

薬学教育評価
再評価改善報告書

提出日	令和 5 年 3 月 31 日
大学名	第一薬科大学薬学部
本評価申請年度	平成30年度

■本評価の評価結果について■

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。ヒューマンイズム教育・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必要がある。

- (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。

■再評価対象中項目の改善報告■

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

2 カリキュラム編成

(2) 本評価時の状況

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】 教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】 教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】 教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】 教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

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、その目的および使命を学則に定めている。これを具現化するために学科ごとの教育目標を定めている（資料 2-1. p. 1～2）。教育目標に基づいて、以下の教育課程編成・実施の方針（以下、カリキュラム・ポリシー）を策定している（資料 2-1. p. 3～4、資料 5-1. p. 3、資料 5-2. p. 3）。

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。

【観点 2-1-1】

カリキュラム・ポリシーは、平成 29 年 4 月 1 日から施行された学校教育法施行規則の一部改正に伴い、一貫性の確保と学修成果の可視化を踏まえ、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともに見直しを行なった。すなわち、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」(平成 14 年 8 月)と「実務実習モデル・コアカリキュラム」(平成 15 年 12 月)に準拠して作成した。新カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版(改訂コアカリ)に導入された学習成果基盤型教育(outcome-based education)を機軸として、これに「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、次世代を担う医療人教育を目指すという本学のディプロマ・ポリシーに繋がるよう策定した。具体的には、自己点検・評価委員会が起案した内容について、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(資料 11、資料 12)。このようにカリキュラム・ポリシーを策定するための責任ある体制をとっている。

【観点 2-1-2】

教授会で審議決定されたカリキュラム・ポリシーは、教職員に対しては教員連絡会議を通して、FD 委員会が策定経緯ならびに改定の趣旨の説明を行っている(資料 13)。

学生に対しては、年度初めのガイダンスにおいて、教務委員会の各学年担当者が説明するとともに、学生便覧やシラバスに記載することにより周知している(資料 4、資料 2-1. p. 3~4、資料 5-1. p. 3、資料 5-2. p. 3)。

【観点 2-1-3】

本学のカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページにおいて社会に公開している(資料 14)。カリキュラムの詳細な内容は、シラバスやカリキュラムマップをはじめ教務関連情報として公開している(資料 15)。大学紹介パンフレットとして作成した「第一薬科大学 大学案内 2018」にも、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともにカリキュラム・ポリシーを掲載し、進学説明会や地域活動イベントなどで配付し、広く公表している(資料 1. p. 9~10)。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】 薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】 薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを 目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】 薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

本学の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・ポリシーに従ってそれぞれ組み立てられており、必要な授業科目（教養教育科目および専門教育科目）と単位数を各年次に配当している（基礎資料 1-1、基礎資料 1-2、基礎資料 1-3、基礎資料 1-4、基礎資料 1-5、基礎資料 1-6、基礎資料 1-7）。

以下、薬学科ならびに漢方薬学科に大別し、また薬学科においては旧カリキュラムの現況と新カリキュラムの現況に分けて記述する。なお、旧カリキュラムは旧カリキュラム・ポリシーに沿って組み立てている。

4～6年次生の教育カリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラムならびに実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき作成した。医療人として幅広い能力を培うため、医療人として貢献できる人材の育成のため、および知識・技能・態度と実践能力を身に付けるための教育カリキュラムを編成した。これらカリキュラム編成をカリキュラムマップとしてシラバスに示している。カリキュラムマップに示すとおり、旧カリキュラムでは、専門教育と教養教育を①知識・理解、②知的能力・技能、③実践能力・技能、④総合的能力・技能の4領域に分類した。各領域に1～9個の到達目標を設定し、各到達目標に関係の深い科目を学年ごとに示している（基礎資料 3-1、基礎資料 3-2、基礎資料 4）。

薬学科／新カリキュラムでの編成

【観点 2-1-2】 に記述したとおり、改訂コアカリに基づく新たなカリキュラム・ポリシーの策定に伴い、薬剤師として求められる基本的な10の資質、ディプロマ・ポリシーに即した新カリキュラムを編成し、これを改訂カリキュラムマップとして提示している（基礎資料 3-3、基礎資料 4）。学科独自のものとして、薬学科には「介護学概論」（2年次・1単位、資料 5-1. p. 174～176）、「臨床心理学」（2年次・1単位、資料 5-1. p. 178～179）の2科目を配置している。

1年次には、基礎学力向上を目指した自然科学系教養科目（「基礎化学Ⅰ」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 52～54）、「基礎数学Ⅰ」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 62～63）、「基礎物理学」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 50～51）、「基礎化学Ⅱ」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 56～57）、「基礎数学Ⅱ」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 64～65）、「基礎生物学」（1年次・1単位、資料 5-1. p. 58～60）を配置し、基礎固めとともに学力不足にも対応している。豊かな教養と人間性を醸成するために「心理学」（1年次・

1 単位、資料 5-1. p. 30～31)、「プレゼンテーション論」(2 年次・1 単位、資料 5-1. p. 184～187) 等、幅広い教養教育科目を配置している。さらに、「惻隱(そくいん)の情」をもち、豊かな人間性、倫理観を備えた薬剤師を養成するために「医療概論」(1 年次・1.5 単位、資料 5-1. p. 8～11)、「生命・医療倫理学」(1 年次・1 単位、資料 5-1. p. 12～13)、「医療コミュニケーション学」(2 年次・1 単位、資料 5-1. p. 104～105)、「ターミナルケア論」(6 年次・1 単位、資料 5-1. p. 422～423) 等、ヒューマニズム・医療倫理関連科目を 1 年次から 6 年次にわたって配置している。

実践能力を持つ薬剤師を養成するために、必修科目の「実務実習Ⅰ」(5 年次・10 単位、資料 5-1. p. 350～353)、「実務実習Ⅱ」(5 年次・10 単位、資料 5-1. p. 354～357) に加えて、アドバンストの選択科目として「薬局薬学実習(薬局薬学コース)」(6 単位)、「病院薬学実習(病院薬学コース)」(6 単位)、「伝統医療薬学実習(伝統医療薬学コース)」(6 単位)、「海外医療研修(海外研修コース)」(6 単位) 等を配置している(基礎資料 4、資料 2-1. p. 85)。

創造的な薬剤師を養成するために、「卒業研究」を 4 年次から配置している。

漢方薬学科／新カリキュラムでの編成

漢方薬学科では、カリキュラムマップに示すように、学科独自の科目である「本草学」(1 年次・1 単位、資料 5-2. p. 30～31) ならびに「漢方・民間薬概論」(1 年次・1 単位、資料 5-2. p. 32～33) を 1 年次前期、後期にそれぞれ配置し、医療における漢方の位置付けを早期に認識させている。2 年次には「漢方薬理学」(2 年次・1 単位、資料 5-2. p. 164～165)、「漢方薬効免疫学」(2 年次・1 単位、資料 5-2. p. 166～167)、3 年次には「漢方製剤・薬剤学」(1 単位)、5 年次には「漢方処方学」(1 単位)、6 年次には「臨床漢方治療学」(1 単位) を配置し、年次をおって応用力を身につけさせ、漢方に精通した実践的な薬剤師を養成するカリキュラム編成としている(基礎資料 4、資料 2-1. p.89)。

【観点 2-2-1】

「薬剤師の養成」という本学の教育目標を達成するために、4 年次に「薬学演習」(4 年次・5 単位、資料 5-1. p. 320～323) と「衛生薬学演習」(4 年次・1 単位、資料 5-1. p. 324～325) を配置している。6 年次には 6 年間で学んだ薬学専門科目の各分野における知識を総合的に整理するために「薬学総合演習」(6 年次・6 単位、資料 5-1. p. 372～379) を配置している。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(資料 6)。これらの科目単位数の割合は 6 年間の卒業要件単位数(平成 24 年度入学生：199 単位) の 6.0% となっており、薬学共用試験や薬剤師国家試験合格を目的とした教育に過度に偏重するものではない(資料 2-2. p. 98)。

【観点 2-2-2】

薬学教育カリキュラムを点検して改革する体制は、教務委員会と平成 29 年度に発足した教養教育委員会が連携して行っている(資料 16、資料 17)。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教員連絡会議等を通して全教員に周知している(資料 9)。このように、薬学教育カリキュラムの構築と変更のための柔軟な体制が整備され、有効に機能している。

(3) 本評価の結果

(概評)

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

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

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

(改善すべき点／助言)

改善すべき点

2. 「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿

った教育が適切に実施されていないと判断する。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直す必要がある。

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。
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。
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。
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。
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。

(4) 改善報告

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【改善後の現状】

第一薬科大学薬学部では、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神として掲げ、その目的および使命を学則に定めている。これを具現化するために学科ごとの教育目標を定めている。教育目標に基づいて、以下の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー、以下CPと略す）を策定している（添付資料2 p.3-4、添付資料5-1 p.3, 5-2 p.3）。

教育課程編成・実施の方針（CP） 令和4年度以降入学生対象

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、改訂コアカリに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修

を促す授業を導入します。教養科目、専門教育科目およびその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講します。

- ① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。
- ② 薬剤師として必要な知識、技能を醸成するために、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学および薬学臨床に関わる専門教育科目を配置します。
- ③ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門教育科目（実習・研究科目）を配置します。
- ④ 薬剤師として様々な医療現場で活躍できる能力を醸成する専門教育科目（アドバンスト科目）を配置します。
- ⑤ それぞれの学科においては、①～④の共通科目に加え、以下の学科独自の科目を配置します。
薬学科：臨床医学（医療・健康・介護・ターミナルケア等）に関する発展的な知識・倫理観を養う専門教育科目（本学独自科目）を配置します。
漢方薬学科：西洋薬全般の知識を基盤とした上で、漢方調剤の実践能力と漢方処方への解析能力を養うために、漢方の基礎から応用に関する知識・技能を醸成する専門教育科目（本学独自科目）を配置します。

【観点 2-1-1】

本学は平成28年度以降、3度のカリキュラム・ポリシー(CP)の変遷を経て、カリキュラムの見直しを行ってきた。令和4年度よりCP(令和4年度)に基づくカリキュラムにて教育を実施している(添付資料5-1、5-2)。このCP(令和4年度)は、令和3年度に漢方薬学科設置完成年度を迎えたことにより、PDCAサイクルの一環としての検証・見直しを反映したものである。具体的には、自己点検・評価委員会において問題提起され、その後教務委員会で審議し、その原案を教授会における審議を経て、設定している(添付資料11、12、38)。このようにCPを設定するための責任ある体制がとられている。

【観点 2-1-2】

CP(令和4年度)は、教職員に対して、その策定経緯ならびに改定の趣旨を教員連絡会議(令和3年度以前は原則月に2回、令和4年度は月に1回実施)で説明している。令和4年度以降は、3つのポリシーの改定の有無にかかわらず、各年度の第1回教員連絡会議にて、教職員への周知を図る。学生に対しては、年度始めの教務ガイダンス(新入生に対しては新入生ガイダンス)において、教務委員会の各学年担当者がガイダンス資料に基づき口頭で説明するとともに、学生便覧やシラバスに記載することにより周知している(添付資料2 p.3-4、4、5-1 p.3、5-2 p.3)。また、本学のCPは、大学ホームページにおいて社会に公開している(添付資料8)。大学紹介パンフレット「第一薬科大学 大学案内2023」にも、3つのポリシーを掲載し、進学説明会や地域活動イベントなどで配付している(添付資料1 p.5~6)。

【観点 2-1-3】【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを 目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

【改善後の現状】

第一薬科大学薬学部では現在、平成 27 年度以前入学者適用カリキュラム、平成 28～29 年度入学者適用カリキュラム、平成 30 年～令和 3 年度入学者適用カリキュラム及び令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムを併用して薬学教育を行っている。令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムは、令和 4 年度に改定された CP に基づいて編成し、必要な授業科目（教養科目および専門教育科目）と単位数を各年次に配当している。学生が 6 年間の教育の全体像と現段階のディプロマ・ポリシー（以下 DP と略す）の達成度を確認できるよう、シラバスの巻末にカリキュラム・マップおよび履修モデルを綴じている（基礎資料 4、添付資料 5-1 巻末、5-2 巻末）。各学科のカリキュラム・マップでは、CP、DP、およびカリキュラム（科目編成）が相互に紐づけられており、学生が学習の目標を立てやすくなるよう工夫している。平成 31 年度以降は e-ポートフォリオ（学生ポータルサイト）により、時間割や科目の管理、学生の学びの支援・促進、ならびに学習成果の収集・蓄積ができるようにしている。また、カリキュラムは、学則別表の学年別科目、シラバスに記載された科目の開講時期（前期、後期、通年）および時間割表との間に齟齬がないかを教務委員会で点検し、CP に沿った適切な教育ができるよう編成している。また、カリキュラムの詳細な内容については、学生は本学の e-ポートフォリオで時間割や教務関連情報を確認でき、また一般、地域の方は大学ホームページでシラバス、カリキュラム・マップ、および講義風景の一部などの情報も閲覧することもできる（添付資料 9、10）。以下、令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムにおける薬学科および漢方薬学科の独自科目に焦点を絞り記述する。

・薬学科（令和 4 年度以降入学者適用カリキュラム）

薬学科のカリキュラムは、CP（令和 4 年度）の策定に伴い、DP（令和 4 年度）に則った学生を社会に輩出するために編成した。漢方薬学科にはない独自科目として、「臨床心理学」（1 年次・1 単位）、「介護学概論」（1 年次・1 単位）、「健康管理学」（3 年次・1 単位）、「化粧品学概論」（3 年次・1 単位）、「ターミナルケア論」（4 年次・1 単位）、「看護概論」（5 年次・1 単位）、「医薬品開発論」（6 年次・1 単位）を配置している。このように臨床医療に関する発展的な知識・倫理観を養うカリキュラムを学科の特色としている。

・漢方薬学科（令和4年度以降入学者適用カリキュラム）

漢方薬学科では、薬学科にはない独自科目として、「漢方・民間薬概論」（1年次・1単位）、「本草学」（1年次・1単位）、「漢方薬理学」（3年次・1単位）、「漢方薬効免疫学」（3年次・1単位）、「漢方製剤・薬剤学」（4年次・1単位）、「漢方処方学」（5年次・1単位）、「臨床漢方治療学」（6年次・1単位）を配置している。このように年次推移に伴って漢方に関する基礎から応用力を身につけさせ、漢方調剤の実践能力と漢方処方の解析能力をもつ漢方に精通した実践的な薬剤師を養成するカリキュラムを学科の特色としている。西洋薬全般の知識を基盤とした上で、漢方調剤の実践能力と漢方処方の解析能力を養っている。

【観点 2-2-1】

平成31年度以降の4年次生に対しては後期に60コマの「薬学演習」を配置している（令和6年度4年次生まで対象）。令和4年度以降入学者適用カリキュラムでは1年次後期～4年次前期に「科目横断演習Ⅰ～Ⅵ」（各0.5単位）を配置している。この「科目横断演習」は、各学年各学期に開講している専門教育科目の基礎力定着を促す演習科目として位置付けている。また、専門教育科目間の複合的な事案を解決する思考力の養成や、「事前学習」（4年次・4単位）、「実務実習Ⅰ，Ⅱ」（5年次・各10単位）、および「ポスト教育」（5年次・1.5単位）を通じて学んだ臨床薬学の知識・技能と薬学専門科目との複合・融合的課題を解決する応用力の醸成を目的に「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ」（各1.5単位）を4年次後期～5年次後期に配置している（基礎資料4、添付資料5-1 巻末、5-2 巻末）。このように、令和4年度以降入学者適用カリキュラムでは「科目横断演習」および「科目複合演習」を1年次後期～5年次後期に渡って段階的に配置することで、専門教育科目の基礎力定着から臨床薬学の実践的な知識・技能を醸成することを主としている。

令和4年度4年次生には表2-1に示す「薬学演習」を実施した。平成27年度以前入学者適用カリキュラムにて配置していた4つの演習科目は、3つの演習・講義科目に再編した（平成28～29年度入学者適用カリキュラム）。さらに、平成30年～令和3年度入学者適用カリキュラムでは、「薬学特別講義Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」を1科目に統合し、「薬学演習」とした。平成29年度4年次生（平成26年度入学生）は、3科目「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」および「臨床薬学演習」を1回の試験で成績判定し単位を付与していたが、平成30年度より学則を変更し「薬学演習」に統合している。

表 2-1 過去のカリキュラムにおける4年次演習科目とその変遷

平成27年度以前入学者 適用カリキュラム	平成28～29年度入学者 適用カリキュラム	平成30年～令和3年度 入学者適用カリキュラム
基礎薬学演習Ⅱ（1単位）	薬学特別講義Ⅰ（2単位）	薬学演習（6単位）
医療薬学演習（2単位）	薬学特別講義Ⅱ（2単位）	
臨床薬学演習（2単位）	薬学特別講義Ⅲ（2単位）	
衛生薬学演習（1単位）		

令和4年度以降入学者適用カリキュラムでは、6年次生に対して6年間で学んだ薬学専門科目の各分野における知識を総合的に整理するために、「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」（各1.5単位、令和9年度6年次

生より対象)を配置している(基礎資料4、添付資料5-1 巻末、5-2 巻末)。また、問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」(13単位)を3年次後期から6年次前期まで配置している。令和4年度6年次生(平成28~29年度入学生適用カリキュラム)に対しては、「薬学総合演習」(通年・6単位)および「卒業研究」(4~6年次通年・13単位)を実施している。この「薬学総合演習」は、平成31年度6年次生より60コマ6単位の通年科目として開講し、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習を行っている(令和8年度6年次生まで対象)。また、6年次生は前期に「薬学総合演習」、「卒業研究」の他、必須科目(薬学科:3科目、漢方薬学科:1科目)および選択科目(薬学科:3科目、漢方薬学科:1科目)、後期は「薬学総合演習」、「卒業研究」を履修しなければならない。十分に効率的な卒業研究を実施するため、令和4年度より週1日の1~5講時を「卒業研究」に割り当てている。令和4年度の6年次生は前期75コマ、後期30コマ(計105コマ)の「卒業研究」を実施している。正規の授業時間内に連続した卒業研究の時間を配置している(添付資料6)。

【観点 2-2-2】

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

【観点 2-2-3】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等(以下に記述した資料は別添のとおり)

《基準2-1》

添付資料1: 第一薬科大学 大学案内 2023 p.5~6

添付資料2: 学生便覧 薬学部(令和4年度) p.3~4

添付資料4: ガイダンス資料(令和4年度)

添付資料5-1: シラバス 2022年度 薬学科 p.3

添付資料5-2: シラバス 2022年度 漢方薬学科 p.3

添付資料8: 第一薬科大学ホームページ(<https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/>) 情報の公開・3つの方針(ポリシー)

添付資料11: 令和3年度 第1回自己点検・評価委員会議事録(令和3年4月12日)

添付資料12: 2021年度 第1回教務委員会議事録(2021年4月20日)

添付資料38: 令和3年度 教授会議事録(令和4年3月11日)

《基準2-2》

基礎資料4: カリキュラムマップ

添付資料5-1: シラバス 2022年度 薬学科 巻末

添付資料5-2: シラバス 2022年度 漢方薬学科 巻末

添付資料 6：時間割表（1 年分）

添付資料 9：第一薬科大学ホームページ（<https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/syllabus/>）情報の公開・シラバス、カリキュラム・マップ

添付資料 10：第一薬科大学ホームページ（<https://www.daiichi-cps.ac.jp/news/8057/>）新着情報・本学独自科目「薬学への招待」を実施しました

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

5. 実務実習

(2) 本評価時の状況

本学の実務実習事前学習関連科目は、4年次の実務実習事前学習と5年次の実務実習直前学習で構成している。これらの学習は実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施しており、教育目標はシラバスに明記している（資料5-1. p. 304～319, p. 346～349、基礎資料3-2、基礎資料6）。

【観点 5-1-1-1】

本学の講義・実習・演習は、原則として1コマ90分である。4年次の実務実習事前学習107コマと5年次の実務実習直前学習15コマの合計122コマで実施している。4年次前期はSGD形式を採用して、計21コマで実施している。4年次後期の事前学習はⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳおよび無菌操作の実践で構成されており、Ⅰでは「処方せんの基礎（3コマ）」、「医薬品の用法用量（14コマ）」、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）」、「薬局での患者応対・病棟での初回面談・来局者対応（5コマ）」、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「無菌操作の基礎（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）」、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）。この中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。5年次の実務実習直前学習は、直前学習を15コマ実施している。事前学習は、専用の実習施設である「実務実習教育センター実習室」で行っている。監査を含む調剤を中心とする実習は「調剤実習室」および「製剤実習室」で、症例検討などのSGDを中心とした実習および患者応対は「医薬品情報室」および「服薬指導室」で、フィジカルアセスメントなどの実習は「模擬病棟」で、無菌操作の実習は「無菌製剤実習室」で行っている（資料38、基礎資料3-2、資料5-1. p. 304～319, p. 346～349、基礎資料6（4年次））。このように学習方法、時間数、場所等は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施している。

【観点 5-1-1-2】

実習指導は、教授13名、准教授2名、講師1名、助教3名、助手2名の計21名（実務家教員9名）で行っている。平成29年度の4年次前期には、学生を1グループ10名程度の18グループに分けてSGD等を行った。教員1名あたり2～3グループの指導を担当している。また、学内の医師2名および看護師1名の他に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た。4年次後期では、学生を大きく3グループに分け、1グループ57名の学生を教員4～6名で指導している（資料39、資料40、資料5-1. p. 304～319）。

【観点 5-1-1-3】

実務実習事前学習とは別に、実務実習事前学習に必要な知識を得るため、3年次に「調剤学」（3年次、資料 5-1. p. 264～265）、4年次前期に「医薬品情報学」（4年次、資料 5-1. p. 300～301）、「臨床薬物動態学」（4年次、資料 5-1. p. 288～289）、「医療安全性学」（4年次、資料 5-1. p. 302～303）の講義を実施している。また、前述の様に実務実習事前学習では4年次前期 SGD の項目を実施している。SGD のテーマは、薬剤師の業務に関連した内容を採用している。後期の9月から11月の期間に実務実習事前学習の技能面の項目を実施している。5年次の実務実習直前学習は、事前学習の総復習として4月に実施している。以上のように、実務実習事前学習は実務実習に臨むための学習効果が十分に得られる時期に実施している（資料 5-1. p. 304～319, p. 346～349、基礎資料 6）。

【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習の目標達成度は、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。評価方法は、知識に関する実習試験が70%、技能・態度に関する演習・実習態度、実技試験（実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無菌操作の基礎のそれぞれで評価した成績）が30%の割合で総合的に評価している（資料 41、資料 42、資料 43、資料 5-1. p. 304～319、基礎資料 3-2）。

【観点 5-1-1-5】

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、5年次の4月に実務実習直前学習を行い、到達度を再確認している（資料 44、資料 5-1. p. 346～349）。

【観点 5-1-1-6】

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、薬学共用試験を受験し、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否判定を行っている。すなわち、合格基準は、薬学共用試験センターの提示どおり、CBT は正答率 60%以上、OSCE は細目評価 70%以上かつ概略評価 5 以上を合格としている。

【観点 5-2-1-1】

平成 29 年度の薬学共用試験（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た（5-2 表 1）。受験者数、合格者数および合格基準はすべて大学のホームページに公開している（資料 45）。

5-2 表 1 平成 29 年度薬学共用試験結果

	実施日程	受験者数	合格者数	合格基準
CBT	本試験： 平成 30 年 1 月 16 日 追再試験： 平成 30 年 2 月 27 日	178 名	157 名	正答率 60%以上

OSCE	本試験： 平成 29 年 12 月 3 日	180 名	180 名	細目評価 70%以上、概略評価 5 以上（2 名の評価者の合計）
共用試験		178 名	157 名	

【観点 5-2-1-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターから提示された「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」に従って、厳正に実施している。CBT 実施については、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、「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作成して実施している（資料 46、資料 47）。OSCE 実施については、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて「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」を作成して実施している（資料 48、資料 49）。

【観点 5-2-2-1】

CBT を公正かつ円滑に実施するために、学内に CBT 委員会（委員長 1 名、委員 3 名）を設置し、実施マニュアルを基に、平成 29 年度の体験受験、本試験および追再試験の前に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 日と 1 月 10 日、2 月 20 日）を行った後、試験を実施している（資料 50）。薬学共用試験センターの標準的な試験時間割を遵守した学内時間割を作成し、それに基づいて試験を行っている（資料 51）。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 名を配置している。監督者は男女の組み合わせを配慮して配置している。また、さらに公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の監視下で CBT を実施している。

OSCE を公正かつ円滑に実施するために学内に OSCE 委員会（委員長 1 名、委員 13 名）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企画し、本試験を運営している（資料 52）。各ステーションの準備・整理および受験生のステーション間の誘導のためのスタッフについては、学内の 5 年次生に協力を仰いでいる。また、試験の公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下で OSCE を実施している。評価は、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行っている。

【観点 5-2-2-2】

CBT の設備として、本学情報演習室は 230 台の PC を揃えており、受験生が同一条件で受験できる体制を整えている。試験は 3 つの会場に分けて行い、各教室に予備の PC を準備し、CBT 実施中に PC の誤作動によるトラブルが生じた場合は、受験中の教室内で監督者の指示の下、他の PC ですぐに試験を再開できる体制を整えている。また、十分な間隔で座席を配置しており、公正さを確保している。

OSCE は、新館 3 階の医薬品情報・服薬指導実習室（患者来局者対応）、模擬病棟（情報提供）、新

館 4 階の無菌製剤実習室（無菌操作の実践）、製剤実習室（調剤薬監査）、調剤実習室（薬剤の調製 1 および 2）を使用して実施した。室内や廊下にパーティションを配置し、受験生の移動中にステーション（レーン）間の様子が見えないようにし、他グループとの接触を避けている。受験生の移動は 5 年次生が誘導し、受験生同士の接触を防いでいる。東側階段は下り専用、西側階段は上り専用として、移動中の受験生同士の階段での接触を防いでいる。学生控え室として厚生会館 2 階講義室、本館 4 階 406 講義室および新館 2 階情報演習室 2 を一時待機場所として使用している。OSCE は学生を午前のグループ、午後のグループ 1、午後のグループ 2 の 3 つのグループに分けて実施している。各グループの学生が接触しないように時間割を組んでいる（資料 53、資料 2-1. p. 10～11、基礎資料 12-1）。

以上のように、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。

【観点 5-2-2-3】

実務実習の企画・運営並びに調整は、実務実習委員会において行っている（資料 54）。委員会の構成要員は、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）、事務職員 3 名である（資料 55）。実務実習が円滑に実施されるよう会議を毎月行い、必要に応じてメールにより連絡や問題解決を行っている（資料 56）。

【観点 5-3-1-1】

実務実習の責任部署は実務実習委員会で、その長は実務実習統括部長である。また、細かい学生のケアのために、各実務実習施設の担当責任者として訪問指導教員を決めている（資料 57）。訪問指導教員は、病院薬局訪問資料に従って実習施設への訪問を行い、実習指導者と具体的な実習の進め方に関する協議を行うなど、円滑な実習の実施に努めている（資料 58）。訪問指導教員は専任の教授、准教授、講師、助教である。訪問指導教員は、実習生の進捗を、形成的評価表で確認している（資料 59、資料 60、資料 61、資料 62）。また、実習に関する問題事項が見出された場合には、指導薬剤師と協力して解決にあたっている。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、問題の内容に応じて適宜対応を行っている。

【観点 5-3-1-2】

実務実習に先立ち、実習生の安全確保および院内感染防止に対応するため、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）、ツベルクリン反応検査を実施している（資料 63）。抗体検査の結果に基づき、ワクチン接種を実施し、実習生の自己紹介シートおよび検査結果を同封し実習施設への報告を行っている（資料 64、資料 65）。また、4 年次の 3 月に健康診断を実施している（資料 66）。

【観点 5-3-1-3】

訪問指導教員として、臨床系教員、基礎系教員など多くの専任教員が参画している（資料 57）。

【観点 5-3-1-4】

本学は九州・山口地区調整機構（以下、地区調整機構）で検討された申し合わせ事項に基づいて実務実習の調整を行っている。実務実習施設の配属に関しては、実務実習委員会が担当している（資料 67）。

山口、九州（長崎、熊本、宮崎を除く）、沖縄に学生保護者住所がある場合、ふるさと実習を中心とする。学生からの情報を大学で収集後、病院配属に関して、九州の 8 大学薬学部間で調整会議が行われ、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、配属原案を作成する（資料 68）。その後、九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関（以下、調整機関）が学生の薬局実習受け入れ施設を決定している。また、実務実習の配属決定の方法と基準に関する学生への説明は、4 年次前期の実務実習事前学習の中で行っている（資料 69）。

【観点 5-3-2-1】

本学では、4 年次の 4 月に、最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段等の情報調査を行っている。また、特別な配慮が必要な場合はその旨を記載させている（資料 70）。原則として、公共交通機関を利用して実習施設へ移動するよう通知しており、学生の現住所または帰省先から通学可能な（公共交通機関利用で原則 1 時間以内）移動距離を考慮して実習施設が選択されるよう情報提供している。公共交通機関の使用がどうしても困難な場合は、届け出により自家用車による移動も配慮している（資料 70）。

【観点 5-3-2-2】

病院・薬局実務実習の指導については、本学の教員が分担して実習施設を訪問し、学生を指導する体制としている（資料 57）。実習開始前に学生と訪問指導教員がメール等の連絡が取り合えるよう調整している。さらに、遠隔地であっても、実習期間中に実習施設の訪問を行っている。遠隔地を含めた実習中の学生の状況を把握しやすくするため、平成 29 年度から富士ゼロックス社の実務実習指導・管理システム（以下、Web システム）を導入した（資料 71）。Web システムを用いることで、大学において訪問指導教員が実習生の出席状況を把握でき、日誌を閲覧することで実習の状況を即座に把握することが可能である。Web システム導入前は遠隔地を含めて実習開始 1～2、6～7、10～11 週目を目安に、原則 3 回訪問を行うようにしていたが、Web システム使用施設においては、少なくとも 1 回訪問することに変更した。訪問時には、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。ただし Web システムが使用できない実習施設においては、従来どおり実習中の 3 回訪問を原則とし、学生は担当教員が常に状況を確認できるようにメール・電話で相談などの連絡をするようにしている。また、実習施設からもメール・電話等での連絡ができるように連携を図っている。このことにより Web システム使用施設、未使用の施設に拘らず、学生の状況を把握し、即座に対応できるようになっている。学生の実習指導に加え、実習が円滑に進むように生活指導も行っている（資料 58）。

【観点 5-3-2-3】

病院および薬局における実務実習は、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師により実施している。

【観点 5-3-3-1】

病院実務実習の学生の配属に関しては、地区調整機構および九州内にある8大学の薬学部間による調整により決定している。薬局実務実習の学生の配属に関しては、調整機関による調整によって、実務実習配属先が公正に決定されている。なお、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適正な設備を有する実習施設で実務実習が行われている（資料72、資料73）。

【観点 5-3-3-2】

実務実習の到達度を測る指標として、冊子体の実務実習書には形成的評価表が挿入されており、この形成的評価表には病院実務実習および薬局実務実習にかかる実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）を記載している（資料59、資料60）。また、Web実習書には、同様の実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った形成的評価表があり、指導薬剤師および担当教員は、教育目標（一般目標・到達目標）に沿った実務実習の到達度を確認する事ができる（資料74）。評価表については、実務実習受け入れ前に県薬剤師会で行われる講習会において、実務実習の受け入れ施設に対して説明を行なっている（資料75）。

【観点 5-3-4-1】

学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されているかどうかを、Web実習書で担当教員が定期的を確認している（資料76）。また、冊子体実習書を使用している施設は、担当教員が原則3回施設訪問を行い、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かを確認している（資料59、資料60）。

【観点 5-3-4-2】

病院実務実習、薬局実務実習のいずれにおいても、本学と各施設の間で11週間の契約を締結している（資料77）。学生の出欠については、Web実習書を用いている施設は出欠表、冊子体実習書を用いている施設は出席調査表を用いて管理している（資料78、資料79）。

【観点 5-3-4-3】

実務実習開始前に福岡県薬剤師会主催で福岡県の4地区（福岡、北九州、筑豊、筑後）薬剤師会において、九州の薬系大学の教員と学生の受け入れ先の病院および薬局の実務実習指導薬剤師が一同に会して、実務実習説明会が開催されている。この説明会で、大学教員が、訪問指導の目的、訪問時期、実習施設への連絡方法等に関する概要説明を行っている。また、大学別に分かれて指導薬剤師との質疑応答の時間を取り、詳細な説明を行なっている（資料80）。実習期間中の担当教員による訪問については、学生が冊子体の実務実習書を使用している場合、実務実習開始1～2週目、6～7週目、10～11週目を目安に、実習期間中に原則3回訪問し薬局長および指導薬剤師等と面談、その後学生と面談し日報、形成的評価表等により実務実習の進捗状況を確認している。Web実務実習書使用の場合は原則1回の訪問としている。また訪問後は、施設訪問報告書を提出している。実習期間中の実習施設が

らの質問や実習指導における問題は、随時、担当教員が受け、電話、メール、面談等により対応を行っている（資料 81）。平成 29 年度より実務実習 Web システムの使用が多くの実習施設で開始され、指導薬剤師、学生、大学教員間での連絡連携がより適切に行われている。

【観点 5-3-5-1】

本学においては、実務実習開始前に実習施設との間で契約書他、必要な手続きを交わして、学生による関連法令や守秘義務の遵守に関する指導監督を行っている（資料 82、資料 83）。また、実務実習ガイダンスにおいて、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を確認している（資料 84）。さらに、学生は本学の「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し、誓約書を提出している（資料 85）。

【観点 5-3-5-2】

実務実習の評価は、実習施設（評点表）と大学（実習書の点数）の連携で行われている（資料 5-1. p. 353）。実習施設の指導者は、実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs に基づき、九州・山口地区調整機構で作成された上述の評点表を用いて採点している。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（資料 80、資料 86）。

【観点 5-3-6-1】

実習期間中の学生は、冊子体または Web システムの実習書で毎日の実習内容等を日報に記入し、冊子体の実習書の場合は前期、中期、後期に目標到達度を自己評価し、形成的評価表に記入する（資料 59、資料 60）。これらの形成的評価表は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムの SBOs を基に作成されたもので、学生の到達度の進行状況が判るようになっている。実習施設の指導者は、学生が書いた日報、形成的評価表を見て学生の理解度等を判断し、フィードバックを行う。また、Web 実習書の場合も、Web 上に SBOs に準じた進捗度を評価するための学生および指導薬剤師用の独立したページがあり、学生および指導薬剤師が約 2 週間おきに評価し、大学の教員はその両方を閲覧し、それぞれの評価を確認できるようになっている（資料 59、資料 60）。何らかの問題が発生した場合には、適宜、学生と指導薬剤師の双方と連絡を密にして、実習指導者と情報を共有し、速やかに解決できるようにしている。冊子体実習書使用の施設訪問担当教員は、3 回の訪問の際にこの形成的評価表を確認し、学生に随時助言を行っている。さらに、メール・電話等の方法で連絡を取り、学生および実習施設の指導者に実習状況を確認し、必要に応じてフィードバックを行っている。

【観点 5-3-6-2】

学生からの実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取の機会として、実習後の発表会を行い、アンケート調査を行っている（資料 87）。実習施設の指導者の意見聴取の機会として、実習終了後に実習施設より大学へ送付される評価表に「総合所見」欄を設け、実習態度、感想、大学への要望等を聴取している。施設訪問教員は、実習先への訪問時の学生の様子等を実務実習統括部長へ報告している（資料 58）。

実習施設の指導者が行う形成的評価表は、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載された SBOs を基に、学習意欲等を加えた総合的な指標（知識・技能・態度）が示されたものである。また、実習後のポスト教育での発表（知識・態度）指標を設けて評価し、さらに実習書の評価（知識・態度）も指標を設けて評価している（資料 88、資料 89）。このように、実務実習の総合的な学習成果（知識・技能・態度）は、適切な指標を設定し、評価を行っている。

（3）本評価の結果

（概評）

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）」「薬局での患者応対・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 O S C E（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（C B TおよびO S C E）は、C B T委員会およびO S C E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（C B Tは正答率60%以上、O S C E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。C B TおよびO S C E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、C B Tでは「薬学共用試験C B T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O S C Eは「薬学共用試験O S C E編成表」および「第一薬科大学薬学共用試験O S C E配付資料」を作成して厳正に実施している。

C B Tに対応するため、委員長1名、委員3名からなるC B T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。C B T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。

O S C Eについては、委員長1名、委員14名からなるO S C E委員会を設置し、評価者養成講習会、S P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。O S C E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O S C Eを実施している。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）が適切に実施できるよう施設・設備を整備している。C B Tは、3つの部屋に全230台のP Cを備える情報演習室で実施している。O S C 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。O S C Eは学生を3グループ（午前1グループ、午後2グループ）に分けて実施し（基礎資料12-1）、学生控え室および一時待機場所として適切な教室を設定している。

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

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

実習生の安全確保および院内感染防止のため、4年次4月に血液抗体検査（麻しん、風しん、水痘、

ムンプスおよびB型肝炎)を、3月に健康診断を実施している。抗体検査の結果に基づいて、ワクチンを接種させるとともに、抗体検査結果を実習施設に提供している。

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

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

実際の実習施設の決定では、まず病院実習について、九州の8大学薬学部間での調整会議を経て配属原案を作成し、次に、薬局実習施設を九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関が決定している。山口、九州(長崎、熊本、宮崎を除く)および沖縄に保護者住所がある学生は、基本的にふるさと実習としている。なお、原則として学生の現住所または帰省先から公共交通機関を利用して1時間以内で通学可能な実習施設が選択されるよう配慮し、必要に応じて自家用車の利用も認めている。

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

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

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

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

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

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

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

っている。

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

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

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

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

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

実習施設の指導薬剤師が用いる形成的評価表には、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されたSBOsの他、学習意欲等を加えた総合的な指標（知識・技能・態度）が示されている。「自己点検・評価書」には、「実習後のポスト教育においても、発表内容を、指標を設けて評価し」と記述されているが、「実務実習報告会評価用紙」では、「発表」について評価が行われているのみで、実務実習の形成的評価とは異なる。また、実務実習の成績評価について、シラバスには「実務実習評点表（総括的評価）70% 実習態度、実務実修書（日報・週報、レポートなど）30%」と示されているが、提出された「実務実習の成績評価方法」では、「指導薬剤師による評価表の採点（配点70%）、発表会の教員の採点（配点10%）、実習書（配点20%）により薬局実務実習および病院実務実習の成績評価を行う。」と異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断

されるので、改善が必要である。なお、ルーブリックなどを用いた実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価を実施することが望ましい。

(改善すべき点／助言)

改善すべき点

17. 実務実習事前学習（「事前実習直前学習」を含む）は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業コマ数、内容、方略を改める必要がある。
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。
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。
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。
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。

助言

6. シラバスの「実務実習事前学習」に記載されたGIO、SBO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、修正することが望ましい。
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。
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。
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。

(4) 改善報告

5. 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】 実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】 実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】 実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[改善後の現状]

平成 28 年度においては「実務実習事前学習」（旧コアカリ：107 コマ）、「実務実習直前学習」（旧コアカリ：15 コマ）の内容として旧コアカリの C14, C15 に該当する SBO s が含まれ、事前学習のまとめに相当する内容が 43 コマ費やされるなどコマ数が足りず、その内容も異なっていた。令和 4 年度では「事前学習」は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（以下、改訂モデルコアカリキュラム）に準拠して実施しており、教育目標は改訂モデルコアカリキュラム F 薬学臨床の GIO と一致しており、シラバスに明記している（添付資料 5-1 p. 382～389、5-2 p. 384～391）。「事前学習」は 128 コマで 106 名の学生を対象に実施し、事前学習まとめに相当する総合実習（第 45-50 回）は 12 コマへと適切なコマ数へ改善している（基礎資料 6）。4 年次前期（第 1～22 回、48 コマ）では、主に講義・演習を実施し、到達目標である（1）薬学臨床の基礎（2）処方せんに基づく調剤（3）薬物療法の実践（4）チーム医療への参画（5）地域の保健・医療・福祉への参画に関する基本的な知識・態度を学んでいる（添付資料 13、14）。4 年次後期（第 23～52 回、80 コマ）では演習・実習を中心に実施し、前期までに修得した知識を基に（2）処方せんに基づく調剤（3）薬物療法の実践に関する技能・態度を修得している（添付資料 15）。また、実務実習を修了した 5 年生が「ポスト教育」において病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表（9、12 月）、薬局および病院実務実習での体験を基にしたグループ発表（1 月）を実施する（添付資料 5-1 p. 466～468、5-2 p. 462～464）。4 年生は 12 月（第 51 回、1 コマ）と 1 月（第 52 回、1 コマ）の報告会に参加し、実務実習にむけた心構えについて考察している。「実務実習事前学習」のシラバス（旧コアカリ）に、I・II・III・IV および無菌操作と 5 つの領域を記載していたが、GIO, SBO が分かりづらいため領域の記載を中

止した（添付資料 5-1 p. 382～389、5-2 p. 384～391）。

平成 28 年度の旧コアカリの「実務実習直前学習」の内容は改訂モデルコアカリキュラムでは「実務実習 I」（薬局実習）に直前学習（9 コマ）としてシラバスに組み込みみんでいる（添付資料 5-1 p. 390～394、5-2 p. 392～396）。平成 28 年度は実務実習 2 期、3 期の実習開始直前の復習は行われていなかったが、令和 4 年度は第 1 期および第 2 期薬局実習開始のそれぞれ約 1 カ月前（令和 4（2022）年 1 月 28 日～2 月 3 日、5 月 9 日～13 日）に実施している。講義中心であり事前学習まともに相当していた内容から、薬局実習で必要となる基本的な技能・態度を確認するため、計量調剤 4 コマ、服薬指導 5 コマの実習・演習へ改善している。直前学習は対面で実施予定であったが、コロナ感染拡大のため遠隔での学習（動画および ZOOM 等）に変更した。ルーブリックを用いて到達度を再確認している（添付資料 16）。「事前学習」の主な指導は、シラバスに記載の医師、看護師経験のある学内教員 2 名を除く、教授 4 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 2 名、助手 1 名（計 11 名、うち実務系教員 9 名）で行っている（添付資料 5-1 p. 382～389、5-2 p. 384～391、基礎資料 10）。実務系教員でない 2 名は 2022 年 4 月から週 1-2 回程度薬局で研修を行い、薬剤業務の知識、技能、態度の修得に努めている（添付資料 28）。4 年前期では、チーム医療の参画における医師、看護師との連携について本学の医師経験者 1 名、看護師経験者 1 名が講義を担当した。症例などを用いた演習では、2 名の薬局薬剤師、6 名の病院薬剤師がそれぞれ作成した授業項目に沿った症例等の課題を用いて、学内教員とともに学生の指導を行った（添付資料 5-1 p. 382～389、5-2 p. 384～391）。

【観点 5-1-1-1】【観点 5-1-1-2】【観点 5-1-1-3】【観点 5-1-1-4】【観点 5-1-1-6】

「事前学習」の成績評価に占める知識の割合が 70%と高かったが、令和 4 年度では「事前学習」の評価は筆記試験（20%）、総合実習における実技試験（50%）、態度（30%）と改善している。合格となるには、各到達目標を最低限達成する必要があり、筆記試験では正答率 60%以上、総合実習における実技試験、態度では、ルーブリック評価の合格基準をクリアすることとし、総合的に評価を行っている（添付資料 5-1 p. 382～389、5-2 p. 384～391、添付資料 17）。シラバスの授業形式において 3 年次後期の「調剤学」が関連科目であることを記載し、関連科目の内容を含めた学習であることを示している。

「事前学習」の筆記試験は 4 年次前期（第 1～22 回）終了後に実施し、4 年次後期の演習・実習に取り組むための必要な知識を修得していることを確認している（添付資料 18）。総合実習における実技試験（第 45-50 回）では課題毎にルーブリック評価を実施している（添付資料 19）。演習、実習における態度を 4 年次前期から後期にかけて教員が態度観察記録表を用いて記録している。また、1 月（第 52 回、1 コマ）のポスト教育における報告会に参加後に提出された倫理観に関するレポートを含めて、最終的にルーブリック評価を用いて総合的に態度を評価している（添付資料 20、21）。

【観点 5-1-1-5】

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】 実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】 薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[改善後の現状]

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、薬学共用試験を受験した学生の成績は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定を行っている。（添付資料 39）。令和 4 年度の薬学共用試験（CBT および OSCE）は、教務委員会および実務実習委員会が中心となり実施した。2022 年度薬学共用試験実施要項に従い、実施時期、実施方法、合格者数および合格基準を、大学のホームページ (<https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/kyoyoshiken/>) に公表予定である。

【観点 5-2-1-1】 【観点 5-2-1-2】

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】 薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】 学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】 CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[改善後の現状]

薬学共用試験（CBT・OSCE）は、薬学共用試験センターから提示された「2022 年度 薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している（添付資料 39）。CBT を公正かつ円滑に実施するために、教務委員会内に CBT 委員を置き、同一条件で受験できる体制を整えている（添付資料 40）。OSCE は実務実習委員会が担当しており、OSCE 事前審査書類作成、学生向けガイダンス、評価者養成講習会、直前評価者講習会、SP 養成講習会および直前 SP 講習会を実施している。OSCE は、新館 3 階の医薬品情報室、服薬指導実習室、模擬病棟、新館 4 階の調剤実習室、生物系 A 実習室を使用して実施している（添付資料 41）。試験の公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下で CBT、OSCE を実施している。OSCE は外部評価者として、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、

佐賀県薬剤師会、福岡大学薬学部および九州大学薬学部の協力を得て行っている。

【観点 5-2-2-1】【観点 5-2-2-2】【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[改善後の現状]

実務実習の責任部署は実務実習委員会で、委員長は実務実習総括部長である。実務実習に対しては、実務実習委員会が中心となり、九州山口地区実務実習調整機構（以下、地区調整機構）、事務、実務実習生担当教員と連携して対応している（添付資料 22）。委員会を原則、月 1 回実施し、実務実習にかかる方針や事案の検討を行っている。

実務実習生担当教員の割り振りは研究室に任せていたが、平成 31 年度以降、実務実習委員会が責任をもって任命している。令和 4 年度は専任の教授、准教授、講師、助教、助手を実務実習生担当教員として任命している（添付資料 23）。

実務実習生担当教員は 4、8、11 週目終了時点の実習の状況を実務実習経過・訪問報告書として実務実習委員会に提出している。報告書の一部が回収されていなかった問題点については、実務実習委員会においてすべての提出確認を行うように改善している。実習期間中の実習施設からの質問や実務実習における問題を実務実習生担当教員が把握した場合、実務実習委員会と情報を共有し、対応にあたっている（添付資料 24、25）。

【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】【観点 5-3-1-4】

実務実習に先立ち、実習生の安全確保および院内感染防止に対応するため、3 年次 9 月に血液抗体検査、ツベルクリン反応検査を実施している。抗体検査の結果に基づき、ワクチン接種を実施し、実習施設への報告を行っている。4 年次の 2 月に健康診断を実施している（添付資料 42、43）。

【観点 5-3-1-3】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[改善後の現状]

実務実習施設の配属に関しては、実務実習委員会が担当している。実務実習委員会は3年次の12月に、実習予定の学生を対象に最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段、特別な配慮の必要性等の調査を行っている。(添付資料44)。病院配属に関して、九州・山口の9大学薬学部間で地区調整機構大学委員会を開催し、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、公共交通機関利用で原則1時間以内に移動できる施設を基準に配属原案を作成する(添付資料45)。薬局配属に関しては、学生の現住所および実家住所に基づき、大学で学生の実習地区を割り振り、地区調整機構に提示する。地区調整機構より九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関(以下、調整機関)に調整を依頼し、調整機関が薬局実習受け入れ施設を決定している。なお、九州・山口地区に学生保護者住所がある場合、原則、保護者住所でのふるさと実習としている。実務実習の配属決定の方法と基準に関する学生への説明は、3年次の住所調査および4年次前期に行っている。

【観点 5-3-2-1】 【観点 5-3-2-2】

実務実習期間中、ふるさと実習を含め、実習生担当教員が富士フィルムシステムサービス社製の実務実習指導・管理システム(以下、Webシステム)を利用し、実習の進捗状況を確認している。そして、施設訪問(1回)を含めて電話等で連絡を取り、学生の様子の確認し、指導を行っている。

【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[改善後の現状]

病院および薬局における実務実習は、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師のもとで実施している。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ている。

【観点 5-3-3-1】 【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】 病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[改善後の現状]

本学の薬局実務実習「実務実習 I」および病院実務実習「実務実習 II」の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも改訂モデルコアカリキュラム F 薬学臨床の教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施している（添付資料 5-1 p. 390～394、p. 462～465、5-2 p. 392～396、p. 458～461）。実習施設には事前に、大学が推奨する実務実習スケジュール（添付資料 46）と実務実習終了時に指導薬剤師が評価に用いる実務実習評点表（添付資料 27）を提示している。実習生および指導薬剤師は 4、8、11 週終了時に Web システムの概略評価項目に沿って到達度評価を行っている（添付資料 47）。この到達度評価を実習生担当教員が 4、8、11 週終了時に確認している。病院実務実習、薬局実務実習のいずれにおいても、本学と各施設の間で 11 週間の契約を締結している（添付資料 48）。

【観点 5-3-4-1】 【観点 5-3-4-2】 【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[改善後の現状]

実務実習開始前に、各受入施設に資料を郵送し、薬剤師会が主催する合同実習説明会において、郵送した資料について説明を行っている。実習期間中の実務実習生担当教員による訪問については、平成 31 年度より全施設で Web システムが導入され、実習の状況を把握できるようになったため実習期間中に原則 1 回の訪問としている。訪問した際には、指導薬剤師および学生と面談し、学生の健康面や実務実習の進捗状況を確認している。実務実習生担当教員は平成 31 年度までは訪問後に施設訪問報告書を提出していたが、令和 4 年度は実習の経過を把握するため、4、8、11 週目終了時点の

実習の状況を実務実習経過・訪問報告書として実務実習委員会に提出し、実務実習委員会において実習状況を確認している。

【観点 5-3-5-1】

実務実習開始前に実習施設と締結する契約書において、個人情報、秘密およびプライバシー（以下、個人情報等）の保護に関する条項を明記している（添付資料 48）。これに従い、学生に本学の「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し、説明を行い、学生が了解のもとに誓約書を提出している（添付資料 49）。

【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[改善後の現状]

実務実習の形成的評価は改訂モデルコアカリキュラム F 薬学臨床の教育目標（一般目標）に従い、F(1)-(3)については 4、8、11 週目終了時に学生と指導薬剤師が 4 段階で評価（添付資料 47）し、F(4)-(5)については実習生が作成した日誌、週報、レポートを指導薬剤師が確認している。指導薬剤師による総括的評価は、地区調整機構において作成された改訂モデル・コアカリキュラムの教育目標に、態度評価を加えた実務実習評点表を用いて実施している（添付資料 27）。これらの評価表を実習開始前に、指導薬剤師、実務実習生担当教員および学生に提示している。また、実務実習生担当教員によるルーブリック評価の内容についても、実習開始前に指導薬剤師および学生に提示している（添付資料 26）。実務実習の成績評価について、シラバスと、学生に提示した資料で「実務実習の成績評価方法」で異なる評価基準が示されていた問題点について、令和 4 年度はシラバス（添付資料 5-1 p. 390～394、p. 462～465、5-2 p. 392～396、p. 458～461）と学生に提示した成績評価方法（添付資料 26）で、評価基準が一致していることを確認したうえで提示するようにした。

指導薬剤師による実務実習評点表の評価（50%）と、実務実習生担当教員による態度（10%）および実務実習書（40%）の評価によって総合的な評価を実施している（添付資料 5-1 p. 390～394、p. 462～465、5-2 p. 392～396、p. 458～461）。

実習期間中の学生は、Web システムを用いて実習内容等を日報、週報に記入し、4、8、11 週終了時に形成的評価として目標到達度を自己評価し、概略評価項目に記入する。学生の到達度の進行状況を指導薬剤師および実務実習生担当教員が共有することができる。指導薬剤師は、日報、週報に対するコメント入力、概略評価項目の到達度評価を行うことでフィードバックを行う。実務実習生担当教員はそれぞれの評価を確認し、学生と指導薬剤師の双方と連絡をとり、実務実習の評価が適切に実施されているか確認を行っている。4、8、11 週終了時に実務実習生担当教員は、実務実習経過・訪問報告書を実務実習委員会に提出し、実務実習委員会はその内容を確認し、問題点があれば実務実習生担当教員と協力して、改善に努めている。

【観点 5-3-6-2】

実務実習終了後に学生と指導薬剤師を対象としたアンケートを実施し（添付資料 50）、その内容は実務実習委員会で報告している。また、アンケートをもとに地区調整機構へ報告書を提出している。実務実習生担当教員は、11 週目終了後の実務実習経過・訪問報告書を実務実習委員会へ提出する（添付資料 25）。実習終了後の「ポスト教育」において病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表（9、12 月）、薬局および病院実務実習での体験を基にしたグループ発表（1 月）を実施している（添付資料 5-1 p. 466～468、5-2 p. 462～464）。個別発表は ZOOM で指導薬剤師に向けて配信を行った。また、実務実習生担当教員には学内 FD として学生、指導薬剤師のアンケート内容・トラブル事例についてフィードバックを行っている（添付資料 51）。

【観点 5-3-6-3】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

《基準 5-1》

基礎資料 6：4 年次の実務実習事前学習のスケジュール

基礎資料 10：教員の教育担当状況

添付資料 5-1：シラバス 2022 年度 薬学科「事前学習」p. 382～p. 389、「実務実習 I」
p. 390～p. 394、「ポスト教育」p. 466～p. 468、

添付資料 5-2：シラバス 2022 年度 漢方薬学科「事前学習」p. 384～p. 391、「実務実習 I」
p. 392～p. 396、「ポスト教育」p. 462～464

添付資料 13：2022 年度事前学習（前期）ガイダンス資料

添付資料 14：2022 年度事前学習（前期）講義・演習資料

添付資料 15：実務実習事前学習（実習・演習書）2022 年

添付資料 16：直前学習（直前学習ガイダンス資料、課題、評価表）

添付資料 17：2022 年度事前学習ルーブリック評価表

添付資料 18：令和 4 年度事前学習定期試験問題

添付資料 19：総合実習課題、ルーブリック表

添付資料 20 : 2022 年度事前学習_態度観察記録表

添付資料 21 : 2022 年度 4 年生-ポスト教育-レポート

添付資料 28 : 2022 年度教員の薬局における臨床研修参画について

《基準 5-2》

添付資料 39 : 2022 年度薬学共用試験実施要項

添付資料 40 : 薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル

添付資料 41 : OSCE 本試験事前審査書類

《基準 5-3》

添付資料 5-1 : シラバス 2022 年度 薬学科「実務実習Ⅰ」 p. 390～p. 394、「実務実習Ⅱ」 p. 462～
p.465、「ポスト教育」 p. 466～p. 468

添付資料 5-2 : シラバス 2022 年度 漢方薬学科「実務実習Ⅰ」 p. 392～p. 396、「実務実習Ⅱ」
p. 458～p. 461、「ポスト教育」 p. 462～464

添付資料 22 : 2022 年度実務実習委員会組織図

添付資料 23 : 2022 年度実務実習生担当教員分担表 (薬局、病院)

添付資料 24 : 2022 年度第 3 期病院実務実習_問い合わせ記録

添付資料 25 : 実務実習経過・訪問報告書フォーム

添付資料 26 : 2022 年度実務実習生担当教員による実務実習評価方法

添付資料 27 : 2022 年度薬局・病院実習評点表 (指導薬剤師)

添付資料 42 : 健康診断書

添付資料 43 : 感染症に係る報告書

添付資料 44 : 住所調査票

添付資料 45 : 2022 年度病院実習調査シート

添付資料 46 : 実習スケジュール

添付資料 47 : 到達度評価表

添付資料 48 : 学校法人都築学園第一薬科大学薬学部学生の病院実務実習に関する契約書

添付資料 49 : 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

添付資料 50 : 実習後アンケート

添付資料 51 : FD 資料

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

7 学生の受入

(2) 本評価時の状況

本学は、6年制薬学部の薬学科および漢方薬学科の2学科で構成されている。建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて、アドミッション・ポリシーを設定している（資料5-1. p. 3、資料5-2. p. 3）。

以下に、新旧のアドミッション・ポリシーを示す。

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、薬剤師を嘱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、薬剤師を嘱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。

新【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、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

・薬学科

- 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。

アドミッション・ポリシーの両学科の違いは、薬学科が、現代医療に用いられる医薬に関心を持ち、人々の医療に貢献する意欲をもった人材を受入れるのに対し、漢方薬学科では、漢方に関心を持ち漢方薬に精通したいという目的意識をもった人材を求めている。

新アドミッション・ポリシーでは、旧ポリシーをより分かり易い表現に修正し、新たな項目として、入学前教育の取り組みに意欲のある人材の受入れを追加した。

【観点 7-1-1】

入学者受入方針の設定に関しては、自己点検・評価小委員会が原案をつくり、自己点検・評価委員会で審議された案が教授会に提案され、学長が決定している。受入方針を見直す場合には、自己点検・評価委員会が見直し案を策定し、教授会の議を経て学長が決定し、公表することになっている（資料 96）。

【観点 7-1-2】

本学のアドミッション・ポリシーは、大学ホームページにおいて社会に広く公開している（資料 14）。また、大学案内や学生募集要項にも、アドミッション・ポリシーを掲載し、資料請求者に送付するとともに、オープンキャンパス・入試説明会、高校・予備校訪問および会場ガイダンス・高校内ガイダンス・出前講義を活用して配布し、周知を図っている。また、関係する情報を進学情報誌等に掲載し、積極的な広報活動を実施している（資料 1、資料 7、資料 97、資料 98）。

【観点 7-1-3】

入学試験の実施に際して、入学試験委員会が入試区分（7-2 表 1）ごとに募集定員を定め、実施計画を作成し、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（資料 99、資料 100）。

入学試験問題の作成については、入学試験委員会が、科目ごとに学内専任教員を選出し、入学試験作題担当者として学長が委嘱している。各科目の作題担当者は、過去の出題傾向等を踏まえて出題方針を決定している。作成した入学試験問題は、入試事務局が試験開始まで厳重に管理している（資料

101)。

一般入試、特待生チャレンジ入試および公募制推薦入試(7-2表2)の学力試験は、すべてマークシート方式を採用している。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。面接は2名の面接官が評価項目を細分化して点数化し、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(資料102)。

合否判定案は入学者選考委員会において審議し、教授会の意見を聴いて学長が決定している(資料103)。

【観点 7-2-1】

入学者選抜にあたっては、7-2表1に示すように、7種の入試区分と募集定員を設定して試験を行っている。学力試験を課す入試として、公募制推薦入試、一般入試および特待生チャレンジ入試がある。また、センター試験の成績を利用する入試を行っている。その他、AO入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試を実施している(7-2表2)。

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、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比率となっている(資料104)。

退学理由の多くが、学力不足による進路変更であることから、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・帰国生徒入試の選考方法が不十分と考えられた。そこで、平成30年度入試では、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、点数化して評価している。また、入試の成績と入学後の成績の追跡調査を行い、入試制度の見直しを検討している。さらに早期入学予定者に対して、入学前学習指導(基礎科目についての添削プログラム)に取り組んでいる(資料105)。

このように入学者選抜に当たっては、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価できるよう改善に努めている。

【観点 7-2-2】

医療人としての適性を評価する選抜方法として、AO入試、指定校推薦入試および社会人・帰国生徒入試を行っている(7-2表2)。AO入試では、出願時に自己アピール文を提出させ、面接を通じて医療人としての適性を評価している。指定校推薦入試では、医療に関する課題文を提出させ、面接評価を加味して点数化し選考している。社会人・帰国生徒入試については、課題文の提出とともに、社会人・海外帰国経験者としての多様な能力を評価して選考している。このように、医療人としての適性を評価する入学試験を実施している。また、AO入試、社会人・帰国生徒入試については筆記試験の導入を検討し、進級率の向上に努めている。

7-2表1 平成30年度の入試区分と募集人員

入試区分	募集人員		
	薬学科	漢方薬学科	合計
一般入試（一・二・三期合計）	40人	25人	65人
センター利用入試（前・中・後期合計）	13人	10人	23人
AO入試（一・二・三期合計）	15人	5人	20人
指定校推薦入試	15人	5人	20人
公募制推薦入試（一・二期合計）	15人	5人	20人
特待生チャレンジ入試（一・二期合計）	10人	7人	17人
社会人・帰国生徒入試	5人	3人	8人
合計	113人	60人	173人

7-2 表2 平成30年度の各入試区分の試験内容

入試区分	試験内容（選考方法）
AO入試 （第一期、第二期、第三期）	医療人となるための目的意識や潜在能力を十分に持つ学生を対象としている。志望理由、高校時代活動記録を含む自己アピール文を提出させ、面接との総合点で選考している。
指定校推薦入試	高校での調査書が基準以上の評定平均値を有し、学校長から推薦を受けた者を対象とし、課題文を提出させ、面接における態度評価の総合点で選考している。
社会人・帰国生徒入試	社会人あるいは海外から帰国した生徒を対象として入試を行っている。課題文を提出させ、提出書類（調査書、志望理由・経歴書）および面接を行い、医療人としての目的意識と適性について評価し選考している。
公募制推薦入試 （第一期、第二期）	学校長の推薦を受けた者を対象とし、高校から提出される調査書、筆記試験（マークシート式）および面接との総合評価で選考している。選択科目は「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」「数学Ⅰ・数学A」、「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ」の4科目より2科目としている（試験時間90分）。
特待生チャレンジ入試 （第一期、第二期）	将来、薬学部においてリーダーとなる資質を備えた学生を対象に、学費免除の特待生制度による試験を実施している。成績上位者から特待生S（2名）、特待生A（6名）、特待生B（9名）に分けて設定している。特待生以外の成績上位合格者については特別奨学生として選考している。学力試験は、必須科目：「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学A・数学B（数列、ベクトル）」、「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ」、選択科目：「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」より1科目（出願時選択）の合計3科目で試験を行い、それぞれ100点、3科目合計300点満点での成績と面接の総合評価により選考している。

<p>一般入試 (第一期、第二期、第三期)</p>	<p>一般入試は第一期（1日目、2日目）、第二期、第三期の合計4回実施している。第一期および第二期については、成績上位の合格者は特別奨学生として採用している。</p> <p>第一期・第二期では「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学A・数学B（数列、ベクトル）」「コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ」の4科目より2科目選択とし200点満点で選考している（試験時間120分）。なお成績上位の合格者は特別奨学生として採用している。</p> <p>第三期では「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「数学Ⅰ・数学Ⅱ・数学A・数学B（数列、ベクトル）」「コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ」の4科目より1科目選択とし、100点満点で選考している（試験時間60分）。</p>
<p>センター利用入試 (前期、中期、後期)</p>	<p>センター利用入試（前期および中期）では、本学が指定する科目：外国語：「英語」、数学：「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ・数学B」、理科：「化学」、「生物」、「物理」の6科目のうち、高得点の2科目の合計200点満点で選考している。なお、成績上位の合格者については特別奨学生として採用している。</p> <p>センター利用入試（後期）では、本学が指定する科目：外国語：「英語」数学：「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ、数学B」、理科：「化学」、「生物」、「物理」の6科目のうち最高得点の1科目を200点満点に換算して選考している。</p>

【観点 7-2-3】

過去6年間の入学者数の推移は、7-3表1に示すとおりである。学部の改組により、薬学部薬学科（入学定員173人）のみの体制から、平成28年度より薬学科（同113人）および漢方薬学科（同60人）の2学科体制に変更した。平成30年度は改組して3年目を迎えているが、薬学科はほぼ入学定員を確保しており、漢方薬学科については、学科の教育内容の周知に努めた結果、入学者が増加傾向にある（基礎資料2-1、基礎資料7）。

7-3 表1 過去6年間の入学者数の推移

年度	学科名	入学定員 (人)	入学者数 (人)	入学定員 充足率
平成25年度	薬学科	173	204	1.18
平成26年度	薬学科	173	202	1.17
平成27年度	薬学科	173	164	0.95
平成28年度	薬学科	113	105	0.93
	漢方薬学科	60	37	0.62

平成 29 年度	薬学科	113	124	1.10
	漢方薬学科	60	49	0.82
平成 30 年度	薬学科	113	127	1.12
	漢方薬学科	60	55	0.92

【観点 7-3-1】 【観点 7-3-2】

(3) 本評価の結果

(概評)

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、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

・薬学科

- 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のごく僅かであり、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、薬剤師を嘱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、薬剤師を嘱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。入学試験の可否判定案は、入学者選考委員会において検討された合格判定案を教授会で審議し、学長が決定している。

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

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

30年度では90%以上、「一般入試」では平成29、30年度でそれぞれ94、90%、「特待生チャレンジ入試」では平成27、28、29年度で90%以上である。また、学力試験を課さないAO入試では、平成25、27、28年度は88%、89%、83%、平成29、30年度は、90%、100%である。したがって、複数年にわたって、かつ選考方法の異なる入学試験で、受験者のほとんどが合格している。一方、平成25～29年度の卒業生では、毎年の入学者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合（ストレート卒業率）は、20～35%である（基礎資料2-4）。また、入試区分ごとの退学率および進級率を直近の3年間（平成26年度～平成28年度）の入学生508名について比較すると、退学率および休学率は、学力試験を課さないAO入試で最も高く、次いで指定校推薦入試、一般入試の順で続き、センター利用入試で最も低い。この実態は、現行の入学試験制度では、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものと判断される。したがって、6年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考すべきである。

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

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

入学定員充足率は、平成25年度は1.18、平成26年度は1.17と、1.1を超えている。また、平成28年度の学部の改組により、薬学部薬学科（入学定員173人）のみから、薬学科（同113人）および漢方薬学科（同60人）の2学科に変更しているが、薬学科はおよそ1.1程度で推移している。しかし、平成25年度、平成26年度、平成30年度における薬学科の入学定員充足率はそれぞれ、1.18、1.17、1.12と1.1倍を超えており、今後の改善が望まれる。漢方薬学科の入学定員充足率については、初年度は0.62であったが、学科の教育内容の周知により増加傾向にある（基礎資料2-1、基礎資料7）。

（改善すべき点／助言）

改善すべき点（25）

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。

助言 (12, 13)

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。
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。

(4) 改善報告

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】 教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】 入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】 入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【改善後の現状】

令和 4 年度の学部の改組に伴い 6 年制薬学部の薬学科および漢方薬学科と 4 年制薬科学科の 3 学科で構成されている。建学の精神と 6 年制学科の教育目標に基づいてアドミッション・ポリシーを設定している。

【観点 7-1-1】

以下にアドミッション・ポリシーを示す。

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

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

薬学科、漢方薬学科

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

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

学部の改組により入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）について、自己点検・評価委員会から問題提起された。これにともない入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）について入試委員会で審議し、その原案を教授会における審議を経て設定している（添付資料 11、38、）。

【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、大学案内や学生募集要項に掲載し、オープンキャンパス・入試説明会、高校・予備校訪問および会場ガイダンス・高校内ガイダンス・出前講義を活用して配布し、周知を図っている（添付資料 1 p.5、7 p.1、8）。

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

【改善後の現状】

入学者選抜試験の実施に際して、選抜試験作題担当者は過去の出題傾向を踏まえて選抜試験問題を作成し、適正かつ公正に実施する体制を整えている。入学者選抜試験合否判定案は、教授会の意見を聴いて学長が決定している。

【観点 7-2-1】

総合型選抜試験および学校推薦型選抜試験（特待生推薦・一般推薦）では、口頭試問を含む面接試験をオンラインもしくは対面方式で実施し（表 7-1）、学校推薦型選抜試験（公募制）はマークシート方式の学力試験とともに面接を行っている。特待生選抜試験および一般選抜試験では、一部に記述方式を採用したマークシート方式の学力試験とともに面接を行っている。また、共通テスト利用選抜試験では、共通テストの成績を利用する選抜試験を行っている。さらに総合型選抜試験および社会人・帰国生徒選抜試験では、出願時に自己アピール文の提出を課し、個人面接では入学志願者の学力を担保するため口頭試問を行い適性評価している。総合型選抜試験、学校推薦型選抜試験、社会人・帰国生徒選抜試験、特待生選抜試験および一般選抜試験では、2名の面接官が面接を行い入

学者の適性を評価している。さらに学校推薦型選抜試験（特待生、一般、公募制）、総合型選抜試験、特待生選抜試験および一般選抜試験の早期入学予定者に対しては、入学前学習指導（基礎科目についての添削プログラム）やスクーリングを開催している（添付資料 29）。

【観点 7-2-2】

すでに総合型選抜試験、学校推薦型選抜試験、社会人・帰国生徒選抜試験および特待生選抜試験では面接を導入していたが、令和 2 年度選抜試験より、一般選抜試験にも面接を導入し医療人としての適性を評価している。面接は、2 名の面接官で面接を行い医療人としての適性を評価している（添付資料 30）。

【観点 7-2-3】

表 7-1 令和 5 年度の選抜試験区分の試験内容（添付資料 7）

入試区分	試験内容（選考方法）
総合型選抜試験（第一回、第二回、第三回、第四回）	医療人となるための目的意識や潜在能力を十分に持つ学生を対象としている。志望理由、高校時代活動記録を含む自己アピール文を提出させ、口頭試問を含む面接との総合点で選考している。
学校推薦型選抜試験（特待生推薦）（第一回、第二回）	高校での調査書が基準以上の評定平均値を有し、学校長から推薦を受けた者を対象とし、指定した模試の個人成績表を提出させ、口頭試問を含む面接および調査書の総合評価により選考している。
学校推薦型選抜試験（一般推薦）（第一回、第二回）	高校での調査書が基準以上の評定平均値を有し、学校長から推薦を受けた者を対象とし、口頭試問を含む面接における態度評価および調査書の総合評価により選考している。
学校推薦型選抜試験（公募制）（第一回、第二回）	学校長の推薦を受けた者を対象とし、高校から提出される調査書、筆記試験（マークシート式）および面接との総合評価で選考している。選択科目は「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」「数学 I・数学 A」、「コミュニケーション英語 I・コミュニケーション英語 II」の 4 科目より 2 科目の選択としている（試験時間 120 分）。
社会人・帰国生徒選抜試験（第一回、第二回、第三回、第四回、）	社会人あるいは海外から帰国した生徒を対象として入試を行っている。書類提出（調査書、志望理由・経歴書）、口頭試問を含む面接を行い、医療人としての目的意識と適性について評価し選考している。

<p>特待生選抜試験 (第一回、第二回)</p>	<p>将来、薬学部においてリーダーとなる資質を備えた学生を対象に、学費免除の特待生制度による試験を実施している。成績上位者から特待生 S (10 人) と特待生 A (15 人) に分けて設定している。特待生以外の成績上位合格者については、特別奨学生として選考している。学力試験は、必須科目：①「数学Ⅰ・数学 A・数学Ⅱ・数学 B (数列、ベクトル)」、②「コミュニケーション英語Ⅰ・コミュニケーション英語Ⅱ」、③選択科目：「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「物理基礎・物理」より 1 科目 (出願時選択) の合計 3 科目で試験を行い (試験時①と③の 2 科目合計 120 分、②の 1 科目 60 分)、それぞれ 100 点とし、3 科目合計 300 点満点での成績と面接の総合評価により選考している。</p>
<p>一般選抜試験 (第一期、第二期、第三期)</p>	<p>一般選抜試験は第一期 (1 日目、2 日目)、第二期、第三期の合計 4 回実施している。選考方法は筆記試験 (マークシート式および一部記述式)、面接および調査書の総合評価で選考している。 筆記試験は「化学基礎・化学」、「生物基礎・生物」、「物理基礎・物理」より 1 科目、「数学Ⅰ・数学 A・数学Ⅱ・数学 B (数列、ベクトル)」「コミュニケーション英語Ⅰ、コミュニケーション英語Ⅱ」より 1 科目選択とし 200 点満点で選考している (試験時間 120 分) (化学、数学、物理はマークシート・一部記述方式)。</p>
<p>共通テスト利用選抜試験 (前期、中期、後期)</p>	<p>共通テスト利用入試では、本学が指定する科目：外国語：「英語」(リーディングを 80 点満点に、リスニングを 20 点満点に換算)、数学：「数学Ⅰ・数学 A」、「数学Ⅱ・数学 B」、理科：「化学」、「生物」、「物理」の 6 科目のうち、高得点の 2 科目 (数学のみの 2 科目での利用は行わない) の合計 200 満点の成績および調査書の総合評価により選考している。</p>

平成 29 年度より薬学科 (入学定員 113 人) および漢方薬学科 (入学定員 60 人) の 2 学科体制に変更し、令和 4 年度は改組して 7 年目を迎え、薬学科はほぼ入学定員を確保している。令和 4 年度選抜試験より学部の改組にともない漢方薬学科の定員を 20 人削減し定員を 40 人とし、薬学科 113 人および漢方薬学科 40 人の総定員 153 人とした。定員の変更に伴い、両学科とも定員充足率の適正化に努めている (表 7-2)。

【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

表 7-2 過去 5 年間の入学者数の推移 (基礎資料 2-2、基礎資料 7)

年度	学科名	入学定員 (人)	入学者数 (人)	入学定員 充足率
平成 30 年度	薬学科	113	127	1.12
	漢方薬学科	60	55	0.92

	薬学部	173	182	1.05
平成31年度	薬学科	113	101	0.89
	漢方薬学科	60	46	0.77
	薬学部	173	147	0.85
令和2年度	薬学科	113	110	0.97
	漢方薬学科	60	18	0.30
	薬学部	173	128	0.74
令和3年度	薬学科	113	112	0.99
	漢方薬学科	60	32	0.53
	薬学部	173	144	0.83
令和4年度	薬学科	113	108	0.96
	漢方薬学科	40	23	0.57
	薬学部	153	131	0.86

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

《基準7-1》

添付資料1：第一薬科大学 大学案内 2023 p.5

添付資料7：2023（令和5）年度 第一薬科大学 学生募集要項 p.01

添付資料8：第一薬科大学ホームページ (<https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/>) 情報の公開・3つの方針（ポリシー）

添付資料11：令和3年度 第1回自己点検・評価委員会議事録（令和3年4月12日）

添付資料38：令和3年度 教授会議事録（令和4年3月11日）

《基準7-2》

基礎資料2-2：直近6年間の学生受入状況

基礎資料7：学生受入状況について（入学試験種類別）

添付資料7：2023（令和5）年度 第一薬科大学 学生募集要項

添付資料29：令和5年度入学前学習およびスクーリング計画資料

添付資料30：令和5年度入学者選抜試験面接実施計画

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(2) 本評価時の状況

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】 各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

授業科目の単位の算定は、学則および履修規程に定めている。講義および演習については、専門教育科目は90分の講義・演習15回をもって1.5単位、90分の講義・演習10回をもって1単位とし、教養科目は90分の講義・演習15回をもって1単位としている。実験、実習および実技については、30～45時間の実験、実習または実技をもって1単位としている。実務実習については、原則として病院薬局における実習11週間をもって10単位とし、保険薬局における実習11週間をもって10単位としている（資料8）。学業成績は、原則として定期試験により、科目によっては平素の成績（小テストやレポート等）を加味して算出している。成績評価は8-1表1に示すように、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点以下）の評語をもって表し、不可は不合格としている。可以上を合格とし、その合格科目には単位を認定している（資料8、資料3-1）。また、授業または試験を欠席した際は、8-1表2に示すように、欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出る必要があり、追試験等の対応を行う（資料8）。年度始めに学生便覧を学生に配布するとともに、新入生オリエンテーションおよび各学年の履修ガイダンスにおいて、教務委員会の各学年担当教員が教務関係のガイダンス資料を配付し、口頭にて説明し周知している（資料2-1.p. 25～29、資料4）。各科目の成績評価の方法は、定期試験、小テストやレポート等、それらの評価割合（%）を科目毎に設定し、冊子体シラバスとWebシラバスにて学生に周知している（資料5-1、資料5-2、資料37）。

【観点 8-1-1-1】

8-1表1 単位認定の方法

評語	点数	グレード・ポイント（GP）
秀	100～90点	4
優	89～80点	3
良	79～70点	2

可	69～60点	1
不可	59点以下	0

8-1 表2 欠席時の処理

理由	欠席	届出必要書類	対応
病気、電車やバス等の事故	授業	欠席届、通院等の証明書類	※1
	試験	欠席届、医師の診断書または事故・遅延証明書	追試験 ※2
忌引き（二親等内の親族）	授業	忌引き届、証明資料(葬式の案内等)	※1
	試験	忌引き届、証明資料(葬式の案内等)	追試験 ※2
就職活動 (インターンシップ、面接、試験)	授業	公欠願(事前に提出)	公欠扱い
就職試験	試験	公欠願、応募先の受験証明書(事前に提出)	公欠扱い
法令、天災、その他本人の責に帰することのできない理由	授業・試験	公欠願、証明資料	審査の上、公欠扱い
学校感染症への感染	授業・試験	公欠願、出席停止期間を明記した診断書	公欠扱い
本学が承認した公的行事または課外活動、その他の公的理由	授業・試験	公欠願(事前に提出)	審査の上、公欠扱い

※1 定期試験の受験資格は、その科目の全授業回数のうち5分の4以上の出席が必要であるが、欠席届や公欠願を提出し受理された場合は、その出席回数に満たなくても当該科目の試験を受験可能とする。しかし、その場合でも、授業欠席回数が授業時間数の3分の1を超えた場合は、その科目の受験資格を失う。

※2 定期試験を欠席した場合、欠席届がない場合は追再試験の受験資格を失う。

筆記試験は、原則2～3名の教職員の監督のもと、第一薬科大学履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、採点は各科目担当教員が事前に作成した模範解答および設問毎に定めた配点に従って行っている（資料3-1）。シラバスに記載された成績評価の方法および第一薬科大学履修規程の第16条（点数、評語およびGPA）に従って成績を算定している（資料3-1）。筆記試験の問題用紙と学生の答案、模範解答（配点を含む）、学生より提出されたレポート用紙（成績評価50%以上がレポートの場合）、成績表および成績分布表（最終評価のみ）は、科目の試験毎に封筒や

箱に入れて保管している（訪問時間閲覧資料 2. 筆記試験問題・答案・成績表等の保管例）。

【観点 8-1-1-2】

成績評価の結果については、Web 成績システムにて学生に告知している。具体的には、各科目担当教員が、各学生の点数と評語（秀・優・良・可・不可）を Web 成績システムに入力・保存した後、教務課が開示処理を行う。学生は、Web 成績システムにて、過去に履修した科目も含め、点数および評語を閲覧することができる（資料 106）。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、学生とその保護者に通知している。

【観点 8-1-1-3】

（8-2）進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

【現状】

本学では、年度始めに各学年の進級基準および留年の取り扱いについて、新入生に対しては新入生オリエンテーションで、在学生に対しては各学年の履修ガイダンスで、教務委員会の各学年担当教員がガイダンス資料（進級基準・必要出席数・欠席届・履修科目・試験と単位認定等）等を用いて説明している（資料 107、資料 108、資料 4）。

本学の進級基準は、第一薬科大学履修規程の第 4 条（進級基準）に明記している。これにより、各学年において、その学年次までに履修すべき受講科目のうち、所定の科目を修得しなければ、次学年に進級できないことを明記している。留年した者が再履修を必要とする科目は、当該年度の未修得科目である。また、当該履修規程は学生便覧に掲載し、学生に周知している（資料 3-1、資料 2-1. p. 96～104）。以下に入学年度毎の次学年へ進級できない者の基準を示す。

8-2 表 1 進級基準（次学年へ進級できない者の基準）

平成 27 年度以降入学生	
学 年	基 準
2 年次への進級	1 年次の受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者
3 年次への進級	2 年次までの受講科目のうち、4 科目以上未修得科目を有する者

4年次への進級	3年次までの受講科目のうち、4科目以上未修得科目を有する者
5年次への進級	4年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
6年次への進級	5年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 22～26 年度入学生	
学 年	基 準
2年次への進級	1年次の受講科目のうち、5科目以上未修得科目を有する者
3年次への進級	2年次までの受講科目のうち、4科目以上未修得科目を有する者
4年次への進級	3年次までの受講科目のうち、4科目以上未修得科目を有する者
5年次への進級	4年次までの受講科目のうち、3科目以上未修得科目を有する者
6年次への進級	5年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 20～21 年度入学生	
学 年	基 準
2年次への進級	1年次の受講科目のうち、6科目以上未修得科目を有する者
3年次への進級	2年次までの受講科目のうち、6科目以上未修得科目を有する者
4年次への進級	3年次までの受講科目のうち、6科目以上未修得科目を有する者
5年次への進級	4年次までの受講科目のうち、3科目以上未修得科目を有する者
6年次への進級	5年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者
平成 18～19 年度入学生	
学 年	基 準
2年次への進級	1年次の受講科目のうち、8科目以上未修得科目を有する者
3年次への進級	2年次までの受講科目のうち、8科目以上未修得科目を有する者
4年次への進級	3年次までの受講科目のうち、8科目以上未修得科目を有する者
5年次への進級	4年次までの受講科目のうち、5科目以上未修得科目を有する者
6年次への進級	5年次までの受講科目のうち、未修得科目を有する者

【観点 8-2-2-1】

進級については、進級判定資料を基に、教務委員会で履修規程の進級基準に則って原案を作成し、教授会で審議し、学長がその意見を聴いて決定している（資料 3-1、資料 109）。その結果は、保護者に進級・留年の通知書を成績表とともに送付している（資料 110、資料 111）。

【観点 8-2-1-2】

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、出席等について説明している。1～3年次の留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が、個別に単位修得済みの科目の聴講を推奨し、学力の維持・向上に努めている。平成 29 年度入学時に講師、准教授、教授が担任（24 名）となり、3 年次まで継続して教学面や学生生活面など全般にわたって学生のサポートを行っている。4 年次以降は研究室に配属されるため、4～6 年次は研究室分野主任が担任となる。このため 1～3 年次生の担任および研究室分野に配属された 4～6

年次生の研究室分野主任は、年度始めに実施される保護者説明懇談会において、面談希望者と三者面談を実施している。また、随時、学事システムで出席状況や成績情報等の修学状況を確認し、学生の学習および生活面について助言を行っている。さらに、必要に応じて保護者と面談を行っている（資料 4、資料 112、資料 113、資料 114）。

【観点 8-2-1-3】

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（資料 115）。

【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

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た後、学籍異動および学年毎の休・退学状況を教員連絡会議で報告し、全教員で共有している（資料 116）。入学年次別の留年・休退学状況については、平成 29 年度に立ち上げた教学 IR 委員会で情報を収集・解析し、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である（資料 117）。

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。そこで、低学力者に対しては薬学教育推進センターが中心となって対策を行っている。学力向上のためには学習習慣が重要であるため、1~3 および 6 年次生にはチューターを配置し、学生から定期的に日々の学習状況を報告させて学習に関するアドバイスや指導を行うとともに、1~4 年次生に対しては補習を行っている（資料 118）。1、5、6 年次の留年生については、年度始めに教務委員会がガイダンスを実施している。5 年次の留年生に対しては、前期は 4 年次生の薬学演習、後期は 6 年次生の薬学総合演習の聴講を認めるとともに、卒業研究を行い、所属する研究室分野で学習状況を把握し、指導を行っている。6 年次の留年生（卒延生）に対しては、薬学総合演習科目の再試験が実施されるため、その単位取得に向けて、所属する研究室分野の教員が学生の学習状況を把握し、再試験に向けて支援を行っている。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（資料 119）。また、学力以外の留年、休・退学の要因として、学力以外に心身の健康に関する問題がある。精神的なトラブルに対応するために、医務室の横に学生相談室を設置し、月~金曜日の午後に、カウンセラーまたは学生相談員が相談室でカウンセリングを実施している。また、医務室で自由に休憩できるよう配慮し、心身

の健康を取り戻して学生生活が送れるよう支援している。1、2年次生の退学者が多い理由の背景として、入学者の学力レベルの問題があるが、特待生制度の導入により、質の高い入学者の確保に努めている（基礎資料 2-3）。

学生が休学・退学を希望した場合は、事前に担任または所属する研究室分野主任が学生と面談し、休学・退学を希望するに至った原因や今後の進路や方針等について話し合い、学生の意思を十分に確認し、保護者にも意思確認を行っている。退学の場合には、担任との面接後、部長職教員と面談を行い、学生の意思確認や今後の進路について再確認する対応を取っている（資料 120）。

【観点 8-2-2-1】

（8-3）学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学の建学の精神と学科毎の教育目標に基づいて、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。ディプロマ・ポリシーは、自己点検・評価小委員会が原案をつくり、自己点検・評価委員会で策定された案が教授会に提案され、学長が決定している。ディプロマ・ポリシーを見直す場合には、自己点検・評価委員会が見直し案を策定し、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定することとしている（資料 121）。

平成 28 年度に、自己点検・評価委員会において、「Can・Do 型の表現が望ましい、何ができるようになるかに力点をおく、学生が身に付けるべき能力をできる限り具体的に示す」という方針で改正案を策定し、教授会が審議し、学長が決定している（資料 11）。薬学科と漢方薬学科の両学科のディプロマ・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」とし、両学科の特徴を明確にした。本学の見直し前と見直し後のディプロマ・ポリシーは以下のとおりである（資料 2-1. p. 2～3、資料 5-1. p. 2～3、資料 5-2. p. 2～3）。

【観点 8-3-1-1】 【観点 8-3-1-2】

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、年度始めの履修ガイダンスにおいて学生に説明するとともに、学生便覧にも記載して、教職員に周知している（資料 4. p. 2、資料 2-1. p. 2～3）。さらに、大学ホームページを通して、広く社会にも公表している（資料 14）。

【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

本学では、現在、新旧2種のカリキュラムが進行しているが、いずれのカリキュラムについても、学士課程修了の判定基準（卒業基準）を適切に設定し、公表している（資料 3-1、資料 3-2）。平成 24 年度入学者（平成 29 年度卒業予定者）、平成 25 年度から平成 26 年度入学者、平成 27 年度入学者および平成 28 年度以降入学者に対する卒業までに必要な単位数（卒業要件）を、8-3 表 1 に示す。

8-3 表 1 卒業までに必要な取得単位数（卒業要件）

入学年度	専門教育科目			教養科目			総計
	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	
24 年度	169	3	172	19	8	27	199

25～26 年度	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	205
	169	3	172	19	14	33	
27年度	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	188
	151.5	9	160.5	11.5	16	27.5	
28年度 以降	必修科目	選択科目	小計	必修科目	選択科目	小計	188
	151.5	9	160.5	17.5	10	27.5	

平成 25 年度、平成 26 年度入学者は、文系教養科目数を増やしたため、取得単位数が増加した。平成 27 年度入学者は、新カリキュラム移行に伴い、単位数の計算方法を変更したため単位数が減少した（90 分授業 15 コマ：2 単位→1.5 単位）。平成 28 年度入学者は、漢方薬学科設置に伴い、「基礎物理学」（1 単位）、「基礎化学Ⅰ」（1 単位）、「基礎化学Ⅱ」（1 単位）、「基礎生物」（1 単位）、「基礎数学Ⅰ」（1 単位）、「基礎数学Ⅱ」（1 単位）を必修科目としたため、教養科目の必修単位数が増加した。学士課程の修了判定基準は、学生便覧に明記し学生に周知している。（資料 2-1. p. 74～75, p. 82～91, p. 97）。

【観点 8-3-2-1】

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。このように、卒業判定は適正な時期に厳格に行っているが、ここ数年間の卒業率は 27% から 38% を推移している（基礎資料 2-4）。そこで、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。その結果、卒業率が 68% に改善された（基礎資料 2-4）。3 月の学士課程修了判定において、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生は卒業延期となるが、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（資料 121）。

【観点 8-3-2-2】

学士課程の修了判定において、取得単位数が卒業要件に満たなかった学生については留年となるが、当該学生に対しては、所属する研究室分野主任や教務委員会を中心に適切な対応を行っている。具体的には、6 年次生対象の講義・演習の受講希望を調査し、卒業延期学生に配慮した座席を設けるなど、卒業へ向けた学習支援を行っている。（資料 122）。

【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定

するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

6年間の教育課程を修了し、卒業要件を満たした学生は、本学のディプロマ・ポリシーに示す、責任感と倫理観、医療全般や臨床に関する専門的知識、薬の専門家として相応しい技能、薬の専門家として必要な実践的能力、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身につけていると判断している。平成29年2月の教授会で、3つの方針の見直しとともに、学修成果を可視化するためのアセスメントプランを審議したが、現時点では総合的な学習成果を測定するための有効な指標は設定できていない（資料2-1. p. 2～3）。

一方、卒業後の成果を検証するべく、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して実施した。その結果を6年間の教育プログラムを俯瞰した総合的な学習成果の代替としている。平成28年度の卒業生は、回答が得られた38名（回収率74.5%）について、4段階評価の平均で3.1以上が23名、2.1以上3以下が15名と、全員が2.0以上の評価を得ている（資料123）。しかし、質問4（日々状況に応じて、臨機応変かつ、的確に判断・行動を行なうことができる）の評価は、相対的に低い結果であった。

【観点 8-3-3-1】 【観点 8-3-3-2】

(3) 本評価の結果

(概評)

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ことを示している。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。今後とも検討を加え、6年間の総合的な学習成果を測定するための有効な指標を設定し、評価することが望ましい。

(改善すべき点／助言)

改善すべき点

26. 追試験の受験について、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「素人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。

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。
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。
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。
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がたい。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。
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。
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。

助言

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。
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。

(4) 改善報告

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

- 【観点 8-1-1-1】 各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。
- 【観点 8-1-1-2】 当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。
- 【観点 8-1-1-3】 成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[改善後の現状]

授業科目の単位の算定は、学則および履修規程に定めている。講義および演習については、専門教育科目は90分の講義15回をもって1.5単位、90分の演習10回をもって1単位とし、教養科目は90分の講義・演習15回をもって1単位としている。実験、実習および実技については、30～45時間の実験、実習または実技をもって1単位としている。実務実習については、原則として病院における実習11週間をもって10単位とし、保険薬局における実習11週間をもって10単位としている。学業成績は、定期試験、小テスト、レポート等で算出し、評価方法による成績の比率についてもシラバスに明記している。成績評価は、秀(100～90点)、優(89～80点)、良(79～70点)、可(69～60点)、不可(59点以下)の評語をもって表し、不可は不合格としている。可以上を合格とし、その合格科目には単位を認定している。

単位の認定については、平成29年度の履修規程に「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」と定めていた。平成31年度より、「その科目の授業時間数の3分の2以上出席し、かつ試験に合格した時は、その科目の単位を認定する」(第15条)に改定した(添付資料52)。学業成績については、平成29年度より、「学業成績は、原則として定期試験により算定する。ただし、科目によっては平素の成績を加味することができる」(第7条)と定め、知識のみでの成績評価とならないよう努めている。例えば、レポート課題や技能等の到達度を測る課題、講義に取り組む姿勢やパフォーマンス等の観察記録などは、ルーブリックによって採点し、各評価項目と評価基準を明確にして、事前に学生に周知して評価することとしている。

授業または試験を欠席した際は、表8-1に示すように、欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出る必要があり、追試験等の対応を行っている(添付資料52)。受験資格については、平成30年度までは、「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。」としていた。この条項の規程を見直し、平成31年度より「出席がその科目の授業時間数の3分の2に満たない場合、または定期試験の欠席日より3日以内に届け出をしなかった場合、当該科目の受験資格を喪失する」(第24条)に変更した(添付資料52)。

さらに、追試験の受験について、平成30年度の履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて、「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」と定めていた。しかし、「出欠状況が良好」については、指摘された通り具体的な基準が不明瞭なので、この条項については、平成31年度の履修規程から削除している(添付資料52)。

表 8-1 欠席時の処理

	理由	届出必要書類
1	クラブ活動による欠席	公欠願(クラブ顧問の署名)
2	感染症などによる欠席	公欠願 出席停止期間を明記した医師の診断書
3	就職活動などによる欠席	公欠願 証明書類

4	本学が承認した公的行事	公欠願
5	忌引き	忌引き届 忌引きを証明するもの (一親等内：7日以内、二親等内：5日以内)
6	その他の欠席（本人の責に帰することのできない理由）	公欠届 証明書

また、以前の履修規程では「授業態度が悪いことによる欠席扱い」について規定し、ガイダンス資料に記載していた。しかし、具体的な基準が不明瞭なので、履修規程およびガイダンス資料から削除した。さらに、「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になる」の記載は適正でないため、ガイダンス資料から削除した。受講科目の出席・欠席については、学生便覧に明記し、新入生オリエンテーションおよび各学年の教務ガイダンスにおいて、説明している。

「学士課程の修了判定基準」については、学生便覧にて学生に周知していたが、ガイダンス資料には示されていなかった。このため、平成31年度以降は各学年のガイダンス資料に明記し、学生に対して明確に説明している（添付資料4）。

各科目の成績評価の方法は、定期試験、小テストやレポート等、それらの評価割合（%）を科目毎に設定し、シラバスに明記すると共に、科目担当者から講義時間内に説明・周知している（添付資料5-1、5-2）。

【観点 8-1-1-1】

筆記試験は、原則2～3名の教職員の監督のもと、履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、採点は各科目担当教員が事前に作成した模範解答および設問毎に定めた配点に従って行っている。シラバスに記載された成績評価の方法および履修規程の第16条（点数、評語およびGPA）に従って成績を算定している。筆記試験の問題用紙と学生の答案、模範解答（配点を含む）、学生より提出されたレポート用紙（成績評価50%以上がレポートの場合）、成績表および成績分布表（最終評価のみ）は、科目の試験毎に封筒や箱に入れて保管している。

【観点 8-1-1-2】

成績評価の結果については、Web成績システムにて学生に告知している。具体的には、各科目担当教員が、各学生の点数と評語（秀・優・良・可・不可）をWeb成績システムに入力・保存した後、教務課が開示処理を行う。学生は、Web成績システムにて、過去に履修した科目も含め、点数および評語を閲覧することができる。各科目の成績について疑義のある学生に対しては、成績発表後に各科目の担当教員に問い合わせる制度を設けている（履修規程の第17条、添付資料52）。また、1～4年次生には年2回（8～9月と翌年3月）、5年次生には年1回（3月）、6年次生には薬学総合演習試験終了後に判定結果を学生とその保護者に通知している。

【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

- 【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。
- 【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。
- 【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。
- 【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

[改善後の現状]

本学では、年度始めに各学年の進級基準および留年の取り扱いについて、新入生に対しては新入生オリエンテーションで、在学生に対しては各学年の教務ガイダンスで、教務委員会の各学年担当教員がガイダンス資料（進級基準・必要出席数・欠席届・履修科目・試験と単位認定等）等を用いて説明している（添付資料4）。

本学の進級基準は、履修規程の第4条（進級基準）に明記している（添付資料52）。これにより、各学年において、その学年次までに履修すべき受講科目のうち、所定の科目を修得しなければ、次学年に進級できないことを明記している。また、出席日数不足科目を2科目以上有する者は進級できないこと、実習科目のうち、未修得科目を有する者は進級できないことも明記している。留年した者が再履修を必要とする科目は、当該年度の未修得科目である。また、履修規程は学生便覧に掲載し、学生に周知している（履修規程の第26条、添付資料52）。

【観点 8-2-1-1】

進級については、教務委員会が履修規程の進級基準に則って原案進級判定資料を作成し、教授会の審議を通じて、学長が承認している（添付資料53）。その判定結果は、保護者に進級・留年を通知している。

【観点 8-2-1-2】

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めの教務ガイダンス（留年生用）で、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等について説明している。

1～3年次の留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が、個別に単位修得済みの科目の聴講を推奨し、学力の維持・向上に努めている。また、入学時に准教授および教授が担任となり、3年次まで継続して教学面や学生生活面など全般にわたって学生のサポートを行っている。

4～6年次は配属研究室の分野主任が、年度始めに実施される保護者説明懇談会において、三者面談を実施している。また、随時、学事システムで出席状況や成績情報等の修学状況を確認し、学生の学習および生活面について助言を行っている。

【観点 8-2-1-3】

履修登録は、学生が学生用 Web サービス（キャンパスプラン）上で行っている。留年した学生は上位学年配当の授業科目を履修できない。このことは平成 31 年度より、履修規程第 1 条（履修科目）に明記している（添付資料 52）。

【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】 学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[改善後の現状]

学籍異動（学年毎の休・退学状況）については、教授会での審議・判定を経て、教員連絡会議を通して全教員で共有している（添付資料 54）。入学年次別の留年・休退学状況については、教学 IR 委員会が情報を収集・解析し、その結果の情報提供を行っている（添付資料 55）。

留年・退学の主な原因は、学力不足に起因する進路変更である。4～6 年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。そこで、低学力者に対しては薬学教育推進センターと教務委員会が中心となって対策（補習など）を行っている。

学力以外の留年、休・退学の要因として、心身の健康に関する問題がある。精神的なトラブルに対応するために、本館 4 階に学生相談室を設置し、月～金曜日の午前は学生相談員が対応、午後はカウンセラーが相談室でカウンセリングを実施している。また、医務室で自由に休憩できるよう配慮し、心身の健康を取り戻して学生生活が送れるよう支援している。

学生が休学・退学を希望した場合は、事前に担任または所属する研究室分野主任が学生と面談し、休学・退学を希望するに至った原因や今後の進路や方針等について話し合い、学生の意思を十分に確認し、保護者にも意思確認を行っている。さらに、退学の場合、担任との面接後、部長職教員と面談を行い、学生の意思確認や今後の進路について再確認する対応を取っている（添付資料 56）。

【観点 8-2-2-1】

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[改善後の現状]

本学は、建学の精神と学科毎の教育目標に基づいて、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。令和3年度に自己点検・評価委員会において学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の改正案について協議し、その原案を教授会において審議し、以下の通り設定している（添付資料 38、57）。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー） 令和4年度以降入学者適用

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

- ① 全科共通のカリキュラムの履修を通して、薬学専門領域の知識を習得すると同時に、自然や人間・社会を深く理解することができる豊かな教養と倫理を身に付けている。
- ② 6年間の「講義」、「演習」や「実習」での学びを通して、高度化・専門化する医療に対応できる論理的思考力と課題解決能力を身に付けている。
- ③ 人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。
- ④ ①～③に加え、薬学科においては、臨床医学に関する知識・倫理観を身に付けている。漢方薬学科においては、漢方医学に関する知識・倫理観を身に付けている。

【観点 8-3-1-1】【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧に記載することに加えて、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明している。教職員に対してはその策定経緯ならびに改定の趣旨を教員連絡会議で説明している。さらに、大学ホームページを通して、広く社会にも公表している（添付資料 8）。

【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[改善後の現状]

本学では、現在、4種のカリキュラムが進行しているが、いずれのカリキュラムについても、学士課

程修了の判定基準（卒業基準）を適切に設定し、公表している（添付資料 2）。平成 27 年度入学者、平成 28～29 年度入学者、平成 30 年～令和 3 年度入学者、及び令和 4 年度以降入学者に対する卒業までに必要な単位数（卒業要件）は学科を問わず、何れも 188 単位以上と規定されている（添付資料 2）。平成 25～26 年度の入学者の卒業までに必要な取得単位数は 205 単位以上であったが、平成 27 年度からカリキュラムの変更に伴い、単位数の計算方法を変更したため、188 単位に減少した（90 分授業 15 コマ：2 単位→1.5 単位）。

学士課程の修了判定については、例年、1 月下旬～2 月上旬に教務委員会が修了判定に関する案を作成し、教授会にて審議が行われ、学長が卒業認定を行っている（添付資料 58）。学士課程の修了判定基準（卒業要件）は「第一薬科大学学則」および「第一薬科大学履修規程」で定められ、学生便覧に記載されている（添付資料 2 p. 71～p. 97、p. 99～p. 109）。また、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明している（添付資料 4）。

【観点 8-3-2-1】

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、決定している。学士課程修了判定において、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生は 6 年次留年となる。次年度の前期末（9 月）までに未修得科目の単位が修得され卒業要件を満たしていると確認された場合、8 月に卒業判定に関する教授会を開催し、審議・決定している。

「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および続けていることを受け、令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムの施行となった。1～6 年次まで各科目の単位を独立して取得することで、6 年次まで進級することができるが、各科目間の複合・融合した分野・課題に対応する能力を培う「薬学総合演習」に対応できる学生が多くないということが浮き彫りになった。本学のディプロマ・ポリシーを達成する学生を多く社会へ輩出するためには、各科目で得た知識・技能を応用的にアウトプットする能力の醸成が不可欠である。令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムでは、科目間の繋がりを意識させる「科目横断演習 I～VI」（各 0.5 単位）と各科目の複合・融合的な事象を扱う「科目複合演習 I、II」（各 1.5 単位）を「薬学総合演習 I、II」の開講前に配置した。また、問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」を令和 4 年度以降入学者適用カリキュラムでは、半期前倒して実施することで、「薬学総合演習 I、II」において、しっかりと論理的な思考を発揮できるよう考慮をしている（基礎資料 4、添付資料 5-1 巻末、5-2 巻末）。

平成 30 年度までは「薬学総合演習」の追試験を行っていなかった。追試験については、履修規程で「1 回に限り行うことがある」（履修規程第 10 条：添付資料 52）としているため、平成 31 年度より、1 回目もしくは 2 回目の定期試験を病気、その他やむを得ない事由により受験できない時は、追試験として受験できるように改めた。このことは、年度始めのガイダンス時に 6 年次生に説明し、周知している（添付資料 4）。

【観点 8-3-2-2】

「薬学総合演習」の単位未修得による 6 年次留年生に対しては、「薬学総合演習」の再履修とせず、再試験の合格をもって卒業を認定してきた。令和元年度までは、所属する研究室分野主任や教務委員会を中心に学習指導を行ってきた。令和 2 年度は、「薬学総合演習」再試験実施前に 14 コマの補講を実

施した。令和3年度は、「薬学総合演習」科目担当者の全教員による補講を実施した。令和4年度6年次留年生に対しては、「薬学総合演習」を再履修させ、科目担当者の全教員による60コマの講義・演習を実施した（添付資料31）。定期試験と追・再試験はそれぞれ7月上旬と下旬に実施し、8月の教授会で卒業判定を実施した。今後も「薬学総合演習」の再履修を通して、6年次留年生に対する教育的配慮を継続していく。また、令和4年度より、所属する研究室単位で、教員と定期的な面談を実施し（月に2回程度）、未修得科目の単位取得に向けた学習指導を行っている。

【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[改善後の現状]

6年間の教育課程を修了し、卒業要件を満たした学生は、本学のディプロマ・ポリシーに示された①責任感と倫理観、②医療全般や臨床に関する専門的知識、③薬の専門家として相応しい技能、④薬の専門家として必要な実践的能力、教育・研究を遂行する意欲、⑤問題発見・解決能力を身につけていると判断している。平成29年2月の教授会で、3つの方針の見直しとともに、学修成果を可視化するためのアセスメントプランを策定した。現時点では総合的な学習成果を測定するための有効な指標は設定できていないが、評価方法を改善するためにルーブリック評価を導入し、指標の具体化に努めている。

「実務実習」では、知識・技能・態度を総合的に評価している。「卒業研究」については、FD委員会において、ルーブリック作成のための講習会を行い、令和3年度の「卒業研究」よりルーブリックを利用し評価している。

一方、卒業後の総合的な学習成果を検証するために、就職後約1年時点でのディプロマ・ポリシー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している。平成30年度の卒業生は回答が得られた30名（回収率62.5%）について4段階評価の平均で3.0以上が20名、2.0以上3.0未満が10名であり、全員が2.0以上の評価を得ている。平成31年度以降の卒業生については、調査を継続中である。このアンケート調査を通じて、学習効果の測定に努めている（添付資料32）。

【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

《基準8-1》

添付資料4：ガイダンス資料（令和4年度）

添付資料5-1：シラバス 2022年度 薬学科

添付資料 5-2：シラバス 2022 年度 漢方薬学科

添付資料 52：第一薬科大学薬学部履修規定

《基準 8-2》

添付資料 4：ガイダンス資料（令和 4 年度）

添付資料 52：第一薬科大学薬学部履修規定

添付資料 53：令和 4 年度 教授会議事録（令和 5 年 3 月 24 日）進級判定

添付資料 54：2022 年度 教員連絡会議議事録 学籍異動（学年毎の休・退学状況）、

添付資料 55：令和 4 年度 教学 IR 委員会議事録 入学年次別の留年・休退学状況、

添付資料 56：退学報告書の一例

《基準 8-3》

添付資料 2：学生便覧 薬学部（令和 4 年度）

添付資料 4：ガイダンス資料（令和 4 年度）

添付資料 5-1：シラバス 2022 年度 薬学科 「カリキュラムマップ」巻末

添付資料 5-2：シラバス 2022 年度 漢方薬学科 「カリキュラムマップ」巻末

添付資料 8：第一薬科大学ホームページ(<https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/>)情報の公開・3つの方針（ポリシー）

添付資料 31：2022 年度薬学総合演習スケジュール表（6 年次留年生）

添付資料 32：令和 2 年度就職先へのアンケート結果

添付資料 38：令和 3 年度 教授会議事録（令和 4 年 3 月 11 日）3つのポリシー

添付資料 52：第一薬科大学薬学部履修規定

添付資料 57：令和 3 年度 自己点検・評価委員会議事録（令和 3 年 12 月 20 日）

添付資料 58：令和 4 年度 教授会議事録（令和 5 年 1 月 19 日）卒業判定

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

13 自己点検・評価

(2) 本評価時の状況

本学は、「個性の伸展による人生練磨」を建学の精神に掲げ、大学の教育研究水準の向上を図り、大学の目的および社会的使命を達成するために、平成5年から自己点検・評価委員会を設置している。自己点検・評価委員会の委員は、規程により、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している。また、機動性と実効性を高めるため、作業部会として小委員会を設置している（資料96、資料55）。

なお、平成29年度に立ち上げた教学IR委員会で学生の修学・教学等に関する情報を収集・解析し、平成30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である（資料117）。

【観点 13-1-1】

自己点検・評価委員会は、FD委員会を含む各種委員会と連動して、総合的な点検・評価を実施しているが、現時点では自己点検・評価を行う組織の中に外部評価委員は含まれていない（資料55）。

【観点 13-1-2】

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（資料96、資料216）。

【観点 13-1-3】

平成25年から、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、かつ6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価を行っている（資料217、資料218）。自己点検・評価委員会は、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（資料219）。

【観点 13-1-4】

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、大学ホームページに公表している（資料216）。

【観点 13-1-5】

本学の自己点検・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。学生による授業評価アンケートを実施し、その結果は授業担当教員にフィードバックされる。また、FD委員会は各教員に「学生授業評価アンケートに対する教員コ

メント」の提出を義務付け、これを学生に公表することとしている（資料 151. p. 1～32）。なお、授業評価アンケートを含めた学生の学修データに関しては、平成 29 年度に立ち上げた教学 IR 委員会で検証し、次年度以降、必要な委員会に解析した結果を提供する予定である（資料 117）。

また、教員相互の授業参観を実施し、個々の教員の質の向上にも努めている（資料 151. p. 33～93）。なお、平成 24 年度から、「学生・教員懇談会」を開催することにより、学生からの生の声を聴取する場を設けており、懇談会で出された意見や要望は速やかに学内運営に反映させている（資料 152、資料 219）。さらに、委員会の活動状況については、教員連絡会議や教授会において伝達され、全教員が情報を共有できるようにしている。教員連絡会議には、助手から教授に至るすべての教員が参加している（資料 11、資料 13）。

【観点 13-2-1】

本学では、平成 22 年度より教員の教育、研究、管理運営、社会貢献の 4 領域の活動特性について、教員自身が自己評価を行う目的で、毎年自己申告書の提出を課している。平成 29 年度においても、各教員が個々の活動特性を客観的に評価し、自己改革する目的で作成・提出している（資料 182）。また、教員の研究業績等を全学的に整理し、これを研究年報として編纂している（資料 94）。このように教員の様々な活動の状況を把握し、大学の教育研究の活性化に役立てている。

【観点 13-2-2】

(3) 本評価の結果

(概評)

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 P D C A サイクルの「C」のステップが機能していないと判断されるので、改善が必要である。

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

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

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

(改善すべき点／助言)

改善すべき点

34. 自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制は十分に整えられていないと判断されるので、自己評価体制を見直す必要がある。
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 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。

助言

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。

(4) 改善報告

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 1 3-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 1 3-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 1 3-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること

【改善後の現状】

自己点検・評価については、学則第 61 条（自己点検・評価）に、「本学は、第 1 条の目的を達成するために、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、教育研究水準の向上を図るものとする。」と定め、平成 5 年から自己点検・評価委員会を設置している。自己点検・評価委員会規程には、「学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、学生部長、教務部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者」で構成すること、事務は自己点検・評価室が担当することが定められている（添付資料 59）。令和 4 年度からは、株式会社あさひ薬局・代表取締役 曲渕直喜氏に外部評価委員を委嘱している（添付資料 37）。

【観点 1 3-1-1】【観点 1 3-1-2】

自己点検・評価委員会は平成 25 年から、6 年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価を行っており、その結果は大学ホームページにおいて公表している（添付資料 35、59、60）

【観点 1 3-1-3】【観点 1 3-1-5】

自己点検・評価委員会は、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（成果報告書）、反省点を踏まえた 6 年制薬学教育の内部質保証のための計画（基本計画書）を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を引き続き行ってきた。しかし、各委員会の基本計画書の設定課題と、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」に不一致が認められるとの指摘を受けた。その要因として、各委員会の基本計画と成果報告が異なるフォーマットに記載されていたことが挙げられる。令和 4 年度より、基本計画と成果報告を同一のフォーマットに統一している（添付資料 36）。各委員会は年度始めにフォーマットの左側に計画を、年度末に同じフォーマットの右側に成果を記入する。これにより、自己点検・評価委員会が各委員会の達成項目と未達成項目を正確に把握することが容易となる。令和 4 年度の自己点検・評価書の作成においては、評価書の「改善計画」と各委員会の基本計画書の設定課題を一致させる。

【観点 1 3-1-4】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】 自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

【改善後の現状】

令和4年度より、これまで設置していた自己点検・評価小委員会を廃止して委員間の連携をより緊密なものとしている（添付資料33、61）。これにより、自己点検・評価委員会は、各委員会の活動進捗を把握し、全学的視点から委員会活動を検討することが可能となっている。

【観点 13-2-1】

教育面の改善においては、FD・SD委員会が学生による授業評価アンケート（実習も含む）を毎年実施し、その結果を授業担当教員にフィードバックするとともに、各教員から提出された「学生授業評価アンケートに対する教員コメント」を学生に公表し、教員による授業の自己評価を行っている。令和4年度においても、授業評価アンケートを集計・標準化し、教員による授業の自己評価についても総括している（添付資料62、63）。FD・SD委員会は、定期的な講習会を開催して、教職員の能力の向上にも努めている（添付資料64）。平成24年度から、FD・SD委員会は「学生・教員懇談会」を開催することにより、学生からの生の声を聴取する場を設けており、懇談会で出された意見や要望は速やかに学内運営に反映させている（添付資料65）。教学IR委員会は、学生の学修データの解析結果を教務委員会に提供している（添付資料66）。

研究面の改善においては、教務委員会と連携した研究活動推進委員会が教員の研究業績等を全学的に整理し、これを研究年報として編纂して全教員に配布している（添付資料67）。更に、研究活動推進委員会は、定期的な学術交流セミナーの開催や、若手教員が外部競争的研究費を獲得できるように申請書の添削指導も行っている（添付資料68、69）。

各委員会の活動状況は、毎月第2月曜日に開催される教員連絡会議で伝達され、全教員が情報を共有できる（添付資料34）。教員連絡会議には、助手から教授に至るすべての教員が参加している。また、全国薬科大学長・薬学部長会議や日本私立薬科大学協会・会議等で取り上げられた自己点検・評価に関する講演についても教員連絡会議で紹介し、資料は共有ホルダーに保管して全教員が閲覧出来るようにしている。

【観点 13-2-2】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

《基準13-1》

添付資料35：令和4年度自己点検・評価委員会議事録（令和4年5月18日）

添付資料36：令和4年度委員会活動計画および点検・評価書

添付資料37：自己点検・評価委員会外部委員承諾書

添付資料 59：第一薬科大学自己点検・評価委員会規定

添付資料 60：大学ホームページ (https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/daigaku_hyouka/) 自己点検評価報告書

《基準 1 3・2》

添付資料 33：令和 4 年度第一薬科大学薬学部委員会名簿

添付資料 34：令和 4 年度教員連絡会議議事録 4 月～令和 5 年 3 月

添付資料 61：令和 3 年度第一薬科大学薬学部委員会名簿

添付資料 62：2022 学生授業評価アンケート 一部

添付資料 63：令和 4 年度 教員による授業の自己評価報告書

添付資料 64：FD 講習会報告書 令和 4 年度

添付資料 65：令和 4 年第 1 回学生教員懇談会実施報告書(11.12)

添付資料 66：令和 4 年度第 2 回教学 I R 委員会議事録 (令和 4 年 6 月 28 日)

添付資料 67：Annual Report of Daiichi University of Pharmacy 2021

添付資料 68：令和 4 年度学術交流セミナーについて

添付資料 69：科研費申請支援について

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 第一薬科大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
一	薬学教育評価 再評価改善報告書 (様式 14)	
基	基礎資料 1～15 (様式 4)	
1	第一薬科大学 大学案内 2023	2-1、7-1
2	学生便覧 薬学部 (令和 4 年度)	2-1、8-3
3	資料 2 に記載	
4	ガイダンス資料 (令和 4 年度)	2-1、2-2、8-1、8-2、8-3
5-1	シラバス 2022 年度 薬学科	2-1、2-2、5-1、5-3、8-1、8-3
5-2	シラバス 2022 年度 漢方薬学科	2-1、2-2、5-1、5-3、8-1、8-3
6	時間割表 (1 年分)	2-2
7	2023 (令和 5) 年度 第一薬科大学 学生募集要項	7-1、7-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
8	第一薬科大学ホームページ (https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/) 情報の公開・3つの方針 (ポリシー)	2-1、7-1、8-3
9	第一薬科大学ホームページ (https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukougai/syllabus/) 情報の公開・シラバス、カリキュラム・マップ	2-2
10	第一薬科大学ホームページ (https://www.daiichi-cps.ac.jp/news/8057/) 新着情報・本学独自科目「薬学への招待」を実施しました	2-2
11	令和 3 年度 第 1 回自己点検・評価委員会議事録 (令和 3 年 4 月 12 日)	2-1
12	2021 年度 第 1 回教務委員会議事録 (2021 年 4 月 20 日)	2-1
13	2022 年度事前学習 (前期) ガイダンス資料	5-1
14	2022 年度事前学習 (前期) 講義・演習資料	5-1
15	実務実習事前学習 (実習・演習書) 2022 年	5-1
16	直前学習 (直前学習ガイダンス資料、課題、評価表)	5-1
17	2022 年度事前学習ルーブリック評価表	5-1

18	令和4年度事前学習定期試験問題	5-1
19	総合実習課題、ルーブリック表	5-1
20	2022年度事前学習_態度観察記録表	5-1
21	2022年度4年生-ポスト教育-レポート	5-1
22	2022年度実務実習委員会組織図	5-3
23	2022年度実務実習生担当教員分担表(薬局、病院)	5-3
24	2022年度第3期病院実務実習_問い合わせ記録	5-3
25	実務実習経過・訪問報告書フォーム	5-3
26	2022年度実習生担当教員による実務実習評価方法	5-3
27	2022年度薬局・病院実習評点表(指導薬剤師)	5-3
28	2022年度教員の薬局における臨床研修参画について	5-1
29	令和5年度入学前学習およびスクーリング計画資料	7-2
30	令和5年度入学者選抜試験面接実施計画	7-2
31	2022年度薬学総合演習スケジュール表(6年次留年生)	8-3
32	令和2年度就職先へのアンケート結果	8-3
33	令和4年度第一薬科大学薬学部委員会名簿	13-2
34	令和4年度教員連絡会議議事録(令和4年4月～令和5年3月)	13-2
35	令和4年度自己点検・評価委員会議事録(令和4年5月18日)	13-1
36	令和4年度委員会活動計画及び点検評価書	13-1
37	自己点検・評価委員会 外部評価委員委嘱承諾書	13-1
38	令和3年度 教授会議事録(令和4年3月11日)3つのポリシー	2-1、7-1、8-3
39	2022年度薬学共用試験実施要項	5-2
40	薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル	5-2
41	OSCE 本試験事前審査書類	5-2
42	健康診断書	5-3
43	感染症に係る報告書	5-3
44	住所調査票	5-3
45	2022年度病院実習調査シート	5-3
46	実習スケジュール	5-3
47	到達度評価表	5-3
48	学校法人都築学園第一薬科大学薬学部学生の病院実務実習に関する契約書	5-3
49	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	5-3
50	実習後アンケート	5-3

51	FD 資料	5-3
52	第一薬科大学薬学部履修規程	8-1、8-2、8-3
53	令和4年度 教授会議事録（令和5年3月24日）進級判定	8-2
54	2022年度 教員連絡会議議事録 学籍異動（学年毎の休・退学状況）	8-2
55	令和4年度 教学IR委員会議事録 入学年次別の留年・休退学状況	8-2
56	退学報告書 一例	8-2
57	令和3年度 自己点検・評価委員会議事録（令和3年12月20日）	8-3
58	令和4年度 教授会議事録（令和5年1月19日）卒業判定	8-3
59	第一薬科大学自己点検・評価委員会規程	13-1
60	大学ホームページ https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/daigaku_hyouka/ 自己点検評価報告書	13-1
61	令和3年度第一薬科大学薬学部委員会名簿	13-2
62	2022 学生授業評価アンケート	13-2
63	2022年度 教員による授業の自己評価報告書	13-2
64	FD講習会報告書 令和4年度	13-2
65	令和4年度第1回回生教員懇談会実施報告書（11.12）	13-2
66	令和4年度第2回教学IR委員会議事録（令和4年6月28日）	13-2
67	Annual Report of Daiichi University of Pharmacy 2021	13-2
68	令和4年度学術交流セミナー	13-2
69	令和3年度科研費申請支援について	13-2
70	第一薬科大学ホームページ（ https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/educational-goal/ ）大学の目的及び使命	
71	ループリック表（早期臨床体験1年次・2年次）	
72	ループリック表（救急医療概論）	
73	ループリック表（ポスト教育）	
74	ループリック表（卒業研究発表会）	
75	ループリック表（卒業論文 主査用）	
76	ループリック表（卒業論文 副査用）	
77	第一薬科大学教職員選考委員会規程	
78	2022年度第一薬科大学大講座制教育職員組織	
79	「卒業論文の作成と提出」に関する手引き	
80	令和4年度オリエンテーション（薬学部）（令和4年4月）	
81	薬学概論講義資料（第1回）	
82	令和4年度定期健康診断受診率	

83	心のケアとハラスメント講習会資料（令和4年度）	
84	第一薬科大学ホームページ（ https://www.daiichi-cps.ac.jp/gakusei/counseling/ ）学生相談室・ハラスメント・障害学生支援	
85	令和4年度学生委員会研修会資料	
86	令和元年度第1回教育研究費予算委員会議事録（令和元年5月13日）	
87	ルーブリック表（コミュニケーション論）	
88	ルーブリック表（医療コミュニケーション学）	
89	ルーブリック表（プレゼンテーション論）	
90	ルーブリック表（基礎生物学）	
91	ルーブリック表（情報処理演習Ⅰ）	
92	ルーブリック表（情報処理演習Ⅱ）	
93	ルーブリック表（文章表現論）	
94	ルーブリック表（基礎実習）	
95	ルーブリック表（化学系実習）	
96	ルーブリック表（物理系実習）	
97	ルーブリック表（有機化学演習）	
98	ルーブリック表（生物系実習）	
99	ルーブリック表（衛生薬学実習）	
100	ルーブリック表（薬理学実習）	
101	ルーブリック表（薬剤学実習）	