機構との連絡等については、本学からの機構委員(教員)が窓口となっている。実務実習の最終責任は学長が負っているが、実質的には学生部長が負う体制となっている。

実習を履修する全学生には、毎年度、保健管理センターの実施する健康診断を受診させている。実習中の学生の守秘義務遵守等に関して、大学が実習開始前に学生に対し説明を行い、誓約書を提出させている。調整機構の指針に従って抗体検査を実施し、適切な対応をしている。また、補償賠償等の保険に加入し、学生および関係者の安全確保に努めている。

病院および薬局実務実習は、調整機構により選定された適正な体制・設備を有する施設で、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目標・到達目標に準拠した教育システム、教材を使用し、認定実務実習指導薬剤師の資格を有する薬剤師の指導の下に実施されている。

実務実習終了後に、学修内容に関するプレゼンテーション（口頭発表）を実施している。病院および薬局実習において、目標達成度を評価するための指標がそれぞれ設定されており、実習中の目標到達度に関しては、支援システムを利用して、指導薬剤師および担当教員から学生に形成的評価がフィードバックされている。支援システムの評価基準では、「実施しなかった：0」から「大変よくできた：4」の5段階に設定されている。最終成績（総括的評価）に関しては、実務実習担当教員が支援システムの目標到達度、実習ノートや感想、終了後のレポートに加えて、出席日数、実習態度などに基づいて評価している。

岐阜薬科大学では、実習終了後(次年度)に指導薬剤師を対象とした講習会や研修会を「薬局実習指導薬剤師」、「岐阜県病院薬剤師会」と開催して、学習成果に関する関係者（大学教員・学生・指導薬剤師）相互のフィードバックや意見交換を行っている。そこでは、学生の発表、SGDなどから改善点などを抽出し、今後の充実化に向けての努力が払われている。その他、大学主催で年度内の第3期中に「実務実習連絡会」として学生の実務実習発表会を開催し、指導薬剤師と教員の意見交換も行っている。

実習中の訪問指導を全教員（教養科目担当の教員を除く、学生の所属研究室の助教以上の教員）で分担し、実施している。期間中の訪問を3回としている他、補助ツールとして大学が独自に開発した実務実習支援システムを用いてリアルタイムで実習指導ができるようにしており、遠隔地での実習生の指導も効果的に行われている。岐阜薬科大学では実習開始前（4月）に病院・薬局の指導薬剤師を集めて説明会を開催している他、まず実習開始直前に担当教員が訪問し、指導内容の確認を行っている。実習中は、学生・指導者・教員間で、進捗および生活状況を確認するなど、互いの連携の下で円滑な実習の実施に努力している。

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、問題解決能力の醸成のための教育における達成度評価に関して懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学での卒業研究は4年次から6年次の2年半にわたり、合計1,423.5時間の「特別実習」（必修20単位）が設定されている。その研究成果は、6年次に開催される大学主催の論文発表会で学生全員が口頭発表することとなっており、卒業研究は適切に実施されている。ただし、大学としての統一した卒業論文作成指針を確立し、シラバスに特別実習（卒業研究）の成績評価基準（卒業論文、発表会等）を明確に示す必要がある。

問題解決能力を醸成するための科目は、シラバスに「学生参加型」と明記して掲げられており、「自己点検・評価書」では「演習・実習を中心に全部で29科目、53単位で、5年次を除く1～6年次にわたって配置されており、卒業要件の28%を占めている」としている。しかし、それぞれの科目の内容をシラバスで見ると「病院・薬局薬学」のようにほとんどがPBLで構成されている科目がある一方で、学習方法が講義となっており、問題解決能力の醸成教育としては、方略の不適切なものが混在している。また、大学が示した数字が科目の単位数を基にしたものであり、問題解決型授業の実質時間数を計算したものとはなっていない。

問題解決型科目としているこれらの科目の評価基準および評価方法が明確にならず、卒業研究を含む問題解決能力の醸成教育の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価する必要がある。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

岐阜薬科大学のアドミッション・ポリシー(薬学科)は、「本学は、学術の中心として広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学理と技術を教授研究し、知的・道徳的に優れ、また応用能力のある人材を育成し、もって社会の発展に寄与することを目的とする」という教育研究上の目的に則り、「医療機関などにおいて薬のスペシャリストと

して信頼される薬剤師や研究者として活躍すべく、高邁な志を持ち、薬学を学ぶ基礎としての高等学校教育における基礎学力を十分に身につけた学生を求めています」と設定し、入学者の志と能力に関する大学の方針を掲げている。アドミッション・ポリシーは、ホームページおよび「入学者選抜に関する要項」、募集要項などで志願者に対し周知している他、大学入試説明会、オープンキャンパス、大学フェアや、高等学校への積極的な訪問(講師派遣)を通じて学科の特色も具体的に説明することで、入学希望者のみならず、社会に対しても学生受入に関する情報を周知している。

入学者受入方針の設定や学生募集については、「自己点検・評価書」で『学生部長の諮問機関である「入試検討委員会」で継続して検証している。重大な変更については、教授総会メンバーからなる「入試委員会」に付議して検討・決定することとしている。』としており、責任あるシステムは構築されているとしているが、現在、この「入試委員会」を独立した委員会組織にすることを検討中で、重要案件については「入試委員会」の審議を経て、最終的に教授会で決定するように決定システムを変更する予定としている。また、学生の受入にあたり、入学志願者の評価と受入を決めるための方策は「入試委員会」で継続して検証している。

入学者選抜は、一般選抜と推薦入試の併用で実施している。一般選抜の試験科目は大学入試センター試験5教科7科目と個別試験科目の数学、理科の2科目で、総合得点のみで判定している。一方、推薦入試は総合試験(英語・理科)と面接試験によるA方式と大学入試センター試験のみのB方式で選抜している。

学習意欲や医療人としての適性に関しては、全志願者の一部ではあるが、推薦入試のA方式では面接試験により評価している。入学者数対入学定員比について、学生受入状況は基礎資料7によると直近6年間の平均が1.13であるが、「自己点検・評価書」では1.15と記述されており、いずれにしても、やや高めである。

「自己点検・評価書」で「受験者個人の成績を本人に対し開示し、入学試験の透明性を確保している」としている。2014年度からは、自己点検・評価の時点において、教職員、事務職員合わせて10名程度で構成されていた「入学試験検討委員会」を、独立した入試委員会に名称変更した。入学者の決定は、2013年までは、教授総会(当時の名称:

入試委員会) が当たっており、2014 年以降は入学者の決定は「教授会」が行う制度になっている。

基礎資料2-1によると留年者数は在籍学生数の9.4%であり、資料2-2の休学者および退学者数の合計は25年度13名で在籍学生数の2.4%である。編入学は行われていない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、履修科目における評価基準に関し、不明確あるいは標準化されていないなど懸念される点が認められる。

成績評価については、「科目試験等、学修成果の評価等に関する具体的な基準（講義等時間数の7割以上の出席および試験での得点率60%を一つの指標とする、期末試験の得点率が20%に満たない場合は再試験の受験を認めず不合格とする、など）を、各科目の授業開始時に担当教員が学生に対して周知する。実習、体験学習、SGD、PBL、ロールプレイ、e-learning については出席が必須であり、授業態度を併せて総合的に評価する。」と概要が履修要項に定められており、各学生の成績は、履修要項で設定された成績評価方法・基準に従って科目担当教員によって測定され、判定されている。合格点に達しなかった学生は再試験を受験できるが、定期試験において得点が20%に満たなかった場合には受験できないとしており、学生の積極的な学習姿勢を求める制度を敷いている。しかしながら、シラバスで示されている評価基準は主として出席を含む授業態度（7割以上の出席）と試験での得点（60%以上）としたものを基本としているが、各科目の受験資格および合格基準を学生に周知するために、シラバスに各科目の評価基準（例えば、各科目の点数分布表に書かれている特記事項）を明記し、さらに、各SBOsの領域（知識・技能・態度）に適した評価基準を定め、評価方法を明記する必要がある。

学生の各学年の進級基準（要件）は岐阜薬科大学学則細則に定められており、学生便覧およびシラバスに掲載し、学生に周知している。進級判定は、教授総会において、進級基準を基に個別に審議される。

個々の学生への成績の周知に関しては、掲示板を通じて試験後速やかに合否結果を知らせている。また、学生が成績に疑問がある場合には担当教員が個別に対応している。

また、最終的な成績表は、アドバイザー教員が面談後、直接本人に手渡すことになっており、学習指導は適切に行われている。

岐阜薬科大学では留年生が上級学年の授業科目を履修することを禁じているので、アドバイザー教員が、彼らの在学時間を有効に活用するよう、学習指導と生活指導を行う役割を担っている。アドバイザー教員が学生に対してきめ細かく助言できるよう、個々のアドバイザー教員が担当する留年生数が偏らないように、均等に配置するなどの配慮をしている。

学生の休学・退学は、個々の書類の申請内容（診断書等）を基に、教授総会で審議し決定される。彼らの在籍状況は、留年・休学・退学の別に資料として教授総会に提出されている。留年・休学・退学者が多い場合には、学生部長から学長に進言、教授総会で各教員にその事実を周知した上で、適切な委員会にその原因などの調査を命じて対策を講じることにしている。しかし、まだこうした事例はない。

岐阜薬科大学では、教育研究上の目的を掲げ、それに則って以下のような学位授与方針が設定されており、両者の整合性はとれている。

薬学科の学位である学士(薬学)の称号は、薬学科に6年以上在籍し、合計187単位以上を修得し、以下の要件を満たした薬剤師および臨床薬学研究者などに成りえる者に授与される。

1. ヒトと環境にやさしい薬学（グリーンファーマシー）を实践できること。
2. 薬学領域に携わる人として、広い教養と豊かな人間性を身につけ、国際化と情報化社会に対応できる英語力と情報に関する基礎力を身につけていること。
3. 科学的根拠に基づいた問題発見および問題解決能力を身につけていること。
4. 薬学の基礎および専門的な知識・技能を修得し、臨床現場に必要な技能や態度を身につけていること。

学位授与の方針は教授会で審議し、決定するシステムをとっている。教員は常にその妥当性に注意を払い、問題が生じた時には、該当する委員会あるいは直接個人から学生部長、学長へ進言が行われ、教授会で審議することとしている。

このようにして決定された現行の学位授与方針は教授総会資料として教員に、また、学生にはシラバス、ホームページを通じて十分に周知されている。特に新入生に対しては、入学時のガイダンスで学生便覧を含む補助資料を配布し説明を行うなど周知に十分配慮している。また、この学位授与方針はホームページを通じて広く社会に対しても周知されている。

しかし、この学位授与方針は、学校教育法第87条に基づく「臨床に係る実践的能力を培うことを主たる目的とする」の趣旨が明確に示されていないことから、改善が望まれる。

学士課程の修了判定の時期は、すべての授業が終了した時点で行われており、判定は、卒業判定会議（教授総会）で所定の単位数を獲得しているか確認し、行われている。

学士課程の修了判定で留年となった学生は過去にほとんどいない。しかし、病気等理由に卒業延期となる学生に対しては、引き続き所属研究室できめ細やかな指導を行うとしており、適切な指導体制が確立されている。

岐阜薬科大学では卒業研究を含む合計187単位以上を取得することで、課程修了の認定を行っているが、学位授与方針を満たしているかどうか、総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。

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、防災マニュアルの不備など懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学では、履修指導・学習相談に関して、入学者に対して、薬学教育の概要、教育情報の収集方法、就職等について責任ある立場の長が導入ガイダンスで説明している。また、6年間の教育全体がわかるように導入教育がなされている。基礎学力の養成に関しては、「基礎化学A」、「基礎化学B」、「基礎物理学」、「基礎生物学」、「数学」を1年次前期に選択科目として開講し、必ず受講するように指導している。履修指導のガイダンスは、目的別に3回行っている。入学時は導入ガイダンス、3年次では4

年次での研究室配属に関連して2回行っている。しかし、他の学年次での履修指導が行われておらず、十分な履修指導を行うことが望まれる。

アドバイザー制を敷き、講師以上の教員がそれぞれ担当の学生の履修および生活支援のためのアドバイスをを行っている。4年次以上については、研究室主任が所属学生のアドバイザーとなる。各学年の学期終了時の面談や、成績表を手渡すときの指導が役割である。問題がある場合はアドバイザーと学生部長の間で連絡相談が行われるシステムとなっている。しかし1～3年次の学生については、担任教員（三田洞学舎の教員）も割り当てられているが、アドバイザーと担任教員との役割と分担を学生に周知することが望まれる。

学生の経済的支援に関しては、学生部教務厚生課が窓口となり、学生に各種の情報提供を行っている。また大学独自の奨学金として、村山記念奨学金を設けている。奨学生の選考・決定は、学生部教務厚生課の作成した資料に基づいて経営委員会においてなされる。

学生の生活相談ができる場所として、保健管理センターが開設されており、学生の心身の健康保持・増進に努めている。また、センターが窓口となり、月に2回「こころの相談」を開催してカウンセラーが対応している他、嘱託医師による面談も行われているなど、適切である。こうした制度は学生便覧を用いて、入学時ガイダンスで学生に周知されている。保健管理センターに、常駐している専任職員は保健師あるいは看護師の資格を有する技術職員である。

ハラスメント防止に関しては、「人権・ハラスメント防止委員会」が設置され、委員会規定に則ってガイドラインを作成、その防止に努めている。また、「保健管理センター」を相談窓口として、8名の相談員が学生便覧に明示されており、学生に対し適切に周知し、相談しやすい環境を整えている。

身体に障がいのある学生への配慮としては、入学希望者は募集要項であらかじめ相談することを明示し、面談で大学が設備的に受け入れ可能であることを確認後、受験の機会を与えている。また、入学者に関しては、本部学舎が既にバリアフリー化されている

が、その他、身障者用トイレの充実など順次対応範囲を広げる努力を継続している。視力障がい者にも対応可能になっており、受験許可の実績がある。

進路支援の取り組みに関しては、卒業生を講師とした業種別の就職説明会を開催するなど、大学全体で取り組み、成果を上げているとしている。また、「実践社会薬学」では各職種の人を講師として招き、授業の中で業務の紹介を行うなど、カリキュラムを利用した支援も行っている。しかし、卒業後の進路選択に関する支援を入学時のガイダンス等では学生部（学生部長を長とした事務組織）が主導するとしているが、実質的には配属研究室の主任がアドバイザーとして個別に対応しているのが実態であり、委員会などの支援体制がなく、大学としての支援体制が望まれる。

学生の意見を聴取し、その意見を学生生活に反映させるために「学生委員会」が設置されており、別に学生の声を聴くために「学生教授協議会」も併せて設置されている。後者は学生自治会の代表と学生委員会との合同委員会で年1回定期的に開催されている。学生生活に関する多岐にわたるアンケート結果を基に、改善のための協議を行っている。

学生の安全を確保するため、実験や実習科目において、安全教育および講習会を行っている。しかし、安全確保に必要な体制の整備状況（安全設備の設置状況等）を学生に周知することが望まれる。

傷害、災害等に対しては、学生教育研究災害傷害保険、学研災付帯賠償責任保険、および学内傷害給費制度で対応している。これらに加え、事故や災害に対する具体的な対応マニュアルを作成し、研究室等に配付する必要がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

岐阜薬科大学では、専任教員数として、平成25年11月現在、教授21名（33.3%）、准教授16名（25%）、講師4名（6%）、助教22名（35%）の合計63名が配置されており、そのうちの6名が実務家教員である。これは大学設置基準を満たしており、適切に配置されていると判断できる。専任教員1名当たりの学生数は11.5名で、本機構が推奨する

10名を超えており教育水準の向上を目指すには十分とは言えないが、適正の範囲内である。

専任教員の教育および研究上の能力に関しては、基礎資料10、15を点検し、十分であると判断した。そのことから大学が求める教員の能力が維持され、担保されているものと判断される。しかし、全ての教員の教育・研究等に関する活動業績はホームページに掲載されておらず、全教員の最新の情報を公開することが望まれる。岐阜薬科大学では、1998年より全専任教員を対象に5年の任期制を導入して、教育活動、研究活動、大学運営への貢献、および社会への貢献に関する業績を個別に審査・評価し、その結果をホームページに公表している。

また、必修科目には教授または准教授を配置するなど、適切である。専任教員の年齢構成も、教授50代、准教授40代、講師・助教30代が中心世代となっているなど、全体および研究室・講座単位でも著しい偏りはなく、適切である。

教員の採用および昇任を含む人事に関しては、「岐阜薬科大学教員選考規程」、および「岐阜薬科大学教員選考細則」を策定し、これに則り選考委員会を設置して選考している。採用人事に当たっては公募を原則として、大学の基本理念に鑑みた優秀な人材を確保するとともに公明性を高める努力を行っている。

岐阜薬科大学は、文部科学省の医療人GPに「附属薬局を活用した臨場感あふれる実践教育」として採択された。実務家教員がそれを利用して自身の実務能力を維持する制度、設備は整えられており、実行されている。配置人数は薬学科を構成している4大講座ごとに異なるが、適正である。例えば、薬学科および薬科学科を構成する16研究室には原則として3名の教員(教授1名、准教授または講師1名、助教1名)が配置されている。その他の専門系研究室は専門教育大講座に属し、教員1名で構成されている。基礎教育大講座では1～2名の教員が配置されている。教員の長期留学等研究活動が充分行われている。

研究室配属学生数は教員1名に対し1～9名/3学年でおおむね適正である。しかし、中には研究室の教員数の影響で17名/3学年と突出して多い研究室もある。他研究室と大きな差がないような対応(教員の増員、学生配属数の上限引き下げなど)が望まれる。

大講座に属する平均的な研究室の年間予算は200万円弱であり、プラスして配属学生および大学院学生数に応じた額が配分される。その結果1研究室あたり総額200～300万円となるが、活発な研究活動を遂行するためには不十分であり、外部競争的資金の獲得の努力が必要となっている。外部資金獲得のための体制については、教員、とくに若手教員の研究活動の活性化を目的として、学内の競争的研究費制度を設け、ホームページに情報を掲載している。

FD委員会では、関連委員会と協議しながら、時宜にあった内容でFD講演を開催しており、受講率は極めて高い（65～81%）と自己評価している。また、新任教員へのオリエンテーションもFD活動の一環として行われており、適切と考える。しかし、FD活動が講演という受動的な手法だけで行われており、ワークショップなど能動的な手法の導入も望まれる。

岐阜薬科大学では、学期末試験の際に各科目の授業評価アンケート調査を学生に対し行い、結果は年度ごとに集計されて任期制審査の際に教員に配布される。これは再任の評価書類として利用されている。一方、授業改善のための講義・教材に関する「自由記述アンケート」から上がってくる学生からの改善の提案は担当教員にフィードバックされ、可能な限り次の授業時にコメントとして伝え、実行につなげている。

岐阜薬科大学の事務組織は、庶務、経理、資産管理を所管する事務局庶務会計課と、学生の教育関係を所管する学生部教務厚生課に大別され、それぞれに事務職員が配置されている。他に、附属図書館、附属薬局、グリーンファーマシー教育推進センターを設置し、技術職員を配置して教育研究の支援を行っている。また、研究室には副手または嘱託職員を配置し、研究室の庶務および教育研究の補助の業務を行っている。これらは総勢(臨時職員を含む)40名を超える技術職員が配置されており、教育研究への支援体制は十分である。

事務局では、係長職以上を構成員として毎月2回事務局会議を開催し、大学全般に関する課題について問題を共有化し、職員間の連携を図っている。また、岐阜市が実施する職場研修や階層別研修などに参加し、資質の向上にも努めている。しかし、岐阜薬科大学の教員と連携してのSD (Staff Development) は行われていない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

岐阜薬科大学の校地総面積、校舎面積、講義・実習・実験・自習室（総数は49）の総面積は、大学設置基準の校地面積および校舎面積を満たしている。また、実務実習事前学習に必要な実習室等が備えられ、各研究室にも十分な研究スペースが有るとしている。ただし、参加型学習のための少人数教育ができる教室については十分ではない。他方、附属薬局、薬草園および関連演習園を保有し、教育に活用している。

三田洞学舎の図書館には学術雑誌の書庫、図書閲覧室、文献調査室等を配置し、本部学舎には情報検索室が併設され、新着雑誌等が閲覧できるようになっている。図書館には司書資格を有する専任職員（嘱託）2名、アルバイト2名が配置され、開館時間は原則的に平日9:00～17:00であるが、平日は17:00～20:00、土曜日は9:00～16:30の時間帯に関して、時間外使用ができるようになっている。試験期間を中心に、自習に利用する学生が多い。

学生1人に対する自習室の面積が学生数(282名)に対して0.29㎡と比較的狭い。また、実験動物飼育舎やR I施設等がある三田洞学舎は、卒業研究生が卒業研究を行っている本部学舎とは、かなり距離がある。

本部学舎の図書閲覧室には新着学術雑誌（洋雑誌39誌、和雑誌24誌）を3年間配架し、研究支援を図っている。情報検索システムとして、SciFinderおよびMedlineを導入している。所蔵図書の数、和書32,672冊、洋書9,003冊、和雑誌6,385冊、洋雑誌23,003冊、計71,063冊である。種々の図書館協議会に加えて大学図書館コンソーシアム連合に参加している。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

岐阜薬科大学は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）と共に連携大学院を設置し、専門性の高い人材養成で社会貢献を目指している。岐阜県保健環境研究所とも連携大学院を設置し、教員、学生の交流を行い、教育研究の推進を図っている。

る。また、岐阜大学とも連携を計り、博士課程のみの創薬医療情報研究科を設置、あるいは岐阜健康長寿・創薬推進機構を設置するなどして連携を深めている。さらに、岐阜大学、県立看護大学、朝日大学、岐阜医療科学大学の医療系学部のある4大学と連携して「岐阜医療系大学地域連携協議会」を設置し、地域医療の課題解決を目指して、産・学・官との連携した共同研究を行い、社会との連携を十分に行っている。また「岐阜県大学薬剤師協議会」を設立し、薬剤師会など、地元の医療関係団体との交流も積極的に行われている。

「薬剤師生涯教育講座」、「附属薬局リカレント講座」が開設されており、手厚く卒業研修のバックアップが行われている。特に、リカレント講座ではテレビ会議システムによる中継を行うなど、大学から遠方の薬剤師に対して便宜を図り、地域全体の医療の向上に努めている。

「中日文化センター大学連携特別講座」では市民対象に「健康科学セミナー」を年間定期的（月1回、6か月で1クール）に開催している他、「市民公開講座」を毎年10月に5週連続で開催している。「市民公開講座」の他、「市民健康まつり」に学生とともに教員も参加している。

岐阜薬科大学では、英語によるホームページを開設し、海外からの留学希望者の受入、応募方法などを掲示し、広く世界に情報を発信している。岐阜市と姉妹関係にある都市の大学を中心に、最初は1982年に中国薬科大学(中国南京市)と交流を図り、次いで浙江大学、シンシナティ大学、フィレンツェ大学、モナシュ大学、瀋陽薬科大学、サラマンカ大学、カンピーナス大学、シラパコーン大学などと協定を結び、教員・研究者の相互派遣による講演や共同研究を続けている。

学部学生の海外留学支援のために奨学金制度を設立するなど支援体制の整備がなされている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価結果を薬学教育の改善に活用する体制が構築できていないことなど懸念される点が認められる。

岐阜薬科大学では、「自己点検・評価委員会規程」に基づき「自己点検・評価委員会」が設置され、点検・評価に関して定期的に継続して議論されてきた。

当初は少数の教授で構成されていたが、現在では、教授、准教授、講師、助教、事務職員で構成されている。ただし、「自己点検・評価委員会」には学内教職員のみであるので、外部委員の参画が望まれる。

大学基準協会に加盟し、1996年、2006年および2013年には「点検・評価報告書」を作成し、適合と認定された。「点検・評価報告書」と「大学認証評価結果」はホームページで公開されている。薬学教育（6年制）第三者評価「自己評価21」もホームページで公開している。

岐阜薬科大学では、大学基準協会の評価の際に受けた助言について、提出した改善報告書に基づき、適切に改善を進めてきたとしている。それを担う体制については「自己点検・評価書」では記述されておらず不明であるが、次に述べるような実績を伴っており、適切な体制下で改善がなされているものと判断する。

6年制の大学院薬学専攻博士課程（定員3名）では社会人が履修しやすいカリキュラムにしたことが社会人学生1名の入学につながっている。また、学修および研究支援の強化を目的にTA、SA、RA（Research Assistant）制度を導入し、彼らを活用するための規程を作成して教育研究の改善に努めている。教員の教育・研究の質保証、向上を目的として開始した任期制では、教育に対する意識改革を促し、また外部資金の獲得や論文数の増加に繋がっている。

しかし、自己点検・評価において、6年制薬学教育プログラムについて大学による適切な評価項目の設定が必要である。また、点検評価の結果を教育研究に反映する体制を整え、毎年、自己点検・評価を実施し、PDCAサイクルを効果的に回転させ、向上させる必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

- (1) 大学案内にも教育研究上の目的を記載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 6年制薬学科のカリキュラム・マップ、およびシラバスの内容を検討し、特徴が分かるようにすることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (3) 「ヒューマニズムおよび医療倫理教育」の中で、「薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する」との目的に合致していない科目が散見される。適切な開講科目を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 医療安全教育に関し、薬害や医療過誤と関連する内容を含む科目および薬害、医療過誤、医療事故等の被害者や弁護士等を講師とする科目の開設が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者、患者等の教育への直接的な関与が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (6) シラバスには学習方法を記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) 問題解決能力醸成を目指した科目の多くが講義を中心としているので、学習方法が不適切であり、改善が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 大学としての統一した卒業論文作成指針を確立することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (9) 学生のキャリア支援のための体制の充実が望まれる。(9. 学生の支援)
- (10) 履修指導のガイダンスは、1、3年次以外の学年に対する履修指導が行われておらず、各学年ごとにガイダンスを行うのが望ましい(9. 学生の支援)
- (11) FD活動が講演会という受動的手法でのみ行われており、目的に合わせた方略の選択に改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (12) 教員と事務職員が連携してのSDの開催が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (13) 基礎資料15として、全ての教員の教育・研究等に関する活動業績がまとめられている。この基礎資料と同様のものが、ホームページ等で最新の情報として公開す

ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

- (14) 「自己点検・評価委員会」は、学部の教員及び職員のみから構成されており、外部の委員を含むことが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、1年次の早期体験実習、2年次の生命倫理学と哲学(哲学は選択)、6年次の臨床医学など、態度教育科目の学習方略をSBOsの領域に見合った適切なものとする必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 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教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある(3. 医療人教育の基本的内容)。
- (3) シラバスには、ホームページで別途掲載されている「科目目標と到達目標(GIO、SBOs)」の記載が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
- (4) 各科目の到達目標をモデル・コアカリキュラムのSBOsに準拠するように改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
- (5) 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)。
- (6) シラバスに特別実習(卒業研究)の成績評価基準(卒業論文、発表会等)を明確に示す必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (7) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づい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)。
- (8) 各科目の受験資格および合格基準を学生に周知するために、シラバスに各科目の基準を明記し、適切に評価する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (9) 事故や災害時(台風、地震等の自然災害を含む)の対応に関するマニュアルを作成する必要がある。(9. 学生の支援)

- (10) 大学独自に自主的に評価項目を設定し、評価を行い、P D C Aサイクルを毎年継続して実施する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「岐阜薬科大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において岐阜薬科大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月8日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月6日および7日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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、この評価の経過は「4」評価のスケジュールのとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）助言」、「（2）改善すべき点」で構成されています。「（1）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義

務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(2) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱（本学はシラバスに含まれる）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 岐阜薬科大学 HP

(<http://www.gifu-pu.ac.jp/president/president02.html>)

本学の理念と目標

◇ 岐阜薬科大学学則

◇ 岐阜薬科大学 HP

(<http://www.gifu-pu.ac.jp/top.html>)

トップページ

◇ 大学案内 2013

◇ 薬学教育（6年制）第三者評価「自己評価 21」自己評価書

◇ 大学認証評価点検・評価報告書（2013年度）

◇ 自己点検・評価に関する申し合わせ

◇ 平成 25 年度学内委員会名簿

◇ 平成 24 年 6 月 27 日教授総会資料

◇ 岐阜薬科大学 HP

(http://www.gifu-pu.ac.jp/educate/educate01_1.html)

教育 薬学科

◇ 岐阜薬科大学 HP

(<http://www.gifu-pu.ac.jp/student/index.html>)

在校生の方へ

◇ 岐阜薬科大学 HP

(<http://www.gifu-pu.ac.jp/educate/educate00.html>)

教育 グリーンファーマシーを基盤とする教育について

◇ ネットワーク大学コンソーシアム岐阜 HP

(<http://www.gifu-uc.jp/daigakusei/tango/index.html>)

◇ ネットワーク大学コンソーシアム岐阜平成 25 年度前後学期受講学生人数

◇ 平成 25 年度 1 回生 早期体験実習 前期予定

◇ 科目系統図（物理化学系）

◇ 科目系統図（医療薬学系）

- ◇ 平成 25 年度実践社会薬学講義スケジュール
- ◇ 平成 25 年度附属薬局リカレント講座スケジュール
- ◇ 平成 25 年度附属薬局リカレント講座特別講演の案内
- ◇ 平成 25 年度市民健康まつりスケジュール
- ◇ 平成 25 年度早期体験学習アンケート(学生・指導薬剤師・教員)
- ◇ 平成 25 年度病院見学アンケート (学生)
- ◇ 平成 25 年度講義アンケート「実践社会薬学」
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/student/student02-4.html>)
科目目標と到達目標
- ◇ 初回授業時の到達目標の提示(例)
- ◇ 科目系統図 (英語)
- ◇ 科目系統図 (天然物・有機化学系)
- ◇ 科目系統図 (生物系)
- ◇ 科目系統図 (衛生薬学系)
- ◇ 実務実習事前学習のスケジュール
- ◇ 実務実習直前講習の依頼状
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://info.gifu-pu.ac.jp/osce/>)
事前学習用ビデオ
- ◇ 平成 25 年度後期試験時間割 (医療コミュ、医薬品情報演習)
- ◇ 平成 25 年度薬剤学実習評価手順
- ◇ 平成 24 年度共用試験結果の公表 (ホームページ)
- ◇ CBT を行う講義室と CBT トライアルの様子
- ◇ 平成 25 年度 OSCE 実施要項 (抜粋)
- ◇ 実務実習における抗体検査・ワクチン接種実施・保険加入証明書
- ◇ 第 1 回教員説明会資料 (訪問割り当て)

- ◇ 守秘義務に関する誓約書
- ◇ 岐阜県薬剤師会および岐阜県病院薬剤師会研修会における学生による実習発表
- ◇ 岐阜薬科大学実務実習連絡会
- ◇ 薬学科卒業論文発表会プログラム
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/openeducate/oe04-1.html>)
教育情報の公表（入学者に関する受け入れ方針）
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(http://www.gifu-pu.ac.jp/img/imgapplicant/bosyu_tokusenA.pdf)
(http://www.gifu-pu.ac.jp/applicant/bosyu_tokusenB.pdf)
特別選抜学生募集要項推薦入学A・B
- ◇ 岐阜薬科大学入学者等調査
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(http://www.gifu-pu.ac.jp/educate/educate01_1.html)
薬学科学位授与方針
- ◇ 岐阜薬科大学保健管理センター規程
- ◇ 岐阜薬科大学学生委員会規程
- ◇ 「学生協議会」や「大学院生教授協議会」の内容を示す資料
- ◇ 岐阜薬科大学学則細則
- ◇ 自由記述アンケートの実施要領
- ◇ 岐阜薬科大学教員数
- ◇ 岐阜薬科大学教員選考規程
- ◇ 岐阜薬科大学における教員の任期に関する規程
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/president/president07-3.html>)
「任期制に基づく教員の総合的業績審査」の審査結果ホームページ
- ◇ 岐阜薬科大学教員選考細則

- ◇ 平成 25 年度岐阜薬科大学紀要
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/educate/educate03.html>)
医療人 GP
- ◇ 岐阜大学と岐阜薬科大学との連携に関する協定書
- ◇ FD 講演会講師一覧
- ◇ 平成 25 年度オリエンテーション
- ◇ 岐阜薬科大学処務規則
- ◇ 岐阜薬科大学 校地、校舎、講義室・演習室等の面積
- ◇ 岐阜薬科大学附属薬局規程
- ◇ 岐阜薬科大学薬草園規程
- ◇ 岐阜薬科大学子ノ原川島記念演習園規程
- ◇ 岐阜薬科大学附属図書館規程
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/coop/coop01.html>)
知的財産ポリシー
- ◇ 岐阜薬科大学と独立行政法人医薬品医療機器総合機構との教育研究についての連携・協力に関する協定書
- ◇ 岐阜健康長寿・創薬推進機構 HP
(<http://www1.gifu-u.ac.jp/~kenkou/topics.html>)
岐阜健康長寿・創薬推進機構トップページ
(<http://www.gifu-u.ac.jp/view.rbz?cd=1375>)
岐阜健康長寿・創薬推進機構に関する覚書調印式
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(http://www.gifu-pu.ac.jp/info/info04_3.html)
岐阜医療系大学地域連携協議会
- ◇ 岐阜県大学薬剤師協議会名簿

- ◇ 岐阜県薬剤師会での活動内容
- ◇ 平成 25 年度市民公開講座募集要項
- ◇ 平成 25 年度薬剤師生涯教育講座募集要項
- ◇ 平成 25 年度附属薬局リカレント講座募集要項
- ◇ 平成 25 年度後期中日文化センター大学連携特別講座名古屋会場募集要項
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/english/menu01.html>)
英文ページ
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/itn/index.html>)
国際交流
- ◇ 日中学術交流講演会の案内
- ◇ 日中学術交流・学生交流会の案内
- ◇ 中国姉妹大学への学術交流訪中団同行学生募集案内
- ◇ 国際交流セミナーおよび講演会の案内
- ◇ 岐阜薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/president/president06-3.html>)
大学認証評価結果(2006 年度)
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/president/president09.html>)
薬学教育 (6 年制) 第三者評価「自己評価 21」
- ◇ 岐阜薬科大学 HP
(<http://www.gifu-pu.ac.jp/president/president06-3.html>)
大学認証評価 (大学基準協会, 2014 年度)
- ◇ 「任期制に基づく教員の総合的業績審査」の調書書式
- ◇ 大学院学生数の推移

- ◇ 岐阜薬科大学リサーチ・アシスタント取扱規程
- ◇ 岐阜薬科大学学生アシスタント取扱規程
- ◇ RA、TA、SA 実績一覧表
- ◇ 学則等改正案と自己点検評価委員会議事録、教授会議事録、教授総会議事録
- ◇ 試験成績「点数分布表」等の資料作成要領、自己点検評価委員会議事録、教授総会議事録

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月10日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月12日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

5月22日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月22日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月28日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案をもとに「評価チーム報告書案」を作成

8月12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科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月3日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

9月19日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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6・7日 貴学科への訪問調査実施
- 11月17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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 九州保健福祉大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

九州保健福祉大学薬学部薬学科（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、「責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行う」という学科の理念に基づく教育研究上の目的を掲げ、充実したフィジカルアセスメント教育を特色とする臨床教育を重視した6年制薬学教育を行っている。医療人としての基本的教育から薬学専門教育に至るカリキュラムの構成は、基本的には薬学教育モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠した内容になっており、基礎薬学から臨床薬学に至るまで、能動的学習方法を導入するなど、教育上の工夫が全学年にわたって効果的に配置されている。実務実習は、事前学習、薬学共用試験を含めて、基準を満たした内容となっている。

学生の受入れは、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて行われており、成績評価、進級および学士課程の修了に関する判定も、基本的には対応する規程を設けて厳正に行われている。学生支援体制については、学修の指導と支援から、奨学金制度やハラスメント防止対策、チューター制度に至るまで、十分に整備されており、身体に障がいがある学生の受入れについても基準を満たす体制が整備されている。

専任教員は大学設置基準を満たしており、教員構成や教育研究の実績も十分である。また、教育研究に必要な経費も基準を満たしている。教育研究に必要な施設設備は基準を満たしており、外部との交流、連携についても、教員の学外での活動、公開講座、フィジカルアセスメント研修会などの生涯学習プログラムの提供などが図られている。また、教育に対する自己点検・評価については、評価を行う組織が整備され、点検・評価の結果を教育に反映させる体制も基準に達している。

以上のように、九州保健福祉大学薬学部薬学科の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が、以下のような重要な問題点がある。

卒業研究に相当する「特別研究」の内容と実態は、本機構の卒業研究に対する基準に適合しておらず、カリキュラム上で講義・演習科目と定義され、時間割上でもまとまった十分な時間が充てられておらず、「特別研究Ⅱ」と薬剤師国家試験準備科目である「薬学総合演習Ⅱ」との時間配分を見直すことが必要である。また、「特別研究」を含めた問題解決能力の醸成を目的とする科目について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。

成績評価に関わる厳正さを保証するため、試験結果への疑義照会や再試験の実施に関する規程を設けることが必要である。

専任教員の採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、採用予定者の資格審査ではなく、本来の機能である複数の候補者からの適格な教員の選考とするよう改善することが必要である。

以上の重要な問題点については、早急に適切な改善に取り組むことが必要であるが、それ以外の問題点についても、今回の評価で指摘した内容を十分に検討し、改善点の解決に向けて積極的な取り組みを進め、薬学教育の向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は、「患者を中心とした医療を実践するために、薬学に関する高度な専門知識と技術を教授し、臨床に係る実践的な能力を培い、倫理観、使命感、実行力を有し社会で即戦力となる質の高い薬剤師の養成」となっている。この目的は、「学生一人ひとりのもつ能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学の理念と「患者を中心とした医療において、責任をもってチーム医療の一端を担える薬剤師の養成を行なう」という学科の理念を踏まえて設定され、薬剤師に対する社会のニーズに合致するものとなっている。学則では、第1条1に掲げる大

学の教育目標に続く第1条2および3に、薬学部薬学科の教育目的（理念）が掲げられている。また、教育研究上の目的に関わる内容は、大学ホームページに公開され、教員、学生ならびに社会に広く公表されている。

教育研究上の目的に対する定期的な検証体制については、毎月開催する学科の教授会で目的を確認し、必要に応じて討議を行い、年1回開催する自己点検・自己評価総会において総括的検証を行うとしているが、本評価の対象年度までに検証が行われた実績を示す記録はない。

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、科目区分を無視して単位数と授業時間を一律に設定していること、および国家試験対応教育に偏重した教育になっていることなど、カリキュラム編成に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、同大学の建学の精神である「個人の能力を引き出し、社会に有為な人材を養成する」と、学科の教育目標である「患者中心の医療実践のため高度な知識と高い臨床能力を有した薬剤師養成」に基づいて、「医療人として薬剤業務実践に必要な基礎的学力・専門知識・技能に加えて、臨床現場の業務内容に対応した知識・技能・態度、そして豊かな人間性を身につける」をカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）としている。カリキュラム・ポリシーの設定と検討は、大学の自己点検・自己評価委員会のカリキュラム部会と教育指導部会が中心となり、薬学部薬学科の教務委員会が加わる体制で行われ、検討結果は「自己点検・自己評価委員会総会」および「FD (Faculty Development) 研修会」で学科の全教員に周知している。しかし、カリキュラム・ポリシーが学科における教育の基本方針となるものであることから、検討過程に薬学部薬学科教授会での審議が含まれていることが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは、ホームページに掲載して社会に公開され、年度初めのキックオフミーティングで教職員に、年度初めのガイダンスで学生に周知していると説明している。しかし、根拠資料に含まれている学生配布資料には、上記のカリキュラム・ポリシーそのものは記載されていない。これについて、ガイダンス資料に「履修の仕組み」を収

載していることで、その基盤になっているカリキュラム・ポリシーを学生に伝えていると
しているため、カリキュラム・ポリシーそのものを学生に配布する資料に記載することが
望ましい。

カリキュラムは、上記のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、「基礎学力
構築科目」、「語学・情報教育科目」、「薬学専門教育」という科目の枠組みは分かりやすく、
内容も適切である。しかし、「薬学総合教育」に関しては以下のような問題点がある。第一
の問題は、この枠組みに含まれる多くの科目で単位数と授業時間数の関係が、卒業研究に
相当する科目である「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を含めて、一律に24時間＝1単位となっているこ
とである。講義、演習、実験実技など、科目区分を無視して単位数と授業時間を一律に設
定していることは適切ではないので、改善が必要である。第二の問題は、6年次に置かれ
ている「薬学総合演習Ⅱ」に関わるものである。九州保健福祉大学は、6年次の「薬学総
合演習Ⅱ」が薬剤師国家試験の受験準備を目的とするものであるとした上で、それによっ
て卒業研究に相当する「特別研究」などの時間が減少することはないとしている。しかし、
6年次における授業時間の配分は、「特別研究Ⅱ」が360時間であるのに対して、「薬学総合
演習Ⅱ」は456時間となっている。卒業研究に対応する科目としては「特別研究Ⅰ」が5年
次に置かれてはいるが、その時間数は168時間である。このような時間配分は、教育が国家
試験準備教育に偏重していることを意味するものであり、カリキュラムの見直しを行うこ
とが必要である。

カリキュラムの構築と変更に関しては、薬学科の教務委員会においてカリキュラム全般
にわたる問題点の抽出を行うと共に改善策を検討しており、改善が必要な問題が見出され
た場合は、薬学科教授会の議題として審議している。また、現在は「履修系統図」が作ら
れているだけであるが、学生にアウトカムを理解させることができるカリキュラム・マッ
プを作成中である。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、早期体験学習が選択科目であること、
ヒューマニズム教育・医療倫理教育などにおける目標達成度を評価する指標が設けられて

いないことなど、懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育として、「倫理観構築」、「使命感構築」、「職業観構築」という明確な目的を与えた多様な科目群を、入学直後から高学年まで体系的に配置しており、授業形態には、講義・演習・SGD (Small Group Discussion) を適切に取り入れている。これらの科目の評価方法には、レポート、演習およびSGDに対しては形成的評価を取り入れているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養教育に関しては、幅広い教養教育プログラムが提供され、地域文化や地域コミュニティに根差した科目が開設されるなど、地域の特色を豊かに取り入れた教育が行われ、時間割編成でも選択科目を自由に履修できるよう配慮されている。しかし、卒業要件として求められている教養科目の単位数は、語学（4単位）を含めて16単位であり、そのうち薬学専門教育の基礎となる科目などを中心に14単位が必修に指定されている。このため、学生が履修している科目には著しい偏りがあり、上述した地域の特色を豊かに取り入れた人文社会科学系の科目の履修者は著しく少ないので、必修科目で卒業に必要な教養教育科目に単位数の大部分が充足されるという現状を見直し、学生が人文社会科学系の科目をより多く履修するよう指導することが望まれる。

コミュニケーションに必要な基本的な知識、技能、態度を育成する教育に関しては、「傾聴」、「共感」などコミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が多くの学年で行われており、1～3年次にわたって開講されている「総合学習Ⅰ～Ⅲ」では、薬学の基礎から臨床に至る分野に関わる課題を選び、「情報収集」、「SGD」、「発表」というコミュニケーション能力の醸成に有効な学習方略が用いられ、「受講や討論の態度」、「発表とレポート内容」などに基づいて多面的な評価がなされている。しかし、3科目を体系づけて行っていることを示す資料や説明はなく、4年次の「コミュニケーション演習」の評価は、授業の方略や内容と結びつかない期末試験によって行われている。また、いずれの科目についても、態度教育に関して効果的な学習方略を採用してはいるものの、それらの学習成果を総合して目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する

必要がある。

語学教育については、英語の「読み」、「書き」の授業科目、および英語を母国語とする専任教員による「聞く」、「話す」の授業科目が用意されており、1年次の「英語Ⅰ、Ⅱ」から上級学年の「外書講読」や「薬学英语」に向けて、医療に関わる内容を含めた語学教育が段階的・体系的に行われている。しかし、選択科目となる上級学年の英語科目で履修者が激減しているなど、語学は必修科目だけを履修する傾向が顕著であり、医療に関わる語学教育を充実させた目的を達成するためには、カリキュラムの改善を含めて、学生の語学の履修に対するモチベーションを高める工夫が望まれる。

薬学専門教育への準備教育では、1年次前期に基礎学力の形成を目指す物理、化学、生物の授業を必修科目として行い、その他に低学力者あるいは高校時未履修者を対象とする補習と演習科目を選択科目や自由科目として実施する丁寧なリメディアル教育が行われている。後者の教育は機能すれば有効なものになると考えられるが、選択あるいは自由科目という位置づけであるため、それらの学習効果について十分な検証を行うことが望まれる。

「早期体験学習」では、マナー講習会と病院、薬品工場、医薬品卸業の見学を行い、見学後に学生間での討論と発表会を開催して結果をレポートにまとめ、それらを総合的に評価することで、学習効果を高めるよう工夫している。しかし、「早期体験学習」は選択科目であり、履修者も79名しかいない。「早期体験学習」は、導入教育として重要な位置づけにある科目であることから、この科目が選択科目であり、履修しない学生がいることは適切ではなく、必修科目とすることが必要である。

医療安全教育に関しては、「薬学入門」から上級学年の「医事法学演習」などに至る複数の科目において、薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景、対応、予防策・解決策に関する教育を行っている。それらの授業では、薬害被害者などの話を聴く機会を設け、医療安全対策の必要性を学生が肌で感じるよう配慮している。

生涯学習の意欲醸成に関する教育は、低学年から高学年まで、体系的に行っている。しかし、卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学生在が参加する機会は設けられていないので、学生が参加できる制度を設けることが望ましい。

なお、本中項目に係る科目の単位数は64単位であり、卒業要件の1/5を超えている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の薬学専門教育の内容は、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、シラバスには各授業科目についての一般目標と到達目標が明示されている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と開講科目名との対応を点検すると、扱う科目がない重要な到達目標（「細胞の顕微鏡観察」、「抗菌薬の耐性と副作用」）、科目との対応が不適切な到達目標（「副作用」関連、「薬物の化学構造」、「放射性医薬品」、「薬剤経済」、「医薬品の開発と生産」など）が見出されたので、それらについては是正することが望ましい。

各授業科目のシラバスには、到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行っていることが記載されているが、学習方法に関する記載は「SGD」、「実習」など、抽象的表現にとどまり具体性に欠けている。実験実習科目には、必要な時間が充てられており、SGDによる結果の検討を行うなど、単なる技能習得の教育だけではなく、科学的思考の醸成を図る工夫がなされている。基礎と臨床の知見を相互に関連付ける教育については、医療系専門教育の科目配置において、機能形態学、生理学、薬理学、薬物治療学という学習の流れが設定されているなど、学生の理解と修得への配慮がなされている。しかし、シラバスの記載では、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることを意識した説明が十分になされているとは言えない点については、改善が望まれる。専門教育に対する学外の医療関係者、薬事関係者、患者、模擬患者の参画は、特別講義の実施などを含め、様々な科目で実現されている。

大学独自の薬学専門教育については、5年次より「臨床薬学コース」と「予防薬学コース」の2コース制をとり、それぞれに対応したアドバンス教育を行っている他、「腫瘍治療学」、「一般用医薬品学」、「栄養管理学」、「食品栄養学」などの科目を開講している。しかし、「腫瘍治療学」と「栄養管理学」のシラバスに記載されている到達目標のほぼすべては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに含まれているものであり、独自科目であることが分かるようにシラバスの記述を改訂することが望ましい。なお、高度で多様なシミュレーションができるものを含む多種類の患者ロボットを用いた「ベッドサイド実習」は、九

州保健福祉大学が先導的に導入した「臨床に係る実践的な能力を培い、即戦力となる薬剤師養成」を意識した専門教育であり、この分野の教育に対する積極的な取り組みとして高く評価できる。

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、実務実習事前学習における目標到達度評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標で実務実習事前学習を行っている。事前学習に用いている学習方法、時間数、場所等は、おおむねモデル・コアカリキュラムに沿っている。事前学習には大学独自の項目も追加されているが、「直前講習」の内容は薬学共用試験におけるOSCE (Objective Structured Clinical Examination) の講習であり、これを除いても事前学習の必要時間数は満たされているので、事前学習から除くことが望ましい。

実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われており、指標を設定してそれに基づく評価もおおむね適切に行われているが、評価指標の設定は十分ではないので、指標を見直し、それに基づいて適切に評価することが必要である。事前学習の終了から実務実習までの間に6ヶ月間の空き時間があるので、実習開始直前に学生が77項目の到達目標について到達度の自己評価を行い、その結果を大学から実習先に説明している。また、「SP (模擬患者) 養成講習会」を実施してSPの新規募集と養成に努め、事前学習の充実を図っていることは優れた取り組みである。

実務実習に参加する学生が必要な能力を修得していることは、薬学共用試験の結果を薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて判定することで確認し、不合格となった学生は「進級規程」によって5年次に進級させず、実務実習に参加できない制度になっている。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、すべてホームページ上に公表している。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行っており、学内に「CBT (Computer Based Testing) 委員会」および「OSCE委員会」を組織し、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施される体制を整えている。

また、C B TおよびO S C Eを適正に実施するための施設と設備は整備されている。

実務実習を円滑に行うため、「実務実習委員会」と「実務実習指導者会議」が組織され、「実務実習センター」が設置されている。また、実習中の訪問指導は、薬学科の全教員が「実務実習訪問指導手順書」に従って行うなど、実務実習の実施に対する責任体制が確立されている。さらに、実習参加学生に対する予防接種などの実施状況にも問題はない。

学生の実習施設への配属は、配属の決定法と基準を学生に提示し、通学経路や交通手段に配慮して公正に行われている。また、遠隔地における実習に対しては、教員が月に1回以上施設を訪問し、週1回程度の実習通信を配信して、生活面などに関する注意を呼びかけている。

実務実習は、実務実習受け入れ要件を満たす実習施設において、認定実務実習指導薬剤師の指導によって行われている。実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、学習方法、時間数、場所等もモデル・コアカリキュラムに沿ったものであると共に、病院と薬局での実習期間は何れも基準を満たしている。

実務実習実施施設と大学との間では、「実務実習指導者会議」の設置、「訪問指導報告書」「指導薬剤師用実務実習状況報告書」、「教員用実務実習状況報告書」、さらに大学と施設のホットライン設置などによって、十分な連携体制が築かれている。学生による関連法令や守秘義務の遵守については、施設と大学間での契約書に明記されている。

実務実習の評価においては、九州地区調整機構で統一した評価表を用いる評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価を行っている。実習期間中には、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが行われ、実習終了後には、学生、実習施設の指導者、教員から実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が行われている。実務実習の総合的な学習成果は、形成評価表の測定値変化量を指標にして評価されている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に対応する科目について、授業時間数と単位数の関係、時間割へ

の配当、研究成果の評価方法と基準などに多くの重大な問題点があり、適合水準に達していない。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、卒業研究に相当する教育を、必修科目の「特別研究Ⅰ」（5年次の実務実習のない時期）、「特別研究Ⅱ」（6年次前期）として行っている。しかし、「特別研究」の単位数と授業時間との関係（「特別研究Ⅰ」は7単位168時間、「特別研究Ⅱ」は15単位360時間）には、24時間の授業時間で1単位としているという問題点がある。大学設置基準では「卒業研究では、これらに必要な学習等を考慮して、単位数を定めることができる」としているが、これは卒業研究に充てる時間が学生や課題によって一律に規定できないことに配慮したもので、卒業研究を講義・演習科目と定義（訪問調査における大学側の説明）して24時間の授業時間をもって1単位とすることは、卒業研究の意義から適切とはいえない。また、卒業研究はその本質から考えて、時間割上の区切られた時限で実施することには困難を伴う場合も少なくないと考えられる。この視点で6年次の時間割をみると、集中して研究に取り組むことが難しいと考えざるを得ない時間配分（例えば、1～4限に「薬学総合演習Ⅱ」、5限に「特別研究Ⅱ」を置くなど）も見られる。時間割上の時間以外で研究に取り組んでいる学生も少なくないが、6年次では「特別研究Ⅱ」より多くの授業時間が「薬学総合演習Ⅱ」に充てられているという事実（中項目2で指摘）もあり、「卒業研究に十分な時間を確保している」とは言い難く、「特別研究Ⅱ」にまとまった十分な時間を充てるよう改善することが必要である。

「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成果は、「卒業研究発表会」で発表され、「卒業論文」も作成されており、それらの要旨は「卒業論文要旨集」にまとめられている。「卒業論文」は、「卒論マニュアル」に基づき、「論文中に研究成果の医療や薬学における位置づけを考察する」という趣旨に沿ってまとめられることになっている。しかしながら、「卒業研究発表会」で発表するのは講座・研究室代表の1名のみであるため、この発表は成績評価の対象とはならない。「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の評価は、個々の学生の研究への取り組みや講座・研究室で行われる「研究発表会」での発表内容などを対象にして、指導教員が個別に行っているが（訪問調査における大学側の説明）、統一した指標に基づく客観的な評価が行われているとは言えない。したがって、「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価基準を設定し、それに基づいて適切に

評価する必要がある。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関わる教育としては、1年次から3年次まで、「総合学習Ⅰ～Ⅲ」（計3単位）が開講され、課題に基づいた演習、SGD、プレゼンテーションを行っている。4年次では、「医事法学演習」（1単位）、「コミュニケーション演習」（1単位）が開講され、グループ演習、SGD、プレゼンテーション、さらに模擬患者を用いた対応の学習を行っている。また、5年次では、「一般用医薬品学演習」（1単位）が開講され、SGDによる症例検討や模擬患者による対応学習が行われるなど、能動的に問題解決に取り組む教育上の工夫が学年を通して効果的に配置、反復されている。その他、「医療概論」、「生理・薬理学Ⅱ、Ⅳ」、「基礎薬理学実習」などにもSGDが取り入れられている。このように、能動的学習を取り入れた授業は多岐に及んでおり、訪問調査で能動的学習の内容には優れたものがあることは確認できているが、シラバスには「SGD」や「演習」などの記載があるのみで、それらの具体的な内容（議論テーマ、チューターワーク、グループワークの到達点など）や評価形態の詳細が明らかではなく、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

なお、問題解決型学習の単位数は数字上では卒業要件単位数の1/10を超えているが、「特別研究」の単位設定には先に指摘した問題がある。

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、入学試験における基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、「学力では計れない医療人として高い潜在能力を持つ人材を求めている。すなわち『信頼される有能な薬剤師』になりたいという強い意志、そして向学心に燃え、他の人と良好な人間関係を構築できる人材を求めます。」となっており、これを、ホームページなどを通じて広く公開している。しかしながら、上記のアドミッション・ポリシーを設定する過程や、公表に関して、教授会など薬学科の責任ある機関が関与したことを示す記録はなく、作成・見直しについて責任ある体制を整備することが望ましい。

入学者の選抜には、6種類の入学選抜試験が行われており、アドミッション・ポリシーにある「学力では計れない潜在能力」の判定はAO（Admission Office）入試で行われている。AO入試では、エントリーシート、課題に関するレポート、および面談の結果を総合評価することによって、医療人としての適性などを判断して可否を判定し、毎年志願者の大部分に相当する20名前後を入学させている一方、一般入試などでは学力のみを基準にした選抜が行われている。毎年1年次で10名を超える休、退学者と低学年次での留年生が出ているので、入試方式と入学後の成績や休退学状況との関係について、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。

入学者の決定は、薬学部教授会の議を経て学長が決定する制度になっている。なお、直近の6年間における入学者の受入状況は、入学定員140名に対して、毎年130名前後が入学しており、入学者数と入学定員の乖離は大きくない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、不合格科目に対する再試験の実施が科目担当者の判断に委ねられているなど、成績評価に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学は、成績評価基準を、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59～0点）とし、60点以上を合格としている。この基準は、「学則」に定められ、「シラバス冊子」に記載して学生に周知されている。各科目の成績評価は、試験などの採点結果にこの基準を適用することによって行われ、成績は必要な関連情報と共に個々の学生に告知されている。これら一連の成績評価作業は規程に基づいて行われているが、定期試験の不合格者に対する再試験の実施は、教員の判断に委ねると規定されており、成績評価における再試験点数の扱いが一律ではない例が見出された。また、学生が試験結果に対する疑義照会を行う手順が規定されていない。このような状況では、厳正な成績評価が保証されることが懸念されるので、教員間での不公平さが生じない制度とする必要がある。

進級判定は、「進級規程」に基づいて行われており、進級の基準は学生に周知されている。留年生に対しては、留年生ガイダンス、チューターによる指導などを含めた、きめ細かい

教育的対応がとられている。留年生は上級学年科目の履修はできない制度になっている。学生の在籍状況は入学年次別に分析されており、留年する学生の比率が低学年で高いことが認識されている。このような状況の改善を図るため、補習授業やチューター面談および保護者を交えた話し合いなどを実施して、原因の除去に努めている。

九州保健福祉大学薬学部薬学科は、建学の理念と教育研究の目標に基づいて、「医療人として必要な基礎的学力・専門知識・技能と、臨床現場での薬剤業務実践に必要な知識・技能・態度を十分に身につけることができた学生は、修了が認定されるとともに学位が授与されます。」という学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。この学位授与方針は、学科の原案を大学の「自己点検・自己評価委員会」と「教育指導部会」で全学的な見地から検討して決定されており、教職員および学生に周知され、ホームページなどで広く社会に公表されている。

学士課程修了の認定は、「学位規程」第3条の基準に基づいて行われており、基準は学生便覧に明記して学生に周知されている。学士課程の修了判定（卒業判定）は、各年度の2月に「学務委員会」と「教授会」の審議を経て決定されている。今回の評価の対象となる年度に卒業延期となった学生は、全員が、薬学教育の総まとめと定義している必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」の単位未修得だけがその理由になっていた。この事実は、卒業判定は規定の卒業要件の充足状況に基づいて審議、決定されることになっているが、実質的には「総合薬学演習Ⅱ」の試験（内容と形式は薬剤師国家試験に準じている）の合否によって卒業の可否が決められていることを意味している。「総合薬学演習Ⅱ」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているので、改善することが望まれる。

卒業が延期となった学生に対しては、「卒延生対策委員会」によるきめ細かい対応がとられており、専用の演習室を提供し、チューターによる日常的な勉学状況の把握を行うことなどによって、勉学に集中するよう配慮しており、次年度秋に実施される「総合薬学演習Ⅱ」の再試験を受験し、合格すれば卒業が認められる制度が設けられている。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、新入生に対して「導入ガイダンス」と「一泊研修」を行い、「6年間の教育を俯瞰し、修学に必要な諸制度について解説すると共に、卒業生の講演なども交えて薬学生としてのモチベーションを高める」とする指導を行っている。その後も、「学年別ガイダンス」やチューター制度を採用して、履修や学生生活に対する指導体制を整備している。

薬学準備教育は、入学までの履修状況に対応して薬学基礎科目（物理、化学、生物）の低学力者あるいは高校時未履修者に対して十分な時間をとったり Remedial 教育を行っている。

学生に対する経済的な支援は、「スチューデントサポートセンター学生課」が窓口となって、各種の奨学金等の情報提供を行っている。また、大学独自の奨学金制度として、入学試験の成績により学費免除となる特待生制度を設けている。

学生の健康の維持管理には、大学共通の施設である「健康管理センター」が当たっており、学生の定期健康診断を実施すると共に、ヘルスケアやメンタルケア、生活相談に対応している。薬学部学生の健康診断受診率は全学年にわたって高いが、若干の未受診者がいるので、全員が受診するよう指導することが望まれる。

学生に対するハラスメント防止に関しては、「ハラスメント防止対策規程」が整備され、「防止対策委員会」や「相談窓口」が設けられており、その体制は学生に周知されている。

身体に障がいのある者に対して受験の機会を与えており、薬学部では「参加型長期実務実習が可能であることが入学を認める判断基準となる」としている。障がいのある学生の修学に対する支援体制は、聴講を援助するヘッドフォンの整備や建物のバリアフリー化が完了している。

学生の進路選択に対する支援体制としては、大学共通の施設として「キャリアサポートセンター」が設置され、学生に対する就職関連情報の提供、就職セミナーの開催、さらには就職支援にあたっている。「キャリアサポートセンター」にはキャリアカウンセラー（CDA: Career Development Advisor）資格を有する職員が常駐し、進路相談や就職説明会な

どが定期的開催されている。薬学部薬学科には、「薬学科キャリアサポート委員」が置かれており、「キャリアサポートセンター」の協力を得て、薬剤師資格が活かせる進路に関する説明会の開催や進路相談を行なっている。

学生の意見を教育や学生生活に反映させる体制としては、チューター制度により学生が教員に気軽に相談できる体制を整えている他、「スチューデントサポートセンター学生課」および「学生委員」と学生組織である「学友会」との間で、学生と大学が意見交換をする制度があり、学友会学生委員と学長の懇談会が毎年開催されている。これらによって、大学の環境整備に学生の希望が反映されている。また、教学についての学生の意見への対応は、「スチューデントサポートセンター教務課」と「学務委員会」が窓口となっており、学生の授業アンケートを実施し、講義担当教員にフィードバックする体制を整えている。その他、薬学科では学科の「教務委員会」など各種委員会が必要に応じて対応している。

学生の安全に関しては、実習では、学生20名に1名の割で指導教員を充てることにすると共に、学生に対して安全な実験操作のためのマニュアルを使って安全指導を行っている。また、学生に各種保険に加入させ、教職員の災害時対応については、事故や災害時の対応マニュアルの配付と避難訓練の実施を通して十分に周知されている。

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、教員採用における審査の手順に懸念される点が認められる。

九州保健福祉大学薬学部薬学科の専任教員数は、本評価の基準日時点において41名（内18名が教授）であり、大学設置基準に定められている同学科の専任教員数を充足している。しかし、教員1名あたりの学生数は、本基準が望ましいとする10名を大きく超過しており、専任教員の構成比も教授18名、准教授7名、講師8名、助教9名と、教授の比率がやや高くなっているため、准教授以下に相当する若い教員の増員が望まれる。

専任教員の教育研究上の業績はいずれも、専門分野について基準を満たすものであり、国際学術誌での学術研究論文発表数も各講座で年間平均2報となっていることから、本評価の基準に適合する者が専任教員として配置されているものと判断できる。なお、主要な

専門科目は専任の教授または准教授が担当しており、専任教員の年齢構成には問題となるほどの偏りはない。

九州保健福祉大学における教員の採用および昇任は、「学則」と「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に従って行われている。しかし、教員選考の手順は、学科長が新規採用候補者を学部長、学長経由で理事長・総長に推薦し、内諾を得た候補者について「全学審査委員会」が資格審査することになっている。「九州保健福祉大学教員選考基準施行細則」に定められている資格審査の方法は合理的であり、研究業績に偏することなく教育などの業績にも十分配慮するもので、審査の手順も適切であるが、その実態は理事長・総長の内諾を得た採用予定者の資格審査であり、多数の候補者から専任教員としての適任者を客観的な手順で選考する形にはなっていない。大学の立地環境などの要因で、現行方式に拠らなければ適任者を見出しにくいとの説明も訪問調査時になされたが、現行の教員採用方法が本評価の基準に適合するものであるとは認め難いので、適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。専任教員の昇格においても、同様の審査手順がとられているが、昇格の場合はあらかじめ予定者が決まっているため上述したような問題は生じない。また、「場合により公募によって教員候補者を決定する」として平成26年度の助教の採用で公募が行われているが、公募に関わる詳細な基準は定められていないので、基準を設けることが望ましい。

教員が、教育および研究能力の維持・向上に取組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることは基礎資料15などで確認でき、最近5年間における教育研究上の業績等は、「研究業績集」として開示されている。また、臨床系教員は、週に一度、病院並びに薬局で臨床活動をしており、保険薬局等において研鑽できる体制が整えられている。

研究環境に関しては、講座の研究室、細胞培養室、機器分析室、NMR室、実験動物室など教員の研究活動に必要な施設は整っており、研究設備についても必要なものは整備されている。研究費については、教授以下、助教までが揃っている講座に配分される個人研究費総額は最大で210万円程度である。大学から配分される研究費は、個人研究費に講座に

配分される経費が加わり、講座当たりで350万円以上である。専任教員の授業担当時間数は、年間平均の週当たり時間数として5～6時間の範囲にあるが、臨床系教員では6名が7時間を超え、うち1名は11時間を超えている。教員の授業負担は、平均値としては適正であるが、臨床系教員を増員して授業負担の改善を図ることが望ましい。

外部研究資金の獲得については、「庶務課」が事務処理の支援を行っているなど、基本的な環境は整備されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制としては、全学的組織である「教育開発・研究推進中核センター教育開発部門」があり、FD活動への積極的な取り組みを行っている。学生による授業アンケートは学期末に全科目で実施しており、個々の授業に対する学生の評価の平均値からの隔たりが明確に表れるよう、評価方法の改善を図るなどの努力を行って、アンケート結果を授業の改善に活かすよう努めている。また、教員相互間の授業参観が常時可能とする制度を設け、ほぼ全教員がこれを活用して授業の改善に役立っている。

事務職員に関しては、二つの「サポートセンター」を中心に、教育研究活動の実施支援に必要な要員が適切に配置されている。また、教育開発・研究推進中核センターでは事務職員も教育研究に関与している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、授業に用いる教室として適正な規模のものを十分な数を整備しており、参加型学習のための少人数教育に使用する教室も整備している。実習・演習を行うための施設については、基礎実験を行う実習室は十分に整備され、薬草園はキャンパス内に十分な面積で整備されているが、放射性同位元素を使用する教育研究施設は、大学設置時における立地自治体との協定によって設置されていない。「実務実習事前学習」を行う「模擬病院薬局」、「ベッドサイド実習室」には、必要な設備が整備されている。また、独立した「模擬調剤薬局」を設けていることは評価できるが、その設備や形態は典型的な保険薬局を模したものであるとは言い難い。「卒業研究」に使用する研究室や実

験設備などについては、必要な施設・設備が整備されてはいるが、日常的に研究を行う研究室のスペースは十分ではないので、拡張することが望まれる。なお、C B Tなどに使用できるコンピューター演習室に加えて、学内に無線LANが使用できる環境が整備されている。

「図書室・資料閲覧室」は、大学共通の施設として整備されており、薬学科の教育研究活動に必要な図書および電子ジャーナル等も適切に整備されている。しかし、図書資料の不足を講座研究費や個人研究費で補っているという状態は好ましいことではない。図書館には自習室は設けていないが、講義室や演習室を時間外に解放すると共に、校舎内の随所に自由に利用できる机と椅子を備えたスペースを設けるなどして、学生が自由に勉学できる場が整備され、活用されている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学薬学部薬学科では、地元財団と共に「産学官共同研究推進事業」の実施、薬局P O C T (Point of Care Testing) 検査などによる薬局・病院連携業務、三師会への参加など、産業界、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。また、「フィジカルアセスメント研修会」、「市民大学」、「大学公開講座」などを通じて、薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムを提供している。中でも、「ベッドサイド実習」の施設と設備を活用して、薬剤師が学ぶことを求めているが、学習機会の少ない、フィジカルアセスメントを指導する機会を提供していることは評価できる。さらに、地域住民に対する公開講座を開催するとともに、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っている。教育研究活動に関する国際交流では、英文によるホームページなどを作成し、国際交流活性化のための様々な活動を行っており、留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制も整備されているが、教員の在外研究に関する実績はないので、制度を活かす努力をすることが望ましい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

九州保健福祉大学は、全学的な「自己点検・自己評価委員会」を設置しているが、薬学部薬学科では「自己評価21」のため「薬学教育委員会」、さらに「薬学科自己点検・自己評価実施委員会」を立ち上げている。この委員会には、学部内の各委員会からメンバーが選出されている。他学科の自己点検・自己評価委員の評価を受けることで外部委員による評価の機能が保たれるとしているが、学外からの外部委員を置くことが望ましい。自己点検・評価のために、評価基準に沿った適切な項目が設定されているが、それらは外部評価に準じたもので、自主的な項目は見られない。なお、「自己評価21」の結果は大学のホームページ上に掲載され、公開されている。また、上記の自己点検・評価関連委員会の記録は、電子媒体のファイルとして保存されており、学内ネットワークを介して閲覧できる形になっている。

自己点検・評価結果を教育研究活動に反映する体制としては、年度初めの「学科会議」で自己点検・自己評価結果に基づいて、現状と改善点を報告すると共に、自己点検・評価の結果に基づき作成された改善計画を年度始めの「キックオフミーティング」で報告し、新しい年度の活動に反映させている。そこでは、改善点が多数報告されているので、それらが臨床重視の特色ある薬学教育研究プログラムに反映されることにより、充実した薬学教育が行われることを期待する。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 「臨床に係る実践的な能力を培い、即戦力となる薬剤師養成」という教育目的を実現するために、高度で多様なシミュレーションができるものを含む多種類の患者ロボットを用いた独自の「ベッドサイド実習」を開学直後から実施し、この領域の教育における先導的役割を果たし、これからの薬剤師に求められる臨床における実践的能力の向上に多大の成果を上げている。(4. 薬学専門教育の内容)

2) 助言

- (1) 教養教育科目に多数の専門に近い内容や語学の必修科目を置き、それらで卒業に必要な教養教育科目に単位数の大部分が充足されるという現状を見直し、学生が人文社会科学系の科目をより多く履修できるよう改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 学生が大学開催の生涯学習のための講座等に参加できる制度を設け、積極的な参加を促すことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標(「細胞の顕微鏡観察」、「抗菌薬の耐性と副作用」)を扱う科目がないことや科目との対応が不適切な到達目標(「副作用」関連、「薬物の化学構造」、「放射性医薬品」、「薬剤経済」、「医薬品の開発と生産」など)が見出されたので、それらを是正することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (4) 卒業研究発表会では講座・研究室代表の1名だけが発表しているが、ポスター発表でもよいので全員が発表することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (5) アドミッション・ポリシーの設定に薬学部薬学科教授会が関与することが望ましい。(7. 学生の受入)
- (6) 「総合薬学演習Ⅱ」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (7) 教員の授業担当時間数が週あたり5～6時間であるが、臨床系教員では6名が7時間を超え、最大では11時間になるという不均等な状況が見られるので、改善を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (8) 専任教員1名当たりの学生数を、本基準が望ましいとする10名に近づける努力が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (9) 「卒業研究」に使用する研究室や実験設備などについては、必要な施設・設備が整備されてはいるが、日常的に研究を行う研究室のスペースは十分ではないので、

拡張することが望まれる。(1 1. 学習環境)

(10) 自己点検・評価に外部委員が参画することが望ましい。(1 3. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

(1) 6年次のカリキュラム編成において、学生に卒業研究より国家試験準備が重要であるという印象を与えることがないよう「特別研究Ⅱ」と「薬学総合演習Ⅱ」の時間配分を再検討することが必要である。(2. カリキュラム編成)

(2) 卒業研究に相当する「特別研究」を講義・演習科目と定義し、講義・演習科目に準じた時間割上の運用をしていることは、6年制薬学教育の目的や本評価の卒業研究に関する基準に適合しないので、改めることが必要である。(2. カリキュラム編成)

(3) ヒューマニズム、医療安全教育における態度教育、およびコミュニケーション力を醸成する教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

(4) 「早期体験学習」を全学生が履修するよう、必修科目とすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

(5) 実務実習事前学習の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)

(6) 「特別研究Ⅰ、Ⅱ」を講義・演習科目と定義すること、および時間割上24時間の学習で1単位とする運用は、卒業研究として不適切であり、研究に取り組む時間も不十分なので、改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(7) 「特別研究Ⅰ、Ⅱ」の成績評価が指導教員の判断で個別に行われているので、学部として統一した成績評価基準を設定し、それに基づいて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)

(8) 卒業論文以外の問題解決能力の醸成を目指す教育についても、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問

題解決能力の醸成のための教育)

- (9) 毎年10名以上に及ぶ1年次での休、退学者が出ており、留年者も低学年次が多いという事実に基づき、系統的な解析を行い、学力を適確に評価することが必要である。(7. 学生の受入)
- (10) 試験成績に対する疑義照会と不合格科目に対する再試験の実施について、個々の教員の判断による不公平さが生じないよう、明確な規定を早急に設けることが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (11) 専任教員の新規採用に関わる「全学審査委員会」の役割を、適格な研究教育能力を持つ者を広く求めて選考するという本評価の基準に適合するものとするよう、教員選考体制を改善することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)

V. 「九州保健福祉大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において九州保健福祉大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月22日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月28日および29日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただきましたが、貴学科からの「意見申立て」はありませんでしたので、評価委員会で最終的に文言などを検討し、「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ. 提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されてい

ます。「(1) 長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱

- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料（全学部対象）
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布された学生募集要項
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ
http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/objective.html 薬学部/学科・専攻
 教育目標
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ
http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_vitalsign.html
 バイタルサインが読める薬剤師を目指して
- ◇ 臨床能力を有する実践型薬剤師教育の推進
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ 平成25年3月8日開催 平成25年度実務実習指導者会議資料
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ カリキュラムポリシー
http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf
- ◇ 平成21年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成22年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成23年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成24年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会資料
- ◇ 平成25年度薬学科教務委員会検討事項
- ◇ 平成22年度FD研修会-カリキュラムの考え方
- ◇ 平成25年度FD研修会-シラバス作成について、シラバス作成の注意点について
- ◇ 平成25年度キックオフミーティング資料
- ◇ 平成25年度ガイダンス資料

- ◇ 平成25年度カリキュラム表
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 履修系統図
http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/curriculum_policy.pdf#page=14
- ◇ Universal Passport
- ◇ 九州保健福祉大学および九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ、
<http://www.phoenix.ac.jp/>と
http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_feature.html
- ◇ 授業日程表
- ◇ 平成25年度薬学科委員会組織表
- ◇ 第8回順正学園学術交流コンファレンス抄録集 未来型薬剤師養成のための教務システムの構築p25～27
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価委員会総会-カリキュラム部会、6頁
- ◇ カリキュラムマップ（素案）
- ◇ 特別化学補講概要
- ◇ 特別化学補講出席簿
- ◇ 2012・2013入学前教育概要
- ◇ 全国薬害被害者団体連絡協議会への依頼分・お礼状
- ◇ 医学部、歯学部、薬学部、看護学部等における薬害問題に対する取組状況調査結果-文科省
- ◇ 平成25年3月2日開催 平成24度実務実習指導者会議資料
- ◇ 実習態度に関する評価項目、実務実習事前学習Ⅱ調剤薬鑑査評価表、実習レポート、実務実習事前学習Ⅰ到達目標と記述問題
- ◇ 自己評価表
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ CBT/OSCEの結果
http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclo01_info.html#13
 平成25年CBT学内マニュアル12月25日改訂
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学OSCE運用マニュアル

- ◇ SP養成講習会に関する資料
- ◇ OSCE設営用マニュアル2013
- ◇ 薬学教員緊急連絡網
- ◇ 九州保健福祉大学 薬学部 実務実習訪問指導手順書 第5版
- ◇ 実務実習訪問指導報告書
- ◇ 指導薬剤師用実務実習状況評価
- ◇ 教員用実務実習状況報告書
- ◇ 平成25年度実務実習生に対する検査結果資料
- ◇ 調整機構 申し合わせ資料H22. 5. 14. 付
- ◇ 実務実習受入先・学生配属リスト
- ◇ 平成25年度実務実習配属施設
- ◇ 契約書 病院&薬局
- ◇ 会議出席者名簿
- ◇ 学生配布資料 2013年度 実務実習説明会資料 実務実習の心構え
- ◇ 誓約書のフォーマットの用紙
- ◇ 誓約書
- ◇ 鹿児島市薬剤師会2013/9/3実施案内状
- ◇ 平成25年度実務実習に関する説明会スケジュール
- ◇ 実務実習報告書の記載時の注意事項
- ◇ 実務実習報告会実施の掲示
- ◇ 平成25年度卒業論文要旨集
- ◇ 2013卒論マニュアル
- ◇ 卒論発表会 プログラム&要旨集 (2013)
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 建学の理念
http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/ep_message.html
http://www.phoenix.ac.jp/faculty/g_sciences/pdf/gs_handbook03.pdf
- ◇ 九州保健福祉大学学則

- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学（薬学部薬学科）が求める学生像
http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_admission_policy.html
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 受験生の方へ
http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/
- ◇ 平成25年度出張講義薬学実施状況一覧
- ◇ 入学時統一試験成績と1年次期末試験との関係
- ◇ 成績評価・提出の手順について
- ◇ GPAの本学導入について-説明資料
- ◇ 定期試験監督実施マニュアル
- ◇ 期末試験に当たっての重要注意事項
- ◇ 薬学科独自の成績表
- ◇ 新入生オリエンテーション日程表
- ◇ 在学生オリエンテーション日程表
- ◇ 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会会議議事録と進級規定資料
- ◇ 平成25年度進級判定資料
- ◇ 留年生ガイダンス資料
- ◇ 各留年生履修時間割、反省、決意文
- ◇ 特別単位認定試験及び実施方法についてのガイドライン
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ ディプロマポリシー（学位授与方針）
http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/pdf/diploma_policy.pdf#page=2
- ◇ 平成25年度自己点検・自己評価総会資料
- ◇ 平成25年度第4回薬学部薬学科教授会議事録
- ◇ 九保大に入って薬剤師になろう!!新入生の皆さんへ
- ◇ 平成25年度薬学科新入生宿泊研修のしおり
- ◇ 平成25年度薬学科新入生宿泊研修スケジュールと役割担当
- ◇ 平成25年度チューター学生最新状況

- ◇ 実務実習事前学習資料
- ◇ 薬学部パンフレット（大学案内2014）、84頁
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 奨学金制度
http://www.phoenix.ac.jp/f_learn/recruitment/scholarship.html
- ◇ 九州保健福祉大学事務組織規程
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 健康管理センター、
<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学職員録
- ◇ 平成25年度オリエンテーション〈健康管理センター〉
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ AED除細動器、
<http://www.phoenix.ac.jp/campuslife/health.html>
- ◇ 九州保健福祉大学キャンパス・ハラスメント防止対策規程
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学各種委員会構成員 人権教育推進委員会
- ◇ ポスター
- ◇ 九州保健福祉大学委員会規程
- ◇ 九州保健福祉大学チューター規程
- ◇ 平成25年度キャリアサポート年間行事予定
- ◇ 九州保健福祉大学「薬剤師の仕事」説明会の開催について
- ◇ 九州保健福祉大学就職面談会（薬学科対象）開催のご案内
- ◇ 復命書平成25年10月28日、11月25日
- ◇ 九州保健福祉大学学友会会則
- ◇ 2013年度前期薬学科学生アンケート結果集計表
- ◇ 薬化学実習説明資料
- ◇ 消火器配置図
- ◇ 平成25年度入学の案内
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に関する掲示
- ◇ 対応マニュアル

- ◇ 消防防火・防災訓練基本計画
- ◇ 交通事故の発生状況と防止策等について
- ◇ 文科省設置基準に基づく計算式
- ◇ 稟議書 九州保健福祉大学薬学部臨床系教員の臨床研修について
- ◇ 九州保健福祉大学教員選考基準施行細則
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 新採用格付基準-別表1、学校法人順正学園教員専門分科会（大学）-別表5
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 昇任人事の格付基準-別表2
- ◇ 教員格付け審査基準と審査手続きに関する申し合わせ 教員資格申請書
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 九州保健福祉大学薬学部薬学科教員紹介（毎年更新）http://www.phoenix.ac.jp/faculty/p_sciences/ps_teacher/
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ 平成25年度 九州保健福祉大学薬学部研究業績集
- ◇ 九州保健福祉大学研究紀要 第14号2013.3
- ◇ 第8回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 第9回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 第10回順正学園学術交流コンファレンス教育部門資料
- ◇ 個人研究費配分計算表
- ◇ 平成25年度 個人研究費申請書
- ◇ 平成25年度共同研究募集について・共同研究申請書
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科ホームページ 臨床能力を有する薬剤師を目指して
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/facilities/disclosure2.html>
- ◇ みやざき県北臨海エリア 産学官連携促進事業
- ◇ 大学教育開発・研究推進中核センター規程
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学教育開発・研究推進中核センター員一覧
- ◇ 教育能力を高めるための意識改革資料

- ◇ 教員の教育力と学生の学習効果資料
- ◇ 疫学研究及び臨床研究の倫理指針とその遵守の必要性について資料
- ◇ 2013年度九州保健福祉大学薬学部 助手・助教による研究発表会
- ◇ 九州保健福祉大学薬学部薬学科共通機器一覧
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 附属図書館 電子ジャーナル、
<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkj.html>
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 附属図書館 データベース、
<http://lib.jei.ac.jp/phoenix/html/linkd.html>
- ◇ 薬学科保有雑誌一覧
- ◇ 日本薬学会134年会 プログラム28pmS-051 :
<http://nenkai.pharm.or.jp/134/pc/ipdfview.asp?i=642>
- ◇ 第23回日本医療薬学会年会要旨
- ◇ 平成25年度宮崎県薬剤師会名簿
- ◇ 延岡三師会のご案内
- ◇ フィジカルアセスメント研修会資料
- ◇ 平成25年度のべおか市民大学院・公開講座年間日程表
- ◇ 市民大学院アンケート結果
- ◇ 平成25年度公開講座アンケート集計表
- ◇ 会議関連一覧
- ◇ NPO法人のべおか健寿ささえ愛隊 :
<http://nobeoka.genki365.net/gnkn05/mypage/index.php?gid=G0000113>
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページENGLISH
http://kiui.jp/pc/english/image/pdf/en_pam2012.pdf
- ◇ 九州保健福祉大学ホームページ 国際交流ネットワーク
<http://www.phoenix.ac.jp/guide/takahashi/network.html>
- ◇ 学校法人 順正学園 教育交流協定校
- ◇ 復命書

- ◇ 在外研修制度申し合わせ
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学自己点検・自己評価構成員
- ◇ 平成25年度自己評価実施申し合わせ
- ◇ 平成25年度九州保健福祉大学 各種委員会構成員一覧
- ◇ 自己点検自己評価実施委員会会議資料
- ◇ 改善計画に関する会議資料

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年4月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月23日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

〃 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月29日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

8月3日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月13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科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月6日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知
- 9月20日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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28・29日 貴学科への訪問調査実施
- 11月1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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 2月20日 評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 京都大学大学院薬学研究科・薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

京都大学薬学部薬学科（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

京都大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の薬科学科の2学科を設置し、薬学部薬学科では、「薬学の学修を通じて、先端医療、医療薬学・臨床薬学の発展を担いうる人材を育成することによって、人類の健康と社会の発展に貢献する。」という教育理念のもと、「生命倫理を基盤に、薬学の基礎となる自然科学の諸学問と薬学固有の学問に関する知識と技術および医療人として適正な態度を修得し、高度な先端医療を担う指導的薬剤師となる人材、医療薬学分野で活躍できる人材の育成を目指す。」を人材養成の目的としている。この目的のもと、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（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）を制定している。

これらを踏まえ、薬学科の教育課程は、教養教育・語学教育、薬学専門教育、実習および演習、卒業研究から構成されている。教養教育・語学教育は、「自学自習」のキーワードのもと、人文科学など多様な選択科目での全学共通教育が実施されている。一方、薬学専門教育は、基礎力および研究力の育成に重点が置かれている。医療人の基本としてのヒューマニズム教育、コミュニケーション教育については、入学後から4年次まで及び実務実習において実施されている。事前学習と共用試験により学生の能力を保証した上で、京都大学医学部附属病院で病院実習を、調整機構との連携に基づき大学の近隣の保険薬局で薬局実習を、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った内容で実施している。

入学者選抜については、外部薬剤師を含む将来計画委員会で作成し教授会で承認された入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づいて適正に実施され、入学者の決定も教授会において厳正かつ適正に行われている。また、入学定員に対する入学者数は適正な範囲にある。

進級ならびに学士課程修了認定については、適正に実施されている。一方、成績評価についてはおおむね適正に実施されているが、一部科目において問題点が認められる。

学習環境については、講義・演習室、図書室、医療実務実習事前学習施設・設備、研究用の施設・設備などが整備されており、適切である。学生への教育支援については、各学年の最初に新年度ガイダンスを実施し、適切な履修指導が行われている。学生への経済支援としては、授業料の免除、海外留学、各種奨学金などを行っている。健康維持、ハラスメント防止、障がい学生支援、バリアフリー対策などの支援も十分に行われている。学生の意見を教育や学生生活に反映させるための体制も整えられており、教育・生活改善に活かされている。特に、「自己評価等調査検討委員会」での追跡調査、卒業3年後と10年後のアンケート調査を実施し、学生や社会からの教育研究に関する意見を収集し、必要な取り組みを議論する仕組みが構築されていることは評価できる。

教員組織・職員組織については、専任教員数は大学設置基準を充足しており、専任教員数に対する学生数比率も適切である。教員の資質向上のためのFD（Faculty Development）も実施され、教育改善に活かされている。

研究能力の向上を目指し、単位互換制度の活用など、海外の大学への短期留学制度を設けている。さらに、若手教員の派遣を促進するために大学独自の若手人材派遣事業を実施している点は評価できる。

薬学部内に「自己評価等調査検討委員会」を設置し、評価項目を自主的に設け、外部有識者による外部評価も実施している。

しかし、改善すべき点として以下があげられる。

成績評価においては一部で不適切な評価方法が用いられている、また、シラバスの記載に多くの不備が認められるなど、改善が必要である。

「自己点検・評価書」を見る限り、全ての章において、現状の記載に留まり、点検・評価が不十分である、実施していると記載しているだけで根拠となる資料を示していないなど、自己点検・評価が機能しているとは言えず、自己点検・評価体制の見直しと全教員による全学部的な活動が求められる。

次に、主な助言として、以下の点があげられる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション教育として、臨床現場で活躍する薬剤師養成としての全人的教育を低学年から高学年まで体系的に実施するなど、さらなる充実が期待される。バリアフリー施設は整えられているが、学部建物案内板が設置されておらず、設置が求められる。

京都大学薬学部薬学科は優れた教育研究体制を構築し、教育・研究への熱心な姿勢と活動が認められる。今後は、自己点検・評価体制の抜本的な見直しをはじめとする改善すべき点および助言を踏まえ、6年制薬学教育に対して、より一層組織的に取り組み、さらなる発展を目指した改革・改善に邁進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、適合水準に達している。

京都大学は「自由の学風」を建学の精神とする総合大学であり、その建学の精神のもとで、1939年（昭和14年）に医学部薬学科が設置され、1960年（昭和35年）に薬学部となった。2006年度（平成18年）の薬学教育制度の改定によって6年制薬学科と4年制薬科学科からなる2学科制に教育研究組織が移行した際に、薬学部の理念を制定し、その後2回の改定を経て「薬学は医薬品の創製、生産、適正な使用を目標とする総合科学であり、諸基礎科学の統合を基盤とする学際融合学問領域と位置づけられる。本学部・研究科は諸学問領域の統合と演繹を通じて、創造的な薬学の“創”と“療”の拠点を構築し、先端的創薬科学・医療薬学研究を遂行して人類の健康と社会の発展に貢献することを目指す。」と制定されている。同時に、薬学部薬学科の教育理念を「薬学の学修を通じて、先端医療、医療薬学・臨床薬学の発展を担う人材を育成することによって、人類の健康と社会の発展に貢献する。」と制定し、人材養成の目的を「生命倫理を基盤に、薬学の基礎となる自然科学の諸学問と薬学固有の学問に関する知識と技術および医療人として適正な態度を修得し、高度な先端医療を担う指導的薬剤師となる人材、医療薬学分野で活躍できる人材の育成を目指す。」と制定している。また、教育理念、

人材養成の目的などは、大学の基本的な考え方に従い、学部内規、学生便覧ならびにホームページに記載され、学生に対する周知は毎年度はじめに開催されるガイダンスにおいて行われている。

一方、教育研究上の目的の定期的な検証は、「将来計画委員会」で必要に応じて行われており、本委員会で薬剤師会選出の薬剤師からの意見を加え、社会のニーズを適確に反映したものになっている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づいて下記のようなカリキュラム・ポリシーが編成されており、学生便覧などに明記され、ホームページで広く公開されている。

[カリキュラム・ポリシー]

1. 豊かな知性と人間性を育む教養教育を実施し、その上に薬学の基礎となる自然科学の諸学問と薬学固有の学問に関する教育を体系立てて実施し、薬学領域で指導的な役割を果たしうる人材を育成する。
2. 豊かな教養、自然科学に関するしっかりとした基礎知識と技術、医療人として適正な倫理性に基づいた態度と判断を涵養するために、調和のとれた教養教育と基礎教育を体系的に実施する。
3. 創薬科学、生命薬科学、医療薬科学に関する薬学専門教育、薬剤師として必要な専門的知識、技能、態度を修得する教育を実施する。
4. 高度な先端医療を担う指導的薬剤師として活躍できるよう、科学的観点に立った問題発見能力および問題解決能力を醸成させる。

また、カリキュラム・ポリシーの作成に当たっては教務委員会が原案を作成し、その後教授会の承認を経て決定されており、体制は整備され機能している。さらに、カリキュラムの構築と変更については、平成18年度以降に3回の軽微なカリキュラム修正が行われており、教務委員会が対応する旨の記載があり、必要に応じて対応できる体制を整えている。また、教員や学生への周知については学生便覧、ホームページ、学生ガイダンス、教員研修会などで実施しているが、認知率が高いとは言えず、さらなる充実が求

められる。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って編成され、さらに、国家試験対策に該当する科目が開講されているが、これらの合格に偏った教育にはなっていないなど、大学に求められる教育がなされているものと判断できる。さらに、カリキュラムの点検・改革は教務委員会と教授会においてなされており、迅速な変更が行われている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの不備、目標達成度評価の指標設定とそれに基づく評価の実施など、懸念される点が認められる。

医療人としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育は、「薬学倫理・概論」、「先端医療 S G D (Small Group Discussion) 演習」、「医療倫理実習」、「地域医療薬学」、「医療実務事前学習」の5科目が入学後から4年次まで設置されている。また、カリキュラムの編成方針において3年次までは4年制学科と同じカリキュラムで実施されている。さらに、例えば「薬学倫理・概論」は科目関連図ならびに学年別配置図における位置づけや関連性が明確でないなど、体系的であるかどうかは疑問が持たれる。臨床現場で活躍する人材を養成するためには、臨床に関わる授業やコミュニケーション能力を開発するプログラムが低学年から高学年まで体系的に組まれる必要があり、さらなる充実が求められる。学習方法としては、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための効果的な方法を取り入れる努力がなされている。事前学習を除いたヒューマニズム・医療倫理教育の単位数は7単位であり、さらなる充実が求められる。一方、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、コミュニケーション教育、準備教育、早期体験学習、生涯学習の意欲の醸成、医療安全教育には、合計58単位以上が当てられており、卒業要件単位の1/5を超えている。

京都大学の教養教育では、「自学自習」のキーワードのもと、人文科学、社会科学、および自然科学などを広く学び、高度な知識と豊かな人間性、強固な責任感と高い倫理性を育むことを目的に、社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成に配慮もなされた環境のもとで、多様でかつ調和のとれた教養教育が実施されている。また、

「薬学の基礎としての数学・統計」は全学共通科目の「数学」と関連づけられ、「薬学の基礎としての物理、化学、生物」は全学共通科目「薬学物理化学」「基礎有機化学A」「基礎有機化学B」「薬学生物学」と関連づけられている。これらの科目は薬学の教養的基礎科目の要素が強く、教養教育全体として薬学教育の学習と関連づけられているとは言い難いが、カリキュラム・ポリシーには「豊かな知性と人間性を育む教養教育を実施し、その上に薬学の基礎となる自然科学の諸学問と薬学固有の学問に関する教育を体系立てて実施し、薬学領域での指導的な役割を果たしうる人材を育成する」とされており、その具現化に期待したい。また、カリキュラム・マップにおいては、教養教育と薬学教育との関連性が不明確であり、教育課程が学生にわかりやすくすることが望ましい。

コミュニケーション教育としては、1年次配当の「先端医療SGD演習」、2年次配当の「地域医療薬学」、1、3年次配当の「統合型薬学演習」の演習科目を設け、グループワークや問題立脚型の小グループ討論（SGD）形式の学習方法を取り入れ、聞き手および自分が必要とする情報の把握と状況判断の涵養も含めた、コミュニケーション能力の基本的能力を身につけさせている。さらに、3年次配当の「薬学専門実習1～4」、4～5年次配当の「医療実務事前学習」、4年次以降配当の「医療薬学ワークショップ」「特別実習」においても、能動的学習態度、自己表現能力、コミュニケーション能力、問題解決能力、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を身につけさせている。しかしながら、「自己点検・評価書」でも改善点としてあげているが、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と評価の実施がなされておらず、改善が必要である。

英語科目では、語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導がなされており（全学共通科目履修の手引き、授業内容）、医療に関わる語学力育成を目的とする科目として「科学英語A」、「科学英語B」、「学術情報論」が開講されている。しかしながら、「学術情報論」のシラバスからは語学の科目であることがわかりにくく、各研究室で実施されているためプログラムとしての目標が達成されているか不明瞭であり、さらに「科学英語A」、「科学英語B」では実験に関する要素が大半であるなど、医療現場に対応した語学力育成に繋がっているかどうか

か疑問である。また、医療の進歩・変革に対応するものとして、大学院生との抄読会への参加を行っている。これらの語学力を身につけるための教育については、低学年から高学年まで実施されている。

教養教育科目の中に、自然・応用科学系科目群として「有機化学」、「物理化学」、「生物系科目」を用意し、入学までの学習履歴などを考慮した準備教育が適切に配置されている。

1年次配当の「先端医療SGD演習」において、京都大学医学研究科、医学部附属病院、さらに地域医療関連諸団体の協力のもと、薬剤師が活躍する現場での早期体験実習（病院見学、薬局見学）を実施し、その体験に基づいたグループワークや討論を通して学習意欲と学習効果を高める工夫を行っている。

医療安全に関連する科目としては、1年次の「先端医療SGD演習」、4年次の「医療倫理実習」において弁護士を講師として招いて副作用や薬害に伴う訴訟についての講義を実施している。しかしながら、これらの科目について、シラバスでは評価が出席、コンテンツ作成と試験となっているが、実際には医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断を評価するものとして相応しい方法で評定されており、実態に合わせたシラバスの迅速な改訂が求められる。

生涯学習への意欲向上については、研修会などを大学で主催して相当数の学生が参加するなどの実績が認められる。また、「生涯教育講演会」を定期的に継続して開催している。その一方で、学部主催でない研修会への参加促進策については、地域社会の意見を取り入れながら、学外の研修会への参加を推進することにより、さらなる充実が図れるものと考えられる。さらに、生涯学習の必要性について、附属施設における病院実務実習を通して薬剤師から指導を受けているとあるが、生涯学習の必要性がどのように教育されているのかシラバスからは確認できず、指導内容に含めているのであれば、シラバスに記載することが望まれる。

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、学習方法と評価基準に乖離が認めら

れるなど、成績評価に懸念される点が認められる。

シラバスには、科目ごとに対応するモデル・コアカリキュラムの到達目標が項目番号として明示され、さらにモデル・コアカリキュラムと科目の対応表を添付するなど、工夫がなされている。しかしながら、一般目標については授業の概要・目的という形で書かれており、当該授業においてどのような知識、技能、態度が身に付くかという学生視点での記述に改めることが望ましい。また、シラバスに一般目標は記載されているが、具体的な到達目標が明示されておらず、学生がどのような姿になれるのかがわからないため、シラバスに記載する、あるいは科目ごとのモデル・コアカリキュラム対応一覧表を作るなどが必要である。授業科目の到達目標は、モデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠している。しかしながら、例えば、「C10（3）感染症にかかる」は「薬学生物学」「微生物学1」「微生物学2」「薬学専門実習4」「生物化学7」において履修すると対応表には記載されている、基礎資料3の対応表での対応科目が不明確であるなど、一部でシラバスや対応表の不備が認められる。

科目の授業形態については、講義に偏ることなく、実習、演習が取り入れられ、様々な学習方略が取り入れられており、到達目標の学習領域に合致した学習方略がおおむね採られている。しかしながら、全体的に講義の比率が高く、学生参加型の学習方略のさらなる導入が望ましい。また、例えば、「医療薬学ワークショップ」は講義・実験となっている、「創薬物理化学エクササイズ1・2」は講義ではなく演習という形をとっているとと思われるが確認できない、「臨床薬学総論」「医療実務事前学習」などでは授業形態や内容がシラバス上で確認できない、「特別実習」のシラバスが存在しないなど、シラバスの不整合や不備が認められ、全教員参加によるシラバスの確認と整備が必要である。さらに、6年制教育のさらなる充実を目指し、基礎科目のシラバスにおいて、当該授業内容と臨床との関連性を具体的に記述することが望ましい。「薬学専門実習1～4」の16単位を基礎実験に当てており、実験実習が十分に行われていると判断できる。学年別配当科目表を用意し、各授業科目における基礎と臨床の知識などの相互関係をわかりやすく学生に示す努力がなされている。「患者に直接触れる機会を設けるとともに、薬剤師や他の医療関係者とも交流できる環境を準備している」とあるが、「先端医療SG

D実習（2単位）」における病院見学、薬局見学、「医療倫理実習（1単位）」における医療ボランティアにしか該当する授業は見受けられず、十分であるとは言えない。また、病院見学、薬局見学、医療ボランティアの具体的な内容がシラバスに記載されておらず、シラバスへの明記が求められる。臨床系の授業においても、附属病院の薬剤師の名前がいくつかの科目で記載されているが、6年制薬学教育の観点から交流体制を整備し、臨床系の職域で活躍している他病院や薬局の薬剤師の授業を導入するなど、さらなる努力が求められる。「医療倫理実習」などにおいて、患者・薬害被害者の声を聞く機会を設けるなど、医療を肌で感じる努力がされている。「医療倫理実習」などでは一つの科目を1、4年次で実施することになっているが、各々の学年において実施する内容や評価の比率を明記するなどのシラバスの改善が必要である。

大学独自のアドバンスト科目として、「統合型薬学演習」「医療倫理実習」「医薬品開発プロジェクト演習Ⅰ・Ⅱ」などが用意されている。また、4年次以降の講義以外の時間割が包括的に明示されているため、1週間でどのように実施されているのかがシラバスなどでは確認できない。特に6年次の科目が前期4科目、後期5科目配当されており、時間割上、具体的な実施日程などが明示されていないため、単位数との関連性が把握できない、アドバンスト科目の多くが「その他」の曜日時限で実施することになっており、学生のニーズに配慮した選択可能な時間割編成になっているか疑念が残される、などの問題点が見られる。これら問題点の解決策の一つとして、シラバスの充実が必要である。また、これらの科目は創薬関連の内容が多く、臨床に係る授業は「医療倫理実習」に留まっており、6年制薬学教育の観点から、本学科の教育研究上の目的に鑑み、アドバンスト科目においても、臨床系の授業内容を多く組み入れることが求められる。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられた目標・方略に準拠して実施されている。事前学習の時間数については、十分な教育時間が提供されている。実施時期についても、4年次のみならず、5年次4月に11コマ設定され、第1期実務実習

直前にも学習の機会が与えられており、適切である。学生数約30名に対し、実務家4名、他8名の合計12名の教員が指導に当たるとしているが、実際には大半の時間を1名の実務家教員が指導しており、改善が望ましい。また、事前学習において、外部協力者、S P（模擬患者）などの人的資源についてもさらなる充実が望まれる。事前学習の総合的評価も基準が設けられて実施されている。しかしながら、「自己点検・評価書」では、到達目標への達成度は7ユニットに分けて評価している、レポートや実技の形成的評価により知識、技能、態度の評価を行っていると記載されているが、シラバスでは成績評価は出席と小テストとなっており矛盾しているため、改めることが望ましい。実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合については、実施実績はないが、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を確認するための目標ごとの自己評価で確認するという体制が整えられている。

薬学共用試験については、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、学部内に設ける共用試験委員会（C B T (Computer Based Testing)、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)）が適切な体制のもとに適正に実施している。また、学生の能力の確認と情報の公表も適切に行われている。共用試験に用いる施設と設備も適切である。

実務実習を行うための責任組織として「実務実習委員会」が組織され、そこが中心となり、病院実習は医学部附属病院で、薬局実習は近畿地区調整機構を介して市内の保険薬局で、各々認定指導薬剤師が配置されている適正な施設において実務実習が行われている。実習中の指導は、担当教員による「実習記録管理システム」の指導薬剤師コメントなどでの経過の把握、実習先の訪問による指導と、実習先との連携をとり適切に行っている。しかし、これら記録の保存期間が1年間だけであり、少なくとも卒業までは保存するなど、保存期間の延長が必要である。また、学生には事前に「医療実務事前学習」において法令や守秘義務の遵守について指導するとともに個人情報や機密情報の保護に関する説明文書を作成し、それに基づき学生に誓約書を提出させている。健康診断や感染予防対策についても適確に実施されている。実務実習の訪問指導には、配属された研究室が担当して責任を持つなど、全ての教員が参画する体制が整えられている。

実習施設配属については、全学生の通学経路や交通手段が配慮され、実施されている。実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切な施設において実施されている。しかしながら、実習施設概要については、実習2年目以降は自大学で保管されていない。また、薬局の訪問記録が教員のためのチェックシートのみとなっており、訪問時の指導内容を記録するなど、学生のための指導記録としての充実が望まれる。一方、病院については、学生、指導薬剤師、教員間でのフィードバックも適切に行われている。しかしながら、総括的評価は、モデル・コアカリキュラムの各SBO (Specific Behavioral Objective) に関して5段階で行っていると「自己点検・評価書」にあるが、最終評価をするにあたっての基準が不明である。また、実務実習の総合的な学修成果の指標設定と評価が望まれる。

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、特別実習（卒業研究）のシラバス、目標達成度を評価するための指標の設定と評価に関して懸念される点が認められる。

卒業研究は、特別実習（10単位）として位置づけられ、実施期間も4年次後期から6年次後期までと十分な期間を当てている。しかしながら、特別実習（卒業研究）に相当する科目のシラバスが作成されておらず、シラバスならびにカリキュラム・マップの改善が必要である。卒業論文を英語または日本語で作成し、特別実習発表会論文集としてまとめている。また、卒業論文においては修士課程と同じレベルを目指し、医療や薬学における位置づけが考察されており、発表会も修士課程と同じレベルを目指して開催しており、問題解決能力の醸成に努めている。卒業論文や発表会の評価も基準を定め、適切に行われている。しかしながら、卒業研究については臨床系の研究題材が少ないように思われるため、より臨床的な課題にも取り組むことが期待される。

問題解決型学習については、全学年を通じて、グループ学習、発表、自己学習、講義などの方略を組合せるなど、学生が能動的に学べるよう工夫されており、学年進行に合わせた科目を配当し、単位数としては39.85単位（時間換算）を当てている。しかしながら、例えば特別実習ではシラバスが存在しない、他の科目においても内容の明示がない

など、シラバス作成上の問題があり、改善が必要である。

さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において、成績評価の基準は設定されているが、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。また、科目によっては小テストで評価を行う「医薬品開発プロジェクト演習Ⅱ」など、成績評価の方法が適切でない科目が見受けられる、複数学年にまたがる科目（「医療薬学ワークショップ」、「学術情報論」、「医療薬学実験技術」など）については、最終学年に単位を得ることになるのか、学年ごとに単位を得ることになるのかが不明確であるなどの問題点があり、シラバスへの明記などの改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

学部の理念と目標に基づき医療人としてのアドミッション・ポリシーが、下記のとおり適切に設定され、ホームページや募集要項において公表されている。

[アドミッション・ポリシー]

薬学は、人体に働きその機能の調節などを介して疾病の治癒、健康の増進をもたらす「医薬品」の創製、生産、適正な使用を目標とする総合科学であり、諸基礎科学の総合を基盤とする学際融合学問領域と位置づけられる。

京都大学薬学研究科・薬学部は、この諸学問領域の統合と演繹を通じて世界に例を見ない創造的な薬学の“創”と“療”の拠点を構築し、先端的創薬科学・医療薬学研究を遂行して人類の健康と社会の発展に大きく貢献することを目標としている。そのため、教育においては、生命倫理を基盤に、薬学の基礎となる自然科学の諸学問と薬学固有の学問に関する知識と技術および、研究者、医療人として適正な態度を修得し、独創的な創薬研究を遂行しうる資質・能力を有する薬学研究者、高度な先端医療を担う指導的薬剤師となる人材の育成を目指す。また、研究においては、薬学の諸学問の最先端研究に挑戦して世界をリードするとともに、創薬科学と医療薬学の統合を図り実践的に社会に貢献することを目指す。

このような目標のもと、京都大学薬学部では、多様な能力としっかりとした基礎学力、

医療人としての適正な倫理性を備え、自己の発想を大切に真理を探究する意欲に富む学生を求めている。

しかしながら、入学者選抜要項で大学全体の受入方針が示され、薬学部については学生像がp. 46に示されているが、学部ホームページに示されている表記と同じではないため、方針が複数存在するようになってしまう状況であり、統一することが望ましい。また、理念、受入方針については、「将来計画委員会」で原案を作成し、「教授会」の議を経て確定されている。さらに、それに基づく試験も、大学入試センター試験（国語、地歴・公民から1科目、数学、理科から2科目、外国語）に加え、個別学力試験（国語、数学、理科2科目、外国語）と適切に実施されており、入学者の決定も「教授会」において厳正、公平、適正に行われている。また、入試要項に個別学力検査の出題範囲に対する注意、志願者が評価されるポイントが明示されており、評価できる。

入学者数についても定員数に基づき適切な人数を受け入れている。

しかしながら、入学試験において医療人としての意欲や適性の確認が行われておらず、これらを確認するための新たな制度の導入が期待される。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容、総合的な学習成果の指標の設定と評価に関して懸念される点が認められる。

学部科目の成績評価は100点満点で行い、60点以上を合格とすることが学修要項に明示されており、各科目において成績評価の方法は、シラバスにより学生に周知されている。しかしながら、そもそもシラバスが記載されていない科目がある、「原則として定期試験の成績で評価する」「出席点のみで評価する」などが基準として挙げられている科目が認められる、評価方法も基準も書かれていない科目がある、演習や実験などでの評価方法において不適切なものが認められる、シラバスの科目区分が空欄の科目が散見される、科目区分として「必修」、「指定」、「選択」とシラバスに記載されているが、定義が明記されておらず、学生に不利益が生じる可能性があるなど、シラバスに多くの問題点がある。さらに、コミュニケーション教育、医療安全教育について、例えばコミュ

コミュニケーション能力とプレゼンテーション能力を養う科目である「統合型薬学演習」の評価が出席とレポートとなっている、「医療実務事前学習」はシラバスに授業形態が記載されておらず、さらにリスクマネジメントや医療安全教育の評価が出席と小テストとなっている、コミュニケーション能力を身につける科目として「先端医療SGD演習」、「地域医療薬学」、「医薬品開発プロジェクト演習Ⅰ」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」が設定されているが、能力の修得度については出席、レポート、演習内容などからどのように評価されているのかが明示されていない、授業の課題に対する発表の機会はあるが体験したことの成果発表と評価が明らかでないなど、シラバスの不備と態度教育の評価方法として不適切なものが認められる。また、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において、1年次の「先端医療SGD演習」及び4年次の「医療倫理実習」では、いずれも弁護士を招き、薬害や医療安全の講義や演習を行っているとはあるが、シラバスからは人的資源が確認できないなど、シラバスの不備が多く認められ、教授会などの責任ある組織のもとに抜本的な改革が必要である。成績評価については、一部科目で評価基準がシラバスに明記されていないなどの問題があり、公正かつ厳格に行われていることについては疑念が残される。学生への成績開示については、京都大学教務情報システム（KULASIS）により行われている。さらに、学生が自分の成績評価に対して説明を求める異議申し立ての体制が構築されている。

進級については、3年次での薬学専門実習を受ける資格要件、4年次での特別実習を受ける資格要件、4年次での医療実務事前学習の受講資格、5年次での病院実務実習・薬局実務実習の受講資格と、4段階に分けて行われており、シラバス上で学生に公表・周知されている。さらに、この基準に従い、公正な進級判定が行われている。また、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析されており、留年・休学・退学者は最近6年間で毎年1名程度と非常に少なく、学年ごとに必要に応じた対策が適切に実施されている。留年生に対する配慮としては、グループ担任や教務委員長による個別面談による適切な指導がなされており、必修科目については追再試験を行うなどの配慮がなされている。また、追再試験やレポート試験の実施については授業担当教員に委ねられている部分があり、教育的配慮に基づく改善が必要である。未履修科目の履修

制限はKULASISでの管理により行われている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は「将来計画委員会」で原案を作成し、教授会で承認後、下記のような学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が公表されている。

[ディプロマ・ポリシー]

1. 6年以上在学し、薬学部が教育理念・教育目標に沿って設定した授業科目を履修して、所定の単位数を修得することが、学位授与の要件である。修得すべき授業科目には、講義および実習が含まれる。
2. 全学共通教育を通じてなされた教養教育の成果と、薬部部の特性に応じて組まれた基礎教育および専門教育の成果をともに習得していることが学士試験に合格する基準となる。

卒業要件の内容と、卒業要件が学生に配布する学生便覧に明記されており、ガイダンスで説明し周知徹底している。また、学位授与の方針は学生便覧、ホームページにおいて公表されている。これに基づき、公正な卒業判定が教授会においてなされている。しかしながら、「臨床薬学総論」で6年間の学力評価を、「特別実習発表会」で審査委員会が研究能力の評価を行い、総合的に学習成果を評価するとされている。一方、「臨床薬学総論」では、国家試験対策としての補講を行うとシラバスに記載されており、「臨床薬学総論」の最終試験が実質的な卒業試験に相当すると受け取れる可能性もあり、シラバスを実態に即した内容に改訂することが望ましい。また、修了判定で留年となった学生に対する教育的配慮として、必修科目については追再試験を必ず実施することになっている。

総合的な学習成果を測定するための指標が設定されておらず、それに基づく測定もなされていないため、指標の策定と評価の実施が求められる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学時の4月に新入生ガイダンスを実施し、教育、生活、キャリアパスなど、幅広く

適切に行われている。また、新入生に対しては、5月に統合型薬学演習（一泊の新入生合宿研修）を行い、学生、教員の間での信頼関係の構築に努めている。さらに、入学前の学習状況に応じて全学共通選択必修科目（数学、物理、実験）が適切に履修できる体制を全学的に整備し指導している。また、グループ担任制を導入し、履修に関する学習相談から学生生活に至るまで幅広い質問に関する相談、学生の状況に応じた指導体制を構築している。また、2年次、3年次、4年次に新年度ガイダンスを実施し、適切な履修指導を行っている。

学生への経済支援としては、授業料の免除、海外留学、各種奨学金などの経済的支援などを行っており、情報提供の窓口も教務掛で集中的に行い、ホームページにも掲載しており、十分に機能している。学部独自の奨学金制度は設けていない。

学生の健康維持については、全学的な「学生総合支援センター」「健康科学センター」と学部が連携を取り、メンタルケアのためにはカウンセリングルームが、ヘルスケア相談は「健康科学センター」が随時受け付けて行っているなど、適切に行われている。しかしながら、薬学部内での施設ではないため、急病人が発生した場合の対応について、当該施設までの距離が案じられる。また、学年のはじめに定期健康診断を行い、学生の健康管理も行っている。しかしながら、未受診の学生への対応体制が整備されておらず、特に高学年での受診率が低下しており、医療に携わる者を目指すには自らの健康管理が重要であることの指導を徹底することも含め、全員受診を達成する努力が求められる。

ハラスメント防止のために、ハラスメント相談窓口を設置し、また人権委員会も設置され、「薬学研究科・薬学部における人権問題及びハラスメントの防止に関する内規」を整備しており、人権問題及びハラスメント問題防止のための啓発活動及び必要対応が適切に行われている。

身体に障がいのある者に対しては、まず障がいなどのある入学志願者に対し事前相談の機会が設けられ、学部の「入試等問題検討委員会」で公正に審議し、必要に応じた特別措置による受験を認める体制が整備されている。また、入学後も障害学生支援ルームを設け、薬学部の施設や設備についてもバリアフリーに努めており、スロープ、身障者用トイレの設置など、適切な整備がなされており、学生への配慮と対応は十分になされ

ている。しかしながら、バリアフリー情報も含めた学部建物案内板が設置されておらず、設置することが望まれる。

また、学生の進路選択については、全学的な「学生総合支援センター」を中心に学部との連携を図りながら、全学的なキャリアサポートルームの設置と各種の情報提供、薬学部での就職委員（教員1名、現在は学生委員兼務）や学生委員（教員4名）による相談窓口の設置、「キャリアデザイン談話会」や「企業合同会社説明会」の開催など、組織的な取り組みを行っている。しかしながら、「企業合同会社説明会」は、平日に開催されており、実務実習中の5年次は参加しにくいと考えられるため、週末での開催などの工夫が望まれる。また、薬学部独自の就職支援として、「キャリアデザイン談話会」や「企業合同会社説明会」を催しているが、6年制があるにも関わらず、創薬関連企業に偏りすぎている感があり、医療関連分野への拡大が期待される。

学生の意見を教育や学生生活に反映させるために、グループ担任の設置や、授業アンケート、「京都大学薬学部・薬学研究科の教育に関するアンケート」、授業参観などを実施している。特に授業評価アンケートならびに授業参観については、これらに基づいた授業改善が行われていると学生が実感しており、効果的に機能していると考えられる。また、在学生（1、3年次）及び卒業生（3年後、10年後）に分けて、二つの委員会（「教務委員会」と「自己評価等調査検討委員会」）がそれぞれ意見を収集しており、結果に基づいて委員会で報告協議し、FDなどに反映する体制が構築されている。具体的には、グループ担任から集めた学生の意見を集約し定期的に「教務委員会」で報告し対策を議論している他、授業アンケートを項目ごとにグラフ化し現状の把握と推移を「教務委員会」と「薬学部協議会」で報告し、FDなどへ反映するため必要な取り組みを行っている。「自己評価等調査検討委員会」では、新入生と3年次に進路に関して同じアンケートをとり、2年間で学生の意識変化を追跡し、「教務委員会」での検討を通じて、薬学部の方針に反映する体制をとっている。卒業して3年後と10年後の卒業生全員にアンケート調査を行い、自己点検及び社会からの要望に対して教育制度を改善すべきかの判断材料にしている。卒業生の意見も反映できる体制になっている。

実習などでの安全への配慮としては、学生便覧の中に「廃棄物処理指針」「安全管理

について（薬学部防火心得）」などを掲載し、さらにガイダンスで説明など、体制が整備され、安全講習会の開催などを通して学生への周知もなされている。「学生傷害保険」「学生損害賠償保険」への加入を推進しており、多くの学生が加入している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教員一名あたりの学生数は5.3名となっており、設置基準を超える教員（実務家教員を含む）が配置されている。しかしながら、「自己点検・評価書」では、薬学科が34名となっているが、基礎資料8では50名となっている。また、設置基準上必要な教員数は、基礎資料8では26名となっているが、「自己点検・評価書」では18名と記載されており、点検評価の体制に問題があると認めざるを得ない。教員の適格性については、助教2名を除いては、教育上の工夫についても記されており、教育・研究の優れた実績を有し、あるいは優れた知識・経験・高度の技術・技能を有する者、教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されている。主要な科目は全て専任教員が担当しており、年齢構成ならびに職階構成（教授、准教授、講師、助教の比率）についても、バランスがとれている。

教員の採用については、公募要領に研究だけでなく教育内容も明記し、教育に対する抱負も提出させるなど教育上の指導能力などを十分に考慮した選考になっている。内部からの昇任の際にも教育活動状況なども総合的に評価し選考している。教員の最近5年間における教育研究上の業績は「自己点検・評価報告書」で開示されているが、毎年どのように研究・教育業績が提出されているのかが不明である。また、ホームページに研究・教育業績が記載されているが、その更新が各研究室に委ねられており、毎年更新されているのか不明である。実務家の専任教員1名は、医学部附属病院の薬剤部副部長を兼任し、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制が整えられており、新しい医療への研鑽に努力している。また、実務家教員は全員が附属病院薬剤部所属の薬剤師であるが、幅広い医療現場での実情を教育に反映させるために、他の病院や薬局の薬剤師を教員として採用することが期待される。各研究室は十分な研究スペースが配分されて

いる他、共通の機器室や動物室などが整備されている。しかしながら、一部耐震性に問題がある研究室や設備があり、対応が求められる。薬学部に配分される運営費交付金のうち、共通経費を除いたものについて教員の職位および配属学生数あたりの単価を決め配分している。また、大学ホームページに外部資金公募情報サイトが開設されており、各自が確認し、応募できる環境が整備されている。一方、研究時間を確保するために、教員の授業負担を可能な限り均等化しているとされているが、基礎資料10では年間平均の週の授業時間数はおおむね均等化されているが、一部に担当授業数が多い教員が認められる。名誉教授（アドバイザー）による科研費補助金公募申請書の事前アドバイスや、UR A室による外部資金を獲得するための体制が整備されている。これらを勘案すると、教育研究上の目的に沿った教育活動が行われていると判断できる。教育研究活動の質の向上及び改善の取り組みに関する評価は、「薬学部における教育研究活動の質の向上及び改善に関する内規」を定め、それに基づいて「自己評価等調査検討委員会」を設置し評価を行い、教授会で必要な措置を決議している。また、新規採用教員を対象としたFD研修会を全学的に実施している。さらに、授業アンケートの結果を担当教員に還元するとともに、評価の高い教員の講義への他の教員の聴講を推奨して自らの講義について改善すべき点を報告するようしており、このような取り組みの結果、授業アンケートの項目の評価が上がっている。また、FDとしての授業参観とレポート提出を全教員に義務付け、授業改善に努め、その改善を学生が実感していることは評価できる。教員についても、若手人材派遣事業として「ジョン万プログラム」を実施しており、若手研究者の海外経験や国際的な活動への支援体制が整えられており、派遣実績も認められ、若手教員や学生の将来に向けてのモチベーション向上に繋がっている。

薬学部には15名の職員が配置されている他、南西地区には50名が薬学部を含めた事務支援を行っており、教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されている。また、技術専門職員3名と技術職員1名が情報管理、安全衛生管理、動物実験管理などの研究支援を行っている。事務職員が教授会などに陪席し、事務職の立場から状況の説明や意見陳述を行っており、連携に努めている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬科学科を含め薬学部の学生80名に対し、講義室が7と教室の規模と数は適正である。少人数教育ができる教室も確保されている。演習室、マルチメディア講義室、医療薬学演習室など、実習・演習を行うための施設も十分に整えられている。情報処理演習室、動物実験施設、R I 教育研究施設、薬用植物園などは適切である。医療薬学教育棟があり、医療実務事前学習を実施するため、適切な規模の施設・設備が整備されている。卒業研究のための研究室は19、共同実験室・研究室が19あり、その他動物施設、NMR室などの研究に必要な施設も十分あり、卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されている。

薬学部内に適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている。薬学部図書館には約37,000冊の蔵書があり、大学内で閲覧できる電子ジャーナルは26,000タイトルと、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料がおおむね適切に整備されているが、医療系図書のさらなる充実が望まれる。附属図書館には自習室が整備され、薬学部の図書室には整備されていないが、情報処理演習室は自習室として使用可能であり、オープンカンファレンスやミーティングルームも自習室として使用可能である。薬学部の図書室は9:00-17:00、情報処理演習室は8:30-19:00まで使用可能である。さらに、薬学部の図書室については、薬学科5、6年次、大学院生以上については、時間制限なく利用できるように配慮されている。しかしながら、それ以外の学生については利用可能時間が短く、自学自習の大学の方針に鑑みると、必要に応じて制限時間延長などの対応が望まれる。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

実務家教員が医学部附属病院薬剤部副部長を兼任し、薬剤師会や病院薬剤師会に入会している教員も配置されている。また、産業界との連携も伝統的に図られており、民間企業のサポートによる寄附講座が5講座設置され、民間企業、他大学・他研究機関との

共同研究（平成18年度～24年度：平均10件超。平成25年度：10件）も十分に行われている。さらに、「産学連携薬学研究教育プログラム」講演会なども活発に行われており、「薬学教育イノベーション創出事業」で実施する講演会も一般に公開している。

また、地域住民を対象とした附属薬用植物園見学会も毎年開催しており、地域の啓発活動も行っている。しかしながら、その他には公開講座などの活動が行われておらず、さらなる積極的な活動が望まれる。さらに、創薬関係の講演が多く、薬剤師の資質向上としては、やや内容に偏りがみられ、改善が期待される。

英文ホームページが作成され、さらに2年に一度「京都大学大学院薬学研究科・薬学部概要」の英語版も作成されており、積極的に国際交流を図っている。しかしながら、「京都大学大学院薬学研究科・薬学部概要」の英語版は研究科中心のものとなっており、学士課程教育についての充実が期待される。また、京都大学として海外98大学4大学群との大学間学術交流協定が結ばれており、薬学部としても2大学（ソウル大学、北京師範大学）と部局間学術交流協定を結んで、国際活動を図っている。さらに、学術交流協定による単位互換制度を活用し、海外の大学への留学に関しては、学生が短期海外に留学するための制度が設けられており、人数は少ないが留学実績もあり、さらなる充実が期待される。一方、外国人留学生特別選考を薬科学科では行っているが、薬学科では認めていない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価が不十分であり、自己点検・評価の体制と全教員による全学部的な活動に関して懸念される点が認められる。

薬学部内に自己点検・評価を行う組織として、「自己評価等調査検討委員会」を設置し、「京都大学大学院薬学研究科・薬学部における教育研究活動などの質の向上及び改善の取り組みに関する内規」を整備している。さらに、「理念・目標・将来構想」、「教育」、「研究活動」、「職員組織」、「管理・運営」、「財政」、「施設・設備」、「学術情報」、「国際交流」、「社会との連携」などの評価項目を自主的に設け、外部有識者による外部評価も実施している。

また、「自己評価等調査検討委員会」による評価、および「将来計画委員会」による改善の取り組みなど、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制を整備し、実際に改善に活かす努力をしている。

「自己点検・評価書」を見る限り、全ての章において、現状の記載に留まり、点検・評価が不十分である、また、「医療実務事前学習」でのリスクマネジメント教育・医療安全教育については、シラバスでは評価が出席と小テストとなっているが、「自己点検・評価書」では、レポートを提出させているとあり、「自己点検・評価書」の記載内容に矛盾が認められる、さらに、実施していると記載しているだけで根拠となる資料を示していないなど、組織や体制は整備されているものの、実態としての自己点検・評価活動が十分に行われているとは言えない。従って、自己点検・評価体制の見直しと全教員による全学部的な活動が求められる。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 「自己評価等調査検討委員会」で、新入生と3年次に進路に関して同じアンケートをとり、2年間での学生の意識変化を追跡し、教務委員会での検討を通じて、薬学部の方針に反映する体制をとっている。また、卒業生に対しても、卒業3年後と10年後にアンケート調査を実施し、教育研究に関する意見を収集し、必要な取り組みを議論する仕組みが構築され、カリキュラム改善に活かされている。(9. 学生の支援)
- (2) 若手研究者の海外研修などの体制が整備され、さらに若手教員が派遣されている期間中の研究者派遣元の運営など業務にかかる人件費などを支援する(「研究者派遣元支援プログラム」)制度が整備されているなど、大学独自の若手人材派遣事業を実施しており、若手教員や学生の将来に向けてのモチベーション向上に繋がっている。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

- (1) 「薬学倫理・概論」の位置づけをカリキュラム・マップなどにおいて明確にすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション教育として、臨床現場で活躍する薬剤師養成としての全人的教育を低学年から高学年まで体系的に実施するなど、さらなる充実が期待される。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) シラバスに一般目標は記載されているが、具体的な到達目標が明示されておらず、学生がどのような姿になれるのかがわからないため、シラバスに記載するあるいは科目ごとのモデル・コアカリキュラム対応一覧表を作るなどが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (4) 本中項目に関連するシラバスについて、下記の改訂が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ・ 「臨床薬学総論」「医療実務事前学習」など、シラバスに授業形態が入っていないものが散見されるため、これらを追記する。
 - ・ 「医療薬学ワークショップ」は講義・実験となっているが、目的には「知識、技能、態度」になっており、具体的な内容を明示する。
- (5) 6年制薬学教育であるという観点から、臨床の現場で働いている薬剤師の講義や講演を多くするなど、さらなる努力が期待される。(4. 薬学専門教育の内容)
- (6) 6年制薬学教育であるという観点から、本学科の教育研究上の目的や学生のニーズに鑑み、アドバンスト科目においても、臨床系の授業内容を多く組み入れる、さらなる努力が期待される。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) モデル・コアカリキュラムの対応に一部不整合が認められるため、改訂が望まれる。
例えば、「C10(3)感染症にかかる」は「薬学生物学」「微生物学1」「微生物学2」「薬学専門実習4」「生物化学7」において履修すると対応表には記載されている、資料3の対応表での対応科目が不明確であるなど、一部でシラバスや対応表の不備が認められるため、学生にわかりやすく書くことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

- (8) シラバス上、事前学習の評価方法が、出席と小テストによるとなっているため、技能・態度に関する領域の評価方法としては妥当性が低く、適切な評価方法に改めることが望ましい。(5. 実務実習)
- (9) 「医薬品開発プロジェクト演習Ⅱ」など問題解決能力の醸成に向けた教育において、成績評価の方法が適切でない科目が認められるため、適切な評価方法に改め、シラバスに記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (10) 6年制の卒業研究であるが、臨床系の研究題材が少ないように思われるため、より臨床的な課題にも取り組むことが期待される。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (11) 入学者選抜要項で大学全体の受入方針が示され、薬学部については、学生像がp. 46に示されているが、学部ホームページに示されている表記と同じではないため、方針が複数存在するようになってしまう状況であり、統一することが期待される。(7. 学生の受入)
- (12) シラバスの科目区分について、「必修」「指定」「選択」の定義を明記する、全ての科目において科目区分を明記することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (13) 薬学部独自の就職支援として、「キャリアデザイン談話会」や「企業合同会社説明会」を催しているが、6年制があるにも関わらず、創薬関連企業に偏りすぎている感があり、医療関連分野への拡大が期待される。(9. 学生の支援)
- (14) 定期健康診断の全員受診を達成する努力が求められる。(9. 学生の支援)
- (15) バリアフリー情報も含めた学部建物案内版の設置が望まれる。(9. 学生の支援)
- (16) 臨床系の講演会などのさらなる充実が期待される。(12. 社会との連携)
- (17) 地域住民に対する公開講座および保健衛生支援活動のさらなる充実が期待される。(12. 社会との連携)
- (18) 外部評価者が、創薬関係者、大学関係者のみで、臨床関係者が含まれていないので、6年制薬学教育という観点から、臨床関係者を加えることが期待される。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

- (1) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度評価の指標設定とそれに基づく評価の実施が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 一部の実習などにおいて、出席点のみで評価を行う、出席点の評価基準の大半を占めるなど、学習方法と評価基準に乖離が認められる科目が存在しており、学習方法に適した評価方法と基準を定めるべきである。また、全てのシラバスにおいて「定期試験80%、レポート20%」など評価基準を明示する必要がある。
(4. 薬学専門教育の内容)
- (3) 問題解決能力の醸成に向けた教育において、成績評価の基準は設定されているが、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、指標の設定と評価の実施が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (4) 特別実習(卒業研究)のシラバスを作成し、評価基準を策定・明示する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (5) シラバスが記載されていない科目がある、「原則として定期試験の成績で評価する」「出席点のみで評価する」などが基準として挙げられている科目が認められる、評価方法も基準も書かれていない科目がある、演習や実験などでの評価方法において不適切なものが認められる、シラバスの科目区分が空欄の科目が散見される、科目区分として「必修」、「指定」、「選択」とシラバスに記載されているが、定義が明記されておらず、学生に不利益が生じる可能性があるなど、多くの問題点がある。また、コミュニケーション教育、医療安全教育について、例えば「統合型薬学演習」の評価が出席とレポートとなっている、「医療実務事前学習」でのリスクマネジメントや医療安全教育の評価が出席と小テストとなっているなど、態度教育の評価方法としては不適切なものが認められる。さらに、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において、1年次の「先端医療SGD演習」及び4年次の「医療倫理実習」では、いずれも弁護士を招き、薬害や医療安全の講義や演習を行っているとするが、シラバスからは人的資源が確認できな

いなど、シラバスの不備が多く認められ、教授会などの責任ある組織のもとに抜本的な改革が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）

- (6) 「医療実務事前学習」でのリスクマネジメント教育・医療安全教育については、シラバスでは評価が出席と小テストとなっているが、「自己点検・評価書」 p.18では、レポートを提出させているとあり、「自己点検・評価書」の記載内容に矛盾が認められ、「自己点検・評価書」の作成について十分な配慮が求められるとともに、自己点検・評価体制の抜本的な見直しと全教員による全学部的な活動が求められる。（13．自己点検・評価）

V. 「京都大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において京都大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月2日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月9日および10日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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、この評価の経過は「4」評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」をもとにした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部概要(冊子)
- ◇ 学生便覧(冊子)
- ◇ 学生便覧・シラバス(冊子)
- ◇ 薬学科ガイダンス

- ◇ シラバス(冊子)
- ◇ 学生便覧・シラバス(冊子)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項(冊子)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科および薬学部における理念・人材養成に関する内規（部外秘・訪問調査時に閲覧可）
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
 (<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/outline/principles/aim/>) 理念・人材養成の目的
- ◇ 京都大学薬学部教授会内規（部外秘・訪問調査時に閲覧可）
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部委員会内規（部外秘・訪問調査時に閲覧可）
- ◇ 京都大学ホームページ
 (http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/education/policy/cu_policy/gakubu_cu/yakugaku.htm) 薬学部 教育課程編成・実施の方針
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
 (<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/faculty-graduate/faculty/policy/>)
 学部カリキュラム・ポリシー／ディプロマ・ポリシー
- ◇ 薬害に関する授業(花井十伍氏講演会)ポスター
- ◇ 全学共通科目授業内容(冊子)
- ◇ 全学共通科目履修の手引き（冊子）
- ◇ 「先端医療 SGD 演習」発表会資料一例(ファイルで保管)
- ◇ 平成 24 年度「薬学教育センター設立に向けた薬学教育イノベーション創出事業」講演会リスト
- ◇ 平成 25 年度「薬学教育センター設立に向けた薬学教育イノベーション創出事業」講演会リスト
 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
 (<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/blog/category/event/>) イベント
- ◇ 平成 25 年度キャリアデザイン談話会ポスター

- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2013/06/34d9e254dbcdafa3f1ebe4fab3a279001.pdf>) 生涯教育講演会：「第5回薬学の未来を考える京都シンポジウム」(平成25年10月5日)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2013/02/H24symposium.pdf>) 生涯教育講演会：「第4回薬学の未来を考える京都シンポジウム」(平成24年10月13日)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2011/09/H23symposium.pdf>) 生涯教育講演会：「第3回薬学の未来を考える京都シンポジウム」(平成23年10月1日)
- ◇ 自己点検・評価報告書(平成23年2月) 京都大学大学院薬学研究科・薬学部(冊子)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2013/07/4abb7ceaab60f2cbe525956344d73738.pdf>) 日本学術会議公開学術講演会
- ◇ 授業内容の概要
(医薬品開発プロジェクト演習ⅠおよびⅡ；統合型薬学演習(新入生合宿、企業見学)；医療倫理実習(医療安全学))
- ◇ 実務実習に向けての事前情報
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/faculty-graduate/faculty/training/yakugakuyoyoshiken/>) 薬学共用試験
- ◇ 薬学共用試験センターホームページ
(http://www.phcat.or.jp/?page_id=315)
平成25年度版薬学共用試験実施要綱
- ◇ 平成25年度版薬学共用試験 CBT 実施マニュアル

- ◇ 平成 25 年度版薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 25 年度薬学研究科各種委員会委員名簿
- ◇ 平成 25 年度薬局・病院実習一覧
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部 実習記録管理システム
(http://mol.pharm.kyoto-u.ac.jp/fmi/iwp/res/iwp_home.html (学内限定；必要に応じて閲覧可能))
- ◇ 平成 25 年度定期健康診断受診状況 (薬学科)
- ◇ 平成 25 年度 B 型肝炎抗体検査予定者名簿・新入生血液抗体検査
- ◇ 平成 25 年度第 3 期薬学部実務実習テキスト
- ◇ 薬局実習指導予定表
- ◇ 京都大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行並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および誓約書
- ◇ 実務実習ガイダンス
- ◇ 平成 25 年度薬学科特別実習発表会論文集 (部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/outline/principles/policy/>)
アドミッションポリシー
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部将来計画委員会内規
(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学入学者選抜要項(冊子)
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/issue/kouhou/index.htm>) 京大広報
- ◇ 京都大学国際高等教育院ホームページ
(http://www.z.k.kyoto-u.ac.jp/introduction_kulasis.html)
京都大学教務情報システム KULASIS
- ◇ 教授会資料「進級審議の表」(部外秘・訪問時閲覧可能)
- ◇ 平成 25 年度グループ担任について

- ◇ 新入生ガイダンス資料
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/education/support>) 学生支援事業
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.gssc.kyoto-u.ac.jp>) 学生総合支援センター
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/health/kuhc-home.html>) 健康科学センター
- ◇ 京都大学ホームページ
(http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/profile/human_rights/about/harassment) ハラスメントの防止と対応について
- ◇ 薬学研究科・薬学部における人権問題及びハラスメントの防止等に関する内規（部外秘・訪問調査時に閲覧可）
- ◇ 「人権を考えるために」および「京都大学におけるハラスメントの防止と対応について」のパンフレット(冊子)
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/education/campus/support/counselling>)
学生総合支援センター障害学生支援ルーム
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/education/campus/support/access.htm>)
フリーアクセスマップ(バリアフリーマップ)
- ◇ 京都大学ホームページ
(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/education/job>)
学生総合支援センターキャリアサポートルーム
- ◇ 平成 25 年度企業合同会社説明会の資料
- ◇ 授業アンケート
- ◇ 京都大学薬学部進路アンケート
- ◇ 薬学専門実習書(冊子)

- ◇ 「学研災付帯賠償責任保険加入者しおり」および「学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり」(冊子)
- ◇ 京都大学薬学研究科環境・安全衛生委員会の内規(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科教員候補者選考内規(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科助教候補者選考内規(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学薬学研究科助教の講師昇任候補者選考内規(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科講師の准教授昇任候補者選考に関する内規(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 公募要領の例(直近の教授、准教授、助教の公募)
- ◇ 自己点検・評価報告書(平成18年1月)京都大学大学院薬学研究科・薬学部(冊子)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/research/research-profile/>)
研究紹介
- ◇ 京都大学教育研究活動データベース
(<http://kyouindb.iimc.kyoto-u.ac.jp/view/>)薬学研究科で検索
- ◇ 京都大学医学部附属病院薬剤部ホームページ
(<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~yakuzai/staff.html>)スタッフ
- ◇ 平成25年度薬学部・薬学研究科予算委委員会資料(部外秘・訪問調査時に閲覧可)
- ◇ 京都大学ポータル
(<https://www.tam2.adm.kyoto-u.ac.jp/portal/wps/myportal>)
平成26年度科学研究費補助金の応募に係る事前アドバイスの希望調査について(ただし、学外閲覧不可)
- ◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ
(<http://adm.pharm.kyoto-u.ac.jp/cgi-bin/kenkyu/index.cgi>)
研究助成一覧
- ◇ 平成25年度京都大学若手研究者スタートアップ研究費の募集のポスター
- ◇ 京都大学薬学部・大学院薬学研究科における教育・研究活動等の質の向上及び改善の

取り組みに関する内規（部外秘・訪問調査時に閲覧可）

◇ 平成 25 年度第 1 回新規採用教員研修会（研究費使用等）日程表

◇ 南西地区共回事務部組織体制

◇ 薬学研究科・薬学部事務局職員配置図

◇ 南西地区共回事務部座席表

◇ 薬学研究科教職員電話番号一覧

◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ

(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/research/facilities/library/>)

薬学部図書室

◇ 京都大学附属図書館ホームページ

(<http://www3.kulib.kyoto-u.ac.jp/>)

◇ 京都大学附属図書館ホームページ

(<http://kuline.kulib.kyoto-u.ac.jp/>)

蔵書検索

◇ 京都大学図書館電子リソース

(<http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/gakunaiej.html>)

電子ジャーナル（学内限定）

(<http://edb.kulib.kyoto-u.ac.jp/gakunaidb.html>)

データベース（学内限定）

◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部ホームページ

(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/blog/2013/05/20/2nd-medicinal-plants-tour/>)

附属薬用植物園見学会

◇ 京都大学ホームページの英語版

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/en>)

◇ 薬学研究科・薬学部ホームページの英語版

(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/en/>)

◇ 京都大学大学院薬学研究科・薬学部概要のホームページの英語版（2013）

(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/en/outline/>)

◇ 京都大学ホームページ

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research/international/agreement/agreement.htm>

/) 大学間学術交流協定締結状況

◇ 薬学研究科・薬学部ホームページ

(<http://www.kyoto-u.ac.jp/ja/research/international/agreement/list.htm>)

部局間学術交流協定締結状況

◇ 平成 26 年度京都大学薬学部私費外国人留学生特別選考募集要項

◇ 留学生ハンドブック 2013/2014(冊子)

◇ 平成 25 年度ジョン万プログラムポスター

◇ 外部評価報告書（平成 15 年 7 月）京都大学大学院薬学研究科・薬学部(冊子)

◇ 薬学研究科・薬学部ホームページ

(<http://www.pharm.kyoto-u.ac.jp/outline/self-evaluation-assessment/>)

自己点検・評価

◇ 特別実習シラバス(案)

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1 月 18 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4 月 7 日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 30 日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5 月 9 日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

5 月 21 日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

- ～7月10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もとに「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月23日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案をもとに「評価チーム報告書案」を作成
- 8月4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科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知
- 9月16日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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9・10日 貴学科への訪問調査実施
- 10月18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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付

2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 京都薬科大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

京都薬科大学薬学部（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」の単位認定を、これまでに不認定になった者がいないとはいえ、実習の評価結果に加えて薬学共用試験（OSCE（Objective Structured Clinical Examination））の合否に基づいて行っていることは問題であり、早急に適切な措置を講ずることが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

京都薬科大学は、その教育理念に基づいて「高度の専門能力や研究能力を併せ持つ薬剤師（ファーマシスト・サイエンティスト）」の養成を目指す6年制薬学教育を行っており、教育研究上の目的は、大学概要、学生便覧、シラバス、ホームページ等を通して周知されているが、6年制への移行時に学則が変更されていないために学則の教育目的はこれらと表現が一致していない。

教育プログラムは「ファーマシスト・サイエンティスト」の養成を目指すカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づいて構築されている。医療人教育の基本的内容はおおむね適正であり、教養教育については「大学コンソーシアム京都」も含め、選択の幅は広い。語学教育は充実しており、TOEICの受験を推奨していることや、6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることは、有意義な試みである。薬学専門教育は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠しており、大学独自の内容も設定されているが、教育方法は講義が中心であり、SGD（Small Group Discussion）、PBL（Problem Based Learning）、TBL（Team Based Learning）などのアクティブラーニングの割合は多くない。また、基礎系実験実習の時間数は、十分に多いとは言いがたい状況である。実務実習事前学習と薬学共用試験は適正に実施されており、病院・薬局での実務実習における指導

と評価は、適切な連携体制の下で行われている。卒業研究に相当する教育は全学生を3年次後期から研究室に配属して行い、その成果は卒業論文と6年次6月に開催する発表会のポスターにまとめられている。しかし、配属学生1名当たりの実験スペースや指導者数に検討の余地のある研究室があり、また、卒業研究の評価方法には改善すべき点がある。

入学試験はアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて適正に行われ、入学者数と定員数との乖離は少ないが、入学試験において医療人としての適性を評価する方法については今後の工夫が望まれる。実務実習事前学習の単位認定を除き、成績評価ならびに進級、卒業判定はおおむね厳正に行われている。

修学のための履修指導、経済的支援、健康管理、ハラスメント対策および障がい者への支援は十分に行われており、学生の安心・安全対策への配慮にも問題はない。また、学生の意見を教育や学生生活の改善に反映するためのシステムも整備されている。

専任教員については基本的に大きな問題はないが、教員1名当たりの学生数は基準を大幅に上回っており教員の増員を図ることが望まれる。講義室、実習室、図書館、臨床薬学教育研究センター、情報処理教育研究センター等の教育施設は良く整備されているが、研究室の広さは十分とはいえない。医療界、産業界を含めた社会との連携関係は良好であり、留学生の受け入れや基金を設けての海外出張・留学の推進を行っている。6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する体制は設けられていない。

以上のように、京都薬科大学の教育プログラムは、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。しかしながら、以下の諸問題については早急に改善を図る必要がある。

- 1) 6年制移行に伴う学則の変更を行い、ホームページ等で公表されている教育目的と学則の規定を統一することが必要である。
- 2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を身につける能動的教育の目標達成度の評価を適正な評価指標を設定して行うことが必要である。
- 3) 必修科目である卒業論文を連名で作成している研究室が散見される。また、卒業研究に相当する教育の評価方法が担当教員に任されていることは評価の公平性から

問題である。統一した評価方法を定めることが必要である。

- 4) 実務実習事前学習に相当する科目の単位認定に薬学共用試験（OSCE）の合否を含めていることは適切でないので、改善する必要がある。
- 5) 薬学教育プログラムを自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、教育プログラムの向上を恒常的に図ることが必要である。

京都薬科大学は、明確な教育理念に基づき構築された教育プログラムと、それを実践するための優れた教員および設備を有し、教育・研究への熱心な姿勢と活動が認められる。今回の第三者評価により指摘された改善すべき点および助言を踏まえた改革により、単科の私立薬科大学の模範となるべく、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、学則における教育目的の表現に懸念される点が認められる。

京都薬科大学の教育理念には、「高度の教育及び学術研究機関として、薬学の教育及び研究を推進することにより、国民の健康を支える医療人として、生命の尊厳を基盤とし、人類の健康と福祉に貢献すること」が掲げられている。また、教育目的には、「医療に関する幅広い専門知識、豊かな教養と人間性、高い倫理観を兼備した薬剤師の養成」が明示されている。さらに、「高度な薬学専門知識を生かした先導的研究により、臨床面のみならず創薬科学、環境科学、社会薬学等の分野で貢献できる有為な人材の育成」も教育目的に明示されており、大学案内では、京都薬科大学が目指す薬剤師像の特徴が「高度の専門能力や研究能力を併せ持つ薬剤師（ファーマシスト・サイエンティスト）」と表現されている。以上の教育研究上の目的は、「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする」という6年制薬学教育の基本的な使命に合致しており、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズをおおむね反映していると考えられる。

しかし、京都薬科大学学則の第1条においては、教育目的が「薬学に関する理論および

応用を教授し、医療、福祉および環境衛生の向上に寄与するとともに社会の文化と平和に貢献しうる有用な人材を養成することを目的とする」と規定されており、6年制薬学教育に即した教育目的の表現とは異なっているため、6年制移行時に行われていない学則の変更により表現を統一することが必要である。

教育目的は、大学概要、学生便覧、シラバスに掲載されている。また、ホームページ上にも教育目的が教育理念とともに明示されており、教育研究目的の教職員、学生および社会への周知はできていると判断できる。

教育研究上の目的の定期的な検証については、自己点検・評価運営委員会の主要点検・評価項目として「(1)大学の理念・目的に関すること」が挙げられているが、当該運営委員会は常置委員会ではない。定期的に検証する常設組織の構築が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学の教育課程の編成・実施の方針は、教育目的とする「ファーマシスト・サイエンティストの育成」に基づいて、六つの項目（①6年制薬学の基本、②自己実現・社会貢献、③科学的知識・技術、④実践能力、⑤人間性、⑥倫理観）からなるカリキュラム・ポリシーとして明文化されており、大学案内、学生便覧、大学概要およびシラバスに掲載され、教職員および学生に周知されている。また、カリキュラム・ポリシーは、ホームページにも掲載され、広く社会に公表されている。カリキュラム・ポリシーは、教務部委員会および教授会での審議をもとに編成・実施されている。

カリキュラムの編成については、カリキュラム・ポリシーに示された6項目に該当する科目がおおむね適正に設定されていると思われるが、基礎資料4は、授業のつながりを示した「科目関連図」であり、カリキュラム・マップの体裁になっていない。カリキュラムとディプロマ・ポリシー（学位授与方針）との整合性を示したカリキュラム・マップの作成が望まれる。

2012（平成24）年度のカリキュラム改訂に伴い、自己評価年度の1・2年次と3～6年次は異なったカリキュラムで教育が行われている。6年間のカリキュラムの前半には、カ

リキュラム・ポリシーの「⑤人間性」および「⑥倫理観」に対応して、教養教育の充実、社会常識などを身につけるための科目が開講されている。また、6年間のカリキュラムの後半は、3年次後期から配属研究室での指導を受け（「総合薬学研究」または「総合薬学演習」）、6年次前期に全員が卒業研究発表会を行うカリキュラムとなっている。共用試験C B T対策の「共用試験演習（2単位）」および実質上はO S C E対策の実習である「病院・薬局へ行く前に（4単位）」のために、4年次後期は卒業研究が一時中断されているが、全体としては卒業研究の期間は十分確保されている。6年次前期には、国家試験とは直結しないアドバンストな内容の選択科目として「先端薬学概論」が11科目（2科目選択）、「専門薬剤師概論」が7科目（「総合薬学研究」選択者は1科目選択、「総合薬学演習」選択者は3科目選択）開講されている。一方、成績下位の50名程度に対しては国家試験対策の「薬学演習（2単位）」が6年次前期の必修科目として設定されており、その受講を指名された学生は5年次中に卒論作成・発表準備を行っている。そのほかの大多数の学生は6年次前期に研究室で「総合薬学研究D（2単位）」または「総合薬学演習D（2単位）」を受講している。6年次後期には、全学生を対象とした国家試験対策科目である「薬学特別演習（3単位）」が設定されている。以上より、少なくとも6年次前期までは共用試験や国家試験の対策に過度に偏重した教育プログラムにはなっていないと判断できる。

カリキュラムの点検と改革については、教務部長が主導し、シラバス記載内容の相互チェックが行われている。また、教員同士の授業参観が「教務部委員会」で試験的に実施されており、2014（平成26）年度からは全学的に実施されていることが訪問調査で確認された。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応のためには、説明会を開催した上で、「カリキュラム検討コア委員会」が設置され、2015（平成27）年度入学生から適用されるカリキュラムの再編成を行っている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を身につける教育の達成度評価について、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法については、講義、SGD、実習など多様な形式が設定されており、総合的にはおおむね適正に行われていると思われるが、体系的には不明確である。学年進行に伴った順次性・連続性のある科目設定が望まれる。さらに、これらの科目の目標達成度の評価については、シラバスに評価方法（レポート等）が記載されているものの、評価指標の設定が必要である。

教養教育については、2012（平成24）年度からの新カリキュラムでは選択科目として19科目（29.5単位）の教養科目が設定されており、1年次9科目、2年次8科目、1～3年次2科目の配当となっている。これらの選択科目は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目とともに「人と文化（26科目、各1.5単位、5科目以上選択することが卒業要件）」として分類されている。さらに、京都の諸大学により組織された「大学コンソーシアム京都」において土曜日に開講される講義を受講することも可能であり、選択の幅はかなり広い。

コミュニケーション能力の醸成については、コミュニケーション力の基本を学ぶ科目として、1年次必修「基礎演習」、選択「コミュニケーション学と談話分析（定員30名程度）」、2年次必修「医療の担い手としてのこころ構えB」の一部（7コマ）が設定されている。コミュニケーション力を養う実践科目としては、講義や体験学習、演習を授業形態とする「コミュニケーションズ（4年次）」が最も近い科目であると思われる。【観点3-2-2-3】については、「基礎演習」のほか、実務実習報告会や卒業研究発表会など、プレゼンテーションを伴う教育プログラムについても「自己点検・評価書」に記載すべきである。学習成果の評価は、コミュニケーション系の授業においても適正な評価の指標や基準を定めて行う必要がある。

語学教育については、英語に加えて、第2外国語としてドイツ語、フランス語、中国語から1か国語を必修科目として学習できる設定になっている。医療現場で薬剤師に必要な語学力を身につけるための教育としては、新カリキュラムでは1年次に「薬学英語1A、1B」、2年次に「薬学英語2」が、旧カリキュラムでは3年次に「実用薬学英語A・B」が設定されている。必修の英語は、いずれも30～60名程度の比較的少人数のクラスで実施されている。新カリキュラムでは、必修科目として3、4年次にも「薬学英語」が設定されているが、未実施科目であるため内容の詳細は不明である。これらの大部分の科目

において「読む・書く・聞く・話す」の4要素が盛り込まれているが、1年次必修の「英語1A、1B」はクラスによって内容にかなりの差がある。2年次選択の「英語2B～2E」では実践的な教材が利用されているが、「読む・聞く」が重点化されている。全体的には、「話す」の学習が十分とは言いがたい。このほか、1、3、5年次にTOEICの受験を推奨していることや、6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることなども含め、京都薬科大学の語学教育は比較的充実しており、英語教育については基礎から専門性の高いレベルへと体系的な教育が設定されている。

薬学専門教育を効果的に履修するための基盤となる必修科目としては、1年次に8科目（「基礎数学A、B」、「基礎物理学A、B」、「基礎化学」、「生命科学」、「情報科学」、「基礎科学実習」）、2年次に1科目（「薬学統計解析学」）が設定されている。これらに加えて、単位認定を伴わない補講が1年次に開講され、入学時の実力確認試験の成績に基づいて指名（平成25年度は数学72名、物理学83名、生命科学30名）された学生とともに、それ以外の希望者も受講できるようになっている。「情報科学」の補講も設定されている。このほか、指定校制および一般公募制推薦入学試験合格者に対して、入学前教育を3ヵ月間実施している。

早期体験学習としては、1年次の4月～6月に、薬害に関する講演会、救命応急手当、ハンディキャップ体験、学内上級生との懇談、病院・薬局見学、企業見学、研究室見学などが行われており、内容は十分であると思われる。また、早期体験の項目からテーマを選んでSGDを行い、プロダクトの作成および展示・意見交換会を実施しており、事後の学習も行われている。

医療安全教育のうち薬害については、サリドマイド事件（1年次「早期体験学習」、旧カリキュラム4年次「病院薬学B」）、ソリブジン事件（2年次「医療の担い手としてのこころ構えB」）、HIV訴訟（旧カリキュラム4年次「病院薬学A」）に関する教育が、必修科目の中で行われている。また、4年次「医薬開発論C」、「臨床情報学」、「薬事法規・制度」で、医療安全に関する教育が行われており、全体的にプログラムは整備されている。

生涯学習の意欲醸成について、生涯教育センターによる卒後教育講座は、6年次生を中心とした在生学生も聴講可能であるが、平成25年度の聴講生は延べ13名である。また、K P

Uシンポジウム(年2回)、臨床薬剤業務セミナー(月に1回程度)に参加することもでき、さらに、生涯教育関連科目として新カリキュラム1～3年次の「医療の担い手としてのところ構えA～C」が設定されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

1～6年次の各授業科目のシラバスには、一般目標と学習項目ごとの到達目標が明示されており、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下モデル・コアカリキュラム)との対応が「SBO(Specific Behavioral Objective)コード」で明示されている。また、シラバスの巻末にはモデル・コアカリキュラムの「SBOコード表」が添付されており、モデル・コアカリキュラムの到達目標が周知されている。基礎資料3のp.18-62には旧カリキュラムの科目について、p.63-107には2012(平成24)年度からの新カリキュラムの科目について、モデル・コアカリキュラムとの対応がまとめられており、旧カリキュラムでは1～4年次、新カリキュラムでは1～4年次と6年次(「漢方医療薬学」)の必修科目でモデル・コアカリキュラムのSBOsをすべて網羅できるカリキュラム編成となっている。以上より、京都薬科大学の薬学専門教育は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると判断できる。

学習方略について、各授業のシラバスには学習方法が「授業形態」として明示されている。全体としては講義が中心であり、SGD、PBL、TBLなどのアクティブラーニングの割合は多くない。また、シラバスにおいて、学習項目の到達目標と授業形態が一致していない科目が散見される。例えば、「医療の担い手としてのところ構えB」のシラバスでは、学習項目12と13の「コミュニケーション技術」の到達目標は「演習する」であるが、授業形態は「講義」と記載されている。シラバスの検証が必要である。

薬学専門科目の実習は、旧カリキュラムでは2年次に5科目(3単位)、3年次に4科目(4.5単位)が必修科目として設定されている。自己点検・評価年度に2年次まで進行していた新カリキュラムにおいては、1年次後期に「基礎科学実習(0.5単位)」が新設され、2年次以降の専門科目実習のスムーズな実施を図っている。新カリキュラムの専門科目実

習は、2年次に5科目（3.5単位）、3年次に7科目（4単位）が設定されている。基礎系の実験実習としては、時間数が十分に多いとは言いがたい状況であるので、さらなる充実が期待される。

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように努めており、学内ワールドカフェにおいて教員間の認識共有を試みている。関連付けの例として「臨床分析学（旧カリキュラム3年次）」、旧カリキュラム6年次選択科目の「先端薬学概論・専門薬剤師概論」が示されているが、科目の特性上、基礎と臨床の知見が相互に関連付けられた内容であることは当然であろう。基礎と臨床との関連に配慮した授業が実際に行われているかについてはさらなる自己点検が望まれる。

大学教員以外の人的資源としては、1年次の「早期体験学習」には、薬害被害者、見学施設の薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者が関わっている。1年次講義の「医療の担い手としてのこころ構えA」に薬局薬剤師、製薬企業人等の外部講師が関わっていると記述されているので、シラバスにも外部講師であることを明示すべきである。4年次の実務実習事前学習（「病院・薬局に行く前に」）には、現場の薬剤師が特命教授として関わっている。このほか、生涯教育センターによる卒後教育講座、研究支援セミナー、KPUシンポジウムなど、学外の様々な人材と交流をもてる機会が提供されている。

授業科目の実施時期については、6年制完成時にカリキュラムを検証し、授業科目と関連実験実習の実施時期を調整・改善が行われた。基礎資料4によれば、少なくとも2012年度からの新カリキュラムでは、各専門領域において「授業→実習」の順に配置されていることが確認できる。

大学独自の薬学専門教育について、旧カリキュラム6年次前期選択科目として「先端薬学概論（11科目）」、「専門薬剤師概論（7科目）」が開講され、38～275名の学生が受講している。これらのシラバスに独自の科目であることを明示すべきである。また、内容の独自性について「各領域における最先端情報を講義している」だけでは説明が不十分である。卒論研究を3年次後期から2.5年にわたって実施していることが特徴であると記述されているが、卒業研究の期間の長さだけでは独自のカリキュラムの説明としては不十分である。シラバス上では独自の講義項目に☆印が付されていると記述されており、1～4年次のシ

ラバス上では確かに☆印が散見されるが、独自性に関する具体的な説明が不十分である。独自の内容は、1～4年次の場合にはすべて必修科目に、6年次は選択科目に配当されており、時間割上の問題はないと思われるが、それらの独自性について具体的な説明を加えることが望ましい。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習について、実務実習モデル・コアカリキュラムのD1（実務実習事前学習）の内容が必修科目で網羅されていることは基礎資料3-2、事前学習の概要は「2013年度実務実習事前学習実施概要」で、それぞれ確認できる。

実務実習事前学習の学習方略との対応は基礎資料6に示されている。事前学習の指導には、臨床薬学教育研究センターの教員9名、臨床薬学分野の教員3名、実務経験を有する特命教授5名の他、非常勤教員（現役の薬剤師や薬剤師経験者）11名があたっており、1グループ10または20名程度の学生を教員1または2名が担当している。医療コミュニケーションのセクションには、一般市民の模擬患者（京都薬科大学模擬患者の会）も参加している。事前学習は、4年次前期に講義2科目（「調剤学」、「病院薬学A」）と演習（6コマ）が、4年次後期に講義2科目（「病院薬学B」、「地域薬局学」）と実習（「病院・薬局へ行く前に」）が実施されている。事前学習の到達度は、学生の積極性、態度、理解度について実習中に測定した評価点（60点）と記述試験（40点）を基に総合評価されているが、評価の指標や評価方法をさらに明確化することが望まれる。さらに、単位認定について、「単位は、実習の評価と薬学共用試験（OSCE）の成績による」と規定していることは適切でない。改善すべきである。事前学習の終了から実務実習の開始までの期間の学習については、「病院・薬局実務実習直前講義」において個々の学生の修得状況を確認している。体調不良などの特別の事情により実務実習を中断し年度を越えて実習を再開する場合には、臨床薬学教育研究センターで事前学習の追加実習を実施する体制となっている。

薬学共用試験については、これに合格しなければ5年次に進級できないことがシラバスに明記されている。CBTとOSCEの合格基準は、薬学共用試験センターが提示した基

準に合致しているが、シラバスにもこの合格基準を明示すべきである。ホームページ上には、直近のCBTおよびOSCEの本試験と追・再試験の実施日程、最終合格者数、合格基準が公表されている。共用試験の実施については、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて準備し実施しており、CBTとOSCEは薬学共用試験センターの厳格な管理下で実施されている。

実務実習の円滑な実施のための体制として、「長期実務実習委員会」が設置され、委員会が2月と3月に開催されている。また、「臨床薬学教育研究センター」が実務実習の指導責任部署となっている。実務実習中の作業については詳細なマニュアルが作成され、ほぼ全教員が実務実習に参画できる体制が整っている。さらに、教授会の意向を受けて、事務局が各種手続き、健康診断、保険加入等を行っている。学生の健康診断と予防接種については、近畿地区調整機構との申し合わせおよび受け入れ施設からの要請に従って実施する体制になっている。麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、ムンプス（流行性耳下腺炎）の抗体検査については、4年次生を対象に実施していることが資料の抗体検査結果で確認できる。

病院・薬局への学生の配属については、4年次5月のガイダンスにおいて実習施設の決定に至る手順が説明されている。配属先の学内調整は、臨床薬学教育研究センター教員および教務課職員で行っている。その後、近畿地区調整機構による調整を経て、5年次への進級決定後に実習施設が開示されている。実習開始時期の決定は大学に一任されており、実習開始時期を学生に選択させるかについては今後の課題となっている。配属先に関する学生の志望届には、現住所、帰省先、最寄り駅、最寄り駅までの交通手段と所要時間が記入され、実習施設の学内調整に利用されている。施設への通学手段は公共交通機関が原則であるが、特例として自家用車・バイクの利用を申請できるシステムとなっている。京都薬科大学は近畿地区以外の遠隔地での「ふるさと実習」を認めており、実習地域の卒業生が「特命教員（非常勤）」に任命されて指導にあたっている。2013年度の特命教員は22名であった。

実習施設は近畿地区調整機構を通して決定されており、施設と指導者が適切であることは、実習施設概要により確認されている。さらに、正担当教員が1回目の訪問（事前訪問）時に施設の設備、業務状況、指導体制を確認しているが、その手順については訪問指導マ

ニュアルで統一化されている。これらの確認作業の努力は評価に値する。実務実習の目標・方略が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しているかは、3回の訪問時の点検、実務実習記録により確認されている。実習施設との連携については、近畿地区調整機構が作成した「実務実習における実習施設と大学の連携」に従って適切な連携がとられる体制となっている。また、関連法令や守秘義務等の遵守については、実務実習直前講義で指導するとともに、契約書に明示されている。

実務実習の評価基準の学生への事前提示に関して、「自己点検・評価書」には「学生に対しては、シラバスに病院・薬局実務実習（科目名：「病院・薬局で学ぶ」）の成績評価方法・基準を明記するとともに、実務実習直前全体講義で説明している」とあるが、「病院・薬局で学ぶ」のシラバスの成績評価方法・基準の記述は不十分であり、記述の充実が望まれる。指導薬剤師に対しては、近畿地区調整機構の作成した「実務実習における実習施設と大学の連携」に基づいて評価基準が説明されている。大学による総括的評価については、臨床薬学教育研究センターが作成した成績評価方法に基づき、長期実務実習委員会が査定を行っている。総括的評価には、実習施設からの評価票が40点換算で反映されている。実習期間中のフィードバックについては、指導薬剤師は随時口頭で伝えるとともに、実務実習記録にSBOごとの評価を記録している。大学教員は、Webを介して実務実習記録を確認し、訪問時にフィードバックするとともに、実習開始1、4、8週目終了時にメールでコメントを送っている。実習終了後には、正担当教員との面談、実務実習記録と実務実習終了報告書の提出、アンケートへの回答が行われている。また、学生が所属する分野ごとに長期実務実習発表会が開催され、その要旨が「長期実務実習発表会報告」として冊子にまとめられている。指導者からの意見については、3回目の訪問時（10～11週）に聴取するとともに、評価票に概評の記入を依頼している。担当教員からの意見は訪問指導報告書にまとめられており、特命教員とは意見交換会を設けている。臨床薬学教育研究センターが作成した成績評価方法では、出席点(55点)、実務実習記録および終了報告書の提出(5点)、施設からの評価票(40点)の合計点が病院実習と薬局実習ごとに算出され、60点以上を合格としている。【観点5-3-6-4】の実務実習の総合的な学習成果については、適切な評価法の確立が望まれる。

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、卒業論文の作成方法、卒業研究の評価方法について懸念される点が認められる。

京都薬科大学では、全学生が3年次後期から研究室に配属されている。学生は6年次前期まで実験を主体とする「総合薬学研究」または文献調査を主体とする「総合薬学演習」の指導を受けて卒業論文を作成し、6年次6月にポスター形式での卒業研究発表会を行っている。しかし、一部の研究室の卒業論文が連名で作成されている。「総合薬学研究」・「総合薬学演習」は単位修得が必須の科目であるので、卒業論文を学生ごとに作成するように改善すべきである。自己点検・評価年度の3年次以上のカリキュラム（2011年度以前の入学者用）における卒業研究に該当する必修科目は、3年次後期「『総合薬学研究A（1.5単位）』または『総合薬学演習A（1単位）』」、4年次前期「『総合薬学研究B（1.5単位）』または『総合薬学演習B（1単位）』」、5年次「『総合薬学研究C（4.5単位）』または『総合薬学演習C（3.5単位）』」、6年次前期「『総合薬学研究D（2単位）』または『総合薬学演習D（2単位）』」である。卒業研究は計2.5年間設定されているとされているが、4年次後期には該当科目がなく、5年次の3分の2は実務実習期間であるので、実質的な卒業研究期間は約2年間であると考えられる。基礎資料11によれば、2013年度の研究と演習の割合は、3～6年次生の合計で研究86%、演習14%である。3～6年次の配属生を合計すると教員一人あたりの担当学生数が30名を超える研究室があり、大人数の学生に対する指導の実態に対する自己点検・評価が望まれる。2013年度からは英語でのポスター発表、説明および質疑応答を実施しており、各分野・センターでは独自に口述での発表会も実施されている。

卒業研究の評価について、シラバスには「『総合薬学研究（または総合薬学演習）A～D』を通して、出席、レポート、セミナーの発表と質疑応答および6年次での卒論作成、研究課題発表などから総合的に判定する」と記述されている。また、「自己点検・評価書」には「評価項目や観点等に関しては、各分野・センターが定め、所属学生に対して開示・説明している」と記述されており、各分野・センターが独自に設定した評価項目が「評価票」に示されているが、卒業研究の評価方法が学内で統一される必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育については、2012年度入学生からの新カリキュラムでは、1年次「基礎演習」、2年次「医療の担い手としてのこころ構えB」、3年次「医療の担い手としてのこころ構えC」、4年次「実務実習事前実習」、3～4年次「総合薬学研究A」、5～6年次「総合薬学研究B」が該当科目とされている。「医療の担い手としてのこころ構えB」の実施方法については、演習が一部含まれているものの基本的には講義であり参加型の授業とは言いがたい。また、これらの科目について「自己点検・評価書」p.46に引用されている資料5-①、資料5-2②、資料61には、評価基準は明示されていない。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。自己評価年度のカリキュラムでは、3年次には該当科目がない。「自己点検・評価書」p.46では、2012年度入学生からの新カリキュラムについて、1年次「基礎演習（1.5単位）」、2年次「医療の担い手としてのこころ構えB（1.5単位）」、3年次「医療の担い手としてのこころ構えC（1.5単位）」、3～4年次「総合薬学研究A（3単位）」、5～6年次「総合薬学研究B（6.5単位）」に事前学習（4単位）を加えて18単位と算定している。しかし、「自己点検・評価書」p.46に記述されている通り、これらの科目の全ての時間が問題解決型学習に費やされているわけではないので、実質的な実施時間数の合計は18単位に達しておらず、2011年度以前のカリキュラムでは、3年次に該当科目がないので、さらに少ないと考えられる。SGDやPBLなどの参加型授業形式を増やす工夫が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学のアドミッション・ポリシーには、建学の精神（愛学躬行）、教育理念、教育目的の内容が明示されており、これらをよく理解し、薬学を学ぶことに強い熱意を持つ学生を求めている。入学者選抜に関する主な方針は、「入学試験委員会」において審議され、最終的に「教授会」で承認される体制となっている。「教授会」での審議は議事録で確認できる。入学者受入方針は、ホームページ上でアドミッション・ポリシーとして公表されている。高校訪問、オープンキャンパス・大学説明会、高校への出張講義においても入

入学試験情報を入学志願者に対して伝えているとされているが、これらの添付資料ではアドミッション・ポリシーの文言を確認できなかった。このような機会にもアドミッション・ポリシーを伝える努力が望まれる。

入学志願者の適性と能力の評価について、「自己点検・評価書」には「入学試験の合格者選抜は、講師以上の全専任教員からなる入学査定会を開催し、公正なプロセスのもとに決定している」と記述されている。【観点7-1-3】について添付された「2014年度京都薬科大学入学試験について（概要）」によれば、一般公募制推薦入試では英語（100点）と化学（100点）、一般入学試験B方式では、数学（200点）、英語（200点）、化学（200点）について学力検査が行われている。一般公募制推薦入試では、調査書（国語と数学の評点平均点の合計×2）も検査項目（配点20点）となっている。推薦入試における複数名の教員による面接は医療人としての適性を評価するための手段として位置づけできるが、推薦入試と一般入試のどちらにおいても医療人としての適性の評価は万全ではないと自己評価されており、改善計画に盛り込まれている。

最近6年間のうち、2009年度入試（113%）および2010年度入試（112%）以外の入学者数は、定員（360名）の101～104%の範囲におさまっている。入学者数は入学定員数と乖離していない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の単位認定の方法について懸念される点が認められる。

成績評価の方法は、履修規程第12条およびシラバスに記載されているが、成績評価の基準はシラバスのみに記載されており、履修規程にも明示することが望まれる。成績評価はおおむね公正かつ厳格に行われている。ただし、4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」の単位認定について、「単位は、実習の評価と薬学共用試験（OSCE）の成績による」と規定していることは、実際にこれに基づいて不認定になった者はいないものの適切ではないので、改善すべきである。成績評価の結果は、関連情報としてGPA（Grade Point Average）が併記された「成績通知書」として年2回（10月と3月）学

生に告知されている。

進級条件は、履修規程第13条およびシラバスの学修の手引きに明示されている。留年の場合の取扱いは、履修規程第16条に明示されている。講師以上の教員による進級査定会が3月に開催され、2011年度以前入学生と2012年度以降入学生を区別して進級査定を行っている。留年生に対しては、進級査定会直後の3月中に、学生、保護者、学生相談員または分野主任との三者面談が行われ、4月の講義開始前には留年生ガイダンスが行われている。

「自己点検・評価書」p. 55に記述されている「朝学プロジェクト」および「学びコンシェルジュ」は、留年生の学習支援として独自性のある試みである。履修規程第2条-2に「授業科目は原則として、担当されている学年次において履修しなければならない」と規定されていることから、留年生が上位学年配当の授業科目を履修することは認められていない。

卒業・進級・留年の状況は、在学・休学の情報とともに個々の学生のデータベースにて記録・保管されている。傾向としては3年次への進級率が最も低く、退学者の大半は1年次と2年次である。卒業率(入学者が6年間で卒業する割合)は、平成18年度入学生が80.8%、19年度入学生が81.8%であり、大きな問題はない。

学位授与の方針については、「京都薬科大学の教育理念と教育目的に基づいて設定された「ファーマシスト・サイエンティスト」としての能力を身につけ、所定の単位を修得した学生に学位を授与する」という方針がディプロマ・ポリシーとして公表されている。学位授与の方針は教務部長を委員長とする教務部委員会により原案が作成され、最終的に教授会での承認を得て決定する体制である。ディプロマ・ポリシーは、学生便覧2013およびシラバスに明示されており、ホームページに公表されている。

学士課程の修了判定基準は、学則の第6章に定められており、学生便覧2013およびシラバスで学生に周知されている。卒業に必要な最少単位数は、必修科目166単位、選択科目23単位の合計189単位に設定されており適切である。卒業査定会は2月中旬に開催されている。

「2013年度卒業査定会レジュメ」によれば、2013年度は344名中19名(5.52%)が留年となっており、19名全員が「薬学特別演習(6年次後期必修、3単位)」の不合格者である。6年次留年生に対しては支援プログラムが作成されており、前期は個別指導(午前)と学習プラン(午後)が設定されている。後期は未修得科目である「薬学特別演習」を受講させ

ている。1年を通して薬学教育研究センターの教員が担任となり、分野・センター等の主任の協力を得ながら指導を行う体制となっている。【基準8-3-3】の総合的な学習成果を測定するための指標の設定および測定の実施については十分な検討が行われていないので、今後の努力が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

修学支援体制として、入学式に引き続いて新入生オリエンテーションが実施され、学生部、進路支援部、図書館、教務部、入試課によるガイダンスが2日間にわたって行われている。また、入学時に数学、物理、生物について実力確認試験を行い、その結果に基づいて1年次前期の「数学補講」、「物理学補講A」、「生命科学補講」の履修対象者が決定されている。また、希望者を対象とした「情報科学補講」も開講されている。2013（平成25）年度からは薬学教育研究センターを中心とした初年次の学習支援（学びコンシェルジュ）が開始されている。入学前においては、推薦入試による入学者に対して化学、数学、物理、生物、英語に関する課題を与えるとともに、学習等の取組および医療に関するテーマについて作文の提出を促し、1月に「入学前スクーリング」を実施している。以上より、入学者に対する導入ガイダンスや薬学準備教育の履修指導は適切であると思われる。2年次以上については年度当初に学年ごとの履修ガイダンスが実施され、履修、試験、進級条件等について説明している。また、薬学共用試験については、4年次7月のほか、OSCEの直前（12月）とCBTの直前（1月）にもガイダンスが行われている。実務実習については、4年次5月と7月にガイダンスを行い、5年次4月には直前ガイダンスと講義を行っている。以上より、学生へのガイダンスは充分に行われていると考えられる。薬学教育科目の履修指導・学習相談については、授業科目の担当教員に対する質問等の連絡方法がシラバスに記載されているが、オフィスアワーは設定されていない。1・2年次は学生相談員から、3年次以上は分野主任から成績通知書を手渡す際に指導を行っている。留年の可能性を抱えた学生には、10月に教務部長から「警告文」が配付されている。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口は学生課に設けられている。奨学金制度と

相談窓口についてはホームページでも確認できる。京都薬科大学独自の奨学金制度として、成績優秀者を対象とした「給付型」、家計が急変した学生を対象とする「授業料減免型」、「貸与型（無利子）」の3種の制度が設けられている。これらは、学生便覧およびホームページで周知されている。

ヘルスケアについては学内（愛学館1階）に医務室を設置し、保健師1名が正職員として常駐している。また、学校医が月に1回健康相談に対応している。メンタルケアについては学生相談室が設置され、4名の臨床心理士（非常勤カウンセラー）が月曜日～金曜日の毎日、精神科医が月に1回対応している。相談は予約制で、学生課が窓口になるほか、E-mailでの受け付けも行っている。これらは、ホームページでも周知されている。毎年4月に学内で定期健康診断を実施しており、定期健康診断の項目は学生便覧に明示されている。2013年度の実診率は94.7%であったが、全員が受診するように徹底することが望まれる。4年次には、6月に抗体検査（麻疹、風疹、水痘帯状ヘルペス、流行性耳下腺炎）、12月にツベルクリン反応検査を実施している。

ハラスメント全般については、「京都薬科大学ハラスメントの防止措置等に関する規程」が整備され、ハラスメント関連用語の意味が明示されるとともに、処分、理事長・学長・監督者の責務、相談窓口・相談員、ハラスメント委員会の設置等が規定されている。特にセクシャルハラスメントについては、「セクシャルハラスメントの防止等に関する取扱について」が作成され、職員等が認識・留意すべき事項が示されている。ハラスメント委員会には、教員5名（男性2名、女性3名）と事務職員4名（男性1名、女性3名）で構成される「相談員」も設定されている。この相談員がハラスメント問題に対応する相談窓口となるほか、学外の弁護士への相談やE-mailでの相談員への相談も可能な体制となっている。学生に向けては、弁護士とE-mailの連絡先を含めて学生便覧に詳細に説明されている。

身体に障がいのある学生に対する配慮としては、2014年度の入学試験要項には「疾病又は身体等の障害により、受験時又は入学後に特別な配慮を希望する場合は、2013年10月25日（金）までに入試課へ相談してください」と記述されている。また、敷地全体にバリアフリー化が促進されていることは、京都市の条例に基づいた検査で適合認定されている。

学生の進路選択に対する支援体制としては、進路支援部委員会が設置されている。進路

支援課が作成した「キャリア支援プログラム」に沿った支援が全学年を通して行われている。

学生からの意見収集には、「教務部委員会」、「図書館運営委員会」、「学生部委員会」、事務組織（教務課、学生課、企画・広報課等）が関わっており、学生相談員や分野主任が収集した意見はこれらの委員会や事務組織に提供される体制になっている。「教務部委員会」および教務課では、学生の意見を教育改善に反映するための試みとして、授業評価アンケートとヒアリング調査を行っている。ヒアリング調査は、実習、体育実技、早期体験学習に関して、学長、副学長、教務部長、学生実習支援センター長が行っている。授業評価アンケートは外部委託により集計された後、「授業評価検討委員会」により解析され、必要に応じて学長と副学長が面談による改善指導を行う体制となっている。また、全教員が授業改善プランを「リフレクション・ペーパー」として作成し、授業アンケート報告書として図書館で公開されている。さらに、「コミュニケーション・ペーパー」による学生の意見聴取も任意で行われている。「図書館運営委員会」では、「購入希望図書投書箱」を設置するとともに、カウンターで希望図書の申請を受け付けている。「学生部委員会」および学生課では、意見投書箱「みんなの声」を学内に2カ所設置している。企画・広報課では、2～6年次生を対象に「学生満足度調査」のアンケート調査を毎年行っており、結果は、「理事会」、「教授会」、学内広報誌で報告されている。

安全・安心対策としては、1年次前期「基礎化学」において基本的な安全教育を行っている。1～3年次の基礎系実験実習を指導する教員の数が少なく、安全管理上問題であるので改善が望まれる。動物実験については、3年次生全員を対象に「京都薬科大学動物実験実施規程」に沿った教育訓練を行い、放射線障害については、必要な学生を対象に「京都薬科大学放射性同位元素委員会規程」に沿った教育訓練を行っている。安全に関する一般的な事項は、学生便覧に記載されている。

各種保険に関する情報の収集・管理は学生課が担当しており、入学直後に新入生と保護者にガイダンスを行っている。全員が加入する「学生教育研究災害傷害保険」については学生便覧でも説明されている。実務実習に関しては、「学生教育研究付帯賠償責任保険・感染症保険」にも加入している。任意保険については入学前の書類で業者を案内している。

また、「京都薬科大学防災規程」および「京都薬科大学消防計画」に基づいて、対応マニュアルが作成され、防災訓練が実施されている。学生便覧のp. 49-52には、災害時の留意事項がまとめられている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教員組織

基礎資料 8 によれば、2013年 5 月 1 日現在の京都薬科大学の専任教員数は、教授38（7）名、准教授17（0）名、専任講師17（4）名、助教26（1）名、助手13（0）名で、合計111（12）名であり（括弧内は実務家教員）、専任教員数は大学設置基準を上回っている。しかし、基礎資料 2-1 によれば、教員 1 名当たりの学生数は望ましいとされる10名を大きく上回っており、専任教員の増員が望まれる。教授：准教授：講師：助教の比率は、2013年度では38.8：17.3：17.3：26.5であった。この比率には数年間大きな変動はなく、各層の比率に特に問題はないと考えられる。

1 分野の教員数は 3 人制（教授 1、准教授または講師 1、助教または助手 1）である。しかし、訪問調査時に 3 人制を達成していたのは卒業研究生を受け入れている21分野のうち16分野であり、教員数 2 名が 5 分野（「薬化学」、「代謝分析学」、「衛生化学」、「公衆衛生学」および「臨床腫瘍学」）、3 名が14分野、4 名が 2 分野（「臨床薬理学」および「薬剤学」）であった。3 人制の達成が望まれる。

基礎資料15によれば、少なくとも助教以上の専任教員に関しては、教育・研究の実績が極端に乏しく教員としての資質に問題を感じるような教員は認められない。主要科目を担当する教員の採用および昇任については「京都薬科大学教授等選考規程」および「京都薬科大学教員選考基準」に基づいた厳格な審議が行われており、専任教員の資質は担保されていると思われる。臨床薬学教育は、臨床薬学教育研究センターの教員17名（実務家教員11名を含む）、臨床薬学分野の教員 3 名（実務家教員 1 名を含む）が担当している。実務家教員は薬剤師として 5 年以上の実務経験を有しており、病院薬剤部での部長等の役職経験者、がん専門薬剤師も含まれている。また、専門科目担当教員の中には、専門医の資格を

有する教員が4名含まれている。以上より、京都薬科大学においては、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と見識がある者が専任教員として配置されていると考えられる。

基礎資料10およびシラバスによれば、専門必修科目には専任の教授または准教授が配置されている。教員の授業負担に関しては、全体的には余裕ある配置がされていると思われるが、教員ごとの「年間平均毎週授業時間数」にはかなりの開きが認められ、分野によってあるいは教員によって負担の違いがあることが危惧される。表10-1-3-②によれば、31歳～65歳の助教以上の教員88名については5歳ごとの各層の教員数は10～16名であり、年齢構成に大きな偏りは認められない。定年（65歳）を超えた教員は6名、26～30歳の教員は4名である。教授には60歳台がやや多く、若干の高齢化傾向がみられる。

教員（教授、准教授、講師）の採用および昇任については「京都薬科大学教授等選考規程」および「京都薬科大学教員選考基準」が整備されている。教授等候補者選考委員会が応募者の中から最終候補者を選出し、教授会での可否投票において承認される。研究面のみならず、教育実績、着任後の教育に対する抱負も書面審査の対象となっており、面接では、模擬講義、研究実績・抱負および教育実績・抱負に関するプレゼンテーションと質疑応答が行われている。

教育研究活動

教育研究上の目的に沿った教育活動のために、授業評価アンケートの結果が授業評価検討委員会により精査され、総合評価点が基準に満たない授業の教員に対しては学長および副学長による指導が行われている。また、個々の授業に対する「リフレクション・ペーパー」の提出が各教員に義務付けられている。2013年度には、教務部委員会委員の教員相互による授業参観が行われており、全学への拡大が予定されている。このほか、外部講師を招聘して講義方法に関する研修会をFD（Faculty Development）として開催している。さらに、臨床教育能力の向上のために「京都薬科大学臨床薬剤業務セミナー」が年10回開催されている。教員は配属学生の卒業論文研究の指導において学生とともに研究活動を行っており、国内外での学会活動も活発である。また、半期に1回「KPUシンポジウム」を開催し、学内教員が研究成果を学生や教員に発表することで互いの研究活動を刺激しあっ

ている。教員の教育研究上の業績等は、分野・センター等ごとに毎年集計され、「京都薬科大学教育研究業績録」として発刊・開示されている。薬剤師としての実務経験を有する専任教員については、1週間に1回医療機関において研修する制度が整備されており、薬剤師としての完成、技能態度の維持に努め、最新の医療情報収集に努めている。2014年度には臨床薬学教育研究センターの教員6名（助教1名、講師4名、准教授1名）が病院実務研修を行っているが、保険薬局での研修は導入されていない。

研究環境について、専門21分野、基礎5分野（二つのセンターを含む）および薬用植物園が卒業研究生を受け入れている。各研究室は、配属された学生が卒業論文研究を行えるだけの十分な広さと設備を備えているとされているが、配属学生1名当たりの研究室の広さは、一部の研究室については、配属学生が集中する時期には十分とは言えない。学生は各分野の研究室のみならず、各種共用施設でも研究活動を行っていると言われているが、十分な卒業研究を継続的に行うためのベースとなる場所を各研究室に確保した方が良いと考えられ、研究室スペースの拡大が望まれる。1分野の教員数は原則3名とされているが、訪問調査時に教員が3名以上配置されていたのは、21分野のうち16分野であった。教員1名あたりの配属学生数にもばらつきがあり、教員数や配属学生数に関する研究室間の格差について改善が望まれる。研究時間の確保について、助教については年間授業回数を最多8回と定めており、特に研究活動の主力となるべき若手教員への配慮がみられる。外部資金の調達については、文部科学省科学研究費補助金を獲得するための申請書作成勉強会を行っている。勉強会には事務職員も参加し、外部資金獲得に協力する体制となっており、2014年4月には「知的財産・産学官連携センター」が事務組織内に設立されている。

教育の質的向上に向けた全学的な取り組みの推進および教育支援施策の企画・検討を行うために「FD委員会」が設置されている。また、学生による授業評価の結果の分析とそれに基づいた授業改善指導のために、「授業評価検討委員会」が設置されている。さらに、若手教員の教育研究能力向上のために海外留学制度が設けられており、訪問調査時には4名（助教3名、准教授1名）が海外留学中であった。留学中の教育研究を補完するために、特別契約職員として常勤の教育支援教員を採用する制度を2013年度に導入し、若手教員の海外留学を推奨している。FDを含む研修会は2006年8月～2013年3月に11回開催されて

おり、薬学教育者ワークショップには積極的に参加している。教員評価の平均点は2009年の7.4から2012年には7.8に向上している。

職員組織

表10-3-①（「自己点検・評価書」）によれば、2013年9月1日現在で、事務局長と事務局次長を含め48名の専任事務職員と3名の派遣職員が配置されている。教育現場の支援要員として、事務補助臨時職員を臨床薬学教育研究センターに2名、放射性同位元素研究センターに1名、生涯教育センターに1名配置し、バイオサイエンス研究センターには契約職員を1名配置している。中期計画の推進担当者や各種委員会の委員等にも事務職員が任命されている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

京都薬科大学の入学定員は360名であるが、基礎資料2-1によれば、実際の1学年の在籍学生数は344～402名である。通常の講義は2クラスに分けて実施しているので、実務実習の行われる5年次以外の5学年に対して、収容人員数200名程度の講義室が最低10室必要であるが、収容人員数200名以上の講義室が愛学館に4室（収容人員数216名と281名が各2室）、躬行館の図書館棟に1室（収容人員数402名）、躬行館の講義棟に5室（収容人員数225名）設置されている。1年次の「基礎演習」は1グループ10名程度の少人数制で実施されているが、資料61によれば、全体を4グループ（合計36～40の小グループ）に分けて実施しているので、必要な小講義室またはセミナー室は10室である。小講義室は愛学館に2室（収容人員数110名）、躬行館の図書館棟に5室（収容人員数60～80名）、躬行館の講義棟に3室（収容人員数96名）設置されており、さらに、躬行館の講義棟にはセミナー室（収容人員数42～90名）が16室設置されている。以上より、講義・演習のための施設は適切に整備されていると考えられる。

基礎実験実習のための実習室は4室で、愛学館に3室、躬行館に1室設置されており、収容人員総数は400名である。現在のカリキュラムを実施する上では十分な実験実習室が整

備されていると思われるが、中項目4において指摘した「実験実習の時間数が十分に多いとは言えない」という現状が実習室の数に起因するのであれば、実験実習室の拡充を検討することが望まれる。情報処理演習室は情報処理教育研究センターに3室あり、PCがそれぞれ226台、100台、30台設置されている。動物実験施設はバイオサイエンス研究センターに設置されている。R I 教育研究施設としては放射性同位元素研究センター（R I センター）がある。薬用植物園（約13,000㎡）は日野キャンパスに設置されているが、立地上の利便性に配慮して、本校地キャンパスに隣接した薬用植物園補助園も設置され学生実習に利用されている。

実務実習事前学習のための施設は臨床薬学教育研究センターに設置されており、病院および保険薬局における薬剤師の業務に関する実習設備が完備されている。卒業研究は3年次に配属される研究室で実施されている。遺伝子組換え実験や遺伝子改変動物実験を行う分野では、相当する拡散防止措置レベルやバイオセーフティー・レベルに認定された研究室も整備されている。基礎資料11に示された配属学生1名当たりの研究室の広さでは、学生が集中する時期には研究スペースが十分とは言えない。学生は各分野の研究室のみならず、バイオサイエンス研究センター、共同利用機器センター、R I 実験施設、共測室、情報処理教育研究センター等の共用施設でも研究活動を行っていると言われているが、十分な卒業研究を継続的に行うためのスペースとなる場所を各研究室に確保した方が良いと考えられ、研究室スペースの拡大が望まれる。

図書館については、地下1階、地上2階の新図書館が2010年に竣工している。各階の閲覧室（3室）の座席総数は303席である。一般図書から専門図書まで約13万冊が所蔵されているほか、電子ジャーナル、視聴覚教材も整備されており、各種データベースの検索も可能である。基礎資料12によれば、学生自習室（談話室を含む）は3室が愛学館に設置されており、収容人員総数は133名（学生1人当たりの面積は1.76㎡）である。試験期間前・試験期間中には、一部の講義室が臨時の自習室として開放されており、情報処理演習室も利用可能である。図書館閲覧室の利用時間は、平日8:30～21:00、土曜日10:00～17:00である。自習室の利用可能時間は、平日9:00～21:00、土日祝日9:00～18:00、情報処理演習室の利用可能時間は、平日9:30～20:00、土曜日10:00～17:00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。

京都薬科大学は、医療界や産業界と共同研究により連携している。地域の薬剤師会、病院薬剤師会とは、臨床薬学教育研究センターの教員等が会員あるいは委員として連携しており、地域薬剤師の生涯教育、地域医療をチームで担う人材の育成事業、実務実習指導薬剤師養成ワークショップなどに参加・協力している。また、医師会や行政関係とも各種委員会委員として連携している。関連団体との連携には、学生間の連携も含まれている。卒業後教育講座や一般市民を対象とした公開講座を「京都薬科大学京薬会」が中心となって長年にわたって開催してきており、2011年には「生涯教育センター」が学内に設置されている。地域の保健衛生の保持・向上につながる支援活動には、教員が学外委員として関わっている。具体的な例としては、「京都府毒物劇物取扱者試験委員会」、「京都府化粧品等品質管理指導員認定委員会」、「京都市食の安全安心推進審議会」、「京都市食品衛生責任者養成講習会選定委員会」が挙げられている。以上より、京都薬科大学は教育研究活動を通じて医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するように努めていると考えられる。

国際交流のための情報発信としては、英語版のホームページが整備されており、大学概要の英語版も作成されている。国際交流の実績として、瀋陽薬科大学（中国）、マヒドール大学（タイ）、アレキサンドリア大学（エジプト）と国際学術交流協定が締結されており、2005年～2012年に瀋陽薬科大学からの大学院生を合計9名受け入れている。また、2013年度には、瀋陽薬科大学とアレキサンドリア大学の教員と学生が「英語による卒業論文発表会」にゲストとして招待された。2006年から2013年度における教員の海外出張は、年間の延べ人数で19～37である。教員の留学等を促進するために「京都薬科大学科学振興基金規程」の一部が改訂され、若手教員の海外留学の推進に役立っている。

1 3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラムの自己点検・評価の恒常的な実施体制について懸念される点が認められる。

京都薬科大学には「自己点検・評価運営委員会」が設置されているが、常設ではない。

薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、P D C A サイクルを回してプログラムの向上に努める必要がある。「自己点検・評価運営委員会」に外部委員が含まれていない点については改善が望まれる。自己点検・評価の主要項目は、「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程」で11項目定められている。これらの項目は、大学基準協会による認証評価の受審を想定して設定されたと思われる。また、これらの項目に対する自己点検・評価は継続的に実施されており、2008年度には大学基準協会から適合認定されている。しかし、薬学教育評価機構による評価が教育プログラム中心の評価であるのに対し、機関別評価では教育内容の評価基準は極めて少ない。自己点検・評価の結果は冊子体として刊行されており、ホームページには大学基準協会の基準に基づく評価結果のほか、薬学教育評価機構の基準に基づく「自己評価21」が公開されている。

自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるために、2007年度からは「中期計画」が策定されている。現在は、2012～2016年度の「第2期中期計画」が進行中であり、中期計画担当理事が計画の進捗管理を行う体制となっている。中期計画は、ワーキンググループが策定した「答申」を受け、理事長および学長の下、「中期計画策定委員会」が策定するとされている。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 6年次の卒業研究発表会を英語で行っていることは、薬学教育のグローバル化という観点から有意義な試みである。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 留学中の研究教育を補完するために、特別契約職員として常勤の教育支援教員を採用する制度を2013年度に導入している(10. 教員組織・職員組織)。また、「京都薬科大学科学振興基金規程」により海外出張・留学を推進している(12. 社会との連携)。

2) 助言

- (1) 教育研究上の目的について、常置された責任ある組織による定期的な検証が行われることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 基礎資料4は、授業のつながりを示した「科目関連図」にとどまっており、カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの整合性を示すカリキュラム・マップの作成が望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法については、講義、SGD、実習など多様な形式が設定されており、総合的にはおおむね適正に行われているが、体系性は不明確である。学年進行に伴った順次性・連続性のある科目設定が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 基礎系の実験実習の時間数は十分でないので、さらなる充実が期待される。(4. 薬学専門教育の内容)
- (5) シラバスにおいて、学習項目の到達目標と授業形態の記載を一致させることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (6) 基礎実験実習および実務実習のシラバスの「成績評価方法・基準」について、評価項目ごとの点数配分も含め、具体的な記載が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容、5. 実務実習)
- (7) 問題解決能力の醸成に向けた教育について、実質的な実施時間数の合計が18単位以上になるよう、SGDやPBLなどの参加型授業形式を増やす工夫が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 1～3年次の基礎系実験実習を指導する教員の数が少なく、安全管理上問題であるので改善が望まれる。(9. 学生の支援)
- (9) 教員1名当たりの学生数は、基準を大幅に上回っており、卒業研究の質や安全面から、専任教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (10) 教員1名あたりの配属学生数が非常に多い分野があり、教員の負担軽減の方策が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (11) 中項目4において指摘した「基礎系の実験実習の時間数が十分に多い」とは言いが

たい」という現状が実習室の数に起因するのであれば、実験実習室の拡充を検討することが望まれる。(11. 学習環境)

(12) 配属学生1名当たりの研究室の広さから判断すると、一部の研究室については、配属学生が集中する時期には研究スペースが十分とは言えないので、改善が望まれる。(11. 学習環境)

(13) 自己点検・評価運営委員会に外部委員が含まれていない点について、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

(1) 京都薬科大学の教育目的は、大学概要、シラバス、学生便覧、ホームページなどに記載されているものと学則の第1条に規定されているものが一致していない。

学則の変更により表現を統一することが必要である。(1. 教育研究上の目的)

(2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

(3) 卒業論文を連名で作成しているケースが散見されるが、卒業論文の作成および卒業論文発表会は学生ごとに行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(4) 卒業研究の評価は、各分野・センターが独自に設定した評価項目を用いて行われているが、評価方法が学内で統一されることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

(5) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づい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)

(6) 4年次の実務実習事前学習に相当する「病院・薬局へ行く前に」について、実習の評価結果に加えて薬学共用試験(OSCE)の可否に基づいて単位認定していることは適切でないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・

学士課程修了認定)

- (7) 「京都薬科大学自己点検・評価運営委員会」が常置委員会となっていない。薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する責任ある常設組織を構築し、PDCAサイクルを回してプログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「京都薬科大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において京都薬科大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月14日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月29日および30日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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、この評価の経過は「4」評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 薬学部パンフレット (大学案内)

- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱（履修規程）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス 2013 年度
 - ① シラバス 2013 年度 1・2 年次生用
 - ② シラバス 2013 年度 3・4 年次生用
 - ③ シラバス 2013 年度 5・6 年次生用
- ◇ 時間割表（1 年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（入試要項）
- ◇ 教授会議事録（2005 年 6 月 15 日）
- ◇ 例規集（抜粋版）
 - ① 京都薬科大学学則
 - ② 京都薬科大学自己点検・評価運営委員会規程
 - ③ 京都薬科大学生涯教育センター規程
 - ④ ハラスメントの防止措置等に関する規程
 - ⑤ セクシュアルハラスメントの防止等に関する取扱について
 - ⑥ 進路支援部委員会設置要綱
 - ⑦ 教務部委員会設置要綱
 - ⑧ 学生部委員会設置要綱
 - ⑨ 京都薬科大学動物実験実施規程
 - ⑩ 京都薬科大学放射性同位元素委員会規程
 - ⑪ 京都薬科大学防災規程
 - ⑫ 京都薬科大学（防災）消防計画
 - ⑬ FD 委員会設置要綱
 - ⑭ 特別契約職員規程
- ◇ 大学概要 2013
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（カリキュラム・ポリシー）

http://www.kyoto-phu.ac.jp/education_research/curriculum_policy/

- ◇ 各種委員会（2013年度）
- ◇ シラバス記載内容のチェックについて
- ◇ 「授業改善プログラム」の推進について
- ◇ 「授業参観」の推進について
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラム説明会（冊子体）
- ◇ TOEICに関する資料
- ◇ 2013年度卒業論文発表会プログラム（冊子体）
- ◇ 課題の送付、スクーリングおよび実力確認試験について
- ◇ 早期体験学習報告書（2013年度）（冊子体）
- ◇ 2013年度実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）
- ◇ 資料「実務実習事前学習の成績採点方法について」
- ◇ 臨床薬剤業務セミナー報告書（冊子体）
- ◇ 京都薬科大学生涯教育センター委員名簿
- ◇ 2013年度京都薬科大学生涯教育プログラム
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（生涯教育センター）

<http://skc.kyoto-phu.ac.jp/>

- ◇ KPUNews
 - ① KPUNews No.168
 - ② KPUNews No.174
 - ③ KPUNews No.171
 - ④ KPUNews No.167
 - ⑤ KPUNews No.175
- ◇ 総合薬学研究・演習評価票
- ◇ 京都薬科大学 2013年度実務実習事前学習実施概要
- ◇ 2012年8月3日付「滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部報告書」
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（共用試験結果）

http://www.kyoto-phu.ac.jp/information_discovery/cbt_osce/

- ◇ 薬学共用試験（CBT・OSCE）委員会資料
- ◇ 京都薬科大学薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル（冊子体）
- ◇ 臨床薬学教育研究センター紹介パンフレット
- ◇ 長期実務実習委員会議事録
- ◇ 京都薬科大学薬学部修業年限延長届出書
- ◇ 2013 年度病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル
- ◇ 抗体検査結果
- ◇ 2013 年度特命教員（非常勤）名簿
- ◇ 2013 年度長期実務実習委員会 資料 3
- ◇ 病院・薬局実習（実務実習）ガイダンス資料
- ◇ 志望届様式
- ◇ 実務実習に係る自家用車通学許可申請書
- ◇ 2014 年 1 月教授会資料
- ◇ 2014 年 2 月教授会資料
- ◇ 病院・薬局実務実習直前講義資料
- ◇ 特命教授との意見交換会資料
- ◇ 実習施設概要
- ◇ 訪問指導報告書
- ◇ 実務実習連絡会資料
- ◇ 実務実習記録
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携
- ◇ 学生プロフィール様式
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書様式
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書様式
- ◇ 評価票様式
- ◇ 病院・薬局実習（病院・薬局で学ぶ）成績評価方法について

- ◇ 終了報告書様式
- ◇ アンケート様式
- ◇ 長期実務実習発表会報告（冊子体）
- ◇ 基礎演習ガイダンス資料
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（アドミッション・ポリシー）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/exam_information/admission_policy/
- ◇ 教授会議事録（2012年4月18日）
- ◇ 2014年度京都薬科大学入学試験について（概要）
- ◇ 2013年度 高校訪問対象高等学校一覧
- ◇ 京都薬科大学 OPEN CAMPUS & 大学説明会
- ◇ 模擬授業等一覧表
- ◇ 2013年5月11日付け新聞記事
- ◇ 京都薬科大学入学試験問題出題ミスに対する総括および再発防止対策
- ◇ 成績評価に係る資料等の保管について
- ◇ 1～5年次留年決定者に対する指導計画
- ◇ 2013年度1～5年次生進級査定会レジュメ
- ◇ 留年生ガイダンスレジュメ
- ◇ 学習フォローアップ制度の実施について
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学学生在籍状況）
<http://musashi.kyoto-phu.ac.jp/gakusei/>
- ◇ 2013年度卒業査定会レジュメ
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（ディプロマ・ポリシー）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/education_research/diploma_policy/
- ◇ 6年次留年生支援プログラム
- ◇ オリエンテーション日程表・配付物一覧
- ◇ 履修ガイダンス資料（全学年）※1年次はシラバスを使用
- ◇ 薬学共用試験ガイダンス資料

- ◇ 成績通知書配付文
- ◇ 警告文書送付文
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（奨学金関係）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/campus_life/scholarship/
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学生サポート体制）
http://www.kyoto-phu.ac.jp/campus_life/support/
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（学生掲示板）
<https://case.kyoto-phu.ac.jp/moodle/>
- ◇ 京都府福祉のまちづくり条例適合証（写真）
- ◇ バリアフリーの促進検査済証（写真）
- ◇ 2013年度キャリア支援プログラム実施スケジュール
- ◇ 授業評価アンケート用紙
- ◇ コミュニケーション・ペーパー用紙
- ◇ 京都薬科大学 授業評価アンケート報告書（冊子体）
 - ① 京都薬科大学 2009年度授業評価アンケート報告書
 - ② 京都薬科大学 2010年度授業評価アンケート報告書
 - ③ 京都薬科大学 2011年度授業評価アンケート報告書
 - ④ 京都薬科大学 2012年度授業評価アンケート報告書
- ◇ 「学生による授業評価」実施について
- ◇ 実習を始めるにあたって
- ◇ 2013年度防災訓練実施計画書
- ◇ 京都薬科大学 教育研究業績録（第31集）2012（冊子体）
- ◇ 教員の病院実務研修 一覧表（2013年度）
- ◇ 科学研究費補助金勉強会資料
- ◇ 大学ランキング 2014年版（朝日新聞社）
- ◇ 医療チーム学生フォーラムに関する資料
- ◇ 京薬会卒後教育関係資料

- ◇ 学外委員等
- ◇ 京都薬科大学ホームページ（英語版）
<http://www.kyoto-phu.ac.jp/english/>
- ◇ 大学概要（英語版）
- ◇ 国際学術交流協定書
- ◇ 京都薬科大学 第2期中期計画
- ◇ 教育・研究の現状と課題（冊子体）
 - ① 教育・研究の現状と課題 1993年
 - ② 教育・研究の現状と課題 1994年
 - ③ 教育・研究の現状と課題 1995年
 - ④ 教育・研究の現状と課題 1996年
- ◇ 京都薬科大学 現状と課題 大学基準協会 第1回「相互評価」報告書
 平成5年5月～平成10年5月（冊子体）
- ◇ 京都薬科大学 現状と課題 外部評価報告書 平成14年10月（冊子体）
- ◇ 京都薬科大学 自己点検・評価報告書 2008年度
 大学基準協会 認証評価結果（冊子体）

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年1月15日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者3名の出席のもと本
 評価説明会を実施
- 平成26年4月10日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知
- 5月14日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
- 5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

- ～ 7月22日 評価実施員はW e b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W e b上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月24日 評価チーム会議を開催し、W e b上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月12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科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項へ
5日 の回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知
- 9月18日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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29・30日 貴学科への訪問調査実施
- 11月10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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 就実大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

就実大学薬学部（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、実務実習事前学習の成績評価に薬学共用試験の結果を加味することは不適切であり、早急な改善が必要であることから、その対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

就実大学薬学部は教育研究上の目的を「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、ヒトの健康を守る最良の医療薬学教育・研究を行い、人類の医療・福祉に貢献できる高度な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた薬剤師を育成する」と定めて6年制薬学教育を実施している。カリキュラムは、教育研究上の目的に沿ったカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に沿って編成され、医療人教育の基本と薬学専門教育はアクティブラーニングなどを取り入れ、知識のみならず、技能や態度の教育にも配慮してバランスよく行われており、基本的な点に関しては問題はない。実務実習は、薬学共用試験に合格した者を対象に、地区調整機構との連携のもとで実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施しており、薬学共用試験結果の取り扱いに後述の問題点があるものの、基本的には適切に実施されている。

入学者の選抜は多様な方法で実施しており、定員の見直しや特待生制度の整備などの対策によって定員を満たす学生を確保している。学生の成績評価と進級、卒業の判定については、規程や基準に基づいておおむね適切に行われている。

学生支援に関わる体制としては、奨学金制度、健康診断、ハラスメント防止体制、キャリアセンターなどが、十分に機能しており、学習環境も基準を満たすものが整備されている。専任教員については、職階と年齢構成がややアンバランスではあるが基準は満たしており、学部としての社会貢献等も適切である。また、学部教育に対する自己点検・評価は、

マニフェストの作成、P D C Aサイクルシートの採用などで、恒常的に向上させる仕組みが機能している。

以上のように、就実大学薬学部6年制薬学教育プログラムは、全体としては本機構の評価基準におおむね適合していると判定できる。しかし、以下に指摘する問題点について、早急な改善が必要である。

- 1) 卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する制度になっており、薬学教育における重要な到達目標の一部を修得せずに卒業できる制度になっていることは適切ではなく、科目の必修指定を再検討する必要がある。
- 2) 実務実習事前学習の単位認定に薬学共用試験の結果を加味していることは適切ではなく、早急に改善する必要がある。
- 3) ヒューマンズ教育・倫理教育、実務実習事前学習、「卒業論文実習」を含む問題解決能力醸成教育において、目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- 4) 「卒業論文実習」の実質的な研究期間が国家試験準備教育のために制約されていることなど、卒業研究に対応する教育は評価基準に適合していないので、原因となる諸問題の改善が必要である。

以上の改善すべき点の他に、以下のような助言がある。

- 1) カリキュラム・ツリーやカリキュラム・マップを、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を反映するものに改善することが望ましい。
- 2) 実習および卒業論文実習など実験を伴う教育の安全に必要な要員を確保すると共に、専任教員の職階と年齢構成に見られるアンバランスを改善するために、若手教員の増員を図ることが望ましい。

就実大学薬学部薬学科は、これら改善すべき点や助言を踏まえて、教育プログラムの改善を図り、さらなる進展を目指した改善に邁進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、適合水準に達している。

就実大学は、建学理念「去華就実」に基づく「実地有用」の人材養成を目標にして、時代社会の進展と地域社会の要請を誠実に受け止め、これへの寄与と貢献を最重要視することを教育の根底に据えている。この基本姿勢に基づき薬学部は教育研究上の目的を「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、ヒトの健康を守る最良の医療薬学教育・研究を行い、人類の医療・福祉に貢献できる高度な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた薬剤師を育成する」と学則（第3条の2）に定め、ホームページならびに履修要覧に公表している。また、この教育研究上の目的に基づく薬学部の理念を「①生命の尊厳を基盤とした強い使命感と倫理観のもとに、医療の担い手となる高度な専門能力を持つ薬剤師を育てる、②人類の幸福と科学の発展を追求しつつ、「人々の健康を守る」最良の医療に寄与する教育および研究を行う、③これらを通じて人類の医療・福祉に貢献する」として、ホームページなどで公表している。これらの目的や理念は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズをおおむね反映したものとなっている。さらに、「薬学部マニフェスト」を年度初めに学部長から全教職員に配布し、その実現を目指す教育研究を実施し、年度末にはその成果を点検評価し、教育研究上の目的の適切性やその効果を検証して次年度のマニフェストに反映させると共に、各種委員会の活動計画にも反映させている。

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、専門科目の多くが選択必修科目となっており、学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標を修得せずに卒業できることや、薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指す教育に偏っていることなどの懸念される点が認められる。

就実大学薬学部は、カリキュラム・ポリシーを以下のように定めている。

「生命の尊厳を基盤とした強い使命感と高い倫理観のもとに、医療の担い手となる高度な専門能力をもつ薬剤師を育てる」という理念のもとに、基礎から応用、臨床へと

展開する薬学教育を段階的に行う。最終的に薬学・医療の専門知識、技術・技能を身につけ、さらに対象となる患者さんへの心配りとコミュニケーション能力を持った、研究マインドと医療マインドを併せ持つ薬剤師の醸成教育を設定する。

①基礎薬学教育では、薬となる物質の特性と薬が投与され作用する人体の神秘とその高度機能性を学習する。

②応用薬学教育では、基礎薬学を踏まえて薬の作用機序、最適薬剤の設定などを学習する。

③臨床薬学教育では、病態と薬物療法、そして医薬品の適正使用について十分学習する。

その後、共用試験（知識、技術・技能、態度についての総合試験）に合格して初めて医療現場での実務実習となる。さらに医療現場での種々の課題を積極的に考え、解決出来る人材の育成を目指している。

④最終的には6年間の集大成となる卒業に関連する科目を修得し、卒業となる。

このカリキュラム・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的に基づき、「大学運営会議」（現、「大学教育研究評議会」）によって制定されたものであり、薬学部マニフェストに記載して学内に公表し、年度初めのオリエンテーションで学生に周知すると共に、大学のホームページに公開している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、薬学教育を基礎から応用、臨床へと展開するような科目編成になっているが、カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリーは、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーとの関連を明確にすることが望ましい。

現行カリキュラムでは、卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する科目構成になっているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目を含む科目を必修とする必要がある。また、4年次および6年次には、「当該学年までの学習内容の総まとめ」を目的とする演習科目にかなりの時間が充てられており、これらの学年における教育が薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指すものにやや偏り、学生が4年次の選択必修科目の履修や6年次に卒業研究に取り組む時間を圧迫していることが懸念されるので、該当

する演習科目と卒業研究との時間配分を是正することが必要である。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・倫理教育において、学習の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部の履修要覧には、医療人としての基本的教育体系について以下のように記載されている。

医療人としての基本的教育は、1年次から6年次までの全学年を通じて以下のとおり行われる。

1年次 「薬学への招待」等を通じて、薬学人の関心を持たせ、その中で生命の尊さならびに医療の倫理を学習させる。そのために医療現場の早期体験学習およびそれに伴うSGD (Small Group Discussion)、PBL (Problem Based Learning) 学習、さらに「教養対話演習」等を通じて、薬学としての素質を養う。

2年次 実習科目による実験室における体験学習および、各種講義科目(基礎・応用)におけるeラーニング等を用いた教育実践。なお上記教育は1-4年にわたって行われる。

3年次 「薬学対話演習」等を通じて、応用薬学教育を実践。薬学対話演習においては、1対1のロールプレイとそれに関連するSGD等。

4年次 对患者を意識した「看護学概論」や、これまでの教育を基にした「実務実習事前学習」における総合的な学内医療人教育の実践。

5-6年次 「病院・薬局実務実習」と「卒業論文実習」により、卒前医療人教育の完成。

このように、医療人教育の基本的内容に関わる科目は、全学年にわたって開講されている。これら諸科目の授業には、必要に応じて、現職薬剤師や模擬患者が参加し、薬害被害者の話を聴き、ロールプレイやSGDなどの能動的学習法を積極的に取り入れるなど、医療全般を概観し、倫理観・使命感・職業観を醸成するための教育を効果的に行う努力が見られる。これらのうち「薬学への招待」、「教養対話演習」、「薬学対話演習」では、態

度領域に関わる到達目標を設定し、SGD評価表を用いて客観性の高い評価を行っているとしている。しかし、評価の対象はSGDへの貢献度やコミュニケーションスキルに偏っているため、傾聴・共感など、コミュニケーションの基本的能力や情報を把握し状況を的確に判断するなど、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。

教養教育は、専門教育科目との時間割上の重複を避けた専用の時間帯を全学共通で配置するなど、総合大学の利点を生かし、人文・社会科学系科目を4単位以上履修することを卒業要件としている。しかし、自然科学系科目では、「基礎化学」と「情報処理演習」を必修、「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」を選択必修としているうえ、選択科目においても学生の履修は「健康と食品」、「健康と栄養」、「生命機能のプログラム」、「病気と環境」に集中しており、教養教育が専門に近い内容に偏っているため、より幅広く学習できるようなカリキュラムとすることが望ましい。

なお、「自己点検・評価書」では、医療人教育の基本的内容に関わる科目の合計単位数は38単位としているが、記載されている科目には内容的に上記に該当しないと判断されるものも含まれており、該当する科目の単位数が卒業要件の1/5以上あるとは認められない。

語学教育としては、1年次に「English Reading I、II」、「English Composition I、II」、「Oral Communication I、II」を選択科目として開講している。また、第二外国語としてドイツ語、フランス語、中国語、ハンガリー語を開講しており、ほとんどの学生がいずれかの第二外国語を履修している。薬学専門に関わる語学教育としては、「基礎薬学英语」（2年次）、「医療薬学英语 a、b、c」（3年次）が置かれており、英語の基礎から臨床現場での使用を意識した内容に至る体系的な語学教育を実施している。

薬学準備教育では、大学生に相応しい勉学態度やスタディースキルを身につけることを目的に、「薬学への招待」におけるSGDに成績優秀な6年生をSA (Student Assistant) として参加させるピアサポート体制を採用するという教育方法の開発に取り組んでいる。また、入学直後にプレースメントテストを実施し、その結果を担任による個別指導に活用しているが、その成果は十分ではないので、入学後の学力補強教育については更なる努力

が望まれる。

早期体験学習は、「薬学への招待」の一部として実施され、病院1施設と保険薬局1施設の見学を体験している。学生は、見学前の「早期体験学習計画書」と見学後に「早期体験学習フィードバック報告書」を作成し、病院、薬局いずれかでの体験についてのSGDとポスターによる発表を行っている。この発表会には、薬学部の教員、訪問施設の薬剤師が参加し、優秀ポスター賞を選んで表彰している。さらに、学生に対して報告書の作成を求め、アンケート調査を行い、それらを取りまとめて作成した「早期体験学習報告書」を関連施設に配布している。

医療安全教育では、「教養対話演習」（1年次後期）および「薬学対話演習」（3年次後期）で薬害被害者の講演を聴く機会を設け、低学年から医療安全への意識づけを行っている。また、「薬局管理学」（3年次前期）では医療過誤の防止について、「医薬品情報学」（3年次後期）では医療情報の扱いについて学び、正規の授業外でも薬学教育DVDシリーズ「温故知新～薬害から学ぶ～」で自主的に薬害を学ぶことができる機会を設けている。また、4年次の実務実習事前学習のSGDにおいて医療過誤、医療事故の背景やその後の対応に関する討論の場を設けている。この他、「新薬開発論（4年次後期）」では医療現場の安全管理者を講師として招き、薬害、医療過誤、医療事故の概要と背景、事故後の対応および予防策・解決策に関する教育を医薬品の安全使用の観点から行っている。

生涯学習への意欲醸成を目指す教育としては、薬剤師の生涯学習のために実施している「就実大学薬学部地域連携教育講座」に在学生の参加を認め、卒業式で薬剤師研修センターの研修手帳を配布している。

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、一部の専門科目の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに正しく準拠していないという懸念される点が認められる。

薬学専門教育科目の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）との対応は「履修要覧」に一覧として記載されており、全ての到達目標が何れかの科目で学べることが示されている。シラバスは、科目名、学年、区分、単位、授業のテーマ、授業の

概要、授業計画、到達目標、テキスト、参考図書、成績評価の方法などで構成される統一したフォーマットで作成するよう指定されている。しかし、各科目のシラバスには授業内容とコアカリの到達目標との関連が明記されておらず、各科目のシラバスで割り当てられている到達目標が基礎資料3と一致していない科目や、対応する到達目標が著しく多い科目が見られるなどの問題点を解消することが望ましい。さらに、基礎資料3でコアカリの到達目標の大部分を網羅している「卒業特別講義」は、実質的には国家試験準備教育を目的とした科目であり、一部の重要な到達目標がこの科目と選択科目にしか割り当てられていないこと、コアカリで態度に属する到達目標の一部が講義科目のみに対応していること、コアカリA(2)医療行為に関わる心構え5)、同A(2)自己学習・生涯学習2)や、コアカリの倫理に関わる到達目標が「医療倫理学」に対応していないこと、地域薬局の役割の到達目標が「薬事関係法規」にしか対応していないことなど、コアカリの到達目標と科目との対応に不適切なものがみられるので、改善することが必要である。これらの他、コアカリのC4、C5、C7に含まれる技能の到達目標に対応する教育の一部が座学の科目に対応していることや、「医療系薬学実習I」の到達目標がすべて「・・・を理解する」となっていること、領域の記載がない到達目標が含まれていることなど、実習のシラバスにも不適切な点が散見されるので、それらについても改善が望まれる。また、成績評価方法を示す用語が「期末試験」、「学期末試験」、「筆記試験」、「定期試験」と不統一であることなど、シラバスや履修要覧に散見される不明確な記述を改善することが望ましい。

教育方法に関しては、SGDやアクティブラーニングの活用状況が「アクティブラーニング調査集計」で他学部よりも低い傾向にあり、アクティブラーニングをさらに充実させることが望まれる。

専門に関する実習科目は、2年次前期に1単位の实習が3科目、2年次後期に2単位の实習が1科目、3年次後期に1単位の实習が2科目、4年次前期に2単位と1単位の实習が各1科目置かれており、十分な内容である。実習の成績評価は、実習における態度とレポートの評価が主体となっているが、科目によっては実習試験も実施している。

基礎と臨床の関連性については、カリキュラム・マップで説明されている他、一部の实習では、インフォームドコンセントを得て、学生が自らカフェインの効果を体験する項目

や医療関係者や患者との交流を体験する項目を設けるなどの試みもなされているが、専門教育で基礎と臨床の関連付けが十分ではないので、さらなる充実が望まれる。

大学独自の専門科目としては、「教養対話演習」、「薬学への招待」、「薬学対話演習」、「医療薬学英語」、「看護学概論」の他、5年次には「病態と薬物治療」など、22科目（23単位）の「アドバンス科目群」が開講されている。

以上の他、卒業時に総合学力を定着させることを目的とする専門科目として「卒業特別講義」を6年次に置き、前期の月曜日から木曜日の1－3時間目、後期は月曜日から金曜日の1－4時間目に開講している。この科目は、中項目2で指摘した国家試験受験準備教育に対応するものであり、6年次には、外部業者の行う模擬試験がほぼ毎月実施されていることと合わせて、中項目6で指摘する学生が「卒業論文実習」で研究に取り組む時間不足の原因となっている。

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、事前学習の評価に薬学共用試験の結果を加味しており、また、事前学習の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部では、実務実習事前学習を「応用薬学総合演習」（4年次前期必修1単位）と「実務実習事前学習」（4年次後期必修2単位）で行っている。「応用薬学総合演習」では、「薬剤師業務の概要と社会的使命」、「処方せんと調剤」、「疑義照会」、「リスクマネジメント」、「服薬指導」について講義と演習（SGDを含む）を行い、「実務実習事前学習」では、実務実習の前段階となる薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することになっており、両者を合わせた開講コマ数は122コマを充足している。

「応用薬学総合演習」の評価は、講義・演習における態度と、随時行われる報告書の提出状況と内容を総合して行っている。一方、「実務実習事前学習」では、独自の事前学習テキストを用い、その中に組み込んだ「自己チェックフローチャート」を指標として行う実習の自己評価と、実習における態度、実習レポート、実習試験に加えて、薬学共用試験の結果を含めて評価している。これは、薬学共用試験の合格が長期実務実習への参加に必須なものであるという理由から、シラバスに記載して学生に周知した上で行っている。し

しかし、薬学共用試験の結果を特定の授業科目の成績評価に加味することは、事前学習であっても適切ではなく、早急に是正する必要がある。また、事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。なお、2期から実務実習を開始する学生には、希望があればOSCE (Objective Structured Clinical Examination) の項目を中心にフォローアップを行い、実習までのブランクを埋めることができるよう配慮している。

薬学共用試験 (CBT (Computer Based Testing) およびOSCE) は、薬学共用試験センターの実施要項と合格基準に基づいて実施している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページに公表されている。学内での実施体制として「共用試験実施・対策委員会」(CBT担当者およびOSCE担当者)が組織され、学生支援課薬学分室の担当者と連携している。さらに、総務課・情報センター、学生支援課・保健管理センターなどの事務部署の組織的な支援によってCBTおよびOSCEが適正に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。

実務実習については、「病院薬剤実習センター運営委員会」が組織されており、実務実習が円滑に実施されるように計画、運営、受け入れ施設との調整やトラブル対応等を行っている。また、岡山県薬剤師会および岡山県病院薬剤師会にはそれぞれ実務実習委員会が設置されており大学教員を交えて定期的に委員会が開催されている。

実務実習に必要な健康診断は毎年4月に実施され、予防接種が必要な学生にはワクチン接種を勧奨している。実務実習期間中の学生指導は、学生の担任が実習開始から8週間の間に2回訪問して精神的なケアならびに進捗状況の確認を行っている他、臨床系教員が1回訪問している。教員による指導の結果は、「実務実習における訪問指導・確認事項」として統一フォームで作成した報告書を実習センター長に提出している。

学生の病院・薬局への配属は、運営委員会が中心となって自宅からの距離ならびに通学時間等に配慮し決定しており、「ふるさと実習」にも積極的に対応している。

実習施設には、認定実務実習指導薬剤師が在籍し、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習ができる病院と薬局を選定しており、「実習施設の概要」(指導薬剤師名、研修履歴、到達目標実施の可否および一部不可の場合の対処法、病床数、処方せん枚数な

ど)を実務実習委員会が確認することで、実務実習が適正な指導者と設備を有する施設のもとで実施されていることを保証している。

病院実習は、複数病院で構成されるグループ実習として実施しており、グループ病院の指導薬剤師はグループ会議を定期的に行って実施状況を確認している。薬局実習は、原則として1薬局で実施しているが、一部の業務について実施頻度が低い薬局では、当該薬局の指導薬剤師の指導により、該当する業務を行っている近隣薬局の協力を得て実施している。

学生は、到達目標の達成状況がわかる一覧表を含む「実務実習記録」に実習結果を毎日記入することで、目標とその達成度を確認しながら実習を行っている。

実習の進め方については、臨床系教員が実習開始に先立って施設を訪問し、実習スケジュールと内容などについて打ち合わせを行い、実習開始後におけるトラブルへの対応を含めて適切な連携をとっている。実習開始後は、先に述べたように、教員が施設を定期的に訪問し、不測のトラブルが生じた場合でも、病院薬剤実習センター運営委員会の協議によって、当該学生が確実に実習を終えられるように対応している。

実務実習の成績評価は、①実習進行中に行われる指導薬剤師と学生間での「実務実習記録」と「形成的評価表」を用いたリフレクションとフィードバックの繰り返し、②教員が訪問時に行う上記の内容確認とそれに基づく進捗状況と目標到達度の確認、③施設からの終了後に提出される指導薬剤師（薬局実習）または所属長と指導薬剤師（病院実習）のコメントを伴う段階評価で構成される。実務実習の総合的な成績は、施設からの実習評価（上記③）に、出席状況、課題レポートに対する評価を加味した合計点に係数をかけて求めた、病院実習と薬局実習の平均点で評価し、その60点以上を合格としている。

上記の成績評価に加えて、実習終了直後には学生にアンケートを実施し、その結果を年度末に開催する実務実習検討会で報告している。実務実習検討会では、学生が実務実習の結果に関するポスターを展示し、指導薬剤師と臨床系教員を交えたSGDを行い、実習に関連した成果、要望、提案、アイデアを共有し、次年度の実務実習ガイダンスにて反映している。質の高い実務実習に改善しようとする上記の試みは評価できる。また、実務実習終了後の発表会では、実習施設の指導者と協議の場を設け、学生アンケートを参考にして

不十分な学習方略の抽出などを行っており評価できる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、「卒業論文実習」の実施期間が短く、研究成果発表と評価方法が不適切であると共に、問題解決能力を醸成する教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価していないなど多くの重大な問題点があり、適合水準に達していない。

就実大学薬学部では、卒業研究に対応する教育を「卒業論文実習」（必修5単位）として、5年次ならびに6年次前期の実務実習のない期間に実施している。シラバスに記載された「卒業論文実習」の目的は「問題解決能力ならびに生涯研鑽能力を高めること」で、科目の内容は「実験あるいは調査」となっており、学生は指導教員の研究室に配属されて研究に取り組むことになっている。しかし、中項目2および4で指摘したように、6年次に通年で開講される「卒業特別講義」など、国家試験準備教育を受講するために、研究に取り組むための十分な時間が確保できているとは言えず、時間割上で「卒業論文実習」を行う時間を増して研究に取り組む時間を確保することが必要である。「卒業論文実習」の成果は、学部主催の卒業研究発表会で公開発表する制度になっている。しかし、卒業研究発表会は研究室（または研究グループ）単位で開催する分科会として行われており、個々の研究室で開催された卒論研究発表会への参加人数は少なく、指導教員以外の教員参加がない場合には評価の客観性が保証されない。また、発表形式（口頭発表、ポスター発表）は規定されておらず、評価項目・基準も統一されていない。発表会の結果は、「卒論研究発表会実施報告書」としてまとめられており、「卒業論文実習」の結果は個々の学生が「卒業論文実習レポート（概要）」として提出するよう定められているが、「卒業論文」の作成は指導教員の判断に委ねられている。「卒業論文実習」の評価は、指導教員が作成した、個々の学生に関する「卒業論文実習評価報告書」を学部長ならびに学科長が総合評価し、薬学部教員会議で承認している。「卒業論文実習評価報告書」には、指導教員の所見と評価の概要についての記述と、10の評価項目（知識・技能・態度）に対する評価が記載されている。しかし、この報告書の提出期限は、平成25年度の場合、卒業研究発表会終了前の

8月5日（発表会は7月23日～8月22日）であった。これでは、発表会を評価対象とすることができないことになる。以上のように、「卒業論文実習」の評価は不適切であり、学部全体での発表会を開催して全教員の参加と質疑を義務づけ、発表会での評価を「卒業論文実習」の評価の基本にするなどの改善を早急に行う必要がある。なお、卒業論文研究は、質、量ともに、学生間、研究室間で著しく異なっており、その成果を学会で発表している学生もある。

就実大学薬学部における問題解決型学習のプログラムの全体像は、履修要覧に以下のよう記載されている。

問題解決能力の醸成のため、演習、実習等を全学年を通じて以下のとおり配置している。

1年次 薬学への招待、教養対話演習、基礎科学実習、物理系薬学実習

2年次 化学系薬学実習、生物系薬学実習Ⅰ

3年次 薬学対話演習、生物系薬学実習Ⅱ、衛生薬学実習

4年次 実務実習事前学習、医療系薬学実習Ⅰ、医療系薬学実習Ⅱ

5-6年次 病院・薬局実務実習、卒業論文実習

しかし、「自己点検・評価書」においては、「基礎科学実習」ならびに「病院・薬局実務実習」を対象外とする一方、「応用薬学総合演習」ならびに「卒業特別講義」を問題解決型学習としており、履修要覧の記載と整合していない。また、「実務実習事前学習」ならびに「実務実習」は本中項目の対象には含めないし、「応用薬学総合演習」と「卒業特別講義」は国家試験などに向けた準備教育科目であり、この中項目が対象とする問題解決能力の醸成を目指す科目ではない。したがって、「卒業論文実習」以外の問題解決能力醸成教育は、医療人としての基本的教育にかかわる科目である「薬学への招待」、「薬学対話演習」と種々の実習科目におけるSGDなどの時間が対象となると考えられるが、これらの諸科目を通して目標達成度を評価する指標は設定されていないので、指標を設定しそれに基づいて適切に評価することが必要である。また、「卒業論文実習」（5単位）とこれらの科目で行われている問題解決能力醸成教育に相当する単位の合計は18単位を超えていない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は以下のとおりである。このアドミッション・ポリシーは、薬学部入試委員会が作成した草案を、学長、学部長を含む入試専門委員会で検討し、全学合同入試委員会での確認と薬学部教授会の最終決定を経て大学運営評議会で承認したものである。

就実大学薬学部では、薬学の知識・技能・態度の教育はもとより、医療における種々の問題・課題に対する解決能力の醸成を目的とし、医療人として質の高い薬剤師を養成します。このため、本薬学部の受験生には、①基礎学力だけでなく、②医療人になるという心構えと豊かな人間性を持ち、③積極的に学ぶ姿勢を持った人を求めています。薬学部では、医療薬学に関わる基礎から応用、臨床面まで、自然科学の幅広い内容を学びます。したがって、④それらの分野の勉学に積極的に取り組める学力と心構えを必要とします。上記のアドミッション・ポリシーは、薬学部薬学科のホームページ等で公表されている。しかし、大学ホームページの大学案内や平成26年度学生募集要項に掲載されているものは一部が異なっているので、統一を図ることが望ましい。

入学試験の形態には、「自己推薦（専願制）」、「一般推薦A（併願可）」、「特別推薦（併設校からの推薦）」、「前期」、「後期」、「センター利用A」、「センター利用B」、「センター利用C」の7種類があり、地方での試験も行っている。これらに加えて、編入学制度も設けられており、一部の入試区分では医療人としての適性を評価するための面接試験を行っている。

入学試験における合格者を決定する体制は、学長、学部長、学科長、学科の教員3名および入試広報部長からなる「入試専門委員会」で合否案を作成し、全学的な合同入試委員会の議を経た後、さらに教授会の議を経て、最終的に学長が決定する全学的な責任体制によっている。また、入試実施要領の作成や合格者決定方針の立案と決定も上記の体制で行われるなど、入試の実施体制は整っている。

平成21年度には大幅な定員割れが起きていたが、入試方法の変更、入学者に対するプレースメントテストの結果を参考にした個々の入試区分の定員変更等、制度の見直しを進め、

平成23年度には定員を150名から120名に削減すると共に、新たな受験志望者の発掘に努めた。その結果、受験者は経年的に増加傾向を示し、平成25年度には、募集定員に対して112.5%、平成26年度には115.8%となり定員割れは解消している。

また、編入学規程を定めて、それに基づく選考を行って、編入学生も受け入れているが、アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーとの整合性を図ることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価の基準の周知や進級基準に懸念される点が認められる。

就実大学薬学部では、進級ならびに卒業に必要な単位数を科目区分ごとに細かく定めている。卒業要件は190単位以上を修得することとなっているが、卒業要件単位の過半数に相当する111単位が選択必修科目となっており、選択必修科目は「原則として、全て履修しなければならない授業科目である。ただし、この科目の中から、別項に示す進級および卒業に必要な単位を修得しなければならない」と規定されている。

単位の修得には授業に出席して試験に合格することが必要で、試験方法には、筆記・口述・レポート・論文・作品の製作・実技等があり、(1) 学期末試験、(2) 追試験、(3) 再試験に区分されている。試験結果は「学生支援課教務」から各学生に通知される。試験に代わるレポートについても、細かく条件を定めて厳格に実施している。

成績評価は、S、A、B、C、D、E（2010年以前にはSは設定されていない）の段階評価で行い、C以上を合格とし、履修要覧とガイダンス等を通じて学生に周知している。各科目の評価方法は、定期試験の他、中間試験、小テスト、宿題、レポートを加えるなど、科目ごとに学習効果が高くなるように工夫し、成績評価の方法・基準に従って行っているが、シラバスには個々の科目の評価方法と基準が明確に示されていないので、それらを明確かつ具体的に記載することが必要である。学期末試験を止むを得ない理由で欠席した学生には追試験が、成績不良で不合格となった学生には再試験が行われる。再試験を実施する科目については受験対象者の学籍番号を科目ごとに公表するが、試験の解答や採点基準

などの詳細は、教育効果を判断しながら必要に応じて公開している。成績評価の確定後、単位の修得ならびに学業成績を各学期末に学生および保証人に送付すると共に、学生には4月の履修指導時にも直接交付している。なお、平成24年度からはGPA（Grade Point Average）制度を導入し、成績表にGPA値も示している。

進級の可否は、各学生の単位取得状況を学生支援課（教務）が集計した資料に基づいて進級基準への適合状況を学部長、学科長および薬学部教務委員会で確認し、その結果を進級判定会議で審議して決定している。進級基準は、学年ごとに科目区分別の選択必修科目の単位修得状況などを含めた形で複雑なものとなっている。さらに、平成25年度からは、GPA1.5以上で休学、長期欠席が無い学生には、修得単位数が進級基準に満たない場合でも仮進級を認め、5年次への進級では、進級基準に満たない場合でも共用試験に合格すれば仮進級を認める制度が設けられている。この制度は始まって間もないため評価の対象とする実績はないが、学生が進級の条件を誤認することがないように、より単純で分かりやすい基準とすることが望ましい。留年生は、進級に必要な未修得科目を再履修するが、空き時間を効果的に利用させるため、条件付で上位学年の科目を一部受講できる制度を設けている。

学生の在籍状況は、毎月の教授会で学籍移動報告がなされ、最新の状況を全教職員が把握している。年間の退学者数は10名前後で、2割程度の学生が留年を経験している。在籍状況に関しては、2、3年次への進級率の低下が問題であると自己評価しており、主な原因が入学時の学力不足にあると考えられることから、平成25年度から薬学部学習支援委員会を、平成26年度からは学年主任制度を立ち上げて、留年生に対して別クラスで授業を行うなど、学力補強に積極的に取り組んでいる。

就実大学薬学部は、ディプロマ・ポリシーを以下のように公表している。

ディプロマ・ポリシーは、教育理念の実現を目標として、以下のように設定している。

- ①薬物治療において、医師の診断・処方後の薬剤の調剤業務をはじめとする薬剤業務が実践できること。
- ②科学的根拠を持って医療現場の諸問題や社会のニーズに対応できること。
- ③患者を中心とするチーム医療の中で、最適・最新な薬物治療を実践し提案できるこ

と。

④患者の心理的苦痛を配慮して、心・身の両面から緩和治療ができること。

⑤難治疾患の発症機構を解明し、治療薬の開発を考えることができること。

ディプロマ・ポリシーは、「大学運営評議会」（2013（平成25）年から「大学教育研究評議会」）で決定されたものを基本にして、必要に応じて「薬学部教授会」の審議によって改訂しており、ディプロマ・ポリシーと「学士課程修了認定基準」は、教員にマニフェスト等で周知すると共に、ホームページで学生や教職員だけでなく広く社会に公表している。

学士課程の修了認定（卒業判定）は、各学生の単位取得状況と「学士課程修了認定基準」に基づいて、教務関連委員会と教授会の審議により行っている。しかし、6年次後期に置かれている「卒業特別講義」が必修科目であるため、卒業要件を満たすにはこの科目の試験に合格することが必要であり、この試験が事実上の卒業試験としての役割を持っている。この科目の試験は、3回に分けて行われる多肢選択型の客観試験であり、ディプロマ・ポリシーの全てを評価できるものではない。したがって、現状の学士課程修了認定では、ディプロマ・ポリシーが求める資質の全てを評価できていないし、カリキュラム・マップもディプロマ・ポリシーを意識して作成されているとはいえない。したがって、授業科目の成績と修得単位数に基づく評価に、学習成果（アウトカム）の評価も加味した学士課程の修了認定を行うよう改善することが望まれる。

卒業学年で留年した学生に対しては、卒業関連委員会が中心となって、説明会の開催、卒業特別講義による総復習プログラムの開講、前期末卒業後の聴講制度など、留年者への学習支援の体制が構築されている。ちなみに、平成25年度の6年次在籍者数は80名であったが、国家試験を受験した卒業生は61名（大学別国家試験結果）であった。19名の学生は卒業できずに留年し、上記のような指導を受けて秋卒業に備えている。

総合的な学習成果に対する評価は、4年次までの総合力を「基礎薬学総合演習」と「実務実習事前学習」の成績によって、知識・技能・態度を総合的に評価し、5、6年次には「卒業論文実習」に取り組んだ成果をまとめて公開の卒論発表会で発表することによって、総合的な知識・技能・態度を評価していると説明している。しかし、それらの評価には中項目3、中項目6、ならびに上で指摘したような問題点があり、本評価の基準に対応する

総合的学習成果の評価であるとはいいたい。

9 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部では、入学予定者に添削指導を含むDVDによる教育プログラムを提供し、さらに、入学時にプレースメントテストを実施して、各学生の学習レベルを把握するとともに、学習支援委員会が中心となって入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるような履修指導を行っている。

薬学教育の特徴と心構え等を新生に周知徹底するために、入学式直後に保護者同席の学部オリエンテーションを行い、履修ガイダンスや担任教員による個別の履修指導を行っており、入学者が薬学教育の全体像を俯瞰できる適切な導入ガイダンスが行われている。また、各年度の初めには、学年別に教務関連委員によるガイダンスを行っている他、実務実習や卒論特別講義に対しては個別にガイダンスを行うなど、履修指導は適切に行われている。さらに、少人数担任制度、研究室の教員による指導、さらには薬学部学習支援委員会による指導など、在学生の学習状況に応じた履修指導と学習相談がなされている。特に、欠席の多い学生には、担任がきめ細かな対応をしている。また、留年生に対しては、学習支援委員会において個々の学生の成績を細かく解析し、継続的に対策を立てて指導を行っている。

学生に対する経済的支援は、学生支援課(学生)が窓口となり、奨学金の申請手続、応募資格や条件等に関する説明などを行っている。また、大学独自の奨学金制度が設けられており、日本学生支援機構奨学金、岡山市奨学生、交通遺児育英会、あしなが育成会など、多数の奨学金制度を併せて、学生の経済的支援に関する体制と制度は整っている。

学生の健康相談等のために、大学全体の施設として保健管理センター(保健室、学生相談室)が設置され、学生支援課(学生)、学生委員会、クラス担任教員、関連部署ならびに関連委員会が、緊密な連携体制のもとに協力している。また、学生委員会が「学生対応のヒントーメンタルサポートのためにー」を作成し、メンタルサポート・マニュアルとして各事務室、全教員に配付している。学生相談室に関する情報は、ホームページ、キャンパ

スガイド、学生用イントラネットを通じて常時掲載して、周知徹底を図っている。健康診断は、毎年実施しており、薬学部学生のほとんど全員が受診している。また、実務実習に備えた抗体検査(麻しん、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎)も実施し、欠席者に対しても予備日を設定して対応している。

ハラスメント防止に関する規程は大学として制定しており、それに基づく「ハラスメント防止対策本部」が設置されてハラスメント相談員が置かれている。平成23年度には教員向けの人権研修として、「ハラスメント防止のために～セクハラ・パワハラ等について考える～」と題する講演会が開催されている。学生に対しては、年度初めに配布する「キャンパスガイド」に関連事項を掲載して周知するとともに、オリエンテーションにおいて相談窓口等について説明し、掲示によっても周知している。

身体的な障がいをもつ志願者については、受験に際して事前の申し出により特別措置を実施することで対応をしている。学内の施設は全学的にバリアフリー化に取り組んでおり、ほぼ全施設が車いすで移動できる環境となっており、車いす用トイレも15か所に設置されている。

大学での進路指導の中核として「キャリアセンター」が設置され、センターには各学科の専任教員を構成員とする「キャリア支援・開発委員会」が置かれて進路指導の方針を審議している。「キャリアセンター」のスタッフは、随時個人面談や相談に対応し、履歴書の書き方の講習、模擬面接などを行っている。薬学部には別途に8名の委員(教員)で構成する就職進路委員会があり、「キャリアセンター」と連携して就職の支援を行っている。薬学部では、4年生には外部の専門家によるプレ就職ガイダンス、5年生にはキックオフ講座を実施している他、就職懇談会、学内合同企業説明会、学内合同病院説明会も開催している。しかし、これら進路支援関連のプログラムは、かなりの部分が専門業者等に委託して行われているので、学内の専門部署における責任ある体制での指導を強化することが望ましい。

学生の課外活動に関しては、「学長とクラブ・同好会部長との懇親会」を開催し、意見交換している。さらに、学生用の「投書箱」を設置し、学生部長が中心となって回答に対応している。また、少人数のクラス担任制度を導入していることで、クラス単位で学生相

互および担任教員との親睦を兼ねた意見交換会を持っている。

教育における安全対策として、各実習室には非常用シャワー、消火器、救急箱、簡易ベッドを設置し、実験内容に合わせて保護メガネ、マスク、プラスチック手袋を用意している。また、事務職員として採用している実験助手を配置し、学生実習の補助をすることで教員の負担を軽減すると共に、実習における安全確保に貢献している。実験助手の採用はやむを得ない措置であるが、教員増によって、本質的に問題解決を図ることが望ましい。

不慮の事故への対応については、入学時にガイダンスを行って趣旨を説明したうえで、全学生を対象にした「学研災付帯賠償責任保険」および「学生教育研究賠償責任保険」に加入している。また、学生の安全を確保する体制についての知識を全員が共有するために、「対応マニュアル」を整備して全教職員に配布している。安全教育については、2年次前期に全教員が担当する「基礎科学実習」を開講し、学生実習に必要な基礎知識と共に実習に伴う危険防止のための教育を行うとともに、全ての実習において、それぞれに適した安全教育を行っている。また、災害発生時の対応については大学内の緊急連絡網のもと、外部医療機関との連携をとりながら全学的に教育訓練をしている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部には、収容定員720名に対して、教授から助教まで36名の専任教員（19名が教授）が在籍し、大学設置基準の専任教員の要件を満たしている。また、実務家教員も必要数6名に対して7名が在籍している。分野ごとの専任教員数は、物理系から臨床系薬学まで、すべての系に教授が在籍している。教員の年齢構成を見ると、50代が中心になっているが、定年（65歳）を超えた教員が2名在籍している。職階別の教員のバランスは、助教が2名と少ない。これに対して大学は、退職する1名の教授に替えて平成26年度に3名の助教を増員しており、現時点では助教は5名となる一方、教授は18名となっている。以上のように、専任教員数は大学設置基準を満たしているが、教員一人当たりの学生数は本評価の基準が目標として掲げる10名を上回っており、職階と年齢の構成にアンバランスな点があるので、若手専任教員の増員が望まれる。

専任教員には、「就実大学薬学部教員任用基準」および「薬学部人事委員会規程」に則り、学術研究業績評価、教育研究への抱負、講義・実習・研究指導内容、FD (Faculty Development) 活動、教科とのマッチング、外部研究資金獲得状況、および協調性・積極性・表現力・態度を見るために面接などを行い、教育・研究上の優れた実績ならびに将来性があり、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を採用している。専任教員が採用時に認められていた教育研究能力を保っていることは、基礎資料15などで確認できる。このように、専任教員として専門分野に関する教育研究上の能力と見識を有する者が配置されていると認められる。

教員の採用と昇任は、「薬学部教授会規程」、「薬学部教員任用基準」、「就実薬学部教員選考規程」および「薬学部人事委員会規程」に則って、学部の「人事教授会」で厳正に行われている。すなわち、新規採用の場合は公募を行い、応募した候補者について「人事委員会」が審議した後、「人事教授会」に提案される。昇任の場合は学内の任用基準に達した教員を学部長が候補者として推薦し、「人事委員会」が審議することになっている。これらの選考に際しては、研究業績だけでなく教育活動や社会への貢献も評価の対象とするとしており、模擬授業やプレゼンテーションなどを必要に応じて行うとされている。

専任教員の教育活動の維持・向上については、時代に即した形へとカリキュラムの改善が迅速になされるよう、教務関連委員会を中心に活発な検討を行っており、検討結果を速やかに実行に移せる体制を整備している。また、専任教員の研究活動に関しては、教員が各々の専門性に応じた様々な学会・研究会に出席し、そこで積極的に最新の研究結果を発表し、専門家同士の学術的交流や討論を行うことによって最新の知識や技術の修得、新しいアイデアの獲得、教育活動への反映などに取り組んでいる。教育研究業績は「教育研究概要（年報）」として公開されており、2013（平成25）年度の専任教員一人当たりの平均原著論文数は2.55、平均学会発表数は6.21であり、薬学部全体としては標準的な研究活動を行っている。しかし、基礎資料15から、直近の研究業績が不足している専任教員が若干存在することが見出されたので、「自己点検・評価書」で指摘しているように、教員の研究活動を改善・活発化することが望ましい。

実務家教員に対しては、学外兼職許可願(実務家教員研修用)を提出して医療現場で研修

できる制度があり、実務家教員はこれを利用して医療機関で研修できる。しかし、研修の実績は薬局に限られており病院での研修の実績がなく、今後の改善が望まれる。その一方で、僻地派遣薬剤師、JICA主催の国際緊急援助隊医療チーム研修への参加実績があり、個別に行う外部での活動を支援する仕組みは機能している。

教育研究活動をさらに活発化するために施設利用改革ワーキング、ならびに教員組織改革ワーキングを設置し、カリキュラム改訂と連動させながら、改善を目指して活動している。研究環境については、大講座制を採用していることから、講師以上の全ての教員が同じ面積の研究室（教員室）を有しているが、3名の教員は薬学部棟（U館）とは別棟に研究室が置かれており、研究室の面積が異なっている。大講座制であることで、実験研究に用いる実験室などは複数の教員の共同利用となり、研究施設も共同施設となっている。

教員の研究に対する経常経費は、規程に基づく職位に応じた個人研究費、均等配分された研究室運営費および指導学生数に応じた学生指導研究費で構成されている。

教員の実習を含む授業担当時間数の平均値は教授で6.9時間（みなし教員を除く）、准教授6.5時間、講師6.3時間、助教5.8時間と適切な範囲にあり、教員間での大きな偏りもない。

外部資金獲得のために、企画広報課が全体の窓口となって各省庁や財団等から寄せられた研究助成募集に関する情報を全教員に周知する体制を取っており、申請事務処理も円滑に行えるようになっている。さらに、科学研究費助成事業講習会が開催され、数名の学内の教員が応募書類の査読や添削によるアドバイスをを行うなど、外部資金獲得のために積極的に活動している。

教員の教育能力の向上を図る組織的な取り組みについては、大学全体でのFD委員会が設置されておりFD講演会、学生による授業評価、授業の相互参観が毎年実施されている。しかし、薬学部独自のFD活動や参加型のワークショップ等の開催実績はなく、薬学の教育研究の向上に資することを目指す学部独自のFD活動は行われていないので、学部独自のFD活動に取り組むことが望ましい。

教育研究活動を支援する事務の体制としては、学生支援部の分室として薬学部事務室が設置されている。また、実験助手を事務部門で採用し、主に学生実習の補助をすることで教員の負担を軽減すると共に、実習における安全確保に貢献している。また、動物実験施

設の管理運営は管理運営委託業者ジェー・イー・シーが担当しており、薬用植物園の保守はパート職員が担当している。教員組織との連携を強化するために、薬学部事務室係長または主任が、「薬学部教授会連絡会」（薬学部長、学科長、その他教員で構成）に出席して情報を共有するとともに、主任は「薬学部教授会」に陪席している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学では、講義室を全学で共同利用している。各講義室にはプロジェクター等の視聴覚機器を設置している。参加型学習や少人数教育のための専門の教室は設置されておらず、大教室を利用している。実験実習室は80人規模の実習室が薬学部棟内に4室あり、2学年同時に実習可能である。情報処理演習室(全学共通)は、パーソナルコンピューター50台を備えた部屋が6室あり、情報処理授業やC B Tに利用している。薬用植物園は約800㎡で、120種の薬用植物がある。模擬薬局の総面積は約730㎡で、調剤室、製剤室、注射剤管理室、無菌製剤室、薬品情報室、模擬病室およびT D M室の7室で構成しており、中規模病院の薬剤部とほぼ同じ規模で、散剤調剤室で16名、注射剤調剤室で8名、製剤室で8名および無菌調剤室で8名が、同時に実習することができる。

卒業研究は、各教員の研究室ならびに共同実験室において、共同の機器を用いて行っているが、卒業研究のための学生一人当たりの面積は3倍近くの開きがあるので、改善が望まれる。

図書館は大学共通の施設となっており、薬学部には薬学部棟4階に図書室・O A情報室(72座席)が設置されている。大学全体の平成25年3月31日現在の蔵書総数は317,943冊であり、薬学専門領域である自然科学分野の蔵書数は20,874冊である。電子ジャーナルは84種の他にエルゼビアパッケージとして248種を受け入れている。自習室は、図書館以外にも設置されており、U館4階、U館2階、L館2階学生ホール、およびT館1階学生ホールを備えている。図書館の利用時間は9:00~20:00(月~金)、9:00~17:00(土)であり、他の自習室は原則として8:00~20:00(月~土)である。なお、薬学部棟(U館)の図書室は、22:00まで使用可能であり、共用試験、国家試験に向け、12月下旬から2月下旬は、日曜・

祭日も開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学薬学部では、医療界や産業界との連携として、平成24年度に津山中央病院、岡山大学病院、および独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)と連携協定を締結している。また、岡山県薬剤師会・病院薬剤師会、および岡山市薬剤師会、岡山市教育委員会において委員を務めるなどの連携体制を構築し、薬学の発展に貢献するよう努めている。

平成21年度より「就実大学薬学部地域連携教育講座」を立ち上げて、年5～6回の研修会(薬剤師研修センターの集合研修)を毎年実施している。さらに、薬剤師の資質向上のため、「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ」および講習会を、岡山県薬剤師会および岡山県病院薬剤師会と連携・協力して毎年開催しており、タスクフォースならびに大学教員受講者として参加している。

地域住民に対しては、「老いと健康-伸ばそう健康寿命-」シリーズ講演会、中学校の生徒の職場体験、「こどもさんかくサマーゼミ」、「こども調剤」、「フィジカルアセスメント」等が実施され、積極的な交流を志向している。

大学全体の情報を国外へ発信するため、2008(平成20)年度から英文ホームページを立ち上げている。交流事業は「国際交流委員会」が担当し、薬学部からは2名の委員が参加している。委員会は月例に開催されており、「海外研修引率者のためのガイドライン」を作成するなどの活動をしている。薬学部には、上記の2名の委員を含む4名の委員からなる「海外研修委員会」があり、学部での海外研修事業(下記)に携わっている。

就実大学は、米国の3大学、英国の2大学、中国の1大学、韓国の2大学、およびオーストラリアの1大学、計9大学と協定を結んでおり毎年、長期、短期の研修を行っている。薬学部学生は、オーストラリアのクイーンズランド大学との協定に基づいて設定されているアドバンスト科目である「薬学海外研修」に参加している。この研修は平成22年から継続的に実施されており、毎年10人前後の参加者がある。大学では、参加者の5名に奨学金を給付している。これらの他、若干の学生が大学全体の短期語学研修に参加することがある。

なお、教員に対する在外研究員制度には薬学部からの応募実績がないが、教員の育成に海外研修の機会を活用することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

就実大学では学長のもとに、研究科長、学部長、教務部長、事務部長および各学科から選出された専任教員各2名で構成する「自己点検・評価・改善委員会」を設置し、学長が委員長を務めている。また、今回の薬学教育第三者評価を受けるに当たっては、平成24年度から準備を始め、全薬学部教職員および事務部の各担当部署の課長、事務部長からなる実行委員会を組織し、それぞれの基準と観点に対応した小委員会および実施作業部会による定期的な検討を繰り返すという責任ある体制で自己点検・評価の作業を進めている。

大学の日常的な業務評価は、年度当初に発表されるマニフェストに基づいて継続的に行われている。マニフェストは、年度初めの教授会においてその年度に継続する教育研究活動についてのコンセンサスを形成する基盤になっている。その年度の学部の教育研究活動は、マニフェストに基づいて構成された学部内の各種委員会によって進められることになっている。平成25年度からは、上記の各委員会が自らの活動をP D C Aサイクルシートによって自己点検・評価し、評価結果を学部長に報告すると共に教授会で公表している。各委員会の自己点検・評価結果は、次年度のマニフェストに反映され、各委員会はそれに基づく新たなP D C Aサイクルシートを作成することで、学部の年間活動を効果的に改善しながら、継続的に発展させている。

自己点検・評価結果の活用については、大学基準協会による機関別評価の結果に基づく改善活動として、学生授業アンケートを年2回実施し、その結果の問題点を積極的に活用し、教育設備の改善や教員の授業改善に大きな成果を挙げている。

以上より、就実大学薬学部は外部評価に対応する自己点検評価の体制を整えると共に、毎年度のマニフェストの作成と各委員会でのP D C Aサイクルシートを用いた自己評価とフィードバックという学内での恒常的な6年制薬学教育の自己点検評価システムを整備している。

IV. 大学への提言

1) 助言

- (1) カリキュラム・ツリーやカリキュラム・マップを、カリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーとの関連が分かるように改善することが望ましい。
(2. カリキュラム編成)
- (2) シラバスにおける薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に関わる記述に不適切であったり、基礎資料3との間で整合性を欠く科目が散見されるので、それらを解消することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (3) 入学案内に記載しているアドミッション・ポリシーが、ホームページに公開されているものと異なっているので、統一を図ることが望ましい。(7. 学生の受入)
- (4) 進級基準が、学年ごとに科目区分や選択必修科目単位の修得状況などを含めた形で定められ、新たにGPAによる仮進級制度を導入したこともあって複雑になっている。学生が進級の条件を誤認することがないように、より単純で分かりやすい基準とすることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (5) 「卒業特別講義」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (6) 実習および卒業研究実習など、実験を伴う教育の安全を高め、専任教員の年齢構成、職種構成が適正な状態に近づけるために、若手教員の増員を図ることが望ましい。(9. 学生の支援、10. 教員組織・職員組織)
- (7) 直近の研究活動が不足する教員が若干見出されるので、自己評価しているように教員の研究活動を改善・活発化を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (8) 薬学部独自に薬学教育研究の改善を目指す参加型のFD活動が行われていないので、学部独自のFD活動に早急に取り組むことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

- (9) 卒業研究に学生が使用するスペースを十分に確保できるよう、研究室面積と学生配分の適正化などに取り組むことが望ましい。(11. 学習環境)

2) 改善すべき点

- (1) 卒業要件単位の過半数を「選択必修科目」で充足する形になっており、薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標を修得せず卒業している実態があるので、主要科目を必修化することが必要である。(2. カリキュラム編成、8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (2) 薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格を目指す教育にやや偏重しているので、該当する演習科目と卒業研究との時間配分などに関わるカリキュラムを是正することが必要である。(2. カリキュラム編成)
- (3) ヒューマニズム教育・倫理教育における学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムで態度に属する到達目標の一部が講義科目のみに対応していること、モデル・コアカリキュラムA(2)医療行為に関わる心構え5)、同A(2)自己学習・生涯学習2)や、モデル・コアカリキュラムの倫理に関わる到達目標が「医療倫理学」に対応していないこと、地域薬局の役割の到達目標が「薬事関係法規」にしか対応していないことなど、モデル・コアカリキュラムの到達目標と科目との対応に不適切なものがみられるので、改訂することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
- (5) 「実務実習事前学習」の単位認定に関わる成績評価に薬学共用試験の結果を加味していることは不適切であるので、「実務実習事前学習」の成績評価方法を改訂することが必要である。(5. 実務実習)
- (6) 事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
- (7) 「卒業論文実習」を行う期間として5年次と6年次前期を充てているが、国家試

験準備教育の受講などで十分な時間が確保できているとは言えないので、「卒業論文実習」を行う時間を増やすことが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

- (8) 「卒業論文実習」の評価に関わる「卒業研究発表会」を研究室単位の実事実上の非公開で行うことや、指導教員からの評価報告提出期限が発表会以前に設定されている実態は不適切である。学部全体での発表会を開催して全教員の参加と質疑を義務づけ、発表会での評価を「卒業論文実習」の評価の基本にするなどの改善を早急に行うことが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (9) 「卒業論文実習」を含めた問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (10) 個々の科目について、成績評価の方法と評価基準を明確かつ具体的にシラバスに記載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）

V. 「就実大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において就実大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月1日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月27日および28日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）助言」、「（2）改善すべき点」で構成されています。「（1）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義

務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(2) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 就実大学・就実短期大学 大学案内 2014 (2013 発行)
- ◇ 就実キャンパスガイド 2013
- ◇ 履修要覧 2013
- ◇ オリエンテーション資料
- ◇ SYLLABUS 2013

- ◇ 2013（平成 25）年度授業科目時間割（前期・後期）
- ◇ 平成 26 年度学生募集要項
- ◇ 就実大学薬学部マニフェスト 2013 年度
- ◇ <http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/2018.html>
- ◇ PDCA サイクルシート(様式)
- ◇ 各種委員会活動計画
- ◇ 大学教育研究評議会規程
- ◇ 薬学への招待・教養対話演習スケジュール表
- ◇ 薬学対話演習のスケジュール表
- ◇ 教養対話演習 SGD 評価表
- ◇ 薬学対話演習 SGD 評価表
- ◇ 実務実習 事前学習テキスト（備付資料）
- ◇ 入学前準備教育案内書
- ◇ 2013 年度就実大学薬学部入学前準備教育結果報告書
- ◇ 入学前セミナー配付資料
- ◇ プレイスメントテスト実施案内書
- ◇ 学習支援委員会議事録
- ◇ 早期体験学習報告書（備付資料）
- ◇ 薬学部地域連携教育講座チラシ 2013 年度第 1 回～第 6 回
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_schoolsupport/1407.html
- ◇ 授業報告書様式
- ◇ アクティブ・ラーニング実態調査 結果グラフ
- ◇ 実務実習事前学習テキスト 2013、5～10 頁
- ◇ 事前学習 実施マニュアル 2013 最後 2 頁
- ◇ 2 期から実務実習を開始する学生へ
- ◇ 薬学共用試験実施要綱
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 実施要綱

- ◇ OSCE 実施概要
- ◇ CBT 本試験説明会資料（学生用）
- ◇ CBT 本試験説明会資料（監督者用）
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_jishu/2851.html
- ◇ OSCE 申請資料書式 1～7
- ◇ 実務実習中央調整機構委員会作成「トラブル防止及び対応のための手引書」
- ◇ 病院薬剤実習センター運営委員会議事録 2013(平成 25)年度
- ◇ 学内委員会および学外機関との関係図
- ◇ 健康診断・抗体価測定に関する案内
- ◇ B 型肝炎の抗体検査に関する案内
- ◇ 実習施設への送付資料（様式）
- ◇ 病院実習先の希望調査と配属に関する調整ルール
- ◇ 薬局実習の配属方法について
- ◇ 病院・薬局実務実習交通費補助に係る運用内規
- ◇ 薬局実務実習 学生配属と訪問担当
- ◇ 病院・薬局実務実習における訪問マニュアル
- ◇ 実務実習指導・管理システム 試行に関する資料
- ◇ 施設の概要書（別紙様式 2）2012 年度（一例）
- ◇ 実務実習における事前確認事項（施設訪問時のチェック項目）（一例）
- ◇ 実務実習達成度自己評価表
- ◇ 病院薬局における実務実習の誠実な履行並びに個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する説明文書
- ◇ 病院薬局における実務実習の誠実な履行並びに個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する誓約書（様式）
- ◇ 個人情報等及び病院薬局の法人機密情報の保護等に関する誓約書(実習書返却時の誓約書)（様式）
- ◇ 薬学部学生の病院実務実習に関する契約書（様式）

- ◇ 実習評価基準および評価に要する資料（様式）
- ◇ 病院・薬局実務実習に対する検討会 関係資料
- ◇ 実務実習終了後学生アンケート集計結果
- ◇ 実務実習報告書(成長記録、課題報告)（一例）
- ◇ 卒業論文実習について
- ◇ 卒業論文実習レポート（備付資料）
- ◇ 就実大学薬学雑誌第1号 143～145頁
- ◇ 卒論研究報告会実施報告書
- ◇ 就実大学薬学雑誌第1号 146～147頁
- ◇ 卒業論文実習の審査及び評価について
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/7816.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/2763.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_manabu/2777.html
- ◇ 早期体験学習での優秀賞作品（2013(平成25)年度）
- ◇ 物理系、化学系、生物系Ⅰ、Ⅱ、衛生化学、医療薬学実習Ⅰ、Ⅱの各実習書抜粋
- ◇ 入試委員会規程
- ◇ 入学者選抜規程
- ◇ 転学部転学科規程
- ◇ 編入学及び転入学に関する内規
- ◇ 大学入試シリーズ538「就実大学」2014 教学社 10頁
- ◇ 入試課内部資料「薬学部受験者の平均点と合格者最低点の推移」
- ◇ 薬学部特別（指定校）推薦要項 平成26年度
- ◇ 平成25年度入学試験問題「化学」（前期試験1および2、後期試験）
- ◇ 学年暦
- ◇ 成績表送付付け書
- ◇ 2013年度履修指導メモ
- ◇ 平成25年度 薬学部6年制学科における入学年度別の修学状況

- ◇ 2013 年度留年者の履修／受講について
- ◇ 卒留ガイダンス資料
- ◇ 卒業特別講義 b 実施要領について（学生用）
- ◇ 卒業後の聴講について（学生用）
- ◇ 卒業特別講義の実施要領について
- ◇ （薬学部）履修指導の先生へ
- ◇ 薬学への招待 配布資料
- ◇ 薬学共用試験実施に向けて
- ◇ 2013. 4. 30 学習支援委員会資料
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_schoolsupport/1345.html
- ◇ 学内奨学金関係規程等
- ◇ 就実の木（みのなるき）奨学会会則、運用内規
- ◇ 授業料等学費の減免に関する規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_mezasuanata/2752.html
- ◇ 保健管理センター規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_livesupport/1397.html
- ◇ <http://intra1shujitsu.ac.jp/hokenkanri/soudanshitsu.pdf>（学内イントラネット掲載）
- ◇ 保健管理センターの利用実績
- ◇ 抗体検査の受診率資料
- ◇ ハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ 新入生へのメッセージ 2013 年度版 32-33 頁
- ◇ 「ハラスメントの無い大学にするために」
- ◇ キャリア支援・開発委員会規程
- ◇ 就実大学・就実短期大学就職あっせん規程
- ◇ PLACEMENT BOOK No. 1、2014（備付資料）
- ◇ PLACEMENT BOOK No. 2、2013（備付資料）
- ◇ 2013 年度就職・キャリア支援行事日程

- ◇ 就実大学大学院・就実大学・就実短期大学 FD 委員会規程
- ◇ <http://intra1.shujitsu.ac.jp/jugyouhyouka/index.html>
- ◇ 学長とクラブ・同好会部長との懇親会次第
- ◇ 投書箱に寄せられた内容に対する改善例
- ◇ 学生指導費支出規程及び指導費運用内規
- ◇ 2013 年版 基礎科学実習書 4-5 頁
- ◇ 実習指導教員と実験助手の配置表
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/campuslife/campuslife_livesupport/1429.html
- ◇ 平成 25 年 7 月 17 日付 救急法講習会案内
- ◇ 防災訓練についての概要及び報告書
- ◇ 平成 21～25 年度職員構成および学生・生徒・園児の状況
- ◇ 就実大学薬学部教員任用基準
- ◇ 就実大学薬学部人事委員会規程
- ◇ 就実大学薬学部教育研究概要 2013（備付資料）
- ◇ 薬学部教授会規程
- ◇ 薬学部教員選考規程
- ◇ みなし専任教員任用規程
- ◇ 教員公募要領
- ◇ 2013 年度 FD 講演会資料
- ◇ 2013 年度授業評価アンケート用紙
- ◇ 2013 年度就実大学薬学部相互参観授業フィードバック用紙
- ◇ 就実大学薬学雑誌第 1 号（備付資料）
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_staff/8456.html
- ◇ 医療施設での研修の状況（2011-2015 年度）
- ◇ 三宅島への実務家教員派遣依頼書・報告書
- ◇ 共同機器一覧表
- ◇ 個人研究費に関する取扱要領

- ◇ 広報就実学園 第 69 号、72 号、75 号
- ◇ 薬学部教職員等一覧表
- ◇ 連携協定書（津山中央病院、岡山大学病院、PMDA）
- ◇ 広報連絡 岡山市教育委員会委員長等の異動について
- ◇ 2012 年 地域貢献報告書(第 5 号)58 頁
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_shakaikatsudo/2805.html
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ案内文
- ◇ 就実公開講座チラシ
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/department/yakugaku/yakugaku_shakaikatsudo/4271.html
- ◇ 就実大学、就実短期大学ホームページの管理・運営規程
- ◇ <http://www.shujitsu.ac.jp/english/5153.html>
- ◇ 国際交流委員会規程
- ◇ 海外留学支援奨学金取扱内規
- ◇ 海外研修報告 2012 抜粋
- ◇ 在外研究員規程
- ◇ 自己点検・評価・改善委員会規程
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/daigakuannai/daigakuannai_hyoka/2235.html
- ◇ http://www.shujitsu.ac.jp/daigakuannai/daigakuannai_hyoka/2229.html
- ◇ 広報 就実学園 第 73 号 1 頁

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1 月 18 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4 月 11 日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 30 日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

- 5月7日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
- 5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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
- ～7月16日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月13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科へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知
- 9月12日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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27・28日 貴学科への訪問調査実施
- 11月15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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学科より「意見申立書」を受理

- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 昭和大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

昭和大学薬学部（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

ただし、薬学共用試験のC B T（Computer Based Testing）を5年次への進級試験とし、不合格の場合には4年次履修科目の単位を認定しないこと、および卒業試験が不合格の場合には6年次履修科目の単位を認定しないことには合理的な根拠が認められず不適切である。これらの是正に向けて早急に適切な措置を講じ、対応状況に関する報告書を是正されるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

昭和大学薬学部は、大学の教育理念と教育研究目的に基づく教育目標と、それを実現するカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を定め、医学部などと連携した独自科目を含むカリキュラムで6年制薬学教育を行っている。

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育では、対応科目を各学年で開講し、医療人たる薬剤師に求められる倫理観、使命感、職業観を醸成する教育を実施している。また、薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、体験実習やP B L（Problem Based Learning）チュートリアル、附属病院や地域医療施設でのチーム医療学習など、昭和大学の特色を活かした学部連携教育も行っていることは高く評価できる。

実務実習も基本的に実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいており、病院実習に関しては附属病院を活用した独自の項目も追加している。問題解決能力の醸成を目指す教育では、卒業研究に対応する必修科目である「総合薬学研究」を4年次に置き、5、6年次ではより高度な内容の科目を選択必修科目として積み上げる形になっている。問題解決能力の醸成を目指す教育としては、それらに加えて、P B Lチュートリアルやグループ演習などによって問題解決に取り組む科目を全学年に配置している。

入学者選抜では、教育目的に即したアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を掲

げ、学力試験の成績に面接と調査書の評価を加味した二段階選抜によって志願者の適性・能力をより適確に評価する努力をしている。学生の成績評価は、後に指摘する問題点はあるが、基本的には適切に行われている。進級基準は独特で、原則として各学年で履修した科目の試験と進級試験に合格することが要件になっており、進級できなければ当該年度に履修した科目の単位が認定されない制度になっている。学士課程の修了認定は、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）の達成を原則にはしているが、現実の卒業判定では、所定の単位を修得して卒業試験に合格することを基準にしている。

学生への経済的、身体的、精神的なサポート体制は整っているが、障がいのある学生への対応や、教育環境における安全確保の面ではやや不十分な点がある。

附属病院薬剤部の薬剤師 34 名を病院薬剤学講座の所属としているため、専任教員数は設置基準を大幅に上回る 108 名となっており、個々の教員の資格や教育研究業績なども基準を満たしている。

教育研究に必要な施設、設備、図書などの学習環境は、基準を満たしており、社会との連携に関しても、適切な対応と取り組みがなされている。また、自己点検・評価が、定期的かつ十分に実施され、教育の改善に努めている。

以上のように、昭和大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の重要な問題点については、早急な改善が必要である。

- 1) 卒業研究に相当する必修科目が 4 年次にしか置かれていないことには、6 年制薬学教育における卒業研究として、時期および期間共に不十分であるという問題がある。
- 2) 成績評価と進級判定の厳正さを保つために、試験点数と成績評価段階との関係、進級試験の受験資格基準、進級判定基準などを規程に明示する必要がある。
- 3) 薬学共用試験の C B T を 5 年次への進級試験とし、不合格の場合には 4 年次履修科目の単位を認定しない制度は不適切である。
- 4) 卒業判定の基準が具体的に定められておらず、卒業判定の厳正さを損なうことが懸念される。また、卒業試験が不合格の場合に、卒業試験の受験資格として合格が認められ単位が取得できるはずであった 6 年次履修科目の単位を認定しないことには合理的な根拠が認められず、不適切である。

昭和大学薬学部には、本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、医系総合大学の特色を活かした薬学教育をさらに推進されるよう期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部は、大学の「理念」、「教育理念」および「教育研究の目的」に従って、薬剤師養成教育の目的を以下の「薬学部教育目標」として設定している。

「至誠一貫」の精神の下、真心と情熱をもって、薬学を通し医療の発展と国民の健康・福祉に寄与する優れた人材を育成する。このために学生の教育目標を以下の通り定める。

1. 医療を担う薬の専門家として、薬学専門領域の高度な科学的知識と技能を身につける。
2. 医療の担い手としての高い倫理性と豊かな社会性を身につける。
3. 社会のニーズを的確に理解し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力と態度を身につける。
4. 自己の知識、技能および態度や習慣を客観的に評価し、日々研鑽する能力を身につける。
5. 医学・歯学・保健医療学部生との交流を活かし、質の高い患者本位のチーム医療を実践できる知識、技能および態度や習慣を身につける。

「薬学部教育目標」は、学生生活ガイド、シラバス、大学のホームページなどに公開されている。学生に対しては、オリエンテーション等の機会を利用して、大学の理念などのアイデンティティ教育が実施されており、大学の理念に対する学生の理解度を定期的に調査していることは評価できる。また、平成25年度より新任教職員へは、オリエンテーションを通じて、大学の理念や目的を周知する取り組みがなされている。なお、大学の理念である「至誠一貫」の意味を説明できる学生の割合は上昇しているものの、今後も周知徹底が必要であることを大学は認識している。

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年次の教育が国家試験準備を重視したものとなっており、カリキュラム・ポリシーとの整合性に懸念される点が認められる。

昭和大学薬学部の教育課程の編成・実施の方針は、大学の教育理念および教育研究目的、薬学部の教育・研究の理念および教育目標に基づいて策定され、以下の「カリキュラム・ポリシー」として明文化され、電子シラバスおよび大学ホームページで学生・教職員・社会に公開されている。

1. シラバス（授業計画）には、すべての授業科目にG I O（General Instructional Objective：一般目標）とS B O s（Specific Behavioral Objectives：行動目標）を記載する。S B O sを達成することによって、G I Oに到達する。さらに、各授業科目のG I Oに到達することにより、ディプロマ・ポリシーが達成される。
2. すべてのシラバスの授業科目に、評価方法、評価基準、オフィスアワーを明記し、学習効果を高める。
3. 富士吉田教育部では、心身を鍛え、全学部合同の学習や他学部生との交流を通して広い教養を身につけ、将来のチーム医療を担うために視野を広げ、豊かな人間性を育成する。
4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本とし、本学が独自に構築した統合型科目・体験学習などを組み入れて授業科目を展開する。
5. 自ら問題を発見し解決する能力、協調性やコミュニケーション能力を育成するため、全学年を通じて少人数によるP B Lチュートリアル学習を取り入れる。
6. チーム医療の実践能力を培うため、全学年を通じてチーム医療の有用性を実感する参加型学習を中心とした体系的なプログラムを構築する。
7. 薬剤師としての実践的な能力を身につけるため、3年次から本学独自に構築した問題解決型事前学習プログラムを展開する。
8. 基本的な研究手技を修得するために、2年次から各専門領域の実験実習を実施する。さらに高度な専門知識、研究手技、そして科学的根拠に基づいた問題解決能力を身につけるため、4年次には薬学総合研究に取り組む。

9. 薬剤師として必要な知識・技能および専門職としての態度を修得するため、5年次に病院と薬局において参加型実務実習を行う。病院実習は全員が本学附属病院で実施し、患者本位のチーム医療を実践できる能力を培うため2病棟、各4週間の病棟実習においては実際に患者を担当する。
10. 医療を担う薬の専門家としての高い実践能力を育成し、かつ真の医療人としての行動規範を修得するため、6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する。

薬学部のカリキュラムは、薬学部長のもと、教育委員会と薬学教育推進室が中心となって編成され、教授総会で協議、承認されている。その内容は、上述の「カリキュラム・ポリシー」に基づいて、医系総合大学の特色を活かした学部連携科目を数多く配置し、学習の順次性に配慮したものとなっており、その構成を6年間の学習の流れとして図示したカリキュラム・マップがシラバスに掲載されている。しかし、「カリキュラム・ポリシー」に、「6年次にはより専門性を高める参加型・体験型学習プログラムを実施する。」と記載されているにもかかわらず、6年次で取得すべき単位数の半分以上（必修14単位）を占める「理論・実践薬学演習」は、国家試験対策予備校の参考書をテキストとしているなど、薬剤師国家試験対策科目であると判断せざるを得ない。したがって、昭和大学薬学部の6年次の教育は国家試験準備を重視したものであり、「カリキュラム・ポリシー」に応じた内容の教育を充実させることが必要である。

学生には、入学時と各学年のオリエンテーションで、カリキュラム編成、「薬学部の教育目標」、「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を説明しており、薬学部での教育目標の理解に有用である。

薬学教育カリキュラムの点検と改革は、薬学教育推進室とカリキュラム検討委員会を中心に行われる体制となっている。また、定期的に行われている学内の「薬学教育者のためのワークショップ」のテーマとしてカリキュラムの改善などを取り上げ、その成果を活かしている。一方、「コンピテンシー」に関する検証作業は、6年制による学生が卒業してからまだ時間が短いこともあって、十分ではない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が各学年に配置され、医療人としての薬学専門家にふさわしい行動や、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、ならびに医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育が体系的に行われている。また、その達成目標がコンピテンシーとシラバスに詳細に記載され、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目の単位数は、教養教育・語学教育と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されている。

教養科目は、前、後期それぞれ4単位（4科目）の履修が必要であるが、40科目に及ぶ人文社会科学系、芸術系、語学系から自由な履修が可能であり、さらに情報科学、体育、数学、統計など薬学領域につながる教養必修科目6科目や、実験実習3科目を含む基礎科目11科目が教養教育プログラムとして薬学部生に提供されている。見識ある人間としての基礎を築き、物事を多角的にみる能力と豊かな人間性・知性を醸成するための初年次教育が、全寮制の富士吉田キャンパスで行われていることは特筆すべき特色である。1年次前期には11科目（実習3科目を含む）、後期には10科目が必修科目として設定されており、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われている。また、「情報リテラシー」など6科目の教養教育科目が薬学専門教育に接続するための必修科目として設定されている。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が、1年次から各学年にわたり体系的に構築されており、1年次科目では医・歯・薬・保健医療の4学部合同のグループ学習により、必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育、および個人と集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。目標達成度を評価するために「学生総合意識調査」も用いられ、平成25年度にはルーブリックも導入されるなど、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。

語学教育は、1年次から、医学・薬学系教材をも利用して「読む」「書く」「聞く」「話す」をバランスよく学習する必修英語科目が、TOEICテスト成績に基づく習熟度別小クラス編成で実施され、2年次にも、2科目で英語教育が行われている。薬剤師に必要な語学教育としては、3年次に薬学英語教育科目が通年で、また5年次には「アドバンスト薬学英語」が配置され、さらに国際交流プログラムを全学年に配置するなど、語学力を身につけるための教育が体系的に編成されている。また、1年次にはTOEIC受験を必修化することにより語学教育の向上を図っている。

薬学専門教育に先立つ準備教育は、初年次教育として、3科目の講義と1科目の実習が配置されている。これらの科目の授業は、オリエンテーション期間中に実施する基礎学力調査により学生個々の学力を把握した上で実施し、習熟度を演習、確認試験などでこまめに確認しながら、習熟度の低い学生に対しては科目担当の教員が富士吉田キャンパスへ出向き、学生からの質問を受けるなど個別に学習支援を行っている。しかし、入学以前の学習不足を補完することを目的としたリメディアル教育に対応する科目は開設されていない。

「初年次体験実習」において、福祉施設・支援学校での体験実習、薬局や医薬品製造工場の見学実習が行われている。さらに2年次「診療の流れを知る」、3年次「救急医療・外科医療と薬剤師」でも、医療現場を継続的に見学体験する機会が設けられている。これらの科目では、学習効果を高めるため、実習の最後には全体発表会を行っている。

医療安全に関する教育は、4年次の実務実習事前学習、5年次の実務実習を含め、1年次から6年次まで全学年にわたって実施されている。授業には、様々な講師陣（薬害被害者や弁護士、附属病院薬剤師や薬局薬剤師、模擬患者団体関係者など）を迎え、薬剤師に求められる知識、技能、態度の醸成が図られている。

生涯学習への意欲を醸成するための科目は、1年次～6年次に配置されている。特に3年次での「医療人としての心構え」では、医療に携わる多職種の専門家、患者による講演を通じて、薬剤師に期待する職能ならびに生涯学習の重要性について講義が行われている。また、「昭和大学薬学部卒業後教育セミナー」への学生の参加も促されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部のシラバスには、全ての科目について、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した一般目標（G I O）と行動目標（S B O）が明記されている。また、学生には各授業科目とモデル・コアカリキュラムとの対応表が配布されており、授業の理解の助けになっている。

学習方略については、「知識」領域については講義科目と演習科目で、「技能」および「態度」領域については実習科目で学習するように設定されている。実務実習事前学習と実務実習以外の実習科目は、1年次～3年次に開講されている。基礎と臨床の知見を相互に関連付けることを意識した科目として、2年次後期に「生理から病態へ」、3年次～4年次に「薬と疾病チュートリアル」が開講されている。これらの科目では医系総合大学としての特色が活かされており、病態、診断、治療に関しては医学部教員が、薬に関しては薬学部教員が担当している。これらの他にも、患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者が関与する専門科目としては18科目が提供されている。

科目間の関連性と各科目の開講時期の適切性は、薬学部教育委員会や薬学部ワークショップ委員会で検討されており、その成果であるカリキュラム・マップが「昭和大学薬学部6年次までのカリキュラムの流れ」として視覚化されている。カリキュラム・マップでは、各科目の関連を10系統に区分して学年進行する学習の流れを理解させており、シラバスにその科目の関連ユニットを明記して、学生が学習の流れを理解しやすいような工夫がなされている。

各科目の教育内容と開講時期は、薬学部アドバンスワークショップにおいて毎年検証され、カリキュラム・マップの継続的な改善が行われている。その他、大学の「教育研究の目的」を実現するため、医系総合大学の特徴を活かした独自の学部連携教育が1年次から6年次まで設定されており、低学年では体験実習やPBLチュートリアルなどの問題解決型学習が、高学年では附属病院や地域医療施設での実践的チーム医療学習が実施されている。チーム医療学習以外にも医系総合大学としての昭和大学の特色が活かされた多くの科目が開講され、それらは連続した体系的なプログラムとなっている。なお、モデル・コ

アカリキュラムに準拠した科目でも、例えば病院実習では全学生を附属病院で受け入れ、それぞれ病棟で1名の患者を担当する担当患者制を取り入れるなど、より高いレベルの独自の行動目標が追加されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標および方略（学習方法、時間数）に準拠して、3年次および4年次に十分な教員配置のもとで実施され、5年次の実務実習直前には準備学習が開講されている。事前学習の評価は、実習態度、技能、筆記試験やレポートにより行われており、実習態度の評価にはポートフォリオを取り入れているなど、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE（Objective Structured Clinical Examination））には、実施のための委員会（CBT委員会およびOSCE委員会）が組織されており、薬学共用試験センターから提示された実施要項に従って、薬学共用試験は適格な施設および設備を用いて、厳正に実施されている。OSCEでは、学内評価者50名、学外評価者64名（他大学教員13名、病院・薬局薬剤師51名）が評価に当たっている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）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に基づいてそれぞれの成績評価をCBT委員会およびOSCE委員会で検討して原案を作成し、教育委員会・教授総会での審議を経て決定している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数、合格基準は、大学のホームページに公表されている。

実務実習を円滑に実施するために、薬学部の教員、附属病院薬剤部の薬剤師、学務課職員で構成される「実務実習委員会」が組織されており、実務実習の実施に関しては、学部長を最高責任者とする体制がとられている。実習に参加する学生の健康診断と予防接種は保健管理センターで行われ、学生は実務実習中「抗体価カード」を携行している。実務実習の指導には担当教員制をとり、薬学部の全教員が参画している。

実習施設への学生の配属は、学生の希望を重視し、学生の住居からの所要時間や通学路を考慮して行っており、必要な場合は附属病院の職員寮の利用や、関東地区調整機構に再調整を依頼するなど、可能な限り学生の利便性を尊重するように配慮している。病院実習に関しては、遠隔地での実習は実施していないが、遠隔地の薬局で実習を行う場合は、Webシステムの利用や担当教員の訪問により指導および評価を行っている。

実務実習が適格な指導者と適正な環境で実施されるよう、昭和大学薬学部では様々な研修会や指導薬剤師ワークショップを開催すると共に、実習環境の状況をチェックシートなどや学生の中間報告会を通して確認している。なお、実習施設の実態は、施設概要確認用紙、実習施設概要書および担当教員の訪問により確認している。

実務実習は、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）に沿って実施されている。また、病院実習においては、教育目標に大学独自の項目（治験、プロフェッショナルリズム）を追加すると共に、可能な限り病棟等での実習を行っている。実習期間は、病院実務実習は13週間（予備1週間含む）、薬局実務実習は11週間を確保して行っている。

病院実務実習では、病院と大学との協力体制（附属病院実務実習指導薬剤師、病院実務教員、教員薬剤師、所属講座の担当教員）を構築し、事前打ち合わせ、病院実習説明会と指導者研修会、毎月定期的に行われる実務実習委員会などにより、緊密な連携を保っている。薬局実務実習では、指導薬剤師説明会、事前打ち合わせ、施設訪問、Webシステムなどによって連携を保っている。実習中の守秘義務および個人情報保護については、実習生に守秘義務遵守の誓約を求め、病院実習ミーティング時に守秘義務に関する実習生の評価を行っている。薬局実習においては、オリエンテーションでの関連法令の説明や日誌を通じた守秘義務遵守の指導を行っている。

病院実務実習の評価に関しては、個々の行動目標の評価方法、病棟実習の評価方法、症例検討会の評価方法、総括的な評価方法、実務実習報告会での評価方法が定められている。それらを集約して総合評価を行っているが、その際の基準、集約方法をシラバスに分かりやすく記載しておくことが望ましい。実習中の形成的評価は学生の同席のもとで行い、直接評価のフィードバックを行っている。薬局実務実習の評価に関しては、学生は週に1度、

指導薬剤師は2週に1度、行動目標への到達度評価を行い、実習終了後に指導薬剤師から提示される最終評価を含めて、担当教員が総合評価を行っている。その際の基準、集約方法をシラバスに分かりやすく記載しておくことが望ましい。なお、日常的な形成的評価にはWebシステムが活用されている。

病院、薬局いずれの実務実習においても、終了後、学生、教員の双方にアンケート調査を実施し、意見を集約している。実務実習の総合的な学習評価は、ポートフォリオ、実習報告書・症例報告書等によって行われている。また6年次に実務実習事後学習として実務実習報告会を実施している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に相当する教育の内容と実施方法に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

昭和大学薬学部の卒業研究に対応する教育は、4年次から6年次の3年間で行われている。しかし、必修となっているのは4年次前期の「総合薬学研究」(8単位)のみで、5年次の「発展薬学研究」、6年次の「基礎研究を担う薬剤師」・「臨床研究を担う薬剤師」は選択必修科目となっており、これらの科目を履修する学生は5年次では在籍者の80%、6年次では在籍者の67%である。したがって、在籍学生の約20%は、卒業研究に対応する勉学を4年次の「総合薬学研究」だけで行い、5、6年次に研究関連科目を選択しなければ、4年次10月の「総合薬学研究発表」(ポスター発表)で卒業研究を終えてしまうことになる。これでは、6年制学部教育であるにもかかわらず、卒業研究の実態が以前の4年制学部教育と実質的には同じであるということになる。特に、実務実習を履修する前に卒業研究に相当する教育を終えてしまうことは、6年制薬学教育の目標である「薬剤師の視点から問題解決を図る能力を醸成する」という視点から、実施時期として不適切であり、実施期間も4年次前期の4月から7月までの午後の時間帯と9月中旬から約2週間の午前および午後の時間帯と限られている。さらに、発表会における評価項目のひとつに「医療や薬学における位置づけが考察できた」があげられているが、実務実習前で臨床の実践を経験していない学生に対する要求としては難しく、カリキュラム編成に問題がある。これらの諸問

題を改善するため、期間を5年次の実務実習終了後まで延長することを念頭に置いて改善を図ることが必要である。また、「総合薬学研究」の延長線上に位置付けるとされている「発展薬学研究（5年次）」、「基礎研究を担う薬剤師（6年次）」・「臨床研究を担う薬剤師（6年次）」については、「総合薬学研究」からの研究としての連続性はなく、それぞれの実施期間が短いことで研究内容も限られているので、「総合薬学研究」の改善に合わせて内容の充実を図ることが望まれる。

「総合薬学研究」の総括的評価は、研究の技能・態度60%、論文30%、発表10%の配分を基準にして、「問題解決能力を評価するための一指標」に準拠して行われている。しかしながら、卒業論文に相当するものは「総合薬学研究」の研究成果をA4用紙2～4枚にまとめたもの、同じ研究成果について複数学生が連名で作成しているもの、研究成果の医療や薬学における位置づけに関する考察がなされていないものも見出された。これらの事実は、「総合薬学研究」の評価が適正に行われていないことを意味しており、改善することが望まれる。

このように、卒業研究に相当する科目である「総合薬学研究」には多くの問題点が見出されるが、カリキュラム・ポリシーには「科学的根拠に基づいた問題解決能力」は4年次で学び、「自ら問題を発見し、解決する能力」は少人数PBLチュートリアル学習で取り組むとの記載があり、「総合薬学研究」の成果に5年次、6年次に設定された研究関連科目での学習を積み重ねることで問題解決能力の醸成を図ろうとしている。しかしながら、5、6年次の研究関連科目を履修しない学生がおり、さらに6年次においては中項目2で指摘した国家試験準備教育による時間的制約があることなどによって、上記の意図が活かされた教育が行われていない。

なお、「総合薬学研究」では、薬学部の教室と連携する方式で、医学部・歯学部の教員の指導による課題に取り組むこともできる。この場合は、指導に当たっている他学部の教員と研究上で連携している薬学部教員が学生をフォローするように配慮されている。また、選択必修科目である5年次の「発展薬学研究」、6年次の「基礎研究を担う薬剤師」は、研究成果に関する論文の作成と発表が必須とされているが、その評価は各講座に委ねられており、6年次の「臨床研究を担う薬剤師」、「臨床研究を担う薬剤師アドバンスト」は履修

者が少なく、期間も短いため、教育効果を高める工夫と共に、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが必要である。

問題解決能力の醸成を目的とする卒業研究以外の教育としては、1年次からPBLチュートリアルやグループ演習など、全学生が能動的に問題解決に取り組める様々な科目が開講され、卒業研究を合わせた問題解決能力の醸成を目的とする教育に充てられている単位数は少なくとも23単位となっており、本評価の基準が目標としている18単位を上回っている。それらの科目は、全学年にわたって体系的に配置され、その内容がシラバスに明示されている。また、「薬と疾病チュートリアル」等では、「プロブレムマップ」作成を通して患者の問題点を明確に図示する方法を修得させている。

PBLチュートリアルを円滑に実施するため、PBLチュートリアル・ファシリテーター養成ワークショップの開催や電子ポートフォリオシステムの構築が行われている。

PBLチュートリアルなどの演習の評価は、グループの発表、学生ごとのポートフォリオを評価に利用しており、科目によってはレポートと発表が必須とされている。その一方で、科目によっては知識を確認するための筆記試験のみで評価されているので、適切な評価方法を用いて評価することが望ましい。問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価に関する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学には医系総合大学としての5項目のアドミッション・ポリシーがあり、薬学部ではそれを基本とした以下のような7項目の薬学部独自のアドミッション・ポリシーを設定している。このアドミッション・ポリシーは、全学的に実施されるワークショップ等での議論を通して、学部の総意として作成されたもので、入試広報、入試要項、ホームページ等により、受験生に周知されている。

1. 医療を担う薬の専門家として、人の役に立つ仕事がしたい人
2. 化学を中心とした理科系科目で一定以上の学力を有する人
3. 国際社会に関心を持ち、英語で一定以上の学力を有する人

4. 医学・歯学・保健医療学部生との交流と1年次の寮生活を楽しめる積極性と協調性のある人
5. 論理的に物事を考え、日常生活で実践できる人
6. 礼儀正しく、人に対する思いやりの気持ちを持てる人
7. 知的好奇心にあふれ、新しい分野に積極的に挑戦できる人

入学試験の面接時には、受験生がアドミッション・ポリシーを認識していることを確認している。

入学試験に関わる実務のために薬学部入学試験常任委員会が設置されており、構成や所掌事項、入試の可否判定が薬学部教授会でなされることなどが同委員会の規則として明文化されている。

入学試験は、推薦入試、一般入試、センター試験利用入試があり、いずれの試験も英語、数学、化学の学力試験による第一段階選抜、面接、調査書の評価を加味した第二段階選抜が実施され、入学志願者の適性および能力を評価している。入学試験合格者の決定は、入学試験の結果に基づいて入試委員会が合格者候補を選定し、学長が出席した同委員会で作成された最終的な合格者リストについて、富士吉田教育部教員も含めた全薬学部教授会における最終的な承認を受けるという手順で行われている。なお、第二段階選抜の面接では、医療人としての適性、協調性、人間性を主に評価している。

最近6年間の入学者数は、平成25年の232名を除けば、定員180名に対して187～209名の間で推移しており、入学者数は入学者定員とは大きくは乖離していない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目には、成績評価基準および進級と卒業判定に関わる基準の明確性、留年となった学生に対する単位認定の妥当性など、厳正な成績評価を保証する規定に関わる重大な問題点があり、適合水準に達していない。

昭和大学薬学部では、成績評価方法をシラバスに授業科目ごとに明記しており、講義や実習のオリエンテーションの際などに、学生に周知している。評価に複数の評価方法を用いる場合には、それぞれによる評価が評価全体に占める割合（%）も明示されている。し

かし、多くの講義科目の評価に用いられる定期試験の合格基準については、薬学部履修要項では、第5条（第1学年）で「定期試験は100点満点とし、60点以上を合格としている」と規定されているのみで、第6条（第2～6学年）には試験の合格基準が示されていない。また、追試験、再試験や、演習科目、実習科目についても合格基準は規定されていない。「自己点検・評価書」には、80点以上は「優」、70点以上80点未満は「良」、60点以上70点未満は「可」、60点未満は「不可」との記載があるにもかかわらず、試験の点数と合格基準ならびに成績評価との関係が規程に明記されていないので、成績評価の厳正さに疑義を生じることがないように、試験などの点数と合格基準ならびに成績評価の関係を学則等で規定し、履修要項等に記載する必要がある。

成績評価の結果は、学生が大学のポータルサイトで科目ごとの成績を確認できるようになっているが、指導担任との個別面談の際にも学習に対する助言、指導と共に伝えられ、成績表が学務課から自宅に郵送される。また、試験問題の適切性について薬学教育推進室で検証する取り組みも開始されている。

昭和大学薬学部では、履修科目の試験と進級試験の双方に合格することを原則とする進級制度を定め、留年した場合の取り扱いと併せて、シラバス冊子に収載した薬学部履修要項と、オリエンテーションによって学生に周知している。薬学部履修要項第9条に定められている進級基準は、「第2、第3学年の年度末に進級試験を行い、これに合格したものは、所定の単位を認定し、進級とする。第4学年においては薬学共用試験（C B T）を進級試験に充てる」、「進級試験は当該年度で履修すべき科目に合格したものに対して行う。但し、再試験で少数の不合格科目がある場合、進級試験受験資格判定委員会において審議し、受験を許可する場合がある。進級試験の受験が許可された場合、再試験不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う」となっている。また、同第11条には、「定期試験受験資格、再試験受験資格、進級試験受験資格のない者、および、進級試験の結果不合格となった者は留年とする」と規定されている。科目毎の試験と進級試験の双方に合格することを進級の条件とし、また進級を単位認定の条件とする、“単位制と学年制の併用”という独特の制度であるにしても、上述の規定には以下のような問題点があり、それぞれに対する適切な対応が必要である。すなわち、第9条の「再試験で少数の

不合格科目がある場合」に対する判断基準、および「不合格科目については再評価を実施し、進級試験の結果と併せて進級判定を行う」における再評価の方法と基準が明示されていないため、進級判定の公正さに疑義を生じる懸念があるので、それらを明確にすることが必要である。さらに、第4学年の進級試験に薬学共用試験（CBT）を充てているが、CBTの出題内容は4年次開講科目とは一致しておらず、出題者が授業担当者ではないことから、薬学部履修要項第11条の適用対象となる進級試験として適当ではなく、CBTに合格しなければ科目試験に合格している科目であっても単位を認定しないとするには合理的な根拠がなく不適切であるので、早急に是正する必要がある。

留年時の履修科目は、薬学部履修要項において「留年者は当該年の全ての必修科目を再履修しなければならない」と定められており、上位学年配当の授業科目の履修ができない制度になっている。

留年の決定した学生には、指導担任による面談の他、教育委員長、学生部長、教育推進室長による新年度の学習と生活に関する指導・助言が行われている。また、留年生には、別途に新年度オリエンテーションが行われ、年間を通じた指導担任によるサポート体制が取られている。

留年・休学者リストは年度初めに教育委員会、教授総会で確認している。また留年が連続する学生に対しては、学部長、教育委員長、指導担任が、保証人と本人に面談して指導・助言を行っている。従来は各学年20名程度の留年者がいたが、平成25年度には1～4名と激減した。その理由としては、新しく制定した「1学年を2年以内に修了できなければ退学」という制度が有効に機能している点が挙げられている。

昭和大学薬学部のディプロマ・ポリシーとしては、建学の理念とアドミッション・ポリシーに対応したものが、シラバス冊子、ホームページに公表されていたが、「昭和大学薬学部学生が卒業時に有している能力（コンピテンシー）」を策定したことを受け、平成25年度に新たな「学位授与の方針」を策定、公表している。さらに、大学としてのコンピテンシーの見直しが行われたことに合わせて、薬学部のコンピテンシーも一部変更されている。なお、「学位授与の方針」の設定および改定は、教育委員会で原案を作成し、教授総会にて決定されている。

学士課程の修了判定基準は、薬学部履修要項第14条に定められており、シラバスへの掲載とオリエンテーションで学生に周知されている。薬学部履修要項第14条には「第6学年で履修すべき科目に合格し、所定の単位を修得した者に卒業試験の受験資格を与える」と規定され、卒業の可否に関する判定については、「卒業試験の結果およびその他の各種資料に基づいて、判定を行う」と規定されている。しかし、「所定の単位」の定義が不明であり、卒業試験の合格基準と「その他の各種資料」の具体的な内容が明示されていないことで、卒業判定の厳正さに疑義を生じる懸念があるので、それらを明示する必要がある。さらに、薬学部履修要項第14条では、「留年者は、第6学年の全ての必修科目を再履修しなければならない」とも規定されている。しかし、科目の試験に合格して卒業試験の受験資格を得た段階で修得できているはずの第6学年履修科目の単位を、卒業試験が不合格で留年したことを理由にして認定しないことには、学年毎の学力を判断している進級試験とは状況が異なっており、合理性がなく不適切であるのでこの制度は早急に是正する必要がある。

留年生の卒業に関しては、前期に所定の科目を全て履修させ、単位が修得できた場合、9月に卒業試験が実施され、卒業判定が行われている。

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、身体に障がいのある学生に対応する施設や設備の整備状況に懸念される点が認められる。

昭和大学薬学部では、新入生の修学支援として、入学式の後1週間をかけて、富士吉田キャンパスでの修学に必要な寮生活への慣れと学習の円滑な開始を目指したオリエンテーションを行っている。また、1年次前期の必修科目「薬学への招待」を薬学教育の全体を知る足掛かりと位置付けている。2年次以降については、各学年の開始時にガイダンスを実施して履修指導を行っている。また、指導担任制による学生の個別指導を行っており、指導・相談内容を大学のポータルサイトの指導担任簿に記録している。これによって、担任が交代する際に指導内容を次の担任教員に引き継ぐよう工夫がなされている。

入学前の学修状況に対応した支援としては、推薦入試合格者、一般入試選抜試験Ⅰ期合格者に対し、未履修科目のDVD教材を用いた準備学習を紹介しており、受講状況は良好

である。

学生の経済的支援においては、学事部学生課が奨学金等の経済的支援を担当し、学生生活ガイドや大学ホームページなどで学生に周知している。奨学金制度としては、日本学生支援機構などの公的機関によるものの他、大学独自の奨学金制度が用意されている。

学生の健康保持・増進については、担任教員が学生の修学、生活、健康などについて相談に乗るとともに、保健管理センターや学生相談室が心身の健康面のサポートを行っている。定期的に健康診断が行われ、受診率は99.7%と良好である。また、附属病院で診療を受けた場合の医療費扶助制度も整えられている。

ハラスメントの防止に関しては、「学校法人昭和大学人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン」が制定されている。また、人権啓発推進委員会が設置され、定期的な講習会と広報誌・ポスターによる周知を行っている。学生に対するハラスメント防止体制の説明は、1年次のオリエンテーションで実施している。相談窓口としては、学生相談室、指導担任、学生課などを設定している。

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を与えている。しかし、そのような学生に対する学修・生活上の支援の主体となる組織はなく、必要に応じて関係役職者で対応するという体制にとどまっている。また、施設、設備について、一部の実習室はバリアフリー化もされていないが、障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、その学生が学修・生活するための施設・設備、および支援体制の整備は不可欠であるので、それらの整備を十分に図る必要がある。

学生の進路選択支援については、専属の担当者が常駐するキャリア支援室が設置され、進路指導・就職支援（相談、卒業生紹介、就職説明会、就職セミナー、インターンシップの開講など）を行っている。同支援室運営に関する審議はキャリア支援室運営委員会によって行われている。

学生からの意見収集に関しては、学生の意見を教育や学生生活に反映するために、旗の台キャンパスで学んでいる2年次以上の各学年に2名ずつの学生教育委員とクラス委員をおき、教育委員会の教員と学事部学務課職員との懇談会を定期的で開催しており、学生からの要望に対応している。また、平成21年より3年に1回、全学年を対象に学生意識総合

調査を実施している。

学生の安全・安心の確保に関しては、オリエンテーションにおいて実験・実習に関わる安全教育が行われている。また、火を使わない実習装置や上級生による指導体制などの工夫もなされている。しかし、200名を超える学生に対して指導教員が3～4名という実習もあり、実験を伴う教育に対する安全上の配慮が十分であるとは言えないので、実習内容に応じて適切に教員を配置することが望まれる。学生は、全員が災害傷害保険・賠償責任保険に加入しており、附属病院内での受診については学生医療費扶助制度が設けられている。各種防災関連器具やAEDも設置され、旗の台キャンパスでは、年1回、全学生・教員に避難訓練、2年次学生に防災訓練が実施されており、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが用意されている。しかし、一部の実習室では出入り口が少ないので、安全確保の観点から改善が必要である。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部は、実務実習に対する指導体制を充実するため、附属病院の薬剤部に勤務する薬剤師34名を病院薬剤学講座の所属としている。このため、専任教員数は108名となり、大学設置基準の必要人数34名の3倍を超えている。また、実務家教員も21名と、必要数6名を上回っている。

専任教員には、職位別に定められた薬学部教員選考基準を満たした人材が採用されている。平成19年度からは再任可能な任期制が導入されており、任期は教授・准教授5年、講師4年、助教3年となっている。これに伴い、採用・昇任時のみならず、契約更新時に研究および教育業績に基づく審査が行われている。

専任教員の配置については、授業科目の科目責任者には薬学部専任の教授または准教授を当てており、基礎資料15から、専任教員の教育研究業績はそれぞれが担当している教育分野の教育に相応しいものであることが確認できる。統合型の授業では、各回の授業に対してできるだけその内容に対する専門家を配当するよう配慮されている。なお、専任教員の職位と年齢の構成はおおむね適正である。

教員の採用については、昭和大学教員選任規程および薬学部教員選考基準等の規程が整備されており、選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されるよう配慮されている。教授および准教授の採用にあたっては選考委員会が設置され、原則公募となっている。教員選考の時期等については各職位に関する内規に記されている。

専任教員の教育および研究業績は、ホームページ上に公開されているが、記載に統一性がなく、年度ごとの更新もされていない。その一方で、研究業績集が毎年発刊され、データベース化も進められている。基礎資料15によれば、多くの教員が、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている。

研究環境については、研究室面積は配属された学生数に対して十分ではないが、必要最小限は確保されており、大学からスタッフ数に応じて配分される基盤的研究資金、また学内の学術奨励金などの手当てがある。外部資金の獲得に向けた支援体制としては、財務部研究助成課が外部資金獲得のための事務処理・助言を行い、さらに臨床研究に関する助言を行う昭和大学研究推進室も整えられている。

教員の通年授業担当時間数の平均は49時間であるが、担当時間の最小値は13.5時間、最大値は164時間となっており、10倍以上の開きが見られ、研究時間の公平な確保という観点から改善が望まれる。

教員の教育能力向上を図る組織的な取り組み（FD（Faculty Development）活動）としては、薬学教育推進室を中心に、薬学部のワークショップ委員会、教育委員会、実務実習委員会および他学部の教育推進室などと協力して、各種ワークショップを企画、実施し、その結果を実際のカリキュラムに反映させている。特に学生の「コンピテンシー」策定に向けたFD活動は優れたものである。また、研究能力の向上を図るために研究活動委員会が設置されている。

教育研究活動を支える事務職員は、適正数である。また、薬学部教育委員会に学務課長または学務係長が加わることで、教職協働が進められている。

1 1 学習環境

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究に必要な研究室のスペース、実習室の安全性確保などに関して懸念される点が認められる。

1年次で使用する富士吉田キャンパス、2～6年次の教育を行う旗の台キャンパス共、教室の規模と数は適正である。参加型学習のための少人数教育を行う教室についても、いずれのキャンパスとも、十分な余裕があるとは言えないものの、必要数は確保されている。

旗の台キャンパスには、薬学部専用の化学系実習室、全学共用の実験実習室、動物実験施設、R I 共同研究室が設置されている。これらのうち、一部の実習室では出入り口が少なく、安全確保の観点から改善が必要である。薬用植物園は、旗の台キャンパス、富士吉田キャンパスに設置されている。また、専用の情報処理演習室は設置されていないが、教室にネットワーク環境を整備して教室内でノートパソコンを利用した講義・演習を可能としている。なお、C B Tを適切に実施するため、4号館600号室に約200名が同時に利用できる学内LAN（有線）のシステムを設置している。

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を実施するための施設・設備も適切である。

卒業研究の実施に必要な講座研究室のスペースは十分とは言えない。そのような状況を緩和するため、4年次の「総合薬学研究」では、2名の教員で4年生9名を指導することを基準に、5、6年次の卒業研究（選択必修科目）ではそれぞれの研究実施時期をずらし、「総合薬学研究」の実施時期と重ならないように調整することで、研究室のスペースや設備の確保に努めている。しかし、このような方法で研究スペースの不十分さを回避することにより、5、6年生の卒業研究期間は著しく短くなっているため、学生全員が卒業研究を、十分な期間をかけ、安全かつ効果的に実施できるだけの研究室面積を確保する必要がある。

富士吉田キャンパスには図書室、旗の台キャンパスには図書館があり、ともに適切な規模で、資料閲覧室や自習室が整備されている。それぞれの蔵書数や新規受入図書数、さらには数多くの電子ジャーナルや主要データベースが全キャンパスで利用可能であることから、教育研究活動に必要な図書および学習資料が適切に整備されていると判断できる。

自習用学習室としては、図書館に加え、ほとんどの教室、講堂等が用意されており、またこれらの教室では有線、無線LANが整備されている。図書館は、平日22時まで、日曜祝日も17時まで利用でき、学生の自主学習支援として十分である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部では、医系総合大学の利点を活かした大学内での共同研究も含め、医学部、歯学部等との共同研究が実施されている。産業界との連携では、薬学部に寄付講座である臨床精神薬学講座が平成20年4月～26年3月の6年間設置され、臨床に密接した精神疾患治療薬の研究が行われてきた。

地域の医師会（病院、診療所）や薬剤師会（薬局）との協力体制のもと、地域と連携した教育科目を複数有している。実務実習指導薬剤師を対象としたプログラム（薬一学連携プログラムやコロキウムなど）と卒後教育プログラム（卒後教育セミナー）を提供している。特に、「地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成」プログラムでは、高い臨床能力と指導力を併せ持つ実務実習指導薬剤師の育成に着手している。ポイント制を導入し、必修・選択プログラムを組み合わせ、日本薬剤師研修センターの認定研修として提供している。

地域住民を対象とした公開講座は、春・秋の年2回、大学および各附属病院において開催されている。また、大学全学部での近隣小学校の5年生を対象にした校外授業において、薬学部は「薬剤師の仕事体験」を実施している。特筆すべきこととして、東日本大震災の直後より被災地支援のための緊急医療チームを昭和大学から派遣し、薬学部教員のみならず薬学生ボランティアも多数参加しており、被災者の医療サポートに貢献した。

大学のホームページには英文ページも設けられており、世界へ情報発信されている。国際交流に関しては、海外の薬学系大学との学部間協定により、学生の短期交換留学が実施され、5年次、6年次の選択科目「海外における薬剤師の役割を知る」としてカリキュラムに組み込むなど、海外研修等を行う体制が整備されている。留学生の受入や学生の留学のために国際交流センター、学生海外実習・研修推進委員会が設置され、海外からの留学生あるいは研究員のための宿泊施設もある。また、教員・学生の海外留学・研修に対する

支援制度がある。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

昭和大学薬学部には、平成21年度より薬学部自己評価委員会が設置され、薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価21」と平成24年度からの薬学教育評価機構による本評価に向けての「自己点検・評価書」作成）が実施されている。しかし、薬学部自己評価委員会の構成員には、他の学部の自己評価委員が含まれるが学外からの委員は含まれていないので、学外からの委員を招聘することが望まれる。平成24年度には大学創立80周年を記念して、昭和大学全体で、平成20～23年度の4年間を対象にした自己点検・評価を進めた。この点検・評価は大学独自で実施したものであるが、評価項目などは高等教育評価機構の基準に基づいたものであった。なお、これらの結果は公表されている。

自己点検・評価の結果を、教育研究活動の改善にフィードバックするために、薬学部教育委員会と薬学教育推進室の連携が図られている。また、自己点検によって改善すべき問題が見出された場合は、教育部学部連携推進委員会、実習・演習検討委員会、カリキュラム検討委員会などのプロジェクト委員会を設置し、カリキュラムなどの改善・充実に取り組んでいる。

また、カリキュラムなど教育内容以外の事項（学生の受入、学生の支援、教員組織・職員組織、学習環境など）についても改善が図られている。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 学部連携の病棟実習やPBLが複数年度にわたり実施されている。また、医系総合大学である昭和大学の特徴を最大限に活用した優れたプログラムが進められ、医療人に必要な態度教育で大きな成果を上げている。(3. 医療人教育の基本的内容、4. 薬学専門教育の内容)

2) 助言

- (1) 教員の授業担当時間数に見られる大きな差を減じることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (2) 自己評価委員会には学外からの委員を招聘することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

- (1) 6年次の教育は、「カリキュラム・ポリシー」とは異なり、国家試験準備を重視したものとなっているので、「カリキュラム・ポリシー」に応じた内容の教育を充実させる必要がある。(2. カリキュラム編成)
- (2) 必修科目としての卒業研究は、4年次前期の「総合薬学研究」のみであり、「薬剤師の視点から問題解決を図る能力を醸成する」という6年制薬学教育の目的に鑑みて、開講時期は早すぎ、実施期間も短い。期間を5年次の実務実習終了後まで延長し、現行カリキュラムの「発展薬学研究」と合わせた形のものにすることも念頭に置いて改善を図る必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (3) 問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価に関する指標を設定し、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)
- (4) 成績評価の厳正さに疑義を生じることがないように、定期試験などの点数と合格基準および成績評価段階との関係を学則等で規定し、薬学部履修要項に明記する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (5) 第2、第3学年での進級試験の受験資格の判定において、進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目があっても受験が許可される場合の基準を明示する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (6) 進級判定の公正さに疑義を生じることがないように、再試験で少数の不合格科目を持つ者に進級試験の受験が許可された場合に実施する、「再試験不合格科目の再評価」および「再試験不合格科目の再評価と進級試験の結果によって実施する進級判定」の方法と基準を明示する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (7) 薬学共用試験（C B T）を5年次への進級試験とみなし、C B Tの合格を、定期試験に合格している4年次履修科目の単位認定の要件とすることは不適切であるので改める必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (8) 卒業判定の厳正さに疑念を生じることがないように、卒業判定に用いる判定資料および判定基準を明示する必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (9) 卒業試験の受験資格として科目試験の合格が認められている第6学年の履修科目の単位を、卒業試験の不合格を理由に認定しないことには合理性がなく不適切であるので改める必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
- (10) 身体に障がいのある学生の受験、入学を許可する限り、施設のバリアフリー化をはじめ、その学生が安全かつ快適に学生生活を送るため施設・設備上の対応は不可欠であり、また学修・生活上の支援体制の整備を十分に図る必要がある。（9．学生の支援）
- (11) 一部の実習室では出入り口が少ないので、緊急時への対応という観点から、複数の出入り口や十分な通路面積を確保するなどの対策を講じる必要がある。（9．学生の支援）
- (12) 卒業研究が安全かつ効果的に実施できるだけの研究室のスペースを確保する必要がある。（11．学習環境）

V. 「昭和大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において昭和大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月2日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月7日および8日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表いたします。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 薬学部パンフレット

◇ 学生便覧（学生生活ガイド）

- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
(平成25年度実施オリエンテーション資料、2、3年選択科目説明会レジュメ)
- ◇ シラバス (授業計画共通項目 巻頭言～6年次までのカリキュラムの流れ)
- ◇ シラバス (授業計画 第1学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第2学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第3学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第4学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第5学年)
- ◇ シラバス (授業計画 第6学年)
- ◇ シラバス (モデル・コアカリキュラム対応表)
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 電子シラバスURL
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2013>
- ◇ 昭和大学ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html
- ◇ 平成24年度第3回昭和大学教育者のためのワークショップ報告書
- ◇ 平成25年度教員オリエンテーションプログラム
- ◇ 平成21年度および平成24年度 (第2回) 学生意識総合調査報告書 11頁
- ◇ 薬学部教育委員会規則
- ◇ 薬学教育推進室規程
- ◇ 昭和大学「教育情報の公表」ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/check-and-estimation.html及び昭和大学薬学部ホームページ<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>
- ◇ 入学時オリエンテーション資料、寮生手帳
- ◇ 薬学部教育委員会議事録 ※ (訪問時)

- ◇ 平成25年度薬学教育者のためのワークショップ報告書 (CD-ROM)
- ◇ 平成24年度 (第2回) 学生意識総合調査報告書81、82頁、薬学部学年毎の集計結果
- ◇ 科目ポートフォリオ用紙 (例) 第2学年「診療の流れを知る」
- ◇ 平成25年度チーム医療学習 事後アンケート結果 (3. 4. 5年)
- ◇ コミュニケーション能力に関するルーブリック表
- ◇ 英語科 2013 Placement Test結果
- ◇ 平成25年度TOEIC IP Test受験者数
- ◇ 昭和大学薬学雑誌 第4巻2号, 179-188頁, 2013年
- ◇ 昭和大学国際交流センターホームページ「国際交流プログラム」
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/facilities/intl_exchange_center/program.html
- ◇ 平成24年度教育部学部連携教育推進委員会資料
- ◇ 初年次体験実習報告書・手引書
- ◇ 平成25年度第2学年オリエンテーション終了後アンケート結果
- ◇ 昭和大学薬学部卒後教育セミナー 開催案内・ポータルサイト案内
- ◇ 平成25年度カリキュラム検討委員会議事録、ワーキンググループ議事録
- ◇ 平成23年度第6回薬学部アドバンストワークショップ報告書
- ◇ 平成26年度電子シラバスURL
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/syllabusgaku/Default.asp?nendo=2014>
- ◇ 平成25年度実務実習事前学習 実習書
- ◇ 平成25年度実務実習事前学習ポートフォリオ・評価表
- ◇ 平成25年度調剤・患者対応入門 実習書
- ◇ 平成25年度教授総会資料 (共用試験OSCE・CBT結果一覧) ※ (訪問時)
- ◇ 共用試験公表ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/news/2014/20140401_000.html
- ◇ 平成25年度薬学共用試験実施要綱
- ◇ 平成25年度薬学部OSCE本試験手引き
- ◇ 平成25年度薬学部各種委員一覧

- ◇ 実務実習委員会組織図
- ◇ 病院実習 情報共有フォーマット
- ◇ 病院・薬局実務実習の責任体制
- ◇ 平成25年度病院実習ガイド（実習生用）
- ◇ 平成25年度病院実習ガイド（指導者用）
- ◇ 平成25年度実務実習薬局実習ガイド（実習生用）
- ◇ 平成25年度実務実習薬局実習ガイド（担当教員用）
- ◇ 予防接種関連書類
- ◇ 抗体価カード
- ◇ 病院実習担当教員一覧表
- ◇ 病院実習サポートチーム一覧表
- ◇ 薬局実習担当教員一覧表
- ◇ 「病院実習説明会&指導者研修会」、「薬局実習指導薬剤師説明会」資料
- ◇ 指導薬剤師説明会参加者名簿
- ◇ 病院希望調査票
- ◇ 欠席者用希望調査票
- ◇ 実習生の割り振り一覧表
- ◇ 薬局実習希望調査票
- ◇ 実習施設決定時の掲示資料
- ◇ Webシステム・実務実習関連情報提供サイトのURL
<http://showa-jitsumu.jp/>
- ◇ 病院薬剤師一覧表
- ◇ スキルアップセミナープログラム資料
- ◇ 病院指導薬剤師ワークショップ資料
- ◇ 各附属病院における討論会報告書
- ◇ 施設概要確認用紙
- ◇ 実習環境について

- ◇ 薬局実習中期ミーティング基礎資料
- ◇ 概要書変更通知書
- ◇ 薬局実習に関するお願い
- ◇ 進捗状況報告書
- ◇ 誓約書
- ◇ 病院実習評価マニュアル
- ◇ 病棟実習評価表
- ◇ 症例検討会評価表（病院）
- ◇ 総合評価表（病院）
- ◇ 実務実習報告会・実施要項
- ◇ 学生・評価者一覧2013
- ◇ 実習報告会評価表
- ◇ 薬局実習総合評価表
- ◇ 薬局実習中期ミーティング確認書
- ◇ 実習終了後の学生、薬剤師と教員アンケート結果
- ◇ 担当教員用アンケート用紙
- ◇ 病院実習ポートフォリオ
- ◇ 病院実習症例検討会資料
- ◇ 病院実習症例報告書（実習報告書・症例報告書）
- ◇ 薬局実習ポートフォリオ
- ◇ 薬局実習報告書
- ◇ 薬局実習症例報告書（平成24年度）
- ◇ 服薬指導準備シート
- ◇ 病院実習におけるSBOsの実施率 解析結果
- ◇ 第4学年総合薬学研究発表会配布資料、発表会評価表（評価者用・学生用）
- ◇ 第4学年総合薬学研究CD-ROM
- ◇ 論文フォーマット

- ◇ 問題解決能力評価表
- ◇ 平成25年度臨床シナリオPBLチュートリアル手引き
- ◇ 平成25年度学部連携病棟実習手引き
- ◇ 平成25年度PBLチュートリアル・シナリオ作成・ファシリテータ養成ワークショップ資料
- ◇ 電子ポートフォリオシステムホームページ
<https://eport.showa-u.ac.jp>
- ◇ アドミッションポリシー ホームページURL
http://www.showa-u.ac.jp/admissions/admission_policy/index.html
- ◇ 薬学部アドミッションポリシー ホームページURL
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/2-2c.pdf
- ◇ 薬学部入学試験常任委員会規則
- ◇ 入試概要
http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_requirements/index.html
- ◇ 入試結果一覧表 ※（訪問時）
- ◇ 面接実施要項 ※（訪問時）
- ◇ 入学試験結果URL：http://www.showa-u.ac.jp/admissions/exam_result/
- ◇ 平成25年度試験結果一覧 ※（訪問時）（教育委員会および教授総会議事録、資料）
- ◇ 平成25年度定期試験に関する調査一覧
- ◇ 平成25年度定期試験得点分布表 ※（訪問時）
- ◇ ポータルサイト 学生成績表例 ※（訪問時）
- ◇ 成績表（父兄送付用） ※（訪問時）
- ◇ 進級試験受験資格判定委員会議事録、資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成26年2月教育委員会および教授総会議事録 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年度薬学部指導担任表
- ◇ 平成25年4月、10月教授総会資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年度留年・休学者リスト ※（訪問時）
- ◇ 特別面談記録、保証人への通知文書 ※（訪問時）

- ◇ 平成24年3月1日教授総会報告、8日教育委員会議事録 ※（訪問時）
- ◇ 学位授与の方針
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1340952847903.pdf
- ◇ 学部の特徴・理念URL <http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/feature.html>
- ◇ 平成26年1月～2月教授総会議事録・資料 ※（訪問時）
- ◇ 平成25年9月教育委員会および教授総会議事録・資料※（訪問時）
- ◇ 卒業生アンケート（H24、H25実施）
- ◇ 卒業時のコンピテンシー到達度アンケート
- ◇ 推薦入試合格者説明会プログラム
- ◇ 学生指導担任制度に関する申合せ
- ◇ ポータルサイト指導担任簿所見欄 ※（訪問時）
- ◇ 学生生活ガイド
<https://kyoumu.showa-u.ac.jp/StudentLifeGuide/StudentLifeGuide.asp>
- ◇ 保健管理センター規程
- ◇ 健康診断受診及び保健管理センター診察室利用実績
- ◇ 学生医療費扶助実績表
- ◇ 学生相談室の案内
- ◇ 学生相談室利用実績
- ◇ 平成25年度オリエンテーションスケジュール
- ◇ 昭和大学ホームページ 「学生生活支援窓口」
http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/support_center/index.html
「学生生活サポート」 http://www.showa-u.ac.jp/campus_life/stud_svce/index.html
- ◇ 学校法人昭和大学 人権侵害・ハラスメント防止に関するガイドライン、昭和大学人権啓発推進委員会規程
- ◇ 人権啓発講習会資料、学内広報誌、ポスター
- ◇ キャリア支援室運営規程
- ◇ キャリア支援室利用学生数

- ◇ キャリア支援室主催セミナー等資料 ※（訪問時）
- ◇ 卒業生進路調査まとめ ※（訪問時）
- ◇ 学生懇談会議事録
- ◇ The News
- ◇ 平成25年度 災害傷害保険申請件数
- ◇ 防災訓練資料、自転車講習会資料
- ◇ 文部科学省学校教員統計調査
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kyouin/kekka/k_detail/1319073.htm
- ◇ 昭和大学教員選任規程
- ◇ 薬学部教員選考基準
- ◇ 昭和大学教員の任期制に関する規程
- ◇ 昭和大学教員の任期制に関する実施細則
- ◇ 再任時の業績審査項目・審査基準
- ◇ 再任時の教員業績報告書フォーマット
- ◇ 平成25年度薬学部教授会議事録（教員採用承認）
- ◇ 薬学部講座担当教授候補者推薦内規
- ◇ 薬学部准教授の選考に関する内規
- ◇ 薬学部講師の選考に関する内規
- ◇ 薬学部助教の選考に関する内規
- ◇ 昭和大学宣言
- ◇ 上條奨学資金規程
- ◇ 上條奨学賞候補者推薦内規
- ◇ 昭和大学薬学部研究業績集2013 ※（訪問時）
- ◇ SRDBホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/internal/srdb/index.html>
- ◇ 昭和大学研究業績の編纂に関する規程
- ◇ 昭和大学研究情報データベース運用細則
- ◇ 各教員が有する学位及び業績

http://www.showa-u.ac.jp/about_us/disclosure/frdi8b0000002hoh-att/a1380507508848.pdf

◇ 平成25年度薬学部予算と講座・部門配分表

◇ 学術研究奨励金給付規程

◇ 財務部研究助成課ホームページURL

<http://www.showa-u.ac.jp/internal/admin/kenkyujoseika/index.html>

◇ 昭和大学研究推進室URL <http://www.opmr-showa.info/>

◇ 文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」選定一覧

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/04/23/1267810_3_1.pdf

◇ 文部科学省平成24年度「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業」選定結果一覧等

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/iryoujinzai/1323514.htm

◇ 薬学部ワークショップ委員会議事録 ※訪問時

◇ 昭和大学薬学部実務実習指導者ワークショップ（病院）報告書、薬局実習指導者ワークショップ報告書（作成中） ※訪問時

◇ 納涼セミナープログラム

◇ 授業評価アンケート用紙（学生用・教員用）

◇ 2013学生による授業評価総合得点分布

◇ 講義科目別アンケート用紙

◇ 平成25年度前期科目・後期科目アンケート結果

◇ 至誠塾ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/index.html>

◇ 至誠塾報告書

<http://www.showa-u.ac.jp/internal/shisei/9ovnmg00000017rj-att/a1366942502838.pdf>

◇ 富士吉田自然教育園規程

◇ 薬学部施設紹介ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/facilities.html>

◇ 図書館ガイド

◇ 昭和大学図書館ホームページ <http://www.showa-u.ac.jp/lib/index.html>

◇ 平成25年度教育装置設備計画調書

- ◇ 開館時間延長および日曜・祝日開館のお知らせ
http://www.showa-u.ac.jp/lib/news/2014/20140401_002.html
- ◇ 昭和大学薬学部臨床精神薬学寄付講座業績集 ※ 訪問時
- ◇ 薬-学連携プログラム資料
- ◇ 地域医療に貢献する臨床指導薬剤師養成事業ホームページ
http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/kaikaku/kaikaku_2012.html#entry
- ◇ 昭和大学公開講座案内、テキスト
- ◇ 第二延山小学校第5学年校外授業タイムスケジュール
- ◇ 昭和医学会雑誌 第71巻・第3号、平成23年6月
- ◇ EDUCE Vol.9
- ◇ 昭和大学英文ホームページ<http://www.showa-u.ac.jp/en/index.html>
- ◇ International Exchange Program Showa University 2012 Report
 (2013については作成中)
- ◇ 海外留学に関する規程
- ◇ 学生海外実習・研修推進委員会議事録
- ◇ 自己点検・評価規程
- ◇ 昭和大学自己評価報告書(平成20年6月)
http://www.showa-u.ac.jp/about_us/self-check.html
- ◇ 自己評価21 昭和大学薬学部ホームページ掲載
<http://www.showa-u.ac.jp/sch/pharm/jikohyouka21.html>
- ◇ 平成25年度第1回薬学部自己評価委員会会議議事録 ※ 訪問時
- ◇ チーム医療を実現する体系的学士課程の構築事業報告書 ※訪問時
- ◇ 平成25年1月教授総会資料 ※訪問時

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月7日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

5月22日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月25日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月30日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月13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科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

9月22日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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7・8日 貴学科への訪問調査実施

11月5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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成

12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認

- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 千葉科学大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

千葉科学大学薬学部薬学科（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」の「実務実習」「問題解決能力の醸成のための教育」「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関して重大な問題点が認められる。そのため、総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総評

千葉科学大学薬学部薬学科は「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」を教育目標として掲げ、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

教育課程は、低学年では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別クラス編成を実施し、また、中高学年では薬剤師養成教育に必要な科目を配置した編成になっている。東日本大震災を経験した千葉科学大学の特徴として、災害時対応やリスク対応能力の養成を目的とした「リスク危機管理論（必修）」、「救急災害薬学演習（選択）」、「災害時チーム医療演習（選択）」という科目を開講している。学生の実務実習受入先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生の実務実習受入先としている。薬学部の専任教員全員が実習施設を訪問し、実務実習の実施に参画している。

多様な方式で入学試験を行い、試験問題が全ての学部で同一であり、学科別に解答する問題が決められ、学科に適した学生を選抜するように設計されている。また、一部の試験ではあるが、面接等が行われ、医療人としての適性の評価も入学試験に取り入れられている。

入学者数は開学以来定員を下回っていたが、定員削減や経済支援などの努力により改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。

学習環境は良好であり、学生支援体制も整っている。社会との連携も行われている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、改善を必要とするいくつかの重大な問題点が見出される。改善を必要とする主な問題点は下記のとおりである。

- 1) 実務実習事前学習の単位認定に、事前学習の内容とは関連性が低いC B T (Computer Based Testing) 体験受験の成績と薬学共用試験のO S C E (Objective Structured Clinical Examination) の結果を用いており、大学独自の実務実習事前学習の到達度を評価する指標が設定されておらず、測定されていない。さらに、実務実習において各S B O s (Specific Behavioral Objectives) に関する評価基準ならびに評価方法が明確に設定されておらず、適正に評価されていない。
- 2) 問題解決能力の醸成のための教育における卒業研究については、実施期間は形式的にも1年に満たない。これは国家試験準備教育とみなされる「薬学演習Ⅱ」や「総合薬学演習」に対して、設定単位に必要な授業時間数を大幅に超過する授業時間を充てることで、卒業研究の実施期間が圧迫されているためと推察される。また卒業論文発表会は実施されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、評価に関する統一的な指標や基準が定められていない。また、問題解決型学習については、各々の評価の基準が曖昧であり、成績評価のための測定が適切になされているとは言えず、問題解決型学習が体系的、効果的に実施されているとは言えない。
- 3) 成績評価・進級・学士課程修了認定に関しては、学生便覧に規定されている4年次進級試験は実施されておらず、補習を実施し明確な規定のない「進級緩和措置」によって学生を進級させている。学士課程修了については、学外業者の試験2回を含んだ4回の試験結果で単位認定をする「総合薬学演習」のみの単位未修得により多くの卒業延期の学生を生じている。一方、「特別再試験」と呼ばれる優遇策が行われているなど、学士課程修了認定が適切に行われているとは言えない。

上記の問題点に加えて、カリキュラム編成上、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自のカリキュラムが少なく、薬剤師に求められるヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目の多くが選択である。また、これらヒューマニズム・医療倫理教育科目並びにコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付ける教育のための科目に関して、目標

達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいた評価がなされていない。実務実習を含む薬学教育プログラムの内容を示すシラバスに多くの不備があり、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関しても不十分な箇所がある。入学者判定や教員の採用・昇任などに関して学則の規定通りに実施されていないなどの多くの問題点が認められる。

今回の評価において「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、千葉科学大学として特色のある6年制薬学教育を構築し実施することを期待して止まない。

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」が学則に規定されていないなど懸念される点が認められる。

千葉科学大学は「ひとりひとりの若人が持つ能力を最大限に引き出し、技術者として社会人として社会に貢献できる人材を養成する」ことを建学の理念として掲げ、大学の目標を「健康で安全・安心な社会の構築に寄与できる人材の養成をすることを教育目標とし、それらの探究を研究の目標とし、地域と共生する大学づくり、平和で文化的な地域づくりへ参画することを社会貢献の目標と定め」ている。さらに、薬学部の目標は「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」と設定し、薬学科の目標は「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」と謳っており、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、社会のニーズを反映させたものに設定されている。

しかし、学則には学部の目標は規定されているが、学科の目標が規定されていない。学生便覧に記載された大学の目標やホームページに記載されたものは学則第1条の2に規定されたものと表現が異なり、さらに、大学案内に記載された学科の目標「実践的知識と技術を

持ち災害時医療にも対応できる薬剤師、患者の心の痛みを感じ取れるコミュニケーション能力を併せ持つ医療人を育成する」は前述のホームページに掲載されたものと異なるものである。特色ある教育の方向性を打ち出している千葉科学大学薬学部が今後発展するためにも、大学の理念や学科の教育目標については学則に規定する必要がある。さらに、他の媒体への転記については細心の注意をはらい、齟齬がないように図るとともに、様々な媒体を用いて広く社会に公表することが望まれる。

千葉科学大学は危機管理学部を併設し、さらに近隣大学薬学部と連携して自然災害時にも活躍できる薬剤師の養成に取り組んでいる姿勢は評価できる。

学則第2条において「本学は、その教育研究の向上を図り、前条の目的を達成するため、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、その結果について公表する」と自己点検・評価が謳われているように、教育研究上の目的を定期的に検証する機関として自己評価委員会が存在し、その結果を公表することになっている。しかし、提出資料に記述された自己評価委員会は大学全体の自己点検・評価をつかさどるものであり、学科の目的を検証する機関として適切に機能していない。薬学科の教育研究上の目的について、自己点検・評価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、国家試験準備教育であると判断される「総合薬学演習」などの演習に単位数を大幅に超える授業時間が割り当てられているなど懸念される点が認められる。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、大学ホームページにおいて公開されている。

- 1) 教育課程の体系化：医療薬学および医療実務に関する専門的知識と技能を持ち、医療に関する使命感と倫理観を持つ薬剤師、技術者を養成するため、基礎教育、倫理教育、薬学専門教育、医療実習、薬学演習の課程を段階的に編成し、実施する。
- 2) 単位制度の実質化：応用科学である医療薬学の学修のため、授業を構成する講義、演習、実験、実習、薬学共用試験、実務実習等のそれぞれについて、教育目標を達

成するのに質的量的に十分な学習作業を配置したカリキュラムを構成する。

- 3) 教育方法の改善：授業アンケートを行って学生の自己評価と授業に対する評価を集約するとともに、薬学共用試験、実務実習における外部評価者の評価を分析して、教育の活性化と教育指導方法の改善のため、組織的な取り組みを行う。
- 4) 成績評価：厳格な成績評価を行うため、担当教員は授業科目ごとの評価方法をシラバスに明記した上で定期試験、演習、授業時の課題により多角的、総合的に学力を判定し、また、実務実習では学外の専門家による客観的評価を受ける。

しかし、このカリキュラム・ポリシーは、ホームページ上では公開されているものの、大学案内や学生便覧、シラバス、オリエンテーション資料には記載されておらず、学生に周知されているとは言えないため、周知する努力が望まれる。さらに、薬学科の教育目標として記載されている「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師」の育成を具体化した表現がカリキュラム・ポリシーの中には見られず、学科の教育研究上の目的と具体的に関連付けたカリキュラム・ポリシーに変更することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーを具現化した学科の教育課程の編成は、教務委員会から教授会に資料として提案され、その運用や改定が決定されているが、ポリシー自体の作成過程は明確ではない。

教育課程の編成はカリキュラム・ポリシーを反映させたものであり、低学年では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別のクラス編成を実施し、また、中高学年では薬剤師養成教育に必要な科目を配置したものになっている。カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリー、科目相関図等を学生に示すなど、科目間の関連や全体の教育の中における各科目の位置付けを学生が認識できるような工夫が望まれる。災害時対応やリスク対応能力の養成のような特徴的な教育目的に対して、「リスク危機管理論（必修）」、「救急災害薬学演習（選択）」、「災害時チーム医療演習（選択）」という科目が開講されている。また、6年制課程の卒業要件186単位よりも13単位多い199単位を卒業要件と設定しているが、シラバスを通して開講科目の内容を見る限りでは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に記述されているSBOsの学習に充てられているものがほとんどである。

さらに、「自己点検・評価書」によれば、4年次には実務実習を行う上で必要な総合的な知識を修めるために「基礎薬学演習（前期4単位）」と「薬学演習Ⅰ（後期4単位）」の合計120時間（実質的には294時間相当）の演習が開講され、6年次には薬剤師としてふさわしい幅広い知識を修めるために「薬学演習Ⅱ（前期4単位）」と「総合薬学演習（後期2単位）」の演習が時間割上862時間配置され開講されている。これらの演習科目は、1単位当たりの授業時間数が学則に規定したものよりも極端に長く、実質的にC B T対策や国家試験対策演習であると考えられ、これらの演習に配する実質的時間数の見直しが必要である。「特別実習（卒業研究：6単位）」は4年次1月から6年次5月まで（実質8～10ヶ月）ということをお勘案すると、5年次開講の「P B L（Problem Based Learning）演習（必修1単位）」と6年次開講の「ペット用薬品学（選択1単位）」、「高齢者薬剤学（選択1単位）」を除いて、専門講義科目の授業が行われず、実質的な国家試験対策である「薬学演習Ⅱ」と「総合薬学演習」が学則に規定されている時間の9.5倍におよんでいる。

6年間を通じた教育の卒業要件として、199単位と多くの単位が設定されている。その中で教養教育、語学教育などは適切に配置されているが、他のほとんどが薬学教育モデル・コアカリキュラムの学習到達目標に到達することだけに集約されており、かなりの時間を演習（国家試験対策と考えられる）に費やしている。その上、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の大学独自のカリキュラムが少なく、中項目3でも述べるように、薬剤師に求められるヒューマニズム・医療倫理に関する科目の多くが選択必修である。これらのことから、千葉科学大学薬学部薬学科のカリキュラムは国家試験対策に過度に偏重したカリキュラムであり、改善が必要である。

教育課程を構築する体制は確立されているが、検証・改訂の起点となる委員会が大学の自己評価委員会では迅速な対応ができない。さらに、大学自己評価委員会は共通基礎教育や学部基礎教育に関するカリキュラムの点検・検証を行っているだけであり、学科のカリキュラムを全般的に検証する委員会自体が存在していない。学部あるいは学科の中に、カリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を早急に整備する必要がある。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力醸成教育・自己表現能力醸成教育に関しては、目標達成度を評価する指標の設定と評価がなされていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の多くの科目が必修科目でないなど懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関しては、教養教育科目に相当する一般基礎科目で3科目（全て選択科目）、専門科目で5科目（うち選択2科目）が開講されているが、2、5、6年次では全く開講されていないことから、学年を追って体系的に学びを積み重ねるような配慮や工夫が十分になされることが望まれる。また、「生命倫理学（選択）」のように、グループ学習という態度領域の学習方略を用いながら、学則第35条ならびに「千葉科学大学試験内規」にも記述されていない「最終試験」の成績をもって目標達成度の評価を行っているなど、学習方略と評価方法が適切ではない科目が見られる。

さらに、「薬学ゼミナール（選択）」の中で行われる薬害被害者の講演会や薬害被害者との対談とグループ学習、「生命倫理学（選択）」や「医学概論（選択）」の中で行われるインフォームド・コンセントに関する授業等は、全ての学生が学修すべき内容であるにもかかわらず選択科目として開講されており、必修科目とすることが必要である。

加計グループ大学間の単位互換制度によるオンデマンド科目も合わせると、教養教育として26科目、49単位が開講されており、また、同じ科目を前期と後期で2度開講するなどの工夫もあり、幅広い教養科目プログラムが提供されていると言える。卒業要件の教養系単位数は17単位であり、十分な選択になっている。しかし、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムの編成とすることが望まれる。

コミュニケーション力・プレゼンテーション力の醸成を目的とした教育では、相手の立場や意見を尊重した上で自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得する科目として、「薬学入門（必修）」でSGD（Small Group Discussion）の基本を習得し、「薬学ゼミナール（選択）」、「コミュニケーション（必修）」を通して5年次の「PBL演習（必修）」に繋げる一連の体系的な教育を行っている。しかし、その評価に関しては、目標達成度を評価する指標や評価の基準は設定されていないので、目標達成度評価のた

めの指標を設定しそれに基づいて評価する必要がある。

語学教育では、英語に関して習熟度別のクラス編成を行っており、ネイティブ教員の登用も相まって「読む」「書く」「聞く」「話す」の全ての要素が含まれた教育が行われている。しかし、必修の語学教育は2年次までで終わり、3年次は選択科目としての開講、さらにそれ以降は各研究室における教育に任されているので、就学年限を通した英語教育や医療現場で必要とされる英語教育に対する配慮が望まれる。また、同じ授業科目名でありながら単位認定につながる成績評価基準や評価割合が異なっており、能力別のクラス分け故に学生が担当教員を選べないことから望ましい形であるとは言えない。第二外国語として、放送大学との単位互換によるドイツ語や中国語、韓国語の履修が可能になっており、数名の履修者がいる。

薬学準備教育として「英語」、「化学ⅠおよびⅡ」、「生物学ⅠおよびⅡ」、「物理学ⅠおよびⅡ」を開講し、習熟度別のクラス編成を実施して、基礎学力の向上が図られている。また、学力試験を課さない入試による入学者については入学前教育を実施している。

早期体験学習については、「薬学入門（必修）」の中で研究室訪問と病院見学を行い、SGDや発表会を実施しているが、科目の趣旨に対して見学内容は不十分であり、薬局や他の職種への見学・体験を加えることが望まれる。また、単位認定につながる成績評価の指標や基準、評価方法ごとの評価の割合も明確に示されていない。

リスク管理や危機管理の基本的な考え方を学習する「リスク危機管理論（必修）」が開講されているが、シラバスからは医療安全教育とのつながりが見えない。また、薬害被害者の声を聴く機会となる「薬学ゼミナール（選択）」は、選択科目として開講されているが故に全ての学生に修得を課しているわけではない。この現状は問題である。

生涯学習の意欲醸成教育は、「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」の一部である早期体験学習時に、医療人へのインタビューを通して「生涯教育の必要性を自覚させる」試みがとられているが、実態が見えない上に、市民講座のような実際の生涯学習活動へ学生は実質的に参加していない。

ヒューマニズム・医療倫理教育、教養・語学教育、薬学準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成教育に関連する科目を集めても総単位数は卒業要件199単位の1/5である40

単位を超えていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムが薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとは言えず、また掲載されている媒体間で齟齬がみられるなど懸念される点が認められる。

科目名と担当する教員、授業計画と到達目標を設定したシラバスを作成し、ホームページ上で閲覧できるシステムを構築している。履修上の注意のほか授業外学習の内容も示されている点は、学生の予習や復習に有用であると考えられる。しかし、必要項目に関する記述がない授業科目が散見される。また、「環境衛生・毒性学」のように基礎資料の中では科目名とシラバスが記述されているが、ホームページ上の電子シラバスには記述されていない科目もあり、不備が見られる。さらに、シラバス上で、講義、演習、SGD等の学習方略がわかりにくい科目が散見される。シラバスは、授業方法（学習方略：各回の授業別に）と全ての授業担当者名を記述することが望ましい。

基礎資料3-1を見ると、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標の中で対応する授業科目がないものがA領域で1項目、B領域で4項目、C領域で13項目あり、また「基礎薬学演習」「薬学演習Ⅰ」等、薬学共用試験対策演習でしか教育されていない到達目標がA領域で1項目、B領域で1項目、C領域で37項目ある。この点において薬学教育モデル・コアカリキュラムに完全に準拠しているとは言えないので、改善が必要である。さらに、基礎資料3-1と学生便覧に記述された内容には不一致が見られる。これは、カリキュラムに関して検証・点検・評価を行う体制が十分に整備されていないことを示している。

科学的思考力の醸成に役立つ技能教育として、1年次に3科目の基礎科学系実験、2年次に5科目、3年次に6科目、および4年次に2科目の専門薬学系実習が組み込まれている。しかし、基礎と臨床の関連を意識した内容に配慮しているのは、臨床に関連した特定の科目だけであり、基礎系科目では臨床との関連付けがわかりにくいものが多く、工夫することが望まれる。

専門科目の教育に携わる学外関係者は、「薬学入門（必修）」や「薬学概論（必修）」中の

早期体験学習時に接する薬剤師、「薬学ゼミナール（選択）」中の講義を担当する薬害被害者等に限定されているので、改善が望まれる。

大学独自の専門科目として「医学概論（選択）」、「総合薬物治療学（選択）」、「漢方医薬学総論（選択）」、「漢方治療学Ⅰ（選択）」、「漢方治療学Ⅱ（選択）」、「癌緩和療法（選択）」が挙げられているが、これらの科目の多くが選択科目であり、必修科目として大学独自のカリキュラムを増やすことが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習および実務実習の評価などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の「事前病院・薬局実務実習」を4年次の前・後期で開講している。講義、演習（SGDおよびロールプレー）、実習という学習方略を組み込み、それぞれ適切な時間数の授業が行われている。しかし、シラバスには各回の学習方略が明記されていないので、より充実させることが望ましい。

実務家教員5名を中心として薬学部全教員および外部講師が分担して実習に当たっているが、現役の病院薬剤師や薬局薬剤師の協力を得た学習は行われていない。実務実習事前学習における目標達成度は、薬学共用試験センターが行うCBT体験受験を含めた筆記試験の結果に基づいて知識領域の到達度評価を行い、薬学共用試験（OSCE）の結果をもって技能・態度領域の到達度評価に充てている。しかも、実務実習事前学習の目標達成度を測定するための指標が設定されておらず、これら薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定するとする方針は大きな問題であり、改善が必要である。なお、薬学共用試験後、実務実習が開始されるまでに最大で数ヶ月の期間が空いているにもかかわらず、実習直前期に事前実習の到達度の確認がされておらず、再確認が望まれる。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、教務委員会のもとに組織されたCBT担当小委員会と実務実習/OSCE/事前実習委員会が主導し、薬学共用試験センターの「実施要項」に従って行われている。薬学共用試験を行う施設、設備は適切であり、薬学共用試験の結果

に基づいて実務実習学生の能力が一定水準に到達していることを受験者数、合格者数とともに公表している。

実務実習は、実務実習委員会が計画、立案し、実務家教員から構成された医療薬学教育センター教員との連携のもと、円滑に実施されている。実習先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生を受け入れている。薬学部の専任教員全員が実習施設を訪問している。学生が配属された研究室の教員が実質的に実習先との緊急連絡先になっており、連絡が取れない場合に実務家教員から構成された医療薬学教育センターへ連絡するというシステムになっている。実務実習説明会において注意事項と共に実習先の決定方法を学生に説明・伝達し、学生は交通手段を考慮して実習病院ならびに実習薬局エリアを選択している。実習先の決定に関しては、学生に対する希望調査を行い、4年次までの成績を考慮して行われている。

また、実習開始前に行われる連絡会議において、指導薬剤師に教員が学生を紹介する方策は良い。実習は適正な施設において、適正な期間行われている。関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督も行われており、教員による訪問指導も円滑に行われている。ふるさと実習についても担任教員が学生の状況を把握できる体制をとっている。また、アクセスし難い大学近隣の地域で実習を行う学生に対して大学が交通手段を提供している点は評価できる。実務実習前には定期健康診断のほか、実習施設が要求する抗体検査と予防接種を実施している。

実務実習は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して行われている。しかし、実務実習のシラバスは記載が不十分であり、学生にとってはわかりにくいものであり、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。

実務実習期間中は、実習施設と教員が連絡を取り、学生、担当教員および指導薬剤師間で必要な情報を共有している。実習が円滑に行われているかどうかを確認する目的で週報が作成されているが、実習態度に関する自己評価だけをチェックする内容にとどまっている。学生の心身の状態や実習・生活環境の確認に重点を置いた連絡・フィードバックは担任教員を通して行われているが、実習を通じた学習の進捗状況や実習内容へのフィードバックは不十分である。実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習

内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望ましい。

成績評価は評価表を用いて行われているが、実施項目を実施しているかどうかで判断されることになっているのは、評価基準として不適切であり、より詳細な項目を作成し、到達度を測定する必要がある。実務実習の最終的な評価は、実習日誌の内容、出席状況、指導薬剤師の評価等を“勘案”して行われているが、それぞれの評価割合を明示する必要がある。また、実習成果の発表会が研究室ごとに行われており、その集大成として年度末に実習報告書を作成しているが、情報を共有する意味でも同一学年の全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、特別実習（卒業研究）の実施期間、達成度の評価方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

卒業研究科目「特別実習（卒業研究）」は4～6年次に必修科目として配置され、4年次に約3ヶ月、5年次に約4ヶ月（休暇を入れて約6ヶ月）、6年次に1ヶ月の分散した期間行われているが、卒業研究期間として十分ではないので改善が必要である。研究の内容に関しては、一部の卒業論文に、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されているとは言えないものが見受けられる。卒業論文は作成され卒業論文発表会も実施されているが、卒業論文の作成、保管は研究室に任されているので、改善が望まれる。また、論文要旨集は図書館等に保管されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、複数学生によって卒業研究を行った場合でも、卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は個人で作成する必要がある。また、卒業論文自体の評価に関する統一的な指標や基準も示されておらず、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。以上から、「特別実習」が研究を通して問題解決能力を醸成するという、本評価が求める卒業研究の基準に適合しているとは言えない。

問題解決能力の醸成に向けた科目として1年次の「薬学入門（必修）」と「薬学ゼミナール（選択）」、3年次の「応用薬理学実習（必修）」、4年次の「薬物治療学実習（必修）」、5

年次の「PBL演習（必修）」が挙げられているが、「特別実習」と合わせても卒業要件の1/10を満たしてはいない。また、シラバスを見る限り、学習方法に問題解決能力の醸成を図るための工夫が十分とは言えない。「PBL演習」をはじめとするグループ学習時に使用されている「PBL評価表」は評価指標や評価基準が不明確であり、評価項目ごとの評価基準と評価の割合を学生に公開すると共に、複数の評価者による評価を行うなどの工夫が必要である。

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、入学試験における学力調査方法、合格判定制度、編入学における単位読み替えなどに懸念される点が認められる。

薬学科のアドミッション・ポリシーは、「薬学に関する専門的知識と技能を深く学び、医療に対する使命感と倫理観を身に付けて、国民の健康な生活の促進に貢献する研究者、技術者を目指す者を国内外より幅広く受け入れる。」となっており、薬学科の教育目標として設定されている「コミュニケーション能力を持ち薬剤過誤を未然に防ぐリスクマネージャーとしての素養を持つなど、現代社会に広く貢献できる薬剤師の養成」に基づいて設定されている。このアドミッション・ポリシーは、薬学部教授会における議論を経て、千葉科学大学協議会で決定され、入学試験要項やホームページ上の入試情報欄で公表している。

入学試験は全学で同一の問題を用いており、学部学科毎の入学志願者と受け入れの決定はアドミッション・ポリシーに基づいた受験の必須科目と選択科目で決めている。入学者受け入れに関しては学長を最高責任者として、入学試験範囲、入学試験日等に関しては入試広報室で原案を策定し、大学協議会で決定している。入試問題は原則として専任教員が作成している。可否の判定は学長、学長補佐、副学長、学部長、学科長による入学試験判定会議で決められ、薬学部の教授会が審議に参加していないことは問題である。学則第20条に「入学試験合格者は、当該教授会の議を経て、学長が決する」と示されているように、学生の入学に関する事項を教授会で審議することになっているので、学則に則って教育に責任を持つ教授会が入試合格者の原案を作成し決定する体制に変更することが必要である。また、一部の試験ではあるが、面接等が行われ、医療人としての適性の評価も入学試験に取り入れられてい

る。しかし、入学試験の成績と入学後の成績の比較がされていないこと、および学力調査を課していない入試や1科目だけの学力調査しか行っていない入試が行われている現状では、「入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されている」とは言い難いので、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するために、入学試験の成績と入学後の成績を比較・検証し、入試における学力調査の方法を検討することが望ましい。

また、学則第3条第2項に示されているように薬学科は4年次に10名の編入学定員を設けており、基礎資料2-1には4年次に1名、6年次に9名の「編入学生」が在籍していることが示されている。編入学試験を通して「編入学生」が3年次までに修得すべき知識に関する学力の担保が行われているが、技能や態度領域における学習修得度は測られていない。これまでの編入学試験受験者のほとんどが生命薬科学科の学生であり、薬学科の授業内容と重複するものが多いことはわかるが、単位の読み替えなどに関しては制度として確立することが望まれる。アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーに合致する学生を受け入れる編入学制度の構築が望まれる。

多様な方式で入学試験を行い、試験問題が全ての学部で同一であり、学科別に解答する問題が決められ、学科に適した学生を選抜するようなされている。これは合理的な試験が行われているように見受けられるが、実際には入学者の学力に大きな差があり、そのために習熟度別のクラス編成をしなければならない原因になっていると考えられる。

入学者数は開学以来定員を下回っていたが、定員削減や経済支援などの努力により改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。2014年度は18%増であり、今後は入学定員との乖離を少なくすることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えないなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価に関しては学則と学生便覧に規定されており、シラバスには具体的な評価基準を示すことになっている。しかし、成績評価に関する記述が曖昧な科目や、成績評価基準や割合がシラバスに記述されていない科目もあり、授業を受ける学生にとってわかりにくい。実

験や実習の成績評価については、ペーパー試験やレポートと実習中の態度になっているものが多く、「薬剤学実習」や「特別実習」のように一部の実習や演習に関しては基準が明確ではないものもあり、態度の評価指標や評価基準が明示されていない上に、技能に関する評価基準や評価方法がシラバスには明記されておらず、改善が必要である。

進級、卒業要件は学生便覧に記載され、オリエンテーションを通じて学生に周知されている。また、学生の成績は学生だけでなく、保護者にも伝達されて、成績下位学生に対しては保護者との教育進路懇談会を実施している。進級は進級判定会議で決定している。留年生には特別なオリエンテーションを実施している。留年生の多くは学力不振が原因になることが多く、授業の欠席がサインになるので、出席管理システムを導入して未然に留年生や休学者の発生を防ぐ手立てを構築している。留年生には再履修を優先して単位を修得するように指導している。4年次への進級時に進級試験が行われると学生便覧に記載されているが、実施されておらず、実態に合わせた記述へ早急に変更する必要がある。さらに、学生の1/3が補習を受け、進級緩和措置によって進級させていることは、厳格に進級が判定されているとは言えないので、改善が必要である。

毎年1～2割の留年生、1割程度の休学者や退学者が出ており、休退学者は低学年次生に集中している。この対策として、新入生を対象とした導入科目「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」が開講され、習熟度別のクラス編成を導入し、基礎学力不足の学生に対して専門科目ごとに特別枠の補講が行われている。習熟度別のクラス編成が行われている「化学Ⅰ」、「化学Ⅱ」等に関しては全クラスが同じ試験問題を解き、成績評価が行われているが、「英語Ⅰ」と「英語Ⅱ」に関してはクラスごとに異なった試験を用いて成績評価が行われている。また、一部では、定期試験と再試験で約半数の問題が同一であり、さらに過年度の試験問題とも重なっている科目があることなどから、厳格な成績評価が行われているとは言い難く、改善が望まれる。

教育研究目標に基づき教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、以下のような学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が規定され、ホームページなどに掲載して公表している。

—ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）—

知識・理解

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を学問として深めることに加え、医療技術の高度化に伴い求められる医薬品の安全にも寄与できる者に授与される。

汎用的技能

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識と高度医療に関する技術を学び、技能を身につけ薬剤師として技術者として医療技術の発展に貢献できる者に授与される。

態度・志向性

「学士（薬学）」は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献する意志を持った者に授与される。

総合的な学習経験と創造的思考力

自らが立てた新たな課題を解決する能力

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を修得した上で危機管理学の訓練を受け、専門化、多様化した薬学・医療において応用力、問題解決能力を発揮して活躍できる者に授与される。

しかし、このディプロマ・ポリシーは学生便覧への掲載や学生への説明が行われておらず、周知する努力が望まれる。教育目標の「リスクマネージャー（マネジメント）」に関する記述は危機管理学として記述されているが、「コミュニケーション能力」に関する記述はディプロマ・ポリシー中に見出すことができず、教育目標とディプロマ・ポリシーとの整合性に配慮が望まれる。

卒業判定との関連において「総合薬学演習」の合否判定には重大な問題がある。すなわち、この科目の合否判定には、2回の業者による模擬試験を含む4回の試験結果が用いられており、この科目の合否判定が国家試験の合否予測に関連付けて行われ、必修科目であるこの科目の不合格で卒業が不可能になる形をとっていると判断される。これを裏付ける事実として、この科目に合格した学生に対しては、他科目の特別再試験を行って単位の追認による卒業認

定を可能にする制度も設けられている。2013年度における卒業延期者の57名（45%）が「総合薬学演習」のみの単位未修得であったことは、上述したように卒業の可否が国家試験合格の可能性に基づいて判定されたことを意味している。このような実態は、ディプロマ・ポリシーの達成という学士課程修了認定の理念とはかけ離れ、国家試験の合格を重視した卒業判定が行われていることを意味する、不適切なものと言わざるを得ないので、改善が必要である。

卒業延期となった学生は、「総合薬学演習」を再履修して9月の卒業を目指すことになるが、9月卒業に関する詳細な事項や最終的な卒業の判定基準が示されていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生を含む全学年の学生に対して年2回のオリエンテーションを開催し、学年別また留年生に対する履修指導を行っている。特に新入生に関しては一泊合宿研修の開催やチューターとともにアドバイザーを設けるなど、大学に来やすい環境の構築に努めている。学習や生活に関する相談は、適宜、担当教員が学生と面談をして行われているが、オフィス・アワーとして明示されていない。オフィス・アワーはシラバスにも記述することが望ましい。基礎学力向上を目的として学習支援センターが設置されており、専任の教員が置かれている。

入学予定者への入学前教育や、入学直後に小テストによる基礎学力の確認を行い、習熟度別のクラスを編成して基礎学力の確保と向上を図っている。クラス編成の改編は試験の度に行われており、学生の学習意欲の向上に努めている。

日本学生支援機構や民間の奨学金、企業の奨学金について、学生課が随時学生に説明会を行っている点、留学生の奨学金への応募に対する十分な支援が行われている点、自然災害などにより修学が困難になった者に対する特別援助措置を設けている点は評価できる。また、健康管理センターを設け、所長（医師）、看護師、保健師、相談員等が常駐している。定期的な健康診断を行っているが、学年によっては受診率が若干落ちている。定期健康診断を受診しなかった学生に対して、別途受診する機会も設けている。

ハラスメントの防止のための措置ならびにハラスメント問題が発生した場合の対応に関

する規定が制定され、相談体制の流れは学生便覧に詳しく記述されており、学生に周知されている。

身体に障がいのある者の入試に対する配慮や施設設備の工夫が施されている。

キャリアセンターを設置し、複数名の専任スタッフを配置し、進路指導を行っている。求人情報や企業説明会開催情報は学生に周知されており、企業説明会に参加する学生に対して交通費の援助なども行っている。しかし、薬学部独自のキャリア支援体制はない。

講義棟に意見箱を設置している点、学生と大学側との意見交換の機会を設けている点、意見交換会のプロダクトをポスターとして掲示している点は良いが、いかなる時でも学生の意見を聞き、迅速に対応する組織や委員会を設ける方がさらに良い。授業に関する意見については、学生アンケートを実施して、講義の改善に役立てている。

最初の実習において安全教育を、また、それ以降も必要に応じて安全教育を行っている。学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険に学生が加入している。

地震、津波の経験を活かして、学生オリエンテーションの際に、避難訓練を実施している。事故発生や被害防止のマニュアルとして災害防止諸規定が整備され、緊急時の火災や地震に対して「千葉科学大学消防計画」の下に、防火管理組織、自衛消防組織、緊急連絡網等をマニュアル化して整備している。台風時の出勤体制、防災・警備体制は消防計画に基づき整備している点や、災害防止諸規定や千葉科学大学消防計画が整備されている点は評価できる。

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、教員の採用・昇任に関して学則および関連規程に従って教授会で審議されていないなど懸念される点が認められる。

薬学科には5名の実務家教員を含む専任教員が35名おり、大学設置基準を満たしている。6年間の学生定員は750名であり、教員1名当たり21.4名の学生を指導することになる。本評価の基準では、教員1名当たり10名の学生の指導が望ましいとしており、これに向けた努力が望まれる。専任教員の職層構成は教授層に偏っており(教授:62.9%、准教授:14.3%、専任講師:20.0%、助教:2.9%)、年齢構成比として50歳代の教員が多い。また、女性教員

が3名しかいない。

専門分野に関する教育上の指導力と見識のある教員が採用されており、臨床薬学系、医療薬学系の専任教員を多く配置している。専任教員の業績はホームページに掲載しているが、掲載のデータは更新されていないので、最新の情報を年次的に公表することが望まれる。大方の教員は専門分野において教育研究上の優れた実績を有しているが、紀要等の査読のない雑誌にしか研究成果を発表していない教員も見受けられる。専門科目担当教員は全員が博士号を有しており、実務家教員は約7年から34年にわたる実務経験を有している。教員の選考は「千葉科学大学教員採用・昇任選考基準」に基づいて行われている。この規程ならびに学則第9条には教員の採用・昇任に関して教授会で審議することが定められているが、「自己点検・評価書」の「候補者が出た場合は、関連分野の教員の意見を参考にして学科長、学部長が候補者を選考基準に照らして絞り、学長・学長補佐・副学長・学部長等が面談し、その結果を総長に報告し、採用が決定する」という記述からは、選考に関して教授会が関与していないと判断される。「自己点検・評価書」には「教育上の経験と識見、教育上の業績、あるいは能力を重要な資質として教員に求めている」と記述しているが、これらの評価基準は明確に規定されておらず、研究実績偏重型の選考が行われている可能性が危惧される。教員の採用・昇任に関して学則および関連規定に従って教授会で審議する必要がある。

約85%の科目が専任の教授または准教授により担当されている。教員一人当たりの年間平均毎週授業時間数の平均値は5.1時間であり、妥当な時間ではあるが、一部の教授（医療薬学教育センター）の年間授業時間数が平均の3倍強となっており、教員によって教育負担に大きな差があるので是正が望まれる。

教育研究活動の向上・活性化を意図したFD（Faculty Development）委員会等は設置されていない。教育能力の向上に向けて、学生による授業アンケート、教員による授業参観を実施している。実務家教員は病院薬剤部へ出向し研修するなど、最新の医療を吸収する機会を持つように努めている。

研究環境のハード面として動物実験施設、アイソトープ実験施設、研究設備も整備されている。また、研究活動を円滑に行う上で十分な研究費・学会参加費が予算化されており、外

部資金を獲得するための説明会を開催し、その獲得に努めている。教員の年間平均毎週授業時間数は平均5.1時間であり、学生の指導、ゼミ、「特別実習」等に費やす時間は十分に確保されていると考えられる。しかし、「特別実習」における受け入れ学生数（4年次から6年次）は各講座約20名前後となることから、問題解決の能力を養う上で重要である卒業研究の指導が円滑に行われているかどうか懸念される。

F DやS D (Staff Development) の取組みは行われているが、講演会が主のようであり、ワークショップのような能動的な取組みはなされていない。また、数少ないF D講演会であるにもかかわらず、参加教員数は半数にも満たず、より積極的な参加が望まれる。

詳細な項目に関する授業評価アンケートがとられており、教員のみならず学生にもフィードバックされている。

また、大学全体としては適切に事務職員が配置されている。教員と事務職員すべてが加入する組織（親和会）があり、教員と事務職員との間で定期的に意見交換が行われている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室、実習室、図書館、体育館等は基準を十分に満たしているが、参加型学習のための少人数教育に充てる教室は不足している。模擬薬局、実務実習室はよく整備されている。高度臨床技能トレーニングのための患者シミュレーターは6台導入されている。「特別実習」を行うために汎用される機器類を研究室に隣接した実験室に整備し、管理、運営している。図書館は、文部科学省の基準を満たす収容人数をもち、蔵書や電子ジャーナルの数も多く、I T環境も整っている。平日は午前8時20分から午後9時まで、さらに土曜日、日曜日も開館していることは評価できる。学生数に比べて自習室の座席数が少ないが、薬学棟の実習室を実習期間外に自習室として使用する措置を講じている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

「社会に貢献できる人材を養成する」という建学の理念に基づき、薬学系以外の分野との

連携も積極的に取り入れ、柔軟性のある教育に活かしている。研究活動を通じた医療界や産業界との交流は行われているが、薬剤師会をはじめとする関係団体との交流は年々減少の方向にあり、また、「千葉科学大学薬学部生涯教育講座」や「千葉科学大学薬友会卒後教育」等の生涯教育講座に関しては近年の実績が低下しているため、再び活性化することが望まれる。

医師や薬剤師の免許を有する教員が銚子市立総合病院の再開を応援・援助しており、地域に貢献していることは評価できる。また、2008年から「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」にも参加している。さらに、地域で開催されるイベントのボランティアとして学生が活動している点は良い。

英語のホームページの開設など、留学生獲得のために更なる努力が望まれる。学生の海外からの受け入れと派遣は積極的に行っているが、教職員に対する海外派遣が十分に行われていないため、努力が望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価を毎年継続的に実施し、その結果を公表し、教育研究活動に反映する体制が整っていないなど懸念される点が認められる。

学則第2条に自己点検・評価が謳われているように、教育研究上の目的を定期的に検証する機関として大学自己評価委員会が組織され、その結果を公表することになっている。全学的な組織とは別に、薬学部には「薬学部自己点検評価委員会（平成23年に改組：自己評価委員会）」が設置されている。大学自己評価委員会は教員・事務職員の役職者、各学部選出協議員および3名の外部評価委員の36名で構成されている。委員会は年間数回開催されているが、大学による適切な評価項目設定などが行われておらず、その活動内容は目標管理に留まっている。大学自己評価委員会が不断に点検・評価を行っているとは言えない。薬学部自己点検評価委員会に関しては「自己評価21」や「薬学教育第三者評価」への対応を行う委員会としての役割しか担っていない。薬学部独自の評価項目を設定し、恒常的な自己点検・評価を行う必要がある。さらに、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善

に活かす必要がある。大学・学部・学科のさらなる発展のためには自己点検・評価は欠くことができず、さらなる努力を期待したい。

IV. 大学への提言

1) 助言

- (1) 薬学科の教育研究上の目的について、自己点検・評価する体制を構築することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 社会に発信する資料には、建学の理念や大学、学部、学科の教育研究上の目的を統一した表現で記述することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (3) カリキュラム・ポリシーを学生便覧やシラバス等へ掲載して、学生に周知する努力が望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) カリキュラム・ポリシーを学科の教育研究上の目的と具体的に関連付けることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (5) 教育目的の達成を可能とするためにカリキュラムの体系化を行い、カリキュラム・マップやカリキュラム・ツリー、科目相関図等として学生に広く示すことが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (6) 就学年限を通じた英語教育や医療現場で必要とされる英語教育を充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (7) 医療人として必要な倫理観や態度教育の科目を、学年を追って体系的に学びを積み重ねるような配慮や工夫が望まれる。さらに、実際の生涯学習活動へ学生が参加できるような機会を増やすなど、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を体系的に行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (8) 早期体験学習を通して学生が会える職種を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (9) シラバスは、授業方法(学習方略：各回の授業別に)と全ての授業担当者名を記述することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

- (10) 基礎系科目に関して、臨床との関連付けが見えるように工夫をすることが望まれる。
(4. 薬学専門教育の内容)
- (11) 大学独自のカリキュラムを増やすことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (12) 公表されているカリキュラムに関して、媒体間で不一致が見られることから、確認し、訂正することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (13) 実務実習事前学習のシラバスには担当教員名と各回の授業に関する学習方略を明記し、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。(5. 実務実習)
- (14) 実務実習直前期に事前実習の到達度を再確認することが望まれる。(5. 実務実習)
- (15) 実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
- (16) 全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。(5. 実務実習)
- (17) 問題解決能力の醸成に向けた科目および実質的な単位数を増やし、「特別実習」と合わせて卒業要件の1/10という基準を満たすことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (18) 卒業研究が実質的に研究室任せで運営されているので、成績の評価、実施時間について、大学として責任を果たすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (19) 入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価する上で、入学試験の成績と入学後の成績を比較・検証し、入試における学力調査の方法を検討することが望ましい。
(7. 学生の受入)
- (20) 編入学試験合格者に対する単位読替表を作成し、各科目の単位認定の可否の基準を明確にすることが望ましい。(7. 学生の受入)
- (21) 薬学科の教育目標との関連が明確に見えるようなディプロマ・ポリシーに改変することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (22) 学生便覧へディプロマ・ポリシーを記述し、学生や教員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)

- (23) 9月の卒業を目指す学生に対して開講される授業の詳細な事項や該当する科目のシラバスへの記述、最終的な卒業の判定基準を示すことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (24) 学生からの意見を聞き、対応する組織や委員会を設けることが望まれる。(9. 学生の支援)
- (25) 教員1名当たり21.4名の学生を指導することになるので、教員を増やし、是正に向けて努力することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (26) 教員の職位・年齢構成を考慮し、今後の人事を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (27) ホームページで公開している専任教員の業績を定期的に最新の情報に更新することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (28) 教員によって教育負担に大きな差があるので、是正に努めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (29) FDやSDに関して、ワークショップのような能動的な取り組みも行うように努めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (30) 参加型学習のための少人数教育に充てる教室を整備することが望まれる。(11. 学習環境)
- (31) 生涯教育講座など、学科独自の地域社会との連携プログラムが年々減少傾向にあるので、再び活性化することが望ましい。(12. 社会との連携)
- (32) 大学を挙げて国際交流に力を入れるために、英語版ホームページの開設が望まれる。(12. 社会との連携)
- (33) 教職員に対する海外派遣が十分に行われていないので、努力することが望まれる。(12. 社会との連携)
- (34) 薬学部自己点検評価委員会が不断の自己点検・評価を促すことが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

- (1) 学科の教育研究の目的を学則に規定する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
- (2) CBT対策あるいは国家試験対策と考えられる「基礎薬学演習(4年次前期4単位)」、「薬学演習Ⅰ(4年次後期4単位)」合わせて294時間相当、「薬学演習Ⅱ(6年次前期)」、「総合薬学演習(6年後期)」合わせて862時間相当と、設定単位数に必要な開講授業時間数以上に授業時間を割り当てており、CBT対策あるいは国家試験の合格のみを目指していると判断されるので、このような教育姿勢を改める必要がある。
 - (2. カリキュラム編成)
- (3) 学部あるいは学科の中でカリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を早急に整備する必要がある。(2. カリキュラム編成)
- (4) ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、その多くが選択科目として開講されているので、全ての学生が受講する必修科目に変える必要がある。(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教育等の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標で対応する授業科目がないものがあるので、全てに対応したカリキュラムに改変する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) 実務実習事前学習における目標達成度の測定にCBT体験受験とOSCEの結果を用いていることを止め、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)。
- (8) 実務実習の成績評価において基準が明示されておらず、評価も適正に行われていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)
- (9) 実習の成績評価を行う際に用いる「実習日誌の内容」、「出席状況」、「指導薬剤師の評価」等の、全体の評価における割合をシラバスに明記する必要がある。(5. 実務実習)

- (10) 卒業研究は4～6年次に分散して行われ、最大で10ヶ月と期間が短く、研究を通して問題解決能力が醸成できる体制を築く必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (11) 卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は学生一人ひとりが独立して作成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (12) 論文審査基準や発表の審査基準も含めて、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (13) 「PBL評価表」のようにグループ学習時に使用される成績評価に関しては、評価基準とともに評価項目ごとの割合等を明示し、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)
- (14) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づい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)
- (15) 学則第20条に示されているように、入学試験の可否の判定は、教授会による入学者の学力を判断する審議結果に基づいて決定する必要がある。(7. 学生の受入)
- (16) 成績評価指標や評価基準をシラバスと学生便覧に明記する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (17) 学則上不明確な進級緩和措置による進級を行ったり、「総合薬学演習」に合格した者のみに対して特別再試験を行ったりしていることは、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えない。進級判定や卒業判定に関して基準に基づいて公平に実施する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (18) 事実上の卒業試験である「総合薬学演習」(「自己点検・評価書」p. 56)の単位認定試験に、国家試験合格を予測する学外業者の試験を用い、学士課程修了認定を行っている点を改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (19) 「総合薬学演習」のみの単位未取得で卒業延期となる学生が、受験者の約45%というような事態を生じさせないように、6年次までの進級判定を含め学力評価の実態を点検し、根本的な改善を行う必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

定)

- (20) 教員の採用・昇任に関して学則および関連規程に従って教授会で審議する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
- (21) 薬学部独自の点検項目を設定し、恒常的に自己点検・評価を行う必要がある。(13. 自己点検・評価)
- (22) 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制と、反映した結果を検証する体制を構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「千葉科学大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において千葉科学大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月20日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答して頂きました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月28日および29日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただきましたが、貴学科からの「意見申立て」はありませんでしたので、評価委員会で最終的に文言などを検討し、「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言は」、「Ⅳ．提言（1）助言、（2）改善すべき点」で構成されています。「（1）助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、

更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(2) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット（千葉科学大学案内パンフレット2014）
- ◇ 学生便覧（2013 学生便覧）
- ◇ 履修要綱 なし（注：学生便覧および履修科目選択のオリエンテーション資料がこれに当たる）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料（2013年度前期オリエンテーション資料）

- ◇ シラバス（一般基礎科目シラバス、薬学科シラバス）
- ◇ 時間割表（1年分）（2013年度授業時間割表）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（千葉科学大学入学試験要項2014）
- ◇ 千葉科学大学ホームページ→大学案内→教育研究上の目的・目標・教育方針
<http://www.cis.ac.jp/information/destination/index.html>
- ◇ 平成25年度第1回自己評価委員会資料
- ◇ 教授会資料教務委員会
- ◇ 平成25年度第6回教授会「薬学部カリキュラム変更について」
- ◇ 平成25年度第5回教授会「新コアカリキュラムへの対応」
- ◇ 薬学モデル・コアカリキュラム学習方略冊子
- ◇ 平成25年度教授会添付資料（基礎薬学演習、薬学演習I）
- ◇ 平成25年度教授会添付資料（薬学演習Ⅱ、総合薬学演習）
- ◇ 平成25年度教授会資料
- ◇ 千葉科学大学薬学部通信第7号（2013年9月）
- ◇ 千葉科学大学薬学部学生の薬学会発表 2014年3月
- ◇ 平成24年度文科省大学間連携共同教育推進事業「実践社会薬学の確立と発展に資する
薬剤師養成プログラム」
- ◇ ヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目
- ◇ 一般基礎科目の時間割編成
- ◇ 千葉科学大学海外研修参加者名簿
- ◇ 第3回基礎教育改革委員会議事録
- ◇ 平成25年度第12回千葉科学大学協議会4) 学習支援センター運営委員会報告, 入学前教育について
- ◇ 「薬学入門」発表会資料
- ◇ 事前病院・薬局実務実習における実践的学習
- ◇ 千葉科学大学市民公開講座 参加人数
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標に対する本薬学部の教育内容の適合性

- ◇ 「薬学ゼミナール」における外部講師の講演内容
- ◇ 内容別事前実習
- ◇ 薬学共用試験結果
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/pharmacy/phcat.html>
- ◇ CBT実施マニュアル
- ◇ OSCE実施マニュアル
- ◇ 平成25年度各委員会委員：第1回薬学部教授会議事録
- ◇ 遵守事項：平成25年7月9日付CBT体験受験及び平成26年1月7日、8日付CBT本試験
- ◇ 実務実習関係委員会名簿
- ◇ 実務実習委員会運営
- ◇ 県民予防財団による抗体検査
- ◇ 実務実習機関リスト
- ◇ 実務実習説明会資料
- ◇ 病院・薬局実習配属資料
- ◇ 週報の書式
- ◇ 連絡会議参加一覧
- ◇ 評価者所属
- ◇ 誓約書書式
- ◇ 指導薬剤師の評価表
- ◇ 訪問指導記録
- ◇ 実務実習発表会資料(見本)
- ◇ 実務実習発表会 評価・判定シート
- ◇ 実務実習発表会スケジュール
- ◇ 2013年度卒論要旨集、要旨様式、ポスター発表例
- ◇ 問題解決能力の醸成に関わる科目
- ◇ 新入生1泊研修日程表・写真、実習写真
- ◇ 実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム

- ◇ 薬学ゼミナール資料（患者シミュレーター）、実習日程表
- ◇ PBL演習内容
- ◇ PBL演習評価表
- ◇ 特待生リーフレット
- ◇ 2013年度新入生、前期、後期オリエンテーション日程
- ◇ GPAによる成績評価
- ◇ 教育進路懇談会
- ◇ 千葉科学大学通信の進級・卒業要件が掲載されている例
- ◇ 進級判定会議議事録、平成26年3月11日教授会資料
- ◇ 留年生オリエンテーション日程表
- ◇ 再履修科目の履修についての申し合わせ
- ◇ 基礎学力不足のクラスでの留年生の割合
- ◇ 基礎学力不足学生対象の補習講義
- ◇ 平成25年度教務委員会、平成25年度薬学部教授会(卒業判定会議)、平成25年度大学協
議会の資料
- ◇ CBT対策小委員会資料、国家試験対策小委員会資料
- ◇ チューター面談記録書式
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険資料、学研災付帯賠償責任保険資料、新入生ガイダンス資料
- ◇ オフィスアワーの概要（教員毎の時間資料）
- ◇ 健管報2010-2012まとめ
- ◇ 学習支援センターの利用者数
- ◇ 奨学金の受領の実態
- ◇ 適用に関する資料、特待生選出に関する資料
- ◇ 診療情報提供様式
- ◇ 健康管理室運営委員会会議 平成25年度
- ◇ ハラスメントのリーフレット
- ◇ 受験特別措置について

- ◇ 構内案内図、講義室配置図
- ◇ 合同企業説明会参加企業一覧
- ◇ 2014年度卒業生 薬学部主な進路先一覧
- ◇ 意見箱・学食アンケート対応（抜粋）
- ◇ 教職員と学生の懇談会写真
- ◇ 国試対策小委員会議事録
- ◇ 教員採用基準
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 教員紹介（各教員のプロフィール）
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/teacher/index.html>
- ◇ 教員昇任検討委員会
- ◇ FD・研修会資料
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 教員受講者
- ◇ 国際危機管理シンポジウム <http://www.cus.jp/topics/?level=20043>
- ◇ 紀要（抜粋） <http://www.lib.cis.ac.jp/lib/kiyou/kiyou-top.html>
- ◇ 実務家教員の活動
- ◇ 教育研究経費一覧
- ◇ 科研費説明会案内
- ◇ 授業アンケート
- ◇ 授業アンケート・所見書(例示)
- ◇ 公開授業
- ◇ 教員自己点検評価制度
- ◇ 事務組織の構成
- ◇ キャンパス見取り図
- ◇ 薬学部の共同利用機器
- ◇ 機器のメンテナンス用予算
- ◇ 実務実習室レイアウト
- ◇ 図書館ホームページ（電子ジャーナル）

<http://nv2mj9cu7v.search.serialssolutions.com/>

- ◇ 図書館業者委託
- ◇ 企業や公的機関と共同研究や研究交流の資料
- ◇ 千葉科学大学コスメティックサイエンスシンポジウム概要
- ◇ 千葉東部TDM情報研究会
- ◇ 印旛東部TDM情報研究会における本学教員・学生による講演
- ◇ 千葉科学大学薬学部生涯教育講座
- ◇ 千葉科学大学薬友会卒後教育
- ◇ 本学部教員が講演した「千葉科学大学市民公開講座」
- ◇ 本学部教員が講演した「公開講座」（千葉科学大学図書館主催）
- ◇ 「CISフォーラム」での本学部教員・大学院生の発表演題
- ◇ 感染症の知識と予防意識向上のための公開講座
- ◇ 「海匝保健所地域健康危機管理推進会議」 <http://www.cus.jp/topics/?level=20083>
- ◇ 千葉科学大学国際交流室ホームページ <http://www.cis.ac.jp/exchange/index.html>
- ◇ 千葉科学大学留学生別科ホームページ <http://www.cis.ac.jp/information/bekka/>
- ◇ 自己評価委員会規程
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 情報公開
<http://www.cis.ac.jp/information/disclosure/index.html>
- ◇ 千葉科学大学ホームページ 自己評価21
<http://www.cis.ac.jp/information/introduction/pharmacy/pharmacy/self21.html>
- ◇ 自己評価委員会説明用資料, 抜粋

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者二名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月10日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

5月23日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～8月4日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

8月6日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月13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科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

9月17日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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28・29日 貴学科への訪問調査実施

11月14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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成

12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認

- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 2月20日 評価委員会を開催し「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 同志社女子大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

同志社女子大学薬学部（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。

認定期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

同志社女子大学薬学部は、優れた教育理念に基づき、薬剤師に対する社会のニーズを反映した教育目的を掲げて6年制薬学教育を行っている。この教育目的に即したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従い、教養教育、語学教育、導入教育、基礎薬学系専門教育、臨床薬学系専門教育、実務実習教育、卒業研究および大学独自のアドバンスト教育によって構成されるカリキュラムが設定されている。教養教育は、総合大学の利点を生かした多様な科目が開講され、語学力を養う科目は5年次を除く全ての学年に開講されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、オリエンテーションでの「コミュニケーション・マナー講座」に始まり、「早期体験学習」から「模擬病院・薬局実習」などの医療人教育に至る教育が行われている。薬学専門教育は、ほとんどの科目を必修としておおむね適切に行われている。実習科目の時間数、卒業研究に相当する「薬学研究」の実施期間と内容には問題がなく、PBL（Problem Based Learning）、SGD（Small Group Discussion）などの能動的学習方法を取り入れた授業も行われている。実務実習に関しては、事前学習、共用試験の実施と評価、病院実習および薬局での実習内容、評価における施設の指導者との連携などを含めて、基準に適合している。入学者の選抜、学生の成績評価、進級と卒業の判定についても、適正に行なわれている。また、学生に対する各種の支援体制は充実しており、身体に障がいのある学生に対する充実した支援はこの大学の特色となっている。教員組織に関しては、後述する問題点はあるが、教育研究に必要な専任教員を擁している。教育研究に必要な施設設備は、卒論研究に使用する研究室が狭隘であることを除けば、適正に整備されており、図書の状態も基準に適合している。社会との教育研究上の交流は活発とは言えないが行われており、自己点検・評価についても必要最小限の体制は整えられている。

以上のように、同志社女子大学薬学部の薬学教育プログラムは、総合的に判断すると本機構の評価基準に適合している。しかし、以下の重要な問題点が指摘される。

第1は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一部の重要な到達目標が、それにふさわしい専門科目で行われていないことである。薬学専門科目の内容を薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠させることは、6年制薬学教育の基盤であるので、早急な改善が必要である。

第2は、「薬学研究」などの問題解決能力の醸成を目的とする科目や能動的学習において、目標への達成度を測定する明確な指標とそれに基づく評価方法が確立されていないことである。該当する科目や能動的学習について、これらの問題点を解消することが必要である。

第3は、薬学専門科目を対象に行っている再試験実施の根拠となる規則、規程がないことである。規定によらない再試験の実施は、成績評価の厳正さを保つ上で好ましいことではないので、早急に再試験制度を規定すると共に、成績評価における厳正さの意味を教員全員で確認することが必要である。

第4は、専任教員の職位と年齢の構成に偏りがあり、再任に関する基準が規定されていない有期雇用で、授業担当が少ない特別任用助教が専任教員の1/3以上を占めているのに対して、准教授と講師が極端に少ないことである。この状況を解消するため、若手教員の採用、能力のある特別任用助教の昇格などにより准教授、講師を増やすなどの対応が必要である。

第5は、薬学部がこれまでに行っている自己点検・評価は第三者評価に対応するためのもので、薬学部が教育プログラムの改善と発展を目指して、自主的で恒常的な自己点検・評価を行っていないことである。本機構による今回の第三者評価に備えて行った自己点検・評価の結果を基礎として、適切な評価項目を設定して、恒常的な点検・評価に取り組むことが望まれる。

以上の重要な問題点については、自ら改善に取り組むことが必要であるが、それ以外の問題点についても、今回の評価結果に基づいて改善に向けた取り組みを進め、薬学教育の向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

同志社女子大学は学則第1条で教育目標を定め、「キリスト教主義」、「国際主義」、「リベラル・アーツ」という教育理念を基盤とする各学部の教育目標とディプロマ・ポリシー（学位授与方針）、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を設定している。それらに基づいて設定された薬学部の教育目的は、「最先端の薬学領域である医療や創薬現場で活躍できる研究能力をもち、幅広い教養と人間性、国際性を兼ね備えた、高度医療に対応できる薬剤師を養成する」（学則）であり、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。これらの教育理念や教育目標は、ホームページなど複数の媒体を介して教職員、学生に周知されており、同時に社会に公表している。

薬学部の教育理念や教育目標の検証は、学長を中心とした全学体制で行われ、定期的な検証は「常任委員会」、「評議会」、「全学教授会」で、長期的な検証は「常任委員会・夏期集中討議」で行なわれている。この体制は、学部には「教員会議」しか置かず、教授会は大学全体で一つとし、重要な問題は常に全学で審議し決定するというこの大学独特の制度に基づくものである。しかし、薬剤師の養成を目的とする唯一の教育課程である6年制の薬学部教育には、4年制課程である他学部とは異なる教育体制を必要とする。薬学教育が持つこのような特殊性を考えると、薬学部の教育研究目的やそれに基づく教育研究体制などの検証や改善に関する検討を薬学部の判断と責任の下で行い、迅速に実行できる体制が必要である。そのためには、薬学部の教育研究に関わる基本的な諸問題の検証やそれらの改善策の検討においては、「自己点検・評価書」の[改善計画]で述べている「薬学部運営委員会」の機能強化に加えて、薬学部の「教員会議」が学部の意思を決定する機関としての役割を担うことができるように改善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、カリキュラムの検討と改訂を速やかに

行う体制が不十分であることが懸念される点として認められる。

同志社女子大学では、教育理念に基づいた「卒業までに身につけてもらいたい10の力(DWCLA10)」として、「1.分析力、2.思考力、3.創造力、4.プレゼンテーション力、5.コミュニケーション力、6.リーダーシップ力、7.思いやる力、8.変化対応力、9.自己管理能力、10.自己実現力」を掲げている。また、薬剤師に求められる10の資質として、「1.薬剤師としての心構え、2.患者・生活者本位の視点、3.コミュニケーション能力、4.チーム医療への参画、5.基礎的な科学力、6.薬物治療における実践的能力、7.地域の保健・医療における実践的能力、8.研究能力、9.自己研鑽、10.教育能力」が掲げられているので、これらを踏まえて薬学部では、下記1)～4)の「薬学部カリキュラム・ポリシー」を定めて薬学教育カリキュラムを構築しており、それによって学ぶことで全学生が薬学の知識を総合的に理解し、薬学部卒業に要求される「知識」、「態度」、「技能」を身につけることができるとしていることは評価できる。

- 1) 幅広い教養と国際社会で活躍できる能力を身につけるための教養・語学科目を配置している。
- 2) 学習モチベーション向上とコミュニケーション能力の醸成のための科目を配置している。
- 3) 薬学の基幹となる知識、応用知識・技能を養成するための科目を配置している。
- 4) 問題発見・解決能力の醸成のための科目を配置している。

薬学部では、カリキュラムの編成・実施の基本的な方針を「薬学部運営委員会」で検討し、「薬学部教員会議」の審議を経て決定している。しかし、その決定事項は大学全体の「カリキュラム委員会」を経て「全学教授会」で決議されることによって正式に認められる。この体制は、カリキュラムの変更においても適用されるので、本評価基準が求める「必要に応じた変更を速やかに行う」という点は不十分であり、カリキュラムに関わる「薬学部教員会議」や「薬学部運営委員会」の権限と機能の強化を図ることが必要である。

カリキュラムの編成・実施の方針は、学生や教職員に対しては「薬学部履修要項・シラバス」を配布することで周知しており、受験生や社会に対しては「大学案内」や大学のホームページを通して公表している。しかし、「薬学部履修要項・シラバス」に掲載

されている科目の配列順序には規則性がなく、開講年次も記載されていないため、「科目配置表」を見なければ科目の開講年次を知ることができない。学生のカリキュラムに対する理解度を深めるためには、「薬学部履修要項・シラバス」の編集を学生が教育体系と各科目の内容との関係を把握しやすい形に見直すことが望まれる。

現行のカリキュラムは、上述したカリキュラム・ポリシーに沿ったものであり、「医療人たる薬剤師」に求められる資質の育成にこの大学の理念が生かされている点が好ましく、5年次以外すべての学年で英語教育プログラムを設定していることも評価できる。しかし一方では、以下のような問題点が指摘できる。

同志社女子大学薬学部では、実務実習期間中に学生の基礎学力が低下することを防ぐ目的で5年次に薬学基礎科目に関する学力の定着・向上を図るための補講を組み入れることを検討している。しかし、5年次で「実務実習」が行われていない期間は、卒業研究に相当する「薬学研究Ⅱ」に専念できる重要な時期でもある。そのような時期に国家試験準備教育となる補講を組み入れようとするのは、薬学教育に占める国家試験準備教育の割合を高めることになる可能性が高い。また、6年次に国家試験準備教育を目的とする「薬学特別演習」を置いていることに加えて、卒業研究に相当する「薬学研究Ⅱ」に集中することが求められる5年次の実務実習以外の時期に、国家試験準備を意識した基礎科目の補講を開設しようとする「改善計画」は、同志社女子大学薬学部の教育が「国家試験準備のための教育」へ偏重傾向に向かうものであり、上述の改善計画は見直すことが望ましい。また、薬学専門科目をすべて必修科目としていることが、低学年の未修得科目を上級学年にまで持ち越す原因であるとの自己点検・評価に基づいて、必修科目の削減や、不合格必修科目の再履修が不利にならないような時間割編成の見直しを「改善計画」に挙げている。不必要な必修科目を選択科目に変更する見直しは必要であるが、「再履修する学生の利便性」を重視し、正規の履修者が不便になることがないよう配慮することが望まれる。

同志社女子大学薬学部では、平成27年度から適用される新薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するための検討に着手しており、その過程では薬学部独自の方法の導入について大学当局と協議するとしている。中項目1で指摘した薬学教育の特殊性や、臨

機応変なカリキュラム改定の必要性に対する大学当局の理解を求め、薬学部独自の教育方法が導入できるよう努めることが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育などの目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価が行われていないという懸念される点が認められる。

同志社女子大学薬学部では、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育を体系的に行っている。すなわち、オリエンテーションでの「コミュニケーション・マナー講座」に始まり、導入教育には「薬学概論」、「臨床医学概論」、「看護・介護学概論」、「早期体験学習」を置き、「早期体験学習」では医療現場の見学だけでなく、学内での調剤体験、PBLによる課題研究、見学の目的意識を高めるための体験報告会の開催、薬害被害者の体験談を聞く機会を与えるなど、教育効果を高める工夫をしている。2、3年次では、薬学専門科目の修得に重点を置いた教育を行っているが、4年次には、医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育を行う科目として、「内科学総論」、「臨床検査学」、「医薬品情報学」、「薬事法規・制度」、「薬局管理学」を開講し、実務実習の事前学習ではより実践的な教育を行って体系的な教育体制を整えている。しかし、シラバスを点検すると、「内科学総論」や「臨床検査学」の内容がヒューマニズム教育・医療倫理教育として適切であるとは言えないことや、基礎資料3-1の「ヒューマニズムについて学ぶ」に記載されている科目と「自己点検・評価書」の説明とが整合していないなどの問題点も見出されるので、それら科目の教育内容の再検討が望まれる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価方法は、「早期体験学習」では体験発表会のポスターの内容、「模擬病院・薬局実習」では、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) に準じた方法で薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した評価項目を設定して個々の学生の技量を測定しているが、それら以外の科目では通常試験によって評価しているので、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための

指標を設定し、それに基づき適切に評価することが必要である。なお、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目の単位数と本中項目の対象となるそれら以外の科目群の単位数合計は卒業要件の1/5以上に設定されている。

教養教育科目に関しては、同志社建学の精神であるキリスト教主義に基づく人格教育、リベラル・アーツ教育、国際主義教育を体現化した「共通学芸科目」、「キリスト教・同志社関係科目」、「外国語科目」、「スポーツ・健康科目」が設定され、それらの科目は全学部の学生が受講できる。また、同志社大学や大学コンソーシアム京都に公開されている他大学の教養科目との単位互換制度もあることは評価できる。しかし、薬学部における教養教育科目の履修必要単位数が少ないこともあって、薬学部学生が受講している教養科目には著しい偏りがあり、学生が上述した特色を学習に生かしているとは言えず、学生がそれらの制度を活用した学習をするよう促すことが望まれる。

コミュニケーション力を醸成する教育では、新入生オリエンテーションでの「コミュニケーション・マナー講座」に始まり、「早期体験学習」では「接遇」と「マナー」に関わるコミュニケーション講座と5コマのPBLによるプレゼンテーション力の養成教育を行っている。さらに、上級学年でも、実験実習科目や「模擬病院・薬局実習」にPBLやSGDを組み込み、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の醸成に努めている。しかし、学生の能力に応じた少人数教育の指導に当たる要員が不足し、5、6年次の学生をチューターとして活用することを計画している状況については、それらの改善に向けた取り組みが望まれる。また、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では、科目ごとの成績評価は適切に行われてはいるが、全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うようにすることが必要である。

語学教育では、必修科目として「英語講読IA、IB」、「英語コミュニケーションIA、IB」、「英語コミュニケーションIIA、IIB」、「薬学英语A」、選択科目として「薬学英语B」、「医療薬学海外事情」を開講し、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目を用意している。しかし、選択科目では履修者は少なく(4年次「薬学英语B」受講者7名)、期待通りの成果が上がっているとは言えな

いので、選択科目の履修者を増やす指導が望まれる。

薬学専門教育への準備教育としては、1年次春学期に「基礎数学」、「基礎化学」、「基礎生物学」および「基礎物理化学」を開講し、1年次秋学期には「生物統計学」を開講している。また、入学時に基礎学力調査を行い、学生の入学前学修歴等を考慮した教育プログラムとして「生物」および「化学」の補講を土曜日に実施している。しかし、それらの科目への出席率は経時的に低下しており、学生の勉学意欲を持続させるための改善措置を講じることが望ましい。

「早期体験学習」では、学内で行う模擬調剤業務で薬学生であることへのモチベーションを高めた後、先進的医療に取り組んでいる病院と保険薬局を見学し、見学後にポートフォリオを作成し、学習成果のポスター発表を行うことによって、知識の定着と今後に向けた学習意欲の向上を図っている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムに含まれている「早期体験学習」の到達目標の一部(製薬企業、行政機関などの見学)は、形の上で「薬学特別演習」で実施することになっているだけで実質的には行われていないので、「早期体験学習」において上記の見学先を追加することが望ましい。

「医療安全教育」に関しては、薬害、医療過誤、医療事故の概要、それらの背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育を「薬学概論」、「調剤学」、「薬事法規・制度」、「医療安全性学」、「早期体験学習」および「実務実習事前学習ⅡB」で行っており、薬害被害者や関連医療施設関係者などから直接に体験や意見を聞く機会を設けている。しかし、製薬企業および保健衛生、健康に関わる行政機関の業務の役割、保健、福祉の重要性について積極的に学ぶことができる機会は設けられていないので、それらの機会を設けることが望ましい。

生涯学習の意欲醸成を目指す教育としては、医療現場で活躍する薬剤師などから生涯学習の重要性について学ぶ機会を設けている。また、薬学部が開催する卒後研修会などに薬学部学生が参加できる機会が設けられており、テーマによっては比較的多数の学生が聴講している。

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、専門科目の教育内容の一部が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していないことが懸念される点として認められる。

同志社女子大学では、大学として統一した形式のシラバスが作られており、「授業目標」が薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」に相当し、「授業計画の内容」には薬学教育モデル・コアカリキュラムの「到達目標」に対応する内容が記載されている。

提出された調書では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標のすべてを開講している授業科目で網羅していることになっている。しかし、全ての到達目標が6年次の「薬学特別演習」に割り当てられている一方、この科目以外では扱われていない重要な到達目標が「早期体験学習」の一部や「相互作用」などに見出された。薬学教育で重要な意味を持つ到達目標の一部を、それらを学ぶのに相応しい専門科目で扱わず、最終学年で行う知識の総まとめ科目である「薬学特別演習」で教育することは不適切である。また、座学である「薬学特別演習」で「技能」や「態度」に関わる到達目標を達成することは難しいので、「薬学特別演習」で薬学教育モデル・コアカリキュラムに含まれている全ての到達目標を対象にした復習を行うことは不可能である。これらの問題点を改善するため、専門教育の内容を薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠させるようカリキュラムを改訂することが必要である。

個々の授業科目については、それぞれの到達目標の学習領域（知識・技能・態度）におおむね適した学習方法が用いられており、講義だけでなく、PBL、SGDなど能動的な学習方法が必要に応じて採用されている。また、実験実習科目は、2、3年次に各5科目の基礎系科目、4年次に2科目の臨床系科目を置き、内容と時間数の両面で基準を満たしている。

基礎薬学の科目では、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう、臨床との関連を示す具体例を取り入れる配慮がなされていることがシラバスで確認できる。また、専門科目の実施時期は、科目間の関連性に配慮して、学年の進行に伴って効果的な学習ができるようなカリキュラムが構築されている。また、医師、看護師、管理栄養士、薬害被害

者などを必要に応じて講師に迎える授業が、複数の科目で行われている。

大学独自の薬学専門教育として、1年次に「臨床医学概論」、「看護・介護学概論」、4年次に「薬局管理学」、「薬業経済学」を開講している他、6年次には専門領域の先進的な問題を取り上げるアドバンスト科目となる12科目の「〇〇学特論」を開講している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達している。

同志社女子大学薬学部では、実務実習事前学習を「実務実習事前学習」および「模擬病院・薬局実習」として実施している。それらの科目の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものになっており、学習方法、授業時間数、実施場所、指導体制は適切で、事前学習の達成度は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した評価項目に対して適切な指標を設定して評価している。また、事前学習終了から実務実習開始までには空白期間が生じるため、実務実習開始の1週間前に「直前講習会」を実施している。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E）は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて行われており、学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページに公表されている。しかし、薬学共用試験の受験者数は公表されておらず、「自己点検・評価書」にも記載されていなかったため記載する必要がある。

薬学共用試験は、「薬学共用試験実施委員会」が中心となって、公正かつ円滑に実施されている。C B Tを適正に行う施設と設備は整備されているが、O S C Eの実施とそれに先立つ演習および実務実習直前に行うアドバンスト演習に関しては、演習室や講義室の確保が必ずしも容易ではないこと、事前学習の指導に当たる教員も少人数での指導を行うには必ずしも十分とは言えないことが問題になっているので、それらの解消に向けた取り組みが望まれる。その一方で、新人の模擬患者（S P）の育成とベテランS P

の技術力向上を目的とする講習会を年4～5回開催しているという優れた取り組みも行われている。

実務実習は、「実務教育推進委員会」が中心となって、円滑な実施が図られている。実務実習に先立って4年次学生に抗体検査を行い、予防接種が必要な者にワクチンの接種を指導しており、実習直前の健康診断を5年次の4月に実施しているが、その受診率は100%ではないので全員が受診するよう指導することが望まれる。訪問指導や学生のメンタル面でのサポートを担当する実習担当教員には、薬学部の全教員が当たっている。学生の実務実習配属先の決定は、学生に対する希望アンケートの結果と近畿地区調整機構による調整に基づいて公正に行われており、通学経路や交通手段にも配慮されている。「ふるさと実習」も行われており、指導担当教員が実習期間中に原則3回の訪問を行って学生の指導やメンタル面のサポートを行っている。

実習施設としては、近畿地区調整機構が適切と認めた、適正な指導者や設備を有する施設が選ばれており、施設側に何らかの不備が見出された場合には調整機構を通して対応できる体制になっている。

実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されており、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることは、実務実習担当教員が確認している。実務実習を11週間にわたって実施することは、実習施設と取り交わしている契約書に明記しており、教員の施設訪問や学生の日誌等によって実習期間が守られていることを確認している。実習の具体的な実施内容は、大学と施設との事前打ち合わせと訪問指導などで確認している。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は、大学と実習施設との間であらかじめ協議され、適切に行われている。

実務実習の達成度評価に関しては、大学が設定した各項目の評価基準を学生と実習施設の指導者にあらかじめ示し、大学と実習施設の指導者が連携して、適正に行っている。また、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックを実習期間内に行っている他、実習終了後には、実習内容、実習状況およびその成果に関する学生、実習施設の指導者、教員からの意見聴取を行っ

ている。実務実習の最終的な成績評価は、指導薬剤師からの5段階評価を受け、それを含めて総合的な評価を大学の担当者が行っている。

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、問題解決能力の醸成に関する目標達成度評価に懸念される点が認められる。

同志社女子大学薬学部では、卒業研究に相当する教育を4～6年次に開講する各4単位の必修科目である「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」として行っている。4、5年次に行われている「薬学研究Ⅰ」および「同Ⅱ」においては、それぞれの終了時に提出されるレポートを指導教員が評価して、個別に単位を認定している。6年次に行う「薬学研究Ⅲ」では、6年次の秋学期開始前日（9月下旬）に開催する「研究発表会」（ポスター発表）で成果を発表し、「薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の結果を結び付けた内容の「卒業論文」を作成している。「卒業論文」の多くは「薬学研究ⅠおよびⅡ」のレポートの内容との関連が見られ、「卒業論文」が上記の趣旨に沿って作成されていることが確認された。「卒業論文」の評価は、上記の研究発表会における質疑応答（副査が担当する口頭試問）に基づく5段階評価と、「卒業論文」の主査、副査による審査（研究目的や成果ならびに医療や薬学における位置づけを明確に理解しているかが対象）に基づいて行われる。このように、卒業研究は十分な期間と目的に適う内容で行われているが、「卒業論文」によって評価されるのは6年次の「薬学研究Ⅲ」の成績だけであり、それ以前に確定しているⅠとⅡの評価との関連づけがないので、卒業研究に相当する「薬学研究」全体を通して評価基準を設定して、これに基づいて評価を行う必要がある。

卒業研究以外で行っている問題解決能力の醸成を目指す教育としては、複数の専門科目にPBLなどの能動的学習方法を導入し、それらの科目における能動的学習の評価は、学習に取り組む態度、結果に関するレポート、ポスターによる発表等を対象にして行っており、「薬理学実習」で行われている結果に対する検討に用いられている評価方法は特に優れている。しかし、それらの科目でPBL形式の授業を学生の能力差に対応させて行うための教員数が十分とは言えない状況にある。これは、問題解決能力の醸成を目指す教育の

充実に不可欠な問題であり、改善に取り組む努力が望まれる。

「問題解決能力の醸成を目指す教育の実質的な時間数が18単位以上」としているが、根拠としている「薬学研究」以外の教科の科目単位数であり、それぞれの授業時間に占める問題解決型学習の実質的な実施時間数に基づくものではない。それらの授業における問題解決型学習の実質的な実施時間数を示す根拠はないが、問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位以上にならないと考えられるので、対応する授業を増すことが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

同志社女子大学薬学部では、教育目標に基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）となる「本学薬学部が求める学生像」として、以下の1）～9）を設定している。

- 1) 医療人としての薬剤師に魅力を感じている者
- 2) 医療現場以外の薬学関連領域で活躍したいと強く希望している者
- 3) 病に苦しむ弱者の立場を思いやることができる人間性を育むことのできる者
- 4) 責任感が強く、医療人としての協調性を育むことのできる者
- 5) 物事を科学的かつ客観的に判断できる能力を育むことができる者
- 6) 知的好奇心と学習意欲を持ち、自己研鑽に努力を惜しまない者
- 7) 地道な努力を継続していける者
- 8) 人としての基本的なマナーを身につけている者
- 9) 薬学では化学物質である薬物そのものおよび薬物と生体の相互作用を理解しなければならぬので、高校で少なくとも化学と生物を履修した者

この「入学者受入方針」（アドミッション・ポリシー）は、「薬学部教員会議」で作成した原案を、大学の「入試委員会」、「常任委員会」、「評議会」、「全学教授会」で協議し承認されたもので、全学的な責任体制の下で作成されたものである。このアドミッション・ポリシーは、入試ガイドやホームページ等を通じて公表し、オープンキャンパス、高校訪問、入試相談会等を通じ、入学志願者に対して事前に周知している。

同志社女子大学では、入学者選抜の公平さ、公正さを保つため、全学的な組織である「入試委員会」と「入学センター」を中心にして業務を行い、システムの見直し・改善を図っている。このため、入学試験の合格者決定も、大学の「入試委員会」が作成した合否判定原案を「全学教授会」で協議して決定するという、学部学科が関与しない体制で行っている。しかし、薬学教育が、他学部とは異なる6年制の学部教育で行われること、前述の「薬学部が求める学生像」への適否の判断は薬学関係者でなければ難しいと思われることなどから、「薬学部教員会議」がより主体的に入学志願者の評価と受入れに関わることが望ましい。

入学者選抜は、様々な区分で行われているが、大学入試センター試験利用入試以外の自らが行う入学試験では、大学全体の方針で理科を1教科しか含まない2教科型や3教科型の入試が採用されており、「薬学部が求める学生像」の9)が正しく評価できているとは言えない。この点に関しては、入学者の基礎学力を入学後の基礎学力調査などで判断し、それぞれに適した指導を行っていること(中項目3)や留年生や退学者の動向調査の結果から、現状の入学試験でも必要な基礎学力を有している学生を入学させることができているとしている(訪問調査時の質疑応答)が、「薬学部が求める学生像」(アドミッション・ポリシー)と入学試験制度に整合性を図ることが望まれる。また、前期・後期日程の「一般入試」、「大学入試センター試験利用入試」や公募制の「推薦入試S」を除く入試では、面接試験を行っている。

最近6年間の入学者数をみると、入学定員数の1.15倍を上回っている年があるので、入学定員を遵守するよう配慮することが望ましい。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、明確な規程に基づくことなく再試験が行われているなど、成績評価の厳正さを保つ体制に懸念される点が認められる。

同志社女子大学における成績評価の基準は、学則によって「60%未満不合格、60%以上可、70%以上良、80%以上優、90%以上秀」と定められ、「履修要項・シラバス」に明記して学生に周知している。また、個々の科目についての成績評価の方法もシラバス

に明記され、学生に周知している。通常の講義科目の大部分は客観テストを行い、成績評価基準に基づく評価を科目担当教員が行っている。「実務実習」は、実習施設との連携の下で厳正に評価され（中項目5）、「薬学研究」は、レポートと研究発表会や卒業論文によって評価されている（中項目6）。

薬学部では、学力不足を補う必要から、薬学専門科目を対象にして再試験を行っている。しかし、同志社女子大学には再試験の制度はなく、薬学部が行う再試験の実施要領等は規則によって明確に規定されていない。また、訪問調査で閲覧した試験成績の記録には、一部の科目で再試験の扱いや成績の評価に厳密さを欠いていると判断される例や、定期試験の全問題が複数年で同一であり、成績分布が高得点に偏っている科目も見出された。このような状況は、成績評価の厳正さを損なうことにつながるものが懸念されるので、薬学部における再試験の実施とその要領を定める明確な規則を早急に整備する必要がある。

成績評価の結果は、必要な関連情報と共に、当事者である学生ならびに保護者に通知されており、成績に疑義がある場合の申立て制度が設けられ、全学体制として教務部が対応している。

薬学部では、1から4年次までの各学年について、進級基準や留年の場合の取り扱いを厳密に設定している。それらについては、入学時にオリエンテーションで説明すると共に、「薬学部履修要項・シラバス」に明記して、学生に周知している。進級の可否は、進級基準に基づいて薬学部が作成した原案によって「全学教授会」で審議し、公正かつ厳格に判定している。留年した学生に対しては、アドバイザー・アドバイザー制度によるきめ細かい指導が行われている。また、留年生は上位学年配当の授業科目は履修できず、その学年までの未修得科目の単位取得に専念するようになっている。学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に分析され、学生の留年、休学、退学などについては、アドバイザーの教員が必要に応じて相談に当たるなど、適切な対策がとられている。

同志社女子大学薬学部では、教育理念や教育目標に基づいて以下の1)～3)の学位授与の方針を設定している。

- 1) 知識：薬学の知識を総合的に理解し、想定される卒業後の進路である医療機関、製薬企業、医療行政などの職種・業種を問わず、常に科学的根拠に基づいて問題点を発掘し、解決できる能力を修得している。
- 2) 態度：薬の専門家として医療社会に貢献するため、生涯にわたる積極的な自己研鑽によってその知識と技能を高め続ける態度を身につけている。
- 3) 技能：医療機関、製薬企業、医療行政などの幅広い専門職に柔軟に対応できる高度な専門技能を身につけている。

この学位授与方針は、「薬学部教員会議」で作成した原案が、大学の「常任委員会」、「評議会」、「全学教授会」の協議を経て承認されたものであり、「履修要項・シラバス」に掲載して学生と教職員に周知し、ホームページに掲載して社会に公表している。

学士課程の修了認定、すなわち卒業判定は、学則に定める卒業要件単位の取得を基準としており、この条件を満たさない学生は留年（卒業延期）となる。卒業判定は、上記の基準に基づき「全学教授会」で審議し決定するという全学体制で行われ、卒業判定は「薬剤師国家試験の対応を意識することなく、適正な時期に公正かつ厳格に行っている」とされている。しかし、卒業者の決定に関しては、以下のような問題が指摘できる。すなわち、6年次秋学期に必修科目として置かれている「薬学特別演習」は、薬剤師国家試験に準じた内容で行われる2回の試験の合否によって単位が認定されることになっており、この試験が不合格になれば卒業要件が満たされなため卒業できない。また、訪問時に閲覧した卒業判定に関わる資料では、評価対象年度に卒業延期になった学生の大部分で「薬学特別演習」の未修得が卒業延期の理由となっていた。この実態は、国家試験の準備教育科目と考えられる「薬学特別演習」の試験が実質的な卒業試験となり、卒業の可否がこの試験の合否で決定されていることを意味している。したがって、必修科目の「薬学特別演習」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、学位授与方針に基づく学士課程修了認定が行なわれていないことを意味しているので、改善することが望まれる。

「教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果の評価」は、「薬学研究」、「実務実習」および「薬学特別演習」を評価対象とし、それぞれに適切な基準を

設けて行っていると説明されている。しかし、教育研究上の目的に基づいた総合的な学習成果は評価されておらず、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

同志社女子大学薬学部では、入学者に対して「新入生オリエンテーション」などの薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスを行っている。この行事には上級生のリーダーが参加し、履修登録の方法などについて自らの経験を活用したきめ細かな指導を行っており、優れた取り組みと評価できる。在学生を対象とした履修に関するガイダンスは、各学年の開始時に行っている他、実習、卒業研究、実務実習事前学習などについては個別にガイダンスを行っている。

薬学部では、入学までの学修歴等に応じて、1年次に基礎学力を補充・向上させる基礎教育科目6科目を履修させている他、2013年度からは化学、物理、生物、数学のプレイスメント・テストを実施して基礎学力を把握し、それに基づくリメディアル教育を実施すると共に、教員による個別指導と学修ポートフォリオによるきめ細かな履修指導や学習相談を行っている。入学後の学力補強対策については今後改善する方向であるが、教育方法と同時に、中項目7で示されているような、入学者の基礎学力を適正に評価するための入学選抜制度の検証と改革に向けた検討が望まれる。

ビデオ撮影された主要な必修科目について、本学部ホームページ「薬学の広場」からダウンロードして復習することで、授業内容への理解を深め学力向上を図る取り組みを行っていることは評価できる。

学生に対する経済的な支援は、「学生部学生課」が情報提供窓口となっており、奨学金等の情報を学生に周知することで、大学独自の奨学生制度と独立行政法人日本学生支援機構による奨学金および学外諸団体による奨学金を、多数の学生が利用している。

学生の心身の健康保持・増進のため、「学生相談室」に臨床心理士が、「保健室」に

は看護師が常駐している。これらの体制については、入学時のオリエンテーションとクラス担任のガイダンスによって学生に周知している。また、健康管理のため、各学年の4月に「健康診断」を実施しており、全学生に受診するよう指導しているが、3、4年次学生の受診率がやや低く、指導の徹底が望まれる。

同志社女子大学は、各種のハラスメント防止のためにそれぞれに対応したガイドラインと内規を制定している。ハラスメント問題に対応する相談窓口としては、「学生課」や「総務課」への申し出に加えて、「学内相談員」や学外の相談員に申し込むことも可能になっている。また、ハラスメント防止に関する取り組みについての学生への周知は、「学生生活のしおり」や学生課に設置のリーフレット「Stop harassment 同志社女子大学でのハラスメントの防止について」によって行っている。

同志社女子大学では、身体に障がいのある受験生に対して平等な受験機会を提供しており、施設・設備に関するバリアフリー化が進んでいる。また、聴覚障がいのある学生の学修支援には先進的な体制を整えている。すなわち、授業聴講に関しては、大学として、一般の学生を中心とする支援ボランティアによるパソコンテイク（1名の障がい者当たり2名）を用意している他、参加型実務実習においては、筆談による指導の徹底、音声認識装置を活用した支援を行っている。この点は、身体に障がいがある学生に対する優れた支援体制として、高く評価できる。

卒業後の進路選択に関しては、全学機関として「キャリアサポートセンター」や「キャリアサポート委員会」が設置されている他、薬学部独自の進路相談窓口として「就職対策委員会」を設置している。

同志社女子大学には、学生の意見を収集するための全学的組織として「学生会」があり、大学は「学生会」の要望に対して、積極的に対応している。また、新入生や在学生に対するアンケートを行い、収集された意見は、全学的機関である「教育・研究推進センター」が分析し、対応している。「授業アンケート」は、「教育・研究推進センター」の主任会や各科目区分の責任者が分析した結果にコメントを付してフィードバックしている。このように、学生の希望や意見を大学の教育や学生生活に反映するために必要な基本的な取り組みは行われている。

実験・実習および課題研究等に必要な安全教育は、実習担当教員や研究室主宰教員によって行われている。実験を伴う授業の安全確保については、学生実習では60名程度の学生を3～6名の教員が指導する体制になっており、卒業研究では、各研究室に配属された学生（20名程度）に対して原則3名の教員が指導に当たっている。また、「薬学部教育研究における防災安全の手引」が学生と教職員に周知され、「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に全学生が加入している。

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、専任教員の職階、年齢などの構成比率に懸念される点が認められる。

同志社女子大学薬学部の専任教員数は41名であり、教授の人数を含めて大学設置基準を満たしている。また、いわゆる実務家教員は7名（内1名はみなし教員）で文部科学省が要求している人数を満たしている。しかし、その構成を見ると、定年である65歳を超えた、5年が任期の「特別任用教授」7名と原則として5年間の雇用限度であり、再任に関する基準が規定されていない「特別任用助教」15名が含まれ、専任教員の半数以上がそれらの教員で占めている上に、准教授と講師は各2名と著しく少ない。さらに、15名の特別任用助教は、中心的業務が従来の助手の業務に相当するものであり、授業担当時間が講師以上の教員に比べて著しく少なく、実習指導を除く授業の大部分を26名の講師以上の教員（内7名は特別任用教授）で担当している。この他、特別任用教授は大学運営に関わる委員には就任しないため、それ以外の教員への大学運営に関わる業務の負担が増しているという問題もある。このような状態を解消するため、特別任用教授に代わる若手の教授、准教授（あるいは講師）の補強を重点とする専任教員の増員によって専任教員の職階、年齢などの構成比率の適正化が必要である。

専任教員には、教育、研究能力に関する優れた実績を求める「教員任用規程」に適合した、専門分野に関する教育研究上で優れた実績を有する者が採用されている。専任教員は専門分野の学会に所属して学術論文や著書を執筆しており、直近の教育研究業績からも、専門分野に関する優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者であるこ

とが確認できる。専門科目の授業は、それぞれの分野に適した専任教員が担当しているが、先に指摘したように、実習を除く専門教育科目の大部分を、特別任用助教を除く26名の教員に依存しているという問題点があり、教員の増員が望まれる。

教員の採用および昇任は、「同志社女子大学教員任用規程」に基づいて行われている。教員の新規採用は、公募に応じた候補者を対象にして、学部の「教員選考委員会」が研究、教育両面から多角的に審査して選考し、その結果を大学の「評議会」、「全学教授会」（人事の場合は教授のみで構成）で審議して決定している。昇任の場合も、学科の教員会議の議を経て推薦された候補者について、新規採用の場合と同様に審査されている。これらの審査過程では、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された審査を行っている。

専任教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っている。教育研究活動の実績は大学が毎年作成する「教員研究・教育活動等報告書」に記載し、ホームページで公表している。薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（いわゆる実務家教員）が常に新しい医療に対応するための研鑽は教員個人の努力で行われているが、臨床系教員が外部の医療施設（可能な限り先端的な研修が可能な大病院）での研修を行えるような体制を学部として構築することが望ましい。

研究環境に関しては、講座の研究室が一応整備されているものの、一部の非実験系教員の研究指導用セミナー室や、学生が卒業研究を行う実験スペースは十分ではない（中項目11参照）。研究費については標準的と判断される額が実験実習費と合わせて講座に対して配分されている。外部の競争的研究資金を獲得するための体制として、科学研究費の申請に関する説明会が行われており、外部資金情報提供のためのメールマガジンも定期的に発行されている。

教員の授業担当時間については、適正な範囲に収まっていると判断できる。しかし、先に述べたように、授業担当の少ない特別任用助教の割合が多いため、教授、准教授、専任講師の授業担当時間が相対的に多くなっている。若手研究者である助教の授業担当時間が少ないことは、研究に時間を充てるためには望ましいことではあるが、専任教員

の1/3以上を占める特別任用助教が、教育への寄与において従来の助手とあまり変わらない扱いになっていることは好ましいことではない。以上の問題点の改善を図ると共に、特別任用助教がステップアップに必要な教育の経験を積むことができるよう、能力のある者には積極的に講義科目を担当する機会を与えることや、適切な評価を行って講師、准教授への昇格を考慮することなどで、授業担当教員の教育負担の不均衡を減じることが望まれる。

教員の教育研究能力の向上を図る機構として、全学規模の「教育・研究推進センター」を設置して、FD (Faculty Development) 講習会を行っている。このセンターの主な活動は、全学規模の啓発的FD活動と、学生による授業アンケートへの対応と結果の分析、さらには教員による相互授業参観の企画などであり、薬学教育プログラムに直接関わる内容はない。また、薬学部独自のFD活動は行われていない。したがって、薬学部独自のFD講習会を企画・実施するなどの改善が望まれる。

事務組織には、教育活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が配置されている。薬学部の事務職員は、日本私立薬科大学協会の「学生部長会」や「教務部長会」に参加して情報を把握し、薬学部の教育研究活動の支援を図っている。また、2011年より毎年、「教職員合同研修会」を開催して教員と職員が連携して資質向上を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究に使用する研究室が狭隘であることなど、懸念される点が認められる。

同志社女子大学薬学部における、講義室、演習室の規模と数は、おおむね適正であり、参加型学習のための少人数教育に使用できる教室も4室確保されている。実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理施設、動物飼育室、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備も、おおむね適切である。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を実施するための施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備は適切に整備されている。しかし、4～6年次生が卒業研究に相当する「薬学研究Ⅰ～Ⅲ」に取り組むための研究室のスペースが、実験系、非実験系研究室共に著しく不足してい

る。この問題は、「自己点検・評価書」でも「教員の研究スペースと共通であると共に、実験機器や試薬・器具も設置されているため、学生が卒業研究を行うためのスペースは著しく狭い」と自己評価していることでもあり、早急な改善が必要である。また、薬学共用試験のOSCEを実施する施設が薬学部にはなく、図書館棟の講義室等を利用するなどの便宜的措置がとられている。このような状況は、試験課題に対する機密保持の観点から好ましいことではなく、薬学部としての施設の整備が望まれる。その他、学生の授業アンケートにおける施設に対する満足度が、薬学部では他学部より低くなっており、その原因についての検討とその結果に基づく改善が望まれる。

図書館は全学共通の施設として設置され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）は、基本的に整備されている。また、館内には自習室としてキャレル82席の他に約500席設置されている。図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間は、適切に設定されている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

同志社女子大学薬学部は、奈良県立医科大学、国立病院機構南京都病院、医療法人社団石鎚会と学术交流等に関する包括協定を締結する他、京都府薬剤師会とも連携して、医療および薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献する活動を行っている。また、学外の企業や医療機関の研究者を大学で指導する「学術研修員制度」を設け、産官学と連携した研究活動を進めており、新しいニーズの発掘やシーズの開発にも取り組んでいる。

薬学部の歴史が浅いため、薬剤師として社会で活躍する卒業生は少ないが、卒業生を含む薬剤師の資質向上を図るための取り組みとして、生涯学習講座を開設している。また、地域住民に対しては、「模擬患者活動の実際」という講習会を開催し、大学の教育への地域の参画も進めている。しかし、地域の薬剤師に対する研修や地域住民との関わりが盛んであるとは言えない状態であり、今後の活動の充実と発展が望まれる。

海外に向けた情報発信のため英文のホームページが作成されているが、大学全体の紹介を中心とする簡素なものであり、薬学部の教育と研究に関する情報の発信は十分では

なく、内容の充実が望まれる。その他の国際的な活動としては、米国ミシガン大学薬学部や南カリフォルニア大学と協定を結び、薬学部学生の海外研修を行っている。教員の海外研修については、大学の「教育・研究推進センター」が所管する1年間の在外研究制度があるが、薬学部教員の利用実績はなく、有期雇用である特別任用助教はこの制度の対象外であるので、在外研修が必要な若手教員がこの制度を活用できるような環境整備が望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部独自の自己点検・評価体制に懸念される点が認められる。

同志社女子大学は、大学として自己点検・評価に関する規程を設けており、全学規模での自己点検・評価を行う組織としては、大学の常任委員会構成員からなる「全学自己点検・評価委員会」を設置している。この委員会は、同志社女子大学としての将来に向けた改善・改革案を集約して検討することを任務としており、委員には外部の有識者2名が含まれている。

薬学部には、常置されている自己点検・評価の組織はなく、6年制薬学教育で求められている自己評価と外部評価にはワーキング・グループを設置して対応している。今回の本機構が実施する第三者評価に先立つ自己点検・評価を行うため、大学企画部長を委員長としてワーキング・グループを再編成し、薬学部長、医療薬学科主任、薬学部教員5名などをメンバーとして、本機構の評価基準に基づく点検評価を行った。なお、2014年度には大学基準協会による機関別評価を受けており、それに対応した自己点検・評価も別途実施している。

しかし、薬学部が行っている上記の自己点検・評価はいずれも、外部評価に対応することを目的とするものであるため、本機構が求めている、薬学部として薬学教育プログラムの諸問題を継続的に自己点検・評価し、常に問題点を見出し、改善を図ることで薬学教育の向上を目指す自己点検・評価体制を構築することが必要である。なお、これまでにこの大学が取り組んだ自己点検・評価の結果は、ホームページで公表されている。

自己点検・評価の結果が教育研究活動に反映されている状況については、大学全体としての自己点検・評価システムの取り組みとして「同志社女子大学検討課題」が常任委員会で審議されており、薬学部に関する課題として、「高度専門職薬剤師の養成を目指した戦略的実践型教育の実施」や「学部学科の設置趣旨や社会的要請に適応した人間形成のためのカリキュラムの構築」について検討を行っている」と説明されている。しかし、薬学部独自で自己点検・評価を行った結果が教育研究活動に活かされたという例は示されていない。薬学部が、他学部とは異なり、医療人の養成を目的とする6年制学部教育を行う部局であることを自覚し、学部独自で自らの教育プログラムの向上と発展を目指す、主体的な自己点検・評価に取り組み、その結果を薬学の教育研究活動の改善と発展に反映させる努力が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 身体に障がいのある学生に対して、実務実習において筆談による指導や、音声認識装置の活用を図るなどの支援を行える優れた体制を整えている。(9. 学生の支援)

2) 助言

- (1) 教育研究の目的など、薬学部における教育研究の基本に関わる事項の検証と改善に、薬学部が主体性と責任をもって取り組むことができる体制の構築が望ましい。
 - (1. 教育研究上の目的)
- (2) 「薬学部履修要項・シラバス」の構成を、学生が教育体系と各科目の内容との関係を把握しやすい形に改善する(例えば、学年ごとに順序よく記載するなど)と共に、学生が教育体系全体を把握できるようなカリキュラム・マップを示すことが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (3) 実施を予定している、5年次の実務実習のない時期に行う薬学基礎科目の補講は、

学生が卒業研究の一部である「薬学研究Ⅱ」に専念する意欲と時間を減らしてしまふことが懸念される。薬学基礎科目に関する知識の定着は、補習ではなく、学生が「実務実習」や「薬学研究Ⅱ」の学習過程で基礎専門科目の重要性を認識し、自ら学習するよう配慮することが望ましい。(2. カリキュラム編成)

- (4) 「内科学総論」、「臨床検査学」のシラバス内容はヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するSBOs (Specific Behavioral Objectives) に対応しておらず、これらの科目をヒューマニズム教育・医療倫理教育とすることは適切ではなく、改めることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 新入生の基礎学力を補う目的で実施している授業への出席率低下を防ぐための有効な対応策を講じることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 「早期体験学習」において、製薬企業、行政機関などの見学が「薬学特別演習」に割り当てられており、実質的には行われていないので「早期体験学習」にこれらの見学を加えることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (7) 6年次の「薬学特別演習」が薬学教育の全体の総まとめを行う科目であることを示すために、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全ての到達目標を機械的に割り当てていることは好ましくない。「薬学特別演習」については、この科目の目的と内容を正確に表す説明を行うことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (8) 実務実習に参加する学生全員が直前に健康診断を受診するようにすることが望ましい。また、3、4年次学生の健康診断受診率がやや低いので、受診指導を徹底することが望ましい。(5. 実務実習、9. 学生の支援)
- (9) 事前学習において、少人数教育を実施するために必要となる教員数の不足を解消することが望ましい。(5. 実務実習)
- (10) 「自己点検・評価書」で指摘している、PBL形式の授業に対応できる施設および教員の充実に努めることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (11) 入学者の選抜に際しては、入学定員の1.15倍を超えないよう配慮することが望ましい。(7. 学生の受入)
- (12) 「薬学部が求める学生像」(アドミッション・ポリシー)と入学試験制度に整合

- 性を図ることが望まれる。(7. 学生の受入)
- (13) 合格者の決定に薬学部の意向がより大きく反映するような入試制度の見直しが望ましい。(7. 学生の受入)
- (14) 臨床系教員が外部の医療施設(可能な限り先端的な研修が可能な大病院)での研修を行えるような体制を学部として構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (15) 教員の授業担当時間数に見られる大きな差を減じることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (16) 薬学部独自のFD活動に早急に取り組むことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (17) O S C Eの実施施設を薬学部内に整備することが望ましい。(11. 学習環境)
- (18) 若手の薬学部教員が在外研究制度を利用できるような環境を整備することが望ましい。(12. 社会との連携)

3) 改善すべき点

- (1) 【観点2-2-3】が求める迅速なカリキュラムの検討と変更が可能になる体制とするため、カリキュラムに関わる「薬学部教員会議」や「薬学部運営委員会」の権限と機能の強化を図ることが必要である。(2. カリキュラム編成)
- (2) 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」に含まれる科目について、それぞれの目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うようにすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 「早期体験学習」の必須項目や「相互作用」に関わる内容など、薬学教育で重要な意味を持つ項目が形の上で「薬学特別演習」に割り当てられているが実質的には行われていないことは不適切である。専門科目の実際の教育内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したものとなるよう、カリキュラムを改訂することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)

- (4) 共用試験の受験者数を「自己点検・評価書」に記載することが必要である。(5. 実務実習)
- (5) 「薬学研究Ⅰ、Ⅱ」およびそれ以外の問題解決能力の醸成を目指す科目について、それぞれの目標に対する到達度に対する明確な指標を立て、それに基づいて評価を行う体制を整えることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (6) 薬学部が、単位認定に関わる再試験を明確な規程に拠らずに実施していることは成績評価の厳正さを保つ上で不適切であり、再試験の実施とその要領を明確に定めた規程を設けることが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (7) 専任教員の職階、年齢などに関わる構成比率の適正化を図り、授業の主担当者となる教員の実数を増すため、定年を過ぎた特別任用教授の交代、能力のある特別任用助教の昇格などを含めた教員組織の再編を進めることが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (8) 卒業研究に使用する研究室の狭隘さを早急に解消することが必要である。(11. 学習環境)
- (9) 本機構では、薬学教育プログラムの改善と発展を目指して、薬学部が主体的で恒常的な自己点検・評価に取り組むことを求めている。今回の本機構による第三者評価に対応して行った自己点検・評価の成果を基礎に、薬学部独自の自己点検・評価体制を構築し、自らで評価項目を設定し、恒常的な点検・評価に取り組むことが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 「同志社女子大学薬学部に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において同志社女子大学薬学部（以下「貴学部」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月13日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠからⅣのとおり報告します。

貴学部が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学部の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学部へ送付し、回答をいただきました。その後、10月2日および3日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学部との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学部へ送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学部からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学部へ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、この評価の経過は「4）評価スケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学部へ提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学部の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学部の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学部がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学部の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学部の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学部に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学部からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」をもとにした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学部の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 同志社女子大学学則（平成 25 年 4 月 1 日）

◇ 同志社女子大学ホームページ

「大学紹介：大学の精神 教育方針：学部学科 教育方針」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/admission_policy/faculty.html)

◇ 学生受入状況における志願者数等について

◇ 入学試験結果

◇ 同志社女子大学大学案内 2014

◇ 薬学部医療薬学科パンフレット 2014

◇ 薬学部履修要項・シラバス 2013

◇ 2013 年度薬学部新入生のしおり

◇ 2013 年度憩水会だより 第 7 号

◇ 常任委員会・2013 年度夏期集中討議報告書

◇ 文部科学省ホームページ

薬学系人材養成の在り方に関する検討会（第 16 回）

配付資料資料 6

薬学教育モデル・コアカリキュラムの基本理念と利用上の留意点について（案）

(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/039/siryo/1342960.htm)

◇ 全学共通科目 講義内容（シラバス）2013

◇ 開講科目表・時間割表 2013

◇ 早期体験学習発表ポスター発表掲示の写真

◇ 早期体験学習報告書

◇ 学年別授業科目

◇ 同志社大学および同志社女子大学の単位互換に関する申合せ

◇ 単位互換に関する包括協定書（大学コンソーシアム京都）

◇ 2013 年度薬学部時間割

◇ 全学共通科目 講義内容（シラバス）2013

◇ 「薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の論文提出について

2013 年度「薬学研究」要旨作成要領

◇ 研究室配属の学生の学会参加等について（申し合わせ）

研究室配属学生の学会参加（非発表者）・講演会参加について（申し合わせ）

- ◇ 同志社女子大学ホームページ「在学生の方へ」
「英語自主学習システムを使いたい」
ACLNetAcademy2(Windows)
(<http://www.dwc.doshisha.ac.jp/current/>)
- ◇ 第4回同志社女子大学薬学部海外病院・薬局研修（2013）
南カリフォルニア大学プログラム 研修報告書
- ◇ 南カリフォルニア大学との契約書
- ◇ DWCLA 国際交流ガイド International Programs2013
- ◇ 2013年度薬学部時間割
- ◇ 2013年度プレイスメントテスト大学報告書
- ◇ 早期体験学習 レポートの提出について
- ◇ 奈良県立医科大学と同志社女子大学の学術交流に関する包括協定書
- ◇ 奈良県立医科大学・同志社女子大学 学術交流に関する包括協定に基づくシンポジウム（第1回～第7回）
- ◇ 独立行政法人国立病院機構南京都病院と同志社女子大学との学術交流等に関する包括協定書
- ◇ 医療法人社団石鎚会と同志社女子大学との学術交流等に関する包括協定書
- ◇ 薬学専用ホームページ 薬学の広場 Vivi link
(<http://yaku.dwc.doshisha.ac.jp/>)
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム等のSBOSに該当する科目
- ◇ 同志社女子大学ホームページ「講義内容（シラバス）検索」
(<http://campusinfo.dwc.doshisha.ac.jp/syllabus/main.html>)
- ◇ 奈良県立医科大学と同志社女子大学の学術交流に関する包括協定書
- ◇ 2013年度病院・薬局実務実習
- ◇ 4年次の実務実習事前学習スケジュール
- ◇ 同志社女子大学ホームページ

「学部学科・大学院：医療薬学科：学科トピックス」

(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/topics/2013/post-5.html)

- ◇ 薬学共用試験（CBT および OSCE）における連携体制
- ◇ 各実習施設の指導薬剤師と本学教員との責任体制
- ◇ 2013 年度実務実習先および担当教員一覧表
- ◇ 2013 年度病院・薬局実務実習
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル
大学教員用／実習生用
- ◇ 2013 年度病院・薬局実務実習
- ◇ 2013 年度薬学研究発表会要旨集
- ◇ オープンキャンパス等の学部説明会資料
- ◇ 入試ガイド 2014
- ◇ 2014 年度各種入学者選抜募集要項
- ◇ 2013 年同志社女子大学新入生アンケート報告書
- ◇ 在籍学生数
- ◇ アドバイザー・指導学生記録
- ◇ 新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2013 年度リメディアル補習講座 日程のお知らせ
- ◇ 学生生活のしおり 2013
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「学生生活：学生生活サポート：奨学金制度」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/scholarship/index.html)
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「学生生活：学生生活サポート：サポート制度：健康管理（心とからだ）」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/support_system/health_care.html)

- ◇ 2013 年度学生定期健康診断受診結果（薬学部）
- ◇ 同志社女子大学ハラスメント防止等に関する内規
- ◇ 同志社女子大学ハラスメント防止等のためのガイドライン
- ◇ リーフレット「Stop harassment 同志社女子大学でのハラスメントの防止について」
- ◇ パソコンテイクア募集チラシ
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「学生生活：学生生活サポート：サポート制度：障がい学生支援」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/school_life/support/support_system/disabled.html)
- ◇ 音声変換システム (Amivoice) (製品説明書 ホームページより)
- ◇ 同志社女子大学キャリアサポート委員会規程
- ◇ 2012 年度進路・就職関係データ集
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「キャリア・資格：キャリア・就職」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/job_qualifications/career/index.html)
- ◇ チラシ「薬学業界セミナーのおしらせ」
- ◇ 2013 年度学生会からの要望に対する回答
- ◇ 2013 年同志社女子大学新入生アンケート報告書
- ◇ 2013 年同志社女子大学在学学生アンケート
- ◇ 授業アンケート実施要項・実施様式（2013 年度春学期）
- ◇ 薬学部履修要項・シラバス 2013
- ◇ 薬学部教育研究における防災安全の手引
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険 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
- ◇ 教員・事務職員数
- ◇ 薬学部教員配置表（実務家教員に「実」印）
- ◇ 同志社女子大学特別任用教授規程

- ◇ 専任教員の教育・研究業績
- ◇ 同志社女子大学特別任用助教規程・同志社女子大学特別任用助手規程
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：ニュース一覧」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/news/2012/62.html)
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/news/2013/63.html)
- ◇ 授業科目における専兼比率
- ◇ 専任教員の担当授業時間および時間数
- ◇ 専任教員の年齢構成
- ◇ 同志社女子大学教員任用規程
- ◇ 教授昇任基準に関する申合せ及び教授昇任基準（薬学部）
- ◇ 2008-2012 論文リスト
- ◇ 2008-2012 著書リスト
- ◇ 2008-2012 学会発表リスト
- ◇ 教員研究・教育活動等報告書 2013
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：教員紹介」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/faculty.html)
- ◇ 2013年度薬学部研究室予算について
- ◇ 卒業研究の配属状況
- ◇ 講義室等の数と面積
- ◇ 薬学部教員担当時間表
- ◇ The Dreams of DoRIS 2013 薬学部
- ◇ 科学研究費助成事業（平成25年度）、2013年度外部研究資金受入一覧

- ◇ 授業アンケート実施、評価結果のフィードバック、授業評価報告の公開概要
同志社女子大学ホームページ
「学部学科・大学院：FD 推進事業：授業アンケート・教員コメント」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/development/quest.html)
- ◇ 新任教員入社前オリエンテーション開催報告（「FD レポート」第7号より）
- ◇ FD 啓発誌「FD レポート」第7号
- ◇ FD 講習会概要（「FD レポート」第7号より）
- ◇ 教員による授業参観概要（「FD レポート」第7号より）
- ◇ 同志社女子大学事務機構規程
- ◇ クレド
- ◇ 同志社女子大学職員研修内規
- ◇ 第3回同志社女子大学教職員合同研修参加アンケートまとめ
- ◇ 憩水館（薬学部実験実習棟）図面
- ◇ 卒業研究の配属状況
- ◇ 2013 年度薬学部学術研修員
- ◇ 南カリフォルニア大学との協定書
- ◇ DWCLA 国際交流ガイド International Programs 2013
- ◇ 同志社女子大学自己点検・評価規程
- ◇ 同志社女子大学ホームページ
「大学紹介：大学情報：認証評価」
(<http://www.dwc.doshisha.ac.jp/about/attestation.html>)
「学部学科・大学院：薬学部：医療薬学科：学科トピックス：自己評価 21」
(http://www.dwc.doshisha.ac.jp/faculty_dep_info/pharmacy/clinical/topics/2011/21.html)
- ◇ 同志社女子大学の意思決定の仕組み
- ◇ 同志社女子大学常任委員会規程
- ◇ 同志社女子大学検討課題 2013 年 11 月 常任委員会

- ◇ 同志社女子大学の将来構想へ向けた方針・方策
- ◇ 同志社女子大学ブランド管理委員会内規
- ◇ ブランド構築アクションプラン

4) 評価のスケジュール

貴学部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25年1月15日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学部より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年4月11日 貴学部より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学部へ草案の確認終了を通知

5月14日 貴学部より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学部へ受理を通知

5月23日 貴学部より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7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もとに「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月25日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案をもとに「評価チーム報告書案」を作成

8月13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部へ「評価チーム報告書案」を送付

9月5日 貴学部より機構事務局へ「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主査へ通知

9月18日 評価チーム会議を開催し、貴学部からの「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2・3日 貴学部への訪問調査実施

- 10月24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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催し、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学部に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月30日 貴学部より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学部へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学部へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 東邦大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東邦大学薬学部（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

東邦大学薬学部は、建学の精神（「自然・生命・人間」）に基づき、「人材の養成に関する目的」および「教育研究上の目的」を学則で規定し、ホームページで公表している。「人材の養成に関する目的」には、心の温かい薬の専門家として、他職種とともに医療の最前線で人々の健康を守る高い倫理観と豊かな人間性を持つ医療人の養成を目的とすると謳われており、また「教育研究上の目的」には、教育に関しては、高い倫理観、豊かな人間性、豊富で正確な知識・技能および問題解決能力を涵養する、としている。

これらの目的の下、6年制薬学教育の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（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）を制定している。

これらのポリシーに基づき、教育課程は、教養教育、外国語教育、保健体育教育、基礎教育、および専門教育から構成されている。薬学専門教育はモデル・コアカリキュラムに準拠した教育プログラムが実施されている。また、医療系総合大学の強みを活かした多彩な科目が配置され、医学部との合同講義や医療系の他職種との参加型教育が実施されている。卒業研究は、4年次秋学期から6年次春学期の期間に実施されており、卒業研究に専念できる体制を整えている。実務実習では、事前学習と薬学共用試験で参加学生の能力を保証した上で、附属3病院と協力病院で病院実習を、調整機構との連携に基づき大学の近隣の保険薬局で薬局実習を、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施している。

入学者の選抜については、主に化学、英語、数学の学力により、入学後の教育に求められる基礎学力が評価されている。また、入学定員に対する入学者数は妥当な範囲にある。

成績評価は、各科目担当者の責任に基づいて公正かつ厳格に行われており、評価方法は、シラバスに「成績評価法」として明記されている。

専任教員数については、基本的には大きな問題点は存在しない。

学生の支援については、災害発生時を想定した「東邦大学安否確認サービス」を導入し、学生の安否確認ならびに緊急連絡体制を整えていることは、特徴的である。また、学習環境および社会との連携についても適切である。

しかし、主な改善すべき点として、以下の点があげられる。

1. 「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」の目標達成度を評価するための指標を設定し、評価することが必要である。
2. 薬剤師養成教育として必須であるコミュニケーション教育などを必修科目とし、学習方法として参加型学習方法を取り入れる必要がある。
3. 卒業研究や「英語Ⅰ～Ⅳ」の必修科目のシラバスが掲載されていないので、早急に改善する必要がある。
4. 卒業研究の評価が担当教員に任されていることは、評価の客観性に問題があるので、学部全体として、統一した指標を定めて評価する必要がある。

次に、主な助言としては、医療人教育における英語教育には多彩なプログラムが導入されており、また、アドバンスト科目には医療系総合大学の特色を活かしたものも含め様々なものが配置されているが、履修者が少ない。大学独自のカリキュラムの特色が十分に活かされていないので、履修者を増やすための対応が望まれる。

東邦大学薬学部は、医療系総合大学の特色を活かした多様な教育プログラムを構築しており、薬剤師養成教育への熱心な取り組みがうかがえる。今後は改善すべき点および助言を踏まえ、より一層の改善・改革を進め、6年制薬学教育の更なる発展が期待される。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東邦大学薬学部は、建学の精神（「自然・生命・人間」）に基づき、「人材の養成に関する目的」および「教育研究上の目的」を学則第50条で規定し、ホームページで公表している。「人材の養成に関する目的」には、心の温かい薬の専門家として、他職種とともに医療の最前線で人々の健康を守る高い倫理観と豊かな人間性を持つ医療人の養成を目的とすると謳われており、また「教育研究上の目的」には、教育に関しては、高い倫理観、豊かな人間性、豊富で正確な知識・技能および問題解決能力を涵養する、としている。研究に関しては、基礎薬学ならびに医療薬学に関する学術研究活動の推進および国内外の関係機関との共同研究の推進を図り、地域はもとより広く社会に貢献すると謳われている。このように、教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。教育研究上の目的については、教職員および学生に周知しているが、在学生に認識させるには学生便覧やシラバス―履修の手引き―（以下、シラバス）等にも記載することが望ましい。さらに、学生に配布するシラバスの巻頭には「基本理念」が明示されている。教育研究上の目的は、全学レベルでの薬学部教育ワークショップおよび自己点検・報告書「新たなる朝」の作成作業を通じて定期的に検証されている。薬学部内にも検証を実施する委員会組織を編成することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教務委員会および教授総会での審議を経た後に、平成23年9月に制定された。薬学部のカリキュラム・ポリシーは、「社会へ常に関心を抱き、社会に貢献する心を持つ人材の育成」「豊かな人間性、高い倫理観を有する人材の育成」「豊富で正確な専門知識・技能・技術を持つ人材の育成」「高い実務能力を持った人材の育成」「科学的根拠に基づいて論理的に考えることができる人材の育成」「リサーチマインドの育成」「生涯学習習慣の形成」「国際感覚・国際交流能力の育成」の8項目で構成されている。カリキュラム・ポリシーの制定に関し中心的な役割を担う教務委員会は、教授総会の常設委員会の一つとして設置されており、責任ある体制がとられている。さらに、カリキュラム・ポリシーは、ホームページに掲載され、それを通じて教職員や学生に周知するとともに

に、広く社会に公表されているが、カリキュラム・ポリシーはシラバスにも掲載されることが望まれる。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、教養科目および基礎教育から臨床教育にいたる科目が体系的に配置されており、カリキュラム・ポリシーの8項目と各科目との関連性がカリキュラム・マップに明示されている。4年次秋学期から6年次春学期までの期間において、卒業研究を行うことを推進している。国家試験準備教育としては、春学期に1単位の「薬学総合演習Ⅰ」が、秋学期に2単位の必修科目「薬学総合演習Ⅱ」が設定されている。その他に6年次秋学期の自学自習の時間として設定されているF Tの時間に予備校による国家試験対策の補講があるが、受講は義務付けられていない。薬学教育カリキュラムの内容については、定例の教務委員会ならびに薬学部教育ワークショップを毎年夏に開催し、そこで全教員参加の下にカリキュラムに関する討論を行っている。これは全教員に対し常にカリキュラムに対する問題意識を持たせ、かつ薬学教育に関する意識を向上させる上で効果的であると考えられる。軽微な改定については、教務委員会で検討し、大幅な改正の際には、教務委員会の下部組織としてカリキュラム委員会を設置する体制になっている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法および評価方法などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育が1年次から4年次にわたり配置され、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われている。1年次には、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する導入教育としての「早期体験学習」、「倫理哲学」を配置している。「早期体験学習」では施設見学実習から学んだことについてSGD (Small Group Discussion) で討議し、討議結果をポスターにまとめ発表することにより、教育効果を高めている。「倫理哲学」では、生命倫理、医療倫理など基本的事項を講義形式で学ぶ。「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」を1～4年次に配置し、学年進行とともに倫理関連の内容が深まるように工夫されており、さらにそ

これらの知識が医療現場や医療従事者との関わりの中でどのように活用できるかについても教授しており、5年次実務実習に十分に活かされるように配慮されている。特に、「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、発表を行うことは、将来のチーム医療につながる科目として評価できる。また、4年次では「薬事関係法規Ⅰ」と「プレ実務実習Ⅰ・Ⅱ」を開講している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目においては、達成すべき目標がシラバスに明示されているが、目標達成度の評価は教員によるレポート評価が主体である。現在、「ヒューマニズムⅡ」をモデル科目として新たな評価法について検討しているとあるが、目標の到達度を測る指標を設定し、それに沿って適切な評価を行うことが必要である。なお、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、および生涯学習の意欲醸成に関わる必修ならびに選択必修科目の単位数だけで39.5単位となり、卒業要件単位数である186単位の1/5以上に設定されている。

教養教育科目は、1年次対象科目として主に人文社会系科目を中心に12科目が提供されている。しかし、準備教育ではない、自然科学系科目が皆無であるので、改善することが望ましい。人文社会系科目のうち、「保健環境論」「法学」「倫理哲学」「心理学」を除く8科目が選択必修科目として定められ、多くの科目の中から選択できるように時間割編成に配慮がなされている。人文社会系科目などの教養教育科目と薬学基礎専門科目とは並行して開講され、薬学専門教育科目は教養科目の履修後に学習するように配置されている。

相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるため、「薬学への招待」（1年次必修）、「早期体験学習」（1年次必修）、「自己表現論」（1年次必修）、「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」（2～4年次必修）、「コミュニケーション」（4年次選択）などの科目が1年次から4年次までに配置されている。特に、「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、結果の発表を行い、将来のチーム医療に役立てることを考えていることは評価できる。また、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する科目として、SGDを積極的に取り入れた基礎実習、研究室でのセミナー、「コミュニケーション」「チーム医療演習」（4年次選択）が配置されている。薬剤師教育に必要な科目であ

る「チーム医療演習」が4学部合同カリキュラムであることは評価できるが、選択科目であり、全学生が履修しているわけではない。また、これらの多くの科目が講義中心であり、効果的学習方法としてSGDやPBL（Problem Based Learning）などの能動的学習方法を取り入れる必要がある。さらに、講演会で講演を聞くことや研究室でのセミナーは、中項目3の対象である薬剤師として必要な医療におけるコミュニケーションの教育に相当しない。これらの能動的学習については、目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、適正に評価することが必要である。

語学教育については、「読む」力の向上に重点がおかれている「英語Ⅰ～Ⅲ」（必修）と「英語Ⅳ」（選択）が1、2年次に配置されている。3、4年次には、「話す」「聞く」「書く」力の養成に重点をおいた「英語Ⅴ」「薬剤師のためのやさしい英会話」「実用薬学英語」「実用医療英語」が配置されており、ネイティブ・スピーカーによる指導も行われている。4～6年次には、卒業研究課題に関連した最新の基礎研究・臨床研究の成果に関わる英語論文を読み、それを簡潔に紹介する教育プログラムが用意されている。このように医療の進歩・変革に対応するために必要とされる英語力を身につけるための教育が行われている。また、第二外国語科目も選択科目として用意されている。このように語学教育に力を入れていることは評価できるが、選択科目が多く、履修者が少ないので、受講者数を増やす努力が望まれる。また、「英語Ⅰ～Ⅳ」のシラバスが記載されていないという不備があり、早急に改善すべきである。

学生の入学までの学修歴を考慮した教育プログラムについては、通信添削による生物、物理、国語、化学、数学の入学前補習教育を行っている。入学直後には、「初等物理学演習」「初等数学演習」「初等化学演習」が自由選択科目として用意されている。生物については、入学後の必修科目である「基礎生物」「生化学Ⅰ」によって対応している。

学生の学習意欲を高めるための早期体験学習については、病院、薬局、製薬企業、および保健所を見学し、施設見学の前後にSGDを行い、その結果をグループでまとめ、学生によるポスター発表を行い、教員との討議や学生による同僚評価を実施している。ポスター発表後の総括的なレポートは製本して、全学生、教員、訪問施設などに配布されている。

医療安全教育については、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、およびその後の対応、さらにはこれらの予防策・解決策に関する教育は、「薬学への招待」「医薬品開発Ⅰ」「治験」「医薬品安全性学」「ヒューマニズムⅣ」「医療情報Ⅱ」（いずれも必修科目）で行われている。薬害、医療過誤、医療事故等を肌で感じる機会としては、「薬学への招待」「病院実習」「東邦大学生命倫理シンポジウム（ヒューマニズムⅣで聴講）」「チーム医療演習」を通じて学生に提供されている。

生涯学習の意欲醸成については、教員だけでなく病院、薬局、製薬企業などに勤務する薬剤師から常に最新の知識を修得する必要性が伝えられており、また薬剤師の生涯学習を目的として、「臨床薬学研修センター」が設置され、在学中から参加する機会を学生に提供している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

全ての科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した一般目標（G I O : General Instructional Objective）と到達目標（S B O s : Specific Behavioral Objectives）が明記されている。

学習方略については、「知識」に関する到達目標は講義で、「技能・態度」に関するそれは実習、演習で対応するように努めており、それぞれの到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われているが、シラバスに記載されることが望まれる。実験実習科目としては、1年次秋学期の「基礎生物実習Ⅰ、Ⅱ」から3年次秋学期の「薬物動態学実習」「製剤学実習」が配置され、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得が図られている。これらの実習科目の単位数は、13.5単位である。また、各授業科目において、基礎と臨床の知見を関連付けるように努めている。医療現場で働く医師、薬剤師、看護師、薬事関係者、および患者との交流体制が構築され、これらの人的資源を教育に有効に活用している。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の「薬学専門教育」に相当する授業科目は、7分野に分けられる。各分野内での授業科目の流れは、低学年次に基礎的な内容の授業科目

を置き、高学年になるにつれて応用的な内容の授業科目の比重が高くなるように配慮されている。分野間においても、他分野での知識が必要とされる分野の授業科目は、他分野の授業科目より高学年次に配置されている。このように、各授業科目の実施時期が適切に設定されている。

大学独自の薬学専門教育については、多くの科目を選択必修あるいは選択科目としており、特定の学年に偏ることなく配置されている。たとえば、医療系学部を持つ総合大学としての特色を活かした「臨床生理学」「腫瘍学」（いずれも3年次）「看護学」（4年次）「人体解剖学」「症候学」（いずれも5年次）「臨床医学総論Ⅰ、Ⅱ」（6年次）などの講義科目が配置されている。しかし、5、6年次にこれらの科目の履修者数は極めて少ない。薬剤師養成のための科目として独自性が高く評価できるので、履修者数を増やす努力をすることが望まれる。

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、事前学習の評価に関して、懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施されている。学習方法としては、講義および実習を実施しており、時間数としては、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」で31コマ相当、「プレ実務実習Ⅱ」で122コマ相当となり、合計で153コマ相当を実施している。これらの講義と実習は、講義室および適切な設備を整えた実習室において4年次に開講されており、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」と「プレ実務実習Ⅱ（医療情報実習分）」は専任教員が担当している。「プレ実務実習Ⅱ（プレ実習：調剤業務分）」については、専任教員の他に附属病院薬剤師や近隣の薬局薬剤師などの外部協力者の協力のもと実施されている。「プレ実務実習Ⅰ」では定期試験により、「プレ実務実習Ⅱ」ではOSCE（Objective Structured Clinical Examination）の評価基準に準じて、科目担当者が最終的に総括的評価を行っているが、チェック表を用いた簡単な内容であるので、知識、技能、態度をバランス良く評価する方法に改善すべきである。事前学習の到達度評価については評価の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

薬学共用試験については、C B T (Computer Based Testing)、O S C Eのいずれも、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否を判定している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、試験が実施された翌年度の4月1日以降にホームページで公表されている。受験者数は「自己点検・評価書」に記載されている。

薬学共用試験 (C B T、O S C E)は、「C B T実施マニュアル」および「O S C E実施マニュアル」が作成され、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。「C B T実施委員会」および「O S C E実施委員会」が組織され、当該委員会を中心にして円滑に実施されている。また、C B T、O S C Eが適切に行えるように、学内の施設と設備が整備されている。

平成18年度から「臨床薬学研修センター」が設置され、教授2名が実務実習の科目責任者として実務実習の円滑な実施に努めている。さらに、平成21年度に「病院・薬局実務実習運営委員会」が設置され、学部をあげての実務実習の円滑な実施に取り組んでいる。実務実習に先立ち、必要とされる健康診断、予防接種などの実施状況は、健康管理室との連携の下、「臨床薬学研修センター」が把握している。基礎系・臨床系を問わず、原則として学生の卒業研究の配属教室の教員全員が実習施設を訪問して指導にあたる体制をとっている。

学生の病院・薬局への配属については、4年次の4月に科目責任者による実務実習ガイダンスを実施し、実習開始に向けた一連の予定と配属決定の方法を学生に提示している。学生の配属決定に際し、実務実習中の住所と最寄駅等の調査を実施し、通学経路や交通手段への配慮がなされている。遠隔地における実習が行われる場合にも、大学近隣施設での実習と同様に卒業研究の配属教室の教員が訪問指導を実施している。

実務実習が適切な指導者の下で実施されることを目指し、実習施設と定期的に連絡会(病院実務実習連絡協議会、実務実習直前打合せ会)を開催して、教員との情報交換・意見交換を行っている。実習先を訪問した教員が提出した実務実習施設訪問報告書により、科目責任者が実習施設の情報入手に努めている。さらに、科目責任者も適宜、実習施設を訪問し、指導薬剤師の指導状況や実習に相応しい設備・環境であるかを確認している。

病院実務実習で使用されるテキスト（病院実務実習テキスト）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ものであり、附属3病院で使用されている。それ以外の施設にも本テキストを紹介し、これを使用するかあるいはこれに準じた実習を依頼している。また、学習方法・時間数・場所も「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っており、その期間も標準どおりである。薬局実務実習においても「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠したテキスト（「薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き」）を使用しており、学習方法・時間数・場所も「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っており、その期間も標準どおりである。

病院実務実習においては、毎年4月に開催される「病院実務実習連絡協議会」で前年度の反省・当該年度の方針などについて事前打ち合わせが行われている。各附属病院には臨床系教員を1名配置し、1週間に1回程度訪問している。附属3病院以外は、卒業研究配属の教員または臨床薬学研修センターの教員が2～3回訪問している。薬局実務実習においては、各期の約1ヶ月前に開催される「薬局実務実習事前打ち合わせ会」で指導薬剤師に対して薬局実習の概要、評価方法、トラブル対応等を説明し、さらに指導薬剤師、学生、担当教員による三者面談において指導方針等が確認される。薬局実習の訪問は、打ち合わせを含め3回実施している。実務実習中の守秘義務等法令遵守については、4年次および5年次に開催される実務実習ガイダンスにおいて説明されるとともに、学生には施設および学部長に誓約書を提出することが義務付けられている。

実務実習の評価は、評価基準を学生および指導薬剤師に提示し、それによる評価を行っている。また、実習期間中には、Webシステムなどにより実習内容、実習状況、実習成果を随時確認しており、学生と指導薬剤師に対してフィードバックを行う体制ができていいる。また、病院実務実習の終了後には、日報の他に実務実習報告書の提出を義務付けている。一方、薬局実務実習においては平成25年度より報告書の提出を義務付けている。実務実習の最終評価は、事前に学生や指導薬剤師に提示された評価基準に則り、適正な評価が行われるように努めている。

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、シラバスの記載方法、卒業研究を含む問題解決能力醸成に係る教育の評価方法に懸念される点が認められる。

卒業研究は必修単位（15単位）とされており、4年次秋学期から6年次春学期に配置され、研究期間は約12ヶ月である。卒業研究の成果は、6年次の春学期後半の7月上旬に開催される卒業研究発表会において発表される。その後、指導教員による指導の下、卒業論文が作成され8月末日までに提出される。研究課題は基礎から臨床領域の多岐にわたって課題を網羅しており、基礎系の研究は臨床との関わりを意識したものであり、臨床系の研究も基礎研究との関連付けを考察したものになっている。また、卒論発表会の日は全学年休校とし、下級生も発表会に参加できるようにしている。しかし、卒業研究の一般目標、到達目標、成績評価法などをシラバスに掲載すべきである。卒業研究の評価に関しては、日々の研究姿勢、発表会のポスター作成、質疑応答状況、論文の作成状況、学生の成長の度合いなどを総合的に勘案して評価がなされている。しかし、最終評価は、各担当教授に任されており、評価の客観性に疑問を持つ。大学全体として統一した指標を定め、評価する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次には「コンピュータ入門」「早期体験学習」「プレゼンテーション」「ヒューマニズムⅠ」「基礎生物実習Ⅱ」が、2年次には「ヒューマニズムⅡ」「化学系実習Ⅰ」「物理系実習Ⅰ」「化学系実習Ⅱ」が、3年次には「生物系実習Ⅱ」「薬理学実習」「ヒューマニズムⅢ」が開講されており、参加型学習、グループ学習、および自己学習などの能動的学習方法が実施されている。PBLやSGDでは、評価表を用いて評価するとともに、学生が提出したレポートや発表資料も評価しているが、評価方法が簡単であるので、上記教育の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。科目の内容は、シラバスに明記されており、卒業研究（15単位）にPBLやSGDなどを含む上記の演習や実習を加えた実質的な実施時間数は、18.6単位である。しかし、卒業研究の単位が15単位であるので、PBLやSGDを用いた科目は3.6単位となる。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に係る参加型学習科目の増設が望ましい。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、教育目標に基づいて設定されており、次のような人材を求めている。1. 生命の尊さを感じ、将来、薬の専門家として医療の分野で社会に貢献したいと思う人 2. 理科系の科目に興味があり、生命の科学を学びたいと思う人 3. 他の人を尊重し、協調性を持って人と接することができる人 4. 学ぶことに喜びを感じ、常に自己を磨くことに努力を惜しまない人 5. 難しい課題にも積極的にチャレンジする気持ちを持っている人。このアドミッション・ポリシーは、学部内のアドミッション・ポリシー作成委員会によって起草され、全教員のコメントによる修正を加えた後、完成された。アドミッション・ポリシーは、ホームページを通じて公表され、入学志願者に対しては、入試説明会、オープンキャンパスなどで事前に周知されている。平成21年度からは、学生募集要項にも記載されている。

入学者の選抜は、学部長を最高責任者とし、学部長の下に5名の委員から構成される入試委員会によって実施されている。入試委員会は、入試に関する企画・運営等のすべてに責任を有する。入試方式については、「公募制推薦入試」「社会人入試」「編入学試験」「一般入試」「センター試験・前期」および「センター試験・後期」の5方式が学生募集要項に記載されている。また、同窓生子女（AO：Admission Office）入試と指定校推薦入試がある。「公募制推薦入試」「社会人入試」「編入学試験」「一般入試」「センター試験・前期」および「センター試験・後期」においては、主に化学、英語、数学の学力により、入学後の教育に求められる基礎学力が評価されている。同窓生子女（AO）入試と指定校推薦入試においては、小論文、面接、英語・化学・数学の適性試験ならびに調査書により適性が評価されている。入試の合否判定については、合格者数、合格者最低点等について原案を作成した入試委員会が、すべての専任教員から構成される教授総会に提案し、承認を得る体制を構築している。

最近6年間（平成21年度～26年度）の入学定員充足状況については、入学定員（220名）の1.07～1.18の範囲内であり、入学試験により必要な学生が確保できており、入学者数と入学定員数との間には大きな乖離はない。「一般入試」および「センター試験・前期」の最

近6年間における募集定員は、それぞれ100名、20名である。しかし、この間、「一般入試」の入学者数は37～82名、「センター試験・前期」のそれは43～75名であり、募集定員と実際の入学者数が大きく逆転している。受験者の不信を避けるためにも、募集定員数に見合う入学者数とすることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、適合水準に達している。

各科目における成績評価の方法・基準については、シラバスに明記され学生に周知されている。成績評価は、「シラバス」に記載されている修学上の心得④「成績評価について」に則り、各科目担当者の責任の下に公正に行われている。成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後、東邦大学薬学部の学籍管理システムを通じて、学生に告知されている。また、保証人には、成績表を書面にて郵送するとともに、父母懇談会でもクラス担任から説明している。

進級基準については、シラバスに明記されるとともに、各学年次初頭に実施される教務ガイダンスの資料にも掲載され学生への周知を図っている。また、進級合格判定基準に不合格科目の最低ライン（40点）を設定している。ガイダンスを欠席した学生や資料を紛失した学生に対応するために、資料がWeb掲示板に掲載されている。進級判定は各授業科目の最終成績評価をもとに、教務委員会の確認作業を経て、教授総会の審議をもって決定されている。留年生に対する指導については、シラバスに掲載されるとともに、各学年次初頭に留年者ガイダンスを実施し、教務委員ならびに教務職員が学生一人一人に履修すべき科目等について指導を行っている。留年生に対し、上位学年の科目を履修することを認めず、不合格科目のみを履修する制度が採用されている。したがって、留年生は基本的に不合格科目のみを受講すればよいという規則になっているので、留年生のモチベーションの維持に向けてより適切な対策が望まれる。

ディプロマ・ポリシーは、「東邦大学薬学部は、建学以来、人間の環境に関わる教育と研究を実践している。その中であって薬学部は、医療環境、薬剤師に対する社会の要請に応えるべく、確たる基礎科学の知識に裏づけられた論理的思考力を持ち、医療チームの一員

として積極的な貢献ができる「心の温かい薬剤師」を養成する。その人材には教育目標に掲げる医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動をとるために必要な知識、技能、および態度が身につけている必要がある。すなわち、東邦大学薬学部の教育目標に沿って設定した授業科目を履修し、各年次で設定する進級基準を満たし、さらに卒業に必要な単位を修得した学生に学士（薬学）の学位を授与する。」としており、教育研究上の目的に基づいて設定されている。また、ディプロマ・ポリシーは、教務委員会および教授総会での討議・審議を経て、制定される体制がとられている。これは、ホームページに掲載され、それを通じて教職員や学生に周知するとともに、広く社会に公表されている。

学士課程修了要件については、186単位以上を取得することと定め、この基準はシラバスに明記されるとともに、6年次の初頭に実施される教務ガイダンスで説明がなされている。学士課程の修了判定は、6年次秋学期に開講される科目の期末試験終了後に開催される教務委員会にて検証された後、教授総会（卒業判定会議）にて判定される。卒業判定会議は2月中旬に実施され、国家試験の日程を考慮すると適切な時期であると判断できる。卒業延期生に対しては、3月上旬～中旬にガイダンスが実施され、今後の教育プログラムに関する説明がなされている。卒業延期となった学生は、7月に不合格科目の再試験を行い、9月に卒業を決定している。

「心の温かい薬剤師」に必要な能力として、語学能力、コミュニケーション能力、倫理性、科学の基礎学力、科学者としての眼と心、問題解決能力を掲げている。これらの総合的な学習成果は、卒業研究、実務実習、および「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」によって測定されている。卒業研究については、ポスター発表形式の卒業研究発表会を行い、主査および副査が審査を行う。実務実習では、実務実習評価表を用いて評価している。必修科目「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」（3単位）は、薬剤師に必要な基礎学力・科学的な考え方の総まとめとして位置づけられ、それぞれの到達度は春学期、秋学期の期末試験により測定している。

東邦大学薬学部の教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習効果の測定は、卒業研究、実務実習、および「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」によって一部測定できているとしているが、教育プログラム全般を俯瞰した適切な評価をするまでには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

修学支援体制としては、入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスを行い、さらに、クラス担任によるガイダンスが実施され、教務上の注意点を再度周知させるとともにキャンパス内の施設案内を行っている。薬学準備教育を適切に行う目的で、1年次春学期に自由科目として初等演習（初等物理学演習、初等化学演習、初等数学演習）を開講し、物理、化学、数学の学習が効果的になるように配慮されている。2年次以降の学生の履修指導は、年度初頭に学年ごとに実施される教務委員によるガイダンスによりなされる。特に、病院・薬局実務実習に際しては、白衣授与式を実施し、実習の意義、心構えが説明される。在学期間中の履修指導や学習相談は、入学時から研究室配属まではクラス担任が、それ以降は配属先の研究室の教員が担当している。また、学習到達度が不十分な高学年の学生の勉学支援を目的として、薬学総合教育部門が設置されている。さらに、平成25年度から薬学教育推進部門を設置し、学生全般の学習相談にあたっている。

学生に対する経済的支援については、「習志野学事部学事課学生生活担当」が情報提供窓口として設けられており、年次初頭ガイダンスで各種奨学金に関する情報を提供するとともに、日本学生支援機構による採用後の説明会や更新手続きを継続的に行っている。また、大学独自の奨学金制度も設けており、ホームページに掲載されている。平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、大規模災害被災学生に関する規程を設け、大学独自の経済的支援を行っている。

学生のヘルスケア、メンタルケア、および生活相談を目的として、「健康管理室」と「学生相談室」が整備されている。「健康管理室」の学生への周知は、年頭の新入生ガイダンスにおいてなされている。「健康管理室」には、医師および看護師が配置されており、ケガなどの応急処置、健康相談や病院の紹介を行っている。「学生相談室」の周知は、新入生ガイダンスでの説明やリーフレットの配布によりなされている。「学生相談室」には、精神科医、カウンセラーが配置されている。学生の健康管理のための定期健康診断は、毎年4月に実施されており、受診率については97%以上である。抗体価検査については、平成25年度新

入生については入学後に実施し、抗体価の低い学生に関しては、ワクチン接種をするように勧奨している。

ハラスメントの防止については、「東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則」が整備されており、相談窓口となる相談員は、学部長が指名する教授総会構成員5名が主に携わっている。相談件数は、毎年1～2件である。委員会は、ハラスメント行為の防止を目的として、教職員には「学生に対するハラスメントの防止に関する指針」、学生には相談員を明記したリーフレット「ハラスメント防止・相談ガイド」を配布している。また、ハラスメント防止に対する教職員への啓発を目的に、講演会が開催されている。

身体に障がいのある受験生に対しては、実習や研究を実施するにあたり支障がなければ受け入れる方針をとっている。障がいのある学生については、自動車通学を認めており、また、クラス担任による対応や健康管理室や学生相談室にも相談できる体制が整っている。学生募集要項に身体に障がいのある受験者に対する配慮に関する記載が望まれる。

学生の進路選択を支援する組織として「習志野学事部キャリアセンター」が、委員会として「薬学部就職委員会」が設置されている。就職セミナーなど、進路選択を支援するための行事が開催されている。また、「TOHOアライアンス」という独自のキャリア支援システムも組織されており、産学協働で社会に求められる人材の育成に努めている。

学生からの意見を教育に反映するための取り組みとしては、授業評価アンケートによる授業評価とオフィスアワーがあげられる。教員は授業評価アンケート結果に基づき、学生の意見を取り入れた授業の改善に努めている。オフィスアワーについては、教員に要望を直接伝えることができるため、授業の改善や教員と学生との信頼関係に役立っている。学生からの意見を学生生活に反映するための取り組みとして、クラス担任制、学生部委員会、および目安箱が設置されている。

学生に対する安全教育としては、学生実習が開始される1年次に、1年次科目担当教員および薬学総合実験部門の教員が初回の教育を行っており、2年次以降は実習ごとに安全教育を行っている。さらに、実験、実習および卒業研究で有機溶剤や放射性物質を取り扱う学生に対しては、年2回の特殊検診を実施している。新入生は、入学と同時に学生教育研究災害傷害保険に加入し、新入生ガイダンスにおいて説明がなされている。災害発生時

を想定した対策としては、「東邦大学安否確認サービス」を導入して、学生の安否確認ならびに緊急連絡体制を整えている。また、新入生に対して、避難訓練および消火器の操作訓練、救急蘇生法などの講習会なども実施されている。消防署の指導のもとで実施される避難訓練が新入生のみを対象として5月に行われているが、これは全学生参加で実施することが望ましい。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

専任教員数については、大学設置基準に定められている専任教員数は36名であるが、67名の専任教員が配置されており、必要な教員数を確保している。しかし、収容定員数から計算された教員1名あたりの学生数は約19名であり、本機構の基準による望ましい数（10名）の約2倍となっている。専任教員の構成については、教授21名、准教授16名、講師20名、助教10名となっており、それぞれの数と比率は、ほぼ適切に構成されているが、教授、准教授に占める女性の割合は低い。また、助教の数も他の職位に比べて少ないので、増員することが望まれる。

専任教員は、専門分野について①教育上および研究上の優れた実績を有する者、②優れた知識・経験および高度な技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。東邦大学薬学部の薬学部教員人事内規によれば、教授から専任講師まで博士の学位を有することが望まれているので、有しない専任教員は、学位を取得するように努め、学部としてその環境を整えることが望まれる。また、新規採用に関しては、学位を有する者を採用することが望まれる。

薬学教育上の主要な科目である必修科目数は123科目であり、そのうち79科目を専任の教授が、34科目を准教授が担当している。したがって、薬学教育上主要な科目に、おおむね専任の教授または准教授が配置されている。薬学部には67名の専任教員が在籍しており、年齢構成には著しい偏りは認められない。

教員の採用および昇任については、規定に則り、専任教授を構成員とする教授会で審議の上、決定されている。教授の採用にあつては、5名の教授から構成される人事委員会が組織され、候補者の教育・研究業績を中心に人物像も含め審査意見を教授会に報告し、教授会はその報告に基づいて最終選考を行う。准教授、専任講師、助教の採用にあつては、3名の委員からなる人事委員会が組織され、教育・研究業績等を基に審査を行い、その後は教授選考と同様の手続きにより教授会で最終決定を行う。このように教員の採用および昇任においては、規定に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育力や人物像を反映した選考が行われている。教授の採用に当たっては、「自己点検・評価書」には、公募を原則とするとした記載がなされているが、「東邦大学薬学部教員人事内規」によれば、推薦が優先すると判断できるので、公募制を採用しているという実態に合わせた改定が望まれる。教員の教育研究活動の維持・向上については、専門分野の学会に所属し、最新の専門知識および技能の維持・向上を継続して行っている。また、教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動に取り組み、学術論文や著書の執筆を行っている。教員の教育研究上の業績は、2008（平成20）年度以降の5年間、ホームページに公開されている。10名の実務家教員のうち、3名の専任教員は、週1日、附属3病院の薬剤部または薬局で研修を受けており、常に新しい医療に対応するために研鑽できるように努めている。

研究環境については、学生や教員が研究活動を行うことができるスペースが確保されており、また基本的設備および研究室固有の設備や実験機器が整備されている。教育研究費予算として、平成25年度は総額1億5000万円を計上し、予算委員会で審議され、教授総会の承認を得た後、配分される。教員の年間平均授業担当時間数は、適正な範囲内と考えられる。しかし、個々の教員で比較すると実際に研究に充てられる時間数にはかなりの差があるので改善が望まれる。臨床系教員や実務家教員の研究に充てられる時間数は基礎系教員に比べると少ない状況になっているので、改善が望まれる。

外部資金を獲得するための体制として、教員を対象とした書類作成のための説明会が開催されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント）については、「東邦大学薬学部教育ワークショップ」および「授業評価アンケート

ト」などが行われている。また、平成25年度より薬学教育推進部門を設置し、新しい教育技法の導入などを企画・実施できる体制を整備している。「授業評価アンケート」は、各教員にフィードバックされるとともに、ホームページでも公表されている。

教育研究活動を支援する事務組織としては、学部長室、学事課、入試広報課、キャリアセンター、学事支援課の5部門からなる習志野学事部が設置され、正規職員44名、臨時職員等20名が各種委員会業務を支援している。委員会において、教員と職員が協議し、互いに連携して資質向上を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

学習環境については、効果的な教育を行う観点から、教室の規模と数は適正といえる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室もおおむね確保されているが、10名規模の学生によるSGDに適したチュートリアル室の必要数を設置することが望まれる。実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園などの実習・演習を行うための施設についての規模と設備については、適切であるといえる。さらに、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を実施するための施設・設備がC館4階・5階に整備されている。このほかに、卒業研究を行うために必要な施設・設備が適切に整備されており、また、高度な研究に必要な大型機器類も整備されている。

習志野メディアセンターが薬学部・理学部共有の図書室・資料閲覧室としての役割を果たしており、十分な図書や資料が整備されている。閲覧室は、習志野メディアセンターに325席が整備されているほか、書庫にも閲覧室が設けられている。利用時間は、平日は8:45～21:00、土日・祝日は8:45～17:00であり、適切に設定されているといえる。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

社会との連携については、産学連携本部規程および産学連携ポリシーを制定し、それに基づき医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めている。また、千葉県薬剤

師会と連携し、病院薬剤師、薬局薬剤師、他大学の教員と薬局実習時の問題発生への対応の検討を行うとともに、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを行っている。薬剤師の資質向上を図るための生涯学習の場を提供することを目的として、「薬剤師認定制度認証機構」により「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証され、臨床薬学研修センターが中心となって運営している。一般市民に対して、「くすり」をキーワードとする内容で公開講座を年2回開催するとともに、小中高生を対象とした夏休み薬学教室を企画して理科知識の啓発に努めている。地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、現在検討中であり、具体的な事例はない。

国際交流の活性化については、英文によるホームページを開設し世界へ情報を発信するとともに、カナダのアルバータ大学薬学部、中国の昆明医科大学、瀋陽薬科大学、米国のロードアイランド州立大学薬学部、イタリアのシェーナ大学薬学部と学術交流協定を締結し、教育や研究の交流が行われている。留学生の受入れでは、各研究室単位での受入れの他に、瀋陽薬科大学から毎年数名の学生を受け入れる体制が整備されている。教職員の海外研修については、短期海外出張が2年に1回、また、最長1年間の長期海外出張が認められているが、長期の留学についての記録はない。学生の海外研修を行う体制としては、アルバータ大学での語学研修、および東邦大学薬学部と瀋陽薬科大学間の学術交流協定に基づく特別短期教育・研究プログラムが用意されている。また、5年次の選択科目として、アルバータ大学での「海外実務実習」を開講している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価の実施に関して、懸念される点が認められる。

東邦大学では、自己点検・評価を行う組織として、「自己点検・評価基本構想委員会」「自己点検・評価企画運営委員会」「全学自己点検・評価実行委員会」が設置されている。これらの委員会の下部組織として、教授2名、准教授・講師2名、助教2名からなる「薬学部自己点検・評価委員会」が設置されている。「薬学部自己点検・評価委員会」には、外部委員が含まれていないが、外部評価者による検証会を全学の委員会の中に設置し、外部委員

による提言が報告されている。自己点検・評価を行うに当たって、大学の理念・目的、教育研究組織などの項目が設定され、それに基づいて自己点検・評価が行われている。自己点検・評価の結果は、「新たなる朝一東邦大学の点検」やホームページで公表されている。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制としては、「全学自己点検・評価実行委員会」の構成員である学部長が薬学部内の常設委員会（入試委員会、教務委員会、企画委員会、予算委員会）に対し、改善すべき事項を検討するように指示する体制が整備されている。各委員会での検討結果は、学部長に伝達されるとともに教授総会に報告され、これらを実行に移すことにより、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映される仕組みとなっている。大学内に「全学自己点検・評価実行委員会」の諮問機関として「検証会」が設置されており、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映される体制が構築されている。しかし、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、結果の発表を行い、将来のチーム医療に役立てることを考えていることは評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

- (1) 薬学部に教育研究上の目的の検証を実施する委員会組織が早急に構築されることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 薬学部の教育研究上の目的が学則に規定され、より具体的な目的が薬学部のホームページで公表されているが、在学生に認識させるにはシラバス(履修の手引き)や学生便覧にも記載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)

- (3) カリキュラム・ポリシーは、シラバスにも掲載されることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) 教養教育科目として人文社会系科目は配置されている。しかし、自然科学系科目が皆無であることは問題であり、改善されることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 英語教育には多彩なプログラムが導入されているが、上級学年の科目については選択科目であるためか履修者が極端に少ないので、履修者数の増加に努め、科目の特徴を活かす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 知識・技能・態度に対応した学習方法が各科目のシラバスに記載されることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) アドバンスト科目には医療系総合大学の特色を活かしたものも含め様々なものが配置されている。しかし、5年次、6年次に選択科目として開講される場合、履修者が極端に少ない科目が多い。このように、大学独自のカリキュラムの特色を活かしきれていないので、アドバンスト科目の履修者を増やすための対応が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (8) PBL、SGD等を用いた科目の更なる充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (9) 「一般入試」および「センター試験・前期」の最近6年間における募集定員は、それぞれ100名、20名である。この間の「一般入試」の入学者数は37～82名、「センター試験・前期」のそれは43～75名であり、募集定員と実際の入学者数が大きく逆転している。受験者の不信を避けるためにも、募集定員数に見合う入学者数とすることが望まれる。(7. 学生の受入)
- (10) 留年生は基本的に不合格科目のみを受講すれば良いことになるので、モチベーションの維持に向けてより適切な対策が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (11) 学生募集要項には、身体に障がいのある受験者に対する配慮に関する記載が望まれる。(9. 学生の支援)

- (12) 教員構成における助教の比率を上げることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (13) 博士の学位を有しない准教授・専任講師は今後博士の学位を取得するよう努め、さらに、博士の学位を有する者を採用することが望ましい。また、博士の学位を有しない助教は今後博士の学位を取得するよう努め、学部として修得し易いように環境を整えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (14) 教授の採用に当たっては、公募を原則として実施されているが、推薦が優先されると判断される「東邦大学薬学部教員人事内規」が現在に至るまで改定されていないので、実態に合わせて改定することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (15) 臨床系教員・実務家教員と基礎系教員の週授業時間にバラツキが大きいため、改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (16) 10名規模の学生によるSGDに適したチュートリアル室の必要数を確保することが望ましい。(11. 学習環境)

3) 改善すべき点

- (1) 「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」についての達成度を評価するための基準を設定することが必要である。
(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 薬剤師教育に必須であるコミュニケーション教育等を必修科目とし、学習方法に能動的学習を取り入れることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 「英語Ⅰ～Ⅳ」のシラバスが記載されていないので、早急に改善する必要がある。
(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 実務実習事前学習の評価を、知識、技能、態度をバランス良く評価する方法に改善すべきである。事前学習の到達度評価については評価の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
- (5) 卒業研究の一般目標、到達目標、成績評価法などをシラバスに掲載すべきである。
(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

- (6) 卒業研究の評価に関しては、各担当教授に任されており、評価の客観性に疑問を持つ。学部全体として、統一した指標を定め、評価されるべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (7) 問題解決能力醸成のための教育、たとえば、「ヒューマニズムⅠ、Ⅱ」等の成績評価に関する評価基準ならびに評価方法を明確に設定する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「東邦大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において東邦大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月22日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月6日および7日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示す通りです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 薬学部パンフレット

◇ 学生便覧

- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 東邦大学学則
- ◇ 額田 豊著「自然 生命 人間」
- ◇ TOHO UNIVERSITY NOW
- ◇ 東邦大学ホームページ【教育研究上の目的】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_dest.html)
- ◇ 東邦大学薬学部教務委員会規程
- ◇ 東邦大学ホームページ【カリキュラム・ポリシー】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/p_cu_policy.html)
- ◇ 東邦大学薬学部教育ワークショップ開催の概要
- ◇ ヒューマニズム教育・医療倫理教育
- ◇ 「薬学への招待」講演内容
- ◇ 2013年度 医薬合同生命倫理テュートリアル テュータガイド 習志野版
- ◇ 生命倫理を考える 終わりのない7編の物語 概要
- ◇ 入学前教育関連書類
- ◇ 平成25年度早期体験学習スケジュール表
- ◇ 平成25年度早期体験学習実施施設一覧
- ◇ 平成25年度早期体験学習報告書
- ◇ 病院実務実習テキスト：東邦大学編
- ◇ 生命倫理シンポジウムポスター
- ◇ チーム医療演習要項
- ◇ 平成24年度・25年度生涯学習のテーマ等一覧
- ◇ 平成24年度・25年度公開講座資料
- ◇ 第33回生命科学シンポジウム概要
- ◇ インターンシップ概要等
- ◇ 技能・態度の項目の対応科目一覧

- ◇ 実習科目と関連科目の開講学期
- ◇ 講義・実習と医療現場の関連付け
- ◇ 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による教育
- ◇ 独自科目一覧表
- ◇ プレ実務実習Ⅰ概要
- ◇ プレ実務実習Ⅱ概要
- ◇ プレ実務実習Ⅱ評価表
- ◇ 平成25年度薬学共用試験結果（東邦大学）
- ◇ 平成25年度OSCE本試験会場図
- ◇ 平成25年度OSCE学生スケジュール表
- ◇ 平成25年度病院実習連絡協議会資料
- ◇ 平成25年度薬局実習連絡協議会資料
- ◇ 感染症情報報告書様式
- ◇ 実務実習ガイダンス資料（4年次）
- ◇ 実習病院アクセスマップ（例示）
- ◇ 実務実習ガイダンス資料（5年次）
- ◇ 誓約書様式
- ◇ 実務実習評価表（病院実習・薬局実習）
- ◇ 実務実習評価基準（病院・薬局）
- ◇ 平成25年度薬学部卒業研究発表会プログラム
- ◇ 問題解決型学習実施科目一覧
- ◇ 「コンピュータ入門」課題例
- ◇ 東邦大学ホームページ【アドミッション・ポリシー】
(http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/014941.html)
- ◇ 東邦大学薬学部入学試験委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部再入学規程
- ◇ 東邦大学薬学部再入学の取扱い基準

- ◇ 東邦大学ホームページ【主な資格と学位／ディプロマ・ポリシー】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_certification.html)
- ◇ 平成 25 年度卒業研究発表会コメント表様式
- ◇ 平成 25 年度クラスガイダンス資料
- ◇ 平成 25 年度奨学金説明会資料
- ◇ 東邦大学ホームページ【学費・奨学制度】
(http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/fee.html)
- ◇ 東邦大学大規模災害被災在学生に対する授業料等の減免に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災者に対する入学金及び授業料等の減免に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災学生等に対する提携教育ローン利子補給事業に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災者に対する入学検定料の免除に関する規程
- ◇ 東邦大学習志野キャンパス健康管理室資料
- ◇ 東邦大学習志野キャンパス学生相談室資料
- ◇ 東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則
- ◇ 学生に対するハラスメントの防止に関する指針
- ◇ ハラスメント防止・相談ガイド（学生用）
- ◇ 東邦大学自己点検・報告書『新たなる朝』P118-P119
- ◇ 東邦大学薬学部就職委員会規程
- ◇ 「TOHO アライアンス」に関する資料
- ◇ 就職イベント関連資料
- ◇ 授業評価アンケート用紙
- ◇ 平成 25 年度授業評価アンケート結果
- ◇ 東邦大学学生部委員会規約（習志野地区）
- ◇ 学生生活担当ガイダンス資料
- ◇ （必修）実験実習担当教員数
- ◇ 学生検診に関する掲示類
- ◇ 習志野キャンパス避難経路

- ◇ 東邦大学薬学部・理学部の専任教育職員の定年等に関する内規
- ◇ 必修科目担当表
- ◇ 東邦大学薬学部教授会内規
- ◇ 東邦大学薬学部教員人事内規
- ◇ 平成 25 年度教授公募書類
- ◇ 東邦大学薬学部奨励研究規程
- ◇ 第 20 回東邦大学 3 病院薬剤部合同セミナーポスター
- ◇ 第 19 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 第 20 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 東邦大学薬学部企画委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部予算委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部講義室・実習室一覧
- ◇ 習志野メディアセンター資料
- ◇ 学校法人東邦大学産学連携本部規程
- ◇ 学校法人東邦大学産学連携ポリシー
- ◇ 平成 25 年度夏休み薬学教室ポスター
- ◇ 平成 25 年度薬用植物園一般公開資料
- ◇ 東邦大学ホームページ【創立 90 周年記念事業】
(<http://www.90th.toho-u.ac.jp/program/project2.html>)
- ◇ 平成 25 年度カナダ・アルバータ大学研修ポスター
- ◇ 東邦大学自己点検・評価規程
- ◇ 東邦大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 東邦大学に対する大学評価（認証評価）結果

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月23日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

〃 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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

～7月23日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月30日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月8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科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

9月10日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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6・7日 貴学科への訪問調査実施

11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成

11月17日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認

- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 徳島文理大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

徳島文理大学薬学部（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、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

徳島文理大学薬学部は、「自立協同」の建学精神のもと、薬学教育・薬剤師の養成に尽力してきた。薬学科の教育研究上の目的を「薬剤師としての必須の知識・技能・態度を習得するだけでなく、問題解決能力を有した薬剤師を養成することを目的とする」と規定し、これに基づく、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）、および、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）を定めている。これらのポリシーに基づき、薬学科の教育課程は、教養科目、語学科目、薬学専門科目より構成される。教養科目は、人文・社会系、自然科学系の多くの全学共通科目が開講され、語学（英語）は、聞く、話す能力を養う授業が実施されている。また、1年次の早期体験学習では、病院・薬局・企業・行政を見学している。薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した基礎知識を学び、5年次からの実務実習に備えるプログラムとなっている。主体的な学習態度、問題発見・問題解決能力の醸成に重点を置いたプログラムとして、4年次前期から6年次8月末まで、長期実務実習を除く期間に、15単位の卒業研究を必修として課している。

実務実習事前学習と薬学共用試験により実務実習の能力を担保した学生は、中国四国地区調整機構との連携により実習先が決定され、徳島県内・外の病院、保険薬局において、モデル・コアカリキュラムに沿った内容で実習が行われている。

専任教員数は大学設置基準を充足しており、専任教員数に対する学生数比率も適切である。若手教員が海外留学できる制度も活用されている。施設・設備は、学習・研究環境として良好で、卒後教育や地域医療への貢献も活発である。

しかし、本機構の評価基準に照らし評価すると、主な改善すべき点として以下の点があ

げられる。

1. 薬剤師養成教育を実践するために必須であるヒューマニズム教育・医療倫理教育、医療コミュニケーション教育などを体系的に充実させる必要がある。
2. 上記1の科目の多くは講義で行われている。これらの科目に参加型学習方法を多く取り入れることが必要である。また、達成度評価のために指標を定め、公正かつ厳格に評価する必要がある。
3. 入学後から、薬学を学ぶ上での基礎教育の補強をしているにもかかわらず、低学年の退学率が高く、かつ6年間の在籍で卒業できる割合が50%に満たないという状況を生じている。この状況は、入学選抜において、入学志願者の能力が的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。
4. 成績評価において、筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載することが公正な評価のために必要である。
5. 薬学部に常置のFD（Faculty Development）委員会を整備し、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みを適切に実施することが必要である。
6. 薬学教育プログラム向上のために、プログラムを自己点検・評価する組織を構築し、継続的に検証する必要がある。

徳島文理大学薬学部では、保健福祉学部看護学科、理学療法学科などと、複数の医療系学科が協力した教育を実施することが可能である。薬学部には、問題解決能力の醸成を重視した教育研究体制と熱心な教員の教育姿勢があるので、改善すべき点および助言を踏まえ、より一層、組織的に医療人としての薬剤師の育成に取り組み、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、適合水準に達している。

徳島文理大学の理念は大学学則に規定されており、平成25年度の「薬学部要覧」に掲載されている（学則第3条第2項の3）。また、薬学部の教育研究上の目的は、「教育目標」として、（1）教養とコミュニケーション力の育成、倫理観の涵養、（2）医療薬学教育の実践、（3）チーム医療において実力を発揮できる薬剤師の養成、（4）研究活動を通して、高度な問題解決能力を発揮する薬剤師の養成、が掲げられており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを踏まえたものとなっている。薬学部の理念と教育目標は、ホームページに掲載され、公表されている。教育研究上の目的を学内に周知するために、新入生には、必修講義科目「文理学」において説明がなされ、在学生には「キャンパスガイド」で周知するように努力している。しかし、教育研究上の目的の表記が、学則、「自己点検・評価書」（前書き）、ホームページ、平成26年度薬学部要覧で表現が統一されていないので、改善が望まれる。また、薬学部の教育研究上の目的を定期的に検証されていないので、検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

カリキュラム・ポリシー、ならびに、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、平成25年度に、将来計画検討委員会（委員11名）で検討され、運営委員会（教授会）で承認された。この3つのポリシーは、ホームページに掲載されている。

カリキュラム・ポリシーは、前項の教育目標の内容に基づき、以下のように設定されている。

薬学部は、チーム医療の一員として医療現場で有用な人材となる薬剤師、薬学専門基礎教育に裏付けられた課題発見・問題解決能力を備えた薬剤師を養成するという教育目標、ディプロマ・ポリシーを実現するために、下記の教育を実施する。

1. 1年次では、薬学部での学習意欲を高めるために、入門的な薬学概論、病院・薬局・

行政・企業の4ヶ所すべてを見学する早期体験学習を配置する。また、少人数討論を経験するための基礎ゼミ、一般教養を身につけるための一般総合科目を配置する。

2. 全学年を通じて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学の基礎知識と専門知識を学ぶための科目、臨床への応用のための科目を順次配置する。
3. 4年次において、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を達成し、5年次からの長期実務実習に備えるための総合的な学習科目を配置する。
4. 主体的学習態度、課題発見・問題解決能力を養うため、研究室に配属しての長期間の卒業研究を実施する。配属開始期間は、4年次前期から6年次前期までであるが、意欲のある学生は3年次後期からも開始できるよう柔軟な体制を構築している。
5. 研究意欲の高い学生のために、1、2、3年次のどこからでも研究室の一員として研究に関わることが可能となる学部内インターンシップを設定している。
6. 5年次の長期実務実習においては、地域に密着した病院、薬局において、これまで学習した基礎的な知識・技能を実践の場で活かすとともに、実践の場での経験から基礎的な学習の必要性、重要性を体得できるようにしている。
7. 6年次前期終了時点において卒業研究発表会を実施し、調査、研究した内容を簡潔にまとめてわかりやすく伝えるプレゼンテーション能力を身につける機会を設定している。
8. 研究室における卒業研究の一環として、英語論文を読みこなし、内容をわかりやすく紹介する機会を設定する。
9. 長期実務実習の事前学習、事後学習、および、長期間にわたる研究室への配属の期間を通じて、豊かな人間性の構築、コミュニケーション能力の訓練を「実践的に」学ぶことができる機会を提供している。
10. 5－6年次では、徳島文理大学薬学部の特徴を活かしたアドバンスト科目を配置し、より専門的、実践的な知識を身につけられるようにしている。
11. 6年次においては、6年間を通じて学習した基礎知識、専門知識を薬剤師として活用できるよう総合的な学習科目を設定している。

徳島文理大学薬学部は、平成25年度から、薬学教育モデル・コアカリキュラムー平成25

年度改訂版（以下、新コアカリキュラム）に対応したカリキュラムの構築を、拡大カリキュラム改革委員会を設置して行っている。すでに、新コアカリキュラムの到達目標に対応する講義や「薬剤師として求められる10の資質」への対応表を作成している（訪問時に閲覧）。したがって、カリキュラム・ポリシーは、「薬剤師として求められる10の資質」と整合性をとるものとして設定されたと推定される。しかし、薬剤師養成科目として必須である医療倫理教育やヒューマンズ教育が1～4年次まで体系的に実施され、5年次の医療現場での実習に備える必要があるが、カリキュラム・ポリシーからは読みとれないので、分かりやすくすることが望まれる。

カリキュラムの構成が、教育目標、ならびにカリキュラム・ポリシーに合致することを学生に周知するためには、教育目標、3つのポリシー、カリキュラム・マップを、シラバスが掲載されている「薬学部要覧」に掲載することが望まれる。

1年次から4年次まで、コンピューターを利用する自主学习システムを併用した演習科目（計8単位）を置き、低学年の基礎学力の定着と向上を図っている。また、6年次の「総合演習」は、国家試験準備科目と位置付けられており、その内容は、「解析衛生系総合演習」、「化学系総合演習」、「生物系総合演習」、「医療系総合演習」、「臨床系総合演習」、「社会薬学系総合演習」からなり、それぞれ1単位（計6単位）を後期に開講している。

カリキュラムの改訂は、教務委員会、あるいは、拡大カリキュラム改革委員会を設置して改訂・構築作業を行うことで対応しており、点検・構築する体制がある。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマンズ教育・医療倫理教育の学習方法およびそれらの達成度評価に懸念される点が認められる。

医療人教育に基本的な教育内容として、「早期体験学習」1年次1単位と、「薬学概論1」1年次1単位が開講されている。「早期体験学習」では、病院、薬局、行政機関、製薬企業を訪問し、それぞれの職場において薬剤師が働く現場を見学し、チューター制度を活用して、助教、助手を含むほとんどすべての教員が、訪問やSGD（Small Group Discussion）を毎回サポートし、見学で得た情報を総合した後に発表会を開催している。プレゼンテーション

能力の基礎を身につける等、参加型・体験型の学習方法が取り入れられている。薬学分野での学習意欲の醸成とキャリア・パスを早期から考える機会の提供を内容とする「薬学概論1」1単位を1年次に開講している。

ヒューマニズム、医療倫理関連科目は、1年次後期必修科目「薬学概論2」で、患者や医療提供者の心理等を理解し、信頼関係について学び、2年次後期の必修科目「薬学基礎演習1」において医療倫理、薬害・医療過誤・医療事故防止、研究倫理について学び、さらに、3年次後期に必修科目「薬学基礎演習2」で、患者や医療提供者の心理・立場・環境を理解し、信頼関係について学ぶように設置されている。1～3年次まで、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する3科目3単位が必修科目として体系的に設定されている。しかし、「薬学概論2」で開講されているヒューマニズム教育・医療倫理教育は、15コマの講義中2コマ、「薬学基礎演習1」では15コマ中5コマに過ぎない。4年次では、「医薬品情報学演習1、2」、「薬事関連法規」、「社会薬学」（計4単位）、および「実務実習事前学習」4単位が開講されている。薬害被害者の講演を取り入れるなど、人的資源に配慮がなされている。しかし、医療人教育の基本的内容となるヒューマニズム科目、医療倫理に関わる科目が少ないので、体系的に充実させる必要がある。

医療コミュニケーション科目として、5、6年次に開講される選択科目「実践的コミュニケーション」1単位があるが、履修者は5年生66名（120名中）、および、前年度履修しなかった6年生2名で、合計68名である。医療に関わるコミュニケーション科目は、必修科目とする必要がある。また、倫理観の涵養のための科目であるとしている1～5年次に開講される選択科目「ボランティア災害医療実習」（1単位）の履修者は32名である。

ヒューマニズム・医療倫理科目や医療コミュニケーションの学習方法が、講義が主であるので、SGD、ロールプレイなどの参加型の学習方法を取り入れ、教育効果を高める必要がある。その場合、参加型教育の達成度評価に関して、評価の指標を設定し、それに沿って公正に評価することが必要である。

教養教育としての「一般総合科目」は人文科学系8科目、社会科学系10科目の計18科目のうち最低でも5科目（10単位）を履修することになっている。これらの科目は、1～3年次まで受講できるよう配慮されており、時間をかけて広く物事を見る機会を提供している。一

方、自然科学系科目 8 単位は、薬学専門教育の準備教育と位置づけ、ほとんどが必修科目となっている。「一般総合科目」の履修総単位数は18単位である。

国際化に対応する語学力の育成は、1年次に必修科目として、「英語A①、②」「英語B①、②」を開講し、1学年を4クラスに分けて実施し、少人数（約30人）での丁寧な教育が行われている。「英語A①、②」では、外国人英語教員による直接指導により「聞く」「話す」についても教育がなされているが、「自己点検・評価書」に記載されているように「話す」要素は少ない。また、化学系・生物系・物理系英語と、医療英語で必要となる専門用語と英語力とを身につける科目として、2年次前期「英語C①」、3年次前期「英語C②」（各1単位）が開講されている。第二外国語としては、選択科目として、1・2年次前期「独語A①、31名履修」、1・2年次の後期に「独語A②、29名履修」、1・2年次の前期に「中国語C①、19名履修」、1・2年次の後期に「中国語C②、18名履修」が開講されている。

1年次前期に、「一般総合科目」として自然科学系4科目「数学A」、「物理学A」、「化学A」、「応用生物学A」が開講されている。「新入学学生オリエンテーション」の中で、化学、生物、数学、英語、日本語の学力診断テストが実施されている。「数学A」では、学力診断テストの点数によってクラス分けした講義が行われ、化学の得点が十分でない学生には、TBL（Team Based Learning）方式の授業の「有機化学1」が開講されている。また、学力診断テストで特に学力不足と判断された学生には、全学共通の教育センターで開講されている基礎知識を補完する科目の受講や、e-ラーニングシステム「ベーシックウイング」による学習が勧められている。

一方、学力試験がなく、面接のみで入学選抜を行っているAO（Admission Office）入試、指定校推薦入試の合格者全員に対して入学前の教育が行われており、入学後も、学力が十分でない学生には、様々なリメディアル教育プログラムが用意されている。

薬害・医療過誤・医療事故防止など、医療安全に関わる科目は、上記の「薬学基礎演習1」1単位のほか、5、6年次の選択科目として、「医薬品リスクマネジメント」1単位がある。「医薬品リスクマネジメント」はほとんどの学生が履修しているとはいえ、薬剤師養成教育にとって重要な科目であるので、必修科目とする必要がある。

生涯学習の意欲醸成については、「医薬品開発学」（必修）、「医薬品情報学演習2」（必修）

等の多くの科目で、医療現場の薬剤師、医師、看護師だけでなく、製薬会社の育薬担当者や研究者、麻薬担当官、薬害被害者の講演、講義、演習がなされている。

年6回の公開講座が、医療、文化、芸術のテーマで開催されている。また、「卒後教育講座」が年2回開催され、学生にも可能な限り参加することを奨励している。しかし、学生の参加は少ない（1回目7名、2回目5名）。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

教育課程の構成と教育目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「到達目標」が、実施できる構成のシラバスとなっており、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。基礎科目の実習も、1年次後期から4年次前期にわたり、16科目16単位が実施されており、実習は90分2コマ×15回（45時間）を1単位としている。

各科目の実施時期については、カリキュラム・マップでは、10のユニットに科目がまとめられ、各ユニット内で、基礎から専門性の高い学習目標に向かって段階的に到達できるように各科目が配置されている。カリキュラム・マップは検討中であるが、完成後、「薬学部要覧」等に記載し、学生に周知することが望まれる。また、講義科目に関連する実習科目が講義直後の時期に配当されるなど、相互に関連させて学べるように工夫された時間割が組まれている。学習領域に対する学習方法は、知識の「到達目標」については講義科目により、技能の「到達目標」については実習科目により、それぞれ適切な方法をとっている。学習内容に応じて、大学外部の人的資源を活用したカリキュラムとなっている。たとえば、1年次の「薬学概論2」で薬害被害者の講演、県薬務課の麻薬担当者による講義、「医薬品リスクマネージメント」で、病院副薬剤部長、看護師長らによる実践的な講義が実施されている。また、医療現場で活躍している薬剤師、医師の講演もある。さらに、製薬会社の育薬担当者、食品会社の研究者などによる講義も実施されている。これらの人的資源が活用される科目では、基礎と臨床とを結びつける働きが期待できる。

大学独自の専門科目として、「文理学」、「東洋医学概論」が必修科目として開講されている。1～3年次の選択科目として「学部内インターンシップ」があり、低学年から研究室体

験ができるが、履修した学生数は1年1名、2年4名、3年0名である。特色ある選択科目として、病院と連携して被災者トリアージの訓練などを行う「ボランティア災害医療実習」が1年次～5年次にわたり履修できるように選択科目として開講されている。また、主に5、6年次に薬学アドバンス教育として4つのコース（医薬品開発・育薬コース、創薬・生命薬学コース、実践医療コース、総合薬学コース）にわかれて27科目の専門科目が選択科目として開講され、最低8科目の修得が義務付けられている。

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、薬局・病院における実習の評価に懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習」（4単位）の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。また、「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つの学習方法を活用し、フィジカル・アセスメントの実習も取り入れて、全体として122コマを183時間かけて実施されている。実施場所として、講義室、臨床薬学センターの模擬調剤室、学生実習室、セミナー室を利用している。これらの教育は、4月5日～11月15日にかけて実施されており、医療系教員9名と、みなし教員2名の他に、模擬患者等の協力も得た指導体制となっている。事前学習の評価は、学生が毎日の実習終了後到達目標について自己評価を行い、不十分と評価した項目については補習・補完実習を行っている。さらに、総括的評価を講義および演習における筆記試験・レポートにより行っている。実務実習開始の翌年5月まで期間があるものの、開始前の導入教育で補完できていると考えられる。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））については、教務委員会の下にC B T実施委員会、およびO S C E実施委員会が組織され、C B Tは、2つの情報処理室で、O S C Eは、3つの部屋で実施される。また、実施は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づいて、適正に実施されており、また、実施時期、合格基準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行われている。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施時期、合格基準、合格者数はホームページ[平成24年度薬学共用試験結果]で公開されており、受験者数は「自己点検・評価書」に明記されている。

病院・薬局実務実習は、常置委員会である実務実習委員会（実務家教員を委員長とし、医療系専任教員8名と助手1名、基礎系教員1名の計10名）が責任をもって実施している。実務実習に必要な4種のウイルス性疾患の抗体価検査、陰性の学生への接種の指導がなされる。

学生と実習先施設とのマッチングは中国四国地区調整機構を介してなされ、一部、ふるさと実習を実施している（島根2名、山口2名、鹿児島1名、沖縄11名（115名中））。実習受け入れ施設については、中国四国地区調整機構と連携し、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の実習受け入れ要件を満たしている施設において実務実習が実施されている。

実務実習では、全教員が事前訪問、および、実施期間中に2回、計3回訪問を行い、実習施設との連携・指導を行っている。また、「わかりやすい病院実務実習テキスト」、「わかりやすい薬局実務実習テキスト」（東海地区調整機構監修）を参考書として使用している。毎週一回の週報による実習状況の把握がファクシミリを使って行われ、毎日、携帯メール日誌による出欠の確認と、実習継続の支援をしている。

病院と薬局における実務実習は、各々11週間実施している。実務実習の時期は、1期と2期、あるいは2期と3期とし、空白期間を設けず連続するように配慮している。

実習の評価方法は、施設による5段階評価を50%、訪問教員の評価10%、卒業研究の配属教室教員の評価40%で行っている。しかし、「薬学部要覧」（シラバス）に評価方法の詳細が記載されていないので、記載することが望まれる。

病院実習、薬局実習の評価は、卒業研究配属教室の教員が配属学生の総合点を算出し、最終結果を実務実習委員会に提出する仕組みになっている。したがって、総合点は、卒論担当教員の裁量に任されており、個々の教員によって異なる評価が行われる可能性が考えられ、評価の公正性が危惧されるので、改善すべきである。

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、卒業研究の単位認定および問題解決能力

醸成に係る科目の達成度評価に懸念される点が認められる。

卒業研究として、4年次後期から「総合薬学研究1」3単位、5年次「総合薬学研究2」4単位、6年次「総合薬学研究3」8単位、合計15単位を必修科目として開講している。6年次前期末に卒業研究の発表会が開催され、全員が、口頭、またはポスターで発表を行い、その後、学生各人の卒業論文が教務委員会に提出されている。

しかし、4～6年次における卒業研究（卒業研究1、2、3）のシラバスがすべて同じ内容になっており、卒業論文の評価は指導責任者に委ねられている。卒業研究の評価を公正に行うために、学部として統一の評価方法と評価基準の設定が必要である。

必修科目として、「基礎ゼミナールA」など、研究マインドの醸成を図る科目もあり、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBLなどの学習方法を工夫した参加型学習、問題解決型学習が年次ごとに開講されている（12科目のうち、必修は6科目）。なお、SGDなどの学習方法を用いる必修科目の時間数は18.8単位としているが、「自己点検・評価書」の表6-2の実務実習事前学習の1.4単位は中項目5で評価しているため、中項目6においては評価対象外である。また、学部内インターンシップとして1～3年次に研究室に参加して早期から問題解決能力を醸成する体制はあるが、履修者は少ない（1年1名、2年4名、3年0名）。

問題解決能力の醸成に関わる科目において、達成度を評価するための指標が設定され、公正かつ厳格に評価することが必要である。

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、入学試験において、入学後に求められる基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的にそって、アドミッション・ポリシーが下記のように設定されている。アドミッション・ポリシーは、大学案内、入試方式ごとの入試要項、および、薬学部ホームページに公開されている。入試要項と大学案内のアドミッション・ポリシーの表記が異なるので、統一することが望まれる。

「薬学部は、チーム医療の一員としての「くすり」の専門家を養成します。医療人とし

での薬剤師を育てる上で、勉強はもちろんのこと、協調性と思いやりを持ち、豊かな人生を送ることができる人格形成が重要と考えています。そのため、学生が研究室に所属して研究活動に参加する機会を持つことを重視し、深い基礎学力、問題探索・解決能力、コミュニケーション能力を十分に身につけた学生を育てます。多くの卒業生が西日本各地で薬剤師として活躍しており、伝統校の強みをいかした学業支援、就職支援を行います。このような薬学部での勉学に意欲を持ち、多様な能力、潜在的な能力を持つ人材を求めます。」

入試の方式として、一般入学試験のほか、公募制推薦入試、大学入試センター試験利用入試、指定校制推薦入試、AO入試、編入学試験、留学生入試などが用意されている。このうち、編入学試験の募集要項では、2、3、4年次に編入を認めている。AO入試、指定校制推薦入試、公募制推薦入試では面接を実施し、薬学部での勉学に対する目的意識と適性の評価に努めている。また、地域貢献特待生入試（学校長推薦、大学入試センター試験成績600点満点420点以上）は、特色ある選抜方法である。様々な入試方式による入学者の確保と定員の削減（平成24年度から定員180名と50名の削減を実施）によって定員充足率低下は、平成25年度に80%、26年度に95%と改善傾向にある。

編入学試験の募集要項では、2、3、4年次に編入を認めており、2、3年次に在籍する編入学生数は0～3名であるのに対し、4～6年次に在籍する編入学生数が9～16名と増えている。4年次編入の受験資格には、薬学部にて3年まで在学し、93単位を修得していることが必要である。受験生の既得科目を確認し、未修得科目がある場合は、質の担保のために入学後、別途補習を行っている。アドミッション・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーに合致する学生を受け入れる編入学制度の構築が望まれる。

入試判定会議は、理事長、学長、事務局長が参加可能な日程で、薬学部の講師以上の全教員が参加して行う。判定会議において、学部長・学科長および入試委員長が用意した合否の判定案に基づき、学部長が合否ラインを提案し、議論を経て決定している。

しかし、入学後の退学者の原因の検証、留年生へのダブル・チューター制による指導、e-ラーニングシステムを利用した科目として、化学系特別演習、解析衛生系特別演習、生物系特別演習、医療系特別演習など、2～4年次必修の演習科目6単位を開講し、薬学を学ぶ

ため基礎学力の向上に努力をしているにもかかわらず、低学年における退学者が多く、1回以上留年を経験した学生の割合が22%に及ぶ。また、入学者の50%以上の学生が6年間で卒業できていない現状がある。また、平成25年度一般入試では、受験者の83%を合格させている。これらの問題は、入学試験において、入学後に求められる基礎学力を的確に評価していないことに起因していることが考えられ、改善が必要である。

志願者の減少および入学者の学力不足を解消するために、特待生制度、奨学金制度、社会人入試、韓国やその他のアジアからの学生の受け入れなどの改善を実施している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的に基づいたディプロマ・ポリシー（下記）が策定され、公表されているが（ホームページ）、「薬学部要覧」（シラバス）には記載がなく、在学生に十分に周知されているとはいえないので、改善することが望まれる。

「知識・理解」

1. 薬の専門家として必要な医薬品に関する基本的な知識を修得している。
2. 医薬品の構造と作用の原理について理解している。
3. 人の健康と病気に関する幅広い知識を修得している。
4. 海外の最新の医療情報を理解できる英語力を身につけている。

「技能・表現」

1. 高度で多様化する医療に対応できる基本的な技能を身につけている。
2. 薬学に関する専門的な情報を解析して評価することができる。
3. 医療に関わる知識・情報を的確にまとめ、わかりやすく伝えることができる。

「思考・判断」

1. 自ら課題を発見し、それを解決するための科学的なものの考え方を身につけている。
2. 医療人の一員として適切で責任ある行動がとれる。

「関心・意欲・態度」

1. 豊かな人間性、医療人としての倫理観と使命感を身につけ、患者本位のチーム医療

を実践することができる。

2. 地域における医療の担い手としての薬剤師の役割を深く自覚している。
3. 高度で多様化する医療に対応できるよう、生涯にわたって学習する意欲を持ち続ける。

各科目の評価は、試験で評価する科目は一律に100点満点に換算し、60%を合格基準とし、追試験は得点の8割を評定点とし、再試験の得点は60点を超えないとしている。しかし、科目の評価を筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いて行う場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載して、学生に周知することが厳格な評価のために必要である。「薬学部要覧」(シラバス)に評価方法の詳細が記載されていないので、改善する必要がある。

成績評価にGPA (Grade Point Average) の導入を検討しており、学生はポータルサイトで成績と一緒にGPAも見ることができるが、GPAを進級基準に用いてはいない。

毎年4月初めに実施する学年別のオリエンテーションで、進級規定および留年の取扱について教務委員から「薬学部要覧」(シラバス)を用いて説明がなされている。留年した学生には、別にオリエンテーションがなされ、チューター教員と教育センターが、学習と生活面の支援を行っている。

学生の在籍状況は、毎月の教授会において、休学、退学、復学などの「学生身分異動」が教務委員会から報告され、退学者、休学者の把握が学年別になされている。1回以上留年を経験した学生の割合が22%と高く、低学年での退学も多い。また、卒業率も低下している。退学者については、その原因の分析と、対策の検討が全学的になされているが、それらの原因は、中項目7ですでに述べた通り、薬学教育を学ぶための基礎学力が不足している学生を入学させていることに起因していると言わざるを得ない。

学士課程の修了判定基準は、キャンパスガイドと薬学部要覧に明記され、学年別オリエンテーションでも説明されている。卒業の判定は、「総合薬学演習」以外の卒業要件となる必修および選択必修の180単位を取得したことの確認後、「総合薬学演習」の合否を判断するという方法で行っている。「総合薬学演習」(解析衛生系、化学系、生物系、医療系、臨床系、社会薬学系)の単位認定に6回の試験を行う独自の基準を設けている。卒業延期の学生には、

翌年度前期の学習を評価し、秋学期で卒業できる制度を設けるなど、個別に対応している(平成24年度卒業延期者)。しかし、必修科目6単位の「総合薬学演習」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味しているため、改善することが望まれる。

総合的な学習成果を適切に評価する【基準】には、「卒業研究」と「早期体験学習」のみの対応で終わっており、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を評価するまでには至っていない。

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、健康診断について懸念される点が認められる。

入学者への導入ガイダンスは、全学ガイダンスに加えて、薬学部独自のオリエンテーションが7日間実施され、薬学部の教育と研究の目的、3つのポリシーを始めとして、科目履修の仕方等に関する説明が行われている。また、一般入学試験よりも早く入学が決まるAO入試、推薦入試による入学予定者には、全学的なe-ラーニングシステム「ベーシックウイング」を利用した入学前学習の支援体制がある。

入学直後に、数学、化学、英語に日本語を加えた学力診断テストを実施し、学力診断テストの結果によって、「数学A」は習熟度によるクラス分けを行い、成績下位の学生(全体の1/4)に対しては、「有機化学I」がTBL形式の授業で実施されるなど、学習面での支援体制がある。1年次履修の必修科目すべてに毎回課題を出し、翌朝厳守で提出させることで勉学習慣をつけさせ、理解度の把握にも役立っている。学生の履修指導・学習相談については、年度始めのオリエンテーション等の学部レベル、チューター制度による研究室レベル、および、e-ポートフォリオの導入などの全学共通教育センターを活用した全学レベルで実施されている。1、2年次はチューター制度によって、また、卒業研究室配属後は、研究室教員が学生生活面も含めてサポートする体制があり、学生の意見を収集し、教育や学生生活に反映する仕組みとなっている。

経済面での学生支援は、給付型の奨学金が2件ある。貸与型の奨学金も含めて、募集情報

の提供は主にホームページでなされるが、全学の事務組織である学生支援グループが窓口となって学生の相談に応じている。大学独自の奨学金制度として、村崎サイ奨学金、就学支援奨学金、薬学部独自の学生支援として、地域医療支援奨学金制度および2種類の特待生制度がある。

学生の健康上の相談には、大学の保健管理センターが対応し、カウンセラー（非常勤）もいる。毎年5月に、健康診断が実施されているが、新入生、5、6年次学生を除く、2、3、4年次の健康診断の受診率は極めて低い（2.7～28.6%）。また、健康診断の記載に不備が認められたので（訪問時に閲覧）、健康診断の受診率および診断の不備について改善が必要である。

セクシャル・ハラスメントに対しては、大学として「セクシャル・ハラスメント防止委員会細則」が設置されており、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメントに対しても、この委員会で対処する。ハラスメント相談員の氏名、連絡先、対応法に関する情報が掲示板に掲示され、また、キャンパスガイドでも周知されている。実際の事例が生じたときには、第三者による調査委員会が設置されて対処している。

障がい者の受験に対する配慮は、事前に申告があったときに対応することが一般入学試験要項に記載されており、受験機会の提供に配慮している。また、薬学部の施設・設備は、バリアフリーとなっており、常時車椅子を使用する学生を受け入れている。

学生の就職支援は、全学の事務組織キャリアサポートグループに加え、薬学部内に就職委員会（教員5名、事務職員1名）が設置されて、1年を通して活動している。合同企業説明会、就職セミナーなど薬学部独自の就職関連の行事も行われている。

授業評価アンケートが実施され学部内で公開されている。講義担当者は、その結果に基づいてアクションプランを作成し、教員室の扉に公表して授業の改善に努めている。チューター制度が学生の意見を吸い上げる機能をもっている。また、学生委員会が学生の意見を教授会に諮っている。教育向上のため授業評価委員会、FD促進委員会が設置され、活動している。全学のFD研究部会では、卒業年次に卒業生満足度評価アンケートを無記名で実施し、学生生活全般に反映している。このアンケート結果は徳島文理大学ホームページで公表されている。

薬学部の安全対策、安全教育については、安全対策委員会が設置され、薬学部内における学習環境の安全確保に努めている。2年次の有機化学実習では2時間の安全対策講義や消火訓練を行っている。安全対策委員会が作成した、安全対策チェックリストなどの文書により研究室ごとに改善に努めている。

学生が教育研究活動中に被る災害や学生が負う賠償責任をカバーする目的で、学生全員に「学生教育研究災害傷害保険」と「学研災付帯賠償責任保険」への加入を義務づけており、内容をキャンパスガイドに明示している。

徳島キャンパス全体で防火・防災管理委員会を組織し、災害時の職員緊急連絡網の整備、キャンパス全体での火災訓練、津波避難訓練等を実施している（平成25年度防災（地震・津波避難）訓練実施計画）。また、避難経路を作成し、学生への減災への意識付けを図っている。

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、薬学部事務職員の人数や薬学部独自のFDなどに、懸念される点が認められる。

薬学部薬学科の専任教員数は58名で、大学設置基準を満たしている（収容定員1,190名に対して専任教員数34名）。また、専任教員1名当たりの学生数は、20.5名で10名以内という望ましい基準には達していない。

専任教員のうち、実務家教員（臨床教員）は、教授5名（内、見なし教授1名）と見なし教員の准教授1名で計6名となり、設置基準（6名）に適合している。

職位による教員数の偏りはなく、教授23名（40.0%）、准教授13名（22.4%）、講師6名（10.3%）、助教16名（27.6%）と、適正な構成になっている。また、年齢的な偏りは、60歳以上の教員が21%を占め、65歳以上が4名含まれており、20代の教員はいない。また、女性の教員数は少ない（9名/58名）。

専任教員58名は、実務家4名を除き、全員が博士の学位を有し、教育面では、薬学の各分野の授業をカバーしている。教員の研究上の業績については、外部資金獲得にも取り組み、ほとんどの教員が研究論文・著書を出しており、研究能力の維持に努力している。毎年刊行

される「教育・研究年報」に過去5年間の論文発表が記載されている。ホームページにも、発表論文リストが作成され、公表されている。実務家教員の研究業績は少ないが、豊富な知識と経験をもつ実務家教員であり、また、論文数の少ない教員も、薬学教育に対する貢献が評価されている。専任教員は、薬学分野の様々な教科書・参考書の執筆者、編者になっており薬学教育に関する高い見識を有している。平成24～25年度に、在学生の名前の入った学会発表が198報、同じく、報文が32報ある。学生の学会発表への指導も活発になされている。授業負担の職位による偏りについてはあまりない。

教員の採用、昇任は、大学の任用規定に基づいてなされている。教員採用の場合、学長の了承を得て、教授会で選考委員会を発足させ、全国から候補者を公募して選出している。最終選考に残った候補者には、学部内での公開のプレゼンテーションが課され、教育能力についても、プレゼンテーション課題により審査される。その後、薬学部として選考した1名が全学の選考委員会に推薦され、採用の審議がなされる。

大学全体としてのFD促進委員会があり、薬学部から1名の教員が委員として参加して、教員の教育スキルの向上を目的とした教員相互による参観授業を実施している。平成24、25年度には、四国の全薬学部（徳島大学薬学部、徳島文理大学薬学部、徳島文理大学香川薬学部、松山大学薬学部）合同で、教育分野別のFD研修会を開催、参加している。しかし、薬学部には常置のFD委員会はないので、設置し、教員の教育研究能力向上に努める必要がある。

教員の教育能力の維持・向上を目的として、教育・研究活動について、個々の教員のレベルで自己評価を行っている。また、学生による授業評価が行われ、授業評価委員会（教授2名、准教授1名）、および全学的なFD促進委員会（教授1名）がある。全学のFD委員会のもとでは、研究授業が定期的実施されている。また、平成24年度に採択された文部科学省大学間連携共同教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」では、徳島文理大学薬学部事務局を置き、明確な組織の下で、徳島文理大学香川薬学部、徳島大学薬学部、および、松山大学薬学部と共同で、FD研修会、遠隔講義システムの活用、チーム基盤型学習（TBL）の体験講習会の実施、4大学共同での北欧における薬剤師の活動と薬学教育の現状視察・調査など、実績を残した。

研究能力の維持・向上のため、各種セミナーが開催され、若手教員による研究提案に対する研究補助もなされている。研究基盤を充実させるための補助金の獲得により若手教員の研究支援と研究能力の向上に活用している。大学全体の競争的研究資金があり、これに応募・獲得がなされている。学術講演会も開催されている。しかし、実務家教員（臨床教員）が、定期的に臨床現場に赴いて最先端の医薬品や医療に関する知識・技能に触れることができる制度はないので、配慮が望まれる。

教育・研究の設備は、薬学部が専有する、研究棟（21号館）、講義・医療実習・研究棟（24号館）、実習・講義棟（13号館）の3棟の建物に、教育・卒業研究、教員の研究に必要なスペースと共通で使用する機器などが適切に確保・整備されている。研究室数、卒業研究配属学生1名当たりの研究室的広さ（基礎系研究室で227m²、医療薬学系研究室で111～227m²）とも適切である。研究費（薬学部全体で約1億2000万円、平成25年度予算）は、薬学部予算委員会のもとで適切に配分されている。

事務組織としては、薬学部には3名の事務職員がおり、多くの仕事を分担している。大学として、学部横断的な事務センターの教育・研究支援グループが、外部資金獲得の支援をし、入試や奨学金などに関しては、事務センターの複数のグループ体制の支援がある。実務実習の事務処理には、期間雇用の職員で対応し、動物施設、植物園の管理はアウトソーシングしている。しかし、大学の事務組織改革後に、薬学部教育6年制が完成し、薬学部の学生定員が1.5倍に増加しただけでなく、実務実習が開始され個々の学生に関する事務処理量が急激に増大しており、薬学部に常駐する事務職員3名では、人手が不足し、事務の負担が薬学部教員、特に、実務家教員にかかり、研究を行う時間が無くなることが危惧される。薬学部事務職員の増員が必要である。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教育施設として、180名の学生が収容できる中講義室（180～230名）4室と、これよりも広い講義室（320名、449名定員）2室がある。SGDなどの少人数での参加型授業に利用できる部屋として、セミナー室6室と、24号館4～11階にラウンジがある。実験実習室6室（収

容定員96名×6室)において学部実習が行われる。また、全学の情報処理室(9号館4、5F)には、200台のPCが配置されて、CBTで使用するほか情報処理に関する講義で使用される。薬学部の情報処理室(PC96台)は、パソコンによるレポート作成、問題演習などの自習にいつでも利用できる。動物実験センター、RI実験センター、薬学部附属植物園など、薬学の教育に必要な設備がある。

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を実施するための施設として、臨床薬学センター内に、模擬薬局が設置され、模擬病室の設定も可能なつくりとなっており、実習施設3ヶ所を合わせると十分な設備と広さ(1,500m²以上)がある。

卒業研究を行う研究室は、適切な面積が確保されており狭隘ではない。

機器分析センターやハイテクリサーチセンターには、研究に必要な多くの測定機器が用意されている。

学生の自習には、8フロアにあるラウンジ(4人掛けテーブル×3台)とメディアセンターのラウンジが利用できる。また、薬学部にある図書館分室は、大学院生と職員のみが入館できるだけであるので、薬学部学生は、大学図書館(村崎凡人記念図書館には蔵書37万冊、電子ジャーナル、視聴覚資料などがある)を利用している。開館時間は月～金9-20時、土9-13時、試験期間の前後は21時まで利用できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

社会との連携では、以下の活動が行われている。

徳島赤十字病院と、専門的薬剤師養成の連携と協力の目的で、また、高知大学医学部とは、薬学教育・研究の連携と協力の目的で協定を結んでいる。徳島県病院薬剤師会、徳島県薬剤師会、高知県薬剤師会の役員を兼務する複数の実務家教員(みなし教員を含む)が、薬学部の卒後教育で連携・協力して、薬剤師に卒後教育の機会を提供するために、また、薬剤師の質の向上を目的として、「卒後教育講座」を年2回実施し、毎回150名程度の薬剤師が参加している。また、薬剤師のためのフィジカル・アセスメント研修会を3回実施した。大学祭の一環として、薬学部主催の市民講座「健康セミナー」を、保健福祉学部看護学科、キリン堂、

大塚製薬との共催で実施し、講演、健康チェック、ミニ薬草展を開催して地域への貢献にも努力している。また、薬局の機能強化「街の健康ステーション」としての新たな薬局を目指す医薬連携の社会実験プロジェクト「糖尿病診断アクセス革命！徳島」に実務家教員（1名）が参加している。なお、早期体験学習では保健所や保健製薬環境センターとも連携して見学実習を実施している。

生薬学研究室の教授は、徳島県薬草協会と連携し、薬草フェスティバルを県内で頻繁に開催している。地域における保健衛生の保持・向上に資するため、平成21年度から、NPO法人「山の薬剤師：こやだいら薬局」と協定を結び、へき地医療活動に協力している。

海外との交流は、大学間国際交流協定が台湾、韓国、中国、米国、カナダ、イギリス、オーストリア、イタリア、オーストラリアなどの大学と結ばれている。台湾の協定校である嘉南薬理科技大学とは相互に教員が訪問を繰り返し、共同研究も推進しており、平成25年度に、同大学から1年間、2年次の学生を受け入れたほか、韓国、台湾から薬学部の1年、3年、5年、6年生にのべ4名の留学生を受け入れている。また、海外からのポスドクを受け入れる予算が計上されている。また、薬学部から1年間に2名まで、若手教員の海外留学を支援する制度があり、毎年実施されている。

英文ホームページでは、各研究室の研究内容を英文で公表しているが、薬学部の全般の活動を発信するものではない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラムの自己点検・評価の実施に関して、懸念される点が認められる。

自己点検・評価に関しては、平成11年から取り組んでいたが、その後「自己評価21」を、薬学部内に薬学部長を委員長とする薬学部分野別評価委員会（教授7名、学内委員のみ）で実施し、平成21年度の「自己点検・評価書」はホームページに公開された。それ以降の「自己点検・評価書」はホームページに公開されていない。個々の教員の授業と研究については、毎年、自己評価を実施している。

しかし、恒常的に薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織を薬学部内に構築する必

要がある。その上で、自己点検・評価を行い、その結果を教育・研究活動の改善に反映させる必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 薬学部から年間2名の若手教員の海外留学を支援する制度があり、平成25年度に2名が留学している。(12. 社会との連携)

2) 助言

- (1) ホームページ、ならびに「自己点検・評価書」に記載されている教育研究上の目的を、学則に規定された表現に統一することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 薬学部の教育研究上の目的を定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
- (3) 医療倫理教育やヒューマニズム教育が1～4年次まで体系的に実施され、5年次の医療現場での実習に備える必要があるが、カリキュラム・ポリシーからは、読みとれないので、分かりやすくすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) カリキュラムの構成が、教育目標、ならびにカリキュラム・ポリシーに基づいていることを学生が理解できるように、カリキュラム・マップをシラバスに掲載することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
- (5) 「薬学部要覧」(シラバス)に評価方法の詳細が記載されていないので、記載することが望まれる。(5. 実務実習)
- (6) 入試要項と大学案内のアドミッション・ポリシーの表記を統一することが望まれる。(7. 学生の受入)
- (7) ディプロマ・ポリシーが策定され、公表されているが、「薬学部要覧」(シラバス)には記載がなく、学内の学生に十分に周知されているとはいえないので、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

- (8) 必修科目6単位の「総合薬学演習」のみの未修得で卒業できないという卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行なわれていないことを意味しているため、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (9) 実務家教員(臨床教員)が、定期的に臨床現場に赴いて最先端の医薬品や医療に関する知識・技能に触れるシステムを構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

- (1) 薬剤師養成教育のために必須である医療倫理教育、医療コミュニケーションおよびヒューマンズ教育などを体系的に充実させる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 態度教育として重要な医療倫理教育・ヒューマンズ教育・医療コミュニケーションのほとんどが講義で行われており、参加型の方略が少ないので、SGD、ロールプレイなどの参加型の学習方法による学習時間を増やすことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 医療コミュニケーションに重要な科目「実践的コミュニケーション」、医療安全に関わる科目「医薬品リスクマネジメント」は、選択科目となっているので、必修科目とすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) ヒューマンズ教育・医療倫理教育科目において、教育の適切な達成度評価のために指標を設定し、適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 実務実習の評価の総合点は、卒論担当教員の裁量に任されているので、評価を公正に行うために、改善が必要である。(5. 実務実習)
- (6) 卒業研究に相当する4年次の「総合薬学研究1」、5年次の「総合薬学研究2」、および6年次「総合薬学研究3」の評価が卒論担当教員に任されており、評価の公正性に問題があり、統一の評価方法を設けることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

- (7) 問題解決能力の醸成を目的とする科目については、達成度を評価するための指標を設定し、適切な評価をすることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 低学年の退学率の増加および卒業率の低下の原因として、入学試験において入学後に求められる基礎学力を的確に評価していないことが考えられるので、改善が必要である。(7. 学生の受入)
- (9) 科目の評価において、筆記試験、レポート点などの複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績への寄与率をシラバスに記載することが厳格な評価のために必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (10) 2年、3年、4年次生の健康診断の受診率が極めて低いので、指導する必要がある。(9. 学生の支援)
- (11) 薬学部に常置のFD委員会を整備し、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みを適切に実施することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (12) 薬学部の学生定員が1.5倍に増加しただけでなく、実務実習が開始され個々の学生に関する事務処理量が急激に増大しており、薬学部に常駐する事務職員3名では、人手が不足している。薬学部の教育・研究の充実のために、事務員体制を強化することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
- (13) 薬学部内に薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織を構築し、教育プログラムの検証を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「徳島文理大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において徳島文理大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月12日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月30日および31日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、

学生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科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いたします。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示すとおりです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「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、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 大学案内 徳島文理大学2014

◇ 学部案内 薬学部 (徳島キャンパス)

- ◇ キャンパスガイド ―学生生活と履修の手引き― 2013
- ◇ 薬学部要覧 平成25年度
- ◇ 履修要綱（キャンパスガイド・薬学部要覧から抜粋）
- ◇ 新入学生オリエンテーション
- ◇ キャンパスシステム 平成25年度簡易マニュアル
- ◇ 薬学部新入生オリエンテーション配付資料
- ◇ シラバス（薬学部要覧 履修の手引き 32-237頁）
- ◇ 2013年（H25年度）薬学部時間割（前期・後期）
- ◇ 平成26年度入学試験要項
- ◇ 平成26年度指定校制推薦入学試験要項
- ◇ 平成26年度A0入試要項
- ◇ 平成26年度編入学試験要項
- ◇ 平成25年度編入学試験要項（平成25年秋季編入学）
- ◇ 平成26年度薬学部・香川薬学部 地域貢献特待生入学試験要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のための指定校制推薦入試要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のためのA0入試要項
- ◇ 平成26年度外国人留学生のための編入学試験要項
- ◇ 平成25年度 薬学部1年早期体験学習報告書
- ◇ 平成25年度 「基礎ゼミナールA」教育成果報告集
- ◇ 平成25年度 CBT実施委員会活動記録
- ◇ 平成25年度 徳島文理大学薬学部薬学共用試験OSCE本試験
- ◇ 2012年度 実務実習報告書 病院実習
- ◇ 2012年度 実務実習報告書 薬局実習
- ◇ 平成25年度 徳島文理大学薬学部 卒業論文要旨集
- ◇ 保健業務実施報告（平成24年度）徳島キャンパス保健センター
- ◇ 平成26年3月卒業生用 就職活動の手引き
- ◇ 2013/12 学内合同企業説明会 企業・病院概要 平成25年12月7日

- ◇ 2013/12 学内合同企業説明会 企業概要 平成25年12月8日
- ◇ 徳島文理大学薬学部講義内容と方法改善のためのアンケート
- ◇ 平成25年度前期集計結果
- ◇ 平成25年度後期集計結果
- ◇ 教育・研究年報 第8号 2013年
- ◇ 四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革ニュースレター第1号
- ◇ 四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革ニュースレター第2号
- ◇ 徳島文理大学薬学部 ー現状と課題ー 平成11年11月
- ◇ 徳島文理大学薬学部 外部評価報告書 平成12年9月
- ◇ 自己評価報告書 平成22年3月
- ◇ “薬学部ホームページ [3つのポリシー]”<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/3p.html>”
- ◇ 文理学 時間割、キャンパスガイド (p 35)
- ◇ 薬学部長文理学講義資料 (PowerPoint)
- ◇ 徳島文理大学薬学部における中期目標・中期計画
- ◇ 平成25年度薬学部委員 (教授会資料)
- ◇ 平成25年度教務委員会組織表
- ◇ 各学年オリエンテーション配布資料 (2, 3, 4, 5, 6年生)
- ◇ 新入生オリエンテーション配布資料
- ◇ 薬学部教育プログラム (カリキュラム・マップ)
- ◇ 6年生前期国試対策振替科目 (総合医療コース) への対応について (教授会資料)
- ◇ 徳島文理大学薬学部におけるカリキュラム改革 (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた新カリキュラム (案) (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 新薬学教育モデル・コアカリキュラム各SB0に対する講義および10の資質対応表 (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ (新) 薬学教育プログラム (拡大カリキュラム改革委員会資料)
- ◇ 薬害被害者特別講義の案内

- ◇ 徳島文理大学公開講座2013（チラシ）
- ◇ 基礎ゼミナールA評価用配付資料
- ◇ H25年度卒論発表会プログラム
- ◇ 語学センターからのお知らせ・チラシ
- ◇ 語学センター各種講座利用状況について（教授会資料）
- ◇ 国際交流グループからのお知らせ
- ◇ 春期台湾中国語短期留学 参加者リスト（教授会資料）
- ◇ 春期オーストラリア英語短期留学 参加者リスト（教授会資料）
- ◇ 徳島文理大学学力診断テスト結果シート（日本語、数学、英語）
- ◇ 数学のクラス分け資料・掲示
- ◇ 1年生教育改革実施計画書（教授会資料）
- ◇ 2013年度前期1年生TBL（有機化学）実施報告書（教授会資料）
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[全学共通教育センター]
<https://www.bunri-u.ac.jp/research/educational-c/>”
- ◇ e-ラーニング学習補助教材ベーシックウイング・カリキュラム一覧表
- ◇ 平成25年度全学共通教育センター利用状況（教授会資料）
- ◇ 入試委員会 入試前教育資料
- ◇ ベーシックウイングを使った入学前教育について
- ◇ 平成25年度早期外見学習報告書抜粋
- ◇ 早期体験学習担当者一覧（教授会資料）
- ◇ 大学院特別講義開催案内
- ◇ 平成25年度（第29，30回）卒後教育講座報告（教授会資料）
- ◇ OSCE評価者卒業生一覧
- ◇ チーム基盤型学習（TBL）法による5年生演習講義「医療環境論」実施報告書（教授会資料）
- ◇ 学生ボランティアが参加した災害訓練報告
- ◇ 災害訓練のボランティア学生募集案内

- ◇ 山間へき地における薬学生の地域医療研修について「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第2号」17-19頁
- ◇ 実務実習導入教育レジメ
- ◇ “薬学部ホームページ[平成24薬学共用試験結果]
<http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/kekka2012-v.html>”
- ◇ 実習前の抗体検査等について
- ◇ 2013年度実務実習訪問担当施設一覧
- ◇ 持参用実務実習資料
- ◇ 実務実習訪問報告書
- ◇ 実務実習施設および指導薬剤師一覧
- ◇ 病院実習 到達度測定表
- ◇ 薬局実習 到達度測定表
- ◇ 実務実習の実施に必要な守秘義務誓約書、学生履歴書、契約書
- ◇ 学生プロフィールと指導薬剤師連絡先
- ◇ 平成25年度実務実習連絡会資料
- ◇ 週報フォーマット
- ◇ 実務実習評価表
- ◇ 平成24-25年度学生の学会発表リスト
- ◇ 2013年、2012年 学会賞受賞者一覧（学生）
- ◇ 平成24-25年度在学中に学生の氏名が載った論文リスト
- ◇ 2013年オープンキャンパスプログラム 薬学部日程
- ◇ 留年学生の保護者への手紙
- ◇ 留年生オリエンテーション掲示
- ◇ 学生計画シート（本人用、薬学教育センター用、チューター用、配属研究室用）
- ◇ 徳島文理大学研究紀要第82号（p 11-20）
- ◇ 未修得単位（持ち越し）がある3年生以上の学生へ
- ◇ 平成23-25年度進級・留年・退学・転学部・卒業データ

- ◇ 退学者防止対策検討委員会設置要領
- ◇ 退学者防止対策検討委員会
- ◇ 平成25年度第1回退学者防止対策委員会報告書（資料1, 2, 3）
- ◇ 平成25年度卒業判定基準（教授会資料）
- ◇ 卒業不認定学生の保護者への手紙
- ◇ H25年度秋卒対象者合格基準（案）、秋卒対象者履修科目表、秋卒対象者面談記録
- ◇ 優秀論文発表賞の選考方法
- ◇ 学習ポートフォリオ 活用説明資料
- ◇ 学習ポートフォリオ記入率（教授会資料）
- ◇ 学生の勉学習慣をつけさせるための提案（教授会資料）
- ◇ 薬学部編入生オリエンテーション配付資料
- ◇ 編入生の既修単位の認定に関する内規
- ◇ H25年度 薬学部編入生講義日程
- ◇ 大学案内 徳島文理大学2014（p 93）
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 40, 42）
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[奨学金] <http://www.bunri-u.ac.jp/expenses/>”
- ◇ 徳島文理大学薬学部 地域医療支援奨学金制度
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 43-44）
- ◇ 保健管理センター配布・学生ポータルサイト掲示資料
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規定
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止委員会細則
- ◇ セクシュアル・ハラスメント相談員に関する細則
- ◇ 平成25年度 セクシュアル・ハラスメント防止委員・相談員合同会議資料
- ◇ 平成25年度セクシュアル・ハラスメント防止委員・相談員
- ◇ 平成24年度、25年度人権・ハラスメント講演会案内
- ◇ 平成26年度入学試験要項（p 30-31）
- ◇ バリアフリー設備リスト

- ◇ 徳島文理大学ダイヤルイン及び内線番号一覧表
- ◇ 就職支援各種事業のスケジュール
- ◇ 「2013/12学内合同企業説明会」実施要領
- ◇ 薬学部就職委員会配付資料
- ◇ “薬学部ホームページ[就職情報]
<http://p.bunri-u.ac.jp/shushoku/shushoku.html>”
- ◇ 就職コーナー写真
- ◇ 企業説明会について
- ◇ 2012年度FD研究部会活動報告書
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[授業改善活動（FD活動）]
<http://www.bunri-u.ac.jp/research/fd-action/>”
- ◇ 4年生CBTアンケート結果（教授会資料）
- ◇ 安全対策委員会議事録
- ◇ 2013年度有機化学実習実習書（p 4-9）
- ◇ 安全対策設備写真
- ◇ 安全対策項目チェックリスト・安全パトロール指摘事項（教授会資料）
- ◇ 実験溶媒廃棄に関する規則、アンモニアガスの使用について
- ◇ 平成25年度防火・防災管理委員会資料
- ◇ 平成25年度防災（地震・津波避難）訓練実施計画
- ◇ 安全対策セミナー講演会チラシ
- ◇ 平成25年度徳島文理大学薬学部 教員組織表
- ◇ 徳島文理大学教員選考規程
- ◇ 病態分子薬理学（仮称）研究室の教授の公募について（依頼）
- ◇ 研究授業（教員相互の授業参観）記録 平成22－25年度
- ◇ 専門分野別FD委員会の活動報告「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第1号」
- ◇ 第6回「特色ある教育・研究」全学発表会開催要領、プログラム

- ◇ 平成25年度「特色ある教育・研究」採択結果について
- ◇ 薬学部ホームページ[研究活動] <http://p.bunri-u.ac.jp/>
- ◇ 平成25年度薬学部学術講演会チラシ
- ◇ “薬学部ホームページ[研究室一覧]抜粋 <http://p.bunri-u.ac.jp/faculty/lab.html>”
- ◇ 薬学部が管理する機器一覧表
- ◇ 平成25年度薬学部予算執行計画
- ◇ 外部資金獲得状況 平成25年度、平成24年度
- ◇ 科研費間接経費の活用について（教授会資料）
- ◇ 私立大学・大学院等教育研究装置施設整備費 交付決定通知
- ◇ 教育・研究支援グループからのお知らせ（学内LAN教職員グループウェア抜粋）
- ◇ FD研究部会からのお知らせ（学内LAN教職員グループウェア抜粋）
- ◇ 第2回専門分野別FD研修会実施報告
- ◇ 「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革 ニュースレター第1号、第2号」
より抜粋
- ◇ 遠隔講義システムを使った講演会
- ◇ チーム基盤型学習（TBL）体験講習会の開催案内
- ◇ “徳島文理大学ホームページ[事務組織]
<http://www.bunri-u.ac.jp/about/organization/>”
- ◇ 事務分掌票（平成25年4月1日現在）
- ◇ 徳島赤十字病院、高知大学医学部との協定書
- ◇ 第1～3回フィジカルアセスメント研修会
- ◇ 薬学部主催市民公開講座「健康セミナー」チラシ
- ◇ 2012-2013年開催事業
- ◇ NPO法人山の薬剤師たちと徳島文理大学薬学部との連携に関する協定書
- ◇ 薬事日報電子版記事 [「糖尿病診断アクセス革命」－薬局店頭でHbA1c値を測定、徳島県でも今月末から実施]、
https://yakunet.yakuji.co.jp/index.php?PAGE=YR_DETAIL&TARGET_ID=85580

- ◇ “薬学部ホームページ [English]
<http://p.bunri-u.ac.jp/english/>”
- ◇ 大学案内 徳島文理大学2014 (p 68-71)
- ◇ Yuan-Po Lee (李淵博) 博士履歴書、契約書
- ◇ 平成25年度後期在籍交換留学生一覧
- ◇ 「徳島文理大学教員の平成24年度の活動」報告書式

4) 評価のスケジュール

貴学科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25年1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者二名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成26年4月9日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知
 - 5月14日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知
 - 5月21日 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。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
 - ～7月28日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月31日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 8月13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科へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 9月5日 貴学科より機構事務局へ「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主査へ通知

- 9月19日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「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30・31日 貴学科への訪問調査実施
- 11月13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12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員会案）」の素案の作成
- 12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員会案）」を検討後、承認
- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員会案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員会案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付

付 録 編

薬学教育（6年制）第三者評価
評価基準

平成23年10月

一般社団法人 薬学教育評価機構

教育研究上の目的

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

薬学教育カリキュラム

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】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提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】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こと。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の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。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】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、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBTおよびOSCEを適正に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】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、その確認が適切に行われていること。

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

学生

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】 最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】 最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】 各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

教員組織・職員組織

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

(専任教員：非常勤を除く、薬学教育を主たる担当とする教員)

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

学習環境

11 学習環境

【基準 11-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 11-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1-1-3】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を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

【基準 1 1-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

外部対応

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育・研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

【基準 1 2-2】

教育研究活動を通じて、医療および薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 1 2-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 1 2-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 1 2-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

点検

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1 3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

【基準 1 3-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 1 3-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 1 3-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

(参考)

『基準』数および『観点』数				
大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1 教育研究上の目的	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2 カリキュラム編成	2	25	7
	3 医療人教育の基本的内容	8		25
	4 薬学専門教育の内容	4		9
	5 実務実習	9		29
	6 問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7 学生の受入	3	17	8
	8 成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9 学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10 教員組織・職員組織	8	8	24
学習環境	11 学習環境	2	2	8
外部対応	12 社会との連携	2	2	8
点検	13 自己点検・評価	2	2	7
(合計数)		57		176

薬学教育評価 実施要綱

平成 27 年 1 月

一般社団法人 薬学教育評価機構

1. 評価の対象

薬学教育評価機構（以下、「機構」とします。）は、各薬科大学・薬学部（以下、「各大学」とします。）の6年制薬学教育プログラム*（以下、「薬学教育プログラム」とします。）を定期的な評価の対象とします。

*ここでいう“教育プログラム”とは、カリキュラムだけではなく、すべての教育プロセスと教育研究環境を含むものとします。

2. 評価の目的および基本方針

機構が実施する評価の目的と基本方針は以下の通りです。

- 1) 機構が定める「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」とします。）への適合認定を行い、各大学における薬学教育プログラムの質を保証します。

（基本方針）

- ① 「評価基準」に基づいた各大学の「自己点検・評価書」に対する評価を実施します。
- ② 教育研究活動等に対するピア*・レビューを中心とする評価を実施します。

*ここでいう“ピア”とは、大学の教育研究活動等に関し見識を有する者を指し、大学の教員に限るものではありません。

- 2) 評価の結果を各大学にフィードバックし、各大学の薬学教育プログラムの改善を促進します。

（基本方針）

- ① 各大学の薬学教育プログラムの改善点を明確にします。
- ② 各大学の理念や個性を尊重し、特色を踏まえて評価します。

- 3) 評価の結果を基に各大学の薬学教育プログラムの質を社会に示し、広く国民の理解と支持が得られるよう支援します。

（基本方針）

- ① 大学以外の有識者を委員に配して評価を実施し、結果を広く社会に公表します。
- ② 評価のプロセスを明確にし、評価を受けた大学からの意見申立ての機会を設けます。
- ③ 大学や社会等の意見を踏まえ、常に評価システムの改善と進化を図ります。

3. 評価の実施体制

1) 総合評価評議会

総合評価評議会は、薬学教育プログラムに関して広く高い見識を有する教育関係者および実務薬剤師、並びに医療や社会などその他の分野に関する学識経験を有する者により構成されます。評価事業の最高意思決定機関として、機構理事会からの委託に基づいて評価事業およびその付帯業務を行い、評価の対象大学ごとに評価報告書を作成し、機構理事長へ報告します。

2) 評価委員会

評価委員会は、総合評価評議会の下、各大学の専任教員あるいはその経験者、実務薬剤師およびそれ以外の者であって薬学教育プログラムに関する見識を有する者により構成され、評価実施計画の立案ならびに評価チーム（以下、3）参照。）の編成を行います。また、評価対象ごとに編成される評価チーム間の横断的事項の審議および調整その他評価対象ごとに行う評価活動に関する事項について総理します。評価の対象となる薬学教育プログラムごとの評価を実施し、評価報告書原案を作成し、総合評価評議会に報告します。

3) 評価チーム

評価チームは、評価する大学ごとに評価委員会が編成することとし、原則として、評価実施員5名から成るものとします。なお、評価実施員の構成については、原則として、実務薬剤師であって教育研究活動に識見を有する者を含むこととします。評価チームは、「自己点検・評価書」（大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。）の調査（書面調査）ならびに訪問調査を実施し、調査結果を記載した評価チーム報告書を作成し、評価委員会に報告します。

4. 評価の実施方法

1) 評価の概要

評価は、以下の2段階で実施されます。

① 大学における自己点検・評価

各大学は、「薬学教育評価ハンドブック」に従って、自らが実行している薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を実施し、「自己点検・評価書」を作成します。

「自己点検・評価書」は、「評価基準」を構成する57の『基準』ごとに教育研究活動等の状況を分析し、13の『中項目』ごとに優れた点、改善を要する点などの自己点検・評価結果を記述します。各大学には、原則として全ての『観点』に係る状況を分析し、整理することが求められます。なお、57の『基準』に関し、あらかじめ定められた『観点』に加えて、各評価対象において独自の『観点』を設定する必要があると考えられる場合には、これを設定した上で、その『観点』についての状況を分析し、記述することができます。

② 機構における評価

ア 「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、各大学から提出される「自己点検・評価書」に基づき、自己点検・評価の状況を評価し、適合水準に達しているかどうかの判断を行うとともに、その理由を明らかにします。また、適合水準に達しているかどうかの判断は、訪問調査に基づく評価を含めて総合的に行います。

イ 改善の必要が認められる場合や、その取組みが優れていると判断される場合には、その旨を大学に通知します。

ウ 評価対象が13の『中項目』について総合的に適合水準に達している場合に、評価対象が「評価基準」を充たしているものと認め、その旨を公表します。

2) 機構による評価のプロセス

機構は、評価対象となる大学ごとに以下の手順で評価を実施します。

① 書面調査

評価チームは、「薬学教育評価ハンドブック」に基づき、大学が作成する「自己点検・評価書」(大学の自己点検・評価において根拠として提出された資料・データ等を含む。)、および機構が調査・収集する資料等を基に書面評価を実施します。

② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き(評価者用)」に基づき、「自己点検・評価書」の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を訪問して調査します。

③ 評価チーム報告書の作成

評価チームは、書面調査および訪問調査に基づく評価結果を記載した評価チーム報告書を作成します。

④ 評価報告書(委員会案)の作成

評価委員会は、評価チーム報告書を基に、評価報告書(委員会案)を作成します。

⑤ 意見の申立て

評価委員会は、評価報告書(委員会案)を対象大学に通知し、事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

⑥ 評価報告書原案の作成

対象大学から意見申立書を受理した場合、評価委員会は再度審議を行い、必要があれば修正して評価報告書原案を作成します。なお、意見の申立てが無かった場合には評価報告書(委員会案)を評価報告書原案とします。

⑦ 評価報告書の作成

評価委員会は、評価報告書原案を総合評価評議会に報告し、総合評価評議会はこれを審議し、評価報告書原案に基づいて評価報告書を作成します。

5. 評価の結果

1) 総合判定

総合判定の結果は「適合」、「不適合」で示します。ただし、判定を保留する場合には、評価を継続します。

機構は、本評価*において、対象大学の薬学教育プログラムが、「評価基準」の13の『中項目』について総合的に適合水準に達していると判断した場合に「適合」と判定します。一部に問題があった場合には判定を保留し、評価を継続します。薬学教育プログラムとして非常に重大な問題があった場合には「不適合」と判定します。

なお、総合判定は、総評として文章により表記し、優れた点、改善を要する点などを記述します。

適合：「薬学教育評価 評価基準」を充たしている。

不適合：「薬学教育評価 評価基準」を充たしていない。

*ここでいう“本評価”とは、定期的実施する評価とします。

2) 『中項目』の評価

13の『中項目』の評価は『中項目』ごとに、『中項目』内の『基準』と『観点』の評価を総合的に判断し、原則として以下のような5段階で評価します。『中項目』ごとの評価結果は、多段階評価等の結果に基づき、概評として文章により表記します。

S：卓越している

A：適合水準を超えている

B：適合水準に達している

C：おおむね適合水準には達しているが、懸念される点が認められる

D：適合水準に達していない

3) 『基準』および『観点』の評価

『基準』を構成する『観点』が原則として全て充たされていることを57の『基準』ごとに確認し、その結果を『中項目』の評価に反映します。

4) 改善すべき点

① 総合的に「適合」と判定された大学が、評価結果において「改善すべき点」を付された場合、当該大学は指定された期限までに「改善報告書」を機構に提出することとします。

② 「改善すべき点」は、大学評価後、その問題事項について改善・改革を促すための提言です。したがって、改善報告に当たっては、当該事項に対する改善状況を根拠となる資料を添えて報告してください。

③ 当該大学から提出された「改善報告書」は、評価委員会で検討し、その結果を総合評価評議会がとりまとめ、公表します。

5) 助言

① 総合的に「適合」と判定された大学が、評価結果において「助言」を付された場合、改善・改革の努力が求められるものですが、その対応は当該大学の判断に委ねることとします。

② 当該大学は、指定された期限までに「助言」への対応状況を機構に報告することとします。

6. 評価結果の公表等

1) 薬学教育プログラムの総合判定の結果は、『中項目』ごとの評価結果とともに評価報告書をもって公表します。

2) 評価報告書は、大学ごとに作成し、その設置者および申請者に提供するとともに、印刷物の刊行およびウェブサイト (<http://www.jabpe.or.jp>) への掲載等により公表します。

3) 評価結果の公表にあわせて、評価の透明性および客観性を確保するため、各大学から提出された「自己点検・評価書」（大学の自己点検・評価において根拠として別添で提出された資料・データ等を除く。）をウェブサイト（同上）に掲載します。

4) 文部科学省および厚生労働省への評価結果の報告は、評価報告書の送付をもって行います。

7. 「認定」の取消し

適合認定を受けた大学において、「認定」を受けたのち、次の評価を受けるまでの間（機構による適合認定が有効である期間）、機構の行う評価の過程、「自己点検・評価書」の提出または機構への基本情報の届出等において、重大な虚偽報告や事実の隠蔽など社会的倫理に反する事実が存在することが判明した場合は、総合評価評議会の判断により「認定」の取消し、または次回の評価時期の指定その他必要な措置をとることがあります。

8. 情報公開

1) 機構は、薬学教育プログラムの評価の透明性・客観性を高めるために、機構に関する以下の事項について公表するとともに、その他の評価に関して保有する情報についても、可能な限り、ウェブサイト（同上）への掲載等適切な方法により提供します。

- ① 名称及び事務所の所在地
- ② 役員の氏名
- ③ 評価の対象
- ④ 「評価基準」及び評価の方法
- ⑤ 評価の実施体制
- ⑥ 評価結果の公表の方法
- ⑦ 評価の周期
- ⑧ 評価に係る手数料の額

2) 機構に対し、評価に関する保有文書の開示請求があった場合は、開示することにより、“①個人に関する情報であって特定の個人を識別できるものや個人の権利利益を害するおそれがあるもの”、“②機構等に関する情報であって機構等が行う業務の適正な遂行を不当に阻害するおそれがあるもの”等の不開示情報を除き、原則として開示します。ただし、各大学から提出され、機構が保有することとなった文書の公開に当たっては、当該大学と協議します。

9. 評価の時期

- 1) 評価の申請は、毎年度1回受け付けます。
- 2) 各大学は、最初の評価を平成25年度から31年度の間を受けるものとします。
- 3) 申請予定大学は、評価実施年度の4月に別に定める様式に従って、機構に評価を申請します。
- 4) 機構は、申請があった場合には、正当な理由がある場合を除き、遅滞なく評価を実施します。
- 5) 各大学は、本評価を受けた後、当該評価の実施翌年度から起算して7年以内に次回の評価を受けるものとします。

10. 再評価

- 1) 再評価は、総合判定の保留により評価が継続となった大学の薬学教育プログラムを対象に1回に限り実施します。
- 2) 再評価は、本評価において適合水準に達していないと判定された『中項目』に限定して実施します。
- 3) 評価が継続となった大学は、別に定める手続きに従って、機構に再評価を申請することとします。
- 4) 評価が継続となった大学が所定の期日までに再評価の申請を行わなかった場合には、「不適合」とであると判定し、公表します。
- 5) 再評価において、対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると判定された場合には、当該大学の薬学教育プログラムを「適合」と認め、公表します。
- 6) 再評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とします。

7) 再評価においても対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していないと判定された場合には「不適合」とし、公表します。

8) 再評価においても、評価結果が確定する前に、当該大学に対して事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

1 1. 追評価

1) 追評価は、本評価において「不適合」と判定された大学の薬学教育プログラムを対象に実施します。

2) 追評価は、本評価において非常に重大な問題があると判定された『中項目』に限定して実施されます。

3) 本評価において「不適合」と判定された大学は、別に定める手続きに従って、1回に限り追評価を申請することができます。

4) 追評価において、追評価の対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していると判定された場合には、当該大学の薬学教育プログラムを「適合」と認め、公表します。

5) 追評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とします。

6) 追評価においても、対象となった『中項目』の実施状況が総合的に適合水準に達していないと判定された場合には、「不適合」と判定し、公表します。

7) 追評価においても、評価結果が確定する前に、当該大学に対して事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。

1 2. 教育研究活動等の内容の重要な変更の届出

1) 各大学は、認定を受けた後に教育研究活動等に関し機構が別に定める重要事項の変更が生じた場合には、変更後3ヶ月以内に機構に届け出なければならないものとします。

2) 届出を必要とする大きな変更内容とは、認定の結果に影響を与えるものとします。

3) 届出があった場合、必要に応じてその内容についての審査を行います。

4) 審査体制、基準、通知方法等については別途定めます。

1 3. 「評価基準」等の変更手続き

「評価基準」や評価方法その他評価に関する重要事項を変更する場合には、事前に各大学等に対し意見照会を行うなど、その過程の公正性および透明性を確保します。「評価基準」と「実施要綱」等については基準・要綱検討委員会、評価方法等については評価委員会がそれぞれ変更案を作成し、総合評価評議会がこれを審議し決定します。

1 4. 異議申立てについて

本評価、再評価あるいは追評価において総合判定が「不適合」、あるいは本評価において「評価継続」とされた大学には、その結果（不適合、評価継続）の変更を求める異議申立てを行う機会を設けます。異議申立てがあった場合は、6名の委員で構成される異議審査委員会を総合評価評議会の下に設置し、審査を行います。なお、異議申立ての手続き等は、別途定めます。異議申立ての審査結果に対する異議の申立てはできません。

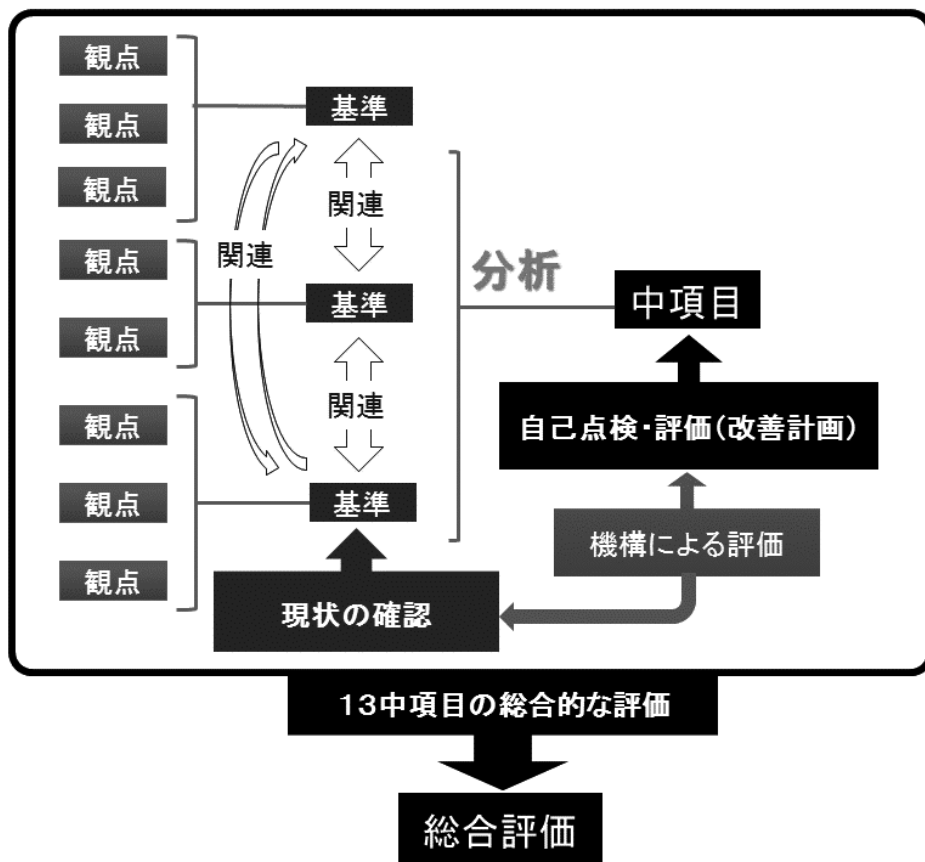
1 5. 評価手数料

申請する各大学は、指定の期日までに別に定める評価手数料を納入することが必要となります。

(参考1 評価の『基準』数および『観点』数)

『基準』数および『観点』数				
大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
教育研究上の目的	1 教育研究上の目的	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2 カリキュラム編成	2	25	7
	3 医療人教育の基本的内容	8		25
	4 薬学専門教育の内容	4		9
	5 実務実習	9		29
	6 問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7 学生の受入	3	17	8
	8 成績評価・進級・学士課程修了認定	6		17
	9 学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10 教員組織・職員組織	8	8	24
学習環境	11 学習環境	2	2	8
外部対応	12 社会との連携	2	2	8
点検	13 自己点検・評価	2	2	7
(合計数)		57		176

(参考2 評価の概要)



(参考3 評価のプロセス)

年度	月	機 構	各 大 学
前々年度 評価実施	1月	大学説明会の開催	申請予定大学の2名が出席
	4月	事前相談期間	自己点検 ・評価対象年度
評価実施 前年度	4月	調書の草案と添付資料の確認 評価申請の受付	調書の草案と添付資料の提出 評価の申請
	5月		自己点検・評価書等の提出
	6月	書 面 調 査 ・調書に基づき実施 ・評価実施員は所見を作成 ・評価チーム会議を開催 ・評価チーム報告書案を作成 ・評価チーム報告書案と質問事項の送付	
	7月		
	8月		
	9月	訪問調査のための評価チーム会議を開催	質問事項への回答
	10月	訪 問 調 査 ・担当評価チームが二日間の訪問を実施	
	11月	主査会議・評価チーム会議を開催	
		評価チーム報告書を評価委員会へ提出	
	12月	評価委員会は評価報告書(委員会案)を作成	
	1月	評価報告書(委員会案)を通知	評価報告書(委員会案)に対する意見申立ての検討 評価報告書(委員会案)に対する意見申立て
	2月	意見申立てについて文書で回答 評価報告書原案を作成 総合評価評議会は評価報告書を作成し、理事長へ報告	
	3月	評価結果の各大学への通知と公表	

一般社団法人 薬学教育評価機構 評価事業基本規則

目次

- 第1章 総則
 - 第2章 総合評価評議会
 - 第3章 評価委員会
 - 第4章 評価実施員
 - 第5章 基準・要綱検討委員会
 - 第6章 異議審査委員会
 - 第7章 その他
- 附則

第1章 総則

(目的)

第1条 一般社団法人薬学教育評価機構（以下「機構」という）は、我が国における薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ることを通して、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献することを目的とする。

(付帯業務)

第2条 機構は、前条の評価事業に付帯して、評価を適切に行うための薬科大学・薬学部および薬剤師養成制度全般に関する情報収集と調査研究、評価依頼校への適宜の情報提供、薬剤師養成教育に関する調査研究等付帯業務を行う。

(評価事業)

第3条 評価事業およびその付帯業務は、機構理事会の委託にもとづき、第2章で定める総合評価評議会およびその下部組織がこれを行う。

2 総合評価評議会の下部組織は、評価委員会、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会から構成される。

3 評価事業である薬学教育プログラムの評価は、総合評価評議会において策定する「薬学教育評価 評価基準」、「薬学教育評価 実施要綱」および「薬学教育評価 実施規則」に基づき実施される。

4 総合評価評議会において、所定の手続に基づいて作成、もしくは修正された評価報告書は、所定の手続に従い機構の評価報告書として確定し、理事長名で公表される。

(守秘義務)

第4条 機構ならびに評価事業に関わる者は、評価事業およびその付帯業務の遂行により取得した薬科大学・薬学部およびその関係者に関する秘密の情報について、守秘義務を負う。但し、総合評価評議会が第1条の評価事業の実施・公表のために必要と認めた場合を除く。

第2章 総合評価評議会

(目的)

第5条 評価事業の最高意思決定機関として、総合評価評議会を設ける。

(権限)

第6条 総合評価評議会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価報告書を作成する。
- (2) 「薬学教育評価 評価基準」、「薬学教育評価 実施要綱」および「薬学教育評価 実施規則」の策定・変更等評価事業およびその付帯業務の基本的事項を決定する。
- (3) 評価委員会、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会の各委員を選任する。
- (4) 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議の採否を決定し、必要があるときは評価報告書を修正する。
- (5) この基本規則の改正案を決定する。
- (6) その他、機構理事会から委託された事項を行う。

(構成)

第7条 総合評価評議会は、16名程度の総合評価評議員をもって構成する。総合評価評議員のうち5名程度が薬科大学・薬学部関係者、4名程度が実務薬剤師、7名程度が有識者（医療関係者および大学評価関係者を含む）とすることを原則とする。

(総合評価評議員の選任)

第8条 総合評価評議員は、機構理事会において選任する。

(任期)

第9条 総合評価評議員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された総合評価評議員の任期は、前任者の残任期間とする。

(総合評価評議会議長)

第10条 総合評価評議会議長は、総合評価評議員の互選により決する。

- 2 総合評価評議会議長は、総合評価評議会の代表として評議会を統括する。
- 3 総合評価評議会議長は、副議長1名を選任し、議長を補佐させる。

(総合評価評議会の開催)

第11条 通常総合評価評議会は、原則として毎年2回定時に開催する。

- 2 臨時総合評価評議会は、次の各号に掲げる事由の一に該当する場合に開催する。
 - (1) 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議を審理する必要があるとき。
 - (2) 機構理事長または総合評価評議会議長が必要と認めたとき。
 - (3) 総合評価評議員現在数の3分の1以上から、会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
- 3 前項(1)の異議の審理は、第63条所定の異議審査委員会の異議審査書が総合評価評議会に提出された後に行なわれる。

(招集)

第12条 総合評価評議会は、総合評価評議会議長が招集する。

(定足数)

第13条 総合評価評議会は、総合評価評議員現在数の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することができない。

(議決)

- 第14条 総合評価評議会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した総合評価評議員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 2 総合評価評議員は、その所属もしくは利害関係を有する薬科大学・薬学部に関する議事に参加できない。

(書面表決)

- 第15条 やむを得ない理由のため総合評価評議会に出席できない総合評価評議員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 2 前項の場合における前2条の規定の適用については、その総合評価評議員は出席したものとみなす。

(議事録)

第16条 総合評価評議会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(総合評価評議会運営規則)

第17条 総合評価評議会は、その運営に関して、別途、総合評価評議会運営規則を設ける。

第3章 評価委員会

(目的)

第18条 評価事業およびその付帯業務に関する具体的な事項を決定し、評価報告書原案の作成を行う機関として、評価委員会を設ける。

(権限)

第19条 評価委員会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価報告書原案を作成する。
- (2) 評価実施員を選任し、または解任する。
- (3) 評価する薬科大学・薬学部ごとに評価チームを編成する。
- (4) 評価委員会の幹事を互選する。
- (5) 評価事業およびその付帯業務についての諸事項で、基準・要綱検討委員会、異議審査委員会の担当でないものにつき、これを検討する。

(構成)

第20条 評価委員会は、20名程度の評価委員をもって構成する。評価委員のうち、12名程度が薬科大学・薬学部の専任教員あるいはその経験者、4名程度が実務薬剤師、4名程度が有識者とするを原則とする。

(評価委員の選任)

第21条 評価委員は、総合評価評議会において選任する。

(任期)

第22条 評価委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された評価委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第23条 評価委員会には、委員長1名と副委員長若干名を置く。委員長は、総合評価評議会が指名し、副委員長は委員長の指名により決する。

(開催)

第24条 評価委員会は、隔月開催を原則として、必要に応じて開催する。

(招集)

第25条 評価委員会は、総合評価評議会議長または評価委員会の委員長が招集する。

(議長)

第26条 評価委員会の議長は、委員長が務めるものとする。委員長が欠けるときは、副委員長のうち1名がこれに当たる。

(議決)

第27条 評価委員会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した評価委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

2 評価委員は、その所属もしくは利害関係を有する薬科大学・薬学部に関する議事に参加できない。

(議事録)

第28条 評価委員会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(秘密会)

第29条 評価委員会は、出席した評価委員の過半数の同意があれば、これを秘密会とすることができる。この場合には、前条の議事録は作成を要しない。

(評価委員会運営規則)

第30条 評価委員会はその運営に関して、別途、評価委員会運営規則を設ける。

第4章 評価実施員

(目的)

第31条 評価実施員は、薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料を調査し、訪問調査を行い、評価チーム報告書を作成する等の職務を行う。

(評価実施員名簿)

第32条 評価実施員に選任された者は、評価実施員名簿にその氏名、所属、連絡先を登録する。

(評価実施員)

第33条 評価実施員は評価委員会により選任されるものとし、総合評価評議員、評価委員会委員との兼任を妨げない。なお、評価実施員の選出については、別途定める。

(評価チーム)

第34条 評価チームは、評価する薬科大学・薬学部ごとに評価委員会が編成することとし、原則として、評価実施員5名から成るものとする。なお、評価実施員の構成については、原則として、実務薬剤師であって教育研究活動に識見を有する者を含むこととする。

2 前項の評価実施員数は増減されることがある。

3 評価対象の薬科大学・薬学部に所属もしくは利害関係を有する者は、当該薬科大学・薬学部の評価チームの評価実施員となることはできない。

(権限)

第35条 評価実施員は、評価委員会で決定された評価チームの一員として、評価を行う薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料の調査および訪問調査を行い、評価についての調査結果および意見を記載した評価チーム報告書を作成し、評価委員会へ提出する。

(主査・副査)

第36条 評価チーム5名のうち、主査1名および副査1名を評価委員会が選任する。

(主査・副査の権限)

第37条 主査は、評価チームを統率するとともに、評価チーム報告書を取りまとめる。

2 副査は、主査を補佐し、主査に事故あるときはこれに代わって主査の職務を行う。

(評価実施員の義務)

第38条 評価実施員は、原則として、機構が行う評価実施員研修等に参加しなければならない。

(任期・辞任・解任)

第39条 評価実施員の任期は、2年とする。ただし再任を妨げない。

2 評価実施員がこれを辞する場合には、評価委員会宛てに文書で理由を付して届け出る。

3 評価委員会は、評価実施員が、心身の故障により十分な評価活動ができないと認める場合および評価実施員としての品位を欠く行いがあると認める場合には、これを解任できる。

第5章 基準・要綱検討委員会

(目的)

第40条 評価事業およびその付帯業務を遂行するための評価基準、評価実施要綱、評価手続等に関する原案等を作成し、総合評価評議会に答申する機関として基準・要綱検討委員会を設ける。

(権限)

第41条 基準・要綱検討委員会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価基準の原案または改正案を作成する。
- (2) 評価実施要綱の原案または改正案を作成する。
- (3) 評価手続等に関する具体的な事項案を作成する。

(構成)

第42条 基準・要綱検討委員会は、15名程度の委員をもって構成する。基準・要綱検討委員のうち、9名程度が薬科大学・薬学部の専任教員あるいはその経験者、4名程度が実務薬剤師、2名程度が有識者とするを原則とする。

(基準・要綱検討委員の選任)

第43条 基準・要綱検討委員は、総合評価評議会において選任する。

(任期)

第44条 基準・要綱検討委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された基準・要綱検討委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第45条 基準・要綱検討委員会には、委員長1名と副委員長1名を置く。これらは、基準・要綱検討委員会委員の互選により決する。

(開催)

第46条 基準・要綱検討委員会は、必要に応じて開催する。

(招集)

第47条 基準・要綱検討委員会は、総合評価評議会議長または基準・要綱検討委員長が招集する。

(議長)

第48条 基準・要綱検討委員会の議長は、委員長が務めるものとする。委員長が欠けるときは、副委員長がこれに当たる。

(議決)

第49条 基準・要綱検討委員会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した基準・要綱検討委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

(議事録)

第50条 基準・要綱検討委員会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(基準・要綱検討委員会運営規則)

第51条 基準・要綱検討委員会はその運営に関して、別途、基準・要綱検討委員会運営規則を設ける。

第6章 異議審査委員会

(目的)

第52条 評価報告書に対する薬科大学・薬学部からの異議を審査するため、総合評価評議会が異議審査委員会を設ける。

(権限)

第53条 異議審査委員会は、薬科大学・薬学部から出された異議について、それが理由あるものか否かを審査し、審査結果を総合評価評議会に報告する。

(構成)

第54条 異議審査委員会は、6名程度の異議審査委員をもって構成する。

(異議審査委員の選任)

第55条 異議審査委員は、総合評価評議会において異議審査予備委員の中から選任する。

2 総合評価評議会は、予め異議審査予備委員を選任する。

3 異議審査の対象となる薬科大学・薬学部にもしくは利害関係を有する者は、当該薬科大学・薬学部の異議審査に加わることはできない。

4 異議審査委員会委員長は、必要に応じて異議審査予備委員の中から指名した者を異議審査委員とすることができる。

(任期)

第56条 異議審査委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された異議審査委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第57条 異議審査委員会の互選により、異議審査委員会委員長1名を定める。

(開催)

第58条 評価報告書に対し、評価を受けた薬科大学・薬学部から出された異議は、異議審査委員会に付託され、異議審査委員会が開催される。

(招集)

第59条 異議審査委員会は、異議審査委員会委員長が招集する。

(議長)

第60条 異議審査委員会の議長は、異議審査委員会委員長がこれを行う。

(議決)

第61条 異議審査委員会の議事は、原則として、出席し議事に参加した異議審査委員全員の一致による。ただし、意見の一致を見るのが困難であると議長が判断した場合には、多数決によることもできる。

(秘密会)

第62条 異議審査委員会の議事については、原則として秘密とする。但し、必要に応じて議事要旨を作成する。

(異議審査書の作成)

第63条 異議審査委員会は、審査の結果について異議審査報告書を作成し、総合評価評議会に提出する。

(異議審査委員会運営規則)

第64条 異議審査委員会は、その運営に関して、別途、異議審査委員会運営規則を設ける。

第7章 その他

(評価に関する諸規則)

第65条 この基本規則に定めるもののほか、評価事業に関し必要な事項は、機構理事会の授権にもとづいて、総合評価評議会がその取り扱いに関する規則を別途定める。

(改正)

第66条 この基本規則の改正は、総合評価評議会の発議に基づき機構理事会において行う。

附則

- 1 本規則は、平成21年1月29日に制定し、同日より施行する。
- 2 初年度の事業年度の開始日は、施行日とする。
- 3 この改正規則は、平成21年11月26日より施行する。
- 4 この改正規則は、平成24年1月13日より施行する。
- 5 この改正規則は、遡って平成23年3月1日を施行日とする。
- 6 この改正規則は、平成24年11月12日より施行する。
- 7 この改正規則は、平成27年4月1日より施行する。

薬学教育評価 実施規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人 薬学教育評価機構（以下、「機構」という。）が、「評価事業基本規則」に基づいて行う薬学教育評価（以下、「評価」という。）の実施に関する事項について定める。

(評価の対象)

第2条 評価の対象は、6年制薬学教育プログラム（以下、「薬学教育プログラム」という。）とする。

(評価の申請)

第3条 評価を受ける大学（以下、「大学」という。）は、第4条に定める「自己点検・評価書」と関連資料を添えて、所定の様式の申請書を機構理事長に提出する。

- 2 評価の申請は、評価実施年度の4月に受け付ける。
- 3 受理された申請は、原則として取り下げることができない。

(評価のプロセス)

第4条 大学は、申請前年度に機構の「評価基準」に従って自大学の薬学教育プログラムを自己点検・評価した上で「自己点検・評価書」を作成し、申請時に関連資料を添えて機構へ提出する。

- 2 機構は、大学が提出した「自己点検・評価書」と関連資料に対する書面調査および訪問調査に基づいて、その薬学教育プログラムを評価する。
- 3 機構は、評価委員会又は評価チームの要求に基づき、評価実施中に追加の関連資料を大学に対して求めることがある。
- 4 機構が大学ごとに実施する評価の手順は、以下の通りとする。
 - ① 評価チームが書面調査を行い、「評価チーム報告書案」を作成する。
 - ② 機構は、質問事項を付して「評価チーム報告書案」を当該大学へ送付し、質問事項への回答と「評価チーム報告書案」に対する大学の意見を求める。
 - ③ 評価チームが訪問調査を行う。
 - ④ 評価チームは、書面調査と訪問調査の結果を基に「評価チーム報告書」を作成し、評価委員会に提出する。
 - ⑤ 評価委員会は、「評価チーム報告書」を検討し、「評価報告書（委員会案）」を作成する。
 - ⑥ 機構は、「評価報告書（委員会案）」を大学に送付し、事実誤認等の意見申立を受け付ける。

- ⑦ 機構は、意見申立に対する見解を速やかに大学に回答する。
- ⑧ 評価委員会は意見申立等を検討の上、「評価報告書原案」を作成し、総合評価評議会に提出する。
- ⑨ 総合評価評議会は、「評価報告書原案」を審議し、「評価報告書」を決定する。

(評価の結果)

第5条 評価の結果は、「適合」、「不適合」の総合判定によって示す。

- 2 ただし、一部に改善すべき重要な問題点がある場合には、総合判定を保留し、評価を継続することがある。
- 3 機構は、総合判定にその根拠となる総評、中項目ごとの概評、大学への提言を付記した「評価報告書」を作成する。なお、前項により評価を継続する場合でも、評価を継続すると判断した時点を基準時とする「評価報告書」を作成する。

(評価結果の通知および公表)

第6条 機構は、「適合」および「不適合」の評価結果を「評価報告書」により大学の設置者および申請者に理事長名で通知する。

- 2 第5条2項により評価が継続される大学に対しても、継続すると判定された時点の評価の基準時とする「評価報告書」を大学の設置者および申請者に理事長名で通知する。
- 3 機構は、大学の設置者および申請者に通知した「評価報告書」を印刷物として刊行、又は機構のウェブサイトへの掲載等の適切な方法で公表する。
- 4 機構は、大学から申請時に提出された「自己点検・評価書」を機構のウェブサイトに掲載する。ただし、大学の自己点検・評価において根拠として別添で提出された資料・データ等についてはこの限りではない。
- 5 機構は、「評価報告書」を文部科学省および厚生労働省へ提出する。

(評価の認定期間)

第7条 本評価において総合判定が「適合」となった場合の認定期間は、評価実施翌年度の4月1日から7年間とする。

- 2 評価対象大学は、前項の規定にかかわらず、いつでも評価の実施を求めることができる。

(情報公開)

第8条 機構は、薬学教育プログラムの評価の透明性・客観性を高めるために、機構活動に関わる事項について公表するとともに、その他の評価に関して保有する情報についても、可能な限り、機構のウェブサイトへの掲載等適切な方法により提供する。

- 2 機構に対し、評価に関する保有文書の開示請求があった場合は、原則として開示する。

- 3 各大学から提出され、機構が保有することとなった文書の開示に当たっては、当該大学と協議を行うこととする。

(大学への提言への対応)

第9条 大学への提言は、長所、助言、改善すべき点で構成する。

- 2 総合判定が「適合」であっても、大学は、改善すべき点で指摘された問題について原則として本評価実施の翌年度から3年以内に、所定の様式の「提言に対する改善報告書」を作成し、機構に報告しなければならない。
- 3 機構は、「提言に対する改善報告書」を評価委員会で検討し、総合評価評議会の審議を経て、公表する。
- 4 助言は、改善を義務付けるものではないが、大学は、評価実施翌年度から原則として3年以内に、大学としての対応を所定の様式の「提言に対する改善報告書」を作成して機構に報告するものとする。

(再評価)

第10条 第5条2項により、評価が継続された大学は、評価実施翌年度から原則として3年以内に、継続の理由として指摘された薬学教育プログラムの問題点を改善し、再評価を申請しなければならない。

- 2 再評価の申請は、前項に定める期間内の毎年度6月末日までに、所定の様式の「再評価申請書」、「再評価改善報告書」および添付資料等を理事長に提出することにより行う。
- 3 再評価では、評価委員会が指名する評価チームが「再評価改善報告書」および添付資料等に対する書面調査、ならびに訪問調査を行うことを原則とする。ただし、評価委員会が書面調査のみで改善が確認できると判断した場合は、訪問調査を省略することがある。
- 4 再評価では、評価チームの報告に基づいて評価委員会が再評価の対象となった問題点の改善結果を評価し、本評価の結果と併せて、当該大学の薬学教育プログラムに対する総合判定を「適合」又は「不適合」とした「再評価報告書」を作成する。
- 5 「再評価報告書」には、総合判定、総評のほか、改善すべき点および助言を付すことがある。
- 6 「再評価報告書」は総合評価評議会の審議を経て決定する。
- 7 機構は、再評価の結果を「再評価報告書」によって大学に通知し、これを公表する。
- 8 再評価の手续が期限内に行われなかった場合は、すでに公表されている本評価段階での「評価報告書」に「不適合」の総合判定と経緯の説明を付して公表する。
- 9 再評価では、総合判定を保留して評価を継続することはない。
- 10 再評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とする。

(追評価)

- 第11条 本評価において「不適合」と判定された大学は、1回に限り、「不適合」の理由として指摘された薬学教育プログラムの問題点を改善し、追評価を申請することができる。
- 2 追評価の申請は、評価実施翌年度以降、毎年度の6月末日までに、所定の様式の「追評価申請書」および「追評価改善報告書」ならびに添付資料等を機構理事長に提出することによって行う。
 - 3 追評価では、評価委員会が指名する評価チームが「追評価改善報告書」および添付資料等に対する書面調査、および訪問調査を行うことを原則とする。ただし、評価委員会が書面調査のみで改善が確認できると判断した場合は、訪問調査を省略することがある。
 - 4 追評価では、評価チームの報告に基づいて評価委員会が本評価において「不適合」の理由となった問題点の改善結果を評価し、本評価の結果と併せて、当該大学の薬学教育プログラムに対する総合判定を「適合」又は「不適合」とした「追評価報告書」を作成する。
 - 5 「追評価報告書」には総合判定、総評のほか、改善すべき点および助言を付すことがある。
 - 6 「追評価報告書」は、総合評価評議会の審議を経て決定する。
 - 7 機構は、追評価の結果を「追評価報告書」によって大学に通知し、これを公表する。
 - 8 追評価において「適合」とされた場合の認定期間は、本評価の翌年度4月1日から起算した正規の認定期間の残りの期間とする。

(異議申立)

- 第12条 総合判定が「適合」とならなかった大学に対しては、その結果（「不適合」、「評価継続」）の変更を求める異議申立ての機会を設ける。
- 2 異議申立は、「評価報告書」を受領してから2週間以内に所定の様式の「異議申立書」を作成し、機構理事長に提出する。
 - 3 異議申立のあった場合には、「評価報告書」公表時に異議申立のあったことを公表する。
 - 4 「異議申立書」は、総合評価評議会において選任された異議審査委員よりなる委員会において、速やかに審査される。
 - 5 異議審査委員会は、審査の結果について「異議審査報告書」を作成し、総合評価評議会に提出する。
 - 6 総合評価評議会は、提出された「異議審査報告書」を審議し、その結果を「異議審査書」として、本機構理事長が大学に通知する。
 - 7 「異議審査書」は、印刷物としての刊行又は機構のウェブサイトへの掲載等の適切な方法で公表する。
 - 8 大学は、「異議審査書」に対して異議を申立てることはできない。

(評価手数料)

第13条 評価を申請する大学は、別に定める評価手数料を指定の期日までに納入しなければならない。

2 評価手数料など、評価申請に要する諸費用については、別途定める。

(評価後の重要な変更の届出)

第14条 評価で「適合」となった大学は、評価に関わる教育研究活動等に重要な変更が生じた場合、変更後3ヶ月以内にその内容を機構に届出なければならない。

2 前項の届出に対して機構は、総合評価評議会において当該大学の意見を聴取して「評価報告書」に当該事項を付記する等、必要に応じた措置を講じる。

3 届出の方法、審査体制、届出対象範囲、通知方法等は別途定める。

(認定の取消し)

第15条 評価で「適合」となった大学において、第7条（再評価、追評価の場合はそれぞれの対応する条項）に定める期間内に、「自己点検・評価書」や機構に届け出ている基本情報等の内容において、重大な虚偽報告や事実の隠蔽など、評価の結果に影響を与える意図的操作が認められることが判明したときは、総合評価評議会の判断により「認定」を取消すことがある。

(改正)

第16条 この規則の改正は、総合評価評議会において行う。

附則

1 本規則は、平成24年11月15日から施行する。

2 本規則は、平成27年4月1日から施行する。

発行日：平成 27 年 6 月 1 日

編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構 事務局
〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1 階

Phone : 03-6418-4797 Fax : 03-6418-6599

URL : <http://www.jabpe.or.jp>