

(様式 17)

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。ヒューマンズ教育・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

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-MS）、二重収束型質量分析装置（MS）、400MHz核磁気共鳴装置（NMR）、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、DNA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/jouhoukukai/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