

平成27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 26 年度の 10 大学に続いて、平成 27 年度に行われた 11 大学の 6 年制薬学教育に対する評価の結果が平成 28 年 3 月 31 日に公表されました。薬系大学、薬学部 74 校のうち 24 校（約 30%）の評価結果が出た事になります。

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 27 年度の本評価でも十分貫かれたと感じております。納得のいく、公平にしてぶれない評価の実施にあたっては、評価実施員をはじめとする評価者が、大学の提出した「自己点検・評価書」や「基礎資料」など膨大な資料を精査のうえ、訪問調査し、討論を重ねるなど弛まぬ努力をされた事と拝察されます。

薬学教育プログラムの向上には、大学側の真摯な自己点検・評価への取り組みこそが重要です。平成 27 年度評価対象の各大学の取り組みに改善への姿勢が認められたのは、自己点検・評価を行う際に、これまでの評価結果なども参考にし、検討された結果であると思います。本機構としても、一定の役割を果たしているものと自負しております。そして評価結果の事例が 24 校分とさらに増えましたので、これから評価を受けられる大学においても、評価報告書を参考にしながらより有意義な自己点検・評価を行っていただきたいと思っています。

すでに評価を受けられた大学においても、言うまでもなく、PDCA サイクルは本機構などの第三者評価を意識して行うものではなく、各大学とも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。

今年度以降は、毎年 11 から 13 大学の評価に加えて「再評価」や提言された「改善すべき点」に対する「提言に対する改善報告書」の検討も行っていくことになります。平成 32 年度から始まる第 2 サイクル目の第三者評価も見据え、本機構としても引き続き努力を重ねる所存です。

最後に、平成 27 年度本評価に関わられた皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。

平成 28 年 5 月末日

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 27 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 3 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 28 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) 近畿大学薬学部	23
(2) 昭和薬科大学薬学部	69
(3) 摂南大学薬学部	107
(4) 崇城大学薬学部	151
(5) 千葉大学薬学部	193
(6) 東京薬科大学薬学部	237
(7) 東京理科大学薬学部	287
(8) 東北薬科大学薬学部	319
(9) 名古屋市立大学薬学部	365
(10) 兵庫医療大学薬学部	405
(11) 北陸大学薬学部	453
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	497
付録 2 平成 27 年 1 月 薬学教育評価 実施要綱	515
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	527
付録 4 薬学教育評価 実施規則	537

I. 平成 27 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3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3回目となる平成27年度は1年をかけて近畿大学薬学部、昭和薬科大学薬学部、摂南大学薬学部、崇城大学薬学部、千葉大学薬学部、東京薬科大学薬学部、東京理科大学薬学部、東北薬科大学薬学部、名古屋市立大学薬学部、兵庫医療大学薬学部、北陸大学薬学部の評価を行い、平成28年3月に評価の最高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
中項目 2	カリキュラム編成		認定
中項目 3	医療人教育の基本的内容	中項目 9	学生の支援
中項目 4	薬学専門教育の内容	中項目 10	教員組織・職員組織
中項目 5	実務実習	中項目 11	学習環境
中項目 6	問題解決能力の醸成のための教育	中項目 12	社会との連携
中項目 7	学生の受入	中項目 13	自己点検・評価

- 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」に成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 問題解決能力の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目指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・レビューを基礎に置くことで、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になります。なお、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ていますが、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われます。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）」に対する大学からの意見申立を受けることによって行われます。評価委員会は意見申立を検討し、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：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 27 年度評価について

(1) 評価担当組織（資料 2）

平成 27 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（11 チーム編成：主査 11 名、副査 11 名、実施員 32 名）

異議審査委員会（委員長、予備委員 9 名）

(2) 平成 27 年度評価申請大学

近畿大学薬学部

昭和薬科大学薬学部

摂南大学薬学部

崇城大学薬学部

千葉大学薬学部

東京薬科大学薬学部

東京理科大学薬学部

東北薬科大学薬学部

名古屋市立大学薬学部

兵庫医療大学薬学部

北陸大学薬学部

(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

ルールは資料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26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」、「基礎資料」及び「添付資料」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、フィードバックを受けました。

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日間にわたり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まとめた「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提出し、総合評価評議会は

これを審議し、最終の「評価報告書」を平成 28 年 3 月 1 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 27 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 27 年度の評価では、総合評価評議会の審議の結果、10 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

「評価継続」あるいは「不適合」と判定された大学には、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) 再評価の申請について

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（最終の提出期限は平成 31 年 6 月末）。

(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

本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掲げられています。したがって、「適合」と判定された大学であっても問題点があれば「改善すべき点」として提言が付されています。

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（最終の提出期限は平成 31 年 6 月末）。

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、「再（追）評価申請書」とともに提出します。その期限は、評価実施翌年度から3年以内とします（最終の提出期限は平成31年6月末）。

<第3回目の評価を終えて>

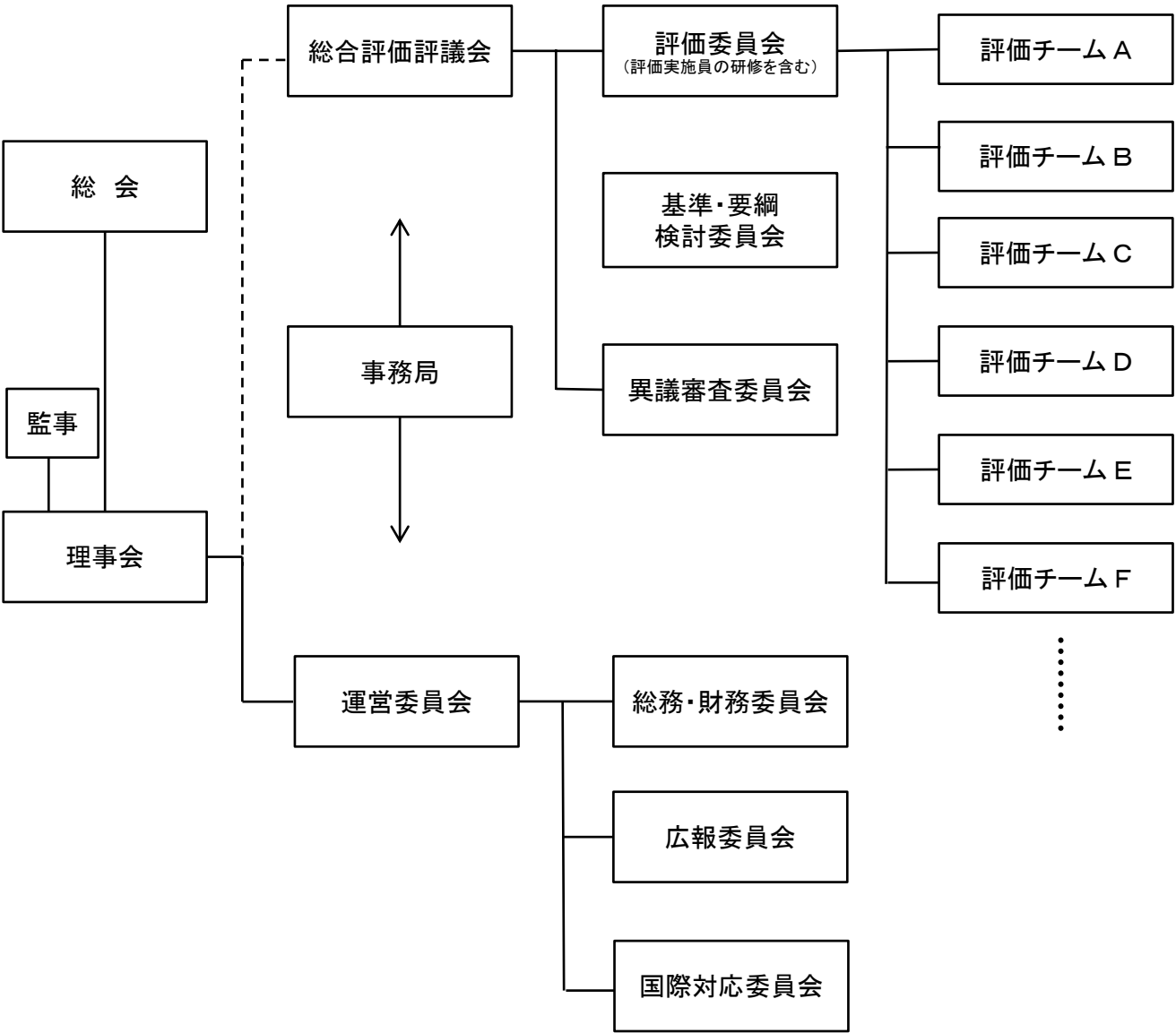
6年制薬学教育が始まってから10年が経過し、新コアカリも完成しました。平成27年度からは、それに対応したカリキュラムが実施されています。そのような流れの中で、第3回目にあたる平成27年度は11大学の6年制薬学教育プログラムの専門分野別評価を実施し、無事に終了することができました。本機構の行う第三者評価は、透明性・公平性の高い評価であることを旨として、社会に対して、各薬科大学・薬学部の行う教育の質を保証し、評価結果をフィードバックすることによって、薬学教育の質の向上に努めることを目的としています。そのことを評価に関わる者全員が十分認識して、評価に当たりました。

本機構の評価事業も3年を経過し、受審した24大学の評価結果も蓄積されました。今後受審を予定されている大学においては、これまでに蓄積された結果の中から、長所、改善すべき点などを参考にして、十分にPDCAサイクルを回し、各大学でより良い教育プログラムを継続的に構築されることが期待されます。また、本機構としても、評価体制や評価基準の見直しなど、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ることで74大学の薬学教育の発展に寄与していきたいと考えています。

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、一層の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28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）

	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
	佐藤 陽治	国立医薬品食品衛生研究所
	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
	永田 泰造	日本薬剤師会
	野口 隆志	医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団
◎	平田 収正	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】(54名)

赤木 正明	徳島文理大学薬学部
浅井 和範	星薬科大学
阿刀田 英子	薬学教育協議会
荒田 洋一郎	城西大学薬学部
家入 一郎	九州大学薬学部
石塚 忠男	熊本大学薬学部
石原 熊寿	広島国際大学薬学部
伊藤 彰近	岐阜薬科大学薬学部
伊藤 邦彦	静岡県立大学薬学部
漆谷 徹郎	同志社女子大学薬学部
江本 憲昭	神戸薬科大学
大河原 晋	九州保健福祉大学薬学部
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
片岡 洋行	就実大学薬学部
金澤 秀子	慶應義塾大学薬学部
上垣内 俊行	大阪大谷大学薬学部
倉石 泰	東京医科歯科大学
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
崔 吉道	金沢大学附属病院
齊藤 浩司	北海道医療大学薬学部
佐々木 忠徳	昭和大学
佐治 英郎	京都大学大学院薬学研究科
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

鈴木 隆	静岡県立大学薬学部
高橋 寛	岩手医科大学薬学部
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薬学科
得丸 博史	徳島文理大学香川薬学部
戸田 晶久	第一薬科大学
長澤 一樹	京都薬科大学
永田 泰造	日本薬剤師会
中林 利克	武庫川女子大学薬学部
中村 明弘	昭和大学薬学部
中山 守雄	長崎大学薬学部
灘井 雅行	名城大学薬学部
花島 邦彦	神奈川県薬剤師会
平澤 典保	東北大学薬学部
平野 和行	日本 GMP 支援センター
本間 浩	北里大学薬学部
三浦 公則	福岡県薬剤師会
三宅 圭一	兵庫県薬剤師会
宮本 篤	札幌医科大学附属病院薬剤部
三好 伸一	岡山大学薬学部
森川 昭正	宮城県薬剤師会
森本 金次郎	安田女子大学薬学部
安原 真人	東京医科歯科大学医学部附属病院
柳川 忠二	東邦大学薬学部
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
吉富 博則	福山大学薬学部

資料3 年間スケジュール

平成27年度		大 学	機構事務局	評価関連委員会等
	4月			評価実施員説明会（6、9日）
	5月	調書・添付資料の提出（22日）	調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付（22日） 訪問調査日程調整開始	評価実施員：調書等受取
	6月			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（14日 ～8月4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（14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（4日） 訪問調査関連書類の提出		評価チーム会議②開催（9～ 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）（10月14日～11月10日）		
	11月			評価チーム会議③開催（10月 26日～11月20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（24日）
	12月			評価委員会（11月30日、12月 14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 （29日）	「評価報告書（委員会案）」 を送付（6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（10日） 評価委員会（6、22日）：「評価 報告書原案」を作成、総合評価評 議会へ提出（23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（1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、特に優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しており、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に提示し、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、翌年度から3年以内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

評価対象大学名 近畿大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

近畿大学薬学部医療薬学科（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、2023（平成 35）年 3 月 31 日までとする。

II. 総 評

近畿大学薬学部医療薬学科は、「高度・多様化する医療において活躍できる人材、すなわち薬に関する幅広く高度な専門知識と優れた臨床能力を有する指導的薬剤師、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材の養成」を教育研究上の目的としており、この目的に沿って、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）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。このカリキュラム・ポリシーに基づき、教養教育・語学教育・専門基礎教育・専門教育・課題研究・演習から構成される6年制薬学教育カリキュラムが構築され、実施されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は1年次から上級年次まで体系的に導入されており、その中には、生命倫理観および薬剤師としての使命感および職業観を醸成するための「早期体験学習」（1年次通年）や学生参加型のプログラムとして、コミュニケーション能力や問題解決能力の養成に資する「基礎ゼミ」、TBL（Team Based Learning）やPBL（Problem Based Learning）を通じて医学部学生との間でヒューマニズム等に関する意見を交わす「医薬連携教育プログラム」など、特色ある科目が認められる。語学科目としては、選択可能な幅広い初修外国語科目（英語の他、中国語、フランス語、ドイツ語）が開講されているほか、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた発展的科目も用意されている。また、「基礎生物英語」や「基礎化学英語」などの専門英語科目も開講され、充実した語学教育が行われている。

薬学専門教育は、6年制薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいて、年次が上がるに従い基礎薬学系科目から臨床系科目へと積み上がるように組み立てられており、各科目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。「実務実習事前学習」および「病院・薬局実習」も、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられている教育目標や実施方法等に沿って適切に実施されている。「実務実習事前学習」の評価には、目標達成度を評価するための指標が設定され、対象領域（知識・技能・

態度)に適した指標と基準が設定され評価が実施されている。卒業研究は、「総合薬学研究 1・2・3」の必修科目(3年次後期から6年次前期)として行われ、卒業研究発表会が設定され卒業論文が提出されており、適切に実施されている。卒業研究の期間には必修科目が複数設定されており、学生に大きな負担がかからないよう配慮が必要であるが、十分な研究時間が設定され、充実した内容の研究が行われている。

学生の受入れは、アドミッション・ポリシーに基づき適切に行われ、ディプロマ・ポリシーに基づいた適切な学士課程修了認定が行われている。また、施設・設備も充実しており、学生の健康維持に関する支援や経済的支援には、特色ある取り組みが行われている。

しかし、以下のような問題点が挙げられ、改善が必要である。

- 1) 4年次の「総合演習1」、6年次の「総合薬学演習2」と「総合演習2」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っている。
- 2) 医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ「薬学概論」(1年次)、「早期体験学習」(1年次)、「生命倫理」(4年次)、「コミュニティファーマシー」(4年次)などの科目があり、教育が体系的に行われ、かつ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」(1年次)を含む他の3科目は必修科目とする必要がある。
- 3) 学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。

近畿大学薬学部医療薬学科は、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、積極的に改革を進めることにより、薬学教育の更なる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。

「実学教育」と「人格の陶冶」という近畿大学の建学の精神の下に、6年制薬学教育を行う薬学部医療薬学科では、「高度・多様化する医療において活躍できる人材、すなわち薬

に関する幅広く高度な専門知識と優れた臨床能力を有する指導的薬剤師、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材の養成」を教育研究上の目的としており、近畿大学の全学的教育方針ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命、医療を取り巻く環境や社会的ニーズを踏まえて、学則に規定されている。

また、この教育研究上の目的は、薬学部ホームページの「学部紹介」、Touch!薬学 2015 (入試ガイド) などを用いて教職員・学生へ周知し、社会へも公表している。

カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、ワーキンググループ、教務委員会および教授会の審議を経て策定されており、教育研究上の目的も含めて検証するシステムを備えているが、定期的な検証は行われていないので、定期的検証に努めることが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、必修科目の出席制度、重要科目の必修・選択の設定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

「薬に関する高度な専門知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた指導的薬剤師として活躍できる人材、および薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材」の養成を目指して、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、以下のように具体的に9項目にわたって策定され明文化されている。

1. 優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を養成するためPBL
(Problem Based Learning) の充実を図り、科学的根拠に基づき問題を解決する能力の育成に努めます。
2. 医学・薬学に関する海外文献等の情報を収集・評価する能力を養成する「基礎生物学英語」、「基礎化学英語」、「生物学英語」、現代医療で求められている「科学的根拠に基づく医療 (EBM: Evidence Based Medicine)」に対応できる人材を養成する「臨床薬学英語」を開講しています。また、ネイティブ教員による充実した語学教育カリキュラムを通して、国際化に対応できる「英語力」を強化します。
3. 医学部における人体臓器見学、病棟体験等のアーリーエクスポージャーに始まり、解剖組織学、生命倫理学等、医療人として極めて重要な倫理観を涵養し、確立するための科目を開講しています。

4. 臨床に直結する重要科目として、「薬効薬理処方解析」、「病態生理学」、「薬物治療学」等を開講しています。また、遺伝子治療や再生医療等高度先端医療に対応できる人材の養成を視野にいたした科目を開講しています。
5. 薬剤師実務に深く関わる「医薬品情報学」、「調剤学」、「臨床薬学」等の臨床薬学関連科目を開講しています。
6. 臨床能力に長けた薬剤師の養成を目標に、長期の「実務実習事前学習」、「病院実務実習」、「薬局実務実習」を開講しています。
7. 医学部及び三つの附属病院と連携し、最先端の医療情報を身につけるため、「臨床医学概論」、「医療薬学総論」、「がん治療学医薬看連携講義」等の臨床講義を開講しています。
8. 臨床における多種多様な問題の解決能力を養成するため、また、薬剤師の資質を活かして薬学研究の発展に貢献できるリサーチマインドを有する人材を養成するため「総合薬学研究1・2・3」を開講しています。
9. 薬剤師免許取得のために必要な学習プログラムを提供し、全国トップレベルの薬剤師国家試験合格者をめざします。

カリキュラム・ポリシーの策定と改定はポリシー作成ワーキンググループと教務委員会が担当し、教授会の議を経て決定される。

カリキュラム・ポリシーは、医療薬学科授業計画と薬学部履修要項の巻頭および大学ホームページに明文化され、入学時および進級時に開催する履修ガイダンスにおいて、教員が説明して学生に周知している。また、教授会や学部全体会議において全教職員に周知されている。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに謳われた9項目に対応する科目が1年次からカリキュラムに加えられ、コアな科目となっている。9項目のカリキュラム・ポリシーに対応した科目(カリキュラム)で、以下に挙げる内容には工夫が見られ、長所と言える。

コミュニケーション能力、問題解決能力の養成では、「基礎ゼミ」が開講されており、1年次から、自主的に学習する高校とは異なる能動的な科目が組まれており、望ましい。海外文献、英語力養成では、4年次に「臨床薬学英語」が開講されている。英語で添付文書を読む、疾患について情報提供をするなど、臨床的に英語に親しむ工夫が見られる。倫理観の涵養では、早期体験実習において、1日病棟体験や人体臓器観察など、医学部併設ならではの工夫が見られる。医薬連携臨床系講義では、「がん治療学医薬看連携講義」に総合大学としての特徴が活かされており、大学独自の講義でもあり、評価できる。

しかし、これらの科目は選択科目となっているものが多い。例えば、カリキュラム・ポリシー3)に対応する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー4)に対応する「病態生理学1・2」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー5)に対応する「コミュニティファーマシー」、カリキュラム・ポリシー7)に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。現在の履修状況では、ほとんどの学生が履修しているようであるが、これらの科目を履修せずに卒業する学生が今後現れる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが活かされない可能性があるため、必修化が望まれる。

4年次の「総合演習1」(通年・集中)は、C B T (Computer Based Testing) 対策を目的とした講義である。クラス分け試験における得点率により、70%以上をSクラス、60%以上をAクラス、60%未満をBクラスとクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって受講免除を行っているのは問題であり、改善が必要である。

6年次の「総合薬学演習2」(前期・集中)と「総合演習2」(後期・集中)は、6年次通年で行われている薬剤師国家試験対策のための授業である。両科目はともに試験の成績に基づいて、70%以上がSクラス、65%以上がAクラス、60%以上がBクラス、60%未満がCクラスとしてクラス分けが行われ、必修科目であるにも関わらず、受講免除が有り講義数がクラスによって異なっているのは問題であり、改善が必要である。

4年次の「総合演習1」(通年・集中)はC B T対策のための授業であり、4年次前期の「総合薬学研究2」と後期の「実務実習事前学習」をはじめとするコアカリキュラムの科目を履修する学生に対して、過度な負担を与えないよう配慮が必要である。

「総合薬学研究3」(4単位)は4年後期から6年前期に行われている。6年次「総合薬学演習2」(前期・集中)は薬剤師国家試験対策のための授業であり、卒業研究に従事する学生に大きな負担を与えないよう配慮が必要である。

カリキュラムの構築と変更は、ワーキンググループで検討されたカリキュラム改定に対する意見がカリキュラム検討委員会医療薬学科部会で集約され改定案としてまとめられ、カリキュラム検討委員会で審議され、その後教務委員会で検討されて、教授会で決定される体制が整っている。

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・医療倫理教育、コミュニケーション教育の科目の多くが選択制であること、ならびにこれらの教育目標の達成

度評価などに、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育としては、1) 人権の尊重と生命倫理観の醸成、2) 医薬品開発における倫理的配慮の必要性の学修、3) 医薬品安全性の重要性の学修、4) 薬剤師としての倫理観、使命感、職業観の醸成と患者や医療提供者の理解及び信頼関係構築の必要性の学修、5) 医療人として薬剤師が有すべき倫理観、使命感、職業観の法的根拠の学修という流れで関連科目が1年次から上級学年まで体系的に導入されている。具体的には、1年次に配置されている「現代社会と倫理」と「基礎ゼミ」、「薬学概論」「早期体験学習」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といえる。「早期体験学習」では、生命倫理観および薬剤師としての使命感および職業観を醸成するための教育の充実を目指して、医学部での人体臓器観察、附属病院および薬局見学、附属病院での1日病棟体験が行われており、この医療の最前線において、ヒューマニズム・医療倫理を実践的に学び、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行われている。1年次「人権と社会」などの一部の講義が、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目と考えられるが、シラバスには、それを反映するキーワードは見られないので、対応科目が分かるようシラバスの工夫が望まれる。その他、部分的には、2年次では「医薬品開発論」、3年次では「医薬品情報学」と「薬物安全性・相互作用」、4年次で専門授業科目において「調剤学」、「臨床薬学」、「生命倫理」、「コミュニティファーマシー」および「臨床医学概論」が該当すると言える。この他、4、5年次での実務実習事前学習（生涯教育を含む）と実務実習、6年次の「医療・薬事関連法規2」が挙げられる。「医療・薬事関連法規2」においては、医療人としての薬剤師が有すべき倫理観、使命感、職業観の法的根拠について学修することになっている。また、特色ある「医薬連携教育プログラム」が2年次および3年次に実施されている。

これらの科目は、6年制薬学教育にとっては重要な科目であるが、ほぼすべてが選択科目であり、今後、これらの主要な科目を履修せずに卒業する学生がでる可能性があり、問題である。特に、「早期体験学習」は重要な科目であるが必修科目ではない。現時点ではほぼ全学生が履修しているが、今後、履修せずに進級・卒業する学生が現れる可能性があり、必修化が望まれる。

2年次および3年次に実施されている「医薬連携教育プログラム」は、ヒューマニズム・医療倫理をテーマに、TBLとPBLを行い、医学部学生との間でヒューマニズム等に関する意見を交わす機会となっている。

1 年次前期の「基礎ゼミ」は、学生参加型のプログラムとして有意義である。「早期体験学習」では、附属病院および薬局見学、附属病院での 1 日病棟体験、薬害講演会や応急手当講習会等の他、医学部での人体臓器観察も行われており、座学などに加え、SGD (Small Group Discussion) や発表会、グループ討論が組み入れられており有意義と思われる。「実務実習事前学習」及び「病院・薬局実務実習」では、ロールプレイやPBL、TBLも含まれることから、効果的な学習方法を取っているといえる。「臨床薬学」、「調剤学」、「総合薬学演習 1 A」の学習方法は、座学、レポート提出などで、必ずしも効果的ではないため、PBLなどの工夫が望まれる。

「基礎ゼミ」は、医療に関する内容のグループ討論での参加型科目であり、評価もレポート(55%)に加え、いかに課題に積極的に参加したか、がポイントになっており、能動的な評価が加えられている。しかし、知識・技能・態度の達成度評価のための指標が設定されている評価表としては不十分である。人体臓器観察、初期救命救急講習、病棟体験など、工夫が凝らされた内容である「早期体験学習」は、レポート(80%)や討論発表(20%)が評価方法となっているが、後者への配分の増加が望まれるとともに、知識・技能・態度の達成度評価のための指標を設定する必要がある。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ていないので、改善すべきである。

教養教育、準備教育で20単位、語学教育で12単位、合計32単位が卒業要件として必要である。ヒューマニズム教育・医療倫理教育、医療安全教育、生涯学習に相当する科目について、基礎資料 1 では、必修科目として、「基礎ゼミ(2 単位)」、「生命倫理(1.5 単位)」、「医療・薬事関係法規 1 (1.5 単位)」、「実務実習事前学習(4 単位)」、「病院実務実習(10 単位)」、「薬局実務実習(10 単位)」で29単位となる。合計61単位が最低卒業要件となり、総単位数190単位の1/5を超えている。

教養科目としては、薬学準備教育ガイドラインの到達目標を参考に設定され、「人と文化」及び「人の行動と心理」に対応する科目として、「人間性・社会性科目群(8 科目)」、「地域性・国際性科目群(1 科目)」および「スポーツ・表現活動科目群(2 科目)」が開講されている。「薬学の基礎としての英語」に対応して英語27科目、外国語科目では、中国語、フランス語、ドイツ語といった幅広い選択が可能な初修外国語24科目が開講されており、2 年次までに12単位が必要単位数となっている。総合大学のメリットを活かした多彩で社会のニーズに応じた教養科目が開講され、学生は幅広い科目群から選択することが可能になっているが、殆どが1 年次に集中した履修科目であり、若干の問題がある。英語では、オーラル、ライティング、留学英語など、様々な局面に対応できる工夫が見えるが、

現行の時間割ではこれらの外国語の選択は難しい。

一方、基礎専門科目では、「専門基礎科目群（４科目）」に化学と生物学が配置され、「基礎化学」「基礎生物学」を含む８単位中６単位の履修が必要とされているが、「課題設定・問題解決科目群（５科目）」に物理と数学が「基礎物理化学」と「基礎数学」として配置されている。この科目群からは、他の科目群（１１科目）と合わせて２年次までに１２単位の修得が必要とされており、物理と数学・統計学の履修が軽視されているように見受けられる。現時点では、ほとんどの学生が「基礎物理化学」と「基礎数学」を履修しているようであるが、科目群の分類に配慮が必要である。

また、基礎系の専門科目担当教員を教養専門基礎科目群の教員にあてることで、学部専門教育との連携が図られており、共通教養科目や語学、専門科目が、ディプロマ・ポリシーごとに関連付けられていて、薬学領域との関連性や体系性を考慮したカリキュラム構成が意図されている。

１年次の前期に開講される「基礎ゼミ」では、ＳＧＤを通してコミュニケーションの基本的能力を身につけるための学生参加型の教育が行われている。相手の立場や意見を尊重した上で自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育に該当する科目といえる。２年次以降についても、同様なトレーニングを涵養する科目の設定が望まれる。１年次通年で行われる「早期体験学習」においては、ＳＧＤやプレゼンテーションなどが取り入れられている。また、その一環として「病棟体験学習」実施している「病棟体験学習」では、チーム医療の一員として様々な臨床場面で必要とされる情報を把握し、状況を適切に判断できる能力を醸成する教育を行っている。２、３年次の「医薬連携教育プログラム」は、チーム医療の一員としてのコミュニケーション能力を醸成する教育として有効である。

「基礎ゼミ」（１年次）のコミュニケーション能力および自己表現能力等の評価指標として、レポート評価、議事進行能力、議事録作成能力等が設定され、それに基づいて具体的に達成度を点数等で数値化し、目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく適切な評価に向けて努力していることは評価できる。しかし、コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する「早期体験実習」「生命倫理」などでは、目標達成度を評価するための指標が設定されていないので改善すべきである。

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は、教養英語基幹科目が８科目、発展科目が６科目、初修外国語はドイツ語、フランス語、中国語から選択でき、各言語６科目が開講されている。「英語演習」（日本人教師）と「オー

ラルイングリッシュ」(外国人教師)は習熟度別クラス編成で実施される。「英語演習」は薬学部指定テキストを使用し、読解力、語彙力、プレゼンテーション能力の習得に向けて具体的な到達目標をシラバスに明示している。「オーラルイングリッシュ」はすべて英語で授業を実施し、近畿大学「英語村」と連携させる特色ある英語教育を実践していることは評価できる。発展科目には TOEIC、TOEFL 演習やライティングが含まれる。定員についても、最大40名前後に設定され、授業内容が高度になるに従って少人数になる傾向にある。1、2年生の前後期定期試験は「統一英語試験」として、英語運用能力テスト V E L C Test を全員が受験し、リスニング、文法、語彙の学習成果を試すとともに、結果はインターネットで個人にレポートとして通知され、教員にも開示され、英語教育の改善に利用されている。また、適切な時間割編成が行われており、総合大学の強みを活かして、「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。

「専門英語科目」として「基礎生物英語」(1年次開講)、「基礎化学英語」「生物学英語」(2年次開講)が開講されており、また「臨床薬学英語」(4年次開講)が開講されて医療現場や研究現場で必要な英語力を醸成している。「基礎生物学英語」、「基礎化学英語」、「生物学英語」は選択科目であるが、必要単位数の規定から事実上必修科目である。しかし、「臨床薬学英語」は選択科目であり、履修者が少ない。履修者を増やす工夫が望まれる。

語学教育では、医療薬学関連テーマや、最先端科学ニュースを扱うテキストを使用している。様々な英語科目が1、2、4年次に配置されており、体系的な語学教育が行われている。

専門教育への準備教育については、入学前のリメディアル教育として、「早期入学確定者(附属高等学校特別選抜入試、指定校推薦入試、推薦入試(一般公募))がインターネットを活用して入学までの期間に英語、日本語、化学・生物について学習する」とあるが、資料では、薬学部はDVD教材による自宅学習が行われている。附属高校からの入学生に関しては、プレエントランスガイダンスを実施し、化学・生物・英語の課題演習と T B L の時間が設けられている。入学後には、化学および生物の内容に関する試験を実施し、基準に満たない学生および受講希望者に対して附属高等学校理科担当教師による「リメディアル化学」および「リメディアル生物」の講義を実施している。いずれも8回程度の講義(3、4時限)で、最後に確認試験が実施されている。また、「基礎生物学」では、授業概要に1～4回はメディアル教育の講義と明記されている。また、「基礎化学」では、薬学で化学を学ぶ上での基礎であることが明記されており、全学生を対象とした専門教育への準備教育と言える。

病院、薬局、薬剤師会館での薬剤師業務の実地見聞を取り入れている「早期体験学習」では、この他に、製薬企業における研究開発センターや工場、衛生行政機関における検査業務の見学を実施している。病棟体験では、1病棟に3～4名の少人数の学生を配属することでヒューマニズム・医療倫理を学ばせている。また、応急手当講習や、四肢障がい・視聴覚障がい体験および車いす等の不自由体験（高齢者擬似体験）、薬害被害者あるいは被害者の家族の方による講演会も組み込まれている。早期体験学習における見学後のレポート提出、各体験内容についてのSGD、発表会、冊子体として報告書の作成などを行い、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高める工夫をしている。なお、早期体験学習が必修科目になっていないため、今後、学習せずに進級・卒業する学生が出る可能性があり、改善すべきである。

薬害、医療過誤、医療事故防止、リスクマネジメントの概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育としては、「薬学概論」（1年次）、「早期体験学習」（1年次）、「医薬品開発論」（2年次）、「薬物安全性・相互作用」（3年次）、「生命倫理」（4年次）、「調剤学」（4年次）、「医療・薬事関係法規1」（4年次）、「実務実習事前学習」（4年次）、「医療薬学総論」（5年次）、および「医療・薬事関連法規2」（6年次）が開講されている。特に、「薬学概論」と「医薬品開発論」においてヘルシンキ宣言や薬害の歴史に関する講義が行われており、調剤過誤とリスクマネジメントについては「実務実習事前学習」で学修させている。これらは、必修科目ではないが、ほぼ全学生が履修している。薬害講演会が「早期体験学習」内で行われており、被害者、家族、弁護士、医療安全管理者を講師に招き、学生が肌で感じる機会を積極的に提供するとともに、学生の科学的かつ客観的な視点を養うための教育に努めている。

医療現場で活躍する医師、薬剤師等により生涯教育研修会（近畿大学薬友会と共催）を年3回開催しており、それぞれの立場からの医療の発展状況や問題点、自己の研修や入院治療体験等について講演がなされており、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。また、本研修会を4年次の「実務実習事前学習」のプログラムに組み込むことで、学生の参加を促していて、ほぼ全員の出席が確認できる。参加者の1/3が学生であり、卒業生との交流の場ともなっている。生涯学習に関する研修会や実習は、4年次に限定されている。

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。

医療薬学科授業計画（授業シラバス）には、各科目毎に、①授業概要・方法等、②学習・教育目標および到達目標、③授業時間外に必要な学習、④教科書、⑤参考文献、⑥関連科目、⑦成績評価方法及び基準、⑧授業評価アンケート実施方法、⑨研究室・E-mailアドレス、⑩オフィスアワー、⑪授業計画の項目・内容及び到達目標が記載されている。上記②には担当教員が設定した教育目標とともに薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標（G I O（General Instructional Objective））を併記し、項目⑪には授業内容に対応する到達目標（S B O s（Specific Behavioral Objectives））が記載してある。このように、医療薬学科の科目内容では、薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B Oとの対応関係が明らかにされており、全てを網羅している。しかし、カリキュラムツリーが細かすぎて理解困難なので、わかりやすい形での提示が望まれる。

卒業に必要な薬学専門科目158単位のうち、講義科目（知識）が90単位、演習・実習科目（技能・態度）が68単位となっており、各科目では、そ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と判断される。

カリキュラムは、初期カリキュラム（1、2年次）、中期カリキュラム（3、4年次）、後期カリキュラム（5、6年次）として編成され、年次が上がるに従い、基礎薬学系科目から臨床系科目へと積み上がるように組み立てられ、相互に関連づけるよう配置されている。科目の中には、シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮して記述され、基礎的な知識をどのように応用していくかを統合的に理解し、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるよう配慮されているものもあるが（「薬物動態学」（3年次）、「ゲノム医療とゲノム創薬」（3年次）、「臨床薬物動態学」（6年次）など）、多くの科目のシラバスには、基礎と臨床の繋がりをイメージするような記述は見られない。

「臨床医学概論」（4年次後期）では、実務実習に向けて理解しておくべき疾患について医学部臨床医による概説とケーススタディが行われ、「医療薬学総論」（5年次前期・実務実習直前開講）では、附属病院薬剤師によりチーム医療を中心とした講義が行われている。さらに、「コミュニティファーマシー」（4年次後期）では、調剤薬局の経営者により地域医療における薬剤師についての講義が行われている。「病院・薬局実務実習」終了後の6年次前期に、附属病院専門医等による「がん治療学医薬連携講義」を開講している。また、「実務実習事前学習」では、学内専任教員9名と現役の病院薬剤師および薬局薬剤師（非常勤講師）46人による講義・実習・演習を実施している。また、模擬患者の会も設けられており、「実務実習事前学習」に参画している。薬学部と医学部の全学生を対象として、「医薬連携教育プログラム」を2年次に1回、3年次に2回行っている。この他、早期体

験学習及び薬害講演会や生涯教育研修会においても、患者・薬剤師・他の医療関係者との積極的な交流体制が整備され、教育へ直接的な関与が認められる。

カリキュラムの構成は、初期（１、２年次）、中期（３、４年次）、後期（５、６年次）から成り、初期では物理系、化学系、生物系の基礎系科目の講義と演習科目、中期では基礎系科目から派生する専門科目、後期では臨床系科目が展開されており、カリキュラムツリーとしてまとめられている。また、各科目とディプロマ・ポリシーとの関連もまとめられて学生に公表されている。

人体臓器見学や車椅子での不自由体験、救急救命体験等が行われる「早期体験学習」（１年次通年）や、チーム医療への認識を醸成する「医薬連携教育プログラム」（２、３年次、医学部学生と合同）は大学独自のカリキュラムである。さらに、高学年では、本学医学部教員や同附属病院医療スタッフを講師陣とした「臨床医学概論」（４年次後期）、「医療薬学総論」（５年次前期）、「がん治療学医薬看連携講義」（６年次前期）などが開講されており、そのうち２つは選択科目であるが履修者数も多い（「臨床医学概論」（履修者72名）、「がん治療学医薬看連携講義」（履修者154名））。また、最新の医療薬学分野科目である「実践病態と治療」（５年次）、「薬効薬理処方解析」（６年次前期）が必修科目として実施されており、大学独自の教科と言え、学生へ優れた科目であることを周知することが望まれる。

上記の大学独自の科目は、他の科目と重複することなく選択可能で、学生のニーズに配慮されている。また、創薬科学科３年次開講科目の中から６科目を医療薬学科の選択科目としており、履修可能な時間割になっている。

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」とその関連科目（「調剤学」と「臨床薬学」、「総合薬学演習１Ａ」）の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられている教育目標に準拠している。また、その単位数、実施方法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。「実務実習事前学習」は講義43コマ、実習/演習85コマで構成され、「調剤学」と「臨床薬学」を含めると全158コマ（90分授業）になり、基準である122コマを満たしている。薬局・病院における各11週の実習を合わせて24単位であり、「実務実習事前学習」と薬局・病院における各11週の「病院実務実習」、「薬局実務実習」を合わせて、20単位とする実務実習に求められる規定の単位を満たしている。「実務実習事前学習」には、生涯教育研修会の聴講や心肺蘇生法実習も含まれる。約150名の学生を12グループに分け、実習・演

習には臨床系教員 9 名（教授 3 名、准教授 4 名、講師 1 名、助教 1 名）に加えて非常勤講師として病院薬剤師及び薬局薬剤師を 46 名、さらに薬学生のための模擬患者の会の S P（模擬患者） 38 名を参画させ、適切な指導体制を取っている。事前学習に関連する講義には大阪府薬剤師会や医学部附属病院の薬剤師、臨床検査技師などの外部講師を招聘している。学習の場としては、臨床薬学研修センターが設置されており、隣接する実習室と演習室を使用する環境整備がなされている。

「実務実習事前学習」は 4 年次後期の 9 月 9 日から 11 月 29 日までの約 3 か月間に亘って実施されており、主に 5 年次の 5 月から行われる実務実習の事前学習としては、適切な時期であると考えられる。

「実務実習事前学習」の評価方法と基準は、技能・態度評価（実技試験、60%）、学習記録・レポート（10%）、知識評価（筆記試験、30%）と設定されている。事前学習の各ゾーンの担当教員が学習記録の確認時にコメントを返すことで形成的評価を行い、実技試験と筆記試験（知識評価）で総括的評価を行っている。また、目標達成度を評価するための指標が設定され、対象領域（知識・技能・態度）に適した指標と基準による評価が事前学習ルーブリック評価表に明示され、評価が行われている。

5 年次の「病院・薬局実務実習」のⅠ期開始直前の 4 月には、実務実習事前学習関連科目として「医療薬学総論」（集中講義）を実施し、Ⅱ期とⅢ期に実務実習を開始する学生には、実習開始前に「実践病態と治療」（集中講義）の一部の講義を行い、「実務実習事前学習」で得た知識や到達度を確認している。しかし双方ともに講義で行われ、技能的な再確認は行われていないので、その実施が望まれる。

2013（平成 25）年度の O S C E（Objective Structured Clinical Examination）は 12 月 8 日に本試験を実施し受験者は 151 名だった（2 月 21 日に 1 名の追試験を実施）。細目評価 70% 以上、概略評価 5 点以上を合格基準とし 152 名全員が合格した。C B T は 1 月 8 日に実施され、60% 以上の正答率を合格基準とした結果、152 名全員が合格し、追再試験は実施されなかった。共用試験の結果は合格基準と共にホームページ上で公開された。共用試験の合格基準は、共用試験センターの提示した合格基準に準じている。

共用試験の実施時期、合格基準、合格者数がホームページに公表されている。なお、薬学共用試験の受験資格として 4 年次に実施する「総合演習 1」と「実務実習事前学習」の履修が必須条件としていると記載されているが、問題である。この点は、「自己点検・評価書」の記載誤りとして、以下のように訂正された：「次年度の病院薬局実務実習の履修登録は 4 年次に実施する「総合演習 1」と「実務実習事前学習」の履修および薬学共用試験の

合格が必須条件である。」

共用試験の実施に向けてはC B T実施部会(委員 7 名)とO S C E実施部会 (委員30名)が設置されている。この部会で、薬学共用試験センターの実施要綱に基づいてC B T実施マニュアルが作成されている。O S C Eでは、独自の実施マニュアルが作成されて、大阪市内の薬系大学や大阪府薬剤師会と連携することでO S C E評価者の8割が外部評価者となっており、評価の公平性が保たれている。また、C B Tは学部の情報実習室を使用し、O S C Eは30号館2階の実務実習事前学習施設を使用して適切に行われている。

実務実習の実施に向けて、実務実習委員会が設置されている。実務実習委員会の構成員は臨床薬学部門の教員9名であり、実習計画の企画立案、学生へのオリエンテーション、近畿地区調整機構、実習施設との連携などを担当する。実務実習を学部全体で支援する体制を作るために、基礎系教員なども加えて実施委員会を構成する必要がある。実務実習での諸問題には、実務実習委員会で協議後に教授会へ報告され、責任体制は担当教員、実施委員会、教授会、学部長という形で対応する体制は設定されている。

実務実習に参加する学生には、4月の大学保健管理センターにおける定期健康診断を義務づけるとともに、前年10月に各種抗体検査を実施し、必要に応じてワクチン接種を行うよう指導している。

実務実習の担当教員は、近畿大学医学部附属3病院では臨床薬学部門教員が担当し、それ以外の病院実習では臨床薬学部門教員1名と教員1名、薬局実習では特任教員1名と配属教室教員1名が担当している。配属教室の教員が副担当となっているとはいえ、特任教員数名で薬局実務実習の主担当を担っているのは、専任教員全員が参画して、円滑で細かい実務実習の指導体制を構築するという観点から問題である。実施委員会に基礎系教員なども加えて、実務実習を学部全体で支援する体制を作ることが望まれる。

実習施設の配属に向けては、事前(3年次12月)に実務実習オリエンテーションを開催し、実習期間、配属決定方法に加えて、住所、親族の医療従事、就職希望先、アルバイト歴などの通知義務を説明する。これらのデータを基に実務実習実施委員会が配属案を作成し、近畿地区調整機構と近畿圏内薬剤師会を介して最終決定される。公共交通機関または自転車による通学以外は認めず最寄り駅からの路線や距離を配慮して施設を検討する。下宿生で近畿圏内にある帰省先での実習を希望する場合はそれに対応するが、実習期間中に「医療薬学総論」の講義のための登校があるので、ふるさと実習は実施していない。

実務実習の受け入れ施設は近畿地区調整機構を介して決定され、適正な指導者・設備を有しているかどうかは近畿地区調整機構が調査を実施しているので、適正な指導者と適正

な設備を有すると判断される。指導薬剤師に関する情報が近畿地区調整機構に伝達され、その情報を大学が共有する。また、実習前に担当教員が学生を伴って訪問挨拶を行う際に、施設と指導者についての情報を確認している。さらに、施設訪問指導マニュアルによっても確認がなされている。

近畿地区調整機構の実習テキスト作成委員会が推奨する「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」を教科書に指定しており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実務実習が行われている。また、個々の実習施設の学習方法、期間、時間数、場所等に関しては、訪問教員による事前訪問時にそのスケジュールがチェックされている。学生が作成したExcel形式の実務実習スケジュール、Web実務実習指導・管理システムおよび手書き実習記録により実習の進捗状況が確認できる。また、出欠状況も記録されており、長期病気欠席などの事態に対して期間延長や施設変更などで対応することが可能であり、そのような対応を受け入れると契約を交わした医療施設で11週間の実習を行っている。近畿地区調整機構と各都道府県病院薬剤師会、薬剤師会が開催する「近畿2府4県薬剤師会連絡会」を設置し、連携体制が敷かれている。また、近畿大学各病院薬剤部所属の薬剤師に嘱託講師の任命を行い、連携体制を整えている。実習前に学生と主担当教員が実習施設を訪問する際に、実習の実施計画、実習訪問および指導方法に関して事前の打ち合わせも実施している。また、教員が実習中3回施設を訪問して、進捗状況および修得度を確認している。また、Web実務実習指導・管理システムにより、学生・指導薬剤師・教員の三者における連携体制が整えられている。

実務実習説明会において、実習施設において遵守が求められる事項について説明し、誓約書の提出を義務付けており、実習施設の求めに応じて原本またはコピーを提出している。また、独自の誓約書が必要な実習施設においても説明して、誓約書を実習施設へ提出している。

実務実習の評価の割合は、学習（学習記録、レポート、討論、発表等：SBOs評価）50%、施設（受け入れ病院薬局評価、学習態度等）30%、および評価委員会評点20%とし、授業計画（シラバス）に明記されている。また、指導責任者には、実習態度、修得度、概評についての評価表の提出を依頼し、連携のもと評価が行われている。ただし、評価は5段階または3段階で行われており、学習内容評価基準がかなり大まかであるため、より多面的な評価基準を導入することが望まれる。

実務実習中に3回の施設訪問を行う際には、学生の実習記録および自己評価を訪問指導における資料としている。また、2回の大学登校日に、実習の進捗状況および到達度がチ

チェックされている他、実習における問題点を把握するようになっている。実習終了後は、学生と指導薬剤師に、それぞれアンケートを依頼して意見聴取を行っている。また、薬学部と医学部附属3病院との実務実習連絡会議が行われ連携が図られている。実習施設の指導薬剤師や関係の先生方との意見交換会を兼ねた、学生、教員、実習指導者による報告会も実施されている。ただし、学生全員が口頭発表またはポスター発表を行っているわけではなく、配属研究室内だけで行われているので、学部全体で全員が発表することが望ましい。

大学内部だけでなく、外部医療施設の薬剤師を含めた実務実習評価連絡委員（実習施設の指導者である外部委員5名、大学専任教員4名）が実務実習の評価（点数評価ではなく可否判定）を実施しており、評価の透明性と公平性を確保している。

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に向けた教育の目標達成度の評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究に相当する科目として、「総合薬学研究1・2・3」を必修科目（2単位・2単位・4単位、計8単位）として設定している。実施時期は、3年次後期から6年次前期まで研究室に配属されて行われている。4年前期は、卒業研究が可能な時期であるが、必修科目である「総合演習1」、「臨床薬学英语」、「調剤学」をはじめとする様々な科目が時間割を占めており、週3日の午後のみが可能な時間となっている。また、5年次の実務実習期間以外は卒業研究可能な時期であるが、5年次の時間割は様々な科目で埋められている。

6年次の卒業研究については、「自己点検・評価書」に「3年次後期から研究室配属を行い、6年次前期にまでわたる「総合薬学研究1・2・3」を実施し、各研究室において研究を通じて、課題発見能力・問題解決能力を醸成する時間を十分に確保している。」とあるが、6年前期は卒論研究発表が4月下旬までには行われており（半数の学生）、6年前期には卒業研究は実質行われていない。実務実習を修了したうえで、実務実習の成果を基に卒業研究を行い、それを纏めることが重要であるので、そのための期間を設定することが望まれる。

「総合薬学研究3」では、卒業論文の作成が義務づけられている。「総合薬学研究1」「総合薬学研究2」では、レポートの提出が義務づけられている。各研究室は全て医療あるいは薬学と密接に関連した研究室であり、卒業論文の目的や考察部分には医療・薬学におけ

る成果や位置づけを記載する必要がある。しかし、この点を指導し評価するための卒業論文評価基準は作成されていない。したがって、「総合薬学研究1～3」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。

「総合薬学研究1」「総合薬学研究2」では、配属研究室において発表会が行われている。「総合薬学研究3」の卒業論文はポスター発表形式（6年次4月下旬）もしくは口頭発表形式（6年次6月中旬）のいずれかの発表形式で卒業論文発表会を実施している。発表形式の区分は、薬学共用試験と4年次終了時の成績により成績上位約50%を口頭発表（発表8分、質疑3分）、成績下位約50%をポスター発表（示説時間90分）としているが、発表形式が成績で区別されているのは問題であるので、全員が同じ形式で発表を行うことが望ましい。いずれの発表も要旨を作成しプログラム集として配付されている。

卒業研究は、基本事項、研究計画、技能、考察の各項目について、ポスター発表ではルーブリック評価で評価するとあるが（50点満点）、評価の基準が規定されておらず、ルーブリック評価としては不十分である。口頭発表では、内容、発表態度および質疑応答について教員全員（1名の学生あたり10数名）が5段階で評価（50点満点）しているが、明確な評価基準を作成する必要がある。発表評価の優れた学生には卒業論文優秀賞が授与される。

問題解決能力の醸成に資する科目として、1年次に実施される「基礎ゼミ」（SGD）、「早期体験学習」（GD）、2年次の「薬学統計学」（e-learning）、2、3年次の医薬連携プログラムワークショップ、3年次「総合薬学研究1」、4年次に実施される「生命倫理」、「総合薬学研究2」、「実務実習事前学習」、4年次1月から実施される「総合薬学研究3」などの科目が挙げられ、全学年にわたって参加型学習やPBLなどの能動的学習方法がとられており、シラバスにも明示されている。

問題解決能力の醸成に向けた教育において、科目ごとに評価法がシラバスに示されているが、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な評価を行う必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育科目として、「基礎ゼミ」、「早期体験学習」、「薬学統計学」、「生命倫理」、「実務実習事前学習」に「総合薬学研究1」、「総合薬学研究2」、「総合薬学研究3」を合計し、18.5単位としているが、「実務実習事前学習」は含めないこと、さらには「早期体験学習」と「薬学統計学」が選択科目であることから、問題解決能力の醸成に向けた教育科目の拡充に努め、全学生が18単以上履修するように改めることが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究の目的にそって、以下のとおりアドミッション・ポリシーが設定されている。

本学の「建学の精神」と「教育理念」に共感する入学者を国内外から広く受入れます。

1. 本学が求める基礎学力と倫理観を備える人。
2. 謙虚に学ぶ姿勢を有するとともに、自ら課題を発見し解決していく意欲にあふれる人。
3. 「人に愛され、信頼され、尊敬される」前に、まず人を愛し、信頼し、尊敬することのできる人。
4. 社会のニーズに対応できる実学や教養及び国際性を身につけたい人。
5. 自分の得意分野を伸ばし、社会に貢献したいと考える人。

このアドミッション・ポリシーは、教授会の審議を経て、近畿大学教育改革推進センターにおいて承認され、その適切性については教務委員会で審議が行われている。アドミッション・ポリシーは、ホームページに掲載されている。また、進学説明会、オープンキャンパスでアドミッション・ポリシーの説明が行われている。

入学者選抜方法は、近畿大学入学センターと協議を行って原案を作成した後、本学部教授会で審議を行い、学部案を決定した後、学長の決裁を得て決定されている。

学科試験を課す入学試験には、「推薦入試（一般公募）」、「一般入試」、「C方式」があり、そこでは主に「英語」、「数学」、「理科」の科目の試験が行われている。この他、「指定校推薦」、附属高校からの推薦入試がある。「指定校推薦」では、出身学校での評点、学校長の推薦と面接等を通じて判定が行われる。附属高校からの入試では、いくつかの方法を採用しており、面接が行われるほか、受験業者の模擬試験結果により選抜を行っているものもある。附属高校特別入試と指定校推薦では、高校在籍時の評定基準を設け、薬学部教員による面接試験を実施して適切性を判断している。

留年率（各学年の留年の状況（13～40名））は在籍学生の1割以上である。これらの原因の一つとして考えられる入学者の選抜方法の見直しが望まれる。特に2年次における留年が目立つ。卒業率（平均74.5%）においても、2割以上の入学者が6年の修了年限を超えて卒業している。推薦指定校の見直し等の努力は見られるものの、入学後に求められる基礎学力が適切に評価されているか、検討が望まれる。編入学は認めていない。

6年間の総定員900名に対して入学者総数は989名、定員の110%に相当する受入れであり（過去6年間の入学者数/入学定員数の比は最も低かったのが2009（平成21）年度の1.0、

最も高かったのは2013（平成25）年度の1.17）、入学者数が入学定員数を大きく上回っておらず、最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回ってもいない。

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、履修要項の「総合演習2」に関する記載に、懸念される点が認められる。

成績評価の方法・基準は、薬学部履修要項に明記され、各科目の評価の方法は医療薬学科授業計画やWebシラバスに記されている。複数の評価項目がある場合には、各項目の合計が100%となる様に表記し、その60%以上を合格基準としている。また、新入生にはオリエンテーション、学部生にはガイダンスが行われ、履修要項の説明時間が設けられている

訪問調査時に閲覧した資料から判断して、成績評価の方法・基準にしたがって公正で厳格な成績評価が行われている。

前期及び後期の試験結果について、定期試験終了時と追再試験終了時に、成績通知書を学生と保証人へ、アドバイザー教員から手渡し、又は郵送している。薬学部履修要項にも、その旨が記載されている。

進級基準は、薬学部履修要項に明記され、新入生オリエンテーションや学部学生ガイダンスにおいて説明の機会が設けられている。再履修についても明記されている。進級判定は、助教以上が出席する学部会議および教授会で審議している。

留年生に対しては、アドバイザー教員が（必要に応じて学生指導委員も、4年次以降は研究室指導教員と学生指導委員が）、学生と保証人に対して個別のガイダンスを行っている。また、上位学年配当の授業科目の履修については、「直上級年次科目履修規定」が定められ履修が認められているが、さまざまな条件が規定されて制限されている。

留年学生数が、在籍学生の1割以上である点は学部として対応策を検討する必要がある。休学・退学については、アドバイザー教員や研究室指導教員が面談し、状況を把握して教授会で審議される。特に、退学の場合は、退学受付フローが作成されており、複数の教員による面談が行われ面談記録が作成されている。精神的な問題や悩みを抱える学生に対しては、アドバイザー教員や研究室指導教員に加えて「学年相談員制度」を設けている。また、保健管理センターに常駐するカウンセラーによるカウンセリングも受けられる体制にある。

近畿大学薬学部の教育研究の目的及び薬剤師養成教育の使命に基づいて、以下のようにディプロマ・ポリシーが設定され、薬学部履修要項及び医療薬学科授業計画に明記され、

公表されている。

本学は、「建学の精神」と「教育理念」に基づいて、「深い教養と高い志をもち、社会を支える気概をもった学生を育成し、社会に送り出すことを最終教育目標」としています。厳格な成績評価を行い、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。卒業までに身に付けるべき資質を以下に示します。

1. 大学での種々の学びを通じて、「人に愛され、信頼され、尊敬される」人格へと自らを成長させ続ける自己教育力を培っていること。
2. 問いながら学ぶ「学問」習慣を身に付け、専門領域における知識・技能を修得し、それらに裏打ちされた探究心と社会貢献への使命感に目覚めていること。
3. 専門領域における課題の意味を、広い歴史観や深い人間観の中で位置づけようとする教養を、身に付けていること。
4. 異質な価値や文化を理解し、自国の伝統や文化の意味を再発見する国際感覚を、身に付けていること。

このディプロマ・ポリシーは、近畿大学薬学部・大学院研究科規程集において教務委員会の任務として「学部及び各学科の三つのポリシーの制定及び改訂」について検討協議するように規定されている。それに基づき、教務委員会、ポリシーワーキンググループなどで原案が作成され、教授会にて最終的に決定されており、ディプロマ・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部履修要項及び医療薬学科授業計画に明記されており、ホームページでも公表されている。また、学部全体会議にて教員へ、履修ガイダンスで学部生へ周知されている。

学士課程の修了判定基準は、「卒業資格の要件」として医療薬学科授業計画に明記されている。また、履修ガイダンスにおいて、学生に説明されている。

卒業判定は、学部会議および教授会で実施している。なお、薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容に、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その可否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生は卒業延期となりますのでご注意ください。」という記述があるが、「総合演習2」の試験が、いわゆる「卒業試験」と読めるので問題である。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。

卒業延期学生へは卒業判定結果通知書が渡され、4月上旬に教育専門部門の教員による

未履修の単位修得や学生生活全般についてのガイダンスが行われている。卒業延期となった学生が、前期で卒業要件を満たした場合、教授会にて審議・承認後に卒業が認められている。

医療に対する高度な倫理観や能動的な学習態度を養成するための「基礎ゼミ」や問題解決能力およびリサーチマインドを身につけるための「総合薬学研究1～3」と卒業論文発表会、実務実習での報告会等を設定しているが、総合的な学習成果を測定するための指標を設定するには至っておらず、それに基づく評価も行われてはいない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生に対しては、オリエンテーション（2日間）、「基礎ゼミ」、「薬学概論」を通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行われている。

【基準3-3-1】の対象となっている諸科目（化学、生物、日本語、英語）に関しては、入学前リメディアル教育、早期入学確定者（附属高等学校特別選抜入試、指定校推薦入試、推薦入試（一般公募））に対してのプレエントランス・ガイダンスを実施するとともに、入学までの期間にDVD教材を用いた自宅学習を課しており、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実行されており評価できる。

在学生については、年度始めに各学年別の履修ガイダンスが行われている。

教員1名あたり各学年3～4名の学生を受け持つ「アドバイザー制度」が存在し、学生からの相談に応じたり、指導する制度があり（配属後は研究室指導教員）、勉強方法や学生生活など、様々な場面で学生を支援し、また、各期の成績通知書を直接学生に手渡す際に学業状態の把握や科目履修・学習に関するアドバイスをを行っている。また、学年相談員制度を設けている。

ホームページ上と掲示によって、全学の学生部から奨学金に関する情報が発信されており、問合せには各キャンパスの奨学金担当が対応している。近畿大学独自の奨学金として、「近畿大学給付奨学金」（返還不要）と「近畿大学奨学金」（無利子貸与）が設けられており、医療薬学科の学生に対し増額されて支給されている点も評価できる。罹災時の支援のために「近畿大学災害特別奨学金」および「近畿大学応急奨学金」が設けられていることも評価できる。

全学の保健管理センターが設置されており（校医4名、看護師5名、臨床心理士7名）、週4回、内科受診を含む健康相談が無料で受けられる体制が整えられており、怪我等の応

急手当は日曜日以外ならば直ちに処置を受けられる。同センターでは、「カウンセリング室」が設置されて精神衛生相談カウンセリングが準備されている。すべての学生は、近畿大学学園学生健保共済会の会員になることで、医療機関を受診した際の自己負担分が全額給付される。生活全般的な相談に関して、全学の学生生活課による学生相談受付窓口が開設されている。学部内でもアドバイザー教員や学年相談員が適宜相談に応じている。

定期健康診断が毎年新学期に実施されており、概ね高い受診率（88.7%）となっているが、2年次の受診率が80%を僅かに下回っており、今後100%を目指して指導することが望まれる。

全学的に近畿大学ハラスメント全学対策委員会が設置され、「ハラスメント防止ガイドライン」が制定され、ハラスメントの定義やハラスメント事案への対応が明記されている。薬学部を含め全学部にハラスメント相談員（男女各1名以上）が配置されて相談に応じ、その後の対応についてもガイドラインに規定されている。新入生に「近畿大学学園 ハラスメント防止ガイドライン」が配布されている。

全学的に、身体に障がいのある者に対応した入学試験が行われている。全学の「入学試験要項」中に「身体障がいのある人、不慮の事故による負傷者・疾病者の申し出について」という項目を設け、身体に障がいのある受験生に対しては、特定の試験場において試験時間の延長や別室受験等の対応が準備されているなど、門戸を開放している。身体に障がいのある学生に対して設備上の支援（スロープ、自動扉など）も用意されている。エレベーターやトイレも車いす対応になっている。また、全学的に障がい学生支援委員会が組織されており、教職員用のガイドブックの作成等、対応の整備が進められている。

学部内の「薬学部就職支援室」（常勤事務職員1名と非常勤職員（週に2日勤務））や「薬学部就職支援委員会」が学生のキャリア支援（修学指導や進路指導）を行っている。また、全学的に「キャリアセンター」があり、就職活動に対する支援が行われている。企業、病院、薬局、公務員担当の計4部門から構成される「薬学部就職支援委員会」では、2年次から企業、病院、薬局、公務員職それぞれについて説明する「就職ガイダンス」と「OB、OGによる職種紹介」を行っている。また、企業、薬局、病院を紹介する「医薬品業界合同研究会」「薬局合同研究会」「病院合同研究会」を毎年開催しているほか、「公務員対策講座」「事前マナー講習会」など、様々な支援を行っている。「薬学部就職支援チャンネル」により、就職情報を提供している。

自己点検評価委員会が設置され、講義に関する学生の意見を収集するために「中間フィードバック」（第4回講義日に実施）や「授業評価アンケート」（第14回講義日に実施）を

行っている。卒業時にもアンケートが行われ、全課程を修了した後の学生の意見も汲み上げている。また、学生との意見交換を行う「学部長会談」（年一回）が設置されている。「中間フィードバック」や「授業評価アンケート」の結果は集計され、各教員が授業の中で回答したり、「リフレクションペーパー」の形でアンケート結果に対する回答書を作成し、学生が閲覧できるようになっている。

新入生には「安全要覧」が配布され、安全に研究や実習が行われるよう注意が喚起されている。また、初めての实習（基礎薬科学実習）では、白衣や保護メガネ等の着用を徹底させ、DVD教材を視聴させるなどの安全教育が行われている。その他、放射性物質の取扱い、動物実験、遺伝子組換え実験については、それぞれ「R I（Radioisotope）施設等利用者のための保安教育・教育訓練」、「動物実験新規従事者講習会」、「遺伝子組換え実験従事者の健康診断」および「遺伝子組換え実験に関する安全講習会」などの講習会が行われている。また、実務実習前には、血液検査や抗体検査などの安全対策が行われている。学生実習の安全を確保するため、S A（Student Assistant）やT A（Teaching Assistant）などの支援体制が設定されている。

保険については、学生部学生生活課が担当窓口となり、「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」が導入され、全学生が加入している。また、病院・薬局実務実習における、学生個人の法律上の賠償責任や受入機関の法律上の賠償責任の補償制度である賠償責任保険が用意されている。

事故や災害に備えて大学内で防災本部が組織され、「学校法人近畿大学防火・防災管理規程」が整備されている。また、ホームページには、緊急時マニュアルが掲載されている。学部では学部校舎内における避難経路を図示した防災マニュアルを作成して、職員および学生に災害発生時の対処方法を周知している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

医療薬学科の学生定員900名に対して、設置基準上の必要専任教員数は28名と計算され、専任教員36名（教授14名、准教授10名、講師6名、助教6名）を擁するので基準を満たしている。実務家教員数は9名で、同じく基準を満たしている。また、教授の人数14名は、設置基準の専任教員数の半数にあたり、基準を満たしている。しかし、医療薬学科の学生定員900名として、教員一人当たりの学生数は25名であり、在籍学生数1,003名で換算すると28名となり、教員数が十分に確保されているとはいえない。また職位の比率は、教授39%、

准教授28%、講師17%、助教17%であり、教授と准教授の割合が高い。これらを改善するために、教員の増員、とりわけ助教を増やすことが望まれる。

基礎薬学研究・教育担当の9研究室、実務・臨床教育担当の「臨床薬学部門（3分野）」、「教育専門部門」および「教養・基礎教育部門」に教員が配置されており、各専門分野における教育上および研究上の実績、知識・経験および技術・技能、指導能力と見識において、優れた教員が配置されている。また、学内の他学部からの兼任の形で教員の配置が認められ、教育水準の向上が図られている。

薬学の主要な科目においては、概ね専任の教授、准教授および講師が配置されている（専門科目数89科目のうち、79科目を教授と准教授が担当、残り10科目を専門領域の学外講師に委嘱）。

教員の年齢別比率は、30代が23.7%、40代が34.2%、50代が31.6%であり、職階別では、教授が、40歳代26.7%、50歳代53.3%、60歳代20%で、准教授では、40歳代63.6%、50歳代27.3%、60歳代9.1%、専任講師では、30歳代66.7%、40歳代33.3%、助教では30歳代83.3%、50歳代16.7%となっており、バランスが取れた構成と言える。

教員人事に関しては、「近畿大学薬学部教授選考規定」「近畿大学薬学部教授選考委員会の選考基準申し合わせ」「近畿大学薬学部教授・准教授採用基準申し合わせ」「近畿大学薬学部専任教員（教授を除く）の採用・昇任基準申し合わせ」「薬学部助手および助教の再任ならびに昇任について申し合わせ」等の規定を制定し、基礎薬学系、臨床薬学部門、教養・外国語の専任教員についての人事を決定している。教授選考はすべて公募により行われ、選考委員会、教授会での投票を経て学長・理事長に推薦される。教授候補者にはプレゼンテーションが義務づけられ、研究業績のみならず熱意、教育上の指導能力、担当領域の総合的な見識が評価され選考される。選考過程と選考基準は厳密に定められている。また、准教授以下の選考についても明確な基準が定められており、教育に関する抱負や業績、授業評価結果なども選考の資料として扱われている。

研究プロジェクトとしては、薬学部が中心になった平成19年度ハイテクリサーチ・センター整備事業、薬学部も参加した平成20年度戦略的研究基盤形成支援事業、薬学部から申請された平成26年度戦略的研究基盤形成支援事業が採択され、成果を収めている。教員は、学会発表、原著論文投稿、著書執筆といった研究活動を行っており、研究活動が概ね適切に行われていると判断できる。全教員の教育・研究業績は、薬学部ホームページ上の「研究室一覧」からリンクしている各研究室のホームページ上で公表され、定期的に更新されている。また、「近畿大学薬学部活動報告集」として毎年印刷公表されている。実務家教員

は附属病院薬剤部に設置された薬学部教員用研究室で研究を行っている。また、国立循環器病センターおよび市立堺病院薬剤部と連携大学院協定を結び、実務家教員2名が外部講座教授を兼任し、5名が国立循環器病センターの客員研究員となり、最新の医療に対応するための研鑽の機会がある。また、大学院での「6 大学オンコロジーチーム養成プラン」「7 大学連携先端のがん教育基盤創造プラン」を構成するがん専門薬剤師コースなどの活動が行われている。このように実務家教員が最新の医療に触れる機会が設けられているが、その実務遂行能力の維持向上のために、医療の現場で実務に定期的に従事する体制・制度の整備が望まれる。

2011（平成23）年に薬学部新館が竣工し、各研究室はほぼ同面積のスペースに教授室・実験室・セミナー室が設けられ、配属学生の研究のためのスペースが確保されている。しかし、各研究室の配分学生数には、最大で2倍程度の差があり、指導教員数が1名の教室で21名の学生を指導している教室もあるので、公平で適切な学生指導が行われているか懸念される。研究費は、基礎研究費（教員の職位や人数、配属される大学院生や学部学生の人数に応じる）、固定研究費、追加研究費からなり、追加研究費はインパクトファクターを考慮した発表論文数に応じて傾斜配分されている。

教員の授業担当時間数については、「自己点検・評価書」には「授業時間数に関しては教員1人あたりの講義・実習時間数は約4.7時間／週であり、研究時間を適正に確保できているものと考えている」とあるが、臨床系教員（臨床薬学部門）の授業時間が、基礎系の教員よりも多くなっており、負担が一部の教員に偏っているので、改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、積極的な体制作りが行われている。競争的外部資金の獲得に応じた奨励研究費支給や科研費を申請しない者に対しては個人研究費を支給しないなどの措置を講じている。外部研究資金獲得に対しては学術研究支援部が支援・管理を行っており、科研費等の公的研究資金は補助金事務課が、受託研究や寄付研究は研究支援課がサポートする体制を整えている。また、近畿大学リエゾンセンターでは、産学官の連携・推進業務に関わる支援を行っている。

教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、全学組織の「教育改革推進センター」が設置され、授業アンケートの実施・分析・公表、自己点検・評価、第三者評価への対応、FD（Faculty Development）の開発・導入、教員の業績評価方法の改善と促進などに関する業務が行われている（各学部から教員1名がセンター委員として加わっている）。センター主催のFD研究集会がほぼ定期的に開催されている。薬学部独自の組織としては、「薬学部教育改革・FD 推進委員会」が設置され、FD研修会が行われてきている。学生による

授業評価アンケートが行われ、結果が集計されて中間フィードバックに用いられたり、「リフレクションペーパー」として教員からの対応策などが示され、学生が閲覧できるようになっている。また、教員には、毎年、教育、研究、管理・運営、社会活動の各項目について自己評価する「教員業績評価自己申告表」の提出が義務付けられている。この自己評価は、評価部会により評価を受けている。評価は個人研究費の額と関連されて、インセンティブとなっていると記載されている。

事務組織は、事務部長1名、課長職2名、専任事務職員1名、専任嘱託職員2名、契約職員5名の計11名であり、教職員人事、学部予算管理、教務事務、入試業務、大学院担当業務、施設・設備に関する業務、その他庶務的業務や学部等運営に関する広報・支援業務を行っている。学部独自の就職支援室に契約職員が1名、薬学総合研究所に契約職員が1名配置されている。薬用植物園（薬草園）には、この他に専任の嘱託職員2名が配置され、学部内外における教育研究活動に寄与している。

学部の各種会議に事務の管理職者あるいは、必要に応じて職員が参加している。また、教員と職員の意見交換会などは特に設けられていない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

医療薬学科（定員150人）と創薬科学科（定員30人）を合わせた1,020人の収容定員に対し、200名以上を収容できる大講義室が2室（201、301講義室）、収容数130名程度の中講義室が7室（38-1、401、402、403、501、502、503講義室）、演習室が1室（38-2講義室）、セミナー室が1室設置されている。少人数教育のための教室（38-2講義室とセミナー室）も設置されている。学生実習室は、「学生実習室」、「化学系実習室」、「生物系実習室」が設置されている。パソコン222台が設置されている情報処理学習対応室、動物実験施設、薬用植物園、R I 教育研究施設が設置されている。また、30号館及び31号館内に実務実習事前学習施設が設置され、調剤室、製剤室、無菌室、演習室、模擬薬局、模擬病室などを利用して事前実習が実施されている。各研究室には、それぞれに研究スペース、居住スペースが配分されている。

大学の全学生が利用可能な中央図書館（蔵書数は1,504,499冊）が設置されており、設備、蔵書数などが揃っている。また、電子ジャーナル（38,000種類）、データベース（25種）も充実しており、学生は総合情報統括センター管理の教育用パソコン（39号館202教室）あるいは各研究室に設置されたPC端末を通して電子図書サービスを自由に閲覧できる。

しかし、東大阪キャンパスの学生収容定員数は20,288名であるが、中央図書館内の閲覧座席数が2,030席なので収容学生数に対する座席数の割合は10%（自習室座席数247を加えても11.2%）とかなり低い。図書館は、月曜日～土曜日の間は8:45～22:00（講義のない期間は9:00～18:00）、日祝日は10:00～18:00 が利用可能である。専用の自習室（収容人員数が24名でやや小さい）と学生相談室が自習用に利用され、講義室の一部（39号館の301、302講義室）が講義終了から22時まで解放されている。その他の講義室も自習用に開放されているので、十分と考えられる。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

リエゾンセンターが設置され、薬学部も含めて全学的に産官学の連携に取り組んでおり、薬学部からも2名の教員が所員として参画している。また、具体的な成果も得られている。大学発ベンチャー企業の支援も行われており、薬学部が関係するものとして(株)ア・ファーマ近大や(株)ダイアベティムがあり、さまざまな関連製品が実用化され上梓されている。薬学部教員が関連の学会開催に関与して、学術発展に貢献している。

また、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会とは、早期体験学習、認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ、直前評価者講習会受講者や模擬患者養成講習会など、円滑な臨床系実習や実務実習の遂行のための連携が図られ、近畿大学薬学部が主催、大阪府薬剤師会・大阪府病院薬剤師会が後援または共催となってフィジカルアセスメント講習会や注射薬の混合調製講習会が開催されている。大阪府薬務課とは、教員が行政関連委員会の委員として参加することで連携が図られている。

薬剤師の質向上のためには、日本薬剤師研修センターとの共催で生涯教育研修会が開催され、また、薬学部教員が責任者になり「漢方薬・生薬認定薬剤師」認定取得のための研修会も開催されている。市民公開講座や医学部と薬学部による公開講座の開催にも積極的に関わっている。地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動としては、学生が薬物乱用防止対策事業に協力したり、市民公開講座などの際に様々な相談コーナーなどを設けて市民の健康増進に貢献している。また、東日本大震災にあたっては、薬学部教員を含む“オール近大”復興支援プロジェクトを立ち上げ、復興支援を実施していることは、大学の社会的貢献モデルとして高く評価される。

海外への情報発信のため、大学の英文ホームページとともに、薬学部の英文ホームページも開設されている。しかし、内容は限られているので充実が望まれる。薬学部は、中国

薬科大学（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、ラジャマンガラ工科大学（タイ王国）、中国新疆中薬民族薬研究所（中国）と学術交流協定を結んでおり、研究員や博士後期課程学生の来学を通して共同研究が行われている。外国人留学生の入学試験を行っており、そのための進学説明会も海外で行っている。留学生をサポートするために、国際交流室が設置され、事務手続きと相談の窓口となり、キャリアセンターが特待制度や奨学金制度、就職活動への支援を担当している。また、留学生学友会や日本人学生による留学生サポート制度が作られている。

学生の語学研修制度（短期）が作られており、薬学部の学生の留学実績（2014（平成26）年度は学生2名が夏期研修）もある。教員には在外研究の制度があり、費用に関しても、大学から渡航・滞在費等の援助がある。薬学部教員の留学実績（2014（平成26）年度はカリフォルニア大学1名）もあるが、利用する教員が少ないようなので、今後、多くの教員が利用することが望まれる。

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、教育研究活動を自己点検・評価し、PDCAサイクルを機能させることに関して、懸念される点が認められる。

自己点検・評価を行う組織として、薬学部教員10名より構成される薬学部自己点検評価委員会が設置されている。本委員会には外部委員は参加していない。これまでは、大学基準協会及び薬学教育評価機構の基準及び観点に準拠した評価が実施されている。策定された点検評価項目は、①教育活動、②学生指導、③研究活動、④学外交流及び社会貢献、⑤その他に分類され、独自の評価項目は策定されていない。また、年度毎に恒常的に自己点検・評価は行われていない。

教育改革・FD推進委員会での講義ピアレビューの開始など、個々の改革が決定されているようであるが、学部の教育・研究活動を年度毎に恒常的に自己点検・評価する体制を整備し、結果を公表する必要がある。これまで行われた自己点検・評価の結果（薬学教育評価機構に対する自己評価21と大学基準協会に対する自己点検・評価）はホームページで公表されている。

薬学部に設置されている個々の委員会が、教育研究活動の改善のために、個別に対応を行っている資料は提出されているが、学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルが機能していないので、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「医薬連携教育プログラム」や「早期体験学習」は医学部との連携で行われており、附属病院での体験型学習を通して、患者ケアやチーム医療、多職種連携を早期から薬学生に意識づける上で効果的であり、長所と見なすことができる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 近畿大学学園学生健保共済会では、全ての学生に、保険医療機関で保険証を使用して受診した際に窓口で支払う自己負担額を全額給付する制度を設けている。(9. 学生の支援)
3. 中央図書館のホームページを基軸とした電子図書館サービスを提供し電子ジャーナル、25種のデータベース提供、教育研究成果の発信などが充実している。また、教育用端末を数か所設置し、自由に電子図書館サービスを学外からも利用できるようになっているのは長所である。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 教育研究上の目的を検証するシステムを利用して、定期的に検証することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
2. 6年次に開講されている選択科目(4.5単位、「臨床薬物動態学」、「医療・薬事関係法規2」、「がん治療学医薬看連携講義」)は、受講実績を見るとほぼ全員が受講しており、履修要項の規定から実質的にほぼ必修科目なので、必修科目とすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 「課題設定・問題解決科目群(5科目)」に物理と数学が「基礎物理化学」と「基礎数学」として配置され、この科目群からは、他の科目群(11科目)と合わせて2年次までに12単位が必要とされており、物理と数学・統計学の履修が軽視されているように見受けられるので、考慮が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 語学教育に多彩な科目が導入されているが、発展英語科目と臨床薬学英语については選択科目であり、履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. どの科目がヒューマンズ教育・医療倫理教育に対応する科目か分かりづらいので、シラバス等を改良することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「臨床薬学」、「調剤学」、「総合薬学演習1A」の学習方法は、座学、レポート提出など

で、必ずしも効果的ではないため、PBLなどの工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

7. シラバスに掲載されているカリキュラムツリーは細かすぎて学生が理解するのは困難と思われる。もう少し分かりやすい形での提示が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育について、総合大学としての特徴ある科目である「医薬連携教育プログラム」や「がん治療学医薬看連携講義」などは大学独自の科目と考えられる。その他にも、医学部教員や同附属病院医療スタッフを講師陣とした科目や最新の医療薬学分野科目が開講されており、大学独自の教科と言える。優れた科目なので、学生へ周知する工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 実務実習実施委員会の構成員や薬局実務実習主担当教員のメンバーから判断して、実務実習の指導に専任教員全員が参画しているとは言えないので、実施委員会に基礎系教員なども加えて、実務実習を学部全体で支援する体制を作ることが望まれる。(5. 実務実習)
10. 実務実習をⅡ期以降に開始する学生に対して、「実践病態と治療」(集中講義)を実務実習開始直前に実施して知識や到達度の確認を行っているが、講義で行われており、技能・態度の再確認を求めるための科目を導入することが望まれる。(5. 実務実習)
11. 配属教室の教員が副担当となっているとはいえ、特任教員数名で薬局実務実習の主担当を担っているのは問題であり、学部教員全員で、円滑できめ細かい実務実習の指導体制の構築が望まれる。(5. 実務実習)
12. 実務実習報告会を学部全体で開催し、全員が発表するようにすることが望まれる。(5. 実務実習)
13. 卒業研究成果の医療や薬学における位置づけがどのように考察されているかなど、卒業研究を評価するための明確な評価基準を作成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)
14. 問題解決型学習に関連する科目の中には選択科目となっているものもあるので、問題解決型学習を全学生が18単位以上履修するように改めることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 卒業研究の発表形式が、薬学共用試験と4年終了時の成績により異なっていることは好ましくないので、改善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)
16. 6年前期には卒業研究は実質行われていないが、実務実習を修了したうえで、実務実習の成果を基に卒業研究を行いそれらを纏めることが重要であるので、そのための期

間を設定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)

17. 問題解決能力醸成のための教育科目は、選択科目である「早期体験学習」と「薬学統計学」を含め、18.5単位となっているので、全学生が18単以上履修するように改めることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 留年率(各学年の留年の状況(13~40名))は在籍学生の1割以上である。これらの原因の一つとして考えられる入学者の選抜方法の見直しが望まれる。(7. 学生の受入)
19. 薬学部全体の定期健康診断受診率は88.7%であるが、2年次の受診率が8割を切っている。この点については原因を明らかにした上で受診率を上げるための適切な対策が望まれる。(9. 学生の支援)
20. 教授と准教授の割合が高く、助教の割合が低いのは、専任教員1名に対する学生数が多い原因にもなっている(医療薬学科の学生定員900名として、教員1人当たりの学生数は25名であり、在籍学生数1,003名で換算すると28名)。学生実習などにおける教育・指導上も問題であり、助教の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 実務家教員の実務遂行能力の維持向上のために、医療の現場で実務に定期的に従事する体制・制度の整備が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 臨床系教員(臨床薬学部門)の授業時間が、基礎系の教員よりも多くなっており、負担が一部の教員に偏っているので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 大学の英文ホームページとともに、薬学部の英文ホームページも開設されているが、限られた内容にとどまっているので、内容のより充実が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 海外留学の制度が整備されているが、利用する教員が少ないので、今後、多くの教員が利用することが望まれる。(12. 社会との連携)
25. 「薬学部自己点検評価委員会」に外部委員を含むことが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 4年次の「総合演習1」、6年次の「総合薬学演習2」と「総合演習2」に関しては、試験の成績に基づいてクラス分けを行い、必修科目であるにも関わらずクラスによって講義や演習への出席免除を行っており、早急に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. カリキュラム・ポリシーに対応する主な科目、例えば、カリキュラム・ポリシー3)

に対応する「早期体験学習」、「解剖組織学」、カリキュラム・ポリシー4)に対応する「病態生理学1・2」、「分子ゲノム薬科学」、「ゲノム医療とゲノム創薬」、カリキュラム・ポリシー5)に対応する「コミュニティファーマシー」、カリキュラム・ポリシー7)に対応する「臨床医学概論」、「がん治療学医薬看連携講義」などは、選択科目となっている。これらの科目を履修せずに卒業する学生がいる可能性があり、カリキュラム・ポリシーが活かされない可能性があるので、選択科目の設定を早急に検討する必要がある。(2. カリキュラム編成)

3. 医療倫理観、ヒューマニズム、医療コミュニケーションなどのキーワードを含み、医療人としての態度とその基盤となる知識、技能を学ぶ「薬学概論」(1年次)、「早期体験学習」(1年次)、「生命倫理」(4年次)、「コミュニティファーマシー」(4年次)などの科目があり、教育が体系的に行われ、かつ能動的参加型学習法を取り入れているが、この中で必修科目なのは「生命倫理」だけである。「早期体験学習」(1年次)を含む他の3科目は必修科目とする必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力およびヒューマニズム教育・医療倫理教育全体における評価について、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。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「総合薬学研究1～3」について、それぞれに評価基準を設定し、客観的かつ公平な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 薬学部履修要項の「総合演習2」についての記載内容にある、「12月から2月にかけて最終の判定試験を行い、その可否によって単位認定を行います。単位が認定されなかった学生は卒業延期となりますのでご注意ください。」という記述は、「総合演習2」の試験が卒業を決定する、いわゆる「卒業試験」であると読める。「総合演習2」は、必修科目の一つに過ぎず、他の必修科目の不合格でも卒業要件を欠くことになるので、このように記述するのは不適切で、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 学部全体の教育研究活動を統合的に自己点検・評価し、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組むためのPDCAサイクルを機能させて、常に改善に努める体制を整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

近畿大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2）「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」に分かれています。

「（1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ Let's Master Pharmacy 2014
- ✧ Touch! 2015 近畿大学薬学部
- ✧ 学生生活ガイドブック平成 26年度
- ✧ 薬学部履修要項 平成 26年度
- ✧ オリエンテーション資料
- ✧ 平成 26年度医療薬学科授業計画
- ✧ 平成 26年度薬学部授業計画<共通教養科目>・<外国語科目>
- ✧ 時間割 (1 年分)
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ✧ 近畿大学薬学部・大学院薬学研究科規程集 (平成 26年 4 月現在)
- ✧ 近畿大学ホームページ 建学の精神・教育の目的
(http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/founding-principle_index.html)
- ✧ 近畿大学ホームページ ディプロマ・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ✧ 近畿大学ホームページ カリキュラム・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ✧ 近畿大学ホームページ アドミッション・ポリシー
(<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/department-policy /phar.html>)
- ✧ 近畿大学教育方針 (近畿大学学則 263-264頁) 近畿大学学部・学科の教育・研究の目的について
- ✧ 薬学教育制度の概要文部科学省ホームページ
http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1329586.htm

- ✧ 医療薬学科の学習・教育目標（近畿大学学則 279-280頁）
- ✧ 薬剤師の将来ビジョン日本薬剤師会 18-20頁
- ✧ 教務委員会議事録(2015. 3. 3)
- ✧ ポリシー作成ワーキンググループ議事録（2014. 12. 15）
- ✧ 薬学部教授会報告（2015. 3. 14）
- ✧ 学部全体会議（2015. 3. 24）
- ✧ 2014年度履修ガイダンス
- ✧ 平成 26年度薬学部委員会委員一覧
- ✧ 第1回医療薬学科カリキュラム改訂検討委員会議事録(2011. 10. 7)
- ✧ 第2回医療薬学科カリキュラム改訂検討委員会議事録(2011. 11. 7)
- ✧ 医療薬学科新カリキュラム検討委員会議事録(2013. 4. 2)
- ✧ カリキュラム検討委員会医療薬学科部会議事録(2013. 12. 11)
- ✧ 教務委員会議事録(2014. 1. 15)
- ✧ 教務委員会議事録(2014. 3. 25)
- ✧ 教務委員会議事録(2014. 6. 6)
- ✧ 教務委員会議事録(2014. 12. 11)
- ✧ 早期体験学習 2014
- ✧ 平成25年度早期体験学習報告書
- ✧ 平成26年度近畿大学薬学部生涯教育研修会課題概要
- ✧ 平成26年度医薬連携プログラムワークショップ
- ✧ 基礎ゼミ個人成績評価表
- ✧ 基礎ゼミ実施要領
- ✧ 平成26年度第1回医薬連携教育推進委員会議事録（2014. 6. 30）
- ✧ 学びサポート 入学前教育について <http://kindai.jp/support/remedial.html>
- ✧ 平成26年度入学生 プレエントランス・ガイダンス実施要項
- ✧ 平成26年度 高校教諭によるリメディアル教育
- ✧ 薬害講演会（平成18年から平成26年）
- ✧ 平成26年度生涯教育アンケート結果
- ✧ 近畿大学薬学部生涯教育研修会
<http://www.phar.kindai.ac.jp/shougai/program.html>
- ✧ 平成 26年度薬学部実務実習事前学習非常勤講師一覧表

- ✧ 薬学生のための模擬患者の会(2014年)
- ✧ 薬学生のための模擬患者の会交流会
- ✧ 薬学生のための模擬患者の会（スタッフ進行表）
- ✧ 実務実習事前学習書
- ✧ 2014年度実務実習事前学習記録
- ✧ 事前学習ループリック評価表
- ✧ 実務実習に関する注意点
- ✧ 近畿大学薬学部 平成 25年度薬学共用試験の結果を掲載しました
<http://www.phar.kindai.ac.jp/new/25-1.html>
- ✧ 2014(平成 26)年度薬学共用試験 CBT実施の手引き/実施マニュアル
- ✧ 座席表 39号館第 202講義室
- ✧ 2014近畿大学薬学部 OSCE プログラム
- ✧ 平成 26年度第 1 回実務実習委員会議事録（2014. 9. 11）
- ✧ 病院・薬局実務実習ツ反・抗体検査採血について
- ✧ 平成26年度病院実務実習担当教員一覧平成26年度薬局実務実習施設担当教員一覧
- ✧ 病院・薬局実務実習配属の第 1 回説明会（資料レジメ）
- ✧ 面談時チェック項目リスト（実習施設）
- ✧ FUJI Xerox実務実習指導・管理システム <https://ph-fxss.jp/login>
- ✧ 実務実習記録 実習日誌
- ✧ 出欠表
- ✧ 出席調査票
- ✧ 連絡会参加予定日
- ✧ 平成26年度学生受入連絡会
- ✧ 受入施設連絡会
- ✧ 病院・薬局実務実習施設訪問指導マニュアル（2014年版）
- ✧ 実務実習報告会プログラム
- ✧ 実務実習説明会 H26年1月10日（資料レジメ）
- ✧ 病院・薬局等における実習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
- ✧ 病院・薬局等における実習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誓約書

- ✧ 2014年度病院実習評価表
- ✧ 2014年度薬局実習評価表
- ✧ 病院薬局実務実習中間報告用紙
- ✧ 実務実習に関するアンケート（病院）
- ✧ 実務実習に関するアンケート（薬局）
- ✧ 平成26年度実務実習アンケート
- ✧ 平成25年度実務実習評価委員会議事録(2014. 4. 12)
- ✧ 総合薬学研究 1 レポート平成26年度
- ✧ 総合薬学研究 2 報告書 平成26年度
- ✧ 平成26年度総合薬学研究 1 発表会プログラム（生物薬剤学）
- ✧ 総合薬学研究 2 発表会プログラム
- ✧ 平成26年度医療薬学科卒業論文ポスター発表会概要
- ✧ 医療薬学科グループⅠにおける卒業研究口頭発表会・論文提出等に関するまとめ
- ✧ 薬学部教授会議事録（2011. 2. 28）
- ✧ Touch!近畿大学入試情報サイト <http://kindai.jp/exam/subject/>
- ✧ 中央値補正法 <http://kindai.jp/faq/chuochi.html>
- ✧ 平成26年度 指定校推薦入学試験要項
- ✧ 平成26年度 附属高等学校特別推薦入学試験要項【学力試験免除(専願制)】
- ✧ 薬学部 指定校の見直しについて（伺）
- ✧ 平成26年度履修ガイダンススケジュール
- ✧ Kindai Web Syllabus（外部公開）
- ✧ 平成26年度薬学部新入生オリエンテーションプログラム
- ✧ 学部会議議事録(2015. 3. 14)
- ✧ 薬学部教授会議事録(2015. 3. 14)
- ✧ 平成25年度学生指導委員会議事録（2014. 3. 17）
- ✧ 平成26年度直上級年次科目履修規程及び先修科目一覧
- ✧ 2014留年生一覧・ガイダンススケジュール
- ✧ 退学受付フロー
- ✧ 面談記録用紙
- ✧ 近畿大学保健管理センター <http://www.kindai.ac.jp/health/info.html>
- ✧ 学部会議議事録(2015. 2. 16)

- ✧ 薬学部教授会議事録 (2015. 2. 16)
- ✧ 平成 25年度卒業判定結果通知
- ✧ 平成25年度卒業延期生ガイダンス
- ✧ 薬学部教授会議事録 (2014. 8. 4)
- ✧ 平成26年度第1回薬学部・薬学研究科 FD研修会の開催について (ご案内)
- ✧ 奨学金・特待生制度の種類
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/tuition-scholarships/kind-of-scholarships.html>
- ✧ 外国人留学生の手引き 医療・保険について
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/life-guide/medical-insurance.html>
- ✧ 学生生活相談
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/student-counseling.html>
- ✧ 平成 26年度 定期健康診断受診率 (学部・学年別) 対前年差資料
- ✧ ハラスメント全学対策委員会
<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/harassment-prevention-policy.html>
- ✧ 学生部長補佐の職務担当制と学生部事務職員担当者
- ✧ 第 3回障がい学生支援委員会次第 (2014. 6. 24)
- ✧ キャリアセンター <http://www.kindai.ac.jp/career/>
- ✧ 平成26年度年間行事
- ✧ 就職支援チャンネル
- ✧ 薬学部・薬学研究科平成 25年度学部授業アンケートおよび大学院修了生アンケート集計報告
- ✧ 平成26年度薬学部学部長会談資料
- ✧ 前期中間フィードバックについて
- ✧ 近畿大学卒業アンケート結果報告書平成 24年度 (平成25年 3 月卒)
- ✧ 安全要覧
- ✧ 基礎薬科学実習書(有機化学系)
- ✧ 衛生化学・放射化学実習 (放射化学)
- ✧ 平成26年度 動物実験講習会のお知らせ
- ✧ 平成26年度 遺伝子組換え実験従事者の健康診断の実施について

- ✧ 近畿大学薬学部遺伝子組換え実験に関する安全講習会について（通知）
- ✧ 早期体験学習抗体検査について
- ✧ 平成26年度安全講演会のご案内
- ✧ 保険（学研災・学研賠）
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/insurance.html>
- ✧ 薬学部実習に伴う賠償責任保険
- ✧ 緊急時のマニュアル
<http://www.kindai.ac.jp/campus-life/support/manual-emergency.html>
- ✧ 学校法人近畿大学防火・防災管理規程
- ✧ 防災マニュアル
- ✧ 廃棄物処理マニュアル
- ✧ 平成26年度薬学部担当者一覧
- ✧ 原子力研究所 <http://www.kindai.ac.jp/rd/research-center/aeri/index.html>
- ✧ 教員業績評価自己申告書
- ✧ 採用情報 <http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/employment/index.html>
- ✧ JST公募情報 <https://jrecin.jst.go.jp/seek/SeekTop>
- ✧ 平成27年度薬学部教員募集要項（医療薬学科生化学（仮称）研究室）教授または准教授
- ✧ 医薬品化学教授・准教授候補者の公募について（依頼）
- ✧ 薬学部教育専門部門教員教授・准教授候補者の公募について（依頼）
- ✧ ハイテクリサーチ <http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/hightec.html>
- ✧ 平成19年度～平成23年度私立大学学術研究高度化推進事業「ハイテク・リサーチ・センター整備事業研究成果報告書」
- ✧ アンチエイジング
<http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/anti-aging.html>
- ✧ 平成20年度～平成24年度私立大学戦略的研究基盤形成支援事業研究成果報告書
- ✧ 文部科学省・科学技術振興機構支援の大型プロジェクト採択一覧
<http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/project/index.html>
- ✧ 研究室一覧 <http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/curriculum/lab/index.html>
- ✧ 近畿大学薬学部活動報告集（平成 25年度）
- ✧ リサーチマップ <http://researchmap.jp>
- ✧ 臨床医療薬学系連携大学院方式外部講座

http://www.phar.kindai.ac.jp/reserch/curriculum/g-school_yakugaku_o.html

- ✧ 国立循環器病センター客員研究員名簿（平成27年4月分）
- ✧ がん専門薬剤師養成コース 7 大学連携先端のがん教育基盤創造プラン
<http://www.phar.kindai.ac.jp/cancerpro/>
- ✧ がん専門薬剤師養成コース 6 大学連携オンコロジーチーム養成プラン
<http://www.phar.kindai.ac.jp/cancerpro/old/index.htm>
- ✧ H23～H25年度 各研究室の論文ポイント
- ✧ 薬学部予算傾斜配分の現行ルール
- ✧ H26外部資金獲得状況
- ✧ リエゾンセンターとは <http://www.kindai.ac.jp/liaison/about/index.html>
- ✧ 近畿大学教育改革推進センター規程
- ✧ 全学 FD研究集会の開催について（H21年度～H26年度）
- ✧ 薬学部・薬学研究科 FD研修会の開催について（H21年度～H26年度）
- ✧ 薬学部事務部業務担当一覧
- ✧ 各階フロア見取図
- ✧ 実習室見取り図
- ✧ 情報処理教育棟 KUDOS <http://kudos.kindai.ac.jp/>
- ✧ 近畿大学薬学部薬用植物園 <http://www.phar.kindai.ac.jp/yakusouen/>
- ✧ 共通機器室見取り図
- ✧ 近畿大学中央図書館 <http://www.clib.kindai.ac.jp/guide-service.html>
- ✧ 広報誌「KLC/NEWS」
<http://www.kindai.ac.jp/liaison/business/download-data/NEWS16.pdf>
- ✧ ベンチャー企業支援 <http://www.kindai.ac.jp/liaison/business/venture.html>
- ✧ (株)ア・ファーマ近大ホームページ <http://a-pharma-kindai.co.jp/>
- ✧ (株)ダイアベティムホームページ <http://diabetym.net/index.html>
- ✧ 産官学連携商品 <http://www.kindai.ac.jp/liaison/example/index.html#ex-22>
- ✧ クロモンジェルについて <http://www.kuromon-cosmetic.jp/kuromonjel.html>
- ✧ 大阪日日新聞 平成26年6月13日号
- ✧ 日本分析化学会第 62年会
- ✧ 第40回水晶体研究会
- ✧ 日本口臭学会第 5回学術大会

- ✧ 生体機能と創薬シンポジウム 2014
- ✧ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ（薬学教育者ワークショップ）
in 近畿
- ✧ 直前評価者講習会受講者
- ✧ 平成 26年度模擬患者の会活動実績
- ✧ フィジカルアセスメント講習会
- ✧ 注射薬の混合調製講習会
- ✧ がん疼痛の薬物療法に関する基礎講座
- ✧ 平成26年度近畿大学薬学部生涯教育研修会
- ✧ 平成26年度「漢方薬・生薬研修会」のご案内
- ✧ 2014年近畿大学アンチエイジングセンター第8回市民公開講座
- ✧ 第26回近畿大学医学部・薬学部公開講座
- ✧ 平成25年度麻薬・覚醒剤乱用防止運動大阪大会への協力について（依頼）
- ✧ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動大阪大会ご案内
- ✧ 近畿大学アンチエイジングセンター第7回市民公開講座
- ✧ 東日本大震災復興支援室
<http://www.kindai.ac.jp/rd/social-activity/earthquake-east-japan/>
- ✧ “オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト
<http://www.kindai.ac.jp/rd/social-activity/earthquake-east-japan/all-kindai.html>
- ✧ 3/23（日）“オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト報告会開催
<http://www.kindai.ac.jp/topics/2014/03/323-2.html>
- ✧ “オール近大” 川俣町復興支援プロジェクト報告会概要
- ✧ 近畿大学、セシウムを99%以上取り除く「ゼオCa漆喰」を開発除去能力と強度を両立、
福島原発事故からの復興に寄与
<http://www.kindai.ac.jp/topics/2012/05/99ca.html>
- ✧ 薬学部ホームページ英語版 <http://www.phar.kindai.ac.jp/english/>
- ✧ 海外協定校
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/partner/partner-school.html>
- ✧ 中国薬科大学と近畿大学の学術交流に関する協定書
- ✧ 近畿大学と瀋陽薬科大学の学術交流に関する協定書
- ✧ 日本国近畿大学薬学部（薬学総合研究所）とタイ王国ラジャマンガラ工科大学

Srivijayaとの間の学術交流に関する協定書

- ✧ 近畿大学薬学総合研究所及び新疆中薬民族薬研究所共同研究協議書
- ✧ [外国人留学生入学試験]進学説明会（日本国内・海外）参加予定一覧
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/topics/blog/2014/07/post-7.html>
- ✧ 2014（平成 26）年度 4月入学用学部・外国人留学生入学試験要項
- ✧ 留学生の相談先について
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/life-guide/consultant.html>
- ✧ 奨学金制度 <http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student-support/scholarship.html>
- ✧ 就職活動サポート
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student-support/career.html>
- ✧ 留学生学友会
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/foreign-student/schoolmate.html>
- ✧ 留学生サポート制度
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/international-understanding/support/index.html>
- ✧ 海外留学生（交換・派遣・認定留学）募集概要
<http://www.kindai.ac.jp/international-exchange/abroad-program/system/foreign-students.html>
- ✧ 2014（平成26）年度「夏期語学研修」募集要項
- ✧ 2014（平成26）年度「春期語学研修」募集要項
- ✧ 語学研修参加者（薬学部抜粋）
- ✧ 平成27年度 在外研究等の募集について（通知）
- ✧ 平成27年度 在外研究および国内研究・研修員の募集について（通知）
- ✧ 近畿大学在外研究・出張規程
- ✧ 近畿大学研究休暇制度に関する規程
- ✧ 在外研究出張許可願書

✧ 第4回自己点検評価委員会

✧ 近畿大学薬学部自己点検・自己評価書の公開

<http://www.phar.kindai.ac.jp/faculty/tenken.html>

✧ 平成19年度認証評価結果

<http://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/evaluation/h19.html>

✧ リフレクションペーパー

✧ 教授会議事録(2014.1.20)

✧ 第一回自己点検評価委員会議事録(2015.4.18)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月13日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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21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29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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「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 貴学への訪問調査実施
- 11月9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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 昭和薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

昭和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。

認定期間は、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総 評

昭和薬科大学は、建学理念に基づいた「教育研究上の目的」を学則に明記し、それに基づく3つのポリシーを定め、6年制薬学教育を行っている。

教養科目は薬学準備教育ガイドラインを参考に適切に設定されている。リメディアル教育は、入学前教育から開始され、専門教育を効果的に履修させるための準備が適切になされている。薬学専門教育の構成・内容は、基本的には薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。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、体系的な教育が実施されている。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基づき、2年次後期から入門基礎編となる科目の授業が行われ、3年次前期で講義中心の導入編へ進み、3年次後期からは実務中心の科目に移行している。6年次には、「6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行う」ことを目的とする「最終総合演習」が行われている。

実務実習施設への配属には、学生の希望や居住地を考慮した決定法が取り入れられ、薬局は調整機構を通じ、病院は大学の判断により適切な規模の病院を選定している。

卒業研究は、4年次から6年次前期の期間を用いて、総合薬学、臨床薬学、情報薬学の3コースに分けて実施されており、教養教育担当部門を含むすべての研究室において、それぞれの特徴にあった研究が行われている。

入学者の選抜は、十分な基礎学力を有する多様な学生を確保する観点から、5つの形式で実施されている。学生の経済的、身体的、精神的なサポート体制は整っている。特に、経済的支援体制としては、大学独自の奨学金制度があり、また、地方出身者の生活費を軽減するために女子寮が設けられている。

薬学共用試験はC B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）共に、薬学共用試験センターの「共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

専任教員数は、大学設置基準を満たしており、個々の教員の資格や教育研究業績などは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、十分に整えられている。とくに、参加型学習のための少人数教育ができる教室はよく整備されている。

自己点検・評価項目の点検・評価結果は、公表されているが、個々の教員に対するフィードバックは5年に1度である。

以上のように、昭和薬科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。しかし、以下の二つの重大な点を含む諸問題について、早急に改善を図る必要がある。

- 1) 「最終総合演習」は、カリキュラム・ポリシーの項目Ⅷを実現する必修科目であるにもかかわらず、すべての授業を国家試験対策予備校に委託していることは重大な問題であり、専任教員が担当し、大学が責任を持って実施するように改善する必要がある。
- 2) 国家試験対策予備校に授業を委託している「最終総合演習」を必修科目とし、その不合格だけで卒業できない学生が相当数いることは、重大な問題であり改善が必要である。

昭和薬科大学には、本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、薬科単科大学としての特色を活かした薬学教育を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、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の表記や検証体制に、懸念される点が認められる。

昭和薬科大学は、建学理念である「薬を通して人類に貢献」に基づいて設立され、創立以来、学生、教職員、父母、卒業生が一体となって発展を支えており、その自主・自立の精神は「独立と融和」を謳う建学の精神に現れている。

学則第1条には、建学理念に基づいた「教育研究上の目的」が「本大学は、教育基本法および学校教育法に基づき、広く知識を授け、人格の陶冶に努め、深く薬学に関する学理と技術とを教授研究して、社会有為の薬剤師及び薬学研究者を育成することを目的とし、薬学の進展、文化の興隆、人類の福祉に寄与することを使命とする」として明記されている。「教育研究上の目的」は、教職員に対してはFaculty Development (FD) を開催する

ことで、学生に対しては学生便覧で周知されている。また、昭和薬科大学の教育目標は、薬剤師法の精神を遵守し、社会環境の変化に順応し、医療に関わる分野での変革に伴う「専門知識と実学的な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた問題提起及び解決能力を持つ医療人としての薬剤師の養成」にあると記載されている。

しかし、「教育研究上の目的」の表現が記載場所によって「学則」と異なっているので、統一を図ることが望まれる。

社会に対しては、ホームページ（「情報公開」）を通じて、「教育研究上の目的」が公表されているが、それらはホームページでは見つけにくい場所にあり、容易にアクセスできる位置に移動させることが望ましい。

「教育研究上の目的」の定期的な検証については、教務委員会が毎年見直しを行うことになっている。しかし、「自己点検・評価書」に記載があるように、検証の実施は十分ではないので、検証する体制を整え、これを実施することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム・ポリシーの一つの項目に対応する重要な教育である「最終総合演習」の授業を国家試験対策予備校に委託するなど、カリキュラム編成に大きな問題があり、適合水準に達していない。

昭和薬科大学のカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

I 薬学教養教育

豊かな人間性と高い倫理観及び強い使命感について学びます。特に「ヒューマニズムについて学ぶ」は1～4年次にわたって学習します。学ぶ過程において、少人数のグループで討論や発表を行うグループワーク（スモールグループディスカッション/ディベート/ロールプレイ）を通じて、コミュニケーションやプレゼンテーションの能力を養います。

II 基礎薬学教育

III 薬学専門教育(化学・物理系)

IV 薬学専門教育(生物・医療系)

II～IVの系は、医療を始め幅広い分野における専門的知識を修得するための教育系です。薬学は物理、化学及び生物を基盤とする総合学問です。基礎から応用までをこれらの系で学びます。

V 薬学専門系実習教育

専門的な知識を実際に活かせるようにするためには、実験などにより理論を確かめるこ

と及びその技能の修得が必要です。そのために薬学専門系実習教育では、薬学専門系(Ⅱ～Ⅳの系)の実習教育が行われます。

Ⅵ 実務実習教育

学生は、大学における事前実習と病院及び薬局での長期実習を通じて、医療人としての人間性と高い倫理観及び強い使命感、薬剤師になるための実践的な技能とコミュニケーション能力を養います。また、Ⅱ～Ⅴで学んだ薬学の知識が実際にどのように社会で活かされているかをも学ぶことができる総合的な教育の項目です。

Ⅶ 卒業実習教育

研究を中心とした総合教育です。特に、科学的な根拠に基づいて問題点(解決すべき課題)を発見し、その問題点を提起し、さらに問題点を解決するという能力は、研究活動を通して最もよく培われます。学生はさらに、プレゼンテーション能力の重要な要素である成果発表のための知識と技能も学ぶことができます。また、研究活動では後輩の学生を指導することも経験できます。

Ⅷ 総合薬学教育

学生は、6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行います。国家試験に向けた準備の一つとして活用することができます。自発的かつ継続的な努力の重要性が再認識されます。

このカリキュラム・ポリシーは、スタッフ会議(学長、副学長、大学院研究科長、教務委員会委員長、学生支援委員会委員長、庶務委員会委員長、医療薬学教育研究センター長で構成、2015(平成27)年3月からは大学運営会議)で原案が練られ、教授総会を経て決定されたものであり、変更等も教務委員会、教授総会を経て手続きが行われることになっている。しかし、2015(平成27)年度スタートの新カリキュラム用のカリキュラム・ポリシーの見直しは行われたようであるが、定期的な検証を行うようにはなっていない。本カリキュラム・ポリシーは、教授会資料等により全教員に周知されている。さらに学生便覧、薬学部パンフレットおよびホームページ上にも公表されており、学生や一般社会にその内容や方針が周知されているとしている。学生へはこの他、クラス担任からも周知を図っているが、媒体によりその表現が異なっており、統一を図ることが望まれる。

上記のカリキュラム・ポリシーは、カリキュラムの構成は示しているがディプロマ・ポリシーを達成するための方針としてはやや不十分であり、改善が望まれる。また、カリキュラム・マップも、ディプロマポリシーと各科目の関連が理解できるものであることが望ましい。

教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤に、独自の教育課程を組み込んだ「総合薬学コース」、「情報薬学コース」、「臨床薬学コース」の3つのコース（4～6年次）で編成されている。全コース共通の必修科目182単位、コース別科目15単位、計197単位を取得することとしている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と個々の科目との対応関係がわかりにくいので、学生が容易に把握できるようにシラバスで提示することが望まれる。

6年次後期にカリキュラム・ポリシーのⅧ項に基づいて開講される必修科目である「最終総合演習」は、「6年間の集大成としての知識に関わる総合学習を行う」ことが目的とされているにもかかわらず、全ての授業を国家試験対策予備校の講師に委託していることは、重大な問題であり改善が必要である。

カリキュラムの変更などに関しては、自己点検委員会が吟味し、教務委員会で対策を提案し、教授総会で決定される体制が整備されている。

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、ヒューマニズム・医療倫理教育ならびにコミュニケーション教育の目標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・医療倫理教育は、1年次「薬学への招待」、「早期体験学習」、「人と文化Ⅳ、Ⅵ」、1年次～4年次の「ヒューマニズムについて」、2年次～4年次には「実務実習事前実習Ⅰ、Ⅱ」、5年次の「病院・薬局実習」、6年次臨床薬学コースの選択科目の「患者情報」「在宅医療」「専門薬剤師」など体系的にカリキュラムが組まれている。学習方法としては、体験型の学習方法を多く取り入れ、SGD（Small Group Discussion）やディベート、実習が採用され、評価方法は、レポートやプレゼンテーション（調査発表）などを用いて適切に行っている。また、実務実習事前学習中に含まれる「臨床薬剤師入門」や「医療薬学概論」では現場の薬剤師が講義・指導をしている。さらに、模擬患者と面接する場面を1人当たり最低でも4～5回設け、模擬患者からのフィードバックがある。このように、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適切に実施されている。しかし、評価方法はシラバスに明記されているものの、評価基準は明確に示されていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度評価に関しては、評価の指標の設定とそれに基づく評価がされていないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、1年次～4年次を通じて体系的に設定され、各

学年同一科目名で開講され、4年次の履修終了時に目標達成度の最終評価をする形式となっているが、個々の学年でも目標到達度評価を行い、各学年の基準を満たさなかった場合は、当該学年の項目をやり直している。なお、「医療人教育の基本的内容」に関わる科目の合計は60単位であり、評価基準で求める卒業要件197単位の1/5以上を満たしている。

リメディアル教育に関しては、推薦枠での入学予定者に対して、任意ではあるが入学前に、化学、物理、生物、数学のスクーリング形式での準備教育を実施している。さらに、入学時に行うプレースメントテストの結果から、成績不振者に対する補講を実施している。また、1年次に薬学専門教育に必要な理数系科目全てに「薬学の基礎としての（理数系科目名）」という科目が必修科目として設定され、専門教育を効果的に履修させるための準備が適切になされている。

教養科目としては、「人と文化Ⅰ」、「人と文化Ⅱ」、「人と文化Ⅲ」、「人と文化Ⅳ」（各1.5単位、計6単位）及び「保健体育」（1.5単位）が1年次に、「人と文化Ⅴ」と「人と文化Ⅵ」（各1単位、計2単位）が2年次に配当されている。ただし、教養教育については、Webシラバスと学生便覧の間に不一致が認められる。

語学教育の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素は必修科目中に適切に配置されている。特に英語を母国語とする教員が担当していること、薬学に関する内容のテキストを用いていることなど、工夫が認められる。さらに、3年次にはTOEICの受験が義務付けられており、TOEIC試験の結果を一定の割合で成績判定に加味している。3年次まで「薬学英语入門」が必修科目として設定されており、シラバスの講義内容は薬学（医療）を意識したものとなっている。「情報薬学コース」では実用的な英語を学ぶ科目も設定されており、他のコースの学生も履修可能となっている（履修者6名）、6年次には選択科目で「実用薬学英语」が設置され、プレゼンテーションなどの技術が養成されている。（履修者34名）。しかし、教養科目、語学科目の多くが必修科目になっており、選択の幅を広げることが望まれる。

コミュニケーション能力及び自己表現能力の評価については、達成度を評価するための指標は設定されていないので、改善が必要である。

早期体験学習としては、聖マリアンナ医科大学との連携による解剖見学実習の実施が、大学独自の工夫として認められる。また、病院・薬局の体験学習も実施され、成果についてはSGDにて共有されている。しかし、全体発表は行われておらず、評価基準が明確にされていない。なお、「自己点検・評価書」でも自ら指摘しているように、薬学の多様性を考慮し、早期体験学習には、企業や公的機関など、より多くの職種に関するものを取り入

れることが望まれる。その他、特別支援学校見学実習（介護体験学習）、救急法の講義・実習、国語教育アカデミック・スキルズ（読む、書く、話す）を実施するなど、幅広い範囲の学習を行っている。

医療安全教育は、1年次前期「薬学への招待」の中で1コマ、3年次後期「医薬品の安全性」、4年次前期「薬物送達システム」で1コマ時間を割いている。また、医療事故、医療過誤防止については、4年次前期「薬事関係法規」、5年次の「病院・薬局実習」で実施されている。学生に対する薬害問題の啓発のために、薬害を被った患者・家族などの関係者（薬害被害者）を学外講師として招聘しているが、医療過誤・医療事故防止については、弁護士や医療における安全管理者を講師として招いた講義は行っていない。

公開教育講座を学生にも公開していることは効果的であると考えられるが、学生の参加者はなく、今後、学生の参加を促す工夫が望まれる。

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、大学独自科目の設定、卒業研究コースの目的設定、科目の選択性などに、懸念される点が認められる。

教育課程の構成、内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、科目の配置は、低学年から高学年に向けて基礎から応用となるように配置されており、学生の学習ステップアップに対して適切である。しかし、6年次の選択科目のみでカバーされているSBOs（Specific Behavioral Objectives）がわずかながら見受けられ（新興感染症など）、履修しないで終了する可能性があり、改善が望まれる。

学習方法は、講義や演習を用い、おおむね学習領域に適した教育方法が取られている。しかし、一部の技能を求めるSBOsについて講義のみで対応しているものがあるので、改善が望まれる。

シラバスは、科目名、同略称、対象学年、科目責任者、担当者、授業概要、到達目標、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応、授業形式、教科書、参考書、授業前学習の方法、授業後学習の方法、成績評価方法、講義内容などについて、同一フォーマットで提示されている。講義内容は、1回ごとに項目名、授業計画と到達目標が明記されていて、毎回の授業計画が明確である。しかし、科目には選択・必修の記載がなく、科目名も、学生便覧、時間割、ホームページでそれぞれ異なっている場合があるので、記載を統一し、学生に明示することが望まれる。

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の実験実習は、情報処理の

ためのコンピューター利用法を学ぶ「情報科学実習」(1単位)と、1年次から4年次前期までに行われる16実習(各0.5単位)の計9単位が配置されている。しかし、シラバス内の記述は技能に関するものが中心であり、態度については記述されていない。実習全体の単位数は9単位と少ないので、単位数を増やすことが望まれる。

実務実習事前学習は2年次から開講され臨床を見据えた教育が行われている。その他、「医療薬学概論」、「疾患の病態と治療実習」でも基礎と臨床の相互関連に基づいた教育が行われている。

4年次からは、臨床薬学コース、情報薬学コース、総合薬学コースに分かれる制度であるが、各コースの教育目的をより具体的な形で、学生便覧等に記載することが望まれる。

独自の科目としては、「薬物治療特論Ⅰ～Ⅲ」「医薬開発特論Ⅰ～Ⅲ」、薬学アドバンスト教育科目、「薬局方概論」「医薬品の安全性」などが設定されており、実施時期もおおむね適正である。モデル・コアカリキュラム以外の科目、いわゆる大学独自科目の開設状況について、カリキュラムを基にして計算すると、臨床薬学コース、情報薬学コース、総合薬学コースでそれぞれ若干の差異はあるが、おおむね30%弱に相当する。ただ、4年次までの時間割が固定されているので、学生の選択できる科目を導入するなどの配慮が望まれる。

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、事前学習の目標達成度評価に、懸念される点が認められる。

事前学習は、2年次後期「臨床薬剤師入門」から入門基礎編として開始され、3年次前期「実務実習事前実習Ⅰ(医療薬学概論)」で講義中心の導入編へ進み、3年次後期からは実務中心の科目に移行している。3年次後期は、学生にとって実務(技能)に関する実習の初めての機会であり、まずは導入実習と位置付け、調剤に関する基本的な知識・技能・態度の修得が目指されている。さらに、4年次前期「実務実習事前実習Ⅰ」で基礎編、同後期「実務実習事前実習Ⅱ」で応用編と位置付けられ、幅広い期間に配置することで薬学生としての知識の統合を図りながら、段階的に成長していけるような総合的なプログラムとなっている。これら一連の実務実習事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。なお、必要時間数においては、独自の内容を含み実務実習モデル・コアカリキュラムの必要コマ数である122コマを超える合計150コマを充てている。

事前実習の指導は学内の実務家専任教員及び医療薬学教育研究センター教員(18～20名)を中心とし、さらに、病院薬剤師(9名)、薬局薬剤師(21名)を非常勤講師として招聘し、

学生20名程度に教員2～3名の指導体制で実施されている。また、患者対応などのロールプレイでは、模擬患者として一般市民が参加し、医療現場に即したきめ細かい指導が行われている。

事前実習を行う施設として、実習棟にある第2実習室の調剤実習室、第7実習室の模擬保険薬局と模擬病院薬剤部及びコンピューター演習室が使用されている。また、講義や解説の場合、必要に応じて第2講義棟の小教室も使用し、十分な学習効果が得られるように工夫されている。

このように、昭和薬科大学では、事前学習を効果的に実施するために3学年にわたるくさび型教育が取り入れられ、2学年の段階で薬剤師として必要な基礎知識を学ぶことで3年次後期の導入実習、さらに事前学習の中心である4年次前後期の事前実習に繋がられている。

事前学習の評価に関しては、実習当日までに実習日報、実習中は教員による実技試験、実習最終日に試験を行い、実習前・中・後に総合的に評価をしている。しかし、実務実習事前実習Ⅰ評価表の評価項目は共通項目が多く、技能の目標到達を評価できるような項目を増やすことが望まれる。更には、関係各科目の到達度の評価だけでなく、事前学習の終了時点で目標達成度（学生の能力）を総合的に評価するための指標を策定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

また、実務実習事前学習は4年生11月で終了するため、翌年のⅡ期（9月）から実務実習が始まる学生は、学習後の期間が10ヶ月以上経っている。そこで、Ⅱ期で初めて実習生となる学生に対しては、翌年8月後半に直前実習が組まれており、教員が学生個人の到達度を形成的に評価し学生にフィードバックしている。

薬学共用試験の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準じている。また、実務実習に参加するには、5年次以上で薬学共用試験に合格し、かつ、1年次から4年次までに開講された157単位全てを修得している必要があるので、学生の学力は担保されていると考えられる。

薬学共用試験C B T、O S C E共に、前年度薬学共用試験実施時期、合格者数、及び合格基準が毎年4月1日にホームページ上で公表されている。しかし、受験者数については公表されていないので、「自己点検・評価書」に記載し、公表する必要がある。

薬学共用試験C B T、O S C E共に、薬学共用試験センターから提示されている「共用試験実施要項」に基づき企画運営されている。薬学共用試験を実施・運営する組織は、大学常設委員会に共用試験委員会を設置し、12名の委員（事務1名含む）で構成されている。

委員はC B T小委員会(委員6名)とO S C E小委員会(委員8名)に2分割されている(委員長とシステム管理者は両小委員会を兼務)。各小委員会で薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて、薬学共用試験の計画を策定し、試験計画は共用試験委員会が確認後、教授総会で最終決定している。さらにO S C Eに関しては、医療薬学教育研究センター20名の教員(2014(平成26)年度)及び医療薬学教育研究センター3名の事務員が協力して企画・会場設営・運営に携わっている。このように各委員会は、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。ただし、薬学共用試験委員会の議事録は正確性を期するために、毎回の作成が望まれる。

薬学共用試験実施施設に関して、C B Tは、研究棟5階のコンピューター演習室にP Cを130台常設し、そこを会場として実施している。なお、2014(平成26)年度は受験者数192名を2グループに分け、2日間で実施している。O S C Eは、第1、2実習室、第2講義棟4、5階の小ゼミ室を会場として実施している。実習室にはO S C Eに必要な施設は常設されており、領域1(患者応対)、領域3(調剤鑑査)、領域5(情報提供)については、小ゼミ室(18室)を使用することで隣接レーンの学生の声が遮断され、適切に実施することができる。

病院・薬局実務実習の充実化と円滑な実施を目的に「実務実習委員会」が設置されている。同委員会は、4年次の実務実習事前学習の企画・調整を担当する事前実習ワーキンググループと5年次の病院・薬局実務実習中の企画・調整や各実習施設との折衝を円滑に進める実務実習ワーキンググループに分割し組織される。さらに、薬局実習を行う全学生に全教員が担当教員として配置され、実習先の訪問指導を担うと同時に、常に薬局実習実施期間中に生じる問題が把握できる体制を整えている。一方、病院実習に対しては、医療薬学教育研究センター所属教員が担当教員として病院ごとに配置され、薬局と同様に対応している。さらに実務実習指導薬剤師(実習施設側)との間で連絡会議(実務実習委員会委員、訪問指導担当教員、実務実習施設の長及び実務実習指導薬剤師から構成される)が開催されている。

配属先決定方法に関する説明会から配属先決定までのスケジュールは、以下の通りである。1)3年次後期(2013(平成25)年10月)に予備調査と配属決定方法に関する説明会開催、2)4年次前期(2014(平成26)年6月)に配属先の決定方法と決定の基準についての説明会開催、3)各学生がP Cを利用して希望実習先にエントリー、4)エントリーの結果を基に、実務実習委員会が学生の配属先を決定。実務実習先は学生の希望や居住地を考慮した決定方法が取り入れられている。ふるさと実習を希望した学生についても同様に、帰

省先住所等の情報から、契約施設で実習が可能と考えられる学生については、個別に面談し、学生の意向を確認して配属先を決定している。

実務実習先の教育体制については、受け入れ施設に対して契約段階で施設概要などの情報とともに、認定実務実習指導薬剤師の認定取得者の在籍を確認している。

実務実習の教育目標(一般目標・到達目標)はシラバスに明示されている。一般目標には、「卒業後、医療に参画できるようになるために、病院、薬局で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を習得する。」と掲げている。また、昭和薬科大学独自の到達目標としては、以下の5項目を挙げている。1)医療人としての身だしなみ、言葉遣い、行動に留意し、実行する。2)調剤業務の一つ一つを正確に実施できる。3)患者の気持ちに配慮した応対を適切にできる。4)患者への情報提供を的確にできる。5)医薬品の適切な保管・管理を実施できる。

訪問指導担当教員は、各期の実務実習の開始までに、指導薬剤師より実習スケジュールを受取り、このスケジュールが講義、実習、演習で適切に構成されていることを確認している。また、実習中の学生の報告(Web報告や訪問指導の面談)を通じて、担当教員は参加型中心の実習になっていることや学習方法、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記載されていることを確認している。

実習施設に対して、事前に学生の履歴書及び病院・薬局実習に向けての抱負を送付し、学生のプロフィールなどの情報を共有している。さらに、各実習期(Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期)の開始前には、円滑な実習を目指して「病院・薬局実務実習に関する連絡会議」が開催されている。ここでは、指導薬剤師・学生・訪問指導担当教員の三者で面談を行い、事前の詳細な打合せを行うとともに互いの信頼関係の構築の場としている。

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、事前に実習施設と取り交わす実務実習の「契約書」の中に個人情報の保護、法人機密情報の保護の条項を入れ、相互に確認後、契約を締結することとしている。学生に対しては、実務実習前年度に開催する実務実習説明会において、個人情報の保護と適正管理、病院・薬局等の法人機密情報の保護とその守秘義務について説明文書に基づく説明並びに指導を行い、誓約書を取得して学内で保管している。また、学生用の「実務実習の手引き」にも個人情報や法人機密情報の保護とその守秘義務について具体例を挙げて記載すると共に、各期の直前に学生に対して行う直前教育においても、守秘義務について再度注意を促している。学生の実習記録にも「昭和薬科大学 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」の書式を挿入し、常に見返すことが

出来るようにしている。また、訪問指導の際に指導薬剤師と担当教員との面談で学生が遵守しているかの確認が行われている。

実務実習の評価に関して、形成的評価基準が定めてあり、それに基づいて、指導薬剤師・教員が学生に対しフィードバックを行うことにしている。一方、総括的评价に関しては、モデル・コアカリキュラムの小見出しの基準を基にした最終成績基準（総括評価）を定めて適正に評価を行っている。

毎年、全ての実務実習終了後に、学生及び実習施設の指導者に対し実務実習に関するアンケート調査を行い、結果をまとめている。また、総括評価表に実習施設の指導者及び教員からの自由コメント欄を設け、意見を聴取しており、当該学生には個別にフィードバックしている。関係者へのフィードバックは、結果を「昭和薬科大学紀要」に投稿して掲載する他、学会発表、実習施設の指導者を対象とした連絡会議でのプレゼンテーションを通じて行っている。また、一部ではあるが、近隣の薬剤師会と1年に1回、定期的に会合を持っている他、40%近い学生が実習を行う、聖マリアンナ医科大学病院薬剤部とは各期終了後に、実習の成果について意見交換が行われている。その際に挙げられた問題点については、その改善策を討議し、実務実習の充実に向けて互いに努力している。

学生の実務実習の総合成績(総括的評価)については、実習出席状況、成果報告会でのプレゼンテーション、実習日報、実習施設の指導者評価点、教員評価点を評価基準に則って総合的に評価することで、適正に実施されている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の評価ならびに問題解決能力醸成のための教育の目標達成度評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究は「総合薬学研究」として、4年次から6年次前期の期間で実施されている。昭和薬科大学の特徴として、卒業研究は、総合薬学コース、臨床薬学コース、情報薬学コースの3コースに分かれており、単位数もコースごとに異なっている（総合薬学コース13単位、臨床薬学コース5単位、情報薬学コース5単位）。研究室で卒業研究を実施する期間は、総合薬学コースでは約2年（5年次病院・薬局実習期間を除く）であるが、他の2コースの学生は、最低10単位分の講義を受講し、そのための予習・復習、レポート提出及び定期テスト等があるため、その期間は1年程度である。なお、卒業研究「総合薬学研究」の単位数がコースにより、5単位と13単位があるが、シラバスには5単位分のもののみが記載されている。

卒業研究の配置状況（2014（平成26）年度6年次生）は、総合薬学コース選択学生数106人、臨床薬学コース選択学生106人、情報薬学コース選択学生19人であり、総合薬学コースの学生は実験研究を、臨床薬学コース・情報薬学コースの学生は主として調査研究を行っている。なお、昭和薬科大学では教養担当部門を含むすべての研究室で卒業研究の指導を行っていることが特徴である。現状の卒業研究に関しては問題はないが、この特徴を生かすためには、作成された卒業論文が「卒業論文には医療や薬学の位置づけが考察されていること」という基準に達していることを客観的に評価する体制を整えることが望まれる。

卒業論文は、担当教員の助言・指導のもと作成され、研究室ごとにまとめてPDF化し、1つのファイルにして9月末に教務課に提出されている。過去の卒業論文は図書館で公開されておりハードコピーを閲覧できる。しかし、論文の体裁（書式）を学内で統一する指示が行われているが、訪問調査で閲覧した論文には、それと異なる体裁のものが見られたので、論文書式の統一を徹底することが望まれる。

卒業研究発表会は口頭発表とポスター発表の2種類で実施されており、前者は総合薬学コース、後者は他の2コースの発表の場となっている。単位認定は、発表と卒業論文の提出により行われている。単位認定のための評価は、指導教員による研究態度と成果（90点満点）の評点に、指導教員以外の教員による卒業研究発表会の採点を10点満点に換算したものを合算し、100点満点として成績評価している。しかし、この評価法では、指導教員の配点が90点と高いので、必ずしも客観的な判断とは言えない。また、評価基準も明確ではない。卒業研究の評価にあたって、評価項目並びに評価基準を明示し、さらに他の教員の評価の比率を多くすることなどで客観的な評価が行われるよう改善が必要である。

問題解決能力の醸成を意図した科目は全学年にわたって配当されている。1年次～4年次においては、問題解決能力の醸成に向けた教育として8科目が段階的に行われ、主に参加型学習やグループ学習が用いられている。個々の科目での評価は行われているが、「問題解決能力の醸成のための教育」の目標達成度の評価は行われていない。総合的に目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価をする必要がある。また、問題解決型学習の実質単位は、総合薬学コース17.9単位、臨床薬学コース11.9単位、情報薬学コース10.3単位であり、「自己点検・評価書」で自ら指摘しているように、全体として問題解決能力の醸成に向けた教育は不足している。したがって、問題解決能力の醸成に関する単位が基準18単位以上になるようカリキュラムの見直しが見られる。

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、以下のように設定され、大学ホームページ、パンフレットおよび入試要項に記載されている。1. 6年制薬学教育に対応できる基礎学力を有し、薬学を学ぶ強い意志がある人、2. 将来薬剤師として医療を始め幅広い分野で社会に貢献する情熱を有する人、3. 薬剤師として活躍するためにコミュニケーション能力(対患者、対医療従事者など医療現場に必要な情報のやり取り、意思確認、意見や考えの表現能力のこと)の資質と豊かな人間性を有する人、4. 新しい薬を創製する(創薬)分野(研究機関、製薬企業など)で活躍する意欲と創造力、向上心を有する人、5. 人の健康や薬の適正使用に関心を持ち、その関連分野での活躍を望む人。

このアドミッション・ポリシーは、オープンキャンパス・高等学校教員向け説明会のほか、高等学校で行われる進学ガイダンス、他大学と共に行う合同進学相談会などにおいても、その周知に努めている。しかし、アドミッション・ポリシーは、必要に応じて改訂する必要があるが、それに対応する体制が整っていないので、これを整備することが望まれる。

入学者の評価と受入の決定は「昭和薬科大学入学者選考規程」に基づき、学長を委員長とする入学試験管理委員会が中心となって審議するが、その審議にあたっては下部組織の入学試験委員会が作成した資料を基礎とするなど、学内における適正な管理体制を確保しつつ、最終的には入学試験に係る判定教授総会で決定が行なわれている(資料61)。

入学試験は、6年制薬学教育に耐え得る基礎学力を有する多様な学生を確保する観点から、(1) 指定校推薦(面接・小論文試験)、(2) 公募推薦(個別面接・基礎学力試験(英語、数学、化学))、(3) A方式(センター試験の成績を利用: 英語・数学・理科/理科は化学、生物、物理から1科目選択)、(4) B方式(英語・数学・化学の3科目の学力試験を実施)、(5) C方式(独自の化学の学力試験とセンター試験の英語と数学)(資料7)の5つの形式で実施され、定員の確保に努めている。とくに、推薦入学試験では、指定校制において医療・健康関連をテーマとする小論文試験を課すことにより医療人としての適性を評価し、公募制においても「志望動機」「医療人としての心構え」「対話能力」等に関する個別面接試験を実施し、医療人として必要なコミュニケーション能力の資質を確認している。このように、入学者の選抜に関わる制度は整えられているが、2014(平成26)年度を例にすると、入学者245名に対して留年生が38名(15.5%)と高率である。これは、入学試験での基礎学力の評価が適切になされていないことが原因となっている可能性があるため、検

討することが望まれる。また、医療人としての適性評価について、その重要性から入学生全員に対して実施することが望ましく、他の入試形態においても面接などその適性を評価する方法の導入を検討することが望まれる。

入学定員に対する入学者数の推移は、過去6年間に定員割れはなく、超過率10%を超えた2012（平成24）年度を除きいずれも数%の超過であり、おおむね適正に推移している。

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、学士課程修了認定に大きく影響する「最終総合演習」の実施と成績評価について、懸念される点が認められる。

成績評価の方法はシラバスに明記され、2/3以上の出席をした者に対して、評価が行われている。

単位認定については、講義、演習、実習、実技等の出席、試験、レポート提出等により、学期または学年末に優：（100～80点）、良：（79～70点）、可：（69～60点）の評価が与えられ、単位は「可」以上の場合に認定される。

2学期以上にわたる講義は、年度末に評価され、一部の実習など2学年にわたる科目は、その科目終了時の学年において総合的に評価されている。学期末には、各科目の優良可という評価のほか、それぞれの科目の成績（100点満点）が学務システム（シラバス閲覧、履修登録、成績閲覧、個人日替時間割等ポータル情報システム）にて開示され、保護者サイトにも掲載される。

各学年の進級基準は、学年はじめのガイダンスを通じて周知徹底しており、留年の場合の取り扱いも含めて学生便覧に記載されている。留年が決定した学生に対しては、本人、保護者、アドバイザー教員、及び同席教員2名からなる「五者面談」を行い、生活の指導、履修の指導、学修意欲の保ち方などの指導が行われている。また、昭和薬科大学では同一学年に2年を超過しての在学を認めておらず、本人の学修意欲の低下が著しく就学の持続が困難な場合には進路変更などに向けて退学も勧めている。留年者が再履修を要する科目の範囲は個々に学務システムを通じて明確にされ、学生に周知されている。また、既修得科目についても、再受講後に定期試験を受験して、その成績が前回は上回った場合は、それをもって最終成績とする制度がある。さらに、2014（平成26）年度から、1～3年次在籍の留年生は、制限付きであるが1学年上級学年で開講している科目を最大4科目まで履修することができるようになり、留年生の学習意欲を高めるよう配慮している。

学生の在籍状況や生活面の適切性については、学生支援委員会が主体となり実態を把握

している。一方、学力向上に向けての対策は、教務委員会が検討している。学生の在籍状況は入学年度別に分析されており、入学試験の多様化により入学時点の学力に差が生じたことが原因の一つであると指摘している。高校で物理を履修していない学生が多いことから1年次前期に補習授業を行い、化学計算のプレースメントテストの結果が悪い学生に対しては、高校で履修する範囲の化学計算の補講、および1年次科目に「薬学の基礎としての（理数系科目名）」という科目を配置するなど、基礎学力向上に努めている。さらに学修支援分野の教員が主体となり、全教員一丸となって学力不振者を学年ごとに集め、正規科目とは別に補講を行い、留年予備軍の学力アップを図っている。

昭和薬科大学のディプロマ・ポリシーでは、次の5項目を修めた人材に学位が授与されるとしているが、「薬剤師」という文言はない（以下、引用）。1. 医療人として、豊かな人間性と高い倫理観及び強い使命感を有し、責任を持って行動する人、2. 社会の様々な場面で応用可能な、コミュニケーション及びプレゼンテーションの能力を有した人、3. 医療を始め幅広い分野における専門的知識を有し、社会でその知識を活かせる人、4. 科学的根拠に基づく問題発見、問題提起及び問題解決の能力を有し、問題解決によって得られた成果を社会に還元できる人、5. 生涯にわたり使命感を持って継続的な成長を自らに課し、次世代を育て、社会に貢献する人。

学士課程修了の判定基準については、卒業要件として学生便覧に記載、周知されている。この基準に従い、教務委員会で資料を作成し、2月開催の教授総会で判定が行われている。

しかし、「最終総合演習」の不合格だけの理由で卒業できない学生が相当数いる。この事実は、中項目2で指摘した、この科目の授業が国家試験対策予備校への委託によって行われ、しかも必修科目としているという事実と合わせると、卒業の可否の判断に国家試験の合格予測を重視していることを意味しており、重大な問題であり改善が必要である。

留年が確定した段階で、保護者と本人を含めた「五者面談」（アドバイザー教員および他の教員計2名）を行い、今後の指導方針の確認を行っている。さらに、新学期開始時に対象者にガイダンスを行い、卒業までの日程に関して周知させている。また、6年次留年生は前期に50コマの「最終総合演習」を受講した後、演習試験を行い、合格基準（65%以上の得点）に達した場合は、9月末卒業が認められている。なお、この試験で基準に達しなかった者は、6年次生と共に最終総合演習を受講し、薬学演習試験Ⅰ～Ⅲを受験する。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学前教育については、推薦入学者を対象として、3月下旬に数学、物理、化学、生物のスクーリング形式での準備教育が行われている。続いて、入学者全員を対象として、入学直後にプレースメントテストが実施され、その成績下位者と高校での履修状況を考慮して、物理、化学、生物について補習が行われている。さらに、1年次での基礎薬学教育系科目として、「薬学の基礎としての化学」「薬学の基礎としての生物学」「薬学の基礎としての物理」「薬学の基礎としての数学」を開講し、それぞれ専門教育への基盤作りを図っている。

新入生に対するガイダンスとしては、教務委員会委員長により、学生便覧を用いて6年間にわたる教育課程のガイダンスが実施されている。また、1年次前期科目である「薬学への招待」において、学術的な文書の読み書き能力の鍛錬であるアカデミック・リテラシー講義を開講し、大学生としての自覚を促す導入教育やスタディ・スキルの考え方と実践、ライフ・デザインの考え方と実践を指導し、さらに担当教員がオムニバス形式で6年間に学修する主な項目の授業を行っている。これらは好ましい取り組みであるが、実施回数が少ないので更なる充実が望まれる。

在学生全員に対する履修指導は、毎年度初めに、学年ごとにクラス担任により、学修ガイドに基づきガイダンスが行われ、1年間の教育計画が説明されている。5年次学生には、実務実習に向けたガイダンスが同時に開催されている。また、シラバスをホームページに掲載し、学生全員に科目毎に授業(講義、演習、実習)の内容を周知すると同時に、学生には、ガイダンスの他、科目ごとの一般目標、到達目標及び評価基準等をシラバスにより理解しておくように指導している。しかし、冊子型のシラバスが配布されていないことから、学生がシラバスを理解する機会が減ることが懸念される。

学習状況に応じた履修指導は、クラス担任・アドバイザーにより行われている。また、学生支援室も整備されており、単位の修得が困難な学生を支援する体制が整っている。

eラーニングの活用による学生の教育支援にも力を入れており、ほぼすべての講義科目について、履修登録を行った学生は収録された授業の閲覧が可能である仕組みは評価できる。また、講義資料をインターネット上に予め提示して予習を促す仕組みが出来ており、学生が実際に利用していることも確認された。

学生の経済的支援に関しては、学生課が情報提供の窓口となり、独立行政法人日本学生支援機構他、公的な奨学金制度を活用し経済的支援を行う体制がある。また、成績優秀者に対する授業料免除が実施されている。さらに、独自の奨学金制度として「柴田奨学金基金」を設置し、家計の急変等による就学困難者への経済的支援を実施している。また、地

方出身の者の生活費を軽減するために希望する女子学生には女子寮が設けられている。

学生の心理面や日常生活に関しては、アドバイザー教員が対応している。健康相談には内科校医が対応している。その他、学生相談室が開設され、臨床心理士資格を有するインテーカー、相談員、及び精神科校医がメンタルヘルスの支援を行っている。

定期健康診断は、全学生に対して4月初旬に実施されている。健康診断受診率は98.6%と高く、ほとんどの学生が受診している。また、5年次の実務実習に備え、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体検査を実施し、抗体値が基準に満たない学生に対しては学生課、医療薬学研究センターが5年次までにワクチンの接種を受けるように指導している。また、特定の研究室に配属している学生に対しては電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断も実施し学生の健康管理にあたっている。

ハラスメントに関しては、「ハラスメント防止のためのガイドライン(指針)」が制定され、ハラスメント相談員3名と外部相談員2名が対応にあたっている。さらに、ハラスメント防止委員会が設置されて、ハラスメントを防止する為のポスターなどを全学の掲示板に掲示している。広報活動や研修活動も実施されている。

障がい者に対する配慮としては、疾病、身体障がいの者には、受験及び入学後に配慮が必要な場合、事前相談を受け付けている。設備面では、バリアフリー化を実施しており、車椅子対応のエレベーター、トイレや洗面所が設置されている。

教員による学生支援組織としては、学生支援委員会と就職支援委員会が設置されている。講義に関する学生の意見を幅広く聞くシステムおよび教員側のそれへの対応を公表する体制は整備されているが、学生生活全般にわたる学生の意見を収集し、対応する体制が望まれる。

授業の改善策については、ホームページの学生専用ページを通じて公表されている。就職専用の「進路支援Webシステム」が導入され、学生はシステムにアクセスすることにより求人情報及び就職ガイダンスのスケジュールを確認し、就職相談予約などを行うことができる。このシステムを活用することで、全学的に教職員が連携して学生の就職支援を実施出来るようになっている。

実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制については、実習あるいは研究室単位での対応が主であり、十分には整っていないので、全学的に統一して実施するように改善が望まれる。また、学生実習は学年ごとに2クラスに分けて実施されていて、学生120名程度を4名の教員で担当する体制がとられている。

学内で事故発生時の対応フローチャートは学生便覧にも記載し円滑な対応を図っている。

また、学生便覧には近隣のクリニックの連絡先や地図を掲載している。さらに、大震災に対応した携帯可能な「大地震時対応マニュアル」を全員に配布している。システム面では安否確認システムが導入済である。しかし、全学的な火災や大震災時の対応策、避難訓練の実施状況について、1年生では実施されているが、全学的な実施はされていないので、早急に全学的な対応策と避難訓練計画の策定が望まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

入学定員240名（総定員1,440名）に対して、教授から助教までの教員数は教養教育担当者を含め72名であり、大学設置基準に定められている数（別表1、2の合計で58名）を上回っている。職位別人数では、教授29名、准教授11名、専任講師17名及び助教15名となっており、各職位にバランス良く配置されている。大学としては、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が、現状では教員1名に対する学生数（学生総定員1,440名/専任教員数72名）は20名となっている。すなわち、大学設置基準は満たしているが、教員1人あたりの学生数は本評価の基準が掲げる10名を上回っているため、教員の更なる増員が望まれる。

教員の専門分野における業績に関しては、全教員を対象に、各自の活動業績に関わる資料の提出を毎年求めており、その資料を基にして、各教員について5年毎に任期制評価委員会によって評価が行なわれている。しかし、活動業績に関わる資料は毎年更新されており、その重要性から評価結果に関するフィードバックは毎年実施することが望ましい。

2014(平成26)年度学生に開講する科目数は総計124科目であり、開講している全講義・実習等の85.4%(106科目)は、専任の教授、准教授及び専任講師が担当しており、教育上の主要科目は専任教員が行っている（中項目2で指摘した「最終総合演習」を除く）。一部の教員で年間平均週授業時間が10時間を超える講義等の担当者がいるが、多くの教員の担当時間数は適正な範囲内にある。また、年齢構成も適正である。しかし、「自己点検・評価書」に記載のあるように、担当時間数の多い教員は実務家教員に偏っているため、実務家教員数の増員を図るなど、他の教員との担当時間数格差の是正が望まれる。

教員の採用、昇任については、学校法人昭和薬科大学就業規則第17条により、法人理事会が決定する。ただし、教員については教授会に諮問し意見を求めなければならないとされている。教授会において「昭和薬科大学教育職員資格基準」を内規として定めており、これに基づいて選出されている。選考にあたっては研究業績が重視され、また研究のプレ

ゼンテーションも実施されているが教育能力や社会貢献の評価は行われておらず、教育および社会貢献なども選考基準に加えることが望ましい。

教員は、研究活動については、毎年その成果を「昭和薬科大学教育・研究年報」に公表している。教育目標の達成に関しては、Faculty Development(FD)活動を活用し教員の意識改革の啓発に努めている。また、授業のビデオ記録をネットワークでみることができるシステムが導入されており、他の教員の授業を視聴できる。薬剤師としての実務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・制度の整備を進めており、2014（平成26）年度から実務経験を有する専任教員が教育・研究活動に支障がない日程で病院研修を行っている。

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるように、3つの学系(創薬科学、生命薬学、医療薬学)に包括される13研究室、及び3つのセンター(教育研究支援センター、基礎薬学教育 研究センター、医療薬学教育研究センター)が設置されている。研究環境として、13研究室、各センターの教授には教授室(個室)、准教授、専任講師、助教及び特任助教にも居室が整備されている。研究室には教員の居室以外に、複数の実験室が設置されており、大学院学生とともに卒業実習教育を受ける4～6年次薬学部学生が実験等を行うことが可能である。また、機器分析研究施設(講義棟1階)、ハイテクリサーチセンター(第2講義棟1階)には高度な研究が遂行できる各種の機器装置が備えられていることも含めて、研究設備は良く整備されている。また、教育研究費は、配分予算を教授会で審議して決定しており、適切に配分されている。

教員各々が研究時間を確保するために、教授会常設委員会の教務委員会が教員の講義、実習時間数の適正化に努め、その内容を教授会で審議し決定するとしているが、実務家教員の教育負担は他の教員に比べ多い。

研究外部資金として、教員に外部資金の獲得を推奨しており、事務室内に助成金情報を掲示しているのみではなく、庶務課ホームページにて閲覧できる。2014（平成26）年度の科学研究費は2009（平成21）年度に比べ件数で1.8倍、金額で2倍に増加している。しかし、外部資金を獲得するための体制の整備については、大学事業計画で一部取り上げているが、組織的な取り組みがなされていない。

FDは、教授会常設委員会として設置されたFD委員会が毎年課題を選定し、教員全員によるワークショップを実施し、適切に行われている。

教員の授業評価については、毎学期ごとに学生から授業評価アンケートをとり、授業担当教員にフィードバックしている。授業評価アンケートは、大学のホームページにある学

務システムにより回収し、各教員が学務システムを通して結果を把握できる体制をとっている。教員はアンケート結果に基づき次期の授業に向けて改善策を文書にして学長に報告し、学生にホームページにて開示している。

教育研究活動を支援する事務の体制としては、大学事務部として大学事務長1名、次長1名が置かれ、その下に庶務課、教務課、学生課、入試課、図書課が置かれている。専門的技術を有する職員として、2014（平成26）年4月から機器分析研究施設に教育技術職員1名を配置した。

薬用植物園は植物園長1名（教員兼務）、職員1名（庶務課配属）、アルバイト補助員3名を配置している。実験動物研究施設には、株式会社JACとの委託契約で2名の職員を配置している。法人事務部の中に位置する情報センターには1名の職員と1名の派遣職員以外にワールドビジネスセンターから委託契約している職員2名を配置している。各部門ともに、薬学部全体の教育・研究の支援を行っている。

教授会及び教授総会には、大学事務長がオブザーバーとして、教務課長と学生課長が書記として会議に出席している。教授総会には、庶務課長がオブザーバーとして会議に出席している。教授会は、その運営を円滑に進めるために各種委員会を常設している。主要委員会には事務職員が配置され、教員と共に運営に当たることにより職員の資質が向上し、大学全体の業務執行、改善に寄与している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

校舎等面積は 45,214.97m² で、研究棟、実習棟、講義棟、第2講義棟、センター棟（本館）、体育館・部室棟から構成され、2階で結ばれている。講義室、演習室、学生自習室の総数は全61室であり、大講義室1室、教室12室、中講義室8室（LL教室含む）、中ゼミ室8室、小ゼミ室24室、セミナー室2室（医療センター）、大学院講義室2室、コンピューター（PC）演習室1室及び学生自習室3室から構成されている。

12室ある教室は、各学年を120名ずつの2クラスに分けて講義が進行できるように割り当てられ、各クラスの学生専用教室となっているので、学生は移動することなく講義を受講できる。また、教室内に学生専用のロッカーが完備されている。さらに、大講義室は定員360名で学年全員での受講も出来る体制になっている。

参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、第2講義棟に小ゼミ室24室、中ゼミ室4室を配置し、120名（1クラス）2クラスの学生が同時に利用することが可能であり、

S G D、P B L (Problem Based Learning) 等に対して十分な施設が備わっている。

学生実習室は、面積485m²の7室が設けられている。コンピューター演習室(収容定員136名)を除く実習室は、収容定員160名で各種の実習に対応できている。実務実習事前学習を円滑かつ効果的に行うために、第7実習室に病院薬剤部及び保険薬局を模した薬局(模擬薬局)が設置され、無菌製剤室(模擬施設)も第2実習室内に設置されている。

実験動物施設、R I (Radioisotope) 教育研究施設、薬用植物園は、適切に設置運用されている。

研究室と研究用の施設・設備は、卒業研究の実施に十分に整備されている。研究室は、主幹13研究室には250m²弱が割り当てられ、配属学生が多い研究室でも一人あたりのスペースは6 m²弱確保されている。また、「教育研究室」においても、卒業研究に必要なスペースは確保されている。

図書館は、平日の開館時間は9時から20時、土曜日は9時から17時である。蔵書数、定期刊行物、電子ジャーナルの受け入れなど、適切に整備されている。なお、教員は24時間入館可能となっており、教育・研究上十分な対応が行われている。

学生自習室としては、図書館閲覧席(141席)の他、図書館脇に設置されている学習室(42席)、第2講義棟学習室(3室合計150席)、コンピューター演習室(134席)がある。また、センター棟1階の食堂ひまわり、2階の喫茶室、第2講義棟1階の学生ラウンジも議論しながらの学習などに利用することができ、自習スペースは十分に確保されている。また、学習室は平日・土曜日・日曜日の8時から20時の間が利用可能となっている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学では、医療界や産業界との共同研究や受託研究が盛んに行われている。また、教員を東京都薬剤師会、神奈川県薬剤師会などの地域薬剤師会の実務実習委員会委員として派遣しており、大学と薬剤師会の連携の一つとして機能している。また、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップにおいてもタスクフォースとして指導にあたる他、地域の問題を考えるアドバンスワークショップの企画・運営にも積極的に関与している。さらに、2014(平成26)年には、第58回日本薬学会関東支部大会を開催し、基礎薬学から医療薬学に関わる幅広いテーマでシンポジウムを行い、薬剤師の資質向上及び薬学の発展に貢献している。

薬剤師の卒後教育・生涯教育に対する貢献として、公益財団法人日本薬剤師研修センタ

一との共催事業として、公開教育講座を年2回開催しており、毎回、300名近い外部の薬剤師が参加している。また、薬用植物園では、地域の薬剤師の資質向上を図るため、公益財団法人日本薬剤師研修センターが主催する漢方・生薬認定薬剤師研修制度の薬用植物園実習を毎年2回実施している。医療薬学教育研究センターでは、近隣の薬剤師会からの要請に応じて、在宅医療に取り組む薬剤師の資質向上のためにバイタルサインチェック・フィジカルアセスメント講習会を2011（平成23）年度から継続して開催している。

また、地域社会への貢献として、市民公開講座は年1回開催している。薬用植物園での薬草教育や見学会の受け入れを実施している。

大学全体の情報を発信するために、英文ホームページが開設されている。国際交流に関しては、国際交流委員会を規定し、現在までに、ポカラ大学（ネパール）、南カリフォルニア大学薬学部（アメリカ合衆国）及び韓国中央大学（韓国）との間で学術交流協定を締結している。南カリフォルニア大学学内での授業を中心としたプログラムで2012（平成24）年度から毎年研修を実施し、帰国後の成果報告会も実施されている。しかし、参加者は、年度ごとに異なるが1～5名に留まっている。教員の長期海外出張の支援制度も整備されており、国際交流の活性化に努めているが、ここ数年、利用者はなく今後の活性化が望まれる。

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・評価結果の活用について、懸念される点が認められる。

昭和薬科大学では、自己点検・評価規程第8条に基づいて大学自己点検・評価委員会が設置されている。委員は、学長、副学長、教務委員会委員長、学生支援委員会委員長、基礎薬学教育研究センター長、医療薬学教育研究センター長、学長が指名する専任教員（大学院研究科長等）若干名及び大学事務長で構成され、学長が委員長を務めている。ただし、委員には外部委員が含まれておらず、外部評価委員を加えることが望まれる。

自己点検・評価項目の点検・評価結果は、大学院の自己点検・評価の結果と合わせて毎年「昭和薬科大学教育・研究年報」にまとめ、冊子として刊行するとともに、ホームページで公開されている。さらに、これまでの自己点検・評価に関して、「自己点検・評価書」及び公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価結果を、ホームページで公開している。しかし、自己点検・評価の結果に対する学長からのフィードバックは5年に1度であり、その結果を教育研究活動の改善に向けて反映する体制は十分であるとはいえない。今

後、自己点検・評価の結果を十分に検証し、検証結果を教育研究活動の改善に十分に活用する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 「教育研究上の目的」の記述が「自己点検・評価書」の大学概要・基準1・学生便覧の3つの間で異なっているので、統一を図ることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」に関する記載について、ホームページ上でのアクセスを容易にすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」の定期的な検証を行う体制を整え、これを実施することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
4. 記載されているカリキュラム・ポリシーは、カリキュラムの構成は示しているがディプロマ・ポリシーを達成するための方針としてはやや不十分であり、改善が望まれる。
(2. カリキュラム編成)
5. 学生便覧、薬学部パンフレット(資料1)およびホームページに記載されているカリキュラム・ポリシーの表現は統一することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. カリキュラム・マップを学生にわかりやすいものにすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. 学生が自分の学習内容を常に把握出来るように、各科目の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応をシラバスに記載し、学生に提示することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
8. 早期体験学習が病院・薬局のみであり、多様な職種(公的研究機関、企業等)への見学を実施することが望ましい。また、早期体験の成果についてはSGDにて共有しているが、全体発表は行われておらず、評価基準も明確に示すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 教養科目、語学科目の多くが必修科目になっており、選択の幅を広げることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 英語教育について、5年次、6年次に特徴的な英語力を学ぶ科目がありながら、受講者は5年次「医薬開発特論Ⅱ」が4名、6年次「実用薬学英语」が34人と少なく、受講者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

11. 公開教育講座への、学生の参加を促すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 大学独自科目の開設状況を点検し、いずれのコースにおいても選択できる科目を増設することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 1年次～4年次までは時間割が固定されているので、学生が選択できる科目の配置が望まれる(教養科目を除く)。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 4年次からの3コース制について、具体的な目的を策定し、学生便覧等で明確に示すことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
15. シラバス、便覧、時間割、ホームページに記載されている科目名を統一し、シラバスへの選択・必修の記載が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
16. 6年次の選択科目のみでカバーされているSBOsがわずかながら見受けられ(新興感染症など)、履修しないで終了する可能性があり、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
17. 実習全体の単位数は9単位と少ないので、単位数を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
18. 実務実習事前実習I評価表では、点数の半分以上が共通項目(身だしなみ)などであり、技能の習得結果などを正確に反映したものにすることが望まれる。(5. 実務実習)
19. 問題解決能力の育成に関する単位が基準18単位以上になるようカリキュラムを見直すことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
20. 様々な教員が指導し作成された卒業論文が、6年制薬学教育として求めるられる卒業研究基準に達しているかどうかを評価できる体制を整えることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
21. 推薦入試の面接において、医療人として必要なコミュニケーション能力の資質を確認しているが、他の入試制度でも面接などその適性を評価する方法の導入を検討することが望まれる。(7. 学生の受入)
22. 「薬学への招待」において、学術的な文書の読み書き能力の鍛錬であるアカデミック・リテラシー講義を開講し、大学生としての自覚を促す導入教育やスタディ・スキルの考え方と実践、ライフ・デザインの考え方と実践を指導しているとあるが、好ましい取り組みなので授業回数を現状の4回より増やすことが望まれる。(9. 学生の支援)
23. 実験・実習での安全教育を実習単位ではなく、大学全体として行うことが望まれる。(9. 学生の支援)
24. 学生生活に対する学生の意見に対し、対応体制を十分にとることが望ましい。(9. 学

生の支援)

25. 教員の増員をはかり、教員一人あたりの学生数を改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
26. 教員の採用の選考基準に、模擬講義を採用するなど教育力の評価を加えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 教員の採用の選考基準に、社会貢献に関わる業績を入れることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. 実務家教員が7名であり、これが実務家教員と非実務家教員の講義時間の格差につながっていることから、実務家教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
29. 教員の評価結果に関するフィードバックは毎年実施することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
30. 教員の長期海外出張制度の利用を促進することが望ましい。(12. 社会との連携)
31. 自己点検評価委員会に外部委員を委嘱出来るようにすることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 「最終総合演習」は、カリキュラム・ポリシーの項目Ⅷを実現する必修科目であるにもかかわらず、すべての授業を国家試験対策予備校に委託していることは重大な問題であり、専任教員が担当し、大学が責任を持って実施するよう早急に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 観点3-1-1-4 (ヒューマニズム教育・医療倫理教育)、3-2-2-4 (コミュニケーション能力および自己表現能力) に関し、目標達成度を評価するための指標を定め、評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 事前学習の目標達成度を評価するための指標を策定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(5. 実務実習)
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. 卒業研究の評価に関して、評価項目並びに評価基準を明示する必要がある。また、指導教員以外の教員の評価点配分を見直し、より、客観的な評価を実施する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 問題解決能力の醸成に向けた教育について、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)

7. 国家試験対策予備校に授業を委託している「最終総合演習」を必修科目とし、その不合格だけで卒業できない学生が相当数いることは、卒業の可否の判断に国家試験の合格予測を重視していることを意味しており、重大な問題であり改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 自己点検・評価の結果を十分に検証し、検証結果を教育研究活動の改善に十分に活用する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

昭和薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 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
- ✧ 本学ホームページ 大学総合案内・情報公開 一覧
- ✧ 平成 27年 1,2月教授総会会報
- ✧ 昭和薬科大学大学運営会議規程
- ✧ カリキュラム・ポリシー改正関係会議議事録
- ✧ 事業計画フォロー表
- ✧ 平成 24年度 FD報告書（冊子体）
- ✧ 教授総会議事録 平成 25年 2月 20日
- ✧ 電子メール（3つの方針）
- ✧ 教務委員会議事録 平成 26年 11月 4日
- ✧ 教授総会会報 平成 27年 1月 21日
- ✧ 大学ホームページ 大学総合案内 情報公開 3つの方針
- ✧ 平成 21年度以前に入学した旧課程の教育課程表
- ✧ 授業アンケート書式・結果
- ✧ 授業評価改善計画依頼
- ✧ 平成 26年度 Bイントロダクション(1)薬学への招待（冊子体）
- ✧ 平成 26年度 Bイントロダクション(2)早期体験学習 病院見学・薬局見学報告書（冊子体）
- ✧ 平成 26年度 1年次生 解剖見学実習

- ✧ 早期体験学習（特別支援学校）
- ✧ ヒューマニズムA-1（1－4年）（生と死）
- ✧ A-3ヒューマニズム信頼関係の確立をめざして(信頼関係)－1
- ✧ A-3ヒューマニズム信頼関係の確立をめざして(信頼関係)－2
- ✧ A-2ヒューマニズムについて学ぶ（医療の担い手）
- ✧ 平成 26年度 人と文化 班分け名簿
- ✧ 早期体験学習 SGD1年生実施要項（教員版）
- ✧ 早期体験 アカデミックスキルズ
- ✧ 平成 26年度後期 実務実習事前学習実習テキスト（冊子体）
- ✧ 平成 26年度後期 事前実習_薬局 SP用シナリオ 2014訂正版
- ✧ 平成 26年度後期 事前実習_病棟面談 SP用シナリオ決定版
- ✧ 平成 26年度後期 事前実習 SPシフト
- ✧ SP評価表
- ✧ 薬学英语入門使用テキスト
- ✧ 平成 26年度 英語関係科目履修者名簿
- ✧ 入学前準備教育補講（案内）
- ✧ 学修支援室資料
- ✧ 救急法 実施写真
- ✧ 平成 26年度班分け名簿（アカデミックスキルズ、書道、薬局）
- ✧ 4年次【薬物送達法】（薬害 佐藤20140703）
- ✧ 平成 26年度 前期 実務実習事前学習 実習テキスト（冊子体）
- ✧ 平成22～26年度 公開講座ポスター
- ✧ 平成23～26年度 昭和薬科大学・町田市生涯学習センター共催市民講座ポスター
- ✧ 平成 26年度 公開講座学生関係(メール、ポスター、参加状況)
- ✧ 平成 26年度 3年 PBL資料
- ✧ 平成 26年度病態・薬物治療 実習 改訂版
- ✧ 平成 26年度【6年次在宅医療と薬局】訪問同行報告書
- ✧ 平成 26年度医薬開発特論Ⅱ（インターンシップ）
- ✧ 平成 26年度医薬開発特論Ⅱ（実用英語）
- ✧ 平成 26年度 6年次自由選択科目の履修状況
- ✧ 平成 26年度 実務実習事前学習（3年次導入実習）実習テキスト（冊子体）

- ✧ 実務実習事前学習における各ユニットの学年配置状況
- ✧ 4年前期 実務実習事前実習Ⅰ 評価表
- ✧ スケジュール表
- ✧ 共用試験結果公表昭和薬科大学
- ✧ 平成 26年度 OSCE本試験実施マニュアル
- ✧ 各種委員会委員名簿
- ✧ 第 1, 2回共用試験委員会議事録
- ✧ 実務実習委員会内規
- ✧ 平成 26年度 実務実習 訪問一覧（病院）
- ✧ 平成 26年度 実務実習 訪問一覧（薬局）
- ✧ 平成 26年度実務実習の手引き
- ✧ 平成 26年度連絡会議の日程表
- ✧ ウィルス抗体価基準表
- ✧ 平成 26年度 5年生ワクチン接種
- ✧ 中間報告会資料
- ✧ 成果報告会・連絡会議事前配布通知・資料
- ✧ 平成 27年度実務実習希望エントリー説明会資料
- ✧ 実習期間中 通学申請書（車・バイク・自転車）
- ✧ 実習施設の概要（病院）
- ✧ 実習施設の概要（薬局）
- ✧ 平成 26年度 病院実務実習評価記録（指導薬剤師用）
- ✧ 平成 26年度 薬局実務実習評価記録（指導薬剤師用）
- ✧ 実務実習スケジュール（病院）
- ✧ 実務実習スケジュール（薬局）
- ✧ 覚書（病院）
- ✧ 薬局契約書（覚書対応）
- ✧ 薬局実務実習生について（依頼）（薬局）
- ✧ 履歴書および抱負書式（病院・薬局）
- ✧ 連絡会議 指導薬剤師向け説明スライド
- ✧ WebSystem説明会配布資料（指導薬剤師用）
- ✧ 訪問指導担当教員用チェックシート

- ✧ 中間報告用紙
- ✧ 情報交換会 出欠確認票・座席表
- ✧ 契約書書式
- ✧ 研修等の誠実な履行、個人情報の保護、法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書
- ✧ 直前教育 学生向け説明スライド
- ✧ 実務実習記録－学生用（病院）
- ✧ 実務実習記録－学生用（薬局）
- ✧ 【学生用】病院・薬局実務実習成果報告会の口頭発表について
- ✧ 成果報告会・評価シート
- ✧ 実務実習終了後のアンケート調査用紙（学生）
- ✧ 実務実習終了後のアンケート調査結果（学生）
- ✧ 「昭和薬科大学紀要」第 48巻、13～27, 29～ 40頁（2014）
- ✧ 第 22回日本医療薬学会年会、講演要旨集371～372頁（ 2012）
- ✧ 相模原薬剤師会・町田市薬剤師会との情報交換会配布資料
- ✧ 平成 26年度 卒業論文
- ✧ 平成 26年度 卒論口頭発表プログラム
- ✧ 平成 26年度 卒論ポスター発表プログラム
- ✧ 平成 26年度 卒業論文評価
- ✧ 3つの方針
- ✧ 教授総会会報 平成 27年 2月 18日
- ✧ 教授総会会報 平成 27年 3月 11日
- ✧ 平成 26年度 9月 5者面談資料
- ✧ 平成 26年度プレースメントテストⅠ・Ⅱ結果
- ✧ 平成 26年度 6年次留年生面談日程表、面談日程要点
- ✧ 平成 26年度 卒業延期生ガイダンス要点
- ✧ 平成 26年度 卒業延期生の演習日程
- ✧ 平成 26年度 4年次実務実習ガイダンス資料
- ✧ manabaマニュアル
- ✧ 平成 26年度 特待生
- ✧ 平成 26年度 柴田奨学金受領者数

- ✧ 学生寮の案内（冊子体）
- ✧ ここほっとルーム
- ✧ 映画鑑賞会「音符と昆布」「シンプルシモン」
- ✧ 平成 26年度 学生相談報告
- ✧ 平成 26年度ここほっとルームパンフレット（新入生向け）
- ✧ ここほっと NEWS
- ✧ 学外情報交換
- ✧ 平成 26年度 健康診断受診率
- ✧ ハラスメント相談員
- ✧ 平成 26年度 ハラスメント学内研修会
- ✧ ハラスメントパンフレット（冊子体）
- ✧ ハラスメントポスター
- ✧ 就職ガイダンス キャリアインスピレーション講座
- ✧ 平成 26年度ガイダンス実績
- ✧ 昭和薬科大学進路支援システム
- ✧ 昭和薬科大学教育・研究年報 2013年度（冊子体）
- ✧ 昭和薬科大学 学生専用ページ
- ✧ ご意見箱
- ✧ 大地震時対応マニュアル（冊子体）
- ✧ 安否確認システムホームページ
- ✧ 昭和薬科大学教育職員の評価施行細則
- ✧ 昭和薬科大学教育職員個人評価基準
- ✧ 学校法人昭和薬科大学就業規則
- ✧ 昭和薬科大学教育職員資格基準
- ✧ 平成 26年度生薬・天然物化学関連教授会会報
- ✧ 平成 26年度准教授関連教授会会報
- ✧ 平成 26年度講師関連教授会会報
- ✧ 平成 26年度特任助教関連教授会会報
- ✧ 平成 25年度 FD報告書（冊子体）
- ✧ 渡部准教授の聖路加病院への研修許可願
- ✧ 平成 26年度研究室予算及び各種機器予算

- ✧ 平成 26年度補講一覧
- ✧ 庶務課ホームページ
- ✧ 平成 26年度昭和薬科大学職員一覧
- ✧ 第 1回町田市景観賞
- ✧ 昭和薬科大学図書館ホームページ
- ✧ 実務実習委員名簿 他
- ✧ 日本薬学会関東支部大会抄録及びホームページ
- ✧ 薬用植物園実習関係
- ✧ バイタルサインチェック・フィジカルアセスメント講習会
- ✧ 平成 26年度 薬用植物園 利用者数
- ✧ 町田第五小学校 ふれあいサタデー 2014
- ✧ 健康づくりフェアパンフレット
- ✧ 町田市薬剤師会学校保健部会からの各検査票等
- ✧ 学校法人昭和薬科大学国際交流規程及び同施行細則
- ✧ 大学ホームページ（英語版）
- ✧ 提携覚書
- ✧ 漢方治療学教育研究室特別講演会開催案内
- ✧ アジア薬科大学協会 学長学部長会議発表ポスター
- ✧ 「Frontiers in Angiogenesis: Development & Diseases」要旨集
- ✧ 「TGF- β Family: Signal Network and Tumor Microenvironment」要旨集
- ✧ 第 1回国際シンポジウム要旨集
- ✧ 中央大学校薬学部（ソウル）協定書
- ✧ 2014Summer program
- ✧ 平成 26年度 USC海外研修報告会
- ✧ 李書淵招聘教授の許可願
- ✧ ネパール植物資源局 Jyoti Joshi氏の招聘准教授許可書
- ✧ 学校法人昭和薬科大学国外出張規程
- ✧ 池野先生長期検定出張
- ✧ 昭和薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ✧ 昭和薬科大学教育・研究年報 2012年度(冊子体)
- ✧ 大学ホームページ 大学総合案内 自己点検・評価

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5 月22日 貴学より評価資料（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20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基に「評価チーム報告書案」を作成

8 月14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9 月 4 日 貴学より機構事務局へ「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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年 1 月 6 日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月28日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 摂南大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

摂南大学薬学部薬学科（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総 評

摂南大学薬学部は、教育研究上の目的を「高い倫理観、心豊かな人間性、実践的能力を備え、わが国の医療の進化、健康・福祉の増進、生活環境の保全に貢献する薬剤師を養成することを目的とする」と学則に規定しており、薬剤師養成に課せられた使命などに関する情報を収集し、教育研究上の目的ならびに3つのポリシーを検証している。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は教育研究上の目的に基づき、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）への到達を目指して、学習成果基盤型教育を掲げて設定されている。

ヒューマニズム・医療倫理教育では、科目ごとにパフォーマンス評価を行っている。また、教養教育では選択性を考慮し、科目の重複開講を避ける配慮がなされている。語学教育に関しては、基礎的な科目、医療英語のほか4年次以降の実習、卒業研究等でも体系的に学ぶようになっている。薬学準備教育として、「リメディアル」コースを設定し1年生全員が履修するようにしている。医療安全教育や生涯教育では、外部講師による講演等を実施し、学生が科学的視点を養い、生涯研修の必要性を学ぶようにしている。

薬学専門教育は、モデル・コアカリキュラムに準拠している。学習方略のうち、人的資源として薬剤師、患者など学生が医療現場の人たちと多く接する機会が設定されている。また、大学独自の教育プログラムである「キャリア形成」コース等では、段階的にパフォーマンスレベルが向上するように科目の順次性が考慮されている。

実務実習は、モデル・コアカリキュラムに準拠しており、共用試験も厳正に実施されている。実務実習の指導には、ほとんどの教員が参加し、実習施設の配属も公正に行われている。また、実務実習の総合的な学習成果をアドバンストO S C E（Objective Structured Clinical Examination）で測定する試みを行っている。

卒業研究では発表会が実施され、成績評価は、主査と副査によりなされている。参加型学習として多くの問題解決型学習やチーム基盤型学習を取り入れ、問題解決能力の醸成に努めており、ここでもルーブリックを用いる評価が行われ、ディプロマ・ポリシーへの到達度が測定されていることは評価できる。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、8つの素養を求める形で設定されている。入学者選抜は8つの区分で適正に行われ、その一部では面接試験を導入している。

成績評価は、履修規定の成績評価基準に基づき適切に実施されている。特に技能・態度の領域では、パフォーマンス評価を行うためにループリックを多く取り入れている。また、学士課程修了認定でも、パフォーマンス評価の導入を試みている。

担任制度を通して学習指導に当たり、経済的支援として独自の奨学金を設定している。また、学生のメンタル・ヘルスケアやハラスメント防止に努め、身体に障がいのある学生に対しては、ソフトとハードの両面において配慮がなされている。進路支援体制については、CDA（Career Development Adviser）の資格を有する教員・事務職員を配置するなどの努力がなされている。

教員数は大学設置基準を満たしており、講師以上の専任教員は適切に配置されている。戦略的イノベーション創造プログラムなど学部を超えた全学的研究活動や活発なFD（Faculty Development）活動は評価できる。

教室等の学習環境に関しては良好であり、とくに少人数教育のための演習室が多く設置され問題解決型学習等に活用されている。

医療機関・企業などとの共同研究や地域の医療関係団体との連携が図られている他、海外の研究所、大学などと学術交流や学術提携をし、国際交流に努めている。

自己点検・評価では、外部委員を入れた委員会を設置し、自己点検・評価を実施し、その結果を公表している。また、評価結果に対して改善に向けた努力がなされている。

以上のように、摂南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と判断される。しかし、概評および大学への提言で詳細を記載している以下に挙げる諸問題については改善を図ることが必要である。

1. シラバス上の教育（到達）目標の学習領域と学習方略の組み合わせ
2. コミュニケーション教育、医療倫理教育、医療安全教育などの更なる充実と可視化
3. 薬学専門教育科目における必修と選択の区分
4. 実務実習事前学習の科目ごとの評価はなされているが、事前学習としての総合的な目標達成度評価の実施
5. 留年生を減少させる対策（6年間でのストレート卒業率の向上）

摂南大学薬学部は、全学年を通して、パフォーマンス評価を随所に取り入れ、学習成果基盤型教育を目指しているが、それらの成果についてはまだ明確には認められない。今後

はそれらが実績として、学習成果基盤型教育の成果が学生に反映されることが望まれる。
また、提言に挙げられた点を検討改善することにより、更なる発展を期待する。

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。

教育研究上の目的は、建学の精神及び教育の理念の下に、「高い倫理観、心豊かな人間性、実践的能力を備え、わが国の医療の進化、健康・福祉の増進、生活環境の保全に貢献する薬剤師を養成することを目的とする」と設定されている。これは、学校教育法第87条及び薬剤師に対する社会からの要請が反映されている。

教育研究上の目的は学則に規定され、学生便覧及び履修申請要領により学生、教員、事務職員に周知し、教職員にはFDフォーラムを通して周知している。

また、社会に対してはホームページを通じて公表しているが、受験生等にも広く知らせる意味から大学案内にも記載することが望まれる。

薬剤師養成に課せられた使命、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズに関する情報を収集し、薬学部執行会議で解析し、教育研究上の目的の検証等に資している。学部長主管のワーキンググループが、課題解決に向け最新の教育・評価方法の積極的な導入を試み、学部長を通じて学長の諮問機関である部長会議で説明され、教育研究上の目的や3つのポリシーを検証・改訂している。

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、専門科目の必修と選択の区分に、懸念される点が認められる。

教育課程の編成・実施の方針は、薬学部の教育研究上の目的に基づき、「薬学を取り巻く時代の要請に応え続けることのできる人材を育成するため、『8つの資質』を身につけた『薬に対して責任を持てる薬剤師』を養成する。そのための授業科目を配置し、1年次より授業科目間のつながりを意識した統合性と順次性のある教育課程（学習成果基盤型教育）を編成する。」と設定されている。

このカリキュラム・ポリシーは、薬学部教務委員会で審議され、教授会の議を経て設定されている。また、カリキュラム・ポリシーは学長の諮問機関である部長会議に上程され、

設定・検証・改訂されている。カリキュラム・ポリシーは、履修申請要領の配布により学生、教員、事務職員に周知し、更に教職員に対してはFDフォーラムを通して周知している。また、社会に対しては一部を抜粋してホームページを通して公表しているが、受験生等にも広く知らせるために、大学案内にも記載することが望まれる。

薬学教育カリキュラムは、「自己点検・評価書」中項目2[点検・評価]の第3項に「教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されている」と記載されており、卒業目標マトリックスを作成し、科目ごとの修得レベルを可視化している。また、全学年を通じ、講義、SGD (Small Group Discussion)、体験型学習等を組み合わせ、更には様々なルーブリック表によるパフォーマンス評価を取り入れ、効果的かつより高い学習成果が得られるよう、学習成果基盤型教育を目指した教育プログラムを編成し、ディプロマ・ポリシーの8つの資質に到達させることを目指している。ただ、その中でディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とする必要がある。薬学教育カリキュラムにおける国家試験対策科目は、「総合薬学演習」のみであり、共用試験対策科目は設定していない。また、卒業研究についても十分な期間を設定し、教育がなされている。

薬学教育カリキュラムの構築と変更は、「薬学部執行会議」で薬剤師に対する社会のニーズに関する情報を収集・解析し、薬学部教務委員会およびカリキュラム改訂ワーキング等で審議し、教授会の議を経て行われる。さらに、学長の諮問機関である部長会議に上程され、決定されており、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、機能しているといえる。

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。

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、ヒューマニズム教育及び医療倫理教育は、1～6年次の間に、医療・生命倫理の基本事項等の薬剤師としての社会的責任と使命に必要な資質等を身につけるように、体系的に設定されている。また、科目ごとに評価指標が設定され、技能・態度の評価には、科目ルーブリック等が用いられ、さらには、学習到達度をパフォーマンスとして総合的に評価するためのルーブリックを作成しているとしている。このように教育内容は充実しているが、シラバス上の教育（到達）目標の学習領域と学習方略が合致していない科目が見受けられ、これらの学習方略の見直しが望まれる。

基準3「医療人教育の基本的内容」に含まれる「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」

「教養教育・語学教育」「薬学準備教育」「医療安全教育」「生涯教育」に関して、設定されている単位数は、基礎科目として「英語Ⅰa～Ⅲb」「薬学英语」「医療英会話」「中国語」「韓国語」「スポーツ科学」（各1単位）の選択科目から9単位以上、教養科目として、必修科目の「文章表現法」「生命倫理学」「統計学演習」「臨床心理学」（各2単位）と「コミュニケーション論」「ボランティア活動論」「日本国憲法」「心理学」「哲学」「文学」「法学入門」「経済学」「女性学」（各2単位）の選択科目から10単位以上、キャリア科目として、「キャリア形成Ⅰ（2単位）」を必修とし、その他に「キャリア形成Ⅱ（2単位）」「キャリア形成Ⅲ（2単位）」「臨床研究立案演習（1単位）」「薬局経営・マネジメント論（1単位）」の中から2単位以上、専門科目に関しては、必修科目として「薬剤師になるために（1.5単位）」「早期体験学習（1.5単位）」「スタートアップゼミ（1単位）」「プレファーマシー実習（態度教育部分の1単位）」「臨床薬学演習（4単位）」と選択必修科目として「薬事関連法規（1.5単位）」「実践薬学（1.5単位）」の合計43単位であり、卒業要件190単位の1/5（38単位）を超えている。

教養教育に関しては、13科目を設定し、そのうちの「統計学演習」「生命倫理学」「臨床心理学」「文章表現法」の4科目（8単位）を必修とし、他に選択として10単位を卒業要件として指定しており、学生の教養科目の選択性は確保されていると判断される。また、学生が履修したい科目を全て履修できるように、他の科目との重複を避け、開講するなどの配慮もなされている。教養科目のうち、薬学領域に必要と考えられる科目は上述のように、学生の選択意欲を損なわない程度に必修化され、体系的な教養科目のカリキュラムを構築するように努めている。

コミュニケーション教育は、全学年を通じ体系的プログラムとして、1～3年は、「コミュニケーション論」を中心に、「臨床心理学」「心理学」などの教養科目を通して、他者の異なる価値観への理解などを目指し、コミュニケーションの基本等を学び、4～6年は、「プレファーマシー実習」「臨床薬学実習」「フィジカルアセスメント演習」の学内でのカリキュラムに加え、実務実習などを通して、医療現場における専門的なコミュニケーション等を学ぶことになっている。また、早期体験学習をはじめとする多くの科目で、SGDなどの参加型学習を取り入れ、コミュニケーション能力の醸成がなされている。看護学部の学生とのチーム医療演習が「キャリア形成Ⅱ」で行われているが、チーム医療を目指した、臨床現場で役立つコミュニケーションなど実践的な能力を養うためのカリキュラムの更なる充実が望まれる。

評価基準は、科目ごとに設定されシラバスに記載されている。技能・態度の修得を教育

目標とした科目では、チェックリスト、評価尺度を用いた評価や科目ルーブリックを取り入れている。また、トライアルながら、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教育の目標達成度をディプロマ・ポリシーへの到達度で測定することを試みていることは評価できる。

社会のグローバル化に対応するための教育は、ディプロマ・ポリシーの「コミュニケーション」の一部として、プログラムが組み立てられており、基礎的な英語科目として8科目（Ⅰa～Ⅰd、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb）と医療英語として「薬学英语」「医療英会話」の2科目が設定されているが、すべてが選択科目としている。「薬学英语」では、主に「読む」・「書く」を、「医療英会話」では「聞く」・「話す」を学ばせている。履修者は少ないが、「英語Ⅲa」、「英語Ⅲb」では、医療業界や製薬業界で活躍する際に必要とされる実践的な英語能力や語彙形成を養っている。4年次の「応用薬学実習」、5年次の「D I (Drug Information) 演習」および 5、6年次の「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」では、英語論文の読解および作成能力の向上に努めるなど、低学年から高学年に向けて、段階的に語学力を身につけることが出来るように、体系的に語学教育がカリキュラムに組み込まれている。また、総合的な英語能力を測定するため、TOEICも利用している。

薬学専門教育を効果的に履修するための取組みとして、1年次前期に入学者全員に「リメディアル」コースを受講させている。このコースは大学独自のプログラムとして、薬学準備教育ガイドラインを参考に「化学」「物理学」「生物学」「数学」を講義している。また、学習習慣の差異解消のための演習科目「基盤演習Ⅰ」「基盤演習Ⅱ」を開講し、チーム基盤型学習により主体的な学習を促している。1年次後期には薬学専門教育を効果的に学べるよう、講義と並行した演習（「基盤演習Ⅲ」等）を開講している。1年次の取組みは、各科目担当者とアカデミックサポートセンター教員との緊密な連携の下に行われ、学生間での評価（ピア評価）を導入することにより、能動的な学習習慣を身につけさせる努力がなされている。なお、インターネットを利用した e-learningによる入学前教育およびスクーリングを含んだ入学前教育も実施している。

早期体験学習は、訪問先についての事前学習、訪問後の事後学習および発表会など、工夫を凝らした教育プログラムを編成し、SGDを多く組み込んでいるが、より幅広い職種を見学することが望まれる。

医療安全教育は、1～6年次の間に、1年次には、「薬剤師になるために」で薬害エイズ被害者等による講演等を実施している。2年次には、医薬品承認審査や健康被害救済制度等を学ぶことを目的に、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の講師による講義を実施してい

る。3年次には、『WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版』を元に患者安全（医療安全）を、4年次には、「フィジカルアセスメント実習」で薬の有害事象について学び、5年次には、実務実習において医療安全の全般を体験学習することとしている。6年次には、「アドバンスト臨床薬学」で先端医療の抱える問題を学び、医療過誤や医療事故の予防の重要性、それらを回避する手段の具体例、医薬品安全使用の認識、医療過誤や医療事故の解決策の立案、医薬品の安全使用に関する科学的視点を涵養し、体系的に学ばせているとしている。しかし、医療安全教育に特化した科目の設定も望まれる。

生涯学習の意欲醸成にかかわる教育としては、1～3年次には、障がい児を持つ薬剤師等による講演、現役薬剤師の体験談等の聴講により、薬剤師になる者としての使命感や医療の進歩に対応するために生涯にわたる学習が必要であることを認識させ、4～6年次には、自らの研究成果を積極的に学会で発表する、また卒後研修会などの生涯学習プログラムへの参加を推奨するなど、生涯学習の必要性を実体験により認識させる努力をしている。ただし、卒後教育への参加人数は少なく、参加者を増やす努力が望まれる。

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。

各科目の学習内容は、G I O（General Instructional Objective）およびS B O s（Specific Behavioral Objectives）と共にシラバスに記載されている。そのシラバスは、基礎資料3によれば、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、その内容が網羅されており、薬学部教務委員会で確認されている。また、方略もシラバスに記載し、学習領域に適した学習方法としているが、一部の科目で到達目標の学習領域に合致していない学習方略が見られるので、改善が望まれる。科学的思考力の醸成に役立つ技能・態度を学ばせる実験実習は、1～6年次の間に、「基盤実習（3単位）」「基礎薬学実習Ⅰ（3単位）」「基礎薬学実習Ⅱ（3単位）」「衛生薬学実習（3単位）」「医療薬学実習（3単位）」の5科目15単位を必修科目として4年次までに開講している。その他に、5年次、6年次で必修の「特別研究Ⅰ」「特別研究Ⅱ」と、4年次に選択ではあるが、特別研究に向けての準備科目として「応用薬学実習」を設定しており、単位数からは十分な実験実習が組まれていると判断できる。

ディプロマ・ポリシーの「薬物療法における実践的能力」を目指した教育プログラムとして、「薬物治療学」「臨床栄養学」「臨床薬学演習」「D I 演習」「クリニカルパス演習」を設定しており、基礎と臨床を関連づける「薬物療法における実践的能力」も順次性を持た

せた体系的教育プログラムを実施しているとしている。しかし、大学が全員に履修するように指導している重要な選択科目を必修化するなど、専門科目の必修と選択の区分を見直すことが望まれる。

2008（平成20）～2012（平成24）年に、近隣の病院、薬局、医療系大学と協定を締結し、学生が多く患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等との接点を持てる環境が構築されている。また、単位外であるが、5年次には就職ガイダンスも開催されており、製薬企業等との接点も持つことが出来るようになっている。

8つの資質修得へのマイルストーンを示すためのカリキュラムマップは、順次性のある体系的教育プログラムとしてディプロマ・ポリシーの下に作成されている。また、8つの資質を修得するために必要な「42の能力」を定め、それぞれの科目の履修による学習成果のレベルを示す「卒業目標マトリックス」を作成し、科目の履修意義を学生に明確に示している。さらに、「スタートアップゼミ」「基盤実習」「基盤演習Ⅰ・Ⅱ」「化学」「物理学」「生物学」「数学」などで構成される「リメディアル」コース、「薬剤師になるために」「キャリア形成Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「臨床研究立案演習」「薬局経営・マネジメント論」などで構成される「キャリア形成」コース、「薬学英语」「医療英会話」「中国語」「韓国語」「フィジカルアセスメント実習」「臨床薬学演習」「DⅠ演習」「クリニカルパス演習」「アドバンスト臨床薬学」などで構成される「未来型薬剤師」コースの3つのコースを大学独自の教育プログラムとして構築し、それらに含まれる科目では、より効果的に学び、向上心が維持できる工夫をしている。これらの独自プログラムは、独立した科目で、独自の一般目標、到達目標がシラバスに明示されている。また、学生が履修したい科目を受講できるよう、重複開講とせず、1限1科目開講としている。薬学教育及び実務実習モデル・コアカリキュラム以外の卒業時に修得すべき独自プログラムの単位数は51.5単位であり、卒業要件（190単位）の27%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、実務実習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。

事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して編成されている。事前学習は3年次後期の「医療薬学実習」から始まり、4年次後期の「プレファーマシー講義、実習」へと体系的に組み入れ、専任の実務家教員7名をはじめとする総勢40名からなる指導者により適切に実施され、方略も実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠してい

る。学習の到達度は、科目毎に評価基準・方法が明記され、学習領域に適した妥当な方法で評価している。しかし、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標を明確に設定し、評価する必要がある。ただし、薬学共用試験終了後や実務実習直前あるいは実務実習前～終了の間に独自のプログラム等を実施している。

C B T (Computer Based Testing) は薬学共用試験実施要項に基づき実施し、正答率 60% 以上を合格としている。O S C E も薬学共用試験実施要項に基づき実施し、課題ごとに細目評価で評価者 2 人の平均点が 70% 以上、かつ概略評価で評価者 2 人の合計点が 5 以上を合格としている。2014 (平成 26) 年度の薬学共用試験の受験者数、合格者数および合格基準等はホームページに公表しているとしているが、合格者数のみの記載である。「自己点検・評価書」には受験者数の記述が必要である。さらに、事前学習と実務実習の開始時期が離れている学生に対して、実務実習直前に再実習などにより、到達度を再評価することが望まれる。

共用試験実施体制として、C B T 委員会と O S C E 委員会が設置されており、C B T 委員会は、C B T の実施、自大学用マニュアル作成等を行っている。C B T は 1 日に 250 人の受験が可能な情報処理演習室で実施している。また、O S C E 委員会は、模擬患者の養成、評価者の訓練、自大学用マニュアル作成等を行っている。O S C E は、臨床薬学教育研究センターの各施設で実施している。これらの施設は共用試験実施に支障の無いように整備されている。

実務実習を円滑に実施するために、教授 1 名、准教授 2 名、講師 2 名、教務責任者（教授、非実務家）1 名の計 6 名からなる実務実習委員会を設置し、実施計画の起案・整備、教授会報告等の活動を行っている。実務実習中は、各学生に正・副各 1 人の指導担当教員が指導にあたり、非薬剤師の助手を除くすべての教員が指導を担当している。学生には、病院・薬局実務実習履修ガイドを配布し、緊急連絡先等を提示するなど実務実習の責任体制が明確に示されている。健康診断は、毎年全学生を対象に実施し、抗体検査（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）及びツベルクリン反応は 3 年次に実施している。検査・ワクチン接種歴は保健室が管理し、実務実習委員会委員長が実施状況等を確認している。

学生の病院配属は、実務実習委員会が近畿地区調整機構を利用して決定している。薬局配属は、調整機構と府県薬剤師会がかかわって決定している。病院・薬局配属では、通学経路や交通手段が優先されるが、学生の希望が反映されるよう努めている。一方、ふるさと実習は行っていない。実務実習施設の認定実務実習指導薬剤師については確認を行い、その養成に積極的に協力している。実習施設の設備は、調整機構による施設概要報告資料

のほか、大学独自のアンケート結果を評価資料としている。

実務実習プログラムは、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して編成している。実務実習の方略は、正・副の指導担当教員が実務実習モデル・コアカリキュラムとの適合性を確認し、実務実習期間は11週間としている。なお、病欠等によって長期間欠席した場合には追加実習等を実施している。実務実習中、指導担当教員（正）は、実習施設との事前打ち合わせや訪問指導（原則2回）を実施し、日々の連携は Web版実務実習記録システムのメール機能等で行っている。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、個人情報等の保護に関する誓約書「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」の提出を義務づけ、講義で周知徹底している。

実務実習の評価については、指導薬剤師は近畿地区調整機構作成の統一評価項目を使用するため、実習開始前には、これを指導薬剤師に提示・説明している。また、実習最終週に指導担当教員（正）が実習施設を訪問して学生、指導薬剤師と面談し、実習成果について意見を聴取している。さらに、実習終了後には、指導薬剤師も交えた示説発表会を実施し、学生、指導薬剤師、教員間で「実習内容、実習状況およびその成果」について討議している。また、評価表に総括的評価結果を記入し実務実習委員会に提出している。実習期間中は、Web版実務実習記録により指導担当教員（正・副）が実習の進捗状況を確認し、適宜メールで学生および指導薬剤師に対してフィードバックを行っているほか、訪問指導時、登校日などにも正副指導担当教員によるフィードバックが行われている。

実務実習の総合的な評価基準として、「実習は全て出席し、課題（レポート等）も全て提出していることを単位認定の必要条件とする。観察記録、レポート等を総合的に評価し、100点満点中60点以上を合格とする」としており、シラバスに明記されている。

実務実習における総合的な学習成果を実習発表会だけではなく、学生個人の行動変化（パフォーマンス）として評価することを目指し、トライアルではあるが、ペーパーペーシェントを学生に提示し、「問題点」と「解決のための行動」を記述させるアドバンストO S C Eを実習終了後に導入したことは、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、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究発表などに、懸念される点が認められる。

卒業研究は必修科目とし、5年次に「特別研究Ⅰ（6単位）」、6年次に「特別研究Ⅱ（6

単位)」が設定されており、その期間は4年次11月～6年次9月上旬としている。しかし、4年次にはシラバス上で卒業研究の単位は配当されていない。卒業研究では、科目の単位数に相当する時間数以上に特別研究を行うことが定められ、所属研究室において専任教員の指導のもと、医療や薬学に重点をおいたテーマの研究に取り組んでいるとしている。また、5、6年次で「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」に二分割され、「特別研究Ⅰ」の単位認定には卒業論文の提出は不要であるが、「特別研究Ⅱ」では単位認定要件として、卒業論文の提出が義務づけられ、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察を指導している。しかし、シラバス上では「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」の内容がほとんど同じであり、「特別研究Ⅱ」の実施期間は通年となっている。たとえ「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」が連続的に履修する科目であっても、評価方法などに誤解を招かないようなシラバスとすることが望まれる。

卒業研究の成果は、薬学部教務委員会主催の卒業研究発表会において示説形式で発表されている。平成25年度の卒業研究発表会より学生1人につき主査に加え2人の副査を定め、問題解決能力の修得をチェックシートで測定している。さらに、2014（平成26）年度から特別研究評価用ルーブリックにより主査および自己評価によるパフォーマンス評価を開始している。このルーブリックを用いた教員による評価に加え、5年次および6年次に学生による自己評価を実施させ、自己研鑽を促している。しかし、特例ではあるが、4年次に共用試験が不合格であったために、5年次に共用試験を受験し、6年次に実務実習を行い、9月上旬までに特別研究実施時間数が不足であるために、9月に卒論発表ができなかった学生は、国家試験直前まで「特別研究Ⅱ」の実施不足分を補い、国家試験後に発表会を行ったとあり、ディプロマ・ポリシーとの整合性と公平性に懸念を生じるので、改善が必要である。

問題解決能力の醸成に向けた取組みとして、1年次には「SGDの成り立ち」、2年次ではキャリア教育で後輩の指導に携わることにより、深い理解を促し、上位学年では「応用薬学実習」で特別研究の配属前に研究室にて、特別研究における問題発見解決能力を養う下地を形成することを行っている。5年次以降の各種演習において、医療・臨床の問題について討議する課題を用い、問題解決能力の醸成を目指し、1～6年次までの全ての学年に問題基盤型学習（PBL（Problem Based Learning））やチーム基盤型学習（TBL（Team Based Learning））など、学生が能動的に問題解決に取り組めるような学習方法を体系的に配置し、これらがシラバスに明記されている。

問題解決型学習科目では、評価方法も科目ごとに設定されており、目標達成度を評価す

るための指標は明確ではないが、ディプロマ・ポリシーへの到達を測定する学部共通ルーブリックの一部を用いた学生間相互評価等を導入するなど、問題解決能力醸成の評価に対し努力がなされている。また、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を明確にし、それに従って評価することが求められるが、2013（平成25）年度には問題解決能力の到達度を測定するため、パフォーマンス評価のためのルーブリックを作成し、2014（平成26）年度から導入し、総合的に問題解決能力醸成教育の目標達成度を評価する試みを行っている。

卒業研究を含む問題解決型学習は、方略の一部として組み込まれているのが実情であり、配当されている単位数ではなく、それぞれの科目において実施されている実質的時間数は、「薬剤師になるために」10.5時間、「早期体験学習」85.5時間、「基盤演習Ⅰ・Ⅱ」39時間、「キャリア形成Ⅰ」12時間、「フィジカルアセスメント実習」22.5時間、「臨床薬学演習」63時間、「DⅠ演習」19.5時間、「クリニカルパス演習」19.5時間、「臨床研究立案演習」30時間、「特別研究Ⅰ・Ⅱ」337.5時間であり、問題解決型学習に取り組む必修科目における実質的時間数から639時間と算出され、30時間/単位で換算すると、21単位に換算されることから、卒業要件190単位の1/10以上を満たしている。

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、薬学部教授会、部長会議の協議を経て、教育研究上の目的に基づき以下のように定められている。

- ① 薬物の理解につながる化学の知識を修得している。
- ② 生命活動の理解の基礎となる生物の知識を修得している。
- ③ 自然科学の深い理解につながる数学の知識を修得している。
- ④ 最先端の情報収集のための英語の知識を修得している。
- ⑤ 幅広い知識や読解力および論理的思考力を修得している。
- ⑥ 生命の尊重と思いやりの心および協調性に基づく豊かな人間性を身につけている。
- ⑦ 薬学の習得に必要な科学に対する強い学習意欲と実践する姿勢を身につけている。
- ⑧ 高度な知識と技術を身につけた薬剤師として活躍する意欲を身につけている。

これらのアドミッション・ポリシーの表現は、高校生に理解できるように変更することが望まれる。

アドミッション・ポリシーは、部長会議で決定され、学部長の諮問で組織された、教授

4名、准教授3名、講師3名から成るワーキンググループが、3つのポリシーの再構築を行ったとしている。これらアドミッション・ポリシーはホームページを通じて公表されているほか、オープンキャンパスや大学主催入試説明会時に入試ガイド等を用いて受験生に周知されている。

入学者選抜は、全学の入試委員会で合否案をまとめ、各学部の教授会で合格者を最終的に決定し、その後、学長により決裁されている。入試結果はホームページで公開され、成績の開示を希望した受験生には、郵送にて情報が提示されるため、受験生は自らの成績を確認することができる。

多様な入学選抜制度を設け、受験生に多くの機会を提供している。いずれの入学選抜制度も、アドミッション・ポリシーで示した8つの素養のうちの1つ以上を測定できるように設計しているとしている。医療従事者としての適性評価を目的に、薬学に關係する社会問題や薬剤師に期待される役割等を尋ね、医療・薬学・薬剤師への関心を計りながら適格性を判断する面接試験を一部入学選抜に導入している。また、リメディアル教育を十分行っているにも拘らず、各学年の留年者が50名近くいることから、その原因の一つとして考えられる入学試験制度の検討が望まれる。

過去6年間の定員に対する入学者の割合は、応募者が年々増加傾向にあるが、平成25年度が最大で113%であり、平均107%である。従って、定員に対する入学者の割合は概ね定員に近い比率で推移しており、大きく乖離はしていない。

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、6年間の在籍で卒業する学生数に、懸念される点が認められる。

成績評価は、薬学部履修規定に記載された成績評価基準に基づき統一的に行われている。各科目の評価方法はシラバスに明記され、全学生対象の履修ガイダンスで説明されている。各科目の総括的評価は、A) 学期末に実施する定期試験、B) 学期中に行う中間試験等、C) 小テスト等授業時間中に随時行う試験、D) レポート等の授業時間外に行う課題、E) 技能等の到達度を測定するための実技課題あるいは観察記録、F) 授業に取り組む姿勢や態度、パフォーマンス等に対する観察記録、G) その他科目担当者が到達目標への到達確認のため必要と認めた測定方法等、によって測定した結果を総合的に解析し、意思決定を行っている。このようにB)以降の定期試験以外の方法を用いる科目の場合には、担当者から学生に注意喚起し周知している。

定期試験のみで成績を算出する場合は、科目担当者からの解析結果を総括的評価の意思決定とし、答案用紙と成績データを事務室教務係で保管している。また、技能、態度、それらの複合評価は、評価項目と評価基準の明確化、事前の学生への通知及び複数の評価者による評価を行うこととし、公正で客観的な成績評価の実施に努めている。しかし、一部の科目で、本試験と再試験で同じ問題が出題され、これが2年に亘って見られたため、試験問題の出題方式（客観試験か、同じ問題か）をチェックする制度などを検討することが望まれる。成績評価結果は、前・後期定期試験終了後に各担任が学生に配付し、指導を行っている。学業成績表には、当該期末までに履修した科目の成績評価、修得単位数および成績評価基準等が明記されている。

進級判定は進級要件に従って公正かつ厳格に判定し、教授会の承認を経て確定している。進級基準は薬学部履修規定に定められ、学生便覧及び履修申請要領に記載し、毎年3月末に履修ガイダンスを通して周知している。不合格科目は全て再履修が必要であることを、履修申請要領で学生に周知している。留年者へは履修ガイダンス及び面談を行い、教務上の制度を説明し、その後は担任による指導を実施している。また、留年者には基礎・教養・語学科目ならびに9単位まで一部専門科目について上位年次配当科目（上位科目）の履修を認めている。専門科目は上位科目担当者が、学修の順次性及び単位取得状況を考慮して履修許可を与え、教授会の承認を経て確定しているが、演習・実習科目は、上位科目の履修を認めていない。留年確定時には、本人・保証人・担任教員に加えて、教務委員を務める教員が同席する四者面談を実施し、留年に伴う再履修や上位科目の履修等に関する教務上の制度についても周知している。また、低学年の留年者には、学習支援センターでの自己学習を勧めている。学籍異動に関する情報は定期的に教授会で報告され、教職員間で共有している。留年生は履修科目が少ないため登校する機会が減少し、教員との接点も減少することによる学習習慣の低下を防ぐために、基礎・教養・語学科目ならびに一部専門科目について上位科目の履修を認めている。留年者や退学者の動向については、入学生の質の検証やカリキュラム改訂時に、適切な教育を提供できるよう対策を検討している。

ディプロマ・ポリシーは教育研究上の目的に基づき、「社会的責任と使命」「コミュニケーション」「科学の知識」「情報の収集と評価」「地域および他職種との連携」「薬物療法における実践的能力」「多角的な観察と解析」「生涯にわたる自己研鑽」の8つの資質として、教授会の審議を経て定められている。ディプロマ・ポリシーは、改定の過程において広く全教職員から意見を募ったので、その認知度は高いと言える。また、教員には、ディプロマ・ポリシーを薬学部FDフォーラム等で周知し、学生に対しては、学生便覧、履修申請

要領で周知している。さらに、ディプロマ・ポリシーは、ホームページ、オープンキャンパス、及び入試ガイド等により、社会や受験生へ周知している。

学士課程の修了判定基準は、ディプロマ・ポリシーの8つの資質の修得に基づき定められている。学則に卒業に必要な単位数を190単位以上と定め、薬学部履修規定に必要科目等の内訳も規定している。また、卒業要件を学生に周知するため、学生便覧、履修申請要領に記載し、新入生ガイダンスや履修ガイダンスでも説明している。学士課程の修了判定は、毎年2月中旬に卒業判定検討委員会による卒業要件充足者の確認後、運営協議会で意見を聴取し、教授会での審議を経て最終決定される。学士課程の修了判定で留年となる学生は、所属する研究室の責任者である教員の下で、未修得単位の修得に向けた指導を行っている。卒業必要単位の一つとして6年間の総合的知識の確認のために実施している「総合薬学演習」の必修単位未修得による卒業留年は、2013（平成25）年度、2014（平成26）年度ともに20%程度である。しかし、卒業率（6年間で卒業する学生の比率）が年々低下傾向にあり、成績下位学生への対応などを改善する必要がある。

教育研究上の目的に基づいて教育を行い、そのアウトカムとしてディプロマ・ポリシーを設定している。教育の総合的な学習成果を測定し、ディプロマ・ポリシーへの到達状況を確認する手段としてパフォーマンス評価を導入し、ディプロマ・ポリシーが定める8つの資質のうち4つに対して評価基準となるルーブリックを作成しているほか、各種ルーブリックを用いた総合的な評価を様々な場面で行う努力をしている。薬学部におけるルーブリックを用いた総合的な学習成果の評価は、前述のように2014（平成26）年度では試験的運用ながら実施し、その評価結果を卒業判定に生かすまでには至っていないが、問題点を抽出し、必要に応じて修正を加えていくとしている。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

毎年新入生ガイダンスを実施し、カリキュラムマップを用いて、薬学教育の全体像を俯瞰できるよう6年間の学習内容等を説明している。また、1年次にリメディアルコースを設定し、講義科目の「基盤講義Ⅰ（化学）」「基盤講義Ⅱ（物理）」「基盤講義Ⅲ（生物）」「基盤講義Ⅳ（数学）」と参加型学習の実習・演習科目である「基盤実習」「基盤演習Ⅰ（物理・化学計算）」「基盤演習Ⅱ（生物学）」「基盤演習Ⅲ（化学）」を開講し、基礎学力の底上げを図っている。在学生に対しても毎年3月に履修ガイダンスを実施している。さらに、新5年生には実務実習に関するガイダンス、卒業研究の履修については、各研究室から配属受

入条件、研究内容等に関する説明会を行っている。

1年次から担任制を設け、担任が「スタートアップゼミ」を担当し、6年間の学習意欲向上を図るとともに、在学期間中の学習状況に応じて、履修指導・学習相談ができる体制としている。専任教員による学習支援センターを設置し、履修・学習履歴に応じて学習サポートを実施している。

学生生活全般に係る各種相談窓口を設置し、3名の事務職員を配置している。経済的支援としては、各種奨学金に関する情報等を提供し、「学内一般奨学金」という大学独自の奨学金制度も設けている。この大学独自の奨学金は給付制で返還不要のものであり、2年次から6年次までの各学年5名以内で計25名以内を対象に、学業・人物ともに優秀で、経済的理由で就学困難な学生に給付される。また、2014（平成26）年度からは、対象学生を各学年1名ずつ増やし、給付額も大幅に増額された。このほかに4年次生を対象に、「学園創立90周年記念奨学金」もある。更には、入学試験時に「学内特別奨学金」も設けている。各種奨学金を受給している学生は、各年度ごとに30名以上で、金額は総額2,000万円近い。

学生のヘルス・メンタルケアならびに急病等に応急対応するため保健室、修学等の問題や悩みに対応するため、臨床心理士の資格を有する専門のカウンセラー2名と年間契約した学生相談室を設けている。この年間契約カウンセラーは、2015（平成27）年度から2名のうち1名を専属契約とし、常駐とすることとなっている。学生へのヘルス・メンタルケア体制は、新入生ガイダンス、学生便覧およびホームページでも周知を図っている。年1回、全学生の定期健康診断を実施し、新入生ガイダンス、ホームページ、構内掲示等により周知し、未受診者が出ないようにしている。その結果、受診率はすべての学年で98%以上であり、特に実務実習が実施される5年次の学生の受診率は100%である。さらに、R I（Radioisotope）実験や遺伝子組換え実験に従事する学生、特定化学物質を取り扱う学生を対象に、職員に準じた特殊健康診断を実施している。また、実務実習先の要望に応じた検査にも随時対応しており、これらの費用はすべて大学が負担することになっている。

行動規範および人権侵害の防止に関する規定、ガイドラインを制定している。また、各種ハラスメント相談に対応するため、学園に人権侵害防止委員会を設け、摂南大学人権侵害防止委員会の下に人権侵害防止相談員を配置している。相談員には男性と女性の相談員をそれぞれ配し、相談しやすいように配慮がなされている。また、同じキャンパス内にある看護学部との協同で、薬学部の学生の相談には看護学部の相談員が、逆に看護学部の学生の相談には薬学部の相談員が対応するようにし、相談の際に、学生に不要なストレスがかからないような配慮もなされている。相談窓口は、学生用掲示板とホームページにより、

相談員名、ダイヤルイン番号等を学生に周知している。

人権侵害の防止に関する規定ならびにガイドラインに基づき、募集及び入学選抜に身体障がいの有無による制限は設けていない。学生募集要項に、障がい等への特別な配慮について明記し、障がいのある者に受験の機会を提供するように配慮している。入学試験時に別室受験などの特別措置で対応するなど、公平な受験の機会を提供している。障がいのある学生の施設・設備上の支援としては、身障者用トイレ、身障者対応エレベータ等を設けている。全ての教室等に支障なく移動できる等、身体に障がいのある者への利便性や安全性の確保に努めている。

進路選択への支援組織として、就職部等を設置し、分室には専任事務職員を2名配置している。このキャリアカウンセラーは、2名とも厚生労働省認定のキャリア形成アドバイザー（CDA）の資格を有している。この他にCDAの資格を有する教員が学部で2名おり、支援体制は充分整っている。また、就職委員会を設置し、学生の能力開発や就職支援方針の策定等を行っている。就職支援の取組みとしては、利益相反を考え教職員主導で業界のセミナー、就職ガイダンス、進路面接等を行う他、医療機関や製薬企業等による合同説明会等も実施している。

学生の意見や要望等を聞く窓口として、各事務系部署に加えて、学生相談室及び学習支援センター等を設置している。教育や学生生活等に関する意見や要望等は、主管部署で対応策を検討し、随時改善を図っているが、教務委員会、学生委員会、就職委員会、FD委員会、実務実習委員会等の各種委員会を設置しており、主管部署から必要に応じて各種委員会に上程し改善策を協議している。また、アンケートにより把握した学生ニーズや意見等も教育内容や学習環境の改善に役立てている。

実験・実習に係る安全教育体制として、実習に対する心構えや、安全な実験手技等、化学薬品の取扱い、実習動物の扱い方等を指導しており、動物飼育室、RI室、遺伝子組換え実験や特殊有害化学物質、溶剤およびこれらに準ずる有害物質を取扱う学生に対しては安全教育を実施している。また、入学者全員が学生教育研究災害傷害保険・賠償責任保険に加入している。これらの費用は2010（平成22）年度の入学生から大学の学生互助会が全額負担している。さらに、「防火・防災管理規定」「自衛保安隊に関する内規」を定めているほか、学園の設置学校ごとにポケットサイズの「災害時行動マニュアル」を作成し、全学生および全教職員に配布し常時携帯するよう周知している。

枚方キャンパスでは、毎年、避難・消火・救護の自衛消防防災訓練を実施しているが、学生・教職員を合わせて約200名の参加であり、全学的な避難訓練として実施することが望

まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

学部の定員は 1,320人（摂南大学学則）である。2014（平成26）年5月の教員数は、助教以上 65人、助手6人を含むと71人であり、大学設置基準上の必要専任教員数（助教以上）36名は確保している。ただし、近年減少傾向が見られる。教員数の内訳は、教授18人、准教授9人、講師12人、助教26人、助手6人であり、バランスは取れていると判断される。実務家教員数は7人で、大学設置基準及び文部科学省告示の6人以上である。また、専任教員の年齢構成は、全教員（助手を含む）で60歳代15%、50歳代18%、40歳代23%、30歳代28%、20歳代16%と年代に偏りがなく配置されている。在学生数 1,393人に基づく教員1人あたりの学生数は、19.6人である。教育研究上問題となるほどの学生数ではないが、教員1人あたりの学生は少ないほうが教育効果も期待できるので、教員の増員が望まれる。

教育研究上の優れた実績を有する者、もしくは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者を教員として配置すべく、各種規定、基準に則り、選考を行い、大学設置基準に定める専門的知識を有する教員を専門分野ごとに配置している。2014（平成26）年5月における講師以上の専任教員全員（実務家教員の教授1人を除く）及び助教の26人中14人が博士の学位を有している。また、専任教員71名のうち、薬剤師有資格者は62人（教授16人、准教授7人、講師11人、助教25人、助手3人）である。各科目の授業担当者は「教育研究業績書」をもとに配置している。

教育上主要な科目は大学設置基準に則り、原則、専任の教授または准教授が担当している。薬学教育モデル・コアカリキュラム等の科目は、2014（平成26）年度は合計84科目中73科目を教授または准教授が担当し、11科目を専任講師が担当している。専任教員の講義や卒論指導等の責任時間は、卒業研究の指導を担当する場合には、原則として、1週あたり8時間以上26時間以下と、特定の教員に過重な負担がないよう配慮している。また、教員の授業担当時間を、「専任教員の授業担当時間に関する規定」によって規定し、全教員の授業担当時間数は、上限責任時間（26時間）以下となっている。その結果、講師以上の年間平均授業担当時間数は最大で9.63時間、最小で3.38時間と3倍以内の開きに抑えられている。

教員の採用及び昇任は、「任用規定」「特任教員規定」「摂南大学教員選考委員会規定」等に基づき実施している。また、教育職員の採用および昇任における資格等を審議する組織

として「摂南大学教員選考委員会」を設置している。「摂南大学教員選考委員会規定」によると、委員会構成は学長、副学長、学部長、教務部長、学生部長、学長室長および各学部から学長の指名した者1名となっている。教員の採用は、公募制とし、研究業績のみに偏ることなく、教育への姿勢や意欲等についての審査を行っている。

昇任人事では、毎年の「教育研究業績書」を基に、学部長及び薬学部所属の教員選考委員などが昇任候補者を選び、学長に報告し、教員選考委員会において教育・指導に対する姿勢等を総合的に審査した後、理事長の決裁により昇任を決定している。

教員は「高い倫理観、心豊かな人間性、実践的能力を備え、わが国の医療の進化、健康・福祉、生活環境の保全に貢献する薬剤師を養成する」としている教育研究上の目的・目標を達成するために、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。また、毎年、複数回のFDフォーラム並びにFDワークショップなどを開催し、教育に関して議論を行い、FD活動を教員の教育方法と教育プログラムの改善に役立てている。各専門分野では、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。教育研究活動の成果は、毎年、「教育研究業績書」により報告を求め、ホームページ内の研究業績検索システムにて、最近5年間の研究業績を開示している。実務家教員が、医療の研鑽を積めるよう、平成26年度は、病院で2人、保険薬局で1人がそれぞれ週1回定期的に研鑽しているほか、様々な医療機関で1人が不定期ではあるが研鑽している。それぞれの教員の研究に必要となる研究室ならびに備品を整備している。

研究室は、1研究室あたり2～4人の教員で構成される研究室体制を採用している。研究費は、「教育研究経費」、「院生研究費」、「学部経費」の3区分に分け、「教育研究費」は、非実験系教員を含む研究室以外は、職階に関係なく一律配分、一方、非実験系教員に対しては、講師以上、助教、助手、特任助手で配分が異なっている。研究備品等の購入のための予算も別に計上している。また、教員の業績をポイント化し「研究発表奨励金」として研究費を増額する制度を設定し、適切に配分している。科学研究費補助金等の外部資金の獲得のため、研究支援センターを設けて専任の職員を配置し、事務処理等の支援を行っている。

FD委員会を設置し、フォーラム、ワークショップ、授業アンケート、授業公開などを実施している。平成26年度の授業アンケートの集計・分析結果は、各教員に報告するとともに、ホームページやFDニュースでも公表し、授業改善の資料として活用している。

職員の任用基準については、「任用規定」および職種に応じて「事務職員任用基準」、「医療職員任用基準」、「技術職員任用基準」により定めており、任用基準を満たす者を職員と

して採用し、それぞれの部署で必要となる業務系列および資格を有する職員を適切に配置している。実態としては、枚方キャンパスにおける庶務業務、学生業務のほか、それぞれの学部事務室に関する事務分掌を掌る部署として枚方事務室を設け、2014（平成26）年4月1日現在、専任職員13人（部長職1人、課長職2人、係長職4人、課員6人）、嘱託職員3人を配置している。教育・研究上の職務を補助するため、薬用植物園の維持管理要員、各種実験研究機器の操作指導および維持管理要員、動物飼育室ならびに実験排水設備の管理要員を常駐配置している。また、「『教育の基本的構成要素、授業設計、成績評価法等について主体的に検討し、それらの実践において必要な知識と技能、態度を習得する』ことを到達目標とし、学部・部署の垣根をこえて共通する教育課題をテーマとして取り上げ、広く本学の教育改善に資する」ことを目的とし、学部・部署の垣根をこえて教育改善に資する教員・事務職員が合同で参加する「教職員研修ワークショップ」を開催している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教室の規模と数は、枚方キャンパスにおいては300人以上収容の大講義室を2室、170～250人程度の中教室を11室、48～60人収容の小教室を8室、10人程度のSGDなどを行える演習室を25室備えており、開講科目に応じて適宜クラスを分割したり、参加型学習のSGDを実施することが出来るようになっている。また、実習・演習室も、80人が同時に利用できる実習室を4室、120人が同時に利用できる実習室を4室備えており、大学設置基準を充足し整備されている。また、情報処理演習室、動物実験室、RI教育研究施設、薬用植物園なども付設されている。実務実習事前学習を行うため、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、かつ設置基準に則った規模の模擬薬局などの施設・設備が整備されている。卒業研究は、小グループの研究室体制による研究グループ制を採用しており、研究領域ごとに50～100m²程度の研究室が1～3室割り当てられている。また、学生が選択した領域の研究室で卒業研究を遂行するために必要なスペースおよび設備が備わっている。

図書館は、1,547m²、閲覧座席312席を有し、十分な規模であると判断できる。蔵書数も75,000冊と豊富であるうえ、学園全体の蔵書を所蔵検索システム（OPAC）により自由に検索ができ、他学部の図書を相互に貸借できる体制が整備されている。また、大学ホームページ内、学内専用ページに契約している「外部データベース」「電子ジャーナル」「電子ブック」などをまとめたページが整備されており、中には他学部が契約したものであっても利用可能な体制が整っている。自習室は総計244席の座席数を確保し、C B Tおよび国

家試験前には、自習室を追加している。図書館は9時から19時（閲覧室は9時から22時）、自習室は8時から22時が利用時間である。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

近隣の病院等と教育・研究に関する包括協定を提携し、現場で活躍する医師、薬剤師、看護師等の医療関係者との連携・交流を図っている。また、医療現場の課題を研究室で説明することを目的として、「bedside-to-bench」の基礎研究を、実務家教員2名を含む教員4名が病院・薬局等の医療施設で行っている。さらには独立行政法人・地域医療機能推進機構・星ヶ丘医療センター内に摂南大学地域医療研究センターを開設し地域との連携を深めている。薬剤師の資質向上としては、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ、大阪府薬剤師会との注射薬無菌調製のスキルアップ研修、さらには日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬研修会などに協力をしている。薬学部では生涯学習支援委員会を組織し、卒後研修の一環としての公開講座の企画・運営に当たっている。全学の地域連携センターが地域住民を対象とした公開講座の開催や地域の保健衛生の保持・向上に関する支援活動等を実施している。

英文ホームページを開設し、大学、各学部および大学院の概要等の情報を世界に向けて発信している。また、ベトナム国立薬用天然物研究所やホーチミン医科薬科大学と協定を締結し、教員、研究者および学生の交流を促進するとともに、共同研究等の学術交流を行っている。教職員には、最長で1年間の海外研修制度があり、渡航費・滞在費については大学が全額援助することになっている。

1 3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

自己点検・評価を行う組織として、学部教育評価委員会が設置、運営されている。本委員会は、学部長の他、外部委員3人を含めた全11人で運営している。外部委員としては、関西電力病院副院長兼看護局長、星ヶ丘医療センター総務企画課長などが参画している。本委員会では、自己点検・評価を行うための項目として、薬学教育ハンドブックを活用し、改善点やエビデンスの不足等に関して抽出、整理作業を行っている。機関別評価における自己点検評価報告書等及び、2009（平成21）年度に実施された薬学教育評価機構による自己点検・評価報告書もホームページで公表している。

自己点検・評価により抽出された改善点は、教授会で承認後、各委員会での審議を経て、改善を図る体制が取られている。また、教育研究活動のより円滑な運営を目的として、全ての委員会には必ず事務職員が参画する教・職協働体制を敷いている。さらには、教育研究改善が求められる緊急性の高い課題等は、毎年度、学部長主管のワーキンググループ(WG)を新設し、学部としての意思をボトムアップで決定しており、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映するための取組みを実践し、薬学部としてPDCAサイクルを回す努力がなされている。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 卒業目標マトリックスにより修得レベルを可視化し、全学年を通して、講義、SGD、体験型学習等を組み合わせ、更には様々なルーブリック表によるパフォーマンス評価を取り入れ、高い学習効果が得られるよう、学習成果基盤型教育を目指した教育プログラムを編成し、ディプロマ・ポリシーの8つの資質への到達を目指している。(2. カリキュラム編成)
2. 実習後のパフォーマンス評価のため、アドバンストOSCEを行っている。(5. 実務実習)

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」を広く周知させるために、大学案内にも掲載することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラム・ポリシーを広く周知させるために、大学案内にも掲載することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. シラバス上の教育(到達)目標の学習領域と学習方略が合致するように見直しが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 臨床現場で役立つコミュニケーションを学ぶために、チーム医療を意識した実践的な能力を養うためのカリキュラムの検討が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 生涯教育の重要性を認識させ、卒後教育への学生の参加を増やす努力が望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 医療安全教育に関しては様々な科目において実施しているとしているが、医療安全教

育に特化した科目を設定し、更に充実することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

7. 早期体験学習における見学先を製薬企業、行政など、より幅広く取り入れることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 一部の科目で到達目標の学習領域に合致していない学習方略が見られるので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 実務実習の開始時期と事前学習の終了時期が離れる場合には、再実習により到達度を再評価することが望ましい。(5. 実務実習)
10. 「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」のSBOの内容及び評価方法について誤解を招かないような表現、また実施時期などを正確に記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. リメディアル教育を十分行っているにも拘らず、各学年の留年者が50名近くいることから、その原因の一つとして考えられる入学試験制度の検討が望まれる。(7. 学生の受入)
12. 本試験と再試験で同じ問題が出題され、これが2年に亘って見られる科目があったので、試験問題の出題方式(客観試験、同じ問題)などをチェックする制度の検討が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 災害時のことを想定した全学的な避難訓練を実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
14. 教員1人あたりの学生数は19.6人であるので、本評価の基準で期待する10名以内を目指す努力が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

1. ディプロマ・ポリシーを目指すのに欠かすことのできない科目は必修科目とする必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、評価する必要がある。(5. 実務実習)
3. 共用試験の受験者数を、「自己点検・評価書」に掲載し公表する必要がある。(5. 実務実習)
4. 卒業研究に相当する「特別研究Ⅰ」と「特別研究Ⅱ」は必須科目であり、卒業論文および卒論発表が義務づけられているので、国家試験後に発表会を開催することを特例

として認めることはディプロマ・ポリシーに反するので改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

5. 卒業率（6年間で卒業する学生の比率）が年々低下傾向にあり、成績下位学生への対応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)

V. 認定評価の結果について

摂南大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（１）長所」、「（２）助言」、「（３）改善すべき点」に分かれています。

「（１）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 基礎資料 1 ～ 1 5 (様式 4)
- ✧ 薬学部パンフレット (大学案内)
- ✧ 学生便覧 (2013～2014年度分)
- ✧ 履修申請要領 (2014年度分)
- ✧ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (履修ガイダンス資料)
- ✧ シラバス (2014年度分)
- ✧ 時間割表 (2011～2015年度分)
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項 (2015年度分)
- ✧ 摂南大学ホームページ 教育研究上の目的・3ポリシー
(<http://www.setsunan.ac.jp/aboutus/policy/yakugaku/>)
- ✧ 摂南大学ホームページ 建学の精神
(<http://www.setsunan.ac.jp/aboutus/kengaku.html>)
- ✧ 摂南大学ホームページ 教育の理念
(<http://www.setsunan.ac.jp/aboutus/rinen.html>)
- ✧ 2014年度薬学部 FD委員会年間活動報告書
- ✧ 薬学部執行会議議事録
- ✧ a 組織としての教学改革事例「カリキュラム編成に制約がある中、主体性育成の手法をどう取り入れたか？」View 21 (ベネッセ教育総合研究所), vol. 1, 36-39, 2014
- b 日本高等教育開発協会・ベネッセ教育総合研究所 共同研究 大学生の主体的な学習を促すカリキュラムに関する調査報告書 [ケーススタディー編] (ベネッセ教育総合研究所), p74-75, 2014

- ✧ a 安原智久ら：チーム基盤型学習（Team-based Learning; TBL）がもたらす能動的相補型学習-薬学教育における実践とその成果-。薬学雑誌，134(2)，169-170，2014.
- b 安原智久ら：チーム基盤型学習（Team-based Learning; TBL）とピア評価がもたらす実践型化学学習。薬学雑誌，134(2)，185-194，2014.
- ✧ 2014年度 摂南大学 薬学部委員会委員等一覧
- ✧ 摂南大学 部長会議議事録
- ✧ 薬学教育者のためのアドバンスワークショップ報告書
- ✧ 全国学生ワークショップ報告書
- ✧ 薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）
- ✧ 薬学教育評価機構ホームページ 国際対応委員会
(<http://www.jabpe.or.jp/about/organization.html>)
- ✧ 薬学教育協議会ホームページ 教科担当教員中央会議
(http://yaku-kyou.org/?page_id=35)
- ✧ 省庁・企業等訪問記録
- ✧ 日本薬学会ホームページ 平成26年度日本薬学会役員名簿 (http://www.pharm.or.jp/whats/2_yakuin.pdf#search='日本薬学会+理事会名簿')
- ✧ 卒業研究ガイドライン（学生用）
- ✧ 卒業論文および卒業研究ファイル
- ✧ 早期体験学習履修ガイド
- ✧ 1年生「薬剤師になるために」（外部依頼講義）日程
- ✧ 「基盤実習（ハンディキャップ体験学習）」学生配付資料
- ✧ 「キャリア形成Ⅰ」オリエンテーション資料
- ✧ 「キャリア形成Ⅰ」卒業生リレー講義
- ✧ 「キャリア形成Ⅱ」オリエンテーション資料
- ✧ 「プレファーマシー実習」学生配付資料
- ✧ 技能・態度・パフォーマンスの評価基準
- ✧ ルーブリックによるパフォーマンス評価 トライアル報告書
- ✧ a 摂南大学薬学部ホームページ：Academic Support Center(ASC) 枚方キャンパス（学びステーション「学ステ」と学習相談）
(<http://www.setsunan.ac.jp/~p-kyoiku/sub1.html>)
- b 2014年度第8回薬学部教授会資料・資料11（2014年度第1回薬学部ASC運営委員

会について)

- ✧ 入学前教育プログラムに関する案内文書
- ✧ a 早期体験に関する大学-施設連絡会次第 (2013年度)
- ✧ b 薬学臨床教育 (早期体験学習・実務実習) の実施に関する施設-大学連絡会次第 (2014年度)
- ✧ 2014年度 早期体験学習 施設担当者一覧
- ✧ 「早期体験学習」履修ガイド
- ✧ スタートアップゼミガイドライン
- ✧ 2014年度早期体験学習報告書
- ✧ 2014年度 早期体験学習・発表会 (施設見学 発表スケジュール)
- ✧ 曾根知道、藤森廣幸、栗尾和佐子、柳田一夫、内田秀治、前田定秋：摂南大学薬学部における薬学入門科目「薬剤師になるために」の取り組み 第 4回日本リメディアル教育学会 (2008) ポスター
- ✧ 「臨床実務実習」症例課題
- ✧ 2014年度「先端医療Ⅱ」講義日程等
- ✧ 「キャリア形成Ⅱ」レポート
- ✧ 日本薬学会近畿支部大会 ポスター賞 (ホームページ)
<http://shibu.pharm.or.jp/kinki/poster2014.pdf#search=日本薬学会+近畿支部+ポスター賞>
- ✧ 2014年度 生涯学習支援委員会 活動報告書
- ✧ 連携協定根拠資料1 (病院・薬局・ドラッグストア) a 教育・研究の連携と協力に関する協定書 (12施設) b 薬事日報 第 10588号、p8 (2008年 10月 1日) c 枚方市内の 4病院との協定書
- ✧ 連携協定根拠資料2 (枚方市) a 地域の健康・医療の充実と人材育成のための連携協定 協定書 b プレス記事
- ✧ 連携協定根拠資料3 (枚方コンソーシアム)
 - a コンソーシアム連携協定書
 - b 健康医療都市ひらかたコンソーシアムホームページ
<https://www.city.hirakata.osaka.jp/site/kenkouiryoutooshi/consortium.html>
 - c 第 2次枚方市健康増進計画 (ダイジェスト版)
 - d 健康医療都市ひらかたコンソーシアム通信 (Vol. 13)

e 第 26回枚方市健康・医療・福祉フェスティバルホームページ

<http://www.city.hirakata.osaka.jp/site/kenkouiryoutoshi/26kenkouiryoufukusifesu.html>

✧ 社会および臨床との接点（新聞掲載）

a 薬事日報 第 10556号、p 3（2008年 7月 11日）

b 薬事日報 第 10623号、p5（2008年 12月 22日）

c 薬事日報 第 10775号、p 15-16（2010年1月1日）

✧ 栗尾和佐子ら：自己研鑽・参加型キャリア形成教育プログラム：「薬系インターンシップ・ボランティア体験実習」とその成果．医療薬学，38(12)，757-766，2012．

✧ 吉田侑矢ら：実地臨床に従事する薬剤師参加型のセルフメディケーション演習の有用性．医療薬学，38(5)，288-298，2012．

✧ 栗尾和佐子ら：自己研鑽・参加型キャリア形成教育プログラム：「薬系インターンシップ・ボランティア体験実習」-受講 3年後の追跡調査から検証した体験実習の効果-．薬学雑誌，134(11)，1199-1208，2014．

✧ 田邊政裕ら：千葉大学医学部における学習成果基盤型教育（Outcome-based Education）の実質化-順次性のあるカリキュラム編成の工夫．医学教育，42(5)，263-269，2011．

✧ 辻塚己ら：フィジカルアセスメント実習は薬学生の意識を改変する．医学教育，44(3)，121-131，2013．

✧ 「実践薬学」（旧科目名：「プレファーマシー講義」）講義資料（趣意説明）

✧ 「実践薬学」（旧科目名：「プレファーマシー講義」）講義資料

✧ 「プレファーマシー実習」担当者一覧

✧ 「プレファーマシー実習」打合せ資料

✧ 2014年度共用試験実施要綱

✧ 2014年度 11回薬学部教授会議事録（2014年度 CBT本試験の結果について）

✧ 2014年度 17回薬学部教授会議事録（2014年度 CBT再試験の結果について）

✧ 2014年度 11回薬学部教授会議事録（2014年度 OSCE本試験の結果について）

✧ 2014年度 16回薬学部教授会議事録（2014年度 OSCE(再試験)の結果について）

✧ 摂南大学薬学部ホームページ

<http://www.setsunan.ac.jp/gakubu-in/yakugaku/news/detail.html?id=658>

✧ CBT実施マニュアル（教員用）

✧ CBT実施マニュアル（学生用）

- ✧ OSCE実施マニュアル（教員用）
- ✧ OSCE実施マニュアル（学生用）
- ✧ 2014年度 CBT委員会議事録
- ✧ 2014年度 CBTテストラン実施に関する資料、CBT受験説明会案内の掲示
- ✧ CBTモニター員の派遣に関する資料
- ✧ 2014年 CBT体験受験・本試験・追再試験監督等依頼状
- ✧ 2014年度第 OSCE委員会議事録
- ✧ 2014年度摂南大学OSCE SP（標準模擬患者）養成講習会スケジュールおよび参加者名簿
- ✧ 2014年度摂南大学 OSCE評価者講習会資料
- ✧ OSCEモニター員の派遣に関する資料
- ✧ 2014年度摂南大学 OSCE評価者派遣依頼関連資料
- ✧ 情報処理演習室 1.2の配置図と備品
- ✧ 5号館、6号館配置図と備品
- ✧ 摂南大学事前審査コメント（薬学共用試験センター）
- ✧ 2014年度第 1回実務実習委員会議事録
- ✧ 2014年度 6回薬学部教授会議事録（2014年度第 1回実務実習委員会について）
- ✧ 2014年度第 1回 FDフォーラム資料（実務実習について）
- ✧ 2014年度実務実習学生指導担当教員（正）実施マニュアル
- ✧ 2014年度実務実習学生指導担当教員（副）実施マニュアル、実務実習Web管理システムを利用した学生指導マニュアル（副担当教員用）
- ✧ 2014年度摂南大学 薬学部 病院・薬局実務実習履修ガイド
- ✧ 2014年度定期健康診断受検要領（対象者：学部生、大学院生）
- ✧ 2014年度抗体検査・ツベルクリン反応検査受検案内（対象者：3年次生）
- ✧ 抗体検査結果の返却および抗体検査に関する報告書の配付・説明会について
- ✧ 2014年度抗体検査・ツベルクリン反応検査結果報告及びワクチン接種状況
- ✧ 2014年度実務実習担当教員名簿
- ✧ トラブル対応記録
- ✧ 2014年度 病院・薬局実務実習に向けての希望調査と住所調査
- ✧ 病院・薬局実務実習配属が決定されるまでの主な流れ
- ✧ 2014年度 長期実務実習 学生配属情報資料（移動時間、交通費、指導教員も入っているもの）

- ✧ 病院情報
- ✧ 薬局情報
- ✧ 認定実務実習指導薬剤師リスト
- ✧ 病院実習後アンケート、薬局実習後アンケート
- ✧ 指導担当教員（正）による実務実習施設に関するアンケート
- ✧ 2014年度第 2回実務実習委員会議事録
- ✧ 実務実習指導・管理システム（富士ゼロックスシステムサービス（株））
<https://ph-fxss.jp/login>
- ✧ 実務実習 Web管理システムを利用した学生指導マニュアル（正・副担当教員用）
- ✧ 紙媒体実務実習記録の例
- ✧ 実習施設と大学・薬学部との各種契約書
- ✧ 2014年度 実務実習追加実習（契約書）
- ✧ 2014年度実務実習配属リスト（学生配布用）
- ✧ 実務実習指導記録（正担当用；ひな形）
- ✧ 2014年度実務実習における実習施設と大学の連携
- ✧ 実務実習施設事前打合せ結果報告書
- ✧ WEB版実務実習記録 メールの例
- ✧ 個人情報等の保護に関する誓約書（病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならび
に個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ✧ 2014年度病院実務実習評価表、2014年度 薬局実習評価表
- ✧ 2014年度指導担当教員(正)による実務実習学生評価表
- ✧ 実務実習指導記録・作成要領（正・副担当用）
- ✧ 実務実習指導記録（病院・薬局実務実習用；正・副担当用）
- ✧ 2014年度第 2回 FDフォーラム説明資料（学部教育評価委員会； 9月 2日開催）
- ✧ 実務実習非配属施設リスト
- ✧ 実務実習発表会 作成ポスターの例
- ✧ 実務実習発表会 案内状 報告会プログラム等
- ✧ 実務実習発表会 来客リスト
- ✧ 2014年度実務実習委員会活動報告書
- ✧ 2014年度アドバンスト OSCEワーキンググループ議事録・活動報告書
- ✧ アドバンスト OSCE用ルーブリック

- ✧ 薬学教育協議会病院・薬局実務実習近畿地区調整機構議事録
- ✧ 薬学教育者ワークショップ検討小委員会招請書
- ✧ 病院・薬局実務実習受入れ連絡会次第
- ✧ 特別研究ワーキンググループ報告書
- ✧ 安原智久ら：パフォーマンス評価を志向した修正版グラウンディッド・セオリー・アプローチによる卒業研究の概念抽出と Rubric作成．薬学雑誌，135(11)，9 9-105, 2015.
- ✧ 特別研究評価表ループリック
- ✧ 卒業論文要旨集
- ✧ 2014年度 特別研究発表会 プログラム
- ✧ 2014年度 特別研究発表会（追発表） プログラム
- ✧ 2014年度・特別研究副査評価結果一覧
- ✧ 2014年度・特別研究Ⅱ評価表（副査用）
- ✧ 2014年度・特別研究評価用ループリック「特別研究Ⅱ」自己評価結果
- ✧ 2014年度・特別研究評価用ループリック「特別研究Ⅰ」・「特別研究Ⅱ」教員評価結果
- ✧ 問題解決型科目における評価に関する授業中での周知に関する資料
- ✧ ディプロマ・ポリシー到達測定評価用ループリック
- ✧ 本学の TBL演習を見学した大学一覧
- ✧ 本学が行った TBLに関する講演の一覧
- ✧ 安原智久ら：ディプロマ・ポリシーに基づくパフォーマンス評価とループリック．ファルマシア，143-148，2015(2)
- ✧ 本学が行ったループリックに関する講演の一覧
- ✧ 3つのポリシー策定ワーキンググループ会議議事録
- ✧ 摂南大学入試委員会規定
- ✧ a 2014年度第 9回薬学部教授会・議事録資料1（2015年度公募制推薦入学試験 A日程合否判定について）
- ✧ b 2014年度第 10回薬学部教授会・議事録資料1（2015年度公募制推薦入学試験 B日程合否判定について）
- ✧ c 2014年度第 10回薬学部教授会・議事録資料2（2015年度内部推薦入学試験合否判定について）
- ✧ d 2014年度第 13回薬学部教授会・議事録資料1（2015年度一般入学試験前期 A日程、

前期 AC日程、大学入試センター試験利用入学試験前期日程合否判定について)

e 2014年度第 15回薬学部教授会・議事録資料1 (2015年度一般入学試験前期 B日程、前期 BC日程合否判定について)

- ✧ 2015年度公募制推薦入試、一般入試および大学入試センター試験利用入試にかかる入試日程 (入学者選抜の流れ)
- ✧ 入試結果に関するホームページ
<http://www.setsunan.ac.jp/nyushika/entrance/result/>
- ✧ 2015年度公募制推薦入学試験 B日程にかかる「面接試験」実施要領 (薬学部)
- ✧ 2015年度入学試験にかかる面接試験の質問内容等について (薬学部)、面接実施要領
- ✧ 2015年度各種入試出題者一覧、2015年度入試出題者一覧
- ✧ 2014年度入学試験問題集 (入試化学問題例)
- ✧ 平成 27年度 摂南大学入試問題化学チェック報告書
- ✧ 入学者選抜試験結果の詳細
- ✧ 科目別成績分布一覧
- ✧ 各科目における成績内訳
- ✧ 技能態度評価基準の明確化に関する学生配布資料の例 (SGD1ピア評価評価用紙、基盤演習 I ピア評価評価用紙; ひな形)
- ✧ 観察記録結果の例 (早期体験学習 SGDチューター評価)
- ✧ 上級生による測定の例 (早期体験学習 SGD1における上級生評価結果)
- ✧ ピア評価の例 (基盤演習 I におけるピア評価結果およびフィードバック用紙)
- ✧ ルーブリック評価の例 (臨床研究立案演習最終プレゼン評価結果)
- ✧ 成績表受け渡し・面談記録 (学生相談・助言カード; ひな形)
- ✧ 成績確認願 (成績に疑義がある際に提出する公式の申請書)
- ✧ 留年生履修ガイダンス資料
- ✧ 修学指導報告書【四者・二者】 (ひな形)
- ✧ 2014年度第 16回薬学部教授会・議事録資料1 (2014年度進級判定について)
- ✧ 2014年度第 3回薬学部教務委員会・議事録議題 1 (2014年度の前期留年決定者の指導について)
- ✧ 2014年度第 1, 3, 5, 8, 9, 10回薬学部教授会・議事録 (学籍異動について)
- ✧ 2012年度第 8回薬学部教授会・議事録資料2 (薬学部における「アドミッションポリシー」「カリキュラムポリシー」「ディプロマポリシー」について)

- ✧ 2014年度第 14回薬学部教授会議事録・資料1 (2014年度総合薬学演習定期試験の合否判定について)
- ✧ 2014年度第 15回薬学部教授会議事録・資料2 (2014年度卒業判定について)
- ✧ カリキュラム改訂ワーキンググループ関連資料
- ✧ 特別研究ワーキンググループ議事録 (第 1回～第 5回)
- ✧ 2013年度第 15回薬学部教授会議事録・資料5 (2014年度新入生ガイダンスの実施について)
- ✧ 新入生ガイダンス時パワーポイント資料
- ✧ 2013年度第 16回薬学部教授会議事録・資料9 (2014年度薬学部学生の担任分担について)
- ✧ 2014年度第 9回薬学部教授会議事録・資料 6 (2014年度前期期末成績不振者に対する修学指導について(経過報告))
- ✧ FIRST YEAR STUDY GUIDE 2014 p25
- ✧ 学園組織図4・摂南大学
- ✧ 事務分掌規定・学園 202
- ✧ 摂南大学学内奨学金規定・学園 156
- ✧ 摂南大学学園創立 90周年記念奨学金規定・学園 154
- ✧ 稟議書「90周年記念奨学金の給付について」・写
- ✧ 2015年度・入試ガイド p36～ 37
- ✧ 稟議書「2014年度 摂南大学学内特別奨学金の給付について」・写
- ✧ 摂南大学ホームページ：奨学金・各種サポート
<http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/shogakukin.html>
- ✧ 保健室受診票、保健室相談件数記録
- ✧ 臨床心理士資格登録証明書
- ✧ 摂南大学ホームページ：保健室、学生相談室
<http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/hokenshitsu.html>
<http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/sodan-hirakata.html>
- ✧ 1号館 1階図面
- ✧ 工事内容明細書「学生相談室設置工事」
- ✧ 健康診断受診に関する各種周知文書等の控
- ✧ 稟議書「B型肝炎ワクチン接種の委託について」「麻疹ワクチン接種の委託について」・写

- ✧ 学校法人常翔学園行動規範・学園 390
- ✧ 人権侵害の防止に関する規定・学園 337
- ✧ 摂南大学人権侵害の防止に関するガイドライン
- ✧ 摂南大学人権侵害防止委員会規定・学園 255
- ✧ 掲示物「摂南大学はハラスメントからあなたを守ります！！」・写
- ✧ 摂南大学ホームページ：人権侵害の防止について
<http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/jinken.html>
- ✧ 研修会開催案内「人権侵害防止相談員のための研修会の実施について」
- ✧ 教職員情報共有サイト：「薬学部・看護学部教員を対象にパワーハラスメント防止研修を実施しました」（学内からのみ閲覧可）
- ✧ 2015年度入試にかかる「特別配慮」希望者 相談記録
- ✧ 障がい者支援設備写真（抜粋）
- ✧ CDA資格証明書・写
- ✧ 2016年 3月卒業見込者就職行事予定
- ✧ 2014年度第 1回薬学部教授会議事録・資料6（就職支援行事結果について）
- ✧ 2014年度第 2回薬学部教授会議事録・資料10（学内合同企業説明会、病院フェアの結果について）
- ✧ 学内意見箱の意見書・意見書に対する回答（様式）
- ✧ 摂南大学ホームページ：「お問い合わせ」 <http://www.setsunan.ac.jp/toiawase/>
- ✧ 図書館利用者アンケート結果
- ✧ 教育懇談会で使用している「保護者アンケート」用紙・様式
- ✧ 情報メディアセンターニュースNo. 14（2013. 7）
- ✧ 2015年度工事内容明細書「教育センターの増設工事」
- ✧ 2014年度薬学部実習・演習日程表
- ✧ 有機溶剤等使用の注意事項
- ✧ 緊急シャワー配置図面
- ✧ 掲示「目の前で突然人が倒れたら！！」
- ✧ 2014年度・第 1回動物実験委員会・資料2(教育訓練時の内容および実施状況について)
- ✧ RI教育訓練開催通知、教育訓練資料、受講者一覧
- ✧ 遺伝子組換え実験の従事者届（学部生用）様式、安全教育に関する資料
- ✧ 有害化学物質取扱安全教育案内メール

- ✧ 摂南大学薬学部有害化学物質取扱安全管理方針
- ✧ 2014年度学生互助会のでびき・p14・「接触感染予防保健金支払特約」
- ✧ 防火・防災管理規定・学園 327
- ✧ 自衛保安隊に関する内規・学園 327.11
- ✧ 災害時行動マニュアル（摂南大学用）
- ✧ 2014年度第 3回薬学部教授会・資料 12（枚方キャンパス防災訓練について）
- ✧ 教職員情報共有サイト：「枚方キャンパスで防災訓練を実施しました」
<http://www.josho.ac.jp/inside/rireki.php?id=3310>（学内のみ閲覧可）
- ✧ 摂南大学教員選考基準・学園 413
- ✧ 教員活動評価・自己申告書
- ✧ 専任教員の授業担当時間に関する規定・学園 331
- ✧ 任用規定・学園 401
- ✧ 特任教員規定・学園 424
- ✧ 摂南大学教員選考委員会規定・学園 225
- ✧ 教員応募に係る各種提出書類（様式）
- ✧ 教員採用面接対象者等報告書
- ✧ 昇任候補者推薦に係る様式
- ✧ 昇任に係る各種提出書類（様式）
- ✧ 2013年度第 16回薬学部教授会議事録・資料 21（薬学部 FD委員会活動記録）
- ✧ 2012～2014年度における委託研究・共同研究・学術指導一覧
- ✧ 平成 26年度『戦略的イノベーション想像プログラム（SIP）－レジリエントな防災・減災機能の強化－』ワークショップ発表資料、p67-72
- ✧ 内閣府ホームページ：「第 11回（平成 25年度）産学官連携功労者表彰」、【お知らせ】第 11回産学官連携功労者表彰・経済産業大臣賞を受賞
<http://www8.cao.go.jp/cstp/sangakukan/sangakukan2013/award2013.html>
- ✧ 摂南大学ホームページ：研究業績検索システム
http://gyoseki.ofc.setsunan.ac.jp/gyo_s/servlet/menu
- ✧ 稟議「学外兼職について」・写、出張報告・旅費精算書
- ✧ 2015年度・学長方針、2015年度・事業計画
- ✧ 2015年度予算編成基本方針
- ✧ 2014年度第 2回予算委員会・資料 2（2015年度予算編成基本方針（案）について）

- ✧ 2014年度第 6回薬学部教授会議事録・資料11（2015年度予算編成基本方針について）
- ✧ 2014年度第 7回薬学部教授会議事録・資料 9（2015年度予算編成基本方針についてく
変更>）
- ✧ 摂南大学ホームページ：研究支援 <http://www.setsunan.ac.jp/kenkyu/shien/>
- ✧ 摂南大学 FD委員会規定・学園 280
- ✧ 2014年度 FD委員会議事録
- ✧ 事務職員任用基準・学園 408
- ✧ 医療職員任用基準・学園 409
- ✧ 技術職員任用基準・学園 417
- ✧ 教職員研修ワークショップ報告集
- ✧ 棚卸備品チェックリスト、可動式什器を採用している小教室・演習室の写真
- ✧ 摂南大学ホームページ：情報メディアセンター『教室の紹介』
<http://www.setsunan.ac.jp/sisetsu/center/room/index.html>
- ✧ 枚方第 1校地 6号館 1階・2階平面図
- ✧ 摂南大学薬学部附属薬用植物園パンフレット
- ✧ Library Guide 2014（図書館利用ガイド）
- ✧ 摂南大学ホームページ：摂南大学図書館データベース一覧
<http://www.setsunan.ac.jp/~tosho/whatsnew/online/onlinejournal.html>
- ✧ 掲示物：教室開放に係る案内文書
- ✧ 摂南大学薬学部ホームページ：薬剤師国家試験状況の推移；
<http://www.setsunan.ac.jp/gakubu-in/yakugaku/yakuzaishi.html>
- ✧ 本学部の過去 3年間の医療界（病院・薬局等）および産業界（製薬企業等）との医療
に係わる共同研究成果リスト
- ✧ 摂南大学薬学部開設 30周年記念講演事業ホームページ：
<http://www.setsunan.ac.jp/~pharm/30th/profile.html>
- ✧ 2014年度第 17回教授会議事録・資料 11（部長会議：組織規定改正；地域医療センター）
p2-6
- ✧ 「リフィル処方箋に関する意識調査（薬局薬学6（1），13-21, 2014）」
- ✧ 「ダカルバジン投与時に生じる血管痛の抑制を目的とした投与方法（薬学雑誌, 134
（9），981-986, 2014）」
- ✧ 「ロキソプロフェンの母乳への移行性（医療薬学3, 186-192, 2014）」

- ✧ 「院内ガイドライン作成による周術期の抗血栓薬の取り扱いの標準化（日病薬誌, 51(3), 305-309, 2015）」
- ✧ 「健康キャラバン隊」に関する資料
- ✧ [認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップへのタスクフォース派遣教員名簿資料（平成25(2013)～平成26(2014)年度）]
- ✧ 薬剤師の無菌調剤のスキルアップ研修に関する資料
- ✧ 2014年度薬用植物園運営・地域連携委員会活動報告書
- ✧ 摂南大学・全学シーズ集2014；
<http://www.setsunan.ac.jp/img/chiiki-kouken/chiiki/seeds2014.pdf>
- ✧ 摂南大学公開講座ホームページ；
<http://www.setsunan.ac.jp/~pharm/syogai/index.html>
- ✧ 学校法人 常翔学園ホームページ（大阪センター）；
<http://www.josho.ac.jp/osakacenter/koukai.html>
- ✧ 摂南大学地域連携センターホームページ；
<http://www.setsunan.ac.jp/chiiki-kouken/chiiki/>
- ✧ 交野市と本学との包括連携協定に基づく生涯学習大学「摂南大学 交野セミナー」の開催に伴う協力依頼・パンフレット
- ✧ 和歌山由良町との連携締結書
- ✧ 2014年度第 8回薬学部教授会議事録・資料17（摂友祭実施結果）
- ✧ 各教員による地域の保健衛生の保持・向上に関する支援活動エビデンス集
- ✧ 摂南大学英文ホームページ；
<http://www.setsunan.ac.jp/english/foreign/introduction.html>
- ✧ ベトナム国立薬用天然物研究所との「学術交流および学術提携に関する協定」
- ✧ ホーチミン医科薬科大学（ベトナム）との「科学的・教育的協力に関する覚書」
- ✧ 2008年度第 6回薬学研究科委員会議事録・資料3(ベトナム留学生・博士後期課程受入)
- ✧ 2009年度第 6回薬学研究科委員会議事録・資料5(ベトナム留学生・博士後期課程受入)
- ✧ 2011年度第 10回薬学研究科委員会議事録・資料1(ベトナム留学生・博士後期課程受入)
- ✧ 2012年度第 14回薬学研究科委員会議事録・資料1(ベトナム留学生・博士後期課程受入)
- ✧ 摂南大学英文ホームページ（海外短期研修プログラム）；
<http://www.setsunan.ac.jp/english/faculty/yakugaku/tanki.html>
- ✧ 国際交流 Newsletter Fall 2014

- ✧ 2013年度第 8回薬学部教授会議事録・資料 7(ベトナム留学生・客員研究員受入)
- ✧ 2014年度第 7回薬学部教授会議事録・資料10(ベトナム留学生・客員研究員受入)
- ✧ 2006年度第 5回薬学部教授会・議事録資料13 (長期海外出張制度)
- ✧ 2010年度第 7回薬学部教授会議事録 (2011年度長期海外出張)
- ✧ 2012年度第 7回薬学部教授会議事録 (2013年度長期海外出張)
- ✧ 2014年度第 15回薬学部教授会資料7 (2015年度長期海外出張)
- ✧ 2008年度第 14回教授会議事録・資料 7(2009年度薬学部各種委員会委員等一覧)
- ✧ 稟議書 (外部委員委嘱)
- ✧ 2014年度第 16回教授会議事録・資料8 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 2012年度第 7回教授会議事録・資料11 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 2013年度第 3回 FDフォーラム資料 (第 3者評価について)
- ✧ 2014年度第 1回 FDフォーラム資料 (第 3者評価について)
- ✧ 2013年第 16回教授会議事録・資料19 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 2014年度第 3回教授会議事録・資料6 (薬学部教務委員会議事録)
- ✧ 2014年度第 11回教授会議事録・資料7 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 摂南大学ホームページ・自己点検・評価への取り組み ;
<http://www.setsunan.ac.jp/aboutus/jikotenken.html>
- ✧ 2014年度第 17回教授会議事録・資料 16 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 2014年度第 8回教授会議事録・資料9 (学部教育評価委員会議事録)
- ✧ 2014年度第 2回 FDフォーラム資料 (第3者評価について)
- ✧ 2013年度履修申請要領 p4-36
- ✧ 2014年度第 3回 FDフォーラム資料(新カリキュラムについて)
- ✧ 活動報告書の送受信メール配信記録エビデンス集
- ✧ 2013年度保護者対象ガイダンス時資料
- ✧ 情報メディアセンターニュースNo.9 (2010.11)
- ✧ 2014年度定期健康診断受診率<薬学部>
- ✧ 掲示・新 5年次生対象就職ガイダンス案内掲示

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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1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4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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「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

11月4・5日 貴学への訪問調査実施

11月12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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

1月29日 貴学より「意見申立書」を受理

2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定

2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 崇城大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

崇城大学薬学部（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、2023（平成 35）年 3 月 31 日までとする。

II. 総 評

崇城大学薬学部は、『薬学の基礎学力と倫理観をしっかりと身につけて、問題解決能力や国際化・情報化への対応能力を育み、医療、保健、創薬など、いずれの方向に進んでも患者志向の薬の専門家として貢献できる高い資質と人間性豊かな薬剤師を養成する。特に医療現場で活躍できる実践能力の高い薬剤師を養成する。』を教育研究上の目的とし、これに基づくアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、および、ディプロマ・ポリシーを定めて 6 年制薬学教育に取り組んでいる。

教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づいて、総合教育（人間科学、外国語）科目、専門基礎科目、薬学専門科目より構成されている。教養教育は、総合大学の特色を生かした多数の科目が全学部生を対象にして開講されており、薬学部では、薬学準備教育ガイドラインに準拠した科目を最低 4 科目（8 単位）履修するよう定め、学生の履修が容易になるように時間割上で配慮している。語学教育では、1 学年を 5 クラスに分ける少人数教育で行っており、外国人英語教員の直接指導により「聞く」、「話す」についても十分に配慮した教育がなされている。また、「早期体験学習」で病院、薬局以外に小児福祉施設、老人介護施設などを実習先に加えている。薬学専門教育では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した専門基礎知識を学んで 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は、5、6 年次の「卒業論文実習」など最低限必要な科目を置いている。参加型実務実習については、実務実習事前学習と共用試験により実務実習を行う能力を担保した上で、九州・山口地区調整機構と大学の実務実習委員会の連携により、熊本県内・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行っている。

薬学部の専任教員数は、実務家教員を含めて、大学設置基準を上回っており、専任教員数に対する学生数比率も適切な範囲にあるが、若手教員の割合がやや少ない。若手教員が海外留学できる制度も活用されており、施設・設備などの学習・研究環境はほぼ良好であり、卒後教育や地域医療への貢献も行っている。

以上より、崇城大学薬学部は、本機構の評価基準に全体としては適合していると結論できる。しかし、本機構の評価基準に達していないため改善が必要である主な問題として、以下の諸点がある。

1. 「教育課程の編成・実施の方針」とそれに基づいてカリキュラムを構築することの重要性を十分に理解した、責任あるカリキュラムの検討体制を早急に確立することが必要である。
2. 6年次後期の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」の大部分を薬剤師国家試験予備校に委託していることは不適切であるので、早急に改める必要がある。
3. コミュニケーションの基本的能力を修得するための科目を増やすと共に、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」において、目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。
4. 学力の不足する入学者が増えていることが懸念されるので、合格ラインの設定を見直すなど、入学者の選抜方法の改善について検討することが必要である。
5. 進級判定基準が規程に定められていないので、学則第10条に遵って下位規程で規定し、それを学生に周知するよう早急に改善することが必要である。
6. 薬剤師国家試験準備を目的とする科目である「総合薬学演習Ⅲ」の不合格によって、6年次在籍者の約25%が卒業延期となっている現状は早急に改善する必要がある。
7. 「薬学部評価委員会」の活動を、外部評価に対応するためではなく、自己点検・評価の結果を全教員が共有し、学部として教育研究活動の改善に向けた自主的な取り組みに結びつけることができる体制を構築することが必要である。

崇城大学薬学部は、改善すべき点及び助言を踏まえ、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、さらに向上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。

崇城大学薬学部の教育研究上の目的は、学則の第3条第2項(5)で『薬学の基礎学力と倫理観をしっかりと身につけて、問題解決能力や国際化・情報化への対応能力を育み、医療、

保健、創薬など、いずれの方向に進んでも患者志向の薬の専門家として貢献できる高い資質と人間性豊かな薬剤師を養成する。特に医療現場で活躍できる実践能力の高い薬剤師を養成する。』と規定されており、これは医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズをふまえたものとなっている。一方、「自己点検・評価書」の「まえがき」には、薬学部の「理念」として『薬と医療に関する高度な専門性と豊かな人間性を有する人材を育成するとともに、医療の進展、人類の健康な生活と福祉の向上に貢献する』が、「教育研究上の目的」として『崇城大学薬学部は、医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾病の治療に役立つ生命科学研究を行う』が記載され、薬学のホームページにも同じ「理念」と「教育研究上の目的」が公表されている。これらは、学則に規定されている「教育研究上の目的」と本質的に同じ主旨ではあるが、表現が異なっているので、統一を図ることが望ましい。

「教育研究上の目的」を学内に周知するため、学生には学年初めのオリエンテーションで説明し、教職員には年度初めにメールで確認を喚起している。しかし、「教育研究上の目的」などは冊子体で学生に配布される「学生便覧」には収載されておらず、学内への周知には更なる努力が望まれる。

薬学部の「理念」や「教育研究上の目的」を教授会で定期的に検証して変更するための体制は構築されている。しかし、検証を議題にあげた教授会では、検証の必要はないとして実質的な検証は行っていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づいてカリキュラムを構築する体制が十分ではないこと、並びに6年次後期の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」の大部分を薬剤師国家試験予備校講師に委託していることなど、教育課程の編成に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

崇城大学薬学部の「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」は、「自己点検・評価書」に以下のように記載されており、同じものが学部のホームページで公表されている。

カリキュラム・ポリシー

1. 人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。
2. 高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。

3. 問題発見・解決能力を養うために、P B L (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させます。

4. 学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

崇城大学薬学部は、このカリキュラム・ポリシーに基づいて薬学教育カリキュラムを点検し、【基準2-2】に適合していると自己評価している。しかし、評価対象年度である平成26年度に「教育課程の編成・実施の方針」として教職員にメールで配信し、学生にオリエンテーションで配布した印刷物に記載されているカリキュラム・ポリシーは、上記とは異なる以下のようなものであった。

カリキュラム・ポリシー

1. 人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施する。
2. 高度な医療に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させる。
3. 問題発見・解決能力を養うために、P B L (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させる。
4. 効果的な学習のために、動機づけから基礎、応用科目へと段階的に学習を積み上げる科目編成とする。

これら二つのカリキュラム・ポリシーを比較すると、教育の内容に関するポリシー1. ～3. は本質的に同じで、学部の「教育研究の目的」に沿ったものとなっているが、科目の編成方針に関わるポリシー4. は両方で正反対の趣旨になっており、前者は平成27年度から実施される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムの方針（学習成果基盤型教育）で、後者は従来の薬学教育モデル・コアカリキュラムの方針（積み上げ型教育）となっている。これらの事実から、「自己点検・評価書」に記載されているカリキュラム・ポリシーは平成27年度から適用される新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するべく策定されたもので、評価対象年度に適用されているカリキュラム・ポリシーはオリエンテーション資料に収載されているものであると判断され、訪問調査に先立つ大学への質問への回答でこれを確認した。さらに、カリキュラムの構築を評価する根拠として調書に記載したカリキュラム・マップも、前者のカリキュラム・ポリシーに対応したもので、評価対象年度に適用されているカリキュラム・ポリシーとカリキュラム構築に対応したものではない。

以上より、崇城大学薬学部には「教育課程の編成・実施の方針」が設定され、カリキュラム・ポリシーとして公表されてはいるが、カリキュラム編成に関わる自己点検・評価に

においてカリキュラム・ポリシーとカリキュラムが正しく対応づけられていないことは、『カリキュラムを教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築すること』の意義を大学が理解していないことの表れであると判断せざるを得ない。さらに、崇城大学では「学生便覧」にカリキュラム・ポリシーやカリキュラム・マップを収載しておらず、「教育課程の編成と実施の方針」を「学生便覧」など履修に際して学生が参照する冊子に収載して周知を図ることの意義と必要性を認識しているとは思われない。このような実態は、「教育課程の編成と実施の方針」を設定し、それに基づいて教育カリキュラムを構築することの意義と重要性を理解した責任ある体制を確立している状態とは言えない。

前述した二つのカリキュラム・ポリシー間で本質的な違いがない、教育内容に関わるポリシー１．～３．と評価対象年度に実施されているカリキュラムとの対応を点検すると、ポリシー２．に謳われている『医療系科目の充実』については、現役の医療従事者から最新の医薬知識や技術を学ぶ機会を設けるなど、カリキュラム・ポリシーに即したカリキュラムになっていると判断できる。しかし、ポリシー１．に対応する教育では、１～４年次に開講している「生命倫理学」など６科目の薬学専門必修科目に関連する内容を扱っているものの、それ以外は選択科目で受講者数が多いとは言えないこと、教養科目の履修機会が事実上２年次までに限られていることなどから、『教養・倫理教育を継続的に実施』しているとはいえない。また、後の中項目で指摘するように、ポリシー３．に対応する『問題発見・解決能力を養うために、PBL (Problem Based Learning) 学習、実習および卒業研究を充実させる』というポリシーが十分満たされているとも言えない。このような状況から、評価対象年度に実施されているカリキュラムの内容はカリキュラム・ポリシーを十分に反映しているものであるとはいえない。

大学が「薬学共用試験及び薬剤師国家試験準備教育」としている授業科目は、評価実施年度の４～６年次に適用されているカリキュラム（「自己点検・評価書」で旧カリキュラムとなっているもの）では「総合薬学演習Ⅰ」（３年次、１単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（４年次、２単位）、「総合薬学演習Ⅲ」（６年次、３単位）であり、これらの単位数の合計（６単位）が卒業要件単位（１９４単位）の３％程度であることを根拠にして、「試験準備教育には偏重していない」と自己評価している。また、書面調査に基づく質問に対する回答と共に提出された資料によって、６年次の時間割では後期の全てのコマを使用している「総合薬学演習Ⅲ」も実際は単位数にほぼ見合った時間数で開講されていることが明らかになり、単位数や授業時間上からは試験準備教育に偏重してはいない。しかし、同じ資料によって、３単位の必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」において、１２月に行った１２コマを

除く演習授業の大部分が薬剤師国家試験予備校の講師の担当となっていたことが判明した。実質は国家試験準備教育であるとはいえ、大学が薬学教育の総まとめと位置付けている必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」の授業の大部分を、大学教員ではない薬剤師国家試験予備校講師に委託していることは、大学教育として不適切であるので、早急に改める必要がある。また、必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」でも専任教員による演習などの授業は行われておらず、業者が作成した問題を用いたe-learningによる自己学習を行わせ、その成果を試験で評価していることも、好ましいことではない。この他、6年次の時間割で後期の全てのコマが見かけ上「総合薬学演習Ⅲ」となっており、「総合薬学演習Ⅲ」に配属研究室での自己学習が含まれていることは、学生に『大学が卒業研究より国家試験準備教育を優先させている』という認識を与えてしまうことが懸念される。

カリキュラムの検討は、教務委員会内に置かれた「カリキュラム検討ワーキンググループ」が対応し、最終的な検討は教授会において行うと説明されているが、カリキュラム・ポリシーに基づいてカリキュラムを構築するという姿勢については、先に指摘したような問題点がある。

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・医療倫理教育とコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育における、総合的な目標達成度を評価する体制に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部は、『患者・他の医療職から信頼される薬剤師に相応しい高い使命感、責任感、倫理観ならびにコミュニケーション能力を身につける教育』の基礎として、1年次に「生命倫理学」、「薬学概論」、「早期体験学習」を置き、それらを「医薬倫理学」などを経て「病院・薬局実務実習」に接続させることで冒頭に掲げた教育目標を達成させるとしている。このような意味づけから、「早期体験学習」を医療人教育の基本となる様々な内容に対応させる科目と位置付け、病院、薬局以外に小児福祉施設、老人介護施設などを実習先に加えている。施設への訪問前には事前学習とSGD (Small Group Discussion) を行っており、施設への訪問見学後には、そこで得た結果をまとめた発表を行い、報告書を作成している。このような「早期体験学習」の構成は、大学が意図する目的に即したものであり、訪問調査における意見交換において、個々の学生が訪問する施設を病院、薬局、福祉施設などの1ヶ所とし、ある程度の期間をかけて、まとまった体験を行うことが必要であると考えていると説明された。しかし、「早期体験学習」の目的を達成するには、個々の

学生が内容の異なる複数の施設を訪問する体験が必要であり、終了後の報告会によってそれが補完できているとは考えられない。また、この実態では、【観点3-3-2-1】が求める「薬剤師が活躍する現場などを広く見学させる」という「早期体験学習」の目的を達成できているとも言えない。これらの問題点を解消し、個々の学生が、大学が特色とする様々な医療・福祉施設を含めて、行政、病院、薬局、企業など、複数の見学先を訪問見学するよう、「早期体験学習」の内容を改善することが望ましい。その他、「薬学概論」では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目的とする教育を行っている。

【基準3-1-1】では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、指標を設定してアウトカム評価を行うことを求めている。大学は、「生命倫理学」をはじめとする上述した科目では、それぞれに達成度を評価し、それらを積み上げることで医療倫理の段階的醸成を図っていると説明しているが、これはヒューマニズム教育・医療倫理教育全体としての達成度評価とは異なるものであり、基準の趣旨に沿った形での指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための科目としては、2年次に「コミュニケーション論」、4年次に「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」を開講している。しかし、後者はコミュニケーション能力の醸成を主な目的とする科目ではなく、それ以前の段階でもコミュニケーションの基本的能力を修得する科目が不足しているので、該当する科目を増やすことが望まれる。また、学生のコミュニケーション能力に関する評価は、「コミュニケーション論」以外でも「早期体験学習」など複数の科目に含まれる意見発表やSGDに評価の指標を設けて行っていると自己点検しているが、個々の科目で独立して評価している現状は、基準が求めるコミュニケーション能力に関する目標達成度について指標を設定して評価していることにはならないので、学生のコミュニケーション能力を総合的に測定する適切な指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

崇城大学では、総合大学の特色を生かして、多数の教養科目を、全学部生を対象にして開講しており、薬学部では薬学準備教育ガイドラインに準拠した内容の科目を選択必修として最低4科目（8単位）履修するよう定め、それらの科目は学生の履修が容易になるよう時間割上でも配慮している。しかし、教養科目が履修できるのは1年次と2年次に限られているので、少なくとも3年次までは履修が可能となるような時間割編成が望まれる。

語学教育では、1年次に「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、2年次に「英語Ⅲ」、「英語Ⅳ」を何れも必修科目として開講し、1学年を5クラスに分ける少人数教育を行っている。また、外国

人英語教員の直接指導により「聞く」、「話す」についての教育がなされている。このように、低学年での英語教育は充実しているが、「薬学英语」は117名を1クラスとする授業を行っており、シラバスに記載されている4要素すべてをカバーする教育は困難であると考えられること、「実用薬学英语」の履修者が31名と少なく、4要素をカバーするとしているにも拘わらず評価が定期試験とレポートだけであることなど、薬学専門の外国語科目には不十分な点が見られるので、改善が望まれる。この他、「中国語」と「ドイツ語」も開講されているが、それぞれ10名、8名と受講者数が少ない。

新入学生の学力を、薬学専門教育に必要なレベルに揃えるための準備教育として、「薬学基礎数学」、「薬学基礎数学演習」、「薬学基礎物理学」、「薬学基礎物理学演習」、「薬学基礎化学」、「薬学基礎化学演習」、「薬学基礎生物学」及び「情報処理演習」を必修科目として開講している。これらの科目が新入学生に対する準備教育として有用であることは評価できるが、入学までの学習履歴を考慮して不足部分を補うことができるような、必修科目以外の教育プログラムを準備することが望まれる。また、上記の科目において、シラバスに記載されている授業回数と単位数の関係が科目間で異なる（「薬学基礎数学」は15回で1単位、「薬学基礎物理学」や「薬学基礎化学」は8回で1単位など）ことは好ましくないので改善が望まれる。

医療安全教育は、「医薬品安全性学Ⅱ」、「創薬概論」、「血清製剤学」等の講義の中で薬害や医療過誤に関する授業として行われている。1年次の「薬学概論」では薬害被害者から直接に話を聴く特別講演が行われているが、それ以外の科目では薬害、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授業は行われておらず、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に学生と現役薬剤師が接する機会は、「早期体験学習」や「実務実習事前学習」に設けられている。しかし、これらの科目は『卒業後も継続した学習が必須であることを認識すること』を目的とするものではなく、この目的で病院・薬局・企業等で活躍している薬剤師を講師とする科目は開講されていないので、そのような科目の開講が望まれる。なお、大学が主催して年1回開催する卒後研修会には、在学生の聴講が認められており、多数の学生（直近の第4回では在学生147名）が参加している。

【観点3-1-1-5】で求められている「医療人教育の基本的内容」に関わる科目は52単位であり、これは卒業要件192単位の5分の1を超えていると自己評価している。「実務実習事前学習」をここに含めることは基準の趣旨とは異なっており、「創薬概論」はシラバスの内容からここに含めることは適当ではないと考えられるが、それらを除いても観点が

求める基準は満たしている。

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、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と授業の内容、計画との関連づけと、学生が授業内容と到達目標との関係を把握するための情報提供とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、平成25年度に薬学専門科目のカリキュラムの一部を改訂し、2年次までと3年次以降では適用されるカリキュラムが一部異なっている。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は、全ての到達目標を必修科目でカバーしていることで達成していると自己評価している。しかし、基礎資料3に収載されている上級学年の科目は評価対象年度の開講科目と一致していないし、シラバスに記載されている科目毎の薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と授業計画との関連についての説明はなく、学習内容と達成目標とを結び付けることができない。このような状況では、教育課程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と結論することはできない。シラバスには、各科目の到達目標と科目内容との関連性を明確に説明しておくことが必要である。

各授業科目の学習方略に関しては、教育目標の達成に適したものが用いられていると判断できる。大学では、「知識」の教育においても対話形式の学習方法に努めていることを自己評価しているが、シラバスの説明が不十分であり、そのような学習方法を採用している科目ではシラバスの【授業方法】欄に明記することが望ましい。

基礎系実習科目について、「自己点検・評価書」には平成27年度実施のカリキュラムの科目と旧カリキュラムの科目の双方が記載されているが、本評価では評価対象年度に実施されている旧カリキュラムのみを対象とする。基礎系実習科目は、11科目（11単位）開講されており、実験実習に関わる技能ならびに態度の到達目標の全てをカバーしていると自己評価している。これらの実習科目では、1科目に最低でも午後2コマ4時間を1回として、7.5回（30時間）を充てている。しかし、実習科目のシラバスに記載されている実習回数には4～10回と幅がある。これは、科目によって実習テーマの数をシラバスの実習回数に記載しているものがあるためであると補足説明されたので、シラバスへの実習回数の記載を統一することが望まれる。

授業科目における基礎と臨床の関連づけについては、一部の科目で実現されているが、十分であるとは言えない。専門科目の教育に対する学外の人的資源の協力については、「薬

学概論」での薬害被害者の講演、「救急救命医学」の I C L S 講習などで実現されているとしているが、「救急救命医学」の履修者は36名であり、より多くの学生が受講するように努めることが望ましい。

大学独自の内容を含む専門科目は「ポストゲノム科学」、「救急救命医学」、「薬品製造化学」、「血清製剤学」、「医用電気生理学」など、17科目に及ぶが、それらの科目の受講者は著しく少ない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習における目標達成度の総合的な評価を行う体制と、実務実習事前学習のシラバス記載内容とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、「実務実習事前学習（実務準備実習）4年、Ⅰ、Ⅱ」を4年次に、「実務実習事前学習（実務準備実習）5年」を5年次に開講している。これらの学習では、「講義」、「演習」、「S G D」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」などの学習方法を活用し、独自の項目であるフィジカル・アセスメントなどの実習も取り入れて、90分、122コマの授業を行っている。これらの授業は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標をすべて含み、モデル・コアカリキュラムに準拠して行われていると自己評価している。この自己評価を裏付ける実態は、書面調査で確認できず、書面調査後に提出された大学からの補足資料と訪問調査で全グループの実習スケジュールを点検することによって確認した。しかし、書面調査で確認できなかった一因となった、シラバスに記載されている到達目標の表現と実施順序がモデル・コアカリキュラムのそれらと異なっている現状は、学生が事前学習に関するコアカリキュラムの到達目標をシラバスから理解することを困難にしていることが懸念されるので、改善が必要である。

事前学習は、内容に応じて講義室、実習室、模擬薬局を用い、4年前期から5年次の5月7日まで十分な時間をかけて行っている。事前学習の指導には、実務家教員6名が統括責任者となり、大学教員としての発令のない臨時講師の実務実習委託病院薬局および調剤薬局の薬剤師（54名）と看護師（1名）、助産師（1名）、臨床検査技師（2名）、さらに患者の協力を得る指導体制をとっている。

事前学習の成績評価は、講義形式で行う項目については主に筆記試験、技能、態度を評価する項目については、実地試験、観察記録やレポートによって評価している。しかし、それらの評価は項目別に行われているので、事前学習全体としての目標達成度を評価する

指標を設定し、それに基づく評価を行う必要がある。事前学習は、5年次5月の実務実習開始の直前まで行われており、第Ⅱ期～Ⅲ期に実習を行う学生に対しては、開始直前に集合研修を行っている。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination））は、共用試験実施委員会とその下部委員会となるC B T実施委員会、システム管理委員会、O S C E対策・実施委員会を組織して行っており、C B Tは、コンピュータ150台を整備したコンピュータ演習室、O S C Eは、講義室、病院薬局実習室および実習室で実施している。薬学共用試験の合格判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいてなされ、外部モニター委員より「共用試験が公正に実施されるように整備されている」と評価されている。薬学共用試験（C B T、O S C E）の結果は、実施時期、合格者数、および合格基準がホームページに公表され、受験者数は「自己点検・評価書」に明記されている。

実務実習を実施する体制としては、医療薬学講座から選出された教員（4名）と教務委員長とで構成される「実務実習委員会」が組織され、実務実習の企画、調整と、病院・薬局との調整に当たっており、九州・山口地区調整機構（以下、調整機構）との連絡等を含めた実務実習全般の取りまとめ役となっている。

実務実習に参加する全学生は、実習に先立って4年次の2月に健康診断を受診している。実習中の守秘義務遵守等に関して、実習開始前に学生に対し説明を行い、学生から誓約書を提出させている。また、実習生は調整機構の指針に従って抗体検査を受け、適切な対応をとっており、補償賠償等の保険に加入して学生および関係者の安全確保に努めている。実習先となる病院・薬局への学生の配属は、学生の保護者が居住する地区での実習を原則に、調整機構が決定しているが、事前に聴取した学生の希望を重視するよう努めており、希望への対応が困難である場合は学生に事情を説明して了解を得ている。

病院および薬局実習では、目標達成度が列記され、評価するための指標が設定されている「形成的評価表」で、学生が自己評価した結果と実習項目の全てが実施されていることを、指導薬剤師と教員が確認している。

実習中の巡回指導は全教員が分担して実施しており、指導教員は施設訪問時に指導薬剤師と面談して得た情報に基づいて学生を指導している。また、実務実習委員会がメールによって施設から実習の進捗状況を随時確認する体制も構築されている。しかし、指導教員による施設訪問は1回が原則となっており、中間発表会で全学生の実習進捗状況を把握する体制をとっているとしても、大学による実務実習の指導体制が十分であるとは言えない

ので、改善が望まれる。

実務実習の評価は、指導薬剤師による「実務実習評点表」、学生による「実務実習ノート」と「感想レポート」を実務実習科目責任教員が、それぞれを50：25：25の比率で統合して最終評価（総括的评价）を行っている。実習中には、教員が施設を訪問した際に「確認票」によって実習の進捗状況と問題点を把握している。また、実務実習期間中に、全員を大学に集めて学修内容に関するSGDと全体発表会を実施している。

実習終了後に実習の内容、状況、成果に関する意見を聴取するため、学生にはアンケート調査を、指導薬剤師に対しては「実務実習評点表」の総合意見の欄に意見の記載を求め、指導教員に対しては実務実習委員会委員長がメールで意見聴取を行っている。

総合的な学習成果は、「実務実習評点表の評価基準について」の「評価基準」によって指導薬剤師が行った「実務実習評点表」の評価と、「実務実習評点表の評価基準について」の「成績評価方法」の「指標」によって実務実習担当教員が行った「実務実習ノート」の評価とを基にして、実務実習担当教員が「実務実習評点表」の目標到達度、「実務実習ノート」や「感想レポート」を統合して評価するとしている。しかし、それらで用いられている評価方法と基準は各々に異なっており、総合的な学習成果の評価にはなっていないので、それらを総合した評価を行うよう改善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、おおむね適合水準に達しているが、卒業論文実習の評価体制と、問題解決能力の醸成のための教育における総合的な目標達成度の評価体制とに懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、卒業研究を「卒業論文実習」（8単位、必修）として、5年次と6年次に実施している。時間割上での「卒業論文実習」のコマ数は、5年次は週10コマ、6年次は前期に週11コマが充てられているが、6年次後期の時間割には明確なコマの割り当てがない。「卒業論文実習」は5年次に96時間、6年次に300時間実施しているとされているが、5年次には多くの期間が実務実習に充てられることを考えると、これらの時間は時間割上で割り当てられているコマ数に見合うものであり、396時間は8単位の实習に必要な基準上の時間数（360時間）を満たしている。しかし、中項目2で指摘したように、6年次の時間割では「卒業論文実習」より「総合薬学演習Ⅲ」に多くのコマ数が割り当てられ、前期も毎日1限目に「総合薬学演習Ⅲ」が置かれている。このような時間割の実態は、学生が卒業研究より国家試験準備教育を重要だと感じ、卒業研究を相対的に軽視する状況を

生じることが懸念される。

「卒業論文実習」の成果は、「卒業論文」として指導教員に提出することが義務付けられており、提出された論文は研究室で保管されている。また、「卒業論文要旨」を6年次の12月1日までに提出させ、学科がまとめて管理している。なお、学生に配布している「卒論のフォーマットと提出管理の概要」には、「卒業論文要旨」には研究の医療や薬学における位置づけを述べるよう指示されている。「卒業論文」の作成に先立って、8月末（平成26年度は8月29日）に「卒業論文予備審査発表会」が行われ、個々の学生が指導教員以外の教員2名の前で研究内容のポスター発表と質疑応答を行い、評価と助言を受け、卒業論文作成の一助としている。「卒業論文実習」の最終評価は、指導教員が①「実習への取組や研究態度」と「問題解決能力」、②「卒業論文予備審査発表会」と「研究室単位で行われる最終発表会」での質疑応答、③「卒業論文」の内容を、それぞれ4段階で評価し、その結果を①：②：③＝6：2：2の比率で配分し、100点満点で評価している。この評価は、学部共通の「卒業論文実習評価表」によって行われてはいるが、評価の判断は指導教員が単独で行っており、評価の公平性が保たれていることは確認できない。

問題解決能力を醸成するための科目として、授業内容に「参加型学習」、「グループ学習」あるいは「自己学習」を含む科目が1年次から6年次にわたって配置されているとされているが、シラバスからはどの科目がその目的を持つ科目であるかを判断することができない。また、問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく評価は行われていない。また、問題解決能力の醸成を目指す内容を含む科目とこの目的に沿った教育が行われている実質的な時間は実単位数が15単位と説明されており、卒業要件単位の1/10を下回っているため、該当科目を増やして問題解決能力の醸成を図ることが望まれる。

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、薬学教育に必要な学力を有する入学生の確保に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて以下のアドミッション・ポリシーを定め、ホームページと入学試験要項で公表している。

崇城大学薬学部 入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

- ・医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成します。そのため、専門知識とそれを基盤とした問題発見・解決能力を修得する上で必要な、基礎学力と論理的思考

を有する人。

- ・高い倫理観をもち、患者の立場に立った医療を提供できる薬剤師を養成します。そのため、思いやりと協調性をもってコミュニケーションがとれる人。
- ・社会に貢献できる薬の専門家を養成します。そのため、強い意志をもち、科学、医療の新しい分野にも積極的に挑戦できる、意欲ある人。
- ・喫煙について：喫煙が健康に大きな影響を及ぼすことは、すでに広く知られています。薬学部は人の健康に関わる学問を学ぶところです。したがって、キャンパスを全面禁煙にしており、入学者は非喫煙者とします。

上記の「入学者受入れ方針」の設定は、教務委員会で検討・設定・改定案作成を行い、教授会での討議を経て承認されている。なお、『入学者は非喫煙者とします』は、崇城大学薬学部の独自の観点であると自己評価しているが、入試要項の出願資格に明記しているのみで入学者選抜時にはその確認を行っておらず、喫煙者の入学は排除できていない。

入試問題は大学の専任教員で構成される「入試問題作成委員会」が作成しており、理科の問題の作成は薬学部の教員が担当している。入学試験の合否判定は薬学部教授会で行い、その結果を学長が承認することで確定する体制になっている。入学者選抜は、専願推薦、一般推薦、一般前期、センター利用前期、センターマルチ、センター利用後期と6種類の方法で実施している。一般選抜では数学・外国語・理科の3科目の試験を行っているが、センター利用選抜は大学入試センター試験（4教科5科目あるいは3教科3科目）の総合得点（傾斜配点有り）のみで判定している。一方、専願推薦、一般推薦では、数学・理科の試験と面接試験の結果によって選抜している。学習意欲や医療人としての適性を判定するため、平成24年度入試から専願推薦試験、平成26年度から一般推薦入試においてグループ面接を導入しており、専願と併願で面接試験の評価の基準点を変えて、専願者では面接でより精密な順位付けができるよう工夫している。

大学は、『入試選抜の科目数を3科目とし、化学を必須科目にすることで、入学後の教育に必要な学力を有する入学生を適切に選抜できている』と自己評価している。しかし、一部の入試では3科目の学力試験が行われていないので、上記の方針に沿って、全ての入学試験で3科目の学力試験を行うことが望ましい。また、留年する学生数は平成24、25年度で一旦減少傾向にあるが、平成26年度ではまた増加に転じている。これは、入試問題の改善だけで解消できない理由で薬学教育に必要な学力が不足する入学生が増加している可能性を示唆しているので、入学者選抜における合格ラインの設定を見直すなど、入学者の選抜方法の改善が必要である。

入学者数の入学定員に対する比は、直近6年間の平均が1.09であり、入学者数と入学定員数とは乖離していない。しかし、センター試験利用による合格者が入学する割合は他の入試より低い（47%）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、進級判定基準が規程によって規定されていないこと、薬剤師国家試験準備を目的とする科目である「総合薬学演習Ⅲ」の不合格によって卒業延期となる学生が多く出ていること、それらの学生に対する教育指導体制が不十分であることなど多くの重大な問題があり、適合水準に達していない。

崇城大学薬学部は、成績評価の基準を「学生便覧」に記載し、各期のオリエンテーションで学生に周知している。しかし、それらの根拠となる学則などの規程による裏付けは明記されておらず、根拠資料でも確認できない。また、シラバスにおける評価基準の記載方法は科目によって異なっており、複数の評価方法を用いるにも拘わらず個々の寄与率が明記されていない科目が散見される。

学生への成績通知は、科目担当者から掲示あるいは口頭で試験後速やかに行われることになっている。成績に疑問がある学生は担当教員に直接申し出て教員が個別に対応するが、成績評価に対する異議申立は制度化されていない。成績はWEBシステム上からも確認でき、最終的な成績表が担任から学生に手渡される。また、保護者に対しては、3月と9月に「学業成績簿」が送付される。なお、平成27年度からは、GPA（Grade Point Average）による評価を導入することが予定されている。

進級基準は、「学生便覧」に概要が示され、具体的な基準は学年初めのオリエンテーション時に配布する担任名の文書で通知している。「自己点検・評価書」には、『進級判定基準は、入学時に学則にて定められている。』と記載されている。しかし、学則第10条には『1年次から5年次のそれぞれの進級基準については、別にこれを定める。』となっており、上記の“学年初めのオリエンテーション時に配布する担任名の文書”以外に対応する具体的な進級基準を定めた文書は見当たらない。このような実態に基づいて考えると、進級基準は随時設定されて年度初めのオリエンテーション時に当該年度の進級基準として担任名で通知しているものと判断できる。学則が下位規程で定めるとしている進級基準を、担任名の配布資料で通知していることは不適切である。進級基準は、学則に遵って下位規程で明確に規定し、それを明示して学生に周知するよう改善することが必要である。

留年した学生には、クラス担任が面談を行い、留年中の学生の生活をサポートしている。

また、カリキュラム変更などで留年生の未修得科目の履修が不可能にならないよう、時間割編成や代替授業の開講などの配慮を行っており、留年生の上位学年配当授業科目の履修は「履修規程」で制限している。

留年、休学、退学の数はい少ないと言える状況ではなく、低学年で多い傾向がある。これは入学者に薬学教育を受けるのに必要な基礎学力を欠く者が含まれていることを示唆している。大学では、この状況を改善するべく薬学準備教育科目を必修化し、平成25年度1年次の留年は4名と前年（9名）から半減させたと自己評価している。しかし、この学年は次の年に26名が留年となり、前年より10名以上増えている。この事実は、準備教育を行っても2年次までの留年者を減らすことができてはいないことを示唆しており、他の対応策を考えることが望まれる。大学では、平成21年度入学者（平成26年度卒業）の卒業率が著しく低下したことから、平成27年度入試から化学の基礎学力をより適切に評価できるように工夫したとしている。

崇城大学薬学部は、教育研究上の目的である「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と治療に役立つ生命科学研究を行う」に基づいて、以下のようなディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を掲げている。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

- ・医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの
- ・薬剤師としての高度な知識を修得したもの
- ・地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるもの
- ・科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの

このディプロマ・ポリシーは、平成27年度からの学習成果型教育の導入に向けて薬学部FD（Faculty Development）で説明され、教授会で最新版として承認を得た平成27年度から適用されるもので、評価対象年度（平成26年度）に適用されていたものではない。また、薬学部FDで説明された改訂案の作成経過も明らかではない。ディプロマ・ポリシーの教員への周知は年度初めにメールによって行われ、学生への周知はオリエンテーションで行われている。また、薬学部ホームページにも公開されている。

学士課程の修了判定基準は、学則第13条に「卒業要件」として規定され、学生には「学生便覧」に記載して周知しており、人文社会分野8単位、外国語分野8単位、専門基礎8単位及び専門科目170単位を含む194単位の取得を求めている。学士課程修了（卒業）の可否は、2月に開催する薬学部教授会において卒業要件の充足を公正かつ厳格に判定し、学長が卒業を認定している。卒業率は、平成18から21年度入学生にかけて、72.2から45.6%

へと低下し、特に21年度入学生（26年度卒業）では前年度の63.2%から45.6%へ急減しているが、原因についての自己点検・評価は行われていない。しかし、訪問調査における成績処理に関わる資料の閲覧によって、平成26年度の卒業延期者は全て「総合薬学演習Ⅲ」（必修3単位）の未修得によるものであることが判明した。「総合薬学演習Ⅲ」については、授業担当者を早急に改善する必要があることを中項目2で指摘したが、この科目の成績評価が一般の科目と異なる基準と方法によって行われていることも訪問調査における合否判定資料の閲覧によって明らかになった。すなわち、この科目では複数回の確認試験の成績に基づくポイントと複数回の薬剤師国家試験と同じ形式の実力試験の成績とを総合的に判断して成績評価と合否判定を行っている。この事実、「総合薬学演習Ⅲ」の合否判断において、薬剤師国家試験の合否予測が重視されていることを意味している。「自己点検・評価書」には、卒業予定者に対してディプロマ・ポリシーの冒頭にある『医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの』の達成度を確認するためのレポートを課し、卒業研究指導教員が「可」「否」二段階で評価し、対象者全員がこれを満たしていることを教授会で確認しているという説明がある。しかし、上述した実態は、卒業の可否判断が薬剤師国家試験への合否の予測を重視して行われていることを示しており、平成26年度に「総合薬学演習Ⅲ」の単位未修得によって卒業が延期となった学生数（33名）は、6年次在籍者（128名）の約25%に相当する。「総合薬学演習Ⅲ」は3単位の必修科目であるので、その単位未修得者の卒業を認めないことに卒業判定基準上の問題はないが、薬剤師国家試験の模擬試験というべき試験の結果で合否が決まる「総合薬学演習Ⅲ」の単位未修得によって多くの学生が卒業できていない状況は好ましいことではなく、早急に改善する必要がある。

卒業学年の留年生に対しては、担任が面談して学習指導などの助言を行うと共に、週1回の補講と自主学習を課しているが、後者は十分に機能しておらず、学士課程修了判定により留年となった学生に対する指導体制を構築することが必要である。

総合的学習成果の評価については、6年次の「総合薬学演習Ⅲ」の試験成績で臨床能力における学習成果を、「卒業論文」と「卒業論文発表会」などで問題解決能力の学習成果を評価しているとしている。また、「総合薬学演習Ⅲ」では、試験を複数回実施することで総合的な学習成果を適切に判断しているとしている。しかし、国家試験準備教育として6年次に置かれている「総合薬学演習Ⅲ」の試験による成績評価は、上述のような問題点を含めて、【基準8-3-3】で求められている「総合的学習成果」の評価に対応するとは言えない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、入学者への導入ガイダンスを全学規模で行う1泊2日の阿蘇研修の機会と薬学部独自のガイダンスで行っている。薬学部のガイダンスでは、教務委員長が教育プログラムの概要、進級基準、科目履修の方法など、6年間の教育全体がわかるように説明している。

新入生が薬学の専門科目にスムーズに取り組めるようにするべく薬学準備教育科目を必修科目として開講しているが、「入学までの学修履歴に応じた」履修指導には、入学前の学修履歴を把握してそれに応じた学習を指導する体制の追加が望まれる。在学生に対する履修指導は、各学年のオリエンテーションにおいて資料に基づいた説明がなされており、実務実習に対しては実習開始前に専用のガイダンスが行われている。学生に対する日常的な指導には学科学年担任制度を採用し、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。

学生の経済的支援に関しては、学生厚生課が窓口となり、掲示板により各種の情報提供を行っていることに加えて、薬学部の「進路支援委員会」が窓口となって、薬学生のみを対象とした奨学金についての情報提供を行っている。この他、大学独自の奨学金として、「君が淵奨学金」が設けられている。

崇城大学は、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談に対応する全学規模の「学生支援センター」を大学図書館内に設置しており、芸術学部・薬学部キャンパスには看護職員あるいはカウンセラーが週3日待機している。また、薬学部では、薬学部の専任教員である3名の臨床医（小児科医と神経内科医）が厚意で学生のヘルスケアとメンタルケアの支援を行っているが、現在週3日になっている看護職員とカウンセラーの待機を常時待機とし、教員の厚意による支援はなくすことが望ましい。学生の健康診断受診率については3、4、6年生の受診率が示されており、1、2、5年生については健康診断が行われていない。4年生に対する健康診断を2月に実施して実務実習に備えてはいるが、学生の健康管理のためには毎年全学生を対象にした健康診断を行うことが望ましい。この他の健康対応の取り組みとしては、学内の禁煙寄付基金の助成による学生の禁煙指導を推進しており、数名が禁煙に成功しているユニークな取り組みとして評価できる。

ハラスメントを防止する体制に関しては、「ハラスメント防止に関する規程」を定め、ハラスメントが起きた際に被害者を救済して問題を迅速に解決できるよう、「ハラスメント防止対策委員会」を設置している。ハラスメントの相談窓口として18名（薬学部教員2名を

含む教員13名と事務職員5名)の相談員が配置されている。これらハラスメント防止に関する取り組みについては、新入生オリエンテーションで学生に説明し、ホームページに掲載して周知を図っている。

身体に障がいのある者への配慮として、入学試験要項に、事前に相談があれば必要な受験上の対応をとることで受験機会を保証する制度があることを明示している。薬学部においては、施設のバリアフリー化が完了しており、身障者駐車スペースから講義室、実習室等に至るまで、健常者と概ね同様の移動と利用が可能になっている。また、障がい者用トイレに関しても薬学部棟のすべての階に整備されている。しかし、入学者に対する学習と生活支援体制については、必要に応じて整備する予定とされており、実績に関する説明はない。

進路支援の取り組みに関しては、全学的な就職委員会が組織されている他、薬学部には就職・進路指導教員と5、6年の担任で組織する進路支援委員会が設置されている。具体的な取り組みとしては、全学規模では就職委員会が行う「企業合同セミナー」(年3回)などの支援活動が行われているが、薬学部では、学部内の「進路支援室」を設置して関連資料を閲覧できる環境を整え、夏季企業勉強会などの学部主催の行事を行っている。

学生からの意見を収集し、教育や学生生活に反映させるための組織や委員会として、全学には「学生厚生委員会」、薬学部には教務委員会が設置されている。学生からの意見は、担任に直接伝えられる他、事務室に置かれている「目安箱」によって集められ、上記の委員会へ集約される。学生からもたらされた意見への対応については、上記のような形で集約され、内容について委員会で対応を協議する制度に加えて、各学科の代表学生数名が学生モニターとしてアンケートへの回答を行ない、教職員との意見交換会を持っている。また、薬学部の設備に関わる要望は、学部の予算委員会で検討して可能な要望を実現させている。

教育における安全・安心への配慮については、学年初めのオリエンテーションで実習に対する一般的な安全教育を行い、各実習でも冒頭で各実験に関する安全上の注意を行っている。また、動物実験については動物実験教育訓練に1コマを充てている。学生実習における指導教員1名あたりの学生数は20～30名、卒業研究では教員1名が4～8名の学生を指導しており、何れも適正な範囲にある。

入学時に、大学が費用を負担して、学生全員を「学生教育研究災害傷害保険」に加入させている。また、早期体験学習や実務実習に際しては、医療機関での学生実習に対する総合補償制度である「Will2」への加入を義務づけている。また、事故や災害発生時の被害

防止のために、「事故・災害発生時の対応マニュアル」を作成し、学生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、教員の教育研究業績の公開状況、教育研究業績に対する薬学部の特検評価体制、及び薬学部キャンパスの事務員数に、懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部薬学科の専任教員数は40名で、大学設置基準に基づく専任教員数(30名)を満たしている。また、専任教員1名あたりの学生数は、収容定員を基準にすると18名である。専任教員の構成は、教授19名(47.5%)、准教授11名(27.5%)、講師4名(10%)、助教6名(15%)であり、教授は基準専任教員数30名の半数を超えている。また、実務家教員は、教授4名、准教授1名、専任講師1名の6名と基準を満たしている。また、専門必修科目89科目のうち83科目を教授と准教授が担当していることから、専任教員の授業科目への配置も適切であると判断できる。大学は、(教授+准教授)と(講師+助教)の比率が30:10であることから、教育研究の指導に適正な構成であるとしているが、学校教育法では、講師は教授、准教授に匹敵する教員と定義されており、教授、准教授、講師が34名であるのに対して、助教と助手が7名であるという状況は好ましい教員構成とは言えない。このため、卒業研究を行っている研究室の過半数で助教、助手が不在であるという状況を生じており、学生の指導と安全の確保が懸念される状態だと言わざるを得ないので、助教、助手を増員することが望まれる。専任教員の年齢構成は、教授で50代、准教授で40代、講師・助教で30代が中心になっており、20代の教員はなく、女性教員が少ない。

専任教員の教育上および研究上の実績と専門分野に関する指導力と見識に関しては、基準に適合しているとしており、専任教員の研究実績についても、平成26年度における全教員の学術論文数の平均値が2.4報/年と十分であるとしている。しかし基礎資料15からはこのような数値は得られず、教育活動上の特記すべき事項を記載していない教員もある。このような実態は、教員の教育研究実績に関わる自己点検・評価が厳正には行われていないことを意味しており、自己点検・評価の結果に基づいて全ての専任教員が「教育上および研究上優れた実績、経験」を有していることを確認することができなかったため、教員の教育研究活動に対する評価体制を改善する必要がある。しかし、学部全体として「専門分野について教育上および研究上優れた実績、経験を有する専任教員が配置されていること」という基準は概ね満たされているものと認められる。

教員の採用および昇任は、大学としての任用規程「崇城大学薬学部教員選考基準内規」の第3条（教授の資格）第3項、第4条（准教授の資格）第2項、同第5条（講師の資格）第2項が定められ、それらに基づいて行われている。すなわち、専任教員の採用時には、薬学部教員選考教授会で選考委員を選出し、複数の候補者から人物、業績、教育経験、実務経験などを考慮して1名の候補者に絞り、選考教授会で審議と投票を行い、2/3以上の賛成で採用が決定され、昇任においても、候補者の絞り込み以外は、ほぼ同様の手順で行われている。これら諸規程に定められている内容と手順から判断すると、教員の採用と昇任は適切に行われていると結論できる。

専任教員の研究活動については、学部全体としては概ね問題はないと判断できる。また、「DDS研究所」や「異分野融合研究の推進」といった特色ある研究活動も行われている。しかし、ホームページに記載されている研究業績の更新を行っていない教員や基礎資料15の記載内容が不十分な教員が見られ、教員の教育研究活動に対する自己点検・評価が十分に行われているとは言えない。『教員の過去5年間の研究業績は、これまでは研究総覧で毎年更新しており』と自己評価するなら、専任教員全員がそれらを毎年更新するよう指導を徹底することが必要である。また、薬剤師として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・制度は不十分であり早急な整備が望まれる。

専任教員に対して研究室（39.15 m²）と附属する実験室（85.5 m²）が与えられ、教授は1名、それ以外は2名で使用している。それら以外の薬学部が整備すべき基本的な研究環境は整備されている。

研究費については、指導する卒業研究学生数に応じた「卒業研究指導費」と教員に配分される「個人配布予算」とで構成される固定的研究費と、学内の競争的資金である「教育・研究重点配分予算」と「特定研究予算」がある。固定的研究費の配分基準は明確に決まっているが、競争的資金については採択基準が明確ではなく、適切な予算配分がなされているとは言えず、『研究経費は全体として十分な額であるとは言えない』と自己評価している。なお、外部資金獲得のための支援体制は、「地域共創センター」が窓口となって獲得に努めているが、平成26年度の科研費獲得は多いとは言えない状況である。

教員の授業担当時間は、「崇城大学授業担当時間に関する内規」によって『1週12時間を基準とし、2倍（24時間）を超えないことを原則とする』と定められている。これに対して、薬学部専任教員の授業担当時間数は、教授・准教授の平均が1週10.3時間、講師・助教の平均が1週8.4時間であり、大学の基準より少なく設定されており、研究時間を十分に確保できると考えられる。

崇城大学は、教員の教育研究能力の向上を図るため、「ファカルティ・デベロップメント（F D）委員会」を設置し、学生による授業アンケート、F D講演会の開催、授業の相互参観などの活動を行っており、学生による授業評価アンケートの結果から選ばれた「ベストティーチング賞受賞者」による公開授業、「若手教員の異分野学内共同研究の啓発（不思議探究S O J Oセミナー）」など注目すべき取り組みも行っている。薬学部は、F D委員会の委員である2名の教員が中心となってF D活動を行っているが、平成26年度における薬学部独自の活動は、平成27年度から適用される「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」の説明会だけであり、薬学部独自のF D活動を充実させることが望まれる。

「学生による授業アンケート」は、実習を除く全ての授業科目で行われており、半期ごとの集計結果を教員のポータルサイトで公開し、各教員はアンケート結果のフィードバックを受けて授業改善に努めている他、上述したベストティーチング賞の選考にも利用されている。

事務組織は、事務系と技術系に大別され、それぞれの職務内容は「事務分掌規程」に定められている。薬学部キャンパスには薬学部専任として庶務課学部支援係から派遣された事務職員が2名常駐しているのみで、学部の教育・研究に対応するために十分であるとは言えない。また、附属薬用植物園には補助者が配置されているが、動物飼育、機器分析装置の保守・点検のための職員は配置されておらず、それらの業務が教員の負担増になっている。なお、職員に対してF D活動で行う講演会などへの参加を呼びかけているが、職員と教員の連携は十分ではないと自己評価している。

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、少人数教育に適した教室および自習室の数、および個々の講義室の収容人数とスペースとの関係に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、大講義室6室と中講義室が1室ある他、薬学部棟に隣接するD D S研究棟に270名収容の大講義室（名称は会議室）、共通講義棟に156名収容の共通講義棟大講義室が設けられている。これらの講義室は講義を行う上では不足していないとしているが、大講義室は収容人数に対しては狭く学習机が過密であり、少人数教育用教室が著しく不足している。

実習室は4室（収容定員72名）あり、面積と設備は各実習の実施に支障はない。また、コンピュータ演習室、生物科学研究棟の動物実験施設、R I（Radioisotope）実験室、薬用植物園等、薬学の教育に必要な施設設備は整備されている。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、模擬保険薬局、模擬病室などを
含む薬局実習室は、40名単位で行う事前学習の実習に十分な広さではあるが、4年制の時
期に作られたものであるため、設備については新しい薬学教育への対応がやや不十分であ
る。

卒業研究を行う研究室には、実験室とゼミ室が設置されている。各研究室の実験室、ゼ
ミ室の面積は、計算上は卒業研究を行う学生を収容できると自己評価している。研究室毎
の学生数は15～17名の群と4～7名の群に分かれており、研究室によっては面積の不足が
懸念されたが、訪問調査の結果では特に問題を感じる点は見いだされなかった。卒業研究
に用いる研究施設と設備については、薬学部に標準的なものが整備されているが、学部開
設時に設置された機器類については経年劣化が懸念される。

図書館は、全学共通の中央図書館（374席）と薬学部図書室（60席）があり、学術雑誌の
書庫、図書閲覧コーナー等を配置している。所蔵図書の本数は中央図書館が204,924冊、薬学
部図書室が5,180冊である。しかし、薬学部教員が利用する雑誌、蔵書は網羅されてい
ないと自己点検されている。そして、図書館の開館時間は、通常平日は8:30～21:00、土曜日は
10:30～18:00、定期試験期間中は日曜日も9:00～17:00となっている。自習室は23:30まで
使用可能と記載されている。自習室は図書館の他、共通講義棟に2室あるが、スペースは
不足していると自己点検している。しかし、薬学部図書室と自習室の具体的な利用状況は
記録されていない。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、医療界、他大学、産業界との交流・連携を研究室単位で行ってい
る。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につ
いては、一部の学生の参加を含めて、熊本市内8医療施設と教員が連携して臨床診療研修
をサポートする体制を整えている。また、「薬剤師のためのフィジカル・アセスメント実習・
一次救命処置法講習会」を鹿児島県薬剤会と、「フィジカル・アセスメント講習会」を熊本
県薬剤師会との連携で開催している。卒後研修に関しては、年1回2月に「薬学部卒後研
修会」を行っている。地域住民を対象にした公開講座として、「薬草に関する講座」を開催
している。また、一部の教員が「くまもと禁煙推進フォーラム」に参加して禁煙運動を推
進している。その他、薬学部生の救急蘇生の啓蒙サークル（SERVE）やRUBAN（日
本がん予防協会学生サポーター）への支援も行っている。しかし、卒後教育研修事業や地

域住民を対象にした公開講座等の実施は、一部の教員の活動ではなく薬学部全体の事業として取り組むことが望まれる。

崇城大学薬学部は英語のホームページを開設しているが、掲載されている内容は研究室の研究内容が中心となっているので、薬学部の活動全般を発信する内容に改善することが望まれる。また、スエズキャナル大学（エジプト）、ハルビン医科大学（中国）、インカーネイトワード大学（アメリカ合衆国）、オレゴン州立大学薬学部（アメリカ合衆国）、香港大学薬学部（中国）の5校と教育研究の交流協定を結んでいる。学生の海外研修実績は、平成25年夏に1名、26年夏に2名がオレゴン州立大学で約1ヶ月間英語研修を、平成26年3月に1名、平成27年3月に2名が香港大学薬学部で約1ヶ月間研究体験を行っている。外国との交流事業を担当するために国際交流課が設置されており、海外からの訪問研究員が訪れている。大学教員の海外研修についての規定は整備されており、薬学部では平成22年度、27年度に各1名の若手教員が長期海外研修を行っている。

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、自らが設定する評価項目に基づく教育研究プログラムの恒常的な点検・評価の実施、およびその結果を教育研究活動の改善に向けた自主的な取り組みに結びつける体制の構築に懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、「薬学部評価委員会」が設置されており、9名の構成委員には外部委員が1名含まれている。この委員会では、平成26年度に薬学教育評価機構の「薬学教育評価ハンドブック」の基準・観点に二つの独自項目を加えて自己点検・評価を実施している。

上記の委員会は、平成21年度に「自己評価21」を行うべく結成された組織であり、「自己評価21」を行い、その結果を大学のホームページに公表して以来、毎年自己点検・評価を継続し、それらの結果を「自己点検・評価報告書」としてまとめ、冊子体として学内関連部署に配布している。このように、平成21年以降、大学では恒常的に自己点検・評価を行っているが、「自己評価21」以外の結果は外部に公表していない。また、「薬学部評価委員会」によって継続的に行われている自己点検・評価は、基本的には「自己評価21」で提示された基準・観点を踏襲し、それに基づいて行った点検の結果を年度ごとにまとめたものであり、前の年度に見出した問題点の改善に向けた評価項目を設定し、その改善に向けた取り組みを進めることで、教育の質の継続的な向上を目指すという結果には結びついていない。なお、今回の自己点検・評価に際して大学が独自の観点として追加した2項目は

【基準13-1】が求めている“適切な項目に当たるもの”とは言い難い。これまでの自己点検・評価に対して、上記のような問題点が指摘されたことを踏まえ、自己点検・評価をより実効のあるものへと改善することが必要である。

自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に活用させている状況については、「薬学部評価委員会」から教授会や学部内の各種委員会等に対して提言を行い、シラバス記載事項の統一化、ディプロマ・ポリシーの改訂、英文ホームページの整備を実現したと自己評価している。しかし、根拠資料となっている会議記録によれば、それらの提言は「連絡事項」として教員に対応を依頼する形であり、提言が学部教授会で検討されたことを示す記録はない。シラバス記載事項の統一化に関しては、その意義が教員に理解されているとは言えず、項目の統一はされてはいるが、中項目4で指摘したとおり、シラバスの不備や記入がない項目のある科目が散見されるなど、「自己点検・評価の結果を改善に生かす」という【基準13-2】の趣旨に適うものにはなっていない。さらに、中項目10で指摘しているように、専任教員の教育研究活動に関しても、自己点検・評価とその結果の改善への反映が十分であるとは言えない。また、中項目2で指摘したカリキュラムの評価に見られた混乱もこの大学における自己点検・評価体制の不十分さを表している。上記のような問題点が指摘されていることを踏まえ、自己点検・評価の結果を教育の向上に生かすための実効性のある取組みを行うよう改善することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 学則に規定されている「薬学部の目的」とホームページ、ならびに「自己点検・評価書」の「まえがき」に記載されている「理念」と「教育研究上の目的」の表現を統一することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」を「学生便覧」などの印刷物に収載すると共に、学生ならびに教職員への周知に更に努めることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「学生便覧」に学生に対する履修上の指針となるカリキュラム・マップを収載することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・ポリシーの1. と3. に対応する内容と授業方法の科目を拡充発展させることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. コミュニケーションの基本的能力を修得する科目が不足しているので、該当する科目

- を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 薬学専門の外国語科目には不十分な点が見られるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 薬学準備教育が必修科目のみで構成されている。しかし、入学者の学習履歴が一律ではないことを認識し、それらの不足部分を補う教育プログラムにも配慮することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 「早期体験学習」は、「薬剤師の活躍する現場などを広く見学させる」という【観点3-3-2-1】の趣旨に合うよう、個々の学生が行政機関や企業を含めた複数の見学先を訪問できる形に改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 大学独自の専門科目が17科目開講されており、時間割上も自由に受講できるようになっているが、履修者が少なく、特に6年次の履修者は皆無に近い状況である。これらの科目の履修者を増やすよう努力することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 「知識領域の授業でも対話形式を学習方法に取り入れていること」を特徴として自己評価しているので、シラバスの【授業方法】欄にこの特徴を明記することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
11. シラバスに記載する実習回数の表記を統一することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 指導教員による施設訪問は1回が原則となっており、中間発表会で全学生の実習進捗状況を把握する体制をとっているが、大学による実務実習の指導体制が十分であるとは言えないので改善することが望ましい。(5. 実務実習)
13. 病院・薬局実習の総合的な学習成果に対する評価方法と基準は、各々の項目で異なっており、総合的な学習成果の評価にはなっていないので、それらを総合した評価を行うよう改善することが望ましい。(5. 実務実習)
14. 6年次の現状の時間割では、学生が卒業研究より国家試験準備教育を重要だと感じ、卒業研究を相対的に軽視する状況を生じることが懸念されるので、学生が十分な時間をかけて卒業研究に集中できるような時間割と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)
15. 問題解決能力を醸成するための科目については、当該科目がそのような目的を持つことがシラバスの内容から分かるよう、シラバスにはこの目的を達成するための学習方法に関する工夫を説明しておくことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. 大学の方針として入試で3教科を課すことで入学者の学力を担保することを目指すのであれば、すべての入試において3科目の学力試験を行うようにすることが望ましい。
(7. 学生の受入れ)
17. 複数の評価方法を用いる科目では、シラバスの成績評価方法欄に、最終成績に対するそれぞれの方法による評価の寄与率を明記することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 薬学準備教育科目を必修科目として開講していることは、入学までの学修履歴に応じた履修指導を行っていることにはならないので、入学前の学修履歴を把握し、それに応じた学習ができる指導体制を設けることが望ましい。(9. 学生の支援)
19. 薬学部キャンパスには看護職員あるいはカウンセラーが週3日待機しているが、常時待機することが望ましい。(9. 学生の支援)
20. 健康診断は全学年で実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 助教+助手が7名であり、卒業研究を行っている研究室の過半数で助教、助手が不在であるという状況は、研究室における学生の指導と安全の確保に対する懸念があると言わざるを得ないので、これらの教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 薬剤師として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・制度の早急なる整備が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 研究経費の総額が不足気味でありその配分方法にも問題点があるので、それらの改善を図ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 薬学部独自のFD活動を充実させることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 少人数教育に適した教室および自習室の不足の解消が望まれる。(11. 学習環境)
26. 薬学部棟の大講義室は収容人数に対しては狭く学習机が過密であり、収容人数を減じて学習机の過密を緩和することが望まれる。(11. 学習環境)
27. 学部開設時に整備した研究教育機器類が経年劣化しているので、更新に配慮することが望まれる。(11. 学習環境)
28. 卒後教育研修事業や地域住民を対象にした公開講座等は、一部の教員の活動によっているが、それらは薬学部全体の事業として取り組むことが望まれる。(12. 社会との連携)
29. 英文ホームページの内容に薬学部の活動全般の紹介を含めることが望まれる。(12. 社会との連携)
30. 「自己評価21」の結果は学部ホームページに公表しているが、平成22～25年度に行

った自己点検・評価の結果は、印刷物を学内の部局に配布しているだけで公開していないので、公開することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーとカリキュラムについて、年度の対応を考慮しない自己点検・評価が行われていることは、「教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)」の設定とそれに基づくカリキュラムを構築が、それら相互間の関連づけの重要性を理解することなく行われていたことを意味する。この現状を改善するために、「教育課程の編成・実施の方針」とカリキュラムをそれに基づいて構築することの重要性を理解した責任ある体制を早急に確立することが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. カリキュラム・ポリシーを冊子体として配布している「学生便覧」に収載して、学生に周知することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 必修科目である「総合薬学演習Ⅲ」における演習授業の大部分を薬剤師国家試験予備校講師に委託していることは、大学教育として不適切であり、早急に改める必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. 「総合薬学演習Ⅱ」で業者が作成した問題による自己学習だけを実施し、その成果を試験で評価していることは好ましい指導方法ではないので、専任教員による適切な指導を行った後に自己学習を行う形に改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
5. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」において、目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスには、個々の科目に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が記載されているが、それらと授業の内容、計画との関連づけがなされていない。これでは、学生が授業を受けることによってどの目標が達成できたかを的確に把握することができない。授業内容と到達目標の関連が容易に理解できるようシラバスを改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 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を行うことが必要である。(5. 実務実習)
8. 実務実習事前学習のシラバスに記載されている到達目標の表現がモデル・コアカリキュラムのそれらと異なる上、項目の実施順序もモデル・コアカリキュラムとは異なっ

ている。この現状は、学生がシラバスによってコアカリキュラムの到達目標を確認することを困難にするものなので、改善が必要である。(5. 実務実習)

9. 「卒業論文」の最終評価は各指導教員が行う事になっている。学部の共通の指標があるとはいえ、指導教員が個人で評価することは評価の公平性が懸念される。「研究室単位で行われる最終発表会」での質疑応答、「卒業論文」の内容の評価に予備審査を担当した2名の教員を評価者に加えるなどの方法で、公平性が保証される評価体制に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)
10. 問題解決能力の醸成に向けた教育の評価は科目毎に定められた方法と基準によって独立して行われており、問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定して、それに基づく評価は行われていないので、適切な評価方法を定め、それに基づく評価を行うよう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)
11. 入試形態によらず、留年者数が増える傾向にある。これは、入試問題の改善だけで解消できない理由で薬学教育に必要な学力が不足する入学生が増加している可能性が高いことを示唆しているので、合格ラインの設定を見直すなど、入学者の選抜方法の改善が必要である。(7. 学生の受入れ)
12. 進級基準を担当名の配布資料のみで通知していることは不適當である。進級判定基準を学則第10条に遵って下位規程で規定し、それを学生に周知するよう早急に改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 薬剤師国家試験準備を目的とする科目である「総合薬学演習Ⅲ」の未修得によって、6年次在籍者の約25% (128名中33名) が卒業延期となっている平成26年度のような状況は好ましくないので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 学士課程修了判定により留年となった学生に対する教育指導体制が不十分で、機能を発揮していないので、そのための教育プログラムを構築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)
15. 公開されている教員の教育研究業績を全教員が毎年更新することを確実に行之、教員の教育研究活動に対する学部としての点検評価を十分に行う体制を早急に確立することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
16. 薬学部キャンパスの事務員が庶務課学部支援係の薬学専任職員2名のみであるという現状は、学部の教育研究活動に様々な支障をきたしていることが懸念される。薬学部専任の事務職員を増員し、現状を早急に改善することが必要である。(10. 教員組織・

職員組織)

17. 「薬学部評価委員会」は、外部評価への対応とそれに準じた自己点検・評価だけではなく、自らが設定する評価項目に基づいて薬学部の教育研究プログラムを恒常的に点検・評価し、その結果を積極的に公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
18. 「薬学部評価委員会」の活動を、外部評価に対応するためではなく、自己点検・評価の結果を全教員が共有し、学部として教育研究活動の改善に向けた自主的な取り組みに結びつけることができる体制を構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

崇城大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書 (様式3)

基礎資料1～15 (様式4)

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 学生便覧
- ✧ 履修要綱 (学生便覧に含まれる)
- ✧ シラバス (平成26年度版・新カリキュラム3年次以降版)
- ✧ 時間割表 (1年分)
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ✧ 崇城大学紀要 第40巻
- ✧ 薬学部ホームページ <http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/policy.html>
- ✧ 宮本教授配信メール<教育研究上の目的と3つのポリシーの確認のお願い>
- ✧ オリエンテーション資料<教職員並びに学生の皆さんへ>
- ✧ 平成26年度第1回教務委員会議事録
- ✧ 第122回教授会議事要録
- ✧ 崇城大学ホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/departments/pharmaceutical/policy.html>
- ✧ 薬学部FD<平成27年度からの薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)実施に向けて>
- ✧ 第128回教授会議事要録
- ✧ 薬学部薬学科カリキュラム新旧対照表
- ✧ 教務委員会カリキュラム検討ワーキンググループ作成資料<順次性のあるラセン型カリキュラムに関して>
- ✧ 薬学部事務配信メール<崇城大学薬学部FD開催のお知らせ>
- ✧ 平成26年度早期体験学習報告書
- ✧ ベンチャー起業論Ⅰ<受講生の感想> (抜粋)
- ✧ 第1回崇城大学ビジネスプランコンテスト
http://www.sojo-u.ac.jp/news/topics/150126_005914.html

- ✧ 平成26年度英語Ⅰ授業クラス編成表
- ✧ 平成26年度英語Ⅲ授業クラス編成表
- ✧ 平成26年度早期体験学習発表会資料（抜粋）
- ✧ 実務実習事前学習Ⅰ-b、Ⅱ-a＜ご指導頂く薬剤師の皆様＞
- ✧ 平成26年度実務実習事前学習参加医療機関・薬剤師一覧
- ✧ 平成26年度卒後教育講演会案内
- ✧ 第4回崇城大学薬学部卒後研修会
http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/news/150302_005996.html
- ✧ 「学内通信」平成27年2月25日号（抜粋）
- ✧ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書
- ✧ 平成26年度実務実習事前学習外部協力スタッフ
- ✧ 平成26年度崇城大学薬学部ICLSコース外部協力スタッフ一覧
- ✧ 崇城大学ホームページ（薬学部5年生36名がICLSコースを受講）
http://www.sojo-u.ac.jp/faculty/department/pharmaceutical/news/140905_005645.html
- ✧ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」Ⅰ-b、Ⅱ-aスケジュール
- ✧ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書「ブースⅠ～Ⅵ 日程」、「ブースⅦ、Ⅷ日程
 および実習班編成」
- ✧ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）5年」スケジュール
- ✧ 平成26年度「実務実習事前学習（実務準備実習）4年」再教育スケジュール
- ✧ 平成26年度実務実習事前学習Ⅱ-b 実習書「実習項目」
- ✧ 「第Ⅱ、Ⅲ期実務実習学生対象追加実習」課題（実物）
- ✧ 崇城大学薬学部ホームページ「薬学共用試験」欄
<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/examination/>
- ✧ 平成26年度崇城大学CBT実施マニュアル
- ✧ 平成26年度崇城大学OSCE実施計画書
- ✧ 平成26年度崇城大学OSCE実施マニュアル
- ✧ 平成26年度薬学部委員会委員
- ✧ CBT実施委員会議事要録
- ✧ OSCE対策・実施委員会議事録

- ✧ CBTシステム管理委員会議事録
- ✧ 実務実習委員会議事録
- ✧ 抗体価検査結果
- ✧ 総合補償制度「Will」加入者証（実務実習）
- ✧ 平成26年度第Ⅰ期～Ⅲ期の実務実習施設訪問リスト
- ✧ 病院、薬局実習巡回指導時の確認票（実物）
- ✧ 実務実習に係わる調査
- ✧ 平成26年度実務実習施設マッチングシートまとめ（九州・山口地区調整機構から送付された資料）
- ✧ 実務実習委員会責任者と学生とのメール送受信記録
- ✧ 実務実習施設一覧（最終版）
- ✧ 平成26年度実務実習報告書病院実習編
- ✧ 平成26年度実務実習報告書薬局実習編
- ✧ 平成26年度実務実習報告書（実務実習終了後アンケート調査結果）
- ✧ 病院、薬局実習の形成的評価表
- ✧ 実務実習日記 2014年度版（実務実習出欠表含む）（実物）
- ✧ 薬学実務実習受入のお礼と実習指導に関するお願い
- ✧ 「実務実習における個人および法人機密情報保護に関する説明文書」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ✧ 「実務実習誓約書（学部長宛）」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書（確認用；崇城大学薬学部長宛）
- ✧ 「実務実習誓約書（病院長または開設者宛）」：崇城大学薬学部 病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書（確認用；病院長または開設者宛）
- ✧ 実務実習評点表（病院、薬局）
- ✧ 実務実習の成績評価方法
- ✧ 実務実習評点表の評価基準について
- ✧ 病院、薬局実習巡回指導時の確認票
- ✧ 病院、薬局実習訪問指導時の確認票中の記載のコメントならび対応

- ✧ 中間報告会学生説明資料
- ✧ 実務実習委員会（責任者）からのメール（2014. 7. 25 および 2015. 3. 3）
- ✧ 平成26年度卒業論文要旨集
- ✧ 平成26年度卒業論文
- ✧ 卒論のフォーマットと提出保管の概要
- ✧ 平成26年度卒業論文予備審査発表会
- ✧ 平成26年度卒業論文予備審査発表会 評価・コメント記入表
- ✧ 卒業論文実習評価表
- ✧ アクティブラーニング事例集Vol. 1
- ✧ 平成26年度 第1回FD講演会およびFD研修会
- ✧ 第2回FD講演会および研修会
- ✧ 平成26年度第1回教務委員会議事録、
- ✧ 第122回薬学部教授会議事要録
- ✧ 崇城大学2015入学試験要項p. 24
- ✧ 崇城大学2015入学試験要項p. 27, 31, 40, 43
- ✧ 第128, 129, 132, 135回薬学部教授会議事要録
- ✧ 平成26年度入試合否判定決済書
- ✧ 崇城大学2015入学試験要項p. 29, 31, 41, 46
- ✧ 平成20年度入学生入試種別留年状況
- ✧ 薬学部入学試験面接要項
- ✧ 学業成績簿見本
- ✧ 平成26年度進級基準配布資料
- ✧ 第136回薬学部教授会議事要録、平成26年度第11回教務委員会議事録
- ✧ クラス担任による学生指導ガイド
- ✧ 平成21年度学生便覧p. 188
- ✧ 第134回教授会議事要録
- ✧ 平成26年度進級・卒業判定資料
- ✧ 平成26年度卒業判定決済書
- ✧ 倫理観レポート
- ✧ 学士課程留年生への学生支援記録表
- ✧ 卒業論文予備審査会評価表、卒業論文実習評価表

- ✧ 阿蘇研修スケジュール
- ✧ 平成26年度新入生オリエンテーション教務委員長説明資料
- ✧ 各学年オリエンテーション資料抜粋版
- ✧ 平成26年度実務実習説明会資料
- ✧ 担任による学生支援記録表
- ✧ 平成26年度入学者特待生リスト
- ✧ 崇城大学学生支援センターホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/campus/studentcenter.html>
- ✧ 崇城大学ハラスメント防止に関する規程
- ✧ 崇城大学ハラスメント防止対策ホームページ
<http://www.sojo-u.ac.jp/about/kimigafuchi/organization/harassment/>
- ✧ 平成26年度入学者オリエンテーション学科長資料
- ✧ 崇城大学2015入学試験要項p. 10
- ✧ 平成26年度就職行事予定表
- ✧ 薬学部進路支援委員会主催行事案内一覧
- ✧ 平成26年度学生モニターアンケート、平成26年度教職員と学生モニターのミーティング議事録
- ✧ 平成27年度予算要望書
- ✧ 薬理学実習書付録2
- ✧ 総合補償制度「Will」加入者証
- ✧ 崇城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル
- ✧ 崇城大学研究業績データベース <http://rsrch.ofc.sojo-u.ac.jp/sjuhp/KgApp>
- ✧ 薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ
- ✧ 崇城大学薬学部教員選考教授会細則
- ✧ 崇城大学薬学部教員選考基準内規
- ✧ 選考教授会議事録
- ✧ 平成26年度不思議SOJOセミナー日程表
- ✧ 研究室別予算配分票
- ✧ 崇城大学 授業担当時間に関する内規
- ✧ 崇城大学地域共創センターホームページ <http://www.sojo-kyoso.com>
- ✧ 科学研究費取得実績pdf

- ✧ FD委員会議事録
- ✧ 第1回FD講演会・研修会開催概要案内
- ✧ 第2回FD講演会・研修会開催概要案内
- ✧ 『Q-Conference2014』 開催案内
- ✧ 薬学部第1回FD講演会開催通知
- ✧ 授業参観実績
- ✧ 授業公開について
- ✧ 授業アンケート集計結果
- ✧ 事務分掌規程
- ✧ 崇城大学図書館 ホームページ <http://www.lib.sojo-u.ac.jp/riyo/>
- ✧ 学生による臨床診療研修記録（名簿）
- ✧ 鹿児島県薬剤師会講習会案内
- ✧ 熊本県薬剤師会主催のフィジカルアセスメント講習会案内
- ✧ 第4回薬学部卒後研修会報告
- ✧ 熊本禁煙推進フォーラム会員 ホームページ
<http://square.umin.ac.jp/nosmoke/disclosure/intro.pdf>
- ✧ RUBAN（がん予防協会学生サポーター）参加者名簿
- ✧ 子宮がん及び大腸がん撲滅集会の案内
- ✧ 防災サポーター名簿一覧
- ✧ 薬学部英文ホームページ <http://www.ph.sojo-u.ac.jp/english/>
- ✧ 崇城大学国際交流科海外協定校一覧
- ✧ オレゴン州立大学海外研修参加者名簿
- ✧ 香港大学薬学部研修に関する資料
- ✧ 教職員海外研修規定
- ✧ 評価委員会議事録
- ✧ 評価委員会 外部委員委嘱状
- ✧ 崇城大学薬学部自己点検評価ホームページ
<http://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/assessment.html>
- ✧ 教授会議事要録

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月6日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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基に「評価チーム報告書案」を作成

8月14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「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14日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月14・15日 貴学への訪問調査実施

10月26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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月27日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 千葉大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

千葉大学薬学部薬学科（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

II. 総 評

千葉大学薬学部は、6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置しているが、学科の振り分けは3年次に行われる。薬学部の教育研究上の目的は、「本学部は、薬学および関連する分野の学識を深化させ、薬学職業人としての活動を行うために必要な専門的知識、研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養うと共に、全人的視野に立つ医療従事者、薬学的知識を持つ専門家を育成することを目的とする」と規定されている。これに基づき、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を薬学部について設定している。しかし、薬学科に関するものは、独立して設定されていない。

薬学科における基本教育は良好に実施されている。教養教育・語学教育は、総合大学の特色を生かした共通教育として1年次から体系的に実施されている。医学・看護学・薬学の連携による亥鼻IPEプログラムで1～4年次に開講される「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育などの中核となっている。平成26年度からは、「薬学教育モデル・コアカリキュラムー平成25年度改訂版ー」に対応した薬学専門教育が実施されている。病院実務実習は、医学部附属病院薬剤部で行われている。卒業研究は4年次からの6セメスターの必修科目となっており、充実している。卒業研究の成果は、学部主催の卒業論文発表会で口頭発表を行うとともに、卒業論文にまとめている。

入学者選抜は入学者受入れの方針に基づいて行われており、留年・休学・退学者は少なく、基礎学力や医療人としての適性が的確に評価されている。可否判定の手順、入学定員に対する入学者数にも問題はない。

各科目の成績評価、進級や留年の判定、および卒業認定の方法は適切である。学生への履修指導や学習相談、授業料免除や奨学金などの経済的支援、メンタルケアやハラスメント問題などへの対応、障がいを持つ学生への対応、就職支援、安全管理など、学生の支援環境は充実している。また、学習環境も図書館、講義・演習室、実験室、実務実習事前学習あるいは研究活動のための施設や設備などが十分に整備されており、適切である。

専任教員数は大学設置基準を上回り、教員 1 名あたりの学生数も良好である。また専任教員の年齢構成に著しい偏りはなく、実務家教員も 5 名配置されている。教員には任期制が適用されており、5 年毎に教育および研究に対する取組が評価される。教員は、医学界や産業界と積極的に連携しており、さらに地域の保健衛生の保持・向上にも貢献している。

自己点検・評価の組織として第三者評価委員会が設置されており、平成 22 年度には「自己評価 21」、平成 25 年には「千葉大学薬学部の薬学教育カリキュラムに対する外部評価」を実施している。しかし、主な改善すべき点として、以下があげられる。

- (1) 教育理念、人材養成および教育研究上の目的を学部・学科ごとに整理・設定し、薬学部規程などに明示・公表する必要がある。
- (2) 薬学科のカリキュラム・ポリシー、およびディプロマ・ポリシーを設定する必要がある。
- (3) 現行の教育カリキュラムでは、SBOs (Specific Behavioral Objectives) の一部が網羅されていない、あるいは選択科目に割り当てられているため、改善の必要がある。また、SBOs の学習領域にあった方略で学習するように改善が必要である。
- (4) 病院実務実習の実習期間を標準の 11 週間とする必要がある。
- (5) 6 年制薬学教育プログラムを自ら点検・評価し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。

以上の重要な問題点に加えて、その他の指摘についても PDCA サイクルによる内部質保証システムを十分に機能させ、臨床に係る実践能力を培う薬学専門教育のさらなる改革・改善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、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の設定に、懸念される点が認められる。

千葉大学の教育理念は、「普遍的な教養、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材を育成すること」「現代的課題に応える創造的、独創的研究の展開によって、人類の平和と福祉ならびに自然との共生に貢献すること」と大学憲章に明記されて

いる。この全学的な教育理念を踏まえ、薬学部においても千葉大学薬学部規程第1条2に「本学部は、薬学および関連する分野の学識を深化させ、薬学職業人としての活動を行うために必要な専門的知識、研究能力およびその基礎となる豊かな学識を養うと共に、全人的視野に立つ医療従事者、薬学的知識を持つ専門家を育成することを目的とする」と教育研究上の目的を規定している。さらに教育理念を6年制薬学科と4年制薬科学科に分けて設定している。薬学科に関しては、「薬剤師の資格と研究能力を生かし、薬学の教育・研究・薬事・医療行政、医薬品の開発を担う人材を育成すること、チーム医療のなかで職能を発揮し活躍できる高い研究マインドを持ち、指導的立場に立てる薬剤師を育成すること」を掲げ、薬科学科に関しては、「製薬企業の研究開発職や公的研究機関、官公庁、大学等の第一線でグローバルに活躍できる研究者を育成すること」を掲げている。しかし、この学科別の教育理念は、ホームページに掲載されているのみであり、千葉大学薬学部規程や履修案内にも記載の必要がある。また、教育理念を基にした薬学科の教育研究上の目的についても記載する必要がある。

教育理念に基づいた人材育成を行う上での教育体制は、「教務委員会、薬学部教授会において検証されている」と自己点検・評価をしている。また平成26年度には、カリキュラム・マップの作成を行っている。しかし、カリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーとの関連も含め、教育研究上の目的を自己点検・評価してとりまとめる組織体制の下に、定期的な検証が望まれる。

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、学科別の「教育研究上の目的」の不備から、カリキュラム・ポリシーに関し懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部の教育課程編成・実施の方針は、千葉大学の教育課程編成・実施の方針に準じ、教育研究上の目的に基づいて設定され、以下のように明文化されている。これは、平成22年3月の全学教育研究評議会において決定され、平成26年11月の薬学部教授会での改訂を経たものである。この薬学部教育課程編成・実施の方針は、大学ホームページに掲載されている。

1. 「自由・自立の精神」を堅持するために

3年次に行われる薬学科と薬科学科の学科選択時に、学生自らが薬学分野を十分理解した上で適切な判断が行えるよう、1、2年次の段階で薬学分野全体を俯瞰する講義を

開講します。

設定した目標の達成に向けて、継続的に自己を評価・検証しつつ主体的な学習が可能な教育課程を編成し、提供します。

専門職業人として、特に薬学出身者に求められる医療倫理、研究倫理に関する教育を行うとともに、教育課程全般の修学にわたり、社会の規範やルールを尊重する姿勢も涵養します。

多岐にわたる薬学専門分野の中から、自らの適性に合う分野に関連した研究室を卒業研究の場として選択する権利を学生に与えます。

学生の自由な発想と探究心を刺激する魅力あるテーマが卒業研究テーマとして提供され、各人が主体的に研究を進める体制を整えます。

2. 「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」を持つために

幅広く深い教養、総合的な判断力、豊かな人間性、学問への強い関心を涵養できる普遍教育を提供するとともに、薬学導入教育を充実し、それらを基盤として学生が薬学専門領域を修得する意義を理解できる教育機会を提供します。

グローバル化に対応した教育環境を提供するとともに、地域を支える人材育成に取り組みます。

3. 「普遍的な教養」を涵養するために

国内外の多様な文化・価値観、社会、自然、環境、人類や社会が直面する課題に関する普遍教育科目を提供します。

医療の現況や問題点、医療人に対する社会的要請を総合的に理解するための基礎薬学、臨床薬学に関する教育科目を提供します。

4. 「専門的な知識・技術・技能」を修得するために

生命や健康について化学的、生物学的さらに物理化学的に研究する総合的な応用科学である薬学およびその関連知識を体系的に修得できる教育課程を編成し、提供します。

薬科学科においては、将来、研究・教育者として活躍するために必要となる生命科学、創薬科学の領域の知識、論理的思考や表現の手段を、学生が主体的に活用できる実践的教育の機会を効果的に提供し、創薬研究者を育成します。

薬学科においては、薬剤師の資格と研究能力を活かし、指導的な立場の薬剤師となるために必要な知識、論理的思考や表現の手段を、学生が主体的に活用できる実践的教育の機会を効果的に提供し、チーム医療の中で職能を発揮できる薬剤師を育てます。

社会を牽引するイノベーション創出のための機能強化、人材育成のための教育環境の

充実を進めます。

5. 「高い問題解決能力」を育成するために

専門教育とも連携したコミュニケーション教育を提供します。

情報通信技術の活用も含め、必要な情報を自ら収集する方法を修得し、それを実践する教育の機会を提供します。

学生が、グループを単位として、専門領域での問題解決に積極的に取り組む教育の機会を提供します。

専門領域での問題に関して、社会の要求を踏まえた問題解決を自ら実践できる教育の機会を提供します。

英語による討論や発表の実践を通して、多様な価値観を理解できるグローバルな人材を育成します。

一方、薬学部のホームページには、平成17年に「国立大学法人 千葉大学薬学部 2005」を作成する際、学部教務委員長および大学院教育委員長が中心となり、関連する学内委員長等と協議して決定したカリキュラム・ポリシーが掲載されている。しかし、その内容はポリシー（方針）というよりも、各年次におけるカリキュラムの単なる説明となっている。薬学部教育課程編成・実施の方針とカリキュラム・ポリシーとは、本来は同じものである。したがって、両者を同じ表記にする必要がある。

さらに、既存の薬学部教育課程編成・実施の方針とカリキュラム・ポリシーは、どちらも薬学部全体を対象としたものであり、6年制薬学科と4年制薬科学科に関するものが、独立して設定されていない。ホームページにあるように、薬学科は薬科学科とは人材育成の目的が異なっており、薬科学科と同じカリキュラム・ポリシーでは、一般社会から見ても薬剤師養成が6年間の一貫した教育によって行われることを理解し難いので、薬学科独自のカリキュラム・ポリシーを設定する必要がある。なお、薬学部教育課程編成・実施の方針では、6年制教育についても言及しているが、説明の一環として触れている程度であり、さらに明確に差別化し、具体的に規定する必要がある。また、「自己点検・評価書」では、カリキュラム・ポリシーが、学部入学者（6年制と4年制の区別なし）に求めるアドミッション・ポリシーと合致していると述べているが、これに関しても薬学科と薬科学科のカリキュラム・ポリシーが独立して設定されていない現状では合致しているとは言い難い。

カリキュラム・ポリシーの教員や学生への周知に関しては、ホームページへの掲載が主

であり、教員対象のFD（Faculty Development）を利用しての説明が望まれる。一方、学生に対しては新入生ガイダンスや各年度初めのガイダンスの際に説明が行われている。また、社会に対する公表や周知は、ホームページにより行われている。

千葉大学薬学部の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いると自己点検・評価しているが、6年制薬学科のカリキュラム・ポリシーが明確に設定されていない現状では、カリキュラム・ポリシーとの整合性が取れているとは言い難いので、6年制薬学科のカリキュラム・ポリシーを設定し、それに基づいてカリキュラムを構築するよう改善すべきである。また、薬学教育カリキュラムについては、定期的に実施される外部評価の結果をもとに教務委員会が改定案を作成し、教授会での協議・了承を経た後、実際の改定を行う流れが整っている。しかし、カリキュラム・ポリシーについては、定期的な検証はなされていないので、改善が望まれる。平成26年度には、教務委員会が講義と実習を担当する全教員に対して、現行の講義・実習の内容と「薬学教育モデル・コアカリキュラムー平成25年度改訂版ー」（以下、改訂コアカリキュラム）との対応に関する調査を行い、シラバスの内容が改訂コアカリキュラムの内容をほぼ網羅していることを確認するとともに、「情報処理」「企業等インターンシップ」「物理学基礎実験Ⅰ」「薬品物理化学」「医療薬学・医療行政学（一部）」などを大学独自の講義科目と位置付けた。なお、現行のカリキュラム・マップについては、科目関連図（カリキュラム・ツリー）ではなく、ディプロマ・ポリシーとの関連がわかるように示すことが望まれる。

薬学教育カリキュラムに関しては、平成26年度から、すべての学年において改訂コアカリキュラムに対応したカリキュラムを構築し、授業を実施している。

千葉大学薬学部では、3年次進級時に4年制と6年制の両学科への振り分けが行われ、1～2年次までは共通した教育が行われている。そのために、薬剤師養成を主たる目的としている6年制教育において、一貫した臨床・実践的教育の実施に支障をきたしている。医療現場、医療専門職と向き合う演習や実習を通じて臨床を実体験させる「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」（千葉大学亥鼻IPEプログラム）は、特色ある科目として医学・看護学・薬学の教員の連携体制が十分に整備され、1～4年次まで継続して開講されている。このように6年制教育にとって重要な科目であるにもかかわらず、「チーム医療Ⅰ、Ⅱ」が4年制薬科学科と同様に6年制薬学科でも選択科目となっているので、必修科目とすることが望まれる。

6年次の教育内容に関して、後期に薬剤師国家試験対策のための科目として「医療薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」が開講されている。この科目は12月以降の集中講義であり、卒業研究の

時間等を圧迫することではなく、国家試験対策偏重とはなっていない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の評価に懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育は、亥鼻 I P E プログラムとして、1 年次から 4 年次に「チーム医療 I ～Ⅳ」を開講することによって、体系的に行われている。また当該科目では、講義以外に、患者や医療従事者を含め、幅広く医療関連の職種および現場に接する機会が設けられ、P B L (Problem Based Learning) 型の学習によるコミュニケーション能力や問題解決能力の向上を図る多職連携教育が行われている。さらに、成績評価もルーブリック評価表を用いるなど適切に行われており、優れたプログラムとして高く評価できる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に相当する科目は、科目数23、単位数47としているがそれぞれの科目の識別が適切になされていない。例えば、1 年次に開講の「生薬学」や「薬理学 I ～Ⅲ」が、基礎資料 1-1 では該当科目として科目識別されているが、シラバスからは明確な根拠が見出せない。また、この科目も含めて、一つの科目が複数に識別されているものが多い。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目については、その全てにおいて、目標到達（達成）度を厳格に評価するために、評価目的（形成的・総括的）および評価対象領域（知識・技能・態度）に即した指標を設定し、評価する必要がある。

一方、社会の要請に対応する薬剤師教育として、千葉県内 3 大学（千葉大学、千葉科学大学、城西国際大学）薬学部の連携教育プログラム「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」が実施され、1 年次から 6 年次までの学生が受講している。平成 26 年度は 24 名が受講し、延べ 27 名が単位を取得している。内容は、専門職連携教育、緊急災害薬学演習、災害時チーム医療演習、薬物乱用防止啓発活動、医薬品適正使用啓発活動などである。

教養教育に関して、千葉大学では教養教育カリキュラム・ポリシーが明確に示されており、総合大学としての特色を生かして、人文科学、社会科学、自然科学などの幅広い分野から構成される科目を教養コア科目（6 グループ）と教養発展科目（8 科目群）とに分け、普遍教育科目として体系的に提供している。学生は提供された科目を自由に選択し、教養コア科目 6 単位以上、教養展開科目 7 ～ 9 単位を取得することにより、段階的に教養を深化できる。普遍教育科目の中には薬学専門教育に直接接続できる科目は見あたらないが、

共通専門基礎科目として開講されている科目は薬学専門教育に接続するものとなっている。薬学専門教育に接続する普遍科目として、シラバスには1年次必修の「薬学への招待Ⅰ、Ⅱ」が挙げられている。しかし、カリキュラム・マップには、この科目の位置づけが示されていない。

コミュニケーション能力の育成教育に関しては、1年次と2年次の「チーム医療Ⅰ、Ⅱ」におけるグループ学習や発表会が、その基本を学び、実践する重要な機会となっている。また3年次の「医療薬学実習」では、医療トピックに基づいた思考的実習として、プレゼンテーション力を養う教育が行われており、4年次の「事前実務実習」では、それらの成果を生かして、コミュニケーション力を養う実践的な教育が行われている。なお、「中項目2 カリキュラム編成」でも指摘したように、シラバスと千葉大学薬学部履修案内では、「チーム医療Ⅰ、Ⅱ」の科目指定に齟齬があり修正の必要がある。また、これらコミュニケーション力およびプレゼンテーション力を養う科目の総合評価については、目標の到達度を評価するための指標を設定し、適切に実施する必要がある。

語学教育に関しては、語学教育センターが中心となって、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て、「読む」「書く」「聞く」「話す」の各要素を取り入れた外国語教育を1年次から体系的に実施している。時間割上は、充実科目群、発展科目群1、発展科目群2、海外研修科目群、遠隔研修科目群、検定科目群と多くの科目群が開講されている。一方、薬学の専門科目に則した語学力を得るための教育としては、TOEIC（IP）などを定期的に受験させている他、1年次には「生物化学演習」、2年次には「薬学総合演習（英語講義）」を開講している。しかし、いずれも4年制との共通科目であり、必ずしも医療現場において薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育ではなく、6年制独自の医療薬学英語教育を実施することが望ましい。また、医療現場などで必要とされる語学力を身につけるためには、研究室配属後も語学教育を継続することが重要である。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育に関しては、高校教育から薬学専門教育への橋渡しとなるリメディアル教育科目として、教養展開科目（自然科学を学ぶ）、共通専門基礎科目などが開講されている。一方、薬学部では1、2年次に学部開放科目（学部専門基礎科目）を開講しているが、リメディアル教育とは言い難い内容である。

早期体験学習に関しては、独立した科目は組まれていないが、2年次の「チーム医療Ⅱ」において、医学部や看護学部の学生とともに千葉大学医学部附属病院、地域薬局および地域ケア施設を訪問・見学し、見識を深めさせている。この他に、製薬企業の研究所を訪問・

見学する早期体験型科目として1年次の「薬学への招待Ⅰ」が例示されているが、シラバスに記載された内容は講義と薬学部の実習訪問のみである。

医療安全教育に関しては、1年次前期「チーム医療Ⅰ」、1年次後期「薬学への招待Ⅱ」、4年次前期「調剤学」および「医薬品情報学」、4年次後期「事前実務実習」など、複数の科目において、該当する内容の講義が行われている。特に「チーム医療Ⅰ」や「薬学への招待Ⅱ」においては、医薬品による健康被害や薬害被害者の話を聞いたり、医学部・看護学部の学生とともに患者中心の医療を実践するために必要なことを議論したりしている。しかし、薬害や医療過誤、および医療事故を主な内容とする科目は開設されていないので、開設されることが望まれる。

生涯学習の意欲醸成のための取り組みとして、2年次の「チーム医療Ⅱ」では千葉大学医学部附属病院薬剤部を見学し、4年次の「調剤学」では附属病院薬剤部の薬剤師から直接調剤の基礎に関する講義を受け、さらに「薬剤師と地域医療」では環境保護・公衆衛生、災害医療での薬剤師の役割や在宅医療について、現場の薬剤師から講義を受けている。また、学生の参加が可能な薬剤師卒後教育研修講座を開いており、在学中から生涯学習プログラムに参加する機会を提供している。このように、生涯学習に対する意欲醸成を目的とした科目が複数開設されているが、体系的カリキュラムとは言えない。

以上のように、おおむね医療人教育の基本教育は良好に実施されている。しかし、ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育に関するものが、「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」(各学年1単位)など、特定の科目に集中して担われているため単位数が少ないので、改善が望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、改訂モデル・コアカリキュラムの実施において重大な改善すべき問題点があり、適合水準に達していない。

千葉大学薬学部では、平成26年度から、すべての学年において改訂コアカリキュラムに対応したカリキュラムでの授業を実施しており、各授業の到達目標（SBOs）への対応は薬学教育モデル・コアカリキュラム対応表に示してある。

個々の科目について、担当教員名、授業概要、授業計画および授業内容、教科書・参考書、評価方式などを記載したシラバスを作成しているが、関連科目（基礎科目、発展科目など）が記載されていないため、基礎と臨床との関連性が分かり難い。また、一部の科目では改訂コアカリキュラムの該当SBOを簡潔にまとめた学習到達目標を記載しているが、

科目によってはSBOsの内容を簡略化し過ぎたために、授業内容とSBOsとの対応が分かり難くなっている。したがって、「自己点検・評価書」にもあるように、全ての科目について、一般目標および学習到達目標を設定し、シラバスに明確に記載する必要がある。さらに、「特別実習Ⅰ～Ⅲ」についても、シラバスを作成する必要がある。一方、シラバスに加えて、各授業内容に該当するSBOsを明示した「千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料」を作成しているが、この補助資料の内容はシラバスに含めることが望ましい。

「千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料」および基礎資料3-1に基づけば、現行カリキュラムは改訂コアカリキュラムに準拠していない。すなわち、以下のSBOsが網羅されておらず、改善の必要がある。

- C1-(2)-⑥-2、3、4（電解質溶液の性質）、C1-(2)-⑦（電気化学）
- C4-(2)-①（生体内で機能するリン、硫黄化合物）、-②（酵素阻害剤と作用様式）
- C4-(2)-④-2（異物代謝の反応）
- C4-(3)-④-2～3（酵素に作用する医薬品の構造と性質）
- C7-(1)-③-4（代表的な器官の組織や細胞を顕微鏡で観察できる）
- D1-(2)-①（疾病の予防とは）、②（感染症とその予防）、⑤（労働衛生）
- D2-(2)-①（地球環境と生態系）-4、5、②（環境保全と法的規制）-2、3
- E1-(1)-①（薬の作用）-7、③（日本薬局方）-1
- E1-(2)-①（症候）、②（病態・臨床検査）-1、2、3、5、6、8
- E2-(4)-②（消化器系疾患の薬、病態、治療）-9
- E2-(6)-①（眼疾患の薬、病態、治療）-3、4
- E2-(9)-3、4、5、6、7、8（要指導医薬品・一般用医薬品とセルフメディケーション）
- E3-(1)-③（収集・評価・加工・提供・管理）-4、5
- E3-(3)-⑤（個別化医療の計画・立案）-2
- E5-(1)-④（薬物及び製剤材料の物性）
- E5-(2)-③（生物学的同等性）

また、「薬学への招待」「機能形態学」「チーム医療」「薬剤師と地域医療」など、一部の科目に数多くのSBOsが集中して割り当てられており、それらのSBOsを該当する科目でカバーできるとは言い難い。さらに、必要なSBOsが選択科目に割り当てられてい

るなど、改訂コアカリキュラムのSBOsが必修科目として学習できるように改善すべきである。

教育の学習方略に関しては、各科目において、それぞれの学習領域に適した学習方法による教育がおおむね行われている。しかし、各SBOの学習領域（知識・技能・態度）に関しては、技能領域を講義で行ったり、知識領域を実習で行ったり、整合性を欠く科目が散見され、改善の必要がある。また基礎実験実習については、一般実習として、薬学の全領域にまたがるものが、2年次後期から3年次後期にかけて実施されている。この実習科目では、薬学科については薬剤師の資格と研究能力を生かして多方面で活躍できる人材の育成を目指している。また基礎実験実習を薬科学科と合同で行うことで、基礎的な実験スキルを身につけさせている。各実習科目の実習内容はおおむね十分であり、また実習時間も最低時間数が確保されている。しかし、8回と20回の実習科目がいずれも1単位となっており、回数と単位数が不統一なので、時間数に見合う単位数を設定することが望まれる。また、基礎資料4のカリキュラム・マップについては、一般実習を一括でまとめているが、それぞれの実習科目と講義系科目との関連性を示すことが望まれる。

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ており、複数の薬学専門科目において、人的資源として活用されている。

カリキュラム編成に関しては、効果的な学習ができるように、多くの科目で基礎と臨床の知見の関連付けに努めるとともに、適切な学期に開講されるように配慮されている。しかし、カリキュラム・マップ、シラバスなどを参考にする限り、1、2年次の基礎科目の上に3年次以降の専門科目が単純に積み上げられているようにも読み取れる。特に現行のカリキュラム・マップは、各学年の科目について、演習系、講義系、実習の括りが示されているのみであり、当該科目と他科目との関連性を明示したものに修正することが望まれる。

大学独自の薬学専門教育としては、1年次の「薬学への招待Ⅱ」、4年次の「薬事法規・薬局方」、「医療薬学・医療行政学」および「漢方治療学」が挙げられているが、シラバスに記載されている内容からは、その独自性が明確でないものもある。ただし、「医療薬学・医療行政学」については、「千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料」に、その独自性が記載されている。

全体として、カリキュラムは、従来の4年制教育をベースにして6年制教育が構築されており、臨床に係る実践能力を培う薬学専門教育への実質的転換が望まれる。

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、実務実習の実施・評価に懸念される点
が認められる。

実務実習事前学習は、4年次後期10月から11月にかけての25日間で実施される125コマか
らなる「事前実務実習」が該当し、実施時期や期間は標準的である。「事前実務実習」では、
「病院実務実習」および「薬局実務実習」に先立ち、大学内で調剤および製剤、服薬指導
など、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得することを目標としており、処
方せんとう調剤、疑義照会、医薬品の管理と供給、リスクマネジメント、服薬指導と患者情
報に関する講義、演習、実習、S G D (Small Group Discussion) を行っている。学習方
法、時間数、場所を含めて、実務実習モデル・コアカリキュラムに適合したカリキュラム
となっている。しかし、シラバスには、これらの到達目標が記載されていない。また、「事
前実務実習」、「病院実習」および「薬局実習」のシラバスには、授業内容の詳細を記載す
る必要がある。さらに、学生の理解のために、事前実務実習書への一般目標および到達目
標の記載が望まれる。「事前実務学習」の指導に関しては、実務家教員5名が中心となり、
病院勤務薬剤師3名、薬局勤務薬剤師5名の非常勤講師を含む合計25名の教員が担当して
いる。これに加えて模擬患者4名の協力を得ており、適切な体制のもとで実施されている。
評価については、レポート、スライドなどの成果物や実技の形成的評価（総括的評価）に
より、修得すべき知識、技能、態度に関する評価を実施しており、実習態度30%、技能到
達度70%と設定している。しかし、具体的な評価指標がないので、実務実習事前学習の目
標達成度を評価するための指標を学生に示し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

実務実習事前学習が行われている期間も「特別実習Ⅰ」が16時10分から17時40分に行わ
れており、「事前実務実習」の実施に影響を与えている可能性がある。また、実務実習事前
学習を終了した学生が実務実習を行う直前（5年次）には、実務実習の注意（特に薬局実
習について）などのオリエンテーションを実施しているが、実務実習事前学習の到達度の
再確認は行われていない。

実務実習履修に際しての学生の学力は、薬学共用試験で判定されている。しかし、シラ
バスや履修案内には、実務実習を履修するための要件に関する記載がない。薬学共用試験
に関しては、薬学共用試験実施要項、C B T (Computer Based Testing) 実施マニュアル
およびO S C E (Objective Structured Clinical Examination) 実施マニュアルに基づい
て実施されており、合格基準は薬学共用試験センターの基準に準じている。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、学部ホームページに公表

されている。また薬学共用試験の適正な実施のため、学部内にC B T委員会およびO S C E委員会が組織されている。C B Tはサーバーおよび学生用ノートパソコン（50台）を配備した情報解析室、O S C Eは実務研修薬局や薬学部実習室などの実習施設を含む6ステーションで実施されており、薬学共用試験を適正に実施するための施設と設備は整備されている。

病院・薬局実習に関しては、実習を円滑に実施するために、薬学実務実習委員会（教授5名、准教授3名、講師1名、助教5名の合計14名で構成）が組織されている。トラブルの発生時には、フローチャートに従って対応する体制が整備されているが、責任体制は不十分である。実務実習の開始前には、必要とされる健康診断や予防接種を実施し、法令や守秘義務の遵守に関する協定や指導も適切に行っている。また、実務実習で生じたトラブルに関しては、大学教員、薬剤師会、病院薬剤師会の代表により構成される千葉県薬学生連携委員会が定めた対応フローチャートに従って対応することになっている。この委員会には、千葉県薬剤師会委員として1名、大学代表委員として2名が、千葉大学薬学部から参加している。

実務実習の実施にあたっては実務家教員が中心となっているが、実務実習先の薬局の訪問や実習日誌の確認は、薬学部の全教員で行う体制になっている。

「病院実務実習」は全学生が医学部附属病院薬剤部で実施し、「薬局実務実習」は関東地区調整機構によって割振られた薬局で実施している。「薬局実務実習」に関しては、実務実習に関する事前説明、希望する地域や時期の調査を行っており、学生への配慮や説明は適切である。「病院実務実習」は、医学部附属病院が独自に作成した実習テキストおよび到達度チェック表に基づき、適正な施設と指導者の下で実施されている。なお、実務実習の指導には、附属病院薬剤部を兼務している実務家教員が当たっている。また、薬学実務実習委員会には、医学部附属病院薬剤部の薬剤部長と副薬剤部長が委員として参加しており、指導上の問題点を共有するなど適切な連携がとられている。「病院実務実習」の実習期間は、時間割の上では8週間であり、【観点5-3-4-3】に定められている標準期間（11週間）を満たしていないが、実際には3週間の「クリニカル・クラークシップ」を含めて11週間実施されている。しかし、クリニカル・クラークシップはアドバンストな内容であり、「病院実務実習」のみで11週間実施する必要がある。

「薬局実務実習」については、適正な施設と指導者を有する関東地区調整機構登録薬局において、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って標準期間（11週間）実施されている。そして、遠隔地実習であっても対応が可能なWeb上の富士ゼロックス実務実習・管理シ

システム（指導・管理システム）を活用しているが、緊急時には電話で対応している。また、「薬局実務実習」の開始前および期間中に薬学科の教員が実習先の薬局を訪問するなど、薬局と薬学部との間では適切な連携がとられている。

実務実習の成績評価については、指導薬剤師による形成的評価が実施されている。「薬局実務実習」では、実習態度（遅刻、欠席は減点）、指導薬剤師による形成的評価（SBOごとの評価点の合計）、実習日誌（毎日学生が記載しているかどうか）、実習成果報告会（教員による評価）の4項目により評価が行われている。「病院実務実習」の評価では、評価基準を設定した形成的評価が行われ、一般目標の達成度は4段階で評価し、概略評価は10段階で評価している。さらには欠席、遅刻や早退についても点数化し、減点している。また学習成果発表会なども評価している。

フィードバック体制については、「薬局実務実習」では、指導・管理システムを介して実習期間中の評価とそのフィードバックが可能である。「病院実務実習」に関しては、附属病院薬剤部の指導薬剤師が中心となっており、薬剤部常駐の薬学部教員が取りまとめを行った後、薬学部授業責任者に連絡している。また、実習終了時には実習成果発表会を行い、薬剤部職員だけでなく、薬学部教員も出席し、発表会の評価を行っている。しかし、「病院実務実習」については、指導・管理システムが導入されていないため、実習期間中の評価とそのフィードバックが難しいと考えられる。この他、実務実習に関する意見を収集するため、実務実習終了後に学生と指導薬剤師の双方に対して、アンケート調査を実施している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、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の評価について懸念される点が認められる。

卒業研究は、「特別実習Ⅰ～Ⅲ」として4年次前期から連続した6セメスター計22単位の必修科目として設定されており、充実した卒業研究の実施が可能となっている。しかし、シラバスには、この科目が記載されていない。また、カリキュラム・マップを除けば、この科目の位置付けが明確に示されていない。さらに、カリキュラム・ポリシーや教育課程編成・実施の方針においても卒業研究の意義付けがなされていない。これらを明示し、学生に周知する必要がある。卒業研究の成果については、全ての学生が卒業論文としてまとめている。6年次の10月下旬に卒業論文の題目名を決定し、11月に学部主催で開催される卒業論文発表会において、口頭発表形式で報告している。その後、指導教員を含む3名の

教員によって、卒業論文の内容および発表会での発表態度が審査され、学生の問題解決能力の向上について評価されている。しかし、審査結果報告の内容が不十分であり、学科内で共通の指標を設定し、公平に評価することが必要である。特に、「特別実習Ⅰ、Ⅱ」については、研究成果が見え難い卒業研究の途中段階であり、評価が指導教員の裁量に強く依存することが無いように客観的かつ公平な指標の設定が必要である。さらに、卒業論文発表会後には、卒業論文発表会のハンドアウト資料の学務係への提出を義務付けている。しかし、論文作成方針として、医療や薬学における位置付けに関する考察を含むなど、学部で共通の方針は定められていない。論文作成の方針を設定し、学生に周知することが望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育は「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」を柱に体系的に実施しており、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が工夫されている。これらの科目の評価については、「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」ではルーブリック表やポートフォリオを導入するなど形成的な評価が行われている。しかし「総合薬学演習」と「薬剤師と地域医療」では、授業態度のみと記載されている。卒業研究を除く問題解決能力の醸成に向けた教育においても、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。

問題解決型の単位数は26.1単位で、18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上は確保されている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部では、学部の教育研究上の目的に基づいて、学部の入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）が、以下のように設定されている。

薬学部の研究・学問は以下の3つの分野に分類できます。

1. 疾病の治療・診断・予防に用いられる医薬品の開発や医薬品と生体との相互作用についての研究
2. 公衆衛生の観点から環境中や身近にある化学物質と人との関わりに関する研究
3. チーム医療の一員として医薬品の適正な使用を目指し、病態解析、医薬品の管理・提供、さらに医薬品情報の収集・発信についての研究

薬学部ではこのような研究・学問を通じ人類の健康や福祉の促進に貢献することを目指しています。また、科学者の視線を持った薬剤師の養成にも力を入れています。従って、

千葉大学薬学部では以下のような人を求めます。

- 1) 探求心をもち、既存の知識にとらわれず、論理的に思考できる人
- 2) 将来大学院に進学し、生命科学や創薬科学の研究者または教育者を目指す人
- 3) 指導的な立場の薬剤師になることを希望する人

このアドミッション・ポリシーは、薬学部教務委員会で立案し、教授会で審議・承認された後、千葉大学本部の理事（教育・国際担当）の決裁で決められたものであり、学部ホームページや学生募集要項（一般入試学生募集要項を除く）で公表されている。また、オープンキャンパスにおいて、アドミッション・ポリシーを含めた入試・教育・研究の概要を説明するとともに、高等学校での模擬講義や学外での大学説明会などでも広報している。このように、入学時に2学科の振り分けがないことから、学部としての共通のアドミッション・ポリシーを設定しているが、6年制薬学科と4年制薬科学科では教育研究上の目的が異なることから、学科ごとの独自のアドミッション・ポリシーを設定することが望ましい。

入学試験については、留年者、休学者、退学者が少数であることから、基礎学力を的確に評価している。また医療人としての適性を評価するため、推薦入試（募集人員10名）では総合テストおよび面接を実施している。面接では薬学および医療に関する考え方を問うことで、医療人としての適性を評価できる。合否判定は、次のようになっている。一般入試前期および後期では、センター試験の点数に個別学力試験の点数を加算して合計点としており、入試委員会では、合計点の上位者から入学許可者を薬学部教授会に推薦し、これを教授会で審議し、入学許可者の原案を作成する。その後、学長の決裁を経て入学許可者が決定されている。このように、学長の決裁が最終的には必要であるが、薬学部教授会での議決を経て合否判定がなされている。また、試験結果の公平性を高めるために、一般入試前期および後期については配点や合格者の平均点などが開示されている。推薦入試についても開示されることが望まれる。学部入学定員に対する入学者数は、110%以内であり適正である。

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、ディプロマ・ポリシーの設定に関し、懸念される点が認められる。

成績評価に関しては、「特別実習Ⅰ～Ⅲ」を除く、全ての科目についてシラバスに評価方

法が記載されている。また成績評価（秀、優、良、可、不可）の基準は、履修案内において定義されている。「特別実習Ⅰ～Ⅲ」については、授業概要とともに評価方法、単位認定の仕方、卒業論文との関連性などをシラバスに記載し、内容を明確にする必要がある。学生への周知に関しては、成績評価の方法や基準について、入学時にガイダンスを行っている。一方、教員に対しては、FDガイダンスなどにより周知している。成績の学生への通知については、セメスター終了後に成績通知表を学生本人へ配布している。

進級や留年に関わる基準や取扱いについては、履修案内の学部規定に規定されており、学生には入学時のオリエンテーションで説明している。進級に関しては、履修案内に学年ごとの進級に必要な単位数が記載されている。進級の可否については、まずは基準を満たしているか否かが教務委員会で審議・確認され、その後、教授会での審議を経て決定される。規定の単位数取得が進級条件となっているため、取得単位数が不足すれば留年となる。留年者は、再履修により必要な科目の単位を取得できるが、上位学年の配当科目を履修することはできない。学生の在籍状況については、正確に把握され、分析されている。そして、留年者や休学者については、1年次から決められているクラス顧問が相談や指導にあたっている。クラス顧問は各学期の終了時、必要に応じて個別にメール連絡や面接などを行い、学生の学習意欲の維持・向上を図っている。また教授会の構成員全員が学生の修学状況を把握できるように、薬学部の教授会において留年者や休学者などに関する報告を行っている。

千葉大学薬学部では、薬剤師養成教育の使命と教育研究目的に基づいて、教育方針を「自由・自立の精神」、「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」、「普遍的な教養」、「専門的な知識・技術・技能」および「高い問題解決能力」の5つの観点からまとめ、それらを以下のような学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として設定している。

千葉大学薬学部は、以下を修得した学生に対して、学位を授与します。

1. 「自由・自立の精神」

薬学を学ぶ者として自己の目標を設定し、常に自己を評価検証できる。そして、生命・医療倫理に則って行動し、専門的能力を役立てることができる。さらに、生涯学習により常に自己向上を図ることができる。

2. 「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」

薬学の社会的、文化的位置づけを理解する。そして、基本的人権を擁護し、社会正義を実現するための義務と権利を適正に行使しつつ、グローバルな視点や地域の視点から

持続的な社会の発展のために関与できる。

3. 「普遍的な教養」

多様な文化・価値観に関心を持ち、理解を深める。また、地球的視点から、自然、環境、社会について理解し、人類や社会が直面する課題について認識を持つ。

4. 「専門的な知識・技術・技能」

創薬科学や生命科学の研究や教育に携わる者、あるいは、指導的薬剤師になることを目指して、専門領域に関する知識を体系的に修得し、問題発見と解決の方策を考えることができる。自然や社会的事象、科学的事象、思考結果などを図や数式などで表現することができ、論理的思考の実践や思考結果を他者とやり取りする際の手段として役立てることができる。さらに、薬学に関して、情報や知識をもとに実証的な姿勢で、多面的な視点から論理的に分析でき、その結果を表現することができる。

5. 「高い問題解決能力」

薬学で必要となる内容も含め、自分の考えを伝え、相手の考えを理解するための日本語によるコミュニケーション・プレゼンテーションが行え、他者と協力して問題解決するために役立てることができる。英語については、それらの基礎能力を身につける。そして、情報通信技術などの利用も含め、種々の方法で必要な情報を収集、取捨選択、整理、分析し、知的財産権や情報倫理にも配慮しつつ利用することができる。獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、社会的要求を踏まえて自らが立てた新たな課題を解決できる。さらに、他者と協調・協働して行動し、主体的に問題解決に取り組むことができる。

ディプロマ・ポリシーは、全学および学部のホームページでは公表されているが、履修案内やシラバスには掲載されておらず、FD研修会（教員対象）や履修ガイダンス（学生対象）でも説明されていないなど、十分に周知されているとはいえない。また、設定されているディプロマ・ポリシーが薬学部全体を対象としたものであり、6年制薬学科に関するものではないことは重大な問題である。したがって、薬学科のディプロマ・ポリシーが設定されていない現状では、公正かつ厳格な学士の認定を行うことができるか危惧されるため、薬学科のディプロマ・ポリシーを策定する必要がある。

学士課程修了の判定基準については、千葉大学薬学部規定第8条によって普遍教育科目26単位、専門教育科目163単位、合計189単位を卒業単位数と定めており、卒業要件としては適切な単位数である。この卒業要件単位数については、履修案内に明示されるとともに、

入学時のガイダンスでも説明されており、学生には十分に周知されている。卒業判定成績は、学務係がとりまとめた後、千葉大学薬学部規定第8条に定められた基準に従い教務委員会および教授会の議を経て卒業認定が行われている。また卒業延期者への対応に関しては、配属研究室の主任教授が個別に対応する体制となっているが、過去5年間の該当者は1名のみである。

6年間の薬学教育プログラムに対する総合的な学習成果の評価に関しては、大学独自の工夫による適切な指標が設定されていないため、それに基づいた評価が行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導や学習相談に関しては、入学者に対するガイダンスを入学式前日および当日の2日間にわたって実施し、薬学専門教育の全体像を俯瞰できるよう説明を行うとともに、普遍教育科目などの薬学準備教育科目を適切に学習できるよう履修指導を行っている。また、1年次と2年次には専門基礎科目を開設し、薬学専門科目の理解に必要な学力を高める対策を講じている。2年次以降の学生に対しても、各年度の初めに学年ごとのガイダンスを実施している。さらには、1年次から講師以上の教員からなるクラス顧問3名が決められており、学生の履修状況を把握するとともに、定期的に履修指導や学習相談を行っている。クラス顧問3名は教授会で決定され、そのうち1名は女性教員となるように調整されている。クラス顧問は4月にマンツーマンで面談を行う他、定期的に行われる進学振り分け予備調査（1年次、2年次それぞれ3回ずつ）の際などにも積極的に学生と接して、問題が無いかなど状況を把握している。また、学期ごとの成績結果をもとに成績の悪い学生、出席していない学生については、個々に呼び出して面接を行い適切な指導をするとともに、必要に応じて教授会に報告している。研究室配属後は、配属先の教員が履修指導や学習相談を行っている。加えて、オフィスアワーが設定されており、メールによる学習相談も可能な環境となっている。

入学料や授業料の免除、日本学生支援機構等からの奨学金など、経済的支援については、千葉大学では学務部学生支援課が窓口となり、大学ホームページなどで積極的に情報提供を行っている。また、経済的支援の一環として学生寮が提供されている。経済的支援に関する相談にはクラス顧問の他、薬学部学務係でも対応している。しかし、大学あるいは学部独自の奨学金制度などの経済的支援制度が設けられていないので、これらの制度を設けることが望ましい。

学生の健康維持に関する支援については、ヘルスケア、メンタルケアに関する業務を行う施設として総合安全衛生管理機構学生保健部、ならびに生活相談に関する業務を行う施設として学生相談室が設置されている。学生相談室は、学生のあらゆる相談の窓口として各キャンパスに設置されており、メールによる相談、カウンセラー、学生相談員（臨床心理士）およびグランドフェローによる相談を受け付けている。総合安全衛生管理機構学生保健部では、学生定期健康診断を毎年1回実施しているが、その受診率は全ての学年で90%を超えている。なお、健康診断を未受診の学生に対しては、後日、民間の病院で健康診断を受診するよう指導がなされている。特に5年次学生は、実務実習に備えて全員が健康診断の結果を学務係に提出することになっている。また、入学時には麻疹、風疹、おたふくかぜの抗体検査を義務付けており、4年次にはB型肝炎の抗体検査を実施して、抗体価の低い学生にはワクチン接種を義務付けている。

ハラスメントへの対応は、千葉大学におけるセクシュアル・ハラスメント等の防止等に関する規定として整備されている。大学のハラスメント相談窓口として、外部相談員による窓口と内部相談員による窓口の2つが設けられ、ハラスメントの調停や調査については、相談員からハラスメント対策委員会、さらに学長の順に進められる体制が整備されている。それらの情報は、ホームページやリーフレットを通じて周知されている。また薬学部内では、男女2名の教員が相談員としてハラスメント事案に対応している。さらに、全学教員を対象としたハラスメント講習会の他、薬学部独自のハラスメントに関するFD研修会が定期的に行われ、ハラスメントの理解と防止に取り組んでいる。一方、学生に対しては、新入生ガイダンスおよび各学年ガイダンスにおいて、学生相談室の相談員がハラスメント相談窓口の説明を行っている。

身体に障がいを持つ入学志願者に対する受験機会の提供に関しては、学生募集要項に事前相談が必要な旨を記載するなど、十分に配慮されている。一方、身体に障がいを持つ学生については、全学組織として障がい学生支援室が設置されており、支援者の確保、施設・機器の整備など、個々の状況に応じた学習支援措置の実施に努めている。同支援室を中心として、施設のバリアフリー化や視聴覚設備の充実など、学生に配慮した施設・設備の改善をさらに図ることが望まれる。

学生の進路選択支援に関して、2年次終了時（3年次進級時）の薬学科と薬科学科への振り分けに関する指導は、クラス顧問が中心となって面談やアンケート調査により行われている。

就職支援については、全学組織である就職支援課が様々な支援を行っている。具体的に

は、ユニキャリアの運営、冊子の学生への配布などにより就職活動の周知を図っている。また、薬学部でも広報・渉外委員会と学務係が中心となり、独自に各種企業による就職説明会やインターンシップ説明会を行っている。

学生からの要望・意見の収集に関しては、クラス顧問が集約して報告する。これに加えて、千葉大学および千葉大学薬学部で構成される組織（学長、教育担当理事、学部長、医学薬学府長、評議員、教務委員長、大学院教育委員長、学生生活委員長など）と学生（学部生、大学院生）との懇談会が毎年1回開催され、学生の要望を直接聞き、教育や学生生活の改善に反映させる体制がとられている。また、全学的に授業評価アンケートを実施して、授業に対する学生による評価を行い、それぞれの授業の改善に努めている。さらには、卒業生からも学習環境の整備などに関して広く意見を聴き、教育・研究環境の整備に反映させている。

学生に対する安全対策としては、総合安全衛生機構によって、安全衛生管理マニュアルが作成されており、実験や研究に従事する際の安全衛生管理は、これに従っている。動物実験、遺伝子組換え実験、病原微生物を用いた実験など、学生や教員の健康に影響を及ぼすおそれのある実験を行う際には、それぞれ千葉大学動物実験実施規程、千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程、千葉大学病原体等安全管理規程に基づき、予め教育訓練と健康診断を実施している。傷害保険などに関しては、入学時に学生教育研究災害傷害保険（学研災）に加入することを義務付けており、5年次進級時には、学研災・付帯賠償責任保険Aコースおよび学生保険互助会への加入を義務付けている。その他、事故や災害への対応として、千葉大学危機管理規定が設定され、防災訓練が毎年実施されている。さらには、トイレに緊急用シャワーが設置されている他、各研究室には緊急連絡網が掲示され、懐中電灯とヘルメットが配付されている。

以上のように、大学レベルでの組織的な取り組みに加え、薬学部としての独自の取り組みも実施されており、総合的には充実した支援環境がある。

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、学部のFD研修会の体制整備に懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部の薬学科教員は、専任教員数54名となっているが、実際には教授12名（36.3%）、准教授6名（18.2%）、講師1名（0.3%）、助教14名（42.4%）の合計33名である。しかし、大学設置基準の定める最低の専任教員数30名を上回っており、専任教員1

名あたりの学生数は10名以下と良好な状況にある。また、薬学科専任教員の年齢構成は20歳代1名、30歳代13名、40歳代9名、50歳代7名、60歳代3名であり、構成に著しい偏りはない。実務家教員に関しては、医学部附属病院薬剤部の教員2名（教授1名、准教授1名）以外に、5名（教授2名、准教授1名、助教2名）が学部配置されている。

専任教員については、各専門分野で教育・研究上の優れた実績を有し、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。そして、主要な専門科目を担当しているが、年間平均毎週授業時間数は、教授1.4～12.0、准教授・講師1.4～6.9、助教0.5～23.4と幅広く、職位に応じた時間数とは言えない状況にある。特に、実務家教員など、一部教員の授業負担が大きくなっており、研究時間の確保の観点からも授業負担の偏りの是正が望まれる。

教授の採用は募集要項に則った公募制であり、准教授、講師および助教の採用も原則公募制となっている。その際には選考委員会を設置して、研究業績に偏ることなく、教育上の実績や大学への貢献なども含めた総合的な評価が行われ、最終的に教授会での投票により採否の判断がなされている。また、実務家教員については、教育・研究における実績に加えて、薬剤師としての優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者を採用することになっている。さらに、専任教員のうち、研究と教育において極めて優れた実績と能力を有する助教や講師については、それぞれ講師や准教授への昇任を、申し合わせ事項に従い、最終的に教授会の信任を得て行っている。

教員の教育研究活動に関しては、それぞれの専任教員が積極的に取り組むとともに、その向上に努めている。研究業績については学部ホームページの研究活動から直接リンクする各研究室ホームページで公表しているが、教育実績についてもホームページなどで公表することが望まれる。また、教員の教育や研究などの活動に対する定期的な検証の実施については、自己点検・評価がなされていない。一方、実務家教員の研鑽体制・制度については、配置されている5名の実務家教員のうち1名は医学部附属病院において常時実務を実践している。しかし、学部・学科として、実務家教員の研鑽体制が整備されているとは言い難いので、改善が望まれる。

薬学部の建物は、医薬系総合研究棟Ⅰ（11,353㎡）と医薬系総合研究棟Ⅱ（7,890㎡）で構成されている。講義室などを除くスペースを研究活動にあてており、各研究室（研究分野の構成員は、教授1名、准教授1名、助教1名を基本とする）には、概ね300㎡（居室を含む）が均等に割りあてられている。また中央機器室や動物実験室など、共通の研究活動

スペースも十分に確保されている。各研究室に配属されている薬学科の学生数は、0～14名と研究室間で大きな違いが認められる。また、薬科学科および大学院の学生を含めた総数でも6～25名となっている。

教育研究経費に関しては学部等教育研究基盤経費が基本となっているが、この経費は、部局（薬学研究院・薬学部）に配分される運営交付金から部局共通経費を差し引いた後、教授、准教授、講師、助教あたりの単価ルールに従って適切に配分されている。しかし、学部等教育研究基盤経費だけでは研究活動経費として十分とは言えず、各教員が獲得した科学研究費補助金等の競争的外部資金などが必要である。そのため、科学研究費補助金獲得向上を目的とした事前確認支援制度が全学的に設けられているのに加え、薬学部においても応募書類の査読など、若手教員に対する支援体制を設けている。その他の外部資金については、全学ホームページに公募情報を掲示し、積極的な獲得を喚起している。また、大学および学部にはU R A（University Research Administrator）を配置して、外部資金の獲得を支援している。

千葉大学薬学部では、原則、教員には5年の任期制が導入されているため、研究院長および学部専任教員で構成される再任審査委員会において、5年毎に教員の教育および研究に対する取り組みが評価されている。一部の教員にはテニュアトラック制を適用しているが、テニュアトラック教員の審査には外部委員が加わっている。また、教員の教育研究能力の向上を図るため、全学的に新規採用教員を対象としたF D研修会を実施している。また薬学部でも毎年複数回のF D研修会を開催しており、その参加率は毎回高い。ただし、F D研修会を主催する学部独自の組織や体制はないので、整備する必要がある。

授業改善を目的にした学生による授業評価アンケート（回収率はほぼ100%）が実施され、その結果は開示され、各授業の担当教員が確認できる体制となっている。授業の改善は各教員によってなされるが、授業評価アンケートの結果よりも、各教員が毎回の授業で行っている出席カードやレポートに記載されている学生の意見に基づいて主に行われている。しかし、教員による授業の相互参観や試験問題の適切性の相互評価は行われておらず、実施することが望まれる。

薬学部の事務部には、事務長、副事務長、総務係（係長1名、主任2名、事務職員3名）、経営係（係長1名、事務職員3名）、学務係（係長1名、主任1名、事務職員4名）の合計18名が置かれている。その他に技術専門職員2名が研究支援を行っているが、そのうち1名は放射同位元素利用施設の維持管理と利用者の管理を行っている。これら事務系職員は、教授会や学部委員会に出席あるいは陪席し、事務職の立場から状況の説明や意見の陳述を

行うとともに、会議内容の記録を行うなど、学部の管理運営を教員と一体となって行っている。一方、千葉大学薬学部には動物実験施設や薬用植物園も設置されているが、これらの施設の維持管理を行う専門職員は配置されていない。さらには、教育研究上の職務補佐を行うための技術補佐員や事務補佐員も学部としては配置していない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

普遍教育科目の講義は、西千葉キャンパスの総合校舎F号館の2つの講義室、総合校舎H号館の1つの講義室、情報処理演習室、総合校舎E号館の2つの実験室で行われている。専門教育課程の授業科目の講義は、西千葉キャンパスの総合校舎D号館の3つの講義室、総合校舎H号館に1つの講義室、教育学部の1つの教室（2207教室）で行われている。一方、亥鼻キャンパスでは、薬学部亥鼻講義棟および看護・医薬系総合教育研究棟で講義が行われている。その中で、少人数制の参加型学習は、用途に応じたレイアウト可能な講義室12、13、14、および看護・医薬系総合教育研究棟の臨床教育演習室で実施されている。その他、看護・医薬系総合教育研究棟のトレーニングルーム1、2、3、4も少人数制の参加型学習を行うためのレイアウトが可能である。また、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、R I（Radioisotope）教育研究施設、薬用植物園など）、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（模擬薬局や模擬病室など）や設備は適切な規模で整備されている。しかし、実習室に緊急用シャワーがないため、早急に設置することが望まれる。さらには、フィジカルアセスメントの演習が可能な教室、シミュレーション・ラボなど、改訂コアカリキュラムでの教育に対応可能な設備も整備されている。このように施設や設備はおおむね適切である。

卒業研究については、主に配属先の研究室で行われ、研究遂行に必要な基本的機器が整備されている。研究室以外にも、中央機器室、動物飼育室、培養室、NMR (Nuclear Magnetic Resonance) 室、質量分析室、低温室などが、卒業研究などの研究活動において共通で利用されている。中央機器委員会が管理する中央機器室も設置され、管理者および教員の指導のもと共通の機器の使用が可能となっている。配属先研究室の研究スペースは、学生1名あたり平均15.4㎡あるが、研究室間では8.7～39.5㎡と大きな格差がある。

千葉大学には、附属図書館として西千葉キャンパス本館（閲覧座席数：719 席）の他、亥鼻分館（閲覧座席数：211 席）と松戸分館（閲覧座席数：128 席）が整備されており、

学生数に対して十分な規模を有している（基礎資料13）。これらの施設は、図書1,392,120冊、雑誌24,214冊（本館：図書1,041,176冊、雑誌15,161冊、亥鼻分館：図書254,540冊、雑誌5,490冊、松戸分館：図書96,404冊、雑誌3,563冊）を所蔵しており、電子図書サービスとして、21,937タイトルの電子ジャーナル、33種のデータベース、学術成果リポジトリの発信などを提供している。そして学生は、大学のIDでログインする教育用端末を自由に使うことができる。自習室に関しては、図書館本館に閲覧座席が719席、亥鼻分館には閲覧座席が211席ある他、自習室に座席が48席ある。さらに薬学部では、講義室11（102席）、12（96席）、13（96席）および14（90席）を19時まで解放し、講義時間以外には自習スペースとしての活用を可能としている。したがって、自習室は十分に確保されている（基礎資料13）。また図書館本館は、平日は8：30～21：45（土日祝日は10：30～18：00）、亥鼻分館は、平日は9：00～21：45（土日祝日は10：30～20：00）まで開館しており、学生へ良好な自習環境を提供している。開館時間が長く、土曜日や日曜日のみならず祝日の利用も可能であり、自習時間を考慮に入れた運営が行われている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部は医学界や産業界と積極的に連携し、毎年20件前後の共同研究あるいは受託研究を行っている。また薬学部の教員が千葉県薬剤師会および千葉市薬剤師会の各種委員会の委員を務めている。他方では、薬剤師会の薬剤師を臨床教授などに任命し、「事前実務実習」などに関して協力を得ている。さらに、千葉市薬剤師会主催の「薬物乱用防止キャンペーン」、千葉県薬剤師会との連携による無菌製剤処理実務研修会や臨床研究倫理セミナーなどにも協力し、薬剤師のスキルアップに貢献している。これらに加えて、地域の薬剤師を対象とした卒後教育研修講座、地域の住民や小中高生を対象とした公開講座や公開講演会を毎年複数回開催し、地域における保健衛生の保持・向上にも貢献している。

世界に向けた情報発信に関しては、千葉大学および薬学部がそれぞれ英文のホームページを開設し、全世界で閲覧が可能な状況になっている。また、世界34カ国126大学と千葉大学が大学間協定を締結しているのに加え、薬学部（薬学研究院を含む）でも独自に11大学と部局間協定を締結しており、国際交流は積極的に進められている。さらに、千葉大学では、千葉大学国際教育センターが中心となって31カ国165校と学生交流協定を締結し、協定校から留学生を受入れるとともに、協定校へ学生を派遣している。その他、千葉大学短期交換留学プログラムも実施している。しかし、教員のための長期海外出張制度を整備し、

その利用を促進することが望ましい。

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の自己点検・評価について懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部では、自己点検・評価のための組織として、教務委員長および薬学実務実習委員長が委員に含まれる第三者評価委員会(平成27年度から薬学教育自己点検委員会)を設置している。しかし、この自己点検・評価の組織には外部委員や事務系職員が含まれていない。評価実績としては、平成22年度の「自己評価21」に加え、平成25年には「千葉大学薬学部の薬学教育カリキュラムに対する外部評価」を実施しているが、これら自己点検・評価の実施にあたっては、適切な評価項目が設定されており、それぞれの評価項目に関する自己点検・評価が行われている。評価委員に関しても、平成25年の外部評価では、他大学、産業界、行政、薬剤師会および病院薬剤師会から選出されている。また、自己点検・評価の結果は、ホームページや冊子として公表されている。以上のように、自己点検・評価のための組織が存在し、評価実績もあるが、定期的に評価を実施する体制は整備されていない。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映するために、学部内に設置の第三者評価委員会(平成27年度から薬学教育自己点検委員会)で審議し、その議決が教授会に報告され、教育研究活動の質の向上および改善に関して審議される体制が整備されている。しかし具体的な改善実績がなく、審議結果を積極的に役立てていたとは言えず、PDCAサイクルによる内部質保証システムを機能させる必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」は、教室での講義を最小限にして、実際の患者・サービス利用者や医療専門職と向き合う演習や実習を通じて医療現場を実体験させるなど特色ある科目である。プログラム開始から既に8年が経過して、医学・看護学・薬学の教員の連携体制も十分整備されており、優れた取り組みとして高く評価できる。

(2. カリキュラム編成)

2) 助言

1. 教育研究上の目的を自己点検・評価してとりまとめる組織体制の下に、定期的な検証がなされることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. FD (教員対象) やガイダンス (学生対象) などを通じて、カリキュラム・ポリシーを教員や学生に周知し、さらなる共有化を図ることが望まれる。
(2. カリキュラム編成)
3. 「チーム医療Ⅰ、Ⅱ」については、6年制薬学科と4年制薬科学科で共に選択科目となっているが、薬学科にとっては重要な科目なので必修とすることが望まれる。
(2. カリキュラム編成)
4. 科目関連図であるカリキュラム・ツリーではなく、カリキュラム・マップを作成し、教育カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの関連がわかるように示すことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. カリキュラム・ポリシーの定期的な検証が行われていないので、検証を行うことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育に関するものが、「チーム医療Ⅰ～Ⅳ」(各学年1単位) など、特定の科目に集中して担われているため単位数が少ないので改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として、薬学科独自の医療薬学英語教育を実施することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 薬害や医療過誤、医療事故を主な内容とする科目を開設することが望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目(基礎科目、発展科目など)をシラバスに記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 「千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料」の内容は、シラバスに含めるのが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 実習の単位数が実習によって異なるので、時間数に見合う単位数を設定することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
12. カリキュラム・マップにおいて、演習系、講義系、実習の括りが示されているのみなので、当該科目と他の科目との関連性を明示したものに修正することが望まれる。
(4. 薬学専門教育の内容)

13. シラバスや履修案内に、実務実習を履修するための要件を明確に記載することが望ましい。(5. 実務実習)
14. 学生の理解のために、事前実務実習書への一般目標および到達目標の記載が望まれる。(5. 実務実習)
15. カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)において、卒業研究の意義付けを明確に記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 「総合薬学演習」と「薬剤師と地域医療」の評価方法に関して、授業態度のみと記載されているが、どのように評価するのか実態を明確に記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. 卒業論文作成の方針を設定し、学生に周知することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 6年制薬学科と4年制薬科学科では人材育成の目的が異なるため、学科ごとのアドミッション・ポリシーを設定することが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 推薦入試について、配点や合格者の平均点などを開示することが望ましい。(7. 学生の受入)
20. ディプロマ・ポリシーを履修案内やシラバスに掲載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. ディプロマ・ポリシーについて、FD研修会(教員対象)や履修ガイダンス(学生対象)で説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. 6年制薬学科の教育プログラムの総合的な学習成果の評価に関しては、大学独自の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
23. 大学あるいは薬学部独自の経済的支援制度(奨学金制度など)を設けることが望ましい。(9. 学生の支援)
24. 施設のバリアフリー化や視聴覚設備の充実など、学生に配慮した施設・設備の改善を図ることが望まれる。(9. 学生の支援)
25. 一部教員への授業負担の偏りを是正することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
26. 教員の教育研究活動に関して、研究実績に加え、教育実績をホームページなどで公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 実務家教員の研鑽体制について、学部・学科としての体制を整えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

28. 教員による相互の授業参観や試験問題の適切性の相互評価など、教員の教育の質向上を図るための取り組みをさらに追加することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
29. 実習室に緊急用シャワーの設置が望ましい。(11. 学習環境)
30. 教員のための長期海外出張制度を整備し、その利用を促進することが望ましい。
(12. 社会との連携)
31. 自己点検・評価のための組織である第三者評価委員会(平成27年度から薬学教育自己点検委員会)に外部委員および事務系職員を加えることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 教育理念、人材養成および教育研究上の目的を学部・学科ごとに整理・設定し、薬学部規程などに明示・公表する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学部のホームページに掲載されているカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページに掲載の薬学部教育課程編成・実施の方針と本来同じものである。両者の内容を同じ表記にする必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. 6年制と4年制の教育においては、それぞれの人材育成の目的が異なるので、各学科で独自のカリキュラム・ポリシーを設定する必要がある。その上で、カリキュラムを構築する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育に関わる目標到達度を総合的に評価するための指標を設定し、適切に評価する必要がある。
(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 全ての科目について、一般目標および学習到達目標を設定し、シラバスに記載する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「特別実習Ⅰ～Ⅲ」について、早急にシラバスを作成する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 現行のカリキュラムが改訂コアカリキュラムに準拠しておらず、SBOsの一部が網羅されていないため、早急に改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 必修科目とすべきSBOsを選択科目としているので、必修科目として学習できるように改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 各SBOの学習領域(知識・技能・態度)に関して、不適切な学習方法を採用している一部の科目については、学習領域にあった方略で学習するように見直す必要がある。

(4. 薬学専門教育の内容)

10. 病院実務実習の実習期間については、【観点5-3-4-3】に定められている標準期間の11週間とする必要がある。(5. 実務実習)
11. 「事前実務実習」、「病院実習」および「薬局実習」のシラバスに、授業内容の詳細を記載する必要がある。(5. 実務実習)
12. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を学生に示し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
13. 卒業研究に相当する「特別実習Ⅰ～Ⅲ」の審査結果報告の内容が不十分であり、学科内で共通の指標を設定し、公平に評価することが必要である。特に、研究成果が見え難い卒業研究の途中段階である「特別研究Ⅰ、Ⅱ」は、評価が指導教員の裁量に強く依存することが無いように客観的かつ公平な指標の設定が必要である。

(6. 問題能力醸成のための教育)

14. 卒業研究を除く問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

(6. 問題能力醸成のための教育)

15. 薬学部のディプロマ・ポリシーに加え、人材育成の目的の異なる6年制薬学科および4年制薬科学科に関するディプロマ・ポリシーを個々に策定する必要がある。

(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

16. F D研修会を主催する学部の組織や体制を整備する必要がある。

(10. 教員組織・職員組織)

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

V. 認定評価の結果について

千葉大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（１）長所」、「（２）助言」、「（３）改善すべき点」に分かれています。

「（１）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書(様式3)

基礎資料1～15(様式4)

(添付資料)

- ✧ 国立大学法人 千葉大学薬学部2014
- ✧ 国立大学法人 千葉大学薬学部2014 3～4頁
- ✧ 学生生活のために 平成26年度版
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部履修案内
- ✧ 平成26年度ガイダンス資料 参考：平成27年度ガイダンス資料
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内
- ✧ 平成26年度薬学部授業時間割表(平成26年度 千葉大学薬学部シラバス188～189頁)
- ✧ 平成27年度 千葉大学一般入試学生募集要項
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/general/outline/charter/pdf/charter.pdf>「理念と目標
(千葉大学憲章)」
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ <http://www.p.chiba-u.jp/aboutus/objective.html>「理
念・目的・教育理念」
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ http://www.p.chiba-u.jp/aboutus/diploma_p.html「デ
ィプロマポリシー」
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ http://www.p.chiba-u.jp/aboutus/curriculum_p.html
「カリキュラムポリシー」
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ http://www.p.chiba-u.jp/aboutus/admission_p.html
「アドミッションポリシー」
- ✧ 千葉大学亥鼻IPEホームページ
<https://moodle01.m.chiba-u.jp/ipe/about/index.html>「亥鼻IPEについて」
- ✧ 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 ホームページ

<http://www.yakuzaishi-yousei.jp/>

- ✧ 薬学部教務委員会資料
- ✧ 平成26年度開講 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シラバス
- ✧ 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概要
- ✧ 「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」組織表
- ✧ 千葉大学亥鼻IPE学習ガイド、パンフレット
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内 8～9頁、54～55頁、142～143頁、164～165頁
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ <http://www.p.chiba-u.jp/campuslife/syllabus.html>
「授業案内（シラバス）」
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/education_research/policy/curriculum.html「薬学部 教育課程編成・実施の方針」
- ✧ 特別実習資料
- ✧ 千葉大学薬学部の教育カリキュラムに対する外部評価 平成25年9月
- ✧ 教授会報告 第8回教務委員会
- ✧ 専門職連携教育センター（IPERC）組織図
- ✧ 平成26年度千葉大学薬学部シラバス8～9頁、54～55頁、142～143頁、164～165頁
- ✧ チーム医療Ⅰ、チーム医療Ⅱ、チーム医療Ⅲ、チーム医療Ⅳ授業資料
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス8～9頁、54～55頁、142～143頁、144～145頁、152～153頁、164～165頁、172～173頁、174～175頁
- ✧ 千葉県病院薬剤師会主催 平成26年度 医療安全講習会 ダメよ～ダメダメ！“危険ドラッグ”
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/general/about/reiki_int/reiki_honbun/w1490009001.html
「千葉大学学則」第38条
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/general/about/reiki_int/reiki_honbun/w1490085001.html
「千葉大学普遍教育等履修細則」
- ✧ 国立大学法人千葉大学普遍教育ホームページ
<http://www.fuhen-chiba-u.jp/pub/fuhen/1021.html>「教育目標」
- ✧ 平成26年度千葉大学普遍教育ガイダンス

- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内 8～9頁、54～55頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内 144～145頁、166～167頁
- ✧ 事前実務実習授業資料
- ✧ チーム医療Ⅰ授業資料
- ✧ 医療薬学実習授業資料
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内 8～9頁、144～145頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内26～27頁
- ✧ TOEICスコアロースター（成績一覧表） 平成26年度
- ✧ 千葉大学ホームページ <http://f.chiba-u.jp/about/index.html>「千葉大学言語教育センター」
- ✧ 平成26年度ガイダンス千葉大学普遍教育 25～28頁、30～32頁
- ✧ 平成26年度ガイダンス千葉大学普遍教育 26頁
- ✧ 平成26年度 ガイダンス千葉大学普遍教育 27～28頁
- ✧ 平成27年度薬学部および大学院医学薬学府修士課程・博士課程（薬学領域）のガイダンス日程
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス 2～3頁、4～5頁、6～7頁、8～9頁、14～15頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部履修案内 16～17頁
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/student/syllabus/2014/G1_ICHIRANG1712_frame.htm
「2014年度普遍教育授業シラバス」教養展開科目（自然科学を学ぶ）、G15H15101 生物学、G15H24101 生活をささえる化学、G15H02104 物理学AI 入門(展開)、G15H02101 物理学AI 入門(展開)
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス54～55頁
- ✧ チーム医療Ⅱ授業資料
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス 8～9頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス22～23頁
- ✧ チーム医療Ⅰ授業資料「薬害C型肝炎被害者の一人として」
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部シラバス150～151頁、158～159頁、166～167頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部薬学教育モデル・コアカリキュラム対応シラバス補助資料
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内6～7頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内134～135頁、136～137頁

- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内144～145頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内166～167頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内150～151頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内84～85頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内86～87頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内160～161頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内148～149頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内156～157頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内152～153頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内154～155頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内12～13頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内162～163頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内166～167頁
- ✧ 事前実務実習書
- ✧ 経歴調書
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内144～145頁、150～151頁、168頁、169頁
- ✧ 事前実務実習評価成績
- ✧ 実務実習の注意（特に薬局実習について）
- ✧ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ✧ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ✧ 病院実務実習 実習初日について
- ✧ 薬学共用試験実施要項
- ✧ 千葉大学薬学部履修案内16～17頁
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ<http://www.p.chiba-u.jp/campuslife/phat.htm>「薬学共用試験」
- ✧ OSCE実施マニュアル
- ✧ CBT実施マニュアル
- ✧ 研究院委員会一覧
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-2-1、3-2-2）

- ✧ 千葉県薬剤師会 実務実習におけるハラスメント対応パンフレット
- ✧ 実務実習におけるハラスメント対応 平成21年11月 社団法人 日本薬剤師会
- ✧ 千葉県薬学生連携委員会トラブル発生時のフローチャート
- ✧ 災害時の実習対応について
- ✧ 感染性疾患に関する自己管理ファイル
- ✧ 平成26年度定期健康診断受診状況
- ✧ 平成26年度薬局実務実習 日誌担当者・訪問指導担当者
- ✧ 実務実習の薬局割り振りについて
- ✧ 大学教員用 実務実習指導・管理システムマニュアル第1版
- ✧ 日本医療薬学会ホームページ<http://www.jsphcs.jp/nintei/05.php>「認定薬剤師制度
研修施設名簿」
- ✧ 日本医療薬学会ホームページ<http://www.jsphcs.jp/senmon-g/06.php>「がん専門薬剤
師研修施設名簿」
- ✧ 平成26年度 薬学部5年次 長期実務実習 病院実務実習 実習テキスト
- ✧ 部署別到達目標到達度チェック表
- ✧ 全到達目標到達度チェック表
- ✧ 指導薬剤師用 実務実習指導・管理システムマニュアル第1版
- ✧ 実習生用実務実習指導・管理システムマニュアル第1版
- ✧ 学部学生の薬局実習に関する受諾契約書
- ✧ 薬局実習評価
- ✧ 平成25年度千葉大学薬学部病院実務実習成果報告書88～130頁
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部授業案内180～181 頁
- ✧ 平成26年度 卒業論文発表会ハンドアウト資料
- ✧ 平成26年度 卒業論文発表会要旨集
- ✧ 平成26年度 卒業論文審査報告
- ✧ 千葉大学ホームページ <http://www.chiba-u.ac.jp/exam/gakubu/adpolicy.html>「千葉
大学アドミッションポリシー」
- ✧ 平成27年度千葉大学薬学部推薦入試学生募集要項、平成27年度千葉大学薬学部帰国子
女入試（4月入学）学生募集要項、平成27年度千葉大学私費外国人留学生入試学生募集
要項
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ <http://www.p.chiba-u.jp/admission/index.html>「大学

入試案内」

- ✧ 千葉大学ホームページ http://www.chiba-u.ac.jp/exam/gakubu/gakubu_kako.html
「過去の入試状況」
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/general/data/statistics/data_04.html「学部学生の入学
状況」、千葉大学薬学部入学時の入学定員と入学者数
- ✧ 千葉大学薬学部薬学科振り分け時の定員と振り分け人数
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部履修案内 6頁、7頁
- ✧ 履修科目（普遍科目）に関する説明
- ✧ 履修・授業ガイダンス（専門教育）
- ✧ 平成26年5月1日現在における学生の在籍状況
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/education_research/policy/curriculum.html「教育課程
の編成・実施の方針」
- ✧ 千葉大学薬学部履修案内5～7頁
- ✧ 教授会資料
- ✧ 平成26年度卒業論文
- ✧ 国立大学法人千葉大学普遍教育ホームページ
<http://www.fuhen-chiba-u.jp/pub/fuhen/1108.html>「共通専門基礎科目」
- ✧ 平成26年度 千葉大学薬学部履修案内8頁「有機化学Ⅰ」「有機化学Ⅱ」「物理化学Ⅰ」
「生物化学Ⅰ」「物理化学Ⅱ」「生物化学Ⅱ」
- ✧ クラス顧問教員
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページhttp://www.p.chiba-u.jp/campuslife/office_h.html
「学生生活オフィスアワー」
- ✧ 1年次学生（平成26年度入学者）対象TOEIC-IPの実施について
- ✧ 2年次学生対象TOEFL ITPの実施について
- ✧ 平成26年度千葉大学薬学部授業案内50～51頁
- ✧ 千葉大学ホームページ<http://www.chiba-u.ac.jp/student/payment/exemption/>「入学
料・授業料免除制度」
- ✧ 千葉大学ホームページ<http://www.chiba-u.ac.jp/student/facilities/dormitory/>
「学生寮」

- ✧ さつき寮入寮者募集
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/student/support/counsel/index.html>なんでも相談「学生相談室」
- ✧ 総合安全衛生管理機構 労働衛生部・学生保険部のしおり
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/student/support/counsel/pdf/kitei_sekudara2011.pdf
「国立大学法人千葉大学におけるセクシュアル・ハラスメント等の防止等に関する規定」
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/student/support/counsel/sekudara.html>「ハラスメント防止」
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/student/support/counsel/pdf/leaflet_gakusei.pdf250401.pdf「学生用ハラスメントリーフレット」
- ✧ 教職員用ハラスメントリーフレット
- ✧ 平成26年千葉大学一般入試募集要項、「6. 身体等に障害を有する入学志願者の事前相談」32頁、33頁
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/student/info/resource/syougai.pdf>「障害学生修学サポート案内」
- ✧ 平成26年度千葉大学薬学部・第一回振り分け予備調査
- ✧ H26 Step2 フィールド見学実習先
- ✧ 千葉大学ホームページ <http://www.ss-chiba-u.jp>「就職支援課」
- ✧ キャリアサポートBook
- ✧ 千葉大学ホームページ <http://www.ss-chiba-u.jp/student/files/unicareerAd.pdf>
「就職支援課ユニキャリアの紹介」
- ✧ 薬学部・医学薬学府（薬学領域）「学生との懇談会」報告
- ✧ アンケート「学生による授業評価」
- ✧ 薬友会報2013.5
- ✧ 千葉大学 安全衛生管理マニュアル

- ✧ 国立大学法人千葉大学動物実験実施規程
- ✧ 国立大学法人千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程
- ✧ 国立大学法人千葉大学病原体等安全管理規程
- ✧ 平成26年度千葉大学合格者の皆様へ 学生保険互助会<綴6>、学生教育災害障害保険等<綴7>について、平成26年度千葉大学合格者の皆様へ 学生教育研究災害障害保険等について<綴7>
- ✧ 千葉大学ホームページ
http://www.chiba-u.ac.jp/general/about/reiki_int/reiki_honbun/aw14907171.htm
 1「国立大学法人千葉大学危機管理規程」
- ✧ 千葉大学大学院薬学研究院 薬学部夜間・休日等における災害（停電も含む）発生時における緊急連絡網
- ✧ 公募要領の例
- ✧ 千葉大学大学院 研究業績目録
- ✧ 千葉大学大学院薬学研究院・薬学部ホームページ
<http://www.p.chiba-u.jp/research/index.html> 「研究活動」
- ✧ 千葉大学医学部附属病院薬剤部ホームページ
<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/pharmacy/staff.html> 「スタッフ紹介」
- ✧ 施設実態図面亥鼻団地「配置図」
- ✧ 薬学研究院（Ⅰ）期棟 共同利用機器 設置場所・管理研究室等
- ✧ 薬学研究院（Ⅱ）期棟 共同利用機器 設置場所・管理研究室等
- ✧ 平成26年度一般会計予算配分基準
- ✧ 千葉大学学内向けホームページ
<http://gakunai.jm.chiba-u.jp/gakujutsu/kenkyu/index.html> 「学術国際部・外部資金の公募情報」
- ✧ 平成27年度科研費の応募書類の査読希望について
- ✧ 再任審査委員会名簿
- ✧ 平成26年度千葉大学新任教員説明会の実施について（通知）
- ✧ 平成26年度新任教員説明会対象者名簿
- ✧ 「学生による授業評価アンケート」
- ✧ 亥鼻地区事務部薬学部座席表
- ✧ 施設実態図面（西千葉団地2：整理番号3-73-1、3-73-2、3-12-1、3-12-2、西千葉団

地1：整理番号3-110-5、西千葉団地1：整理番号3-3-3、3-5-2、3-8、3-12-2)

- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-2-1、3-50）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-50、3-2-1、3-2-2）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-2-1、3-2-2）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-51-2）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-51-4、西千葉団地1：整理番号3-122-1～6）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地及び西千葉団地1：配置図）
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-2-1、3-2-2）
- ✧ シミュレーション・ラボの概要
- ✧ 施設実態図面（亥鼻団地：整理番号3-51-2、3-51-3、3-51-4、3-61-3、3-61-4）
- ✧ 千葉大学附属図書館亥鼻分館 利用案内、千葉大学附属図書館本館 利用案内
- ✧ 千葉大学概要2014、25頁
- ✧ 千葉市薬剤師会ホームページ <http://www.chibashiyaku.or.jp/>
- ✧ 千葉大学ホームページ（英語版）<http://www.chiba-u.ac.jp/e/>
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページ（英語版）<http://www.p.chiba-u.jp/EN/e-index.html>
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/international/affiliate/college.html>「国際交流、大学
間交流協定校」
- ✧ 千葉大学ホームページ
<http://www.chiba-u.ac.jp/international/affiliate/department.html>「国際交流、
部局間交流協定校」
- ✧ 千葉大学ホームページ、
<http://www.chiba-u.ac.jp/international/affiliate/student.html>「国際交流、学生
交流協定校」
- ✧ 千葉大学ホームページ<http://cire-chiba-u.jp/sase/about.html>「国際交流／千葉大
学国際教育センター、海外派遣留学、派遣留学とは」
- ✧ 千葉大学ホームページ<http://cire-chiba-u.jp/programs.html#program01>「国際交流
／千葉大学国際教育センター、千葉大学短期交換留学プログラム」
- ✧ 千葉大学ホームページ<http://www.chiba-u.ac.jp/international/>「国際交流」
- ✧ シルパコン大学（タイ）及びマヒドン大学（タイ）との協定書
- ✧ 千葉大学薬学部ホームページhttp://www.p.chiba-u.jp/aboutus/self_assess.html

「薬学自己評価21」

☆ 千葉大学薬学部ホームページhttp://www.p.chiba-u.jp/aboutus/self_assess.html

「2013年外部評価」

☆ 平成25年度第9回薬学研究院教授会・薬学部教授会議事要旨（案）

☆ 平成26年度第1回薬学研究院教授会・薬学部教授会議事要旨（案）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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31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2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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「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29日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

11月9・10日 貴学への訪問調査実施

- 11月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、「意見申立書」を確認
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東京薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東京薬科大学薬学部（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、2023（平成 35）年 3 月 31 日までとする。

ただし、「共用試験」の合格を「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」の単位認定条件にしていることは、不適切であり、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

東京薬科大学の理念・目的は、「東京薬科大学学部学則」において、「本学は教育基本法及び学校教育法の主旨に従い、ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。」と定められている。薬学部の教育研究上の目的は、「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」と定められており、大学の理念・目的に基づいて設定されている。また、薬学 6 年制への移行にともない、医療薬学科、医療薬物薬学科、および医療衛生薬学科の 3 学科制とし、各々の学科の教育研究上の目的は学則で定められている。

薬学教育カリキュラムは、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配置され、医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身に付けるための教育が体系的に行われている。大学独自の薬学専門教育については多くの科目が配置されており、特に少人数クラスの「ゼミナール」では、問題解決能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力の醸成が図られている。

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、適切な指導体制の下に行われている。実務実習の指導体制については、実習施設ごとに担当する教室が決められており、薬学部の全教員が何らかの形で実務実習の指導に参画することで、施設との緊密な連携体制が構築されている。担当教室の教員は、実習期間中に原則として 3 回の訪問を行い、実習施設との情報交換と学生の指導にあたっている。

卒業研究としての「課題研究」は 14 単位が配当され、実験研究コースと調査研究コー

スの2コース制で実施されている。実施期間は4年次～6年次9月までの2年半となっている。

入学試験はアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて適正に実施され、入学者数と入学定員との間には大きな乖離はない。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定についてはおおむね適切に行われている。

学生の支援については、修学支援、奨学金制度、ヘルス・メンタルケア、ハラスメント防止、キャリア支援などの体制が整備されている。専任教員の職位と年齢構成については、比較的バランスよく構成されている。教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備は整備されており、また、薬剤師会などと連携し、薬学の発展に努めている。

平成21年以来、自己点検・評価を毎年行うことにより多数の課題を、自己評価委員会、自己評価実施委員会および自己評価実施検討委員会（薬学部）で可視化することができている。

以上のように、東京薬科大学薬学部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できる。しかしながら、以下の諸問題については改善を図る必要がある。

- 1) 「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目である「4P80 演習」が5年次（3単位）および6年次（3単位）に実施されていることは、卒業研究であるこのコースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。
- 2) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価が行われておらず、今後の更なる改善が必要である。
- 3) 卒業研究に割り当てられた単位数に「課題研究」の実験研究コース(14単位)と調査研究コース（8単位）で差がある。問題解決能力醸成を目的とする卒業研究の単位数にコース間で差があることは問題であり、改善が必要である。
- 4) 問題解決能力の醸成に向けた教育全体において、目標達成度を総合的に評価する指標を設定し、適切に評価する必要がある。
- 5) 成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、改善する必要がある。
- 6) 「共用試験に合格した者が事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）を受講出来る」とすることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件にしていることになり、不適切であり、早急に改善する必要がある。

東京薬科大学薬学部は、特色ある教育プログラムと優れた教員および設備を有し、教育への熱心な取り組みがうかがえる。本評価で指摘された問題点の改善に取り組み、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。

東京薬科大学の理念・目的は、「東京薬科大学学部学則」第1節「目的」第1条において、「本学は教育基本法及び学校教育法の主旨に従い、ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献することを目的とする。」と定められている。薬学部は教育研究上の目的は、学則第3節「組織」第3条第3項において、「医療を担う薬学人に相応しい十分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」と定められており、大学の理念・目的に基づいて設定されている。

また、薬学6年制への移行にともない、3学科制とし、各々の学科の教育研究上の目的は次のように学則で定められている。(1) 医療薬学科は、医療現場で医療チームの一員として高度医療を支える薬剤師の育成に重点を置く。(2) 医療薬物薬学科は、医療現場のニーズに即した医薬品の開発、改良及び生産など企業を中心として活躍できる薬剤師の育成に重点を置く。(3) 医療衛生薬学科は、疾病の予防・治療や健康維持のため、薬局または薬事・衛生行政で活躍できる薬剤師の育成に重点を置く。このように、3学科の教育研究上の目的は薬剤師の使命ならびに社会のニーズを反映したものとなっている。しかし、学則にある教育研究上の目的は「授業計画」(シラバス) などにも明確に収載されることが望ましい。

教育研究上の目的については、ガイダンス、アドバイザーとの面談、およびオリエンテーションなどで教職員および学生に周知しており、またホームページなどで広く社会に公表されている。教育研究上の目的は、学部長会にて学則改訂を審議する過程において、定期的に検証されている。

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、4～6年次に実施される「課題研究」の

プログラム編成に懸念される点が認められる。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、学部長会の議を経て、2009（平成21）年12月に制定されたもので、下記に示すように、教育研究上の目的に基づいて策定されている。

「薬学を志す者は、自然科学はもちろんのこと、人文科学、社会科学、情報科学などすべての学問を総合した学際的な取り組みが必要であり、それらを6年間にわたり体系的に習得することで、医療を担う薬剤師として相応しい豊かな人間性と高い使命感や倫理観が培われる。

薬学部では、低年次において人文・社会・情報科学と外国語を学び、あわせて薬学の基礎となる化学、生物、物理、数学、そして薬学の基盤となる医療人教育、生命科学、有機化学、分析化学、医療（臨床）薬学の基礎などを学ぶ。また、高校での学びから薬学専門科目の学習へスムーズに移行できるように配慮する。これらを基に、高年次においてより高度な医療（臨床）薬学から医薬品の開発研究までを習得させ、課題発見解決能力ならびに生涯にわたる自己研鑽能力を身につける。

薬学部の教育課程は、文部科学省と日本薬学会が作成した薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として、必修科目、選択科目、自由科目の3つの柱から成り立っている。「必修科目」には総合科目、専門科目、学科別専門科目が設置されている。「選択科目」には総合科目、専門科目が置かれ、その中から定められた科目数・単位数以上を選択履修する必要がある。「自由科目」は卒業に必要な科目ではないが、薬学を学ぶ上で必要な基礎知識や社会に対応し得る能力を育成することを目的としている。以上3つの柱により、体系的に薬学の学問を教授するとともに、幅広く深い教養及び問題解決能力を培い、豊かな人間性を有した薬剤師を育てるために組織的・体系的な教育を実施している。」

カリキュラム・ポリシーは、学部長会からの指示に基づき、教授会が責任を持って定期的に審議し、見直し、改訂している。さらに、自己評価実施検討委員会が継続的に審議し、見直しを実施しており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

カリキュラム・ポリシーは、「授業計画」および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。

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、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・ポリシーと各科目との関連性がカリキュラムマップおよびラーニングマップに明示されている。しかし、学生にこれらの関連性を周知させるためには、カリキュラムマップおよびラーニ

ングマップが「授業計画」に収載されることが望まれる。

大学は、「薬学教育カリキュラムはモデル・コアカリキュラムに準拠して編成され、コアカリキュラムの全領域をバランスよく学ぶプログラムとなっており、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たものではない」と点検・評価している。カリキュラム上は「総合演習」（４年次前期、1.5単位、４年次後期、２単位）、「アドバンス演習」（６年次後期、３単位）、および「科別演習Ⅱ-iii（総合薬学演習）」（６年次後期、１単位）が薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備のために設定され、国家試験対策は６年次の後期に実施されている。しかし、「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目である「４P80 演習」が５年次（３単位）および６年次（３単位）に実施されていることは、調査研究コースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムの内容については、教務担当学科長の下に常設されている教務担当連絡会が隔週に開催され、そこで常時検証され、必要に応じて速やかに修正されている。

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、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教育の達成度評価について、懸念される点が認められる。

医療人としての薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育については、必修科目として、１年次の「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」「医療倫理」、２年次の「医療心理」「薬学と社会」、３年次の「医療情報」「薬事関連法規と制度Ⅰ」、４年次の「薬事関連法規と制度Ⅱ」「科別特論」「科別演習Ⅰ」「事前実務実習」「事前実務学習」、５年次の「実務実習」、５・６年次の「アドバンス法規演習」「科別演習Ⅱ」が配置されている。

一般総合選択科目として、「コミュニケーション論」「芸能・文化」「ゼミナール」、選択専門科目Ⅱとして「緩和医療の最前線」が配置され、医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身に付けるための教育が体系的に行われている。「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」では、社会で活躍する外来講師が講義や演習を担当することにより、学生は医療全般を概観することができる。倫理観については、「総合系ゼミナール：医療倫理」（３年次選択）において参加型の学習方法を用いて授業が行われている。「インターンシップ」（３～５年次、自由科目）では実社会を体験し、「薬剤師の職能と自己将来展望」（医療衛生薬学特論-i、４年次前期必修）、「キャリア育成講座」（ラボラトリー演習、４年次選択）では講義中に演習を取り入れ、薬剤師としての使命感、職業観が高まるように工夫されて

いるが、「インターンシップ」は自由科目であり、また「キャリア育成講座」は「ラボラトリー演習」の一部であって受講できる学生に限られるため、さらに多くの学生が履修できるように努めることが望ましい。

「コミュニケーション論」（1年次選択）では、患者と薬剤師の役割についてロール・プレイングを体験することでコミュニケーションについて学び、また模擬病棟での患者体験、不自由体験により患者への共感的態度を醸成している。しかし、この科目は選択科目であるため、必修とすることが望まれる。また、「医療の最前線：医療コミュニケーション演習」（5年次：「課題研究」調査研究コースプログラム）では、KJ法、ワールドカフェ、SGD（Small Group Discussion）、屋根瓦方式による教育体験、ロール・プレイングなどの参加型プログラムの実践を通じ、コミュニケーション能力の向上を目指している。「緩和医療の最前線」（6年次前期選択）では、多職種によるチーム医療を学ぶために、医療現場で活躍している医師、看護師、薬剤師の講師との実症例についての質疑を通じて実践力を養成している。しかしながら、これらの薬剤師教育に必要な科目は、選択またはコースプログラムであり、全学生が履修しているわけではない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、「薬学入門演習Ⅱ」ではループリック評価表を学生に提示し、パフォーマンス評価を行っている。「薬学入門」「薬学入門演習Ⅰ」「薬学入門演習Ⅱ」については、ポートフォリオを作成させ、評価基準を示して、自己評価ならびに教員による評価を行っている。「ゼミナール」では、e-learningシステムとして用いているWebClassにe-ポートフォリオを開設し、学生同士でのパフォーマンスの相互評価に用いている。

医療人教育に関する科目は基準3-1から3-5で98単位とされているが、重複している科目を差し引いて計算すると必修科目のみで45.5単位となり、観点3-1-1-5で求めている卒業要件186単位の1/5（38単位）を超えている。

一般総合科目として12科目が配置されている。その内訳は、人文科学（「芸能・文化」「哲学」「美術・イラストレーション」「文章表現」「コミュニケーション論」）、社会科学（「現代経済論」「国際関係論」「法学」）、および自然科学（「健康科学」「地球環境概論」「情報リテラシーⅡ」「健康スポーツ」）を含み、幅広い分野を扱っており、1～2年次に4単位以上修得することが求められている。さらに、1～3年次に配置されている科目である「総合系ゼミナール」では、人文科学、社会科学など様々な領域のテーマがとりあげられている。また、5～6年次に配置されている「選択専門科目Ⅱ」では医療をとりまく社会のニーズに応じた科目を履修できる。このように、教養教育は、低学年から高学年まで、必修

の薬学専門科目と関連付けができるように工夫されているとともに、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。

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、必修科目として「薬学入門」（１年次）、「薬学入門演習Ⅰ・Ⅱ」（１年次）、「医療心理」（２年次）、１～２年次選択科目として「芸能・文化」「コミュニケーション論」、１～３年次選択科目として「総合系ゼミナール」が配置されている。また、これらの科目では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ことも目的とされている。

１年次後期～４年次前期に配置されている「基礎実習」では、実験結果についてグループごとにSGDを行い、解析結果について口頭試問に回答する、またはレポートに反映するようにしており、これによって、グループの意見をまとめて発表する能力の醸成に繋がっている。また、１年次後期から３年次後期までに５単位の修得が必要である「ゼミナール」の中にはSGDを中心とした演習を採用する科目があり、これらの過程においてもコンセンサス形成ならびに発表能力の醸成が行われている。

「ボランティアゼミナール」や「生物系ゼミナール」などではルーブリック評価表を用いた学生の相互評価を始めている。また、薬学教育プログラム全体としての到達目標の設定については教務委員会で審議され、答申書の中で指標と到達レベルを示すルーブリック評価表が提示されている。しかし、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価は行われておらず、今後の更なる改善が必要である。

語学教育については、必修科目として「英語講読」（１年次）、「英語コミュニケーション」（１年次）、「薬学英语」（２年次）、「実用薬学英语」（３年次）、「科別英語特論」（４年次）「アドバンス英語」（５年次）が配置されている。３年次の「実用薬学英语」では、ネイティブ教員による医療現場での英会話の訓練や、与えられたテーマに関して英語での説明が行なわれている。４年次の「科別英語特論」と５年次の「アドバンス英語」では、学生が所属する教室の専門性を生かした文献講読などが行われている。また、選択科目として、「英語検定Ⅰ・Ⅱ」「英会話Ⅰ・Ⅱ」「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」「中国語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」が配置されており、英語検定やTOEICのスコアも評価の一部として取り入れられている。このように、「読む」「書く」「聞く」「話す」の４技能を修得できるように授業科目が配置されているとともに、履修指導に努めている。また、医療現場で薬剤師に必要とされる語学教育を行うとともに、医療の進歩に対応するために必要とされる教育も行われ

ている。しかし、配属教室において行われる4年次の「科別英語特論」や5年次の「アドバンス英語」の成績評価は、配属教室の担当教員による可否の判定のみであり、公平性が懸念される。

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、入学前教育として、読書感想文の提出、物理の自学習の推奨、および化学と生物の通信教育を実施している。化学と生物については、教員が作成した「薬学部合格者のための演習問題」を郵送し、返送されてきた解答を採点・添削してフィードバックしている。また、入学決定者全員に対して「薬学部入学者のためのガイダンス」を開催し、基礎学力の重要性と入学までの学習について指導している。入学直後に化学、生物、数学のプレースメントテストが実施され、アドバイザーが学習指導に利用している。また、低得点者に対しては、解答・解説を行う補講プログラムへの出席が義務付けられている。補講はいずれも1日だけであるが、補講の機会に「学習相談室」での相談を推奨し、その後も継続的に対応している。学習相談室には化学、生物、数学に関する相談に対応できる教員が配置され、学習支援の体制が構築されている。導入教育については、化学系、生物系、および物理系の1年次前期科目を中心に、該当する科目ごとに実施されている。また、「薬学入門」の授業を通じて、薬学を学ぶ目的意識を高めることを求めている。1年次生に対する新たな取り組みとして「試験ガイダンス」が実施され、大学における単位取得の重要性と試験勉強の基本姿勢を説明し、計画的に学習することの重要性を指導している。

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・化粧品・食品企業あるいは行政機関を見学し、施設見学の前後にSGDが行われている。SGDの結果はグループでまとめられ、作成したポスターは学内に公開され、学生および教員が閲覧するとともに、成果について投票を行い、相互評価している。さらに、早期体験学習報告会が開催され、訪問施設ごとに代表グループによる口頭発表、学生全員と教員との総合討論と投票形式による発表評価、およびアンケート調査が行われている。早期体験学習は1人1施設の見学にとどまっているので、増やすことが望ましい。

医療安全教育についての教育は、「薬学入門」（1年次必修）、「薬学と社会」（2年次必修）、「薬事関連法規・制度Ⅰ」（3年次必修）、「薬事関連法規・制度Ⅱ」（4年次必修）、「臨床で活躍する薬剤師を目指して」（4年次医療薬学科科別演習）、「アドバンス法規演習」（6年次必修）および「総合系ゼミナール」（1～3年次選択）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は、「薬学入門」「薬学と社会」において弁護士、行政関係者および薬害被害者の話を聞くこと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、毎年多くの外部講師を招いての講義が行なわれており、薬剤師および薬学出身者が活動している分野が紹介されている。「総合系ゼミナール」では「卒後教育講座に参加しよう」を毎年継続的に実施しており、薬剤師が積極的に生涯学習に努めている姿に触れる機会が提供されている。また、毎年開催されている卒後・生涯教育講座に学生の出席を認めており、生涯教育を体験させている。しかし、2014（平成26）年度春期（3回）は延べ23名、秋期（3回）は延べ12名の学生の参加にとどまっており、参加者の増加が望まれる。

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。

「授業計画」（シラバス）には一般目標と到達目標が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠しているとしているが、アドバンス演習に対し技能に関するSBOs（Specific Behavioral Objectives）が充てられているなど、一部の科目においてはSBOsの対応が適切ではない。また、「授業計画」において、成績評価方法における形成的評価および総括的評価や準備学習（予習・復習等）の記載が統一されていないので、統一が望まれる。

「知識」に関する到達目標は講義、演習で、「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。実験実習科目は、1年次後期から4年次前期まで合計19単位を実施しており、必要かつ十分な量である。

基礎と臨床の関連付けについては、基礎と臨床の関連を意識させるような授業を行うように努めており、それらの相互関連はカリキュラムマップに示しているとしている。しかし、このカリキュラムマップから基礎と臨床の関連を理解することは困難であり、検討が望まれる。

医療・薬事関係者との交流体制については、1年次の「薬学入門」「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」に始まり、1～3年次の「ゼミナール」、4年次以降の「科別特論・演習」で薬学系や臨床系の非常勤教員が加わり、現場の臨場感を肌で感じる機会が提供されている。さらに4～6年次では、「データ解析集中講座」（医療薬物薬学科科別特論）、「薬剤師の職能と自己将来展望」（医療衛生薬学科科別特論）、「医療の最前線」「PBLT」（「課題研究」調査研究コースのコースプログラム）などにおいて、医療系・臨床系の専門家や患者による講義などが多数開講されており、臨床現場の現状を直接学ぶ体制が十分に備わっているとしている。

しかし、これらは学科別あるいはコース別の科目で受講対象者は限られており、より多くの学生が学べるようにすることが望まれる。

履修する科目は、総合科目、専門科目、実習からなる必修科目と選択科目および自由科目から構成されている。科目間の関連性は、「授業計画」に一覧表として示されるとともに、「カリキュラムマップ」「ラーニングマップ」に示されている。一般総合科目は教養科目・導入科目として1年次に実施され、外国語科目は1～5年次に配置され、継続的な学習を可能としている。専門科目については、基礎系の「物理・化学・生物」が低年次に配置され、それらの基礎学力に基づき「健康と環境」および医療薬学系の「薬と疾病」「医薬品をつくる」に連動して学力が身に付くように、1年次から4年次前期まで段階的に各科目が配置されている。3学科に分科後の4年次以降は、3年次までに修得した科目をさらに発展させた科目が配置されており、ヒューマニズム系科目は6年間を通じて配置されている。基礎実習は各系統の基本となる講義の履修後あるいは同時期に実施し、4年次から開始される「課題研究」および5年次の「実務実習」へ連動するように配置されている。選択科目については、1、2年次に一般総合科目と外国語科目が配置され、1年次後期から3年次に「ゼミナール」、3年次に「専門科目Ⅰ」、5、6年次に「専門科目Ⅱ」が配置されている。このように、効果的な学習ができるよう、科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成が行われている。

大学独自の薬学専門教育については、特定の学年に偏ることなく多くの科目が配置されている。たとえば、「ゼミナール」は、約30名を定員とした少人数クラスで実施される選択科目であり、各学年に開講される多くのプログラムから学生自らの判断で選択する。「ゼミナール」は、問題解決能力、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力を養う大学独自の科目の一つであり、優れた取り組みと評価できる。4年次に3学科に分科し、学科別のプログラム（「科別特論・演習」、「課題研究」）が開講されている。「課題研究」の調査研究コースではコースワークとして独自の薬学専門教育科目が配置されている。3、4年次には「選択専門Ⅰ」、5、6年次には「選択専門Ⅱ」の多くの科目が大学独自の薬学専門教育科目として配置されている。また、1995（平成7）年からカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と学術交流を行っており、3年次後期の「総合系ゼミナール」の中でUCSFの教員による臨床薬学講義が実施されている。しかし、これらが大学独自の科目あるいは独自の内容を含む科目であることをシラバスに明示することが望まれる。

5 実務実習

本中項目は適合水準に達している。

実務実習事前学習は、「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」と「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」から構成されている。これらの科目は実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標77項目と大学独自の到達目標25項目から構成されており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に準拠して実施されている。時間数としては、「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」で111コマが実施され、「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」では直前講習3コマを含め48コマ実施されている（大学の授業時間は70分であり、90分に換算すると124コマに相当する）。これらの講義と実習は講義室および適切な設備を備えた実習・演習室で4年次に実施されている。各期の実務実習開始時の直前講習では基本事項を確認し、一般的な注意事項を与えている。

実務実習事前学習については、薬学実務実習教育センター所属の教員8名と臨床系9研究室所属の教員22名、および薬剤師9名（非常勤講師）が指導にあたっている。

「事前実務実習（実務実習事前学習Ⅰ）」は、4年次の4月～7月に実施されている。また、実務実習の開始時期が近づく4年次の12月～翌年の3月にかけて、「事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）」が実施され、直前の復習と実力向上が図られている。

「実務実習事前学習Ⅰ」における学習到達度については、「授業計画」および実習書に各項目の到達目標が明示され、講義ではワークシートや客観試験が課され、演習、実習では発表内容と態度、プロダクトやワークシート、レポートで評価を行い、さらに総合実習では実技試験が課され、評価されている。

薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination））は、薬学共用試験センターの実施要項および実施マニュアルに従って実施されている。2014(平成26)年度の受験者は、C B T、O S C Eとも406名であり、薬学共用試験センターの提示した合格基準により評価した結果、C B Tの合格者は405名、O S C Eの合格者は406名であった。

薬学共用試験の実施体制については、共用試験統括委員会の下、C B T実施委員会、O S C E実施委員会、およびS P（Simulated Patient）委員会が設置され、それぞれが役割を分担している。

C B Tについては、「平成26年度薬学共用試験C B T実施の手引き/実施マニュアル」に準拠して、「平成26年度C B T試験監督者実施要項」および「平成26年度C B T受験生マニ

ュアル」が策定され、それらに従って体験受験および試験が実施された。2014(平成26)年度のC B T委員会は15名で構成され、システム管理者、システムサポート、モニター員、試験監督者などを担当した。

O S C Eについては、2014(平成26)年度は、33名の委員からなるO S C E実施委員会が組織され、「東京薬科大学薬学共用試験O S C E実施マニュアル」が策定され、試験の計画、評価者養成講習会と評価者直前講習会の開催、および試験の実施運営を担当した。また、学内の施設と設備はC B T、O S C Eが適切に行えるように整備されている。

実務実習の実施については、病院・薬局実務実習実行委員会の下に、病院・薬局実習運営委員会および実務実習評価委員会が組織されており、実務実習に関する責任体制が明確にされている。これらの委員会は定期的に行われ、実務実習の運営を行っている。

実務実習前には、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価を確認し、基準に満たない学生にはワクチン接種を勧奨している。さらにⅢ期（1～3月）に実習する学生には、インフルエンザワクチンを接種している。また、実習前後にMR S A検査を実施している。

実務実習の指導体制については、実習施設ごとに担当する教室が決められており、薬学部の全教員が何らかの形で実務実習の指導に参画することで、施設との緊密な連携体制が構築されている。担当教室の教員は、実習期間中に原則として3回の訪問を行い、実習施設との情報交換と学生の指導にあたっているが、教室内の指導に関する役割分担により実習期間中の訪問回数は教員間で大きく異なっている。

学生の病院・薬局への配属については、3月下旬に3年次生を対象に「病院・薬局実習ガイダンスⅠ」が開催され、実務実習の目的、実習施設の概要、実習期間、実習配属方法と基準、配属スケジュールなどが説明されている。6月には4年次進級者に対し、病院施設への配属を決定するため「病院・薬局実習ガイダンスⅡ（病院編）」が開催されるとともに、配属のエントリーが開始されている。学生は、実習施設の所在地、施設概要、通学路や交通手段を確認し、希望する施設にエントリーすることになっており、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。8月には「病院・薬局実習ガイダンスⅡ（薬局編）」が開催され、病院と同様な手順で配属先が決定されている。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実習施設の担当講座の教員が実習施設との情報交換と学生指導にあたっている。

実務実習が適正な指導者および設備を有している施設で実施されているか否かは、契約時に毎年確認されている。指導者は認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるが、一部の実習施設では東京薬科大学が認定した薬剤師を指導者とすることで指導者の必要数

を確保するように努めている。しかし、実習指導者は日本薬剤師研修センターが認める認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるので、認定薬剤師の確保に努めることが望まれる。また、実習施設の指導薬剤師を客員教員として招聘し、責任を持って学生指導にあたらせている。多くの施設は実習設備や実習環境について適正であることが確認されている。また、新規の病院と薬局については、事前にその設備や規模が実習施設として適切かどうかを確認し、病院・薬局実務実習実行委員会で検討した後、契約することを基本としている。さらに、訪問指導を行う担当教員が、適正な指導者および設備を有する施設において実習が実施されているかを確認している。

各施設から提出された実務実習スケジュール（学習方法、時間数、場所等）や実習関連資料は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることが委員会メンバーにより確認されている。実務実習は関東地区調整機構から提示された11週間で実施されている。

実務実習を熟知した担当教員が、実務実習室の担当職員の協力のもと、事前に実習施設と情報交換を行い、指導薬剤師との連携のもとで実務実習を行っている。さらに、年度末には担当教員と実習施設責任者との情報交換会が開催され、当該年度の点検・評価と次年度に向けての改善などについて情報交換を行い、実習指導の向上に努めている。実務実習中の守秘義務等法令遵守については、実務実習ガイダンスや実務実習直前講座において説明されるとともに、学生には守秘義務に関する誓約書を提出させている。

実務実習の評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠した評価基準が設定され、これに基づき総合評価表が作成されている。これらの評価基準と総合評価表は、学生、実習施設の指導者、学内教員に対する事前のガイダンス、説明会、および資料などを通じて周知されている。総合評価表は、実習出欠、到達目標に対する到達度、実習への取り組み姿勢、実習指導者の評価コメントなどから構成されており、実習施設の指導者が記入する。実習終了後に実習施設から大学に提出された総合評価表の各項目は、基準に沿って点数化され、その他実習日誌等の提出などを合わせて総合的に評価される。最終的な評価は、病院・薬局実習運営委員会で作成された評価資料を基に、実務実習評価委員会において行われている。

担当教員は実習施設を訪問し、学生および指導薬剤師との面談を通して実習内容、状況、評価などについて情報交換およびフィードバックを行っている。学生と実習施設の指導者からの意見聴取のため、実習終了ごとにアンケート調査が実施され、必要に応じて担当教員と実習施設の指導者へフィードバックされている。また、実習施設責任者との懇談会で実習施設と大学の情報交換を行い、次年度の実習の改善に努めている。

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、卒業論文評価の客観性、問題解決能力の醸成に向けた教育全体における達成度評価指標の設定、および卒業研究について、懸念される点が認められる。

学生は、4年次前期～6年次前期の2年半の期間を通じて卒業研究（「課題研究」、14単位）を行う。配属先は学生の希望により決定され、配属先により4年次からの学科が決定する。各学科の人数はほぼ同数であり、男女数も同じである。「課題研究」は実験研究コースと調査研究コースの2コース制で実施されている。実験研究コース（14単位）では、配属先の教員の指導のもと、学生は2年半の期間卒業研究を行う。調査研究コースでは、専門分野に関連したテーマに基づく調査研究（2単位）に加え、調査研究コースプログラム（「4P80」、「医療の最前線」、「PBLT」）合計12単位を修得する。4年次前期には水曜日午後ならびに週末を、4年次後期には午後の時間帯を用いて卒業研究が行われている。また、共用試験終了後の1月～4月末までの期間に卒業研究が集中的に実施されている。5年次には実務実習のない期間に、6年次前期には選択科目の履修以外の時間帯に卒業研究が行われている。しかし、実験研究コースでは割り当てられた14単位の全てが卒業研究に充てられているのに対して、調査研究コースでは国家試験対策科目（6単位）、臨床関連の講義および「PBLT」が含まれており、国家試験対策科目以外の科目を含めても卒業研究に割り当てられている単位は8単位である。問題解決能力醸成に必須である卒業研究の単位数にコース間で差があることは問題であり、改善が必要である。

教室、研究室、センターなどに配属された学生数は、4年次から6年次まで合わせて教員一人あたり平均9名であり、ほとんどの配属先では平均的な学生数となっているが、教員一人あたりの学生数が15名を超えているところもあり、指導の実態に対する点検・評価が望まれる。学生あたりの研究室の広さは必ずしも十分とはいえない。

学生全員に卒業論文（本文と要旨）の提出を課している。卒業論文は、書式に従って執筆された後、卒論指導者の査読を受け、8月末に薬学事務課に電子版として提出されている。主および副指導教員が卒業論文を査読し、医療や薬学分野に貢献し得る成果を含み十分な考察がなされている内容であることを基準として評価し、概評を添えて提出している。しかし、主および副指導教員は学生と同じ教室に所属することから、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。

「課題研究」の発表会は7月下旬から9月上旬にかけて実施されている。発表会の日時および研究題目は、掲示板および学生ポータルを通じて学内に公開され、口頭発表形式の

公開発表会としている。しかし、発表会は所属研究室の指導教員が主体となって行われているため、学部が主となり、学部全体での発表会にすることが望ましい。

「課題研究」は、研究論文および研究発表会での学生の態度、学術雑誌への論文掲載、学生が修得した薬学専門知識・技能および問題解決能力の向上の程度により評価されているとしているが、評価は最終的には合否判定のみで行われている。一方、学内のFD (Faculty Development) 活動においてパフォーマンス評価のためのルーブリック評価表が提示されており、評価の改善を目指している。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次には「薬学入門演習Ⅰ」「薬学入門演習Ⅱ」が、1年次後期から3年次後期には「ゼミナール」が、4年次前期から6年次前期には「課題研究」が配置されており、グループ学習討論、プレゼンテーションなど能動的学習方法が実施されている。しかし、シラバスにはこれらの科目の特徴は記載されていないので、特徴をシラバスに明示することが望ましい。また、1年次後期から4年次前期に配置されている全ての基礎実習においてSGDを実施しているとしているが、シラバスには記載されていないので改善が望まれる。これらの科目に加え、「基礎生物学集中講義」（1年次自由科目）、「薬の効き方Ⅳ」（4年次必修）、「高齢者医療」（6年次選択）においてもSGDを取り入れており、問題解決能力の醸成に努めている。

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指標として、いくつかの科目においてルーブリック評価表が作成され、トライアル評価が行われているが、全体としての目標達成度を評価する指標を設定し、総合的に評価する必要がある。また、「薬学入門演習Ⅱ」「医療の最前線：医療コミュニケーション演習」においてPROGテストによる成長過程のフォローが試みられている。

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、教育研究上の目的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) 薬学部の基本理念・目標を理解し、医療を担う薬学人として人類社会に貢献したいという強い意志のある人、2) 豊かな人間性を養うために積極的な自己研鑽に励む人、3) 相互理解のための表現力・コミュニケーション能力に優れている人、4) 基礎学力があり、高い勉学意欲のある人、5) 社会・地域活動、環境保全活動あるいは文化・芸術・スポーツ活動に積極的に参加し、本学で充実した大学生活を送りたいと考える人。アドミッション・ポリシーは、薬学部長が原案を作成した後、教授会で審議され、

学部長会に提案される。アドミッション・ポリシーは定期的に見直され、必要に応じて改正されている。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るとともに、学生募集要項に明示されている。

薬学部では、推薦入試（一般公募制、指定校制、社会人）、一般入試（AO入試、センター試験を利用するA方式、大学独自の問題で行うB方式前期・後期）、帰国生徒特別選抜入試の7方式の入試が実施されている。入学者の選抜は、学部長および入試担当教授などから構成される入学者選考委員会が合格予定者名簿を作成する。この合格予定者名簿については、教授会で公正性と妥当性が審議された後、入学者選考本部に提出される。学長、学部長、常務理事から構成される入学者選考本部で合格者が確認され、最終決定される。

一般入試A方式(センター試験利用)およびB方式（前期・後期）においては、理科、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。一般入試AO方式では、志願調書と調査書に基づいて1次選考が行われ、1次選考合格者に対して化学の基礎力確認試験、小論文、および面接が実施されている。指定校制推薦入試では、推薦条件が全科目の評定平均3.8以上、化学、数学、および英語の評定平均値の平均が4.0以上に設定されている。一般公募制推薦入試では、出願資格として全科目の評定平均値の平均が3.5以上とし、英語と化学の試験および面接が実施されている。社会人推薦入試では英語と化学の試験、小論文および面接が実施されている。帰国生徒特別選抜入試では公募制推薦入試に準じた試験内容で試験が行われている。

一般入試AO方式、公募制推薦入試、社会人推薦入試、指定校制推薦入試、および帰国生徒特別選抜入試においては調査書、推薦書、志願者調書により医療人として必要な協調性や指導力、ボランティア精神などが評価されている。面接では、医療人を目指す動機の強さ、物事に取り組むときの積極性・持続性、集団における協調性、人間性、倫理観などに関する試問を行い、医療人としての適性が評価されている。しかし、一般入試A方式(センター試験利用)およびB方式（前期・後期）においては、医療人としての適性を評価するための工夫がなされておらず、今後、「適性検査」の導入を含めての対応が望まれる。

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、平成25年度と26年度を除き、入学定員（男子部、女子部各210名）の101.9%～107.9%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。ただし、平成25年度（入学者数517名）と26年度（入学者数401名）には適正な入学者を確保することができなかったことから、綿密に入学者数の予測を立てて合格者が決定されることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目には、成績評価の基準、実務実習事前学習の単位認定など、厳正な成績評価を保証する規定にかかわる重大な問題点があり、適合水準に達していない。

各科目における成績評価の方法・基準は「授業計画」に明記され、学生に周知されている。成績評価の基準は、A、B、C、D（不合格）、停（受験停止）、E（履修放棄）としており、年度初めの教務ガイダンスで学生に周知されている。成績評価の方法は、知識、技能、態度、およびパフォーマンスに分けて示され、形成的ならびに総括的評価が行われているとしているが、「授業計画」にパフォーマンス項目が記載されているのはごく一部の科目のみであり、すべての科目に記載することが望まれる。

成績評価は科目担当教員が「授業計画」に記載した方法に従って行われている。複数名の教員で分担している科目については、科目責任者を定め、講義担当教員で協議の上決定されている。しかし、科別演習の評価は所属教室教員による合否判定のみで行われており、公平性が担保されていないことが懸念される。成績評価の中心となる試験は、各期に薬学事務課が担当教員に方法を確認し、定期試験期間内に実施されるもの、講義時間内に実施されるもの、レポートにより実施されるものなどに大別され、実施されている。各科目の成績評価は、「成績評価の根拠が分かる項目別配点表」「点数分布表」「成績分布」および「評価基準」を明記し厳格に行っているとしているが、成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、改善する必要がある。また、成績評価において、科目内で筆記試験、レポート点など複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績に与える寄与率をシラバスに記載する必要がある。さらに、「共用試験に合格した者が事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）を受講出来る」としていることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件としていることになり、不適切であるので、早急に改善する必要がある。

本試験の結果は、8月下旬および2月中旬にアドバイザー教員から学生に手渡され、追再試験科目がある学生は、その後に設定された追再試験期間に試験を受ける。しかし、一部の科目では追再試験が本試験とほぼ同一の問題で行われているので、問題の変更が望まれる。最終的な成績評価は、前期科目については10月上旬に、後期科目については3月下旬にアドバイザー教員から評定平均、成績序列とともに配布される。本試験において必修科目の2/3以上の不合格科目があるときには、保証人に留年警告書が送付され、家庭での指導を促している。

進級基準については、各年度初めの教務ガイダンスにおいて「授業計画」を用いて学生

への周知が図られている。2～4年次への進級には、必修科目の未修得単位数が累積5単位以内であり、かつ全実習科目の単位を修得していることが必要である。これらの基準を満たした場合、進級することができる。ただし、必修科目に未修得単位を残して進級した場合、次年度にその科目を再履修しなければならない。5年次への進級には4年次までのすべての科目の単位が修得されていることが必要である。進級判定は年度末の教授総会でされる。

留年者には年度初めに留年者ガイダンスを実施している。その中で、進級基準および除籍の基準をあらためて説明し、未修得単位を必ず修得し、進級するように指導し、修学上の相談が可能な「学生相談室」などを積極的に活用すること、アドバイザーとのコミュニケーションをとることを促している。また、教務担当者と個別面談するなど、留年者への教育的配慮がなされている。留年者に対して「単位先取り」は認められておらず、聴講は認めるものの、各年次で履修成果が一定水準に達していない学生が上位学年に配置されている科目を履修することはできない。

平成26年5月1日現在の総在籍者数は2,680名で、総留年者数は359名（13.4%）であった。また、過去5年間の休学率および退学率は、それぞれ2%、1.5%であった。学生の在籍状況は毎年確認されており、必要に応じた対策が講じられ、留年・休学・退学の割合が比較的強く抑えられている。

ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）は、1）カリキュラムの履修を通して、医療人の一人としての薬剤師に必要な知識、技能、態度を習得し、さらに専門領域を超えて問題を探究する能力。2）所属学科における体系的な学習や、学科共通あるいは学科特異科目を習得し、社会において多様な課題を解決できる能力。3）「実習」及び「演習」での学習や、卒業論文等の作成を通じて涵養される問題解決能力や問題発見能力。4）医療チームの一員としての薬剤師として相応しい豊かな人間性と社会的責務を果たすに必要な高い使命感や倫理観、と定められており、教育研究上の目的に基づいて設定されている。ディプロマ・ポリシーは、学長が主宰する学部長会において定期的に検証され、必要に応じて改正されている。ディプロマ・ポリシーは「授業計画」に記載され、学生および教職員に明示されている。学生に対しては、入学時のガイダンス、年度初めの学年ごとの教務ガイダンスで説明され、周知徹底が図られている。教員に対しては助教以上の教員で構成される教授総会で伝達するとともに、ホームページを通じて広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は、「東京薬科大学学部学則」、「東京薬科大学学位規程」、「東京薬科大学学位規程施行細則」に定められている。学士課程修了要件については、6年以上

在籍し、186単位以上を修得することと定め、この基準は「授業計画」に明記されるとともに、年度初めのガイダンスで年次ごとに学生に周知されている。学生は6年次前期までに182単位を修得し、6年次後期には「アドバンス演習」（3単位）および「総合薬学演習」（「科別演習Ⅱ-iii」、1単位）を受講し、それらの総括試験に合格することにより卒業できる。卒業判定は2月末の教授会で行われており、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。

6年次留年生に対しては、ガイダンスおよび個別指導が行われる。また、総合薬学演習のみの単位未修得により留年となった学生のために特別クラス（セミナーコース）を開設し、薬学教育推進センターとアドバイザーが中心となり、特別プログラムが実施されている。

総合的な学習成果のうち、知識については「アドバンス演習試験」および「総合薬学演習試験」（「科別演習Ⅱ-iii」の試験）によって判定されている。技能・態度については、「課題研究」や「実務実習」によって評価されている。「課題研究」に対する評価方法を改善するためにルーブリック評価の導入が始められており、「実務実習」においては、指導薬剤師の評価をもとに、評価委員会で定めた基準に従い多段階で評価されている。しかし、6年間の薬学教育プログラムの総合的なラーニング・アウトカムを測定する指標が設定され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新入生ガイダンスが行われるとともに、アドバイザー教員との面談も行われている。薬学準備教育科目の学習を適切に行う目的で、入学直後教育として化学、生物、数学のプレースメントテストが実施され、テストの得点状況等は教授総会に報告されている。また、アドバイザー教員が面談時に各個人の成績に基づき学習指導している。年度初めには教務ガイダンス、学生ガイダンス、留年生ガイダンス等が行われている。また、ゼミナールガイダンス、分科・卒論配属のためのガイダンス、実務実習ガイダンス、基礎実習ガイダンス、ならびに卒論執筆ガイダンス等が実施されている。各科目の担当教員は「授業計画」にオフィスアワーを明示して、学生の質問に対応している。また、アドバイザー教員および3つの教育センター教員が個々の学生の学習をサポートしている。アドバイザー制度は学生から悩みや問題点を抽出するための機能を有しており、そこで得たアドバイスをもとに、学生が自主的

に各科目の担当教員や教育センターに個別指導を求める体制をとっている。学習相談室は、低学年の学生からの学習上の相談を受け、授業内容を理解するための勉強サポートを行っている。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供は学生サポートセンターが担当している。独立行政法人日本学生支援機構、地方公共団体、および民間育英財団の奨学金の他に、大学独自の奨学金制度として、貸与型奨学金制度、学費減免型奨学金制度、および給付型応急援助奨学金などが設けられている。学費減免型の特別奨学生制度の1年次生の対象者は一般入試B方式合格者に限られているが、他の方式も含めて公平性をもたせることが望ましい。

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、学生相談室、学生サポートセンターおよび保健室が整備されている。学生相談室については、「CAMPUS LIFE」にPR文が掲載され、相談室のパンフレットが相談室や保健室に置かれ、また、学生相談室だよりや学生相談室報告書を発行するなど、広報活動が行われている。また、学生相談室はこれらの活動に加え、教職員を対象に学生相談に関するFDも実施している。

保健室には内科、精神科の2名の非常勤校医が各々月2回来学し、学生の心身のケアをしている。また、学生相談員として、教員以外に専門のカウンセラーとして臨床心理士が3名配置されている。定期的な健康診断は、4月のガイダンス時期に合わせて全学生に対して実施されている。平成26年度における定期健康診断受診率は、全学年平均98.8%であった。欠席者に対しては、保健室に呼び出して個別に健康診断を受けるように指導し、結果の報告を求め、年度末には全学生の健康診断結果を得るように努めている。

ハラスメントの防止については、「ハラスメント防止のためのガイドライン(指針)」および「ハラスメント防止対策委員会規程」が整備されている。また、学内相談員および学外相談員から構成される相談窓口が設置され、メール、FAX、面接による相談を受け付ける体制が確立されている。さらに、公益通報および相談に関する窓口も設置されている。ハラスメント防止に関する取り組みは、入学時の学生ガイダンスならびに年度始めのガイダンスの際に「CAMPUS LIFE」を用いて説明されるとともに、学内の様々な箇所にパンフレットが置かれ、学生に周知されている。

身体に障がいのある者に対して、出願前の事前相談や入学試験時の特別措置を行うなど受験の機会を提供するように配慮されている。障がいを持った学生が入学した場合、授業中のICレコーダーの持ち込み許可、座席指定の授業、移動の少ないカリキュラム作成、FM補聴器の購入等の措置が講じられている。施設面では、バリアフリー化が実施され、出入り口の自動ドア化、スロープの設置、トイレや駐車場の整備に努めている。

学生の進路選択を支援する組織として「キャリアセンター」が、委員会として「就職委員会」が設置されている。キャリアガイダンス、キャリア講座、職種理解セミナー、インターンシップ、など進路選択を支援するための様々な行事が開催されている。平成19年度には、Webサイト「東薬進路支援システム」が立ち上げられ、学生のための就職情報公開が進められるとともに、ホームページで就職システムの充実が図られている。また、キャリア・就職支援の自己学習テキストとして、「進路ガイド」や「キャリアデザインノート」が作成され、学生に提供されている。

学生の意見を収集するための組織として「学生サポートセンター」が、委員会として「学生委員会」が設置されている。全学的な学生の意見は学生大会を通じて学生自治会執行委員会から学生委員会に提出される。学生委員会では提出された意見や要望について検討し、学生の教育や学生生活に反映させているとしている。また、学生実態調査により学生からの意見が集約され、学生委員会がそれに対応している。体育施設運営協議会と文化部門運営協議会は年3回開催され、学生委員会と学生代表者が協議し、学生の課外活動の円滑化を図っている。

教育に関する質問、意見、疑義に対しては薬学事務課が窓口となって対応している。成績評価や試験問題等に関する疑義は、期間を設けて学生から受け付けており、個々の対応策を公表している。

動物実験、ヒトから採取した組織等を用いた研究、組換えDNA実験、バイオハザード実験、およびケミカルハザード実験については、研究審査や学生、教員に対する教育訓練が行われている。1年次から行われている基礎実習については、薬学基礎実習教育センターが中心となって実習書を作成し、その中に基本的な事項を記載し、安全に実習ができるように学生を指導している。また、安全に実習を行うために、学生約150名に対して6～11名の教員および教育補助員（Teaching Assistant：TA）が学生を指導しているが、指導者1名あたりの学生数を可能な限り少なくすることが望まれる。

学生が安心して教育研究活動や課外活動に専念できるように、全学生を対象に「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、体育部門に所属する各クラブは、独自にスポーツ保険に加入しており、大学が経費を補助している。防災訓練については、東京薬科大学防災管理規則に基づき、これまでに消防署の指導の下で避難訓練、消火器使用訓練、煙体験訓練、除細動器の使用訓練が行われてきた。平成26年度には教職員を主とする消防訓練が全学規模で実施されるとともに、担当部署ごとの訓練も実施されたが、これは全学生を対象に毎年実施されることが望ましい。また、災害発生時に実働的に活動ができるよ

うにブラッシュアップされた自衛消防隊活動ガイドが作成され、平成26年度の消防訓練で活用された。

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63名、実務家教員数は12名であるが、21名の実務家教員を含む126名の専任教員が配置されており、必要な教員数が確保されている。収容定員数から計算された教員1名あたりの学生数は本機構の基準を大きく上回る20.0であり、比率を下げるため教員を増員することが望まれる。専任教員の構成については、教授43名、准教授27名、講師23名、助教33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70人中女性は11人である。

専任教員は「東京薬科大学薬学部教員の資格」、「薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め」、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」ならびに「東京薬科大学薬学部教員選考基準」に基づいて採用されており、専門分野において優れた実績、知識・経験および高度の技術・技能を有し、教育上の指導能力と高い見識を有する者が配置されている。専任教員の年齢構成には著しい偏りは認められない。

薬学における教育上主要な科目は、おおむね専任の教授または准教授が担当しているが、一部の必修科目は講師、助教、あるいは非常勤講師が担当している。

教員の採用および昇任については、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」に基づいて厳格に行われている。教授の採用にあたっては、「教室のあり方委員会」で講座の方向性や意義・目的が定められ、候補者の募集が行われる。応募者に対して選考委員会が開催され、中間答申を経た後、答申書として教授会で評価の詳細が定められる。その後、厳正なる審査を実施した上で最終答申がまとめられ、教授会出席者の2分の1以上の票を獲得した者が教授候補者となる。准教授、講師、助教、助手に関しては、公募に応じた者および教授推薦を受けた者を、学科長および教授会から選出された4名の教授（常任選考委員）と、常任選考委員会がその都度要請する3名以内の関連分野の教授（臨時選考委員）によって構成された教員選考委員会において協議・選考し、教授会へ推薦される。教授会は、教育・研究業績、人物像、および大学・社会への貢献度をもって候補者を決定する。候補者は、学長および理事長に推薦され、学長から学部長へのヒヤリング、および理事長、学長等によ

る面接を経て任用、発令される。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。

教員の教育研究活動の維持・向上のための取り組みとしては、委員会活動、FD研修会やワークショップへの参加、および学会・研修会への参加などがあげられる。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い、教育研究上の業績がホームページに公開されている。しかし、全ての教員の業績が公開されている訳ではなく、また、更新されていない場合も認められ、全教員について新しい業績を開示することが望まれる。

実務家教員は、病院薬剤部と連携し、定期的に病棟活動を行うなど積極的に臨床研修を行っている。また、全教員を対象とした臨床研修留学規程が策定されており、姉妹校提携をした大学の病院や薬局における研修やUCSFでの研修など臨床現場での活動を行える体制が整備されている。

研究環境については、研究室は必ずしも十分な広さとは言えないが、長期修繕計画に基づき学生や教員が基本的な研究活動ができる環境は整っている。研究費については、基本額に学生数ならびに原著論文数を反映した額を加えた教室基本額、および学生数を反映した卒論実験材料費などが定められた基準に基づき公平に配分されている。

教員の授業担当時間数は、年間平均で教授7.6時間/週、准教授7.4時間/週、講師8.9時間/週、助教6.3/週、助手4.6/週であり、おおむね適正な範囲内と考えられる。しかしながら、個々の教員で講義、実習、演習に関わる時間数に大きな違い（最大16.6、最少0.8）があることから、これらの時間数の差を少なくすることが望ましい。

外部資金を獲得する体制としては、学術振興課が情報収集ならびに申請手続きを行っており、科学研究費等の申請作業ならびに運用が遅滞なく進行する仕組みが構築されている。

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・デベロップメント：FD）については、FD実施委員会が設置されており、「全学FDワークショップ」、「新入教員のためのミニ教育ワークショップ」および講演会の開催など、計画的なFD活動が実施されている。毎年のFD活動は報告書としてまとめられ、ホームページで公表されている。

FD実施委員会は「授業評価アンケート」調査を毎年前期、後期に実施し、結果は担当教員にフィードバックされ、授業改善に役立てるとともに、ホームページで公表されている。また、必要に応じて学部長、学科長が担当教員に助言をしている。基礎実習、ゼミナール、実務実習などにおいては、個別にアンケート調査が実施されている。さらに、自己

評価実施委員会は、学生の声を直接聞き、それらを学部長、学科長を通じて教務担当者に提示し、授業改善に努めている。

教育研究活動を支援する事務組織は法人と2学部で共通の組織であり、総務部、学務部、業務部、人事室、および学務企画室が設置され、正規職員102名、派遣職員8名、アルバイト11名が配置されている。実習教育を補助するために科学系の素養のある派遣職員（代替TA）が採用されている。事務職員はSD（Staff Development）活動を定期的に行っており、職務向上に努めている。また、学内の各種委員会には職員も参加し、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。

教育棟は1号館から5号館の5棟から構成され、講義、演習、および実習が行われている。学習環境については、効果的な教育を行う観点から、教室の規模と数はおおむね適正といえる。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。

基礎実習は、教育1号館および2号館で1～4年次生に対して行われ、1クール当たり150名、約400m²で実施されている。実習室にはそれぞれの実習内容に適した設備が備えられている。また、実験動物施設、薬用植物園、RI（Radioisotope）共同実験室、中央分析センター、バイオセーフティ実験室、情報処理教育センター、および各種共同機器施設が設置されており、それらの施設の規模と設備については適切であるといえる。

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に、薬学実務実習教育センターが設置されており、設備についても十分に整備されている。

標準的な教室の面積は、研究室180m²、教授室20m²であり、卒業研究を行うために必要な設備も整備されているが、配属学生1名あたりの研究室の広さは研究室ごとに差があるので、差を少なくすることが望まれる。また、高度な研究に必要な高額機器類は共同機器室に設置されている。

図書館は図書館・情報センターの2・3階にあり、十分な広さの閲覧室が整備されており、学術情報の受発信基地として機能している。教育研究活動に必要な図書および電子ジャーナルなどは適切に整備されている。図書館内には650席の学習スペースが確保されている。パソコンの音に配慮して持参PC利用コーナーは18席に限定されている。利用時間は、平日は8:45から19:50、定期試験（7月、1月、2月）前の日曜・祝日は9:00から17:00である。図書館以外にも自習スペースは十分に確保されており、そこでは自由にパソコン

を使用できる。自習スペースの利用時間は8:00から20:00(土曜は10:00から16:00)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。

東京薬科大学薬学部は、医療機関や薬局との連携を基盤に、医療および薬学の発展のために、1) 学生教育の中での連携、2) 大学主催の研修会、3) 医療機関または薬剤師会が主催する研修会や研究会への教員の参加および講師の派遣、4) 公開講座の開講、5) 医療機関が組織する各種委員会への参加、6) 寄附講座の開設、7) 共同研究や受託研究の実施、などの活動を行っている。

薬剤師の資質向上を図るために、卒後教育講座が日本薬剤師会研修センターとの共催で1年間に6回開催されている。また、平成26年度から実務実習指導薬剤師のためのアドバンストワークショップが開催されている。

地域住民に対する公開講座については、「薬用植物園公開講座と見学会」が毎年2回開催されており、また、「八王子学園都市大学(いちよう塾)」や多摩薬薬連携協議会のフォーラムに教員が参加し、公開講座に協力している。

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、学校薬剤師となっている教員が中心となって、地域の小学校に対して薬物乱用、水質調査などに関する出前講座を実施しており、薬や環境に関する知識の習得および問題意識の啓発活動に取り組んでいる。また、この活動を支援するために「八王子地域連携協議会」が組織されている。平成26年に東京薬科大学附属社会医療研究センターが開設され、地域医療に貢献している。

英文によるホームページが作成され、大学の概要、歴史、教育・研究に対する考え方、将来展望、研究内容、学生に関する情報、および姉妹校や国際交流に関する情報が発信されている。

国際交流の活性化のための活動としては、南カリフォルニア大学薬学部およびカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部と学術交流に関する協定が締結され、米国における医療薬学教育と薬剤師の活動を身近に体験できるプログラムが実施されている。本プログラムは、薬学部5年次生を対象とする約2週間の夏期海外研修、および両大学より講師を招聘し3年次生を対象としたゼミナールの講義を担当してもらう内容から構成されている。

国際学会への参加および長期出張については、教員からの申請に基づき毎年度末に教授会で協議され、次年度の国際学会参加者や長期出張者が決定される。国際学会への参加者は比較的多いが、長期出張者は僅かであり、増加が望まれる。また、中国中医科学院、瀋

陽薬科大学、長春中医薬大学、および韓国檀国大学校と学術交流に関する協定が締結され、教員および学生を通じた教育・研究に関する交流が行われている。特に中国中医科学院からはこれまでに40名以上の研究員を受け入れている。

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・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制について、懸念される点が認められる。

東京薬科大学では、自己点検・評価を行う組織として、学長委嘱の委員会である自己評価委員会および自己評価実施委員会が設置されている。また、学部には薬学部長が委嘱する自己評価実施検討委員会が設置されている。自己評価委員会には4名の外部委員が含まれており、自己点検・評価書の草案の査読の結果を委員会に示すことで、教育の改善につながっているとされているが、外部委員は委員会における審議にも恒常的に参加することが望ましい。また、自己評価委員会のメンバーは教授で占められており、若手の准教授などの参画が望まれる。薬学部の自己点検・評価組織である自己評価実施検討委員会には外部委員は含まれていない。

自己点検・評価を行うに当たって10の項目が設定されているが、「自己評価26」の評価項目については、薬学教育評価機構の評価項目に準じて自己点検・評価が行われた。これまでにやってきた自己点検・評価の結果についてはホームページで公表されている。

平成21年以来、自己評価委員会、自己評価実施委員会、自己評価実施検討委員会（薬学部）において毎年自己点検・評価を行うことにより、多数の課題を可視化することができている。その結果、ポリシーの見直しや「授業計画」の充実など、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と判断できる。しかしながら、自己点検・評価の結果を教育研究活動に速やかに反映させる体制が強化・改善される必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬学入門」、「薬学入門演習Ⅰ」、「薬学入門演習Ⅱ」については、ポートフォリオを作成させ、評価基準を示して自己評価ならびに教員による評価が行われていること。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 早期体験学習報告会での学生全員と教員との総合討論、および投票形式による発表評

価が行われていること。(3. 医療人教育の基本的内容)

3. 全教員を対象とした「臨床研修留学規程」が策定されており、臨床現場での研修活動を支援する制度やUCSFなどでの研修制度が整備されていること。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 学則にある教育研究上の目的は「授業計画」(シラバス冊子)などにも明確に収載されることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラムマップおよびラーニングマップを、学生への周知のために、「授業計画」などに収載することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 「コミュニケーション論」(1年次)は薬剤師教育に必須であるので、必修科目とすることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 早期体験学習は1人1施設の見学にとどまっているので、増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「インターンシップ」や「キャリア育成講座」は、多くの学生が履修できるように努めることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 卒後・生涯教育講座に学生の出席を認めているが、参加者は僅かであり、増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. カリキュラムマップを、基礎と臨床の関連を理解できるように作り直すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 基礎資料3において、C領域のすべてのSBOsにアドバンス演習が対応していることになっているが、演習科目は技能に関するSBOsに対応していないと思われるので、除外することが望まれる。また、「医療倫理」に充てられている態度に関するSBOsはこの科目の方略には対応していないので、除外することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 「授業計画」において成績評価方法における形成的評価および総括的評価や準備学習の記載が統一されていないので、統一が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目あるいは独自の内容を含む科目をシラバスに明示することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 実習指導者は日本薬剤師研修センターが認める認定実務実習指導薬剤師であることが原則であるので、認定薬剤師の確保に努めることが望まれる。(5. 実務実習)

12. 教室、研究室、センターなどに配属された学生数は、教員一人あたり平均9名であり、ほとんどの配属先では平均的な学生数となっているが、教員一人あたりの学生数が15名を超えているところもあり、指導の実態に対する点検・評価が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 口頭発表会は公開で実施されているが、所属研究室が主となっていて行われているため、学部が主となり、学部全体での発表会に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)
14. 参加型プログラムを実施している科目の特徴をシラバスに明示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)
15. 全ての基礎実習のシラバスにSGDを実施していることを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)
16. 医療人としての適性を評価するための面接は、総募集人員の約半数を占める一般入試では実施されておらず、今後、「適性検査」の導入を含めての対応が望まれる。(7. 学生の受入)
17. 平成25年度と26年度には適正な入学者を確保することができなかったことから、綿密に入学者数の予測を立てて合格者が決定されることが望ましい。(7. 学生の受入)
18. 「授業計画」の成績評価方法に「パフォーマンス」の項目を設け、多面的な評価を教員・学生に意識させているとあるが、「授業計画」にパフォーマンス評価項目が記載されているのはごく一部の科目であり、すべての科目に記載することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 一部の科目では追再試験が本試験とほぼ同一の問題で行われているので、問題の変更が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 学費減免型の特別奨学生制度の1年次生の対象者は、一般入試B方式合格者に限られているが、他の方式も含めて公平性をもたせることが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 学部の基礎実験では、学生約150名に対し、教員およびTAが6～11名で指導とあるが、安全確保のため指導者1名あたりの学生数を可能な限り少なくすることが望まれる。(9. 学生の支援)
22. 平成26年度は、教職員を主とする消防訓練が実施されているが、これは全学生を対象に毎年実施されることが望ましい。(9. 学生の支援)
23. 教員学生比率(20.0)の改善のために教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

24. ホームページ上に教員の業績が開示されることになっているが、開示していない教員があり、また業績が更新されていない場合があるので、全教員について新しい業績を開示することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 個々の教員で講義、実習、演習に関わる時間数に大きな差(最大16.6、最少0.8)があることから、これらの時間数の差を少なくすることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
26. 配属学生1名あたりの研究室の広さの差を少なくすることが望まれる。(11. 学習環境)
27. 国際学会への参加者は比較的多いが長期出張者は僅かであり、増加が望まれる。(12. 社会との連携)
28. 自己評価委員会には4名の外部委員が含まれており、草案の査読の結果を委員会に示し、改善につなげているとされているが、外部委員は委員会における審議にも恒常的に参加することが望ましい。(13. 自己点検・評価)
29. 自己評価委員会のメンバーは教授で占められており、若手の准教授などの参画が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「課題研究」の調査研究コースにおいて国家試験対策科目が5年次(3単位)および6年次(3単位)に実施されていることは、卒業研究である調査研究コースの教育が国家試験準備を重視したものとなっていることを示しており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価が行われておらず、今後の更なる改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 卒業論文の評価が学生と同じ教室に所属する主および副指導教員により行われていることから、評価の客観性に問題があるので、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 問題解決能力の醸成に向けた教育全体において、目標達成度を総合的に評価する指標を設定し、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)
5. 「課題研究」の実験研究コースでは14単位全てが卒業研究に充てられるのに対して調査研究コースでは国家試験対策科目(6単位)が含まれているため、臨床関連の講義お

よび「PBLT」を含めても卒業研究の単位は8単位である。問題解決能力醸成を目的とする卒業研究の単位数が両コース間で差があることは問題であり、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

6. 成績評価の基準が「履修規程」などに規定されておらず、基準が科目によって異なることは評価の厳正さを損なうので、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. 成績評価において、科目内で筆記試験、レポート点など複数の評価方法を用いる場合、評価方法ごとの最終成績に与える寄与率をシラバスに記載する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 「共用試験に合格した者が事前実務学習（実務実習事前学習Ⅱ）を受講出来る」とすることは、「共用試験」の合格を「実務実習事前学習Ⅱ」の単位認定要件にしていることになり、不適切であり、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制が強化・改善される必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東京薬科大学薬学部（以下、貴学）は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（１）長所」、「（２）助言」、「（３）改善すべき点」に分かれています。

「（１）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現

時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書(様式3)

基礎資料1～15(様式4)

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット(ガイドブック)
- ✧ 学生便覧(CAMPUS LIFE)
- ✧ 授業計画(履修要項・シラバス)
- ✧ 授業計画・履修要項(冊子)
- ✧ 東京薬科大学HP シラバスシステム・薬学部シラバス
- ✧ ゼミナールシラバス
- ✧ 平成26年度5年次調査研究コースプログラム(授業計画)
- ✧ 卒論配属ガイドブック
- ✧ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ✧ 入学前ガイダンス(H25年12月/H26年3月)
- ✧ 入学時ガイダンス
- ✧ 各学年教務ガイダンス
- ✧ 薬学入門ガイダンス(演習Ⅰ・演習Ⅱ含む)
- ✧ アドバイザー説明会資料
- ✧ 早期体験実習直前説明会資料
- ✧ 第1回・第2回・5年調査研究コースガイダンス
- ✧ 学科別特論・演習ガイダンス
- ✧ 総合演習ガイダンス
- ✧ アドバンス演習ガイダンス
- ✧ ゼミナールガイダンス(2.3年前期、1.2.3年後期)
- ✧ 留年者ガイダンス(1～4年)

- ✧ 6年留年者ガイダンス（セミナーコース対象）
- ✧ 6年留年者ガイダンス（アドバンス演習試験不合格者対象）
- ✧ 卒論ガイダンス（「課題研究の作成と提出のための手引き」含む）
- ✧ 試験ガイダンス
- ✧ 父母懇談会資料
- ✧ 国試ガイダンス
- ✧ 卒論配属ガイダンス
- ✧ 6年生進路ガイダンス
- ✧ 総合薬学演習試験ガイダンス
- ✧ 新入生オリエンテーション
- ✧ キャリアガイダンス
- ✧ 選択科目ガイダンス
- ✧ 時間割表
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ✧ 東京薬科大学130周年記念誌 抜粋
- ✧ 東京薬科大学学部学則
- ✧ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成23年度） 抜粋
- ✧ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成24年度）
- ✧ 学校法人東京薬科大学事業報告書（平成25年度）
- ✧ 学校法人東京薬科大学広報委員会規程
- ✧ 東京薬科大学ホームページ（情報公開 教育情報）
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/edu-info>
- ✧ アドバイザー制度について
- ✧ CAMPUS LIFE（表紙裏面）
- ✧ 700人の輝き
- ✧ 検証プロセス組織図
- ✧ 平成25.26年度学部長会議 記録 抜粋
- ✧ 東京薬科大学 学部学則 沿革情報
- ✧ 学長委嘱委員会一覧
- ✧ 法人委員会一覧
- ✧ 薬学部各種委員会一覧

- ✧ Webアンケート結果
- ✧ 内部質保証（自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）（法人等）の開催日と審議事項の一覧
- ✧ 自己評価25
- ✧ 「基本方針」や「学生の学ぶ権利に関する宣言」が掲示されている場所の写真
- ✧ 学校教育法改正についての説明会開催案内、当日配布資料
- ✧ 東京薬科大学収容定員関係学則変更認可申請書
- ✧ 平成21年度第13回・14回教授会議事要旨 抜粋
- ✧ 平成21年度学部長会 記録 抜粋
- ✧ 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 初版
- ✧ 平成25年度 第4回 自己評価委員会 議事録
- ✧ 東京薬科大学ホームページ（三つの方針（学部）） 改正版
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/summary/admission01>)
- ✧ 平成25・26年度 教授会議事要旨 抜粋
- ✧ 自己評価21（東京薬科大学ホームページで公開中
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation02>)
- ✧ 東京薬科大学「点検・評価報告書」（東京薬科大学ホームページで公開中
<http://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/evaluation01>)
- ✧ 東京薬科大学後援会 平成26年度第1回理事会議案書
- ✧ 東京薬科大学後援会 平成26年度第1回総会議案書
- ✧ 配信メール 「三つの方針」の改正について
- ✧ 学生ポータル 「三つの方針」の改正について
- ✧ 配付した 「三つの方針」の改正について
- ✧ 平成27年度入試説明会一進路指導の先生対象一 入試説明会資料
- ✧ 平成26年度第1回教務担当者連絡会議事録 抜粋
- ✧ 平成24. 25. 26年度 東京薬科大学の学部学則の変更について（届出）
- ✧ 平成25年度第8回・第10回教授総会議事要旨 抜粋
- ✧ 平成26年度第9回・第10回教授総会議事要旨 抜粋
- ✧ 平成25年度第3回教授総会議事要旨 抜粋
- ✧ 平成26年度第10回教授会議事録 抜粋
- ✧ 平成27年度 東京薬科大学の学部学則の変更について（届出）

- ✧ 新カリキュラムの概要、平成27年度シラバス
- ✧ 平成27年度シラバス「成績評価方法」の執筆に関するお願い メール文
- ✧ 薬学入門レジメ
- ✧ 薬学入門のポートフォリオ 書式
- ✧ 平成26年度 インターンシップ体験感想文
- ✧ 東京薬科大学ホームページ (インターンシップ)
(<http://www.toyaku.ac.jp/career/internships>) ならびに関連資料
- ✧ 平成26年度インターンシップ受け入れ機関日程一覧及び機関概要
- ✧ 薬剤師の職能と自己将来展望の資料
- ✧ ラボラトリー演習用キャリア育成講座
- ✧ 東薬祭パンフレット 抜粋
- ✧ 就職支援 講演会ポスター
- ✧ 薬学入門 講義感想文
- ✧ 薬学入門演習Ⅱ 闘病記感想文
- ✧ 調査研究コースのレジメ
- ✧ 緩和医療の最前線 講義のレジメ
- ✧ 薬学部ミニFD研修会資料
- ✧ 第1回東京薬科大学 指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ 報告書
- ✧ ルーブリック評価表を用いた科目一覧
- ✧ 各科目のルーブリック表
- ✧ e-ポートフォリオの活用事例 (大野教授)
- ✧ e-ポートフォリオの活用事例 (稲葉准教授)
- ✧ 教務委員会への諮問書および答申書抜粋 26009号
- ✧ 医療人教育に関わる科目一覧
- ✧ 教養科目の特徴
- ✧ ボランティアゼミナールのアンケート プロダクト
- ✧ 非常勤講師の一覧
- ✧ コミュニケーション教育に関わる各科目の教育内容と関連性
- ✧ 文章表現 作文添削 プロダクト
- ✧ 医療コミュニケーション演習 プロダクト
- ✧ SGDを実施した実験実習資料

- ✧ 教務委員会への諮問書および答申書26009号
- ✧ 4年科別英語特論・5年アドバンス英語 報告書 評価表とWebClass上のプロダクト
- ✧ TOEICテスト講演会ポスター・講演会資料
- ✧ 東京薬科大学英語力奨励賞規程
- ✧ 英語力奨励賞受賞者数一覧
- ✧ 薬学部合格者のための演習問題
- ✧ 化学・生物 ミニ講義資料 抜粋
- ✧ 入学直後実力チェックテスト問題
- ✧ 入学直後実力チェックテストの結果を報告した教授総会での報告書
- ✧ 入学直後実力チェックテスト低得点者への補講プログラムの案内
- ✧ 学習相談室予定表 抜粋
- ✧ 平成25年度 平成26年度 薬学入門教育委員会 総括
- ✧ 平成25年度 平成26年度 薬学入門演習Ⅰ運営委員会 総括
- ✧ 平成25年度 平成26年度 薬学入門演習Ⅱ運営委員会 総括
- ✧ 早期体験実習実施概要
- ✧ 平成26年度早期体験実習危機管理連絡網
- ✧ 平成26年度薬学入門演習Ⅰ報告書
- ✧ ポスター発表会 投票結果
- ✧ 早期体験実習報告会 講義風景およびポスター投票結果
- ✧ 施設訪問のグループ割りの資料
- ✧ 平成26年度 薬学入門アンケート結果
- ✧ 薬学と社会レジメ 6、7
- ✧ 薬学と社会レジメ 14
- ✧ 卒後教育講座プログラムと学生参加人数
- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第15号 P. 69～76
- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 63～70
- ✧ 教務委員会への諮問書および答申書26009号
- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第16号 P. 47～54
- ✧ 東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス 「日本赤十字社から「金色有功章」の表彰を受けました」 (<http://www.toyaku.ac.jp/8449>)
- ✧ 母校だより

- ✧ 平成26年フィードバック講義の開講依頼・時間割・アンケート
- ✧ WebClassの開講一覧 自己点検結果（研究紀要18号）
- ✧ A, B分野の教育に関わる科目一覧
- ✧ C分野の演習・実習に関わる科目一覧
- ✧ 学生実習実習書
- ✧ ラボラトリー演習各教室の報告書 例示 WebClass上のプロダクト
- ✧ 実習説明時の補助プリント
- ✧ 基礎と臨床の関連
- ✧ 一般社団法人東京薬科大学同窓会東薬会 定款
- ✧ 天候悪化時の学生ポータル画面
- ✧ 聴講申請書
- ✧ 平成26年度 再履修科目 履修方法一覧
- ✧ 平成26年度薬学部海外研修（USC/UCSF） <旅のしおり>
- ✧ 大学独自の科目の特徴と履修者数
- ✧ 海外研修 研修日誌 例示
- ✧ アンケート集計結果（2014年度前期）・2013年度後期以前分
- ✧ ゼミナールアンケート 例示
- ✧ 自己評価実施委員会の実施した学生インタビュー資料 例示
- ✧ 調査研究コース ミニワークショッププログラム・プロダクト
- ✧ 屋根瓦教育プログラム プロダクト
- ✧ 教務委員会への諮問書および答申書26004号
- ✧ 平成26年度事前実務実習テキスト（上巻・下巻）
- ✧ 教育5号館パンフレット
- ✧ 平成26年度評価基準
- ✧ 平成26年度評価原簿
- ✧ 平成25年度薬学共用試験統括委員会議事要旨
- ✧ 平成26年度CBT実施委員会
- ✧ 平成26年度CBT体験受験実施要綱
- ✧ 平成26年度CBT体験受験出欠表
- ✧ 平成26年度薬学共用試験CBT体験受験「受験生マニュアル」
- ✧ 平成26年度薬学共用試験CBT本試験「受験生マニュアル」

- ✧ 平成26年度CBT本試験座席表（掲示用）・出欠表 例示
- ✧ 平成26年度薬学共用試験CBT実施日の生協の営業・バスダイヤについて
- ✧ 平成26年度薬学共用試験CBT再試験「受験生マニュアル」
- ✧ 平成26年度OSCE実施委員会議事録
- ✧ 平成26年度OSCE実施マニュアル（教員・外部評価者用）
- ✧ 平成26年度薬学共用試験・OSCE受験「受験生マニュアル」
- ✧ 平成25年度S P委員会活動報告
- ✧ 平成26年度病院・薬局実務実習実行委員会議事録・添付資料
- ✧ 平成26年度病院・薬局実習運営委員会議事録・添付資料
- ✧ 平成26年度実務実習評価委員会議事録・添付資料
- ✧ 平成26年度実務実習室関連イベントスケジュール
- ✧ 予防接種に関するアナウンス資料
- ✧ 健康診断証明書 フォーマット
- ✧ 実習終了前後MRSA検査
- ✧ 平成26年度教員コーディネーター表
- ✧ 平成26年度東京薬科大学実務実習コーディネーターマニュアル
- ✧ 平成26年度病院・薬局実習説明会資料
- ✧ 平成25年度コーディネーター訪問回数一覧表
- ✧ 平成25年度コーディネーター出張一覧表・出張報告書
- ✧ 学生トラブル対応記録 報告書 フォーマット
- ✧ 平成26年度病院・薬局実習ガイダンス資料（ガイダンスⅠ、Ⅱ（病院）（薬局）、Ⅲ）
- ✧ 平成26年度学生向け施設紹介
- ✧ 学生配属エントリー結果 学生向け掲示資料・エントリー集計表
- ✧ 配属希望マークシート、2・3・4次・最終エントリー申請書
- ✧ 東京薬科大学長期実務実習の為にのワークショッププログラム（第11、12回）・報告書
- ✧ 客員教員委嘱リスト
- ✧ 東京薬科大学指導薬剤師のためのアドバンスワークショッププログラム（第1回）・報告書
- ✧ 施設概要 フォーマット
- ✧ 病院実習承諾書・薬局実習承諾書 フォーマット
- ✧ 実習に関する契約書、実習に関する契約書に基づく覚書 フォーマット

- ✧ 実習施設実習スケジュール 例示
- ✧ 東京薬科大学実務実習自己評価記録（病院版・薬局版）・実務実習進捗ネットワークツール
- ✧ 薬局実習フォローアップ講座関連資料
- ✧ 平成26年度実務実習事前講座（プレ教育）
- ✧ 東薬誓約書・施設指定誓約書
- ✧ 実習生出欠表 フォーマット
- ✧ 平成26年度形成的評価表 フォーマット
- ✧ 平成26年度病院・薬局実務実習総合評価表 フォーマット
- ✧ 平成26年度卒論教室所属学生の実務実習指導マニュアル
- ✧ 学生実習報告提出レポート
- ✧ 実務実習合同報告会関連資料
- ✧ 実習施設発表会
- ✧ 平成25年度実務実習合同報告会時の学生アンケート フォーマット
- ✧ 平成25年度実習先へ行ったアンケート フォーマット
- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 25～30
- ✧ 平成25年度課題研究論文題目一覧
- ✧ 平成26年度課題研究論文題目一覧
- ✧ 卒業論文課題研究要旨集 平成25年度 東京薬科大学 医療薬学科/医療薬物薬学科/医療衛生薬学科
- ✧ 課題研究論文
- ✧ 課題論文審査要旨 例示
- ✧ 平成25年度 薬学部研究年報
- ✧ 平成26年度 受賞者一覧（薬学部 学部生・院生・教員）
- ✧ 東薬ニュースレター
- ✧ 基本的資質のWebアンケート結果
- ✧ 医療コミュニケーション演習の学生のプロダクト
- ✧ 平成25年度PBLT実施委員会議事録・PBLT報告書
- ✧ 問題解決力の醸成にかかわる科目の特徴
- ✧ PROGテスト資料
- ✧ 問題解決型学習の実施時間数

- ✧ クラブ表彰・学部学生研究奨励賞 規程等資料
- ✧ 平成25・26年度 学部長会議記録 抜粋
- ✧ 入試検討委員会 議事録
- ✧ 教授会議事録（入学者決定）
- ✧ 学生証・カードリーダー写真
- ✧ 平成26年度 薬学部 講義担当者及び科目代表者一覧
- ✧ 定期試験の統一問題作成に関するお願い
- ✧ 試験の種類と方法に関する作業確認表
- ✧ 試験問題
- ✧ 試験答案
- ✧ 成績分布表 フォーマット
- ✧ 試験時間割表
- ✧ 受験心得
- ✧ 試験監督マニュアル
- ✧ 緊急時連絡網・試験不正行為に対する処置（薬学部）
- ✧ 成績通知 フォーマット
- ✧ 成績通知書配布について（定期試験）
- ✧ 2／3条項の運用に関する告知書
- ✧ 成績通知書配布について（演習試験）
- ✧ 教授総会資料（進級判定会）
- ✧ アドバイザーマニュアル
- ✧ 留年者の意識調査 例示「平成25/26年度 留年者の意識調査」
- ✧ 追再試験の受験者数
- ✧ 退学願 フォーマット
- ✧ 教務ガイダンス日程表
- ✧ 東京薬科大学学位規程
- ✧ 東京薬科大学学位規程施行細則
- ✧ 平成25年度第12・13回 教授総会議事要旨 抜粋
- ✧ プレゼンテーションのルーブリック評価事例
- ✧ 平成26年度第4回教務委員会議事要旨 抜粋
- ✧ 教務答申に対する教授会議事録

- ✧ 質問書 フォーマット
- ✧ 再履修者人数 抜粋
- ✧ 学習相談室 教員別対応人数
- ✧ 学校法人東京薬科大学一般奨学生規程
- ✧ 学校法人東京薬科大学緊急時奨学生規程
- ✧ 学校法人東京薬科大学災害奨学生規程
- ✧ 学校法人東京薬科大学特別奨学生規程
- ✧ 学校法人東京薬科大学応急援助奨学生規程
- ✧ 東京薬科大学東薬会奨学金貸与規程
- ✧ 奨学金給付貸与状況
- ✧ 学生相談室連絡会 議事録
- ✧ 東京薬科大学 学生寮のご案内
- ✧ 平成26年度版指定寮ガイド
- ✧ 平成25年度保健室利用者年報
- ✧ 平成26年度 保健室における啓発活動
- ✧ 東京薬科大学学生相談室規則
- ✧ ほっとスペースイベント案内
- ✧ 学生相談室 H25年度活動報告
- ✧ 学生相談室のご案内
- ✧ 学生相談室だより
- ✧ 学生相談室報告書
- ✧ 平成26年度定期健康診断のお知らせ
- ✧ 2014年度 新入生 抗体検査結果
- ✧ ハラスメント防止対策委員会規程および細則等
- ✧ 学校法人東京薬科大学における公益通報に係る調査手続き等に関する規程
- ✧ ハラスメント講習会案内
- ✧ ハラスメントのない東京薬科大学 パンフレット
- ✧ 平成26年度 学生募集要項 「出願前の事前相談について」
- ✧ 入試課内事務処理要領「入学試験特別措置に関する事務処理要領」
- ✧ バリアフリー対応済みの施設の写真
- ✧ 東京薬科大学ホームページ（キャリアサポート年間スケジュール）

(http://www.toyaku.ac.jp/career/career_schedule)

- ✧ 平成26年度インターンシップの手引き
- ✧ 東京薬科大学進路支援システム
- ✧ 東京薬科大学ホームページ（就職・キャリア） (<http://www.toyaku.ac.jp/career>)
- ✧ 進路ガイド2015
- ✧ キャリアデザインノート
- ✧ 卒後進路調査（卒業3年後調査）結果
- ✧ 東京薬科大学学生委員会規則等
- ✧ 学生生活実態調査の結果
- ✧ マナー向上に関するポスター・標語の募集
- ✧ 試験問題の疑義照会の掲示の写真
- ✧ 東京薬科大学後援会ホームページ
- ✧ 東京薬科大学後援会概要
- ✧ 東京薬科大学後援会会則
- ✧ 100円朝食のご案内
- ✧ 100円朝食 アンケート
- ✧ 東京薬科大学動物実験規程
- ✧ 平成26年度動物実験計画書および審査結果について（通知）
- ✧ 東京薬科大学薬学部倫理委員会規則
- ✧ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理規程
- ✧ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理審査委員会内規
- ✧ 東京薬科大学ヒト組織等を研究活用するための倫理委員会 審査判定
- ✧ 薬学部組換えDNA実験安全管理規則
- ✧ 薬学部遺伝子組換え実験申請書および計画書審査報告
- ✧ 東京薬科大学バイオセーフティ管理規程
- ✧ 東京薬科大学危険物災害予防規程
- ✧ 東京薬科大学毒物・劇物危害防止管理規程
- ✧ 東京薬科大学ケミカルハザード防止規程
- ✧ ケミカルハザード防止教育訓練 資料
- ✧ 平成26年度自衛消防訓練プログラム
- ✧ 八王子消防署長からの感謝状

- ✧ 実務家教員一覧
- ✧ 東京薬科大学薬学部教員の資格
- ✧ 薬学部教育専任教員（実習担当）の取り決め
- ✧ 東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程
- ✧ 東京薬科大学薬学部教員選考基準
- ✧ 東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準
- ✧ 東京薬科大学薬学部教員選考規程
- ✧ 東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規
- ✧ 教員公募状況に関する資料（薬学部）
- ✧ 平成26年度 薬学部教員採用状況
- ✧ 毎年行っている教育・研究活動の記録ならびに自己評価
- ✧ 昇任昇格審査の例
- ✧ 東京薬科大学薬学部教育組織運営内規
- ✧ 学校法人東京薬科大学組織職制規程
- ✧ 学科別教員一覧表（薬学部）
- ✧ 学校法人東京薬科大学学部長任用規程
- ✧ 学部長候補者選挙管理委員会運営内規
- ✧ 学科長規程
- ✧ 選考経過の例
- ✧ 教授会（人事）議事録
- ✧ F D研修会の開催記録と参加状況
- ✧ 薬学部ホームページ 研究室紹介 (<http://www.ps.toyaku.ac.jp/lab/index.html>)
- ✧ 薬学部 論文・学会数の年次推移図
- ✧ 兼業・兼務・海外出張届出一覧
- ✧ 東京薬科大学ホームページ プレスリリース詳細 八王子薬剤師会と連携
(<http://www.toyaku.ac.jp/2720>)
- ✧ 東京薬科大学教員臨床研修留学規程
- ✧ 海外研修報告書（下枝准教授、杉山准教授）
- ✧ 平成26年度 臨床研修留学委員会 臨床研修報告会
- ✧ 薬学部 共同機器リスト
- ✧ 研究用共同機器利用の手引き（第7版）

- ✧ 長期修繕計画
- ✧ 平成26年度第1回教授総会議事要旨 抜粋
- ✧ 入試広報活動の実績
- ✧ 学術振興課で行っている研究支援活動
- ✧ 東京薬科大学ホームページ (FD活動)
(<http://www.toyaku.ac.jp/about/fd-sd/fd>)
- ✧ 2014 (平成26) 年度 全学FDワークショップ報告書 抜粋
- ✧ 平成26年度 新入教員のためのミニ教育ワークショップ報告書
- ✧ 学生支援のための学内研修会記録
- ✧ 東京薬科大学 薬学部授業改善のためのアンケート フォーマット
- ✧ 東京薬科大学組織図
- ✧ 事務職構成人数表
- ✧ 代替TA制度ならびに検証記録
- ✧ SD活動記録
- ✧ 学長委嘱、法人委嘱委員会の議事録
- ✧ 東京薬科大学情報教育研究センター規程
- ✧ IR推進会議 議事録
- ✧ 東京薬科大学 2014大学要覧
- ✧ 面積一覧
- ✧ 研究室の面積
- ✧ 平成26年度資産台帳 薬学部教育研究用機器備品一覧 例示
- ✧ 東京薬科大学薬用植物園 ご案内
- ✧ 東京薬科大学図書館・情報センター概要 2014
- ✧ 東京薬科大学図書館・情報センター利用案内
- ✧ 図書館・情報センター委員会 議事録 (平成25/26年度第1回)
- ✧ ジャーナル選定に関するアンケート結果
- ✧ 図書館講習会年間スケジュール
- ✧ ウィンドウ・ライブラリーの写真
- ✧ 平成26年度月別入館者数
- ✧ 平成26年度 日曜・祝日開館利用統計 (延べ人数)
- ✧ 2015電子ジャーナル・DB購入予定

- ✧ 科別特論・演習 医療衛生薬学演習 I-i セルフメディケーション：薬剤師の関わり
プロダクト
- ✧ 一般社団法人 東京薬科大学同窓会東薬会会報 とうやく NO.402
- ✧ 東京薬科大学ウエルシア寄附講座「和漢薬物学」開設記念シンポジウム プログラム
- ✧ 大学コンソーシアム八王子ホームページ
- ✧ 大学コンソーシアム八王子 パンフレット
- ✧ 東京医科大学ー工学院大学ー東京薬科大学 包括連携協定書
- ✧ 平成26年度八王子学園都市大学講座案内・講座提供一覧
- ✧ 第3回医薬工3大学包括連携推進シンポジウム
- ✧ 第92回 東京医科大学・東京薬科大学 免疫アレルギー研究会 プログラム
- ✧ 第73回西東京内分泌代謝研究会 プログラム・抄録集
- ✧ 薬用植物園公開講座開催実績
- ✧ 東京薬科大学ホームページ (薬用植物園) (<http://www.toyaku.ac.jp/plant>)
- ✧ 東京薬科大学薬学部薬用植物園運営委員会規程
- ✧ 薬用植物園公開の取り決め
- ✧ 薬用植物園運営委員会 平成26年度の活動の総括
- ✧ 多摩薬薬連携協議会名簿、プログラム
- ✧ 八王子薬剤師会・東京薬科大学地域連携推進協議会 抜粋
- ✧ 災害時用備蓄等の物資の供給等に関する相互応援協定
- ✧ 災害備蓄品 備蓄状況
- ✧ 一般社団法人東京薬科大学附属社会医療研究所ホームページ
(<http://www.ism.toyaku.ac.jp/index.html>)
- ✧ 付属薬局パンフレット
- ✧ 東京薬科大学ホームページ English site
(http://www.toyaku.ac.jp/english/index_E.html)
- ✧ 東京薬科大学ホームページ ニュース&トピックス (薬学部 UCSF・USCゼミナール
を開催) (<http://www.toyaku.ac.jp/8966>)
- ✧ 瀋陽薬科大学研修テキスト
- ✧ 2ndAISTMシンポジウムプログラム
- ✧ 東京薬科大学 学術交流に関する協定一覧
- ✧ 東京薬科大学ホームページ (国際交流)

(<http://www.toyaku.ac.jp/about/exchange/international>)

- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第16号 P. 39～46
- ✧ 東京薬科大学研究紀要 第17号 P. 55～62
- ✧ 学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程
- ✧ 自己評価委員会・自己評価実施委員会 委員名簿
- ✧ 平成26年度 第3回自己評価委員会（拡大自己評価委員会）議事録
- ✧ 平成26年度自己評価委員会、自己評価実施委員会（薬学部）・（法人等）議事録 抜粋
- ✧ 平成25年度 第4回 自己評価委員会 議事録
- ✧ 大学ポートレート 東京薬科大学

(<http://up-j.shigaku.go.jp/school/category01/00000000265301000.html>)

- ✧ 平成26年度「私立大学等改革総合支援事業」の選定結果について（通知）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月1日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月1日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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13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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 9月4日 貴学より機構事務局へ「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9日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月27・28日 貴学への訪問調査実施
- 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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 東京理科大学薬学部

(評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東京理科大学薬学部（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

ただし、「特別講義1」（選択）の成績評価が、外部試験であるC B T（Computer Based Testing）の成績（正答率）を活用して行われている現状は、大学に求められている公正かつ厳格な成績評価の観点から不適切であり、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

東京理科大学の建学の精神は「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」であり、「自然・人間・社会とこれらの調和的発展のための科学と技術の創造」を教育研究理念としている。この理念に基づいて、東京理科大学の教育・研究目的を「一般教養とともに理学、薬学及び工学の原理及びその応用を教授研究し、人格高く、かつ、応用力に富む有為の人物を育成して、文化の進展に寄与すること」として学則に定めている。6年制薬学科の教育研究上の目的は、「医薬品の作用機序、安定性等の薬剤師の職能の基盤となる専門的知識及び関連する技能、態度を習得し、ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成」と学則に規定されている。この教育研究上の目的に従って、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・実施の方針）及びディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）が設定され、ホームページ、学修簿及び薬学部パンフレットに記載、公表されている。

医療人としての薬剤師養成の薬学教育カリキュラムは、基本的に薬学教育モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠している。学習者参加型の教育科目、問題解決型の教育科目、ヒューマニズム・医療倫理教育の科目もバランスよく配置されているが、開講科目が多く、過密なカリキュラムとなっているので、選択科目の受講率が低い傾向にある。その中で「最新薬剤師業務」の中の「ケア・コロキウム」は医療人養成を目的とした他大学との協力授業であり、特色あるInterprofessional Education（I P E）として評価できる。学生の受入は入学者受入方針に基づいて行われ、成績評価、進級はおおむね公平・厳密に行われている。専任教員は大学設置基準を満たしており、教育・研究環境は充実している。

以上のように、東京理科大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下のような重要な問題点がある。

1. 「特別講義1」（選択）の成績評価が、外部試験であるC B Tの成績（正答率）を活用して行われている現状は、大学に求められている公正かつ厳格な成績評価の観点からは不適切であり、改善する必要がある。
2. 6年間の教育を総合的に判断する科目（必修）としての「特別講義2」の成績判定では合格基準を定め、それに基づいた判定を行っているが、再試験ではそれを下回る基準で判定が行われている。このことは、公平かつ厳格な評価の観点からは問題があり、改善する必要がある。
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育や、コミュニケーション能力および自己表現能力醸成教育のための科目の多くが選択科目として開講されているが、6年制薬学教育の中でも重要な科目なので、全学生が履修できるように必修化することが求められる。
4. 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醸成教育、実務実習事前学習、問題解決能力の醸成に向けた教育に関し、これら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よう改善が求められる。

東京理科大学薬学部は、筑波大学医学部・看護学部との医療連携を基にした特色ある教育プログラムを構築しており、チーム医療に貢献できる薬剤師の養成など、薬剤師教育に熱心に取り組む姿勢がうかがえる。今後はさらにその特徴を伸ばし、また指摘された改善すべき点や助言を踏まえ、より一層の改善・改革を進めることで6年制薬学教育の更なる発展を期待する。

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。

東京理科大学の建学の精神は「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」であり、「自然・人間・社会とこれらの調和的発展のための科学と技術の創造」を教育研究理念としている。この理念に基づいて、東京理科大学の教育・研究目的を「一般教養とともに理学、薬学及び工学の原理及びその応用を教授研究し、人格高く、かつ、応用力に富む有為の人物を育成して、文化の進展に寄与すること」として学則に定められている。2006（平成18）年に6年制の薬学科と4年制の生命創薬科学科が設置され、薬学部の基本理念として「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった優れた人材を育成することが決定された。6年制薬学科の教育研究上の目的は、「医薬品の作用機序、安定性等の薬剤師の職能の基盤となる専門的知識及び関連する技能、態度を習得し、ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成」と学則に規定され、4年制の生命創薬科学科と明確に区別されている。この目的は、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であり、ホームページ、薬学部パンフレット、学修簿、大学案内に記載され、学生と職員および社会にも広く周知されている。毎年のカリキュラムを教授総会で議論・検討する際、薬学科の教育研究上の目的を確認しているが、定期的な検証は行われていないので、改善が望まれる。

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、非正規授業である秋季講習会、直前ゼミ（外部講師によるゼミ）などの開催・開講が正規の授業（「特別講義2」）と一体化して学生に案内されているなど、懸念される点が認められる。

建学の精神「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」に基づいて、薬学部と薬学科のそれぞれに教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が策定され、薬学部学修簿に記載されているほか、大学ホームページにも公開されている。教員には、教授総会で周知している。一方、学生には、毎年各学年の学習ガイダンスにおいて説明している。しかし、学生にカリキュラム・ポリシーを周知徹底するためには、ガイダンス資料やカリキュラム・マップ等の資料を配布するなどの工夫が望まれる。

東京理科大学薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーは次の7項目である。

1. 医薬品の作用機序、安定性等の薬剤師の職種の基盤となる専門的知識及び関連する技術、態度を習得し、ヒューマニティと高度化する医療に適切に対応できる研究心を兼ね備えた薬剤師の育成という教育目標を実現するための教育課程を編成する。
2. 広く国民の健康と福祉を守り、多様化する医療現場で活躍し、社会的な期待に応えることのできる「ヒューマニティと研究心にあふれる高度な薬剤師の育成」を図る教育を実践する。
3. 単に薬剤師として必要な技術や医療現場で種々の問題を即座に解決できる能力を習得するだけでなく、生命を尊び、患者の痛みを知り適切に対処できる人間性を養い、未然に医療事故を防ぐための方策を身に付けるために、旺盛な研究心と自らも研究を行える能力を育成する、充実したカリキュラムを展開する。
4. 「基礎科目」では、医療・創薬に共通する薬学に必須の学問と、薬学を支える基礎的な技能を修得するための授業科目を効果的に配置し、「専門科目」との接続を図る。
5. 「専門科目」では、講義の他に、多くの実験、実習、演習、実務実習等の授業科目を重点的かつ効果的に組み合わせることで、教育目標を実現するために専門分野を深化させ、他の授業科目との関連や学問探求の方法を学び、かつ人間性の陶冶や問題発見・解決能力の育成を図る。
6. 「一般科目」では、「ヒューマニティと研究心にあふれる高度な薬剤師の育成」という目的を達するために、専門分野の修得のみでなく、人命の尊重とヒューマニティの育成や文明に対する理解という幅広い教養教育を通して、医療に携わる者の基礎的な学問が修得できるよう、授業科目を展開する。
7. 自身の専門分野を超えて幅広く関心のある科目を履修できるよう、他学部・他学科間の履修を可能とし、学生の学習意欲の向上と多様な学習ニーズに応えることで、より幅広い視野と意欲を持った人材の育成を図る。

以上の7項目のうち、実務実習、薬剤師の育成の記述（1～3）以外は生命創薬科学科とほぼ共通している。

薬学科のカリキュラムは、学部のカリキュラム検討委員会において原案を作成した後、教務・FD（Faculty Development）委員会および教授総会において十分な議論を尽くした上で決定されている。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、カリキュラム・ポリシーの変更が実施されている。

学則第9条の定めにより、授業の区分として、専門領域科目（専門科目、基礎科目）、専

門領域外科目（一般科目）を設けて、実施されている。基礎科目は4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）で構成され、専門科目への接続性を意図し、これらの科目が低学年から高学年に向けて開講されている。専門科目では講義、演習、実習等を組み合わせて、知識と技能を教授するとともに、態度を身につける教育が行われている。しかし、カリキュラム・ポリシーに記載されている「ヒューマニティと研究心にあふれる高度な薬剤師の育成」を具現化するための科目が、全学年を通しての接続性を考慮して開講されていないなど、カリキュラム・ポリシーの精神がカリキュラムに必ずしも反映されているとは言えないので、改善が望まれる。

C B Tおよび薬剤師国家試験に向けた科目として「特別講義1、2」が開講されている。「特別講義1」は、「自己学習システム」（大学が独自に開発／文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（平成18年度）で採択」）を利用した学生の知識の弱点を補完するための東京理科大学独自の教育プログラムとしている。「特別講義2」では、国家試験に準拠した問題を解くことを通じて、自己学習を強く促すための指導が行われている。しかし、「特別講義1」（選択）の受講に関して、前述の「自己学習システム」を利用した試験の成績を基に成績下位の学生を受講させる方法は好ましくないので、改善が望まれる。また、「特別講義2」には3単位が配当されているが、講義時間は実質90コマで構成されており、単位数の設定との間に乖離がある。その他、科目等履修生の「特別講義2」の試験日、試験内容、成績評価が薬学科の学生と異なって実施されており、同一にすることが望まれる。さらに、非正規授業である模擬試験（外部の試験の導入）、秋季講習会、直前ゼミ（外部講師によるゼミ）の開催・開講が教授総会の承認を受けて、正規の授業（「特別講義2」）と一体化して学生に案内されている現状は問題であるので、改善が必要である。また、直前ゼミの開講が大学の負担で実施されていることは好ましくないので、改善が望まれる。

薬学教育カリキュラムの構築と変更に関してはカリキュラム検討委員会が設置されており、その体制は整備されている。

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、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醸成教育のための科目の多くが選択科目であること、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。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、一般科目と基礎科目からなり、「早期体験学習（１年次）」「ヒューマニズム・薬学入門１、２（１、２年次）」「コミュニケーション論（４年次）」「医療の倫理（４年次）」「セルフメディケーションとOTC（４年次）」「最新薬剤師業務（５年次）」が配置されている。また、選択科目として、「薬学史（２年次）」「実践社会薬学（２、３、４年次）」「コミュニケーション入門（３年次）」「患者心理・カウンセリング（５年次）」が履修できるようになっている。特に、「最新薬剤師業務」の中の医療職学生合同チーム医療教育プログラム「ケア・コロキウム」は筑波大学の医学・看護学・医療科学部と連携して行っており、特色あるIPEとして挙げられる。このように、医療人としての薬剤師になることを自覚し、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ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、体系的かつ効果的に行われているが、実際の履修状況からみると選択科目として開講された科目の受講者は少なく、受講者が一部の選択科目に偏っているため、関係する科目を必修化するなどの改善が必要である。また、これらの科目の一部に、PBL（Problem-based Learning、問題解決型学習）およびSGD（Small Group Discussion）等の学習方法が採用されているが、さらに学習者参加型授業の比重を高める努力が必要である。

学生の目標達成度を評価するために、「ヒューマニズム・薬学入門１」、「ヒューマニズム・薬学入門２」では授業中の学生の取組姿勢やプレゼンテーションに関してルーブリックを採用しており、その点は評価される。しかし、シラバスに記載された他の科目やヒューマニズム教育・医療倫理教育全体の目標達成度の指標は設定されておらず、適切に評価が行われているとは言い難いので、改善が必要である。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs (Specific Behavioral Objectives)のうち、態度領域の一部が実施されていないことは問題であるので、改善が望まれる。

教養教育は、薬学に関連した狭い領域の教養ではなく、幅広い教養科目として、薬学準備教育ガイドラインを参考とし、「倫理学」「心理学」「経済学」「社会学」「哲学」「法学」「科学史」のほか、健康・スポーツ科学に関連する実技を含む科目や「セミナーハウス特別講義」を開講し、学生の興味、社会のニーズに応じて自由に選択して履修することができるよう配慮している。また、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に編成されているが、一部の科目に選択が偏っており、幅広い教養科目としての開講の目的が学生に理解されていない現状である。

「ヒューマニズム・薬学入門１」（SGD）、「コミュニケーション入門」（選択）、「薬剤師

と社会」(主に講義)、「コミュニケーション論」(SGD、模擬患者参加型演習)、「セルフメディケーションとOTC」(適切な顧客対応のPBL)、「患者心理とカウンセリング」(選択)を通して、コミュニケーションの基本的な能力をつけるための教育、傾聴の態度、理解力等を醸成する教育が行われている。「コミュニケーション入門」「コミュニケーション論」等の到達度評価では、コミュニケーション力や自己表現力を、取り組み姿勢、調整力、積極性などを指標にルーブリックにより数値化がなされている点は評価できる。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育と同様、選択科目が多く、必修化が必要である。また、これらの能力を総合的に評価するための指標は設定されていない。関連する科目を横断的に評価する目標達成度の指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

英語教育では、「英語講読1、2」(必修)では「読む」と「聞く」、「英語表現1、2」(必修)では「書く」、「聞く」と「話す」、「English Communication A、B、C」(選択)では「書く」、「聞く」、「話す」能力の養成を目的としている。「英語講読1、2」と「英語表現1、2」の編成は1クラス30人前後である。しかし、「English Communication A、B、C」では履修者数は極めて少なく、ほとんどman-to-manの教育のようである。これらの科目はいずれも1、2年次に開講しているが、3年次には「実践薬学英语」(選択)を開講し、「English Communication C」は3年次生も履修可能である。なお、「実践薬学英语」では医療現場での英語も含まれているが履修者は8名と少なく、その原因はカリキュラム編成が過密であり、受講の機会が奪われているためと考えられる。英語教育は基本的には最初の2年間で終了しており、3～6年次では英語科目は体系的に編成されていないので、改善が望まれる。他の外国語としては、ドイツ語(1年次；Aドイツ語2：選択、1～4年次；Aドイツ語1：選択、2年次；Aドイツ語：選択)、フランス語(1年次；Aフランス語1：選択、Aフランス語2：選択、2年次；Bフランス語：選択)、中国語(1年次；A中国語1：選択、A中国語2：選択)も開講されており選択の幅を広げている。

準備教育は推薦入試もしくは帰国子女入試の合格者に対して「入学前学習支援講座」(通信制、通学制の2種類)を開講(物理、化学、数学の3科目)して、薬学専門教育の効果的な履修に資している。一般入試入学者に対しては、3科目の履修状況調査と「化学」に関するアセスメントテストを入学直後に実施している。1年次必修科目として「早期体験学習」(病院と薬局(9月)、製薬企業(12月)の見学)が開講されている。また、早期体験学習の成果については、班ごとに分かれSGDの後に発表会を行い、実習効果を高めている。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育は、複数の科目の中で講義として実施され

ている。特に「ヒューマニズム・薬学入門2」では、サリドマイド薬害被害者の講演により、薬害の被害者の生の声を通して、薬害の理不尽さやヒトの命を預かる薬剤師の責務の重さを感じ取らせることを主眼とした教育を行っている。また「医療薬学実習」（4年次後期）では、調剤事故が起きたというシナリオを基にSGD形式で考え、医師、弁護士の出席の下で、ロールプレイ発表を行うという実習を行っている。

生涯学習の必要性を認識させる教育として、「実践社会薬学」（2年次以上選択）では医療現場で活躍する薬剤師による講義が行われている。また、生涯学習の1つである「薬学講座」への在学生の参加を促している。

医療人教育としてのカリキュラム編成は、きめ細かく構築されているが、受講する学生が一部の選択科目に偏っているため受講率が一般に低く、薬学科の教育理念を達成するように体系的にカリキュラム編成が行われているとは言い難い。豊かな人間性の醸成を促す選択科目の受講率が低くなっている。

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、全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに準拠した科目を履修できていないこと、大学独自のSBOsがモデル・コアカリキュラムのSBOsと区別されてシラバスに記載されていないことなど、懸念される点が認められる。

東京理科大学のシラバスの授業計画欄に記載された薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの番号と基礎資料3（薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに該当する科目）を照合すると、受講率が低い選択必修実習（「分析化学実習2」、「生物化学実習2」、「天然物化学実習」、「医薬品合成化学実習」、「放射性医薬品学実習」）に割り振られた薬学教育モデル・コアカリキュラム中の技能のSBOsに関しては、それを修得せずに卒業していく学生が存在することは大きな問題である。全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに準拠した科目を履修できるように改善する必要がある。

学習方略に関しては、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法がシラバスの授業計画に併記されているが、一部の科目で記載漏れがあるので、全ての科目に記載することが望まれる。各授業科目の実施時期は適切に設定され、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、講義の後に実験実習が編成されている。学生が基礎と臨床の知見を相互に関連付けられるように各授業科目の相互関係を科目関連図により示しているが、科目関連図等の整備をさらに行い、シラバスにも記載して効果的な学

習ができるように努める必要がある。

このように、効果的な学習が適切にできるよう、科目の関連性に配慮したカリキュラムが編成されているが、重要な科目が選択科目として開講され、その受講者が少なく、必ずしも教育効果が上がっているとは言えない。また、東京理科大学の教育上の特色を明確に示すためには、大学独自の科目等の検証を行い、大学の教育理念に基づいた薬剤師の養成を可能とするように独自のSBOs等を整備するとともに、それらがモデル・コアカリキュラムのSBOsと区別できるようにシラバスの記載を改善する必要がある。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体の目標達成度の評価に関し、そのための指標の設定と、それに基づく評価がなされていないことに懸念される点が認められる。

東京理科大学の実務実習事前実習は4年次後期に、「医療薬学実習」として開講され、「講義」、「演習」、「実習」、「講義・演習」、「演習・実習」の5つの学習方法で行われている。実務実習事前学習としては、この「医療薬学実習」のほかに「調剤学1、2」もその科目として位置づけている。しかし、シラバスなどには事前学習がこれらの科目で構成されているとの記載はなく、公表もされていない。全体の構成を記載、説明し、学生に周知することが望まれる。また、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsの実施に漏れがあり、準拠するよう改善が必要である。加えて、事前学習として標準の122コマを確保することが望まれる。

「医療薬学実習」では外部協力者（薬剤師、医師、看護師、弁護士、経験豊富な模擬患者）による指導が行われている。実施時期は9月24日～11月13日で、学習効果が高められる時期に実施されている。成績評価の方法として「事前・事後レポート」、「各LSの実習開始前に行われる小テスト」（LS: Learning Strategies）、「筆記試験と解説、実技訓練」、「SGDの評価」、「事前実習のまとめ（計数・計量・無菌調剤）における技能評価」を採用しているが、シラバスには具体的に評価法が示されていないので、記載することが望まれる。一方、「自己点検・評価書」によれば、「事前実習のまとめ（計数・計量・無菌調剤）における技能評価」では受験した学生に対しフィードバックを行い、到達度を確認している。しかし、実務実習事前学習全体の目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく評価がなされていないので、改善が必要である。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE（Objective Structured Clinical Examination））

の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に準拠している。薬学共用試験 CBT および OSCE の「実施時期、実施方法、合格者数および合格基準」をホームページで公開している。共用試験の実施に当たる委員会として、CBT 委員会と OSCE 委員会が組織され、実施要項、実施マニュアルに従い共用試験が実施されている。また、CBT および OSCE を実施するに十分な設備・施設を有している。

東京理科大学の実務実習は「実務薬学実習」として5年次で実施されている。実務薬学実習委員会は教員14名により組織され、責任ある体制として実務実習を統括している。健康診断時に5種類の感染症の抗体検査を行い、抗体価の基準以下の学生にワクチン接種を推奨している。また結核、インフルエンザ（第Ⅲ期実習対象学生）に関してもそれぞれ対応し、結果をまとめて「健康調査票」として実務実習施設に提出している。実務実習の指導には、教授、准教授、講師が訪問指導委員を担当し、原則として、当該研究室の指導教員が対応している。

実務実習先への学生の配属については、実務薬学実習委員会が担当し、4年次ガイダンス時に各学生の情報を収集している。具体的には、独自に契約している病院の受入情報を学生に提示し、学生のエントリーにあわせてマッチングしている。学生の施設への配属最終決定に際しては、現住所、帰省先住所、学生の希望、住居地を考慮している。

実習生受入施設に関しては、関東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入要件を満たしている施設において実務実習を実施している。受入施設と薬学部との間で、実習に関する基本契約を結んでいる。

東京理科大学の実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、病院と薬局の実習期間はそれぞれ11週間で実施されている。

「ふるさと実習」は、2014（平成26）年度では栃木、山梨、群馬の病院や薬局で行われている。関東地区外の遠隔地における「ふるさと実習」では該当地区の調整機構と連携して実施しており、2014（平成26）年度では青森、北海道の例がある。東京理科大学では、実務実習施設への複数回の訪問に加え、実務実習進捗ネットワークツールを用い、細かな指導に薬学部専任教員が関わることをとしている。このネットワークツールの利用により、実習指導などにおいて適切な連携をとりうる状態にある。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、その確認が施設側、薬学部、学生のそれぞれに行われている。しかし、一部教員ではあるが、教員の実務実習施設への事前打ち合わせ、実習期間中の訪問指導を電話のみの確認で済ませている例があり、教員の訪問が教授会で決定したとおりに徹底されることが望まれる。

実務実習の評価基準としては、各 S B O s の到達度に対して 3 段階を設定し、学生と実習施設の指導者に提示している。実習中の評価の変遷も確認できるように、Webシステムを利用した実務実習進捗ネットワークを構築している。また、中期訪問の面談時にも、形成的評価の学生へのフィードバックを行っている。実習終了後には、各期の学生同士で S G D により報告会を実施し、学生アンケートを実施している。実務薬学実習の成績判定は、病院薬局側の評価に基づき、実務薬学実習委員会が評価している。また医療人としての適正も評価されている。これらは、シラバスにも記載されている。総括的评价では、実習施設からの成績（60点満点）に、日報・週報の記載、実習の欠席遅刻等も考慮して、総合点を100点として成績判定を行っている。

上述のように、実務実習の施設の選定、実習期間の設定、個人情報取り扱いに関する守秘義務の厳守、実習先の公平な決定方法、実習に際しての予防接種等については適切に行われている。ただし、成績評価に関して独自の評価表を採用しているが、その適正の是非については常に吟味、検討する必要がある。

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、「薬学総合研究」の卒業論文の成績評価がすべて所属研究室の指導教員に任されているなど、その評価方法に懸念される点が認められる。

「薬学総合研究」（卒業研究）は、研究、研究室ゼミ、薬学総合研究発表会、および薬学総合研究論文から成っており、5年次および6年次の2年続きの必修科目として6単位履修させている。4年次から研究を始める研究室も多く、卒業研究時間は確保されている。この科目が問題解決能力の醸成のための教育であることを学生に意識させ、目標達成意欲を向上させるためにも、科目関連図に「薬学総合研究」を記載することが望ましい。また、成績評価については、薬学総合研究発表会時に評価項目（評価基準）を使用して研究成果を評価しているが、目標達成度の指標は設定されていない。東京理科大学薬学部では、フォーマットが統一された数ページの「卒業論文要旨」を「卒業論文」とみなしているが、混乱を避けるために両者の位置づけを明確にするよう、改善が望まれる。この「卒業論文要旨」は年度ごとに「薬学総合研究論文要旨集」として製本され、保存されている。正式な卒業論文の提出は各研究室に任されており、さらに「薬学総合研究」全体としての成績評価も配属研究室の裁量に任されている。評価の客観性の観点から、学科として統一した基準の下で評価するよう改善する必要がある。

「薬学総合研究」のための学生の配属数については、研究室ごとにバラツキが大きく、一人の教員で運営されている研究室では配属人数が多くなれば大変であることが推定されるので、適切な人数の配分について配慮することが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けた教育科目は体系的に配置されており、「早期体験学習」「ヒューマニズム・薬学入門1、2」「患者情報」「薬物治療最前線」「セルフメディケーションとOTC」においてSGDまたはPBLが導入されており、5、6年次にはその集大成として2年間にわたる「薬学総合研究」(卒業研究)が実施されている。ただ、問題解決型学習の実質的な実施時間数に関しては、卒業要件単位数の1/10に満たない。問題解決能力の醸成のための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部においては、「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった医療人と創薬人を育成することを基本理念としており、そこから入学者受入の方針を決定している。具体的には、薬学科において、社会的ニーズに応えられる「ヒューマニティと研究心にあふれた高度な薬剤師の育成」に基づいて、以下に示す3項目の薬学科のアドミッション・ポリシーが設定され、公表されている。また、毎年、教務・FD委員会および教授総会において継続的にアドミッション・ポリシーの確認が行われている。

1. 高等学校までの学習内容を十分理解し、人類の健康を守ることを通じて社会に貢献しようとする志と、より高度な専門知識を身に付けようとする意欲のある人を求める。
2. 自立心旺盛で勉学意欲に溢れ、将来わが国の医療現場で活躍することで、広く国民の健康と福祉を守ろうとする意欲のある人を求める。
3. 入学試験では、特に数学、理科、外国語に対して高い興味や関心を持っていることを重視する。なお、入学試験科目に課される以外の科目も広く学習していることが望ましい。

東京理科大学では、学長を中心として、入学試験問題の作成・入試の実施・入学者選抜の検証を行う体制を構築している。入学試験問題出題委員会、入学試験実施委員会を設置し責任ある体制を構築して入学試験を実施し、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。入学試験として、客観的な試験が課される入試と推薦入試が実施され、教授総会で審議承認を得た上で、学長が議長となる合格者決定会議を経て最終決定されるとあり、責任ある体制で合否判定がなされている。定員数は適切に管理（過去6年間で平均1.11倍）されている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価において外部試験の成績を一部活用していること、また、学士課程修了認定にかかわる科目の判定基準が本試験と再試験で変わるなど、評価の公平性に懸念される点が認められるので、適合水準には達していない。

東京理科大学のシラバスには「成績評価方法」の項が設けられ、レポートの採点基準、「コミュニケーション系」の科目においては、授業内でのSGDや発言に対しての採点基準が設けられている。成績評価は公正かつ厳格に行われ、結果はCLASSシステムを通じて学生各自で確認ができ、保証人へも結果が郵送されている。しかし、試験の答案の保存、学生への答案用紙・成績のフィードバック、成績分布の作成等については教員全体に周知・徹底されていないので、改善が望まれる。また、「特別講義1」の成績評価がCBTの成績（正答率）を活用して行われている現状は、CBTに不合格の学生は同時に「特別講義1」も不合格になるので、改善する必要がある。

進級要件（取得単位数、科目）が各学年に設けられ、学修簿に明記されているほか、学生には年度始めの学修ガイダンス（1年生は新入生ガイダンス）で周知されている。進級の判定は教授総会で公正かつ厳格に行われている。留年が決定した学生と保証人には書面を持って通知している。また、留年生に対しては、原級生ガイダンスおよび教務・FD委員との個別面談を実施している。留年生は翌年に再履修し、進級要件を満たした時点で進級する。留年生に対しては、上位学年配当の授業科目の履修を制限している。ただし例外的に、1年次留年生については上級学年の専門領域外科目のみ履修を許可している。

各学生の在籍状況は、教務課で管理し、教員全員で定期的に学生の学籍状況情報を共有することで、留年、休学、退学者を減少させるべく対策を講じている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）については、薬学科の教育目標に基づいて、次に示す5項目の方針が設定され、公表されている。

1. 医療に携わる者として基礎となる広い教養を身に付け、高い倫理観と使命感を培っていること。

2. 薬剤師の職能の基盤となる専門的知識および関連する技能、態度を身に付けていること。
3. 医療に携わる者として必要なコミュニケーション能力を身に付けていること。
4. 医療を担う者として広く社会に貢献する意欲を身に付けていること。
5. 最先端の医療知識を取り入れた上で、問題点を発見し、それを解決に導く方法を身に付けていること。

しかし、ホームページに記載されているディプロマ・ポリシーは学修簿に記載された内容と異なっていた。ホームページの維持・管理には十分な注意を払うほか、ポリシーの定期的な検証が望まれる。

学士課程修了の認定は、年度末に開催される教授総会で卒業の可否を判定することにより行われている。しかし、「特別講義2」の本試験ではシラバスに記載されている65%の正答率で合格の判定が行われているのに対し、再試験では教授総会で決定された正答率を下回ったラインで可否が決定されている。このことは必ずしも公平かつ厳格に評価が実施されていないことを示している。また、「特別講義2」の成績のみで、毎年卒業延期学生が出ている事実は、この試験の成績の合格ラインが薬剤師国家試験の合格を意識して判定されていると言わざるを得ないので、改善が必要である。

卒業判定において不合格になった学生には受領確認付郵便で文書を学生および保証人に連絡し、学修ガイダンスや未修得科目の履修について、きめ細かな指導、アドバイスを行っている。

学生の学習成果については、卒業必要単位を満たせば成果が上がっていると大学は判断している。しかし、総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいた評価は行われていないので、改善が望まれる。東京理科大学では、留年生の卒業は次年度の3月であり、早期卒業の制度はない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

東京理科大学薬学部では、新入生オリエンテーション（薬学の全体像の概説、薬学部における教育、学習指導、学生生活全般説明、履修申告等の手続き、専任教員の紹介）を実施し、早く大学生活に馴染んでもらうためにクラス担任教員との懇談並びに入学者と教職員との懇談を行い、薬学教育の全体像を入学時に理解してもらうように配慮している。

奨学金に関する情報は説明会、大学のホームページ、学生掲示板、CLASSシステム等の様々な手段によって周知が図られている。また、大学独自の奨学金制度が設けられ、学生が学修に専念できるように経済的な支援体制が整っている。

学生の健康管理に関して、学生よろず相談室（精神科医、臨床心理士、カウンセラー、教員等在室）と薬学部の教員が担っている担任制度で学生のヘルスケア、メンタルケアに対処している。定期的な健康診断は毎年４月に実施し、全員受診を義務づけており、ほぼ全員が受診している。このように学生の健康維持を支援する体制が構築されている。

また、「ハラスメント防止委員会」が設置され、ハラスメント（アカデミックおよびセクシュアル）の防止等に関する規程に基づき、運用されている。相談窓口として、学生支援課・学務係窓口または学生よろず相談室がその任に当たっている。セクシュアル・ハラスメント防止ポスターの教員への配布および掲示による啓発活動を行っている。

身体に障がいのある者に対しては、大学入試センター試験の実施要項「受験上の配慮措置」に準じて対応している。また、入試配慮措置も講じて、受験の機会を確保している。バリアフリーを必要とする車いすの使用者受入について、設備面ではエレベーター、多目的トイレを設置している。

学生の将来の進路に関する支援では、学生支援部学生支援課（キャリアセンター）が開設され、大学OB／OGとの交流座談会を開催するなど、就職支援活動を行っている。

学生の意見を教育に反映させるために、教務委員会・FD委員会は授業改善アンケートを実施し、その結果をすぐに学生にフィードバックしている。また、学生委員会は学生や保証人からの学習や学生生活全般にかかわる要望等について検討し、対応している。

実習に必要な安全教育は「薬系実験安全学」において行われている。各種保険（傷害保険、損害賠償保険）等については、「学園生活 CAMPUS GUIDE」の中の「東京理科大学学生傷害補償制度」で紹介され、すべての学生に周知の上、加入させている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科には教授18名（うち嘱託教員5名）、准教授2名、講師7名、嘱託助教11名の合計38名が所属し、実務の経験を有する専任教員は8名（うち、4名はみなし専任教員）で教育研究活動の実施に必要な教員数は満たされている（設置基準：専任教員24名、実務家教員4名）。専任教員の比率は、学部全体で教授26名（47.2%）、准教授4名（7.3%）、講師7名（12.7%）、助教18名（32.7%）で、おおむね適切な構成である。教員1人当たりの学

生数は、薬学科で14.6名である。講師以上の専任教員はそれぞれの分野で教育および研究について優れた実績を有する教員が採用されている。実務経験を有する教員も、それぞれ病院や薬局での薬剤師業務や薬局経営等において十分な経験を有しているだけでなく、その分野における優れた知識を有しており、全体として、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。科目別に見た配置バランスや年齢構成に関しては、適切な教員が配置されている。薬学部の専任教員55名の年齢構成は、50代（34.6%）、40代（21.8%）、30代（23.6%）となっており、各年齢層にバランスよく配置している。

教員のガントチャート（全教員の研究分野と在籍予定表）を参考にして、新規人事の方針や方法を教授会で決定している。教員の募集・任免・昇格は、学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用および昇任に関する規程等に基づき適切に実施されている。内部昇格に関しては、大学の規程および教員資格基準に基づき、教授会業績等を評価して理事会に推薦し、その職にふさわしいものを昇任させている。

教員の教育・研究業績は東京理科大学ホームページの「研究者情報データベースRIDAI」上で公開され、教育および研究能力の維持向上に取り組んでいる。実務家教員が、がんブローフェッショナル養成コースに参加して資質の向上を図っており、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。

講師以上の全教員が研究室を持ち、主に15号館と16号館の研究室、ゲノム創薬研究センター、DDS研究センター、創薬情報科学センターで研究活動が行われている。授業担当時間数は、12時間を基本として、全教員が同じ程度になるよう調整され、研究時間の確保が図られている。研究資金は科学研究費、民間の研究助成財団等からの研究助成金、受託研究費、共同研究費などの外部資金ならびに東京理科大学の学部配分される教育研究費、学内共同研究費などで賄われている。

教員の資質向上に関しては、大学全体として教育開発センターで教育活動の改善すべき問題点や検討課題を整理検討し、各学科にFD幹事、学部にFD幹事長を配置してFD活動を推進している。また、薬学部の教員は日本薬学会主催の「薬学教育者ワークショップ」や地区調整機構が主催する「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」に参加し、カリキュラムの意味や教育における適切な目標・方略・評価について学び、共通の認識を持っている。授業評価に関しては、全ての必修科目に関して、毎年講義開始から数週間後に授業評価アンケートを行っている。その集計結果は各科目担当教員へフィードバックされ、改善策を講義後半へ反映させている。しかし、その他には薬学部独自のFD活動は行われ

ておらず、薬学部（薬学科）としてのFD活動の充実が望まれる。

薬学部および大学院薬学研究科の教務・庶務業務を所掌する薬学事務室は、教務課に所属し、職員数は13人（専任職員9人、非常勤職員・派遣職員4人）で適切に配置されている。教育研究上の職務を補助するため、適宜TA（Teaching Assistant）、RA（Research Assistant）を採用している。また、事務体制は適切に機能している。

以上、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な教員組織が整備されており、また、教育研究活動に適した教育環境が整備され、その活動の業績は公開されている。さらに事務職員の組織も整備されており、実務実習の実施に関しても事務職員が適切に関与し、教育研究活動を支援している。人事に関しても大学の規定に従い、適切な人材の確保に努めている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学教育は、主に野田キャンパスの13、14、15、16号館および講義棟に設置された教育施設で行われている。参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、16号館に、SGD室が10室、さらにSGDの結果を持ち寄って総合討論などを行うためのプレナリセッション室があり、それらを活用して効果的な教育が行われている。実習・演習は、14号館に8つの実習室、15号館に生薬標本室、医療薬学情報教育室、医薬品情報室および野田キャンパス内の薬学部隣接した場所に薬草園があり、それぞれ実習や演習に活用されている。情報設備は、PC教室、統合情報ネットワークおよび大型計算機の設備がある。実務実習事前学習を実施するために、6年制薬学教育の開始に合わせて16号館に専用の実習室が設置されている。学生の卒業研究は、各種の実験に対応できる十分な設備の整った指導教員の研究室（教授室・付属室・実験室）ごとに行われ、卒業研究関連施設として、分析センター（質量分析室・物性測定室・構造解析室・核磁気共鳴分析室）、動物舎、生物系共通機器室、組換えDNA実験室、低温室、医療薬学教育センター（調剤室・無菌製剤室・製剤準備室・TDM製剤試験室）（TDM: Therapeutic Drug Monitoring）、医薬品情報室、物化系共通機器室、化学系共通機器室（NMR測定室・分析機器室・大規模実験室・高圧実験室・特殊実験室）が整っている。教育研究を実施するにふさわしい教育環境で教育研究活動が行われ、学生が高いレベルで卒業研究を実施できる体制が整備されている。

薬学部の学生は野田キャンパス内にある野田図書館（蔵書数446,616冊）を利用している。この図書館は5種類のデータベースと約1万種類のオンラインジャーナルを導入して

いる。オンラインジャーナルは、学内はもちろん自宅からもアクセスが可能であり、24時間の閲覧、ダウンロードおよびプリントアウトが可能である。図書館の蔵書のうち、薬学部の教員が希望した薬学関連分野に特化した書籍および学術雑誌については、薬学部の15号館2階の資料室および4階の医薬品情報室に配架されている。教員および学生は、学生への教育や各研究室の研究内容に対応した最新の書籍および学術雑誌を、いつでも閲覧できる体制になっている。学生の自習スペースとしては、図書館、13号館のメディアコーナー、14号館の学生ホールが存在する。さらに2号館3階と6号館1階には、ターミナル室が5部屋（PCの総数455台）と、自由使用室が1部屋（PCの総数20台）存在し、PCを利用したレポートの作成・印刷や問題演習などができる環境が整っている。野田図書館の自習室は、全日（土、日、祝祭日も含む）8:30～22:00（日、祝祭日は 21:00）まで利用可能である。

以上、東京理科大学の施設、設備は教育研究上の目的を実現するに、相応しい内容であり、適切な規模の図書館・資料閲覧室等が整備されている。また、学生の教育・研究、特に「薬学総合研究」（卒業研究）のための研究設備は適切であり、教育研究活動に必要な条件は十分に満たされている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

東京理科大学では、「人とICTでつなぐがん医療維新プラン（順天堂大学）」、「筑波大学・東京理科大学薬学部 医療職学生合同チーム医療教育プログラム ケア・コロキウム」等により、他の医療系大学と連携し、医療および薬学の発展に努めている。さらに、様々な企業と共同研究を実施し、製薬開発、創薬開発を進め、産業界との連携により薬学の発展に努めている。地元の薬剤師会・病院薬剤師会、医師会との交流・連携に関しては、年1回「薬学講座」を開講して生涯学習プログラムを提供したり、薬剤師基礎実務研修プログラムを提供したりすることで行われている。一方、地域住民に対する公開講座を年4～5回開催している。地域の小学校や高校を対象に「薬物乱用防止」の講演を行い、また地域の老人会をはじめとした「お薬教室」の開催など、保健衛生支援活動に参加、協力している。以上のように、教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展、薬剤師の資質向上に貢献するように努めている。

外国との交流に向けては、英語版のホームページを作成して情報を発信するとともに、マレーシアのマラ工科大学薬学部、中国の復旦大学（旧・上海医科大学）、パリ第7大学と

も国際交流を行っている。留学生として大学院生や博士研究員を受け入れるなど、国際的交流に努め、諸外国の学生が学ぶ道を開いている。しかし、教員の長期海外出張に関して、制度はあるが利用者は少なく、制度の充実が望まれる。

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、薬学教育プログラムの改善に関する点検項目が決定されておらず、PDCAサイクルの定期的、恒常的な検証を通じて教育研究活動を改善する体系的なシステムの構築ができていないなど、自己点検・評価への取り組みと活動に懸念される点が認められる。

東京理科大学では、「東京理科大学大学評価委員会」が設置されており、この委員会の下に薬学部においても学部長を委員長とした自己点検・評価実施委員会を設置し、自己点検に取り組んでいる。しかし、構成員に外部委員は含まれておらず、その参加が望まれる。

自己点検・評価実施委員会の活動として、大学評価委員会で策定された自己点検・評価の基本方針、評価項目等に基づき、自己点検・評価を実施する他、独自の自己点検・評価を実施することが規定されている。これに基づき、2014（平成26）年度は学部の中期目標について自己点検・評価を実施しており、今回の「自己点検・評価書」の作成にも主体的な役割を果たしているが、薬学科の薬学教育プログラムに関しては、外部からの要請に応じて自己点検・評価が行われている現状であり、恒常的な自己点検・評価の体制構築は十分でない。このように、点検評価の項目の設定や点検・評価活動は十分ではなく、PDCAサイクルを活用したプログラム改善の姿勢が十分であるとは言い難い。「1 教育研究上の目的」や「8 成績評価・進級・学士課程修了認定」で指摘したように、自主的な教育研究活動の改善につなげる活動体制を整備し、定期的に点検する項目を決めて、PDCAサイクルを展開、検証することが必要である。

教学に関する事項の検討には、カリキュラム委員会、教務・FD委員会がそれぞれの審議事項を審議し、翌年のカリキュラムの改善等につなげているが、前述のように、薬学科として、自主的、定期的および体系的に教育研究活動を点検・評価・改善する体制を整える必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「最新薬剤師業務」の中の「ケア・コロキウム」は筑波大学の医学・看護学・医療科学部と連携して行っており、特色ある I P E として評価される。
(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 薬学部薬学科の教育研究上の目的について、定期的な検証が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラム・ポリシーを学生に十分に周知するために、ガイダンス資料やカリキュラム・マップ等の資料を配布するなどの工夫が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. カリキュラム・ポリシーに記載されている「ヒューマニティと研究心にあふれる高度な薬剤師の育成」を具現化するための科目が、全学年を通して接続性を考慮して開講されていないなど、カリキュラム・ポリシーの精神がカリキュラムに必ずしも反映されているとは言えないので、改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 「特別講義 1」(選択専門科目)で行われている「自己学習システム」を利用した試験の成績を基に成績下位の学生を受講させることは好ましくないので、改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 「特別講義 2」の単位数に関し、実際の授業コマ数に対応するように整合性を図ることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 薬学教育モデル・コアカリキュラムの S B O s のうち、態度領域の一部が実施されていないことは問題であるので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 英語教育は実質的には 1 年次、2 年次の 2 年間であり、医療現場で必要とされる英語教育を充実させるためには、高学年においても英語を学べる体系化されたカリキュラム編成を行うことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. シラバスの表記〔到達目標、授業計画、評価方法〕を統一し、履修する学生に分かりやすく記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 実務実習事前学習として、122 コマを確保することが望まれる。また、実務実習事前学習は「医療薬学実習」と「調剤学 1、2」で構成されていることをシラバス等に記載し、周知することが望まれる。(5. 実務実習)

10. 教員の実務実習施設への事前打ち合わせ、実習期間中の訪問を電話のみで済ますことなく、教授会で決定したとおりに徹底されることが望まれる。(5. 実務実習)
11. 科目関連図に「薬学総合研究」(卒業研究)を加えることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 「卒業論文」と「卒業論文要旨」の位置づけを明確に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)
13. 試験の答案の保存、学生への答案用紙・成績のフィードバック、成績の分布の作成等について教員全体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)
14. ホームページに記載されているディプロマ・ポリシーは学修簿に記載された内容と異なっていたので、ホームページの維持・管理には十分な注意を払うほか、ポリシーの定期的な検証が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. ディプロマ・ポリシーに基づいた総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それを基に評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 薬学科のFD活動の充実を図ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
17. 教員の長期海外出張制度の充実を図ることが望まれる。(12. 社会との連携)
18. 自己点検・評価実施委員会に外部の委員も加えることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 模擬試験(外部の試験の導入)、秋季講習会、直前ゼミ(外部講師によるゼミ)の開講を正規の授業である「特別講義2」と一体化して案内しないように改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育や、コミュニケーション能力および自己表現能力醸成教育のための科目の多くが選択科目として開講されているが、必修化するように改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育や、コミュニケーション能力および自己表現能力醸成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ように改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに準拠した科目を履修できるように改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)

5. 大学独自のSBOsがモデル・コアカリキュラムのSBOsと判別ができるようにシラバスの記載を改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 実務実習事前学習の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実施するように改善する必要がある。(5. 実務実習)
7. 実務実習事前学習全体の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づく評価をする必要がある。(5. 実務実習)
8. 「薬学総合研究」の最終評価は所属研究室の指導教員に任されているが、学科として統一した基準の下で評価するよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 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、その指標に基づいて評価を行うよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 「特別講義1」(選択)の成績評価がCBTの成績(正答率)を活用して行われている現状は、CBTに不合格の学生は同時に「特別講義1」も不合格になるので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 「特別講義2」の成績判定では65%を合格基準と定めているが、再試験ではそれを下回る基準で判定が行われている。このように、必ずしも公平かつ厳格に評価が実施されていないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学教育プログラムの改善に関する点検項目を決定し、定期的、恒常的に検証して、PDCAサイクルを介して教育研究活動を改善する体系的なシステムを構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東京理科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員3名、教員経験者1名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本に行いました。

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

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

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

(第2回目のフィードバック)を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4) 評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

「Ⅳ. 提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「(1) 長所」、「(2) 助言」、「(3) 改善すべき点」に分かれています。

「(1) 長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評

価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 学園生活 CAMPUS GUIDE 14
- ✧ 東京理科大学薬学部 学修簿 平成 26 年（2014 年）度入学
- ✧ 平成 26 年度 新 2 年生学習ガイダンス／平成 26 年度 新入生学習ガイダンス／平成 26 年度 1 年原級生学習ガイダンス
- ✧ シラバス
- ✧ 履修の手引 平成 26 年度（2014 年度）
- ✧ 入学試験要項 2014 年度（平成 26 年度）
2014 年度（平成 26 年度）指定校制推薦入学募集要項
2014 年度（平成 26 年度）帰国子女入学募集要項
2014 年度（平成 26 年度）外国人留学生募集要項（学部）
- ✧ 根拠となる資料・データ等（例示）
- ✧ 東京理科大学学則
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(http://www.tus.ac.jp/disclosure/fac_aim/) 学部の教育研究上の目的
- ✧ 東京理科大学 大学案内 GUIDE BOOK 2014
- ✧ 薬学部 補職・委員会委員等一覧（全学）
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(http://www.tus.ac.jp/fac_grad/fac/policy/yaku_med.html)
薬学部薬学科 学科ポリシー一覧
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(http://www.tus.ac.jp/fac_grad/fac/yaku/med.html)
学部・専攻科のご紹介 薬学部薬学科
- ✧ 東京理科大学薬学部ホームページ
(<http://www.ps.noda.tus.ac.jp/yakugakubu/>) 薬学科（6 年制）

- ✧ 文部科学省ホームページ
(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiiki/07091914.htm)
地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム（平 18 年度）
- ✧ 薬学自己学習システム操作手引書
- ✧ 国立大学法人筑波大学医学群と東京理科大学薬学部との連携及び協力に関する協定書
- ✧ 2015 年度（平成 27 年度）入学前学習支援講座実施要項
- ✧ アセスメントテストについて
- ✧ 第 30 回薬学講座
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(<https://class.admin.tus.ac.jp>) Campus Life Assist System TUS
- ✧ 薬学部シラバス作成要領 平成 26 年 2 月
- ✧ 医療薬学実習 平成 26 年度（2014 年）
- ✧ 野田キャンパス PLAN
- ✧ 東京理科大学薬学部ホームページ
(http://www.ps.noda.tus.ac.jp/yakugakubu/?page_id=312)
平成 26 年度 東京理科大学 薬学共用試験結果
- ✧ OSCE 担当者一覧
- ✧ 健康調査票（見本）
- ✧ 実習週報、実習日報等
- ✧ 平成 26 年度 病院実習割振一覧（H26. 9. 1）／平成 26 年度 薬局実習割振一覧（H26. 9. 1）
- ✧ 東京理科大学薬学部としての実務実習記録、評価記録の扱い方
- ✧ 平成 26 年度実務薬学実習 卒研指導教員から担当教員への連絡シート
- ✧ 平成 26 年度実務実習指導薬剤師説明会
- ✧ 実務実習進捗ネットワークツール 操作マニュアル（指導薬剤師編）
- ✧ 東京理科大学薬学部 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ✧ 学部学生の病院実習に関する委受託契約書 学部学生の薬局実習に関する委受託契約書
- ✧ 気象の乱れ、地震発生時の本学の初期対応につきまして
- ✧ 実務薬学実習第Ⅰ期報告会について 実務薬学実習第Ⅱ期報告会の開催について
- ✧ 2014 年度第 1 期実務実習アンケート／2014 年度第 2 期実務実習アンケート

- ✧ 卒研ガイダンスについて 平成 26 年度卒業研究配属先一覧
- ✧ 東京理科大学薬学部 学修簿 平成 27 年（2015 年）度入学
- ✧ 薬物速度論（レポート）採点基準
- ✧ SGD の個人評価票（自己・ピア）
- ✧ 東京理科大学薬学部履修内規
- ✧ 薬学部試験内規
- ✧ 平成 26 年度クラス担任表
- ✧ ○年進級判定結果について（お知らせ） 2 年進級判定結果について（お知らせ）
- ✧ 1 年原級生に対する学修ガイダンスの開催および原級生ガイダンス提出用紙（見本）
- ✧ 退学願、休学願、面接者所見
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(http://www.tus.ac.jp/disclosure/fac_credit/) 学部 卒業所要単位数
- ✧ 卒業判定結果について（お知らせ）
- ✧ 平成 26 年度 卒業レポート「6 年課程を修了するにあたって」
- ✧ 平成 26 年度卒研申し込みについて 卒研ガイダンススケジュール
- ✧ 平成 26 年度日本学生支援機構奨学金 応募状況および推薦者数報告（学部）
- ✧ 公益信託鈴木万平記念薬学奨学基金 設定趣意書 公益信託鈴木万平記念薬学奨学基金 平成 26 年度奨学生募集要項
- ✧ 学校法人東京理科大学ハラスメントの防止等に関する規程
- ✧ セクシュアル・ハラスメント防止のために
- ✧ 東京理科大薬学部主催 薬 Fes !
- ✧ 成績フィードバックに関するアンケート
- ✧ 東京理科大学安全管理基本規程
- ✧ 東京理科大学薬学部「防災安全マニュアル」
- ✧ 東京理科大学教授会及び教授総会規程
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(<http://www.tus.ac.jp/ridai/doc/ji/RIJIA01.php>) 研究者情報データベース
RIDAI
- ✧ 科研費 若手研究（A）、（B）への応募（事前アドバイス）について
- ✧ F D 通信
- ✧ 東京理科大学ホームページ

(<https://letus.ed.tus.ac.jp>) LETUS

- ✧ 事務組織図（平成 26 年 10 月 1 日現在）
- ✧ 学校法人東京理科大学事務分掌規程
- ✧ 筑波大学・東京理科大学薬学部 医療職学生合同チーム医療教育プログラム ケア・コロキウム
- ✧ 平成 24 年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（平成 24 年度選定分）」の交付決定について（通知）共同事業契約書
- ✧ 東京理科大学薬学部第 76 回薬剤師基礎実務研修プログラム
- ✧ 東京理科大学ホームページ（英語版）
(<http://www.tus.ac.jp/en/grad/yaku/>)
- ✧ イアエステによるインターンシップ学生の受入れについて（通知）
- ✧ 東京理科大学自己点検及び評価実施規程
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(<http://www.tus.ac.jp/documents/tenken/>) 大学評価
- ✧ 東京理科大学ホームページ
(<http://www.tus.ac.jp/documents/tenken/yaku.html>) 薬学教育に関わる評価
- ✧ 「ヒューマニズム・薬学入門 1」第 1 回授業資料
- ✧ 「コミュニケーション入門」第 10 回授業資料
- ✧ 「ヒューマニズム・薬学入門 1」教員用 質問タイム評価票（グループ評価）
- ✧ 「ヒューマニズム・薬学入門 1」第 2 回授業資料
- ✧ 「ヒューマニズム・薬学入門 1」スモールグループディスカッション（SGD）の進め方
- ✧ 「早期体験学習」第 2 回授業資料
- ✧ 「早期体験学習」第 3 回授業資料
- ✧ 「医薬品情報学」に係る医療関係者招へいに係る文書
- ✧ 「薬学総合演習」の例（青山研・嶋田研合同文献ゼミ）
- ✧ 「最新薬剤師業務」ケアコロキウム（チームワーク演習）要項
- ✧ 「実践 EBM」
- ✧ 「医療現場で使用される用語集」及び「がん化学療法のプロトコールに関する小冊子」
- ✧ ワクチン接種率に関する資料
- ✧ 東京理科大学入学者選抜検討委員会規程

- ✧ 東京理科大学学生募集戦略委員会規程
- ✧ 東京理科大学入学試験実施規程
- ✧ 平成 25 年度奨学金給付・貸与状況
- ✧ 学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用及び昇任に関する規程
- ✧ 自己点検・評価実施要項
- ✧ 「成績のフィードバックについて」（掲示）及び成績個人票（見本）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月 23 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 5 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月 10 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 10 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5 月 22 日 貴学より評価資料（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 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 14 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 14 日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9 月 4 日 貴学より機構事務局へ「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 14 日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

11月 9 ・ 10 日 貴学への訪問調査実施

- 11月12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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東北薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東北薬科大学薬学部（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

ただし、4年次の薬学統合講義科目および「実務模擬実習」の単位の認定について、共用試験の結果を含めて判定していることは、大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切である。また、6年次留年生への対応について、単位未修得科目の再履修のコマ数が正規履修時より少なく、予備校による講義の受講状況を「卒業試験」の受験資格にするなど不適切な対応であり、これらについて、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

東北薬科大学は、建学の精神「われら真理の扉をひらかむ」のもと、教育目的「薬学に関する高度の専門知識を修得させ、社会に貢献できる薬剤師の養成を主たる目的とする。」に基づいて、学位授与の方針、教育課程の編成・実施の方針、入学者受入方針を制定し、6年制薬学教育を実践している。

カリキュラムは、医療人として心豊かな人間性を育み、薬剤師に必要な知識・技術を修得し、医療現場で活躍できる人材を養成することを目的に編成され、入学早期から、教養教育、コミュニケーション教育を介して医療人を目指して学ぶ自覚を養っている。薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、低学年から演習科目を多く取り入れ、学年進行に従って高度で専門的な知識・技術を修得させている。また、高学年では、PBL（Problem Based Learning 問題解決型学習）授業を取り入れた医療系科目や実務実習、卒業研究を通じて、医療人に必要な知識・技能・態度と倫理観、医療現場で活躍できる総合的な実践能力を修得させている。実務実習に関しては、3年次から4年次にかけて実務実習事前学習に相当する科目を配置し、5年次の実務実習は、全教員が施設訪問を行い、学生の実習実施状況や出席状況を確認するなど、おおむね基準に適合した体制で進められている。問題解決能力の醸成を目的とした科目としては、5年次に「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ～Ⅱ」を、5、6年次に「卒業研究」を設定している。

入学者の選抜は、一般試験、指定校制および公募制推薦試験により行われている。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定は、後述する問題点を除けば、おおむね適正に実施されている。学生の支援も適正に実施されており、薬学教育センター学習支援部による留年生など成績不振者への学習指導のほか、大学独自の奨学金制度、震災被災学生への救済制度など経済的支援も整えている。教員組織としては、十分な教育・研究上の実績を有する85名の専任教員が配置され、教員の研究環境および学生の学習環境も十分に整えられている。社会との連携は、共同研究や、薬剤師の生涯教育などを介して実施されている。自己点検・評価に関しては、対応する委員会が設置され、日本高等教育評価機構の認証評価の結果がホームページで公表されている。

以上のように、東北薬科大学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、以下の重大な問題点について、改善が必要である。

1. 6年次演習科目の15科目7.5単位の科目名を、「教授要目」に記載されている授業計画・講義内容と整合性が取れるように修正すべきである。
2. 卒業研究の成績評価については、ルーブリック評価など客観的な評価方法を利用し、かつ複数の教員が、成績評価・単位認定に関わるように、改善すべきである。
3. 4年次の薬学統合講義科目および「実務模擬実習」の単位の認定について、共用試験の結果を含めた判定は、大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、改善する必要がある。
4. 6年次後期の演習科目のみが未修得で、卒業留年となった学生に対する演習科目の再履修については、「再履修」の評価としての厳格性を確保するため、講義内容と講義時間、また卒業試験（薬学総合演習試験）の実施方法および判定基準を、6年次正規履修時と同一にする必要がある。また、予備校などの外部講師による講義の受講状況を「卒業試験」受験資格などとしているなど不適切な対応を改善する必要がある。

東北薬科大学薬学部には、本評価で指摘された「改善すべき点」、「助言」に適切に対応することで、より優れた薬学教育を展開されることを期待する。

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、学則上の教育研究上の目的に、懸念さ

れる点が認められる。

東北薬科大学の建学の精神「われら真理の扉をひらかむ」のもと、教育理念が、「思いやりの心と高い倫理観をもち、専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します。」「真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します。」「友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します。」と掲げられている。また、学則では教育目的を「薬学に関する高度の専門知識を修得させ、社会に貢献できる薬剤師の養成を主たる目的とする。」と掲げており、学生便覧の配付を通して教職員および学生に周知している。しかし、研究に関する目的の記述が認められないので、研究上の目的も策定し、学則に記載することが必要である。

教育理念に基づき、「東北薬科大学が目指す大学像（大学の使命・目的）」に、教育については「医療人として高い倫理観や深い教養に裏付けられた心豊かな人間性、および自ら課題を見つけ解決していく能力を備え、近年の医療技術の高度化に対応できる質の高い薬剤師の養成」、研究については「生命科学研究や創薬研究を介して問題解決・研究能力を兼ね備えた人材を育成することにある。」を概要とする記述を掲げている。これらについては、医療を取り巻く環境と薬剤師に対する社会的ニーズを反映したものとなっている。しかし、学生便覧に、これら概要を直接的に示した文言が見当たらないので、教育研究上の目的を、学生に分かりやすい表現で掲載するなどの努力が望まれる。

大学ホームページの「大学基礎情報」に、学生便覧に示されている「東北薬科大学が目指す大学像（大学の使命・目的）」が掲載されており、教育研究上の目的を広く社会に公表する形となっている。

教務部委員会の中にカリキュラム検討小委員会が設置されている。カリキュラムおよび教育研究上の目的については、この委員会で審議した後、教授会において審議、承認している。

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、演習科目名とその内容との整合性に、懸念される点が認められる。

東北薬科大学の教育研究上の目的に基づき、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のように設定している。

<東北薬科大学薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー>

医療人として心豊かな人間性を育み、薬剤師に必要な知識・技術を修得し、医療現場で活躍できる人材の養成を目的とした教育課程を編成しています。まず、入学早期からの医療倫理教育、教養教育、情報教育や薬学早期体験学習等を通じて、医療人を目指し学んでいく自覚を養っていきます。薬学専門分野の基礎系教育では、低学年から演習科目を多く取り入れており、年次をおって高度で専門的な知識・技術を修得します。医療系科目や5年次における半年間にわたる医療現場での実務実習（病院および薬局）を通じて、医療人に相応しい態度や高い倫理観を身につけ、医療現場で活躍できる総合的な実践能力を修得します。また、PBL（Problem Based Learning：問題解決型）授業や卒業研究では、将来、チーム医療の中で活躍できるよう自主性や協調性、また自ら問題を発見し、解決していく能力の涵養を図ります。

しかし、中項目1での指摘と同様に、東北薬科大学薬学部薬学科のカリキュラムポリシーには研究に関する目的が明示されていない。

教育研究上の目的に基づいて、「カリキュラム・ポリシー」を責任ある体制で策定し、学生便覧、大学ホームページにより周知している。また、新入生に対しては、入学時のオリエンテーション、および1年次後期の基礎実習で説明している。なお、カリキュラムマップについては、各科目に対応する「ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）」の文言を、学生に理解しやすいように統一的文言で表記することが望まれる。

カリキュラム・ポリシーにおける「医療人として心豊かな人間性の育成」に関しては、1年次前期の「薬学早期体験学習」や、1～2年次の総合科目において、社会のしくみを理解するための科目、語学系科目、体育学等の教養教育科目を開講している。さらに、4年次の「医療コミュニケーション論」、6年次の「医療倫理と患者心理」へとつなげ、医療人として心豊かな人間性が醸成されるようカリキュラムを編成している。カリキュラム・ポリシーにおける「薬剤師に必要な知識・技術の修得」に関しては、1年次後期から4年次までに開講する専門科目の講義および実習が該当し、学習領域内で順次性を持たせて構成している。カリキュラム・ポリシーにおける「医療現場で活躍できる人材の養成」に関しては、医療系科目や5年次の実務実習（病院および薬局）を通じて、医療人に相応しい態度や高い倫理観を身に付け、医療現場で活躍できる総合的な実践能力を修得させている。また、5年次の実務実習がない期間に、10週（10単位）にわたって開講されるPBL形式の授業科目「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」や、5～6年次前期の卒業研究を通して、将来、チーム医療の中で活躍できるよう、自主性や協調

性および問題解決能力を身に付けさせている。

4年次の「薬学統合講義」は、Ⅰ～Ⅲが前期に、Ⅳ～Ⅷが後期に開講されており、全8単位で構成されている。「卒業研究」は、5年次の実務実習を除く期間と6年次前期の15週間を充て、14単位として実施していると「自己点検・評価書」に記載されているが、時間割表との間に齟齬がある。また、6年次前期には、卒業要件の単位とならない非正規科目である「基礎学力演習」を、成績下位90名を対象に受講させている。

実質的に、薬剤師国家試験対策に相当する6年次後期の演習科目（「臨床薬剤業務演習Ⅰ～Ⅸ」、「調剤業務演習」、「薬事関連法規演習」、「社会薬学演習ⅠⅡ」、「医療管理業務演習Ⅰ、Ⅱ」）については、その演習科目名と、「教授要目」に記載されている授業計画・講義内容の項目（薬と生体、健康と環境、薬の効くプロセス、薬物療法、薬の体内動態と製剤化、薬剤師の責任と義務、薬剤師業務、まとめ）が大きく乖離している。また「平成26年度 薬学科6年次後期授業実施概要」では、「科目の内容とコマ数」として、“臨床薬剤業務Ⅰ、Ⅱ「物理・化学・生物①～⑪」”“臨床薬剤業務Ⅲ、Ⅳ「衛生①～⑭」”“臨床薬剤業務Ⅴ、Ⅵ「薬理①～⑯」”“臨床薬剤業務Ⅶ、Ⅷ「病態・薬物治療①～⑭」”などが記載されており、さらに、授業時間割の講義内容欄にも演習科目名は全く記載されていない。このような演習科目名と講義内容の不一致は教育の質保証の観点から問題であるので、講義内容と整合性のある科目名に修正すべきである。

教務部委員会の下に設置したカリキュラム検討小委員会では、1)カリキュラムの見直し、2)年間教務関連予定の立案、3)時間割の編成に関することを検討している。さらに必要に応じてワーキンググループで検討する体制がとられており、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構築されている。

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、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の目標達成度評価に、懸念される点が認められる。

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身に付けるための講義科目や実習科目が、1年次から6年次まで配置され、医療人として求められる倫理観、使命感、職業感を醸成する教育が体系的に行われている。1年次には導入学習科目として、「くすりと病気」「哲学」「こころの科学Ⅰ、Ⅱ」が開講されている。「こころの科学」は臨床心理学の講義および演習であり、患者心理を理解する上で有意義な科目である。また2年次には「倫理学」「現代の社会Ⅲ」、4年次には「医療業務概論」「地域医療Ⅰ、Ⅱ」、6年次には

「医療倫理と患者心理」が開講されている。コミュニケーション能力を醸成する科目としては、4年次に「医療コミュニケーション論」が開講され、「実務模擬実習」でスキルの確認が行われている。目標到達度を評価するための指標は、科目ごとにシラバスに記載されており、筆記試験、レポート、SGD (Small Group Discussion) における発表および授業態度などにより評価している。しかし、「教授要目」に記載された評価方法としては、1年次の「薬学早期体験学習」では「総合的に評価する」、4年次の「地域医療Ⅰ」では「主に定期試験によって評価する」などのように、評価対象、評価方法が明確でないものが散見される。また、「早期体験学習」の成績評価方法について、「教授要目」には、総合的に評価すると記載されているが、「2014 年度薬学早期体験学習プリント」には全日程出席すると80点と記載があり、整合性を取ることが望まれる。なお、【基準3-1～3-5】に該当する科目の修得単位数は58単位であり、卒業要件の1/5以上（卒業に必要な総単位数191単位の30.4%）が確保されている。

教養教育科目として、「哲学」「論理学」「こころの科学」「文章の表現」「社会の仕組み」「現代の社会」「倫理学」「総合文化研究」を1～2年次に開講している。教養科目は、そのほとんどが薬学領域の学習の基礎となる科目として、主に1年次に開講され、体系的なカリキュラムが編成されている。しかし、これらの科目がすべて必修科目であるので、他の分野の科目も加えて、社会のニーズや学生のニーズに応じて、選択科目として履修できるように設定することが望まれる。教養教育担当教員同士が、教養教育のあり方について検討および研究する場を設けている点は評価できる。なお、「薬学基礎数学」「薬学基礎物理学Ⅰ」「薬学基礎物理学Ⅱ」「薬学基礎生物学」については、科目名に「薬学」が入っており、教養教育科目ではなく、薬学準備教育科目あるいはリメディアル科目と誤解される恐れがあるので、教養教育科目であることがわかるように科目名を変更することが望まれる。

コミュニケーション能力の養成に関しては低学年から力を入れており、多くの講義科目や実習科目の中で、「コミュニケーション力の基本を学ぶ」「コミュニケーション力を養う」「プレゼンテーション力を養う」などの特徴的なプログラムが編成されている。特に「文章の表現Ⅰ、Ⅱ」や、「こころの科学」におけるクライアント中心療法の理論を活用したロールプレイの導入などは、優れた試みであると評価できる。また、このコミュニケーション能力の養成教育が1年次から6年次まで体系的に行われている。それぞれの科目には、必要に応じて評価シートや評価基準が準備されており、評価目的や評価対象に鑑みて、おおむね適切に評価されている。

語学教育では、1年次の「英語」と「英会話」、2年次の「薬学英語Ⅰ、Ⅱ」は1学年

を6つに分け、60人前後ずつの6クラスで開講されている。3年次の「薬学英语Ⅲ、Ⅳ」は3クラスの編成で開講されている。「英語」では「読む」が中心で、「書く」「話す」のウェイトは担当教員により異なる。「英会話」は「聞く」と「書く」が中心で、「話す」要素は少ないので、これに該当する科目を増やすことが望まれる。2、3年次の「薬学英语」は「読む」に力点が置かれ、「書く」(作文)も加えられている。選択必修科目の「ドイツ語」および「フランス語」は1年次のみの開講で、「ドイツ語」は6クラス304人、「フランス語」は3クラス25人が受講している。「ドイツ語」は文法の修得、「フランス語」は会話を中心に組み立てられている。語学は全体として「読む」が中心で、特に「話す」要素は「フランス語」以外では少ない。英語教育の内容としては、1年次の英会話で、医療現場に対応する内容がネイティブスピーカーにより教授されている。「薬学英语Ⅰ～Ⅳ」は、薬学や自然科学に関連する英文読解力を身に付けるための講義であり、学年進行に伴い難易度を高めており、最終的には卒業研究において原著論文を読解する力を養うことを目標としている。語学科目はすべて必修又は選択必修科目であり、四要素のバランスという点を別にすれば、体系的な語学教育が行われていると評価できる。なお、英語については担当者により、成績評価方法が異なっている。

推薦入学試験合格者(公募制、指定校制)に対する入学前教育として、「クスリと健康」に関する課題を与え、レポートを提出させている。また、大学オリジナル練習問題(有機化学、無機化学、一般化学、基礎化学計算問題 計50問)および一般入学試験(前期、後期)の化学の問題を送付している。さらに、高校で未履修の科目(生物、物理)に対する不安を軽減するため、科目担当者からの入学前自主学習のアドバイス文書の送付や、化学、生物学、物理学に関する推薦図書の紹介と共に、入学前教育の教材の推薦など、当該学生の基礎学力向上、および薬学に対する興味や向学意欲を高めるための指導を行っている。なお、提出されたレポートについては、大学教員がコメントを記入して返却している。高校時に生物、物理を未履修の学生は、1年次前期に「生物学演習・物理学演習Ⅰ」を選択科目として受講している。

1年次前期に「早期体験学習」を必修科目として開講し、東北薬科大学病院をはじめとする仙台市近郊の病院および保険薬局の訪問と、薬剤師との意見交換、理学療法士の指導の下での不自由体験、薬害に関する講演会の聴講を通して、医療施設で活躍する薬剤師の仕事や役割に対する理解を深め、医療人の心構えや「薬剤師に必要な資質」を思考させている。さらに、希望者には製薬工場、研究機関、介護・障がい者施設の見学と体験の機会が与えられている。早期体験学習の振り返りとしては、教員から与えられたテーマについ

でのSGDと発表、および総合討論が行われている。なお、アンケート結果などから早期体験学習が学生の学習意欲の維持・向上に役立っていることが明らかとなっている。早期体験学習の成績評価は、報告書、感想文、総合討論、出席状況などから総合的に行われている。

医療安全教育に関しては、1年次の「薬学早期体験学習」の中でサリドマイド薬害被害者の講演を聴き、3年次には「医薬品安全性学Ⅰ」で過去の代表的薬害についての講義、「医薬品開発Ⅰ」で薬害についての自己学習と薬剤師に何ができるかのSGDを実施している。また、医療過誤・医療事故については、3年次の「調剤学」で薬剤師の役割とリスクマネジメント、4年次の「実務演習」で実際に起こった医療事故の事例とその防止策、5年次の「実務実習」で実践的な医療事故回避・対処法を学んでいる。更に、6年次には「医療倫理と患者心理」で、医療安全と医療訴訟について弁護士の講義を受けており、薬害や医療事故に関する教育は十分に行われている。しかし、大部分が講義（座学）であり、評価方法も定期試験によるものが大半なので、科目によっては学習方略や評価方法の工夫が望まれる。

生涯学習の必要性を認識させる講義科目が各学年に設定されている。1年次の「薬学早期体験学習」では薬剤師業務の見学や様々な体験学習を通して学習意欲の醸成を、「くすりと病気」では生涯にわたって、医療を通して社会に貢献できる薬剤師になるために必要な心構えや基本的知識を教授している。4年次の「医療業務概論」ではチーム医療における薬剤師の役割について講義し、生涯学習の重要性を啓蒙している。6年次の「特殊医療学Ⅰ、Ⅱ」「医療倫理と患者心理」「医療経済学」では、医師・薬剤師、弁護士などを非常勤講師として招聘し、卒業後も薬剤師として継続した学習が必要であることを認識させ、学生の生涯学習に対する意欲の醸成を図っている。

地域薬剤師の生涯研鑽のために開催している生涯教育講演会への学部学生や大学院生の参加を促しており、毎回1～83名（平均30名前後）の学生・院生が参加している。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育に関しては、目標達成度を判定するための指標を設定し、評価を行う必要がある。

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。

東北薬科大学において1年次から6年次までに開講されている講義、演習、実習科目の内容は、モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOs (Specific Behavioral Objectives)

を網羅している。また、各授業科目のシラバスには、モデル・コアカリキュラムの一般目標（General Instructional Objective：G I O）と到達目標（S B O s）が明記されている。

講義科目では知識を身に付け、実験実習科目では技能並びに態度を身に付け、P B L およびS G Dにおいては倫理観、コミュニケーション能力および問題解決能力、並びに論理的思考力を身に付けるとともにプレゼンテーション能力を育てるなど、各到達目標に適した学習方法で教育が行われ、またその方略がシラバスに示されている。しかし、「くすりと病気」「総合文化研究Ⅰ」などの「自らの体験を通して、生命の尊さと医療の関わりについて討議する（態度）」ことを目的とした科目に関して、シラバスの授業方法には講義と記載され、実際に討議を行っているかが明記されていないなどの点が散見されるので、態度教育に適切な学習方法、方略をシラバスに示すことが望まれる。

実験実習については、1年次後期に「基礎実習Ⅰ（化学系）」「基礎実習Ⅱ（生物系）」、2年次に「有機化学」「分析化学」「物理化学」「生化学」「生薬学」、3年次に「衛生学」「安全性学・病理学」「微生物学」「毒性学」「RⅠ」（Radioisotope）、4年次に「薬剤学」「薬理学」「薬品合成」と、薬学専門教育の中で基礎から徐々に臨床系となるように、また科目間の関連性も考慮したカリキュラムが編成されている。実習には毎週火曜から金曜日の午後の時間が充てられており、実験実習は十分に行われている（計11.5単位、1単位当たり8回）。特に、多くの大学で省略しているRⅠに関する実習が行われている点は優れている。

「哲学」「こころの科学」「英会話Ⅰ、Ⅱ」「倫理学」「現代の社会Ⅲ」では、薬学臨床との関連性を考慮した内容の講義が行われている。「人体生理学Ⅰ～Ⅲ」は、「薬理学」「病態生理学」「薬物治療学」の基礎となることを、シラバスの「学生へのメッセージ」欄で学生に周知している。「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」は、P B L形式の演習であり、基礎と臨床の知見を相互に関連付けて展開できるとあるが、シラバスの記述は不十分である。なお、シラバスには科目ごとに「学生へのメッセージ」という欄を設け、その科目が、基礎又は臨床のどの科目に繋がる学習であるかを確認できるようにしている。また、カリキュラムマップにより、各科目の基礎から臨床への関連性が視覚的にも把握できるように配慮している。

2年次の「病理学Ⅰ、Ⅱ」並びに4年次の「医療統計学」では、非常勤講師の医師による講義を実施している。6年次の「特殊医療学Ⅰ、Ⅱ」では各種疾患専門の医師、「医療倫理と患者心理」では、医療安全、医療倫理に日々関わっている弁護士および医師による講

義が行われており、他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備されている。なお、「自己点検・評価書」には、『「実務模擬実習」においては、病院薬剤師、薬局薬剤師により直接の実習指導を受け、内容の充実を図っている』と記載されているが、「教授要目 4～6 学年」および「実務模擬実習テキスト」には病院薬剤師、薬局薬剤師による指導体制・指導内容は明記されていない。

薬学専門教育に関する科目は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した上で、薬学専門教育を 4 系列に分類し、各科目の到達目標を設定しており、1 年次後期に 6 科目、2 年次に 24 科目、3 年次に 27 科目、4 年次に 31 科目を開講し、学年進行に伴い、より専門性の高い学習目標に到達できるよう各科目を配置している。また、カリキュラムマップは、ディプロマ・ポリシーに向けて、各科目間の関連性と順次性が確認できるよう作成されている。薬学専門科目については、同系列内の科目間での SBOs の重複を避け、他の科目との関連性を明確にし、効果的に学習できるように配慮している。5 年次には、病院および薬局における実務実習と併行して「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」の 10 科目を PBL 形式で実施している。6 年次には、アドバンスト科目として「特殊医療学」「医療倫理と患者心理」を開講し、より専門性の高い学習目標に到達できるようカリキュラムを編成している。なお、平成 23 年度までのカリキュラムを検証したところ、SBOs の重複する科目、配当年次を是正する必要がある科目の存在することが明らかとなり、平成 24 年度入学生からは、一部修正したカリキュラムによる教育を進めている。

東北薬科大学独自の薬学専門教育として、1 年次に「基礎実習Ⅰ、Ⅱ」、3 年次に「特殊臨床検査学」「生体分子化学」、4 年次に「ゲノム創薬」「医薬品合成化学」「薬効薬理試験評価概論」、5 年次に「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」、6 年次に「特殊医療学Ⅰ、Ⅱ」「医療倫理と患者心理」「医療経済論」が開講されている（20 単位）。このうち 6 科目が選択必修科目として設定されているが、他の薬学専門教育科目や実習と講義時間が重複しないように配慮している。なお、「自己点検・評価書」には 1 年次の「基礎実習Ⅰ、Ⅱ」が大学独自の薬学専門教育としてあげられているが、「教授要目 1～3 年」を見る限り、その教育内容が東北薬科大学独自のものとは評価できない。

5 実務実習

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

実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習に示された教育目標について、知識にかかわる内容は、3年次の「調剤学」、4年次の「医療業務概論」「実務実習講義Ⅰ」「実務実習講義Ⅱ」「実務演習Ⅰ」「実務演習Ⅱ」「医療コミュニケーション論」で、技能・態度にかかわる内容は4年次の「実務模擬実習」で教授している。実務実習事前学習は、学習内容に応じて、講義、実習、演習、SGD、ロールプレイ等など適切な学習方法で実施されており、総学習時間として70分、169コマ（講義70分15コマ×7、実習70分4コマ×16）を充てている（90分131コマ相当）。しかし、このうち講義は122.5時間、実習は74.7時間であり、講義に偏っている傾向があるので、実習時間数とのバランスに配慮することが望ましい。実習場所は学習内容に応じて、講義室、薬剤系実習室のほかに、臨床薬剤学実習センター内の模擬薬局、無菌室やTDM（Therapeutic Drug Monitoring）室を使用している。

実務実習事前学習の指導担当は、臨床系（実務家）教員11名、非臨床系教員8名の合計19名である。さらに、東北薬科大学病院や保険薬局に依頼し、現場の薬剤師を1日当たり9名非常勤講師として指導に当てることで、教員1名が約5人の学生を担当する指導体制としている。しかし、「教授要目4～6学年」および「実務模擬実習テキスト」には、非常勤講師の実態（所属や指導体制・指導内容）が明記されていない。事前学習として、「調剤学」の講義は3年次に、その他の科目は4年次に開講され、「実務模擬実習」は実務実習前の4年次後期（9月～11月）に実施している。事前学習の評価については、「自己点検・評価書」に、「事前学習の講義は筆記試験で、実習は、実技試験、口頭試問、レポート、実習日誌、実習態度等で成績評価を行っている。特に技能については、共用試験の細目評価に準じた指標を用い、見極め課題による学生相互評価又は教員評価により、目標達成度を評価している。」と記載されている。しかし、技能の評価については、「実務模擬実習成績評価」には「実習中の受け答え、積極性、協調性、身だしなみ等を総合判断して評価をつける」と示されているのみであり、各実習項目で修得すべき技能を評価・採点するための明確な基準は定められていない。したがって、実務実習事前学習に関して、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。

5年次4月に「実務実習事前講習」を実施し、学内外講師による講義で事前学習内容の振り返りと実務実習で修得すべき到達目標の確認を行っている。しかし、それぞれの実習開始時期に合わせた実務実習事前学習内容の復習や到達度の確認は行われていない。

実務実習を履修する学生の能力確認は、薬学共用試験（OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、CBT（Computer Based Testing））を通じて、薬学共用試験セ

ンターが提示している合格基準に基づき実施している。また、薬学共用試験（OSCE、CBT）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準については、大学ホームページで公開している。しかし、受験者数を「自己点検・評価書」に記載し、公表する必要がある。薬学共用試験（OSCE、CBT）実施のため、OSCE委員会（49名）とCBT委員会（22名）をそれぞれ組織し、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施している。CBT委員会は、年度初め、CBT体験受験およびCBT本試験前に開催し、試験日程案、CBT実施マニュアルの作成、試験監督者への説明および実施要項の周知を行っている。受験生に対しては説明会を実施し、マニュアルを配布後、実施要項に従って受験することを説明するとともに、実際にPCを用いた入力の実習も行っている。

CBT体験受験およびCBT本試験は、PC180台を備えた情報科学センターで、受験者数約300名を2日間に分けて実施している。OSCE委員会は、委員長（実施責任者）と各ステーション責任者および事務局を担当している10名の常任委員に加えて、各研究室の構成員のうちから選ばれた最低1名の委員で構成され、年間実施計画の立案、事前審査資料の作成、実施マニュアルの作成および評価者講習会の開催を行うとともに、全教職員でOSCEに関する情報を共有できる体制を整えている。OSCE本試験では、教育研究棟の1～3階の実習室にステーションを8レーン設置し、約300名の受験生を3課題ずつ2日間に分けて実施している。

東北薬科大学では、実務実習を円滑に運用し、また実務実習の多様な問題に対処するために、実務実習責任者を委員長とした教員39名で構成される実務実習運営委員会が組織されている。しかし、平成26年度、この委員会は、受け入れ施設と学生の実習施設への割り当て、教員の施設訪問の割り振り、評価等に関して1回開催されたのみである。その一方で、「自己点検・評価書」には、実務実習に関する責任体制として、「実習生本人に関する責任は配属教室の責任者に帰することとしている。つまり、実習中に問題が発生した場合、実務実習責任者と連携をとりながら、基本的に当該学生の配属教室責任者が対応し、実務実習責任者は、主に指導薬剤師や実習施設管理者との対応を行う」と記載されており、実務実習委員会の関与はない。また、指導者側の問題による実習トラブル（セクハラ、パワハラ）へ対応するための体制も明確には整えられていない。

学生の健康診断は毎年4月に実施しており、平成26年度の受診率は98.9%である。また、4年次には麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎の抗体検査を実施し、抗体価の低い学生に対してはワクチン接種を指導している。

実習施設への訪問指導は、総合科目担当教員を除く助教以上の全教員が担当しており、

全教員が実務実習に参画している。

学生の病院・薬局への配属については、4年次学生に対して4月に実習希望調査票を配布し、その調査票に基づき実習施設とのマッチングを開始し、最終的に学生の下承を得たのちに実習施設を12月頃に決定しているとあるが、方法および基準について事前に学生に対して明確に説明しているとは言えない。学生がふるさと実習を希望している場合は、東北地区調整機構を経由して各県の実習施設調整担当者と連絡を取り、実習施設割り当てを依頼している。宮城県で実習を行う学生については、居住地からの交通手段等を考慮して公平な割り振りに努めている。遠隔地を含め、大学における実習指導は、訪問担当チームの教員並びに臨床系教員が、Web 対応の実務実習進捗ネットワークツール（以下、実習ツール）で実習日誌を確認している。また、11週間の実習期間中、原則2回（新規施設は3回）実習施設を訪問して指導薬剤師と面談し、実習状況を確認するとともに学生とも面談し、健康状態や実習の状況を把握している。

東北薬科大学では、東北地区調整機構より毎年提供される「実習施設の概要」を確認した後、認定実務実習指導薬剤師の在籍状況を施設毎に調査し、それにより実習施設の指導薬剤師および設備が適正かどうか検討している。新規施設については、臨床系教員が事前訪問時に指導薬剤師と面談し、実習指導者並びに実習設備が適正かどうかを確認して報告書にまとめ、その内容が訪問担当チームと実習責任者に提供されている。

実務実習の教育目標は、「自己点検・評価書」に、「実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、作成されている」と記載されているが、「教授要目」には、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）の番号が列挙されているのみである。Web 対応の実習ツールおよび「実務実習到達度確認表」に実務実習モデル・コアカリキュラムに対応するSBOsが示されており、それに則って実習が進められるシステムになっている。実習中の進捗状況は、実習ツールあるいは手書き版の「実習日誌」および「到達度確認表」を用いてチェックしている。そのほか、教員が実習施設を訪問した際に提出する実習施設訪問報告書によって実習の進捗状況や学生の取り組み状況をチェックしている。また、実務実習終了時に、実習項目の実施状況について、学生に「実務実習アンケート」を実施することにより調査している。病院と薬局における実務実習の期間は、各々11週間ずつ確保されている。実習の履修状況は、期毎に実習月日が印刷された実習出席表を用いて出欠をチェックし、担当教員が施設を訪問した時に出席状況を確認している。

実習期間内の施設訪問は、1期間内に原則2回、全教員を地区ごとに20のチームに分

け、チーム毎に訪問施設担当者を決めて実施している。また、実習の新規施設に対しては、臨床系教員が実習開始前に訪問の上、指導薬剤師と直接面談し、実務実習に関する運用上の具体的な説明、その他の注意事項について説明している。訪問の際は、指導薬剤師および学生と面談を行い、各々、進捗状況、実習記録、取り組み状況などについて確認している。聴取した内容は教務課担当者で一元管理し、問題点の指摘などがあれば、実務実習運営委員長に報告している。個人情報の保護については実習開始前の事前講習で学生に説明した上で、「病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」を学生に提出させている。

実務実習の評価は、実習施設の指導薬剤師による形成的評価を参考に、大学教員が評価基準に基づいて客観的に評価している。各実習施設に対しては、実習開始前に、実習評価担当の教員グループが作成した「5年次実務実習生の評価に関する手順」を周知している。

学生は、実習期間中、第1週、第3週、第5週、第7週、第9週の週末並びに最終日において、全SBOsについて自己評価し、指導薬剤師は、第3週、第7週の週末並びに最終日において評価を実施している。また、実習ツールに学生が記入している日報もしくは週報に対して、指導薬剤師が内容を確認し、コメントを記入している。教員は実習期間中に実習施設を2回訪問し、実習の進捗状況等を確認している。実習内容や実習状況およびその成果については、実習終了後、提出された実習日報・実習週報並びに終了報告書で確認し、自由記述方式アンケートで学生からの意見を聴取している。また、実習施設の指導者からの意見聴取を訪問担当教員が行い、実習施設訪問報告書を提出している。しかし、全学的な実習報告会などは実施されていない。実習施設の担当者と本学実務実習運営委員との意見交換の機会として、隔年ごとに実務実習施設懇談会を開催している。

実務実習の総合的な学習成果に対する評価は、「実務実習Ⅰ・Ⅱの評価基準 細則」に基づいて臨床系教員9名が分担して適正に評価している。具体的には、Web 対応の実習ツールの指導薬剤師評価の平均点と、日報・週報の内容を評価したレポート点並びに出席点をスコア化して評価点を算出し、秀、優、良、可、不可を評定している。

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、卒業研究の評価並びに問題解決能力の醸成教育のための目標達成度評価に、懸念される点が認められる。

卒業研究は14単位の必修科目として設定されている。「自己点検・評価書」には、「4年次1月に卒業研究を実施する配属教室を決定し、5年次の実務実習以外の時間と6年次

前期に実施している」と記載されている。しかし、学生便覧および薬学部パンフレット「Guide Book 2015」の5年次開講科目には、卒業研究は記載されていない。一方、「教授要目」の5年次の卒業研究の欄には、5、6年次通年14単位必修と記載されており、卒業研究を14単位とした根拠が明示されていない。卒業研究を学生便覧に記載し、履修期間および時間帯等、単位の根拠を明示することにより学生に周知することが望まれる。卒業研究内容は、「教授要目」を通じて学生に周知し、4年次には全研究室の研究内容の概略をまとめた冊子を配布している。

卒業研究発表会は6年次の8月第1週に、ポスター発表形式で開催し、教員、大学院生、薬学部5、6年生との質疑応答を行っている。卒業論文は、卒業研究発表会終了後、各研究室の教員の指導の下、9月末までに作成し、PDF化して保存した電子媒体を提出することになっている。卒業論文作成においては、研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察するよう教員が添削および指導している。しかし、卒業論文の形式が研究室ごとに異なっており、また、パワーポイントで作成した資料などを卒業論文としている例があるので、学部全体で卒業論文の項目や形式を統一することが望まれる。

卒業研究の評価は、履修規程第10条に、「卒業論文については、指示された期間内に作成し提出しなければならない。単位の認定は総合判定する」と規定されており、卒業研究全体に対する理解度、研究上の課題解決に向けた取り組み、卒業論文などに基づき各研究室の教員が総合的に行っているが、大学で統一した基準が明確にされていなかったため、平成26年度に卒業研究評価方法として明文化し、この基準の下に卒業研究の評価を行っている。しかし、この資料では卒業研究のG I Oと到達目標が明文化されているのみであり、何をどう評価するかを具体的に示すような評価基準は記載されていない。さらに、卒業研究の成績評価は各研究室の教員が担当し、研究室以外の教員の評価が加味されていない。したがって、卒業研究の成績評価・単位認定が研究室の教員の主観のみによって行われていると判断され、公平性に懸念される点があるので、ルーブリック評価など客観的な評価方法を利用し、かつ複数の教員が、成績評価・単位認定に関わるように、改善すべきである。

東北薬科大学では、問題解決能力の醸成を目的とする科目として、5年次に「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」を、5、6年次に「卒業研究」を設定している。しかし、「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」は、5年次の実務実習がない期間に、10週(10単位)にわたって開講され、またその講義時間が4、5校時(13:40～16:10)、あるいは1～5校時(9:00～16:10)に設定されている。こ

これらの科目は、薬剤師国家試験の合格のみを目的としたものではないが、開講されている期間は、講義以外の時間では連続した時間が取れず、卒業研究に集中することが難しいことが懸念される。6年制薬学教育を受けた薬剤師として、将来、チーム医療で活躍できるための問題解決能力を醸成するために必要な教育は、旧来の薬学部で行われてきた実験研究型の「卒業研究」ではなく、PBL形式の「症例解析」および「処方解析」であるという、強固なポリシーを主張した上でのこのカリキュラム編成であるならば、それなりの評価が可能であるが、現状では、同時期に卒業研究も実施されており、どちらも中途半端になる可能性が考えられるので、5年次の「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」と「卒業研究」について、両科目の学習効果が確保できるように実施時期、期間を再考することが望まれる。また、6年次前期には、成績下位学生への講義として、週5日間のうち4日間の午前中に「基礎学力演習」が設定されており、卒業研究への影響が懸念される。

低学年についても、問題解決能力の向上を図るため、「薬学早期体験学習」「情報科学Ⅱ」「基礎実習Ⅰ、Ⅱ」「薬学英語Ⅱ」「実験実習Ⅰ～Ⅳ」「医薬品開発Ⅰ」「実験実習Ⅴ～Ⅶ、Ⅹ」「実験実習(Ⅸ)」「医療コミュニケーション論」「実験実習Ⅷ～Ⅹ」を、参加型学習、自己学習、グループ学習等を取り入れた教科として開講しており、学年進行に従って高度な内容・課題となるよう設定している。

PBL学習の評価は、SGDの部分では、チューターやアドバイザーによるフィードバックと、学生の相互評価などにより形成的評価を行っている。また、自己学習サマリーやポートフォリオの提出状況、出席や討議への積極性を点数化し、PBL全体の総括的評価を行っている。しかし、SGDによる学習を採用している科目にあっても、評価が定期試験のみによって行われているなど、SGDの成果が必ずしも評価に生かされていない科目が散見される。

卒業研究を含む、問題解決能力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。

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、留年、退学者数が多いことから、入試方法に懸念される点が認められる。

東北薬科大学では、教育研究上の目的に基づいてアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を制定している。アドミッション・ポリシーは入試部委員会が原案を作成し、教

授会の審議を経て決定されている。なお、現行のアドミッション・ポリシーは、平成 24 年度の高等学校学習指導要領の改定に伴う一部変更を受けて、平成 24 年 6 月 7 日第 817 回教授会の承認を経て制定されている。

＜アドミッション・ポリシー＞

1. くすりの科学に興味を持ち、くすりに関する確かな知識を応用して、医療の場で社会に貢献しようとする学生を求めています。
2. 医療の現場において薬剤師として必要とされる知識・技術や態度、さらには医療人としての倫理観などを身につけることができる学生を求めています。
3. 高等学校で、理科の基礎的な分野、特に化学をしっかり学ぶとともに、英語の素養や自ら考える姿勢、着実な学習習慣を身につけている学生を求めています。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページのほか、大学案内や募集要項にも掲載している。また、進学相談会、入試説明会、教職員による高校訪問時の説明会、オープンキャンパスの機会にも周知している。

入学者選抜の実施方針、入試要項に関する事項は、入試部委員会において審議、決定している。入試制度および入試選考に関する業務、並びに学生募集活動に関する業務は、入試部委員会並びに事務局内に常設した入試・広報課が主管し、「入学試験実施取扱要項」に沿って当たっている。総ての入学者選抜試験の合格者原案は、学長出席のもと、入試区分毎に入試部委員会で作成され、その後、教授会での審議を経て最終的に合格者を決定している。問題作成については、入試業務担当者とは別に、東北薬科大学教員および非常勤講師の中から出題委員を任命している。また、入試問題について、第三者による点検を行い、試験開始後においても、問題作成者がさらに点検を重ねることによりミスの防止および早期発見に努めている。監督者および業務担当者への事前説明会は、入試区分並びに実施地域ごとに開催している。また、監督要領を作成して、これに沿って入試業務を行っている。

推薦入試は、指定校制および公募制を実施している。指定校制については、調査書、小論文と面接により選考している。公募制においては、学力確認試験（化学、英語）を課し、さらに面接を実施している。指定校制においては、過去の実績に基づいて選定した高等学校を対象に、高校在学中の全体評定平均値が 3.8 もしくは 3.6 以上を出願要件として、学力を確保している。

「自己点検・評価書」では、「入学者選考方法の多様化を、入試区分による入学後の進

級状況により検証したところ、定員の多い公募推薦、一般前期、一般後期では学力の大きな差異は認められず、指定校推薦、センター利用入試による入学者の留年率はやや低く、指定校推薦では勉学意欲が高く、センター利用入試では基礎学力が優れていることがうかがえる」と評価しており、全般的には入学試験において、基礎学力を適正に評価できていると結論付けている。しかし、平成 26 年度の留年者は 2 年次で 43 名、3 年次で 59 名であり、入学定員の約 14% および 20% である。また、卒業留年者は入学定員の 18% である。さらに退学者数も 2 年次で 19 名、3 年次で 10 名である。したがって、入学者に求める学力と実際の学力に若干乖離がある可能性がある。また「入学試験区分別退学者・留年者数調べ」において、2 年次、3 年次の推薦入試（公募制）からの退学者数が多いように見受けられる。退学の理由は学力不振のみとは限定できないが、留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。

東北薬科大学では、平成 22 年度、薬学科の入学定員数を 330 名から 300 名に削減した。平成 21 年度から 26 年度入試における入学者の定員に対する充足率は、105%～111% であり、おおむね良好と考えられる。なお、学則に、編入、転学科、学士入学等の規定が記載されているが、過去に 7 名の編入学があったのみで、転学科、学士入学の実績はない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、「実務模擬実習」の単位認定に共用試験の結果を含むこと、卒業留年生の再履修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。

成績は、授業科目毎に定期試験、中間試験、小テスト、レポート等に基づいて評価することを教授要目に明記している。しかし、科目によっては、複数の視点から評価する場合の点数の配分が示されていないものがあるので、点数配分を明示することが望まれる。また、成績の基準は、東北薬科大学履修規程に定められており、100-91 点：秀、90-76 点：優、75-66 点：良、65-60 点：可、60 点未満は不可であり、60 点以上をもって合格として単位を認定している。単位認定の要件は、学生便覧・教授要目に明記されており、学生に対しては、年度初めのオリエンテーションにおいて説明している。他大学等における既取得単位の取扱いについては、当該科目担当教員が、履修した大学での学習教育内容および単位数を東北薬科大学教育課程と照合、調査を行い、教務部委員会が審査した上で、教授会において認定している。成績評価は、東北薬科大学学則に従い、公正かつ厳格に行われている。成績表には、学年順位も記載し、組担任（1 学年を 6 組に分け、それぞれに 2 名の教

員を配置)あるいは教室責任者から学生に配布している。また、保護者への成績通知も年2回実施している。不合格者に対しては、前期、後期試験とも再試験を実施している。

進級条件は学生便覧および教授要目に明記している。学生には、年度初めのオリエンテーション等で、進級条件について周知している。なお、進級基準は平成21年度入学者から変更となった。進級判定は、単位取得状況が確定した段階で、教務部委員会において進級判定資料が作成された後、教授会において行われている。

学生便覧の履修規定に、「薬学科において4年次に行う複数の薬学統合講義科目および「実務模擬実習」の単位の認定については共用試験を含めて総合判定する。」との記載がある。これは自学の科目の成績評価および単位認定に共用試験の結果を用いることであり、改善する必要がある。

留年が確定した学生に対しては、直ちに組担任が面談を実施している。面接では、勉学意欲および生活状況等の把握並びに学習継続の意思確認を行うとともに次年度の履修指導を行っている。面談結果やこれまでの学習履歴、再履修科目については、次年度の担任へ伝達し、翌年度初めのオリエンテーション時に新組担任が面談するとともに、教務部委員会、学生部委員会および保健管理センターによる学習・生活指導を行っている。また、留年学生を含む成績不振学生への学習指導を専門に行う「学習支援部」を新たに設置し、教育的配慮を行っている。この様に、留年者へのケアが行われているが、組担任制度については、個別のアドバイザーという形でなく、毎年担任が変わるので、個々の学生について経過の引き継ぎを行わねばならず、学生の事情に応じた十分な指導ができない可能性がある。また、平成22年度から4年間での留年生数は102～180名と増加傾向にあり、一層の留年生を減らす工夫と対策が求められる。なお、授業科目の履修は、配当されている学年次において履修することが履修規程に明記されており、留年生の上位学年配当科目の履修を制限している。

休学・退学などの学籍移動があった場合、全教職員に電子回覧で周知している。年度末には、留年・休学・退学者数の年度推移が、新年度には、入学年度別の学生の在籍状況が報告されている。なお、平成26年度の1年生～6年生までの留年者の合計は180名である。

上述の「学習支援部」では、留年者・卒業延期学生を含む成績不振学生に対して、学習指導や生活指導を実施し、学習支援体制の強化を図るとともに、保健管理センターや学内の臨床心理士と連携して、健康面や心理面の支援も行っている。

東北薬科大学では、「われら真理の扉をひらかむ」の建学の精神のもと、薬学の教育研究を通じて、広く人類の健康と福祉に貢献することを目的として、次の3つの教育理念が

掲げられている。

＜本学の教育理念＞

- 一、思いやりの心と高い倫理観をもち、専門的な知識と能力を兼ね備えた、社会に貢献できる人材を育成します。
- 一、真理の探究を志し、自ら課題を求め自分の力で解決できる人材を育成します。
- 一、友情を育み、人間形成に努めるとともに、国際的視野に立って活躍できる人材を育成します。

この教育理念に沿って、薬学科のディプロマ・ポリシーが設定され、学生便覧およびホームページを介して、教職員、学生および社会に公表している。なお、ディプロマ・ポリシーは、教務部委員会を中心に原案を作成し、教授会で審議・承認している。

＜薬学科のディプロマ・ポリシー＞

本学の教育理念に基づく教育課程を通して、医療人としての自覚と薬剤師として必要な知識・技術・態度を身につけ、所定の単位を修得した学生に学位（学士（薬学））を授与します。

学士課程修了の判定基準は、教務部委員会を中心に原案を作成し、教授会で審議・承認している。修了要件は、学則第9条に記載されている。学生に対しては、入学時と6年次の教務オリエンテーションで周知している。

学士課程修了の判定に関わる6年次後期の7.5単位分の演習科目（「臨床薬剤業務演習Ⅰ～Ⅸ」、「調剤業務演習」、「薬事関連法規演習」、「社会薬学演習Ⅰ、Ⅱ」、「医療管理業務演習Ⅰ、Ⅱ」）については、東北薬科大学の履修規定において、一括して単位の認定を行うことが定められている。この演習科目の単位は、実質上の卒業試験である1月の薬学総合演習試験（一次）の結果で認定し、不合格者に対しては、2月に二次試験を実施している。薬学総合演習試験の合格判定基準は、他の科目の合格基準と異なり、一次試験は配点の70%以上を、二次試験では65%以上を合格としている。この判定基準は、6年生に対して教務部長が詳細に説明するとともに、その内容を掲示し、学生に周知している。また、「薬学総合演習試験判定基準および受験資格について」では、薬学総合演習試験の受験資格として「模擬試験（6年次において、12月までに3回実施）の2回以上の全科目出席」が示

されている。しかし、学外業者の作成した国家試験対策模擬試験の受験を、実質上の卒業試験である薬学総合演習試験の受験資格としていることについては、見直しを行い、これを受験資格としないように改善することが必要である。

学士課程修了の判定は、この演習科目 7.5 単位を含めた 6 年間の必修および選択科目の修得単位数について、上記の卒業判定基準に従い、年度末に教務部委員会で審議し、教授会で厳正に判定している。また、卒業試験に相当する薬学総合演習試験については、正答率や識別指数を用いて出題された問題の妥当性を考慮した上で採点し、学生に周知した合格判定基準に従って合否判定を行うことで、学生の不利にならないよう配慮している。しかし、「平成 26 年度 6 年次後期薬学総合演習試験判定基準および受験資格について」などの申し合わせ事項が、「合格判定は、原則として判定基準に照らして行うが、問題の難易度等を勘案し、最終的に教授会で決定する」と、卒業判定の厳格性が疑われかねない表現となっているので、実態に応じた表現に修正することが望まれる。

修了判定により 6 年後期の 7.5 単位分の演習科目のみが未修得の学生は半年の留年となる。留年となった学生は、薬学教育センターに配属となり、センターの教員（担任）の指導・助言を受けながら、単位未修得分の演習科目（7.5 単位）の再履修と留年生対象の補習プログラムを受講させることで、基礎学力の向上を目指す取り組みが行われている。なお、薬学教育センター内には留年生専用の自習室を設け、環境面においても学習支援体制を整えている。担任は、学習のみならず、学生生活全般についても助言を行い、保健管理センターの職員と協力しながら、ヘルスケアおよびメンタルケアにも努めている。6 年次留年生の学士課程修了判定は、7 月に行われる試験結果に基づき、卒業判定基準に従って教授会で行っている。

6 年次の演習科目（7.5 単位）の単位が取得できなかった 6 年次留年生に対して、「自己点検・評価書」には「単位未修得分の演習科目（7.5 単位）の再履修と留年生対象の補習プログラムを受講させる」と記載されているが、「平成 26 年度 薬学科 6 年次後期授業実施概要」に示された授業コマ数は 120 であるのに対し、「平成 26 年度薬学科卒業延期学生・授業日程、基礎学力演習実施・日程概要」では、6 年次後期科目に相当する授業コマ数は 30 と記載されており、6 年次正規履修時の 1/4 しか設定されていない。一方、「平成 26 年度薬学科卒業延期学生・授業日程、基礎学力演習実施・日程概要」には、本来、卒業要件の単位とならない非正規科目として開講される 6 年次前期の、成績下位者への国家試験対策特別補講「基礎学力演習」の実施・日程概要（80 コマ）が添付され、同資料の最終項の「卒業試験の受験資格」には、6 年次正規履修時とは異なり、両科目とも、そのコマ数の

2/3 以上の出席が求められている。したがって、「薬学科卒業延期学生 授業日程」が 6 年次科目の再履修に相当するのならば、6 年次留年生には新たに「基礎学力演習」を必須化して履修を求めるものと考えられる。特に、この「基礎学力演習」が、薬剤師国家試験予備校など、学外業者により実施されるものであれば、大学教育として不適切であり、また、この講義への 2/3 以上の出席が「卒業試験の受験資格」となることは重大な問題である。さらに、6 年次留年生が再履修した 7.5 単位分の演習科目の単位認定試験である「卒業試験（6 年次正規履修時では「薬学総合演習試験）」の実施方法および判定基準が、6 年次正規履修時と異なっている。6 年次留年生に求めるものが再履修による演習科目の単位修得であるならば、この制度では、再履修の評価としての厳格性が確保できないことが懸念され、講義内容、並びに卒業試験の実施、評価方法の見直しが必要である。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学習成果を総合的に評価する科目として、4 年次に「薬学統合講義Ⅰ～Ⅷ」を、5 年次に「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」「実務実習Ⅰ、Ⅱ」を、6 年次に「臨床薬剤業務演習Ⅰ～Ⅸ」「調剤業務演習」「薬事関連法規演習」「社会薬学演習Ⅰ、Ⅱ」「医療管理業務演習Ⅰ、Ⅱ」を設定しているが、4 年次および 6 年次の科目は試験によって評価している。5 年次の PBL 科目「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ、Ⅱ」は、処方箋・カルテから抽出した問題点に対する自主学習成果を発表・討議することで、臨床業務における総合力の醸成を目的としており、その学習成果の測定指標として、提出物（週報、自己学習サマリー、ポートフォリオ）や発表討論会への積極的な参加を加えている。しかし、「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」の評価では、出席基礎点の割合が 100 点満点中 75 点と高く、提出物や講義での積極性が評価に十分反映されているとは言い難いので、出席点の比率を検討することが望ましい。

「卒業研究」では、問題提起から、解決方法の探索とその実施、結果の解析と考察という一連の研究過程を通して、自主的問題解決能力の醸成教育を進めている。「卒業研究」の学習成果は、学生が個人毎に行った卒業研究・発表の内容、並びに、個人毎に作成した卒業論文を基に、6 つの評価項目を設定して評価を行っているが、これらを「総合的に評価する」ものとしており、ルーブリック評価は取り入れていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生オリエンテーションの中で、教務部委員が、教務オリエンテーションとして、薬

学教育全体のガイダンスを行っている。1日目に新入生全体に教務オリエンテーションを行いながら、組担任との懇談やワークショップ、懇親会により、大学でのルールなどを指導し、2日目に健康診断や学生部のオリエンテーション、3日目には生物と化学の学力試験等、4日目にはワークショップとして年間目標設定（ポートフォリオ作成）を行っている。生物と化学の学力試験で学力不足とみなされた学生には、一般化学演習や生物学演習の履修を促している。なお、平成26年度における、一般化学演習と生物学演習の受講者は、全学生339名中それぞれ329名および197名であった。在学生に対しては、4月上旬に学年ごとのオリエンテーションが行われている。また、実務実習のガイダンスは、4年時の1月に資料を配布し、実施している。平成26年度からは、1～4年次学生を対象に、年2回、成績表の配付に合わせて前期・後期にフォローアップオリエンテーションを実施し、連絡・指示事項を伝達している。また、組担任が、成績不振の学生に対して、面談、履修指導等を行っている。特に1年次学生には、ポートフォリオを作成させ、次期への目標を考える機会としている。学生からの質問や相談に対応するためオフィスアワーが設定されている。学修支援のためには、薬学教育センターに学習支援部を設置し、成績不振学生の学習指導や基礎科目の補習などを担当している。

学生部委員会の中に教員で構成される奨学金関連部門を設置し、事務局学生課と連携して、奨学金に関する相談を随時受け付けている。奨学金には、日本学生支援機構奨学金、高柳義一奨学金、地方公共団体奨学金、医療法人・医療機関奨学金、民間団体奨学金などがある。日本学生支援機構の奨学金については、平成26年度は、予約採用を含めて、1,100人が受給している。大学独自の奨学金制度として、人物・学業とも健全かつ優秀で、修学上経済的に困難な学生に対して奨学援助を行う「東北薬科大学創設者高柳義一奨学金」、並びに学業成績の向上および学業を奨励することを目的とした、成績優秀者に対する「特別奨学金」を設けている。また、東日本大震災および長野県北部地震で被災し、経済的に修学が困難となった学生に対して、授業料等納付金の減免措置を実施しており、平成26年度は44名を支援している。

保健管理センターが設置され、学医、臨床心理士、看護師が各種の健康診断、応急処置、健康相談、カウンセリング等を行っている。定期健康診断は毎年4月に、在校生全員を対象として、問診票とGHQ精神健康調査票による健康調査を行い、情報を保健管理センターと組担任間で共有している。配慮が必要な学生には、組担任、学年主任、保健管理センターが緊密に連携して、適切な対応を講じている。なお、平成26年度の定期健康診断受診率は全学生の98.9%である。平成24年4月に、医師、カウンセラー、教員を相談員とす

る学生相談室を開設している。また、組ごとで2名の組担任が、学生が学生生活を送る上で当面関わる諸問題（学業、健康、対人関係、進学、就職など）について、適切な助言や指導を行う体制を整えている。

学生が快適な環境で教育、研究、学習など、学生生活を送れるようハラスメント防止等に関する規程を整備し、施行している。ハラスメントの発生を防止し、また、問題に迅速かつ適切に対応するため、ハラスメント防止委員会（委員15名）を設置している。また、ハラスメントに関する苦情・相談の窓口として、ハラスメント相談員（教職員12名）を配置している。

ハラスメント相談窓口について、新入生オリエンテーションで案内するとともに、ハラスメント防止に関するリーフレットを年度当初のオリエンテーション時に学生に配布し、大学のホームページにも掲載して学生に周知している。なお、ホームページには教職員編のリーフレットが掲載されているが、学生編は掲載されていない。

身体に障がいのある学生に対しては、学生募集要項に、出願前に入試・広報課に相談するよう記載し、受験の際には、状況に応じて必要な措置を講じている。全キャンパスをバリアフリー化し、建物入口のスロープや自動扉の設置、主要建物のエレベーター設置を行っている。主要建物間は、渡り廊下・連絡通路により接続しており、スムーズな移動を可能にしている。また、各建物には身障者用トイレを設置している。障がいのある学生に対しては、保健管理センターが窓口となり、組担任と保護者が連携して学生の状況把握に努めながら、学生が安心して学生生活を送れるよう支援している。

学生の進路選択に関わるキャリア形成支援および就職支援組織として、就職部委員会および事務局就職課が設置されている。また、就職・進学に対する相談・助言については、配属教室責任者、就職部委員会および就職課が連携して対応し、必要に応じて就職部委員のアドバイスを受ける体制となっている。低学年の学生には、組担任から助言している。4～6年次各学年に対して、年度初めに「就職ガイダンス」を開催し、就職課が作成した「就職の手引き」を配布している。4年次前期には「就職活動の進め方」「業界・職種研究（業界説明会）」「職務適性テストによる自己分析」、後期には、「自己分析」「履歴書・エントリーシート対策」「面接試験対策」「就職（進学）活動体験発表会」などの支援講座を実施している。

インターンシップは、5年次学生を中心に夏休みに実施している。就職活動が開始される4月と5月には「合同就職説明会」を学内施設で開催している。さらに、職業選択を考える機会として、12月に「業界・仕事研究セミナー」を開催するほか、情報提供の場とし

て、事務局内の就職情報コーナーや、企業・求人検索のための学内情報システム「Campusmate-J」を用意している。また、医薬品業界以外の就職を希望する学生に対しては、平成 24 年度からハローワークの相談員が大学に出張して相談業務を行っている。平成 24 年 4 月から学部全学生を対象とした学生生活調査を行っている。学生部委員会の学生生活部門の中に学生生活調査検討グループを設置し、学生生活調査の調査内容を検討している。アンケートは、無記名、マークシート記入方式で行い、調査結果は、学生部委員会、教授会に報告した後、教職員に公表しており、その結果に基づいて、大学が行った対応についても、教職員、学生に周知している。また、毎学期に全ての科目を対象にして授業アンケート調査を実施し、その結果を報告書にまとめ、教職員に周知するほか、学生にも一部公開している。迅速な授業改善を目的に、授業アンケート結果に基づいた自己評価や、改善策を明記した授業の自己評価報告書の提出を全教員に義務づけている。

学生実習は、学生 150 名に対し、基本的には 2 つ以上の教室の教員全員で実習を指導するなど、安全確保に努めている。また、卒業研究では、基本的には教員 1 名が 3 ～ 4 名の学生の実験指導を行っており、土、日、祝日等の休日に行う場合にも、必ず教員による安全管理・指導の下に実験を進める体制を整えている。

有害廃液による水質汚濁の防止等については、環境保全センター、安全衛生委員会および保健管理センターが連携し、適正な教育研究環境を維持するよう対応している。実習や研究活動で有機溶剤や特定化学物質を使用する学生には、毎年春に安全教育講習会を実施しており、基準以上の量を取り扱う学生には、年 2 回の特殊健康診断の結果に応じて、学医、看護師が学生と面談し、治療が必要な場合は専門医療機関へ紹介するなどの措置を講じている。

学生の保険加入については、入学手続要項に記載されており、学生教育研究災害傷害保険と学研災付帯賠償責任保険は、原則として入学時に全員加入している。また、任意保険としては、新入生オリエンテーションで事務局学生課が学研災付帯学生生活総合保険について案内している。

防災対策委員会を組織し、点検や防災訓練などを行っている。東日本大震災を契機に、新たな危機管理体制を構築しており、迅速に対応できるよう緊急連絡システムによる学生・教職員の安否確認、また、防災用品・食糧等の備蓄など、非常時を想定した体制を整備している。危機管理規程に基づき、危機管理ガイドラインを定め、災害が発生した場合、迅速に行動できるよう危機管理マニュアル（教員用、学生用）を整備、配布しており、ホームページにも掲載している。しかし、ホームページには、学生用は掲載されておらず、

ハラスメント防止に関する学生編も含めて、ホームページに掲載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。

専任教員数は教授から助教まで合計 85 名で、大学設置基準が求める人数（37 名）を満たしている。また、実務家教員は 11 名で、文部科学省の定める基準（7 名）を上回っている。平成 26 年 5 月時点で、教員 1 名あたりの学生数は 20.2 名であり、専任教員 1 人あたりの学生数が多い。薬学科での専任教員の職位別比率は、教授 37.7%（32 名）、准教授 21.2%（18 名）、講師 18.8%（16 名）、助教 22.4%（19 名）であり、その構成バランスは悪くはないが、教授の 46%が 60 歳代（定年 65 歳）というのは、偏りがあるので、改善が望まれる。教授はすべて男性で、准教授も女性は 1 名のみである。なお、【基準 10-1-2】の〔現状〕の内容が、観点で求めているものとは異なる記述となっており、自己点検・評価になっていない。平成 26 年度に開講された講義・演習の専門必修科目 117 科目のうち 93 科目（79.5%）を専任の教授あるいは准教授が担当している。

教員人事は、「学部および大学院の教員選考基準、教員選考内規」等に基づき、おおむね適切に実施されている。採用・昇任等については、候補者の教育・研究業績およびキャリアを総合的な観点から判断している。選考手順として、1) 教授については、①各大学等の関係機関に公募する方法、②学長および関連科目教授の推薦に基づいて任用する方法、2) 准教授、講師および助教については、① 担当教授（教授のいない教室では関連科目の教授）の推薦に基づいて任用する方法、② 各大学等の関係機関に公募する方法を用いている。教員の選考は、「教員選考内規」に基づき実施している。助手の採用、助教への昇任にあたっては、候補者の経験年数や業績のみならず、大学の教育・研究方針に対する考え方、教育に対する熱意、学生指導能力を考慮するため、学長が個別面談を行い、さらに「教育と研究に対する抱負（A4 版、1600 字）」を提出させ、総合的に判断した上で、教授会等に諮っている。しかし、人事規定には、客観的な基準がほとんど示されておらず、規定としてあいまいな点が多いので、適正な規定を設定し、明文化することが望まれる。

東北薬科大学では、平成 16 年度から全教員に任期制（原則 5 年以内、再任可）を導入している。この任期制の実施に応じて、教員評価に関する内規も整備し、平成 18 年度から、全教員に対して「教育等業績報告書」および「研究業績報告書」の提出を義務化し、「教育」「研究」「組織運営」「社会貢献」の評価項目について、総合的に評価している。また、本評価は、教員の任期に係る再任審査の際、教員評価委員会の基礎資料として用いるほか、

教員全員が教員評価委員会から示される職位毎の基準ポイントを評価指標として自己評価を行うことで1年ごとの自らの業績を確認する機会としている。しかし、再任審査に関しては、審査組織と考えられる教員評価委員会の規定、および再任の基準などは公表されていない。教育能力向上のため、全ての科目を対象に授業アンケートを実施するとともに、同僚評価による授業改善を意図とした公開授業を実施することで、教育能力の維持・向上に努めている。また、教育目標を達成するための基礎となる研究活動が行われており、各教室の研究課題や特色が、学生便覧、ホームページの教育研究組織にまとめられている。研究業績については、総合教育系分野では、毎年1回刊行される「東北薬科大学一般教育関係論集」に、薬学専門教育系分野では、「東北薬科大学研究誌」の巻末に収められ、大学リポジトリにて公開されている。平成25年度に附属病院を開設し、臨床系教員は、週1回、附属病院にて実務研鑽を行っているほか、専任教員2名（教授、講師）が薬剤部に常駐し、実務実習および大学院薬学専攻博士課程学生の臨床薬学研修の指導などを担当している。

教員研究室の総数は、個室43、共同室255、総面積は8,680.7 m²、教員1人当たりの平均面積は85.6 m²（計）である。研究室の基本的な教育研究費には、個人研究費と教室運営費がある。個人研究費は職位ごと定めており、教室研究費は、基礎予算にプロジェクト（戦略的研究基盤形成支援事業等）からの配当および学部学生、大学院学生の配属分を加え、配分している。外部資金としては文部科学省等の科学研究費補助金（科研費）を主に、受託研究、共同研究、奨学寄付金なども獲得している。毎年、秋に公的研究費等の説明会を開催しており、民間の公募型研究助成金については、学内限定でWebに掲載している。文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業として、「生体膜糖鎖異常に起因する生活習慣病発症機序の解明と臨床への応用」と「癌および加齢性疾患の制御とQOL向上」のプロジェクトを実施している。なお、外部資金獲得のための独立した部署は用意されておらず、資金によって管理課、財務課および企画課が担当している。教員の授業担当時間数については、実習の担当により若干の違いはあるものの、均等になるような努力はなされているが、平成26年度の教員1名の講義および実習担当時間数は、1週間あたり0.2時間～14.1時間、平均7.8時間である。教員間で差が大きく、また1週間の担当が14.1時間は過大な負担と言えるので、改善が望まれる。

ファカルティ・デベロップメント（Faculty Development：FD）活動および事務職員等の職能開発（Staff Development：SD）の推進組織としてFD・SD推進委員会を設置し、新人研修、PBLチューター養成ワークショップや指導薬剤師養成ワークショップなどの学内研修会、授業アンケート調査と自己評価書作成、公開授業、FD・SD講演会の

企画・開催を担当している。

東北薬科大学の事務職員は 50 名であり、その業務は事務局長が統括している。組織（機構）規程には、事務を適切かつ能率的に処理するための事務組織のほか、事務職員の任用方法や、職務と職責が示されており、教育・研究を支援するための人員が適切に配置されている。また、各部課が所管する業務内容については、事務局分掌規程により具体的に示されている。附属施設の職員として、中央機器センターには技術系事務職員が 2 名、実験動物センターには 1 名が常駐している。そのほか、実験科目や演習科目等の授業支援や、研究補助として各研究室の大学院生を T A（Teaching Assistant）、R A（Research Assistant）として採用している。大学の各種委員会には事務職員も構成メンバーとして参加し、管理運営に努めている。事務職員を、学内や、日本私立大学協会、地区大学での研修、また海外研修に派遣し、モチベーションの向上とスキルアップを図る機会を設けることで、活力のある機能的な組織づくりを行っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

約 2,000 名の在学生に対し、講義室は 27 室（収容人員総数 3,655 名、総面積 4,262 m²、以下同）、演習室は 12 室（120 名、231 m²）を備えている。演習室は P B L 室として、少人数による参加型・討論型の学習に適応した施設となっている。全講義室に映像・音響設備を、また、演習室には、P C、プロジェクターおよび必要書籍等を常備している。学生の自学・自習のために、情報教室 2 室（180 名、457 m²）が授業時間以外に、また、学生自習室 6 室（370 名、629 m²）が常時開放されている。さらに、定期試験時には、上記講義室の一部が時間を限って自習のために解放されている。実習に利用される施設は、全 34 室（情報科学センター、ラジオアイソトープセンター実習室を含む）で、その総面積は、4,167 m²（1,332 名）である。また、附属薬用植物園（2,438 m²）が校地内に設置されている。

実務実習事前学習には、薬剤学系実習室（182 名、769 m²）が充てられており、模擬薬局、薬剤学実習室、医薬品情報室、模擬病室、調剤室および無菌室が設備されている。5 年次および 6 年次の在籍学生数 638 名を、26 講座（1 講座平均 25 名）で分担し、卒業研究の指導を行っている。講座毎にゼミ室を設け、また、研究テーマに応じて実験動物センター、ラジオアイソトープセンターおよび中央機器センターも利用可能としている。

附属図書館の 1 階は、教育用図書を収容するとともに、閲覧および学習スペースが設け

られ、地下1階は、研究用図書および製本された学術雑誌を収容し、閲覧・複写・貸出が可能である。

図書および雑誌の蔵書は、学内からの購入希望やジャーナルの利用データなどに基づき、図書委員会で協議し、整備している。蔵書の総数は107,323冊で、このうち開架図書の冊数は96,253冊である。学術雑誌の総種類数は、国内書534種類、外国書480種類である。視聴覚資料の所蔵数は472点である。過去3年間の図書受け入れ状況は、2,336冊（平成23年度）、2,185冊（平成24年度）、2,212冊（平成25年度）である。また、電子ジャーナルの総数は4,239タイトルで、学内の端末から、検索・全文閲覧が可能である。図書館サービスとして、電子ジャーナルの閲覧、データベース提供、教育研究成果の発信（学術成果のリポジトリ）、リンクリゾルバ（電子ジャーナル管理）、利用者用ポータルサイトなど、内容の充実を図っている。

附属図書館の学生用閲覧座席数は、学生収容定員（2,048名）の10.5%となる215席であり、そのほかに学生自習室が6部屋（370席）備えられている。図書館は、通常授業のある期間中は、8:30～19:00（土は9:00～15:00）を開館時間とし、学生自習室は平日8:30～22:00まで利用できる。また、カフェテリア（280席）は、8:00～22:00の間は自習用に開放されている。情報科学センターは、日曜日以外は8:00～22:00で利用できる。女子学生の割合が多いことなどから夜間の学生の安全面を考慮して、深夜までの開放を見合わせている。図書館、自習室、情報科学センターは普段の日曜日は開放されていないが、前期試験の1ヶ月前から試験終了までと、後期試験の1ヶ月前から薬剤師国家試験実施日まで、土、日も8:30～21:00で開放している。しかし、ホームページの図書館開館情報には、開館時間の延長に関する案内はない。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界と積極的に連携して共同研究を実施し、平成26年度の実績は共同研究5件（4,510万円）、受託研究1件（1,100万円）である。また、宮城県病院薬剤師会の学術委員会、広報委員会、薬学教育・研修特別委員会に教員が委員として参加し、薬剤師の専門性の向上や生涯教育の研修等を進めているほか、宮城県薬剤師会にも理事や委員として学術研修に参画し、年間研修の企画等に関与するなど、地域の薬剤師会と連携して薬学の発展に貢献している。薬剤師に対する生涯教育講演会は、平成14年度から開催している。これまで年2回の開催であったが、平成26年度から年3回の開催とした。主に医療現場に

直結した話題とそれに関連した分野の学問的背景をテーマにし、参加者が積極的に意見交換や質疑応答ができる参加型講演会として実施しており、その様子を、インターネットを介して同時配信するほか、ホームページから記録画像を提供することにより、薬剤師や同窓生の自己研鑽を広く支援している。地域住民を対象とした公開講座は、毎年秋に開講している。地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動としては、宮城県や仙台市が地区単位で主催する、高齢者に対する「薬に関する健康講話」などの講師を務めている。

東北薬科大学では、平成 20 年度から大学案内（学長メッセージ、歴史、アクセスなど）や教室案内（27 研究室の教育、研究概要）を掲載した英文ホームページを開設し、随時情報を更新している。また、英文による大学案内の冊子も作成している。国際交流を活性化するため、現在 9 大学との間で大学間交流協定を締結している。学生の交流は、大学院留学生の受入が主であり、相互の交換留学は実施できていない。博士研究員や外国人研究員は、「外国人研究員の受入に関する規定」に基づき、原則として 1 年以内の期間で受け入れている。平成 26 年度には 7 名の外国人研究員を受入れている。専任教員の海外派遣については、教員が海外において、学術・教育の調査研究等を通して教授資質の向上発展を図り、国際交流の進展に寄与し、その成果を本学に還元することを目的とした海外研究員制度に従って実施している。

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、自己点検・評価の結果を改善に反映させるための委員会運営に、懸念される点が認められる。

東北薬科大学自己点検・評価規程に基づき、自己点検・評価委員会が設置されており、委員は、事務局長、図書館長、教務部長、学生部長、管理部長、その他学長の指名した者若干名で構成されているが、外部委員は含まれていない。

自己点検・評価の項目は、1) 教育理念・目的、2) 教育活動、3) 研究活動、4) 教員組織、5) 施設設備、6) 国際交流、7) 社会との連携、8) 管理運営、財政、9) 自己評価体制である。自己点検・評価委員会に、3 つの実施小委員会（教育部門小委員会、研究部門小委員会、管理運営部門小委員会）を設置し、具体的な点検・評価作業は小委員会が、全体的な総括は自己点検・評価委員会が担当している。平成 21 年度には自己評価 21 が実施され、また、平成 19 年度と 25 年度には日本高等教育評価機構の認証評価を受けており、その結果がホームページで公表されている。各年度単位および日常的に、各部および各種委

員会等がそれぞれの業務分掌にしたがって課題の発掘や改善に取り組んでおり、その結果として学長のもとに集約された情報の多くは教授会に報告されるとともに、学長から、各部等に改善の指示や検討付託が行われるなど、フィードバックも迅速に行われている。

「自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に反映されていること。」という本機構の基準について、「自己点検・評価書」では、「日常の自己点検・評価は、各部及び各種委員会等で実施されている。その際収集したデータや各種情報は、教授会において検討資料や説明資料として示される。」「本学では、教員全員に対して毎年、研究業績報告書及び教育等業績報告書の提出を義務づけている。本来は、教員任期制に係る再任可否を判定する資料として活用されるものであるが、各教員の諸活動の状況を把握し、大学運営の活性化にも役立てている。各教員の自己点検した結果を教員評価委員会がとりまとめ、教授会に報告している。」としている。その一方で、「自己点検・評価委員会では、認証評価も含め、規程の評価項目等について、全学的、網羅的な点検・評価を行っているが、現状では年度単位で実施されておらず、業務を分担している各部及び関係委員会に分散して実施されているのが実情である。」とも記述されており、全学的に実施された自己点検・評価の結果を、組織的な教育研究活動の改善に反映できていない。すなわち、各部署の業務点検であり教育プログラムの自己点検・評価とその改善を行うPDCAサイクルが適正に動いていることを明確に示す実績はない。したがって、全学的、網羅的な自己点検・評価を定期的実施し、その結果を教育プログラムの改善に反映できるよう、委員会運営の改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 教育研究上の目的を学生便覧に、分かりやすく掲載することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 基礎資料4のカリキュラムマップに記された各科目に対応する「ディプロマ・ポリシー」の文言を、学生に理解しやすいように統一的文言で表記することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わるこれら科目の評価は、科目ごとに筆記試験、レポート、SGDでの発表などで行われており、その方法はシラバスに掲載されている。しかし、評価方法の記載内容としては、1年次の「薬学早期体験学習」の「総

合的に評価する」、4年次の「地域医療Ⅰ」の「主に定期試験によって評価する」などのように、評価対象、評価方法が明確でないものが散見されるので、明確に示すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

4. 1～2年次に教養教育科目として開講されている「哲学」「論理学」「こころの科学」「文章の表現」「社会の仕組み」「現代の社会」「倫理学」「総合文化研究」については、すべて必修科目であり、選択科目が用意されていないのは問題である。他の分野の科目も加えて、社会のニーズや学生のニーズに応じて選択科目として履修できるように設定することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬害や医療事故に関する教育は十分に行われていると考えられるが、大部分が講義(座学)であり、評価方法も定期試験によるものが大半なので、科目によっては工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「早期体験学習」の成績評価方法について、「教授要目」には、総合的に評価すると記載されているが、「2014年度薬学早期体験学習プリント」には全日程出席すると80点と記載があり、整合性を取ることを望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 「英会話」は「聞く」と「書く」が中心で、「話す」要素は少ないので、これに該当する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)
8. 態度教育の適切な方略をシラバスに明記することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 実務実習におけるトラブル対応の体制を明確にすることが望まれる。(5. 実務実習)
10. SGDによる学習を採用している科目にあっても、評価が定期試験のみによって行われている科目があるので、SGDの成果などを評価に生かすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 5年次の「症例解析Ⅰ～Ⅳ」「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「処方実務演習Ⅰ～Ⅱ」と「卒業研究」について、両科目の学習効果が確保できるように実施時期、期間を再考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)
12. 6年次の「基礎学力演習」は、成績下位学生のみを受講ではあるが、週5日間のうち4日間の午前中に設定されており、十分な卒業研究の実施の観点から配慮が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. パワーポイントで作成した資料などを卒業論文としている例があるので、学部全体で卒業論文の項目や形式を統一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)

14. 卒業研究を学生便覧に記載し、履修期間および時間帯等、単位の根拠を明示することにより学生に周知することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 卒業試験に該当する薬学総合演習試験は、正答率や識別指数を用いて出題された問題の妥当性を考慮した上で採点し、学生に周知した合格判定基準に従って適正に合否判定されているのにもかかわらず、「平成26年度 6年次後期薬学総合演習試験判定基準及び受験資格について」などの申し合わせ事項が、「合格判定は、原則として判定基準に照らして行うが、問題の難易度等を勘案し、最終的に教授会で決定する」と、卒業判定の厳格性が疑われかねない表現となっているので、実態に応じた表現に修正することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 科目によっては、複数の視点から評価する場合の点数の配分が示されていないものがあるので、点数配分を明示するよう改善が望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 5年次「処方解析Ⅰ～Ⅳ」「症例解析Ⅰ～Ⅳ」の評価では、出席基礎点の割合が100点満点中75点と高く、提出物や講義での積極性が評価に十分反映されているとは言い難いので、出席点の比率を検討することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 危機管理マニュアルおよびハラスメント防止に関するリーフレットの学生編を、ホームページに掲載することが望ましい。(9. 学生への支援)
19. 教員1名あたりの学生数が20.2名と多く、教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 教授の46%が60代(定年65歳)であり、年齢分布への配慮が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 人事規定には、客観的な基準がほとんど示されておらず、規定としてあいまいな点が多いので、適正な規定を設定し、明文化することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 授業担当時間数が教員間で差が大きく、1週間で14.1時間は過大な負担と言えるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 自己点検・評価委員会に外部委員を加えることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的に関して、教育については学則に規定されているが、研究についての記載がないので、学則に教育研究上の目的として策定・記載することが必要である。
(1. 教育研究上の目的)
2. 実質的に、薬剤師国家試験対策に相当する6年次の演習科目については、15科目7.5単位の演習科目名と、「教授要目」に記載されている授業計画・講義内容の項目(薬と生体、健康と環境、薬の効くプロセス、薬物療法、薬の体内動態と製剤化、薬剤師の責任と義務、薬剤師業務、まとめ)が乖離しているので、整合性のある科目名に修正すべきである。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の目標達成度評価をするための指標を定め、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. 実務実習事前学習に関して、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。(5. 実務実習)
5. 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)
6. 卒業研究の成績評価については、卒業研究のGIOと到達目標が明文化されているものの、具体的な評価基準がなく、研究室の教員の主観のみによって行われていると判断され、公平性に懸念される点があるので、ルーブリック評価など客観的な評価方法を利用し、かつ複数の教員が、成績評価・単位認定に関わるように、改善すべきである。(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. 留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。
(7. 学生の受入)
9. 4年次の薬学統合講義科目および「実務模擬実習」の単位の認定について、共用試験の結果を含めて判定していることは、大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 6年次後期の演習科目のみが未修得で留年となった6年次留年生には、未修得の6年次後期演習科目を再履修させ、その成果を7月に実施する卒業試験で評価、判定する

としている。したがって、「再履修」の評価としての厳格性を確保するため、6年次留年生に対する演習科目の講義内容と講義時間、また卒業試験（薬学総合演習試験）の実施方法および判定基準を、6年次正規履修時と同一にする必要がある。特に、80コマの授業が用意されている「基礎学力演習」が、薬剤師国家試験予備校など、学外業者により実施されるものであれば、大学教育として不適切であり、また、この講義への2/3以上の出席が「卒業試験の受験資格」となることは問題である。したがって、現状の制度では、再履修の評価としての厳格性が確保できないことが懸念され、講義内容、並びに卒業試験の実施、評価方法の早急な見直しが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）

11. 6年次に実施される学外業者の作成した国家試験対策模擬試験の受験を、実質上の卒業試験である薬学総合演習試験の受験資格としていることは、「学士課程修了の認定が、公正かつ厳格におこなわれていること」とする【基準 8-3-1】にそぐわないので、受験資格の早急な改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 全学的に実施された自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映できるよう、委員会運営の改善が必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

東北薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員3名、教員経験者1名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本に行いました。

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

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

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

(第2回目のフィードバック)を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4) 評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 平成 26 年度学生便覧
- ✧ 履修要綱（学生便覧 p53 「履修について」）
- ✧ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ✧ 教授要目
- ✧ 時間割表（1 年分）
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ✧ 調書および必ず提出を要する資料
- ✧ ホームページ（大学基本情報－東北薬科大学が目指す大学像）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=247>
- ✧ カリキュラム検討小委員会議事録
- ✧ 平成 26 年度基礎実習 I（生物系）
- ✧ ホームページ（大学基本情報－カリキュラムポリシー）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=31#curri>
- ✧ 平成 26 年度 6 年次国試対策年間行事予定概要
- ✧ 実質卒業研究時間
- ✧ 2014 年度薬学早期体験学習プリント
- ✧ 平成 26 年度薬学科早期体験学習報告書
- ✧ リアクションペーパー
- ✧ P P スライドのテーマ
- ✧ 実務模擬実習テキスト 2 0 1 4
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアル授業実施要領【教員用】

- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアルの進め方【第 1 期教員用】
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアルの進め方【第 2 期教員用】
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアルの進め方【第 3 期教員用】
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアル授業実施要領【第 1 期学生用】
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアル授業実施要領【第 2 期学生用】
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 P B L チュートリアル授業実施要領【第 3 期学生用】
- ✧ 平成 26 年度卒業研究発表会プログラム
- ✧ 評価シート
- ✧ 評価基準
- ✧ Moodle の評価シート
- ✧ エクセルの評価シート
- ✧ Moodle アンケート（第 1 期、第 2 期、第 3 期）
- ✧ 平成 26 年度 5 年次 症例解析・処方解析 科目ごとの評価基準
- ✧ 卒業研究評価方法
- ✧ 評価シート（学生用）
- ✧ 評価シート（教員用）
- ✧ 評価シート（学生・教員共通） ※ 2 0 1 4 実務模擬実習教員用マニュアル中の 3 頁、
9 頁、1 5 頁、2 2 頁、2 7 頁、3 2 頁、3 9 頁
- ✧ 実務模擬実習学生評価
- ✧ 平成 26 年度推薦入学者 入学前教育実施要領
- ✧ 入学前教育のご案内
- ✧ 平成 26 年度新入生学力確認試験結果
- ✧ 平成 26 年度新入生への学習支援（リメディアル教育）実施要領
- ✧ 平成 26 年度新入生への学習支援（リメディアル教育）実施報告
- ✧ サリドマイド薬害について（講演会配付資料）
- ✧ 平成 26 年度（第 23 回、第 24-25 回）東北薬科大学生涯教育講演会ポスター
- ✧ 平成 26 年度（第 23 回、第 24-25 回）東北薬科大学生涯教育講演会案内
- ✧ 第 25 回生涯教育講演会
- ✧ 実務模擬実習非常勤講師数
- ✧ 実務模擬実習評価
- ✧ 実務実習事前講習スケジュール

- ✧ ホームページ（教育研究組織－薬学科・6年制－共用試験）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=20>
- ✧ O S C E 委員会名簿・C B T 委員会名簿
- ✧ 本学C B T 実施マニュアル
- ✧ ホームページ（施設－情報科学センター）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=171>
- ✧ トラブル対策
- ✧ 平成 26 年度東北薬科大学O S C E 実施年間計画
- ✧ 組織規程
- ✧ 実務実習運営委員会名簿
- ✧ 第 8 回実務実習運営委員会開催について（メール、次第、議事録）
- ✧ ワクチン接種・抗体検査取扱揭示
- ✧ 施設訪問割りあて表
- ✧ 実務実習 実習地希望調査
- ✧ 実務実習受入希望調査
- ✧ 実習ツール手順書
- ✧ 実習日誌
- ✧ 到達度確認表
- ✧ 平成 26 年度実務実習アンケート
- ✧ 実習施設訪問報告書
- ✧ 事前説明に関する資料
- ✧ 訪問報告書（新規施設訪問）
- ✧ 個人情報の保護に関する誓約書
- ✧ 5 年次実習生の評価に関する手順書（実務実習施設用）
- ✧ 終了報告書
- ✧ m o o d l e アンケート
- ✧ 実務実習 I ・ II の評価基準 細則
- ✧ 配属教室紹介パンフレット
- ✧ 卒業研究発表会日程表
- ✧ 平成 26 年度入学試験実施取扱要項
- ✧ 入学者選抜に関する方針（ホームページ）

<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=31>

- ✧ 入学試験区分別退学者・留年者数調べ
- ✧ 平成 26 年度年度当初行事予定表
- ✧ 「平成 26 年度に向けた組担任連絡会」配付資料
- ✧ 学生カルテシステム運用規程
- ✧ 薬学教育センター規程
- ✧ 電子回覧 在籍数表及び学籍異動の掲載について
- ✧ 平成 26 年度進級判定に係わる留年者の比較
- ✧ 薬学教育センター概要
- ✧ 平成 26 年度薬学教育センター（学習支援部）業務日程表
- ✧ 平成 26 年度薬学教育センター通信 1～6 号
- ✧ ホームページ（大学基礎情報）

<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=5>

- ✧ 平成 23 年度学生便覧
- ✧ 平成 26 年度 6 年次後期薬学総合演習試験判定基準及び受験資格について
- ✧ 平成 26 年度薬学科卒業延期学生・授業日程・基礎学力演習実施日程概要
- ✧ 平成 26 年度当初行事予定表（新入生）
- ✧ 平成 26 年度新入生教務オリエンテーション
- ✧ 実務実習説明会資料
- ✧ 前期・後期フォローアップオリエンテーション実施について
- ✧ 2014 年度前期・後期フォローアップオリエンテーション出欠状況まとめ
- ✧ ポートフォリオ
- ✧ オフィスアワー一覧
- ✧ 平成 26 年度 学生部委員会部門及び担当者
- ✧ 平成 26 年度奨学生数調べ
- ✧ 学生相談室、医務室の利用状況
- ✧ ハラスメント防止等に関する規程
- ✧ NO！ハラスメント！平成 26 年度版学生編
- ✧ 就職部委員会運営に関する内規
- ✧ 平成 26 年度就職部委員会部門及び担当委員
- ✧ 就職の手引き

- ✧ 平成 26 年度キャリア・就職支援関係行事实施報告書
- ✧ 平成 26 年度インターンシップ実施報告書
- ✧ 平成 26 年度インターンシップ予定表
- ✧ 平成 26 年度夏季インターンシップ参加者一覧表
- ✧ インターンシップ受入事業所 参加学生数一覧
- ✧ 平成 26 年度合同就職説明会実施報告書・参加事業所一覧
- ✧ 平成 26 年度 病院合同就職説明会実施報告書・参加病院一覧
- ✧ 平成 26 年度 業界仕事研究セミナー実施報告書・参加事業所一覧
- ✧ 平成 26 年度 学生生活調査
- ✧ 平成 26 年度 学生生活調査結果
- ✧ 平成 26 年度 学生生活調査結果への対応
- ✧ 組担任面談結果報告書
- ✧ 組担任面談結果報告書 各部門からの回答
- ✧ 平成 25 年度授業アンケート調査報告書
- ✧ 平成 25 年度授業の自己評価報告書
- ✧ 平成 26 年度 安全衛生管理計画
- ✧ 安全衛生管理規程
- ✧ 安全衛生教育（講習会）次第
- ✧ 学生教育研究災害傷害保険のごあんない・加入者のしおり
- ✧ 学研災付帯賠償責任保険のごあんない・加入者のしおり
- ✧ 学研災付帯学生生活総合保険のお知らせ
- ✧ 防災訓練実施概要
- ✧ 危機管理規程
- ✧ 危機管理ガイドライン
- ✧ 2014 年度危機管理マニュアル（学生用）
- ✧ 教育等業績報告書・研究業績報告書・個人活動調査書
- ✧ 学部教員及びこれに準ずる者の選考基準
- ✧ 大学院教員及びこれに準ずる者の選考基準
- ✧ 教員選考内規
- ✧ 教員人事に関する委員会規程
- ✧ ホームページ（教育研究組織－研究室案内）

<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=105>

- ✧ 集談会開催状況
- ✧ 東北薬科大学一般教育関係論集（目次）
- ✧ ホームページ（図書館－東北薬科大学学術リポジトリ）
<https://tohoku-pharm.repo.nii.ac.jp/>
- ✧ 教育・研究委員会 次第（第1回～第4回）
- ✧ 教員研究室の概要
- ✧ 平成26年度教室研究費、実習、教員研究費等予算決定資料
- ✧ 科学研究費補助事業採択一覧
- ✧ 寄附金一覧
- ✧ 公的研究費等説明会資料
- ✧ 電子回覧（研究助成公募関係）
- ✧ F D・S D推進委員会規程
- ✧ 平成26年度 F D・S D推進委員会次第
- ✧ 平成26年度新採用者研修会開催の案内・次第
- ✧ 平成26年度P B Lチューター養成ワークショップ開催の案内
- ✧ 第38回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップの概要
- ✧ 平成25・26年度公開授業参観報告書
- ✧ 事務組織図
- ✧ 事務局事務分掌規程
- ✧ 東北薬科大学ティーチング・アシスタント内規
- ✧ 東北薬科大学リサーチ・アシスタント内規
- ✧ ホームページ（施設案内－附属薬用植物園）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/plant/yakuso.html>
- ✧ 中央機器センター 共同利用機器一覧
- ✧ 講演会等の講師派遣一覧
- ✧ 第23回、第24回、第25回東北薬科大学生涯教育講演会プログラム
- ✧ ホームページ（生涯学習－生涯教育講演会）
<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/homepages/kyoiku/index.html>
- ✧ 東北薬科大学主催市民公開講座一覧
- ✧ 英文ホームページ

<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/english/index.html>

- ✧ 外国人留学生特別選抜試験募集要項
- ✧ 英文大学案内
- ✧ 外国人研究員受入れに関する規程
- ✧ 海外研修（留学）に関する規程
- ✧ 東北薬科大学自己点検・評価規程
- ✧ 自己点検評価委員会規程
- ✧ 平成 26 年度事業計画書
- ✧ 平成 25 年度事業報告書
- ✧ ホームページ（大学基礎情報－大学評価）

<http://www.tohoku-pharm.ac.jp/new/index.cgi?eid=5>

- ✧ 学生部、教務部、入試部、就職部事業報告

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月10日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5 月22日 貴学より評価資料（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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 9月4日 貴学より機構事務局へ「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24日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月20・21日 貴学への訪問調査実施
- 11月6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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 名古屋市立大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

名古屋市立大学薬学部薬学科（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、2023(平成 35) 年 3 月 31 日までとする。

II. 総 評

名古屋市立大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の生命薬科学科による二学科制の薬学教育を行っている。薬学科の教育研究上の目的は、薬学部全体の理念のもと、「医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に関わる様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材の育成」と定められている。

ヒューマンズム教育・医療倫理教育は、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」を中心に行われている。このプログラムは、この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育（なごやかモデル）の一環として平成25年度入学生から開始された多職種連携型の特色ある教育プログラムであり、さらに発展することが期待されている。教養教育科目は全学を対象として幅広く設定されており、英語に関する教育は入学時から卒業時まで体系的に計画されている。薬学専門教育の実施に向けた準備教育については、入学直後の「プレースメントテスト」で数学・化学・物理・生物の学力を把握し、初年次教育の内容やレベルの調整に活用している。医療安全教育と生涯学習の意欲醸成のための教育については、学習機会が十分に設定されている。

薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを網羅している。専門科目の学習方略は適切であり、実験実習科目は十分に行われている。実務実習事前学習は適切な指導体制と内容で実施されており、薬学共用試験の実施には問題がない。また、病院と薬局での実務実習は、適切な体制で実施・評価が行われている。

卒業研究は4年次から6年次の11月まで行われ、卒業論文に該当する「研究成果報告書」の提出と6年次11月のポスター発表形式の「卒業研究発表会」が行われている。また、卒業研究以外の問題解決型学習も選択科目として行われている。

入学試験は、薬学科の「人材養成の目標」に合致したアドミッション・ポリシーに基づいて実施されている。

授業科目の成績評価は、おおむね適正に行われており、成績評価にはGPA (Grade Point Average) 制度も導入され、個別学修指導に活用されている。進級判定は2年次への進級

に限って行われている。学士課程の修了認定には特に問題はない。

学生の修学上の指導や相談への対応は、入学時に割り当てられたチューターと4年次からの配属研究室の教員が担当している。チューター制度はよく機能しており、学生への修学支援、安心・安全対策にも問題はない。また、学習環境はよく整備されている。

薬学科の専任教員には、専門分野についての知識・経験と技術・技能が十分な教員が配置されており、専任教員数と学生数との比率は適正である。研究環境に大きな問題はなく、教員の教育研究活動は活発で、教員業績評価が定期的に行われている。また、地域と連携・協力した学生教育や生涯教育、海外の協定大学との交流など、外部対応は良好である。自己点検・評価は定期的に行われており、その結果はホームページ上に公開されている。

以上のように、名古屋市立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ことが必要である。

- 1) 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」、「実務実習事前学習」、「問題解決能力の醸成教育に向けた教育」において、それぞれの目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。
- 2) 卒業研究実習の評価において、「研究成果報告書等の総合評価」を指導教員の裁量に任すことなく、「卒業論文」の評価に基準を設けて複数の教員で行い、卒業論文発表会における発表・質疑応答結果に評価基準を設けることなど、問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定することが必要である。
- 3) 全ての科目のシラバスに「成績判定基準」を定量的な数値で明示するよう、早急に改善することが必要である。
- 4) 作成されている「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の意義を全教員が再認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映できる体制を構築することが必要である。

名古屋市立大学薬学部薬学科は、今回の評価による提言を活かし、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。

名古屋市立大学薬学部は、『薬の創製・生産・臨床応用・適正管理・適正使用のための基礎知識と創造力・研究能力を有し、世界に羽ばたける多彩な薬のスペシャリストを社会に送り出すことを目指す』を「理念と目的」に掲げて、6年制課程の薬学科と4年制課程の生命薬科学科による二学科制の薬学教育を行っている。このような理念と目的の下、この評価の対象となる薬学科は、薬学部履修規程第1条の2に『薬学部における人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的は、次のとおりとする。(1)薬学科では、医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に関わる様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材の育成』と定めて、6年制課程の薬学教育を行っている。以上より、名古屋市立大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は、薬学部としての理念を基盤とし、6年制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と判断できる。

薬学部履修規程第1条の2に規定されている「教育研究上の目的」は、履修要項の「カリキュラムの概要と進路」において、『薬学科では、医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に学び、薬剤師国家試験の受験資格を得ることができます。薬剤師をはじめ、医療に関わる種々の分野に貢献できる人材を育成することを目指した6年間の教育課程となっています。』と分かりやすい表現で記載されており、新入生のガイダンスと2年次（専門課程進級時）のガイダンスにおいて口頭でも説明することで、学生への周知を図っている。また、教育研究上の目的は、「人材養成の目標」として、「理念・目的」と共に薬学部のホームページに掲載し、「薬学部パンフレット」にも収載することで広く社会に公表している。これらの周知方法は教職員への周知にも有効であるが、「薬学部パンフレット」の「理念・目的」は一部の文言がホームページの記載と一致していないので、統一することが望ましい。

名古屋市立大学では、学則第41条に『学部又は学科の人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的、・・(略)・・については、履修規程で定める。』と規定し、学部学科の教育研究上の目的が学則で直接定められていないが、「自己点検・評価書」の「改善計画」には、平成27年秋に学則に記載する予定である旨が述べられている。

「研究教育上の目的」は、平成18年度に薬学教育の6年制導入に伴い、6年制薬学科と4年制生命薬科学科を区別する修正を行い、平成23年度には名古屋市立大学の全学レベル

での見直しに伴う修正を行っている。しかし、自己点検・評価に基づく「改善計画」にも指摘されているように、「教育研究上の目的」について検証や見直しを定期的に行う体制の整備が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部は、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を以下のように定めており、薬学科のカリキュラム・ポリシーは薬剤師養成教育に合致したものとなっている。

（学部共通）

1. 豊かな教養および人間性と国際性を育むため、幅広い教養教育を実施する。
2. 学生が自らの将来を明確に意識して学ぶことができるよう、早期体験科目や学外施設見学の機会を提供する。
3. 自然科学の基礎から薬学専門科目まで着実に身につけることができるよう、基礎薬学科目を薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿って配置する。
4. 科学的思考に立脚した問題発見能力および問題解決能力を醸成させるために、卒業研究実習を実施する。

（薬学科）

1. チーム医療に貢献できる薬剤師を養成するため、医学部、看護学部、附属病院と連携した教育を実施する。
2. 薬剤師としての能力と態度を醸成できるように、医療薬学科目と実習科目を適切に配置する。

上記のカリキュラム・ポリシーは、薬学研究科（薬学部）人事制度検討委員会で平成24年9月11日に原案が作成され、大学教育推進機構会議、部局長会議での検討を経て、平成25年5月30日に教育研究審議会で策定され、薬学部教授会に報告されて承認されている。カリキュラム・ポリシーは「履修要項」やホームページに明記されているが、口頭での学生や教職員に対する説明は行われていないので、FD（Faculty Development）や履修ガイダンスなどの機会に積極的な周知を図ることが望まれる。また、カリキュラム・ポリシーはホームページを通じて、広く社会に公表されている。

「自己点検・評価書」にはカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応が示されており、

カリキュラムがカリキュラム・ポリシーに基づいたものであることは分かるが、ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）が求める学習成果と履修科目との関連を学生が理解できるように、カリキュラム・マップを履修要項に収載することが望ましい。

1年次に教養教育科目として開講されている「医薬看連携地域参加型学習」は、選択科目であるが、平成26年度の履修者は65名と薬学科の学生のほぼ全員が履修しており、この科目はカリキュラム・ポリシーを実現するための重要な内容を学ぶ科目なので、必修とすることが望ましい。

薬学共用試験のC B T（Computer Based Testing）対策に該当する科目は、4年次の9月末に5日間（1～4限）の集中授業として実施される選択科目の「薬学演習Ⅰ（2単位）」のみで、平成26年度の履修者は52名である。また、薬剤師国家試験対策に該当する科目は、卒業研究発表会（6年次11月上旬）後となる12月上旬に10日間（1、2限）の集中授業として実施される選択科目の「薬学演習Ⅱ（2単位）」のみで、平成26年度の履修者は47名である。

カリキュラムの構築と変更は教務・F D委員会が行っており、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴うカリキュラムの変更など、カリキュラムの点検・改革を行う体制が整備され機能している。

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・医療倫理教育とコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育において、総合的な評価を行う体制に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部 of ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、医療系学部の連携教育である「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」に含まれる一連の科目と薬学部独自の専門科目である「薬学概論」、「医療経済学」及び「臨床薬学実務実習Ⅰ」で行われているとしている。しかし、シラバスや基礎資料3に記載されているそれらの薬学独自の専門科目の主たる教育目標は【基準3-1-1】の趣旨に適合するものであるとは言えない。また、「臨床薬学実務実習Ⅰ」は実務実習事前学習に相当するので、中項目3の対象ではない。さらに、『薬剤師業務の法律の面からの倫理と責任を教授する』としている「薬事関連法・制度」は、基礎資料1では「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」に含まれておらず、基礎資料3では薬学教育モデル・コアカリキュラムの「全学年を通して：ヒューマニズムについて学ぶ」に「薬学概論Ⅱ」、「臨床薬学Ⅰ、Ⅱ」、「臨床薬学Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ」を対応させ

ているが、それらのシラバスには相当する内容が見出せないなど、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するとしている薬学専門科目には調書の内容が実態に整合していない部分が散見される。しかし、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育（なごやかモデル）の一環として平成25年度入学生から開始されたものではあるが、特色ある優れたプログラムとして評価できる。このプログラムは、薬学部では選択科目であり、評価対象年度である平成26年度には2年次までの実績しかないが、「なごやかモデル」に先立つ試行的な取り組みの実績も重ねられていることが訪問調査で確認できたので、さらなる発展が期待される。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するとしている上記諸科目の学習方法は、おおむね適正であるが、「薬学概論Ⅱ」については、シラバスと基礎資料1-2の記載内容が一致していない。「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」に含まれる「医薬看連携地域参加型学習」は、体験学習を中心とした多職種連携型の効果的な教育プログラムである。成績評価方法については、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」では出席、レポート、課題研究、ポートフォリオ等により総合的に評価されているが、その他の科目では成績評価が科目毎に行われ、評価の指標がシラバスに明記されておらず、ヒューマニズム教育・医療倫理教育としての目標達成度の指標を設定して総合的に評価することは行われていない。ヒューマニズム教育・医療倫理教育では、教育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、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。

本評価の基準が「医療人教育の基本的内容」に関わる単位数が卒業要件の1/5以上であることを望ましいとしていることに対して、「自己点検・評価書」では、該当する科目の合計単位を54単位としている。この単位数には対象外とすべき「医療経済学」が含まれ、「薬学概論」は一部の内容のみが該当するが、それらを考慮しても、卒業要件（186単位）の1/5（38単位）以上は満たしている。

名古屋市立大学では、全学を対象とした一般教養科目を100科目以上開講し、幅広い教養教育科目を1年次に設定しており、1年次の時間割は大部分が教養教育に充てられている。時間割編成に大きな問題はないが、教養科目の履修機会が1年次に集中していることで教養科目を選択できる機会が十分に提供できていない可能性がある。

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は、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」、「薬学概論Ⅱ」、「薬局管理学」、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」、「基礎薬学演習」で行っているとしている。しかし、これらの科目のシラバスにはコミュ

コミュニケーションに直結する教育が行われていることが明記されておらず、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」はこの中項目の対象とならない科目であるなど、【基準3-2-2】に適合した教育がこれらの科目で十分に行われている事は確認できない。また、これらの科目の評価については、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」でプレゼンテーションの機会を設け、「医薬看連携地域参加型学習」ではプレゼンテーションの評価表が作成されているが、それら以外の科目の成果も含めて、コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育に関する目標達成度の指標を設定して総合的に評価することは行われていない。コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育では、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、それに基づいた適切な評価を行うことが必要である。

教養教育の外国語科目としては、英語4科目（コミュニケーション英語1・2、総合英語1・2）に加えて、ドイツ語、フランス語、中国語のうちから1カ国語を履修することが卒業要件となっている。また、「聞く・話す」は「コミュニケーション英語」で、「読む・書く」は「総合英語」で学ぶ設定となっている。さらに、選択科目の「応用英語1・2」ではTOEIC対策、TOEFL対策、英語によるプレゼンテーションなどが行われている。「コミュニケーション英語」は、ネイティブスピーカーによる授業で、入学時にTOEIC-IP試験を実施し、能力に応じた2クラスに分けて行っている。薬学専門の語学教育としては、「薬学英语Ⅰ～Ⅳ」が選択科目として開講されている。「薬学英语Ⅰ・Ⅱ」は、理系の素養があるネイティブスピーカーが担当しており、いずれも90%以上の学生が選択している。これらの他に、大学間交流協定を結ぶ海外の大学における研修も行われている。この研修は、海外における薬剤師業務、薬剤師教育、薬学研究などの現状を実地に体験・理解することを目的としており、平成26年度は5年生12名が南カリフォルニア大学での2週間の研修に参加している。以上より、英語に関する教育は、入学時から卒業時まで体系的に計画されており、大学の語学教育充実化の姿勢は評価に値する。

入学直後に「プレースメントテスト」を実施して数学・化学・物理・生物の学力を把握し、初年次教育の内容やレベルの調整に活用している。また、物理と生物については、高校での履修状況を考慮し、「既習者クラス」と「未習者クラス」に分けて授業を行うと共に、進級や卒業の要件ではない特別講師（元高校教員）による「リメディアル講義」を1年次前期に開講している。

早期体験学習に相当する教育は、1年次の「医薬看連携地域参加型学習」と2年次の「薬学概論Ⅱ」で行っている。しかし、「医薬看連携地域参加型学習」は「コミュニティ・ヘル

スケア卒前教育プログラム」に含まれる選択必修科目であり、必ずしも全員が履修してはいないので、早期体験学習の一部に位置づけるのであれば、必修科目とすることが望ましい。また、「薬学概論Ⅱ」で学生が見学するのは、大学病院、保険薬局、製薬企業のいずれかひとつに限られているので、複数の施設見学を行うことが望ましい。

「医薬看連携地域参加型学習」では、毎年12月に1年間のグループワークのまとめとしてポスター発表を行っている。評価には「調査・研究活動 プレゼンテーション・チェックリスト」が用いられ、学生、教員および地域住民が関わっている。優秀なポスター3題が表彰され、1年間大学内に掲示される。一方、「薬学概論Ⅱ」では、見学後にレポートの提出を求めているが、見学に関する事後の学習や発表会のような、学生間で情報共有する機会はない。

医療安全教育は、「医薬看連携地域参加型学習」、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」で行われている。また、2年次以降の「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育」においても医療安全教育が行われ、平成26年度の「コミュニティ・ヘルスケア論Ⅰ」のシラバスには、「高齢者の医療安全対策」が記載されている。また、「薬理・毒性学Ⅳ」では、薬害の具体例も含めて、薬理学の立場から医薬品の安全性に関する教育が行われているが、これらの科目は基礎資料1で医療安全教育に区分されていない。

1年次の「医薬看連携地域参加型学習」における薬害の授業には、サリドマイド被害者本人が参加している。この他、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育」と「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」にも医療現場で安全対策に関わっている人材を講師として招聘しており、書面調査の質問に対する回答では『名市大病院の医療安全管理室、薬剤部、名市大医学研究科の人材に加えて、地域の薬局薬剤師の協力を得ている』と説明されたが、シラバスにはそれらの人的資源が記載されていない。

生涯にわたる継続した学習の必要性については、「薬学概論Ⅱ」で医療現場の薬剤師や企業で活躍する先輩による講義を聴き、早期体験学習における施設見学の機会にも施設で働く職員との交流からも学んでいる。また、生涯学習プログラムへの参加の機会として、名古屋市立大学の「東海薬剤師生涯学習センター」、「薬学部同窓会（薬友会）」などによる薬剤師生涯学習への参加を在学生に呼びかけているが、自主的に参加する学生は少数であり、積極的な参加を増やす努力が望まれる。その他、大学では、文部科学省補助事業「なごやかモデル」の地域活動に参加した学生が、多職種の医療人と交流することで生涯学習に対する意欲が高めることを期待しているが、実績は未知数である。

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。

名古屋市立大学薬学部の薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを網羅している。シラバスには「授業の目的・目標」と「学習到達目標」が記載されている。また、「履修要項」の末尾には薬学教育モデル・コアカリキュラムと薬学専門教育科目との対応が収載されているが、到達目標との対応表にはなっていない。さらに、シラバスに記載されている「授業計画」には授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係が明記されておらず、「学習到達目標」も薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と対応してはいない。大学は、『学生が到達すべき点を分かりやすくする工夫をしている』と自己評価しているが、シラバスからは、薬学専門科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることを確認できない。なお、薬学部では、学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標をどの科目のどこで達成しているかを理解できるよう、基礎資料3と同様の対応表をホームページに掲載し、それによる周知状況についてのアンケート調査が必要であると述べている。しかし、シラバスの「授業計画」に授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係を明記するよう、早急に改善することが望ましい。

専門科目の学習方略は、知識には講義を、技能・態度には実習を、問題解決能力や論理的思考の育成には演習を用いる方針になっている。実験実習科目は、2年次に物理系実習3単位と化学系実習3単位、3年次に生物系実習3単位と医療機能系実習3単位が行われ、時間割上の時間数は、2年次が132コマ（264時間）、3年次が124コマ（248時間）となっており、バランス良く十分に行われている。

授業における基礎と臨床の知見を相互に関連付けるための努力としては、「臨床薬学Ⅰ～Ⅵ」を特に基礎薬学から臨床へ応用するための科目と位置づけている。これが基礎から臨床への橋渡しとして意味のある授業であることは当然であるが、それ以外の専門科目で基礎と臨床の知見を相互に関連づける努力は積極的になされていない。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬業従事者との交流体制は「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」の実施などを通じて積極的に行われており、「医薬看連携地域参加型学習」ではサリドマイド被害者が薬害の授業を行い、「コミュニティ・ヘルスケア論」では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどが教育に参加している。その他の薬学専門科目では、「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」、「薬学概論Ⅱ」

「医療経済学」、「薬事関連法・制度」、「臨床薬学Ⅰ～Ⅴ」にも外部の医療関係者や薬事関係者が関わっている。

各授業科目の実施時期は、科目の関連性、順次性、学期毎の負担割合、学生のモチベーションの維持などに配慮して、適正に設定されている。

「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、医療人教育の基本的内容に対応する科目ではあるが、医療系他学部との連携による医療人養成教育として独自性の高い方略を用いた教育プログラムである。この他に、3年次後期の自由科目として独自の内容による「生命薬科学科目群（11科目、11単位）」が開講され、基礎実習科目（12科目、12単位、必修）と「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」の一部が独自の内容であり、「薬学情報処理演習」も薬学教育モデル・コアカリキュラムの「バイオスタティスティクス」の教育を兼ねた独自の科目としている。しかし、4年次の「薬学演習Ⅰ」と6年次の「薬学演習Ⅱ」は、それぞれC B T対策、国家試験対策であり、大学独自の薬学専門教育には該当しない。これら大学独自の内容を含む科目には、必修科目、選択科目、自由科目があるが、時間割編成上の問題は特にない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための適切な指標の設定に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部の実務実習事前学習の中心となる「臨床薬学実務実習Ⅰ」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した128コマと追加の10コマとで構成され、追加されている内容には「フィジカルアセスメント演習」、「セルフメディケーション実践演習」、「注射実技演習」、「糖尿病予防等の生活指導演習」などが含まれている。学習方法は、講義、演習（S G D（Small Group Discussion）、ロールプレイ）、及び実習で構成され、それぞれに適した施設で実施されている。事前学習の時間数は138コマであり、十分である。

事前学習の指導は、主に「臨床薬学教育研究センター」の臨床系教員5名と特任薬剤師（教員ではないが東海地区の薬学系7大学の臨床薬学教育を推進する東海薬学教育コンソーシアムのコーディネーターを兼ねる非常勤職員）1名が担当し、このほかに薬学部専任教員の約9割、外部教員20名（病院・薬局薬剤師、看護師、臨床検査技師）、市民ボランティアのS P（模擬患者）、教育補助要員（S A）も参加している適切な指導体制である。

実務実習事前学習の中心となる「臨床薬学実務実習Ⅰ」は、4年次の10～11月の39日間

に集中的に行われているが、一部の内容は、3年次後期の「医療経済学」、4年次前期の「薬局管理学」と「臨床薬学Ⅵ」でも扱われている。カリキュラムの流れとしては、薬剤師として必要な臨床系の科目を中心とした「医療系薬学科目」を3年次後期と4年次前期で履修した後に「臨床薬学実務実習Ⅰ」を行うように配慮されており、実務実習事前学習の実施時期として適切である。

「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）」の成績判定基準については、平常点（10%）、ポートフォリオ（10%）、演習時/発表評価（10%）、定期試験（70%）とすることが履修要項に明記されている。知識は、事前学習期間中に週1回行われるクリッカー試験と事前学習終盤に行われる筆記試験（最終試験）で評価されている。技能と態度については、学生の週報・ポートフォリオの1週間毎の評価、SAや教員によるチェックリストを用いた観察評価、プレゼンテーション等の学生相互の評価が行われている。これらの評価結果に基づき、毎日の授業の最後に学生への講評が行われている。以上、事前学習の進行中に行われる評価はよく工夫されているが、履修要項に示されている上記の成績評価は、実務実習事前学習全体の達成度の指標を設定して適切に評価することを求める【観点5-1-1-5】を満たしているとはいえない。実務実習事前学習全体の達成度の指標を設定して適切に評価することが必要である。

大学は、事前学習の終了から実務実習の開始までの期間（5または9ヵ月）は長過ぎることはないと判断し、実務実習直前には事前学習の到達度の再確認を行っていない。しかし、5または9ヵ月の空白が学生にとって長過ぎないとするには根拠がなく、実習直前に到達度の再確認を行う機会を設けることが望まれる。なお、現状では、コミュニケーションについて実務実習直前の5月に接遇の研修を1日行なって形成的評価を行っているが、研修の内容と結果は示されていない。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE（Objective Structured Clinical Examination））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行われている。薬学共用試験の実施時期、実施方法（CBTおよびOSCE）、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページ上で公表されている。薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、名古屋市立大学薬学部の「OSCE実施マニュアル」と共用試験センターの「CBT実施マニュアル」に従って実施されている。薬学共用試験の実施に当たる組織として教授会のもとに「OSCE実施委員会」と「CBT実施委員会」が設置されている。CBTとOSCEを実施する施設と設備は、実習棟および講義・図書館棟内に整備されており、それらを用いて問題なく実施されている。

実務実習を円滑に遂行するための体制として、教授10名と准教授2名で構成される「臨床薬学教育委員会」を設置し、実務実習の割り振り、企画、実施および問題対応を行っている。実務実習の実施に対しては、「臨床薬学教育研究センター」が大学と実習施設との連携などを含めて実務実習全体を把握している。学生に対する定期健康診断は毎年行われており、実務実習に参加する学生に対しては抗体検査とその結果に基づく予防接種を指導している。実務実習を行う学生の健康診断受診率は100%で、抗体価が基準以下の学生に対しては、予防接種を原則として義務付けている。

実務実習の指導には薬学部のはほぼ全ての教員が参画し、病院実習の指導は臨床系教員が、薬局実習の指導は原則として卒業研究配属分野の教員が担当している。ただし、教員間の負担をできるだけ均等にするため、臨床系研究室に所属する学生の薬局実習の指導には基礎系研究室の教員を割り当てるなどの調整を行っている。指導教員は、実習直前に実習生に対して諸注意を行い、実習中には原則3回施設を訪問して指導にあたり、実習終了後には報告会に参加することになっている。

実習施設への配属については、4年次のガイダンスにおいて、現住所、帰省先、実習期と実習施設の希望に関するアンケート調査を行い、調査結果に配慮して配属している。病院実習では、名古屋市立大学病院には各期10名ずつ合計30名を配属し、その他は東海地区調整機構において関係大学間で公平になるように割り振っている。薬局実習については、東海地区調整機構を介して振り分けている。現住所から実習先までの通学に公共交通機関の利用で1時間以上かかることを申し出た学生については、東海地区調整機構に変更を依頼している。なお、東海地区外での実習は行っていない。

すべての実習施設において、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師が指導にあたっている。愛知県薬剤師会には「薬学教育部会」が設置され、指導薬剤師の育成、薬局実習の問題点の検討・調整を行っている。また、実務実習指導薬剤師の指導力向上をめざしたフォローアップセミナーも開催されている。東海地区全体の実務実習は、東海地区調整機構の5つの小委員会により、実施体制や指導内容等の充実が図られている。実習施設は、「実習施設の概要」により、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会により提示されている施設要件に準拠していることが確認されている。

実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものとなっており、実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることは、実習の記録に富士ゼロックスのWebシステム（以下、Webシステム）を用いることで確認している。なお、薬局実習で配属された施設で実施できない一部の内容

（OTC（Over The Counter）業務、学校薬剤師など）については、協力薬局で実習する制度となっている。実務実習施設とは、病院・薬局実習それぞれについて11週間の実習期間を明示した契約を取り交わしており、この期間が守られていることは、学生の実習日誌とWebシステムの記録で確認している。

指導教員は、実習開始前に実習施設を訪問し、指導薬剤師との事前打合せを行っている。また、実習期間中に実習施設を訪問し、実習状況の確認、学生指導、情報交換などを行っている。なお、「自己点検・評価書」に『特に問題がない場合には、施設側に電話連絡することで訪問は必要ない場合がある』との記載があるが、全てを電話連絡で済ませることはなく、期間中に少なくとも1回の訪問は行っていることを、訪問調査時に「実務実習施設訪問記録」で確認した。実習に参加する学生には、実習開始前の実習説明会において、個人情報の意味と守秘義務の履行について説明と指導を行い、「個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する誓約書」の提出を求め、実習開始前に実習施設に提出している。

実務実習の評価には、Webシステムが利用されているが、岐阜地区の施設では岐阜薬科大学のWebシステムも利用されている。学生に対しては、事前説明会において「実務実習の評価基準」を説明し、教員に対しては「実務実習担当教員採点基準」を配付して公平な評価に努めている。実習期間中に行われる指導者や教員からのフィードバックには、Webシステムが利用されている。また、各期の実習終了後の報告会、学生へのアンケート、年度明け4月下旬の「愛知県合同報告会」において、実習施設の指導者や学生の意見が聴取されている。最終評価は、指導教員と指導薬剤師の総合評価により行われ、その結果は、指導教員による「実習修了評価報告書」に記載され、保管されている。評価は「実務実習担当教員採点基準」に従って行われており、Webシステムに記録された日誌、実習記録（ポートフォリオ）などが対象となっている。なお、シラバスに記載されている成績判定基準は、指導薬剤師評価（50%）、担当教員評価（10%）、実習記録（30%）、平常点（10%）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、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を適正に評価するための指標や基準の設定と、問題解決能力の醸成に向けた教育の成果の総合的な評価を行う体制とに懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、卒業研究を必修科目の「卒業研究実習」として実施してい

る。「卒業研究実習」の期間は4年次から6年次の11月末までの実質約18ヵ月であり、平成21、22年度入学生については10単位であったが、実質の実習期間と単位数との対応を見直して、平成23年度以降の入学生については8単位となっている。

学生は22分野の研究室に配属されて「卒業研究実習」に取り組み、卒業論文に該当する「研究成果報告書」を作成する。「研究成果報告書」は、A4用紙で15～30ページを目安とし、研究成果の医療現場への応用または薬学における位置づけを明文化し、研究結果に対する適切な考察を行って結論を導くことが求められている。また、6年次の11月には、ポスター発表形式の「卒業研究発表会」が開かれ、学生には6分間の口頭発表の後、評価担当教員2名による4分間の質疑応答と、20分間のポスター前での待機と討論が義務づけられている。

「卒業研究実習」の評価は、出席、研究成果発表、研究成果報告書等の総合評価によって行われている。「卒業研究発表会」の評価は「質問担当教員評価表」によって行われるが、「研究成果報告書」等の総合評価は指導教員の裁量に任されており、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上が適切に評価されていると結論づけることができない。卒業論文に当たる「研究成果報告書」の評価を、基準を設けて複数の教員で行い、「卒業論文発表会」における発表・質疑応答結果にも評価基準を設けることなど、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定することが必要である。

名古屋市立大学薬学部では、問題解決型学習に相当する科目として、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」、「薬学情報処理演習」、「プレゼンテーション演習」、「コミュニティ・ヘルスケア実習Ⅰ・Ⅱ」、及び「薬学特別演習」が該当するとしている。「医薬看連携地域参加型学習」では、医療系3学部の学生でグループを作り、様々な能動的学習を行っている。また、「基礎薬学演習」では、実際の症例などを含む様々なシナリオを用いるPBL（Problem Based Learning）形式の演習を行い、成果物の発表と討論によって問題点を把握し解決する能力を養っている。しかし、「薬学情報処理演習」や「プレゼンテーション演習」は、データ処理や研究成果発表の基礎的な技術を習得する演習が主体で問題解決能力の醸成に寄与する内容は少なく、「薬学特別演習」は履修者が限定される海外研修である。また、「コミュニティ・ヘルスケア実習Ⅰ・Ⅱ」は、評価対象年度である平成26年度には実施されていないため、実績に基づく評価対象には含まれない。また、これらの科目は個々に独立した科目であり、相互に関連づけて問題解決能力を体系的に高めることは考慮されておらず、評価も科目毎に行われている。このように、【観点6-2-1-3】が求める問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度を評価するための指標を設定した

評価は行われておらず、問題解決能力の醸成に向けた教育について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切な評価を行う必要がある。

「卒業研究実習」に上記の諸科目を合わせた問題解決型学習の単位数は20単位であり、卒業要件単位数の1/10以上になるが、「卒業研究実習」、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」以外の科目では、授業時間数のすべてが問題解決型学習に充てられているとは考えられない。さらに、「卒業研究実習」以外は全て選択科目であり、それらを履修することなく卒業する学生もいるとの自己評価もなされている。したがって、問題解決型学習の実施状況は十分ではなく、「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」の必修化を含めた改善が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、薬学部共通のものと薬学科（6年制）と生命薬学科（4年制）のそれぞれに固有のものとで構成されている。本評価の対象となる薬学科のアドミッション・ポリシーには『医療人としての自覚を持てる人』で、『将来、薬剤師として患者さんを思いやり、医療に携わる様々な職種の人々と協調して、患者さんのための医療に貢献しようという意欲のある人を求めます』と述べられており、6年制薬学教育の「人材養成の目標」に合致している。薬学部に関わるアドミッション・ポリシーは、学部長会で策定される大学の教育目標とアドミッション・ポリシーに基づき、薬学部教授会において教育の理念・目的を踏まえて審議、決定されたものである。薬学部のアドミッション・ポリシーはホームページに公表され、志願者向けの薬学部パンフレット、学生募集要項にも明示されている。

入学者選抜は、学長を委員長とする「入学試験委員会」の責任の下で実施されている。試験結果は匿名の可否判定資料にまとめられ、「入学試験集計委員」が点検した上で、薬学研究科長（学部長）と薬学部教授 3名で構成する「入学者選考委員会」が合格者案を作成する。さらに、この合格者案を教授会で審議・承認した後、「入学試験委員会」が合格者を決定している。「推薦入試A」では、高等学校における学業成績と薬学に対する意欲・適性等を書類で評価する第1段の選抜を行い、その合格者を対象にして小論文と面接試験を行い、人物・意欲を重視して選抜している。「推薦入試B」では、出願書類と大学入試センター試験の成績を総合して選抜を行っており、特に意欲・学力を重視して選抜している。一般

入試(中期日程)では、センター試験と個別学力検査による学力重視の選抜を行っている。大学は、『いずれの入学選抜試験においても、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価している。』と自己評価しているが、面接などにより医療人としての適性を評価するための工夫が望まれる。

評価対象としている過去5年の入学人数は、平成23年度79名(1.32倍)、平成24年度72名(1.20倍)、平成25年度86名(1.43倍)、平成26年度67名(1.12倍)、平成27年度69名(1.15倍)と、全ての年度で1.1倍以上となっている。大学は、一般入試が中期日程のために辞退者の予測が難しいと自己評価しており、1、2年次の退学者が多くなっているが、平成24年度以降は、定員超過が一般入試より公募推薦入試で大きくなっている。

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、シラバスへの「成績判定基準」の数値による定量的な表記の実施状況に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、「成績評価の基準」を履修規程第19条、第22条で規定し、履修要項に記載して学生に周知している。科目毎の成績評価方法と基準は、シラバスの「成績判定基準」に数値で定量的に明示することになっているが、シラバスに成績評価基準が数値で定量的に明記されている科目は77%に留まっている。成績評価の厳正さを保つ上で成績判定基準を明示することは重要であるので、全ての科目で定量的な成績評価基準をシラバスに明記することが必要である。また、科目の成績評価に「出席点」を含めている科目が多数みられ、評価に占める割合は一律ではない。成績評価に出席点を加味することはできるだけ無くし、加味する場合は、その理由と評価基準を明示することが望ましい。

成績は、シラバスの「成績判定基準」によって100点満点で採点された点数と、学則の「成績評価の基準」に基づいて、秀、優、良、可、不可の5段階で評価される。また、成績評価にはGPA(Grade Point Average)制度も導入され、学期毎にGPAが2.0未満の学生を対象とした個別学修指導を行っている。成績評価結果に対する疑義は、成績発表から7日以内に「成績疑問票」によって照会できる。成績はWeb上で確認できるが、文書による通知は行っていない。大部分の科目で答案コピーの返却または素点の開示を行っており、学生は席次を知ることができる。

名古屋市立大学では、進級判定を2年次への進級に限って行っており、進級基準は履修規程の第25条で規定され、「履修要項」に記載し、「専門教育ガイダンス」でも説明して学

生に周知している。2年次への進級条件は、教養教育科目として修得すべき35単位のうち、共通科目「健康・スポーツ科目」2単位および基礎科目「自然科学実験」1単位を含めて31単位以上を修得していることであり、2年次に進級すれば卒業まで進級判定は行われず上級学年に進級する。しかし、同規程の第25条2項で、薬学共用試験の受験および「実務実習事前学習」と「病院・薬局実習」の履修に関する要件を『医療薬学科目の全ての単位を修得していること』と定め、医療薬学科目に未修得単位があると5年次に進級しても5年次開講科目が履修できなくなるため、4年次前期終了時点で事実上の留年が決まる。また、4年次への進級に際しては「卒業研究実習」のための研究室配属を行うが、3年次終了時の未修得科目が15単位を超えている場合は、上記との関係から、4年次に進級しても研究室への配属は行っていない。

学生の修学上の指導や相談への対応は入学時に割り当てられたチューターが担当しているが、4年次からは配属研究室の教員が担当する制度になっており、未修得単位が15単位以上で研究室に配属されない学生の指導は学年担当指導教員が担当している。【観点8-2-1-4】に関しては、2年次以降には留年制度がないので対応する規程上の制限はないが、多くの未修得科目を持っている事実上の留年生は、時間割の重複によって上級学年（形式的に在籍している学年）の科目が履修できない。

平成23年度入学者までは退学者が平均で20%を超えており、特に1年次の退学者数が多い。大学では、一般入試が中期日程であるため、実質的には入学辞退である退学者が多くなることが原因であろうと分析している。この傾向への対応策として、チューター会の回数増加、1年次の専門教育科目の増加、入学者ガイダンス等での指導強化を行い、平成24年度から退学率が減少傾向にある。

ディプロマ・ポリシーは、名古屋市立大学全学部共通、薬学部両学科共通、薬学科の3段階に書き分けられている。薬学科のディプロマ・ポリシーは、以下の3項目で、6年制薬学教育の「教育研究上の目的」と合致している。

1. 6年以上在学し、所定の教養教育単位と専門単位を合わせて186単位以上を取得すること。
2. 薬剤師として必要な知識、技能を備えていること。
3. 医療人としてふさわしい自覚、態度、倫理観を備えていること。

ディプロマ・ポリシーの検証や運用に関しては「教務・FD委員会」が責任を負っている。ディプロマ・ポリシーは、ホームページを通して教職員と学生に周知されるとともに、広く社会に公表されている。しかし、「学生生活の手引き」や「履修要項」にはディプロマ・ポリシーが収載されておらず、ディプロマ・ポリシーを理解させることが必要な学生に対

するガイダンスや教員へのFD等での周知が十分に行われていないことが懸念される。

学士課程の修了認定には、教養教育科目35単位、専門教育科目151単位の全てを取得することが必要である。6年次の必修科目は「卒業研究実習」のみであり、卒業試験に相当する試験は行われていない。この卒業要件は履修規程の第27条に規定され、「履修要項」に明示されている。例年2月に「教務・FD委員会」が全学生の単位取得状況を点検した後、教授会により修了判定が行われている。取得単位不足で学士課程修了が認められない学生は留年となり、卒業研究指導教員のもとで引き続き学習指導を受ける。6年次の留年生は毎年数名である。

総合的な学習成果の評価に関しては、低学年については「薬学共用試験」の評価が、6年間の教育を通しての学習成果については「卒業論文」および「卒業研究発表会」での発表に対する評価と、薬剤師国家試験で求められる知識を復習・確認・固定する科目である「薬学演習Ⅱ」の評価がこれに当たるとしている。しかし、「薬学共用試験」や「薬学演習Ⅱ」は【基準8-3-3】が求める総合的学習の趣旨とは相容れないものであり、平成27年度入学生から「薬学演習Ⅱ」を必修化して、この科目の試験が不合格の場合は総合的な学習成果が不十分として修了を認められなくするという変更は、【基準8-3-3】の趣旨に合致しない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、入学者に対して、大学のガイダンスと薬学部のガイダンスにおいて履修指導を行っている。薬学準備教育の履修指導は、物理と生物については、高校での履修状況を考慮した「既習者クラス」と「未習者クラス」への配分、物理と生物の特別講師（元高校教員）によるリメディアル講義の履修指導を行っている。日常的な履修指導は、年度の初めに各学年で履修ガイダンスを行っている。学生の指導にはチューター教員が指定され、履修指導・学習相談の機会としての「チューター会」を、1年生には4月、7月、12月頃、2、3年生には5月と11月頃を開催している。その内容は、教務・FD委員会で「チューター会報告集」にまとめられて教授会に報告され、チューター会で把握された情報を全教員で共有している。この取り組みによって、学生の「大学満足度調査」における『相談をしやすい先生が多い』という点に関する満足度が顕著に向上している。

学生への経済的支援制度には、「日本学生支援機構奨学金」、その他の各種団体の奨学金、授業料の減免がある。また、アルバイトの紹介も行っている。学生会館に設置した「事務

局学生課学生支援係」の相談窓口が、これらの経済的支援制度の情報提供窓口となっている。大学独自の奨学金制度は設けていないが、経済的事情あるいは災害により授業料納付が困難である学業優秀な学生に対して授業料減免制度を実施している。また、1～4年生の各学年1名を対象とした「成績優秀者表彰制度」は、学業奨励と成績優秀者への経済的支援を兼ねた制度と位置づけられている。

ヘルスケア、メンタルケア、ハラスメント、生活上の悩みなどに関しては、主に1年生が学習する滝子キャンパスに設置された保健室が相談窓口となっている。保健室には看護師が常駐しており、初期の相談応需に加えて受診勧奨も行っている。相談日は火曜、木曜、金曜で、予約制の電話相談も受け付けている。また、田辺通キャンパスにはベッドと簡単な応急処置用具のある保健室があり、保健室で対応できない場合は、医学部附属病院あるいは近隣の病院を受診させている。保健室の存在と機能については、年度初頭のガイダンスにおいて周知を図っている。定期健康診断は、毎年4月上旬から5月頃に全学生を対象として、それぞれのキャンパス毎に実施している。掲示板への掲示、研究室への通知、教員への通知、電子メール等で学生への周知が図られている。平成26年度の受診率は、1年生97.4%、2年生40.4%、3年生23.7%、4年生86.1%、5年生95.2%、6年生97.0%であった。2年生と3年生の受診率を改善することが望ましい。

ハラスメントについては、名古屋市立大学としての「ハラスメント防止対策ガイドライン」、「ハラスメントの防止対策に関する規程」、「相談・防止対策フロー」が整備されている。薬学部には、「ハラスメント対策委員」、「ハラスメント相談員」が配置されている。また、新入生ガイダンスと各年度初頭のガイダンスにおいて、ハラスメント防止の取り組み等が説明されている。「学生生活のてびき」でもハラスメント相談について説明されている。ホームページには、「防止対策ガイドライン」の抜粋が掲載されている。

名古屋市立大学では、全ての学部の入学試験において、身体に障がいをもつ入学者との事前相談を設定し、受験上の配慮をしている。また、この事前相談では、入学後の学習上および学生生活上の情報を提供している。薬学部の全ての校舎および教室の入り口には段差がなく、車いす等の利用がスムーズにできるように配慮されている。また、学生生活委員と教授会を介して、入学者の身体障がいの状況に応じた個別対応ができる体制になっている。

就職に関する全学レベルの支援体制としては、学生のキャリア形成・就職活動を支援する「キャリア支援センター」が設置されている。薬学部には「就職委員会」が設けられ、就職関連イベントを企画・運営するための会議を年2回程度開いている。進路選択を支援

する取組みとして、薬学部では、「キャリア支援センター」と連携したイベント（薬学系業界説明会、企業研究セミナー）に加えて、人材情報サービス企業の担当者による「就職ガイダンス」、卒業生による「キャリア支援後援会」、学生が就職活動体験を話す「就活セミナー」を開催している。また、薬学部には「進路支援コーナー」が設置され、就職関連資料を自由に閲覧できるようになっている。この他、就職委員会はインターンシップへの学生の推薦を行っている。

学生の意見については、全学レベルでは「教育支援センター」が集約して学習環境の改善に役立っている。また、全学年を対象とした「大学満足度調査」を年1回実施し、その結果は学内限定で公開され、学部はその分析と改善策の立案を行っている。薬学部では、改善策の一つとして入学時に学生8～10名毎に1名の教授または准教授をチューターとして配置する制度（前述）を平成21年度に導入してから、授業への教員の取組みに関する満足度が向上している。この他、授業評価アンケートも行われている。

名古屋市立大学薬学部では、専門課程における基礎的な実験実習科目の開始にあたって、実験実習における危険性と安全対策、安全に実験を行うための心構えと方策、事故への対処法などを講義しており、実習書にマニュアルが掲載されている。また、全学的な組織として「安全衛生委員会」が設置され、巡回視察等を通して、研究室等での実験・実習環境の啓蒙を行っている。実験実習の実施体制としては、約100名の学生に対して3～6名の教員と数名のTA（Teaching Assistant）で対応している。保険については、入学時に「学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり」によって周知し、全学生が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、病院・薬局実習に向けては、学生教育研究災害傷害保険に付帯する賠償責任保険に全実習生が加入している。

気象警報や東海地震に関連する情報への授業・試験の対応については「履修要項」に明示され、薬学部キャンパス内で毎年10～11月に防災訓練が行われており、ガイダンス時の配布資料によっても事故や災害への対応が学生・教職員に周知されている。また、教職員を対象としたBLS（Basic Life Support 一次救命処置）講習会も実施している。

1.0 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部は、6年制薬学科（入学定員60名）と4年制の生命薬科学科（入学定員40名）で構成されている。したがって、薬学科には2学科制薬学部の6年制薬学科

(収容定員360名)に対応する22名の専任教員が必要である。また、実務家教員数はその1/6の4名が必要である。平成26年5月1日時点での薬学科の専任教員数は45名(うち6名が実務家教員)であり、大学設置基準を満たしている。専任教員数と学生数との比率は、在籍学生数443名に対して計算しても教員1名あたりの学生数は9.8名で適切である。しかし、『新設された2分野(医薬品安全性評価学分野と薬物送達学分野)の教員は、専任教員がそれぞれ1名と2名であり早急な補充が望まれる』と自己点検・評価している不足教員については、補充することが望ましい。専任教員の構成は、教授15名(33%)、准教授10名(22%)、講師10名(22%)、助教10名(22%)で、極端な偏りはない。ただし、女性教員数は、4名(講師2名、助教2名)で、やや少ない。

専任教員の教育上および研究上の業績はおおむね基準を満たしており、専門分野についての知識・経験と技術・技能が十分な教員が配置されている。また、教授には任期制が導入されており、再任審査委員会による審査を7年毎に受けている。なお、学生による授業評価における総合評価(5点満点)の平均が3.0を下回る科目はなく、平成26年度では3.5を下回った科目は1科目であり、学生からの評価にも問題はない。

専門科目は原則として専任の教授または准教授が担当しており、非常勤講師が担当する必修科目は「薬事関連法・制度」のみで、非常勤講師が担当する選択科目も「薬学英語Ⅰ・Ⅱ」に限られている。また、専任教員の年齢構成には、不自然な分布や極端な偏りは認められない。

教員の採用は、「名古屋市立大学教員の選考に関する規程」に基づいて行われている。教授の採用は全て公募によっており、教授への昇任人事は行っていない。教授の選考に際しては、薬学研究科(薬学部)内の「教授選考委員会」が募集要項案を作成し、「人事制度検討委員会」が最終案を作成する。選考は、「教授選考委員会」、「人事制度検討委員会」、「教授選考教授会」で書類選考を行い、数名の最終候補を対象にヒアリングで研究内容、教育業績、薬学教育に対する考え方等を確認し、最終候補者1名を決定する。最終候補者は理事長への報告と大学の「人事検討委員会」の承認を経て採用を決定している。准教授以下の教員の採用については、公募または当該分野の教授の推薦に基づく選考が行われるが、候補者に対する「人事制度検討委員会」以後の選考過程は、教授選考の場合と同じであり、いずれの場合も、研究業績に偏ることなく、教育上の能力も評価に反映されている。このように、教員の採用は、規程に基づいて適切に実施されている。

名古屋市立大学薬学部では、教員の教育能力の維持・向上に取り組んでおり、新任教員への教育研修、同学部が主体となって運営する「東海薬学教育コンソーシアム」における「薬

学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に関するFD講演会」などを行っている。専任教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を積極的に行っており、平成26年度に国際誌に発表された教員1名当たりの平均論文数は2を超えている。しかし、基礎資料15にまとめられている直近6年間の研究業績における教員間のばらつきについての学部としての評価は行われておらず、研究業績が著しく少ない一部の教員に対しては改善に向けた指導が望まれる。教員の教育研究活動は、毎年度発行される「薬学部自己点検・評価報告書」にまとめられてホームページに公開されている。しかし、評価時点では平成24年度までしか公開されておらず、速やかな更新が望まれる。6名の実務家教員は、附属病院薬剤部長が病院薬剤学分野に所属し、他の5名は臨床薬学教育研究センターに所属している。臨床薬学教育研究センターの教員は、附属病院や学外の医療施設と連携して臨床現場と直結した研究を行っているが、制度として臨床薬学教育研究センターの実務家教員が薬剤師としての業務に携わる機会はない。

研究環境については、1分野について教授室、実験室、セミナー室などで構成される総面積250m²が割り当てられているほか、有料で研究スペースを拡張できる「競争的研究スペース」がある。共同利用施設として、大型共通機器室、実験動物飼育施設、R I (Radioisotope) 研究施設など薬学研究に必要な施設が整備されており、これらの施設には必要な研究機器・設備が設置されているが、大型の共通機器の老朽化が進んでいると自己点検しており、訪問調査でも確認できたので、研究に支障が生じないよう機器の更新が望まれる。

分野別の研究経費は、教員数と配属学生数に応じて、研究費、大学院生の研究費、学生実習費として配分されている。平成26年度の薬学部22分野への配分総額は、58,406,300円である。このほかに、「特別研究奨励費」による研究支援も行われている。

平成26年度の教員の授業担当時間数は、平均で1.53時間である。教員間で若干のばらつきはあるものの、一部の教員に大きく偏っているということはない。また、教授が 2.23 ± 0.8 (平均±標準偏差) 時間であるのに対し、助教の担当時間数は 0.53 ± 0.31 時間と少なく、若手の研究時間は適正に確保されている。

文部科学省の科学研究費補助金（以下、科研費）や研究助成財団の助成金などの外部資金については、ほぼ全教員が獲得しており、事務局学術課が科研費の公募説明会を行っている。また、平成27年度申請分からは、学内競争資金を活用した科研費獲得の支援として、科研費申請不採択者のうち評価が上位の者に対する研究費補助が行われている。

全学的組織である「教育支援センター」の協力のもとで、薬学部の「教務・FD委員会」

が薬学部のFDをとりまとめる体制となっている。また、薬学部の「自己点検・第三者評価等検討委員会」が年度ごとに教員業績評価を行い、その点数を基に、各教員が自己評価している。さらに、教員業績評価の結果に基づいて学長表彰や研究科長表彰が行われている。新任教員に対しては、「教育支援センター」による新任教員研修会と薬学部による新任教員説明会が行われており、「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海」への参加も半ば義務づけている。平成26年度からは、教員が相互に授業の改善を図ることを目的とした研究授業が行われているが、研究授業への参加者は現在30%程度であるので、参加率向上に向けた対策が望まれる。全ての授業で「授業についてのアンケート」が実施されており、その結果は「教育支援センター」で集計され、教員に通知される。教員は、集計結果および自由記入欄に記された学生の意見をもとに「授業改善計画」のコメントを作成し、教育支援センター長に提出する。これらは学内限定で公開されており、学生も閲覧可能である。

薬学部事務室には、事務長（芸術工学部の事務長を兼務）1名、係長1名、事務職員7名が配置されている。このうち、大学法人固有職員は1名であり、その他は名古屋市からの派遣職員4名と契約職員4名である。事務職員の業務は、庶務担当、会計担当、教務学生担当であるが、事務長が他学部との兼務で職員数が比較的少ないことによる負担増が懸念される。この他に、技術専門職員として衛生技師2名が名古屋市から派遣されており、共同研究施設やNMR (Nuclear Magnetic Resonance) 室での教員の研究活動、学生実習等の支援を行っている。動物施設については、管理・運営を担当する教員（教授1名と准教授1名）の監督のもと、6名の委託職員が業務に当たっている。また、薬用植物園については、管理・運営担当教員である生薬学分野教授の監督のもと、2名の委託職員が業務に当たっている。事務職員は、必要に応じて薬学部の諸会議に出席し、事情説明や意見陳述を行い、議事録の作成などの学部業務に協力している。また、事務部門としての業務改善を目指す点検・評価は行っているが、教員と職員の意見交換会など、教員と職員が連携して資質向上を図る取組みは行われていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、教養教育を滝子（山の畑）キャンパスの教養教育棟で実施し、専門教育は薬学部キャンパス（田辺通キャンパス）で実施している。薬学科と生命薬

学科合同で行う専門科目の授業に必要な100名規模の講義室は必要数が整備されている。また、実習棟には少人数教育に用いる定員16名の演習室（O S C E室）が8室整備されており、3年次「基礎薬学演習」でのP B Lや、4年次の実務実習事前学習で使用されている。P C端末が72台設置されたC B T室、化学系実習室と物理・生物系実習室（いずれも収容定員が120名）の他、動物実験施設、R I 研究施設、薬用植物園も整備されている。「実務実習事前学習」を実施するために、模擬薬局、模擬病室、O S C E室が実習棟に設置されており、いずれも基準を満たすものである。

「卒業研究実習」のために学生が配属される各分野の研究室については、分野あたりの研究スペースと大学院生と卒業研究生の平均値から学生1名あたり15.6㎡のスペースがあると自己評価している。しかし、分野間で配属学生数にばらつきがある。

薬学部キャンパスには、総面積900㎡、閲覧席114席、P C端末16台の図書館（総合情報センター田辺通分館）が設置されており、滝子（山の畑）キャンパスには、さらに規模の大きい図書館が設置されている。薬学部キャンパスの図書館は、薬学、化学、医学、生物学、物理学関係の資料を収集しており、図書65,121冊、定期刊行物1,287種類、電子ジャーナル8,321種類が整備されており、基礎学習の図書は滝子（山の畑）キャンパスの図書館に整備されている。薬学部キャンパスの図書館には、自習用スペースとしても利用できる席数22のグループ研究室がある。また、114席の閲覧席を自習席として使用できる。この他、試験期間前の3週間は、O S C E室と一部の講義室を9時から22時まで自習用に開放している。薬学部キャンパスの図書館の開館時間は、平日は9時～21時、土曜日は9時～17時である。期末試験期間直前の2週間は日曜日にも9時～17時まで開館している。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

名古屋市立大学薬学部では、医療界や産業界と連携した授業や研修会、産学共同研究などに取り組んでいる。また、東海地区の薬剤師会、病院薬剤師会、大学病院とは、「東海臨床薬学教育連携センター」、東海地区調整機構などを通して連携している。愛知県薬剤師会には薬学部の教員が理事として参加し、愛知県薬剤師会学術部会と連携して薬剤師学術報告会を実施している。また、愛知県薬剤師会、病院薬剤師会とは、定期的な意見交換会を行っている。この大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した体系的な医療人養成教育である「なごやかモデル」では、県や市、保健所や地域包括センター、医師会

等と連携し、新しい地域医療モデルの構築に向けた協力体制を構築している。

大学内に「東海薬剤師生涯学習センター」を設置し、「三公立連携薬剤師生涯学習支援講座」などの卒後研修を年間15回以上開催している。これらの活動では、医薬看の連携授業を旧制度の教育を受けた薬剤師対象に実施することや、現職薬剤師の研究力の向上に協力するなど、東海地区の薬剤師研修をリードしている。また、薬学部同窓会の「薬友会」も毎年「卒後教育講座」を開催している。薬学部では、毎年秋に「市民公開講座」を開催している。この他に、名古屋市女性会館主催の勉強会への講師派遣、薬草園の見学会を行っている。「早期体験学習」の一環として、学生がグループとして1年間かけて、地域や施設のニーズにあった支援活動を行っているほか、教員と薬学生による陸前高田市への支援も継続的に行っている。

薬学部のホームページは、英語版も作成されており、世界への情報発信に努めている。名古屋市立大学では、南カリフォルニア大学（U S C）、瀋陽薬科大学など、24大学と大学間交流協定を締結しており、薬学部ではそれらのうちの5大学と交流があり、毎年U S C薬学部で2週間の臨床研修を行っている。この研修にはU S Cの受け入れ人数制限による定員（12名前後）があるが、毎年それ以上に希望者があるため選考によって参加者を決定している。また、海外からの短期留学生も受け入れており、平成26年5月の時点で、韓国から3名、中国から2名の留学生が在籍している。留学生の受入や教職員・学生の海外研修等については、薬学部の国際交流委員会が大学の国際交流センターと連携して対応している。

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、自己点検・評価の意義を全教員が認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映させる体制に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部では、「自己評価・第三者評価等検討委員会」を設置して、薬学教育評価と大学認証評価とに対応するとともに、「薬学部自己点検・評価書」（年報形式）の編纂や、教員業績評価などに継続的に関わっている。「自己評価・第三者評価等検討委員会」は、研究科長（学部長）、副研究科長（副学部長2名）、その他の学部教員（教授4名）で構成されており、外部委員は含まれていない。各種の外部評価に関わる自己点検・評価結果の報告書は、外部から閲覧できる形でホームページ上に公開している。

自己点検・評価で指摘された問題点は、学部長を經由して各種委員会で検討されて問題

の解決や改善が図られる体制になっている。これらの体制を実行するため、学部内に33の委員会が設置されている。

教員の業績評価には自助努力の効果が期待され、評価結果を個々の教員が研究教育活動の改善に反映させることができるとしているが、中項目10では、『評価の低い教員に対する対応は充分でない』との指摘があり、教員個人の業績評価が教育の改善に有効に活用できているとは言えない。授業アンケートによる評価結果は授業担当教員にフィードバックされ、教員はその評価結果を踏まえた授業改善策を教育支援センター長宛に提出する。また、高得点の教員による講義をFDの取組みに供しているが、これ以外には自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されている具体的な事実はない。

また、この「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映できる体制作りが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 名古屋市立大学の医学部、看護学部および名古屋学院大学と連携した地域参加型学習（なごやかモデル）の一環である「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム」は、多職種が連携した体系的な医療人養成教育プログラムとして優れている。（3. 医療人教育の基本的内容）
2. チューター教員と学生の懇談会である「チューター会」を定期的に行い、その内容を報告書にまとめ、全教員で共有していることは優れた取り組みであり、これによって学生の「大学満足度調査」における『相談しやすい先生が多い』という点に関する満足度が顕著に向上している。（9. 学生の支援）

2) 助言

1. 「薬学部パンフレット」の「理念・目的」は一部の文言がホームページの記載と一致していないので、統一することが望ましい。（1. 教育研究上の目的）
2. 「教育研究上の目的」を定期的に検証するための責任ある組織体制の整備が望ましい。（1. 教育研究上の目的）
3. ディプロマ・ポリシーが求める学習成果と履修科目との関連を学生が理解できるように、カリキュラム・マップを履修要項に記載することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育とコミュニケーションの基本的能力を身につけるための基礎的な教育の充実を図ることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 教養科目の履修機会が1年次に集中しており、教養科目の履修機会が十分とは言えないので、少なくとも2年次までは自由に履修できるような時間割上の配慮が望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 「医薬看連携地域参加型学習」と「コミュニティ・ヘルスケア論・実習」は、医療人養成教育として優れたプログラムであるので、必修科目にすることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 薬剤師生涯学習に参加する学生は少数であるので、積極的な参加者を増す努力が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. シラバスに記載されている「授業計画」には、授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係が明記されておらず、「学習到達目標」も薬学教育モデル

ル・コアカリキュラムの到達目標と対応してはいない。シラバスの「授業計画」に授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との関係を明記するよう改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

9. 4年次の「薬学演習Ⅰ」と6年次の「薬学演習Ⅱ」は、それぞれC B T対策、国家試験対策であり、大学独自の薬学専門教育ではないので、ホームページなどの一覧表から除外することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習事前学習の終了から実務実習の開始までの期間が最短でも5ヵ月離れている。実務実習直前に事前学習の到達度を再確認することが望ましい。(5. 実務実習)
11. 「卒業研究実習」以外は全てが選択科目となっている問題解決型学習対応科目について、改善計画として示されている『一部の選択科目を必修科目へ移行させ、必修科目の割合を大きくする』ことを実践して「医薬看連携地域参加型学習」、「基礎薬学演習」を必修化するなど、問題解決型学習の充実が望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 推薦入試Aにおいては小論文と面接試験を行い、人物・意欲を重視して選抜しているが、他の入試制度においても、面接などにより医療人としての適性を評価する工夫が望ましい。(7. 学生の受入)
13. 学位授与の方針が学生と教職員に徹底できるよう、「履修要項」に収載し、履修ガイダンスやF Dで繰り返し説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 科目の成績評価に「出席点」を含めている科目が多数みられ、評価に占める割合は一律ではない。成績評価に出席点を加味することはできるだけ無くし、加味する場合は、その理由と評価基準を明示することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 2年生と3年生について、定期健康診断の受診率を改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
16. 新設された2分野（医薬品安全性評価学分野と薬物送達学分野）は、専任教員がそれぞれ1名と2名であるので、補充することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 直近6年間の研究業績には教員間のばらつきがみられるので、研究業績が著しく少ない一部の教員に対しては改善に向けた指導を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
18. 研究機器・設備について、特に大型の共通機器の老朽化が進んでいるので、それらの

更新が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

19. 教務・FD委員会主催の研究授業への参加者は現在30%程度であるので、参加率向上に向けた対策をとることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. 薬学部の「自己評価・第三者評価等検討委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育」において、それぞれの目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それらに基づいた適切な評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 実務実習事前学習の目標達成度評価のための適切な指標を設定し、それに基づいて評価する必要がある。(5. 実務実習)
3. 「研究成果報告書」等の総合評価が指導教員の裁量に任されており、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上が適切に評価されていると結論づけることができない。「研究成果報告書」の評価に基準を設けて複数の教員で行い、卒業論文発表会における発表・質疑応答結果に評価基準を設けることなど、「卒業研究実習」による問題解決能力の向上を評価するための適切な指標や基準を設定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)
4. 問題解決能力の醸成に向けた教育科目において、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を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)
5. シラバスに「成績判定基準」が定量的な数値で示されていない科目が少なからず存在する。評価の厳正さを高めるため、全ての科目について、「成績判定基準」を定量的な数値で明示するよう、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
6. 作成されている「自己点検・評価書」の記載内容は現状の説明に留まっているので、自己点検・評価の意義を全教員が再認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映できる体制作りが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

名古屋市立大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（１）長所」、「（２）助言」、「（３）改善すべき点」に分かれています。

「（１）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 学生便覧： 学生生活のてびき
- ✧ 履修要項（薬学部）（教養教育）
- ✧ シラバス： 省略（履修要項に掲載または添付）
- ✧ 時間割表（1 年分）： 省略（履修要項に掲載または添付）
- ✧ 入学志望者に配布した学生募集要項
 - ・ 平成 27 年度入学者選抜に関する要項 学生募集要項（平成 27 年度・一般入試用）
 - ・ 平成 27 年度推薦入試 A 学生募集要項（大学入試センター試験を課さない）
 - ・ 平成 27 年度推薦入試学生募集要項（大学入試センター試験を課す）
 - ・ 平成 27 年度私費外国人留学生募集要項
- ✧ 本学ホームページ、薬学部、「理念と目的」
- ✧ 本学部ホームページ、「理念と目的」（アドミッションポリシー前文）
- ✧ 本学部ホームページ、「人材養成の目標」
- ✧ 大学教育推進機構会議資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ✧ 部局長会議資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ✧ 教育研究審議会資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）
- ✧ 本学ホームページ、薬学部、薬学部の概要・構成、カリキュラム・ポリシー
- ✧ 南カリフォルニア大学研修報告書
- ✧ 薬学演習Ⅰ講義日程表
- ✧ 薬学演習Ⅱ講義日程表
- ✧ 本学部薬学科卒業研究発表要旨集

- ✧ 教務・FD 委員会議事録（カリキュラム改訂）
- ✧ 名古屋市立大学医療人教育マップ
- ✧ 医薬看連携地域参加型学習報告書（「なごやかモデル」報告書）
- ✧ 医薬看連携地域参加型学習テキスト（「なごやかモデル」資料）
- ✧ 薬学概論Ⅰ授業資料
- ✧ 薬学概論Ⅱ授業資料
- ✧ LINKED（Vol. 17、中日新聞）
- ✧ 臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）テキスト
- ✧ 臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習）授業資料
- ✧ Web シラバス（薬学英語Ⅰ）
- ✧ Web シラバス（薬学英語Ⅱ）
- ✧ プレースメントテスト資料
- ✧ 本学部ガイダンス資料
- ✧ チューター関係資料
- ✧ チューター会報告集
- ✧ 早期体験見学レポート
- ✧ 本学部ホームページ、東海薬剤師生涯学習センター
- ✧ 三公立連携薬剤師生涯学習支援講座資料
- ✧ 「チーム医療に貢献する薬局薬剤師の養成」報告書
- ✧ 薬友会卒後教育講座資料
- ✧ 「なごやかモデル」ホームページ
- ✧ 本学部ホームページ、薬学部の概要・構成、薬学教育モデル・コアカリキュラム-科目
対応表
- ✧ 「医療経済学」授業予定表
- ✧ 本学部ホームページ、薬学部の概要・構成、薬学教育モデル・コアカリキュラム外科
目等一覧表
- ✧ 実習（実験）科目における薬学教育モデル・コアカリキュラム内の内容
- ✧ 実習棟図面（模擬薬局、OSCE 室）
- ✧ 事前学習の体制（教員の参画）
- ✧ 事前学習の体制（外部講師の参画）
- ✧ 模擬患者講習会資料

- ✧ 事前学習の体制（教育補助要員の参画：担当予定）
- ✧ 事前学習の体制（教育補助要員の参画：従事実績）
- ✧ 事前学習クリッカー試験範囲割り振り
- ✧ クリッカー試験成績
- ✧ 事前学習講評資料
- ✧ 本学部ホームページ、共用試験結果資料
- ✧ OSCE 実施日程表
- ✧ 薬学研究科（薬学部）内の各種委員
- ✧ 共用試験実施要項（CBT および OSCE）
- ✧ 共用試験実施マニュアル（CBT および OSCE）
- ✧ 本学部と病院および薬局との連携連絡体制
- ✧ 東海地区実務実習調整機構各種委員
- ✧ 実務実習ガイダンス資料
- ✧ ワクチン接種指針
- ✧ 訪問薬局教員割当表
- ✧ 実務実習についての調査票（様式）
- ✧ 個別ローテーション表
- ✧ 大学教員の実習チェック項目
- ✧ 愛知県薬剤師会「薬学教育部会」議事録（抜粋）
- ✧ 実務実習指導要領（実習前）
- ✧ 実務実習指導要領（実習中）
- ✧ 実務実習訪問時（継続・最終）チェック表（様式）
- ✧ 東海地区調整機構委員会・合同会議次第
- ✧ 実習施設の概要（様式）
- ✧ 実務実習指導・管理システム資料（実習生用）
- ✧ 実務実習指導・管理システム資料（大学教員用）
- ✧ 実務実習指導・管理システム資料（協力薬局）
- ✧ 病院実習に関する委受託契約書（様式）
- ✧ 薬局実習に関する委受託契約書（様式）
- ✧ わかりやすい病院実務実習テキスト
- ✧ 薬学生のための病院実務実習ワークブック

- ✧ わかりやすい薬局実務実習テキスト
- ✧ 守秘義務誓約書（様式）
- ✧ 実務実習指導・管理システム資料（岐阜地区）
- ✧ 実務実習評価基準（学生配布用）
- ✧ 実務実習担当教員採点基準
- ✧ 実務実習修了報告書（様式）
- ✧ 実務実習報告会案内（学生向け、教員向け）
- ✧ 実務実習に関するアンケート（様式）
- ✧ 実務実習愛知県合同報告会開催案内
- ✧ 実務実習愛知県合同報告会プログラム
- ✧ 卒業研究発表会実施要領（学生への配付資料）
- ✧ 薬学科卒業研究発表会質問担当教員評価表
- ✧ 本学ホームページ、アドミッション・ポリシー
- ✧ 本学ホームページ、薬学部、アドミッション・ポリシー
- ✧ 入学試験委員会資料（議事一覧）
- ✧ 入試問題作成チェックシート
- ✧ 入学者の入試成績と推移
- ✧ 学生受入状況
- ✧ 学生名簿と退学者リスト
- ✧ 本学ホームページ、薬学部、薬学部の概要・構成、ディプロマ・ポリシー
- ✧ 本学ガイダンス資料
- ✧ 日本学生支援機構奨学金及び授業料減免について（説明資料）
- ✧ 本学ホームページ、学業成績優秀者の表彰制度
- ✧ 保健室・学生相談室案内（学生相談室について）
- ✧ 定期健康診断のお知らせ（4件）
- ✧ ハラスメント防止対策ガイドライン
- ✧ ハラスメント防止規定
- ✧ 相談・防止対策フロー
- ✧ 校舎の身体障がい者対応設備の写真
- ✧ 本学ホームページ、キャリア支援センター
- ✧ 就職関連イベント資料（4件）

- ✧ 本学ホームページ、教育支援センター
- ✧ 大学満足度調査資料（様式）
- ✧ 実習書（安全管理関連資料）
- ✧ 安全衛生委員会資料（巡回スケジュールなど）
- ✧ 授業アンケート資料（様式）
- ✧ 教員業績評価資料（再任審査内規）
- ✧ 名古屋市立大学教員の選考に関する規程
- ✧ 教授公募要項
- ✧ 本学新任教員研修資料（参加者リスト添付）
- ✧ 本学部新任教員研修資料（参加者リスト添付）
- ✧ コアカリ改訂に関する FD 講演会資料（案内および参加者名簿）
- ✧ 本学部ホームページ、自己点検・評価報告書
- ✧ 特任助教募集案内（名古屋市立大学病院薬剤部）
- ✧ 研究スペース配分
- ✧ 先端薬学研究・共同利用研究施設
- ✧ 分野別配分額
- ✧ 名古屋市立大学特別研究奨励費
- ✧ 外部資金獲得状況
- ✧ 科学研究費説明会資料（参加者リスト添付）
- ✧ 名古屋市立大学中期計画数値目標値（科学研究費）
- ✧ 科学研究費獲得に向けた学内競争資金の活用について（部局長会資料）
- ✧ 本学部ホームページ、点検・評価、自己点検・評価優秀者
- ✧ 創新（Vol. 15、平成 26 年秋号）、p. 8（学長表彰、平成 26 年度）
- ✧ 教員業績評価実施要項
- ✧ 実績報告書（様式）
- ✧ 自己評価書（様式）
- ✧ 職務状況申告書（様式）
- ✧ 施設設備一覧
- ✧ 本学ホームページ、図書館（田辺通分館）
- ✧ 薬剤師のためのスキルアップセミナー
- ✧ 本学部ホームページ、東海臨床薬学教育連携センター

- ✧ 本学部ホームページ(英語版)
- ✧ 本学ホームページ、国際交流センター、国際交流協定
- ✧ 本学部ホームページ、国際交流
- ✧ 本学ホームページ、留学生の方へ
- ✧ 本学部ホームページ、点検・評価
- ✧ 人事制度検討委員会資料（議事一覧：カリキュラム・ポリシー策定）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月9日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月22日 貴学より評価資料（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27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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「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25日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

11月4・5日 貴学への訪問調査実施

- 11月20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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月26日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 兵庫医療大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 1 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

兵庫医療大学薬学部（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、2023（平成35）年3月31日までとする。

ただし、国家試験対策科目である「総合演習」（必修）の試験が不合格となった6年次留年生の次年度を継続履修として扱い、授業の大部分を薬剤師国家試験予備校の講習会に参加させることで代替していることは、指導責任を果たしていないことになり、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て、対応状況に関する報告書を毎年提出することを要請する。

II. 総 評

兵庫医療大学薬学部は、大学の教育理念を踏まえた学部の教育理念と教育目的、教育目標を掲げ、ディプロマ、カリキュラム、アドミSSIONの3つのポリシー（学位授与方針、教育課程の編成・実施方針、入学者受入方針）を定めて、社会的ニーズを反映した6年制薬学教育を行っている。看護学部／リハビリテーション学部と連携して行う3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部と共に行う4学部合同プログラムは、チーム医療の実践を体感・学習できる教育プログラムであり、1年次から体系的に実施されていることは兵庫医療大学の特色である。さらに、英語教育は1年次から4年次まで体系的なプログラムを構築・実施し、医療英語を学習する興味深い取り組みも行っている。「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された学生は、指導薬剤師の指導のもと病院／薬局実習を行っている。5年次の「研究実習」と6年次の「研究研修」／「チーム医療研修」の組合せによって卒業研究が行われており、一部にルーブリック評価表をもちいて卒業論文や卒業研究発表会の評価を行っている。問題解決能力の醸成に向けた教育に関しては、医療に関する問題の解決に他学部学生と協働して取り組む能力の涵養に努めている。さらに、担任制度、アドバイザー制度、長期密着型ゼミナール、教育支援室など多面的な修学支援制度を設けているほか、入学後の成績不良学生に対しても手厚く学習支援を行っており、自習室やグループ学習室、カンファレンス室などの学習ハード面の充実とあわせて、学生にとっては学習しやすい環境が整備されている。

しかし、本機構の評価基準に照らすと、以下の改善すべき重要な問題点が指摘される。

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を

身に付けるための教育の成果について、総合的な目標到達度を評価するための指標を設定し、評価が行われていないことは問題である。

2. 「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする」(シラバス)として卒業研究に対応する6年次の「研究研修」／「チーム医療研修」(必修)の5月以降の時間を演習に割り当て、その内容を国家試験対策としている。すなわち、6年次のカリキュラム編成が薬剤師国家試験の受験準備教育に著しく偏重したものとなっている。また、この演習授業の過半数に薬剤師国家試験予備校の講師を充てていることは、この演習が必修科目である「研究研修」／「チーム医療研修」に含まれているものであることから極めて重大な問題点である。
3. 「実務実習事前学習」の成績評価では知識領域の評価が50%であり、実習自体の評価が25%であることは問題である。さらに実習における技能・態度領域の目標達成度を評価するための指標を設定し、評価が行われていないことも改善すべき問題点である。
4. 卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の成績評価を研究とは直接関連しない「演習総合試験」の合格を必要条件としていることは不適切である。その上、この試験の多くに薬剤師国家試験予備校の模擬試験を流用し、合格基準をシラバスなどに明示せずに不合格としていることは、基準に従って学士課程の修了判定が公正かつ厳格に行われているとは言えず、重大な問題点である。
5. 「演習総合試験」が不合格で卒業できず、「研究研修」／「チーム医療研修」が継続履修となった卒業延期者の継続履修を薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替にしている点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は、卒業延期者の教育を大学が放棄していることになる重大な問題である。
6. 6年制薬学教育プログラムを自ら点検・評価し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。

以上の重要な問題点については早急に改善する必要がある。それら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組みを進め、6年制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、おおむね適合水準に達しているが、「教育理念・目的・目標」の標記に懸念される点が認められる。

兵庫医療大学の「人間への深い愛と豊かな人間性を持ち、幅広い知識と優れた技術を備え、社会とともに医療を担う医療専門職者を育成する」という教育理念を踏まえ、薬学部は以下に示す教育理念と教育目的、さらに教育目的を達成するための教育目標を定めている。

教育理念：基礎と臨床を融合させた薬学教育とともに、医学・医療の関連分野との横断的実践教育により、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成する。

教育目的：薬学部では、「くすり」（医薬品、化学物質、手段）と「生体」（ヒト、生物／病原体、生体成分）に関する正しい知識とともに、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての適格な意識を備え、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師の養成を目指す。

教育目標：

1. 「くすり」と「生体」およびその相互作用に対する科学的理解を深め、幅広い教養とともに薬剤師として基盤となる正しい知識を身に付ける。
2. 生命の尊厳を尊重する高い倫理観とともに、人々の健康と幸福を願い、その治療とケアに携わることができる豊かな人間性を養う。
3. ボーダレスな教育環境のもと、様々な医療専門職者の役割を理解し、連携を保ち互いに協調し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解し、適切な薬物治療を推進する総合的実践能力を身に付ける。
4. 医療の高度化・多様化および科学技術の進展に適切に迅速に対応するため、高い創造性と生涯にわたり自ら学び続ける自己開発能力を身に付ける。
5. 個人にとって安全かつ適正な薬の使用を促すため、くすりの有効性・安全性に関する正しい知識とともにリスク管理能力を身に付ける。
6. 優れたコミュニケーション能力を身に付けるとともに、医療・保健衛生分野における薬剤師のあり方について学び、社会的視野を広げる。

これら薬学部の教育理念・教育目的・教育目標は、薬剤師に対する社会的ニーズを反映し、医療の高度化、多様性に対応するものとなっている。しかし、「研究」に関する目的・目標が明示されていないので、学生や社会に向けて分かりやすい表現をもちいて明示する

必要がある。また、平成26年度までは学則に学部教育研究上の目的が規定されていなかったが、平成24年度に行われた大学基準協会による認証評価において指摘されたことを受けて、学則第1条の2に新たに（学部の目的）を追加する改訂が行われ、平成27年4月1日から施行される。この学則の改訂は大学協議会において作成され、理事会にて承認されているが、今後定期的に検証することが望まれる。この学則には、薬学部の目的の中で「医薬品の専門職者を養成する」と謳われているが、「薬剤師を養成する」という直接的な表現は見られない。教育理念・教育目的・教育目標は教務便覧に明記され、教職員や学生に周知している。さらに、ホームページへ掲載され、社会にも広く公開されている。教務便覧やホームページに記述されている教育目的は、学則第1条の2に記述された（学部の目的）と一部表現が異なっているので、統一することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、6年次の教育カリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重しているという重大な問題点があり、適合水準に達していない。

兵庫医療大学薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、カリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

カリキュラム・ポリシー：

1. 基礎分野・専門基礎分野・専門分野に関する授業科目と実習科目を有機的に連携させ、薬学部教育課程で修得すべき知識・技能および態度を網羅するとともに、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる力を育むための教育課程を編成し提供する。
2. 人と社会とのつながりを理解し、コミュニケーションの技法や科学的な思考法を身につけるための基礎的な教育の機会を提供し、教育課程全般を支える学修基盤を作る。
3. 医療職者としての倫理的な判断力や問題を発見し解決する能力を養い、専門分野科目への円滑な導入を支援する専門基礎教育を実施し、専門分野を習得する意義を理解する教育機会を提供する。
4. 高度な専門性の習得を目的とし、医薬品と生体の働きおよびその相互作用を理解する幅広い生命科学に関する体系的な専門教育の機会を提供する。
5. 疾病に対する臨床医学的な理解に基づき、薬物治療を実践するために必要な医療薬学に関する能力を身につける専門教育の機会を効果的に提供する。
6. 薬剤師が他の専門職者と協調してチーム医療や地域医療を推進するために必要な知識・技能および態度を習得する実践的な専門教育の機会を提供する。

7. 薬剤師としての研究的視野を育み、医療や科学技術の発展に貢献する研究に関する基礎的な知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。
8. 臨床現場における医学・薬学を基盤とした実務的活動への参加を通じて、医療職者としてより専門性の高い知識・技能および態度を習得するための実践的な教育機会を提供する。

このカリキュラム・ポリシーは教務便覧や教育要項に掲載し、教職員や学生への配布を通して周知されていた。平成26年度のシラバスの電子化に伴い、カリキュラム・ポリシーはホームページに掲載され、教職員や学生のほか社会にも公表された。このシラバスの電子化によって教職員や学生の手元に配布されなくなったことから、配布等の復活が望まれる。薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に対応するため「薬学部新カリキュラム教育委員会」を設置し、カリキュラムの改訂を検討した。さらに、新カリキュラム教育委員会は「カリキュラム検討委員会」と名称を変更し、カリキュラムに関する問題点等を継続的に抽出し、検討する委員会として活動を継続している。

薬学教育カリキュラムは8項目からなるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、「基礎分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」という科目の枠組みはわかりやすい。人文社会系選択科目が1年次と2年次に、アドバンスト系選択科目が4年次と6年次に開講されている。このように基本的なカリキュラムに問題はない。

しかし、6年次の教育体制には以下の問題点が見出される。平成26年度の時間割によると、6年次には「薬事関係法規・薬事制度」が5月8、9日に開講されているのみで、他の科目の開講はなく、卒業研究対応科目である「研究研修」/「チーム医療研修」(必修)が行われていることになっている。しかし、6年次の授業計画と時間割によると、平成26年5月11日の国家試験対策ガイダンスに始まり、7月10日まで毎週月～水、金曜日に開講されている「演習講義」、8月25日から29日までは「薬剤師国家試験対策 夏期合宿」、9月2日から平成27年2月16日までは「薬学演習Ⅰ～Ⅴ」、平成26年12月1日から5日までは「薬剤師国家試験対策 冬期基礎特訓講座」が行われている。シラバスに記載されている、「研究研修」/「チーム医療研修」の教育目標によると演習は、「研究活動に参加する際に基礎となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習によって確固たるものとして習得する」と位置付けられている。しかし、上記に示すとおり、演習は実質的には、ほとんどが薬剤師国家試験対策授業であり、シラバスに則した演習とは言えず不適切である。さらに、6年次の卒業研究科目である「研究研修」/「チーム医療研修」に充てられる実質的な期間

が5月上旬までに限られてしまう。5年次の「研究実習」の期間は実務実習のため5ヶ月である。したがって、5、6年次で卒業研究に充てられる期間は1年未満であり、卒業研究期間として、充分とは言えないので改善すべきである。大学は、「カリキュラムが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」と「自己点検・評価書」に記述しているが、6年次のカリキュラムは、実質的な国家試験対策に充てられ、卒業研究がほとんど行われていない。さらに、国家試験対策のための演習は、5月～7月に行われる「演習講義」以外は薬剤師国家試験予備校の講師が授業を担当している。予備校講師が事実上、国家試験のための演習であっても、カリキュラム上では卒業要件科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の一部である演習授業を担当していることは重大な問題であり、自大学の教員が担当すべきである。以上の実態からは、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重したものになっていると言わざるを得ないので、早急な改善が必要である。

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・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を身につけるための教育に関する総合的評価に懸念される点が認められる。

基礎資料に記述されているヒューマニズム教育・医療倫理教育は「生物学入門（必修：1年次：2単位）」、「生物学（必修：1年次：2単位）」、「生命・医療倫理学（必修：1年次：2単位）」、「臨床心理学（選択：1年次：2単位）」、「心理学（選択：1年次：2単位）」、「哲学（選択：1年次：2単位）」、「人間発達学（選択：1年次：2単位）」、「生理・解剖学実習（必修：3年次：1.5単位）」の8科目（必修4科目、選択4科目）である。基礎資料3には上記の科目のほかに「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」、「医療概論（必修：1年次：1単位）」、「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」、「救急・災害医療（選択：4年次：1単位）」、「先端医療薬剤学（選択：4年次：1単位）」、「国際保健医療論（選択：4年次：1単位）」、「新薬局論（選択：4年次：1単位）」、「臨床薬効評価学（選択：4年次：1単位）」の10科目（必修5科目、選択5科目）が挙げられている。また、基礎資料4には上記の科目のほかに「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「看護論（必修：3年次：1単位）」、「総合リハビリテーション論（必修：3年次：1単位）」の3科目（必修3科目）が挙げられており、これらの授業時間の一部でヒュ

ーマニズム教育・医療倫理教育が行われている。これらの学習が基礎となり、「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」や「病院実習（必修：5年次：10単位）」、「薬局実習（必修：5年次：10単位）」へとつながるプログラムとなっている。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おおむね1年次から5年次まで体系的に構築されている。しかし、シラバスからヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する内容が読み取れない科目が含まれている。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に関しては、「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「医療概論」、「早期臨床体験実習」、「チーム医療概論」、「看護論」、「総合リハビリテーション論」、「チーム医療論演習」、「診察法・診断学（必修：4年次：1単位）」、「救急・災害医療（選択：4年次：1単位）」が挙げられており、講義のほかグループ討議等が多用され、効果的な学習方法を用いて教育が行われている。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に関しては、「医療コミュニケーション」の中で、ロールプレイや模擬患者演習、グループ討議等の効果的な学習方法を用いて教育が行われている。さらに、チーム医療学習として3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部を加えて共に行う4学部合同プログラムを実施していることは特色ある教育プログラムであると言える。「医療概論」や「早期臨床体験実習」、「医療コミュニケーション」等、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する講義以外の科目に関しては、シラバスを見る限り、目標到達度を評価するための指標が設定され、それに基づく各科目の評価が行われているとは言えない。さらに、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づく評価が行われていないので、改善すべきである。

「健康スポーツ科学Ⅰ（必修：1年次：1単位）」、「健康スポーツ科学Ⅱ（必修：1年次：1単位）」、「教育学（選択：1年次：2単位）」、「芸術学（選択：1年次：2単位）」、「社会学（選択：1年次：2単位）」、「心理学（選択：1年次：2単位）」、「哲学（選択：1年次：2単位）」、「人間発達学（選択：1年次：2単位）」、「法学（選択：1年次：2単位）」の9科目が教養系科目として提供されている。さらに、近隣の4大学と「ポアイ教養科目単位互換制度」を設け、他大学で開講される教養系科目も受講できるようになっている。時間割を見ると、「教育学」と「哲学」、「芸術学」と「社会学」は同一時間帯に開講されているが、他の教養系科目はその他の科目と重ならず開講されており、時間割編成においてある程度の配慮がなされている。「心理学」や「哲学」、「人間発達学」は選択科目ではあるが、薬学領域の学習と関連付けて履修できる科目となっている。しかし、これら人文社会系科

目を学ぶ機会は1年次に1～2科目が履修できるだけに限定されている。卒業要件に含まれる人文社会系科目の選択科目数が少ないことは望ましいかたちとは言えないので、開講科目を増やすと同時に複数学年にわたって受講できるような工夫が望まれる。

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として、「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」や「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「チュートリアル（必修：3年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」の授業時間の一部で実施されている。「医療コミュニケーション」では一部の学生だけはあるが、模擬患者演習（ロールプレイ）も行われている。「医療コミュニケーション」、「チュートリアル」、「チーム医療論演習」では、ロールプレイ演習やSGD（Small Group Discussion）を通して課題の問題点を探り、解決に向けた討論を行う参加型の授業が行われており、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や、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。しかし、シラバスを見る限り、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、各科目の目標到達度を評価するための指標は設定されていない。さらに、これらの関連科目の総合的な教育成果の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づく評価が行われていないので、改善すべきである。

語学系科目に関しては、「基礎英語（必修：1年次：2単位）」、「英語会話（必修：1年次：2単位）」、「薬学英语（必修：3年次：1単位）」、「医療英語（必修：4年次：1単位）」、「科学英語（選択：2年次：2単位）」、「応用英語（選択：2年次：2単位）」の英語科目のほか、1年次に限って「韓国語（選必：1年次：2単位）」と「中国語（選必：1年次：2単位）」が開講されている。英語を母国語とする専任教員による英語会話の授業やアメリカの医療系テレビドラマ（「ER」）の視聴、アメリカの薬剤師資格試験（NAPLEX）の対策講義などは興味深い。英語科目に関しては4年次まで継続して行われ、「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。しかし、「科学英語」の履修者は9名、「応用英語」の履修者は1名と極めて少なく、履修者の人数を増やす努力が望まれる。語学系科目は他の科目と授業時間が重ならず、単独の開講であり、学習効果が上がるように少人数クラスで実施されている。「薬学英语」や「医療英語」は医療や薬学、薬剤師を意識した内容の授業が行われており、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や医療の進歩・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。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育では、入学前準備教育講座に始まり、入学直後の

プレイスメント試験（基礎学力評価試験）の成績が悪かった学生に対しては、入学初年度の5月～7月の間に22時間にわたるブリッジ教育を行っている。入門的内容から発展的内容に移行することにより学生が理解しやすいように工夫しており、専門科目へ無理なく繋がるようになっている。1年次には「生物学入門（必修：1年次：2単位）」、「生物学（必修：1年次：2単位）」、「化学入門（必修：1年次：2単位）」、「化学（必修：1年次：2単位）」、「数理科学入門（必修：1年次：2単位）」、「物理学（必修：1年次：2単位）」、「統計学（選択：1年次：2単位）」等、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提供されている。ブリッジ教育と薬学専門教育への準備教育は充実している。

早期臨床体験学習として、兵庫医科大学病院において全学部1年次学生が合同で2日間行っている「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」や薬局・病院体験を一部含む「薬学入門（必修：1年次：1単位）」が開講されており、全学生が受講している。前者では体験終了後にグループ単位で発表会が行われている。また、後者では学生全員が感想文を提出して、報告書としてまとめ、学生や学内外の関係者に配布しているが、学生間で学習成果を共有するような発表会が行われていないので、その実施が望まれる。兵庫医科大学医学部1年次学生も交えた合同チュートリアル等、他分野の医療職者への理解を深め、チーム医療における医療人としての態度を育成する試みが行われている。薬剤師が活躍する現場は医療機関だけではないことから、より広範な現場が見られるような早期体験学習の取組みが行われることが望ましい。

医療安全に関する教育は、「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「毒性学（必修：3年次：1単位）」、「医薬品安全性学（必修：4年次：2単位）」、「医薬品開発学（必修：4年次：2単位）」、「医薬品情報学（必修：4年次：2単位）」、「医療安全管理（必修：4年次：1単位）」、「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」の一部において、医薬品の適正使用や薬物乱用、薬害の状況に関する教育がSGDを用いて行われている。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等を講師とした授業は行われていないので、開講することが望まれる。

平成26年度から卒業生や薬剤師を対象とした「生涯研修セミナー」を開催し、学生の参加も促しているが、参加者は少なかった。現役薬剤師の助力を得て「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」が行われており、早い段階から現場の薬剤師と接することは学生のモチベーションを高める上でも非常に有効な取組みであるが、「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」を直接的には設けていない。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とは言えない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、生涯教育の意欲醸成教育に関する科目の単位数をあわせると、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、おおむね適合水準に達しているが、シラバスに記載されている一般目標と到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していない、到達目標に適した学習方法がとられていない、大学独自の専門科目が少ないなどの懸念される点が認められる。

各授業科目のシラバスには教育目標と到達目標が明記されている。各回の授業内容に薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標番号が記載されており、オリエンテーションや初回の授業等を通して学生に周知されている。シラバスに記載されている到達目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応の確認が難しいものも多い。基礎資料3によると、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記載された到達目標のうち教育が行われていないものが「B イントロダクション」において3個のSBOs (Specific Behavioral Objectives)、「C 薬学専門教育」において91個のSBOsがあり、「OTC薬・セルフメディケーション」に対応している「セルフメディケーション（選択：4年次：1単位）」のように、選択科目としてだけ開講されている科目もある。以上により、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育が行われているとは言えない。「自己点検・評価書」によると、これまで6年次に配当されていた「薬事関係法規（必修：6年次：1単位）」が、新カリキュラムでは実務実習を行う前の4年次に開講するよう変更された。また、「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」、「アカデミック・リテラシー（必修：1年次：2単位）」、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」のシラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない。これらの問題点は、いずれもシラバスに記載されている科目の到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応していないことを示しているので、改善すべきである。おおむね、学習到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育が行われているが、「日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる（技能）」が「分析化学Ⅰ（必修：2年次：2単位）」の講義で行われていたり、「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する（知識・態度）」が「公衆衛生学（必修：2年次：2単位）」の講義で行われていたり、適し

た学習方法が用いられていないものも幾つか見られるので、改善すべきである。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、8科目12単位の実験実習が2～3年次に開講され、単位数に応じた実施時間が割り当てられている。物理化学や有機化学のような基礎科目と臨床の知見とを相互に関連付けるような科目が開講されているかどうかをシラバスから読み取ることは困難であるが、授業資料からは開講されていることがわかる。7名の医師資格を持つ専任教員を配置し、兵庫医科大学病院病棟内で行われる「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」では看護師や患者との交流が行われ、さらに平成26年度に開講された「実務実習事前学習（必修：4年次：4単位）」では延べ197名の現役薬剤師の助力を得て教育が行われるなど、医療系大学の特長を生かして模擬患者・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。

医療系専門教育の科目配置において、生理化学、生物化学、薬理学、薬物治療学という学習の流れが設定され、学生の理解と修得への配慮が行われるなど、基礎分野、専門基礎分野、専門分野に関する授業科目の順次性が考慮され、効果的な学習ができるように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。

グローバル化する社会のニーズに合わせて外国人患者との円滑なコミュニケーションをはかることを目的とした「薬学英语（必修：3年次：1単位）」や「医療英語（必修：4年次：1単位）」の英語科目、病態を理解することを目的とした「病理学概論（必修：3年次：2単位）」、医療保障制度を理解することを目的とした「医療社会保障論（必修：4年次：2単位）」のほか、4年次に開講されている12科目のアドバンスト選択科目、「チーム医療を担う人材の育成」を目指した科目など、大学独自の薬学専門教育が大学の教育研究上の目的に基づいて行われている。専門分野に配置されるアドバンスト選択科目20単位の中から5単位を修得することを義務づけており、学生はニーズに合わせて独自教育科目を選択できるようになっている。これらの科目は4年次および6年次に履修できるようになっているが、シラバスには6年次の開講に関して記述されていない。大学独自の薬学専門教育に関してはシラバスの授業内容欄に「独自教育」と明示されており、学生が一瞥して認識できるように配慮されている。大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の科目は最小必要要件で15単位となり、必修科目に部分的に含まれる独自教育部分を勘案しても卒業所要単位数の約1割程度と、大学独自の教育が十分に行われているとは言えないので、独自科目の増設が必要である。学生の多様なニーズに配慮し、多くの選択科目をとれるように、4年次開講のアドバンスト選択科目は同時開講が行われない

ように配慮されて時間割が組まれている。

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、「実務実習事前学習」の成績評価方法および技能・態度の目標到達度評価に懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習（必修：4年次：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いる。シラバスに掲載されている「実務実習事前学習」の到達目標は知識領域のものが多く、技能や態度領域に関するものは少ない。学習方法は、講義、演習および実習からなり、教科書、プリント等のほか、DVDビデオ等の視聴覚教材を使用し、講義室、カンファレンス室、情報処理演習室、薬学実習室、模擬薬局や模擬無菌調製室等を備える臨床薬学研修センターを利用して、適切な時間数の授業が、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指導体制は、実務経験5年以上を有する専任教員5名（教授2名、講師2名、助教1名）を中心として、兵庫医科大学病院および医療センターの薬剤師をはじめとする外部講師、薬剤師として勤務している非常勤講師、独自に要請した模擬患者の助力を得て、講義、グループ学習、実習、演習が行われている。講義は原則として薬学臨床系教員1名が担当し、また、演習および実習は内容により1～数グループを1名の教員が担当し、さらに必要に応じて複数の教員（薬学部専任教員および非常勤講師を含む）が担当している。「実務実習事前学習」は4年次4～7月および9～12月の午後の時間を使って行われており、4～7月は主に講義を中心とした基礎的な知識の修得を目標とした授業を、また、9～12月は主に技能や態度の修得を目標とした演習や実習を行っている。「実務実習事前学習」に関する知識領域の評価は、講義後に行われる「エクササイズ」によって形成的評価を行い、後期授業開始日に中間試験を実施している。技能領域の到達度の確認のために、すべての技能項目に関する到達目標を設定し、目標到達度を確認している。態度領域に関しては、実習中の態度に関する評価は行われているものの、実習を通して身に付けるべき態度の修得度に関する評価の指標は示されていない。実務実習事前学習の単位認定は共用試験の可否に連動し、共用試験に合格することが単位認定条件となることが、平成26年度シラバスに記載されている。しかし、平成27年3月19日に開催された教授会で共用試験の結果と事前学習の単位修得とは連動しないことを決定し、年度内に当該学生に対して施行した。「実務実習事前学習」の成績の評価方法において、実習評価は25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験としている点は、知識領域の評価に重点を置いており、本来の実務実習事前

学習が求めているものとの乖離があることから、改善する必要がある。技能・態度の評価にはルーブリック評価表を用い学生同士の評価を取り入れている。5年次に「病院ならびに薬局の各実習開始直前に再度、マナー・態度を中心にした授業」が行われ、学生の希望する項目（無菌操作、計数調剤など）ならびに受入施設の要望に応じた技能面の指導を行っている。

薬学共用試験については、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠して判定を行い、学生の能力が実務実習を行うのに必要な一定水準に達していることを確認している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されている。平成26年度のC B T（Computer Based Testing）の不合格者は在学生の約10%と例年になく多いが、その理由については自己点検していない。薬学共用試験の実施に向け、学内にC B T委員会（委員9名）およびO S C E委員会（委員22名）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。薬学共用試験センターが開催するC B TおよびO S C Eに関する連絡会や講習会に参加し、準備を行い、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施されている。C B T実施用にコンピューターを設置し、定期的にメンテナンスを行っている。また、O S C E実施に向けて、臨床薬学研修センターおよび実習室を整備している。兵庫医療大学教務に関する規程第20条に共用試験の合格の判定をもって新学年の始めに次の学年に進級できると定めている。

病院・薬局実務実習が円滑に行われるように「実務実習委員会」が組織され、継続的に委員会を開催している。委員会構成員は実務家教員のほか、基礎系教員3名、実務実習支援室（専任事務職員）2名で構成されている。「実務実習支援室」は、実務実習に関する各種事務手続きをはじめ病院・薬局との各種連携の支援を行っている。「兵庫医療大学薬学部病院・薬局実務実習のしおり」という病院・薬局実務実習のマニュアルを作成し、学生および教員に配布している。実習テキストは、近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定し、他大学の実務実習生との標準化を図っている。毎年4月に健康診断と予防接種が行われ、学生は全員が健康診断を受診しており、実務実習に必要な健康診断証明書ならびに抗体検査・ワクチン接種証明書を保健管理センターが発行し、全受入施設に提示している。実務実習における教員の訪問指導は薬学部全教員で担当し、実習開始時期から実習終了前までの間に3回の訪問指導を原則として行っている。

4年次5月末に実習施設の配属を決定するための基礎調査を行い、この結果を最優先に考慮し、実習受入施設の要望などを加味しながら、実務実習近畿地区調整機構の調整結果

を受けて公正に配属を決定している。この時、居住地から実習施設までの所要時間（おおむね1時間以内）や交通費についても可能な限り配慮しながら決定している。遠隔地での実習であっても実習受入施設との連携を取りながら、近畿地区内近隣施設と同様に、原則3回の専任教員による実地訪問指導を行っている。実習中にトラブル等が発生しても容易に来学・訪問するなどが難しいので、Web、メール、電話などによる連絡方法を学生ならびに受入施設に提示し、遅滞無く連絡が取れるように配慮している。

実務実習受入施設が提出した「実習施設の概要」により、実習指導者や業務内容などの学生の実務実習の実施に際して必要な要件が揃っていることを確認した上で、実習施設と契約を行っている。また、実務実習中に指導薬剤師が病気や転勤等で不在となり適正な実習ができなくなった場合は、近畿地区調整機構を通じて迅速に代替の実習先が確保されている。

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。近畿地区調整機構が監修している「2014年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を実習テキストとして使用し、受け入れ施設の指導薬剤師の指導のもと、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている。Web実務実習支援システム（FUJI XEROX）を用いて実習記録を作成しており、システム上で、実務実習の学習方法、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行われていることを確認しながら、学生指導や指導薬剤師との連絡を行っている。実習の時期に関しては3期制実習と4期制実習（病院のみ）があるが、大学と施設および近畿地区調整機構との間で各期間中55日の実習日を設定することが定められており、実習は適正に行われている。

実務実習を円滑に運営するため「実務実習委員会」を立ち上げ、「兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり」を作成し、実務実習を行う上での拠り所としている。個々の学生に対して実習施設ごとに正・副担当の教員が割り振られている。この担当教員（おおむね正担当の教員）と学生が、あらかじめ話し合って事前の訪問の日程や方法を相談した上で、施設に対して事前の打ち合わせ日程の相談を行っている。事前打ち合わせ訪問は、学生に教員が同伴して実施している。実務実習中の訪問の際は、担当教員が施設の指導薬剤師にアポイントを得た上で訪問している。ほとんどの受入施設ではWebによる実習の記録入力システムが導入され、日々の学生の実習状況が把握しやすい環境になっており、大学教員からの迅速な指導が実施できている。実習開始前のオリエンテーションにおいて、学生に対して関連法令や守秘義務等の遵守に関する周知・確認をしている。また、守秘義務

に関しては、学生から個別に薬学部長宛に誓約書の提出を義務づけている。加えて、事前協議の結果、受入れ施設からの提出依頼があったものについては、施設の書式に則った誓約書の提出を義務づけている。

担当教員による実習施設の初回訪問の面談時等に、評価について担当薬剤師に依頼している。病院・薬局実務実習近畿地区調整機構において策定された近畿地区の統一書式の評価表を用いて、評価を行っている。近畿地区の薬剤師会・病院薬剤師会の主催により、実習評価基準についての説明と評価基準の統一を図る実務実習の連絡会が開催されている。実習施設の指導薬剤師から口頭、および、Web日誌へのコメントの記入によって、随時学生にフィードバックが行われている。大学の担当教員もWeb日誌を閲覧し、適宜学生に対してフィードバックしている。Webシステム上において実習中に3段階あるいは5段階のどちらかで評価を行うかを施設側が選択し、教員の初回訪問時に決定している。実習終了時には、主に指導薬剤師によって評価表を用いた5段階評価を実施している。同時に、指導薬剤師など受入れ施設からの総合的なコメントをもらい、総括的評価の際に重要な参考資料として利用している。学生は最終報告書を教員に提出し、教員と面談する。受入れ施設が提出した実習施設－総括的評価をもとに、受入れ施設を訪問した教員が総括的評価を行っている。実務実習委員会では、提出された最終総括的評価の妥当性を審議し、この委員会で承認されたものを成績（案）として薬学部教授会に提出し、審議の後、評価として確定している。総合的な学習成果の指標は学生に示されていない。実務実習の成績評価方法が、シラバスや「実務実習のしおり」には具体的に記述されていない。出席・実習態度が全体評価の50%、実習内容習得度30%、実習報告書評価20%としているが、出席・実習態度が50%を占めていることは、成績評価の指標が示されていないこととあわせて問題であり、改善が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準達に達しているが、卒業研究期間が1年に満たないこと、および、問題解決能力の醸成のための教育の評価に懸念される点が認められる。

講師以上の教員が提示する20前後の研究テーマの中から学生が1つの研究テーマを選択することにより卒業研究のテーマが決められ、研究指導教員が実務家教員の場合には「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」の組合せにより、研究指導教員が実務家以外の教員の場合には「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」の組合せにより実施されている。

学生が成績順に希望する研究室を選択する方法をとっている。これらの5、6年次の科目は、カリキュラム上、評価を別に行う別科目として取り扱われているが、運用上、連結連動することにより卒業研究の場としている。実質的な卒業研究の実施期間としては、平成26年度からは4年次2月から6年次8月までの間の実務実習や集中講義を除いた50週以上の期間としている。しかし、5年次には実務実習が5カ月行われ、また、6年次には卒業研究の発表および卒業論文の執筆の期間としているが、卒業研究発表を5月に行い、その後、月～水、金曜日に開講される「演習講義」を5～7月まで開講しているので、実質的な卒業研究の実施期間は1年に満たない。平成25年度以前は卒業論文の提出を必須としていなかったため一部の学生のみが卒業論文を提出していたが、平成26年度6年次学生から研究成果報告書の作成要領に基づいて卒業論文の作成が必須となっている。研究成果報告書の作成要領には、「おわりに」の項目に研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記述するよう指示している。6年次の4～8月に卒業論文の提出を課しており、5月に発表会を実施している。一人当たり発表5分および質疑応答2分の持ち時間で、研究指導教員以外の教員が座長を務め口頭発表を行っている。「研究実習（必修：5年次：10単位）」の成績評価は研究指導教員によって、日頃の研究活動、データ報告、文献紹介などに対する理解度や研究への取り組み姿勢を踏まえて、ルーブリック評価表を用いて行われているが、研究指導教員だけによる評価など、評価に関して十分な客観性があるとは言えず、改善すべきである。研究発表会の評価は、研究指導教員以外の教員2名により、発表技術、発表内容、質疑応答および全体印象を観点として、ルーブリック評価基準・尺度例を参考にして評価しているが、60点以下にならないように設定しているので、改善が望まれる。評価対象年度である平成26年度における卒業論文の評価は担当教員が行っている。また、研究発表会の評価と卒業論文の評価をどのように加味して研究指導教員が評価を行っているのか、シラバスには記述されていない。卒業研究科目としての「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」/「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」の成績評価は、卒業研究発表会に卒業論文の評価を加味した研究指導教員の評価と科目に含まれる演習の「演習総合試験」による評価によって行われており、卒業研究のみの評価となっていないことは問題である。

「自己点検・評価書」に記述された「医療概論（必修：1年次：1単位）」、「物理化学実習（必修：2年次：1.5単位）」「天然薬物学実習（必修：3年次：1.5単位）」に関しては、シラバスに記載されていないので参加型学習、グループ学習、自己学習などの実施方法が確認できなかったが、実際には、ビデオを用いた反転授業の形態をとっており、学生

各自が実習書に記載されている課題レポートを題材としてグループ学習をしている。「薬学入門（必修：1年次：1単位）」、「アカデミックリテラシー（必修：1年次：2単位）」、「早期臨床体験実習（必修：1年次：1単位）」、「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」、「チュートリアル（必修：3年次：1単位）」、「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」が参加型学習やグループ学習、自己学習科目として開講されている。「医療コミュニケーション（必修：2年次：1単位）」ではロールプレイを取り入れるのと同時にディスカッションの時間を十分に確保しており、また、「チーム医療概論（必修：2年次：1単位）」ではTBL (Team based learning)、「チュートリアル（必修：3年次：1単位）」と4学部合同で行われる「チーム医療論演習（必修：4年次：1単位）」ではPBL (Problem based learning) を取り入れている。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、他の医療専門職を目指す学生たちと協働して問題解決に取り組む能力の涵養に努めている点は興味深い。

参加型学習やグループ学習、自己学習科目として開講されている科目において、態度・技能に関する目標達成度を評価するための指標は明示されていないので、改善すべきである。講義形式で行われているとシラバスに記述されている「医療概論（必修：1年次：1単位）」と「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の実験実習」科目である「物理化学実習（必修：2年次：1.5単位）」および「天然薬物学実習（必修：3年次：1.5単位）」を除き、参加型学習科目やグループ学習、自己学習科目は合計8単位が必修科目として開講されており、「研究実習（必修：5年次：10単位）」と「研究研修（選択必修：6年次：10単位）」あるいは「チーム医療研修（選択必修：6年次：10単位）」と合わせて卒業要件の1/10以上となっている。

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、入学者選抜において、志願者の適性および能力が的確に評価されていないという懸念される点が認められる。

建学の精神、教育理念、教育目的、および教育目標に基づいて、アドミッション・ポリシーを下記のように設定している。

アドミッション・ポリシー：

薬学部では、クスリの構造や効力・副作用などについてのエビデンスに基づいた「専門的な知識」と日々進歩し続けるあらゆる薬の処方に正確に対処できる「高度な技術」とを

持ち、チーム医療や地域医療の現場において優れたコミュニケーション能力に基づき「自ら考え、行動できる」薬剤師・薬学人を育成します。

したがって、以下のような学生を求めています。

1. 患者さんや高齢者だけではなく、周りの人達の気持ちを理解できる豊かな人間性をもつ人。
2. 将来、「自ら考え、行動できる」薬剤師としてチーム医療や地域医療を支え、薬のプロフェッショナルとして医療現場で活躍したい人。
3. 感性豊かな創造力と合理的な思考力とに基づき、薬学を科学するチャレンジ精神旺盛な人。

このアドミッション・ポリシーは、学部長が主宰する薬学部運営委員会において立案し、薬学部教授会での議を経た後、学長を議長とする大学協議会にて承認するという責任ある体制のもとで設定されている。アドミッション・ポリシーは、ホームページ上で公開するとともに、学生募集要項や大学案内（Campus Guide）を通じて、入学志願者に幅広く周知されている。

全学組織として「入試センター」が設置され、入学者選抜方針を策定したのち、入試問題の作成と検証および採点とその検証を指導・監督するなど、入試を適正かつ公正に実施するための一連の業務を統括している。入学者選抜は、指定校推薦入試、推薦入試、一般入試、センター試験利用入試の4種が実施されている。指定校推薦入試制度の受験生に関しては、学校長の推薦状と調査書の評定平均値によって合否が決められているが、その他の入試種別においては化学と数学、英語に関する学力試験が行われている。一般入試とセンター試験利用入試に関しては学力試験の成績によって、さらに推薦入試に関しては学力試験の成績に加えて調査書の評定平均値を点数化して合否判定が行われている。また、平成27年度入試より「数学」と「化学基礎・化学」において数値入力型マーク解答方式を採用した。合否判定に関しては、薬学部長と学部入試運営委員2名で構成される合否判定予備会議で原案を作成したのち、薬学部教授会構成員からなる学部入試判定会議にて審議され、原案の承認あるいは修正が行われたのち、学長を議長とする全学入試判定会議にて承認を受け、合格者が決定される。学生の就学状況をみると入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているが、低学年の留年率や退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、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。また、「入学後間もない時期に実施するプレイスメ

ントテストにおいて比較的低学力であると確認した学生はほぼ半数」とされていることも、入学者選抜における基礎学力の的確な評価の必要性を示している。医療人としての適性を評価するための工夫として推薦入試における調査書の確認があげられており、生徒会・委員会活動、クラブ・サークル活動、ボランティア・社会活動などの課外活動が「豊かな人間性」を育み、「医療人としての適性」が養われる機会としてとらえ、これらの活動の有無を重視している。しかし、面接試験など、医療人としての適性を直接的に評価するための特別な工夫はなされていない。平成21年度から平成26年度までの総入学者数は960名、平成22年度から平成27年度までの総入学者数は963名と、最近の6年間では入学者数は平均で入学定員数の1.07倍であり、ほぼ安定した入学生が確保できている。毎年1年次で10名近くの退学者が出ており、さらに低学年においては数十名の留年生が出ているので、入学方式と入学後の成績や休退学者状況との関係を解析し、学力を的確に評価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

本中項目には、進級・学士課程修了に関する重大な問題点があり、適合水準に達していない。

教務便覧に掲載された「兵庫医療大学教務に関する規程」第8条には「科目の成績評価は、科目責任者が、試験、平常の成績および成果物等により行う」、第2項には「科目の評価基準は、80点以上を優、70点以上80点未満を良、60点以上70点未満を可、60点未満を不可とする」、さらに第9条において「前条に規定する成績の評価を受けることができる者は、講義については出席時間数が、授業実施時間数の3分の2以上とし、実験、実習については、出席時間数が授業実施時間数の5分の4以上とする」と規定され、この基準に従って成績評価を行っている。各科目の成績評価方法については、シラバスの「成績の評価方法」の項目に、各科目の成績評価の具体的方法とその比重を、%で明記しているとしているが、試験、レポート、出席点、小テスト等で総合的に判断するとしている科目も散見され、公平な評価のために改善すべき問題点がある。本試験や追再試験のようなペーパー試験で行われる成績評価は、本試験と追再試験の結果をもとに優、良、可、不可の判定が下されている。単位認定試験で不合格となった学生に対しては、科目責任者の判断で、該当者を選抜した上で再試験を実施しているが、再試験を行わない科目も存在している。このことは、担当教員の違いによって評価に不公平さを生じる可能性を示しており、問題である。学生の要望があれば、答案などを開示し、成績の確認に応じている。また、成績評価結果はWeb

上で発表され、疑義があれば最終評価発表日を含めて2日以内に、事務に申請を行えば、疑義照会できるシステムを設け、学生に掲示で周知している。成績評価結果については、学生本人のみならず保護者にも郵送している。GPA（Grade Point Average）は採用しておらず、席次は告知していない。

進級基準に関しては「兵庫医療大学教務に関する規程第20条」に「各学年次の進級について、当該学年次に配当されている科目のうち、全ての必修科目および進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者が新学年の始めに次の学年に進級することができる。なお、兵庫医療大学教務に関する規程の別表に各学年時に配当されている科目が記載されている」と記述されているが、第2項に「第1項または第4項の基準に達しなかった者のうち、教授会で審議のうえ、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。」と記述されており、進級基準が不明瞭な「仮進級」という方策がとられている。平成22年の教授会において、「必修科目において不合格となった単位数が8未満の場合に教務に関する規程第20条第2項を適用する。ただし、各学年の実習科目に加えて、第1学年次の「薬学入門」、第4学年次の「実務実習事前学習」、「共用試験」および「基礎実習」のいずれか1つでも不合格の場合、仮進級を適用しないとしている。また、原級にとどまった者（留年者）で、前年度不合格必修科目において再度不合格となった単位数が4以上の場合、仮進級を適用しない。さらに、仮進級者で、前年度までの不合格必修科目において再度不合格となった単位数が4以上の場合、仮進級を適用しない」と定め、常時掲示板に掲示し、学生に周知を図ると共に、年度始めに開催するオリエンテーションにおいて学生に説明している。このような運用を行うのであれば「兵庫医療大学教務に関する規程」に明記すべきであり、現状は学生にとってはわかりにくい内容となっている。仮進級の教育上の有益性については、自己点検が行われていない。多数の留年生が出た学年については留年生クラスを設け、留年生担当の担任が定期的に面談を行い、出席状況、各科目の理解度などを確認すると同時に、留年生向けの補講を行い、勉学の支援を行っている。留年生の上位学年配当の授業科目の履修は認められていないが、上位学年配当の授業科目または前年度までに合格した科目の聴講を希望する場合には、科目担当教員との面談の後、聴講が可能な制度を設けている。平成26年度において2年次留年率は19.8%、3年次留年率は24.7%、6年次留年率は22.4%と比率が高い。さらに、平成25年度における2年次在籍者の退学率は定員の16%にまでなっている。成績が伸び悩んでいる学生を対象として、若手教員が学習支援者となりマン・ツー・マンで学習指導を行っていたが、平成25年度からは全学組織として「教育支援室」が設置され、成績不振者を対象として面談および勉強会を行ってい

る。取組みを始めて1年余りであり、その効果のほどは不明で、今後の検証が必要である。低学年において留年生や退学生が多く、また、6年次においても留年生が多いが、その背景が分析されて対応策が講じられているものの留年生や退学生の減少には結びついていない。

教育研究上の目的に基づいて、ディプロマ・ポリシーを下記のように設定している。

ディプロマ・ポリシー：

1. 医療専門職者に相応しい普遍的な教養と倫理的な判断力を身につける。
2. 優れたコミュニケーション能力と人々の健康と幸福に貢献できる豊かな人間性を身につける。
3. 医薬品と生体の働きを理解するために必要な基礎薬学に関する幅広い知識と技能を身につける。
4. 病態の理解に基づく薬物療法の実践に必要な医療薬学に関する専門知識と技能を身につける。
5. 医薬品を中心とする化学物質の安全性や環境衛生の保全に必要な基礎知識と技能を身につける。
6. チーム医療や地域医療における薬剤師の役割を理解し、これに必要な技能と態度を身につける。
7. 医療や科学技術に対する探究心とその発展に貢献するための基礎となる実践力を身につける。

このディプロマ・ポリシーは、他学部の学位授与方針との整合性を図りつつ、自己点検・評価委員会で策定され、「大学連携協議会」において記述の仕方等について協議された。ディプロマ・ポリシーは、教務便覧に掲載されているほか、ホームページ等で広く社会に公開されている。卒業要件は教務便覧に記述されているが、年度の始めの履修に関するガイダンスでは6年次学生に対してのみ卒業要件に関する説明が行われている。学士課程の修了判定は2月下旬に開催される臨時教授会で全学年の単位取得状況を確認し、学生にこれを開示して学生自身による疑義照会を認め、それを受けて2月下旬から3月上旬に開催される臨時教授会で学士課程の修了判定を行っている。学士修了認定はおおむね規程に沿って行われているように見えるが、以下の問題点が見出される。すでに中項目2で述べたように、卒業研究対応科目である「研究研修」／「チーム医療研修」に演習を組み込み、卒業研究の総合評価をルーブリック評価表を用いた卒業研究中間発表会と卒業研究要旨を評価した部分(50%)と演習に対する「演習総合試験」の成績をもって評価した部分(50%)

との組合せによって単位認定が行われている。卒業要件の単位不足で留年となった大部分の学生は、「演習総合試験」が不合格であることが原因となっていることを大学も認めている。卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」の単位認定要件として、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験対策を目的とする演習の「演習総合試験」に合格することをもって行うことは重大な問題点であり、改善すべきである。実質的な6年次留年の原因となっている「演習総合試験」について、実施時期とその内容は学生に周知されているが、シラバスには実施時期や合格基準に関する記述はない。「演習総合試験」は複数回実施され、薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験をそのまま流用した回と教員が作成した問題を模擬試験に加えて行う回との組合せになっているが、前者の試験の回数が多い。さらに、模擬試験の難易度が学生の得点率に大きく影響を及ぼすことからか、合格基準は年度ごとに異なるなど、一定の基準は明確ではなく、事前に学生に周知されていない。このことは、学士課程の修了が大学によって設定された基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えない状況にあり、改善すべきである。平成25、26年度入学生からは「研究研修」／「チーム医療研修」の演習部分を「総合演習」という新たな科目として立ち上げたが、評価対象年度の時点では実施には至っていない。前年度に「研究研修」／「チーム医療研修」の卒業研究は合格したが、「演習総合試験」は不合格となった6年次留年生に対して、次年度は継続履修として扱い、薬学部専任教員が面談やメール等で定期的に指導を行っている。しかし、授業の再履修は大学において行われておらず、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えている。これは、大学が卒業延期となった学生に対して指導責任を果していないことになり、不適切である。さらに、6年次留年生に対して、国家試験問題を改変したオリジナル試験を8月に行い、その結果によって演習部分の成績評価を行い、前年度末に行われた研究部分の成績と併せて秋季（前期末）に総合的な評価を実施している。これは教務に関する規程の第21条留年者の取り扱いと一致しない便宜的な対応であり、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えず、改善すべきである。

6年間にわたって行われる薬学教育プログラムの総合的アウトカム評価に関しては、「研究研修」あるいは「チーム医療研修」の評価にとどまり、「総合的な学習成果を測定するための指標」が設定され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。

新入生に対しては、導入ガイダンスとして入学後4日間、「学生生活ハンドブック」を用いた学生生活に関するオリエンテーション、シラバスを用いた教務に関するオリエンテーション、シラバスを基に薬学部の概略と授業科目の説明を行い、6年間の教育全般に関する説明とともにアドバイザー制度等に関する説明と懇談を行っている。2～4年生に関しては、新年度開始時に履修指導に関する適切なガイダンスが行われている。ガイダンスでは当該学年で必要となる情報に加え、薬学共用試験や実務実習、国家試験に関する情報を提供している。入学試験の合格者に対して入学前準備教育講座が開講され、受講を推奨しているが、受講者は40%弱である。入学後、1年次に開講している薬学準備教育科目として位置づけられている「数理科学入門」、「生物学入門」、「化学入門」、「化学」、「物理学」、「生物学」、「計算演習」、「科学計算演習」、「アカデミックリテラシー」はすべて必修科目として設置されているので、全員が受講を義務づけられている。入学後間もない時期に実施するプレイスメントテストの成績に基づき、比較的低学力であると確認した学生について薬学基礎科目（物理、化学、生物）を中心に十分な時間をとった補講を行っている。新入生のほぼ50%が低学力のため、補講を義務づけられている。1～4年生に関しては、1クラス40人前後に分割の上、各クラスに担任と副担任各1名を置き、学習相談を含む様々な問題、悩みなどに対応可能な助言を行える体制を整備している。また、社会人としての基礎力の涵養を目的として、2～4年次までの学生が、薬学部教員が開講する約30のゼミナールに所属し、講義や実習では得られない様々な活動を行う自由科目「長期密着型ゼミナール」を開講している。「長期密着型ゼミナール」は修学支援の点からも特色ある取組みで評価できる。さらに、全学組織として設置された教育支援室では、年度始めに2、3年次の留年生を主な対象として、低学力者向けの学習会を実施している。教育に当たる支援員としては、薬学部の助手、助教、講師を主とした若手教員が担当している。

教員組織である学生委員会と事務部の教育・学生支援グループが窓口となり、学生および保護者に対して学生支援機構奨学金や大学独自のものを含む奨学金に関する情報を提供している。大学独自の奨学金は、貸与型である兵庫医療大学貸与奨学金と給付型である新入生・在校生特別奨学金の2種類を設けている。貸与型奨学金は毎年全学で40名の枠を設けて授業料の半額を無利息で貸与するものである。給付型奨学金は各学年に10名を最大限度として成績優秀者に対して年間授業料の全額、もしくは半額を給付するものである。

学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のため、保健管理センターを設置し、入学時のオリエンテーションやホームページで学生に周知している。保健管理センターは、保健師が常勤している保健室と、相談員が週3日の勤務で対応している学生相談室からなる。

全ての学年の学生に対して新年度初めのガイダンスと同じ日に健康診断を行い、受診率を高めるように工夫している。健康診断受診率は、平成24～26年度において99%以上であり、抗体検査やワクチン接種も実施されている。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。

「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」が制定され、被害者の救済および問題解決にあたる体制を整えている。学生相談室に所属する専門のカウンセラーがハラスメント相談の窓口として対応している。法人副理事長を委員長とし、学長らを委員とするハラスメント防止委員会を設置し、当該委員会のもとに相談窓口として学生相談室を置き、更なる事実調査が必要な場合はハラスメント調査委員会を設置してその調査を行う体制をとっている。「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」は学生生活ハンドブックに掲載されているほか、新入生に対するガイダンスにおいて周知している。新入生ガイダンスだけでなく、各学年のガイダンスにおいて繰り返し学生に広報することが望ましい。

入学試験に際して、志願者の「出願資格」に身体の障がいに関わる一切の制限を加えていない。また「出願上の注意」として、身体的に支障または障がいがあるため受験上および修学上特別な配慮を必要とされるケースに対して、事前に相談を受け付けることを明記しており、受験者の事情を鑑み別室受験を実施するなど、受験機会均等の確保を図っており、身体に障がいのある学生を受け入れてきた実績がある。建物の各階に車いす使用可能なトイレを配備するなど、身体に障がいのある学生の受け入れ環境の整備を行っている。

キャリア形成や就職支援のため、全学的な組織としてキャリアデザインセンターとキャリアデザイン委員会が設置されており、さらに薬学部では教員6名からなる薬学部就職委員会を独自に組織して就職支援活動の企画を行っている。キャリア形成支援の一環として、医療現場を中心とした様々な分野で活躍している先輩社会人を講師とした、仕事内容の紹介や仕事を選択したきっかけなどを聞く「仕事研究セミナー」や長期休暇中を利用して実施する「病院・施設等職場見学」を実施し、低学年からのキャリア形成支援および就職支援を行っている。求人情報はキャリアデザインセンターに集約し、同センター内にて学生が自由に閲覧できるようにしている。また、パソコンにて求人情報を検索できるシステムを整備するとともに、履歴書添削や模擬面接対策といった支援体制も構築している。

学生の意見を収集し、教育や学生生活に反映させるために学生委員会を設置している。学生委員会は、全在学生を対象として「学生生活実態調査アンケート」を行ったり、卒業時に学生を対象として「卒業生アンケート」を行ったりして、学生の意見を収集する仕組

みを整えている。学生生活実態調査アンケートの回収率は現状で50%程度であり、これを高める工夫が必要である。さらに、アンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける方策がまだ十分とはいえず手探りの状況であることが課題として挙げられている。調査書には自由記載欄を設けてあり、学生から幅広く収集した意見は教職員にフィードバックしている。

学生実習では、実習開始に先立ってガイダンスを行い、実習の安全な実施について注意を喚起している。また、最初の実習科目である物理化学実習では、実習前に安全教育を行っている。実習では、平均75名（実習は2分割で実施）の学生に対して5名の教員が担当している。実習によって異なるが、S A (Student Assistant) やT A (Teaching Assistant) を採用することは規則としてはない。また若い教員を対象として、教員自身の専門科目の実習以外の科目の実習を担当する制度を実施し、実習時の教員数を増やしている。各実験室にはドラフトが完備されているほか、実験室前の廊下には、各階要所に緊急用シャワー、および消火器、消火栓が設置されている。入学した全学生は学生教育研究災害傷害保険に加入しており、保険加入については学生委員より毎年度始めのガイダンスで説明している。学内7カ所にA E Dが設置されており、教職員のみならず、新入生を対象に、入学時ガイダンスでB L S (Basic Life Support) 講習会を実施し、急変時にすべての学生が医療人としての対応が出来るように指導している。地震、津波等の災害に対しては1月17日前後に震災・防災週間を定め、防災意識の向上を図る教育を行っている。また、自衛消防訓練や津波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も整備されている。

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、専任教員の研究業績について懸念される点が認められる。

薬学部専任教員は44名であり、実務家教員も含めて大学設置基準に定められた専任教員数および構成の基準（16名以上の教授および6名以上の実務家教員を含む計31名）を満たしている。専任教員1名当たりの学生数は21.4名であり、教育水準の向上をより一層図るためには専任教員の増員が望まれる。専任教員についての職位毎の内訳は、教授18名（薬学部全教員の41%）、准教授4名（同9%）、講師12名（同27%）、助教10名（同23%）となっている。専門薬学教育を担当する教員37名中に医師7名、実務家教員7名を含む構成となっており、学位取得者は39名である。専任教員の教育研究上の業績は、専門分野につい

て基準を満たすものであり、学術研究論文も国際学術誌に発表されている。専任教員の中には、一部業績に記載のない者や6年前の論文のみ掲載している者も見受けられる。過去6年間の科研費の採択率が平均21件と高く、高度の技術・技能を有する者が配置されていると言える。平成26年度に開講された専門分野科目93科目のうち77科目を専任の教授と准教授が担当しており、教育上主要な科目において専任教員が配置されている。また、講師も8科目を担当しており、責任ある立場で教育に携わっている。専任教員の年齢構成は、60代：4名（9.1%）、50代：19名（43.2%）、40代：10名（22.7%）、30代：11名（25.0%）となっている。40代から50代を中心にした大きな偏りのない年齢構成となっている。教員の採用および昇任は、「兵庫医療大学教員選考基準」に基づき、「兵庫医療大学教員選考に関する暫定規程」および「兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程」にしたがって実施されている。教員の採用は原則として公募で行うが、あらかじめ定めた要件を満たす適切な候補者が学内にいると判断される場合は学内公募を行うことも認めている。また、教員の選考にあたっては、原則として選考委員会を設置し、「教員選挙に係る選挙通則」に則った選挙を通じて最終候補者が選出される。教育上の指導能力の重要性に鑑み、教員の採用および昇任については、募集要項に教育と学生指導に積極的に取り組む熱意と能力が求められることを明示し選考を実施しているが、選考基準は明かされていない。

全学F D（Faculty Development）ワークショップ、学部内F Dセミナー、学外ワークショップなどを通じて、学内外の教員との情報共有を図り、教員個人および教員組織としての教育能力の改善と向上に努めている。教員は、科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、日々の授業の改善にも努めている。また、学内研究発表会や地域連携学術交流会を開催し、学内教員や学内外の薬剤師との情報交換等を積極的に行い、研究能力の向上に努めている。専任教員は、日本薬学会をはじめ各自の専門性に応じた学会に所属しており、学会活動にも積極的に参加して研究成果を発表し、他の研究者との交流などを通じて最新の研究成果や知識・技術の習得に取り組んでいる。教員の研究業績については、システム「研究業績プロ」で管理し、“著書・論文”・“学会発表”・“講師・講演”・“受賞学術賞”・“取得特許”の5つの項目についてデータ集約を図書館で行い、最近5年間における教育研究上の業績等が大学ホームページを通じて公開されている。論文発表や学会発表などの研究活動については、2年に一度発行している「兵庫医療大学年報」に公開されている。しかし、一部の教員については、資料やホームページから最近の業績が確認できないものもあり、教員の研究について自己点検・評価する組織的な取り組みが行われて

いないので、改善すべきである。薬剤師としての実務経験を有する専任実務家教員については、その知識と経験を生かして小学校の学校薬剤師として活動したり、各所の休日急病診療所等において実務経験を積んだりしている。大学では、一定範囲内の兼業が認められており、薬剤師として、常に最新の医療に携わる環境が整備されている。「兵庫医療大学教員の研究、研修に関わる受入内規」に兵庫医科大学病院における研修について定められているが、平成26年度は研修を行った教員はいなかった。研究室は15あり、いずれもデータ整理や文献検索に活用している学生室と、実験台、クリーンベンチ、ドラフト、汎用実験装置、小型測定器などが設置されている実験室からなる。総床面積は1791.88㎡であり、十分とはいえないまでも研究を遂行する上で支障はない。薬学部の専用施設として先端医薬研究センターがあり、兵庫医科大学と連携して疾病の病態解明や難病の治療法開発などに関する研究に共同で取り組んでいる。他にも共同利用研究施設として、共同機器室、動物実験センター、R I（Radioisotope）実験センターおよび薬用植物園が設置されている。研究費は旅費も含めて教員毎に職位に応じで配分されている。配分方法は適切ではあるが、研究を推し進める上では外部資金の獲得に頼らざるを得ないことから、何らかの支援があることが望ましい。薬学部にて開講されている講義および実習における担当授業時間数を教員数で平均すると、1週間に担当する授業時間は教員1名あたり6.6時間となる。最短授業時間は1.1時間、最長授業時間は11時間であり、教員によって格差が生じている。授業担当時間が7時間を超える教員が15名、うち2名は10時間を超えていることから、教員を増員して授業負担の改善を図ることが望ましい。外部資金の獲得に関しては、事務の研究支援グループより外部競争的資金の公募情報が適宜公開されており、教員は自由に閲覧して応募できる。また、日本学術振興会の科学研究費助成事業については教員を対象とした公募要項説明会を毎年1回開催しているほか、実体験に基づく科研費獲得の要領について講義も行われている。

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、全学のFD委員会が組織され、さらに薬学部独自のFD委員会も設置されている。全学FD委員会は外部講師の講演会により最新の教育技法を吸収するとともにワークショップを企画運営し、教員が思考を深め自らの教育方法を革新すべく努力している。これらとは別に、薬学部FD委員会はセミナーを企画し、運営している。全学FDワークショップへの教員の参加率は8～9割と高いが、薬学部独自のFDセミナーへの教員の参加率は7割前後である。授業評価アンケートは全学の教育支援室が主体となって実施している。講義を主体とした必修科目はアンケートの実施が義務付けられ、選択科目は任意で行われている。演習・実習について学生

からの評価を得る仕組みが出来ていない。学生による授業アンケートは、学生がその授業によってどのように成長できたか、という視点に立って項目を設定し、実施している。半期に一度、各教員が自分の授業評価アンケートの結果を持ち寄り、他の教員と「何が本学の学生の学びを促進するのか」について共通点を探求、共有する研究会を行っている。加えて、授業の自己点検・評価を行っており、組織的な教育の改善に結びつけるように努力している。

「学校法人兵庫医科大学事務組織規程」より事務組織および事務分掌を定め、神戸キャンパス・オフィスとして薬学部を含む3学部の教育研究活動を支援する体制を整えている。職員は、教育・学生支援、総務、経理調達、図書館、広報・情報、入試および研究支援の各グループに適切に配置され、専門的観点から教育研究活動を支援している。教育研究活動に係る職務を補助するため、薬学部では6名の助手を配置しているほか、前述の研究支援では、実験動物飼育管理技術者2名のほか研究支援アルバイト職員4名を配置し、専門的な技術支援を行っている。動物実験施設、R I 実験センター、先端医薬研究センターおよび薬用植物園の管理を担当している専任の職員はいない。事務職員は、会議等に委員または担当者として出席し、教学上の課題解決に向けて教員と情報共有し、協働する体制をとっている。毎年開催する「全学FDワークショップ」は教員のみならず職員も参加し、外部講師による教育技法等に係る講演やグループワーク等を通して教員と職員が連携し、資質の向上を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の学生総数は940名(1学年定員150名)であり、座席数が200名以上の教室が6室、約150名の教室が3室、100名以下の教室が8室あり、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に対応できるようなグループ学習室が図書館内に20室ある。研究棟にはカンファレンス室があり、講義やゼミナール活動に利用している。実験実習室は4室、情報処理演習室は3室、いずれも十分な広さがあり、動物実験施設、R I 教育研究施設、薬用植物園などを備えている。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、模擬薬局が整備され、薬局・医療現場を模した臨床薬学研修センターを設けている。卒業研究を実施する各研究室は実験室と学生室から構成されており、共同利用機器センターには最先端大型機器類も設置され、研究を遂行するのにふさわしい環境が整備されている。

附属図書館が3学部ならびに大学院の共用で整備されている。408席の閲覧席のほか、2台の蔵書検索専用端末、22台の教育用情報端末、4台の視聴覚資料閲覧機器を備え、グループで学習ができるグループ学習室は20室120席を備えている。2万冊を超える図書、440種にのぼる雑誌、1,500点を超える視聴覚資料を所蔵しているほか、電子ジャーナルやデータベース、電子書籍も充実している。自習室として使用できる施設が整備されており、また、図書室・資料閲覧室には十分な閲覧座席数が確保されているほかグループ学習室が備えられており、さらに、自習室の利用時間が試験に配慮しているのと同時に、年末年始を除き毎日開館している。十分な自習環境が整備されており、評価できる。図書館は、授業のある期間は平日9:00～21:00、土曜日9:00～17:00で、後期からは日曜・祝日も9:00～17:00開館している。11月～2月は、年末年始を除き、平日・土曜・日曜・祝日を問わず21:00まで開館しており、学生にとって利便性が良い状況になっている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

受託研究や共同研究を通して、医療現場をはじめ、他大学、施設、企業、公共研究機関との連携を行い、医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。多くの地元薬剤師の助力を得て、実務実習事前学習などの授業を行っている。さらに、教員の中には医療現場と教育を結ぶ活動に積極的に取り組んでいる者、医師会や歯科医師会、看護師会その他地域医療に関係する医療・福祉の団体と連携をとり、在宅・保健・衛生・災害防止・生活弱者支援等の活動を薬学的観点から行っている者、兵庫県自治賞を受賞したり、兵庫県および日本薬剤師会から感謝状を授与された者がいる。これらの連携はいずれも教員個人のレベルで行われているものであり、今後薬学部という組織のレベルに引き上げられるとより良い。兵庫医科大学病院薬剤部の薬剤師と協力し「薬学生・薬剤師のための処方解析トレーニング帳」を出版し、薬剤師の生涯教育を支援しているほか、平成26年度からは兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナーを開講し、卒後教育にも取り組み始めた。地域連携実践センターにおいて、定期的に地域住民に対する公開講座を行っており、多くの住民が参加している。学生ボランティアによる禁煙プロジェクトで吸い殻拾い等を行ったり、教員が学校薬剤師として小学校の公衆衛生の定期検査を行ったり、灘区保健所や灘薬剤師会と連携して地域の小学校の公衆衛生の保全および禁煙・薬物乱用防止の推進に努めており、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おり、評価できる。

英文によるホームページを作成し、世界へ情報を発信している。学校法人兵庫医科大学は北京中医薬大学と交流協定を結び、薬学部を中心として教職員の学術交流や学生短期留学などが行われている。国際交流を促進するための組織・体制として、全学国際交流委員会が整備され、薬学部から2名の教員が委員を務めている。また、教職員の海外留学に関しては、外国出張者給与規程などを設けて長期間の留学を可能にしているが、これまで長期間の海外留学が申請された事例はない。規程の整備を含めて、留学生の受入や教職員や学生の海外研修等を行う体制が整備されることが望ましい。

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、6年制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。

学長を中心として各学部長並びに各学部から選抜された各種委員会委員長等で構成する「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」を開学後に設置し、自己点検・評価活動を行ってきた。本委員会には管理・運営、教育、研究、社会貢献の各部会を設置し、大学認証評価における評価項目に準拠した視点から、各々自己評価を実施してきた。しかし、薬学部の教育プログラムを自己点検・評価する組織は構築されていない。「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」に所属する薬学部の委員並びに特に基準内容に詳しい教授・准教授で「薬学部自己点検・評価委員会」を構成・設置しているが、外部委員は含まれていない。評価項目は、評価機関である大学基準協会並びに薬学教育評価機構から提示されたものを採用し、適切な項目が設定されている。平成26年11月25日に第2回薬学部自己点検・評価委員会が開催されており、議事録には「今後、毎年度末に各委員会で自己点検・評価を行い、教授会（比較的短時間で終わる臨時教授会を想定）においてそれぞれの委員会の総括と次年度の改善計画を報告してもらうことにした」との記述がある。この記述内容より、薬学部としての組織的な自己点検・評価は平成25年度まで実施されてこなかったことが明確になり、その後も各委員会からの報告が主で、自己点検・評価委員会の活動内容は明らかではない。さらに、「大学評価」における認証評価や教育評価における自己点検・評価報告書の作成以外に自己点検・評価が行われていない。本基準では、教育プログラムに関するより包括的な項目を設定し、その項目ごとに自己点検・評価を行い、その結果を公表すると共に改善に活用することを求めている。認証評価の結果や「自己評価22」の結果はホームページなどで公表されているが、学部として組織的に自己点検・評価が行われてはおらず、この自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させる体制が整っていない。

「網羅的な項目を設定し、それに関する自己点検・評価を行うことは、これまで外部評価の要請に応じた時にしか実施していない」と「自己点検・評価書」に記述しており、平成26年度に拡充された薬学部自己点検・評価委員が、年に一度は自己点検・評価を実施し、その結果を教育研究活動の改善に活用していくことを期待したい。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. チーム医療学習として、3学部合同プログラムや、兵庫医科大学医学部と共に行う4学部合同プログラムを実施していることは、評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 担任制度、アドバイザー制度、長期密着型ゼミナール、教育支援室など多面的な修学支援制度を設けていることは、評価できる。(9. 学生の支援)
3. 自習室として使用できる施設が整備されており、また、図書室・資料閲覧室には十分な閲覧座席数が確保されているほかグループ学習室が備えられている。自習室の利用時間が試験に配慮しており、さらに、年末年始を除き毎日開館していることは、評価できる。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 学則第1条の2に記述された(学部の目的)と教務便覧やホームページに記述された教育目的は一部異なる表現で記述されているので、統一することが望ましい。
(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的について、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. 平成26年度のシラバスの電子化に伴い、在学生はホームページ上でしかカリキュラム・ポリシーを見ることができなくなったので、配布物等を通して周知されることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 卒業要件に含まれる人文社会系科目の選択科目数が少ないので、開講科目を増やすと同時に複数学年にわたって受講できるような工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 英語教育のプログラムは評価できるが、「科学英語」の履修者は9名、「応用英語」の

履修者は1名と極めて少ないので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

6. 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等を講師とする科目がないので、学生が肌で感じる機会を提供することが望まれる。

(3. 医療人教育の基本的内容)

7. 薬剤師が活躍する現場は医療機関だけではないことから、早期体験学習において、病院や薬局以外の企業や保健所などの広範な現場が見られるような取り組みが行われることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

8. 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直接的に設け、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れる。(3. 医療人教育の基本的内容)

9. シラバスに記載されている到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応の確認が難しいものが多いので、学生にとって分かりやすいものとすることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

10. 「日本薬局方収載の代表的な医薬品の容量分析を実施できる(技能)」が「分析化学Ⅰ」という講義で行われていたり、「高齢化と少子化によりもたらされる問題点を列挙し、討議する(知識・態度)」が「公衆衛生学」という講義で行われていたり、SBOsに適した学習方法が用いられていないものが幾つか見られるので、学習方法を見直すことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

11. 実務実習全般の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。(5. 実務実習)

12. シラバスや「実務実習のしおり」に実務実習の成績評価方法を具体的に記述することが望ましい。(5. 実務実習)

13. 実務実習の成績評価表では出席・実習態度が50%を占めているので、実習を通した学習成果に関する評価の重みを増やすことが望まれる。(5. 実務実習)

14. 面接試験など、医療人としての適性を直接的に評価するための工夫がなされることが望ましい。(7. 学生の受入)

15. 年度初めに開催するガイダンス・オリエンテーション等で卒業要件を学生に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

16. 仮進級が実施される基準がわかりにくいので、「兵庫医療大学教務に関する規程」に明記し、学生にとってわかりやす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)

17. 各科目の評価は1回の定期試験の結果で行われ、再試験の実施の可否は教員の裁量によって決められることが、シラバスの成績評価方法の欄に記述されている。教員によって対応が異なることは、評価の公平性に係る問題であり、改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 教育研究上の目的に基づいた教育に対する総合的な学習成果について、指標を定めて評価することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 学生生活実態調査アンケートの回収率が50%程度を超えるように、何らかの方策を実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
20. ハラスメントに関する広報は新入生ガイダンスだけでなく、各学年のガイダンスにおいて繰り返し学生に広報することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. 学生生活実態調査アンケート結果の分析を学生生活の質向上に結びつける体制を整備することが望まれる。(9. 学生の支援)
22. 専任教員1名当たりの学生数は21.4名であり、教育上あるいは安全上からも教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 専任教員の担当科目時間数に関して週あたり1.1時間から11時間の幅があることから、この格差を無くすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 留学生の受入・学生の海外研修・教員の海外留学等を行う体制および規程の整備が望まれる。(12. 社会との連携)
25. 自己点検・評価委員会に外部委員を入れることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的に、「研究を通して～」などの文言を入れて表記し、学則等に明示する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 卒業研究である「研究研修」/「チーム医療研修」のシラバスには、「研究活動に参加する際に基盤となる薬学に関する体系的・包括的な学識を、演習を通じて確固たるものとする。」と明記されているが、5月～12月まで開講している演習は、事実上国家試験対策である。これは、6年次の卒業研究に充てるべき時間を国家試験準備教育に充てていることで、6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育に過度に偏重していると言わざるを得ないので、早急に改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
3. 卒業研究の期間が5年次、6年次をあわせても1年に満たないことは、問題解決能力

醸成のための時間が足りないことを意味しており、卒論研究の時間を充分にとることが必要である。(2. カリキュラム編成)

4. 国家試験予備校講師が「卒業要件単位の対象となる(必修)科目」の演習授業の多くを担当していることは、重大な問題であり、自大学の教員が担当するように、早急に改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
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を身につけるための教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに記述された到達目標からは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに記述された到達目標と対応していることが確認できない科目がある。これらを是正し、6年制薬学教育に必要な多くの到達目標を必修科目として教育する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 大学独自と位置付けられている薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の科目の開講が少ないので、独自の専門教育内容を増やすことが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 「実務実習事前学習」の成績評価方法において、実習評価が25%で、50%が単位認定試験・中間試験・科目別学力試験・総合学力試験等の知識領域のみの評価としていることは問題であり、適切な評価割合に改善する必要がある。(5. 実務実習)
9. 「実務実習事前学習」の技能・態度領域の目標到達度を評価するための指標を設定し、これに基づいて評価を行うことが必要である。(5. 実務実習)
10. 「研究実習」の成績評価は研究指導教員のみで行われており、評価に関して十分な客観性があるとはいえないので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育において総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた評価を実施する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 入学後の成績不良者に対する対策を手厚く行っているにも関わらず、低学年次留年率・退学率が高く、さらに、6年間の在籍で卒業できる割合が約55%である。この状況は、入学者選抜において、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ので、改善すべきである。(7. 学生の受入)
13. 各科目のシラバスに記載されている「成績の評価方法」において複数の評価方法を用

いる場合（筆記試験、レポート、出席点、など）、最終結果に対する寄与率を示す必要がある。公平な評価のために、評価方法ごとに成績評価の具体的方法とその比率をシラバス等に明示する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

14. 卒業研究科目である「研究研修」／「チーム医療研修」（必修）の単位を、研究とは直接的な関連があるとは思えない国家試験準備科目である「演習総合試験」の成績で評価している点は重大な問題であり、早急に改善すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 6年次の卒業判定となる試験として「演習総合試験」が複数回実施されているが、それに薬剤師国家試験予備校が主催する模擬試験を流用していることは、学士課程の修了が基準に従って公正かつ厳格に行われているとは言えないので、早急に改善すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. 「演習総合試験」の合格基準をシラバスなどで明示せずに試験を実施し、不合格者を留年・卒業延期としていることは大きな問題であり、早急に改善すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. 教務に関する規程では、留年者に関しては不合格の必修科目は再履修することになっているのにもかかわらず、6年次留年生は大学ではなく、薬剤師国家試験予備校の講習会への参加で代替えにしている点、さらに、薬剤師国家試験予備校の講習会への出席状況を秋季修了判定に加味している点は大きな問題であり、早急に改善すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 大学ホームページの「情報の公表」の「研究業績DB」において、最近5年間における教育研究上の業績が更新あるいは開示されていない教員が複数名確認される。この件について大学は自己点検していないので、改善する必要がある。（10．教員組織・職員組織）
19. 薬学部として6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を組織的かつ定期的を実施し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、機能させる必要がある。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

兵庫医療大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「（１）長所」、「（２）助言」、「（３）改善すべき点」に分かれています。

「（１）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 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
- ✧ 大学案内_教育理念・教育目標・概要 HP
- ✧ 学則・教務に関する規定等
- ✧ 新モデル・コアカリキュラム改訂作業に関する資料
- ✧ 第2回カリキュラム検討委員会議事要旨
- ✧ 教育要項（平成25年度）
- ✧ 平成27年度2・3年生教務関係オリエンテーション PPT
- ✧ カリキュラム・ポリシー
- ✧ 学生生活ハンドブック（平成26年度入学生用）
- ✧ カリキュラムマップ
- ✧ 教育要項（平成25年度）
- ✧ 平成25年度カリキュラム改訂作業資料（抜粋）
- ✧ 生理・解剖学実習書
- ✧ 薬理学実習書
- ✧ 動物実験に関する教育訓練（低学年向け）

- ✧ 動物実験に関する教育訓練（研究者向け）
- ✧ 実験動物慰霊祭案内
- ✧ 早期体験実習合同チュートリアル資料
- ✧ 平成 26 年度チーム医療演習資料
- ✧ 新入生対象 BLS 講習会資料
- ✧ 入学前準備教育講座案内
- ✧ プレイスメントテスト案内
- ✧ ブリッジ教育資料
- ✧ 早期臨床体験実習資料
- ✧ 薬学入門__薬局実習
- ✧ 薬学入門__病院実習
- ✧ 第 1 回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー案内
- ✧ 第 1 回兵庫医療大学薬学部生涯研修セミナー記録
- ✧ 医師免許保有者
- ✧ 実務実習事前学習実習書
- ✧ 後期実習オリエンテーション資料
- ✧ 人的資源（教員、非常勤）
- ✧ エクササイズ例
- ✧ 共用試験日程と結果
- ✧ 平成 26 年度 CBT 対策委員会議事録
- ✧ 平成 26 年度 OSCE 委員会議事録
- ✧ 平成 26 年度 CBT 体験受験実施マニュアル
- ✧ 平成 25 年度 CBT 本試験実施マニュアル
- ✧ 平成 25 年度 CBT 追・再試験実施マニュアル
- ✧ 平成 26 年度評価者養成講習会資料（1 回分）
- ✧ 平成 26 年度直前評価者講習会資料（2 回分）
- ✧ 平成 26 年度 SP 会活動資料
- ✧ 平成 26 年度 OSCE 実施マニュアル
- ✧ 実務実習委員会議事録
- ✧ 実務実習担当教員割振り表
- ✧ 兵庫医療大学薬学部 病院・薬局実務実習のしおり

- ✧ 健康診断報告書
- ✧ 抗体検査及び予防接種報告書
- ✧ 実習実施にかかる健康情報の取得および実習先への提出に関する同意書
- ✧ 実習実施にかかる証明書発行願
- ✧ 賠償責任保険
- ✧ 実務実習先調査資料
- ✧ 薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類
- ✧ 実務実習における実習施設と大学の連携（2014 年度）
- ✧ 誓約書ひな形
- ✧ 実習施設－総括的評価様式
- ✧ 教員－総括的評価様式
- ✧ 平成 26 年度研究実習について（研究テーマ配属案内）
- ✧ 平成 27 年度研究実習について（研究テーマ配属案内）
- ✧ 平成 26 年度「研究実習・研究研修/チーム医療研修」研究成果報告書の作成について
- ✧ 平成 26 年度卒業研究中間発表会タイムテーブル
- ✧ 平成 26 年度卒業研究中間発表会評価一覧
- ✧ 平成 26 年度卒業研究中間発表会にて教員に提示したループリック評価表例
- ✧ 平成 26 年度研究実習評価用ループリック評価表
- ✧ 2014 年度「チーム医療概論」発表会ピアレビューシート
- ✧ 2014 年度「チュートリアル」ピアレビューシート
- ✧ 「チュートリアル」課題一覧
- ✧ 兵庫医療大学 HP（建学の精神、教育理念、教育目標）
- ✧ 兵庫医療大学薬学部 HP（教育理念、教育目標、入学者受入方針）
- ✧ 大学案内（Campus Guide 2015）P12
- ✧ 薬学部教授会議事録（平成 21 年 5 月 14 日）他
- ✧ 平成 27 年度事業計画
- ✧ 平成 26 年度在学生オリエンテーション資料
- ✧ 平成 22 年 5 月 13 日教授会資料
- ✧ 平成 24 年度 2 年 E クラス結果報告書
- ✧ 平成 26 年度留年生/学習困難者用勉強会時間割
- ✧ 学部横断聴講願

- ✧ 兵庫医療大学ディプロマポリシー
- ✧ 自己点検評価・報告書（2011 年（平成 23 年度） P 43～44）
- ✧ 第 10 回学校法人兵庫医科大学大学連携協議会 議事要旨 H26. 1. 7
- ✧ 平成 26 年度卒業延期学生配布資料
- ✧ 平成 26 年 6 年次留年生訪問面談記録
- ✧ 学生生活ハンドブック
- ✧ 新入生オリエンテーション資料一覧
- ✧ 平成 26 年度ブリッジ講座時間割
- ✧ CBT ガイダンス用資料
- ✧ OSCE ガイダンス用資料
- ✧ 実務実習ガイダンス用資料
- ✧ 薬学共用試験受験学生向け配布用資料
- ✧ 平成 27 年度薬学部担任表
- ✧ 平成 26 年度長期密着ゼミナール活動報告書
- ✧ アドバイザー配置表
- ✧ 教育支援室報告書
- ✧ 学生委員会規定：第 2 条の 4
- ✧ 奨学金に関するガイダンス資料
- ✧ 兵庫医療大学貸与奨学金規定
- ✧ 新入生・在学生特別奨学金規定
- ✧ 奨学金（HP）
- ✧ ぱたぱた卒煙教室資料
- ✧ 女性のための健康セミナー資料
- ✧ 保健だより 春号
- ✧ 保健だより 夏号
- ✧ 保健だより 秋号
- ✧ 保健だより 冬号
- ✧ 保健室イベントポスター、参加者数
- ✧ 新入生オリエンテーション資料 P12
- ✧ 学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規定
- ✧ ハラスメント講習会資料

- ✧ 兵庫医療大学キャリアデザイン委員会議事録
- ✧ 兵庫医療大学薬学部就職委員会議事録
- ✧ キャリアデザインセンターHP
- ✧ 仕事研究セミナー（案内およびアンケート）
- ✧ 病院・施設等職場見学資料
- ✧ 学校法人兵庫医科大学連携病院会主催の合同病院説明会資料
- ✧ 薬学部就職・実務実習説明会資料
- ✧ 薬学部合同企業説明会資料
- ✧ 公務員採用試験対策講座資料
- ✧ 生活実態調査アンケート
- ✧ 卒業生アンケート
- ✧ 発展させるべき長所と解決すべき課題
- ✧ 兵庫医療大学学生生活白書
- ✧ 授業アンケート集計結果
- ✧ 平成 26 年度第 10 回学生委員会資料
- ✧ ガイダンス資料 1 年次
- ✧ 平成 26 年度新入生オリエンテーションスケジュール
- ✧ 在学生予防接種の案内
- ✧ 新入生予防接種の案内
- ✧ 「地震、津波に備える」について掲示
- ✧ 消防訓練の実施について
- ✧ 平成 26 年度科研費採択者一覧
- ✧ 兵庫医療大学教員選考基準
- ✧ 兵庫医療大学教員選考に関する暫定規程
- ✧ 兵庫医療大学における任期を定めて採用する教員に関する規程
- ✧ 兵庫医療大学教員人事の基本事項に関する申合せ
- ✧ 兵庫医療大学教員選考に係る選挙通則
- ✧ 教員募集要領例
- ✧ 平成 25 年度研究報告会プログラム
- ✧ 平成 26 年度中医薬孔子学院募集要領
- ✧ 兵庫医療大学 教員情報、教員の研究業績

- ✧ 教員の研究業績 HP
- ✧ 学校法人兵庫医科大学兼業規程
- ✧ 兵庫医療大学先端医薬研究センター規程
- ✧ 兵庫医療大学 HP 薬学部研究施設・共同実験室
- ✧ 平成 26 年度支出予算積算書
- ✧ 兵庫医療大学公式 HP 研究支援関連公募案内
- ✧ 「平成 27 年度科研費助成事業公募要領等説明会」配付資料
- ✧ 「平成 27 年度科研費助成事業公募要領等説明会」講演配布資料
- ✧ 平成 26 年度薬学部 FD 委員会議事録
- ✧ 授業評価アンケート（～H24）
- ✧ 授業評価アンケート（H25～）
- ✧ 授業アンケート研究会報告用紙
- ✧ 教科専門部会報告書
- ✧ 学校法人兵庫医科大学事務組織規程
- ✧ 人員配置表（神戸キャンパス）2014 年 5 月 1 日現在
- ✧ 兵庫医療大学講義室座席表
- ✧ 兵庫医療大学臨床薬学研修センター設備機器一覧
- ✧ 兵庫医療大学共同機器センター設備機器一覧
- ✧ 兵庫医療大学附属図書館ホームページフロアガイド
- ✧ 平成 26 年度兵庫医療大学附属図書館開館予定表
- ✧ 共同研究一覧表
- ✧ 受託研究一覧表
- ✧ 平成 26 年度科研採択者一覧表
- ✧ 実習補助教員一覧表
- ✧ 兵庫県薬剤師会役員名簿
- ✧ 神戸市薬剤師会役員名簿
- ✧ 指導薬剤師養成ワークショップ
- ✧ 神戸市医師会医療推進協議会メンバー表
- ✧ ナレッジキャピタル報告書
- ✧ 講師派遣依頼文
- ✧ 委嘱状

- ✧ 感謝状
- ✧ 表彰状
- ✧ 自治賞
- ✧ 生涯研修セミナー案内
- ✧ 兵庫医療大学 HP 地域連携実践センター
- ✧ 平成 25 年度地域連携事業報告書
- ✧ 業績プロ講演会
- ✧ 学校薬剤師委嘱状
- ✧ 英文ホームページ
- ✧ H26 年度北京中医薬大学短期留学プログラム
- ✧ H26 年度北京中医薬大学短期留学説明会資料
- ✧ H26 年度北京中医薬大学短期留学報告会資料
- ✧ 北京シンポジウム
- ✧ 学術講演会案内
- ✧ 学校法人兵庫医科大学旅費規程
- ✧ 学校法人兵庫医科大学旅費細則
- ✧ 外国出張者給与規定
- ✧ 兵庫医療大学自己点検・評価委員会規程
- ✧ 薬学部教授会議事録
- ✧ 授業評価アンケート平均値推移（H22～H26）
- ✧ 早期体験実習報告書
- ✧ 兵庫医療大学年報（19 年～25 年）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月 23 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月 9 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 9 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

- 5月21日 貴学より評価資料（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21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27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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月4日 貴学より機構事務局へ「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26・27日 貴学への訪問調査実施
- 11月16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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月27日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北陸大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 24 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北陸大学薬学部薬学科（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評価基準の「カリキュラム編成」、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「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

北陸大学薬学部薬学科は「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身に付け、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する。」を人材養成の目的として掲げ、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学受入方針（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、教育課程の編成・実施方針に沿って低学年から高学年まで教養教育も含め段階的に編成されている。特に低学年では能力別クラス編成の実施、補充教育の実施など、入学者の基礎学力不足への対応にも努めている。また、専門教育においては、アドバンスト教育として「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」、及び「健康医療薬学演習」が選択コースとして設定され、「和漢薬学」、「鍼灸学」、「漢方（中医）処方学」なども選択科目として開講されている。実務実習事前学習は適切な指導者のもとで実施され、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習も行っている。実務実習の配属は北陸地区調整機構を介して行われ、病院実習は金沢医科大学病院を中心に、薬局実習は金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県の保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域で実習を受ける学生のための宿泊施設として、大学の山中町セミナーハウスが利用されている。

入学試験は多様な方式で行われている。入学者数は、平成20年から24年までは平均充足率が54.3%と極めて低い状態が続き、指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入により回復傾向を見せているが、現時点でも入学者が入学定員を下回っている。

学習環境は、古い建物でのバリアフリー化に遅れが認められるが全般的には良好であり、学生支援体制も整っている。社会との連携については、地域の薬剤師の資質向上と保健衛生の保持・向上に努めている。

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、多くの問題が見出される。改善を必要とする重大な問題点は下記のとおりである。

1) カリキュラムが薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格対策に偏っていることが懸念される。すなわち、国家試験受験対策を目的とする学習に、5年次の実務実習の行われていない時期と6年次における多くの時間が充てられていることで、卒業研究の実施期間が圧迫されており、成績の評価方法にも問題があるため、問題解決型学習が体系的、効果的に実施されていない。さらに、4年次後期の大半を薬学共用試験のC B T (Computer Based Testing) 対策に充てていることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となり、当該学年で留年者が増す一因になっている。

2) 「実務事前学習」の成績評価において、薬学共用試験センターによる共用試験 (C B T、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)) の成績が一定の基準を下回った場合に、この科目を不可とすることは適切ではない。

3) 留年率と退学率が恒常的に高く、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学システムが適切に機能しているとは言えない。

4) 「総合薬学演習」の単位認定試験の可否が実質的な卒業判定基準となっている。また、平成26年度は一部学生に対して国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されている。さらに、最終学年で留年となった学生には、前年度未修得となった必修科目である「総合薬学演習」の再履修が義務づけられているはずであるが、当該学生は留年した年次の8月に実施する再試験を受験して単位を取得し、その後10月から休学して国家試験予備校に通い、2月に復学して卒業認定を受けている。これらのことは国家試験合格率の向上を目指したものであると言わざるを得ない。

上記の諸問題点に加えて、シラバスの記載に不備が認められる科目が多数存在する。また、薬学専門教育が講義に偏り到達目標の学習領域に合致した学習方略が設定されていない科目が多数存在するほか、シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不整合が多く認められる。さらに、入学者の選抜について教育に責任を持つ薬学部教授会での審議がなされていない、などの多くの問題点が認められる。

今回の評価における大学への提言の「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、北陸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、薬学部の「理念」の規定について懸念される点が認められる。

北陸大学は「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」を建学の精神としており、その建学の精神の下で、1975（昭和 50）年に学校法人松雲学園（1985（昭和 60）年、学校法人北陸大学に名称変更）のもとに北陸大学薬学部薬学科及び衛生薬学科が設置された。人材養成の目的を「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身に付け、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する。」と制定している。同時に、薬学部薬学科の教育方針・目標を「1）医療人としての自覚と人間性（倫理観、使命感、責任感）を持ち、人としての優しさや思いやりの心、豊かな人間力を育てる。2）医療人としてのすぐれた知識と技術を身に付け、薬物治療に精通するのみならずそれを実行し、世界で活躍できる卓越した薬剤師を養成する。3）東西医学の統合医療を実践し、西洋医薬と中国伝統医薬の正確な知識と技術を身に付けた漢方薬剤師を養成する。4）医療の入り口である薬局やドラッグストアにおいて、総合診療科医師に対応する総合相談薬剤師として国民の医療福祉と健康管理に貢献できる「かかりつけ薬剤師」を養成する。5）学生全員が薬剤師資格を取得する教育を実践する。」と制定している。薬学部の人材養成の目的及び教育方針・目標などは、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入学時の「フレッシュマンセミナー」及び「オリエンテーション」、毎年度はじめに開催される「ガイダンス」において行われており、学生保護者会においても「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」の配布と共に現状報告がなされている。さらに、「医療への挑戦 21 世紀医療人としての薬剤師」を冊子体として作成し、未来の薬剤師像について社会からの理解を得るよう努めている。しかしながら、「理念」については「教育研究上の目的」が記載されている内規や便覧等に記載されていないので、これらに明示し「教育研究上の目的」が「理念」を踏まえたものであることが明らかになるように改善する必要がある。

一方、薬学部の人材養成の目的ならびに教育方針・目標については、各年度の学生便覧や冊子「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」の編集作業過程での事務職員及び一部の役職教職員による内容と字句の確認に留まっており、定期的な検証はなされておらず、検証体制の確立と定期的な実施が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム編成が薬学共用試験対策や国家試験対策に偏り、問題解決能力の醸成のための教育が不十分であるなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部には、人材養成の目的に基づいたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）が設定されており、学生便覧等に明記されると共に、ホームページで広く公開されている。また、カリキュラム・ポリシーの作成に当たっては薬学部教授会で原案を作成し、その後全学教授会での審議・承認の上、常任理事会に上程し決定されており、体制は整備され機能している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って段階的に編成されており、カリキュラムの構築と変更も適宜行われている。しかしながら、国家試験受験対策となる授業科目としては6年次前後期に「総合薬学演習」（17単位）が置かれているほか、学生たちは、5年次の実務実習のない期間には「事前総合薬学演習」に取り組み、6年次の土曜日には「国試補習」を受けている。さらに、薬学共用試験のC B T対策として4年次10月～11月末に「基礎知識学習」と「C B T対策」が、12月～1月に「C B T自習」が実施されている。また、医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているため、学生への過度な負担が生じており、当該学年での留年生の多い一因にもなっていると考えられる。以上の実態からは、カリキュラムの編成が薬学共用試験ならびに国家試験の合格対策に偏っていることで、医療系専門科目や卒業研究の時間が圧迫されていることが懸念されるので、改善が求められる。

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・医療倫理教育ならびにコミュニケーション教育・自己表現能力を身に付けるための教育の目標達成度評価について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部における医療人としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育は、「リベラルアーツⅠ（医療人）（選択科目）」、「人間学Ⅰ（生と死）」、「人間学Ⅱ（心理）」、「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」、「臨床薬学概論」が設置され、一部の科目において薬剤師、医師、看護師、管理栄養士などによる講義も取り入れられている。これらのうち「リベラルアーツⅠ（医療人）」では豊かな人間性、チーム医療についての講義がなされ、「人間学Ⅰ（生

と死)」では医療にかかわる様々な事柄を取り上げて人格形成を促しており、「人間学Ⅱ（心理）」ではコミュニケーションや対人関係に重点が置かれ医療人としての態度を身に付けるよう指導している。以上の授業で1年次に薬剤師としての心構えが丁寧に紹介されていると考えられる。しかしながら、これら科目が1年次に集中して開講されていること、「リベラルアーツⅠ（医療人）」以外は講義中心で能動的参加型学習等は限定的であること、評価方法も試験が中心となっていることなどの問題点が認められるため、体系的かつ効果的な学習方法と評価方法を用いた高学年までのヒューマニズム教育・医療倫理教育カリキュラムの構築が望まれる。さらに、「リベラルアーツⅠ（医療人）」は「履修指定科目」として全ての学生に受講を義務づけてはいるが、必修科目でないために未履修者が認められ、必修化が望まれる。また、「自己点検・評価書」には3年次に「臨床体験学習」、「人体解剖学習」があると書かれてあるが、シラバス、学年別授業科目にはそれらの科目が記載されていない。また、薬剤師としての態度を養成する科目の評価については、「人間学Ⅰ（生と死）」はレポートにより成績を評価しており、授業の評価目標が13項目掲げられているが、それらをすべて理解することを目標にはしておらず、評価の指標が不明瞭であること、「人間学Ⅱ（心理）」では出席と定期試験により評価されていること、コミュニケーション等の技能・態度の習得を目標としているが、定期試験のみでどのように測定しているのか不明瞭であることなど、多くの科目において適切な方法での評価がなされておらず、学習目標に沿った評価方法の導入が求められる。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、全体としての目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく評価が行われていないため、改善が必要である。

教養教育として、豊かな人間性を養い、幅広い教養を身に付けることを目的に人文科学、社会科学及び自然科学に関連する14の選択科目と9の演習科目が開講され、卒業要件単位数として12単位以上の修得が設定されている。しかしながら、これらのうち「薬剤師のための法律学Ⅰ・Ⅱ」、「薬学基礎実習」は薬学教育モデル・コアカリキュラムの対象科目として実施されているものであり、目的として掲げている豊かな人間性を養い、幅広い教養を身に付けることを達成するためには薬学教育モデル・コアカリキュラムの対象科目を教養教育の卒業要件から外すなど、修正が望まれる。一方、運動機能の向上を目指した「フィジカルエデュケーション」、「中国語」、「英会話」、「地域薬学研究」が1～5年次まで選択可能な科目として設定されている。補充教育としては、自由選択科目として「わかりやすい化学」、「わかりやすい生物」、「わかりやすい物理」が開講され、科目外で導入教育としての「フレッシュマンセミナー」が設定されている。文章作成能力の育成と

感性・表現力の育成を目指した「基礎演習」が開講されているが、この演習での評価方法に「「薬学基礎ゼミⅠ」への出席とゼミで課せられる複数のレポート作成・提出が「基礎演習」の単位評価を受けるための必要条件となる」と記されており、評価における他科目との連動は不適切である上に、「薬学基礎ゼミⅠ」はシラバスならびに学科目及び単位年次配当表に記載されておらず、これらの修正が求められる。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、学生に教育課程がわかりやすいカリキュラムマップの作成が求められる。専門選択科目として「和漢薬学」、「香粧品科学」、「先端医薬品論」、「鍼灸学」、「薬局薬品学」、「薬物送達学」、「漢方（中医）処方学」、「薬局経営学」、「臨床生理学」、「法医裁判化学」、「血液学総論」、「毒性学」が2年次から4年次までに開講され、これらは薬学専門教育に接続できるような教養科目と位置づけているが、実際にはモデル・コアカリキュラムに準拠した内容にも一部位置づけられており、科目区分の整理などの対応が必要である。

コミュニケーション教育としては、少人数制のプログラムである入学直後の「フレッシュマンセミナー」と1、2年次の「薬学基礎ゼミⅠ・Ⅱ」が、3年次前期の「病態解析系実習」が、3年次後期の「医療英語」及び4年次の「臨床薬学系実習」が設けられ、グループワークや問題立脚型の小グループ討論（SGD：Small Group Discussion）形式の学習方法を取り入れ、聞き手及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付けさせている。「薬学基礎ゼミⅠ・Ⅱ」では、スタディ・スキルズ（聴く・読む・調べる・整理する・まとめる・書く・表現する・伝える・考えるという9つの力）を少人数ゼミ形式で学ぶクラスが開講されているなど、1、2年次に、コミュニケーション・プレゼンテーションに関して十分配慮された教育がなされている。また、5年次に選択必修科目として開講される「高度医療薬剤師演習」、「健康医療薬学演習」ではProblem Based Learning（PBL）も取り入れられている。しかしながら、コミュニケーション能力及び自己表現能力を身に付けるための教育全体を通しての目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価の実施がなされておらず、改善が必要である。

英語教育においては、「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いる。医療や科学に関わる語学力育成を目的とする科目として、2年次に「科学英語の基礎Ⅰ・Ⅱ（外国人講師2名を含めた7名の教員が担当）」と「薬学英語入門Ⅰ・Ⅱ」が、3年次に「薬学英語」と「医療英語」が開講され、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための体系的な教育に努めてい

る。また、1年次から5年次までの選択科目としてネイティブ講師による「英会話」も設けて英語によるコミュニケーション能力の修得に努め、孔子学院からの外部講師による「中国語」も開講されている。

薬学専門教育の準備として、リメディアル・初年次教育が実施されている。物理学では「わかりやすい物理」を、生物学では「わかりやすい生物」、「生物科学入門（必修）」を、化学では「わかりやすい化学」、「基礎の化学計算（必修）」、「薬学生の基礎化学（必修）」が行われている。「わかりやすいシリーズ」は自由科目であるが開講前に学力評価試験を実施して成績によるクラス分けを行い、少人数で講義している。さらに、確認試験で不合格の学生には補習を設定している。「基礎の化学計算」は5クラス制としており、また、平成26年度より1年次生対象の「自ら学ぶ化学補習」が開始となった。

1年次配当の「薬学基礎実習」において、薬局見学、病院見学、介護福祉施設訪問を実施し、病院見学ではその体験に基づいたグループ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。早期体験実習とは別に「不自由体験」も実施し、体験を通しての意見をポスターにまとめ、学内に掲示している。また、2年次には希望者を対象とした製薬工場見学、3年次には全員参加の衛生・行政機関講演会を実施している。評価は態度が重要視されており、60%を占め、ほかは出席状況（20%）と課題（20%）によって決められている。さらに、1～4年次生を対象に介護福祉ボランティアを実施し、平成26年度には2人が参加している。

医療安全に関連する科目としては、1年次の「薬学入門Ⅱ」で薬害事件の基礎知識を、「臨床薬学概論」でサリドマイド被害者を講師として招聘しての講義を、2年次の「医薬品開発論Ⅰ」で薬害となったキノホルム、サリドマイドなどについて科学的側面を、3年次の「先端医薬品論」で薬害エイズ被害者を講師として招聘しての講義を、3年次の「薬剤系実習」や4年次の「調剤学」、「医療薬学」、「実務事前学習」ではリスクマネジメントにおける薬剤師の役割や医療事故・過誤の回避方法を学んでいる。

生涯学習への意欲向上については、入学直後の「フレッシュマンセミナー」において病院薬剤師、薬局薬剤師として働く卒業生の話聞く機会である“ようこそ先輩”を設けている。科目としては、1年次の「リベラルアーツⅠ（医療人）」で医師、薬剤師（卒業生含む）、看護師などからの話を聞く機会を設けている。また、学園祭における北陸大学生涯教育研修会への参加も働きかけており、平成26年度には1人の参加者があった。

本中項目に該当する教育の卒業要件単位数は、事前学習を除いたヒューマンズム・医療倫理教育が5単位、教養教育で10単位、語学教育で10単位、コミュニケーション教育では

1.5単位、準備教育・早期体験学習・医療安全教育で2単位、合計28.5単位が当てられているが、卒業要件単位の1/5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、薬学専門教育の学習方略について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部の専門教育の内容は、教育目標がモデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠し、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共に明示されている。しかし、一部科目を除きシラバスに学習方法が明示されていないので、関連する科目の担当教員ならびに教務委員会等で十分に協議し、各授業科目に羅列されている目標や計画によって、知識、技能、態度のどれが身に付くかが学生にわかるような記述に改めることが望ましい。

専門科目の授業形態については、「コース科目」、「総合薬学研究」、「総合薬学演習」、「実習」以外の諸科目は全て講義中心に偏っており、到達目標の学習領域に合致した学習方略になっているとは言えない。また、6年制薬学教育の目的に対する理解度を更に深めることを目指し、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。科学的思考力の醸成のための実験実習については、2～4年次の週3日間午後を使った「基礎化学系実習」、「物理化学系実習」、「有機化学系実習」など、実験操作手技・原理・結果から科学的思考力を醸成すると共に、講義科目で得た知識の定着、研究者としての技能・態度等が修得できるようになっており、合計12科目、18単位が実施されている。しかしながら、「物理化学系実習」、「分析化学系実習」は、実習科目であるにもかかわらず、シラバス上では、あたかも約半分の時間を講義に費やしているように誤解を招く表現になっているので、実態に即した記載への改訂が望まれる。また、「生化学系実習」と「衛生環境系実習」では、知識のみを評価しており、適正な評価方法の設定が望まれる。さらに、基礎資料3-1において、技能の到達目標であるC7-(1)-2-4(技能)が「薬用植物学」の講義に、C9-(6)-2-7(技能)が「遺伝子工学」の講義に(「遺伝子工学」のシラバスにはこの到達目標は記載されていない)、C12-(1)-2-2が「衛生化学Ⅱ」の講義に、C14-(2)-1-2(知識・技能)が「薬物治療学Ⅰ」の講義に記載されており、到達目標に示された行動目標に対応した科目での実施が望ましい。また、C10-(2)-4-1、-3、-4は「生体防御学」が該当科目に記載されているが、「生体防御学」のシラバスにはこれらの到達目標は記載されていない。このような記載の

混乱が散見されることから、モデル・コアカリキュラムをよく検討しているとは考えられない。

教養教育科目の「リベラルアーツⅠ（医療人）」においては医師、看護師、管理栄養士などの他職種、病院薬剤師、薬局薬剤師・薬局経営者、医療情報担当者等の薬剤師を招聘しての講義を実施するなど、交流体制がとられているが、専門教育科目においてはこのような体制が実施されておらず、低学年から高学年まで連続する交流体制の整備が期待される。

薬学専門教育は1年次前期から4年次後期まで、基礎的な知識から専門的な知識へと段階的かつ体系的に構築されており、学生は学年初めに配布されるシラバスを基にして、1年間で習得すべき科目の学習計画を立てている。また、学習内容の適切性について試験結果・学生アンケートを基に授業の自己点検が行われている。しかしながら、学生に配布されているカリキュラムマップは簡易型であり、上述したように、シラバスにおける到達目標の整理なども不十分であることから、学生にとってはカリキュラムの体系性が分かりにくくなっており、それらの整備が望まれる。

大学独自の科目としては、教養教育として「看護学」、「医療ビジネス」、「国際社会と医療」、「社会保障と福祉」、「医薬品市場とマーケティング」ならびに「代替医療入門」、3年次前期の専門選択科目として「先端医薬品論」、「鍼灸学」が設けられている。また、5～6年次には「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」及び「健康医療薬学演習」がコース選択科目として設定され、専門薬剤師への入門的演習、東洋医薬学に精通した薬剤師への入門的演習、予防医学的側面における入門的演習が実施されている。

全体的に見て、薬学専門教育のカリキュラムは過密であり、予習・復習を含めた単位認定に求められている学習時間数が確保されているとは考えられない。さらに、過密カリキュラムが留年者数の多さの一つの要因であるとも考えられるため、到達目標の重複などの改善により科目を整理し、体系的かつ効果的なカリキュラムの再構築が必要である。

5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習の目標達成度評価が行われていないこと、薬学共用試験の結果を実務実習事前学習の成績判定に使用していることなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部におけ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、シラバス

では前期のみに記載されているが、実際には4月から11月まで実施されており、十分な教育時間が確保されている。実施内容についても、実習期間を3区分し、第1クールでは基礎的な知識・技能・態度を、第2クールではその醸成を、第3クールでは総合的な実習をと、段階的に実施している。実務実習事前学習の履修学生数129名を、臨床系教員8名とほかの薬学部教員7名（医師1名を含む）で指導している。各実習項目に対して、到達目標に応じた知識・技能・態度の講義・演習・実習が行われており、知識と技能の定着はテキスト及びワークシートにより、評価はワークシート及び実技試験により行われている。また、実務実習準備教育（プレ実務実習）として、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習を行っている。しかしながら、「実務事前学習」の成果全体についての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないので、評価方法については改善が必要である。また、「実務事前学習」において知識（20%）、技能（70%）、態度（10%）の評価方法のバランスが悪く、適切なバランスの設定が望まれる。さらに、シラバスに「薬学共用試験センターの共用試験（C B T、O S C E）の成績が一定の基準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を不可とする」との記載がある。これは、専門科目の可否を外部試験の結果によって決定していることになり、適正ではないので、改善が必要である。ただし、本制度については平成26年度に教授会で撤廃が決定され、それに基づく実施が平成27年度より行われている。また、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、実務実習直前での到達度を確認する体制は整えられていない。

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、学部内に設ける共用試験（C B T、O S C E）委員会が適切な体制のもとに実施している。また、薬学共用試験の結果に基づいた学生の能力の確認結果と、薬学共用試験に関わる諸情報は公表されている。さらに、外部評価者養成講習会、評価者直前講習会、学内評価者への講習会、模擬患者への講習会が実施されている。実務実習事前学習ならびに薬学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」が組織されている。実務実習は、この委員会が中心となり、北陸地区調整機構を介して病院実習は全員が金沢医科大学病院で、薬局実習は金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県の認定指導薬剤師が配置されている適正な保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域の施設で実習する学生のために、大学が保有する宿泊施設（山中町セミナーハウス）の利用が図られている。実習中の指導は、施設担当教員が担当し、「実務実習指導・管理システム」を用いて指導

薬剤師のコメント等で経過を把握し、実習先の訪問による指導を行って実習先との連携をとり、適切に行っている。また、学生には事前に「実務事前学習」などにおいて法令や守秘義務の遵守について指導すると共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実施されている。なお、実務実習の指導には、全ての教員が参画する体制が整えられている。

実習施設への配属については、全学生の実習が金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県で行われている。配属先の決定では、学生にアンケートを取り、優先的に決める枠（ふるさと実習、肢体不自由等）を先に決め、施設までの時間や距離が平等になるように割り振っており、通学経路や交通手段への配慮もなされている。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。実務実習の期間中における、学生、実習施設指導者、大学教員間での実習成果等に関する意見の収集は、主に施設担当教員による訪問及び「実務実習指導・管理システム」により行われ、それらに基づく形成的評価がなされている。実務実習の成績評価は、実習施設の認定指導薬剤師からの評価（SBOs・全般的評価：40%）、施設担当教員からの評価（学習記録、レポート、討論、発表等の評価：30%）、研究室担当教員からの評価（発表、質疑応答の評価：10%）、実務実習委員会からの評価（提出物等の評価：20%）を総合的に判断しており、適正である。また、実習終了後には、学生、実務実習施設の認定指導薬剤師、施設担当教員の三者にアンケート調査を行い、実習内容、実習状況及びその成果に関する意見を収集して、改善に活かしている。しかしながら、実務実習の総合的な学修成果を評価するための指標設定と、それに基づく評価はなされておらず、その実施が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、「総合薬学研究」の実質的時間、成績評価ならびに「問題解決の能力醸成のための教育」の総合的な目標達成度評価などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部卒業研究は、「総合薬学研究」（15単位）として5年次前期から6年次前期に実施されることになっている。しかし、この期間に並行して実施される、実務実習期間、他科目（コース教育、実務実習、総合薬学演習）の時間、及び実務実習のない期間に学生が「事前総合薬学演習」に取り組んでいる時間を除くと、実質的な研究期間は期間外ではあるが配属後に行われる4年次の1ヶ月、5年次の4ヶ月と6年次の2ヶ月しかなく、1年間に満たない。また、学生によっては期間がこれよりさらに短くなっている例

も少なくない。これは、評価基準が求めている問題解決能力の醸成の重要な教育としての卒業研究の基準が達成できていないことを意味しており、改善が必要である。卒業論文は学生個人で作成し、学部全体では卒業論文要旨集としてまとめられ、個々の論文には医療や薬学における位置づけが考察されている。また、卒業研究発表会も6年次の6月に開催されており、発表会における評価も統一された評価表に基づき行われている。しかしながら、「総合薬学研究」の成績評価表では、「出席日数」に加え、「研究姿勢」、「研究内容」、「総合評価」で評価することになっており、基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間での差異が生じている。「総合薬学研究」における成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するためには、具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。

「総合薬学研究」以外の問題解決型学習としては、1年次の「薬学基礎実習」から始まる実験実習系科目、4年次の「実務事前学習」、5年次のコース別科目（「高度医療薬剤師演習」、「健康医療薬学演習」）の一部で、PBL学習、グループ学習、発表などが実施されている。しかしながら、1年次の「薬学基礎実習」を除き、多くの実習系科目のシラバスにはプレゼンテーションやディスカッションの記載がない。また、多くの実験実習系科目では、シラバスに記載された評価方法に知識・技能・態度が含まれているが、知識のみを評価方法としている実験実習科目（生化学系実習、衛生環境系実習）もあるので、全ての実験実習系科目について適正な評価方法の設定が望まれる。問題解決型学習の単位数としては実験実習系科目、総合薬学研究、コース別科目で合計33～38単位が当てられているが、実質的時間数から換算した単位数としては卒業要件単位の1/10を超えているとは言えない。

また、問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目についての成績評価の基準は設定されているが、全体を包括した形での目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。また、科目によっては単位の評価方法において問題があり、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、入学者が入学定員を下回り、留年率、退学率の高いこと、入学者の選抜への教授会の関与が不明確であることなど、入試制度に重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部では、学部の人材養成の目的に基づき、医療人としての入学者受入方針

(アドミッション・ポリシー) が設定され、ホームページ、「大学案内」、「学生募集要項」において公表され、さらに、合同進学説明会や、高校内での大学説明会、オープンキャンパス等で入学志願者に事前に周知されている。また、入学者受入方針については、薬学部教授会で決定した方針案を基に常任理事会で決定されている。さらに、それに基づく入学試験の要項も、学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長を含むアドミッションセンター委員会において協議、実施され、アドミッションセンター委員会での承認事項は全学教授会の決定を受け、全学に周知されている。入学者選抜試験としては、AO (アドミッション・オフィス) 選抜、指定校推薦選抜、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜と様々な方式を実施し、このうち一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では併願可能とされ、さらに同じ選抜方法での多数回の受験が可能となっており、指定校推薦選抜以外では基礎学力の確認が行われている。入学者の決定は、アドミッションセンター委員会 (学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長、常任理事会指名教員並びに職員で構成) において受入の可否を審議し、全学教授会において決定している。しかしながら、入学者の選抜に関わる上記の過程には、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議が含まれておらず、改善すべきである。また、医療人としての適性を確認するための方策として、AO選抜、指定校推薦選抜では面接が実施されているが、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では実施されておらず、入学者受入方針ならびに学部の考えに基づき、全ての入試において面接等による医療人としての適性の確認が期待される。また「自己点検・評価書」にも記載されているように、基礎学力が不足している学生が入学している可能性があるため、全ての選抜方法で基礎学力を担保するための改善方策が求められる。

入学者数については、定員を2割超えた年もあった一方で、平成20年から24年までは平均充足率が54.3%と極めて低い状態が続いた。指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入の結果、平成25年度は290人 (充足率95%)、26年度は249人 (充足率81%) と回復傾向を見せているが、全般的には入学者が入学定員を下回っている。これらの状況と、入学後の留年率ならびに退学率の高さを勘案すると、現在の入試制度が適正に機能しているとは考え難く、薬学教育に必要な学力を有する入学者が選抜できるよう、入学定員や選抜方法の抜本的見直しなどが必要である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価・進級・学士課程修了認定に関わる諸制度に大きな問題があり、

適合水準に達していない。

北陸大学薬学部における成績評価は、履修規定で定める試験、定期試験、追試験、再試験及び最終試験（再試験判定で不合格となった必修科目について行う試験）のいずれかの試験の点数ならびに学習状況を基に行われている。定期試験では100点満点の60点以上を合格とし、定期試験とは別に、追試験、再試験及び最終試験があり、追試験は80点、再試験・最終試験は69点を最高点としている。これらの諸規定は履修の手引きの「総則」に記載されているが、定期試験、追試験、再試験及び最終試験については規定に基づいて実施されていない事例が認められ、これら試験の制度整備と適切な運用が必要である。各科目の評価方法と個々の評価法による評価の割合はシラバスに記載され、ガイダンスを通じて周知が図られている。しかしながら、態度、発表、PBLなどの評価法については記載がない。また、シラバスの評価方法に「但し書き」が付く科目（「医療英語」、「薬局薬品学」、「医療薬学」など）があり、例えば成績評価が定期試験100%になっているのに「成績評価は、試験（定期試験、再試験）の成績に講義出席状況を加味して判定する」となっているなどの不整合が認められ、改善が必要である。一方、定期試験、追・再試験及び最終試験の成績は、「学生支援システム」の「UNIVERSAL PASSPORT」を通じて学生個々に通知している。

進級基準ならびに卒業要件は薬学部履修規程ならびに北陸大学学則で定め、学生便覧に明示されており、学生に対しては、入学時の「フレッシュマンセミナー」と各学年の学期開始時に周知されている。進級は各学年終了時において修得単位数が基準を満たしていることが条件とされ、さらに、最終学年以外は同一学年に2回留年（4年次は3回留年）して在籍することは原則できない。留年した場合、上位学年配当の授業科目を一定の条件のもとに申請して履修できる制度が設けられている。さらに、2、3年次留年生が低学年次の再履修科目の再試験を受験し、不合格になった場合には特別に年度内に最終試験を行う制度も実施している。

留年生に対しては、学期の開始期に教務ガイダンスを実施し、担任教員が中心となり、学生による1年間の学習計画の立案、必要に応じた面談の実施など、履修指導を行っている。北陸大学では、留年生に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限しているが、薬学部履修規程には学部長が所属年次より上の年次の授業科目受講の必要性を認めた場合、申請のうえ履修することができることが定められている。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は、教務委員会及び教授会において確認・分析され、教授会では休学・退学の申し出が審議されている。

留年、休学、退学者を減らすための対策として、平成22年度より基礎学力強化のための少人数制ゼミ「薬学基礎ゼミⅠ、Ⅱ」を導入し、さらに留年して未修得科目を再履修する学生への特別補講や個別指導、成績優秀者によるピアサポート体制、学習意欲の維持・向上のため学力を総合的判断する指標としてのGPA(Grade Point Average)の導入など、様々な対応を試みている。また、各学期末に保護者へ成績を通知し、地区別保護者懇談会も開催し、学生の現状を保護者と共有する努力をしている。これらの努力にも関わらず、留年率と退学率は高く、未進級率（（留年者数+休学者数+転学部者数）／当該学年学生数）でみると、1年次で平成18から25年度入学生の平均が18.3%（10.8～24.8）、2年次で平成18から24年度入学生の平均が17.1%（6.6～28.2）、3年次で平成18から23年度入学生の平均が15.2%（7.8～28.8）、4年次で平成18から22年度入学生の平均が12.4%（4.4～19.8）、5年次で平成18から21年度入学生の平均が0%（進級基準がない）、6年次で平成18から20年度入学生の平均が15.5%（15.2～15.8）となっている。さらに、入学からストレートで卒業した学生の割合は、平成18年度入学生が57.5%、平成19年度入学生が61.3%、平成20年度入学生が39.5%となっている（平均52.8%）。このような実態は、上述した対応が適切に機能しているとは判断できない。その大きな原因として入学者選抜に関わるシステムが目的に沿って機能していないことが考えられ、入学定員、基礎学力の確認を含めた入学者選抜システム、ならびに学生への指導体制の抜本的な改善が必要である。

北陸大学薬学部は、人材養成の目的に基づく学位授与の方針を制定し、ホームページ及び学生便覧において公表しているが、「北陸大学学則」、「北陸大学学位規程」及び「薬学部履修規程」には記載されていない。一方、学士課程の修了判定基準は「北陸大学学位規程」に制定されている。卒業要件単位数は履修の手引きに記載され、学生への周知もなされている。また、実質的には卒業判定試験としての意味を持つ「総合薬学演習」の単位認定に関わる試験の合格判定基準（6年制薬学部6年次総合薬学演習単位認定及び評価基準）については、6年次の前期・後期開始時のガイダンス及び学内掲示板を通じて学生に周知されている。学士課程の修了判定は卒業要件単位数に基づき、薬学部教務委員会にて修了判定に関する原案を審議・立案し、教授会で審議・承認した後、最終的に学長が卒業認定を行っている。しかしながら、6年次に開講されている薬剤師国家試験準備を目的とする科目「総合薬学演習」の不合格によって、平成26年度6年次在籍者（157名）の48%に相当する76名の卒業が認定されておらず、「総合薬学演習」が実質的な卒業判定基準となっており、改善が必要である。さらに、平成26年度には国家試験後の3月末に一部の学生の卒業を認定しているが、このような処置は好ましくないため改善が必要である。

卒業留年となった学生については担任教員が個別に面談し、学修状況のみならず精神面などの状況把握に努めている。しかしながら、卒業学年で留年した学生は開講科目の再履修ではなく、通年科目である「総合薬学演習」の単位を留年した年次の8月に取得し、その後休学して国家試験予備校に通い2月に復学し、卒業判定を受けている。これは国家試験対策に偏重したものとなっており、改善が必要である。

なお、北陸大学薬学部では、総合的な学習成果を測定するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、指標の設定とそれに基づいた総合的な学習成果に対する評価の実施が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、受験を希望する身体障がい者への対応について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部では、入学時の4月に新入生ガイダンスとして「フレッシュマンセミナー」を実施すると共に、1年次前期科目の「薬学入門Ⅰ」で、薬学部長が導入ガイダンスを行い、教育や生活などについての、幅広く適切な指導が行われている。また、学生便覧には1年次から6年次までの教育プログラムを俯瞰できる項が設けられている。

入学前教育として、DVD講座による「化学」、「生物」の自宅学習を義務づけ、希望者には「数学」、「物理」のDVD講座も受講させている。このほか、入学予定者対象のスクーリングの際には化学の自宅学習用DVD講座を利用したDVD視聴(95分×6コマ)、確認試験及び解説(60分×3コマ)、復習と質問(90分×3コマ)、化学・生物・物理・薬理の学習についての講義(60分×4コマ)を実施している。さらに、入学後には、薬学基礎教育センターが中心となって「薬学基礎ゼミⅠ」を担当し、履修指導が行われている。また、薬学準備教育として、化学、生物学及び物理学に関しては、物理学では「わかりやすい物理」が、生物学では「わかりやすい生物」が、化学では「わかりやすい化学」が1年次前期に履修指定科目として開講されている。このほか、学力評価試験を実施して、成績によるクラス分けを行い、1クラス20～70人単位で講義や演習が行われている。各学年に対する履修指導は教務ガイダンスにおいて行われている。また、学生と教員とのコミュニケーションを大切にし、きめ細かな指導を行うために担任制度を導入し、学業不振及び出席不良などの改善指導、生活面や安全面での指導、学費・奨学金等に関する相談・指導も行っている。しかしながら、入学後の留年率ならびに退学率の高さから、これらのガイダンスや学習指導が十分に機能しているとは考えられず、さらなる充実が望まれる。

学生への経済支援としては、授業料の免除、大学独自の奨学金を含む各種奨学金や学費減免制度等の経済的支援などを行っており、情報提供と申請の窓口も学務・学生課（太陽が丘キャンパス）及び薬学学務課（薬学キャンパス）で行い、ホームページ及びパンフレット等での紹介も行われている。生活困窮者に対する「一般奨学金」や「緊急奨学金」も用意されているが、評価時点での利用者はいない。また、資格取得に応じて支給される「資格取得奨学金」、バス通学者に対する「バス通学推進奨励金」、沖縄県・北海道出身者または家族が北陸大学卒業生（または在学生）の学生を対象として「入寮優遇制度」も設けられている。

学生の健康維持についての相談は、保健室とキャンパス相談室が対応しており、保健室には看護師が常駐して、きめ細かな健康相談に当たっている。心理的精神的な悩みに対して「キャンパス相談室」が対応し、専門のカウンセラー（臨床心理士）が相談を行っている。これらの情報は、学生、保護者に周知されている。定期健康診断も毎年度はじめに実施され、受診率は全学年で95%を超えており、全体でも97.8%であるが、未受診者については近隣の医療機関での健診受診を保健室から指導している。さらに、1年次生と4年次生に対しては、一般健診のほかに脂質検査と肝機能検査も行っている。抗体検査（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）は1年次生に対して実施されている。

ハラスメント防止のために、「学校法人北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」が制定されており、ハラスメント相談窓口も設けられている。一方、ハラスメントに対応する委員会としてハラスメント防止委員会（学長及び学長が委嘱する学生部長、事務局長、教育職員及び一般職員から構成）が設置され、当該事象が発生した場合にはハラスメント調査委員会を置き、必要な調査、必要な措置と対応策の検討を行い、常任理事会への報告も義務づけている。また、教職員に対する、ハラスメント防止に関わる講習会は不定期であるが開催されている。しかしながら、学生に対するハラスメントの注意喚起は、学生便覧への「ハラスメント」や「迷惑行為」の掲載に留まり、教員や外部講師による教育はなされていないので、学生への教育体制の構築が望まれる。

身体に障がいのある者への対応としては、まず障がい等のある入学志願者に対し事前相談の機会が設けられ、校医の診断も行われている。しかし、校医が修学の困難さを判断して助言する制度は、障がいを持つ志願者の受験の可否判断に大学関係者が関わることであり、好ましくないため、改善が必要である。入学後の障がい学生に対しては支援室や委員会が設けられている。平成16年以降に新築改築された建物についてはバリアフリーに努めているが、古い建物はバリアフリー化されておらず、対応が望まれる。

学生の進路指導については、薬学部就職委員会及び薬学学務課が、就職ガイダンスを企画・運営し学生の進路選択の中心的な役割を担っている。学生の進路指導及びガイダンスは1年次ならびに5年次に実施されている。

学生の意見を教育や学生生活に反映させるための組織としては学務・学生課及び薬学学務課といった事務組織が設置されている。教員側の組織としては担任教員が情報の収集に当たり、必要に応じて教務委員会または学生委員会に付議され対応が協議されている。授業に対する学生の意見の収集は、学期ごとに「学生支援システム」を用いた「学生アンケート」により行われている。教員は、学生アンケートの結果をもとに改善点を「自己点検報告書」として作成し、その後の教育内容や実施方法に反映させるよう努めている。しかし、学生生活についての意見を収集するシステムは構築されていないので、構築が望まれる。

実習等での安全の配慮としては、「学校法人北陸大学衛生委員会規程」、「学校法人北陸大学防火及び防災管理規程」、「北陸大学放射線障害予防規程」、「北陸大学薬学部環境対策委員会規程」、「北陸大学組換えDNA実験安全管理規程」、「学校法人北陸大学電気保全規程」及び「北陸大学動物実験指針」が制定されており、学生便覧に掲載されている。また、自動車通学を許可する場合は、自動車保険の加入状況等についての情報を収集し、管理している。学生への安全教育として、実験実習ならびに実務実習に関する教育や消防訓練が実施されている。在学生全員が「学生教育研究災害保険（学研災）」に加入しており、このことはガイダンス時に説明している。また、損害賠償責任保険等への加入に関しては、任意加入の保険を入学前に保証人に紹介している。なお、これらの保険の対象外となる事故に対しても学生保護者会「松雲友の会」より見舞金として治療費の補助がある。

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、教員の研究活動に懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部の平成26年度における専任教員数は65名であり、うち9名が臨床系教員である。薬学部の収容定員（1836名）に対応する大学設置基準が定める専任教員数は41名（内7名が臨床系教員）であり、上記の数はこの基準を超えている。しかし、収容定員から計算した教員1名あたりの学生数は28.2名となるので、教員の増員が望まれる。専任

教員の職階別比率は、教授 30 名（46.2%）、准教授 10 名（15.4%）、講師 16 名（24.6%）、助教 9 人（13.8%）となっており、おおむね適切な構成となっている。

教員の適格性については、採用時に採用規定に基づいて判断して採用し、配置している。また、専門分野の系統ごとに 4 つの大講座及び 3 つのセンターを配置し、学問領域を体系化することで教育の充実に努めている。しかし、後述するように、学士課程教育の基盤となる教員の研究活動の低下が懸念される。専門教育については学部の助教以上の専任教員が全ての専門科目を担当し、基礎科目、語学科目、教養演習科目及びコンピュータ入門科目などについては、「兼任」として未来創造学部の専任教員があたっている。薬学部の専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められないが、教授の年齢に高齢化の傾向があることが懸念される。実習科目を除いた授業担当単位数は教授・准教授で年間 2～4 単位、講師・助教で 1～2 単位となっている。担当する専門分野については、教育上の指導能力を有する者が配置されているが、臨床系教員の充実が望まれる。

教員の採用及び昇任に関しては、平成 19 年 4 月の学校教育法改正に伴い「学校教育法改正に伴う北陸大学教職員任用基準（薬学部）」を定め、学長の諮問機関としての人事委員会（理事長を除く常任理事）が採用及び昇任の可否を理事長へ答申し、最終的に理事長が決定する制度となっている。審査要件には模擬講義の結果も含められており、教育能力の確認に努めている。また、採用にあたっては職位に関わらず、5 年以内の任期制を採用し、再任用は学部長の意見、人事委員会の審査を経て、理事長が決定している。教員の昇任時には、学生や役員・教職員による授業評価も導入して教育力の向上を目指している。また、再任用については、期限を定めない雇用契約もしくは 1 回限りの任期を定めたものとなっている。

教員は、各自の専門領域に関係する国内外の学会に所属し、当該領域における最新の情報を取得すると共に、自らの教育及び研究能力の維持・向上に努めている。中国の瀋陽薬科大学 韓国の慶熙大学校と 3 大学で薬学に関するテーマを掲げ「3 大学合同シンポジウム」を開催し、研究活動活性化にも努めている。実務家教員 9 名については、姉妹校である金沢医科大学病院薬剤部との交流を通じて新たな医療に対する研鑽に努めている。しかしながら、最近 5 年間に査読付き原著論文（北陸大学紀要を除く）が無い教員が、教授 6 名、准教授 3 名、講師 8 名、助教 7 名、1 報の教員が、教授 2 名（うち 1 名は発行年が書かれていない）、助教 2 名であり、その他の教員も原著論文数は多いとは言えない。この実態は、学士課程教育の基盤となる教員の研究活動の低下を懸念させるものであり、研究時間の確保などの改善が必要である。また、教員の教育・研究業績は、学部ホームページに

掲載されているが、一部の教員に関しては、毎年更新されておらず、定期的な更新が望まれる。

研究施設としては、各研究室に配分されている研究スペースのほか、薬用植物園、機器分析センター、放射性同位元素施設（R I（Radioisotope）施設）、動物実験施設があり、各種分析機器が整備されている共通の機器室や、動物室などが整備されている。4つの大講座に18の研究室、3つのセンターに15の研究室があり、各研究室には、学生が1～14名配属されている。この状態は、研究室配属で学生数の極端な偏りが発生していることを示しており、卒業研究指導の教育効果の観点から、適正な数の配属となるように改善することが望ましい。

研究費に関しては、個々の教員に対して、研究機器・備品、研究用試薬及び消耗品、図書、学会活動費等に資するための研究資金が配分されている。また、各種の研究大型機器や施設に要する費用や、5年次生「総合薬学研究」のための教育・研究費は別枠で支給されている。これらのほかに、平成25年度から、2年間で上限500万円の研究・教育助成制度である北陸大学特別研究助成がスタートした。外部資金の獲得については、ホームページ等において外部資金募集などの情報提供を行っているが、関連するFD（Faculty Development）などの活動は行われておらず、獲得件数ならびに金額は多いとは言えない。

教員のためのFDについては、平成24年度にFD委員会が設置され、「学生アンケート」、学内外での研究会の開催情報提供などの学部独自のFD活動が実施されている。また、「学生アンケート」のほかに各科目担当教員が担当科目についての「中間アンケート」を適宜実施していることや、定められた期間内に教職員による授業参観を実施し、参観者による感想を教職員全員に公開することで授業の改善に努めている。

薬学部には臨時職員3名を含めて15名の事務職員（薬学学務課11名、薬学総務課3名、図書館1名）が配置され、教育研究活動の実施支援に必要な資質及び能力を有する事務職員の配置は適切であり、事務職員と教員は連携を図り、資質向上に努めている。このほか、薬用植物園、機器分析センター及び動物施設には専任職員が配置されているが、R I施設には専任職員は配置されていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学では、薬学部の入学定員306名に対し、薬学キャンパス内に25名～400名が収容可能な講義室が14室、演習室が35室（合計で660名収容）、200人規模の実習室が7室

設置され、さらに薬学キャンパスに情報演習処理室が2室（160名収容）、全学共通の太陽が丘キャンパスにコンピュータ室が2室設置されており、教室の規模に応じた視聴覚機器（DVD、プロジェクター、ワイヤレスマイクシステム、LAN）も整備されている。また、少人数教育ができる教室も、薬学キャンパス内に2カ所、太陽が丘キャンパス内に5カ所確保されている。コンピュータの利用環境としては、太陽が丘キャンパスでは180台、薬学キャンパスでは174台のパーソナルコンピュータがコンピュータールームなどに設置され、学内無線LANも整備されている。しかしながら、収容定員を勘案するとパーソナルコンピュータならびにコンピュータールーム、CBT及び実務実習事前学習のための設備は不足しており、さらなる充実が期待される。各教室での講義をビデオで収録しインターネット上で配信学習を可能とする学習システム「アルベス」が用意されている。動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園などは適切である。実務実習事前学習のために、実験科学棟内に「無菌製剤室」、「医薬品試験室」、「医薬品情報室」、「模擬薬局」、「MTR（メディカルトレーニングルーム）」、「PTR（ファーマシートレーニングルーム）」が設置されている。「総合薬学研究」（卒業研究）のための研究室は33室であり、中央機器室が1室あり、中央機器室にはNMR、二重収束型質量分析計、ガスクロマトグラフ質量分析計、誘導結合プラズマ質量分析計、電子スピン共鳴装置、遺伝子解析システム、フローサイトメーター、イメージアナライザー、共焦点レーザースキャン顕微鏡などが整備されている。

太陽が丘キャンパスには図書館本館が、薬学キャンパスには図書館分館（597席）が、実務実習の宿泊施設として利用する「山中町セミナーハウス」にも図書室が設置され、適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている、図書館本館には約150,000冊の、図書館分館には約83,000冊の蔵書があり、大学内で閲覧できる電子ジャーナルとしてエルゼビア・トランザクション（10,000件）、ACS、Wiley、SciFinder、医中誌Webが整備されており、人材養成の目的に沿った教育活動に必要な図書及び学習資料がおおむね適切に整備されている。図書館本館にはアクティブラーニング教室が整備されており、学生の必要状況に応じて放課後の講義室を自習室として開放しているが、学生数を勘案するとさらなる整備が期待される。図書館の開館時間は図書館本館が9:00-20:00（月～金）、9:00-17:00（土・日・祝日）、図書館分館が9:00-19:30（月～金）、9:00-17:00（土・日・祝日）となっている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部では、北陸三県の薬剤師会、病院薬剤師会等と連携し、石川県薬剤師学術研修会の講師、福井県薬剤師会スクーリング講座の特別講演の演者として教員を派遣している。また、指導薬剤師養成にも積極的に寄与して、地域薬剤師の資質向上に努めており、後発（ジェネリック）医薬品使用推進連絡会議のメンバーになっている教員もいる。薬学部同窓会（薬友会）と共催して卒後研修会（生涯教育研修会）を薬剤師ならびに一般市民を対象に全国で開催し、地域住民を対象とした東洋医薬学講座、北陸三県薬剤師会、石川県加賀市・石川県輪島市等と包括協定を結んだ「高度先進医療薬剤師講座」ならびに「市民講座」（平成26年度より開催）、セミナーハウスがある石川県加賀市山中町における薬学関連講座「くすりと健康の相談会」などを開催し、さらに地域の児童及び保護者を対象とした子供科学実験教室も開き、幼少期からの科学的好奇心の育成に尽力するなど、地域の薬剤師の資質向上と保健衛生の保持・向上に努めている。

北陸大学には、日本語、英語、中国語によるホームページが作成されている。また、中国、韓国、モンゴルなど世界の56大学（薬学部設置5大学を含む）と姉妹校・友好校等の協定を締結し、中国へ学生・教職員・地元高校生・一般市民を派遣し、薬学部では中医学教育の充実に努めている。また、「日中韓3大学合同教育研修プログラム」、「3大学合同シンポジウム」、「グローバルプログラム」、「中国東洋医薬学導入教育プログラム」なども実施されている。これらは「地域薬学研究」の単位認定プログラムに指定されている。さらに、夏季休暇中を利用した姉妹校・友好校との交換学生交流を行っている。教員の海外留学についての制度が設けられているが、実績は5年間で1名であり、この制度を利用した教員の海外研修の促進が望まれる。

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・評価の定期的実施状況に関して、懸念される点が認められる。

北陸大学には、自己点検・評価を行う組織として、全学的な自己点検・評価委員会が学長の下に設置されており、薬学部には自己点検・評価プロジェクトチームが薬学部教授会の下に平成24年5月に設置されている。自己点検・評価プロジェクトチームは、薬学部教員7名及び事務職員2名により構成されているが、外部委員は含まれていない。「北陸大学自己点検・評価規程」には適切な自己点検項目が定められているが、平成25年度の日本高

等教育評価機構による評価ならびに今回の薬学教育評価機構による評価に対応する自己点検・評価以外には、「自己評価21」を除き独自の自己点検・評価を定期的に行った実績は認められない。また、日本高等教育評価機構受審対応の「自己点検・評価書」ならびに「自己評価21」はホームページ上に公表されているが、独自の自己点検・評価の結果は公表されていない。北陸大学薬学部は留年者ならびに退学者が多い状態が恒常的に続いており、定期的かつ継続的な自己点検・評価を実施し、それらの結果を基にして、留年者数・退学者数を含めた教育効果の向上を図る必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 薬学部の人材養成の目的ならびに教育方針・目標に関する定期的な検証がなされていないため、学部としての検証体制の確立と定期的な実施が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているために学生への過度な負担が生じ、当該学年での留年生が多い一因にもなっていると考えられ、カリキュラムの点検評価と適切な変更が望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 教養教育と薬学教育との関連性が学生に分かるカリキュラムマップの作成が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 医療人教育に関わる科目が講義中心であり、能動的参加型学習等が少ないので、能動的参加型学習の充実が期待される。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 「リベラルアーツⅠ（医療人）」は、医療人とは何かといった重要な内容を含むにもかかわらず選択科目として設定されているため、必修科目とすることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 以下の科目における態度教育の成績評価の方法について修正が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
 - ① 「人間学Ⅰ（生と死）」は、13項目ある評価項目のすべてを理解することを目標にはしておらず、評価の指標が不明瞭である。
 - ② 「人間学Ⅱ（心理）」は、出席と定期試験により評価されており、コミュニケーション等の技術・態度の修得を目標とした適切な評価方法が導入されていない。
7. シラバスなどに以下の不備があるので、修正が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）

- ① 「薬学入門Ⅰ」、「薬学入門Ⅱ」は、シラバスから判断すると薬剤師の知識に関する教育が主な内容と思われ、ヒューマンズム教育・医療倫理教育の内容がどの程度教授されているのか不明である。
 - ② フレッシュマンセミナーのスケジュールからは、少人数制のプログラムであることやコミュニケーションの機会を設けていることが確認できない。
 - ③ 「病態解析系実習」のシラバスからはSGDであることが確認できない。
 - ④ 「医療英語」のシラバスの授業計画からはプレゼンテーション力を養う教育が行われていると判断できない。
 - ⑤ 「科学英語の基礎Ⅰ・Ⅱ」のシラバスから、4要素のバランスを配慮した時間割編成となっていることが確認できない。
 - ⑥ 「日本近現代史」のシラバスがない。
 - ⑦ 「臨床体験学習」、「人体解剖学習」のシラバスと学年別授業科目への記載がない。
 - ⑧ 「薬学基礎ゼミⅠ」がシラバスならびに履修基準表に記載されていない。
 - ⑨ 「基礎演習」のシラバスにおける評価方法が適切でない。
8. 専門教育における現職の薬剤師などとの交流体制の整備と、現職の薬剤師などによる講義の実施が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
 9. 生化学系実習と衛生環境系実習のシラバスでは、知識のみを評価方法としているが、実習科目として適正な評価方法とすることが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
 10. 学生に配布されているカリキュラムマップは簡易型であり、シラバスにおける到達目標の整理なども不十分で、カリキュラムの体系性が分かりにくいので、分かりやすい形に整備することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
 11. 薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応させた科目設定とするため、以下の修正が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
 - ① 技能のSBOs項目であるC7-（1）-2-4（技能）が「薬用植物学」の講義に記載され、C9-（6）-2-7（技能）が「遺伝子工学」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。
 - ② 基礎資料3-1においては、C10-（2）-4-1、-3、-4は「生体防御学」が該当科目に記載されているが、「生体防御学」のシラバスにはこれらのSBOsは記載されておらず、修正が望まれる。
 - ③ 知識・技能のSBOs項目を含むC12-（1）-2-2が、「衛生化学Ⅱ」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。

- ④ 知識・技能のSBOs項目であるC14-(2)-1-2(知識・技能)が、「薬物治療学Ⅰ」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。
- ⑤ 「物理化学系実習」、「分析化学系実習」は、実習科目であるにもかかわらず、シラバス上では、あたかも約半分の時間を講義に費やしているように誤解を招く表現になっているので、実態に即した記載への改訂が望まれる。
12. 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の実務実習直前での到達度を確認する体制を整備することが望まれる。(5. 実務実習)
13. 問題解決型学習について、実質的時間数から換算した単位数としては卒業要件単位の1/10を超えていないので、充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 1年次の「薬学基礎実習」を除き、多くの実習系科目のシラバスにはプレゼンテーションやディスカッションの記載がないので、明記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)
15. 基礎学力が不足している学生が入学している可能性があり、全ての選抜方法で基礎学力を担保するなどの方策が求められる。(7. 学生の受入)
16. 学生に対するハラスメントの注意喚起は学生便覧への「ハラスメント」や「迷惑行為」の掲示に留まり、教員や外部講師による教育はなされておらず、学生への教育体制の構築が望まれる。(9. 学生の支援)
17. 古い建物はバリアフリー化されておらず、対応が望まれる。(9. 学生の支援)
18. 学生生活については、情報を収集するシステムが構築されておらず、構築が望まれる。(9. 学生の支援)
19. 収容定員を基準にした専任教員一人当たりの学生数は28.2名であるので、この数を減らす取り組みが期待される。(10. 教員組織・職員組織)
20. 外部資金の獲得件数ならびに金額を増すための取り組みの推進が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
21. 卒業研究室の配属において学生数の極端な偏りが発生しているので、卒業研究指導の教育効果の観点から、配属学生数を適正化することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 学部ホームページに掲載されている教員の教育・研究業績を毎年更新していない教員が見られるので、定期的な更新が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 収容定員に比して情報処理教育のための施設と設備が不足しているので、それらの充実が期待される。(11. 学習環境)

24. 長期海外出張制度を利用した教員の海外研修の促進が望まれる。(12. 社会との連携)
25. 全学的な自己点検・評価委員会ならびに薬学部の自己点検・評価プロジェクトチームへの外部委員の参加が期待される。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 薬学部の「理念」を明示し、「教育研究上の目的」がこれを踏まえたものであることが明らかになるように改善する必要がある(1. 教育研究上の目的)
2. 4年次後期の大半を薬学共用試験C B T対策に充てる偏った教育がなされることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となっているので、早急に改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 薬剤師国家試験対策教育である「事前総合薬学演習」と「総合薬学演習」が5年次の臨床実習のない期間と6年次に置かれ、6年次の土曜日にはさらに国家試験補習も実施される。これは5、6年次の多くの時間を国家試験の準備教育に充てる偏った教育になっていることを意味しており、卒業研究など本来の教育内容に割り当てる時間を早急に増やすことが必要である。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育なら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ための教育において、最終的な目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく評価が行われていないため、それらの実施が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学専門教育が講義に偏っているので、演習など到達目標の学習領域に合致した学習方略の設定と科目編成の再構築が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「実務事前学習」の目標達成度を総合的に評価するための指標の設定と、それに基づく評価も行われていないので、実施に向けた改善が必要である。(5. 実務実習)
7. 「実務事前学習」の成績評価を、薬学共用試験の成績が一定の基準を下回った場合に「不可」とする制度は適切ではないので、早急に廃止することが必要である。(5. 実務実習)
8. 学生が卒業研究に相当する「総合薬学研究」に取り組むことができる時間が実質的に約半年しかないので、十分な時間を与えるよう改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 「総合薬学研究」の成績評価の基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間で

の差異が生じているので、成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するために、早急に具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）

10. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目に成績評価の基準は設定されているが、それらを総合した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いないので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
11. 知識のみを評価方法としている実験実習科目が散見されるなど、科目によっては問題解決能力の評価に対応する成績の評価方法に問題があるので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
12. 入学者の選抜について、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議がなされていないので、早急に改善が必要である。（７．学生の受入）
13. シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不一致が多く多くの科目で認められるため、早急に改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 留年率と退学率が恒常的に高いため、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学者選抜システムの抜本的な改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 薬剤師国家試験準備を目的とする「総合薬学演習」の不合格だけの理由で、多くの卒業延期者（平成26年度では6年次在籍者（157名）のうち48％に相当する76名）が出ていることは、「総合薬学演習」の合否が実質的な卒業判定基準となっていることを意味しており、好ましいことではないので早急に改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. 最終学年で留年となった学生に対する履修管理体制が適切ではないので、改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. 平成26年度は、一部の学生についてはあるが、国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されており、好ましいことではないので、早急に改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 校医が修学の困難さを判断して助言する制度は、障がいを持つ志願者の受験の可否判断に大学関係者が関わることになり、好ましくないので、改善が必要である。
（９．学生の支援）
19. 研究活動の低下が懸念される教員が少なくないので、研究時間の確保などの改善が必

要である。(10. 教員組織・職員組織)

20. 「北陸大学自己点検・評価規定」に定められた自己点検項目に基づく独自の自己点検・評価を定期的かつ継続的に実施する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

北陸大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「４）評価のスケジュール」に示します。

２）「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 26 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ✧ 薬学部パンフレット
- ✧ 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)
- ✧ 入学志望者に配付した学生募集要項
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の理念」・「理事長兼学長挨拶」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/philosophy/greeting.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部薬学科」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/index.html>
- ✧ 2014 (平成 26) 年度地区別保護者懇談会薬学部概要
- ✧ 「21 世紀医療人としての薬剤師」冊子
- ✧ 新カリキュラム検討ワーキンググループ資料(薬学部新カリキュラム 案要点説明会資料、教学運営協議会用薬学部新カリキュラム案経緯説明資料、【2015 新カリキュラムマップ】(含薬剤師基本的資質) 最終案、【2015 進級基準・卒業要件】最終案)
- ✧ 薬学部教務委員会組織及び教務関連プロジェクトチーム組織表
- ✧ Hokuriku University Freshman Seminar 2014
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「情報の公表」・「教育の情報」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「カリキュラム」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/doc/pharmacy_curriculum.pdf
- ✧ 平成 26 年度 3 年次生「臨床体験学習」実習書、「人体解剖学習」スケジュール
- ✧ 孔子学院パンフレット
- ✧ 図書館報 Bulltein No.38

- ✧ 「薬学基礎ゼミⅠ・Ⅱ」学生配付資料
- ✧ 平成26年度グローバルプログラム概要
- ✧ 平成26年度日中韓3大学合同教育研修プログラム概要
- ✧ 1年次生対象「自ら学ぶ化学補習」実施概要（薬学教育推進センター）
- ✧ 平成25年度第11回早期体験学習委員会議事録、年間スケジュール
- ✧ 平成26年度介護福祉施設訪問実施概要
- ✧ 早期体験学習（病院見学）まとめについて（教員用）
- ✧ 後期ガイダンススケジュール
- ✧ 「衛生・行政機関の業務を知る」特別講演会（学生掲示）
- ✧ 介護福祉ボランティア募集（学生掲示）
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「薬学入門Ⅱ」
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「臨床薬学概論」
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「医薬品開発論Ⅰ」
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「先端医薬品論（薬を探す、創る、使う）」
- ✧ 薬害被害者講演案内
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「調剤学（処方せんと調剤）」
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「臨床薬剤学」
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「実務事前学習」
授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料5）、「医療薬学（コミュニティーファーマシー）」
- ✧ 平成26年度北陸大学学園祭パンフレット
- ✧ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案、点数分布表（閲覧資料7）
- ✧ 学生授業評価アンケートの集計結果（閲覧資料11）
- ✧ 教員による担当教科の授業の自己点検報告書（閲覧資料13）
- ✧ 北陸大学薬学部「実務事前学習」に対する教育目標
- ✧ 「実務実習事前学習テキスト（平成26年度）」、pp.122～131「(4)4. 製剤化の基礎（抗悪性腫瘍剤の調製）」
- ✧ 「実務実習事前学習ワークシート（平成26年度）」、「実習7. 製剤化の基礎（抗悪性腫瘍剤）」
- ✧ 第3クール評価表

- ✧ 実務実習準備教育実施概要
- ✧ 平成 25 年度第 15 回薬学部教授会議事録
- ✧ 平成 25 年度第 21 回薬学部教授会議事録及び資料
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「薬剤師国家試験情報、薬学共用試験（CBT・OSCE）結果」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/exam.html>
- ✧ 平成 25 年度 CBT 委員会議事録
- ✧ 平成 25 年度 OSCE 委員会議事録
- ✧ 2013（平成 25）年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル（表紙のみ）
- ✧ 2013 年度北陸大学 CBT 本試験実施に関わる資料
- ✧ 2013（平成 25）年度北陸大学共用試験 OSCE 実施に関わる資料（本試験・再試験事前審査書類）
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部実務実習委員会規程」
- ✧ 施設教員担当表
- ✧ 実務実習訪問指導の手引き
- ✧ 平成 26 年度学生実習報告会プログラム
- ✧ 石川県薬剤師会との意見交換会実施案内
- ✧ 感染症抗体価・ワクチン接種歴 確認表
- ✧ 身体検査証明書
- ✧ 学生アンケート（交通手段と親族の医療機関勤務）フォーマット
- ✧ 学生配属決定に関する覚書
- ✧ 受け入れ施設アンケート
- ✧ 施設までの所要時間リスト
- ✧ 実務実習の実施に必要な書類（閲覧資料 6）書式一式
- ✧ 山中セミナーハウスパンフレット
- ✧ 実務実習訪問指導報告書フォーマット
- ✧ 受入薬局推薦リスト
- ✧ 指導薬剤師一覧表
- ✧ 実務実習システムマニュアル（教員用・学生用・指導薬剤師用）(Fuji Xerox)
- ✧ 平成 26 年度実務実習委員会議事録（閲覧資料 1）
- ✧ 北陸大学ホームページ・「薬学部」・「臨床薬学教育センター」・「実務実習に関して」

<http://ykyouiku.hu.labos.ac/ja/page/p1.html>

- ✧ 実務実習に関する「成績評価の根拠の分かる項目別配点表」
- ✧ 実務実習記録提出物リスト
- ✧ 実務実習終了後アンケート（学生、指導薬剤師、施設担当教員）フォーマット
- ✧ 北陸大学規程集「薬学部履修規程」
- ✧ 平成 26 年度総合薬学研究発表会全体スケジュール及び各研究室プログラム
- ✧ 平成 26 年度総合薬学研究各種提出物（抄録、要旨、成績評価表）提出スケジュール
- ✧ 平成 26 年度総合薬学研究成績評価表フォーマット（例示）
- ✧ 卒業論文（閲覧資料 14）
- ✧ 平成 26 年度総合薬学研究論文要旨集（表紙のみ、訪問時閲覧）
- ✧ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「薬学基礎 実習・Ⅲ．早期体験学習」
- ✧ 平成 26 年度薬学部教授会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ✧ 平成 24 年度第 15～17 回薬学部教授会議事録及び資料
- ✧ 教員会記録（平成 25 年 3 月 6 日開催）
- ✧ 第 485 回常任理事会議事録及び資料
- ✧ 平成 26 年度アドミッションセンター委員会議事録及び資料
- ✧ 平成 26 年度全学教授会議事録及び資料
- ✧ 入試面接実施要領（閲覧資料 3）
- ✧ 入試問題（閲覧資料 2）
- ✧ 入試結果一覧表（個人成績を含む）（閲覧資料 4）
- ✧ DVD 講座「化学」、「生物」、「数学」、「物理」
- ✧ 2015 年度入学予定者薬学入学前教育プログラムスクーリング実施概要
- ✧ 2006(平成 18)～2014(平成 26)年度薬学部入学定員及び入学者数
- ✧ 2015 年度版リーダー養成奨学金パンフレット
- ✧ 高大連携に関する資料（提携書類）
- ✧ 出張講義実施スケジュール
- ✧ 「薬剤師とは～なぜ 6 年制教育なのか」冊子
- ✧ 成績評価の根拠の分かる項目別配点表（閲覧資料 9）
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生支援システム」

<http://hokuriku-univ.hokuriku-u.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp>

- ✧ 平成 26 年度教務委員面談記録
- ✧ 平成 26 年度薬学部担任教員指導指針
- ✧ 平成 26 年度第 1 回及び第 2 回学生教育支援プロジェクト備忘録
- ✧ 学習計画書フォーマット
- ✧ 平成 25・26 年度留年生指導記録
- ✧ 薬学部ピアサポート体制に関する資料
- ✧ 平成 26 年度地区別保護者懇談会開催案内
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学則」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学学位規程」
- ✧ 学士課程修了認定に関する資料〔単位数、成績表、GPA 表〕（閲覧資料 10）
- ✧ 平成 26 年度総合薬学演習単位認定基準及び評価基準（学生掲示）
- ✧ 平成 25 年度留年生確定者面談記録フォーマット
- ✧ 平成 26 年度 6 年次生特別クラス補習スケジュール（4～5 月）
- ✧ 平成 26 年度総合薬学演習概要
- ✧ 平成 26 年度総合薬学演習定期・再試験実施概要及び問題作成概要
- ✧ 平成 26 年度薬学部教務委員会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ✧ 北陸大学ホームページ・「薬学部」・「薬学基礎教育センター」
<http://ykiso.hu.labos.ac/>
- ✧ 薬学研究イントロダクションについて（学生掲示）
- ✧ 学生実態把握記録フォーマット
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2014 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2014.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2013 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2013.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2012 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2012.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「教育ローン」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/loan/index.html>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金（2015 年度入学生対象）」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/index.html>
- ✧ 北陸大学卒業生へのニュースレター：2013 Vol.23, p.5

- ✧ 北陸大学同窓会誌ほくりく：2013 第 11 号 p. 12
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学奨学基金規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学奨学金規程」
- ✧ 北陸大学規程集「バス通学推進奨励金支給細則」
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学の設置する学校の学費等に関する規程」
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学の授業料等の延納に関する事務取扱要領」
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学生活」・「学生生活」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/doc/campuslife.pdf>
- ✧ 「キャンパス相談室通信」
- ✧ 平成 26 年度定期健康診断のお知らせ
- ✧ 平成 26 年度定期健康診断受診状況
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」
- ✧ ハラスメント防止のために（学生掲示）
- ✧ ハラスメント相談記録
- ✧ キャンパス相談室報告書フォーマット
- ✧ 平成 26 年度前期自動車通学許可申請要領
- ✧ 平成 26 年度薬学部就職委員会議事録（第 1～4 回、閲覧資料 1）
- ✧ 平成 26 年度就職ガイダンス等スケジュール
- ✧ 平成 26 年度北陸大学薬学部業界仕事研究セミナー企業情報
- ✧ 北陸大学ホームページ・「キャリアサポート」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/carreer/pharmacy/index.html>
- ✧ 「医薬情報研究会」活動記録
- ✧ 自習スペースの開放について
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学衛生委員会規程」
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学防火及び防災管理規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学放射線障害予防規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部環境対策委員会規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学組換え DNA 実験安全管理規程」
- ✧ 動物舎利用者講習会資料
- ✧ 教員向け実務実習説明会資料
- ✧ 分析化学系実習の実習指針 pp. 1～11（例示）

- ✧ 実習担当教員 1 人当たりの学生数に関する資料
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学電気保安規程」
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の概要」・「教員数／学生数／卒業生数」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data.html>
- ✧ 北陸大学規程集「学校教育法改正に伴う北陸大学教育職員任用基準（薬学部）」
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の概要」・「教員数／学生数／卒業生」・「教員数詳細」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data_teacher.html
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学人事委員会規程」
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学教育職員の任期制に関する規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学客員教授規程」
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学臨床教授等委嘱規程」
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「情報の公表」・「教育の情報」・「各教員の学位・業績等（教員教育・研究情報ページ）」 <http://acoffice.jp/hruhpk/KgApp>
- ✧ 大学合同シンポジウム要旨集
- ✧ 北陸大学紀要 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「キャンパスマップ」・「図書館」・「北陸大学紀要」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/library_topu.html
- ✧ 平成 25 年度第 14 回薬学部教授会議事録及び資料
- ✧ 中央機器リスト
- ✧ 教育研究費執行に関するガイドブック
- ✧ 北陸大学外部資金（公募等）アドレス
<http://inetsvr.hokuriku-u.ac.jp/wpg/bin/wpg.d11?/adoff/> 職員専 用/薬学部/事務/薬学総務課
- ✧ 2013（平成 25）～2014（平成 26）年度「北陸大学特別研究助成金の配分基本方針」
- ✧ 2013（平成 25）～2014（平成 26）年度「北陸大学特別研究助成金募集要項」
- ✧ 学生授業評価アンケートの集計結果（薬学部全体結果）
- ✧ 平成 26 年度中間アンケート実施記録
- ✧ 平成 26 年度 FD 委員会議事録
- ✧ 教職員研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料（閲覧資料 12）
- ✧ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学事務組織規程」

- ✧ 平成 26 年度事務組織図（派遣職員、アルバイト含む）
- ✧ 各種委員会一覧
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学ステューデント・アシスタントに関する規程」
- ✧ アクティブラーニング教室利用案内
- ✧ RI 施設 2 階見取り図
- ✧ 月刊『漢方療法』別刷 vol.11 No.9（2007-12） 日本の薬用植物園 16 北陸大学薬学部附属
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「キャンパス マップ」・「図書館」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/library.html>
- ✧ 図書館パンフレット
- ✧ 石川県薬剤師会学術研修会への講師派遣について
- ✧ 福井県薬剤師会スクーリング講座特別講演依頼について
- ✧ 日本アプライドセラピューティクス学会ワークショップ開催案内
- ✧ 北陸臨床薬剤業務研究会開催スケジュール
- ✧ 石川県後発医薬品（ジェネリック）推進連絡協議会講演会資料
- ✧ 実習指導薬剤師養成ワークショップ開催スケジュール
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「研究室一覧」・「光本研究室」・「ニュース & トピックス」
<http://y-mitsumoto.hu.labos.ac/ja/blog/> （公開日：2014-9-23）
- ✧ 平成 26 年度生涯教育研修会参加状況
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「孔子学院」・「北陸大学 公開講座」・「漢方でいつまでも健やかに」
<http://extension.hokuriku-u.ac.jp/open/class/14C4004.html>
- ✧ 包括協定締結書（石川県薬剤師会、富山県薬剤師会、福井県薬剤師会、石川県加賀市、石川県輪島市）
- ✧ 「高度先進医療薬剤師講座」案内
- ✧ 市民講座リーフレット
- ✧ 山中温泉&北陸大学地域振興プロジェクト公開講座資料
- ✧ 子供科学実験教室に関する資料
- ✧ 外国語によるホームページ
英語版：<http://iec.hokuriku-u.ac.jp/lang.aspx?lang=en>

中国語版：<http://iec.hokuriku-u.ac.jp/lang.aspx?lang=zh-cn>

- ✧ 平成26年度中使医療・漢方班（平成26年中使パンフレット）
- ✧ 中国東洋医薬学導入教育プログラム（パンフレット）
- ✧ 2014 グローバルプログラム・ドイツ班日程表
- ✧ 平成26年度海外留学支援制度（短期派遣）申請プログラムの採否結果 について（通知）
- ✧ 平成26年度「地域薬学研究」の単位認定プログラムの指定について
- ✧ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「国際交流センター」・「留学制度」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/abroad.html>
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学国際交流センター規程」
- ✧ 教育職員海外留学助成に関する申し合わせ
- ✧ 教育職員海外留学助成候補者学部選考に関する申し合わせ
- ✧ 北陸大学規程集「北陸大学自己点検・評価規程」
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学の紹介」・「情報の公表」・「自己点検・自己評価」・「自己評価 21」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/doc/jikohyouka21.pdf>
- ✧ 北陸大学ホームページ・「大学の紹介」・「情報の公表」・「自己点検・自己評価」・「平成25(2013)年度 自己点検・評価報告書」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/doc/jikohyouka25.pdf>
- ✧ 平成26年度中間アンケート用ミニットペーパー
- ✧ 平成26年度授業参観記録簿

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年 4 月 9 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 9 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4 月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5 月21日 貴学より評価資料（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27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29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14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9 月 4 日 貴学より機構事務局へ「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14日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月15・16日 貴学への訪問調査実施

11月 6 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30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年 1 月 6 日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）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 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付

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

1.1 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
(合计数)		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」とであると判定し、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。

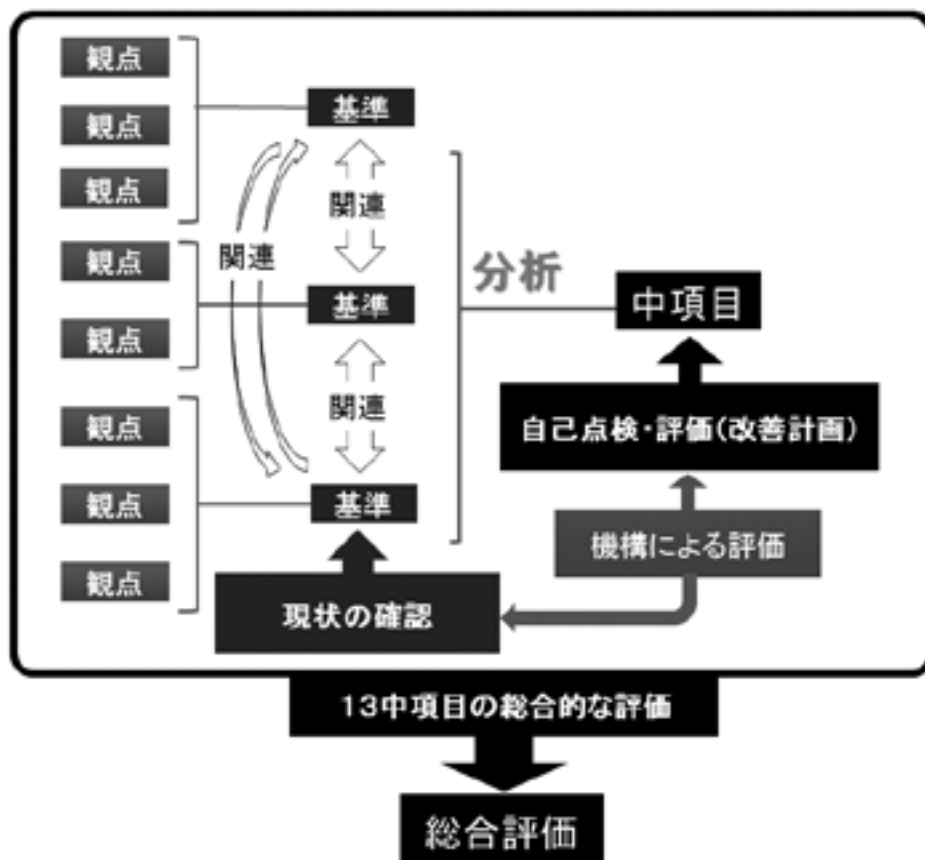
1 5. 評価手数料

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。

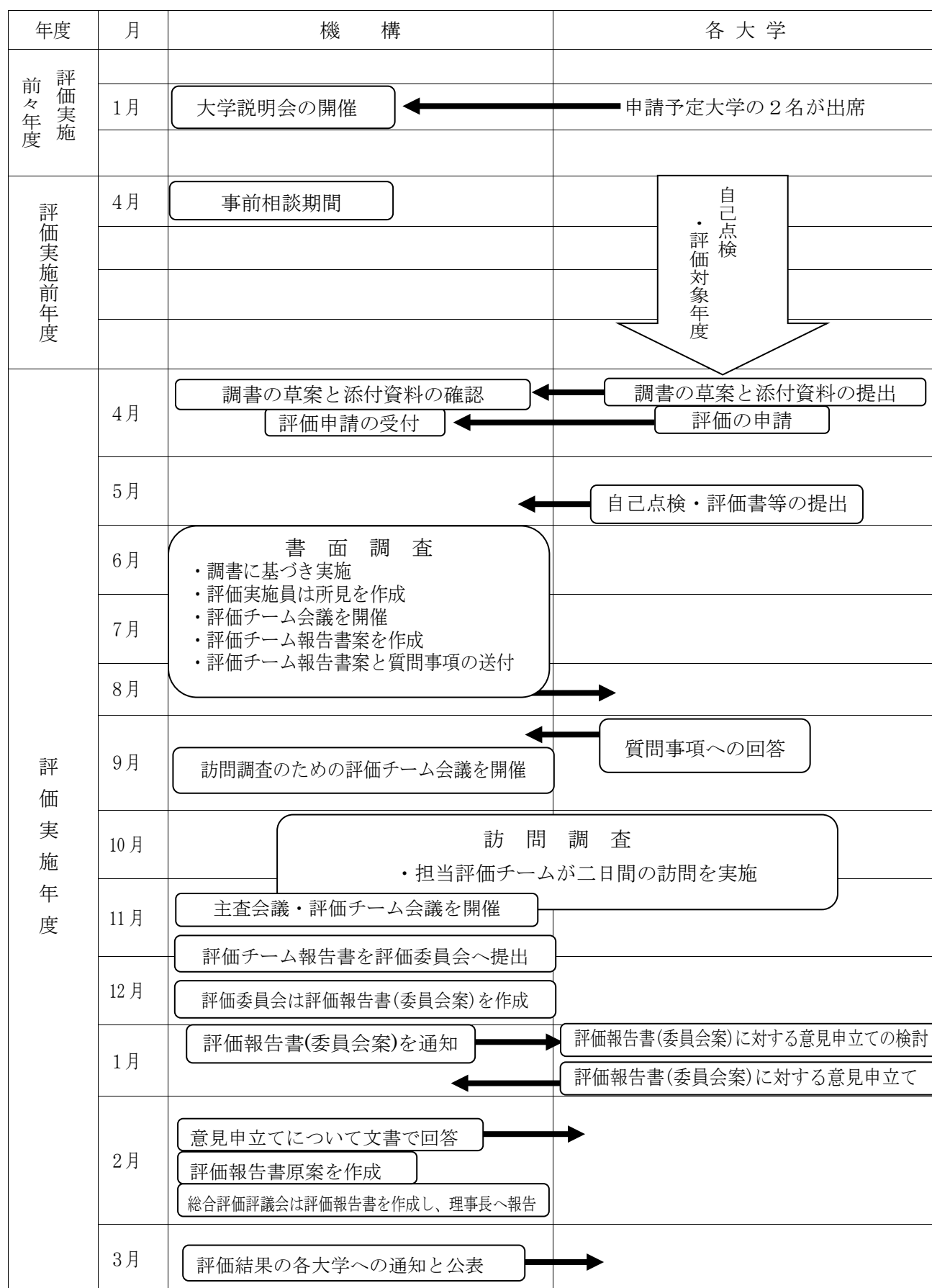
(参考1 評価の『基準』数および『観点』数)

『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
(合计数)		57		176

(参考2 評価の概要)



(参考3 評価のプロセス)



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ことを原則とする。

(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 再評価の手続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 28 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