

平成30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

2019年3月29日に平成30年度薬学教育評価結果が公表されました。平成25年度から始まり、6年間で61大学の評価を終えたこととなります。

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」です。大学の提出した「自己点検・評価書」や「基礎資料」など膨大な資料を評価実施員が精査のうえ、訪問調査し討論を重ね、本機構として改善すべき点などをフィードバックし、大学における薬学教育プログラムの改善の後押しをしてきました。

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。評価対象の各大学の取り組みに年々改善への姿勢が認められるのは、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。

各大学とも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なく、自ら日常的に実施すべきであることを再認識し、引き続き自発的な改革に取り組まれることを祈念いたします。

平成29年度からは、毎年13大学の評価に加え、「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」の評価も始まっております。2020年度から開始の第2期目の第三者評価も見据え、本機構としても努力を重ねる所存です。

最後に、平成30年度の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。

2019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 30 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薬学教育（6 年制）評価開始までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	3
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（説明用）	13
資料 2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧(平成 30 年 12 月現在、敬称略)	14
資料 3 年間スケジュール	16
II. 申請大学に対する評価結果	17
「評価報告書」の構成について	19
(1) 青森大学薬学部	21
(2) 奥羽大学薬学部	73
(3) 大阪大谷大学薬学部	125
(4) 北里大学薬学部	177
(5) 九州大学薬学部	239
(6) 金城学院大学薬学部	285
(7) 鈴鹿医療科学大学薬学部	339
(8) 第一薬科大学薬学部	385
(9) 帝京平成大学薬学部	455
(10) 徳島大学薬学部	519
(11) 広島大学薬学部	569
(12) 北海道大学薬学部	619
(13) 武蔵野大学薬学部	675
(14) 千葉科学大学薬学部（再評価）	721

I. 平成 30 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薬学教育（6年制）評価開始までの経緯

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。

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薬学教育プログラムの第三者評価を開始しました。

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（説明用）（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表しています。理事会は機構へ「評価」が申請されると、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対する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

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57の「基準」を設定し、各「基準」の下に176の「観点」を置きました。「中項目」は次の通りです。

- 中項目 1 教育研究上の目的
- 中項目 2 カリキュラム編成
- 中項目 3 医療人教育の基本的内容
- 中項目 4 薬学専門教育の内容
- 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
- 中項目 7 学生の受入
- 中項目 8 成績評価・進級・学士課程修了認定
- 中項目 9 学生の支援
- 中項目 10 教員組織・職員組織
- 中項目 11 学習環境
- 中項目 12 社会との連携
- 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」になる階層構造になっています。
- 3) 薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、中項目 3 医療人教育の基本的内容、中項目 5 実務実習、中項目 6 問題解決能力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ています。本機構の評価においても「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となります。

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、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(機構ホームページ「評価事業について」参照)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、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。副査は主査を補佐し、場合により主査の代理を務めます。また、主査は「評価報告書(委員会案)」の作成をサポートします。

2) 平成30年度評価について

(1) 評価担当組織(資料2)

平成30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名程度の編成となります。

総合評価評議会（議長、副議長、評議員 13 名）
評価委員会（委員長、副委員長 3 名、委員 11 名）
評価チーム（14 チーム編成：主査 14 名、副査 14 名、実施員 42 名）
異議審査委員会（委員長、予備委員 13 名）

（2）平成 30 年度評価申請大学

青森大学薬学部
奥羽大学薬学部
大阪大谷大学薬学部
北里大学薬学部
九州大学薬学部
金城学院大学薬学部
鈴鹿医療科学大学薬学部
第一薬科大学薬学部
帝京平成大学薬学部
徳島大学薬学部
広島大学薬学部
北海道大学薬学部
武蔵野大学薬学部
千葉科学大学薬学部（再評価）

（3）機構による評価のプロセス

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

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 29 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」（再評価は「再評価改善報告書」）、「基礎資料」および「添付資料」を基に、各自が評価所見を評価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」の原案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」（「再評価改善報告書」）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）」を大学に送付し、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」を評議会に提出し、評議会はこれを審議し、最終の「評価報告書」を決定しました。

⑧ 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」を申請大学に送付し、機構のホームページ上に公表しました。

（４）平成 30 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、総合判定を保留し、「評価継続」とします。

平成 30 年度の評価では、評議会の審議の結果、本評価 12 大学および再評価 1 大学は「適合」となり、本評価 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) 「改善すべき点」への対応

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。

① 「適合」と判定された申請大学について（本評価）

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2022年3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、その結果を評議会がとりまとめ、公表します。

② 「評価継続」と判定された申請大学について（本評価）

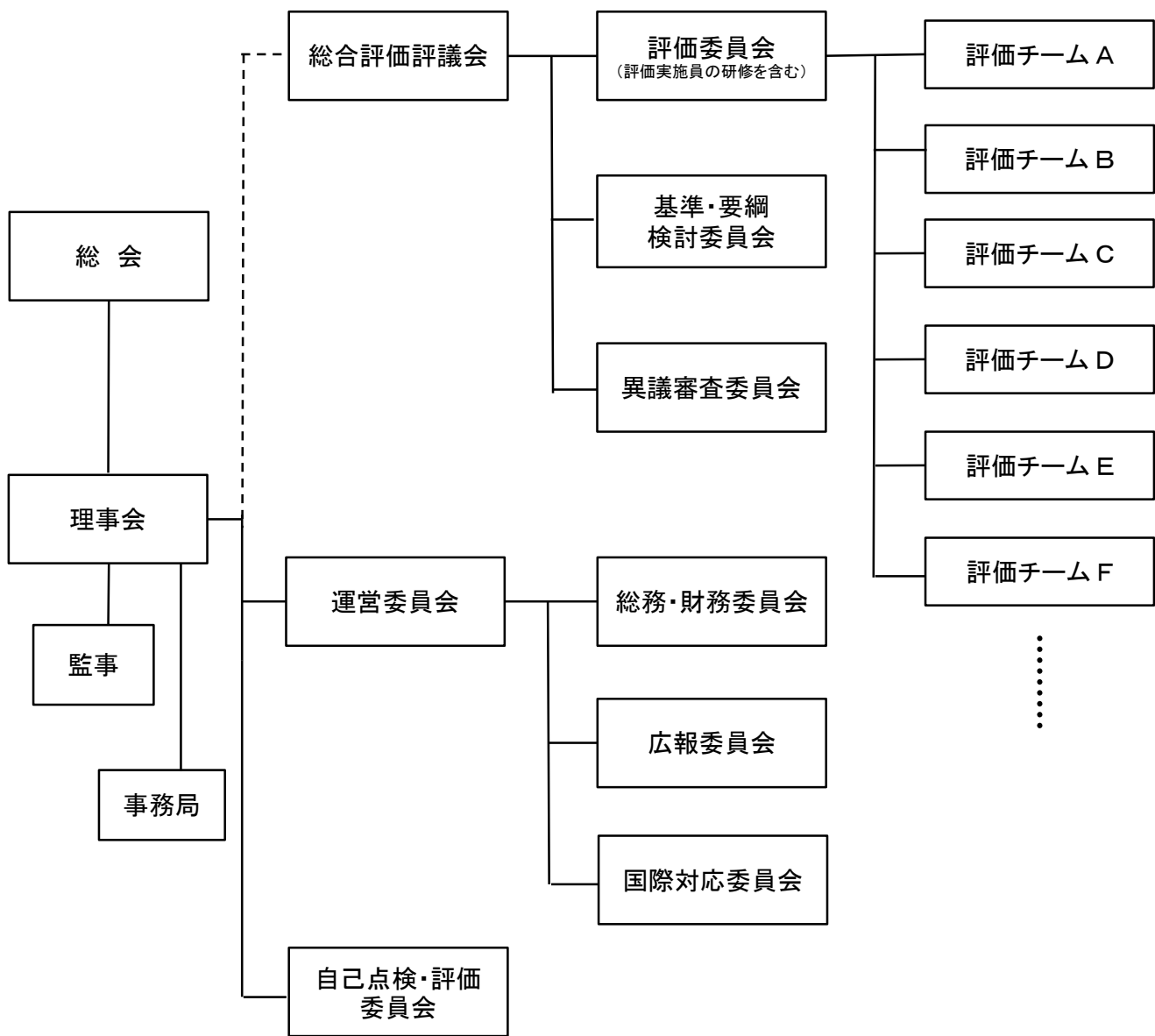
「再評価」の対象となった「中項目」以外も含め、「改善すべき点」について、「再評価改善報告書」の所定の様式に記述し、「再評価申請書」とともに提出します。その期限は、評価実施翌年度から3年以内とします（最終の提出期限は2022年3月末）。

③ 「適合」と判定された申請大学について（再評価）

大学は、「再評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応を、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告します。

資料編

資料1 組織図(説明用)



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成30年12月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（15名）

◎	井田 良	中央大学大学院法務研究科
	今井 聡美	納得して医療を選ぶ会
◎	太田 茂	和歌山県立医科大学
	笠貫 宏	早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所
	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
	田尻 泰典	日本薬剤師会
	松原 和夫	日本病院薬剤師会

○	望月 正隆	山口東京理科大学薬学部
	望月 眞弓	慶應義塾大学薬学部
	安原 眞人	帝京大学薬学部
	山口 政俊	福岡大学
	吉田 武美	薬剤師認定制度認証機構
	吉田 力久	日本薬剤師会
	吉富 博則	福山大学薬学部

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】（15名）

	大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
	大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
	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
○	佐治 英郎	京都大学学術研究支援室
	杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部
	永田 泰造	日本薬剤師会

○	灘井 雅行	名城大学薬学部
	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
	菱沼 典子	三重県立看護大学
	平澤 典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
◎	平田 収正	大阪大学薬学部
	山田 清文	日本病院薬剤師会
	渡邊 大記	日本薬剤師会

◎：委員長、○：副委員長

【異議審査委員会予備委員】（14名）

	伊藤 智夫	北里大学
	入江 徹美	熊本大学大学院生命科学研究部
	勝野 眞吾	元岐阜薬科大学
	北河 修治	神戸薬科大学
	桐野 豊	元徳島文理大学
	後藤 直正	京都薬科大学
	笹津 備規	東京薬科大学

◎	永井 博弼	岐阜保健短期大学
	中村 明弘	昭和大学薬学部
	平井 みどり	日本病院薬剤師会
	松原 和夫	日本病院薬剤師会
	山元 弘	元神戸学院大学薬学部
	吉川 貴士	同志社大学企画部
	渡邊 大記	日本薬剤師会

◎：委員長

【評価実施員】(70名)

明石 文吾	日本薬剤師会
浅井 和範	星薬科大学
荒井 國三	金沢大学医薬保健研究域薬学系
荒田 洋一郎	帝京大学薬学部
五十里 彰	岐阜薬科大学薬学部
生中 雅也	安田女子大学薬学部
石川 さと子	慶應義塾大学薬学部
石塚 忠男	熊本大学薬学部
伊藤 邦彦	静岡県立大学薬学部
井上 誠	愛知学院大学薬学部
鶴飼 典男	神奈川県薬剤師会
大河原 晋	横浜薬科大学
大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
大森 栄	信州大学医学部附属病院
岡村 信幸	福山大学薬学部
奥田 真弘	三重大学医学部附属病院
折井 孝男	河北総合病院
懸川 友人	城西国際大学薬学部
片岡 洋行	就実大学薬学部
片岡 和三郎	武庫川女子大学薬学部
香月 博志	熊本大学薬学部
河瀬 雅美	松山大学薬学部
北原 嘉泰	城西大学薬学部
木村 和子	金沢大学医薬保健学総合研究科
栗原 順一	帝京大学薬学部
桑原 淳	同志社女子大学薬学部
小林 道也	北海道医療大学薬学部
崔 吉道	金沢大学附属病院
榊原 隆三	長崎国際大学薬学部
佐治 英郎	京都大学学術研究支援室
柴沼 質子	昭和大学薬学部
島貫 英二	福島県薬剤師会
杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部
関 俊暢	城西大学薬学部

高倉 喜信	京都大学大学院薬学研究科
高橋 寛	岩手医科大学薬学部
田村 修	昭和薬科大学
千葉 康司	横浜薬科大学
戸田 貴大	北海道科学大学薬学部
富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
中川 秀彦	名古屋市立大学薬学部
永田 泰造	日本薬剤師会
中村 武夫	近畿大学薬学部
中村 裕義	国際医療福祉大学三田病院
灘井 雅行	名城大学薬学部
西村 多美子	就実大学薬学部
花島 邦彦	神奈川県薬剤師会
早狩 誠	弘前医療福祉大学保健学部看護学科
林 秀敏	名古屋市立大学薬学部
樋口 敏幸	日本薬科大学
日高 慎二	日本大学薬学部
平澤 典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
平野 和行	日本 GMP 支援センター
福島 健	東邦大学薬学部
福地 祐司	いわき明星大学薬学部
藤田 典久	立命館大学薬学部
細江 智夫	星薬科大学
松谷 裕二	富山大学薬学部
宮田 興子	神戸薬科大学
宮本 秀一	崇城大学薬学部
森川 昭正	宮城県薬剤師会
森田 哲生	福山大学薬学部
森部 久仁一	千葉大学薬学部
安原 智久	摂南大学薬学部
山野 茂	福岡大学薬学部
山村 喜一	山村薬局
吉川 広之	広島国際大学薬学部
吉村 祐一	東北医科薬科大学薬学部
渡邊 大記	日本薬剤師会

資料3 年間スケジュール

平成 30 年度	大 学	本機構事務局	評価関連委員会等	
	4月		評価実施員説明会（3日～20日）	
	5月	調書・添付資料の提出（7～9日） → 調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付 ↔ 訪問調査日程調整開始	評価実施員：調書等受取り 評価基準チェックシートの記入および評価所見の作成 ↔	
	6月		評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録（11日締切）	
	7月		← 主査：「評価チーム報告書案」の原案を作成 ↔ 評価チーム会議①開催（6月18日～7月13日）：「評価チーム報告書案」を検討 ← 「評価チーム報告書案」を送付（30日） ← 評価チーム：「評価チーム報告書案」の提出（19日）	
	8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（13日～20日）	← 評価チーム会議②開催（8月27日～9月18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	
	9月	訪問調査関連書類の提出 →		
	10月	訪問調査の実施（2日間）（9月27日～11月8日）		
	11月		← 評価チーム会議③開催（10月11日～11月15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（中旬）	
	12月		← 評価委員会（11月29・30日、12月18日）：主査、評価委員で「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（18日～21日）	← 「評価報告書（委員会案）」送付（7～8日） → 意見申立書を評価委員長に報告 →		
2月		← 評価委員会（1月29日）：主査、評価委員で意見の採否を検討および「評価報告書原案」を作成、総合評価評議会へ提出 大学へ回答（5日） ← 総合評価評議会（28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		
3月		← 「評価報告書」送付（13日） ← 評価結果の公表（29日）		

※再評価は当該大学評価報告書 V.4) 評価のスケジュールをご覧ください

Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

＜「評価報告書」の構成について＞

各申請大学に提示した「評価報告書」は、「Ⅰ．総合判定の結果」「Ⅱ．総評」「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」「Ⅳ．大学への提言」「Ⅴ．認定評価の結果について」で構成されています。

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

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

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、13 ある『中項目』（再評価は対象となる『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。

以上

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 青森大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

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

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

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

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

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

2 カリキュラム編成

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

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

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

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

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

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

1. 教育内容

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

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

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

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

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

2. 教育方法

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

3. 教育評価

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

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

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

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

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

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

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

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

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

カリキュラムマップは入学年度ごとに作成され、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとの対応が示されている（基礎資料4の訂正版）。また、平成27年度以降入学生用のカリキュラムについては、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版（以下、改訂コアカリ）との対応を加味したカリキュラムマップが作成されている。

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

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

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

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

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

には記載されていない。

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

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

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

3 医療人教育の基本的内容

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

催する「ほっと三行レター」への投稿を学習方略として利用している。

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

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

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

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

4 薬学専門教育の内容

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

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

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

与計画1)2)3)4)、C16(1)製剤材料の物性7)。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 実務実習

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 問題解決能力の醸成のための教育

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

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

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

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

4～5年次の卒業研究についての記載がない。

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

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

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

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

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

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

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

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

されている（「自己点検・評価書」p.54）。

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

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

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

7 学生の受入

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

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

明示されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. 生涯をかけて学び続ける力

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

2. 人とつながる力

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

3. 自分自身を見据え、確かめる力

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

4. 専門的知識・技能を活用する力を持ち、薬剤師として必要な資質を有する

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9 学生の支援

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

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

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

基づいて、学力別のリメディアル教育が行われている（基準3-3-1を参照）。

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

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

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

大学独自の奨学金制度としては、以下の制度が設定されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10 教員組織・職員組織

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

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

実験実習のための学生実習室については、2室（座席数117と147）を結合して1室として使用している（基礎資料12）。薬草園（690m²）、動物センター（102m²）もキャンパス内に設置されている。一方、大学内にはRI施設がないので、放射化学実習は、公益法人環境科学技術研究所で実施している。なお中項目4で、実験実習の内容を充実させるために実習時間や実習項目を増やすことを課題として挙げているので、実習室の増設等の実習施設・設備の改善が望まれる（「自己点検・評価書」p.38）。

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

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

図書館は、本館、新館、第二書庫で構成され、総床面積は2,082.4m²である。蔵書数は、166,179冊（和書143,752冊、洋書22,427冊）であり（基礎資料の正誤表13、「自己点検・評価書」の正誤表27）、十分な規模である。図書館長は本学教員で、司書2名と学生スタッフ9名（現在の実働は7名）で運営している。学生閲覧室は、図書館本館が58席、新館が168席である。SciFinderが導入されているが、電子ジャーナルは導入を進めている段階であり、早期の実現が望まれる。

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

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

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

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

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

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

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

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

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

1.3 自己点検・評価

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. 大学への提言

1) 助言

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

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

することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

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

2) 改善すべき点

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

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

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

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

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

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

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

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

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

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

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

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

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

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

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

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 奥羽大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

奥羽大学は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する」を大学の建学の理念として掲げ、薬学部薬学科は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成する」ことを目的とする6年制の薬学教育を行っている。カリキュラムは、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）」に基づいて編成されており、「チーム医療学Ⅰ」、「チーム医療学Ⅱ」など薬学部の目的を実現するための体験型学習を行っている。薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、平成27年度には改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラム改訂が行われている。「実務実習」は、実務実習事前学習を含めてモデル・コアカリキュラムに準拠して行われており、薬学共用試験も厳正に実施されている。「実務実習」には薬学部全教員が何らかの形で学生の指導に参画している。「卒業研究」は、4年次から6年次前期に行われ、卒業研究発表会と卒業論文により成果が報告され、主査と1名の副査により評価される。問題解決能力の醸成に向けた教育は、旧カリキュラムではほとんどが実習科目であったが、新カリキュラムでは「薬と病態チュートリアル」などでPBL（Problem Based Learning）、SGD（Small Group Discussion）などを学習方法に取り入れた能動的学習が実施されている。入学者の選抜は、「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」に基づき、AO、推薦、特待生選抜、一般選抜、指定校推薦および編入学という多様な選抜方法で実施し、一部の選抜方法では面接や受験生が記載する「将来への抱負」により医療人・薬剤師としての適性の把握に努めている。学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、学則等に基づいて厳正に実施されている。毎年、多くの学生が留年しているが、これらに対しては、アドバイザー教員や卒業研究指導教員が教育支援を行っている。学生への支援には、アドバイザー制度と研究室配属制度による学修支援と生活指導、大学独自の奨学金制度、特待生制度があり、ハラスメント防止や障がいをもつ学生への配慮も十分なされている。さらに、就職支援としてのキャリアガイダンスも定期的に開催している。専任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。学習環境は十

分整っており、図書館や自習室も充実している。社会との連携では、福島県薬剤師会等と連携し薬剤師の学術的水準の向上に努めているほか、歯学部と共同で「奥羽大学市民公開講座」を開催している。

以上のように、奥羽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と判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育、実務実習事前学習および問題解決能力の醸成に向けた教育において学習成果を総合した目標達成度評価の指標が定められていないため、改善が必要である。
- (3) 卒業研究である「特別実習」が科目の目標を達成できるように研究時間を確保することが必要である。
- (4) 「特別実習」の最終成績に「実務実習」の必須項目である「医薬品のまとめ」の評価を含めることは不適切であり、改善することが必要である。
- (5) 退学や休学する学生が多いため、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するように改善が必要である。
- (6) 6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言えないため、学士課程の修了判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。
- (7) 6年制薬学教育プログラムに関する薬学部独自の自己点検・評価を行うための項目および体制が設けられていないため、改善する必要がある。
- (8) 薬学部の教育研究活動を改善するための自己点検・評価サイクルを構築するように改善する必要がある。

奥羽大学薬学部は、高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材の養成を掲げ医療人としての薬剤師の育成に取り組んでいる。熱心な教育、充実した学生支援があるので、提言に挙げた点を改善することにより、さらなる発展を遂げることを期待する。

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。

奥羽大学薬学部の目的は、大学の理念を踏まえて、学則第1条に「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成する」と規定されている。薬学部の目的の意味、内容を具体的に示すために作られた教育目標には、1)医療人として必要なコミュニケーション能力、倫理観および豊かな人間性を涵養する、2)薬学の発展に寄与できる高度な専門知識および研究能力を習得する、3)国民の健康を守り、地域の保健・医療・福祉に貢献できる能力を研鑽する、4)患者および医療従事者の薬剤の適正使用に関する情報を提供できる能力を習得する、5)学問の進歩に対応できる柔軟な思考力と問題発見・解決能力を身につける、の5つの項目が示され、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。薬学部の目的および教育目標は、シラバス（授業概要）や薬学部ホームページを通じて教職員および学生に周知されている。また、薬学部の目的は、学則における記述とは一部異なる表記ではあるが薬学部のホームページに掲載され、社会に公表されている。さらに、薬学部の目的は、三ポリシーと合わせて教授会等で適宜検証されている。

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、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていることなどに懸念される点が認められる。

奥羽大学薬学部は、大学の理念と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）を定めている。平成28年度までは、薬学部の目的、教育目標および薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、4項目のカリキュラム・ポリシー（以下、旧カリキュラム・ポリシー）が設定されていたが、平成29年度には、「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げる知識・技能・態度などの能力を修得するため」との目的を掲げ、10項目にわたるカリキュラム・ポリシー（以下、新カリキュラム・ポリシー）を設定した。

【新カリキュラム・ポリシー】

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げる知識・技能・態度などの能力を修得するために、薬学部では以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 豊かな人間性と深い教養を身に付けるために、人文科学・社会科学・自然科学を広く学

ぶことのできる教養科目を4年間にわたり随時受講可能となるように配置します。また、教養科目、医療薬学系科目、実務実習等により、6年間を通して医療に関わる専門家としての自覚と倫理観を醸成します。

2. 薬学の基礎を順次学修するために、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目群を適切な時期に配置します。
3. 2年次からの本格的な薬学専門教育開始の準備のために、初年次に導入教育を開講し、続いて高度な知識・技能・態度を身に付けるために、薬学専門科目及び専門実習を履修します。
4. コミュニケーション能力と問題発見・解決能力を醸成するために、レポートによる文章表現や少人数グループによる討論(SGD)などによる能動的学修法を多学年にわたり取り入れます。
5. 保健、医療、福祉、健康増進を支援できる能力を養うために、1年次にチーム医療学演習等を、2～4年次に薬学系科目、衛生薬学系科目等を配置し、系統的に学修が進むようにします。
6. 薬物療法における実践的能力を養うために、2～4年次に薬学の基礎から応用・臨床に関する知識・技能を順序立ててバランスよく修得できるように科目を配置し、知識のまとめとしてSGDを用いた演習を実施します。
7. 5年次の実務実習では、地域および社会が求めている医療を直接学ぶとともに次世代を担う薬剤師としての実践的能力や倫理感を養います。
8. 4～6年次の卒業研究では、薬学専門科目や実務実習の学修を総合的に活用し、科学的な思考能力、問題発見・解決能力、情報発信能力を高めます。
9. 医療の現状を見据えながら将来の医療を考え、また、学生の意欲や興味、将来の進路等に応じられるよう、専門分野により特化した薬学や最新の医療、実践的なコミュニケーション等を学修できる薬学アドバンスト科目を開講します。
10. 1～3年次では、各学年の学修の総仕上げとして「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」を履修します。また4～6年次では、それまでに学修した全ての科目の集大成として「薬学演習Ⅳ～Ⅵ」を履修し、薬剤師として必要な、自発的且つ継続的な自己研鑽力を身に付けます。

【旧カリキュラム・ポリシー】

薬学部は、高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成するため、次のことを意図したカリキュラムを編成する。

1. 教養科目を通して、専門性に偏らない幅広い視野と豊かな人間性、倫理観を持つ学生を育成する
2. 専門科目を通して、専門的な知識や技能を高め、薬剤師としての確かな基礎を持つ学生を育成する
3. 実習を通して、課題探求能力を養い、知識に裏付けられた実践能力のある学生を育成する
4. 臨床実習(実務実習)を通して、医療人としての人間性・倫理観はもとより、知識・技能・態度など総合的な能力のある学生を育成する

新カリキュラム・ポリシーは、平成28年度に三ポリシー策定委員会で作成され、教授会で了承されている。今後の改定については、カリキュラム委員会で立案し、学生部委員会で精査して、教授会で決定することになっている。新・旧のカリキュラム・ポリシーは、シラバス（授業概要）に掲載し、学生にはガイダンス等でも説明して周知しているが、教授会に参加していない教職員に対するカリキュラム・ポリシーの周知が不十分なため、改善することが望ましい。新・旧カリキュラム・ポリシーはホームページに掲載し内外に公表されているとしているが、ホームページで直接に閲覧できるのは旧カリキュラム・ポリシーであり、新カリキュラム・ポリシーはPDF版としてリンクされている。

旧カリキュラムは、旧カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。留年生のための旧カリキュラムから新カリキュラムへの読み替えは十分に行われている。しかし、編入生は直近6年間の平均で各学年の6%を占め、いずれも2年次に編入学しているが、早期体験学習など1年次必修科目の厳密な読み替えが行われていないため、改善することが望ましい。新カリキュラムは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して策定された（基礎資料3-2）。新カリキュラム・ポリシー策定時にはカリキュラムは改定されていないが、両者は同時期に改定作業が行われており、連動するように配慮された。カリキュラムツリー（基礎資料4）は、ディプロマ・ポリシーに対応させて作成されている。

新カリキュラムのうち、薬学共用試験（共用試験）や薬剤師国家試験（国家試験）の合格を目指した科目とみなされるのは「薬学演習Ⅰ～Ⅵ」（合計14単位）で、薬学専門科目の復習を目的としており、いずれも必修科目であり学内の教員が担当している。「薬学演習Ⅰ～Ⅵ」の卒業要件に占める割合は7.4%である。旧カリキュラムでは、共用試験や国家試験の合格を目指した科目とみなされるのは「基礎薬学演習」、「総合薬学演習Ⅰ」、「総合薬学演習Ⅱ」の3科目（合計10単位）で卒業要件に占める割合は5.3%である。しかし、「総

合薬学演習Ⅰ」（220コマ）と「総合薬学演習Ⅱ」（248コマ）は合計すると468コマとなり、明らかに過大に実施されているので、シラバス上の単位数（8単位）の基準に合った時間数を設定することが望ましい。また、中項目6でも指摘するように旧カリキュラムでは共用試験および国家試験対策に多くの時間が費やされ、卒業研究が十分に行われていないことから、カリキュラムが共用試験および国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム委員会が構築および変更の立案を行い、教授会で決定する。

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・医療倫理教育や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科目の成績評価の指標の設定、およびこれらの教育における総合的な学習成果の指標ならびに態度を醸成するための学習方法の設定などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関して、旧カリキュラムでは「倫理学」、「心理学」、「薬学概論」が必修科目として設定されているが、3科目とも1年次に配置されており、体系的に行われているとは言えない。新カリキュラムでは、必修科目として1年次に「薬学入門」、「倫理学」、「心理学の基礎」、「チーム医療学演習Ⅰ」および「チーム医療学演習Ⅱ」、2年次に「医療倫理Ⅰ」、3年次に「医療倫理Ⅱ」が配置され、4～6年次には該当科目がないものの、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目が体系的に設定されている。

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、旧カリキュラムでは、「早期体験学習」を除く科目の授業がすべて講義で行われている。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学Ⅰ」、「チーム医療学Ⅱ」の2科目ではSGDや体験学習が一部の授業に取り入れられているが、「薬学入門」、「倫理学」、「心理学の基礎」の授業はすべて講義で行われている。さらに、2年次の基本的な生命倫理、医療倫理の知識を習得する「医療倫理Ⅰ」、3年次の職業倫理を扱っている「医療倫理Ⅱ」でも授業方法は講義である。このように、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目において、倫理観、使命感、職業観などの態度を醸成するのに適した学習方法が設定されていないため、改善が必要である。

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、新カリキュラムでは1年次に「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」を必修科目として配置し、体験学習、実習、演習、SGDなど、相互の信頼関係を構築するために効果的な学習方法が用いられているほか、チーム医療に関する薬剤師の役割をDVDで聴講している。「チーム医療学演習Ⅰ」では病院や保険薬局を訪問し、他の医療職との連携や臨床現場での薬剤師の役割を学ぶことができ、医師の講義も行われている。「チーム医療学演習Ⅱ」では薬害被害者の話を聴講する機会がある。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する科目である「チーム医療学演習Ⅰ」「チーム医療学演習Ⅱ」では、病院・保険薬局体験学習のまとめ、薬害と社会、および原発被害と社会をテーマとするSGDでの発表内容を評価対象としているが、該当科目のシラバスには発表会やその評価方法が記載されていない。また、2年次の「医療コミュニケーション論」、旧カリキュラム4年次の「臨床コミュニケーション論」では、授業方法に演習が含まれているが、評価方法は定期試験のみであり、適切な評価方法とは言えない。ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。さらに、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。

(3-1) ヒューマンズ教育・医療倫理教育～(3-5)生涯学習の意欲醸成に該当する科目の単位数は、旧カリキュラムで45単位(必修科目25単位、選択必修科目20単位)、新カリキュラムで52単位(必修科目37単位、選択必修科目15単位)であり、新・旧カリキュラムとも卒業要件の1/5を上回っている(基礎資料1-7(1))。

新・旧カリキュラムとも薬学準備教育ガイドラインを参考に教養教育プログラムが提供されている。人文社会系科目は選択科目として配置され、9単位の修得が必要である。また、教養科目は4年次まで履修できるように時間割編成に配慮がなされており、1年次の履修者数が多いが、2年次、3年次での履修もみられ、3年次までに卒業要件の13単位を履修できる。科目毎での履修者数の大きな偏りはみられない。旧カリキュラムでは教養科目を11科目開講し、3科目を必修とし、ほかに8科目から3科目を選択することとしているが(基礎資料1-7)、必ずしも選択肢が多いとは言えない。新カリキュラムでは外国語以外の一般教養科目として薬学周辺、人文科学、社会科学の各領域の科目のほかに実技科目を履修することになっている。薬学周辺領域には、薬学専門教育に接続できるような教養科目として「こどもの発達 A/B」、「高齢者の健康 A/B」など社会情勢に関連する選択必修科目が8科目開講され、4科目(4単位)以上を履修することとなっている。教

養科目は時間割上、専門科目と重複しない時間に開講されている。

コミュニケーションの基礎的能力を醸成する教育として、旧カリキュラムでは、4年次に「臨床コミュニケーション論」が必修科目として配置されているが、この科目では7回の授業中4回が講義で行われており、評価も定期試験で行われていることから、コミュニケーションの基本的な力が身につく教育とは言いがたい。新カリキュラムでは、1～3年次に「フレッシュマンセミナー」、「医療コミュニケーション論」、「論理学」、「臨床コミュニケーション演習」および1年次前期から2年次前期の「日本語表現演習Ⅰ～Ⅲ」を配置している。100名程度の学生に対して担当教員が1名の科目では、コミュニケーションの能力を醸成する教育を十分にできるのかが懸念される。コミュニケーション関連科目におけるSGDやPBLの後には発表資料の作成や発表のための時間が設けられ、個人および集団の意見を整理する能力の醸成が行われている。新カリキュラム1年次科目の「日本語表現演習Ⅱ」ではSGDを行っており、評価項目に発表が含まれている。2年次科目の「ITプレゼンテーション演習」においてもSGDおよび口頭発表を行っている。また、3年次科目の「論理学」（平成29年度の3年次生は2年次に履修済み）において、言語解析、情報分析、ディベートの演習を通じて論理的思考力の醸成を図っている。しかし、これらの科目においてはルーブリック等による評価基準を定めた評価は行われていない。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各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。さらに、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科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。

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として、旧カリキュラムでは、「英語Ⅰ」（1年次）、「英語Ⅱ」（2年次）を必修科目として配置し、さらにいずれかを選択する選択必修科目として1年次に「英語A」と「英語B」、2年次に「英会話A」と「英会話B」、3年次に「薬学英语A」と「薬学英语B」、「薬学文献講読A」と「薬学文献講読B」を配置している（基礎資料5）。旧カリキュラムでは「英会話A」、「英会話B」が選択必修であり、必ず「話す」の要素が含まれている。新カリキュラムでは、必修科目として1～4年次に「薬学英语Ⅰ～Ⅵ」を配置し、これらでは「読む」、「聞く」に重点を置いた授業が行われており、「書く」、「話す」の要素は十分ではないが、選択必修科目として「英会話Ⅰ～Ⅲ」「基礎英語演習」「英語検定Ⅰ～Ⅲ」「英語圏言語文化研修」を配置し、これらの科目に「書く」、「話す」の要素を入れている（基礎資料5）。必修の英語科目にはネイティブスピーカーの関与はない。また、中国の歴史、文化の内容も含み、ネ

イティブスピーカーがリスニング等を指導する「中国語Ⅰ～Ⅲ」を選択必修科目として配置している。「英語検定」、「英会話」、「中国語」は同じ時間帯に開講されているが、次の学年では別の科目を履修することができる。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は、旧カリキュラムでは、3年次に「薬学英語A」、「薬学英語B」のいずれか、「薬学文献講読A」、「薬学文献講読B」のいずれかを選択必修科目として配置している。新カリキュラムでは、「薬学英語Ⅰ・Ⅱ」（1年次）、「薬学英語Ⅲ・Ⅳ」（2年次）、「薬学英語Ⅴ」（3年次）、「薬学英語Ⅵ」（4年次）を必修科目として配置しており、これらの科目では医療関係の題材の教科書を使っている。語学力を身につけるための教育は、4技能の総合的な醸成を目指した構成となっており、新カリキュラムにおいては1～4年次までは体系的に行われている。5、6年次には、未実施であるがアドバンスト科目として「英語文献講読」と「海外薬学実習」を配置している。

準備教育として、まず、すべての入学予定者に入学前に学部作成の有機化学の基礎と化学計算に関する課題を学習させ、入学直前には、新1年生および2年次編入生に化学と生物に重点をおいた5日間の入学前スクーリングを実施している。さらに、入学直後の試験で数学、化学および物理の基礎的計算能力が不足していた学生には「基礎薬学計算」の受講を勧め、英語の基礎学力が不足していた学生には「基礎英語演習」の受講を勧めている。また、1年次の4月と9月に化学、物理、数学、生物についてプレイスメントテストを実施し、この成績をもとに「数学Ⅰ」、「化学Ⅰ」、「物理学Ⅱ」で習熟度別クラスによる指導を行った後、同じ試験問題で定期試験を行っている。

早期体験学習として、旧カリキュラムでは1年次の「薬学概論」で病院、薬局、医薬品工場の見学を実施している。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学演習Ⅰ」と「チーム医療学演習Ⅱ」を必修科目として配置し、早期臨床体験を実施している。すなわち、「チーム医療学演習Ⅰ」では、病院および保険薬局で薬剤師が活躍する現場を見学し、「チーム医療学演習Ⅱ」では、介護老人保健施設を訪問し、薬剤師が関わる現場を見学し、一次救急処置や障がい疑似体験なども学修しているなど、熱心な体験型学習が行われている。病院、介護老人保健施設における早期体験学習に参加する学生数は1施設あたり1回に10名程度である。早期臨床体験では、SGDや発表会など学習効果を高める工夫がなされている。早期臨床体験のうち、病院および保険薬局の見学終了後には「薬剤師にとって必要な資質」についてSGDおよび発表会を開催し、内容をポートフォリオとして提出させている。また、介護老人保健施設の見学終了後には、レポートを作成し、ポートフォリオとして提出させている。

薬害、医療過誤、医療事故等に関わる教育として、旧カリキュラムでは、1年次に「薬学概論」(必修)において薬害の背景等を学び、薬害被害者の講話を聞く機会を設け(1コマ)、4年次には「医療薬学総論」(必修)において薬剤師業務における事故の事例や事故発生時の対処法を学んでいる(2コマ)。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学演習Ⅱ」(必修)において薬害被害者の話を聞く機会があり、薬害の原因や健康被害等を学び(1コマ)、さらにSGDを行って理解を深めている(1コマ)。2年次には「医療と法」(必修)において医事紛争の責任の法理と予防策を学んでいる(1コマ)。4年次には「医療薬学総論」(必修)において薬剤師業務における事故の事例や事故発生時の対処法を学び(1コマ)、リスクマネジメントをテーマにしたSGDも行われている。薬害被害者による講義は実施されているが、薬害被害者の家族、弁護士、医療における安全管理者等の講演は実施されていないため、改善することが望ましい。

生涯学習の必要性を学ぶ機会として、旧カリキュラムでは、1年次に必修科目の「薬学概論」を配置し、選択必修科目として4年次に「薬局管理学」、6年次に「臨床治験コーディネーター総論」と「在宅医療・介護概論」を配置して、これらにおいて現場で活躍する医師や薬剤師を講師とした授業を実施している。新カリキュラムでは1年次に必修科目の「薬学入門」と「チーム医療学演習Ⅱ」を、4年次には必修科目の「薬局管理学」と「在宅医療・介護論」を配置して、現場で活躍する医療人を講師とした授業を実施しているが、いずれの科目にも生涯学習の必要性に関する行動目標は設定されていないため、改善が望まれる。また、卒後研修会は実施されておらず、学生が生涯学習プログラムに参加する機会は無いため、改善することが望ましい。

生涯学習に対する意欲を醸成するための科目として、旧カリキュラムでは1、4、6年次に4科目が配置されているが、科目間のつながりが体系的であるようには見えない(基礎資料4)。新カリキュラムでは1年次に2科目、4年次に2科目の合計4科目が配置されている(基礎資料1)が、これらの科目間のつながりが明示されておらず、体系的に行われているとは言えない(基礎資料4)。

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。

シラバスには科目ごとに一般目標、行動目標、および各授業に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOコード(SBO: Specific Behavioral Objective)が記載されている。旧カリキュラムでは、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が必

修科目でカバーされていなかったが、新カリキュラムでは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのほぼすべてのSBOsが必修科目によりカバーされている（基礎資料3）。

薬学専門教育の科目では、各SBOの学習領域である「知識」、「技能」あるいは「態度」の修得に適した学習方法がおおむね採用されているが、技能・態度に関するSBOsに適した学習方法が設定されていない科目があるため、改善することが望ましい。

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学習として、旧カリキュラムでは2、3年次に実験実習11科目、合計10.5単位を必修科目として実施している。新カリキュラムでは実験実習科目を再編成し、1年次から4年次まで8科目、合計10.5単位を必修科目として実施している。科目としては、1年次に「薬学基礎実習」（1.5単位）、2年次に「生物系実習Ⅰ」（0.5単位）、「生物系実習Ⅱ」（1.5単位）、「化学系実習」（1.5単位）、「物理系実習」（1.5単位）、3年次に「衛生薬学実習」（1単位）、「薬理学実習」（1.5単位）、「薬剤学実習」（1.5単位）が配置され、実験実習は十分に行われていると言える。

専門教育科目は基礎科目から臨床系の科目へと順次性をもって配置されているが、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ているとは言えないので、改善することが望ましい。

医療・薬事関係者との交流体制については、1年次の「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」、「薬学入門」では非常勤講師として医師、薬剤師や薬害被害者を招くことにより、臨床現場を学ぶ機会が提供されている。また、4年次の「事前実習」では、病院あるいは薬局で活躍している薬剤師を講師としている。

カリキュラムは、おおむね基礎科目から応用科目、臨床科目へと繋げるように編成されている。ただし、新カリキュラムのカリキュラムツリーでは、関連する多くの科目が一つの枠内に記載され、専門科目間の関連性を十分に理解することはできない（基礎資料4）。

大学独自の薬学専門教育に関して、大学はシラバスの科目名の後ろに「薬学アドバンスト」と記載した科目を独自科目と定義している。しかし、「薬学アドバンスト」には、コアカリキュラムの目標と独自教育の目標を両方含む科目がある。薬学専門教育のアドバンスト科目として、旧カリキュラムでは、「漢方薬学概論」、「薬局管理学」、「分子薬理学」、「在宅医療・介護概論」、「薬局経営論」、「MR実践論」、「薬物送達システム概論」、「ゲノム創薬概論」、「新薬概論」など15科目（15単位）が選択科目として配置され、このうち10単位を選択することになっている。これらの科目における独自項目の占める割合は約70%である。新カリキュラムでは「放射化学実習」、「からだと生命の基礎原理」、「実践臨床薬剤師論」、「海外薬学実習」、「臨床治験コーディネーター総論」、「新薬概論」など18科目（20.5

単位) を選択科目として配置し、このうち9単位を選択することになっており、これらの科目における独自項目の占める割合は約80%である。大学独自の薬学専門教育の科目は、独自科目であることがシラバスから認識できるが、これらの科目に掲げられた目標については、独自教育の目標であるかが明示されていないため、改善することが望ましい。また、大学独自の薬学専門教育の実質的な単位数は、新・旧カリキュラムともに7単位程度であり、十分とは言えないので改善することが望ましい。

大学独自の薬学専門教育には多彩な科目が配置されており、学生のニーズに配慮されていると思われる。新カリキュラムでは独自科目は3年次～6年次に選択科目として配置され、学びたい科目を選ぶことができるとしているが、4年次以降は未実施である。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の学習成果に対する総合的な評価などに懸念される点が認められる。

平成29年度の事前学習は旧カリキュラムで実施され、4年次に事前学習に相当する科目として「医療薬学総論」と「病院・薬局事前実習」を配置している。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いるが(基礎資料3-2)、これら2科目のシラバスには掲載されていないSBOsが多数認められる。これらSBOsの一部は「医療薬剤学」(3年次必修)で補われるが、網羅されないSBOsが11項目あるので、シラバスを正確に記載するよう改善することが望ましい。事前学習に該当する科目では、SBOsに適した学習方法が選択されている。学習の場所には事前学習のための実習室と演習およびSGDで利用可能な小講義室を使用している。事前学習の実習・演習には、臨床系専任教員10名(教授6名、准教授2名、講師1名、助教1名)、非常勤講師19名(病院薬剤師および薬局薬剤師)および講習を受けた模擬患者(SP)29名が参画している。実習は項目毎に専任教員または非常勤講師1名が担当し、教員1人あたり約10名の学生を指導し、講義は専任教員あるいは臨床現場で活躍中の非常勤講師が担当しており、事前学習は適切な指導体制の下に行われていると言える。事前学習に相当する科目の「医療薬学総論」は4年次前期に配置され、「病院・薬局事前実習」は4年次後期に配置されている。「病院・薬局事前実習」の終了は12月中旬であり、実務実習における学習効果が高められる適切な時期に実施されている。事前学習の学習成果は個々の項目について指標を定めて評価すると共に、事前学習の包括的評価は実技試験概略評価結果を含めて評価し、内訳は形成的評価60%、実技試験結果30%、授業に対する取り組み態度10%としているが、これは個々の

評価の積み上げを意味している。したがって、実務実習事前学習（「病院・薬局事前学習」および「医療薬学総論」）の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた総合的な評価が実施されていないので、改善する必要がある。平成29年度は、Ⅰ期とⅡ期で5年生全員が実務実習を行ったため、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た学生はいなかった。

実務実習を受ける予定の学生には、薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））を受験させ、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて、実務実習を行うために必要な水準の能力を有しているか確認している。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は大学ホームページで公表されている。

薬学共用試験は薬学共用試験センター策定の「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している。O S C Eに関しては、O S C E実施委員会を組織して実施計画の策定、評価者およびS Pの養成、試験の運営業務を行っている。また、学内にC B T実施委員会（委員10名）を組織してC B Tのモニター、システム管理、試験監督、C B T実施マニュアルの作成と試験監督者および受験者への説明を実施している。O S C Eには、薬学実習棟の実習室4室、クリーンルーム1室、模擬病室1室を使用し、1日で学生全員が受験可能となっている。試験会場ではレイアウトの工夫や遮音対策がなされており、支障なく試験を実施している。O S C E会場は、試験前日から学生の立ち入りを禁止するなど情報管理を行っている。C B Tは、61台ずつのP Cが設置された2つの情報処理室で行われている（基礎資料12-1）。

「臨床系教員（医療薬学）連絡委員会」が設置され、平成29年度は14回の委員会を開催し、病院・薬局実務実習の企画立案、学生へのオリエンテーション、地区調整機構や実習施設との連携等を行っている。この委員会のメンバーは、医療薬学部門の教員13名（教授6名、准教授2名、講師1名、助教3名、助手1名）である。実務実習に関わるのは、担当教員、臨床系教員（医療薬学）連絡委員会、教授会であり、最終的な責任は学部長が負う体制となっている。また、「臨床系教員（医療薬学）連絡委員会」のメンバーに、学外委員として病院および薬局薬剤師を加えた「実務実習連絡協議会」を設置し、実務実習の円滑な実施と充実を図っている。

実務実習を行う学生には、5年次の年度初めに実施される定期健康診断の受診を義務付けている。各種抗体価検査については、薬学教育協議会ホームページの「健康診断について」に準拠し、全実務実習予定者に実施している。各種抗体価検査において低抗体価であ

った学生には、実務実習に間に合うようにワクチン接種の勧奨を行っており、平成29年度は風疹を除き約半数が接種を受けた。実務実習の担当教員は、各学生の特別実習の指導教員であり、助教と助手も担当教員の実務実習における指導を補助しているため、学部の全教員が実務実習に参画していることになる。学生には、4年次6月に実務実習の実習期間、配属施設の決定方法等を説明し、3月に決定を伝えている。実務実習施設への学生の配属は、病院・薬局実務実習東北地区調整機構を介して公正に決定されている。また、配属を決める際には、学生の住所、交通手段等を考慮している。遠隔地での実務実習も行われており、その場合も、2回の訪問指導など通常の実務実習と同じ指導体制で実施している。

実務実習を実施する施設は調整機構を介し決定し、配属に際しては実習施設に「認定実務実習指導薬剤師」の資格を持つ薬剤師が1名以上勤務していることを確認している。また、実習期間中に担当教員が訪問し、改善すべき点がある場合は、臨床系教員が介入して解決に努めている。学生が配属される実習施設の情報のうち指導薬剤師、施設規模などは、調整機構からの施設の概要で確認し、施設訪問時にも再度確認している。実務実習は、地区調整機構に登録された、モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習が実施可能な施設で実施している。実務実習の教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。また、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略については実務実習説明会において説明し、実習中には「実務実習指導・管理システム」（以下Webシステムと略）上で日誌により学習方法、時間数、場所、物的資源、人的資源等を確認している。実務実習は、薬局、病院実習ともに11週間実施している。実務実習施設と大学との連携として、実務実習開始前には、実習施設責任者と指導薬剤師に対する説明会を行っている。実務実習開始後は、Webシステムを利用して実習施設との連携を図り、実習3週目、7週目に担当教員が実習施設を訪問し、指導薬剤師と面談して連携に努めている。学生には実務実習の直前説明会において関連法令や守秘義務等の遵守の重要性について文書を用いて説明、指導し、その遵守に関する誓約書の提出を義務付け、実務実習開始前に各実習施設にその誓約書の写しを送付している。さらに、電子媒体などの取り扱いについては各実習施設の規定を遵守するよう説明している。

実務実習の評価に関しては、実習施設の指導者には、実務実習説明会において「病院実務実習評価表（訪問指導用）」、「薬局実務実習評価表（訪問指導用）」、「実務実習終了時評価」、「実務実習最終形成的評価」を提示して評価基準を説明している。また、評価の際にはWebシステム上の到達度評価を参考にすることができる。実務実習の評価方法はシラバスに明記されており、学生には実務実習直前説明会において評価方法を改めて説明して

いる。実務実習の評価は、実務実習評価表、日誌および課題の提出に基づき、総合的に行われている。「病院・薬局実務実習」のシラバスには「日報・週報の記載状況30%、課題の提出30%、実務実習終了時評価20%、実務実習最終形成的評価20%」とあり、評価の参考資料として訪問時指導表を用いている。学生、指導薬剤師、教員の連携にはWebシステムを利用している。指導薬剤師は学生の作成する報告に対し評価と指導を行い、学生はその評価内容を確認している。担当教員も、Webシステムで、実習内容・進捗状況等を随時確認しフィードバックしている。さらに、各期2回の訪問指導時に、学生、指導薬剤師、教員の三者面談と個別面談を行い、訪問時指導表を作成しながら必要に応じて学生にフィードバックしている。実習終了後には、学生、指導薬剤師および教員からのフリーコメントによるアンケート調査を実施している。また、「実務実習評価表（訪問指導用）」に所見欄を設け、指導薬剤師と教員からの意見を収集できるようにしている。さらに、学生からは、Ⅰ期終了後の成果報告発表会およびⅡ期終了後のSGDから意見を収集している。

実務実習の総合的評価は、実習終了後に各施設から提出される実務実習終了時評価（20%）、実務実習最終形成的評価（20%）、実習日誌・週報（30%）、課題の提出（30%）により、実務実習統括教員が行っている。項目ごとの評価基準に準じて評価が行われているが、個別評価の積み上げ式となっており、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていないので、改善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

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の評価の設定ならびに問題解決能力の醸成に向けた教育について関連科目を総合した目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

卒業研究に関して、旧カリキュラムでは「特別実習」が4～6年次に6単位の必修科目として配置され、新カリキュラムでは「卒業研究」が4～6年次に8単位の必修科目として配置されている。研究室への配属は学生の希望を踏まえて行われ、講師以上の教員の研究室に配属されている（基礎資料11）。卒業研究の実施期間は、旧カリキュラムでは4年次2月から6年次7月までとされており、この通り実施されていれば卒業研究の実質的な期間は11ヶ月程度である。しかし、6年次前期に「総合薬学演習Ⅱ」は107コマ実施されているのに対し、卒業研究が行われているのは58コマに過ぎず、さらに6年次6月の中間発表会以降は、時間割表には卒業研究の時間は全く確保されておらず、学生は講義等の空き時間を利用して提出用の卒業論文を作成している。国家試験対策のために卒業研究が圧迫さ

れているので改善が望まれる。新カリキュラムにおいて単位数は増えているが、卒業研究は旧カリキュラムと同様のスケジュールで実施される予定である。

卒業論文は、統一した書式に従って作成、提出されている。また、卒業論文の評価には、研究結果の学術的あるいは社会的意義が評価対象になっている。

卒業研究発表会は座長を副査が務め、6年次の6月に中間発表会として学部主催で開催されている。副査は、同じ分野（物理、化学、生物、衛生、薬理、薬剤、臨床、情報科学）に所属し、当該学生の卒業研究の指導に関わっていない講師以上の教員から選ばれている。卒業研究発表会では発表要旨が作成され、教員と学生に配布されている。卒業論文は、主査（「特別実習」指導教員）と副査が、学部共通の「特別実習採点表」に基づき評価している。「特別実習」の最終成績は、「特別実習論文」の審査点（モデル・コアカリキュラム「E1 実験または調査による研究」に対応）と「病院・薬局実務実習」の課題である「医薬品のまとめ」の得点（モデル・コアカリキュラム「E2 演習と医薬品調査」に対応）の合計点で判定されている。しかし、「医薬品のまとめ」は「病院・薬局実務実習」の一環として作成されており、「特別実習」の評価に用いるのは適切ではないので、改善することが必要である。

問題解決能力の醸成を目的とする科目に関して、旧カリキュラムにおける該当科目はほとんどが実習科目であり、2～3年次の実習科目において参加型学習やグループ学習など能動的な問題解決型学習を行っているとしている（「自己点検・評価書」表6-1）。ただし、問題解決型学習としてあげた実習科目のシラバスには、問題解決能力に関する教育目標が設定されていない。上記の科目以外では、1年次の「薬学概論」「情報科学実習」、2年次の「統計学」などの一部に参加型学習を取り入れているが、問題解決能力の醸成を目的とする教育が体系的に行われているとは言えないので、改善することが望ましい。一方、新カリキュラムでは、演習や講義にも問題解決能力の醸成を目的とする科目をバランスよく配置し、旧カリキュラムと比べ体系的な教育となっている。新カリキュラムでは、1年次の「フレッシュマンセミナー」、「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」、2年次の「ITプレゼンテーション演習」、3年次の「薬と病態チュートリアル（神経疾患）」、「薬と病態チュートリアル（循環器疾患・代謝性疾患）」、4年次の「薬と病態チュートリアル（消化器疾患）」などの一部に参加型学習を取り入れている（「自己点検・評価書」表6-2）。また、2～3年次の実習科目においても参加型学習やグループ学習など能動的な問題解決型学習を行っているとしており（「自己点検・評価書」表6-2）、PBL、SGD、プレゼンテーションなどにより、学生が能動的に問題解決に取り組めるように学習方法が工夫され

ている。ただし、問題解決能力の醸成を目的とする科目として記載されている実習科目9科目（「自己点検・評価書」表6-2）のシラバスには問題解決能力に関する記載は見いだせない。

問題解決型学習として挙げた個々の科目の内容および成績評価方法は行動目標とともにシラバスに明示され、3年次の「薬と病態チュートリアル」の2科目においてはSGDとレポートに対するルーブリック評価が行われているなど、適切な方略を用いている。しかし、個々の成果を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度の評価の指標は設けられていないため、指標の設定とそれに基づく適切な評価をすることが必要である。問題解決型学習は旧カリキュラムにおいては、卒業研究である「特別実習」を含めて、実質的な単位数は必修科目で18.6単位であり（「自己点検・評価書」表6-1）、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を上回っている。また、新カリキュラムにおいても、問題解決型学習の実質的な単位数は必修科目で22単位であり（「自己点検・評価書」表6-2）、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を上回っている。

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、入学者選抜における入学志願者の基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、建学の理念と教育目的に基づいて定められている。アドミッション・ポリシーは、平成29年度に改正され、入試種別のアドミッション・ポリシーの項目が追加されている。

【新カリキュラム対応アドミッション・ポリシー】

本学の建学の理念は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する」です。薬学部では、その具現化のために薬剤師としての必要な知識と技術の修得だけにとどまらず、他者とのコミュニケーションを積極的に行うトレーニングを通し、人間性と道徳観や倫理観を育んでいきます。また、進歩していく社会やニーズの変化に対応するためには、常に課題を探究し、解決するまで研鑽し続ける力をつけることが必要となります。

本学部では、高等学校等における幅広い学習を通じて、次のような資質を備えた入学者を求めています。

(1) 求める人物像

1. 国民の健康の維持・増進に役立ちたいという志を持っている。

2. 生命を尊重し他者を思いやる心を持っている。
3. 地域医療を支える意識を持っている。
4. 薬剤師という職業に魅力を感じ、その仕事に携わりたいという強い希望と意欲を持っている。
5. 薬剤師として、生涯にわたって自己研鑽を続けるための強い意志を持っている。

(2)入学前に身に付けていることが望まれる知識など

1. 入学後の学修に必要な基礎学力(国語、英語、数学)を有している。
2. 高等学校までの理科3科目(物理、化学、生物)の中で1科目以上について、その内容を身に付けている。
3. 基本的なコミュニケーション能力を発揮するための基礎的な知識・態度を身に付けている。

□入試種別アドミッション・ポリシー

- 一般入試 上記2項目に合致する入学者を求めます。
- AO入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校での学習に限らず、課外活動や社会活動など様々な活動に対し積極的な態度で参加している自らの活動実例を表現できる。
- 推薦入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校で学ぶ基本的学科目、特に理数系科目について、優れた学力水準にある。
 2. 知的好奇心が旺盛で、新しい課題に積極的に取り組むことができる。
- 特待生入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校で学ぶ基本的学科目、特に理数系科目について、優れた学力水準にある。
 2. 知的好奇心が旺盛で、新しい課題に積極的に取り組むことができる。
 3. 将来、薬剤師として指導的立場に立って社会に貢献したいという意欲を有する。

【旧カリキュラム対応アドミッション・ポリシー】

(1)求める学生像

1. 好奇心旺盛で探究心のある学生
2. 医療を通して社会に貢献する情熱を持つ学生
3. 地域医療を支える意識を強く持つ学生

4. 医療人に相応しい倫理観を持つ学生

(2)入学時まで身に付けてほしいこと

1. 基本的なコミュニケーション能力と薬剤師としての思考
2. 高等学校までの基本的な国語、数学、英語を理解していること
3. 高等学校までの基本的な理科の知識を身に付けていること
4. 理科3科目(物理、化学、生物)の中で、少なくとも1科目については、高等学校までの内容を理解していること
5. 与えられた課題を単にこなすのではなく、自ら取り組む学習習慣を身に付けていること
6. 他者を思いやる心

アドミッション・ポリシーは、学生部委員会で審議され、必要に応じて改正案が作成される。学生部委員会案は薬学部の全教授で構成される教授会の審議を経て決定し、学長に報告される。アドミッション・ポリシーはホームページ、大学案内、入学試験要項に記載し、志願者向けダイレクトメール、進学相談会、高校訪問などを利用して周知している。さらに、オープンキャンパスでは、学長および薬学部長がアドミッション・ポリシーの説明を行っている。

しかし、大学案内には「求める人物像」までしか掲載されておらず、オープンキャンパスでの説明に使用されたパワーポイントのスライドには古いアドミッション・ポリシーが掲載されており、新しいアドミッション・ポリシーへの言及はない。平成30年度入学試験要項には新カリキュラムに対応した新しいアドミッション・ポリシーが掲載されている。さらに、ホームページに掲載されている改正後の新しいアドミッション・ポリシーはPDFを開かないと閲覧できない状態である。閲覧者に対して平成29年度にカリキュラム・ポリシーが改正されたことの説明はなく、新カリキュラムに対応した新しいアドミッション・ポリシーは広く公開されているとは言いがたい。アドミッション・ポリシーを正確に掲載し、情報を周知するように改善することが望ましい。

入学者の選抜は「奥羽大学入学者選抜規程」第4条に則り、学長を委員長、薬学部長を副委員長とする薬学部入学試験委員会が実施している。また、合格者の決定は同規程第7条に従って入学試験委員会が原案を作成し、教授会が審議し、学長に上申して決定されている。

入学試験は、AO、推薦、特待生選抜、一般選抜、指定校推薦および編入学といった多様な選抜方法（入試区分）で実施している（基礎資料7）。入学試験で行われる学力試験のうち英語では、健康や環境に関わる内容を出題することにより、受験生の医療人を目指す意識を確認するなど、アドミッション・ポリシーにふさわしい学生を選抜するための工夫がなされているが、これらの入学試験の中には、学力試験を実施しない選抜方法があり、入学後に求められる基礎的学力を適正に評価しているとは言えない。一般選抜（募集人員70名）では学力試験と出願書類を評価対象としており、出願資格に成績基準はなく、受験者の98%以上が合格と判定されている（基礎資料7）ことから、学力試験で基礎学力を適確に評価しているとは判断できない。「自己点検・評価書」には「面接試験において、志望動機および将来の目標について確認」とあるが、公募制および指定校推薦入学試験とAO入試で行われている面接では、思考・展開・表現能力・人間性などの潜在的知的能力も評価している。しかし、アドミッション・ポリシーに掲げる項目に基づいて、適性および能力を適正に評価しているとは言えない。さらに、各学年の進級率は低く、退学率は高く、卒業率も高いとは言えない（基礎資料2）など修学状況に問題が見られることから、入試において基礎学力が適確に評価されているとは言えないため、改善する必要がある。

他の大学、短大、高等専門学校を卒業又は見込みの者、大学に2年以上在学し62単位以上を修得した者、医歯薬学部で1年以上在学した者等を対象として2年次のみ編入生を受け入れており、編入学試験においては、在籍していた大学等の学業成績、小論文および面接の結果を点数化し、総合点を基にして入学者を選抜している。中項目2でも指摘したように、編入生については、1年次の必修科目のうち早期臨床体験を含む科目である「チーム医療学Ⅰ」と「チーム医療学Ⅱ」の単位の読み替えが適切に行われていないため、改善が望まれる。

最近6年間の入学者数は入学定員数を満たさない状態が続いている（基礎資料2-2）。募集定員数に対する入学者数の割合は、平成28年度は48.6%であったが、平成29年度は74.3%、30年度は80.7%であった（「自己点検・評価書」表7-1）。平成26年度の入試制度改革で入試が難化したことから、志願者数が伸び悩んだが、平成28年度に再び入試制度改革し、また広報活動に力を注いだ結果、最近2年の充足率は改善傾向にある。

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、学士課程の修了判定に懸念される点が認められる。

成績評価の方法・基準は、「奥羽大学学則」第37～39条に規定し、シラバスに明記している。定期試験の成績以外に複数の評価項目がある科目においては各項目の寄与率が明示されているが、各項目の評価基準については示されていない科目がある。単位認定基準、成績および進級基準については、年度初めの学年別ガイダンスにおいてシラバスを用いて説明・周知している。成績評価は、科目別にシラバスに明記された方法・基準で行っている。各科目のシラバスには、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率がおおむね示されている。

単位認定基準は、総合評価を100点満点とした場合に65点以上を合格、再試験および追試験も65点以上を合格としている。授業への出席日数が、授業時間数の3分の2に達しない者は定期試験の受験資格を失い、失格と判定され、次年度も原学年で再履修する。新カリキュラムの「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」の評価は、一次試験または二次試験の得点率65%以上であり、旧カリキュラム4年次の「総合薬学演習Ⅰ」は一次試験および二次試験において得点率65%以上である。一方、6年次の「総合薬学演習Ⅱ」では3回の試験（中間、一次、二次試験）の結果を総合的に判断し可否を決定するが、履修規程に定める合格基準65%はこの科目では「原則」としており、その年度の平均点を考慮して合格基準を決めている。成績発表は、原則として前期および後期（総合評価）の2回実施し、成績評価の結果は、前期および後期終了後に保護者へ郵送・通知している。成績通知書にGPA（Grade Point Average）や席次などの関連情報は記載されていない。成績発表の日程は掲示によって学生に連絡している。また、本試験の問題、模範解答を学生に公開するとともに、学生から要望があった場合には、答案用紙も開示している。また、成績評価に対して疑義がある場合、学生が個人的に教員に答案用紙の開示を願い出ることになっている。

進級要件は、1～3年次では未修得単位数が規定数（1年次：3単位、2、3年次：4単位）以内で失格科目がない場合とされている。4年次以上では、平成26年度以前の入学生の場合は、学生実習、基礎薬学演習、4年次以上の全科目および前学年の単位未修得科目の合格が進級に必須であり、平成27年度以降の入学生の場合は、学生実習および前学年の単位未修得科目の合格が必須とされている。また、留年した場合は、単位未修得の科目を再履修することになる。進級基準は、学則に定めシラバスに明記し、年度初めの学年別ガイダンスでも説明されて学生全員に周知されている。留年生に対してはアドバイザーが再履修科目を確認することになっている。また、留年が決定した際は、学生部長、学年主任、アドバイザーまたは特別実習指導教員、保護者との5者面談を行い、学修・生活全般の指導を行っている。平成27年度以降のカリキュラムの変更に伴い、新・旧カリキュラム

科目対応表を作成し、旧カリキュラムの学生の履修が不利にならないように配慮されている。各年次に配当された科目はその年次に履修することが明記されており、留年生に対して上位学年配当科目の履修を制限している。また、1～4年次までの留年生には、単位取得済みであっても、不得意な科目の再聴講を推奨している。

直近5年間の学年別の学籍異動状況（基礎資料2-3）によると、授業科目のほとんどない5年次を除いた平均進級率は84%程度であり、各学年に学力不足の学生の多いことが懸念される。学生の当該年度の在籍状況は、休学や退学願を教授会で審議する際に教員に周知されている。留年については2、4、6年次の留年者数が他の学年よりも多い傾向にあり（基礎資料2-3）、それぞれ薬学専門科目、総合薬学演習科目などで不合格になる学生が多いと分析されている。留年に対しては、教員が留年の原因分析をした後に、学生、保護者、アドバイザー又は特別実習担当教員等による面談を実施するなどの対策を行っている。また、平成28年度には初年次教育委員会を設置し、成績不良の1年次学生に対する補習などを随時に実施したが、平成29年度はインフルエンザによる学年閉鎖の影響があり未実施であった。退学については、1、2年次に多い傾向があり（基礎資料2-3）、退学の理由には、環境変化への対応不良、成績不良、薬剤師国家試験合格への不安などがあると分析されている。「自己点検・評価書」には1、2年次の退学者数が多い傾向とあるが、平成28、29年度はともに、1年次と4年次が多く、特に4年次は平成26年度以降、一定数の退学者が出ている（基礎資料2-3）。休学者はこの5年間で数名おり、体調不良、進路変更などが原因としている。休学や退学の意志表示をした学生に対しては、アドバイザー教員や配属先教員が保護者と連絡をとり対応している。平成29年度には留年・退学対策委員会を組織し、アドバイザー教員のみでは対応が困難な学生については、留年・退学対策委員が面談を実施し、必要があればカウンセラーとの面談を促している。休学、退学の防止策として、アドバイザーによる面談のほかに、初年次教育委員会による補習を実施したが、補習を実施した平成28年度と実施しなかった平成29年度では、1年生の進級率に差はなかった（基礎資料2-3）。

奥羽大学薬学部では、薬学部の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めている。ディプロマ・ポリシーは平成29年度に改訂が行われ、新カリキュラムの学生に適用されているため、評価対象年度である平成29年度には1～3年次には新ディプロマ・ポリシー、4～6年次には旧ディプロマ・ポリシーが適用された。新・旧ディプロマ・ポリシーは授業概要に掲載されている。

【新カリキュラム対応ディプロマ・ポリシー】

薬学部は、本学の目的と教育目標とに基づき教育課程を通じて、以下のような能力を身に付け、かつ所定の単位を修得したものに学士（薬学）の学位を授与する。

1. 社会人としての教養と医療人としての豊かな人間性、高い倫理観、強い使命感を身に付け、患者の意向を尊重した態度で患者とその家族に対応することができる。
2. 多様な背景を持つ人と速やかに良好なコミュニケーションを取ることのできる能力を身に付け、患者、患者の家族、医療チームのメンバー等と信頼関係を築くことができる。
3. 医薬品・化学物質等の作用や性状、生体および環境への影響に関する科学的な根拠を理解・分析し、発信できる十分な知識と能力を有する。
4. 患者の様々な病態における医薬品の使用に際し、安全かつ有効な薬物療法の提案および評価を行うことができる。
5. 医療人として地域の特性を理解・把握・分析できる能力を持ち、多職種連携を通して、地域の保健、医療、福祉、健康増進に貢献できる。
6. 最新の薬学専門知識に基づく先進的薬物療法を患者に提供するために、生涯にわたって主体的学習を継続できるように自己研鑽に努め、次世代を担う人材の育成に取り組むことができる。

【旧カリキュラム対応ディプロマ・ポリシー】

本学の教育課程においては、厳格な成績評価を行い、所定の単位を修め、次の能力を備えた学生に卒業を認定し、学位を授与する。

1. 国家試験に合格し、卒業後に薬剤師として活躍するために必要な知識・技能・態度を修得している学生
2. 修得した知識・技能・態度により、新たな課題に向かって日々努力する能力を持つ学生
3. 豊かな人間性、倫理観とコミュニケーション能力を持ち、保健・医療・福祉分野等に貢献できる学生

旧ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム策定委員会が立案し、教授会の審議を経て設定された。新ディプロマ・ポリシーは、薬学部FD研修会（FD：Faculty Development）において全教員により原案を作成し、これを基に三ポリシー策定委員会で改訂案が策定され、その後教授会で審議され決定された。「自己点検・評価書」には、今後も三ポリシー策定委員会が改定案を立案し、教授会の審議を経て決定する体制を維持するとしているが、

平成29年度の委員会一覧には三ポリシー策定委員会は含まれていない。

ディプロマ・ポリシーはシラバスに掲載し、ガイダンスで学生に周知している。新1年生には「フレッシュマンセミナー」でディプロマ・ポリシーを記載したプリントを配布し説明している。教員は平成28年度のFD研修会において新しいディプロマ・ポリシーの適切性の検証を行うことにより、ディプロマ・ポリシーを知ることになったが、平成29年度にはディプロマ・ポリシーを周知する機会が設けられなかったため、定期的に周知するように改善が望まれる。ディプロマ・ポリシーはホームページに掲載し内外に公表されているが、ホームページで直接に閲覧できるのは旧カリキュラム対応のディプロマ・ポリシーであり、新カリキュラム対応のディプロマ・ポリシーはPDF版としてリンクされている。

学士課程の修了判定基準は、学則に卒業認定要件として規定されており、授業概要に掲載して学生に周知している。さらに、4月の学年別ガイダンスにおいて、卒業認定要件に必要な修得単位数や履修方法について毎年説明を行い、学生に周知している。学士課程の修了判定は、6年生のすべての授業成績が出揃う2月上旬の教授会で学生の単位認定と卒業判定について審議され、最終的に学長が決定する。6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言えないため、学士課程の修了判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。

卒業判定で留年が決定した学生は、平成29年度には16名であり、卒業率は84%であった。それ以前の4年間の卒業率は49～77%であり、平成26年度は48名が留年となっている（基礎資料2-4）。これらの留年生に対しては、年度内に学生・保護者・配属先教員等による面談を実施し、普段の生活態度や学習方法から精神面にわたる相談や助言を行っている。また、留年生には、5年生向けに行われる2～3月の補講や学内で行われる外部講習への出席を認め、新年度の4～6月には「総合薬学演習Ⅱ」の補講を実施している。9月卒業は行われておらず、留年者は、新年度に未修得科目を再履修し、すべての単位の修得をもって3月卒業となる。

「自己点検・評価書」では、総合的な学習成果は、科目ごとの評価に総合学習科目である「基礎薬学演習」、「総合薬学演習Ⅰ」、「特別実習」、「総合薬学演習Ⅱ」の成績を加えて評価するとしているが、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」の内容は、実質的にC B Tおよび薬剤師国家試験対策であるため、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を評価しているとは言えない。現在のところ6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標は設定されておらず、指標作成に関する活動も確認

できないため、改善することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導・学生相談の第一歩として新入生オリエンテーションにおいて、カリキュラムと単位修得の説明を行っている。また、1年次に「フレッシュマンウィーク」および「フレッシュマンセミナー」を必修科目として配置し、前者で大学生活、薬剤師の職能および社会的使命等について、後者でカリキュラムの概要、6年間の学習の内容、卒業後の進路等について講義・演習を行っており、導入ガイダンスは適切に行われていると言える。

入学までの教育として、2月までに入学手続きした学生には、有機化学と化学計算に関する大学作成の課題を配布し、入学前に提出させている。また、すべての新1年生および2年次編入生に、化学と生物に重点をおいた5日間の入学前スクーリングを実施している。この時点でこれまでの学習歴による対応は行われていないが、入学後の教育として、入学直後の実力試験の結果、数学、化学、物理の基礎的計算能力が不足している学生には、選択科目である「基礎薬学計算」を履修するように指導している。また、英語の基礎学力が不足している学生には、選択科目である「基礎英語演習」の受講を勧めている。平成29年度には受講勧奨された学生のほとんどが受講した(基礎薬学計算:67/73名、基礎英語演習:27/28名)。さらに、プレイスメントテストを実施し、この成績をもとに必修科目の「数学Ⅰ」、「化学Ⅰ」および「物理学Ⅱ」において学生の学力に応じたクラス別指導を実施している。例年、学力が不足している1年生に対する補習を行ってきたが、平成29年度には実施されなかった。1年次には新入生オリエンテーション、2～6年の各学年では履修ガイダンスが実施され、履修科目の選択と登録について指導している。4年次の3月に実務実習に関するガイダンスを実施し、注意事項、評価基準等について説明している。また、実務実習のⅠ期、Ⅱ期とも実習開始の前に「実習開始直前説明会」が行われている。

学修や生活の指導を目的とした担任制度として、1～3年生に対するアドバイザー制度と4～6年生に対する研究室配属制度を導入している。両者は義務付けられている年3回の定期的な面談のほか、学事部学事課職員により提供される資料を基に成績不振の学生に対する個別指導を担っている。アドバイザー教員には、面談時の指導内容が周知されている。また、各学年に1名配置された学年主任が、学修支援と生活指導に関わっている。これ以外にも各教員が学生の質問や相談に応じるための体制としてオフィスアワーを設けている。学事部学事課職員は、学生の出欠や成績などの情報を保護者へ通知している。また、

保護者懇談会が年2回開催され、希望者に対しては個別懇談も行われている。

薬学部の学事部就職課が、奨学金などの経済的支援に関し情報提供や相談を行っている。日本学生支援機構奨学金は、平成29年度には318名の学生が利用している。また、福島県内外の自治体や民間財団が実施している渡辺安衛育英会、福島県奨学資金、棚倉町奨学資金、河内奨学財団の奨学金制度を、平成29年度には合計6名が利用している。

大学独自の給付型奨学金として奥羽大学影山晴川育英奨学基金を設けており、成績・人物などの優れた学生に対して入学時（1名）および2～4年次終了時（各学年2名以内）にそれぞれ50万円、20万円が授与されている。また、卒業時には大学の奨学金である晴川賞と優等賞を平成26年度、平成27年度に各1名に授与している。さらに、独自の授業料免除制度として奥羽大学薬学部特待生制度があり、平成29年度の全額免除は37名、半額免除は12名となっている。特待生の継続には大学が求める成績を取めることが必要であり、各学年の年度末に継続の可否の判定が行われ、最大6年間継続される。

学生の健康管理は、奥羽大学歯学部附属病院に設置した保健室が担い、必要に応じ当該病院を受診させている。附属病院は歯科、内科、外科を有しており、新入生には病院案内のパンフレットを配付している。ただし、保健室は薬学部棟から離れており、薬学部の利用者はまったくいない。また、薬学部棟の1階には救護室が設置されているが、プライバシーが確保されているとは言えないので改善が望まれる。実務実習に備えて新カリキュラムの学生には1年次、旧カリキュラムの学生には4年次に、全員に水痘、風疹、麻疹、ムンプスの抗体価検査を実施している。また、健康管理として、抗体検査やワクチン接種、禁煙プログラムの提供、健康相談等を行っている。4年次にはB型肝炎検査を全員に無償で実施し、抗体がマイナスの学生は自己負担で附属病院でのワクチン接種が受けられる。さらに、半額自己負担でインフルエンザの予防接種を受けることができる。学生への禁煙支援プログラムも提供されている。学生のメンタルケアや生活相談は、薬学部実習棟に設置されたカウンセリング室が担当し、ここでは産業カウンセラーとキャリアコンサルタントの資格を有する専任教員、臨床心理士の資格を有する専任教員の計2名がカウンセラーとなり、様々な悩みや問題の解決を支援している。カウンセリング室の利用案内は各学年の掲示板に貼付しているほか、ガイダンスで学生に周知している。

健康診断を毎年4月に全学生を対象に実施している。健康診断の実施日は年度初めの学年別ガイダンスで全学生に周知している。健康診断受診率は全学では91.7%となっているが、2～4年生の受診率が85%程度とやや低い傾向にあるため、改善が望まれる。なお、未受診者は後日個人で医療機関を受診している。

奥羽大学では、「奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止等に関する規程および「奥羽大学ハラスメント防止等に関する規程」を定めており、後者はアカデミックおよびパワー・ハラスメントを対象としている。これらの規程に基づきセクシュアル・ハラスメント防止委員会・調査委員会およびハラスメント防止委員会・調査委員会が設置されている。各ハラスメントへの相談窓口は別々に設けられており、さらに学長の指名または各部署から推薦された教職員で構成されるキャンパスハラスメント相談員が日常的なハラスメントに関する苦情・相談を受け付ける窓口となっている。これらの相談は面談、電話等で行い、常勤カウンセラーがいるカウンセリング室（臨床心理士1名、産業カウンセラー1名）も設けている。学生からの年間相談件数は、平均100名（延べ人数）とある。加えて、学生が気軽に相談できるアドバイザー教員あるいは配属研究室の教員もハラスメント相談窓口としての役割を担っている。ハラスメントについては新入生オリエンテーションと各学年ガイダンスの際に説明し、セクシュアル・ハラスメント防止のパンフレットを配布し、大学ホームページにハラスメント防止対策に関する大学の取組みを掲載し、広報を行っている。キャンパスハラスメント相談員の存在および相談窓口は、ホームページとキャンパスガイドに掲載されている。また、学外で開催されるキャンパスハラスメント研修会の内容が、FD・SD研修会などを通じて教職員に周知されている。

身体に障がいがあるなど、受験に際して特別な配慮が必要な場合の対応は、入学試験要項で通知している。申し出があった場合には、主に薬剤師国家試験受験の必須要件である参加型長期実務実習が履修可能であるかの観点より検討され、受験に際しては別室での受験、試験室の明るさ、文字の大きさなど特別な配慮がなされている。なお、平成28年度まで聴覚および視力の障がいを持つ学生が1名在籍していた。障がいを持つ学生に対する施設・設備面での支援として、多目的トイレを整備し、校舎施設はほぼすべてバリアフリーとしている。また、試験の別室受験、座席の配慮などを行っており、平成28年度まで在籍していた聴覚および視力に障がいを持つ学生の場合には、適切な座席の用意のほか、クラスの学生が記録係を務めるなどの協力が得られたほか、大学は実務実習においても支援体制の整備に努めている。しかし、継続的に協力学生を支援する体制に関わる規程が整備されていないため、改善することが望ましい。

薬学部には、教員10名で構成する就職委員会が設置されている。この委員会に事務職員は含まれていない。また、薬学部学事部就職課には、事務職員担当の就職相談コーナーが設置されている。就職相談コーナーには、会社情報や求人票を整備しており、毎年延べ100件程度の相談がある。毎年12月には、5年生を対象とした職業研究セミナーを2日間開催

し、病院、保険薬局、ドラッグストア、官公庁等の担当者から直接話を聞く機会としている。また、全学年対象の自由参加型のキャリアガイダンスを定期的を開催している。

学生の意見・要望を把握するために、学生部委員会が全学部の学生を対象に「学生生活満足度調査」を行っている。この調査結果は学生部委員会から学部長に報告され、学生生活改善のための資料となっている。また、大学は授業改善のために、専任教員について「学生による授業評価アンケート」を毎年実施しているさらに、教員が持ち回りで午後5時から9時の間に校内の自習室を巡回する当直制度を設け、学生からの質問や要望を随時受け付けていることは評価できる。

「学生生活満足度調査」の結果は、自習室としての教室開放、食堂メニューの充実と値下げ、学生トイレの改修などに反映されている。また、「学生による授業評価アンケート」の結果のうち、学生の自由記載によるコメントは教員本人にのみ報告され、それ以外の部分が全教員に公表されている。教員はアンケート結果から改善すべき点を洗い出し、次年度へ向けた改善点などをまとめている。これらの自己評価の結果は、毎年度「授業の自己評価報告書」として製本し、全薬学部教員に配布されるとともに、図書館において随時閲覧可能な形で公表されている。さらに、教員が次年度の講義内容を改善することで学生へのフィードバックがなされている。加えて、当直の教員が学生からの質問や要望を当直日誌に記録し、学部長がこれに対処している。

新カリキュラムでは、入学前教育スクーリングの「有機化学実習」「生物学実習」「分析化学実習」において、実験に関する安全教育を行っている。新・旧カリキュラムとも、各実験実習の開始時に安全教育を行っている。実習では防護メガネ、マスク、手袋を使用させ、実習室・研究室には緊急用のシャワーを設置している。屋内環境安全委員会による実験室の調査が毎年実施されている。しかし、実習の指導者1名当たりの学生数は10～33名であり、指導教員1名に対し学生が30名以上という実験実習科目がある。実習の安全のために担当する指導教員を増やす等の改善が望まれる。新・旧カリキュラムとも、在学生全員が公益財団法人日本国際教育支援協会の運営する「学生教育研究災害傷害保険」、「学生教育研究賠償責任保険」に加入している。大学では危機管理委員会を設置し、「奥羽大学危機管理ガイドライン（第2版）」に基づき、「奥羽大学危機管理マニュアル（第2版）」を発行している。これらガイドラインおよびマニュアルは教員に配布し、大学ホームページにも掲載し、周知徹底している。さらに、「緊急時のために<学生用ガイド>」、「大地震初動マニュアル」を学生に配布し、周知徹底している。加えて、薬学部では毎年避難訓練を実施しており、平成29年度の避難訓練には、1年生97名、2年生63名、3年生92名、4年生

98名、5年生91名、6年生92名および教員40名が参加した。全学教職員の希望者を対象として、BLS (Basic Life Support) / AED講習会を毎年実施しており、平成29年度は1名の薬学部教員が受講した。車両通学を希望する学生には、定められた交通安全講習会を受講した上で、学内車両管理委員会が許可している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の年齢構成や授業担当時間数などに懸念される点が認められる。

平成29年5月1日現在の薬学部の専任教員数は44名であり、大学設置基準に必要な教員数31名を上回っている(基礎資料8)。このうち教授数は22名であり、大学設置基準に定められている教員数の半数16名以上を満たしている。また、平成29年5月1日現在の実務家教員数は10名であり、大学設置基準に必要な教員数6名を上回っている(基礎資料8)。平成29年5月1日現在、卒業延期者を含めた総学生数は590名であり(基礎資料2-1)、1名の専任教員に対して学生数は13.4名になる。また、定員の840名が在籍する場合19.1名となる。専任教員の職階別構成は、教授50.0%(22名)、准教授18.2%(8名)、専任講師16.0%(7名)、助教16.0%(7名)であり、おおむね適切である(基礎資料8)。専任教員の採用については、教育研究上の実績ならびに専門分野における知識・経験などを十分に備えていること、と学則に規定している。薬学部の専任教員は、講師以上の1名と助教2名を除いてすべて博士の学位を取得しており(基礎資料10)、専門分野における教育研究上の優れた実績ならびに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が在籍しているとしている(基礎資料15)。しかし、2名の教員は過去5年間の論文数が1報のみで、さらに2名の教員は5年間論文がなく(基礎資料15)、研究上優れた実績があるとは言い難い。専門領域ごとの教員の配置人数は均等で、薬学の各分野を網羅している。また、専任教員のうち3名の教授は医師の資格を、1名の教授は歯科医師の資格を有している。ほとんどの教員が専門分野に関する学会に所属しているが、一部の教員では研究活動が見られないため、現在行われている学部長による個人指導に加え、さらに適切に指導を行う等により改善することが望ましい。

担当科目数は専任教授が最も多く、専任准教授、専任講師の順となっている。また、必修科目は専任教員が基礎教育の93.5%、専門教育の94.9%を担当している。専門教育科目のうち必修科目にはおおむね専任の教授または准教授が配置されているが、一部で専任講師(「機器分析学」、「薬物動態学」)、兼担教授(「臨床検査学」)、兼担の歯学部准教授(「解

剖学)あるいは非常勤講師(「医療倫理Ⅰ」、「医療倫理Ⅱ」、「臨床治験コーディネーター総論」)が科目の担当責任者となっている。専門教育科目の5つの分野(有機化学、物理化学、生物・衛生化学、薬理学、薬剤学)すべてに教授と准教授が配置されている。助教以上の専任教員の年齢構成は、60歳以上が31.8%、50歳台が20.5%、40歳台が25.0%、30歳台が20.5%、20歳台が2.3%である。定年である63歳を超えた専任教員が8名おり、特に実務家教員では10名中半数の5名が60歳台であるなど、年齢構成に偏りがあるので、改善することが望ましい(基礎資料10)。専任教員の男女比は、男性が90.9%(40名)、女性が9.1%(4名)である(基礎資料9)。

教員の採用と昇任は、「奥羽大学教員の任用及び昇任並びに任期に関する選考規程」に基づいて行われている。採用は公募を原則とし、公募情報は大学ホームページや(独)科学技術振興機構の研究人材データベースなどに掲載される。採用候補者の教育研究歴等を、学部長、学生部長、事務局長、その他必要と認める者若干名で構成される奥羽大学教員資格審査委員会で審査し、その結果を基に教授会で審議している。教員の採用では模擬授業を課し、教育上の指導能力も選考基準としている。しかし、この規程には昇任に関する明確な基準が示されていない。教員の任用期間は5年間を基本とし、再任期間は助教で3～5年、講師、准教授、教授では5年と定めており、その審査は5年間の教育研究実績評価を基に行っている。教員の教育研究実績評価は、教育、研究、運営、社会活動の4項目について客観的尺度により数値化した評価集計表に基づく自己評価を基に、薬学部自己点検・自己評価委員会が実施しているが、平成29年度は実施していない。

教員は、各々の専門領域の学会に所属し、研究活動を行うほかに、他大学の教員との学会などでの交流や、薬学教育者のためのワークショップや認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップへの参加により(基礎資料15)、薬学教育全般と実務実習に関する理解を深めている。しかし、一部の教員においては過去5年間における論文発表や学会活動が不十分であり、教育・研究能力の維持・向上という点で問題である(基礎資料15)。各教員の最近5年間の研究活動、研究内容とそれに伴う教育研究上の業績がホームページで開示されているが、ホームページの教員に関する情報において、定期的な更新がなされていない、リンクが張られていないあるいはリンク先の情報が十分でないものが複数存在するため、改善することが望ましい。薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、歯学部附属病院で実務を行うようにしているが、すべての実務家教員が研鑽できる制度はなく、教員の個人的な活動によっているため、改善することが望ましい。なお、平成30年度より全実務家教員がローテーションを組み、歯学部附属病院薬局における研修を行う制度が導入された。

専任の教授、准教授、講師の44名中40名には個人研究室が確保されているが、一部の講師は実験・研究室にデスクがある。各研究室には実験室が設置され、教員ならびに卒業研究生（3学年平均配属数8名）の研究活動に利用されている。研究室は面積により収容人員が割り当てられている。ほかに共用機器室2室（各61m²）、大型測定室（NMR室等）、精密機械室（フーリエ変換赤外分光光度計等）、細胞培養室、組換えDNA実験室（P2レベル実験室）、動物実験研究施設（歯学部と共同）、RI共同研究施設（歯学部と共同）が設置されている（基礎資料12-2）。研究費としては、教員に対する「個人研究費」（教授・准教授50万円、講師40万円、助教20万円、助手10万円）、卒業研究生研究のための「特別実習費」（教員1人あたり20万円）、また学部内でグループ研究を行うための「共同研究費」（総額1,000万円、教員1人あたり約30万円）が配分されている。この研究費の配分は共同研究費配分審査委員会が行っている。授業担当時間数（実習を含む）は、助教以上の教員で2～7時間/週であり、教員間に差がある（基礎資料10）。特に、実務家教員は平均すると実務家教員以外の教員の1.6倍以上の時間の授業を担当しており、研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数を適正な範囲に設定するように改善することが望ましい。一方、職位ごとの平均授業担当時間数（実習を含む）は、教授:3.9時間、准教授:4.1時間、専任講師:4.1時間、助教:4.4時間であり、職位による授業担当時間数の差はない。外部資金のうち、科研費申請書の記載方法の説明会や公的資金の情報提供（メール）が担当事務職員（学事部、科研費担当）によって行われている。

教員の教育研究能力の向上を図るため、全学組織としてのFD・SD委員会（SD:Staff Development）に加え、薬学部組織として8名の専任教員からなるFD委員会が設置されている。委員会の活動内容としては、外部の薬学教育や教育学の専門家によるFD講演会を企画・開催するほか、教育研究能力の向上を図るテーマでFD研修会を行い、グループ討議とプロダクト発表を行っている。平成29年度のFD講演会および研修会は8月と2月の2回開催され、それぞれ41名、42名の教員が参加した（「自己点検・評価書」表10-4）。FD講演会および研修会は、原則薬学部教員全員に出席を義務づけ、FD講演会では講演会の後に意見・感想等を提出させ、FD委員会で今後の改善事項について検討している。また、薬学部には教育研修・講演会委員会が設置され、教員と学生を対象にした講演会（「自己点検・評価書」表10-5）を開催している。平成29年度には4回の講演会が開催され、平均の参加者数は、教員31.5名、学生5.8名であった。授業の改善を目的として、「学生による授業アンケート」調査を学事部職員が行い、結果を各教員にフィードバックしている。教員は授業アンケート結果を基に自己評価報告書を作成して学内に公表し、評価の低い教

員には学部長が改善を促している。また、FD委員会が授業をビデオ収録し、それに対して教員が自己点検・評価を行っているほか、FD委員会の委員2名が行った評価については、学部長による確認後に本人にフィードバックして、授業の改善に努めている。

主に薬学部を担当する職員としては15名が配置され(基礎資料8)、このうち7名が薬学部学事部に配置されている。学事部の業務内容は規程で明文化され、教授会に係る事務に関する事、学則その他教育関係規程の実施に関する事、教育課程の編成並びに授業に係る事務に関する事、など全22項目にわたっている。学事部職員は外部SD研修会に参加して資質向上を図っている。薬学部の薬用植物園は、総務部環境整備課の職員が維持・管理に当たり、教育・研究を支援している。また、動物実験研究施設には管理要員1名を常駐配置している。さらに、学事部事務系職員1名が全教員担当の演習講義の出席調査およびマークシート試験の採点などの補助業務を兼務している。教授会と学生部委員会には学事部職員が陪席し、学内動向の情報を共有している。また、学事部職員は学生の出欠状況や成績の一覧表を作成してアドバイザー教員や研究室配属教員に情報を提供し、さらに学生との面談の調整を行うなど、学生の指導に関して教員と連携している。平成29年度には、薬学部・歯学部全教職員対象の全学FD・SD研修会を6回開催し、事務組織と教育研究組織との協力連携を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

大学の校地面積は187,934m²で、薬学部は第3講義棟の一部、第2講義棟、薬学部棟、薬学実習棟を使用している。講義室・演習室としては、225名と360名対応の大講義室2室、100名対応の中講義室8室、50名対応の小講義室6室、20名対応の演習室2室を備えている(基礎資料12-1)。講義は学年ごとに1クラスで行うが、「薬学英语Ⅰ～Ⅲ」および「IT技能演習」では2クラスに分けて演習を行っている。大講義室、中講義室は薬学部棟、第2講義棟、第3講義棟に設置されているが、少人数教育に必要な小講義室は薬学部棟1、2階に配置されている。実験・実習室としては、4室(収容人員総数360名)が設置されている。実験・実習室の収容人数は学生定員に対して少ないが、同時期に実習を行うのは2学年までになるように時間割が組まれている。情報処理室は2室あり、各室に61台ずつのコンピュータが設置されている(基礎資料12-1)。動物実験研究施設は歯学部との共同研究施設(基礎資料12-2)であり、その運用管理等は「奥羽大学動物実験規程」に沿っている。施設は延床面積689m²の建物にマウス、ラット、ウサギ用の飼育室や実験室、手術室

および特殊実験室（検疫、滅菌）の計20室が整備されており、スペースは十分確保されている。そのほかに、細胞培養室、R I 共同研究施設（延床面積280m²）、薬用植物園（8,700m²）が設置されている（基礎資料12-1）。R I 共同研究施設は、歯学部附属病院1階にあり施設の使用規程が制定されている（基礎資料12-2）。薬用植物園は大学の敷地内にあり、生薬学を中心とした教育・研究に利用されている。栽培されている植物種は、木本、草本などの140種類で、オープンキャンパスや大学祭（奥羽祭）で開放するほか、見学希望者にはその都度対応している（基礎資料12-1）。

事前学習のために、模擬病院薬局（無菌製剤室、準備室、調剤室）、模擬薬局、模擬病室を含む医療系実習室5室（収容人員総数270名）が設置され、調剤機器（調剤台、安全キャビネット、クリーンベンチ、分包機、錠剤自動分包機など）と備品（フィジカルアセスメント用シミュレータ2台、エアーシャワー、パスボックスなど）が備えられている（基礎資料12-1）。服薬指導などには薬学部棟の小講義室、演習室を利用している。学生は4年生から研究室に配属され、特別実習（卒業研究）を行っている（基礎資料11）。特別実習（卒業研究）を行う実験室・研究室の面積は40～97m²であり、一部の研究室では、研究を行うスペースが十分に確保されていないため、改善することが望ましい。研究に必要な設備・機器としては、共用実験室（NMR室2室、精密機械室、細胞培養室、動物実験室、中央機器室3室、動物実験研究施設）に、共焦点レーザー顕微鏡、ルミノイメージアナライザ、リアルタイムPCRシステム、フーリエ変換核磁気共鳴装置、質量分析計などが設置されている（基礎資料12-2）。

歯学部との共用図書館は中央棟の1、2階に設置され、231席（歯学部、歯学研究科と合わせた大学の収容定員の15.3%、1人用103席とその他128席）の閲覧席が確保されている（基礎資料13）。個人閲覧室11室が整備されており、その利用は教職員と6年生が優先されている。また、文献検索用コンピュータ6台、視聴覚ブース6台、複写機1台を設置し、館内で無線LANが利用可能である。（基礎資料13）。

図書館の蔵書数は243,250冊であり、薬学関係18.2%、医歯学系25.2%、自然科学系12.6%、その他人文社会学系、一般教養系44.0%で構成されている（「自己点検・評価書」p.89）。視聴覚資料は3,104点、雑誌は2,392種類が整備され、歯科系の電子ジャーナル3種類が購読可能である。また、SciFinder、医中誌Web、InCites Journal Citation Reportsとフルテキスト約2,790誌を収録するEBSCOhost(MEDLINE Complete および Dentistry & Oral Sciences Source)を導入し、教育研究活動に必要な図書や学習資料などが適切に整備されている。図書館には、館長を含め5名の職員（司書3名、うちヘルス

サイエンス情報専門員2名)が配置されている。図書の購入は、学生の要望や教員の推薦を取り入れ、図書委員会で判断している(基礎資料14)。

自習室としては、薬学部棟3階自習室に46席、学生食堂に隣接する自習室(グッディーズ:88席)が設けられているほか、薬学実習棟1階ホールにも自習用の机を16席設置している。グッディーズはグループ学習でも利用可能となっている。また、薬学部棟の講義室6室を講義終了後に自習室(全学年対象1室、1年生対象1室、6年生対象4室)として開放するほか、医薬品情報室(コンピュータ32台)も自習室として開放しており、自習用の座席は十分に確保されていると言える。なお、グッディーズは平成30年9月よりグループ学習専用の自習室になっている。図書館は平日8時45分~19時、土曜日8時45分~12時15分を開館時間としている。平日の閉館時間が早いため、試験期間中の開館時間を延長するなど、改善することが望ましい。自習室の利用時間は、グッディーズが月~金8時~23時、土・日・祝日9時~21時、薬学部棟3階学生自習室が、月~土9時~23時、日・祝日9時~21時である。薬学部棟2階講義室は、4室が月~土15時~23時、1室が月~土17時~23時に開放され、いずれも日・祝日は9時~21時に開放されている。さらに1年生対象の薬学部棟1階講義室は月~金17時~21時に開放され、利用時間は十分に確保されている。これらの事項は学生にはキャンパスガイドおよび学内掲示で周知している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

産学官共同研究として、科学技術振興機構(JST)の研究成果展開事業「完全ヒト抗インフルエンザウイルス抗体の治療・予防効果の評価」、JSTの地域結集型研究開発プログラム「静岡発世界を結ぶ新世代茶飲料と素材の開発」がある。震災復興関連事業として、第4次ふくしま医療福祉機器開発事業補助金に「歯周炎診断システムの研究開発・事業化」、JST復興促進プログラムに「地下部利用薬用植物の効率的栽培法の開発研究」が採択されている。また、平成29年度の民間企業および公益財団法人などからの研究助成金が、それぞれ5社480万円、2財団258万円、そのほか2機関280万円となっている。平成28年に福島県石川郡平田村と薬用植物試験栽培の共同実施協定を締結し、甘草の栽培・産業化を支援している。しかし、医療界との連携は十分ではないので、活発にすることが望ましい。薬学部教員が福島県病院薬剤師会、郡山薬剤師会の役員となり、地域の薬剤師の倫理的水準および学術的水準の向上に貢献している。また、教員が福島県登録販売者試験委員、毒物劇物取扱者試験委員として、福島県の薬務行政と連携をはかっている。薬剤師の資質向上

を図るための教育プログラムとして、外部講師による「薬学部公開セミナー」を平成18年と19年に実施した。卒後研修は、第1回奥羽大学卒後研修を平成20年度に実施し、以降、地域の薬剤師と卒業生を対象とした講座を4回開催しているが、その開催は不定期であり、平成29年度には開催されていない（「自己点検・評価書」表12-1）。定期的に卒後研修を開催するための体制を構築するように改善することが望ましい。平成17年から奥羽大学市民公開講座に参加し、歯学部と連携して毎年開催している。平成29年度には「奥羽大学発健康宣言2017」と題し、歯学部、薬学部の各4名の教員による講座を4回開催し、受講者は合計291名であった。また、郡山市が60歳以上の市民を対象として開設している「郡山市あさかの学園大学」では、2名の教員が講師を務めている。薬学部教員が郡山市健康振興財団理事として地域の保健衛生の向上に寄与している。また、小・中学生を対象に歯科医師・薬剤師体験講座を開催している。

大学全体のホームページのトップページから英文による大学の教育理念等のほか、薬学部の案内を紹介したページが参照できるが、英文による教員紹介、研究紹介、アクセス情報、および入学希望者への情報提供は行われていないため、改善することが望ましい。大学は韓国の慶熙大学および米国のロマリンダ大学と姉妹校協定を結んでいるが、薬学部が主となって姉妹校協定を締結している大学はない。私費外国人留学生に対しては、授業料減免制度があり、また、海外留学または海外研修を行う学生や教員に奨学金を支給する制度も設けているが、留学生の受け入れや海外研修などに奨学金を支給した実績はない。今後、国際交流を積極的に行う体制を整備するように改善することが望ましい。また、教員の海外研修・留学を行うことが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制を取っていないこと、ならびに薬学部独自の自己点検・評価に基づいて、教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立していないことなど重大な問題があり、適合水準に達していない。

大学の自己点検・評価体制は、奥羽大学学則第1条、「奥羽大学自己点検・自己評価規程」第5条、および「奥羽大学自己点検・自己評価委員会規程」に定めており、学長を委員長とする奥羽大学自己点検・自己評価委員会が毎年継続的に自己点検・評価を実施している。薬学部の自己点検・評価体制としては、平成18年に学生部長、薬学部の教員4名、その他学部長が指名する教員若干名からなる薬学部自己点検・自己評価委員会を設置しているが、

外部委員は含まれていないため、改善することが望ましい。大学が行っている自己点検・評価においては、平成28年度より、1)使命・目的等、2)学生、3)教育課程、4)教員・職員、5)経営・管理と財務、6)内部質保証の6項目を設定し、歯学部と一体の自己点検・評価報告書を作成し、平成28年度の大学の自己点検・自己評価結果は、ホームページで公表されている。また、平成28年度に日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受け、適合の判定を受けている。しかし、薬学部が6年制薬学教育の実施状況、教育の目標達成度など6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制は取られていない。薬学部独自の評価項目を設け、薬学部自己点検・自己評価委員会において6年制薬学教育プログラムを検証する体制を整えるように改善する必要がある。

薬学部自己点検・自己評価委員会は、教育研究活動の維持改善のために設置され、活動内容は学生部委員会や教授会に報告されている。薬学部自己点検・自己評価委員会による意見に対し、大学の自己点検・自己評価委員会および学部長会が改善策を協議し、その策に基づき各部署が改善を図るという体制もある。自己点検・評価の結果を教育研究の改善活動へ反映している例として、学生の学習環境の改善や学修活動の支援、教員の教育研究技術の向上などが挙げられているが、これらは当該委員会による自己点検・評価ではなく、学生への満足度調査や授業アンケートの結果に基づくものである。平成29年度には研究活動の発展のための中央機器管理委員会や屋内環境管理委員会の活動報告もなされている。しかし、第三者による評価が求めている6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価とそれに基づく教育の改善は行われていない。6年制薬学教育の内部質保証のため、薬学部独自の自己点検・評価に基づいて、薬学部の教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立するように改善する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教員が持ち回りで自習室を巡回し、学生からの質問や要望を随時受け付ける体制が整えられていることは評価できる。(9. 学生の支援)
2. FD委員会がビデオ撮影した授業を教員が自己点検・評価するほかに、FD委員会メンバーによる評価が行われ、授業の改善が図られている。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 教授会に参加していない教職員に対するカリキュラム・ポリシーの周知が不十分なため、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
2. 編入生はいずれも2年次に編入学しているが、早期体験学習など1年次必修科目の厳密な読み替えが行われていないため、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
3. 薬学共用試験および薬剤師国家試験の受験対策科目において学則上規定された単位数を大幅に超えた時間数を充てているので、単位数に合った時間数を設定することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 薬害被害者による講義は実施されているが、薬害被害者の家族、弁護士、医療における安全管理者等の講演は実施されていないため、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 卒後研修会は実施されておらず、学生が生涯学習プログラムに参加する機会は無いため、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 技能・態度に関するSBOsに対しては、演習や実習など効果的な学習方法を用いていない科目があるため、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 授業科目内で基礎と臨床の知見を相互に関連付けているとは言えないので、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育の科目は、独自科目であることがシラバスから認識できるが、これらの科目に掲げられた目標については、独自教育の目標であるかが明示されていないため、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自の薬学専門教育の実質的な単位数は、新・旧カリキュラムともに7単位程度であり、十分とは言えないので改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習全体の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた評価が実施されていないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されていないため、改善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)
12. 大学案内やオープンキャンパスの資料等には、アドミッション・ポリシーが正確に掲載されておらず、情報が周知されていないため、改善することが望ましい。(7. 学生の受入)

13. 教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標が設定されておらず、総合的な学習成果が評価されていないため、改善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. ノートテイクナーなどの障がいをもつ学生への協力学生への支援体制を整えるように改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
15. 指導教員1名に対し学生が30名以上という実験実習科目があり、実習の安全のために改善が望まれる。(9. 学生の支援)
16. 著書・論文等の発表件数が少ない、学会活動がみられないなど、優れた実績を有するとは言いがたい教員がいるため、専任教員を適切に指導することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 専任教員全体のうち8名(18.2%)が定年年齢を超えており、また、実務家教員のうち5名(50%)が60歳台であることから、教員の年齢構成に偏りがあるため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
18. ホームページの教員に関する情報において、定期的な更新がなされていない、リンクが張られていないあるいはリンク先の情報が十分でないものが複数存在するため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 薬剤師としての実務経験を有するすべての実務家教員が研鑽できる制度がないため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. 年間で平均した週当たり授業担当時間には個人差が認められ、特に実務家教員の授業時間が長い傾向にあるため、教員の授業担当時間数を適正な範囲に設定するように改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
21. 一部の研究室では、特別実習(卒業研究)を行うスペースが十分確保されていないため、改善することが望ましい。(11. 学習環境)
22. 図書館の平日の閉館時間が早い場合、試験期間中の開館時間を延長するなど、改善することが望ましい。(11. 学習環境)
23. 大学が提供する生涯学習プログラムとしての卒業後研修が不十分なため、定期的を開催するように、改善することが望ましい。(12. 社会との連携)
24. 薬学部の英文紹介ページを作成し、入学希望者への情報提供、教員、研究紹介、アクセス情報等を積極的に発信するように改善することが望ましい。(12. 社会との連携)
25. 国際交流を積極的に行う体制が整備されていないため、改善することが望ましい。(1

2. 社会との連携)

26. 薬学部自己点検・評価委員会に外部委員が含まれていないため、改善することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 旧カリキュラムでは、薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に多くの時間が費やされ、卒業研究が十分に行われていないことから、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目において、態度を醸成する学習が適切な方法で行われていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 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各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 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科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 実務実習事前学習(「病院・薬局事前学習」および「医療薬学総論」)の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた総合的な評価も実施されていないため、改善する必要がある。(5. 実務実習)
8. 「特別実習」の最終成績に「実務実習」の必須項目である「医薬品のまとめ」の評価を含めることは不適切であり、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、関連科目を総合した目標達成度の評価の指標が設定されておらず、それに基づいた評価も実施されていないため、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. 4年次までに退学や休学する学生が多いため、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するように改善する必要がある。(7. 学生の受入)
11. 6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていないため、卒業判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学部独自の評価項目を設け、薬学部自己点検・自己評価委員会において6年制薬学教育プログラムを検証する体制を整えるように改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)
13. 6年制薬学教育の内部質保証のため、薬学部独自の自己点検・評価報告書の内容に基づいて、薬学部の教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立するように改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 2018 奥羽大学 歯学部／薬学部
- ◇ CAMPUS GUIDE 2017 奥羽大学
- ◇ (カリキュラムは添付資料 5 - 1 の授業概要に含まれる)
- ◇ 履修要綱 (本学部では添付資料 5 - 1 の授業概要に含まれる)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 履修科目選択のオリエンテーション・ガイダンス：学生配付資料
- ◇ 2017 年度 授業概要 薬学部
- ◇ 平成 27 年度以降の入学生、4 年次、5 年次、6 年次のシラバス案 (新カリキュラム)
- ◇ 授業概要 2014 年度 奥羽大学 薬学部 (旧カリキュラム・平成 26 年度以前の入学生のシラバス)
- ◇ 薬学部時間割 (添付資料 5-1、9 頁に含まれる)
- ◇ 平成 30 年度入学試験要項 歯学部・薬学部
- ◇ 平成 30 年度入学試験要項 薬学部 指定校推薦
- ◇ 平成 30 年度編入学試験要項 歯学部 薬学部
- ◇ 奥羽大学学則
- ◇ 奥羽大学ホームページ薬学部理念・目的

(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-idea.html>)

- ◇ 大学ポータルサイト奥羽大学薬学部 学部の特徴 本学部の目的 3つの方針
(<http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000090301003.html>)
- ◇ 薬学部各種委員会 2017 年度
- ◇ 奥羽大学ホームページシラバス・時間割等
(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-curriculum.html>)
- ◇ 別表（新旧対応表）
- ◇ 医療人教育の基本的内容に関わる科目一覧（旧カリキュラム）
- ◇ 医療人教育の基本的内容に関わる科目一覧（新カリキュラム）
- ◇ 奥羽大学薬学部入学前準備教育教材①～④
- ◇ 2017 年入学前教育スクーリング時間割
- ◇ 入学前教育スクーリング報告
- ◇ 1 年プレイスメントテスト報告
- ◇ 早期体験（病院見学）施設一覧
- ◇ 早期体験（薬局見学）施設一覧
- ◇ 早期体験学習介護老人施設一覧
- ◇ 平成 29 年度病院・薬局実務実習事前学習実習書
- ◇ SP 養成資料
- ◇ 奥羽大学ホームページ平成 29 年度薬学共用試験結果
(<http://www.ohu-u.ac.jp/pdf/h29p-cato.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験運営マニュアル
- ◇ 2017（平成 29）年度薬学共用試験 CBT
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部実務実習連絡協議会添付資料
- ◇ 奥羽大学学則変更に係る薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類に対する
補正書類、9～10 頁
- ◇ 平成 29 年度実務実習生の抗体価検査受診一覧
- ◇ ワクチン接種勧奨の必要性に関する学生説明会添付資料
- ◇ 学生配属表
- ◇ 実務実習先マッチングについて
- ◇ 実務実習指導・管理システムの特徴
- ◇ 実務実習評価表（様式）

- ◇ 平成 29 年度病院・薬局実務実習受入施設
- ◇ 平成 29 年度実務実習施設説明会資料
- ◇ 平成 29 年度実務実習学生説明会資料（様式）
- ◇ 実務実習報告書（様式）
- ◇ 平成 29 年度 特別実習教員研究紹介
- ◇ H29 特別実習担当教員研究紹介プレゼンスケジュール表
- ◇ 2017 年度 12～3 月 5 年生補講予定表
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部特別実習中間発表会について（掲示資料）
- ◇ 平成 29 年度 奥羽大学薬学部特別実習中間発表会 発表要旨集
- ◇ 奥羽大学薬学部・薬学科平成 29 年度 卒業論文書式
- ◇ 平成 29 年度特別実習論文（卒業研究論文）審査と特別実習成績評価について
- ◇ 「薬と病態チュートリアル」SGD に対するルーブリック評価
- ◇ 奥羽大学ホームページ 奥羽大学薬学部 3 ポリシー
(<http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html>)
- ◇ 奥羽大学学校案内オープンキャンパス パワーポイント
- ◇ 奥羽大学入学者選抜規程
- ◇ 奥羽大学薬学部特待生規程
- ◇ 学業成績通知書（例示）
- ◇ 留年生保護者面談記録（様式）
- ◇ 1 年生サポートクラス（補習）日程
- ◇ 1 年次休講措置に伴う補講等の実施方法（案）
- ◇ 保護者への連絡文書、面談予定表
- ◇ 2017 年度卒業留年生・聴講生用講義予定表
- ◇ 奥羽大学薬学部 2017 年入学前教育（スクーリング）のしおり
- ◇ 実力試験・基礎学力確認試験
- ◇ 基礎薬学計算受講者掲示
- ◇ 基礎英語演習受講者掲示
- ◇ アドバイザー学生、配属学生 面談・指導表（様式）
- ◇ 薬学部保護者懇談会実施要領
- ◇ 奥羽大学影山晴川育英奨学基金規程
- ◇ 日本学生支援機構奨学金受給者数

- ◇ 福島県内外の奨学金名と受領者リスト
- ◇ 奥羽大学歯学部附属病院 病院案内
- ◇ HBs 抗原・抗体検査のお知らせ
- ◇ HB ワクチンの接種について
- ◇ インフルエンザ予防接種について
- ◇ 禁煙支援推進委員会の活動について
- ◇ 医科外来診療時間のお知らせ
- ◇ アルコール・喫煙・薬物乱用防止特別講義（パワーポイント）
- ◇ カウンセリングに関する掲示
- ◇ 平成 29 年度定期健康診断日程
- ◇ 平成 29 年度薬学部健康診断受診状況
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント調査委員会規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント調査委員会規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ カウンセリングの頁
(<http://www.ohu-u.ac.jp/campuslife/counseling.html>)
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止のために学生版第 2 版パンフレット
- ◇ 過去 5 年間の就職相談実績一覧
- ◇ 平成 29 年度職業研究セミナー参加事業所一覧
- ◇ 奥羽大学薬学部進路ニュース HIKARU 2017.3
- ◇ キャリアガイダンス進路支援日程
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学満足度調査結果
- ◇ 当直日誌（様式）
- ◇ 薬理学実習書の安全教育に関する頁
- ◇ 入学前スクーリング（分析化学実習）配布資料安全教育に関するスライド
- ◇ 各実験実習書の安全教育に関する頁
- ◇ 屋内環境安全委員会活動報告書
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり

- ◇ 学生教育研究賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 奥羽大学危機管理規程
- ◇ 奥羽大学危機管理ガイドライン（第2版）
- ◇ 奥羽大学危機管理マニュアル（第2版）
- ◇ 緊急時のために<学生用ガイド>
- ◇ 大地震初動マニュアル
- ◇ 平成29年度薬学部避難訓練実施要領
- ◇ BLS/AED講習会開催案内
- ◇ 奥羽大学学内車輛管理委員会規程
- ◇ 奥羽大学学内車輛管理規約
- ◇ 平成29年度交通安全講習会について
- ◇ 奥羽大学教員の任用及び昇任並びに任期に関する選考規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ教員公募 (<http://www.ohu-u.ac.jp/etc/recruitment.html>)
- ◇ (独) 科学技術振興機構ホームページ (<https://jrecin.jst.go.jp>)
- ◇ 薬学部教員評価総合表(様式)
- ◇ 奥羽大学ホームページ 薬学部教員一覧
(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-staff.html>)
- ◇ 平成29年度共同研究費の申請・配分
- ◇ 平成30年度科学研究費助成事業の公募について
- ◇ 平成29年度外部資金情報のメール配信一覧
- ◇ 奥羽大学FD・SD委員会規程
- ◇ 平成29年度奥羽大学FD・SD研修会 開催一覧
- ◇ 平成29年度薬学部授業のビデオ撮影予定
- ◇ ビデオ撮影した授業に対する自己評価書(セルフチェックシート)
- ◇ 学校法人晴川学舎任用規程
- ◇ 学校法人晴川学舎奥羽大学組織図
- ◇ 学校法人晴川学舎事務組織規程
- ◇ 学校法人晴川学舎事務分掌規程
- ◇ 出張許可申請書「学生生活指導主務者研修会」
- ◇ 奥羽大学ホームページ学内施設 (<http://www.ohu-u.ac.jp/facility/>)
- ◇ 薬学教育支援システム概要

- ◇ 奥羽大学動物実験規程
- ◇ 奥羽大学動物実験研究施設施行規則
- ◇ 奥羽大学放射性同位元素共同研究施設使用規程
- ◇ 奥羽大学薬学部附属薬用植物園規程
- ◇ 奥羽大学図書館規程
- ◇ 奥羽大学図書館利用のしおり
- ◇ 奥羽大学ホームページ図書館 (http://www.ohu-u.ac.jp/ohu_lib/)
- ◇ 奥羽大学図書委員会規則
- ◇ 奥羽大学図書館運営規則
- ◇ 研究成果展開事業 事後評価報告書「完全ヒト抗インフルエンザウイルス抗体の治療・予防効果の評価」
- ◇ 静岡県・静岡市地域結集型研究開発プログラム「静岡発 世界を結ぶ新世代茶飲料と素材の開発」成果集、21頁「テアフラビンの抗ストレス及び血糖値降下作用」
- ◇ 奥羽大学学報 140号、6頁
- ◇ 復興促進プログラム マッチング促進／産学共創 成果事例集 2016 第2巻、64頁
「漢方薬・甘草の新たな生産技術の開発」
- ◇ 平成29年度 企業・公益財団法人などからの研究助成金一覧
- ◇ 福島県病院薬剤師会ホームページ平成28・29年度福島県病院薬剤師会役員名簿
(<http://www.fukushima-byoyaku.jp/outline/officers.html>)
- ◇ 一般社団法人郡山薬剤師会ホームページ郡山薬剤師会役員
(http://www.k-yaku.org/001_summary.html)
- ◇ 公益財団法人郡山市健康振興財団役員名簿
- ◇ 奥羽大学学報 151号、5頁
- ◇ 講師派遣申請
- ◇ 第26回 奥羽大学歯学部・薬学部公開講座
- ◇ 平成29年度施設使用許可申請書一覧
- ◇ 奥羽大学学報 155号、10頁
- ◇ 奥羽大学ホームページトップページ English
(<http://www.ohu-u.ac.jp/etc/OHU-Eng.pdf>)
- ◇ 奥羽大学私費外国人留学生授業料減免に関する規程
- ◇ 奥羽大学影山晴川育英奨学基金施行細則

- ◇ 奥羽大学自己点検・自己評価規程
- ◇ 奥羽大学自己点検・自己評価委員会規程
- ◇ 奥羽大学薬学部自己点検・自己評価委員会規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ点検評価 平成 28 年度自己点検・自己評価報告書
(<http://www.ohu-u.ac.jp/information/tenken.html>)
- ◇ 公益財団法人 日本高等教育評価機構の適合認定証
- ◇ 平成 29 年度アドバイザー・研究室配属表
- ◇ 保護者懇談会の記録 奥羽大学学報 154 号 5 頁、155 号 7 頁
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務契約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書、誓約書など）
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 試験評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 三ポリシー策定委員会開催案内・会議資料
- ◇ 事前学習日誌評価表
- ◇ 事前学習実技試験結果
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 実施委員会議事録（平成 29 年 9 月 8 日）
- ◇ 臨床系教員（医療薬学）連絡委員会平成 29 年度議事録
- ◇ 実務実習マッチングに関する基礎資料
- ◇ 病院・薬局受入施設概要
- ◇ 病院実務実習評価表（訪問指導用）・薬局実務実習評価表（訪問指導用）

- ◇ 実務実習指導・管理システム出欠表
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部病院・薬局実務実習終了時評価表
- ◇ Web 日誌、進捗レポート、サマリーレポート
- ◇ 実務実習最終形成的評価表
- ◇ 当直日誌
- ◇ 薬学部第 302 回、第 305 回学生部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度教育研修出欠表
- ◇ 平成 28 および 29 年度奥羽大学薬学部 FD 委員会活動報告書
- ◇ ビデオ撮影した授業に対する自己評価書
- ◇ 平成 28 年第 1 回薬学部 FD 研修会記録国試の評価

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29年 1 月 30 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30年 3 月 14 日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4 月 9 日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4 月 11 日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5 月 8 日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 6 月 11 日 | 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7 月 6 日 | 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7 月 30 日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8 月 20 日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 8 月 30 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 11・12 日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 11 月 8 日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 11 月 29・30 日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討 |

- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 大阪大谷大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

大阪大谷大学薬学部（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、2026年3月31日までとする。

II. 総評

大阪大谷大学薬学部では、「生命科学・医療科学的専門知識と技能および実践力を備え、高い倫理観を有する人間性豊かな薬剤師を養成し、国民の健康・福祉の向上に寄与する」ことを、薬学部の教育目的としている。ここには研究に関する内容が含まれていないものの、当該目的は、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命や、医療を取り巻く環境と薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。

薬学教育カリキュラムに関しては、平成24（2012）年度以前入学生用、平成25（2013）年度入学生用および平成26（2014）年度以降入学生用の3種のカリキュラムが設定・運用されており、いずれも教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）に沿って編成されている。現行の教育カリキュラムは薬剤師国家試験の合格を目指した教育にやや偏っていると考えられるとともに、総復習型科目群の単位認定方法に不適切な点が認められる。カリキュラムの改善は「薬学部教務委員会」での検討を経て、教授会で審議・決定する体制がとられている。

医療人教育の基本的内容に関しては、社会のニーズを意識して設定された「国際文化交流」の他に、大学の特徴を生かした「宗教学」や「死生学」などが設定されている。現場の薬剤師等から生涯教育の重要性について聞く機会は十分ではないが、臨床経験豊富な特命教授や現役の薬剤師が非常勤講師として講義、演習、実習の一部を担当し、医療技術の高度化への対応を行っている。

薬学専門教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBO（Specific Behavioral Objective）への必修科目での対応やSBOの学習領域（知識、技能、態度）の対応が十分ではないが、大学独自の薬学専門教育を一部含む多くの科目が配置されるとともに、独自性の高いアドバンスト科目が選択科目として高学年に配置されている。

実務実習事前学習は、3年次後期あるいは4年次前期から4年次後期にかけての4科目で構成され、教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習に準拠している。病院・薬局実務実習を効果的かつ円滑に実施するために、「実務実習委員会」を設

置している。実務実習に関しては、薬学教育支援・開発センター所属の教員を除いた薬学部全教員が指導教員となっており、所属研究室の配属学生を担当している。

卒業研究は5年次から開始され、「卒業研究発表会」が6年次7月に行われ、11月に卒業論文が仮提出される。卒業研究と並行して各種の講義・演習が実施されているため、学生によっては、十分な卒業研究の時間が確保されないことが懸念されるが、卒業研究は12単位の必修科目として設定されている。

学生の受入に関しては、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、指定校推薦入試、一般入試（前期）などの8つの入学選抜制度区分を設けられている。留年生が比較的多いことから、入学志願者選抜において基礎学力が適確に評価されていないことが懸念されるが、指定校推薦と学内推薦入試においては、試験の小論文で医療人としての心構えなどを課題とするなどの工夫も見られる。

成績評価の方法・基準並びに修得単位の認定基準は、履修規定で定められており、各科目の評価方法・基準はシラバスに記載されている。進級基準は「薬学部授業科目履修規程」第25条（進級判定）に定められており、便覧および学習マニュアルに掲載されている。学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は平成24（2012）年に設定され、平成25（2013）年度入学生より適用されている。

専任教員数は、教授17名、准教授13名、専任講師5名、助教15名の計50名であり、学生の収容定員840名に対する大学設置基準で定められた専任教員数（31名）を上回っている。実務家教員は7名で、設置基準の専任教員数に基づく必要数（6名）を上回っている。在学生883名に関して、専任教員1名当たりの学生数は、18名である。

薬学部では、学部長および関係する各種委員会（「教務委員会」、「学生委員会」、「広報委員会」、「将来計画委員会」、「研修センター運営委員会」）の委員長からなる「薬学部自己点検・評価委員会」が組織され、自己点検・評価の実務を担当する「薬学部自己点検・評価委員会（実務委員会）」が設けられている。しかし、自己評価21の結果以外の自己点検・評価結果はホームページなどで公表されていない。

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

- (1) 新旧いずれの薬学教育モデル・コアカリキュラムに対しても、選択科目のみが対応しているSBOsが散見される。改訂モデル・コアカリキュラムのSBOsは必修科目で対応する必要がある。
- (2) 実務実習事前学習の目標達成度の評価指標の明示がないので、適切な指標を設定し、

それに基づいて評価するよう、改善が必要である。

- (3) 演習科目の配置状況等によって、卒業研究の時間は学生により異なり、学生によっては十分な卒業研究の時間が確保されていないことが懸念されるので、改善が必要である。
- (4) 6年次の必修演習科目は、それぞれ独立した科目であるにもかかわらず、前期、中期、後期の演習試験により評価していて、各々の学修内容に沿って個別に評価されていない点は不適切であり、改善が必要である。
- (5) 卒業率が7割程度でストレート卒業率が4割程度であることから、進級や学士課程の修了認定を含め、適切な教育体制が構築できていないことが懸念されるので、改善が必要である。

大阪大谷大学薬学部には、以上の改善すべき点に加え、その他の改善すべき点や助言に関しても適切に対応し、総合大学であることの強みを生かした薬学教育の推進を通して、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」に懸念される点が認められる。

大阪大谷大学薬学部の教育目的は「薬学部は、生命科学・医療科学的専門知識と技能および実践力を備え、高い倫理観を有する人間性豊かな薬剤師を養成し、国民の健康・福祉の向上に寄与する」と学則第1章第3条の2(4)に規定している。大学の建学の精神は「報恩感謝」であり、教育理念として「自立、創造、共生」を挙げている。教育目的は、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命や、医療を取り巻く環境と薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっているものの、建学の精神などを十分に踏まえて設定されているとは言い難い。従って、大学の理念と上記の薬学部の教育目的をつなぐ学部の理念を明示し、それも踏まえた薬学部の教育研究上の目的とすることが望まれる。また、薬学部の目的には、研究に関する内容が含まれていないので、改善する必要がある。

薬学部の教育目的は、教職員と学生に対して大学便覧やホームページ等によって周知が図られ、広く社会にも公表されている。しかし、教職員と学生に対しての案内は大学便覧

やホームページだけで、具体的な周知活動が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

アドミッション、カリキュラム、ディプロマの3つのポリシーの検証を通じて教育目的の検証がなされているとのことであるが、教育研究上の目的そのものについて、定期的な検証はなされていない。

2 カリキュラム編成

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

大阪大谷大学薬学部では、教育目的に基づいて平成25（2013）年度に教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、平成26（2014）年に文言の変更が行われ、平成27（2015）年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせて新カリキュラム・ポリシーが設定された。さらに、全学部での統一性を図るために、平成28（2016）年度に再度改定がなされて、平成29年度に運用されているカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

（平成28（2016）年度以降入学生）

1. 建学の精神に則り、互いの「いのち」を尊び、感謝の心で接し合う社会の創造に資する医療人としての人格形成を支援するために、ヒューマニズム・医療倫理・医療安全に関する教育科目を入学直後から6年間を通して学ぶ。
2. ヒューマニズム・医療倫理・医療安全、コミュニケーション能力、問題解決能力、基礎科学の技能に関する科目は、1年次の共通教育科目から専門教育科目へと連携して学修し、医療人としての態度・技能の基礎を築く。
3. 共通教育科目では、自立と共生の態度を培い、医療人としての信頼関係を醸成する態度と心構えを身につけるために、語学、情報リテラシー（収集・理解・活用力）と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する。
4. 薬学専門教育科目の基礎から医療にわたる多様な一般目標と到達目標は、薬学教育改訂モデル・コアカリキュラム（コアカリ）に対応し、卒業時に薬剤師として求められる基本的な資質を段階的に身につけるために、薬の専門家として知識・技能・態度の深化を図る教育を展開する。
5. コアカリに対応した薬学専門教育科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンス

ト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の進展に対応できる教育を実施する。

6. 卒業研究では、個別指導による実習・討論・発表を含む参加型学習を通して、観察力や創造力を育み、既に修得した知識・技能・態度の実践力や問題解決能力を磨く。研究者としての責任感、倫理観を学び、チームで活動するためのコミュニケーション能力を養う。

(平成27 (2015) 年度入学生)

1. シラバス (授業計画)

シラバスには、各科目の到達目標、評価方法、評価基準を示し、質問の便宜を図るために担当教員のオフィスアワーも記載している。

2. 共通教育科目 (教養科目)

語学、情報リテラシー (収集・理解・活用力) と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する共通教育科目は、1～2学年に配置している。

3. 薬学専門科目

基礎から医療にわたる多様な薬学専門科目の一般目標と到達目標は、薬学教育改訂モデル・コアカリキュラム (コアカリ) に対応している。

4. 参加型学習

問題解決能力を高めるために卒業研究をはじめとし、体験・実習・討論・発表を含む参加型学習を重視し、6年間を通して学べるように設定している。これは患者対応やチーム医療の実践力を修得するためである。

5. 本学独自の専門科目

コアカリに対応した専門科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンスト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の進展に対応できる教育を実施している。

6. 各科目の配置

教養科目と薬学専門科目群を連携させながら年次配置している。また、患者さんへの接遇や他職種の医療従事者との協調性に必要なコミュニケーション能力は6年間を通して段階的に身につけられるように設定している。

(平成26 (2014) 年度以前入学生)

1. シラバス（授業計画）

シラバスには、各科目の到達目標、評価方法、評価基準を示し、質問の便宜を図るために担当教員のオフィスアワーも記載している。

2. 共通教育科目（教養科目）

語学、情報リテラシー（収集・理解・活用力）と幅広い思考力の育成および倫理観やコミュニケーション能力を修得する共通教育科目は、1～2学年に配置している。

3. 薬学専門科目

基礎から医療にわたる多様な薬学専門科目の一般目標と到達目標は、薬学教育と実務実習モデル・コアカリキュラム（コアカリ）に対応している。

4. 参加型学習

問題解決能力を高めるために卒業研究をはじめとし、体験・実習・討論・発表を含む参加型学習を重視している。これは患者対応やチーム医療の実践力を習得するためである。

5. 本学独自の専門科目

コアカリに対応した専門科目に加えて、本薬学部で独自に定めたアドバンスト科目、学生の多様な進路に対応するための栄養情報担当者養成講座やスキルアップセミナー等を開催し、医療や科学の変容発展に対応できる教育を実施している。

6. 各科目の配置

これらの教養科目と薬学専門科目群を連携させながら年次配置している。

平成29年度までのカリキュラム・ポリシーにおいてはディプロマ・ポリシーとの対応付けが不明確であるが、平成30年度入学生のカリキュラム・ポリシーはディプロマ・ポリシーとの対応が分かりやすくなるように改訂されている。

カリキュラム・ポリシーの設定は、「薬学部教務委員会」で検討した案を、「薬学部教授会」で審議して学部案としてまとめ、学部案を「大阪大谷大学協議会」で審議・承認する体制で行われている。

カリキュラム・ポリシーは、「大学便覧」、「学習マニュアル」に掲載され、薬学部ホームページを通して広く社会に公表されており、教職員および学生へ周知が図られている。特に、学生には学年初めの薬学部教務オリエンテーションで「学習マニュアル」を用いて周知されている。しかし、教職員への案内はホームページと大学便覧が主で、十分に周知されているとは言えないので、改善が望まれる。

平成29（2017）年度は、平成24（2012）年度以前入学生用（Aカリ）、平成25（2013）年

度入学生用（Bカリ）および平成26（2014）年度以降入学生用（Cカリ）の3種のカリキュラムが並行して実施された。Bカリでは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改定に伴い、Aカリからの見直しが行われ、科目の名称、および平成31（2019）年度からの実務実習時期変更のための開講時期の変更が行われている。Aカリ、Bカリ、Cカリとも、カリキュラム・ポリシーに沿って編成されている。平成29年度までについては、カリキュラム・ポリシーとカリキュラムの関係が分かりにくい、平成30年度入学生には、カリキュラム・ポリシーをディプロマ・ポリシーと対応させ、カリキュラムとカリキュラム・ポリシーの対応を理解しやすくなるように提示している。「ヒューマニズム・医療倫理・医療安全」に関する科目が6年間を通じて配置されている点は、学習の進展や個人の成長に応じて、自身の考えを深めていくことを可能とするため、学生の成長を促す取り組みであると言える。

薬学共用試験のための準備教育としての性格も有している総復習型の「基礎薬学演習A」、「衛生薬学演習A」、「医療薬学演習A、B」と「薬学法規演習A」が、4年次後期に開講されている。また、6年次には、人材養成の目的達成（国家試験合格）のための総復習型の「基礎薬学演習B、C」、「衛生薬学演習B」、「医療薬学演習C、D、E」と「薬学法規演習B」が開講されている。薬学共用試験対策としては、秋季に週1回の課外補講や薬学部学習支援システム（PESS）での自習が行われている。国家試験対策としての補講は、休暇期間中（春季、夏季、冬季）と土曜日に行われている。5、6年次に配置されている「卒業研究」は、5年次では実務実習が行われていない時期、6年次では正規科目（講義、演習）が配置されていない水曜日4限と5限および木曜日と金曜日の3限～5限が充てられている。しかし、5年次では水曜2限などの演習科目と重なり、6年次では総復習型演習科目が午前中に多く配置されていることから、まとまった研究時間の確保が難しく、薬剤師国家試験の合格を目指した教育にやや偏っているため、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムの構築や改善は、「薬学部教務委員会」の「カリキュラム検討小委員会」内に担当委員会を設け、必要に応じた変更を速やかに行い、教授会で審議・決定する体制をとっている。

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、目標達成度の評価等に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が、Aカリ、Bカリ、Cカリとも全

学年を通して連続的に体系化されて配置されている。それらの科目では、講義・演習に加え、体験実習、問題に基づく学習(PBL)、少人数制グループ討議(SGD)や発表など、能動的な学習が取り入れられている。特に、模擬患者が参加する演習が設定されるなど学方法に工夫が見られる。

しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる各科目の評価について、具体的な到達度の指標は定められていないので、改善が必要である。また、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価が指標を定めて行われていないので、改善が必要である。なお、平成30(2018)年度より、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の達成度を総合的に評価する予定で、そのためのルーブリック評価票は策定されている。また、医療人教育の基本的内容に関する単位数は卒業要件の1/5を上回っている。

文系科目も含む共通教育科目が提供されており、大学の特徴を生かした「宗教学」や「死生学」、社会のニーズを意識した「国際文化交流」も設定されている。しかしながら、外国語を除けば、選択科目は11科目であり、薬学専門教育の準備教育的な性格を有する自然科学系科目(「化学実習」、「生物学実習」、「数学・統計学」、「情報薬学基礎演習」など)が必修として配置されている。卒業要件を、共通教育必修科目(英語8単位を含めて)18単位および選択科目18単位としていることから、学生が自由に選択できる幅広い教養教育プログラムとは言い難い。実際、外国語を除く11科目の選択科目の多くは110~150名と学年のほとんどの学生が受講しており、これは他の科目との重複を避けた時間割編成によるものではなく、選択科目数が少ないことによるものと考えられる。従って、選択科目を増やすことによりより幅広い教養教育プログラムを提供することが望まれる。また、薬学領域と関連づけて体系的に学習できる科目は限定的である。

模擬患者が参加するコミュニケーション科目を始めとして、コミュニケーション(医療関連内容を含む)に関する多様な科目が設定されるとともに、状況判断能力を醸成する学習方法を取り入れるなどしている。また、「化学系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「衛生薬学実習」、「生理・薬理学実習」、「薬剤・薬物動態学実習」でも、情報や実験結果を基にグループ内で考察し、その成果を発表する機会が設けられている。このように、コミュニケーション能力を高める教育が積極的になされていると評価できる。一方、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の各科目の評価について、具体的な到達度の指標は定められていないので、改善が必要である。また、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価が指標を定めて行われていないので、改善が必要である。なお、平成30(2018)年度より、コミュニケーション能力の達成度を総合的に評価する予定で、そ

のためのルーブリックは策定されている。

語学教育として、英語、並びにフランス語、ドイツ語、中国語、朝鮮語の4ヶ国語が設定されている。1年次と2年次の英語は、4クラス編成(約35名)の少人数教育が行われており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素が取り入れられている。しかし、「英語Ⅱ」は「書く」要素のスキルアップを図る科目としているが、シラバスには文章の理解に関する学習目標が設定されており、「書く」要素に関する科目の設定が十分とは言い難いので、改善が望まれる。また、2年次生の選択科目として、ネイティブスピーカーによる「英会話A(前期、1単位)」と「英会話B(後期、1単位)」が配置されているが、平成29年度の受講者は、それぞれ19名と12名と非常に少ない。

薬学領域と関連する英語教育については、2年次の「英語Ⅱ」で医療に関わる内容を一部盛り込んだテキストが用いられている。しかし、4クラス編成で行われており、担当者によって用いるテキストが異なっており、全てのテキストに医療に関わる内容が盛り込まれているわけではない。3年次の専門必修科目として、基礎科学英語を主体とする「薬学英語A」を開講し、薬学の基礎となる基礎化学系、生物系、薬理系の英文を読解できるように教育が行われている。4年次には、医療科学英語を主体とする「薬学英語B」を開講し、医療現場で薬剤師に必要とされる英語力とともに医療の進歩・変革に対応するための語学力を身につけるための教育を行っているが、選択授業であり、十分とは言い難い。また、語学学習に関する体系的な科目設定が明確ではないので、語学科目に関する学習ロードマップ等を教員・学生に提示することが望まれる。

入学直後の新入生に、「化学」、「生物」、「数学」、「物理」の基礎学力試験(プレースメントテスト)を実施し、それらの成績に基づいた習得度別2クラス編成で、外部講師(元高校教諭)による補講が1年間通して実施され、基礎学力の向上が図られている。補講の内容の一部は、1年次前期の「化学実習」、1年次後期の「物理化学A」や「生物学実習」(いずれも必修科目)と連動していることから、「学習マニュアル p.69」には「これらの補講は1年次前期の「化学実習」、1年次後期の「物理化学A」あるいは「生物学実習」の単位の一部となる」と記載されている。しかし、この点がシラバスには明示されていない。また、上記のリメディアル教育が正規の授業科目でない補講であるのは不適切であるので、改善が望まれる。

「薬学概論」(1年次前期:必修)に組み込まれた早期臨床体験は、学生1人につき病院1施設と病院以外1施設で行われており、施設見学前後にSGDおよび発表会を行って学習効果を高めるように工夫されている。AEDを用いた一次救命措置(心肺蘇生)法は、

3年次の実習で学習させているが、低学年時で行うことが望ましい。

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育は、1年次の「薬学概論（必修）」、2年次の「医療倫理学演習（必修）」、4年次の「実務前実習（必修）」、「医療情報薬学（必修）」や「医薬安全情報学（必修）」などの講義の中で行われており、2年次の「医療倫理学演習（必修）」においては薬害被害者の話を聞く機会が設定されている。ただし、弁護士や医療における安全管理者などによる講義は行われていない。なお、平成 29(2017)年度には、「B型肝炎被害者の声を直接聞く講演会」が、スキルアップ特別セミナーとして開催されている。

臨床経験豊富な特命教授や現役の薬剤師が非常勤講師として、講義、演習および実務前実習の一部を担当している。その中で薬剤師は医療制度の変化や医療技術の高度化への適切な対応が求められることを教示しているとのことであるが、現場の薬剤師等から生涯教育の重要性について聞く機会が十分に設けられているとは言い難いので、改善が必要である。一方で、正規科目ではないものの、生涯学習プログラムの一環として、臨床現場で活躍する薬剤師を講師として招聘し、在学生を対象とした「スキルアップセミナー」が毎年10回程度開講されている。また、卒業生を対象とした「卒後生涯研修セミナー」が年1回実施され、学生にも参加の機会が提供されている。さらに、年3回実施される「地域連携学術交流会」では、薬剤師を対象とした講演会が開催され、学生に医療関係者の講演を聴講することを呼びかけている。このように、生涯学習の意欲を高める教育についての工夫は認められるが、教育が体系化されるまでには至っていない。

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、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関して懸念される点が認められる。

薬学専門教育の各授業科目のシラバスには、授業回ごとのSBOsが明示されている。新旧いずれの薬学教育モデル・コアカリキュラムに対してもすべてのSBOを網羅しているとしているが、以下に示すように選択科目が唯一の対応科目であるSBOが存在する：「医薬品分析学」、「医薬品化学」、「毒性学」、「環境安全学」、「栄養学」、「天然薬物学Ⅱ」、「臨床分析化学」「薬物動態学Ⅱ」、「製剤化のサイエンスⅡ」（基礎資料3-1/3-2/3-3（p67-67/p70-72など））。従って、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に十分に準拠しているとは言えないので、改善が必要である。また、シラバスの科目の到達目標欄に、科目としての到達目標に対応したGIO（General Instructional Objective）を記

載する必要がある。

ほとんどの科目で、それぞれのSBOの学習領域（知識、技能、態度）に適した学習方法を用いた教育が行われているが、技能や態度に関するSBOでありながら、講義のみで行われているものが、シラバスには散見されるので（「分子化学A」、「物理化学A」、「分子化学B」、「物理化学B」、「薬物治療学B」、「薬物治療学A」など）、改善する必要がある。なお、医療現場との強い関連付けを目指し、少人数討論や模擬患者参加型のコミュニケーション演習、臨床経験豊富な教員による演習・実習等では、薬学専門教育の充実を図る適切な方略を設定している。また、異なる学習方法の間で適切なバランスを図ることと、順次的な配置を行うことで、学習効果が高められるように配慮している。実験実習に関しては、卒業研究実習を除くと1～3年次で8単位の設定である。単位数は少ないが、実質的時間数はおよそ360時間である。

必修科目および選択科目の一部では、基礎科学の修得知識を臨床場面の知見へと結びつける授業が行われており（「製剤化のサイエンスⅠ」における製剤基礎知識と患者QOLを考慮したPBL、「免疫・生体防御学Ⅱ」における免疫学基礎知識で臨床的な感染症・アレルギーの治療法学習、など）、基礎と臨床の知識を結びつけるための努力が見られる。また、「薬学概論（必修）」と「医療倫理学演習（必修）」において薬剤師等医療従事者や薬害患者との交流の機会が設けられているが、十分ではない。正規の講義とは別に、学外の医師・薬剤師・看護師をはじめとする医療関係者を講師とする「スキルアップセミナー」を毎年複数回開催している。このように、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者の教育への直接的な関与は一部認められるものの、交流体制が整備されているとまでは言えない。

カリキュラムは、高校からの橋渡しの基礎科目と共通教育に始まり、学年進行に合わせて薬学専門教育を織り込みながら、薬剤師として必要となる高度な専門知識、高学年での薬学臨床教育や学外施設での実務実習に活かせる知識の修得につながるよう、授業科目の関連性や順次性に配慮した編成になっている。カリキュラム編成上は「科目ナンバリング制度」により関連性が整理されているが、カリキュラムマップ中では科目の列記にとどまっており、科目間の関連性や順次性が分かりにくい。カリキュラム・ポリシーの中の位置付けや科目間の有機的な繋がりが直感的にわかるように整理したり、科目間を矢印で繋いだりしたチャートの作成が望まれる。

5、6年次に独自性の高いアドバンスト科目が選択科目として開講され、開講時限が重複することの無いよう時間割編成が配慮されている。これらの科目は、学生の多様な進路を支援している。それら以外に、大学独自の薬学専門教育を一部含む多くの科目が配置さ

れている。以上の科目のシラバスには、独自のSBOの場合には「独自」と記載されている。1～6年次の薬学専門教育科目における薬学教育モデル・コアカリキュラム以外のSBOを扱う時間的比率は、Aカリでは約36%、BカリとCカリでは約39%となっている。なお、NR・サプリメントアドバイザーおよび健康食品管理士の受験資格に必要な「NR・サプリメントアドバイザー養成講座A」と「NR・サプリメントアドバイザー養成講座B」は、正規科目の時間外に開講されている。

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に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習（A、B、Cカリとも）は、3年次後期（平成25年度から）あるいは4年次前期（平成24年度まで）の「臨床薬学Ⅰ」（講義）、4年次前期の「コミュニケーション演習B（平成25年度入学生から「コミュニケーション演習Ⅰ」）」（演習）と「臨床薬学Ⅱ」（講義）および4年次後期の「実務前実習」（講義・演習・実習）の4科目で構成され、教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習事前学習に準拠している。事前学習の実施時間数は、90分×122コマである。講義では臨床系教員6名（教授3名、准教授2名、専任講師1名）が担当し、演習・実習では、実務経験のある教員8名（特任教授1名、助教3名、特命教授4名）が加わり合計14名が担当している。コミュニケーション関連の演習・実習では、模擬患者として、大阪大谷大学SP会（大学OB等によるボランティア）にも協力を得ている。事前学習のうち、知識に関する学習は早期に行われており、実務実習と期間が開いている。実技に関する学習は実務実習直前の4年次後期に行われており学習効果が高められる時期である。知識・態度に関する事前学習は筆記試験・レポートで評価し当該科目の単位としている。しかし、事前学習の総合的な目標達成度の評価指標の明示がなく、適切な評価とは言えないので、改善が必要である。実務実習をより深く学習するためにアドバンス科目として「輸液・栄養治療学」、「薬物投与設計学」、「病院薬剤師論」を設定して実務実習直前に実施していることは良い取り組みである。一方、実務実習直前に事前学習の総括と実務実習に臨む準備等の機会は設けられているが、3年次後期に行われる科目（「臨床薬学Ⅰ」）で学習する知識・態度について実務実習開始直前に到達度の確認が行われているとは言えないため、再確認を行うことが望ましい。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認するために薬学共用試験（CBT（Computer Based Testing）およびOSCE（Objective Structured Clinical

Examination)) が実施され、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否判定が行われている。薬学共用試験の実施時期、受験者数、合格者数および合格基準は薬学部のホームページに公表されている。共用試験の結果は必修科目の単位認定には使用されないが、5年次への進級の判断に使われている。

薬学共用試験を中心的に運営する組織として、「C B T委員会」(委員4名から構成)、「O S C E委員会」(委員11名から構成)、「大阪大谷大学S P会」(委員3名から構成) を設置し、相互連携の下、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を実施している。

病院・薬局実務実習を効果的かつ円滑に実施するために、「実務実習委員会」を設置している。本委員会(17名)の構成員は、臨床系教員7名(教授3名、特任教授1名、准教授2名、講師1名)、薬学部教務委員2名、薬学部学生委員1名、基礎・応用・医療薬学系講座より選出された教員3名、さらにアドバイザーとして病院・薬局勤務経験者である特命教授4名である。本委員会において、病院・薬局実務実習を統括し、実習内容、実習先への訪問指導や実習における問題への迅速な対応等について協議を行い、実習施設との調整および連携を図り、実務実習の円滑な運営を行っている。本委員会は、毎月定期的に開催しているが、迅速な対応が必要な場合は臨時の会議を開催している。

実務実習委員会は実習の計画・運用、他機関との調整、予防接種等の確認などに責任をもつ体制となっていて、健康診断は毎年4月に全学生を対象に実施している。麻疹、風疹、水痘、ムンプス各ウイルスの抗体検査は、1年次の健康診断で学生全員に実施し、B型肝炎(HB s抗原・抗体)抗体検査は3年次の健康診断で実施し、抗体が陰性の場合、各自で予防接種を受けるように指導している。抗体検査等を未受診の学生には実務実習を許可しないこととしている。また、C型肝炎(HC V抗体)に関する血液検査は実務実習先からの要望に応じて個別に実施している。ツベルクリン反応検査は4年次進級時に学内または個人で検査を受けている。

実務実習の指導は、薬学部の全教員(薬学教育支援・開発センター所属の教員は除く)が指導教員となっていて、所属研究室の配属学生を担当することになっているので、受け持つ学生の性格や学習の進捗度合等はよく把握できている。また、臨床系教員(教授、特任教授、准教授、講師、助教、特命教授)の出身病院や研修先の病院、共同研究を行っている病院等が実習先になっている学生については、臨床系教員が副担任となり施設訪問を担当している。特命教授は1名あたり10施設程度の訪問を行っているが、訪問前に学生と詳細な面談を行い、学生の性格や学習の進捗度合い等を把握している。臨床系教員が訪問

することによりこれらの施設においては毎回訪問する教員が同一となり、実習先施設と大学とが安定的な関係を構築することができ、実務実習に関して意思の疎通がスムーズになっている。

「実務実習委員会」において、学生の居住地からの通学経路や交通手段を配慮した実習施設配属案が作成され、この配属案を基に病院・薬局実務実習近畿地区調整機構のWebシステムを利用して配属先が決定される。「ふるさと実習」を希望する学生には、近畿地区調整機構を通して各地区の調整機構に実習先の調整を依頼している。遠隔地での実習学生を含めたすべての学生に対して、教員による訪問指導を行い、実習状況や生活指導を行っている。平成23(2011)年度からは、実務実習指導・管理システムの導入により、学生の実務実習進行状況情報が大学教員・指導薬剤師・学生の三者間で共有されている。

これまでの実務実習施設情報から作成している実習施設の施設情報を活用しながら、初回訪問時に指導薬剤師が認定実務実習指導薬剤師であることを確認し、実務実習委員会は指導薬剤師の氏名と認定番号を日本薬剤師研修センターホームページの指導薬剤師名簿で照合している。また、初回訪問時には、実習スケジュールやその内容、Webシステム利用のためのインターネット環境等の整備を確認している。

担当教員の初回訪問時に、学習方法、時間数、場所などが実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることを確認している。1施設で実施困難なSBOについては、他施設での実習あるいは集合研修等の方策で対応し、その予定についても予め伝達されている。病院および薬局における実務実習の期間は、各「11週間」の実習として各施設と契約している。

実務実習施設との連絡体制として、近畿地区調整機構と各府県病院薬剤師会、薬剤師会が開催する実務実習連絡会には、「実務実習委員会」から教員を派遣し、大学の教育方針や実務実習教育に対する希望を伝え、実務実習に関わる意見交換を行う等、実務実習の充実や教育効果の向上を図るため連絡を密に取っている。実習施設への訪問指導は、実習期間を通して、1施設について「初回訪問」、「中間訪問(原則6～8週目)」と「最終訪問(原則10～11週目)」の3回行うことを基本としている。初回訪問では学生とともに実習施設への挨拶、実習の実施計画、実習方法および指導方法に関して打ち合わせが行われる。中間訪問と最終訪問では、実習の進捗状況や習得度などの確認が行われる。また、実務実習中の学生との連絡や指導・管理は、実務実習指導・管理システムを使用している。このシステムにより、学生の実習状況をリアルタイムで確認でき、問題等を察知した際には、速やかに対応している。Web版実務実習記録には、学生・指導薬剤師・教員間のメ

ール機能があり、連絡、フィードバック、指導などに活用されている。

学生による関連法規や守秘義務等の遵守に関する指導監督については、誓約書に基づいて説明を実施し、住所・学生番号・氏名・捺印をした「大阪大谷大学薬学部病院・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」の提出を義務付けている。

実務実習については、学生の修学状況（40点）、指導薬剤師による評価（実習態度15点、実習内容の習得度15点）、本学教員による評価（学習記録、レポート、発表等;30点）として成績を評価し、その結果を「実務実習委員会」に報告している。評価基準を学生と実習施設の指導者に事前に提示した上で、実習施設の指導者と連携の下、評価が行われている。しかしながら、実習内容の習得度(15点)と修学状況や実習態度など(55点)の評価点数にバランスを欠いているので、改善が望まれる。

実習期間中は、Web版実務実習記録を利用して、学生・実習施設の指導者・教員の3者間で、実習内容・状況・成果についてフィードバックが行われている。実習終了後には、学習内容、実習状況およびその成果について、研究室ごとにパワーポイントを用いた発表会や反省会が行われ、5月には前年度実務実習生を対象に指導薬剤師にも参加を依頼してポスターによる報告会を行い、学生、指導薬剤師と教員での討議が行われている。また、実務実習での実習内容の偏りや問題を把握するため、学生に実習施設に対する評価を含めたアンケートを実施し、学生からの意見を聴取している。

実務実習の総合的な学習成果は、実習の修学状況、指導薬剤師からの実習態度、実習内容、また教員の評価から、一定の指標に基づいて評価している。その実習施設と教員の評価から算出された総合評価を「実務実習委員会」で検討し、60点以上を「単位認定」、60点未満を「単位未認定」とする2段階評価に変更している。

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、卒業研究ならびに問題解決能力の評価に関して懸念される点が認められる。

卒業研究は、5年次から6年次に必修科目として「卒業研究(12単位)」が設定されている。卒業研究は、5年次では実務実習を除く約6ヶ月間と6年次では卒業論文最終提出期限である1月までの10ヶ月間、計16ヶ月間で実施されている。しかし、Aカリ（平成24年以前）では、5年次4月の集中講義、6年次の講義・演習（月～金曜日）と春期・夏期・冬期休暇などの期間を除くと、実質的な研究期間は8ヶ月程度である。BカリとCカリで

は、Aカリの5年次4月の集中講義が4年次あるいは6年次に配置換えされるので、9ヶ月程度となる。さらに「卒業研究発表会」が7月下旬に行われ、11月に論文は仮提出され、その後は学生によっては卒業論文改訂のみの指導となるので、実質的な研究期間はさらに短くなる。また、演習科目の配置状況等によって、卒業研究の時間は学生により異なり、学生によっては十分な卒業研究の時間が確保されていないことが懸念されるので、改善が必要である。

卒業論文の作成と提出が全学生に義務付けられており、卒業論文評価の際には複数の教員が研究成果の医療や薬学における位置付けの記載を確認することとしている。「卒業研究発表会」の行われる7月を、発表会での議論が卒業研究や卒業研究論文にフィードバックできる適切な時期と位置付けているが、卒業研究の途中経過の発表となり、「卒業研究発表会」として適切な時期とは言い難い。「卒業研究発表会」は口頭またはポスター形式で、学部全体での開催ではないが、複数講座合同で開催されている。

「卒業研究」の評価は、「卒論（25%）」、「発表（25%）」、「研究への取り組み（50%）」の3つの項目で総合的に評価されている。「卒論（25%）」は「背景・目的」、「方法」、「結果」、「考察」、「形式」の5つの観点について、「発表（25%）」は「研究の位置づけ」、「発表内容」、「考察および質疑応答」の3つの観点について、「研究への取り組み（50%）」は「研究の背景・目的の説明」、「計画の説明・立案」、「実行力」、「結果の考察と提案」、「取り組み姿勢」の5つの観点について、いずれの項目についてもそれぞれ5段階のレベルを設定したルーブリック表を用いて行われている。「発表」については、指導教員と配属講座以外の教員1名以上により評価されている。卒業研究に関する評価は卒業研究発表会1回および卒業論文であり、必ずしも問題解決能力の向上が評価されているとは言えないので、改善が望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、低学年から高学年まで能動的学習を含む科目が設定され、その内容はシラバスに明記されている。また、複数の科目において、講義と臨床現場で遭遇し得る題材を選んだ能動的学習を組み合わせた教育をするとともに、6年次には集大成の演習科目を配置するなど、参加型学習の方法に工夫が見られるので、優れた取り組みとして評価できる。能動的・参加型学習においては、総合的な達成度を評価する仕組みを試行している。卒業研究には12単位が設定され、それ以外の問題解決能力の醸成に関わる科目と合計した単位数は、必修科目だけでは17.3単位で、選択科目も含めると19.6単位となり、18単位を超えている。

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、入学者選抜における基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

大阪大谷大学薬学部では、以下のアドミッション・ポリシーが設定されている。

1. 薬剤師として患者さん中心の医療・健康・福祉に貢献したいと考えている学生。
2. 薬物治療だけでなく予防や保健衛生の分野で社会に貢献したいと考えている学生。
3. 生命薬学研究や医薬品の開発研究に興味があり、薬剤師の資格も得たい学生。
4. 主体的に学び、常に問題意識を持ち、解決に向けて自ら考えて行動を起こす意欲を持っている学生。

上記のアドミッション・ポリシーは、薬学部の教育目的である「生命科学・医療科学的専門知識と技能および実践力を備え、高い倫理観を有する人間性豊かな薬剤師を養成し、国民の健康・福祉の向上に寄与すること」に基づいている。

アドミッション・ポリシーについては、「入試広報委員会」が原案を作成し、それを「薬学部教授会」で審議し、「大阪大谷大学協議会」で最終的に決定する体制となっている。アドミッション・ポリシーは、「大学ホームページ」に掲載されており、社会に公表されている。また、「入試ガイド」および「入学試験要項」に明示され、入試説明会・オープンキャンパス・高校訪問で入学志願者とその保護者や高校関係者などに対して説明されており、入学志願者に対して事前に周知されている。

大阪大谷大学では、指定校推薦入試、学内推薦入試、公募制推薦入試（前期）、公募制推薦入試（後期）、一般入試（前期）、一般入試（中期）、一般入試（後期）、センター試験利用入試（前期・中期・後期）の8つの入学選抜制度区分を設けている。各入試区分のいずれにおいても合否判定は、「薬学部入試委員会」で審議の後、全学の「入試実行委員会」で判定原案が作成され、最終的に「薬学部教授会」で審議・決定されている。指定校推薦と学内推薦入試では、高等学校長の推薦のもと、調査書から判定している。他の入試区分（センター入試利用を除く）では、化学を必須として課し、化学に重心を置いた傾斜配点が行われている。1、2、3年次からそれぞれ次年次に進級する際に10%から20%程度が留年しており、またストレート進級率が6年次において約50%であり、さらに卒業率が70%程度にとどまっている。このように修学状況が良いとは言い難いことから、入学志願者選抜において基礎学力が適確に評価されていないことが懸念される。従って、入試制度を見直

すことが必要である。

指定校推薦と学内推薦入試においては、高等学校長にアドミッション・ポリシーの理解を得た上で推薦を依頼し、試験の小論文には医療人としての心構えなどを課題としている。さらに、複数の教授で面接を行い、それらの内容を踏まえながら、医療人教育への適性を評価するように工夫している。指定校推薦と学内推薦入試を除いては、入試は学力試験のみで、いずれのアドミッション・ポリシーの項目についても評価する試験が行われていないので、改善が望まれる。なお、平成30年度に変更されているアドミッション・ポリシーでも同様に、入学者選抜に当たってほとんどの項目について評価する試験が行われていない。公募制推薦入試においては、全300点中50点に調査書（評定平均値）を充てている。

最近6年間の入学者数の入学定員に対する割合は平均1.06倍であり、入学者数は入学定員数と乖離していない。また、過去6年間の入学者数は、すべての年度で入学定員を満たしている（基礎資料2-2）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、演習科目の成績評価、卒業率などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価の方法・基準並びに修得単位の認定基準は履修規定で定められており、各科目の評価方法・基準はシラバスに記載があり、担当教員により初回授業時に説明され、学生に周知されている。学期末試験に加えて、中間試験、小テスト、レポートなどを加味して総合的な成績評価を行う科目については、各項目の最終成績に対する寄与率がシラバスに明記されている。多くの科目で、評価方法の配点項目（学習態度を含まない）の合計が100点となっているが、評価基準では学習態度を含めて評価するとシラバスに記載されており、矛盾があるので改善が必要である。また、平常点が40%以上を占める科目の中には、平常点がどのような基準で評価されるか不明なものや、項目別の配点率が記載されていないものがあり、改善が必要である。さらに、6年次必修科目の演習科目（「基礎薬学演習B」、「基礎薬学演習C」、「衛生薬学演習B」、「医療薬学演習C」、「医療薬学演習D」、「医療薬学演習E」、「薬学法規演習B」）はそれぞれ独立した科目であるにもかかわらず、前期、中期、後期の演習試験により評価しており、各々の学修内容に沿って個別に評価していないことは不適切であり、改善が必要である。総合演習試験の成績評価には、通年演習科目とは直接関係がない、「ミニ演習」の達成、「模擬試験の受験」および「実務実習習得度試験」の合否が平常点として設定されており、これがシラバスに記載されていない。これらについて

は不適切であるので、改善が必要である。

成績評価結果は、半期毎に大学内の掲示板に合否が掲示される。また、学生はWeb上で成績(秀、優、良、可、不可)、半期毎および1年次からの累積GPA (Grade Point Average)、必修・選択別の修得単位数などを確認することができる。教員は、模範解答や採点基準を学生に説明し、異議があれば申し出るように指導している。アドバイザー教員は、成績評価結果の資料を直接学生本人に手渡して到達度を確認させるとともに、学習方法などに対するアドバイス・指導を行っている。

進級基準は「薬学部授業科目履修規程」第25条(進級判定)に定められており、便覧および学習マニュアルに掲載されている。新入生に対しては「新入生教務課オリエンテーション」において、在學生に対しては4月の「教務ガイダンス」において、進級基準が説明されており、学生には周知されている。また、留年生に対して再履修を要する科目の範囲が設定されており、学習マニュアルに合否判定と再履修の流れを示すフローチャートも分かりやすく掲載されている。さらに、留年生の担当教員も個別に履修の相談に応じる仕組みがあることは評価できる。一方で、英語、死生学、数学、統計学、看護学、生命倫理学などの「共通教育必修科目」や他の多くの「共通教育選択科目」に関する進級基準が設定されていない。これは、それらの科目の単位を取得しなくても進級できることを意味しており、「専門必修科目」や「専門選択科目」が重要であり、「共通教育必修科目」や「共通教育選択科目」を軽視しているかのような印象を学生に与える。したがって、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに沿うように、「共通教育必修科目」や「共通教育選択科目」を2年次までの低学年で履修させることが望まれる。

進級判定は、専任講師以上の全教員が出席する「薬学部教授会」において、「薬学部授業科目履修規程」に定められている進級基準に基づき行われている。留年と判定された学生には、アドバイザー教員と保護者を交えた三者面談を行い、モチベーション、学習方法、日常生活等を分析してそれらの改善方法が検討される。さらに、次年度4月の「留年生向けガイダンス」において、再履修科目の確認と一年間の学習指導が行われる。また、薬学教育支援・開発センターが実施する「センター講座」や「SAセミナー」への参加を強く勧めることで、既習内容の復習と学習意欲の維持・向上が図られている。薬学部授業科目履修規程に「登録できる授業科目は、当該学年および下級学年配当の授業科目とする」と定められているため、留年生の上位学年配当科目の履修はない。

休学・退学を希望する学生には、アドバイザー教員が面談し、本人や保護者の相談に応じている。休学・退学・復学のいずれについても、申請がなされると教授会にて報告され

るため、年度途中の学籍異動に関する情報は「薬学部教授会」に参加する全教員で共有される。平成29年度における在籍状況については、過年度在籍者の多くは留年生であり、過年度在籍率は、2、3年次および6年次で高く、ストレート在籍率は、平成29年度6年生で55%である（基礎資料2-1）。また、平成29年度のストレート卒業率は42%で、平成25年度～平成28年度（44%～62%）に比べても低い状態である（基礎資料2-4）。このように2、3年次での留年が多く見られる原因については、2年次に配当される基礎専門科目の習得が十分でなく、これが遠因となり3年次以降で留年すると分析している。上記の問題を改善するために、2015年度に薬学教育支援・開発センターを新設し、授業を補完する補講(センター講座)を実施し、不得意科目の克服を支援している。

学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)は平成24(2012)年4月に設定され、平成25(2013)年度入学生より適用された。その後、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの実施を受け、学位授与の方針を平成26(2014)年10月に改定し、平成27(2015)年度入学生より適用している。平成29年度に運用されているディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

(平成27(2015)年度以降入学生)

所定の期間在籍し、学部のカリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修して必要な単位数を修得し、以下のような能力・資質を有するものに本学が設定する「学士(薬学)」を授与する。

1. 医療の担い手として、地域や社会を担う社会人にふさわしい幅広い教養と生命の尊厳についての深い認識をもち、薬剤師の義務および法令を遵守し、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を有する。
2. 薬の専門家としての知識・技能・態度を有し、薬物療法における安全で有効な医薬品の使用を推進するための薬学的管理に関する実践能力および問題発見・解決能力を備え、常に患者さん・生活者の立場に立って行動ができる。
3. 医療人としての責任を自覚し、患者さん・生活者、他職種の人々と主体的に連携するコミュニケーション能力を持ち、人々の健康増進および公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
4. 医療や科学の変化や高度化に対応して高い知識と技能を修得するよう、生涯にわたって自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

(平成26(2014)年度以前入学生)

本学の教育理念は「自立、創造、共生」にあり、これを受けて薬学部は「品格と協調、熱意と実意、知識と実力」を教育理念と定めている。これらは以下のような能力を有する「学士（薬学）」を養成することである。所定の期間在籍し、学部の教育目的とカリキュラム・ポリシーに沿って設定された授業科目を履修して必要な単位数を修得することにより、本学が設定する学位を授与する。

1. 大学卒業者として、地域や社会を担う社会人にふさわしい幅広い教養と責任ある行動をとれる能力があること。
2. 薬剤師としての専門知識と実践力を有し、倫理観、使命感、コミュニケーション能力を持ち、医療人にふさわしい行動ができること。
3. 薬学部卒業者として、修得した知識・技能を生かして、医薬品関連企業等の多様な職場で責任を持って業務を遂行できる能力があること。
4. 医療や科学の変化や高度化に対応して高い知識と技能を維持するよう、生涯にわたって自己研鑽する意思を有すること。

ディプロマ・ポリシーは、大学の「教務委員会」で審議され、「薬学部教授会」では報告事項であり審議はされていない。従って、薬学部における審議が大学の教務委員会に反映される体制づくりが必要である。ディプロマ・ポリシーは、「学習マニュアル」の冒頭に掲載されており、新入生に対しては入学時のガイダンスにおいて、在学生に対しては年度初めの教務ガイダンスにおいて説明されており、学生に周知されている。また、ディプロマ・ポリシーは、大学ホームページに掲載されており、広く社会に公表されている。しかし、教職員に対するディプロマ・ポリシーの周知方法として、大学ホームページの閲覧や本来学生向けである学習マニュアルを配布・参照させるだけでは不十分であり、FD (Faculty Development) 等の機会を通じて周知することが望ましい。

卒業に必要な最低単位数は、薬学実務実習の20単位を含む192単位であり、大学設置基準（薬学実務実習の20単位を含む186単位）に対応している。また、この修了判定基準は、便覧および学習マニュアルに掲載されており、学生に周知されている。6年次の成績評価が終了した2月中旬の薬学部教授会で、修得単位に基づき、最終的な学士課程の修了判定が行われている。

留年あるいは卒業延期となった学生のうち、選択科目の単位不足によるものは次年度に配当される選択科目を履修する。卒業研究の未修了者は引き続き指導教員の下で卒業研究を続ける。演習科目（「基礎薬学演習B」、「基礎薬学演習C」、「衛生薬学演習B」、「医療薬

学演習C」、「医療薬学演習D」、「医療薬学演習E」、「薬学法規演習B」)未修得者は、通年あるいは後期配当科目であっても前期に特別履修枠を設けて授業を行っている。これらについては、前期末に試験を受験して単位を修得することにより前期末での卒業が可能となる。留年生には、留年が判明した時点で次年度の履修の概略説明が行われている。また、卒業研究指導講座の教員が学習面および生活面での指導を行っている。薬学教育支援・開発センターも卒業延期になった学生の学習サポートを行っている。このように、留年となった学生については、教育的配慮がなされている。なお、卒業者数を卒業判定時の在籍者で除した卒業率が7割程度にとどまり、6年間での卒業となる割合であるストレート卒業率が4割程度であることから、進級や学士課程の修了認定を含め、適切な教育体制が構築できていないことが懸念されるので、改善が必要である。

平成 26(2014)年度以前の入学生については、総合的な学習成果を測定するために、カリキュラムツリーで該当する科目の評価点から算出する評価票が策定されている。平成 27(2015)年度以降の入学生については、平成 26(2014)年 11 月にディプロマ・ポリシーを構成する20の能力・資質に沿ったルーブリック評価法を策定し、総合的な学習成果の測定を進めるとともに、学年末にWebシステムを用いて、ディプロマ・ポリシーに関する共通の評価項目に基づいた学生・教員双方による到達度評価が行われており、高く評価できる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、「履修登録ハンドブック」を用いた一般的教務事項のガイダンス、「学習マニュアル」を用いたガイダンス、新入生対象研修旅行(フレッシュマンキャンプ)におけるガイダンス(講演会)を行っている。また、「薬学概論」の第1回目で、教育目標、シラバスと薬学教育モデル・コアカリキュラム、6年制薬学教育の狙いを解説しており、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。入学後にプレースメント試験(高校レベルの基礎学力を評価)を行い、成績別にクラス分けした補講の履修ガイダンスをして、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導している。

各年度の始めに学年ごとに履修ガイダンスを実施している。4年次には、CBTやOSCEについて解説し、実務実習のガイダンスも行っており、さらに、卒業研究の概要と講座配属のガイダンスを行っている。5年次の実務実習の直前に、病院や薬局での学習項目、

学習経過報告、問題が生じた場合の連絡体制等の説明を行っている。留年した学生に対しては、別途留年生向けの履修指導ガイダンスを設けており、学修支援の観点から評価できる。なお、4年次の留年生および6年次の卒業延期生については、「薬学部教務委員会」の下部小委員会による指導を別途行っている。学習状況に応じた履修指導・学習相談を行うため、5～6人の学生に対して1名の講師以上の専任教員を割り当てる「アドバイザー制度」を採用している。アドバイザー教員は学習面のみならず生活面についても総合的に相談に応じる体制となっており、学生の学習状況・生活状況を適切に把握できる体制が整っている。また、アドバイザー教員は、欠席が多い学生を呼び出し、その原因等の把握と指導を行っている。成績表の配布や薬剤師国家試験の模擬試験の結果配布も、アドバイザー教員が担当学生に対して直接手渡しで行い、その機会を利用して学習や生活に関する相談や指導にあたっている。留年が決定した学生に対しては、アドバイザーが保護者も含めた三者面談の機会を設け、学習法を指導している。さらに、薬学教育支援・開発センターで毎週開催されるSAセミナーでは、受講希望学生に対して、5、6年次の有志学生(SA)による個別学習ケアプログラムが進められており、学習面のみならず生活面についても相談に応じる仕組みを取り入れていることは優れた取り組みとして評価できる。入学時に配置されたアドバイザー教員は4年次まで担当し、5年次からは各講座の教員にその任務が引き継がれている。学生の成績等についても全教員が閲覧可能となっており、学生指導の面で情報共有が十分に行える体制ができている。

学生の修学における経済的支援は学生課が窓口となって対応する体制が整っており、ハンドブック・掲示によって経済的支援制度の情報が学生に案内されている。さらに、大学独自の奨学金として、平成21(2009)年度より「修学支援給付奨学金」、「就学支援貸与奨学金」が設けられている。なお、平成24年(2012)年度より入学試験成績優秀特別奨学金が従来の300,000円から700,000円に増額された。

学生の健康管理・メンタルケア・生活相談の窓口として、保健室、学生相談室、学生課窓口が、それぞれ設けられており、複数の専任の人員が配置されている。2箇所保健室には看護師が常駐しており、学生相談室は毎日開室している。また、全学生向け行事として年2回「ティーアワー」を開催し、学生相談室に親しんでもらえるように取り組んでいる。これらの情報は、「学生生活ハンドブック」を用いた説明により学生に周知が図られている。4月に定期健康診断を実施しており、健康診断受診率は各学年とも非常に高く適切な指導が行われていると言える。麻疹等の抗体検査や、電離放射線等を取り扱う講座の5年次生には特殊健康診断を実施し、定期健康診断・抗体検査・特殊健康診断を受けた学生

には、「健康診断結果のおしらせ」を郵送している。

「キャンパス・ハラスメント防止委員会規程」をはじめとする各種ハラスメントに対応するための規定・ガイドラインが定められ、対応する委員会が設置されている。また、学生からの相談窓口もガイドラインに明示されている。学生に対しては広報パンフレット作成・配布を通して、ハラスメントに関する情報を提供して予防に努めるとともに、相談窓口や相談の流れなどを周知している。なお、人権に関連した懲戒の必要性があると判断された時は、公正を期するために、学生に対する「学生懲戒規程」および教職員に対する「懲戒委員会規程」に基づき「懲戒委員会」が学長により招集され、対応策や処分について審議する。一方、ガイドラインおよびハラスメント相談に関する対応について、毎年教員に研修を行っている。

大阪大谷大学では「大阪大谷大学における障がい学生支援に関するガイドライン」が制定されており、学生募集要項には、身体に障がいのある者が入学を希望する場合には相談後対応を行う旨記載があり、受験機会を提供する配慮がなされている。薬学部生が利用する多くの校舎で、身体に障がいのある者も利用可能なように配慮がなされている。一部の校舎ではバリアフリー化の対応が不十分であるが、必要に応じて他の校舎・教室を利用することで対応することとしている。障がいのある学生が入学した場合には、その障がい等の内容を確認し、受講に不利益が生じないよう配慮する体制を整えている。支援の必要な学生のために、悩みや問題を相談できる「アクセスルーム」を設置したり、聴力障がいを補助するボランティア学生を募集して月に一度ノートテイク研修を行ったりしている。

学生の進路選択の支援に関して、全学に就職課とキャリアサポートルームがあり、薬学部には薬学部就職委員会が設けられている。当該委員会が主導して以下の就職ガイダンスを学部内で行っている。薬学部4年次生就職ガイダンス（4年次3月）、薬学部就職ガイダンス①（5年次4月）、薬学部就職ガイダンス②（8月）、薬学部就職ガイダンス③（12月、3～5年次生を対象）。このほかにも薬学部企業個別説明会（年8回）・薬学部就職学内合同説明会などを行い、就職関連イベントを薬学部で年間10回以上行っており、就職支援体制が十分に機能している。

学生の意見を収集する方法の1つとして、投書箱が用意されており、学生の意見や要望を取り上げ、学生の学習生活面における改善に活かしている。また、「大学自己点検・評価委員会」の下部組織である「FD部会」が全ての科目について学生による授業評価を実施し、その結果が各教員に通知される体制となっている。

実験・実習および卒業研究における安全教育として、実験実習ごとに実習講義において

実験器具や化学薬品の取り扱い方法や廃棄方法、実験動物の取り扱い、測定機器の取り扱い等について集中して指導している。実習中の注意事項は実習テキストに記載されており、また適宜資料として配布し、学生が随時確認できるようになっている。しかし、卒業研究に関しては安全教育に関する体制がシラバスに明記されておらず、必ずしも体制が十分とは言えない。毎年、学生実習の一環として2年次生の学生を対象に、マニュアルを整備して火災避難訓練を行っており、平成28(2016)年度には学生約200人、教職員約40人が参加した。実習指導者の人数は、学生約20～25名につき指導者1名程度であり、やや不足しているため、安全を確保するために指導者を増やすことが望まれる。卒業研究などにおける安全確保のために「毒物及び劇物管理規則」などの規則は制定されている。また、実習中に事故等が起こった場合、学生課で作成された「事件・事故等緊急時における対処マニュアル」に従い、教員は救急処置を行ったり、必要に応じて近隣医療機関に連絡したりするようになっている。なお、実習室には緊急用シャワー設備を備えている。

各種保険に関する情報は学生生活ハンドブックに記載され学生に周知されている。学生全員が学生教育研究災害傷害保険(学研災)と学研災付帯賠償責任保険(学研賠)に一括加入している。また、実務実習では、実習中(病院・薬局の両方)の調剤過誤、器物破損、実習中の疾病罹患(感染症等)や通学中の事故まで対応している日本看護学校協議会共済会の保険の「Will 2」に加入している。事故や災害の発生時に備え、「防火・防災管理規程」が制定され、緊急時のために全教職員の「大阪大谷大学緊急連絡網」を備え、「大阪大谷大学自営消防隊」を編成している。なお、毎年火災避難訓練を行い、学生および教員に災害対応の体制が周知されている。また、大学ホームページや「学生生活ハンドブック」でも、緊急時の行動について学生に周知している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の助教以上の専任教員数は、教授17名(うち1名は特任教授)、准教授13名、専任講師5名、助教15名の計50名であり、学生の収容定員840名に対する大学設置基準で定められた専任教員数(31名)を上回っている。薬剤師としての実務経験を有する教員(実務家教員)は7名(教授4名、准教授2名、専任講師1名)で、設置基準の専任教員数に基づく臨床系教員の必要数(6名)を上回っている。平成29(2017)年5月1日付の在 student 数は883名であり、専任教員1名あたりの学生数は18名となり、専任教員の増員が望まれる。教員の職位構成割合は、教授34%、准教授26%、専任講師10%、助教30%で、教授数は設

置基準の専任教員数必要数の半数を上回っており、教員の職位構成は適切な範囲内である。

教授は全員博士の学位を有しており、准教授と講師では、2名を除いて博士の学位を有している。教授、准教授、講師が、それぞれの専門分野に関連した講義科目を担当している。実務家教員は、実務前実習を中心として臨床系科目に配置されており、助教は、10名が博士の学位を有し、それぞれが専門とする実習、演習科目に配置されている。ほとんどの教員は、教科書執筆や論文を出しているため教育および研究上の実績を有することから、専門分野について、知識・経験および高度の技術・技能、さらには教育能力および見識を有する者が配置されていると判断される。一方、教科書執筆等の実績がなく、かつ論文発表・学会発表の記載が全くないかあるいは共著書籍1件のみの教員がおり、大学が教員に努力を促すことが望まれる。

演習、実習、卒業研究を除く薬学専門必修科目36科目の中で、外部の非常勤講師が配置されているのは「薬事法規と制度」1科目だけであり、残り35科目は専任の教授、准教授または講師が配置されている。実習、演習関連科目および卒業研究に関しては、教授、准教授、講師、助教が担当し、実務前実習に関しては、専任の実務家教員に加えて、臨床経験豊富な特命教授（非常勤教員）4名が配置されている。特命教授は、「大阪大谷大学薬学部特命教授に関する内規」に従って選考される臨床経験豊かな薬剤師である。専任教員の年齢構成は、20歳代3名（6%）、30歳代11名（22%）、40歳代11名（22%）、50歳代20名（40%）、60歳代5名（10%）となっており、30歳以上の専任教員の年齢構成には著しい偏りはない。

教員の採用および昇任は、「大阪大谷大学教育職員任用基準規程」に基づき定められた「大阪大谷大学教育職員資格審査規程」および「薬学部公募教員選考方法に関わる薬学部内規」に従って、選考が行われている。講師以上の採用および昇任に関しては、「審査委員会」（学部長と学部長が推薦する教員2名で構成）で審査後、審査結果が「推薦委員会」（学長、学長補佐、学部長、教務部長で構成）で審査される。審査においては、研究業績と教育能力等の書類による1次審査および、プレゼンテーション、面談と模擬授業による2次審査が行われ、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。

個々の教員はそれぞれ教育能力を高めようと努力していると認められる。多くの教員が、研究を行い論文発表・学会発表を行って研究能力の維持・向上にも取り組んでいる。教員の教育研究上の活動は、業績集およびホームページ上の教員一覧で開示され、ホームページ上では過去10年程度の研究活動が参照できる。ただし、研究活動の開示状況は個人により大きな差が認められ、記載の充実が望まれる。また、実務家教員は、定期的な現場研修

を行い、医療現場の状況把握や医療技術の維持・向上に努めているが、制度としては確立されていないので、定期的な現場研修ができる体制の整備が望まれる。

卒業研究において科学実験を実施する講座は、「薬学部実験研究棟(15号館)」内に配置されており、各講座には研究室(96m²)とセミナー室(16名収容;約18m²)が設置され、適切に整備されている。研究費としては、各講座に教員数を考慮した一定額の講座予算が配分され、各教員に対しては「個人研究費」が一律に配分されている。加えて「卒業研究予算」として配属学生数に応じた研究経費が配分されている。

専任教員の授業担当時間数は週あたり平均4時間から7時間で、大学の責任授業負担数(9時間/週)を超える教員は、教授4名と准教授・講師3名であり、いずれも実務家教員であった。実務家教員については適正な範囲内となるよう改善することが望まれる。授業担当時間数を授業コマ数で考えると、年間を通して週あたり平均3～5コマに相当し、授業準備の時間等を考慮すると、研究時間の確保は一定程度に留まる。

民間財団からの研究助成金に関する情報は、共通の掲示板やEメールにより提供されている。科研費については、申請時期に全学的な説明会が開催されており、外部資金の獲得を推進するために、科研費獲得セミナーが年に複数回開かれている。しかしながら、外部資金獲得を促進するための事務体制が整備されているとは言えない。

学長を委員長とする「自己点検・評価委員会」の下部会として「ファカルティ・デベロップメント(FD)部会」が設置されている。「FD部会」は教務部長を部会長とし、教務部長補佐、各学部長、各学科教務委員、事務局長から構成されている。しかし、薬学部独自のFDへの取り組みが見られない。また、FDの組織が自己点検・評価の下部組織となっていると、より良いものを求めるための努力がなされない懸念がある。一方で、教員自らが授業をDVDに収録し、授業改善に役立つ取り組みは評価できる。学生による授業評価アンケートが行われ、アンケートの集計結果および教員の集計結果を基に自己評価したコメントは学内ホームページで公表されており、学生と教員の閲覧が可能となっている。

薬学部事務室は本部教務課と連携しながら、教育研究活動の支援を行っている。薬学部事務室には、専任職員3人と特任職員1人の合計4人が配置されている。それ以外に、薬学教育支援・開発センターに嘱託職員1名(5、6年次生の演習補助に重点をおいた業務)、動物飼育・動物実験施設に専門知識を有する委託契約職員1名およびR I実験施設には非常勤職員1名が配置され、薬学部の教育研究活動を補助している。しかしながら、教員と職員との情報共有による連携は図られているが、連携して資質向上を図る取り組みはなされていない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

大学には、全学部共用の講義室が55室あり、収容人員の総数は5,268名である。講義室は主に「1号館（本館）」、「6号館（大教室館）」、「11号館（博物館）」、「17号館（秋桜館）」、「19号館」、「20号館」、「21号館」に配置されている。薬学部の講義は、主に17号館の大教室3室（本学部の定員140名以上収容）と収容人数24～30名収容の小教室6室および1号館の大教室4室（140名以上収容）で行われている。大教室には、A V装置が設置されている。また、小教室はS G Dなど参加型学習に対応できる。実験実習室として、「15号館（薬学部実験研究棟）」に6実習室を配置しており（78名×6室＝468名収容）、情報処理演習室として、「4号館」には5教室（48+10+24+56+28＝188名収容）を配置しており、C B Tを一度に実施できる。実習と卒業研究に使用できる動物実験施設やR I教育研究施設・薬用植物園が設置されている。実務実習事前学習を実施するための施設として、「模擬薬局」、「待合室」、「麻薬管理室」、「一般製剤室」、「服薬指導ロールプレイ室」、「T D M室」、「抗がん剤製剤室」、「クリーンルーム（無菌製剤）」、「模擬病室・診察室」、「D I室」等が設置されており、実習や演習に必要な備品も整備されている。卒業研究は、5、6年次に講座配属のもとで行われ、各講座の研究用スペースとして、実験室（96㎡、収容人数10名）とゼミ室（約18㎡、収容人数12名）が等しく整備されている。実験室の総収容人数は160人であり（基礎資料12-2）、2学年分の定員280人よりもかなり少ないが、ゼミ室（総収容人数192人）を活用することで対処している。また、共同施設である「動物実験室」、「P 2実験室」、「低温室」、「分析室」、「NMR室」、「細胞培養室」、「共通機器室」も卒業研究に利用される。

全学部を対象とした大阪大谷大学図書館は、総床面積は4,318㎡で、閲覧用座席378席が設置されている。この閲覧用座席数は、総在籍者数の（2,940名）の約13%に当たる。蔵書冊数は、薬学関連図書10,826冊を含めて459,221冊で、定期刊行物は内国書・外国書あわせて3,026タイトル、電子ジャーナルは8,721タイトルを保有している。また、データベースとして、医中誌W e b、メディカルオンライン、SciFinder、Academic Search Premier等が導入されている。図書館内には、蔵書検索システムO P A C用端末9台、インターネット環境端末20台、C D-R O M専用端末2台が配置されている。図書館システムは、L A Nと結ばれており、蔵書検索、データベース検索、電子ジャーナル・電子書籍の閲覧、各種サービスが学内外から行える。図書館は、平日9～19時30分までと土曜日9～15時まで利用でき、グループ学習のための自習室ブース（収容定員24人；端末3台）が設置されてい

る。薬学部専用の自習室および自習スペースとしては、薬学部実験研究棟内には、インターネット接続端子を備えた40席および34席の2自習室が設けられている。また、各階の廊下には、薬学部学習支援システム等へアクセスできる情報端末を備えた自習用デスク92席が配置されている。薬学部実験研究棟の自習室は、平日8～21時までと土曜日8～19時まで解放されており、講義室は、平日の授業外の21時までと土曜日8～19時まで自習室として開放されており、学生が授業終了後に自習できる環境が整備されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、大阪市立大学大学院医学研究科や国立病院機構近畿中央胸部疾患センターと協定を結び、研究交流を図るとともに、4箇所の病院と連携して薬剤師業務の向上支援を行っている。また、企業との共同研究も行われており、平成29(2017)年度の外部機関との共同研究は2件、研究助成金1件であった。医療関係団体との連携の形態として、大学近隣の薬剤師会と地域学術協定を結び交流を図っている。臨床系教員は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構の各種委員であり、大阪府薬剤師会でも各種委員として薬学に貢献している。他に、大阪府南河内保健医療協議会薬事部委員会委員、医療機関では大阪労災病院の外部治験審査委員会委員、また池田市民病院の顧問として地域の医療に貢献している。また、地元医師会主催の市民フォーラム等で実行委員会に参加し連携を図っている。

薬剤師の生涯教育の一環として、病院薬剤師と薬局薬剤師を対象に薬剤師の資質向上および本学との連携を深める目的で、「大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会」を年3回程度開催している。毎回2～3人の講師による学術講演を行っており、参加者は、病院薬剤師と薬局薬剤師を中心に100名以上である。学術講演以外に地域薬剤師を対象とした無菌調剤講習会などの技能講習会も行われている。また、卒業生および地域の薬剤師を対象とした「薬学部卒後研修セミナー」が年1～2回開催されており、「地域連携学術交流会」と同様に、大阪府病院薬剤師会、大阪府薬剤師会および日本薬剤師研修センターの認定を受けている。このように、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムを提供するよう努めている。

地域住民に対して、「くすりと健康」と題した公開講座を年2回程度学内で開催している。また、「親子で楽しむ科学教室」を年2回開催している。大阪府羽曳野市や河内長野市で市民大学講座を開催している。平成19(2008)年度より学園祭で大阪府藤井寺保健所および富田林薬剤師会との共同で薬物乱用防止を目的とした「お薬ゼミナール」を開催し、麻薬乱

用撲滅キャンペーンを行っている。学外では、大阪府が毎年6月に行っている薬物乱用に対する正しい知識を啓発するための街頭キャンペーンに、学生とともに教員が毎年参加している。地元3師会・富田林市主催の市民フォーラム、大学近隣のドラッグストアでの定期的な健康測定会、各種連携講座後で、体脂肪計、血圧計、骨密度計、脈波計（ストレス・血管健康分析）による測定やHbA1c等の測定を行い、地域住民の保健衛生に積極的に支援を行っている。

英語版大学ホームページは公開しているが、薬学部の紹介は1ページのみで広く世界に周知しているとは言えないので、改善が望まれる。学内関係部署との連携により英語および中国語の大学案内を作成している。

海外との交流については、「国際交流委員会」が中心となって全学的に運営し、海外の7大学と交流協定を締結して、語学・文化・教育の分野で海外研修を実施している。海外留学、海外研修は、「大阪大谷大学海外留学規程」と「大阪大谷大学海外研修規程」に基づいて行われ、学生の国際交流プログラムに対する経済支援として、長期派遣・認定留学生を対象に留学助成金を給付しているほか、短期の海外研修参加者に対しては、審査のうえ「大谷学園国際交流基金奨励金」を給付している。医学薬学分野での海外研修については、平成29（2017）年度より薬学部としてカリフォルニア大学サンディエゴ校薬学部および同メディカルセンターでの研修を予定している。しかし、薬学部には留学生の受入制度はない。このように、薬学部における留学生の受入や教職員・学生の海外研修等の実績は十分とは言えない。教職員の海外研修の制度はあるが現在は使われていない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価の実施に関して重大な問題点があり、適合水準に達していない。

薬学部では、学部長および関係する各種委員会（「教務委員会」、「学生委員会」、「広報委員会」、「将来計画委員会」、「研修センター運営委員会」）の委員長からなる「薬学部自己点検・評価委員会」が組織され、自己点検・評価の実務を担当する「薬学部自己点検・評価委員会（実務委員会）」が設けられているが、両委員会には外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。自己点検・評価を行うに当たり、「薬学教育（6年制）第三者評価基準」の各基準・観点に準拠した項目が設定され、関係する薬学部各種委員会と大学委員会が本機構の「薬学教育ハンドブック」の評価基準チェックシートの項目を活用している。しかし、自己点検・評価の結果は、自己評価21の結果がホームページに掲載されているだけで、

それ以外の自己点検・評価結果はホームページなどで公表されていない。しかも他年度の「薬学部自己点検・評価委員会」の議事録も提示されていないことから、毎年自主的・継続的に自己点検・評価を実施しているとは言い難いので、改善が必要である。

「薬学部自己点検・評価委員会」の構成員である各種委員長の属する委員会において、改善計画を教育研究活動に反映させる体制が取られているとのことで改善例も示されているが、改善例が必ずしも自己点検・評価の結果を踏まえたものとは言えない。よって、各種委員会の自己点検・評価をまとめて薬学部全体としての自己点検・評価を実施し、その結果を踏まえた改善を行う、より実効的な体制を整備する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目では、講義・演習に加え、体験実習、問題に基づく学習(PBL)、少人数制グループ討議(SGD)や発表など、能動的な学習を取り入れるとともに、模擬患者が参加する演習を設定するなど学習方法への工夫や教員の取り組み意識の高さが見られ、教育への情熱が感じられる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 低学年から高学年までの複数の科目において、講義と臨床現場で遭遇し得る題材を選んだ能動的学習を組み合わせた教育をするとともに、6年次には集大成の演習科目を配置するなど、参加型学習の方法に工夫が見られる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 総合的な学習成果を測定するために、ディプロマ・ポリシーを構成する20の能力・資質に沿ったルーブリック評価法を策定し、総合的な学習成果の測定を進めるとともに、学年末にWebシステムを用いて、ディプロマ・ポリシーに関する共通の評価項目に基づいた学生・教員双方による到達度評価が行われていることは、高く評価できる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
4. 薬学教育支援・開発センターで毎週開催されるSAセミナーでは、受講希望学生に対して、5、6年次の有志学生(SA)による個別学習ケアプログラムが進められていて、学習面のみならず生活面についても相談に応じる仕組みを取り入れている。(9. 学生の支援)
5. FDとして、授業をビデオ撮影してDVDに収録し、授業改善に役立てる取り組み

は評価できる。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 大学の理念と薬学部の教育目的をつなぐ学部の理念を明示し、それも踏まえた薬学部の教育研究上の目的とすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」の具体的な周知活動が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーの教職員への案内はホームページと大学便覧が主で、十分に周知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. 学生が自由に選択できるよう、より幅広い教養教育プログラムを提供することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「英語Ⅱ」は「書く」要素を学習できる科目だが、文章の理解に関する学習目標が設定されており、「書く」要素に関する科目の設定が十分とは言い難いので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 外部講師(元高校教諭)による補講が、正規科目の単位に組み込まれるのであれば、そのことをシラバスに明記することが望まれる。その場合、補講ではなく正規授業にするなどの対応も望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. AEDを用いた一次救命措置(心肺蘇生)法は、3年次の実習で学習させているが、2年次までに行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 各科目のカリキュラム・ポリシーの中の位置付けや科目間の有機的な繋がりが直感的にわかるチャートの作成が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 3年次後期に行われる科目(「臨床薬学Ⅰ」)で学習する知識・態度について、実務実習開始直前に到達度の確認が行われているとは言えないため、再確認を行うことが望ましい。(5. 実務実習)
10. 実習内容の習得度(15点)と修学状況や実習態度など(55点)の評価点数にバランスを欠いているので、改善が望まれる。(5. 実務実習)
11. 卒業研究に関する評価は卒業研究発表会1回および卒業論文であり、必ずしも問題解決能力の向上が評価されているとは言えないので、改善が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 指定校推薦と学内推薦入試を除いては、学力試験のみで、アドミッション・ポリシーのいずれの項目も評価する試験はなされていないので、入学者選抜に関する改善が望

まれる。(7. 学生の受入)

13. ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに沿うように、「共通教育必修科目」や「共通教育選択科目」を2年次までの低学年で履修させることが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 教職員に対するディプロマ・ポリシーの周知が不十分なので、改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 実習指導者の人数は、学生約20～25名につき指導者1名程度であり、やや不足しているので、安全を確保するために指導者を増やすことが望まれる。(9. 学生の支援)
16. 教科書執筆等の実績がなく、かつ論文発表・学会発表の記載が全くないかあるいは共著書籍1件のみの教員がおり、大学が教員に努力を促すことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
17. 研究活動の開示に関して、記述がない教員がいるので、記載の充実が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 実務家教員の定期的な現場研修制度が確立されていないので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 大学の責任授業負担数を超える実務家教員については、適正な範囲内となるよう努めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 英語版大学ホームページは公開しているが、薬学部の紹介は1ページのみで広く世界に周知しているとは言えないので、改善が望まれる。(12. 社会との連携)
21. 「薬学部自己点検・評価委員会」に外部委員が含まれていることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的が設定されているが、その中に研究に関する内容が含まれていないので、改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 「卒業研究」は、5年次では水曜2限などの演習科目と重なり、6年次では総復習型演習科目が午前中に多く配置されていることから、まとまった研究時間の確保が難しく、薬剤師国家試験の合格を目指した教育にやや偏っているので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる各科目の評価について、具体的な到達度の指標は定められていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価する必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 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の各科目の評価について、具体的な到達度の指標は定められていないので、改善が必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 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は、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価する必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 正規科目の中で現場の薬剤師等から生涯教育の重要性について聞く機会が十分に設けられているとは言い難いので、生涯教育の重要性について聞く機会を設定する必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. 新旧いずれの薬学教育モデル・コアカリキュラムに対しても、選択科目のみが対応しているSBOsが散見される。改訂モデル・コアカリキュラムのSBOsは必修科目で対応する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
9. シラバスの科目の到達目標欄に、科目としての到達目標に対応したGIOを記載する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
10. 技能や態度に関するSBOでありながら、講義のみで行われている科目が散見されるので、改善する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
11. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価指標の明示がなく、チェック表もOSCEのものとはほぼ変わらないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価するよう改善が必要である。（5. 実務実習）
12. 演習科目の配置状況等によって、卒業研究の時間は学生により異なり、学生によっては十分な卒業研究の時間が確保されていないことが懸念されるので、改善が必要である。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
13. 修学状況が良いとは言い難いことなどから、入学志願者選抜において基礎学力が適確に評価されていないことが懸念される。従って、入試制度を見直すことが必要である。（7. 学生の受入）
14. ディプロマ・ポリシーの薬学部における審議結果が、大学の教務委員会に反映される体制づくりが必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 6年次の必修演習科目（「基礎薬学演習B」、「基礎薬学演習C」など）は、それぞれ独

立した科目であるにもかかわらず、前期、中期、後期の演習試験により評価しており、各々の学修内容に沿って個別に評価していないことは不適切であり、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）

16. 卒業率が7割程度でストレート卒業率が4割程度であることから、進級や学士課程の修了認定を含め、適切な教育体制が構築できていないことが懸念されるので、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. シラバスの成績評価において、評価方法の配点項目（学習態度を含まない）の合計が100点であるのに、評価基準で学習態度を含めて評価するとして矛盾があるので、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 平常点が40%以上を占める科目の中には、平常点の基準項目か分からないものや、項目別の配点率が記載されていないものがあり、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
19. 6年次の通年演習科目の成績評価に、直接は関係のない、「ミニ演習」の達成、「外部業者による模擬試験の受験」の有無、および「実務実習習得度試験」の合否を含めることは不適切であるので、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
20. 自己点検・評価の結果の公表は自己評価21の結果だけで、他年度の「薬学部自己点検・評価委員会」の議事録も提示されていないことから、毎年継続的に自己点検・評価を実施しているとは言い難いので、改善が必要である。（13．自己点検・評価）
21. 各種委員会の自己点検・評価をまとめて薬学部全体としての自己点検・評価を実施し、その結果を踏まえた改善を行うように体制を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

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

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

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを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. 大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

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

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (『大阪大谷 2018 大学案内』)
- ◇ 学生便覧 (平成 29 (2017) 年度『大阪大谷大学便覧』)
- ◇ 履修要綱 (平成 29 (2017) 年度『履修登録ハンドブック』)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ (「教務オリエンテーション」資料 (平成 29 (2017) 年 4 月 4 日配布))
- ◇ シラバス
 - (「平成 26 (2014) 年度 1 年次 (「薬学 1」) シラバス」、「平成 27 (2015) 年度 2 年次 (「薬学 2」) シラバス」、「平成 28 (2016) 年度 3 年生 (「薬学 3」) シラバス」、「平成 29 (2017) 年度 シラバス」、「平成 30 (2018) 年度 4 年次 シラバス」、「平成 31 (2019) 年度 5 年次 シラバス」、「平成 32 (2020) 年度 6 年次 シラバス」)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス
 - 「薬学部専門科目」(「薬学部専門科目」の科目リストは別添。)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス
 - 授業コード : 15038 「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 B」、授業コード : 80217 「NR・サプリメントアドバイザー養成講座 A」
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：52001「宗教学」、授業コード：43026「生命倫理学」、授業コード：43025「死生学」、授業コード：12022「薬学概論」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

「コミュニケーション系科目」(授業コード：13086「実務前実習」、授業コード：23131「コミュニケーション演習 B」、授業コード：25057「医療コミュニケーション演習」、授業コード：32071「基礎コミュニケーション演習」、授業コード：32072「基礎コミュニケーション演習」、授業コード：52059「医療倫理学演習」)

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：21030、21031、21032、21033「英語Ⅱ」、授業コード：21034、21035、21036、21037「英語ⅡA」、授業コード：21038、21039、21040、21041「英語ⅡB」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：41029「英会話 A」、授業コード：41030「英会話 B」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：21077「薬学英语 A (基礎薬学)」2011 年度入学生まで：4 年次前期、授業コード：41054「薬学英语 A (基礎薬学)」2012 年度以降の入学生：3 年次後期

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：51037「薬学英语 B (医療薬学)」2011 年度入学生まで：4 年次後期、授業コード：54069「薬学英语 B (医療薬学)」2012 年度以降の入学生：4 年次前期

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：12022「薬学概論」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：53081「医療情報薬学」、授業コード：51038「医薬安全情報学」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：41059「医薬品開発学 A」、授業コード：32189「毒性学」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：23131「コミュニケーション演習 B」、授業コード：80269「保険薬局論」

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

◇ 将来シラバス

(「平成 30 (2018) 年度 4 年次 シラバス」、「平成 31 (2019) 年度 5 年次 シラバス」、「平成 32 (2020) 年度 6 年次 シラバス」)

◇ 平成 29 (2017) 年度 シラバス

授業コード：42085「臨床薬学Ⅰ」、授業コード：42086「臨床薬学Ⅱ」、授業コード：
23131「コミュニケーション演習B」、授業コード：13086「実務前実習」

◇ 平成29（2017）年度 シラバス

授業コード：80610, 80611「卒業研究」

◇ 平成29（2017）年度 各実習項目 シラバス（担当教員の記載）

（授業コード：13086「実務前実習」、授業コード：23119, 23120「生物系薬学実習」、授業コード：23121, 23122「衛生薬学実習」、授業コード：23123, 23124「生理・薬理学実習」、授業コード：23125, 23126「薬剤・薬物動態学実習」、授業コード：24066, 24067「物理系薬学実習」、授業コード：24068, 24069「化学系薬学実習」、授業コード：44002, 44003「化学実習」、授業コード：44004, 44005「生物学実習」）

◇ 時間割表（1年分）

◇ 入学志望者に配布した学生募集要項

◇ 平成30年度 2018年度『大阪大谷大学入試ガイド』p1, 14-20, 22, 65

◇ 平成30年度 2018年度『大阪大谷大学入学試験要項』「公募制推薦入試」、「一般入試」、「センター試験利用入試」

◇ 平成30年度 2018年度『大阪大谷大学入学試験要項』「学内推薦入試」

◇ 平成30年度 2018年度『大阪大谷大学入学試験要項』「指定校推薦入試」

◇ 『薬学部学習マニュアル2017年度（2015年度以降入学生用）』

◇ 『薬学部学習マニュアル2017年度（2014年度以前入学生用）』

◇ 『学生生活ハンドブック（平成29（2017）年度）』

◇ 文部科学省ホームページ 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議「薬学教育の改善・充実について（最終報告）」

(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/022/toushin/04041501.htm)

◇ 大阪大谷大学 薬学部ホームページ

(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/outline.html>)

◇ 大阪大谷大学ホームページ アドミッションポリシー

(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/admissionpolicy/admissionpolicy.pdf>)

◇ 大阪大谷大学ホームページ カリキュラムポリシー

(http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/about/disclosure/curriculum_policy.pdf)

◇ 「スキルアップセミナー実施記録」

◇ 平成29（2017）年度『「早期臨床体験を終えて」報告書』

- ◇ 「ヒューマニズム・医療倫理到達度評価票」
- ◇ 「コミュニケーション能力総合評価票」
- ◇ 2017（平成 29）年度・春期 「海外薬学研修募集案内」
- ◇ 「補講について」（平成 29（2017）年 4 月 5 日配布資料）
- ◇ 「SGD 実施マニュアル」
- ◇ 「学生指導マニュアル」
- ◇ 「B 型肝炎被害者の声を直接聞く講演会」案内
- ◇ 「フレッシュマンキャンプのしおり」
- ◇ 「実務実習レポート」
- ◇ 大阪大谷大学 薬学部ホームページ 「地域連携学術交流会・公開講座」
(http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/, <http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/>)
- ◇ 「WEB シラバス入力操作マニュアル」
- ◇ 平成 29（2017）年度「卒業研究の合同発表会及び論文提出の要領」、「卒業研究発表評価票」、「卒業論文評価票」、「卒業研究評価ルーブリック」
- ◇ 平成 29（2017）年度 「薬学部卒業研究合同発表会日程」
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 教員一覧
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/>)
- ◇ 「スキルアップセミナー日程表」
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 カリキュラム
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/curriculum.html>)
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ 薬学部薬学科 特色・コース
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/merit.htm>)
- ◇ 平成 29（2017）年度「実務前実習日程表」
- ◇ 「総合試験に用いた評価チェックリスト」
- ◇ 大阪大谷大学 薬学部ホームページ 薬学共用試験
(http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/share_test.html)
- ◇ 「実務実習 施設訪問マニュアル」
- ◇ 「学生の健康診断のワクチン抗体記載用紙」
- ◇ 「実務実習学生オリエンテーション資料」
- ◇ 「保健室からの案内」

- ◇ 「ツ反検査の案内」
- ◇ 実務実習学生調査票
- ◇ 「実務実習施設訪問報告書」
- ◇ 学生面談記録
- ◇ 「訪問時チェックリスト」
- ◇ 2017（平成 29）年度 「実務実習評価手順と提出物」
- ◇ 「施設・大学情報」（薬局用）
- ◇ 「施設・大学情報」（病院用）
- ◇ 日本薬剤師研修センターホームページ
(http://www.jpec.or.jp/nintei/nintejitumu/certified_list.html)
- ◇ 「連絡会参加予定日」
- ◇ 「実習学生プロフィール」
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部病院・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説明文書」
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部病院・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」
- ◇ 2017（平成 29）年度 「病院実習評価票」・2017（平成 29）年度 「薬局実習評価票」
- ◇ 「実務実習結果報告書」
- ◇ 「課題提出レポート例」
- ◇ 「実務実習報告会の案内」
- ◇ 「実務実習に関するアンケート」
- ◇ 「卒業研究発表 評価票」
- ◇ 「卒業研究評価ルーブリック」
- ◇ 「問題解決能力総合評価票」
- ◇ 「高校教員向け説明会」資料
- ◇ 平成 29（2017）年度 「入試問題担当者一覧」
- ◇ 平成 29（2017）年度 「薬学部 6 年制における入学年度別の修学状況」
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部 薬学教育支援・開発センター規程」
- ◇ 大学設置基準第 32 条第 3 項
- ◇ 「特別履修概略説明会」資料（平成 29(2017)年 2 月 13 日）
- ◇ 「入学前ガイダンス」資料

- ◇ 「入学時アンケート」
- ◇ 「オフィスアワー一覧」
- ◇ 「大阪大谷大学 人権教育委員会規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 キャンパス・ハラスメント防止委員会規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 キャンパス・ハラスメント防止に関するガイドライン」
- ◇ 「大阪大谷大学 学生相談室委員会規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 学生相談室規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 個人情報保護委員会規程」
- ◇ 「大谷学園 個人情報保護規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 個人情報保護に関する運用ガイドライン」
- ◇ 「大阪大谷大学 学生委員会規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 学生懲戒規定」
- ◇ 「懲戒委員会規程」
- ◇ 『しない！させない！キャンパス・ハラスメント！』
- ◇ 「ティーアワー開催案内」資料
- ◇ 『学生相談室からあなたに』
- ◇ 『学生相談室だより・光風』
- ◇ 「個人情報保護に関する基本方針」(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/privacy/>)
- ◇ 「大阪大谷大学における障がい学生支援に関するガイドライン」
- ◇ 平成 28 (2016) 年度「就職課年間行事予定 (大学)」
- ◇ 平成 28 (2016) 年度「薬学部就職支援活動記録」
- ◇ 「意見箱」写真
- ◇ 「大阪大谷大学 遺伝子組換え実験安全管理規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 遺伝子組換え実験実施規則」
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部 放射性同位元素実験室放射線障害予防規程」
- ◇ 「大阪大谷大学 毒物及び劇物管理規則」
- ◇ 実習室の「緊急用シャワー」の写真
- ◇ 『事件・事故等緊急時における対処マニュアル』
- ◇ 「防火・防災管理規程」
- ◇ 大阪大谷大学 「自営消防隊」
- ◇ 「大阪大谷大学 教育職員任用基準規程」

- ◇ 大学ホームページ 「平成 29 (2017) 年度専任教員数」 (平成 29 (2017) 年度 5 月 1 日現在の情報) (http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29_教員構成.pdf)
- ◇ 大学ホームページ 「平成 29 (2017) 年度専任教員数」 (平成 29 (2017) 年度 5 月 1 日現在の情報) (http://www.osaka-ohtani.ac.jp/files/H29_年齢構成.pdf)
- ◇ 「大阪大谷大学 教育職員資格審査規程」
- ◇ 大学設置基準 第四章
- ◇ 「教員公募要領 (薬理学教授)」 (平成 29 (2017) 年 2 月 28 日)
- ◇ 大学等及び研究開発法人の研究者、教員等に対する労働契約法の特例について
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部助教終身在職権の応募条件」
- ◇ 『大阪大谷大学薬学部業績集』 2015 年度および 2016 年度
- ◇ 「大阪大谷大学薬学部地域連携学術交流会」開催記録
- ◇ 「設備品一覧表」
- ◇ 「大阪市立大学医学部サテライト研究室間取り図」
- ◇ 「大阪大谷大学校舎略図」
- ◇ 平成 29 (2017) 年度「教室使用一覧表」
- ◇ 「情報処理教室設置機器一覧」 (http://www.osaka-ohtani.ac.jp/common/files/facilities/information_education/machine_list.pdf)
- ◇ 日本の図書館 統計と名簿 2016 p231 (公益社団法人日本図書館協会発行)
- ◇ 「情報処理教室の利用について」 (http://www.osaka-ohtani.ac.jp/facilities/information_education/about_class.html)
- ◇ 『2017 Library Guide 図書館利用の手引き』
- ◇ 『志学台「薬の思学」だより』平成 18&19 年度版トピックス：大阪市立大学との研究連携 P11 (抜粋)
- ◇ 国立病院機構近畿中央胸部疾患センターとの「学術交流等に関する協定」
- ◇ 年度別外部資金獲得件数
- ◇ 6 薬剤師会と大阪大谷大学薬学部との「地域学術交流に関する協定書」
- ◇ 堺市薬剤師会と大阪大谷大学薬学部との「地域学術交流に関する協定書」
- ◇ 平成 28 (2016) 年度とんだばやし認知症市民フォーラムポスター (後援記載)
- ◇ 地域連携学術交流会委員会報告 (第 30 回地域連携学術交流会配布資料)
- ◇ 「薬学部地域連携学術交流会開催一覧表」 (平成 18 年度～平成 29 (2017) 年度)
- ◇ 大阪大谷大学薬学部 「地域連携学術交流会」ホームページ

- (http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/pharmacy_meeting/)
- ◇ 「卒後生涯研修セミナー」案内
(http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201708_4516.html)
 - ◇ 「薬学部卒後生涯研修セミナー」開催実績
 - ◇ 「薬学部公開講座」(平成18年度～平成28(2016)年度)」
 - ◇ 大阪大谷大学 薬学部 公開講座
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/local/extension/pharmacy/>)
 - ◇ 「公開講座担当講座(実績と計画案)」
 - ◇ はびきの市民大学連携講座募集要項④くすり
 - ◇ 平成24年度はびきの市民大学 前期講座 募集要項
 - ◇ 河内長野市民大学くろまる塾連携講座募集要項
 - ◇ 2013年志学祭(お薬ゼミナール案内)パンフレット
 - ◇ 大阪大谷大学ホームページ「大阪府薬物乱用防止キャンペーンへの薬学部生参加報告」
(http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/pharmacy/news/201507_3213.html)
 - ◇ 「6.26国際麻薬乱用撲滅デー」街頭キャンペーンへの協力について(依頼)
 - ◇ プロポーザル事業者選定委員出席・就任(依頼)
 - ◇ 各種測定会の案内パンフレット
 - ◇ 大阪大谷大学 ホームページ(英文)(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/en/>)
 - ◇ 「大阪大谷大学案内」(英語版、中国語版)
 - ◇ 「国際交流パンフレット」
 - ◇ 「海外協定校との交流協定証書」
 - ◇ 「薬学部 海外研修参加者数」
 - ◇ 「大阪大谷大学 海外留学規程」
 - ◇ 「大阪大谷大学 海外研修規程」
 - ◇ 「大阪大谷大学 外国における教育研究活動にかかる危機管理規程」
 - ◇ 大阪大谷大学ホームページ 大学評価
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/about/jihee.html>)
 - ◇ 「大阪大谷大学 協議会規程」
 - ◇ 平成26(2014)年2月26日「薬学部教授会」資料6
 - ◇ 平成26(2014)年7月2日「薬学部教授会」資料9
 - ◇ 平成29(2017)年度「薬学部時間割」

- ◇ 平成 29 (2017) 年度「6 年次用補講・模試日程表」
- ◇ 平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9
- ◇ 「卒業研究評価ルーブリック及び卒業研究の評価について」
- ◇ 「全国統一プレイスメントテスト I」試験問題
- ◇ 大阪府薬剤師会館の概要
- ◇ 「施設見学スケジュール」(早期臨床体験)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度「大阪大谷大学 薬学部 避難・消火訓練および防災マニュアル (発見・通報・避難・消火)」
- ◇ 平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会資料 6
- ◇ 「平成 29 年度委員一覧 (薬学部)」
- ◇ 「実務実習前後 課題問題 (薬局用・病院用)」
- ◇ 「実習に際しての注意事項」(実務実習)
- ◇ 「評価考察シート」(『学生による授業評価』アンケート)
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ 「キャリアサポートルーム」
(<http://www.osaka-ohtani.ac.jp/employ/placement/career-support-room.html>)
- ◇ 「卒業論文評価票」
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ 各教員の紹介ページ((例) http://www.osaka-ohtani.ac.jp/department/teacher/pharmacy/ph_tomita.html)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度「大阪大谷大学各種委員会名簿」
- ◇ 平成 29 (2017) 年 3 月 22 日「薬学部教授会」資料 5
- ◇ 平成 24 (2012) 年 5 月 9 日「薬学部教授会」資料 7
- ◇ 「薬学科アドミッションポリシー (案)」
- ◇ 平成 24 (2012) 年 2 月 29 日「薬学部教授会」資料 4
- ◇ 平成 26 (2014) 年 2 月 26 日「薬学部教授会」資料 6 教務委員会資料 2
- ◇ 平成 24 (2012) 年 4 月 2 日「薬学部教授会」資料 10
- ◇ 平成 26 (2014) 年 10 月 8 日「薬学部教授会」資料 15
- ◇ 「ディプロマポリシールーブリック評価票」
- ◇ 「6 年間の教育プログラムの学習成果の総合的アウトカム評価指標」
- ◇ 平成 28 (2016) 年 1 月 27 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会資料 3
- ◇ 平成 28 (2016) 年 2 月 24 日「薬学部教授会」資料 10 追加資料 1
- ◇ 「4 月行事予定表」(新入生用および在学生用)

- ◇ 「補講日程」
- ◇ 平成 29 (2017) 年 2 月 22 日「薬学部教授会」資料 3
- ◇ 「講座紹介」資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年 7 月 5 日「薬学部教授会」資料 12
- ◇ 平成 28 (2016) 年 4 月 20 日「薬学部教授会」資料 17
- ◇ 奨学金案内
- ◇ 大阪大谷大学ホームページ ポータルサイト
(Active Academy) (<https://portal.osaka-ohtani.ac.jp/wp/>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度および平成 29 (2017) 年度「学生定期健康診断受診状況一覧」
- ◇ 平成 28 (2016) 年 4 月 20 日「薬学部教授会」資料 10
- ◇ 平成 28 (2016) 年 11 月 30 日「薬学部教授会」資料 5
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 平成 29 (2017) 年 10 月 25 日「薬学部教授会」資料 9 教務委員会議事録
- ◇ 平成 29 (2017) 年 2 月 8 日「薬学部教授会」議事録
- ◇ 「薬学部実務実習委員会」議事録
- ◇ 平成 28 (2016) 年 2 月 8 日「薬学部実務実習委員会」議事録
- ◇ 平成 28 (2016) 年 10 月 26 日「薬学部教授会」資料 8 教務委員会議事録
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 7 月 18 日「入試広報委員会」議事録
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 9 月 14 日「入試広報委員会」議事録
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 11 月 9 日「入試広報委員会」議事録
- ◇ 平成 29 (2017) 年 3 月 13 日「協議会」議事録
- ◇ 平成 29 (2017) 年 3 月 22 日「協議会」議事録
- ◇ 平成 29 (2017) 年 3 月 1 日「薬学部教授会」議事録 5 頁および資料 2, 平成 29
(2017) 年 3 月 15 日「薬学部教授会」議事録 8 頁および資料 15, 平成 29 (2017) 年
3 月 22 日「薬学部教授会」議事録 4 頁および資料 2
- ◇ 平成 24 (2012) 年 2 月 29 日「薬学部教授会」議事録 5 頁
- ◇ 平成 26 (2014) 年 2 月 26 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 24 (2012) 年 4 月 2 日「薬学部教授会」議事録 6 頁
- ◇ 平成 26 (2014) 年 10 月 8 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 29 (2017) 年 2 月 22 日「薬学部臨時教授会」議事録 4 頁および資料 1
- ◇ 平成 26 (2014) 年 11 月 26 日「薬学部教授会」議事録 4 頁

- ◇ 平成 29 (2017) 年 9 月 6 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 28 (2016) 年 1 月 27 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 28 (2016) 年 2 月 24 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 29 (2017) 年 1 月 25 日「薬学部教授会」議事録 4 頁
- ◇ 平成 24 (2012) 年 5 月 9 日「薬学部教授会」議事録 5-6 頁
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表 (個人成績を含む)
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」講義資料 (「マナー講習会」資料)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「コミュニケーション演習 B」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「医療コミュニケーション演習」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「医療倫理学演習」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」講義資料 (「早期臨床体験の心得」学生配布資料)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」講義資料 (「マナー講習会」資料)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「薬学概論」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「医療倫理学演習」講義等関連資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」講義等関連資料
- ◇ 各実習書および実習配布資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 各授業配布資料
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」班分け表
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「実務前実習」テキスト
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「実務実習」説明資料
- ◇ FUJI Xerox Web 版実務実習記録 (実務実習指導・管理システム)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 「臨床薬学 I」および「医療情報薬学 I」講義等関連資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 「実務前実習」講義等関連資料
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類 (守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など) (各年度「実務実習先および指導教員リスト」)
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 試験点数の分布表 (ヒストグラム)

- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 「SD 研修会資料」
- ◇ 大阪大谷大学・大阪大谷大学大学院『FD 報告書』平成 26（2014）年度・平成 27（2015）年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 平成 29（2017）年度 「英語Ⅱ」発表評価票
- ◇ 薬学共用試験 CBT/OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 29（2017）年度 大阪大谷大学 OSCE 事前審査書類
- ◇ 薬学共用試験 CBT/OSCE 受験生実施マニュアル
- ◇ 「アドバイザーミーティング」.開催記録
- ◇ 「意見箱」の投書集まとめ.
- ◇ 『大阪大谷大学 緊急連絡網』
- ◇ 『公募教員選考方法に関わる薬学部内規』
- ◇ 『大阪大谷大学薬学部 特命教授に関する内規』
- ◇ 「研究費の配分方法」
- ◇ 平成 28（2016）および 29（2017）年度「卒業研究教育費配分」
- ◇ 平成 28（2016）年度『共同研究費実績報告書』
- ◇ 平成 28（2016）年度「共通機器申請および予算執行」
- ◇ 『大阪大谷大学 給与規程』 第 25 条
- ◇ 「科研費学内説明会」
- ◇ 面談記録
- ◇ 「配慮のお願い」

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月30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30年 3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 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
- 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月11日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月2日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月13日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月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16・17日 貴学への訪問調査実施
- 11月15日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北里大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

ただし、「薬学卒業特別実習」におけるコース分けにより、一部の学生のこの科目の成績が、卒業研究以外の授業の出席・成績を含めて評価されていることは、早急に改善することが求められるので、改善に向けた対応状況に関する報告書を改善が完了するまで毎年提出することを求める。

II. 総評

学校法人北里研究所ならびに北里大学は、北里柴三郎を学祖とする生命科学の総合大学であり、「いのちを尊(たつ)び、生命の真理を探究し、実学の精神をもって社会に貢献する。」という大学の理念と薬剤師養成教育に課された使命に基づき、「人材の養成に関わる目的その他の教育研究上の目的」を設定し、6年制薬学教育を行っている。

薬学教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)に基づき、教養科目に始まり、学年進行にそって基礎系科目から専門科目、臨床系科目へと順次性をもって編成されており、薬学教育モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠している。

医療人教育は、体系的に編成されている。1年次の教養教育科目は、幾つかの領域を定めることにより、バランス良く履修できるように工夫されている。ヒューマンズム教育や医療倫理教育、コミュニケーションやプレゼンテーションに関する教育、医療安全教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育なども、順次性を配慮し、適切な学習方法を用いて行われている。

薬学専門教育は、新・旧カリキュラムを通じて、例えば基礎系科目では授業科目の後に実験実習科目を配置するなど、「知識」と「技能・態度」が関連付けやすいように編成され、効果的な学習を促している。大学独自の薬学専門教育は、複数の科目構成からなる教育プログラムとして設定されている。中でも「漢方医薬学履修プログラム」は、東洋医学総合研究所をはじめ、漢方・生薬関連の施設が充実する北里大学の特徴を活かし、漢方医薬学に関する深い知識と技能を有する人材の育成を図っている。

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。C B T (Computer Based Testing) およびO S C E (Objective

Structured Clinical Examination) は、薬学共用試験センターの実施要項に基づき、厳正に実施されている。実務実習のうち、病院実務実習は大学附属の4病院と独自契約施設で、薬局実習は関東地区調整機構を介した実習施設で、それぞれ実施されている。

問題解決能力の醸成を意図した教育は、「生薬学実習」、「衛生化学実習」などの実習系科目と、「チーム医療演習」などの演習科目、卒業研究に相当する5・6年次継続必修科目「薬学卒業特別実習」において実施されている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、5種類の入学試験方式を用いて適正に実施されており、入学定員に対する入学者数に問題はない。

学生の成績評価・進級・学士課程修了の認定は、定めた方法と基準に基づき行われている。

学生の支援については、修学支援、大学独自を含む奨学金制度による経済的支援、学生相談室などによるヘルス・メンタルケア支援、ハラスメント防止・対策、キャリア形成支援、安全に関する支援などの体制が整備されており、充実している。

教員組織については、専任教員数が設置基準を大きく上回っており、個々の教員の資格や教育研究業績も基準を満たしている。教員の採用および昇任も、適正な規程に基づき、研究、教育に加えて社会貢献をも反映させた選考が行われている。また、実務系教員が大学附属の病院などでの実務を通じて、新しい医療に対応できる体制・制度の整備を進めている。

教育研究に必要な施設・設備・図書などの学習環境や研究環境は、近年一層整備され、基準を十分に満たしている。また社会との連携に関しても、卒後研修である生涯学習セミナーの開講をはじめ、適切な取り組みがなされている。

自己点検・評価については、大学独自の自己点検・評価を毎年実施している。

以上のように、北里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、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の実質的な授業編成が、薬剤師国家試験対策の教育に偏っているため、教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)に沿った編成に改善すべきである。
- (2) 薬学教育モデル・コアカリキュラムが定めるSBOs (Specific Behavioral Objectives) の中に、実施されないSBOs、および適切な学習方法で実施されていないSBOsが散見されるため、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するように改善し、実施する必要がある。

- (3) 学修要項（シラバス）の記載項目に関して、学習方法、評価方法（複数の評価方法のある場合にはその寄与率も）、大学独自科目ならびに独自のSBOsを明記し、学生に事前に周知する必要があるので、改善すべきである。
- (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を醸成する教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標到達度の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (5) 卒業研究に相当する必修科目「薬学卒業特別実習」において、一部の学生に対して、基礎学力を補う学習プログラムへの出席点と試験により、本科目の成績の50%を付与する成績評価の実施と、そのもととなる本科目の運用は、早急に改善すべきである。
- (6) 6年制薬学教育プログラムを定期的に自己点検・評価する組織を整備し、点検・評価する項目を設定して自己点検・評価した結果を、PDCAサイクルによって学部全体の教育研究活動の改善に反映する必要がある。

北里大学薬学部薬学科には、本評価で指摘された改善すべき点を踏まえて、6年制教育研究プログラムの改善を進め、また、生命科学の総合大学という特色と良き伝統とを活かして、さらに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、教育研究上の目的に関して懸念される点が認められる。

学校法人北里研究所ならびに北里大学は、7学部を擁する生命科学の総合大学であり、薬学部には薬学科（6年制）と生命創薬科学科（4年制）の2学科がある。学祖北里柴三郎が顕現した「開拓」「報恩」「叡智と実践」「不撓不屈」という建学の精神、ならびに、「いのちを尊(たつ)び、生命の真理を探究し、実学の精神をもって社会に貢献する。」という大学の理念のもと、薬学部の理念を「豊かな教養、深い専門知識、高い倫理観を有する、薬剤師ならびに薬学研究者の養成」と定めている。この薬学部の理念に基づき、6年制薬学科の「人材の養成に関わる目的その他の教育研究上の目的」として『薬学科は、

高度化・細分化された医療の中で、医薬品の適正使用を通して、医療の質を確保するための「薬の専門家」として活躍する薬剤師を養成すること』を掲げ、さらに、教育研究上の目的として『①臨床薬学に関連した高度な専門教育と実務教育の充実、②医療人としての高い倫理観を醸成する教育の推進、③チーム医療に資するためのコミュニケーション能力を修得させる教育の推進、④医療現場における問題発見・解決能力を涵養する教育の推進』を設定し、4年制学科(生命創薬科学科)とは異なる内容の目的として学則に定めている。しかし、6年制薬学科の教育研究上の目的には、研究に関する内容が含まれていないので、改善すべきである。

6年制薬学科の教育研究上の目的は、平成25年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂において基礎となった「薬剤師として求められる基本的資質」を踏まえている。また、この目的には、超少子高齢社会の到来による在宅医療の進展、チーム医療・連携の拡大や科学技術の進歩、医療・薬物療法の高度化、創薬・医療業界のグローバル化などの薬剤師を取り巻く環境の変化と薬剤師に対する社会のニーズが、「高度な専門教育と実務教育」「チーム医療に資する」などの表現に反映されている。

教育研究上の目的は、学則および学修要項(シラバス)により、学生や教職員に周知され、大学のホームページに掲載して広く社会に公表されている。また、教育研究上の目的の検証は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともに、毎年度の教育委員会、運営会議、および教授会において定期的に行われ、必要に応じて修正が加えられている。

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、6年次の授業編成が国家試験準備を重視していることについて懸念される点が認められる。

北里大学薬学部薬学科の教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)は、「人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的」に基づき、以下のように設定されている。

「6年一貫教育において、低学年では大学への導入教育、人間形成のための教育、一般教養教育に加えて早期体験学習を履修し、高学年に向けて高度な専門科目が増えていくようにカリキュラムが編成されている。また、基礎教育および実務実習を充実させて薬剤師に必要とされる知識・技能・態度を修得し、スモールグループディスカッションを多用し

てコミュニケーション能力を身につけ、倫理関連の講義・実務実習を通して医療人としての倫理観を醸成し、卒業研究等を通して問題発見・解決能力を修得し、生涯学習講座や学会への参加を通して自己研鑽の意欲を高め、実習や卒業研究での後輩の指導を通して後進を育成する意欲を醸成するようにカリキュラムが編成されている。」

上記のカリキュラム・ポリシーは、平成24年度から続いていたカリキュラム・ポリシーを平成26年度に見直した結果、「生涯学習講座や学会への参加を通して自己研鑽の意欲を高め、実習や卒業研究での後輩の指導を通して後進を育成する意欲を醸成するように」との文言を追加して、平成28年度より実施されたものである。

カリキュラム・ポリシーの設定については、教育委員会で協議し、運営会議を経て、教授会で審議・決定する、という責任ある体制が整えられている。

カリキュラム・ポリシーの教職員に対する周知については、ポリシーを掲載した「学修要項（シラバス）（1学年用、2学年以上用）」を毎年配付することにより行い、また、教授会構成員には、教授会での審議を通して周知されているが、新任教員、他の教職員に対しても周知を図ることが望まれる。学生に対しては、「薬学部パンフレット」、「学修要項（シラバス）（1学年用、2学年以上用）」の配付と新年度ガイダンス（1～6年生）における説明により周知している。

カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページのトップページ上に配置し、社会に公表されている。また、薬学部パンフレットにも記載されており、受験生や保護者等に対しても公表されている。

薬学科のカリキュラムは、カリキュラム・マップでは、新・旧カリキュラム（旧カリキュラムは平成26年度以前、新カリキュラムは27年度以降の入学者のカリキュラムを示す）ともに、関連性のある科目が基礎科目から専門科目、臨床系科目へと順次性をもって編成されていることがカリキュラム・マップに示されており、カリキュラム・ポリシーに基づいている（基礎資料4-1、4-2）。

薬学部薬学科の授業科目に、薬学共用試験（CBT）対策に相当する科目はないが、国家試験対策に関わる科目としては、6年次後期必修科目の「薬学総合演習(20単位)」がある。この科目は、修得知識の体系的な学び直しのための科目とされているが、その試験と授業内容から、薬剤師国家試験対策と位置付けられる。加えて、「演習補講」（45時間12月・1月に実施）、および「補習講義と模擬試験」（8月末から9月初旬に実施）が6年次に行われている。なお、「補習講義と模擬試験」は正規の履修科目ではなく、予備校の

教員による模擬試験の解説と講義であるが、シラバスに掲載された時間割上「薬学総合演習」の一部として記され、学生に示されている。この補習の出席を勧めるガイダンスを6年次の4月に実施しており、その受講者は200名-240名と多い。また、6年前期の火曜午前中に、4月に全員に課せられたプレイズメント・テストの成績に応じて履修を勧める「総合薬学基礎演習講座」があり、これらはいずれも国家試験対策のための授業と認められる。一方、6年次必修科目「薬学卒業特別実習」（卒業研究）10単位は、5年次の実務実習がない期間と6年前期に実施されている。6年次の卒業要件に関わる必修科目の単位数は31単位であるが、6年次の正規授業時間のほとんどが国家試験対策の授業（20単位）に充てられている。多くの選択科目が準備されていても、履修者はいないか、少数で、履修状況を改善する具体的な対策はまだなされていない実態から、6年次の実質的な授業編成が、薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、カリキュラム・ポリシーに沿った編成に改善すべきである。

薬学教育カリキュラムの構築については、教育委員会で原案を作成し、運営会議で検討の後、薬学部教授会での審議を経て決定される。また、平成28年度からカリキュラムの点検・評価を行う組織として、教育委員会の下にカリキュラム小委員会を設置し、変更を速やかに行う体制を整備したとしている。しかしこの体制は、6年次の選択科目の履修者が少ない状況への対応が検討されていないなど、カリキュラムの必要に応じた変更を行う組織としては機能していないので、改善が望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の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ふさわしい行動を身につけるための教育に関する科目（以下の科目は、注記がない限り、同一名称で新・旧カリキュラムに対応した内容で開講されている）は、1年次選択「倫理学A/B」2単位を薬学部の履修指定科目としている。1年次必修「薬学概論」1単位、1年次必修「薬と仕事I」1単位では、病院、薬局で働く薬剤師の仕事を見学し、SGD（Small Group Discussion）を行っている。医療系他学部の学生も同時に受講する1年次必修「チーム医療論」1単位、2年次必修「医療コミュニケーション論」1単位、3年次必修「医療心理学」1単位、4年次必修「医療倫理学」1単位（旧カリ非開講）、実務実習後の科目として、6年次選択「医療コミュニ

ケーション演習」1単位（新カリ開講未定）、6年次必修「チーム医療演習」1単位と、新、旧いずれのカリキュラムにおいても、学年進行に応じて配置されている。

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する科目として、1年次早期体験学習の科目である「薬と仕事Ⅰ」1単位、1年必修「薬学概論」1単位、1年次必修「チーム医療論」1単位、2年次必修「医療コミュニケーション論」1単位があるが、この中で効果的な学習方法（SGD）を用いて授業を行っている科目は、早期体験学習の内容の1年次必修「薬と仕事Ⅰ」1単位である。4年次必修「医療倫理学」1単位は新カリキュラムで開講された科目で、学修要項（シラバス）上は講義科目となっている。また、6年次選択「医療コミュニケーション演習」1単位（新カリキュラム未実施）ではロールプレイを行うことになっているが、平成29年度6年生の履修者はいない。実務実習を終了した後に6年次必修科目として開講する「チーム医療演習」1単位ではSGDが取り入れられている。

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わる科目として、3年次必修「医療心理学」1単位（旧カリキュラム4年次、新カリキュラム3年次）は、「患者心理やその対応について学び、視聴覚教材や事例を用いたロールプレイやディスカッションを通して、学んだ知識を患者理解へ繋げるための学習方法を取り入れている」としているが（「自己点検・評価書」11頁 18行目）、学修要項（シラバス）では、大講義室で実施する講義科目で、その中でディスカッションの時間をとっているものの、主な学習方法は講義である。また、2年次必修「社会薬学実習」1単位は、新カリキュラムで開講された科目であるが、4回の授業において、報告・講演に基づく討議が行われている。

以上、旧カリキュラムにおいては、上記の科目の多くの授業が講義で行われていた状況が、新カリキュラムでは、効果的な学習方法を用いるように改善が図られていることが認められる。なお、学修要項（シラバス）の記載項目に「学習方法」がない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の評価については、授業への参加姿勢、レポート、定期試験等により総合的に評価されているが、これらの評価項目が最終評価に関わる寄与率を、学修要項（シラバス）には記載し、学生に周知することが望まれる。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されていないので、評価の指標を設定する必要がある。

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に関わる授業の単位は、教養教育・専門準備教育26単位（必修科目10単位、選択科目16単位）、語学教育6単位が卒業要件となっている。これに加えて、医療安全教育は新・旧カリキュラム共に2.8単位分、生涯学習の意欲を醸成する教育は新カリキュラムで3.7単位分、旧カリキュラムで3.6単位分であり、合計単位数は新カリキュラムで38.5単位分、旧カリキュラムで38.4単位分となり、卒業要件（平成26年度入学以前186単位、平成27年度入学 190単位、平成 28年度入学以降 189単位）の1/5を超え、基準を満たしている。

なお、中項目4「薬学専門教育の内容」でも指摘するが、学修要項（シラバス）の科目概要に主な授業方法が講義、実習などと記載され、基礎資料1においてもSGDを実施している科目の多くが「講義」の科目となっていた。カリキュラム・ポリシーには、「スモールグループディスカッションを多用して」と記載されており、授業予定の詳細の中に、参加型の授業を実施する授業コマがわかるように明示する必要がある。

北里大学が1年次の学生に開講する教養教育科目は100科目を超え、そのうち、薬学科の1年生が履修している科目は50科目を超える（基礎資料1-1）。薬学科の学生は、「文化の領域」、「社会の領域」、「総合領域」から4科目（8単位）を、「健康の領域」と、物理情報系科目から4科目（8単位）を履修することになっており、学生が多くの科目から選択している状況を確認できる。なお、総合領域の科目に、学祖の功績や大学の歩みを初年次に学ぶ科目「北里の世界」が開講され、薬学部は、この科目を必修科目に指定している。

北里大学の教養科目は、総合大学の教養課程として社会のさまざまなニーズに応じており、薬学科の時間割も、1年次の前後期に開講される薬学部の専門科目とは重複せずに、卒業に必要な単位（卒業要件単位）を取得できるように配慮されている。

薬学領域の学習と関連付けて履修できる教養科目として、薬学専門教育の基礎となる自然科学科目では、「物理学」（4単位）、「物理学実験」（1単位）、「生物学」（4単位）、「生物学実験」（1単位）を必修科目として、また「数学」「発展数学A・B」を選択必修科目（4単位）として、「情報科学A、B、C」（各2単位）「情報リテラシーI・II」（各1単位）などの情報系科目を選択科目として開講している。また「化学」については、「化学」、「基礎有機化学」、「有機化学I」を必修科目としている。北里大学における教養教育は、1年次に限られて開講されているが、薬学領域の学習と関連付けた科目も履修できるカリキュラム編成となっている。

共感、傾聴などのコミュニケーションの基本的能力を身につける必修科目として、2年

次必修「医療コミュニケーション論」1単位において、臨床心理やコミュニケーション、行動科学に係る能力を修得するための講義・演習が行われている。また、3年次必修「医療心理学」1単位を開講し、患者心理を理解し、患者やその家族との基本的なコミュニケーションスキルについて学習している。なお、3、4年次の選択科目「医療ボランティア実習A・B・C・D」では医療・福祉現場でのボランティア活動を通しての実践的教育が行われている。

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必修科目として、グループ学習の手法を取り入れた1年次必修「薬と仕事I」1単位、2年次必修「社会薬学実習」1単位がある。

自分の考えや意見を適切に表現するためのプレゼンテーション能力を習得するために、「薬と仕事I」「社会薬学実習」「薬学卒業特別実習」においてプレゼンテーションを実施している。さらに4年次必修科目の「プレゼンテーション実習」では、医療に関するテーマに対して効果的なプレゼンテーションができるようになるために、シナリオ作成、説得力のある表現手法などの基本的知識と技能を参加型学習により習得する実習が実施されている。これは優れた取り組みとして評価できる。

上記のコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を養う科目が開講されており、これらの科目においては、レポートやグループ学習での成果発表に基づいた成績評価をしている。しかしながら、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。

薬学部学生に対する語学教育は、1年次に「読む」、「書く」の要素を取り入れた「英語A1」（前期）、「英語A2」（後期）、および「聞く」、「話す」の要素を取り入れた「英語B1」（前期）、「英語B2」（後期）が必修科目となっている（基礎資料5）。2年次には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素をすべて取り入れた必修科目「英語C1」（前期）、「英語C2」（後期）では、薬学英语の授業を担当する日本人の教員による授業と、ネイティブ教員による授業が、1学年を8分割した形で機会均等となるように行われている。

英語の授業は、1クラス31～38名で実施され、「英語A1」の初回授業時間内にプレイスメント・テストを行って、英語の習熟度に応じて2つのレベルにクラス分けした授業が行われている。

英語以外のフランス語、ドイツ語、中国語については、「読む」、「書く」の要素を取

り入れた「言語と文化A」、および「聞く」、「話す」の要素を取り入れた「言語と文化B」が選択科目として開講されているが、平成29年度の履修者はいない（基礎資料5）。

薬学専門科目としての語学教育は、3年次選択「薬学英語Ⅰ」「薬学英語Ⅱ」各1単位、3、4年次選択「文献講読ゼミA・B・C・D」（3年前期（A）、後期（B）、4年前期（C、D）各1単位を開講し、薬学領域における専門的な学術論文の読解を通じて研究内容の理解につなげる科目を配置している。5・6年次に履修できる選択科目として「医療薬学英語」、「Clinical Case Study」が配置され、実用的な英語を学ぶことができる。このように高学年においても薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育の機会が提供されているが、3、4年次科目の履修者数は全体の1割ほどで、5、6年次の科目は不開講となっている（基礎資料1-1～1-6、「自己点検・評価書」17、18頁）。なお、上述のように、2年次必修「英語CⅠ」、「英語CⅡ」において、薬学、医療領域の英語力を養う教育が行われている。さらに、5、6年次継続授業科目の「薬学卒業特別実習」（卒業研究）の中で、配属先研究室において、研究テーマに関連する学術論文の読解力を身につけるよう、英語学術論文を読ませている。授業科目ではないが、卒業研究期間に国際交流の一環として「短期海外研修」を行い、学術交流のある大学において、米国の臨床薬学の現状をより実践的に英語で学ぶ機会を設けており、平成29年には16名が参加した。

医療英語を学習する科目として、2年次必修「英語CⅠ」、「英語CⅡ」では、医療や薬学に関連するトピックスも扱っており、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ように努めているが、3、4年次に開講される「文献講読ゼミA・B・C・D」は選択科目である。

語学教育の科目は、選択科目、卒業研究における論文講読を合わせて、低学年から高学年に配当されている。しかしながら、選択科目である「薬学英語Ⅱ」の履修者は16名、「文献講読ゼミ」の履修生はA～Dを併せて58名と少なく、開講しない英語科目もあり、3年以上の学年の語学科目を履修するように指導することが望まれる。

リメディアル教育については、高校で「生物基礎」、「化学基礎」、「物理基礎」のいずれかの科目を未履修であった学生には、大学教育へとスムーズに接続するための準備教育として、自由科目「生物学要習」、「化学要習」（ただし、基礎資料1に記載なし）、「物理学要習」を1年前期に開講している。

薬学専門教育に必要なレベルへの基礎学力強化のための科目として、1年次から2群科目（専門の基礎知識・技術を形成する科目）、3群科目（高度の専門知識・技術を形成する科目）を配置し、1年後期に、「解剖学」、「生理学Ⅰ」、「生化学Ⅰ」、「有機化学

I」、「統計学」、「代数学」の9科目を必修科目（各1単位）としている。また有機化学の基礎的知識を確実にする目的で自由科目として「基礎有機化学演習」を開講している。

薬剤師が活躍する現場を知る早期体験学習の科目として、1年次必修「薬と仕事Ⅰ」1単位と、2年次必修「社会薬学実習」1単位がある（基礎資料3-3）。「薬と仕事Ⅰ」では、病院および保険薬局の薬剤師が活躍する現場を実際に見学している。「社会薬学実習」では、救命救急処置などの体験実習に加え、医療の様々な現場で働く職業人の講演をもとに、考察議論する機会を設けている。

早期体験学習の科目におけるプレゼンテーションの機会として、1年次必修「薬と仕事Ⅰ」では、薬局、病院の訪問見学で学んだことをグループ討議した後、模造紙で発表・総合討論する機会を設け、レポートを課している。また、2年次必修「社会薬学実習」1単位では、学生によるプレゼンテーションによる発表会を実施し、学習効果を高めるように工夫している。

医療安全教育は、2年前期「薬と仕事Ⅱ」1単位において薬害の原因や対応について学んでいる。また、2年前期「社会薬学実習」、3年後期「調剤学」、4年前後期「医薬品安全性学Ⅰ、Ⅱ」、4年前期「薬事関係法規」の授業の一部でも医療事故防止、医療関係者の連携の必要性について取り上げている。

これらの科目の授業においては、薬害被害者や製薬企業、医薬品副作用の被害者、病院の元医療安全管理室長の医師、薬剤師などを講師とし、薬害、医療過誤、医療事故等について学生が肌で感じる機会を提供するとともに、「社会薬学実習」、「医薬品安全性学Ⅰ、Ⅱ」において、医薬品の安全使用について科学的な視点が養われるようにしている。

生涯学習の意欲醸成に関わる科目として、1年次「薬学概論」、「薬と仕事Ⅰ」、「チーム医療論」、2年次「薬と仕事Ⅱ」、3年次「地域医療薬学Ⅰ」（以上、新カリキュラム）、4年次「医療薬学Ⅰ、Ⅱ」、6年次「チーム医療演習」（以上、旧カリキュラム）を開講している（基礎資料1）。生涯学習の必要性については、「薬学概論」の授業の中で、実務系教員をはじめとして、病院や薬局の医療現場で活躍する薬剤師、災害医療に関わった薬剤師、行政で活躍する薬剤師などから学ぶ機会を設けている。また、「実践医療薬学A、B、C」で学内薬剤師から生涯学習の必要性を学習する自由科目も設定されているが、平成29年度の6年次に開講された「実践医療薬学C」の受講者は1名であった。さらに生涯学習に対する意欲を醸成する内容を充実させることが望まれる。

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し、ポスター掲示等で案内して積極的な参加を呼びかけ、「実践医療薬学A、B、C」として単位認定し

ている。

なお、新カリキュラムの実施年度でない高学年の科目であるために未開講の科目もあるが、生涯学習の意欲を醸成する科目を体系的に配置することが望ましい（基礎資料3-1、3-3）。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修要項（シラバス）に大学独自の科目や学習方法が明示されていないことに懸念される点が認められる。

北里大学薬学部薬学科のカリキュラムは、平成29年度の4～6年の学生は、平成18年度に導入された「薬学教育モデル・コアカリキュラム」（以下、旧コアカリキュラム）および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して策定されたカリキュラム（旧カリキュラム）で学び、1～3年の学生は、平成25年12月に改定された「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」（以下、改訂コアカリキュラム）、および平成27年2月に示された「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿うように策定されたカリキュラム（新カリキュラム）に則り6年間の教育課程を構成しているとしているが（「自己点検・評価書」27頁1行目）、モデル・コアカリキュラムの到達目標を実施している必修科目がないSBOsおよび適切な学習方法で実施されていないSBOsが散見されるので、改善すべきである。なお、新カリキュラムの科目については、一部の科目（1年次「チーム医療論」、1年次「薬学概論」）を除き、科目の一般目標と、講義のコマごとに実施される改訂コアカリキュラムのSBOの記号が学修要項（シラバス）に明示されている（基礎資料3）。

薬学部の新・旧カリキュラムを通して、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの領域（知識・技能・態度）のうち、「知識」の修得を行う授業の学習方略は、低学年次から講義、演習、実習による授業が組み立てられている。「技能・態度」のSBOsについては、技能は学生実習で、態度はSGDやロールプレイ形式を取り入れた授業（1年次の「薬と仕事Ⅰ」、2年次の「社会薬学実習」、「薬と仕事Ⅱ」、「医療コミュニケーション論」、3年次の「医療心理学」、4年次の「プレゼンテーション実習」、「病院・薬局事前実習」、6年次の「チーム医療演習」）で実施されている（「自己点検・評価書」28頁【観点4-1-2-1】の表、基礎資料3-1～3-3）。「知識・技能」を総合して学ぶ授業として、2、3年次の実験実習科目と5、6年次の「薬学特別卒業研究」がある。なお、旧カリキュラムでは、一部の技能領域のSBOs（pHの測定ができる、中毒原因物質が分析できる、糖質の定性および定量試験法が実施できる、アミノ酸の定性および定量試験法が実施できる、

油脂の変質試験が実施できる、薬物の蛋白結合能を測定できる)を講義科目で実施していたが、新カリキュラムでは、適切な学習方法で実施されている。なお、学修要項(シラバス)に学習方法を記載する項目がないため、項目を設けて、授業ごとに学習方法を明示する必要がある。

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実験実習は、必修科目として、2年次に「物理系実習(新カリキュラムでは、(生命物理化学実習)。以下も同様に新カリキュラムの対応する科目名を()内に記載)」、「化学系実習(医薬品化学実習、有機分析実習、生薬学実習、定量分析実習、有機合成実習)」、「生物系実習(生化学実習)」(合計7科目7単位)、3年次に「生物系実習(微生物学実習Ⅰ・Ⅱ)」、「生理・薬理系実習(薬理学実習Ⅰ・Ⅱ)」、「薬剤系実習(物理薬剤学実習)」、「衛生薬学系実習(衛生化学実習、公衆衛生学実習)」(合計7科目7単位)を実施している(基礎資料1-2、1-3)。これら実習科目の1単位は30~40時間で実施されており、14単位になる。

薬学科の3年次までに学修する科目のうち、大学附属の病院の薬剤部を兼任する臨床系教員や大学附属の病院の医師が主に担当する3年次の臨床薬学系科目「薬物治療学Ⅰ・Ⅱ」および4年次の「薬物治療学Ⅲ・Ⅳ」(旧カリキュラムではⅠ~Ⅲ)、また「調剤学」(旧カリキュラムで4年次、新カリキュラムで3年次に配置)および「病院・薬局実習事前実習」では、基礎的知見と臨床的知見とを結びつける授業がなされている(基礎資料4)。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が直接教育に関与する授業として、1年次の「薬と仕事Ⅰ」、「チーム医療論」、2年次の「薬と仕事Ⅱ」において、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者(薬事行政関係者、製薬企業勤務者など)・薬害被害者などが講演した内容に基づいてSGDを行うなどの授業を行っており、学外の人材との交流体制が整備されている。特に、1年後期の「チーム医療論」は、医療系4学部(薬学部、医学部、看護学部、医療衛生学部)と2つの専門学校(北里大学看護専門学校、北里大学保健衛生専門学院)を有する北里大学が培ってきた「チーム医療教育プログラム」に基づいて、将来、医療チームの構成員となる学生たちが、多職種連携の基礎を、各学部および医療現場の教員の直接指導のもとで学修する、特長ある科目である。

薬学部薬学科のカリキュラムでは、新、旧いずれのカリキュラムにおいても、1年次から4年次まで、語学系、総合領域、数理・情報系、物理系、化学系、生物系、生理・薬理系、薬剤系、臨床薬学系、衛生薬学系、法規・制度系のそれぞれの系の科目が、学年進行にそって基礎系科目の学修に続いて専門科目へと順次性をもって配置されており、基礎系科目では、授業科目の後に実験実習科目を配置するなど、「知識」と「技能・態度」が関

連づけやすいように編成されている（基礎資料1-1～1-6、基礎資料4-1、4-2）。

なお、新カリキュラムでは、3年次から4年次にかけて「薬物治療学Ⅰ～Ⅳ」と臨床薬学系の科目を増やし、2年次の「病理学」との関連性を高める学年配当をしている（基礎資料4-1）。また、地域での保健・医療・福祉への貢献に関わる授業科目は、旧カリキュラムでは4年次の「OTC治療学」を発展、充実させて、3年次の「地域医療薬学Ⅰ」、4年次の「地域医療薬学Ⅱ・Ⅲ」と連続性をもって開講することになっており、4年次の「病院・薬局実習事前実習」、5年次の「病院・薬局実習」につながる編成になっている（基礎資料4）。大学が重視している多職種連携やチーム医療に関する教育についても、1年次の「チーム医療論」で早期から体験し、実務実習後の6年次の「チーム医療演習」（基礎資料4）を実施するなど、効果的な学習ができるようにカリキュラム編成を行う努力をしている。

北里大学薬学部薬学科には、複数の科目構成による大学独自の教育プログラムとして設定されている科目群、「漢方医薬学履修プログラム」、「NR・サプリメントアドバイザー養成講座」、「健康食品管理士養成講座」、および「臨床検査技師課程」がある。これらの教育プログラムは、一部の必修科目も含んでいるが、それぞれ、「NR・サプリメントアドバイザー」、「健康食品管理士」、および「臨床検査技師」の資格認定試験等の受験資格取得に必要な科目で編成されている。

北里大学は、漢方・生薬関連の施設が充実しており、この特徴を活用し、生薬学研究室、薬用植物園、および、薬学部・北里生命科学研究所の教員、ならびに、東洋医学総合研究所診療部・薬剤部の医師・薬剤師による講義・実習を組合せた「漢方医薬学履修プログラム」があり、漢方医薬学に関する深い知識と技能を有する人材の育成を行っている。このプログラムは、1年次必修「薬用植物学」、1年次必修「薬用植物園観察実習」、2年次必修「生薬学Ⅰ・Ⅱ」、2年次必修「生薬学実習」、2年次自由科目「初級太極拳演習」、3年次必修「東洋医学概論」、3年次選択「地域医療薬学Ⅰ」、（旧カリキュラムでは3年次選択「植物薬品化学」）、4年次選択「健康食品論」、5・6年次選択「生薬・東洋医学精説」と「漢方調剤薬局実務実習」で構成されており、優れた取り組みとして評価できる。

このほかにも、大学独自の薬学専門教育科目として、2年次必修「社会薬学実習」、3～4年次選択「医療ボランティア実習A～D」等がある。また、3年次選択「放射薬品学実習」、2年次必修「生命物理化学実習」には、独自のSBO、アドバンストSBOが含まれている。

薬学部が開講する前掲の科目（多くは選択科目）のうち、「漢方医薬学履修プログラム」

と「NR・サプリメントアドバイザー養成講座」、「健康食品管理士養成講座」、および「臨床検査技師課程」に相当する科目については、学修要項（シラバス）上、「その他」の欄に明記されている。上記以外の選択科目では、学修要項（シラバス）に「その他」の欄がなく、大学独自の科目であることを示してはいないので、これを明示するように改善すべきである。また、独自のSBO、アドバンストSBOが含まれる科目では、大学独自のSBOであることが、学修要項（シラバス）に明示されていないので、大学独自のSBOs（コアカリキュラムにないSBOs）であることを、学修要項（シラバス）に明示することが必要である。

なお、これらの選択科目は、他の科目と重複することが無いように時間割を編成して学生に配慮している。ただし、5、6年次に開講される選択科目の多くが、6年前期に集中して開講されるため、卒業研究との両立が難しい。

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、実務実習事前実習の科目の評価法が学生に周知されていないことと、実務実習事前実習全体の目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な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。

北里大学薬学部薬学科の「病院・薬局実習事前実習」の教育目標は、「卒業後に薬剤師として、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院実務実習や保険薬局実務実習に先立って、大学内で調剤や服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識・技能・態度を修得する。」と定められており、この目標は、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いる。

薬学科の実務実習事前学習科目は、「病院・薬局実習事前実習」（4単位）を主科目とし、3年前期「放射薬品学」（2コマ分）、3年前期「物理薬剤学実習」（3～6コマ分）、「医療倫理学」（ただし平成29年度は改訂モデル・コアカリキュラム対応の課程変更にて、3年から4年への移行のため未実施）、4年前期「調剤学」（6コマ分）、4年前期「医療心理学」（1コマ分、ただし平成29年度は改訂モデル・コアカリキュラム対応の課程変更にて、4年から3年への移行のため、4年でも実施）、4年前期「医療薬学Ⅰ」（5コマ分）、4年後期「医薬品安全性学Ⅱ」（6コマ分）、4年後期「薬物治療学Ⅲ」（1コマ分）、4年後期「医療薬学Ⅱ」（9コマ分）により編成・実施される。「病院・薬局実習事前実習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実施している（基礎資料3-2）。

しかし、「病院・薬局実習事前実習」以外の科目では、科目の一部が実務実習事前学習の内容を含むことが、学修要項（シラバス）に記載されていない。また、「病院・薬局実習事前実習」にも、これらの講義科目との関連が記されていないので、学生はこれらの授業科目を修了するとすぐに「病院・薬局実習事前実習」での実技を経て、実務実習につながる授業内容としては学んでいないことが懸念されることから、改善が望まれる。

実務実習事前学習に関わる授業の時間数については、講義33コマ、実習演習96コマ、合計129コマを実施している（基礎資料6）。「病院・薬局実習事前実習」は項目によって学生を少人数に分けて、効果的な実習・演習ができるよう配慮されている。実習を行う施設は、1201調剤実習室1、1202講義室、1203講義室、1204調剤実習室2、1302注射調剤実習室、1603多目的室、1604多目的室、2302多目的ホール、および模擬薬局を使用し、多目的ホール以外はすべて1号館で実施されている。

薬学部では、臨床教育の教育体制として、臨床薬学研究・教育センターを設置し、このセンターに大学附属の4病院（北里大学病院、北里大学東病院、北里研究所病院、北里メディカルセンター）で実務に携わっている薬剤師、医師、および、薬剤師の実務経験を持つ教員が配置されている。「病院・薬局実習事前実習」の講義は、臨床薬学研究・教育センターの教員が中心となって実施している。実習・演習は、臨床薬学研究・教育センター教員38名、薬学教育研究センターや基礎系教室の教員7名、さらに薬局薬剤師7名、SP（Simulated Patient）29名（延べ136名）、SA（Student Assistant）（薬学科5年生または6年生）36名（延べ295名）が学生の実習指導およびその補助に当たっているとされ、多くの人的資源が有効に活用されている。

「病院・薬局実習事前実習」は4年次前期より開始し、前期（6月）に基本的な内容を学び、後期（9月～12月）には前期に学んだ知識・態度を基に、技能・態度の修得を中心とした実習を行い、最後に総合実習を実施している。

「病院・薬局実習事前実習」の評価は、学修要項（シラバス）には、実習態度、客観試験、レポートから総合的に評価するとされている。一方、実習項目ごとの評価については、評価方法と評価の寄与率（知識（客観試験）70%、技能、態度30%）、運用（遅刻早退の取り扱いなど）から最終成績の決定までのプロセスが「平成29年度事前実習における評価方法および運用について」に明示されているが、この評価方法を記載した資料が教員間で共有されるだけで、学生に周知されていないので（「自己点検・評価書」37頁14-15行目）、学修要項（シラバス）に評価方法（寄与率なども）を記載し、学生に周知する必要がある。なお、一部の实習においては、大学側で作成したルーブリック表を用いて、学生が到達度

を確認しながら自己評価するように工夫をしているが、科目の評価には使用されていない（「自己点検・評価書」37頁 8-10行目）。

「病院・薬局実習事前実習」の最終成績は、項目ごとの成績の平均点を使用しており、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し評価していないので、改善すべきである。

北里大学薬学部の「病院・薬局実習事前実習」は、4年次12月上旬にすべて終了する。第Ⅰ期に実務実習を行わない学生に対して、実務実習事前学習の復習などを通しての事前学習の到達度を再確認するために、フォローアップとなる実習・演習は実施していない。

北里大学薬学部薬学科の4年生が、平成29年度に受験した薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の合格判定は、薬学共用試験センターが提示した合格基準に基づいて行われた。すなわち、CBTでは正答率60%以上を合格とし、OSCEでは6課題すべてが細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5点以上を合格としている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施結果は、本試験、追再試験を合わせて実施日程、受験者数、合格者数、合格基準を学部のホームページ上に公開している。

北里大学薬学部の実施する薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づき、それぞれのモニター員の立会いの下で実施している。

薬学共用試験の実施のために、CBT実施小委員会およびOSCE実施小委員会が設置されており、それぞれ薬学共用試験が公正かつ円滑に実施される体制が整えられている。

CBTについては、体験受験を行うとともに、本試験実施前には監督者説明会と学生説明会を実施し、監督者と学生から守秘義務に関する誓約書を取得している。

また、OSCEについては、薬学部教員に加え、外部評価者、模擬患者、OSCEサポーター（5、6年生）が参加し、また評価者、模擬患者にはそれぞれ講習会を実施している。OSCEにおいても、関与する全員から守秘義務に関する誓約書を取得している。受験学生には、事前に薬学共用試験センターの作成した資料ならびに大学の作成した関連資料を配布・説明し、公正かつ円滑に実施されている。

CBTを行う施設・設備として、2号館2201、2202講義室において、ノートPCを搬入して行い、事前準備・予備試験室や学生控え室も確保している。

OSCEの試験会場は、薬学部1号館および2号館の実習室や多目的室に設置し、レストとして薬学部1号館および2号館の講義室や実習室10か所を使用している。ローテーションで異なる班の受験学生同士が接触することのないよう、パーティションを設置し、誘

導係として教員を配置し、トラブル防止に努めている。また、ステーション責任者や誘導係、実行本部が速やかに実施情報を共有するため、トランシーバを携帯し、不測の事態への対応ができるよう備えている。

以上のように、大学の施設と設備は、薬学共用試験を適正に行えるように整備されている。

薬学部に、実務実習を円滑に行うために、実務実習小委員会が設置されており、臨床薬学研究・教育センター所属の教員を中心とした講師以上12名で組織されている。本小委員会が、改訂モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施方法や、病院・薬局実務実習関東地区調整機構との連携等を担う責任主体となっている。また以前より設置されていた臨床薬学研究・教育センターにおいて、病院実務実習は薬物治療学部門が、薬局実務実習は保険薬局学部門が責任を持つ体制となっており、両部門が連携して実務実習施設の調整、学生への指導、施設訪問する学部教員との連絡等を行っている。

実務実習に必要な健康診断証明書や予防接種実施報告書は白金キャンパス保健室が管理し、実務実習施設へ提出している。また、実務実習施設への依頼、契約手続き等については事務室教務課が担当している。

実務実習に必要な健康診断、予防接種などについては、入学直後に健康診断、結核の診断、および流行性ウイルス感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）の抗体価検査を実施し、4年次にB型肝炎ウイルスの抗原抗体価検査を行っている。流行性ウイルス感染症、およびB型肝炎ウイルスの抗体価が基準に満たない学生に対し、実務実習開始までに予防接種を行っている。これらの記録は白金キャンパス保健室が管理し、健康診断証明書、抗体価検査結果、感染症検査結果、および予防接種実施報告書を実務実習施設に提出している。

実務実習先への訪問は、薬物治療学部門と保険薬局学部門の教員ならびに、卒業研究配属研究室の教員が担当し、卒業研究配属研究室の教員は、実務実習開始後1回目の訪問、および実習終了時に実務実習施設が開催する成果発表会に参加している。卒業研究配属研究室教員は実習施設訪問後に薬物治療学部門と保険薬局学部門に確認情報・連絡シート（訪問報告書）を提出し、情報を共有している。また、実務実習の進捗状況の確認や学生指導を行うためにWebの「実務実習指導・管理システム」を使用して全教員が実務実習に関わる体制をとっている。

北里大学薬学部薬学科の実務実習は、病院実務実習に関しては大学附属の4病院と独自契約施設で、薬局実習に関しては関東地区調整機構を介した実習施設で、それぞれ実施さ

れる。4年次9月に行う実務実習に関する説明会において、実習施設への配属方法と基準を学生に説明している。

学生の実務実習先の配属決定にあたっては、学生の現住所、通学時間、最寄り駅等の調査を行って、学生の通学経路や交通手段への配慮がなされている。なお、他の地区調整機構との連携によるふるさと実習は実施されていない。

実務実習の指導者については、実務実習指導者が認定資格を有することを、氏名、実務経験年数、認定実務実習指導薬剤師の認定番号などから確認している。なお、病院、薬局の指導薬剤師に対して、年度始めにそれぞれ説明会を実施して、実習施設との情報共有ならびに連携を図っており、適正な指導者のもとで実務実習が実施されるよう努めている。

実務実習施設・設備に関しては、独自契約による病院については、施設概要の書面調査および臨床系教員による訪問調査を行い、適正な設備を有する実習施設であることを確認している。また、大学附属の4病院については、常駐する臨床系教員が適正な設備を有していることを確認している。薬局については、関東地区調整機構を介して施設を決定しており、適正な施設・設備であると判断している。

病院・薬局実務実習における教育目標（G I O：General Instructional Objective、S B O s）は、「実務実習指導・管理システム」の評価表を使用しており、このシステムを利用することによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた実務実習が実施されている。

実務実習の学習方法、時間数、場所等については、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿うことを原則としており、必要に応じて実習先と協議している。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は「実務実習指導・管理システム」で確認している。欠席日数が多くなってしまった学生についても、実習施設の判断に拠り、病院・薬局ともに補充の実習が行われた実績がある。

薬局実習については、各期の実習開始前に保険薬局学部門の教員（実務実習担当教員）が訪問し、年度初めに大学において指導薬剤師に対して実務実習の説明会を開催している。説明会では、単位認定方法および評価方法、訪問指導の内容、実習記録の記載・確認方法、大学および実習生との緊急連絡方法を含む危機管理体制等を説明している。説明会后、指導担当教員と指導薬剤師の顔合わせの時間を設けて両者の連携を綿密にすることに役立っている。実習開始後に、卒業研究配属研究室の教員が施設訪問して実習生の取り組みや態度について状況を把握しているほか、薬局実習期間中の登校日（2回）には実習生が大学に戻り、実習の進捗状況を確認している。また、実習終了時に各施設で行われる報告会に

は、原則として卒業研究指導教員が参加するようにしている。

病院実習は、大学附属の4病院には薬学部教員（実務実習担当教員）が常駐しており、病院薬剤部の指導者、薬剤師と良好な連携がとられている。また、独自契約施設の病院に対しては、実習開始前の訪問（打ち合わせ）、説明会の実施、卒業担当教員による初回訪問、実習終了時の報告会への参加は薬局実習と同じであるが、その他の期間は、インターネットを利用するWebの「実務実習指導・管理システム」によって、随時連携がとれている。

実務実習におけ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、年度始めに行う実習施設の指導薬剤師に対する説明会において、学生に説明した守秘義務などの指導内容を実習担当教員と実習施設側とで共有している。また、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、あらかじめ協議・確認し、契約書を交わしている。

実務実習の評価は、実務実習モデル・コアカリキュラムの個々のSBOsについて、「実務実習指導・管理システム」による3段階評価を行っており、大学附属の4病院の指導者に対する説明会はないようであるが、薬局、および独自契約施設の指導薬剤師に対する実務実習の評価方法は、大学で開催される事前の説明会で指導薬剤師に説明がなされている。3段階の評価基準について説明がなされ、学生も同じシステムで自己評価を行うので、自己評価の結果と指導薬剤師の到達度確認が合っているかを、適宜確認して指導するよう説明されており、形成的評価が適正になされている。

一方、学生に対する直前説明会では、実務実習の評価項目は示されているが、それぞれの項目が最終成績にどのように反映されるかの説明がないので、評価項目の寄与率を示すことが望ましい。なお、最終的な評価は、「科目責任者が総合的に評価する」と学修要項（シラバス）、ならびに実務実習ガイダンス資料に記されている。

学生、実習施設の指導者、教員の間での実習内容、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については、「実務実習指導・管理システム」に学生が入力した記録（実習日誌）を指導薬剤師が点検し、適宜フィードバックしており、この記録を学生担当教員が閲覧することにより実習の進捗状況を確認している。また薬局実習期間中の登校日を利用して、学生の実習の進捗状況を把握している。

実務実習終了後には、学生は実務実習レポートを作成し、指導薬剤師はWebの実務実習指導・管理システムにおいて実習態度を含めた評価をとりまとめている。

実務実習全体の成績評価については、科目責任者が評価し、教授会で最終的に成績を決

定している（「自己点検・評価書」51頁 下から2行目）。なお、実務実習全体の評価をするために病院、薬局実習の成績を点数化する基準は定められているが、総合的な学習成果を評価する適切な指標を設定し、それに基づいて評価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、卒業研究の履修制度に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

北里大学薬学部薬学科の卒業研究科目として、5・6年次継続の必修「薬学卒業特別実習」10単位を開講しており、5年次は実務実習のない期間に行い、6年前期まで実施される（基礎資料1-6、基礎資料11）。

卒業研究は、8月末までに卒業論文を学生一人一人が大学に提出することを義務付けており、平成29年度から卒業研究の評価基準として、1)臨床における問題点と研究課題との関連性が記載されていること、2)問題意識が明確で、課題設定が適切に表現されていること、3)先行研究が適切に検討・吟味されていること、4)研究倫理に関する諸規定や実験実施上の諸規定を遵守していること、5)実験データや調査結果等が得られていること、6)研究結果についての整理と解析が行われていること、7)結果に基づく仮説や結論の展開が論理的で分かりやすく行われていること、8)研究成果の臨床的意義への考察が記載されていること、という8項目を明示している。卒業論文だけでなく、卒業研究発表会における質疑応答においても「研究成果の医療や薬学における位置づけを考察すること」が重点項目となっている。

卒業研究では、6年次7月初旬に薬学部主催の卒業研究発表会が開催され、発表会は、ポスター形式で、一人60分間の説明・質疑応答の時間をとり、質問を行う担当教員（配属研究室以外の教員）が評価しているが、形成的評価にとどまっている。

「薬学卒業特別実習」の評価は、基本的には卒業論文や卒業論文発表会の評価に、日々の研究への取り組みや所属研究室教員とのやり取り、研究室内でのセミナーや研究報告、卒業研究発表会の練習などを通じた形成的評価により問題解決能力の修得・向上を図り、これらを総括的評価に反映した形で、最終的には所属研究室の責任者（教授、准教授）により決定される。しかしながら、定められた8項目の評価基準に応じて、薬学科の全研究室に統一された評価はなされていないので、改善すべきである。

また、本評価機構による調査の過程で、「薬学卒業特別実習」には二つのコースがあり、通常の卒業研究を行う「特実コース」とは別に、基礎学力の向上を目的とする週4日（6年次前期）の学習プログラムを履修する「基礎コース」が設定されていることが判明した。

このコース分けについては、学修要項（シラバス）にも記載がないまま、卒業研究科目が運用されてきた。基礎コースの履修は、入学時から3年次後期追再試験までの必修科目の順位が全体の下位15%の学生に対して義務づけられている。しかし、卒業研究発表会や卒業論文作成などは特実コースと同じであるにも関わらず、本科目の成績への寄与率は50%に縮小され、残り50%が基礎学力を補う学習プログラムへの出席点と試験により与えられており、早急に改善すべきである。

北里大学薬学部薬学科における問題解決能力の醸成に向けた授業科目は、5・6年次の卒業研究を実施する科目「薬学卒業特別実習」では、教育目標に「学術論文を読解する能力、論理的・批判的思考能力、問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力などの修得」を掲げ、学生が能動的に取り組む教育プログラムとなっている。また、6年次「薬物治療学演習Ⅰ」で症例検討を実施し、6年次「チーム医療演習」においても医療上の問題解決を目標とする演習が行われている。一方、低学年においても、2年次「生薬学実習」、3年次「衛生化学実習」の一部に、問題解決型学習（PBL：Problem Based Learning）が取り入れられており、複数の学年にわたって問題解決能力の醸成に向けた授業が組まれている。なお、「自己点検・評価書」において、問題解決能力の醸成に向けた教育科目として挙げられた実習科目は、基礎資料1ならびに提出された資料から、一部は問題解決能力の醸成に向けた授業内容であると確認できるが、実質的な時間は十分とはいえない。

問題解決能力の醸成を意図した科目においては、卒業研究における課題研究のほかにも、学習方法に工夫がなされている。「薬物治療学演習Ⅰ」においては、自己学習あるいはSGD形式の学習が行われ、「チーム医療演習」では、医療上の問題点の解決、患者志向の質の高い医療の提供を目標として、学生参加型の演習が行われている。学部の基礎実習の一部である「生薬学実習」、「衛生化学実習」では、未知検体である生薬や農薬を同定する問題解決型の課題が取り入れられている。特に、「衛生化学実習」では、PBL形式の授業を取り入れ、未知検体の農薬の同定と、問題点（事故例）と適正使用、リスク・コミュニケーションについて討議している。その他の実習系科目においても、問題解決型の課題を取り入れている。

個別の科目の評価については、卒業研究の「薬学卒業特別実習」では、評価基準として8項目を掲げており、これらに基づき総括的評価により成績評価を行っている。また、問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価は、主にレポート、参加態度、SGDではそのプロダクトなどを評価に用いている。しかし、問題解決能力の醸成について、関連した科目を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されていないので、改善すべきであ

る。

北里大学薬学部薬学科のカリキュラムにおける問題解決型学習は、5、6年次必修「薬学卒業特別実習」に加え、「薬物治療学演習Ⅰ」、「チーム医療演習」、「生薬学実習」、「衛生化学実習」をはじめとする実習系科目で取り上げられている（基礎資料1-1～1-6）。

しかしながら、問題解決型学習の中心となる「薬学卒業特別実習」（10単位）において、基礎コースに指定された学生は、6年前期の卒業研究の代わりに国家試験の内容の学習を行っている（5年次に週1日、6年前期に週4日の出席を義務付けている）。このコース分けにより、一部の学生にとって問題解決能力を身につける機会が失われ、大学が問題解決能力を醸成する科目としている他の科目を加えても、十分な時間が与えられていないことは問題であり、改善すべきである。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、薬学科の教育研究上の目的に基づいて次のように設定されている。

「薬学部薬学科（6年制）は、豊かな人間性と最新の知識・技術を身に付けた薬剤師の養成を人材養成の目的とすることから、入学者の受け入れにおいては最新薬学（基礎、応用、臨床）の修得に強い意欲と能力を有し、将来、薬学の様々な分野でリーダーシップを発揮して活躍できる資質を備えた入学者の選抜を基本方針としています。」

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、入試委員会で協議し、教授会の承認を得て決定するという責任ある体制のもとで設定・制定されている。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、大学ホームページに掲載され、広く社会に向けて公表し、オープン・キャンパスや進学相談会で使用する薬学部パンフレット、募集要項にも掲載され、入学志願者に対して事前に周知されている。

薬学部の入学志願者の評価と受入の体制は、薬学部長が任命する委員長1名と委員4名からなる入試委員会が置かれ、平成30年度入試は、1）指定校推薦入学試験、2）一般入学試験、3）大学入試センター試験利用入学試験、4）社会人特別選抜入学試験、5）編入学試験、の5つの方式の入学試験を実施している。この5つの入学試験の可否判定は、いずれも、学部長と入試委員会で合格基準案を作成し、入学試験結果のデータをもとに薬学部教授会で最終的に決定しており、責任ある体制の下で行われている。

入学希望者の基礎学力の評価は、指定校推薦入学試験では、高等学校が作成する調査書の数学、理科、英語の評定平均値で基礎学力を判定し、小論文と面接を課している。一般入学試験、および社会人特別選抜入学試験、編入学試験では、マークシート方式の数学、英語、化学の学科試験を実施し、大学入試センター試験利用入学試験では、上の3科目に国語を加えた4科目の学科試験により基礎学力の評価を行っている。入学後の休学者、退学者、留年者の割合から、入学試験において、基礎学力が適確に評価されていると考えられる（基礎資料2-1、2-3）。

医療人としての適性を評価する工夫としては、指定校推薦入試では、小論文、面接を課し、社会人特別入学試験、編入学試験では、面接を課している。なお、指定校推薦入試合格者に対しては、入学前準備教育として医療に関する小論文を課し、医療人として社会に貢献する意欲をさらに高めるよう努めている。

薬学科の入学定員は平成29年度からこれまでの250名を260名に増員している。最近6年間の入学者数は、各年度の定員に対し1.00倍～1.06倍（平均で1.03倍）であり、入学者数が入学定員と乖離していない（基礎資料2-2）。

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、学修要項(シラバス)上の成績評価方法の記載に関して懸念される点が認められる。

成績評価の方法・基準については、北里大学学則第20条(単位の授与および評価)に従い、「北里大学薬学部における試験および成績評価に関する規程」に定められている。1年生が履修する一般教育部が開講する科目については、一般教育部試験細則に規定されている。

北里大学学則第17条(成績評価基準等の明示等)では、成績基準を予め学生に対して明示することが規定されており、上記の基準は学修要項(シラバス)に明記され、学生に周知されている。

各科目の成績評価の方法・基準は、「薬学卒業特別実習」を除き、各科目の学修要項(シラバス)上の「評価方法」に記載され、学生に予め周知されている。しかしながら、評価方法が複数ある科目では、「主に定期試験の結果に基づいて評価する。」や「総合的に評価する。」といった曖昧な表現が多いので、最終評価における個々の評価方法(評価項目)の寄与率を明示することが必要である。

なお、平成27年度入学者よりGPA(Grade Point Average)制度を導入しているが、学生の成績評価には用いられていない。成績評価(合否)や試験問題の内容に疑義がある場

合には、学生は「合否確認書」「試験問題内容確認書」により学部長に問い合わせることができ、学生は、精査された回答を得ることが制度化されている。これらの制度は「学修要項(シラバス)」に記載され、学生に周知されている。このように、疑義照会の機会を設けていることも含め、成績評価が公正かつ厳正に行われている。

試験の成績評価(合否)は、学内に掲示され、薬学部ポータルサイトに掲載することにより学生に告知される。また、成績の詳細な通知は、前期・後期の「成績通知書」をチューターから学生に配布することにより行われ、「成績通知書」は、学生の保証人にも送付される。成績通知書には平均点(単年度および累積)、平均順位(単年度および累積)、単位修得状況等が記載されている。

進級基準(進級に必要な修得単位数、成績内容、および再履修を要する科目の範囲)については、「薬学部学年進級規程」が定められ、この規程は、「学修要項(シラバス)」に掲載され、Web シラバス、「履修の手引き」にも明記されている。また、各学年の新年度ガイダンスにおいて、教育委員長が進級規程について学生に説明している。

進級判定(及落判定)は、「薬学部学年進級規程」に基づき、薬学部教授会において審議し、公正かつ厳格に決定している。

前期または後期に留年が確定した学生に対しては、「留年生ガイダンス」を実施した後、チューター教員が学生と個別に面談し、学習意欲や生活状況を把握するとともに、次年度に向けて、休学や退学の意志確認を含めた学習指導を行う。その後、チューター教員は、その後の学習指導の内容について、保護者に連絡する。また、翌年度の新年度ガイダンス時に、事務職員が履修についてのガイダンスを行った後、チューター教員と相談の上、当該年度の履修科目を決定し、履修計画を作成する。

留年した学生のうち、単位修得状況も含め、教育上望ましいと認められる場合に限り、在学年次より1年上級年次の必修・選択科目の履修を、全履修科目(半期ごと)の二分の一を超えない科目数に制限して許可している。上級年次科目の履修の許可申請は、科目責任者の承認を得た後、教育委員会で審議し、運営会議を経て、教授会で最終的に承認する。

薬学部では、休学・退学を申し出た学生に対して、1年生はクラス担任が、2年生以上ではチューター教員が学生、保護者と面談し、対応している。また、休学・退学に至った場合、教授会において、チューター教員が記載した「学生指導報告書」を基に、学生指導委員会委員長が休学および退学の経緯と対応を説明し、承認することで決定される。これにより休学・退学の情報が共有されるとともに、参考事例としてその後の教育指導に役立っている。なお、毎年度の始めに、入学年度別の在籍状況が学生指導委員会を経て、教授

会および拡大教授会で報告される。

過去5年間の在籍者数に対する休・退学者数の比率は、1年次が高く平均2.7%、2年次以降1.6%、0.8%と低くなっている（基礎資料2-3より計算）。また、留年者数の比率は、2、3年次が高く、それぞれ2.4%、2.9%である。この理由について、1年次の退学は進路変更、2年次以降の退学は意欲低下やメンタルヘルスの不調、2、3年次の留年は基礎専門科目の習得困難等と分析し、「学生情報カード」や「評価記録」により、問題を抱える学生に対して早めに教員間で情報共有し、個別面談などで対応し、早期の問題解決につながるシステムを導入している。

北里大学薬学部薬学科の教育研究上の目的は、「①臨床薬学に関連した高度な専門教育と実務教育の充実、②医療人としての高い倫理観を醸成する教育の推進、③チーム医療に資するためのコミュニケーション能力を修得させる教育の推進、④医療現場における問題発見・解決能力を涵養する教育の推進、とする。」とされている。

この教育研究上の目的に基づき、薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、「豊かな人間性を有し、薬の専門家として医療の現場で活躍できる薬剤師の養成を目的としており、そのための学位授与方針は、①薬学に関する高度な専門知識と洗練された技能を修得し、②医療人としての高い倫理観を有し、③チーム医療に資するためのコミュニケーション能力を身につけ、④医療現場における問題発見・解決能力を持つこととする。」と定めている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、教育委員会において協議し、運営会議で確認のうえ、その結果を教授会に諮って決定している。その後、学長宛に回答し、「学部長会」で最終的な承認を得ている。また、年度ごとに学長から人材養成目的と三方針について作成依頼があり、定期的な検証が行われている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、「学修要項（シラバス）」および Web シラバス「履修の手引き」に記載し、教職員や学生に周知を図っている。また、新年度ガイダンスにおいて、教育委員長が学年ごとに説明し、周知している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、薬学部ホームページ、大学のホームページに掲載し、広く社会に公表されている。

薬学科の学士課程の修了判定基準については、「北里大学学則」第27条、および「北里大学学位規程」に従い、「薬学部学年進級規程」に定められている。これらの規程は、「学修要項（シラバス）」および Web シラバス、「履修の手引き」等に記載し、あらかじめ学生に明示し、新年度ガイダンスにおいて学生に説明し、周知している。

学士課程の修了判定（卒業判定）は、特別実習演習小委員会および教育委員会で作成した卒業判定資料に基づき、学士課程の修了判定基準に従って、2月の教授会で審議され、公正かつ厳格に判定が行われている。なお、6年次の通年の必修科目はなく、後期の必修科目は「薬学総合演習」の1科目だけなので、未取得の単位がない限り、この科目の合否により卒業判定がなされる状況にある。

学士課程の修了判定によって留年となった学生に対しては、6年次学年主任、チューター教員、および事務職員が、次年度初めに留年生ガイダンスを行っている。また、卒業までチューター教員とともに学習支援室教員が学習および生活一般に関してアドバイスをを行う体制としている（訪問時確認、ただし根拠資料なし）。「薬学総合演習」の不合格者は、次年度前期に前年度の「薬学総合演習」150コマ分を録画した講義を視聴した上で、7月の演習再試験の合格をもって単位を修得でき、次年度前期で卒業要件に必要な単位がすべて修得できた場合は、教授会で審議・承認後、卒業が認められる。

北里大学薬学部薬学科では、薬学科の教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価する指標は設定されていないので、指標を設定し、その指標に基づいて評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学時のオリエンテーションの一環として、相模原キャンパスにて履修ガイダンスを実施しており、「学修要項（シラバス）」や「キャンパスガイド」などを配布し、学生生活や一般教育カリキュラムに関する説明、また薬学部のカリキュラム内容、履修方法、各種手続き方法についての説明が行われている。また白金キャンパスにおいても入学者に対し「白金ガイダンス」を実施し、薬学部の教育研究上の目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの説明の他、教育内容を俯瞰するためのカリキュラム全体像の説明や履修方法の説明が行われている。また、「薬学概論」「チーム医療論」の一部で、薬学教育の全体像が俯瞰できるような講義を実施している。

高校での未履修による大学での授業理解に不安を感じることなく、スムーズに大学段階の授業の理解に接続することを目的とした準備教育として、入学までの学習状況に応じて、高校での未履修の内容に対して、選択科目「生物要習」「化学要習」「物理要習」、また自由科目「基礎有機化学演習」が開講されている。そして薬学準備科目としてのこれらの科目を履修するよう指導している。

年度始めに学年別のガイダンスを実施しており、ディプロマ・ポリシーの説明のほか、当該学年でのカリキュラムの全体像、学修要項（シラバス）、進級基準・卒業要件や学生生活上の注意事項などの説明・指導を行っている。

相模原キャンパスの1年次ではクラス主任およびクラス副主任を配し、2年次以降の白金キャンパスでは、学生指導委員、学年主任およびチューターを配して、学生個人の履修指導・学習相談の窓口としている。チューターは学生に対して研究室単位で決められており、1～4年次の学生を非臨床系の研究室が分担して受け持ち、5、6年次は配属先の研究室となっている。「学生評価システム」（教員間で指導上注視すべき学生の評価記録を共有するシステム）を導入し、さらに学生指導委員会の下、学部全体として連携して学生を支援する体制が整備されている。また、チューターから学生に成績通知書が配布され、半期に一度履修・学習に関する学生指導を行う体制が整備されている。

奨学金等の学生の経済的支援に関する情報は、法人本部「教学センター」から薬学部等の各事務室に提供され、薬学部および一般教育部のガイダンスや掲示板、ホームページを通じて提供されている。薬学部においては、白金キャンパス大学事務室の学生課が、奨学金に関する情報発信に加え、学生からの相談や手続き業務を担っている。

北里大学独自の奨学金制度としては、「北里大学給付奨学金」「北里大学貸与奨学金」「北里大学P P A（父母会）給付奨学金」「北里大学P P A（父母会）貸与奨学金」「北里大学学生表彰による奨学金（北島賞）」がある。薬学部独自の奨学金制度としては、平成29年度より「北里薬友会給付奨学金」が設けられた。卒業時の成績優秀者は「北里賞」として表彰し、また入学試験等の成績上位者を対象とする「特別待遇奨学生制度」も実施している。震災など災害発生時には、災禍により経済的に就学が困難となった在學生や入学予定者に迅速な経済支援を行っている。

相模原キャンパスに「北里大学健康管理センター」が設置されており、医師、看護師、臨床心理士が在籍している。また白金キャンパスにも「学生相談室」および「保健室」が設置されており、「学生相談室」には臨床心理士が、「保健室」には看護師が配置されている。学生にはキャンパスガイドを通して周知されている。「学生相談カード」の導入や「学生相談室だより」「保健室だより」の定期発行により、学生が気軽に相談できるように努めている。また、学生を支援する教職員に対しても「教職員のための学生相談室利用ガイド」を配布している。

健康管理のための定期健康診断は、在籍学生全員に受診を義務付け、各学年の年度初めのガイダンス期間中に実施している。平成29年度の受診率は100%である。

ハラスメント防止のため、「人権侵害(ハラスメント)防止のためガイドライン(指針)」が制定(平成17年)されている。また、「人権侵害防止宣言」を公表し、ハラスメント行為の防止と対策に取り組んでいる。

「人権侵害防止委員会」を設置し、白金キャンパスには薬学部教員3名を含む6名の人権相談員が配置されており、人権相談員には定期的に研修を行っている。また外部相談窓口として「北里ホットライン」を開設し、電話、メール、FAXでの相談を可能としている。これらの情報は、「学生便覧」、「キャンパスガイド2017」などに掲載し、携帯電話からアクセスできる。

薬学部では、身体に障がいのある者に対して受験の機会を提供しており、大学ホームページや入試ガイドの学生募集要項の中で「受験事前相談」について掲載・記載している。また、受験にあたり配慮が必要な学生には、事前に相談を受け付ける体制を整えており、受験者からの「受験上の配慮申請書」の提出に基づき、大学の入学センターが「受験上の配慮事項決定通知書」を交付している。

相模原キャンパスのオリエンテーション時に、「授業の履修において配慮等を希望する学生へ」という用紙を配布し、授業等における配慮の必要性を調査している。学生からの回答に基づき、座席の配置、体育の授業内容、聴覚障害者向けの補聴器送信機の準備など、適切な対応が取られている。白金キャンパスにおいても、バリアフリーに対応した自動スライド式扉や、段差のない動線の確保、車イス利用者に対応できるエレベーターやトイレの整備がなされている。講義室についても、入り口付近の机と椅子の一部を可動式として車いすの学生が受講できるよう配慮している。

薬学部の学生の進路支援は、キャリア形成支援と、進学・就職支援の面で実施されている。専任教員8名からなる「薬学部就職委員会」が、キャリア形成支援の中心的な役割を果たしている。また、「薬学部就職相談室」を設置し、専門のキャリアカウンセラー(非常勤1名)が個別にアドバイスする体制が整っている。これらの委員会、相談室は、全学の「就職センター」と連携して、大学全体としての支援に取り組んでいる。

薬学部では様々な内容の就職ガイダンスを企画・実施し、進路選択を支援する取組みを行っている。就職センター主催の「北里大学合同企業研究会」に加えて、薬学部主催の「企業キャリア教育(職種説明会)」や「薬学部企業研究会」などには多種多様な企業等が参加しており、学生の進路支援に役立てている。「就職センター」は「北里大学就職手帳」や「保護者向け就職ガイドブック」の作成、自己分析や試験面接対策なども行っている。大学全体のキャリア形成支援教育プログラムとして、「仕事と人生」という講義を開講し

ているが、薬学科の学生の受講は少ない。キャリア&就職活動サポートとして、「キャリアアスタディ」を展開しており、様々な内容の就職ガイダンスが行われている。

学生の意見を収集する組織については、大学全体として「北里大学学生指導委員会」が中心となり4年に一度「学生厚生に関するアンケート調査」が実施され、解析されている。薬学部では、学生生活の改善充実を図るため学生の意見を収集する「学生意見箱（Voice BoxおよびWeb投書システム）」を設置しており、学生からの意見に対しては問題の大きさの程度に関わらず、一週間以内に対応策を含めた回答を作成し、掲示板に張り出すようにしている。意見箱の運用は「薬学部学生指導委員会」が担っており、組織的に改善策を検討する体制を整備している。学生意見箱に寄せられた意見は、薬学部情報ポータル検索機能の追加、講義室の空調管理の不具合対処、自習室として利用可能なコモン・スペースの追加や空調時間の延長など教育環境改善に反映されている。そして改善した内容については、逐次、学生に報告されている。また、チューター制度により、教員が担当学生からの意見を収集することも可能である。

学生の意見を教育に反映するための取組みとしては、「授業評価アンケート」が行われており、その結果は講義担当教員に送付される。また、卒業時にもアンケートを実施し、在校生への教育改善に利用されている。

薬学部における実験・実習および卒業研究に必要な安全教育については、各学生実習の初日に、実習が安全に行われるよう注意喚起し、白衣や保護メガネの着用を徹底し、安全教育を行っている。卒業研究では、北里大学薬学部医薬用外毒物・劇物危害防止管理規則に基づいて、北里大学薬学部毒物・劇物危害防止管理委員会が作成した「安全対策マニュアル」に従って安全教育を行っている。また、実験内容に応じて、放射性同位体を用いる実験、動物実験、病原体等取り扱い、遺伝子組換え実験などを行う学生に対しては、それぞれ、規程、細則、マニュアル等に基づき、必要に応じて関連委員会の主催する訓練や講習を受けたのち、安全性を確保して実験を行う体制が整っている。

学生実習における指導者1名あたりの学生数は、教員1名あたり約30名であるが、学生実習では担当教室・研究室教員の他にティーチング・アシスタント（TA）やスチューデント・アシスタント（SA）も補助要員として学生25名あたり各1名ずつサポートする体制をとっている。なお、各研究室で行われる「薬学卒業特別実習」においては、教員1名あたりの学生数は少数（約2～5名）である。

学生の授業中、課外活動中あるいは通学途中の事故による傷害に備え、大学による保険料負担のもと、全学生を「学生教育研究災害傷害補償制度および付帯賠償責任保障制度」

に一括加入させている。

薬学部では年1回防災訓練を実施しており、キャンパス内における災害時の避難経路を図示した防災マニュアルを作成し、学生や教職員に災害発生時の対処方法等を周知している。また、学生には避難場所や安否確認メールや通信手段を記した「防災対策カード」を配布し、常に携帯するよう促している。

事故防止に関しては、「北里大学薬学部医薬用外毒物・劇物危害防止管理規則」をはじめとして、「北里大学薬学部放射線障害予防規程」、「北里大学における動物実験等に関する規程」、「北里大学病原体等取扱マニュアル」等を作成し、関連委員会が中心となって各種講習会等を実施することで、学生や教職員に周知している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

北里大学薬学部薬学科（収容定員1,520名）の大学設置基準による必要教員数は34名（うち教授17名）であるが、平成29年5月1日現在、薬学科を担当する専任教員は110名で（教授18名、准教授13名、講師23名、助教56名）、このうち臨床実務経験を有する教員は23名（教授3名、准教授4名、講師5名、助教11名）と大学設置基準を満たしている（基礎資料8）。専任教員1人当たりの在籍学生数は13.9名である（基礎資料2-1、基礎資料8）。

専任教員の職位構成は教授18名（16.4%）、准教授13名（11.8%）、講師23名（20.9%）、助教56名（50.9%）と適切である（基礎資料8、基礎資料9）。

教員はそれぞれの専門分野において、教育および研究活動に従事し、その専門に応じて適切な科目を担当するよう配置されている（基礎資料15）。「多元的業績評価」として、研究・教育・診療・管理運営・社会貢献等を多元的に評価する独自のシステムを導入し、毎年自己点検・評価を実施しているが、研究業績（論文発表）が少ない教員が若干名認められる（基礎資料15）。多元的業績評価は総合的な観点からの評価とされており、個別項目の評価に関するフィードバックはなされていない。

薬学部教員の博士の学位保有者は、教授23名中22名、准教授13名全員、講師23名中21名、助教66名中36名であり、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（基礎資料10）。

専任教員は、担当科目において教育実践上の実績を有しており、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、適切に配置されている（基礎資料10、15）。

薬学科の2年次以降の必修科目（英語Cを除く）は、すべて専任教員（ほとんどが、教

授と准教授)が科目責任者として担当している。

薬学科の専任教員の年齢構成は、60代が13.6%、50代が12.7%、40代が27.3%、30代が39.1%、20代が7.3%と、バランスよく配置されている(基礎資料9)。また、専任教員の男女構成は男性70%、女性30%となっている(基礎資料9、基礎資料10)。

薬学部の教員の採用および昇任については、「教員採用選考における公募・昇任基準」を定めている。教授選考については、薬学部教授会で平成29年4月に定めた「教授候補者選考に関する教授会申し合わせ」に従っており、「教授選考委員会」を主体として公募要領が作成され、教授会で審議されたのち公表されて公募が開始される。「教授選考委員会」は応募者を多角的に評価して選考を行い、選ばれた最終候補者には薬学部教授会において研究業績、教育業績、研究および教育の抱負などについてプレゼンテーションを課し、その能力を判定して、教授会構成員の投票をもって選考を決定し、理事長へ上申される。教員の採用および昇任については、「北里大学薬学部教育職員資格基準」、ならびに「教員採用選考における公募・昇任基準」に基づいて行われている。

公募要領には選考審査に関わる書類として、研究業績、研究に対する抱負の他に「これまでの教育の概要」、「6年制薬学教育に対する抱負」、「授業評価を示す書類」等の提出を求めており、研究上のみならず教育上也優れた実績を有する者、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、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た者の採用・昇任を認めている。北里大学が求める教員像の1つである「教育・研究・医療、および成果の普及を通して公共の福祉と文化の向上、および社会の発展に寄与し、もって社会的責務を果たす」という社会貢献をも反映させた選考が行われており、候補者には質疑応答を含めた1時間程度のプレゼンテーションが課されている。

薬学部の専任教員は5年任期制であり、再任には「多元的業績評価」を判断材料の一つとして活用している。

薬学部教員は、学内外における教育、講演、ワークショップ、研究発表、共同研究などのさまざまな機会を通して、教育および研究能力の維持・向上に努めている(基礎資料15)。薬学部教員には、FD(Faculty Development)講演会への参加が義務付けられ、学生による「授業評価」を受けている。研究活動については学内の教員が順番に研究成果を発表・議論する場として「白金セミナー」を開催し、また学外講師を招いての「白金シンポジウム」への参加を通して研究能力の維持・向上に取り組んでいる。

薬学部教員のほとんどは、それぞれの専門分野において基礎となる研究活動を行っており(基礎資料15)、その経済的基盤である競争的公的資金確保のため積極的な応募と、獲

得の実績がある。

教員の研究活動や教育活動、社会活動は「北里大学研究者情報管理システム」に取りまとめられており、薬学部教員の教育研究上の業績は公表されている。また薬学部ホームページには各教室・研究室独自のサイトが公開されており、教育研究上の業績等が記載されている。

臨床薬学研究・教育センターの臨床薬学大講座薬物治療学部門Ⅰ～Ⅳの教員は、大学附属の4病院（北里大学病院、北里大学東病院、北里研究所病院、北里メディカルセンター）の薬剤部の兼務薬剤師であり、また、北里メディカルセンターの臨床医学大講座生体制御学部門の教授および助教は、北里研究所病院の医師を兼務している。これらの教員については、薬学部での教育活動を担当するとともに、医療現場において実務活動を日頃から行っており、新しい医療に対応する体制は整備されている。なお、保険薬局学の教員については、学外の薬局にて共同研究を兼ねて、新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備が進められている。

各教室・研究室に適切なスペース、装置・設備、什器が整備され、卒業研究を含む研究が可能な環境がある（基礎資料11）。各研究室への学生の配属人数は教員人数に対応して設定されている（基礎資料11）。

薬学部教員に対する研究費は、原則として教室・研究室等の所属教員数、職位に応じて教室・研究室単位で配分される一般研究費と、担当実習の学生数に応じて配分される一般実習費がある。また若手教員（40歳未満の教授を除く全教員）の競争的資金として学術奨励金制度が設けられている。科研費の間接経費は、薬学部の共通経費として使用している。

教員の授業担当時間数には、教員間で著しい差がある（教授で19.50～471.50時間、准教授で10.50～472.50時間など）。特に臨床系教員は「病院・薬局実習」の担当時間が長いために授業担当時間数が多くなっている（基礎資料10）。毎年提出される教員の「多元的業績評価」において業務負担を確認しているが、授業担当時間数が適正な範囲内となるには至っていないので、今後の改善が望まれる。また実習や授業のサポートのために、TA制度やSA制度を設けて、教員の負担を軽減するよう努めている。

外部資金獲得に向けて、全学的組織である研究支援センターが外部資金情報を収集し、Webサイトに掲載している。また薬学部では「研究推進委員会」が中心となって、競争的資金獲得のための申請に関する講習会や若手教員が作成した科学研究費助成金などの申請書のシニア教員による添削、大型研究機器購入に関する補助金申請のとりまとめなどを行っている。

薬学部委員会の中にFD委員会を設置している。また大学全体のFD活動を担う北里大学高等教育開発センターとも連携を取り、教員の教育研究能力の向上を図っている。

薬学部では年1回のFD講演会を開催し、薬学部教員の出席を義務付けている。学生による「授業評価アンケート」により、平均値が高かった講義に対して優秀教育賞を与える制度があり、受賞教員が講義方法に関する講演をFD講演会として行なっている。やむを得ず欠席した教員には、講演内容を記録したメディア媒体を貸与し、後日、視聴するようにしている。またすべての薬学部専任教員を対象に、薬学教育協議会主催の認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップへ毎年5名程度を派遣し、薬学教育について学ぶ機会を提供している。

学生による「授業評価アンケート（講義・実習）」については、FD委員会が実施・取りまとめを行っている。評価結果は公表されていないが、各担当教員に通知され、評価の低い教員には「授業改善書」の提出が義務付けられている。

薬学部の事務室は、2年次以降の学生を担う白金キャンパスに事務室が置かれている。平成29年10月1日の時点で、事務長1名、次長1名、課長3名、係長5名、課員20名で構成されている。業務として、教育関連を担当する教務課に7名、学生生活や就職などを担当する学生課に5名、総務課に6名、研究関連を担当する研究課に6名、図書館に4名、保健室に1名がそれぞれ配置されている。

教育上および研究上の職務を補助するため、化学系共有機器室、生物系共有機器室、放射性同位元素研究室、実験動物施設、薬用植物園等に専任あるいは兼任教員が配置されている。

薬学部の各種委員会には、教員とともに職員が委員会の構成員となっていると「自己点検・評価書」に記載されているが、職員が構成員となっている委員会はその一部でごく限られている。また、北里大学高等教育開発センターが主催するFD・SD（Staff Development）合同研修会では、各学部からの参加人数は2名ずつと少ないが、教員と職員が連携して資質向上を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科の入学定員は250名（平成29年度入学生より260名）であり、1年次は相模原キャンパスで他学部の学生とともに主に一群科目（教養科目）を履修し、2年次以降は白金キャンパスで専門科目を学んでいる。学年全員を収容できる大講義室を4室（1501、2201、

2202、2302講義室) 確保し、2年、3年、4年、6年の講義室に充てている。また、117名～160名を収容できる中講義室を7室(1202、1203、2301、3201、3202、3301、3302講義室)、大講義室並の広さをもつ2302多目的ホール、72名～80名を収容できる多目的室を4室(1401、1402、1603、1604多目的室)、12名～36名を収容できるセミナー室を4室(1505、1506、1507、3114セミナー室) 備えている。各講義室にはプロジェクターやディスプレイ、有線および無線の音響設備が設置されている。各学年の在籍学生数は245～273名であることから、教室の規模と数は適切に整備されている。また参加型学習を実施する少人数教育用教室も確保されている(「自己点検・評価書」118-119頁の表、基礎資料12-1)。

実習・演習を行うための学生実習室としては、実験実習室は相模原キャンパスに生物学実習室および物理学実習室があり、白金キャンパスには1号館2階に80名収容の化学系実習室が4室あり、プラチナタワー3～6階に80～96名収容の実習室が8室ある。また情報処理演習室については、1年次において全学生に同一機能を有する同一機種のノートパソコンを配布し、また情報コンセントを有する講義室が2号館に3室、プラチナタワーに2室があるため、特段、情報処理演習室といった施設はない。これらの学生実習室の他には、附属施設として動物実験施設、R I 実験実習施設、生物系共有機器室、化学系共有機器室などが整備されている。薬学部附属薬用植物園は相模原キャンパスにあり、ドーム温室を備えている。

病院・薬局実習事前実習を実施できる施設として、調剤実習室(1号館1201および1204)(ただし1201は平成29年10月に調剤実習室に改装した)、注射調剤実習室、模擬薬局(在宅模擬病室コーナーを含む)が備えられている。通常の講義の他、少人数の参加型学習には複数の多目的室が利用されている。

基礎薬学分野15教室、臨床薬学研究センターの11部門、薬学教育研究センターの3部門において卒業研究が実施されており、研究室、施設、設備が整備されている(基礎資料11、基礎資料12-2)。

各学部および一般教育部に、それぞれ図書館が設けられている。各図書館は全体として「大学図書館」として組織され、各図書館には運営委員1名を配置している。薬学部2年次以降の学生が利用する白金図書館は現在、閲覧座席数117席であり、学生収容定員数1463名に対する座席数の割合として8.0%の収容能力(工事終了後は11.4%)がある(基礎資料13)。

白金図書館の蔵書総数は173,641冊、定期刊行物は471種、電子ジャーナル95種が揃えられている(基礎資料14)。中央図書館のホームページを基軸として構成されている電子図

書館サービスについては、学内出版物や所蔵絵図類のデジタル化、およびアーカイブス、電子ジャーナル7,528種（内、中央図書館で集中管理しているもの7,433種、白金図書館で管理しているもの95種）、30種のデータベース提供等、内容の充実が図られている（基礎資料14）。学生は各研究室に設置されているPC端末、または学内無線LANを通して入学時に配布されている個人用PC端末から電子図書館サービスを自由に利用できる。

学生の自立的な学習を支援する環境として自習室2室（20席、28席）が設けられており、自習スペース（34席）や白金コモンスペース（155席）も自習室として利用されている。また、講義や行事のない時間帯は、いくつかの講義室を開放している。ただし、白金コモンスペースと1601講義室は薬剤師国家試験勉強のために6年生優先の自習室としている（基礎資料12-1）。

白金図書館の開館時間は、適切に利用時間が設定されており、月曜日から金曜日は9:00～21:00、土曜日は9:00～17:00で、日曜・祝日および第2・第4土曜日が閉館日である。なお、年末年始と長期休暇期間については月曜日から土曜日は9:00～17:00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。

薬学部教員は、医療・薬学関連の学会・団体などの役員として活動しており、医療および薬学の発展に努めている（基礎資料15）。また、多数の大学との学術交流協定を締結し、企業からの受託研究や共同研究も行われている。

教員は、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会に加え、東京都薬剤師会、港区薬剤師会他、他地区の薬剤師会、病院薬剤師会の委員、役員として活動している。さらに厚生労働省、文部科学省、人事院などの各種委員会、検討会での委員として活動している（基礎資料15）。港区薬剤師会と連携して、区民まつりにおいて10年前から薬学生による「緩和ケア」「在宅医療」関連の調査や啓発活動を実施している。また、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会と連携して毎年定期学術集会の開催を支援している。

北里大学薬学部生涯学習セミナーを日本薬剤師研修センター共催のもと、主催している。年10回（前期3回、夏期2回、中期3回、後期2回）開催し、評価対象年度では年間延べ1,200名以上が参加している。

港区との提携事業として「みなと区民大学」として毎年公開講座を開催している。また学際生命科学東京コンソーシアムの活動の一環として、毎年市民講演会を開催し、平成29

年度第12回市民講演会においては、北里大学が主催した。さらに相模原キャンパスにある薬学部薬用植物園と相模原市農政課との共催事業として市民を対象とした薬用植物栽培・加工体験講座を実施している。

地域住民の保健衛生の保持・向上につながる支援活動として、平成29年度には、港区立中学校への出前授業を行ったほか、相模原市主催の農業まつりには毎年参加している。

薬学部は、英文ホームページを作成・公開し、情報を発信するように努めている。

最近5年間では、海外3カ国(アメリカ、ノルウェー、中国)の5大学と協定を締結している。ハーバード大学と共同シンポジウムを開催した実績がある。海外からの講師を招いて開催されている白金セミナーには教員、大学院生のみならず学部生も参加している。また海外での国際会議・学会等にも教員が積極的に参加している。

ケンタッキー大学やアイオワ大学との国際交流においては、北里大学の教員と学生が2週間の研修に参加し、米国の医療事情ならびに薬剤師業務の見学を行っている。一方、相手校の臨床教員と学生も見学研修に訪れている。また、学術交流を助成するため「北里大学学術交流基金」が設けられており、教員の国外留学も積極的に推進していて、過去5年間にアメリカ、ドイツに5名の教員が留学している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを対象とした自己点検・評価を実施し、その結果をカリキュラムに反映させる体制に問題点があり、適合水準には達していない。

北里大学薬学部には、「北里大学薬学部および薬学研究科自己点検・評価委員会規程」に基づき、「自己点検・評価委員会」が設置されている。薬学教育評価機構による評価を受審するにあたり、「第三者評価自己点検評価委員会」を設置したが、最終的に機能させず、既存の委員会で対応している。自己点検・評価委員会は全学的な自己点検・評価の委員会で、評価項目が機関別評価に対応した内容であるため、独自の評価項目に関して定期的に自己点検・評価を行う組織としては機能しているが、6年制薬学教育プログラムを対象とした自己点検・評価はしてはいないので、改善すべきである。

この自己点検・評価委員会は、運営会議構成員である学部長、教育委員会委員長、学生指導委員会委員長、臨床薬学研究・教育センター長、および入試委員会委員長によって構成されているが、外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。

自己点検・評価項目は、基本目標として「教育の充実並びに研究の高度化の推進」の他2項目、重点事業の共通項目として、「経費削減への取組」、「国家試験合格率向上への

取組」、「入学定員の厳守」、「就職率向上への取組」、「大学認証評価受審に向けた取組」、「学部研究資金獲得に関する取組」の6つが挙げられている。しかし、これらは、本評価の基準が求めている「6年制薬学教育プログラムの内部質保証」を可能とする適切な項目設定とは言い難い。設定した項目のうち、基本目標「教育の充実並びに研究の高度化の推進」の中で、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂と薬学実務実習ガイドラインに応じて、薬学科のカリキュラム編成を改正したとされるが、その検討過程や詳細についての記載はみられない。

自己点検・評価の結果は「学校法人北里研究所に於ける自己点検・評価報告書」として刊行されているが、薬学6年制教育プログラムに対する自己点検・評価の結果は、薬学部および大学のホームページには自己評価21以降掲載されていないので、公表する必要がある。

大学の自己点検・評価の各項目に対して、薬学部の関連委員会が実施状況の点検・評価を行った結果は、北里大学薬学部および薬学研究科自己点検・評価委員会に答申され、薬学部教授会で審議された後、最終的に拡大教授会を通じて、構成員である教員に通知される。

前述の薬学部の自己点検・評価委員会と教授会、その他の委員会との関係性は明確ではなく、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価し、P D C Aサイクルによる改善が継続的に行われているとは認められない。

以上より、北里大学薬学部における6年制薬学教育プログラムを対象とし、定期的に自己点検・評価を行うための点検・評価項目を設定し、自主的に点検・評価を行う体制を整備して点検・評価を実施すること、またその結果をP D C Aサイクルにより学部全体の教育研究活動の改善に反映することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 4年次必修科目の「プレゼンテーション実習」では、医療に関するテーマに対して効果的なプレゼンテーションができるようになるために、シナリオ作成、説得力のある表現手法などの基本的知識と技能を参加型学習により習得する実習が実施されている。

(3. 医療人教育の基本的内容)

2. 漢方・生薬関連の施設が充実しており、この特徴を活用し、薬学部および北里生命科

学研究所の教員、ならびに、東洋医学総合研究所診療部・薬剤部の医師・薬剤師による講義および実習を組み合わせた教育プログラム「漢方医薬学履修プログラム」があり、漢方医薬学に関する深い知識と技能を有する人材の育成を行っている。（４．薬学専門教育の内容）

2) 助言

1. 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を機能させることが望ましい。（２．カリキュラム編成）
2. 3年以上の学年の語学科目を学生が履修するように指導することが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
3. 「病院・薬局実習事前実習」以外の、実務実習事前学習の内容を含む講義科目（「薬剤学」など）の学修要項（シラバス）において、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsを明示することが望まれる。（５．実務実習）
4. 実務実習全体の総合的な学習成果を評価する適切な指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。（５．実務実習）
5. 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し、それに基づいて適切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）
6. 教員の授業担当時間数に著しい差があるため、改善することが望ましい。（１０．教員組織・職員組織）
7. 「自己点検・評価委員会」の委員の中に、外部委員が含まれていることが望まれる。（１３．自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 6年制薬学科の「教育研究上の目的」は設定されているが、その中に研究に関する内容が含まれていないので、改善すべきである。（１．教育研究上の目的）
2. 6年次の実質的な授業編成が、薬剤師国家試験対策の教育に偏っているので、カリキュラム・ポリシーに沿った編成に改善すべきである。（２．カリキュラム編成）
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）

4. 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、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. モデル・コアカリキュラムのSBOsの中に実施されないSBOs、および適切な学習方法で実施されていないSBOsが散見されるので、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するように改善し、実施する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 学修要項(シラバス)に学習方法の項目を設け、授業ごとに学習方法を明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 学修要項(シラバス)に「大学独自の科目」の記載項目を加え、薬学部の独自科目を明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前実習の科目の評価法として、実際に行う評価法を学修要項(シラバス)、およびガイダンスの資料に記載し、学生に周知する必要がある。(5. 実務実習)
9. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(5. 実務実習)
10. 卒業研究に相当する必修科目「薬学卒業特別実習」の成績評価において、基礎コースの学生に対しては、基礎学力を補う学習プログラムへの出席点と試験により、本科目の成績の50%を付与する評価方法は、早急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)
11. 「薬学卒業特別実習」において、基礎コースの学生に対して問題解決能力を醸成するための学習時間を十分に確保しないことは問題であり、改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 卒業研究において、設定した8項目の評価基準を活用し、薬学科で統一された評価を行う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)
13. 問題解決能力の醸成について、関連した科目を総合した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)
14. 評価方法が複数ある科目では、個々の評価方法(評価項目)の最終評価における寄与率を学修要項(シラバス)に明記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. 6年制薬学教育プログラムを定期的に自己点検・評価する組織を整備し、点検・評価する項目を設定する必要がある。(13. 自己点検・評価)

16. 6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価の結果を薬学部ホームページ上に公表する必要がある。(13. 自己点検・評価)
17. 6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価の結果を、PDCAサイクルによって学部全体の教育研究活動の改善に反映する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「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．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成29年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット2018
- ◇ 学生便覧2017
- ◇ 学修要項（シラバス）2017 1年生
- ◇ 学修要項（シラバス）2017 2・3・4・5・6年生
- ◇ 学修要項（シラバス）新カリキュラム対応「シラバス（案）」
- ◇ 学修要項（シラバス）2014 1年生
- ◇ 学修要項（シラバス）2015 2・3・4・5・6年生
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス（添付資料3に含む）
- ◇ 時間割表（添付資料3に含む）
- ◇ 入学志望者に配布した『学生募集要項（指定校推薦入試）』
- ◇ 入学志望者に配布した『学生募集要項（一般入試・センター利用入試・公募制推薦）』
- ◇ 入学志望者に配布した『学生募集要項（社会人、編入学試験）』
- ◇ 北里大学ホームページ
<https://www.kitasato.ac.jp/jp/about/overview/philosophy.html>
- ◇ 薬学部ホームページ
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/policy.html>
- ◇ 北里大学ホームページ
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/overview/index.html>
- ◇ 北里大学ホームページ

<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/overview/philosophy/philosophy.html>

◇ 北里大学学則第2条及び別表1

◇ 北里大学ホームページ

<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/academics/policy/index.html>

薬学部ホームページ

<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/policy.html>

◇ 2019年度の「人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的」と「三方針」の策定及び「改善理由書」のご提出について（依頼）（平成29年12月22日文書）

◇ 平成28年度第11回教育委員会議事次第（平成29年2月16日開催）

◇ 平成28年度第11回教授会議事次第（平成29年3月2日開催）

◇ 薬学部ホームページ

<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/policy.htm>

◇ 2019年度の「人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的」と「三方針」の策定及び「改善理由書」のご提出について（依頼）（平成29年12月22日文書）

◇ 平成28年度第11回教育委員会議事次第（平成29年2月16日開催）

◇ 平成28年度第11回教授会議事次第（平成29年3月2日開催）

◇ 平成29年度第1回学部長会議事次第（平成29年4月14日開催）

◇ 平成28年度第11回教授会議事次第（平成29年3月2日開催）・資料8

◇ Webシラバス 平成29年度「人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的」と「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」、「教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）」

<http://kitasato-u.e-campus.gr.jp/system/risyuunotebiki/0-3.pdf>

◇ 北里大学薬学部附属臨床薬学研究・教育センター設置規程

◇ 平成29年度薬学総合演習【講義範囲一覧】

◇ 平成29年度第4回特別実習演習小委員会議事次第・資料1（平成29年9月5日開催）

◇ 平成28年度第7回教育委員会議事次第（平成27年10月17日開催）

◇ 平成28年度第7回教授会議事次第（平成27年11月10日開催）

◇ 平成27年度第6回教育委員会議事次第・資料2（平成27年9月24日開催）

◇ 薬学部カリキュラム小委員会委員名簿

◇ 「医療コミュニケーション論」、「医療心理学」講義資料

◇ 「医療コミュニケーション論」、「医療心理学」リアクションペーパー等

- ◇ 薬学準備教育ガイドライン（例示）
- ◇ 「社会薬学実習」実習書
- ◇ ボランティア実習の説明資料
- ◇ 平成29年度病院・薬局実習事前実習書 実習項目②、⑦、⑫、⑭（抜粋）
- ◇ 「プレゼンテーション実習」実習書
- ◇ 平成29年度「病院・薬局実習事前実習書」実習項目⑧（抜粋）
- ◇ 平成29年度「病院・薬局実習事前実習」実習書 ①医薬品情報 自己評価表（抜粋）
- ◇ 平成29年度 2年次必修「英語 CI・CII」講義及び試験実施スケジュール
- ◇ 平成29年度第2回拡大教授会議事次第（平成29年5月11日開催）資料11
- ◇ 平成29年度薬学科6年生卒業研究発表会2017（抜粋）
- ◇ 評議員会報告資料・学部長報告「2017年度薬学部・国際交流ケンタッキー大学、アイオワ大学」
- ◇ 薬学部ホームページ「ケンタッキー大学・アイオワ大学（国際交流）」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/news/index.html>
- ◇ 入学前事前学習関連配布書類
- ◇ 「薬と仕事Ⅰ」ガイダンス資料
- ◇ パンフレット「医療の担い手としての薬剤師」
- ◇ 欠番
- ◇ 「薬と仕事Ⅰ」実習資料
- ◇ 平成29年度「薬と仕事Ⅰ」報告書（抜粋）
- ◇ 「生涯学習セミナー」開催に関する薬学部ホームページ
https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/general_info/index.html
- ◇ 受講者数一覧表「実践医療薬学A・B・C」
- ◇ 平成29年度生涯学習セミナー受講者数一覧
- ◇ 平成29年度第4回実務実習小委員会議事次第（平成30年3月20日開催）資料2
- ◇ 薬学部ホームページ-Webシラバス
<http://kitasato-u.e-campus.gr.jp/public/syllabus/2018>
- ◇ チーム医療ガイドブック
- ◇ 平成29年度「オール北里チーム医療演習」当日プログラム
- ◇ 学生便覧2018 抜粋（平面図）
- ◇ 平成29年度病院・薬局実習事前実習書①～⑤・⑥～⑨・⑩～⑪・⑫～⑭ 抜粋。

- ◇ 平成29年度病院・薬局実習事前実習スケジュール
- ◇ 平成29年度病院・薬局実習事前実習担当割振り表
- ◇ 平成29年度病院・薬局実習事前実習書 ①医薬品情報実習 自己評価表
- ◇ 事前実習学生情報Webサイト
- ◇ 平成29年度事前実習における評価方法および運用について
- ◇ 事前学習小委員会名簿
- ◇ 「病院・薬局実習」（実務実習）ガイダンス
- ◇ 病院実習直前説明会資料
- ◇ 薬局実習直前説明会資料
- ◇ 平成29年度薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）
- ◇ 薬学部ホームページ 平成29年薬学共用試験結果について
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/visitor/student/n20180404.html>
- ◇ CBT実施小委員会名簿
- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関するご説明（誓約書）
- ◇ OSCE実施小委員会名簿
- ◇ OSCE直前評価者講習会実施要項
- ◇ OSCE直前SP講習会
- ◇ 薬学共用試験OSCE学習・評価項目および医薬品リスト第11版
- ◇ 薬学共用試験OSCEを受験する皆さんへ
- ◇ 平成29年度薬学共用試験OSCE説明会資料（受験生対象）
- ◇ 実務実習小委員会委員名簿
- ◇ 臨床薬学研究・教育センターセンター規程
- ◇ 在籍人員表
- ◇ 臨床薬学研究・教育センター連絡会議事
- ◇ 大学と受け入れ施設との連携（病院）
- ◇ 平成29年度病院実務実習における契約書等の送付について
- ◇ 平成29年度病院実務実習2期実習生に関わる書類の送付について
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル、LOGIN画面
- ◇ 実習施設への教員訪問報告
- ◇ 附属病院における症例報告会資料
- ◇ 実習施設希望調査表

- ◇ 保険薬局実務実習に向けた実習説明会
- ◇ 病院実務実習に向けた説明会資料
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム、評価表
- ◇ 出欠表の資料
- ◇ 実務実習指導・管理システム メールの資料
- ◇ 実習終了時の報告会
- ◇ 附属4病院実務実習テキスト（冊子ファイル参照）
- ◇ 登校日の資料プロダクトおよび配布資料
- ◇ 受入施設との契約書
- ◇ 附属4病院実務実習記録
- ◇ 卒業論文評価方法及び提出時期について
- ◇ 卒業論文の評価基準
- ◇ 平成29年度薬学部6年生卒業研究発表会及び研究室紹介の実施の件（平成29年度第2回
拡大教授会・資料8（平成29年5月11日開催）
- ◇ 平成29年度北里大学薬学部薬学科6年生卒業研究発表会要旨集（抜粋）
- ◇ 平成29年度薬学科卒業研究発表会評価表
- ◇ 平成29年度 病院・薬局実習事前実習書
- ◇ 学則条文及び別表1「教育研究上の目的」
- ◇ ホームページ「教育研究上の目的」
北里大学ホームページ「人材養成・教育研究上の目的」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/policy.html>
薬学部ホームページ「教育・研究の目的・方針」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/academics/policy/index.html>
- ◇ 平成29年度第11回教授会議事次第（平成30年3月1日開催）・資料10
- ◇ ホームページ「アドミッション・ポリシー」
北里大学ホームページ「アドミッション・ポリシー」
https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/academics/policy/admission_policy.html#ank-a1
薬学部ホームページ「アドミッション・ポリシー」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/faculty/admission.html>
- ◇ オープンキャンパス当日プログラム、実施要領
- ◇ 薬学部入試委員会名簿

- ◇ 『入試ガイド2018』 1頁、18頁、24頁、28頁
- ◇ 平成29年度臨時教授会（平成29年11月14日開催）次第
平成29年度臨時教授会（平成29年11月21日開催）次第
平成29年度臨時教授会（平成30年2月6日開催）次第
- ◇ 受験生サイト
指定校推薦入学試験
http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/undergraduate_ad/recommended/designated_exam/index.html
一般入学試験
http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/undergraduate_ad/general/general_exam/index.html
大学入試センター試験利用入学試験
http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/undergraduate_ad/general/center_exam/index.html
社会人入試特別選抜入学試験
http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/undergraduate_ad/special/society_exam/index.html
編入学試験
http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/undergraduate_ad/transfer/transfer_exam/index.html
- ◇ 『北里大学2017入試問題集』
- ◇ 入学前教育課題
- ◇ 「北里大学学則」4頁 第20条（単位の授与及び評価）、第17条（成績評価基準等の明示等）
- ◇ 北里大学におけるGPA 制度の変更について（通知）（平成29年2月10日）
- ◇ 「合否確認書」書式
- ◇ 「合否確認通知書」書式
- ◇ 「試験問題内容確認書」書式
- ◇ 「試験問題内容確認通知書」書式
- ◇ 「成績通知書」（参考見本）
- ◇ 「成績原簿」（参考見本）

- ◇ 及落判定の件－平成29年度第11回教授会議事次第（平成29年3月2日開催）
- ◇ 及落判定（仮進級者）の件－平成29年度臨時教授会議事次第（平成29年4月20日開催）
- ◇ 前期留年対象者及への対応及び留年生ガイダンスの実施について
- ◇ 「留年者ガイダンス」学生向けのポータルサイトへ掲示した文書
- ◇ 留年者の「履修計画表」の書式
- ◇ 平成29年度第1回教育委員会議事次第・資料1（平成29年4月20日開催）
- ◇ 学籍異動について－平成29年度第5回学生指導委員会議事次第（平成29年11月21日開催）
- ◇ 学籍異動の件－平成29年度第7回教授会議事次第（平成29年11月2日開催）
- ◇ 学籍異動月報（10月分）の件－平成29年度第7回拡大教授会議事次第（平成29年11月2日開催）
- ◇ 平成29年度在籍者数一覧
- ◇ 「学生指導報告書（学部生）」（参考）
- ◇ 2018年度第1回拡大教授会議事次第（平成30年4月12日開催）・資料4平成29年度学籍異動一覧（平成29年4月1日～3月31日受付分）
- ◇ 「学生情報カード」（参考）
- ◇ 薬学部・授業用Web Site 「学生評価システム」
https://www1.pharm.kitasato-u.ac.jp/ill/student_records_intro.php
- ◇ 薬学部ホームページ/TOP
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/policy.html>
- ◇ 平成29年度第8回教育委員会議事次第（平成30年1月18日開催）
- ◇ 平成29年度第11回教授会議事次第（平成30年3月1日開催）
- ◇ 北里大学ホームページ-学位授与方針
https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/academics/policy/diploma_policy.html#ank-d1
- ◇ 「北里大学学則」第27条（卒業の要件及び学士の学位）
- ◇ 「北里大学学位規程」
- ◇ 平成29年度臨時教授会議事次第（平成30年2月6日開催）
- ◇ 卒業延期者「薬学総合演習」録画視聴スケジュール、資料の一部
- ◇ 平成29年度第3回特別実習演習小委員会議事次第（平成29年7月24日開催）
- ◇ 平成29年度臨時教授会議事次第（平成29年7月27日開催）
- ◇ 入学時オリエンテーション日程表

- ◇ キャンパスガイド2017
- ◇ 新入生各チューター研究室の学生名簿
- ◇ 平成29年度新入生白金ガイダンス実施の件
- ◇ 入学前準備通信教育受講のご案内
- ◇ 平成29年度薬学部ガイダンス日程
- ◇ 一般教育部教員との懇談会スケジュール
- ◇ 北里大学薬学部学生指導委員会規程
- ◇ 薬学部学生指導委員会名簿
- ◇ 薬学部・授業用Web Site 「学生評価システム」評価記録サイト
https://ww1.pharm.kitasato-u.ac.jp/ill/student_records_intro.php
- ◇ 北里大学学生指導委員会規程
- ◇ 成績表の書式
- ◇ 161 2・3・4年生へ 前期成績通知書の配布について
- ◇ 北里大学ホームページ「奨学金・特待生・教育ローン」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/campuslife/procedure/scholarship.html#ank-link13>
- ◇ 『事業業績』2014（平成26）-2016（平成28）年度奨学金実績
- ◇ 入試ガイド2018
- ◇ 北里薬友会給付奨学金規程
- ◇ 平成29年度日本学生支援機構奨学金貸与者一覧 他
- ◇ ソフィア・カイ・エルゴンNo.228 2017 April
- ◇ 北里大学健康管理センター設置規程
- ◇ キャンパスガイド2017 抜粋
- ◇ 北里大学健康管理センター名簿
- ◇ 学生相談室活動実績一覧（学生相談室年報(2015)より）
- ◇ こころの健康調査2017年度【最終決定版】
- ◇ 学生相談カード
- ◇ 学生相談室だより
- ◇ 保健室だより
- ◇ 北里大学高等教育開発センター設置規程
- ◇ 北里大学高等教育開発センター講演会 過年度開催内容一覧

高等教育開発センター叢書 FD・SDシリーズVol.16 学生自死予防のための研修会（学
内のみ配布）

- ◇ 教職員のための学生相談室利用ガイド
- ◇ 大学キャンパス内事故時のフロー
- ◇ 平成29年度 全キャンパス実務者会議の実施について
- ◇ 平成28年度事業業績-保健室利用状況、学生相談室（カウンセリング）利用状況
- ◇ 平成29年度薬学部ガイダンス日程
- ◇ H29学生健診集計（白金保健室）
- ◇ 人権侵害（ハラスメント）防止のためのガイドライン（指針）
- ◇ 北里大学ホームページ 「ハラスメント防止への取り組みについて」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/activities/index.html>
- ◇ キャンパスガイド2017
- ◇ 学校法人北里研究所人権侵害防止委員会規程
- ◇ ソフィア・カイ・エルゴンNo.228 2017 April
- ◇ 人権侵害相談窓口用携帯カード
- ◇ 受験生サイト「受験事前相談」
[http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/application_admission/
apply/prior_counsel.html](http://www.kitasatou.ac.jp/jp/goukaku/examination/application_admission/apply/prior_counsel.html)
- ◇ 受験上の配慮申請書
- ◇ 入試ガイド2018、学生募集要項
- ◇ 受験上の配慮措置申請台帳及び決定通知書
- ◇ 「入学者健康調査票」
- ◇ 授業の履修において配慮等を希望する学生へ
- ◇ 薬学部「授業の履修において配慮等を希望する学生へ」
- ◇ 難聴の学生に対する補聴システムの使用について
- ◇ 校内写真（施設の対応）
- ◇ 北里大学就職センター設置規程
- ◇ 北里大学就職委員会規程
- ◇ 平成28年度就職センター利用件数（最終）報告について
- ◇ 北里大学就職委員会 名簿
- ◇ 薬学部就職委員会名簿

- ◇ 薬学部就職委員会規程
- ◇ 平成29年度薬学部キャリアカウンセラー利用状況
- ◇ 平成29年度総合領域科目「仕事と人生」講義報告
- ◇ 平成29年度薬学部・薬学研究科就職ガイダンススケジュール
- ◇ 北里大学薬学部企業研究会実施要領
- ◇ 平成29年度北里大学薬学部企業キャリア教育
- ◇ 平成29年度北里大学合同企業研究会 I
- ◇ 平成29年度北里大学合同企業研究会 I 開催結果報告
- ◇ 平成29年度薬学部企業キャリア教育 参加企業・機関アンケート集計結果
- ◇ 平成29年度薬学部企業研究会 参加企業・機関アンケート集計結果
- ◇ 北里大学就職手帳
- ◇ 保護者向け就職ガイドブック
- ◇ 北里大学学生厚生アンケート、集計結果（抜粋）
- ◇ 薬学部学生指導委員会規程
- ◇ 「授業評価アンケート」マークカード
- ◇ Web版授業評価システム利用の手引き
- ◇ 平成29年度前期授業評価（講義）結果
- ◇ 平成28年度卒業時アンケート結果について
- ◇ 薬学化学系実習書 「はじめに」 (i) ～(vi)頁および「基本操作法」1～47頁
- ◇ 医薬品化学実習講義録資料、DVD教材
- ◇ 化学薬品を用いる実験を安全に行うために
- ◇ 北里大学大学院ティーチング・アシスタント規程
- ◇ 北里大学薬学部スチューデント・アシスタント規程
- ◇ 校内写真（シャワー・洗眼器）
- ◇ 北里大学薬学部医薬用外毒物・劇物危害防止管理規則
- ◇ 北里大学薬学部毒物・劇物危害防止管理委員会
- ◇ 安全対策マニュアル
- ◇ 特殊健康診断受診案内
- ◇ 白金キャンパス安全衛生委員会名簿
- ◇ 白金キャンパス安全衛生委員会施行細則
- ◇ 校内写真（化学防護服及び防毒マスク）

- ◇ 白金キャンパス安全衛生委員会巡視結果報告書
- ◇ 北里大学薬学部放射線障害防止委員会名簿
- ◇ 北里大学薬学部放射線障害予防規程
- ◇ 教育訓練実施記録
- ◇ 北里大学薬学部放射性同位元素研究実習室（RI実験室・RI実習室）使用細則
- ◇ 特別実習生等の電離放射線健康診断について
- ◇ 北里大学における動物実験の基本方針
- ◇ 北里大学薬学部動物実験委員会名簿
- ◇ 北里大学における動物実験等に関する規程
- ◇ 平成29年度北里大学薬学部実験動物施設教育訓練講習会 資料
- ◇ 北里大学薬学部実験動物施設利用内規
- ◇ 北里大学病原体等取扱マニュアル
- ◇ 北里大学バイオセイフティ管理規程
- ◇ 北里大学薬学部バイオセイフティ委員会名簿
- ◇ 「微生物学実習Ⅰ」実習書
- ◇ 北里大学遺伝子組換え実験安全委員会規程
- ◇ 北里大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 予防接種のお知らせ
- ◇ 北里大学ホームページ「北里大学構内全面禁煙化」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/activities/non-smoking.html>
- ◇ 白金キャンパス外周巡回記録
- ◇ 北里大学ホームページ「学生教育研究災害傷害保険及び付帯賠償責任補償制度について」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/campuslife/guide/hosyoseido.html>
- ◇ 北里大学学生教育研究災害傷害補償に関する規程
- ◇ 白金キャンパス防災訓練（2016年・2017年）
- ◇ 大規模災害（大地震）対応初動マニュアル
- ◇ 災害対策カード（学生用）
- ◇ 北里大学ホームページ「震災・災害等への対応」
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/activities/disaster.html#ank-link03>
- ◇ 大学設置基準、別表1

- ◇ 在籍人員表（平成29年5月1日付）
- ◇ 多元的業績評価 職位別部門配点一覧
- ◇ 平成29年度多元的業績評価基準
- ◇ 「薬学部教授候補者選考に関する教授会申し合わせ」
- ◇ 教授公募要領
- ◇ 「教員採用選考開始願」書式
- ◇ 教員採用選考における公募・昇任基準
- ◇ 北里大学薬学部特例助教（嘱託）・助手（嘱託）採用についての申合せ
- ◇ 公募要領
- ◇ 教員採用願
- ◇ 教員昇任願
- ◇ FD講演会次第
- ◇ 授業評価アンケート（講義・実習）書式
- ◇ 認定指導薬剤師養成WS受講者集計表
- ◇ 「白金セミナー」開催一覧、薬学部ホームページ
http://www1.pharm.kitasato-u.ac.jp/research/index.php?page_id=29
- ◇ 第39回「白金シンポジウム」講演要旨集（抜粋）
- ◇ 「白金シンポジウム」（学内版・学外版）開催一覧(薬学部ホームページ)
http://www1.pharm.kitasato-u.ac.jp/research/?page_id=17
- ◇ 平成29年度文部科学省科学研究費助成事業内定者一覧
- ◇ その他の学外助成金獲得状況一覧
- ◇ 研究者情報公開データベース 北里大学ホームページ
https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/academics/research_database/index.html
- ◇ 薬学部ホームページ／研究室一覧
http://www1.pharm.kitasato-u.ac.jp/research/?page_id=16
- ◇ 平成30年度（第31期）北里大学学術奨励研究計画の募集について
- ◇ 研究・産学連携 学内専用ページ
<http://intweb.kitasato-u.ac.jp/DNA/index.html>
 外部機関からの研究助成金公募情報等、各種シンポジウム・セミナー等のお知らせ
<http://intweb.kitasato-u.ac.jp/kenkyu/section9756/#koubo>
- ◇ 研究推進委員会次第

- ◇ 研究推進委員会からのメール
- ◇ FD委員会名簿
- ◇ 北里大学高等教育開発センター企画講演会次、ポスター等第
- ◇ 平成30年度学部及び大学院のシラバス作成について（依頼）
- ◇ 薬学部優秀教育賞表彰規程
- ◇ 薬学部優秀教育賞に関する選考基準
- ◇ 在籍人員表
- ◇ 薬学部各種委員会等名簿
- ◇ 平成29年度北里大学高等教育センターFD・SD合同研修会
- ◇ 学生便覧2018 抜粋 平面図
- ◇ 薬学部ホームページ；バイオガーデン／北里大学薬学部附属薬用植物園
<http://www.pharm.kitasato-u.ac.jp/bio-garden/about/outline.html>
- ◇ 北里大学薬学部附属植物園パンフレット
- ◇ 北里大学図書館規程
- ◇ 平成28年度事業業績 図書館
- ◇ Webデータベース
<http://lib2.pharm.kitasato-u.ac.jp/library/password/daigaku2.html>
- ◇ 電子ジャーナルリスト
<http://lib2.pharm.kitasato-u.ac.jp/library/password/daigakutoshokan.html>
- ◇ CiNii
<https://ci.nii.ac.jp/library/FA005063>
- ◇ 白金図書館ホームページ <http://lib2.pharm.kitasato-u.ac.jp/>
- ◇ 学術交流協定一覧
- ◇ 受託研究一覧、共同研究一覧
- ◇ 学会役員等一覧
- ◇ みなと区民まつり「緩和ケア」「在宅ケア」啓発活動.
- ◇ 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会・J-HOPフェスティバル基調講演
- ◇ 平成29年度5大学合同SP養成講習会プログラム(担当者名入り)
- ◇ 平成29年度北里大学薬学部生涯学習セミナー、生涯セミナー過去5年間の受講者集計表

- ◇ 港区民大学受講者数、港区公式ホームページ、ポスター
<https://www.city.minato.tokyo.jp/shougaigakushu/kodomo/shogai/syougai/01-03kumin.html>
- ◇ 学際生命科学東京コンソーシアムホームページ「学際生命科学東京コンソーシアム市民講演会(10～12回)」
<http://gks.tmd.ac.jp/jpn/2015/10/post-15.html>
- ◇ 薬用植物講座実施要項(H27-H29)
- ◇ 薬用植物シンポジウム (H27-H29)
- ◇ 相模原市農業まつり (H27-H29)
- ◇ 薬学部ニュースNo. 13 (抜粋)「コンソーシアム-中学校出前授業、第11回市民講演会」
- ◇ 薬学部英文ホームページ
<https://www.kitasato-u.ac.jp/pharm/en/>
- ◇ 国外の大学間協定一覧表
- ◇ 北里大学／ハーバード大学共同シンポジウムパンフレット等
- ◇ 過去の白金セミナー国外講演者一覧
- ◇ 海外出張一覧
- ◇ ケンタッキー大学及びアイオワ大学の海外研修
- ◇ 外国人留学生特別選抜入学試験募集要項 (大学院)
- ◇ 北里大学ホームページー外国人留学生・研究生の方へ
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/globalization/international/fees.html>
- ◇ 北里大学薬学部・薬学研究科研究生〔国費外国人留学生制度(研究留学生)〕受け入れに関する申し合わせ
- ◇ 北里大学ホームページー学術交流国際交流助成資料
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/globalization/staff/staff2.html>
- ◇ 過去5年間の薬学部教員留学先一覧
- ◇ 学校法人北里研究所国外留学規程
- ◇ 薬学部自己点検・評価委員会規程
- ◇ 薬学部委員会名簿一覧
- ◇ 「平成28年度学校法人北里研究所に於ける自己点検・評価報告書」薬学部該当部分抜粋
- ◇ 平成29年度第2回教授会(平成29年5月11日開催)資料14

- ◇ 学校法人北里研究所に於ける自己点検・評価報告書
- ◇ 北里大学ホームページ 自己点検・評価報告書
<https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/about/activities/assessment.html>
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 「社会薬学実習」のプロダクト等
- ◇ 「プレゼンテーション実習」プロダクト等
- ◇ 平成29年度「病院・薬局実習事前実習書」実習項目⑧ プロダクト
- ◇ 見学施設及びグループ学習割振り表
- ◇ 平成29年度「社会薬学実習」SGDプロダクト
- ◇ 「非常勤講師」一覧表
- ◇ 薬害被害者の講義後の感想文
- ◇ 非常勤講師リスト
- ◇ 事前学習小委員会議事録
- ◇ 平成29年度CBT体験受験監督者マニュアル
- ◇ 平成29年度CBT本試験監督者マニュアル
- ◇ OSCE事前審査資料
- ◇ OSCE実施小委員会議事録

- ◇ SP参加者名簿
- ◇ SP養成講習会実施要項
- ◇ 平成29年度薬学共用試験OSCE説明会資料
- ◇ 平成29年度OSCE再試験評価者用資料
- ◇ 卒業研究配属教室別実務実習施設一覧
- ◇ 平成29年度実務実習施設
- ◇ 実習施設の概要
- ◇ H29病院・薬局実習学生実習先等一覧
- ◇ 実習施設からの評価
- ◇ 実務実習成績
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 選考委員会議事録
- ◇ 平成29年度第4回教授会（平成29年7月6日開催）議事録38～42頁
- ◇ 平成29年度第9回教授会（平成30年1月11日開催）議事録
- ◇ 平成28年度第10回教授会（平成29年2月6日開催）議事録
- ◇ 一般実習費配分
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 自己点検・評価結果の教員へのフィードバック

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 平成29年 1月30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30年 3月14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11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4月12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 |
| 5月9日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～7月6日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |

- 7月12日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月30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31日・11月1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29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 九州大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

九州大学薬学部臨床薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

九州大学薬学部は4年制の創薬科学科と6年制の臨床薬学科の2学科を設置し、学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえ、医療を取り巻く環境・薬剤師に対する社会的なニーズを的確に反映した教育研究上の目的に基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。

臨床薬学科では「薬剤師としての基礎知識、技能や高い倫理観、医療従事者としての教養、医療現場で通用する実践力などを持つ医療薬学の将来を担う人材」、すなわち「研究者マインドを持つ薬剤師」の育成を目的とし、研究を通じて課題を探求する能力と問題を解決する能力を育成するカリキュラムを薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して設定している。1年次から3年次では基礎的な薬学専門科目を中心とするカリキュラム編成としているが、総合大学の特徴を生かした人文科学と自然科学を含む幅広い教養教育も重視している。また「薬害」、「漢方医薬学」、「インフォームドコンセント」、「チーム医療演習」、「臨床倫理」、「疾病病態学Ⅰ～Ⅴ」については、医学部、歯学部との合同の講義・演習が設定され、医師、薬剤師、看護師が指導教員となっている。外国語教育では英語だけではなく、第二外国語も複数設定されるなど充実しており、留学生の受入にあたり「薬学基礎実習」に使用する実習書を英語化し、英語による研修指導・討論の機会も設けられている。この他、学生に最新の科学的知見を紹介し、早期に薬学研究の動向に直に触れる機会とする「薬学少人数ゼミナール」が九州大学独自の薬学専門教育の一つとして開講されている。

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掲げられた目標・方略に準拠して4年次後期に実施されており、実務実習も適切に行われている。

学生は4～6年次に各研究分野に配属され、卒業研究に取り組み、その成果は卒業論文としてまとめられる。卒業研究発表会は口頭発表とポスター発表で構成される。

入学者の選抜は、厳格に行われており、入学後に求められる基礎学力が適切に評価されている。

成績評価においては、成績評価基準に達し合格と認められた場合に所定の単位が学生に与えられる。1年次、2年次および4年次終了時において進級審査が実施され、公正かつ厳格な判定が行われている。

学生に対する修学支援体制は、大学独自のものを含めた多くの奨学金による経済的支援、メンタルケアやハラスメント問題への対応、障がいをもつ学生への対応、就職支援がなされ、多言語で記載されたキャンパスライフ・健康支援センター案内・しおりが用意されているなど、充実している。図書館をはじめ学習環境は整っており、研究活動のための施設・設備も整備されている。

教員数は実務家教員を含めて大学設置基準を満たしている。専任教員は、各専門分野において優れた教育・研究実績を有する者が配置されており、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。

以上、九州大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 臨床薬学科の「教育研究上の目的」が「修学のとびき」に記載されているのみであり、学則等で規定していない。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行っていない。
- (3) 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科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づく評価を行っていない。
- (4) 実務実習事前学習全体の学習成果を総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づく評価を行っていない。
- (5) 問題解決能力の醸成に向けた教育全体の学習成果を総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づく評価を行っていない。
- (6) 「アドバンスト実務実習期末試験」の再試験に不合格となった者に対して薬剤師国家試験受験申請を行わせない指導は廃止する必要がある。
- (7) 6年制薬学教育プログラムの継続的な自己点検・評価を行う組織が常設されておらず、自己点検・評価の結果を学部全体の教育研究活動の改善に反映させる体制が整備されていない。

九州大学薬学部には、本評価の提言を踏まえ、積極的に改善に取り組むことによって、6年制薬学教育がさらに優れたものになることを期待する。

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、学科別の「教育研究上の目的」を学則等で規定していないことについて懸念される点が認められる。

九州大学は、九州大学学則第1条（目的等）に大学としての目的を定め、同第3条2に「学部又は学科ごとの人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的は、別に規則で定める。」とし、大学としての教育研究の目的を、九州大学教育憲章に掲げている。

薬学部は、これら学則と憲章に記載された全学的な理念と教育研究の目的を踏まえ、学則第3条2に従って、九州大学薬学部規則第1条2（目的）に「教育研究上の目的」を「本学部は、医療に直接携わる薬剤師、薬の創製に関する基礎および応用研究者、さらにこれらの分野で指導的役割を担う人材を組織的に養成する。」と定めている。

薬学部は、4年制の創薬科学科と6年制の臨床薬学科の2学科を設置しており、学科別の「教育研究上の目的」を、「修学のでびき」に記載している。しかし、それらは規則によって定められていないため、九州大学薬学部規則で規定するよう改善することが必要である。

「修学のでびき」に記載された臨床薬学科の「教育研究上の目的」は、下記の通りである。

近年、医療の高度化、複雑化、高齢社会の到来、医薬分業の進展など薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している。このような状況下で、薬剤師は最適な薬物療法の提供、服薬指導、医療への安全対策など、幅広い分野で役割を果たすことがより強く求められるようになってきている。

薬学部臨床薬学科は、薬剤師としての基礎知識、技能や高い倫理観、医療従事者としての教養、医療現場で通用する実践力などを持つ医療薬学の将来を担う人材の育成を目的とする。

本学部臨床薬学科で育成する薬剤師とは「研究者マインドを持つ薬剤師」を意味しており、研究を通して課題を探究する能力と問題を解決する能力を育成するカリキュラムを設置していることを特徴とする。

この「教育研究上の目的」は、学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されており、医療を取り巻く環境・薬剤師に対する社会のニーズを

的確に反映したものとなっている。

「教育研究上の目的」は、「修学のとびき」に記載されて教職員および学生に周知され、薬学部ホームページに掲載され広く社会に公表されている。

薬学部は、3つのポリシー（特に、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー）を完結させることで「教育研究上の目的」が実現されるとしており、必要に応じてポリシーの見直しを進めるとともに、「教育研究上の目的」の見直しについても教務委員会において検証、改善する体制を構築している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学薬学部臨床薬学科では、薬剤師としての基礎知識、技能や高い倫理観、医療従事者としての教養、医療現場で通用する実践力などを持つ医療薬学の将来を担う人材の育成を「教育研究上の目的」として設定し、育成する薬剤師像を「研究者マインドを持つ薬剤師」とし、研究を通して課題を探究する能力と問題を解決する能力を育成するカリキュラムを設定している。薬学部では、平成29年にカリキュラム・ポリシーの見直しを行い、臨床薬学科については下記のように定めている。

2. 教育課程の編成・実施についての基本方針【カリキュラム・ポリシー】

【カリキュラムの基本構造】

○6年の教育課程を前期3年、後期3年として捉える。このため、前期では基礎的な薬学系科目を中心として、人文科学と自然科学を含む幅広い教養教育を重視したカリキュラムを組んでいる。後期では医療薬学系の科目や薬剤師の職能教育に必要な実践的な薬学系科目を組んでいる。

○4年次の後期に行われる共用試験（薬局や病院の現場に出る前に、実務実習に必要な基本的な知識・技能・態度を身につけていることを保証するために行われる試験）に合格すると、5年次に行われる実務実習を行うことができる。

○5年次に医療従事者としての薬剤師養成のため、また薬学生が薬剤師を体験する機会として、5ヶ月間の業務参加型の実務実習を病院と薬局で行う。実務実習は、医療現場で実務についている薬剤師の方々と本学科の教員とが協力して実施する。

○本学科の特徴として、研究者マインドを持つ薬剤師としての素養を身につけるため、4年から6年次に研究室に所属して、経験豊富な教員の指導の下で、個別に卒業研究を行う。

○臨床薬学科を卒業すると薬剤師国家試験受験資格が与えられる。

カリキュラム・ポリシーについては、教務委員会が策定した原案を教授会で審議・承認しており、この方針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、「修学のとびき」に記載されている。新入生を対象としたオリエンテーションにおいて、「修学のとびき」を配布し、教務委員長がカリキュラム・ポリシーを含む3つのポリシーについて説明している。また、薬学部教職員に対しても「修学のとびき」を通してカリキュラム・ポリシーの周知を図っている。さらに、カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページを通じて全学の教職員、学生をはじめ広く社会に公表されている。

臨床薬学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。すなわち1年次から3年次では基礎的な薬学系科目を中心として、人文科学と自然科学を含む幅広い教養教育を重視し、4年次から6年次では医療薬学系の科目や薬剤師の職能教育に必要な実践的な薬学系科目が組み立てられている。5年次には医療従事者としての薬剤師養成のため、それぞれ11週間の業務参加型の実務実習を病院と薬局で行っている。また、4年次から6年次には、研究室に所属して卒業研究を行っている。「カリキュラムマップ」は、「修学のとびき」に掲載されており、カリキュラムとディプロマ・ポリシーとの関連付けを図り（基礎資料4）、6年間に亘る臨床薬学科履修モデルを提示している。

薬学部では、独自科目を設定している。また、「薬害」、「漢方医薬学」、「インフォームドコンセント」、「チーム医療演習」、「臨床倫理」、「疾病病態学Ⅰ～Ⅴ」については、医学部、歯学部との合同の講義・演習が設定されている。

カリキュラム構成の概要は、薬学専門教育とともに、1年次から3年次に幅広い教養教育を行い、4年次から6年次にかけては卒業研究を行っている。共用試験(CBT:Computer Based Testing)に備え、4年次の5月から12月にかけて9回の科目別の模擬試験とCBT模擬試験を行っており、薬剤師国家試験に備えて、6年次の4月、6月、9月、12月、および1月に国家試験模擬試験を実施している。それらはいずれも卒業要件には含まれておらず、卒業研究の時間を圧迫するほどの時間数にはなっていないことから、共用試験や国家試験合格のみを目指した教育には偏っていないと言える。しかし、「アドバンスト実務実習の一環として、国家試験模擬試験で低得点の科目を重点的に講義していること」（「自己点検・評価書」、8ページ）には問題がある。シラバスの記載によれば、卒業実習（アドバンスト実務実習）は、病院実習、薬局実習において学生自身が見つけた問題点を科学的根

拠に基づき解決し、将来の薬学研究者・教育者としての能力を涵養することを目的とする科目であり、6年次の一時期に限っているとはいえ、その時間を使って国家試験模擬試験における低得点の科目に重点を置いた講義を行い、中項目8で指摘するような問題点を含んだ期末試験を成績評価に含めていることは、国家試験への準備を意識し、本科目の目的から逸脱した不適切なものであると言わざるをえない。本科目は九州大学の6年制薬学教育カリキュラムを特徴づける科目であるので、国家試験準備に偏重した運用を改め、本来の目的と趣旨に沿った教育内容と評価方法に改めることが望まれる。

カリキュラムの構築と変更については、教務委員会で策定した案を教授会において審議・承認する体制が構築されている。最近では、平成28年度に九州大学の学事暦が2学期制から4学期制に変更されたことに伴う大幅なカリキュラム編成の変更が行われた（基礎資料3）。

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醸成する教育のそれぞれに関する目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

九州大学薬学部臨床薬学科におけ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・医療倫理教育は、1年次の「創薬科学総論Ⅰ～Ⅳ」（合計4単位）にはじまり、2年次の「早期体験学習」（1単位）、「医療における倫理」（2単位）、3年次の「薬害」（1単位）、4年次の「チーム医療演習」（1単位）、「インフォームドコンセント」（1単位）、「臨床倫理」（1単位）、「実務実習プレ講義」（3単位）として、体系的に構築されている（基礎資料1-1）。2年次の「医療における倫理」では、医療人として相応しいコミュニケーション能力を身につけ（専門的技能）、人として相応しい倫理観を身につける（汎用的技能）とともに、倫理観が様々な観点から成り立つことを学び、感じる（態度・志向性）ことを主眼としている。この「医療における倫理」、「薬害」、「インフォームドコンセント」、「チーム医療演習」および「臨床倫理」は「高年次基幹教育科目」の一部として実施され、必修科目ではないが、臨床薬学科学生に対して履修を強く推奨しており、臨床薬学科全員が履修している（基礎資料1-2）。平成29年度入学者から2年次前期に「早期体験学習」が設定され、患者・生活者の視点に立って、実際の薬局、病院を見聞し、薬剤師業務の重要性について討議し、さらに一次救命処置（心肺蘇生、外傷対応等）についてシミュレーターを用いて実習している。また、それ以前の年度の入学

者に対しては、「創薬科学総論 I」において、病院・薬局訪問を行い、一次救命処置、在宅医療については平成29年度に臨時の集中講義を実施した。

医療全体を概観し、薬剤師としての自覚を持つこと、そして患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解するための教育は「医療系統合教育」の中で行われている。この科目の受講対象者は、医学部、歯学部、薬学部の学生であり、指導教員も医師、薬剤師、看護師となっている。本科目は、高年次基幹教育科目として強く履修が奨められている「薬害」、「インフォームドコンセント」、「臨床倫理」、「チーム医療演習」から構成されている。「インフォームドコンセント」においては、グループ討論、学生相互、模擬患者とのロールプレイを取り入れることにより臨場感ある環境でトレーニングするとともに、グループ討論を通じて他職種間の理解を深めることとしている。また「薬害」においては、薬害被害者やその家族の体験や思いを直接聴く機会を設ける学習方法を用いており、机上の議論のみで終始しない工夫がなされている。

「医療における倫理」は、A. 知識・理解、B. 専門的技能、C. 汎用性技能、D. 態度・志向性の観点ごとに到達目標を設定して評価している。また、「早期体験学習」における評価は、小テストや授業態度などによって、設定された到達目標の観点ごとに行い、A (Excellent) から F (Fail) までのルーブリック評価が行われる。これらのように、科目ごとの到達度については、目的に即した評価が行われているが、ヒューマンズ教育・医療倫理教育の学習成果を総合した目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく総合的な評価はなされていないので、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。

「医療人教育の基本的内容」に関する教育については、上述した「ヒューマンズ教育・医療倫理教育」に以下で取り上げる「教養・語学教育」、「医療安全教育」などを合わせると、卒業要件190単位の1/5以上に設定されている。

教養教育は、「基幹教育」として全学体制によりリベラルアーツの理念に基づいて特定の専門に偏らない幅広い知識と教養を身につけることを目的として行われ、文系、理系にまたがる多様で多彩な授業科目から58単位を取得するよう規定され、「基幹教育セミナー」、「課題協学科目」、「言語文化科目」、「文系ディシプリン科目」、「理系ディシプリン科目」、「サイバーセキュリティ科目」、「健康・スポーツ科目」、「総合科目」などが準備され、「薬学準備教育ガイドライン」に例示されている内容の選択を可能としている。

教養教育プログラムには、地域、社会、時事のニーズに合わせた選択科目が用意されている。すなわち、「総合科目」は、学部の枠に捕らわれない講義や演習が提供されており、

伊都地区が含まれる糸島地域に関する自然、環境保護を学ぶ科目（糸島の水と土と緑）、九州大学がアジアにおける文化や研究の拠点となるために必要な基礎知識（韓国・朝鮮研究の最前線、アジア埋蔵文化財学）、バリアフリーやジェンダーなど、福祉問題や社会問題を考えるための科目（バリアフリー支援入門、女性学・男性学）、IT関連科目（セキュリティエンジニアリング演習）などである。

1年次の基幹教育科目の「課題協学科目」や「基幹教育セミナー」では専門を異にする他者と協働できる能力を養い、さらに個人演習とグループ学習を通じ、成果をプレゼンテーション、ディスカッションする能力の醸成を目標としている。2年次の「早期体験学習」では総合討論の時間を設け、SGD（Small Group Discussion）形式の学習方法によりコミュニケーションの基本的能力について修得する教育としている。

プレゼンテーション、ディスカッションする能力の醸成を目的とする教育では、例えば「早期体験学習」、「実務実習プレ講義」については到達目標を設定し、成績評価についても、評価割合や評価方法（ルーブリック評価）をシラバスに表示しているが、設定されていない科目もあるので改善することが望ましい。また、関連科目の学習成果を総合した目標達成度に関する指標は定められておらず、それに基づく総合的な評価もされていないので、改善が必要である。

基幹教育で行う外国語教育においては、第一外国語として英語を10単位履修し、英語以外の外国語を第二外国語（2単位）として選択する。英語においては、リーディング・リスニング、ライティング・スピーキング、オーラル・コミュニケーションからなる授業科目を設置し、「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。

入学者に配布される「九州大学基幹教育履修要項」の中で、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた履修指導が提示されており、すべての学生が無理なく履修することが可能となっている。しかし、2年次の選択科目である「学術英語2」の受講者数は3～18名と少ない。

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、および医療の進歩・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は、2年次後期と3年次前期に開講される「学術英語3・科学英語」で、外国人准教授（薬学部専任）による基礎的科学英語や薬学部が招聘する外国人科学者による最先端の科学や研究についての講義・演習が行われている。3年次の医療系外国人講師による講義では、医療現場で使用される英語表現等に直に接する機会を設けている。

英語の語学力を身につける手段として、1、2年次にTOFEL（ITP）の受験を義務づけており、その結果を「学術英語1・CALL-A・B」で単位認定している。また、平成30年度から入学生受け入れが開始される薬学部新課程である国際コースの準備として、平成28年度よりタイからの留学生を3年次の「薬学基礎実習Ⅰ・Ⅱ」に参加させ、英語による研修指導や結果についての討論が行われている。また、これらに対応することを目的として「薬学基礎実習」に使用する実習書の英語化を図っている。1年次から3年次までの基幹教育として英語科目が開講されていることに加え、第二外国語も複数設定されており、低年次での外国語教育は充実している（基礎資料5）。4年次以降の卒業研究では英語論文の講読も行われており、就学中に語学力を身につけるための教育は体系的に行われている。

薬学専門教育を効果的に履修するための準備教育として1年次に基幹教育科目が準備されている。また、リメディアル系として、物理、生物、化学について高校で授業を受けなかったことや受験科目として選択していなかったことで生じる基礎的知識が不十分な部分や十分に整理されていない部分を補足して、専門分野へつなげられるようにするための科目が設けられている。

薬学部では、旧コアカリ対応の「早期体験学習」においては、福岡県病院薬剤師会および福岡県・福岡市薬剤師会に依頼し、県下の病院および薬局を訪問・見学していたが、平成29年度入学者からは新コアカリ対応の「早期体験学習」を実施している。新コアカリ対応の「早期体験学習」では、在宅に取り組んでいる薬局薬剤師による講義、九州大学病院の医師の協力を仰いだ1次救命処置を実際に体験（平成30年度シラバスWeb版）している。なお、新コアカリの適用となる平成27年度および平成28年度入学者については、薬局、病院見学を中心とした新コアカリ対応以前の「早期体験学習」を実施しており、一次救命と在宅医療が未実施であったため、平成29年度に臨時に集中講義として実施している。

救命救急実習（心肺蘇生法）等の振り返りを後日設けており、実習内容の再確認を行うとともに、「早期体験学習」最終時には、グループ討論、総合討論を行い、薬剤師の役割について理解を深め、学習意欲が高まる工夫がなされている。

薬害、チーム医療に関する教育は、3年次および4年次に開講される「医療系統合教育」と「実務実習プレ実習」の中で行われている。「薬害」や「チーム医療」などは、「医療系統合教育」の中に配置され、「薬害」については薬害被害者、医療従事者、行政といった様々な立場の講師による講義が行われている。「チーム医療」では、ハイリスク薬である抗がん剤に関する医療過誤や医療事故を防止し、適切な薬物治療を行うために、医師・薬剤師・看護師がどのように連携すべきかを、九州大学病院でチーム医療を実践している診療科か

ら医師・薬剤師・看護師を講師として招いて討議し、チーム医療を肌で感じる機会が提供されている。「実務実習プレ実習」のリスクマネジメントにおいては、過去に薬が原因となったインシデントを例に、その発生要因や予防策等についてSGDが行われている。以上のように、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育を実際の実務実習が開始される前に行っており、医薬品の安全使用についての理解を深める工夫がなされている。

生涯学習に関連する教育機会としては、2年次の「早期体験学習」において、病院、薬局の見学を通じて現場の薬剤師から直接薬剤師に必要な能力等を学び、4年次の「実務実習プレ講義」の中では、現場で活躍している薬剤師を非常勤講師として招いて話を聞き（計5コマ）、「臨床薬学Ⅱ」では、九州大学病院薬剤部の薬剤師から医療現場において薬剤師が必ず知っておかなければならない医薬品情報に関する情報源と活用を学んでいる。

地域の薬剤師、一般市民、学生を対象とする生涯学習プログラムとして「公開講座」を年に5回開催しており、臨床薬学科の学生はこの講座に参加できるようにしている。

生涯学習に対する意欲を醸成するための科目としては、2年次の「早期体験学習」から始まり4年次の「実務実習プレ講義」と「臨床薬学Ⅱ」、そして「公開講座」への参加までを位置づけており、生涯教育の必要性を学ぶ機会として体系的に提供することにより生涯学習の意欲向上に努めている。

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、シラバスにおける評価指標の記載不備など懸念される点が認められる。

臨床薬学科の教育課程の構成と教育目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されている。すなわち6年制薬学教育の開始に合わせて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラムを教務委員会が中心となって作成し、導入した（基礎資料3-1、3-3）。それらのカリキュラムは、（新・旧）モデル・コアカリキュラムの一般目標を網羅しており、モデル・コアカリキュラムと各科目の対応一覧を「修学のとびき」に収載している。しかし、評価指標について、シラバスへの記載不備がある科目があるので、改善が必要である。また、シラバスの到達目標が独自の表現で記載されているため、モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応が明確でなく、学生にとってモデル・コアカリキュラムとの対応が分かりにくい。各科目のシラバスにはモデル・コアカリキュラムの到達目標との関連を記載することが望ましい。

シラバスには、実施している講義、演習、実習における各々の到達目標を「知識・理解」、

「専門的技能」、「汎用的技術」、「態度・志向性」に分けて明示し、科目の特性に合わせた学習方法が選択されている。カリキュラムマップでは、ディプロマ・ポリシーを「知識・理解」、「技能」、「汎用的能力」、「態度・志向性」の4項目に大分類し、各講義科目（学年別）との関係が明示され、高学年に進級するに従い、「知識・理解」から「態度・志向性」を重視するカリキュラム編成となっている（基礎資料4）。「医療における倫理」においては、講義とSGD形式により行われている。

実験実習として、1年次に「自然科学総合実験（基礎と発展）」（2単位）、2年次に「早期体験学習」（2単位）、3年次に「薬学基礎実習Ⅰ～Ⅳ」（計14単位）が実施されている。これらの実験・演習科目を通じて、知識のみならず、科学的思考力の醸成に役立つ技能・態度を修得するための教育が行われている。

平成29年度からのカリキュラムにおいては、1～3年次に学習した内容を4～5年次の「臨床薬学」や「疾病病態学Ⅰ～Ⅴ」において医学部の教員も交えて発展させ、授業科目間で基礎と臨床の知見を相互に関連付けるようにカリキュラムマップに示している。しかし、授業科目内で基礎と臨床の知見を関連付けた教育が行われていることがシラバスから読み取れない。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者など、学外の人材が教育へ直接的に関与する科目には、「早期体験学習」、「医療系統合教育」、「実務実習プレ講義」などがある。2年次の「早期体験学習」では、医療現場で必要な能力等を薬剤師から直接学ぶ機会が提供されている。また、「医療系統合教育」の中では、「薬害」、「インフォームドコンセント」、「医療倫理」、「チーム医療演習」が開講され、「薬害」においては薬害患者の体験談を聴く機会などが提供されている。4年次の「実務実習プレ講義」では病院薬剤師1名、薬局薬剤師4名が非常勤講師として講義の一部を行い、病院薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療における役割と必要な知識を学ぶ機会となっている。4年次の「臨床薬学Ⅱ」においては、九州大学病院の薬剤師が非常勤講師となっている。

臨床薬学科の授業科目は、学年進行に伴い、基礎・専門基礎・専門応用・臨床薬学と高度化するように配列され、その関連がカリキュラムマップに提示されている（基礎資料4）。さらに、より効果的な学習の組み立てを目的に、「修学のとびき」には履修モデルを掲載し、学生が履修計画を立てやすいように工夫している。1年次に基幹教育科目が配当され、教養科目に関する授業が集中的に行われている。この間、学部専門科目として「創薬科学総論Ⅰ～Ⅳ」（各1単位、合計4単位）が実施され、2年次以降における専門科目へのスムーズな導入が図られている。2年次以降は、知識・理解を目的とした学部専門科目が各系（化

学系、物理系、生物系、医療系) 別に配置されており、技能や態度・志向性を重視した科目への移行を容易にすることを目的に、他科目との関連性を考慮して開講時期が決められている。3、4年次に配置される多くの科目は、5年次に実施される「薬局・病院実務実習」を効果的に履修可能とする、臨床と基礎を有機的に結び付けた科目となっている(基礎資料4)。

独自の薬学専門教育として、「創薬科学総論Ⅰ～Ⅳ」(合計4単位)、「薬学少人数ゼミナール」(1単位、選択)、「薬害」(1単位)、「漢方医薬学」(1単位)、「インフォームドコンセント」(1単位)、「チーム医療」(1単位)、「臨床倫理」(1単位)、「疾病病態学Ⅰ～Ⅴ」(合計10単位)の20単位を設定している。「薬学少人数ゼミナール」(演習)においては、学生に最新の科学的知見を紹介し、薬学研究の動向に直に触れる機会を与えている。「薬学基礎実習Ⅰ・Ⅱ」では、交換留学生とともに実習を行うことで英語によるコミュニケーションスキルの向上を図る機会が作られている。「薬学基礎実習Ⅳ」では、カフェインを題材にして効果・薬物動態解析に関する実験を動物とヒトにおいて実施し、医薬品開発における薬効評価の一連のプロセスを体験させている。キャンパスの立地条件を生かした科目や薬学特有の工夫ある科目については「九州大学薬学部独自の科目」として、平成30年度の「履修のてびき」に明記されている。

大学独自の科目は、一定の学年に偏ることなく配置されているが、ほとんどが「必修」あるいは「履修を強く推奨する」科目となっており、学生が選択する自由度は少ない。

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、実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

九州大学薬学部臨床薬学科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掲げられた目標・方略に準拠して実施されている。実務実習事前学習は、4年次後期に開講する「実務実習プレ講義」(3単位)、「実務実習プレ演習」(2単位)、「実務実習プレ実習」(2単位)、および医療系統合教育科目(「インフォームドコンセント」、「薬害」、「チーム医療演習」)として実施している(基礎資料3-2、基礎資料6)。

実務実習事前学習は、講義、演習、実習により行われており、総時間数は162コマである。実習場所は、臨床薬学教育センター内にある調剤実習室、無菌調製室(模擬注射剤調製室)、服薬指導室、講義・セミナー室(SGD用)、多目的室などを使用し、実務家教員4名、臨

床准教授 2 名、非常勤講師として病院薬剤師 1 名と薬局薬剤師 4 名の 11 名で指導している。

また、実務実習事前学習への導入として、4 年次前期に「臨床薬学 I・II」（各 2 単位）を開講しており、「臨床薬学 I」の一環として、5 年次学生が行う薬局実務実習報告会への参加を義務づけている。

「実務実習プレ講義」、「実務実習プレ演習」、「実務実習プレ実習」の各科目においては、ルーブリック評価表に基づき、レポート・スライドなどの成果物、実技で知識・技能・態度の評価を行い、修得度を確認している。ルーブリック評価表はシラバスとともに掲示され、事前学習開始前に学生に説明がなされている。しかし、実務実習事前学習全体を通しての総合的な目標達成度を評価する指標の設定や、それに基づく適切な評価はされていないため、改善が必要である。

実務実習事前学習は、4 年次後期に行い、5 年次からの実務実習開始時期にも近くなるよう配慮しているが、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学生には、実務実習の直前に事前学習の到達度の確認、あるいは復習ができるように調剤実習室や Web 学習システムを利用可能とするなど履修環境を提供しており、学生からの申出に基づく自主的な使用を認めている。

薬学共用試験の合格基準を、薬学共用試験センターの提示した合格基準に準じ、C B T は正答率 60% 以上、O S C E (Objective Structured Clinical Examination) は細目評価の平均が 70% 以上かつ概略評価の合計が 5 以上としている。

薬学共用試験 (C B T および O S C E) 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、臨床薬学教育センターホームページに公表されている。薬学共用試験の不合格者には再試験前に補習を実施し、再試験の不合格者には次年度の再受講を促している。

薬学共用試験は、「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験 C B T 実施マニュアル」、「O S C E 実施マニュアル」に基づいて実施されており、実施に先立って教員に対する説明会を開催し、薬学共用試験の概略や意義などについて周知している。

薬学共用試験に関わる業務を「臨床薬学教育センター」（教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 1 名の計 4 名で構成）が担当し、「薬学共用試験 (C B T、O S C E) の運営およびモニター業務」および「C B T 委員会」、「O S C E 委員会」に相当する業務を行っている。共用試験の実施に際しては、センター所属以外の教員も業務分担している。「臨床薬学教育センター」が管轄する業務は、ホームページに掲載・公表されている。

薬学共用試験を実施するために十分な施設と設備が整備されている。すなわち、C B T

実施のためのサーバー、学生用ノートパソコン（55台）が準備され、1学年が一斉に受験することができる講義室が整備されている。また、OSCEについても学生の動線に配慮し、臨床薬学教育センターに加え、階下のクリニカルスキルトレーニングセンター（医療系統合教育研究センターが管理運営）を活用することで、6ステーション（2レーン）を配置している。また、患者・来局者対応、情報の提供、調剤監査の課題は声漏れがないようにパーテーションで仕切った部屋を使用し、薬剤の調製や注射剤混合の課題は病院等で使用されている調剤台やクリーンベンチを使用している。

薬学部には実務実習委員会は組織されておらず、その機能は「臨床薬学教育センター」が担っている。実務実習を始めとする業務に関する事項は、「臨床薬学教育センター」で原案を作成した後、教務委員会に提案され、最終的に教授会で承認されている。また、このセンターに所属する職員が、九州・山口地区実務実習調整機構、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会との連携体制を維持し、実務実習が円滑に実施されるようにしている。

「薬局実務実習」、「病院実務実習」の責任者は、「臨床薬学教育センター」の実務家教員がなっている。ただし、「薬局実務実習」については、学生が卒業研究で所属する分野の教員が学生担当教員となり、臨床薬学科学生が配属されている分野の全教員が薬局実務実習に参画する体制となっている。学生担当教員は、実習期間中の学生のメンタル面と進行状況について、指導薬剤師や学生との定期的な面談や電話による確認と、それらの結果の「臨床薬学教育センター」への報告を担当している。

「薬局実務実習」中に生じるトラブルは、九州・山口地区実務実習調整機構のトラブル防止委員会に連絡され、福岡県薬剤師会の薬学教育委員会に対応する体制となっている。

「病院実務実習」では2名の実務家教員が九州大学病院薬剤部に常駐し、綿密な連携を取る体制を構築している。

九州大学では、全ての学生に対して定期健康診断を毎年実施しており、薬学部学生にも受診が義務付けられている。また、実務実習前には、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の抗体検査を実施し、結果を学生に通知している。抗体の獲得が不十分な学生にはワクチン接種を義務付けている。

学生の実習施設への配属に関する説明は4年次の4月に行われている。「病院実務実習」の実習先は、全ての学生が九州大学病院となっている。「薬局実務実習」は、九州・山口地区実務実習調整機構に割り振りを依頼しており、学生に対してもその旨説明している。

「薬局実務実習」は、福岡県外に自宅がある学生は、下宿から通える範囲（通学が1時間以内）、福岡県内に自宅がある学生は原則として自宅から通える範囲になることを口頭

で説明している。通学困難と判断した場合は、調整機構と相談し、変更を行うこととしている。また、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。

平成29年現在、遠隔地の実習施設を利用する「薬局実務実習」は行われていない。

「病院実務実習」先は九州大学病院のみであり、同病院は豊富な経験を持つ認定実務実習指導薬剤師を有し、十分な設備、機能を備えた施設である。「薬局実務実習」については、九州・山口地区実務実習調整機構に登録されている薬局が実習先であり、認定実務実習指導薬剤師が配置され、指導体制や設備も適正なものとなっている。薬局の設備等については、担当教員が初回時薬局訪問を行う際に確認している。

「病院実務実習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した学習方法、時間数、場所が確保されるように日程やスケジュールが組まれている。「薬局実務実習」は、福岡市薬剤師会が作成した実習計画書に基づいて実習施設ごとに適宜調整され実施されている。

実務実習は薬学教育協議会が設定した標準期間（各々11週間）を満たしている。

実務実習委員会の機能を担っている「臨床薬学教育センター」が、福岡県の病院薬剤師会、薬剤師会との連携体制を維持しながら、実務実習を実施している。「病院実務実習」では2名の実務家教員が病院薬剤部に常駐し、常時実習の状況を把握するとともに、実習中に指導薬剤師・学生・実務家教員の3者面談を3回実施する体制となっている。「薬局実務実習」では実習開始前に学生担当教員が学生同伴で担当薬局を訪問し、指導薬剤師に事前説明等を行っている。実習中は、大学において学生と学生担当教員が3回（2週目、5週目、9週目）面談している。その内容をもとに指導薬剤師と電話で実習の進捗状況や学生のメンタル面などを確認している。面談結果は、学生担当教員から「臨床薬学教育センター」に報告され、必要に応じて実務家教員が対応する体制となっている。

実務実習に先立って実施している説明会において、学生に対して、関係法令や守秘義務の遵守について指導し、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に署名させている。「薬局実務実習」では、薬局と九州大学総長との間で「学部学生の薬局実習に関する契約書」を、また「病院実務実習」においては九州大学病院長と薬学部長との間で「学部学生の病院実習に関する契約書」を交わし、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確認を行っている。

「薬局実務実習」の評価に関して、実習前に学生担当教員から指導薬剤師に「形成的評価表」、「薬局実務実習記録一覧」、「実務実習評点表（指導薬剤師評価用）」、「出席表」を配布・説明している。教員に対しては、「総括的評価表」を準備している。学生に対しては、説明会を開催し、上記内容について、事前に提示している。平成28年度よりWeb上の実

務実習指導・管理システムを導入した。実務実習評点表においては、各SBOs (Specific Behavioral Objectives) に対して6段階評価としている。総括的評価表においては、出席状況、週報とWeb入力の成長報告書、実習記録や面談などに基づいた成績評価が行われる。「病院実務実習」では、薬局実務実習と同様に、事前に実務家教員から指導薬剤師に形成的評価や実務実習評点表の評価基準について説明を行っている。総括的評価は、実際に実習指導を行った実務家教員が、日誌、週報、成長報告書等をはじめ、日々の実習態度・成長度から評価している。学生に対する説明会についても、「薬局実務実習」と同じ内容で実施している。

「薬局実務実習」において、実習期間中の学生は、日誌・週報・形成的評価（実習前、4週目、8週目、11週目）を指導・管理システムに入力する。実習終了時には、成長報告書を入力する。指導薬剤師は、学生の記載した日誌・週報・形成的評価に対してコメントを入力することにより、学生に対して適切なフィードバックを行っている。担当教員がこれらを確認し、日々の学習の内容と経過を把握している。実習期間中、教員と学生は大学内で3回面談し、教員から学生に対して適切な指導を行う。担当教員から薬局指導薬剤師へのフィードバックは電話で行われている。「病院実務実習」において、実習期間中に3回、学生・指導薬剤師・教員による三者面談を行い、適切な指導の確保に努力している。以上より、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は、実習期間中に実施されている。

実務実習終了後、実習内容、実習状況および成果に関する意見聴取は、アンケート調査により行われている。「薬局実務実習」においては、実習終了後、学生、指導薬剤師、教員による薬局実務実習報告会を実施し、その中で、学生、指導薬剤師に対して、調査を実施している。「病院実務実習」では、教員と指導薬剤師が常に情報交換できる環境にあり、学生に対してのみアンケート調査を実施している。指導薬剤師と実務家教員とで実務実習の振り返りを行い、次期実務実習の改善に努めている。

病院実務実習と薬局実務実習の評価は、それぞれ実務実習評点表と総括的評価表を中心に評価される。各評価とも、6段階評価で実施するが、成長度と態度(ルーブリック評価に基づく)、出席状況も加えて総合的に評価している。

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総合的な目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

九州大学薬学部臨床薬学科では、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教育を「卒業研究（4～6年次：必修、7単位）」として実施している。「卒業研究」は、学生を各研究分野に配属（基礎資料11）して研究テーマを設定し、4年次4月から6年次11月下旬まで行っている。

「卒業研究」の成果は、卒業論文としてまとめられる。卒業論文の作成要領は特に設定されていないが、学術論文・博士論文等の形式に準じて作成され、目的、方法、結果、考察等で構成される。卒業論文は、各分野で書式を統一した冊子体として薬学部へ提出することが義務づけられているが、学部としてはA4版2ページ程度の統一様式により「卒業研究要旨集」を作成している。

卒業論文の考察では、科学的根拠に基づいて議論を展開し、研究成果の医療や薬学における位置づけを明確にしなが、議論を進めるよう指導されている。

卒業研究発表会は、例年6年次の11月下旬から12月上旬に開催しており、概略説明5分間（口頭発表）とポスター発表による質疑応答60分で構成している。

卒業研究に対する評価は、個々の学生について主査と副査の2名の教員が、発表時の質疑応答などに基づいてシラバスに示された評価方法に従い、問題解決能力、プレゼンテーション力、ものごとのまとめ力などについて総合的かつ適切に評価するとしているが、それぞれの項目を客観的に評価するための評価基準は定められていないので改善することが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、1年次より自己学習、参加型学習、グループ学習、グループ討論、発表などの学習方略を組み合わせるなど、学生が能動的に学べるように工夫されている。すなわち、「基幹教育セミナー」において、他学部の学生と合同で「自らの大学における学び」について討論し、自らの考えについて口頭発表を行うことを通じて、学生自身が大学において学ぶことの意義について考える機会としている。また、「課題協学科目」、「自然科学総合実験」、「早期体験学習」、「薬学基礎実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」、「薬学少人数ゼミナール」（選択）、「医療における倫理」、「インフォームドコンセント」、「薬害」、「チーム医療演習」を開講している。

上記諸科目のシラバスには、SGD・発表・討論・実習・体験学習・演習・ロールプレイを含むなどの記載がみられ、学生の能動的学習を促すような学習方略が組み込まれている。しかし、一部の科目では科目の授業の実態とシラバス記載内容に不整合が見られる。（「自己点検・評価書」、51ページ）。

九州大学では、1年次に全学部の学生を対象として「自ら問いを立て主体的な学びので

きるアクティブ・ラーナー」という到達目標を立て、問題解決能力を醸成する教育をはじめている。問題解決能力の醸成に向けた教育とする科目の中で「基幹教育セミナー」（1年次）、「課題協学科目」（1年次）、「自然科学総合実験」（1年次）、「早期体験学習」（2年次）、「薬学基礎実習Ⅰ～Ⅳ」（3年次）については、目標到達度を評価するための指標としてルーブリック評価法により測定することをシラバスに記載し、学生にわかりやすくしている。しかし、評価の指標がシラバスに記載されていない科目が多い。また、問題解決能力の醸成に向けた総合的な目標達成度の指標や評価基準が設定されていないので、卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する科目を総合した目標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。

問題解決型学習に対応する科目の単位数は、「卒業研究」（7単位）を含めて実質的に19.04単位と計算され、本評価の基準が目標としている、卒業に必要な最低修得単位数190単位の1/10を上回っている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学薬学部臨床薬学科では、「薬剤師として基礎知識、技能や高い倫理観、医療従事者としての教養、医療現場で通用する実践力などを持つ医療薬学の将来を担う人材の育成」という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、「十分な基礎学力を持っており、科学に対して高い興味や関心を抱き、社会人としての使命感や医療人としての倫理観が育つ素養を持つ学生」を求めるとしている。

臨床薬学科のアドミッション・ポリシー

1. 求める学生像（知識、能力、適性等）

○高等学校卒業レベルの十分な基礎学力を持つとともに、理科科目（化学、生物および物理）に対して興味や関心を持つ学生の入学を期待する。

○科学研究に対して高い興味や関心を持つ学生の入学を期待する。

○医療人として患者や医療従事者等とコミュニケーションを取ることができ、医療人としての倫理観が育つ素養を持つ学生の入学を期待する。

2. 入学者選抜の基本方針（入学要件、選抜方式、選抜基準等）

【一般入試(前期日程)】高等学校卒業レベルの十分な学力を持ち、薬学の諸科目を学修し、薬を通して社会に貢献できる素養をもつ学生を選抜するために、大学入試センター試験で

5教科7科目を課すとともに、個別学力検査（前期日程）では数学、理科、外国語の試験を課し、基礎学力および論理的思考能力を判定する。

【一般入試(後期日程)】高等学校卒業レベルの十分な学力を持ち、薬学の諸科目を学修し、薬を通して社会に貢献できる素養をもつ学生を選抜するために、大学入試センター試験で5教科7科目を課すとともに、個別学力検査では外国語試験に加え、面接を課し、読解力、批判的な思考能力、表現力などを総合的に判定する。

【転学科について】創薬科学科への転学科については、選考の上、若干名これを許可する制度がある。

アドミッション・ポリシーは、教務委員会で協議され、原案が作成された後、教授会の承認を得て決定されている。

アドミッション・ポリシーは、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとともに薬学部のホームページに公表されている。また、「修学のてびき」にも記載されており、在学生をはじめ、教職員、入学志願者、保護者に対して周知が図られている。

九州大学では、全学的組織である九州大学入学試験実施委員会が入学試験の運営に当たっており、薬学部の教員も委員となっている。当該委員会の下部組織として、個別入試の出題委員会、採点委員会が置かれ、問題の作成や採点が行われる。

薬学部の入学者査定は、学部長（研究院長）、副研究院長、入学試験実施委員会委員、入試委員会委員長、入試委員会副委員長から構成される薬学部入試査定委員会で行われる。また、入学試験科目の変更、アドミッション・オフィス入試の採用や中止、後期日程の採用などの入学試験の方法の変更については、教授会で検討し、決議事項を薬学部入学試験実施委員から入学試験実施委員会に提案し、議論の後、決定されている。薬学部には、この他、薬学部・薬学府入試委員会が設置されており、入試に関する諸事務の実施を担当している。

入学試験は、前期試験においては大学入試センター試験と一般入試（筆記試験）により、後期試験においては大学入試センター試験、英語（筆記試験）、調査書および面接による選抜が行われている。入学後の留年者数は極めて少なく（基礎資料2-1）、卒業までに要した在学期間も28～31名（定員30名）が6年間で、ストレート卒業率も90%を超えており（基礎資料2-4）、入学者の基礎学力は的確に評価されている。

後期試験においては、面接を導入し、学力だけでなくアドミッション・ポリシーにあるような「科学に対して高い興味や関心を抱き、社会人としての使命感や医療人としての倫

理観が育つ素養をもっている」について評価し、「医療従事者として広範な視野を持ち、医療現場で指導的役割を担う」ことができる人材であるかを評価している。また、創薬科学科から臨床薬学科に進路変更できるよう転学科制度が設けられている。転学科は3年次終了時点で審査を行い、基準を満たした者についてのみ許可される。転学科者の未修得科目については4年次までに単位修得できるよう配慮されている。

九州大学薬学部臨床薬学科の入学定員は30名であり、収容定員180名に対し181名となり、定員充足率の平均はほぼ100%である。したがって、入学者数が入学定員数と乖離していない（基礎資料2-2）。

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、「アドバンスト実務実習期末試験」結果の運用について懸念される点が認められる。

九州大学薬学部臨床薬学科の成績評価については、授業科目ごとに成績評価基準を設定し、シラバスにその評価方法・観点が明示され、学生に周知されている。「修学のとびき」には、「成績評価について」として、各授業科目の単位の認定は、授業科目ごとに示す成績評価基準により行い、基準に達し合格と認められた場合に所定の単位が与えられることが明記されている。

各授業科目の成績評価は、A、B、C、DおよびFの評語により評価し、Fを不合格としている。またGPA（Grade Point Average）も導入しており、転学科の判定などに使用されている。

成績評価の結果は、学生個人のWebページから確認できる。学生は、成績や試験の内容について教員に質問して説明を受けることができる。

薬学部では、平成28年度まで（2学期制）は進級基準が科目数により定められ、4学期制へと移行した平成29年度からは進級基準が単位数により定められている。1年次、2年次および4年次終了時に進級審査を実施しており、未修得単位数が2年次進級時には5単位以上（旧制度では、3科目以上）、3年次進級時には11単位以上（6科目以上）、5年次進級時には7単位以上（4科目以上）を有する場合には、進級できない。この基準は「修学のとびき」に記載されている。新入生オリエンテーション、各学年の履修説明会時に進級制度の説明が学生に対して行われている。

進級については、進級基準に基づき、教務委員会で判定した後、教授会で承認されており、公正かつ厳格な判定が行われている。

基幹教育科目又は全学教育科目に係る低単位取得者については、キャンパスライフ・健康支援センターより、各学部（学科）の学生相談委員あてに定期的に一覧表が送付され、低単位取得者の把握に努めている。その後、学生係やクラス指導員により現状確認と対策が講じられる。留年生への教育的サポート内容は、修学相談が中心となることから、学生係が主体となって対応している。具体的には、未修得科目の確認、修得時期の計画指導が中心となっている。それ以外では、保護者の希望により、クラス指導員が学生も交えた三者面談を行い、生活や意識改革も含めた修学全体について話し合う体制が整えられている。

履修科目数の上限を制限するキャップ制度は導入していない。留年する学生は極めて少なく、留年生が上位学年配当の授業科目を履修する事例がない。一方、時間割作成上重複する二重登録はシステム上不可能となっており、過剰な履修登録は実質的に制限されている。

学生の在籍情報（留年・休学・退学など）は、教務委員会でまとめられた後、原則月一回の教授会で報告されている。留年者数、休学者数、退学者数ともに少なく、在籍状況は十分に把握されている。

臨床薬学科のディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、「知識・理解」、「専門的な技能」、「汎用的な技能」、「態度・志向性」の観点からまとめられ、下記のように定められている。

臨床薬学科

1. 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

臨床薬学科では、基礎薬学としての化学系薬学や物理系薬学ならびに生物系薬学を体系的に学ぶとともに、高度な医療薬学の基礎的および臨床的教育を学修し、さらに臨床にかかわる実践的な実務能力を持つことが求められる。そして、医療薬学の将来を担う指導者、教育者、研究者へと発展可能な人材に学位を付与する。本学部（臨床薬学科）において学んだ学生は、卒業（学位の授与）に際して、以下の目標に到達することが期待される。

（1）知識・理解

- 化学系薬学、物理系薬学、生物系薬学及び医療系薬学を基盤とした幅広い知識を理解し、論理的に思考できる。
- 医薬品の適正使用を推進するため、服薬指導・薬歴管理・リスクマネジメント・効果的で安全な薬物療法の提供など、薬剤師としての知識を持っている。
- 治験や臨床試験など、医薬品開発に関する業務、プロセス、法律一般について基礎的な

内容を理解している。

(2) 専門的な技能

- 創薬研究を遂行するための基礎能力を持っている。
- 科学的思考力に基づく研究遂行と問題解決の基礎能力を持っている。
- 医薬品の適正使用を推進するため、服薬指導・薬歴管理・リスクマネジメント・効果的で安全な薬物療法の提供など、薬剤師としての技能を習得している。
- 治験や臨床試験のプロトコール作成などを通して医薬品開発の一端を担う技能を習得している。
- 臨床研究シーズ発掘を担う研究者・教育者へ発展し得る素養を持っている。

(3) 汎用的な技能

- 実社会対応の実践型研究を実施できる課題の探求や問題を解決する基礎的な能力を持っている。
- 将来、指導的な立場で活躍できるよう、的確で総合的な判断力と課題を探求する基礎的な能力を習得している。
- プレゼンテーションおよび討論の基礎的な能力を持っている。
- 国際的に活躍するための基礎的な能力を持っている。

(4) 態度・志向性

- 自ら主体的に研究を遂行できる基礎的な能力を持っている。
- 豊かな人間性ととも、医療人としての深い感性や高い倫理観を持っている。
- 模擬患者による演習や実務実習を通じて、コミュニケーション能力を含めた高度な課題に取り組む能力を持っている。
- チーム医療に参画できる基礎的な技能や態度を習得している。

ディプロマ・ポリシーの策定は、教務委員会を中心に原案が作成され、これを教授会で審議し、最終的に決定される体制となっている。

ディプロマ・ポリシーは、修学のとびきや薬学部ホームページに掲載されており、教職員や学生に周知されているとともに、広く社会に公表されている。

臨床薬学科においては、基幹教育科目58単位、専攻教育科目132単位の合計190単位を卒業に必要な最低修得単位数と定めている。また、臨床薬学科の教育を特徴づける科目である「卒業実習（アドバンスト実務実習）」の単位修得には6年次に実施されるアドバンスト実務実習期末試験に合格する必要がある。「卒業に必要な最低修得単位数」は「修学のとび

き」に、「アドバンスト実務実習期末試験の詳細と合格基準」は学生への案内に記載して周知されている。しかし、アドバンスト実務実習期末試験の内容は、薬剤師国家試験の過去問から出題されており、「卒業実習（アドバンスト実務実習）」の学習成果の評価として適切なものであるとは言い難い。また、この試験の再試験に不合格であった者に薬剤師国家試験受験申請を行わせないとする指導（「アドバンスト実務実習期末試験の詳細と合格基準」に記載）は適切なものと言えず、廃止する必要がある。

学士課程終了までの成績は学生係がとりまとめた後、教務委員会で審議し、教授会に付議されるという手順で公正かつ厳格に行われている。なお卒業認定のための教授会は、薬剤師国家試験日を考慮し、臨床薬学科は2月、創薬科学科は3月に開催されている。

「卒業研究」が不十分との分野判断による卒業延期以外、専攻科目の単位未修得による卒業延期者は極めて少なく、留年となった学生に対する教育的配慮に関しては、特に対策は必要がない状況である。

6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を測定するための指標設定に関し、現在、適切な評価指標の構築に向けて努めているとしており、開催した実習報告会のアンケートを調査するなどして総合的で客観的な学習成果を基に測定していく計画となっている。したがって、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果の評価は現時点では適切に行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学薬学部では、1年生入学時に新入生オリエンテーションを行っており、「3ポリシー記載資料」、「修学のとびき」、「薬学部案内冊子（人類の健康に奉仕する薬学）」、「薬学会からの資料（これから薬学をはじめるあなたに）」などを配布し、教務委員長から「薬学部のポリシーについて」、「4学期制の導入について」、「進級・卒業要件単位について」、「推奨科目について」、「転学科制度の説明」、「専攻分野の配属方法」、「早期体験学習について」、「卒業実習（アドバンスト実務実習）について」など、学生生活上の注意事項とカリキュラムを説明している。

薬学準備教育としては、1年次の基幹教育科目に高校時の理科科目の履修状況に応じた選択必修科目を準備している。また、高校における理科科目の履修状況に応じた薬学準備教育科目が適切に学習できるよう、理系ディシプリン科目、専門基礎系、リメディアル系科目を配置している。これらの科目群については、1年生入学時のオリエンテーションに

において、高校時に履修していない領域の科目を履修するよう指導している。

2年次以降は、学年ごとに履修説明会が開催され、履修の方法、授業等システムに関する注意事項、進級に必要な手続きや学生係からのお知らせ等の資料が配布され、説明が行われる。実務実習については、5年次のはじめに履修に関する説明会が行われている。

在学期間中の学習状況に応じた履修指導・学習相談については、「薬学部における学生の修学指導体制について」に従い、1年次は初年次サポート教員、2年次と3年次はクラス指導員、4年次以降は専攻分野の指導教員、あるいは薬学学生係が対応する制度が整えられている。さらに成績不振等学生に対する指導については、「薬学部における成績不振等学生に対する指導に関する申合せ」に従い、適切に対応する体制となっている。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口については、1年次においては「学務部学生支援課」、2年次以降においては「学生係」が担当している。申し込み方法などの情報は、「修学のとびき」と「九州大学ホームページ（教育・学生支援：奨学金）」を通じて情報提供されている。主な奨学金として、「独立行政法人日本学生支援機構奨学金」、「地方公共団体奨学金」、「民間育英団体奨学金」、九州大学独自の奨学金として、「九州大学基幹教育奨励賞」、「利章奨学金」、「山川賞」がある。これまでの実績から、希望する学生の多くが奨学金の支援を受けていると言える。

学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のために、医師、保健師、看護師、カウンセラー（臨床心理士や大学カウンセラーの資格を有する職員）が常駐する「九州大学キャンパスライフ・健康支援センター」を設けて対応している。九州大学キャンパスライフ・健康支援センターの部門である「健康相談室」は各キャンパスに設けられており、健康支援として、生活習慣の改善指導、禁煙指導、インフルエンザ情報の発信などの他、一般身体測定（身長、体重、体脂肪率、血圧）を行っている。センターの業務内容、手続き、アクセスの詳細についてはホームページに掲載され周知されている。また刊行物として、自殺予防（日本語）、九州大学キャンパスライフ・健康支援センターの案内について記載された英語版、中国語版のしおりが用意されており、留学生への周知も行っている。

毎年4月、1年生には新入生健康診断を、2年生以上の在学生には学生定期健康診断を行っており、受診指導を行っている。平成29年度における薬学部生の学生定期健康診断の受診率は、1年生97.5%、2年生90.1%、3年生33.8%、4年生82.1%、5年生96.8%、6年生94.1%であった。受診しなかった1年次学生に対しては九州大学キャンパスライフ・健康支援センターを通して医療機関での受診を指導しているが、受診率が低い学年がないように改善することが望ましい。平成29年度に受診できなかった3年次学生に対しても他

医療機関で受診させる対策をとった。健康診断の結果、異常所見のあった学生に対しては、九州大学キャンパスライフ・健康支援センターを通して呼び出しの後、医療機関での受診を指導している。

卒業研究で、R Iを使用する学生においては、放射線関係特殊健康診断を実施している。また、病院実務実習の実施前、4年次には4月の学生定期健康診断に加え、B型肝炎、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘のワクチン接種が義務付けられている。

「国立大学法人九州大学ハラスメント防止規程」に基づき、「九州大学ハラスメント対策ガイドライン」が定められており、ハラスメントの定義、職員等が認識すべき事項、苦情相談等への対応についての指針、ハラスメントの防止と問題解決についての基本的な取り組みが記述されている。

九州大学総長を委員長とする「九州大学ハラスメント委員会」が設置されており薬学研究院長が委員となっている。薬学部教員は本委員会の下に設置されている「ハラスメント委員会」の地区持ち回り部局委員となっている。さらに、薬学部独自に「薬学研究院等ハラスメント等防止委員会」を設置している。平成29年度は馬出地区持ち回りのハラスメント委員会や、ハラスメント対策委員会、およびハラスメント調査部会に計13名の薬学部教員が参画し、ハラスメント対策や防止に取り組んでいる。また、ハラスメントに関する相談や苦情の申し出に対応するため、相談窓口・相談員が設置されている。箱崎地区には、九州大学ハラスメント相談室が設置されており、臨床心理士有資格者4名が専任職員として配置されている。

ハラスメント防止に関する取り組みとして、学生生活ハンドブックを学生に配布し、相談窓口・相談員を周知している。「ハラスメントの防止・対策について」とする取り組みをホームページに掲載し、規則、相談・苦情申し立てに関する手続きを広く伝えている。

「国立大学法人九州大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規定」に基づき、身体に障がいのある者の受験に関しては入試係が事前相談を受け付けた後、学務部、入学試験実施委員会、障害者支援推進専門委員会などにより「障害等のある入学志願者からの事前相談に対する配慮」が決定される。これらの事項に関しては九州大学ホームページに記載され、周知されている。

薬学部においては、建物の入り口には車椅子用スロープが、屋内には車椅子で使用できる多目的トイレやエレベーターが設置されており、身体に障がいのある学生や受験生に対する施設・設備の配慮がなされている。

在学生向けに就職・キャリア支援として企業説明会、インターンシップの開催、求人情

報Webシステムや就職相談室による就職口の紹介が行われており、それらの内容は大学ホームページに公表されている。薬学部の学生の進路に関する相談については、全学の就職相談室と薬学部学生係が窓口となっている。教務委員会の教員は、企業の窓口となり就職やインターンシップの案内を各研究室の担当教授に紹介している。

薬学部において、2年次と3年次を対象とする「キャリアマップ説明会」を開催し、キャリアマップ説明、製薬企業における業務、採用等の説明を行っている。また、「薬系企業による就職説明会（薬系企業フォーラム）」を開催している。一方、医療分野を目指す学生に対する進路説明会などは薬学部としては実施していないが、各教員が個人的に関わる病院や薬局などの説明会を小規模ながら実施している。今後は、医療分野を目指す学生が参加できるような病院・薬局の合同就職説明会を学部として開催することが望ましい。

学生生活に関する学生からの意見収集は、初年次は初年次サポート教員、2、3年次はクラス担当教員が個別面談等で相談を行っているが、学生の意見を収集するための組織や委員会は設置されていないため、学生の意見を反映するための仕組みを作ることが望ましい。

薬学部では、2年次後期に「安全教育（1単位）」の中で、化学実験、動物実験、組み替えDNA実験などの注意点と遵守事項、化学薬品の取り扱い規則について講義している。

「実習」では、教員2～3名とTA（Teaching Assistant）（学生10名程度に対して1名）が対応している。「卒業研究」では、1～2名の学生が各研究室に配属され、各研究室教員による適切な指導が行われている。実験、実習時には保護メガネ、白衣の着用が義務付けられており、学生実習室において緊急シャワーが設置され、火災等の対応が行われている。

薬学部には学生教育研究災害損害保険制度があり、保険への加入を推奨している（学外実習やインターンシップを行う場合は、加入が条件となっている）。各種保険に関する内容や手続きについては1年生入学時ガイダンスで説明される。学生教育研究災害損害保険が、正課、サークル活動、通学時の事故対応であるのに対し、学部学生の実習、薬局・病院実務実習における損害賠償保険として、学研災付帯賠償保険を準備している。

九州大学では、「教育における安全の指針」、「安全衛生ガイドライン」を作成し、体験型教育研究活動等における教職員および学生の安全管理や事故再発防止に役立てている。緊急時における緊急連絡先となる電話番号と警備員室配置場所の地図を記載した「SOSカード」等を作成し、各分野や学生係の入り口に掲示し、緊急時の対応としている。薬学部では、福岡市消防局職員を含めた複数の教員によって、「安全教育」の中で「火災と消防の基礎」についての講義が行われている。その他、毒劇物の取り扱い方法は「九州大学化学

物質管理規程」に、実験廃液の処理方法は「九州大学給排水及び廃棄物管理規則」に定められている。2017年度より、災害時における学生、教職員の安否確認システムとして、「九州大学安否確認システム(ANPIC)」が導入されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学薬学部臨床薬学科の専任教員は、教授11名、准教授11名、講師1名、助教17名の合計40名で、大学設置基準に定められている専任教員数18名を超えており、教授数も設置基準の必要数である9名を満たしている。実務家教員数は、教授1名、准教授1名、講師1名、助教1名の合計4名で、必要数3名を上回っている（基礎資料8）。

臨床薬学科の入学定員は1学年30名であり、収容定員は180名となる。したがって、専任教員1名当たりの学生数は4.5名であり、本基準が目安としている教員1名あたり10名を下回っている（基礎資料2、基礎資料8）。

教授、准教授・講師、助教の比率は、11：12：17となっている（基礎資料8）。

専任教員は、それぞれの専門分野において優れた教育・研究実績を有し、担当する専門分野に関する教育においても、高い指導能力と見識があると認められる。各教員の研究業績は「九州大学研究者情報」によりWeb上で公開している。研究、教育に加えて、多くの専任教員が、優れた知識・経験、高い見識を持って関連学術分野・社会に貢献している。

教育上必要な科目においては、臨床薬学科の専任教員と4年制創薬科学科の兼任教員を配置して行っている（基礎資料10）。

専任教員（基礎資料8）の職位別年齢構成は、教授11名（40歳代3名、50歳代7名、60歳代1名）、准教授11名（30歳代2名、40歳代5名、50歳代3名、60歳代1名）、講師1名（40歳代1名）、助教17名（30歳代14名、40歳代3名）で（基礎資料9）、女性教員6名のうち、准教授以上は1名である。

教員の採用は、「九州大学教員の人員配置及び選考に関する規程」に基づき、以下によって薬学研究院が選考した候補者を九州大学総長に報告し、総長が採用を決定している。すなわち専任教員の選考は、「九州大学大学院薬学研究院教授・准教授・講師・助教候補者選考内規」に従って公募により行われている。また、薬学部では昇任のみの人事は原則実施しておらず、上位ポストに対する公募に学内教員が応募して選考された場合に昇任となる。

教員の採用では、内規に従って選考委員会が組織され、公募要領を作成し、公募を行う。

教員選考応募書類には、教育・研究内容、業績、抱負等の記載を求めている。選考に際し

ては、選考委員会にて書類審査が行われたのち、全教員・学生が参加できる選考のためのプレゼンテーションと質疑応答（ヒアリング）が実施される。ヒアリングの後、教授会にて投票によって候補者1名が選出され、総長に報告され、総長が採用を決定している。教授、准教授については、該当する専門分野における教育および研究で優れた実績を有し、知識・経験・技術・技能を持ち担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を選考している。助教については、今後の研究を推進していくことができる能力を持っているかを重点的に評価し選考が行われている（基礎資料10、基礎資料15）。

教員は、教育研究上の目的に沿った教育活動を行っており、研究活動、教育活動等の評価を「薬学研究院教員評価に関する内規」に基づいて、おおむね5年ごとに受けている。新任助教は着任3年後に指導能力も含めて審査される。国際コースの設置に伴い、教員に対して英語による授業の方法を習得するためのプログラムへの参加を促すことにより、教員の英語による教授力の向上に取り組んでいる。

教員の教育・研究業績は、毎年、業績目録として編集・発行され、電子文書形式（PDF）として全員に配信されている。また、各研究分野のホームページで過去の業績を含めて公開されている。また、高インパクトファクターの雑誌に掲載された業績は、九州大学の広報を通じてプレスリリースされ、社会への研究成果の発信も大学のホームページを通して行われている。これら研究活動に関する成果の公表に比べると、教育活動に関しては成果の公表が少ない。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（実務家教員）で、「臨床薬学教育センター」所属の3名（准教授、講師、助教）は、九州大学病院において非常勤講師（薬剤師）として登録され、薬剤部で薬学実習生を指導する傍ら、TDM（Therapeutic Drug Monitoring）業務や病棟業務等に関与することで、実務家教員が最先端の医療に対応するための研鑽ができる体制としている。また、薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、「医療系統合教育センター」の企画・運営に関与することで、他領域の現状を把握できる機会としている。

研究室や研究に必要な施設設備は適切に整備されており、各研究室当たりおおむね300㎡のスペース（実験室＋居室）が配分され（基礎資料11、基礎資料12）、希望等により流動研究室を使用することも可能としている。

教育研究費は、運営費交付金と各教員が獲得した競争的研究費によって賄われている。運営費交付金は配属学生数等に応じて配分されている。

授業担当科目において、年間で平均した週当たり授業時間の平均は、1.52時間であるが、実務家教員4名中3名が4時間を超えており、授業担当負担は大きい（基礎資料10）。

「学術研究・産学官連携本部」が設置されており、科研費等取得のための講習会を毎年開催するなど外部資金獲得の支援を行っている。民間などの研究助成金公募情報については、九州大学病院戦略企画課研究支援係より全教員にメール配信されている。

九州大学では「学務部学務企画課」が中心となり「全学ファカルティ・デベロップメント（FD）」を企画する体制が整備されている。平成24年に全学FD委員会が廃止され、部局単位のFD活動が中心となっている。薬学部においては、「部内FD委員会」が設置されている。

薬学部FD委員会がFD研修会を実施している。平成28年度、29年度においては、「病院地区4部局合同男女共同参画」、「九州大学における情報セキュリティ対策とインシデント発生時の対応」、「外国人留学生の受入と管理（情報管理、輸出管理）について」、「Webを用いた電子ポートフォリオの使用法」などが実施された。全学FDとして、新任教員研修、教育の質向上支援プログラム（EEP）成果発表会、大学のグローバルな高大接続戦略が開催されている。

薬学部では、教育に関する学生からの意見収集を講義ごとに「授業評価アンケート」により行っている。集計結果は各担当教員にフィードバックされ、授業の改善に努めるための資料となっている。さらに教育の改善のために、学外関係者からの意見聴取の取り組みがある。

薬学部の事務は、医学部、歯学部、保健学科をまとめた「医系学部等事務部」の管理下で行われている。事務部長、課長、課長補佐、係長、係員を合わせて17名の事務職員となっている。そのうち薬学部には、係長1名、主任1名、一般職員2名、非常勤職員1名からなる「学生係」と留学生サポートセンターに非常勤職員1名、グローバル学生交流センターに1名の合計7名を配置して、主に教育に関する業務を担当している。研究に関する事務は「医系学部等事務部学術協力課」が、経理関係と施設に関する事務は「医系学部等事務部財務課」が、そして人事一般、広報、職員厚生に関する事務は「医系学部等事務部総務課」が担当している。

薬学部には事務系職員の他に技術専門職員（2名）が配置され、それぞれがNMR利用施設の実験室の維持管理と利用者の管理、学生実習支援を担当している。また、動物舎では1名が雇用されており、動物実験の円滑的な管理運営の補助を行っている。研究室では、教育および研究上の職務の補佐を行うために、技術補佐員、事務補佐員が雇用されている。

教授会には事務職員（事務部長や各課長等）が陪席して、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っている。また、薬学部の各種委員会には事務職員も必要に応じて参加し、薬学部全体の管理運営を教員と一体になってあたっている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学の教育課程は、「基幹教育科目」および「専攻教育科目」の授業科目から編成されており、それぞれ以下のキャンパスと施設で実施されている。「基幹教育科目」は、全学部学生を対象に実施されており、講義は「伊都キャンパス」のセンター1号館および2号館で開講されている。「専攻教育科目」は、「病院地区（馬出）キャンパス」内にある薬学部本館と臨床薬学教育センター（九州大学病院ウエストウイング棟）にて講義・演習・実習を行っている。薬学部本館と臨床薬学教育センターには、講義室として、座席数が168席ある大講義室が1室、99席、98席および77席ある中講義室が3室、40～50席ある小講義室が3室ある。大講義室と中講義室は固定席である。小講義室は、実務実習プレ講義、実務実習プレ演習、OSCE、およびCBTで利用される。その他、薬学部には20～30席のセミナー室が2室、10～20席の自習室が2室、10席のリフレッシュルームが2室ある。自習室、セミナー室とリフレッシュルームは参加型学習のための少人数教育を行うことができる適切なレイアウトとなっている（基礎資料12-1）。

実験・実習施設として、学生実習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園が整備されている。学生実習室は90席であり、「薬学基礎実習Ⅰ～Ⅳ」の総ての実習で使用している（基礎資料12-1）。なお情報処理演習のために全学部でWi-Fi環境の整備を進めており、総ての講義室・セミナー室、実習室において無線LANへの接続が可能となっている。臨床薬学教育センターにはCBT専用55台のノート型パソコンを常備している。

臨床薬学教育センターには40席の実務実習プレ実習室が6室あり、レイアウトを変更するなどして「実務実習プレ実習」と「OSCE」で使用される（基礎資料12-1）。医療薬学教育センターにあるレイアウト変更可能な実習室、講義・セミナー室を利用して、調剤台、無菌室・注射剤室、服薬指導室、DI室等を設置・整備し、講義、演習、実習、SGD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行っている。さらに、フィジカルアセスメントの演習、TDMと投与設計についても備品を整備して実施している。

卒業研究のために学生が配属される各研究室には、それぞれの研究を遂行するために必要な機器が整備されている（基礎資料12-2）。共同利用研究施設としては、中央機器室、共通機器室（病院地区キャンパス内の医学研究院附属ヒト疾患モデル研究センター教育・研究支援センター）等があり、学生は管理者および教員の指導のもと使用が可能となっている。

九州大学には5つの図書館があり、箱崎キャンパスにある「中央図書館」、伊都キャンパスにある「伊都図書館（座席数1,042席）」、病院地区キャンパスにある「医学図書館（座席数239席）」、大橋キャンパスにある「芸術工学図書館」、筑紫キャンパスにある「筑紫図書館」が整備されている。薬学部の学生は、いずれの図書館の利用も可能であるが、主に「伊都図書館」と「医学図書館」を利用している。なお、伊都キャンパスに「新中央図書館」を建設中である。

伊都図書館の蔵書数は約120万冊、医学図書館では34万冊を超えている。電子図書サービスでは、電子ジャーナル87,000タイトルと電子ブック110,000タイトル以上の利用が可能となっている。

自習室に関しては、伊都図書館に閲覧座席数が1,024席、医学図書館にも閲覧座席数が239席設置されている。

開館時間は、伊都図書館が平日9:00～21:00、土曜10:00～18:00（日曜は休館）。医学図書館は平日9:00～21:00、土・日10:00～17:00であるが、医学図書館については申請すれば24時間使用することができる。また、いずれの図書館もWi-Fi環境が整備されており、無線LANによるインターネット接続が可能になっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

九州大学薬学部では、企業等との共同研究（平成29年度は27件）や受託研究（平成29年度は16件）を行っている。さらに、創薬腫瘍科学講座と革新的バイオ医薬創成学講座の2つの寄附講座を設置するなど医療界や産業界と連携した体制を構築している。

薬学部の教員が福岡県薬剤師会の理事として、薬剤師の生涯学習のためのシンポジウム、講演会の企画に携わっている。福岡県薬剤師会の薬学教育委員会に参加し、薬局実務実習が円滑に実施できるよう連携している。福岡市薬剤師会や福岡地区勤務薬剤師会と連携し、研修会開催の企画に携わっている。

さらに、薬学部では地域の薬剤師、一般市民、学生を対象とした定期公開講座を開催し

ている。

薬剤師会が主催する催しものやキャンペーンに教員がボランティアでの参加、あるいは福岡県警察本部銃器課から依頼された植物種子の鑑定やダイオキシン混入食品公害事件の被害者である油症患者への生活改善のための情報提供等を行うなど、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は、高く評価できる。

九州大学薬学研究院では、英語による学部案内を作成している。シラバスでは英語でも講義概要が併記されている。また英語でホームページを作成し、情報を世界へ発信している。

また、大学間協定などの措置を講じ、国際交流の活性化のための活動が行われている。例えば、中国薬科大学（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、嶺南大学校薬学大学（中国）、コンケン大学薬学部（タイ）、チェンマイ大学薬学部（タイ）、ナレスアン大学薬学部（タイ）、モンゴル科学アカデミーモンゴル実験系生態学研究所（モンゴル）、ロシア連邦医学アカデミー・実験医学研究所（ロシア）、台北医学大学薬学部（台湾）と学術交流協定を結び、平成29年度には台北医学大学、北海道大学との3大学薬学ジョイントシンポジウムを開催するなど国際交流活動を行っている。また、世界トップレベル研究者招聘プログラム「Progress 100」により南洋理工大學（シンガポール）から研究者を招へいし、講演会、講義、国際シンポジウムを行うと共に共同研究の推進を図っている。さらに教員は海外の大学等研究機関と共同研究を実施し、また海外における各種学会、シンポジウムおよび研究会等へも積極的に参加している。

薬学部では平成29年にはJASSO海外留学支援制度によりタイ4大学薬学部（チュラロンコン、マヒドン、コンケン、ナレスアン大学）、台北医学大学（台湾）からの留学生を受け入れ、同タイ4大学薬学部とマラヤ大学（マレーシア）に学生を派遣した。

なお、海外研修に関しては、九州大学薬学部には教員の海外留学制度は無いが、長期研修が認められている。平成29年度には、オーストリアの理工学研究所に1名（期間H29. 4. 1～H31. 3. 31）、タイのチュラロンコン大学に1名（H29. 7. 1～H29. 9. 30）が研修に参加している。ただし、前者のような長期研修は例外的な事例であり、薬学部の人員の不足から、若手教員の研究力向上をめざした海外・国内の中長期留学は実施されていない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

九州大学は、自己点検・評価のため、総長を委員長とする「大学評価委員会」を設置している。この委員会の下に「教員活動評価委員会」、「大学評価専門委員会」、「部局評価委員会」で組織する体制が構築されている。薬学部には、「部局評価委員会」として「自己点検・評価委員会」が設置されており、必要に応じて開催される体制となっている。薬学部の教育上の課題は、定例開催の「学部教授会」、「教務委員会」、「入試委員会」と不定期開催の「自己点検・評価委員会」において扱われているが、6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する体制は設けられているとは言い難い。なお、薬学部独自の自己点検・評価としては、薬学研究院教授会が担当する教員評価、研究教育活動に関する個々の教員の自己評価とそれに対する業績評価があるとしているが、これらは6年制薬学教育プログラムに関する基準を基にした自己点検・評価の一部であるに過ぎない。また、本評価に対応する「自己点検・評価書」の作成のために組織された「第三者評価準備委員会」も“6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織が学部で常設され、毎年継続的に自己点検・評価を実施している”ものとは言い難い。なお、平成21年度に行われた自己点検（自己評価21）の結果がホームページで公開されているが、それを基にした薬学教育プログラムの継続的な自己点検・評価は行われていない。このような現状を改善するためには、「学部教授会」、「教務委員会」、「入試委員会」と不定期開催の「自己点検・評価委員会」によって教育上の個々の課題の改善に対応する体制ではなく、薬学部内に6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を行う独立した組織を設けて、恒常的な自己点検・評価に取り組むことが必要である。なお、6年制薬学教育プログラムを継続的に自己点検・評価する独立した組織には外部委員を含めることが望ましい。

大学評価情報システムを通して作成された教員活動評価（教育研究等活動評価書）の結果は、大学評価委員会から各教員に対し「個人評価通知書」として通知・フィードバックされるとしているが、これは教員評価であり、学部全体や学修プログラムの点検・評価が行われているとは言えない。また、シラバスの内容や授業方法における改善点（過去の授業評価等のフィードバック）もまた個々の教員による担当授業の改善に関するものである。このように、薬学部として行った自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善等に活用する活動は不十分であると言わざるを得ず、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 3年次に開講される「薬学少人数ゼミナール」においては、希望する研究室を訪問し、最新の科学に触れる機会がある。(4. 薬学専門教育の内容)
2. 薬剤師会が主催の催しやキャンペーンにボランティア参加する他、福岡県警察本部銃器課から植物の種子の鑑定依頼やダイオキシン混入食品公害事件の被害者である油症患者への生活改善のための情報提供等が行われており、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いる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 卒業実習(アドバンスト実務実習)は九州大学の6年制薬学教育カリキュラムを特徴づける科目であるので、国家試験準備に偏重した運用を改め、本来の目的と趣旨に沿った教育内容と評価方法に改めることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. プレゼンテーション、ディスカッションする能力の醸成を目的とする教育では、例えば「早期体験学習」、「実務実習プレ講義」については到達目標を設定し、成績評価についても、評価割合や評価方法(ルーブリック評価)をシラバスに表示しているが、設定されていない科目もあ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)
3. シラバスの到達目標が独自の表現で記載されているため、モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応が明確でなく、学生にとってモデル・コアカリキュラムとの対応が分かりにくい。各科目のシラバスにはモデル・コアカリキュラムの到達目標との関連を記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 卒業研究に対する評価として、問題解決能力、プレゼンテーション力、ものごとのまとめ力などの項目を客観的に評価するための評価基準が定められていないので、適切な評価基準を定めるよう改善することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. 健康診断の受診率が低い学年がないように、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
6. 学生生活に関する学生からの意見収集は、初年次は初年次サポート教員、2、3年次はクラス担当教員が個別面談等で相談を行っているが、学生の意見を収集するための組織や委員会は設置されていないため、学生の意見を反映するための仕組みを作るこ

とが望ましい。(9. 学生の支援)

7. 6年制薬学教育プログラムを継続的に自己点検・評価する組織には外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 4年制の創薬科学科と6年制の臨床薬学科の「教育研究上の目的」は、「修学のとびき」に記載されているのみであるので、それらを薬学部の「教育研究上の目的」と併せて九州大学薬学部規則で規定するよう改善することが必要である。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく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)
3. 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全体を通して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく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)
4. 評価指標ついて、シラバスへの記載不備がある科目があるので、改善が必要である。
(4. 薬学専門教育の内容)
5. 実務実習事前学習全体を通しての総合的な目標達成度を評価する指標の設定やそれに基づく適切な評価はされていないため、改善することが必要である。(5. 実務実習)
6. 問題解決能力の醸成に向けた総合的な目標達成度の指標や評価基準が設定されていないので、適切な指標と評価基準を設定して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)
7. 「アドバンスト実務実習期末試験」の再試験に不合格であった者に対して薬剤師国家試験受験申請を行わせないとする指導(「アドバンスト実務実習期末試験の詳細と合格基準」に記載)は適切なものとは言えず、廃止する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 6年制薬学教育プログラムを継続的に自己点検・評価することを目的とする組織が薬学部に設置されているとは言い難いので、「学部教授会」、「教務委員会」、「入試委員会」と不定期開催の「自己点検・評価委員会」によって教育上の個々の課題に対応する体制ではなく、薬学部に6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を行う独

立した組織を設けて、恒常的な自己点検・評価を行うことが必要である。(13. 自己点検・評価)

9. 現状の「個人評価通知書」としての通知・フィードバックや、各教員によるシラバスの内容や授業方法における改善などは、個々の教員による担当授業の改善に関するものであり、薬学部として行った自己点検・評価の結果を、学部としての教育研究活動の改善等に活用するよう改善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

九州大学薬学部（以下、貴学）臨床薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 大学案内（全学）、薬学部（府）概要
- ◇ 2017、2014 修学のとびき（九州大学薬学部 九州大学大学院薬学府）
- ◇ 2017、2014 修学のとびき、学部（府）通則
- ◇ 各学年のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス（九州大学シラバスシステムより）
- ◇ 時間割表（1 年分）
- ◇ 入学者選抜概要、学生募集要項
- ◇ 九州大学ホームページ（<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/university/information/rule/rulebook/pdf/1/1/2004kisoku001.pdf>）九州大学学則 第一章第一条、第二条
- ◇ 九州大学ホームページ、（<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/university/information/charter/research-j/>）九州大学学術憲章 第五条
- ◇ 九州大学薬学部ホームページ（<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/sougou/rinen.php>）カリキュラムポリシー
- ◇ 平成 29 年度 1 年生履修説明会（教務委員長説明）

- ◇ 2018 修学の手引き
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験 CBT 対策についてのお知らせ
- ◇ 薬剤師国家試験対策説明会資料
- ◇ 国家試験対策講義の時間割と本学教員の配置表
- ◇ 基幹教育履修要項
- ◇ 平成 29 年度第 I, II 期薬局実務実習報告会資料
- ◇ 平成 29 年度第 I, II 期病院実務実習報告会資料
- ◇ 学務情報システム (campusmate-J、学生用 Web システム) 利用の手引き
- ◇ 学生実習書英語版と座席表(Pharmatic Basic Practice II-3, page vii, Grouping)
- ◇ 平成 29 年度九州大学大学院薬学研究院公開講座案内
- ◇ 2016 修学の手引き
- ◇ 臨床薬学教育センター; WEB 掲載内容(臨床薬学教育センター)
<http://pedu.phar.kyushu-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 29 年度実務実習プレ講義について県病薬(浜の町病院)への講師派遣依頼
- ◇ 医療系統合教育センター(クリニカルスキルトレーニングセンター)見取り図
- ◇ 福岡県薬剤師会役員・委員
- ◇ 平成 29 年度薬局実務実習 学生担当教員
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル
- ◇ 平成 29 年度第 2 期 病院実務実習日程表
平成 29 年度病院実務実習(モデルコアカリキュラムの一般目標・到達目標と実習内容との対応表)
- ◇ ニュースフォーラム(来年度第 3 期病院実習について)
- ◇ 実習施設の概要(病院)
- ◇ 11 週間の実務実習における実習区分配置スケジュール(実務実習支援センターWG 作成)
- ◇ 第 1, 2 期【薬局・病院】実務実習アンケート
- ◇ 平成 29 年度臨床薬学科卒業予定者卒業研究要旨集
- ◇ 平成 29 年度臨床薬学科卒業研究発表会について(教授会資料、学生係からの依頼)
- ◇ 平成 29 年度 2 年生履修説明会
- ◇ 平成 29 年度履修計画表
- ◇ 平成 29 年度入学者のクラス指導教員について

- ◇ 平成 29 年度アドバンスト実務実習期末試験の実施について
- ◇ 九州大学薬学部臨床薬学科(6 年制)に関するアンケート及び回答集計結果
- ◇ 平成 29 年度 3 年生履修説明会
- ◇ 薬学部における学生の修学指導体制
- ◇ 薬学部における成績不振学生に対する指導に関する申し合わせ
- ◇ 九州大学ホームページ(奨学金) <http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/education/fees/scholarship/jasso/>
- ◇ 九州大学ホームページ(九大独自の奨学金) <http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/education/fees/scholarship/kyushu-u/> チャレンジ&クリエーション事業など
- ◇ 九州大学キャンパスライフ・健康支援センターホームページ
<http://www.chc.kyushu-u.ac.jp>
(<http://www.chc.kyushu-u.ac.jp/organization/consultation.html>) の HC しおり
類 (<http://www.chc.kyushu-u.ac.jp/student/index.html>)
(<http://www.chc.kyushu-u.ac.jp/student/img/kenshin.pdf>)
- ◇ 放射線関係特殊健康診断の実施について
- ◇ 抗体検査の実施について
- ◇ 九州大学ホームページ
国立大学法人九州大学ハラスメント防止規程 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/f/1627/%E5%9B%BD%E7%AB%8B%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E6%B3%95%E4%BA%BA%E4%B9%9D%E5%B7%9E%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E3%83%8F%E3%83%A9%E3%82%B9%E3%83%A1%E3%83%B3%E3%83%88%E9%98%B2%E6%AD%A2%E8%A6%8F%E7%A8%8B.pdf>)
九州大学ハラスメント対策ガイドライン
(http://www.kyushu-u.ac.jp/f/29599/guideline_170101.pdf)
九州大学ハラスメント相談室 (<http://harassment-cc.kyushu-u.ac.jp/>)
九州大学ハラスメント委員会規則
(http://www.kyushu-u.ac.jp/f/30428/harassment_kisoku_h290331.pdf)
相談窓口・相談員 (http://www.kyushu-u.ac.jp/f/30430/counselor_h290401.pdf)
【部内】各種委員会委員一覧、薬学研究院等ハラスメント防止委員会内規
ハラスメントに関するパンフレット類
九州大学学生生活ハンドブック

- ◇ 九州大学ホームページ
 国立大学法人九州大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程
 (https://www.kyushu-u.ac.jp/f/29312/2015syuki018_161031.pdf)
 障害を理由とする差別の解消の推進に関する実施要領 (https://www.kyushu-u.ac.jp/f/27791/yoryo_ruby.pdf)
 九州大学入学試験における事前相談申請書 (<https://www.kyushu-u.ac.jp/f/28446/nyushishinseisyo.pdf>)
 申請から決定までの流れ (<http://www.kyushu-u.ac.jp/f/29417/hairyokettei.pdf>)
 学部入試 (<https://www.kyushu-u.ac.jp/ja/admission/faculty/disabilities/>)
 公表事項 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/university/publication/handicapped-support/>)
 障害・疾患のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて
 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/f/29418/shugakushien.pdf>)
 薬学部（府）における障害・疾患のある学生に対する入学後の修学支援の流れについて
- ◇ 九州大学ホームページ
 教育・学生支援、キャリア支援 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/education/employment/consultation>)
 就職担当窓口一覧 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/education/employment/charge/list1>)
 薬学部就職情報欄 (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/topics/list5.php>)
 キャリアマップ説明会のお知らせ
 薬系企業フォーラム開催のお知らせ
- ◇ 初年次学生の指導体制について
- ◇ 学生による授業評価アンケート用紙と集計例
- ◇ TA 雇用に関する書類
- ◇ 学生教育研究災害損害保険・学研災付帯賠償保険加入のしおり
- ◇ 九州大学ホームページ、教育・研究活動における安全管理 (<http://www.kyushu-u.ac.jp/ja/education/safety>)
- ◇ 安全衛生ガイドライン

- ◇ 緊急連絡先
- ◇ 「毒劇物管理規則」「毒劇物管理マニュアル」「実験廃液等取扱要領」
- ◇ 九州大学安否確認システム (ANPIC)
- ◇ 教員公募要領の例
- ◇ 第 20 回創薬リサーチコア研究会要旨集
- ◇ 教育の質向上支援プログラム (EEP) 実績報告書
- ◇ English Medium Instruction: An introduction to aspects of language and methodology for university lecturers
- ◇ 九州大学薬学部ホームページ、分野の研究業績 (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/bbs/list2.php>)
- ◇ 九州大学ホームページ
大学の広報を通じてプレスリリースされた研究例 (<https://www.kyushu-u.ac.jp/ja/researches/view/175>)
- ◇ 研究業績目録
- ◇ 講師の委嘱について(依頼)
- ◇ 【病院地区】各種委員会委員一覧
- ◇ 九州大学ホームページ、九州大学学術研究・産学官連携本部)/(教職員/学生限定【学内限定】 (<https://airimaq.kyushu-u.ac.jp/ja/index.php>)
- ◇ 全学 FD についての周知
- ◇ 全学 FD についての周知
- ◇ 創薬人育成事業講義のお知らせ
- ◇ 大学の組織、医系学部等事務部配置表
- ◇ 医学研究院附属動物実験施設ホームページ (http://shisetsu.jimu.kyushu-u.ac.jp/ippan/saikin/data/H21/maidashi_animal.pdf#search=%27%E4%B9%9D%E5%B7%9E%E5%A4%A7%E5%AD%A6+%E5%8B%95%E7%89%A9%E5%AE%9F%E9%A8%93%E6%96%BD%E8%A8%AD%27)
- ◇ RI 教育研究施設ホームページ (http://grad.kyushu-u.ac.jp/?page_id=133)
- ◇ 薬用植物園ホームページ (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/sougou/medicinalherbgarden.php>)
- ◇ 教育研究支援センターホームページ (<https://www.med.kyushu-u.ac.jp/kikicenter/>)
- ◇ 九州大学図書館ホームページ (<https://www.lib.kyushu-u.ac.jp>)

九州大学の所蔵する図書・雑誌や学術成果等が探せます (<https://www.lib.kyushu-u.ac.jp>)

使用時間の延長に関するページ (<https://www.lib.kyushu-u.ac.jp/ja/services/members/procedures>)

- ◇ 福岡県薬剤師会薬学教育委員会資料
- ◇ 九州薬学会会報 71 号編集委員会資料、71 号
- ◇ 九州・山口地区実務実習調整機構総会資料
- ◇ 油症ニュース
- ◇ 薬学部ホームページ英語版 <http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/eng/index.php>
- ◇ 南洋理工大学(NTU)-九州大学(KU)国際シンポジウムプログラム
- ◇ 教員の海外発表記録
- ◇ 教員の海外発表記録
- ◇ 台湾、タイ国薬学部学生交換の実績
- ◇ 九州大学大学評価 (<http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/hyoka-home/>)
- ◇ 九州大学「大学評価情報システム」について
九州大学「教員活動進捗・報告システム」について (http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/hyoka-home/selfeval/efforts/evalinfo/pdf/system_convention2.pdf)
教員活動進捗・報告システム(Q-RADeRS)データ項目等一覧
(http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/hyoka-home/gakunai/jikotenken/input_list.pdf)
教員活動進捗・報告システム(Q-RADeRS)入口 (<https://hyoka-lab.ir.kyushu-u.ac.jp/search/FSIServ>)
- ◇ 「大学評価情報システム」で得られる研究者情報 (<http://hyoka.ofc.kyushu-u.ac.jp/search/index.html>)
- ◇ 薬学部ホームページ入口 (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/sougou/>)、自己点検 21 自己評価書 (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/pdf/21PharmaceuticalSciencesKyushuUniv.pdf>)、4 年制博士課程に対する自己点検・評価(平成 29 年度実施) (<http://www.phar.kyushu-u.ac.jp/pdf/rinsyotenken.pdf>)
- ◇ シラバスの内容や授業方法における改善点(過去の授業評価等のフィードバック)
入力画面 教員活動進捗・報告システム > I. 教育 > I-1. 担当授業科目 > 詳細一覧

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月30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30年 3月14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6日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月2日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月6日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月16日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月10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30日・31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29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 金城学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2026年3月31日までとする。

ただし、薬学共用試験が不合格であった場合、正規の科目を薬学共用試験の結果に連動して不合格とすることは重大な問題であり、早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善がみとめられるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

金城学院大学薬学部は、「高いコミュニケーション能力を備え、人のところが分かる専門性の高い薬学ジェネラリストを育て、地域社会並びに医療現場で信頼される薬剤師として活躍する人材を育成する。問題解決能力の向上と女性に特化した薬学教育の充実を図り、合わせて、これらの教育の基盤となる研究環境を整備・充実し医療現場の視点に立った医薬品開発研究に取り組むことのできる人材を育成する。」を教育研究上の目的とし、6年制薬学教育を行っている。

薬学教育プログラムは、教育研究上の目的に従って設定した「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」に基づいて構築され、カリキュラム・マップによって「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」と関連付けられている。教養教育としては、総合大学のメリットを生かし、共通教育科目として1、2年次に自然科学科目や情報リテラシー科目など多くの科目を開講している。薬学専門教育としては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したとする講義・演習科目や実習科目を低学年から高学年に亘って配置している。コミュニケーションに関する教育は、1～4年次まで各学年で実施され、上級生が下級生をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を用い、外部からも高い評価を受けている。また、語学教育は、3年次まで学年ごとに科目が配置された体系的な教育が行われており、早期体験学習ではSGD（Small Group Discussion）を組み入れるなど学習意欲を高める工夫をしている。

実務実習事前学習は、主体となる内容を臨床系の授業をも兼ねた7科目で行っており、薬学共用試験後に短期間の「事前学習」を行っている。薬学共用試験は適正に実施され、実務実習への能力はこの合格基準に基づいている。実務実習は、実務系教員8名による実務実習委員会が主導し、実務実習全体の運営管理を行っている。学生の実務実習施設への

配属は適正で、専任教員が実習施設を訪問すると共に、実習の進捗状況は実務実習指導・管理システムによっても把握している。実務実習の成績評価は、指導薬剤師による評価、学生の出席状況、大学教員の評価によって行っている。

卒業研究に対応する教育は、「卒業論文」と「文献調査」の選択必修として行っており、学生はその成果を卒業論文にまとめている。

入学者の募集には「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」が設定・公表されており、入学者の選抜は、種々の入試による多面的な評価によって行われている。

成績評価、進級、学士課程の修了認定は、それぞれに規則を定めて行っている。また、履修・修学指導は、ガイダンスやアドバイザーの成績の通知および学習・生活面の指導による。独自の奨学金制度を持ち、12種類の給付奨学金制度と3種類の貸与奨学金制度がある。障がい者に対しては、キャンパス内での障がい者の移動を容易にするため、バリアフリー化に努めるとともに、修学支援を行っている。

薬学部の専任教員数は、大学設置基準が定める必要な数を充たしている。専任教員には、個人研究室と共用する実験・研究室が与えられ、薬学部の専門教育に使用する講義・演習室、実習室は整備されている。卒業研究のための設備も整っている。薬学部の教員は、他大学、行政機関、企業との間で連携研究事業を進めている。

薬学部には、自己評価委員会が設置されている。

以上、金城学院大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の授業時間の大半を「薬学総合演習」が占めており、最終学年の教育が国家試験の合格を目的とするものに偏っている。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われているとは言えず、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価が行われていない。
- (3) コミュニケーションの基本的能力を身につける教育を総合した目標達成度の評価が行われていない。
- (4) 薬学専門教育のシラバスの内容に様々な問題点があり、専門教育が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で行われているとはいえない。
- (5) 実務実習事前実習全体としての目標達成度の評価が行われていない。
- (6) 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の評価が行われていない。
- (7) 薬学専門教育科目の単位認定に様々な例外措置が設けられ、一部の科目を除いて、

最終的には「再試験」や「再々試験」に合格すれば単位が修得できるようにしている救済制度は、成績評価の厳正さの観点から問題がある。

- (8) 卒業不認定者の大部分が「薬学総合演習」の試験結果が不合格であることが理由となっていることは、卒業の可否判断がディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験に関わる知識の評価によって行われていることを意味しており、卒業認定の趣旨に合致していない。
- (9) 「助教」を学校教育法第92条、大学設置基準第16条の2に適合する専任教員としていないことは適切ではない。
- (10) 6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を活用して6年制薬学教育の向上・発展を目指す体制が構築されていない。

金城学院大学薬学部には、今回の評価における提言を踏まえ、大学設立の目的に則した特色のある薬学教育を通して、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部は、「福音主義のキリスト教に基づく女性のための高等教育を遂行し、世界の平和と人類の福祉に貢献する人物を育てる」という大学設立の目的（学則第1条）に基づく教育研究を推進するべく設定された「いのち ころこ いやし」のキーワードに沿って2005年に開設された。

薬学部は、上のキーワードを具現化するため、「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」である「1. 人のこころが分かる、2. 高いコミュニケーション能力を備えた、3. 医療に明るい、4. 栄養・環境に明るい、5. 情報に明るい、6. より高度な医療薬学の知識・技能・態度を備えた、7. より高い問題解決能力を備えた薬学ジェネラリストとしての薬剤師の養成」を教育目標としている。薬学部はまた、建学の精神、大学の目的、および薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえた「教育研究上の目的」を、「高いコミュニケーション能力を備え、人のこころが分かる専門性の高い薬学ジェネラリストを育て、地域社会並びに医療現場で信頼される薬剤師として活躍する人材を育成す

る。問題解決能力の向上と女性に特化した薬学教育の充実を図り、合わせて、これらの教育の基盤となる研究環境を整備・充実し医療現場の視点に立った医薬品開発研究に取り組むことのできる人材を育成する。」と学則第5条の2に定めているが、大学設立の目的を勘案すると、“世界”や“人類”などグローバルな福祉への貢献に関わる内容が盛り込まれることが望まれる。

「教育研究上の目的」は、「学生ハンドブック」に収載し、新入生、教職員に毎年配布して周知している。しかし、「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」を示す「教育目標」の学生や教職員に対する周知は行われておらず、これを「学生ハンドブック」などに収載して、学生や教職員に周知することが望ましい。「教育研究上の目的」は大学ホームページ上で一般に公開されている。

「教育研究上の目的」の検証は、年1回、大学自己評価委員会で行っていると自己点検・評価しているが、薬学部における定期的な検証は行われていないので、薬学部において定期的に検証することが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の教育が国家試験受験への準備教育に偏っていることに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部は、「教育研究上の目的」と「薬学教育モデル・コアカリキュラム」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）」を以下のように設定している。

カリキュラム・ポリシー

1. 学生が、良識を支える高い教養と豊かな人間性とを身に付けるように、全学共通のカリキュラムである共通教育科目を通じて人文・社会・経済を含む幅広いサイエンスの知識、技能を教育する。
2. 学生が薬学分野の専門知識を修得するように、1、2年次の必修科目(16単位)として「有機化学」、「薬品物理化学」、「機能形態学」、「生化学」、「薬学概論」、「環境科学」、「分析化学」などを基礎科目として設置している。さらに2年次から4年次の必修科目(31単位)として、「衛生化学」、「薬理学」、「製剤学」、「医療薬学」、「生薬学」などを「基幹科目」として設置して、薬剤師、薬学士としての学識の基礎となる知識を教育する。
3. 学生が薬学分野の専門知識をより深め、あるいは専門知識をふまえてその周辺領域も

含めた専門知識を修得してより高い学識を身に付けるように、2年次から6年次にかけて必修23単位、選択6単位の展開科目を設置して、薬剤師、薬学士として社会で幅広く活用できる応用的な知識を教育する。

4. 学生が身に付けた専門知識を活用して実践できる基礎技能・態度を体得できるように、必修28単位の実習科目を設置し、2年次に「化学系実習」と「生物系実習」、3年次に「物理・分析系実習」、「衛生化学系実習」、「薬理系実習」、「薬剤・製剤系実習」、5年次に「実務実習」を行なって、物質の取り扱い、試験法、検査法、薬剤師業務の基本を教育する。
5. 学生が身に付けた知識・技能・態度をより実践的に活用した問題解決能力、多様な立場の人々のグループでのコミュニケーション能力を身に付けられるように、演習科目(必修41単位)を設置する。1年次には「基礎薬学演習A」、「基礎薬学演習B」と「薬学PBL(1)」、「薬学PBL(2)」を、また1年次から3年次にかけて「薬学セミナー(1)～(6)」を、3年次に「薬学計算演習」と「薬学TBL」を、さらに4年次に「薬学演習」、「薬学CBL」、「事前学習(1)」、「事前学習(2)」を、6年次に「薬学総合演習」を行なって、様々な課題を通して問題発見・調査活動・論理的な思考・ディスカッション・プレゼンテーションの力を育成する。
6. 学生が身に付けた専門知識・技能・コミュニケーション能力・問題解決能力をより実践的に運用する能力を高める目的で、必修10単位の「卒業研究」を設置し、実験研究や文献調査研究とそれらの成果発表を通じて薬学ジェネラリスト・薬剤師としての研究マインドを醸成する。

金城学院大学薬学部は、カリキュラムを検討する専門の委員会を常設していない。カリキュラムに関わる諸問題は、学部教務委員会、運営委員会および履修支援センターが協力して原案を作成し、学部教授会で審議している。

2014年度には、カリキュラム変更に伴う「薬学科アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー(3つのポリシー)の変更」について教授会で審議し、2015年度には「3つのポリシーの変更手続き」について教育課程編成会議で確認している。その後はカリキュラム・ポリシーの検討は行われていない。3つのポリシーの変更に当たっては、原案を学部で作成し、教授会は大学教育課程編成会議への提出案作成と大学教育編成会議での審議後の確認に関与することとなっている。このように、カリキュラム・ポリシーの変更は、「教育課程編成会議」において確認された「3つのポリシーの変

更手引き」に従って行われる。

カリキュラム・ポリシーは、学生および教員に配布する「履修要覧」に履修方法などとともに記載し、新入生オリエンテーションで「履修要覧」を資料として周知を図っている。また、カリキュラム・ポリシーは、大学ホームページ上に公開されている。

カリキュラム・ポリシーには、教育課程の編成および実施方針とそれに該当する主要科目が明記されている。また、基礎資料4のカリキュラム・マップによって、カリキュラムがカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、ディプロマ・ポリシーに関連づけられていることが理解できる。しかし、学生に配布している「履修要覧」には、基礎資料4と同じカリキュラム・マップは記載されておらず、各授業科目の配置、科目間の関連性および体系性を図式化したカリキュラム・ツリーの形で記載されている。カリキュラム編成とカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの関連に対する学生および教員の理解を深めるため、基礎資料4と同じカリキュラム・マップを「履修要覧」に記載し、学生と教員に周知することが望ましい。

具体的なカリキュラム構築では、1、2年次の共通教育科目として、人文、社会科学科目、外国語科目、数学や物理学など自然科学科目、情報リテラシー科目などを配置することで、教養を深めて人間性を培い、薬学を学ぶ基礎を身につけさせている。それを受けた専門教育では、基礎科目、基幹科目、展開科目、実習科目、演習科目および卒業研究を低学年から高学年に亘って配置しているが、中項目4で指摘するシラバスの不備があるため、学生がカリキュラムの意図に沿って段階的、系統的な知識の構築とその技術・態度への反映を行うことができないことが懸念される（基礎資料4）。

金城学院大学薬学部の教育は、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指したものに過度に偏ってはいないと自己評価している。しかし、「履修要覧」中の時間割には4年次後期に「薬学演習」が設定されており、評価対象年度では、4年後期に「薬学演習」が月曜日（1～4限）、火曜日（1～4限）、水曜日（1～3限）に実施されていた。また、新旧何れのカリキュラムでも、6年次前期の木曜を除く午前に「薬学総合演習」が行われ、後期は全ての曜日が「薬学総合演習」に充てられており、6年次の授業時間の過半数が「薬学総合演習」に充てられていることになる。「薬学総合演習」は、「学生一人ひとりに6年間の学びを総括させ、その達成度の評価結果をもって卒業要件としている」（「自己点検・評価書」、6ページ）と自己点検・評価しているが、その内容からは薬剤師国家試験の合格に必要な学力を整えることを目的とする演習科目であると考えざるを得ない。「卒業研究」は4年前期から開始され6年前期まで1年以上の期間は確保できているとしているが、上

で述べた実態からは、6年次の教育は国家試験受験への準備教育に偏っていると言わざるを得ないので、改善が必要である。

カリキュラム構築および変更に関しては、学部教務委員会で立案、学部運営委員会で協議、教授会で審議、大学評議会にて審議、決定という手順で行われている。また、FD委員会の規程の第5条（1）にはカリキュラムの検討および改善のための提案をすると定められている。

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・医療倫理教育やコミュニケーション教育の体系的や達成度評価などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育として、1年次の「薬学概論(1)」で薬学全体を俯瞰し、「キリスト教学」で倫理観を学んだ後、「薬学概論(2)」に含まれる早期体験学習で医療人としての自覚を促し、「基礎薬学演習B」でラーニングスキルやソーシャルスキルの修得を図っている。また、4年次の「事前学習(1)、(2)」、「コミュニケーション技法」でカウンセリングの基礎知識や技法を、「医療倫理」で医療倫理や法制度、問題解決の拠りどころとなる考え方を、「看護学総論」で看護の意味、医療安全、患者の権利などを学んでいる。さらに、6年次の「社会薬学」で薬剤師の社会的役割を学び、「緩和医療入門」では死に直面する患者やその家族が抱える様々な問題を考えている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は2年次、3年次、5年次には配当されておらず、倫理観に関する科目は、1年次の「キリスト教学」の後、事前実習まで実施されていないなど、体系的に行われているとは言い難いので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として示されている科目は、「基礎薬学演習」(旧(2)、新B)でSGDを取り入れ、評価方法についてはレポートや授業態度、振り返りレポートなどでも行われているなど、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。しかし、多くのヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の評価方法は、科目毎にシラバスに記載されているものの評価方法とSBO(Specific Behavioral Objective)の領域との対応が適切ではないものが散見され、SBOの到達度が適切に評価されているとはいえない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価は行われていない。これらの点については改善が必要である。

「医療人教育の基本的内容」に関わる、本中項目(3-1)～(3-5)に対応する科目

の単位数は、「自己点検・評価書」の表3-2（11ページ）にまとめられている通り、旧カリキュラムでは73単位、新カリキュラムでは71単位であり、何れも卒業要件単位の1/5以上となっている。

金城学院大学は総合大学のメリットを活かして、共通教育科目（年間170科目）を開講しており、薬学準備教育ガイドラインで例示された内容をほぼ網羅している。共通教育科目は、5領域11テーマ（科目群）で構成され（表3-3）、学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっている。薬学部は、時間割で週2時間分を共通教育科目の枠として設定し、科目の自由な履修に配慮している。

人文社会系科目の選択科目の受講者数は、科目によって変動があるが、大学は開講科目が多く履修者が分散しているためであるとしている。また、生物、化学、物理、数学など専門準備教育として位置づけられる科目が履修科目の多くを占めているといった問題はない（基礎資料1）。

薬学部は、教養科目のうち、医療人教育に必要な「倫理学」、「心理学」、「法学入門」の3科目6単位を必修としている。また、「医療とキリスト教精神」、「いのち・こころ」、「性差の科学」によって“人”を理解し、医療やそれに携わる人々とその業を知り、薬学を修める意義を学んでいる。さらに、「数学」、「生命科学」、「生物学」、「環境学」、「食品栄養学」、「生活と科学」などの科目を通じて専門科目の学習を円滑にするための基礎知識を修得できるよう配慮しているが、これらの科目の受講者数は少ない（基礎資料1）。

コミュニケーションの基本的能力を身につける教育は、新入生オリエンテーションにコミュニケーション技術の導入教育としてSGDを取り入れ、1年次の「薬学セミナー（1）、（2）」、「薬学PBL（1）、（2）」、「薬学基礎演習B」、2年次の「薬学セミナー（3）、（4）」、「薬学PBL（1）、（2）」；サポーターとして参加、3年次の「薬学セミナー（5）、（6）」、「薬学TBL」、4年次の「CBL（1）～（3）」で、少人数の能動的問題解決型演習を通じて、コミュニケーションや自己表現のための知識・技能・態度を修得させる形で行われている。これらの中で、「薬学PBL（1）、（2）」は、上級生（2年生）が下級生（1年生）をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を取り入れており、高く評価できる。この教育は2013年には高等教育開発協会から表彰された。また、「基礎薬学演習B」では、KJ法や二次元展開法を用いたSGDで問題解決能力の形成につながる判断力を養い、コミュニケーションおよび発表能力を身につけさせている。

3年次の「薬学TBL」、4年次の「CBL（2）」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）では、疾患や症例のシナリオに基づくSGD演習で、成果発表を教員と学生が評価する。

「医療薬学系実習（3）」、「CBL（3）」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）ではロールプレイにより情報収集・提供のスキルを、「コミュニケーション技法」ではカウンセリングの基礎知識・技法をワークショップ形式で、「社会薬学」ではSGDと発表を行い、実務実習に必要な知識・技能・態度を、それぞれ習得している。

上で取り上げた、コミュニケーションの基本的能力を身につける教育において、個々の科目の到達度については、発表、ペーパーテスト、レポートなどによって評価しているが、「薬学基礎演習B」、「薬学TBL」、「薬学概論（2）」、「医療薬学系実習（3）」、「コミュニケーション技法」では、具体的な評価指標の説明がない。また、コミュニケーションの基本的能力を身につける教育全体としての目標達成度の評価は行われていないので、これらの点は改善する必要がある。

金城学院大学薬学部は、1、2年次の「英語コミュニケーションA（1）～D（2）」計8単位を必修としている。これらの科目では、入学時のプレースメントテスト（CASEC：Computerized Assessment System for English Communication）に基づく習熟度別クラスで、ネイティブの教員を含む教員から「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を学んでいる。英語以外の外国語としては、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、韓国・朝鮮語も履修でき、2017年度は54名が英語以外の外国語科目を履修している（基礎資料1-1、1-2）。

2年次の「英語コミュニケーションD」は薬学専門教育における英語学習への橋渡しという位置づけであり、3年次の「薬学英语（1）、（2）」では医療、薬学英语の読解力向上や学術論文の構成を学び、4年次の「実用薬学英语（1）、（2）」（新カリキュラムでは4年次の「実用薬学英语」2単位を選択必修）では、英文読解に加えて、薬剤師のための実践英語会話表現教材を用いてロールプレイを行い、医療現場において必要とされる会話力を習得させている。新カリキュラムにおける「実用薬学英语」では「実用薬学英语（1）、（2）」の内容を統合し、実践的英文読解力と医療現場で必要な会話力を習得することを目指している。3年次まで学年ごとに語学科目が配置され、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。

金城学院大学薬学部では、新入生全員を対象にプレースメントテスト（英語、化学、生物）（平成29年度受験者156名）を実施し、化学と生物の学力が不足している入学生に対して、リメディアル講義を各科目6回実施し（平成29年度化学受講50名、生物受講80名）、学習効果はポストテストによって評価している。プレースメントテスト、ポストテストの得点やリメディアル講義の出席状況などの情報は、全教員が共有し、その後の学習指導に利

用している。

金城学院大学薬学部では、早期体験学習に相当する教育を1年次の「薬学概論（1）、（2）」の授業の一環として実施しており、薬局および病院と医療機関以外の施設を見学している。医療機関の見学は、学生2人で薬局1店舗の訪問、学生5～10人で病院1施設の訪問を、愛知県薬剤師会、病院薬剤師会の協力を得て実施している。薬局訪問では、電話によるアポイントメントから、見学、礼状の送付までを学生主体で進め、自主性を高める訓練を兼ねている。なお、医療機関以外の施設見学は8月に実施している。また、この科目には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床が指定するSBOsが含まれており、地域の保健・福祉、一次救命処置に関する内容も含まれている。

早期体験学習に相当する教育の学習効果を高める工夫としては、施設訪問に先立って事前調査をし、質問事項・調査内容を準備するよう指導し、体験学習終了直後にはレポートの提出を求めている。また、全員の体験学習が終了した後、この学びで得た知見、感想あるいは調査したことなどを題材にSGDをし、発表と総合討論や質疑応答を行うことで、情報を共有し、学習効果を高めるよう図っている。

金城学院大学薬学部では、薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育を、1年次の「倫理学」から4年次の「事前実習」に至る10科目の中で実施しており、「事前実習」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）では、事例に基づくSGDなどを行い、薬害防止や医療安全における薬剤師の役割について理解を深め、その成果を発表しているとしている。しかし、それらに含まれるとしている「倫理学」、「薬学概論（1）」、「基礎薬学演習B」、「薬学概論（2）」、「薬事関係法規・制度」、「看護学総論」、「薬剤学（3）」、新カリキュラム「医療薬学A」、「医療薬学（2）」、「事前学習（1）」、「医療倫理」のシラバスには、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に関わる具体的な記載をすることが望ましい。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育では、「薬学概論（2）」で、薬剤師、医師、看護師、がん患者などを講師として招いているほか、「事前実習」（新カリキュラムでは「事前学習（1）」）で、薬害防止における薬剤師の役割について、事例に基づくSGDなどを行い、その成果を発表させているとしている。しかし、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した講義や演習は実施されていない。

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としては、1年次の「薬学概論（2）」で、医療現場で活躍する外部講師

を招き、生涯学習の必要性を教え、外部施設の見学では、現場で働く薬剤師や研究者と意見交換する時間を設けている。また、「事前学習（２）」では災害医療、チーム医療、在宅業務、安全管理などに造詣の深い講師を招聘し、生涯学習の必要性を教えている。

金城学院大学薬学部は、卒後教育の一環として、薬学部同窓会が主催する「卒後教育セミナー」を年１～２回開催しており、在學生も参加できる。このセミナーへの在學生の出席数は開催場所の立地によって増減するが、過去５回の参加者総数は８４名～１３８名でそのうち在學生は２名～９名である。

「薬学概論（１）」および「薬学概論（２）」で医療人としての心構えや社会的責任、生涯学習について、「事前学習（２）」で実務実習の準備学習として、生涯学習の必要性を学修させ、生涯学習の意欲を醸成するよう体系的に教育しているとしているが、それら教科のシラバスには生涯学習に関する記述はない。

４ 薬学専門教育の内容

本中項目は、シラバスに問題点が多く、薬学専門教育の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえないため、適合水準に達していない。

金城学院大学薬学部の薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標の大部分を専門教育科目によって網羅している（基礎資料３）と自己点検評価している。しかし、シラバスの記載内容に以下の様な多くの基本的な問題点があることから、薬学専門教育の内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえない。

各授業科目のシラバスに記載されている授業概要には、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」との対応が明示されていない。多くの授業科目の授業計画は各回の授業別に示されているが、授業計画が一括されているため、個々の授業内容が分からない科目（「薬学セミナー（１）、（２）」、「薬学PBL（１）、（２）」）がある。

また、大部分の科目において、授業計画には項目と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の記号が記載されているだけで、各回の授業でどのような内容を学習し、何ができるようになるのかが学生に伝えられない。その他、若干ではあるが、シラバスのない科目も見出される。旧モデル・コアカリキュラムが適用されている学年のシラバスに記載されている到達目標の記号の大部分が改訂モデル・コアカリキュラム対応のものとなっていることなどの不備が散見された。

さらに、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標で選択科目でしか対応されていないものや、該当する科目がないものなども見出された。

基礎資料3-1、3-3に示されている薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の学習領域と対応する科目の内容を点検すると、技能や態度に対応する到達目標が講義科目にしか対応していないものが多数見られた。

以上のような薬学専門教育の内容とそれらの薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関する問題点を検討して改善を図ると共に、その結果に基づいてシラバスの内容を改善することが必要である。

基礎系の実験実習科目は、2年次から3年次の月、火曜日または木、金曜日の3および4時限に9科目（9単位）を開設している。これらの実習科目は、1科目10日間（20コマ40時間）の実習で1単位としており、講義で得た知識に関わる技能および態度を修得するために十分であるとまでは言えないが、時間数としては基準を満たしている。

薬学専門科目で基礎と臨床の知見を相互に関連付ける努力については、「薬学概論（2）」や「CBL（1）」、および統合型授業として設置している「薬学TBL」で行っているとしているが、個々の専門科目で基礎と臨床の関連を意識した教育を行っていることに関する説明はなく、シラバスにもそれを読み取れる記載が見られないので、改善が望まれる。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、1年次の「薬学概論（2）」、4年次の「医療倫理」、「看護学総論」、6年次の「緩和医療入門」に学外の専門家が関与している。

先に指摘したように、シラバスの記載内容に多くの不備があり、授業内容が適切なものであるかについては明確ではないが、薬学専門教育に対応する授業科目の関連性は、カリキュラム・マップ（基礎資料4）と「履修要覧」に記載されたカリキュラム・ツリーによって示されている他、シラバスでは各科目に科目分類番号をつけることで相互の関係が示されている。専門教育科目は、基礎科目、基幹科目、展開科目、実習科目、演習科目および卒業研究を配置し、1年次前期の「薬学概論（1）」などで薬学の基礎と学部の教育目標を知り、学びの方法を修得した後、1、2年次に配置した物理系、化学系、生物系および衛生薬学系の基礎科目群で基礎知識を修得し、2～4年次の基幹科目でより専門的な知識とそれを応用する力を養うよう配慮している。この過程で、知識と技能をつなげるために、基礎科目、基幹科目と並行して実習科目を配置している。その他、3、4、6年次には展開科目を配置し、基礎から臨床へ知識の展開をしている。このような専門科目間の関連性を個々の科目の授業内容に結び付け、それを分かりやすく個々の科目のシラバスの記載内容に反映させることが望まれる。

「教育研究上の目的」に基づく独自の科目とする科目は二群に分かれている。第一の群

は学習方法にこの大学の独自性を盛り込んだ科目群であり、「薬学PBL」、「薬学セミナー」、「CBL」など、少人数のグループによるさまざまな学びの場を提供する科目である。これに対して、第二の群は科目の内容に独自性がある専門科目で、「化粧品科学」、「化粧品学」、「看護学総論」、「サプリメント開発概論」および「バイオテクノロジー」が該当する。特に、「化粧品科学A」、「化粧品科学B」、「化粧品学」および「サプリメント開発概論」は、関心をもつ女子学生が多く、女性に特化した科目ということもでき、女子大学としての教育研究上の目的に沿っていると言える。

しかし、これらの科目のシラバスには独自の科目であることの説明が記載されていないので、改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の多くは必修科目であり、選択科目についても開講時期、開講時間は、他の科目と重複させず、全学生が受講できるように配慮されている。

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目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部では、薬学共用試験までに実施する実務実習事前学習を、3つの講義科目（「薬剤学（3）」、「医療薬学（2）」、「医療薬学（3）」）と、3つの実習科目（「医療薬学系実習（3）」、「CBL（2）」、「CBL（3）」）によって行い、薬学共用試験の終了後に「事前実習」を実務実習事前学習科目として実施している。これらの7科目の授業コマ数の合計は143コマとなり、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育（基礎資料3-2）を行っているとしている。しかし、「事前実習」以外の7科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標にも対応しており（基礎資料3-1）、事前学習の教育に充てている実質的な授業コマ数は明確ではない。なお、平成30年度からは、「事前学習（1）（2）」の2科目（合計148コマ）で改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する事前学習を行っており、上記の問題は解消されている。

「医療薬学系実習（3）」、「CBL（2）」、「CBL（3）」、「事前実習」は、実務系教員8名と助教4名が担当し、「事前実習」には学外からの薬剤師、医師、看護師が講師として加わっている。また、「薬剤学（3）」、「医療薬学（2）」、「医療薬学（3）」の講義も実務系教員が担当している。

事前学習に相当する諸科目は、4年次前、後期に実施し、「事前実習」は薬学共用試験後、

実務実習開始直前に実施している。また、平成30年度から実施されている新カリキュラムでは、「事前学習（1）」と「事前学習（2）」を4年次前期・後期に配当している。

事前学習に対応する教育は、複数の科目に分散して実施され、評価も個別に行われている。実習科目では、課題の理解度、実習態度および課題終了時の知識・技能・態度を「薬学共用試験（OSCE）学習・評価項目」に準じた評価表を用いて判定しており、「CBL（2）」ではグループ学習の成果を口頭発表させ、発表グループ以外の学生が評価基準表に基づいて3段階で評価するピア評価も行っている。しかし、事前学習を構成する各科目の学習成果を総合して事前実習全体の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、事前学習全体の目標達成度の評価は行われていないので、改善する必要がある。

事前学習終了後、実務実習までには、最短で2か月、最長で6か月余りの期間があるため、学生にはその間に実習の基礎技術、態度の確認を行うよう指導するとともに、各実習期の開始直前にはガイダンスなどを通して実習の意義と注意事項を周知徹底している。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した薬学共用試験の合格基準に基づいて確認されており、合格基準を満たし合格と判定された者が、5年次の病院・薬局実務実習を履修している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、大学のホームページ上に公表している。受験者数は公表していないが、「自己点検・評価書」には2017年度の受験者数は156名であったと記載されている。

薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing、OSCE：Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験CBT実施マニュアル」、「薬学共用試験OSCE実施マニュアル」に基づいて実施している。なお、薬学共用試験不合格者には、単位の修得とは関係なく、「薬学CBL」や「薬学演習」を受講させている。

薬学共用試験は、CBT委員会（委員4名）およびOSCE委員会（委員12名）を中心に実施している。体験受験および本試験の実施前に、受験者講習会および監督者講習会を開催している。受験者講習会では、受験生用マニュアルを配布して受験生に注意事項を伝達し、不正行為防止のための注意を促している。OSCE委員会は、事前審査書類の作成、直前評価者講習会、SP養成研修会と直前SP講習会の開催、当日のOSCE運営を担当している。

CBTには、合わせて200名以上を収容できるW1棟およびW2棟のコンピュータ室を使用している。CBTで使用できるPCの台数は、W1棟-101の100台、W2棟-B109の70

台、W 2 棟-B 106の96台で、合計266台である。O S C Eには、W 1 棟およびW 2 棟の模擬薬局、実習室などを使用している。試験当日は受験生が交差しない移動ルートを確認し、誘導スタッフを配置している。

金城学院大学薬学部では、実務系教員 8 名による実務実習委員会を組織し、実務実習指導、学生の配属先管理、トラブル対応などを行っている。

金城学院大学薬学部では、実務実習の進捗把握と実習生とのコミュニケーションを重視し、訪問巡回指導はすべて専任教員が担当している。病院訪問は 8 名の実務系教員がそれぞれの担当病院を決めて実施し、保険調剤薬局訪問は卒業研究担当教員が担当している。実習の進捗状況は東海地区の多くの大学が採用している実務実習指導・管理システムによって把握しており、担当教員が施設訪問することにより指導薬剤師と綿密に連携をとりながら実務実習を進めている。実務実習中に生じるトラブルに対しては、アドバイザー教員、サポート教員(実務系教員)が連携して解決にあたっている。

金城学院大学薬学部では、毎年 4 月に健康診断を実施している。2014年度入学生までは 4 年次、2015年度入学生からは入学時の健康診断で抗体検査を実施し、必要に応じてワクチン接種を受けるよう指導している。また、実習前にはワクチン接種証明書を提出させており、2017年度は179名中105名がワクチン接種証明書を提出した。

東海地区の薬科大学、薬学部の学生の実務実習施設への配属は、一般社団法人薬学教育協議会東海地区調整機構が通学経路や交通手段に配慮して調整しており、配属決定の基準、実習施設や実習時期については、予め口頭で説明を行い、掲示している。

遠隔地で実習を行う場合も東海地区での実習同様に訪問巡回指導を実施し、「実務実習指導・管理システム」を利用し、教員が指導薬剤師と連携して実習を指導している。

東海地区調整機構参加大学は、連携・協力して実務実習指導薬剤師の教育・認定・研修を行っており、東海地区における実務実習指導に携わっている認定指導薬剤師の多くはこれらの研修を受けた者である。実習施設の適切性は、東海地区調整機構が収集したデータに基づいて実務実習委員会で確認している。また、訪問指導教員が施設訪問の際に施設の状態を確認している。

病院および薬局での実務実習の一般目標・到達目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに適合していることは、実務系教員を中心とした実務実習委員会が確認している。各実習施設で行われている実質的な実習の日数(期間)は、「実務実習指導管理システム」の記録によって把握しており、欠席などで不足が生じた学生に対しては、指導薬剤師と教員の連携によって、不足分を分割して他の日程に割り当てて実習期間の調整を行うなど、必要

に応じた実習期間の調整を行っている。

東海地区の薬科大学、薬学部は、東海地区調整機構のワーキング・グループを介して大学と実習施設との連携を図っている。これに加えて、金城学院大学薬学部では、愛知県薬剤師会の協力を得て、愛知県内の薬局から実習の概要、時間、服装などの情報を得て、学生に掲示している。また、それ以外の施設についても、施設と直接連絡を取ることでより情報を得ている。

守秘義務、個人情報の保護に関しては実務実習ガイダンスで指導し、誓約書を提出させている。また、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、その確認を適切に行っている。

実務実習の評価は、「実務実習指導・管理システム」上で、指導薬剤師がコア・カリキュラムに従い、到達目標ごとに3段階または5段階で評価している。このシステムでは、学生自らが実習成果の評価を行っており、実習期間中に学生による評価と指導薬剤師による評価の比較と、それに基づくフィードバックができる。このシステムで、指導薬剤師と学生の評価に差がある場合は、指導教員を通じて指導薬剤師の評価を直接電話で確認することを原則にしている。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による全ての到達目標に対する評価、学生の出席状況、大学教員の評価を総得点100点（それぞれ病院指導薬剤師40、薬局指導薬剤師40、出席状況10、大学教員評価10点）として行っている。ただし、この評価における大学教員の評価（10点）は、評価の観点が不明確であるとともに、訪問の時期や回数にかかわらず訪問記録を参考に行っているため、観点を明確にして評価方法を統一することが望ましい。

実習終了後に行う実習の成果に対する指導薬剤師からの意見は、システムに記録された内容を参考にしているだけなので、学部として実習施設の指導者と指導教員からの意見聴取を適切に行うように改善する必要がある。

学生からの意見聴取は、実務実習報告会、実務実習後アンケートで行っている。しかし、実習終了後の報告会では、特定の学生による発表が行われているのみであり、全学生の成果発表としては行われていない。また、実務実習後アンケートによる意見収集の結果は、実務実習報告会で発表し情報を共有すると共に薬剤師会へフィードバックしているとしているが、その内容は実習時期など、形式的なもので、実務実習の内容に関する意見聴取になっていない。このように、実務実習終了後の意見聴取は十分に行われているとは言えないので、改善する必要がある。

また、総合評価については、個別の評価を単純集計して総合成績としているだけで、実

務実習の総合的な学習成果を評価する適切な指標を設定して行っているとは言えず、実務実習の総合的な学習成果は評価されていない。

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方法などに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の卒業研究に対応する教育は、「卒業論文」(10単位)と「文献調査」(10単位)の選択必修となっているが、2015年度以降の入学生に適用されている新カリキュラムでは必修科目の「卒業研究」(10単位)となっている。「卒業論文」および「文献調査」は何れも4年次から学生を専任教員1名で構成される研究室に配属しており(基礎資料11)、4年次には、月、火、木、金曜日の5時限を、5年次には実務実習のない期間を、6年次は前期の「薬学総合演習」以外の時間を卒業研究の時間に充てている。大学は、これらによって卒業研究に必要な時間を確保しているとしているが、卒業研究に取り組む時間が分散しており、6年次の多くの時間が卒業研究ではなく「薬学総合演習」に充てられていることによって、学生が集中して研究に取り組むことができないことが懸念される。

卒業研究の研究室は、3年次に各研究室の研究内容を紹介する「トピックスセミナー」を開催し、教員が研究室紹介をしている。学生はこの情報をもとに全研究室を順位付けした配属希望を提出する。教員および学生に示されている配属決定方法は、希望書の内容と面談から2名を教員が選び、残りの定員は希望学生の中から成績順に薬学部教務委員会が決定していく方法となっている。学生は配属決定後に、指導教員と相談して「卒業論文」と「文献調査」のどちらかを選ぶことができる。「卒業論文」と「文献調査」の何れにおいても、研究テーマは指導教員と学生の間で話し合い、研究成果の医療や薬学における位置づけを考慮して決定している。「卒業論文」と「文献調査」のどちらも、卒業研究の成果を前期終了後(2017年は9月29日)に「卒業論文」として提出することが義務づけられている。しかし、卒業論文の作成要領などは指導教員に任されており学内での作成要領はないので、改善が望まれる。

卒業論文発表会は、6年次前期の終了後に開催され、2017年度は8月5日に開催されている。卒業論文発表会では、個々の研究成果に対する質疑応答とあわせて、研究成果の医療や薬学における位置づけが把握できるようにしており、全員が個々にポスター発表し、発表会には学内の誰もが参加できる。

「卒業論文」と「文献調査」の評価は、2017年度から評価表を用い、研究テーマに対す

る取組み(適切なテーマ設定、適切な調査研究計画の立案、自主的な調査研究への取組み、結果の論理的考察)、および卒業研究論文に関する研究の目的・方法・結果・考察を纏める力を指導教員(主査)1名、卒業研究発表に関して取り組んだ研究テーマをわかり易く発表する能力を研究指導に関わらない専門分野の近い教員(副査)1名で評価することにより、問題解決能力を総合的に評価している。

卒業論文と卒業論文に関連した項目の成績評価は、0(未達成)から3(十分に達成)までの4段階での共通評価表の各評価項目の合計点で、AAからFの5段階評価としている。共通評価表の0から3までの4段階の評価を共通の基準としているが、卒業研究テーマに対する取組みと卒業研究論文に関する項目を主査1名が評価している。また、卒業研究発表でのわかり易く発表する力を副査1名が評価している。このように、個々の項目に評価基準を設定し、主査と副査による評価を行っているが、個々の項目の評価は何れか1名で行っているため、複数の教員によって客観的に行うことが望ましい。

金城学院大学薬学部は、「薬学PBL(1)」と「薬学PBL(2)」、更に「薬学セミナー(1)」～「薬学セミナー(6)」による“屋根瓦方式”のグループ学習によって問題解決能力の醸成に向けた教育を行い、「薬学概論(2)」では、施設見学やSGDや発表形式の振り返り学習を通じて学習目的を鮮明にし、学習意欲の向上と問題解決能力に対する意識の喚起を促している。また、2017年度から開講した「薬学TBL」では、薬理学を中心としたシナリオ型テーマを設定したグループ学習・討論と発表を行うことで問題解決能力の醸成を図っており、旧カリキュラムの「CBL(1)」も、少人数グループ学習と発表による問題解決能力の醸成を図る科目である。これらの科目の達成度は、それぞれの科目で評価しており、一部の教科では薬学PBL振り返りシート、薬学PBL発表評価シート、および薬学TBLスタディシートを用いた自己評価を行っており、これらの自己評価を最終評価に含めているが、全部の教科に導入されておらず、評価方法は必ずしも明確であるとは言えない。これら諸科目の上に「卒業論文」および「文献調査」(新カリキュラムでは「卒業研究」という専門性の高い調査・研究を通じた問題解決能力の醸成を図る教育を置いている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた一連の教育については、個々の科目の目標到達度を評価する方法が必ずしも明確であるとは言えない。

また、それらの科目の成果を総合し、問題解決能力を醸成する教育全体としての達成度を評価するための指標の設定や、それによる目標達成度の評価を行っていることを示す資料は無く、適切な評価が行われているとは判断できないので、これらの点について改善する必要がある。

問題解決型学習の実施時間に関しては、「卒業論文」または「文献調査」は10単位と新カリキュラムの問題解決能力醸成の教育を行った実時間数から計算される単位数（30時間で1単位）の合計で、6年制薬学教育の卒業要件単位数（180単位）の1/10（18単位）を上回っている。

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、入学者の学力の評価に懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、教育研究上の目的に沿って以下のように設定されている。

アドミッション・ポリシー

薬学部薬学科は、医療現場および地域社会で信頼される薬剤師を育てる学科です。高校教育課程での理科学目の基礎力を有するとともに、新しい課題に対して工夫改善を凝らしながら解決する意欲を持つ学生、コミュニケーション能力にすぐれ、思いやりと協調性を持ち、人のこころがわかる学生、高い学習意欲を持ち専門性の高い薬学ジェネラリストである薬剤師をめざす学生を求めます。

現行のアドミッション・ポリシーは、学部入試委員会で協議したのち、教授会で審議、決定しているが、2015年度より、学部入試委員会で立案・修正し、学部長が大学教育課程編成会議に提案し、会議の議決を経て学長が入学センター委員会に報告する体制となっている。アドミッション・ポリシーは、大学・学部ホームページで公開しているほか、入試ガイドにも掲載している。オープンキャンパスでは、入学志願者および保護者に対して周知を図っている。

金城学院大学では、入試問題を専任教員で構成する金城学院大学入試問題作成委員会内に設置された教科ごとの問題作成委員会が、学習指導要領の範囲内から作問・出題している。作成した問題は、問題作成委員が相互に確認した後、外部に確認を依頼し、不備のないよう注意している。入試は、入学センター委員会、学部入試委員会が中心となり、全学的な協力・監督体制のもとに実施している。

可否判定は、入試結果（得点序列）から作成した学長案をもとに、学部拡大入試委員会（学部長、学科主任、入試委員の合計6名）が原案を作成し、入学センター委員会の審議

を経て入学センター委員会案が作成される。教授会はこの入学センター委員会案を基に審議し、学長の承認をもって最終決定する体制をとっている。入学志願者の評価と受入の方法を変更する場合は、当該年度の前々年に学部教授会で審議・決定している。

入試には、一般入試（前・後期）、センター試験利用入試（前・後期）、センタープラス方式入試、一般公募制推薦入試（適性検査型）、同（適性検査・面接型）、指定校推薦入試がある。これらの入試において、入学者の選抜は、適性や学力の得点に基づいて行っている。センター試験利用入試、指定校推薦入試以外の全ての入試で理科を重視した筆記試験を課し、薬学教育に求められる基礎学力を判定している。また、一般入試前期、適性検査型推薦入試および適性検査・面接型推薦入試では化学基礎、化学を必須とし、指定校推薦入試では化学基礎、化学の履修を応募条件としている。

留年者数、休退学者数が少なく、ストレート進級率が高いことから、多面的な評価によって受け入れた学生の学力評価は適正に行われていると自己評価しているが、卒業留年者は少ないとは言えない（基礎資料2-1）。6年次在籍者の約4分の1が卒業できていないという現状からは、入試によって入学者の学力が適切に評価できていないことが懸念されるので、受入学生の入試区分ごとの受け入れ学生数など、入試選抜方法の再検討が望まれる。

適性検査・面接型推薦入試、指定校推薦入試では、志望理由書を提出させ、面接を課して、医療人としての志とコミュニケーション能力などから、薬剤師としての適性を判断しているが、これら以外の入試区分では、面接による適性評価をしていない。

金城学院大学薬学部では編入学試験を実施し、薬学部あるいは薬学部と同等のカリキュラム内容を持つ学部で3年次を修了した学生を3または4年次に受け入れる体制をとっており、薬学専門科目と英語の筆記試験および面接で学力と適性を評価している。4年次に受け入れた編入学生に対する3年次以前に修得すべき学力の確認は、編入前の大学で取得した科目の成績およびシラバスを提出させ、教務委員会で単位認定を行い、教授会に提案され承認されるという手順で実施されている。

金城学院大学薬学部の定員は150名である。2012～2017年度の6年間における入学者数および入学定員に対する入学者数の比率は、2013年度は定員を3割程度上回る入学者となったものの、6年間の平均入学者数は164名、定員に対する入学者数の割合は1.09であり、入学者数は入学定員数と大きく乖離していない（基礎資料2-2、基礎資料7、「自己点検・評価書」表7-1）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、履修科目の成績評価の厳正さと卒業を認定する際の判断基準に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

金城学院大学の成績評価と単位認定については学則に規定し、詳細は履修要覧の「成績評価と単位認定について」に記載されている。科目ごとの「評価方法」はシラバスに記載することで学生に周知している。成績評価は、新入生オリエンテーションと、各科目の初回の講義において学生に説明して周知している。成績は原則として100点満点で点数化し、評価はAA（90点～100点）、A（80点～90点未満）、B（70点～80点未満）、C（60点～70点未満）、およびF（60点未満）で評価し、Fについては単位が不認定となる。また、授業回数の3分の1以上を欠席した者は「失格」となる。

各科目の成績は、シラバスの評価項目に示した方法で点数化しており、評価は、試験期間内試験（期末試験）、授業期間内試験（中間試験、小テストなど）、レポートなどの方法で行っている。期末試験は、例外を除き追試験および再試験の対象としている。なお、複数教員が評価する「薬学PBL」および「薬学セミナー」では、共通の評価シートを用いて公平な評価に努めている。

「履修要覧」に記載されている薬学部の成績評価に関わる制度では、専門科目（「薬学PBL」、「薬学TBL」、「薬学セミナー」、「薬学CBL」、「薬学演習」、「事前学習」、「卒業研究」、「薬学総合演習」、実験・実習および実技を除く）の成績評価が「F」の場合は、F評価の全員が再試験を受験し、再試験の結果でその科目の成績評価を行うことになっている。再試験は本来、期末試験が合格基準に満たない者を対象に再度試験を行い、その結果を期末試験の点数として成績評価を行うものである。したがって、成績評価が「F」の者に対して再試験を行い、その点数が60点以上なら「C」評価を与える制度は、成績評価に期末試験以外の方法を含む科目の成績評価が厳正に行われているとは言えないことになる。また、薬学部の「履修要覧」には、単位未修得科目の再履修が不可能な場合に対応する制度（薬学教育専門科目の必修科目に限り、次年度の当該科目再試験を再々試験として受験できること、再々試験より前に実施する期間外再々試験を行うこと、5、6年次の再々試験は、すべて該当学年の前期に実施すること）も記載されている。これら一連の制度は、再試験や再々試験に合格すれば単位が修得できることを意味しており、厳正な成績評価という点で問題があると言わざるを得ないので、改善する必要がある。

成績評価の結果は、オリエンテーション時にアドバイザー教員が成績単位修得通知表を学生個人に渡すことで告知している。成績は、通知表発行翌日より学生ポータルサイトK

-PORTでも確認ができる。通知表には薬学専門教育科目および履修済授業科目全体のGPA (Grade Point Average) が示され、各科目の成績と総合成績の推移が把握できる。学生は、成績単位修得通知表発行日より原則として1週間以内に、履修支援センターで成績に関する問い合わせができる。成績評価に関するこれらの情報は、履修要覧や成績単位修得通知表に記載し、在学生オリエンテーションなどを利用して学生に周知している。

金城学院大学薬学部では、進級要件を学則、履修規程および薬学部進級制限規程に定め、「進級制限制度 (進級基準)」として留年の場合の取り扱いなどと共に、「履修要覧」に明記し、新入生オリエンテーションおよび在学生オリエンテーションで学生に周知している。

2015年度以降の入学生からは、全ての学年で進級制限を行っており、その基準は当該年次終了までに修得すべき必修科目が6科目以上未修得の場合としている。ただし、4年次から5年次への進級は薬学共用試験に合格することも条件に加えられている。また、評価対象年度においては、薬学共用試験が不合格の場合は、必修科目である「CBL (3)」の評価を「F」とする制度が適用されているが、大学外の試験である薬学共用試験の結果を専門科目の合否判定に用いることは不適切なので廃止する必要がある。なお、2018年度からは、「CBL (3)」の評価は薬学共用試験の結果とは連動していない。

進級判定は、履修要覧に明示されている進級制限制度に基づき、年度末に開催する学部教務委員会での審議、教授会での審議を経て公正かつ厳格に行っている。

留年生に対しては、学期初めのオリエンテーション、およびアドバイザー教員が個人面談で指導をしており、面談記録は学生指導用ポータルサイト、K-カルテ内に指導記録として残され、アドバイザー教員が交代した場合にも履歴が確認できる。金城学院大学履修規程は、上級年次に配当されている授業科目の履修は認めておらず、留年生に対して上位学年配当の授業科目を履修させていない。

学生の退学・休学・除籍などに関する事項は、各学部の教授会で審議することが学則に定められている。また、毎年6月の大学教務委員会で全学の退学者数・除籍者数および休学者数の集計と事由別人数の集計結果が開示され、直後の教授会で確認している。退学、休学、復学を願い出るには、アドバイザー教員との事前相談が必要である。留年者は、年度末の進級判定に関わる教授会で確認している。

金城学院大学薬学部では、建学の精神、大学の目的、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえた薬学部の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定めている。

ディプロマ・ポリシー

薬学部薬学科では、6年以上在学し、187単位以上を修得し、次の能力を備えた学生に卒業を認定し、学位を授与する。

(知識・技能)

1. 豊かな人間性を支える教養を身に付けている。
2. 薬学の基礎科目、基幹科目さらに展開科目の履修を経て、薬学的問題に取り組む基礎能力を身に付けている。
3. 薬学の実習および演習の履修を経て、社会並びに医療現場で信頼される薬剤師になるための薬学的知識と技能を身に付けている。

(思考力・実践力)

4. 科学的な知識と思考により、薬学を巡る諸問題を論理的に考えて解決を図ることができる。

(コミュニケーション力)

5. 薬学全般を学ぶことで、科学的な基盤に立ちながら自らの考えを適切に表現し伝えることができる。
6. 他者の立場や見解を理解し尊重したうえで、自らの意見を発信することができる。

上記のディプロマ・ポリシーは、学部カリキュラム検討委員会が中心となって原案を作成し、教授会（2014年12月10日）で審議・承認して、学長に提案した後、それを学部長会（2014年12月17日）で確認したものである。ただし、2015年度からは、方針変更の場合は3つのポリシーの変更手引きに従い、運営委員会で原案を作成のうえ、学部長が大学教育課程編成会議に提案し、会議の審議を経て教授会で決定することとなっている。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、大学のディプロマ・ポリシーとともに「履修要覧」に掲載し、学生および教職員に周知するとともに、大学ホームページ上に公開公表している。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、学則に明記されており、2014年度入学生までの卒業要件は、6年以上修業し、共通教育科目40単位以上、専門教育科目148単位以上、合計188単位以上を取得することとされている。2015年度以降の入学生の卒業要件は、6年以上修業し、共通教育科目36単位以上、専門教育科目151単位以上の、合計187単位以上を取得することとなっている。

学士課程の修了判定は、卒業要件に基づき、2月に開催する教務委員会とそれに続く教

授会での卒業判定審議を経て、公正かつ厳格に行っている。

金城学院大学には、卒業年度に限り、評価が「F」の科目が2科目以内の場合は、「卒業再試験」を受験できる制度がある。「卒業再試験」は可能な限り留年生を減らす目的で実施される全学的な制度であり、薬学部では現在まで「卒業再試験」の適用者はいないとされているが、厳格な修了判定という観点から好ましいものではないので、この制度は今後も薬学部に適用しないことが望まれる。

2017年度の卒業延期者は37名であったが（基礎資料2-4）、そのうちの35名は6年次の必修科目である「薬学総合演習」のみの不合格によるものであり、卒業延期者の大部分は、この科目が不合格となっている。大学は、この科目を6年間の総合的な知識に関する学習効果の評価する科目として位置づけ、成績評価は、期末試験Ⅰと期末試験Ⅱの合計点で判断し、それらの合計点が満点の60%以上であれば合格、60%未満で50%以上の場合は、再試験に相当する期末試験Ⅲを受験して、50%未満の場合は不合格となる。大学は、この科目によって学生が卒業時に必要な能力を判断するとしているが、薬剤師国家試験に備えた知識の整理を意図した演習科目であることは明らかである。その合否を試験点数のみで判定していることなどから判断すると、この科目の合否のみで卒業の可否が決定されている実態は、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言い難いので、学士課程の修了判定方法を改善する必要がある。なお、大学は「薬学総合演習」の意義を学生に対してガイダンスと掲示で周知しているとしている。しかし、周知している内容は、合格に必要な要件となる各種の試験（11月まで実施される系試験、ウィークリーテスト前期・後期、12月に実施される期末試験Ⅰ、期末試験Ⅱ、2月に実施される期末試験Ⅲへの合格）の正答率・ポイント獲得率に限られている。

卒業判定で留年となった学生に対しては、直ちにガイダンスを行って4月までの学習および生活に関する指導を行い、3月末には教務委員長が卒業留年生向けのオリエンテーションを行い、アドバイザー教員は、引き続き個別指導を行っている。

卒業留年生に対しては、6年次の通年科目である「薬学総合演習」（6単位）を、演習時間を増やして前期に集中させた「薬学総合演習（前期）」（6単位）として開講している。これによって、卒業留年生は、「薬学総合演習（前期）」を履修して期末試験に合格すれば、7月の学部教務委員会、教授会の審議を経て、9月に卒業することができる。ただし、「薬学総合演習（前期）」の試験で不合格となった学生は、「薬学総合演習（通年）」の後期分を履修するとしている。「薬学総合演習（前期）」（6単位）の不合格者が、通年科目である「薬学総合演習」（6単位）の後期部分を履修するという制度は、単位制度と再履修の原則から

考えると好ましくないので、改善する必要がある。

金城学院大学薬学部では、「実務実習」、「卒業論文」または「文献調査」、および「薬学総合演習」によって総合的な学習成果を評価し、特に、「薬学総合演習」によって薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度を総合的に評価しているとしている。しかし、「薬学総合演習」の内容と合否判断の基準は、先に指摘したように、薬剤師国家試験の受験に必要な知識の試験点数に基づくものであり、薬学教育モデル・コアカリキュラムの達成度を総合的に評価しているとは考えられない。このように、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標設定や、それに基づく評価はなされていないと言えるので、総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学では新入生を対象とした大学のガイダンスに加えて、薬学部では6年間で学ぶ科目の概要と履修方法や成績評価方法、進級判定、卒業要件などのガイダンスを行っている。また、導入教育の一環として、グループ活動を取り入れた能動的学習を体験しながら、課題を通じてディプロマ・ポリシーにつながる教育に目を向けさせる1泊2日の学外オリエンテーションを実施している。

新入生全員を対象としたプレースメントテスト（英語、化学、生物）を実施し、学力不足の学生には、化学および生物のリメディアル講義を受講するよう指導し、出席状況や試験成績などを全教員に報告して、情報の共有を図るとともに学習指導の参考としている。

金城学院大学薬学部では、学年ごとに年2回のガイダンスを行って履修指導をしている。4年次には薬学共用試験、5年次には実務実習、6年次には薬剤師国家試験の説明会も実施している。金城学院大学薬学部では、アドバイザー制度を設けており、1名の教員が各学年数名の学生を“セミナー生”（アドバイザー）とし、成績の通知、学習・生活面の指導に当たっており、休学、復学、退学についてもまずアドバイザー教員が対応している。また、教員は、大学のポータルサイト（K-PORT）で、アドバイザー学生の情報、ポートフォリオ、相談・指導記録などを確認でき、修学面で問題を抱える学生を早期に認識できる体制をとっている。教員は、オフィスアワーを設けて学生の相談を受け付けている。

金城学院大学では、学生生活支援センターが学内外の奨学金など、経済支援に関する情報を提供するとともに主な相談窓口となって、学生が学修に専念できるよう支援する体制

を整えている。情報は、学生ハンドブックに掲載し、K-P O R Tやホームページ上で告知している。独自の奨学金制度として、12種類の給付奨学金制度と3種類の貸与奨学金制度があり、薬学部生は、「金城学院緊急奨学金」、「金城学院大学父母会奨学金」、「金城サポート奨学金」、「金城学院高等学校推薦奨学金」を利用している。

金城学院大学保健センターには、保健師および看護師が2名ずつ常駐し、学生相談室には、臨床心理士3名、校医2名、インテーカー1名を配置し、臨床心理士1、2名が常時相談に応じられる体制を取っており、医療機関への紹介、精神科医（校医）との面談の案内、アドバイザーへの情報提供をしている。保健センター、学生相談室については、毎年度始めのガイダンスで学生に口頭で周知している。金城学院大学では、毎年4月に定期健康診断を実施しており、薬学部学生の定期健康診断受診率は95%以上と良好である。

金城学院大学では、「金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン」を整備し、ハラスメントの防止に取り組んでいる。ハラスメントを正しく認識し、快適な教育・職場環境を整えるため、全教職員を対象に年1回「ハラスメント防止に関する講演会」を開催している。ハラスメントの訴えは、学生相談室やハラスメント相談員（教職員の中から選出）への相談、投書、第三者による非公式な対応、ハラスメントに関する人権委員会への苦情申し立てによって受け付け、状況に応じて調停委員会や調査委員会を設置して対処する制度・体制が整っている。ガイドラインを含めたハラスメント防止に関する取り組みについては、大学ホームページやK-P O R T、学生ハンドブック、リーフレットで教職員および学生に周知している。

金城学院大学では、キャンパス内での障がい者の移動を容易にするため、バリアフリー化に努めるとともに、「障害を持つ学生の入学・修学に関するガイドライン」に基づく修学支援を行っている。支援の段階を、「受験に至るまで」、「入学に至るまで」および「入学後又は在学期間中に支援の必要が判明した（発生した）とき」の3段階に分け、それぞれの段階で必要な支援、責任組織および組織間の連携などについて基本的な事項を定め、相談窓口は、受験生は大学入試広報部、在校生は学生支援部に申請することとしている。しかしながら、学生募集要項等に障がいを持つ受験生に対する相談窓口は明記されていないので、改善が望まれる。なお、2011年度以降、受験生および在校生からの障がいに関する申請はなされておらず、対応の実績はない。

金城学院大学では、学生支援部にキャリア支援センターを置き、キャリア開発・形成、インターンシップの情報提供、就職活動の支援をしている。薬学部では、学生生活委員会がキャリア支援センターと連携し、就職ガイダンス、学内企業セミナー、OG懇談会など

を企画・開催して学生の進路選択を支援する体制をとっている。学内で開催する各種就職ガイダンスや企業の説明会としては、薬学部生対象の就職ガイダンスを年5回、薬局、病院、企業、官公庁などの担当者を招いた学内企業セミナーを1回開催している。毎年7月末から8月上旬に開催するOG懇談会では、薬局、病院、官公庁などに勤務するOGが、就職活動や体験談について話題を提供し、具体的な将来像や進路を意識づけできるよう支援している。

金城学院大学薬学部には、学生が大学と連携を取りながら自主的に運営する組織として、薬学部学生会がある。薬学部学生会は各学年のクラス代表4名（A、Bクラス各2名）計24名で構成され、授業や学生生活などへの意見を学部学生生活委員会に提出し、学部学生生活委員会が必要に応じて対応策を講じる体制をとっている。また、学生からの意見の受付、教員からの助言と指導は、学部学生生活委員の教員が担当している。学生会の予算は薬学部協力会から交付され、学年活動費、学生会運営費として振り分けられている。また、学生会は学部、大学と連携して、講演会等も企画開催しており、2017年度にはキャリア意識に関するアンケートを実施し第2回日本薬学教育学会大会（名古屋）でポスター発表するとともに、外部講師によるキャリア講演会を実施した。薬学部には、学生の意見を収集することを目的とした投書箱が設置されており、学部長が定期的に内容を確認し、内容に応じて必要な委員会などに対応を指示することになっているが、対応の実績はない。この他、薬学部独自の取組として、薬学教育企画室が年1回、薬学部の全学生を対象とした「Jアンケート」を実施し、学生の生活実態や学習状況の把握に努めるとともに、「学生による授業アンケート」と合わせて学生支援のための基礎資料としている。「Jアンケート」の結果は、全教員に配布している。

金城学院大学薬学部では、実習科目開始前に安全教育を実施し、実習の指導には、学生70から80名に対して4から6名の教員を配置している。また、卒業研究における安全教育は各研究室の指導教員が行っている。実習室や研究室のあるW1棟には避難口、消火栓、消火器、緊急シャワーを配備し、緊急時連絡先に関する資料（実習中の事故などの際の搬送先病院名、学内連絡網等）を配備している。実習中の事故については、担当教員がインシデント・アクシデント・レポートを提出し、運営委員会で確認している。また、大学共通関連委員会が中心となり、実験指針や規定を定めるとともに、動物実験委員会と放射線委員会においては該当する実験に従事する教員および学生に対し、安全教育講習を開催している。

金城学院大学では、入学と同時に全学生を「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」に加

入させ、薬学部学生は、実務実習中の加害事故などにも対応するため「学生総合補償制度」に加入している。修学中の事故に対しては、学生生活支援センターで速やかに所定の手続きを取るよう学生ハンドブックを通じて周知している。

金城学院大学防災管理委員会は、事故、災害に備え、「金城学院大学防災マニュアル」および「金城学院大学大地震対応マニュアル」を教職員、学生に配布するとともに、大学ホームページ上で公開することによって周知しているが、講習会などは開催していないので、それらを開催することが望まれる。また、教職員向け災害対策マニュアル、災害時行動マニュアルも配布し、学内各所にキャンパス内緊急避難場所を明示している。薬学部では「安全の手引き」を教員に配布し、化学物質による事故の予防対応を行っている。さらに、金城学院大学危険物等取扱委員会、化学物質リスクアセスメント作業部会が、厚生労働省リスクアセスメント実施支援システムを用い、2017年度から年2回、化学物質リスクアセスメントを全学的に行い、教員による化学物質の保管、使用状況を把握して防災と安全管理に努めている。

防災避難訓練は、全学学生、教職員を対象に年2回実施し、自動体外式除細動器AEDをキャンパス内5箇所に設置し、年1回教職員向けの使用法講習会を実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、助教を法令に適合した専任教員としていないことなどに懸念される点が認められる。

金城学院大学薬学部の専任教員数は34名（基礎資料8、表1）であり、それ以外に大学が専任教員としていない「助教」10名（基礎資料8、表2）を合わせると、薬学部の教員は44名となる。専任教員数（34名）は、大学設置基準が定める6年制薬学科（収容定員数900名）に必要な数（31名）を充たしており、実務家教員数（7名）も、大学設置基準に定められた数（7名）を充たしている。金城学院大学では、助教を3年任期6年限度の有期雇用とし、専任教員に含めていない。しかし、演習、実験、実習または実技を伴う授業科目を担当し、研究に携わっている「助教」であれば、学校教育法第92条、大学設置基準第16条の2に適合する資格を有する専任教員とする必要がある。

専任教員1名あたりの学生数は26.5名であり、助教を教員に含めても20.5名となる。

専任教員の職位別内訳は、教授24名(70.6%)、准教授9名(26.5%)、専任講師1名(2.9%)であり、教授の比率が著しく高く、准教授以下が少ないことは好ましいことではないので、改善が望まれる。

専任教員34名は、それぞれの専門分野で、その知識、経験および技能を生かして教育研究活動を維持していると自己点検しているが、半数近い専任教員は直近6年間における著書あるいは論文の業績数が5件未満で、助教についても半数が5件未満の業績であり（基礎資料15）、この現状に対する自己点検・評価はなされていない。

2017年度に金城学院大学薬学部で開講された薬学専門科目（講義、演習科目を含む）109科目中101科目（約92.7%）は専任教員が担当しており、教育上主要な科目に教授、准教授または専任講師を配置している（基礎資料10）。

専任教員34名の職位別年齢構成（基礎資料9）は、教授が60歳代9名、50歳代9名、40歳代6名、准教授が50歳代4名、40歳代4名、30歳代1名、専任講師は40歳代1名であり、教授、准教授の職位内での年齢構成には著しい偏りがない。しかし、専任教員全体の年齢構成を見ると、60歳代9名（26.5%）、50歳代13名（38.2%）、40歳代11名（32.3%）および30歳代1名（2.9%）であり、40歳未満の若手の教員の割合が約3%と少ない。先に指摘した、教員1名当たりの学生数が多いことを解消するため、助教を含む若手教員の増員に努めるのが望ましい。なお、専任教員の男女比は、男性27名（79.4%）、女性7名（20.6%）であった。

金城学院大学薬学部の専任教員の採用と昇任に関する手続きは、「金城学院大学薬学部専任教員等任用候補者審査規程」に基づいて行われる。また、専任教員の資格（職位）については、「専任教員の昇任・任用に関する資格審査の申し合わせ」に基づく審査によって決定されている。

専任教員の採用にあたっては、運営委員会が原案を作成し、教授会での審議と承認の後、理事会が承認した募集要項に基づいて公募を行っている。選考は、「専任教員候補者選考委員会の設置に関する申し合わせ」に基づき、6名の候補者選考委員が、応募者の資格、履歴、教育研究業績などに基づいて3名程度の候補者を選出する。次いで、学科会議において、候補者による模擬講義、教育研究に関するプレゼンテーションおよび質疑応答を行い、その後の投票によって1名の候補者を選出する。次に、この候補者について4名の資格審査委員が資格審査を行い、審査結果と職階案を学部長に報告する。学部長は、この結果を学長に提案し、常任理事会の審議を経て採用が決定となる。なお、上述した学部における選考の過程では、応募者の提出した資料を専任教員全員が事前に確認できる閲覧期間を設けており、2017年度の専任教員候補者の選考では、7月5日（水）～12日（水）に応募者の履歴書、教育研究業績、主要業績、教育・研究方針が閲覧に供された。公募によらない選考を行う場合は、6名の候補者選考委員が候補者の選考と経過報告を行い、それ以降は

公募と同様の過程で選考を行っている。しかし、学科会議での模擬講義、教育研究に関するプレゼンテーションおよび質疑応答についての規定などはない。

昇任は、昇任資格を満たし、昇任候補者となることを承諾した専任教員を人事委員会が学部長に報告し、資格審査以降の手続きは新規採用の場合と同様に行っている。昇任資格は、教育研究業績に基づいて定めており、在職教員の教育上の指導能力などについては、人事委員会、資格審査委員会が評価している。

専任教員の教育研究活動については、先に指摘したように、半数近くの教員が直近6年間の著書・論文数が5件未満であり、直近6年間の著書あるいは論文の業績数が3件に満たない教員も5名いる。また、学部全体として見ても、専任教員による直近6年間の著書・論文数の年間平均は30件に満たず、専任教員が34名であることから考えると研究活動が活発であるとはいえない。研究業績の少ない専任教員に対しても、教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、学部として対応策を検討することが望まれる。これに関連して、大学自己評価委員会に関わる薬学部の年度活動目標に「共用試験や国家試験の目標合格者数」を含めることが、「各教員の教育能力の維持向上への取組み促進」に役立つと自己評価しているが、この目標は学部の教育研究活動を薬剤師国家試験等の対策に偏ったものとするのが懸念されるので、教育研究上の目的に沿った教育研究を活動目標に掲げ、実行することが望ましい。この他の研究活動としては、FD活動の一環として、金城学院大学薬学部教員セミナーを年2回開催しており、原則として各回2名の教員（助教を含む）による研究成果の発表と質疑応答の場を設けている。

専任教員は、教育研究活動の実績を「学術研究データベース」として、大学ホームページの情報公開のページに公開し、毎年更新している。この情報は大学本部の事務が管理しており、毎年10月に直近3年間の業績数を集計し、業績がない教員の次年度個人研究費を減額する取り決めになっている。

薬剤師としての実務経験を持つ7名の専任教員のうち6名と、医師資格を持つ専任教員1名が、それぞれ薬局、介護施設、病院勤務を通じて自己研鑽している。しかし、これらは校務に影響しない時間に行われている自己研鑽であり、薬剤師としての実務経験を有する専任教員が医療機関での研鑽を行うことを保証する大学としての体制・制度は設けられていないので、研鑽を制度化することが望まれる。

金城学院大学薬学部の専任教員には、職位に関わらず個人研究室（30m²）と2～3名で共用する実験・研究室（大）（約75m²）が与えられている。また、助教は、実験室・研究室（小）（15m²）を3～4名で共有し、実験は研究分野が近い専任教員の実験室・研究室や共

用施設で行っている。研究環境としては、上述した研究室の他、基準11-1で取り上げる共同研究施設が整備されている。

研究費に関しては、専任教員に対しては職位に関わらず、年間36万円の研究費と55万円の設備費が配分されている。また、学生の学習、研究を補助する目的で、セミナー費、卒業研究費補助、教員が研究論文を公表した際の学術研究奨励金が薬学部協力会から交付されている。これら大学からの資金以外には、学内の競争的研究資金である金城学院大学特別研究助成費が設けられており、教員（助教を含む）が申請した研究課題の中から、「金城学院大学特別研究助成費取扱規程」に基づいて採択された課題に、1件あたり100～500万円の研究助成金が交付されている。

1週間あたりの専任教員1名の授業担当時間数は、年間平均7.05～13.70時間、平均9.05時間である。11時間を超える教員が4名いるが、他は平均値±2.0時間に収まっている（基礎資料10）。金城学院大学薬学部は、複数の専任教員で構成する講座（研究室）制を採用しておらず、個々の教員が指導する学生数は、4～6年生の合計で10名から22名（平均16名）となっている（基礎資料11）。専任教員には、これらの教育負担以外にも校務の分担があり、それらを考慮すると、教員が十分な研究時間を確保できているとは言い難いので、研究時間をより多くするような改善が望まれる。

日本学術振興会科学研究費助成事業への申請に対しては、大学総務部が申請手続きなどの説明会を開催し、申請書の記述方法などについてアドバイスする体制が整っている。また、内外の教育研究活動助成事業に関する情報を大学ホームページの研究支援サイトに掲載し、教員の研究活動を支援している。なお科学研究費補助金の採択件数は、基盤研究Cと若手研究Bを合わせて毎年6～9件であり、科研費以外の外部研究資金の実績については、毎年1～4件である。

金城学院大学薬学部は、専任教員の教育研究能力の向上を図るための組織として学部FD委員会を設置しているが、運営委員会と同じ構成で、活動は運営委員会の活動に含まれている。FD活動の企画・立案は、運営委員会が、教務委員会、薬学教育企画室および全学の学生生活支援部履修支援センターなどと連携して行っており、評価対象年度においては「薬学演習」および「薬学CBL」の教育方略に関する教務委員会案を、アクティブ・ラーニングの有効な取り入れ方などに着目して協議した。また、毎年2回教員セミナーを継続して教員間での研究活動の相互理解をめざしている。この他、大学の活動としては、2018年3月5日に「学修成果を評価するためのルーブリックの活用について」の講演会を、2017年12月20日には「3つのポリシーの改定について」と題してポリシー改定の進捗につ

いて説明会を開催している。

学生による授業評価アンケートは、「全教員が毎年担当する授業のうち少なくとも1科目について授業評価アンケートを受ける」としている。授業評価アンケートが全ての授業科目を対象として行われてはいないので、全科目を対象として毎年実施することが望ましい。授業評価アンケートの結果は、教員自身が2年に一度検証することが義務付けられており、検証結果は学内の冊子である“VOX POP”に公表されている。

生活環境学部・薬学部事務室に薬学部担当の課長を含む常勤職員2名と非常勤職員2名が配置され、薬学部学生の教務、学生生活関連事項の補助的業務および薬学部教員の教育研究活動を支援している（基礎資料8）。2名の常勤職員は、薬学部の公的会議（運営委員会、教授会、国試対策委員会、OSCE委員会および学科別協議会）に出席してその活動を補助するとともに、学部の教育研究活動に関わる情報を共有している。この他、全学組織である「学生支援部履修支援センター」の薬学部担当者が、シラバス、履修登録および成績登録の確認と管理、講義、演習、定期試験、教室配当などに関する情報の管理、学生の成績管理、通知、卒業・進級判定資料の作成などに携わっており、教務委員会に出席し、大学教務委員会とも連携を図っている。なお、学生支援部履修支援センターの担当者は2018年1月から1名に減員されている。

実験動物教育研究施設、RI施設および薬用植物園に専任の職員が配置されておらず、管理責任者には、それぞれの専門分野または資格を考慮した専任教員が当てられている。なお、実験動物教育研究施設については、実験動物教育研究施設管理運営委員会、RI施設については放射線委員会の管理の下、専門の資格、技能を有する学外の技術者に維持管理を委託している。また、薬用植物園には管理運営に関わる委員会や規程はなく、専任教員が責任者となり、施設の維持管理を学外の専門技術者に委託している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部には、薬学部の専門教育に使用する講義・演習室として、大講義室（座席数203～361名）5室、中講義室（座席数81～170名）9室、イスや机のレイアウトの変更が可能な演習室（座席数18～42名）20室がある（基礎資料12）。専門教育科目の講義は、原則として1学年を2クラスに分け、75名規模のクラス単位で行っており、そのための教室は十分な数設置されている。

基礎薬学系実習室として、化学系実習室（2室、座席数96名）、生物系実習室（1室、座席

数96名)を設置している。動物飼育施設 (SPF施設を含む)、20名程度の学生実習教育にも対応できるRI教育施設、温室を備えた薬用植物園があり、実習、演習授業に使用している。医療・薬学系実習室としては、医療・薬学系実習室(1室、座席数96名)、模擬薬局、模擬薬局調剤室、模擬病院薬局、模擬病棟(2室)、クリーンルーム、TDM実習室(以上8室、座席数5~96名)を設置している。情報教育にはコンピュータ室(薬学情報ライブラリー)を用い、医療・薬学系実習施設には自動調剤監査システムその他の設備を整備して、薬学情報教育や実務実習事前学習を実施している。コンピュータ室については全学共通のコンピュータ室も数室あり、CBTの際に使用している。その他にコンピュータを設置したフリースペースもあり、自習などに活用している。

共用機器室には、NMR、質量分析装置や電子顕微鏡その他の機器を設置しており、教員2~3人で1室を使用する専門研究室に設置した機器とともに、卒業研究や教員の研究活動に使用している。

各教員に対してほぼ同一の面積(約30m²)の研究室が割り当てられており、卒業研究にも用いられている(基礎資料12-2)。また、基礎資料12-2には、卒業研究などに使用する施設として、教員個室も含め、実験室・研究室(大・小)、セミナー室および共用機器室が記載されており(基礎資料12-2訂正版[平成30年10月9日提出])、その総面積は3,165m²、卒業研究学生数は315名となっており、学生当たりの面積は約10m²である。

金城学院大学は、学生定員5,352名(学部5,296名、大学院56名)に対して大学図書館の収容人員は566名であり、閲覧のための適切なスペースが確保されていると自己点検・評価している(基礎資料13)。また、大学図書館の蔵書数は516,784冊であり、Science DirectおよびSciFinder、メディカルオンラインを含む電子資料(2,647種類)も備えていると自己点検・評価している。しかし、これらの数値は何れも大学全体での数値であり、「自己点検・評価書」でも、「薬学関連書籍・資料数は充分ではなく、薬学PBL等の授業の際には資料が不足することがある。最新の専門書のタイムリーな購入が容易ではない。」としており、薬学関連資料を適切に整備することが望ましい。

自習室は、13室(座席数18~41名)ある。また、ラウンジ(2箇所、座席数45~112名)を自習スペースとして利用することも可能である。自習室およびラウンジの利用時間は、休日を除く7~20時である。また、薬学情報ライブラリー(コンピュータ96台)を講義で使用しないときは開放して自習に利用できるようにしている。これ以外に数箇所にコンピュータが設置され、休日を除く7~20時に利用できる。図書館の開館時間は、授業のある月曜日~金曜日は8時30分~20時、それ以外の開館日は9時~16時30分である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

金城学院大学薬学部の教員は、他大学、行政機関、企業との間で6件の共同、連携研究事業を進めている。また、愛知県内4大学薬学部の学部長および実務実習担当教員による大学薬学部薬剤師会連携懇談会に定期的に出席して、実務実習の円滑な実施とその維持に努めている他、大多数の教員が愛知県薬剤師会に加入して地域連携に関与しており、名古屋市薬剤師会守山支部主催の勉強会、瀬戸市、尾張旭市、長久手市および名古屋市薬剤師会守山支部と旭労災病院による合同研修会に参加するなど、近隣の団体と交流を続けている。

薬学部教員1名と約15名の学生が、愛知県健康福祉部と連携して厚生労働省、各都道府県および公益財団法人麻薬覚せい剤乱用防止センター主催の「新国連薬物乱用根絶宣言支援事業」“ダメ。ゼッタイ。”普及運動、“6.26ヤング街頭キャンペーン”に参加し、市内で街頭啓発活動と国連支援募金の呼びかけを続けている。これらの他にも、社会福祉法人名古屋市守山区社会福祉協議会が実施する守山区福祉まつりへの学生の参加、金城学院大学薬学部、愛知学院大学歯学部、愛知医科大学による名古屋医歯薬合同（NMDP）ミーティングを通じた近隣医療系大学間の連携、The 4th Nagoya Medical Dental Pharmaceutical Meeting、公益財団法人科学技術交流財団の研究交流事業に採択された「健康長寿延伸を志向した新規脂肪酸分析法の開発と応用」の研究会への教員の参加と話題提供などを通じ、薬学教育をはじめ、薬学の発展に貢献するよう努めている。その他、第5回卒後教育セミナーの開催、日本薬剤師研修センター 漢方薬・生薬研修認定のための薬用植物園実習の分担と、認定試験への会場提供を行っている。

名古屋市健康福祉局健康増進課と近隣大学との連携講座「なごや健康カレッジ」で、名古屋市と金城学院大学の連携講座、「暮らしを楽しんで健康に」では、薬学部教員が全9回中1回を分担して講師を務めている。瀬戸市と近隣5大学が協働する「大学コンソーシアムせと」では、小中学生女子対象のサイエンスワークショップに薬学部教員が講師として参加している。

金城学院大学薬学部では、英語版のホームページを作成していないので、作成することが望ましい。

学生の国際交流活動については、全学組織の国際交流センターが、交流協定の締結、交換・派遣・認定留学、海外語学研修旅行、留学生の受け入れ等を支援しており、アメリカなど8カ国21校の協定校と交換・派遣・認定留学のプログラムを実施しており、フランス、

ドイツの2カ国2校の提携校と海外語学研修旅行を実施している。しかし、薬学部学生は、2015年度に1名がドイツでの研修に、2017年度には2名がカナダでの研修に参加しているのみで、大学あるいは学部間の国際交流による、薬学部教員、学生の活動実績はない。また、金城学院大学には、学生の学習、研究成果公表を支援する助成制度があり、海外での学会発表も支援しているが、薬学部生は利用していない。一方、海外研修を含む「副専攻（実践ビジネス英語）」プログラムには、薬学部学生2名が履修しており、2018年度カナダに派遣される予定である。

金城学院大学では、5年以上勤務した教員は半年間、12年以上勤務した教員は1年間の特別研究期間をとることができる制度があり、薬学部でも、2015、2016、2017年に各1名の教員が沖縄、米国、およびドイツで半年間の研究を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学教育プログラムの自己点検・評価を行う体制と、現行の自己点検・評価の目的に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

金城学院大学では、金城学院大学自己評価委員会規程に規定する大学自己評価委員会を設置しており、薬学部には、薬学部自己評価委員会規程による学部長を委員長とする5名の教員による学部自己評価委員会を設置している。しかし、当該委員会の委員は、学部の運営委員が兼務し外部委員が含まれておらず、客観性をもつ評価の実施という点が懸念されるので、改善が望まれる。また、この委員会による自己点検・評価は、年度単位で活動目標を立て、学部教授会の承認を経て大学の自己評価委員会に提出し、年度末には目標達成度等を学部自己評価委員会が自己評価し、それらをまとめた活動報告を大学自己評価委員会に提出し、大学の自己評価委員会による評価を受けると共に、名古屋市守山区による外部評価を受けるという体制で進められている。この体制で行われている自己点検・評価は、大学として、年度毎の改善目標を立てその達成状況进行评估するという意義があり、薬学部は自己点検・評価の結果を大学ホームページに公開している。しかし、このような自己点検・評価は、本評価基準が求めている6年制薬学教育プログラム全般に亘る恒常的な点検・評価とは異なるものであると言わざるを得ない。

金城学院大学の薬学部自己評価委員会では、薬学教育の6年制への移行に伴う実務実習の開始に先立って、本機構が示した要項に基づく自己評価を実施しており、2010年3月に自己評価書（自己評価21）を薬学部のホームページに公開しているが、それ以後今回の受審に至るまで、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価は行われていない。6

年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行うための委員会を、既存の薬学部自己点検・評価委員会とは別に設け、運営委員以外の意見を取り入れるなど客観的な評価を行う体制を設ける必要がある。

金城学院大学は、大学の自己点検・評価結果を報告書にまとめ、教員にフィードバックすることで教育研究活動に反映させていると自己評価している。また、薬学部では、自己評価委員会を運営委員が兼務していることで、自己点検・評価の結果を学部教務委員会、薬学教育企画室委員会、学部FD委員会において検討し、運営委員会を通じて学科会議や教授会で協議、確認の後、教育研究活動に反映させる体制をとっており、学部教務委員会および薬学教育企画室委員会による「リメディアル教育の改善」、薬学教育企画室委員会による「IRおよびそれらの結果に基づく1～3年次演習の実施」、学部FD委員会による「教員セミナー（研究報告会）の定期的な実施」などの改善が実行に移されていると自己点検・評価している。この他、学生による授業アンケートの結果の教員へのフィードバックが、個々の教員の教育改善につながっているともしている。これら一連の自己点検・評価の結果が薬学部における教育の個別の事象の改善に役立っていることは評価できる。

しかし、本評価基準が求めている、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価は、年度毎に個別の目標を立てその達成を目指すものではなく、学部の教育プログラム全体を恒常的に点検・評価し、そこで見出された問題点を改善することを通じて教育・研究活動の向上を図るPDCAサイクルを機能させることである。金城学院大学が行っている自己点検・評価と、それらに基づく個別の改善は本評価基準が求める十分なものであるとは言い難いので、6年制薬学教育プログラム全体を恒常的に点検・評価することで問題点を見出し、それらを改善することで6年制薬学教育の向上・発展を目指すことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬学PBL(1)、(2)」では、上級生(2年生)が下級生(1年生)をサポートする“屋根瓦方式”の学習形態を取り入れ、傾聴と共感など、コミュニケーションの基本を学ばせており、この“屋根瓦方式”教育の評価は高く、2013年には高等教育開発協会から表彰されている。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 専任教員には勤務年数に応じた特別研究期間制度があり、薬学部教員も利用している。
(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学設立の目的を勘案すると、「教育研究上の目的」に、“世界”や“人類”などグローバルな福祉への貢献に関わる内容が盛り込まれることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「この大学で育成する女性薬剤師が備える7つの特色」を示す「教育目標」を「学生ハンドブック」などに収載して学生や教職員への周知を図ることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」について薬学部にお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)
4. カリキュラム編成とカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの関連に対する学生および教員の理解を深めるため、基礎資料4と同じカリキュラム・マップを、カリキュラム・ツリーと共に「履修要覧」に収載し、学生と教員に周知することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. 基礎系専門科目や臨床系専門科目においては基礎と臨床の結びつきを意識した教育についてシラバス等に説明することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 卒業論文の作成要領を設定し、学生に周知させることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 卒業研究の成績評価における教員間の偏りをなくすよう、個々の評価項目について複数の教員で行うよう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)
8. 6年次在籍者の約4分の1が卒業できていないという現状から、入試によって入学者の学力が適切に評価されていないことが懸念されるので、各入試区分の受け入れ学生数など、入試選抜方法を再検討することが望まれる。(7. 学生の受入)
9. 「卒業再試験」は、単位未修得で卒業できない学生を救済する制度で、厳格な修了判定の観点から好ましくないので、薬学部に適用しないよう規定しておくことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 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し、それに基づく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)
11. 障がいや有する学生の受験に関しては、個別対応する体制が整っているため、学生募集要領など、受験生への広報の中にも対応を記載することが望ましい。(9. 学生の支援)

12. 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルをもとに、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知することが望ましい。(9. 学生の支援)
13. 専任教員1名当たりの学生数が20名を大きく超えており、准教授以下の若手教員も少ないので、専任教員を増員することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 専任教員の教育と校務の負担を軽減し、研究時間を増すことを含めて、専任教員の研究の活性化を図ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
15. 薬剤師としての実務経験を有する専任教員が医療機関での研鑽を行うことに関わる大学としての体制・制度を設けることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
16. 授業アンケートを全教科対象に毎年行う制度に改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 薬学関連書籍・資料数の充実や最新の専門書の購入など、図書および学習資料環境を適切に整備することが望ましい。(11. 学習環境)
18. 金城学院大学薬学部には英語版のホームページが作成されていないので作成することが望ましい。(12. 社会との連携)
19. 薬学部自己評価委員会に学外有識者を外部委員として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. 「薬学総合演習」が6年次の授業時間の大半を占めており、最終学年の教育が国家試験の合格を意識した知識の修得に偏ったものになっている点は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・医療倫理教育に対応する科目が、2および3年では実施されておらず、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ないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の技能・態度に関わる評価方法を適切なものとする必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合した目標達成度の評価は行われていないので、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)
5. コミュニケーションの基本的能力を身につける教育を総合した目標達成度の評価は行われていないので、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)

内容)

6. 薬学専門教育の内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関して、以下の問題点があるので、それらを改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 個々の授業科目のシラバスに、当該科目に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」との対応を明示することが必要である。
 - ② シラバスの授業計画が項目と薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標記号の列挙で、各回の授業でどのような内容を学ぶかを学生が把握できないので、より具体的な内容に改善する必要がある。
 - ③ 個々の授業科目の毎回の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の学習領域との対応を確認し、それらに適合した学習方略と評価方法をシラバスに明記することが必要である。
 - ④ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の全てを必修科目で取り上げておく必要がある。
7. 大学独自の薬学専門科目については、シラバスにその旨を明記し、学生が独自科目であることを認識できるようにする必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前実習全体としての目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが必要である。(5. 実務実習)
9. 実務実習終了後、実習施設の指導者、および指導教員から意見聴取を行うことが必要である。(5. 実務実習)
10. 実務実習の成果発表が一部の学生に限られ、実務実習終了後の学生アンケートには実習内容への意見が含まれていないので、全学生に対する実習内容への意見聴取を行うことが必要である。(5. 実務実習)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育は、各科目における目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 関連科目を総合して問題解決能力の醸成に対する達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 成績評価が「F」となった場合に再試験を行い、合格すれば「C」評価とする制度、再履修不能な薬学教育専門の必修科目について次年度の当該科目の再試験を再々試験として受験できる制度、期間外再々試験を行う制度、5、6年次の再々試験を該当学

年の前期に実施する制度は、「再試験」や「再々試験」に合格すれば単位が修得できることになり、厳正な成績評価という点で問題があるので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

14. 薬学共用試験が不合格であった場合、正規の科目である「CBL(3)」の評価を「F」とする制度は、廃止する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 卒業不認定者の大部分が「薬学総合演習」の試験結果が不合格であることのみが理由となっていることは、卒業の可否判断が薬剤師国家試験に向けた知識に関する試験成績によって行われていることを意味しており、卒業認定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行うという趣旨に合致していないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. 卒業留年生に対する特別な科目である「薬学総合演習（前期）」（６単位）が不合格で９月に卒業できなかった卒業留年生が、正規の６年生に開講されている「薬学総合演習」の後期分を履修して再履修とする制度は、好ましくないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. 演習、実験、実習または実技を伴う授業科目を担当し、研究に携わっている「助教」は、学校教育法第92条、大学設置基準第16条の２に適合する資格を有する専任教員とする必要がある。（１０．教員組織・職員組織）
18. ６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行うための委員会を、既存の薬学部自己点検・評価委員会とは別に設け、運営委員以外の意見を取り入れるなど客観的な評価を行う体制を設ける必要がある。（１３．自己点検・評価）
19. 自己点検・評価の結果の活用は、個別に立てた目標の達成を目指すのではなく、学部の６年制薬学教育プログラム全体を恒常的に点検・評価することで問題点を見出し、それらを改善することで６年制薬学教育の向上・発展を目指すことが必要である。（１３．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「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. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 2018 大学案内
- ◇ 2018 入試ガイド
- ◇ 学生ハンドブック 2017 Printemps
- ◇ 学生ハンドブック 2014 Printemps
- ◇ 2017 履修要覧薬学部
- ◇ 2016 履修要覧薬学部
- ◇ 2015 履修要覧薬学部
- ◇ 2014 履修要覧薬学部
- ◇ 2013 履修要覧薬学部
- ◇ 2012 履修要覧薬学部
- ◇ 2011 履修要覧薬学部
- ◇ 2010 履修要覧薬学部
- ◇ 2009 履修要覧薬学部
- ◇ 新入生学内オリエンテーション資料
- ◇ 新入生オリエンテーションのしおり
- ◇ 2017 年度 全学新入生オリエンテーション

- ◇ 2017 年度シラバス薬学部
- ◇ 2014 年度シラバス薬学部
- ◇ 2018 年度以降に開講する未来のシラバス（案）
- ◇ 時間割表（1 年分）「8 共通教育科目等の時間割表」「9 専門教育科目の時間割表」
- ◇ 入学志望者に配付した学生募集要項「2018 年度 入学試験要項」
- ◇ 2017 履修要覧 薬学部別冊
- ◇ DOUBLE JUBILEE 120/60
- ◇ 金城学院大学学則
- ◇ 金城学院大学大学ホームページ 教育理念
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/about/idea.html>)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科アドミッション・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_admission/depart_medicine.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_curriculum/depart_medicine.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ 薬学部薬学科ディプロマ・ポリシー
(http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/policy_diploma/depart_medicine.html)
- ◇ 薬学科専門教育科目課程表【2015 年度以降の入学生に適用】
- ◇ 薬学部専門科目と「薬剤師として求められる基本的な資質」との対応表
- ◇ 薬学科専門教育科目のモデル・コアカリキュラムへの対応表「旧カリキュラム」「新カリキュラム」
- ◇ 金城学院大学ホームページ 大学概要
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/contents/about.html>)
- ◇ 2016 年度薬学部 J アンケート集計結果、
- ◇ 2012～2016 年薬学部学生生活実態アンケート（J アンケート）報告書
- ◇ 2016 年度第 3 回自己評価委員会資料
- ◇ 2017 年度第 4 回自己評価委員会資料
- ◇ WINDOWS vol.5 2015 年刊行 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/document/windows5.pdf>)
- ◇ 自己評価書（平成 22 年 3 月）(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/news/39.html>)
- ◇ 金城学院大学薬学部方式 T B L（チーム基盤型学習）スタディーガイド
- ◇ C B L（2）発表内容とレポートの評価表（教員用）
- ◇ C B L（2）発表内容の評価表（学生用）

- ◇ 3つのポリシーの変更手引き
- ◇ 「薬学概論（2）」配布資料「あなたが救える命のために」
- ◇ 薬学概論（2）2017年度日程
- ◇ 「基礎薬学演習B」授業資料7・10・12回目
- ◇ K-フォリオ（基礎薬学演習（B）教材）
- ◇ 薬学準備教育ガイドライン（例示）
- ◇ 履修登録例（教職なし）
- ◇ 教職課程の履修登録例
- ◇ 屋根瓦方式PBLチュートリアルガイド2017年度版1年生用
- ◇ 屋根瓦方式PBLチュートリアルガイド2017年度版2年生用
- ◇ 薬学PBL（1）授業計画（前期）（後期）
- ◇ 2年セミナー授業計画
- ◇ 表彰状（JAED Good Teaching Award）
- ◇ 2013年度大学教務部課長担当者研修会資料
- ◇ 授業テキスト「薬学英语の練習帳—OTC医薬品の服薬指導に役立つ英語表現—」
- ◇ 2018年度入学前準備教育マスタースケジュール
- ◇ 2017年度高大接続連携授業の概要（シラバス）
- ◇ 2017年度化学プレースメントテスト
- ◇ 2017年度生物プレースメントテスト
- ◇ 2017年3月30日実施新1年生CASEC結果報告
- ◇ 補習シラバス「生物補習」、「化学補習」
- ◇ 2017年度入学者の化学・生物補習の状況について
- ◇ 薬学概論（2）施設見学
- ◇ 卒業後の進路「薬学概論（2）2017年度日程」
- ◇ 「薬学概論（2）」授業講義スライド
- ◇ 事前学習日程（一部変更）
- ◇ 総合講座（コア・イネート科目）講師委嘱一覧表
- ◇ 第1回～第5回金城学院大学薬学部卒後教育セミナー
- ◇ 金城学院大学ホームページ 金城学院大学シラバス検索システム
(<https://ssskym.kinjo-u.ac.jp/gsyl/>)
- ◇ VOX POP 学生と教師をつなぐ授業改善レポート vol. 9

- ◇ C B L 3 評価基準表
- ◇ 医療系実習 3 評価基準表
- ◇ 4 年生事前実習総合評価基準
- ◇ 平成 29 年度実務実習ガイダンス (資料)
- ◇ 3 月 31 日 (金) 5 年生実務実習ガイダンスでの連絡事項
- ◇ 平成 28 年度薬学共用試験結果
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/document/h28cbt.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験結果
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pharmacy/document/h29cbt.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験実施要項
- ◇ 2017 (平成 29) 年度薬学共用試験 C B T 実施の手引き / 実施マニュアル
- ◇ O S C E 実施要項
- ◇ 2017 年度 O S C E 緊急対応マニュアル
- ◇ O S C E トラブル発生時の対応
- ◇ O S C E 問題漏洩などに対する配慮
- ◇ 2017 年度薬学共用試験誓約書提出一覧
- ◇ 主任監督マニュアル (C B T)
- ◇ 第 1 回 C B T 委員会議事録
- ◇ 2017 年度第 1 回～第 6 回 O S C E 委員会議事録
- ◇ 薬学共用試験 O S C E を受験する皆さんへ
- ◇ 学生説明会説明内容 C B T (2017)
- ◇ C B T 試験室レイアウト 2017 「W1-101 コンピュータ教室座席表 80 名」「W2-B106 コンピュータ教室座席表 76 名」「W2-B109 座席番号表」
- ◇ O S C E 実施計画全体図 2017 「2. 案内図」
- ◇ 平成 29 年度認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海「平成 29 年度実施予定表 (愛知県)」
- ◇ 病院実務実習面談記録
- ◇ 薬局実務実習面談記録
- ◇ 2017 年度定期健康診断スケジュール
- ◇ 抗体検査請求書
- ◇ 支払請求書兼証憑用紙

- ◇ 風疹・麻疹（はしか）・水痘・ムンプス（流行性耳下腺炎）・B型肝炎（HBs 抗体）ワクチンについて、ワクチン接種証明書
- ◇ 実務実習学生割り振りリスト病院・薬局
- ◇ 2017 年度実務実習について
- ◇ 2017 年度実務実習調査票
- ◇ 平成 29 年度（2017 年度）実務実習施設の割り振りについての留意事項
- ◇ 平成 29 年度 実務実習施設割り振り表
- ◇ 一般社団法人 薬学教育協議会 病院薬局実務実習 東海地区調整機構ホームページ
(<http://tokai-chosei.org/>)
- ◇ 個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報保護に関する説明、守秘義務に関する誓約書
- ◇ 平成 28 年度実務実習学内報告会次第
- ◇ 2016 年度実務実習後アンケート（総合 1・2・3 期）
- ◇ 2012 年 4 月 18 日教授会資料（実務実習委員会）
- ◇ 教務委員長発メール
- ◇ 2017 年度卒業研究発表会 発表演題一覧 ポスター発表要領
- ◇ 卒業論文・文献調査における共通評価表
- ◇ 薬学セミナー（1）～（6）における共通評価表
- ◇ 2017 年度前期薬学部専門教育科目の成績登録について
- ◇ 2017 年度前期薬学部追・再・再々試験の成績登録について
- ◇ 第 12 回薬学部教務委員会記録
- ◇ 保護者懇談会のご案内「2017 年度金城学院大学薬学部 5・4 年生保護者懇談会のご案内」
- ◇ 2017 新入生ご父母配布資料
- ◇ 2017 薬学部協力会総会資料
- ◇ 2017 4 月保護者懇談会資料
- ◇ 金城学院大学薬学部進級制限規程
- ◇ 2016 年度退学者数・除籍者数の集計、2016 年度退学理由別人数、2016 年度休学者数
(2017. 6. 14 教授会教務委員長報告資料)
- ◇ 平成 28 年度薬学部 6 年制学科における入学年度別修学状況
- ◇ 入り口～出口状況 2017 年 10 月時点

- ◇ 計算演習ノート、薬学セミナー構造式演習 2017 年度前期版、薬学セミナー構造式演習 2017 年度後期版、確認テスト、問題集 3 年、問題集 2 年、問題集 1 年
- ◇ 薬学総合演習の単位認定に関して
- ◇ 2017 年度薬学総合演習評価方法
- ◇ 2017 年度薬学総合演習（前期）評価方法
- ◇ 薬学総合演習期末試験等に関する連絡
- ◇ 第 230 回教授会（20180214）資料
- ◇ 第 227 回教授会（20171220）資料
- ◇ 第 212 回教授会（20170209）資料
- ◇ 第 208 回教授会（20161221）資料
- ◇ 留年生ガイダンス資料「2017 年 12 月 20 日ガイダンス資料」、「2018 年 2 月 14 日ガイダンス資料」
- ◇ 2017 年度 6 年生薬学総合演習日程（通年）
- ◇ 2017 年度 6 年生薬学総合演習日程（前期）
- ◇ 留年生保護者懇談会資料
- ◇ 2017 年度共用試験オリエンテーション資料「薬学共用試験実施のお知らせ」「薬学共用試験の不正行為について」
- ◇ 各学年在学生学内オリエンテーション資料
- ◇ 第 103 回薬剤師国家試験受験手続きについて
- ◇ 学生個別指導の手引き 2017 年度版
- ◇ K-PORT（学生ポータルサイト）操作マニュアル（学生編）、リンク先（学生生活）の表示例
- ◇ 2016 年度相談室利用状況（経年）、2017 年度学生相談室体制
- ◇ 金城学院大学学生相談リーフレット「学生相談室」
- ◇ 金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関するガイドライン、
- ◇ 金城学院大学ハラスメントの防止と対応に関する規程
- ◇ ハラスメント防止に関する講演会 案内・資料
- ◇ 2017 年度ハラスメント相談窓口
- ◇ 金城学院大学ホームページ ハラスメントについて
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/campuslife/sexsial.html>)
- ◇ ストップ！ハラスメント—相談と対応の手引き—

- ◇ 障害を持つ学生の入学・修学に関するガイドライン【教職員用】2017年4月1日改訂
- ◇ 2017年度薬学部5年生対象就職イベントスケジュール
- ◇ 2017年度就職イベントスケジュール
- ◇ 薬学部生対象学内セミナースケジュール表
- ◇ 第2回薬学教育学会抄録（キャリアアンケート）「薬学部生のキャリアに対する意識調査—女子学生が考える、自分のキャリアとは—」
- ◇ 金城学院大学薬学部学生会規約
- ◇ 授業アンケート実施概要と所感
- ◇ インシデント・アクシデント・レポート
- ◇ 安全の手引き
- ◇ 金城学院大学動物実験指針、金城学院大学動物実験委員会規程 教育訓練
- ◇ 薬学部放射線障害予防規程、金城学院大学薬学部放射線委員会規程 放射線安全講習
- ◇ 金城学院大学危険物等取扱規程
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり表紙
- ◇ 薬学部学生総合補償制度（全員加入）のご案内
- ◇ 防災マニュアル (<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/campuslife/disster.html>)
- ◇ もしもの時にあなたを守る大地震対応マニュアル
- ◇ 金城学院大学災害対策マニュアル（教職員用）
- ◇ 災害時行動マニュアル（教職員用）
- ◇ リスクアセスメント実施結果の提出について（依頼）
- ◇ 金城学院大学防災訓練関係資料
- ◇ 救命講習の開催について（案内）
- ◇ 金城学院大学助教任用規程 金城学院大学薬学部助教の勤務に関する申合せ 金城学院大学薬学部助教の採用に関する申合せ・別表
- ◇ 金城学院大学 学術研究データベース
(<http://tdb.kinjo-u.ac.jp/search/index.php/search/top>)
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員等任用候補者審査規程
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員等資格審査基準細則
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員昇任候補者資格審査規程
- ◇ 金城学院大学薬学部専任教員の昇任・任用に関する資格審査の申合せ
- ◇ 金城学院大学薬学部薬学科専任教員候補者選考委員会の設置に関する申合せ

- ◇ 2017 年度専任教員候補者選考スケジュール
- ◇ 第 23 回金城学院大学薬学部教員セミナー
- ◇ 第 24 回金城学院大学薬学部教員セミナー
- ◇ 2017 年度金城学院大学薬学部教員組織
- ◇ 個人研究費・設備費等の使用手引き
- ◇ W 1 棟W 2 棟W 3 棟平面図
- ◇ C A M P U S M A P 2017
- ◇ 金城学院大学薬学部卒業研究費・セミナー費に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学薬学部学術研究奨励に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学特別研究助成費取扱規程
- ◇ 金城学院大学特別研究助成費取扱内規
- ◇ 2017 年度薬学部校務分担
- ◇ 金城学院大学 研究支援 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/rsc/>)
- ◇ 科研費補助金申請説明会の案内送信メール
- ◇ 金城学院大学薬学部 F D 委員会規程
- ◇ 金城学院大学特別研究期間制度規程、特別研究期間制度利用についての申合せ
- ◇ 特別研究期間制度適用者の決定について
- ◇ 金城学院事務組織規程
- ◇ 金城学院大学薬学部実験動物教育研究施設利用の申合せ
- ◇ 予算申請部署別集計
- ◇ 金城学院大学図書館利用規程
- ◇ 学部生入館者数経年比較（学部別）
- ◇ 平成 29 年度大学薬学部・県薬剤師会連携懇談会 案内・次第
- ◇ 守山区薬剤師会研修会のお知らせ
- ◇ 第 51 回瀬戸旭長久手薬剤師会・守山区薬剤師会・旭労災病院合同研修会のご案内
- ◇ 6・26 ヤング街頭キャンペーン実施計画
- ◇ 感謝状（麻薬・覚醒剤乱用防止運動 厚生労働大臣表彰）
- ◇ 「第 34 回守山区福祉まつり」への参加について（ご案内）
- ◇ 平成 28 年度第三回 NMDP meeting（名古屋医歯薬合同ミーティング）
- ◇ The 4th Nagoya Medical Dental Pharmaceutical Meeting
- ◇ 公益財団法人科学技術交流財団研究会

- ◇ 施設等使用許可願（日本薬剤師研修センター）
- ◇ 名古屋市：暮らしを楽しんで健康に
(<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000094623.html>)
- ◇ 名古屋市と金城学院大学の連携講座
- ◇ 大学コンソーシアムせと (<http://cus.lineup.jp/index.shtml>)、
- ◇ 大学コンソーシアムせとリケジョ支援プログラム 案内
- ◇ 東谷山フルーツパーク (<http://www.fruitpark.org/>)
- ◇ 東谷山フルーツパーク体験講座
- ◇ 平成 28 年度あいち健康の森薬草園に関する運営懇談会の開催について（依頼）
- ◇ 愛知県衛生研究所運営委員会ホームページ
(www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/uneiiinkai.html)
- ◇ 金城学院大学ホームページ英語版 (<http://www.kinjo-u.ac.jp/eng/index.html>)
- ◇ 国際交流協定校・提携校一覧
- ◇ 2017 年度夏期海外語学研修旅行実施要項
- ◇ 学習成果公表等助成費支給要領
- ◇ 副専攻（実践ビジネス英語）プログラム 2017
- ◇ 金城学院大学自己評価委員会規程、
- ◇ 金城学院大学自己点検・評価施行細則
- ◇ 金城学院大学薬学部自己評価委員会規程
- ◇ 「2017 年度活動報告」「2018 年度活動目標」に関する申合せ
- ◇ 金城学院大学ホームページ 自己点検・評価、認証評価
(<http://www.kinjo-u.ac.jp/pc/about/windows.html>)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 平成29年 1月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3月12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 6日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4月11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |

- 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月11日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月23日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月31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
- 9月27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月1日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月8日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月18日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 鈴鹿医療科学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、建学の精神である「科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」と、教育の理念である「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」に基づき、教育研究上の目的を学則に定め、それに基づいて設定したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に沿ったカリキュラムによる6年制薬学教育を行っている。

講義と実習は、1年次から6年次まで白子キャンパスで行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育をはじめとする、医療人としての基礎教育は低学年次を中心に行われており、医療系の総合大学である特徴を生かし、医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するために、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療を体系的に学べるプログラムが提供されている。また、それらの教育ではPBL（Problem Based Learning）が用いられ、その評価にはルーブリックなどを用いた形成的評価も導入されている。

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教育が行われており、実務実習は、東海地区調整機構の管轄下にある薬局、および三重大学医学部附属病院など、三重県内や東海地区の病院で行われている。

卒業研究は、5～6年次に行っているが、平成27年度入学者からは4年次の共用試験終了時から6年次に行うことになっている。卒業研究発表会は6年次の8月に開催し、その後卒業論文を提出している。

入学者の受入は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を公表し、入学者の選抜は一般入試、推薦入試およびセンター試験利用など複数の方法で行われ、入学者数と入学定員との関係は適正な範囲にある。

学修成績の評価と進級の判定は、学則および関連諸規程が定める基準に基づき、学生に周知して実施している。また、学士課程の修了認定は、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を公表し、学則に定めた卒業要件に基づいて行われている。

薬学部薬学科の専任教員数は42名（実務家教員6名を含む）であり、設置基準に定められた専任教員数を満たしている。また、ほとんどの教員は国内外の学会に参加し、研究発表、論文発表を行うなど、教育研究能力の維持に努めており、教育・研究業績を大学のホームページで公開している。

薬学部の施設・設備は6年制薬学教育に必要な基準を満たし、基本的にバリアフリーとなっている。また、学生の安全面についても、指導や設備の体制は整っており、「学研災付帯賠償責任保険」に全学生を加入させ費用を薬学部実験実習費でまかなっている。

地域連携活動では、三重県内の薬剤師を対象とした各種取り組みが積極的に行われている。また、教育体制の自己点検・評価については、学部内に自己点検評価委員会を設置して取り組んでいる。

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

- (1) 6年次の時間割に国家試験受験準備教育が占めている時間が大きく、卒業研究などに充てる時間が不足している状況を改善することが必要である。
- (2) 医療倫理、ヒューマンズ教育、およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育について、それぞれの総合的な目標達成度を評価するように改善することが必要である。
- (3) 問題解決能力醸成に向けた教育を体系的に実施し、その総合的な達成度を評価できるよう改善することが必要である。
- (4) 再試験を履修規程に基づいて厳正に実施するよう改善することが必要である。
- (5) 複数の薬学教育の主要科目の授業が、助教の単独での担当となっている状況については、改善することが必要である。
- (6) 薬学部の自己点検・評価委員会の活動を充実させ、薬学教育プログラムの恒常的な点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、それに基づく薬学教育の改善を図る恒常的な内部質保証体制を確立することが必要である。

鈴鹿医療科学大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで、大学の独自性を活かした6年制薬学教育が推進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、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、鈴鹿医療科学大学の建学の精神である「科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」と、教育の理念である「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」に基づき、薬学部と薬学科の教育研究上の目的を、鈴鹿医療科学大学学則第2条の2で「教育研究目的」として、次の様に定めている。

「本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことによって、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。薬学科は、薬学部の教育研究目的に基づき、優れた専門知識・技術、医療人としてふさわしい人間性を身につけ、先進の医薬・医療情報に精通し、医薬品の適正な使用と患者中心の医療の維持やセルフメディケーションの支援・指導等の健康教育、及び創薬等に貢献できる薬剤師を養成することを目的とする。」

この「教育研究目的」は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっており、“高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究”、“新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる”、“創薬等に貢献できる薬剤師を養成する”など、薬剤師養成教育とともに薬学研究に関する内容が盛り込まれている。

薬学部および薬学科の「教育研究目的」は、「学生要覧」に掲載され、新入生オリエンテーションで新入生に配布して学生に周知し、教職員に対しても「学生要覧」によって周知している。薬学部薬学科の「教育研究目的」はホームページ上で公開され、広く社会に発信されている。

教育研究目的の検証を教授会および教務部委員会で行うとされている（「自己点検・評価書」p2）。しかし、学部の設置以後、これまでに「教育研究目的」は変更されておらず、教育研究上の目的は検証することが予定されているのみであり、定期的な検証を行うことが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の教育で多くの時間が国家試験準備教育に充てられていることなどに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、「教育研究目的」に基づいて「カリキュラム・ポリシー」を設定している。薬学部薬学科の「教育研究目的」は創設以来変更されていないが、カリキュラム・ポリシーは、大学側からの3つのポリシーの策定方針に基づいて、平成29年度から下記のように変更されている。

平成28(2016)年度以前の入学生対象のカリキュラム・ポリシー

薬学部のカリキュラム・ポリシー

本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことにより、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。

薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献できる薬剤師を育成する。
- 2) 幅広い教養と国際性を身につけた薬剤師を育成する。
- 3) 論理的思考力および問題解決能力を身につけた薬剤師を育成する。
- 4) 新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成する。
- 5) チーム医療の一員として活躍できる薬剤師を育成する。

平成29(2017)年度以降の入学生対象の薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 学位授与方針項目を修得するための科目群を低学年（基礎分野）から高学年（専門分野）へ、適切な順序で配置し、それぞれに効果的な教育方法と適切な学修評価方法を採用します。
- 2) 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムを核とする専門的知識・技能・態度について期待される水準に到達できるよう、「何ができるようになったか（アウトカム）」に照準を合わせたムリ・ムラ・ムダのない一貫した教育課程を編成し、学生の習熟度に応じたきめの細かい支援と心理面のサポートを行います。
- 3) 医療人として社会で自立するために共通に必要な汎用的技能や態度、常識、健全な心

と体について学ぶ特色ある初年次教育である「医療人底力教育」を行います。

- 4) 保健・医療・福祉の発展に寄与できるよう、薬学における最先端の状況を把握することのできる本学科ならではの専門教育を行います。
- 5) 教育方法としては、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法（アクティブ・ラーニング）を活用します。
- 6) 学修評価方法としては、従来からの知識・思考確認試験やレポートに加えて、技能・態度を適切に評価するための評価尺度（ルーブリックなど）や学生の行動記録に基づいた学修ポートフォリオなどを活用し、学位授与方針や授業形態に適した評価方法を採用します。
- 7) 各科目の可否の判定（単位認定）に加えてG P Aによる評価を活用します。
- 8) 学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動（P D C A活動）を促します。
- 9) 薬学科としての学修評価は、専門的知識については、単位認定者の割合やG P Aに加えて薬剤師国家試験の成績を活用します。技能や態度については、各科目の評価尺度（ルーブリックなど）を用いた評価結果に加えて全学的な学修行動調査や意識調査により評価します。
- 10) 学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを大学として分析することにより（I R）、学生の立場に立った授業や教育課程の改善（F D活動）を不断に継続していきます。

平成28年度以前の入学者対象のカリキュラム・ポリシーは、「教育課程の編成・実施の方針」というより、「薬学教育の目的」と言うべきものであったが、平成29年度以降の入学者に対するカリキュラム・ポリシーは「教育課程の編成・実施の方針」と言えるものに見直されている。

平成29年度に制定された新しいカリキュラム・ポリシーは、大学が3つのポリシーの策定方針に基づいて提案した原案を、薬学部教務部委員会と学科会議が検討し、教授会の承認を経て、大学として決定している。

カリキュラム・ポリシーの学生に対する周知は、「学生要覧」に掲載して、新入生オリエンテーションで配布することによって行っている。また、カリキュラム・ポリシーの教職員への周知は、薬学部教授会、学科会議において行われている。その他、大学の掲示板および各講義室にカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを掲示することによって

も周知を図っている。カリキュラム・ポリシーの社会への公開は、カリキュラムに関わる他の情報と共にホームページに掲載することによって行っている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した新カリキュラムを平成26年度の入学生から適用しているが、その際にはカリキュラム・ポリシーを変更しておらず、平成29年度に行ったカリキュラム・ポリシーの改訂に際してはカリキュラムの改訂を行っていない（「自己点検・評価書」p6～13）。その結果、評価対象年度である平成29年度においては、5、6年次生には旧カリキュラムと旧カリキュラム・ポリシーが適用され、1～4年次生には新カリキュラムが適用されるが、2～4年次生には旧カリキュラム・ポリシーが、1年次生には新カリキュラム・ポリシーが適用されている（「自己点検・評価書」、p6、表）。

大学は、旧モデル・コアカリキュラム対応の旧カリキュラムと、改訂モデル・コアカリキュラム対応の新カリキュラムは、科目構成を変えずに科目内の授業内容のみを変化させたものであり、新カリキュラム・ポリシーは、旧カリキュラム・ポリシーをよりわかりやすい内容に改めたものであるため、カリキュラム・ポリシーとカリキュラムの対応の不一致は教育の実態には影響しないと説明している。しかし、基礎資料4のカリキュラム・マップでは、旧カリキュラムに対応するもの（基礎資料4-1）と新カリキュラムに対応するもの（基礎資料4-2）で、同じディプロマ・ポリシーに対応する科目名と科目数が大幅に変更されており、新しいカリキュラム・ポリシーに対応するカリキュラム・マップ（基礎資料4-3）は、科目名は基礎資料4-2と同じ新カリキュラムのものであるが、対応するディプロマ・ポリシーが大幅に変更されている。平成29年度に行われたカリキュラム・ポリシーの改定は、3つのポリシーを整備することを求めた文部科学省の指示に大学として対応したことによるものであると思われるが、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーが改定され、カリキュラム・マップが基礎資料4-2のものから基礎資料4-3のものに変更されているのであれば、授業科目名は変わらなくても個々の科目の授業内容などを含めたカリキュラムの実態は改訂されていなければならない。平成29年度に行ったカリキュラム・ポリシーの改訂とそれに伴うカリキュラム・マップの変更に対応するカリキュラムの改訂を行っていない（「自己点検・評価書」p6～13）ことは好ましくないので、新しいカリキュラム・ポリシーとカリキュラム・マップに対応したカリキュラムの検証を行うことが必要である。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、4年次の「薬学総合演習」（2単位）と6年次の「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」（合計8単位）を、薬学共用試験および薬剤師国家試験の受験対策科目

であると説明している。また、6年次後期には、予備校講師による「国家試験対策セミナー」を、卒業要件外の科目として9月から2月までの間、週日の1～3限または1～4限に行っている。大学は、受験対策教育はこれだけであり、6年次にはアドバンスト科目として8科目の専門選択科目を開講していることから、国家試験準備教育に偏重してはいないと自己評価している。しかし、6年次前期の時間割では、国家試験準備教育である「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」（必修）が、週日の1～3限、あるいは1～4限に行われており、それらに対する予習、復習に60分×2を充てるようシラバスで指示されている。このため学生は、6年次の大部分の時間を国家試験準備教育に充てており、卒業研究やアドバンスト科目に十分に取り組めていないと考えざるを得ないので、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムの構築および変更については、教務部委員会（教員9名で構成）で定期的に点検が行われていて、改訂する場合、学科会議、教授会、学長決定の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能力・自己表現能力を身につける教育のそれぞれについて、総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育として、旧カリキュラムでは、1年次「生命倫理」（2単位）、「心理学」（2単位）、「基礎薬学演習」（1単位）、「薬学への招待」（2単位）、「早期体験学習」（1単位）、2年次「チーム医療論」（2単位）、4年次「医療薬学演習」（1単位）、「医薬品情報学」（2単位）を行っている。また、新カリキュラムでは、1年次「いのちと医療の倫理学」（2単位）、「社会の中の人と医療」（2単位）、「チーム医療Ⅰ」（1単位）、「薬学への招待」（2単位）、「医療とコミュニケーション」（1単位）、「心と医療」（1単位）、2年次「医薬品情報学」（1単位）、3年次「医療薬学演習Ⅰ」（1単位）、4年次「医療薬学演習Ⅱ」（1単位）が開講されている。しかし、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目は初年次に集中しており（基礎資料1、基礎資料4）、上級学年の実践に向けた体系的な教育が行われていないので、改善が必要である。

医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するために、「いのちと医療の倫理学」では生命倫理と医療倫理について、「社会の中の人と医療」では医療制度のあり方について、「医療とコミュニケーション」では医療の現場におけるコミュニケーションのあり方につい

て、「心と医療」では医療人に求められる心理学の基本について、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療について体系的に学べるプログラムが提供されている。これは、優れた取り組みとして評価できる。また、1年次開講の「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「医療人底力実践（基礎Ⅱ）」「基礎薬学演習」、3年次の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次（後期）の「医療薬学演習Ⅱ」「事前学習」では、PBLを取り入れた教育が行われている。

「薬学への招待」では薬学についての導入講義の中で、特に薬剤師としての倫理について学び、「チーム医療Ⅰ」ではインターネットを介して三重大学医学部生とともに、“痛み”を通して医療人としての在り方について学び、全て講義形式であるが、他学部や他大学の学生とともに学ぶことで、他職種との比較ができ多角的に薬剤師としての行動を考える機会が与えられている。また、「医薬品情報学」では薬害について考え、弁護士や被害者の話を聞く回もある。

「医療薬学演習Ⅰ」と「医療薬学演習Ⅱ」では毎回到達目標並びに到達度に応じた評価がなされているが、全ての科目で到達目標に応じた評価項目の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない。3年次開講の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次開講の「医療薬学演習Ⅱ」は、PBL評価（60%）、小テスト・課題評価（20%）、定期テスト評価（20%）により評価が行われている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の全体において、目標達成度を評価するための指標の設定や、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。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育科目、語学教育科目、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科目、準備教育・早期体験学習、医療安全教育科目、生涯学習の意欲醸成科目の合計単位数は54.0単位（新カリキュラム）、47.6単位（旧カリキュラム）となり、卒業要件に必要な単位数[188単位（新カリキュラム）、187単位（旧カリキュラム）]の1/5以上となっている。

鈴鹿医療科学大学では、一般教養に相当する科目を「基礎分野」で設定していたが、平成26年度から「全学共通科目」としている（「自己点検・評価書」p17）。一般教養に相当する科目は、旧カリキュラムでは15科目（29単位）が1、2年次に、新カリキュラムでは17科目（17単位）が1～4年次に選択科目として開講され、旧カリキュラムでは18単位以上、新カリキュラムでは8単位以上の修得が卒業要件となっている。しかし、人文科学・社会科学系の科目が少なく科目選択の自由度も低いので、各科目間の履修状況に大きな偏りが認められる（基礎資料1）。教養科目には、専門準備教育として位置づけられる「数学Ⅰ」（2単位、前期）、「数学Ⅱ」（2単位、後期）、「物理学」（2単位、前期）が含まれ、1年

次の必修科目となっているが、これらの理系科目は、教養科目全体の単位数に対して適切な範囲に収められている。また、教養科目には、社会のニーズに応じた医療に関連するものや、薬学専門教育にも関係するものも含まれている。なお、履修時期については、クォーター制で選択科目同士の時間帯が重なることはないように配置されている。しかし、開講時期が1年次に集中しており、1年次前期の科目としては、専門性が高いと思われる科目（例えば「医学医療最近の進歩」）や、内容的に2～4年次開講でも可能な科目もある。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける科目として「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」が開講されている。これらの科目は、全学の1年次生を約6名程度にグループ分けし、調査、SGD（Small Group Discussion）、プレゼンテーションを互いに評価するPBL形式で行われている。この他、薬学部科目としては1年次の「基礎薬学演習」、3年次の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次の「医療薬学演習Ⅱ」が10名前後のグループでSGDを行う科目であり、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。

薬学部専門科目である「基礎薬学演習」、「医療薬学演習Ⅰ」、「医療薬学演習Ⅱ」は、ルーブリック評価表により評価されているが、全学科目である「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」については、評価基準が授業に対する意欲・態度50%、テスト等50%となっており、目標達成度を評価するための指標は設定されていない。また、「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」では、担当教員がチューターとして授業・演習等に同行参加し、SGDへの貢献度、調査資料の報告書、プレゼンテーション等を評価することを試みているが、統一した評価項目や評価方法は決められていない。このように、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の目標達成度について、総合的に評価する指標の設定やそれによる評価は行われていないので、改善が必要である。

語学教育科目として1年次「英語Ⅰ、Ⅱ」、2年次「医療英語の基礎A、B」、3年次「薬学英語」の5科目（各1単位）が必修科目として開講されている。選択科目としては、1年次「英語コミュニケーションA、B」、「中国語」から2科目を選択することになっており、ほとんどの学生が「英語コミュニケーションA、B」を履修している。これらの英語科目は、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できる講義体系になっている。また、2年次の「医療英語の基礎A、B」は、医療に関する英語内容となっている必修科目で、3年次「薬学英語」はより専門的で高度な英語学習科目である。このように、1～3年次に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。また、講義外の取り組みではあるが、1年次生を対象としたTOEIC-IPTテストが実施されている。

薬学専門教育の準備教育として、推薦入試合格者に対してリメディアル教育課題を受講できる制度がある。また、入学直後にプレースメントテストを実施し、その結果を教育指導に活用している。準備教育の化学については、学内教員が担当する「基礎化学」を必修科目として開講し、プレースメントテストの結果に基づく学力別編成クラスで補習授業をして学力アップを図っている。しかし、数学と生物学のリメディアル教育は、外部講師による課外の補習として行われ、その費用を学生が負担することになっているので、改善が望まれる。

早期臨床体験（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムF（1）に対応）は、全学共通体験型科目である1年次前期の必修科目「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」の中で行われている（基礎資料3-3）。この科目では、チーム医療の一環として各学科学生混成チームを編成し、それぞれ専門分野（看護、理学療法、臨床工学など）の指導教員の下、シミュレーターを用いたAEDによる心肺蘇生、車イス移乗など介護体験、介護・老人福祉施設でのボランティア活動、メディカルマナー、禁煙指導などをチーム活動として体験させている。薬学部の学生には、上記に加えて病院・薬局の見学が行われ、見学後にSGDや発表会を行って学習効果を高める工夫がなされている。早期臨床体験後のレポートは、「早期臨床体験報告書」としてまとめ、すべての見学先にフィードバックされている。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育は、1年次必修「薬学への招待」、「基礎薬学演習」、「医療における安全と安心」、2年次必修「医薬品情報学」、3年次必修「薬害・副作用学」、4年次必修「医薬品開発学」、6年次選択「医薬品・食品安全学」で行われている。2年次必修「医薬品情報学」では、特別講師として弁護士、医療事故被害者を招き、講義を聴講する授業が設定されている。6年次選択「医薬品・食品安全学」では、特別講師として被害者救済に取り組む弁護士の講演がある。

生涯学習の必要性を認識するための科目としては、1年次「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」、3年次「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「地域医療論」があり、医療や行政に携わる薬剤師の話を聴講し、生涯学習の必要性を学んでいる。また、「生涯研修セミナー」を開催し、学部学生への参加を呼び掛けているが、学部学生の参加者は数名から多くても12名程度と少ない。生涯学習に関わる科目は、1年次と3年次のみを開講されており、体系的な教育が行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、到達目標の学習領域に対応した方略が

設定されていない科目が散見されることに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、平成29年度の5、6年次生には旧カリキュラムが、1～4年次生には新カリキュラム（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム準拠）が適用されている。5、6年次生に適用されている旧カリキュラムでは薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部が未実施となっており（基礎資料3-1）、それらを演習科目（医化学、薬学特別演習）で補い、実習科目については実務実習期間に補習を行って補っている。また、新カリキュラムでも、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部が必修科目に対応しておらず、それらに対応する選択科目（3年次「栄養学」）を全員に受講するよう指導している。これらの対応によって学生は全ての到達目標を学べてはいるが、カリキュラムの改訂を行い、モデル・コアカリキュラムの到達目標を必修科目で網羅したものとすることが望まれる。また、新旧いずれのカリキュラムでも、30以上の到達目標に1科目で対応している科目がある。特に、新カリキュラムでは、「基礎薬学演習」は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「A. 基本事項」と「B. 薬学と社会」の大部分の到達目標（計105）に対応している（基礎資料3-3）が、シラバスにはそれらの到達目標に相当する内容が網羅されていないので、改善が望まれる。

各授業科目において、到達目標の「知識」の領域に対しては講義や演習が、実技以外の「技能」の領域に対しては講義、PBLや演習が、実技に関する「技能」の領域に対しては実習が行われ、「態度」の領域に対しては内容に応じて体験学習、PBLやSGDなどを取り入れた演習・講義が行われていることになっている。しかし、基礎資料3-3を精査すると、「態度」に関する到達目標に対応している授業科目でシラバスに記載されている方略が「講義」のみとなっている科目が散見されるので、到達目標に適した学習方法を用いるように改善が必要である。

実験実習科目としては、2年次の「化学系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「物理系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）、3年次の「生物系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）、4年次の「薬理・動態学実習Ⅰ、Ⅱ」、「薬剤・製剤学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）が配置されている。これらの実験実習科目には合計772時間（386コマ、16.8単位）が充てられている。

「自己点検・評価書」には、「シラバスの概要の中に基礎と臨床の関連について学生にわかりやすいように記載している。」と記述されているが、シラバスにはそれを裏付ける記載がない科目がある。特に、基礎系科目で臨床を意識した記述は少なく、臨床系科目においてもどのような基礎科目と繋がっているのか明確ではない。したがって、基礎と臨床の知見を相互に関連付けた学習が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

1年次「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」、2年次「人体構造機能学Ⅱ」、「医薬品情報学」、3年次「生物有機化学」、「薬品化学」、「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」6年次選択「医薬品・食品安全学」の各専門科目で患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等を講師として招いている。

平成28年度以前のカリキュラム・マップに見られる専門科目の実施時期はおおむね適切であるが、平成29年度から適用されるカリキュラム・マップ（基礎資料4-3）では、2～4年次の専門科目の多くがディプロマ・ポリシーの1つの項目である「薬剤師に求められる核となる知識について社会が求める水準まで修得している」に結びつけられているなど、ディプロマ・ポリシーの達成に至る専門科目相互間の関連性が明確に示されているとは言い難いので、改善が望まれる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づく独自の科目、および独自の項目を取り入れており、旧カリキュラムでは必修8科目、選択7科目の合計で16.9単位に相当する独自の教育を行い、新カリキュラムでは6年次のアドバンスト科目8科目を含む9科目の選択科目と、それ以外の必修科目（47科目）の一部として、合計32単位に相当する独自の教育を行っているとしており、新カリキュラムのシラバスには、これらの科目が「独自項目」と記されている。大学は、大学独自の専門科目に該当する教育の多くが必修科目の一部として行われているため、学生のニーズによる自由な選択という点で十分ではないとしており、大学独自の教育をより充実したものとする改善計画を検討している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習を総合した目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科の実務実習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おり（基礎資料3-2）、4年次前期に90分×16コマ、後期に90分×115コマ（1コマ90分）が設定されている。また、放射性医薬品に関係する2つのSBOs（Specific Behavioral Objectives）（D-(I)-(4)-10,11）は、3年次必修「放射薬品学」、4年次の「臨床分析技術学」と4年次「薬学総合演習」の講義で行われており、3年次前期の必修科目「治験・調剤学」、4年次前期の必修科目「実践処方解析学」で、実務実習モデル・コアカリキュラムのD事前実習に関連する内容の講義が行われている。

事前学習の学習方略は、実習を主体として演習、SGD、講義を交えたものとなっている。

る。事前学習の実施施設は、1号館4階臨床薬学センター実習室、1号館2階講義室、5号館2階医療薬学実習室などである。事前実習の指導は、臨床薬学センター教員6名、基礎系教員13名が担当し、特別（外部）講師として三重大学大学院医学研究科の教員1名、現役の薬剤師1名、および模擬患者が協力している。

5年次の実務実習に向けて、事前学習は4年次に実施している。また、3年次前期の必修科目「治験・調剤学」、4年次前期の必修科目「実践処方解析学」においても事前学習の内容を補完する教育が行われている（基礎資料3-2）。

「事前学習」は、技能を50%（デバイステスト20%、レポート30%）、知識を50%（中間試験20%、定期試験30%）として素点をつけ、この素点を90点満点に換算したものに、態度（実習PBLを含む）を10点満点として加算する100点満点で評価している。しかし、各実施日ごとの実習の項目、内容、その評価方法に関わる評価の指標は示されておらず、技能の評価において、レポートの比率が高いことは好ましくないため、改善が望まれる。また、事前学習の各項目の学修成果を総合した事前実習全体とし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、それに基づく総合的な達成度の評価が行われていないため、改善が必要である。

評価対象年度には、実務実習の開始前に事前学習の知識に関する再確認は行われているが、技能に関する再確認は行われていない。なお、平成30年度は実務実習の開始前に改訂された実務実習ガイドラインにおいて求められている8疾患についての基礎知識の確認試験（1時間）、調剤の基本的な手技、水剤、軟膏、散剤に関する調剤、注射剤の調製についての再確認復習（2時間程度）を行うことが予定されている。

薬学共用試験の結果は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定し、学生が実務実習に必要な能力を修得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、合格者数および合格基準はホームページ上で公開されているが、受験者数は「自己点検・評価書」にのみ記載されている。

薬学共用試験（CBT: Computer Based TestingおよびOSCE: Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。共用試験実施委員会（CBT担当17名、OSCE担当11名）が組織され、CBT受験者向け説明会、テストランおよび監督者向け説明会、OSCE直前評価者講習会、OSCE実施概要説明会等が行われている。標準模擬患者には事前講習会を受講した12名、外部評価者には病院薬剤師9名、薬局薬剤師9名、東海地区の他大学教員6名が参加している。また、支援スタッフとして事務職員、大学院生、5年次生が協力している。CBTはIT

環境の整った2208教室で行われ、OSCEは1号館4階臨床薬学センター実習室、1号館5階ゼミ室、講義室（学生の控室として使用）で行われている。

臨床薬学センターの臨床系教員6名（教授4名、准教授2名）は、事前学習と実務実習の学生指導を担当し、病院・薬局実務実習委員会の委員を兼任している。この委員会は、学生の割振り（東海地区調整機構と連携）、実習前説明会（マナー講座、実務直前実習）、終了後の報告会の指導と、実習期間中のトラブル対応を行っている。

また、実務実習では、卒業研究の指導教員が各学生の担当教員として割り当てられている。

薬局実習施設への訪問は、実習生の担当教員である卒業研究指導教員が行うが、病院実習施設への訪問は、臨床薬学センターの教員6名が担当している。教員は、担当する学生が実習している施設を原則3回訪問するようになっているが、教員による訪問を希望しない施設については、担当教員からの電話連絡でよいことにしている。実務実習配属先についての学生への説明は4年次に行い、実習先は通学時間を配慮して決定されている。

病院実習は、三重大学医学部附属病院のほか、三重県内や東海地区などの病院施設で行われており、薬局実習は、学生の居住地の施設で行われている。なお、東海地区以外でふるさと実習を希望する学生に対しては該当する調整機構に依頼し、実習施設を決定している。

実務実習に先立ち、学生の定期的な健康診断、実習前の定期健康診断（4年次生2月に実施）が行われ、全員が受診している。実習生に対しては、実習前の実習説明会で、個人情報や守秘義務について説明、指導を行っており、「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」を学生から取得し、大学は実習開始前に個人調書とともに実習施設へ提出している。

実務実習で指導に当たる実習施設の薬剤師は、日本薬剤師会研修センター認定実務実習指導薬剤師であることを確認している。また、実習先の施設、設備については、実務実習委員会が確認している。

実務実習の一般目標・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こと、各実習施設で11週間の実習期間を設けていることは施設との契約書で確認されており、実習中の施設訪問やWebシステムでの実習日誌、週報、到達度評価、実務実習修了報告書で各学生の实習状況が確認されている。指導薬剤師に対しては、Web実務実習管理指導システムに関する説明会を毎年4月に開催し、成績評価や出欠確認の方法などについて説明している。担当教員は、実習開始前に実習施設を事前訪問し、指導薬剤師と面談

して実習の概要、トラブル発生時の連絡手段などについて確認を行い、また学生の人柄や性格について情報提供することで、実習がスムーズに行われるように配慮している。さらに、担当教員が実習期間中に実習施設を訪問して、指導薬剤師や部門責任者、学生と面談し実習状況の確認と学生指導ならびに実習上の情報交換を行っている。学生には実習日誌を毎日作成させ、担当教員は必要に応じて指導薬剤師と連携を取りながら学生への指示・指導を行っている。なお、学生からハラスメントなどの相談があった場合には、状況を把握し可能な限り速やかに対応するようにしている。

実務実習の評価基準は、東海地区調整機構および東海地区薬学部の連携により設定され、学生と実習施設の指導者に事前に提示されている。Webシステムによって、実務実習の進捗状況や日誌の閲覧が可能であるが、学生による個々の目標への到達状況の自己評価や指導薬剤師による評価の未記入および自己紹介・自己目標欄にある担当教員のコメントが未記載となっている事例が少なからず見られるので、Webシステムを活用した実務実習指導を徹底することが望ましい。実務実習終了後に担当教員や学部長も参加する実習終了報告会を開催しており、また、学生からアンケートによる意見聴取を行う制度になっている。この報告会には実習施設の指導薬剤師等は参加していないが、実習報告書を作成し、各受入れ施設に報告している。「実務実習」の成績評価については、実務実習採点基準によって、減点および加点のルールが決められ、公平性が高められている。

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、問題解決能力の醸成に向けた教育について、充実度と総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修科目（旧カリキュラムは8単位、新カリキュラムは10単位）として、旧カリキュラムでは5年次から6年次に、新カリキュラムでは4年次の共用試験終了後から6年次に開講されており、新旧カリキュラム共に、「卒業研究」は実務実習期間以外の月曜から金曜に行うことになっている。しかし、中項目2で指摘したように6年次前期には多くの時間帯が「薬学特別演習Ⅰ」（必修）とそれらの予習、復習に充てられ、8月下旬に卒業論文を提出することになっているので、6年次後期には卒業研究は行われていない。平成29年度は、34研究室に各学年で1研究室当たり5名以内の卒業研究生が配属されており、指導教員当たりの配属学生数は4～6年次の合計で1～12名となっている（基礎資料11）。

卒業論文は、教務部委員会が作成する「卒論作成要領」に従って作成され、「卒業研究論

文集」にまとめられているが、各学生の卒業論文はA4用紙1枚の要旨と口頭発表のスライドを合わせたものとなっている。また、卒業論文には研究成果の医療や薬学における位置づけを考察するよう指導しているとしている（「自己点検・評価書」p51）が、「卒論作成要領」にはそれに対応する記載はないので、改善が望まれる。

卒業研究発表会は8月初旬に口頭発表形式で行われている。「卒業研究」の成績は、発表会での発表と卒業論文を共通のルーブリック評価表によって評価しているが、評価項目の設定と基準は、「卒業研究」の評価に適したものであるとは言い難い。「卒業研究」以外でPBLなどの問題解決型学習を取り入れている科目としては、旧カリキュラムでは、1年次の「基礎薬学演習」（1単位）および4年次の「医療薬学演習」（1単位）が実施されているのみであり、新カリキュラムでも、1年次に「基礎薬学演習」、3年次に「医療薬学演習Ⅰ」、4年次に「医療薬学演習Ⅱ」が開講されているだけで科目数が少なく、問題解決型学習が体系的に実施されているとは言い難いので、改善が必要である。また、科目の一部としてSGDやPBLなどの能動的学習を取り入れている科目には、3年次の「食品衛生学」と「セルフメディケーション学」、4年次の「薬理・動態学実習Ⅰ、Ⅱ」がある。

「医療薬学演習」と「卒業研究」については、それぞれに対する評価項目と到達目標を明示したルーブリック評価表を用いて評価している。しかし、問題解決型学習全体を総合して目標達成度を評価する指標の設定と、それに基づく総合的な達成度評価は行われていないので、改善が必要である。

「卒業研究」とそれ以外の科目を合わせた問題解決型学習に充てている実質的な時間数の合計は、旧カリキュラムで12.5単位、新カリキュラムで16.5単位に相当するとしているが、いずれも大学設置基準における卒業要件単位数186の1/10に達していないので、改善が望まれる。

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、入学者選抜での基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、「教育研究目的」に基づいて下記のアドミッション・ポリシーを設定している。

平成29年度（2017年度）以降の入学生対象のアドミッション・ポリシー

本学は、教育目標および学位授与方針を踏まえ、薬学を専攻しようとする人のうち、次

のような人を受け入れます。

- 1) 薬学の専門的知識・技能を学ぶことができる基礎学力を持つ人
- 2) 科学的な思考力・判断力・表現力の基礎が備わっている人
- 3) 薬剤師として活躍しようという目的意識が明確で、企画力、判断力、実行力などの実践的問題解決能力を身につけ将来社会に貢献することに意欲を持つ人
- 4) 病める人や弱者の立場に立って思いやることができる人
- 5) いのちの尊厳を理解し、社会の規律を守ることができる人
- 6) 多様な人々と適切なコミュニケーションを取り協働できる人

このアドミッション・ポリシーは、大学全体として行った3つのポリシー策定の一環として定めたもので、大学全体の案を基に薬学科の教務部委員会で薬学科案を作成し、学科会議で検討し、薬学部教授会で審議して承認した後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認されたものである。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページで公表され、「学生募集要項」に記載されている。

入学者選抜においては、学長、副学長（学生・社会貢献担当）、学部長、学科長で構成される「入学試験委員会」と、理事長、学長、副学長（学生・社会貢献担当）、学部長、法人事務局長、大学事務局長で構成される「入学選抜審査会議」が中核となって行われる。入学者選抜要項は、教授会の了承を経て決定されており、入学試験合格者は、「入学試験委員会」原案を作成し、これを教授会で審議、承認した後、「入学選抜審査会議」において最終決定される。

入学者選抜試験には、推薦入試（公募、指定校制）、一般入試A、B（A日程：3科目判定、2科目判定、B日程：2科目入試）、センター方式（前、中、後期）があり、推薦入試には4種類（基礎テスト方式、基礎テスト方式・面接プラス、面接方式（特別枠）、指定校制）がある。平成30年度入試（平成29年度実施）による入学者は、推薦入試26名、推薦入試指定校制8名、一般入試（A日程、B日程）63名、センター方式11名の計108名であった（基礎資料7）。

入学者に対する入学後の教育に求められる基礎学力の評価は、入学直後のプレースメントテストと、その後の修学状況（基礎資料2）によって行っている。留年者は全ての入試方式による入学者で出ているが、特に一般入試B日程と基礎テストでの入学者に多い。また、退学者は、指定校推薦入学者で率が高くなる傾向がある。このように、留年者や退学

者が一部の入試方式で比較的多く、ストレート卒業率も直近の3年間（平成27～29年度）では50%台にとどまっている（基礎資料2-4）現状から判断すると、現行の入学者選抜によって、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とは言い難いので、改善が必要である。また、アドミッション・ポリシーの3）～6）は、面接や志望動機書によらなければ判断できないものであるが、面接や志望動機書がある入試による入学者（平成29年度入試）は13名であり、調査書、面接、志望動機書による適性評価を行っている指定校推薦入試でも退学者が多く出ている。このような現状を改善するため、医療人としての適正な評価を行うことが望まれる。

基礎資料2-1では、平成25～27年度の入学者は、入学定員の1.1倍を越えていたが、平成28～30年度入試では、1.1倍を越えておらず、最近6年間における入学者と入学定員の間には問題となるような乖離は見られない。

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、成績評価方法のシラバスへの記載や再試験の運用の厳正さに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学は、全ての授業科目の成績を100点満点で評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とすることを「学生要覧」で定め、成績評価基準は90点～100点を「秀」、80点～89点を「優」、70点～79点を「良」、60点～69点を「可」、0点～59点を「不可」としている。成績評価の基準は、各学期のガイダンスにおいて、「学生要覧」および配布資料によって学生に周知されている。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業の性質に応じて筆記試験、レポート、実験記録などのいずれか、あるいは組み合わせとし、小テストや中間試験を取り入れている。成績評価方法とそれらの配分比率は科目ごとのシラバスに明示しているが、評価方法が「総合的に評価する」とされている科目、「各教員の評価による」とされているオムニバス科目、「授業への参加状況や取り組み状況」を挙げている科目があるなど、評価方法や基準が担当教員によって異なっているので、改善が必要である。定期試験の結果を加味した評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験が実施される。なお、再試験成績報告後に、留年者を減らすための教育的配慮として、再度レポート提出あるいは試験を行い最終成績としている科目があるが、留年対策とは言え、再試験は1回限りとする履修規程に反しているため、改善が必要である。

成績評価結果は、大学ポータルサイト（SUMS-PO）で学生へ告知されている。成績

に疑義がある場合は、教務課を経由して担当教員に確認でき、試験答案の開示による対応ができるようになっている。学生の成績は、成績通知書として進級判定の結果と併せて保護者にも通知されている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、5年次から6年次への進級を除いて進級判定を行っており、進級基準は、「鈴鹿医療科学大学進級要件内規」に規定し、5年次への進級基準に薬学共用試験の合格を加えている。進級基準は、入学時および年度始めのガイダンスで教務部委員から説明している。進級判定は、履修規定ならびに進級基準に従い、教務部委員会が作成した原案を教授会で審議し、その結果を受けて学長が決定している。

留年が決定した学生に対しては、保護者が同席する個別面談を担当教員と教務委員が行い、留年した学年には、担当教員、教務部委員、教務課職員が履修指導を行い、履修計画を立案するなどの修学支援を行っている。留年学生に対しては、留年した学期に、実習や実技、演習科目を除いて、5科目を上限として上級学年科目の履修を認めているが、担任教員、教務部委員、教務課職員による履修指導では、次の進級を優先させるため、無理な履修はしない様に指導している。

学生の在籍状況（留年、休学、退学など）は、教務部委員会と教務課が連携して入学年次別に分析されており、届出理由の概要とともに直近の定例教授会で周知されている。留年生の数は2年次生に最も多い（16～20名）が、平成28年度から3年次生も多くなっている（基礎資料2-3）。学生からの休・退学届に対しては、担任教員が面談し、「休・退学願（指導記録）」を作成し、休・退学を考えるに至った経緯等の把握に努めている。退学の理由としては、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半で、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向が見られる。そのため、1年次のリメディアル教育や、3年次後期には成績不振学生を対象として保護者を交えた面談を実施するなど、必要に応じた対応策が実施されている。また、精神面での健康を害した学生に対応するため、学生サポート・ハラスメント対策委員や常勤カウンセラーが学生の相談にあたっている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、薬学部および薬学科としてそれぞれ設定されていたが、平成29年度からは薬学部薬学科としてディプロマ・ポリシーを設定する形に改訂されている。ディプロマ・ポリシーの設定・見直しにあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部教務部委員会において案が作成され、学科会議、教授会の審議を経て決定する体制であったが、平成29年度に新ディプロマ・ポ

リシーを設定するに際しては、大学全体の3つのポリシー策定の一環として、大学全体の案を基に薬学部教務部委員会で作成された薬学科案を学科会議で検討した後、教授会で審議、承認し、その後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認するという体制で行われた。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは「学生要覧」に記載されるとともに、各講義室に掲示されている。教職員には、「学生要覧」あるいは掲示を通して、また学生には、新年度の各学年ガイダンスにおいて教務部委員の詳細な説明で周知されている。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、ホームページに掲載され、広く社会に公表されている。

卒業の要件は学則第27条で定められ、「学生要覧」に明示されている。平成25年度以前入学生対象の旧カリキュラムと平成26年度以降入学生対象の新カリキュラムでは科目区分別に必要とする単位数が若干異なっている。卒業要件は、入学時に教務部委員長が新入生オリエンテーションで「学生要覧」を用いて周知している。

学士課程の修了の認定は、すべての科目に対する単位認定試験の終了後、教授会において卒業判定基準に従い行うとしている。しかし、6年次の必修科目である「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の単位認定は他の科目とは異なる手順で行われ、複数回の定期試験を行い、追試験、再試験も含めて、合否判定を教授会で審議している。また、「薬学特別演習」の単位が認定されなかった学生に対しては、速やかに結果を告知するとともに、保護者宛に「薬学特別演習（必修）の単位認定結果と保護者面談について」と題する書簡を送付し、保護者および本人との三者面談を行い、6年次に留置となる旨の説明と指導を行っている。この事実は、「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の試験が事実上の卒業認定試験となっており、その合否で卒業の可否を判断していることを示している。「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」についてのこの様な単位認定方法については、6年次初めのガイダンスで、スライドを用いた口頭での説明で周知しているが、配付資料は試験のスケジュールや目標点数を示したロードマップであり、詳細な評価・単位認定方法を示した資料を配付して周知することが望まれる。

6年次留置となった学生に対しては、保護者を含む三者面談では、6年次留置の経緯が説明され、その後の学習方法や履修についてアドバイス等を行っている。また、6年次留置学生に対しては、「薬学特別演習」（担当は助教以上の全教員）の特別再履修クラスが編成され、4、5月の2ヶ月間での講義の後、単位認定試験（「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では、試験、再試験、さらに最終試験まで行う）を前期中に実施し、9月の教授会で卒業判定を行う制度としており、平成29年度は25名の6年次留置学生の全員が合格した。特別再履修

クラスの時間割には、単位未修得科目（「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」）の講義スケジュールに加えて、単位に含まれない予備校の模擬試験が含まれており、試験中心の指導体制で行われている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、総合的な学習成果を判断する科目を「実務実習」、「卒業研究」、および「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」と定義しており、それらの学習成果については、「実務実習」では実習施設での形成的評価や実務実習報告会、「卒業研究」では卒業研究の実施、卒業論文の提出ならびに発表会（ルーブリック評価）、「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では筆記試験で判定するとしている。しかし、この基準が求めている「総合的な学習成果」とは、個別の科目の具体的な評価を総合するものではないので、基準が求めている「総合的な学習成果」に対する適切な評価を行うよう改善することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、新入生に対するオリエンテーションで、「学生要覧」に沿って建学の精神・教育の理念、教育方針、履修要項などの説明を行い、新入生の保護者を対象とした薬学科の教育方針、教育内容についての説明会を行っている。また、新入生歓迎交流会も実施している。

新入生に対してプレースメントテストを行い、その結果などに基づいて学生の習熟度を判断し、全学的なリメディアル教育を行っている。また、薬学部では「基礎化学」において学習状況に応じた補習授業を実施しているほか、薬学準備教育科目・専門基礎科目である「基礎生物学」、「基礎物理化学」（いずれも選択）を履修するよう新入生オリエンテーションで指導しており、全学生がこれらの科目を履修している。

在学生に対して、前・後期開始前に学年毎のカリキュラムガイダンスが実施され、4年次生には共用試験、5年次生には実務実習についての説明、6年次生には卒業および薬剤師国家試験に向けての説明がなされている。

個々の学生に対する履修指導、学習相談を行う担任制度（担任一人が各学年で受け持つ学生数は3～4名）が設けられている。担任は、学生の出席状況、成績などを把握しながら面談の機会を持ち（原則として各学期開始時と試験前には必ず、その他必要に応じて）、指導・アドバイスをを行っている。4年次後期の各研究室配属後は、卒業研究指導教員が担任となって研究、学習状況全般について指導している。

奨学金等の経済的支援は学生・就職課が対応しており、それらの情報は、新入生オリエ

ンテーションで説明されている。2年次以上の学生に対しては、各学期開始時に別途、日本学生支援機構奨学金、地方自治体奨学金、民間財団等の奨学金について案内・説明が行われており、状況に応じて個別に民間の教育ローンについての情報提供も行われている。また、大学独自の制度として、入学時の学業成績が優秀な者を特待生として奨学金を給付しており、薬学科では平成29年度に7名が採用されている。特待生は、学業成績が上位10%以内であれば翌年度に継続して適用される。

学生のヘルスケアについては、千代崎キャンパスに「健康管理センター」、白子キャンパスに「保健室」が設置されている。「保健室」には看護師1名が常駐しており、必要に応じて医師免許を持つ教員（3名）が対応している。メンタルケアに関しては、千代崎キャンパス、白子キャンパスに「学生相談室」を設置し、3名の臨床心理士による学生の悩み相談を行っている。その他、薬学部には「学生サポート・ハラスメント対策委員会」を設置し、医師を含む4名の教員が学生生活全般の相談に応じている。これらについては、新入生オリエンテーションおよび前・後期ガイダンスにおいて学生に周知している。

毎年4月に定期健康診断を実施しており、新入生に対しては同時に抗体検査を実施している。平成29年度における薬学科の健康診断受診率は97%であり、未受診者については健康管理センター並びに薬学部学生部委員会が、医療機関で健診を受けるように指導している。

ハラスメントへの対応は、「学校法人鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止に関する規程」によって、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント並びに対象となる大学構成員が定義され、該当事項が生じた場合に「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」（大学運営協議会の兼務）を設置している。また、「学生サポート・ハラスメント対策委員会」（構成員 教授3名（うち女性1名）・准教授（女性）1名）が内規によって設置され、学生のハラスメントに関する相談窓口となっており、学生に対して「学生サポート・ハラスメント対策委員会内規」を各学期初めのガイダンスで配布し、同ハラスメント防止並びにハラスメント事項が発生した場合の対応を説明している。また、全学教職員対象の「ハラスメント防止研修会」が平成24年度から毎年1回開催されている。

障がいのある学生への対応については、「学生募集要項」に、出願前に入学課へ相談するように記載されており、診断書の提出を求めるとともに、志望学部・志望学科の担当教員との面談により障がいの程度などを把握し、入学試験時の配慮や学内設備の増設など必要な対策が講じられている。また、障がいのある学生に対する支援体制の整備に向けて、「鈴

鹿医療科学大学障がい学生修学支援規定」、「鈴鹿医療科学大学障がい学生支援委員会規定」が制定されている。校舎は基本的にバリアフリー設計で、車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮されている。障がいのある学生の情報は、学生・就職課が窓口となり、原則として本人の了承のもと全教職員で共有し、対応策が適宜講じられている。また、授業・実習時に配慮が必要な場合には、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないように配慮している。この他、駐車場には障害者用の駐車スペースが9台分確保されている。

就職委員会（全学組織）が設置され、各学部における就職支援の状況把握や体制充実が図られており、ホームページ上でも進路情報が提供されている。薬学部では「就職・キャリア支援委員会」を設置し、学生・就職課の協力を得て、日常的な就職相談をはじめ、キャリア形成教育、企業説明会などを企画・運営している。また、各研究室の教員は、必要に応じて上記の委員会および学生・就職課と協働して、所属している学生の進路に関わる要望に対応するよう努めている。この他、学生・就職課職員（2名）が日常的な就職に関する個別相談の他、履歴書・エントリーシートなどの添削指導、面接の指導などを適宜実施しており、就職ガイダンス・説明会等は、医療現場の考え方や大学へのニーズ、卒業生の活躍等を知る機会となっている。

学生の意見は、担任制度を利用して随時取り上げ、学生部委員会でとりまとめられている。また、学生部委員会では、毎年7月にアンケートを実施し、学生の学習・生活状況を調べた上で、大学の環境・施設などへの意見・要望を収集している。この他、白子事務部には「意見箱」が設置されており、学生からの要望・提案などを受け付けている。

基礎実習科目は、担当教員と助手を含めて実質6名の教員で指導し、教員一人あたりの学生数を16～17名とすることで、安全な指導を行っている。また、実習安全教育として、各実習開始時に担当教員が服装、行動、薬品・器具の取り扱いなどについて説明を行っており、動物実験と遺伝子組換え実験については、4年次の薬理・動態学実習前に全学生に対して講習会を実施している。各実習室には消火栓、消火器、非常シャワーが設置されている他、薬学科の各施設にはAEDが配置されている。なお、卒業研究については、指導教員が各学生の研究内容に応じた安全教育を実施することになっているが、統一指針は設けられていないので、改善が望まれる。

教育研究活動中の事故、傷害等に対処するための「学生教育研究災害傷害保険」（公益財団法人日本国際教育支援協会）については、「学生要覧」に記載して新入生オリエンテーシ

ョンで周知し、入学時にすべての学生が加入することとなっており、費用は入学年度の納入金に含まれている。さらに、他者に損害を与えてしまった場合の「学研災付帯賠償責任保険」について同様に説明し、全学生を加入させており、その費用を薬学部実験実習費でまかなっている。

「災害対応マニュアル」を作成し、被害防止につとめているが、学生への周知は十分でない。白子キャンパスでは、自衛消防隊を設け、災害時の避難誘導にあたるべく年1回の防災避難訓練が実施されているが、学生の参加は少ないので、周知を徹底し参加者を増やすよう改善を行うことが望まれる。学生・職員の生命・身体を災害から保護することを目的に、大学ホームページに「防災マニュアル」を掲載し、日頃から災害に備えるよう周知している。さらに災害発生時の安否確認のための「学生安否確認システム」(大学ポータルサイト)が構築されている。

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、薬学教育の主要科目の担当に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科の専任教員数は42名(実務家教員6名を含む)であり、設置基準に定められた専任教員数の28名(5名以上の実務家教員を含む)を満たしている(基礎資料8)。また、専任教員1名あたりの学生数は約14名である。専任教員の職階構成は、教授22名(52%)、准教授8名(19%)、助教12名(29%)であり、専任教員の約半数が教授であり、設置基準で必要とされる教授14名を満たしている(基礎資料8)。

専任教員には、専門分野において教育上および研究上、優れた実績を有する者が配置されている。また、授業科目と担当する専任教員の専門研究分野の関係はおおむね問題がなく、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(基礎資料10、15)。しかし、基礎資料15には、少数ではあるが、最近6年間の研究業績が少ない教員が見られるので、学部としての対応が望まれる。

薬学教育の主要科目の多くは、教授・准教授が担当しているが、主要科目と判断される「有機化学Ⅰ」、「生物有機化学」、「分子生物学」、「微生物学」、「疫学」、「衛生化学」を助教が単独で担当している(基礎資料10)。この現状は、本評価の【観点10-1-3-1】を満たしているとは言えず、改善する必要がある。

専任教員年齢構成(基礎資料9)は、40歳～50歳代が多く、20歳代がないが、全体的に著しい偏りはない。また、女性教員は6名(14.3%)で内1名が教授である(基礎資料9)。

教員の採用・昇任は、「鈴鹿医療科学大学教員選考規程」に基づいて行われ、幅広く人材を公募している。採用に際しては、教員資格審査委員会を設置し、各種調書をもとに審査し、結果を教授会に報告する体制になっている。すなわち、候補者の資格審査では、教員資格審査委員会が評価基準に則って業績（研究業績および教育業績）等の評価を行い、委員会からの報告に基づいて教授会で選考を行い、その結果を学長に報告している。学長は、報告された候補者を理事会に推薦し、理事会の議を経て採用を決定し、理事長が任命する。選考の過程では、必要に応じて候補者による模擬授業を実施し、教育上の指導能力等を評価している。

鈴鹿医療科学大学では、「全学FD推進委員会」（FD:Faculty Development）および「薬学部FD委員会」を中心に、学生による授業アンケートの結果などをもとに授業改善に取り組んでいる。

薬学部ほとんどの教員は、国内外の学会に参加し、研究発表、論文発表を行って研究能力の維持に努めており、各教員の教育研究活動については、薬学部開設（平成20年）以降の業績がホームページで公開されている。薬剤師としての実務経験を有する専任教員（6名）は「臨床薬学センター」に所属し、各医療機関で研鑽し、資格を維持できるように努めている。しかし、大学としての臨床研鑽に関する体制・制度は整備されていないので、改善が望まれる。

教授、准教授、および授業を担当している助教には各自の居室あるいはデスクワークスペースが整備されている。教員は教育・研究の専門領域により8分野のいずれかに所属しており、各分野には、主に実習を補佐する助手が配置されている。各分野の研究室には、実験設備、装置、器具が設置され、学生の卒業研究に利用されている（基礎資料11、基礎資料12-2）。5号館には共通機器室・実験室が整備されている。また、設置されている機器類の整備に関して、共通機器については中央機器委員会および教育機器管理委員会で、実習機器については実習担当の各分野で検証し、必要に応じて予算委員会で検討する体制となっている。

研究費としては、職位に関係なく、全員に40万円が配分され、卒業研究には学生1人当たり4万円（5年次、6年次毎）が配分されている。

各教員の週当たりの年間平均授業担当時間は、教授の平均が10.7時間（5.15～15.15）、准教授の平均が12.7時間（9.47～17.55）、助教の平均が9.4時間（3.30～12.12）となっており、准教授の担当時間がやや多い（基礎資料10）。また、臨床系（実務家）教員の授業負担が多くなっている。

外部研究資金の獲得に向けて、大学の研究振興課が外部資金獲得に向けた援助を行っている。また、三重県が推進する「みえメディカルバレー構想」の一環として、平成24年10月に「みえライフイノベーション推進センター (M i e L I P)」の拠点の1つとして「社会連携研究センター」が大学に開設されている。この他、平成28年度からは研究推進委員会ならびに研究実施委員会により全学的な研究活動の活発化を目指した活動をすすめる体制となっている。

鈴鹿医療科学大学は、全教員および職員からなる「FD推進委員会」を設置し、教員および職員のFD・SD (Staff Development) 活動を行っている。また、薬学部では、独自にFD委員会を設け、薬学専門教育に対応したFD活動に取り組んでおり、教員の出席率は約80～90%である。平成29年度には、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応を充実させるため、日本私立薬科大学協会主催の「改訂コアカリに基づく実務実習の構築」に関する確認会議に教員2名が出席し、その報告会により、教員間の意識共有と教育活動への展開が図られている。授業評価アンケートについては、鈴鹿医療科学大学ポータルサイト (S U M S - P O) を利用して年2回全学的に実施されており、その評価結果は、全学的に集計・分析するとともに、評価結果のうち選択式回答結果についてはインターネットを通じて、すべての教職員および学生に公開されている。また、全学FD推進委員会および薬学部FD委員会では、各教員において各々の評価結果を分析し、授業改善に取り組むことを求めて、教員としての資質向上が図られている。さらに、教員の取り組み評価については顕彰制度を設け、学生による授業評価アンケートの結果の分析等に基づいて、学長による「授業評価高得点賞」や「授業評価改善賞」の表彰を行っており、薬学部からは平成28年度、平成29年度に1名の教員が受賞している。

薬学部が設置されている白子キャンパス事務部には、事務部長1名のもと、教務課、学生・就職課が設置され、合計12名の職員（2名はパートタイム職員）が薬学の教育と研究の支援に当たっている（基礎資料8）。共同利用研究施設の運営、動物飼育や薬用植物の管理などに関わる専門の職員はおらず、教員が役割分担を決めて運営している。事務部職員の資質向上を図るSD活動については、年に1回職員研修会を実施していることに加え、全学FD・SDワークショップが企画され、外部講師による最新の教育技法に対する講演・講習が行われ、ほぼ全職員が参加している。また、教職員の資質向上のため、毎年1回ハラスメントに関する全体研修会が、外部講師を招いて開催されている。平成27年度からは、年度末に本学教職員が参加する教育研究会が開催され、学内教職員の有機的な連携が図られている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学では、6室の薬学科専用の講義室（基礎資料12-1～2）を備え、SGDなどに対応したゼミ室10室も薬学科の専用となっている。また、120名収容の学生実習室3室が5号館に設置されている。情報処理教育には、80名収容の情報演習室が設置されており、各講義室でも有線または無線LANによるWebアクセスが可能となっている他、専用のCBT学習室が設けられている（基礎資料12-1）。動物実験施設（基礎資料12-2）、薬用植物園は白子キャンパス内に設置されている（基礎資料12-1）。なお、RI実験室は整備されていない。

1号館には、臨床系の実験室とセミナー室、5号館には他の各分野の実験室、助教・助手の居室を兼ねたデスクワーク室（セミナー室）があり、これらの施設は卒業研究にも用いられる。5号館にはまた、NMR室、インキュベータ室、ESR室、X線解析室、質量分析室、光分析室、生物系分析室、プロテオーム解析室、P2室、標本室、製氷室、暗室、低温室、顕微鏡室、培養室、共通機器室、および薬品保管庫、排水処理室が設置されている（基礎資料12-2）。

鈴鹿医療科学大学の図書館には、千代崎キャンパスの本館と白子キャンパスの分館とがある。薬学部は、主として分館を利用しているが、本館と分館の間では図書の貸し出し、必要な資料・情報のデリバリーが行われており、本館、分館ともに閲覧用座席数は学生数に対して十分であると判断する。自習コーナーにはDVD閲覧機器、インターネット接続端末を備えた13席が設置されている他、無線LANによるWebアクセスが可能である（基礎資料13）。なお、本館、分館共にバリアフリーの構造となっている。

本館には、医学、保健学関連図書、分館には、薬学関連の図書を中心に両館で157,424冊の蔵書を有している。また、学生の購入希望、教員からの推薦により、教育研究活動に必要な最新の資料が毎年1,700冊程度、新規に整備されており（基礎資料14）、定期購読している電子ジャーナルは100種類程度である。

自習施設としては、白子図書館（分館）の他、学生ラウンジ60席（1号館）、6号館のL-Studio75席、L-Café48席、3号館のL-Lab58席（内18席はPC設置）がある。薬学科専用の学生自習室は、2号館3階に5室（各40名）整備されており、インターネットへの接続が可能となっている（基礎資料12-1）。この他、1号館、5号館のゼミ室も学生の希望があれば自習での利用が許可される。また、各研究分野には卒業研究学生用のデスクワークスペースが整備されている。図書館は、平日は9時～21時、土曜日は10時～17時を開館時間

としており、平成29年度は年間280日（平成28年度は281日）開館している。その他の自習室の利用時間は、平日7時～21時、土・日曜日（試験期間および10月以降の後期）9時30分～17時となっている。なお、図書館が保有する電子情報は、図書館の開館時間にかかわらず学内の情報処理演習室、各研究室、自習室のPC端末から閲覧できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学は、学内に設置された社会連携研究センターを活用して、三重メディカルバレー・ライフイノベーションプロジェクト（Mi e L I P）、SUZUKA産学官交流会の構成員として、主に医薬品・機能性食品等の開発や育薬、生薬の栽培や加工等に関わる基礎研究や臨床研究に従事し、また鈴鹿病態薬学研究会、SUMS-NITS医工連携研究会等が開催されている。

薬学部が行っている地域連携活動としては、三重県で開催される認定実務実習指導薬剤師養成のワークショップに会場を提供している他、薬学部教員がタスクフォースや事務局スタッフとして参画している。また、三重県薬剤師会からの依頼で、本学部の教員が注射薬無菌調製のスキルアップ研修の講師を務めているほか、薬剤師研修活動に貢献している。また、講義室を鈴鹿亀山地区薬剤師会の研修会会場として開放し、本学の教職員ならびに学生も参加している。平成29年6月には、本学と三重県薬剤師会との間で連携・協力に関する包括協定が締結された。三重県内の薬剤師の資質向上に貢献するため、平成21年度より三重県薬剤師会および鈴鹿地区薬剤師会と連携し、県内薬剤師へ向けた生涯研修セミナーが開催されている。平成27年度からは本学卒業生の資質向上に貢献することを目指して、薬学部同窓会と共催しており、日本薬剤師研修センターの認定講習会になっている。

薬学部が開設された平成20年度より、薬学部の教員が中心となって、三重県内の地域住民に対する市民向け公開講座が開講されている。これらの企画は、開講後の市民アンケートを参考に企画立案するなど、地域住民が求めている健康講座の開催に繋がっている。また、地域医療貢献の一環として、三重大学医学部附属病院と連携し「お薬相談外来」を実施し、薬学部教員が患者に対し、医療機関で処方された薬についての疑問点、問題点について各種相談に応じている。このほかに「救急・健康フェア」が開催されている。

鈴鹿医療科学大学では英語版ホームページが作成されており、薬学部についても基本情報が英語で発信されている。

鈴鹿医療科学大学では、平成10年に中国・天津市にある天津中医薬大学との友好協力協

定が締結されており、平成28年には、従来の共同研究（タイ肝吸虫による発がん機構の解明）の発展に向けて、タイ王国コンケン大学医学部と薬学研究科との間で教育・研究連携に係る協定が締結されている。薬学部は留学生を学部生として受け入れた実績はなく、教員の海外の学会での研究発表や参加実績はある（平成29年度は7件（5名））が、教員の長期海外研修に関する制度はないので、改善が望まれる。

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に対する自己点検・評価の体制などに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部には、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に関わる委員会が平成22年度から常設されており、薬学教育評価機構の基準を基に自己点検・評価を行っている。この委員会は、薬学部8分野の教員から構成され、薬学部全体の問題を議論できるようになっているが、外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。この他、大学全体として、自己評価委員会、自己評価委員会活動計画検討・実行委員会も設置され、自己点検・評価が行われている。

大学ホームページの薬学部のページには、平成22年度に設置した上記委員会による「自己評価23」の結果が報告されており、大学全体としての自己点検・評価結果が平成27年度に公表されているが、それら以外には、薬学部として自主的に設定した評価項目に基づく自己点検・評価を行った結果は公表されていない。平成29年度には、今回の評価の受審に備えて「拡大自己点検・評価委員会」が設置され、自己点検・評価を実施しているので、この活動を継続させ、自ら評価項目を設定した薬学教育プログラムの自己点検・評価を行うことが望ましい。

鈴鹿医療科学大学では、薬学部の自己点検・評価委員会の点検・評価の結果が学科会議に報告されている。自己点検・評価で見出された問題点については、関係する委員会あるいは事務部門が対応しており、平成28年度以降、幾つかの点について改善がなされている。それらには、卒業研究や基礎薬学演習へのルーブリック評価の導入などを、教務部委員会での検討に基づいて実施していること、学生の意見収集のための意見箱の設置や避難訓練・防災マニュアルの作成などについて学生部委員会で検討し、事務課の協力のもと実施していることがある。しかし、これらは、個別の事項の改善に関する取り組みであり、薬学教育プログラムの内部質保証を図るために、薬学部が恒常的に自己点検を行うPDCAサイクルを機能させている活動の成果であるとは言い難いので、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するため、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療を体系的に学べるプログラムがある。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 教育研究上の目的を検証する責任ある体制を構築し、恒常的な検証を行うことが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「数学」、「生物学」のリメディアル教育が外部講師による有料の課外の補習として行われている状況を改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「生涯研修セミナー」への学生の参加を増やし、生涯学習に関わる科目を体系的に開講することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「基本事項」と「薬学と社会」に対応する到達目標を特定の科目に集中させるのではなく、複数の科目に分散させて体系的に教育することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 個々の科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けていることをシラバスで記述しておくことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 平成29年度から適用されているディプロマ・ポリシーに対応したカリキュラム・マップに、専門科目相互間の関連性をわかりやすく示すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 事前学習の単位認定のための技能の評価において、レポートの比率が高いことは好ましくないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
8. 「卒業論文作成要領」に、研究成果の医療や薬学における位置付けについて考察することを求める項目を追加することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成を目的とする科目の実質的な実施時間から計算される単位数を卒業要件単位数の1/10以上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)
10. 総合的な学習成果を適切に評価する指標の設定およびそれに基づいた評価が行われることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

11. 卒業研究開始時の安全教育が指導教員に任されているので、学部としての統一指針を作成することが望ましい。(9. 学生の支援)
12. 事故や災害の発生時における防災対応について、学生への周知徹底を図ることが望ましい。(9. 学生の支援)
13. 臨床系教員の研修制度を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 教員の海外研修を推進・奨励する体制を構築し、国際交流を推進することが望ましい。(12. 社会との連携)
15. 自己点検・評価委員として、学部内教員のほか、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. 平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムの検証を行うことが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 6年次では、学生が薬剤師国家試験受験準備教育に多くの時間を充てているので、卒業研究など受験準備以外に充てることのできる時間を増やすよう、6年次の時間割を改訂することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が初年次に集中して開講されているので、高学年にも開講して体系的に行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の学習成果を総合した目標達成度を測定する指標を設け、総合的な達成度を適切に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. コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育に関わる科目の学習成果を総合した目標達成度を測定する指標を設け、総合的な達成度を適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 学習領域に対応する方略（特に「態度」に関わるもの）が設定されていない科目が散見されるので、該当するSBOsの領域に適した学習ができるよう、改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 事前学習の各項目の学修成果を総合した事前実習全体とし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、それに基づく総合的な達成度の評価が行われていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)

8. 問題解決能力の醸成に向けた教育を増やし、体系的に実施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)
9. 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設定し、それによる適切な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)
10. ストレート卒業率が直近の3年間では50%台にとどまっており、一部の入試方式による入学者では留年率、退学率が高いので、入学後の教育に必要な基礎学力を適確に評価できるよう、入学者選抜の改善を検討することが必要である。(7. 学生の受入)
11. シラバスに記載されている成績評価の方法と基準(個々の授業科目の成績評価方法、複数の評価方法を用いる場合の寄与率など)が明確でない科目が散見されるので、成績評価方法を明示するよう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)
12. 再試験成績報告後に、留年者を減らすための教育的配慮として、再度レポート提出あるいは試験を行い最終成績としている科目があるが、留年対策とは言え、再試験は1回限りとする履修規程に反しているため、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 助教が単独で担当している薬学の主要科目が複数あるので、改善が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
14. 薬学教育プログラムの恒常的な内部質保証を行うことを目的とする薬学部の自己点検・評価委員会の活動を充実させ、その結果を公表するとともに、それに基づいて薬学教育の改善を図る体制を確立する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (CAMPUS GUIDE)
- ◇ 2-1 学生要覧 2017、2-2 学生要覧 2013
- ◇ シラバス (5-1 : 平成 29 年度シラバス) (5-2 : 旧カリキュラムシラバス) (5-3 : 新カリキュラムシラバス 1) (5-4 : 新カリキュラムシラバス 2)
(5-5 : シラバス照会
<https://sumsportal.suzuka-u.ac.jp/up/faces/up/co/Com02401A.jsp>)
- ◇ 6-1, 2 時間割表 (1 年分)、平成 29 年度前期 6 年次生時間割
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ 大学案内 (http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/about_sums/spirit) 建学の精神・教育の理念
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/public/regulations>) 学則
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ
(http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/pp_policy.pdf)
2016 年度以前入学生対象 3 つのポリシー
- ◇ 平成 29 年度薬学部委員会名簿

- ◇ 12-1, 2 平成 28 年度第 7 回学科会議議事録・資料(第 5 回教務部委員会議事録)、平成 28 年度第 9 回学科会議議事録・資料(第 6 回教務部委員会議事録)
- ◇ 13-1, 2, 3 平成 28 年度 第 7、8、10 回教授会議事録・資料 (3 つのポリシー作成について、大学全体としての 3 つのポリシー案、大学全体としての 3 つのポリシー、薬学科 3 つのポリシー)
- ◇ 平成 28 年度第 11 回学科会議議事録・資料(第 7 回教務部委員会議事録)
- ◇ 15-1, 2 平成 29 年度前期ガイダンス日程・資料、平成 29 年度後期ガイダンス日程・資料
- ◇ 16-1, 2 平成 29 年度新入生オリエンテーション日程、資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/academics/ps/ps/policy>) 3 つのポリシー
- ◇ カリキュラムマップ
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/education/curriculum>)
- ◇ 新・旧カリキュラム対照表
- ◇ 専門科目配置表
- ◇ 独自科目・独自項目を含む科目一覧表
- ◇ 22-1, 2 平成 29 年度卒業研究ループリック評価表、基礎実習ループリック評価表
(衛生薬学実習、薬理・動態学実習)
- ◇ 学修行動調査表
- ◇ 24-1, 2 平成 29 年度 IR 推進室会議議事録、平成 25～28 年度 IR 推進室議事録(抜粋)
- ◇ 平成 29 年度全学委員会・ワーキンググループ一覧
- ◇ 平成 29 年度国家試験対策講習会時間割
- ◇ 平成 24～25 年度議事録抜粋 (学科会議、教務部委員会、新カリキュラム作成連絡会議、教授会)
- ◇ 医療薬学演習 I・II 評価表
- ◇ 科目集計表
- ◇ 30-1, 2 「医療人底力実践 (基礎 I)」 日程表、「医療人底力実践 (基礎 II)」 日程表
- ◇ 31-1, 2 2017 年度基礎薬学演習全体発表会プログラム、抄録集
- ◇ 基礎薬学演習評価表
- ◇ TOEIC-IP テスト実施について
- ◇ 平成 29 年度第 3 回学科会議議事録・資料 (第 3 回教務部委員会議事録および TOEIC-

IP テスト結果)

- ◇ 35-1, 2 平成 30 年度入学前教育履修状況、平成 30 年度入学前教育プログラム
- ◇ 平成 29 年度第 1 回学科会議議事録及び第 1 回教務部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度リメディアル教育資料
- ◇ 平成 29 年度「基礎化学」補習授業資料
- ◇ 39-1, 2 「医療人底力実践（基礎 I）」特別講義案内（第 1 回、第 2 回）
- ◇ 40-1, 2 「医療人底力実践（基礎 I）」学科別予定表（早期臨床体験）、講義資料
(2017. 6. 8)
- ◇ 薬害問題に対する取り組み表
- ◇ 外部講師一覧表
- ◇ 生涯研修セミナー一覧表
- ◇ 薬剤・製剤学実習 I 補習資料
- ◇ 45-1：薬理・動態学実習 I・II 概略、45-2：物理系実習概要、45-3：化学系実習日程表、45-4：生物系実習日程表、46-5：衛生薬学実習日程表、45-6：薬剤・製剤系実習日程表
- ◇ 平成 29 年度 麻薬・危険ドラッグ防止講演会資料
- ◇ 事前実習教員一覧表
- ◇ 実務実習事前学習評価方法
- ◇ 事前実習採点基準
- ◇ 学生自己評価表
- ◇ 直前教育日程表
- ◇ 平成 29 年度 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ、
(http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h29_phcat_result.pdf)
平成 29 年度薬学共用試験結果
- ◇ 55-1, 2 CBT 説明会日程表、CBT 担当者一覧表
- ◇ CBT 実施委員会連絡メール
- ◇ 平成 29 年度鈴鹿医療科学大学直前評価者講習会資料
- ◇ 平成 29 年度鈴鹿医療科学大学 OSCE 実施概要
- ◇ OSCE 実施委員会議事録

- ◇ CBT 試験会場図
- ◇ マナー、エチケット、身だしなみ、女子学生対象メイクアップ講座の案内文書
- ◇ 62-1, 2 実務実習直前説明会資料(I 期)、チェックリスト
- ◇ 終了報告会の配布資料(I 期)
- ◇ 実習施設及び担当教員一覧表
- ◇ 東海地区調整機構各種委員一覧
- ◇ 抗体検査結果および予防接種について
- ◇ 実務実習訪問報告書
- ◇ アドバンスト・ワークショップの開催案内
- ◇ 第 1 期三重大学実務実習スケジュール
- ◇ 実務実習連携協議会議事録
- ◇ 事前訪問聞き取り内容記録用紙
- ◇ 教員確認用チェックシート
- ◇ 薬局訪問指導資料
- ◇ 東海地区調整機構委員会・合同会議次第
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル (実習生用)
- ◇ 76-1, 2 実務実習指導・管理システムマニュアル (指導薬剤師用、大学教員用)
- ◇ 第 1 期 基幹薬局、支援薬局一覧
- ◇ 指導薬剤師向けゼロックス説明会の案内
- ◇ 指導薬剤師の先生方へ
- ◇ 実務実習出欠表
- ◇ 実務実習に関するアンケート (様式)
- ◇ 平成 29 年薬局実務実習受入に関する東海地区ブロック会議案内
- ◇ 実務実習担当教員採点基準
- ◇ 卒論作成要領
- ◇ 平成 29 年度卒業研究要旨集
- ◇ 86-1, 2, 3 事前実習後期スケジュール(2016)、事前実習後期スケジュール(2017)、問題解決型学習科目一覧表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/nyushi/index.html>)
受験生応援サイト
- ◇ 平成 29 年度プレースメントテスト結果

- ◇ 89-1, 2, 3 入試種別修学状況
- ◇ 進級判定結果通知書
- ◇ SUMS-P0 成績照会
- ◇ 平成 29 年度臨時拡大教務部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 12 回薬学部教授会議事録
- ◇ 原級留置学生面談報告書
- ◇ 成績不振者面談報告書
- ◇ 成績不振者面談実施要項
- ◇ 学生相談室のご案内
- ◇ 103 回国家試験へのロードマップ
- ◇ 平成 29 年度第 5 回学科会議議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 11 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 14 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 15 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度第 11 回学科会議議事録
- ◇ 6 年次留置学生保護者宛の手紙
- ◇ 平成 29 年度 6 年次留置学生の薬学特別演習時間割表
- ◇ 平成 29 年度 6 年次留置学生単位認定資料
- ◇ 平成 29 年度第 5 回教授会議事録
- ◇ 平成 29 年度新入生歓迎交流会
- ◇ 平成 29 年度名列表（例示：4 年次生）
- ◇ 奨学金に関するガイダンス
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ(http://www.suzuka-u.ac.jp/facility/health_center) 健康管理センター
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/advice/index.html>) 学生相談室
- ◇ 113-1, 2 平成 29 年度学生健康診断日程、学生健康診断受診率
- ◇ 学校法人鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止に関する規程

- ◇ 鈴鹿医療科学大学運営協議会規程
- ◇ 薬学科学学生サポート・ハラスメント対策委員会内規
- ◇ ハラスメント防止研修会資料
- ◇ 平成 29 年度入学手続きの手引き
- ◇ 119-1,2 鈴鹿医療科学大学障がい学生修学支援規程、障がい学生支援委員会規程
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/efforts/handicapped>)障がい学生支援
- ◇ 鈴鹿医療科学大学就職委員会規程
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/employment/index.html>) 就職・キャリア支援
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<https://sums-kyujin.net/login.php>) 就職支援システム
- ◇ 124-1,2 平成 28 年度第 3 回薬学部就職・キャリア支援委員会議事録、平成 29 年度第 1 回薬学部就職・キャリア支援委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度就職ガイダンス一覧表・資料 (ブンナビ)
- ◇ 平成 29 年度学内企業説明会パンフレット・資料 (日程表)
- ◇ 平成 29 年度 7 月アンケート用紙
- ◇ 薬学生の声・意見
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/exclusive/classevaluation>) 授業評価
- ◇ 130-1,2 2016 年度、2017 年度 7 月学生部アンケート 集計まとめ
- ◇ 131-1,2,3 大学院 T.A に関する内規、TA 候補者一覧 (前期) (後期)
- ◇ 132-1~6 各基礎実習安全対策
- ◇ 133-1,2 動物実験取扱講習会資料、動物実験テスト
- ◇ 134-1,2 遺伝子組換え実験安全講習会資料、テスト
- ◇ 鈴鹿医療科学大学動物実験指針
- ◇ 鈴鹿医療科学大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 5 号館避難経路図
- ◇ 138-1,2 防災対応マニュアル、
鈴鹿医療科学大学ホームページ(<http://www.suzuka-u.ac.jp/campuslife/bousai>)
防災マニュアル

- ◇ 学生部委員会関連予算
- ◇ 緊急事態・災害対応マニュアル
- ◇ 141-1～4 平成 29 年度白子キャンパス避難訓練に関して、避難訓練タイムスケジュール、白子キャンパス自衛消防隊構成員スケジュール、白子キャンパス避難経路及び整理
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/academics/ps/ps/professors>) 教員紹介
- ◇ 2017 年度薬学科教員組織表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学教員選考規程
- ◇ 145-1, 2 教員の採用に関する評価手順と基準、教員の昇任に関する評価基準
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/exclusive/fd>) FD 推進委員会
- ◇ 学長表彰規程
- ◇ 148-1、2 平成 29 年度 FD・SD 講演会案内、資料
- ◇ 第 4 回教育研究会資料
- ◇ 150-1～3 招聘状と守秘義務同意書、栄養サポートチーム委員委嘱状・治験審査委員会委員外部委員・臨床倫理委員会委員外部委員の委嘱状、医薬品等受託研究審査委員会委員外部委員通知書
- ◇ 連携協定書
- ◇ 実務家教員の資格保有状況
- ◇ 平成 29 年度科研費公募要領説明会次第
- ◇ 154-1～6 2017 年度科研費説明会資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (http://www.suzuka-u.ac.jp/research/research_center) 社会連携研究センター
- ◇ 鈴鹿医療科学大学 FD 推進委員会規程
- ◇ 平成 28・29 薬学部 FD 委員会活動記録
- ◇ 平成 28・29 年度「私学連携協議会みえ」FD 実施企画一覧
- ◇ 「授業評価結果等の活用・改善案等」シラバス記入例
- ◇ SD 資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/lib/online/index.html>) 附属図書館オンラインジャーナル

- ◇ 162-1,2 自習室の使用について、休日ゼミ室の使用規程
- ◇ 社会連携センター組織図
- ◇ 164-1,2 社会連携センター規程、内規
- ◇ 連携研究活動一覧表
- ◇ 鈴鹿病態薬学研究会・SUMS-NITS 医工連携研究会資料
- ◇ 各種研修会案内
- ◇ 薬剤師の無菌調製のスキルアップ研修日程表
- ◇ 三重県病院薬剤師会平成 28 年度第 1 回、第 2 回生涯研修講演会
- ◇ 平成 28 年度三重県薬剤師会薬剤師研修会
- ◇ 平成 29 年度患者のための薬局ビジョン推進事業に係る研修会（三重県薬剤師会）日程表
- ◇ 未就業薬剤師等研修会案内
- ◇ 感染制御部会研修会案内
- ◇ （一社）鈴鹿亀山地区薬剤師会研修会日程表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ（<http://www.suzuka-u.ac.jp/archives/2285>）プレスリリース
- ◇ 公開講座一覧
- ◇ お薬相談外来案内
- ◇ 178-1,2 救急・健康フェア 2016 ポスター、健康フェア企画書
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ英語版
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/english/index.html>)
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ薬学部英語版
(http://www.suzuka-u.ac.jp/english/academics_pp.html)
- ◇ タイ王国コンケン大学医学部と本薬研究科と教育・研究連携に係る協定（MOU）の締結についての記事、鈴鹿医療科学大学ホームページの国際交流レポートより
- ◇ 教員の海外研修一覧表
- ◇ 平成 28 年度自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度拡大自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ、
(http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h23_pp_self-evaluation.pdf) 「自己評価 23」自己点検・評価書

- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ、
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/public/jikohyoka>) 自己点検評価書
- ◇ 平成 26～27 年度自己点検・評価委員会議事録（抜粋）
- ◇ 平成 26～28 年度学科会議議事録（抜粋）
- ◇ 自己点検・評価により改善した主な項目

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月24日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成30年 3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 4月19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
 - 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月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」の原案を作成
 - 7月13日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月10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10日・11日 貴学への訪問調査実施
 - 11月7日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
 - 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
 - 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
 - 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成

- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 第一薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

第一薬科大学薬学部（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」の「カリキュラム編成」「実務実習」「学生の受入」「成績評価・進級・学士課程修了認定」「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。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

第一薬科大学は、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を基に、学則第1条に教育研究上の目的とともに使命を定めている。また、薬学科と漢方薬学科の2学科それぞれにディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを定め、6年制薬学教育を行っている。

教養教育は1～3年次に社会科学・人文社会系の教養科目、外国語科目を配置している。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力の醸成教育は1年次から展開しているが、体系的な科目編成や成績評価方法に懸念される点がある。薬学専門教育は、それぞれの学科に特色ある科目を配置しつつ、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して実施している。問題解決能力は、5、6年次の卒業研究を中心に醸成を図っており、また、チーム基盤型学習などのアクティブラーニングの手法を取り入れた授業を積極的に取り入れている。

実務実習に関しては、4年次を中心に実務実習事前学習科目を配置し、5年次の病院・薬局実習で効果的な学習が実践できるように努めている。

学生の受け入れに対しては、アドミッション・ポリシーを定め、入学試験は7つの方式を用いて、実施している。また、特待生入学試験の成績上位者に対し授業料を免除する制度を用意しているが、経済的事情のため修学困難なものに対する大学独自の奨学金制度の受給者は多くない。

教員の採用・昇任は、規定や内規に従って選考しているが、教員の専門分野と、その教員が所属する研究室分野の専門性が一致しない例が認められる。なお、「教員による授業の自己評価」はPDCAサイクルを活用した教員自身による教育改善として良い取り組みである。教員の研究環境および学生の学習環境は適切に整えられている。社会との連携では、福岡県および福岡市薬剤師会、福岡県病院薬剤師会などと連携し、薬学に関する教育研究の発展に努めている。また、海外の大学との国際交流も進めている。

自己点検・評価に関しては、自己点検・評価委員会を設置し、日本高等教育評価機構の基準に準拠した評価項目を取り入れ、6年制薬学教育を点検・評価している。

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主に下記のとおりである。

- (1) 「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバス記載に記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断する。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。
- (2) 4年次の教育において、C B T（Computer Based Testing）対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が充てられており、過度に偏重していると判断されるので、カリキュラムの改善が必要である。
- (3) 卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。
- (4) 実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、その内容も異なると判断されるので、学習内容や方略を改める必要がある。
- (5) 実務系教員の他、各分野の教授を各実務実習施設の担当責任者に充てているが、実際の各施設の訪問指導教員の割り振りは研究室に任せられており、実務実習委員会の責任の下で訪問指導教員を任命していない。さらに、訪問指導教員からの施設訪問報告書の一部は回収されておらず、学生の実習状況の把握としては不適切である。
- (6) 入学試験において、合格者数／受験者数が80%を超える試験が多く認められること、また学生のストレート卒業率が20～35%であることは、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性が強く示唆されるので、入学者の適性を判断する方法や基準を再考すべきである。
- (7) 履修科目に重複がない卒業留年生に、再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという学士課程の修了認定制度は、学生にとって公平かつ厳格な制度とは言えず、改善が必要である。

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

今回の評価において「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、第一薬科大学としての6年制薬学教育を構築し、実施することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、大学の「目的および使命」を記載する資料について懸念される点が認められる。

大学の建学の精神を「個性の伸展による人生練磨」とし、学則第1条には、教育研究上の目的とともに使命を、「本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神として掲げ、日本国憲法、教育基本法および学校教育法の規定するところに従い、薬学を志す学生に、広く薬学に関する専門的な知識・技能・態度を授け、実践的な能力を有する薬剤師を育成するとともに医療分野における研究推進を目的とし、医療福祉の向上、学術の深化に貢献することを使命とする」と定めている。この「目的および使命」は、学則に記載されているのみで、大学案内、学生便覧、進級ガイダンス資料、シラバス、ホームページには記載されていないので、これらの資料などにも記載するように改善が必要である。

大学の「目的および使命」に基づいて、「教育研究上の目的」として薬学科および漢方薬学科共通の、また学科独自の「教育目標」を、学則第2条に定めている。

教育目標：

両学科共通

- (1) 「惻隱の情」を持つ薬剤師の養成
- (2) 実践的な能力を持つ薬剤師の養成
- (3) 創造的な薬剤師の養成

・薬学科

- (4) 薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えた実践能力の高い薬剤師の育成。

・漢方薬学科

- (4) 薬の専門家として医療の各分野に対応できる知識・技能・態度と豊かな人間性、倫理観を備えるとともに、日本独自の伝統医学である漢方に精通した実践能力の高い薬剤師の育成

また、平成 29 年度に以下の研究目標を設定しているが、この研究目標が明記された学則は平成 30 年度 4 月から施行される予定である。

研究目標（学科共通）：

- (1) 個性と創造性のある研究の推進

自由な発想に基づく独創的な学術研究を進展させ、医療および薬学分野における高度な専門知識・技術・技能の発展に貢献する。

- (2) 基礎から応用に至るまでの研究推進

多様な社会からの要請に基づく医療および薬学分野における基礎的研究および臨床応用研究を推進し、医療・福祉の増進に貢献する。

- (3) 地域社会や国際交流を視野においた研究の推進

地域社会や国際社会からの要請に応えるために、国内外の医療機関、研究機関と協同し学術連携、人的交流を通じて研究を推進し、医療および薬学の進展に貢献する。

建学の精神、学科ごとの教育目標は、学生便覧、シラバスおよび大学案内に掲載し、教職員や学生に周知している。しかし、教育目標は、学生便覧およびシラバスでは(1)～(3)のみが記載され、(4)は(3)の一部として示されており、また、大学案内では(4)のみが掲載されているなど、学則と、学生便覧、入試パンフレット、ガイダンス資料の内容で整合性がとれておらず、好ましくないため、(1)～(3)も学外者や受験生に周知することが望ましい。両学科の教育目標、研究目標を大学ホームページに掲載し、社会に公表している。平成 29 年度は、保護者に対しても教育目的等を説明している。

教育目標、3つの方針（ポリシー）については、平成 29 年の学校教育法施行規則の一部改正に伴って見直しており、自己点検・評価委員会の起案を平成 29 年 2 月の教授会で審議し、その意見を聴いて、学長が定めている。教育目標は平成 23 年度以降、継続的に検証している。研究目標は、平成 29 年度に自己点検・評価委員会の起案を、教授会で審議し、学長が定めている。

2 カリキュラム編成

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

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

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

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

・薬学科

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

・漢方薬学科

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

を配置します。

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

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

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

を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。

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

薬学科3年次以下の新カリキュラムでは、基礎学力向上を目指した自然科学系教養科目として、1年次「基礎化学Ⅰ」「基礎数学Ⅰ」「基礎物理学」「基礎化学Ⅱ」「基礎数学Ⅱ」「基礎生物学」（各1単位）を、豊かな教養と人間性を醸成する科目として、1年次「心理学」（1単位）、2年次「プレゼンテーション論」（1単位）等の教養教育科目を配置している。豊かな人間性、倫理観を備えた薬剤師を養成するためのヒューマニズム・医療倫理関連科目として、1年次「医療概論」（1.5単位）「生命・医療倫理学」（1単位）、2年次「医療コミュニケーション学」（1単位）、6年次「ターミナルケア論」（1単位）等を配置している。実践能力を持つ薬剤師を養成するため、5年次「実務実習Ⅰ」（10単位）「実務実習Ⅱ」（10単位）に加え、6年次のアドバンスト科目（各6単位）として、「薬局薬学実習（薬局薬学コース）」「病院薬学実習（病院薬学コース）」「伝統医療薬学実習（伝統医療薬学コース）」「海外医療研修（海外研修コース）」等を配置している（基礎資料4）。しかし、アドバンスト科目の表現がカリキュラム・マップ（基礎資料4）や学生便覧などの資料によって異なっているので、統一することが望ましい。なお、「卒業研究」は4年次から配置している。

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

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

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

「薬学演習」は、シラバスのG I O（General Instructional Objective）からC B T対策科目と判断されるが、初めに提出された時間割上では、前期8コマ／週、後期12コマ／週と記載され、また、シラバスには授業回数50回と示されている。しかし、追加資料とし

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

6年次前期は、初めに提出された時間割では、月・水は2時間目（9：00～12：15）まで（必修科目2コマ）、火・木は3時間目（9：00～14：30）まで（火は必修科目2コマ、木は必修科目1コマ）、金は5時間目（9：00～18：00）まで（必修科目3コマ）、土曜日は2、3時間目（10：45～14：30）（必修科目1コマ）に授業が設定されており、必修科目の「薬学総合演習」6コマ、「処方解析学」2コマ、「医薬品開発論」2コマ、「地域薬局論」1コマと、選択科目6科目（6科目中3科目選択必修）の6コマの授業が行われている。また、「卒業研究」については「集中」として示されており、授業のコマとしては明示されていない。

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

ことから、カリキュラム・ポリシーに基づいた科目設定、授業内容となるように精査・改善し、これを齟齬なく配置した時間割を作成して学生に開示する必要がある。

一方、6年次の卒業研究としては「卒業研究Ⅱ」が通年科目として設定され、「自己点検・評価書」に、「7月下旬に行われるポスターによる卒業論文発表会、9月の卒業論文（A4冊子体、15～20ページ程度）提出、12月末の最終提出までを卒業研究期間としている。このように卒業研究実施期間として1年間以上を確保している。」と記載されている。しかし、訪問調査時に確認した6年次の授業カレンダーは初めに提出された時間割とは異なり、前期は、6月上旬までの期間で、終日「卒業研究」のコマとされている日が、週に2日程度設定されていた。また、他の日には前述した「薬学総合演習」以外の必修科目が3科目、選択科目が6科目設定されており、「卒業研究」が午前中、あるいは午後1コマ設定されている曜日もあったが、この時間は卒業研究の実施に有効とは考えられず、6月中旬までの期間で実質的に卒業研究が実施できる時間は、週に2～3日程度であると判断される。さらに後期は、「薬学総合演習」が10月から11月上旬まで開講されており、その後実質上の卒業試験に相当する「薬学総合演習試験」が実施され、続いて12月初めから学外業者による国家試験対策講座が設定されている。このような状況から、「卒業研究Ⅱ」は通年科目として設定されているが、実質上は前期の限られた時間で実施されており、正規の授業時間内に十分な時間は確保されていないと判断される。また、卒業研究の実態とシラバスに大きな乖離がある。一方、5年次には卒業研究が「卒業研究Ⅰ」として2単位の通年科目設定されているが、時間割には集中科目として表記され、訪問調査で確認した授業カレンダーでも「卒業研究Ⅰ」の明確な時間は十分に確保されていない。したがって、卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。

なお、学外業者による国家試験対策講座は、6年次の8月中旬から9月中旬までの土日を除く21日間と、12月初旬から翌年2月に実施している。薬学教育カリキュラムの点検・改革は、教務委員会と教養教育委員会が連携して行っている。両委員会での審議結果は、教授会の意見を聴いて、学長が定めており、次年度の基本計画として全教員に周知している。しかし、2学科制の新カリキュラムは平成27年2月9日教授会で承認されているのに対し、2学科制に対応するカリキュラム・ポリシーが制定されたのは平成27年9月である。したがって、2学科制の新カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて策定されたものではなく、その策定手順は適切とは言えない。また、平成29年2月にカリキュラム・ポリシーが改訂されているが、その後に改訂カリキュ

ラム・ポリシーと新カリキュラムの整合性については議論されていない。したがって、カリキュラム全体について、前述のように、平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて検証を行い、改善を行う必要がある。

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を身につけるための教育に懸念される点が認められる。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する専門教育科目として、1年次「医療概論」「生命・医療倫理学」「早期臨床体験」、2年次「医療コミュニケーション」「早期臨床体験」（新、旧カリキュラム）および6年次「ターミナルケア論」を配置している（基礎資料1-1、1-2、1-4、1-5、1-6、基礎資料4）。このうち、「医療概論」には改訂コアカリのA、Bに該当する多くのSBOs（Specific Behavioral Objectives）が割り振られており、15コマで教授することが可能かどうか疑問である。また、「生命・医療倫理学」では、終末期医療を学ばせているが、シラバスのSBOsには多くの態度教育が掲げられているのに対し、授業は主に講義と示されており、適切な学習方略ではない。また、「自己点検・評価書」に示された「薬事関連法規Ⅰ・Ⅱ」「医薬品情報学」「救急医療概論」は、シラバスの内容からヒューマニズム教育・医療倫理教育に主眼をおいた科目と判断できない。したがって、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に編成されているとは言えないので、該当するカリキュラムについて改善すべきである。なお、実務実習を終えた6年次に「ターミナルケア論」が開講されていることは評価できるので、選択科目から必修科目に変更することが望まれる。

1年次および2年次「早期臨床体験」では、一次救命処置の体験、薬局・病院見学等を介して、臨床現場で必要な心構えと薬学的管理の基本的な流れを修得させている。授業は講義、実習、演習（SGD；Small Group Discussion形式）で行われている。成績評価については、シラバスではSGD・実習等への貢献度・参加度を50%、レポートを50%と示しているが、SGD・実習等への貢献度・参加度について定量的な形成的評価が可能な評価方法を再考することが望まれる。なお、成績評価を1年次、2年次それぞれの最終時点で実施し、その合計点で最終評価としている。

医療人として患者や医療提供者との信頼関係を構築するための専門教育科目として、2年次「医療コミュニケーション学」では、患者や医療チームとの信頼関係を構築し、薬剤

師の役割を果たすためのコミュニケーション力を、講義と演習により教授している。また、5年次「実務実習ポスト教育」では、病院・薬局実務実習での学習内容を、ポスター発表やSGDにより振り返るとともに、学生間で共有することで医療人を自覚させている。なお、学習の成績はポスター発表の内容と質疑応答、SGDの参加状況と得られたプロダクトで評価している。しかし、実際の患者から話を聞くなどの経験は十分に提供されているとは言えない。

「自己点検・評価書」には、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価する指標を、シラバスに記載し、これらに基づいて適正に評価している旨が記述されているが、技能や態度の教育をSBOsとする「生命・医療倫理学」「医療コミュニケーション学」の成績評価は、筆記試験によって行われており、適切ではないので、改善が必要である。また、「早期臨床体験」ではルーブリック評価を取り入れていると記述されているが、シラバスには、ルーブリック評価を成績にどのように反映させているかは示されていない。

上記のことから、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目のSBOsと学習方略、成績評価方法を精査し、SBOsに対して適切な学習方法での授業と評価指標を定めた適切な評価が行えるよう、改善すべきである。さらに、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を、指標を定めて適切に評価することが必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に相当する必修科目の単位数は、「医療概論」(1.5単位)、「生命・医療倫理学」(1単位)、「早期臨床体験」(1.5単位)、「医療コミュニケーション学」(1単位)、「実務実習ポスト教育」(1単位)の合計6単位である。

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育～(3-5) 生涯学習の意欲情勢を合わせた単位数は、おおむね卒業要件の1/5以上に設定されている。

社会科学・人文社会系の教養科目は、12科目(「文学I・II」「福祉学I・II」「倫理学I・II」「経済学I・II」「法学I・II」「哲学I・II」)配置し、その中から8科目を選択履修させている(基礎資料4)。しかし、学習内容としては6分野であり、一般教養科目の内容が限られているので、見直すことが望ましい。社会科学・人文科学系科目および外国語選択科目は、1年次のみで開講されているため、時間割上で薬学専門教育科目と重ならないよう、配慮している。

人の行動と心理に関する科目は、1年次「心理学」(1年次・必修・1単位)を開講しており、プレゼンテーションに関連した科目として2年次「プレゼンテーション論」を必修科目としている(基礎資料4)。

自然科学系教養科目として、1年次「基礎数学Ⅰ・Ⅱ」「基礎物理学」「基礎化学Ⅰ・Ⅱ」「基礎生物学」、2年次「基礎統計学」を、また、情報リテラシーとして、1年次「情報処理演習Ⅰ・Ⅱ」を開講している（基礎資料4）。しかし、「基礎数学Ⅰ・Ⅱ」「基礎物理学Ⅰ・Ⅱ」「基礎化学Ⅰ・Ⅱ」「基礎生物学」のシラバスを見る限り、その内容はリメディアル教育であり、本来であれば薬学部入学前に修得すべきものであるため、この観点で確認している教養科目とは言い難い。

コミュニケーション力の醸成を目的に、1年次「コミュニケーション論」において、コミュニケーションの基本的能力をSGDや演習形式を取り入れて教授している。2年次「医療コミュニケーション学」は、患者や他職種との対話を通して状況を的確に判断できる能力の醸成を目的とし、演習形式の授業も取り入れているが、成績は小テストと定期試験で評価している。2年次「介護学概論」は、薬剤師の使命や倫理観について、技能や態度を含め教授する科目と設定されているが、シラバスの方略には講義と示され、定期試験のみで成績を評価している。2年次「臨床心理学」では、医療チーム、患者やその家族との適切なコミュニケーションに関する知識と技能を学ばせているが、成績は定期試験と小テストのみで評価されている。また、6年次選択科目「ターミナルケア論」は、「自己点検・評価書」にはコミュニケーション力の醸成科目とされているが、シラバスを見る限りそのような内容の科目ではない。

自らの意見を述べる力を醸成する教育は、2年次「プレゼンテーション論」および1年次「文章表現論」、1、2年次「早期臨床体験」において、講義と演習、SGDを方略として実施している。

上記のようにコミュニケーション能力の向上を目的とした授業が行われているが、授業が講義形式で実施されていたり、成績評価を小テストや定期試験のみで行われるなど、態度、技能教育の目標到達度の評価方法としては不適切と思われる科目が散見される。したがって、コミュニケーション能力および自己表現能力の醸成を目的とした科目についてもSBOsと学習方略、成績評価方法を精査し、SBOsに対して適切な授業方法の選択と、評価指標を定めた適切な評価を行うよう、改善すべきである。さらに、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を、指標を定めて適切に評価することが必要である。

外国語科目は、必修の英語科目として、1年次「薬学基礎英語Ⅰ・Ⅱ」、2年次「薬学英語」、4年次「臨床薬学英語」を、また、選択の英語科目として、1年次「英会話Ⅰ・Ⅱ」を少人数クラスで開講（各1単位）し、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を取り入れて、医療現場に対応した語学力の育成を図っている。さらに5、6年次「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」

では学術論文を読解させている。なお、選択科目である「英会話Ⅰ・Ⅱ」は「中国語Ⅰ・Ⅱ」「フランス語Ⅰ・Ⅱ」と同じ時間帯で開講されており、学生の履修希望を満たせない可能性がある。

入学生個々の学習歴に対応するため、1) 教養教育として薬学導入科目の実施、2) 入学直後の基礎学力試験による学力診断と成績下位者への補習、3) 薬学教育推進センターの活用、4) 入学前教育を行っている。

薬学導入科目は、1年次「基礎化学Ⅰ・Ⅱ」「基礎数学Ⅰ・Ⅱ」「基礎物理学」「基礎生物学」を開講している。入学直後に数学、物理、化学、生物および英語の学力診断を実施し、数学、物理および化学の成績下位者には、習熟度別授業として補習を実施し、その後、各薬学導入科目の定期試験の可否に基づいて補習対象者を見直している。薬学教育推進センターでは、物理、化学、生物、数学、英語および情報教育などの基礎薬学分野について、質問や学習方法の相談に対応している。入学前教育は、指定校推薦入試、公募制推薦入試第一期、公募制推薦入試第二期、AO入試第一期、AO入試第二期、社会人入試第一期での合格者に対して実施している。

「早期臨床体験」について、「自己点検・評価書」には、1年次の5～7月に人体模型・自動体外式除細動器(AED)等を用いた心肺蘇生法(一次救命処置)、10～12月に車いす・目隠し等を用いた不自由体験に関する実習・SGDを実施していると記載されている。しかし、シラバスには不自由体験に関する授業計画は示されていない。2年次夏休みには、病院見学・薬局見学等を実施している。実習終了後にはSGD、発表会、総合討論を行い、レポートを提出させている。

薬害、医療過誤、医療事故の概要とその対応に関連した教育として、1年次「医療概論」、4年次「医療安全性学」「薬事関係法規・制度Ⅱ」を開講している。しかし、「医療安全性学」は新カリキュラムでは設定していない。

学生が薬害被害者や患者に共感し、また生と死の倫理を肌で感じる機会として、「医療概論」において、薬害被害者(血液製剤によるC型肝炎患者)の講話を聴講させている。しかし、「医療概論」の授業に弁護士や医療における安全管理者は関与しておらず、幅広い人的資源の活用が望まれる。なお、「医療安全性学」「薬事関係法規・制度Ⅱ」は学内教員が担当し、定期試験で成績を評価している。

生涯学習の必要性については、「自己点検・評価書」に、「「医療概論」では、医療人として薬剤師が果たすべき役割、多職種連携、患者安全と薬害防止等を学ばせるために、医療現場で働く様々な職域の薬剤師や医療従事者の講義を聴く機会を設けている(1年

次)。」と記載されているが、学外講師の職業や所属などがシラバス等に示されていないので、学生が授業担当者の背景を理解できるよう、記載することが望ましい。生涯学習の重要性は、1、2年次「早期臨床体験」、4年次「実務実習事前学習」、6年次「救急医療概論」「地域薬局論」(6年次)で教授している。また、薬剤師生涯学習講座について学生にアナウンスし、在学中から継続した学習の必要性を伝えているが、参加人数は限られている。

このように1～6年次まで、生涯学習に対する意欲の醸成に努めているとしているが、医療人の義務と責任や、薬剤師のあるべき姿や将来像などを高学年で考える機会を作るなど、もう少し具体的に生涯学習に対する意欲を醸成させることが望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、大学独自の科目や教育内容に関するシラバスの記載方法に懸念される点が認められる。

教育課程の構成と教育目標は、平成18年度から平成26年度までの入学生に対しては旧コアカリに、平成27年度以降の入学生に対しては改訂コアカリに準拠している(基礎資料3-1、3-3)。また、薬学科、漢方薬学科とも、改訂コアカリに準拠した科目は、必修科目としている(基礎資料3-3)。

すべての科目のシラバスに一般目標および到達目標と、対応する到達目標番号(コアカリSBO番号)を明記している(基礎資料3)。なお、シラバスに、旧コアカリのSBOの番号が書かれている科目がある。

各科目の到達目標に対する学習方略として、主に知識の習得を目指す科目では講義中心に、技能と態度の習得を目指す科目では実習形式で教育を行っている。また、修得した知識・技能を復習・整理するため、演習形式の講義、SGD、PBL(Problem Based Learning)およびTBL(Team-Based Learning)形式の授業を演習科目や実習科目に取り入れている。しかし、中項目3でも指摘したように、技能や態度の修得を目的としたSBOsについて、講義のみで教授している科目もわずかながら認められる(基礎資料3)。

実習科目は15コマ54時間(1単位)として、2年次前期「基礎実習」、2年次後期「化学系実習」「物理系実習」、3年次前期「生物系実習」「衛生薬学実習」、3年次後期「薬理学実習」を設定している。また、4年次前期に「薬剤学実習」が設定されているが、平成29年度は学年配当が、旧カリキュラムの3年次から、新カリキュラムの4年次に変更されたため開講されない。この様に、実習は2年次3科目、3年次3科目、4年次1科目が設定

され、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の教育として十分な時間を確保して実施されているが、単位数は計7単位と少ない（基礎資料4）ので、単位数を見直すことが必要である。

基礎と臨床を相互に関連付けた教育の実践としては、「自己点検・評価書」に、2年次、3年次の「病態薬物治療学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」を、医師免許を有する教員が担当していること、「病態薬物治療学Ⅳ」では、最新の治療ガイドラインの紹介や、画像や病理組織像を用いていることが記述されている。しかし、個々の授業科目における基礎と臨床を相互に関連付けた教育の実践は、現状では、一部の科目に限られているので、改善することが望ましい。

大学教員以外の人材が関与する教育として、1、2年次「早期臨床体験」では、病院薬剤師、薬局薬剤師の業務を見学している。1年次「医療概論」では、薬害被害者（血液製剤によるC型肝炎患者）を講師に招いている。4年次「実務実習事前学習」には病院薬剤師・薬局薬剤師を、5年次「診療科別治療論」には医師を講師として招いている。6年次選択科目「救急医療概論」では救急分野の専門医および薬剤師、「ターミナルケア論」では医師、「地域薬局論」では薬局薬剤師が講義を担当している。しかし、薬事行政や製薬企業に関わる人材は、授業等には参画していないので、これらの人材を活用した授業に改善することが望ましい。

カリキュラム編成については、薬学科、漢方薬学科ともに、6年間で基礎から医療薬学分野の幅広い専門知識を効果的に学習できるよう、科目間の関連性に配慮している（基礎資料4）。

新カリキュラムでは、2年次前期に基本的な実験技術を修得する「基礎実習」を、また、化学系、物理系科目の講義と実習の内容を総合的に学習できるように、2年次後期「有機化学演習」、3年次前期「物理系演習」、3年次後期「構造解析演習」を配置している。3～4年次では、新旧カリキュラムともに、基礎から医療・臨床の内容へ連携する医療系・臨床系科目を配置している。さらに、新カリキュラムでは、薬理学と病態薬物治療学の順次性を考慮し、かつ、3年次後期「感染症治療学」、4年次前期「がん化学療法学」を新たに配置している。

漢方薬学科の特色としては、1年次「本草学」「漢方・民間薬概論」での漢方の基礎的知識から、2年次「漢方薬理学」「漢方薬効免疫学」、3年次「漢方製剤・薬剤学」に繋げ、さらに医療系・臨床系科目ともリンクさせることで、基礎から発展・応用的な内容へ展開させている。薬学科の特色としては、医療人の基本的知識を教授する2年次「臨床心

理学」「介護学概論」から、高学年の医療系・臨床系科目へと発展させ、5年次では「診療科別治療論」や選択科目である「疾患治療特論」「救急医療概論」等により医療現場での問題解決に繋げている。

大学独自の薬学専門科目については、「自己点検・評価書」によれば、薬学科では、2年次「介護学概論」「臨床心理学」、5年次「診療科別治療論」、6年次「処方解析学」「地域薬局論」「医薬品開発論」を必修科目として、6年次「健康管理学」「漢方疾患治療論」「疾患治療特論」「ターミナルケア論」「救急医療概論」「ゲノム創薬論」を選択科目として設定している。漢方薬学科では、1年次「本草学」「漢方・民間薬概論」、2年次「漢方薬理学」「漢方薬効免疫学」を必修科目として配置している。さらに、「自己点検・評価書」には「本学独自の薬学専門教育として、アドバンスト科目やアドバンスト実習を、独立した科目あるいは授業の一部として開講している。コアカリに対応したカリキュラムではアドバンスト科目を増やしている」と記述されている。しかし、「介護学概論」「臨床心理学」「処方解析学」「地域薬局論」「健康管理学」「漢方疾患治療論」「疾患治療特論」「ゲノム創薬論」のシラバスに示されているSBOsはすべて新旧コアカリに準拠した内容であり、6年次「医薬品開発論」についても、わずかに大学独自のSBOsが示されているのみである。また、漢方薬学科でも、必修科目である1年次「漢方・民間薬概論」に示されたSBOsはすべて新コアカリに準拠している。したがって、シラバス等の提出資料から、薬学科「診療科別治療論」「医薬品開発論」「ターミナルケア論」「救急医療概論」、漢方薬学科「本草学」「漢方薬理学」「漢方薬効免疫学」以外の科目で、大学独自の教育として設定された授業内容を確認することができない。シラバスには、大学独自の教育や科目について、学生や第三者が理解できるように明示する必要がある。また、学生便覧には「アドバンスト科目」として、複数の科目名が記載されているが、CBT対策科目、国家試験対策科目は、機構の求めるアドバンスト教育科目に相当しない。

5 実務実習

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

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

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

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

改める必要がある。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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科目において成績評価方法などに懸念される点が認められる。

卒業研究に先立って、4年次4月に研究室間の学生の成績のバランスを考慮しつつ、学生の希望にできるだけ沿う形で研究室配属を行っている。卒業研究は、5年次「卒業研究Ⅰ」（2単位）、6年次「卒業研究Ⅱ」（4単位）を設定している（基礎資料1-5、1-6）。しかし、5年次、6年次の卒業研究は、中項目2で述べたように、卒業研究を実施する時間が正規の授業時間内に十分確保できていないので、カリキュラムを改善する必要がある。

また、「自己点検・評価書」には「学生は、4年次に研究室分野配属となった時点から、情報収集や実験方法の習得をする準備期間を経て、卒業研究テーマを決定し、卒業研究に取り組んでいる。」との記述があるが、シラバス上、正規の授業科目としては用意されていない。

なお、新カリキュラムにおいては、4年次から6年次までの3年間を卒業研究期間として、「卒業研究」の10単位とし、研究期間の確保に努めている。

学生は、配属された研究室の指導教員のもとで卒業研究を実施し、その成果を卒業論文としてまとめ、大学に提出している。卒業論文の要旨提出日、発表会日程、論文提出日はガイダンスで学生に周知しているが、卒業論文の作成要領などは、要旨を除いて提示しておらず、学生には指導教員から通知している。しかし、卒業論文の参考文献の表記が学生

間で全く異なるなど、論文の体裁が統一されていないので、卒業論文の基本的な作成要項を作成し、学生に提示することが望まれる。

卒業研究に関連するシラバスの一般目標に、「医療に貢献できるようになるため、研究課題への取り組みを通して、科学的根拠に基づいて問題を解決する能力を習得すること」と明示し、卒業研究実施の際やセミナー時などに思考能力を醸成させるような指導を行うことで、卒業研究の意義を教授するとともに、研究成果の医療や薬学における位置付けについて考察するよう指導している。

卒業論文発表会は、6年次の7月下旬にポスター形式で実施している。この発表会の開催についてはホームページに掲載し、発表会には誰でも参加できることを案内している。また、要旨集を作成している。

「卒業研究Ⅱ」の成績は、1) 主査(指導教員)による卒業論文作成の過程の評価、2) 副査1名による卒業論文発表会における要旨、態度、内容などの評価、3) 副査1名による卒業論文の査読の評価を、それぞれ50%、20%、30%として評価している。学生には、年度初めのガイダンスで、卒業論文発表と卒業論文を審査する副査がそれぞれ1名いることと、成績評価に対する主査と各副査の点数配分を提示している。一方、卒業論文発表会では、ポスター形式、説明・発表態度、質疑応答、総合評価を評価項目とし、専門が異なる副査に理解してもらうための図表等の工夫や、知識に基づいた説明態度等の視点から、評価表に基づいて評価しているが、課題探求能力、課題解決能力の評価は行われていない。また、卒業論文については、主査と他の研究室の副査の2名が、研究目的の明確性、論文記述の論理性や引用文献の妥当性を、評価表を用いて評価している。一部の学生は、卒業研究の成果を学会等で発表している。なお、訪問調査で閲覧した卒業論文の一部に、研究室の専門分野とは大きく異なる内容をテーマとして作成されているものが認められた。

一方、「卒業研究Ⅰ」については、5年次3月までに実施した研究に関する要旨を提出させるほか、評価表を用いて研究室の主任が成績を評価していることが訪問調査で確認できた。しかし、シラバスにこのような成績評価方法は記載されていないので、その内容を学生に正しく開示できるよう、シラバスを修正する必要がある。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育について、「自己点検・評価書」には「問題解決能力の醸成に向けて、低学年から参加型学習、グループ学習等を取り入れた教科を開講し、最終的には卒業研究を遂行していく上で必要な能力を身につけられるような体系としている」と記述され、「早期臨床体験」「基礎生物学」「情報処理演習Ⅰ」「情報処理演習Ⅱ」「文章表現論」「基礎実習」「化学系実習」「物理系実習」「有機化学演

習」「プレゼンテーション論」「構造解析演習」「生物系実習」「衛生薬学実習」「薬理学実習」「実務実習ポスト教育」「卒業研究」が該当科目として示されている。しかし、「実務実習ポスト教育」「卒業研究」以外の科目では、アクティブラーニングの教育手法を取り入れているが、シラバスのG I O、S B Oおよび授業計画表を見る限り、問題解決能力の醸成を目的とした科目とは判断できない。

1、2年次「早期臨床体験」では、体験型のグループ学習や課題に対してディスカッションを行い、S G D形式でのチーム学習の基礎を学ぶと共に、能動的な学習態度を修得している。

1年次「情報処理演習Ⅰ・Ⅱ」「文章表現論」、2年次「プレゼンテーション論」で、卒業研究等で必要となるプレゼンテーション資料作成能力や論文作成能力を養っており、グループ発表させることで学生の積極的な参加を促している。1年次「基礎生物学」、3年次「構造解析演習」ではグループワークを行っている。なお、「自己点検・評価書」には「2年次「有機化学演習」ではT B Lを取り入れ、低学年からグループでの問題解決能力を醸成させている。」との記述があるが、T B Lは問題解決能力の醸成を推進する手段ではない。

2年次以降の実習科目では、実験・実習を通じ課題の実施・考察を行うことで、問題解決の基本的な考え方を習得している。5年次「実務実習ポスト教育」（5年次）では医療に関する内容を学生自ら調査・発表し、問題解決能力の醸成を目指している。

問題解決能力の醸成を目的とした科目の成績評価に関しては、実習科目では、試験的にルーブリック評価表を作成し、学生に対してW e bシラバス上で公開することで、評価基準を明確にし、学生自身が、到達すべきパフォーマンスを自己評価できるようにしている。しかし、シラバスの成績評価方法には、2年次物理系実習は「レポート（100%）で評価する」、3年次「生物系実習」は「出席30%、レポート30%、実習テスト40%」と示されている。また、「自己点検・評価書」では、「現状ではシラバスに明記するまでに至っていない。今後、継続的にルーブリック評価表の点検・評価を行う必要がある。」と自己評価しており、ルーブリックでの実習科目の成績評価は行われておらず、問題解決能力の醸成については適正な評価は行われていない。

したがって、問題解決能力の醸成教育では、「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」などの一部の科目を除いて、目標到達度を評価するための指標を設けた評価は実施されていないと判断される。さらに、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる教育において、目標達成度の指標を設けた評価は行われていないので、改善が必要である。

なお、問題解決能力醸成のためのグループ・参加型学習の必修科目における総単位数は、18.83単位（実務実習を除く）であり、卒業要件単位数（188単位）のほぼ1/10（18.8単位以上）である（「自己点検・評価書」p.46 6-2表1）。しかし、SGDやTBLなどのアクティブラーニングの手法を取り入れた授業は用意されているが、真の意味で、問題解決能力の醸成を主眼としている科目が少ないので、問題解決能力の醸成に向けた科目について、その目標と教育手法を検証し、問題解決能力の醸成に向けた教育をより充実することが望まれる。

7 学生の受入

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

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

現在【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

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

・薬学科

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

・漢方薬学科

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

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

また、旧アドミッション・ポリシーを以下に示す。

旧【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

・薬学科

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

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

・漢方薬学科

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

- ①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
- ②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。

③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。

④日本独自の伝統医学である漢方を理解し、在宅医療、プライマリケア、セルフメディケーションに関心があること。

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

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

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

しかし、学力試験を課す「公募制推薦入試」「一般入試」「特待生チャレンジ入試」について、基礎資料7に基づいて、薬学科の平成25～30年度入試までの受験者数に対する合格者数の割合（合格者数/受験者数）を算出すると、「公募制推薦入試」では平成26、28、29年度入試で100%、平成25、30年度では90%以上、「一般入試」では平成29、30年度でそれぞれ94、90%、「特待生チャレンジ入試」では平成27、28、29年度で90%以上である。また、学力試験を課さないAO入試では、平成25、27、28年度は88%、89%、83%、平成29、30年度は、90%、100%である。したがって、複数年にわたって、かつ選考方法の異なる入学試験で、受験者のほとんどが合格している。一方、平成25～29年度の卒業生では、毎年の入学者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合（ストレート卒業率）は、20～35%である（基礎資料2-4）。また、入試区分ごとの退学率および進級率を直近の3年間（平成26年度～平成28年度）の入学生508名について比較すると、退学率および休学率は、学力試験を課さないAO入試で最も高く、次いで指定校推薦入試、一般入試の順で続き、

センター利用入試で最も低い。この実態は、現行の入学試験制度では、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものと判断される。したがって、6年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考すべきである。

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

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

入学定員充足率は、平成25年度は1.18、平成26年度は1.17と、1.1を超えている。また、平成28年度の学部の改組により、薬学部薬学科（入学定員173人）のみから、薬学科（同113人）および漢方薬学科（同60人）の2学科に変更しているが、薬学科はおよそ1.1程度で推移している。しかし、平成25年度、平成26年度、平成30年度における薬学科の入学定員充足率はそれぞれ、1.18、1.17、1.12と1.1倍を超えており、今後の改善が望まれる。漢方薬学科の入学定員充足率については、初年度は0.62であったが、学科の教育内容の周知により増加傾向にある（基礎資料2-1、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

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

単位の認定について、履修規程に「その科目の授業時間数の5分の4以上出席し、かつ試験に合格したときは、その科目の単位を認定する」と定めている。学業成績については、

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

定期試験の受験資格については、「出席がその科目の授業時間数の 5 分の 4 に満たない場合、また、定期試験を無断で欠席した場合」には資格を喪失すると定めている。一方学生便覧やガイダンス資料には「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の 3 分の 1 を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」と記載されている。しかし、履修規程にこの規則は見当たらないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。なお、学力強化のための補習授業について、学長が学力の強化が必要と判断した学生は参加が義務付けられるが、この補習授業も授業時間として追加されることがあり、欠席は当該科目の欠席回数に加算される旨が学生便覧、ガイダンス資料に記載されている。また、ガイダンス資料の「授業態度が悪いことによる欠席扱い」には、「教員から注意を受け、さらに教室からの退出を求められた学生は欠席扱いとなります」と記載されているが、欠席回数は学生の受験資格につながるもので、根拠となる規程を設け、それに従って適正に運用することが必要である。

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

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

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

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

なお、進級規定では、学年によって、数科目の未履修科目を有していても進級を可能としている。過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っている。

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

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

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

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

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

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

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

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

本学の見直し前と見直し後のディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し前）

・薬学科

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

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

・漢方薬学科

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

- ①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。
- ②医療人として必要なコミュニケーション能力や技能を有すると共に、漢方薬学に関する十分な知識・技能を有していること。
- ③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。
- ④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。
- ⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し後）

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

・薬学科

①態度

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

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や臨床に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

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

④医療活動

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

⑤自己研鑽

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

・漢方薬学科

①態度

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

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や漢方に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

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

④医療活動

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

⑤自己研鑽

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

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

学士課程修了の判定基準（卒業基準）を、新旧2種のカリキュラムについて設定し、公表している。卒業までに必要な取得単位数は、旧コアカリに準拠した平成24年度入学者（平成29年度卒業予定者）カリキュラムと平成25年度～平成26年度入学者カリキュラムでは、専門科目の単位数はともに172単位と等しいが、選択となっている教養科目の単位数がそ

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

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が対象となる学生の取得科目・単位数を基に判定案を作成し、教授会で審議し、学長が決定している。学士課程修了判定を3月に実施し、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生を卒業延期としている。しかし、学生の卒業率は、平成25年度から平成28年度は27%から38%程度と低い。この結果は、6年間の教育で、大学が求める卒業に必要な知識などを習得できない学生が半数以上存在するというを示している。一方、卒業率は、平成29年度は69%に上昇しており（基礎資料2-4）、この理由を「自己点検・評価書」では、「平成29年度は、薬学総合演習の単位認定基準の見直しを行った。具体的には4回の試験の得点率65%から2回の得点率60%に変更し、再試験も1回実施した。」と述べている。しかし、これは教育の改善による成果ではなく根本的な解決にはなっていない。このように、「薬学総合演習」の単位認定基準の見直しを行うだけで、卒業率が大きく変動することは、「薬学総合演習」だけが未修得で留年となる学生が多数存在することを示している。事実、平成29年度の卒業留年者はすべて、実質上の卒業試験である「薬学総合演習」の単位が未修得で留年している。さらに、卒業率が改善したといえども、なお69%に留まっていることも問題である。この様に、国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験は、実質上の卒業試験に相当し、この試験が不合格となることで卒業が認定されない学生が多数に及んでいる現状は、学士課程の修了認定が適正に行われているとは言い難い。6年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程の修了が認定できるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善することが必要である。また、「薬学総合演習」については、平成29年度は追試験を実施しておらず、また、平成26～28年度に関しては「追試験」も「再試験」も実施していない。しかし、少なくとも、やむを得ず欠席した学生に対する「追試験」を実施しな

いのは、公平な受験機会を与えておらず問題であるので、改善が必要がある。

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

卒業留年生のほとんどは「薬学総合演習」の単位未取得と推察されるが、卒業留年生にこの通年科目の再履修を求めるのであれば、通常、前期末での卒業は不可能である。しかし、実際には前期末にほぼすべての学生が卒業している。大学の規定では、過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っており、卒業できなかった学生に対してもこの制度を利用して、科目を再履修することなく再試験のみを受験し、その合格により卒業を認定していると考えられる。しかし、この再試験の合格のみで単位を認定する制度は、本来、「時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合」にのみ適用が許容される特例的な内容の制度である。履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせず不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年生に対する学士課程の修了認定制度は学生にとって公平かつ厳格とは言えず、改善が必要である。

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

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、入学時にオリエンテーションを2日間開催し、図書館、教務、学生生活、学生相談、傷害保険および奨学生制度等について説明している。しかし、平成29年度ガイダンス資料を見る限り、6年間の薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイドン

は実施されていない。したがって、ガイダンスでの説明内容について、6年間の薬学教育の全体像を俯瞰できるように改善することが望まれる。

1年次生に対する教務ガイダンスでは、入学後の学習方法を含め、1年次生の履修科目、履修方法、履修登録方法、進級基準等について教務委員および教務課職員が説明している。在学生に対しては、毎年4月に教務ガイダンスを行い、年間スケジュール、履修科目、必要出席数、試験、進級基準、学習方法等について説明している。1、5、6年次生については現役生と留年生を分けてガイダンスを行っている。

成績や出席状況に応じた指導・学習相談や学生生活の相談については、1～3年次生はクラス担任が、4～6年次生は研究室分野主任と所属の教員が対応している。教務委員会および薬学教育推進センターが連携し、1～3年次生および6年次生の成績下位者に対する補習や、成績中～下位者に対するチューターによる学習指導を実施している。また、各教員がオフィスアワーを設定している。さらに、4～5月にかけて、2～6年次生の保護者に対して教務関連の説明会および担任・学生・保護者の三者面談で学習相談を行っている。

経済的支援に関する情報提供、相談および奨学金の申込受付などは、厚生課キャリアサポート係が対応している。奨学金については、入学時や2年次生以上の希望学生にガイダンスを実施するほか、学生便覧やホームページに奨学金に関する情報を掲載し、相談を受け付けている。奨学金は、日本学生支援機構、日本政策金融公庫、あしなが育英会、河内奨学財団、鹿児島県育英財団等の奨学金を取り扱っており、在学生の約40%が奨学金を利用している。

学生に対する大学独自の経済的支援として、平成25年度より学習意欲の高い学生を対象に特待生制度を設け、大学ホームページや学生募集要項で案内している。しかし、本制度は特待生入学試験において成績上位の学生に対して授業料を免除する制度、すなわち学業成績の良い入学生を確保するための制度であり、本来の経済的支援とは趣旨を異にするものである。また、平成29年度より、学業成績が優れているが、経済的事情のため修学困難なものに勉学の条件を保障し、教育の機会均等を実現することを目的として、返済不要の「都築泰壽記念給付奨学金」を設立している。この奨学金制度は、「都築学園内の大学に在学する学部学生」を対象としているが、平成29年度は、2年次生1名、3年次生1名、4年次生2名、6年次生1名が給付を受けている。

学生の健康維持のため、医務室、学生相談室を設置し、厚生課および学生課を中心にヘルスケア、メンタルケアに対応している。医務室には看護師の資格を持つ厚生課職員を配

置し、入学時の健康調査、健康診断および4年次の抗体検査や、健康相談に対応している。学生相談室には5名の学生相談員（教員）と2名のカウンセラー（臨床心理士）を配置し、カウンセラーによるカウンセリングを週2回（月・水）、各6時間確保しており、利用方法を掲示板やホームページで周知し、医務室配属の厚生課職員（看護師）が予約を受け付けている（平成29年度の相談件数は289件）。なお、学生のヘルスケア、メンタルケアや生活相談については、学生相談室、カウンセラーおよび担任が協働して対応している。その他、学生の健康推進対策として、学内および周辺地域を禁煙区域とし、教職員が定期的に巡回しており、希望者に禁煙パッチの費用援助と禁煙指導を行っている。

学生の健康管理として、学校保健安全法で定められている健康診断を4月に実施している。5年次生は、実務実習前健康診断として4年次生3月に実施している。なお受診率は1年次生93.6%、2年次生81.9%、3年次生77.4%、4年次生86.8%、5年次生87.6%、6年次生70.0%（平均82.5%）であり、3年次生と6年次生が80%以下と低いので、受診率を上げる努力が求められる。

学生に対するハラスメントの防止と問題解決に対応するため「第一薬科大学ハラスメント防止に関する規程」を制定し、学長、学長代理、副学長、学部長、事務長、および学長が必要と認めた教職員からなるハラスメント防止委員会を設置している。また、ハラスメント相談窓口を学生課に設け、学内の教職員にハラスメント相談員を委嘱している。学生に対するハラスメント防止の取り組みとしては、毎年4月に1、3、5年次生を対象に講習会を実施し、ハラスメントの防止と啓蒙に務めている。教職員に対してもハラスメント講習会を実施し、その防止に努めている。しかし、ハラスメント防止委員会活動報告書を見ると、大学としてのハラスメント対策が不十分との意見もあり、ハラスメントに対する取り組みを充実させることが望まれる。ハラスメントの相談については、学内掲示板、学生便覧およびホームページに掲載し、学生に周知している。

身体に障がいがあり、受験時や入学後の学業等に特別の配慮が必要な場合は、出願前にアドミッションオフィスに相談するよう、学生募集要項に記載している。現在までに、車椅子の受験生に対する配慮や、体調不良の受験生に対する携行品の特別許可等を行っている。身体に障がいのある者のための階段避難器具を学内3か所に設置している。

大学の施設・設備については、バリアフリー化を年次計画として実施している。平成27年度までに、段差のある通路へのスロープを設置した。また、トイレの洋式への改修と手すりの設置を継続的に実施し、新館および本館1階には身体に障がいがある者が利用できるトイレを設置している。教室については、床面のバリアフリー化を進めている。学修・生

活上の支援のため、障害学生支援ガイドラインを平成28年度に制定し、本人の申請に基づいて学生委員会・厚生委員会が中心となり、必要な部署が協働して対応する体制を整えている。これまでに、車いすの学生や耳の不自由な学生などが支障なく受講できる環境を提供し、学習を支援している。

学生のキャリア形成や卒後進路の選択への支援として、厚生委員会および厚生課のキャリアサポート室を中心として、キャリアフォーラム・学内企業説明会・就職セミナーを実施している。キャリアサポート室では職員1名が求人情報の収集・整理・提供を行い、就職相談に対応している。また、厚生委員会所属の教員が当番制で学生をサポートしている。インターンシップを実施している企業（薬局・病院）についても随時紹介し、進路選択の支援に努めている。なお、平成29年度は、薬局・薬剤師によるキャリアフォーラム（4月15日、参加者5年次生88名、6年次生4名）および企業等合同説明会（4月15日、参加者3年次生1名、5年次生93名、6年次生17名）を実施している。また、薬剤師国家試験終了後に就職情報を提供する場として、平成30年3月5日にもキャリアフォーラム・企業等合同説明会を実施している。

学生からの意見は、FD委員会が主に授業改善に関する意見を、学生委員会が主に学生生活支援に関連する意見を、授業アンケート、学生満足度アンケートに加え、学生意見箱、学生・教員懇談会により収集している。

授業アンケートは、講義期間の後半に、実習を含めた全科目を対象に実施しており、教員の授業について学生が自由に意見を記載できる。この授業アンケートの結果に基づき、教員は自己評価や次年度への改善計画を「教員による授業の自己評価」として提出し、授業の改善に努めている。

学生満足度アンケートは、各年度始めのガイダンス時（新入生を除く）に実施している。アンケートに記載された学生の要望等は、学生委員会で検討すると共に、該当する委員会に通知し、得られた回答を学生掲示板に掲示している。

学生意見箱は、学生がいつでも無記名・記名を問わず、自由に意見を投稿できるように設置しており、記載内容に応じて委員会に意見を提示し、大学としての回答を掲示板に掲示している。平成29年度は、各学年・学科から2名の学生を選抜し、学生間の討論で収集された意見について検討している。

学生・教員懇談会は、テーマに沿って選抜した学生約10名とFD委員会委員が参加して、年2回開催しており、学生の要望に応じて委員会や大学事務局で対応を検討している。これまでに、自習室の利用時間や利用場所の増設、図書館の開館時間の延長、自動販売機の

設置場所の変更、食堂の利用時間や食事内容の変更などの改善が行われている。

学生実習では、実習あたり4～9名の教員を配置し、教員1人当たりの学生数は7.2～14.1人（平均10.5人）である。実習中の安全を図るため、白衣および上靴に加え、化学系実習では保護メガネを着用させている。2年次「基礎実習」では、試薬や器具の安全で正しい取扱い方、実習時の身支度、態度など、安全面について説明している。この他の実習では、実習初回の実習講義で、化学薬品や実習器具による火傷やケガ、および火災の防止、微生物や動物の安全な取扱い等の教育を行っている。

4年次には、各研究室分野の教員1人当たり3.7～6.5名の学生を割り当てて配属し、実験・研究に必要な安全教育を行っている。研究室分野配属時には、4年次生全員にeラーニングによる研究倫理教育を行うとともに、研究ノートとUSBを配布している。また、動物実験委員会が動物実験に関する講習会を年1回開催し、関連法規や動物の取扱い、安全確保などを説明している。有機廃液や産業廃棄物の取扱いは、安全衛生委員会が研究室分野に通知し、学生実習や卒業研究の際に個別に指導している。研究室および実習室には消火器を、化学系実習室には消火器に加えて室内および実習室前廊下にシャワーを設置している。

学生に対する各種保険については、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への加入を義務化している。また、学研災付帯学生生活総合保険については加入を推奨している。保険に関する情報は、厚生課で収集・管理している。

台風、地震等の自然災害への対応については、ホームページおよび学生便覧に掲載している。その他、事故・災害発生時の緊急対応マニュアルを研究室分野、センターおよび事務室に配布するほか、学生版「災害対応マニュアル」を作成し、全学生に配布している。また、「第一薬科大学危機管理規程」に基づいて「第一薬科大学 防火・防災管理マニュアル」を作成し、教員に周知している。さらに、安全衛生委員会が中心となり、全学生、教職員を対象に、避難訓練と消火器の取扱いの説明を年1回実施している。平成29年度は緊急地震速報シェイクアウト訓練も実施している。AEDは新館1階および本館中央掲示板横の2か所に設置し、1年次「早期臨床体験学習」で使用方法を教授している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の配置に関して懸念される点が認められる。

平成29年5月1日現在における専任教員数は51名（教授26名、准教授11名、講師7名、

助教7名)で、収容定員数1,038名(入学定員:薬学科113名、漢方薬学科60名)から大学設置基準で定められる専任教員数を上回っている。また、臨床系(実務家)教員数も、文部科学省の「薬学部における教員(実務家教員を含む)に関する基準」で定められる数が確保されている(基礎資料8)。

専任教員数と収容定員数(在籍定員数)から算出される専任教員1名あたりの学生数(S/T比)は20.4名であり、望ましいとされる10名を大きく超えている(基礎資料2-1、基礎資料8)。したがって、専任教員1名あたりの学生数を10名に近づけるよう教員を増員することが望ましい。専任教員の職位別構成比率は、教授51.0%(26名)、准教授21.6%(11名)、講師13.7%(7名)、助教13.7%(7名)で、著しい偏りはない(基礎資料8)。

専任教員は、専門分野の学会に所属し、研究成果について論文発表や学会発表を行っており、教育と研究力の向上のための研鑽を積んでいる(基礎資料15)。また、専任教員は、それぞれの専門分野に関する優れた知識を有しており、教科書などの執筆や編集を担当している。専任教員の学術論文および学会発表は、「第一薬科大学研究年報」に掲載している(基礎資料10、基礎資料15)。論文や学会発表が特に少ない教員に対しては、毎年、副学長および学部長が面談している。

専任教員は、薬学のみならず、医学、農学、理学など多彩な領域の博士学位を有している(基礎資料10)。専任教員の多くが薬剤師資格を有しているほか、2名が医師資格を、1名が歯科医師資格を有している(基礎資料10、基礎資料15)。

「自己点検・評価書」では、「教員の選考については、担当分野を勘案した上で、教育職員選考委員会において検討し、一般公募制と本学教員による紹介を通じて広く有能な人材を求めている。応募者に対しては、履歴書、研究業績目録、6年制薬学教育における教育と研究に対する抱負、推薦書の提出を求めて書類審査を行い、さらに任用候補者に対しては面接および教育・研究に関するプレゼンテーションを課し、担当分野にふさわしい教育・研究上の指導能力と高い見識を有する専任教員を採用している」と説明している。しかし、実務家教員が生薬学研究室や分子生物学分野の研究室に所属するなど、教員の専門分野と、その教員が所属する研究室分野の専門性が一致しない例が認められ、研究室での卒業研究が適正に行われているかが危惧される。したがって、研究室が受け持つ専門科目の教育研究にふさわしい教育・研究上の指導能力と高い見識を有する教員を採用し、それぞれの研究室に適切に配置する必要がある。

平成29年度は、薬学科の110の必修科目のうち、61科目(55%)を教授、23科目(21%)を准教授、10科目(9%)講師が担当しており、薬学の主要科目は、教授または准教授が

担当している。漢方薬学科、1、2年次の54科目の必修科目中、16科目（30％）を教授、20科目（37％）を准教授、6科目（11％）を講師が担当している（基礎資料10）。専任教員が担当していない科目については、非常勤講師を充てている。ただし、教授や准教授以外の職位の教員のみで行われている薬学専門科目も散見される（「機能形態学Ⅰ・Ⅱ」、「公衆衛生学」、「薬事関係法規・制度Ⅱ」、「調剤学」等）。一方、教員9名が所属する薬学教育支援センターおよび教員5名が所属する薬学教育推進センターには学生が配属されておらず、これらの教員は「卒業研究」を担当していない。

専任教員の年齢に関しては、平成29年5月1日現在、教授26名のうち16名（61.5％）が60歳以上であり、教授の年齢構成が高い。准教授と講師については、50歳代2名、40歳代12名、30歳代4名であり、40歳代が最も多い。助教は、50歳代1名、30歳代4名、20歳代2名である。したがって、教授の年齢構成が高いものの、全専任教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料9）。しかし実際には、大学の規定の定年である65歳を超えた専任教員（教授）が9名（17.6％）在籍している。またこの中には授業担当時間数の少ない教授も存在し、他の職位の教員の負担が増加している可能性があるため改善が望まれる。

専任職員の採用および昇任については、「第一薬科大学教育職員選考規程」および同規程の審査内規を定め、採用・昇格対象者を教育職員選考委員会で審議し、これを教授会に提起し、学長の意見を聴いて、理事長が決定している教育職員選考委員会では、大学全体の教育研究組織の構成、専門性等を勘案し、専門分野の補充について検討したうえで、公募等によって優秀かつ経験豊富な人材の確保を図っている。

教員の採用および昇任については、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考を行う体制を整えている。「第一薬科大学教育職員選考規程」の第2条において「教育職員の選考は、人格及び見識ともに優れ、研究業績、教育業績などを総合的に判断して行うものとする。」と明記しており、教育と研究に関するプレゼンテーションや模擬講義なども実施し、研究、教育、社会貢献の面から候補者を評価している。また、「第一薬科大学教育職員昇任基準内規」の第2条においても「教育職員の昇任については、推薦書、在職期間、教育業績、研究業績、社会活動実績等を考慮し総合的に評価する」とし、研究のみならず教育上の指導能力や社会への貢献を審査基準に設けている。なお、平成29年度は、教員採用は7名、昇任は2名であった。

教員の教育能力の維持・向上に関しては、平成22年から全科目を対象に「学生による授業及び実習評価アンケート」を実施し、その結果を自己評価し、授業改善に努めている。また、「教員相互の授業参観」を行い、参観教員の意見を授業実任教員にフィードバック

している。さらに、「教員による授業の自己評価」では、「教員自身による授業評価」「学生による授業評価に対するコメント」「昨年度の改善計画に対する自己評価」「次年度へ向けての改善計画」を示すことで、より良い授業の実施に努めており、PDCAサイクルを活用した教員自身による教育改善としては優れた取り組みであると評価できる。「学生による授業及び実習評価アンケート」の結果は、冊子体として各教員に配布し、図書館および図書・国試情報センターの他、ホームページでも公開している。「教員による授業の自己評価」も、図書館および図書・国試情報センターで教員、学生に公開している。

教員の研究能力の維持・向上に関しては、前述したように、各教員は専門分野の学会に所属し、研究成果について論文発表や学会発表を行うことで、研究力の向上に取り組んでいる。また、各教員は、それぞれの専門分野において、競争的資金を獲得する等、教育目標を達成するための研究を実施している。なお、教員の研究課題や内容は、大学案内や大学ホームページ（研究室紹介）で紹介している。

研究活動の活性化を目的として、研究活動推進委員会を中心に「学内学術交流セミナー」を開催し（平成29年度は4回）、学内での共同研究に繋げている。また、若手教員に対して、研究業績を基に、毎年2名に研究奨励金（25万円/1名）を提供し、研究を推進している。学生の学会発表を促進するため、年間1研究室分野あたり3名に旅費を支給している。

各研究室分野の教育および研究業績は、「原著論文」「学会発表」「著書」「特許」「総説」「競争的資金」等を、毎年「第一薬科大学研究年報」に掲載している。教員の教育・研究業績についてはホームページで公開し、毎年更新している（基礎資料15）。しかし、その記載形式は統一されていない。また、平成26年度から、専任教員は「教育業績評価」「管理運営評価」「研究業績評価」「社会貢献評価」「学外活動」の各項目に関する自己評価結果を「自己申告書」として作成、提出している。

薬剤師などの実務の経験を有する専任教員（臨床系教員）が臨床能力を維持するための取り組みとしては、平成22年度より、提携病院である九州中央病院薬剤部に1名を常駐させている。なお、臨床系教員のうち、2名は日本医療薬学会の認定薬剤師、2名は日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師、1名は日本臨床薬理学会の認定薬剤師の資格を有し、常に新しい医療に対応するために研修会に参加している。しかし、臨床系教員の研鑽について、大学としての体制整備は十分ではない。

教育研究のための環境として、14の研究分野の研究室と、地域医療薬学センター、薬学教育推進センター、薬学教育支援センターを設けている（基礎資料12-1）。また、共同利用施設（新館）の中央機器室には、核磁気共鳴装置（NMR）や質量分析装置（MS）等、

教育研究上の目的に沿った機器を整え（基礎資料12-2）、その他、図書館、実験動物飼育施設および薬用植物園を設けている。

教員の居室としては、教授には個室を、准教授・講師・助教・助手は実験室等にスペースを用意している。平成29年度の4年～6年次学生は、14の各研究室分野に23～48名、また地域医療薬学センターに44名配属され、研究活動を行っている（基礎資料11、基礎資料12-2）。基礎資料11に示された配属学生数と研究室の面積から計算される学生一人当たりの面積は5.0㎡～13.0㎡であり、研究室間で2倍以上の差がある。

年間の研究費に関しては、前年度実績に基づき「教育研究予算委員会」において配分額を審議し、学長が決定している。教育研究費として教授30万円、准教授・講師25万円、助教・助手20万円、非実験系教員10万円を配分するほか、配属学生1人当たり年間2万円を加算している。また、若手教員2名に対し、研究奨励金（25万円）を支給している。年間の学会等出張旅費は、実験系教員には25万円、非実験系教員は学会発表の機会が少ないとして10万円を配分している。しかし、研究費ではなく、旅費に支給額の差があることは、非実験系教員の自己研鑽の機会の制限につながると考えられるので、実験系教員と同額にすることが望ましい。なお、学会からの座長依頼、評議委員会出席等については必要に応じて別途出張旅費を支給している。

教員の授業担当時間数については、可能な限り均等となるよう配慮している。平成29年度における、副学長を除いた年間講義担当時間の平均は、教授で129時間、准教授、講師、助教で、それぞれ160、142、84時間である。なお、「自己点検・評価書」には、平成29年度の専任教員の講義、実習時間数は、1週間当たり平均4.4時間で、研究時間は確保できている旨が記載されているが、基礎資料10に示された「年間で平均した週当たり授業時間」は、教員間で最大8.45時間、最少1.40時間と6倍以上の差がある。授業の負担が特に大きい教員は見当たらないが、「年間で平均した週当たり授業時間」が6時間を超える教員は、教授26名中2名、准教授11名中4名、講師7名中2名であり、准教授、講師が授業を担当している割合が高いと推察され、教員間での負担は完全に均等ではない。

外部資金を獲得するための体制としては、総務課職員が窓口となり、毎年科学研究費の説明会を開催している。平成29年度はFD委員会主催で、外部講師による科学研究費獲得要領についての講演会を開催しているほか、地域科学研究会・高等教育情報センター主催のセミナー「科研費改革の進展と申請・獲得方策」に教員1名が参加し、その内容を教員に報告している。民間の公募型研究助成金の応募申請については、研究室分野毎に回覧し、周知している。

適正な科学研究費などの運用・管理については、科学研究費助成事業等取扱規程および担当事務員を設け、対応している。なお、平成29年度の科研費等競争的補助金獲得件数および金額は、19件、1,967万円（うち分担研究4件：160万円）であった。

教育研究活動向上のため、ファカルティ・ディベロップメント（FD）委員会を設置している。平成29年度のFD委員会は、学部長、学生部長、教授1名、准教授2名、助教1名、助手1名の他、事務長、教務課長、事務員1名で構成している。FD委員会は、「学生授業評価アンケート」「教員による授業の自己評価」「教員相互の授業参観」の実施、「新任・転任教員のためのFD講習会」「FD研修会」「学生・教員懇談会」の開催、学外での「FD関連セミナー」への参加を通して教員の教育能力の向上を図っている。FDに関する取り組みを、「FD活動報告書」としてまとめている点は評価できる。なお、平成29年度は2回のFD研修会を開催している。

事務組織として、職員32名（事務職員は20人、法人事務職員を含む）を配置している（基礎資料8）。事務職員の業務執行は、「第一薬科大学事務組織規程」に従って事務局長が統括しており、教育研究を推進するための人員を適切に配置している。管理・運営に関しては、各局・部・課・寮が所轄する業務内容を「第一薬科大学事務分掌規程」に示しており、総務課、教務課、学生課、厚生課を配置し、各種業務を執行している。また、図書館に司書1名と事務職員1名、図書・国試情報センターに司書1名、薬学教育推進センターに助手2名、薬用植物園に助手1名、情報処理演習室に助手1名、事務職員1名を配置し、2名の事務職員が専任で実務実習関連業務を支援している（基礎資料8）。さらに講義や実験科目、演習科目等の授業支援として非常勤の技術系事務職員3名を配置している。

教育研究活動を推進するための各種委員会には、事務職員をその構成メンバーとして適切に配置し、委員会活動の管理・運営をサポートしている。各委員会の会議記録および議事録は事務職員が作成している。また、教員と事務職員が合同で参加するStaff Development（SD）研究会や、FD・SD講習会を実施している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

学習環境としては、各学年の定員173名に対し、座席数297～550を備えた6つの大講義室を備え、その収容人数合計は2,396である。また、座席数121～245の中講義室を5室、座席数91～117の小講義室を12室、座席数60～121の演習室を3室備え、小規模の補習や勉強会に用いる座席数20のラーニングサポート室も1室備えている。

実習・演習を行うための施設として、情報処理室、実習施設、中央機器室、実験動物飼育施設、薬用植物園がある。基礎薬学系の実習に利用する実習室としては、座席数128の部屋を3室、座席数120の部屋を1室備えている。情報処理室演習室としては座席数30～100の部屋を4室備え、合計収容人数は241である（基礎資料12-1）。情報処理演習室にはパソコン230台を備え、授業や演習、C B Tの実施に使用し、これらの目的で使用しない時間帯は学生に開放している。

研究に利用する共用機器として、ガスクロマトグラフ四重極型質量分析装置（G C - M S）、液体クロマトグラフ質量分析計（L C - M S）、二重収束型質量分析装置（M S）、400MHz核磁気共鳴装置（N M R）、卓上型超遠心機、リアルタイムP C R、蒸留水イオン交換水製造器、画像撮影装置、蛍光顕微鏡等を中央機器室に設置しており、中央機器管理運営委員会が管理運営している（基礎資料12-2）。

実験動物飼育施設（57m²）では、マウスおよびラットをクリーンラックの中で飼育・管理しており、実験動物管理運営委員会が毎年開催する実験動物講習会を受講した教職員および学生のみに入室、使用を認めている（基礎資料12-2）。

薬用植物園（833m²）には、温室（149m²）とともに、管理舎（19m²）を設置し、薬用植物園管理運営委員会の管理・運営のもと、薬用植物の研究を行っている。また、D N A組み換え実験室を共用で利用しているが、R I実験施設はない。

医療系実習室として、新館3階に模擬病棟（141m²）、医薬品情報室・服薬指導実習室（398m²）、模擬病院薬局（75m²）、薬物血中濃度解析室（27m²）、模擬保険薬局（91m²）を配置している。新館4階には調剤実習室（251m²）、製剤実習室（273m²）、無菌製剤実習室（282m²）を配置している（基礎資料2-1、基礎資料12-1）。

新館には1階と5階に7分野（分析化学分野、地域医療薬学センター、分子生物学分野、薬物解析学分野、薬品作用学分野、薬物治療学分野、薬剤設計学分野、臨床薬剤学分野）、本館には2階と3階に7分野（薬品化学分野、和漢薬物学分野、生薬学分野、衛生化学分野、処方解析学分野、天然物化学分野、免疫薬品学分野）の研究室が配置されている。各研究室（104～348m²）は、教授室（12～20m²、1名収容）、セミナー室（平均45m²）、実験室（平均225m²）から構成されている（基礎資料12-2）。また、卒業研究の実施については、5年次には実務実習のため、全期間において3学年の学生が同時に研究室に在室しないことから、研究スペースに支障はない。

図書館としては、図書館本館（1,044m²、閲覧スペース361m²）と図書・国試情報センター（189m²、閲覧スペース140m²）を備えている。図書館本館の1階には書庫（自然科学関

係) 兼閲覧室および図書館事務室、2階には書庫(薬学系学術雑誌) 兼閲覧室、大閲覧室・ラーニングcommonsおよび特別閲覧室、3階には書庫(社会、人文科学関係図書) 兼閲覧室がある。図書・国試情報センターには、シラバス図書、新着図書、薬学関連図書、語学・教養図書の書架、および閲覧室を設けている。閲覧室の座席数は、本館199、図書・国試情報センター61で、学生総数の20%超であるが、学生来館数は1日平均150名以下であり、座席数に不足はない。本館の大閲覧室には持ち込みPCに対応するWi-Fi環境を整備するほか、整備可動式のテーブルや椅子、ホワイトボード、パソコン・プロジェクター一式を備えたラーニングcommonsを併設し、教職員の会議、研究室セミナー等に活用している(基礎資料13)。

本館には、自然科学系および社会・人文科学系の蔵書を、図書・国試情報センターには、シラバス関連図書、新刊書および国家試験関連図書を配架している。蔵書総数は93,821冊、定期刊行物1,061種を分類登録し、蔵書検索システム(OPAC)により管理している(基礎資料14)。学術雑誌は、学内で契約している4種のデータベース(3,235タイトルの電子ジャーナル)に、各研究室分野からLAN端末を介したアクセスを可能としている。また、漢方薬学科の設立に伴って、平成27年度～平成33年度末までに500冊の漢方系図書の整備を進めている(平成27年度実績100冊、平成28年度実績106冊、平成29年度106冊導入継続中)。新規図書の購入は、図書委員会で基本計画書を策定するほか、学生からの購入希望についても対応しており、平成24年度からは、学生による選書ツアーを実施している。

図書館の利用時間は、平成29年度は本館、図書・国試情報センターとも、平日は9:00～17:00(試験期間1週間前から試験期間中は9:00～20:00)、土曜日は9:00～15:00とし、日曜は休館としている。しかし、図書館の開館時間としては短い。図書館に関する情報は、ホームページ、Twitter(ツイッター)、学内の電子掲示板で発信している。

自主学習に利用できる部屋として、本館3階の講義室、301(60席)、302(60席)、307(121席)、309(240席)、310(245席)、312(150席)、315A(98席)、315B(92席)、320A(98席)、320B(94席)を用意し、授業のない時には7:00～20:00で自習室として開放している。新館1階の東大教室(282㎡、150名収容)、ラーニングサポート室(54㎡、20名収容)は平日8:00～23:00、アドバイザー室(54㎡、20名収容)は平日9:00～20:00で開放している。本館カフェテリア(150名収容)も7:00～18:00で開放し、無線LANを設置している。また、自習室として開放している教室は夏季休暇中の3日間と年末年始5日間を除き利用可能としている。しかし、学生便覧の自習室には、ラーニングサポート室、アドバイザー室、東大教室、301および302講義室のみが紹介されている。なお、学生の自

習のみを目的とした自習室は整備されていない。学生用のパソコンは図書館本館に2台、図書・国試情報センターに4台、情報処理演習室に230台設置し、学生の自主学習や文献検索に活用している（基礎資料13）。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

地域における薬剤師養成の拠点として、高度な医療に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成するため、九州中央病院および福岡赤十字病院との間に「教育・研究・研修等に関する協定」を締結している。しかし、両病院との覚書を見る限り、これは病院から大学への講師派遣、大学から病院への薬剤師派遣、病院実務実習の優先権、学会参加費等の経費補助の協定である。また、平成29年度から漢方医療分野での特色ある教育・研究の推進するため、飯塚病院と「教育・研究・研修等の交流に関する協定」を締結し、漢方に関する教育の依頼を計画している。臨床薬学講座社会薬学分野（現：地域医療薬学センター）は、佐賀県薬剤師会と、平成27年度厚生労働省委託事業「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関して業務委託契約を締結し、共同研究を進めることで、地域医療への貢献に寄与している。

産業界との連携としては、製薬会社、理化学研究所との三者による「皮膚科および形成外科領域を対象とする疾患治療剤開発」や、製薬会社との「睡眠改善機能性表示食品の開発」において共同研究を実施している。また、製茶工場との共同開発により、健康茶を商品化している。

地域の関係団体である福岡県薬剤師会、福岡県病院薬剤師会および福岡市薬剤師会と連携し、薬学に関する教育研究の発展に努めている。福岡県薬剤師会に、教員が、理事や薬学教育委員会委員として参画し、年間研修の企画等に関与している。福岡市薬剤師会には学校薬剤師委員会の委員、実務実習支援センターの副センター長として参加し、学校保健への貢献や実務実習の計画や円滑な運営等に努めている。

卒後教育講座は、日本薬学会九州支部とともに主催しており、平成29年度は「米国における薬剤師教育と薬剤師業務」をテーマに開催している。福岡市や福岡市薬剤師会などが主催する薬物乱用防止キャンペーンにも協賛している。

薬剤師の資質向上を図るため、大学が地域連携推進委員会を中心として、福岡市薬剤師会、福岡県病院薬剤師会と共に「福岡地域ケアコンソーシアム」を立ち上げ、第一薬科大学薬剤師生涯学習講座を平成29年度は計7回開催している（「自己点検・評価書」p. 95 12-

1表1)。地域住民を対象とした平成29年度の市民公開講座は、学内外で7回実施している（「自己点検・評価書」p.95 12-1表2）。地域における保健医療への貢献としては、4名の教員が小学校や中学校の学校薬剤師として活動している。

英文によるホームページは、平成24年度より開設しており、大学の概要、カリキュラム、研究室案内等について新しい情報を発信している。

海外の大学との交流としては、都築学園グループと英国オックスフォード大学およびケンブリッジ大学との間で学術文化交流協定が結ばれ、第一薬科大学の学生も語学研修に参加している。学術交流協定は、台湾の中国医薬大学（平成15年10月）および台北医科大学薬学部（平成28年7月）、アメリカのデュケイン大学薬学部（平成25年3月）、イタリアのカラブリア大学薬学部（平成28年9月）とも締結しており、都築学園グループとして平成28年11月にハワイ大学とも協定を締結している。

海外の病院・薬局・大学等を訪問する機会として、大学後援会主催による海外薬学研修（第1回北欧スウェーデン・デンマーク：平成23年3月、第2回カナダ：平成25年3月）が実施され、学生と引率教員がこの企画に参加している。また、デュケイン大学には、教員や学生が平成24年度、平成28年度に訪問し、デュケイン大学からは薬学部長などが数回来校しており、今後の交流について協議している。

国際交流の一環として、海外からの留学生を短期間受け入れる制度を協定として用意しているが、長期間の留学生受入の実績はない。なお、「自己点検・評価書」に、「平成29年度は中国からの留学生1名が5年次生として在籍中である。また、韓国国籍を有する3名（4年次生2名、5年次生1名）の学生が在籍している。」と記述されているが、中国からの留学生は私費留学生で、韓国籍の学生は一般入学試験に合格して入学している。

教員の海外研修に関しては、教育・研究能力向上のため、学術協定を結んでいるデュケイン大学薬学部にて平成27～28年度に専任教員1名を派遣している。なお、教員の留学制度も用意している。

1.3 自己点検・評価

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

自己点検・評価委員会は、平成5年から設置している。自己点検・評価委員会の委員は、規程では、学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者で構成するとしており、平成29年の委員は、事務職員3名を加えて15名で構成している。また、自己点検・評価の作業部会

として、自己点検・評価委員1名と、そのほかの教員4名で構成された小委員会を設置している。なお、自己点検・評価委員会には外部評価委員は含まれていないので、学外者を評価委員に加えることが望ましい。

自己点検・評価委員会は、1) 大学の基本理念、使命・目的、2) 学修と教授、3) 経営・管理と財務、4) 社会連携、5) 国際交流活動、6) 自己点検・評価の6つの項目を設定し、評価を行っている。平成25年からは、日本高等教育評価機構の基準に準拠した評価項目を取り入れ、6年制薬学教育の内部質保証を目的として自己点検・評価を行っている。また、「自己点検・評価書」では、「自己点検・評価委員会が年度始めに各委員会に対して年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価、反省点を踏まえた6年制薬学教育の内部質保証のための計画を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている」としている。しかし、各委員会の平成29年度の活動を踏まえて作成された「平成30年度委員会基本計画書」に記載された各委員会の設定課題の内容と、自己点検・評価委員会による「自己点検・評価書」に記載された「改善計画」に不一致が多く認められる。これは、6年制薬学教育プログラムを評価するための適切な項目の設定と、その評価が適正に行われていないことを示すものであり、自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制が十分に整えられていないと判断されるので、改善が必要である。

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

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

また、学生による授業評価アンケートや教員相互の授業参観を実施するほか「学生・教員懇談会」を開催するなど、学生の意見を聴取し、教員の教育研究の質を向上させるための取り組みが行われ、委員会の活動状況などを全教員で情報共有するように努めている。さらに、教員の教育、研究、管理運営、社会貢献の4領域の活動特性について、教員自身が毎年自己申告書を作成するほか、教員の研究業績等を全学の研究年報として編纂し、大学の教育研究の活性化を図っている。しかし、今回提出された「自己点検・評価書」では、

6年制薬学教育の実施に関連した多くの重大な問題点について適切な自己点検評価が行われていない。特に、中項目2の薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策科目および卒業研究科目に関するカリキュラムの適正な編成と実施、中項目5の実務実習事前学習の内容、中項目6の問題解決能力の醸成のための教育、中項目8の成績評価・進級・学士課程修了認定については、薬学教育評価機構が求める観点について、十分な点検評価が行われていない。

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

IV. 大学への提言

1) 長所

1. FD活動においては、教員相互の授業参観や講演会、セミナー参加など様々な活動が企画、運営されている。研修会にも大半の教員が参加しており、適切な運営が行われている。また、「教員による授業の自己評価」では、「教員自身による授業評価」「学生による授業評価に対するコメント」「昨年度の改善計画に対する自己評価」「次年度へ向けての改善計画」を示すことで、より良い授業の実施に努めており、教員自身による教育改善としては良い取り組みであると評価できる。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 教育目標は、大学案内に、その全てが記載されず(4)のみが教育目標として掲載されているが、(1)～(3)も学外者や受験生に周知することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「早期臨床体験」の成績評価について、シラバスではSGD・実習等への貢献度・参加度を50%、レポートを50%と示しているが、SGD・実習等への貢献度・参加度について定量的な形成的評価は行われていないので、形成的評価が可能な評価方法を再考することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. シラバスに授業への学外講師の関与やその役割(職種、所属などを含めて)、講義内容を載せることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 授業科目内で基礎と臨床の知見を相互に関連付けた教育が十分行われているとは言え

- ないので、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
5. シラバスを見る限り、薬事行政や製薬企業に関わる人材が授業等に参画していないので、これらの人材を活用することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 6. シラバスの「実務実習事前学習」に記載されたG I O、S B Oが、I・II・III・IVおよび無菌操作の5つの領域のどこに相当するのかが分かりにくいので、学生が理解できるように、修正することが望ましい。(5. 実務実習)
 7. 5年次の2期、3期の実習開始直前の復習は行われていないので、実務実習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. 実務実習)
 8. 事前学習を実務家教員以外の教員に担当させる場合には、臨床現場で研修させるなど、教員自身に薬剤師業務の知識、技能、態度を自ら修得させることが望ましい。(5. 実務実習)
 9. 実務実習全体の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた評価が実施されていないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
 10. 卒業論文の基本的な作成要項を作成し、学生に提示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. 問題解決能力の醸成に向けた科目について、S G DやT B Lなどのアクティブラーニングの手法を取り入れた授業は用意されているが、真の意味で、問題解決能力の醸成を主眼としている科目が少ないので、問題解決能力の醸成に向けた科目について、その目標と教育手法を検証し、問題解決能力の醸成に向けた教育をより充実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. 公募制推薦入試や特待生チャレンジ入試に加え、募集数が最も多い一般入試およびセンター試験利用入試についても、学力に加えて医療人としての適性を評価するための工夫を取り入れることが望ましい。(7. 学生の受入)
 13. 平成25年度、平成26年度、平成30年度における薬学科の入学定員充足率はそれぞれ、1.18、1.17、1.12 と 1.1倍を超えており、今後の改善が望まれる。(7. 学生の受入)
 14. 学則や履修規程等に、留年した学生に対する上級履修の制限について規定を設けることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 15. 6年間の総合的な学習成果を測定するための有効な指標を設定し、評価することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 新生生に対するガイダンスでの説明内容について、6年間の薬学教育の全体像を俯瞰できるように改善すべきである。(9. 学生の支援)

17. 健康診断の受診率が、3年次生と6年次生が80%以下と低いので、受診率を上げる努力が望まれる。(9. 学生の支援)
18. ハラスメント委員会活動報告書では、大学としてのハラスメント対策が不十分との意見も出されており、ハラスメントに対する取り組みを充実させることが望まれる。(9. 学生の支援)
19. 専任教員数と収容定員数から算出される専任教員1名あたりの学生数は20.4名であるので、専任教員1名あたりの学生数を10名に近づけるよう教員を増員することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 専任教員全体のうち9名(17.6%、全員教授)が、大学の規定の定年である65歳を超えており、この中には、授業担当時間数の少ない教授も存在し、他の職位の教員の負担が増加している可能性があるため改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 非実験系教員に対する研究費ではなく、旅費に支給額の差があることは、非実験系教員の自己研鑽の機会の制限につながると考えられるので、実験系教員と同額にすることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 自己点検・評価委員会には外部評価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. 「目的および使命」は、学則だけでなく、大学案内、学生便覧、進級ガイダンス資料、シラバス、ホームページにも記載すべきである。(1. 教育研究上の目的)
2. 「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間(前期、後期、通年)、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール(訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー)がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断する。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 薬学教育がカリキュラムに従って適正に行われている実態を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. 4年次の教育において、C B T対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が充

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

5. 6年次は、前期に必修科目が3科目、選択科目が6科目実施され、後期に「薬学総合演習」、「薬学総合演習試験」、学外業者による国家試験対策講座が設定されており、正規の授業時間内に卒業研究の時間は確保されていないと判断される。したがって、卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。（２．カリキュラム編成）
6. 平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムの検証を行うことが必要である。（２．カリキュラム編成）
7. 本来、3科目として設定された「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」（通年、それぞれ、1、2、2単位）」を、「薬学演習」の1科目として、1回の試験で成績判定し、一括して単位で付与しているという実態は、学則で規定された科目が、適正に実施されていないことを示すものであり、改善が必要である。（２．カリキュラム編成）
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育のカリキュラムが体系的に編成されているとは言えないので、再考する必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）
9. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目において、SBOsの学習領域に見合った適切な学習方略を用いて実施するよう、改善すべきである。（３．医療人教育の基本的内容）
10. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目において、SBOsの学習領域に見合った適切な指標を定めた評価が行えるよう、改善すべきである。（３．医療人教育の基本的内容）
11. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目において、関連科目を総合した目標達成度を評価する指標を定め、適切に評価することが必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
12. コミュニケーション能力の向上を目的とした科目において、SBOsの学習領域に見合った学習方略を用いるよう、改善すべきである。（３．医療人教育の基本的内容）
13. コミュニケーション能力の向上を目的とした科目において、SBOsの学習領域に見合った適切な指標を定めた評価が行えるよう、改善すべきである。（３．医療人教育の基本的内容）
14. コミュニケーション能力の向上を目的とした科目において、また、関連科目を総合し

- た目標達成度を評価する指標を定め、適切に評価することが必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
15. 実習科目の単位数が計7単位と少ないので、単位数を見直すことが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
 16. 大学独自の科目や教育内容が、学生や第三者に理解できるようシラバスに明示する必要がある。（４．薬学専門教育の内容）
 17. 実務実習事前学習（「事前実習直前学習」を含む）は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業コマ数、内容、方略を改める必要がある。（５．実務実習）
 18. 実務実習事前学習の成績評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された学習方略に対し、成績評価に占める知識に関する実習試験の割合が70%と高く、実務実習事前学習の成績評価方法として適切ではない。したがって、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標をSBOsに基づいて適切に設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（５．実務実習）
 19. 実務実習事前学習に関連した科目を含めた総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（５．実務実習）
 20. 訪問指導教員については、実務系教員の他、各分野の教授を各実務実習施設の担当責任者に充てているが、実際の各施設の訪問指導教員の割り振りは研究室に任せられており、実務実習委員会が責任を持って訪問指導教員を任命していない。その上、訪問指導教員からの施設訪問報告書の一部が回収されておらず、学生の実習状況を大学が適切に把握していない。すなわち、実務実習に対する大学の指導責任を果たしているとは言えない。したがって、学生の実務実習に対して大学として責任ある指導を行うための体制を再構築することが必要である。（５．実務実習）
 21. 実務実習の成績評価について、シラバスと、資料として提出された「実務実習の成績評価方法」で異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断されるので、表記を一致させる必要がある。（５．実務実習）
 22. 「卒業研究Ⅰ」については、5年次3月までに実施した研究に関する要旨を提出させるほか、評価表を用いて研究室の主任が成績を評価しているが、シラバスにはこの様な成績評価方法は記載されていないので、その内容を学生に正しく開示できるよう、シラバスを修正すべきである。（６．問題解決能力の醸成のための教育）

23. 「卒業研究Ⅰ」や他の科目についても、「卒業研究Ⅱ」と同様にルーブリックなどを利用して、目標到達度を評価するための指標を用いた成績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)
24. 問題解決能力の醸成教育において、関連科目を総合した目標達成度を評価する指標を定め、適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
25. 入学試験において、合格者数/受験者数が80%を超える試験が多く認められること、また学生のストレート卒業率が20~35%であることは、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものである。したがって、6年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考する必要がある。(7. 学生の受入)
26. 追試験の受験について、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」と定められている。しかし、「出欠状況が良好」が具体的に何を基準に判断されるかは明記されていないので、教員の主観的な判断で学生に不公平が生じないように、細則等で基準を具体的に定義することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
27. 学生便覧の「Ⅳ 教務・履修関係」やガイダンス資料に、試験の受験資格として示されている「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の3分の1を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」という規則については、履修規程に明記されていないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
28. ガイダンス資料に記載された「授業態度が悪いことによる欠席扱い」は、学生の受験資格につながるものなので、根拠となる規程や基準を設け、それに従って適正に運用することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
29. 「自己点検・評価書」では、学士課程の修了判定基準は、学生便覧にて学生に周知していると記述されているが、ガイダンスの資料には修了判定基準などは示されておらず、学生に対してガイダンスで明確な説明と周知をしているとは判断できない。学生に対する学士課程の修了判定基準の周知はガイダンスでも資料を基に実施すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
30. 6年次の国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験が不合格となるこ

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

31. 「薬学総合演習」については追試験を実施しておらず、やむを得ず欠席した学生に対する公平な受験機会を用意していないのは問題であるので、制度を整える必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
32. 履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年生に対する学士課程の修了認定制度は、学生にとって公平かつ厳格な制度とは言えず、改善が必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
33. 教員の専門分野と、その教員が所属する研究室分野の専門性が一致しない例が認められることから、研究室が受け持つ専門科目の教育研究にふさわしい教育・研究上の指導能力と高い見識を有する教員を採用し、それぞれの研究室に適切に配置する必要がある。（10．教員組織・職員組織）
34. 自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制は十分に整えられていないと判断されるので、自己評価体制を見直す必要がある。（13．自己点検・評価）
35. 大学の教育研究活動を教務的な視点のみならず、学生、入試などの業務組織の視点を含めて大学全体を総合的に自己点検し、改善を図るPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

第一薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

ませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成29年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 大学案内 2018
- ◇ 平成29年度学生便覧
- ◇ 平成26年度学生便覧
- ◇ 平成29年度第一薬科大学履修規程
- ◇ 平成26年度第一薬科大学履修規程
- ◇ 平成29年度ガイダンス資料
- ◇ 平成29年度薬学科シラバス
- ◇ 平成29年度漢方薬学科シラバス
- ◇ 平成27年度薬学科シラバス
- ◇ 平成29年度時間割
- ◇ 学生募集要項2018
- ◇ 第一薬科大学学則
- ◇ 平成30年2月5日教授会議事録
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、大学案内、教育目標・研究目標
http://www.daiichi-cps.ac.jp/daigaku/page_12356.html?pid=12356
- ◇ 平成29年2月4日教授会議事録
- ◇ 平成29年2月4日自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 平成29年2月13日教員連絡会議議事録
第一薬科大学ホームページ、大学案内、3つの方針（ポリシー）
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/daigaku/policy.html?pid=24294>
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、大学案内、学則等
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/gakusoku.html>

- ◇ 第一薬科大学教務委員会規程
- ◇ 第一薬科大学教養教育委員会規程
- ◇ 早期臨床体験ガイダンス資料
- ◇ 早期臨床体験1次救命配席表
- ◇ 早期臨床体験（病院見学）実施要項
- ◇ 早期臨床体験発表会実施計画
- ◇ 早期臨床体験発表会について（掲示物）
- ◇ ポスト教育評価表
- ◇ 薬局での英語会話のプリント
- ◇ 平成29年度第2回教養教育委員会議事録
- ◇ 入学前教育問題集
- ◇ 早期臨床体験（1次救命処置）配布資料
- ◇ 早期臨床体験（不自由体験）配布資料
- ◇ 平成29年度早期臨床体験見学者名簿
- ◇ 薬害被害者講演会（掲示物）
- ◇ 実務実習事前学習講師依頼
- ◇ 実務実習事前学習講師派遣依頼
- ◇ 実務実習報告会のご案内
- ◇ 平成29年度薬剤師生涯学習講座プログラム
- ◇ 薬剤師生涯学習講座プログラム参加者名簿
- ◇ 学生用Webサービス画面
- ◇ 平成29年度Webシラバス（ループリック）
- ◇ 実務実習事前学習（実習・演習書）2017年
- ◇ 2017年度実務実習事前学習（学生グループ分け）
- ◇ 2017年実務実習事前学習スケジュール（教員担当割り）
- ◇ 実習試験問題
- ◇ 各項目での実技試験問題
- ◇ 実技試験の評価基準と2017年実務実習事前学習成績
- ◇ 直前学習試験問題
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、情報の公表 - 共用試験実施状況

<http://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/kyoyoshiken.html>

- ◇ 薬学共用試験CBT実施の手引き/実施マニュアル（教員用）
- ◇ 薬学共用試験CBT実施の手引き/実施マニュアル（学生用）
- ◇ 薬学共用試験OSCE編成表
- ◇ 第一薬科大学薬学共用試験OSCE配布資料
- ◇ CBT作業内容日程、説明会案内メール
- ◇ CBT時間割
- ◇ OSCEまでの日程表
- ◇ OSCE実施計画全体図
- ◇ 第一薬科大学実務実習委員会規程
- ◇ 平成29年度学内委員会教職員名簿
- ◇ 平成29年度第1回実務実習委員会議事録
- ◇ 実務実習訪問施設担当教員
- ◇ 実習施設訪問報告書
- ◇ 病院実習形成的評価表
- ◇ 薬局実習形成的評価表
- ◇ Web形成的評価表（病院）
- ◇ Web形成的評価表（薬局）
- ◇ 4年次生感染症抗体検査実施計画
- ◇ 実務実習自己紹介シート
- ◇ 健康診断書
- ◇ 4年次実務実習前健康診断計画
- ◇ 実務実習に関する申し合わせ事項の確認
- ◇ 平成29年度実務実習生受入れ状況調査
- ◇ 実務実習についての説明資料
- ◇ 住所等情報調査
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル
- ◇ 平成29年度施設の概要（病院）
- ◇ 平成29年度施設の概要（薬局）
- ◇ WEBシステム形成的評価表
- ◇ 実務実習事前学習プログラムと実務実習の評価
- ◇ WEB実習書（日誌）

- ◇ 実務実習に関する契約書
- ◇ 実務実習出欠表
- ◇ 実務実習出席調査表
- ◇ 実務実習説明会開催案内
- ◇ 病院・薬局実務実習学生担当教員業務マニュアル
- ◇ 薬学実務実習の手続き等に関する説明資料（病院）
- ◇ 薬学実務実習の手続き等に関する説明資料（薬局）
- ◇ 実務実習ガイダンス資料（抜粋）
- ◇ 実務実習誓約書
- ◇ 実務実習評点表（薬局および病院）
- ◇ 実務実習アンケート資料
- ◇ 発表会評価ルーブリック
- ◇ 実習書評価ルーブリック
- ◇ 卒業研究用研究ノート
- ◇ 平成29年度卒業論文発表会要旨、ホームページ公開資料
- ◇ 第一薬科大学卒業研究評価表
- ◇ 平成29年度学生発表等の状況
- ◇ 平成29年度第一薬科大学研究年報第34号
- ◇ ルーブリック評価表
- ◇ 第一薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 第一薬科大学学生募集委員会規程
- ◇ 入試ガイド
- ◇ 第一薬科大学入学試験委員会規程
- ◇ 平成30年度入学試験実施計画
- ◇ 平成29年度第1回入学試験委員会議事録
- ◇ 平成30年度入学試験面接実施計画
- ◇ 第一薬科大学入学者選考委員会規程
- ◇ 平成26～28年度入学生の退学・休学者の入試区分別比率
- ◇ 平成30年度入学前学習資料
- ◇ Web成績
- ◇ 平成29年度新入生年度始め行事予定

- ◇ 平成29年度在学生年度始め行事予定
- ◇ 平成29年度進級判定資料
- ◇ 成績表見本
- ◇ 進級通知書、留年通知書
- ◇ 平成29年度クラス担任名簿
- ◇ 保護者説明会資料
- ◇ 面談要旨
- ◇ Web履修表
- ◇ 教員連絡会議学籍異動資料
- ◇ 第一薬科大学教学IR委員会規程
- ◇ チューター名簿
- ◇ 学習ステーション実施状況
- ◇ 退学報告書、休学報告書
- ◇ 平成27年9月1日教授会議事録
平成29年度勉強会および試験等の受講マニュアル、平成29年度受講対象勉強会および
試験等申込用紙
- ◇ 就職後アンケート調査票
- ◇ 新入生ガイダンス時の説明資料
- ◇ 学修歴調査アンケート雛形
- ◇ 新入生ガイダンス資料（奨学金）
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へー奨学金について
http://www.daiichi-cps.ac.jp/gakuseika/page_14421.html
- ◇ 奨学金利用状況
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、受験生の皆様へー入学試験案内・学納金等
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/shiken/index.html?pid=24836>
- ◇ 都築学園平成29年度都築泰壽記念給付奨学金に関する規程
- ◇ 医務室年間利用記録
- ◇ 学生相談員名簿
- ◇ 学生相談室利用状況
- ◇ 担任業務マニュアル2017
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へー学生相談室

<http://www.daiichi-cps.ac.jp/gakuseisoudan/index.html>

- ◇ 平成29年度健康診断受診率
- ◇ 禁煙サポート実施要領
- ◇ 第一薬科大学ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 第一薬科大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 平成29年度ハラスメント相談員名簿
- ◇ 心のケアとハラスメント講習会資料
- ◇ ハラスメント防止委員会活動報告
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へハラスメント相談
http://www.daiichi-cps.ac.jp/gakusei/page_13634.html
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へイーバック+チェアの使用
http://www.daiichi-cps.ac.jp/gakusei/page_12350.html
- ◇ 障害学生支援ガイドライン
- ◇ 第一薬科大学厚生委員会規程
- ◇ 就職ガイダンスの記録
- ◇ 企業等合同説明会パンフレット
- ◇ 平成29年度学生意見箱 意見と回答
- ◇ 平成29年度学生生活満足度アンケート調査結果
- ◇ 平成29年度FD活動報告書
- ◇ 学生教員懇談会報告書
- ◇ 学生アンバサダー会議録
- ◇ 実習ごとの教員数と学生数
- ◇ 薬学基礎実習テキスト
- ◇ 4年次生研究室分野配属体制表
- ◇ 研究倫理に関する4年次生教育資料
- ◇ eラーニング修了者
- ◇ 平成29年度動物実験教育訓練講習会
- ◇ 安全衛生委員会配布資料
- ◇ シャワー配置図
- ◇ 新入生に対する保険に関する案内
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へ災害時の対応

<http://www.daiichi-cps.ac.jp/gakusei/saigai.html>

- ◇ 事故・災害発生時の緊急対応マニュアル
- ◇ 第一薬科大学危機管理規程
- ◇ 平成29年度防災・防火訓練実施要項
- ◇ 平成29年度早期臨床体験予定表
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、図書館、機関リポジトリ、第一薬科大学研究年報

<https://daiichi-cps.repo.nii.ac.jp/>

- ◇ 第一薬科大学教育職員選考規程
- ◇ 第一薬科大学教育職員昇任基準内規
- ◇ 求人広告 ファルマシア53巻7号p. 735
- ◇ 教員募集のご案内、ホームページ公開資料

<http://www.daiichi-cps.ac.jp/kyoinboshu/index.html>

- ◇ 専任教員の担当授業科目数と全授業科目数に対する割合
- ◇ 第一薬科大学教育職員選考委員会規程
- ◇ 教員による授業の自己評価
- ◇ 平成30年度科研費申請状況一覧
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、研究室紹介

<http://www.daiichi-cps.ac.jp/kenkyu/index.html?pid=17342>

- ◇ 平成29年度学内学術交流セミナープログラム
- ◇ 平成29年度学内研究奨励金制度
- ◇ 選考記録（平成29年度第2回研究活動推進委員会議事録）
- ◇ 平成29年度第1回研究費予算委員会議事録
- ◇ 教員による自己申告書
- ◇ 教育・研究・研修等の交流に関する協定書
- ◇ 科学研究費の説明会案内資料
- ◇ 第一薬科大学科学研究費助成事業等取扱規程
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、情報の公表、研究の倫理

http://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/page_13655.html

- ◇ 第一薬科大学研究倫理委員会規程
- ◇ 科研費応募・採択状況
- ◇ 第一薬科大学FD委員会規程

- ◇ 第一薬科大学ホームページ、情報の公表、教育改革 FD活動について
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukougai/fd.html>
- ◇ 第一薬科大学事務組織規程
- ◇ 第一薬科大学事務分掌規程
- ◇ 第一薬科大学中央機器室管理運営委員会規程
- ◇ 第一薬科大学実験動物飼育施設管理運営委員会規程
- ◇ 第一薬科大学薬用植物園管理運営委員会規程
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、図書館、選書ツアー
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/library/sensyotour.html>
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、図書館—利用案内
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/library/guide.html#opening>
- ◇ 九州中央病院および福岡赤十字病院との協定書
- ◇ 佐賀県薬剤師会との業務委託契約書
- ◇ 飯塚病院との業務委託契約書
- ◇ 産業界との共同研究契約書
- ◇ 薬学卒後教育講座資料
- ◇ 社会貢献事業 第8回「NO DRUG, KNOW DRUGキャンペーン」 報告書
- ◇ 第一薬科大学薬剤師生涯学習講座（福岡地域コンソーシアム）開催案内（7回分）
- ◇ 平成29年度市民公開講座 開催案内（4回分）
- ◇ 南区出前講座（大学版）の講師派遣について（3回分）
- ◇ 九州中央病院診療事業の医師登録
- ◇ 福岡市急患診療事業の薬剤師登録
- ◇ 学校薬剤師の登録
- ◇ 第一薬科大学ホームページ English
http://www.daiichi-cps.ac.jp/dup_english/educationsystem.php
- ◇ 各大学との協定書
- ◇ 平成23年度第一薬科大学研究年報第28号p. 17～35
- ◇ 平成25年度第一薬科大学研究年報第30号p. 59～71
- ◇ 平成25年度第一薬科大学研究年報第30号p. 99～113
- ◇ 海外研修教員による研究論文
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、情報の公開、自己点検・大学評価

http://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/daigaku_hyouka.html

- ◇ 平成29年度大学機関別認証評価資料 [日本高等教育評価機構]
- ◇ 平成29年度自己点検・評価委員会基本計画書
- ◇ 第一薬科大学ホームページ、在学生の皆様へ、学生・教員懇談会報告書
<http://www.daiichi-cps.ac.jp/kyomugakusei/index.html>
- ◇ 卒業研究論文
- ◇ 筆記試験問題・答案・成績表等の保管例

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 平成29年 1月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3月14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11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 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 |
| 5月9日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～6月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」の原案を作成 |
| 6月28日 | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月30日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月20日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 9月5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7・8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29・30日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討 |
| 12月18日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認 |
| 平成31年 1月7日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付 |
| 1月19日 | 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし） |

- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 帝京平成大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

帝京平成大学薬学部（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、2026年3月31日までとする。

II. 総評

帝京平成大学薬学部は、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「医療職としての使命感、及び社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師の養成」を教育研究上の目的としている。

カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的である「社会に貢献できる薬剤師の養成」を達成するため、態度教育、薬学臨床教育、卒業研究の成果を活用した、医療専門職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成する方針となっており、明文化されている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、セミナー科目等でSGD（Small Group Discussion）やロールプレイ、実地見学などの方略を用い、また外部講師を招聘して講義を行っている。セミナー科目については、ルーブリックを用いた教員・同僚評価や、「セミナー・ポートフォリオ」による振り返り、学期末の「リフレクション面接」、「学修目標達成度調査」によって、学修プロセスにおける変化・成長を教員が評価している。

実務実習の立案・運営や学生の指導に関わる責任は実務実習委員会が負っている。実務実習委員会の下に学生部会、成績評価・連携システム・エビデンス部会、実習施設割振り・個別枠確保・契約関連部会、施設連携部会が置かれ、実務実習委員会が全体を統括している。学生ごとに担当教員を定めており、施設と連携して実務実習が円滑に行えるよう、学生を指導・サポートしている。

卒業研究は、平成29年以前に入学した学生では6単位であるが、それ以降の学生では10単位の必修科目として、4～6年次に行われている。6年次4月には学生に対して、卒業研究委員会が作成要領や書式などについて説明会を開催し、提出された卒業論文は全員ものを合冊して製本・保管している。

薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部担当会議で原案が作られ、帝京平成大学総務会と教授会で審議・承認の後、全学に周知されている。AO（Admission Office）入試および公募制推薦入試、一般入試、センター試験利用入試が実施され、センター入試以外では面接試験を行っている。選抜（合否判定）については、各入試の採点終

了後、理事長、学長、副学長、事務長による会議にて可否案が作成され、全学教授会において審議・承認されており、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。

薬学部の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）はカリキュラム・ポリシーと同様に、薬学部担当会議が原案を作成し、帝京平成大学総務会と全学教授会で審議・承認され、全学に周知されている。卒業判定は学則で定められた判定基準に則り、学部運営・教員会議の合同会議で審議され、決定されている。

薬学部の専任教員数は71名（うち実務家教員13名）で、大学設置基準の専任教員数を満たしている。専任教員の教育研究業績、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

入学定員は240名であるため、多くの講義は1学年を2クラスに分けており、それに十分対応できる講義室が整備されている。また、SGDを行うための小教室（12席、12室）やSGD大会議室（144席）を備え、物理・化学・生物系実習を行うための学生実習室1～3、パソコン演習室、動物施設、薬用植物園（相模原市）などの実習室や附属施設も整備されている。また、臨床系の実習室として、調剤実習室や無菌調剤実習室が整備されており、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

帝京平成大学では、学則に自己点検・評価の実施が定められている。薬学部では、担当会議が中心となり自己点検・評価を行うとともに、薬学部自己点検委員会が「検証結果の点検・総括評価」において、検証の対象、方法や頻度、点検・総括評価による改善計画の妥当性などについて助言や必要な修正を加えることにより、自己点検・評価の客観性や適切性を高めている。

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

- (1) 6年次は国家試験対策に偏った授業編成となっていることから、早急に見直しが必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。
- (3) 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において、総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

- (4) 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、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (5) 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、それに基づいて評価をする必要がある。
- (6) 6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いているのは、制度（学生の受入、進級）の運用に大きな問題があり、改善が必要である。
- (7) 共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は直ちに改善すべきである。
- (8) 再評価試験について、回数、合格基準などを制度として策定すべきである。
- (9) 「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の5科目を、各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけて総合試験を実施しているが、その第2回の判定基準は科目ごとの単位認定と異なっており、改善すべきである。
- (10) 6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていない可能性があり、改善する必要がある。
- (11) 自己点検・評価を行い、その結果をPDCAサイクルにより教育研究活動の改善に反映することが必要である。

帝京平成大学薬学部には、本評価で指摘された改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることで、より優れた6年制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、「教育研究上の目的」の記載に懸念される点が認められる。

帝京平成大学は、その建学の理念（実学の精神を基とし 幅広い知識と専門分野における実践能力を身につけ 想像力豊かな逞しい人間愛にあふれた人材を養成する）に基づき、

「広く知識を授け人格の陶冶を図るとともに、深く専門の学術を教授・研究し、国際的視野に立って日本国の発展に貢献できる有為な人材を養成することを目的とする。」という大学としての教育研究上の目的を設定している。薬学部においては、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「医療職としての使命感、及び社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師の養成」を目的としている。しかし、「自己点検・評価書」(p. 1)や学生に配布される薬学部履修要覧に記載された教育研究上の目的には、「教育研究上の目的」とディプロマ・ポリシーに挙げられている「目標とする力」の両方が記載されており、学則と一致しない。また本来、教育研究上の目的をもとにディプロマ・ポリシーは作成されるものであるため、教育研究上の目的の表現および掲載方法を見直すことが望まれる。

薬学部の「目標とする力」には、「1. 医療職としての心構えを有して、主体的に課題に取り組む力。2. 薬学の専門知識・技能・態度を総合的に活用する力。3. 患者・生活者の健康に係る問題の解決に向け、薬物療法の専門職として行動する力。4. 他の医療職とコミュニケーションをとり、患者・生活者中心の視点を有して連携・協働する力。5. 医療、地域、社会における問題や課題を発見・解決する論理的思考力、判断力、行動力と、生涯に亘りそれを高めてゆく意欲。」の5項目が設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとしている。ただし、「薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する。」との表現は、薬剤師職能の一部に限定したものと誤解されるおそれもあり、薬剤師が社会で活躍する場が広いことを学生に伝えることができる表現に工夫することが望まれる。

教育研究上の目的は、学則第1条に規定されており、大学のホームページ、学生便覧、薬学部履修要覧、薬学ガイド2017、薬学部パンフレットに記載されている。新入生にはこれらの媒体を通して、また上級学生に対してもガイダンスを通じて周知されている。

新入生の保護者に対しては保護者会、社会に対しては大学・薬学部のホームページを通して公表している。また、オープンキャンパスでは、高校生やその保護者へ薬学部パンフレットを配付すると共に、薬学部長が学部説明の中で周知している。加えて、高校での入試説明の際、生徒や教員に「薬学部パンフレット」を配付し紹介している。

また、教育研究上の目的の見直し原案は薬学部運営の執行責任を担う担当会議が作成し、総務会と教授会で承認された後、学則に規定されている。

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、6年次は国家試験対策に偏った時間割編成になっていることや、カリキュラム・ポリシーの内容などに懸念される点が認められる。

旧薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）に対応した2009C P（平成21（2009）年度に設定されたカリキュラム・ポリシー）は、モデル・コアカリキュラム改訂に伴い、平成27（2015）年度より以下に示すように改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に対応した2015C Pに改訂されており、教育研究上の目的である「社会に貢献できる薬剤師の養成」を達成するため、態度教育、薬学臨床教育、卒業研究の成果を活用した、医療職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成する方針となっている。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

薬学部 薬学科は、建学の精神と卒業認定・学位授与の方針に掲げた目的を達成するため、以下のようなカリキュラムを編成し授業を行う。

1. 薬学の基礎となる、人・文化・社会への広い視野と多角的な理解力を身につけるため、人文系と社会系の科目を配置する。
2. 総合科学・薬学に対する準備教育として、数学、化学系・生物系・物理系基礎科目を配置する。また、大学と社会で活用する英語とコンピュータ演習を配置する。
3. 薬学の専門科目を系統性、体系性に基いて配置する。また、それらの内容に関連する実験実習科目を配置し、知識の修得に実践を組み合わせることで確かな専門知識と技能を身につける。
4. 本学に独自の「セミナー科目」を各学年に配置し、6年をかけて医療職としての態度を涵養する。それらの態度教育と他の知識・技能教育との融合をはかり、医療現場における実践力の向上に繋げる。
5. 自ら考え、判断して薬物療法を実践できるようになるため、5年次に病院・薬局で実務実習を行う。実務実習での成果を高めるため、4年次に実務実習の事前学習を薬学臨床準備教育として配置する。
6. 卒業研究を4年次から6年次に配置する。薬学専門科目や実務実習の学修を総合的に活用し、未知の問題を解決する、創造力にあふれた知識・技能・態度、及び研究倫理を修得する。また、それらの力を生涯にわたって高め続ける意欲を身につける。

7. 体験学習や、地域の医療職に直接学ぶことを重視する。そのことにより、医療、地域、社会が求めているものをリアルに把握し、目標を明確にして学修意欲を高めてゆく。
8. セミナー科目を始めとする専門科目では、レポートによる文章表現や少人数の討論に発表を組み合わせた能動的学習法を重視し、主体性、傾聴力、協働性を高めてゆく。
9. 実務実習の事前学習、及び実務実習では、パフォーマンスに関する形成的評価のフィードバックも踏まえ、目標とされる医療の実践能力について総括的評価を行う。
10. 卒業研究では、課題の進捗度やパフォーマンスの質について形成的評価を繰り返し、課題解決に必要な論理的思考力と判断力を醸成する。また、総括的評価では、口頭発表、あるいはポスター発表による表現力に加え、卒業論文を重視する。
11. パフォーマンスに関する形成的評価と総括的評価には、ポートフォリオとルーブリックを活用する。

教育方法・評価については、2009CPには設定されていなかったが、2015CPでは、能動学修の重視、ルーブリックを利用した評価、ポートフォリオによる振り返りなどの具体的方針が設定されている。

以上のように、教育研究上の目的に基づいて、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が定められ明文化されている。しかし、教育研究上の目的で定めた「薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する。」という目的を達成するためのディプロマ・ポリシーに十分に準拠したカリキュラム・ポリシーとは言えない。

カリキュラム・ポリシーを設定するための体制としては、担当会議が原案を作成し、全校の総務会と教授会での審議・承認の議を経ている。また、担当会議や運営会議（構成員は教授）については、それぞれの所管事項を明確にするための内規があり、カリキュラム・ポリシーの設定や見直しにかかわっている。

カリキュラム・ポリシーの教職員への周知は、カリキュラム・ポリシーが記載された薬学部履修要覧、薬学ガイドを配付して行っている。教員には運営会議に加え、教員会議（構成員は准教授、講師、助教）でも周知している。また学生への周知としては、薬学部履修要覧、薬学ガイドの配付に加え、新入生ガイダンスや上級生ガイダンスで説明している。新入生には、薬学部長が「薬学入門」の初回講義において解説している。新入生保護者にも、薬学部長が、保護者会（5月開催）で周知している。一方、2009CPに対応する上級学年の学生に対して、平成29年度履修要覧では2015CPとなっており、2009CPを併記することが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは、ホームページ（薬学部特設サイト）に掲載され、薬学部の教育課程の編成・実施の方針が広く社会に公表されている。

薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーの変更を受けて、平成27年度および平成29年度にカリキュラム変更がなされている。

カリキュラムの構成において、順次性や領域ごとに整理してカリキュラムが編成されていることが、カリキュラムツリーに示されている。そのため、科目がどのようにつながっているかが学生にも理解しやすくなっており、高く評価できる。しかし、平成27（2015）年度に設定されたカリキュラム（15カリキュラム）では、卒業研究の開始時期を5年次から4年次に変更したが、カリキュラム・マップ（基礎資料4）では、旧カリキュラム対応学年でも4年次から卒業研究が記載されており、整合性が取れていない。

薬剤師国家試験の対策の授業については、「薬学総括講義Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」は1～5年次で学んだ講義や実習の到達度を確認し、関連分野の知識をさらに充実させ、足りない部分を確実に補充することを狙いとするとなっているので、国家試験対策と考えられる。これらの講義は学内の教員で行っており、予備校講師は参画していない。「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の学習内容は「代表的な疾患の発症要因、症候・病態、及び治療薬の作用機序、体内動態、医薬品としての特徴などに関する理解を深めたいうで、それらの情報を活用して、関連する模擬問題を自ら作成することによって問題解決能力を醸成する。学生間で互いに作成した問題についての精査を行う。」となっているが、この科目も国家試験対策とも取れる内容であり、6年次については卒業研究以外はほとんど国家試験対策になっていると判断される。また、6年次の卒業研究の時間が、毎日4限、5限に割り当てられている。したがって、6年次は国家試験対策に偏った授業編成と言わざるを得ず、改善が必要である。

4年次の共用試験対策科目の授業実施コマ数は、総コマ数のおよそ2割である（「自己点検・評価書」p.9 表2-2）。一方、6年次の薬剤師国家試験対策科目は科目全体の半数以上（「自己点検・評価書」p.10 表2-3）と多いが、平成30年度からは減らす努力をしている。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を行うために、教育検証・評価の方針（アセスメント・ポリシー）が設定されている。

授業科目の実施状況は、原則として薬学部教務委員会が検証するが、「セミナー科目」、「事前学習」、「実務実習」、「卒業研究」については、それぞれを所管する委員会（セミナー委員会、事前学習委員会、実務実習委員会、卒業研究委員会）が中心となって検証して（「自己点検・評価書」p.11 表2-4）、薬学部自己点検委員会が評価し、薬学部担当会議、

運営会議が改善などを立案する。カリキュラムを点検して改善する体制はカリキュラム委員会が中心的な役割を担っている（「自己点検・評価書」p.11 表2-4）。

平成29年度からは、表2-4に示されているように、カリキュラムの編成や変更の過程で、これらの検証結果を薬学部自己点検委員会が点検・総括評価している。

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・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現の能力の教育におけるカリキュラム内容や目標達成度の評価など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・医療倫理教育に関係する科目群のカリキュラム・マップ、および倫理・社会系のカリキュラムツリーによって体系性は確認できる。一方、12カリキュラムでは、4年次以降のヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目がなく、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムおよびヒューマニズム教育を導入することが望まれる。また、科目別重要性に鑑みた必修、選択の区分の妥当性について言及されていない。平成24（2012）年度に設定されたカリキュラム（12カリキュラム）のセミナー科目では、2年次後期以降、15カリキュラムならびに平成29（2017）年度に改訂された17カリキュラムとは異なり、他の分野の専門科目を含むものがある。

「フレッシュセミナーⅠA」（1年）や「地域医療と法制度」（4年）において外部講師として薬剤師による講義を取り入れている。またセミナー科目は、SGD、ロールプレイ、実地見学などの方略を用いて行われている。しかし、「医療倫理入門」、「薬学入門」に関しては講義のみである。

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として、薬害被害者による講義（「フレッシュセミナーⅠB」、「生活と倫理」）や、患者の不自由さの疑似体験が行われている。「フレッシュセミナーⅡA、ⅡB」においてはSGD、発表に加えてロールプレイ、グループワークを行っている。

12カリキュラムでは、目標達成度評価の指標は設定されていなかったが、15、17カリキュラムでは、セミナー科目におけるパフォーマンス（SGDや発表など）は、学生と教員がルーブリックを用いて評価している。また、「セミナー・ポートフォリオ」による振り返り、学期末の「リフレクション面接」、「学修目標達成度調査」によって、学修プロセスにおける変化・成長を評価している。

学修目標達成度調査におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価には、主に能力

指標「②医療職としての心・態度」に関する調査結果を用い、それらの検証結果はe-ポートフォリオを介して学生に開示されている。

しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育はe-ポートフォリオだけでは目標達成度を評価しているとは言えず、また6年間の目標達成度評価の指標も設定されていない。したがって、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、旧コアカリ準拠の12カリキュラムでは38単位(20%)で、卒業要件の1/5(186単位の1/5、37.2単位)をわずかに上回った。改訂コアカリ準拠の15カリキュラムと17カリキュラムでは、それぞれ54単位(28%)、46単位(24%)で、卒業要件の1/5(192単位の1/5、38.4単位)以上に設定されている。

改訂コアカリ対応学年では、人文・社会科学系科目、「日本国憲法」「社会学」「心理学」「経営学」や、生涯学習に関連する科目、「生涯学習論」「自己啓発」等、一般教養系科目(選択科目)を数多く配置している。また、薬学準備教育ガイドラインにある英語、物理化学生物、数学統計学、情報処理等の科目についても1年生で必修科目として配置されている。

選択科目としては、医療人教育に係る科目・単位数一覧表にあるように一般教養として、「心理学」、「社会学」、「ボランティア論」、「キャリアプラン」など多彩な科目が選択できるようになっている。また、15カリキュラム、17カリキュラムでは、薬剤師・保健師連携コースだけであるが、「公衆衛生学」、「保険医療福祉行政論」、「公衆衛生看護管理論」(保健師も含めて定員20名)も設定されている。一方で、「オフィスコミュニケーション」、「国際コミュニケーションⅠ」、「国際コミュニケーションⅡ」、「国際コミュニケーションⅢ」は、受講者がゼロであり、他にも極端に受講者が少ない科目が散見される。さらには、選択必修以外の純粋な選択科目で受講者数が多いのは、「日本国憲法」、「心理学」、「発達心理学」、「社会学」、「ボランティア論」、「経済学」、「都市環境情報」、「リクリエーション論」、「リクリエーション実技Ⅰ」、「リクリエーション実技Ⅱ」であり、選択の幅は多いとは言えず、また社会のニーズとの関連性が高いとは言えない科目もみられる(基礎資料1-1)。

人文社会系の科目は選択教科として数多く用意されているが、時間割からはいつ受講できるのか分かり辛く、1年次に配当されている一般教養科目は「薬学の基礎」として学ぶ科目と重なっていて、選択科目が偏る恐れがある。また、選択10単位のうち、薬学必修科目との関係で履修できない科目が多い。

「人間社会と医療」、「命とこころ」、「生活と倫理」、「疾病の歴史」、「精神保健学Ⅰ」、お

よび「精神保健学Ⅱ」は、改訂コアカリの「A基本事項」、「B薬学と社会」を学ぶセミナー科目に関連していることから、選択必修科目としている。また、1年次で「命とこころ」や「生活と倫理」等が開講され、2年次「公衆衛生と健康」、3年次「社会保障論」および4年次「地域医療と制度」へと続く科目編成になっているが、年次ごとに配置されているものの効果的な教育を行うために体系的に編成されているとは言えない。

低学年での「フレッシュセミナー」では、コミュニケーション理論やスキルの基本を模擬患者とのロールプレイも交え、SGDと発表の意義や問題点を確認させている。また中学年のアドバンスセミナーでは、能動学修の到達度を高められるようにしている。

さらに、看護学科と実務実習事前学習の一環として合同講義とSGDを行い、また、平成27年度に開始した薬剤師・保健師連携コースでは、3年次の「公衆衛生看護管理論」の中で、地域の健康問題などについて、中野区の老人クラブ会員のインタビューを、看護学科学学生と共に演習として履修している。これらは優れた教育として評価できる。

4年次の「アドバンスセミナーⅡ」、5年次の「アドバンスセミナーⅢ」、6年次の「アドバンスセミナーⅣ」には、SGDを含む科目があるが、平成29年度は未実施であった。コミュニケーション能力以外に、2年次の「フレッシュセミナーⅡA」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA、ⅠB」ではSGDやPBL（Problem Based Learning）を数多く取り入れ、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。

新カリキュラムでは、低学年ではコミュニケーション系教育がされているが、高学年については未実施である。また、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については、低学年セミナーのSGDで実施されている。

各セミナー科目では、SGD、口頭発表に対する評価を、自己評価、相互評価、教員評価などを組み合わせて実施している。また、コミュニケーションの基本的能力や医療における応用・活用力が、学修のプロセスで、どのように変化・成長していくかについては、能力指標「①専門的知識と技能の修得」、「④医療における実践力」に関する学修目標達成度調査の結果によって検証している。これらの検証結果はe-ポートフォリオによって開示されるので、担任は、リフレクション面接の際に、セミナー・ポートフォリオと合せて閲覧している。また、SGDや口頭発表などのパフォーマンスはルーブリックを用いて評価している。

しかしながら、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においても、6年間の教育を通しての目標達成度を評価する指標はなく、現時点では、面接を通し

て学生を形成的に評価していることは認められるものの、総合的な目標達成度の評価指標を作成し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

英語科目に関しては、12カリキュラムでは、1年次に「薬学英语ⅠA」、「薬学英语ⅠB」が必修、2年次の「薬学英语ⅡA、ⅡB」は選択であったものが、15カリキュラム、17カリキュラムでは、1年次から4年次に必修科目として英語を学ぶ機会を配置し、継続的に体系的に学修する機会を持っている。しかしながら、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような内容とは言えない。

1年次は、リーディングとリスニングを中心にeラーニングで学修し、併せて教員が作成した教材を用いて医学薬学専門用語の学修も行う。2年次は、リーディングとリスニングを中心として、医学英語のeラーニング教材も用いているが、シラバス上では医学薬学に関連した内容とはなっていない。

3年次「英語Ⅲ」では、医学英語に関する教材を用いて、リーディングとリスニング、および英作文の要素も組み込んでいるとしているが、この科目もシラバス上では医学英語からはやや遠い内容である。

4年次「英語Ⅳ」では、1学年を4分割し1クラス60名として、薬学英语および臨床現場での会話に重点を置き、外国人講師による授業によって「話す」要素を増やした学修を行う予定となっている。

4～6年次の卒業研究では、研究課題に関連した基礎研究・臨床研究に関する英語の学術論文や医薬情報を読み、医療の進歩・変革への対応に必要な語学力を身につける教育に努めているとしている。しかし、研究室での語学学習の実績を示すものはない。また、臨床に近いテーマの研究を行う学生は良いが、基礎研究を行う学生にとっては医薬情報や医療の進歩と関連がある内容とは言えない。

入学手続きをした学生に対し、指定した入学前準備教育の受講(通信教育)を勧め、AO入試と推薦入試による入学者には受講料の補助も行っている。しかし、これは教育プログラムとして用意しているとは言えない。

また、薬学教育に備えるため、入学直後には、高等学校における理系科目(化学、生物、物理、数学)の履修状況をアンケート調査し、更に、高校化学・生物・英語のアchievementテスト・Placementテストによって基礎学力を把握している。

一方、1年次前期の「科学数学」、「化学系薬学概論」、「分析化学概論」、「物理系薬学概論」および「生物系薬学概論Ⅰ」、1年次後期の「薬学数学」および「生物系薬学概論Ⅱ」を、高等学校での履修履歴によらず必修科目として履修させている。これらは、学習履歴

の違いというよりは学力不足を補うためのものであり、習熟度の低い学生に対する特別な教育カリキュラムはない。したがって、入学までの学修歴等を考慮したリメディアル教育プログラムや、習熟度別授業についての改善が望まれる。

12カリキュラムでは、1年次前期「フレッシュセミナーⅠA」において早期体験学習を行っていた。15、17カリキュラムでは、12カリキュラムの学修が早期過ぎるとの点検も踏まえ、「フレッシュセミナーⅠA(薬剤師倫理)」、「薬学入門」、「医療倫理入門」、「看護学入門」などの履修を終えた1年次後期に、「フレッシュセミナーⅠB(薬剤師プロフェッション)」の中で「早期臨床体験学習」を実施している。

改訂コアカリの薬学臨床では、保健・福祉の領域の見学を求めており、中野区保健所と武蔵野療園病院を含んでいるが、ほとんどの見学先が病院、薬局、工場であるため今後見学先を広げる努力が求められる。地域薬局の見学は全員対象であるが、病院、製薬企業、保健所からは1つのみの選択見学であり(「自己点検・評価書」p.23)、将来的な幅広い職業選択に結びつくとは考えられない。

一方、3年次の「アドバンスセミナーⅠB」では、下水処理場を見学し、環境衛生領域の仕事や廃棄物の有効利用に関する薬剤師の役割について学び、見学後にはSGDと発表会を実施している。

施設見学前には、訪問施設に係る仕事を調査してSGDを行うなど、見学の目標(課題)を明確にしている。さらに見学後には、体験を基に薬剤師業務の実際、地域の保健などの問題や重要性についてSGDを行い、その結果について発表会を開催し、体験しなかった施設についても全員が理解を深められるようにしている。

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は、1年次の「薬学入門」と「フレッシュセミナーⅠB」、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA」と「医薬品の安全性」、4年次の「処方解析」と「事前学習」で行っており、優れた教育として評価できる。

1) 1年次:「薬学入門」では、これまでに起きた薬害の概要について講義している。更に1年次後期の「フレッシュセミナーⅠB」では、「医療安全と薬害の防止」と題し、①薬の光と陰(薬効と副作用、安全性薬理)、②薬害と健康被害に関わる倫理、③薬害の発生防止への企業の取組み」を学んだ後、④「薬害被害と薬剤師の役割」についてサリドマイド薬害被害者による講義を受講している。これら①～④で構成される一連の授業の後に、薬害に関するSGDと発表を行い、「医療安全と薬害の防止」について、様々な角度から理解を深めている。また、他の事例として、ゲフィチニブ(イレッサ)を題材として、「代表的

な薬害とその対応 - 製薬企業の立場から」について講義を受けている。さらに、選択必修科目の「生活と倫理」における薬害エイズの患者の講義は、薬害・医療過誤が健康面や生活面に深刻な影響を及ぼすことや、医療事故防止の重要性を改めて感じ・理解する機会になっている。

2) 2年次: 「フレッシュセミナーⅡB」では、医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責務を学び、さらに、危険予知トレーニング(KYT)法を用いて、リスクを回避するための具体策と、発生後の適切な対処法をSGDと発表で学んでいる。

3) 3年次: 「アドバンスセミナーⅠA」で医療過誤、医療事故に加え、病棟や在宅医療で行う輸液療法で起きる医療リスクを、SGDや発表などの学修法によって学び、「医薬品の安全性」では、医薬品の有害作用について具体的事例を基に講義を行っている。

4) 4年次: 「処方解析」では、医薬品添付文書中の警告、禁忌、相互作用など医療事故につながる情報について、その機序や危険性を調査・発表し、その後、実際の処方例について、処方監査上の問題点、改善策を検討して発表している。

医療安全教育において、被害者団体等の講義はあるが、弁護士や医療における安全管理者による講義は見受けられない。

「フレッシュセミナーⅠB」の中の「薬害被害と薬剤師の役割」では、サリドマイド薬害被害者による講義が行われている。また、「代表的な薬害とその対応 - 製薬企業の立場から」では、基礎研究者を講師に迎え講義を行っている。「生活と倫理」では、薬害エイズの被害者による講義が行われている。

授業の実施方法と評価方法は、1年次の「薬学入門」は、講義とレポート、「フレッシュセミナーⅠB」の中の「薬害被害と薬剤師の役割」では、講義の他にSGDと発表、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」では、危険予知トレーニングをSGDと発表で行い、グループワークの評価を行っている。3年次の「アドバンスセミナーⅠA」では、講義・SGDを行い、発表やSGDへの参加態度、「医薬品の安全性」では講義を行い、主に定期試験により評価している。4年次の「処方解析」では、講義・自己学習・発表を行い、主に定期試験により評価している。

薬剤師としての役割を果すためには、生涯にわたる自己研鑽が必要で重要なことを、「薬学入門」の中で講義している。「生涯学習の意欲を醸成する教育講師一覧」では、生涯教育に関連があるのは、「フレッシュセミナーⅡB」の「次世代に求められる薬剤師像」のみと考えられ、他は薬剤師や医療の現状に関する講義である。また、「緩和ケア」をテーマに看護学科4年生と合同講義においてSGDを行っているが、学生の作成したプロダクトを見

る限り生涯研鑽への気づきの機会にはなっていない。

「セミナー科目」では、医療職としての心・態度を醸成するため、現役の医師、薬剤師、看護師、患者やその家族、薬害の被害者などが講義を担当することになっている。

1年次後期には、中野区医師会と共催する「オレンジバルーンフェスタ in 中野」へ参加し、在宅医療における医療職同士や介護職との連携を学ぶ機会としている。

平成29年度においては未実施であるが、6年次のセミナー科目では、次世代の「薬剤師プロフェッショナルリズム」の在り方を、自らの問題として提案し行動できることを目標としている。シラバスには、これからの医療における薬剤師職域・職能の変化に対応するための「生涯に亘り研鑽する意欲」、さらに「後進の育成への熱意」の醸成も目標として記載している。

しかし、関連科目の中でも到達目標に生涯学習に関するものは多くなく、また、旧コアカリ対応学年では、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムはない。

学内に中野区医師会主催の講演会ポスターの掲示と案内を配布し、また「オレンジバルーンフェスタ in 中野」への参加などを促している。さらに、戸田中央医科グループと教育研究協定を締結し、平成28年度から生涯学習講座を開講し学生の参加もできるようにしているが、平成28年は8名の学生が、平成29年は6名の学生が参加したのみである。大学として、生涯学習のプログラムを提供しているが、学生の参加者を増やす方策を講じることが望まれる。

新カリ対応学生に対してはセミナー科目を通じて各学年で生涯学習に対する意欲を醸成するとされているが、複数学年で行われている体系的に関しては明確ではなく、またその効果は限定的と考えられる。

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。

12カリキュラムにおいて、旧コアカリのSBOs (Specific Behavioral Objectives) はすべて必修科目によって網羅され(基礎資料3-1、3-2)、また、15、17カリキュラムは改訂コアカリに準拠して策定され、改訂コアカリのSBOsはすべて必修科目として網羅している(基礎資料3-3)。

シラバスには、該当するSBO番号、担当教員、学修内容のレベル・関連科目、教材、成績評価方法・基準、授業形式・計画が記載されている。また、ディプロマ・ポリシーとの関係性も記載されている。さらに、各授業科目のシラバスには一般目標と各回の到達目

標・講義内容を示すとされているが、科目によっては到達目標の記載が不十分なものがある。また、改訂コアカリ対応の、E2-(11)-①総合演習については、6年まで講義がないため、4年までに授業が行われないこのようなSBOsは授業に組み込むことが望まれる(基礎資料3-3、p108)。

通常科目(知識領域の教育)は、講義および理解を深めるための演習で行なわれ、実習、卒業研究は技能および態度教育であり、「ヒューマニズム」、「医療倫理」、「コミュニケーション能力」、「医療リスクや環境・医薬品情報」、「薬剤師の行動規範」、「医療で起こるモラルジレンマ」、「薬剤師のプロフェッショナルリズム」等を醸成するための教育については、「セミナー科目」をコア科目として「講義による知識の修得、修得した知識のSGD・発表による活用、学修の振り返りと探求」を組み合わせた授業形式が行われている。しかし、一部の態度領域のSBOsについては講義のみで教育を行っているものが散見される。例えば、「疾病の予防における薬剤師の役割について討議する。(態度)」(旧コアカリ C11-(3)-2-4)は、2年の公衆衛生学や4年の講義においても討議している根拠書類がない。また、C12-(2)-1-3「人の健康と環境の関係を人が生態系の一員であることを踏まえて討議する。(態度)」やA-(1)-4-4「将来の薬剤師と薬学が果たす役割について討議する。(知識・態度)」についても同様である。

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に、12カリキュラム、15カリキュラムおよび17カリキュラムのすべてにおいて、1年次「薬学基礎実習」(2単位、45コマ)、2年次「化学系実習Ⅰ」(2単位、45コマ)、「生物系実習Ⅰ」(2単位、45コマ)、3年次「化学系実習Ⅱ」(2単位、45コマ)、「生物系実習Ⅱ」(2単位、45コマ)を配置し、合計10単位の実験実習を行っている。これらの実験実習科目では、実験終了後、得られた結果をもとにしたグループ討議や、結果とその考察をまとめた発表会、質疑応答を行うとしているが、シラバスに講義内容に発表がある科目は「薬学基礎実習」、「生物系実習Ⅱ」だけであり、すべての科目で実施されているわけではない。

各授業科目で学ぶ知見が、臨床や薬剤師の役割・使命とどのように関連するかについては、各授業科目のシラバスの一般目標に記載するよう、カリキュラム委員会が「シラバスの作成」に関する説明会を開催し依頼している。しかし、関連付けをした科目はあるものの、特に、基礎系科目では臨床を意識した記述は少なく、シラバスには十分に反映されておらず、改善が望まれる。ただし、4年次に「心・血管系疾患統合講義」、「生活習慣病統合講義」、「腫瘍統合講義」(15、17カリキュラムでは、それぞれ科目名を「病態治療統合講義Ⅰ～Ⅲ」へ変更)の3科目を配置し、生物学、分子生物学、薬理学、薬物治療学、疫学等

を統合し、臨床における応用力の醸成を目的とした教育を行っている。

中野区薬剤師会と「地域医療連携に関する協定」、中野区医師会とは「帝京平成大学との連携に関する協定」を締結している。さらに、中野区とも「中野区包括連携協定」を締結している。

1年次「フレッシュセミナーⅠA」では、中野区薬剤師会の薬剤師、中野区医師会の医師、および訪問看護師が、地域医療等に関する講義を行っている。また、中野区医師会主催の「在宅緩和ケアの啓発活動(オレンジバルーンフェスタ in 中野)」が、大学の学園祭で2日間にわたって開催されている。

医療現場の薬剤師の教育への関与として、戸田中央医科グループと、病院薬剤師を対象とする生涯学習講座の共同開催に加え、「臨床講師派遣契約(業務委託契約)」を結び、戸田中央医科グループの現役薬剤師が、4年次の臨床薬学実習Ⅰ(「事前学習」)において実技の指導を行っている。このように、多くの医療関係者と交流関係が整備され、多様な人的資源が教育に関与していることは、高く評価できる。

患者の教育への関与については、「フレッシュセミナーⅠB」では全国薬害被害者団体連絡協議会から、サリドマイドの被害者を招き、また、「生活と倫理」では、薬害エイズ患者を招いて講義を受け、薬害や医療過誤、医療事故防止における薬剤師の役割を学ぶ機会としている。

薬学準備教育科目および一般教養科目は低学年に配置し、薬学専門科目へと繋げている。また、薬学専門科目は、基礎的な科目から、より専門性の高い薬学科目、薬学臨床科目へ順次性に配慮して配置している。授業科目の配置、順次性、他の授業科目との関連性、および体系性は、カリキュラム・マップとカリキュラムツリーを作成して、薬学部履修要覧に示している。

大学オリジナルの科目は、「自己点検・評価書」p.34の表4-1にまとめられている。多くはセミナー科目であり、改訂・旧コアカリに準拠し、大学の教育・研究上の目的である、「医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」に基づいている。これらのセミナー科目は、方略的に独自性が高い科目であり、優れた取り組みとして評価できる。ただし、平成29年度は、4～6年生のセミナー科目は実施されていない。

セミナー科目以外では、4年次に統合講義3科目があり、12カリキュラムでは、「心・血管系疾患統合講義」「生活習慣病統合講義」「腫瘍統合講義」が該当し、15および17カリキュラムでは、科目名が変更になり、「病態治療統合講義Ⅰ～Ⅲ」となる。この科目は、生物

学、分子生物学、薬理学、薬物治療学、疫学等を統合し総合的に理解を深める授業科目になっている。ただし、これらの科目において、すべての授業が「独自内容」というわけではなく、科目のSBOsの大部分が改訂・旧コアカリのSBOsと同様の内容であり、内容のレベルや方略での独自性について詳細には言及されていない。

他には、先進的な内容の科目として、「医薬品の開発と生産」、「チーム医療と実際」、「研究と創薬」、「新薬と薬学領域」の4科目が12カリキュラムであり、15、17カリキュラムでは、「医薬特別講義Ⅰ～Ⅳ」に名称変更になっている（選択必修科目）。独自科目は、「自己点検・評価書」p.34 表4-1に記載されているが、全体への割合としては、12カリキュラムでは、28単位/186単位で15%、15、17カリキュラムでは、38単位/192単位で20%になり、決して多くはないと自己評価している。

セミナー科目以外の独自科目の到達目標は、旧コアカリと改訂コアカリには対応していないため、シラバスの一般目標には「独自の薬学専門科目」と記載し、各回の授業に対応するSBO番号には、「オリジナル」と記載されている。また、科目の一部が独自の内容で構成されている場合は、授業計画のSBO番号欄に「オリジナル」と記載されている。

大部分の独自科目は必修科目であり、選択科目は必修科目との重複を避け、履修可能な時間割となっている。

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評価について懸念される点が認められる。

事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標（一般目標・到達目標）を設定しており、「臨床薬学実習Ⅰ」という科目名で行っている（基礎資料3-2）。病院・薬局実務実習の際に必要な基本的技能・態度については、調剤系や無菌調剤系の実習によって学修している。

また、フィジカルアセスメント実習やコミュニケーション系の演習・実習では、

- ①患者の問題点を識別する能力
- ②医薬品情報ならびに患者情報を収集・採取する能力
- ③集めた情報を評価、統合、考察できる能力
- ④それらの情報に基づき、問題解決のために介入する能力
- ⑤介入によって得られた効果を評価できる能力

などの醸成を、主な目標としている。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略に準拠し、実施時間数（1コマ90分）は、講義45コマ、演習23コマ、実習63コマ、合計131コマで構成されており、実務実習モデル・コアカリキュラムで必要とされる122コマを満たしている（基礎資料6）。

演習・実習は、SGD大講義室、調剤実習室、無菌調剤実習室など専用の施設で実施し、授業内容に応じて学生実習室や講義室なども使用し、フィジカルアセスメント実習は、高機能患者シミュレータ（SimMan 3G）、およびフィジカルアセスメントモデル（Physiko）などを用いて、SGD大講義室で実施している。

しかし、4年生の時間割表において記載されている「臨床薬学実習Ⅰ①～⑳」と、シラバスに記載されている実際の授業のSBOの関係が学生にとってわかりにくいものとなっており、また実習試験等も時間割上ではわからないので、改善が望まれる。

事前学習は、実務家教員11名、医師教員1名、薬剤師経験5年未満の教員2名、計14名の専任教員が指導している。以上の指導体制に加え、延べ42名の戸田中央医科グループ病院薬剤師が、臨床講師として演習や実習の指導に当たっている。さらに、事前学習には、31名の薬学部模擬患者会のSP（Simulated patient）や21名のSA（Student Assistant）（実務実習2期待機中の5年生）が携わっている。

4年前期は、臨床で必要不可欠な知識を修得するため授業を中心に行い、演習としてSGDを実施している。後期は、前期に学習した知識や演習を活用できるよう、主に実習を行っている（基礎資料6）。後期は11月の下旬まで実習を行っており、時期としても適当である。

5年次の「実務実習」のⅠ期開始直前の4月に、全学生を対象とする実務実習基礎学習を実施している。また、開始時期が離れるⅡ期（9月）に実務実習を開始する学生には、7月に「臨床薬学実習Ⅰ・リカバリー実習」を行い、実務実習に臨ませている。

事前学習の目標達成度を評価するため、講義に関しては、7月に前期講義試験（中間試験）、11月に後期講義試験（期末試験）の2回、筆記試験を行い、知識レベルの到達度を評価している。

演習に関しては、SGDの各テーマ終了後（計6回）、manaba course2（学修履歴管理システム）を利用して「2017臨床薬学実習Ⅰ」のアンケートに回答させ、「態度」と「レポート」の2つを評価している。これらのうち、「態度」に関しては、9項目の観点について4段階尺度によるアンケート調査を行い、どの程度目標を達成しているか自己評価させている。また、「レポート」については、SGDの各テーマについて感じたことを、文章完成形式の定型自由文で記載させ、記載内容は、ループリックを用いて4段階評価している。し

かし、態度のチェック項目からはチームへの貢献度しか評価できず、またレポートのルーブリックは評価すべき項目の重みづけが均一なためレポート評価に適したものとは言えない。

実習については、各回のSBOsに関する技能・態度領域の成長度を、ルーブリックを用いて学生は自己評価し、教員は形成的に評価している。評価結果は、実習時に学生が持参する実習評価票「成長度の記録」に、毎回記入し、最後の週には、調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の3系統について実技試験を行い、到達度を確認している。

さらに、授業の開始前（4月）、前期終了時（7月）、および授業の終了時（1月）の3ポイントで、問題識別および解決能力の達成度をアンケート調査しているとしているが、自己評価のみであり適切とは言えない。

このように事前学習では、講義、演習、実習についてそれぞれ成績評価基準を作成しており、知識・技能・態度のバランスの取れた評価配分となっている。しかし、事前学習全体の総合評価については、指標を設定して評価しているとは言えない。したがって、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、それに基づいて適切に評価する必要がある。

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 終了から5月の実務実習開始までの期間では、5年生の4月に事前学習の復習を行う機会を3日間（計9コマ）実施しているが、事前学習に関係するものは半分程度であり、また到達度の確認までには至っていない。一方、Ⅱ期（9月）に実務実習を開始する学生（Ⅰ期学内待機）には、7月に調剤系、無菌調剤系、コミュニケーション系の3系統について「臨床薬学実習Ⅰ・リカバリ一実習」を行い、実務実習に臨ませている。

薬学共用試験の可否については、薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験合格基準のCBT (Computer Based Testing) は正答率60%以上、OSCEは細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上を遵守しており、この基準を満たして薬学共用試験（CBTおよびOSCE）に合格した学生に、実務実習の履修を認めている。

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、薬学部特設サイト上に公表している。また、平成29年度の受験者数ならびに合格者数については「自己点検・評価書」p.41表5-1に記載されている。

CBT、OSCEの本試験および追・再試験を、薬学共用試験センターの「平成29年度薬学共用試験実施要項」を遵守し、各種マニュアルを作成して行っている。

薬学共用試験(CBTおよびOSCE)を実施する委員会として、CBT委員会(平成29年度委員数7名、教授:2名、准教授:3名、講師:2名)、OSCE委員会(平成29年度委員数19名、教授:7名、准教授:6名、講師:3名、助教:3名)を設置している。これらの委員会を中心にCBT、OSCEの本試験および追・再試験を実施している。

CBTは、パソコン演習室(2室)に設置された256台のPCを使用して実施している。OSCEは、事前学習に使用している調剤実習室(調剤台セット24台)、無菌調剤実習室(クリーンベンチ22台、安全キャビネット2台、手洗い用流し台12台)、SGD大講義室(付属の小研究室12室)、および学生実習室(1室)、講義室(1室)を使用して、6レーン/6ステーション体制を基本として実施している(基礎資料12)。

実務実習委員会が、学生の指導、施設との連携、単位集計など、実務実習が円滑に実施されるよう統括している。本委員会は、教員17名(教授4名、准教授4名、講師6名、助教3名)から構成され、事務業務には6名の教務課員が当たるなど、事務局とも連携している。また、本委員会が決定した実習方針や年間スケジュールなど、実務実習に関わる基本事項に基づき、本委員会を構成する複数の部会が、それぞれの担当事項について協議のうえ実行している。

実務実習の立案・運営や学生の指導に関わる責任は実務実習委員会が負っている。実務実習委員会の下に学生部会、成績評価・連携システム・エビデンス部会、実習施設割振り・個別枠確保・契約関連部会、施設連携部会が置かれ、実務実習委員会が全体を統括している。学生ごとに担当教員を定めており、施設と連携して実務実習が円滑に行えるよう、学生を指導・サポートしている。実習施設からの問い合わせには、原則として担当教員が当たるが、内容によっては実務実習委員会も対応し、その後、薬学臨床教育センター長、薬学部長へ連絡・報告する体制になっている。

毎年4月に全学生の健康診断を行っているが、実務実習開始前の5年次4月には、胸部レントゲン検査も実施している。予防接種に関しては、4年次6月に5種類(麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、流行性耳下腺炎、B型肝炎)の抗体検査を実施し、B型肝炎を除く4種類の抗体価が基準値以下の学生には、ワクチン接種の指導をしている(接種した学生には、接種証明書を提出させている)。

Ⅲ期に実習する学生には、原則として、全員がインフルエンザワクチンの接種をするよう指導している。また、HBワクチン接種など、受け入れ施設から要望のあった項目については、適宜、個別に接種の指導をしている。これらの健康診断結果や予防接種などの記録は、実習開始前に実習施設へ送付するため、コピーを提出させ実施状況を確認している。

原則として、卒業研究の担当教員が実務実習の担当教員を兼ねており、同一施設で同時期に複数の学生が実習を行う場合には、担当教員のうち1名が、代表して訪問指導に当たっている。当該年度に着任した教員は、原則、実務実習の訪問を担当しないことになるが、実務実習全体説明会および終了報告会には全教員が参加している。

学生の配属については、4年次7月にガイダンスを実施し、実務実習の概略、および実習施設配属方法やスケジュールについて説明を行っている。ガイダンス実施後には、学生の居住地、帰省先や最寄り駅、希望地域（第5希望まで）についてアンケート調査し、その回答を基に、通学時間がおおむね1時間半以内になるよう委員会で調整後、独自契約病院へ配属、または関東地区調整機構へ第3希望までエントリーを行い、全学生の実習先が決定するまでエントリー作業を繰り返し行うとしている。

大学と独自に契約している実習施設については、施設名、所在地、最寄り駅等の情報を学生に周知している。

平成22～平成29年における実務実習は、すべて関東地区調整機構のエリア内で行われている。大部分の施設は、東京、千葉、埼玉、神奈川エリアに位置しているが、その他のやや遠い地域における実習についても、3回の実習施設訪問、および実務実習進捗ネットワークツール（Webシステム）を活用し、担当教員が実習および実習中の生活指導を行うことで、大学近隣と同様の実習指導を行っている。また、学生への周知事項の連絡ツールとしては、manaba course2を用いるとともに、電子メールにて学生の携帯電話へ連絡できる体制を整えている。

全実習施設に対して施設概要確認シートの提出を事前に求めており、認定実務実習指導薬剤師が勤務していること、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習が可能であることなどを確認後、実習に関する契約書を交わしている。指導薬剤師が異動などで不在になった際には、調整機構、エリア担当者などと連携して実習施設の変更を行っている。

担当教員が実習施設を訪問後、実習内容、実習設備、指導体制などについて報告書を提出し、問題点があれば委員会へ報告している。また、各期終了時に実習生を対象としたアンケートを実施し、次年度以降の実習施設として適正であるか確認している。

実務実習は、薬学部では「臨床薬学実習Ⅱ」という科目名で実施している。この科目のシラバスに、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた一般目標、および到達目標を明示し、これに沿って実務実習を行っている。

実習の学習方法、時間数、場所などについても、担当教員が初回訪問の際に確認し、2、3回目の訪問の際、指導薬剤師や学生から内容を聴取し確認している。また、到達目標（S

BOs)がすべて実施されているかは、Webシステムの実習日報、自己評価および指導薬剤師の形成的評価により確認している。

実習期間については、薬学教育協議会で定められた実習日程に基づいて行っている。体調不良などによる欠席については、訪問指導時に指導薬剤師と協議の上、実習時間の延長や、実習施設の休日に実習するなど補習を行っている。対応できない場合には、実習施設と協議の上、実習期間を延長している。

毎年4月に実習施設の指導薬剤師などを対象に「実務実習全体説明会」を開催し、実務実習の概要ならびにWebシステムの利用法など、大学との連携方法について説明するとともに、指導薬剤師と質疑応答を行って要望に応えるなど、連携を深めている。契約時には、各施設の要望について事前アンケートを実施し、HBワクチン接種が必要な施設には、個別に対応している。

また、実習期間中においては、担当教員が原則として実習開始前、および実習期間中2回（計3回）訪問し、指導薬剤師と連携して学生を指導している。

それ以外ではWeb連携が行われており、担当教員に連絡がつかない場合には、薬学臨床教育研究センターが対応することになっている。また、緊急連携体制については、実習開始前に担当教員と指導薬剤師の間で連絡方法を確認している。

実習期間中の関連法令や守秘義務の遵守については、4年次ガイダンス時に「帝京平成大学薬学部病院・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説明文書」にて説明し、学生には誓約書を提出させている。

また、施設へは誓約書のコピーを送付するとともに、「実務実習全体説明会」で関連法令や守秘義務の遵守に関する学生への指導内容を説明し、本件に関する実習中の指導監督を依頼している。

病院・薬局実務実習の形成的評価基準は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じており、実習中の日報・週報、実習終了報告書、実習最終報告会の評価基準は、ルーブリック評価表を作成し、これに基づき総合的に評価している。これらの評価基準や評価法はシラバスに明記するとともに、学生ガイダンスで説明している。指導薬剤師に対しては、全体説明会および施設訪問時に、各SBOsの内容、評価法、成績判定について説明しており、学内教員に対しては、教員向け説明会や実務実習マニュアル（教職員用）で周知している。また担当教員は、Webシステムにより形成的評価を確認し、訪問時に指導薬剤師と協議することにより、適正な評価が行われるようにしている。

実習中の学生には、日々の実習内容、実習状況などを Webシステムに入力させており、指導薬剤師からの指導内容についても入力するよう指導している。指導薬剤師には、実習項目の形成的評価を学生へ随時フィードバックするとともに、Webシステムへのコメント入力を依頼している。担当教員は、Webシステムに入力された学生および指導薬剤師からの実習内容、実習状況、実習に対するコメント、評価などを確認・把握し、必要に応じWebシステムで、学生あるいは指導薬剤師へフィードバックしている。また、訪問時に指導薬剤師とともに、学生へフィードバックしている。しかし、実習最終報告会のルーブリック表は学生に開示していない。

実習終了後には、学生には終了アンケートを実施し、学生の成長度や満足度などについて調査している。また、「実務実習終了報告書」を提出させている。担当教員からは、最終訪問時の訪問報告書により、実習の内容や設備などについて意見を聴取している。指導薬剤師には、最終評価表にコメントの記入、およびアンケートへの回答を依頼している。

さらに次年度4月には、実習を終えた学生が実習期間に学んだことを振り返るため、指導薬剤師を招いて終了報告会を開催している。

成績判定は、薬学部実務実習評価基準に基づき、指導薬剤師の技能、および態度評価(70%)、担当教員による日報・週報の記載内容や実習態度評価(10%)、終了報告会でのプレゼンテーション能力や実習期間で成長した内容について、口頭試問、終了報告書で評価し(20%)、これらを総合して評価している。また、実習終了時には、学生アンケートを行い、実務実習による総括的な成長度を確認している。

しかし、総合評価は各評価の合計点であり、総括的な成長度は評価していない。したがって、実務実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、それに基づいて適切に評価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

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懸念される点が認められる。

卒業研究は卒業研究委員会によって運営され、教員は委員会の計画に従って指導に当たっている。

12、15、17カリキュラムのいずれにおいても卒業研究は必修であり、17カリキュラムからは単位数を6単位から10単位に変更している(「自己点検・評価書」p.52 表6-1)。4年次4月から卒業研究を開始し、6年前期まで継続している。4年前期は週1コマである

が、後期からは月火金の4-5講目である。5年では実務実習を行わない期間は毎日4コマをあて、6年前期は毎日4-5講目をあてている。シラバスは4、5、6年用と分けて記載され、講義部分については講義内容も記載されている。

卒業論文は、シラバス、指導要項、卒業研究履修の手引きに従って作成するが、6年次の4月には、卒業研究委員会が作成要領や書式などについて説明会を開催している。卒業論文は全員のを合冊して製本し、保管している。

シラバスには、各自が別々に論文を作成することや、医療や薬学での位置づけや意義を考察することが記載されており、また説明会を開催して徹底している。

卒業研究発表会は、卒業研究委員会が準備と運営を担当し、6年次の7月にポスター形式（発表15分）で開催している。卒業研究論文抄録集は4、5年生にも配付し、研究への好奇心を高めるために活用している。また、発表会には5年生も参加し、発表・質疑応答などを学ぶ機会としている。

卒業研究における問題解決能力のアウトカムは、「卒業論文の作成」と「卒業研究の発表」であるが、それらの到達度はルーブリックを用いて評価している。卒業研究の学修プロセスにおける変化・成長の評価については、リフレクションシートの作成、問題解決能力の変化・成長の自己評価、卒業研究・ポートフォリオによる振り返りにより行っている。しかし、問題解決能力の向上を測定する材料として適切に使用されているとは言えない。

4年次は、「問題解決能力の前評価」、5年次は「問題解決能力形成の評価」、6年次は「問題解決能力の総合評価」を目的とし、学生にルーブリックを用いて問題解決能力の変化・成長を自己評価させている。卒業研究発表会のポスター発表は、各発表者に対して教員2名が質問と評価を行っている。

「実験実習科目」、「セミナー科目」、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実習」、「卒業研究」の5群の科目をコアとして、その他の「関連科目」の学修成果も総合し、医療職としての態度や実践力、問題解決能力を醸成しているとしている（「自己点検・評価書」p.55 図6-1）。しかし、実験実習科目や事前学習については、問題解決能力醸成のためと言えるのはごく一部と考えられるので、3年次まではほとんどセミナー科目ということになる。従って、順次性、継続性は認められるが、体系的とはいえない。

生物系、化学系実習ともに授業方法は実習、SGD、発表で行うことをシラバスに明記しているが、一部の实習に限られている。セミナー科目の授業方法は講義、SGD、発表、ロールプレイ等で行うことをシラバスに明記している。

科目群それぞれの成績評価は、シラバスに記載された方法と基準で行うが、特に技能・

態度領域のパフォーマンスは、ルーブリックなどを用いて形式的、あるいは総括的に評価している。また、履修プロセスや履修前・後における変化・成長を振り返り評価するため、卒業研究、およびセミナー科目ではポートフォリオを作成し、事前学習、実務実習では、履修前・後に科目内アンケートを行って自己評価している。しかし、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる6年かけての全体の目標達成度を測定する指標を設けて評価を行っていないので、改善が必要である。

科目ごとに行う評価に加え、問題解決に必要な力を、4項目の能力指標、「①専門的な知識と技能、②医療職としての心・態度、③薬学・医療に関する研究能力、④医療における実践力」として表し、それらの指標を基に学修目標達成度調査を毎年実施している。

12、15、17カリキュラムにおいて、1～6年次の問題解決型科目の配置と、各科目で用いている能動学修法と実施実時間が示されている。これらの結果を合算し、15コマを1単位として換算すると、12カリキュラムでは13.1単位、15カリキュラムでは17.1単位、17カリキュラムでは21.1単位相当としているが、基礎科学系実習のグループ学修の多くを問題解決能力醸成として単位計算しており、方略からではなく内容からの判断が求められる。また、それ以外の教科における問題解決型学習の実施時間を適切に確保することが望まれる。

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、学生の受入や進級制度の運用に懸念される点が認められる。

平成21（2009）年度に設定されたアドミッション・ポリシーである2009APと、平成27（2015）年度に学修成果基盤型薬学教育に対応して設定された2015APがあるが、どちらも教育研究上の目的の最も基本的なところである「社会に貢献できる薬剤師を養成する」に基づいて以下のように設定されている。

入学者受入れの方針（新・薬学教育 - OBE）

薬学部・薬学科は、教育目的として掲げた、「医療人としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」ため、以下のような入学者を求める。

- 1) 帝京平成大学の建学の精神、および薬学部の教育方針、教育目標、教育内容、教育方法を理解し、本学部で学修する熱意と意欲を有している。

- 2) 高等学校の学習やクラブ活動などの経験を、本学部での学園生活を実りあるものにするために生かしてゆこうとする、肯定的な姿勢を有している。
- 3) 薬学を学修するための、化学、生物、物理、数学に関する基礎学力を持ち、入学後もそれらを薬学で必要とされるレベルまで高めてゆこうとする積極性を有している。
- 4) 薬物療法の専門職として、医療、地域、社会に貢献しようとする倫理観と、意欲を有している。
- 5) 薬学教育において修得した知識・技能・態度を、社会的な責任という視点から、生涯にわたって高めてゆこうとする主体性を有している。

2015APについては、原案を担当会議が作成し、帝京平成大学総務会と教授会で審議・承認の後、全学に周知されている。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、薬学部特設サイト、薬学部パンフレット、入学試験要項に公表されている。薬学部パンフレットと入学試験要項は、オープンキャンパスや大学の事務窓口で配付し、さらに、オープンキャンパスでは、薬学部長が学部説明の中で紹介しており、入学志願者に事前周知できていると言える。なお、2015APは平成29年度入試より入学試験要項にも記載している。

薬学部の入学試験は、全学的な入試実行体制の下で、各学部・学科ごとに実施されている。入学試験の終了後、理事長、学長、副学長、事務長が、合否案を作成し、薬学部教授全員の参加する全学教授会で審議・承認の後、学長の決裁によって最終的に確定されている。

入学希望者には入学試験要項により入試詳細が開示されている。化学必須の2科目入試、化学のみの公募制推薦入試、AO入試、センター入試により入学者選抜が行われている。またセンター入試以外で面接も実施している。

「自己点検・評価書」には、進級率、留年率、卒業率や、入学直後のアチーブメントテストで検証し、入学試験によって基礎学力は的確に評価できているとされている。しかし、1-5年までの留年率はおおむね1割程度であるものの、6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いている。また、アチーブメントテストの結果も、生物の学力については不十分であるとしているにも関わらず、入試方法の改善は行われていない。したがって、4年次までの進級判定と卒業判定の基準に大きな乖離、すなわち4年次までは進級判定が甘く、最後の卒業判定がそれまでに比べて相当に厳しくなっていることから、制度（学生の受入や進級）の運用に大きな問題があり、改善が必要

である。

センター入試を除くすべての入学試験において面接試験を行っている。AO入試では、薬学部と他学部の教員が各1名、計2名が1名の受験生を面接、一般入試では、薬学を志望する者については、主に薬学部の教員が1：1でルーブリックを用い、担当教員の間で違いが出ないように面接を行っている。薬学部への志望動機に加え、薬剤師としての抱負などについて質問し、薬学を志望する熱意や意欲を評価している。

中野キャンパス開設後は応募者数が増加し、最近6年間において、入学者数が入学定員を大きく上回ることも、また、下回ることもなく、適正な入学者数を受入れることができている（基礎資料2-2）。平成24年度は1.1倍を上回ったが、その後は減少させており平均では1.03倍と妥当である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、再試験等の回数と評価基準、卒業延期率、ならびに共用試験の受験にかかわる制限に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

学則第26条の規定に従い、学則および薬学部履修規則に則り、成績評価・進級・学士課程修了認定を行っている。成績評価および単位認定は、学則第36-37条に記載されている。また成績評価の方法は、科目ごとに設定され、シラバスに「成績評価方法・基準」の欄を設け明記されている。

成績評価の基準は、90点以上を「S」、80点以上90点未満を「A」、70点以上80点未満を「B」、60点以上70点未満を「C」、60点未満を「F」（不合格）としている。これは履修要覧にも記載されており、学生に周知されている。ただし、再評価試験については、回数、合格基準などを制度として策定するように改善する必要がある。

単位認定基準は、単位の授与として学則第36条に記載されている。

成績評価の方法・基準は、年度始めのガイダンスで学年主任（担任の責任者）が薬学部履修要覧を用いて説明すると共に、必要に応じ、科目担当者が授業内のオリエンテーションや、最初の授業で学生に周知している。

評価方法は、科目ごとに設定され、シラバスに「成績評価方法・基準」の欄を設け明記している。複数の評価方法を最終成績へ反映させる科目については、それぞれの評価方法が全体に占める割合（%）を記載している。成績評価が適切かつ厳正に行われていることを確認するため、教務委員会では「試験問題」や「成績点数分布表」を基に、以下の3点について点検している。

- ①シラバスに記載されている「成績評価方法・基準」に従って成績評価が行われていること、
- ②前年度の試験問題がそのまま使用されないことがないこと、
- ③点数分布が低得点域や高得点域に極端に偏っていないこと。

その結果、平成28年度および平成29年度の成績評価が、適正に行われたことを確認している。

成績通知書は、担任が学生一人ひとりに手渡している。成績通知書には、各科目の成績評価とGPA(Grade Point Average)(当該期間のGPAと、当期までの通算GPA)が記載されている。また、教育検証委員会が作成したレーダーチャート(各科目の素点、主要科目の平均点と当該学生の素点の分布図)および、GPAのヒストグラムも同時に配布し、弱点や順位が一目で分かるように配慮している。担任は、成績を手渡す際に、リフレクション面接を行って学生の学修意欲を高める工夫をしている。また、成績通知書は、教務課から全学生の保護者にも送付し、修学状況の確認と、成績不良の場合には家庭での指導も依頼している。

なお、合否も含めた成績結果に関して疑義がある場合、学生が問い合わせることができる制度を策定することが望まれる。

薬学部履修規則第25条に「①進級するには、在籍する学年に配当された必修科目の単位をすべて修得しなければならない。②前項に加え、4年次から5年次に進級するためには、薬学共用試験に合格しなければならない。」と定められている。また、不合格科目数等が「自己点検・評価書」p.67表8-1の仮進級要件を全て満たす場合には、次学年への仮進級を認めている。進級基準、仮進級・留年の場合の取り扱いの詳細は、薬学部履修要覧に記載すると共に年度始めのガイダンスで、薬学部履修要覧を用いて学年主任が学生に周知している。

仮進級した学生は、不合格必修科目の単位を、仮進級した学年で全て修得しなければならない。仮進級した学年で、前年度の不合格必修科目の単位を修得できない場合には、その学年に留年となる。留年の場合の取扱いは、薬学部履修規則第26条に定めている。留年の場合には、原級における修得単位は認めるが、不合格科目については再履修としている。

なお、原則として、同一学年における在学年数は3年以内としており、これを超えるものは除籍となる。

薬学共用試験の受験資格としては、「①1年次から3年次の必修科目に関する実力試験

の全てに合格していること、②薬学共用試験を受験する年度に実施される実力試験(総合)に合格していること、③臨床薬学実習Ⅰ/薬学臨床実習Ⅰ(事前学習)の中間試験に合格していること、④薬学共用試験を受験する年度に実施されるC B T体験受験を受験していること」の4項目を薬学部履修規則第24条2項に定めている。なお、実力試験(総合)に合格できないと薬学共用試験の受験資格がなくなり留年が確定するという制度は、履修規則としては不適切であるので、改善する必要がある。ただし、上記の薬学部履修規則第24条2項に定めた薬学共用試験の受験要件①～④は、平成30年度より廃止が決定している。

薬学部の進級判定は、3月に行われる運営・教員会議の合同会議で行われる。合同会議では、薬学部の教務委員会と担当会議が主導して作成した各学年の成績一覧を基に、薬学部履修規則第25条に従って審議する。薬学部の判定案は、学長決裁を経て帝京平成大学教授会へ報告される。

留年が決定した学生には、年度始めの各学年に対するガイダンスの後、教務課職員が、履修登録方法などについて、履修指導を行っている。また、担任による面談も実施し、精神面でのサポートや効果的な学修方法について指導している。

薬学部履修規則第13条により、留年生が上級学年の配置科目を聴講することは可能であるが、履修することは認めていない。

学生が休学や退学を願い出る場合は、薬学部長、および担任(あるいは学年主任)と面接後、所定の書式に事由を記入して教務課へ提出する。休学者や退学者が発生した場合は、教務課が事由を併記した学部ごとの一覧を作成し、大学の教授会で報告事項として周知されている。各年度における在籍状況、入学年度別の進級率は把握されている(基礎資料2)。

入学年度別に、各学年をストレートに進級した学生の割合も解析しており、1年次2年次および3年次の進級率が、平成25年度入学者から改善されていると「自己点検・評価書」にはあるが、年度によってばらつきが大きく、一概に改善されているとは言えない。

留年者などの就学意欲および学力を向上させるための取組みとして、1)再評価試験の実施、2)薬学演習の実施、3)仮進級科目の単位認定、4)カリキュラムの編成・実施の変更、5)G P Aによる修学指導等を行っているが、その効果を判断するには時期尚早である。また、再評価試験の難易度は下げず、再チャレンジの機会とすることを運営会議で申し合わせていると「自己点検・評価書」にはあるが、再試験を二度やっていることに変わりはなく本質的な対策とは考えられない。

必修講義科目について15回の講義に加えて薬学演習(平成29年度は1科目当たり90分、2コマ)を導入し、仮進級した学生は、単に仮進級科目の試験を受けるだけでなく、当該

科目の補講の受講を義務づけている(平成29年度は90分、5コマ)。

各年度における在籍状況の変化として、平成29年度の学年別在籍状況を基礎資料2-1に、直近5年間の学年別の学籍異動状況が基礎資料2-3に示されている。平成25年度の留年者は、特に2年次に30名と多かったが、平成26年度以降減少している。一方、3年次および4年次の留年者は、減少傾向ではあるが、20名前後で推移している。休学者は、全学年で散見されるが、多い学年でも6名である。休学理由は、経済的な理由、修学意欲の低下、体調不良など様々である。退学者は1年次～4年次で5名～18名認められる。その理由は進路変更や、留年による修学意欲の低下によるものが多い(基礎資料2-3)。

一方、直近5年間の卒業率は約5割と低く、これに伴い、6年次では過年度生の在籍率が高くなっている(基礎資料2-4；基礎資料2-1)と解析している。

平成29年度より15カリキュラムの一部を改定し、17カリキュラムを実施している。留年者を含め、薬学部学生には生物系基礎学力の低い者が多いため、1年次の必修科目として「生物系薬学概論」に加えて生物系薬学概論1科目を新設し、「生物系薬学概論Ⅰ」・「生物系薬学概論Ⅱ」を開講した。また、科目の系統性、体系性を高めると共に、学びの負担を軽減し学修の質を高めるため、クォーター制を導入するなど、必要に応じた対策が取られている。

教育・研究上の目的「建学の精神に則り、医療職としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する」、ならびに大学の基本理念に基づいてディプロマ・ポリシーを以下のように設定している。

卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

薬学部・薬学科は、建学の精神をもとに、医療人としての使命感、および社会への広い視野を備え、薬物療法の専門職として人と社会に貢献できるようになる、以下の薬学の専門的な知識・技能・態度を身につけた者に学位を授与する。

学士(薬学)

- 1)医療人としての心構えを有して、主体的に課題に取り組むことができる。
- 2)薬学の専門知識・技能・態度を総合的に活用することができる。
- 3)患者・生活者の健康に係る問題の解決に向け、薬物療法の専門職として行動できる。
- 4)他の医療職とコミュニケーションをとり、患者・生活者中心の視点を有して連携・協働できる。
- 5)医療、地域、社会における問題や課題を発見・解決する思考力、判断力、行動力を備え、

生涯に亘りそれを高めてゆく意欲を有している。

このポリシーの原案は、薬学部の運営を執行する担当会議が作成し、大学の総務会と教授会で審議・承認された後、全学に周知されている。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部履修要覧や薬学ガイドに記載し、教員・学生に配付して周知している。更に、教員には運営会議・教員会議で説明し、学生には年度始めのガイダンスで徹底している。また、ホームページおよび薬学部特設サイトに掲載し、広く社会へ公表している。

学士課程の修了判定基準は、「帝京平成大学学則(第38条)」に定め、薬学部履修要覧に記載している。学士課程の修了には6年以上在学し、平成26年度以前に入学した場合は186単位以上、平成27年度以降に入学した場合は192単位以上を修得する必要がある。学生には、薬学部履修要覧などを用いて年度始めのガイダンスで周知している。

12カリキュラムが適用される平成24年度～26年度入学者については、6年次前・後期に開講される「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の5科目を、各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけ、卒業に適う学力を備えているか判定する総合試験を実施している。各科目の合格判定基準は60%以上である。9月から12月にかけて5回の総合試験を実施し、科目ごとに1回～3回の合計を20%、4回と5回をそれぞれ40%とし、その合計で成績評価を行っている。しかし、これは修得単位数で修了判定を行うという概念から外れる。

この判定基準に従って、12月の運営・教員会議の合同会議で審議し、1回目の修了判定を行っている。また、1回目の修了判定で不合格となった科目がある場合には、当該科目について総合試験の最終試験を受験し、1月に2回目の修了判定を受ける。2回目の判定基準は、1回目の判定で不合格となった科目の得点を50%、当該科目の最終試験の得点を50%とし、その合計で判定している。合格判定基準は、1回目と同じ60%以上である(閲覧資料17)。しかし、この合格判定基準は、科目ごとの単位認定の概念から外れ不適切であり、改善が必要である。

中項目7においても指摘したが、6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率は約5割である(平成29年度で、卒業率は0.53)。一方、5年次までの各学年での留年率は1割程度であり(平成29年度で、各学年の進級率は0.88～0.93)、これらと比べて卒業延期率は非常に高い(基礎資料2)。したがって、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていないことが懸念されるので、

改善する必要がある。

6年次で留年(卒業延期)となった学生に対しては、学年主任によるガイダンス、および個別指導を行っている。平成28年度では、「総合系科目」のうち、いずれかの科目が不合格で、他に不合格科目がない学生を卒業延期とした。卒業延期生には、新6年生とは別のプログラムで「総合系科目」の講義を行い、7～8月に本試験と追・再試験を実施して修了判定を行った。なお、卒業延期生は、それぞれが不合格であった科目の試験のみを受験し、この判定で合格できなかった学生は、新6年生を対象とする総合試験を受験し直し、不合格となっている科目について合否判定を受ける。

また、上記9月の判定で不合格となった学生には、新6年生を対象とする当該の不合格科目の聴講を認めている。

薬学部の教育プログラムを評価するために必要な、学生の総合的な学修成果を測定するため、教育研究上の目的・目標、ディプロマ・ポリシーに基づいて、平成28年度、以下の4項目からなる能力指標を設定している。

- ①専門的な知識と技能
- ②医療職としての心・態度
- ③薬学・医療に関する研究能力
- ④医療における実践能力

しかしながら、指標は曖昧なものであるため、測定可能な明確な指標を設定することが望ましい。また、問題解決能力や生涯教育の重要性については言及されておらず、③薬学・医療に関する研究能力に関しては、ディプロマ・ポリシーに該当項目がないので、整合性を図ることが望まれる。

4項目の能力指標に関する学修目標達成度調査を6年間にわたって行い、学修成果が総合されてゆくプロセスを継続評価している。この評価方法は学生へのアンケート(自己評価)であるものの、評価できる。平成30年度は、入学時からの変化・成長に関する学年横断的な測定を行っているがあるが、具体性に乏しく、より明確であり、かつ自己評価にとどまらず教員も評価するものに改めることが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生ガイダンスにおいて「薬学部履修要覧」「薬学ガイド」などを配付し、薬学ガイドを基に作成したスライドを使い、帝京平成大学薬学部の教育方針について説明している。

また、「薬学入門」の初回授業では、薬学部の教育の全体像や6年制薬学教育との関連を、より具体的に把握できるよう、「①学修成果基盤型の薬学教育が目標とするoutcome、②平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの構成、③6年間に亘る薬学部のカリキュラム構成、④各学年の主要テーマと注意点」などについて、カリキュラムツリーなども使って、薬学部長が説明している。

薬学の学修をスムーズに開始できるよう、入学直後にアチーブメントテスト・プレースメントテストで検証し、生物の学力が劣るという結果から、平成29年度の17カリキュラムより、1年次の生物系薬学概論を1科目増やすなど、準備教育を強化している。また、担任が新入生一人ひとりを面接し、履修指導を実施している。

在籍学生については、年度の開始時期に合わせ、各学年の履修内容について注意事項を説明している。ガイダンス時には、薬学部履修要覧、薬学ガイドや、その他の必要資料を配付し、履修科目や進級条件、卒業要件などを改めて説明・確認している。

共用試験については、4年次の5月初旬を目途に概要説明を行い、CBTおよびOSCEの具体的内容や注意事項については、実施時期に合わせ、必要な資料を基に説明している。

実務実習については、まず4年次7月にガイダンスを実施し、5年次の上級生ガイダンスでは、実習開始前の手続き、実習直前の基礎学習スケジュール、実習記録の作成、実務実習の評価方法などを説明している。また、実習の受講開始直前には、記録作成用のWebツールの使用方法と直前の注意などについて、実務実習委員会が詳しいガイダンスを行っている。

卒業研究については、4年次から6年次の各学年において、卒業研究に関するガイダンスを行っている。

学生担当教員(1～3年次は担任、4～6年次は卒業研究と実務実習の双方を指導する教員(チューター))が履修指導や学生相談を担当しており、それらの結果は学生にe-ポートフォリオ(学生カルテ)を用いて「振り返り面接」によりフィードバックされている。学生指導の経過等は個人情報厳守の下、関係教員間で情報共有されている。1～3年次の担任は、1学年当たり15名前後を配置し、3年次までの持ち上がり制としている。

奨学金等の情報提供や募集など、各種の事務手続きは学生課学生係(学生支援チーム)が担当し、学生便覧や大学ホームページ、掲示によって周知している。また、新入生には、入学直後の新入生ガイダンスでも説明している。奨学金を希望する学生は担任の面接を受け、学生支援チームが面接結果も基に必要な手続きを行っている。

帝京平成大学の独自の奨学金制度は、「自己点検・評価書」p.81表9-1に示されている。また、その他、納付金の分納制度（4分割納入制度）、延納制度、および日本学生支援機構の奨学金を利用している学生を対象とした学費の月払い制度を設けている。これらについては利用実績があるものの、支給・貸与の奨学金制度はない。

健康に関する支援には、学生支援チーム、保健室、学生相談室が当たっている。それぞれの役割や利用・相談の方法は、新学期の学生ガイダンス、学生便覧の配付、および掲示によって周知している。保健室には看護師が2名勤務しており、学内でのケガや疾病の応急手当に加え、定期健康診断や健康相談によって病気の予防・早期発見に努め、場合によっては学校医の指導のもと、健康な学生生活が送れるよう助言も行っている。過去4年間においては、年間のべ400～500人程度の利用がある。

メンタルケアについては、学生のプライバシーに配慮し、学生自身が保健室、学生相談室あるいは池袋キャンパスにある帝京平成大学臨床心理センターへ直接連絡することもできるようにしている。特に精神的な相談事項については、学生の承諾のもと、保健室からカウンセラーが常駐する臨床心理センターへ対応を依頼している。なお、学生相談に当たる看護師のうち、1名は認定心理士の資格を所持している。

平成28年度からは、健康支援の体制を強化するため、薬学部学生委員会と学生支援チームが協力し、学生全員にアレルギーの有無、治療中の疾患、健康上の不安の有無に関する「健康状況連絡票」を提出させている。平成28年度には、アレルギー発作への対応として、教職員を対象に「エピペン使用方法の講習会」を開催している。

定期健康診断は新学期のガイダンス直後に実施している。在校生には、前年度の3月に保護者へ送付する成績通知書とともに定期健康診断の日程表を同封して連絡している。また新入生を含め、新学期のガイダンスにて受診の指導を行っている。なお未受診の学生には、他の医療機関を受診して結果を保健室に提出するよう強く指導している。過去4年間において、全学年とも94%以上の学生が受診している。

セクシャルハラスメント、アカデミックハラスメント、パワーハラスメントなど、各種ハラスメントを防止するため、帝京平成大学ハラスメント等防止規程を制定している。この規程に則って学長を委員長とする人権委員会が設置され、事務局の長、総務課長などが委員を務めている。このようにハラスメントを防止し、解決する体制は整備されている。

薬学部では、学生に対するハラスメントに関する相談は、学生支援チーム、保健室、担任が窓口となって対応している。さらに、薬学部学生委員会のメールアドレスも学生に知らせており、学生の相談があった際には、学生支援チームを中心に、学生の権利やプライ

バシーの保護に十分に配慮して問題の解決に当たっている。なお、女子学生が相談しやすいよう、各学年の担任には女性教員を含めている。また教員に対しては、年度始めの全教員を対象とする専任教員説明会において、各種ハラスメントの防止に関する注意喚起や、協力依頼が行なわれている。

ハラスメントの防止、相談に関する広報は、4月初旬の新生、および上級生ガイダンスにおいて、学生便覧などを用いて行い、保健室の専用掲示板にも記載している。しかし、学生便覧への記述は僅かであり、掲示も保健室掲示板のみであり、学生への周知が十分とは言いがたい。

入学試験の出願において身体障がいによる制限はしておらず、受験時および入学後の学生生活に対し、あらかじめの配慮が可能になるよう、出願資格の「その他」として「身体の機能に障害があり、受験及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、出願に先立ち入試課まで必ず連絡して下さい」と記載している。

薬学部では、障がいを持つ学生にきめ細かく対応するため、入学後に学生支援チームへの届け出や、「健康状況連絡票」による調査を実施している。障がいのある学生については、学生支援チーム、担任などが面談して詳細を把握し、適切に対処している。

中野キャンパスはバリアフリー化されており、また、車いす対応の多目的トイレ、障がい者対応エレベーター、行き先階押しボタンの点字表示、点字ブロック、障がい者用の駐車場なども整備されている。

学生の進路相談や就職に関する支援は、大学のキャリアセンターと就職支援室が中心になって実施しているが、薬学部事務部門にはキャリア支援組織体制はないため、支援体制を構築することが望まれる。なお、薬学部就職委員会が就職支援を行っている。

就職支援室は、「帝京平成大学キャリアナビ」などを活用した就職情報の提供、応募書類の書き方、会社訪問や面接に関する実践的アドバイスに加え、「帝京平成大学就職ガイドブック」の作成・配付を行っている。

薬学部就職委員会は就職支援室と連携して、8月下旬に5年生対象の学内就職ガイダンスを実施し、キャリアプランの作成、就職活動日程、病院・薬局・製薬関連企業・官公庁のキャリアの特徴と就活の要点などを説明している。また毎年12月には「薬学業界セミナー」を開催し、学生が具体的なキャリアプランを作成できるようにしている。平成29年度のセミナーには、2日間で102の薬局、病院、企業などが参加している。

教育に関する学生の意見の収集にはFD (Faculty Development) 委員会と教務課があたり、学生生活については、学生支援チームが担当している。さらに、薬学部には薬学部F

D委員会、薬学部学生委員会が設けられているとされている。しかし、薬学部独自の意見収集体制や、学生からの意見収集の仕組み・反映の手順はない。

また各教員によるオフィスアワーが設定され、学生からの質問に直接答えるようになっている。

中野キャンパスのFD委員会では、毎年、前・後期に「授業評価アンケート」を実施している。教員は返却されたアンケート結果に対し、所定の様式で「リフレクションシート」を作成し回答することが義務づけられている。「リフレクションシート」はメディアライブラリーセンター（図書館）で公開され、学生が自由に閲覧できるようになっている。更に、「意見箱」を設置し、学生の意見を収集している。学生が投書した意見については、薬学部では、薬学部の教務委員会や学生委員会が検討し、面接あるいは回答の掲出によって対応している。

1～3年次の実験・実習科目では、初日に化学薬品の取扱いや有害性、実験動物の扱い、バイオハザードなどのガイダンスや講義を行ってから開始している。

1年次の薬学基礎実習では担当教員は10名で、教員1名が担当する学生数は約24名と多く、学生の安全を確保するには適切な担当教員の人数とは言えないため、指導者を増員するなどの対応が望まれる。一方、2年次の「化学系実習Ⅰ」「生物系実習Ⅰ」の担当教員は合計15名、3年次の「化学系実習Ⅱ」「生物系実習Ⅱ」の教員は合計16名（1名の非常勤講師を含む）で、2、3年次とも学生を2グループに分け、生物系と化学系の実習をローテーションで同時に実施している。従って、教員1名の担当学生数は、2年次が約16名、3年次は約15名であり、適切である。

卒業研究については、4年次前期に全員に対し必要な安全教育を講義し、実験系の卒業研究を行う学生には、配属後に薬学部研究安全委員会が安全衛生講習会を実施している。また、遺伝子組換えや動物を取り扱うテーマの場合は、CITI Japanのe-ラーニング講習を受講させている。

帝京平成大学では、「帝京平成大学薬品管理規程」を作成して化学物質の管理と事故防止に努めており、薬学部研究安全委員会は、実習室および研究室の薬品管理を行い、安全に実験・実習ができる体制を整備している。また、中野キャンパスでは、大学の衛生委員会が定期的に学内を巡視し、安全面が不十分な場合は、改善報告書の提出を求めている。

薬学部の学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」および「学研災付帯賠償責任保険」に加入している。なお、これらの保険の内容や補償範囲については、新入生ガイダンスにおいて説明している。また、実務実習に備え、任意ではあるが「学生（こども）総合補償

制度（感染予防費用担保特約付き）」への加入も4年次と5年次の新学期ガイダンスで案内している。

帝京平成大学では、防火・防災管理委員会を設け、火災・災害の発生予防、および発生した際の被害を、最小限にとどめる体制を整備している。学内災害発生時の対応については「学生便覧」に記載し、また、学外災害については「災害時対応マニュアル（学生便覧付録）」に記載されている。これらの対応法は、新入生ガイダンスなどで周知しているとしているが、新入生ガイダンスにおけるスライドでは紹介されていない。教員に対しては、「教員便覧」に災害等緊急時の初期対応、避難経路や避難場所等を記載し、学内での災害発生に備えている。

平成29年度は6月23日に、中野キャンパスで地震発生後に地下1Fから火災が発生したという想定のもと、職員などで構成された自衛消防隊を中心に、初期消火・安全防護・通報連絡・避難誘導・応急救護の各訓練を行っている。しかし平成29年度は、授業の関係で薬学部からの参加はなかった。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教員組織は、「自己点検・評価書」p.90表10-1に示す職位構成の専任教員71名で構成されている（基礎資料8）。臨床系教員（実務家教員）は13名である。大学設置基準上の専任教員数は、7名の実務家教員を含め54名であり、薬学部の教員数は、大学設置基準を満たしている。

教授は37名（職位構成比率 52.1%）であり、設置基準の教員数の半数以上となっている（基礎資料8）。

薬学部の収容定員は、1学年の入学定員240名、2年次への編入2名を合わせ1,450名であることから、教員1名あたりの学生数は約20.4名と多いため（基礎資料2-1；基礎資料2-2）、教員数の増員が望まれる。

専任教員71名の内訳は、教授37名、准教授17名、講師12名、助教5名であり、助教の人数が少ないため、増員が望ましい。

一部の教員には、原著論文等の実績が全く記載されておらず（基礎資料15）、過去6年間に論文や学会発表がほとんどない教員が散見されるので、研究活動の活性化が望まれる。また、該当期間外の業績を掲載している教員が見受けられる。さらに、教育活動欄が未記入である教員も散見される。

教授の94.6%、全教員を母数とした場合には87.3%の教員が、博士学位を取得している（「自己点検・評価書」p.90 表10-2；基礎資料10；基礎資料15）。講師以上で博士号未取得者が6名いる。該当者の特に研究上の優れた実績を有することの証拠が求められる。一方、助教は修士の学位を有する者とあるが、学士資格が1名みられる。これらの教員の学位取得を促すことが望まれる。

専任教員の前歴は大学からが半数を超えており、これら教員は担当する専門分野に関する教育上の指導能力を有すると考えられるが、大学ではない研究所（11名）や企業（10名）から移った教員がおり、これらの教員の教育上の指導能力については懸念される。

教授または准教授が担当している科目数は全必修科目数の88%（基礎資料10）であるが、両職階で博士号非所持者がそれぞれ2名いる（前出）。また講師担当科目は12%存在しており、「薬理学Ⅳ」、「栄養と健康」、「製剤学」は講師一人がすべて担当している。

各職位の平均年齢は、平成29年4月現在で、教授61.2歳、准教授46.7歳、講師43.9歳、助教30.4歳であり、教授の平均年齢がやや高めである（基礎資料9）。

教員の採用・昇任に関する規程等として、学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程、帝京平成大学教員選考規程、帝京平成大学教員資格審査内規が整備されている。定年は60歳（准教授以上は65歳）とあるが、65歳を超える教授は10名、准教授は1名、60歳を超える講師は1名いる。

教員の採用・昇任の実施に関する方針は、「学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程」に定められている。教員の採用については、大学設置基準の「教員の資格」の規定に準拠し、かつ人格、教授能力、教育業績、研究業績並びに学会および社会における活動実績を考慮したうえで、「帝京平成大学教員資格審査内規」に定められた条件を充たした者を採用している。

教員の昇任については、部門やユニットの長などの推薦により、「帝京平成大学教員選考規程」に基づいて実施している。昇任選考においては、当該教員の研究業績に加え、学内における教育業績、校務実績および社会的貢献等を総合的に審査するなど、適切に行われている。

帝京平成大学では、教員の教育能力の維持・向上に資するため、全ての科目について「授業アンケート」が実施されている。学生の評価は各教員にフィードバックされ、教員には学生の意見に対し、具体的な書面（リフレッシュシート）によって回答することが義務づけられている。また、これまで、指定の講義で公開授業が実施され、参観した教員による批評を通じて、教員の教育能力の向上に努めてきたが、平成29年度からは、全教員が授業を

公開しており、全学的な合評会も開催されている。

薬学部教員の研究活動は、毎年度、「研究テーマの登録」により開始され、年度ごとの「研究活動報告書」の提出を区切りとする、各年度のサイクルにより進行している。

また研究体制は講座制とは異なり、独立した研究者が類似のテーマごとに上下関係の緩やかなユニットを構成する、学科目制を基本としたものである。帝京平成大学薬学部の研究システムはボトムアップ型の柔軟なアメーバ様組織で、各教員は独自の発想に基づいて研究テーマを設定することが求められている。

各教員は、研究能力の維持・向上に向け、日本薬学会を始めとする専門分野に応じた学会に属しており、学会活動にも積極的に参加している(基礎資料15)。

さらに、相互の研究内容を共有する“場”として年3～4回の「研究交流会」を平成25年より開催しており、共同研究、プロジェクト研究に発展させる、研究者間でのコミュニケーションの機会となっている。

教育研究に関する業績は、薬学部のホームページである「薬学部特設サイト」において、研究者個々人の研究業績、および各ユニット単位での研究業績(学会賞受賞や特別講演等、特筆すべき成果／業績を含む)が紹介され、必要に応じ随時更新して学外へも公表している。しかし、全教員が対象となっておらず、最近5年間での教育研究上の業績として不十分な教員が見受けられる。

実務家教員が13名在籍しており、事前学習や実務実習の指導や運営の全般に対応している(基礎資料8)。個々の教員は、最新の医療セミナーや医療系の学会などへの参加している。また、実務家教員の意見も集約して、薬学部としての研鑽システムの整備を進めるとあり、制度はないものの、実務家教員のうち5名は医療機関で研鑽を積んでいる。

薬学部には、3つの教育研究部門と3つの教育研究センターが設置されており、それぞれの傘下に、複数の教育研究ユニットが配置されている(基礎資料11)。各ユニットが学生(特に卒業研究生)の教育・研究指導に当たっている。各教員は、独立した研究者として、いずれかのユニットに属している。研究活動を行うためのスペースとしては、中野キャンパス地下1階の「先端技術開発センター」に、大学共同利用施設として「動物飼育施設」「P2実験室」「共通機器室」「NMR」などが設置されており、また、3、4階には、生物系、化学系、物理系などの標準的な研究設備・備品を備えた、薬学部専用の「専門ラボ」が9室設置されている。これらの施設はすべて、それぞれの運用規程や申し合せに従って使用されている。

なお、各研究者の占有スペースは固定されたものではなく、原則として年度始めの薬学

部研究委員会における審議・承認を経て、「専門ラボ」、および「先端技術開発センター」内に指定される。

職位ごとの教育担当時間数は最高、最低で大きな差は無い。教員の研究時間の確保のために、授業担当時間が一部の教員に偏らないよう配慮されており、授業担当による研究活動への支障は生じていないとしているが、助教は、時間数で考えると最大が249時間、最低は135時間で、1.8倍以上の差があり、講師では258/154、准教授では291/115と大きな差がある。一部の教授の担当時間数がゼロの場合を含め、他に比べて極端に少ない教授も存在する。さらに、実務家教員において授業負担の多い傾向があり、教員の授業担当時間数の不公平さを解消することが望まれる。

平成26年度より「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」に採択されているが、本年度には、これに続くプロジェクト研究に向けた検討会が、薬学部研究委員会に立ち上げられ、若手研究者を中心に検討されている。

個人研究資金としては、科研費の獲得が強く推奨されており、外部資金(特に科研費)に関しては、全学的な支援体制のもとに応募している。申請書類の提出に先立ち、教員を対象とした成功体験等のアドバイス講演が、逐次開催されると共に、申請書類全般にわたる整合性などのチェック・アドバイスがきめ細かく行われていると「自己点検・評価書」にはあるが、外部資金獲得のための事務処理やアドバイスを行う専門部署等は設置されていない。

帝京平成大学ファカルティ・デベロップメント委員会(FD委員会)が設置されている。FD委員会には、5名の薬学部教員も委員として参画し、企画・運営にあたっている。さらに、薬学部にも薬学部FD委員会を設置し、全学的なFD関連の行事だけでなく、独自に薬学部教員の教育研究能力向上に取り組んでいる。

FD委員会と薬学部FD委員会では、年に数回のFD講演会などを実施し、教育研究能力の向上に努めている。

また、前・後期の公開期間に、授業を公開している。公開授業は、大学が開学以来実施している、学部を越えた教員同士によるFD活動の一環であり、全学部の授業が対象である。また教員は、年度内に1回、授業を教員や職員に公開することが義務化され、FD委員会が主催する合評会が開催されている。合評会には、全学部の教員が出席し、公開研究授業の在り方などの議論を通じ、教育能力の向上に取り組んでいる。平成29年度は薬学部から4名の教員が参加し、「アクティブラーニング」をテーマにして活発な議論が展開された。

学生による授業評価アンケートを実施している。平成28年度は、教員1人につき1科目

であったが、平成29年度は、担当する全科目について、授業評価を実施している。教員ごとに評価が集計され、結果は各教員に返却される。教員は、授業評価結果に関する回答を、授業評価用の「リフレクションシート」にまとめ、FD委員会に提出し、次年度以降の授業の改善にも役立てている。授業評価結果とリフレクションシートは、冊子体にまとめ、学生がメディアライブラリーセンターで自由に閲覧できるようにされている。また、平成29年度より、学生による授業評価アンケートや、教員のリフレクションは manaba course 2 を利用することになり、授業評価アンケートの manaba による回答率は約58.6%であった。

中野キャンパス事務局には、総務課、会計課、教務課、学生課、メディアライブラリーセンター、就職支援室および総合情報技術センターがある。

薬学部専任は、事務職員16名＋技術職員1名(基礎資料8)であり、その内、教務事務を担当する教務課教務係の職員数は6名である。

薬学部(基礎資料8)の教務事務を担当する教務課教務係の職員(6名)は、薬学部のカリキュラムの実施に係る基本的な情報を収集、管理し、薬学部の教育活動の全般を支援している。具体的には、講義時間割の作成や教員自作の講義テキストの発注を始め、出・欠の管理、休講・補講情報の学生への周知、定期試験の実施や成績の管理、学生への開示など、学生の科目履修と単位修得に必須となる業務の責任を担い、期末には進級や卒業に係る成績を管理し、判定資料の作成も行っている。特に前・後期末には、学生個々の指導に活用するため、当該学期の成績に関するレーダーチャートの作成や、GPAの学年全体の分布や個人順位の図表化にも協力している。

以上のような基本的な教務事務に加え、薬学部に特徴的な、病院・薬局実務実習については、教務課教務係が実習施設との契約書取り交わしや、実習中の成績管理などの事務業務も行っている。薬学共用試験C B Tでは、総合情報技術センターがパソコン演習室と関連設備を整備してC B Tの確実な実施に協力し、薬学共用試験O S C Eでは、中野キャンパス事務職員の大部分が O S C Eの円滑な実施や評価に要する事務業務に携わっている。更に、薬学部の教務委員会や薬学教育検証委員会は、学生の修学状況の自己点検・評価を継続的に実施しているが、その検証に必要な成績データの収集・整理・加工などの業務にも、教員との意見交換を基に協力している。

その他、研究活動・産学連携・地域貢献については総務課が支援している。会計課施設係では、物品購入の発注・検品、ならびに学内の研究費、および外部資金(文部科学省科学研究費等)の管理を行って研究活動をサポートしている。

動物飼育室を管理するために業務委託により専門家1名を配置している。また、事前学習には、大学との教育研究協定に基づき、延べ42名の戸田中央医科グループ病院薬剤師が、臨床講師として演習や実習の指導に当たっている。その他、業務委託で常駐している建物・施設管理の専門家が、3カ所に設置している低温室の温度管理を日常的に行い、研究施設の維持を行っている。

公開授業やFD講演会には、教員だけでなく、教務課の職員も参加している。事務職員を対象とするスタッフ・デベロップメント(SD)として、勤務年数に応じた「初任者研修」「一般職研修」「主任・係長研修」等の学内研修会を実施している。また、学外で行われるセミナー、研修会等にも積極的に参加している。この学外研修については、参加者が研修内容を学内で報告する「SD研修会」を実施しており、学外研修で得られた知識・情報を他部署も含む多くの事務職員が共有し、事務職員の資質向上に役立っている。

全教職員を対象とするFD/SDとして、当該分野の専門家である大学教員が講師を担当して、「職場のメンタルタフネスセミナー」および「ハラスメント防止セミナー」を実施している。中野・池袋・千葉キャンパスでそれぞれ開催するが、テレビ会議システムを利用しているため、開催キャンパス以外でも受講可能であり、全教職員が受講できる体制となっている。しかし、これは事務職員のための研修であって、教員と事務職員の連携にはつながりにくい。また、テレビ会議を受講することによる教職員の連携に及ぼす効果には限界があると考えられる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の入学定員は、240名である。薬学専門科目の大部分は、教育効果を考慮して1学年を2クラスに分け、授業には大講義室7室、中講義室4室を使用している。1～3年の語学教育におけるe-ラーニングは、3階パソコン演習室を使用している。また、小研究室12室(1室12席)を備えたSGD大講義室(144席)が整備されており、「セミナー科目」や事前学習などで使用されている。その他の教室も机は可動式で、SGDなどを行う時には、机を適宜移動して使用することが可能である(基礎資料12-1)。

1～3年次の実験実習用の施設として、2階に学生実習室1(生物室)(383.3 m²)、学生実習室2(物理室)(337.9 m²)、学生実習室3(化学室)(413.5 m²)の3つの学生実習室があり、1学年全員が同時に実習することができる。1年次の「薬学基礎実習」は後期に行い、2年次の「生物系実習I、化学系実習I」と3年次の「生物系実習II、化学系実習

Ⅱ」は、いずれも前期に行っている。「コンピュータ演習Ⅰ」では、1階および地階のパソコン演習室6室を使用している。動物施設は、一般飼育室3室、SPF動物飼育室4室、特殊動物飼育室2室があり、実験・実習、および研究に必要な動物を飼育できる。薬用植物園(2635.0 m²)は、相模原市に設置されており、約60種の薬用植物を栽培している。2年次「薬用植物学」の授業において全員が植物園を見学するなど、教育研究に活用されている。また、中野キャンパスの生薬標本室には、約150種類の標本が保管されており、「生物系実習Ⅱ」の生薬実習で活用している(基礎資料12-1)。なお、薬学部にはRⅠ教育施設は設置されていないものの、教育上の支障は生じていない。

調剤実習室(430.6 m²)、無菌調剤実習室(269.1 m²)が整備されている。調剤実習室には、計数調剤台24台、計量調剤台24台、水剤調剤台24台、自動分割分包機17台、面シール方式分包機12台、レセプトコンピュータ1台、薬袋発行機2台、散剤・水剤調剤鑑査システム12台などが設置され、無菌調剤実習室には、クリーンベンチ22台および安全キャビネット2台が設置されている。また、模擬薬局は設置されていないが、SGD大講義室内の小研究室に、ベッドや机、椅子を配置して模擬病室や模擬薬局にみたく、「情報提供や患者対応」の実習を行っている(基礎資料12-1)。

卒業研究では、4年次に26ユニットのいずれかに配属される。実験室は、3、4階の専門ラボ7室、および地下に1室(B147)があり、総面積は994.0 m²である。実験系の15ユニットに、ユニット所属教員数に応じて実験台を割り振り使用している。実験系研究ユニットあたりの平均使用面積は82.8 m²で、ユニットあたり、1日に実験を行っている平均学生数あたりの使用面積は約28 m²である。その他に、P2実験室(229.7 m²)、細胞培養室2室(274.7 m²)、共通機器室、解析機器室などがあり、各ユニットが共同施設として使用している。

社会薬学系ユニットは、各教員の研究室および2階に設置されている社会薬学教育研究センター(69.9 m²)を用いて卒業研究と研究活動を行っている(基礎資料12-2;基礎資料11)。

学生・教員が利用している図書館は、中野キャンパスメディアライブラリーセンターである。ここは、中野キャンパス8、9階の過半を占め、総面積は2,233 m²である。座席数は、パソコンコーナーや様々なタイプの閲覧席を合わせて計562席ある(基礎資料13)。

平成29年5月1日現在における、メディアライブラリーセンターの蔵書数は66,732冊、雑誌が210種であり、蔵書のうち医学分野の図書は16,427冊である。これらの書籍は、主に①学生の要望、②教員による推薦、③シラバス掲載図書、④薬剤師国家試験等試験対策用図書により逐次購入している。更に、近年では、電子ブックの利用が増加しており、その

充実にも努めている(基礎資料14)。

電子ジャーナルに関しては、研究分野の変化に対応するため、適宜、使用頻度の調査、教員への周知期間を経て、図書委員会で購読タイトルの見直しを行っている。

また、学生の便宜を図るため、学生が自宅からも大学所蔵資料の検索や、図書予約・購入リクエスト・文献複写・相互貸借などの申請が可能なweb OPAC(Online Public Access Catalog:オンライン蔵書目録)を構築し、電子資料へのアクセスをサポートするリンクリゾルバを導入している。

自習可能なスペースとしては、メディアライブラリーセンター内にある閲覧スペースや、薬学部の学生専用自習室(128席)に加え、2教室(30席および39席)が、薬学生用の自習スペースとなっている。また、原則として、授業等に使用されていない時間帯では、他の教室も自習スペースとして開放されており、学生は自由に使用できるようになっている(基礎資料12)。

メディアライブラリーセンターの開館時間は、平日8:30~21:30、土曜日8:30~17:00で、日曜、祝日、年末年始は休館となっており、開館時間は、ホームページやモバイルサイト、学生便覧、教員便覧等で周知されている。

自習室については、学生用掲示板、教員便覧などに示されている。自習室、およびその他開放されている教室の利用時間は、原則として平日・土曜日7:30~22:00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。

平成26年度、「医薬品リバイバル技術による創薬イノベーション」を目指すプロジェクト研究が、文部科学省・私立大学戦略的研究基盤形成支援事業に選定された。この事業は、組換えビフィズス菌を利用する医薬品リバイバル技術開発や、アルパカー本鎖抗体を利用した医薬品リバイバル技術開発を目指しており、Biotech アカデミックフォーラムなどでの発表・展示会を通じ、製薬企業との実用化に向けた共同研究も行われた。また、特許は、これまでに2件取得している(「自己点検・評価書」p.109 表12-1)。現在、新たな企業と覚書を交わし、当該特許に関する商業化を進めている。

また、平成26年度に戸田中央医科グループとの教育研究協定を締結し、学部学生・大学院生等の教育研究、薬剤師の生涯教育などについて連携協力し、相互の教育研究の充実発展に努めている。

平成25年に地域住民の健康・福祉への支援と啓発、および地域医療の発展並びに薬学生

の育成に貢献することを目的として、中野区薬剤師会と「地域医療連携に関する協定」を締結した。また平成26年には、中野区と「中野区包括連携協定」、平成27年には、中野区医師会と「中野区医師会と帝京平成大学との連携に関する協定」を締結するなど、包括的な地域連携活動に努めている。

地域医師会や薬剤師会、病院薬剤部などと共催で以下の卒後研修を行っている。

1) 在宅医療への参画を目指した薬剤師キャリアアップセミナー

平成26年度より、中野区薬剤師会・医師会との連携の下、薬剤師の卒後実地研修会を開催している。平成29年1月には、中野、杉並、新宿3区の薬剤師を対象に毎月2回、全6回シリーズを1クールとして開催している。

2) 無菌調製技能習得研修会

中野区薬剤師会の会員薬剤師や、東京都薬剤師会の会員薬剤師を対象にして、東京都薬剤師会との共催で開催している。

3) 病院薬剤師を対象とする生涯学習

戸田中央医科グループ病院薬剤部の薬剤師、および薬学部の学生を対象に、平成30年1月、「病院薬剤師に必要な文献検索や論文の読み方・書き方、統計の知識」をテーマとする生涯学習講座を2回（1クール）開催している。

「健康・医療」を中心とした区民講座を、平成25年度から中野区薬剤師会との共催、中野区後援で実施している。その他、夏休み親子薬草教室、明治大学リバティアカデミーとの連携講座等を行っている。

平成26年度より、中野区医師会が主催する「オレンジバルーンフェスタ in 中野」を、大学の学園祭で開催している。学園祭で2日間、第31回薬物乱用防止中野区民大会（東京都薬物乱用防止推進中野地区協議会主催、中野区共催）に、中野区保健所・薬剤師会や地域のボランティアと共に協力した。平成29年度で4回目となるが、例年通り、教員や学生らが、地域住民に対して啓発資料をキャンパス前で配布し、また、中野区の中学生が作成した、薬物乱用防止ポスター(166点)や標語(184点)の全作品を学内に展示した。

帝京平成大学では、英文によるホームページを開設すると共に、英文の学部案内をホームページに公開している。しかし、提示された資料は大学全体の英文ページであり、薬学部に関連する部分は非常に限定的であり、充実が望まれる。

帝京平成大学は、海外4大学（モンゴル国立医療科学大学、ランシット大学、ハルビン医科大学、北華大学）との学術交流協定が締結されているが、薬学部としての、それに対する具体的な交流・活動実績はなく、今後の課題となっている。

平成30年4月に国際交流センターができ、学生の海外研修、留学生の受け入れ、教職員の教育研究交流を積極的に進める体制の強化が予定されているが、実績はまだなく、具体的な内容も決まっていない。また、教員に対する海外派遣が十分に行われていないので、制度を作るなどの対応が望まれる。

なお、海外の4大学との交流協定の締結に加え、国際交流体制が整えられつつある。

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・評価に懸念される点が認められる。

学則第2条に「教育研究水準の向上を図り、第1条の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検し、評価を行う」こととしており、平成28年度に、帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会が設置されている。薬学部では「担当会議」が中心となり、運営・改善計画に関する成果や実施状況について自己点検・評価を行っている。担当会議を構成する8名の教員は、それぞれ教務、学生、研究、広報、第三者評価、薬学臨床教育などの委員会の長を兼務しているため、教育研究活動や学生生活等の実態を適切に把握することが可能である。また平成29年2月に帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の作業部会として、薬学部第三者評価委員会を薬学部自己点検委員会へ改組し、合わせて担当会議から独立した組織としており、これ以降、この薬学部自己点検委員会が、「検証結果の点検・総括評価」において、検証の対象、方法や頻度、点検・総括評価による改善計画の妥当性などについて助言や必要な修正を加えることにより、自己点検・評価の客観性や適切性を高めている。

しかし、大学での自己点検は平成4年から規程があるのに対し、薬学部に関連委員会が設置されたのが平成28年であり、自己点検評価のためでなく本評価のためとも考えられる。

帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会の構成員として、薬学部教員のほかに、学長、大学事務局の教務課長、総務課長に加え、2名の外部委員として中野区薬剤師会会長、ならびに戸田中央医科グループ本部の薬剤部部長が含まれている。

自己点検・評価の項目は、担当会議を構成する「担当とセンター長」それぞれの所管事項を対象としているが、基本的には、薬学教育評価機構や日本高等教育評価機構の評価基準に準じて設定している。

運営計画や改善計画に関する実施状況・達成度は、薬学部自己点検委員会、および帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会における審議によって点検・評価され、助言や必

要な修正を加えた後に承認される。なお、大学全体との調整が必要な事項については、学長への報告や総務会を経て、大学の教授会で審議される。

また今後は、自己点検・評価の結果を原則として3年に一度、報告書として取りまとめ、ホームページに公表してゆく計画であるとしているが、可能な限りその頻度を高めることが望ましい。

帝京平成大学は、平成22年度と平成29年度に日本高等教育評価機構による認証評価を受審し、同機構の基準に適合していることが認定された。それらの自己点検・評価の結果は、大学ホームページに公表している。

また、薬学教育評価における自己点検・評価としては、平成21年度に「自己評価21」を実施した。更に、今後の自己点検・評価や公表の体制を整えるため、薬学部が平成28年度に行った点検・評価を、「平成28(2016)年度 自己点検・評価報告書」として薬学部特設サイトに公表している。しかし、平成21年から28年の間には薬学部として自己点検を行っていないので、改善する必要がある。

薬学部自己点検委員会や帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会は、それらの検証結果、改善計画、ならびに改善の実施状況を、審議事項として点検・総括評価すると共に、必要な場合には助言や修正の提案を行うなど、薬学部の自己点検・評価の結果が、教育研究活動に適切に反映されるようにしている。なお、全学の教育課程の編成や実施などに係りがある場合には、学長へ報告し、総務会、大学の教授会で審議されている。

「平成28(2016)年度、自己点検評価報告書」に記載した改善計画に基づいて、平成29年度に実施した事項は、「自己点検・評価書」p.119 表13-1、および「平成28年度自己点検に基づく平成29年度改善実績」に示されている。

平成29年度の自己点検・評価による改善については、「平成29年度自己点検に基づく平成30年度改善実施（予定）」にある。しかしながら、改善内容が教育研究活動に未だ反映されていない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. カリキュラムの構成において、順次性や領域ごとに整理してカリキュラムが編成されており、また、科目がどのようにつながっているかが学生にも理解しやすい形でカリキュラムツリーが作成されている。（2. カリキュラム編成）

2. 看護学科との合同授業や地域住民との演習によりコミュニケーション能力を向上させる授業を行っていることは評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 医療安全に関しては、1年次の「薬学入門」と「フレッシュセミナーⅠB」、2年次の「フレッシュセミナーⅡB」、3年次の「アドバンスセミナーⅠA」と「医薬品の安全性」、4年次の「処方解析」と「事前学習」で行っており、継続的かつ体系的に医療安全教育が行われている。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 多くの医療関係者と交流関係が整備されており、多様な人的資源があることは評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 全学年を通して設定されているセミナー科目は、薬剤師育成の目的のもと、学年進捗とともに臨床的な内容とするなど、オリジナリティの高い科目設定となっており、評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)

2) 助言

1. 教育研究上の目的の表記が、学則と薬学部履修要覧などの資料とで異なるので、教育研究上の目的が三つのポリシーの基となることに配慮して整合性をとることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的での「薬物療法の専門職として人と社会に貢献できる薬剤師を養成する。」という目的の部分を達成させるためのカリキュラム・ポリシーを設定し、カリキュラムに反映させることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 2009CPに対応する上級学年の学生に対して、平成29年度履修要覧で2015CPとなっており、2009CPを併記することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 旧コアカリ対応学年では、高学年における生涯学習に関連する教育カリキュラムおよびヒューマニズム教育を導入することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 入学までの学修歴等を考慮したリメディアル教育プログラムや、習熟度別授業についての改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 大学として、生涯学習のプログラムを提供しているが、学生の参加者を増やす方を検討することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 一部の科目では、シラバスに記載上の不備(到達目標など)があるので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 4年までに授業が行われていない改訂コアカリのSBOについては、早急に授業に組み込むことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

9. シラバスに臨床や薬剤師の役割・使命とどのように関連するかについて記載されていないものが一部あり、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. シラバスの実務実習事前学習の内容が時間割等に対応しておらず、学生にとって分かりにくいので、改善が望まれる。(5. 実務実習)
11. 問題解決型学習の実施時間を適切に確保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. 入試における基礎学力の評価方法を改善することが望ましい。(7. 学生の受入)
13. 合否も含めた成績結果に関して疑義がある場合、学生が問い合わせることができる制度を策定することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 総合的学修成果を測定する明確な指標の設定が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 総合的な学修成果を測定するための能力指標のうち、③薬学・医療に関する研究能力に関しては、ディプロマ・ポリシーに該当項目がないので、整合性を図ることが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 薬学部の事務部門にもキャリア支援組織体制を構築することが望まれる。(9. 学生の支援)
17. 1年次の薬学基礎実習における指導者1名当たりの学生数は約24名と多く、学生の安全を確保するには指導者を増員するなどの対応が望ましい。(9. 学生の支援)
18. 教員1名あたりの学生数は約20.4名と多いため、教員数、特に助教の増員が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 過去6年間に論文や学会発表がほとんどない教員が散見されるので、活性化が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 教員の学位取得を促すことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 教員の授業担当時間数の不公平さを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 薬学部の英文ホームページは限定的であり、充実が望まれる。(12. 社会との連携)
23. 教員に対する海外派遣が十分に行われていないので、制度を作るなどの対応が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 自己点検評価の結果を3年に一度、報告書として取りまとめるとしているが、可能な限りその頻度を高めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 6年次は国家試験対策に偏った授業編成となっていることから、早急に見直しが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 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において、総合的な目標達成度評価の指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 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適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
5. 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、それに基づいて評価をする必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 6年次の留年率は5割前後であり、ストレート卒業率が4割に満たない状態が続いているのは、制度(学生の受入、進級)の運用に大きな問題があり、改善が必要である。(7. 学生の受入)
7. 共用試験の受験資格に実力試験等の合格が必要となる制度は直ちに改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 再評価試験について、回数、合格基準などを制度として策定すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 「薬学総括講義Ⅰ～Ⅳ」と「アドバンスセミナーⅣ」の5科目を、各分野の学力を判定する「総合系科目」と位置づけて総合試験を実施しているが、その第2回の判定基準は科目ごとの単位認定と異なっており、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 6年次に必修として行う「総合系科目」の単位未修得を原因とする卒業延期の比率が6年次までの各年次留年率と比べて非常に高く、学士課程の修了判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていない可能性があり、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. 自己点検・評価を行い、その結果をPDCAサイクルにより教育研究活動の改善に反映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

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ．大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成29年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ Teikyo Heisei Student Pocket Diary (学生便覧)
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 29 年度入学生
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 27～28 年度入学生
- ◇ 薬学部履修要覧 2017 平成 26 年度以前入学生
- ◇ シラバス (履修要覧掲載以外) : 12カリ (1～3年次)、15カリ (4～6年次)、15カリ (一般教養科目)
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 帝京平成大学平成 30 年度入学試験要項
- ◇ 薬学ガイド 2017
- ◇ 帝京平成大学学則
- ◇ 帝京平成大学薬学部内規
- ◇ 「教育・研究上の目的」「目標とする力」「薬剤師として求められる基本的な資質」の関連性
- ◇ 薬学部特設サイト『帝京平成大学薬学部の教育の目的・方針』
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度「薬学入門」講義資料
- ◇ 平成 29 年度上級生ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度保護者会配付資料
- ◇ 平成 29 年度オープンキャンパス説明資料
- ◇ 薬学部委員会組織図
- ◇ 帝京平成大学委員会組織図

- ◇ 2009CP と 2015CP の比較対照表
- ◇ 12、15、17 カリキュラム 変更と改善の一覧表
- ◇ 2009DP と 2015DP の比較対照表
- ◇ 平成 29 年度 6 年次および 6E 時間割
- ◇ 平成 30 年度 6 年次時間割
- ◇ リフレクション面接および成績のフィードバック
- ◇ 平成 29 年度学修目標達成度調査
- ◇ 薬学カリキュラムの検証体制
- ◇ 平成 24(2012)年度入学生の成績の年次推移
- ◇ クォーター制導入前後の科目配置対照表
- ◇ DP と CP の比較対照表
- ◇ セミナー科目の教育内容と教育方法
- ◇ 倫理・社会系科目の教育内容
- ◇ 講義資料_フレッシュセミナー I A
- ◇ 講義資料_地域医療と制度
- ◇ 講義資料_薬害被害と薬剤師の役割について
- ◇ 講義資料_薬害 AIDS 事件の被害を通して
- ◇ セミナー科目の内容、方略、評価法、ルーブリック式
- ◇ セミナー・ポートフォリオ収納物一覧
- ◇ リフレクション面接時のセミナー評価票
- ◇ 帝京平成大学 e ポートフォリオシステムーリフレクション面接への活用ー
- ◇ 医療人教育に係る科目・単位数一覧表
- ◇ 「公衆衛生看護管理論」地域診断演習資料
- ◇ 英語の e-learning 教材
- ◇ 合格者向け入学前準備教育の案内
- ◇ 平成 29 年度入学生対象・高校履修済み理数系科目アンケートおよび結果
- ◇ 平成 29 年度入学生対象アチーブメントテスト・プレースメントテスト
- ◇ 平成 29 年度「フレッシュセミナー I B」早期臨床体験学習施設訪問先一覧
- ◇ 講義資料_代表的な薬害とその対応-製薬企業の立場から
- ◇ 生涯学習の意欲を醸成する教育の外部講師一覧
- ◇ 講義資料_次世代に求められる薬剤師像

- ◇ 講義資料_薬学生に必要な心理学の基礎～コミュニケーション入門～
- ◇ 帝京平成大学中野キャンパス学園祭 2017 プログラム
- ◇ 看護合同講義概略
- ◇ 看護合同講義グループ編成・成果物（一部抜粋）
- ◇ 第10回中野医療フォーラム（中野医学会プログラム）
- ◇ 帝京平成大学と一般社団法人戸田中央医科グループ本部との教育・研究協力に関する協定書
- ◇ 戸田中央医科グループ薬剤師育成会研修会 2017・参加者名簿
- ◇ 第1回日本薬学教育学会大会(2016. 8)、第2回日本薬学教育学会大会(2017. 9)
- ◇ 実験実習のスケジュール（1～3年）
- ◇ シラバスの作成に関する説明会
- ◇ 帝京平成大学薬学部・中野区薬剤師会地域医療連携に関する協定書
- ◇ 中野区医師会と帝京平成大学との連携に関する協定書
- ◇ 中野区と帝京平成大学との相互協力に関する基本協定書（中野区包括連携協定）
- ◇ 薬物乱用防止キャンペーンポスターと標語
- ◇ 戸田中央医科グループ臨床講師派遣契約書
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 担当SB0s一覧表
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 授業スケジュール
- ◇ 帝京平成大学薬学部臨床講師・担当授業一覧
- ◇ 薬学部特設サイト『模擬患者会』
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ SA募集・配置
- ◇ 実務実習基礎学習プログラム
- ◇ manaba course 2 説明資料
- ◇ SGD 自己評価票・レポート（フォーマットのみ）
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 成績評価基準
- ◇ 日本薬学会第137年会 一般演題ポスター
- ◇ 「成長度の記録」原本
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 実技試験実施概要
- ◇ 臨床薬学実習Ⅰ 到達度調査
- ◇ 第Ⅰ期学内待機学生リカバリー実習実施要項

- ◇ 平成 29 年度共用試験・学生（受験生）対象ガイダンス 配布資料 [薬学部作成]
- ◇ 平成 29 年度共用試験・学生（受験生）対象ガイダンス 配布資料 [薬学共用試験センター作成]
- ◇ 薬学部特設サイト『平成 29 年度共用試験結果公表』
- ◇ 平成 29 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル [薬学共用試験センター作成]
- ◇ 平成 29 年度共用試験関係実施経過表
- ◇ 平成 29 年度 CBT 体験受験案内掲示
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験マニュアル（受験生用）
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験実施マニュアル等（本部要員、スタッフ用）
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験実施マニュアル（評価者用）
- ◇ 平成 28 年度 OSCE 追再試験実施マニュアル（本部要員・評価者用）
- ◇ 実務実習マニュアル教職員用
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会・部会開催記録
- ◇ 実習施設変更について
- ◇ 訪問記録および記録フォーム（実務実習進捗ネットワークツール）
- ◇ 実務実習全体説明会資料(受入施設用)
- ◇ 実習日報（実務実習進捗ネットワークツール）（デモ学生）
- ◇ トラブル対応報告書_実習期間延長例
- ◇ 日本学術振興会の eLCoRE
- ◇ eLCoRE 履修者リスト
- ◇ 調査研究課題一覧（平成 29 年度 4 年生）
- ◇ CITI-Japan 登録の流れ、ホームページ（動物、遺伝子）
- ◇ CITI-Japan（動物、遺伝子）受講者一覧、修了証サンプル
- ◇ 平成 29 年度 4 年生対象ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度 4 年生、5 年生の配属一覧
- ◇ 卒業研究リフレクションシート（フォーマットのみ）
- ◇ 平成 29 年度 6 年生対象ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度 6 年生卒業研究論文課題・評価担当教員一覧
- ◇ 卒業論文ループリック（フォーマットのみ）

- ◇ 卒業研究発表ルーブリック（フォーマットのみ）
- ◇ 卒業研究評価ルーブリック（4～6年）
- ◇ 12、15、17カリにおける問題解決型科目の配置
- ◇ ストレート進級率およびストレート卒業率
- ◇ 年度別アチーブメントテスト成績（化学・生物）
- ◇ 過去3年間の英語プレースメントテストの結果
- ◇ 平成29年度ガイダンス日程①（新入生）、②（上級生）
- ◇ 総合試験・総合試験最終試験の説明資料
- ◇ 再評価試験日程
- ◇ 成績通知書の雛形
- ◇ レーダーチャートの雛形
- ◇ 休学願・退学願の書式
- ◇ 教授会学籍異動資料(2017.10)薬学部抜粋
- ◇ 平成29年度薬学演習日程表
- ◇ H29年度仮進級科目補講・試験日程
- ◇ GPAに基づく修学指導について
- ◇ 6年留年（卒延）生のガイダンス資料
- ◇ 平成29年度薬学部担任一覧
- ◇ 帝京平成大学に独自の奨学金制度・実績
- ◇ 薬学部学生 保健室利用状況
- ◇ 薬学部学生 健康状況連絡票（フォーマットのみ）
- ◇ エピペン使用方法の講習会開催案内・参加者
- ◇ 緊急時対応指示掲示（教室用）
- ◇ 平成29年度新学期定期健康診断日程表
- ◇ 薬学部学生の定期健康診断受診率（平成25～29年度）
- ◇ 帝京平成大学ハラスメント等防止規程
- ◇ 帝京平成大学人権委員会規程
- ◇ 充実した大学生生活を送るためのルールとマナー（2017年度版）
- ◇ 平成29年度専任教員説明会日程
- ◇ 平成29年度 就職支援体制
- ◇ 帝京平成大学 就職ガイドブック（2019卒向け）

- ◇ 平成 29 年度学内就職ガイダンス・学生配布資料
- ◇ 平成 29 年度薬学業界セミナー・学生配布資料
- ◇ 帝京平成大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規則
- ◇ 平成 29 年度薬学部教員オフィスアワー一覧
- ◇ 基礎実習 安全教育資料 (1-3 年)
- ◇ 平成 29 年度安全衛生講習会出席者リスト・資料
- ◇ 帝京平成大学薬品管理規程
- ◇ 帝京平成大学衛生委員会規程、改善依頼書用紙等一式
- ◇ 学生 (こども) 総合保障制度・説明パンフレット 5 年生用
- ◇ 帝京平成大学防火・防災管理委員会規程
- ◇ 帝京平成大学防火管理規則
- ◇ 平成 29 年度 a11 なかの防災ボランティア体験デー案内
- ◇ 帝京平成大学ホームページ「中野キャンパス総合防災訓練」
- ◇ 平成 29 年度部門ユニット組織・教員数
- ◇ 職位ごとの年齢構成
- ◇ 学校法人帝京平成大学教職員採用手続規程
- ◇ 帝京平成大学教員選考規程
- ◇ 帝京平成大学教員資格審査内規
- ◇ 帝京平成大学教員昇任審査に係る業績報告書
- ◇ 帝京平成大学教員の採用・昇任の手続きの流れ
- ◇ 授業評価リフレクションシート&提出依頼文
- ◇ 平成 29 年度前・後期公開授業一覧
- ◇ 平成 29 年度「前期・後期」公開授業カレンダー
- ◇ 公開研究授業参観者アンケート
- ◇ 平成 29 年度「前期」合評会議事録
- ◇ 帝京平成大学中野キャンパス先端技術開発センター共通実験室運用規程
- ◇ 平成 29 年度先端技術開発センター及び関連施設研究課題一覧
- ◇ 研究交流会開催案内
- ◇ 支援事業採択通知&概要説明
- ◇ 薬学部特設サイト『私立大学戦略的研究基盤形成支援事業』
- ◇ 教育研究業績の公表

- ◇ 実務家教員の研鑽施設
- ◇ 新規プロジェクト検討会
- ◇ 科研費獲得セミナー開催通知
- ◇ 平成 30 年度科学研究費助成事業学内説明会
- ◇ 平成 29 年度 公的研究費等 補助事業者
- ◇ 平成 29 年度中野キャンパス FD 委員会部会構成
- ◇ FD 講演会一覧
- ◇ 「学生による授業評価」アンケート
- ◇ 「学生による授業評価」リフレクションシート（フォーマットのみ）
- ◇ 帝京平成大学事務組織規程
- ◇ 学内 SD 研修会一覧
- ◇ 「職場のメンタルタフネスセミナー」「ハラスメント防止セミナー」開催通知および資料
- ◇ メディアライブラリーセンターウェブサイトのご案内
- ◇ メディアライブラリーセンター企画展示
- ◇ メディアライブラリーセンター利用案内
- ◇ プロジェクト中間報告会 次第
- ◇ 再公表特許 抗腫瘍剤、腫瘍検出用マーカー及び経口ワクチン剤
- ◇ 事業化に関する覚書
- ◇ 2017 オレンジバルーンフェスタ in 中野来場者アンケート集計結果
- ◇ 在宅医療への参画を目指した薬剤師キャリアアップセミナー 実施関連資料
- ◇ 中野区薬剤師会共催無菌調製技能研修会
- ◇ 東京都委託無菌調製技能研修会
- ◇ 第 5 回区民講座開催・報告
- ◇ 夏休み親子薬草教室開催・報告
- ◇ 帝京平成大学・明治大学連携講座
- ◇ 大学ホームページ（英文）
- ◇ 海外 4 大学との学術交流協定
- ◇ ホリデー留学の案内
- ◇ 帝京平成大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会規程

- ◇ 平成 29 年度帝京平成大学薬学教育自己点検・評価委員会構成員
- ◇ 大学機関別認証評価
- ◇ 薬学部特設サイト『自己点検評価』
- ◇ 平成 28 年度自己点検に基づく平成 29 年度改善実績
- ◇ 平成 29 年度自己点検に基づく平成 30 年度改善実施（予定）
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20161222
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160526
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20160915
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20170322
- ◇ 平成 26 年度担当会議議事録_20141209
- ◇ 平成 26 年度運営会議議事録_20141215
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20161213
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20170116
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160809
- ◇ 平成 28 年度運営会議議事録_20160829
- ◇ 平成 29 年度 CBT 委員会議事録_20170804
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 委員会議事録_20170531
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会議事録_20170411
- ◇ 平成 28 年度教授会議事録_20160623
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20180125
- ◇ 平成 28 年度薬学部教務委員会議事録_20170111
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20180109
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20170904
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会議事録_20170403
- ◇ 平成 30 年度薬学部教務委員会議事録_20180423
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20171106
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20171221
- ◇ 平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20180313
- ◇ 平成 29 年度薬学部運営会議議事録_20170721
- ◇ 平成 29 年度運営会議議事録_20170417
- ◇ 平成 29 年度研究委員会総会議事録_20170424

- ◇ 平成 29 年度中野キャンパス図書委員会議事録_20170704
- ◇ 平成 29 年度教授会議事録_20180322
- ◇ 平成 28 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20170208
- ◇ 平成 28 年度担当会議議事録_20160913
- ◇ 平成 29 年度自己点検委員会議事録_20180206
- ◇ 平成 29 年度薬学教育自己点検・評価委員会議事録_20180215
- ◇ e-ポートフォリオ
- ◇ オレンジブルーんフェスタの体験報告書 (manaba course 2)
- ◇ 健康診断受診記録
- ◇ 抗体検査実施記録
- ◇ 実習日報
- ◇ 平成 29 年度実務実習終了報告書 (冊子)
- ◇ 製本卒論
- ◇ 平成 29 年度卒業研究論文抄録集
- ◇ 卒業論文ルーブリック評価結果
- ◇ 卒業研究発表ルーブリック評価結果
- ◇ 平成 29 年度 6 年生卒業研究ポートフォリオ
- ◇ 入学試験問題 (一般入試 I 期)
- ◇ 面接用ルーブリック
- ◇ 1～4 年次総合問題集
- ◇ H25～H29 退学・休学者一覧
- ◇ 卒業判定資料
- ◇ 卒延生の卒業判定資料
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス配付物
- ◇ 平成 29 年度上級生ガイダンス配付物
- ◇ 平成 29 年度教員便覧
- ◇ 「学生による授業評価」リフレクションシート集
- ◇ 平成 28 年度薬学部研究活動報告書
- ◇ 薬学部研究成果報告書 vol.2
- ◇ 教職員の研修実施に関わる資料

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月30日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成30年 3月12日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月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」の原案を作成
- 6月26日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月27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16・17日 貴学への訪問調査実施
- 10月28日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月29日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 徳島大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

徳島大学薬学部は、6年制薬学科と4年制創製薬科学科の2学科を設置しており、一括入試後、3年後期に学科配属が行われる。薬学部の教育研究上の目的および6年制薬学科独自の教育研究上の目的は、徳島大学全学の理念、薬学部6年制薬学科の教育理念に合致しており、また、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。

薬学科のカリキュラムは、教育研究上の目的に基づき策定されたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従って構築されており、3年次前期までに教養科目および専門基礎科目を学び、3年次後期の薬学科への配属後は、専門臨床科目を学ぶとともに、「実務実習事前学習」、「病院・薬局実務実習」に取り組む。6年次には「演習Ⅱ（処方解析演習）」により薬剤師として身につけておくべき基本的な臨床思考プロセスを修得する。国家試験対策や共用試験対策は行われておらず、正規の教育に十分な時間が充てられている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育では、1年次に「薬学入門1」、「薬学入門2」および初年時多職種連携教育である「S I H道場」が開講されている。語学教育におけるアメリカノースカロライナ大学薬学部との連携によるビデオカンファレンスは、特徴的な取り組みである。また、生涯学習への意欲の醸成を目的とし、1年次から6年次まで継続して自己学習することを求める「演習Ⅰ」は、他に見られない特徴的な取り組みである。

「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、指定の時間を上回る時間数で実施されている。「病院・薬局実務実習」は、徳島大学病院および徳島市内の薬局にて実施され、大学と実習施設間の連携も十分にとられている。

「卒業研究」には30単位が設定されており、3年次後期から6年次に十分な時間が確保され、学生は熱心に研究に取り組んでいる。研究成果は卒業論文にまとめられ、口頭による卒業論文発表会が行われている。

入学者の選抜は、一般入試、推薦入試Ⅱ、私費留学生入試により行われ、基礎学力が適切に評価されている。推薦入試Ⅱにおいては面接によりアドミッション・ポリシー（入学

者受入方針)を満した学生の選抜に努めている。また、入学者の入学定員からの大きな乖離は認められない。

進級判定および卒業判定は、適切な手続きにより公正かつ厳正に行われている。ストレート在籍率は全学年で90%以上と高い。また、毎年、薬学科の学生全員が学士課程を修了しており、卒業延期の学生はいない。

クラス担任制度が設定され、学生の履修指導および学習相談が行われている。学生の経済的支援、健康維持、ハラスメント対策、就職支援等に関する体制が整備されている。学生から意見や要望を収集し反映させるための体制も整備されている。防災手帳の配付や安全講習会の実施など実験実習等での安全確保に配慮がなされている。また、年1～2回防災訓練を行っている。

専任教員は各専門分野において教育・研究に優れた実績を有する者が配置されており、教員数も大学設置基準を満たしている。教員1名あたりの学生数は9.1名であり、手厚い指導が行われている。教員の職位や年齢の構成比も適切である。教員の採用および昇任は適切な手続きにより、公正かつ厳格に行われている。研究環境や学習環境についても問題はない。

社会との連携として、多数の製薬企業および化学系企業等と共同研究や受託研究を行っている。また、市民公開講座や公開シンポジウムを開催している。海外の11大学と学術交流協定を締結し国際交流の活発化を図っている。

以上のように、徳島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と判断される。しかしながら、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 医療人教育を体系的に行うとともに、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、評価を行うことが必要である。
- (2) シラバスには、到達目標が改訂モデル・コアカリキュラムに対応していない科目や学習方略、評価方法・基準などの記載に不備がある科目が認められるため、改善が必要である。
- (3) 講義科目においても主体的で対話的な学習方略を用いるなど、各学習領域に応じた学習方略を適切に設定する必要がある。
- (4) 「病院・薬局実務実習」の評価が画一的にならないよう適切な評価方法に改善する必要がある。
- (5) 出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合には、シラバスの到達目標欄にその

評価基準を明示する必要がある。

(6) 薬学部FD委員会活動（FD：Faculty Development）、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。

(7) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために薬学部内に定期的に検証する組織を整備し、内部質保証を図る必要がある。

以上の指摘に加えて、概評にある改善すべき点、助言を踏まえて積極的に改善に取り組むことにより、徳島大学薬学部薬学科の6年制薬学教育がさらに優れたものとなることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

徳島大学薬学部における教育研究上の目的は「生命科学を基盤とする薬学を研究・教授することを通して、薬の専門家としての知的・技術的基盤形成に必要な教育と深く医療に関わる使命感と倫理観を持たせる教育を行い、以て、人類の福祉と健康に貢献する人材を育成する」（徳島大学薬学部規則第1条の2）と定められている。さらに、6年制薬学科独自の教育研究上の目的は「臨床の場で指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師養成のための専門教育を行うこと」（徳島大学薬学部規則第1条の2の2）としている。これらの教育研究上の目的は、徳島大学全学の理念、徳島大学薬学部6年制薬学科の教育理念および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おり、教育研究上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となっている。薬学科と創製薬科学科の教育研究上の目的は明確に区別されている。

教育研究上の目的は学則で規定され、徳島大学薬学部履修の手引に記載されており、教職員および新生にはそれぞれ教職員FD研修および新生ガイダンスにおいて周知されているが、在校生に対しては周知されておらず、新学期ガイダンス等で周知することが望まれる。

教育研究上の目的は薬学部ホームページ上で広く社会に公開されているが、教育研究上の目的について定期的な検証は行われておらず、「教育研究上の目的」を検証するための体制を構築し、定期的に検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

徳島大学薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシー（平成24年3月策定）は、以下の通りとなっている。

薬学科では、臨床の場で指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師を養成することをめざし、以下のようなカリキュラムを編成している。

1. 薬学部の新たな教育理念である「インタラクティブYAKUGAKUJIN(薬学が関係する諸分野の連携を基盤に、自らの活躍の場を積極的に開拓できる能力に溢れた人材)の育成」に則り、自らの能力を客観的に把握できるように、教養教育において、幅広い基礎科学の知識や柔軟な科学的思考を身につけさせるとともに、豊かな人間性と高い倫理観及びコミュニケーション能力を養わせる。また、持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。
2. 専門教育(3年次前期まで)では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤とし、薬学基礎科目を十分に修得させた後、自らの適性或能力を踏まえ、専門性(学科)の選択と薬学における目標を確立させる。
3. 専門教育(3年次後期以降)では、臨床の場での指導的役割を担う高い能力を備えた薬剤師養成を目的とし、医療系薬学分野の講義・演習を通じて、医薬品の性質や使用に関する知識と技能を修得させる。
4. 医療人としての職業倫理や責任感を身につけさせるために、4年次に実務実習事前学習や共用試験を受験させ、その試験に合格後、5年次に医療薬学・病院実習及び薬局実習を実施するとともに、卒業研究を通じ、課題発展能力、問題解決能力、研究マインドと医療ニーズに対応できる能力を修得させる。さらに、研究成果の発表を通じて、コミュニケーション・プレゼンテーション能力を向上させる。

しかしながら、このカリキュラム・ポリシーは、教養、専門基礎、専門臨床、実務実習・卒業研究のそれぞれの課程における修学内容を示しているだけであるので、教育研究上の目的に基づき、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を達成するためのカリキュラム・ポリシーとして明文化することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは平成25年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された際にも改訂されていない。カリキュラム・ポリシーは薬学部教務委員会が原案を作成し、

教授会で報告され、職員会議において教員に意見が求められ、審議ののち、最終的に教授会で承認される体制をとっている。

カリキュラム・ポリシーは履修の手引に記載され、新入生オリエンテーション時に配布・説明されている。年度始めには、在校生に対してはガイダンスにおいて、教職員に対してはFD研修会において、それぞれ口頭によるカリキュラム・ポリシーの周知が図られているが、資料に基づいて周知されることが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは薬学部ホームページに掲載されており、広く社会に周知されている。また、県内外の高校への出張講義の際には、高校生に対してカリキュラム・ポリシーを含めた薬学部の教育理念を伝えるよう努めている。

徳島大学薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い平成27年度にカリキュラムを変更した。新カリキュラムでは学科配属前の3年次前期までは薬学の基礎となる有機系薬学、物理系薬学、生物系薬学、医療系薬学の専門科目を履修する。学科配属後、薬学科では、3年次後期から4年次に、学科配属前に履修した医療系薬学科目の内容をさらに専門化させた「医薬品情報学2」（旧：「医薬品経済学」）、「薬物治療学3、4」（新カリキュラムにおいて新設。旧：「薬物治療3、4」は新カリキュラムではそれぞれ「薬物治療学5、6」）、「臨床薬物動態学」（旧：「医薬品情報学2」）、「医薬品安全性学」（旧：「医薬品安全学」）、「先端医療薬学」（旧：「先端医療薬学2」）、「漢方薬学」（旧：「先端医療薬学1」）および倫理・コミュニケーション系科目の「社会薬学1、2」を履修する。4年次の「実務実習事前学習」においては、医薬品管理、医療施設で行う製剤、服薬指導、患者対応等の講義、演習、実習を履修する。5年次には「医療薬学・病院実務実習」および「医療薬学・薬局実務実習」を履修する。6年次には、実務実習を修了した学生に対して、薬剤師として身につけておくべき基本的な臨床思考プロセスを修得するための「演習Ⅱ（処方解析総合演習）」が設けられている。このカリキュラム編成はカリキュラム・ポリシーに基づいている。薬学専門教育の学修の流れはカリキュラム・マップとして示されている（基礎資料4）が、専門科目である「薬学入門」等の科目が教養科目に入っており、また、他の科目とのつながりが示されていないなど、不備が見られるので、正確なカリキュラム・マップを作成することが望まれる。また、教育課程を理解しやすいようにホームページだけでなく、履修の手引にもカリキュラム・マップを掲載し、学生に説明することが望まれる。

「卒業研究」として30単位が設定され、4年次生は講義および「実務実習事前学習」期間以外、5年次生は「病院・薬局実務実習」期間以外、6年次生は「演習Ⅱ」以外の時間

はほぼ全ての時間に卒業研究を行っている。また、国家試験／共用試験対策を想起させる科目がなく、カリキュラムが共用試験や国家試験の合格を目指したものではないと判断される。

平成27年度のカリキュラム改訂に際しては、カリキュラムの構築と時間割の作成を教務委員会の下部組織であるカリキュラム作成ワーキンググループ（委員長：教務委員長）が担当し、教務委員会での審議、職員会議および教授会での審議を経て教授会で承認された。平成30年度入試より学科別募集に移行することに伴い、平成30年度入学生から90分×15回で2単位とすることを基本としてカリキュラムが変更され、その結果、時間割に余裕ができ、新しい科目を加えることができた。

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・医療倫理教育における体系性と学習方略のシラバスへの記載、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および自己表現能力を身につける教育のそれぞれの教育全体の達成度の評価指標の設定および評価に懸念される点が認められる。

薬剤師としての倫理観を涵養するための科目として、1年次に「薬学入門1」「薬学入門2」「S I H道場」が開講されている。これらの科目において、医師、薬剤師、薬害被害者の講義を聞く機会を設け、また入学初期から多職種連携教育プログラムを取り入れている点は評価できるが、教育は体系的には行われておらず、改善が必要である。

倫理観を涵養するための学修方法として、「薬学入門1」「薬学入門2」「S I H道場」のいずれの科目でもグループディスカッションを取り入れ、医師、薬剤師による講義等も行われている。また、「薬学入門2」や多職種連携教育プログラムを含む「S I H道場」での体験型およびレポート型アクティブ・ラーニングやワークショップへの参加、あるいは与えられた課題のプレゼンテーションなどを通して、他の医療関係者や患者との信頼関係を構築するための教育を行っている。しかし、シラバスの記載が不十分であり、科目の目的を達成するための方略等が学生に理解されないことが懸念されるため、シラバスの記載内容を改善する必要がある。

ヒューマニズム・医療倫理教育の各科目においては講義などへの出席と受講態度に加えて、それぞれのプログラムに応じたルーブリック評価表を作成している。また、提出したレポートや学生が記載したリフレクション・シートを教員が評価し、それを確認できるe-ポートフォリオシステム（電子化された学修成果物を管理する仕組み）を用いることで学

修の振り返りや気づきをフィードバックできるように考慮しているが、ルーブリック評価表が作成されていない科目もある。さらに、教育全体の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行われていないため、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づき評価する必要がある。

中項目3に該当する科目の単位数は平成26年度以前のカリキュラムでは61単位、平成27年度以降のカリキュラムでは62単位であり、卒業要件186単位のそれぞれ1/5以上となっている。

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育として教養教育科目が設けられている。教養教育科目（基礎資料1）には、学問への知的好奇心を刺激し、柔軟で批判的な精神を培い、豊かな人間性を涵養する、従来からの「一般教養教育科目群」に加え、基礎的な科学の知識・技能の修得を目指す「基礎基盤教育科目群」と「汎用的技能教育科目群」の幅広い教養教育プログラムが準備されている。

一般教養教育科目においては総合大学の強みを活かした幅広い科目が開講されており、学生は4つの区分から各2科目（4単位）を選択する。教養科目は1、2年次に履修することになっており、時間割表によれば選択の幅は広いと考えられる。これらの科目の中には、「とくしまの環境を学ぼう」、「徳島を考える」など徳島に特化した科目も開講されている。一般教養科目群の「自然と技術」に分類される科目や医療基盤教育科目群の中には薬学、医療に関する科目があり、薬学専門教育への導入となることが期待される。

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、将来チーム医療体制を構築する医学部、歯学部、薬学部の学生を対象とした「S I H道場」において多職種連携教育（I P E : Interprofessional Education）プログラムを実施しており優れた取り組みとして評価できる。この科目では、ワークショップ形式にて多職種間のコミュニケーション能力の基礎を修得させ、ワークショップを行った後にグループ討論を行い、成果を発表させており、協働力とプレゼンテーション力をルーブリック評価表を用いて評価している。また、「薬学入門2」では体験型およびレポート型アクティブ・ラーニングにより信頼関係の構築の態度・技能を学修するとしている。しかし、シラバスから実態を読み取ることはできない。これらの2つの科目は1年次に開講されており、その後の事前学習まではコミュニケーション能力の醸成のための基礎的な科目は設けられていない。

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科目において、各科目では評価基準が設けられているが、教育全体としての目標達成度を評価するための指

標は設定されていない。総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づき評価する必要がある。

語学教育として、1年次前期に、英語を使った一般的コミュニケーション能力の醸成を目的とした「基盤英語」、1年次後期に、文化的背景を考慮に入れた英語によるコミュニケーションを目的とした「主題別英語」、さらに2年次に、上記2コースを発展させ、英語を話すだけでなく書くことも含めたコミュニケーションを修得する「発信型英語」が必修科目として実施されており、3科目4単位の修得が必要である。いずれの科目も「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を取り入れており（基礎資料5）、4要素を全て修得できるようにカリキュラムが編成されている。

科学英語および薬学英語における「読む」「書く」能力を修得させるとともに、自然科学において必要とされる、英語を「聞く」「話す」能力の上達を目指して、2年次後期に「薬学英語1（必修・1単位）」を配置している。さらに、3年次後期の「薬学英語2（選択・1単位）」では、「読む」「書く」能力の一層の向上とともに、研究会や学会などでの口頭発表に必要な「聞く」および「話す」能力を身につけさせている。いずれの科目も少人数のアクティブ・ラーニングで行われており、ルーブリック評価表も作られているが、実施記録を残すことが望まれる。「薬学英語」の目的はいずれも「薬学を中心とした自然科学分野で必要とされる英語の基礎力を身につけるために、専門英語の基本的知識と技能を修得する」となっている。さらに、全学生を対象としてアメリカノースカロライナ大学薬学部との提携に基づくビデオカンファレンスが行われ、平成29年度には28名（薬学科学生23名）が参加している。これは医療現場で薬剤師に必要とされる語学力および医療の進歩・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特徴的な取り組みであり、評価できる。1年次から3年次にかけて基礎から専門までの英語科目が準備されていることから、体系的な英語教育が行われていると判断できる。

英語以外にドイツ語、フランス語、中国語のいずれかの外国語について入門（2単位）と初級（2単位）の計4単位の履修が義務付けられている。評価対象年度にはフランス語の履修者はいなかった。

徳島大学薬学部では、入学試験の個別学力試験において、物理並びに生物について試験を実施していないため、入学直後の薬学部ガイダンスの一環として物理および生物の復習テストを実施し、新入学生の学力の把握に努めている。その結果、今後の専門教育の履修に問題があると判断した学生には、個別に高校レベルの補習を目的に開講されている高大接続科目（初年次教養科目）の履修を指導しているが、開講時間が必修科目と重なるため

受講者はいない。また、推薦入学者に対して、Web講義「入学前学習」による自主的学習の機会を提供している。

薬学準備教育ガイドラインにおける薬学の基礎として、教養教育・基礎基盤教育科目群から、「基礎物理学(力学及び熱力学)」「基礎生物学(基礎生物)」「基礎化学1、2、3」の履修を卒業要件としている。また、数学・統計については平成27年度より、「微分積分学」および「統計学」を、情報科学については「情報科学入門」を、それぞれ必修科目に指定している。一方、専門科目は平成26年度までは1年次17科目、2年次30科目が、平成27年度以降は1年次15科目、2年次18科目が、それぞれ開講されており(基礎資料1)、上記の教養教育・基礎基盤教育科目とくさび形に配置されている。すなわち、1年次の専門教育科目として「物理化学1」「基礎分析化学」「基礎有機化学1、2、3」「生命薬学1、2」「生物化学1、2」「細胞生物学1」「基礎医療薬学」「医薬品開発論1」が開講されており、2年次以降の専門教育科目を効果的に履修するための適切な教育プログラムとなっている。

薬学部学生としての将来像を具体的に考えるための一助として、キャリアパスを提示するために「薬学体験実習」を1年次前期に開講している。「薬学体験実習」では、実習の目的・重要性などについてのガイダンスを行い、現場体験で何を知りたいかを学生主体で討論した後、患者・生活者の視点に立って、薬剤師および薬学部卒業生が活動する病院、薬局を訪問するとともに、地域の保健・福祉を担当している行政機関を訪ねて具体的業務に関する説明を受け、さらに製薬企業の現場を体験することにより、薬剤師の活躍の場について見聞を広めている。しかし、評価対象年度受講学年のシラバスにおいて、この科目の到達目標が改訂モデル・コアカリキュラムと一致しておらず、シラバス記載を正確にすることが望まれる。「薬学体験実習」の後には、各現場の見学の後、薬学関係者の役割や重要性などについてグループで意見をまとめ発表する(SGD: Small Group Discussion)とともに全体討論で薬剤師業務の重要性について意見交換を行っている。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、まず1年次前期に開講される教養教育科目「S I H道場」(必修)において薬害被害者による講演会を実施し、生命の尊さ、医療事故防止の重要性を学ばせている。また、1年次前期「薬学入門2」(必修)では、代表的な薬害(サリドマイド、スモン、ソリブジン等)、医療過誤、医療事故を例に、それらの概要や社会的背景、およびその後の対応や予防策、解決方法について講義し、医療過誤、医療事故の原因や社会的背景、医療事故回避の重要性、医薬品にかかわるリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と役割について学修させている。さらに、3年次後期「社会薬学1」(必修)では、医薬品医療機器法、薬事関連法規、医療法、医師法等の関連法規、薬

事関連制度、薬剤経済並びに社会保障制度等について、それらの施行に関連する知識を修得させている。その上で、医療過誤、リスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務についてあらためて講義し、薬剤師への社会からの要求を認識させている。また、医薬品による副作用の被害救済制度についての専門的知識も学修させている。

医薬品の安全使用に関して、「S I H道場」においては、薬害被害者による講演会を徳島大学の他の医療系学部の学生とともに聴講し、総合討論を行うことで、薬害・医療過誤・医療事故の防止・解決における多職種間連携の重要性を認識できるよう工夫をしている。この科目では平成29年度には「薬害筋短縮症の会」と「徳島肝炎の会」の会員の講演会を実施し、参加者は薬学部1年生（80名）、歯学部1年生（60名）、医学部医学科4年生（100名）、医学部医科栄養学科3年生（48名）、医学部保健学科3年生（144名）、計432名であった。参加した学生には、学んだことを「S I H道場」でのプロダクト作成に反映させるほか、e-ポートフォリオで教員による評価を確認させることで、学修の振り返りを促した。しかしながら、「薬学入門2」（1年前期）および「社会薬学1」（3年後期）では、大学教員のみが講義を担当しており、実例を身近に感じられるように薬害、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などの外部講師も担当することが望ましい。

生涯学習の必要性を認識させるために、1年次の「薬学入門2」では到達目標に「専門薬剤師と生涯学習」を含めており、薬剤師が医療現場で活躍するために必要な知識と生涯学習の重要性を直接伝えることができるよう、徳島大学病院薬剤部長（薬剤師）による講義を行っている。また、「薬学入門3」では、到達目標に生涯学習の項目を含めており、アクティブ・ラーニングを取り入れ、ルーブリック評価表によって評価を行っている。さらに、「薬学体験実習」においては、種々の職場見学とそこで働く薬剤師との交流から薬学関係者の役割を実感し、生涯学習意欲を醸成することを図っている。

「演習I（能動学習）」は、在学中を通じて、大学が指定した薬剤師対象の勉強会等に参加してレポートを提出することでポイントを獲得し、20ポイントを貯めると1単位が認定される科目であり、社会における薬剤師の活動に触れることで、生涯学習意欲の醸成に貢献している。「演習I」では徳島大学薬学部が独自に開催している卒後教育公開講座（年2回、卒後研修会の一環として開催）および臨床で活躍している医療関係者を講師とするT P N（徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク）研修会もポイント認定対象になっており、生涯学習プログラムに在学中から参加する機会が提供されており、一定数の学生が参加している。

生涯学習に対する意欲の醸成に関わる科目は1年次に集中しているが、「演習Ⅰ」は1年から6年まで継続して自主学習することを求めている科目であり、これを含めて生涯学習に対する意欲を醸成するための教育は体系的に行われていると考えられる。

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、各科目の到達目標の改訂モデル・コアカリキュラムへの対応や学習領域に応じた学習方略の設定等に懸念される点が認められる。

薬学部薬学科のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（新・旧）に準拠して構成されており、全てのSBOs (Specific Behavioral Objectives) に対応している(基礎資料3-1～3)。シラバスには、授業科目ごとに、授業の目的、授業の概要、キーワード、到達目標、授業の計画、教科書、成績評価方法・基準、受講者へのメッセージなどが明示されている。どの薬学教育モデル・コアカリキュラムに相当しているのかを示すためにSBOs 番号を記載しているとあるが、新カリキュラムのシラバスで到達目標が旧モデル・コアカリキュラムに準拠したままとなっている科目(例えば「早期臨床体験」)がある。これらについては、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したものに修正する必要がある。また、シラバス全般について、学生が読むだけで授業の内容等が理解できるよう、わかりやすいものにすることが望まれる。

各到達目標の学習領域(知識・技能・態度)に適した教育が行われるように、新・旧の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して、講義(知識の修得)、実習(技能の修得)、演習(態度の修得)が適切に配置されている(基礎資料3)、とされているが、演習、実習以外の科目においては態度教育を求めるSBOs に関して主体的で対話的な学習方略が用いられているものはほとんどない。各学習領域に応じた学習方略を適切に設定するとともに、その内容をシラバスに記載する必要がある。

科学思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を目的とした実験実習は新・旧カリキュラム共に2年次に行っている。旧カリキュラムでは「分析化学実習」「物理化学実習1、2」「有機化学実習1～3」「生薬学実習」「生物化学実習1～4」「薬剤学実習」「衛生化学実習」の13科目、総単位数13単位を配当している。新カリキュラムでは「分析化学実習」「製剤学実習」「物理化学実習」「有機化学実習1～3」「生薬学実習」「生物化学実習1～3」「衛生化学実習」「薬剤学実習」「薬理学実習」の13科目、総単位数13単位を配当している。1日の実習時間は5時間、実習期間は合計97日間(総時間数485時間)であり、実習は十分に行われている。

基礎と臨床の教員が担当する科目として、1年次には医師資格を持つ薬学部教員および徳島大学医学部教員が「薬学入門1」を担当し、医療における生命倫理を教授している。

「薬学入門2」において旧カリキュラムでは徳島大学病院薬剤部准教授が、新カリキュラムでは徳島大学病院薬剤部教授が、医療の担い手としての心構えを教授している。「生命薬学1」では、薬学部教員が生命現象を担う分子に関する基本的な授業を行い、「生命薬学2」では徳島大学歯学部教員が人体を構成する器官の構造、機能に関する授業を行っている。2年次の「生命薬学3」では医師資格を持つ薬学部教員が病原微生物の分類、形態や疾患について教授している。4年次の「疾病学1～3」では徳島大学医学部所属の教員29名がオムニバス形式で講義を行っている。臨床系教員が参画する講義が体系的に行われていることは評価できるが、基礎と臨床の知見を相互に関連づける講義を行っている科目はなく、また、これに関してシラバスへの明確な記載もないため、改善が望まれる。

患者・薬剤師・医療関係者・薬事関係者が直接的に教育に関与する体制が構築されている。すなわち、1年次の「S I H道場」においては薬害被害者およびB型肝炎患者による講演会を開催している。また、「S I H道場」においては薬局薬剤師による講演、3年次「社会薬学2」においては徳島県薬剤師会薬剤師による講義、4年次旧カリキュラム「医薬品安全学」においては薬局薬剤師による講義、「統合医療」においては病院医師による講義、6年次「演習Ⅱ(症例解析総合演習)」においては病院薬剤師による講義が行われている。さらに、3年次「社会薬学1」では薬事関係者を非常勤講師として招き、薬事関係法規等に関する講義を行っている。このように患者、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、教育に直接関与していることが確認できた。

新・旧カリキュラムともに、1、2年次に教養教育科目（一般教養科目、基礎基盤教育科目、医療基盤教育科目、外国語教育科目）を履修するとともに、1年次から、生物系、物理系、有機化学系の専門教育科目を学ぶ。専門教育科目は学年進行とともに専門性が高度化する内容となっており、効果的な学習ができるようなカリキュラム編成となっている。しかし、免疫学や微生物学（ウイルスを含む）に関する内容が「細胞生物学1、2、3」および「生命薬学3」で講義されているなど、シラバスおよびカリキュラム・マップに記載の科目名だけでは講義内容が把握できないものが散見されるので、科目名が講義内容の実態を示すように改善することが望まれる。

大学独自の薬学専門教育として、旧カリキュラムには12科目14単位が含まれており、薬学専門教育に占める割合は10%（14単位／138単位）である。また、新カリキュラムでは大学独自の薬学専門教育として15科目（内、授業の中にアドバンスト内容が含まれている科目

は5科目)15単位が含まれており、薬学専門教育に占める割合は11%(15単位/137単位)である。大学独自の薬学専門教育の割合は10%程度と不十分であるが、平成30年度以降のカリキュラムではその割合が増やされている。

大学独自の薬学専門教育は科目あるいは科目の一部として構成されており、旧カリキュラムの場合はシラバスの「カリキュラム」の欄に「薬学モデル・コアカリ範囲外」、新カリキュラムの場合は「改訂コアカリ:アドバンスト」、科目に一部大学独自の専門教育内容が含まれている場合は「一部アドバンスト」と明示されている。

大学独自の薬学専門教育科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した授業科目は、新・旧カリキュラム共にそれぞれが他の科目と重複せず、選択可能な時間割構成になっており、学生のニーズに配慮されている。

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、実務実習事前学習全体の目標達成度を評価するための指標の設定と評価が行われていないこと、病院・薬局実務実習の最終評価の方法が適切ではないことなど、懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習」は4年次に通年で行われ、その教育目標(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(基礎資料3-2)。また、改訂モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床」を参考に、実務実習モデル・コアカリキュラムに含まれていない独自項目「災害対策」を設けている。

「実務実習事前学習」の学習方法は講義、演習、ロールプレイ、実習、SGD等である。実施時間数は合計14,460分(241時間)であり、モデル・コアカリキュラムで求められている10,980分(183時間)を上回っている。また、実施場所は主に模擬薬局(194m²)、講義室、セミナー室、計算機室である。学習方法、時間数、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適切に設定されている(基礎資料3-2、基礎資料6)。

「実務実習事前学習」は実務教育専任の4名の教員が計画と準備にあたる(基礎資料10)。実際の指導は上記教員が中心となり、薬学科専任教員等が担当項目の指導を行っている。また、医師4名、歯科医師3名、看護師1名、薬局薬剤師3名、病院薬剤師1名、後発医薬品企業社員1名、医薬品卸売業者1名が、フィジカルアセスメント、在宅薬剤師業務、接遇等に関する講義や実習の指導に携わっている。

「実務実習事前学習」は4年次に通年で実施している。4年次前期(4月から7月末)には週1回60分の講義を行うことにより基本的知識の修得を図り、4年次後期(10月から

12月初旬)には前期の講義内容を基盤とした演習、ロールプレイ、実習、SGD等を実施し、実務実習に向けた段階的な教育を行っている。「実務実習」は全ての学生において第Ⅰ期の5月から開始され、「実務実習事前学習」と「実務実習」の時間的な連動性は保たれている。したがって、「実務実習事前学習」の到達度の確認のための実務実習直前実習等は行われていない。

「実務実習事前学習」の評価は、項目ごとに担当教員が出席状況、レポート(知識)、観察記録を用いて行っている。また、到達目標を記した自己評価表(技能・態度)を学生と教員がダブルチェックすることにより目標到達度を評価するとしているが、シラバスには各項目の評価割合は示されておらず、「各項目における実習態度全般に基づき総合評価する」とのみ書かれている。各項目の評価基準と評価割合を定め、客観性をもたせた評価をすることが望まれる。「実務実習事前学習」は知識、技能等が一定基準に達することを目的として行っているとしており、この科目の評価はほぼすべての学生で一様になっている。到達度評価も加味した評価を行うことが望まれる。さらに、実務実習事前学習全体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を行う必要がある。

薬学共用試験(CBT:Computer Based TestingおよびOSCE:Objective Structured Clinical Examination)は、「実務実習事前学習」終了後の12月に、薬学共用試験センターの提示した合格基準(CBT:正答率60%以上、OSCE:細目評価70%以上かつ概略評価の合計5以上)に基づいて実施し、受験した全学生(40名)が実務実習を行うために必要な能力を修得していることを確認している。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は、薬学部ホームページ上に公表されている。

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、薬学共用試験センターおよびモニター員の助言に基づき厳正に実施しているとある。しかし、CBT実施マニュアルには大学個別の設定が求められている項目に不備があり、実態を確認できないので、マニュアルの整備が望まれる。

薬学共用試験のために、薬学部内に薬学部CBT委員会と薬学部OSCE委員会を設置している。これらの委員会は必要に応じて開催され、薬学共用試験の公正かつ円滑な実施に当たっているとされている。しかしながら、CBT委員会活動についての議事録などは作成されていないので、記録を残すことにより活動経過を明確にすることが望まれる。

OSCEはOSCE委員会が策定した実施計画に基づき、薬学部の全教職員参加のもとで実施している。また、徳島県薬剤師会、徳島県病院薬剤師会および他大学から派遣された外部評価者を加えることにより、公正な試験実施に努めている。

C B Tは薬学部実験研究棟1階の計算機室に設置されている共用機器のパーソナルコンピュータ(54台)を用い、1日で実施している。O S C Eは主に薬学部実験研究棟3階模擬薬局の調剤設備等を活用し、試験関係者以外立ち入り禁止の区域を設けて6ステーション・2レーンを設置し、1日で実施している。

実務実習の企画・実施・成績評価のために、薬学部内に「薬学部実務実習運営委員会」(委員長：薬学科長)を設置している。本委員会では、実務実習の計画および実習内容に関する事項、実習施設等との連携推進に関する事項、評価方法および単位の予備認定に関する事項、実習中の事故等問題対応に関する事項、およびその他実務実習に関する事項を担っている。また、実務家教員4名のうち3名は臨床薬学実務教育学分野に配属されており、実習中の事故や実習先とのトラブル事例の共有・対策など実務実習が円滑に実施されるよう実習管理全般を行っている。

実務実習に関する責任体制として、まず、実習生が所属する研究室の教員が学生指導の担当者となり、実務実習全期間にわたって学内で定期的に学生と実習に関する面談を行うスクーリングを実施している。また、薬学部実務実習運営委員会のメンバーが教授として主宰する臨床薬学実務教育学分野に所属する教員が、実務実習指導薬剤師および実習施設管理者への対応の窓口となり、問題が生じた場合は実務実習運営委員会と連携して迅速に対応する体制がとられている。

全学生に対して定期健康診断を毎年実施している。薬学科5年生の受診率は100%である。実務実習を履修する学生には、4年次の5月にB型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの5項目の抗体検査を実施している。抗体検査結果は、学生に配付するとともに、学務係が保管し、抗体価の低い学生に対しては予防接種を受けるように指導し、最終的に全員が必要な予防接種を受けている。

実務実習の開始にあたり、年度始めの教員F D研修会において実務実習関連資料を周知・確認する機会を設けている。また、徳島大学病院において実施される「病院実務実習」では、実務経験を有する教員が大学病院薬剤部所属の指導薬剤師と連携し、実習の運営と指導にあっている。市中薬局において実施される「薬局実務実習」では、臨床薬学実務教育学分野の教員並びに学生担当教員(実習生が所属する研究室の教員)が実習期間中に原則3回実習施設を訪問し、実習状況を確認する体制をとっている。さらに、実習終了後に実務実習成果発表会を薬学部の行事として実施している。

「病院・薬局実務実習」は、徳島大学病院と市内の近隣薬局(平成29年度は15薬局)を実習施設として実施している。配属決定の方法については、前年度に実務実習説明会を開催

し、病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構により公正に行われる旨を説明している。調整機構による配属仮決定後に、全実習生に対して意見を申し出る機会を与えることにより、通学路や交通手段に配慮した配属が可能となっている。実務実習は徳島大学病院と市内の近隣薬局で行っており、遠隔地での実習は行っていない。

「病院・薬局実務実習」は全て認定実務実習指導薬剤師の在籍する病院および薬局で実施している。また、実習開始前に薬局指導者連絡会議を開催し、適正な指導者のもとで実習が実施されるよう、実習体制の確認を行っている。

「薬局実務実習」は、病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構が認定した薬局において実施し、実習開始にあたっては協定書を取り交わしている。なお、新規配属の施設については、薬学部実務実習運営委員会委員長と臨床薬学実務教育学分野教員が事前に施設を訪問し、指導薬剤師立ち会いのもと、適正な設備を有する実習施設であることを確認している。「病院実務実習」は、実習生全員が徳島大学病院において実施しており、薬学部の臨床系教員が徳島大学病院薬剤部の教員と連絡を取り合い、適正な指導者と設備のもとで実習が実施されることを確認している。

「病院・薬局実務実習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標に従って実施している(基礎資料3-2)。

「病院実務実習」は、病院が独自に作成した実習スケジュール(薬剤部における人員配置に基づいて薬剤師業務の基礎を広く経験できるように工夫されている)により行われている。実習内容および到達度の確認は実務実習モデル・コアカリキュラム記載の全SBOsを部署ごとに割り振った評価表を用いて行っている。一方、「薬局実務実習」は市中の薬局で実施している。実習は薬局が独自に作成した実習スケジュールより行われるが、到達度の確認は各薬局とも共通の評価表(実務実習モデル・コアカリキュラム記載の全SBOsを網羅)を用いて行っている。平成29年度の実務実習は、全40名の履修者を2期制で病院および薬局に割り振って、いずれも11週間にわたり実施された。

「病院実務実習」は、病院薬剤部で作成された実習スケジュールに基づき、事前打ち合わせを行うとともに、薬学部教員も実習の一部を担当し、連携しながら指導を行う体制をとっている。一方、「薬局実務実習」では、実習開始前に施設の実習指導薬剤師と臨床薬学実務教育学分野の教員による指導者連絡会議を開催し、当該年度の実習概要、指導上の留意点、成績評価等について相互に確認する機会を設けている。実習中は、学生が所属する研究室の教員が2回訪問するのに加え、臨床薬学実務教育学分野の教員が1回訪問し、薬局と連携を図っている。また、実務実習を履修する学生に対しては、学生が所属する研究

室の教員が実務実習全期間にわたってスクーリングを実施し、週報内容の確認や学生との意見交換を行っている。何らかの問題が生じた場合には、臨床薬学実務教育学分野の教員が窓口となり、必要に応じて実務実習運営委員会を開催することにより、問題の解決に当たる体制をとっている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実習前にガイダンスにおいて学生に指導を行うとともに、誓約書の提出を義務付け、実習施設に対しては協定書により確認を行っている。

「実務実習」の評価に関して、実習中に使用する評価表には実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標が記されており、学生と実習施設の指導者が、ともに評価表の内容を理解した上で実習を進め、到達度を確認を行っている。実習終了後の成績評価は、病院指導薬剤師と薬局指導薬剤師が、それぞれ病院実務実習自己評価表と評価表(薬局実習)をもとに、7つの評価項目に対する評価と総合評価を行っている。評価は、徳島大学病院における実務実習については5段階(5非常によい、4まずまず良い、3普通、2少し悪い、1非常に悪い)、薬局実務実習については4段階(A優れている、B普通である、C合格は認める、D不合格)で行っている。実務実習の評価は、欠席がなく提出物をすべて提出した学生に対し、上記の実習施設の指導者の評価(100%)が適用される。しかしながら、現状では最終評価が「合」あるいは「否」の二者択一となっているため、病院、薬局での評価結果を反映させた多段階評価とするなど評価方法の改善が必要である。

学生への実習期間中のフィードバックのために、実習中に学生が作成するレポート2種類(週報、今週のPick up!)には指導薬剤師の記入欄を設けており、実習期間中に適切なフィードバックが得られる様式となっている。また、これらのレポートの内容や提出状況については、指導担当教員と臨床薬学実務教育学分野教員が指導と確認を行っている。

実務実習に関する意見の聴取のために、実習終了後に実習生、実習施設の指導者、教員が参加する成果発表会を学部全体の行事として開催することにより、学生が実習内容、実習状況および成果を発表するとともに、実習施設の指導者と意見交換ができる機会を設けている。さらに、詳細な成果や意見を聴取するため、学生と指導薬剤師を対象にアンケート調査を行っている。

「実務実習」の総合的な学習成果は、実習中の提出物の状況と実習後のレポートや成果発表、ならびに指導薬剤師の評価結果に基づき、臨床薬学実務教育学分野教授が責任者となり適切に評価しているとあるが、これは「実務実習」を項目により評価した結果を集めたものであり、総合的な学習成果の評価のための適切な指標の設定とそれに基づく評価が

望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の評価基準が適切ではないこと、また、問題解決能力の醸成に向けた教育において評価指標の設定とそれに基づく評価がされていないことなど、懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修科目として、3年次後期から6年次後期（11月）まで30単位で実施されているが、この30単位は卒業論文提出後の評価で一括して与えられ、学年ごとの単位の配分は行われていない。「卒業研究」では1研究室あたり1～5名の学生を23研究室に配属している（基礎資料11）。実施期間の中の4年次後期は「実務実習事前学習」のため時間割上は「卒業研究」への割り当てがなく、5年次は全期間卒業研究に割り当てられているが実務実習期間は実施できない。しかし、卒業研究の実施時期および実施期間は適切に設定されており、実質1,780時間実施されている。

「卒業研究」の研究課題は指導担当者と学生が話し合いを繰り返しながら決定されている。課題の選定時に学科による区別は特に考慮されていない。卒業論文は学生ごとに作成され、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。しかし、卒業論文の書式等は学部内で統一されていないため、論文作成のための基本的な要領を作成し、学生に提示することが望まれる。

卒業論文発表会は学部の主催で毎年11月に開催されており、2会場を用いて1日で全員が発表を行っている。学生は発表会前に要旨を提出し、発表会には卒業論文発表会要旨集として用いられる。卒業論文の保管・管理は各研究室で行っているが、電子データは学務係でも保管している。

薬学部薬学科の卒業論文発表会においては、発表学生に対し所属研究室以外の教員による質疑を行い、学生の応答により問題解決能力の向上の一端を確認している。卒業論文および発表会の内容・質疑応答、卒業研究の質、研究遂行能力と課題解決能力の向上については、ルーブリック評価表を用いて研究指導教員が評価している。卒業論文の発表会は学部主催で実施されているが、卒業論文の評価には研究指導教員以外の教員の関与はないので、複数の教員で評価することが望まれる。ルーブリック評価は終了時に行われているのみであり、「卒業研究」の全期間を通じて適切なフィードバックがされているか疑問が残る。また、ルーブリック評価表の合格最低基準の内容では、ディプロマ・ポリシーの第4項目「統合的な学習経験と創造的思考力」の修得を満たすことができないため、適切な評価基

準を設定することが必要である。

「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育としては、2年次の13科目の実験実習（13単位）と6年次の「演習Ⅱ（症例解析総合演習）」（2単位）が実施されている。

「演習Ⅱ」においては模擬症例の薬物治療に関する検討のために、学生は問題立脚型PBL（Problem Based Learning）によって能動的に課題に取り組み、発表会を通じて論理的な臨床思考プロセスを学ぶことがシラバスに記載されており、問題解決型の科目であることは確認できる。一方、実験実習は、実験結果の考察等のためにグループディスカッションを取り入れていることを理由に、問題解決型学習を含む科目と位置付けられているが、シラバスには問題解決型学習を想起させるような記述がないので、科目の内容を明示することが望まれる。

実験実習と「演習Ⅱ」に「卒業研究」を加えた問題解決型学習を総合した、問題解決能力醸成に関する目標達成度の指標は設定されていない。問題解決能力醸成に向けた教育全体における目標達成度の評価指標を設定し、それに基づいた評価を行う必要がある。

問題解決型学習の実質的な実施時間数は「演習Ⅱ」2単位に加えて、実験実習では13単位の4割程度(5.2単位)が問題解決型学習であり、これに「卒業研究」30単位を加えて、合計単位数は37.2単位である。その他にもSGDやPBLを含む科目は多数あるが、それらの実質的な時間数を算出することは困難という理由で、「自己点検・評価書」にはその時間数は示されていない。「卒業研究」を除いた実質的な単位数は7.2単位であり、提示されていない単位数を加えたとしても問題解決能力の醸成に関わる教育は十分とは言えないので充実が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づく薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、以下の通り設定されている。

生命科学を基盤とする多様な薬学分野において、医薬品の性質や使用に関する研究に情熱、意欲、興味を有し、薬剤師・薬学研究者として薬学に貢献できる人材を求めています。

求める人物像

・関心・意欲・態度

薬学に関わる先端技術、生命倫理、地域医療、医療経済、環境問題などに強い関心とそ

これらの学びに対する意欲があり、自ら未踏分野を開拓しようとする明確な意志をもつ人

・探究力

自分が関心をもったことを深く掘り下げて調査できる人

・表現力

自分が伝えたいことを相手の視点にたって表現できる人

・知識・教養

薬学部の専門分野を学ぶために、高等学校等で修得すべき理科系・文科系にわたる基礎的かつ広範な知識や教養をもつ人

・思考力・判断力

今までの知識・教養をもとに思考を深めて適切に判断できる人

アドミッション・ポリシーは、薬学部入学試験委員会が原案を作成し、薬学部職員会議での修正を経て薬学部教授会で決定されている。アドミッション・ポリシーは大学ホームページに記載されているが、さらに該当部分のPDFを開かないと内容が確認できない。薬学部のホームページから直接アドミッション・ポリシーが確認できることが望ましい。入学者募集要項にはアドミッション・ポリシーの記載があり、入学志願者に対して事前に周知されている。

平成29年度入学試験は一般入試と推薦入試Ⅱにより行われた。入学試験は薬学部長を責任者とする入学試験委員会が主体となって実施された。合否については、薬学部合否判定会議に諮問され、合否が内定された後、薬学部教授会によって最終決定される体制がとられている。

薬学部では、平成29年度まで一般入試（前期日程、後期日程）、推薦入試Ⅱ（大学入試センター試験を課す）、および私費留学生入試により入学者が選抜されてきた。一般入試では大学入試センター試験を課し、平成29年度には73名が入学した（基礎資料7）。推薦入試Ⅱは全国の高等学校の生徒を対象とし、大学入試センター試験、志望理由書、調査書、推薦書および面接を総合して10名を選抜した。私費外国人留学生の募集人員は若干名であるが、最近は出願者がいない（基礎資料7）。ストレート在籍率は90%を超え、特に評価対象年度には5年次、6年次生のストレート在籍率は100%であった（基礎資料2-1）。入学者選抜（一般入試および推薦入試Ⅱ）は適切に実施され、入学後の教育に求められる基礎学力を有する者が選ばれていると判断できる。

推薦入試Ⅱでは志望理由書、調査書、推薦理由書および面接を課しており、アドミッシ

ョン・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているが、一般入試では大学入試センター試験および個別学力試験の結果のみで選抜が行われており、アドミッション・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているとは言えない。しかし、平成30年度入試からは学科別募集に移行し、薬学科についてはセンター試験を課すAO入試を行うとともに、一般入試でも面接が課されている。

過去6年間のすべてにおいて入学者は定員（80名）を上回っており、その中で2回は入学定員に対する入学者の比率が1.1をわずかに上回ったが、定員数からの大きな乖離は認められていない（基礎資料7）。

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、出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合の評価基準がシラバスの到達目標欄に明示されていないなど、懸念される点が認められる。

薬学部規則（第4章 試験及び卒業 第6条-第9条）に成績評価の方法・基準が次のように規定されている。評価は100点満点で行われ、平成27年度以降に入学した学生においては、100～90点が「秀」、89～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」となる。平成26年度以前に入学した学生では、100～80点が「優」、79～70点が「良」、69～60点が「可」、59点以下が「不可」となる。各科目の成績評価方法・基準については、シラバスの「成績評価方法・基準」欄に記載され、初回講義時に授業担当者が学生に説明している。しかし、出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合でも、シラバスの到達目標欄にその評価基準が書かれておらず、これらについて明示することが必要である。

シラバスの「成績評価方法・基準」の欄に、定期試験、小テスト、レポート、受講姿勢等の評価方法が記載され、複数の評価方法を用いる場合には、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率が示されている。

学生は、学生用教務事務システムを通して、Web上で自身の成績を確認できる。しかし、入力された成績は学部が関与することなく学生に開示されているので、学部の責任ある立場の者の関与が望まれる。再試験対象者にはその旨が通知される。また、GPA (Grade Point Average) などの関連情報の確認も可能である。成績に関しては、学生から疑義を科目担当者に直接申し出るといふ申し合わせがあるが、学生にはこのことは周知されており、第三者が疑義を受け付ける制度を設け、学生へ周知することが望まれる。また、学生の成績は、学期ごとにクラス担任より学生に配付され、必要に応じて履修指導が行われて

いる。

進級要件および学科配属要件は履修の手引に記載されており、新入生オリエンテーションにおいて履修の手引をもとに説明されている。3年次前期末に行われる学科配属については3年次4月のガイダンスで説明されており、履修の手引に記載の基準に基づいて配属が行われる。

進級については、教務委員会において進級基準に従って予備判定を行った上で、最終的に教授会が公正かつ厳格に進級の可否を決定している。

留年生に対しては、教務委員長とクラス担任（または指導教員）が面談を行っている。面談では、進級要件に基づき不足単位数を確認させ、修学および履修指導を行い、面談指導報告書を作成、保管している。また、留年については保護者にも連絡している。留年の場合、進級要件を満たすために必要な科目を再履修することが求められるが、科目履修の順次性を担保するために上位学年配当授業科目は履修できないことになっている。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に分析されている（基礎資料2-3）。ストレート在籍率は全学年で90%以上と高い（基礎資料2-1）。休学や退学については、学生とクラス担任との面談ののち、学生委員会での審議を経て、教授会で確認後、職員会議での報告を通して教職員間で情報共有が図られている。留年者を減らすために、出席状況の良くない学生を把握し、修学・履修指導をする等の措置が講じられている。

薬学部薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、教育研究上の目的に基づいて以下の通り設定され、履修の手引に明記されている。

次の能力を有すると認められた者に学士の学位を授与する。

1. 知識・理解

社会の医療ニーズに対応できる薬の専門家としての専門的知識を修得している。

2. 汎用的技能

高度化する医療に対応できる薬の専門家としての実践能力を修得している。

3. 態度・志向性

高い倫理観、豊かな人間性、柔軟な科学的思考とコミュニケーション能力を有し、医療人として責任を持った行動を取ることができる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

医療の進歩に対応できる課題発展能力・問題解決能力を修得し、生涯にわたり学習意欲、未踏分野への開拓精神を維持向上させ、薬学の発展に寄与できる。

現在のディプロマ・ポリシーは、平成26年度から27年度にかけて、学部で原案を作成し、薬学部教員2名が参加する大学教育委員会での審議、役員会および教育研究審議会の承認を経て策定された。その際には薬学部のディプロマ・ポリシーが策定されたが、薬学科のディプロマ・ポリシーは変更されなかった。

ディプロマ・ポリシーは履修の手引に明記されている。履修の手引は、学生には入学時、教員および教務系職員には毎年度配付されている。1年生に対しては新入生ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーが説明されている。ディプロマ・ポリシーに沿った講義や実習案の策定に関するFDは行われておらず、各教員に任されているのが現状である。ディプロマ・ポリシーはホームページなどで広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は、ディプロマ・ポリシーに対応する教育内容を含む教養科目49単位以上および専門教育科目137単位以上、合計186単位以上の修得であり、文部科学省の基準に適合している。この基準は薬学部規則で規定され、履修の手引に明記され、学生や教職員に周知されている。

修了判定は卒業年度の1月開催の教務委員会で予備審議され、2月開催の職員会議での審議を経て、最終的に同月開催の教授会で決定される。毎年、薬学科の学生全員が学士課程を修了しており、卒業延期等のないことを確認した（基礎資料2-4）。

卒業できなかった学生が数年にわたりいないため、実行はされていないが、卒業留年生に対しては、指導教員（配属研究室の教員）が修学指導を行い、面談報告書を提出することになっている。他にもクラス担任、学年担任、アドバイザー委員も関わって学習や進路の相談に応じる体制が整っている。

「自己点検・評価書」には、「演習Ⅱ」（6年次前期・必修）が総合的な学習成果を見るための科目の候補としてあげられている。しかし、大学自身が自己点検しているように、この科目では総合的な学習成果を評価する方法・基準は示されていない。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し、それに基づいて測定することが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

6年間の薬学教育の全体を理解する機会として、入学直後の4月上旬に新入生ガイダンスを実施している。ガイダンスでは、教養教育、専門教育、実務実習、成績評価、進級要

件・卒業基準、学科配属、教務事務システム利用マニュアル等について説明が行われている(基礎資料4)。

入学までの学習履歴に対応するために、高校で生物あるいは物理を未履修の学生に対して、推薦入学合格者には「入学前学習」制度(Web講義)による未履修科目の学習を奨励(平成29年度は対象者10名に対し9名が受講)している。また、新入生ガイダンス時に入学生全員を対象に物理、生物の高校復習テストを実施している。テストの成績が不良な学生には教養教育で開講している高大接続科目の履修を指導しているが、当該科目の開講時間の関係で薬学部学生は受講し難く、また卒業単位にカウントされないため、受講生は少ない(平成29年度は対象学生延べ16名に対して受講生は0名)。教養教育の基礎基盤教育科目群で薬学部教員が担当する「基礎化学Ⅱ(原子と分子)」と「基礎化学Ⅲ(細胞生物化学の基礎)」を必修科目として定め、リメディアル教育に努めている(基礎資料4)。

新入生ガイダンス以外にも、各学年の年度始め(4月)と学科配属時(3年次後期10月)、および実務実習前に適切な履修ガイダンスを実施している。

全ての入学生に対しクラス担任制度を設置し、研究室配属まで履修指導および学習相談にあたっている。研究室配属後は基本的には当該研究室の教員が履修指導と学習相談を行うが、必要に応じて、クラス担任は担当学生が卒業するまで指導と相談を行う。クラス担任は、クラス会開催および個別面談を行い、学生の学習状況(出席状況、成績)、生活状況(健康面)、進路の相談・助言・指導を行い、問題等が生じた学生と面談を行い、その結果について面談指導報告書を薬学部学務係に提出する。クラス担任制度を補完する目的で、各学年に担任2名を配置し、複数指導体制をとるとともに、アドバイザー委員制度を設けている。また、学生の学科進学振り分けに関する重要事項を決定するために進路委員会を設置している。

学務部学生支援課、薬学部学務係が奨学金募集情報を提供する窓口となっている。奨学金としては、日本学生支援機構、地方公共団体およびその他民間の奨学金のほかに、徳島大学独自の給付型奨学金「アスパイア奨学金」、康楽賞、徳島大学を対象とした公益財団法人大塚芳満記念財団奨学生制度(薬学部学生の枠をもつ)がある。また、薬学部独自の奨学金として、海外での教育・研究活動を支援するための奨学金が用意されている。

学生へのヘルスケア、メンタルケア、生活相談の施設として「徳島大学保健管理・総合相談センター」が設置されている。総合相談部門には、臨床心理士の資格を持つ専任カウンセラーが常駐し、さらに、兼任のカウンセラー、法律アドバイザー、各学部・部局から選出された総合相談員もスタッフとして各種相談に対応している。保健管理部門には精神

科医師、内科医師、看護師、保健師、臨床検査技師が常駐し、学生のヘルスチェックを行っている。

定期健康診断は、毎年、年度始めに実施している。平成29年度における健康診断の受診率(休学生を含む)は、1年生93.2%、2年生94.6%、3年生83.1%、4年生91.9%、5年生100%、6年生88.1%であった。定期健康診断の受診率が100%であったのは5年生のみであり、その他の学年においても受診率向上へ向けた取組みを行うことが望ましい。

セクシュアル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントなどを防止するためのガイドラインを設定している。

ハラスメントをはじめとする人権擁護全般に対応する徳島大学人権委員会が設置され、薬学部からも委員が選出されている。ハラスメント相談窓口として、保健管理・総合相談センター総合相談部門が対応している。本部門には臨床心理士の専任カウンセラーが常駐し、さらに、各学部・部局から選出された総合相談員もスタッフとして各種相談に対応しており、薬学部からは2名の教授が相談員として対応している。

ハラスメント防止に関する取組みについては大学のホームページに記載があり、また新入生ガイダンスでは「青少年のこころと悩み」というタイトルで総合相談員より学生に説明されている。

障がいのある入学志願者が受験上および修学上の配慮を必要とする場合は、出願前に事前相談書を提出し、受験にあたってより良い方法やあり方を実現するための事前相談を受けるようにしている。また、その旨を入学者選抜要項に明記している。

障がいをもつ学生のために、障がい者用操作盤およびオートアナウンス機能付きエレベータを設置し、学部棟1階に多目的トイレを設置している。また、学部棟正面玄関に車いす用スロープと自動ドアを設置し、建物内の同一フロアはバリアフリーになっている。また、支援が必要な学生の相談窓口として特別修学支援室を設置している。

全学的な就職支援組織としてキャリア支援室がある。薬学部では薬学部就職委員会が設置され、本委員会と薬学部学務係が就職支援の相談窓口になっている。

徳島大学キャリア支援室と薬学部就職委員会が主となり、定期的に学内合同企業説明会や薬学部企業説明会を開催している。さらに、多様な職種・職場で活躍している若手卒業生数名を招いて、「薬学部就職支援講演会～先輩からのメッセージ～」を開催し、卒業生と学部学生や大学院学生との意見交換の機会を設け、学生の卒業後の進路選択を支援する取組みを行っている。

学生の意見を収集する取組みとして、アドバイザー委員会(教務、就職、学務、学生委

員会の各委員長)と1～3年次の学年毎の学生全員との懇談会が毎年前期に開催されている。後期には、学生、教務、FD委員会の各委員長と1～6年次の各学生総代との懇談会および学部長と卒業生との懇談会が実施されている。なお、各懇談会において学生から出た意見や要望は、薬学部職員会議で報告され、教職員全員に周知されるとともに、学生への回答は、職員会議で諮った上で、掲示により行っている。また、意見箱を設置し、随時学生の意見を収集する取り組みを行っているほか、隔年ごとに学生生活実態調査を全学的に実施し、学生の修学支援等に資する基礎資料の収集に努めている。

安全な学生生活のために薬学部防災環境委員会が緊急時の連絡網および防災手帳を学生および教員に配付している。実験実習を控えた2年次ガイダンスでは「実験を安全に行うための講習会」を行っている。また、動物実験講習会および遺伝子組み換え講習会を年1～2回開催し、各施設を利用する学生および教員に対して安全講習を実施している。実験実習における学生の指導には学生80名あたり原則2名以上の専任教員が配置されている。さらに補助として大学院生と4～6年次の学生を、実習内容に応じて1～13名配置しており、指導者1名当りの学生数は3～30名である。

教育研究活動中に生じた事故による傷害に備えて、入学時に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。「病院・薬局実務実習」に際しては、実務実習ガイダンスの際に「学生賠償責任保険」にも加入する必要性を説明し、全員を加入させている。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、安全衛生委員会および防災環境委員会が整備され、安全マニュアルを作成し、その周知のための講習会を開催している。また、年に1～2度の防災訓練を、近隣の消防署の協力の下で実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部FD委員会活動とFD活動への参加に懸念される点が認められる。

大学設置基準に定められる薬学科の専任教員数は22名(内、教授11名以上、実務家教員4名)である。現状の薬学科の専任教員数は33名(内、教授13名、実務家教員4名)であり、大学設置基準を満たしている(基礎資料8)。

薬学科専任教員33名に対し、1～3年次の学生は1学年80名、4～6学年は40名である(基礎資料2)。これから算定すると教員1人あたりの薬学科学生担当数は9.1名であり、手厚い指導が実施されていることが伺える。

薬学科専任教員の構成は、教授13名(39%)、准教授9名(27%)、講師1名(3%)、助

教10名（30％）であり、各職位の教員の数と比率は適切に構成されている（基礎資料8、基礎資料10）。

徳島大学薬学部においては全ての職階の選考人事は公募を原則としており、教育能力・研究能力他を総合的に判断し、真に優秀な人材を採用すべく、公正な選考を行っている。教授の選考においては、当該研究分野の将来構想、選考対象となる選考方針等が厳正に審議され、書面審査を経て選考された候補者に対して、学生・教員向けの講演（教育・研究に関するプレゼンテーション）を課し、さらに教授会構成員のみによるインタビューを行うことにより、専門分野における研究遂行力だけでなく、教育上の指導力・見識が評価される。准教授・講師・助教の選考についても、これに準ずる形での選考が行われる。こうした審査・選考の結果として、教育上および研究上の優れた実績があり、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、かつ、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採用され（基礎資料15）、適切に配置されている。

薬学部における教育上主要な科目においては、最も適切な専門性を有する専任教員が選定され、主要専門科目を含めたほとんどの科目を専任の教授および准教授が担当している（基礎資料10）。教授および准教授が担当していない科目が4科目あるが、この中「生命薬学2」「社会薬学1」「社会薬学2」については他学部教員あるいは外部の専門家を講師として招聘している。「物理化学実習」は、平成29年度のみ助教が担当した。

専任教員の年齢構成は60歳代6名（18％）、50歳代11名（33％）、40歳代8名（24％）、30歳代7名（21％）、20歳代1名（3％）であり、著しい偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇任に関しては、全学的な教員選考の基本方針により選考規程が定められ、それに基づいて大学院医歯薬学研究部の教員選考規則が定められた。平成29年9月にこの選考規則が改正され、それに則って、医歯薬学研究部薬学域の教員選考要領が定められた。

教授の選考に当っては、規程に基づき、選考委員会（薬学部教授5名、准教授または講師2名、助教2名）が組織され、選考方針に基づいて募集要項が作成される。選考委員会は、応募者の履歴、教育および研究の業績、指導および教育能力並びに人物等を精査し、原則として3名以内の候補適任者を推薦する。候補適任者には教育・研究に関するプレゼンテーションを課す他、教授会構成員のみによるインタビューを行い、研究遂行力だけでなく、教育上の指導力・見識も評価される。薬学部教授懇談会において意向投票による最終選考が行われ、最終的には学長の決裁を受けて、教授としての採用や昇任が決定される。

平成29年9月から選考方法が変更となったが、変更内容は教授を選考する研究分野の将来構想を審議した後に教授選考を行うことであり、選考委員会設置から後の選考手順に大きな変更はない。

准教授、講師、助教の選考においては、薬学部の教員からなる選考委員会が組織され、教授選考に準ずる形で、原則として3名以内の候補適任者が推薦・選考される。薬学部教員懇談会において候補適任者の審査および投票が行われ、得票数の多かった者が最終候補者として選出される。

教員は、年度始めに開催される薬学部全教員参加型の薬学部FD研修会、授業参観をもとに行われる授業研究会および薬学教育系学外FD研修会などへの参加を通して、教育能力の維持・向上に努めている。また、教員講演会における研究発表、教育研究者情報データベースおよび徳島大学薬学部活動実績集における研究業績の公表を通して、教員間で切磋琢磨して研究能力の向上をはかっている。

薬学部は、独自の基礎研究を展開するために医薬創製教育研究センターを附置し、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行うための特別経費プロジェクトを設け、さらに、人類の健康を守る画期的な医療・福祉を実現するために、学部内のみならず他学部の研究者も含めた研究クラスターを組織するなど、多方面から教員の研究を支援している。教員が教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることは基礎資料15から確認できる。

教員の活動は教育研究者情報データベースおよび徳島大学薬学部活動実績集に開示されている。実務家教員は4名であるが、現在、病院で研鑽している教員は1名のみである。全員が実務研鑽できるような体制を整備することが望まれる。

研究室は薬学部実験研究棟、医薬創製教育研究棟、医学臨床B棟にあり、23の研究室（教育分野）から構成されている。各研究室は、主に教授・准教授の個室、卒業研究を実施する実験スペース、講師・助教のデスクのある学生コーナー、試薬等を保管しておく保管コーナーおよびセミナー室などからなる（基礎資料11、基礎資料12-2）。研究室面積と配属学生数はおおむね適切と考えられる（基礎資料11）。また、共用施設として中央機器室、動物飼育実験室、低温室が薬学部実験研究棟に整備されている（基礎資料12-2）。RI実験等には全学施設である徳島大学放射線総合センターを利用している。

研究費は薬学部研究室配分予算額（支出予算）の配分基準により各分野に配分される。しかしながら、配分される研究費は教育研究活動を行うには十分と言えず、教員は科研費補助金や民間財団などの競争的資金、寄附金、共同研究費などの外部資金に加え、研究クラ

スターなどの学内競争的資金の獲得に努めている。

薬学科専任教員が担当する授業の週当たりの授業時間は、「自己点検・評価書」には平均値2.5時間、最大4.8時間とあり、実務家教員も含めたいずれの教員も研究遂行に支障が生じることのない適正な授業担当時間数と自己点検・評価している。しかし、基礎資料10によれば、週当たり授業時間数は最大8.6時間、最小1.1時間で、平均値は3.7時間である。臨床薬学実務教育学分野の教員（実務家教員）に負担が集中（教授1名と助教3名の平均が7.6時間）しており、適正な分布とすることが望まれる。また、各研究室に原則1名配置されたティーチングアシスタント（TA）が演習、実習、実験などを補助し、教員の授業負担を軽減している（基礎資料8）。

外部資金を獲得するための組織として、研究支援・産官学連携センター内にリサーチ・アドミニストレーション部門が設置され、科研費申請書の作成支援などを行っている。

薬学部には、教員の教育研究能力の向上を図るため薬学部FD委員会が設置され、大学全体としては、各学部のFD委員会委員長や総合教育センター教育改革推進部門の教員で構成される全学FD委員会が組織されている。しかしながら、平成29年度には4月のFD研修会以外に薬学部FD委員会の活動実績はない。また、教員の多くは4月の薬学部FD研修会以外の全学のFD活動には参加していない。FD委員会活動、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。

教員は、年度始めに開催される全員参加の薬学部FD研修会において、「教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書」に基づき意見交換を行い、平成29年度にはアクティブ・ラーニング授業の導入率を向上させて自己学習を促進させるという改善計画を策定した。また、全学FD委員会と各学部FD委員会共催で行われる授業参観・授業研究会では、授業の様子を撮影したビデオや学生への授業に関するアンケート調査の結果をもとに討論を行い、教育方法の改善に努めている。このほか、全学FD研修として各種ワークショップ等が実施されているが、薬学部教員の出席率が低いので改善が望まれる。

授業評価を通して教員と学生双方の授業に対する意識を高めることを目的に、「授業に関するアンケート調査」を実施している。アンケート結果は、薬学部FD研修会で教員にフィードバックされ、授業の改善に活用されている。

教育研究活動の支援のために、大学事務局に総務部、財務部、学務部、施設マネジメント部、研究・社会連携部および学術情報部が設置されている。また、薬学部を担当する部署として薬学部事務課が設置され、研究活動の支援や課内の取りまとめを行う総務係と教育活動を支援する学務係が設けられている。薬学部事務課には、課長1名、常勤の事務職

員9名が配置されている。また、研究室に必要な応じて有期雇用の事務職員が配置され、教員の秘書業務や書類作成・事務手続きの補助業務を行っている。平成29年度は10名が配置された(基礎資料8)。

教育上および研究上の職務を補助するため、中央機器室、薬草園、動物飼育実験室にそれぞれ1名ずつ計3名の技術職員が配置されている。さらに、教育補助のために、特に優秀な大学院生と6年次生計22名をTAとして配置している(基礎資料8)。

教育研究活動の実施を支援するため、学部内に設置された多くの専門的な委員会に事務局として適宜職員を配置し、職員が委員会に陪席して事務の立場からの支援をすることで、教員と職員が連携する体制をとっている。さらに、事務職員の各職階、職域に応じた研修等を適宜実施し、教育研究支援に必要な資質および能力の維持・強化に取り組んでいる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室は薬学部実験研究棟・教育棟内に4室(54~154名収容)設置されている。学生数は各学年80名または40名であり、教室の規模と数は適正である。また、少人数教育に使用するセミナー室は6室確保されている。

実験実習室は3室(各室100名収容)が設置され、実験に必要な設備・機器が整備されている。また、情報処理演習室として計算機室(54名収容)にはコンピュータ54台が設置され、CBTにも使用されている。さらに、動物飼育実験室、薬用植物園も設置されており、その規模と設備は適切である。

「実務実習事前学習」を行うための一連の施設は薬学部実験研究棟・教育棟3階にあり、設備として、調剤室には調剤台18台、散剤調剤台3台、水剤調剤台4台、薬品冷蔵庫1台および分包機5台を、無菌調剤室にはクリーンベンチ2台を設置しており、「実務実習事前学習」における調剤および無菌調製について十分な指導を行うための環境が確保されている(基礎資料12)。フィジカルアセスメントの実習には医学部・歯学部の設備を使用している。

学生は、3年次後期に研究室に配属され、3年半にわたって卒業研究を行う。配属先の研究室には実験室が設置され、研究遂行のための機器・器具が設置されている。高額機器や共同利用機器は中央機器室において一括管理されている(基礎資料11、基礎資料12)。

徳島大学には、常三島キャンパスならびに蔵本キャンパスがあり、それぞれに徳島大学

附属図書館本館と徳島大学附属図書館蔵本分館が設置されている。本館は、約48万冊の蔵書を有し、学生が利用できる座席数は548席である。また、情報処理端末55台が設置されている。一方、薬学部の学生が専門教育課程で利用する蔵本分館は、約18万冊の蔵書を所有し、学生が利用できる座席数は454席である。また、情報処理端末40台が設置されている。いずれの図書館も適切に整備されている。さらに、医学部、歯学部も同じキャンパスにあることから、蔵本分館には医療志向の薬学専門教育および研究の遂行に適した図書が整備されており、学生にとって効率的な学習環境である。

各図書館共に蔵書数は十分であり、特に蔵本分館には医療系の教育研究活動に必要な図書が収められている。また、電子ジャーナルについては、平成29年度現在、約58,000タイトル（無料電子ジャーナルを含む）が閲覧可能であり、Scopus、Sci Finder、医中誌Webやメディカルオンラインなどのデータベースが利用可能である（基礎資料14）。

附属図書館本館ならびに蔵本分館内の学習室、グループ学習・ミーティングルームなどに加えて、薬学部実験研究棟・教育棟内に自主学習用のスペースとしてスタジオプラザ(112席)を設置している。ここでは無線LANへの接続が可能であり、インターネットを利用した学習にも対応している。

附属図書館本館の開館時間は、授業期は平日8:30-22:00、土日祝日は10:00-17:00であり、休業期は、平日8:30-17:00、土曜10:00-17:00である。また、蔵本分館の開館時間は、授業期は平日8:30-21:00、土日祝日10:00-17:00であり、休業期は、平日8:30-17:00、土曜10:00-17:00である（基礎資料13、基礎資料14）。一方、薬学部実験研究棟・教育棟内の自習スペース（スタジオプラザ）は毎日23時まで利用できる。以上より図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間は適切に設定されていると判断できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界との連携としては、徳島大学病院薬剤部、徳島大学医学部、愛媛大学医学部、岡山大学医学部、香川大学医学部、川崎医科大学、高知大学医学部、広島大学医学部、山口大学医学部、四国がんセンター、高知県立大学等の医療機関との連携による「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン」を実施してきた。また、多数の製薬企業および化学系企業等と共同研究・受託研究を行っている。

実務家教員が徳島市薬剤師会の役員となり地元薬剤師会と連携している。また、徳島県内の病院・薬局の臨床薬剤師を招いてTPN(徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク)研修

会を開催し、地域の薬剤師会等と連携している。さらに、教員が知識を活かして多くの団体の役員を務めることで、関係団体や行政機関との連携を図っている。

薬剤師の資質向上のためには、公益社団法人日本薬学会の協賛、徳島大学薬友会(薬学部同窓会組織)の後援を得て、徳島県薬剤師会、徳島県病院薬剤師会との共催で、定期的に「徳島大学薬学部卒業後教育公開講座」を開催し、平成29年度時点で45回に至っている。また、T P N研修会においては地域の薬剤師の資質向上を図っている。

地域住民との交流としては、教員の研究を分かりやすく住民に伝えるための「市民公開講座」や「公開シンポジウム」を実施しており、平成29年度の参加人数は市民公開講座が110名、公開シンポジウムが97名であった。また、徳島県民を対象とした薬用植物に関する講演会を開催している。さらに、必要に応じて薬学部附属薬草園を一般開放している。

地域における保健衛生支援活動としては地域住民を対象として種々の講演会を開き、教員が地域の保健衛生に関わる委員会等の役員として活動しているが、地域住民対象の健康相談やお薬相談などは実施されていない。

薬学部では、薬学部独自のホームページに英語で作成したホームページを開設し、海外への情報発信に努めている。

国際交流として、ソウル大学校(韓国)、モンゴル国立医科大学(モンゴル)、ノースカロライナ大学チャペルヒル校エッセルマン薬学部(米国)、中華人民共和国大理大学薬学化学学院(中国)、中華人民共和国天津医科大学薬学院(中国)、東國大学校薬学大学(韓国)、ミラノ大学(イタリア)、ジャダプール大学(インド)、スマトラ・ウタラ大学(インドネシア)、中国科学院広西植物研究所(中国)、ブリティッシュコロンビア大学(カナダ)と学術交流協定を締結し、国際交流の活性化を図っている。さらに、学術交流協定校から教員を招聘し、交流シンポジウムを行うとともに、薬学部からも教員を派遣し、協定校での交流シンポジウムにおいて講演を行うなど、各協定校と定期的な国際交流を実施している。

薬学部(大学院薬科学教育部を含む)における国際交流活動を推進するため、徳島大学薬学部国際交流委員会を設置している。学生および教職員を対象として、海外渡航旅費を支援する体制を整備し、学生・教職員の海外研修・国際会議参加を促しており、毎年度複数名の学生および教職員がこの制度を利用して国際会議等に参加し研究成果の発表を行っている。また、日本学術振興会の支援を得て2名の教員がイタリア、カナダ、ハンガリーの大学と共同研究を行っている。長期の海外留学に関しては、サバティカル活動に関する規定を定めているが、薬学部においては、これまで応募者がなく、したがって、本規則の適用を受けた教員はいない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための組織と体制を早急に整備するとともに、PDCAサイクルを確立して教育研究活動の改善につなげる必要があるなど、内部質保証に関して重大な問題点があり、適合水準には達していない。

徳島大学薬学部には、自己点検・評価を行う組織として徳島大学薬学部自己点検・評価委員会が設置されている。しかし、その委員会規則には本委員会が6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を担うことは示されておらず、薬学部自己点検・評価委員会は本機構が求めている機能をもたないと言わざるを得ない。また、外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。「自己点検・評価書」の本中項目の記載内容は、卒業生やその雇用主へのアンケート調査に関するものであり、本機構が求めている適切な項目設定とは言えず、自己点検・評価も行っているとは認められない。適切な項目を設定し、その項目に基づいた自己点検・評価を行い、結果を公表することが必要である。

前述のように、6年制薬学教育プログラムについての自己点検・評価は行われていないが、「自己点検・評価書」に記された「アンケート結果を教育改善に使用する」プロセスからは、「薬学部自己点検・評価委員会」が行った自己点検・評価に基づき「徳島大学・大学教育委員会」において教育改善案が作成され（P）、「薬学部教務委員会」ならびに「薬学部FD委員会」において教育改善計画が立案・実施され（D）、実施報告（C）に基づき「徳島大学・大学教育委員会」ならびに「薬学部自己点検・評価委員会」にて再検討が行われる（A）、という体制は構築されていると思われる。

しかしながら、「薬学部自己点検・評価委員会」が6年制薬学教育プログラムについての自己点検・評価を行っていないため、このPDCAシステムは本機構が求めている教育・研究活動の改善には繋がらない。大学の努力は認められるが、適切な項目を設けた6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、3つのポリシーに基づくカリキュラム構築に関するFD等を実施するなどのPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動の改善に繋げることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 将来チーム医療体制を構築する医学部、歯学部、薬学部の学生を対象とした科目「S I H道場」において多職種連携教育プログラムを実施しているなど、特徴的な教育が

行われている。(3. 医療人教育の基本的内容)

2. アメリカノースカロライナ大学薬学部との提携に基づくビデオカンファレンスは、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力が身につく特徴的な取り組みである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「演習 I (能動学習)」は、在学中を通じて、大学が指定した薬剤師対象の勉強会等に参加してレポートを提出することでポイントを獲得し、20ポイントを貯めると1単位が認定される、生涯学習に対する意欲を醸成する自律的な科目で、他に例を見ないプログラムである。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 在校生に対して教育研究上の目的を新学期ガイダンス等で周知することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的を検証するための体制を構築し、定期的に検証することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーが教養、専門基礎、専門臨床、実務実習・卒業研究の大まかな学年区分を示しているものでしかなく、ディプロマ・ポリシーの定める能力とどのように関わるのかということが明文化されていないので、改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・マップにおいて、専門科目である「薬学入門」等の科目が教養科目に入っており、他の科目とのつながりが示されていないなど、不備が見られるので、正確なカリキュラム・マップを作成することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. シラバス全般について、学生が読むだけで授業の内容等が理解できるよう、わかりやすいものにするのが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 各授業科目において基礎と臨床の知見を相互に関連づけることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 免疫学や微生物学(ウイルスを含む)に関する内容が「細胞生物学1、2、3」および「生命薬学3」で講義されているなど、シラバスおよびカリキュラム・マップに記載の科目名だけでは講義内容が把握できないものが散見されるので、科目名が講義内容の実態を示すように改善することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育の割合を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. CBT実施マニュアルの大学個別の実施項目を設定し、マニュアルを完全なものにする

ることが望まれる。(5. 実務実習)

10. CBT委員会活動についての議事録などが作成されていないので、記録を残すことにより活動経過を明確にすることが望まれる。(5. 実務実習)
11. 実務実習全体の総合的な学習成果の評価のための適切な指標の設定とそれに基づく評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
12. 卒業論文の書式等は学部内で統一されていないため、論文作成のための基本的な要領を作成し、学生に提示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. 卒業論文の評価には研究指導教員以外の教員の関与はないので、複数の教員で評価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」を除いた問題解決能力の醸成に関わる教育が十分とは言えないので、充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 一般入試では大学入試センター試験および個別学力試験の結果で入学者を選抜しており、アドミッション・ポリシーを満たした学生の入学について考慮されているとは言えないので、改善が望まれる。(7. 学生の受入)
16. 成績に関して第三者が疑義を受け付ける制度を設け、学生へ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)
17. 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ことが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 実務家教員の全員が、実務研鑽できる体制を整備することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 臨床薬学実務教育学分野の教員(実務家教員)の週当たりの授業担当時間が多いため、負担を適正な範囲にすることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 自己点検・評価を行う組織に外部委員を含めることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

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おらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 医療人教育の基本的な内容を適切に身につける教育の方略が理解できるように、シラバスの内容を改訂する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

3. ヒューマニズム教育および医療倫理教育において、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き評価する必要がある。(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評価する必要がある。
(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 新カリキュラムのシラバスにおいて、到達目標が旧モデル・コアカリキュラムのままとなっている科目については、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したものに修正する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 各学習領域に応じた学習方略を適切に設定する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習全体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を行う必要がある。(5. 実務実習)
8. 実務実習の最終評価が「合」あるいは「否」の二者択一となっているため、病院、薬局での評価結果を反映させた多段階評価とするなど評価方法の改善が必要である。(5. 実務実習)
9. 「卒業研究」の評価で使われているルーブリック評価表の合格最低基準の内容では、ディプロマ・ポリシーの第4項目「統合的な学習経験と創造的思考力」の修得を満たすことができないため、適切な評価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)
10. 問題解決能力醸成に向けた教育において、目標達成度の評価指標が設定されておらず、それに基づいた評価も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. 出席や受講態度などが成績評価に含まれる場合には、シラバスの到達目標欄にその評価基準を明示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)
12. FD委員会活動、特に教育能力向上に関わるFD活動の活発化、およびそれらの活動への教員の積極的な参加が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
13. 大学が自己点検・評価としている内容は、本機構が求めている適切な項目設定とは言えず、自己点検・評価も行っているとは認められない。適切な項目を設定し、その項目に基づいた自己点検・評価を行い、結果を公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
14. 適切な項目を設けた6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、3

つのポリシーに基づくカリキュラム構築に関するFD等を実施するなどのPDCAサイクルを確立し、教育・研究活動の改善に繋げることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

て」(第2回目のフィードバック)の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はありませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4) 評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (徳島大学薬学部概要 2017-2018)
- ◇ 学生便覧 (資料 3 と合冊)
- ◇ 履修の手引 (平成 29 年度 (新カリキュラム))
- ◇ 履修の手引 (平成 26 年度 (旧カリキュラム))
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (学びのファーストステップ 2017)
- ◇ シラバス(新カリキュラム)
- ◇ シラバス(旧カリキュラム)
- ◇ シラバス新旧対照表
- ◇ 時間割表 (1 年分) (旧カリ分含む)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H30 年度入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度一般入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度推薦入試)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (H29 年度私費外国人留学生入試)
- ◇ 徳島大学薬学部規則
- ◇ **【Web】** 徳島大学の理念・目標
<http://www.tokushima-u.ac.jp/about/mission/>
- ◇ **【Web】** 薬学部の教育理念
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/message/education.html>

- ◇ follow up Pharm Sci!
- ◇ 徳島大学大学案内 2018
- ◇ 【Web】 ディプロマ・ポリシー
http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/d_policy.html
- ◇ 【web】 カリキュラム・ポリシー
http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/c_policy.html
- ◇ 【web】 アドミッション・ポリシー
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/>
- ◇ FD 研修会メール
- ◇ H29 年度薬学部ガイダンス表
- ◇ 【web】 教育研究上の目的
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/purpose.html>
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊案内通知
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊訪問高校一覧
- ◇ H29 年度薬学部宣伝隊説明資料
- ◇ H29 年度卒業研究発表会案内掲示
- ◇ H29 年度卒業研究発表会日程
- ◇ SIH 道場シラバス
- ◇ SIH 道場振り返りレポート
- ◇ 薬学部講演会実施要綱（薬害・B型肝炎）
- ◇ SIH 道場実施要領
- ◇ (2017 改定版)SIH 道場担当教員用マニュアル
- ◇ SIH 道場振り返りシンポジウムチラシ
- ◇ 第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- ◇ 薬学用教養教育まとめ（新）
- ◇ 薬学用教養教育まとめ（旧）
- ◇ 教育の成果・効果を検証するための卒業・修了生及び雇用主のアンケート調査(2015)
- ◇ H29 年度 事前学習報告集
- ◇ ルーブリック評価表_薬学英语 1
- ◇ ルーブリック評価表_薬学英语 2
- ◇ 力学及び熱力学

- ◇ 基礎生物学 P
- ◇ 基礎化学 1, 2, 3
- ◇ H29 薬学体験実習 スケジュール 案
- ◇ ループリック評価表_薬学入門 3
- ◇ 徳島大学薬学部卒後教育公開講座 (第 44 回・第 45 回)
- ◇ 第 67 回徳島大学臨床薬剤師交流ネットワーク (TPN)
- ◇ 能動学習について
- ◇ 平成 29 年度薬学部実習時間割表
- ◇ H29 非常勤講師一覧
- ◇ H29 事前学習前期スケジュール
- ◇ H29 事前学習後期スケジュール
- ◇ 棟別平面図(薬学部、医薬創製教育研究棟、臨床 B 棟)
- ◇ H29 実務実習事前学習自己評価表
- ◇ H29 実務実習事前学習成績評価表
- ◇ 【web】薬学共用試験結果
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/kyouyou.html>
- ◇ CBT, OSCE 委員名簿
- ◇ 徳島大学薬学部 CBT 委員会規則
- ◇ 徳島大学薬学部 OSCE 委員会規則
- ◇ 平成 29 年度徳島大学薬学部薬学共用試験 OSCE 本試験 実施要領 (一部抜粋)
- ◇ H29 年度薬学共用試験 CBT (本試験監督者用資料)
- ◇ H29 年度薬学共用試験 CBT (本試験受験生用資料)
- ◇ H29 年度 薬学部内各種委員
- ◇ 徳島大学薬学部実務実習運営委員会に関する細則
- ◇ 研究室一覧
- ◇ 学外医療施設での実務実習指導の手引き
- ◇ 平成 29 年度学生定期健康診断日程表
- ◇ H29 年度学生健康診断受診率
- ◇ 実習中の感染対策の手引き
- ◇ 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について
- ◇ 健康診断等の記録用紙

- ◇ 保険の手続きについて
- ◇ 【Web】自己点検・評価
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/research/valuation/>
- ◇ 業務許可書
- ◇ H29 薬局ニュース 1-5
- ◇ H29 年度実務実習実施要領
- ◇ H29 年度指導者連絡会議開催案内状
- ◇ H29 年度実務実習実施要領（薬局指導者配付）
- ◇ 徳島大学病院受託実習生受入規則
- ◇ 評価表（徳島大学病院）
- ◇ 評価表（薬局実習）
- ◇ H29 実務教育学担当（病院実習症例検討会）
- ◇ 個人情報等・法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 個人情報等・法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 病院実習終了後アンケート
- ◇ 実務実習成績評価表
- ◇ 病院実習成績表書式（薬剤部用）
- ◇ 薬局実習終了後アンケート
- ◇ 薬局指導者アンケート
- ◇ 卒業研究シラバス（H24）
- ◇ 卒業研究シラバス（H29）
- ◇ 創薬実践道場プログラム発表スライド
- ◇ 創薬実践道場演習プログラム
- ◇ ルーブリック評価表_演習2（自己評価）
- ◇ 1, 2, 4 年次前期試験の実施及び成績の提出について（依頼）
- ◇ 教務事務システム等利用マニュアル(学びのファーストステップ 2017P13～38)
- ◇ 徳島大学薬学部における成績評価等の申立てへの対応に関する申合せ
- ◇ H29 年度 新入生オリエンテーション配布物
- ◇ 進級要件について（履修の手引き P. 10-11）
- ◇ 学年担任及びクラス担任制度，アドバイザー委員制度（履修の手引き p. 20）
- ◇ 留年生への修学指導について

- ◇ 留年生宛通知
- ◇ 面談指導報告書
- ◇ 保護者宛留年通知
- ◇ 学生の欠席状況調査について
- ◇ 大学教育委員会資料 ポリシー策定工程表
- ◇ **【web】** 学生生活実態調査報告書
http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life_survey/
- ◇ 入学前学習のすすめ
- ◇ 新学期ガイダンス配付資料一覧 (2～6年)
- ◇ H29 学科別ガイダンス揭示
- ◇ H29 年度薬学部新生・担任教員名簿
- ◇ **【web】** 奨学金
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/scholarship/scholarship.html>
- ◇ 徳島大学 学生生活の手引き 2017
- ◇ 公益財団法人大塚芳満記念財団平成29年度助成応募要領
- ◇ 康楽賞受賞候補者応募要領
- ◇ H29 年度海外での教育・研究活動支援実施要項
- ◇ 保険管理・総合相談センター利用案内
- ◇ **【web】** 総合相談員等
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/consultation/consultant.html#jinken>
- ◇ 徳島大学におけるセクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ **【web】** ハラスメントの防止
<http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/consultation/harassment.html>
- ◇ **【web】** 障がいのある入学志願者との事前相談
<http://www.tokushima-u.ac.jp/admission/exam/shien.html>
- ◇ 徳島大学における人権の擁護等に関する規則の運用について
- ◇ 徳島大学 蔵本団地、大学病院バリアフリーマップ
- ◇ **【web】** キャリア支援室の紹介
http://www.tokushima-u.ac.jp/career/job_center/
- ◇ **【web】** 就職情報

<http://gakunai.tokushima-u.ac.jp/ph/syuusyoku/index.html>

- ◇ **【web】** 企業説明会
- <http://gakunai.tokushima-u.ac.jp/ph/syuusyoku/kigyouseitsumei/>
- ◇ 学内合同企業説明会ポスター
- ◇ 学部長と卒業・修了予定者との懇談会
- ◇ H29 年度学生懇談会について
- ◇ H29 卒業・修了予定者と学部長との懇談会
- ◇ H29 入学者進路希望アンケート集計
- ◇ 総代との懇談会開催通知
- ◇ 徳島大学薬学部防災環境委員会規則
- ◇ 防災手帳
- ◇ H29 実験を安全に行うために
- ◇ H29 動物実験講習会資料
- ◇ H29 遺伝子組換え講習会資料
- ◇ 国立大学法人徳島大学職員安全衛生管理規則
- ◇ 安全衛生委員会巡視報告（薬学部）
- ◇ H29 総合防災訓練実施要項
- ◇ 教授公募(国際公募)例
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- ◇ 「国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針」に関する申合せ
- ◇ (旧) 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則(平成 16 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の教授候補適任者選考要領
- ◇ 薬学部内研究室における教員配置方式に関する申合せ
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員選考基準
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の准教授、講師及び助教候補適任者選考要領
- ◇ 国立大学法人徳島大学教員の任期に関する規則
- ◇ 徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学域の教員の再任に関する実施要領
- ◇ 平成 28 年度全学 FD 推進プログラム第 11 回授業参観・授業研究会のお知らせ
- ◇ 第 3 回若手教員講演会
- ◇ **【web】** 徳島大学教育研究者総覧

- <http://pub2.db.tokushima-u.ac.jp/ERD/>
- ◇ 徳島大学薬学部活動実績集(2012年～2016年)
 - ◇ **【web】** 医薬創製教育研究センター
http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/graduate_school/center/center_1.html
 - ◇ **【web】** H28 道場概算報告書
http://www.tokushima-u.ac.jp/_files/00304917/H28_dojyo.pdf
 - ◇ H28iTEX 事業報告書
 - ◇ **【web】** 研究クラスター
<https://cluster.tokushima-u.ac.jp/about-cluster.html>
 - ◇ **【web】** 臨床薬学実務教育学
http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/practice_room/dip/
 - ◇ **【web】** 中央機器室
http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/facilities/education_research/kiki/
 - ◇ **【web】** リサーチ・アドミニストレーション部門
<http://www.tokushima-u.ac.jp/research/>
 - ◇ **【web】** 科研費計画調書ブラッシュアップ大作戦
<http://www.tokushima-u.ac.jp/pmo/docs/2015072200010/>
 - ◇ 科研費閲覧制度
 - ◇ FD 委員会の組織図
 - ◇ **【web】** FD 推進ハンドブック
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/docs/2015110200194/>
 - ◇ **【web】** FD 推進プログラムの実施報告
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/categories/2016/>
 - ◇ **【web】** 徳島大学 FD の歴史 (薬学部 p62-70)
<http://www.tokushima-u.ac.jp/cue/fd/categories/publication/>
 - ◇ 研究活動上の不正行為に関する研究倫理教育の実施について
 - ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書
 - ◇ 事務組織図 (平成 29 年 4 月 1 日)
 - ◇ **【Web】** 公的研究費の適正な運営・管理について
<http://www.tokushima-u.ac.jp/research/action/>
 - ◇ **【web】** 徳島大学薬用植物園 HP

http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/faculty/affiliated_facilities/herb/garden_news.html

- ◇ 徳島大学薬用植物園一般開放来訪者用案内
- ◇ 中央機器室機器一覧
- ◇ 徳島大学附属図書館利用案内（本館・蔵本分館）
- ◇ 2016 臨床薬学教育フォーラム
- ◇ H29 徳島市薬剤師会役員名簿（阿部真治）
- ◇ 薬学部受託・共同研究受入一覧
- ◇ 臨床薬剤師交流ネットワーク研修会活動実績（H27 年度～H29 年度）
- ◇ 卒後教育公開講座活動実績（H27 年度～H29 年度）
- ◇ 徳島大学大学院 HBS 研究部市民公開講座
- ◇ 第 12 回 大学院医歯薬学研究部公開シンポジウム開催報告資料
- ◇ **【web】** 徳島大学薬学部英語版 HP
<http://www.tokushima-u.ac.jp/ph/english/>
- ◇ 外国人留学生のための入学案内
- ◇ 薬学部学術交流協定校
- ◇ 協定校との交流（薬学部だより vol. 17, 18）
- ◇ 徳島大学薬学部国際交流委員会規則
- ◇ 海外研修参加学生の募集要件および選考方法
- ◇ H24～H29 留学者一覧
- ◇ **【Web】** 短期海外留学制度
http://www.tokushima-u.ac.jp/exchange/study_abroad/
- ◇ アリゾナ大学派遣学生募集（徳大生）
- ◇ 平成 28 年度 海外旅費支援実施要項
- ◇ H24～H28 旅費支援申請状況
- ◇ 徳島大学自己点検・評価委員会規則
- ◇ 徳島大学薬学部自己点検・評価委員会規則
- ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査概要
- ◇ 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査概念図
- ◇ **【web】** 大学機関別認証評価 自己評価書、認定書、評価結果、添付資料一覧
http://www.tokushima-u.ac.jp/about/concept/univ_accreditation.html

- ◇ 第3回教員の教育に対する意識調査報告書
- ◇ 【web】学生の学修に関する実態調査
http://www.tokushima-u.ac.jp/campus/life_survey/gakushujittaichosa.html
- ◇ ルーブリック評価表_SIH道場
- ◇ H29年度実務実習施設配属先(様式)
- ◇ 薬学部学生の薬局実習に関する協定書(様式)
- ◇ H29年度実務実習施設情報(指導薬剤師一覧)(様式)
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(実務実習関連資料)
- ◇ 卒業論文要旨フォーマット
- ◇ ルーブリック評価表_卒業研究
- ◇ 出席状況が良好でない学生に対する指導手順について
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(目次)
- ◇ 薬学教育系学外FD参加状況一覧
- ◇ H29年度薬学部FD研修会配付資料(改善計画)
- ◇ 全学FD研修参加一覧
- ◇ 平成29年度SD研修等
- ◇ 科目区分 単位按分
- ◇ 卒業実習教育モデル・コアカリキュラム
- ◇ 卒業研究時間割
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等 29年度
- ◇ 入試問題 30年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 30年度入試用
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表(個人成績を含む) 29、30年度入試
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 29年度
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類(守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など) 29年度
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案 28、29年度、30年度前期
- ◇ 試験点数の分布表(ヒストグラム) 28、29年度、30年度前期
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 29年度
- ◇ 学士課程修了認定(卒業判定)資料 29年度
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果 28、29年度

- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 28、29 年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 29 年度
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文 29 年度

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年 1月30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30年 3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 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
 - 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月26日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 7月5日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月7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1日・2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29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年 1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
 - 1月18日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
 - 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
 - 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
 - 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
 - 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 広島大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

広島大学薬学部薬学科は、広島大学および同大学薬学部の教育研究上の目的に基づいて、
（イ）創造的な思考力を発揮し、自ら新しい問題に意欲的に取り組む能力を備えた人材を育成し、医療の質及び公衆衛生の向上に貢献すること。（ロ）チーム医療の中で科学的観点から意見が言える専門性の高い薬剤師としての能力を備えた人材を育成し、医療の質の向上に貢献すること。（ハ）病態・診断を理解でき、処方設計を判断し医薬品の適正使用に責任を持てる薬剤師としての能力を備えた人材を育成し、医療の質の向上に貢献すること。

（ニ）世界をリードする薬学研究を志向し、新たな薬物療法を構築できる能力を備えた人材を育成し、薬学研究の進歩発展に貢献すること、を教育研究上の目的とする6年制薬学教育を行っている。

広島大学は、平成18年度より全学が到達目標型教育（Outcome-based education）へ移行しており、大学独自の教育システムを「HiPROSPECTS」と称している。HiPROSPECTSは、主専攻プログラム、副専攻プログラムおよび特定プログラムの3種類のプログラムで構成されている。主専攻プログラムは学部学科ごとに作成され「詳述書」として毎年見直されホームページ等を通じて公表されている。詳述書には、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）、授業科目および授業内容、学習の成果（評価基準と達成水準）、カリキュラムマップなどが資料と共に記載されている。

キャンパスは東広島、霞ならびに東千田から構成されている。1年次には主に東広島キャンパスにおいて教養教育科目を履修する。教養教育科目は、理念と目的に基づき総合大学として体系的に行われている。

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科目の一部は教養教育の一環として1年次に行われている。早期体験プログラムとして、「不自由体験学習」、医歯薬「合同早期体験実習」が実施され、「教養ゼミ」では、医学歯学とともに早期からIPE（Interprofessional Education）教育が行われ、チーム医療のためのコミュニケーション

スキルの向上を目指している。

2年次以降の薬学部専門科目の教育は霞キャンパスで行われている。薬学科ならびに薬科学科の専門基礎科目は両学科ともにほぼ同一の科目編成である。薬学科生のみを対象とする科目は、4年後期の7科目ならびに「臨床事前実習」、5年次の「臨床実習」、「卒業研究」である。

「臨床事前実習」は主に模擬病棟・薬局において行われ、評価はレポート、筆記試験、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 形式の実技試験により総合的に行われている。薬学共用試験は薬学共用試験センターの実施指針に従って実施し、合格基準に従って判定している。実務実習は、実務実習指導マニュアルに従い、基礎系の研究室も含めてすべての研究室が訪問指導等に参画している。実習配属先の決定は病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構が公正に行っている。

卒業研究は必修科目として3年次後期から6年次の後期まで実務実習期間を除いて行っている。卒業論文の評価は、研究成果の医療的・薬学的な考察に関する項目を含む評価シートによって、取り組み態度、卒論発表、卒業論文の合計で評価されている。

入学者の選考は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づき、一般入試、AO入試、および私費外国人留学生入試により行っている。AO入試では面接を行っている。

広島大学では、HiPROSPECTSを導入しており、評価は、1) 授業科目の成績評価、2) 大学共通の平均評価点 (GPA : Grade Point Average)、3) プログラム毎に定められた到達目標に対する到達度の評価、より構成されている。授業科目の成績評価は、科目ごとに、中間試験、期末試験、小テスト、レポート、発表など方法と寄与率も含めて規定している。基礎実習ならびに卒業研究の評価は、各々の判定基準に基づきルーブリック評価されている。

進級に関わる基準として、卒論研究室への配属、共用試験受験、ならびに実務実習実施の資格が定められている。卒業要件は、6年以上在学し、修得すべき単位数を修得した者とされている。

学生の修学支援体制ならびに安心・安全への配慮は、総合大学として整備されている。専任教員数は大学設置基準に定められた数を満たしており、薬学科専任教員1名に対する学生数は8.14 (現員8.42) 名である。薬学部では病院薬剤部を含め14講座が配置され、各講座には原則として教授1名に加え、准教授および助教を1名ずつ配置している。教員評価は、独自の目標達成型重要業績指標 A-K P I (Achievement-motivated Key

Performance Indicators) ならびに教員の職務遂行エフォートを全学共通の尺度で指標化し可視化するB-KPI (Basic Effort Key Performance Indicators) により行われている。

薬学部は、医療の発展に資するため、行政、製薬企業、食品企業などとの共同研究・受託研究を推進し、医療および薬学の発展に寄与している。また、薬剤師の資質向上を図るための卒後教育として、「ヒロシマ薬剤師研修会」、「患者100選」を用いた薬剤師研修会、在宅支援薬剤師無菌操作研修会、「広島医療情報研究会」等を開催している。

以上のように、広島大学薬学部薬学科の6年制薬学教育カリキュラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 「授業の目標・概要等」の部分で目標の記載があるものの、薬学教育シラバスで求められている一般目標(GIO: General Instructional Objective)および到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)が明記されていないので改善すべきである。
- (2) 成績評価基準は各科目のシラバスに記載欄が設けられているが、記載に不備のある科目があるので、改善すべきである。
- (3) 6年制薬学教育プログラムに特化した自己点検・評価は十分とは言えないので、改善すべきである。

広島大学薬学部薬学科には、本評価の提言を踏まえ、積極的に改善に取り組むことによって、6年制薬学教育がさらに優れたものになることを期待する。

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。

広島大学薬学部は、「人類の健康増進と福祉の実践者にふさわしい豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、専門職となるための基礎的知識、技能、態度を修得し、さらには科学的思考力と創造性を発揮しうる人材を育成すること」を学部教育の理念と定め、ホームページで広く社会に公表している。

広島大学薬学部の教育研究上の目的は薬学部細則に以下のように規定されている。

第3条 本学部は、人類の健康増進と福祉の実践者にふさわしい豊かな人間性と幅広い教養を身に付け、専門職となるための基礎的知識、技能及び態度を修得することにより、科学的思考力と創造性を発揮し得る人材を育成することを目的とする。

薬学部は薬学科ならびに薬科学科の2学科より構成され、薬学科の教育研究上の目的は、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、第3条2項に以下のように規定されている。

(1) 薬学科

- イ 創造的な思考力を発揮し、自ら新しい問題に意欲的に取り組む能力を備えた人材を育成し、医療の質及び公衆衛生の向上に貢献すること。
- ロ チーム医療の中で科学的観点から意見が言える専門性の高い薬剤師としての能力を備えた人材を育成し、医療の質の向上に貢献すること。
- ハ 病態・診断を理解でき、処方設計を判断し医薬品の適正使用に責任を持てる薬剤師としての能力を備えた人材を育成し、医療の質の向上に貢献すること。
- ニ 世界をリードする薬学研究を志向し、新たな薬物療法を構築できる能力を備えた人材を育成し、薬学研究の進歩発展に貢献すること。

さらに、学科の目標が学生視点で設定されており、理念、目的、目標は階層性と整合性を持って、制定されている。

この教育研究上の目的は、大学ホームページ、学生便覧、主専攻プログラム詳述書、大学案内「広島大学で何が学べるか」、学部パンフレットなどで広く社会や教職員、学生に公表されている。

教育研究上の目的の検証は、毎年改訂されるプログラム詳述書の作成の過程で、学部長、薬学科長、薬科学科長、副学部長、学部長補佐（教務担当）、学部長補佐（入試担当）を中心に行われている。さらに、平成18年度の薬学部6年制設立の際、および平成25年度の文部科学省によるミッションの再定義、教授会報告・承認ならびに薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の際に行われてきた。また、教育研究上の目的は全学の委員会である教育質保証委員会による各学部の教育プログラムの年次報告書作成、ならびに学外評議員による組織目標評価の際に毎年検証されている。ただし、薬学部の教育理念、目的を広島大学

薬学部細則から転記する際に軽微な誤記が見られる（ホームページならびに「自己点検・評価書」(p.1) と学生便覧) ので、修正することが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

広島大学薬学部では、薬学部の教育研究上の理念、目的ならびに目標に基づき、求める学生像に示した志ある学生に対し、責任ある教育を実施するために、薬学科のカリキュラム・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（教育課程編成・実施の方針）（薬学科）

薬学プログラムでは、その教育理念に基づき豊かな人間性と幅広い教養を持った医療人を育成するため、以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成しています。

1. 広範で多様な基礎的知識と基本的な学習能力の獲得のため、教養コア科目、外国語科目、情報科目、領域科目、健康スポーツ科目、基盤科目を全学実施体制のもとに設置する。
2. 専門的な方法論と知識を体系的に学ぶために、専門基礎科目として、早期体験、コミュニケーション・ヒューマニズム、物質の構造と性質、天然医薬資源、生体の構造と機能に関連する科目を設置する。
3. 専門科目として、医薬品の作用、医薬品の体内動態、健康・環境、製剤の調製と医薬品の管理、疾病と病態、薬剤師業務、薬事関連法規、実験技術に関連する科目を設置する。
4. 薬剤師実務教育として、臨床事前実習を4年次第3・4タームに設置し、臨床事前実習修了後に共用試験を課し、合格者については臨床実習を設置する。
5. グローバルな視野と身につけた知識やスキルを統合し、問題解決と新たな価値の創造に繋げていく科学的思考能力を育成するために、卒業研究を必修科目として設置し、丁寧な個別指導を行う。また下級生の卒業研究のサポートができるように、環境を整える。
6. 研究室配属ならびに共用試験受験のために、一定の基準を設ける。
7. 学修の成果は、各科目の成績評価と共に薬学プログラムで設定する到達目標への到達度の2つで評価する。

カリキュラム・ポリシーは薬学部長、副学部長（教育担当）、学部長補佐（教務担当）を中心に構成されたワーキング・グループにより原案が作成され、薬学部教授会での審議、大学本部教務委員会の審議を経て設定されている。

薬学教育プログラムの理念、目標、カリキュラム・ポリシーは新入生オリエンテーション時のガイダンスにて周知しているほか、ホームページ、オープンキャンパス、大学説明会、各高校への出張講義の際に伝えるよう努めている。

広島大学では、平成18年度より全学が到達目標型教育へと移行している。大学独自の教育システムを「HiPROSPECTS」と称している。薬学部の教育内容もその方針に従っている。HiPROSPECTSは、主専攻プログラム、副専攻プログラムおよび特定プログラムの3種類のプログラムで構成されている。主専攻プログラムは学部学科のプログラムであり、副専攻ならびに特定プログラムは希望者が登録する。主専攻プログラムは「詳述書」として毎年公開されている。HiPROSPECTSにおける評価は、1) 授業科目の成績評価、2) 大学共通の平均評価点（GPA）ならびに、3) プログラム毎に定められた到達目標に対する到達度の評価、より構成され、学期ごとに学生に通知することとしている。

主専攻プログラム詳述書は、以下の項目から構成され、別紙1～5を附属している。

プログラムの名称：薬学プログラム

1. 取得できる単位
2. 概要
3. ディプロマポリシー
4. カリキュラムポリシー
5. 開始時期・受入条件
6. 取得可能な資格
7. 授業科目及び授業内容（別紙1）
8. 学習の成果（評価基準と達成水準）（別紙2、別紙3、別紙4）
9. 卒業論文（卒業研究、目的、概要、位置づけ、配属方法、時期等）
10. 責任体制
 - (1) PDCA責任体制
 - (2) プログラムの評価

別紙1. 教養教育科目履修基準表、専門教育科目履修基準表

別紙2. 薬学プログラムにおける学習の成果（評価項目と評価基準との関係）

主専攻プログラムにおける共用教育の位置づけ

薬剤師として求められる基本的な資質

別紙3. 評価項目（知識・理解、能力・技能、態度、総合的な力）と授業科目との関係

別紙4. 薬学プログラムカリキュラムマップ

別紙5. 薬学プログラム担当教員リスト（35名）

プログラムは薬学部学生便覧を通じて学生ならびに教職員に周知されている。

平成29年度入学生対象の主専攻プログラム詳述書には、カリキュラムマップが示され（基礎資料4と同等）、学習の成果、評価項目と授業科目の関係性が示されている。また、評価項目と薬剤師として求められる基本的な資質の関連も示されている。また、カリキュラム・ポリシー（CP）と各科目の関連性は履修基準表として示されており、要修得単位数の合計は、CP①40単位、CP②44単位、CP③演習2単位＋講義60単位＋実習10単位、CP④23単位、CP⑤10単位、合計189単位から構成されている。

薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格を目指した教育については、4年次生には薬学共用試験の説明ならびに6年次生には薬剤師国家試験受験の説明がなされており、重要性が周知されている。

カリキュラムの見直しは毎年行われ、主専攻プログラム詳述書を作成し、教授会での協議等を経て実施している。平成25年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂においても、教務委員会を中心に新カリキュラム・ポリシーの制定とともに見直しが行われ、新カリキュラム原案が作成され、教授会で審議され、全学の教務委員会での審議を経て決定されている。また、必要に応じてFD（Faculty Development）研修会を開催するなど、カリキュラムの構築と変更を行う体制は構築されている。

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。

平成29年度の1～3年次は新カリキュラム、4～6年次は旧カリキュラムを実施している。ヒューマニズム教育ならびに医療倫理教育に関わる科目として、1年次に「倫理学」、「医療従事者のための心理学」、「情報活用基礎」、「薬学概論」、「教養ゼミ（合同学習とプレゼンテーション）」、2年次に「平和科目（教養科目：複数科目からの選択）」、4年次に「臨床医学概論Ⅱ」、5、6年次に「臨床薬理学B、C（グループ学習とプレゼンテーション）」を実施している。

「薬学概論」では、講義・演習に加え、「不自由体験学習」、1年次夏季休暇中に「合同早期体験実習」、3年次夏季休暇中に「患者志向型合宿勉強会」が実施され、医療人を志向した様々な体験をしている。また、評価方法として、レポート、ロールプレイ、受講状況、発表および実技を含み、知識のみに偏らない方法を用いている。

「教養ゼミ」では、医学歯学とともにIPE教育が行われ、チーム医療のためのコミュニケーションスキルの向上を目指すとともに、多職種での医療倫理の学習が行われている。

「平和科目」は2年次に3科目で実施され、いずれの科目でもモニュメント見学とレポート提出を求めている。地域性に基づくヒューマンイズムの精神や倫理観の醸成につながっている。

「平和科目」、「薬学概論」、「教養ゼミ」では、見学、他学部とのIPE活動、ロールプレイ、グループ討議、患者との交流など、様々な参加型の方略が用いられており、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観の醸成や、医療人としての患者心理の理解やチームの一人としての信頼感の構築を目指した学習方略が用いられている。

一方、「倫理学」および「医療従事者のための心理学」において、成績評価の基準は、期末試験、講義への参加姿勢、小テスト、等とされており、知識・技能・態度の目標到達度の評価の指標が曖昧であるので、明確にすることが望まれる。

薬学科のCP⑦において、学修の成果は、各科目の成績評価と共に薬学プログラムで設定する到達目標への到達度の2つで評価する、としている。これに基づき、ヒューマンイズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための指標の設定ならびに、それに基づく評価は、HiPROSPECTSにおいて設定され、学期ごとに学生に通知されている。ただし、薬学部薬学科の主専攻プログラム詳述書の「評価項目と授業科目の関係」ならびに「薬学プログラムカリキュラムマップ」において、科目（とくに教養科目の名称）と評価項目の関連性が明確でないため、関連性を明示することが望まれる。

医療人教育の基本的内容に関する合計の単位数は、中項目5ならびに中項目6の評価対象科目を除いても、新旧の両カリキュラム共に必要数を満たしている。

教養教育は、主に1年次に行われており、学生便覧に「教養教育について」の項を設け、教養教育の理念と目的、履修上の注意事項、授業科目、履修手続き、試験および成績などを示し、総合大学として体系的に行われている。

教養教育科目は選択科目であり、学生は、人と文化、人の行動と心理、情報リテラシー、プレゼンテーションなど、多くの科目を履修している。

教養科目の中の基盤科目では、化学、生物、物理など薬学領域の学習に必須である科目

を履修することとしており、体系的なプログラム編成となっている（基礎資料4）。

コミュニケーションの基本である、傾聴、共感、情報把握、コンセンサス形成、プレゼンテーション等の能力の醸成については、1年次科目「薬学概論」、「倫理学」、「医療従事者のための心理学」、「情報活用基礎」、2年次科目「衛生薬学Ⅱ」、3年次科目「物理化学Ⅲ」、「製剤設計学」、「生物統計学」、「薬剤学実習」、「社会薬学実習」、患者志向型合宿勉強会、4年次科目「臨床医学概論Ⅰ」、「医薬品情報学」、5年次科目「臨床薬理学B」、「臨床薬理学C」、「薬剤経済学」等の中でグループワークやPBL（Problem Based Learning）学習を通じて学んでいる。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、プログラムとしての指標は、HiPROSPECTSにおいて示され、学期ごとの評価は学生に通知されている。ただし、薬学部薬学科の主専攻プログラム詳述書の「評価項目と授業科目の関係」ならびに「薬学プログラムカリキュラムマップ」において、科目と評価項目の関連性が明確でないので、関連性を明示することが望まれる。

語学教育は、薬学準備教育ガイドラインに準拠する形で、6科目のコミュニケーションに関する必修科目ならびに3科目の選択科目を中心に、1～2年次に集中して行われている（「自己点検・評価書」表3-4）。読む、書く、聞く、話すについては、これら全科目の中でバランスよく学ぶように構成されている（基礎資料5）。外国語科目については、正規の授業科目以外での単位の認定制度があり、対象となる外国語技能検定試験等、認定授業科目ならびに単位数、単位認定の申請方法ならびに範囲などが定められている。

また、1年次においては、卒業要件に加えない自由選択科目（4単位）として初修外国語をドイツ語、フランス語、中国語のうちからひとつ選択し、国際的感覚を養うこととしている（基礎資料1-1、基礎資料5）。履修基準表では、履修することが望ましいとしているが、履修者数は少ないので、増加するよう指導することが望ましい（基礎資料1-1）。

3年次以降の語学教育は、卒論研究の中で先行研究あるいは関連する研究の原著論文を資料として定期的に行われている。しかし、プログラムの立案と実施は各研究室に委ねられており、学部としての評価基準が設定されていない。また、HiPROSPECTSの評価項目と授業科目との関係における該当科目とされていないので、薬学に特化した語学教育をHiPROSPECTSの評価項目と連動させることが望ましい。また、医療現場での英語については、実施できていないので、薬学に特化した英語科目の導入が期待される。

広島大学は、文部科学省の「スーパーグローバル大学創成支援」において、世界大学ランキングトップ100を目指す力のある、世界レベルの教育研究を行うトップ大学に採択さ

れている。その中で「国際通用性の高い教育を提供」するとして、英語によるPBL、反転授業などを全学導入している（ホームページ掲載の「主体的に学ぶ力を育成する授業を！」）。また、TOEIC L&R I Pテストの全学一斉実施を行っており、学部生全員が受験することとしている。薬学部（薬学科）学生は、1年次ならびに6年次に課し、英語教育を充実させるとともに、教養教育の単位認定、自分の力を一般的に通用するスコアで知ること、就職や進学における自己PRへの積極的な活用を推進している。

「初修物理学、初修生物学」を選択必修科目として開講し（一般教養・基盤科目）、「一般化学」を必修科目として開講し、高大接続教育を行っている。「選択方法・習熟度別」については、大学センター試験で受験科目としなかったものを対象としている（基礎資料1-1）。

さらに、将来医療に従事するものとしての基本的な知識と態度を身につけるために「薬学概論」、「医療従事者のための心理学」、「倫理学」を、情報を適切に扱う能力を醸成し、薬学専門教育を効果的に履修するために「情報活用基礎」、「統計学」を準備教育として1年次に必修科目として設定している。

早期体験プログラムとしては、「薬学概論」において、「不自由体験学習」ならびに、医歯薬「合同早期体験実習」を実施し、さらにPBL方式で、グループ討論、発表、総合討論など様々な体験をしている。また、「教養ゼミ」では、医学歯学とともに早期からIPE教育が行われ、チーム医療のためのコミュニケーションスキルの向上を目指している。

医療安全教育は、1年次「薬学概論」（早期臨床体験を含む）、3年次「薬学概論」（両学科合同、夏休みの薬害被害者を招いての患者志向型合宿勉強会）、4年次「薬事関係法規」、「臨床事前実習」で行われている。合宿での発表会は、参加型プログラムとして充実している。

生涯学習の意欲醸成は、「薬学概論（1年次ならびに3年次）」、ならびに卒論研究室において行われている。また、4年次には薬剤師会主催の「薬物乱用防止キャンペーン」、「健康フェア」でのボランティア活動、病院薬剤師会等が主催・共催するセミナーへの参加も重要視している。

様々な科目や取り組みで、薬局・病院薬剤師の講義に参加し、患者を招いた合宿勉強会では薬害と医療従事者の勉強不足との関連性に触れ、卒業後も継続した学習が必須であることの意識付けが行われている。しかし、当該目的の科目は、低学年においては1年次ならびに3年次のみで行われており、6年間にわたり計画的かつ体系的に組み込まれているとは言えないので、より幅広い学年での計画的で体系的な実施が望まれる。また、4年次の薬

剤師会・病院薬剤師会主催の活動への参加者が少ないので、増加させることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム編成やシラバスなどに懸念される点が認められる。

広島大学薬学部は主専攻プログラム詳述書を毎年度作成し、それに基づきプログラムを実施している(中項目2参照)。プログラムは薬学部学生便覧を通じて学生ならびに教職員に周知されている。学生便覧には、大学学部の諸規則、教育課程、履修要項および修学上の諸注意が記載されている。

学生便覧では、HiPROSPECTSについて概要、構成、評価の方法、副専攻プログラム、特定プログラム、TOEIC L&R IPテストの実施など、詳しく説明している。学生便覧には教養科目ならびに専門科目の履修基準表が記載されている。両学科の基準表を比較すると、専門基礎科目は薬学科必修44単位に対して薬科学科必修42単位+自由選択2単位で、両学科共にほぼ同一の科目編成である。専門科目講義のうち3年前期から4年後期に行われる科目もほぼ同一の科目編成である。また、2年次後期から3年次前期の午後に行われる実習は10科目、10単位であり、両学科で共通である。

薬学部時間割は、1年次から6年次の専門科目を中心とした日程が示されている。時間割は薬学科と薬科学科共通であり、薬学科生のみを対象とする科目は(*)で示されている。(*)科目は、4年次後期の「臨床薬物治療学B」、6年次の「臨床薬理学B、C」、「薬剤経済学」、「臨床薬物治療学C、D」、「臨床評価学」の7科目ならびに4年次後期の「臨床事前実習」、5年次の「臨床実習」、「卒業研究」である。1～4年前期には(*)科目は開講されておらず、両学科共にほぼ同一の科目編成である。ただし、HiPROSPECTSにおける、主専攻プログラム詳述書は学科ごとに作成され、到達目標は各々に設定されている。

各科目のシラバスは、以下の項目を記載している。

年度、講義コード、授業科目名、担当教員名、研究室の場所、E-mailアドレス、開講キャンパス、開設期、曜日・時限・講義室、授業の方法、単位、週時間、使用言語、対象学生、学修の段階、学問分野、授業のキーワード、プログラムの中での位置づけ、到達度評価の評価項目、授業の目標・概要等、授業計画、教科書・参考書、授業で使用するメディア・機器等、予習・復習へのアドバイス、履修上の注意・履修条件

教育プログラムは薬学教育モデル・コアカリキュラムに示されている到達目標を網羅している。各科目のシラバスの「プログラムの中での位置づけ」の部分で、薬学教育モデル・コアカリキュラムの分野との対応が示されている。また、薬剤師として求められる基本的な資質能力との関係づけもされている。ただし、「授業の目標・概要等」の部分で目標の記載があるものの、一般目標(G I O)および到達目標(S B O s)が明記されていないので改善すべきである。また、到達度評価の評価項目の記載が無い、講義科目の到達度評価の評価項目に実験実習科目で学ぶ技能が含まれている、成績評価基準の記載が曖昧な科目があるなど、成績評価項目の記載に不備な点があるので改善すべきである。

各到達目標の学習領域については、到達度評価の評価項目の中で、(知識・理解)(能力・技能)等に分けて記載し、それらに適した学習方略を用いていることを明示している。

実習教育は、2年次後期に「分析化学実習」、「物理化学実習」、「有機化学実習」、「細胞分子生物学実習」、「生物化学実習」を、3年次前期には「薬理学実習」、「社会薬学実習」、「生薬学・薬用植物学実習」、「微生物薬品学実習」、「薬剤学実習」が配置され、各実習はおおむね2週間の期間をかけて、十分な実習教育が行われている。評価は、態度、ノート、レポート、発表で行われ、それぞれの項目ごとにルーブリック表が準備されている。また、科学的思考力の醸成に役立つ態度を修得するため、実習内容をまとめた発表会(口述発表・質疑応答)も実施している。

4年次前期から臨床を中心とした講義として、「医療薬学」、「臨床医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「臨床薬物治療学A、B」、「免疫学概論」、「薬事関係法規」、「臨床薬理学A、B、C」、「医薬品情報学」、「薬剤経済学」、「臨床評価学」が開講されている。担当教員として、薬剤師、医師、製薬企業の研究者等が講師として加わり、臨床応用を考慮に入れた講義も実施されている。

広島大学では「クォーター制」を導入し、留学やボランティア活動を促進している。広島大学と広島県との地域産学官共同拠点整備事業として「食品臨床試験士人材育成部門」が設置され、薬学部の独自プログラム(食品臨床試験プロフェッショナル特定プログラム)を修得することで「食品臨床試験士」の認定証の授与を申請することが可能である。また、公式科目としてシラバスが作成されており、時間割上16:20からの開催とされており、必修科目と時間割上の重複は無い。また、GPAの計算対象に含まれる。その他、すでに記載したように、「合同早期体験実習」(1年次、夏休み全員参加)、「患者志向型合宿勉強会」(3年次、全員参加)、さらに、「薬学研究方法論演習」、などが特色あるプログラムとして実施されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

事前学習は、3年次に「患者志向型合宿勉強会（「薬学概論」の一部）」にてリスクマネジメントを学び、4年次前期の「医療薬学」で、薬剤師業務、病態解析、処方解析の基礎を、「薬事関係法規」で薬剤師業務に必要な法規を学ぶ。これらを受けたのちに事前学習の総括として技能態度を中心に「臨床事前実習」を学ぶ。さらに、実習直前には、「臨床薬理学C」において、PBL方式による実践的な病態解析・処方理解・服薬説明を学ぶ。薬学教育モデル・コアカリキュラムの方略で求められている総コマ数は129コマを実施しており、基準を満たしている。

「臨床事前実習」は主に模擬病棟・薬局において行われており、実習を行うに十分な設備を整えている。学生は3グループ編成とし、事前実習スケジュールに従って実習を行っている。平成29年度は、臨床系教員3名、薬剤師免許を持つ教員8名、医師免許を持つ教員1名、合計12名の教員が中心となり、9名のTA（Teaching Assistant）（実務実習を終えた6年生）を補助者として、4年次後期（10月3日から12月8日）に集中的に実施されている。

「医療薬学」は、試験（100点）で評価している。「臨床事前実習」は、出席態度20点、単元テスト30点、事前学習最終実技試験50点の合計100点で評価している。さらに、実務実習事前学習の目標達成度評価はHiPROSPECTSに示した基準に基づき、レポート、筆記試験、OSCE形式の実技試験により総合的に行っている。評価にあたってはルーブリックを設定している。また、学生にフィードバックして臨床能力の向上を図っている。

薬学共用試験OSCEは平成29年12月10日に本試験を、平成30年3月4日に追再試験を実施している。CBT（Computer Based Testing）は1月19日に本試験を、2月28日に追再試験を実施している。合格基準はCBT、OSCEともに薬学共用試験センターが提示した合格基準を用いている。平成29年度の共用試験受験者32名はすべてCBTならびにOSCEに合格した。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、ホームページに公表している（薬学科ならびに薬科学科の受験者の合計数）。

なお、薬科学科大学院生を対象とした臨床事前実習、共用試験ならびに実務実習が同時に行われている。両学科の学生に対して、区別なく平等に実務実習プログラムが行われている。「自己点検・評価書」においても、その片鱗が見受けられるが、本評価は6年制課程に特化すべきであるので、記載を単純化することが望ましい。

共用試験の実施体制は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき作成した広島大

学薬学部のC B T実施要項およびO S C E実施要項により実施している。この実施要項はワーキング・グループで原案を作成し、教授会にて審議・決定している。薬学共用試験C B Tは霞キャンパス情報端末室において、薬学共用試験O S C Eは、模擬調剤室、模擬製剤室、模擬病室から構成される模擬病棟にて実施されている。

実務実習は、学部長補佐（実務実習担当）が中心となり薬学科長を含む実務実習ワーキング・グループを設置し、実務実習指導マニュアルなどの原案を作成して教授会にて審議・決定し、実施されている。健康診断は毎年4月に実施され、実務実習を行う学生全員が受診している。ワクチンは入学前に接種し、検査結果の提出を求めている。実務実習の訪問指導は、実務実習指導マニュアルに従い、配属研究室の教員が、分担して参画している。

実務実習の配属に関する説明会は4年次7月に開催している。実習配属先の決定は病院・薬局実務実習中国四国地区調整機構が公正に行うこと、および、希望が重複した場合は成績（G P A）上位者を優先することを学生に周知している。実習先は、学生アンケートにより、希望する実習時期、実習病院・薬局、住所および最寄りのバス停を調査し、決定している。遠隔地での実習は実施していない。

実習施設の適切性を担保するために、開設者、管理者、過去の実習学生受入状況や薬剤師数、指導薬剤師、経験年数、実務実習モデル・コアカリキュラム到達目標の実施の可否および一部不可の場合の対処法、薬局の場合は、保険薬局指定、処方せん取扱い患者数、一般用医薬品取扱い状況、病院の場合はさらに、病床数、保険医療機関の有無、処方せん枚数、院外処方発行率、薬剤管理指導請求件数を記載した「実習施設概要」を入手し、実習施設の指導薬剤師および設備について確認している。

平成29年度は、薬局31施設、病院5施設において、38名が実務実習を行っている（1名の博士課程学生を含む）。

学生は実習日誌（病院・薬局）を記録し、指導薬剤師および教員が定期的に実施状況と学生の自己評価を確認している。教員は、実習期間中に前期（実習開始2週間以内）、中期（実習開始1カ月後）、後期（実習終了2週前前後）に直接実習施設を訪問し、実習担当薬剤師と面談し、実習の進行状況と学生の態度、出席状況、体調管理、精神状況を確認し、実習が円滑に遂行するように配慮している。

指導薬剤師には、実習期間中の学生の学習評価について、形成的評価の実施、実習記録日誌の確認とコメントの記載を依頼している。指導薬剤師は実習終了後に判定ならびに講評を付して実習学生評価表を提出している。

実習生は1週間に1回以上、配属研究室に帰還し、実習内容を報告している。教員は、

面談時に指導するとともに、実習記録日誌を確認し、コメントを記載している。すべての実習が終了したのち、全実習生、教員、指導薬剤師の参加による実習発表会を行っている。また、学生ならびに指導薬剤師の双方から意見を聴取し、次年度に生かしている。担当教員は、配属研究室教員の評価を加味して総合的評価を行い、「臨床実習A」、「臨床実習B」としての最終的な可否を判定している。

実務実習の目標達成度の評価は、主専攻プログラム詳述書における評価指標（ルーブリックなど含む）ならびに実務実習日誌を用いて行っている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、適合水準に達している。

卒業研究は必修科目として3年次後期から6年次後期まで実務実習期間を除く、2年半以上、5科目合計10単位を設定している（「基礎研究Ⅰ」、「基礎研究Ⅱ」、「臨床研究Ⅰ」、「臨床研究Ⅱ」、「臨床研究Ⅲ」）。卒業研究の単位認定は研究活動内容、卒業発表会、ならびに卒業論文の評価により配属研究室の指導教員によって行っている。

卒業論文の作成が必須であり、配属研究室の教員の指導のもとに作成し提出されている。

卒業論文発表会は合同発表会として行われている。一人あたり口頭発表8分、試問7分で行われている。司会は、准教授または助教が分担している。要旨集には最終試験評価表も組み込まれており、これを用いて発表の評価が行われている。

卒業論文の評価は、研究成果の医療的・薬学的な考察に関する項目を含む評価シートによって、取り組み態度、卒論発表、卒業論文の合計で評価されている。ただし、シラバスに記載された学会発表、論文投稿等の成果が評価されていないので、評価指標について検討することが望ましい。また、研究計画の審査、研究倫理等の承認状況が卒業論文に記載されていないので、執筆要項を改訂することが望ましい。

問題解決型学習として取り上げている科目としては、「教養ゼミ」、「薬学概論」、実習（「分析科学実習」、「物理化学実習」、「有機化学実習」、「細胞分子生物学実習」、「生薬学・薬用植物学実習」、「微生物薬品学実習」、「薬理学実習」、「薬剤学実習」、「社会薬学実習」）、「臨床薬理学B」、「臨床薬理学C」、卒業研究であり、低学年から高学年まで、継続的に十分な学習時間が設定されている。

問題解決能力の醸成に向けた教育における評価については、卒業研究の評価（卒業論文の作成・提出と卒業研究発表）も含め、科目ごとの評価は適切に行われている。プログラムとしての目標達成度を評価する指標の設定ならびに評価は、HiPROSPECTSにおいて設定

され、学期ごとに学生に通知されている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づき、薬学科のアドミッション・ポリシーを以下のように定めている。

本学科が編成している薬学プログラムのディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ、入学前に以下のような多様な能力を身につけてきた学生を求めています。

- (1) 知識・技能については、高等学校段階での基本的な学力を幅広くきちんと身につけ、特に数学・英語・理科に高い学力を有する人
- (2) 思考力・判断力・表現力等の能力については、医療や薬を必要とする人たちの立場を真に理解し、医療の質の向上と薬学研究の進歩発展に貢献したいと考える人
- (3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度については、高度な知識と技術を身につけ、チーム医療の中で科学的観点から意見が言える専門性の高い薬剤師となることを志す人

このポリシーは、薬学部長、学部長補佐3名がワーキング・グループを形成し、適宜見直し、教授会で審議している。また、このポリシーはホームページならびに募集要項に記載し、社会ならびに入学希望者に広く公表している。

入学試験に関わる業務は、広島大学入学センターの運営の下、学部長補佐（入試担当）を中心に実施されている。入学志願者の評価と受入の決定は、学部長、副学部長（教育担当）、薬学科長、薬科学科長および学部長補佐（入試担当）で組織される合格者判定打合せ会が申し合わせに基づき原案を作成し、判定原案は、教授会により審議・決定されている。

薬学部では、学部内での転学科は登録プログラムの変更（広島大学薬学部細則、第21条）として認めているが、編入学制度は実施していない。

薬学科の入学定員は38名であり、一般入試（前期日程 定員33名）、AO入試（総合評価方式Ⅱ型 定員5名）、AO入試（対象別評価方式 国際バカロレア入試 定員若干名）、および私費外国人留学生入試（前期日程 定員若干名）により入学者の選抜を行っている。

一般入試では、大学入試センター試験（900点満点）と個別学力検査（数学、理科、外国語 各400点）により評価し、個別学力検査のいずれかの科目の得点が学科受験者の平均点

の60%に満たない場合は不合格とし、幅広く高度な学力を身に付けた学生を選抜している。AO入試（総合評価方式Ⅱ型）では、最終選考において面接および英語外部検定試験の等級またはスコアを点数化したものの合計で判定している。最終合格者となるには、大学入試センター試験で受験を要する教科・科目の得点がおおむね合格基準点以上であることを必要としている。AO入試（対象別評価方式）では、国際バカロレア資格を有する者に対して、面接による試験を実施している。面接では、科学に関する基礎学力、薬学や薬剤師への関心などを問う質問を行っている。

前期日程・後期日程、あるいはAO入試・前期日程を合わせた入学定員数38名に対し、最近6年間の入学者数は最大40名（比率1.05）であり、適正なレベルである（基礎資料2-2、基礎資料7、「自己点検・評価書」p.54）。また、最近6年間の入学者数は最小38名（比率1.00）であり、適正なレベルである（基礎資料2-2、基礎資料7、「自己点検・評価書」p.54）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価に懸念される点が認められる。

広島大学では、HiPROSPECTSを導入しており、評価は、1) 授業科目の成績評価、2) 大学共通の平均評価点（GPA）、3) プログラム毎に定められた到達目標に対する到達度の評価、より構成されている。このことは、カリキュラム・ポリシーに示している。

授業科目の成績評価は、科目ごとに、中間試験、期末試験、小テスト、レポート、発表など方法と寄与率も含めて規定している。止むを得ない事情のあるとき、追試験を実施する。また、科目試験の得点が60%未満の者について、再試験を行うことがある。2年次ならびに3年次に開講されている多くの科目で再試験が実施されており、不合格者は、指導教員（チューター）の個別指導を受けたのち、再履修している。成績評価基準は各科目のシラバスに記載されているとしているが、「自己点検・評価書」の改善計画（p.62）に示されているように、一部に成績評価の記載が曖昧であったり、記載の通りに実施されていない科目が認められたため、全ての科目においてシラバスの成績評価基準を明確にし、記載内容に沿った評価を実施するよう改善すべきである。

基礎実習の成績評価は基礎実習成績評価基準が定められ、これを用いてルーブリック評価されている。卒業研究の評価は、卒業研究成績判定基準が定められ、これを用いてルーブリック評価されている。

成績評価は秀(S)、優(A)、良(B)、可(C)、不可(D)の5段階評価とし、秀、優、良、

可を合格判定とし、公平かつ厳格な評価が行われている。また、HiPROSPECTSにおいて、秀（90点以上）、優（80－89）、良（70－79）、可（60－69）を基準とするとしている。授業科目の成績評価をまとめた指標として、平均評価点（G P A）を算出しており、履修指導に活用する他に成績優秀者の選定基準としても用いられている。

成績評価の結果ならびにG P Aは、1～3年前期までは、指導教員（チューター）から、3年次後期の研究室配属後は、配属研究室の指導教員から、個人面談とともに配布される。成績評価は保護者にも郵送される。また、ポータルサイト「もみじ」システムに開示され、学生個人が確認することができる。成績評価に対して疑義がある場合は、科目担当教員から説明をうけることができる。

進級判定基準は学生便覧に以下のように明記されている。

<薬学科>

- (1) 共用試験（C B T）は、原則として4年次前期までの専門教育科目について必修の講義・演習・実習を履修し、その単位を修得しなければ受けることはできない。
- (2) 共用試験（C B T及びO S C E）が認定されなければ、5年次から始まる臨床実習（臨床実習A，B）を履修することができない。
- (3) 3年次前期までの必修の専門教育科目のうち、未修得のものが3科目以上ある場合、その単位を修得しなければ、卒業研究（基礎研究Ⅰ，Ⅱ）を履修することができない。

進級は、9月の教授会において「成績及び共用試験受験資格について」として、可否が判定されている。進級判定基準は、上記3項目であり、2年次、3年次への進級基準は設定されていない。履修単位数が基準未達の場合には履修が制限されるので、事実上は留年となる。該当する学生がいることは、共用試験合格者数に現れている。ただし、(2)については、6年次に実務実習を履修することができる。また、(3)については、研究室に仮配属され、単位の修得をもって正式配属となる。

再履修科目が多い、G P Aスコアが低い、あるいは、HiPROSPECTSにおける到達度が低い、など、成績不振者に対しては、チューターが学生支援グループと連携を取りながら、教育的配慮を行い、単位を取得できるようにアドバイスしている。成績不振者に対する上位学年配当の授業科目の履修制限はないが、低学年の未履修科目を優先して履修するようチューターがアドバイスしている。ただし、成績不振者に対しては、科目担当者が補講を行うなど、きめ細かな指導がなされることが望ましい。

学生の留年（直近6年間の留年率1.7%）は年度末の教授会、休学、退学に関してはその都度教授会で協議している。学生の在籍状況は、年度末教授会と年度始めの教授会および教員会議で報告されている。

学生は、休学（休学願）、復学（復学願）、退学（退学願）を希望するときは、チューター（あるいは指導教員）の了承（了承印）をうけたのち願書を提出し、学長（退学）または学部長（休学）の許可を得ることが必要である。

薬学科は、ディプロマ・ポリシーとして、11項目の能力を定めており、これらを身につけ、かつ所定の単位を修得した学生について、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与するよう定めている。ディプロマ・ポリシーおよび詳述書の検証は、毎年、次年度入学生向けの詳述書作成の際に学部長補佐（教務担当）が中心に行い、教授会にて提案・承認されている。ディプロマ・ポリシーは大学のホームページに掲載し、教職員、学生および広く社会に向けて周知している。

卒業要件は、広島大学通則に定められており、6年以上在学し、かつ、卒業の要件として修得すべき単位数を修得した者に卒業を認定するよう規定されている。修得単位数が未達の学生に対しては、卒論配属研究室教員の個別指導により対応している。ストレートで卒業できない学生が毎年一定数は認められるが（基礎資料2-4）、卒業延期者に対する指導は、卒論配属研究室教員の枠を超えて、学部学科として取り組まれることが望ましい。

広島大学では、到達目標型教育プログラムHiPROSPECTSを導入し、1. 授業科目の成績評価、2. 大学共通の平均評価点（GPA）、3. プログラム毎に定められた到達目標に対する到達度の評価の3つの指標をもとに、学習成果を評価している。また、これらの値はもみじホームページで確認することができる。3については、卒業までに到達して欲しい目標（到達目標）、すなわち、ディプロマ・ポリシーに掲げた11の能力にどの程度到達しているかを評価するものである。これは、レーダーチャート形式で最終的な「プログラム到達度評価」として学生に開示している。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生ガイダンスは入学式翌日に実施され、広島大学の理念、薬学部の教育理念と目標、教育研究の方針・目的、教務関係、学生生活関係の説明がなされ、履修指導、学生サポート体制について周知している。1年次後期の「薬学概論」では、薬学全体を俯瞰する教育を行っている。主に基礎物理・物理ならびに基礎生物・生物の未履修者に対しては、「初修

物理学」ならびに「初修生物学」を選択必修科目として開講し、高校で学ぶべき基礎的な内容を補完している。

各学年のガイダンスとしては、3年次生には卒業研究配属講座の概要説明（4月上旬）、4年次生には薬学共用試験や実務事前実習の説明等（6月下旬）を行っている。また5年次生には実務実習に関する説明（4月上旬）、6年次生には薬剤師国家試験受験（12月15日）ならびに卒業論文作成についての説明（10月5日）をそれぞれ行っている。

個別の履修指導・学習相談については、チューター制を導入している。このチューターは卒論配属されるまでの3年半を担当するので、学生の成長を長期間にわたり見守ることができる。また、1年前期（1ターム）に実施される教養ゼミはチューターが担当者として実施している。チューター制度および学生支援体制に係るガイドラインを制定しているほか、チューターの手引きを作成し、公平平等な学生指導がなされるよう努力している。また、教養教育については、教育推進グループ（教養教育担当）ならびに副学部長（教育担当）・学部長補佐（教務担当（学士課程教育担当））が質問・相談に応じ、薬学専門教育科目については霞地区運営支援部学生支援グループ（薬学部担当）が対応している。ただし、担当科目の個別の教員への質問等の対応が難しいので、オフィスアワーなどを設定することが望ましい。

経済支援（日本学生支援機構、その他各種育英団体、大学独自の奨学金制度、入学金・授業料免除など）については、新入生ガイダンス時に「学生生活の手引き」を用いて周知するとともに、広島大学学生情報の森・もみじホームページにおいても周知している。経済的理由により就学が困難な学生に対しては、広島大学独自の給付型奨学金制度として、「フェニックス奨学金制度」ならびに「広島大学光り輝く奨学金制度」を設けており、平成29年度は、3名の薬学部生がフェニックス奨学金を受給している。

広島大学では各キャンパスに保健管理センターを設置し、体と心の健康をサポートすることで疾病予防や健康増進を図っている。薬学部のある霞キャンパスには保健管理センター霞分室が設置され、定期健康診断（4月）、内科診療（週2回）、カウンセリング・健康相談、メンタルヘルス、婦人科健康相談（いずれも予約制）などに月～金曜日の8:45～17:00まで応じている。平成29年度の薬学部学生の健康診断受診率は86.2%（薬学科は88.94%）、新入生の受診率は100%であり、「自己点検・評価書」の改善計画（p.72）で示しているように、受診率の向上が望ましい。

広島大学では平成16年にセクシュアル・ハラスメントだけでなくアカデミック・ハラスメントやパワー・ハラスメントも含むハラスメント防止規則を策定し、あらゆる種類のキ

キャンパス・ハラスメントの防止に先駆的に取り組んでいる。ハラスメント相談室は各キャンパスに設置されており、薬学部が位置する霞キャンパスにも霞地区相談室が設置され、担当員が在室し対応にあたっている（月曜日～金曜日13：00～19：00）。さらに薬学部ではハラスメント相談員として教員1名が各種相談に対応している。すべての教員はハラスメントに関する講習を受講している。学生には「広島大学におけるハラスメントの防止等に関するガイドライン」の冊子体や「ハラスメントのないキャンパスをめざして」のリーフレットを配布するとともに、「薬学概論」の講義に専門家を招き、ハラスメント防止に向けた啓発と注意喚起を行っている。

広島大学では修学上の合理的な配慮・調整・支援を基本理念に則り円滑に行うために、広島大学アクセシビリティセンターを設置し、アクセシビリティに関する規則や指針を定め、身体に障がいのあるものに対して、対応にあたっている。入学試験においても同様に対応している。

薬学部では、キャンパス内のバリア・フリー化に順次努めている。また、授業、試験等に対する特別措置もアクセシビリティセンター会議の薬学部支援委員を通じて行っている。

広島大学ではグローバルキャリアデザインセンターを設置し、「就活ハンドブック」を作成・配布し、就職活動への支援を行っている。薬学部では、学部長補佐（学生生活担当）が就職担当も兼務し、学生が主体的に将来の進路を選択できるように支援している。また、学生支援グループ（薬学部担当）事務職員が就職支援に関してサポートを行っている。

薬学部では、年2回（4月、12月）外部講師を招聘して就職ガイダンスを開催し、毎年3月には「広島大学薬学部キャリア教育セミナー」を開催（3月15～17日；56の企業・団体の参加）し、学生の就職活動に対する意識・意欲向上に努めている。さらに、OB・OGの訪問によるセミナーや、企業研究者による講演会なども開催するなど、様々な取り組みを行い、進路・就活指導を多角的に行っている。

学生の意見は、チューターを通じて教員会・教授会に報告することができる。また、学外評議員との意見交換の場も設けられている。授業アンケートの実施はシラバスに記載し、あらかじめ学生に周知し、講義日程終了後に実施している。アンケートは実施要領に基づき実施、集計、公表される。

各教員は、学生アンケートに対する回答や意見をコメントとして「学生情報の森 もみじ」に記載し、改善につなげるものとしている。また、次年度シラバスにて改善点を学生にフィードバックしている。

広島大学では安全衛生管理委員会を設置しており、同委員会にて「大学での安全のため

に「～広島大学安全マニュアル～」を制定し、広島大学・安全衛生管理委員会ホームページで周知するとともに、学生、教職員にマニュアルダイジェスト版を配布している。実験実習の安全性確保のため、最初の実習である「分析科学実習」において、実習中の事故発生時の初期対応や器具、薬品の取り扱いについて指導している。また非常時に対応するため、自動火災報知機、消火器、屋内消火栓、緊急シャワーを実習室ならびに薬学研究棟の各階廊下に設置するとともに、非常口を明示している。また、安全性確保のため、TAを配置している。

学生教育研究災害傷害保険は大学側で加入しており、100%の加入率である。また補償内容を深めた付帯保険にもほとんどの学生（任意、91.5%）が加入している。

事故や災害発生時の被害防止の為に、リスクマネジメント基本マニュアル、広島県発行の事故や災害の発生時における被害拡大防止のためのマニュアル、広島大学安全衛生マニュアルを学生および教職員に配布・周知するとともに、定期的に消防用設備の点検、建物内の安全点検を実施し、防災用品を備蓄している。しかし、災害発生時の被害防止のための講習会や防災訓練は行われていないので、これらの実施が望まれる。

卒論研究を行うにあたって、研究活動の不正行為に関する基本的考え方や、組換えDNA実験、動物実験、ヒト試験を行うにあたっての教育訓練や各種申請の説明等については卒論開始時に実施されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

広島大学薬学部は、6年制薬学科と4年制薬科学科を設置している。薬学科専任教員は28名であり、これに助手1名、薬科学科専任教員（薬学科兼務）11名を加えた総勢40名で薬学部学生の教育を担当している（基礎資料8）。平成29年度の薬学科の定員は、各学年38名、合計228名（現員236名）である。大学設置基準に定められている薬学科専任教員数は18名であり、薬学科専任教員の現数はこれを満たしている。さらに薬学科専任教授数は9名であり、必要教授数（専任教員数の半数以上）を満たしている。臨床系教員は5名（専任教員4名、助手1名）が在籍しており、必要とされる臨床系教員数3名を満たしている。以上のことから、大学設置基準に定められた専任教員数は満たされている（基礎資料8）。薬学科専任教員1名に対する学生数は8.14（現員8.42）名である。

薬学部では病院薬剤部を含め14講座（研究室）が配置されている。各研究室には原則として教授1名に加え、准教授および助教を1名ずつ配置しており、教授、准教授、講師、

助教の数と比率は適切に保たれている（基礎資料8）。

薬学部専任教員は、専門分野における研究上の優れた能力を有し、薬学教育において十分な指導能力と高い見識を維持していることが担保されており（基礎資料15）、主要科目の担当教員は、専任の教授または准教授が配置されている（基礎資料8）。一方、広島大学では10年後に世界top100の大学となることおよび研究と教育の両面において大学として最大の結果を出すための教員を適切に配置できるようになることを目指し、独自の目標達成型重要業績指標A-K P Iを設定している。また、教員の職務遂行エフォート（教育や研究の担当分を数値化）を全学共通の尺度で指標化し可視化するためにB-K P Iを導入し個人評価している。教員評価は、研究科長と各研究室との意見交換として実施され、能力向上を志向している。

専任教員は65歳以下であり、年齢構成は50代、40代が32%と最も多いが、次いで30代となっており、いずれの職階においてもバランスよく構成されている。

広島大学では、教員の選考基準は、広島大学教員選考基準規則ならびに教員選考についての基本指針により定められている。人事選考委員会では、応募者の書類審査および面接・模擬授業等の結果を踏まえ、業績審査、人物評価を行い、候補者を選考する。応募書類には、「薬学教育・研究に対する抱負及び薬学分野に対してどのように貢献するか」が含まれ、面接の際は、「研究に関する講演」のみならず、「教育に関する講演」、担当科目をテーマとして英語による「模擬授業」を課すなど、薬学教育の担当能力も判定している。面接は人事選考委員と教授会構成員が参加する。

薬学部の教員は、教育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（基礎資料15）。薬学部各研究室の教育・研究活動は、薬学部のホームページに公表している。各教員の基本情報、教育・研究活動については広島大学研究者総覧で公表されている。臨床系教員は常に新しい医療に対応するための自己研鑽に努めており各種認定薬剤師を取得するとともに、研究活動に従事して薬剤師に求められる研究能力の維持・向上に努め医療薬学関連の講演会や学術大会への参加を積極的に行っている。しかしながら、実務経験を研鑽する体制は整備されていないので、実務家教員の研修体制の整備が望まれる。

薬学部の研究室は、薬学部棟、霞総合研究棟および広島大学病院内に設置されており、各研究室は2～3名の指導教員で構成されている（基礎資料11）。研究室への配属は3年後期に行われ、1学年の配属定員は薬学科・薬科学科の学生を合わせて2～5名となっている。多くの研究室で1研究室あたり約280㎡であり、1研究室あたりの学生数は8～20名

程度であることから、学生一人あたりの研究スペースは約14～35㎡である（基礎資料11）。

研究費は震地区運営支援部財務グループが管理し、基盤経費等配分要領に従って配分されている。薬学部教員が獲得した科研費等の間接経費のうち、15%が基盤研究費として獲得した教員の所属する研究室へ配分され、15%が部局長裁量経費として配分されている。基盤経費等配分要領においては、研究室の配属人数に応じた配分額が設定されており、研究室の規模や獲得間接経費に応じて均等に研究費が配分されている。しかし、分配額は学生一人当たり年間約10.2万円であり、十分な教育・研究を行うためには外部競争的資金の獲得が不可欠であると現状分析している。

各教員の授業担当時間数（基礎資料10）は、大学経営企画室により毎年調査が行われており、適正な範囲内となるよう努めている（「自己点検・評価書」p78）。また、各研究室の所属学生数に偏りができることにより指導教員の負担が増大することを防ぐため、毎年の研究室配属数に2～5名/研究室の定員を設けている（基礎資料11）。他に、実習や授業をサポートする目的でTA制度があり、必要に応じてTAやRA（Research Assistant）を活用している。

外部資金獲得のための体制として、広島大学では科研費担当の研究企画室が設置されており、マネジメント人材であるURA（University Research Administrator）が配備されている。これらの外部資金獲得支援機関により、各種科研事業の紹介や申請書の書き方を指導する学内説明会、個別相談会、科研費計画調書執筆リトリートなどが開催されており、科研費事業を知る段階から申請書を提出するまでのすべての過程をサポートする環境が整備されている。

教員の教育研究能力の向上に資するFDとして、平成29年度には薬学部主催で5回の研修会を開催し、延べ約150名の薬学部教員が参加している。そのほか、東広島キャンパスのFDへの参加も可能であり、新入教職員に対しては、研修プログラムへの出席が義務付けられており、組織的な取り組みがなされている。

広島大学では全学で学生による授業改善アンケートが実施され、ホームページに公開するとともに教員にフィードバックされている。しかしながら、アンケートの学生回答率および教員コメント入力率ともに低い。授業の改善につなげる為に回答率ならびにコメント入力率を向上させる取り組みを行うことが望まれる。

薬学部の教育・研究活動を支援する事務体制として、医学部、歯学部、薬学部、大学院医歯薬保健学研究科、原爆放射線医科学研究所を一括した運営支援部：総務グループ、財務グループ、契約グループ、国際室、学生支援グループ、研究支援グループが設置されて

おり、教員以外の事務職員は契約職員を含めて総勢127名である。

学生教育に直接関わる学生支援グループは、教育課程およびその履修、学籍管理、学位(博士・修士)、学生生活、進路・就職、入学試験、学生交流(外国人留学生)、教職課程等を担当し、学生の学業や日常生活に関する支援を行っている。また、薬学部研究棟では専任事務職員を配置している。研究に関わる研究支援グループでは、医療倫理、動物実験、遺伝子組換え実験、バイオセーフティ、麻薬・覚せい剤、向精神薬取扱い、放射線取扱い、受託研究員、発明等届出、研究材料提供契約、研究助成金申請、科研費等に関する支援業務、また研究機器の利用や共同研究の推進に関する支援業務を行っている。これらに関わる各種委員会の運営を支援するために事務職員が配置され、教員と職員が連携するFD・SD(Staff Development)も実施するなど、教員と職員が連携して教育研究活動の推進に寄与している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

1年次の講義は、霞・東千田・東広島の3つのキャンパスで行われる。東千田キャンパスならびに東広島キャンパスは主に教養教育科目の講義の際に利用され、受講者全員を収容できる講義室を使用している(基礎資料12-1)。

霞キャンパスでは、医学部第5講義室などを用いて(収容人数245名)(基礎資料12-1)、医学部・歯学部・薬学部合同の「教養ゼミ」などが、また、薬学部第3講義室(収容人数117名)(基礎資料12-1)などで「薬学概論」などの専門科目が実施されている。2年次以降の授業は、霞キャンパスで行われ、1学年全員が収容できる講義室3室(収容人数72～117名)、多目的室1室(収容人数84名)、少人数教育で用いるセミナー室3室(収容人数32名)がある(基礎資料12-1)。2年次は第2講義室、3年次は第3講義室、4～6年次は第1講義室を主に使用している(基礎資料1-4、基礎資料5、基礎資料6)。セミナー室や多目的室も必要に応じて使用することができるなど、薬学部で使用する教室の規模と数は適切である。

実験実習室は、2室を利用している(収容人数84～104名)(基礎資料12-1)。情報関連の講義と演習は、霞キャンパス第2情報端末室(収容人数128名、パソコン128台設置)で実施している(基礎資料12-1)。この部屋には128台のデスクトップ・パソコンが設置されている。霞動物実験施設ではマウス、ラット、ウサギ、モルモット、スナネズミ、ブタ、イヌ、ネコ、サル等の実験動物が飼育可能であり、さらに特殊な実験に対応可能なP3レ

ベルの飼育・実験区域や、手術などの実験処置に対応可能な種々の実験室を備えている(基礎資料12-2)。ただし、組換え動物の利用増により慢性的に飼育スペースが不足している
と自己点検・評価しており、研究環境の改善を図ることが望まれる。

その他、霞キャンパス内には薬用植物園(基礎資料 12-1)、R I 研究共同施設、原爆放射線医科学研究所を設置している(基礎資料12-2)。

4年次の実務実習事前学習科目である「臨床事前実習」は、医学部臨床研究棟9Fにある模擬病棟と薬学部実習室を使用している(基礎資料12-1)。模擬病棟には模擬病室、模擬無菌調剤室、模擬製剤室、模擬調剤室があり、クリーンベンチ、調剤台、自動分包機、水剤台、医薬品棚、電子天秤等を備えている。

卒業研究を行う研究室は14あり、研究室あたりの学生数は8~20名程度である。面積は、多くの研究室で約280㎡であり、学生一人あたりのスペースは14~35㎡である(基礎資料11)。薬学棟内にある共通機器室には、プレートリーダー、ルミノイメージアナライザー、リアルタイムPCR装置、NMR、セルソーター等、多くの研究用機器が設置され、共通機器担当者により管理されている(基礎資料12-2)。霞キャンパス内の自然科学研究支援開発センター機器分析室と原爆放射線医科学研究所中央研究機器室も利用している。以上の施設と設備は、卒業研究を実施するために、おおむね適正であるが、居室や実験装置の多様化のため、やや手狭であると自己点検・評価しており、研究環境の改善を図ることが望まれる。

東広島キャンパスには、中央図書館、東図書館ならびに西図書館がある。薬学部の1年次生が主に学ぶ東千田キャンパスには東千田図書館、2年次生以上が学ぶ霞キャンパスには、霞図書館がある。広島大学のどのキャンパスからでも、全てのキャンパスの図書館の文献、電子データをWebで検索して利用できる。

霞図書館の開館時間は原則、平日は8:45~21:00であり、土・日曜日は、10:00~20:00である。また、上記の図書館および薬学部研究棟内はWiFi環境が整備されており、自由に電子ジャーナルなどの情報源にアクセスすることができる(基礎資料12-1)。霞図書館は主に薬学部・医学部・歯学部の計3学部の1~6年次生約1,200名が利用する。学生の閲覧席はラーニング commonsの35席などを含む計341席であり、面積は2,382㎡、1年次生向けの図書館オリエンテーションや教養ゼミを行うためのグループ学習室およびPCエリアを設置している(基礎資料13)。

霞図書館の蔵書は、197,330冊(和漢書113,201冊、洋書84,129冊)であり、ほとんどが医歯薬保健学とその関連分野の書籍であり1/4程度は薬学領域に関連している。霞図書

館で閲覧できる冊子体の定期刊行物は、国内書4,942誌、外国書3,505誌である。霞図書館は、毎年約1,500～2,000冊の新刊図書を受け入れている（基礎資料14）。他分野の専門書や教養図書は他キャンパスの図書館から取り寄せて利用することが可能である。霞図書館で利用できる電子ジャーナルは、97,940誌である。また、データベース169種、電子ブック350,000タイトルも利用可能である。

これに加えて、薬学部第1講義室72席（薬学部講義棟）、第2講義室95席（薬学部講義棟）、第3講義室117席ならびにラウンジ33席（薬学部研究棟）を、授業時と夜間時（22：00～7：30）を除いた時間帯に自習スペースとして解放している。さらに、情報メディア教育研究センターには128台のデスクトップ・パソコンが設置されており、授業に使用する時間以外は学生が自由に利用できる。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

広島大学薬学部では、医療の発展に資するため、行政、製薬企業、食品企業などとの共同研究・受託研究を推進し、医療および薬学の発展に寄与している。地域医療関係団体との連携としては、薬学部教員が広島県薬剤師会の副会長・理事、広島県病院薬剤師会会長、広島県薬事審議会委員、広島県医師会地域医療保健対策協議会委員、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 薬事分科会委員を務め、各種委員会活動、健康フェスタなどの行事への参画、広島市薬剤師会主催のやく薬フェスタへの出展など、地域医療の現状把握と住民への啓発活動などを通し、地域を含む医療と薬学の発展に寄与している。

薬剤師の資質向上を図るための卒後教育として、「ヒロシマ薬剤師研修会」（毎年主催）、「患者100選」を用いた薬剤師研修会（各地で継続的に開催）、在宅支援薬剤師無菌操作研修会（無菌製剤実習）、「広島医療情報研究会」（毎年開催）を開催している。さらに、薬用植物園見学会を随時実施するとともに、日本薬剤師研修センターの「漢方薬・生薬研修会 薬用植物園実習研修（平成29年度参加者21名）」、「漢方薬・生薬研修会認定試験（平成29年度6月11日；受験者数25名）」を開催している。

薬学部は日本語で記載されたホームページに加え、英語で記載されたホームページを開示しており、世界へ情報を発信するように努めている。薬学部では「薬学部インターナショナルセミナー」を平成28年度から開催しているほか、医歯薬合同の国際セミナーも開催している。薬学部は米国の3大学、タイ王国3大学と学部間協定を結んでおり、活発に交流が行われている。

病院薬剤学研究室（附属病院薬剤部）の5年次生および6年次生は、これら協定大学（毎年3名程度）で研修する機会を得ている。平成29年度には大学間協定を結んでいるマレーシア国際医療大学からの学生を受け入れ、大学病院薬剤部での研修ののち、薬学部の研究室で実験を含む研修を実施し、学生間での交流も深めた。広島大学では多様な留学制度が設けられており、薬学部学生も参加することができる。平成29年度は7名の薬学部学生が留学を経験した。薬学部では、国際交流の活性化を図るために、若手研究者（助教または助手）の国際学会への参加支援を行っており、これまでに2名がこの制度を利用している。また若手教員の留学も積極的に支援されている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学科としての評価活動などに懸念される点が認められる。

広島大学は、学則に基づき、教育および研究、組織および運営ならびに施設および設備の状況について自己点検・評価するために広島大学評価委員会を設置している。この委員会の業務は、学部における評価に関する基本方針の企画立案に関する事項、学部における中期目標、中期計画および年次計画の評価に関する事項、自己点検・評価に関する事項、その他であり、以下の活動を行っている。

- ◎ 国立大学法人広島大学中期目標（平成22年4月1日から平成28年3月31日）の設定、中期計画ならびに年度計画の立案、中期目標ごとの自己評価の実施と達成状況報告書の提出（平成28年6月）。
- ◎ 国立大学法人広島大学中期目標（平成28年4月1日から平成34年3月31日）の設定、中期計画ならびに年次計画の立案と実施、さらに、教育研究に関する重要事項を審議する機関として広島大学教育本部ならびに本部が組織する委員会の設置。
- ◎ 大学評価・学位授与機構の大学機関別認証評価の受審のための自己評価書の作成、機構に提出（平成28年6月）、「大学評価基準を満たしている」と評価（平成29年3月23日）。
- ◎ 広島大学学外評議委員、ならびに評議員による部局の組織評価の実施（毎年）。
- ◎ 目標達成型重要業績指標（A-KPI、B-KPI）による教員の教育や研究の活動を数値化。
- ◎ 教員エフォート指標（B-KPI）による教員の全活動の可視化。

広島大学は、学則に基づき、広島大学教育本部を設置しており、その管理運営等に関し広島大学教育本部規則を定めている。その規則に基づき（１）入試委員会、（２）教務委員会、（３）教育質保証委員会、（４）学生生活委員会を置いている。また、教育本部運営内規において、教育質保証委員会は、次に掲げる事項を審議する、としている。（１）到達目標型教育プログラム(HiPROSPECTS)のPDCAサイクルにおける具体的点検項目及び点検方法の検証に関する事。 （２）大学院課程教育における具体的点検項目及び点検方法の検証に関する事。 （３）エビデンスによる評価及び関連データの蓄積に関する事。 （４）認証評価のうち教育活動に関する事。 （５）その他教育評価に関する事。この内規に基づき、薬学教育プログラムについては毎年度、教育質保証委員会から提示される評価項目に従い自己点検・評価し、年次報告書を作成、提出している。年次報告書の中には改善計画が盛り込まれ、その改善結果については約半年後に改善報告書の提示が義務付けられている。同委員会は平成27年度「学士課程教育における自己点検とその改善に関する年次報告書」の評価結果報告書を作成し、薬学部の評価結果について示している。

広島大学は、部局等の自己点検・評価を行うため部局等評価組織を置くものと規定し、薬学部評価委員会内規が定められ、広島大学薬学部評価委員会を設置している。薬学部では、平成21年度に自己評価21を実施し、評価結果をホームページに公開している。本評価の受審に対しては、学部内に評価委員会を設置し、平成25年度第2回評価者研修会に参加し、平成29年1月24日開催の受審予定大学向け説明会に出席し、6月8日に薬学部FDとして「薬学教育第三者評価について」を開催し、「自己点検・評価書」の作成に着手している。基礎資料の作成、「自己点検・評価書」の作成と改訂を繰り返し、教授会での審議を経て機構に提出されているが、「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、改善が必要である。また、委員会には外部委員が含まれることが望ましいとされているが、平成28年度の薬学部評価委員に外部委員が含まれないので、加えることが望ましい。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 薬学部の教育理念、目的を広島大学薬学部細則からホームページに転記する際に軽微な誤記が見られるので、修正することが望ましい。（1. 教育研究上の目的）
2. 教養科目において、成績評価の基準が、期末試験、講義への参加姿勢、小テスト、と

- されているものがあり、知識・技能・態度の目標到達度の評価の指標との関連性が曖昧であるので、明確にすることが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
3. 薬学部薬学科の主専攻プログラム詳述書の科目と評価項目の関連性が明確でないので、関連性を明示することが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
 4. 初修外国語の履修者が増加するよう指導することが望ましい。（３．医療人教育の基本的内容）
 5. 卒論研究室で行われる語学教育について、学部学科としての評価基準を設定して行うことが望ましい。（３．医療人教育の基本的内容）
 6. 卒論研究室で行われる語学教育は、HiPROSPECTSの評価項目とされていないので、該当科目として組み込むことが望ましい。（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は行われていないので、薬学に特化した英語科目の導入が期待される。（３．医療人教育の基本的内容）
 8. 生涯学習の意欲醸成は、体系的に行われていないので、計画的で体系的な実施が望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
 9. 薬剤師会・病院薬剤師会主催の活動への参加者が少ないので、増加させることが望ましい。（３．医療人教育の基本的内容）
 10. 成績不振者に対しては、科目担当者が補講を行うなど、きめ細かな指導がなされることが望ましい。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 11. 卒業延期者に対する指導は、卒論配属研究室教員の枠を超えて、学部学科として取り組まれることが望ましい。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 12. 学生が担当教員に質問するためのオフィスアワー等を設定することが望ましい。（９．学生の支援）
 13. 健康診断の受診率が低いので、向上させることが望ましい。（９．学生の支援）
 14. 災害発生時の被害防止のための講習会や防災訓練は行われていないので、これらの実施が望まれる。（９．学生の支援）
 15. 臨床系教員の実務経験を研鑽する体制が整備されていないので、実務家教員の研修体制の整備が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
 16. 学生アンケートの実施率ならびに教員のコメント入力率が低いので、向上させる取り組みを行うことが望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
 17. 委員会には外部委員が含まれていないので、加えることが望ましい。（１３．自己点検・評価）

2) 改善すべき点

1. 「授業の目標・概要等」の部分で目標の記載があるものの、薬学教育シラバスで求められている一般目標(G I O)および到達目標(S B O s)が明記されていないので改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
2. 成績評価基準は各科目のシラバスに記載欄が設けられているが、記載に不備のある科目があるので、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 成績評価基準は各科目のシラバスに記載されているが、一部に成績評価の記載が曖昧であったり、記載の通りに実施されていない科目が認められたため、全ての科目においてシラバスの成績評価基準を明確にし、記載内容に沿った評価を実施するよう改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
4. 6年制薬学教育プログラムに特化した自己点検・評価は十分とは言えないので、改善すべきである。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

「2）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部リーフレット
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧・平成 26 年度薬学部学生便覧
- ◇ 履修要綱（薬学部学生便覧「専門科目について」抜粋）平成 29 年度・平成 26 年度
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 2017 薬学部シラバス
- ◇ 時間割表（1 年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 平成 29 年度・平成 30 年度
- ◇ 広島大学ホームページ 理念 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/philosophy>
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p 3
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 教育理念
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about>
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬学科 DP CP
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/program/Pharmaceutical_Sciences
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬科学科 DP CP
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/program/Medicinal_Sciences
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬学科 薬科学科 AP
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/admission>
- ◇ 平成 26 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1、

- 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1 「倫理学」
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p 5
 - ◇ 広島大学薬学部細則
 - ◇ HiPROSPECTS (ハイプロスペクツ) について
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ 詳述書
https://www.hiroshima-u.ac.jp/prog/program/syusenkou/haipuro_yakugaku/yakugaku
 - ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書
 - ◇ 広島大学で何が学べるか (薬学部)
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ 広島大学で何が学べるか (動画リンク)
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm>
 - ◇ H29 薬学部新入生オリエンテーション スライド
 - ◇ 教授会・教員会資料
 - ◇ 薬学科の教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーと 10 の資質および薬剤師
綱領との比較
 - ◇ ミッションの再定義 保健系分野 論点シート
 - ◇ 年次報告書、組織目標評価報告書
 - ◇ 教授会議事録 (ミッションの再定義等)
 - ◇ 教授会議事録 (CP、DP)
 - ◇ 広島大学薬学部運営内規、広島大学薬学部長補佐細則
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ教育の理念 求める学生像
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about>
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ カリキュラム・ポリシー (薬学科)
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/program/Pharmaceutical_Sciences/f_curriculumpolicy
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページカリキュラム・ポリシー (薬科学科)
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/program/Medicinal_Sciences/f_curriculumpolicy
 - ◇ 教授会議事録 (DP・CP)、教育本部教授委員会議事要録
 - ◇ 広島大学オープンキャンパス 2017
 - ◇ 広島大学説明会 2017

- ◇ 高等学校教員等対象 2017 広島大学入試説明会
- ◇ 平成 26 年度薬学部学生便覧 教育科目履修基準表
- ◇ 平成 26 年度薬学プログラム詳述書
- ◇ 履修基準表と CP との対応表
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1-6
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 教養 3
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 教養 6-8
- ◇ 患者志向型合宿勉強会しおり
- ◇ 教授会議事録（改訂コアカリ関係）
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.95 「倫理学」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.124 「医療従事者のための心理学」、テキストの表紙目次
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.32 「情報活用基礎」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.183 「薬学概論」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.142 「教養ゼミ」
- ◇ IPE 教育-シナリオ
- ◇ 教養ゼミ実施事例集 P62-64
- ◇ 合同早期体験実習
- ◇ 不自由体験実習
- ◇ 患者志向型合宿勉強会報告書抜粋【冊子体別途添付】
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.236 「臨床医学概論 II」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.276 「臨床事前実習」、スケジュール
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.248 「臨床薬理学 B」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.252 「臨床薬理学 C」
- ◇ 広島大学ホームページ 到達度目標と成績評価
https://www.hiroshima-u.ac.jp/prog/risyuu_hyouka
- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（8. 学習の成果 抜粋）
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1-4
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 1、3、5 「平和科目」
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 教養 1-3、教養 6-8
- ◇ 平成 29 年度薬学部時間割
- ◇ 履修基準表 履修者数

- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（履修基準表 抜粋）
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.177、199、211、221、272、274 「衛生薬学 II 他」
- ◇ 2017 薬学部シラバス 抜粋「臨床医学概論 I 他」
- ◇ 平成 29 年度到達目標型教育プログラム「HiPROSPECTS®」
- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（評価項目と評価基準との関係 抜粋）
- ◇ 卒業研究評価ルーブリック
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 教養 1-5、教養 9-12
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 7-29 「語学関連」
- ◇ 2017 薬学部シラバス 抜粋「研究関係」
- ◇ 広島大学ホームページ スーパーグローバル大学創成支援事業
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/sgu>
- ◇ 平成 29 年度到達目標型教育プログラム「HiPROSPECTS®」 TOEIC L&R IP テストの全
学実施について
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1-3
- ◇ 早期体験実習レポート
- ◇ 2017 薬学部シラバス p.242 「薬事関係法規」
- ◇ 客員教員
- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（履修基準表および評価項目と授業科目との関係
抜粋）
- ◇ 2017 薬学部シラバス 抜粋「卒業研究」
- ◇ ヒロシマ薬剤師研修会
- ◇ ヒロシマ薬剤師研修会参加者
- ◇ 2017 薬学部シラバス 抜粋「薬学概論他」
- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（評価項目、評価基準、授業科目の関係）
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 3、4
- ◇ 平成 29 年度薬学部時間割(実習)
- ◇ 基礎実習ルーブリック
- ◇ 2017 薬学部シラバス 抜粋「臨床系講義」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 169、167、179、209、159、193、211 「微生物学他」
- ◇ 医薬品有機化学 製薬会社研究者による講義
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 225、161、207 「医療薬学他」

- ◇ 実務実習報告会プログラム
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 教養 4
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 4 学期制
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/learning/quarter-system.html>
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 授業スケジュール
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/learning/class-schedule.html>
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 183、185、155 「1 年次専門教育」
- ◇ 平成 29 年度入学性対象特定プログラム説明書
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 189、191 「薬学研究方法論演習 A・B」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 414 「栄養学」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 221 「生物統計学」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 410 「食品臨床評価学」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 412 「食品臨床評価学演習」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 229 「臨床薬物治療学 A」
- ◇ キャリア教育セミナープログラム
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬学部インターナショナルセミナー
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/international_exchange/seminar
- ◇ 実務実習関連の講義と実務実習モデル・コアカリキュラムの対応表
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 278、280 「実務実習関連講義」
- ◇ 模擬病棟図面
- ◇ 実習設備・機材一覧
- ◇ 臨床事前実習教員一覧
- ◇ 平成 29 年度薬学プログラム詳述書（実務実習事前学習の評価項目と評価基準 抜粋）
- ◇ 「臨床事前実習」事前学習総括評価結果
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 7
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬学共用試験結果
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about/disclosure/CBT_OSCE
- ◇ 2017 年度 CBT・OSCE 結果抜粋
- ◇ 平成 29 年度 CBT 実施計画書
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 実施要綱（表紙目次）

- ◇ 広島大学薬学部学部長補佐細則
- ◇ 教授会議事録（共用試験関係）
- ◇ OSCE 参加者リスト（平成 29 年度）
- ◇ OSCE 招聘・謝金支払い記録（平成 29 年度）
- ◇ 霞地区運営支援部学生支援グループ
- ◇ 霞キャンパス情報端末室
- ◇ 教授会議事録（実務実習関係）
- ◇ 平成 29 年薬学科健康診断受診率
- ◇ ワクチン接種証明書依頼
- ◇ 通知文（インフルエンザ）
- ◇ 協議依頼文
- ◇ 実務実習指導マニュアル 2017 年度版
- ◇ 訪問指導者一覧
- ◇ 実務実習アンケート説明資料
- ◇ 平成 29 年度実習先一覧
- ◇ 実務実習施設の概要
- ◇ 実務実習日誌
- ◇ 学部学生の病院および薬局実習に関する契約書
- ◇ 平成 29 年度実務実習ガイダンス資料
- ◇ 実務実習遵守事項の誓約書
- ◇ 実習学生評価表抜粋
- ◇ 実務実習評価結果
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 4
- ◇ 卒業研究成績判定基準（ループリック）
- ◇ 2017 年卒業論文要旨集目次【冊子体別途添付】
- ◇ 広島大学薬学部細則
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ アドミッション・ポリシー
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/admission/f_admissionpolicy
- ◇ 平成 30 年度入学者選抜に関する要項 p. 135-136
- ◇ 平成 29 年度、平成 30 年度広島大学学生募集要項一般入試(前期・後期日程)抜粋
- ◇ 教授会議事録（AP）

- ◇ 平成 30 年度入学者選抜に関する要項 p. 8
- ◇ 広島大学ホームページ 入学者受入れの方針
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/policy/ap/14#2>
- ◇ 薬学部入学試験合格者判定に関する申合せ
- ◇ 教授会議事録（入学試験合否関係）
- ◇ 平成 30 年度入学者選抜に関する要項 p. 29
- ◇ 平成 30 年度入学者選抜に関する要項 p. 66
- ◇ 平成 30 年度入学者選抜に関する要項 p. 92
- ◇ 広島大学ホームページ 入学者選抜結果情報
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyushi/gakubu/kekka>
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. ハイプロ 7-9
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 規則 21
- ◇ 基礎実習、卒業研究評価ルーブリック
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 7
- ◇ 2017 年度薬学部ガイダンス資料
- ◇ 教授会議事録（進級（成績）判定）
- ◇ 教授会議事録（休学・退学）
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 手続等 1
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ ディプロマ・ポリシー https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/program/Pharmaceutical_Sciences/f_diplomapolicy
- ◇ 教授会議事録（DP・CP）
- ◇ 広島大学通則 第 4 条、第 44 条 抜粋
- ◇ 到達度評価の例
- ◇ 平成 24 年度薬学部学生便覧 p. 課程 4
- ◇ 平成 27 年度薬学部学生便覧 p. 課程 4
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 4
- ◇ 教授会議事録（卒業判定）
- ◇ 2017 年度薬学部ガイダンス資料
- ◇ 2017 年度新入生説明資料（薬学部長）
- ◇ 2017 年度新入生説明資料（教務関係）
- ◇ 2017 年度新入生説明資料（学生生活関係）

- ◇ 広島大学チューター制度および学生支援体制に係るガイドライン
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 126 「初修物理学」
- ◇ 2017 薬学部シラバス p. 129 「初修生物学」
- ◇ 平成 29 年度薬学部学生便覧 p. 課程 1-4
- ◇ 2017 年度卒業研究配属説明資料
- ◇ 2017 年度薬学共用試験について
- ◇ 実務事前実習説明資料
- ◇ 2017 年度薬剤師国家試験説明会資料
- ◇ 卒論ガイダンス資料
- ◇ 平成 29 年度チューターの手引き p 1-2
- ◇ 成績・到達度評価および成績開示の面談について
- ◇ 平成 29 年度学生生活の手引 抜粋
- ◇ 広島大学ホームページ 経済支援・奨学金
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/gakuhi/shougakukin>
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 学生生活のサポート-奨学金
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/keizaishien/shogakukin.html>
- ◇ 学生生活担当座席表
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 学生生活のサポート-奨学金
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/keizaishien/phoenix.html>
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 学生生活のサポート-奨学金
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/keizaishien/hikarikagayaku.html>
- ◇ フェニックス奨学制度受給者名簿
- ◇ 広島大学ホームページ-教育・学生生活 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku>
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 学生のためのなんでも相談窓口
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/gakuseikatudo/nandemosoudan.html>
- ◇ 広島大学保健管理センターホームページ <http://home.hiroshima-u.ac.jp/health/>
- ◇ 保健管理センター霞分室キャンパスマップ
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ

<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/health.html>

- ◇ 保健管理センターホームページ-利用案内一覧表

<http://home.hiroshima-u.ac.jp/health/annai.html>

- ◇ 平成 29 年度学生健康診断日程
- ◇ 平成 29 年度学生健康診断受診率
- ◇ 広島大学におけるハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ 広島大学ハラスメント相談室規則
- ◇ 広島大学ホームページ-ハラスメント相談室 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/harass>
- ◇ 広島大学ホームページ-ハラスメント相談室各地区相談室
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/harass/gaiyo/kakuchiku>
- ◇ 平成 29 年度ハラスメント相談員名簿
- ◇ 広島大学におけるハラスメントの防止等に関するガイドライン
- ◇ ハラスメントのないキャンパスをめざして
- ◇ 平成 29 年度第 2 回医歯薬保健学研究科 FD
- ◇ 広島大学アクセシビリティセンターパンフレット
- ◇ 広島大学アクセシビリティセンターホームページ
<http://www.achu.hiroshima-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 30 年度広島大学入学者選抜に関する要項 p. 15
- ◇ 平成 30 年度前期入学試験実施計画書
- ◇ 国立大学法人広島大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領
- ◇ 薬学棟正面玄関写真
- ◇ 薬学棟 2 階配置図
- ◇ 薬学棟 1 階、および 2 階配置図
- ◇ 広島大学アクセシビリティセンターホームページ 試験に関する特別措置
<http://www.achu.hiroshima-u.ac.jp/tebiki/%e8%a9%a6%e9%a8%93%e7%ad%89%e3%81%ab%e9%96%a2%e3%81%99%e3%82%8b%e7%89%b9%e5%88%a5%e6%8e%aa%e7%bd%ae/>
- ◇ 障害がある学生への配慮のお願い
- ◇ 就活ハンドブック【冊子体別途添付】
- ◇ 広島大学グローバルキャリアデザインセンターホームページ

<https://www.hiroshima-u.ac.jp/gcdc>

- ◇ 平成 29 年度薬学部役職員名簿
- ◇ 就職ガイダンス学生説明用資料
- ◇ 就職セミナー案内
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ-進路・就職のサポート
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/index.shtml>
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ-就職掲示板
https://www.momiji.hiroshima-u.ac.jp/campusweb/campussquare.do?_flowExecutionKey=_c9FF3ACE4-EDCD-28BA-4060-F07B5F626EB9_kD1A...
- ◇ 求人募集メール
- ◇ 教員会議事録（学生への対応）
- ◇ 平成 29 年度学長・部局長と学生による意見交換会議事録と対応
- ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ-学びのサポート
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/learning/enquete/post.html>
- ◇ 平成 29 年度授業改善アンケート実施要項
- ◇ 平成 29 年度授業改善アンケート
- ◇ 2017 シラバス p.181 「放射化学」
- ◇ 広島大学・安全衛生管理委員会ホームページ
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/anzen/>
- ◇ 大学での安全のために 広島大学安全マニュアル
- ◇ 分析科学実習学生用実習書
- ◇ 広島大学 TA 制度運用ガイドライン
- ◇ 非常用設備等配置図
- ◇ リスクマネジメント基本マニュアル
- ◇ 学生が加入する保険に関する資料
- ◇ 学生保険加入率
- ◇ 広島県「みんなで減災」県民総ぐるみ運動リーフレット
- ◇ 消火器具点検票、消防用設備等の定期点検（お知らせ）
- ◇ 教授会資料（職場巡視報告）
- ◇ 霞キャンパス防災関連物品リスト

- ◇ 大学での安全のために 広島大学安全マニュアル
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 学生数
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about/students>
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 研究室一覧 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/research/lab>、教員名簿(H29.4 現在、H30.2 現在)
- ◇ 教員選考様式例
- ◇ 広島大学における教員選考についての基本指針
- ◇ 広島大学薬学部の教授候補者の決定方法等に関する申合せ
- ◇ 広島大学ホームページ スーパーグローバル大学創成支援事業
徹底した大学のモニタリング https://www.hiroshima-u.ac.jp/sgu/page02_02
- ◇ A-KPI について
- ◇ B-KPI について
- ◇ 広島大学教員選考基準規則
- ◇ 教授会資料（人事選考手順）
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 研究 教員紹介
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/research>
- ◇ 広島大学ホームページ 広島大学研究者総覧
<http://seeds.office.hiroshima-u.ac.jp/search/index.html>
- ◇ 認定薬剤師一覧
- ◇ 薬学棟 1 階および 2 階配置図
- ◇ 霞キャンパスマップ
- ◇ 医歯薬保健学研究科教授会資料（予算配分）
- ◇ 広島大学ホームページ URA <https://www.hiroshima-u.ac.jp/ru/ura>
- ◇ 科学研究費補助金獲得のための各種説明会等 <https://commu.office.hiroshima-u.ac.jp/aqua/e357b04b-5264-4649-bea7-8ec017502dce/view>
- ◇ 薬学部 FD 等開催通知
- ◇ 大学院医歯薬保健学研究科 FD 開催案内
- ◇ 広島大学ホームページ 全学 FD
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/about/organization/education/fd>
- ◇ 全学研修一覧
- ◇ 新採用教職員研修、新任教員研修プログラム

- ◇ 学士課程授業改善アンケート実施要綱
- ◇ アンケートシステム教員用操作マニュアル
- ◇ 霞地区職員配置図
- ◇ 広島大学職員任免規則 抜粋
- ◇ 霞地区運営支援部業務組織
- ◇ 広島大学薬学部附属薬用植物園内規
- ◇ 広島大学自然科学研究支援開発センター規則
- ◇ 薬学部管理運営体制
- ◇ 委員会名簿
- ◇ 広島大学男女共同参画推進室ホームページ
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/gender/worklife/cosmos>
- ◇ 霞動物実験室
- ◇ 薬用植物園内規、委員会名簿
- ◇ 模擬病棟図面
- ◇ 模擬病棟設備機材一覧
- ◇ 広島大学図書館ホームページ <http://www.lib.hiroshima-u.ac.jp/>
- ◇ 図書館概要
- ◇ 広島大学図書館ホームページ 図書館利用について
http://www.lib.hiroshima-u.ac.jp/?page_id=9557
- ◇ 広島大学ホームページ 図書館蔵書数 面積
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/about>
- ◇ 広島大学図書館ホームページ 霞図書館
http://www.lib.hiroshima-u.ac.jp/index.php?page_id=200
- ◇ 霞図書館フロアマップ
- ◇ 共同研究・受託研究一覧
- ◇ 広島県薬剤師会役員名簿
- ◇ 広島県病院薬剤師会ホームページ 組織図
http://www.hshp.jp/modules/about/index.php?content_id=6
- ◇ 広島県薬務課事業概要 p146
- ◇ 広島県地域保健対策協議会 p6
- ◇ 厚生労働省ホームページ 薬事・食品衛生審議会 薬事分科会名簿

- <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000174731.html>
- ◇ 広島大学森川研究室ホームページ 掲載記事
<http://home.hiroshima-u.ac.jp/morikawa/sample6.html>
 - ◇ やく薬フェスタ
 - ◇ ヒロシマ薬剤師研修会、参加者
 - ◇ 患者 100 選
 - ◇ 広島県薬剤師会研究協議会ホームページ 研修カレンダー 操薬と一く
<http://www.hiroyaku.or.jp/sche/schedule.cgi>
 - ◇ 平成 29 年度在宅支援薬剤師専門研修会
 - ◇ 広島医療情報研究会年会誌（表紙）、委員名簿
 - ◇ 漢方薬・生薬認定薬剤師制度 実施要領
 - ◇ 薬用植物園見学者
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ英語版 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/en/pharm>
 - ◇ 広島大学薬学部ホームページ 薬学部インターナショナルセミナー
https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/international_exchange/seminar
 - ◇ 広仁会ホームページ <http://www.koujin-med.jp/hall/index.html>
 - ◇ 国際シンポジウム（広仁会館会場）
 - ◇ 広島大学ホームページ内「国際交流協定締結状況」
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/about/agreement>
 - ◇ 海外薬系大学との交流状況
 - ◇ マレーシア国際医療大学ホームページ
<http://imunews.imu.edu.my/people/exploring-japans-healthcare-system-an-elective-in-hiroshima-japan/>
 - ◇ 広島大学ホームページ 交換留学・研修プログラム
<https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/shien/ryugaku>
 - ◇ 広島大学学生情報の森・もみじホームページ 4 学期制
<https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/learning/quarter-system.html>
 - ◇ 広島大学薬学部平成 29 年度若手研究者海外発表支援募集要項
 - ◇ 広島大学大学院医歯薬保健学研究科ホームページ
 - ◇ 大学院生の国際学会支援
https://www.hiroshima-u.ac.jp/bhs/international_exchange/meeting_report

- ◇ 広島大学薬学部評価委員会細則、内規、薬学部評価委員会名簿
- ◇ 国立大学法人広島大学中期目標（第2期）
- ◇ 国立大学法人広島大学中期計画（第2期）
- ◇ 平成27年度 国立大学法人広島大学薬学部 年度計画
- ◇ 薬学部年度計画実績一覧、平成27事業年度に係る業務の実績に関する報告書 抜粋
- ◇ 第2期 中期目標の達成状況報告書（目次）
- ◇ 国立大学法人広島大学中期目標（第3期）
- ◇ 国立大学法人広島大学中期計画（第3期）
- ◇ 平成29年度 国立大学法人広島大学薬学部 年度計画
- ◇ 広島大学 戦略性が高く意欲的な目標・計画調書
- ◇ 第3期中期目標評価スケジュール
- ◇ 教育本部教務委員会
- ◇ 大学機関別認証評価自己評価書（目次、p1～3）
- ◇ 大学機関別認証評価報告書認証（目次、認証評価結果）
- ◇ 広島大学ホームページ 認証マーク
https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/HU_self_evaluation/accreditation
- ◇ 部局の組織評価 論評、部局での対応内容、学長コメント
- ◇ 平成27年度「学士課程教育における自己点検とその改善に関する年次報告書」の評価結果報告書 p. 3、16
- ◇ 広島大学薬学部ホームページ 自己点検評価 自己評価書 https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about/disclosure/self_monitoring_and_evaluation
- ◇ 薬学教育評価機構評価者研修会 H25年1月11-12日
- ◇ 薬学部管理運営体制
- ◇ 薬学教育評価説明会資料
- ◇ A-KPI について
- ◇ B-KPI について
- ◇ 研究科長との意見交換
- ◇ 平成29年度 研究科長と各研究室との意見交換事前調査票
- ◇ 業績評価表
- ◇ 広島大学ホームページ HiPROSPECTS <https://www.hiroshima-u.ac.jp/prog>
- ◇ 広島大学ホームページ 学生による授業評価

https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/HU_self_evaluation/self_evaluation

◇ 広島大学薬学部ホームページ 役職員

<https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/about/yakusyokuin>

◇ 広島大学薬学部ホームページ 漢方診療学

https://www.hiroshima-u.ac.jp/pharm/research/lab/Kampo_Medicine

◇ 広島大学ホームページ 研究者総覧

<http://seeds.office.hiroshima-u.ac.jp/search/index.html>

◇ 広島大学ホームページ スーパーグローバル <https://www.hiroshima-u.ac.jp/sgu>

◇ 広島大学ホームページ 研究大学強化促進事業 <https://www.hiroshima-u.ac.jp/ru>

◇ 薬局実習合同発表会資料

◇ 薬局 病院での個別の発表

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成29年1月24日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施

平成30年3月14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11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

4月6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

5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～6月14日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成

6月18日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成

7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知

8月27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18日・19日 貴学への訪問調査実施

11月2日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北海道大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

ただし、「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のC B T模試の結果を用いていることは不適切であり、早急に改善す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

北海道大学薬学部は6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置しており、薬学科では、北海道大学の「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、「全人教育」、「実学の重視」という四つの基本理念に基づき、「国民の健康・福祉および医療における諸問題を薬学の立場から研究して、その成果を医療の現場に還元する学問である医療薬学・臨床薬学を修得し、さらに医療の現場で問題発見・解決能力を発揮し、指導的な立場で活躍できる薬剤師、あるいは医療薬学研究者を養成する」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、整合性をもって設定し、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映した薬学教育を行っている。

カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを踏まえて定められたカリキュラム・ポリシーに従って設定されており、それは薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したものとなっている。すなわち、ヒューマンズ教育・医療倫理教育、医療コミュニケーション力教育は各学年の進行に相応した内容の科目を配置して学年進行形で順次性をもって体系的かつ効果的に行われている。教養教育は総合大学の特色を活かして人文・社会科学から自然科学まで幅広い領域にわたる科目が開講されている。語学教育は、英語を中心として、低学年における基礎的な語学力から、高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて体系的に教育が行われていることは評価できる。薬学専門科目では、基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学習できるように、基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が順次性に配慮しながら年次進行とともに適切に配置されている。薬学共用試験も適切に実施されている。実務実習事前学習、実務実習も適切な体制の下で実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適正に実施されている。卒業研究は1年以上

実施しており、各自その成果を卒業論文としてまとめるとともに、学部主催の卒業研究発表会で口頭発表している。

学生の受入は、前期日程の総合入試と後期日程の学部別入試により行われているが、いずれもアドミッション・ポリシーに基づいて適切に行われており、入学定員数に対する入学者数にも問題はない。また、成績評価・進級判定・学士課程修了認定は、ディプロマ・ポリシーに基づいて公正かつ厳格に行われている。

学生への履修指導や学習指導は研究室配属まではグループ担任、研究室配属後は研究室の長が責任教員となり適切に行われている。学生の経済的支援は、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、日本学生支援機構、地方公共団体や民間奨学団体等の各種奨学金に関する情報提供、大学独自の奨学金制度の設置等により対応している。キャリアセンターでの相談・支援、企業や医療機関のセミナー開催などによる就職支援の体制も整っている。また、学生の健康維持、心身的な支援などの体制、ハラスメント対応も整っている。

専任教員は各専門分野において研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数、実務家教員数も大学設置基準を十分満たしている。教員の採用、昇進は、規程に基づいて、研究業績、教育業績、教授能力を総合的に判断して行われている。

また、研究室、講義室、実習室、演習室、セミナー室、実務実習事前学習のための模擬薬局／医療系実習室、情報処理演習室、動物実験施設、R I 実験室、薬用植物園、図書館、自習室などの施設、各種の設備も整備されており、学習環境も整っている。また、FD (Faculty Development) 活動も問題なく行われている。

社会との連携として、医療施設や企業、他大学・他機関との共同研究を活発に行い、研究員を受け入れ、医療界や産業界との連携を図っている。また、教員が病院薬剤師会、薬剤師会、関連学会の役員・委員を務め、それぞれの団体との連携を図っている。

さらに、点検評価委員会が設置されており、教育プログラムに対する自己点検・評価、その結果の教育研究活動への反映も行われている。

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

- (1) 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・自己表現能力の醸成教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

- (2) 「臨床薬学事前演習」の評価の一部に外部機関のC B T (Computer Based Testing) 模試の結果を用いているので改善することが必要である。
- (3) 再試験の基準、期間などを明示することが必要である。
- (4) 教育プログラムの自己点検・評価を継続的に実施し、教育研究活動の改善に恒常的に取り組む必要がある。

北海道大学薬学部薬学科は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさら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。

北海道大学薬学部では、北海道大学の「「フロンティア精神」, 「国際性の涵養」, 「全人教育」, 「実学の重視」という四つの基本理念に基づき, 実学重視の理念の普遍的かつ今日的意義を追求し, 現実世界と一体となった普遍的真理や, 北海道の特性を生かした学問の創造を推進するとともに, 産学官の連携協働の拡大を通じて, 研究成果を北海道, さらに日本, 世界に還元する。あわせて大学院における高度な専門家及び職業人の養成並びに社会人教育を充実することを目指す。」という建学の精神に則り、薬学部の教育研究上の目的を「生命の基本原理及び病因の解明, 創薬の推進並びに国民の健康の保持増進に寄与するために, 有機化学, 生物化学及び物理化学並びに医療薬学及び臨床薬学に関する専門的な知識を教授することにより, 創薬科学及び生命科学の分野における優れた研究者若しくは技術者又は医療の現場において指導的立場にある薬剤師若しくは医療薬学研究者を養成することを目的とする。」としている(平成7年制定「北海道大学薬学部規程」第1条の2)。

また、薬剤師養成教育6年制への移行に伴い、平成18年には新たに「薬学部の理念」と「教育目標」を定め、「薬学部の理念」を、「薬学を, 有機化学, 生物化学および物理化学を基礎として, 生命科学, 創薬科学および医療薬学を総合的に研究し, その成果を研究活動または医療現場における薬剤師としての活動等を通して, 国民の福祉に貢献し, 医療へ還元する学問であると考えている。このため, 北海道大学薬学部は, 4年制の薬科学科と6年制の薬学科を設置し, それぞれ, 生命科学, 創薬科学の研究者の養成および研究心豊かな先導的薬剤師, 医療薬学者の養成を目的としている。」と記している。さらに、6年

制の薬学科の教育研究上の目的を、「国民の健康・福祉および医療における諸問題を薬学の立場から研究して、その成果を医療の現場に還元する学問である医療薬学・臨床薬学を修得し、さらに医療の現場で問題発見・解決能力を発揮し、指導的な立場で活躍できる薬剤師、あるいは医療薬学研究者を養成することを目的としている。」と定めている。また、これに呼応して、薬学科のカリキュラムでは、学修の指針を、「薬科学科と共通の生物化学・有機化学・物理化学の基礎科目や生理学・薬理学などの専門科目に加えて、医療の現場に必要な薬剤学・薬物治療学・臨床生化学・医療情報学・病態生理学・医薬品安全性学などの医療薬学系科目を学ぶ。続いて病院や薬局における5ヶ月間の実務実習による臨床経験を積んでチーム医療の重要性を理解し、倫理観を持ち適正な薬物療法を遂行できる薬剤師、あるいは医療に直結する医療薬学研究者を養成する。また、卒業研究として1.5年間の調査・研究活動を通じて、医療薬学の知識や理論を臨床研究へと展開する能力を培い、「研究する力」を有する薬剤師の養成を目指している。」と記している。このように、薬学科の教育研究上の目的は、医療の現場において指導的立場にある薬剤師若しくは医療薬学研究者の育成を目的としており、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映したものとなっている。

また、この教育研究上の目的は、学生便覧に記載するとともに、薬学部のパンフレットやホームページに掲載して、教職員および学生に周知している。さらに、年度始めのガイダンスにおいて、新入生を含むすべての在学生に対して、学部長と教務委員長が教育研究上の目的とそれに関連する諸事項を繰り返し説明している。

なお、この学部の教育研究上の目的はパンフレット、ホームページなどで広く社会にも公表されている。

薬学部の理念および教育研究上の目的は教務委員会において随時検証し、必要があれば改訂案が作成され、改訂案は教授会で審議される体制となっている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、北海道大学の理念、薬学部の理念・教育研究上の目的および薬学教育モデル・コアカリキュラムの「薬剤師として求められる基本的な資質」に基づいてディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程を編成・実施するよう、次のように設定されている。

1 「豊かな教養と高い倫理観」

- ・総合的問題解析能力を養う。

[総合科目] 環境と人間 健康と社会 人間と文化 特別講義

- ・人間性を高める。

[主題別科目] 思索と言語 歴史の視座 芸術と文学 社会の認識 科学技術の世界

- ・薬学に必要なデータ解析方法の基礎を身につける。

[共通科目] 情報学 I・II 統計学

- ・薬学を学ぶ上での基礎的な学力を身につける。

[理系基礎科目]

<数学>線形代数学 I・II 微分積分学 I・II

<理科>物理学 I・II 化学 I・II 生物学 I・II 地球惑星科学 I・II

<実験系>自然科学実験 心理学実験

- ・薬学の概要・基礎を学ぶ。

[概要] 薬学概論 基礎実習 医薬品開発論

- ・病態や薬の効くプロセスを理解し、薬物療法に必要な知識や技術・態度を身につける。

[医療系・臨床系科目] 公衆衛生学 衛生化学 解剖学 生理学

薬理学 I・II・III・IV 薬剤学 I・II・III・IV

病態生理学 I・II・III 薬物治療学 I・II・III

生薬学・漢方医学 臨床生化学 医薬品情報学 薬物代謝学

臨床薬剤学 医薬品安全性学 医療概論

薬事関連法規 病院薬局管理論 臨床統計学

医療コミュニケーション論 薬剤経済学

薬理学実習 薬剤学実習 衛生化学実習

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・臨床参加型実習を通して、薬剤師に必要な基本的知識と技能、ならびに医療の担い手としてふさわしい態度を修得する。

[病院実習, 薬局実習]

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識, 技能, 態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

2 「専門的な知識・技術・技能」

- ・薬学の概要・基礎を学ぶ。

[概要] 薬学概論 基礎実習 医薬品開発論

- ・薬学に必要な語学力を身につける。

[外国語科目] 薬学英語 I・II

- ・物質の構造・性質やその分析技術を理解する。

[物理・分析系科目] 物理化学 I・II 分析化学 I・II 生物物理化学

物理化学実習 分析化学実習 R I 実習

- ・医薬品の探索・合成・設計法を習得する。

[化学系科目] 有機化学 I・II・III・IV・V 無機化学 機器分析学 天然物化学

創薬化学 有機化学実習 I・II・III・IV・V・VI

- ・生命の成り立ちを個体, 器官, 細胞, 遺伝子, 分子レベルで理解する。

[生物系科目] 生化学 I・II 分子生物学 I・II 微生物学 免疫学

細胞生物学 I・II 生化学実習 I・II・III

- ・健康を維持するための環境や医療の基礎的な知識を身につける。

- ・病態や薬の効くプロセスを理解し, 薬物療法に必要な知識や技術・態度を身につける。

[医療系・臨床系科目] 公衆衛生学 衛生化学 解剖学 生理学

薬理学 I・II・III・IV 薬剤学 I・II・III・IV

病態生理学 I・II・III 薬物治療学 I・II・III

生薬学・漢方医学 臨床生化学 医薬品情報学 薬物代謝学

臨床薬剤学 医薬品安全性学 医療概論

薬事関連法規 病院薬局管理論 臨床統計学

医療コミュニケーション論 薬剤経済学

薬理学実習 薬剤学実習 衛生化学実習

- ・卒業研究に備え, 基本的知識や技能, 態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

3 「世界水準の研究」

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

4 「高い問題解決能力と行動力」

- ・問題解決能力や意見・成果の発表能力を養う。

[一般教育演習]

- ・健康に役立つ行動を身につける。

[共通科目] 体育学 A・B

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・臨床参加型実習を通して、薬剤師に必要な基本的知識と技能、ならびに医療の担い手としてふさわしい態度を修得する。

[病院実習, 薬局実習]

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

5 「国際的な視点と自己実現」

- ・国際性を身につける。

[外国語科目] 英語 I・II・III・IV ドイツ語 I・II フランス語 I・II

ロシア語 I・II スペイン語 I・II 中国語 I・II

韓国語 I・II 日本語 I・II・III・IV (外国人留学生対象)

[外国語演習] 英語演習 ドイツ語演習 フランス語演習 ロシア語演習

スペイン語演習 中国語演習 韓国語演習 外国語特別演習

- ・薬学に必要な語学力を身につける。

[外国語科目] 薬学英語 I・II

- ・多様な価値観を理解し、グローバルに活躍する国際感覚を身につける。

[共通科目] インターンシップ A・B

[海外留学等] 海外留学, ボランティア, インターンシップ

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

カリキュラム・ポリシーは、教務委員会で原案を作成し、教授会において審議した上で決定する体制となっており、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整備されている。設定されたカリキュラム・ポリシーは薬学部ホームページに掲載して広く社会に公表されている。さらに、学生には2年次薬学部進級時の履修指導の際にも口頭によりその内容を説明して周知を図っている。教員へのカリキュラム・ポリシーの周知については、ホームページへの掲載などで行っているが、その詳細な説明までには至っておらず、十分な説明が望まれる。また、上記のカリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーの5の区分にしたがって設定され、授業科目とともに提示されているが、区分間での重複があり、その方針が明確であるとは言えないので更なる整理が望まれる。

薬学部薬学科への入学・進学には2つのルートがあり、一つは前期日程の学部を定めない「総合入試」を経て入学し、2年次進級時に学部学科を決定するものであり（薬科学科

(4年制):35人、薬学科(6年制):21人)、もう一つは後期日程の「学部別入試」により薬学部に入學するものである(薬科学科と薬学科を区別せず一括で定員24人)。しかし、いずれの場合も学生は1年次には「総合教育部」に所属し、学部を区別しない「全学教育」を受けた後、2年次進級時に学科分属が行われる(薬科学科(4年制):50人、薬学科(6年制):30人)。1年次の教育は北海道大学の理念である「全人教育」を目的とした「全人的教養教育」、すなわち「総合科目」、「主題別科目」、「外国語科目」、「共通科目」および「理系基礎科目」等で構成されており、これは薬学部薬学科の薬学教育カリキュラムにおいては、カリキュラム・ポリシーの「豊かな教養と高い倫理観」の涵養や「国際的な視点と自己実現」に合致するものとなっている。2年次の薬学部薬学科への学部移行・学科分属後は、カリキュラム・ポリシーに基づいた「専門的な知識・技術・技能」の習得を目指した「化学系科目」、「生物系科目」、「医療系・臨床系科目」等からなる「薬学専門教育」が開始され、さらに「高い問題解決能力と行動力」を身につけるための「実務実習(薬局実習、病院実習)」、「世界水準の研究」力を身につけるための「卒業研究」へと展開されている。その中で、全ての「到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)」がいずれかの必修科目で学修できるように編成されており、重要なSBOに関しては様々な必修科目で繰り返し学修できるように編成されている。これらの薬学教育カリキュラムの展開は「薬学教育マップ」として学生便覧や講義要項にも掲載され、学生にも各科目間の関係性や意義がよくわかるように示されており、学生の修学意欲の向上に繋がるよう工夫されている。このように、北海道大学薬学部薬学科の薬学教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。

薬学共用試験のCBTおよびOSCE (Objective Structured Clinical Examination)への対応として、4年次2学期に「臨床薬学事前演習」および「OSCE対応演習」が行われているが、それぞれ2単位、1単位であり、また、薬剤師国家試験対策としての講義・演習等は特に設定されていない。一方、3年次2学期に研究室配属を行い、4年次1学期の「実務実習事前実習」および5年次の実務実習(「病院実習」と「薬局実習」)の期間を除き、通算1.5年間にわたり「薬学卒業研究」(8単位)が組み込まれている。また、卒業研究に関わる学修として、3年次2学期「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次2学期「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)、3年次2学期「薬学論文講読演習Ⅰ」(1単位)、4年次2学期「薬学論文講読演習Ⅱ」(1単位)、5年次2学期～6年次「薬学論文講読演習Ⅲ」(2単位)、「薬学総合演習」(2単位)、「薬学卒業研究」(8単位)が行われており、共用試験/国家試験対策教育に充てている時間によって卒業研究など正規の教育の時間が圧迫され

ていることはなく、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偏っていることはない。

平成27年度から薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂版(改訂モデル・コアカリキュラム)を導入し、平成28年度の2年次薬学部薬学科進級学生からは改訂版に準拠したカリキュラムを適用しているが、改訂前のモデル・コアカリキュラムと改訂モデル・コアカリキュラムに基づくカリキュラムの間で編成や実施方針には基本的には大きな違いはなく、全ての「到達目標(SBOs)」がいずれかの必修科目で学修できるように編成されている。また、薬学教育カリキュラムの編成や必要に応じた変更は、教務委員会で審議し、改訂が必要な場合は速やかに改訂案を作成し、これを教授会において審議・決定する体制をとっており、カリキュラムの点検・改革を行う体制は整備され、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、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、1年次には全学生が入学時に所属する総合教育部において、総合科目である「環境と人間」、「健康と社会」、「人間と文化」、「特別講義」および「一般教育演習(フレッシュマンセミナー)」の中から4単位以上、教養科目の中の主題別科目(人間性を高める)に分類される「思索と言語」、「歴史の視座」、「芸術と文学」、「社会の認識」、「科学・技術の世界」の中から3科目以上かつ6単位以上の履修を課し、医療人教育を受ける準備段階として全人教育を実施している。特に薬学部進級希望者には、医療系学部所属の教授がオムニバス形式で担当する「健康と社会」の履修を推奨している。

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ついては、2年次薬学部進級時に「薬学概論」を配置して、薬学の歴史、薬の創製、薬学領域の研究や職業、医療・薬害問題の講義を通して、社会における薬学の役割、薬剤師の使命を理解するようにしている。薬害問題については、薬害被害者でありながら薬学部で教鞭をとる教員を招聘し、被害者感情に偏らずに、薬害を防ぐ方策の必要性とともに創薬の必要性もバランスよく学習できるよう配慮している。また、この「薬学概論」の最後には、薬学生として学習に対するモチベーションを高めていくことを目的に、早期体験学習として、医療現場(道内の病院・薬局)および研究現場(研究室)を訪問し、見学や簡単な実験を行って

いる。また、学習方法としても、グループ討議やポスター発表を取り入れて能動的な学びができるようにしている。

さらに、2年次1学期では薬剤師の使命である公衆衛生の向上に貢献するために「公衆衛生学」を開講し、2学期に「衛生化学実習」の一環として北海道立衛生研究所の見学もを行っている。医療系・臨床系科目が本格的に開始される3年次2学期の期初に「薬物治療学Ⅰ」の一環として、「薬学科修学オリエンテーション」を開催している。このオリエンテーションでは、学内の臨床系教員および道内外の大学病院の薬剤部長や、日本病院薬剤師会から派遣された講師から、臨床現場での薬剤師業務の現状、薬剤師・医療人としての心構えや薬学生としてこれから身につけておくべきことについて教授されている。また、3年次2学期から4年次にかけて、実務実習事前学習科目や医療系・臨床系科目を開講し、それらを通じて、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観について様々な視点から繰り返し学修することで、これらをより深く醸成している。

薬剤師業務は法令を遵守し、必要な設備が整った中で適正な管理のもとに行われなければならないことを理解するために、4年次「薬事関連法規」が開講され、また、医薬品開発における法規制および倫理や治験における被験者の保護と科学的根拠の担保がどのように行われるかを理解するために、3年次「医薬品情報学」、4年次「認定MR/CRC演習」、「医薬品開発論」が開講されている。また、4年次「医療概論」では様々な形態のコミュニティ薬局の薬剤師が、「病院薬局管理論」では複数の施設の病院薬剤師が講師となり、臨床現場の最前線に立つそれぞれの立場からコミュニティ薬局の役割、病院薬剤師の役割、医療に携わる姿勢などが講義され、それまで学んだ倫理観、使命感および職業観について再確認するとともに実務実習への準備が行われる。5年次の「病院実習」、「薬局実習」ではこれらの学んだことを実践の場で経験しながら、指導を受け、医療倫理を身につけるようにしている。また、卒業研究では、学生個々に与えられた基礎研究や臨床研究のテーマを遂行する過程で、研究倫理観を深めている。

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素養を修得させる科目として、2年次「薬学概論」、4年次「臨床薬剤学」、「医療概論」、「病院薬局管理論」、「認定MR/CRC演習」、「実務実習事前実習」、「医療コミュニケーション論」、「医療情報解析演習」、「臨床薬物動態解析演習」、「臨床薬学事前演習」などが開講されている。「臨床薬剤学」、「病院薬局管理論」では医薬分業やチーム医療における薬剤師の役割を学び、「医療概論」ではコミュニティファーマシー(地域薬局)のあり方や業務、在宅医療、セルフメディケーションなどに関する基本的な知識やそれを活

用するための基本的態度を修得するようにしている。また、「医療コミュニケーション論」では、医療人として、患者や他の医療従事者との信頼関係を確立できるようになるために、患者心理や介入方法、コミュニケーションスキルを講義およびロールプレイやグループワークを通して学習している。さらに、本学医学部保健学科との合同講義を開講し、他職種との視点の違いなどを考える機会を与えている。「医療情報解析演習」、「臨床薬物動態解析演習」では、PBL (problem-based learning) およびグループ討論を通じて、他の医療従事者との連携や患者に最適な薬物治療を提供する心構えを身につけるようにしている。このように医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、および医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が、各学年の進行に相応した内容の科目を配置して、順次性をもって体系的かつ効果的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の成績評価は、筆記試験およびレポートを中心に、グループ討論への参加姿勢、課題に関する発表会での発表内容および同僚評価、質問・発言の内容などにに基づき行っており、それらの評価指標はそれぞれの科目ごとに設定され、シラバスに掲載されている。ただし、分野全体を通して関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

なお、医療人教育の基本的内容（基準3-1～3-5）に関する単位数は37単位となり、薬学部の卒業要件の1/5（41単位）より少ないが、大学設置基準の卒業要件（186単位以上）に基づいて算出する単位数とは乖離していない。

総合教育部において、教養科目と基礎科目から成る全学教育科目が開講されており、それらの授業を通じて文化や幅広い専門分野に触れる機会を設けている。

教養科目には一般教育演習（フレッシュマンセミナー）、総合科目（複数分野横断（融合）科目）4科目、主題別科目（単一分野主題別一般教育科目）5科目、共通科目（体育学、情報学）4科目を設定し、社会的ニーズに応えるため人文科学、社会科学、自然科学に関する幅広い領域にわたる科目が開講されている。これらの科目は、「情報学Ⅰ」を除いて、全て選択科目となっており、学生はそれぞれの科目から自分のニーズに合わせた主題を選択して履修することができるようになっている。また、基礎科目には数学、理科、実験系科目および人文・社会学の基礎が設定されていて、それらのうち薬学部進級後の学習に必須となる科目については、学部移行時に必要な学部指定科目（選択必須）とすることで、薬学領域の学習と関連付けて履修できるようにしている。なお、教育効果も考慮し、科目によっ

では全学教育科目を高年次に履修することもできるようにしている。

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の教育、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コミュニケーション力を養う教育は、1年次の「一般教育演習(フレッシュマンセミナー)」および「自然科学実験」において、学生間および学生と教員間の意見交換や討論による双方向的な授業によって実施している。個人および集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション力を醸成する教育は、2年次での早期体験学習で医療施設を訪問した体験を個人ごとにレポートを作成するとともに、グループごとにSGD (Small Group Discussion) でまとめてポスター発表する機会を設けることによって実施している。また、3年次では「薬学英語Ⅱ」においてSGDとプレゼンテーション・討論の時間を設け、英語でのコミュニケーション能力と自己表現能力を養う教育を実施している。3年次の「薬学論文講読Ⅰ」、4年次の「薬学論文講読Ⅱ」、5年次の「薬学論文講読Ⅲ」、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」、5～6年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」、「薬学総合演習」および5～6年次の「薬学卒業研究」では、個々の課題に関連した論文の紹介と討論、実験を進めるための議論や進捗の発表と討論により、コミュニケーション能力と自己表現能力を修得するための教育を実施している。また、4年次の「実務実習事前実習」、「医療コミュニケーション論」では、模擬患者や外部講師の視点から学生へのフィードバックなどにより医療現場におけるコミュニケーション能力を醸成している。さらに、「医療情報解析演習」や「臨床薬物動態解析演習」では、種々の医療情報を医療チームのメンバーや第三者に伝達・提供する方法を学んだり、各種疾患に対する薬物療法についてSGDによる討論・発表をしている。SGDによる討論とプレゼンテーションを利用した学習方法は、4年次「臨床薬剤学」や「医薬品安全性学」でも用いている。また、5年次の実務実習では、学生が興味を持った題材について各自発表する会を実習終了後に学生自らが企画運営し、学生、指導薬剤師、教員等からのフィードバックを得る機会を設けている。

これらの科目の評価においては、多くの場合、討論への参加姿勢、プレゼンテーション、レポート、小テスト等を組み合わせている。一部の授業では、各項目をさらに細分化した指標を設定したり、一部ルーブリックを用いたりして評価している。ただし、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、評価指標は科目ごとに設定されているが、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを別途設定し、それに基づいた適切な評価を行うよう改善することが必要である。

語学教育は、1年次の全学教育科目において、英語(I～IV; 4単位)を必須とし、さらに初修外国語としてドイツ語、フランス語、ロシア語、スペイン語、中国語、韓国語から少なくとも1か国語を選択して学修している。これらの語学教育はいずれも、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れて行われている。また、学習効果を考慮し、IT(CALL教材)を利用するオンライン授業による課題を課すなどの工夫を取り入れられている。学習成果の評価には、TOEFL-ITPも利用している。演習科目も開講されており、語学をより深く学ぶ体制が整っている(基礎資料5)。

また、2年次の「薬学英语I」では、医療現場で必要とされる専門用語を記述したり発音したりでき、また、薬局や病院での簡単な会話が理解できるようにしている。さらに、海外の医療関連データベースや製薬会社、病院等のホームページ検索を活用して、医療に関する最新の情報を収集し内容を要約することで理解度を高めている。

3年次の「薬学英语II」では、医療専門用語およびその活用について学び、さらに、いくつかの薬学専門分野の最新のトピックスについて英語での講義を受けている。本科目では、薬学部教員および外部(外国人)講師による専門性を考慮した講義とSGDを取り入れた発表・討論を通して、英語能力を身につけるようにしている。

また、3年次の「薬学論文講読I」、4年次の「薬学論文講読II」、5年次の「薬学論文講読III」、3年次の「卒業研究準備実習I」、4年次の「卒業研究準備実習II」、5～6年次の「薬学総合演習」および「薬学卒業研究」では、卒業研究に関連して、自身の研究課題に関連する英語論文を読み、整理して他人に伝える能力を養うとともに、専門領域を中心とする最新の情報を含む英語論文や講演を通じて医療やその周辺領域の進歩・変革に対応できる語学力を身につけるための教育が行われている。また、研究成果を学会発表や論文として投稿する際に、英語で表現する能力を養っている。

上記に加え、卒業認定単位以外ではあるが、グローバルに活躍する国際的感覚を身につけることを目的とする「海外留学(長期)」(2～6年次)、「海外留学(短期)」(2～6年次)の単位認定制度を設けている。

このように、英語を中心として、低学年における基礎的な語学力から、高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて体系的に教育が行われており、ディプロマ・ポリシーの「世界水準の研究」、「国際的な視点と自己実現」の項目と合致していることは評価できる。

2年次以降薬学専門教育を効果的に履修するための準備教育として、1年次に総合教育部で開講されている全学教育科目の基礎科目の中の数学、理科、実験系科目のうち薬学部

進級後の学習に必須となる科目を学部移行時に必要な学部指定科目として履修させている。その際、高校で履修していない科目を履修する学生には教職員および大学院生チューターが学習のアドバイスや支援を行っている。また、全学教育科目で、薬学部の教員がそれぞれの専門分野においてオムニバス形式で行う「健康と社会(創薬と生命・医療科学とその周辺)」の履修を推奨し、薬学部における講義や研究の概要を知ることができるようにしている。

入学早期から学部の概要を知り、修学の参考になるよう、また、2年次進級時の学部・学科の決定をする際の情報提供のために、学部での学習内容や研究領域の説明、模擬講義や研究室訪問、学部学生・大学院生との懇談を行う学部移行説明会を、全学で設定された日程(9月および2月)に加えて6月に薬学部独自の説明会を開催している。

このように、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。

早期体験学習として、2年次に医療現場(道内の病院・薬局)および研究現場(研究室)を訪問して見学や簡単な実験を経験させ、また北海道立衛生研究所を訪問して公衆衛生における薬学の役割を理解させ、学生の学習意欲を高めるようにしている。医療関連施設訪問後はレポート提出による報告に加え、グループごとに討議しながら見学の内容をポスターにまとめ、示説と討論を実施し、学習効果をより高めようとしている。

また、2年次の「薬学概論」の中で、保健医療、アカデミア、製薬企業等の講師を招聘し、それぞれの仕事の内容や薬学との関係等についての講義、学生との懇談を行っている。さらに、5年次の実務実習成果報告会に低学年の学生も参加できるように日程調整に配慮している。

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育は、2年次の「薬学概論」、3年次の「医薬品情報学」、4年次の「医薬品安全性学」、「医薬品開発論」、「薬事関連法規」、「医療情報解析演習」、「医療概論」、「病院薬局管理論」、「臨床薬剤学」において行われている。

「薬学概論」では、薬害被害者でありながら薬学部で教鞭をとる教員が「薬害の歴史と薬物治療のリスク管理」についての講義を行っている。「医薬品情報学」、「医薬品安全性学」、「医薬品開発論」、「薬事関連法規」、「医療情報解析演習」では、過去に起こった薬害の概要や背景、その後の経緯等の講義を行うとともに、「医療情報解析演習」では、3人程度のグループに分かれて個々の薬害をテーマとしてさらに詳しく調査し、その結果について発表、討論することで教育効果を高めている。また、「医療概論」、「病院薬局管理論」では、

北海道大学病院の薬剤部長を兼任する教員(医薬品安全管理責任者)が科目責任者となり、保険薬局の管理者、病院薬剤部の管理者を外部講師として招聘し、薬局および病院における医療過誤や医療事故の概要とその対策(リスクマネジメントの考え方)を教育している。また、「臨床薬理学」では、医療安全について具体例を挙げながら対応策や予防策等について講義するとともに、SGDおよび発表・討論を行い、理解度を高めている。

これらの科目では、薬害や医療過誤、医療事故に対する医療現場での対応策、医薬品の副作用や相互作用のメカニズムやそれらを防ぐために必要な薬学的知識に関する講義を行うとともに、演習科目では副作用や相互作用を薬物動態と関係づけた演習を行い、医薬品の安全使用における科学的な視点を身につけ、客観的な判断力が養われるよう努めている。

総合教育部便覧に、北海道大学のコアカリキュラムの重要な考え方の一つは学生の社会参加を促し、生涯学習の第一歩を踏み出させようとしていることであると記述し、理解させている。2年次の「薬学概論」では、アカデミア、医療現場、企業それぞれで活躍している方々(卒業生を含む)による講義を行い、研究マインドや生涯学習の重要性を教育し、各学生が将来の進路を考える上で参考にするとともに、キャリア形成の過程で生涯学習が重要であることを認識させている。また、3年次の薬学科修学オリエンテーションにおいて、学部内臨床系教員および学外の大学病院薬剤部長・日本病院薬剤師会派遣の講師による講義を行い、薬剤師・医療人としての心構えやこれから身につけていくべきことの一つとして生涯学習の重要性を教育している。4年次の「医療概論」、「病院薬局管理論」ではそれぞれ数名の薬局管理者、病院薬剤部管理者からの講義を行い、研究活動も含む生涯学習の重要性について学ぶようにしている。5年次の実務実習では、現場の薬剤師が講演会や研修会、施設内のセミナー等で自己研鑽している姿を実感させている。このように、各学年を通じて生涯学習の重要性を理解し、意欲を高めるための教育を行っている。

また、同窓生を含む医療関係および関連領域の仕事に従事される方々を対象に、医療における諸問題についての最新の情報の提供を目的に実施されている大学の生涯教育特別講座に、学生の参加を認め、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図るように努めている。しかし、参加者は少なく(全体で18名)、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い難いので、参加者を増やす方を講じる事が望まれる。

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、大学独自の薬学専門教育についてのシラバスなどでの明示に懸念される点が認められる。

教育カリキュラムは入学年度に応じて2種類のもので実施されており、平成29年度2年次および3年次は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに、4年次以上は改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムにそれぞれ準拠した構成となっている(基礎資料3)。

これら各科目はモデル・コアカリキュラムの「一般目標」および「到達目標」に準拠した「授業の目標」、「学習到達目標」を設定しており、またモデル・カリキュラムの全ての「到達目標」をいずれかの必修科目で学修できるように編成されている(基礎資料3-1、3-2)。

各科目では、講義、体験学習、SGDや自学自習教育方式、PBL、チュートリアル教育、アクティブラーニング、文献・資料調査、成果発表・総合討論など、それらの到達目標を達成するのに適した学習方法により、講義、演習、実習が実施されている。

実験実習科目としては、1年次の総合教育部で「自然科学実験」(2単位)、2年次の学部移行・学科分属後に「基礎実習」(0.5単位)および15の各薬学教育専門科目の実習(計15単位)が実施されている。これらの科目は、薬学専門教育および薬学研究に必要な、基礎的な技能から最新分析機器を用いた分析・定量に関する技能までの修得を目指したものであり、実験テーマ毎にレポートを課すとともに随時SGDを行い、実験結果に関する考察が十分に行える内容となっている。また、3年次2学期の研究室配属後には3年次「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)で、各研究室の教員の指導の下、最先端の研究テーマにおいて、実験計画の作成から実験の実施、結果に関する考察、研究室での研究進捗報告までの一連の研究活動を行い、さらにそれを基盤として5年次2学期～6年次の「薬学卒業研究」(8単位)が実施されている。以上のような、基礎から応用に至るまでの長期間の実験実習を体系的に実施することによって、科学的思考力の醸成を目指している。

薬学専門教育の各科目においては、学生が基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学習できるように基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が年次進行とともに適切に配置されている。さらに2年次の「薬学概論」、4年次の「医療概論」、「病院薬局管理論」、「医療コミュニケーション論」など様々な科目において、病院や薬局の薬剤師および他の医療スタッフ等を講師に招き、講義、演習、実習などの指導を受けている。ただし、個々の科目において、シラバスでは基礎と臨床の知見の相互の関連付けが示されていないところもあるので、シラバスの「授業の目標」などの記述に配慮されることが望ましい。

1年次にはカリキュラム・ポリシーの「豊かな教養と高い倫理観」、「国際的な視点と自

己実現」に合致する「全人教育」を受ける。2年次以降は薬学専門科目が学習内容に応じて順次進行するように適切に配置されている(基礎資料4)。また、この各科目間の関連性は学生にもよく分かるように「薬学教育マップ」として提示されている(基礎資料4)。

薬学科の薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「学習到達目標(SBO)」に準拠した学習目標を包括しつつ、北海道大学の理念や薬学部の理念・教育目標に基づき定められた「カリキュラム・ポリシー」に従い、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの内容を超えた内容をもつ大学独自の薬学専門教育もなされている。例えば、「薬学卒業研究」(5年次2学期～6年次通年、8単位)でより高度な研究を実施するために、3年次に「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次に「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)を実施する、大学独自のカリキュラム編成がなされている。また、将来生命科学・創薬科学の研究者を目指す薬科学科(4年制)の学生のために、SGDや実習を取り入れた演習科目「先端生物科学実験法Ⅰ」、「先端生物科学実験法Ⅱ」、「ドラッグデザイン演習」、「有機化学問題演習」、「有機合成化学演習Ⅰ」、「有機合成化学演習Ⅱ」(各1単位)が選択必修科目として開講されているが、これらの科目を薬学科の学生も聴講可能なように時間割編成上配慮し、「他学科開講科目」として履修登録し、単位取得もできるようにしている。さらに、大学の特別教育プログラムなどを利用して海外留学した学生が単位認定を希望した場合への対応として、「海外留学(長期)」(2単位)および「海外留学(短期)」(1単位)を正式科目(選択科目)として設定するという、国際的に活躍できる人材の輩出を目指す大学独自のカリキュラム編成がなされている。ただし、上記の演習科目を聴講している学生は例年数名と少なく、また「海外留学(長期)」や「海外留学(短期)」の単位認定を受けた学生はいない(「自己点検・評価書」p.36)。また、これらの科目あるいは科目の一部の独自性はシラバスでは確認することができないので、シラバスの記載方法を改善することが必要である。

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、「臨床薬学事前演習」の評価および実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して行われており(基礎資料3)、それらの学習方法も実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

時間数は演習と実習で191コマ(1コマ90分)である。また、講義は関連する講義科目に組み込むことにより実施されている(関連する講義科目は11科目で、これらの講義科目の

コマ数は合計で130コマ、「自己評価・点検書」p. 39、40、表5-1)。実施場所は、講義室、模擬薬局（調剤実習室、製剤実習室、無菌操作室、模擬病室）、情報端末室などで、それぞれに適した施設で実施されている。実務実習事前学習の各科目の指導は医療系教員に、開局薬剤師、病院薬剤師、医師、CRC、MRなどが加わって行われる。また、これらの実務実習事前学習では全般的に臨床薬学教育研究センター所属の技術職員1名、4年制大学院生（臨床薬学専攻、ティーチングアシスタント(TA)・ティーチングフェロー(TF)として)、医療面接のロールプレイには北海道大学薬学部SP会の模擬患者の協力を得ている。

「実務実習事前実習」の実施に当たっては、担当教員6名（准教授3名、助教3名、うち実務家教員1名、臨床教員2名）が実習準備期間に2回、終了後に1回ミーティングを行い、指導内容、指導方法を協議して毎年改訂しており、実務実習事前学習は、適切な体制の下で行われている。

また、実務実習事前学習に該当する講義・演習・実習の実施時期は相互の関連性、順次性、時間的な連動性に配慮して設定されており、3年次2学期～4年次1学期に医療系・臨床系講義を多く配置して必要な知識を修得し、その知識の深化、技能・態度の修得ができるように、4年次1～2学期に実務実習事前学習科目(実習・演習)を多く配置して、効果的に学習できるカリキュラムが構成されている。項目によっては講義と実習・演習とを並行して行い、座学で学習した内容を実習・演習で実践してみるなどの効果的な学習も行われている。

これらの科目の評価は、記述試験、グループ討論・プレゼンテーション、ロールプレイ、課題演習などを、場合に応じて単独またはそれらを組み合わせて行っている。また、4年次の11月末には集中講義として「OSCE 対応演習」を配置し、総合実習として事前実習の復習および到達度の最終確認を行っている。また「臨床薬学事前演習」を4年次2学期に配置し、学生自らがこれまで学習してきた知識を復習し、到達度をチェックできる機会を設けている（基礎資料4）。ただし、「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のCBT模試の得点を含めていることは不適切であるので、改善が必要である。

「実務実習事前実習」は4年次1学期に実施され、その総復習および到達度の最終確認を4年次の11月末に集中講義で実施される「OSCE 対応演習」で行っているものの、5年次の実習直前の対応は特段実施していない。実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れているので、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を再確認することが望ましい。

また、事前実習の目標達成度を評価するために、複数の評価項目（記述試験、実習への参加姿勢・到達度、実技試験、演習問題など）が設定されているが、個々の項目およびそれらを総合した事前実習全体の目標達成度を評価するための指標の設定、並びにこれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験（C B T および O S C E）の結果を薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて評価し、確認している（「自己点検・評価書」 p. 45）。薬学共用試験（C B T および O S C E）の実施時期、合格者数および合格基準はホームページで公表している。また、「自己点検・評価書」には受験者は全員合格と記載されている（「自己点検・評価書」 p. 45）。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「平成29年度薬学共用試験実施要項」に基づき、大学が作成した北海道大学薬学共用試験O S C E実施要領およびC B T実施要領に沿って、厳格に行われている（「自己点検・評価書」 p. 46-47）。薬学共用試験（C B T および O S C E）を運営する委員会として、共用試験実施委員会およびその下部組織としてC B T小委員会、O S C E小委員会をそれぞれ設置し、必要に応じて委員会を開催し、薬学共用試験の運営に当たっている。O S C Eにおいては、O S C E小委員会が中心となり、全教職員が参画の上、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会から派遣の病院・薬局薬剤師の評価者の協力を得て、各種講習会・説明会等を行った上で公正に実施している。さらに、北海道地区調整機構および北海道薬科大学（現北海道科学大学）、北海道医療大学と共催で毎年O S C E評価者養成講習会を開催し、学内外の評価者の育成に努めている。C B Tにおいては、C B T小委員会が中心となり、体験受験、本試験、および再試験に対応できるようにしている。

C B Tの実施に必要なパソコン（ラップトップ型）は C B T専用のもを学生数以上用意し、C B T実施直前に有線LAN設備の整った情報端末室に設置している。O S C Eについても、その実施に必要な施設と設備が整備されている（基礎資料12）。

実務実習を円滑に行うための学部内組織として実務実習実施委員会を設置している。本委員会を教務委員会と合同で開催して実務実習の事案を実務実習以外の教務関連事案と同時に協議することにより、両者の連携が容易になり、実務実習事案についての情報の共有および教授会への付議が円滑に行われ、迅速な意思決定が可能となっている。実務実習を履修する学生に対しては、基幹研究室の全教授および実務家教員・臨床教員が1教員あたり1～5名の学生を担当し、実務実習期間全般の学生の習得状況を把握するとともに、実務実習指導薬剤師および実習施設の施設管理者と情報および問題点を共有し、問題があれ

ば実務実習実施委員会と連携して迅速に対応できる体制となっている。

また、実務実習に先立ち、対象学生全員に、健康診断、予防接種、5種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎）の抗体検査を行い、それらに関するデータは薬学事務部教務担当が管理するとともに、B型肝炎に抗体陰性、その他の抗体価が低い学生についてはワクチン接種を指導し、接種後の報告を義務付け、抗体獲得状況を完全に把握する体制が取られている。また、結核検査（ツ反）で強陽性を示し医師がレントゲン検査を勧めた場合には受診するよう指導している。

病院実習は、対象学生全員が学内の北海道大学病院薬剤部で実習を行っており、実習の実施にあたっては、同病院の薬剤部長兼任教授および診療補助従事者登録をしている教員が対応し、2～3週間毎の指導薬剤師とのミーティングにより進捗状況を共有し問題があれば迅速に協議・対応できる体制を構築して円滑に実習を進めている。薬局実習は北海道地区調整機構が認定した薬局にて行っており、その実習においては、実習施設の「認定実務実習指導薬剤師」（以下、認定指導薬剤師）の協力・指導のもと、専用Webシステムである「薬学実務実習支援システム」を活用することで、学生と担当教員、認定指導薬剤師と担当教員の緊密な連絡体制が構築されている。また、1回以上の訪問指導も行い実務実習の円滑な実施を図っている。薬学部の教員の実務実習への参画については、学生が配属される基幹研究室の全教授が担当施設を受け持っていること、実務実習終了後に開催している実務実習報告会への参加を通して、ほぼすべての教員が実務実習に参画している。

実務実習施設への学生の配属決定の方法と基準、実習先の決定は前年度に実務実習説明会を開催して学生に説明している。薬局実習先については、現住所、帰省先などを配慮して実習店舗の希望をとり、担当教員・学生で調整して配属先を選定しているが、仮決定後に学生に対して調整する機会を与えることにより公平性を担保している。なお、平成29年度の薬局実習の店舗は、すべて札幌市内に位置しており、対象学生の希望に沿って配属することができている。

遠隔地における実習については、旭川市、千歳市など近隣の都市に実家がある場合に、その点を配慮して配属を決めている。当該学生の実習および生活の指導等の対応については札幌市内での実習と同様に行っている。

病院実習を実施している北海道大学病院薬剤部の施設が適正な設備を有していることは、同病院において診療補助従事者登録をしている教員が確認している。また、薬局実習を行っている薬局については、北海道地区調整機構が認定した薬局で、「認定実務実習指導薬剤師」の資格を有する薬剤師（認定指導薬剤師）が1名以上勤務していることを確認している。

さらに、北海道大学薬学部では実習受入薬局の認定指導薬剤師および北海道大学病院薬剤部の実務経験1年を経過した薬剤師には独自に臨床講師の称号を付与し、責任ある実務実習の指導を行えるようにしている。なお実習指導は、認定指導薬剤師の統括のもと、各受入施設の薬剤師が分担して行っているが、評価については認定指導薬剤師が行っている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムをもとにして各施設において作成された実習スケジュールを学生と共有して進められており、その進捗は学生が日報や週報を記録する「薬学実務実習支援システム」で確認している。これにより学生は自分が現在までに行ったSBOsと実務実習で到達すべき目標の達成度の確認、また指導薬剤師や大学教員は各学生の進捗状況をリアルタイムで把握することができ、SBOsの取りこぼしが無い実習が可能になっている。また、これにより、学生と担当教員、指導薬剤師と担当教員の緊密な連絡体制が構築されている。

病院および薬局における実務実習期間はそれぞれ標準の11週間が確保されて実施されている。なお、実習期間中にやむを得ない事情により早退や欠席が生じた場合は、指導薬剤師と学生担当教員で協議し、補習を行い（長期欠席は別の期に振替）、11週間の実習を修了させている。

実習施設と大学・学生とが連携して実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して進められるように、北海道地区調整機構主催で開催される直前説明会「北海道薬学実務実習フォーラム」で、北海道地区調整機構の委員から説明、実習に対する方針・緊急時の対応・トラブル事例などは大学側から説明し、実習施設からの質問事項や要望を基に意見交換を行っている。また、実習開始前、および実習期間中に教員が実習施設を訪問することに加えて、「薬学実務実習支援システム」を介してリアルタイムで実習に関する意見交換・問合せを行うことで、実習施設との連携が取られている。実習施設の指導体制や学生の実習態度などで問題が生じた場合は、実務実習実施委員会で直ちに対応を協議する。

関連する法令や守秘義務等の遵守については、事前の実務実習説明会で説明と指導を行って周知し、学生にその遵守に関する誓約書を提出させ、その写しを指導薬剤師に提出している。また、薬局実習契約に際し、実習生への規則遵守の徹底および個人情報保護等に関する取り決めを交わしている。病院実習においては、初日のオリエンテーション時に「医療倫理」、「個人情報の守秘義務」に関する講義や、各学生に与えられる診療端末へのアクセスID利用上の留意事項などを指導している。

実務実習の評価は、「病院実習評価表(施設側)」ならびに「薬局実習評価表(施設側)」に示された評価基準に従って適正に行われている。これらの評価基準は、学生には事前の実

務実習説明会で提示、指導薬剤師には事前訪問時に持参して説明している。また、担当教員は実習中に実習施設を訪問し、学生が自己評価した中期チェックリストに指導薬剤師と担当教員の評価を加え、三者で面談しながら評価を照合し、その時までの実習での到達目標の到達度を確認している。さらに、「薬学実務実習支援システム」を活用して、実習期間中に実習内容・実施状況を随時確認し、問題発生時等には学生と指導薬剤師にフィードバックを行っている。

実習終了後には、実習施設より実習評価表が大学へ提出される。また、学生には実務実習報告書の提出を義務づけている。さらに、報告書とは別に、実習中に強く関心を持ったことをテーマとして発表する実務実習報告会を開催し、他の施設で行われた実習に関して情報共有するとともに、実習施設の指導薬剤師も参加して学生へのフィードバックを行っている。

実務実習の評価は、実習施設から提出された指導薬剤師による「病院実習評価表（施設側）」・「薬局実習評価表（施設側）」（実務実習モデル・コアカリキュラム中項目に基づいた項目別評価・総合評価（いずれも5段階）および評価の所見を記載）、実習の日報・週報（ポートフォリオ）、実習参加態度、実務実習報告書、実務実習報告会での発表から判断される到達度（技能、態度）を基に実務実習実施委員会が原案を作成し、教授会の承認を経て公平かつ厳正に行われている。

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、卒業研究の評価の指標と配分の設定、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の評価について懸念される点が認められる。

卒業研究に関連する科目は、3年次2学期の「卒業研究準備実習Ⅰ」（2単位）、4年次2学期の「卒業研究準備実習Ⅱ」（2単位）、5年次2学期～6年次通年の「薬学卒業研究」（8単位）で、いずれも必修単位であり、実施期間も実質1年以上である。

卒業研究は学生ごとにテーマを与えられ、その成果を卒業論文として作成し、それらをまとめて卒業論文集として保存している。論文中では、その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。また、研究成果を学部が主催する卒業研究発表会で全員が口頭発表し、討議している。

問題解決能力向上の評価は、卒業研究発表会での発表内容と質疑応答の適切性、卒業論文の内容により判断されている。なお、卒業研究の評価は、これらに、所属研究室教員に

よる定期的な進捗報告会での形成的評価への対応や取組姿勢への評価も加味されて行われている。ただし、それらの項目における評価の指標やその配分などが設定されていないので、それらを設定し、それに基づいた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授業科目は、全学年で設定されている。特に、授業全体が問題解決型である科目として、演習科目、卒業研究関連科目が挙げられている。演習科目としては、4年次の「医療情報解析演習」（2単位）、「臨床薬物動態解析演習」（1単位）、3年次の「薬学論文講読演習Ⅰ」（1単位）、4年次の「薬学論文講読演習Ⅱ」（1単位）、5～6年次の「薬学論文講読演習Ⅲ」（2単位）、「薬学総合演習」（2単位）があり、グループワークとプレゼンテーションおよび討論により進めている。卒業研究関連科目としては、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」（2単位）、4年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」（2単位）、5年次2学期～6年次の「薬学卒業研究」（8単位）がある。これらの実習および演習科目は、多くの場合、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に多様な学習方法で行われている。上記の他にも一部問題解決型学習を取り入れている科目もあるが、授業全体が問題解決型である上記科目の単位数合計は21単位であり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10の18単位を上回っている。ただし、これらの問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目の目標到達度を測定する明確な指標を設定して評価するとともに、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を、指標を定めて評価する必要がある。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

北海道大学薬学部への入学、薬学科への進級には、2つのルートがある。(1)前期日程(総合入試):学部を定めない総合入試を経て、2年次進級時での学部移行、学科分属、(2)後期日程(学部別入試):薬学科と4年制学士課程である薬科学科とを一括した薬学部への入学試験を経て、総合入試(理系)の学生とともに学部を区別しない教養教育を1年間受けた後2年次進級時での学科分属、の2つである。どちらのルートにおいても、大学入学時点では薬学部薬学科への進級は決まっておらず、2段階の選抜を経る経過選択制となっている。そのため、「倫理観、コミュニケーション力、責任感を持ち、問題発見能力、問題解決能力をもつ、研究心豊かな先導的薬剤師ないし医療薬学・臨床薬学者を育成する」という、薬学部薬学科における教育研究上の目的に基づいて、総合入試(理系)の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)、2年次進級時の学部移行希望者および学部別入試志

願者に向けた学部別の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)があり、それぞれ以下のように定められている。

【総合入試(理系)のアドミッション・ポリシー】

数学や理科は好きだが、自分が学びたい分野がどの学部にあるのか、まだはっきりしない皆さんは多いのではないのでしょうか。また、理系学部に進学したいが、大学で詳しく学んだ上で学部を決めたいと考えている人もいないのでしょうか。そのような人にチャレンジして欲しいのが総合入試の理系です。総合入試の理系では、入学後1年間で理系・文系から幅広い分野を学び、2年次進級時に自ら進路を選ぶことができます。

例えば、高等学校の化学が得意なら、結合や結晶構造といった基礎が学べる理学部が良いかもしれません。自動車や電池といった生活に使われる“ものづくり”なら応用化学が学べる工学部、農作物の病害虫の防除であれば農学部、また人の体を治したいのであれば薬理化学が学べる薬学部、医学部や歯学部、その対象が動物や魚であれば、獣医学部や水産学部でも薬理化学は学ぶことができます。

また、私たちは環境問題やエネルギー問題といった様々な要因が複雑に絡み合った問題にこれから立ち向かわなければなりません。そのためには様々な学問の結びつきを理解し、広い視点から解決策を創造していく力も必要です。総合入試の理系は、理系科目を中心にした幅広い学びを通じて、自分の研究分野を探したい学生を求めています。

【薬学部のアドミッション・ポリシー】

学部の理念

北海道大学薬学部は、薬学を、有機化学、生物化学および物理化学を基礎として、生命科学、創薬科学および医療薬学を総合的に研究し、その成果を研究活動または医療現場における薬剤師としての活動等を通して、国民の福祉に貢献し、医療へ還元する学問であると考えている。このため、北海道大学薬学部は、4年制の薬科学科と6年制の薬学科を設置し、それぞれ生命科学、創薬科学の研究者の養成及び研究心豊かな先導的薬剤師、医療薬学者の養成を目的としている。

・教育目標

人文・社会的な素養を習得するとともに、生命現象や生命体の仕組み、分子の性質・分子間相互作用の理解、化合物の構造解析や合成法等の基礎を、生物化学、物理化学、有機化学を通して学修する。2年次第1学期からは2学科に分かれ、上記理念で述べた学科の目標に従って教育が行われる。すなわち、薬科学科では、生物化学、有機化学、物

理化学を基礎として、分子・細胞から個体レベルにわたるライフサイエンスを統一的に学修し、1.5年間の卒業研究および演習によって、研究遂行能力の育成を行う。薬学科では、医療科学、健康科学の知識や理論を統一的に学ぶとともに、医療薬学、臨床薬学に関する高度な知識な技術の修得を行う。さらに、22週(病院11週+薬局11週)の実務実習、1.5年間の卒業研究を通して、倫理観、コミュニケーション力、責任感を持ち、問題発見能力、問題解決能力をもつ薬剤師ないし医療薬学・臨床薬学者になるための教育を展開する。

・求める学生像

- ・生命科学や創薬科学の研究又は医療薬学や医療薬学研究を通じて社会に貢献したいと考えている学生
- ・医療現場や医療薬学教育の場において、先導的な薬剤師・教育者として活躍したいと考えている学生

上記のような多様なルートでの進級者に対応したアドミッション・ポリシーは、薬学部長が委嘱した委員で構成される薬学部入試委員会が原案を作成し、教授会での議論、修正を経て最終案が決定される体制となっている。

アドミッション・ポリシーは、大学入試ホームページおよび薬学部ホームページを通じて社会に公表されている。また、オープンキャンパスの配布物、入学試験要項などにも明示され、入学志願者に対して事前に周知されている。

入学者の選抜は学力試験(大学入試センター試験および個別学力検査等)および調査書により実施し、前期日程における総合入試(学部を定めない入試)と後期日程における学部別入試を第一段階とし、第二段階として2年次進級時に学部移行・学科分属される。総合入試(理系)、学部別入試からのそれぞれの入学者から2年次で薬学部薬学科へ進学する人数はそれぞれ21名、9名である。いずれの場合も、入学者の選抜は、北海道大学の入学者選抜に関する様々な事項を総轄して担う中核運営組織である北海道大学アドミッションセンターが設置され、その下で試験問題の作成・答案の採点等は出題・採点部門が、試験の実施は総務部門が担当しており、両部門とも全学から選出された教員から構成され、厳正な実施体制が確保されている。入学者の最終決定については、総長を委員長とし、全学部の長、総長が指名する副学長および総長補佐等から構成される入学者選抜委員会が責任を持って実施している。このように入学選抜は責任ある体制、かつ、厳正な体制の下、入学者の適性および能力の評価が行われている。

また、1年次の教養教育終了後、2年次からの薬学部薬学科専門教育にスムーズに移行

するために必要な基礎学力を確保、評価する必要があるため、理系学生が教養教育において受ける数学、理科、自然科学実験の18単位を薬学部卒業要件に課している。特に、1年次の物理4単位、化学4単位、生物4単位、および自然科学実験2単位を必修とすることで、2年次以降の学部専門教育に支障のない基礎学力を有する学生が進級する制度設計としている。事実、薬学部薬学科に進級後の留年者・退学者は限定的であることから、入学・進級者選抜にあたって、総合入試制度と経過選択制を組み合わせた独自の進路選択制度により、入学・進級後の教育に求められる基礎学力は適確に評価されているといえる。

以上のように、薬学部薬学科への進級者の受入決定は、北海道大学全体の入試制度、学部学科移行制度を基盤に、責任ある体制の下で、成績に基づいて客観的かつ適正に実施されている。一方で、大学全体の制度設計に基づいて1年次2学期末に学部学科移行を決定する必要があるため、面接等の医療人としての適性を評価するための工夫はできていないので、今後改善することが望まれる。

薬学部薬学科は定員30名のうち、総合入試（理系）（総定員1,027名）から薬学部薬学科へ2年次に学部学科移行する学生の定員は21名であり、学部別入試（定員24名）から薬学科へ分属される学生の定員は9名である。過去6年間で30名を超える進学者があったのは1回のみであった（1名超過であるが、文部科学省国費外国人留学制度による進学者で定員枠外の扱い）。なお、最近6年間の学部別入試による入学者は24～28名と最高4名程度の超過があるが、これは入学辞退者を見越した合格者を発表しているためである。定員超過分はすべて薬科学科に割り振るため薬学部薬学科の定員は超過しない。また、最近6年間において、2年次進級時点での薬学部薬学科への移行・分属者は定員30名に対し、1名下回った年が1年あっただけであり、定員を大きく下回ったことはない。このように、薬学部薬学科への進級者は定員を大きく上回ることも下回ることもなく、適切に保たれている。

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、科目の最終成績に寄与する各評価項目の割合の設定、学修領域に適した評価方法の設定、再試験に関する規程の設定と明示に懸念される点が認められる。

各科目の成績評価の方法・基準は、成績評価責任者となる講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ設定された薬学部成績評価ガイドラインに基づいて適切に設定されおり、シラバス、講義要項に明記することで学生に周知されている。

各科目の成績評価にはGPA（Grade Point Average）制度が導入されており、「A+」、

「A」、「A-」、「B+」、「B」、「B-」、「C+」、「C」、「D」、「D-」、「F」の11段階で評価され、「C」以上を合格としている。科目における成績評価は、定期試験での成績、小テストの成績、レポートの内容、授業における議論への貢献度などの項目、或いはそれらの項目を組み合わせるなど、各科目に適切な方法で行われており、それは各科目のシラバスの「評価の基準と方法」の欄に明記されている。ただし、科目の最終成績に寄与するそれぞれの項目の割合も明記されている科目が多いが、記載のない科目もあるので、それについては明記するように改善が必要である（「無機化学」、「分子生物学 I、II」、「有機構造解析」など）。また、技能や態度の修得が評価項目に記載されているが、その評価は試験、小テストで行われているものなどがあり、評価項目に適した評価方法を用いるように改善が必要である（「医薬品情報学」、「有機合成化学演習I」など）。さらに、大学が認める「やむを得ない理由」で定期試験を受験できなかった学生に対しては追試験を実施している。再試験も行われているが、それは教員の判断によって適宜行われているので、その基準、期間等を学生便覧などに明記するように改善が必要である（「自己点検・評価書」p.72）。

単位取得に関する情報は、学生向けの教務関係用掲示に掲示される。また、成績評価の結果は、その時点における学期GPA、通算GPAなどの情報と共に、北海道大学教育情報システム（ELMS）にて学生に通知されている。成績評価に関する申立てについては薬学事務部教務担当にて受理し、必要に応じて、成績評価審査部会がそれぞれ学生および授業担当教員から事情聴取を行ったうえで、その結果をまとめ、調査結果に関する回答を作成し、学生に伝えている。

実習履修要件（2年次1学期末）、卒業研究における研究室配属要件（3年次1学期末）は、シラバスに明記されている。薬学科における進級要件は4年次から5年次への進級の際に判定され、その要件はシラバスに明記するとともに、入学時ガイダンス（学部別入試入学者）、学部移行ガイダンス（2年次）においても説明されている。留年の場合には、修得できなかった科目の再履修を要することとしている。

進級要件を満たしたか否かの判定は、教務委員会で議論された後に、講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ最終判断されている。学生の留年・休学・退学などに関する在籍状況は、教務委員会、教授会にて順次報告されており、各学期の成績確定後に、成績追跡調査を行い、修得単位不足やGPAが2.8以下（平成26年度入学者から）の成績不振者に対しては、担当のグループ担任もしくは配属研究室の長（3年次2学期以降）が個別に面談し、修学指導がなされている。また、留年生に対しては、グループ担任もしくは配属研究室の長（3年次2学期以降）との面談により当該科目の履修指導と進級のため

のアドバイスが行われている。

原則として上位学年配当の授業科目の履修を認めていない(「自己点検・評価書」p. 74)。

以上のことから、公正かつ厳格な進級判定、学生の在籍状況の確認、必要に応じた対策は適切に行われていると評価できる。

平成30年4月時点で、薬学科の学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)は以下のよう
に設定されている。

北海道大学薬学部は、本学の基本理念である「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、
「全人教育」、「実学の重視」に基づき、以下を修得した学生に対し、学位を授与する。

1. 「豊かな教養と高い倫理観」

国民の健康・福祉及び医療に関する専門的知識のみならず、広く自然や社会に関心を持つことで豊かな教養を備えるとともに、患者本位の視点から医療人として果たすべき使命と役割の理解につながる総合的判断力と高い倫理観を備えている。

基本理念「全人教育」

2. 「専門的な知識・技術・技能」

薬学の基礎となる物理化学、有機化学、生物化学を系統的に習得し、さらに専門性の高い創薬科学、生命科学、医療薬学を発展的に学ぶことで、指導的な立場で活躍できる薬剤師、臨床研究者、教育者として必要な知識・理論・技能を身につけている。

基本理念「実学の重視」

3. 「世界水準の研究」

国民の健康・福祉及び医療における諸問題を薬学の立場から研究し、その成果を医療の現場に還元するため、情報収集力、研究企画・遂行力、論理的思考力、プレゼンテーション力を修得し、世界水準の独創的・先端的な研究を遂行することができる。

基本理念「実学の重視」

4. 「高い問題解決能力と行動力」

医療・薬学に関する問題のみならず、自然、社会的現象、科学的事象に関する問題点を的確に発見できる能力を持ち、自ら実証的かつ多面的な視点から論理的にその本質を分析し、立案した解決策を実行できる。

医療・薬学領域において指導的な立場で活躍する薬剤師、研究者、教育者となるため、自ら様々な事象・事実を確認・分析し、問題を解決するための対策を提案し実行できる。

基本理念「フロンティア精神」

5. 「国際的な視点と自己実現」

薬学の社会的、文化的位置づけを理解し、薬学を学ぶものとして自己の目標を設定し、自己を評価検証できる。

医療・薬学領域のみならず、社会生活に求められるコミュニケーション能力、グローバル化に対応した国際感覚や言語力を有し、独創的・先端的研究を国際的に発信することができる。

基本理念「国際性の涵養」「全人教育」

本ディプロマ・ポリシーは、薬学部教育研究上の目的に基づいて、①豊かな教養と高い倫理観、②専門的な知識・技術・技能、③世界水準の研究、④高い問題解決能力と行動力、⑤国際的な視点と自己実現、の5つの基本理念からなっており、それは薬学教育モデル・コアカリキュラムの「薬剤師として求められる基本的な10の資質」（①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力）に合致している。なお、ディプロマ・ポリシーは平成26年10月に策定されたが、平成29年度に大幅に改定されており、それに伴いカリキュラム・ポリシーの改定、カリキュラムマップの作成も行われている。また、学生にわかりやすくカリキュラムを示すことができるように、薬学教育マップも作成している（基礎資料4）。

ディプロマ・ポリシーは、教務委員会において改定案の作成・審議の後、講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ設定される。

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、ホームページにて教職員・学生に広く周知されており、広く社会に公表している。なお、改定したディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーも、平成30年度入学者への適用に先立ち、ホームページにより公表されている。

学士課程の修了判定は、計205.5単位以上（全学共通単位46単位以上と学部専門科目159.5単位以上）の取得と、卒業時の通算GPAが2.0以上（卒業時の通算GPAが2.0に満たない場合でも、2年次以降に修得した専門科目の通算GPAが2.0以上であれば可とする）の要件を設定している。この単位修得要件はシラバスに記載され、学生に周知されている。修了判定は、卒業年度の2月に開催される教務委員会において審議後、教授会で協議のうえ最終判定される。判定結果は、成績交付によって学生に周知される。修了判定の結果、留

年となった学生に対しては配属研究室の長が面談し、修了要件を満たすよう必要に応じた指導を行うこととしている。ただし、これまで修了判定の結果、薬学科分属前に休学もしくは修得単位不足により留年をした2名を除き、薬学科分属学生全員が6年間で卒業している(基礎資料2-3、2-4)。

薬学研究については、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」、4年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」、5年次2学期から6年次2学期までの「薬学卒業研究」を段階的かつ発展的に修得することで、最終的には自らが主体的に行動し総合的な学習効果が得られるようにするなど、総合的に学習ができるようにカリキュラムに工夫がなされている。これらの科目の評価はセミナーなどにおける発表内容、研究計画、口頭発表の結果、論文内容などを総合的に判断して行われている。ただし、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰した総合的な学習効果を測定するための指標は設定されていないので、改善が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

学部別入試入学者に対しては、入学直後の4月上旬に薬学部入学ガイダンスが行われ、学科分属に関する説明、教育課程と進路、薬学部で修学を要望する1年次全学教育科目、実務実習等を含めた6年間にわたる大学での学習の全体が説明され、履修指導が行われている。学部・学科分属が決まっていない総合入試入学者に対しては、1年次全学教育科目「健康と社会(創薬・生命・医療科学とその周辺)」において、薬学の全体像を紹介している。2年次に学部・学科分属された総合入試入学者は、分属直後に移行ガイダンスが行われ、教育課程と進路、実務実習等の学部専門学習の全体像の説明がなされ、履修指導が行われている。また、2年次1学期に「薬学概論」が開講され、薬学を学ぶに際しての姿勢に関する指導を含めて、薬学教育の全体像を俯瞰できる講義がなされている。5年次の実務実習開始直前には、薬学実務実習開始セレモニーが行われ、実務実習を行うにあたっての心構えと実務実習に関するカリキュラムの説明がなされている。

また1年次においては、全学ラーニングサポート室にて進路・修学・履修の相談・指導を受けることができる。

担任制度を導入し、学部別入試入学者は1年次より、総合入試入学者は2年次よりグループ担任が研究室配属までの修学の相談と指導を行っている。特に1年次には、グループ担任は年2回の面談を行い、学習状況を把握するとともに必要な履修指導をしている。面談の報告書は教務委員長に提出され、継続的な指導が可能ないようにしている。また、2年

次以降は、年1回の各学年の代表と学部長との懇談会を実施し、薬学部での教育や諸活動に対する学生の意見や要望を聴取する機会を設け、きめ細やかな意見聴取と履修指導が行われている。研究室配属後は研究室の長が責任教員となり履修指導・学習相談を行っている。実務実習期間中は、各訪問担当教員が定期的に訪問し、学生の指導にあたっている。また、実習日誌や学生・指導薬剤師からのコメントは、実習支援システムで毎日閲覧して、意見交換し、指導している。障がいのある学生の修学相談については、全学特別修学支援室と協働し支援実施体制をとっている。また、修学上および研究上困難をもつ学生には、学内ワークスタディ制度を利用した修学の補助が行われている。

このように、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・学習相談の体制は整備されている。

学生の経済的支援に関しては、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、日本学生支援機構、地方公共団体や民間奨学団体の各種奨学金等に関する情報の提供と相談対応を行っている。なお、奨学金に関しては、1年次は全学学生支援課奨学支援担当、2年次からは薬学事務部教務担当が窓口となって対応している。

大学独自の奨学金制度として、全学では、学部における学業成績優秀等の学生を対象とする「北海道大学新渡戸賞」、「北海道大学クラーク賞」、学部では、薬剤師を目指す経済的に恵まれない女子学生を支援する趣旨で独自の奨学金制度として「桜井幸子記念奨学金」を設けている。また、全学の学内ワークスタディ制度を活用することで、授業料免除を受けている学生に対して、職業意識・職業観を育むとともに、一層の支援を行っている。このように、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は整備されている。

学生のヘルスケアやメンタルヘルスケアについては、全学保健センターで専門の医師・看護師、全学学生相談室で専門のカウンセラーがそれぞれ学生の相談・助言・援助を行っている。これらの支援体制については全学新生オリエンテーション、学部別入試入学者を対象とした薬学部入学ガイダンス、2年次を対象とした移行ガイダンスにて周知している。また、学部・学科分属直後に開講される「薬学概論」で保健センターの講師による「メンタルヘルスケア講習会」も開催されている。また、全学保健センターの内科には医師・看護師が常駐し、応急処置を行うとともに、適切な医療機関の紹介なども実施している。

学生の定期健康診断は毎年次行われており、受診の有無は薬学事務部教務担当で把握している。受診率は、2年生81%、3年生53%、4年生67%、5年生96%、6年生100%であったので、3年生と4年生の受診率を改善することが望ましい。受診していない学生に対

しては薬学事務部教務担当が受診するよう指導を行っている。特殊健康診断対象者にも同じ体制にて指導を行っている。このように、学生の健康維持に関する支援体制は整備されている。

ハラスメントに関する規程として「国立大学法人北海道大学ハラスメント防止規程」が整備されており、平成27年度までは学部で選出されたハラスメント対策委員2名が、平成28年度以降は一元化された全学ハラスメント相談室が相談窓口となって対応している。また、全学ハラスメント相談室の2名のハラスメント予防推進委員により、ハラスメントに関するFDを年一回開催し、教員への啓蒙活動が行われている。さらに、ハラスメント相談室では、防止規程、防止に関するガイドライン、相談対応の流れ等をホームページにて広く周知するとともに、ハラスメントの防止カードの配布による学生への周知を行っている。このように、学生に対するハラスメント防止体制は整備されている。

身体に障がいのある入学志願者に対しては、事前に学務部入試課に申し出ることを促すとともに、必要に応じて受験・修学上の対応を行っている。また、薬学部配属後は身体に障がいのある学生や修学上の支障をもつ学生の相談は、薬学事務部教務担当が窓口となって随時相談を受け付けた後、教務委員会が取りまとめ、適切な支援策を講じるよう努めている。また、当該委員会で対応が出来ない場合は、全学特別修学支援室と協働で対応している。また当該学生に対して、学内ワークスタディ制度を利用した修学の補助も行っている。一方、学部の施設・設備については、校舎入口のスロープ、エレベーター、身障者用トイレを設置しているが、建物が完全にバリアフリーになっていないため、改善が望まれる。

全学では、北海道大学キャリアセンターを設置し、就職相談、各種ガイダンスやセミナーの開催、インターンシップ支援、公務員・教員志望者支援などを行っている。また同キャリアセンターでは、学生に対し求人情報・キャリア支援・就職活動に役立つ情報を電子メールなどで配信している。学部では、就職担当教員により、「製薬関連企業合同セミナー」および「薬局・医療機関合同セミナー」が毎年開催されている。また、学生が主体的に進路を選択できるように、2年次の「薬学概論」で、多様な業種で活躍する同窓生による講義「先輩と語る」や製薬企業からの講師による講義「薬学と仕事」が行われている。また、就業体験を行う科目「インターンシップ」（2～6年次）も開設し、学生がより主体的に進路を選択できるような支援体制となっている。さらに、研究室配属まではグループ担当が、研究室配属後は研究室の教員が、随時相談に応じている。

学生の意見を収集するための教員組織として教務委員会、事務組織として薬学事務部教

務担当がある。薬学部配属学生に対してはグループ担任制度が設けられている。そして、教務委員会・薬学事務部教務担当・グループ担任・配属研究室の教員が協働して、学生の意見を集約し対応している。また、学部長・副研究院長は、各学年の学生を代表する教務委員と「学生懇談会」を実施し、学生の率直な意見を収集している。このようにして学生から収集された意見は、学部内の各委員会にて適宜審議され、教育環境の改善に努めている。さらに、実習を含むすべての科目で授業アンケートを行い、結果は担当教員にフィードバックされ、授業改善に役立てられている。このように、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えられている。

大学で、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして「安全の手引き」を作成している。実習科目(学生実習)(2年次2学期～3年次1学期)における安全教育は、安全衛生対策委員会が中心となり、学部・学科分属直後の2年次、3年次進級直後の2回にわたり、安全教育講習が実施され、「安全の手引き」を配布するとともに、けがや急病の応急処置法や、実習に臨む際の一般的な心得、試薬器具の安全な使用法、生物災害や事故の防止等の注意喚起がなされている。研究室配属後は、各研究室の安全衛生対策委員が行う「安全の手引き」に関するDVD講習の受講を義務付け、安全に実験を行うよう指導している。また、4年次2学期には、「救命救急実習」を開講し、一次救命処置に必要な知識と技能やAED(体外式自動除細動器)の使用法を修得させている。さらに、札幌消防署立ち合いのもと、安全衛生対策委員会による、全教職員と学生による防災訓練が年1回開催され、避難経路の確認と消火器の使用法を習熟させている。また、火災や災害時での安全の確保、消防隊員の円滑な消火および救助活動の促進、被害の拡大の防止などを目的として、「ハザードマップ」を作成し、配布している。

保険に関しては、安全教育講習で学生教育研究災害傷害保険(「学研災」)と学生教育研究賠償責任保険(学研賠)の保障範囲と加入法の説明をして、大学生協の生命共済と併せて学生全員が保険に加入している。薬学事務部教務担当で管理する加入者名簿は、月単位で更新され、加入状況・内容は常に把握でき、未加入者には加入を促している。また、実務実習での事故に備え、5年次進級時に、薬学教育実務実習も保障の対象とする学研災の賠償Aコースに加入している。3年次2学期以降は学生に抗体検査を受けさせている。

したがって、学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制は整備されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

大学設置基準に定められる薬学科(6年制)の専任教員数は18名で、その内、教授が半数、実務家教員が3名である。これに対し、専任教員数は32名、その内、教授10名、実務家教員3名であり、それぞれ大学設置基準に定める教員数の条件を満たしている(基礎資料8)。また、薬学科の学生定員は30名(収容定員は180名)であり、教員1名あたりの学生数は約5.6名と、評価機構の基準で望ましいとされる10名以内となっている(基礎資料2-1、2-2、2-3、2-4)。専任教員の構成については、教授、准教授および講師、助教の数と比率は、それぞれ10名(31.3%)、9名(28.1%)、13名(40.6%)であり、極端な偏りはなく、職階構成は基本的に適切である(基礎資料8)。

教員の選考は、「北海道大学が世界的水準の研究の推進を目指す大学であることに鑑み、優れた人格および識見を有する者について、その研究業績、教育業績および教授能力を総合的に判断して行うものとする。」という全学的な選考基準に基づき、各専門分野における教育上および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、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専任教員として配置されている(基礎資料10、15)。

2年次は6年制薬学科と4年制薬科学科共に共通の必修科目を設定しており、それらの科目の大半(25科目中22科目)は6年制薬学科専任教員と兼任教員(4年制薬科学科の専任教員)の教授または准教授/講師がそれぞれの専門性に基づいて適切な講義を担当し、非常勤講師の担当科目は講義科目全体の10%程度である(基礎資料10)。3年次以降の必修科目(33科目)の多くは6年制薬学科専任教員(26科目)、4年制薬科学科専任教員で兼任教員(3科目)が担当し、他部局教員・非常勤講師が担当しているのは約10%である。講義科目は主に専任教員の教授または准教授/講師が担当しており、助教は実習や演習を中心に担当して授業科目を単独では担当していない。このように、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・講師が配置されている。また、専任教員の年齢構成は、20歳代および定年の関係の60歳代を除いて、50歳代、40歳代、30歳代と年齢が若くなるに従い多くなっているが、大きな偏りはなく(基礎資料9)。

教員採用については、国立大学法人北海道大学教員選考基準および北海道大学大学院薬学研究院教員候補者選考内規に基づき、公募により募集して選考している。選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、各専門分野における教育上および研究上の優れた実績、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、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選考されている(基礎資料10、基礎資料15)。教員選考の手順は、人事委員会が候補者選考委員会を設置し、選考委員

会が公募要項を作成して公募し、応募者の中から候補者5名以内を選定して人事委員会へ報告する。人事委員会委員は候補者となるべき者1名を投票により選考して教授会に報告し、研究院長は教授会の議を経てその者を候補者として決定しており、公正に行われている。また、教員の昇任に関する規定はないが、昇任の場合でも通常の選考と同様の方法を経て行われている。

各教員は教育研究上の目的を達成するための基礎となる研究活動を行い、外部点検評価報告書および薬学部ホームページに最近5年間以上の研究・教育業績を開示している(基礎資料15)。また、Research mapにおいても公開し、適宜更新している。

実務家教員3名(教授2名、准教授1名)のうち、教授1名は北海道大学病院の薬剤部長であり、他の2名は北海道大学病院の診療補助業務従事者(薬剤師)として登録し、薬剤部内でも活動している。後者2名のうち教授1名は、病院の自主臨床研究審査委員会の委員も務めている。また、実務家教員ではないが、臨床系の准教授1名と助教3名も、北海道大学病院の診療補助業務従事者(薬剤師)として登録しており、新しい医療に対応するために研鑽できる体制となっている。臨床系教員は自己研鑽や医療薬学関連の学術集会等へ積極的に参加し、日本医療薬学会認定薬剤師および指導薬剤師、日本薬剤師研修センター認定薬剤師等の資格を維持している。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行うために、薬学部には管理研究棟、総合研究棟、臨床薬学講義棟、実験動物飼育室があり、1研究室(教授1、准教授/講師1、助教1あるいは2)あたり309~354m²(平均 338.5m²)のスペース(実験室+居室)が割り当てられている(基礎資料11 正誤表付属訂正版)。

運営費交付金は部局全体の共通経費を差し引いた額を、研究経費(研究室毎に一律で配分)と教育経費(研究室に配属される大学院生、学部6年生の数によって配分)に分けて各研究室に配分されており、適切である(基礎資料11)。研究活動の資金には運営費交付金に加えて、科学研究費補助金(科研費)、他府庁経費、寄付金、受託研究費、民間等共同研究費などの外部資金の獲得に努めている。また、外部資金獲得向上のための支援体制が整えられ、科研費申請セミナー、科研費応募戦略シンポジウム、研究種目ステップアップ支援事業、科研費応募書類添削支援、研究助成情報の教員宛メール通知などが行われている。

薬学科専任教員の年間の授業担当時間は全体の平均が111時間であり、職階別では教授、准教授/講師に比べて助教の授業担当平均時間が少し少なくなっており、研究活動の中心となる若手教員の研究時間が確保できるように配慮されている。なお、ほとんどの教員の授業担当時間は150時間以内であるが、事前学習、実務実習に関与する4名の教員の授業担

当時間が150時間を超えており、研究時間の確保に懸念があるので改善が望まれる(基礎資料10)。なお、このような教員間での担当授業の負担の不均一性の是正のために、講義・演習・実習を実質的な負担を考慮にいたしたポイントによって数値化し、各教員の授業担当ポイント表を作成し、このポイント表を用いて、各教員の実質的な負担の程度を明確化して、教員の転出や退職に伴った、新たな科目担当者を決定する際の参考にしている。

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FD委員会、教育研究能力を定期的に評価するための組織・体制として点検評価委員会を設置している。また、授業評価ワーキンググループを組織し、授業アンケートの策定、点検を行っている。

教員の教育研究能力の向上を図るための取組みとして、新任教員は採用初年度に全学で開催する新任教員研修を受講している。また、教育と研究能力の維持・向上を目的とし、FD研修会を毎年4～6回開催している。さらに、研究発表会を年2回開催し、教員が自身の研究内容を他の教員の前で発表することで、研究能力だけでなく、プレゼンテーション能力の維持・向上に役立てている。また、外部点検評価を数年毎に実施しており、評価を受けることで教育および研究能力の現状を確認し、その結果を踏まえてそれらの能力の維持・向上に努めている。最近では平成25年度に行い、教員定員管理・人事、管理運営体制、施設・設備、教育活動、研究活動に至るまで幅広い項目で評価され、いずれの項目においても高い評価を得ている。評価者のコメントや改善の必要があると指摘された点に関しては、対応と取り組みを検討し、評価結果と共に外部点検評価報告書にまとめている。また、すべての講義、実習、演習において授業評価アンケートを実施している。その結果は集計後解析されて、各項目の点数、薬学部教員内での順位、学生の自由意見が教員にフィードバックされ、次回以降の講義・実習・演習で活かされている。これらの取り組みを通じて、教員は教育および研究能力の維持・向上に努めている。

大学の運営全般に関する事務については大学本部の事務局が行っている。薬学部・薬学研究院の事務部は、事務長の下に庶務担当4名、教務担当2名、会計担当3名、図書担当1名が置かれており、また、実務実習・臨床研究・学生実習補助とRI実験施設・共通機器・薬用植物園の管理などの研究支援に技術職員3名、教育／研究／事務補助員(非常勤)5名が配置されている(基礎資料8)。また、各研究室では、教育上および研究上の職務の補助を行うために、技術職員、事務担当者を適切に雇用している。また、教育上および研究上の職務を補助するため、各研究室には技術職員や事務担当者、実習・講義には優秀な大学院生をティーチングアシスタント(TA)、ティーチングフェロー(TF)、リサーチアシスタント(RA)として配置している(基礎資料8)。これらの教育／研究／事務補助員は

いずれも教育研究活動の実施支援に必要な資質と能力を有しており、適切に配置されている。

薬学部・薬学研究院教授会、各種委員会には事務職員が陪席している。これらの会議において事務職員は事務職の立場から状況の説明や意見の陳述を行い、教員と職員が連携して互いに資質向上を図り、薬学部の管理運営に当たっている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

新棟（総合研究棟）建設と既存棟（管理研究棟）の耐震化の機会に、教育研究を効果的に行えるように講義室、実習室、演習室、セミナー室、研究室の規模と数が適正化された。講義室として、定員162名、92名、72名収容の講義室がそれぞれ1室、1室、2室あり、受講生数の規模に応じて適切な講義室が確保されている（基礎資料 12）。また、実習・演習のための多目的講義室（2室：1室あたり定員60名）、情報端末室（定員36名）、大学院講義やセミナーのための講義室とセミナー室5室（定員30～56名）があり、演習や研究室セミナーなどの参加型学習／少人数教育に適した部屋も十分確保されている。これらの講義室、セミナー室には、プロジェクター、スクリーンが完備されている。また、講義室のうち、臨床薬学講義室、多目的講義室2には無線LANが設置されている（基礎資料12）。

学生実習のための実習室（定員92名）、情報処理演習室、薬用植物園、動物実験施設、RI教育研究施設は、いずれも適切に整備されている。また、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／医療系（事前学習）実習室（製剤実習室、調剤実習室、無菌操作室、模擬病室から成る）が設置されている（基礎資料12）。

また、基幹研究室は309～354㎡（平均338.5㎡）の広さを持ち（基礎資料11 正誤表付属訂正版、12）、配属した学生が卒業研究を十分に行うことができる面積と機器・設備を有している。また、各研究室が保有する研究機器とは別に、薬学部共通で利用可能な暗室、製氷機、純水製造装置、ドラフトチャンバー、各種の分離・分析装置、各種の顕微鏡などの機器、設備が整備されている。

このように、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。

薬学部には図書館として薬学部図書館があり、それ以外に北海道大学附属図書館本館と北図書館も利用できる。薬学部図書館には11,058冊の図書、294の定期刊行物等、附属図書

館本館には1,890,850冊の図書、33,229の定期刊行物等、北図書館には373,584冊の図書、1,782の定期刊行物等を収蔵しており、教育研究活動に必要な図書や学習資料が適切に整備されている。さらに、それぞれ適切な規模の図書室・資料閲覧室・自習室も整備されている(基礎資料13)。また、電子ジャーナルも21,168が北海道大学内で閲覧できる状態にあり、教育研究活動に必要な論文を研究室内で支障なく閲覧・ダウンロードできる(基礎資料14)。

薬学部図書館の利用時間は平日9:00～17:00であるが、学生証／職員証による入室によって開室時間外利用も可能となっている。また、北海道大学附属図書館本館と北図書館ともに、開架閲覧室の利用時間は平日8:00～22:00、グループ学習室の利用時間は8:00～21:30である。薬学部内の自習室は24時間利用可能である。以上のように、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。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療施設や企業、他大学・他機関との共同研究を活発に行い、研究員を受け入れることで医療界や産業界との連携を図っている。研究員の中には、地域の薬局や病院の薬剤師も少なくなく、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動の一つにもなっている。

また、北海道大学薬学部の教員は北海道病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、北海道薬剤師会、関連学会の役員・委員を務めており、それぞれの団体との連携を図り、薬学の発展に貢献できるよう努めている。行政機関に関し北海道、文部科学省、厚生労働省等の委員を務め、連携を図っている。

薬剤師の資質向上を図るために、年2回、医療における諸問題について最新の情報を提供する生涯教育特別講座を開催している。この講座は、同窓生を含む医療関係および関連領域の仕事に従事される方々を主な対象として、日本薬学会北海道支部や北海道病院薬剤師会、札幌病院薬剤師会、北海道薬剤師会、日本薬剤師研修センター、日本医療薬学会等の共催や後援のもと、認定薬剤師や専門薬剤師に必要な単位取得を可能とするとともに、一般の方々も参加可能とし、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。また、医療の高度化に対応する研修として、病院に勤務する薬剤師と薬局に勤務する薬剤師のさらなる連携強化を図り、地域包括ケアシステムの整備促進を目指す高度医療シミュレーション研修を提供している。また、地域住民に対しては、オープンキャンパスでの施設見学

や模擬講義、大学祭での講演会や公開実験、薬草園見学、中学生の見学受入、高校を訪問しての模擬講義や進学説明会を開催し、情報を提供している。さらに、一部の教員は学校薬剤師として活動し、その一環で児童への手洗い指導や薬物乱用防止について講義するなどにより、保健衛生の保持・向上につながる支援活動を行っている。

国際交流に関しては、英文によるホームページを開設し、教育および研究関係の情報を世界へ発信するよう努めている。ただし、一部のコンテンツはまだ英語化されていないところがあるので、ホームページを完全に英文化することが望ましい。

また、北海道大学では49カ国188機関と大学間協定を締結しており、薬学部独自にも5機関と部局間協定を締結している。これらのうち、台北医学大学とは毎年、学生派遣・受入の交換留学を実施しているほか、ジョイントシンポジウムを開催して基礎分野・臨床分野の研究交流を行っている。また、各研究室が海外との共同研究を行っている。

さらに、留学生のための入試制度を設けており、入学後は国際教育研究センター(留学生のケアをする部門)および受入れ学部が修学および生活をサポートしている。留学を希望する学生へのサポートは、国際連携機構(国際部国際交流課)と所属する学部が行い、留学や海外派遣プログラムを提供し、留学中や留学後のフォローを行っている。また、北海道大学では、特別教育プログラムとして「新渡戸カレッジ」を設け、国際社会で活動するリーダーとなれる人材の養成を進めている。さらに、海外留学経験を演習として単位化する制度を設けている(海外留学(短期)、海外留学(長期))。ただし、この科目は卒業認定要件単位外としている。また、職員の海外研修等の事業も設けられている。

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・評価活動の継続性、PDCAサイクル実施による教育研究活動の改善への繋がりに懸念される点が認められる。

北海道大学薬学部では、自己点検・評価を実施するための組織として、各研究室から選出された委員1名と委員長(薬学研究院長)、副委員長(薬学研究院副研究院長)から構成される点検評価委員会が常設されている。この委員会では、薬学部および薬学研究院における自己点検・評価の実施、および国立大学法人の評価に関わる中期計画および年度計画の策定と達成状況の自己点検・評価と改善策の立案を行っている。この自己点検・評価の項目としては、国立大学法人の中期目標・中期計画における自己点検・評価の項目と同様に、教育、研究、社会貢献・国際交流、業務運営が定められている。それらの項目には、薬学教育プログラムやカリキュラム編成の評価に関わる「教育実施体制」および「教育内

容・方法」に関する評価項目も含まれている。点検評価委員会で作成した自己点検・評価案は、教授会で審議され、必要があれば修正の上、確定されている。

自己点検・評価の公表に関しては、直近では第2期中期目標期間(平成22年度～平成27年度)の4年目に当たる平成25年に行った自己点検・評価の結果を「自己点検評価報告書」として刊行するとともに、ホームページ上でも公表している。また、学外の有識者によって構成される「外部点検評価委員会(5名)」を設置し、実施された自己点検・評価の妥当性について審査し、改善すべき点や推進すべき点などのアドバイスを受けている。この外部点検評価委員会の評価・コメントに関しては、「外部点検評価結果を受けて」として取り纏め、外部点検評価委員会に報告するとともに、「外部点検評価報告書」にも掲載し、ホームページ上で公表するとともに、点検評価委員会、教務委員会、将来計画委員会および教授会で対応を検討し、教育研究活動の改善に反映する体制が整えられている。

ただし、現在公表されている「自己点検評価報告書」は平成25年に行ったものであり、それ以後の結果は報告されていない。したがって、点検・評価が恒常的に行われているとは言いがたいので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。

また、本機構の評価基準で求めているのは、この自己点検・評価で見出された結果を6年制の教育研究活動の改善に反映させるようにPDCAサイクルの具体的な実施することであるが、本機構の評価に際し提出された「自己点検・評価書」に記載の内容からは、本評価基準が求めている自己点検・評価の成果を生かした活動の成果が明確に記載されていないので、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 1年次の全学教育科目の英語(I～IV)、2年次の「薬学英語I」、3年次の「薬学英語II」、「薬学論文講読演習I」、4年次の「薬学論文講読演習II」、5年次の「薬学論文講読演習III」と、低学年における基礎的な語学力から高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて英語力の体系的な教育が行われている。ディプロマ・ポリシーの「世界水準の研究」、「国際的な視点と自己実現」の項目と合致しており評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 教員へのカリキュラム・ポリシーの十分な説明が望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーの5つの区分にしたがって設定され、授業科目とともに提示されている。しかし、区分間での重複があり、その方針が明確であるとは言えないので更なる整理が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 大学の生涯教育特別講座への薬学部在学生の参加が少ないので、生涯学習に対する意欲を醸成するような改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 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ているので、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を再確認していることが望ましい。(5. 実務実習)
5. 薬学部薬学科への進学者の選抜・受入に当たって、医療人としての適性を評価するための工夫はできていないので、今後評価方法を工夫することが望まれる。(7. 学生の受入)
6. 教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰した総合的な学習効果の測定は行われていないので、測定するための指標を設定することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 3年生と4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)
8. 建物で完全にバリアフリーになっていないところがあるため、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
9. 一部の教員の授業負担が重くなっているため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
10. 英文ホームページの一部に英語対応が不十分なところがあるので、英文化を進めることが望まれる。(12. 社会との連携)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
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、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育

の基本的内容)

3. 全部あるいは一部に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるよう、シラバスの記載方法を改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のC B T模試の得点を含めていることは不適切であるので、改善が必要である。(5. 実務実習)
5. 事前実習の目標達成度を評価するために、複数の評価項目(筆記試験、実習への参加姿勢・到達度、実技試験、演習問題など)が設定されているが、個々の項目およびそれらを総合した事前実習全体の目標達成度を評価するための指標の設定、並びにこれに基づいた評価がされていないので改善が必要である。(5. 実務実習)
6. 卒業研究の成果の評価に対して、卒業論文の内容や卒業論文発表の結果等に対する評価の指標やその配分などが設定されていないので、それらを設定し、それに基づいた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. 卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目の目標到達度を測定する明確な指標を設定して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)
8. 問題解決能力の醸成において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた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)
9. 成績評価がいくつかの方法で行われている科目において、最終成績に寄与する各評価項目の割合が明記されていない場合があるので、明記するよう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)
10. 科目の成績評価において、学修領域に適した評価方法が用いられていない場合があるので、評価方法を改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 再試験の基準、期間などを学生便覧、シラバスに明記するよう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)
12. これまで自己点検・評価が継続的に行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。(13. 自己点検・評価)
13. 本機構の評価基準で求めているのは、この自己点検・評価で見出された結果を6年制

の教育研究活動の改善に反映させるようにP D C Aサイクルの具体的な実施であるが、
「自己点検・評価書」に記載の内容からは、本評価基準が求めている自己点検・評価
の成果を生かした活動の成果がわからないので、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

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」

を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「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. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 総合教育部便覧
- ◇ 学生便覧 (旧カリ適用学生用)
- ◇ 履修手続要領
- ◇ 薬学部 2 年次ガイダンス資料
- ◇ 講義要項
- ◇ 講義要項 (別刷)
- ◇ 総合教育部シラバス (第 1 学期 全学教育科目)
- ◇ 総合教育部シラバス (第 2 学期 全学教育科目)
- ◇ 講義要項 (旧カリ適用学生用)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 薬学部アドミッション・ポリシー (北海道大学薬学部 Web サイト)
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/images/admission.pdf>
- ◇ 薬学部カリキュラム・ポリシー・ディプロマ・ポリシー (北海道大学薬学部 Web サイト)

ト) <https://www.pharm.hokudai.ac.jp/information/diplomaCurriculum.pdf>

- ◇ 薬学概論予定表
- ◇ 平成 29 年度薬学概論早期体験学習実施要領
- ◇ 平成 29 年度病院訪問レポート・アンケート調査結果
- ◇ 平成 29 年度研究室訪問レポート・アンケート調査結果
- ◇ 平成 29 年度ポスター発表会関係資料
- ◇ 平成 29 年度北海道立衛生研究所見学資料
- ◇ 平成 29 年度薬学科オリエンテーション次第・講師講演資料
- ◇ 医療コミュニケーション論の保健学科との合同講義資料
- ◇ ラーニングサポート室資料 (Web サイト) <http://lso.high.hokudai.ac.jp/>
- ◇ 学部移行説明会資料
- ◇ 実務実習報告会プログラム
- ◇ 医療概論, 病院薬局管理論 (講義資料)
- ◇ 生涯教育特別講座資料, 開催案内
- ◇ 教務情報システム シラバス検索画面 (Web サイト)
<http://educate.academic.hokudai.ac.jp/syllabus/SYLLABUS.htm>
- ◇ 実務実習事前実習配布資料・事前実習指導要領
- ◇ SP 会 Web サイト
(<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/practice/practice01.html>) , 募集パンフレット, 年間スケジュールと実施記録
- ◇ 模擬薬局見取図
- ◇ 共用試験結果公表画面 (Web サイト)
https://www.pharm.hokudai.ac.jp/result_2016.html
- ◇ 薬学研究院・薬学部各種委員会委員名簿
- ◇ 北海道大学薬学部共用試験実施委員会内規
- ◇ 薬学共用試験実施要項
- ◇ 薬学共用試験受験学生向け配布用資料
- ◇ O S C E 実施報告書(北海道大学薬学共用試験 O S C E 実施要領) (冊子)
- ◇ 薬学共用試験 C B T 実施要領
- ◇ 北海道大学薬学部実務実習実施委員会内規
- ◇ 抗体検査ガイダンス資料・スケジュール

- ◇ 実務実習担当教員一覧・薬局実習について 2017
- ◇ マッチング資料（学生の実習先調整・決定に関する資料）
- ◇ 北海道地区調整機構の施設登録画面（Web サイト）
<https://www.hokkaido-chousei.org/>
- ◇ 北海道地区調整機構実務実習 Q&A
- ◇ 認定指導薬剤師一覧、臨床講師一覧
- ◇ 北海道実務実習フォーラム関係資料
- ◇ 実務実習支援システム操作マニュアル
- ◇ 実習スケジュール
- ◇ 学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式
- ◇ 実習説明会配布資料（かがみ）
- ◇ 個人情報の保護に関する誓約書
- ◇ 薬局との実務実習に関する契約書
- ◇ 平成 29 年度北海道大学薬学部実務実習報告書集（冊子）
- ◇ 北海道大学薬学部実務実習報告会について
- ◇ 病院実習初日オリエンテーションプログラム
- ◇ 研究室セミナー予定表，発表会プログラム（卒論）
- ◇ 北海道大学アドミッション・ポリシー（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/admission/admission-p2013.pdf>
- ◇ 平成 30 年度北海道大学入学者選抜要項（冊子）
- ◇ 北海道大学アドミッションセンター組織図（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/admission/center/>
- ◇ 北海道大学入学者選抜委員会規程
- ◇ 学部・学科等移行ガイドブック（冊子）
- ◇ GPA11 段階評価に関する通知（教務委員会配布資料）
- ◇ 移行・学科分属データ
- ◇ 薬学部転学科申し合わせ
- ◇ 薬学部成績評価ガイドライン
- ◇ 北海道大学教育情報システムリーフレット
- ◇ 成績確認期間等の周知掲示
- ◇ 薬学部成績申立て資料

- ◇ 全学通知（成績評価に関する申立て）
- ◇ 入学時ガイダンス資料
- ◇ 移行ガイダンス資料
- ◇ グループ担任制度
- ◇ 修学指導資料
- ◇ 実習セレモニー資料
- ◇ 面談報告書
- ◇ 学部長との懇談会資料
- ◇ 特別修学支援室資料
- ◇ 学内ワークスタディ資料
- ◇ 授業料免除関係資料
- ◇ 奨学金採用関係資料
- ◇ 北海道大学新渡戸賞、北海道大学クラーク賞資料
- ◇ 桜井幸子記念奨学金資料
- ◇ 保健センター、学生相談室（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/hoken/>
<https://www.hokudai.ac.jp/gakusei/campus-life/support/counseling-room.html>
- ◇ 新入生オリエンテーション資料
- ◇ 薬学概論講師資料
- ◇ 健康診断通知資料
- ◇ 特殊健康診断資料
- ◇ 国立大学法人北海道大学ハラスメント防止規程
- ◇ 国立大学法人北海道大学ハラスメント相談室（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/jimuk/soumubu/jinjika/sekuhara/index.htm>
- ◇ ハラスメント防止カード
- ◇ 北海道大学キャリアセンター（Web サイト）
<http://cc.academic.hokudai.ac.jp/>
- ◇ 就職支援システム（Web サイト）
<http://cc.academic.hokudai.ac.jp/Ssys.html>
- ◇ 企業セミナー資料，就職担当一覧
- ◇ 学研災加入状況一覧

- ◇ 安全の手引き（冊子）
- ◇ 安全教育講習の周知文
- ◇ 北海道大学安全教育教材集（DVD）
- ◇ 避難訓練通知
- ◇ ハザードマップ
- ◇ 薬学科の専任教員数について（確認メール）
- ◇ 実務家教員（専任）定員一覧
- ◇ 専任教員一覧
- ◇ 国立大学法人北海道大学教員選考基準
- ◇ 北海道大学大学院薬学研究院教員候補者選考内規
- ◇ 教員公募送付先・住所録
- ◇ 2013年教授公募募集要項
- ◇ 2015年教授公募募集要項
- ◇ 兼任教員の教育および研究活動の業績
- ◇ 講義の6年制薬学科専任教員、兼任教員、非常勤講師の別平成29年度薬学部専門科目開講計画
- ◇ FD活動（研修会の内容一覧）
- ◇ 平成25年度自己・外部点検評価報告書（Webサイト）
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/evaluation.html>
- ◇ 北海道大学薬学部（研究業績のページ）（Webサイト）
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/research.html>
- ◇ 北海道大学研究者総覧（Webサイト）
<https://researchers.general.hokudai.ac.jp/search/index.html>
- ◇ Researchmap（Webサイト） <http://researchmap.jp/search>
- ◇ 認定薬剤師資格者名簿（下記Webサイトから抜粋）
日本医療薬学会 <http://www.jsphcs.jp/nintei/n-yakuzaishi.pdf>
日本薬剤師研修センター <http://www.jpec.or.jp/download/hokkaidou.pdf>
- ◇ 科研費申請セミナー開催通知
- ◇ 科研費応募戦略シンポジウム開催通知
- ◇ 研究種目ステップアップ支援事業通知
- ◇ 科研費応募書類添削支援（科研費アドバイザー）事業通知

- ◇ 科研費の公募について（申請書類のチェック）通知
- ◇ 研究助成公募一覧
- ◇ H29 ポイント表
- ◇ 授業評価ワーキンググループの設置について
- ◇ 薬学研究棟・職員電話一覧
- ◇ 技術職員職務内容
- ◇ 薬学部講義室及び設置視聴覚器一覧
- ◇ セミナー室割振表
- ◇ 植物園配置図
- ◇ 共通機器一覧
- ◇ 附属図書館年報（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/uploads/2017/08/nenpo2017.pdf>
- ◇ 附属図書館の利用時間（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/services/central/>
- ◇ 附属図書館北図書館の利用時間（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/services/north/>
- ◇ 関連学会等の役員・委員一覧
- ◇ オープンキャンパス資料
- ◇ 薬学祭資料
- ◇ 見学受入に関する資料
- ◇ 高校訪問関係資料
- ◇ 雑誌への投稿文；道学薬，第13号，37-40，2017
- ◇ 大学間・部局間協定一覧（北大概要抜粋）
- ◇ 台北医学大学との派遣・受入プログラム等
- ◇ 台北医学大学とのジョイントシンポジウム資料
- ◇ 国費・私費留学試験資料
- ◇ 留学・海外派遣プログラム資料
- ◇ 新渡戸カレッジ資料（パンフレット）
- ◇ 海外留学単位化資料
- ◇ 職員の海外派遣事業資料
- ◇ 北海道大学大学院薬学研究院・薬学部点検評価内規

- ◇ 国立大学法人北海道大学評価規程
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 事前審査資料
- ◇ OSCE 評価者養成講習会配布資料
- ◇ 抗体検査結果一覧
- ◇ 実習ミーティング議事録
- ◇ 診療補助従事者一覧
- ◇ 実習支援システム（Web サイト）
- ◇ 薬局の訪問時に行う項目
- ◇ 学科移行点の比較資料
- ◇ 進級判定資料
- ◇ 学生異動リスト
- ◇ 平成 29 年度 FD 資料（ハラスメント防止）参加者名簿
- ◇ 平成 29 年 4 月 5 日，9 月 25 日関係教員あて通知
- ◇ 薬学研究院教員異動台帳
- ◇ 研究室予算配分一覧
- ◇ 外部資金受入調べ（平成 24 年度からの科研費，他省庁経費，寄附金，受託研究，共

同研究ごとの年度毎受入金額一覧)

- ◇ 平成 29 年度 RA 名簿
- ◇ 平成 29 年度 TA 名簿
- ◇ 平成 29 年度 TF 名簿
- ◇ 共同研究一覧
- ◇ 研究員一覧
- ◇ 学校薬剤師従事者一覧

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 平成29年 1月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3月14日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4月9日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4月11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5月9日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～6月11日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7月4日 | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月30日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月20日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 8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 |
| 10月30・31日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 11月15日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 11月29・30日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討 |
| 12月18日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認 |
| 平成31年 1月7日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付 |
| 1月21日 | 貴学より「意見申立書」を受理 |

- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 武蔵野大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

II. 総評

武蔵野大学薬学部薬学科は、大学の理念である「仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成」を目的とする6年制の薬学教育を行っている。

カリキュラムは、低学年では幅広く教養を養うための「武蔵野BASIS」と高学年で医療人としての高度な知識・技術・態度を養う「学科科目（専門科目）」で編成されている。

「武蔵野BASIS」は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育、語学教育、コミュニケーション教育が主として実施されている。「学科科目」は「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠し、薬剤師に求められる10の資質を十分に抱合した形で、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とともに教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、教職員、学生に周知されており、薬学共用試験も厳正に実施されている。

「実務実習」は、事前学習を含めて薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、14名の薬剤師業務経験者のみで構成されている臨床薬学センター教員が実施している。

「卒業研究」は、5年次から6年次前期に行われ、卒業研究発表会と卒業論文により評価されている。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育は、スモールグループ学習を取り入れた低学年から高学年への科目の中で体系的に構成されている。

入学者の選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定め、多種類の入学者選抜試験の方法が設定されている。学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規程に基づいて行われ、各科目における成績評価の方法は、シラバスに明記されている。

学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規程に基づいて行われ、各科目における成績評価の方法は、シラバスに明記されている。

学生への支援は、アドバイザー教員による勉学・生活指導、大学独自の奨学金による経済的支援、「就職・キャリア開発委員会」による進路支援が行われ、ハラスメント防止や障がい学生に対する体制も整っている。学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のため

に、保健室と学生相談室からなる「健康管理センター」を設置し、細やかな学生支援を学生相談室が中心となり実施している。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、講義科目は主に教授・准教授と一部の講師が担当し適切に配置されている。薬学系研究に必要な機器類も設置され研究環境は整えられている。

講義室、演習室、少人数教育に対応する教室、実験実習室、薬用植物園、コンピュータ実習室、動物飼育・実験室などの教室・実習室や附属施設が整備されている。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、模擬薬局・模擬病室等の設備が整備されている。

社会との連携については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）との連携大学院提携、薬学研究所内に寄付部門プロテオアナリシス客員研究部門の設置や、産学連携研究推進室を通して薬学研究所所属の研究室との産業界との共同研究も推進している。

自己点検・評価では、大学全体の委員会として平成6年より武蔵野大学自己点検・評価委員会を設置し、大学として積極的に取り組んでおり、平成24年度に大学基準協会による認証評価を受けている。

以上のように、武蔵野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と判断される。しかしながら、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 学則に掲げる薬学部薬学科の「教育研究上の目的」に「研究上の目的」に関する内容を加える必要がある。
- (2) 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偏っており、改善が必要である。
- (3) シラバスには、科目の一般目標を明記するとともに、独自性のある科目であればその旨を学生にわかりやすく明記する必要がある。
- (4) 卒業研究の評価については、研究室ごとに異なる到達目標および評価方法により実施されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価方法により行われるべきであり、この点は改善すべきである。
- (5) アドミッション・ポリシーの設定と合格者の決定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が主体的に関与する体制にする必要がある。
- (6) CBT (Computer Based Testing) 受験および卒業にそれぞれ深くかかわる重要科

目である、「薬学総合演習1」および「薬学総合演習3」においては、外部試験であるC B T体験受験の成績および予備校が提供する模擬試験の成績が単位認定に利用されており、改善が必要である。

(7) 正規の授業ではない補講（補習）の成績を必修科目（基礎化学など）の得点として加点するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。

武蔵野大学薬学部には、今回の評価における問題点の改善に取り組むことで、大学の理念を活かした特色ある薬学教育が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、「教育研究上の目的」の記述に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部の教育研究上の目的は、大学の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、「仏教精神を根幹として学識、情操、品性にすぐれた人格を育成するとともに、慈悲の心を持ち、多様な薬学関連分野で人々に貢献できる人材の育成を目的とする。」と学則に規定されている。また、薬学科の教育研究上の目的も薬学部の目的とともに「6年一貫教育の趣旨を生かし、教養教育から基礎薬学教育、医療薬学教育へと系統的な教育を行うことで、医療人として高い倫理観と高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師の育成を目的とする。」と学則に規定され、「薬剤師の育成を目的とする」と明記することで、教育研究上の目的が薬剤師養成であることを明らかにしている。ただし、教育研究上の目的に関して、学則にある大学の（目的）の文言と大学Webページに記載の（教育研究上の目的）の文言が一部異なっているので、表現を学則のものに統一することが望まれる。

教育研究上の目的は、社会のニーズを反映したものとなっている。しかし、「研究上の目的」に関する内容が含まれていないので、改善が必要である。

薬学部・薬学科の理念・目的・目標は、薬学部履修要覧、武蔵野大学パンフレットのほか、武蔵野大学ホームページ、薬学部ホームページに掲載し、社会に公表されている。教職員にはこれらを通じて、周知している。一方、学生に対しては、入学式などにおいて大学の理念・目的・目標が語りかけられており、保護者に対しても保護者懇談会で紹介する

など、周知が図られている。また、新入生に対しては入学直後のオリエンテーションにおいて建学の精神と大学の理念および教育研究上の目的を解説し、周知・理解させている。教育研究上の目的の検証を実施するための体制として「教務運営委員会」が設置され、「毎年検証する機会を設けている」とあるが、平成27年度に検証されて以来実施されていないので、定期的に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、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム編成に懸念される点が認められる。

武蔵野大学は、薬学部および薬学科の教育研究上の目的に基づき、さらに薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年改訂版）の薬剤師に求められる10の資質を十分に抱合した形で、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを次のように設定し、公表している。

“薬学科ではディプロマ・ポリシーに基づき、医療人としての人間性の涵養（かんよう）と高い倫理観、高度な専門知識を兼ね備えた実践力のある薬剤師を育成するための教育を展開しています。カリキュラムは『武蔵野BASIS』と『学科科目（専門科目）』で編成されており、低学年では幅広く教養を養い、高学年で医療人としての高度な知識・技術・態度を養う科目を用意しています。

『武蔵野BASIS』では、人間性を養う科目、学修のための基礎的な技術を身につける科目、多様化する薬剤師の進路決定のための科目、学科科目を学修するための基礎的知識を学ぶ科目などが配置され、幅広い教養を身につけます。

『学科科目』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」に準拠し、薬学生が身につけておくべき知識と必須の実戦能力の修得を基本とします。「薬学基幹科目」「物理系薬学」「化学系薬学」「生物系薬学」「医療薬学」「薬学臨床」「衛生薬学」「法規・制度」「香粧薬学系」「製薬産業系」の10分野に分け、各分野ごとに系統的な学修により、卒業時に薬剤師としてふさわしい基本的な資質や能力を身につけるカリキュラム編成となっています。また各学科科目の講義の学年進行に合わせて2～4年次にわたり実習が行われ、講義で得た知識の体験と同時に研究の基本を学びます。5年次から「卒業研究」を行います。主体的に研究テーマを設定し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力、プレゼンテーション力を修得すると同時に、それを生涯にわたって高めつづける態度を養い

ます。「保険薬局・病院薬局実務実習」に向けては4年次に「事前実習」を行い、専門的な知識や技能、コミュニケーションスキル、協調性、自主性、積極性などを養成します。5年次には、実際の学外医療現場で実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき、「保険薬局・病院薬局実務実習」をそれぞれ11週間、合計22週間実施します。

1. 知識・専門性:学びの基礎力を基盤とした専門能力

- ・ 医療人として広い教養を身に着け、高い倫理観と使命感を備えている。【教養・基礎学力】
- ・ 医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を修得している。【専門能力】
- ・ 地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。【専門能力】

医療人としての広い教養を身につけるために、『学科科目（専門科目）』が、また高い倫理観と使命感の涵養のために、『武蔵野BASIS』の中に「セルフディベロップメント科目」をはじめとする多彩な科目が準備されている。

また、医療の一翼を担う人材としての確かな知識は『学科科目』において、また技術の修得は「実験実習」「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」において学び、専門能力や実践力を身につけます。保健・医療・福祉に関しては、「医療薬学」、「薬学臨床」、「衛生薬学」、「法規・制度」などを通して学び、「保険薬局実習」により薬剤師として地域社会において広く健康増進や公衆衛生の向上に寄与できる能力を身につけます。

2. 関心・態度・人格:他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力

- ・ 慈悲の心を持って患者中心の医療を実践できる。【自己認識力・他者理解力】
- ・ 最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる。【主体性・実行力】

慈悲の心を基盤として、さまざまな背景を持った患者・生活者と接するための人間性を養うために、「セルフディベロップメント科目」を中心とした『武蔵野BASIS』や「薬学臨床」などがあります。最新の医療技術、医療の高度化に対応できる能力・技量は、「医療薬学」「薬学臨床」「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」で学びます。

3. 思考・判断:課題を多角的に捉え、創造的に考える力

- ・ 研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。【情報分析・論理的思考・判断力】
- ・ 豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる。【創造的思考力】

研究能力を養うために「卒業研究」を行い、問題発掘・問題解決能力を醸成します。特に研究に興味のある学生には研究者養成コースを用意しています。幅広い教養科目により身につけた豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野への進路対応を可能にすべく、「キャリア開発科目」「製薬産業系科目」「化粧品薬学系科目」、さらには「レギュラトリーサイエンス」などを準備しています。

4. 実践的スキル・表現:多様な人々のなかで、自らの考えを表現・発信する力

- ・ 医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している。【コミュニケーション力・表現力】

医療人として必要なコミュニケーション力は、『武蔵野BASIS』の「コミュニケーション」科目や「事前実習」「保険薬局・病院薬局実務実習」で養います。またプレゼンテーション力は「卒業研究」や「キャリア開発科目」などを通して、自らの考えを表現・発信する力を身につけます。”

カリキュラム・ポリシーの設定に関して、まず教務運営委員会（委員長および9名の教務委員で構成）で議論され、教授会で審議となっており、カリキュラムの構築、変更が必要な時は速やかに対応できるよう、責任ある体制が適切に整備されている。

薬学部の教育目的、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーなどの情報は履修要覧および大学案内に明確でわかりやすく記載され、教職員および学生に周知されている。また、入学時のガイダンスおよび年次初頭の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている。さらに、薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている。

「自己点検・評価書」には、新旧、両カリキュラムの編成とそれぞれの編成上の特徴についての記述がないが、その後に提示された資料から、平成27年度の全学的なディプロマ・ポリシーの改定が行われた年度に薬学科のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの改定が行われている。

しかし、新旧カリキュラムのそれぞれのカリキュラム・マップからは、授業科目のカテゴリーや学年配当は分かるものの、それらの科目間の関連性やディプロマ・ポリシーとの関係が分かりづらいので、学生に分かり易く記載することが望まれる。ただし、平成30年度履修要覧には新たなカリキュラム・マップが掲載されている。

「薬学共用試験や薬剤師国家試験対策としている演習科目の単位数の合計は12単位であり、薬学部の卒業認定に必要な235単位の5%に過ぎず、薬学教育カリキュラムが共用試験

や国家試験の合格のみをめざした教育に偏っていることはない」と大学は自己点検している。しかし、「薬学総合演習3（6年次後期、4単位）」のみが未修得で多数の学生が卒業延期となっている。また、シラバスに国家試験対策としている科目に★印をつけ、それらを各学年の進級条件の一つであるGPA（Grade Point Average）の算定科目と指定している。また、共用試験または国家試験対策の演習科目である「薬学総合演習1～3」では、シラバスに「時間外」と記載され、具体的な時間割やスケジュールが明記されていない。さらに、各研究室単位で行われる「薬学総合演習2」では、出席管理が徹底されておらず、履修時間や評価基準に関する情報も共有されていないので、これらについて改善が望まれる。これらの実態は、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偏っていることを示しており、改善が必要である。

カリキュラムの構築および改編などは、薬学部教務運営委員会で検討し、その内容を教授会で審議し決定している。このようなプロセスにより「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠した新カリキュラムが検討されて、平成27年度入学生から導入されている。しかし、それ以降にカリキュラムの検証を行った実態はない。

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、目標達成度を総合的に測定するための指標の設定や評価方法に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の多くの科目を「武蔵野BASIS」と称する教養教育科目として配置している。1年次の「人の生死を学ぶ①生命倫理・医療倫理学（2単位）」、「仏教概説（4単位）」、「自己の探求（4単位）」、2年次は「人の生死を学ぶ②死生学（選択科目、2単位）」、「コミュニケーションスキル（2単位）」、3年次は「キャリアデザイン1（1単位）」が必修科目として開講されている（合計10単位）。4年次に「ケアを学ぶ①看護学・ターミナルケア（2単位）」、「ケアを学ぶ②医療心理学」（2単位）」が提供されているが、選択科目でもあり履修者は少ない。専門科目としては、「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」（早期体験学習を実施）、「基礎調剤実習（2年次、1単位）」など、薬剤師業務を通じて医療倫理を学ぶ機会を提供している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は体系的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、到達目標の学習領域を考慮し、必要に応じて体験学習やSGD（Small Group Discussion）を取り入れながら学習成果の向上を図っている。

すなわち、「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」、「基礎調剤実習（2年次、1単位）」、「臨床薬剤学1（3年次、2単位）」、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床薬学演習1（旧カリキュラム）（2単位）」などの科目を通じて薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が実務実習に先立って行われている。また、医療人として患者の立場を理解するなど、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が行われている。また、「コミュニケーションスキル」（2年次、2単位）では医療人として患者の立場を理解し相互の信頼関係を構築するために、ケーススタディやロールプレイを駆使したコミュニケーション能力の醸成が行われている。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する各科目の評価方法について、大学は「4年次前期の「臨床調剤学1（4年次、2単位）」の成績評価では『積極的態度（自己学習、グループ討論、発表会）』が50%、4年次後期の「臨床薬学演習1（旧カリ）（2単位）」でも『積極的態度、演習の到達度』が40%を占め、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を積極的に身に付けたかどうか評価している。」と述べているが、基本は試験である。ルーブリックなどの評価表に基づいた評価は行われておらず、改善が必要である。また、関係科目を総合しての目標達成度を評価する指標は必ずしも定められていないので、指標の設定が必要である。

（3-1）ヒューマンズ教育・医療倫理教育、（3-2）教養教育・語学教育、（3-3）準備教育、（3-4）医療安全教育、（3-5）生涯教育の醸成に関係する科目の合計単位数は、50単位以上であり、卒業要件の1/5以上に設定されている。

武蔵野大学では、1年次の履修科目とその内容が、学部・学科の枠をこえて全学共通の基礎教育として展開されており、その体系は「武蔵野BASIS」としている。その科目群は薬学教育準備ガイドラインの「人と文化」、「人の行動と心理」に該当し、幅広い教養教育プログラムが提供されている。全学部共通科目「武蔵野BASIS」（教養科目）では、取得すべき単位数48単位のうち40単位が必須、8単位（4科目）が選択必須となっている。その他に自由選択科目が16科目用意されている。また、教養教育として大学が位置づけている中に、「基礎生物学」、「基礎化学」、「基礎物理化学」、「基礎数学」など専門準備教育とも位置づけられる科目が半数を占めている（基礎資料1-1）。

1年次の前期授業の必修科目を4コマ、後期を8コマと少なく設定することにより、残りのコマ数で一般教養科目を履修できるような時間割編成としている。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。

薬学部では、新カリキュラムにおいて、1年次に薬学準備教育ガイドラインに示されて

いる、「薬学物理化学を学ぶ①基礎物理学（1年次、2単位）」、「薬学化学を学ぶ①薬学化学1（1年次、2単位）」、「薬学生物学を学ぶ①基礎生物学（1年次、2単位）」を必修科目として開講し、高校教育から薬学専門教育にスムーズに移行できるような配慮を行っている（基礎資料4）。前記の科目が1年次に集中して開講されており、カリキュラム・マップ（基礎資料4）からは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見て取れる。

薬学部では、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科目として「コミュニケーションスキル（2年次、2単位）」（必修）を開講している。この科目では、コミュニケーションスキルを修得させるため、ケーススタディやロールプレイングを用いている。5年次の「臨床薬学2（症例検討・カンファレンス）（5年次、2単位）」では、4人ごとの班に分かれて与えられたテーマ（問題）に関してSGDを行い、問題を解決する方策を考えることによ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を行っている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の評価に関して、「コミュニケーションスキル」においては筆記試験評価に加え、コミュニケーション実技試験および課題発表（成績評価の30%）でルーブリック評価表を用いて評価を行っている。また、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床薬剤学2（3年次、2単位）」ではグループの発表内容、およびグループ討論、発表会での積極的な態度を主要な評価項目として評価している。このように、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科目は実施されているが、それらの関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを設定しそれに基づいた適切な評価を行う必要がある。

社会のグローバル化に対応するための語学教育として「英語1、2」（必修）と「英語3、4、5」（選択）が準備され、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の教育が行われている（基礎資料5）。英語以外に、選択科目として1、3年次に「中国語」、1～3年次に「フランス語」、1、2年次に「ドイツ語」、「スペイン語」、「韓国語」が開講されている。3年次開講の「英語2C（1単位）」、「英語2D（1単位）」では、簡単な自然科学系の文章を英語で書けるようにしているとあるが、15回の授業内容がシラバスには示されていない。

1年次の「英語1A」では特に読む力、「英語1B」では聞く力の向上、「英語1C」によりReading&Listening、「英語1D」で「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を、2年次には「英語2A」、「英語2B」が開講され、英語による健康と医療の題材を英語で考え英語

で発言できる力の養成を行うとしている。3年次にも必修科目「英語2C」、「英語2D」が開講され、簡単な自然科学系の文章を英語で書けるなど、総合的な教育を実施し、全ての要素を修得できるような編成と履修指導に努めている。

「英語3～5」では、医療現場に対応した語学力育成を目的とする内容を授業に盛り込む措置が講じられているが、選択科目であり、受講者は極めて少ないので、改善が望まれる。5、6年次には卒業研究で配属された各研究室において、医療に関する最新の英語論文を精読し、かつ討論することにより医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、さらには医療の進歩・変革に対応するために必要な語学力を身につけるための教育を行っていること記載しているが、「卒業研究1」、「卒業研究2」のシラバスには記載されていない。

3年次の必修科目「英語2C（3年次、1単位）」、「英語2D（3年次、1単位）」では、高学年で研究室等にて必要となる専門薬学英语を学ぶための基礎能力を高める目的の科目であるとしている。

1～3年次に必修科目として英語6科目、4年次以降には選択科目としてではあるが、英語科目が配置され、武蔵野大学の語学教育は体系的に行われていると言える。

入学前教育としては、グループ1（早期に合格が決定する学生）とグループ2（一般入試で後期に入学が決定する学生）に分け、それぞれの学修レベルに見合った適切な資料を与えて学習させている。ただし、入学前教育にはWeb上で予備校提供の基礎学力問題集を回答させること、平成30年度以降は同じく予備校提供のリメディアルオンラインシステムの利用を計画していることから、業者に頼った国家試験対策が早期から開始されていないか懸念がある。入学直後のプレースメントテストの結果に応じて補講受講必須学生と受講任意学生に分けて、7月まで週2コマの予定で補講を実施している。このように、学生の入学までの学修履歴等を考慮した教育プログラムが準備されている。

1年次前期の「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」の授業の一部として、早期体験学習を実施している。学生は薬剤師の活躍する現場としての病院・薬局の見学と一次救命講習会を受講している。しかし、シラバスには早期体験学習に関する記述がないので、内容、評価等について、到達度を含め記載するように改善する必要がある。

早期体験学習実施後には10名ずつの班に分かれてスモールグループディスカッションと発表会を行い、体験内容を共有化している。さらに、早期体験学習前後に試験を実施して学習効果を確認、また、アンケート調査を実施している。

薬害については、3年次の「キャリアデザイン1」、「臨床薬剤学1」、「薬効安全性学」

および4年次の「薬事行政（制度）・関係法規」、「医薬品情報学」、「医薬品開発学」の必修科目において講義している。薬学生には早期（1年次）に薬害の存在をまず伝えることが望ましい。

「キャリアデザイン1」では、薬害に関するドキュメント番組の視聴ののち、患者、家族、医療従事者、企業の立場で、これらを回避するための手段について、グループディスカッションを行い、感想文を提出させる工夫をしている。

薬害被害を肌で感じる機会を持つために、3年次「薬効安全性学（3年次、1単位）」の1コマにおいて、「薬害被害者の声を聴く会（サリドマイド被害者）」を開催している。しかし、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において学外の医師・弁護士・薬剤師等の参画はないので、改善が望まれる。

「薬学概論・レギュラトリーサイエンス概論（1年次、2単位）」の早期体験学習、実務実習事前学習の「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床調剤学2（4年次、2単位）」、「臨床薬学演習1（3年次、1単位）」、「臨床薬学演習2（4年次、1単位）」、「事前実習（4年次、4単位）」では、自己学習の重要性や薬剤師は一生涯学び続ける必要があることを知る機会になっている。

大学では薬剤師生涯教育として「薬剤師のための講習会」を実施している。薬学部教員が主体となって年間3回程度実施しているが、自己点検・評価しているように学部学生の参加を促す制度は有していないので、改善が望まれる。

能動的、主体的に学ぶことの重要性を理解させる科目として、数科目を挙げているが、生涯学習に対する意欲を醸成する内容であることが実態として示されていない。また、1年次から5年次にかけて科目を配置することで、生涯学習に対する意欲を醸成する教育を体系的に実施していると自己評価しているが、2年次と6年次では特に実施されていないので、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。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの内容に懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部では、平成29年度現在、4年次から6年次の学生に対して旧カリキュラム、1年次から3年次の学生に対して新カリキュラムが適用されて教育が実施されている。薬学専門教育課程の教育目標と科目構成は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、

「実務実習モデル・コアカリキュラム」、「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」におおむね準拠している（基礎資料3）。各授業のシラバスには到達目標としてモデル・コアカリキュラムのSBOs（Specific Behavioral Objectives）が明示されているが、大学も自己点検しているように、旧・新双方のカリキュラムにおいて、準拠すべき薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応させる授業科目が欠落している箇所がある。在学生在が不利にならないように早急に改善する必要がある。また、一般目標が具体的に示されておらず、授業の目標が学生に伝わりにくいので改善する必要がある。

さらに、卒業研究1および2のシラバスは、研究室ごとに記載されて異なる到達目標および評価方法が記載されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価が記載されるべきで、この点は改善する必要がある。

旧・新カリキュラムとも、主に「知識」の修得を到達目標としたSBOsおよび科目においては講義あるいは演習を、一方、主として「技能・態度」に関するSBOsおよび科目においては実習あるいはSGDを取り入れた授業を行うことで、到達目標の学習領域に適した学習方法を選択している。

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目的で、旧・新カリキュラムとも合計13単位相当の実験実習を行っているが、旧カリにおいては単位数、必修・選択の区別が明示されていないので、改善する必要がある。

1～2年次に学んだ「薬学基幹科目」、「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生物系薬学」（旧・新カリキュラムとも）分野の基礎がどのように臨床につながっているかという関連付けを理解させるように、科目間で関連付けられるよう授業が運営されているが、個々の授業科目の中で基礎と臨床の知見を相互に関連付けているかに関して、シラバスの記載からは明確に読み取れない。基礎と臨床を結びつける授業科目としては、「病態学2（3年次、2単位）」（必修）において、臨床上の疾患について講義する中で、最新の基礎研究を取り上げていることと、「薬理学2（2年次、2単位、必修）」、「薬理学3（3年次、2単位、必修）」で「患者の立場に立って各種疾患を理解する」ことに限られており、それ以外の科目では、基礎と臨床を結びつける授業は行われていない。両者相互の関連付けは十分とは言えず、他の科目にも広げるよう工夫が望まれる。

薬学部では、患者、病院・薬局の薬剤師、他の医療従事者、薬事関係者、ならびに製薬企業などの医薬分野で活躍しているOBとの交流体制を整備し、授業の一部を担当してもらうなど、直接的な教育への関与を求めている。「薬効安全性学」では「薬害被害者の声を聞く会」が開催され、患者さんとの交流が、「一般用医薬品学」では薬局薬剤師と、「キャ

リアデザイン」では企業の方々と交流が図られている。しかし、医師やコメディカルとの交流は十分ではないので、より活発化することが望ましい。

薬学部の専門教育のカリキュラムは、学年進行に伴い、動機付けから基礎、応用、実践と段階的かつ効果的な学習ができるように編成されていると言える。しかしカリキュラム・マップ（基礎資料4）では学年ごとに各領域の科目名が並べられているだけである。

武蔵野大学薬学部では、多様な薬学関連分野で活躍できる人材を輩出するというディプロマ・ポリシーに基づいて、大学独自の薬学専門教育が行われている。例えば、化粧品業界でも活かせる人材育成のために、化粧品薬学系科目として「化粧品学概論（1年次）」、「化粧品学（4年次）」が開講されており、また、広い業界への就職も視野に入れた「キャリアデザイン（3年次）」、「製薬産業論（5年次）」の科目が開講されている。独自専門教育の内容は、すべてカリキュラムに組み込まれ単位化され、科目として構成されており、シラバスに明示されているとしている。しかしシラバスではそれらが記載されていないので、改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割については、その編成が選択可能な構成になっているが、高学年に開講されている科目は受講生が少ないため、学生教育に有効利用されていない。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の実務実習事前学習の対象となる4年次学生のカリキュラムは旧カリキュラムである。そのため、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おり、実務実習事前学習の関連する科目（シラバスに実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されている科目）ではコアカリキュラムのSBOsを網羅している（基礎資料3）。実務実習事前学習のコマ数としては、講義48コマ、演習80コマ、実習110コマ、合計238コマ）を実施している。

「実務実習事前学習」の講義・演習には教室を、実習には100台以上の調剤台を有する調剤実習室、模擬病院薬局および模擬保険薬局を使用し、必要に応じて学生をグループ分けしてPBL（Problem Based Learning）およびSGDを組み込み実施している。武蔵野大学薬学部の「実務実習事前学習」は、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適切に実施されている。事前学習の人的資源として、一般の方から募集したSP（Simulated Patient、模擬患者）の協力を得てOSCE（Objective

Structured Clinical Examination) を実施している。

事前学習は、4名のみなし専任教員を含む14名の薬剤師実務経験者で構成される臨床薬学センター教員が実施している。多数の実務経験を有する教員が実施している点は評価できる。

薬剤師業務に関連する知識の教育は3年次前期から開始されるが、技能・態度に関わる演習や実習は4年次前期から実務実習開始直前の5年次4月まで1年以上の期間をかけて実施されている。特に実習については、9月末からOSCEの実施される12月初旬までの間に重点的に実施されている。

事前学習の目標到達度を評価する指標は、PBLやSGDを行う「臨床調剤学1」、「臨床調剤学2」、「臨床薬学演習1」、「臨床薬学演習2」において各々設定され、個々の学生の態度の積極性やコミュニケーション能力を司会・書記の回数、発言回数、質問回数などにより定量的に評価している。事前学習全体の総合的目標達成度については、「事前学習のまとめ」として実施している「調剤シミュレーション」により評価している。

「事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまうⅡ期に開始する学生に対して、事前学習の到達度の再確認は実施していないので改善する必要がある」と自己点検・評価しているように改善が望まれる。

CBTは、4年次の学生に実施され、正答率60%以上の学生を合格としている。OSCEは、薬学共用試験センターの提示した合格基準である、「細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上」を基準点とし、全6課題で基準を満たした学生を合格としている。評価対象年度である平成29年度には、薬学共用試験に不合格の学生は進級に必須な単位である「薬学総合演習1」の単位が認定されず5年次に進級できない仕組みであった。その後、薬学部自己点検評価委員会の指摘により、平成30年度においては共用試験の結果を単位認定に用いていない。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施日程、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準については、平成29年度は薬学科ホームページおよび薬学部パンフレットに公表している。

CBTおよびOSCEは、毎年薬学共用試験センターより発行される「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

共用試験を公正かつ円滑に実施するために、CBT委員会およびOSCE委員会が設置されている。CBT委員会は専任教員7名からなり、月1回および必要に応じて適宜開催している。薬学キャリア教育研究センター拡大会議（参加者全て教授）への報告、ならば

に教員への周知により、C B T対策への協力を依頼している。同委員がC B T実施責任者および管理者等となっている。一方、O S C E委員会は臨床薬学センター教員3名（臨床薬学センター長、O S C E実施委員会大学委員2名）と研究室の教授4名の計7名で構成されている。課題が通知される9月より定期的開催され、臨床薬学センターで作成されたO S C E実施計画の確認、準備状況の点検、およびO S C E評価結果の確認と当該年度O S C Eの反省と来年度へ向けた改善計画の立案が行われている。したがって、これらの委員会は適切に機能している。

C B TおよびO S C Eを適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されている。C B T試験室としては、コンピューター室2室および別室受験者用の部屋が準備されている。O S C Eでは学生を約50名ずつの3群に分け、4か所（4レーン）で実施するための施設と設備が整備されている。

実務実習委員会は、臨床薬学センター教員3名（臨床薬学センター長、その他教員2名）と研究室の教授3名の計6名で構成されており、夏休みを除きほぼ毎月開催されている。実務実習委員会議事録は教授会資料として提出・周知され、実習実施に関しては、臨床薬学センター教員および当センター担当の事務員が責任を持つ体制となっている。実習施設との連携は、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員が責任を持って行っている。

薬学部では、麻疹、風疹、水痘、ムンプス（流行性耳下腺炎）、およびB型肝炎ウイルスに対する抗体検査を1年次の健康診断において実施している。抗体検査の結果は学生本人へ郵送しているが、コピーおよびデータを臨床薬学センターで保管しており、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの4種については十分な抗体価を有していない学生に対してワクチンの接種を勧めている。

実務実習中の施設訪問には、薬学部の方針として、学生配属のない薬学キャリア教育研究センターの教員を除き、全教員が係わる体制をとっている。

実習施設の決定については、事前に施設希望調査に関する説明会を実施し、病院・薬局実務実習の施設選びの概要やふるさと実習についての説明、施設希望調査への回答方法、割振りの原則等を学生に説明している。

施設希望調査に関する説明会では、「通学に時間がかかる施設へは割り振らない（例：乗車時間が1時間以上の場合など）」と説明している。

遠隔地での実習施設であっても実習中に教員が施設を訪問している。実習期間中の訪問の回数と時期については、原則1回、実習開始後4週間を目安としている。ふるさと実習

については、各地区の調整機構の方針に従っており、臨床薬学センター教員による施設訪問およびWebシステムを用いることで生活の指導を行うように努めている。

実務実習における各施設の指導者は、関東地区調整機構あるいは日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師を指導者としている。

実習施設としては、薬局実習は関東地区調整機構が選定した施設を、病院は関東地区調整機構の推薦あるいは大学が独自に契約している病院施設（100床以上規模の病院）を利用している。薬局は地区調整機構が、独自契約の病院については大学が適正な設備を有していることを担当教員が確認している。

「病院薬局実務実習（5年次、12単位）」および「保険薬局実務実習（5年次、12単位）」のシラバスの「知識・専門性の到達目標」の記述から、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伺える。また、実習施設へは実習開始前に実務実習説明会を実施し、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じた実習を行うよう要望している。

実習期間は11週間より短くならないようにしているとしている。やむを得ない欠席の場合は、平日の終了後の時間の延長や土曜日の代替により対応し、実習終了日の延長はなるべくしないように配慮している。

I期およびII期実務実習開始前に実習施設対象の説明会を開催し、密な連携体制を構築している。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する監督指導については、契約書に明記し施設側に周知している。また、I期およびII期実務実習開始前に開催している実習施設対象の説明会にて、守秘義務の遵守について施設へ説明し、実習生への対応をお願いしている。

「病院薬局実務実習（5年次、12単位）」および「保険薬局実務実習（5年次、12単位）」の成績評価の方法はシラバスに記載され、「実務実習報告会の資料」が10%、「実習終了後の試験」が10%、「実務実習の記録(日報)」が10%、「実習施設の評価、出席日数、態度(10%)」が70%と記載している。成績評価案は実務実習委員長が作成し、臨床薬学センターの教員が分担して確認・採点を行い、実務実習委員会で最終決定を行っている。

実習期間中、臨床薬学センター教員および実習生が配属されている各研究室の教員は、Webシステム（実務実習進捗ネットワークツール）により実習生の自己評価および指導薬剤師による形成的評価の状況を逐次確認し、適宜フィードバックを行っている。

実習終了直後に、実習生に対して実習後試験および臨床薬学センター教員による学生面談を実施し、さらに無記名アンケートも行っている。また、面談等で問題を発見した場合

には、臨床薬学センター教員が施設に改善を求めている。

実務実習の総合的な学習成果については、「終了後試験」（知識）、実習施設による「学生の成長度の測定」および実務実習報告会における「症例報告・課題報告」（技能）、「実務実習施設の評価（態度点）」・「実務実習の記録（日報）」（実習態度）をスコア化した評価表を用いて評価している。

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」の実施および評価方法に懸念される点が認められる。

薬学部では、5年次に「卒業研究1」および6年次に「卒業研究2」として配置され、単位数はそれぞれ8単位で必修化されている。実施時期および実施期間は、5～6年次通年の2年間としている。しかし、「卒業研究1」では、実務実習を除いた実質時間数は時間割上不明瞭であり、学生が卒業研究に対して明確な意識を持つために時間割上にコマを明示することが望まれる。同様に、「卒業研究2」は、6年次4月～8月に実施されているが、この期間に8単位に見合うコマが確保できることを時間割上に明示することが望まれる。6年次10月～2月の間は、卒業論文完成期間としているが、卒業研究のコマは確保されておらず国試対策講習会に充てられている。

旧カリキュラムでは、選択科目として成績上位者に4年次4月から時間割外で卒業研究を開始するコースを運用している。新カリキュラムでは、選択科目制の「研究者養成コース薬学研究（4年次、2単位）」を平成30年度から開講予定である。シラバスによると、多くの場合その授業計画として「上記の内容を本学授業開講数に合わせて実施する」とあり、授業は主として時間外に実施され教員と学生が双方に実施状況を「受講記録」により確認している。

卒業研究では、学生一人ひとりが研究内容を卒業論文として作成し、卒業年度ごとに電子ファイルとして保存されている。卒業論文の審査項目の中には、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察が設定されている。卒業論文の作成要領などは薬学部として定めている。

薬学部主催の全員によるポスター発表形式の卒業研究発表会（4年次からの研究室配属生は口頭発表も含む）を、6年次の7月に実施している。卒業論文発表会プログラムが開示され、スケジュールに従って発表が行われている。

薬学部では、「学科ルーブリック評価」の実施が義務付けられており、研究室ゼミナール

や卒業研究発表会において、「研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる『情報分析・論理的思考・判断力』について、4段階に分けて評価している」としている。しかしながら、卒業研究の評価は、シラバスの成績評価の項を見るかぎり各教員で異なっており、学科で統一するように改善することが必要である。

薬学部では、教養教育に始まり薬学の基礎から応用へ、そして実践へと教育体制をとっているとしているが、提供されている科目では問題解決能力を養うことを目的とした教育の観点からは必ずしも十分ではなく、さらに充実化することが望まれる。また、大学が述べている体系性がカリキュラム・マップからは学生に明確に伝わらないので、マップを改善する必要がある。対象となる科目には、「自己の探求（1年次、1単位）」、「臨床調剤学1（4年次、2単位）」、「臨床調剤学2（4年次、2単位）」、「事前実習（4年次、4単位）」があり、シラバス中に問題解決能力を養うことを目的としていることが明記されている。

学習方法については、自己学習、討論（SGD）、問題立脚型学習（PBL）、参加型学習など具体的な方法等もシラバスに明記され、学生が能動的に問題解決能力の向上に取り組めるよう工夫されている。

問題解決型学習を実施している科目では、成績評価の方法として、単に試験だけではなく、レポート、グループ発表の内容評価、受講態度や積極的に討論や課題に取り組む姿勢等も評価対象としているが、形成的な評価を行えるように、シラバスに記載の評価方法や基準を明確にすることが望ましい。また、この教育に関し、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

問題解決型学習の実質的な実施時間数については、対象科目が具体的に示され、卒業要件の10分の1以上に相当するよう努めている。

7 学生の受入

本中項目は、入学者選抜において重大な問題点があり適合水準に達していない。

薬学部薬学科では、教育目的、求める学生像、および習得しておくべき知識等を明示した「アドミッション・ポリシー」を設定している。

（薬学科の目的）

基礎薬学と医療薬学に関する確かな知識と応用力を持ち、実務実習に基づいた高度な専門知識と実践力があり、チーム医療の一員としての知識と技術に加えて、医療に携わるために必要な高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成を目的とする。

（求める学生像）

志向性：将来の進路

- ・ 医療人として慈悲の心を持って患者・生活者に応対していこうとする者
- ・ 患者・生活者の相談に適切に対応できる実践力を身につけていこうとする者
- ・ 医療チームの一員として病院や地域医療で活躍していこうとする者
- ・ 基礎的な科学力と研究能力を有して社会で活躍しようとする者
- ・ 最新の医療技術の進歩に対応していこうとする者
- ・ 多様な薬学関連分野で活躍できる創造力豊かな人材を目指す者

期待する能力：関心・態度・人格

- ・ 学問に真摯に対峙し、自主的・主体的に学ぶ意欲を持っている者
- ・ 豊かな人間性涵養のために積極的に自己研鑽を行う者

期待する能力：思考・判断

- ・ 科学的志向に基づいて問題点を見出し、論理的に判断できる能力を有している者

期待する能力：実践的スキル・表現

- ・ 相互理解に十分なコミュニケーション力を有している者

(習得しておくべき知識等)

・ 薬学教育に対応できる十分な基礎学力を有し、薬学に強い意欲を持つ下記の履修・資格を有する者

・ 高等学校で履修するのが望ましい教科・科目： 英語、国語、数学、理科（物理、化学、生物）

・ 高等学校で取得するのが望ましい資格等： 実用英語検定試験（2級以上）

アドミッション・ポリシーの設定は、大学の入学試験委員会が方針を決定し、入試センター職員から学部長、学科長、入試実務委員が説明を受けて内容を確認している。しかし、薬学部教授会はアドミッション・ポリシーの設定や入学者選抜には主体的に関与していないので、改善する必要がある。

薬学部薬学科では、平成30年度 入学試験要項や入試ガイダンスのような紙媒体およびホームページに「アドミッション・ポリシー」として公表されている。入学試験要項に薬学部の入試形態全てを含む一覧が見当たらないので、受験生に情報として十分に伝わるよう要項の作成に工夫が望まれる。また、入学定員の数と募集定員数が合っていない。

合格者の決定に当たっては、入試センター職員、学部長、学科長、入試実務委員で構成される合格者判定会議で協議して決定している。しかし、この体制では、学生の教育に責

任を持つ薬学部教授会の主体的な関与がないので、改善する必要がある。

薬学部では7種類の入試方式がある（基礎資料7）としているが、その他にも種々の名称を付けた推薦入試が行われている。例えば、優先入試（8名受験）、優遇入試（6名受験）、同窓会推薦入試（1名受験）では、推薦された者は書類選考あるいは面接により全員が合格している。

また、入学後の成績データなどを分析し、「自己点検・評価書」の中で、「本学薬学部では、低学年（1～2年次）での留年・休学・退学が多い傾向がある。」「特定の高校から推薦入試で入学した学生は留年する割合が高いこと、推薦入試で入学した学生は低学年時の成績が低い傾向にある。」と述べている（「自己点検・評価書」、p.55）。しかし、推薦入試に関しては、推薦された者は100%合格させている。したがって、入学者の選抜が的確になされているとは言えないので、その方法などについて改善が必要である。

なお、いくつかの入試方式が設定されているなかで、唯一、Mスカラ入試では二次試験に面接が導入されているが、医療人としての適性を評価するためのさらなる工夫が求められる。

過去6年間の入学定員充足率については0.98～1.20である（基礎資料2）。平成24年度の充足率が1.20だったが、その後は改善されている。したがって、入学者数は入学定員と大きな乖離はなく、問題はない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、単位認定において重大な問題点があり適合水準に達していない。

武蔵野大学では、成績評価の基準は全学的に統一され、学則第14条に規定されている。薬学部もそれに沿って実施されている。各科目における成績評価の方法（定期試験、小テスト、レポート、課題発表などの配点等）は、シラバスに明記されている。また、年度始めに学年ごとの「学年ガイダンス」を実施して、成績評価の方法・基準について口頭で説明しているほか、武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」でも周知している。しかし、「薬学総合演習2」（4単位）の研究室の担当教員、授業計画、評価方法についてシラバスでは統一されていないので改善が必要である。また、「薬学総合演習1」（4単位）および「薬学総合演習3」（4単位）においては、外部試験であるCBT体験受験の成績および予備校提供の模擬試験の成績がそれぞれの科目の単位認定に利用されており、改善が必要である。

各科目の評価は、周知されている評価基準に従って、各担当教員がつけた点数（素点）

を基に、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をC、59点以下をDと評価し、C以上の評価を得た学生を合格として単位の認定が行われている。定期試験でC評価の学生は、合格ではあるが十分に習熟していないレベルとみなし、進級に必要なGPAのアップにつながる再試験の受験を推奨している。再試験の成績によって、受験した学生は最高でBまで（79点以下）評価を上げることができるとしている一方、正規の授業ではない補講（補習）の成績を必修科目（基礎化学など）の得点として加点するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。

最終成績評価（素点とS～Xの評価）は、各教員が武蔵野大学教学システム（MUSCATA）を利用して、学務課・武蔵野学務室に報告している。学生は随時成績情報を確認することができ、成績通知書を自分で印刷することもできる。また、定期試験の結果を、掲示もしくは教学システム（MUSCATA）の授業連絡を利用して学生に知らせるようにしている。

薬学部では進級基準を設定し、武蔵野大学ホームページ上の「薬学部履修要覧」の「学修の手引き」中にも進級基準の情報が掲載され、周知が図られている。

武蔵野大学は全学的に「学年制」を導入しており、薬学部も基本的にはそれに沿っている。その目的は学年ごとに習熟度（達成基準）を設けることにより、各学年のカリキュラム内容を確実に身につけることを保証することを狙いとしている。また、GPA評価を導入しており、進級要件にも適用している。薬学部では、国家試験対策必修科目を開講表において「単年度GPA対象科目」として★印をつけて明示している。各学年の進級基準を満たさなかった場合に留年となるが、その場合の取り扱いも規定されており、学生には次年度全科目を再履修することが義務付けられている。ただし、SまたはA評価を得ていた科目と、合格判定（C評価以上）された実習科目については、再履修が免除される。

進級の判定は、武蔵野大学学務課が作成した「進級判定資料」を全学の教務運営会議ならびに薬学部の教授会（進級判定会議）において教員のダブルチェックを受け、問題がないと確かめられた上で承認・決定されていることから、公正かつ厳正に行われている。

アドバイザー教員が定期的に学生と面談をして、学修状況を把握しながら、適切な指導を行うよう努めており、留年生に対しても教育的配慮がなされている。

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認めていない。

学生の在籍状況について、大学は自ら点検・評価の中で、「これらのデータをみると、本学薬学部では、低学年（1～2年次）での留年・休学・退学が多い傾向がある。理由の一つとして、入学後の生活環境の変化にうまく対応できない学生がいると考えられるため、

学生からの相談にアドバイザー教員が積極的に応じるよう努めている。また、理科系基礎科目を十分学ばないまま本校に入学した学生に対する対応も行っている」と述べている。今後こうした努力が継続して求められる。

武蔵野大学学則第2条第2項第8号に定めている薬学部および薬学科の教育目的に則り、ディプロマ・ポリシー8項目が次のように設定され公表されている。

本学全体の学位授与方針は“「アクティブな知」を獲得し、創造的に思考・表現する力を備えて、世界の課題に立ち向かう”である。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーとしては、“基本的な薬学知識に加え、医療人としてより高度な専門知識と実践力、さらには高い倫理性を兼ね備えて社会に貢献できる人材の育成を目的としている。このような目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して卒業時に次に掲げる8つの能力を修得し、さらに本学科の所定の卒業要件を満たした者に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する”と規定している。

1. 知識・専門性 【学びの基礎力を基盤とした専門能力】

- ・ 医療人として広い教養を身につけ、高い倫理観と使命感を備えている。【教養・基礎学力】
- ・ 医療の一翼を担う人材としての確かな知識・技術を習得している。【専門能力】
- ・ 地域社会において保健・医療・福祉に貢献できる能力を有している。【専門能力】

2. 関心・態度・人格 【他者と自己を理解し、自発的に踏み出す力】

- ・ 慈悲の心を持って患者中心の医療を実施できる。【自己認識力・他者理解力】
- ・ 最新の医療技術、医療の高度化に積極的に対応できる【主体性・実行力】

3. 思考・判断 【課題を多角的に捉え、創造的に考える力】

- ・ 研究能力を有し、科学的知見に基づき問題点を発見し、解決できる。【情報分析・論理的思考・判断力】
- ・ 豊かな創造力を基に、多様な薬学関連分野で活躍できる。【創造的思考力】

4. 実践的スキル・表現 【多様な人々のなかで、自らの考えを表現・発信する力】

- ・ 医療人として必要なコミュニケーション力・プレゼンテーション力を有している。
【コミュニケーション力・表現力】

現在のディプロマ・ポリシーは平成27年度に改訂が行われたが、その作成に当たっては

学部長、学科長ならびに教授会から推薦された教授2名からなる薬学部代議員会が原案を作成し、薬学部の教授会での審議を経て、承認されたものであり、平成28年度より公開されている。しかしながら、実質的なディプロマ・ポリシーに関する議決の権限は薬学部代議員会にあり、教授会は報告事項として取り扱うのみであり、改善が必要である。

ディプロマ・ポリシーは履修要覧に記載されており、教職員および学生に周知されている。また年次初頭には新入生ガイダンス、2年次以上の各学年ガイダンスにおいて学科長からの説明を通して一層の周知を図っている。

また大学ホームページ、および大学パンフレットに掲載され、広く社会に向けて公表されている。

薬学部の学士課程における卒業の要件は、学則第22条に定め、履修要覧に4つの卒業要件、さらに6年間を通して修得すべき単位数が明記されている。

平成28年度においては8名、平成29年度においては21名の学生が、「薬学総合演習3（6年次、4単位）」の単位未修得により留年となっている。

卒業延期となった学生に対しては、前期に未修得単位「薬学総合演習3」が継続履修となり、教員による講義等が実施され、前期の「薬学総合演習3」の成績をもって教授会で可否判定を行い、合格した場合は秋卒業となる。

6年間の総合的な学習成果の測定指標として、知識を評価する指標、実務における技能・態度を評価する指標、および研究能力の指標としての多くの科目を挙げて、ディプロマ・ポリシー8項目を評価する指標（総合的指標）をもって総合的な評価指標の設定へとつなげようとする努力は評価できる。しかし、総合的な学習成果としては十分とは言えず、今後も継続して改善の努力が望まれる。

GPAの管理によって、個々の学生の総合的な成績評価の目安が得られており、学習指導に一定の役割を果たしている。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、入学後の薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスが行われている。新入生入学後、新入生および保護者に対して別個にガイダンスを行っている。新入生に対するガイダンスでは、薬学部履修要覧を配布し、学科長から学科履修の概要を説明している。同時に学生には、ガイダンスで説明された内容やシラバスが大学ホームページで閲覧可能であることを説明している。保護者に対しては、専任教員の紹介、薬学部のキャリア

支援等の体制について薬学部キャリア教育研究センター長から説明があり、各クラス担任のアドバイザー（薬学部教授）の紹介および懇談会が行われ、学生が勉学に励む事ができる環境を整えるために、教員と家庭との関係構築を試みている。新入生に対しては、初頭ガイダンスを行った一週間以内に「オリエンテーション・プログラム」を実施し、教員、上級生の学生アドバイザーと交流・親睦を深め、学生生活にスムーズに入れるように配慮している。

薬学部では、推薦入学者など1月終わりの段階で合格が決まっている学生に対して入学前教育を実施している。すべての入試形態の入学者全員に対して「薬学基礎化学」の問題集をダウンロードするカタチで入学前新入生に配布し、4月1日までにメールで提出するカタチで新入生の学力の評価を行っている。また、プレイスメントテストの結果と合わせて補講対象者の決定に用いている。

在学生に対しては、例年、3月末に各学年別にガイダンスを行い、次年時における履修指導を行い、実務実習など学年個別の重要な計画等について説明している。

武蔵野大学薬学部では、アドバイザー制度をしいている。1年次に3つのクラスに分け、各クラスのアドバイザー(薬学部教授)が1～4年次前半まで原則として担当しているが、アドバイザー当たりの学生数は約48～50人程度である。4年次後半（研究者養成コース対象者はその時点）の研究室配属後は、所属研究室内の担当教授がアドバイザーを引き継ぐ。アドバイザーは担当クラスの学生の履修状況や成績を把握し、学務課・学生支援課等の関連部署と連携して助言・指導を行っている。教員はオフィスアワーを設けてアドバイザーと学生の対応時間の確保を目指している。

奨学金についての情報提供に関しては、主に学生支援課が担当部署となり、ホームページにより説明会の開催を告知し、また掲示して周知している。また、大学パンフレットにも奨学金情報を記載している。

独自の奨学金制度としては、「開学記念奨学金(一般)(特別)」、「高楠大蔵経記念奨学金」、「沼田奨学金」、「即如門主伝灯奉告法要記念奨学金」、「後援会奨学金」などがある。また、成績優秀学生に授与する奨励金支給制度がある。

武蔵野大学では、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のために、保健室と学生相談室からなる「健康管理センター」を設置し、細やかな学生支援を学生相談室が中心となり実施している。武蔵野キャンパスの保健室には精神科1名、内科2名の校医、有明キャンパスの保健室には精神科1名、内科1名の校医が在籍している（診察はそれぞれ週1回）ほか、両キャンパスともに保健師2名が常駐している。学生相談室では、平成29年度

現在9名の相談員（臨床心理士）が在籍し、武蔵野キャンパスには5名、有明キャンパスには4名が常駐し、学生・教職員の相談と電話相談による緊急対応をしている。

すべての学生を対象とした一般健康診断を、4月初旬の初頭ガイダンスの中に設定している。3月中旬ごろ、在学生には自宅に健康診断の案内と受診票、尿容器を郵送しており、受診の意識につなげているが、薬学部学生の受診率は平成29年度については98.8%で毎年度100%ではない（「自己点検・評価書」：表：平成25-29年度薬学部学生の健康診断受診率、p.76）。一般定期健康診断に加えて、全新入生を対象としたUPI (University Personality Inventory) 調査や対象者を限定した特殊健康診断を実施している。

武蔵野大学では、平成12年に「ハラスメント防止規程」を定め、同規程に基づいて「ハラスメント防止委員会」および「ハラスメント対応委員会」を設置し、ハラスメント防止のための全学的な組織体制を整備している。

「ハラスメント対応委員会」は、学院長が学内理事会の議決を経て指名する委員で構成され、関係者の申立てに基づいてハラスメントの発生に関する事実調査、苦情処理、調停案の作成等を行う。ハラスメント相談窓口は心理臨床センター、学生相談室、保健室、アドバイザー（専任教員）となっている。

ハラスメントに関する情報や相談窓口については、MUSCART（武蔵野大学教学システム）に掲載しているほか、ハラスメント防止に関するリーフレット『STOP HARASSMENT』を配布するなど、学生への広報が行われている。

障がいのある学生の受け入れについては、学部の入試要項で事前に相談することを求めており、入学後の修学に支障がないかを検討の上で受け入れている。対応としては、入試受験上の特別措置や入学後の支援措置（車椅子用スロープの現状、ノートテイク、手話、履修登録後教室変更の対応等）などについて確認している。

薬学部学生が利用する武蔵野キャンパスにある1号館、6号館、8号館のうち、6号館、8号館については、車椅子の利用者のために、各教室棟の入口にスロープの設置等バリアフリーに配慮しているが、1号館の整備は今後の課題である。また、ノートテイクボランティアの確保や実務実習での問題などに対しサポートに努めている。

就職支援・資格取得支援を有効に実施するための協議・調整機関として、キャリア開発部長を議長とし、各学科から専門委員として選出された教員と事務局の課長職で構成される「就職・キャリア開発委員会」を設置している他、薬系企業・薬局や病院など薬剤師に特化した就職先への対応として薬学キャリア教育研究センター長を委員長とするキャリア・就職支援委員会を薬学部内に設置している。また、薬学部を担当する武蔵野学部事務

室に薬学就職担当者を設けている。

キャリア教育の一環として、「キャリアデザイン1、2（3年次、1単位）」、「インターンシップ1、2」などが開講され、学生のキャリア教育面での支援が行われている。また、就職支援として、進路ガイダンス、学科・専攻のOB・OG懇談会、卒業年次生による就職活動体験報告、SPI2・Web試験対策講座、志望業界別の就職塾を実施している。

武蔵野大学では、学長を議長とする教育改革推進室が設置されており、全学生に対して学生生活の改善点についてのアンケートを実施し、その結果を反映させるよう努めているが、薬学部独自の問題に対処できる体制を整備することが望まれる。

武蔵野大学薬学部では安全衛生委員会を設置し、学生の安全を保つために必要な注意事項等を実習書、「安全衛生教育等に関する説明～安全かつ安心して学修に専念するために～」に関する資料、「安全衛生教育等に関する説明会」での説明と資料で安全教育を行っている。また、平成29年入学者からは、入学時から卒業時まで学生教育研究賠償責任保険に加入させている。

地震等の災害発生時の対応マニュアルや避難経路（場所）、ならびに東京環境確保条例に基づく化学物質管理方法（事故処理マニュアルを含む）が配布されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の採用および昇任等に関して懸念される点が認められる。

武蔵野大学薬学部薬学科の専任教員は56名であり、大学設置基準に定められる専任教員数を充足しており、実務家教員数12名も設置基準を満たしている（基礎資料8）。

薬学部の在籍学生定員は870名（平成29年度5月1日現在の在籍者数：897名）であり、教員1名に対する学生定員数は15.0名（対学生在籍者数は15.5名）である（基礎資料8）。

専任教員の職位内訳（比率）は、教授18名、准教授3名、講師24名、助教11名である。専任の教授：准教授・講師：助教・助手の比率は32：48：20となり、おおむね適切な構成比率となっている（基礎資料8）。

本学薬学部の専任教員数は、教授から助教の職位まで合わせると56名で、いずれの専任教員も専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有していると自己点検・評価している。

全ての薬学部教授は、大学院における各薬学の専門分野においても研究指導を行っている。薬の専門家として患者の薬物療法を効果的かつ安全に行うため、臨床薬学センターを

設置しており、臨床経験の豊富な教員(実務家教員)12名が模擬保険薬局・病院薬局等の充実した設備を用いて、事前実務実習から実務実習に至るまでの実践的な臨床薬学教育を行っている。

臨床薬学センターの教員において、研究活動(著書・論文等)が不足しているケースが散見される。

薬学教育における教育上の主要な必修科目における講義や実習は、すべて専任の教授または准教授・講師以上の教員が主担当となっており、非常勤講師のみで担当するような必修科目はない。

薬学部の専任教員の構成年齢は、平成29年5月1日現在で、20歳代：1名(2%)、30歳代：19名(34%)、40歳代：12名(21%)、50歳代：15名(27%)、60歳代：9名(16%)となっており(基礎資料9)、専任教員の年齢構成に著しい偏りは見られない。

教員の採用および昇任については、武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規によって採用、昇任および再任時における基準点を定めている。全ての職位の教員は任期制専任教員として採用される。その後、教授は労働契約法に定める通算契約期間に従い定年制に移行可能であるが、准教授、講師および助教の任期は所属教授の定年または任期満了時のうち先に到来した時点が限度となり、採用後10年未満であっても教授の退職時期と連動して任期満了となる。この点は、授業および研究の継続性や、卒業研究のために配属された学生の教育・研究の継続性の点で問題があるので今後改善することが望まれる。

武蔵野大学薬学部の各教員は、教育および研究能力の維持・向上および教育目標を達成するための基礎となる研究活動に積極的に取り組んでいるとしているが、点検・評価は研究室レベルで実施しているものであり、教員個人のものではない。教員個人の研究と教育への取り組み状態についてどのように自己点検・評価しているか、さらに、個人の自己点検・評価をもとに大学がどのように評価しているのかについて説明が必要である。

武蔵野大学薬学部・薬学研究所では、毎年教育・研究年報を発刊し、各教員の教育・研究の概要、教育・研究の自己点検・評価、学術論文・総説・著書・学会発表リスト、研究助成金等の獲得および社会的貢献活動などをまとめ、ホームページに掲載するとともに公表・開示している。平成29年には5年間に教育研究上の業績のない教員が存在していたため、平成30年度に、それまで再任基準が無かった臨床薬学センター教員資格審査委員会内規を改訂し、再任に際して一定の業績を要求するように改めている。また、本学のみならず、関連医療機関等での研修等を通じて研究活動の向上に向けて指導・支援を開始している。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（臨床系教員）は、実務実習先等の医療機関の協力を得て研鑽できる体制を整備していることは評価できる。

武蔵野大学薬学部は、教育・研究活動のために、3階建て（地下1階を含む）の研究棟（武蔵野大学8号館）を整備している。本館の内訳は各階が約1200～1500㎡の面積を持ち、地下1階から7階までに分かれている。地下1階は共通実験室、共通機器室、動物実験室等が配置されている。1階には模擬薬局、模擬病室等臨床実習を行うための設備、薬学事務室が備えられている。6階および7階は研究室およびそれに付帯する専門実験室となっており、教員居室（主に教授）（23㎡）16室、専門実験室等（35～108㎡）16室を備えている。1研究室当たりの専有面積は合計58～131㎡であり、3名の専任教員と5年次、6年次生各8～10名（および一部の研究室では4年次生数名）の卒業研究配属学生を収容するには、やや不十分な面積であるとしている（基礎資料11）。地下1階の共通実験室、共通機器・動物実験室や4・5階の共通機器室は、学部共用実験施設として研究活動に提供されている（基礎資料12-2）。

薬学部の教員に対する研究費は、学生への教育費と含めて、研究室、センター単位に配分されており、研究費が適切に配分されていると考えている。その配賦額の積算は、研究室単位として、①基礎研究費、②学生実習費、③旅費、④卒業研究生費、⑤大学院生費・研究生費及び研修生費のほか、⑥研究室・センター単位の事業・業績評価に対する加算査定額を合計し、最終配賦額を決めている。

講義科目は、主に教授・准教授と一部の講師が担当している。また、全ての講師は、学生実習や薬学総合演習のいずれかを教授とともに分担している。研究室配属専任教員（教授～講師）の授業担当時間数は、講義（90分授業）のみでは週当たり平均すると2コマ程度であるとしているが、教員間で偏りがみられるので、これを是正するように改善することが望まれる。授業担当登録システム上、研究室によっては教授1名が代表して登録されているなど分担の見える化がされていないため改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、武蔵野学部事務室において資金獲得業務の担当者として、平成29年度は職員2名を配置し、外部資金情報を収集・発信している他、科学研究費に関する説明会などを随時開催している。

武蔵野大学では、全学的に教員の教育・研究能力の向上を図るために、教務部・教育改革推進室にFD（Faculty Development）委員会を設置している。FD委員会にてFD推進の具体的な活動内容を検討し、平成29年度には4回にわたり「全学FD・SD研修会」（SD：Staff Development）を実施している。

薬学部単位でも平成29年度には2回のFDを開催しているが、開催の周知や内容、参加が必須となる教員が明確でないなどの理由で出席率が58.9%、30.4%と低調で改善することが望ましい。

武蔵野大学では、全授業科目について、学生による授業評価を実施している。学生による授業評価は、アンケート用紙の設問に対しマークシート方式および記述式で回答することによって授業を評価するようになっている。評価内容は教育改革推進室で解析され、その結果が各担当教員に通知される。教員は学生による授業評価の解析結果をもとに、教授方法の問題点を探り授業内容の改善を図ることに努めているとしている。

薬学部の教育・研究活動を支援する事務体制としては、直接・間接に支援管轄する組織として、大学事務部に依存しており、基本的には単一事務局制度を採用し専任職員、嘱託職員は、大学職員としての資質および能力の確認を行って採用され、各職場に配置されている。薬学部固有の運営事務については、武蔵野学部事務室が所管しており、専任事務職員8名、常勤嘱託職員2名、派遣職員1名が配置されている。

動物実験施設を管理するために業務委託により専門家を2名配置している。実務実習の実施については臨床薬学センターが主にその任を負っており、12名の実務家教員を含む13名の教員が担当し、武蔵野学部事務室員1名が事務的な支援を行っている。

薬学部内の専門的な委員会の多くに事務局として職員を配置することで、教員と職員が連携する体制をとっている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

武蔵野キャンパスには、大教室（座席数154名以上）12部屋、選択授業等を行うための中教室（41～153名）45部屋、小講義室（40名以下）1部屋が設置されている。「参加型学習をはじめとする少人数教育のために専門実験室等として58～459㎡の面積を持つ講座を17部屋を設置している」と自己点検・評価しているが、参加型・少人数学習に必要な小講義室については広さ、数とも現状では十分とは言えず、拡充していくことが望まれる。

演習・実習を行うための施設として、実習室（定員72～80名）を7部屋、コンピューター演習室（定員35～92名）5部屋、動物実験施設（SPF (Specific Pathogen Free)動物使用可能）、薬用植物園（873㎡、63科169種）を備えている。しかし、情報処理演習室に関しては、演習授業以外に薬学部学生がCBT対策等に常時利用できるパソコン台数が不足しているため、さらなる増加が望まれる。

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、模擬薬局・模擬病室等の設備が整備されている。

卒業研究は17研究室が対応し、各研究室が8～18名の学生を受け入れる体制になっている。配属学生は専門実験室等において卒業研究を行うが、35～459㎡の広さでかなりの幅がある(基礎資料11)。NMR、フローサイトメーター、共焦点レーザー顕微鏡、電子顕微鏡、TOF/MS、HPLC、無菌室、培養室など薬学系研究に必要な機器類はほぼ設置されている。

薬学部キャンパスの武蔵野図書館は、796席の閲覧席と25万冊の図書を有している。図書館の所蔵検索にOPACシステム、学外他大学の蔵書検索にはWeb cat Plus (全国の大学図書館所蔵情報)、国立国会図書館蔵書検索にはNDL-OPACなどを活用している。

薬学部向けにはScience Directをはじめとするオンラインデータベースやオンラインジャーナル(24,217種)(基礎資料14)を充実させており、教育・研究に対するWeb環境は整っている。

図書館は自習室(クリエイティブラーニングスクウェア)に330席の自習用座席を確保している(基礎資料13)。

図書館は一部休日を除き8:30～21:30まで開館している。しかし、自習室に関しては、現状の学生収容定員数に比べ、十分足りているとは言えず、今後の拡充が望まれる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

武蔵野大学薬学部は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)と連携大学院提携を行っており、薬学研究所内に寄付部門プロテオアナリシス客員研究部門を設置して研究推進に努めている。また、産学連携研究推進室を通して契約を締結し、3社が研究を推進しているほか、薬学研究所所属の研究室と産業界との共同研究も推進し、平成29年度には9社との共同研究契約を締結して研究を行っている。これらは優れた取り組みとして評価できる。

地域の関係団体との連携については、臨床薬学センター教員(1名)が近隣薬剤師会の理事を務め、実務実習の円滑な実施などに寄与している。その他の関係団体および行政機関との交流・連携はない。多職種連携等を見据えた交流が望まれる。

卒後研修として薬学部教員のマネジメントで薬剤師対象の講習会を平成29年度は3回実施している。

地域住民に対する公開講座については、大学の社会連携センターと協働し、複数の薬学部教員が医薬品や漢方等に関する市民向けの講座を担当している。

地域の薬剤師会である西武薬剤師会および西東京市薬剤師会の理事を臨床薬学センター教員1名が務めており、実務実習の円滑な実施や市民まつりにおける「お薬相談、自己血糖・HbA1c測定」の企画にかかわっている。

武蔵野大学は、ホームページでは、英語のみならず韓国語、中国語で記載して情報発信を行っているが、薬学部では英文ホームページに関しては部分的であり、英文パンフレット (Musashino University2018) には、学部名称も記載されていないので、今後の充実が望まれる。

薬学部では、タイ王国コンケン大学薬学部やPacific University Oregon, School of Pharmacy (P U O S P)との協定を締結し、交換留学生の受け入れ、共同研究、および教育活動などを行っている。

武蔵野大学では、海外の大学・教育研究機関との学術文化の交流を企画・実施するために“国際センター”を平成27年度より設立している。薬学生の海外研修については、アメリカ・ロサンゼルス市の医療施設等を見学する短期研修を平成24年より毎年夏期に実施しており、平成29年度は12名の薬学部生が参加している。しかし、現時点で薬学科所属の留学生および派遣学生はおらず、また、薬学部レベルでの海外大学との交流も盛んとは言えず、国際交流についての活性化が望まれる。また、教職員の国外留学に関しては実績がなく若手教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。

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、自己点検・評価における取り組みにおいて懸念される点が認められる。

武蔵野大学では、大学全体の委員会として平成6年より武蔵野大学自己点検・評価委員会を設置している。薬学部では、自己点検・自己評価を行う組織として平成21年度より自己点検評価委員会が設置され、必修授業科目の学生アンケートの実施、その結果の教員へのフィードバックなど、自己点検・評価活動が行われている。

委員会は学部長を委員長に構成されているが、外部委員は含まれていないので外部委員が含まれていることが望ましい。

薬学教育に関する評価基準（理念と目標、医療人教育の基本的内容、薬学教育カリキュラム、実務実習、問題解決能力の醸成のための教育などの項目）については、「自己評価21」

で自己点検・評価が行われているが、それ以後、今回の第三者評価まで行われていない。大学レベルの自己点検・評価と大学基準協会による機関別認証評価についての実績はある。平成29年度から薬学教育プログラムを継続して点検・評価するための項目を設定し、それに基づく自己点検・評価に着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。

薬学部では、これまで毎年、「教育・研究年報」を発行しており、その中で研究室ごとに教育および研究についての自己評価を行っている。平成29年度からは、実施活動を点検・評価する取り組みに着手しているが、実績はなく今後の努力が望まれる。

薬学部のホームページにおいては、過去の自己点検・評価報告書の掲載が滞っていた時期があるので、今後そのようなことがないように留意する必要がある。

薬学教育評価機構が求める、点検結果を教育研究活動に反映させる体制とは、本評価書作成に関してのみならず、武蔵野大学薬学部の継続的な自己点検・評価のために構築されたP D C Aサイクルシステムである。武蔵野大学では、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制として、自己点検・評価委員会が設置され、点検・評価の結果を各委員会や教授会に報告し、反映させる仕組みが作られているとしているが、自ら点検・評価しているように、現状では点検・評価の結果を大学全体に連絡し議論する体制は整っておらず、十分に機能しているとは考えにくい。平成29年度からは、大学全体で自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善等に活用するためのP D C Aサイクルシステムを構築する取り組みに着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. PMDAや企業など、医療界や産業界と連携し、研究活動を活発に展開している。

(1 2. 社会との連携)

2) 助言

1. 学則にある大学の目的（第1章第2条）の文言と大学W e b ページの（本学の目的）の文言が一致しないので、表現を学則のものに統一することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）

2. 「教務運営委員会」において教育研究上の目的の検証を定期的実施することが望ま

れる。(1. 教育研究上の目的)

3. カリキュラム・マップにおいて、学年配当や系が示されているものの、科目間の関連性やディプロマ・ポリシーとの関係が分かりづらいので、学生に分かり易く記載することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 「薬学総合演習1～3」では、シラバスに「時間外」と記載しているが、具体的な時間割やスケジュールを提示し、各研究室単位で行われる「薬学総合演習2」では、出席管理を徹底することと評価基準を明確にすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力をつけるために開講されている選択科目の「英語3～5」の履修者が極端に少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育において学外の医師・弁護士・薬剤師等の参画が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 薬剤師生涯教育について、学内外で開催される研修プログラムに学部学生の参加を促す制度を有しておらず、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 個々の授業科目の中で基礎と臨床の知見の関連付けが行われているのは、「病態学2」、「薬理学2」、「薬理学3」など、一部の科目に限られており、基礎と臨床の知見の相互の関連付けは十分とは言えず、他の科目にも広げるよう工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 医師やコメディカルとの交流は十分ではなく、より活発化することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目が選択科目として開講されているが、高学年に開講されている科目は受講生が少ないため、学生教育に有効利用されていないので、改善が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 大学が自己点検・評価しているように、事前学習終了から実務実習開始まで時期が離れてしまう、Ⅱ期から実習開始となる学生に対して、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)
12. 学生の卒業研究実践に対する意識付けを促すために、卒業研究のコマを週間時間割上等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)
13. レポート、グループ発表の内容評価、受講態度や積極的に討論や課題に取り組む姿勢等も評価対象としているが、形成的な評価を行えるように、シラバスに記載の評価方

- 法や基準を明確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. 入学試験要項に薬学部の入試方式全てを含む一覧が見当たらないので、受験生に情報として十分に伝わるよう要項の作成に工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
 15. 教育研究上の目的に基づいた6年間の総合的な学習成果の評価に関し、ディプロマ・ポリシー8項目を評価する指標(総合的指標)をもって総合的な評価指標の設定につなげようとする努力は評価できるが、総合的な学習成果としては十分とは言えず、今後も継続して改善の努力が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 学生の意見を収集する全学組織として教育改革推進室が設置されているが、薬学部にも独自の問題に対処する体制を整備することが望ましい。(9. 学生の支援)
 17. 教員の採用および昇任に関する規程は、授業および研究の継続性や、卒業研究のために配属された学生に対する教育・研究の継続性の点で問題があるので、今後改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
 18. 授業担当時間数について、一部の教員に偏りがみられるので、今後改善されることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
 19. 参加型学習のための少人数教育に対する教室においては広さ、数とも拡充していくことが望まれる。(11. 学習環境)
 20. 情報処理演習室に、薬学部学生が常時利用できるパソコンを増やすことが望まれる。(11. 学習環境)
 21. 現状の学生収容定員数に比べ、自習室は十分足りていたとは言えず、今後の拡充が望まれる。(11. 学習環境)
 22. 英文によるホームページは大学レベルで大枠を作成しているが、薬学部については不完全であり、世界へ情報を発信するよう早急な改善が望まれる。(12. 社会との連携)
 23. 現時点で薬学科所属の留学生および派遣学生はおらず、また、薬学部レベルでの海外大学との交流も盛んとは言えず、国際交流についての活性化が望まれる。(12. 社会との連携)
 24. 若手教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。(12. 社会との連携)
 25. 薬学部の自己点検評価委員会に外部委員が含まれていることが望ましい。(13. 自己点検・評価)
 26. 平成29年度から薬学教育プログラムを継続して点検・評価するための項目を設定し、それに基づく自己点検・評価に着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

27. 平成29年度からは、自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善等に活用するためのPDCAサイクルシステムを構築する取り組みに着手しており、今後も継続して実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬学部の「教育研究上の目的」に「研究上の目的」に関する内容を加える必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 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偏っており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 早期体験学習の内容、評価等については、到達度を評価する指標を含めシラバスに記載する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、ルーブリックなどの評価表を基にするなど適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 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、総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 新カリキュラム、旧カリキュラムの双方において、準拠すべき薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応させる授業科目が欠落している箇所があるので、それらに対応する授業科目を設定する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスに下記の不備があるので、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ・大学独自の薬学専門教育科目については独自性のある科目であることが学生に分かるように、シラバスに明記する必要がある。
 - ・一般目標が明確に示されていないので、モデル・コアカリキュラムに準じた表現で明示する必要がある。
 - ・旧カリキュラムにおいても実験実習科目の単位数、必修・選択の別をシラバス等に記載する必要がある。
 - ・「卒業研究1」および「卒業研究2」のシラバスは、研究室ごとに記載されて異なる到達目標および評価方法が記載されている。同じ科目は、研究室が異なっても同じ到達目標および評価を記載する必要がある。
8. 卒業研究の評価基準・方法が、各研究室で異なっており、学科で統一する必要がある

- 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関する教育において、関連科目を総合した目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づいて評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 10. アドミッション・ポリシーの設定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(7. 学生の受入)
 11. 合格者の決定は、学生の教育に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(7. 学生の受入)
 12. 推薦入試で入学した学生は留年する割合が高く、低学年時の成績が低いとの自己点検・評価に基づいて、推薦入試のあり方等について改善する必要がある。(7. 学生の受入)
 13. 「薬学総合演習1」の評価に外部試験であるC B T体験受験を入れているのは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 14. 「薬学総合演習2」の研究室の担当教員、授業計画、評価方法についてシラバスでは統一されてい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)
 15. 「薬学総合演習3」の評価に外部模擬試験を入れているのは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 正規の授業ではない補講(補習)の成績を必修科目(基礎化学など)の得点として加算するのは、公正な成績評価の観点から不適切であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 17. ディプロマ・ポリシーの設定は、学生の卒業に責任を持つ薬学部教授会が関与する体制にする必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 18. 過去の自己点検・評価報告書の薬学部のホームページでの公表が滞っていた時期があるので、今後そのようなことがないように留意する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

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

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

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

「Ⅳ. 大学への提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）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「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

◇ 薬学部パンフレット

◇ 学修の手引き (武蔵野大学 HP : <http://risyuyouran.musashino-u.ac.jp/yoran/yakugakubu/gakusyu-tebiki/>)

◇ 薬学部履修要覧 (新入生用)

◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (2017 年度入学生カリキュラム_薬)

◇ シラバス

添付資料 5-1 : 2017 年度版 1 年生 (新カリ)、添付資料 5-2 : 2017 年度版 2 年生 (新カリ)、添付資料 5-3 : 2017 年度版 3 年生 (新カリ)、添付資料 5-4 : 2017 年度版 4 年生 (旧カリ)、添付資料 5-5 : 2017 年度版 5 年生 (旧カリ)、添付資料 5-6 : 2017 年度版 6 年生 (旧カリ)

添付資料 5-01 : 2014 年度版 1 年生 (旧カリ) ~ 添付資料 5-06 : 2014 年度版 6 年生 (旧カリ)

添付資料 5-N4 : 2018 年度版 4 年生 (新カリ)

添付資料 5-N5 : 5 年生 (新カリ、予定)

添付資料 5-N6 : 6 年生 (新カリ、予定)

◇ 時間割表 (1 年分)

- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（2018（平成 30）年度）
- ◇ 平成 29 年度学外講師による講義一覧
- ◇ 大学独自の科目表
- ◇ 問題解決型科目一覧
- ◇ H29_1 年生補習スケジュール
- ◇ H29_学生主導型学習支援プラットフォーム SP3 報告書
- ◇ リメディアルオンライン教室_利用方法
- ◇ 平成 29 年度新入生ガイダンス連絡事項
- ◇ 平成 29 年度 薬学科初頭ガイダンスプログラム
- ◇ H29 年度早期体験学習説明資料
- ◇ H29 海外 FS パンフレット
- ◇ 平成 29 年度版オリエンテーションプログラム学生配布用資料
- ◇ 薬学科事前学習課題について
- ◇ 基礎学力問題集
- ◇ 薬学生のための基礎化学～ブリッジ本
- ◇ 平成 29 年度英語入学前教育の HP 掲載用案内文
- ◇ 英語入学前テスト問題
- ◇ 学内奨学金内容
- ◇ 学生相談室リーフレット
- ◇ 平成 29 年度薬学生向けガイダンス内容
- ◇ H29 特殊健診受診ガイドライン
- ◇ H29 年度特殊健康診断について_20170502
- ◇ 学生用_H29 年度特殊健康診断申込書_20170501
- ◇ 学生健診申込書配布用連絡_20170510
- ◇ 薬学部研究・教育年報第 13 巻（2017 年）
- ◇ 平成 29 年度薬学部卒業研究発表会要旨集
- ◇ ハラスメント防止規程
- ◇ ハラスメント防止委員会規程
- ◇ ハラスメント対応委員会規程
- ◇ ハラスメント防止リーフレット(教職員用)
- ◇ 卒業研究発表会採点用ルーブリック評価表

- ◇ ツムラ工場見学会案内
- ◇ 武蔵野大学薬学部・薬学研究所教員資格審査委員会内規
- ◇ 武蔵野大学薬学部任期制専任教員規程
- ◇ FD活動報告書
- ◇ H29 薬学部キャリア支援講座計画
- ◇ 武蔵野大学パンフレット
- ◇ 武蔵野大学パンフレット（英語版）
- ◇ 薬害被害者の声を聴く会案内
- ◇ H29 薬効安全性学 予定表
- ◇ 武蔵野大学薬草園目録 2017 年版
- ◇ 武蔵野大学-PUOSP 協定書
- ◇ 国際交流プログラムに関する説明資料（平成 29 年 7 月教授会配布資料）
- ◇ 武蔵野大学薬学部国際交流プログラムについて（平成 29 年学生説明資料）
- ◇ Global Pharmacy Workshop Program
- ◇ 薬学部 FD 実施一覧
- ◇ 学科 FD の推進について（教育改革推進室）
- ◇ 薬学研究所・臨床薬学センター研究成果発表会要旨集
- ◇ 授業資料「臨床調剤学 1&2 概要と評価方法」
- ◇ 実習書「事前実習 臨床薬学演習 1&2、vii」
- ◇ 授業資料「臨床薬学 2 の概要」
- ◇ 教員用訪問マニュアル 2017 および実習状況等に関する確認事項等のチェックリスト
- ◇ 2017 年度 事前実習・臨床薬学演習 1 & 2 OSCE オリエンテーション
- ◇ H29 実習施設割振りについて
- ◇ H29 独自病院一覧 0905
- ◇ H29 報告会発表資料作成要領
- ◇ 平成 29 年度実務実習説明会資料
- ◇ 平成 29 年度実習説明会・平成 28 年度実務実習報告会プログラム
- ◇ 平成 29 年度 実務実習 学生説明会資料
- ◇ 武蔵野大学学則（平成 29 年 4 月 1 日改正）
- ◇ 平成 28 年度後期学修指導
- ◇ H28-4 教務運営委員会議事録

- ◇ 平成 29 年度実務実習学生説明会資料「事故が起きたときの手続き」
- ◇ 武蔵野大学ホームページ(<https://www.musashino-u.ac.jp/>)
- ◇ 武蔵野大学薬学部ホームページ(<https://www.musashino-u.ac.jp/academics/faculty/pharmacy/>)
- ◇ 武蔵野大学自己点検・評価報告書（平成 24～27 年度）
- ◇ 2018 短期留学 PUSOP(5 年生説明用)資料
- ◇ 武蔵野大学 2017 年度薬剤師のための講習会
- ◇ H29 安全衛生教育配布資料
- ◇ IR Book vol1（2017 年度）
- ◇ 医療福祉施設・薬学関連企業視察研修資料[日程および参加者一覧]
- ◇ 自己点検評価における教員説明資料
- ◇ H29 実習施設一覧
- ◇ 2018 年度入学前教育
- ◇ 平成 29 年度 教授会議事録及び配付資料
- ◇ 平成 27 年度第 5 回 教授会議事録及び配付資料
- ◇ ブランド予算申請書
- ◇ 薬学部研究・教育年報第 14 巻(2018)
- ◇ 早期体験学習 2017 試験結果
- ◇ 薬害被害者の声を聴く会感想文集
- ◇ CBT 本試験マニュアル
- ◇ 訪問時間閲覧資料 8：OSCE 委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度事務連絡・手続き提出チェックリスト、平成 29 年度共用試験（OSCE）打合せ資料
- ◇ 事前審査書類
- ◇ 臨床薬学センター会議議事録
- ◇ CBT 本試験座席表
- ◇ 抗体価データ（個人情報）
- ◇ 実務実習の記録
- ◇ 実習施設との契約書
- ◇ 平成 29 年度実務実習委員会議事録
- ◇ 「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」

- ◇ 平成 30 年 5 月 実務実習委員会資料
- ◇ 平成 29 年度卒業論文集
- ◇ 卒業研究発表会採点結果
- ◇ 平成 28～30 年度試験答案・実習レポートなど
- ◇ 平成 28 年度第 11 回 教授会議事要録及び配付資料
- ◇ 平成 29 年度 授業アンケート結果
- ◇ 平成 29 年度薬学部委員会委員一覧
- ◇ 職員研修一覧
- ◇ 武蔵野大学 企画広報課稟議資料
- ◇ 武蔵野大学薬学研究所運営委員会議事録
- ◇ 一般財団法人西武薬剤師会 28 年度定時総会資料
- ◇ 臨床調剤学 1&2 概要と評価方法：最終的なゴール
- ◇ 臨床系(実務家)教員の実務研鑽に関するアンケート調査資料
- ◇ 武蔵野大学薬学部 2017 年度入試問題
- ◇ 平成 30 年度入試 入学者選考委員会議事録
- ◇ 推薦入試入学者成績
- ◇ TA・SA 予算申請書

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|----------------|--|
| 平成29年 1 月 24 日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3 月 14 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 11 日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4 月 23 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 |
| 5 月 9 日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 6 月 26 日 | 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7 月 2 日 | 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の原案を基に「評 |

- 価チーム報告書案」を作成
- 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月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30日・31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29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

再評価報告書

評価対象大学名 千葉科学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 26 年度

(再評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

千葉科学大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2014（平成26）年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2018（平成30）年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記3中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の10中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、千葉科学大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2022年3月31日までとする。

II. 総評

千葉科学大学薬学部薬学科は、「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」を教育目的とし、これに基づき学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とその達成に向けた教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）と入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定めて6年制薬学教育を行っている。千葉科学大学薬学部薬学科の教育プログラムは、2014（平成26）年度に行った本評価において、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

「実務実習」に関しては、実務実習事前学習に当たる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価を実務実習事前学習としての目標達成度を評価する指標に基づいて行う方式とし、本評価で問題点として指摘された薬学共用試験の結果で判断することを廃止した。また、実務実習の成績評価についても、評価基準を明示して、全体の評価に対する項目ごとの評価指標と評価の割合をシラバスに明記するよう改善し、本評価で問題点として指摘された評価基準が明示されていないという問題点を解消した。

「問題解決能力の醸成のための教育」に関しては、卒業研究に対応する「特別実習」の期間を12カ月以上に延長するとともに、個々の学生が異なる課題に取り組んで卒業論文を作成する体制に改善し、評価にはルーブリックを活用している。また、「問題解決能力の

醸成のための教育」に位置付ける科目で講義のみで行っていたものについて、2単位15コマの授業の一部に能動的学習を組み込み、その割合と評価指標をシラバスに明記した。これらの対応により、「問題解決能力の醸成のための教育」について本評価時に指摘した問題点の多くが改善された。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、個々の科目の成績評価に関する指標をシラバスに明記するとともに成績評価基準を学生便覧に明記し、ルーブリック評価表などを学生に周知するように改善している。また、学則に規定されていない進級緩和措置や「総合薬学演習」の合格者に対して行っていたそれ以外の科目の特別再試験を廃止し、進級や卒業の判定を厳格に行うように改善されている。

このように、再評価によって本評価で評価継続の理由となった重要な問題点についての改善が行われていることが確認された。また、再評価の対象とはならなかった中項目に関しても、本評価における提言への対応がなされ、薬学部薬学科の教育目的を学則に規定し、単位数と演習時間の関係を適正な値に修正するとともに、カリキュラムを検証し、必要に応じた変更を速やかに行う体制を整備されるなど、改善が進められている。

以上のように、千葉科学大学薬学部薬学科は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に改善に取り組んでおり、本評価において適合と判断されていた諸項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」におおむね適合していると判断できる。

しかし、再評価段階においても、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 実務実習事前学習にあたる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価において、評価項目ごとの評価の割合を事前学習の趣旨に即して技能・態度を重視したものにすると共に、事前学習の総合的な目標達成度を適切な指標を設定して評価することが必要である。
- (2) 実務実習の成績評価における項目ごとの評価の割合を適正なものにする必要がある。
- (3) 問題解決能力の醸成に向けた教育全体としての総合的な目標達成度を測定するための指標を設定して評価を行う必要がある。
- (4) 卒業率の低い状態が続き、卒業延期者の大部分が「総合薬学演習」の単位未修得によるもので、卒業判定がディプロマ・ポリシーの達成状態に基づいて行われているとは言い難いことから、入学から卒業に至るまでの過程における学修指導体制の改善が必要である。

千葉科学大学薬学部薬学科には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、および本評価の提言への対応が十分にはなされていない問題点の改善に取り組み、薬学教育の更なる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2014（平成26）年度評価結果（転記）、2018（平成30）年度再評価結果を掲載する。

5 実務実習

経緯

1. 2014（平成26）年度評価結果

本中項目は、実務実習事前学習および実務実習の評価などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容の「事前病院・薬局実務実習」を4年次の前・後期で開講している。講義、演習（SGDおよびロールプレー）、実習という学習方略を組み込み、それぞれ適切な時間数の授業が行われている。しかし、シラバスには各回の学習方略が明記されていないので、より充実させることが望ましい。

実務家教員5名を中心として薬学部全教員および外部講師が分担して実習に当たっているが、現役の病院薬剤師や薬局薬剤師の協力を得た学習は行われていない。実務実習事前学習における目標達成度は、薬学共用試験センターが行うCBT体験受験を含めた筆記試験の結果に基づいて知識領域の到達度評価を行い、薬学共用試験（OSCE）の結果をもって技能・態度領域の到達度評価に充てている。しかも、実務実習事前学習の目標達成度を測定するための指標が設定されておらず、これら薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定とする方針は大きな問題であり、改善が必要である。なお、薬学共用試験後、実務実習が開始されるまでに最大で数ヶ月の期間が空いているにもかかわらず、実習直前期に事前実習の到達度の確認がされておらず、再確認が望まれる。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、教務委員会のもとに組織されたCBT担当小委員会と実務実習/OSCE/事前実習委員会が主導し、薬学共用試験センターの「実施

要項」に従って行われている。薬学共用試験を行う施設、設備は適切であり、薬学共用試験の結果に基づいて実務実習学生の能力が一定水準に到達していることを受験者数、合格者数とともに公表している。

実務実習は、実務実習委員会が計画、立案し、実務家教員から構成された医療薬学教育センター教員との連携のもと、円滑に実施されている。実習先は基本的に関東地区調整機構との連携により決められているが、一部、大学が独自に契約を結んだ病院も学生を受け入れている。薬学部専任教員全員が実習施設を訪問している。学生が配属された研究室の教員が実質的に実習先との緊急連絡先になっており、連絡が取れない場合に実務家教員から構成された医療薬学教育センターへ連絡するというシステムになっている。実務実習説明会において注意事項と共に実習先の決定方法を学生に説明・伝達し、学生は交通手段を考慮して実習病院ならびに実習薬局エリアを選択している。実習先の決定に関しては、学生に対する希望調査を行い、4年次までの成績を考慮して行われている。

また、実習開始前に行われる連絡会議において、指導薬剤師に教員が学生を紹介する方策は良い。実習は適正な施設において、適正な期間行われている。関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督も行われており、教員による訪問指導も円滑に行われている。ふるさと実習についても担任教員が学生の状況を把握できる体制をとっている。また、アクセスし難い大学近隣の地域で実習を行う学生に対して大学が交通手段を提供している点は評価できる。実務実習前には定期健康診断のほか、実習施設が要求する抗体検査と予防接種を実施している。

実務実習は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して行われている。しかし、実務実習のシラバスは記載が不十分であり、学生にとってはわかりにくいものであり、実務実習のシラバスをより充実させることが望ましい。

実務実習期間中は、実習施設と教員が連絡を取り、学生、担当教員および指導薬剤師間で必要な情報を共有している。実習が円滑に行われているかどうかを確認する目的で週報が作成されているが、実習態度に関する自己評価だけをチェックする内容にとどまっている。学生の心身の状態や実習・生活環境の確認に重点を置いた連絡・フィードバックは担任教員を通して行われているが、実習を通じた学習の進捗状況や実習内容へのフィードバックは不十分である。実習期間中は週報などを利用して、学生と指導薬剤師、大学教員の三者間で実習内容や進捗状況に関してさらに密接に意見交換を行うことが望ましい。

成績評価は評価表を用いて行われているが、実施項目を実施しているかどうかで判断されることになっているのは、評価基準として不適切であり、より詳細な項目を作成し、到

達度を測定する必要がある。実務実習の最終的な評価は、実習日誌の内容、出席状況、指導薬剤師の評価等を“勘案”して行われているが、それぞれの評価割合を明示する必要がある。また、実習成果の発表会が研究室ごとに行われており、その集大成として年度末に実習報告書を作成しているが、情報を共有する意味でも同一学年の全ての学生が参加する実習報告会を開催することが望まれる。

<改善すべき点>

- 7) 実務実習事前学習における目標達成度の測定にC B T体験受験とO S C Eの結果を用いていることを止め、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある（5. 実務実習）。
- 8) 実務実習の成績評価において基準が明示されておらず、評価も適正に行われていないので、改善が必要である。（5. 実務実習）
- 9) 実習の成績評価を行う際に用いる「実習日誌の内容」、「出席状況」、「指導薬剤師の評価」等の、全体の評価における割合をシラバスに明記する必要がある。（5. 実務実習）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習および実務実習の評価などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学薬学部は、実務実習事前学習に相当する教育を4年次の「事前病院・薬局実務実習」で行っており、その内容は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、シラバスには「一般目標」に相当する「授業の概要」と、項目毎の「到達目標」が記載されている。

「事前病院・薬局実務実習」は、講義、演習、および実習による授業が行われており、講義・演習（S G D : Small Group Discussion・ロールプレイ）は講義室および3号棟（薬学部棟）の実習室で行われ、実習は5号館2階の実習室11（実務実習室）で行われている。

事前学習の時間数は、再評価年度に実施されていた旧カリキュラムでは137コマ、2018（平成30）年度の実習から適用される新カリキュラムでは156コマとなっており（基礎資料6）、必要な授業時間（122コマ以上）は確保されている。

「事前病院・薬局実務実習」では、4年次春学期の5月から約3カ月間、実務家教員と医療系科目担当教員が講義と演習（S G D・ロールプレイ）形式の授業を行い、秋学期の

9月下旬から約2カ月間、実務家教員に加え薬学部全教員が指導者・評価者・SP（模擬患者）として指導に加わる実習形式の授業を行っている。また、実務実習事前学習に先立って、4年次の4月に行う前年度の「病院・薬局実務実習報告会」の聴講を義務づけ、事前学習への学習意欲・効果を高めている。このほか、実務実習の補完教育として有効と思われる選択科目として4年次に「フィジカルアセスメント演習」を開講している。

「事前病院・薬局実務実習」では「講義または演習」を学習方略とする授業と「実習」を学習方略とする授業が科目全体のコマ数の約半分ずつ行われており、前者に対しては学期末に筆記試験として行う定期試験（1回）および定期試験以外の時期に行う単位認定試験（2回）の合計によって知識の領域の目標達成度を測定し、後者に対しては実技実習の内容に基づいた5課題の実技試験によって技能・態度の領域の目標達成度を測定している。しかし、成績評価においては知識を対象とする筆記試験が80%、技能・態度を対象とする5課題の実技試験が20%であり、100点満点の60点以上を合格としているため、医療機関での実習に必須となる技能と態度の修得度がゼロでも合格となることを意味しており、実務実習事前学習の評価として適切ではない。さらに、筆記試験には「事前病院・薬局実務実習」の目的とは異なる基礎薬学の知識を問う問題も含まれており、知識の領域についても実務実習事前学習で求められている達成度を適切に評価しているとは言い難い。このような実態から、実務実習事前学習の目標達成度を適切な指標を設定して総合的に評価しているとは言い難い。なお、2014（平成26）年度の本評価時に問題点として指摘した『薬学共用試験の成績をもって実務実習事前学習の目標達成度を測定する』ことは廃止されており、この指摘事項に対する改善は行われている。

実務実習開始直前には、学生に対する実務実習説明会を開催し、実習の総論、医療安全の理解と認識、医療現場での心構え、態度、守秘義務等に関する講義および実習にかかわる事務連絡、緊急連絡等についての説明が行われている。また、第Ⅱ期から実務実習を開始する学生に対しては、5年次の8月に調剤・無菌操作・对患者コミュニケーション等の到達度を実習形式で再確認している。しかし、第Ⅰ期の実務実習終了後、中断を挟んで第Ⅲ期の実務実習を行う学生に対しては、同様の対応は取られていない。

千葉科学大学薬学部は、薬学共用試験センターの実施要項に準拠してC B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination）の本試験および追・再試験を実施し、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合格者を判定している。薬学共用試験の実施日、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準はホームページに掲載して公表している。

C B Tは、学外モニター員の立ち会いの下で実施されており、本試験に先立ち受験生への説明会も開催されている。O S C Eは、直前に審査を受けた実施施設で学外モニター員の立ち会いの下で実施されている。また、近隣の病院・薬局および大学薬学部へ依頼した外部評価者を含めて、評価者に対してはO S C E直前講習会を行っている。

薬学共用試験を行うため、薬学部長を委員長とする学内共用試験委員会が構成され、その下部組織として12名の委員からなるC B T小委員会と、10名の実務実習委員会委員に10名の教員が加わったO S C E/実務実習委員会を置いている。これらの委員会は2カ月に1回程度開催され、必要に応じて教授会へ議題の提出や報告を行っている。薬学共用試験は、これらの委員会が中心となり全教員の協力を得て実施されている。また、薬学共用試験センターの「薬学共用試験C B T受験に係る遵守事項」についても教授会で周知徹底を図り、公正に共用試験を行うよう努めている。

薬学共用試験には、マリーナキャンパスの5号館を使用している。C B Tは、パーソナルコンピューター80台を備えた5202教室を試験室とし、2日間で行っている。O S C E関連施設として5号館2階に210平方メートルの実務実習室が整備されており、5領域6課題用の機器・備品が設置されている。O S C Eは、この実務実習室と同じ5号館の5203、5204教室および3つの共同ゼミ室、2つの実習室を用いて行っている。

実務実習委員会は薬学部長を委員長とし、実務家教員4名、臨床系教員5名の計10名で組織されている。委員会の主な業務内容は、①実習計画（スケジュール）や具体的な実施方策、②実習日誌、実習報告書などの作成や実習マニュアルのチェック、③学内の教員への指導・情報提供、④地区薬剤師会や指導薬剤師との情報共有、⑤事故等への対応、⑥実習訪問指導担当教員の割り振りであり、必要に応じて教授会へ議題の提出や報告を行っている。なお、この委員会の実質的な運営は、医療薬学教育センターの教員2名が担当している。医療薬学教育センターは、実習施設割振案の策定、実習施設訪問教員の割振案の策定、契約病院との折衝（契約、受入人数の交渉）、学生への事前説明会の実施、訪問担当教員からの相談（質疑応答）、学生レポートの収集と評価、実習施設による評価の収集、成果発表会の開催と評価を担当している。

千葉科学大学薬学部では、実務実習に先立つ4年次の6月に、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査を実施しており、抗体価の低い学生には実習までに予防接種を義務づけている。学生の抗体価のデータ、予防接種の状況、および毎年4月に全在生に対して行う定期健康診断結果は薬学部が保管しており、実習施設からの感染予防対策等の確認に対応している。

実習施設訪問を含む実務実習における学生の指導は、薬学部の専任教員全員で行っている。教員は基本的に研究室に所属する学生の指導を担当するが、研究室所属以外の学生を担当する場合には実習開始前に学生との面談を行い、教員が学生の個性や背景等を把握するように配慮している。また、実習期間中の指導薬剤師からの緊急連絡の窓口は、対象となる学生が所属する研究室の主任教員となっており、その対応に学部としての協議が必要な場合は実務実習委員会委員長（学部長）、ならびに、医療薬学教育センターの教員に連絡し、迅速に対応できる体制が構築されている。

実習先の決定方法は、4年次6月の実務実習説明会にて学生に説明されている。薬局実習に関してはすべて関東地区調整機構が管轄する薬局で行い、病院実習に関しては大学が独自に契約した病院と関東地区調整機構が管轄する病院で行っている。実習施設への配属は、学生が交通手段等を考慮して希望した施設とするよう配慮している。なお、大学の契約病院を希望する場合には、関東地区調整機構の調整が始まる前に申し出ることと、希望者が定員を超えた場合には成績順（GPA：Grade Point Average）で決定することを学生に伝えている。また、実習施設については、千葉県の他、近隣である茨城県神栖地区の病院・薬局でも行っており、必要に応じて通学用のマイクロバスを運行するとともに自家用車での通学も許可するなど、交通手段の確保に配慮している。自家用車等の利用者には銚子警察署による交通安全講習会を受講するように指導している。さらに、すべての学生に対して交通の便宜を図ることは不可能であるので、関東甲信越出身の学生については帰省地での実習を推奨している。

訪問担当教員は、原則として実習の開始時、中間期、最終週の3回、実習施設を訪問し、実務実習の進捗状況、実習の環境や実習生の健康状態等を確認すると同時に、実習施設からの要望の確認や、必要に応じて実習施設・指導薬剤師への要望や依頼を行っている。学生が所属する研究室の教員は、学生から毎週送られてくる「実習状況報告書」と、実務実習指導・管理システムを通して実習状況を把握している。訪問時や実習生からの電話・メールで問題発生を認知した場合には、医療薬学教育センターもしくは学部長に報告し、必要に応じて実務実習委員会を開催して対応策や対応に当たる教員を決定し、訪問担当教員に周知している。遠隔地で実習を行っている学生に対しては、訪問担当教員が実習実施期間中に最低1回は訪問し、週報による実習状況の報告や実習中間期（5～7週目）に研究室へFaxまたはメールで提出させるレポートの内容の確認とともに、実務実習指導・管理システムの活用を通して学習状況を把握している。

病院実習は、関東地区調整機構が管轄する実習受入病院と、大学が独自に契約している

12の病院（筑波大学医学部附属病院、信州大学医学部附属病院、群馬大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県立佐原病院、千葉県済生会習志野病院、東千葉メディカルセンター、成田赤十字病院、総合病院国保旭中央病院、亀田総合病院、JCHO千葉病院、神栖済生会病院）で行う。大学が独自に契約している病院には千葉県外の大学病院が含まれているが、他の施設と同様に学生の希望に基づいて配属が決められている。薬局実習は全て、関東地区調整機構管轄の薬局で行っている。これらの病院・薬局には1名ないし複数名の認定実務実習指導薬剤師が常駐し、学生の指導にあたっている。

「病院実務実習」、「薬局実務実習」のシラバスに記載されている授業の概要と到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムの実習方略に準拠している。また、学習方法や内容は、施設ごとに実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って策定しており、大学として統一した実習テキスト等を用いているわけではなく、大学として実習内容を把握してはいるものの、大学が主導して実務実習を行っているという状況ではない。

病院実務実習および薬局実務実習の期間は、平成29年度については、第Ⅰ期（平成29年5月8日～7月23日）、第Ⅱ期（平成29年9月4日～11月19日）、第Ⅲ期（平成30年1月9日～3月26日）となっており、それぞれ11週間が確保されている。

実習の事前打ち合わせのため、3月に受入施設に対して「実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書」を送付し、各施設からの事前指示・注意事項等に関する回答を得ておき、その内容に基づいて、実習開始のおおむね1週間前までに学生および訪問担当教員が実習施設の責任者に電話で事前確認を行っている。実習中は訪問担当教員が施設を訪問、あるいは、電話や毎週1回電子メールを用いて行われる実習状況報告書の提出を通して指導薬剤師と連絡を取っている。また、実習指導上で生じた問題点に関しては学生の所属研究室の教員（多くの場合は施設を訪問する教員と同じ）が対応の窓口となり、必要に応じて実務実習委員会委員長（学部長）ならびに医療薬学教育センターへ連絡することになっている。

実習に際して、学生には医療従事者の心構えを十分理解させたくうえで、関連法令や守秘義務等の基本的なことも学生に理解させており、また実習施設の「実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書」に記載されている実習全般に関する注意事項や心得等の内容を理解させている。

実務実習の評価は、実習5～7週目および実習終了直後に学生が提出する「実習レポート」の評価を40%、指導薬剤師が評価した「学生の成長度の測定」を20%、学内で行う成果発表に対する評価を40%とし、それらの合計が60%以上であれば合格としている。この

評価基準はシラバスに明記され、実務実習説明会においても説明されている。しかし、「学生の成長度の測定」に用いる評価表の項目ごとの3段階評価の基準が明確ではないこと、成績評価の40%を占める「学内で行う成果発表」を学生の所属研究室で行い、評価・判定シートに基づいてはいるが、研究室の教員と医療薬学教育センターの教員の計2名で評価していることなど、受入施設や研究室の教員の違いによる成績のバラつきが出てくる可能性は否めない。さらに、学生本人が作成する「レポート」と「発表内容」の評価の合計が60%以上あれば、指導薬剤師が行った「学生の成長度の測定」の評価が仮に“ゼロ”であっても実務実習の単位を認定できるという評価比率の配分は、実務実習の趣旨に鑑みて、適切であるとはいえない。

以上のように、実務実習の評価を実習施設と学部・学科との連携の下で適切に行うという観点からは問題点が見出されるが、2014（平成26）年度の本評価時に指摘した『成績評価の基準が明示されておらず、評価も適正に行われていない』という問題点に関しては一定の改善が認められる。

学生に対して、実習状況報告書（週報）を所属する研究室の教員に毎週提出することを義務づけている。また、実務実習指導・管理システムを利用している実習施設についてはシステムに記録されている実習日誌も随時閲覧することができるので、実習施設を訪問する教員は実習状況を把握した上で指導薬剤師と協議し、学生への指導を速やかに行うことができ、実習の進捗状態や評価が十分ではない点や学生の問題点については、教員が訪問した際に指導薬剤師との協議や学生への指導を行うほか、必要に応じて電話やメール（実務実習指導・管理システムのメール機能を含む）によって指導薬剤師および学生との連携を図っていると「再評価改善報告書」に記載されている。しかし、実務実習指導・管理システムを利用していない施設について、それを補完する対策は十分にはとられていない。なお、実習の最終週に教員が実習施設に訪問あるいは電話することによって、指導者からの実習状況およびその成果に関する意見聴取が行われている。

学生による実務実習の成果発表は研究室単位で行い、各研究室の代表学生（1名）による学内全体の発表会を、次年度の4月に新5、6年生全員の出席を義務付けて実施している。しかし、この形では、実習直後の時期に個々の学生が学習してきた多岐にわたる実務経験をすべての学生間で共有する機会とはならないので、実習終了に近い時期に全学生が発表する機会を設けることが望ましい。なお、この発表会における学生の発表・意見をまとめた「実習報告書」を作成し、実習施設にも送付している。

千葉科学大学薬学部では、実務実習の成績評価を「指導薬剤師による評価」、「実習レポ

ート」、「成果発表会」のそれぞれに対する評価の合計によって行っており、総合的な学習成果に対する指標を設定した達成度評価は行っていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

経緯

1. 2014（平成26）年度評価結果

本中項目は、特別実習（卒業研究）の実施期間、達成度の評価方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

卒業研究科目「特別実習（卒業研究）」は4～6年次に必修科目として配置され、4年次に約3カ月、5年次に約4カ月（休暇を入れて約6カ月）、6年次に1カ月の分散した期間行われているが、卒業研究期間として十分ではないので改善が必要である。研究の内容に関しては、一部の卒業論文に、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されているとは言えないものが見受けられる。卒業論文は作成され卒業論文発表会も実施されているが、卒業論文の作成、保管は研究室に任されているので、改善が望まれる。また、論文要旨集は図書館等に保管されているが、複数名が同一課題名かつ同一内容の要旨である卒業論文もあり、複数学生によって卒業研究を行った場合でも、卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は個人で作成する必要がある。また、卒業論文自体の評価に関する統一的な指標や基準も示されておらず、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。以上から、「特別実習」が研究を通して問題解決能力を醸成するという、本評価が求める卒業研究の基準に適合しているとは言えない。

問題解決能力の醸成に向けた科目として1年次の「薬学入門（必修）」と「薬学ゼミナール（選択）」、3年次の「応用薬理学実習（必修）」、4年次の「薬物治療学実習（必修）」、5年次の「PBL演習（必修）」が挙げられているが、「特別実習」と合わせても卒業要件の1/10を満たしてはいない。また、シラバスを見る限り、学習方法に問題解決能力の醸成を図るための工夫が十分とは言えない。「PBL演習」をはじめとするグループ学習時に使用されている「PBL評価表」は評価指標や評価基準が不明確であり、評価項目ごとの評価基準と評価の割合を学生に公開すると共に、複数の評価者による評価を行うなどの工夫が必要である。

<改善すべき点>

- 10) 卒業研究は4～6年次に分散して行われ、最大で10ヶ月と期間が短く、研究を通して問題解決能力が醸成できる体制を築く必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 11) 卒業論文が成績評価の対象となっているので、卒業論文は学生一人ひとりが独立して作成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 12) 論文審査基準や発表の審査基準も含めて、「特別実習」の評価基準を明示する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 13) 「PBL評価表」のようにグループ学習時に使用される成績評価に関しては、評価基準とともに評価項目ごとの割合等を明示し、学生に周知する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- 14) 問題解決能力の醸成に向けた教育において目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育全体の評価などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学薬学部は、卒業研究に対応する科目として、評価対象年度の4～6年次に適用されている旧カリキュラムでは「特別実習(6単位、必修)」を、2018(平成30)年度に4年次から適用される予定になっている新カリキュラムでは「卒業研究(6単位、必修)」を4～6年次に開講している。学生が卒業研究を行う研究室は4年次の5月に学生の希望と成績順(GPA)に基づいて決定されているが、卒業研究の開始時期はCBT本試験の終了後となっている。したがって卒業研究の期間は、4年次ではCBT本試験終了後から学年末までの約3カ月間、5年次では実務実習が行われていない約4カ月間、6年次では9月までの6カ月間となっている。6年次の約1カ月間はおおむね午前中に演習などが行われているが、2014(平成26)年度の本評価時に約8～10カ月であった卒業研究の期間は、12カ月以上に延長されている。

「特別実習」では、学生が個別に与えられた薬学関連分野のテーマについて研究し、その研究成果を卒業論文の作成方針や作成要領にしたがって卒業論文にまとめている。2014(平成26)年度に行った本評価時には同一課題名の研究が複数存在していたが、今回の評

価の対象となる2017（平成29）年度には学生ごとに異なる課題の研究を行うように改善されている。

卒業研究発表会は6年次の8月にポスター形式で行っており、教員、学部生、大学院生が参加している。その後学生は、発表会での討論内容を反映させて卒業論文を作成し、9月下旬に主査に提出している。

卒業研究発表会や卒業研究の評価はルーブリック形式の評価表を用いて行われており、卒業研究発表会については指導教員1名と薬学部教務委員会より指名された他の研究室の教員1名とで評価している。しかし、卒業論文の評価については指導教員だけで行われており、客観性を担保する上で、複数の教員による評価を行うことが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、旧カリキュラムでは体系的に実施されておらず、それらに対応する科目のシラバスに問題解決能力の醸成に向けた教育であることが確認できる内容が明示されているとは言えない。しかし、2015（平成27）年度の入学生から適用されている新カリキュラムでは、「薬学入門（1年春学期）」、「早期体験学習（1年秋学期）」、「医療専門職連携導入（1年秋学期：選択）」、「ヒューマニズム1（2年春学期）」、「コミュニケーション（3年秋学期）」、「医療人のあり方（3年秋学期）」のシラバスに問題解決能力の醸成に向けた教育を行うことが示されている。さらに、「医療コミュニケーション（4年秋学期）」、「臨床病態解析学演習（5年春学期）」、「ヒューマニズムⅡ（6年春学期）」でも問題解決能力の醸成に向けた教育が行われることになっている。新カリキュラムにおけるこれらの一連の改善は、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することを意図しているものとして評価できる。また、2015（平成27）年度からは2単位15コマの専門講義科目の中の1コマ程度で、課題の解決法をグループで討論し探索する学習方法を取り入れており、実習科目では実験結果の解釈や考察をグループで討論する機会を設けている。

問題解決能力の醸成に向けた教育では、それぞれの科目の講義中に、学生に提示したルーブリック形式評価表を用いて目標到達度の評価が行われている。しかし、関連する学習成果を総合し、問題解決能力の醸成に向けた教育の全体を通して目標達成度を測定するための評価指標や評価基準は設定されておらず、総合的な評価も行われていないので、そのような評価を行うよう改善する必要がある。

問題解決型学習の実質的な実施時間は、2015（平成27）年度の旧カリキュラムでは18単位であり、おおむね卒業要件（199単位）の1/10に相当している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

経緯

1. 2014（平成 26）年度評価結果

本中項目は、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えないなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価に関しては学則と学生便覧に規定されており、シラバスには具体的な評価基準を示すことになっている。しかし、成績評価に関する記述が曖昧な科目や、成績評価基準や割合がシラバスに記述されていない科目もあり、授業を受ける学生にとってわかりにくい。実験や実習の成績評価については、ペーパー試験やレポートと実習中の態度になっているものが多く、「薬剤学実習」や「特別実習」のように一部の実習や演習に関しては基準が明確ではないものもあり、態度の評価指標や評価基準が明示されていない上に、技能に関する評価基準や評価方法がシラバスには明記されておらず、改善が必要である。

進級、卒業要件は学生便覧に記載され、オリエンテーションを通じて学生に周知されている。また、学生の成績は学生だけでなく、保護者にも伝達されて、成績下位学生に対しては保護者との教育進路懇談会を実施している。進級は進級判定会議で決定している。留年生には特別なオリエンテーションを実施している。留年生の多くは学力不振が原因になることが多く、授業の欠席がサインになるので、出席管理システムを導入して未然に留年生や休学者の発生を防ぐ手立てを構築している。留年生には再履修を優先して単位を修得するように指導している。4年次への進級時に進級試験が行われると学生便覧に記載されているが、実施されておらず、実態に合わせた記述へ早急に変更する必要がある。さらに、学生の1/3が補習を受け、進級緩和措置によって進級させていることは、厳格に進級が判定されているとは言えないので、改善が必要である。

毎年1～2割の留年生、1割程度の休学者や退学者が出ており、休退学者は低学年次生に集中している。この対策として、新入生を対象とした導入科目「薬学入門（必修）」や「薬学ゼミナール（選択）」が開講され、習熟度別のクラス編成を導入し、基礎学力不足の学生に対して専門科目ごとに特別枠の補講が行われている。習熟度別のクラス編成が行われている「化学Ⅰ」、「化学Ⅱ」等に関しては全クラスが同じ試験問題を解き、成績評価が行われているが、「英語Ⅰ」と「英語Ⅱ」に関してはクラスごとに異なった試験を用いて成績評価が行われている。また、一部では、定期試験と再試験で約半数の問題が同一であり、さらに過年度の試験問題とも重なっている科目があることなどから、厳格な成績評価が行われているとは言い難く、改善が望まれる。

教育研究目標に基づき教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、以下のような学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が規定され、ホームページなどに掲載して公表している。

—ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）—

知識・理解

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を学問として深めることに加え、医療技術の高度化に伴い求められる医薬品の安全にも寄与できる者に授与される。

汎用的技能

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識と高度医療に関する技術を学び、技能を身につけ薬剤師として技術者として医療技術の発展に貢献できる者に授与される。

態度・志向性

「学士（薬学）」は、薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献する意志を持った者に授与される。

総合的な学習経験と創造的思考力

自らが立てた新たな課題を解決する能力

「学士（薬学）」は、薬学に関する専門的知識を修得した上で危機管理学の訓練を受け、専門化、多様化した薬学・医療において応用力、問題解決能力を発揮して活躍できる者に授与される。

しかし、このディプロマ・ポリシーは学生便覧への掲載や学生への説明が行われておらず、周知する努力が望まれる。教育目標の「リスクマネージャー（マネジメント）」に関する記述は危機管理学として記述されているが、「コミュニケーション能力」に関する記述はディプロマ・ポリシー中に見出すことができず、教育目標とディプロマ・ポリシーとの整合性に配慮が望まれる。

卒業判定との関連において「総合薬学演習」の合否判定には重大な問題がある。すなわち、この科目の合否判定には、2回の業者による模擬試験を含む4回の試験結果が用いられており、この科目の合否判定が国家試験の合否予測に関連付けて行われ、必修科目であるこの科目の不合格で卒業が不可能になる形をとっていると判断される。これを裏付ける事実として、この科目に合格した学生に対しては、他科目の特別再試験を行って単位の追認による卒業認定を可能にする制度も設けられている。2013年度における卒業延期者の57

名（45%）が「総合薬学演習」のみの単位未修得であったことは、上述したように卒業の可否が国家試験合格の可能性に基づいて判定されたことを意味している。このような実態は、ディプロマ・ポリシーの達成という学士課程修了認定の理念とはかけ離れ、国家試験の合格を重視した卒業判定が行われていることを意味する、不適切なものと言わざるを得ないので、改善が必要である。

卒業延期となった学生は、「総合薬学演習」を再履修して9月の卒業を目指すことになるが、9月卒業に関する詳細な事項や最終的な卒業の判定基準が示されていない。

<改善すべき点>

- 16) 成績評価指標や評価基準をシラバスと学生便覧に明記する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 17) 学則上不明確な進級緩和措置による進級を行ったり、「総合薬学演習」に合格した者のみに対して特別再試験を行ったりしていることは、厳格に進級や卒業が判定されているとは言えない。進級判定や卒業判定に関して基準に基づいて公平に実施する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 18) 事実上の卒業試験である「総合薬学演習」（「自己点検・評価書」 p. 56）の単位認定試験に、国家試験合格を予測する学外業者の試験を用い、学士課程修了認定を行っている点を改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
- 19) 「総合薬学演習」のみの単位未取得で卒業延期となる学生が、受験者の約45%というような事態を生じさせないように、6年次までの進級判定を含め学力評価の実態を点検し、根本的な改善を行う必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業判定や学修指導体制などに懸念される点が認められる。

千葉科学大学における成績評価と単位認定の基準は、学則第35条に規定されている。本評価を行った2014（平成26）年度の学則では「試験の成績は、100点をもって満点とし、60点以上を合格とする」と記されていた。しかし、今回の評価対象となる2017（平成29）年度に適用されている学則では、第36条には点数が表記されておらず、「学修の評価は、S、A、B、C、D、Eとし、S、A、B、Cを合格、D、Eを不合格とし、合格した者には

その授業科目所定の単位を与える」と規定しており、履修規程第32条においてS～Dの評語と得点との関係を規定している。これら評価の詳細は学生便覧に明記され、新入生研修や各学期開始時に行われるオリエンテーションで説明されている。

個々の授業科目における成績評価方法、評価基準や、複数の評価方法を用いるときの各評価方法の寄与率は、それぞれのシラバスに明記されている。また、「態度・技能」などの評価に用いる評価表は、あらかじめ学生に開示されている。2014（平成26）年度の本評価時には成績評価の方法や基準がシラバスに記載されていない科目が散見されていたが、この問題は改善されており、成績評価は基準に従って公正かつ厳格に行われている。

千葉科学大学では、定期試験等の受験資格を履修規程第28条の2（2）で「規定授業時間数の3分の1以上欠席した者は学則で定めた試験を受験することができない」と定めており、担当教員は出欠を管理した上でシラバスに記載された成績評価基準に従って成績評価を行っている。なお、病気等で定期試験を受験できなかった場合には、履修規程第38条に基づき1科目につき1回の追試験を願い出ることができる。また、不合格となった科目がある学生は、履修規程第40条に基づき、願い出により1回限りの再試験を受験することができ、合格した場合は成績評価をCとしている。

成績評価の結果は、大学のポータルサイトから学生自身が必要に応じてダウンロードする形になっており、印刷物による成績通知は行っていないが、保護者に対しては成績一覧表を郵送している。また、成績の概況の把握にはGPAが用いられている。なお、チューター教員は大学のポータルサイトで担当学生の成績を確認することができる。

千葉科学大学薬学部薬学科では、各学年に進級要件を設け、それらを学生便覧に明記して学生に周知している。新入生に対しては、「新入生一泊研修」の中で進級・卒業要件についての説明が行われ（添付資料35）、在学生については各学年のオリエンテーションなどを通じて進級・卒業要件を各自で確認するようにとの説明がなされている。

進級要件は学年ごとに異なるが、3年次への進級要件である取得単位数の下限と4年次への進級要件である取得単位数の下限との差は53～57単位となっており、進級要件の下限で3年次に進級した学生が4年次に進級するためには、3年次に修得しなければならない単位数が1年間で履修できる単位数の上限である60単位に限りなく近くなっており、これが中学年における留年率が上昇している一因になっていると考えられる。

進級判定は、教授会と同じ教員構成で秋学期定期試験後に開催される進級判定会議において行われ、この会議の議決に基づいて学長が進級者を決定している。2014（平成26）年度の本評価時には、学則に定められていない進級緩和措置がとられるなど、厳密で公正に

進級が判定されているとは言えない状況であったが、現在では進級要件通りに厳正な進級判定が行われている。また、本評価時に問題点として指摘した、「学生便覧」に記載されていたが実施されていなかった進級試験に関する記述は削除されている。

留年した学生に対しては、春学期始めにオリエンテーションが実施され、チューターが個別指導を実施している。なお、留年生に対しては上級学年配当科目の履修を認めていない。

留年生、休学者、退学者に関する情報は、進級判定会議や教授会、大学協議会を通して教員間で共有されている。また、薬学部教務委員会が定期的に学生の出席状況を把握し、休学や退学の前段階となる講義の欠席が目立つ学生に対してチューターが指導を行うとともに、必要に応じて保護者への連絡や相談を行う体制をとっている。

大学は、休学、退学などの主な原因は成績不振で、その主な理由が1年次の基礎科目（化学、生物学、物理学）の理解不足にあることから、これらの科目について習熟度別にクラスを編成し授業を行うことで問題点の改善を図るとしている。しかし、このような対策が行われている状況でも1年次の退学者が在学生の10%を超えている。また、中高年次のストレート在籍率が49～62%と低く、直近では2年次と6年次における留年者の増加が目立っている。この様な実態について、それらの原因についての解析とその解消に向けた改善が必要である。

千葉科学大学薬学部薬学科は、教育目的である「薬学に関する深い専門的知識と技能を持ち、薬学・医療に対する使命感と倫理観にあふれ、国民の健康な生活の確保に貢献できる薬剤師、研究者、技術者の養成」に基づいて、「ディプロマ・ポリシー」を「薬学に関する知識と技術を学び、薬学の立場から危機管理の素養を備え、安全・安心な社会の構築に寄与する態度や思考力を身につけた者に学士（薬学）が授与される」と定めている。

「ディプロマ・ポリシー」は、「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」と合わせて、2016（平成28）から2017（平成29）年度にかけて見直しが行われた。この「ディプロマ・ポリシー」は、薬学部教務委員会が原案を作成し、薬学部教授会での議論と学務委員会での審議を経て決定されている。

「ディプロマ・ポリシー」は、教育目標や「カリキュラム・ポリシー」、「アドミッション・ポリシー」とともにホームページに掲載され、学内外に公表されている。また、2014（平成26）年度の本評価時には「学生便覧」に「ディプロマ・ポリシー」が収載されていなかったが、現在は収載するよう改善されており、これによって教職員や学生に周知している。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、「千葉科学大学学則」および「千葉科学大学履修規程」で定められており、旧カリキュラムにおける卒業要件は199単位であったが、新カリキュラムでは212単位に増加している。学士課程の修了判定基準は、「学生便覧」やホームページ、ポータルサイトへの掲載を通して学生に周知されている。「千葉科学大学履修規程」の第40条の2項には卒業学年における再試験に関する例外規定があるが、適用対象を決定する基準が明確でなく不公平を生じる懸念があるので、廃止あるいは適用基準を明示することが望ましい。また、「再評価改善報告書」には、『(卒業要件に) 変更が生じた場合でも最新の修了判定基準（卒業要件）を教務課ホームページ（教職員、学生）またはポータルサイト（教職員のみ）で確認することが可能である。』と記述されている。この記述にあるような形で「卒業要件」の変更を確認することになった事態は生じていないが、「卒業要件」は入学時に定められていたものを適用することが原則であり、この記述を必要とするような事態が生じることを想定していることは望ましくはない。

学士課程の修了判定は、薬学部教務委員会が原案を作成し、3月初めの教授会で審議した後、学長の承認を経て決定している。卒業率は、2015（平成27）～2017（平成29）年度において44～62%という低い状態が続いており、卒業できなかった学生の多くは「総合薬学演習」の単位の未修得が原因となっている。この実態では、学士課程の修了判定が「ディプロマ・ポリシー」の達成に基づいて行われているとは言い難く、このような現状の解消に向けて、在学生の学力の現状とその背景となっている問題に対する点検・評価と、その結果に基づく、入学から卒業に至る学修指導体制のさらなる改善が必要である。なお、2014（平成26）年度の本評価時に「総合薬学演習」に合格した学生に対して行っていた他の不合格科目に関わる特別再試験は、実施していない。

卒業延期学生に対しては、次年度のはじめに特別なオリエンテーションを行うとともに、チューター（所属研究室教員）が個別面談による指導を行い、チューターを中心として単位未修得科目の担当教員および学科長らが必要に応じて随時、教育的サポートを行っている。

千葉科学大学薬学部薬学科では、総合的な学習の到達度を評価するべく、「病院実務実習（5年次）」、「薬局実務実習（5年次）」、「特別実習（4～6年次）」など、個々の科目に対してルーブリック形式の評価表を導入するなど、アウトカム評価のための指標と評価基準が設定されている。しかし、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育における総合的な学習の成果を測定するための指標や評価基準は設定されていないので、これらを設定し、実施することが望まれる。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 全学生による実務実習発表会を行い、学生がそれぞれ学習してきた多岐にわたる実務経験を、すべての学生間で共有する機会を設定することが望ましい。(5. 実務実習)
2. 卒業論文の評価は、指導教員だけで行っているが、評価の客観性を担保する上で複数の教員で評価を行うよう改善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)
3. 卒業学年における再試験に関する例外規定(千葉科学大学履修規程第40条第2項)については、適用対象を決定する基準が明確ではなく、不公平を生じる懸念があるので、廃止あるいは適用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)
4. 教育研究上の目的に基づいた6年間の教育における総合的な学習の成果を測定するための指標や評価基準を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

2) 改善すべき点

1. 事前学習の総合的な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ように改善する必要がある。(5. 実務実習)
2. 事前学習に当たる「事前病院・薬局実務実習」の成績評価において、事前学習の目的とは異なる基礎薬学領域を含めた知識を80%、技能・態度を20%として評価することは、医療現場での実務実習で必要となる技能・態度を修得するという事前学習の目的から乖離しており、改善する必要がある。(5. 実務実習)
3. 実務実習の成績評価を、学生が提出する「実習レポート」を40%、終了後に行う「成果発表」の評価を40%、指導薬剤師の評価である「学生の成長度の測定」を20%とした合計によって行い、満点の60%以上で合格とする制度では、指導薬剤師による評価が0点であっても実務実習の単位が取得できることになり、不適切であるので、改善する必要がある。(5. 実務実習)
4. 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測定するための指標を設定し、それに基づいた教育成果の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)

5. 卒業率が44～62%に留まり、卒業延期者の多くは「総合薬学演習」の未修得が理由となっていることは、卒業判定がディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言い難く、この現状の解消に向けて、在学生の学力の現状とその背景となっている問題に対する点検・評価と、その結果に基づく、入学から卒業に至る学修指導体制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. 1年次の退学者が在学生の10%を超えていることや、中高年次のストレート在籍率が49～62%と低い。このような実態について、それらの原因についての解析とその解消に向けて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

千葉科学大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」を受け、3つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、平成29年度に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「再評価改善報告書」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「再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「再評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「再評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて、再評価の対象となった『中項目』を中心に貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「再評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「再評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（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「再評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「再評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「再評価報告書原案」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、「再評価報告書」を確定しました。

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と、再評価における【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）助言」、「2）改善すべき点」に分かれています。「1）助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2）改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (2017 千葉科学大学 大学案内)
- ◇ 学生便覧 (旧コアカリキュラム便覧 (2014 年度版)、新コアカリキュラム便覧 (2017 年度版))
- ◇ 履修要綱 (千葉科学大学履修規程)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (2014 年度履修の手引き、2017 年度履修の手引き、C I S 修学ナビ)
- ◇ シラバス (旧コアカリキュラムシラバス、新コアカリキュラムシラバス)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (2017 年度入学試験要項、2018 編入学試験要項)
- ◇ 実務実習説明会資料・学生誓約書
- ◇ 平成 II 期開始実習生 演習課題・対象者
- ◇ 平成 29 年度第 17 回薬学部教授会議事録
- ◇ 大学 HP 薬学共用試験結果
- ◇ CBT 説明会のお知らせ
- ◇ 評価者への依頼
- ◇ 共用試験委員会
- ◇ 平成 29 年度第 12 回薬学部教授会議事録 (共用試験遵守事項)
- ◇ 平成 29 年度第 14 回薬学部教授会議事録 (共用試験遵守事項)
- ◇ OSCE 試験室見取り図
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部教授会議事録 (実務実習委員会)
- ◇ 抗体検査報告書例
- ◇ 大学指定病院を希望する学生アンケート (実務実習ガイダンス資料)
- ◇ 実務実習のレポートと評価表
- ◇ 実務実習の事前指示・注意事項等お伺い書
- ◇ 学生の成長度の測定評価表 病院

- ◇ 学生の成長度の測定評価表 薬局
- ◇ 実務実習発表会評価・判定シート
- ◇ 学内全体実務実習発表会プログラム
- ◇ 病院薬局実務実習報告書見本
- ◇ 研究室配属の希望調査票
- ◇ 平成 29 年度 卒論発表会要項
- ◇ 平成 29 年度 卒論題名、審査員名
- ◇ 卒論発表会評価表
- ◇ 特別実習成績評価表
- ◇ ルーブリック評価表
- ◇ 新カリ SBOs 集計・管理ファイル (CD にのみ保存)
- ◇ 平成 29 年度度新入生一泊研修のしおり
- ◇ 平成 29 年度春学期オリエンテーション日程表
- ◇ 平成 29 年度秋学期オリエンテーション日程表
- ◇ 平成 29 年度教育・進路懇談会のしおり表紙、1 頁
- ◇ 大学教務課 HP 進級卒業要件 <http://www.cis.ac.jp/~kyoumu/>
- ◇ 平成 29 年度教育・進路懇談会のしおり 4-7 頁
- ◇ 平成 29 年度第 17 回薬学部教授会議事録 (進級・卒業判定)
- ◇ 退学申し出者への面談票
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 28 年度第 9 回協議会資料抜粋
- ◇ ポリシー ホームページ
- ◇ 平成 29 年度事前病院薬局実務実習評価
- ◇ 学則 学科の目標_2018 年度学生便覧 108 頁
- ◇ 平成 29 年度薬学部教務委員会規程
- ◇ 平成 28 年度第 2 回 FD・SD 講演会のお知らせ
- ◇ 到達目標管理のための Excel ファイル操作ガイド
- ◇ 入試判定委員会規程
- ◇ 教員採用手続き
- ◇ 学部 (研究科) 教員の昇任手続き
- ◇ 薬学教育自己評価委員会規程

- ◇ 薬学科の目標 2018 年度学生便覧 1 頁
- ◇ 2018 年度千葉科学大学 HP 薬学部薬学科目標.
- ◇ 2017 年度大学 HP 研究教育の目的
- ◇ 2017 年度千葉科学大学通信第 18 号 3 頁
- ◇ カリキュラム・チェックリスト
- ◇ カリキュラム・ツリー
- ◇ 早期体験学習テキスト
- ◇ シラバスチェック依頼
- ◇ 平成 28 年度第 8 回薬学部教授会議事録 (IRT 設置)
- ◇ 進級における入試形態、修学行動との関係解析
- ◇ 個人カルテ
- ◇ 編入学試験要項
- ◇ 平成 29 年度 意見交換会一般学生募集揭示
- ◇ 平成 29 年度 第 12 回薬学部教授会議事録
- ◇ 千葉科学大学 HP 教員紹介教員
- ◇ 2015・2016 年度 F D ・ S D 講演会
- ◇ 2017 年度 F D 講演会・S D 研修会一覧
- ◇ 図書館 増築図面
- ◇ 第 16 回学長打合わせ会議事録
- ◇ 平成 29 年度市民講座パンフ
- ◇ 看護の日結果報告
- ◇ 平成 28 年度第 2 回薬学部広報委員会議事録, 第 5 回薬学部広報委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 2 回薬学教育自己評価委員会議事録

4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

平成26年度 貴学の薬学教育評価を実施

平成29年 9 月 8 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 名の出席のもと再評価説明会を実施

平成30年 3 月19日 貴学より「薬学教育 再評価申請書」の提出

- 5月1日 機構は貴学へ受理を通知
- 6月28日 貴学より「評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」および添付資料）」の提出
機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月24日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「再評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月27日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
- 8月14日 評価チームは「再評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「再評価チーム報告書案」を送付
- 8月30日 貴学より「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月3日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月23日 貴学への訪問調査実施
- 10月30日 評価チーム会議を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「再評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

発行日：2019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>