

平成29年度

「薬学教育（6年制）評価」 結果報告書



一般社団法人

薬学教育評価機構

Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

はじめに

平成 30 年 3 月 31 日に平成 29 年度薬学教育評価結果が公表されました。平成 25 年度から始まり、5 年間で 48 大学の評価を終えたこととなります。

本機構の専門分野別評価の目的は「評価を通じて薬系大学の教育が全体的に向上し、それが社会に広く認識される事」です。大学の提出した「自己点検・評価書」や「基礎資料」など膨大な資料を評価実施員が精査のうえ、訪問調査し討論を重ね、本機構として改善すべき点などをフィードバックし、大学における薬学教育プログラムの改善の後押しをしてきました。

薬学教育プログラムの向上には大学側の真摯な自己点検・評価への取り組みこそが重要です。評価対象の各大学の取り組みに年々改善への姿勢が認められるのは、自己点検・評価を行う際に、これまでの評価結果なども参考にし、検討された結果であると思います。本機構としても、一定の役割を果たしているものと自負しております。

各大学とも P D C A サイクルは本機構などの第三者評価を意識して行うものでなく、自ら日常的に実施すべきであることを再認識し、引き続き自発的な改革に取り組まれることを祈念いたします。

昨年度からは、毎年 13 大学の評価に加え、「再評価」や提言された「改善すべき点」に対する「提言に対する改善報告書」の評価も始まっております。2020 年度から審査開始予定の第 2 期目の第三者評価も見据え、本機構としても努力を重ねる所存です。

最後に、平成 29 年度評価に関わられた皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。

平成 30 年 5 月末日

一般社団法人 薬学教育評価機構
理事長 井上 圭三

目 次

はじめに

I. 平成 29 年度「薬学教育評価」の結果について	1
1. 薬学教育評価機構設立から薬学教育（6 年制）評価開始までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	3
4. 評価における基本姿勢	4
5. 評価の実際	7
資料 1 組織図	13
資料 2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧(平成 29 年 12 月現在)	14
資料 3 年間スケジュール	16
II. 申請大学に対する評価結果	17
「評価報告書」の構成について	19
(1) 愛知学院大学薬学部	21
(2) 岩手医科大学薬学部	71
(3) 大阪大学薬学部	133
(4) 高崎健康福祉大学薬学部	169
(5) 帝京大学薬学部	219
(6) 東京大学薬学部	275
(7) 長崎大学薬学部	319
(8) 長崎国際大学薬学部	363
(9) 日本大学薬学部	413
(10) 北海道薬科大学薬学部	465
(11) 明治薬科大学薬学部	525
(12) 安田女子大学薬学部	567
(13) 立命館大学薬学部	615
(14) 日本薬科大学薬学部（再評価）	655

I. 平成 29 年度「薬学教育評価」の結果について

1. 薬学教育評価機構設立から薬学教育（6年制）評価開始までの経緯

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

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

機構が行う薬学教育評価は、法律に基づいて大学基準協会などが行う“教育機関の認証評価”とは異なり、専門分野の教育機関と専門職能団体が協力して設立した第三者機関が自主的に行う“専門教育プログラムの認定評価”であることが特徴です。

機構は、設立後約5年間の準備期間を経て、平成25年に薬剤師養成教育を主とする薬学教育プログラムの第三者評価を開始しました。

2. 独立した評価組織

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

3. 「評価基準」について

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

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

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

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

4) 最近の教育評価では学習のプロセスだけでなく、成果を評価することが求められています。すなわち、知識の軸と技術・態度の軸を基にした達成度指標の開発が重要で、それに基づく評価が必要となってきています。本機構の評価においても「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」という考えを6年制薬学教育プログラムで重視する中項目の「観点」に加えました。

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

4. 評価における基本姿勢

1) 評価の視点

(1) 6年制薬学教育プログラムを評価することの社会的意義

機構は、薬科大学・薬学部6年制薬剤師養成教育プログラムを評価の対象とします。

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

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

(2)「薬学教育評価 評価基準」に基づくPDCAサイクルを意識した評価

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

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

(3) 6年制薬学教育プログラムの特徴

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

2) ピア・レビューによる評価

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

3) 透明で公正な評価を目指す評価内容へのフィードバック

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

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

次のフィードバックは、評価委員会に対するもので、「評価チーム報告書」を基に評価委員会が作成した「評価報告書(委員会案)」を評価対象大学に送り、「評価報告書(委員会案)」に対する大学からの意見申立を受けることによって行われます。評価委員会は意見申立を検

討し、必要があれば「評価報告書（委員会案）」に修正を加え、大学へ回答します。この後、「評価報告書原案」を作成し、評議会の審議を経て「評価報告書」の決定・公表となります。

5. 評価の実際

1) 評価チームの編成

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

- (1) 評価実施員：機構が行う評価者研修を受け、評価委員会が選任した評価チームの構成員
- (2) 評価チーム：5 名の評価実施員で構成し、その中に薬剤師であって教育研究活動に見識を有する者を含むことを原則とします。評価申請大学（以下、申請大学）に所属もしくは利害関係を有する者は、当該申請大学の評価チームの評価実施員となることはできません。チーム編成および主査と副査は評価委員会が決定します。
- (3) 権限：評価実施員は、大学の「自己点検・評価書」などによる書面調査および訪問調査を行い、「評価チーム報告書」を作成します。主査は評価チームを統率するとともに、「評価チーム報告書」等を取りまとめます。副査は主査を補佐し、場合により主査の代理を務めます。また、主査は「評価報告書（委員会案）」の作成をサポートします。

2) 平成 29 年度評価について

(1) 評価担当組織（資料 2）

平成 29 年度の評価を担当した評価関連委員会は、下記の通りです。なお、資料 2 の異議審査委員は予備委員で、この中から委員が選任され、委員長を含めて 6 名程度の編成となります。

総合評価評議会（議長、副議長、評議員 13 名）

評価委員会（委員長、副委員長 3 名、委員 11 名）

評価チーム（14 チーム編成：主査 14 名、副査 14 名、実施員 42 名）

異議審査委員会（委員長、予備委員 9 名）

（2）平成 29 年度評価申請大学

愛知学院大学薬学部
岩手医科大学薬学部
大阪大学薬学部
高崎健康福祉大学薬学部
帝京大学薬学部
東京大学薬学部
長崎大学薬学部
長崎国際大学薬学部
日本大学薬学部
北海道薬科大学薬学部
明治薬科大学薬学部
安田女子大学薬学部
立命館大学薬学部
日本薬科大学薬学部（再評価）

（3）機構による評価のプロセス

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

① 書面調査

評価チームを構成する評価実施員は、「薬学教育評価ハンドブック」（平成 28 年度版）に基づき、評価を申請した大学が作成した「自己点検・評価書」（再評価は「再評価改善報告書」）、「基礎資料」および「添付資料」を基に、各自が評価所見を評価管理システム上に記載し、それらを主査が「評価チーム報告書案」のたたき台としてまとめました。それを基にチーム会議を開き、書面での評価を実施しました。大学を訪問する前に、評価結果と質問事項や訪問時に閲覧を要する資料等について記載した「評価チーム報告書案」を大学に送付し、フィードバックを受けました。

② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き（評価者用）」に基づき、「自己点検・評価書」（「再評価改善報告書」）の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を訪問して調査しました。具体的には、書面調査の過程で生じた疑問点に関

する質疑応答を行うとともに、大学と評価実施員との間で十分なディスカッションを行い、さらに、若手教員や学生との意見交換や授業参観、施設・設備の状況等の確認を行いました。また、試験関連の資料や教授会議事録の閲覧等を行い、評価の確認をしました。これらにより訪問調査の実効性を高めることに努めました。

③ 「評価チーム報告書」の作成

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

④ 「評価報告書（委員会案）」の作成

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

⑤ 意見の申立て

「評価報告書（委員会案）」を大学に送付し、事実誤認等に対する「意見申立書」の提出を受け付けました。

⑥ 「評価報告書原案」の作成

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

⑦ 「評価報告書」の作成

評価委員会は、「評価報告書原案」を評議会に提出し、評議会はこれを審議し、最終の「評価報告書」を平成 30 年 3 月 9 日に決定しました。

⑧ 評議会は最終決定した「評価報告書」を理事長に提出しました。

⑨ 理事長は、「評価報告書」を申請大学に送付し、機構のホームページ上に公表しました。

(4) 平成 29 年度の評価結果

評価の結果、機構の「評価基準」に総合的に適合していると判断した場合は、「適合」と判定します。非常に重大な問題があった場合は、「不適合」と判定します。あるいは、一部に問題点があった場合は、総合判定を保留し、「評価継続」とします。

平成 29 年度の評価では、評議会の審議の結果、本評価 13 大学および再評価 1 大学は「適合」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「Ⅱ. 申請大学に対する評価結果」を参照してください。

(5) 「改善すべき点」への対応

本機構の基本目的の一つとして、評価によって薬学教育プログラムの質の向上に寄与することが掲げられています。したがって、「適合」と判定された大学であっても問題点があれば「改善すべき点」として提言が付されています。

① 「適合」と判定された申請大学について（本評価）

大学は、「評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」について、改善に取り組み、期限までに「提言に対する改善報告書」を作成し、改善状況を示す根拠となる資料等を添え、機構に提出します。その期限は、「評価報告書」に期限が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から3年以内とします（最終の提出期限は2021年3月末）。

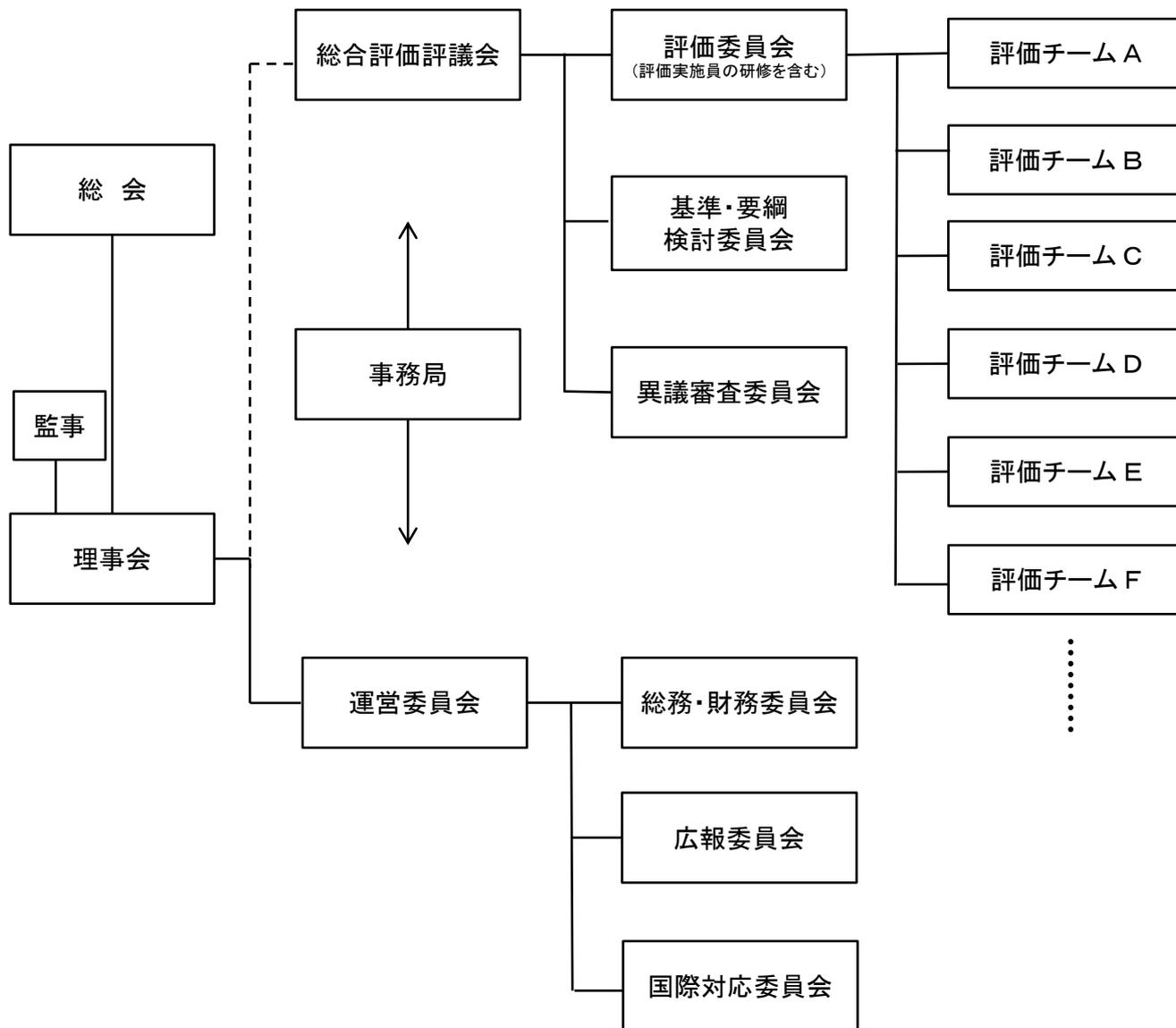
提出された「提言に対する改善報告書」については、評価委員会で検討し、その結果を評議会がとりまとめ、公表します。

② 「適合」と判定された申請大学について（再評価）

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

資料編

資料1 組織図



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成29年12月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（15名）

◎	井田 良	中央大学大学院法務研究科
	今井 聡美	納得して医療を選ぶ会
◎	太田 茂	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	笠貫 宏	早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所
	近藤 由利子	日本女性薬剤師会
	坂井 かをり	株式会社 NHK エデュケーショナル
○	鈴木 洋史	日本病院薬剤師会
	田尻 泰典	日本薬剤師会

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

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】（15名）

○	大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
○	小澤 孝一郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	加留部 善晴	福岡大学薬学部
	佐々木 均	日本病院薬剤師会
○	佐治 英郎	京都大学学術研究支援室
	杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部
	永田 泰造	日本薬剤師会
○	灘井 雅行	名城大学薬学部

◎	野口 隆志	医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団
	菱沼 典子	三重県立看護大学
	平澤 典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
	本間 浩	北里大学薬学部
	山田 清文	日本病院薬剤師会
	吉田 力久	日本薬剤師会
	吉富 博則	福山大学薬学部

◎：委員長、○：副委員長

【異議審査委員会予備委員】（14名）

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

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

◎：委員長

【評価実施員】(70名)

浅井 和範	星薬科大学
阿部 芳廣	慶應義塾大学薬学部
家入 一郎	九州大学薬学部
五十里 彰	岐阜薬科大学
石塚 忠男	熊本大学薬学部
石原 熊寿	広島国際大学薬学部
漆谷 徹郎	同志社女子大学薬学部
大河原 晋	横浜薬科大学
大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
大森 栄	信州大学医学部附属病院薬剤部
奥田 真弘	三重大学医学部附属病院
小澤 孝一郎	広島大学薬学部
押尾 茂	奥羽大学薬学部
尾島 勝也	北里大学薬学部・北里大学メディカルセンター薬剤部
垣内 信子	元九州保健福祉大学薬学部
懸川 友人	城西国際大学薬学部
片岡 和三郎	武庫川女子大学薬学部
片岡 洋行	就実大学薬学部
加藤 善久	徳島文理大学香川薬学部
金澤 秀子	慶應義塾大学薬学部
上家 勝芳	青森大学薬学部
河瀬 雅美	松山大学薬学部
木村 和子	金沢大学医薬保健学総合研究域
葛原 隆	徳島文理大学薬学部
幸田 幸直	つくば国際大学医療保健学部
小林 道也	北海道医療大学薬学部
崔 吉道	金沢大学附属病院
齊藤 浩司	北海道医療大学薬学部
佐治 英郎	京都大学学術研究支援室
里見 佳子	鈴鹿医療科学大学薬学部
四方 敬介	京都府立医科大学附属病院
柴沼 質子	昭和大学薬学部
植 兆満	静岡県薬剤師会
杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部
鈴木 隆	静岡県立大学薬学部

高田 弘子	長野県薬剤師会
滝口 祥令	徳島大学薬学部
田中 稔之	兵庫医療大学薬学部
田村 修	昭和薬科大学
千葉 康司	横浜薬科大学
辻坊 裕	大阪薬科大学
寺田 知行	大阪大谷大学薬学部
戸田 晶久	第一薬科大学
富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
永田 泰造	日本薬剤師会
中村 武夫	近畿大学薬学部
中村 裕義	国際医療福祉大学三田病院
灘井 雅行	名城大学薬学部
林 秀敏	名古屋市立大学薬学部
原島 秀吉	北海道大学薬学部
平野 和行	日本 GMP 支援センター
福島 健	東邦大学薬学部
福地 祐司	いわき明星大学薬学部
細江 智夫	星薬科大学
松谷 裕二	富山大学薬学部
三浦 公則	福岡県薬剤師会
三原 潔	武蔵野大学薬学部
宮田 興子	神戸薬科大学
宮本 秀一	崇城大学薬学部
三好 伸一	岡山大学薬学部
森川 昭正	宮城県薬剤師会
森部 久仁一	千葉大学薬学部
安原 智久	摂南大学薬学部
矢ノ下 良平	帝京平成大学薬学部
山岸 美恵子	新潟県薬剤師会
山野 茂	福岡大学薬学部
山村 喜一	山村薬局
山元 俊憲	公益財団法人昭和大学医学・医療振興財団
吉富 博則	福山大学薬学部
李 英培	神戸学院大学薬学部

資料3 年間スケジュール

	大 学	本機構事務局	評価関連委員会等	
平成 29 年度	4月		評価実施員説明会（3日～26日）	
	5月	調書・添付資料の提出（8～10日）	評価実施員：調書等受取り 評価基準チェックシートの記入および評価所見の作成	
		→ 調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付 ← 訪問調査日程調整開始	← 評価実施員：調書等受取り 評価基準チェックシートの記入および評価所見の作成	
	6月		評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録（12日締切）	
	7月		← 主査：「評価チーム報告書案」の素案を作成 評価チーム会議①開催（6月24日～7月14日）：「評価チーム報告書案」を検討 ← 「評価チーム報告書案」を送付（31日） ← 評価チーム：「評価チーム報告書案」の提出（20日）	
	8月	「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」送付（17日～21日）		← 評価チーム会議②開催（8月28日～9月23日）：大学の回答を踏まえ訪問調査時の質問・閲覧資料等を検討
	9月	訪問調査関連書類の提出		
	10月	訪問調査の実施（2日間）（9月28日～11月9日）		
	11月			評価チーム会議③開催（10月11日～11月13日）：「評価チーム報告書」を検討 評価チーム：「評価チーム報告書」を提出（中旬） 委員長・副委員長会議（21日）
	12月			← 評価委員会（11月26・27日、12月11日）：主査、評価委員で「評価チーム報告書」を検討し「評価報告書（委員会案）」を作成
	1月	「評価報告書（委員会案）」に対する意見申立書を送付（17日～22日）	「評価報告書（委員会案）」送付（4日） → 意見申立書を評価委員長に報告	
	2月			← 評価委員会（4日）：主査、評価委員で意見の採否を検討および「評価報告書原案」を作成、総合評価評議会へ提出。 大学へ回答（14日）
3月		← 「評価報告書」送付（15日） ← 評価結果の公表（31日）	← 総合評価評議会（9日）：「評価報告書原案」を審議後、「評価報告書」を決定し理事長に提出	

※再評価は当該大学評価報告書 V.4) 評価のスケジュールをご覧ください

Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

＜「評価報告書」の構成について＞

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

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

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

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

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

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

以上

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 愛知学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

愛知学院大学薬学部は「医療を協働の場として人々の健康維持と医療の発展に積極的に貢献し、共創を通じて未来を開拓する医療薬学専門人」の育成を目的としている。薬学教育プログラムはカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づき、教養課程、専門教育課程、実務教育ならびに卒業研究から構成されている。1年次は主に日進キャンパスで、2年次以降は楠元キャンパスで教育が行われている。

人文社会系教養教育は総合大学の強みを発揮して十分に行われている。ヒューマニズム・医療倫理教育とコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を養う教育も十分に行われている。英語科目は能力別クラス編成で行われている。準備教育科目は必修科目の他に高校での履修状況に対応した選択科目も用意されている。早期体験学習は多彩に行われている。

教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したプログラムで実施されている。実習は1年次から継続的に実施されている。大学独自の専門教育科目が実施されているが、それらの独自性はシラバスに明示されていない。

実務実習事前学習は13科目に分散して行われており、総合的な評価は行われていない。薬学共用試験は適正に実施されている。学生の実習施設への配属は適正に実施されている。訪問指導は実務系教員および実務実習担当薬剤師のみが行っているが、実務実習指導管理システムにより、実務実習に関する情報を共有できる環境を整えている。実習後には実習報告会が実施され、評価は総合評価表による多項目の合計で行われている。

卒業研究は実質11か月間実施され、各学生が独立したテーマをもち、医療や薬学における位置づけを考察した上で卒業研究論文を作成している。発表会はポスター形式で実施している。評価は、配属講座の教員による研究実施評価と主任教授による卒業論文評価に、他講座の教員による卒業研究発表会評価を加えて実施されている。問題解決型学習のプログラムは1年次から6年次まで継続的に実施されている。

入学者の選抜は各種の入学試験により行われている。学力不足の学生が増加しているた

め、入学試験制度の見直しにより適性のある学生の確保に努めている。

各科目の成績は教務委員会で確認し、単位認定と進級判定は教授会でされている。試験の不合格者の一部（D評価）は既履修者とされ、留年の有無にかかわらず再履修（再指導）は必須とされていない。2年次、3年次の留年生が多いが、講義室の不足により再履修させることが困難な状態である。留年生に関しては主としてアドバイザー教員が学習状況を把握している。卒業試験は基礎領域、臨床領域および基礎・臨床領域のそれぞれの到達度判定により行われ、到達度を総合的に評価している。

履修・修学指導はガイダンスの他に学習支援室や学生アドバイザーにより行われている。学生は6年間を通じ複数のアドバイザー教員に指導されている。学生に対する経済的支援として大学独自の奨学金も設けている。健康維持や進路選択に関する支援体制も整っている。

薬学部の専任教員数は設置基準を大幅に超えており、職階や年齢の構成に問題はない。専任教員の選任は教育能力も考慮して行われている。教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っており、教員の教育研究能力の向上を図るための取組みも実施されている。

専門科目の教育は、2年次以降、楠元キャンパスの薬学部棟を中心に行われており、講義室7室、基礎系実習室3室、および事前学習のための薬剤実習センターが使用されている。PBL（Problem Based Learning）、語学教育のためにはセミナー室やマルチメディア対応の講義室も整備されている。卒業研究のための設備も整っている。地域医療機関との連携や薬剤師向けの卒後教育により、薬剤師の資質向上に努めている。また、地域における保健衛生の向上にも貢献している。

自己点検・評価は、外部評価機関からの評価に対応することで教育研究環境を整備することを目的として行われている。

以上のように、愛知学院大学薬学部の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 講義概要（シラバス）の記載項目が「薬学教育シラバス」に準拠していないので、改善すべきである。
- (2) 履修要項ならびにカリキュラム・ポリシーにおいて、「実務実習事前学習」についての記載がなく、体系的な学習が行われておらず、総合的な評価が行われていないので、改善すべきである。

- (3) 試験の不合格者の一部（D評価）は既履修者とされ、再履修（再指導）の必要がないのは低学力者に対する指導方法として問題であるので、改善すべきである。
- (4) 留年者の履修指導、生活指導が不十分であるので、改善すべきである。
- (5) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を育成する教育、実務実習事前学習、問題解決能力を醸成する教育で、目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うよう改善することが必要である。
- (6) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために、薬学部内に定期的に検証する組織や規程を整備して、内部質保証を図る必要がある。

愛知学院大学薬学部には、今回の評価における提言を踏まえ、仏教精神に基づく建学の精神を生かした特色ある薬学教育を通して、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

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

愛知学院大学は、明治9年に創立された「曹洞宗専門学支校」を母体とする学校法人愛知学院により、昭和28年曹洞宗の開祖道元禅師七百回大遠忌記念事業として創設され、「仏教精神、特に禅的教養をもとにした『行学一体』の人格形成に努め、『報恩感謝』の生活のできる社会人を養成する」ことを建学の精神としている。薬学部は、平成17年4月、4年制薬学部として開設され、翌年6年制に全面移行し、高度医療に対応できる知識・技能・態度を持つ薬剤師を養成することで地域社会への貢献を目指している。その人材育成の目的は、「薬学部の人材育成の目的」（第2条（8））として以下の規程が作られ、平成20年4月1日に施行された。

薬学部の人材育成の目的

薬学部は本学の建学の精神である「行学一体・報恩感謝」に基づき、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を備え、薬学の科学的基礎に立脚した医薬品に関する包括的知識を持ち、疾病に関する適切な医薬品の選択や適正使用、さらには正確な医薬品情報の提供及び服薬指導などの高度で幅広い職能を有する「患者を中心にした21世紀の高度先端医療

に貢献できる薬剤師」の育成を目的とする。

さらに、学則第一条の3により、「愛知学院大学薬学部教育研究上の目的」に関する内規を定め、以下に示す薬学部の「教育理念・目標」ならびにディプロマ・ポリシーを作成し、平成28年4月1日より施行している。

教育理念・目標

医療を協働の場として人々の健康維持と医療の発展に積極的に貢献し、共創を通じて未来を開拓する医療薬学専門人の養成を目指しています（キーワード、未来開拓、協働と共創、医療薬学スペシャリスト）。

また、平成28年度には、大学ならびに薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）はさらに改訂されて、平成29年度に施行、公表されている。しかし、「薬学部の人材育成の目的」（規程）と「教育理念・目標」（内規）の関連性が明確でなく、「目標」と「目的」の記載が混在しており、また、大学の理念で重視している「研究」についての記載が十分でないため、改善すべきである。

教育研究上の目的は、新入生に対しては新入生研修会で、在学生に対しては新年度の学年オリエンテーション（各学年とも前年度3月下旬実施）で、説明し周知している。さらに、履修要項の「薬学部学生の皆さんへ」と「薬学部の教育研究理念」に、患者中心のチーム医療の重要性、医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を備えることの重要性、科学的分析力と思考力を養う卒論研究の重要性、などを示して教職員や学生に薬学部の教育研究理念を周知している。また、社会一般に対しては、大学および薬学部ホームページを通じて公表している。

全学ならびに薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）は、外部機関による大学評価の過程で自己点検・評価し、検証されてきた。また、全学では大学教学改革推進会議、学部長会、薬学部の将来構想委員会、薬学部教授会、代表教授会にて検証する体制が整えられ、平成28年7月に運用が始まった。この体制の下で、平成29年4月から実施する教育理念・目標ならびに教育研究上の目的が改訂されている。このように、「自己評価21」の実施をきっかけとして、自己点検・評価活動は積極的に行われ、教育研究上の目的やポリシーの改訂などの実を結んではいるものの、定期的に検証されていない（「自己点検・評価書」P4）ので、改善が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

愛知学院大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、改訂モデル・コアカリキュラムが公表されたことに対応すべく、平成25年度のファカルティーデベロップメント（FD）研修会での検討を経て、原形が制定された。その後、薬学部の将来構想委員会による素案の検討の後、薬学部教授会で最終案が検討・承認され、薬学部の教育研究上の目的に基づき以下のように定められている。

基礎薬学を中心とした講義科目や卒業研究による科学的分析力と論理的思考能力の涵養に加え、臨床の現場で必須の臨床薬学やコミュニケーション技術の習得を通じて、多様な問題を自ら解決できるとともに、薬剤師に必要な学識及びその応用能力並びに医療人としての倫理観と使命感を養成します。

1. 教養課程において、薬学教育の基礎となる自然科学系科目および英語を中心とした一般教養科目のほか、医療人としての倫理観と使命感を養成するための「宗教学」並びに「生命と医の倫理」を習得させるとともに、早期体験学習を行い動機付けを行う。
2. 専門教育課程において、基礎薬学ならびに臨床薬学に関わる知識を習得させるため、薬学系科目、医学系科目ならびに看護学系科目の講義を行うとともに、問題発見・解決能力の養成を図るための実習・演習を行う。
3. 実務教育（学外実務実習）において、医療チームの一員として自らの役割が果たせるよう、臨床の現場で必須の技能・態度やコミュニケーション技術を修得させ、さらに医薬品情報の収集方法やその評価・活用法など、医療現場で役立つ教育を行う。
4. 4－6年次に全学生を各研究室に配属させ、学外実務実習を除く期間に実施する卒業研究活動を通じて、科学的思考力・問題解決能力ならびにプレゼンテーション能力の涵養を図る。

さらに、学校教育法の一部改訂にもとづき平成29年度から3ポリシーの制定が義務化されることに対応するため、愛知学院大学の3ポリシーの適切性が大学教学改革推進会議で検討され、改訂案が提案され、学部長会、代表教授会で審議され、承認された。この改訂案に基づき、薬学部の3ポリシーについて、大学全体のポリシーとの整合性、教育研究上の目的との整合性ならびに3ポリシーの一貫性について薬学部将来構想委員会で検討され、改訂案は教授会に提案、承認、さらに代表教授会で承認され、平成29年4月に公表されて

いる（「自己点検・評価書」図2-1、以下、“(図表番号)”は「自己点検・評価書」に記載の図表を示す）。しかし、カリキュラム・ポリシーに関しては平成28年度以前のものから大きな変更はなく、「実務教育（学外実務実習）」は掲げられているが、依然として事前学習は含まれていないので、カリキュラムにおける「実務実習事前学習」の位置づけを明確にするように、改善することが望ましい。また、改訂コアカリキュラムにおける薬学臨床を踏まえた新たなカリキュラム・ポリシーの検討が望まれる。

カリキュラム・ポリシーは、履修要項に記載するとともに毎年実施される学年オリエンテーションで説明し学生に周知されている。教職員に対しては、履修要項で示すとともに、FDワークショップを実施して点検し、修正や改訂などを積極的に行っている。また、カリキュラム・ポリシーは大学や薬学部ホームページで広く社会へ公表している。

カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに示した教養課程、専門教育課程、実務教育ならびに卒業研究について、卒業要件単位数186単位（教養科目46単位＋専門科目140単位）、また、専門科目には実務教育（「医療薬学実習Ⅳ」）24単位、「卒業研究」20単位を含む、と設定している。教養課程は日進キャンパスで全学部の学生に対して全人的な教育に重点を置き実施するとともに、仏教系総合大学であることに基づき、「宗教学」を必修科目として開講するなど、医療人教育を様々な面で取り入れている。専門教育課程は、物理系、化学系、生物系、衛生系、医療系、複合系などの系統から構成される。新カリキュラムでも、卒業要件単位数186単位（教養科目46単位＋専門科目140単位）ならびに専門教育課程の系統は同様に設定されている。

時間割編成においては、特に、1)教養教育科目（「宗教学Ⅰ・Ⅱ」、「心理学」）と薬学専門教育科目（「介護概論」、「臨床心理学」、「臨床コミュニケーション」）の連携、2)基礎系科目（2-3年次）と臨床系科目（特に3-4年次の「疾患病態学Ⅰa、Ⅰb、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」）の連携、3)発展的科目（特に「創薬化学特論Ⅰ、Ⅱ」、「生体予防薬学特論Ⅰ、Ⅱ」、「医療薬学特論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」「医学特論」）と卒業研究の連携に重点を置いている、と「自己点検・評価書」の[現状]に示している。しかし、1年次の総取得単位数はかなり多く、予習復習のための時間を確保するのが困難なのではないかと懸念されるので、改善することが望ましい。語学教育（英語）については、履修要項の中に「体系的な学習について」として項目を設けて説明し、積極的な姿勢を示しているが、実施状況には懸念される点がある（詳細は、中項目3に示す）。実務実習事前学習（あるいは、それを直接意識できる科目）が履修要項に体系的に明示されていないので、臨床準備教育としての学生の意識づけに問題がある（詳細は中項目5に示す）。

平成27年度から実施された改訂モデル・コアカリキュラムへ対応するために、科目名、時期、内容の変更、追加などカリキュラムは全面的に見直されており、主な変更点として、1年次における薬学専門教育科目の実施、早期体験学習の単位化、PBL学習の強化（4年次統合型学習の追加）、特論科目の6年次秋学期実施による卒業研究時間の拡充、科目の順次性の配慮や基礎から臨床科目への橋渡し強化などが行われている。また、「自己点検・評価書」の冒頭で「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）への対応」として、平成27年度から対応し、平成28年度1、2年次生には改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムを適用していること、留年生に対しては、修学上の不利益を受けないように配慮していることを明記している。

カリキュラムツリーは、専門教育課程の学年進行がわかりやすくなるように、物理系、化学系、生物系、衛生系、医療系、複合系、倫理系と色分けされ、それらに教養教育、語学教育が関連付けられている。さらにディプロマ・ポリシーを付記しており、各科目とディプロマ・ポリシーの関連性を意図して作成されている。このカリキュラムツリーは、年度初めに行われるオリエンテーションで全学生に対して繰り返し説明し、体系的な学習の重要性を示している。履修要項には項目を設けて「能動型学習」の説明が記載され、「早期体験学習」「国際交流活動」「社会連携活動」を柱とし、能動型学習に積極的に取り組む姿勢を示している。「問題解決能力の醸成」、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な学習」についても履修要項に項目を設けて記載され、カリキュラム・ポリシーで示した科目間の連携や順次性を重視する姿勢を示している。しかし、カリキュラムツリーには、教養教育科目と薬学専門教育科目、基礎系科目と臨床系科目、発展的科目などカリキュラム・ポリシーに示されている科目区分がなく、科目間連携や順次性ならびにディプロマ・ポリシーとの関連性が十分に示されていないので、改善することが望ましい。例えば、カリキュラムツリー上に設定されている「倫理系」は学則別表9の科目分類の項には見当たらない。

実習演習科目の「総合演習Ⅰ」は4年次に週2コマ通年で行われ、講義の概要（目標）は、4年間の薬学教育で得た知識を確認し、授業科目の相互関係を再確認することとしており、成績評価は中間試験3回および定期試験で行われることとしている。時間割表には科目名にC B T（Computer Based Testing）あるいはO S C E（Objective Structured Clinical Examination）と記載があり、受験準備科目であることを学生に明示している。これとは別に学生は、夏季休暇中ならびに授業時間外（秋学期火曜日午後の3時限～5時限）にC B T対策講習会（予備校講師）を受講することができる。

6年次春学期には、正規科目として「総合演習Ⅲ」（月曜日、1、2限）、特論科目8科目（火曜日から金曜日、1、2限）が実施されている他、国家試験対策講習会（課外、4月～7月、毎週土曜日、1～5限、予備校講師）を合わせるとかなりの時間数となることから、卒論研究の時間が圧迫されていることが懸念される。しかし、新カリキュラムでは、特論科目を6年次秋学期に実施するように改訂されている。

薬学教育のカリキュラムの構築とその変更については、主に教務委員会およびカリキュラム検討委員会が学内外の状況、医療分野の動向や教員からの要望などを集約し、検討し、最終的には薬学部教授会で承認を行う体制となっている（図2-2）。しかし、その検証時期については規定されておらず、外部評価に対応するためにその都度検証されてきたが、定期的な検証は行われていない（「自己点検・評価書」p9-12）ので、改善することが望ましい。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育において、学習成果を総合して教育の目標達成度を評価する指標が設けられていないことについて、懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施については、「自己点検・評価書」の[現状]においては、ヒューマニズム・医療倫理を学ぶための科目一覧を表とし、知識面（表3-1-1-（1））では6科目を、技能・態度の面（表3-1-1-（2））では、4科目を対象科目とし、添付資料を添えて説明している。履修要項では、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施について」の項目を設けて、体系的に行っていることを学生ならびに教職員に積極的に示している。しかし、「自己点検・評価書」と、履修要項に記載された科目は乖離しており、体系付けが不明確であるので、改善することが望ましい。

「基礎薬学演習Ⅰ」では、講義に加え、覚せい剤、認知症の介護、乳がん等を課題としてPBLが行われている。また、「早期体験学習」において、ハンディキャップ体験や様々な医療現場の見学を行い、ヒューマニズム・医療倫理を題材にしたSGD（Small Group Discussion）やPBLを実施している。さらに、仏教系大学ならではの厳粛に執り行われる動物慰霊祭に参加し、生命倫理・医療倫理を改めて認識する場を設けており、参加型の手法が多く取り入れられている。

「介護概論」（2年次必修科目）、「臨床心理学」（3年次必修科目）、「臨床コミュニケーション論」（4年次必修科目）は、患者や要介護者への共感や医療人としての倫理性、医療

人として接する際の具体的な手法を学ぶことを目的として行われている。

「宗教学」（1年次）、「生命と医の倫理」（1年次）、「介護概論」（2年次）、「臨床心理学」（3年次）、「臨床コミュニケーション論」（4年次）ではシラバス記載内容が曖昧であり（表4-2-1）、効果的な学習方略で行われているか検証されていないので、改善すべきである。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育の評価方法は、各教科で独自に設定し、それに応じた評価が実施されている（履修要項の各科目の評価欄）が、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善が必要である。

改訂コアカリを基盤とした新カリキュラムの実施に伴い、教務委員会、カリキュラム検討委員会が中心となって、カリキュラムの内容や体系について検討は開始しているが、定期的に検討するところまでは到達していない。（「自己点検・評価書」p14-16）

卒業要件単位数の中で、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関わる科目と、教養教育、語学教育、準備教育、医療安全教育等に関わる科目を合わせた単位数の占める割合は29.1%であり、基準を満たしている。

1年次生は、日進キャンパスで他学部の学生と一緒に学んでおり、総合大学の強みを十分に発揮し、人文社会系教養教育科目（1年次）として、「宗教学」と「心理学」を必修とするほか、「哲学」、「論理学」、「文学」、「美術」、「地理学」、「歴史学」、「法学」、「政治学」、「経済学」、「社会学」、「教育学」の選択を可能にしている。また、同一科目を複数時間で開講し、幅広い選択が可能な時間割編成となっている。

薬学系ならびに自然科学系の教養科目や入門科目としては、「化学Ⅰ・Ⅱ」、「生物学Ⅰ・Ⅱ」、「物理学Ⅰ・Ⅱ」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「化学実習Ⅰ・Ⅱ」、「生物学実習」が必修科目として設定されており、十分な時間をかけて準備教育が行われている。しかし、人文社会系教養科目の履修年次は1年次に集中しているため、他学年においても開講し、薬学領域の学習と関連付けて履修する体系的なカリキュラム編成とすることが望ましい。

コミュニケーション能力を養う実践的な教育は1年次から4年次まで10科目の演習・実習科目の中で、SGDを体系的に実践し、能力の醸成に努めている。また、プレゼンテーション能力を養う実践的な教育は、1年次から3年次までの5科目の演習・実習科目に加え、卒業研究において、繰り返し実践し能力を高めている。ただし、これらの科目で設定されている到達目標は、専門科目ごとの知識技能を中心としたものであり、それらに到達する過程で、徐々にコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力が養われることを期待しているものである。さらに、シラバスでは到達目標の記載方法は科目ごとにバラバ

ラであり、一貫性がなく、到達度評価は、科目ごとに対応するSBO (Specific Behavioral Objective) に対して行っている。コミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力の修得に向けた教育における目標達成度を評価する体系的な評価基準は作成されていないので、改善することが必要である。

語学教育（英語）の体系的な学習の重要性については、履修要項の中に、「体系的な学習について」として項目を設けて説明し、重要性を学生に周知している。語学系科目は、1年次には、英語4単位（「英語Ⅰa、Ⅰb、Ⅱa、Ⅱb」）が必修科目となっており、英語プレースメントテストの結果を基に能力別クラス（1クラス約45名まで）で実施している。2年次以降の英語教育は、2年次に「薬学英语（Ⅰ、Ⅱ）」、3年次に「実用薬学英语（Ⅰ、Ⅱ）」、5年次に「外書講読（Ⅰ、Ⅱ）」の合計6単位中3単位（いずれも半期）を履修することとされている（旧カリでは選択科目に分類、新カリでは必修科目に分類されているが、履修すべき単位数については、旧カリと同じ）。しかし、2年次、3年次の英語科目は半期科目であり、各科目とも1クラスの人数は70名前後とやや多人数で行われており（基礎資料1）、「聞く」「話す」要素を取り入れた授業は限られており（基礎資料5）、4年次には英語科目は設定されていない。また、5年次の「外書講読」は全員が前後期の2単位を履修しているが、この科目は卒論配属講座ごとに独自に実施されており、内容や評価基準が統一されていない。したがって、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につける教育が適切になされているとは言い難い。また、資格試験等による認定単位として実用英語技能検定、TOEIC、TOEFLのほか、海外語学研修の単位認定も制度化されているが、活用実績はほとんどない。これらのことから、英語教育は在学中の限られた期間に行われているのみであり、「聞く」、「話す」能力、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力の醸成が十分に行われていないことが懸念されるので、改善することが望ましい。また英語以外の語学系科目として1年次には「ドイツ語」、「中国語」、「フランス語」、「韓国語」の選択履修が可能である。

薬学準備教育では、指定校推薦ならびに公募推薦の入学者に対しては、入学前教育を行っている。さらに、入学直後に物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを実施し、新入生の基礎学力を客観的に把握している。また、高等学校で自然科学系科目を未履修のまま入学した学生を対象にして、選択科目として「物理学入門Ⅰ、Ⅱ」および「物理学実習」、自由選択科目として「化学の基礎」、「生物学の基礎」、「数学の基礎」を開講している。また、1年次生は教養課程での薬学系ならびに自然科学系必修科目として、「化学Ⅰ、Ⅱ」、

「生物学Ⅰ、Ⅱ」、「物理学Ⅰ、Ⅱ」、「数学Ⅰ、Ⅱ」、「化学実習Ⅰ、Ⅱ」、「生物学実習」（合計20単位）を履修しており、教養教育科目としての薬学準備教育は充実している。また、「心理学Ⅰ、Ⅱ」を必修とすることで薬学専門教育科目の「臨床心理学」や「臨床コミュニケーション論」との接続性を高めている。しかし、物理、化学、生物、数学のプレースメントテストの結果を教育に反映する仕組みがなく、効果や成果が評価されていない（「自己点検・評価書」p23）ので、改善することが望ましい。

早期体験学習の意義・目的については、履修要項に「能動型学習」の一部として示している。薬学部が対象とする学習項目としては、1年次には一泊研修、特別講演、施設見学（製薬工場など）を行い、2年次には「早期体験学習」において薬局見学、病院見学、人体解剖見学、学外講師による講演会を行っている。「早期体験学習」は毎週火曜日と水曜日の午後の時間帯を定期的に利用して実施するように計画されており、公式のプログラムとしての位置づけが確立されている。また、体験学習の前後にはSGDや講演会を実施し、関連知識を高めている。また、2年次の「解剖学」の講義では、歯学部の「人体の構造」実習の協力を得て、人体の構造の見学（ご献体の観察）を行うこととしており、より深く人体を理解させると共に、人体に強い興味を持たせ、学生の医療人としての生命倫理観を涵養するものとしている。

医療安全教育に関しては、1年次の「薬学概論」、3年次の「医薬品情報学」では医薬品を取り扱う際のセーフティーマネジメントに関する講義が行われている。3年次の「医薬品情報演習」では調剤過誤や医療事故の原因究明とその対処方法についてSGDを実施している。また4年次の「医薬品毒性学」では、具体的な薬害や医療過誤、その防止策などの医薬品の安全使用に関する講義が実施されている。選択科目では6年次の「生体予防薬学特論Ⅱ」で代表的な薬害の原因・社会的背景・対策について理解するとともに、ヒトの健康と生命に関する倫理観についての講義が行われている。これらの科目では、薬害被害者の講演会を開催している。しかし、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会は実施されていないので拡充されることが望ましい。

1年次の「薬学概論」において、医師や薬剤師を招聘し、医療現場での体験談や事例を用いた講義を行っている。しかし、それ以降は生涯学習への意欲醸成を目指す教育は乏しく、薬剤師の生涯学習のために行っている「愛知学院大学薬学部卒業後教育セミナー」に在学生の参加を認めているが、参加学生数は制限されているので、改善することが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、シラバスの記載およびモデル・コアカリキュラムへの準拠等に重大な問題があり、適合水準に達していない。

履修要項中の薬学専門教育科目シラバスに一般目標と到達目標を明示し、それぞれの到達目標と薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOの対応を記載しており、また、基礎資料3においても、すべてのSBOが実施されていると「自己点検・評価書」の[現状]に示している。しかし、薬学教育において使用することが推奨されている全国薬科大学長・薬学部長会議(平成20年11月)で承認された「薬学教育シラバス」と記載項目が異なっており、必修と選択科目の区別、学習目標の記載内容、学習目標に対応する方略と評価、評価方法の書式、SBOの個別の番号ならびに文章、担当教員の所属、オフィスアワー等の記載に不備があるので、改善が必要である。

科学的思考力を醸成するため、実習は各学年で継続的に履修することとしている。1年次には、「物理学実習」、「化学実習Ⅰ・Ⅱ」、「生物学実習」が、2年次から3年次には、自然科学系の実験を中心とした「基礎薬学実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」および「医療薬学実習Ⅰ、Ⅱ」が実施されており、合計単位は18単位である(表4-1-2-(1))。

基礎と臨床の関連付けを重要視した科目(「臨床薬力学」、「臨床製剤学」、「調剤学」、「医薬品代謝学」、「医療薬学実習Ⅰ」、「医療薬学実習Ⅱ」)や医療現場の薬剤師や医師、歯科医師、薬事関係者、臨床心理士などが参加した科目(表4-1-2-(2))が開講され、また、平成28年度には薬学部生と歯学部生との合同講義(講義とSGD)を実施し、教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育を目指している。しかし、基礎資料3によれば、実施されていない、もしくは学習方略が適さないSBOが散見されるので改善すべきである。また、各科目のシラバスは、基礎と臨床の関連性を積極的に明示した記載とはなっておらず、カリキュラムツリーでも基礎と臨床の関連性は明確ではない。

科目の実施時期については、教務委員会ならびにカリキュラム検討委員会が中心になり、系統性や順次性について検証しながら決定されている。さらに、薬学部FD委員会主導の「6年制薬学教育プログラム」領域別自己点検・評価意見交換会でも取り上げ確認されている。

大学独自の薬学専門教育科目として、20科目が挙げられている。「基礎薬学演習Ⅰ」では合宿形式の新入生研修会を実施し、「解剖学」ではご献体の見学実習を行うなど、特徴が比較的明確に記されている科目がある一方、多くの科目では、独自性がある点として自己評価している部分はシラバスに明示されておらず、科目の独自性を見出すことは困難であり、

その検証を行っていない点は問題であり、改善が必要である。

また、独自科目は選択科目での実施が望ましいとされているが、講義室の確保の問題から多くは必修科目となっている。特に、4年次に実施されている選択科目は、4科目中4科目を選択することが必要であり、事実上必修科目となっているので改善が望ましい（「自己点検・評価書」 p 38）。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習において、体系的な実施および事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことについて懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、単一科目として設定されておらず、医療系の関連科目を充てている。知識に関するSBOは、3年次春学期の「臨床製剤学」、3年次秋学期の「調剤学」、「医薬品情報学」、「剤形論」、「日本薬局方概論」、4年次春学期の「疾患病態学Ⅰb」、「臨床薬物動態学Ⅱ」、「処方解析学」、4年次秋学期の「臨床薬力学」に割り振られている。また、態度と技能に関するSBOは、3年次秋学期の「医療薬学実習Ⅱ」、「医薬品情報演習」、4年次春学期の「医療薬学実習Ⅲ」、4年次秋学期の「総合演習Ⅱ」に割り振り、演習および実習形式で122コマ（1コマ90分）の時間、薬学部棟5階薬剤実習センターおよび多目的実習室で、専任教員および病院や薬局などで薬剤師経験を積んだ実務実習担当薬剤師（5名）、さらに非常勤実習助手（5名）を含めた実務系教員が実施している。これらの科目は一部を除き、おもに3年次秋学期から実施されているが、3年次から4年次まで継続して実務実習事前学習を行うことで、早期から臨床教育に触れ、臨床薬学への対応能力をより高めることを目指している。また、技能の定着・向上を図るために5年次の4月および8月に実務実習直前の確認演習を行っている。（基礎資料3-2、基礎資料6）。

しかし、①カリキュラム・ポリシーならびに履修要項の授業科目配当表には実務実習事前学習の名称（あるいは直接意識できる科目名）は記載されておらず、実務実習事前学習が単独で単位認定される仕組みとなっていない、②履修要項の巻末には実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標のみが掲載されており、一般目標と方略の記載がない、③基礎資料3-2に示されている実施科目名が、「自己点検・評価書」の[現状]の記載と異なっている、④シラバスにはSBOとLS（Learning Strategy）が混同して記載され、さらに病院実習や薬局実習で行われるべきLSが記載されている場合がある、などの問題がある。また、一部のSBO（「代表的な院内製剤を調製できる」など）は実施されていない。

したがって、実務実習モデル・コアカリキュラムの精神を学生に直接伝える状況にないことは問題であり、改善すべきである。また、処方せんに関する基礎講義が4年次の「処方解析学」で実施されるにも関わらず、処方せん監査や服薬指導の演習が3年次に実施されているなど、順次性に問題がある。さらに、実務実習事前学習は、病院・薬局実務実習に近接した期間に行われるものであり、3～5年次の通算ではコアカリ範囲を網羅しているとはいえ、おおむね1/3のSBOsは3年次に行われていることから、学習効果が高められる時期に実施されるよう改善すべきである。

上記したように、事前学習は13科目に分割して実施されており、科目ごとに試験が行われ評価されている。科目によっては、部分的に事前学習が含まれているものもあり、実務実習事前学習としての総合的な評価は行われていないので改善すべきである。

実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標については、学外実務実習委員会が、学生が自己診断するための評価指標を作成し、それに基づいて評価している。しかし、事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、適切に評価できているとは認められないので、改善すべきである。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて実施している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は、ホームページに公表されている。

薬学共用試験の学内での実施体制として、CBT委員会およびOSCE委員会が組織され、各々年間スケジュールを定めて（表5-2-2-(1)、-(2)）、薬学部教員に加え、事務職員、外部評価者、SP（Simulated Patient）、TA（Teaching Assistant）の協力のもとに実施している。CBTは4号館3階のパソコン室で、OSCEは薬剤実習センター、多目的実習室、並びに薬学情報センターを使用して実施している（基礎資料12-1）。

実務実習については、教務委員会の下部組織として「学外実務実習委員会」が組織されており、実務実習が円滑に実施されるように計画、運営、健康診断、予防接種、受け入れ施設との調整やトラブル対応等を行っている。しかし、多岐にわたる業務の役割分担が不明であり、責任体制を明確にすることが望ましい。

実務実習先への訪問指導は、その専門性を鑑み、実務系教員および実務実習担当薬剤師が行っているとしているが、実習における訪問指導を通じて、すべての教員が臨床現場との接点を持つことが望ましい。学生の実習状況は、実務実習指導管理システムにより全教員が随時把握できるシステムを導入している。しかし、実務実習指導管理システムへの卒論配属講座教員のアクセス状況や指導管理の現状については把握されておらず専任教員全

員が実務実習に積極的に関わっている状況にはない（「自己点検・評価書」p 48-50）ので、改善することが望ましい。

実習施設への学生の配属は、東海地区調整機構から示された配属調整の方法や基準（学生の居住地優先）に従い、適正に決定されている。決定した実習施設や実習時期は対象学生に文書で通知されている。遠隔地における実習については個別訪問や実務実習指導管理システムを利用した指導体制を整備している（平成28年度は1名）。

実務実習の指導者については病院・薬局ごとに実務経験や資格等を把握している。「実習施設の概要」（指導薬剤師名、研修履歴、到達目標実施の可否および一部不可の場合の対処法、病床数、処方せん枚数など）については「学外実務実習委員会」にて契約時に確認している。

実務実習指導管理システムを用い、実務実習の評価基準の事前提示、実習内容や実習状況、評価などの情報共有が学生－実習施設指導薬剤師－教員の三者間で行える環境を整えている（図5-3-6）。また、実務実習指導管理システムにより、実習終了後も実習内容、実習状況やその成果について、相互に意見交換が可能になっている。

実習後には、実習施設の指導薬剤師を含めた実習報告会が学部主催で実施されている。また、全学生は報告資料を提出しているが、発表する学生は年間4名のみであり、学生同士が臨床経験を相互に学ぶチャンスが少ないので、学生の発表の機会を増やすことが望ましい。学外実務実習委員会は、実務実習指導管理システムにより実習評価が適正であることを随時確認すると共に、実習の評価および実習終了後に学生が作成した報告資料の評価を含めて、総合的に実務実習の成績を評価している。その評価結果を教務委員会で精査した後、教授会で承認を行い、最終成績判定としている。総合評価表では、病院・薬局実習それぞれについて、態度、日誌の内容、報告書①②、教員評価、指導薬剤師評価の各スコアを記入し、最終評価はその合計点で行っている。必要に応じて委員会にて事後指導を課し、大学で責任をもって最終評価を行っている。

実習成果に関する意見聴取が、学生（実習施設に対する学生からの評価アンケート）、実習施設の指導者（施設訪問時の面談や実習システム上の記録）、教員（委員会での意見交換）から様々な方法を用いて行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価の指標に懸念される点が認められる。

卒業研究は4年次秋学期開始（10月）から6年次春学期終了（9月末）までの期間、配属講座で実施し、その単位を必修の20単位としている。4年次春学期に、講座配属説明会を実施し、各講座の配属学生数や研究内容などを周知する。学生はこの情報と共に、6年次生の卒業研究発表会への参加や各講座訪問を通じて、希望調査書を提出する。講座配属は、希望調査書に基づき、専門科目GPA（Grade Point Average）の上位者から順番に決定している。卒業研究は、各講座指定の方式により、薬学教育モデル・コアカリキュラム【E1-1、E1-2、E1-3、E2】に沿って実施することとされている。実施期間は実質的には、4年次の約4ヶ月（10月～12月までの週1～2日程度と1月～3月）、5年次の実務実習期間外の約5ヶ月、6年次の約5ヶ月（9月末の卒業論文提出期限まで）のおおむね14ヶ月としている。しかし、6年次春学期には必修科目「総合演習Ⅲ」ならびに選択科目4科目以上を履修するために、卒業研究が圧迫されていると懸念されるので、卒業研究を行う実質的期間を、できるだけ多く割り当てられるよう工夫することが望ましい。

卒業研究（20単位）は、実験コースと調査コースに分かれており、コース選択は学生の意志に基づき行われている。いずれのコースの学生も配属講座教員と綿密なディスカッションを繰り返して、各個人が独立したテーマをもって研究を遂行している。すべての学生は、卒業研究論文の作成方法に基づき、医療や薬学における位置づけを考察した上で卒業研究論文を作成し提出している。また、論文には、目次、要旨、緒言、材料と方法、結果、考察、（謝辞）、および参考文献に相当する内容を記載し、図表は、本文中の適切な位置に貼付、または参考論文の後にまとめて表示することとしている。卒業研究論文の要旨は、一部の卒論教室ではホームページに掲載し、広く研究内容を公表している。また、第62回日本薬学会東海支部大会（平成28年7月）では、12名が筆頭発表者として口頭発表を行い、2名が学生優秀発表賞を受賞し、卒業研究の成果を示している。

6年次の7月末に学部主催の卒業研究発表会をポスター形式で2日間実施している。ポスターは1日掲示し、討論時間はポスターあたり75分間を設けている。学生は講座ごとに2分割し、また、ポスターは3群にわけ、他の学生の発表を見る時間を設けている。学生1名の発表につき配属講座以外の教員2名が発表内容や発表態度、質疑応答などを薬学部共通の評価基準に基づき評価している。また、平成28年度より卒業研究優秀発表賞を設け、優秀なポスター発表を行った学生を表彰し（約35名）、薬剤師研究者としてのモチベーションを向上させる試みを始めている。

「卒業研究」の成績は、配属講座教員による研究実施評価（20点満点）と配属講座主任教授による卒業論文評価（50点満点）に、配属講座以外の教員による卒業研究発表会評価

(30点満点)を加えて総合的に評価している。知識(卒業論文評価)・技能(研究実施評価)・態度(研究実施評価、発表会評価)について多面的に到達度を測定し、問題解決能力の向上を適切に評価できるように工夫している。

問題解決型学習のプログラムは、1年次から6年次まで継続的に実施されている(表6-2-1)。1年次から4年次には、実習・演習科目の中で繰り返しPBLやSGDを行うことで、能力の継続的な向上を目指している。すなわち、1年次には、「基礎薬学演習I、II」の約50%においてPBLを実施している。2年次には「早期体験学習」や「情報処理演習」においてSGDやPBLを実施すると共に、「基礎薬学実習I、II」の一部において実習内容を題材とした問題解決型学習を実施している。3年次には「医薬品情報演習」においてSGDを実施すると共に、「基礎薬学実習IV」および「医療薬学実習I」の一部において実習内容と関連した問題解決型学習を実施している。4年次には「医療薬学実習III」においてPBLを実施している。一部の实習におけるPBL学習では、ルーブリック評価表を用いて評価を試みている。

上記に示したように、問題解決型学習のプログラムは1年次から6年次まで継続的に実施する体系ができています。また、このことは、「問題解決能力の醸成を促す体系的な学習の実施について」として履修要項に記載し、学生に周知している。卒業研究の開始までに実施されている問題解決型学習の単位数は約4単位であり、卒業研究と併せると問題解決型学習は約24単位確保されている。しかし、評価は各教科で独自の基準を設定し、それに基づき評価を実施しており、関連科目を総合した目標達成度の評価の指標が設定されていないので、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のアドミッション・ポリシー(入学者受入方針)は、教育研究上の目的(教育理念・目標)に基づき以下のように定められている。

医療人としての倫理観と使命感をもとに、生涯を通じて自己研鑽に励み、チームの一員として積極的に医療に貢献し、生命科学の進歩や発展を通じて人間の幸福を追求できる高い志をもつ学生を求めています。高校3年間において、理科系科目(化学、生物学、物理学)および数学を勉学し優秀な成績を修めると共に、語学(国語、英語)についても十分に修学し、論理的な思考ができ、主体的に勉学に努めることができる学生を希望します。

アドミッション・ポリシーは学校教育法の一部改訂に伴い、設定・改訂の体制を見直し、大学教学改革推進会議（平成28年度より）、学部長会（平成28年度より）、薬学部の将来構想委員会（具体的な検討）、薬学部教授会（最終案の精査と学部承認）、代表教授会（最終案の全学承認、平成28年度より）、というプロセスで制定や改訂を行うこととされている。アドミッション・ポリシーは、大学および薬学部のホームページで入学志願者に周知している。しかし、アドミッション・ポリシーを定期的に検証する体制が構築されていないため、改善が望ましい。

薬学部では、指定校制推薦入試、同一法人内推薦入試、公募制推薦入試A、前期試験A、中期試験、後期試験、センタープラス試験、センター利用Ⅰ期・Ⅱ期試験、薬学部第2学年編入試験、帰国生徒入学試験、外国人留学生入学試験を実施している。選考方法については、試験方式に応じて、書類審査、小論文、面接試験、評定点、課題文設問型試験、志望動機書類、および学科試験などを組み合わせ、学業成績だけにとらわれない合格者判定方式を採用している。なお、課題文設問型や小論文の課題については、薬剤師の使命に関連することが設問されており、志望動機を適切にとらえる努力をしている。

これらの入学者選抜において、学長、各学部の学部長および教務主任を主要メンバーとする全学の入試委員会が設置され、入学志願者の適性および能力を客観的に評価する体制を整えると共に、選抜結果を薬学部教授会で報告している。各試験区分の志願者数、受験者数、合格者数、競争倍率、一般入試合格点、公募制推薦入試合格点、新入生特待生合格者数・合格点などを入試ガイドにて公開している。

大学は、過去5年間の退学者、進級者、卒業延期者などの資料（基礎資料2-3）から、学力不足の学生が顕在化していると自己評価し、この点を重く受け止めている。成績データを様々な角度から解析した結果、入学試験の形態と国家試験の結果に関連性があることが見出されてきたので、平成29年度入学試験から科目設定と配点の見直しおよび入学試験形態毎の入学者定員の見直しを行い、適性のある学生の確保に努めている。しかし、学生の学力問題は未だ解消されていないので、薬学専門教育の質的向上を目指し、入試改革を継続的に推し進めることが望ましい。

平成24年度まで入学定員は150名であったが、平成25年度からは145名とした。平成28年5月現在での総在籍学生数は959名（定員数880名、定員充足率109%）である（基礎資料2-2、基礎資料7）。平成28年度は定員を大幅に超過したが（定員充足率117%）、平成23年～27年度の5年間は継続して、入学者数/入学定員数を1.0～1.1とする慎重な入学者選抜が

行われてきた。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価の方法・基準、留年者への教育的配慮、卒業試験への外部試験の利用等に問題があり、適合水準に達していない。

薬学部の教育課程はカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、履修要項に記載して学生に配布している。成績評価の方法については履修要項に記載し、オリエンテーションでも説明し十分に周知している。単位認定に関わる規程が教養教育科目と専門教育科目で異なることから、履修要項では「試験について」「レポート試験」「追試験」「再試験」「成績について」「単位認定について」の各項目について1年次と専門課程に分けて記載されている。また、「成績について」の項目ではGPA制度ならびに成績評価係数についても説明している。

成績評価は履修要項の「成績について（成績評価基準）」に基づき実施しており、科目試験の受験資格を得るためには、各授業科目の授業時間数の2/3以上、実習・演習科目の時間数の3/4以上の出席が必要である。専門課程では成績はAA、A、B、C、D、Eで評価され、C評価以上に単位が与えられる。D評価の場合は既履修者とされ、翌年度に試験のみを受けるが、E評価の場合は再履修が必要である。

成績は度数分布表と共に各講義担当者から薬学部事務室に提出され、集計されている。集計結果は、学期毎に教務委員会で確認し、教授会がこれを承認している。追再試験後には学生アドバイザー教員が成績を配布するとともに、総合的な学習の指導を行っている。成績は、各学期末に教科毎の評価と総合GPAが学生および保護者に通知されている。しかし、各科目の成績評価については、履修要項の講義概要（シラバス）の記載項目に評価項目と寄与率、知識・技能・態度ごとの評価基準・合格基準や、形成的評価などがなく、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とはいえないので改善すべきである。

また、D評価の学生は科目によっては40%以上の数となっており、複数年続けてD評価となるケースもあり、学習方法についての助言等の指導が十分でないことが懸念される。また、D評価の場合は既履修者とされ、留年の有無にかかわらず再履修（再指導）が必須とされていないのは低学力者に対する指導方法として問題があると思われるので、改善すべきである。

各学年で進級要件単位数を設定し、履修要項に記載すると共に、各学年の学年オリエン

ーションで学生に周知している。進級基準は入学年度ごとに異なっており、履修要項に各々について記載されている。1年次から2年次への進級基準においては、教養教育科目と専門教育科目の各々について基準が設けられている。平成27年度からの新カリキュラムでは基準が厳格化され、特に4年次から5年次および5年次から6年次への進級基準が「必要修得単位のすべてを取得すること」とされた。

進級については、教務委員会が学期末に学生個々の単位取得状況に基づいた進級判定結果を確認し、教授会がこれを承認している。また、薬学共用試験合格は進級要件には含まれないため、不合格者も進級要件を満たせば、5年次に進級できる。

留年生に対しては、学生アドバイザー教員や科目担当教員、教務担当事務員が個々の学生の出席率などを把握すると共に、学期末には学生アドバイザー教員が成績返却の際に面談することで、学生ごとの学習状況を把握している。留年した場合には、当該学年の修得単位は有効となっているが、上位学年配当の科目の履修は認めていない。また進路変更を希望した学生には、学生アドバイザーが他学部への転部も含めた進路指導を実施している。

平成28年度の1年次から5年次に在籍した学生の学籍異動状況は、留年者は合計81名、休学者は合計11名、退学者は合計35名（うち他学部への転部14名を含む）となっている（基礎資料2-3）。2年次の進級率は直近5年間を通じ80%を下回っており、3年次の進級率も直近3年間を通じて80%を下回っている。4年次の進級率も低下傾向にあり、5年次の実務実習施設の調整にも影響している。これらの数値は薬学専門教育に対応できない学力不足の学生が顕在化していることを表している（「自己点検・評価書」p74）。低学力者への対応として、留年者ならびに留年の可能性の高い成績不振の学生に対しては、個別に学生アドバイザー教員が面談を行い、学修および大学生活全般についての指導を行っている。さらに、必要に応じ心理カウンセラーが精神的なケアを行っている。一方、学部としては教授会での継続的な審議、ワークショップでの教育能力開発などを行い、解決策を模索している。しかし、留年者の履修指導、生活指導が十分でないので、改善すべきである。入学者選考については、中項目7に示した通り、成果が現れるまで継続的に対策を講じていく必要がある。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、教職員や学生に履修要項で周知すると共に、大学および薬学部ホームページで広く社会にも公表している。ディプロマ・ポリシーの設定・改訂については、将来構想委員会での素案の検討の後、薬学部教授会で審議し決定する体制を整えている（図8-3-1）。また、教員には、薬学部FDワークショップを通じてディプロマ・ポリシーの適切性の検証や修正などの検討の機会を設けている。平成29年度からの

3 ポリシーの法制化に備え、平成28年度にポリシーの制定・改訂に関する体制を整備し、それに基づき新ポリシーを以下のように作成し、平成29年度に公開している。評価対象年度と新ポリシーでは、内容的な変更はない。

本学科所定（6年）以上の期間在学し、薬学部医療薬学科の教育理念・目標に沿って設定された授業科目を履修して、次のような能力を身につけた上で、所定の単位（186単位以上）を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。習得すべき授業科目には、講義、実習および演習が含まれます。

1. 人々の健康維持と医療の発展に携わる者として求められる教養、倫理観とコミュニケーション能力を身に付けていること。
2. 薬学分野における基礎的・専門的知識ならびに技能と態度を修得していること。
3. 自己研鑽能力とともに、科学的思考力・実践能力・問題解決能力を身に付けていること。

学則において「薬学部医療薬学科の修業年限は6年、卒業に必要な単位数は、教養教育科目46単位以上、専門教育科目140単位以上を含め、186単位以上とする」と定められている。また、これを履修要項で学生に周知している。旧カリと新カリでは6年次への進級基準が異なっており、新カリでは、1年次から5年次に履修すべきすべての単位（109単位）を修得しなければ6年次に進級できないが、評価対象年度では旧カリに基づいて6年次に進級しており、6年次には専門教育科目の必要修得単位数の合計108単位中103単位以上を取得した学生が在籍している。6年次には32単位（卒業研究20単位、総合演習科目4単位、選択科目8単位）以上を修得することで卒業要件単位に達する。

6年次の総合演習科目（「総合演習Ⅲ、Ⅳ」）は、シラバスによれば「基礎系薬学および医療系薬学の講義・実習によって修得した内容を総復習し、各科目の学習内容の相互関連性を具体的に理解するため、関連する基礎的問題の演習を行う。すなわち、演習を通じて6年間の薬学教育で得た知識を確認し、授業科目内容の相互関連を再確認し、理解する。」ことを目標として開講されている。「総合演習Ⅲ」は通年科目であり、基礎系薬学領域の総復習にあてている。「総合演習Ⅳ」は秋学期科目であり、医療系薬学領域の総復習にあてている。これらの2科目の成績は卒業試験のみで評価されている。卒業試験では、1)薬剤師国家試験過去問題を改変した出題による到達度の予備確認、2)基礎領域の到達度判定（卒業試験Ⅰ：総合演習Ⅲで学んだ範囲、3)臨床領域の到達度判定（卒業試験Ⅱ：総合演習Ⅳ

で学んだ範囲、4)基礎・臨床領域の到達度判定(卒業試験Ⅲ)を用いて、到達度を総合的に評価している。しかし、「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の2科目の評価が卒業試験Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれに対応するのか明確でないので、改善すべきである。この総合判定で不合格となった学生のうち基準点を超えたものには特別試験を実施している。特別試験では学部独自の試験と外部試験(予備校の模擬試験問題)の結果を併せて、客観性をもたせて到達度を再判定しているとしているが、外部試験の結果を含めることは不適切であるので、改善が必要である。修了判定は、教務委員会で各自の修得単位数を確認した後、教授会が承認を行い、さらに全学の代表教授会で最終判定を行っている。

平成28年度当初の6年次在籍者数は170名である(基礎資料2-1)が、これは9月卒業予定者31名を含んでいる。さらに、年度末の6年次在籍学生数は139名であるが、卒業生数は106名(基礎資料2-4)であり、33名(約24%)が卒業延期となっている。卒業延期者に対しては、配属講座での指導継続や特別室の使用、授業料の減免(未修得単位数が10単位以下の場合)などの配慮を行うと共に、9月卒業予定者プログラムを実施している。平成28年度の9月卒業予定者に対しては、グループ学習(月曜日午前、木曜日午後)に国家試験問題演習)、通常講義・演習の受講(春学期開講される科目のうち3科目以上を履修し、レポート提出)、問題演習(金曜日午前)、自学自習・演習課題(指定された時間帯に学内で演習課題を自己演習)などを課したうえで、6月30日に秋季卒業試験(「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の試験)を行っている。秋季卒業試験は120問で実施され、試験範囲は物理・化学・生物・衛生・法規ならびに薬理・薬剤・治療・実務から構成され、60%以上を合格基準としている。なお、「総合演習Ⅲ、Ⅳ」以外に未修得科目を持つ卒業延期者には、科目担当教員が別に試験を実施し、9月卒業を可能にしている。

薬学教育の総合的な学習成果の指標としては、知識面では「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の試験(卒業試験)の結果が、問題解決能力や医療人としての資質向上に関しては卒業研究や実務実習レポートが、それぞれ重要な要素と考えられてはいるが、指標の適切性の検証は行われていない。さらに、知識・技能・態度の修得を総合的に評価する指標の作成には着手していない。一方、新カリキュラムが進行している1、2年生の学習成果に関しては、「ディプロマ・ポリシー」や「薬剤師として求められる基本的な10の資質」に対応する分野別の学習達成度をルーブリックで評価することをカリキュラム委員会で検討している。総合的な学習成果を測定する指標を設定し、それに基づき学習成果が測定されるよう努めることが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、災害への備えならびにアドバイザー教員による指導に懸念される点が認められる。

学生に対する履修・修学指導は、薬学部が実施するオリエンテーションによるガイダンスと学生アドバイザーによる個別指導に区分される(表9-1-1)。薬学部が実施するものは、1年生に対する「新入生オリエンテーション」および「新入生研修会」と2～6年生に対する「学年オリエンテーション」である。

ガイダンスは、年度の始め(新入生)あるいは前年度の3月下旬に学年ごとに実施されている(表9-1-1)。全学の新入生を対象として大学が実施する「新入生オリエンテーション」は、入学式直後に2日間にわたり行われ、教養教育科目の履修指導および学内外における学生生活の心得、各種届け出、ならびに図書館情報センターの利用法の説明を行っている。自然科学系科目に未履修や不得意のある新入生に対しては、1年次に開講される自由選択科目や選択科目の履修指導も行っている。また「新入生研修会」では、薬学部の教育研究上の目的、教育課程、実務実習、カリキュラムの概要について説明し、学習意欲の高揚に努めている。推薦入学者で希望する者に対しては、基礎学力の強化を目的に外部機関による入学前教育を行っており、受講率も高い。また、1年次には、薬学専門教育への連携(準備教育)のために、必修科目として「物理学Ⅰ」、「化学Ⅰ」、「化学実習Ⅰ」、「数学Ⅰ」を開講している。

2～6年次進級生を対象とした「学年オリエンテーション」では、授業科目、科目の履修方法、試験制度の概要(履修規程の改正などの周知を含む)、出・欠席の取り扱い、進級基準に関する注意事項などが説明されている。5年次進級生には実務実習ガイダンスも行われている。

履修指導・学習相談は、学習支援室ならびに学生アドバイザーが中心に行っている。学習支援室では、おもに薬学総合教育講座の教員が、学力の振るわない学生に対する学習相談を実施している。平成28年度は294件の相談に対応し一定の成果をあげている。学生アドバイザー教員は、1年次は、学生を3グループに分け、各々1名の教養部理系専任教員が担当している。1年次には、必修科目担当者との連携による出席状況および学習状況を基にした指導、プレースメントテストの結果に基づく学習指導、単位修得状況に応じた指導などを通して、高校から大学への変化に適応出来ない学生の早期発見や、基礎学力が不足している学生の早い段階からのフォローを指導方針としている。2～4年次には、薬学部の専任教員が、各学年5名程度の学生を担当している。アドバイザーによる学生指導

は、学部の基本方針に従い、4月中旬ならびに10月中旬に定期的に行われ、未修得単位数などが記入された面談シートをもとに、成績の振るわない学生に対しては、時間をかけ、積極的に履修・修学指導を実施している。4年次の秋学期からは配属講座の教員が学生アドバイザー教員を兼任している。6年間を通じて学生は複数のアドバイザー教員に指導されるが、アドバイザー間での学生の修学状況や指導内容の共有と引き継ぎについて、明確な取り決めがないため、改善することが望ましい。教員は個々にオフィスアワーを設定し、学生が個別指導を受けやすいように配慮している、とあるがシラバスへの記載などにより学生への周知が望ましい。

学生に対する経済的支援は、「日本学生支援機構」の奨学金制度を中心に、都道府県・市町村などの地方自治体や各種民間団体の公布する奨学金を利用している。また、愛知学院大学独自の、特待生奨学金制度、応急奨学金制度、開学50周年記念奨学金制度、新入生応急奨学金、同窓会奨学金、エクステンションセンター合格奨学金も設け、一人でも多くの学生を支援できるように配慮している。

学生の健康管理については、保健センター（日進キャンパス）および保健室（楠元キャンパス）を設置し、学生の健康面やメンタル面でのフォローを行っている。楠元キャンパスには医師と看護師が各1名常駐し、臨床心理士1名が週3回対応する体制がとられている。また、薬学部には学生相談室を設けカウンセラーによる相談を実施している（薬学部ホームページ）。大学は定期健康診断を毎年行っており、1年次には日進キャンパスで大学全体としての健康診断を95%以上の学生が受診している。また、2年次以降は薬学部としての健康診断をほぼ全員が受診しており、医療系学部として適正である。

ハラスメント対策は、「ハラスメントの防止および処理に関する規程」にもとづき、学生相談室が学生からの相談を常時受け付けるとともに、ホームページを通じて相談情報を発信している。また、全学レベルのハラスメント対策委員会ならびに学部内の委員会でも対応している。しかし、ハラスメントに関する情報の発信が少ないので、パンフレットなどにより、積極的に学生に周知することが望ましい。

身体に障がいのある者の受験に関しては、出願者の希望により特別室受験を認めている。また、入学後には支障なく学生生活を過ごせるように、学内指定場所への車両乗り入れ駐車を優先的に認めるとともに、全学的に障がい者用エレベーター、障がい者用トイレ、階段部分の手すり、出入口部分のスロープ、自動ドアの設置が順次進められている。

進路選択の支援のために就職相談室を設け、コンピューターによるWeb検索や各種資料の閲覧が可能となっている。また掲示物や就職情報専用のホームページにより学生の進

路選択を支援している。さらに、薬学部内に就職委員会を設置し、就職説明会の開催、キャリアガイダンスの開催などについて効率的な情報発信を行い、就職担当事務職員が学生の相談に乗るなど、多面的に支援している。また、大学院説明会、大学院相談会を開催し、大学院進学の支援も行っている（表9-1-6（4年生向け））。

全学および薬学部FD委員会が中心となって学生授業アンケートを各授業科目について毎年実施し、結果を担当教員にフィードバックし、次年度の講義の改善に個々の教員が活用している。さらに学生相談ポストを設置し、さまざまな相談・意見を受け付け、その都度対応している。また、4年毎に学生生活アンケートを実施し、学生の実態を把握するとともに意見を聴取しているが、教育と学生生活への意見の反映体制は十分とはいえないので改善することが望ましい。大学後援会が開催する支部懇談会で、保護者からの意見、要望の収集も行われており、それらが薬学部の教育や学生生活に反映されるよう努めている。

学生が安全かつ安心して学修に専念できるようにするために、講義室や実習室に内線電話を設置し、薬学部棟では、学生実習室ならびに研究室のある4階以上の各フロアには緊急用シャワー、高層階には緊急避難用設備、4階および8階にセーフティーボックス、各フロアおよび実習・実験室にはガス漏れ感知器を設置し、さらに自動体外式除細動器（AED）を薬学部内に設置し、運用体制も整えている。

実験・実習に関わる教育の充実や安全確保の観点から、非常勤実習助手（TA）、非常勤スタッフ、その他の人員（平成28年度実績で5名）（基礎資料8）を配置する体制を整備し、平成28年度には、3名から6名の指導者で70名から73名の学生を指導した。

学生の不慮の事故や疾病による障がいの場合に給付金が支給される災害共済会制度（愛知学院大学災害共済会制度）を1978（昭和53）年より整えている。また学生教育研究災害傷害保険による補償も行っている。

災害時や非常事態での授業の取り扱い対応については、履修要項に明示すると共に、連絡網（Web Campus）を用いた個別学生への連絡が可能となっており、ホームページ上でもその取り扱いが明示されている。また、平成28年度に地震防災ガイドを作成している。しかし、災害時の教職員の役割分担や配置に関するマニュアルの作成、定期的な災害・事故防止講習会の開催などが行われていないことは問題であり、改善すべきである。また、避難訓練が一部の学生と教職員のみを対象としているため、全学生を対象とした事故・災害に対する講習会や訓練を実施するように、改善が必要である。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の専任教員は44名であり、薬学部設置基準上の必要な専任教員数31名を大幅に超えている（基礎資料8）。実務家教員は8名（教授3名、准教授2名、講師3名）である（基礎資料8）。このほか、実務家教員補助員（基礎資料8では表3その他に該当）として5名の実務実習担当薬剤師（常勤嘱託職員4名、臨時嘱託職員1名）が配置され、実務実習事前学習や実務実習施設訪問などをサポートしている。

平成28年5月1日現在、学生数と教員数の割合は、留年生および卒業延期者を含めた総学生数969名と教員数44名の22:1である。1年次科目は主に教養部の教員に委ねているものの、推奨される数よりかなり少ないので、教員数を増加することが望ましい。

専任教員の構成比は、教授16名、准教授7名、講師11名、助教10名である（基礎資料8、基礎資料9）。年齢構成は、20代2名、30代10名、40代16名、50代12名、60代4名であり、バランスの良い構成となっている（基礎資料9）。女性教員の比率は25%であるが、11名のうち8名は助教であり、准教授以上は教授1名のみであるので准教授以上の女性教員の人数を増やすことが望ましい。

教員の採用・昇任は「学校法人愛知学院任期制教員規程」（平成24年11月1日改訂）に従って実施されている。すなわち、教授、准教授、講師は最長5年までの任用期間（任期制教員）の後、教育上および研究上の業績に関する審査を経て、専任教員（任期なし）に移行する。助教は最長5年の任用期間（任期制教員、再任なし）、助手は3年の任用期間（再任は1回限り）とするものである。これに対応するために「愛知学院大学薬学部における教員の活動業績評価指針」を制定し、教員評価が行われている。また、この評価により、専門分野について教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていることを確認したとしているが、教育・研究実績の記載がほとんどない教員（准教授）がいることは問題である（基礎資料15 p 206）。

薬学における教育上主要な科目は、おおむね専任の教授または准教授が担当し、教授および准教授・講師の担当講義科目数は、原則それぞれ2および1科目である、としている（基礎資料10）。しかし、必修科目の中には講師のみで担当している科目が散見されるので改善することが望ましい。

「愛知学院大学薬学部教員資格審査内規」および「薬学部教員資格審査委員会規程」を策定し、「教授選考」、「准教授、講師、助教および助手の採用」、さらに「准教授、講師および助教への昇任」について明文化している。教員の採用や昇任については、教育上の成

果についても記載する様式としており、教育上の指導能力を十分に反映した選考となっている。

ほとんどの教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を実施し（基礎資料15）、その内容をホームページなどで公開している。一方、ホームページの情報が定期的に更新されていない教員がいるので、改善することが望ましい。（大学ホームページ）。

医師・薬剤師を含む実務系教員10名のうち6名は、リサーチアソシエイトや診療従事者（医師、薬剤師）として医療機関（主に近隣の大学附属病院）に登録されており（平成28年度6名、平成27年度5名）、積極的に医療現場との連携を進め、最新の医療情報の取得と教育研究へのフィードバックに努めることになっているが、そのスケジュールや内容について検証は行っていないのが現状であり、実務系教員が常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備が望まれる。

教授室を除いた薬学部1講座あたりの研究室の床面積は約142㎡である（基礎資料11、12）。教授には教授室が設置されているが、それ以外の教員は研究室の中に机をおいており、機密性の高い専用のスペースを確保しにくいことが懸念される。

教育研究活動を実施するために、個人研究費・研究旅費と学生数に応じた実習費や卒業研究費が講座に配分されている。

教授および准教授・講師の担当授業科目数（主担当講義のみ。実習・演習は含まず）は0.5～3科目/年であり、教員間の差がある。特に、実務家教員（薬剤師）の週当たりの授業時間は8時間を超えている。ある程度の研究実施時間は確保されているが、実習や演習を含めると教員の担当時間数は最低で150時間、最高で300時間であり、教員間の差が2倍以上あるため、改善が望ましい（基礎資料10）。

科学研究費助成事業およびその他の外部資金の獲得を支援するため研究支援課が設けられており、メールやWebなどによる外部資金に関する情報の発信と申請の管理を行っている。さらに、大学内や薬学部内の競争的資金の獲得も可能となっている。

全学FD委員会および薬学部FD委員会が設置され、教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが実施されている。全学FD委員会では学部ごとに研究授業を企画し、授業改善の取組みが実施できるように配慮している。薬学部FD委員会では研究授業（年1回）だけでなく、FD講演会や参加型FDワークショップ（年1～2回）を実施し、ほとんどの教員が参加している。さらに、教員の研究能力の向上を図る取組みとして、薬学セミナー（平成28年11月16日までに88回）や日本薬学会東海支部特別講演会（毎年5回）を公開開催し、教員の資質向上を図っている。

授業改善のために、全科目で「学生による授業アンケート」を実施し、学部毎の分析を行い、集計データを基に報告書を作成し、学部内で全教員に配布している。個々のデータおよび学生のコメントについては、個別に教員へフィードバックし、それを基に改善計画の提出を求めている。さらに、教員毎に「授業に関する自己点検および自己評価調査」を実施し、授業に関して継続的な改善に努めているか調査している。調査・集計結果は教員に配布するとともに、学生が閲覧できるようにしている。

教養教育を担う日進キャンパスでは、全学共通の事務組織が1年次の薬学部生の履修を支援している。一方、専門教育を行う楠元キャンパスには、事務職員9名（次長1名、事務長1名、事務長補佐1名、主任1名、職員5名）と派遣職員2名および臨時職員1名（パソコン室）が配置されている。教務委員会、学生生活委員会、学外実務実習委員会、就職委員会などには事務職員も参加しており、教員と情報を積極的に共有し、学部の教育活動を支援している。

演習や実習できめ細かな教育を実施するため、必要な資質および能力を有する補助者（TA：主に大学院生および医療現場従事薬剤師など、SA：学生）を演習・実習当たり2～3名配置することが可能であり、平成28年度には31名のTA、1名のSAが配置されているが（基礎資料8）、TA確保の問題で演習・実習間で補助者数に差があるのが現状である。また医療現場従事経験をもつ実務実習担当薬剤師（5名）が、実務家教員補助員の立場で、実務実習事前学習や実務実習施設訪問をサポートしている（基礎資料8）。薬学部共同利用施設の運営や動物飼育施設の管理に関わる専門職員は配置されておらず、機器設備検討委員会や動物実験委員会に属する教員が管理・運営しているため、改善が望ましい。薬用植物園の管理は専門業者に委託している。

薬学部各種委員会所属の職員は委員会参加の教員と情報共有する機会はあるが、教員と職員が連携して資質向上を図る体制が無いので、改善することが望ましい。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

1年次の月曜日から木曜日は日進キャンパスで講義・実習・演習が行われている。英語は能力別4クラス編成で、スポーツ科学は6クラス編成、他の必修科目は3クラス編成で実施されている。金曜日には楠元キャンパスで講義・演習が行われている。

2年次以降は楠元キャンパスの薬学部棟で講義・演習・実習が行われる。2、3、4、6年次の主要科目の講義は2階の大講義室（4室、座席数174～204）で実施されている。

「実用薬学英語」は2階中講義室で実施されている。実習は4階の実習室（3室）、パソコン室（4号館3階）、5階の実習室（多目的実習室、薬剤実習センター）で実施されている。大講義室（机椅子固定）では視覚映像教材などを用いた効果的教育が実施できる。中講義室（机椅子可動式）はマルチメディア対応となっている。薬剤実習センターには模擬薬局、模擬病室、クリーンベンチ、製剤調剤スペース、D I室などが設置されている。2号館にはセミナー室が8室、4号館にはマルチメディア対応の講義室（机椅子固定式）が1室、PBLなどに利用できるセミナー室が23室、設置されている。しかし、講義室の稼働率は100%に近く、座席の数も在籍者数に近いことから、講義室の不足が選択科目の充実や再履修制度の充実を阻み、ポリシーに基づく理想的なカリキュラムの立案を妨げる要因の一つとなっている可能性があるため、改善が望まれる。

卒業研究は、薬学部棟5-8階に位置する各講座の研究室において行われている。また、薬学部棟内の下記の施設も卒業研究に用いられている。

生薬標本棚（4階）、共同機器室（7階158㎡、6階114㎡）、病原微生物実験室（7階P2用23㎡）、シールドルーム実験室（7階45㎡）、低温室（6階共同機器室内）、NMR室（8階多目的室内）、動物実験施設（8階、小型動物用）。共同機器室には、大型機器が整備され、共焦点レーザー顕微鏡、シークエンサー、などが高頻度に使用されている。

薬学部棟以外には、パソコン室（4号館3階、PC168台、カラーレーザープリンター4台）、薬用植物園（日進キャンパス）および、実験動物施設（歯学部棟。大型・中型動物用）が整備され、利用可能である（基礎資料12-1、基礎資料12-2）。R I教育研究施設は廃止されている。

楠元キャンパスには歯学・薬学図書館情報センター（約1,681㎡）が設置されている。開館時間は、平日午前9:00～午後8:00、土曜日午前9:00～12:00であり、182席の学生閲覧席がある（基礎資料13）。薬学関係の蔵書は現在171,894冊ある。医学薬学関係の映像教育資料も充実しており、館内での閲覧が可能である。14台のパソコンが設置され（基礎資料13）、2,225誌の電子ジャーナル（基礎資料14）の全文閲覧が可能である。平成26年度からは学期末試験期間のみ、歯学・薬学図書館情報センターを日曜開館している。

学生のロッカーは薬学部棟1階に設置されており、2-6年次の5年間継続して使用が可能である。1年次の学生についてはロッカーは設置されていない。学生の自習スペースとして、大講義室、中講義室を開放しているほか、薬学部棟6階薬学情報センター、薬学部棟・4号館・2号館セミナー室、歯学・薬学図書館情報センターの1、2階の閲覧席が利用可能である。

薬学部棟正面玄関、裏玄関、4号館表玄関には電子錠が設置され、ロッカー室出入口や玄関などには防犯カメラが設置され、防犯対策を施している。卒論学生はカードキーで休日も含め24時間の出入りが可能であり、卒論研究が滞りなく実施できるようにしている。また、6年次生に対しては、各研究室にセミナー室を割り当て、集中して勉強できる環境を整えている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

地域医療の発展ならびに薬剤師の資質向上に努めるため、小牧第一病院、中津川市民病院、名鉄病院と、協定を結ぶなどして連携を強化している。さらに一部の教員（3名）は、医療界や産業界との共同研究を推進し、医療および薬学の発展に寄与している。しかし、産業界との連携が不十分なため、連携を強化することが望ましい。

17名の教員が地域の薬剤師会（千種区薬剤師会）に所属し、薬剤師会と地域レベルで情報交換を行っている。また実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップにタスクフォースとして参加し、指導薬剤師の養成に積極的に貢献している。

平成22年度より薬剤師向けの卒後教育（生涯学習）を実施し、薬剤師の資質向上に資する学習プログラムを提供している。卒業生の参加を促し、自己研鑽能力の向上を鑑み、平成25年度から愛知学院大学薬学部同窓会より卒業生向けの参加費援助制度が始まった。また平成28年度からは在學生は無料で卒後教育セミナーに参加可能とした。ただし、薬剤師向けの卒後教育は、1年に1度の開催であり、大学が提供する生涯学習プログラムとして不十分なため、積極的に開催することが望まれる。

大学で企画した市民公開講座に薬学部の教員が参画し、地域社会の保健衛生の保持・向上に努めている。また平成28年6月には薬学部主催の地域公開講座を開催した。地域住民が自主的に参加する愛知学院大学モーニングセミナー（歯学部主催）に薬学部の教員が講師として参加し、地域住民の健康増進の啓蒙活動に寄与している。さらに平成21年度からは地域住民が参加できるオープンキャンパス（毎年6月に大学楠元祭と併催）を実施し、地域住民に対し薬学の紹介や健康情報の発信を行っている。また歯学・薬学図書館情報センターは卒業生や地域住民などが利用可能となっている。

平成25～28年度には、児童やその保護者の医療や防災に関する意識向上を目指し、地域の医療センターが実施する活動に、薬学部の学生・教職員がボランティアとして参加している。また、地域の薬剤師会の活動（あいち健康の森・薬草園 マイ健康度チェック）に

も、薬学部の教員や学生がスタッフとして参加した。

大学および薬学部英文ホームページを開設し、国外に情報を発信している。しかし、質・量共に十分とはいえないので、改善することが望ましい。

大学間協定による国際交流事業は、ボンド大学（オーストラリア）、ビクトリア大学（カナダ）、瀋陽薬科大学（中国）、漢陽大学校（韓国）および東国大学校（韓国）との間で積極的に行われている。学生は夏期休暇期間に海外語学研修（カンタベリー・クライスト・チャーチ大学；イギリス）を受けることが可能となって（「自己点検・評価書」p111）おり、平成28年度は1年次生4名が参加している。大学には国際交流センターが設置され、外国人留学生や海外留学を希望する学生のサポートを行っている。平成28年度には、中国からの留学生が大学院薬学研究科に1名在籍しているが、学部には留学生はいない。教員の国際学会出席のためには、経費負担や公務出張に関する取り決めを定め、支援している。さらに、教員の海外研修制度が定められており、学部毎に毎年1名の海外留学が可能であるが、薬学部では利用実績がないので、積極的に活用することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価を主体的に行う仕組み、ならびに大学全体と薬学部との連携等に懸念される点が認められる。

愛知学院大学は、2013（平成25）年度に（公財）大学基準協会による認証評価を受け、大学基準に適合しているとの評価を得ている。この評価を受けるにあたり、「平成25年度愛知学院大学自己点検評価報告書」の作成が全学を挙げて行われた。薬学部もその活動（大学教学改革推進会議）に加わっており、学部内に第三者評価対策委員会を設置し、大学基準協会の評価結果に対する改善報告書の作成のための活動（2014年度、2015年度、愛知学院大学自己点検評価報告書の作成）ならびに本機構による第三者評価を受けるための活動を行っている。また、平成28年度には、薬学部自己点検・評価委員会が設置され（平成27年度までは第三者評価対策委員会、平成28年度からは自己点検・評価委員会）、学外委員1名が加わった。

自己点検・評価は、外部評価機関による評価に対応することで教育研究環境を整備することを目的として行われており、自主的に自己点検・評価項目を設定するには至っていないので、自己点検・評価に関わる委員会規則を制定し、自己点検・評価を主体的・恒常的に行うよう改善する必要がある。

自己点検・評価委員会の提言は主にFD委員会によって具体化されることとされている。

これまでに行われてきた教育研究活動の改善に関わる主な活動として、以下の事項を挙げることができる。

- 1) 平成24年度から「コアカリキュラムの改訂に伴う薬学教育の在り方」、「本学の理念と目標に沿った医療人養成と独自のアドバンストカリキュラム」、「教育研究活動における教員評価」、「学習コーチング」、「アドバイザー制度の実質化」などのテーマで、ほぼ全員の専任教員が参加するFDワークショップを開催し、教育研究活動の改善に努めている（表13-2）。
- 2) 平成25年度には薬学部教職員で構成された将来構想委員会が中心となり、薬学部の3ポリシーの改訂を行った。
- 3) 平成27～28年度には薬学部FD委員会が中心となり、実務系教員の臨床現場での自己研鑽活動を支援する目的で、教員の学外活動状況の調査を行った。
- 4) 平成28年度には、薬学部の教育研究上の目的（教育理念・目標）および三つのポリシーの適切性と一貫性に関して、薬学部の将来構想委員会や薬学部教授会で検討し、その改訂案を作成した。その後、改訂案が代表教授会で承認され、平成29年4月からの公表が決定された。

しかしながら、自己点検・評価は、大学全体の活動の一部として行われているものも多く、情報公開は主に大学全体として行われている。学部のホームページを通じて行われている情報公開は、平成26年度動物実験に関する自己点検・評価報告書など、一部であるので、薬学部の定期的な自己点検・評価の実施結果について大学のみならず薬学部のホームページでも積極的に公表することが望ましい。

また、薬学部将来構想委員会や薬学部FD委員会で教育研究活動の改善に努めているが、大学全体と薬学部間（全学FD委員会と薬学部FD委員会）の連携、薬学部内の委員会間（薬学部FD委員会と自己点検・評価委員会）の連携した活動が認められないため、改善が必要である。

以上、改善への取り組みを行っているとはいえ、評価結果に対しての対応は十分とは言えない。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 学則第1条の3に定められている「薬学部の人材育成の目的」(規程)と「教育理念・目標」(内規)の関連性を明確にすることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育理念・目標ならびに教育研究上の目的を定期的に検証することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 「実務実習事前学習」の位置づけをカリキュラム上で明確にするように、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 改訂モデル・コアカリキュラムにおける薬学臨床を踏まえた新たなカリキュラム・ポリシーの検討が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 1年次の総取得単位数はかなり多く、予習復習のための時間の確保が困難なことが懸念されるので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. カリキュラムツリーには、科目間連携や順次性ならびにディプロマ・ポリシーとの関連性が十分に示されていないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. カリキュラム編成に関し、問題点の発見やその改善などの定期的な検証は行っていないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、「自己点検・評価書」と、履修要項の「ヒューマニズム教育・医療倫理教育の体系的な実施について」に記載された科目は乖離しており、体系的が不明確であるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 人文社会系教養科目の履修年次は1年次に集中しているので、他学年においても開講し、薬学領域の学習と関連付けて履修する体系的なカリキュラム編成とすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 英語教育において「聞く」、「話す」能力の醸成、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力の醸成が十分に行われていないことが懸念されるので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 物理、化学、生物、数学のプレースメントテストの結果を教育に反映する仕組みがないので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 生涯学習の意欲醸成を意識した教育が殆どなされていないため、拡充することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)

13. 生涯学習プログラムへの学部学生の参加が制限されているので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
14. 独自科目は選択科目での実施が望ましいとされているが、開講されている科目数が少なく、事実上必修科目となっているので改善が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
15. 実務実習先への訪問指導は、すべての教員が参加し、臨床現場との接点を持つことが望ましい。(5. 実務実習)
16. 卒業研究を行う実質的期間をできるだけ多く割り当てられるよう工夫することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. アドミッション・ポリシーを定期的に検証する体制が構築されていないため、改善が望ましい。(7. 学生の受入)
18. 入試改革を継続的に推し進めることが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 総合的な学習成果を測定する指標を制定し、それに基づき学習成果が測定されるよう努めることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 6年間を通じて学生は複数のアドバイザー教員に指導されるが、アドバイザー間での学生の就学状況や指導内容の共有と引き継ぎについて、明確な取り決めがないため、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
21. ハラスメント防止に関する情報の発信が少ないので、パンフレットなどにより学生に周知することが望ましい。(9. 学生の支援)
22. 学生生活アンケートにより収集された意見の、教育と学生生活への反映体制は十分とはいえないので改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
23. 学生数と教員定数の割合は22:1であり、教員数を増加することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
24. 必修科目の中には講師のみで担当している科目が散見されるので、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
25. 全ての実務家教員が継続的に臨床現場での研鑽が積める仕組みを構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
26. 実習や演習を含めると教員間の担当時間の差が2倍以上あるため、改善が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 教員と職員が連携して資質向上を図る体制を整えるよう改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. 講義室の稼働率は100%に近く、座席の数も在籍者数に近いことから、選択科目の充

実や再履修制度の充実を阻み、ポリシーに基づく理想的なカリキュラム立案を妨げている要因の一つとなっている可能性があるため、講義室の拡充が望まれる。(11. 学習環境)

29. 産業界との連携を強化し医療および薬学の発展に努めることが望ましい。(12. 社会との連携)
30. 薬剤師向けの卒後教育は、1年に1度の開催であり、大学が提供する生涯学習プログラムとして不十分なため、積極的に開催することが望まれる。(12. 社会との連携)
31. 英文ホームページが作成されているが、内容が不十分なため、拡充し、積極的に世界に情報を発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
32. 教員の海外研修制度が定められており、学部毎に毎年1名の海外留学が可能であるが、薬学部では利用実績がないので、積極的に活用することが望まれる。(12. 社会との連携)
33. 薬学部の定期的な自己点検・評価の実施結果について大学のみならず薬学部のホームページでも積極的に公表することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的において、大学の理念で重視している「研究」についての記載が十分でないため、改善すべきである。(1. 教育研究上の目的)
2. 医療人教育が効果的な学習方法で行われていないため、改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション教育・プレゼンテーション教育において、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学専門科目のシラバスは、必修と選択科目の区別、学習目標の記載内容、学習目標に対応する方略と評価、評価方法の書式、SBOの個別の番号ならびに文章、担当教員の所属、オフィスアワー等の記載に不備があるため、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 実施されていないSBOs、およびSBOsに適していない学習方略が用いられてい

- る科目があるため、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスに独自科目であることが示されておらず、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 8. 履修要項ならびにカリキュラム・ポリシーにおいて、実務実習事前学習を意識させる記載や科目の名称がないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 9. 実務実習事前学習に関わる講義・実習・演習を、学習効果が高められる時期に体系的に実施するよう改善すべきである。(5. 実務実習)
 10. 実務実習事前学習を構成する各科目の目標到達度を評価するための指標が適切に設定されていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 11. 実務実習事前学習としての総合的な目標達成度評価が行われていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
 12. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、関連科目を統合した目標達成度の評価の指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないため、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 13. 各科目における成績評価の方法・基準が学生に周知されているといえないので、(シラバスの記載を適切にするなど) 改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 14. 試験の不合格者の一部(D評価)は既履修者とされ、再履修(再指導)の必要がないのは低学力者に対する指導方法として問題であると思われるので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 15. 留年者の履修指導、生活指導が十分でないので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 「総合演習Ⅲ、Ⅳ」の2科目の評価が卒業試験Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれに対応するのか明確でないので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 17. 卒業試験の再試験に当たる特別試験の判定に外部試験を加えることは不適切であるので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 18. 災害時の教職員の役割分担や配置に関するマニュアルの作成、定期的な災害・事故防止講習会の開催などが行われていないことは問題であり、改善すべきである。(9. 学生の支援)
 19. 全学生を対象とした事故・災害に対する講習会や訓練を実施するように、改善が必要である。(9. 学生の支援)

20. 自己点検・評価に関わる委員会規則を制定し、自己点検・評価を主体的・恒常的に行うよう改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)
21. 大学全体と薬学部間(全学FD委員会と薬学部FD委員会)の連携、薬学部内の委員会間(薬学部FD委員会と自己点検・評価委員会)の連携した活動が認められないため、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

愛知学院大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ AGU DIARY
- ◇ 履修要項
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
 - ・ 入試ガイド2017
 - ・ 2017年度大学案内
 - ・ 2017年度一般入試要項
 - ・ 2017年度推薦入試要項
 - ・ 2017年度入学試験要項（編入・社会人・帰国生徒）
 - ・ 2017年度外国人留学生入学試験要項
 - ・ 2017年度指定校制推薦入学試験要項
 - ・ 2017年度同一法人内高等学校推薦入学試験要項
- ◇ 大学ホームページ：大学案内：学則（本文）第1章総則第1条の3
(<http://www.agu.ac.jp/pdf/guide/2016/gakusoku.pdf>)
- ◇ 愛知学院大学薬学部教育研究上の目的に関する規程
- ◇ 人材育成の目的に関する規程第2条(8) 薬学部の人材育成の目的
- ◇ 新入生研修会資料
- ◇ 大学ホームページ：情報公開：教学方針・入学者受入方針について：薬学部（H28年度）
- ◇ 薬学部ホームページ：教育研究上の目的：教育理念・目標（H28年度）
- ◇ H28年度大学教学改革推進会議資料
- ◇ 大学ホームページ：情報公開：ガバナンス：大学の理念目標（H29年度）

(http://www.agu.ac.jp/guide/acceptance_policy/)

- ◇ 薬学部ホームページ：教育研究上の目的：薬学部教育理念・目標（H29年度）
(<http://www.phar.agu.ac.jp/outline/policy/>)
- ◇ H24年度薬学部FDワークショップ報告書
- ◇ 総合演習Ⅰ資料
- ◇ 総合演習Ⅱ資料
- ◇ 外部講師時間割（CBT）
- ◇ 総合演習Ⅲ資料
- ◇ 総合演習Ⅳ資料
- ◇ 外部講師時間割（国試）
- ◇ 外部講師時間割（春・夏講習会）
- ◇ 卒業研究および講座配属について資料
- ◇ H32年度新薬学モデルコアカリキュラム時間割案
- ◇ 宗教学講義資料
- ◇ 薬学概論講義資料
- ◇ 生命と医の倫理講義資料
- ◇ 介護概論講義資料
- ◇ 臨床心理学講義資料
- ◇ 臨床コミュニケーション論講義資料
- ◇ 基礎薬学演習Ⅰ資料
- ◇ 情報処理演習資料
- ◇ 早期体験学習資料
- ◇ 医薬品情報演習資料
- ◇ 各科目における評価資料（ヒューマニズム・医療倫理を学ぶ科目）
- ◇ ヒューマニズム・医療倫理教育に関わる科目など科目一覧
- ◇ 基礎薬学演習Ⅱ資料
- ◇ 基礎薬学実習Ⅰ資料
- ◇ 基礎薬学実習Ⅱ資料
- ◇ 基礎薬学実習Ⅳ資料
- ◇ 医療薬学実習Ⅰ資料
- ◇ 医療薬学実習Ⅲ資料

- ◇ 卒業研究セミナー資料(1 講座添付資料、他閲覧資料)
- ◇ H28 年度卒業研究発表プログラム
- ◇ 各科目における評価資料（コミュニケーション能力およびプレゼンテーション力）
- ◇ 英語クラス分け資料
- ◇ 薬学英语講義資料
- ◇ 薬学英语クラス分け資料
- ◇ 実用薬学英语Ⅰ、Ⅱ講義資料
- ◇ 実用薬学英语Ⅰ、Ⅱクラス分け資料
- ◇ 外書講読資料(1 講座添付資料、他閲覧資料)
- ◇ 2017 年度入学手続要項入学前教育について
- ◇ プレースメントテスト資料
- ◇ H27 年度第 4 回早期体験学習対策委員会議事録 1 項
- ◇ 早期体験学習（工場見学）資料
- ◇ 早期体験学習（薬局・病院見学）資料
- ◇ 早期体験学習（SGD）資料
- ◇ 早期体験学習（解剖見学）資料
- ◇ H28 年度第 5 回早期体験学習対策委員会議事録 1 項
- ◇ 医薬品情報学第 9 回講義資料
- ◇ 医薬品毒性学講義資料
- ◇ 特別講義資料（薬害被害者の講演）
- ◇ 生体予防薬学特論Ⅱ講義資料
- ◇ 基礎薬学演習Ⅰ（薬害被害者の講演）PBL 資料
- ◇ 愛知学院大学薬学会特別講演会資料
- ◇ H28 年度第 1 回生涯教育委員会資料
- ◇ H28 年度愛知学院大学卒業後教育セミナー学生参加者資料
- ◇ 基礎薬学実習Ⅲ資料
- ◇ 医療薬学実習Ⅱ資料
- ◇ 臨床薬力学講義資料
- ◇ 臨床製剤学講義資料
- ◇ 調剤学講義資料
- ◇ 医薬品代謝学講義資料

- ◇ 非常勤講師一覧
- ◇ 歯学部付属病院教員一覧
- ◇ 合同講義資料
- ◇ 「6年制薬学教育プログラム」領域別自己点検・評価意見交換会資料
- ◇ 医薬品開発学(創薬研究者) 講義資料
- ◇ 平成 27 年度第 1 回早期体験学習対策委員会議事録
- ◇ 実務家教員一覧
- ◇ H28 年度実務実習担当薬剤師一覧
- ◇ H28 年度非常勤実習助手一覧
- ◇ H28 年度学外実務実習委員会議事録
- ◇ 実務実習直前講義資料
- ◇ 実務実習直前学習自己評価資料
- ◇ 大学ホームページ：薬学共用試験結果
(<http://www.phar.agu.ac.jp/news/2017/topics/20170403.html>)
- ◇ H28 年度薬学部委員会委員名簿
- ◇ H28 年度 CBT 委員会議事録
- ◇ H28 年度 OSCE 委員会議事録
- ◇ 学外実務実習委員会組織表
- ◇ 施設連絡資料
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル資料
- ◇ 東海地区調整機構連絡資料
- ◇ 学生へ配布した実務実習関連書類
- ◇ 学生への指導状況資料
- ◇ 実務実習指導・管理システム資料
- ◇ 教員の巡回資料
- ◇ 施設との打合せ資料
- ◇ 実務実習指導管理システムにおける意見交換資料
- ◇ H27 年度実務実習報告会
- ◇ 第 62 回日本薬学会東海支部総会・大会講演要旨集
- ◇ 日本薬学会東海支部ホームページ (<http://shibu.pharm.or.jp/tokai/>)
- ◇ 卒業論文の作成方針資料

- ◇ 卒業研究発表評価資料
- ◇ 第1回卒業研究発表優秀賞揭示物
- ◇ 卒業研究成績評価資料
- ◇ 各教科におけるPBL評価資料
- ◇ 入試ガイド2017 P3～4、13～14、18～25、33、35、37～38
- ◇ 2017年度指定校制推薦入学試験要項
- ◇ 2017年度同一法人内高等学校推薦入学試験要項
- ◇ 入試ガイド2017 P57
- ◇ H28年度入試委員会名簿
- ◇ H29年度入試委員会名簿
- ◇ 入試ガイド2016 P23～24
- ◇ 入試ガイド2017 P23～24
- ◇ H27年度医療生命薬学研究所第4回サイエンスフォーラム発表7資料
- ◇ 通知成績表サンプル
- ◇ 学生アドバイザー教員面談資料
- ◇ H28年度 愛知学院大学薬学会誌 P31、P32
- ◇ H27年度全学FD研究会報告書
- ◇ H28年度ワークショップ資料
- ◇ H26年度薬学部FD研究会報告書
- ◇ H28年度第6回卒業試験運営委員会議事録3項
- ◇ 卒業試験関連配布資料
- ◇ H28年度第8回卒業試験運営委員会議事録2項
- ◇ H28年度9月卒業予定者向け説明資料一式
- ◇ 新入生ガイダンス案内資料
- ◇ 推薦入学者向け入学前教育資料
- ◇ H28年度オフィスアワー一覧
- ◇ 入試ガイド2017のP11、P59、P60
- ◇ カウンセリング実績資料
- ◇ 大学ホームページ：保健センター (<http://hoken.agu.ac.jp>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部事務室学生相談
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/student/consultation.html>)

- ◇ H28 年度学生定期健康診断受診率状況資料
- ◇ 愛知学院大学ハラスメントの防止および処理に関する規程
- ◇ 大学ホームページ:ハラスメントについて(<http://www.agu.ac.jp/life/harassment/>)
- ◇ 大学ホームページ:健康管理・学生相談について(<http://www.agu.ac.jp/life/health/>)
- ◇ 2017 年度一般入試要項 P10
- ◇ 緊急設備等配置図
- ◇ 駐車許可申請書資料
- ◇ 就職委員会資料
- ◇ 就職支援資料
- ◇ 大学ホームページ:薬学部事務室就職関連
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/job/thinking.html>)
- ◇ 就職説明会資料
- ◇ キャリアガイダンス資料
- ◇ H28 年度第 1 回学生生活アンケート準備委員会資料
- ◇ 大学後援会支部懇談会資料
- ◇ 内線電話内訳表
- ◇ AED 設置資料
- ◇ 早期体験学習(一次救急救命)資料
- ◇ 大学ホームページ資料:薬学部事務室緊急時(台風等)
(<http://www.phar.agu.ac.jp/jimu/teacher/kusumoto.html>)
- ◇ H28 年度避難訓練資料
- ◇ 楠元キャンパス地震防災ガイド資料
- ◇ H29 年度第 1 回学外実務実習委員会
- ◇ 学生相談揭示物
- ◇ 実務実習事前学習評価資料
- ◇ H29 年度実務実習学生割り振り表
- ◇ 実務実習登録薬剤師登録一覧(1 部添付資料、他データ閲覧資料)
- ◇ 実務家教員調書
- ◇ 実務実習担当薬剤師調書
- ◇ H28 年度実務実習担当薬剤師勤務実績
- ◇ H28 年度薬学部教員名簿(採用・昇任等一覧)

- ◇ 愛知学院大学薬学部教員等の任期に関する内規
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員等の再任期に関する内規
- ◇ 学校法人愛知学院任期制教員規程
- ◇ 愛知学院大学薬学部における教員の活動業績評価指針
- ◇ H27 年度教員審査（試行版）資料
- ◇ H28 年度教員審査資料
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員資格審査内規
- ◇ 愛知学院大学薬学部教員資格審査委員会規程
- ◇ 公募要領
- ◇ 教員調書ひな形資料
- ◇ 大学ホームページ（<http://aris.agu.ac.jp/aiguhp/KgApp>）教員情報
- ◇ 大学ホームページ：薬学部研究室紹介（<http://www.phar.agu.ac.jp/laboratory/>）
- ◇ リサーチアソシエイトおよび診療従事者登録資料
- ◇ 実務家教員の医療現場との連携資料
- ◇ H28 年度配分予算資料
- ◇ 研究支援課メール資料
- ◇ 大学ホームページ：研究支援課（<http://shien-c.agu.ac.jp/>）
- ◇ 古川学術研究振興基金への申請と獲得資料
- ◇ 医療生命薬学研究助成への申請と獲得資料
- ◇ H28 年度全学 FD 委員会名簿
- ◇ H28 年度薬学部 FD 委員会資料
- ◇ 大学ホームページ：セミナー情報
（<http://www.phar.agu.ac.jp/news/2016/topics/20161021.html>）
- ◇ 日本薬学会東海支部特別講演会資料
- ◇ 授業に関する自己点検・自己評価調査書
- ◇ H28 年度薬学事務室メンバー一覧
- ◇ DI 室資料
- ◇ 薬学部棟大型機器一覧資料
- ◇ H27 年度共通機器年間使用記録資料
- ◇ 大学ホームページ：歯学薬学情報センター開館日案内
（<http://www.slib.aichi-gakuin.ac.jp/>）

- ◇ H24～28 年度追加授業図書一覧
- ◇ 大学ホームページ：歯学・薬学図書館情報センター利用案内
(<http://www.slib.agu.ac.jp/riyo/riyo.html#>)
- ◇ 小牧第一病院と愛知学院大学薬学部との教育研究についての連携・協定に関する協定書
- ◇ 中津川市民病院と愛知学院大学薬学部との連携・協力に関する協定書
- ◇ 名鉄病院と愛知学院大学大学院薬学研究科との教育研究についての連携・協力に関する協定書
- ◇ 共同研究資料
- ◇ H28 年度千種薬剤師会会員名簿
- ◇ 千種薬剤師会連絡資料
- ◇ 第 58 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海資料
- ◇ H28 年度薬剤師のためのフィジカルアセスメント資料
- ◇ H27 年度愛知学院大学公開講座資料
- ◇ セミナー情報地域公開講座
- ◇ 大学ホームページ:モーニングセミナー(<http://www.agu-web.jp/~seminar/index.php>)
- ◇ H28 年度オープンキャンパス資料
- ◇ 中津川市における地域ボランティア活動資料
- ◇ 社会連携活動委員会議事録および資料
- ◇ 大学ホームページ (英文) (<http://www.agu.ac.jp/english/>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部 (英文) (<http://www.phar.agu.ac.jp/english/>)
- ◇ 大学ホームページ：国際交流センター (<http://www.agu.ac.jp/~aguiec/>)
- ◇ 大学ホームページ：薬学部国際交流
(http://www.phar.agu.ac.jp/current_students/international/)
- ◇ 大学間協定資料
- ◇ H25 年度第 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H26 年度第 2 回 3 回国際交流委員会資料
- ◇ H27 年度第 1 回 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H28 年度第 2 回国際交流委員会資料
- ◇ H28 年度第 3 回 4 回国際交流委員会資料
- ◇ 国際共同研究資料 (H27 年度メブラナプログラム)

- ◇ 愛知学院在外研究員規程
- ◇ H25～27 年度第三者評価対策委員会議事録
- ◇ H25 年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ 大学ホームページ：認証評価結果 (<http://www.agu.ac.jp/guide/accreditation/>)
- ◇ H26 年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ H27 年度愛知学院大学自己点検・評価報告書
- ◇ H28 年度 2 月 9 日大学教学改革推進会議資料
- ◇ H28 年度全学 FD 委員会議事録
- ◇ H25 年度第 1 回将来構想委員会議事録 4 項
- ◇ H25 年度薬学部 F D ワークショップ報告書
- ◇ 自己点検・評価委員会学外委員承諾書
- ◇ H26 年度第 1 回将来構想委員会議事録 2 項
- ◇ H25 年度薬学部委員会委員名簿

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|--------------|--|
| 平成28年 1 月18日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成29年 3 月14日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4 月13日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5 月10日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5 月10日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 7 月 4 日 | 評価実施員は W e b 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は W e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成 |
| 7 月11日 | 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7 月31日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8 月17日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 9 月19日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |

- 10月5日・6日 貴学への訪問調査実施
- 10月13日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 岩手医科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

II. 総評

岩手医科大学薬学部は、大学の理念「全人的地域総合医療の推進」と薬剤師養成教育に課された使命に基づいて「人材養成及び教育研究上の目的」を設定し、6年制薬学教育を行っている。

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育科目は1年次から実施され、特に医歯薬学部合同での教育は、医療総合大学における本薬学部の特徴である。

薬学専門教育は、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、独自の科目や教育内容を加えて学年進行に沿った教育を行っている。また、チーム基盤型学習（TBL：team-based learning）などのアクティブラーニングの手法を取り入れた講義を設定し、学習内容の定着につなげている。学生の問題解決能力は、4～6年次の卒業研究科目や、PBL（Problem Based Learning）を導入した講義、実習などで醸成を図っている。しかし、6年次のカリキュラムは薬剤師国家試験対策に偏重している。

実務実習に関しては、3～4年次の実務実習事前学習はおおむね実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、実務実習での学生との面接、施設訪問などは、全教員協力のもと、施設の担当講座の教員が分担している。

入学者選抜では、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を掲げ、一般入学試験、推薦入学試験および大学入試センター試験利用入学試験により入学者を選抜している。

学生の成績評価・進級・学士課程修了認定は学則に定められており、後述する問題点を除けば、おおむね適正に実施されている。また、留年生など成績不振学生への学習支援体制を整えている。しかし、ストレート在籍率は学年が進むごとに低下しており、1年次での退学者も目立つ。経済的支援として、大学独自の奨学金制度や東日本大震災被災学生に対する授業料等免除制度などを設けるほか、キャリア支援体制も充実させている。

教員組織としては、教育・研究上の実績を有する専任教員が配置されているが、大学の定める薬学部の教員の定員数に対して各職階とも欠員がある。また、助教の占める割合

が高い。

教員の研究環境および学生の学習環境は十分に整えられている。共同研究や、薬剤師の生涯教育などで社会と連携するほか、岩手県薬剤師会や病院薬剤師会などと「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」を設立し、実務実習や学術的活動で協力している。

自己点検・評価に関しては、岩手医科大学自己評価委員会に加え、薬学部自己評価委員会を設置している。また、本大学は、平成25年度に大学基準協会による認証評価を受けている。

以上のように、岩手医科大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の問題点について改善が必要である。

- (1) カリキュラムが国家試験対策に偏重しているので、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に沿った編成に改善すべきである。
- (2) 問題解決能力醸成のために必須である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。
- (3) 実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではないので、第4学年の進級規定を修正する必要がある。
- (4) 「卒業研究」は5、6年次の通期科目として設定され、シラバスにも単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていないにもかかわらず、薬学部進級判定基準では、5年次に「卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されており、現実のカリキュラムと整合しないので科目の見直し、あるいは進級規定の修正を行う必要がある。
- (5) 国家試験対策科目「総合講義」に対応する「総合試験」を実質的な卒業試験とすることは、国家試験合格の可能性がある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。
- (6) 公平かつ厳正な卒業判定を行うため、「総合試験」の明確な成績評価基準および合格基準を総合講義／演習のシラバス等に記載すべきである。
- (7) 「自己点検・評価書」や基礎資料、添付資料に多くの誤記や齟齬があり、自己点検・評価が適正かつ厳格に行われていたとは言えないので、薬学部自己評価委員会を、責任ある自己点検・評価体制として機能させるとともに、その評価結果を教育研究活動にフィードバックし、6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必

要である。

貴学には、問題点の改善に取り組むことで、医系総合大学の特色を活かし、地域に根差した薬剤師教育プログラムを展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

岩手医科大学（以下、本大学）は、岩手県と東北地方の地域医療に貢献する人材を輩出することを目的とした医学校として発展し、昭和40（1965）年に歯学部、平成19（2007）年に薬学部を開設している。本大学の理念として、「全人的地域総合医療の推進」が掲げられている。

本大学全体の「目的及び使命」は、学則第1章第1条に、「医学教育、歯学教育及び薬学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である。」と規定されている。

岩手医科大学薬学部（以下、本薬学部）における「人材養成及び教育研究上の目的」は、学則第1章第2条に基づいて、「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程」の第2条(3)に、「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。」と定められており、東北地方の地域のニーズを踏まえ、「地域医療・先進医療への貢献」を掲げた大学全体の目的と薬剤師養成教育に課された基本的な使命に基づいて設定されている。

大学全体の「目的及び使命」は、教職員や学生には全学年のシラバスを通して、また、入学志望者には入学試験要項を通して周知している。「薬学部の教育研究上の目的」は、学生にはガイダンス、教職員には教員総会などで周知し、また、大学説明会や高校訪問などの広報活動でも紹介しているが、シラバスへの記載が無いため、配布文書の形での学生への周知が望まれる。入学試験要項にも、「目的及び使命」、「アドミッション・ポリシー」に加えて、「薬学部の教育研究上の目的」を記載するよう、改善が望まれる。また、「大学全

体の教育研究上の目的」ならびに「薬学部の教育研究上の目的」は大学ホームページに公表されているが、「薬学部の教育研究上の目的」および3つのポリシーは、学生あるいは一般の人が容易に参照できる形では公表されていないため、薬学部ホームページ上にも記載が望まれる。

本薬学部の「教育研究上の目的」は、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された薬剤師に求められる10の資質を踏まえ、平成27年度12月に教授会での審議を経て改訂している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、国家試験対策に偏重したカリキュラム編成に懸念される点が認められる。

本薬学部では、教育研究上の目的に基づいて学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を制定しており、この学位授与に要求される能力を修得し、教育研究上の目的に適った人材を養成することを目的に、カリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

学位授与に要求される能力を修得するために、薬学部は、以下の方針でカリキュラムを編成します。

1. 6年間の全カリキュラムを通じ、生命と真摯に向き合う、温かい心を持つ「誠の人間」を育成します。
2. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および医療現場のニーズに基づき学習目標を設定し、学年進行に伴い順次達成していきます。
3. 共通教育科目*を通してヒューマニズムの基本や一般教養を身につけることにより豊かな人間性を育みます。
4. 薬学専門科目を学び、医療を担う薬剤師に必要な知識・技能・態度を身につけます。
5. 医学部・歯学部・薬学部連携科目を通じ、チーム医療において薬剤師として活躍するために必要な知識・技能・態度とコミュニケーション能力を身につけます。
6. 薬学実習および卒業研究を通して、薬学研究の重要性を認識し、科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力を養うとともに、学ぶ姿勢や自己研鑽能力を身につけます。
7. 病院と薬局における実務実習を通して医療現場の実際を体験し、臨床に資する薬剤師としての倫理観や実践力を養います。

*共通教育科目とは、共通教育センター（当時、現・教養教育センター）が担当する教養教育科目である。

現行のカリキュラム・ポリシーは、平成25年度に全学のポリシーWG（ワーキング・グループ）での合意に基づき、薬学部カリキュラムWGが作成した素案を薬学部教務委員会で検討し、教授会にて承認後、全学協議会（現・教学運営会議）で承認している。

本大学では、その後、医歯薬学部の教育課程の改善組織である全学教育推進機構委員会で各学部のポリシーを評価しており、岩手医科大学全体として責任ある体制で3つのポリシーを制定し、全学教育推進機構での内容確認と承認後、教学運営会議で承認している。本薬学部では平成28年度に教務委員会が薬学部アセスメント・ポリシーを作成し、教授会で承認後、全学教育推進機構委員会で承認している。しかし、具体的な運用はなされておらず、その有効性については評価できていない。

カリキュラム・ポリシーは、教授・准教授・講師には教務委員会・教授会で、また、助教を含む全教員にはシラバスおよび教員総会や教員研修会（FD：Faculty Development）で周知している。学生にはガイダンスおよびシラバスで周知している。また、大学ホームページにて、社会に公表している。

平成25年度入学生から適用の新カリキュラムは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応させるとともに、薬学専門科目の単位数を、旧カリキュラムの1科目2単位（講義15コマ）から、1単位（講義8～14コマ）に変更し、講義内容の細分化と講義時間の増大、アドバンスト項目や多職種連携教育（IPE：Interprofessional Education）の充実などを企図している。なお、新カリキュラムは平成25年度に改訂したカリキュラム・ポリシーを反映させているとしているが、実際には平成23年から新カリキュラムの検討を開始し、平成25年度より運用しているのに対し、現カリキュラム・ポリシーは平成25年度に改訂されていることから、新カリキュラムは旧カリキュラム・ポリシーに基づいて策定されたものと判断され、カリキュラムの策定手順に問題がある。平成28年度は、1～4学年は新カリキュラム（1、2学年：改訂モデル・コアカリキュラム、3、4学年以上：旧モデル・コアカリキュラム）、第5～6学年は、旧カリキュラム（旧薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した）により教育を進めている（基礎資料4）。新旧カリキュラムの変更点については、「科目読み替え表」を作成し、読み替えができない科目については、集中講義で単位を認定している。なお、各科目間の相互関係およびカリキュラム・ポリシーとの関連は、カリキュラム・マップに示している（基礎資料4）。

平成28年度の4年次の共用試験対策は、前期「薬学演習6」（必修、1単位）で基礎

科目を総復習し、後期は「総合薬物治療演習」（必修、4単位）で総合的学力を確認している。時間割では、「総合薬物治療演習」は、8月末から11月末までに37コマが設定されているが、10月末からは「総合薬物治療演習」に加えて、シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」が20コマ組み込まれており、この期間での共用試験対策には実質上計57コマ（時間数85.5時間）を充てている。一方、薬剤師国家試験対策科目としては6年次通期科目「総合講義」（必修、3単位、29コマ）と、シラバスに無い、単位外の「総合演習」（112コマ）を、4～10月の平日の午前中に設定している。また、希望者には夏休みと秋以降に外部講師の集中特別補習を設定している。

卒業研究については、平成28年度の5、6年生は、旧カリキュラムに沿って5、6年次「卒業研究」（必修、8単位）と、卒業研究の準備科目である4年次「課題研究」（必修、2単位）の計10単位で実施している。「自己点検・評価書」には、「5年次は実務実習のない約5か月間、6年次は4月以降9月までの約6か月間が「卒業研究」の期間となる。」と記述されている。しかし、6年次のこの期間は、平日の午前中に「総合講義」、「総合演習」が開講されており、その結果、卒業研究の時間は制限されていると判断される。このように、本薬学部のカリキュラムは、薬剤師国家試験対策に偏重した編成になっているため、卒業研究の実施期間が圧迫されていると言わざるを得ないので、カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラム編成に改善すべきである。また、シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」や「総合演習」を、本来、シラバスに記載された正規科目を実施すべき時間帯に組み込むことは適切ではないので、改善することが望ましい。

なお、6年次のカリキュラムについては、「自己点検・評価書」、シラバス、国家試験対策概要それぞれで、記載されている講義と卒業研究の期間がすべて異なり、本薬学部の卒業研究の実体が学生や社会に対して正しく公表されていない。

本薬学部では、教科課程部会を中心として現行カリキュラムを検証・検討し、これを教務委員会・教授会で審議した上で、必要に応じて、適宜、修正・変更を行っており、今後もこれを継続するとしている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に懸念される点が認められる。

1年次には、「学長特別講義」を含む医歯薬3学部合同の「全人的医療基礎講義」

(必修、4コマ、単位なし)において、医療人に必要な教養、思考力、洞察力を育むとともに、薬害被害者の声を聞く機会を設けている。本講義は、基礎資料1-1には必修科目に準ずる形で表記されているが、シラバスに必修、選択の明記はなく、成績評価方法も「聴講態度とレポートにより評価し、「薬学入門」の成績に加味する。」と記載されるなど、講義の位置づけが明確でない。なお、実際には、学生にレポートを課しているが、成績には反映していない。

教養教育科目の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」では、3学部合同で、クリティカルシンキング、ロジカルシンキングおよび論理学の初歩を学ぶとともに、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の向上、倫理観・使命感・職業観の醸成に取り組んでいる。また、医療人の基本的な教育として、「生命倫理学」、「医療における社会・行動科学」を必修科目として、「医療と法律」、「医療とコミュニケーション」、「パーソナリティ心理学」、「医療とスポーツ」などを選択必修科目として設定している。

薬学専門科目では、1年次「薬学入門」において、薬学全体を概観させ、薬剤師の使命や職業倫理を教授するとともに、医療人としての態度や、他者の心理や価値観を理解し、自らの意見を表現する能力を醸成している。

2年次「医療面接の基礎」では患者等との信頼関係の構築を、自由科目「解剖学」の解剖見学実習では生命の尊厳を考える機会を提供している。さらに「薬学実習1」に連動して製薬企業の工場見学を実施している。

3年次「薬学実習2」、「ゲノムサイエンス」、「薬物動態学2」などでヒト試料の取り扱いに関する倫理や法規を教授するとともに「チーム医療リテラシー」、「看護体験実習」、「薬学実習2」での工場見学を実施している。

4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、がん患者の体験を聴き、先端生命科学研究と倫理的な問題、医薬品を巡る社会的問題について、自らの考えを表現させている。

「実務基礎実習」では患者とのコミュニケーションを、「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」では医療における多職種連携や、薬剤師の倫理観を、製薬企業や行政、薬局薬剤師、岩手県薬剤師会職員や岩手県男女共同参画センター職員などを外部講師として教授している。

5年次「実務実習」では薬剤師の倫理観、職業観と使命を、6年次「実践地域医療論」、自由科目「実践チーム医療論(病棟実習)」、「3学部合同学生セミナー」では、医療人としての知識や技能、態度を教授している。

全学年を対象とした「被災地薬剤師から学び考える一地域におけるこれからの薬剤師のあり方」では、東日本大震災発災被災地の薬剤師の考えや行動を通して、地域の薬剤師の役割や使命感を理解させている。5・6年次の自由科目「岩手県総合防災訓練から学ぶ」では、岩手県主催の総合防災訓練を通して、実践的なチーム医療や薬剤師の使命を教授している（平成28年度は防災訓練の中止により開講しなかった）。

上記の科目では、受講態度、レポート、個別発表、筆記試験のいずれか、又はその組み合わせにより知識・技能・態度を評価する旨がシラバスに記載されている。しかし、ペーパーテストやレポートでは評価が難しい、技術や態度のパフォーマンス評価に関する指標や評価基準が明示されていない科目が散見される。また、ヒューマニズム・医療倫理教育に関する関連科目の学習成果を総合した形での目標達成度の指標設定はなされていないので、総合的な評価のために指標を設定し、評価することが必要である。

なお、新カリキュラムにおけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目、および（3-2）～（3-5）に関わる科目は、必修もしくは選択必修の合計単位数で、「卒業要件の単位数（186単位）の1/5以上」の基準を満たしている。

本薬学部の教養教育プログラムは、1年次を中心に、人文科学、社会科学系の必修教養教育科目を6科目、自然科学系の必修教養教育科目を12科目設定している。しかし、人文科学と社会科学系の科目が少ないので、バランスの改善が望まれる。また、1年次には選択必修科目として人文科学、社会科学および自然科学22科目を開講し、それを4グループに分けて各グループ1科目選択で、4科目の選択を求めている。しかし、同一グループの科目を重複して履修することは、時間割の制約上不可能であり、実質的に履修できる科目数は限られている。選択必修科目の履修について再考することが望まれる。

傾聴スキルやコミュニケーション、プレゼンテーション能力を向上する教育として、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」ではグループ討論を実施している。1年次「全人的医療基礎講義」では、シラバスの到達目標に「講義を聴講し、講義の内容を整理し、それに対する自分の意見を論理的に述べるができる」と記載されているが、薬害被害者の講話や特別講演の聴講をコミュニケーション教育に十分反映するには至っていない。

2年次「医療面接の基礎」では、コミュニケーションの基礎や医療面接等について、ロールプレーなどで学ばせている。

3年次「看護体験実習」では、大学の附属病院で実際の患者を通して、患者の抱える状況や問題に配慮できる態度を養っている。3学部合同の「チーム医療リテラシー」で

は、患者サポート体制における薬剤師と多職種的位置づけを理解させている。

4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、生命の尊厳について倫理・ヒューマニズムの観点からグループ討議を行うことで、多様な考えを共有させている。しかし、プレゼンテーション力を養う実践的な教育はなされていない。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育の評価は、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、3年次「看護体験実習」、4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、受講態度、レポート、個別発表、学生相互の評価、筆記試験などにより実施している。「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」のポスター発表では、学生間ではジャッジシートを、教員は評価表を用いて評価している。3年次「チーム医療リテラシー」ではチューターによるワークショップへの参加態度、ルブリック表を用いた学生の自己評価とレポートにより評価している。しかし、2年次「医療面接の基礎」は、シラバスに「定期試験の成績を70%、演習への取り組みと提出物を30%として評価する。」と記述されており、コミュニケーション能力および自己表現能力の成績評価としては適切でない部分も認められる。なお、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関する学習成果については、科目ごとの評価にとどまっており、これらを総合した目標達成度について、指標を定めた評価の実施が必要である。

語学教育は必修科目として、1年次「English Reading&Writing」(ERW)、「English Speaking&Listening」(ESL)、2年次「薬学英语1」、「薬学英语2」の4科目を設定し、「読む、書く、話す、聞く」を取り入れている。教員一人あたりの受講者数を「ERW」は約50～55名、「ESL」は約20名とし、教育内容に応じた受講者数を設定している。選択科目は、1年次「実践英語」、「科学英語」、「英語学」を設定しているが履修者は少ない。全学年対象の自由科目「海外英語演習」では、イギリスで約2週間のホームステイを実施しているが、1年次学生が少数参加するにとどまっている。

本薬学部では、1年次は医療現場で薬剤師に必要な英語力を、2年次は薬学に関連した実用的英語の養成を目的として英語教育を実施している。3年次は英語文献の読解力や理解力を向上させる自由科目「薬学英语3」を設定し、「卒業研究1」、「卒業研究」で英語講読や英語文献指導を実施することで、語学教育を全学年で体系的に実施している。なお、語学教育に第2外国語科目は設定されていない。

本薬学部では、入学生の学修歴等を考慮した教育プログラムを設定している。入学前および入学後に、化学の基礎的な課題「薬学へのパスポート」に取り組みせ、薬学専門教

育導入科目の円滑な学習につなげている。入学直後の数学、化学、生物の基礎学力調査テストの成績と高校での科目履修状況から、習熟度別科目を選択履修させている。薬学専門教育の導入としての基礎理系科目も1年次に適切に配置している。

本薬学部では、1年次「薬学入門」の一環として「早期体験学習」を実施している。新カリキュラムでは、1年次後期に「薬学入門」を設定し、早期臨床体験を実施している。

製薬工場見学は、旧カリキュラムでは早期体験学習で、新カリキュラムでは2、3年次「薬学実習1、2」で実施し、製薬現場での薬剤師業務の理解を深めている。なお、製薬工場見学はシラバスに記載がなく、ガイダンス資料に見学先、日程、注意事項などが記載されているのみであるので、シラバスに学習方針、教育成果、到達目標などを示すことが望まれる。

薬害・医療過誤・医療事故に関連した教育は、1年次後期「医療と法律」、「全人的医療基礎講義」、3年次「チーム医療リテラシー」、4年次「医療倫理とヒューマニズム」で実施している。

「自己点検・評価書」には、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、4年次「臨床薬学1」、「医薬情報科学」、「薬事関係法規・制度1」、「薬事関係法規・制度2」が挙げられているが、シラバスの講義内容は、薬害・医療過誤、医療事故防止に特化したものではなく、本学部を中心とした大学教員が担当している。なお、「旧カリキュラム履修生についても、科目名等は異なるが、同様の医療安全教育を実施している。」（基礎資料4）としている。

生涯学習に対する意欲を醸成する教育として、1年次「薬学入門」、「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、3年次「チーム医療リテラシー」を設定している。また、「創剤学1」では、医薬品の製造における最新の薬学および医療の知識の必要性を理解させている。4年次「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」、「医療倫理とヒューマニズム」、「実践衛生薬学」では、医師、看護師、薬剤師、行政職、製薬企業MR（Medical Representative）、臨床心理士などによる講義から、生涯学習の基本となる知識を教授している。6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」、「実践副作用学特論」では、地域医療、在宅医療における薬剤師の役割と生涯学習の重要性を教授している。また、5年次「実務実習」では、薬剤師対象の研修会等への参加を促している。

本薬学部では、年2回、卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒後研修講座を開講して

いる。学内に案内を配布して在籍学生（4～6年生）の参加を募り、各回数名程度が参加している。なお、薬学部学生の参加は、平成28年6月の第7回卒後研修講座（参加者数111名）では7名、10月の第8回卒後研修講座（参加者数160名）では参加がない。したがって、学部学生の参加を促すことが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容および学習方略に懸念される点が認められる。

本薬学部の教育内容について、「自己点検・評価書」には、「教養教育科目を1、2学年で、薬学専門科目を全学年で開講しており、全学年のシラバスに、学習方針、教育成果（アウトカム）、到達目標、成績評価方法ならびに対応する本薬学部のディプロマ・ポリシーの番号を記載し、その科目が目指すところを明示している。」と記載されている。シラバスには、各科目の学習内容と到達目標は示されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）のSBOs（SBO: Specific Behavioral Objectives）との対応は示されていない。本薬学部のカリキュラムの構成とコアカリの関係を、学生や社会が理解できるよう、シラバスの授業内容にコアカリのSBOsを記載することが必要である。なお、コアカリのSBOsと、基礎資料3とシラバスを見る限り、平成28年度の教育内容はコアカリのSBOsにおおむね準拠していると判断される。しかし、ごく一部ではあるが、講義で学習すべきSBOsについて、基礎資料3-3の該当科目に「実務実習」や自由科目のみが示されており、大学では全学生が学習しない可能性がある。

本薬学部では、おおむね各科目の学習領域に適した方略を用いている。知識に相当する教育においてアクティブラーニングを取り入れ、1年次「薬学演習1（濃度と計算）」では宿題と自己学習を課し、1年次「薬学基礎数学」、2年次「薬学演習3（物理と有機薬化学）」、「薬物動態学1」ではチーム基盤型学習を実施している。また、2年次「食品栄養学」、「食品衛生学」、3年次「毒性学」では映像資料を用いている。

科学的思考力の醸成に役立つ技能、態度の修得を目的に、1年次から実習科目を配置している。1年次は教養教育として「物理学実習」、「化学実習」、「生物学実習」を、薬学専門科目として、2年次「薬学実習1」、3年次「薬学実習2」を設定している。実習内容は、「薬学実習1」では生化学実習－1、生化学実習－2、微生物学実習－1、微生物学実習－2が、「薬学実習2」では物理化学実習、有機化学実習、天然物化学実習、遺伝子細胞工学実習、衛生化学実習、創剤学実習、薬理学実習、薬物代謝学実習を設定し

ている。4年次「薬学実習3」は、症例解析学実習、処方解析学実習、フィジカルアセスメント実習を設定している。また、実習系の自由科目として、2、3年次「遺伝学に親しむ」、2～4年次「遺伝子導入技術を学ぶ」、3年次「放射科学実習」を設定している。しかし、コアカリのC2(4)-1-6)、D1(2)-3-3)、D2(2)-1-5)、E2(1)-2-3)などのSBOsについては、実習で学習すべき内容が講義のみで教授されているので、改善が必要である(基礎資料3-1、3-3)。

なお、「薬学実習1」、「薬学実習2」の成績は、シラバスに、「全日程の出席と各講座の担当する実習すべてに合格することを原則とし、各実習の評価を総合して評価する。」と示されており、必要に応じて課題や口頭試問を実施するとともに、レポートの提出を必須としている。

本薬学部では、1年次の薬学専門科目から、基礎と臨床を結びつけることの重要性に気づかせるよう配慮している。「自己点検・評価書」には、「1年次「薬学演習1(濃度と計算)」では医学・薬学領域で用いられる基本単位について学ばせ、「分析科学入門」では基本的な分析法と臨床分析との関連について教授している」旨が説明されている。また、2～3年次では、機能形態学から、薬理学、薬剤治療につながるよう、講義科目の順次性に考慮している。3年次では「創剤学2」と「薬物動態解析1、2」を順次性をもって学ばせ、臨床現場での問題解決に結びつくよう配慮している。一方、「自己点検・評価書」では、4年次「総合薬物治療演習」について、「一つの科目内で、基礎と臨床に関連する連続した演習に取り組みせ、その関連を学ばせている。」と記載されているが、シラバスでは「4年間の薬学教育の復習とまとめ」と位置づけられ、また、CBT(Computer Based Testing)の出題範囲に類似する形で、講義内容が4つ(ゾーン1～4)に区切られていることから、「各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付ける」に相当する科目とは言い難い。このように、1年次から順次性を考慮して講義科目が配当されているが、講義科目のシラバスを見る限り、科目内で基礎と臨床を結び付けた内容は見当たらないので改善が望まれる。

本薬学部では、医療系総合大学の人的資源に外部講師を加えて、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による講義を実施している。1年次「全人的医療基礎講義」では、自身が薬害被害者である本学客員教授が、3年次「薬理学3」、4年次「実践衛生薬学」、「症例・処方解析学」でも医学部教員が講義を担当している。4年次の「医療倫理とヒューマニズム」では、薬害被害者や地元在住のがん患者を、「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」では、附属病院看護管理室、岩手県薬剤師会、宮城県警科学捜査

研究所、釜石市医師会、附属病院薬剤部、製薬企業MR、製薬企業研究本部から非常勤講師を、6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」では、専門分野の薬剤師などを招いている。

本薬学部はカリキュラム・ポリシーの柱を、「誠の人間の育成、豊かな人間性の醸成、知識・技能・態度・コミュニケーション能力の修得、課題発見・問題解決能力の養成、薬剤師としての実践力の修得」とし、コアカリに従って段階的に学習が進行するようカリキュラムを編成している。

1年次から、教養科目、専門への橋渡し科目、専門基礎科目に加えて、多職種連携の科目を設定している。2～4年次では、薬学専門科目を改訂コアカリに準拠して講義と実習で学ばせており、実務実習事前学習科目「実務基礎実習」を含め、各科目の順次性に配慮して開講している。研究力と問題解決能力、臨床での実践能力を醸成するため、4年次「卒業研究1」、5・6年次「卒業研究」を配置している。なお、これら授業科目の関連と、各科目の学習領域（知識・技能・態度）が分かるようにシラバスとカリキュラム・マップを作成し、ディプロマ・ポリシーとの対応も示している（基礎資料4）。

本薬学部では、人材養成および教育研究上の目的を達成するため、独自の科目を配置している。医歯薬3学部の学生による多職種連携教育科目として、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、「全人的医療基礎講義」、3年次「チーム医療リテラシー」、6年次自由科目「3学部合同学生セミナー」を設定している。また、2年次自由科目「解剖学」、3年次「看護体験実習」、4年次「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」、6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」、自由科目「実践チーム医療論（病棟実習）」などを設定している。大学独自の専門教育・アドバンス教育を科目の一部として実施している場合、シラバスの到達目標に（☆）の印を付して明記している。その他にも、「被災地薬剤師から学び考える—地域におけるこれからの薬剤師のあり方—」など、地域のニーズや教員の専門性に従った自由科目を設定している。しかし、大学独自科目を自由科目とすると、学生が受講しない場合がある。事実、自由科目の受講者数は、「治療戦略概論」94名、「感染症対策薬学」、「実践チーム医療論（病棟実習）」、「処方解析演習/実践的薬学演習」は20～30名であるが、これら以外の科目は10名前後であるので、受講者を増やすことが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度評価

に懸念される点が認められる。

本薬学部の新カリキュラム（旧コアカリ準拠分）における事前学習（D 実務実習教育）の一般目標・到達目標は、旧コアカリの実務実習モデル・コアカリキュラム（基礎資料3-2）に準じ、4年次のシラバスにあるように、事前学習のSBOsを3年次と4年次で実施している。「自己点検・評価書」には、「3年次では「調剤学」、「チーム医療リテラシー」の2科目、4年次では、「臨床薬学1」、「臨床薬学2」、「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」、「医療倫理とヒューマニズム」、「実務基礎実習」の5科目で対応し、事前学習の全てのSBOsを実施している。また、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に準じ、90分122コマより多い90分130コマを実施している」と記述している。しかし、「チーム医療リテラシー」、「医療倫理とヒューマニズム」に関しては、シラバスの一覧表に記載がなく、一覧表に挿入されている「臨床薬学3～7」はシラバス上に科目として存在しない。また、シラバスの「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」の到達目標はすべて☆が付された大学独自の薬学専門教育であり、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsとの関連について疑問がある。この様に、本薬学部の事前学習に関しては、当初、「自己点検・評価書」の記述と、基礎資料6、シラバス一覧表や講義内容に齟齬があるため、実際に行われている履修内容が不明であり、評価が出来ない状況であった。

8月21日（平成29年）に提出された修正版基礎資料6により、実際に履修している実務実習事前学習としては、3年次「調剤学」の講義9コマ、4年次「臨床薬学I」の講義8コマ、「薬学実習3の処方解析学実習」のPBL/発表16コマ、「臨床薬学2」の講義1コマ、「医療倫理とヒューマニズム」講義1コマに加えて、「実務基礎実習」の講義・実習92コマ（前半は「講義ユニット」48コマ、後半は「実習ユニット」44コマ（実技テスト6コマを含む））が配置されていることが確認できた。しかし、講義ユニット中の「薬局でのOTC対応」、「医薬品情報の収集と伝達」、「TDMと投与設計」、また、実習ユニット中の「一般用医薬品によるセルフメディケーション」、「医薬品情報管理」、「持参薬の鑑別」、「TDM」の項目に関しては本薬学部独自の内容である。したがって、実務実習モデル・コアカリキュラムに提示されたSBOsに対応するコマ数は127であった。また、知識教育には講義、技能・態度教育には演習および小グループ討議（SGD：Small Group Discussion）・発表会、実技実習を活用している。なお、「調剤学」、「臨床薬学1」については、シラバスに事前学習科目であること、また該当する実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが示されていないので、明示することが望まれる。

事前学習の講義は主に講義室、SGDはSGL教室、実技実習は主に薬学実務実習室（模擬薬局）で実施している。模擬薬局には、受付カウンターや散剤、錠剤、外用剤、水剤の調剤が可能な調剤室の他にDI室、模擬病棟、無菌調剤室、TDM室を備えている。模擬薬局での実習は、学生を2グループに分け、さらに10名程度の班を編成し、各課題に取り組んでいる（基礎資料6）。

事前学習科目「実務基礎実習」は、実務家専任教員（教授2名、准教授1名、講師2名、助教2名）と非常勤講師（1名）を中心に指導している。講義では学生140名に教員1名、SGD実施時には2～3班に教員1名、調剤など実技系実習では、1班に教員1名以上を担当させている。なお、実技実習では、薬学部全講座の教員が参加している。

事前学習の評価としては、「講義ユニット」の中間時期と終了後に2回筆記試験を実施している。SGDに関しては、発表会後にレポートを提出させ、知識や態度を評価している。「実習ユニット」では、終了時に、実習を実施した14課題（計数調剤、疑義照会、散剤調剤、水剤調剤、軟膏調剤、保険薬局業務①、保険薬局業務②、手洗い、無菌操作、DI・持参薬鑑別、院内製剤、TDM、配合変化、病棟業務）のうち、9課題について、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）評価表の細目評価を参考に、到達度を評価している。また、出欠や服装などの態度も評価対象としている。なお、「自己点検・評価書」には、「さらに、「実習ユニット」中は、1日の終了時にその日に学んだ内容をレポートとして提出させ、技能だけではなく態度も評価している。」と記載されているが、レポートを用いた態度の評価は適切とは言い難い。

シラバスの成績評価方法には、「出席態度及びレポート（約10%）、講義ユニット試験（約45%）、実習ユニット試験（約45%）の合計で評価する」と記載されており、講義ユニット試験2回、実習ユニット試験（9課題）の全てに合格することを事前学習の合格の要件とし、それぞれの点数をシラバスに示した割合に換算して合算している。しかし、実習ユニット試験の成績に毎日の実技確認試験の成績を加味するかについては記載されていない。

本薬学部では、「課題個々の評価は行っているが、事前学習の目標達成度を示す具体的な指標は現時点では設定していない」と自己点検・評価しており、設定した指標に基づき適切に評価することが必要である。

本薬学部では、「病院・薬局実務実習」の第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期の開始に先立って、ガイダンスを実施している。一方、OSCE終了後、実務実習Ⅰ期開始までおおむね4ヶ月間の開きがあるが、実習開始直前に調剤手技等のフォローアップや事前学習全体の

到達度の確認は行われていないので、改善が望まれる。

本薬学部では、C B TおよびO S C Eの本試験を4年次の12月に、再試験を3月に実施し、薬学共用試験センターから示された基準（C B T：正答率60%以上、O S C E：細目評価は2名の平均評価点が70%以上、概略評価は2名の評価点合計5以上）に基づき、合否を判定している。なお、教授会では、C B T、O S C Eの両方に合格した場合に共用試験合格と判定し、共用試験に合格しない場合は、薬学部進級判定基準に従って第4学年に原級留置として、次年度に再度受験させている。

薬学共用試験の実施日程、合格基準および本試験と追再試験を併せた合格者数はウェブサイトにて公開し、「自己点検・評価書」には受験者数も記載している。

本薬学部のC B Tは、本試験、追再試験とも、薬学共用試験センターの「実施要項」および「実施の手引き／実施マニュアル」に基づいて作成した「実施マニュアル」に従って、実施している。

C B T実施委員会を、薬学部教授2名、准教授2名、助教2名で構成し、教務課の職員1名が事務を担当している。C B T実施委員長は試験実施責任者を務め、「実施マニュアル」に基づき、体験受験および本試験前に試験監督者説明会を開催している。試験監督は、主任監督者、実施委員から選出される補助監督者（3名）、教員から選出される補助監督者（18名＋予備員1名）が担当し、140名程度の受験生に6名以上が監督に当たることで、公正な試験を実施している。試験は、マルチメディア教室（受験者数140名以下）または東2-AB講義室（受験者数140名以上）で実施し、別途、予備室、受験生控え室を用意している（基礎資料12）。

O S C Eについても薬学共用試験センターの「実施要項」等に準じ、実施マニュアル「O S C E事前配布資料」を作成している。O S C E委員会は委員長1名、総務担当1名、ステーション責任者6名、誘導責任者1名、模擬患者（S P：Simulated Patient）担当責任者1名、事前実務実習担当者2名、モニター担当責任者1名の計13名で構成し、ステーション責任者が計画、準備を行っている。

評価者、学生、S Pに対しては、それぞれ直前評価者講習会を実施している。評価者直前講習会時に誓約書の提出を義務づけ、課題の漏洩等を防いでいる。

O S C Eの試験は、S G L教室1部屋を1レーンとし、移動式の錠剤棚、散薬調剤棚、水剤台、手洗い台などを設置している。実務実習室（模擬薬局）には、計数調剤、計量調剤のどちらか1課題を設営している。

実務実習を円滑に行うため、実務実習部会長1名（教授）、教務委員長1名（教

授)、実務家専任教員6名(教授1名、准教授1名、講師2名、助教2名)、基礎系教員5名(教授1名、准教授2名、講師2名)からなる実務実習部会を組織し、また実務実習部会委員がいない講座へも情報を提供している。実務実習開始後は、各実習期中期での教員による実習施設訪問が終わる時期に合わせて実務実習部会を開催し、得られた情報の共有と、トラブル事例への対応策を検討している。

実務実習では、学生の所属講座の教員と、実習施設ごとに割り当てた教員(施設担当の教員)の2名が指導に当たり、必要に応じて実務実習部会が対応している。また、実務実習問題発生時および学生の欠席に関する「実務実習問題発生時及び学生の欠席に関する対応マニュアル」を作成し、トラブルへの対応体制を整えている。

本薬学部では、学生健康診断規程に基づき、毎年1回、健康診断(胸部X線撮影は1、4年次)およびメンタルヘルスチェックを実施している。しかし、5年次には胸部X線撮影を実施していないので、行うことが望ましい。なお、平成30年度からは全学年での胸部X線撮影を予定している。

4年次学生には、「「実務実習開始前」の抗体検査及びワクチン接種について」を介して、健康診断、免疫学的検査、予防接種について説明している。麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎抗体に関しては、入学前に検査を求め、予防接種の状況も含めて健康管理センターで管理している。また、必要に応じてB型肝炎ワクチンとインフルエンザワクチンの接種を推奨している。実務実習時には、メンタル面を含む「健康に関する問診」を実施し、配属講座の教員が確認後、実習施設へ情報を開示している。

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の認定実務実習指導薬剤師が在職する病院、薬局で、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された教育目標(一般目標、到達目標)に準じて実施している。また、毎年実習施設に対し、実習施設の要件や実務実習の内容を示した「病院・薬局実務実習について」を送付するとともに、訪問時に施設の設備などを確認している。

本薬学部の実務実習に対する考え方や情報の共有を目的に、毎年実務実習開始前の4月に、実習施設を対象とした実務実習説明会を開催している。また、本薬学部の実務家専任教員が、認定実務実習指導薬剤師を対象とした研修会や、病院薬剤師会および薬剤師会の実務実習の委員会へ参加することで、実習施設との相互理解を深めている。また、岩手県薬剤師会と合同で、学生と実習施設(薬局)を対象にインターネットでアンケート調査を行い、実習内容や実習状況の意見を聴取している。

実務実習の施設の割り振りに際しては、学生に施設とのマッチングの説明会を開催し

ている。学生が岩手県内での実習を選択した場合、実習受け入れ施設の一覧から希望する施設を登録させており、施設側の受入人数を勘案し、病院もしくは薬局のどちらかは極力学生の希望に添えるように配慮しつつ、おおむね公正に割り振っている。また、平成23年度より岩手県出身者は地元での実習を優先し、秋田県、青森県八戸市出身者も原則としてふるさと実習を行う体制を整えている。実習先のマッチング終了後、学生に施設名を伝え、通学に不都合が無いかを確認し、薬学教育協議会病院・薬局実務実習東北地区調整機構（東北地区病院薬局調整機構）を通じて最終的に決定している。なお、学生には、実務実習直前のガイダンスで、関連法令や守秘義務の遵守について説明し、誓約書に署名させている。

実務実習における学生との面接、実習期間中の施設への訪問、実務実習の進捗状況や日報・週報の確認などは、全教員協力のもと、学生が割り振られた施設の担当講座の教員が分担している。実務実習中、施設担当教員が施設へ直接連絡を取り、事前打ち合わせ、中期訪問、終期訪問の原則3回の訪問機会を設けている。学生との連絡や実習の進捗状況の確認には、実務実習進捗ネットワークツールなどを利用している。岩手県沿岸地域や県外で実習を行う場合でも、施設担当教員が定期的に施設を訪問し、学生の状況を確認し、必要事項を伝達している。施設担当教員は実習施設への訪問報告書を大学へ提出しており、その内容をもとに実務実習部会で情報共有を行い、問題点がある場合にはその対策について検討している。

また、施設担当教員が実習施設を訪問した際に学生と面談し、事前に配布した処方解析・服薬指導の課題を利用して、学生への形成的フィードバックを行っている。「自己点検・評価書」に「処方解析・服薬指導の課題は13～14題配布しており、薬局実習中は4課題以上の実施を必須とし、病院実習では任意としている。模擬処方箋をもとに、処方された薬剤に関し何の薬か、注意事項は何かを調べ、調べる過程の中で気づいた内容や推定される病名を記載している。学生は教員の訪問時に、その内容をもとに教員に対し模擬服薬指導を行う。教員は処方薬剤の説明がどの程度できるようになっているかルーブリック評価表を用いて評価し、学生に対しフィードバックを行っている。」と記載されている。この模擬処方せんを利用した模擬服薬指導は、実習施設で取り扱う処方せんのバリエーションを広げる意味はあるが、実際に実務実習で得た知識や技能、体験に基づいたものではなく、大学内での教育として実施できるものである。実務実習の学習評価には加えていないが、実習施設訪問の面談時には、模擬処方せんではなく、実習施設で得た、生きた経験に基づいて、学生への形成的フィードバックを行うことが望ましい。なお、一部の実習施設

では、実際に取り扱った処方せんを題材として、服薬指導の技能を評価している。

本大学では、実務実習の成績を、東北地区病院薬局調整機構の大学間小委員会で定めた評価基準（5段階）に基づいた実務実習施設最終評価表や、日報・週報、実務実習成果発表会、第Ⅱ期と第Ⅲ期の間の実務実習試験などをもとに、総合的に評価している。成績評価方法はシラバスに記載している。大学は施設での実務実習施設最終評価表の評価を加味し、学生の成績を決めることを施設側に説明している。しかし、「自己点検・評価書」には、「実務実習モデル・コアカリキュラムの中項目ごとに5段階評価で評価をしているが、実務実習全体についてルーブリック評価のような指標を用いた評価を実施するには至っていない。」と記述している。

なお、実務実習試験の結果は、総合成績の25%に反映させているが、この試験は、病院実習、薬局実習に共通する内容について、出題範囲を学生に事前に周知して実施しており、実務実習の学習成果を評価しているとは言い難い。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含めた問題解決能力醸成に関する教育の評価に懸念される点が認められる。

本薬学部では、3年次末に研究室配属を行い、教員の指導で4年次より卒業研究を開始している。「自己点検・評価書」には1講座あたり10人前後の学生を配属しているとあるが、1講座当たりの配属学生数は3～12名と講座間で大きく異なる（基礎資料11）。

平成28年度4年生は、新カリキュラムの「卒業研究1」（必修4単位、通期）を、5、6年次で「卒業研究2」（必修6単位）を履修し、5年次では実務実習以外の約5ヶ月間、6年次では4月以降約6ヶ月間で卒業研究を実施する予定である。

平成28年度5、6年生は、旧カリキュラムが適用され、4年次「課題研究」（必修2単位、通期）と5、6年次「卒業研究」（必修8単位、通期）の2科目を履修している。シラバス第5・6学年の授業時間割には、5年次は実務実習のない期間、6年次は4月6日から12月22日までの期間が卒業研究期間として示されている。しかし、「自己点検・評価書」には、「5年次は実務実習のない約5ヶ月間、6年次は4月以降9月までの約6ヶ月間が「卒業研究」の期間となる。4年次の「課題研究」と5、6年次の「卒業研究」の期間を合わせると12ヶ月を越えて卒業研究を実施していることになる（基礎資料4）。」と記載されており、シラバスに示された期間と異なっている。

中項目2で述べたように、追加資料として新たに提出された時間割から卒業研究の実

質的実施期間を判断すると、5年次は実務実習があるため約4ヶ月、6年次は4月から10月までの期間で6カ月弱が設定されているが、平日の午前中に薬剤師国家試験対策科目が実施されているため実質的には3～4ヶ月となり、合計すると5、6年次における卒業研究の実質的実施期間は最大でも8ヶ月程度となる。また、4年次に卒業研究に必要な、基礎的な知識や技能を修得させる「課題研究」が実施されているが、実際に卒業研究として利用できる期間は、C B T対策講義や実務実習事前学習の時間を考慮すると最大3ヶ月程度と推察され、全てを合計しても1年未満である。

一方、8月21日に提出された質問に対する回答書では、「5年次学生は、実務実習の時期外の4月、7月最終週～8月第1週、8月最終週、11月最終週と12月の実務実習と実務実習の間期にも卒業研究を行っている者が多く、5年次の実質的な卒業研究従事期間は約6ヶ月となります。6年次学生の卒業研究従事期間は約1ヶ月であり、4年次の「課題研究」の実質約4ヶ月と合わせて、卒業研究に従事する実質的な通算期間は約11ヶ月となります」としている。

これらの資料および回答は、いずれも本薬学部の卒業研究の実施期間が1年未満であることを示しており、問題解決能力の醸成のために重要である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。

卒業論文は学生が個々に作成し、配属講座に提出後、まとめて保管されている。しかし、卒業論文作成に関する要領などを示した資料が整備されておらず、卒業論文の形式や項目は学生ごとに異なっている。したがって、卒業論文の作成要項を整備することが望まれる。なお、これは「自己点検・評価書」に改善を要する点として記述されている。また、「平成28年度岩手医科大学薬学部卒業研究発表会要領」には、「共同研究者は3人までとし、それぞれ異なるグループ（異なる時間帯）で発表する」と記載されており、共同研究のスタイルで卒業研究を進めていても、個々の学生は独立して研究、発表を行い、論文を作成している。

卒業研究の発表は、毎年7月にポスター発表で実施している。要旨集は、発表学生・教員に配布している。

1時間のポスター発表では、所属講座以外の教員が座長となり、5分間の発表と質疑応答を実施し、(i)発表の準備が適切になされていること、(ii)発表内容を十分に理解していること、の観点から成績を評価し、卒業研究の成績の10%としている。

卒業研究の成績は、学部共通の評価表に基づいて、研究態度、テーマの理解、研究の記録、卒論発表、研究成果の医療や薬学における位置づけなどの観点について評価してい

る。また、評価項目に「問題解決能力の向上が見られた」を設定し、評価表には具体的に向上が見られた事柄も記載している。しかし、この評価指標を用いてどのように成績を評価するかを含め、シラバスには卒業研究の成績評価に関する記載がないので、研究中の態度、発表、卒業論文を含めた卒業研究全体の評価を公正・適確に行うための具体的な評価基準・評価方法を学部共通のものとして定め、シラバスに記載する必要がある。

本薬学部では、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組む学習方略を取り入れた科目を設定し、問題解決能力醸成を図っている。

3年次「チーム医療リテラシー」では、医歯薬3学部合同のSGDによるワークショップを実施し、他者と意見をまとめる能力を育成している。4年次「医療倫理とヒューマニズム」、「実務基礎実習」ではSGDとプレゼンテーションを交えた学習、5年次「実務実習」では、PBLやポスターによる実務実習成果発表会を行い、問題解決能力の醸成に努めている。

「自己点検・評価書」には、問題解決能力醸成に向けた教育として、その他、数多くの科目が示されているが、各科目のシラバスに記載された学習方針、学習成果、到達目標などからは、問題解決能力の醸成が主目的ではないと考えられる科目が散見される。例えば、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」は一般的学習能力と医療職に就くための能力の醸成が主目的である。「早期体験学習」もモチベーションの維持、向上が主目的である。2年次「基礎総合講義1」は、シラバスの教育成果に、「薬の専門家になる上で必要な幅広い基礎知識が定着する」と記載されており、問題解決能力の醸成については触れられていない。

本薬学部では、学習方法としてTBLを導入している科目が多数示されており、能動的な学習を推進していると評価できる。その一方で、TBLはPBLチュートリアルのようにシナリオ（症例）から学生が自ら抽出した「問題」を出発点として学習を進めるのではなく、教員が予習を指示するなど学生に与えた基本的な知識を、チームで応用課題に充てることが可能となることを目的としている。したがって、講義へのTBLの導入は問題解決能力醸成のための教育とは異なるので、PBLを導入した科目を充実させるなど、問題解決能力醸成を主眼とした教育を充実させることが望ましい。

実習教育については、3年次「看護体験実習」では、附属病院看護部の指導のもとで、入院患者の問題点を抽出し、適切に配慮できる能力の醸成を図っている。4年次「薬学実習3（症例解析学実習、フィジカルアセスメント実習、処方解析学実習）」ではSGDやプレゼンテーションを行い、問題解決能力の向上に努めている。また、「薬学実習

1)、「薬学実習2」では、実習書の課題に取り組ませることや、TBL等の方法で、問題解決能力の醸成を促しているとしている。なお、「自己点検・評価書」の61、62頁のリストに示された学習方略はシラバス上に記載がない。

問題解決能力の醸成を目的とした科目の評価については、「自己点検・評価書」に、「「チーム医療リテラシー」では、ワークショップにおいて他者の貢献を評価しあうピア評価、技能・態度評価を導入している」旨が記載されている。しかし、シラバスの成績評価方法には、「チーム医療リテラシー」は「提出物(70%)とワークショップへの参加態度(30%)により総合的に評価する。」と記載されている。また「医療倫理とヒューマニズム」は「毎回の記述課題(約85%)とSGD・レポート発表(約15%)の合計で評価する。」と記載され、「薬学実習3」についても目標達成度についての記述はない。したがって、本薬学部の問題解決能力の醸成に向けた個々の教育では、目標達成度を評価するための指標を設定した評価は行われていないと推察される。さらに、関連科目を総合して、目標達成度を評価するための指標を設けた評価は実施していないので、改善が必要である。

本薬学部の卒業研究科目は4年次「課題研究」と5、6年次「卒業研究」の合計10単位である。一方、「自己点検・評価書」には、卒業研究以外に能動的学習を実施している科目が列挙されている。しかし、前述したように、これらの科目の中には、SGDやPBLを取り入れてはいるが、真の意味で、問題解決能力の醸成が主眼であると判断できないものがある。したがって、これらの科目の目的と教育手法、また目標達成度の評価方法を検証し、PBLの導入を増やすなど、問題解決能力の醸成に向けた教育を整理、充実させることが望まれる。また、本薬学部では、学生の主体的な学びを促進するアクティブラーニングの教育手法を多数の科目で取り入れていることが「自己点検・評価書」の表に記載されている。しかし、「自己点検・評価書」の表に示された小テストや中間試験の実施は、問題解決型学習の教育手法とみなすことができない。したがって、必修の薬学専門科目に限ってこれらの問題解決型学習の手法が取り入れられている授業時間数を、30時間を1単位として算出した実質的な単位数に、卒業研究科目10単位を含めた問題解決型学習の単位数は、卒業要件単位数の1/10に満たないので、充実させることが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

本薬学部では、大学全体の教育研究上の目的および薬学部の教育研究上の目的に則り、アドミッション・ポリシーを以下のように定めている。

本学は、「医療人たる前に誠の人間たれ」という建学の精神のもとに、地域医療に貢献する医療人育成を使命として設立されました。学則には、「まず人間としての教養を高め、十分な知識と技術とを習得し、更に進んでは専門の学理を極め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献する」ことが掲げられています。薬学教育・教養教育を通して、優れた資質と深い人間愛を有する医療人、研究者、人格的に成長できる人材の育成が、本学の目指すところです。

薬学部では、次のような人材を求めています。

1. 生命の大切さを知り、問題解決能力を身につける姿勢を持った人
2. 高度なチーム医療に薬の専門家（薬剤師）として参加したい人
3. 医療と薬の専門性を基に疾病解明や医薬品の設計・開発に携わりたい人
4. 医療人として地域社会や国際社会に貢献したい人

上記の目標達成のために、一般入試、推薦入試という2つの方式で、学生を募集します。また、大学入試センター試験を利用した入学試験も行っています。

薬学部の勉学の中心は薬です。薬の構造や作用などを学ぶために、理科3科目（物理・化学・生物）の基礎は欠かせません。また、薬を正確に量ることはもちろん、薬の様々な性質を明らかにするために数学的な処理も必要です。そのため、受験生は、理科（物理、化学、生物）、数学を高校でしっかり履修していることを望みます。

また、より良くコミュニケーションするためには国語の能力が必要です。外国人との応対、医薬品の名称と情報検索にも英語が必要な時代になっています。このような理由から、国語と英語の履修もしっかりと行ってください。

本学の入学試験のうち、一般入試では上記の科目をもとに出題し、基礎学力を判定しています。また、推薦入試では化学の基礎学力試験とともに面接を行い、人物を総合的に評価しています。

アドミッション・ポリシーは、教務委員会で議論し、3つのポリシーともに他学部との統一性も考慮した上で教授会にて検討し、最終的に全学協議会（現・教学運営会議）で承認している。また3つのポリシーとも毎年、全学的に統一を図りながら見直しを行い、

必要に応じて改訂している。また、アドミッション・ポリシーは大学のホームページで公表し、学生募集要項にも掲載している。

本大学では入学試験は入学試験センターが担当している。入学試験問題は教養教育センターが作成し、薬学部の教員は関与していない。入学者は、入学試験の結果をもとに、学長、副学長、薬学部長、薬学部教授会から選出された教授1名、薬学部選出の入学試験センター教員（薬学部からは計3名）、教養教育センター長、教養教育センターから選出された教養教育科目担当教授1名、入学試験センター長で構成する入学者選抜委員会で選抜し、薬学部教授会での審議後、学長の承認を得て最終決定している。

本薬学部では、入試制度として、一般入学試験（前期・後期）、推薦入学試験（一般推薦、指定校推薦、社会人特別、帰国子女特別、同窓生子女の各枠組み共通）、大学入試センター試験利用入学試験を設け、アドミッション・ポリシーに基づいて入試科目を設定している。

一般入学試験（前期・後期）では歯学部と共通の問題を使用し、理科（物理・化学・生物のうち1科目必修）に加え、国語、数学、英語の3教科から2科目を選択させ、総合点（各科目100点満点、合計300点満点）を基準に選抜している。合否のボーダー近傍で特定科目の点数が低い学生は不合格にする場合もあるとしているが、実際に前例はない。

推薦入学試験（一般推薦、指定校推薦、社会人特別、帰国子女特別、同窓生子女の各枠組みに共通）は、化学の基礎学力試験と面接試験（ともに100点満点）で選抜している。

大学入試センター試験利用入学試験では、外国語（英語筆記）、数学（Ⅰ・A、Ⅱ・B）、理科（「化学」を必修とし、「物理」「生物」から1科目もしくは「物理基礎・化学基礎・生物基礎」から2科目選択）の試験結果（600点満点：外国語200点、数学200点、化学100点、理科選択科目100点）と調査書から判定している。上記の入学試験による入学生の学士課程の修了状況を基礎資料2で見ると、卒業率（卒業者数／卒業判定時の在籍者数）は、平成24年度の96.48%から徐々に低下しており、平成27年度は82.5%、平成28年度は73.15%である。また、卒業者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合は、平成24年度では100%であったが、平成27年度は75.76%（100人/132人）、平成28年度は72.48%（79人/109人）である。さらに、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）は平成24年度の80.12%に対し、平成27年度は61.35%、平成28年度は47.59%である。特に2年次、3年次に多数の留年者が発生しており（基礎資料2-3）、薬学専門科目を修得できる基礎学力が不足した学生が入学していることを

示している。この事実は、近年、本薬学部が入学者に求めるモチベーションや学力と、入学生の実体が乖離してきた可能性を示している。したがって、入試制度およびそれぞれの募集人数、入学試験の合格ライン、入試科目の見直しや面接の導入等を含め、薬剤師の育成に適ったモチベーション、学力を持つ入学生を選抜する方法を、今後も検証、改善することが必要である。

本大学では全学組織である全学教育推進機構において、学生の入試および入学後の成績推移について分析している。また薬学部内でも分析を行い、「自己点検・評価書」では、「本薬学部の入学者選抜制度によって入学した学生の入学後の成績は、該当者が少ない大学入試センター試験利用入学試験を除き、大きな差は見られず、一般入試と推薦入試の入学者の留年率や卒業率はほぼ同程度であった。」と評価している。一方、入試の成績と入学後の成績については、「低学年での留年者および退学者が多いことから、入試成績と入学後の成績を比較したところ、一般入試、推薦入試ともに入試成績と良く相関し、留年・退学率は入試成績が悪いほど高かった（基礎資料2）。」と評価しており、平成26年度から一般入試および推薦入試ともに合格ラインの見直しを図っている（基礎資料7）。

本薬学部では、推薦入学試験受験者について、志望理由書を参考に面接を行っている。一般入学試験とセンター利用入学試験では、面接等の適性の評価は行っていない。

本薬学部の入学定員数160名に対し、平成25年度、26年度の入学者数は定員を16.88%、18.75%超過し、また、平成24年度、27年度、28年度は定員数を7.5%、0.62%、18.75%不足している（基礎資料2-2）。平成28年度の大きな不足については、合格ラインの見直しと、前年度まで前期・中期・後期の3回実施していた一般入試を前期・後期の2回に減らしたことが影響していると推察している（基礎資料7）。

本薬学部では、推薦入試の募集定員を応募者数の実体に合わせて、平成29年度入試（平成28年度実施）から現在の75名を55名とし、全体の募集人員も160名から140名に削減したが、当該年度の入学者数は定員の74%であり、また、受験者数に対する合格者数は約71%と高い（基礎資料7）。したがって、本薬学部の求める基礎学力を有する学生を十分に選考するに至っていない可能性が懸念される。なお、平成30年から定員を120名に削減することが決まっている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、進級規程および学士課程修了認定方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

本薬学部では、薬学部履修試験規程に、各科目の成績評価を、「試験成績および授業への出席状況等を総合的に勘案し、各授業科目担当責任者が行うこと（第14条）、定期試験の受験資格は2/3以上の講義出席であること（第11条）、授業科目の評定は100点満点とし、60点以上を合格とすること（第15条）」と定めている。

講義科目については各学期末に定期試験を行い、不合格者には再試験を、病気など正当な理由で欠席した学生には追試験を実施している。再試験での不合格科目を残して進級した学生（第2学年、第3学年）には補習授業を行い、単位認定試験を実施している。再試験に合格した時の評定は可(60点)としている（第15条、第16条）。不合格科目を残したまま進級した学生の単位認定試験の評定は、同規程第8条（7）、第16条2項で、60点と定めている。

定期試験や追・再試験等の実施時期および成績評価方法は、シラバスで学生に周知している。試験日程は、教務委員会の原案を教授会で審議・承認後、試験実施2週間以上に掲示している。

各科目の評定は教務課がとりまとめ、全科目責任者が揃う教務委員会・教授会の討議を経て、最終的に教授会で合否判定している。成績評価に関する疑義には科目責任者が対応している。

定期試験の合否判定結果は、教授会の翌日に掲示により通知し、後日クラス担任が各科目の評点、学年順位を記載した詳細な成績表を学生に配布し、学習相談などを行っている。父兄には年2回（前・後期）成績表を郵送している。

本薬学部では、薬学部履修試験規程第18条に基づき、薬学部進級判定基準第2条において、各学年における進級判定基準を定めており、シラバスに掲載するとともに、ガイダンスで学生に周知している。

進級判定は、教授会において審議し、進級基準に満たない学生を留年としている。

本薬学部の進級判定基準には、「第4学年（2）学業成績最終判定の結果、不合格の科目がある者、または共用試験で不合格の者は留年とする。（3）留年者は、不合格科目及び実務基礎実習を再履修しなければならない。」と規定されている。しかし、実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではない。したがって、4年次生の進級規定を修正する必要がある。

また、薬学部進級判定基準には「第5学年（1）第5学年において実務実習（病院）、実務実習（薬局）に合格し、教育要項（シラバス）に定める所定の単位を取得し、

卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されているが、卒業研究は5、6年次の通期科目として設定されており、単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていない。したがって、この進級規定は、現実のカリキュラムと整合しないので、科目の見直しあるいは進級規定の修正を行う必要がある。

留年者には年度末にガイダンスを行い、教科課程部会員の学年担当者およびクラス担任は、定期的な学習進捗状況の確認と補習を実施している。「自己点検・評価書」では「講座配属前の1～3年次の学生には、次年度始めのガイダンスで履修科目に関して教務委員長を中心に指導しているが、年間通しての学習計画、学習進捗状況の確認が不十分な状況である。」としている。

留年者の勉学意欲向上と知識定着のため、当該学年の単位既取得科目の再受講を可能とし、試験成績が改善すれば、評点を修正している。留年者の上位学年配当科目の履修は認めていない。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に確認している（基礎資料2-1～2-4）。本薬学部では、学年が進むごとにストレート在籍率が低下している（基礎資料2-1、基礎資料2-3）。特に平成28年度第4年次はストレート在籍率が58.29%と低く、この原因が新カリキュラム適用による科目数の増加、進級要件の厳格化にあると分析している。また、1年次の留年生増加については、入学者選抜の問題に加え、新カリキュラムでの薬学専門科目の前倒しと進級要件の厳格化が原因であると分析している。さらに、1年次での退学者が入学者の1割を越える年（平成25年度、27年度）、2年次で二桁となる年があるが、その理由は学業成績の不振と勉学意欲の低下、また留年に伴う経済的問題が含まれると考えている。退学希望の学生には、教員が父兄とともに面談している。学生の退学や休学は、随時教授会にて報告し、留年状況についても周知している。

なお、本学では全学教育推進機構を中心として、全学部学生の進級状況と学生生活の状況を把握するため学修支援アンケートを実施している。

本薬学部は、教育研究上の目的に基づき、下記のとおりディプロマ・ポリシーを設定している。

本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで薬剤師として必要な知識・技能・態度を修得し、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材として以下のような資質・能力が育成されており、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与します。

1. 医療人としての倫理観を備え、患者・生活者の視点を考慮し行動する。
2. 医薬品を理解して適正に取り扱う。
3. 医薬品および関連する法規・制度、公衆衛生等について、医療人のみならず一般人にもわかりやすく適切に説明する。
4. 適正な医療の提供および国民の健康維持・増進のサポートに貢献する。
5. チーム医療において、患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
6. 医療施設や地域におけるチーム医療に積極的に参画し、相互の尊重のもとにファーマシューティカルケアを実践する能力を有する。
7. 薬学・医療の進歩と改善に資する研究を遂行する意欲とそれを実践するための基本的な知識・技能・態度を有する。
8. 医療における問題点を抽出し、科学的・論理的に問題解決を実践する意欲と態度を有する。
9. 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯学習を実践していく意欲と態度を有する。
10. 次世代を担う医療人を育成する意欲と態度を有する。

以上の教育成果を達成することができるように六年一貫でカリキュラムが構成されています。本学のすべてのカリキュラムを完遂し、年次ごとの科目を着実に修得することが必要です。そのため、学則第2条に定める期間を在学し、かつ第6条に定める所定の授業科目及び単位を履修修得しなければなりません。その上で、各学年および卒業時に定められた成果評価試験に合格したものを卒業とし、学士（薬学）の学位を授与します。

このディプロマ・ポリシーは、平成25年度に示された「薬剤師に求められる10の資質」を受け、教務委員会で原案を作成し、全教員によるFDでの議論を経て、教授会で承認し、最終的に教学運営会議で承認している。

ディプロマ・ポリシーは、シラバスおよびガイダンスで学生に周知し、ホームページ上で公開している。なお、シラバスには、各科目の教育成果（アウトカム）とディプロマ・ポリシーの関係を記載している。

本薬学部は卒業要件を、学則第18条において、「所定の授業科目を履修のうえ、試験に合格し、薬学実務実習20単位以上を含む186単位以上を修得したものを卒業として学士（薬学）の学位を授与する。」と定め、シラバスおよびガイダンスで学生に周知してい

る。

本薬学部では、6年次に「総合講義」（必修科目3単位）を設定し、その成績を6～1月に実施する5回の「総合試験」で評価している。しかし、中項目2で述べたように、「総合講義」は国家試験対策科目であり、これに連動した課外科目「総合演習」を平日の午前中に112コマ設定している。したがって、「総合講義」の試験である「総合試験」は実質的な卒業試験とみなされる。本薬学部では、平成25年度以降、おおむね20%程度の卒業延期生が出ており、直近の平成28年度は約27%（149名の6年次生に対して40名が卒業延期）と非常に多い（基礎資料2-4）。また、平成27年度の卒業率は82.5%であり、留年生27名全員が「総合試験」のみ不合格である。事実上、国家試験対策科目「総合講義」に対応する総合試験により、国家試験合格の可能性のある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。

総合試験実施要綱には、「第3（試験の回数）総合試験は年度内に5回実施する。ただし、第1回から第4回までの試験成績が薬学部教授会の定める基準に達した者は、第5回の試験を免除することがある。第6（成績評価）成績評価は第1回から第4回まで、又は第1回から第5回までの試験成績を傾斜配分により算出した点数を合計し、「総合講義」の総括的評価に加える。前項の傾斜配分の割合は、薬学部教授会が決定する。」と示されているが、シラバスの当該科目の成績評価方法に、その詳細は記載されていない。一方、平成28年度「各学年年度始めガイダンス配布物 第6学年」には、傾斜配分の割合および第5回試験の免除基準が示されているが、毎年、同一の基準では実施されていない。また、ガイダンス資料には、「単位評価：総合試験＋確認試験から判断」と記載されているが、この単位評価の詳細を示す資料などは作成されていない。したがって、公平かつ厳正な卒業判定を行うためにも、「総合講義」のシラバス等に明確な成績評価基準および合格基準を記載すべきである。さらにガイダンス資料には、1回目の試験は薬剤師国家試験の過去問題、2回目の「総合試験」は薬剤師国家試験および「総合試験」の過去問題から出題することが記載されている。なお、「自己点検・評価書」には、「2月中旬の教授会において厳格に成績判定を行い、学士課程の修了を認定している」と記載されている。

6年次留年生には専用の学習支援室を設置し、学習支援室の担当教員が学習・生活指導を行うとともに、厳格な出欠管理のもと教員による補習を行っている。

薬学部進級判定基準によれば、「総合講義」のみが不合格で留年となった学生は、「総合講義」の再履修に先立って、総合講義単位認定試験を受験することができるとしている。総合講義単位認定試験は、薬学部履修試験規定第11条2項に「第8条第8号に定め

る試験（総合講義単位認定試験）を受験しようとする者は、当該授業科目担当責任者又は当該試験の統括者が指示する補習授業を受講しなければならない。」と規定されている。平成28年度に関しては、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」に、「補習授業には、4月及び5月の総合講義12回及びそれ以外の授業時間約70コマを割り当てる。留年生に対して総合講義補習授業8回を4、5月に実施する。4、5月の総合講義及び総合講義補習授業への出席をもって、総合試験の受験資格を満たすものとする。」と記載されている。しかし、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」に記載された「それ以外の授業時間約70コマ」に該当する授業はなく、コマ数の誤記と考えられる。また、平成28年度は、総合講義単位認定試験を正規学生の第1回「総合試験」（薬剤師国家試験の過去問題5年分から出題）として実施しており、この試験に合格した場合、翌年3月に卒業させている。しかし、6年留年生を対象にしたガイダンスで示される資料「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」では、6月以降、「総合講義」、演習などは任意と記載されており、大学での正規科目の履修は課されていない。

一方、薬学部進級判定基準には、「総合講義単位認定試験が不合格となった場合、当該年度において総合講義を再履修しなければならない。」と記載されている。しかし、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」には、「4、5月の総合講義及び総合講義補習授業への出席をもって、総合試験の受験資格を満たすものとする。従って、総合講義単位認定試験に不合格の者は、6月以降の総合講義出欠にかかわらず、第2回以降の総合試験の受験資格を有するものとする。」と記載されており、正規6年次の「総合講義」29コマに対して、留年時には4月および5月の「総合講義」12回および総合講義補習授業8回の計20コマに出席することで、所定の履修時間の2/3以上に出席し、再履修したと判断している。しかし、実際には、学生が1日でも欠席すると、2/3以上の出席が満たされない可能性がある特別な措置であり、厳格に再履修が実施できる制度を整えることが望まれる。

また、6年次留年生は、2ヶ月あまりの再履修が行われるだけであるにも関わらず、翌年3月まで在籍し、1年間分の学費を支払っている。ただし、平成29年度から、総合講義単位認定試験に合格した場合は、9月卒業となり、学費も半額程度とするとしている。

本薬学部の教育研究上の目的に基づきディプロマ・ポリシー10項目を設定し、1年次から段階的に科目を設定している。したがって、卒業要件となる科目全ての単位を修得することでディプロマ・ポリシー10項目を満たすことになるが、学士課程修了という学習の目標達成をディプロマ・ポリシーに基づいて総合的に判定するための指標設定は行ってい

ない。現在、薬学部教育研修部会・教務委員会を中心として総合的な学習成果の判定指標や判定方略の制定を進めているが、実施には至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

本大学の入学説明会では、学生心得、各種奨学金、ヘルスケア、相談窓口などを記したキャンパスライフガイドを配布し、学生生活について説明している。

薬学部入学生には、薬学部カリキュラムガイダンスにおいて、各学年での薬学関連科目、履修科目、実験実習、CBT、OSCE、実務実習などを、カリキュラム・マップを用いて説明している（基礎資料4）。

本薬学部では、入学時の基礎学力調査テストの結果と高校での履修状況、学生の希望を基に、薬学準備教育科目の履修を指導している。また、推薦入学予定者には、課題「薬学へのパスポート」を与えている。

2～6年次は、年度初めにガイダンスを行い、履修指導を行っている。また、5年次は、第Ⅰ期～第Ⅲ期開始直前にもガイダンスを実施している。

学習指導では、クラス担任、学年長、キャンパスサポーター、サポートデスクなど様々な仕組みによる履修指導・学習相談体制を整えている。1～3年次は、学生を9～10名のクラスに分け、正担任の教授を中心に学習支援を行っている。低学年の学生では、保護者とも協力し、相談窓口としてサポートデスクも設置している。また、1年次には、教養教育センター教員を副担任として4クラスに1名置き、主にメンタル面でサポートしている。低学年の学生に対する4年次からの学生指導は配属講座が担っている。

本薬学部では、様々な経済的支援を行っている。各奨学金は公募により、その趣旨・目的に適った学生へ給付・貸与している。本学独自の奨学金制度には、岩手医科大学薬学部育英奨学金、岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金、岩手医科大学父兄会奨学金、東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度などがある。

本大学では、矢巾、内丸の両キャンパスに、学生のヘルスケア、メンタルケアなどに対応する健康管理センターを設置し、入学時にガイダンスとメンタルヘルス講習会を行うとともに、全学年を対象に相談室を設置し、利用を促進している。相談室では、教養教育センターが「キャンパスサポーター」として学生相談に応じている。教職員に対しては「教職員のための学生相談ハンドブック」を作成・配布し、様々な状況への対処法を周知している。

学生の健康診断は毎年春に実施しており、シラバスやガイダンスなどで学生に周知している。受診率は99%を超えており、受診できなかった学生には別途未受診者として対応している。入学時および年度始めのガイダンスで、薬学部学生健康状態調査票を用いて、身体および精神に関する調査を実施している。

本大学では、ハラスメント防止に関する規程を定めている。人権侵害に関する調査とその対応を協議するため、人権問題委員会が設置されている。また、本大学の職員および学生のハラスメント問題に対応する委員会を設置し、教養教育センター長、学部教員、人事職員課長、健康管理センターの臨床心理士、附属病院看護部副部長、附属病院事務、キャリア支援センター事務等の男女9名を相談員として、「ハラスメント等相談窓口」で対応している。

ハラスメント防止への取組みは、パンフレットや初年次ガイダンスで学生に周知しているとあるが、「キャンパスライフガイド」に示されているのはDVやストーカー被害に関するものであるため、これらの資料を学生への周知に、有効に活用することが望ましい。

身体に障がいのある者への対応は、「自己点検・評価書」には、「本学薬学部では、身体に障がいのある者から、受験に関して申し出や問い合わせがあれば、それに対応した受験環境を整えるようにしている。」と記載されているが、入学試験要項には、このような記述はなく、また、他の資料も提出されていないことから、受験生への広報にも掲載することが望ましい。なお、講義室、実習室をはじめ、図書館や食堂、トイレなどを全てバリアフリー化している。

キャリア支援のため、キャリア支援センターを矢巾キャンパスに常設し、職員や顧問（1名）を配置している。キャリア支援センター委員は、センター長（薬学部教授）を含む、3学部の教授8名（薬学部4名、医学部2名、歯学部2名）で構成されている。薬学部には教授、准教授、講師の計9名からなるキャリア支援センター薬学部会を設置している。

キャリア支援センターでは、学内企業研究セミナー、業種研究講演会、公務員試験対策講座など各種就職支援活動を実施している。また、盛岡新卒応援ハローワークから週3日キャリアカウンセラーが来学している。なお、卒業生に転職者・離職者が始めていることから、平成28年度は試行的に卒業生を対象としたアンケートを実施し、現状把握に努めている。

本大学では、全学的な組織として学生部長会議を開催し、学生生活、学生のメンタル

面でのサポート、学習などに対応している。薬学部では、学生部会において、薬学部特有の事項に関して対応している。

教育の改善に関しては、教育検証部会が授業アンケートを実施し、その結果を全教員で共有し、また学生に掲示している。

カリキュラムに学生の意見を反映させるため、教科課程部会を中心に学生のグループディスカッションなどを企画しており、意見を平成29年度以降のカリキュラム改善につなげることを検討している。また、各学年代表の学生で構成されるクラス委員会の提案を教授会などで検討している。

実習における学生への安全教育は、実習科目開始時の実習ガイダンスとして、ビデオ講習（東京化学同人バイオ系実験安全オリエンテーション付属DVD2009年出版（2年次後期）、同 基礎化学実験安全オリエンテーション付属DVD2007年出版（3年次前期））を利用して実施している。また、組換えDNA実験の安全講習、動物実験に対する安全講習なども実施している。

実習は、原則として、担当講座の教員3～4名に、チューター1～3名（大学院生、学部5、6年生）を補助として、あるいは協力講座の教員2～3名を加えて担当している。卒業研究は、4年次「卒業研究1」で安全上の注意を喚起し、各配属講座でしている。

設備面としては、実習室周辺および研究室に火災報知機、避難器具、消火器と緊急シャワーを設置している。消防訓練や避難訓練は、平成24年度に矢巾キャンパス内で学生を対象に実施しているが、25年度以降の実施は教職員のみを対象としているので、学生を交えた訓練を定期的に変更することが望ましい。

怪我や体調不良には、キャンパス内の健康管理センターが対応している。講義実習棟入口付近にはAEDを設置し、1年次に使用方法を指導している。

在学中の災害傷害事故への対応として、全学生が「団体総合生活保障保険」に加入している。

事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして「岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル」など種々のマニュアルを整備し、緊急時の基本的な行動指針を策定している。なお、矢巾キャンパス内の避難経路は各建物通路および各教室に掲示している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員採用、教員数、授業担当時間数に懸念される点が認められる。

本薬学部（収容定員は960人）は、平成28年5月現在、16講座と1学科（講座に準ずる組織）からなる。大学設置基準の定める薬学部専任教員は32名（教授は16名）であるのに対し、教授14名（基礎資料8）であったが、訪問調査の時点で教授2名の就任が確認され、設置基準を満たしていることが確認された。実務の経験を有する専任教員（実務家専任教員）は7名（臨床薬剤学講座に5名、創剤学講座に1名、地域医療薬学科に1名）が在籍しており、設置基準（6名）を満たしている。一方、大学の定める薬学部の教員の定員数は67名（教授17名、准教授・講師17名、助教33名）である。しかし、現在は欠員が多く、専任教員数は設置基準を越えているが、すべての職階において大学の基準に照らして、不足している（基礎資料8）。

教員の各職階の人数では、助教の比率が高い（基礎資料8、基礎資料9）。准教授・講師の人数は、本大学が設定した17名の定員に対し、現在12名なので、早急に人事を進め、必要とする人数を確保することが望まれる。年齢構成は、平成28年5月現在、教授は40歳代2名、50歳代9名、60歳代3名、准教授は40歳代5名、50歳代3名、講師は40歳代4名、助教は30歳代16名、40歳代11名、50歳代1名で、職階が高いほど年齢構成は高いが、大きな偏りはない（基礎資料9）。なお、現時点で専任教員1名に対する学生数は17.8名であり、欠員を全て補充した場合には14.3名である。

本薬学部では教員の任用・昇任に関する規定として、前述した「岩手医科大学薬学部教員選考基準」および「岩手医科大学教員選考に関する内規」を定めており、学長の了解のもとに設けた選考委員会が、選考基準と選考内規に則って教員選考を行っている。教授、准教授、講師の資格となる原著論文の数を、それぞれ、30編、10編、8編以上、また、助教については、博士課程修了者は3編、修士課程修了者は2編、6年制薬学部卒業者は2編以上とし、また、それぞれ10年、7年、5年および2年以上の教育歴・研究歴を有することを定めており、実務教育の分野を除き、この基準に則って教員を選考している（基礎資料15）。薬剤師としての実務経験を有する教員については、病院または薬局における常勤薬剤師として実務の経験を5年以上有し、かつ本大学附属病院薬剤部で週1日以上臨床実務を行う者としている。また、本大学では、建学の精神のもとに岩手医科大学教員選考指針を設け、教員に求める資質を明示している。しかし、教育上の指導能力に関しても明確な基準の設定が望まれる。

「自己点検・評価書」に、「選考は公募を基本とし、選考委員会はそれぞれの選考に当たって選考方針を定め公表している」と記載されているが、根拠資料として提出された「岩手医科大学薬学部教員選考基準」「岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規」「岩手医科大学教員選考指針」に公募を基本とする旨の記載はない。また、岩手医科大学教員選考指針を、大学ホームページの「理念—大学概要—情報公開」で公開しているが、「教職員採用」からも容易に確認できるように配慮することが望ましい。

教員は2ヶ月以上の海外留学・研究経験や、企業や研究所の勤務など、多様な職務経験を有しており、学生のキャリア支援にも寄与している（基礎資料15）。なお、多くの教員は薬学教育に関連する専門分野の教科書等を執筆し、（基礎資料15）また、研究上の各種の賞も受賞している。また、海外における国際学会への出席や発表を行い、新たな知識や技術の修得に努めている。

講義、演習、実習の総ての授業科目において、教授、准教授または講師を科目責任者としているが、平成28年度は一部の科目で教員の欠員があり、一時的に前教員を非常勤講師として対応している。

講座・学科（講座に準じる組織）を、平成28年5月現在で17設置し、それぞれの専門分野に沿った研究を展開している。また、講座間や、3学部間での共同研究も実施している。

教員の研究活動については、「薬学部教育・研究年報」および「岩手医科大学研究業績集」を発刊し、その内容と成果を開示している。

「自己点検・評価書」に、「薬学部ホームページでは各研究室の研究業績が随時更新、公開されている。」と記載されているが、研究室ごとに記載方法が異なり、また記載がない研究室もある。なお、大学ホームページの教育の情報公開サイトにて、各講座の教員が有する学位と業績を統一フォーマットで毎年更新している。

本薬学部では、「薬学部及び薬剤部間の人事交流に関する申し合わせ」に従って、臨床薬剤学講座の教授および講師が、本学附属病院薬剤部の薬剤部長、主任薬剤師を兼務している。また、臨床薬剤学講座の助教、創剤学講座の講師についても、附属病院薬剤部で週1日程度の病院業務を行うことが認められているが、現実に病院業務を兼務しているのは1名である。なお、同講師および助教は任期を4年として薬剤部職員と交代することが定められ、また「薬剤部職員から任用替えされた薬学部職員は、実務にかかる技術レベルを保つため薬剤部で臨床実務を行うものとする」と明記されており、新しい医療に対応する制度が整えられている。

平成28年度から薬学部全教員を対象として、平成28年度から医療薬学推進プロジェクトが主体となり、薬学部全教員を対象とした新薬説明会を開催するなどの体制を整備している。

本薬学部では、新設の1講座を除いて、各講座に教授室、スタッフルーム、実験室を用意している。

研究費は大学全体の予算で定められ、17講座・学科分の講座研究費が配分されている。また、特別研究費が教授、准教授、講師、助教に対して配分されている。その他、当該年度の私立大学等経常費補助金算定の基礎となる専任教員等の認定基準によって算定された講師以上の教員数、当該年度に講座に在籍する大学院生数、および当該年度の科学研究費補助金申請件数と採択件数をもとに計算した額がさらに配分されている。

平成28年度の各専任教員の年間授業時間数（年間で平均した週当たり授業時間数）は、教授89.5（2.98）～172.5（5.75）時間、准教授・講師81（2.7）～250.5（8.35）時間、助教18（0.6）～174（5.8）時間で、教授で約2倍、准教授・講師で約4倍、助教では約10倍と大きな幅がある（基礎資料10）。特に、実務家専任教員の授業時間数が多く、そのうち「実務基礎実習」が年間105～145.5時間と非常に多くを占める。また、他学年での実習と実務基礎実習の期間が重複しない教員については4年次「実務基礎実習」に協力しており、授業時間数が多い。また、「自己点検・評価書」には、「卒業研究では、学生の希望にも配慮しながら各講座への配属人数が平均化するように学年長の教員と教務委員長が調整している。」と記述されているが、基礎資料11では、配属学生数は20～33名、また、講座の教員数も2～5名と異なり、教員一人当たりの指導学生数は、最も少ない講座では5名、最も多い講座では11.5名と、講座間で教員の負担が2倍以上異なる。教員の教育にかかる時間を出来るだけ均一にし、研究する時間が確保できるように、教員配置の見直し、あるいは採用などを行うことが必要である。

本大学では、全学研究推進委員会を設置し、外部資金獲得を図っている。さらに、学務部研究助成課では、外部資金の獲得、学外研究機関等との共同研究の推進・充実等を図るほか、研究費管理業務および医歯薬総合研究所の共同研究部門の業務を支援している。リエゾンセンター事務室では、学外研究機関等との共同研究における知的財産業務を担当する他、産学共同事業を推進している。薬学部内にも外部資金の獲得、研究の推進を図るため、薬学部研究推進委員会を設置している。

教員の教育研究能力向上のため、教育研修部会および全学教育推進機構を設置している。薬学部教育研修部会は、FDとして「薬学部教員研修会」を開催しており、8割以上

の教員が出席している。また、薬学部教員研修会報告書を毎年作成し、研修の振り返りに役立てている。薬学カリキュラムに関するグループディスカッションでは、その結果を教務委員会で再度検討し、薬学カリキュラムの見直しに反映している。

全学教育推進機構による教員研修は、平成26年度より年複数回開催し、新規採用職員限定の初級FDワークショップや、多職種連携教育など3学部に通ずる内容のFDを開催している。また、教員は「岩手医科大学薬学部卒業後研修講座」や、「薬学教員のための製品説明会・勉強会」などにも積極的に参加している。

本薬学部の授業アンケートは、全15項目、各5段階評価で、2年次以降の薬学専門科目（平成28年度は77科目）について、「薬学実習1」、「薬学実習2」も含めて実施している。1年次の科目については、教養教育センターが従来形式の授業評価を実施している。アンケート結果に対しては、報告書を提出し、教員間で共有するほか、学生にも公開している。

なお、学生から評価の高かった講義について、担当教員を新年度の教員総会で表彰していることは評価できる。

本大学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第42条に基づき、各課（室）の事務分掌を定めて事務局を組織し、事務局長が統括している。事務局の職制は事務局組織に関する内規に、各課（室）の所掌する業務は事務局事務分掌規程に定めており、本大学の執行部である教学運営会議を支えている。また、「事務局部課長会議」、「事務局連絡会議」を開催し、各役職者間・部門間で情報を共有している。

内丸キャンパスには医学部教務課、歯学部教務課、研究部門担当の研究助成課や図書館事務室、入試センター事務室が、矢巾キャンパスには矢巾キャンパス教務課、キャリア支援センター事務室、学事総務課および全学教育推進機構を配置しており、矢巾キャンパス教務課職5名が主に薬学部の教務を担当している。また、医歯薬総合研究所や動物研究センターにも事務員を配置している。薬学部附属薬用植物園は、教員で組織する薬用植物園管理運営委員会により適切に管理している。

事務職員の能力・資質向上を目的に、事務局長・部長職以外が全員参加する学内研修を職階別・勤務年数別に行い、今後の組織運営・人材育成のために必要な事項について研修している。また、平成27年度より薬学担当の教務職員も参加する薬学部教員研修会を実施し、事務職員と教員の連携を図っている。日本私立大学薬科大学協会の事務局長（事務局長）会議、学生部長会に薬学部・薬学研究科業務担当職員が参加している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

本大学には内丸キャンパスと矢巾キャンパスがあり、薬学部は矢巾キャンパスで教育を実施している（基礎資料12）。

講義室は200人収容を4室、100人収容を5室設置し、各学年の学生数（定員160名）に対応している。各教室にはプロジェクター等の視聴覚機材、無線LANなども完備している（基礎資料12）。また、10人収容のSGL教室を74室（東研究棟SGL1～50、本部棟SGL1～24）設置し、PBL等の参加型学習やOSCEで利用している。

薬学専門科目のための実験実習室は、100人収容を6室設置し、実習内容に応じて使い分けている。教養教育科目のための実験実習室は、100人収容を2室整備し、第1学年「物理学実習」、「生物学実習」、「化学実習」に対応している。

情報処理演習室（マルチメディア教室）には140人収容を1室設置しており、ノート型の端末200台を常備し、情報処理やe-Learning等の教育に活用している。また、薬学共用試験や国家試験対策の自習のために薬学教育支援システムを導入している。なお、本薬学部では、情報処理演習室のパソコンが自由に使用できないこと、学内ネットワークの通信速度が遅いことなどを問題点として自己点検・評価している。

動物実験施設は、矢巾キャンパスに動物研究センター（1350㎡）を整備している。RI教育研究施設は、内丸キャンパスにRI管理区域（162㎡）を設置し、自由科目「放射化学実習」等で使用している。

薬学部附属薬用植物園は、矢巾キャンパス内の第一薬草園1572.72㎡、第二薬草園110.96㎡で薬用植物総数約100種以上を栽培しており、薬用植物園管理運営委員会で管理している。天然物化学に関連した講義科目や、オープンキャンパスなどでの薬用植物園見学会に利用している。

実務実習事前学習のための薬学実務実習室（模擬薬局：東研究棟2階）には、受付カウンター、錠剤・散剤・水剤・外用の各調剤室、無菌製剤室、病院DI室、TDM室、病室等を備え、「実務基礎実習」で使用している。

卒業研究科目「卒業研究1（4年次）」、「卒業研究（5、6年次）」では、4、5、6年次生を各講座（約145㎡）に配属している（基礎資料11）。しかし、配属学生数（教員数）20（2）名～33（3）名を考えると、卒業研究に取り組むスペースとしてはやや狭く、学生当たりの研究スペースにも差が生じている。

また、キャンパス内で利用できる共有研究室（491㎡）が2室あり、恒温室、氷室、暗

室、P2室の他、各種の共同利用機器を整備している。各講座も、共同利用可能な機器を多数所有している。また、2つの共有セミナー室には、それぞれ15台のPCを配備している（基礎資料11）。

なお、大型機器（核磁気共鳴装置、高速液体クロマトグラフィー質量分析装置、DNAシーケンサーなど）の経年劣化への対応と、今後の整備について検討する必要があると自己点検している。

本大学の図書館には、医学、歯学関連図書を中心とした本館（内丸キャンパス）と、薬学関連の図書と医学部、歯学部の第1～4学年が利用する図書を中心とした分館（矢巾キャンパス）がある。

蔵書数は本館約190,100冊、分館約95,000冊（うち22,000冊は閉架）で、分館では薬学教育に関連する教科書、参考書の他に薬学関係の定期刊行物を57種類購入している。

閲覧可能な電子ジャーナルのタイトル数は、和文1,182、英文2,841である。また、リンクリゾルバ（SFX）を導入し、文献検索結果からフルテキストやOPAC（オンライン蔵書検索システム）へのリンクを可能としている（基礎資料14）。

本薬学部が主に利用する分館には、自習スペースとしても使用できる閲覧席が175席あり（1,228㎡、基礎資料13）、図書閲覧テーブル31台、文献検索用端末7台、カラー対応コピー機2台、プリンター3台、貸出用ノートPC10台、DVDビデオデッキ6台などを設置している。分館の常勤司書は4名、事務員6名で、日中は10名、夜間は業務委託先からの派遣2名で運営している。なお、平日は午前9時～午後10時、第1・4土曜日は午前9時～午後5時の利用が可能である。

図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）は、新入生オリエンテーション、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」で説明している。また、図書・資料などを、本館、分館で相互に利用できる体制を整えている。図書館のホームページでは、サービス内容等の情報を提供している。

矢巾キャンパス内の学生の自習スペースとして、図書館以外に計662席を設け、そのうち542席は休日でも7～22時で利用可能としていることは評価できる。また、薬学部が主に使用する講義室は講義終了後も自習スペースとして学生に開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

本薬学部では、本大学の医学部・歯学部および附属病院の基礎系・臨床系の講座との

学内共同研究を推進するほか、学外の医療界や産業界とも連携し、共同研究、受託研究を行っている。平成28年度における企業からの受託研究は2件、共同研究は6件、他大学や医療機関・公的機関との共同研究は36件であり、企業との特許出願も行っている。

岩手県では、「薬学・薬事に関する情報の交換、調査、研究、教育、研修並びにこれらに関する事業を行う」ことを目的に、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手医科大学薬学部、岩手県医薬品卸業協会、岩手県医薬品配置協議会、岩手県医薬品登録販売者協会が集う「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」が設立され、薬学教育や、学術的活動で連携している。毎年4月には「実務実習説明会・意見交換会」を開催している。また、岩手県病院薬剤師会、岩手県薬剤師会と岩手薬学大会を開催している。さらに、岩手県立磐井病院で開催される「いわいIPE（医歯薬看護学生による病棟IPE）」に教員と学生が参加し、多職種連携による地域医療教育に貢献している。

講義、実習での地域との連携として、岩手県薬剤師会や岩手県病院薬剤師会の連携・協力のもと、自由科目「被災地薬剤師から学び考える一地域におけるこれからの薬剤師のあり方」や「岩手県総合防災訓練から学ぶ」（平成28年いわて国体のため総合防災訓練が開催されず、平成28年度のみ休講）を開講しており、地域と連携した教育体制が構築されていることは評価できる。

本薬学部では、薬剤師の生涯教育のため卒後研修講座を開催している。平成28年度には、岩手県薬剤師会と共催で「タウンミーティング in かまいし」を開催し、秋田県薬剤師会とも同様の活動を行っている。

大学全体としては、毎年夏期に岩手医科大学市民公開講座を、矢巾町および矢巾町教育委員会と共催し、薬学部教員が講演している。

また、地域住民を対象とした「健康フェス」を開催し、公開講座や体験コーナー、薬用植物園の公開などを担当している。

本大学での研究・教育の成果から、地域文化の発展と活性化に貢献することを主旨とした、「矢巾町セカンドアカデミーin 岩手医大 2016～医大矢巾キャンパスで学ぼう～」を矢巾町教育委員会主催で開催し、薬学部教員が講師を務めている。また、エフエム岩手のラジオ番組「岩手医科大学 ～いのちから～」で医療や健康に関する情報を提供し、オープンキャンパスや高大連携ウインターセッションなどで、小・中・高校生に対する教育にも取り組んでいる。一方、行政機関と直接連携している活動は少ない。

本薬学部の地域における保健衛生の維持向上に向けた活動としては、教員5名が学校薬剤師を務めているほか（基礎資料15）、県内過疎地域の病院で、支援薬剤師として協力

している（基礎資料15）。また、平成28年度のいわて国体において、有志の教員、学生がアンチドーピング活動を行っている（基礎資料15）。

本大学には英語版ホームページが開設され、薬学部についても日本語版と同様の内容が紹介されている。しかし、薬学部独自のホームページには英語版はない。

本大学では、外国の大学などと、3学部全体を包含した大学間協定ならびに薬学部間協定を締結していない。また、本大学および本薬学部には、国際交流の一環として授業料や滞在費を支給して学部留学生を受入れるシステムは整備されていない。なお、費用負担のない形での留学生の受入れは可能であるが、薬学部では学部学生の受入実績はない。

教職員の海外研修については、満40歳以下の教員が外国での研究に従事するにあたり、留学（研修）先から給与が支給されない場合に、留学（研修）費用を助成する制度を整えている。しかしこれまでに、薬学部教員への支給実績はなく、教員が大学に籍を置いたまま国外留学した例はないので、海外研修制度を充実させ、積極的に活用することが望まれる。

教員が、本学で実施した研究成果を自ら発表する場合、国際研究集会への参加を海外出張として認め、「海外出張願」とともに「出張申請・命令書／旅費請求書」を提出することで、講座研究費や研究助成費から旅費を支給している。薬学部開設の平成19年度以降、薬学部教員は海外国際研究集会で積極的に研究成果を発表している。

学生の海外研修として、2週間のホームステイによる語学研修を行う、自由科目「海外英語演習」を医・歯・薬学部生対象に開講しているが、薬学部学生の参加数は他学部に比べて少ない。また、各学部の4、5年生（3名程度）が海外の医療系大学・教育機関で研修を行う場合、助成金を給付する研修規程があるが、薬学部生の利用実績はない。また、大学および薬学部が主体となって、海外の医療系大学や医療施設での研修会などは実施されていないので、海外臨床研修プログラムなどを用意し、学生が広く世界を視野に入れた上で、薬学と医療を学ぶ機会を提供することが望ましい。

なお、職員の海外研修のシステムは整備されていない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

本大学では、全学的な自己点検・評価を行う体制として、岩手医科大学（全学）自己評価委員会ならびに自己評価委員会WGを組織している。「自己点検・評価書」に、「薬

学部を含む各学部で毎年自己点検を実施し、問題点等に対して、P D C Aサイクルを回してその改善に努めている。平成28年度自己評価委員会WGには2名の外部有識者（岩手県医師会理事、岩手大学教育推進機構 准教授）が加わっている」と記載されているが、「自己評価委員会WG」の委員の氏名や活動実績を示す資料は添付されていない。

薬学部独自の活動としては、資料と事実に基づいた客観的、かつ公正な自己点検・評価を行うため、教育検証部会（平成28年度より改称、平成27年度以前は教育評価部会）を置き、授業アンケートの実施、集計および結果のフィードバックを行う他、毎年、記載項目を予め定めた自己点検・自己評価データシートを講座ごとに作成し、様々な活動資料の確保と精査に努めており、本薬学部の教育研究活動の側面を評価している。しかし、「自己点検・自己評価用データシート（平成28年度）」には「第三者評価対応項目」、「薬学教育第三者評価に向けたデータ」などと記載された項目があり、実際には第三者評価への対応を視野に入れた自己評価となっている部分があると思われる。また、自己点検・自己評価データシートを基に、教育・研究年報を編集・発行し、内外に公開している。

本薬学部では、第三者評価に対応するため、学部長を委員長とし、教育検証部会長（副委員長）、学生部長、キャリア支援センター長、教務委員長、実務実習部会長、総合試験部会長などから構成される薬学部自己評価委員会を設置している。学部外からは教養教育センター教務専門委員長がオブザーバーとして加わっているが、学外の外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。また、この薬学部自己評価委員会については、委員会規定の附則に、「平成28年5月11日から施行する」と記されており、今回の第三者評価に対応するために組織されたものと推察される。したがって、6年制薬学教育の内部質保証について検討するため、すでに薬学部独自に構築されている薬学部自己評価委員会に外部評価者を参加させ、委員会活動を活発にすることが必要である。

本大学では、平成27年度より、毎年各学部持ち回りで分野別認証評価に対応した「自己点検・評価報告書」を作成し、各学部の教授会および関連部会等で問題点の改善に向け検討している。薬学部は平成27年度薬学部自己点検・評価報告書を作成し、全学自己評価委員会に提出しており、大学ホームページの情報公開で公表している。また平成22年度には薬学教育評価機構のガイドラインに従って自己点検・評価し、岩手医科大学薬学部 自己評価22を作成している。しかし、毎年継続的な自己点検・評価は行われていない。この自己評価22は大学ホームページの情報公開・平成23年度から閲覧できるが、平成27年度薬学部自己点検・評価報告書も含めて、薬学部のホームページから直接閲覧できることが望ましい。なお、本大学は、平成25年度に大学基準協会による認証評価を受けており、認証

評価結果（平成32年3月31日まで適合認定）とともに大学ホームページで公開している。

本薬学部では、自己点検評価によって明らかとなった改善事項に対して、薬学部教務委員会を中心に、教科課程部会、教育検証部会、教育研修部会にて検討し、継続的な教育研究活動の改善に取り組む体制を構築している。

授業改善としては、毎年、各教員が1科目以上の授業アンケートを実施している。学生からのコメントを含めた結果は教員にフィードバックし、その対応を報告書として教育検証部会がとりまとめ、講義資料のデータベースも含めて教員全体で共有して授業の改善に反映させるように努めている。

カリキュラムについては、教科課程部会を中心として改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する新しいカリキュラムをスタートさせたほか、科目の見直し、再々試験の廃止、前期試験時期の見直し、留年者の先行履修の廃止、再履修規定の変更（再履修による評点の書換など）、GPA（Grade Point Average）の導入、第6学年の「総合試験」の単位化など、これまで自己点検・自己評価の結果に基づいた改善を進めている。

教職員の資質向上に向けた取組みとしては、教育研修部会が学部開設当初よりFDを開催しており、本薬学部の問題点の確認や改善目標の設定に繋げている。

学生の学力低下への対策として、基礎教育実践プロジェクトを立ち上げ、中間試験や定期試験、再試験の成績を迅速にとりまとめて教員間で状況を把握するほか、定期的に学年指導を実施し、学生の勉学意欲向上を促すよう努めている。

以上のように本薬学部では、自己点検・評価を実施し、その結果を受けて改善が必要とされた項目に関しては、薬学部教務委員会を中心として、教科課程部会、教育検証部会、教育研修部会において検討し、その結果をもとにPDCAサイクルを回し、教育の質の向上に努めていると自己点検・評価している。

しかし、今回、薬学教育評価機構に提出された「自己点検・評価書」の記述内容には、基礎資料および添付資料との間に大きな齟齬が複数認められた。特に、中項目5「実務実習（5-1）実務実習事前学習」については、「自己点検・評価書」に記載された内容が、基礎資料6に示された情報や、当該科目のシラバスの内容と大きく異なっており、初めに提出された資料からは評価が実施できない状態であり、資料の再提出を経て、ようやく評価が開始できた。また、中項目6「問題解決能力の醸成のための教育（6-1）卒業研究」については、卒業研究の実施期間に関する記述が「自己点検・評価書」、「シラバス」、「時間割」において、すべて異なっていたことから、大学にその実態を質問したところ、いずれの資料からも読み取ることができなかった卒業研究の実施時間が回答され

た。このように、本薬学部の自己点検・評価は、資料の精査や、細部までの教育の実態確認を行うことなく、「自己点検・評価書」の作成と、基礎資料および添付資料の収集・整理が独立して進められていたものと判断され、本薬学部の自己点検・評価に対する態度は、自己点検・評価を適正かつ厳格に行うという観点から、問題があると言わざるを得ない。

したがって、本薬学部は、薬学部の教育研究上の目的のもとに、3つのポリシーに整合した6年制薬学教育プログラムが行われているかについての内部質保証の検証は、行われていないと判断できる。今後、薬学部自己評価委員会において、正確かつ厳格な自己点検・評価を実施する体制を構築した上で、定期的に自己点検・評価を実施し、検証した結果を教育研究に反映させ、6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 学生の自習スペースとして、図書館以外に計662席を設け、そのうち542席は休日でも7～22時で利用が可能である。(1.1. 学習環境)
2. 岩手県薬学・薬事関係者懇話会の設立や、岩手県薬剤師会・病院薬剤師会と連携・協力して自由科目「被災地薬剤師から学び考える一地域におけるこれからの薬剤師のあり方」の授業が行われるなど、地域と連携・協力した教育体制が構築されている。(1.2. 社会との連携)

2) 助言

1. シラバスに「薬学部の教育研究上の目的」を含め、薬学部の3つのポリシーを記載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「薬学部の教育研究上の目的」および3つのポリシーを薬学部ホームページの常に参照できる場所に掲載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」や「総合演習」を、本来、シラバスに記載された正規科目を実施すべき時間帯に組み込むことは適切ではないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 1年次には選択必修の教養教育科目として人文科学、社会科学および自然科学22科目

を開講し、それを4グループに分けて各グループ1科目選択で、4科目の選択を求めている。しかし、同一グループの科目を重複して履修することは、時間割の制約上不可能であり、実質的に履修できる科目数は限られている。選択必修科目の履修について再考することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

5. 実習科目に関連して実施される製薬工場見学はシラバスに記載がなく、ガイダンス資料に見学先、日程、注意事項などが記載されているのみであるので、シラバスに学習方針、教育成果、到達目標などを示すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒後研修講座を開講しているが、学部学生の参加が少ないので、学部学生の参加を促すことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 各講義科目のシラバスを見る限り、科目内で基礎と臨床を関連付けた内容は見当たらないので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の教育の一部が自由科目として設定されており、自由科目の受講者数は、「治療戦略概論」は94名であるが、「感染症対策薬学」29名、「実践チーム医療論(病棟実習)」25名、「処方解析演習/実践的薬学演習」19名、またこれら以外の科目については10名前後であるので、大学独自の教育を推進するためには受講者を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 「調剤学」、「臨床薬学1」については、シラバスに事前学習科目であること、また該当する実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが示されていないので、明示することが望まれる。(5. 実務実習)
10. OSCE終了後、実務実習I期開始までおおむね4ヶ月間の開きがあるが、実習開始直前に調剤手技等のフォローアップや事前学習全体の到達度の確認は行われていないので、改善が望まれる。(5. 実務実習)
11. 処方解析の課題については、実務実習の学習の評価には加えていないが、実習施設訪問の面談時には、模擬処方せんではなく、実習施設で得た、生きた経験に基づいて、学生への形式的フィードバックを行うことが望ましい。(5. 実務実習)
12. 卒業論文の作成要項を整備することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 学生の主体的な学びを促進するアクティブラーニングの教育手法を多数の科目で取り入れているが、真の意味で、問題解決能力の醸成を主眼としている科目が少なく、必

修の薬学専門科目で、問題解決型学習の教育手法を取り入れている実質的な単位数は、卒業研究科目を含めても卒業要件単位数の1/10に満たないので、充実させることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

14. 6年次留年生の「総合講義」については、正規6年次の「総合講義」29コマに対して、留年時には4月および5月の「総合講義」12回および総合講義補習授業8回の計20コマに出席することで、所定の履修時間の2/3以上に出席し、再履修したと判断している。しかし、実際には、学生が1日でも欠席すると、2/3以上の出席が満たされない可能性がある特別な措置であり、厳格に再履修が実施できる制度を整えることが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 6年制薬学教育の総合的な学習成果の測定を、指標を設定し、それに基づいて行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. ハラスメント防止の取組みはキャンパスライフガイドやガイダンス資料に記載されていないので、学生に十分周知できるように、これらの資料を有効に活用することが望ましい。(9. 学生の支援)
17. 障がいを持つ学生の受験に関しては、申し出や問い合わせに応じた個別対応がなされているようであるが、学生募集要項など、受験生への広報の中にも対応について記載されることが望ましい。(9. 学生の支援)
18. 消防訓練や避難訓練は、平成24年度に矢巾キャンパス内で学生を対象に実施しているが、25年度以降の実施は教職員のみを対象としているので、学生を交えた訓練を定期的に実施することが望ましい。(9. 学生の支援)
19. 准教授・講師の人数は、大学の定める薬学部の教員の定員数に対し約1/3が欠員であるので、早急に人事を進め、必要とする人数を確保することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 「岩手医科大学薬学部教員選考基準」には、研究業績の基準のみが明示されており、研究能力が重要視されていることが窺われるので、教育上の指導能力に関しても模擬講義や審査項目を加えるなど、明確な基準の設定が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 大学間、薬学部間での海外の大学との交流協定・活動の実績はないので、今後改善が望まれる。(12. 社会との連携)
22. 教員が大学に籍を置いたまま国外留学した例がないので、海外研修制度を充実させ、積極的に活用することが望まれる。(12. 社会との連携)

23. 大学および薬学部が主体となった、海外の医療系大学や医療施設での研修会などは実施されていないので、海外臨床研修プログラムなどを用意し、学生が広く世界を視野に入れた上で、薬学と医療を学ぶ機会を提供することが望ましい。（12. 社会との連携）
24. 薬学部自己評価委員会に学外の外部委員を加えることが望ましい。（13. 自己点検・評価）
25. 平成27年度薬学部自己点検・評価報告書および自己評価22が、薬学部のホームページから直接閲覧できることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 国家試験対策に偏重したカリキュラム編成となっているので、カリキュラム・ポリシーに沿った編成に改善すべきである。（2. カリキュラム編成）
2. ヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目において、目標達成度を総合的に判定する指標を設定し、評価を行う必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
3. コミュニケーション能力、自己表現能力を身につけるための科目において、目標達成度を総合的に判定する指標を設定し、評価を行う必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. シラバスに、各科目の到達目標は示されているが、コアカリのSBOsとの対応について記載がなく、また、本薬学部のカリキュラムの構成とコアカリの関係が学生や社会から見て分かりにくいので、シラバスの授業内容にコアカリのSBOsを記載することが必要である。（4. 薬学専門教育の内容）
5. コアカリの各SBOsが示す知識、技能、態度にふさわしい学習方略で教育が行われていないところがあるので、改善すべきである。（4. 薬学専門教育の内容）
6. 実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（5. 実務実習）
7. 問題解決能力の醸成のために必須である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
8. 5、6年次卒業研究全体の評価を公正・適確に行うために、学部共通で、研究中の態度、発表、卒業論文を含めた具体的な評価基準・評価方法を定め、また、シラバスに記載する必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
9. 問題解決能力の醸成に向けた個々の教育において、さらに、関連した科目を総合し

て、目標達成度を評価するための指標を設定し、評価を行う必要がある。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

10. 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）が近年低下しており、これは大学が入学者に求めているモチベーションや学力と、入学生の実体が乖離してきた可能性を示している。したがって、入学生を選抜する方法について、検証、改善することが必要である。（7．学生の受入）
11. 実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではない。したがって、第4学年の進級規定を修正する必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 薬学部進級判定基準には「第5学年（1）第5学年において実務実習（病院）、実務実習（薬局）に合格し、教育要項（シラバス）に定める所定の単位を取得し、卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されているが、卒業研究は5、6年次の通期科目として設定されており、単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていない。したがって、この進級規定は、現実のカリキュラムと整合しないので科目の見直しあるいは進級規定の修正を行う必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 国家試験対策科目「総合講義」に対応する「総合試験」を実質的な卒業試験とすることは、国家試験合格の可能性のある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 「総合試験」については、「各学年年度始めガイダンス配布物 第6学年」には、成績の傾斜配分の割合および第5回試験の免除基準が示されているが、当該科目のシラバスには記載がない。また、「総合試験」のガイダンス資料には、「単位評価：総合試験＋確認試験から判断」と記載されているが、この単位評価の詳細を示す資料などは作成されていない。したがって、公平かつ厳正な卒業判定を行うためにも、「総合講義」のシラバス等に明確な成績評価基準および合格基準を記載すべきである。
（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 平成28年度の各専任教員の授業時間数や卒業研究での指導学生数に大きな差があるので、教員の負担をできるだけ均一とし、研究する時間が確保できるように、教員配置の見直し、あるいは採用などを行う必要がある。（10．教員組織・職員組織）
16. 「自己点検・評価書」や基礎資料、添付資料に多くの誤記や齟齬が認められたことか

ら、自己点検・評価が適正かつ厳格に行われていたとは言えないので、平成28年度に編成された薬学部自己評価委員会を、責任ある自己点検・評価体制として機能させる必要がある。（13. 自己点検・評価）

17. 薬学部自己評価委員会を継続的に活動させ、適正かつ厳格な自己点検・評価の結果を教育研究活動にフィードバックすることで、本薬学部の3つのポリシーに整合した6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必要である。（13. 自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

岩手医科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴

学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

「3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 28 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 岩手医科大学概要 2016
- ◇ キャンパスライフガイド 2016
- ◇ 薬学部履修試験規程 (第 1 学年～第 4 学年)
- ◇ 薬学部履修試験規程 (第 5 学年・第 6 学年)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項

- ◇ 岩手医科大学学則
- ◇ 岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/>) 理念
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/>) 建学の精神
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/education/diplomapolicy/>) 学位授与方針
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/education/curriculumpolicy/>) 教育課程編成・実施方針
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<https://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/pharm/>) 入学者受入方針
- ◇ 岩手医科大学組織規程
- ◇ 教育職員の定員に関する規程
- ◇ 薬学部委員会構成
- ◇ 薬学部自己評価委員会規程
- ◇ 教学運営会議規程
- ◇ 全学教育推進機構規程
- ◇ 薬学部における評価基準（アセスメントポリシー）
- ◇ 学生向けガイダンス及び教員総会スライド資料
- ◇ 「薬学部の教育研究上の目的」オープンキャンパススライド資料
- ◇ 岩手県保健医療計画（2013-2017） P168
- ◇ 新旧カリキュラム対応表
- ◇ 国家試験演習計画表
- ◇ 卒業研究発表会プログラム（卒業研究発表会冊子より抜粋）
- ◇ PBL WS ポスター評価表
- ◇ 実務基礎実習テキスト
- ◇ 薬学部履修科目・単位数
- ◇ 岩手医科大学海外外国語研修要領
- ◇ 「医療面接の基礎」レポート
- ◇ 「チーム医療リテラシー」レポート
- ◇ 「医療倫理とヒューマニズム」レポート

- ◇ 薬学へのパスポート
- ◇ 平成 28 年度 3 学部第 1 学年基礎学力調査テスト実施要領
- ◇ 早期体験学習の手引き
- ◇ 早期体験学習 調剤体験資料
- ◇ 早期体験学習 SGD 資料
- ◇ 平成 28 年度実施 卒後研修講座
- ◇ 卒後研修講座学生参加者
- ◇ 工場見学実習資料
- ◇ 薬学部カリキュラムの流れ
- ◇ 平成 28 年度 非常勤講師一覧
- ◇ 平成 28 年度 自由科目一覧
- ◇ ☆印（大学独自の専門教育・アドバンスト教育が一部にある）科目一覧
- ◇ ドリームナビ資料
- ◇ 東研究棟 1 階・2 階平面図
- ◇ 実務基礎実習 チューター担当講座一覧（2016）
- ◇ 実務基礎実習担当者・担当時間一覧
- ◇ 実務基礎実習 中間試験問題、2 回目の試験問題
- ◇ 実務基礎実習実技試験の実施計画書
- ◇ 実務基礎実習実技確認試験のレイアウト表
- ◇ 実務実習ガイダンス次第
- ◇ 実務実習直前講義通知
- ◇ 実務実習直前講義 ループリック評価表
- ◇ 薬学部進級判定基準
- ◇ 共用試験合格者 Web 掲示 (<http://www.iwate-med.ac.jp/wp-content/uploads/h28yakukyoyouyou.pdf>)
- ◇ 実務実習部会構成員・活動計画
- ◇ 平成 28 年度 実務実習巡回指導について
- ◇ 平成 28 年度 巡回指導一覧
- ◇ 実習施設及び担当講座一覧
- ◇ 平成 28 年度実務実習学生配属
- ◇ 岩手医科大学薬学部実務実習 問題発生時及び学生の欠席に関する対応マニュアル

- ◇ 学生健康診断規程
- ◇ 平成 28 年度 学生健康診断等実施要領
- ◇ 「実務実習」開始前の抗体検査およびワクチン接種について
- ◇ 健康に関する問診票
- ◇ 「麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎抗体検査結果及びワクチン接種」「結核（潜在性結核感染症）検査」報告書
- ◇ 実務実習のしおり
- ◇ 病院・薬局実務実習東北地区調整機構マッチングの流れ
- ◇ 実務実習マッチング入力フォーム
- ◇ 実務実習進捗ネットワークツール 操作マニュアル（学生用）
- ◇ 巡回報告書報告書フォーム
- ◇ 実務実習施設への説明会資料
- ◇ 実務実習施設との契約書フォーム
- ◇ 平成 28 年度第 1 回 認定実務実習指導薬剤師を対象としたアドバンスワークショップ 次第と参加者名簿
- ◇ 第 42 回 東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 次第と参加者名簿
- ◇ 薬学教育に関する研修会プログラム
- ◇ 平成 28 年度 岩手県病院薬剤師会役員・常置委員会名簿、役員分掌
- ◇ 病院・薬局実務実習について
- ◇ 実務実習進捗ネットワークツール SBO 画面
- ◇ 実務実習進捗ネットワークツール相互連絡画面
- ◇ 岩手医科大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書
- ◇ 薬学部実務実習履行誓約書
- ◇ 学生に対する中期チェックリスト（薬局・病院）
- ◇ 岩手医科大学実習形成的評価表（薬局・病院）
- ◇ 実務実習施設最終評価表（薬局・病院）
- ◇ 日報（実習日誌）・週報フォーム
- ◇ 指導薬剤師用課題取組（ループリック）評価表
- ◇ 薬局への実務実習アンケート
- ◇ 実務実習出席記録表様式

- ◇ 実務実習成果発表会評価表
- ◇ 卒業研究 1、卒業研究の評価表
- ◇ 看護体験実習の手引き
- ◇ 入学試験センター規程
- ◇ 岩手医科大学入学者選抜に関する規程
(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-137.pdf>)
- ◇ 定期試験実施に関する注意事項
- ◇ 学生成績個人票見本
- ◇ 学習支援室概要
- ◇ 平成 28 年度 クラス・講座配属一覧
- ◇ キャンパスサポーター案内
- ◇ キャンパスサポーター相談記録用紙
- ◇ キャンパスサポーター相談件数
- ◇ サポートデスク案内
- ◇ サポートデスク相談・利用内訳
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/study-support/) 修学支援等
- ◇ 岩手医科大学薬学部育英奨学金規程
- ◇ 岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金規程
- ◇ 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程
- ◇ 岩手医科大学父兄会奨学金規程
- ◇ 健康管理センター利用案内
- ◇ 相談室のご案内
- ◇ 健康管理センターHP (<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkou/index.htm>)
- ◇ 健康管理センターだより
- ◇ 学生対象セミナー案内
- ◇ メンタルヘルスチェックの結果通知フォーム
- ◇ 教職員のための学生相談ハンドブック
- ◇ 人権侵害の防止等に関する規程
- ◇ ハラスメント等の相談について
- ◇ 薬学部学生健康状態調査票

- ◇ 矢巾キャンパス平面図
- ◇ キャリア支援センター組織図
- ◇ キャリア支援センター規程
- ◇ キャリア支援センター委員ならびに薬学部会員名簿
- ◇ キャリア支援センター薬学部規程
- ◇ 学生部運営規程、学生部運営規程細則
- ◇ 平成 27 年度 キャリア支援活動報告
- ◇ キャリア支援センターからのお知らせ；父兄会での配布資料
- ◇ 卒業生の進学・就職状況
- ◇ 卒後研修時の卒業生アンケートとその集計結果
- ◇ 薬学部学生会規程
- ◇ 薬学部授業アンケート用紙
- ◇ 学生への授業アンケート結果揭示資料
- ◇ 実験を安全に行うために
- ◇ 組換え DNA 実験の安全講習資料
- ◇ 動物実験安全講習資料
- ◇ 学生傷害保険団体加入について
- ◇ 岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル
- ◇ 岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル
- ◇ 岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応危機管理基本マニュアル
- ◇ 薬学部配置表
- ◇ 岩手医科大学薬学部教員選考基準
- ◇ 岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規
- ◇ 岩手医科大学 教員選考指針
- ◇ 平成 28 年度 薬学部共同研究一覧
- ◇ 岩手医科大学 HP 各教員が有する学位及び業績
(<http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h28/kyouin/>)
- ◇ 薬学部および薬剤部間の人事交流に関する申し合わせ
- ◇ 新薬説明会・勉強会資料
- ◇ 岩手医科大学全学研究推進委員会規程
- ◇ 研究助成課HP (<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkyu/index.html>)

- ◇ 岩手医科大学 HP 研究シーズ集
(http://www.iwate-med.ac.jp/research/sangakukan/gakugai/seeds_research/)
- ◇ 薬学部研究推進委員会規定
- ◇ 平成 28 年度薬学部教員研修会実施一覧
- ◇ 平成 28 年度 全学教育推進機構主催 F D 一覧
- ◇ 平成 28 年度 薬学部部授業アンケート実施計画
- ◇ アイアシスタント授業アンケート画面
- ◇ 平成 28 年度 授業アンケート表彰者
- ◇ 事務局組織に関する内規
- ◇ 事務局事務分掌規程
- ◇ 学務部配置表 (平成 28 年 5 月 1 日現在)
- ◇ 薬用植物園パンフレット
- ◇ 岩手医科大学附属図書館 HP (<http://www.lib.iwate-med.ac.jp/>)
- ◇ 岩手医科大学附属図書館整備状況
- ◇ いわい IPE 資料
- ◇ 岩手医科大学市民公開講座リーフレット
- ◇ タウンミーティング in かまいしリーフレット
- ◇ 健康フェス 2016 リーフレット
- ◇ 矢巾町セカンドアカデミー資料
- ◇ エフエム岩手 いのちから
- ◇ オープンキャンパス資料
- ◇ ひらめき☆ときめきサイエンス資料
- ◇ 高大連携ウィンターセッション資料
- ◇ 岩手医科大学英語版 H P (<http://www.iwate-med.ac.jp/en/faculties/pharm/>)
- ◇ 第 3 回薬学部長フォーラム 2014 発表
- ◇ 大学院薬学研究科外国人留学生規程
- ◇ 研究員に関する規程
- ◇ 薬学部研究員受け入れ実績一覧
- ◇ 海外留学 (研修) 助成に関する規程
- ◇ 海外研修助成金給付細則
- ◇ 海外英語演習参加実績 (薬学部) 平成 19 年度～28 年度

- ◇ 岩手医科大学自己評価委員会委員一覧
- ◇ 岩手医大 HP 大学基準協会認定、本学自己評価委員会による自己点検・評価
(<http://www.iwate-med.ac.jp/education/certification/>)
- ◇ 薬学部講座自己点検・評価用データシートひな形 (添付資料)
- ◇ 薬学部教授会議事録
- ◇ 薬学部教務委員会議事録
- ◇ 薬学部教科課程部会議事録
- ◇ 平成 27 年度 薬学部教育・研究年報
- ◇ 平成 28 年度 薬学部教育・研究年報
- ◇ 図説いわて統計白書 2005
(<http://www2.pref.iwate.jp/~stat/hakusyo2005/hakusyo2005.htm>)
- ◇ 平成 25 年度 大学認証評価 点検・評価報告書
- ◇ 平成 25 年度 全学協議会議事録 (抜粋)
- ◇ 各学年年度始めガイダンス配布物
- ◇ 平成 27 年度第 4 学年シラバス 69 頁
- ◇ 実践チーム医療論報告書
- ◇ スタディ・ナビゲーション
- ◇ 看護体験実習報告書
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 実務基礎実習実技試験の評価表
- ◇ OSCE 事前配布資料
- ◇ CBT 実施マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ OSCE 委員会議事録
- ◇ 平成 28 年度 実務実習報告書
- ◇ 卒業研究発表会プログラム・要旨集
- ◇ 卒業研究 学生の学会発表資料
- ◇ 卒業論文集
- ◇ 「卒業研究」「卒業研究 1」評価表
- ◇ 平成 28 年度卒研発表会要項事前アナウンス
- ◇ 圭陵会薬学部同窓会局スカラシップ受賞者

- ◇ 薬学実習 1 実習書
- ◇ 薬学実習 2 実習書
- ◇ 教学運営会議議事録（抜粋）①
- ◇ 教学運営会議議事録（抜粋）②
- ◇ 入試および入学後の成績比較
- ◇ 留年者ガイダンス資料
- ◇ 留年決定者の学習計画
- ◇ 学生面談記録
- ◇ 平成 26 年度 教学運営会議議事録（抜粋）
- ◇ 平成 26 年度教員研修会報告書
- ◇ 平成 27 年度教員研修会報告書、平成 28 年度教員研修会報告書
- ◇ 配属講座変更願
- ◇ 民間企業からの奨学金制度
- ◇ 学内企業研究セミナー参加企業プロフィール
- ◇ 各学年キャリア支援ガイダンス資料
- ◇ キャリア支援に係る学生アンケート集計結果
- ◇ 薬学部クラス委員会
- ◇ 平成 28 年度 学生部長会議議事録
- ◇ 平成 28 年度 授業アンケート報告書
- ◇ 平成 28 年度 薬学部自己点検・自己評価データシート
- ◇ 平成 28 年度 第 4 学年グループディスカッション報告書
- ◇ 薬学実習報告書
- ◇ 大学院担当合格認定表
- ◇ 平成 27 年度 岩手医科大学研究業績集
- ◇ 平成 19 年度～25 年度薬学部教員研修会報告書
- ◇ 平成 28 年度 F D アンケート集計結果
- ◇ 岩手県薬学・薬事関係者懇話会議事録・配布物
- ◇ 平成 28 年度 岩手医科大学市民公開講座講演集
- ◇ 岩手医科大学報
- ◇ 岩手医科大学父兄会報 No. 90
- ◇ 岩手医科大学衛生検査部部誌

- ◇ 岩手医科大学薬学部 自己評価 22
- ◇ 平成 27 年度 薬学部自己点検・評価報告書
- ◇ 平成 28 年度 薬学部自己点検評価報告書

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月24日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月10日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月11日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月11日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 11月8日・9日 貴学への訪問調査実施
 - 11月13日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
 - 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
 - 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
 - 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
 - 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 大阪大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

大阪大学薬学部は、6年制の薬学科を設置し、教育研究上の目的を、「創薬研究から投薬に至るまで幅広い見識を持ち、薬物による疾患の克服を介して人類の福祉と健康に貢献する薬の専門家（薬剤師と薬学研究者）、すなわち様々な医薬品を疾患の予防と治療に安全で有効に活用でき、医療の現場はもちろんのこと、薬学研究、医薬・保健行政に携わる人材を育成すること」とし、学則に定めている。

それに基づいて設定されたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に従って、薬物による疾患の克服を介して人類の福祉と健康に貢献する薬の専門家（薬剤師と医療薬学研究者）育成のためのカリキュラムを組み、教育を行っている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育が低学年次から計画的に行われており、ルーブリックを用いたPBL（Problem Based Learning）などの形成的評価も実施している。

大阪大学学務情報システム「KOAN」により、シラバス、個人成績を学生が随時閲覧できるようになっており、さらにシステム内に「就職支援システム」および「進路・就職報告システム」を設け、情報の提供・収集も行っている。

実務実習は、薬局においては近畿地区調整機構で調整された薬局で、病院については全員が大阪大学医学部附属病院で、薬学部との連携のもとで行われている。

卒業研究は、3年次前期に研究室配属が行われ、所属の各研究室において6年次まで十分時間をかけて質の高い研究が行われており、全体での発表会が開催され、卒業論文も主査・副査の審査の後に提出されている。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、「医療の現状と問題点を理解し、その改善、解決に向けて基礎研究、臨床研究に打ち込み、医療薬学の発展に寄与する志を有する学生を求めると、4年制学科とは別に定められており、大学入試センター試験に加えて、前期日程試験（数学、理科、外国語）および世界適塾入試（小論文、面接）が行われている。入学者数は適正な範囲である。

教員数は大学設置基準を大きく上回っており、実務家教員も必要人数の4名を満たして

いる。薬学部の専任教員は、それぞれの専門分野において研究活動を活発に行っており、ホームページ上に最新の報告論文リストが掲載されている。また、極めて多数の企業などとの共同研究が行われている。

自己点検・評価については、学部内に薬学評価会議を設置して実施している。外部委員によって構成されるアドバイザリーボード会議を設置し、外部評価を受けて、結果を大学ホームページで公開している。

以上のように、大阪大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) 事前学習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価が必要である。
- (2) 「長期課題研究」は、客観的採点基準を定め、それに沿った評価が必要である。
- (3) 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価について、「長期課題研究」だけではなく、他の科目を含めた総合的な評価が必要である。
- (4) シラバスなどに評価基準の寄与率や再試験の有無について記載されていない科目については、成績評価法の学生への事前周知のために明確に記載することが必要である。
- (5) 健康診断受診率の極端に低い学年があるので、健康診断受診率を向上させる必要がある。
- (6) 大阪大学薬学部の薬学評価会議では、中期計画・中期目標に関する自己点検・評価のシステムを用いて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育システムについての点検・評価を行い、改善に結びつける必要がある。

以上の重要な問題点に加えて、その他の指摘についても適切に対応することで、より優れた薬学教育が展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は適合水準に達している。

大阪大学薬学部薬学科は、教育研究上の目的を「教育目標」として、「創薬研究から投薬に至るまで幅広い見識を持ち、薬物による疾患の克服を介して人類の福祉と健康に貢献する薬の専門家（薬剤師と薬学研究者）、すなわち様々な医薬品を疾患の予防と治療に安全で有効に活用でき、医療の現場はもちろんのこと、薬学研究、医薬・保健行政に携わる人材を育成すること」と定め、学則1条の2に記している。

この教育目標は、薬学部としての理念である「化学、生物学および物理学を基礎とする生命科学を基軸として、創薬科学、医療薬学、環境薬学等を修め、医薬品の創成からその適正な使用、さらには生活環境の安全確保に至る幅広い領域において、社会に貢献できる人材を育成する」にも、社会のニーズにも合致している。また、「薬学研究科・薬学部ホームページ」により、広く社会に公開されているほか、「学生便覧」にも掲載し、新入生への履修指導時にも資料を配布し説明して周知を図っている。教授会構成員である教授・准教授・講師には、教授会での教育目標見直しの審議等を通じて周知が図られている。それ以外の教員（助教等）や、新規教員・職員には、ホームページのほか、学生便覧を配布することで周知を図っている。

大阪大学薬学部では、副研究科長もしくは評議員の教育担当、教育推進会議議長、附属実践薬学教育研究センター長等で構成される学務会議が設置され、通例月1回、学生（学部・大学院・非正規生）に関する教務関係全般についての審議が行われている。そこでの審議結果は教授会に諮られる体制となっている。教育目標についても、学務会議において検証を行い、必要があれば改訂草案を作成し、教授会に諮って審議している。平成26年度には、大阪大学全学部で学部・研究科ごとの教育目標、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）、カリキュラム・ポリシーに加え、学位プログラム（学科別、選考別）の教育目標および3ポリシーを作成し、公表した。

2 カリキュラム編成

本中項目は適合水準に達している。

薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーは、教育目標に基づいて設定されており、4年制薬科学科のカリキュラム・ポリシーとは区別されている。

以下に、大阪大学薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーを掲げる。

カリキュラム・ポリシー

大阪大学は、学位授与の方針に掲げる知識・技能などを修得させるために、共通教育系

科目、専門教育系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、実習等を適切に組合せた授業を開講します。

大阪大学のカリキュラム・ポリシーのもとに、薬学部薬学科においては、全学共通教育、基礎薬学、創薬科学、環境・衛生薬学、基礎実習に始まり、医療薬学に関する専門科目を重点的に受講する中で、さらに5ヶ月間にわたる病院実務実習および薬局実務実習を経験します。これらの教育を通して「創薬臨床力」の強化を図り、薬物による疾患の克服を介して人類の福祉と健康に貢献する薬の専門家（薬剤師と医療薬学研究者）に必要な、論理的かつ柔軟な思考力の養成に加え、社会が求める医療人としての責任感を涵養し、高い倫理観と豊かな人間性を育てます。また、革新的医薬品のみならず、医療機器の開発を含めた領域で、早期より研究を開始し、創成薬学専攻の博士前期課程と同等以上の研究時間を確保することで卒業研究を深化・充実させ、科学的論理思考の向上を図ることができるカリキュラムを組んでいます。

各授業科目の単位認定については、授業への参加状況、試験の結果、レポートや論文の水準等、科目に応じた評価方法に基づき、厳正かつ公平に行います。

カリキュラム・ポリシーの改定が必要な場合は学務会議で草案を作成、審議し、教授会において審議した上で、決定する体制をとっている。また、カリキュラム・ポリシーは学生便覧に記載され、ホームページでも公開されている。また、新入生に対しては履修指導ガイダンスで周知を図っている。教職員への周知に関しては毎年度の開始時期に学生便覧を配布している。その他、教授会においてはカリキュラム・ポリシーの見直しに関する議題の審議を通じて出席者（教授、准教授、講師）には周知が図られている。

カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、学生便覧に掲載されているカリキュラムマップにより、1年次から6年次までのカリキュラム構成の全容が理解できるようになっている（基礎資料4）が、科目間の関連性を明確にして、ディプロマ・ポリシーへの到達経路が学生に理解できるものとなることが望ましい。

薬剤師国家試験に関する演習を主な目的とする科目は「臨床薬学特論Ⅴ」（6年次、選択必修、1単位）のみであるので、薬学科のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ってはいない。

カリキュラムの見直し、改編については、臨床薬学に関する科目の再編成、薬物治療学に関する科目の拡充、実務実習事前学習の再編成、改訂モデル・コアカリキュラムへの準拠、アドバンスト科目の見直しを主な判断基準として、改訂が必要な場合は、前述の学務

会議で草案を作成し、教授会で審議、決定するという体制で、検討が行われている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、多くの科目において実施されている、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育の総合的評価と平成26年以前に入学した学生対象のカリキュラム中の一部科目の履修に関して懸念される点が認められる。

大阪大学薬学部薬学科では、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育としては、「薬学入門」（1年次）、「情報科学」（2年次）、「薬学と社会」（3年次）、「臨床薬学特論Ⅲ、Ⅳ」（6年次）が、体系的に行われている。しかし、平成26年以前に入学した学生対象のカリキュラムでは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目として重要な科目である「臨床薬学特論ⅢおよびⅣ」が選択科目となっており、履修せずに卒業する学生が出る可能性がある。したがって、何らかの形で全ての学生が履修するような指導が必要である。ただし、平成27年度以降の入学生を対象とした改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムでは、両科目を「薬物治療演習1および2」（6年次）とし、必修科目として開講することを決めているほか、「医療倫理」（3年次）を、必修科目として平成29年度より開講する予定としている。

「情報科学」（2年次）、「薬学と社会」（3年次）では、いずれもPBLが実施されており効果的な学習方法を用いていると言える。しかしながら、授業すべてがヒューマニズム教育・医療倫理教育のためとは言えない。

「自己点検・評価書」には、1～3年次の科目中で実施するPBLにおいて、知識、技能、態度に関する目標達成度を設定した評価基準表（ルーブリック）を作成し、これを用いた目標準拠評価による形成的評価を行い、学生自身による自己評価と指導者による評価による相互評価がなされているとある。ただし、ルーブリックは科目共通のものであり、各科目特有の評価項目も追加することが望ましい。また、大学はヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度評価の実施に努めているとしているが、今後は、目標達成度を総合的に評価するためのより適切な指標を設定し、それに基づく適切な評価が必要である。医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育に係る科目の単位数は、「教養教育・語学教育」、「薬学専門教育の実施に向けた準備教育」、「医療安全教育」、「生涯教育の意欲醸成」を合わせて約56単位であり、卒業要件の1/5以上に設定されている。

社会のニーズに応じ、教養教育科目は4つの群（基礎教養、現代教養、国際教養、先端教養）で構成されて多くの科目が設定され、かつ薬学準備教育ガイドラインにある各項目を反映した多くの科目が設定されている。

薬学部がある吹田キャンパスにおいて専門教育科目を開講する第1 Semesterの木曜日午後と第2 Semesterの木曜日は、薬学部の学生が履修する必要がある全学共通教育科目を開講しないか、吹田キャンパスで開講するよう配慮がなされている。教養教育である「現代の生命倫理・法・経済を考える」についても、吹田キャンパス内の受講が可能なように時間割が編成されている。「現代の生命倫理・法・経済を考える」は必修科目に指定されており、薬学領域での専門科目をある程度学習した後に履修するように、体系的なカリキュラム編成が行われている。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育としては、「薬学入門」、「情報科学」、「薬学と社会」における小グループ討論などが実施されている。

実務実習（病院）の終了後にプレゼンテーションを行っている。プレゼンテーション能力については質疑応答、討論で形成的評価、フィードバックで評価している。1～3年次のPBLはルーブリックを作成し、これを用いた形成的評価が実施されている。しかし、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、科目総合的な成果について適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度の評価を行うことが必要である。

全学共通教育科目中の言語・情報教育科目として、外国語教育科目・第1外国語「大学英语」にReading、Writing、ListeningおよびSpeakingが開講されている。「実践英語・専門英語」には英語圏への留学を想定した内容の「実践英語」と、専門分野の英語運用能力を養成する「専門英語」が開講されている。各授業科目は1単位で、学生は「大学英语」および「実践英語・専門英語」から3単位ずつを選択履修することが義務づけられ、かつ時間割編成はこれらの要素を全て選択履修可能なように工夫されている。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として、薬学専門科目中の「衛生薬学3-毒性学・安全科学-」、「毒性学」、「食品安全学」、「生命情報薬学」、「薬剤疫学」、「グローバル薬学演習」が挙げられている。ただし、「毒性学」、「食品安全学」の英語教材は、どちらかという医療現場で英語を活用するためではなく、科学研究のために必要な語学力を修得するためのものと判断できる。また、各領域の科学を理解するための英語力だけでなく、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための科目を上位学年に配当することが望ましい。

語学力を身につけるためのカリキュラムは低学年次に偏っており、体系的とは言い難い。学部学生全体に対する英語教育を高学年時にも実施することが望ましい。

薬学部薬学科においては、全学共通教育科目の教養教育科目の「基礎教養科目」において、理系の学生を対象とする自然科学「基礎教養3」を選択することとしている。専門基礎教育科目においては、数学・統計学、化学、生物学、物理学に関する計15科目（各2単位）が開講されている。

入学者選抜個別学力検査等または大学入試センター試験において、物理を選択した者は、「物理学概論Ⅰ」、「物理学概論Ⅱ」、それ以外の者は、「物理学概論ⅠおよびⅡ」または「物理学入門ⅠおよびⅡ」からいずれかを選択して履修することになっている。生物学に関しては、高校での生物の履修の有無によって、「マクロ生物学」の中でのクラス分けを行い、未履修者のクラスでは基礎的な内容を学習し、既履修者のクラスでは発展的な内容についても学習する設定となっており、入学前の学習履歴を考慮した履修システムになっている。

「薬学入門」（1年次）において、早期体験学習として、薬学科の学生全員が、大阪大学医学部附属病院、保険薬局、介護施設の見学実習により、医療現場における薬剤師業務を体験学習するほか、公立研究機関や製薬会社の研究所の見学を行っている。行政（厚生労働省）、医療機関、企業等で活躍している卒業生による講義も行われている。

薬害については、「薬学と社会」（3年次）、医療過誤、医療事故については、「実務実習事前学習Ⅲ」（4年次）で触れている。「薬学と社会」では、全国薬害被害者団体連絡協議会から、薬害被害者の家族を講師に招き、講義後に総合討論することにより、薬害被害の理解を深めている。また、「現代の生命倫理・法・経済を考える」（3年次、現代教養科目）においては、医学部、附属病院、歯学部、薬学部、高等司法研究所等に所属する教員や医療スタッフを講師として、医療・生命倫理、医療安全、薬害の防止などの講義が行われている。

生涯学習に対する意欲を醸成するための教育としては、薬学部の同窓会（薬友会）と連携し、卒後研修会を行っており、平成28年度は合計で8回行われ、医療現場で活躍する医師や薬剤師を招き、薬学科学生も受講可能な土曜日に開催されている。このように、生涯学習に対する意欲醸成教育は、適切な人的資源を講師に迎え、1年次から高学年まで順次性をもって体系的に実施されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載事項に関して懸念される

点が認められる。

薬学部薬学科の薬学専門科目は、一部のSBOs (Specific Behavioral Objectives)を除き薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅している(基礎資料3-1、3-2、3-3)。

各授業科目のシラバスには、「目的と概要」、「学習目標(関連するモデル・コアカリキュラムの到達目標)」、「履修条件・受講条件」、「授業計画」、「特記事項」、「授業形態」、「授業外における学習」、「教科書・教材」、「参考文献」、「評価方法」、「オフィスアワー」の各項目の記載欄があり、記載状況から、新カリキュラムの専門科目は、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると判断される。しかし、平成26年度以前入学生の旧カリキュラムでは、モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部が、「無機化学」、「実践化学Ⅰ、Ⅱ」、「最先端機器分析化学」、「生命・情報科学特論」などの選択科目にのみ充てられている。ただし、履修指導により全員が履修している。これに対し、平成27年度以降の学生を対象とする新カリキュラムでは、必修科目で全てのSBOsが網羅された科目編成になっている(基礎資料3-3)。一方、旧カリキュラムの6年次科目の一部については、シラバスにその内容の記載がない。また、シラバスに「必修・選択」の区分の記載がなく、成績評価に関する項目の欠如も見られる。複数教員のオムニバスで行う授業では「教科書・教材」、「参考文献」について「特になし」と書かれており、「教員が用意した教材や授業中に紹介する参考資料」等を明記することが望まれる。

知識の修得に関連する教育は「講義」によって、技能あるいは態度に関連する教育は「演習」や「実習」によって行われており、適切である。

実験実習科目として、共通教育科目の「生物学実験」(1年次後期)、「化学実験」(2年次前期)、薬学専門教育科目の「基礎実習Ⅰ」(2年次後期)、「基礎実習Ⅱ」(3年次前期)が設定されている。これらは合計14単位であり、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を習得するための実験実習が十分に行われている。

しかし、「基礎実習Ⅱ」のシラバスには、成績の詳細な評価方法が記載されていない。

平成26年度までの「薬学概論」から読み替えられた「薬学入門」では、コマ数を30コマに倍増し、基礎と臨床の知見を相互に関連付ける工夫が認められるが、他の授業科目でも関連付けの工夫が望まれる。「情報科学」、「薬学と社会」、「現代の生命・法・経済を考える」および「実務実習事前学習Ⅱ」では、医療人や患者ボランティア団体の模擬患者を講師として招き、講義、演習および実習の指導を仰いでいる。

学生便覧には、カリキュラム・マップ(基礎資料4)が収載されており、各授業科目の

実施時期は適切である。ただし、同領域の科目間の前後関係は書かれているが、他領域科目との関係性は書かれていない。

また、改訂コアカリの「A基本事項」の技能や態度のSBOsについて、1～4年次までで1科目のみで教育されており、他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成とは言えない。

大学独自の専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した科目の一部として、モデル・コアカリキュラムの学習目標よりも高度な学習目標を設定したり、独自の方略を工夫した教育を加えたりすることによって実施している。薬学教育モデル・コアカリキュラム準拠の学習目標と区別するために、シラバスにおいて該当する学習目標に「※」などを付して明示している。

5、6年次配当の特論は選択科目であり、多様な大学独自の教育を含む授業科目を選択して履修できるよう配慮している。しかし、カリキュラムマップ（基礎資料4）上には「アドバンスト科目」としか記載がなく、具体的な科目名が書かれていない。

その他、「グローバル薬学演習」（3-6年次）（1単位）、Pharm. D. コースのために「未来医療開発特論」（4-6年次）（1単位）、「レギュラトリーサイエンス演習」（1単位）、「グローバル臨床演習」（1単位）が用意されているが、受講生が少ないので、薬学科の学生全員のニーズに合うよう科目の工夫が望まれる。

5 実務実習

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体を通しての目標達成度評価に関して懸念される点が認められる。

「実務実習事前学習Ⅰ」、「実務実習事前学習Ⅱ」、「実務実習事前学習Ⅲ」が事前学習と位置づけられ、122コマ以上が担保されており、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsに準拠している。また、講義、演習、実習の全てが医療薬学実習棟で実施できるように工夫されており、この中の調剤室、無菌製剤室、DI・カンファレンス室、模擬薬局、TDM室などの施設を使用して行っている。実務実習事前学習の担当教員は、教授2名、准教授1名、助教2名の計5名であるが、シラバスでは担当教員が2名となっており、実態に合わせて記載する必要がある。

「実務実習事前学習Ⅲ」は4年次後期に実施され、全員が5年次のⅠ期（5月～7月、薬局実務実習）とⅡ期（9月～11月、病院実務実習）に実務実習を実施しているため、実施時期は適切だと思われる。11月末で終了後、1～4月の間、文部科学省高度医療人材養

成プログラム「地域チーム医療を担う薬剤師養成プログラム」事業の一環として、平成28年度だけ試験的ではあるが、中核病院や介護施設での見学実習、薬局薬剤師による導入講義などを行い、実務実習に必要な知識・技能・態度やモチベーションをさらに高めていることは評価できる。

「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の成績評価は、それぞれレポート、期末試験、ポートフォリオにより行われているが、「実務実習事前学習Ⅱ」においては、「患者の気持ちに配慮する」をテーマとしたPBLを実施しているにも関わらず、期末試験のみで評価を行っており、適切とは言えない。また、事前学習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価はなされていない。

実務実習事前学習は4年次の11月下旬に終了し、薬学共用試験ののち全員が「薬局実務実習」をⅠ期の5月に開始することから、両者の時期が大きく離れることはないが、実務実習の直前に何らかの形で到達度確認を行うことが望ましい。

薬学共用試験の実施にあたっては、薬学共用試験センターが示す基準(CBT(Computer Based Testing)の正答率は60%以上、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)の課題ごと細目評価で評価者2名の平均点70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計5以上)に従って合否を判定し、結果をホームページで公表している。また、薬学共用試験センターが定めた実施要項に沿って共用試験が実施されている。薬学共用試験が適切に実施されるよう、実施委員会等が組織され、機能している。また、施設や設備は完備されている(基礎資料12)。

実務実習の実施にあたっては、実務実習実施委員会が企画・調整、薬局・病院との緊密な連携等のために組織されている。問題等が発生した際は、近畿地区調整機構が作成したマニュアルに基づき対応している。学生は全員が実習前に健康診断、予防接種を受けている。実習での訪問指導は、薬局実務実習では学生指導担当教員あるいは薬局実務実習担当教員が開始前を含めて原則3回実施している。病院実務実習では薬学部教員が常駐する大阪大学医学部附属病院で指導が行われている。

薬局への学生の配属は4年次に希望アンケート調査を行い、近畿地区調整機構による調整のもと行われている。学生には2回の実務実習事前説明会を通じて日程や実習体制などを詳しく説明している。1時間以内の通学時間を目安とし、学生からの希望があれば、自宅から通学する「ふるさと実習」も可としている。ふるさと実習の場合も、原則3回の訪問指導を実施している。病院実務実習に関しては、全員が大阪大学医学部附属病院で行っている。

指導者や実習施設の適切性に関し、薬局実務実習については、近畿地区調整機構が「実習施設の概要」により、認定実務実習指導薬剤師が直接指導に当たることや、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習を実施できる設備を有することを確認しており、訪問指導担当教員による事前の施設訪問によっても、これらの点を確認している。病院実務実習については、認定実務実習指導薬剤師が指導に当たり、設備も十分に整っている大阪大学医学部附属病院で実施している。

近畿地区共通のオンラインの実務実習記録システムでは、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標(一般目標および到達目標)と学習方略の情報がすべて入力されており、これらをもとに実習開始前に施設ごとの実習スケジュールが作成され、それに従って実習が実施されている。実習中は毎日入力される実務実習記録を、指導薬剤師、学生、大学教員間で閲覧、共有している。

薬局実務実習においては、実習開始前に学生指導担当教員が学生とともに訪問するだけでなく、原則3回の訪問を実施し、学生の実習状況等を確認し、必要に応じて訪問指導等を行うことで適切な連携が行われている。訪問内容については担当教員に対して報告書の提出を義務付けている。病院との連携については、附属病院に大学院研究科講師(実務家教員)が1名常駐しており、みなし実務家教員である薬剤部長と連携しながら学生の指導に当たるほか、実習期間における形成的評価および総括的評価はこの2名で行っている。この2名は実務実習実施委員会の委員であり、実務実習の内容や評価方法に関する課題について、適宜委員会で協議、対応している。

実務実習開始前には、実習生に対して関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明を行い、誓約書を提出させている。実習施設側へは、実習中に起き得る諸問題への大学側の対応について、実習施設との薬局・病院実習に関する契約書にも明記することにより伝えている。

薬局および病院実務実習における学生の評価方法、基準については、薬学部実務実習事前説明会を開き実習施設の指導者に説明している。実習中は実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき、オンラインの実務実習記録システムの到達目標ごとに作成された評価基準を用いて、訪問指導時に担当教員と指導薬剤師が連携して評価を行っている。実習終了時には指導薬剤師により、知識・技能・態度の各観点を含む「薬局実習評価表」および「病院実習評価表」が作成される。薬局実務実習中間報告会および成果報告会、病院実務実習成果報告会での資料作成や報告についても評価し、薬局実務実習、病院実務実習の評価を行っている。しかし、判定の指標がなく、具体的な評価方法や基準が提示されていない。

実習期間中のフィードバックは、薬局実務実習では学生指導担当教員が訪問時面談や実務実習記録システムを活用して、実習状況を確認することで行っている。病院実務実習では、附属病院に常駐する薬学部教員が病院実務実習担当教員として適宜フィードバックを行っている。

薬局実習では中間報告会や成果報告会、病院実習では成果報告会を開催し、実習生が学習内容や独自の視点に基づく発見などの成果について発表し、指導薬剤師を含む参加者との討論を行っている。またアンケート（薬局実務実習）と面談（病院実務実習）により指導薬剤師から意見聴取を行うとともに、実習生にも内容や成果、課題等に関するアンケートを実施している。

実務実習の総合的な成果に関する評価について大学は、「薬局および病院実習評価表、各到達目標の段階評価（実務実習記録システム）、報告会における成果発表の評価を総合的に判定して実務実習の評価を行っている」と説明しているが、まだ不十分として「今後は指導薬剤師と共に検討していきたい」としている。実務実習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、「長期課題研究」の評価基準、問題解決能力醸成に向けた教育の目標達成度の総合的評価に関して懸念される点が認められる。

卒業研究は「長期課題研究」として、平成25年度以前の入学生は4年次～6年次、平成26年度以降の入学生は3年次～6年次で実施されており、終了時に学術論文に準じた様式による長期課題研究論文（卒業論文）としてまとめ、提出することになっている。その中では、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されている。

長期課題研究発表会が学会形式（口頭発表15分、質疑応答5分）で開催されている。「長期課題研究」の評価について大学は、研究分野における研究課題の実施状況、長期課題研究論文、長期課題研究発表を対象とし、長期課題研究論文は主査と副査各1名によりレビューを行い、その結果をフィードバックするとともに、シラバスに明記した、研究課題および研究計画立案能力（20点）、研究に取り組む姿勢（20点）、研究実施能力（20点）、研究結果解析・考察能力（20点）、論文作成・発表能力（20点）を評価基準項目として合計100点で合否を判定するとしているが、点数配分だけで客観的採点基準がなく、また個々の評価基準に関する評価記録はない。したがって、客観的採点基準を定め、それに沿った評価が必要である。

問題解決能力の醸成を意図する科目として、「生物学実験」、「情報活用基礎」、「薬学入門」「化学実験」、「情報科学」、「実践化学」、「基礎実習Ⅰ」、「環境安全学」、「健康情報学」、「健康管理学」、「薬学と社会」、「基礎実習Ⅱ」、「長期課題研究」、「薬物治療学Ⅲ」、「実務実習事前学習Ⅱ」、「臨床薬学特論Ⅲ」、「臨床薬学特論Ⅳ」が1年次から6年次まで開講されており、全学年にわたって配当されている。また、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされている。ただし、「薬学入門」、「情報科学」、「薬学と社会」を除き、ルーブリック評価基準表を用いた形成的評価はなされていないので、他の問題解決能力の醸成を意図する科目においても目標到達度の指標の設定が望まれる。問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価について、大学は、「長期課題研究」において研究発表会を実施し、卒業論文指導・審査を通して厳密に実施していると述べているが、「長期課題研究」のみの評価で十分ではなく、他の科目も含めた評価指標に基づく総合的な評価が必要である。問題解決型学習の実質的な実施時間数から計算した単位数は卒業要件単位数の1/10を大幅に上回っており、十分である。

7 学生の受入

本中項目は適合水準に達している。

大阪大学薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、学務会議で審議して草案を作成し、教授会において審議した上で、決定されている。

以下にアドミッション・ポリシーを掲げる。

アドミッション・ポリシー

大阪大学は、教育目標に定める人材を育成するため、高等学校等における学修を通して、確かな基礎学力および主体的に学ぶ態度を身につけ、自ら課題を発見し探求しようとする意欲に溢れる人を受け入れます。このような学生を適正に選抜するために、多様な選抜方法を実施します。

大阪大学のアドミッション・ポリシーのもとに、薬学部では、幅広い薬学領域で活躍することにより社会に貢献できる人材を育成するために、論理的かつ柔軟な思考力を支える幅広い基礎知識を備え、さらに創造性豊かで何事を行うにも意欲的に取り組むことができる学生を求めます。また、薬学は「命」にかかわる学問であり、それに相応しい倫理観と豊かな人間性を兼ね備えていることが望まれることは言うまでもありません。現在、大阪大学薬学部は、4年制の薬科学科と6年制の薬学科からなる2学科制を採用していますが、

薬科学科では、基礎薬学の立場から、生命科学、創薬科学、社会・環境薬学の研究に打ち込み、健康科学への貢献を目指す熱意のある学生を求めています。一方の薬学科では、医療の現状と問題点を理解し、その改善、解決に向けて基礎研究、臨床研究に打ち込み、医療薬学の発展に寄与する志を有する学生を求めています。

薬科学科および薬学科では、上記のような社会に貢献できる人材の育成教育に値する学生を見出すために、大学入試センター試験に加えて、前期日程試験（数学、理科、外国語）および世界適塾入試（小論文、面接）を行います。

このアドミッション・ポリシーは、学生便覧に記載されている教育研究上の目的に基づいていると判断できる。また、学生便覧のほか、「薬学研究科・薬学部ホームページ」にも掲載され、公開されている。

入学者の選抜は、学務会議で原案を作成、教授会で審議・決定したのちに、大阪大学入試委員会において審議、承認し、学長決裁により決定される。

入学定員は、一般入試前期日程20名、世界適塾入試5名であり、世界適塾入試は、平成29年度入試よりそれまでの一般後期日程に替えて実施され、高等学校長からの推薦が必要な推薦入試である。

一般入試前期日程では、大学入試センター試験成績、個別学力検査、調査書の内容を総合して合格判定を行い（「自己点検・評価書」p.51）、世界適塾入試では、大学入試センター試験、小論文、面接の結果により合格者を判定している。一般入試後期日程で入学した学生の入学後の成績の追跡調査については行われていない。また世界適塾入試は平成29年度に初めて実施されたため、まだ成績に関する情報がない。この入試では、人間性と創造性の豊かな薬学研究者・薬剤師としての適正をみるために、個人面接を2回、それぞれ課題とそれに対する質問内容を変えて行っている。

薬学科では、入学定員数が25名のところ、平成23年度から平成28年度の入学者数はそれぞれ、25、25、25、29、27、27名であり（基礎資料2、7）、特に問題はない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、再試験を含めた成績判定基準の学生への事前通知に関して懸念される点が認められる。

各授業科目の成績評価の基準は、大阪大学学部学則第10条の7第2項および薬学部規程第8条により定められ、学生便覧や学務情報システム「KOAN」にて学生に周知されて

いる。また評価方法もシラバスや「KOAN」にて閲覧可能である。しかし、大阪大学薬学部履修要領に「再試験は授業担当教員の判断により行うことがある」とあるが、再試験実施の有無については、ほとんどの科目でシラバスに記載されていない。再試験は平成28年度には1/3の科目で実施されており、その当該学生への通知は、掲示板、授業中の指示、「KOAN」による通知、電子メールなどにより行われているが、再試験の有無については、最初の授業の実施までに学生に周知しておく必要がある。

評価に関して、学生からの疑義を受け付ける仕組みが設定され、学生に周知され、評価基準に従って評価が公正かつ厳格に行われている。ただし、シラバスに基準の配分が曖昧な表現（「総合的に評価する」等）になっており、配分率の記載のない科目が散見されるので、明確な記述に変更することが必要である。成績評価の結果は各セメスター終了時に、「KOAN」を用いて各学生に告知している。

進級基準は、学生便覧に明記され、入学時と「長期課題研究」の履修分野分属説明会において、学務会議議長が学生に説明している。また、進級の判定は、学務会議での審議を経て教授会において決定することとしており、進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われている。

留年生に対する教育的配慮に関しては、留年生や単位取得数が通常の学生よりも少なく進級が困難となる可能性のある学生を抽出し、グループ担任（3年次以降で「長期課題研究」を分属履修している場合は、その分野主任）に単位取得状況を通知し、適宜当該学生への履修指導を行っている。科目の履修については年次配当順に行うこととしており、履修成果が一定の水準に達していない留年生等が上位学年配当の授業科目を履修することを制限している。

「自己点検・評価書」(p.59)には、学生の履修指導への出席状況、履修登録状況により在籍状況の確認を行っているとする。これらの情報を基に学生の在籍状況が入学年次ごとに分析されており、休学者、留年者は、3年次以外にはほとんどいない(基礎資料2-3)。普段の出席状況の把握は各担当教員に任されている。

担任、分属研究室による学生指導のほか、大学として、キャンパスライフ支援センター、保健センター学生相談室で、学生の留年、在籍等に関する相談も受け付けている。

ディプロマ・ポリシーについても学部の目的や他のポリシーと同様、学務会議で審議して草案を作成し、教授会において審議して決定している。

以下にディプロマ・ポリシーを掲げる。

ディプロマ・ポリシー

大阪大学は、教育目標に定める人材を育成するため、所定の期間在学し、所属学部において定める専門分野に関する知識・技能並びに教養・デザイン力・国際性を身につけ、所定の単位を修得し学部規程に定める試験に合格した学生に学位を授与します。

大阪大学のディプロマ・ポリシーのもとに、薬学部では4年制の薬科学科および6年制の薬学科において、創薬科学、社会・環境薬学、医療薬学の発展の一翼を担う人材として、創造性あふれる豊かな人間性と倫理観を身につけ、「ものづくり（創薬）」に貢献できる薬学領域における幅広い知識と深い専門性を修得したと認められる者に対して学士号が授与されます。

ディプロマ・ポリシーは「学生便覧」や「薬学研究科・薬学部ホームページ」に掲載されており、新入生への履修指導時に、「大阪大学薬学部履修要領」等とともに「学生便覧」を配布したうえで、口頭で説明して周知をしている。

大阪大学薬学部規程第9条に、学士課程修了の認定（卒業の認定）を得るための要件が規定されており、具体的なものは「学生便覧」33-38ページに記載されている。修了判定は6年次3月の教授会で公正かつ厳格に行われている。

卒業の判定は3月の教授会でされており、時期について適切である。国家試験受験時には3月の教授会の審議がまだであるものの、取得単位数の確認により卒業の可否は確定しているので、問題はない。

留年となった学生には、グループ担任、「長期課題研究」を分属履修している研究室の分野主任、学務会議議長あるいは学生相談室長が個別に面談している。

大阪大学では、「総合的に測定できる指標の設定は、全ての『学習目標』の到達度を指標とすることによって達成できると考える」（「自己点検・評価書」、p64）としており、個々の科目の到達度測定はされている。

大学が試みに実施している「長期課題研究」の終了時に提出する長期課題研究論文（卒業論文）や長期課題研究発表会による評価は、総合的なアウトカム評価とは言い難く、自己点検・評価（p65）しているように未だ十分ではない。今後、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーにおける位置づけと到達すべき「学習目標」を明確にし、さらにこれを指標として総合的な学習成果をより適正に測定できる評価方法を策定することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、学生の健康診断受診率に関して懸念される点が認められる。

大阪大学薬学部では、入学時に、学部の理念、教育目標、3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシー）が記載されている「学生便覧」を配布し、口頭で説明し、さらに薬学部規程と履修要領に基づいた履修について薬学部の教育の全体像を俯瞰できるように指導を行っている。物理学の履修については、中項目3で述べたように、本学入学試験の物理選択の有無により、内容レベルに応じた科目選択を可能とし、「学生便覧」に記載するとともに、新入生履修指導において説明している。

新入生以外の履修指導は、年度初めには開催されておらず、2年次の10月（平成26年度入学者は11月）に開催される分野分属説明会、4年次2月、5年次4月に開催される実務実習事前学習説明会が行われている。1～2年次はグループ担任、3年次以降は配属教室の教員が相談・指導できる体制をとっている。

大阪大学として、入学料、授業料の全額または半額の免除、収納猶予、授業料の分納を認める制度があり、学生部において、各種奨学金等の経済的支援に関する情報提供を行っている。薬学部独自の支援制度として、海外における研究や国際学会での発表に関わる旅費を支援する「マルホ大学院生等海外派遣事業」（薬学科5、6年次生も含む）、「沢井グローバル研修支援事業」がある。

学生のヘルスケア、メンタルケアや生活相談に関しては、大阪大学保健センターが、豊中、吹田、各キャンパスに設置され、同センター内に専門のカウンセラーが対応する学生相談室が設置されている。キャンパスライフ支援センターにおいては、障がいや慢性疾患をもつ学生への就学支援、相談などが行われ、薬学部内の学生相談室においては学生相談室教員（教授5名）が対応している。

健康診断受診率が、新入生（1年次生）、5、6年次生では100.0、100.0、91.7%であるが、2、3、4学年ではそれぞれ30.8、76.7、88.9%であり、未受診の学生には受診するように複数回案内を行っている」と記載されているが、受診率が著しく低い学年がある。

大阪大学として、「大阪大学におけるハラスメント問題に関する基本方針」、「大阪大学におけるハラスメントの防止等に関する規程」、「大阪大学におけるセクシュアル・ハラスメント及び妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメントの防止に関するガイドライン」、「大阪大学におけるアカデミック・ハラスメント及びパワー・ハラスメントに関するガイドラ

イン」を整備している。また「大阪大学ハラスメント対策会議」、「大阪大学ハラスメント調査委員会」、全学的な相談窓口として「セクシュアル・ハラスメント相談室」と「アカデミック・パワー等ハラスメント相談室」、「大阪大学大学院薬学研究科ハラスメント防止・対策委員会」および「薬学研究科ハラスメント相談室」が設置・整備されている。なお、啓蒙リーフレット「ハラスメントのない大学を目指して」やハラスメント広報誌「ハラスメント相談室だより」を発行し、ハラスメント防止に関する取組みを教職員、学生に周知している。人権問題に関する講演会や映画会を開催するなどしている。

身体に障がいのある者に対して事前相談制度を実施し、均等な受験機会を保証するための適切な対応に努めている。また、入学後の学修・生活上の支援については、前述のように、キャンパスライフ支援センターに「障がい学生支援ユニット」を設置し、障がい等がある学生の支援に関する相談を受けている。

さらに設備面においては、学内の主な階段や経路について、傾斜の急な坂道、車いす用駐車場、段差のない入口、スロープ、エレベーター、多目的トイレなどの情報を掲載した「バリアフリーマップ」をキャンパスごとに作成しホームページに掲載している。

進路選択のための支援体制として、教育推進部学生・キャリア支援課とキャンパスライフ支援センターキャリア支援ユニットを設置し、学生のキャリア支援のためのアドバイスができる体制を整えている。また、大阪大学学務情報システム「KOAN」に「就職支援システム」および「進路・就職報告システム」を設け、情報提供するとともに、就職支援セミナー、企業説明会、官公庁等の説明会を開催し、広く情報提供している。

薬学部では、就職担当教員、薬友会の連携により、就職説明会が開催されている。

1年次生については、全学教育推進機構において、1年次生クラス代表（約90名）と全学教育推進機構専任教員との懇談会をセメスターごとに実施している。しかし、薬学部学生の意見収集は、授業アンケートのみである。グループ担任制度により学生の意見を随時受け付ける体制は整っている。

学生が安全かつ安心して学習に専念できるように、「安全のための手引き」（大阪大学安全衛生管理部編集）を作成し、学生および教職員全員に配布している。実験実習における指導については、1グループの学生数が4名～22名と幅はあるが、指導教員（1～2名）のほか十分な数のTA（Teaching Assistant）が配置されており、安全性の確保に努めている。

2年次の基礎実習開始時に基礎実習Iガイダンス・安全講習会を開催している。

毎年4月に、遺伝子組換え実験安全講習会、病原体等取扱講習会、動物実験講習会およ

び研究倫理講習会をそれぞれの該当者に対して実施している。

大阪大学では、入学時に「学生教育研究災害傷害保険」と「学生教育研究賠償責任保険」に加入するように指導している。前者への加入は入学手続きの一部として取り扱っており、全学生が加入している。5年次学生に対しては、実務実習の受け入れ条件となっている傷害保険および賠償保険への加入を課している。

毎年1回、全学生、教職員を対象として、避難訓練や消火訓練を含む総合訓練を行っている。また「緊急時連絡網」は事務部で作成され、研究室に配付されている。1、2年次学生に対してはグループ担任が受け持ち学生の連絡先を把握することとしており、「K O A N」により電子メールのアドレスを照会することも可能となっている。緊急時等には、主任クラス担任、グループ責任者（分野主任）、グループ担任が事務部と連携して対応することになっている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は適合水準に達している。

大阪大学薬学部薬学科の専任教員数は32名であり、大学設置基準に定められている専任教員数22名以上を満たしている。そのうち、実務家教員は4名であり必要人数4名を満たしている（基礎資料8）。また、教授、准教授・講師、助教の比率は、それぞれ34.4%、31.3%、34.4%であり（基礎資料8）、適切であるといえる。専任教員1名当たりの学生数は4年制薬科学科の学生を含めると12.4名だが、6年制薬学科の学生だけだと5.0名（収容定員159名/教員32名）であり、適当である。

専任教員は、それぞれの専門分野において教育上および研究上の優れた実績を有する者、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を、原則公募により募集し、選考・採用し配置している。選考後の実績については、基礎資料15「専任教員の教育および研究活動の業績」より、申し分のないことが確認できる。

薬学部における教育上主要な科目においては、専任教授あるいは准教授を配置している（基礎資料9、10）。また、専任教員の年齢構成は、著しい偏りはない（基礎資料9、10）。

新たな教授の採用は、公募で行われている。教員の選考においては、教授から構成される選考委員会を設置し、経歴、業績、指導能力、人格等を厳密に調査した後、研究科専任教授会でのプレゼンテーション、審議の後に、投票により最終候補者を決定している（「自己点検・評価書」p.80）。准教授、講師も原則的に公募が行われ、選考の際には講演、面談

の後、教授会における投票により最終候補者が決定される。助教の選考については、教授会が准教授・講師の選考と同様に行っている。

教員は、担当する授業科目や「長期課題研究」（卒業研究）に関わる教育および研究能力の維持・向上に取り組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っており、その成果は各教室のホームページ上に報告論文として掲載され、更新されている。また、研究内容や成果を、「ライフサイエンスの最前線への誘い」（大阪大学薬学部・大学院薬学研究科案内）およびその英語版「Prospectus」の冊子として発刊している。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（実務家教員）4名（みなし専任教員2名を含む）のうち2名は、医療薬学に関する最新の実践的な教育と研究を行うために設置された附属実践薬学教育研究センターに所属し、アリゾナ大学との臨床薬学に関する交流を行っている（基礎資料15）。また、実務家教員は大阪大学医学部附属病院の業務に携わっており、臨床現場での研鑽を重ねている。

研究環境としては、各研究室では適切な広さが確保されている。一方、教員の授業担当時間数は、臨床系教員（教授）の担当時間数が12.4時間（他教員の平均3～5時間）と多く、特に、実務実習事前学習および実務実習に関わる教員の2名の授業担当時間の合計（372時間および216時間）が他の教員と比して著しく多くなっているため適正化が望まれる。

研究費は運営費交付金から部局に共通する経費等を除いた基礎研究費を、各研究室に案分して配分している。そのほか、外部資金の獲得を推進するために、公募情報を電子メールにより配信している。また薬学研究科・薬学部内では、研究推進会議が設置され、情報収集や大型研究等の計画を行い、その状況を教授会において報告している。さらに研究科独自に、大型研究プロジェクトへの応募を支援する制度も設けている。

薬学研究科・薬学部では研究推進会議で教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント：FD）を立案し、教授会において報告している。平成27-28年度には、FDのためのセミナーなどが12回開催されている。

また、授業科目ごとの履修学生による授業アンケートを行い、「授業アンケート結果を受けての改善予定報告書」を作成し、授業の改善に努めている（「自己点検・評価書」p.83）。

薬学部専任の事務職員として、事務長、事務長補佐、庶務係（係長1名、主任2名、係員2名、事務補佐員3名）、教務係（係長1名、主任1名、係員1名、事務補佐員1名）、会計係（係長1名、主任1名、係員2名、事務補佐員2名、派遣職員1名）の計21名が事務支援を行っている。

技術系職員として2名（特任技術職員1名、技術補佐員1名）が配置され、有機元素分

析等の研究支援業務を行っている。実験動物の飼育や薬用植物園の管理は業務委託契約によって実施されており、これらの職員は講座には配置されていない。

各種委員会には事務部職員が陪席して、事務職の立場から状況の説明や意見の陳述を行うとともに、会議内容の記録を行っている。

1 1 学習環境

本中項目は適合水準に達している。

大阪大学には薬学科が教育で使用する大講義室が2室(162名、172名収容)、中講義室が2室(72名、117名収容)、小講義室が4室(30～48名収容)、セミナー室(36名収容)1室があり、セミナー室をC B Tに使用している(基礎資料12-1)。また、ほとんどの講義室(講義室A～F)の机と椅子は可動式であり(基礎資料12-1 備考)、S G D (Small Group Discussion)を実施する場合は適宜レイアウトを変えるなどして対応している。

実習は薬学実習棟1(90名)で行い、1号館、2号館、3号館に動物飼育室があり、このほか卒業研究に必要な施設は各建物に分散している。

実務実習事前学習は、薬学実習棟2で行われ(「自己点検・評価書」p.86)、1階に調剤室、無菌調整室、2階に模擬薬局、D I・カンファレンス室、T D M室があり、適切な設備が整備されている。

卒業研究における薬学科の配属学生数は、医療薬学分野および先進医薬学分野で3～5名である。一方、それ以外の基幹分野の研究室では0～2名であるが、薬科学科の学生も配属されるので、1研究室あたり3～5名となり、全研究室間で差は無い。

キャンパスごとに適切な規模の図書館が整備され(基礎資料13、14)、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料(電子ジャーナル等)などが適切に整備されている(基礎資料13、14)。

薬学部がある吹田キャンパスにも、生命科学図書館(閲覧室座席数445席)、理工学図書館(閲覧室座席数773席)があり、いずれも薬学部から徒歩約5分の近距離にある(基礎資料13、14)。閲覧座席数も十分であると思われる。

自習室として、薬学部自習室(座席数18席)、1号館セミナー室(座席数30席)、リフレッシュ室(座席数31席)が利用可能であり(基礎資料13)、さらに薬学部がある生命科学図書館にはグループ学習室(6室、座席数計65席)やラーニングコモンズも整備されている(基礎資料13)。薬科学科学生の数から考えれば適切な数である。

薬学部自習室は平日8:30～17:00、1号館セミナー室は終日、リフレッシュ室は平日9:

00～21：00の間利用でき、生命科学図書館は、全学生が平日9：00～21：00、土曜・日曜10：00～17：00の間利用でき、適切に設定されている。

1 2 社会との連携

本中項目は適合水準に達している。

大阪大学薬学部薬学科は、製薬企業を始めとする多岐にわたる医療関連産業において主導的な立場で活躍する卒業生や、薬剤師、医療従事者として学際、先進医療や地域医療の現場で活躍し、さらに医療行政をけん引する卒業生を世に輩出し、教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献してきた。

医療界との連携に関しては平成26年度から「地域チーム医療を担う薬剤師養成プログラム」により、人材養成事業を実施している。一方、産業界等との連携として、平成26年度から寄附講座として先制心身医薬学講座、平成27年度からは共同研究講座として「先端化粧品科学（マンダム）」を設置し、さらに平成28年度には附属創薬センターに新たに構造展開ユニットを設置するなど、創薬等に関わる最先端の共同研究と人材育成を行っている。

薬学地域医療教育センターを設置し、病院薬剤師、薬局薬剤師等の医療従事者向けに、大阪大学薬学部卒業研究会、北摂地域薬剤師交流研修会などを実施している。これらの講習会は、一般市民にも公開されている（「自己点検・評価書」p.92）。薬学部卒業研究会の参加者数は8回合計で534名、そのうち薬学部学生の参加は20名であった。

また、千里ライフサイエンス振興財団による一般市民向けの学術講演（「新適塾・未来創薬への誘い」）をコーディネーターとして開催しており、薬学部教員が講演している（「新適塾・未来創薬への誘い」ホームページ）。大阪大学薬学部北摂地域薬剤師交流研修会、大阪大学主催・共催のシンポジウムや講演会を実施し、在宅医療や多職種連携、医療安全、セルフメディケーションの推進等の話題を取り上げることにより、地域保健医療への貢献も行われている。

英文によるホームページを開設しており、学部および大学院の概要等を公開しているほか、大阪大学薬学部・大学院薬学研究科案内の英語版「Prospectus」も発行している。

大阪大学では2016年12月1日現在、大学間交流協定が112件、部局間交流協定は547件であり、これらを利用した海外留学・海外研修の促進や、留学先での科目履修や安全管理、就学支援等を進めている。

学生の海外での研修や研究成果発表の際の渡航費用を支援する制度（マルホ大学院生等海外派遣事業（薬学科5、6年次生も含む）、沢井グローバル研修支援事業（グローバル臨

床演習海外派遣))があり、平成28年度は薬学科学生が、カリフォルニア大学に5名、アリゾナ大学に6名派遣され、臨床現場での医療研修や薬学研究者とのミーティング等に参加し、グループディスカッションなどを行った。

海外からの留学生は、韓国や中国、インドネシア、ベトナムなどの東南アジア諸国を中心に、過去5年間で学部生22名(4月在籍延べ人数)の留学生を受け入れている。一方、若手教員の海外留学・研修に関しては、大学院薬学研究科における海外派遣支援に関する内規(訪問時間閲覧料51)が定められており、対象者は若手教員(准教授・講師・助教)、同一年度内に原則1名以内、最大3名、派遣期間を原則1年以上3年以内として、積極的に推進している。過去5年間で8名が、米国、ドイツなど、主に欧米を派遣先として海外留学または研修を実施している。

1.3 自己点検・評価

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に関して懸念される点が認められる。

大阪大学薬学部では薬学評価会議を設置し、自己点検・評価を実施する体制を整備している。また、将来計画委員会、教授会においても薬学評価会議に関する議事を挙げ、必要な審議を行う体制を整えている。薬学評価会議内には学外委員はいないが、外部委員によって構成されるアドバイザリーボード会議(学内委員は研究科長)を設置している。

薬学評価会議は、評価項目として教育、研究、社会貢献・国際交流、業務運営を設定し、それぞれの項目ごとに、自己点検・評価を行い、さらに前述のアドバイザリーボード会議の外部委員による外部評価を受けており、自己点検・評価の結果を大阪大学ホームページで公表している。しかし、これは自ら立てた中期目標についての達成度評価であり、6年制薬学教育プログラムに関する基準を基にした自己点検・評価とは異なるものであり、両者は区別して実施する必要がある。

評価結果を教育研究活動の改善に活用しているかどうかについては、中期計画に基づく自己点検・評価の結果と、アドバイザリーボード会議の外部委員による評価の結果について、薬学評価会議を中心に、それぞれの担当会議・委員会による現状の分析と今後の対応を検討し、その結果を「運営に係る外部評価結果の課題について」として取り纏め、将来計画委員会および教授会に報告している。年度計画達成状況評価やその根拠資料をアドバイザリーボード会議に提示し、その実効性の評価についてフィードバックを受け、plan-do-check-feedback-action(PDCA)サイクルに基づいて自己点検・評価の結果を教育研

究活動に反映する体制を整備している。しかし、これは先にも述べた通り、自ら立てた中期目標についての達成度評価であり、6年制薬学教育プログラムに関する基準を基にした評価とは異なるものである。大阪大学薬学部の薬学評価会議では、上述の中期計画・中期目標に関するシステムを用いて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育システムについての点検・評価を行い、改善に結びつける必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 講義室、実習室、移動経路のバリアフリーマップがホームページに掲載されていることは評価できる。(9. 学生の支援)
2. 寄付講座、共同研究講座を設置していること。共同研究・受託研究が多数(約150件)あること。(12. 社会との連携)
3. 国際交流が盛んであること(大学間交流協定112件、部局間交流協定547件)。(12. 社会との連携)
4. 若手教員の海外留学・研修を積極的に推進している。(12. 社会との連携)
5. 外部委員によって構成されるアドバイザリーボード会議を設置している。(13. 自己点検・評価)

2) 助言

1. シラバスの記載において、「教科書・教材」、「参考文献」が「特になし」となっている科目があるので、「教員が用意した教材や授業中に紹介する参考資料」等を明記することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
2. 問題解決能力の醸成を意図する科目の一部(「薬学入門」、「情報科学」、「薬学と社会」)においてはルーブリック評価基準表を用いた形成的評価がなされているが、他の問題解決能力の醸成を意図する科目においても客観的評価ができるように目標到達度の指標の設定が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 「長期課題研究」の可否を、教育の総合的な学習成果の測定指標とするには無理があるため、より適切な測定指標の設定が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
4. 教員の授業担当時間数が、臨床系とそれ以外の教員間で差が大きいため、改善が望ま

れる。(10. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

1. 平成26年以前に入学した学生対象のカリキュラムのうち、選択科目の「臨床薬学特論ⅢおよびⅣ」は、ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目として重要な科目なので、履修指導により全ての学生が履修するようにすることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、科目総合的な成果について適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度の評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、科目総合的な成果について適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度の評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. シラバスに不備不足(詳細な成績評価方法、必修・選択の別の記載がないなど)があり、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 事前学習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価が必要である。(5. 実務実習)
6. 「長期課題研究」は、客観的採点基準を定め、それに沿った評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価について、「長期課題研究」だけではなく、他の科目を含めた総合的な評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 再試験の有無については、最初の授業の実施までに学生に周知しておく必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 一部の科目のシラバスに評価基準の配分が曖昧な表現「総合的に評価する」等の記載があるので、寄与率を明記するなど、明確な表現にすることが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 健康診断受診率の極端に低い学年があるので、健康診断受診率を向上させる必要がある。(9. 学生の支援)
11. 大阪大学薬学部の薬学評価会議では、中期計画・中期目標に関する自己点検・評価のシステムを用いて、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育システムにつ

いての点検・評価を行い、改善に結びつける必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

大阪大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱 (学生便覧に掲載)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス (平成 28 年度)
- ◇ シラバス (平成 26 年度 学習の手引き)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (一般入試、世界適塾入試)
- ◇ 大阪大学薬学部ホームページ (理念・教育目標)
(<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/outline/index.html>)
- ◇ 大阪大学薬学部ホームページ (各ポリシー)
(<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/school/subject.html>)
- ◇ 平成 28 年度薬学入門・授業日程
- ◇ 模擬患者実習
- ◇ ルーブリック評価基準
- ◇ 全学共通教育科目履修の手引き 2016
- ◇ 大阪大学全学教育推進機構ホームページ 共通教育科目の紹介
(http://www.celas.osaka-u.ac.jp/education/files/kyoutuu_kamoku.pdf)
- ◇ アリゾナ大学との相互訪問資料、特別講演会 (特別講義)
- ◇ 海外研修報告書 (カリフォルニア大学及びアリゾナ大学)
- ◇ マルホ大学院生等海外派遣募集要項
- ◇ 沢井グローバル研修支援事業募集要項

- ◇ 薬被連・被害者家族
- ◇ 平成28年度 大阪大学薬学部卒後研修会のご案内
- ◇ 大阪大学学務情報システム「KOAN」(学内専用サイト)
(<https://koan.osaka-u.ac.jp/koan/>)
- ◇ 実務実習事前学習実習書
- ◇ 医療薬学実習棟見取図
- ◇ 平成28年度実務実習直前学習「病院見学」の実施について
- ◇ 実務実習事前学習ポータルフォリオ
- ◇ 薬学部ホームページ(平成22年度～平成28年度共用試験結果)
(<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/outline/publicity.html>)
- ◇ 薬学共用試験実施体制(組織図)
- ◇ 実務実習実施委員会組織図
- ◇ 実務実習事前説明会(実習生用資料)
- ◇ 実務実習記録システム(使用マニュアル)
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携(平成28年度)
- ◇ 近畿地区調整機構Webシステム
- ◇ 近畿地区調整機構・実習施設の概要(様式)
- ◇ 薬局実務実習に関するアンケート(学生対象)
- ◇ 学生指導担当教員に対する説明会スケジュール・配布資料
- ◇ 薬局実務実習指導薬剤師に対する実務実習事前説明会等の案内
- ◇ 実務実習施設訪問報告書
- ◇ 実務実習誓約書様式
- ◇ 薬局実務実習委受託契約書様式
- ◇ 薬局実習評価表
- ◇ 薬局実務実習中間報告会・成果報告会(案内)
- ◇ 病院実務実習成果報告会
- ◇ 薬局実務実習・指導薬剤師対象のアンケート
- ◇ 病院実務実習に関するアンケート(学生対象)
- ◇ 薬学教育協議会・近畿地区調整機構による大学対象のアンケート
- ◇ 平成28年度 長期課題研究論文の審査等について
- ◇ 平成29年度 大阪大学入学者選抜要項

- ◇ 大阪大学ホームページ（過去の入学者選抜実施状況、入学結果一覧表）
（<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/admissions/faculty/general/testpast>）
- ◇ 大阪大学学部学則（抜粋）
- ◇ 大阪大学シラバス作成のためのハンドブック
- ◇ 平成28年度 長期課題研究及び卒業研究分野分属説明会
- ◇ グループ担任の業務・担任一覧表
- ◇ 薬学部の成績不振学生対応に関する申合せ
- ◇ 薬学研究科学生相談室規程
- ◇ キャンパスライフ支援センターホームページ（<http://www.sccl.osaka-u.ac.jp/>）
- ◇ 保健センター学生相談室ホームページ
（http://www.healthcarecenter.osaka-u.ac.jp/3_stu.html）
- ◇ 平成28年度 オープンラボ日程表
- ◇ 大阪大学ホームページ 学生生活 授業料・授業料免除・奨学金等
（<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/tuition/>）
- ◇ 沢井記念薬友会賞（大阪大学大学院薬学研究科／大阪大学薬友会合同事業）
- ◇ 大阪大学保健センターホームページ（<http://www.healthcarecenter.osaka-u.ac.jp/>）
- ◇ 平成28年度健康診断受診率
- ◇ 大阪大学におけるハラスメント問題に関する基本方針
- ◇ 大阪大学におけるハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ 大阪大学におけるセクシュアル・ハラスメント及び妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメントの防止に関するガイドライン
（http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/prevention_sh/files/09.pdf）
- ◇ 大阪大学におけるアカデミック・ハラスメント及びパワー・ハラスメントに関するガイドライン
（http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/prevention_sh/files/10.pdf）
- ◇ 大阪大学ハラスメント対策会議規程
- ◇ 大阪大学ハラスメント調査委員会規程
- ◇ セクシュアル・ハラスメント相談室、アカデミック・パワー等ハラスメント相談室
- ◇ 薬学研究科ハラスメント防止・対策委員会規程／ハラスメント相談室規程
- ◇ ハラスメントのない大学を目指して
（http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/prevention_sh/files/06.pdf）

- ◇ ハラスメント相談室だより
- ◇ 人権問題に関する講演会や映画会の資料
- ◇ 大阪大学ホームページ（キャンパスライフ支援センター、障がい学生支援ユニット）
(http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/support_st/shien)
- ◇ バリアフリーマップ（吹田キャンパスの例）
(http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/support_st/shien)
- ◇ 大阪大学ホームページ（支援体制、学生・キャリア支援課）
(<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/career/support>)
- ◇ 大阪大学ホームページ（キャリア支援ユニットおよびキャリアサポーター）
(http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/support_st/shinro)
- ◇ キャリア支援ユニットのごあんない（リーフレット）
(http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/student/support_st/shinro/files/leaflet_career.pdf)
- ◇ 大阪大学学務情報システム「KOAN」の「就職支援システム」
(<https://cs-web.osaka-u.ac.jp/recruit/>)
- ◇ 就職支援セミナーや企業説明会の情報
- ◇ 大阪大学 全学教育推進機構ホームページ（クラス代表懇談会）
(<http://www.celas.osaka-u.ac.jp/ourwork/withstudents>)
- ◇ 安全のための手引き 2016
- ◇ 基礎実習 I ガイダンス・安全講習会の内容
- ◇ 動物実験、バイオセイフティ等に関する説明会資料
- ◇ 入学手続き送付書類（抜粋）
- ◇ 平成28年度 大学院薬学研究科総合訓練実施要領
- ◇ 公募要領の例（直近の教授、准教授、助教の公募）
- ◇ 「ライフサイエンスの最前線への誘い」（2017年度版）（大阪大学薬学部・薬学研究科案内、日本語版）
- ◇ 「Prospectus」（大阪大学薬学部・薬学研究科案内、英語版）
- ◇ 薬学部ホームページ（研究紹介 分野／研究室紹介）
(<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/research/course.html>)
- ◇ 大阪大学ホームページ（研究者総覧 薬学研究科）
(<http://www.dma.jim.osaka-u.ac.jp/search?m=affiliation&l=ja&a2=0000008&s=1&>)

o=affiliation)

- ◇ 外部資金等研究助成関係新着情報（最近の例）
- ◇ 大型研究プロジェクト応募支援事業
- ◇ 外部資金一覧表
- ◇ 平成 28 年度 大阪大学新任教員（研究員）研修実施要項
- ◇ 事務系職員配置表
- ◇ 大阪大学附属図書館ホームページ (<https://www.library.osaka-u.ac.jp/>)
- ◇ 大阪大学附属図書館生命科学図書館運営委員会規程
(http://www.osaka-u.ac.jp/jp/about/kitei/reiki_honbun/u035RG00000142.html)
- ◇ 大阪大学附属生命科学図書館平面図
- ◇ 薬学科卒業生、大学院博士課程修了者進路
- ◇ 研究科組織図
- ◇ 寄附講座・先制心身医薬学分野（概要）
- ◇ 共同研究講座・先端化粧品科学分野（マンドム）（概要）
- ◇ 創薬基盤技術開発ユニット・構造展開ユニット（概要）
- ◇ 薬学教育関連委員会活動（基礎資料 15 から抜粋）
- ◇ 課題解決型プログラム事業・プログラム A
- ◇ 大阪大学薬学部北摂地域薬剤師交流研修会
- ◇ 課題解決型高度医療人材養成プログラム
- ◇ 新適塾・未来創薬への誘い（千里ライフサイエンス振興財団）
- ◇ 薬学研究科・薬学部英文ホームページ (<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/en/>)
- ◇ 大阪大学ホームページ（大学間交流・部局間交流の学術交流協定）
(<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/international/action/exchange>)
- ◇ 教員の過去 5 年間の留学及び海外研修実績
- ◇ 大阪大学大学院薬学研究科薬学評価会議規定・大阪大学計画・評価委員会規程
- ◇ 薬学評価会議構成員
- ◇ 大阪大学大学院薬学研究科アドバイザーボード規程
- ◇ 大阪大学大学院薬学研究科アドバイザーボード委員名簿
- ◇ 大阪大学大学院薬学研究科・薬学部自己評価
- ◇ 第 2 期中期計画期間（H22 年度～H27 年度）の運営に係る外部評価結果の課題について
- ◇ 大阪大学ホームページ（平成 27 年度及び第 2 期中期目標期間に係る部局達成状況評価）

(<http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/information/joho/bukyokutassei/h27>)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月24日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 6月29日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月11日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月26日・27日 貴学への訪問調査実施
- 11月9日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 高崎健康福祉大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定期間は、2025年3月31日までとする。

ただし、卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

高崎健康福祉大学薬学部薬学科は、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを教育研究上の目的（人材養成に係る目的）として設定している。また、薬学部の教育目標には「1. 社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養」、「2. 薬学に関する基礎的知識及び「薬から見た医学」に関する知識」、「3. 科学的思考に基づいて、薬学に関する現代社会の諸問題を発見、分析、考察し、その解決法を提案する能力」、「4. 薬剤師（医療人）としての創薬や医療の現場で活躍するために必要な臨床的知識・技能と倫理観」、「5. 薬剤師（医療人）として社会で活躍し、チーム医療を推進するために必要なコミュニケーション能力」の5項目が設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、教育研究上の目的に基づいて定められ明文化されている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、薬剤師としての心構えと患者・生活者本位の視点を醸成する科目や、コミュニケーション能力ならびにチーム医療の中で医療人として臨床薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための発展的な講義および実習が配置されている。講義・演習に加え、体験実習、問題解決型学習（PBL：Problem Based Learning）・少人数制グループ討議（SGD：Small Group Discussion）、ロールプレイ（RPG：Role Playing Game）学習などの教育手法を組み合わせた教育が1年次から6年次まで体系的に行われている。

実務実習に関して、実務実習事前学習では、実務事前学習モデル・コアカリキュラムに沿って適切な指導体制のもと実施されている。また、実務実習の企画・運営ならびに調整、成績評価、関東地区調整機構との連携については、実務実習委員会が、実習生、指導薬剤

師、訪問担当教員、各職能団体からの実務実習に関する相談応需および対応の検討については、臨床薬学教育センターが行っており、円滑な実習の実施が図られている。

卒業研究は、「卒業研究（10単位）」（PHP401）として5～6年次に行われている。その研究期間は、5年次では、4年次2月の仮配属決定後から翌年3月まで（実務実習時期は除く）、6年次では4月から9月初旬の卒業論文提出までで、約1年間が確保されている。卒業論文は、6年次の9月初旬にA4冊子体として事務室に提出され、また、別途卒業論文要旨集が発行されている。卒業論文の内容については、研究成果と医療や薬学との関連性の適切な考察について述べられている。

高崎健康福祉大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部入試広報委員会で原案が作られ、全学入試委員会での検討を経て、薬学部教授会で議論するなど、アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。AO自己推薦入試（AO：Admission Office）および推薦入試、一般入試（センター試験利用を含む）が実施され、選抜（合否判定）については、各入試の採点終了後、薬学部入試広報委員と学部長からなる予備会議が行われている。その後、教授会構成教員が出席する学部判定会議において、入学試験ごとに判定審議し、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。

高崎健康福祉大学薬学部の教育目標および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、薬学部教務委員会が中心となって素案を作成後、薬学部教授会にて案を作成し、全学FD（Faculty Development）・自己点検委員会において各学部からの案と比較検討され、その案に対する意見が各学部には伝達されている。学士課程修了者の判定（卒業判定）は、毎年年度末に全教員が参加する卒業判定会議により審議され、最終的な卒業判定は教授会で決定されている。

高崎健康福祉大学薬学部薬学科の専任教員数は35名（内実務家教員5名）で、大学設置基準の専任教員数を十分に満たしており、教授、准教授、講師、助教の比率は適切である。専任教員の教育研究業績は学部全体としては基準を満たしており、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

講義室、少人数教育に対応する教室、演習室などの教室が整えられ、参加型学習のための少人数教育ができる教室とし、セミナー室を備え、有機化学系学生実験室、生物物理学系学生実験室、薬理学系学生実験室、薬用植物園、コンピューター実習室、動物実験室などの実習室や附属施設も整備されている。また、臨床系の実習室として、病床実習室Ⅰ、

Ⅱ、Ⅲ、模擬薬局を配置するなど、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

高崎健康福祉大学では、全学的課題の自己点検・評価については、大学運営協議会、大学FD・自己点検委員会、各学部教授会・大学院研究科委員会、各委員会、各部局で行われており、薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、大学FD・自己点検委員会や薬学部教務委員会を中心に点検評価活動を実施している。

以上、高崎健康福祉大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下の主な改善を必要とする問題点がある。

- (1)「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する記述がないので、教育研究上の目的に研究方針を加えた記載が必要である。
- (2)ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (3)卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、改善する必要がある。
- (4)大学としてのFD活動の実態はあるが、薬学部としての独自の実績がないのは問題であり、早急な改善が必要である。
- (5)大学全体としての自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは行われているが、本評価の評価基準が求めている薬学部としての薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが行われていないので、自己点検を薬学部として行い、十分な評価を行った後に新たなプランを策定し、行動に移す明確なPDCAサイクルを早急に構築する必要がある。

高崎健康福祉大学薬学部には、本評価で指摘された改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることで、より優れた6年制薬学教育を展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

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

高崎健康福祉大学は、その建学の理念（他者の喜びを己の喜びとする「自利利他」の精神に基づく倫理観）に基づき、「健康と福祉にかかわる諸問題を情報処理、福祉、栄養、薬学、看護、理学療法及び子ども教育の観点から総体的に捉え、快適な人間生活の方策を攻めると共に健康を基調とした人間中心型の福祉社会の創造に貢献できる指導的な人材の養成」という大学としての教育研究上の目的を設定している。薬学部薬学科においては、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを教育研究上の目的（人材養成に係る目的）として設定している。しかし、この「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する具体的な記述がないので、教育研究上の目的に教育方針に加えて研究に関する方針を記載する必要がある。

薬学部の教育目標には「1. 社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養」、「2. 薬学に関する基礎的知識及び「薬から見た医学」に関する知識」、「3. 科学的思考に基づいて、薬学に関する現代社会の諸問題を発見、分析、考察し、その解決法を提案する能力」、「4. 薬剤師（医療人）としての創薬や医療の現場で活躍するために必要な臨床的知識・技能と倫理観」、「5. 薬剤師（医療人）として社会で活躍し、チーム医療を推進するために必要なコミュニケーション能力」の5項目が設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていると判断できる。しかし、これらの教育目標は、薬学部の「履修ガイド」に記載されているが、学則には記載されていない。

一方、教育研究上の目的は、教員に対しては教授会で、学生に対しては入学時に、全員に「履修ガイド」を配布することにより周知しており、ホームページにも公開されている。また、受験生、保護者、高校の進路指導教員にも高校出前授業、高大連携事業などを通じて周知を図っている。

また、「教育研究上の目的」は、全学の教務委員会およびFD・自己点検委員会において検証され、それを受けて薬学部においては、教授協議会、教務委員会、教育研究推進センター会議等で討議された後に、毎月開催の定例の教授会において、協議・検証されてい

るとあるが、議事録に記載されているのは3ポリシー（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）についての検証のみで、「教育研究上の目的」については定期的な検証がなされていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

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）が定められ明文化されている。カリキュラム・ポリシーを設定するための体制としては、薬学部教務委員会の検討に基づく原案を全学教務委員会、薬学部教授会で協議する形で見直しが行われている。しかし、カリキュラム・ポリシーに関する改訂は平成24年2月の薬学部教授会で提案され承認されているものの、それ以降の検討が行われているという実績が無いので、適宜見直しを行うことが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは、これを掲載した履修ガイドを学生および教職員に配布し、特に学生には入学時のガイダンスで説明することにより周知徹底が図られている。また、これはホームページにも掲載され、薬学部の教育課程の編成・実施の方針が広く社会に公表されている。

薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに示された方針の変更を受けて、平成24年度および平成28年度にカリキュラム変更がなされている。しかし、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応による、新旧両カリキュラム編成の変更点が不明確である。すなわち、平成24～26年度、平成27年度、平成28年度用の3つのカリキュラムマップが示されているが、新旧両カリキュラムに対するカリキュラム・ポリシーは、平成24年度のカリキュラム・ポリシーと同一であり、カリキュラム・ポリシーおよびカリキュラムの適切性について定期的に検証することが望まれる。

変更された教育カリキュラムは、「幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。」、「高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、数学基礎、化学基礎、生物学基礎といった専門教養科目を設置する。」、「大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるため、薬剤師・医療人の現場を体験する早期体験学習の科目を設置する。」、「初年度から薬学専門教育を導入し、基礎薬学を徹底的に学んだ後、応用薬学、医療薬学、実務系科目それぞれの学習とそれらに後続した実習による、薬の専門家としての知識・技能を習得するための相互に関連した系統的な構成のカリキュラムを設置する。」、「高いコミ

コミュニケーション能力と問題解決能力の養成のため、全学年を通じて、問題解決型学習、少人数グループ討議、協力型実習などを実施する科目を設置する。」としたカリキュラム・ポリシーに沿って編成されている（基礎資料4）。また、「薬剤師を養成する。」という教育研究上の目的を達成するため、4年次には「薬学総合演習Ⅰ」（PHA411）（旧 薬学総合演習）（6単位）、6年次には前期に「薬学総合演習Ⅱ」（PHA412）（選択科目、旧 総合薬学特別講義）（4.5単位）（平成28年度履修者数14名）、後期に「薬学総合演習Ⅲ」（PHA413）（旧 薬学総合演習Ⅱ：ただし、平成28年度では、実際に開講しているのは「薬学総合演習Ⅲ」ではなく、平成23年度入学生用カリキュラムの「総合薬学特別講義」である）（3単位）が開講されている。6年間の総開講科目単位数に対するこれらの科目単位数の割合は5.4%で、それぞれのセメスターに最大で週に90分×4回の演習が行われており、正規科目の単位はそれほど多くはない。しかし、6年次の単位外の講義として任意参加で行われる対策講義を加えると、決して少ないわけではない。また、6年次前・後期の単位外の講義は、任意参加で行われるとしても、正規の授業時間中に実施されることは、学生間での公平性と卒業研究を始めとする他の科目の実施時間に対する影響が懸念される。

教育カリキュラムの見直しは薬学教育推進センターの意見を参考に学部教務委員会を中心として検討され、教授会の審議を経て、さらに学則変更を伴う場合には理事会の承認の下に決定され、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ているが、定期的な見直しは行われていない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現の能力の教育における目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

薬剤師としての心構えと患者・生活者本位の視点を醸成する科目や、コミュニケーション能力ならびにチーム医療の中で医療人として臨床薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための発展的な講義および実習が配置されている（「自己点検・評価書」p.11 3-1 表1）。また講義・演習に加え、体験実習、問題解決型学習（PBL）・少人数制グループ討議（SGD）、ロールプレイ（RPG）学習などの教育手法を組み合わせた教育が1年次から6年次まで体系的に行われている（「自己点検・評価書」p.11 3-1 表1、基礎資料4、基礎資料1）。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための科目として、1年次に「基礎

教養ゼミ(少人数制グループ討議[SGD]を含む) (LAB001)、「薬学総論 I(SGD・早期体験学習を含む) (LSP007)、「倫理学」(LAH002)が、2年次には問題解決型学習(PBL)・少人数制グループ討議(SGD)を中心とした「薬学総論II」(LSP008)が配当されている。4年次では、「育薬倫理学」(PHA383)および「医療福祉学」(PHA384)とともに「実務事前学習I、II」(PHA392、PHA393)でのRPG学習・PBL・SGDを通して、薬剤師としての心構えの実践を意識した教育が行われ、「実務実習」(PHP392)に活かすよう配慮されている。

患者・生活者本位の視点を醸成する科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「心理学」(LAH003)、「臨床心理学」(LSP001)、「チーム医療アプローチ論」(LAH011)、「臨床医学概論」(PHA342)、「育薬倫理学」(PHA383)、「疾病論」(PHA346)を配置し、学年進行に従って総論から各論およびその統合(発展)に至るよう配慮した教育が行われている(自己点検・評価書 p.11 3-1 表1、基礎資料4)。特に、「育薬倫理学」(PHA383)では、患者の心理を理解するためのテーマについてSGDと発表を行い、医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われている。

また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の到達目標を定め、レポートおよびSGDにより成績評価が行われており、その評価には薬学共通ルーブリック評価が用いられている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度は評価されていない。「実務実習」(PHP392)、「実務事前学習I、II」(PHA392、PHA393)では、個々の学生の実習態度や到達度を明示して評価が行われている。ルーブリック表は、評価基準として1) 態度(総合)、2) 問題発見・問題解決能力、3) プレゼンテーション能力、4) コミュニケーション能力(簡易型)、5) コミュニケーション能力、6) 技能・実験手技、7) 実習レポートから構成されており、各科目で使用できるように汎用性がある共通ルーブリック表にし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価にも使用できるように作成されている。ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目は16科目あり、合計単位数は30(実務実習を除く)単位となる(自己点検・評価書p.11 3-1 表1)。重複を避けて、中項目3医療人教育の基本的内容(3-2)～(3-5)の単位数を集計すると、第1学年が必修科目9.5(実質:4.17)単位と選択教養科目1(実質:0.125)単位、第2学年以降は必修科目のみで第2学年5(実質:1.715)単位、第3学年1(実質:0.14)単位、第4学年12(実質:1.4)単位、第5～6学年1.5(実質:0.1)単位(実務実習は除く)、総計(実務実習は除く)30(実質:7.65)単位で卒業要件(188単位)の約16%(実

質4%)となる。現状では、ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目の単位数が卒業要件の1/5以上(20%以上:37.6単位以上)には達していないと自己評価しており、改善が望まれる。

大学の全学部で共通に開講されている共通教養科目は、大きく(1)教養基礎、(2)人間理解、(3)リテラシーの3つの分類に分けられ、幅広い選択ができるようになっており、人文科学、社会科学および自然科学など、合計で26科目が開講されている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床に示される社会のニーズに対応するための科目として、「ボランティア・市民活動論」(LAH006)、「人間関係論」(LAH008)などを含む合計20科目の選択科目が1年次前期と後期に開講されている(基礎資料1)。「教養科目」の開講科目数とプログラムの内容が社会的ニーズに対応した多数の選択科目で構成されており、それらの科目はおおむね学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっている。しかし、一部重複する時間割編成があるので、時間割を工夫することが望まれる。また、薬学専門教育に接続できる教養科目として、「生涯健康論」(LAB007)、「生命と環境の科学」(LAB009)などの科目が設定されており(基礎資料4)、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムが編成されている。

1年次の「基礎教養ゼミ」(LAB001)、2年次の「薬学総論Ⅱ」(LSP007)、「臨床心理学」(LSP001)、4年次の「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)、「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)、「模擬薬局実習」(PHP391)、5年次の「実務実習」(PHP392)、6年次の「臨床薬学演習」(PHP341)などでは、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が、1年次から6年次までSGD形式や実習形式で体系的に行われている(基礎資料4)。1年次「チーム医療アプローチ論」(LAH011)では、チーム医療を推進する上で各学科(薬学、看護、理学療法、栄養、社会福祉、子ども教育)の学生が各専門職の役割・活動を理解し、4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)においては、倫理規範や法令、リスクマネジメント、副作用の初期症状等についてSGDが行われている。基本的なコミュニケーション能力の醸成のために、「キャリア形成論」や「チーム医療アプローチ論」が選択科目として設定されているが、履修者が少ない。「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)においては、症例検討および患者との会話事例を通して相手が知りたいことを推測する力、必要な情報を収集する力、伝える力(自己表現力)を醸成し、患者に生じている問題を解決するための、医師や他の医療従事者に対するアサーション技術についてもRPGが行われている。3年次「臨床系薬学実習」(PHP341)では、症状の評価、検査所見の解釈、治療効果判定を通して状況を的確に判断できる能力を養い、4年次「模擬薬局実習」(PHP391)で

は、患者・来局者対応の実習中、患者・来局者（模擬）から必要な情報を収集し、状況を判断した後、必要な情報を取捨選択した服薬指導を実践的に行っている（時間数：90分×18回）。5年次「実務実習」（PHP392）においては、実際の患者さんから情報を収集した服薬指導が行われており、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が、体系的に行われている（基礎資料4）。

1年次前期「基礎教養ゼミ」（LAB001）（「がん患者の声に耳を傾ける」というテーマで、実際のがん患者さんの語りのビデオを視聴してグループごとに発表が行われる）、1年次後期「薬学総論Ⅰ」（LSP007）（地域の薬局および病院を見学する「早期体験実習」を実施し、見学後、グループごとに成果の発表会が行われる）、2年次「薬学総論Ⅱ」（LSP008）（PBL形式の授業形態で、与えられた課題についてグループごとに発表会が行われる）、4年次「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）（倫理規範や法令、リスクマネジメント、副作用の初期症状等についてSGDを行い、グループごとの発表と意見交換が行われる）など、体系的に個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育では、各科目の目標到達度を評価するために、薬学部共通のルーブリック表が用いられている。「基礎教養ゼミ」（LAB001）の講義レポートに関しては、科目独自のルーブリック表に基づいた評価を、SGDについては薬学部共通ルーブリック表「簡易型コミュニケーション能力・態度」を使用して評価しているが、コミュニケーション能力・自己表現の能力の目標達成度は評価されていない。

薬学英語の科目として、1年前期に「英語Ⅰ」（LAL001）、1年後期に「英語Ⅱ」（LAL002）、2年前期に「英語Ⅲ」（LAL003）、2年後期に「英語Ⅳ」（LAL004）が必修科目として開講されている。「英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、一連の授業を受講することで、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をほぼ均等に総合的に学習できるようになっており、「英語Ⅳ」は、「英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の履修後に薬学英語の運用能力を獲得することを目的として開講されている。さらに「聞く」「話す」を重点的に修得することができるように、選択科目として「Integrated EnglishⅠ」（LAL005）「Integrated EnglishⅡ」（LAL006）が開講されている。また、その他に1年前期の選択科目には「フランス語」（LAL008）、「ポルトガル語」（LAL009）、「中国語」（LAL010）、「ハンガール語」（LAL011）があり、基本文法や基本的な会話を学ぶことができ、1年後期の選択科目である「ドイツ語」（LAL007）では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が開講されている。

英語の習熟度や入学までの学習歴等を考慮した学習を実現するために、新入生には英語

プレースメントテストが実施されている。テストの成績に応じて、A、B、Cの約30名の3つのクラスに分けて（基礎資料1）、「英語Ⅰ～Ⅳ」を受講するシステムが実施され、学力の均一な少人数のクラス編成により、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるよう努めている。また、2年後期に開講されている「英語Ⅳ」（LAL004）は、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として開講されている。

薬学の専門教育の各授業の中で英語の専門用語等を学修し、さらに低学年では英語以外の語学も選択学習できることから、海外研修や海外研修生との交流も可能である。また、5～6年次の卒業実習においても、各配属研究室の方針に沿って英語論文の抄読会等で実際の英語論文を読み、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が体系的に行われている（基礎資料4）としているが、これだけでは医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育としては十分ではない。また、3～4年次には語学に関する授業はなく、全学年で体系的に行われているとは言えない。

リメディアル教育として1年前期には専門教養科目のなかで「数学基礎（選択科目）」（LSP002）、「基礎薬学演習（必修科目）」（LSP003）、「化学基礎（必修科目）」（LSP004）、「生物学基礎Ⅰ（選択科目）」（LSP005）、「生物学基礎Ⅱ（選択科目）」（LSP006）が開講されている。また入学後については、全学共通の施設である学習支援センターの利用を促しているほか、各アドバイザーおよび薬学教育研究推進センターが連携し、専門教養科目の成績不振者に対して面談を実施し、履修意欲の維持・向上が図られている。この学習支援センターでは、学習支援の必要な学生に対して、学習法の指導および補習・補充教育を実施し、学習に関するあらゆる相談にも応じており、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが準備されている。

1年後期の「薬学総論Ⅰ」（LSP007）においては、地域医療関連諸団体（主に群馬大学医学部附属病院、群馬県薬剤師会および各支部）の協力のもと、現場における早期体験実習（病院見学、薬局見学）が実施されている。1年前期の「基礎教養ゼミ」（LAB001）においては、6年間をかけて学ぶ薬学の全体像を俯瞰し、医療人の心構えを理解するとともにグループ討議の手法や発表方法（パワーポイントの作成方法、プレゼンテーションの手法）について学習し、学外からも講師を招聘して、社会が薬剤師に求めている事柄を学修させている。また、医療人に求められる倫理観やコミュニケーション能力を身につけるための課題が用意され、その解決能力の醸成を目指したSGDが行われている。

医療安全教育は、1年次「薬学総論Ⅰ」（LSP007）、2年次「医薬品情報学」（PHA352）、

3年次「法薬学」(PHA322)、4年次「育薬倫理学」(PHA383)など、1年次から4年次の各学年で必修科目として実施されている。特に、4年次の「育薬倫理学」(PHA383)では、外部講師としてサリドマイド被害者を招いての授業が実施されている。また4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)では、安全管理の分野で代表的なインシデント(ヒヤリハット)、アクシデント事例を解析し、その原因、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法についての討議が行われている。さらに、4年次「評価医療科学」(PHA382)では、外来講師として弁護士を招聘して医療過誤、医療事故の概要、背景や予防策についての講義が開講されている。しかし、この「評価医療科学」は選択科目となっており、受講者も29名と少ない(基礎資料1-4)。

1年次の「基礎教養ゼミ」(LAB001)や「薬学総論Ⅰ」(LSP007)では、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、大学院生や卒業生、病院や調剤薬局、在宅緩和医療に携わる薬剤師や医師などからも聞く機会が設けられている。また、卒後研修会などの生涯学習プログラムとして、例年、年2回の「生涯研修セミナー」が主催されており(平成28年度は第20・21回を開催)、在学生への参加機会が提供されている。しかし、平成28年度の参加学生数は25名であり、学生の参加人数を増やす工夫が望まれる。さらに、1・2年次から、医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するためのカリキュラム(「生涯学習の必要性に配慮した関連した授業科目」、基礎資料4)を設け、その後関連科目を配置することで当該教育が体系的になるように努めている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載について懸念される点が認められる。

各授業科目のシラバスには、一般目標(GIO: General Instructional Objective)と到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠している(基礎資料3-1、基礎資料3-3)。また、薬学部教務委員会によって、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOsが教育内容に含まれるように、点検・調整が行われてきているが、わずかなSBOの抜けが認められる。また、科目によって、SBOsの項目数が30を超えるものが多くあり、実際にこれだけの項目が1つの科目の中で到達できるのか懸念される。しかし、おおむねモデル・コアカリキュラムに準拠している。オムニバス科目については、どの項目をどの

担当教員が行うのかが記載されていないものが多い。

各授業科目は、到達目標の学習領域「知識」に対しては講義や演習が、「技能」に対しては実習が、「態度」に対しては実習およびグループ学習(SGD、PBL)や自己学習が、学習方略として実施されている。しかし、必ずしもそうではないもの(技能のSBOsがいくつかあるが、講義のみでカバーしている)もあり、シラバス中で演習形式の授業があることを明記するなど、方略の明記が望まれる。

実習内容はシラバスに、また実験の手順や諸注意は「学生実習書Ⅰ・Ⅱ」に記載され、実施時間については「平成28年度時間割表」に示されており、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習が行われている。なお、各授業科目のシラバスは、必ずしも基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮した記述になっておらず、関連付けをしたものは一部に過ぎない。特に、基礎系科目で臨床を意識した記述は少なく、臨床系科目においてもどのような基礎科目と繋がっているのか明確ではない。一方、シラバスのGIOには、基礎系科目では関連する疾患や薬について紹介し、臨床系科目では疾患や薬に関連した基礎的な内容を復習するなど、学生に関連して意識づけるように工夫されている。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が授業等で教育へ直接的に関与しているものの、患者や薬剤師等医療関係者と大学との交流体制が整備されていない。

カリキュラム編成は、基礎から臨床へと理解が進むように配置されており、効果的な学習ができるよう当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成になっているが(基礎資料4)、「履修ガイド」の一覧表との整合性が取れていない(基礎資料4)。

大学独自科目に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外の大学独自の薬学専門教育を含む科目の一覧が示されている。この大学独自の薬学専門教育(アドバンスト)は、科目あるいは科目の一部として構成されているが、科目内容の独自性は高いとはいえない。また、アドバンスト科目については、大学独自の科目であることの明記がない。薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されていないのが大学独自の科目というのはわかりにくいので、大学独自であることを明記する必要がある。さらに、専門科目単位に対する大学独自の薬学専門教育を含む科目の比率は30%に満たない状態であると自己評価しており、改善が望まれる。これらの科目のうち選択科目は、多くの学生が受講できるように配慮されているが、科目の一部として構成されているものは全て必修科目である。大学独自の薬学専門教育(アドバンスト)を、より充実させることが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。実務実習事前学習は、「実務事前学習Ⅰ、Ⅱ」および「模擬薬局実習」を合わせて90分×153コマで構成されており、基準の122コマを満たし、実務事前学習モデル・コアカリキュラムに沿って適切な指導体制のもと実施されている。なお、原則2年次終了までに学習する改訂コアカリキュラムF(1)の①早期臨床体験については、具体的に記載されていないが、基礎資料3-3とシラバスで「臨床医学概論」（2年後期）および「臨床系薬学実習」（3年後期）で実施されていることが確認できる。しかし、一次救命処置の技能に関しては2年次までに行うことが望まれる。

また、実務実習事前学習は、低学年からの薬剤師の基礎知識（1年次の「基礎薬学演習」、「薬学総論Ⅰ」、2年次の「薬学総論Ⅱ」、「医薬品情報学」、3年次の「調剤学」）を学ぶことで4年次前後期の「実務事前学習Ⅰ、Ⅱ」に繋げられており、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。これは、基礎資料6からも実施時期・時間が適切であることが確認できる。4年次後期の「模擬薬局実習」において、「OSCE評価項目」より抜粋した主に調剤や応対系の項目について、臨床系教員を評価者として実地試験を実施している。さらに、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、それに基づいて評価されている。なお、実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、5年次4月に「実務実習ガイダンス」が行われ、実務実習に臨むための知識、技能、態度の再確認がなされている。また、各期の実習開始直前に「実務実習連絡会」を開催し、事前学習で学んだことを再確認させているとしているが、技能、態度に関しては、具体的には確認されていない。

OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、CBT (Computer Based Testing) については、平成28年度薬学共用試験実施要項に基づき試験が実施されており、薬学共用試験合格者は、薬学共用試験センターの定めた合格基準を満たし、実務実習を行うために必要な能力を有していることが確認されている。平成27年度のOSCEは平成27年12月29日に本試験を実施し受験者86名全員が合格した。CBTは平成28年1月15日に本試験が、2月24日に1名の追試験が実施され、最終的に受験者86名のうち85名が合格した。また、平成27年度の薬学共用試験については、実施時期、実施方法、合格者数および合格基準が大学ホームページに公開されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われており、薬学共用試験を円滑に実施するために、C B T委員会（委員4名）とO S C E委員会（委員7名）を設置し、それぞれC B TおよびO S C Eの準備、実施、成績管理が行われ、公正かつ円滑に実施できる状況となっている。ただし、O S C E委員会については議事録と活動実態を確認できたが、C B T委員会については議事録が作成されていない。

実務実習の企画・運営ならびに調整、成績評価、関東地区調整機構との連携については、実務実習委員会が、実習生、指導薬剤師、訪問担当教員、各職能団体からの実務実習に関する相談応需および対応の検討については、臨床薬学教育センターが行っており、円滑な実習の実施が図られている。しかし、実務実習の指導体制は教授1名、准教授2名、講師1名、助教2名、助手1名、特任講師1名の合計8名であり、教授数が少なく改善が望まれる。また、臨床薬学教育センターでは、学生や実習施設からの相談受付、トラブル対応、指導等、実務実習の円滑な遂行に必要な業務を担当している。薬学部事務室では、受入施設との契約関係、実習費手続き、予防接種、保険加入関係を担当し、それぞれの責任体制が明確化されている。さらに、実務実習に先立ち、4年次4月に健康診断および血液抗体検査（B型肝炎、水痘、ムンプス、風疹、麻疹）、3月にツベルクリン反応検査が、それぞれ学内で実施されている。平成28年度に関しては、レントゲン検査は実施されていない。また、実務実習訪問指導を含めた実習指導は、薬学部全教員が参画して行っている。

学生の受入施設への配属については、病院に関しては施設一覧を、薬局に関してはエリア一覧を開示し、「実務実習施設希望調査アンケート」（調査事項：1）病院・薬局それぞれ第三志望まで、2）交通手段、3）最寄り駅、4）現住所）を提出後、その結果を基に学内調整が実務実習委員会で行われている。遠隔地（群馬県外）における実習が行われる場合には、基本的に、学生のことを最もよく把握している配属研究室の教員が実習施設への訪問を行っている。また、遠隔地であっても期ごとに2回ずつの施設訪問および電話連絡、メールやシステムによる情報交換を行い、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。

実習の計画および進捗状況については、本学の教員が実習施設を巡回した際と、システム上での記録（実務実習記録、指導薬剤師からのコメント、S B O s 評価表の評価）を基に確認し、問題を抽出した場合には適宜指導薬剤師との打ち合わせが行われている。また、病院および薬局実務実習は、病院・薬局実務実習関東地区調整機構によって割り振られた適正な体制・設備を有する施設において実施されている。

実務実習における指導および管理には、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目

標・到達目標に準拠した「実務実習指導・管理システム」が使用されており、実習状況や生活状況の把握などきめ細かいケアが行えるよう整備されている。また、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の確認は、教員訪問により行われている。さらに、全ての病院実習および薬局実習について、大学と実習施設間で「11週間」の実習契約が締結されている。

実務実習開始直後には、全教員が分担し、実習施設を訪問して契約および実習指導内容等の確認を行い、実務実習中は、実習の進捗状況を学生、指導薬剤師、大学教員（訪問教員および卒論指導教員）間で確認しつつ、実習状況や生活状況の把握など連携を取り、適切な時期に教員の訪問指導が実施されている。また、訪問教員と臨床薬学教育センターとの情報共有には施設訪問報告システムを用いて情報共有と情報の保管が行われている。なお、実務実習の契約は、実習施設、大学、学生の3者間で締結されている。

「病院・薬局実習」の実務実習に対する評価は、実習中の日誌、連絡会でのプレゼンテーション、実務実習終了後のポスター発表等について、定められた評価基準に従って、実務実習委員会が行っている。また、その評価基準は、学生と実習施設の指導者に事前に提示した上で、実習施設の指導者との連携の下、評価が行われている。

指導薬剤師からの学生への形成的評価等のフィードバックは、実習中に適宜実施されており、「実務実習指導・管理システム」における学生の日誌に対するコメントとしてもフィードバックされている。また、実習終了後、実習施設から「学生の成長度の測定」が実務実習委員会へ提出され、その際に、実習成果や学生の態度に関する意見を添えてもらうようになっている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究(10単位)」(PHP401)は、必修科目として5～6年次に開講されている。また、5年次の研究期間は、4年次2月の仮配属決定後から翌年3月までの期間（実務実習時期は除く）、6年次の研究期間は4月から9月初旬の卒業論文提出までの期間で、約1年間の研究期間が確保されている。卒業論文は、6年次の9月初旬に各学生あるいは研究室ごとにA4冊子体として事務室に提出され、別途全学生の論文要旨を取りまとめた卒業論文要旨集が発行されている。卒業論文の内容については、研究成果と医療や薬学との関連性の適切な考察について述べられている。しかし、薬学部として卒業論文作成のための基本方

針や作成要領は作成されておらず、研究室に委ねられている。

6年次の8月下旬に薬学部主催の卒業研究発表会が開催されており、卒業研究の発表はポスター形式で、一人あたり90分の発表時間が確保されている。また、研究活動の評価は態度と論文から構成され、各学生が所属する研究室の指導教員により薬学部共通ルーブリック表および卒業研究独自のルーブリック表を用いて評価されている。評価方法の概略は5年次4月のオリエンテーション時にアナウンスされている。卒業論文発表時には、卒論発表を聞く専門外の教員が割り当てられ、発表内容に関して研究の背景・医療における位置づけ・問題点・今後の展開について質問されている。

卒業実習を始めとした問題解決能力の醸成に向けた体系的な教育が取り入れられており（「自己点検・評価書」p.51 6-2 表1「問題解決能力の醸成に向けた科目」）、その内容の詳細はシラバスに明記されている（基礎資料4）。「卒業研究」以外の問題解決能力を醸成するための科目の一部は選択科目であるが、参加型学習、グループ学習、自己学習などに学生が能動的に取り組めるような学習機会が設定されている。また、それぞれの科目において目標到達度を評価するための指標が設定され評価されている。しかし、総合的な問題解決能力の目標達成度は評価されていない。問題解決能力の醸成に向けた実質的な実施時間数を加味した単位数の合計は15.66単位で薬学教育評価機構の評価基準で示す1/10にあたる18単位を下回っていると自己評価している。さらに、1年生で行われる「基礎教養ゼミ」や「薬学総論」、グループ学習、自己学習などに学生が能動的に取り組めるような学習機会が設定されているが、1年次の「生物学基礎Ⅱ」、4年次の「薬学研究入門」、6年次の「臨床薬学演習」は選択科目であり全員が受講するわけではない。なお、3年次には「薬理学・衛生薬学実習」で問題解決型学習が一部実施されているものの、体系的には行われていない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜に懸念される点が認められる。

薬学部の教育研究上の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」としている。入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部入試広報委員会で作られ、全学入試委員会での検討を経て、薬学部教授会で議論するなど、アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

学生の受入れに関しては、大学ホームページおよび学生募集要項に掲載され、公表されており、学生の受入れ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。

薬学部では、AO自己推薦入試および推薦入試、一般入試（センター試験利用を含む）が実施されている。選抜（合否判定）については、各入試の採点終了後、薬学部入試広報委員と学部長からなる予備会議が行われている。その後、教授会構成教員が出席する学部判定会議において、入学試験ごとに判定審議し、これを経て学長が決定するといったように、入学志願者の評価と受入れの決定が責任ある体制の下で行われている。

入試区分別の退学者は、AO自己推薦入試での入学者が特に高く、対策として平成27年度入試から「課題」に取り組む様な形に変更し、入学者の基礎学力を評価するように努めており、課題に対する小論文を課すとともに、受験者（申込者）1名に対し3名の教員が30分の面談を行い、入学の動機や意欲を問うだけでなく、優れた医療人になる資質（適性、協調性、人間性）を有するか否かについても評価している。また、推薦入試では、英語と化学を中心とした基礎学力調査とともに、受験者1名に対し3名の教員が15分の面接を実施し、入学の動機や意欲、医療人としての資質を評価しており、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。

しかし、各学年の進級率（基礎資料2-3）は、平成25年度以降改善しているものの、卒業率は、年々低下している（基礎資料2-4）。これは、安易に進級させ最終学年で厳しくしていることも考えられる。さらに受入学生の学力を担保するためには、入学者の基礎学力を適確に評価する必要がある。

一般入試については、A日程では、数学（数学Ⅰ・数学A・数学Ⅱ）と英語が必須で、化学基礎・化学あるいは生物基礎・生物から1科目選択の学力試験を課している。B日程では、数学（数学Ⅰ・数学A・数学Ⅱ）あるいは英語から1科目と化学基礎・化学あるいは生物基礎・生物から1科目選択の学力試験を課している。センター試験利用前期日程では4科目、中期・後期日程では2科目を評価対象としている。

平成23年度から28年度までの入学者数は、定員90名に対して91名、103名、98名、100名、98名、96名で（基礎資料2-2、基礎資料7）、平成24年度と平成26年度には、定員の1.1倍を超えているが、この期間における、定員に対する平均充足率は108.5%で、最近6年間の入学者数は入学定員からの大きな乖離はなく、適切に定員を確保している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価の制度について重大な問題点が認められるため、適合水準に達し

ていない。

成績評価は、各年度当初に配布されたシラバスに明記された方法により行われ、学則および履修ガイドで優（100点～80点）・良（79点～70点）・可（69点～60点）・不可（59点以下）の4種類の評語で示され、優・良・可を合格としている。講義科目、演習科目については、90分（1.5時間）の講義を15回受講することにより1.5単位の単位認定がなされている。また、学生にはシラバスを通じてこれを周知させている。しかし、試験や受講態度、授業参加度などの個々の評価方法について、総合的に判断する記述が曖昧で、出席点を加味している科目があり改善が望まれる。また、最終成績に対する寄与率が明記されていない科目があるので、改善が必要である。

講義科目、演習科目の単位を修得するためには、当該科目の開講回数の2/3以上の出席が必要であり、この基準を満たした学生のみが単位認定のための期末試験の受験資格を有することとなる。実習科目では、90分（1.5時間）の実習を24回～27回受講することにより1単位、あるいは54回～63回受講することにより2単位の認定がなされる。実習科目の成績評価の方法、評価基準および認定方法は、講義科目、演習科目と同様にシラバスに明記されており、平成28年度より実習科目共通のルーブリック表による客観的評価が取り入れられているなど、成績評価の方法・基準に従って成績評価が行われている。しかし、体系的・総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。また、再試験の実施は担当教員の判断に委ねられており、実施しない科目があるのは、学生にとって不平等であるので改善が望まれる。

期末試験の成績は、随時、速報の形で各教員から学生に周知されており、最終成績（成績表）については、次学期の開始前までに学生個人のWeb上のポータルサイトで確認できるようになっている。また、学期末ごとの学生の成績は、各家庭に郵送されており、成績評価の結果が、必要な関連情報とともに学生に告知されている。

進級要件にかかる基準は、履修ガイドに明記されている。これに関して、新入生には、オリエンテーションおよびフレッシュマンキャンプで、教務担当教員および上級生による説明がなされ、各学年の学生には年度初めに行うガイダンスで周知がなされている。

各学年の進級判定は、年度末に全教員が参加する進級判定会議において、進級基準に従って行われている。各学生の各科目のGPA（Grade Point Average）評価は、SS特待生（授業料6年間全額免除）・S特待生（授業料6年間半額免除）の継続判定や学長賞等の決定、日本学生支援機構奨学金の適格認定などに利用されている。進級判定により留年が確定した学生については、年度初めにアドバイザー（1年次に入学したときの教員が4年次

までを継続して担当してアドバイザーとなる制度)からの指導を受ける。また、再履修者が多くなる科目については、次年度での再履修をしやすくするよう、その講義時間帯には当該学年に配当されている必修講義科目をなるべく設定しないように考慮して、時間割が作成されている(基礎資料1)など、留年生に対する教育的配慮がなされている。さらに、各学期始めに学生が行う履修登録は、Web上のポータルサイトを利用する方式であり、各学生のポータルサイトには当該学期で履修できる科目のみしか表示されないため、留年生は、当該学年までの未履修科目の履修は可能であるが、上位学年に配当されている科目の履修は不可能である。

留年以外の学籍異動(退学・休学・復学)には、アドバイザーの承認が必要で、学籍異動の状況は、アドバイザーから毎月第一木曜日に開催される教授会の協議事項として、全教員の承認により認められている。また、教授会には、資料として定期的に各学年の在籍者数が提供され、留年者は、各年度の3月教授会に先立って行われる進級判定会議で協議され、全教員の承認をもって決定されている。また、低学年から高学年までの学生の履修状況および成績を一括管理する薬学教育研究推進センターが設置されており、学生に対する指導助言を行う体制が構築されている。なお、留年生に対しては、アドバイザーの面談において、当該年度の学習および生活指導が行われている。

薬学部の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」(人材養成に係る目的)としており、この目的に応じて教育目標および学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)が設定されている。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部教務委員会で作成された素案を教授会で議決して設定されている。これは、薬学部教務委員会が中心となって素案を作成後、薬学部教授会にて議論し案を作成し、全学FD・自己点検委員会において各学部からの案と比較検討された後、その案に対する意見が各学部へ伝達される。さらに、薬学部教務委員会は案を検討・修正し、教授会にて修正案が再度議論されてから承認されるなど、ディプロマ・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。また、ディプロマ・ポリシーは、履修ガイドに記載され教職員および学生に周知されている。なお、進級判定会議および卒業判定会議が、全教員参加のもとで開催されており、全教員が進級要件および卒業要件についての共通認識をもち、ディプロマ・ポリシーを確認する環境が整えられている。さらに、ディプロマ・ポリシーは、本学ホームページにも掲載されており、広く社会に公表されている。

薬学部では、大学の理念と目的、教育方針に基づき、所定の教育課程を修めたものに対して、学位（学士（薬学））を認定し、授与している。このディプロマ・ポリシーは、履修ガイドに明記されており、学生に周知されている。

学士課程修了者の判定（卒業判定）は、毎年年度末に全教員が参加する卒業判定会議により審議され、決定している。なお、卒業研究（卒業実習）の単位は、卒業論文の内容に普段の研究活動における姿勢および卒業実習関連試験の結果を加味して総合的に判断し認定される。すなわち、各研究室の指導教員が評価する卒業論文と薬剤師国家試験に対応した関連試験の評価をそれぞれ50点満点に換算し、両方で合格しなければ単位が認定されない。しかし、卒業研究という問題解決能力を醸成する教科において、知識を問う試験を課していることは問題であり、卒業研究の成績に関わらず、関連試験の成績が一定以上でなければ単位が認定されないことは公正とは言えない。これに関しては、平成28年度入学生（平成28年度カリキュラム）から研究活動関連を関連試験より切り離し、「卒業実習」および「薬学総合演習Ⅲ」として、別々に評価をするように改正し、平成28年度入学生から改善するとしているが、在学生に対しても早急な改善が必要である。

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、留年となり、次年度の前期末（7月）までに未履修科目の単位修得がなされた場合、9月の第1週木曜日に卒業判定会議を行い、卒業要件を満たせば9月に学士（薬学）が授与されている。なお、3月の卒業判定会議で卒業要件を満たすことができなかった学生に対しては、アドバイザーによる学習支援や心理的なサポートが行われているほか、薬学教育研究センター（平成26年度までは薬学部教務委員会が行っていた）が定期的に試験を課し、留年中における学習支援が行われており、留年となった学生に対する教育的配慮がなされている。

平成28年度入学生より、6年間で修得した知識と技能を評価するための科目として、「薬学総合演習Ⅲ」（PHA413）（6年次後期、必修3単位）を設定・開講し、その成績により6年間における教育の総合評価を行うシステムを導入しているが、これに教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標は設定されていない。また、総合的な学習成果の測定は行っていないと自己評価しているが、卒業生の各就職先に定型アンケートに協力してもらい、点数に基づく評価を実施している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、危機管理体制に懸念される点が認めら

れる。

高崎健康福祉大学では、1年次の教養基礎科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)が配置されている。これは医療従事者を目指す大学生として、医療人の心構えを理解することを目的としており、薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスとして適切なものである。また、入学後早々には、フレッシュマンキャンプを実施し、教員とオリエンター学生(2年生)も参加した、参加型の交流会が実施され、学習・学生生活の指導も行われている。さらに、薬学部入学予定者(AO入試と推薦入試のみ)を対象とした「入学前教育プログラム」を無料にて実施しており、入学前から相談窓口となる担当教員による学習指導・相談の体制が整備されている。12月初めに大学にて第1回説明会(入学前スクーリング)を実施し、3月までに進捗状況をモニターするため4回の課題提出を設けており、3月の初めに第2回スクーリングを実施し、入学に向けた準備・習熟度を双方にて再確認している。なお、有料ではあるが希望者には入学前準備教育【DVD講座】も実施しており、定められた期限までに確認テストを提出しながら、苦手科目の克服を目指すような仕組みになっている。一方、入学後も苦手科目の強化や薬学の基礎となる科目を補強することを目的に、1年生前期に「基礎薬学演習・化学基礎(必修)・生物学基礎Ⅰ、Ⅱ(選択)」等の科目が開講されている。さらに、学習支援センターでは化学・数学・生物・日本語・英語を担当する学習アドバイザーによる個別対応型の学習指導や平成27年度に薬学部に設立された薬学教育研究推進センターにおいて低学年(1～3年生対象)、中学年(4～5年生対象)および高学年(6年生対象・国試対策)の学習支援がされ、学生が薬学準備教育科目を適切に学習できるように、履修指導が行われている。

履修指導ガイダンスは、新入生に関しては新入生ガイダンスの際に行われる。また、2～6年生に関しては年度初めの講義の際に教務委員長からガイダンスが行われている。なお、アドバイザー制度(アドバイザー1人の各学年当たりの学生数は6～10名)があり、有意義な学生生活が送れるように各学生に対して学習・進路(進学・就職)に関する個別相談に応じている。

各種奨学金制度の紹介やその他奨学金以外の教育ローンとして①国の教育ローン「日本政策金融公庫」や②提携教育ローン「学費サポートプラン」の提供がなされ、これらの情報は、学生課や入試広報室から2016年度学生生活ハンドブックはもとより2016年度大学案内や高崎健康福祉大学ホームページにも掲載されている。また、大学独自の奨学金制度としては、特待生制度・大学奨学金・学生支援奨学金や授業料徴収猶予制度(延納または分納)といった奨学金制度が設けられている。なお、これらの事務的な窓口として、高崎健

康福祉大学本部および薬学部の学生課担当者職員が対応している。

学生の生活健康の相談に対しては、全学的には保健室が対応している。また、メンタルケアについては、カウンセリングルームが（3号館1階：毎週月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の12：00～16：30に開室されている。）あり、臨床心理士が学生生活や将来についての悩み等についてアドバイザーと連携しながら対応している。さらに、学生の健康管理のために、毎年4月に学生定期健康診断が実施されており、受診率は、全学年全て90%以上である。

「高崎健康福祉大学ハラスメント防止および対策ガイドライン」が整備されている。このガイドラインの規定に基づいて、ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されており、ハラスメント相談員は、アドバイザー・カウンセラー・各学部学生係が学長より任命されている。また、ハラスメントに関する情報（カウンセリングルームでの相談・危機管理委員会への連絡方法・連絡先など）は、毎年4月の年度初め新入生へのガイダンスにて紹介され、セクハラ防止リーフレットの配布もされている。また、相談員の氏名・連絡先や相談窓口は学生ハンドブックに記載されており、ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われている。

身体に障がいのあるものに対する受験に関しては、2016年度 高崎健康福祉大学学生募集要項、Ⅲ 出願手続の項、Ⅲ-2 “特別な配慮を必要とする入学志願者（疾病、身体機能の障がいのため、受験あるいは修学上特別な配慮を必要とする志願者）についての注意”に記載されており、申し出に応じ個々に対応する体制が整えられている。また、全館がバリアフリー構想に基づき、薬学棟の玄関および通用口一部前には緩やかなスロープがあり、玄関扉は自動で開閉するようになっている。さらに、エレベーターには点字ブロック、車椅子用手すり、車椅子に着座して操作できる位置にもボタンが配置されている他、音声アナウンスも装備されている。薬学棟の1階、2階トイレに身障者用トイレが併設され、トイレ内には開閉時の自動感知ライトシステム、車いす用手すりおよび緊急呼び出しボタンが設置されている。なお、講義室の出入り口は、わずかな力で開閉できる引き戸となっている。これらの身体に障がいのある者に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていることは、優れた点といえる。

高崎健康福祉大学では進路支援を担うために、事務組織としてキャリアサポートセンターが置かれ、各学部学科の教員で構成されたキャリアサポート委員会が設置されている。薬学部では、教員が兼務するセンター長のもと、センターの専任職員は3名（センター長・次長・書記）が配置されている。また、キャリアサポートセンターと薬学部キャリアサポ

ート委員（教員4名よりなる）との協力により、5年次の7月に就職ガイダンスと就職登録カードの提出（就職希望調査）の実施やキャリアアップ講座等が企画され、OB・OGを交えて薬局・ドラッグストアの個別説明会が開催されている。これらの説明会・面談会は学内施設で実施され、薬学科教員も可能な限り参加して、医療現場での考え方や大学側へのニーズを知る有用な機会となっている。

高崎健康福祉大学では「アドバイザー制度」を設け、アドバイザー教員と学生との日常的な会話や進路・成績等に関する面談を通し、随時学生の意見が取り上げられている。薬学部においては、講師以上の教員全員が入学時から4年次まで一貫してアドバイザーとして学生の指導にあたり、5・6年次は配属研究室の教員がアドバイザーとなり、学生の意見を教育や学生生活に反映させる取組みが行われている。また、全学的には学生委員会が中心となり、2年に1回、学生生活満足度アンケートが実施されている。学生生活・教育満足度、事務関連（事務職員の対応など）に対する満足度、設備・施設に対する満足度調査を行い、アンケート結果は学長、事務局長、総務部長に報告され、その後の対応が協議されている。

2年次後期からの「化学系薬学実習」（PHP232）などでは担当教員6名が指導にあたり、学生を大きく4つのグループ（1班～4班からなる）に分けたローテーションにすることで、教員あたりの学生数を各グループ約20数名として、安全に関する配慮が行き届くようにしているとしている。また、防災の観点から、有機合成実験が行われる学生実習室にはABC粉末消火器、簡易型エアゾール消火具が設置され、学生実習室前には防災シャワーも設置されている。卒業研究が行われる有機化学系研究室の中にはABC粉末消火器および炭酸ガス消火器が配置され、研究室前の廊下にもABC粉末消火器および防災シャワーが設置されている。なお、薬学部全学生が日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害障害保険」に加入している。また、入学後は保険の活用について新入生・在校生ガイダンス時に指導がなされている。

防災に関する事項は、学生ハンドブックの防災項に記載されており、近隣の消防署と連携して、教職員・学生参加型の震災とそれに伴う火災時の消火・避難訓練（避難訓練・初期消火訓練・災害通報訓練）が年1回、全員参加で実施されている。さらに、学生の交通事故防止のため、学生委員会が調整する春季と秋季に交通安全講習会も開催されている。しかし、緊急時などにおける連絡網や危機管理体制、危機管理マニュアルは整備されていない。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部のFD活動に懸念される点が認められる。

高崎健康福祉大学薬学部薬学科の平成28年度教員在籍の助教以上の専任教員は35名で、他に3名の助手が在籍している（基礎資料8）。本学部の収容定員は540名（1学年90名×6学年）で、設置基準では収容定員300～600名の薬学部の必要教員数は28名であり、そのうちの1/6にあたる5名は、5年以上の実務経験を有する実務家教員であり、専任教員数は大学設置基準に定められている数以上である（基礎資料2）。また、専任教員の構成は、教授：15名（42.8%）、准教授：5名（14.3%）、講師：7名（20%）、助教：8名（22.9%）で、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されている（基礎資料8）。

教授、准教授および講師は実務家教員1名を除き全員学位を有しており、専門分野では豊富な教育業績、研究業績を残している（基礎資料15）。また、助教も2名の実務家教員を除き、全員学位を有している。各教員の略歴、担当科目、所属学会および研究業績は、全てホームページで公開されており、教育研究上の優れた実績を有し、薬学専門科目に適正に配置されている（基礎資料10、基礎資料15）。研究室体制は、創薬科学系5研究室、生物化学系3研究室、薬理学系6研究室、医療科学系4研究室、医療社会学系1研究室内の計19研究室が設けられ、専任教員が教育力を高めるためにそれぞれ専門分野の学会に所属し、研究に取り組み、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに対応できるように各科目が学年ごとに配置されており、それぞれに対して化学系、生物系、衛生系、医療系の各分野・各科目を専門分野とする教授、准教授、講師が配置されている（基礎資料10）。

平成28年5月1日現在、本学部には35名の専任教員が在籍しているが、年齢構成は、60歳代6名（17.1%）、50歳代10名（28.6%）、40歳代12名（34.3%）、30歳代7名（20%）で、専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められない（基礎資料9）。さらに、男女構成については、女性が2割以下でやや少ない。

教員人事に関しては、「高崎健康福祉大学学則」、「高崎健康福祉大学教員採用規程」、「高崎健康福祉大学教員資格基準」に加え、薬学の専門性に即した「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」が設けられ、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、総合的な見地から選考が行われている。また教授の新採用は、全国から広く優

秀な教員候補者を求めており、准教授、講師および助教への採用・昇任昇格についても「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」に基づき採用が行われている。

研究室は、有機化学を中心とする創薬科学系に5研究室、生物化学系として3研究室、薬理学系として6研究室、医療科学系として4研究室、そして医療社会学系として1研究室が配置されており、薬学部全体で教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。学生による学会発表および学術論文として多くの研究成果が社会に発信されており（基礎資料15、「自己点検・評価書」 p.86 10-1-2 表1）、教員指導による、教育目標を達成するための研究活動が行われている。このような研究活動による、過去5年間の研究業績を含む活動記録は、ホームページの教員紹介欄において公開されており、広く社会に開示されている。また、臨床薬学教育センターに所属する5名の実務家教員のうち、3名の専任教員は、月2回以上病院の薬剤部または薬局等で研修を行っており、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めている。

薬学部薬学科の施設は、本学7号館に集約されており、教育研究活動が効率よく行えるよう、研究環境が整備されている。合同実験室には共用の遠心機等、液体クロマトグラフ、ドラフト、エバポレーター等の汎用実験機器が備わっている。合同実験室の他に、SPF動物飼育・実験室、P2レベルの組換えDNA実験室、蛋白質の抽出精製を行う低温実験室、共焦点レーザー顕微鏡観察用の暗室、NMR測定室およびLC/MS/MS（液体クロマトグラフ-タンデム型質量分析計）測定室など最先端の機器を有する共用の専用実験スペースがあり、高度で多様な薬学研究を不自由なく行える環境が整っている（基礎資料12）。

研究費については、個人研究費として専任教授、准教授、講師：50万円、助教：25万円、助手：15万円が支給されている。また、教員評価システムにより評価された研究実績により変動する講座研究費（10～70万円/個人）が配分されている。これに加え、教員1人当たり3名程度の割合で研究室に配属される5、6年生の卒業研究費（8万円/人）を加えると、1研究室当たり年間200万円程度の研究費が配分されている。

教授の年間授業担当平均時間（±標準偏差）は 181 ± 59 時間で、准教授、専任講師、助教の担当平均時間（±標準偏差）はそれぞれ 167 ± 43 、 169 ± 44 、 165 ± 30 時間で、ほぼ均等に負担されているが、教員間での負担に差があるとともに、助教にも多くの時間を担当させている（教授：2～12.07時間、准教授：5.53～10.93時間、講師：4.40～10.00時間、助教：5.60～9.73時間）。

また、担当する科目の内容は、教授は専門科目講義が50%以上を占め、准教授、講師、

助教の順に実習科目が多くなっている。

外部資金の獲得状況に関しては、研究室間で、また年度間でばらつきは認められるが、科学研究費補助金や厚生労働科学研究費などの外部からの競争的補助金をコンスタントに獲得している(基礎資料15、「自己点検・評価書」 p.86 10-1-2 表1)。しかし、外部資金を導入するための支援組織はない。

高崎健康福祉大学における、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制の整備として、平成26年度から導入した教員評価システムの構築があげられる。この取り組みは、教員が年度初めに年間の教育・研究の活動計画、達成目標ならびに目標達成のためのエフォート配分を提出し、年度末にその成果(達成度)の自己評価を行い学部長に提出し、学部長・薬学部運営委員会および学部長が任ずる薬学部内教員によるルーブリック表に基づく評価を実行し、学部長・薬学部運営委員会が評価を決定している。この評価は研究業績だけでなく、教育活動や学部運営のための委員会活動も対象としており、教授から助教まで職位に応じた貢献度が評価されている。その結果は次年度の教員講座研究費の分配に反映されるため、教育および研究能力の維持・向上のための自己研鑽に活かされている。また、全学部にまたがるファカルティ・デベロップメント(FD)を推進するFD・自己点検委員会が設置されており、薬学科からも4人の委員が所属し、薬学科のFD活動をけん引しているとしており、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されているが、薬学部独自のFD委員会の実態がないので、全教員が参加する具体的なFD活動を行う必要がある。高崎健康福祉大学の各学部の自己点検委員会では、定期的にFD講演会およびFD研修会を開催しており、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されている。薬学部独自のFD活動としては、研究室における研究テーマの紹介ならびに研究成果の報告や、臨床教育センターおよび教育研究推進センターの活動・成果報告等を行う薬学部研究発表会がFD研修会として年2回開催されている。また、薬学教育研究推進センターが中心となり、モデル講義を受講し、自身の講義の改善に役立てる講義見学会も定期的に行われている。

教員の教育活動の評価については、大学FD・自己点検委員会において、授業評価アンケートのあり方、実施方法、学生へのフィードバック等、アンケート結果の活用法について検討見直しが行われており、授業の改善に努めている。

薬学部事務室の事務職員として4名が配置され、総務関係、教務関係、学生支援関係の仕事を担当しており、教員の教育・研究活動をサポートしている(基礎資料8)。また、教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に

配置されている。

教員と職員が連携して資質向上を図る具体的な活動は多くはないが、FD活動などにおいて、教員と事務局が協力して学習支援システムの構築、均一な成績評価システムの啓蒙に努めている（基礎資料8）。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教育・研究施設および設備は、薬学専用の講義および実習棟である7号館（4階建）総延床面積7021.09 m²、および薬用植物園965 m²からなる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、7号館2階の202セミナー室（16 m²机移動可）、203セミナー室（30.6 m²机移動可）、204セミナー室（30.6 m²机移動可）、3階の301セミナー室（18.02 m²机移動可）、302セミナー室（18.02 m²机移動可）および4階の401セミナー室（36 m²机移動可）がある。また、少人数教育用教室が使用できないときは、必要に応じて1階の学生サロン、3階のオープンスペースを利用するなど、討議の場所が確保されている。しかし、200名を収容する大講義室が1つあるだけで、通常の講義室には1学年の定員をわずかに超える座席しかなく、試験を実施する場合に隣との間を空ける必要がある場合には問題があり、ゆとりのある講義室スペースの確保が望まれる。実習施設としては、7号館の2階の有機化学系学生実験室（306.92 m²）、生物物理学系学生実験室（248 m²）、薬理学系学生実験室（248 m²）、薬用植物園（965 m²）、コンピューター実習室（336.8 m² 110名収容）、動物実験室（288 m²）があるが、アイソトープに関連するものはない。各実験室、実習室にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターが整備されている。また、臨床系の実習室としては7号館の4階に病床実習室Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（各18 m²）、模擬薬局（384 m²）を配置している。模擬薬局にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターが整備されている。

卒業研究を行うための現有の研究施設は、7号館、薬用植物園および図書館がある。3階～4階の専任教員の研究室は、教員用の部屋（教授：24 m²～26.4 m²、准教授・講師：20 m²、助教・助手は2～3名共用で20 m²～24 m²）と共用の薬学研究実験室Ⅰ：生物薬剤学研究室、薬効解析学研究室、分子創剤制御学研究室、地域医療薬学研究室の共用（192 m²）、Ⅱ：薬物毒性学研究室、腫瘍生物学研究室、病態生理学研究室、免疫・アレルギー学研究室の共用（192 m²）、Ⅲ：生命有機化学研究室、有機合成化学研究室、薬品物理化学研究室、分子薬化学研究室、分子設計化学研究室の共用（232 m²）、Ⅳ：遺伝子機能制御学研

研究室、衛生化学研究室、細胞生理化学研究室、分子生体制御研究室の共用（232 m²）、大学院生室（2階、16 m²）があり、設備として共通機器室や各実験室に大型の研究装置や汎用的な機器類が整備されている。しかし、個室の教員研究室は教授、准教授および講師のみに与えられており（基礎資料12-2）、実験室は複数研究室の共用となっている。教員研究室は20 m²～26.4 m²で、共用実験室は192 m²～232 m²であり、研究室配属学生あたりのスペースは決して広くはないので、スペースを十分確保する努力が望まれる。

高崎健康福祉大学図書館は、2号館1階の本館（874.78 m²）、書庫（137.87 m²）、保存書庫（57.40 m²）、5号館1階の分館（384.84 m²）、7号館4階の薬学部図書・資料室（128.00 m²）からなり、適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている（基礎資料13）。また、全ての施設は、開学当初より障がい者の受け入れも考慮し、バリアフリー化を行い、車椅子で移動できないところはないような構造になっている。平成27年度末の大学図書館の蔵書数は、本館68,234冊、分館60,939冊、薬学部図書・資料室の蔵書数は5,846冊で、所蔵雑誌タイトル数は、本館1,165タイトル、分館688タイトル、薬学部図書・資料室62タイトルで、視聴覚資料としては、本館2,064タイトル、分館2,082タイトル、薬学部図書・資料室241タイトルが保有されている。薬学部図書・資料室の購読雑誌タイトル数は多くはないが、その不足分は電子ジャーナル（約7,250タイトル）によって補われており、情報検索のためのデータベースとして、医中誌WebやSciFinderが導入され、学外からもアクセスが可能である（基礎資料14）。しかし、大学全体としてこれらのデータベースを含めた蔵書の充実が望まれる。

自主学習用スペースとして、7号館の4階の自習室（196 m² 109名収容）が設置されており、これに加えて3階のオープンスペース（自習室：73名収容、机移動可）が23時まで開放されるとともに、各セミナー室も使用されていない時間帯は教員の承認を得て、21時まで開放されているなど整備されている。しかし、自習スペースは全学生収容定員数（540名）からしても決して広くはなく、食堂も狭く、学生サロンやオープンスペースを含めても学生の居場所が十分確保されているとは言い難い。

図書館の開館時間は、本館は平日9:00～20:00、第1・3・5の土曜9:00～16:30、分館および薬学部図書・資料室は平日9:00～19:00、第1・3・5の土曜9:00～14:00で、閉館日は、第2・4土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始に加えて開学記念日等である。第2・4土曜日と日曜祝日は校舎を開放していないが、5年生と6年生に限り電子ロックを開錠して入館し、自習スペースを使用することができる。また4年生も9月より同様に入館できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

高崎健康福祉大学では、各学部学科から選出された教員14人以上（各学科2人以上）および事務局から選出された職員3人以上から構成される地域貢献委員会を中心に、多くの教員が様々な社会連携・社会貢献に取り組んでおり、医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めている。地域の薬剤師との連携については、平成22年に本学薬学部と地元群馬県薬剤師会および病院薬剤師会が協働して行う情報交換の場として「群馬県薬学ネットワーク」を設立し、このネットワークを利用した薬剤師の研究啓蒙活動が行われている。また、研究事業に対する学内における競争的資金として「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」を設立するなど薬学の発展に貢献するように努めている。一方、医師会などの関係団体および行政機関との連携は行われていない。

薬学部では、地域薬剤師への貢献活動として、生涯研修セミナーや実務講習会が実施されている。薬剤師（卒後研修）生涯研修セミナー（年間2回）や実務に即した講習会が定期的に開催されており、薬剤師の資質向上を図るための卒後研修など生涯学習プログラムを提供するよう努められている。

地域の一般市民を対象とした公開講座は、安心して子どもを妊娠し、生み育てられる環境の整備をはかるため、社会全体で妊娠生活や子育てを支えることを目的とした「健やかな子どもを育むために」というテーマで、妊婦から母子の健康、そして現代社会の子どもの生活習慣とその問題点について焦点を当てたものや地域社会への医療貢献に向けたものが実施されている。地域における支援活動は、ボランティア委員会主導のもと、学生たちとの定期的なボランティア活動が行われている。

大学のホームページには、英文によるホームページが作成され、世界へ情報を発信するよう努められている。しかし、内容が限定されているのでさらなる充実が望まれる。

ホーチミン医科薬科大学と高崎健康福祉大学は平成24年に学術協定が締結されており、学生・教員間の相互交流事業が展開されている。その活動の一環として、薬学部においてもホーチミン医科薬科大学から1週間程度のショートステイで数名の学生が受け入れられている。また、ホーチミン医科薬科大学とは国際交流と並行しながら、日本とベトナムの薬学領域における科学技術の更なる発展を目指した創薬分野における学術交流も開始されている。平成27年度は薬学部教員2名がホーチミン医科薬科大学に派遣され、学術研究が行われている。教職員の国外留学の実績がなく、検討中とのことであるが、教職員の国外

留学制度を整備し、国際的な交流を推進することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、内部質保証のためのP D C Aサイクルが十分に回っていないなどの懸念される点が認められる。

自己点検・評価を行う組織として、大学運営協議会および大学F D・自己点検委員会が組織されている。全学的課題の自己点検・評価については、大学運営協議会、大学F D・自己点検委員会、各学部教授会・大学院研究科委員会、各委員会、各部局で行われており、薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、大学F D・自己点検委員会や薬学部教務委員会を中心に点検評価活動が実施されている。しかし、本評価を受ける際に立ち上げた自己点検・評価委員会（評価書作成プロセス）以外に、薬学部独自の自己点検・評価委員会として、定期的に6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価していない。また、自己点検・評価に関する客観性・妥当性を高めるために、自己点検・評価に関する外部評価委員会が大学全体として設置されており、薬学部では、薬学部の教育活動・研究活動を複数の評価者が評価するシステムが確立されているが、その責任体制は、薬学部教員および事務室長のみであり、外部評価委員も含まれておらず、外部評価委員会も設置されていない。さらに、本評価以外に、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織がないため、適切な項目が設定されていない。

自己点検・評価の評価項目は、(財)大学基準協会の基準項目や薬学教育評価機構の評価基準に準拠して、点検評価が行われている。また、教育研究活動、各種国家試験等合格率、就職内定状況、ボランティア活動状況などについては、各関係委員会による検討、教授会での審議等を通して日常的に点検が行われている。代表的な評価点検項目としては、① 授業評価、② 学生生活満足度調査、③ 教員の教育・研究業績（ホームページ上に各学部学科の教員紹介の項目を設けて担当科目、履歴、研究領域・課題、教育・研究業績を公開して周知が図られている）、④ 健大通信、⑤ 「教育目標」、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「ディプロマ・ポリシー」等の点検、⑥ 自己点検・評価システムの点検がある。また、薬学部独自に「薬学部教員の質の保証」を項目とした教員評価システムを導入しており、毎年定期的に様々なF D活動が実施されているなど、点検・評価にかかわるP D C Aサイクルが有効な手段として定着しているとしているが、教員評価は業務評価であり、教育プログラムの自己点検・評価の実施実績がない。なお、自己点検・評価結果(大学基準協会報告書、自己評価21等)は、ホームページに公表されているが、大

学全体のページにあり薬学部のページにはない。

薬学部の独自のシステムとして、各年度の開始時期に教員全員からその年度の到達目標を教育、研究そして職務の3項目について、エフォート配分と共に学部長に提出することとし、その報告に関して運営委員会で十分に吟味され、必要に応じて学部長の面談を介して教育、研究、職務に対する不足部分の改善が要望されるとし、教育研究活動の一部の改善対策は行われている。また、大学全体としてP D C Aを効率よく回せるように「高崎健康福祉大学 内部質保証規程」を策定し努力をしている。しかし、大学F D・自己点検委員会の評価点検結果を反映させるようなP D C Aサイクルが、薬学部としてまだ十分に機能していない。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制として、すべての科目の授業評価に関して、その結果を、学内教職員用イントラネットに掲示し全教職員が閲覧できる体制となっているとしているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価結果を教育研究活動に反映させるための体制としては不十分である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 学生の経済的支援は、成績優秀者への特待生制度とともに、大学、後援会が、経済的困窮度を十分に考慮した奨学金制度が独自に設けられているなど評価できる。(9. 学生の支援)
2. 身体に障がいのある者に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めている。(9. 学生の支援)
3. 「群馬県薬学ネットワーク」を通じて、地元の薬剤師会が「共同研究の提案・実施、研究活動の場の提供」や「アカデミックとの連携の強化」などを高崎健康福祉大学に期待していることがわかり、「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」を設立していることは、評価できる。(12. 社会との連携)
4. ホーチミン医科薬科大学とは国際交流と並行しながら、日本とベトナムの薬学領域における科学技術の更なる発展を目指した創薬分野における学術交流も開始されている。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 教育目標は、学則にも明記することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)

2. 教育研究上の目的について定期的な検証が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 定期的なカリキュラムのチェックや見直しを行うシステムの効果的な運用が望まれる。
(2. カリキュラム編成)
4. 6年次前・後期の単位外の講義が、任意参加で正規の授業時間中に実施されることは、学生間での公平性と卒業研究を始めとする他の科目の実施時間に対する影響が懸念され、このようなカリキュラムは改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 「ボランティア・市民活動論」(LAH006)、「人間関係論」(LAH008)などを含む合計20科目の選択科目が1年次前期と後期に開講されているが、一部重複する時間割編成があるので、時間割を工夫することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 基本的なコミュニケーション能力の醸成のために、「キャリア形成論」や「チーム医療アプローチ論」が設定されているが、履修者が少なく十分に活用されているとは言えないので、工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 「評価医療科学」は必修科目にすることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. オムニバス科目についてどの項目をどの担当教員が行うのかシラバスに明記することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 個々の科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮してシラバスに記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の薬学専門教育は、より充実させることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 一次救命処置の技能に関しては2年次までに行うことが望まれる。(5. 実務実習)
12. 薬学部としての卒業論文作成のための基本方針や作成要領を示すことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 「卒業研究」以外の問題解決能力を醸成するための科目の一部が選択科目であり、これを必修科目とすることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 問題解決能力の醸成に向けた取り組みの実質的な実施時間数を卒業要件単位数の1/10にあたる18単位以上にすることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に行うことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 各授業科目において、評価方法が曖昧なものがあるので、修正することが望まれる。
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 成績評価に出席点を加味している科目があるので、改善が望まれる。(8. 成績評価・

進級・学士課程修了認定)

18. 体系的・総合的な6年間の学習成果を測定するための指標を設定することが望まれる。
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 再試験の実施は担当教員の判断に委ねられており、実施しない科目があるのは、学生にとって不平等であるので改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 授業負担が大きい助教に対して、研究時間を充分確保することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 学生数に応じた適切な講義室、実験研究室および自習室など快適な学習環境スペースの整備が望まれる。(11. 学習環境)
22. 電子ジャーナルとデータベースの需要は高まる一方と思われるので、その充実が望まれる。(11. 学習環境)
23. 英語のホームページはあるが、学部紹介にとどまっており、各講座の研究内容や教員の業績に関する情報も英文化し一層の充実が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 教職員の国外留学制度を整備し、国際的な交流を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)
25. 薬学部の自己点検・評価を毎年継続的に実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)
26. 薬学部の自己点検・評価に、外部評価委員を加えることが望まれる。(13. 自己点検・評価)
27. 薬学部の自己点検にかかわる資料の公開が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する具体的な記述がないので、教育研究上の目的に研究方針を加えて記載する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されていないのが大学独自の科目というのはわかりにくいので、大学独自であることを明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 問題解決能力の醸成のための教育について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適正な評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 各学年の進級率は、平成25年度以降改善しているが、卒業率は、年々低下している。これは、安易に進級させ最終学年で厳しくしていることも考えられる。さらに受入学生の学力を担保するためには、入学者の基礎学力を適確に評価する必要がある。(7. 学生の受入)
7. 各科目について、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率をシラバスに明記する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 「卒業研究」の単位認定に「卒業関連試験の成績を加味しないようにする制度を、平成28年度入学生からではなく、在学生にも適用するように改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 緊急時などにおける連絡網や危機管理体制、危機管理マニュアル、防災マニュアルの整備が必要である。(9. 学生の支援)
11. 薬学部としての具体的なFD活動(全教員が参加する)を行う必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
12. 薬学部独自の自己点検と十分な評価を行った後、新たなプランを策定し行動に移す明確なPDCAサイクルを構築すべきである。(13. 自己点検・評価)
13. 6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価結果を教育研究活動に反映させるための組織体制を整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

高崎健康福祉大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

ませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット（高崎健康福祉大学キャンパスガイド2016）
- ◇ 学生便覧（学生生活ハンドブック 2016）
- ◇ 履修要綱（履修ガイド2016）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション（ガイダンス）資料平成28年度版
- ◇ シラバス 平成28年度
- ◇ 時間割表（1年分）平成28年度版
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（学生募集要項平成28年度版）
- ◇ 大学HP「学長メッセージ」
- ◇ 高崎健康福祉大学学則
- ◇ 大学HP公表情報 <http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/detakendai/>
- ◇ 大学HP「各学部学科の研究上の目的
<http://www.takasaki-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/04/2744ea082befb11c6e6d80afe2c12ad5.pdf>
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版 「薬剤師に求められる基本的10の資質」
- ◇ 平成28年度第10回薬学部教授会要項p.7・議事録
- ◇ 平成28年度薬学部新入生ガイダンス次第+配布物一覧
- ◇ 平成27年度オープンキャンパス資料
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学 地域貢献事業概要
- ◇ 平成27年度高校出前授業など集計資料
- ◇ 高崎健康福祉大学教務委員会規程

- ◇ 高崎健康福祉大学 FD・自己点検委員会規程
- ◇ 平成28年度 大学教務委員会議事録
- ◇ 平成28年度 大学FD・自己点検委員会議事録
- ◇ 平成28年度薬学部教務委員会議事録
- ◇ 平成28年度薬学部教授会要項・議事録
- ◇ 就職先への卒業生（平成26年3月卒）評価アンケート 結果報告について（薬学部）
- ◇ 平成22, 24, 26, 28年度学生生活満足度調査結果
- ◇ 大学HP 薬学部 教育方針 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/concept/>
- ◇ 平成23年度第10回薬学部教授会要項p. 1・議事録
- ◇ 平成26年第8回薬学部教授総会資料「教育方針」・議事録
- ◇ 平成23年度第9回薬学部教授会要項p. 5-7・議事録
- ◇ 平成24年度（2012.4）新旧カリキュラム対応表
- ◇ 平成27年度第5回薬学部教授会要項p. 3・議事録
- ◇ 6年生年間予定表
- ◇ 薬学教育研究推進センターの設置ならびに実施要項
- ◇ 平成28年度第1回薬学部教務委員会議事録、項目2
- ◇ 「基礎教養ゼミ」講義予定表
- ◇ 「基礎教養ゼミ」レジュメ、発表・フィードバックの資料 ①（乳がん患者の語り）・
②基礎教養ゼミSGDプロダクト
- ◇ ③育薬倫理学スケジュール
- ◇ 薬学部共通ルーブリック表
- ◇ 「実務事前学習Ⅱ」能動的学習の資料④実務事前学習Ⅱアサーション
- ◇ 「模擬薬局実習」⑤模擬薬局実習学習・評価項目
- ◇ 「基礎教養ゼミ」講義レポート独自のルーブリック表
- ◇ コミュニケーション教育科目
- ◇ 英語プレースメントテスト問題
- ◇ 英語クラス分け2015
- ◇ 平成28年度5月教授会オーストラリア海外研修募集要項
- ◇ 平成28年度5月教授会フィンランド海外研修募集要項
- ◇ 平成28年度10月教授会ベトナム研修案内
- ◇ 平成28年度7月教授会オーストラリア研修参加者

- ◇ 平成28年度7月教授会フィンランド研修名簿（教授会）
- ◇ 平成28年度2月教授会ベトナム（派遣）参加者名簿
- ◇ 掲示「Integrated English」
- ◇ 平成28年度10月教授会ベトナム研修実施スケジュール
- ◇ 大学HP掲載「ベトナムホーチミン医科薬科大学学生が薬学部を訪れました」
http://www.takasaki-u.ac.jp/n_yaku/22920/
- ◇ 生物学基礎Ⅰ①初回内容、②講義資料
- ◇ 基礎薬学演習について 講義予定_2016
- ◇ 基礎薬学演習プレテスト解析2016
- ◇ 入学前教育報告_2016
- ◇ 平成29年度入学前準備教育案内A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学前教育案内推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学前教育受講者一覧
- ◇ 高崎健康福祉大学 学習支援センター 概要
- ◇ 薬学教育センターによる1年後期開始前の面談実施状況
- ◇ 学生支援 補講内容
- ◇ 平成27、28年度学習支援センター利用状況
- ◇ 平成28年度薬学総論Ⅰ見学受入薬局リスト
- ◇ 平成28年度薬学総論Ⅰ学生発表プロダクト（一例）
- ◇ 「基礎教養ゼミ」⑥基礎教養ゼミ講義資料
- ◇ 「評価医療科学」（弁護士の回）
- ◇ 「育薬倫理学」⑦育薬倫理・薬害
- ◇ 「実務事前学習Ⅰ」⑧実務事前Ⅰ・安全管理
- ◇ 「実務事前学習Ⅰ」レポートループリック
- ◇ 平成28年度生涯研修セミナー案内（第20回）
- ◇ 平成28年度生涯研修セミナー案内（第21回）
- ◇ 生涯研修セミナー参加者数集計表
- ◇ 「薬学総論Ⅱ」⑨薬学総論ⅡPBL
- ◇ 「育薬倫理学」⑩育薬倫理学・論文の批判的吟味
- ◇ 授業のコアカリ―SB0対応表
- ◇ 実習科目一覧表

- ◇ 学生実習書I・II 平成28年度版
- ◇ 平成28年度薬学部実習日程
- ◇ 基礎と臨床の関連付け記載例
- ◇ 生物化学II講義スライド「ヌクレオチド代謝」：スライド36・49-51で疾患や薬を紹介している。
- ◇ 疾病論講義スライド「貧血」：スライド2-18で赤血球に関連した基礎的な内容を復習している。
- ◇ 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等担当科目一覧
- ◇ 科目番号表
- ◇ 大学独自の薬学専門教育（改訂コアカリ）
- ◇ 大学独自の薬学専門教育（旧コアカリ）
- ◇ 実務事前学習 I スケジュール
- ◇ 実務事前学習 II スケジュール
- ◇ 模擬薬局実習スケジュール
- ◇ 学生実習書Ⅲ（模擬薬局実習）平成28年度版
- ◇ 実務実習事前学習 記述試験問題（中間試験）
- ◇ 実務実習事前学習 記述試験問題（期末試験）
- ◇ 実務事前学習 I レポートのルーブリック評価表
- ◇ 実務実習態度評価項目表
- ◇ 平成28年度実務実習の手引き（学生用）
- ◇ 平成27年度実務実習連絡会資料
- ◇ 平成28年度薬学共用試験実施要項
- ◇ 平成28年度第10回薬学部教授会要項
- ◇ 白衣授与式 式次第
- ◇ 大学HP「共用試験の結果」
- ◇ 平成28年度CBT実施マニュアル（教員用）
- ◇ 平成28年度OSCE実施マニュアル（教員用）
- ◇ 平成28年度薬学部委員会組織表
- ◇ 平成28年度OSCE委員会議事録
- ◇ 平成28年度CBT本試験 日程と要員一覧
- ◇ 平成28年度CBT テストラン実施報告

- ◇ 平成28年度OSCE評価者講習会案内
- ◇ 平成28年度OSCE SP養成講習会案内
- ◇ 平成28年度OSCE本試験一覧
- ◇ 平成28年度OSCEモニター員による事前審査結果
- ◇ 実務実習委員会要綱
- ◇ 平成28年度高崎健康福祉大学薬学部実務実習概要及び施設・大学間の連携体制の手引き
- ◇ 平成28年度実務実習生に対する検査結果資料
- ◇ 平成28年度実務実習配属施設・訪問担当表
- ◇ 実務実習施設希望調査ガイダンス資料
- ◇ 施設概要書（別紙様式2）平成28年度（一例）
- ◇ 6年制薬局実習の受入薬局に対する基本的考え方
- ◇ 富士ゼロックス実務実習指導管理システムマニュアル
- ◇ 実務実習契約書（一例）
- ◇ 施設訪問報告システムマニュアル（クラー）
- ◇ 実務実習に関する誓約書（学生用）
- ◇ 学生の成長度の測定
- ◇ 実務実習の単位認定に関する説明文書（学生用）
- ◇ 実務実習学生対象アンケート結果
- ◇ 平成27年度実務実習発表会プログラム
- ◇ 平成28年度5年生研究室配属
- ◇ 平成28年度群馬大学卒業実習テーマ一覧
- ◇ 平成28年度研究室ごとの受け入れ人数
- ◇ 平成29年度5年生研究室配属
- ◇ 平成29年度群馬大学卒業実習テーマ一覧
- ◇ 平成29年度研究室ごとの受け入れ人数
- ◇ 平成28年度卒業論文要旨集
- ◇ 平成28年度卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究ルーブリック表
- ◇ 卒研オリエンテーション資料
- ◇ 卒研発表時の教員の割り当て表

- ◇ 高崎健康福祉大学入試広報委員会規程
- ◇ 平成21年度第1回教授会議事録
- ◇ 平成26年度第11回教授会資料・議事録
- ◇ オープンキャンパス配布資料平成28年7・8月分
- ◇ 平成28年度第6回教授会資料 p. 43-48「ボランティア委員会主導の活動報告」
- ◇ 平成28年度一般入学試験A日程地方会場連絡会議
- ◇ 一般入試A日程及びセンター前期判定会議議事録
- ◇ A0 入試 薬学部一次審査 議事録
- ◇ A0 自己推薦入学試験 薬学部判定会議
- ◇ 「平成27年度入試に笠原に向けたA0自己推薦及び推薦入試について」平成25年度第5回、第11回教授会資料
- ◇ 入学後の学年末における必修専門科目の未修得数
- ◇ 平成26年度第8回教授会資料・議事録
- ◇ 平成28年度第7回教授会資料p6～8・議事録
- ◇ 大学HP公表情報「入学定員、収容定員、入学者数」
- ◇ 例示した機器分析学第1回資料1枚目
- ◇ 実習時間割
- ◇ 履修ガイド2014 p. 45
- ◇ 平成28年度薬学部後期末試験について
- ◇ 一例として機器分析学通知
- ◇ 成績通知書例
- ◇ 平成28年度ガイダンス日程
- ◇ 履修ガイド2011 p. 16
- ◇ フレッシュマン2016（教育センター）資料
- ◇ 平成28年度フレッシュマンキャンプ資料
- ◇ 平成28年度進級判定会議次第および資料
- ◇ 留年生用面談シート
- ◇ 平成28年度薬学部アドバイザー担当一覧（平成28年度第1回教授会要項）
- ◇ 平成28年度薬学部第9回教授会要項・議事録
- ◇ 平成28年度高崎健康福祉大学学籍数（平成28年度第1回教授会要項）
- ◇ 3つのポリシーWG20160825議事録

- ◇ 3つのポリシーWG20161104議事録
- ◇ 平成28年度第8回教授会要項・議事録
- ◇ 平成28年度第10回教授会要項・議事録
- ◇ 大学HP「学位授与の方針」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/educational/>
- ◇ 履修ガイド2015 p.17
- ◇ 平成28年度9月卒業判定会議 次第
- ◇ 平成28年度9月卒業判定会議資料
- ◇ 平成28年度薬学部第5回教授会要項
- ◇ 平成29年3月卒延ガイダンス
- ◇ 卒業評価アンケート結果
- ◇ 平成29年度入学生入学前教育 第1回スクーリング案内 A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学生入学前教育 第2回スクーリング案内 A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度A0・推薦入試入学者入学前教育実施要項
- ◇ オープンキャンパス「入試説明」 H28-春
- ◇ オープンキャンパス「入試説明」 (H28-夏 7月 and 8月)
- ◇ 進研アド「入学前教育プログラム」資料
- ◇ 入学前準備教育【DVD講座】 (ナガセ・東進ハイスクール資料)
- ◇ 平成28年度薬学教育研究推進センター資料
- ◇ 平成28 (2016) 年度 教務委員長ガイダンス発表資料
- ◇ 大学HP「キャンパスライフ」<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>
- ◇ 平成28 (2016) 年度第1回教授会資料p. 27
- ◇ 保護者会資料
- ◇ 平成28年度薬学部保護者説明会6月資料
- ◇ 平成28年度薬学部保護者説明会10月資料
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 30-31／第4回教授会資料p. 35／第6回教授会資料
p. 25-27／第7回教授会資料p. 34
- ◇ 平成28年度第1回 教授会資料p. 32-34
- ◇ 病院・薬局における実務実習の単位認定に関する説明文書
- ◇ 大学HPキャンパスライフ 「奨学金・学生支援」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>

- ◇ 平成28年度学生支援プロジェクト
- ◇ 大学HPキャンパスライフその他の教育ローン／
<https://www.jfc.go.jp/n/finance/search/ippan.html>
- ◇ 掲示「奨学金4月説明会」
- ◇ Eメール一斉配信システム
- ◇ SS, S特待生規程と内規
- ◇ 高崎健康福祉大学学生支援奨学金基準について
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 1-9及びp. 50
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 61-62「保健室利用状況」
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 63-64「カウンセリングルーム利用者数一覧・相談内容」
- ◇ 大学HPキャンパス・施設
<http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/facility/>
- ◇ 平成28年度 第3回教授会資料 p. 12-15
- ◇ 高崎健康福祉大学 保健・衛生委員会規程
- ◇ フィットネスルーム使用記録・使用に関する資料
- ◇ 高崎健康福祉大学附属クリニックWebサイト <http://www.kendai-clinic.jp/>
- ◇ 高崎健康福祉大学附属クリニック パンフレット
- ◇ 学生定期健康診断実施予定表、受診率
- ◇ 高崎健康福祉大学 危機管理委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 セクシャル・ハラスメント防止対策に関する規程
- ◇ 大学HPキャンパスライフ学生カウンセリング」添付PDF「高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>
<http://www.takasaki-u.ac.jp/pdf/11harassment.pdf>
- ◇ 高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン、及びハラスメント冊子【セクシュアル・ハラスメント - 防止と解決のために - 】
- ◇ 平成27年度第11回教授会要項p. 8・議事録
- ◇ 「障がい学生支援委員会規定運営に関する申し合わせ（平成28年3月）」
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 10-14
- ◇ 平成28年度 入学手続き書類

- ◇ 高崎健康福祉大学 学生委員会規程
- ◇ 大学HP 就職・キャリア「キャリアサポートセンター」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/career/>
- ◇ 学報「健大通信」平成28年度 春号
- ◇ 高崎健康福祉大学キャリアサポート委員会に関する規程
- ◇ 平成28年度 キャリアサポート年間行事予定
- ◇ 平成28（2016）年度 就職ガイダンス（リクルートキャリア（株）資料）
- ◇ 平成28（2016）年度第8回キャリアアップ講座リーフレット
- ◇ 平成28（2016）年度 キャリアアップセミナー資料「キャリアサポート委員会OB・OG
就職情報交換会リスト」
- ◇ 大学祭案内資料
- ◇ 平成28年度第1回教授会要項p. 27
- ◇ 平成28年度学生満足度調査結果
- ◇ 平成26年度第11回 薬学部教授会資料（平成27年3月）「学生満足度調査」結果報告
- ◇ 平成26年度 第9回学生委員会資料「学生満足度調査」
- ◇ 平成27（2015）年度前期・後期及び平成28（2016）年度前期薬学科授業評価アンケート
結果集計表
- ◇ 平成28（2016）年度第1回教授会要項p. 59
- ◇ 学生教育研究災害保険 加入者のしおり
- ◇ 平成28年度 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 平成27年度第5回教授会要項 p. 51-52
- ◇ 平成28年度第5回教授会要項 p. 18-19
- ◇ 平成28年度学生委員会資料「フレッシュマンキャンプ防犯講話実施報告」
- ◇ 教授（臨床薬学教育センター長）の公募
- ◇ 平成28年度第4回教授協議会議事録
- ◇ 大学HP薬学部教員紹介 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/teacher/>
- ◇ 臨床薬学教育センターの設置ならびに実施要項
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学薬学部 教育・研究年報
- ◇ 平成28年度臨床系教員実務研修報告書
- ◇ 平成28年度薬学部 専門科目（専門教養および実習を含む）
- ◇ 採用および昇任昇格基準

- ◇ 薬学科（臨床病態学分野）の専任教員の公募について
- ◇ 薬学部運営協議会規程
- ◇ 薬学部教授協議会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部衛生化学分野教授選考委員会経過報告
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部製剤学分野教授選考委員会報告
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部有機化学分野教授選考委員会報告
- ◇ 平成25年度第7回薬学部教授協議会議事録
- ◇ 平成27年8月19日臨時人事教授協議会議事録
- ◇ 平成27年11月6日第4回教授協議会議事録
- ◇ 平成27年8月24日臨時人事教授協議会議事録
- ◇ 第4回薬学部研究発表会プログラム
- ◇ 高崎健康福祉大学 研究倫理委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 動物実験委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 情報システム委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 遺伝子組換え実験等の実施に関する規程
- ◇ 様式第2号（増額要求）-卒研・研究用共通消耗品
- ◇ 高崎健康福祉大学 講座研究費規程
- ◇ 講義時間
- ◇ イントラネットによる外部資金案内例
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学薬学部教員評価システム
- ◇ 平成28年度薬学部教員評価（到達目標+エフォート）
- ◇ 薬学部教員評価システム（評価表）
- ◇ 平成27年度教員評価結果分布
- ◇ 平成28年度第4回教授会要項 p 13-16
- ◇ 講義見学会2016
- ◇ 平成27年度後期_薬学科授業評価アンケート結果
- ◇ 授業評価アンケート学生操作手順
- ◇ 大学HP地域貢献 <http://www.takasaki-u.ac.jp/contribution/center/>
- ◇ 大学HP国際交流「国際交流センター」<http://www.takasaki-u.ac.jp/exchange/>
- ◇ 平成27年度第5回教授会資料p. 33-49
- ◇ 7号館面積

- ◇ 7号館部屋別面積
- ◇ 高崎健康福祉大学研究用共通機器一覧
- ◇ 大学HP図書館<http://www.takasaki-u.ac.jp/library/>
- ◇ 自習室23時まで使用可の連絡
- ◇ 高崎健康福祉大学 地域貢献委員会規程
- ◇ 「群馬薬学ネットワーク会則」
- ◇ 「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」
- ◇ 群馬薬学ネットワーク平成27年度講演会
- ◇ 第16回薬学部生涯研修セミナー 2014年6月14日「肝炎－肝硬変－肝がんにおける病態・薬物治療の現状」
- ◇ 第17回薬学部生涯研修セミナー 2014年12月6日「最近の関節リウマチの現状と治療」
- ◇ 第18回薬学部生涯研修セミナー 2015年6月13日「認知症」
- ◇ 第19回薬学部生涯研修セミナー 2015年12月12日「糖尿病」
- ◇ 第20回薬学部生涯研修セミナー 2016年6月11日「血液がん」
- ◇ 第21回薬学部生涯研修セミナー 2016年11月19日「HIV／エイズ」
- ◇ 無菌調剤実務講習会プログラム
- ◇ 無菌調剤実務講習会配布資料
- ◇ 生涯研修セミナー アンケート（例）
- ◇ 公開講座「健やかな子どもを育むために」資料
- ◇ 公開講座「地域社会への医療貢献に向けて」平成29年2月
- ◇ ボランティア・市民活動支援センター運営委員会要綱
- ◇ 高崎健康福祉大学 国際交流委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部HP 英文
- ◇ 「ホーチミン大学との学術交流締結について」
- ◇ 平成28年第1回教授会p.43-44「ホーチミン医科薬科大学との学術交流会議の報告書」
- ◇ 高崎健康福祉大学 自己点検・評価規則
- ◇ 高崎健康福祉大学 運営協議会規程
- ◇ 学校法人高崎健康福祉大学 就業規則
- ◇ 大学FD・自己点検委員会平成27年度議事録
- ◇ 平成28年度大学FD・自己点検委員会活動方針・報告書
- ◇ 高崎健康福祉大学 内部質保証に関する規程

- ◇ 外部評価についての報告
- ◇ 授業評価アンケート結果（イントラネット）
- ◇ 高崎健康福祉大学紀要
- ◇ 学報「健大通信」平成28年度 秋号
- ◇ 大学HP地域の皆様 学報「健大通信」 <http://www.takasaki-u.ac.jp/chiiki/>
- ◇ 大学HP大学認定評価 <http://www.takasaki-u.ac.jp/outsider/>
- ◇ 大学HP薬学部自己評価21 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/self/>
- ◇ 高崎健康福祉大学 情報公開規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 個人情報保護に関する規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 ソーシャルメディア利用ガイドライン
- ◇ 平成28年度卒業論文
- ◇ A0自己推薦入試「課題」
- ◇ 薬学部運営委員会平成28年度議事録

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月13日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月26日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月14日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

- 10月19日・20日 貴学への訪問調査実施
- 10月21日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 帝京大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

II. 総評

帝京大学薬学部は、「高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定し、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映した薬学教育を行っている。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従って構築されており、平成26年度以前は旧薬学教育モデル・コアカリキュラム、平成27年度以降は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにそれぞれ対応したものとなっている。特に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が1年次から5年次まで順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる。また、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部を持つメリットを活かして合同教育が行われており、チーム医療と多職種連携について学ぶ機会を提供する教育として評価できる。教養教育は総合大学の特色を活かして、医療人教育の基盤となる幅広い内容のプログラムを提供している。語学教育も医療関係の英語も含めた英語力の育成教育が実施され、また準備教育、医療安全教育も効果的に実施されている。薬学専門科目では、基礎から専門性の高い領域への順次性、基礎的な知識の習得から実験実習への順次性と相互効果性、薬学基礎科目から臨床薬学科目や専門科目への順次性など、科目間の関連を配慮したカリキュラムが編成されている。薬学共用試験も適切に実施されている。実務実習事前学習、実務実習も適切な体制の下で実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適正に実施されている。卒業研究は、期間的には4年次1月～卒業発表会のある6年次8月までの実質9か月程度であり、卒業研究発表会での発表、卒業論文の提出を必須としている。

学生の受入は、アドミッション・ポリシーに基づいて行われており、入学定員数に対し

る入学者数にも問題はない。成績評価・進級判定・学士課程修了認定は、ディプロマ・ポリシーに基づいて公正かつ厳格に行われている。

学生への履修指導や学習指導は担任制度や薬学教育研究センターを利用して適切に行われており、大学独自の奨学金制度を含めた学生への経済的支援体制、キャリアサポートセンターなどによる就職支援の体制も整っている。また、学生の健康維持、心身の支援などの体制、ハラスメント対応も整っている。

専任教員は各専門分野において研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数、実務家教員数も大学設置基準を十分満たしている。教員の採用、昇進は、規定に基づいて、研究業績のみに偏ることなく、教育・研究能力や人物像を評価して行われている。

また、講義室、実習・演習のための実験実習室、実務実習事前学習のための薬学部多目的実習室、情報処理演習室（P C ルーム）、動物実験施設、R I 教育・研究施設、薬用植物園、医療系3学部を対象とした医学総合図書館など、いずれも充実しており、学習環境は大変優れている。また、全講義をビデオ収録する講義視聴システムにより学生が自主的、効果的に学習できるシステムが構築されている。F D (Faculty Development) 活動も十分行われている。

社会との連携として、地域の薬剤師会・病院薬剤師会などとの連携を図っている。また、生涯学習プログラムとして帝京薬学会を毎年開催し、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。さらに、薬学教育P D C A推進室が主導して、教育プログラムに対する自己点検・評価、その結果の教育研究活動への反映も行われている。

以上のように、帝京大学薬学部の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点が挙げられ、改善が必要である。

- (1) 「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、単位数と授業数との整合性をとることが必要である。
- (2) 受験準備教育が多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすことが必要である。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (4) 薬剤師国家試験対策の講義・演習による卒業研究の時間的圧迫を改善することが必

要である。

- (5) 入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である。
- (6) 再試験受験資格についての基準を明示することが必要である。
- (7) 教育プログラムの自己点検・評価の継続的な実施とその結果の公開が必要である。

帝京大学薬学部は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

帝京大学薬学部では、大学全体の目的である「努力をすべての基とし、偏見を排し、幅広い知識を身につけ国際的視野に立って判断ができ、実学を通して創造力および人間味豊かな専門性ある人材の養成を目的とする。」という建学の精神に則り、薬学部の目的と使命を「薬学部は、建学の精神に則り、高度の専門知識・技能と豊かな人間性を基盤とした実務実践力に加えて、研究心や課題発見・問題解決能力、自己研鑽能力があり、医療チームや地域社会において信頼される薬剤師として、広く社会に貢献できる人材を育成することを目的とする。」としている（学則2条の2（7））。大学の建学の精神に則り、研究力のある質の高い薬剤師の育成を目的とすることが学則に明示されており、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映したものとなっている。

また、この教育研究上の目的は、履修要項に記載して教職員および学生に周知している。さらに、年度始めのガイダンスにおいて、新入生を含むすべての在学生に対して、学部長と教務部長が教育研究上の目的とそれに関連する諸事項を繰り返し説明している。また、この教育研究上の目的はホームページにも掲載されて、広く社会に公表されている。

薬学部における教育研究上の目的は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーとともに、学長直轄の組織である「薬学教育P D C A推進室」が中心となって定期的に検証する体制が構築されている。ただし、この組織が設立された平成27年1月以降の「教育研究上の目的」の検証実績はない。

2 カリキュラム編成

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、共用試験や国家試験に向けた教育の偏重に懸念される点が認められる。

カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて策定されており、平成28年4月の時点では、次のように設定されていた。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、学年進行に伴って学習目標を順次達成することを目指す。
2. 薬学専門科目を学び、社会のニーズを満たす薬剤師に必要な知識・技能・態度を身につける。
3. 薬学実習および配属研究室での卒論実習を通して薬科学の重要性や魅力を感じ、科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力を養うとともに、能動的に学ぶ姿勢や自己研鑽能力を身につける。
4. 医療共通教育科目を通してヒューマンリズムの基本や一般教養を身につけることにより豊かな人間性を育み、さらに演習を通して段階的にコミュニケーション能力を高める。
5. 病院と薬局における実務実習を通して医療現場の実際を体験し、医療に携わる薬剤師としての倫理観や実践力を養う。

なお、平成27年度から開始された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学習成果基盤型教育に対応してディプロマ・ポリシーが改訂されたため、カリキュラム・ポリシーも平成28年度に見直しが行われ、従来の内容をすべて盛り込んだ形で、以下のように改訂されており、平成29年度からはこの改訂カリキュラム・ポリシーが全学年に適用される。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）」を基盤として、ディプロマ・ポリシーに掲げられた6つのアウトカムを身につけることを目指す。
2. アウトカム1（倫理観とプロフェッショナリズム）は、すべての学年を通して学ぶことを原則とし、多様な分野の教科において幅広く取り上げる。技能、態度を求める内容が多いため、できる限り実習、討議を加えた学習方法で実施し、求める領域に適した評価方法で評価する。

3. アウトカム2（チーム医療を通じた患者中心の医療への参画）を本学部の特徴として特に重視し、ヒューマニティ・コミュニケーション教育において学年進行形で順次性あるらせん型カリキュラムを構築する。豊かな人間性に基づく信頼関係を築き、コミュニケーション能力を高めることを目的として、医療コミュニケーション演習に代表される薬学部・医学部・医療技術学部合同で実施する医療系学部横断型の多職種連携教育（IPE）を導入し、ルーブリック表を用いたパフォーマンス評価も行う。
4. 薬学専門教育については、アウトカム3（医薬品の適正な調製と取扱い）、アウトカム4（薬物治療の実践）、アウトカム5（国民の健康維持と地域医療への貢献）を中核として、学年進行形で順次性あるらせん型カリキュラムを構築し、科学的根拠に基づいた薬剤師としての資質を効果的に引き出す。

1～4年次前期は、講義等で幅広い薬学専門知識を身につけ、実習や演習を通して知識の活用力や問題解決能力を醸成する。講義等で修得した知識は客観試験や論述試験で評価し、実習や演習（PBL等）の学習成果は、技能・態度を重視した方法で評価する。4年次後期以降は、統合型学習や実務実習を中心に、実践的な状況の下での学習環境を提供し、パフォーマンス評価も実施する。
5. アウトカム6（科学的探究心）は、1～3年次の基礎系薬学実習を基盤として、主に4～6年次の卒論実習（卒業研究）を通して身につける。より深い科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力とともに、能動的に学ぶ姿勢や自己研鑽能力も醸成するため、パフォーマンス評価も実施する。
6. 卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック評価でそれぞれ評価する。

薬学部のカリキュラム・ポリシーを設定するために、薬学部長を含む教員7名と事務部2名からなる「薬学教育PDC A推進室」が学長直轄の組織として設置されている。そこで立案された具体策は教務委員会等の学内委員会に諮問され、教授総会での審議を経て学部としての案がまとめられ、最終的に学長が決定する体制となっており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整備されている。

カリキュラム・ポリシーは、「履修要項・シラバス」の冒頭に掲載されているほか、大学のホームページを通して広く学内外に向けて公表されている。さらに、学生には入学時および進級時に行われるガイダンスで説明し、周知されている。講師以上の教員は教授

総会構成員としてポリシー決定の場に参画しており、周知されている。また、助教以下の教職員にはポリシーの策定・改訂に関する教授総会資料が配付され、必要に応じて所属長から説明・周知されている。なお、新任教員に対しては、新任教員説明会において「教員便覧」を使ってカリキュラム・ポリシーを周知しているが、詳細な説明までには至っておらず、ディプロマ・ポリシーとの関連やカリキュラムの概要なども含めて十分説明することが望まれる。

6年制への移行後に2度のカリキュラム改訂を行っており、現在はAカリ、Bカリ、Cカリの3種のカリキュラムが使われている。Aカリは、平成18～平成23年度入学生用で、平成28年度は6年次生のみが該当する。Bカリは、平成24～平成26年度入学生用で、平成28年度は3～5年次生が該当する。Cカリは、平成27年度以降入学生用で、平成28年度は1、2年次生が該当する。A、B、Cのカリキュラムは、いずれもその時期のカリキュラム・ポリシーに基づいて各科目が適切に配置され、ディプロマ・ポリシーとの整合性も担保されている。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴ってカリキュラムが改訂され、それが平成27年度からCカリとして導入されたが、その後に実務実習の実施方法の変更に対応する修正が必要になったため、修正したものをCカリとして平成28年度入学生から導入し、平成27年度入学生用のカリキュラムはC0カリとした。ただし、C0カリはCカリに可能な限り近づけたカリキュラムとして運用されているため、特別な場合を除いて、Cカリとして評価する。

薬学共用試験の準備に該当する教育は、A、Bカリでは、4年次の後期午前の10科目の「薬学特論」（実務実習に向けた基礎学力の向上の目的も兼ねている）および午後の「薬学演習」で行われており、4年次後期は薬学共用試験対策にかなり偏った教育内容となっている。ただし、Cカリにおいては、薬学共用試験対策として「薬学演習」は引き続き実施されるが、「薬学特論」が4科目に削減され、A、Bカリで薬学共用試験準備教育となっている部分の多くを「統合演習1」に振り分けて、実務実習事前学習を充実させるなど、AカリとBカリの問題点の改善を予定している。また、薬剤師国家試験の準備に該当する教育として、Aカリでは6年次後期の9月～11月に「総合演習講義（10単位）」、「薬学総合演習（10単位）」を行い、Bカリでは「薬学統合講義(12単位)」を予定するなど、実質6年次後期は薬剤師国家試験対策を中心に教育されている。また、「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、授業数に合わせて単位数を削減するよう改善すべきである。さらに、A、Bカリでは6年次前期の午前に「総合講義1～8」（8科目、Aカリ8単位、Bカリ16単位）が設定されており、その

内容は基礎薬学から臨床薬学にわたる総復習型であることから、これも薬剤師国家試験対策に関連している。また、前期午後に5年次に行われた学力測定試験での成績下位者および所属研究室の教員が必要と認めた、全体の約1/3の学生を対象に1コマ程度の演習補講が行われている。さらに、この演習補講で合格基準に達しなかった者については時間延長して指導が行われている。このように、6年次は薬剤師国家試験対策に偏った教育内容となっている。したがって、AカリとBカリにおいては、薬学共用試験や薬剤師国家試験に向けた受験準備教育が多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすよう改善することが必要である。なお、Cカリでは、これらに対応する部分として、6年次前期に「薬学統合演習2（6単位）」、「薬学総合講義1、2（4単位）」、後期に「薬学総合講義3、4（4単位）」が予定されており、単位数は削減されている。

一方、卒業研究は薬学共用試験後の4年次1月から開始しており、5年次の実務実習期以外の時期を中心に、卒論発表会が行われる6年次8月までの期間行われているが、その中で実務実習と5年次4月の集中講義の期間、春期・夏期・冬期休業の期間を除けば実質9ヶ月程度の実施であり、特に6年次前期は午後だけが卒業研究に充てられており、さらにその中で、上記したように演習補講が行われていることから、国家試験準備教育のために卒論実習が圧迫されている。なお、Cカリではこの点を改善すべく、国家試験準備教育のための時間数を減らし、卒論時間をより確実に確保することが計画されている。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、「薬学教育P D C A推進室」が中心となって立案し、教務委員会、教授総会で審議後、学長が決定しており、カリキュラムの点検・改革を行う体制は整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、1年次の「ヒューマンコミュニケーション」ではひとりの人間としての倫理観と温かい人間性の醸成について、2年次の「医療コミュニケーション1（薬学コミュニケーション1）」（Cカリの科目名。カッコ内はBカリ：以後同じ）では身体の不自由な方や患者とのコミュニケーションについて、3年次の「医療コミュニケーション2（薬学コミュニケーション2）」ではセルフメディケ

ーションに寄与する薬剤師に必要な「服薬指導や栄養指導」に関して、4年次の「医療コミュニケーション3（薬学コミュニケーション3）」ではチーム医療および多職種間コミュニケーションなどに関して行われている。さらに、5年次の「医療コミュニケーション4（薬学コミュニケーション4）」では具体的な症例を基にした処方薬の情報収集や病態の予想、問題点の抽出、服薬指導までの一連の過程を実践的に学び、患者から十分な情報を引き出すためのコミュニケーションスキルの向上を目指している。これらの科目はすべて必修科目として実施されており、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるために、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる（基礎資料4-2）。また、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部をもつ大学のメリットを生かし、1年次には3学部7学科、4年次には3学部3学科が参加する合同教育が行われている。これらは、チーム医療と多職種連携について学ぶ機会を提供する教育として評価できる。

これらの科目では、講義・演習に加え、1年次「ヒューマンコミュニケーション」においてはSGD（Small Group Discussion）やロールプレイ、2年次「医療コミュニケーション1」ではこれらに加えて不自由体験、3年次「薬学コミュニケーション2」ではPBL（Problem Based Learning）、4年次「薬学コミュニケーション3」ではSGD、ロールプレイ、医学科・薬学科・看護学科の3学科合同による演習や発表や医療チームによる模擬カンファレンスの参観、5年次「薬学コミュニケーション4」ではSGD、ロールプレイ、模擬患者への面接など、それぞれに有効な学習方法を効果的に組み合わせている。このように医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、および医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育が学年進行形で順次性をもって効果的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の成績評価においては、到達目標を定め、その到達度について、筆記試験による知識の修得の評価、客観的臨床能力試験（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）とルーブリック評価表に基づいた態度・行動評価、レポート評価などにより適切に評価している。ただし、体系的に構築されたヒューマニティ・コミュニケーション教育の最後に配置された「医療コミュニケーション4（薬学コミュニケーション4）（5年）」で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を身につけるための教育の総合的な学習成果をある程度評価していると認められるが、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないの

で、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

医療人教育の基本的内容（基準3-1～3-5）に関する単位数は、Aカリで35.0単位、Bカリで35.4単位、Cカリで35.1単位となり、いずれのカリキュラムにおいても卒業要件の1/5（Aカリ、Bカリ：37.2単位、Cカリ：37.6単位）には、わずかではあるが不足している（基礎資料1-7）。

教養教育科目として、1年次「生命倫理」、「医療社会学」、「ヒューマンコミュニケーション」の必修科目3科目と選択科目24科目（1～2年次に2～4科目で4単位選択必修）が開講されている。選択科目においては、社会的ニーズに応えるため人文社会科学、自然科学など、幅広い領域にわたる多数の科目が開講されており、薬学領域に偏ることなく、医療人教育に共通な基盤となる幅広い内容の教養教育プログラムを提供している。学生はこれらの選択科目を自由に選択することができる。各科目には定員枠が設定されているため、希望通り履修できない場合も生じているが、1年次に履修できなかった学生には2年次に履修する機会が与えられている。また、すべての講義を授業収録システムで録画しており、学生は単位取得とは関係なく、当該学年とそれより下級学年で既に学んだ科目の講義を自主的に学内において自由に聴講できるようになっており、学生が多くの科目を主体的に学ぶことができる環境となっている。

また、薬学専門教育に接続できるように「生命倫理」、「医療社会学」（必修科目）、「生命と物質のサイエンス」、「チーム医療論」、「夢のDDS」、「新薬発見のケーススタディ」（選択科目）などの科目の開講が配慮されている。ただし、教養科目の必要単位数は最低限4単位とされているが、見識ある人間としての基礎となる幅広い教養を身につけるためには、必要単位数はより多くすることが望まれる。加えて、教養教育科目の中に必修科目として設定されている科目があるが、教養教育科目は原則として学生が自由に選べる選択科目にすることが望ましい。

相手の話を傾聴し共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できるコミュニケーション能力を養う教育、個人および集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション能力を醸成する教育は、前記した1～5年次のコミュニケーション5科目において、薬学部・医学部・医療技術学部の医療系3学部合同の学部横断的教育などを効果的に取り入れながら、それぞれ順次性をもって設定し、実施されている（基礎資料4-2）。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、科目ごとに到達目標と評価方法を定め、態度・行動評価についてはルーブリック評価表を作

成して出席状況、服装、受講態度、行動に関する評価を行い、レポートもルーブリック評価表を用いて評価している。また、3年次および5年次のコミュニケーション科目では、事前に十分な指導を受けた一般市民に模擬患者役を依頼して客観的臨床能力試験（OSCE）を実施して技能の習熟度を評価している。ただし、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを別途設定し、それに基づいた適切な評価を行うよう改善すべきである。

語学教育は英語を対象に行われており、平成28年度入学生用のCカリでは、1年次の必修科目として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て取り入れた「英語」（2単位）が、そして2～3年次の必修科目として「読む」、「聞く」に重点が置かれたネットワーク型学習システム「NetAcademy」による「語学演習1、2」（計2単位）が、いずれも通年の必修科目として設定されている。また1年次には、医療共通科目（教養教育科目：選択科目）として「TOEIC対策英語」と「英語演習」が開講されている。平成27年度入学生用のC0カリでは、語学演習は科目としては設定されていないが、正規科目外の演習として実施しており、ほぼ全員が受講している。Aカリでは1、2年次の「薬学英语」（4単位）に加え1～4年次に「NetAcademy」を用いた「薬学英语演習1～4」（計7単位）が必修であり、Bカリでも1、2年次の「英語」（4単位）と「薬学英语演習1～5」（計5単位）が必修である。このほか、英国の帝京大学グループ校での短期研修プログラムも用意されており、薬学部から毎年数名の希望者が参加している。

これらの語学科目は時間割編成上他の科目と重なることもなく、これらの科目を学ぶことにより、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるように時間割編成がなされている（基礎資料6-1）。ただし、Cカリでは必修の語学科目の単位数がA、Bカリに比べて減少している（4単位）。また、いずれの科目においても担当教員として英語のネイティブスピーカーはいない。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として、Cカリでは1年次の「英語」および2、3年次の「語学演習1、2」で、履修内容に医学英語を含めており、医療現場で必要とされる語学力の向上を目指している。

推薦入学試験およびAO入学試験（AO：Admission Office）（例年10月下旬～12月に実施）に合格した入学予定者は入学までの期間が長いので、入学準備学習を推進するための入学前ガイダンスを実施して入学式までの数か月の学修の重要性を伝えるとともに、通信添削による入学前教育（外部業者）を実施し、「学び」に対するモチベーションを高

め、学習習慣の維持と自ら学ぶ姿勢の育成が図られている。

入学直後には新入生全員を対象とした「基礎学力検定試験」を実施し、1年生の前期には全員に、また後期には薬学専門教育を受けるための基礎学力が不足していると判断された学生に、化学と生物の補講を行っている。また、各学生には入学と同時に担任教員が1名割り振られ、担任面談などで高校における履修科目を参考に学習アドバイスをを行っている。このように、入学までの学修歴等を考慮した準備教育が行われている。

また、薬学専門教育の実施に向けた準備教育のために、高等学校での学びから薬学専門教育への橋渡しとなる必修科目として、Cカリでは1年次前期に「基礎物理化学」、
「基礎化学」、「生命科学1」、「機能形態学」、「情報リテラシー」、1年次後期に
「生命科学2」、「薬科生物学」、「薬学数学」の8科目を開講し、薬学専門科目の教育が1年次後期以降に順次進行していくように配慮している（基礎資料4）。なお、AカリとBカリにおいては、薬学専門教育の実施に向けた準備教育として7科目を開講している。

また、学生の自主的な学習を支援する自己学習支援システムTYLAS（Teikyo Yakugaku Learning Assist System）を構築し、学生が各人のiPadを用いて1年次前期の薬学準備教育科目から1年次後期以降に順次開講される薬学専門科目について、授業外の時間に自主的に自己学習できる環境を提供している。

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F-(1)-①早期臨床体験」に従い、1年次と2年次に薬局、病院、高齢者福祉施設における体験学習（早期臨床体験）、および一次救命処置実習を実施している。

薬局、病院における早期臨床体験は、1年次の「薬学への招待1」の授業内で事前学習とガイダンスを行った上で、夏期休暇中に薬局と病院を訪問し、薬剤師が活躍している現場を見学し、薬剤師の業務を見聞している。体験学習終了後には学生にレポートを提出させ、それに基づいたSGD形式の振り返り授業を行い、グループごとに各実習施設での学習内容を情報共有するとともに、薬剤師業務の重要性や自らが目指す薬剤師像などについて討議し、さらに実習施設の代表者にコメントや助言を求めて、学習効果をより高める工夫が行われている。このほか、早期臨床体験の事前と事後にアンケート調査を行い、学習効果の解析を行っている。高齢者福祉施設での早期臨床体験は、2年次の「医療コミュニケーション1」において、高齢者への対応に関するSGDとロールプレイ、シミュレーターを用いた高齢者・障がい者体験などの教育を行った上で、夏期休暇中に高齢者福祉施設において1グループ4名で3時間の体験学習を行い、高齢者との交流を通して地域の保

健・福祉について見聞するとともに、学生が他者を尊重し、患者・生活者に寄り添える温かい人間性を有する薬剤師を目指す自覚を持てるように努めている。体験学習後にはレポートを提出させている。また、一次救命処置についても、1年次後期の「薬学への招待2」においてシミュレーターを用いた実習を行っている。

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育は、平成28年度では、1年次(Cカリ)の「薬学への招待1」、「医療社会学」、4年次(Bカリ)の「医療薬学特論3」、5年次(Bカリ)の「薬剤業務」、「臨床薬学総論」において行われている。これらの科目では、講義やSGD、レポートの作成などを行っている。特に、「医療社会学」では、医療過誤を専門とする弁護士資格のある教員が、医療過誤や薬害に関する訴訟の具体的事例に関連する講義を行っている。また、「臨床薬学総論」では、薬害被害者や薬害教育分野エキスパートの資格を持つ教員などによる講義を行うとともに、薬害・医療過誤・医療事故防止をテーマとしたSGDと発表会を行い、医薬品の安全使用に関する科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている。また、5年次の実務実習前に開講される「薬剤業務」では、帝京大学医学部附属病院の医薬品安全管理責任者が、薬害や医療過誤等についての実例を交えた講義を行っている。さらに、4年次の「薬学実習8」では、リスクマネジメントに関するケースシナリオを題材としたSGDを行い、薬剤師としてとるべき行動を学生自身が考える機会を設けている。

医療人としての社会的責任を果たす上で卒業後も継続した学習が必須であることについては、教員がガイダンス等で繰り返し説明するとともに、医療現場で活躍する薬剤師から話を聴く機会を1年次の「薬学への招待1」や5年次の「地域医療論」の授業内に設けている。

また、卒後教育の一環としての「帝京薬学会」を平成18年度より年1回実施し、その機会に講師を交えて受講者同士の情報交換会を行っており、会への在学生の参加を認め、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図るよう努めている。しかし、開催日が定期試験の時期と重なっていたために、これまでの参加実績は1名のみと極めて少ないので、改善が望まれる。このほか、東京都薬剤師会による「災害時薬事活動リーダー研修」と「医療保険指導者養成講座」においても在学生の参加が認められているが、参加者は少なく、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われているとは言い難い。

4 薬学専門教育の内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容と独自科目の設定

に懸念される点が認められる。

平成28年度には、入学年度に応じた3種のカリキュラムが実施されている。Aカリ（平成28年度6年生）、Bカリ（平成28年度3～5年生）では、ともに薬学教育モデル・コアカリキュラム、実務実習モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOs（SBO：Specific Behavioral Objectives）が必修科目で網羅されている。ただし、若干のSBOsについては、4年次と6年次に設定された受験準備教育の要素が強い科目である「特論」や「総合講義」でのみ取り扱われているものがあり、それらのSBOsは通常の科目内でも教育されることが望まれる（基礎資料3-1a、3-1b、3-2a、3-2b）。Cカリ（平成28年度1、2年生、2年生はC0カリ）では、3年次以上で受講する科目は未実施であるが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOsが必修科目で網羅されており、実務実習以外のSBOsは4年次末までに修得することになっている（基礎資料3-3c）。

各学習領域の学習方法については、A～Cカリのいずれにおいても、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）を考慮し、「知識」に対しては講義や演習が、「技能」に対しては実習が、「態度」に対しては実習およびグループ学習（SGD、PBL、ロールプレイなど）が、各々学習方略として実施されており、学習目的に合わせて効果的に学習できるように適切な学習方法を用いた教育を行うように努めている。ただし、Cカリの「医療社会学」は学習領域として「態度」を修得させるSBOsを含むことになっているが、授業は「知識」を修得させる講義形式だけで行われている（基礎資料3-3c）。また、基礎資料3-3cにおいて、「A-(1)-②薬剤師が果たす役割の1）患者・生活者のために薬剤師が果たすべき役割を自覚する（態度）」というSBOに、1年次の「薬学への招待1」、「医療社会学」が設定されているが、これらの科目のシラバスでは授業の内容と修得目標は「知識」のみであり適切な学習方法ではない。これらの科目においては「態度」の修得に適した学習方法がとられていないので、適切な学習方略となるよう修正が必要である。また、「技能」の修得を必要とするSBOについて、シラバスでは確認できないものがある。未実施のものは実施するように改善すべきであり、実施しているがシラバスに記載がない場合は記載方法を改善することが必要である。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、いずれのカリキュラムにおいても1～4年次に配置された「薬学実習」で行われており、その単位数は、Aカリ12単位、Bカリ7単位、Cカリ10単位であり、単位数から見ると、Bカリでは少ないので、各実習間の内容と実施時間を調整することが望まれる。なお、平成28年度

に実施した実習において、実質的な実習総時間数は約310時間と10単位分以上の時間行われていた。

他学部、医学部附属病院、地域薬局・薬剤師会等との連携を推進し、より効果的な医療人養成教育を行うために、外部の医療・薬事関係者をみなし専任教員あるいは非常勤教員として採用している。また、患者の会の協力も得て、講義、早期臨床体験、人体臓器の観察実習などを行っており、教育の一部に、患者・薬剤師・他職種の医療関係者・薬事関係者が直接的に関わっている。なお、学外の人的資源を多数利用しているが、その具体的な記載がないので、シラバスに記載することが望まれる。

A、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、高校からの橋渡しの基礎科目と一般教養教育に始まり、学年進行に合わせて薬学専門教育を織り込みながら、薬剤師として必要となる高度な専門知識や高学年での薬学臨床教育および学外施設での実務実習に活かせる知識の修得につながるよう、基礎から専門性の高い領域への順次性、基礎的な知識の習得から実験実習への順次性と相互効果性、薬学基礎科目から臨床薬学科目や専門科目への順次性など、科目間の関連を配慮してカリキュラムが編成され、また実施時期も設定されている。ただし、A、Bカリでは分野内でのつながりを学年進行に伴って基本から応用へと進んでいくように構成したために臨床系科目を低学年から開始することとなり、基礎科目とのつながりの点で効果的ではない。なお、Cカリでは、ディプロマ・ポリシーのアウトカムに基づいたカリキュラム・マップ（基礎資料4-2）とカリキュラム・ツリー（基礎資料4-3）を作成し、当該科目の位置づけや他科目との関連性を確認することができるようにして、学生が、どの学年でどのように基礎系、衛生系、医療系を関連付けて学ぶかを把握し、アウトカムと効果的につながることをできるようにしている。また、学年別のカリキュラム・マップでは、6つのアウトカムにつながる科目をどの学年で重点的に学ぶようにカリキュラムが組み立てられているかを認識できるようにしている（基礎資料4-2）。

薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs以外の内容をもつ大学独自の到達目標を設定した薬学専門教育科目は設けられていない。ただし、ヒューマニティ・コミュニケーション科目を1年次から5年次までの必修科目として学年進行形で連続的に構築・体系化していること、また、医療系総合大学としての特色を活かし、他学部との連携による人体臓器の見学実習や一次救命処置の実習、3学部合同の症例検討PBLと模擬カンファレンスが実施されており、独自性が高い教育内容の講義や効果的な学習方略を取り入れた授業が行われている。しかし、これらの科目を合わせてもカリキュラム全体に占める割合は

十分とは言えず、大学の教育研究上の目的に基づいて設定された大学独自の特徴ある薬学専門教育が充実されるよう、改善が必要である。また、上記の教育内容や方略の独自性はシラバスでは確認することができないので、これらの科目においてはシラバスの記載方法を改善することが必要である。

さらに、A、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、大学独自の薬学専門教育を含む授業は全て必修科目で実施されており、選択可能な構成にはなっておらず、学生のニーズに配慮した独自科目の設定には至っていない。

5 実務実習

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実務実習事前教育の目標達成度の評価のための指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して行われており（基礎資料3-2b）、それらの学習方法も実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。それに加えて大学独自の放射性医薬品の取り扱い、TDM、一次救命処置、フィジカルアセスメント等の実践的な実習も行われている（「自己評価・点検書」p.36）。また、時間数は講義・演習79コマ、実習67コマの合計146コマ（219時間）である（「自己評価・点検書」p.37、表5-1）。実施場所は、模擬薬局、模擬病室、調剤実習室、手洗い室、注射調剤実習室、SGD室、DI室などの薬剤師の業務に関するさまざまなシミュレーション実習が可能な薬学部多目的実習室を含めて、それぞれに適した施設で実施されている（基礎資料6）。

実務実習事前学習は、講義を学内専任教員が担当し、実習には学内専任教員25名（うち実務経験者13名）に加え、保険薬局の薬剤師6名が指導に当たっており、実務実習直前に行う集中講義には、薬学部教員に加え、帝京大学医学部附属病院や保険薬局の薬剤師も参加している。また、実務実習事前学習全体のとりまとめは、「実務実習研究センター」が担当している。したがって、実務実習事前学習は、適切な体制の下で行われている。

実務実習事前学習に該当する講義・演習・実習は、2年次の「製剤学」、3年次の「調剤学」、「放射薬品学」、「医薬品情報学1」、「薬学コミュニケーション2」、4年次の「薬物治療学」、「医薬品情報学2」、「医療薬学特論4」、「薬学実習8、9」、5年次4月の「薬剤業務」と「臨床薬学総論」の計12科目において、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。また、それらの実施時期は相互の関連性と順次性に配慮して設定されており、事前学習として必要な基礎知識は、2年次、3年

次などの講義で早期から学習を開始し、3年次「医薬品情報学1」や4年次「薬物治療学」などで基礎知識の応用力を醸成している。また、3年次「薬学コミュニケーション2」と4年次「薬学実習8、9」では、それまでに修得した知識に裏付けられた技能・態度を学習する演習・実習を行っている（基礎資料6）。さらに、実務実習に役立つ知識をより深めるために、5年次4月に「臨床薬学総論」と「薬剤業務」が集中的に開講されている。なお、医療人に求められる基本的な態度については、実務実習事前学習とは別に、1～4年次のコミュニケーション系演習において段階的・継続的に教育している。このように、事前学習は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。ただし、前記した12科目（146コマ）は実務実習事前学習とされているが、これらのうち、シラバスに「実務実習事前学習」というサブタイトルを付けて開講されているのは、4年次の「薬学実習8、9」の2科目だけであり、他の科目のシラバスには関連科目として「薬学実習8、9」が記載されているにすぎず、「実務実習事前学習」を構成している科目との記載はない。他の科目についても、それぞれのシラバスに「実務実習事前学習」を構成している科目であることを記載することが望まれる。

事前学習の学習成果の評価に関しては、「薬学実習8」ではマークシート試験による総括的評価（50%）と態度・レポートによる評価（50%）、「薬学実習9」では技能・態度（身だしなみを含む）70%、筆記試験（調剤計算、医薬品知識等）30%で実施している。また、「薬学実習9」、「薬学コミュニケーション2」と「臨床薬学総論」の態度評価は、それぞれルーブリック評価表に基づいて各グループの担当教員が行っており、評価の指標はシラバスに明示されている。各科目についての評価方法と基準については上記のごとく定められているが、それらを総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価することが必要である。

実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、各期の実務実習直前に「実務実習直前教育」が設定されており、調剤技術および接遇態度を中心とした事前学習内容の復習を行い、事前学習で修得した能力を再確認している。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験（CBT：Computer Based TestingおよびOSCE）の薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて評価し、確認している（「自己点検・評価書」p.38、39）。薬学共用試験の実施日程、実施方法、合格者数および合格基準はホームページで公表されている。なお、受験者数は公表されていないが、「自己点検・評価書」には記載されている（「自己点検・評価書」p.39、表5-2）。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「平成28年度薬学共用試験実施要項」に基づき、大学が作成・改変した「監督者向けC B T実施の手引き/実施マニュアル」、「学生向けC B T実施の手引き/実施マニュアル」および「O S C E本試験実施要領」に基づいて、公正かつ円滑に行われている（「自己点検・評価書」p. 39-41）。また、受験生全員、関係する薬学部教職員、事務部職員、T A（Teaching Assistant）等の支援スタッフ、外部評価者および模擬患者に「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」の提出を義務付けて情報漏洩の防止に努めている。

薬学共用試験の実施に当たって、C B TとO S C Eの円滑な実施のために、薬学部にそれぞれ「C B T委員会」、「O S C E委員会」を組織し、試験の準備と運営を行っている。「C B T委員会」は10名の委員で構成されており、体験受験、本試験およびガイダンスの実施、テストラン、試験実施日の監督者への試験実施指導、共用試験センターとの連絡、不正防止のための試験環境の点検、特別措置が必要な学生のケア、モニター員の対応、関連部署との協働の責務を負っている。また、「O S C E委員会」は課題責任者・副責任者、模擬患者責任者、オブザーバーを含み21名の委員で構成されており、評価者や模擬患者等を対象とした「養成講習会」と「直前講習会」を開催し、評価基準や対応の在り方について十分な指導・説明を行っている。また、O S C E実施に当たっては、客観性・信頼性の高い評価を担保するための一環として、評価者の約50%に学外評価者（他大学の教員、病院・薬局の薬剤師など）を配置している。また円滑なO S C E実施のための支援スタッフとして、薬学部の大学院生と5年次生を採用している。

C B Tの会場となるP Cルーム1には、238台のP Cが常設されており、中継サーバーはセキュリティーレベルの高いサーバールームに設置し、中継サーバーと試験クライアントP C、共用試験センターとの間のネットワークシステムについては、大学本部の情報センターとの連携によりトラブル防止体制が整備されている。O S C Eの試験場は、遮音性、受験生間の視野の遮断性など、適切な部屋とシステムが整備されている（基礎資料12）。

実務実習を円滑に行うための学部内組織として「実務実習委員会」が設置され、実習方針の策定、学生への実務実習ガイダンスと直前教育の実施、実習終了後の実務実習成果発表会の主催および実習成果の評価などを行っている。また、「実務実習環境整備室」を設置し、大学と実習施設の間での良好な関係の構築・維持や連携の推進およびトラブル対応などを通して、学生と学生担当教員のサポートを行っている。

このほか、「実務実習環境整備室」の管理下で、実務実習を円滑に実施するためのW

e b システムとして、「帝京大学薬学実務実習支援システム（T J システム）」を運用し、実習施設の情報、指導薬剤師の情報、指導薬剤師からの進捗報告と最終報告、学生指導など、学生、教職員、実習施設間の連携に活用している。また、民間企業により開発された「実務実習指導・管理システム」を主に病院実習で導入し、学生の実務実習記録の作成および自己評価、実習施設との連携に利用している。

実務実習に関わる各組織は、最高責任者の学長のもと、薬学部長を直接の管理者として統括されており、その下で「実務実習環境整備室」の教員が学生担当教員と密な連携をとりながら実務実習の円滑な実施に努めている。また、責任ある事務組織としては教務課が実習施設との契約、学生の健康診断、予防接種、保険加入などを、学生課が実務実習中の実習通学定期の手続きを担当している。このように、責任体制は明確である。

実務実習に向けて必要な健康診断、予防接種、4種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）抗体検査を行い、それらに関するデータは大学の保健室が管理している。また、1年次に抗体検査結果が陰性だった者については実習開始の前年度までのワクチン接種を義務付け、教務課がその実施状況を確認している。予防接種歴、抗体価、ツベルクリン反応テストの結果などについては、実務実習記録ファイルの「実習生の個人情報」に記載させ、実務実習中に常に携行させている。また、実習施設から追加で求められた感染症抗体検査に関する証明書は、教務課を経由して実習施設に提出されている。

実務実習に関しては、原則として配属研究室の講師以上の教員（やむを得ない場合には、指導能力が十分な助教）が各学生に1名ずつの担当教員となって、事前の実習施設の指導者との情報共有や打合せ、実習中の担当学生からの週報の確認とフィードバック、実習施設からの進捗報告の確認、訪問指導などを行い、実務実習の円滑な実施を図っている。実習後は、成果発表会の進行役を務めるとともに、実習報告書の査読を行う。助教と助手も実務実習事前学習、薬学共用試験、実務実習後の成果発表会などを通して実務実習に寄与しており、実質上は薬学部の全教員が実務実習に参画している。

実務実習施設への学生の配属決定の方法と基準については、例年4年次の7月にガイダンスを行い、学生に提示している。実習病院については希望調査の結果により、学生の実習時住所から実習施設までの所要時間、学業成績に基づいて公平に決定している。配属決定の作業は事務部教務課で行っている。実習薬局は、実習受入れ施設への通学時間を考慮して関東地区調整機構にエントリーし、すべて関東地区調整機構を介して決定されている。

実務実習はすべて関東地区調整機構のエリア内で実施されている。大部分の施設は東

京、神奈川、埼玉、千葉エリアに位置しているが、やや遠隔地である場合は「T Jシステム（主に薬局実習）」および「実務実習指導・管理システム（主に病院実習）」の2種類の実習支援システムを有効に活用して、大学近隣での実習と区別なく、当該学生の実習および生活の指導を行っている。

実務実習では、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が勤務する病院または薬局のみを実務実習受入れ施設としている。それらの施設が実務実習施設としての要件を満たしていることは毎年度確認している。また、実務実習期間中の訪問時に教員が実習施設の状況や設備・環境を確認し、その情報を収集・管理している。さらに、各期の実務実習終了後に実習生を対象としたアンケート調査を行い、実務実習の内容や施設の状況を把握している。

病院および薬局実習の期間は、関東地区調整機構が提示する日程に従って実施されることを実習施設と契約し、各11週間を確保している。契約通り実施されていることは、学生の「週報」や実務実習担当責任者からの「進捗報告」および「実務実習指導・管理システム」上の実務実習記録、「実習生出欠表」等から確認している。体調不良等による欠席があった場合には、学生担当教員が指導薬剤師と相談し、日々の実習時間の延長や休日の利用などにより補っている。そのような対応が難しい場合には、「実務実習環境整備室」および学生担当教員と実習施設との間で協議の上、実務実習期間外の補習で解決を図っている。

実務実習における実習施設と大学・学生との連携のために、学生担当教員が実習前に「情報交換会」で実習施設の指導者に情報提供を行うとともに、実習施設の状況や連携方法について打合わせを行っている。実習開始後、病院については1回目を「実務実習環境整備室」の臨床系教員が、以降は担当教員が訪問し、薬局については、最低1回の訪問を実施しており、適切な連携が取られている。トラブルへの対応方法、大学および実習生との緊急連絡方法、危機管理体制などについても「情報交換会」で説明し、指導薬剤師と連携を図っている。また、健康面などに配慮が必要であると判断された学生については実習施設の指導者と事前に協議している。

さらに、実習期間中、学生担当教員は指導薬剤師から「T Jシステム」またはファックスを通して、学生の出欠状況、実習の進行状況（到達度）および実習態度等に関する定期的な報告を受けている。

実習に参加する学生には、関連法令や守秘義務等の遵守に関して説明と指導を行い、学生の同意を得た上で誓約書の提出を義務付けている。また、実務実習直前のガイダンス

においても、守秘義務に関する過去のトラブル事例を提示しながら再確認を行っている。実習施設の指導薬剤師に対しては、事前の「情報交換会」においてガイダンスでの指導内容について説明している。

実務実習の評価における施設と大学の連携のために、学生は「実務実習記録」の「自己評価表」に明示された実務実習で到達すべき目標の達成度を確認しながら実習を行っている。一方、実習指導者は、実習中は学生の自己評価に合わせた評価を、実習終了後には「成長度の測定」としての評価を、それぞれ大学に報告している。評価方法については、事前の「情報交換会」などで実習指導者と打合せをしている。さらに、期間中には、教員がWebシステム（TJシステム、実務実習指導・管理システム）を用いて学生の日報、指導薬剤師のコメント、さらにSBOごとの学生の自己評価と指導薬剤師の形成的評価を共有して、助言できるようになっており、学生、指導薬剤師、教員の三者間で評価のフィードバックが適切に行われている。実習期間中に実習成果の発表会が実習施設で実施される場合は、臨床系教員または学生担当教員が出席し、情報を共有している。

また、実務実習終了後に、実習生全員が実習成果に関するポスター発表を行う「実務実習成果発表会」を開催し、指導薬剤師や教員、学生が実務実習の内容や実施状況に関する情報を共有している。さらに、学生には「実務実習報告書」を提出させるとともに、満足度や自己効力感等に関するアンケート調査を実施して意見を聴取している。

実務実習全体の成果に対して、実習施設の指導者による「成長度の測定」（60%）、実務実習委員会の委員による「実務実習記録」（20%）、「実務実習成果発表会」（20%）の評価がそれぞれ行われ、それらの結果を総合して総括的評価が行われている。しかし、実務実習の評価において、成績評価項目を複数設定し、多面的に評価しているが、各項目に最低点が定められており、各項目がすべて最低点であっても合計すると合格基準の60%を超えるように設定しているので、評価を複数の観点から行うという趣旨に合っておらず、改善が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、卒業研究の実質時間、および問題解決能力の醸成を総合的に評価する指標の設定に懸念される点が認められる。

卒業研究は「卒論実習」として必修科目となっている。実施期間は、Aカリ、Bカリでは薬学共用試験後の4年次1月～卒論発表会が行われる6年次8月までの間、実務実習と5年次4月の集中講義の期間、春期・夏期・冬期休業の期間を除いて、15単位で実施し

ている。ただし、実質期間は9ヵ月程度と卒論実習の時間が十分とは言えないので、改善が望まれる。さらに、6年次前期の午前に基礎薬学から臨床薬学にわたる総復習型の科目（Aカリ8単位、Bカリ16単位）、午後には5年次に行われた学力測定試験での成績下位者および所属研究室の教員が必要と認めた、全体の約1/3の学生を対象に1コマ程度の演習補講、および、この演習補講で合格基準に達しなかったものについては時間延長して指導が行われているなど、薬剤師国家試験対策のために卒業研究の時間が実質的にかなり短縮されているので、改善が必要である。Cカリでの「卒論実習」は未実施であるが、実質期間は11ヵ月程度に延長される予定である（単位数は14単位）。

卒業論文は、ガイダンスで説明した作成要領に従って学生ごとに作成し、「卒論実習実施記録」とともに各配属研究室・センターで保管することを義務付けている。また、「卒論実習評価基準」に「卒業論文の考察に“当該研究の医療や薬学における位置づけ”が記載されていること」と明記することにより適切な考察を担保している。

卒業研究発表会は、薬学部主催で6年次8月上旬に開催されており、全学生がポスター発表（質疑応答を含めて30分）を行っている。また、「卒業研究発表会」においては、教員による総括的評価とは別に、学生間の相互評価を行うことによって他者の研究に対する関心や批判的な考察能力を引き出す工夫をしている。

卒業研究の評価は、卒論実習、卒業論文、卒業研究発表会を通して、「研究への取り組み、学ぶ姿勢」、「課題発見・問題解決能力」、「論理的思考」、「研究記録」、「卒業論文」、「要旨・ポスター」、「発表会」の7つの観点について作成したルーブリック評価表を用いて行っており、その中で問題解決能力の向上が評価されている。評価は、ルーブリック評価表の前5つの観点を指導教員、後ろ2つの観点を2名の副査が担当して行なわれている。なお、研究室・センターへの配属数が指導教員数の多少（1名～6名）に係わらずほぼ一定であることから、研究室によっては教員1名が26名の学生（4～6年次）の指導を行なっている場合があり（基礎資料11）、卒論実習の指導が十分かつ均等に行われているとは言えないので、改善が望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育を取り入れている授業科目は、平成28年度は「ヒューマンコミュニケーション」、「薬学への招待2」、「医療コミュニケーション1」（以上Cカリ）、「放射薬品学」、「薬学実習7」、「薬学コミュニケーション2」、「薬学コミュニケーション3」、「臨床薬学総論」、「薬学コミュニケーション4」、「卒論実習1」（以上Bカリ）、「卒論実習2」（Aカリ）の11科目である。各授業科目のシラバスには、問題解決能力の醸成を目標とした授業内容が明示されている。カリキュラム体系と

しては、A、B、Cのいずれのカリキュラムにおいても、提示された課題を科学的かつ論理的な思考力を駆使して解決に導く力を養うための講義・演習・実習科目、必ずしも正解が定まっていない課題の解決策をグループで考えるコミュニケーション系科目を1～5年次に配置し、その上で、問題解決能力をさらに醸成するための卒業研究を4～6年次に配置しており、問題解決能力の醸成に向けた教育は体系的に実施されている。それらの科目では、授業内容に合わせて、医療系3学部の合同演習を含めて、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされている。

これらの科目の評価については、各科目の到達目標に応じて論述試験、レポート、OSCE、態度評価などを使い分けて適切に行われている。それらの評価方法はシラバスにおおむね明示されている。しかし、「薬学実習7」については方略と評価方法の記載が不十分である。また、問題解決能力の醸成に向けた教育について、関連科目を総合して評価するための指標の設定とそれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。

問題解決型学習の実質的な実施時間数は、Aカリで23.4単位、Bカリで22.4単位、Cカリで26.5単位分に設定されており、いずれも卒業要件単位数（Aカリ186単位、Bカリ186単位、Cカリ188単位）の1/10を超えている。

7 学生の受入

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

帝京大学薬学部では、帝京大学の建学の精神に基づき大学全体のポリシーを定め、さらに薬学部の教育研究上の目的に基づいて、薬学部のアドミッション・ポリシーを下記のように定めている。

薬学部は、確かな知識と技能に基づく実務実践力、洞察力と探究心に基づく問題解決能力・自己研鑽能力を有し、広く社会から信頼される薬剤師の養成を目指しています。薬剤師は、「薬」を物質として科学的に理解し取り扱える医療人であり、豊かな人間性も必要とされています。薬学部では理系全般にわたる広範な内容を学びますが、とりわけ高等学校等においてしっかり身につけておく必要があるのは、その土台となる科学の素養です。高等学校等における幅広い学修を通じて、次のような資質を備えた入学者を求めています。

1. 人々の健康増進のために役立とうとする志を持っている。
2. 化学を中心とした理科の知識と計算力および論理的な思考能力がある。
3. 旺盛な探究心を持っている。
4. 適正なコミュニケーションをとるべく努力できる。

薬学部のアドミッション・ポリシーは、平成26年度までは「学習支援委員会（初期教育）」が、平成27年度からは「薬学教育P D C A推進室」が創案し、教務委員会と教授総会での協議を経て、学長により決定される体制となっている。

アドミッション・ポリシーは、帝京大学ホームページを通じて社会に公表されている。また、オープンキャンパスの配布物、入学試験要項や帝京大学ガイドブックに明示され、入学志願者に対して事前に周知されている。

入試業務は「帝京大学入試委員会」での決定事項に沿って行われ、入学試験には全ての専任教員が試験監督、面接委員、出題委員、あるいは採点委員として協力している。

入学志願者の受入については、学長出席の下、薬学部教授会（判定会議）で入学試験要項に記載された選考方法による評価結果を基に審議が行われ決定されている。このように入学志願者の評価と受入の決定は、責任ある体制の下で行われている。

薬学部の入試区分としては、AO入試、推薦入試（指定校制）、一般入試、大学入試センター試験利用入試が設定されている。入学後の教育に求められる基礎学力については、推薦入試（指定校制）以外の入試では「基礎能力適性検査（AO入試）」または「学科試験（一般入試）」により評価を行っている。一方、指定校制の推薦入試においては「基礎能力適性検査」が実施されておらず、調査書に基づく評価で代替しているため、入学後の教育に求められる基礎学力を的確に評価できていない懸念があり、改善することが望まれる。AO入試では化学と数学が必須であり、これに加えて英語、国語、生物から1科目を選択する。一般入試では化学、数学、英語の3科目が必須である。大学入試センター試験利用入試では化学と英語が必須であり、第3科目として数学Ⅰ、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ、数学Ⅱ・数学Bのいずれかを選択する。

入学試験における基礎学力の評価が適確であるかについては、入学直後の「基礎学力検定試験」（基準3-3-1を参照）やその後の学修・進級状況などとの相関性を入試区分ごとに解析する必要があり、その目的で「成績管理分析システム」を構築してデータ入力を順次進めているが、まだデータの解析には至っていない。

薬学部の全ての入試区分において、上記の基礎能力適性検査または学科試験以外に薬

学部教員による面接を行っている。面接の評価については、評価項目とその基準を示した評価表を平成29年度の入試から導入し、より公平かつ客観的な評価となるように工夫している。

なお、過年度在籍者（留年者および休学者）は1年次から学年の進行とともに増加し、6年次生では88名（平成28年度）となっていて（平成28年度では6年次生の総在籍学生数の29%）、留年や休学なしに卒業する割合は過去5年間で60～68%である。また、退学者も1年次、2年次を中心に毎年50名程度いる（基礎資料2-1～4）。これらのことから、入学試験における能力や適性の評価に不適確な部分があることが示唆されるので、入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である（基礎資料2-1）。

最近6年間の薬学部の入学定員数に対する入学者数の比率は、101.3～105.3%であり、入学者数と入学定員数の間には乖離は見られない（基礎資料2-2、「自己点検・評価書」p.62）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、成績評価の厳格性に懸念される点が認められる。

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は満点を100点として60点以上を合格とすることを学則に規定している。成績評価の方法と基準は、各科目のシラバスに記載されるとともに、年次初頭のガイダンスにおいて教務委員が学生に口頭で指導・周知している。

通常の講義科目では、原則として各学期末に定期試験が行われる。定期試験の不合格者のうち学校が認めた者に対しては、再試験が原則として1回実施される。ただし、「薬学総合演習」など、再試験受験資格の基準が明示されていない科目があるので、改善することが必要である。また、定期試験の受験資格がありながら、学校が認める「やむを得ない理由」で受験できなかった者に対しては、追試験を実施する。各科目の成績評価は、上記の学期末試験に加えて、中間試験、小テスト、レポート、その他（受講態度など）も加味して総合的な成績評価を行う科目もあるが、これらの配分率は各科目のシラバスの「成績評価の方法および基準」に明示されている。いずれの場合も、各科目の主担当者の責任のもとに公正かつ厳格な成績評価がシラバスに従って行われている。ただし、「受講態度が不良な場合には、定期試験の合格点が高く設定される場合があります」（病態・薬理

2) や「小テストの結果は原則として成績評価には用いないが、回答状況が著しく悪い場合は減点の対象となりえる」（天然物化学）など、シラバスの成績評価・基準の項の但し書きの中に変動する要因が記載されている場合があり、ダブルスタンダードと判断されるので、改善が望まれる。また、成績評価項目が複数あるにも関わらず、出席点が60%になっていて出席だけで単位が取得できる科目（1年次後期の「薬学への招待2」）があり、評価方法や評価観点を複数設けるといふ評価の趣旨に合っていないものがあるので、改善が望まれる。

成績評価の結果は、学生に対しては学内掲示板で科目ごとに可否を通知している。また、前期分の成績通知書は10月の担任面接時に、通年分は3月に事務部窓口にて学生本人に手渡しており、成績通知書は保護者にも郵送している。成績通知書には、各科目の単位数と評価、各学年の必要単位数、取得単位数、認定科目数、GPA（Grade Point Average）、未認定科目数および総合成績が記載されている。

教育制度は学年制を加味した単位制となっており、当該学年末までに取得した単位数が規定の標準単位数より少ない場合は、査定会議の議により留年もしくは仮進級となる。ただし、1～4年次の「薬学実習1～9」および1年次の「ヒューマンコミュニケーション」については、配当年次に単位認定されないと、取得した総単位数に関係なく進級できない。仮進級の基準となる不足単位数は事前に公開しないが、年次初頭のガイダンスにおいて、前年度の進級基準となった単位数が口頭で説明されている。なお、仮進級学生の単位未修得科目の再履修については受講を免除しているが、授業収録システムの利用による自己学習を促している。

また、1～3年次生に関しては「学年末総合評価試験」（独自のCBT形式）に合格すること、4年次生に関しては薬学共用試験（CBTとOSCE）に合格することをそれぞれ進級要件の一つとしている。進級判定は、各授業科目の最終成績報告に基づいて、教務委員会の成績管理担当委員の確認作業と教授総会での審議を経て、学長により決定される。進級判定の結果は学生に対しては学内掲示板で告知している。保護者に対しては成績通知書とともに進級または留年の通知を送付している。

留年生に対しては、担任教員が直接本人に電話などで対応するとともに、必要に応じて春期休暇中に保護者と一緒に面談し、次年度に向けた学習指導を行っている。また、単位取得済みの科目の再履修により前年度より高い評点を得た場合には、成績が更新される仕組みになっており、留年生の学習意欲の向上が図られている。ただし、上位学年配当の授業科目を履修することは認めていない。留年に関する制度は、留年生を対象とした各年

次初頭のガイダンスで周知している。

学生の在籍状況は事務部学生課が把握しており、学籍異動は教授総会において逐次確認されている。ただし、学生の在籍状況についての体系的な分析も必要と考え、「成績管理分析システム」の整備を推進している。

過年度在籍率は3年次までの増加が大きく、それ以降は微増となっている。ストレート在籍率は、平成28年度6年次生で65%である。また、退学者も1年次、2年次を中心に毎年50名程度あり、その理由は1年次では進路変更が主である（基礎資料2-1、2-3）。学生の休学・退学に際しては、学生本人の署名・捺印・申請理由の申請書への記載とともに、保証人の署名・捺印も義務付けている。申請書提出後は、担任教員・学部長が確認の上、学長により最終的に承認され、教授総会に報告されている。

平成28年4月時点で、ディプロマ・ポリシーは以下のように設定されている。

薬学部は、科学の進歩に伴う医療の高度化、少子高齢化社会における地域医療連携と国民の健康維持・増進という観点から、社会や医療現場の期待に応え、地域住民や個々の患者のニーズに対応できる薬剤師の養成を目指している。卒業時の学習成果（アウトカム）として以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与する。

1. 医療人として温かい人間性と高い倫理観を持ち、他者の尊厳や人権等に配慮した利他的な観点で共感的に誠実で素直に行動し、自己研鑽に努め、あわせて次世代を担う人材の育成を行うことができる。
2. コミュニケーション力により患者、患者の家族、医療チームのメンバー等と信頼関係を築き、専門職連携を通して、患者中心の視点でチーム医療に参画できる。
3. 医薬品の物理的・化学的特性を考慮し、法規・制度や社会環境等に配慮し、求められる医療に必要な医薬品の調製と取扱いを適正に行うことができる。
4. 科学的な根拠の下に医薬品等が生体に及ぼす影響を理解し、患者個人の背景を尊重した適切で効果的な薬物治療を実施できる。
5. 地域における保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、地域医療連携を通して、地域住民の健康維持・増進を支援できる。
6. 基礎、臨床および社会薬学領域での研究の意義を理解し、医療における問題点を科学的・論理的に考え、薬学的視点から問題解決を推進する姿勢を示すことができる。

現在、ディプロマ・ポリシーは、主に「薬学教育P D C A推進室」で検討を重ね、教授総会の議を経て、学長決裁により改訂される体制となっている。なお、ディプロマ・ポリシーはこれまで平成23年、平成24年、平成25年と改訂がなされている。

ディプロマ・ポリシーは、建学の精神および教育目的とともに履修要項の冒頭に掲載されているほか、大学のホームページを通して広く学内外に向けて公表されている。学生には各年次初頭の教務ガイダンスでカリキュラム・ポリシーとともに説明しており、特に新入生に対しては、「薬学への招待1」の初回の授業において、薬学部長がディプロマ・ポリシーについて説明している（基礎資料4-1、4-2、4-3）。また、1年次後期の「薬学への招待2」では、SGDを通してディプロマ・ポリシーの理解を深める授業を行っている。講師以上の教員は教授総会構成員としてポリシー決定の場に参画しているので、周知されている。また、助教以下の教職員にはポリシーの策定・改訂に関する教授総会資料が配付され、必要に応じて所属長から説明・周知されている。なお、新任教員に対しては、新任教員説明会において「教員便覧」を使ってディプロマ・ポリシーが説明されている。

卒業の要件は、所定の単位以上の修得（Aカリ：186単位以上、Bカリ：186単位以上、Cカリ：188単位以上）であり、この学士課程の修了判定基準は、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」と「履修要項」に記載されるとともに、年次初頭の教務ガイダンスで学生に周知されている。

学生の単位取得状況は、事務部教務課、6年生担当教務委員、教務部長および薬学部長によって点検され、教授総会での卒業査定会議で学士課程修了が判定されている。判定の時期は例年1月下旬～2月初頭で、判定結果は学長の決裁を経て速やかに学生に通知されており、薬剤師国家試験の日程にも配慮した適切な時期に判定が行われている。卒業要件を満たすための最後の必修科目である6年次後期「薬学総合演習」の定期試験は12月と1月に実施され、合計点が総点の60%以上である学生を合格とし、不合格者には再試験が1月末に実施される。なお、「薬学総合演習」の合格者（再試験での合格者を含む）で、6年次前期科目および6年次後期「総合演習講義」の単位未認定者には、それらの科目の再試験が実施され、それらの再試験に不合格の学生は卒業延期となる。

卒延生に対しては、ガイダンスを実施して卒業までの教育プログラムを説明し、学習継続と修学意欲の向上を促している。また、「薬学教育研究センター」と「学習支援委員会」の教員および配属研究室の担任教員が学習状況を把握・管理してきめ細やかな指導を

心がけている。卒延生は、前期の午前には未修得科目の再履修に加えて、6年生に対して開講されているすべての通常授業を受講するように指導されている。また、前期の午後には、後期末修得科目を講義視聴システム等を利用して再履修するように定められている。これらによって前期において未修得科目を全て履修し、所定の試験に合格して卒業要件を満たした卒延生は、9月末に卒業できる。

平成28年度版のカリキュラム・ポリシーでは、「卒業時に求められる総合的な学習成果については、知識は客観試験や論述試験で、薬剤師としての実務能力はポートフォリオ等で、卒業研究はルーブリック評価でそれぞれ評価する」ことが設定されている。そこで、平成28年度の6年次生に対しては、Aカリで規定されていた卒業試験を廃止して、6年次後期に「総合演習講義」と「薬学総合演習」を設定することにより両科目の単位認定試験で総合的な学習効果の評価し、さらに卒業研究の評価はルーブリック評価で行われた。しかし、6年次後期の両科目は国家試験対策のために開講されたものであり、総合的な学習成果を適切に測定しているとは言えないので、適切に測定するための指標を設定することが望まれる。また、薬剤師としての実務能力の総合的な評価は行われていない。

9 学生の支援

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実験を安全に行うための教育に懸念される点が認められる。

新入生に対して、入学直後の導入ガイダンスおよび導入教育科目である「薬学への招待1」において、大学の建学の精神、教育理念と教育指針、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいた薬学教育プログラムの全体像、カリキュラムの実施全般、および学生生活全般などについて説明されている。

薬学専門教育の効果的な履修のために、学生の入学までの学習歴等を考慮した教育プログラムを準備し、薬学準備教育科目を1年次に配置している。また、AO入試と推薦入試の合格者に対する入学前教育においては、高校での未履修科目や苦手科目を優先して受講するよう指導している。さらに、入学直後に実施される「基礎学力検定試験」において化学または生物の基礎学力が不足していると判断された学生に対しては、それぞれの科目の補講を行っている。また、担任教員による面接時に、高校における学習歴を参考に履修指導を行っている。

年度初頭に各学年で履修指導に必要なガイダンスを行い、基本的な履修指導を行って

いる。留年生に対しては別途ガイダンスを行い、単位取得済みの科目についても再履修により学力の向上を図るように指導している。また、実務実習については、実習施設の配属作業の段階から実務実習開始直前まで複数回のガイダンスを行い、履修指導を行っている。

担任制度を導入し、担任は年2回の面接において学生の成績、学習状況、生活状況等を定期的に把握し、また修学上、生活上、保健上等のさまざまな問題について適宜学生の相談に応じている。また、6年次生については、定期試験や模擬試験後に担任面接を行って学習状況を把握し、適切なアドバイスを行うとともに、「指導状況報告書」を薬学教育研究センターに毎月提出し情報を共有している。薬学教育研究センターには専任教員5名が配置されており、全学年の学習相談に対処している。さらに、面接時に収集された情報は「担任面接シート」に記載され、「担任面接シート」は、退職等で担任が変更される場合は必ず、研究室配属時には必要に応じて配属先研究室に伝達され、継続的な指導が可能ないようにしていることは評価できる。

学生の経済的支援に関する大学独自の制度が充実しており、入学前および入学後の成績優秀者への奨学金制度を設け、学生自身のモチベーション向上につながるような体制が整っている。また、入学後に家計が急変した学生のために特別奨学金制度を設けており、経済的困窮者を卒業まで継続的に支援する体制が構築されている。これらの経済支援に関する情報は、事務部学生課に情報提供・相談の窓口を設けるとともに、掲示板、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」、ホームページ、4月の学年ごとのガイダンスでの説明により周知している。

学生のヘルスケアのために板橋キャンパス大学棟本館に保健室が設置され、看護師1名が常駐している。また、保健室は、事務部学生課と連携して定期健康診断を実施し、板橋と池袋に設置された「帝京平成大学臨床心理センター」と連携してメンタルケアも行っている。学生の健康管理のための定期的な健康診断（問診、身長、体重、視力）は各年度の開始時に行われており、平成28年度の受診率は各学年とも97%以上、全体で98.3%であった。健康診断の未受診者に対しては他の医療機関で受診することを指導している（「自己点検・評価書」80頁）。

ハラスメント防止を目的とした「個人情報保護規程」、「セクシャル・ハラスメント防止規程」および「アカデミック・ハラスメント防止規程」が整備され、ハラスメント問題に対応する委員会（「板橋キャンパスハラスメント対策委員会」）および相談窓口が設置されている。ハラスメント防止に関する大学の取り組みは、ガイダンス、「CAMPUS

GUIDE（学生生活案内）」、学内掲示等で学生に周知されている。

身体に障がいのある入学志願者に対しては、事前に帝京大学入試センターに届け出ることによって、受験の機会を提供するように配慮している。また、板橋キャンパスはバリアフリーに配慮した設計となっており、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制が整備されている。

学生の進路選択の支援のために、「板橋キャンパス就職委員会」、「薬学部就職委員会」や「キャリアサポートセンター」が設置され、就職ガイダンス、企業情報交換会や病院への就職活動対策講座の開催および病院や企業などの就職情報の提供を行うとともに、教員や事務部学生課による個別対応を行っている。

学生の意見は、授業評価アンケート、教育（カリキュラム）評価アンケート、担任面接シート、薬学部学生部長直行便、薬学教育研究センターへの申出等で収集されている。教員は、授業評価アンケートの結果に基づいて、次年度の授業改善のためのアクションプランを立案提出している（「自己点検・評価書」83、84頁）。

基礎系実習室を管理する「実習・演習教育研究センター」では、実習中の事故情報を収集・把握し、再発防止に努めている。また、基礎系の実験実習（1～3年次「薬学実習1～7」）に必要な安全教育については、注意事項の口頭での説明はすべての実習でなされている。ただし、一部の实習ではその注意事項が実習書には記載されていないので、改善が必要である。「薬学実習」の指導者数は実習によって異なるが、おおむね教員1名当たり25～40名程度の学生を指導している。実習によっては、研究室の配属学生がSA（Student Assistant）として参加し、実験中の学生の安全を保つようにしているが、教員1名当たり学生数が25～40名程度はやや多いので改善が望まれる。卒業研究（「卒論実習」）に必要な安全教育については、各研究室における実施状況を確認できる資料がないので、安全教育を行った記録を保管することが必要である。

保険に関しては、学生全員が入学時に6年間の「学生教育研究災害傷害保険(学研災)」に加入している。賠償責任保険については6年間の「学研災付帯賠償責任保険(学研賠)」に加入している。なお、平成26年度以前の入学生については実務実習を開始する5年次に1年間の賠償責任保険に加入している。これらの保険に関する情報は入学時のガイダンスにおいて各種保険のしおりを配付・説明するとともに、「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」にも記載して周知している。

事故や災害発生時の被害防止のための委員会として「板橋キャンパス危機管理委員会」が設置され、事故や災害の発生時の被害防止のための「危機管理マニュアル」が整備

されている。また、学生と教職員は「板橋キャンパス緊急時対応マニュアル」を常時携帯するように指示されている。

危機管理全般に関する留意事項は「CAMPUS GUIDE（学生生活案内）」に記載されており、年度初頭のガイダンスで周知が図られている。また、防災避難訓練については、1年生を対象に実施されている。ただし、平成26年度以前に入学した学生には実施しておらず、教職員については一部にとどまっており、教職員に配付されている「教員便覧」には危機管理マニュアルが掲載されているものの、その内容の周知徹底は十分ではないので、改善が望まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、教員の採用および昇任の体制に懸念される点が認められる。

帝京大学薬学部の収容定員は1,920名であり、大学設置基準に定められている専任教員数は42名である。これに対して薬学部の専任教員は82名であり、大学設置基準に定められている専任教員数を満たしている（基礎資料8）。その中で教授は33名であり、設置基準の「専任教員必要数（42名）の半数（21名）以上が教授であること」を満たしている。また、薬学部の臨床系教員は11名であり、設置基準の専任教員数に基づく臨床系教員の必要数（7名）を満たしている（基礎資料8）。専任教員1名あたりの学生数は23.6名と、やや多く、改善が望まれる（「自己点検・評価書」88頁）。専任教員の構成については、教授、准教授、専任講師、助教の数と比率は、それぞれ33名（40%）、14名（17%）、15名（18%）、助教20名（24%）であり、極端な偏りはなく、職階構成はほぼ適切である（基礎資料8）。

薬学部においては、「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に定める教育歴、研究歴などを有し、薬学部教員として各職位にふさわしい教育・研究能力を十分に有する専任教員が配置されている（基礎資料15）。実際、「学生による授業評価アンケート」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」において問題となる教員はいない。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムにおける薬学専門科目には教授または准教授が配置されている。講師が単独で担当しているのは、1年次薬学準備教育科目の「薬科生物学」のみである。助教は実習や演習を中心に担当しており、授業科目を単独では担当していない。専任教員の年齢構成は、定年の関係から60歳代がやや低いが、30歳代から50歳代においては22～29%であり、専任教員の年齢構成に大きな偏りはな

い（基礎資料9）。

薬学部教員の採用および昇任は、「帝京大学板橋キャンパス教員採用規程」および「帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程」に基づく「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に従って申請手続きが行われている。准教授以上の採用および昇任については、理事長・学長、学部長、教務部長、学生部長、および対象教員の講座責任者によって構成される薬学部人事委員会で厳格に審査された後に、理事長決裁にて採用が決定される。講師以下の採用および昇任については、講座・研究室主任教授の申請により、学部長の意見に基づき理事長・学長が決定しており、人事委員会の審査は省略している。ただし、講師以下の採用手続き前には必ず理事長・学長と学部長による面接を行っている。また、講師以下の教員については、特別任用教育職員（任期制教員）として採用し、当初の合意期間（3年間の1年更新）を経過してパーマネント採用する際には、直近の履歴書・業績書等の必要な書類を提出させて、改めて教員審査を行っている。ただし、いずれの教員の採用および昇任においても教授会で審議されていないので、教員の採用および昇任について教授会の関与が望まれる。

なお、教員の採用および昇任においては「帝京大学薬学部教員採用・昇任内規」に従い、研究業績のみならず教育業績や学内外での活動実績も審査し、さらに教育・研究に関する展望・抱負を書面で提出させ、推薦書とともに、教育・研究能力や人物像を評価しており、選考は研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されて適切に行われている。

各教員は、担当科目の特性を考慮しながら、教育内容・方法の工夫を心がけている（基礎資料15）。また、各学期に実施される「学生による授業評価アンケート」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」の集計結果に基づいて授業を振り返り、次年度の授業改善に向けたアクションプランを策定して教育指導能力の維持・向上に努めている。研究活動については、教育目標を達成するための基礎として各教員の専門分野をさらに探求するため、学会発表や論文執筆などを積極的に行っている（基礎資料15）。各教員の研究業績に関しては、帝京大学ホームページを介して、researchmapに連動したe-campusサイトで公開している。これに加え、薬学部ローカルサイトで研究室ごとの業績を年1回以上の頻度で更新し、公開している。なお、少数であるが、学会・論文発表がない教員がいるので、改善が望まれる（基礎資料15）。また、臨床系専任教員は、常に新しい医療に対応するために、11名のうち3名は帝京大学医学部附属病院薬剤部の薬剤師を、2名は地域薬局の薬剤師を兼務しており、常に医療現場の最先端に触れている。また、平成27年度より若

手教員を対象として帝京大学医学部附属病院薬剤部で研修を行い、新しい医療に対応するために研鑽する機会を提供しており、平成28年度は臨床系専任教員1名を含む8名が研修を受けている。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行うために、4つの大講座に28研究室が設置され、さらに3つのセンターが設置されている（基礎資料11）。各研究室・センターには教授室（個室）を設置し、准教授、専任講師、助教、助手にも居室（教員室）が配備されている。また、実験スペースのほかに、卒論実習のために配属された4～6年次生や大学院生が資料整理や勉強などを行うミーティング室も設けられている。さらに、他学部と共用の研究環境として、中央機器室、中央実験動物室、中央R I 教育・研究施設が大学棟本館内に整備され、薬学研究に必要な施設が整備されている（基礎資料12-2）。

大学からの教育研究費は職位に基づいて公平に配分されている。その他に配属学生数に応じた卒論実習費も教育研究費として配分されており、主任教授の管理の下、研究室単位で教育研究活動に使用している。これらにより基本的な研究活動が可能となっているが、さらに科研費等の外部資金を獲得して、より活発な研究活動を行っている研究室もある。

各教員の授業担当時間に関しては、専任教員（助教以上）の年間平均の週当たりの授業時間数の平均値は3.6時間である。職階別では、教授、准教授、講師、助教、助手の順に授業担当平均時間は少なくなっており、研究活動の中心となる若手教員の研究時間が確保できるように配慮されている。ただし、助教・助手において、卒論実習や実務実習関連の学生指導、カリキュラム改訂に伴う授業負担の増大が研究活動を圧迫し始めている懸念がある。なお、同じ職階では、教員間で多少のばらつきはあるものの、大きな偏りはない。

外部資金の獲得を推進するための体制としては、科研費獲得セミナーが年に複数回開かれている。

教員の教育・研究能力の向上を図るファカルティ・デベロップメント（FD）を実施するために、薬学部内に「FD委員会」を設置している。FDの内容は「薬学教育P D C A推進室運営委員会」で発案・協議された後、内容に関連する薬学部委員会との共催で招集される「拡大FD委員会」がプログラムを企画・実施している。

S G Dを主体としたFDを毎年1回定例として実施しており、それ以外にも必要に応じて複数回のFDを行うことが可能な体制となっている。平成28年度には3回実施し、健康上の問題や公共性の高い外部会議への出張の者を除いて、いずれも対象教員は全員出席している。また、欠席者にはFDのプロダクトを事後に配布し、内容の徹底が図られている。

る。

授業の改善のために「学生による授業評価アンケート」と「教育（カリキュラム）評価アンケート」が実施されている。特に教員評価に相当する「学生による授業評価アンケート」は11の評価項目と自由記述で構成されており、教授、准教授、講師を対象とし、教員ごとに各年度2回以上実施している。各教員はアンケートの集計結果をWeb上で確認した上で、次年度の授業改善に向けたアクションプランを作成することが求められている。

板橋キャンパス事務部の組織は、教務課、学生課、総務課、図書課に分かれている。事務分掌は帝京大学板橋キャンパス事務部組織規程に規定されており、「教員便覧」にて学内に周知している。また、板橋キャンパス内には大学本部の事務組織があり、総務課、情報センター、人事課、会計課、国際企画課、施設課、広報課、入試室、秘書室がある。これらの部署と板橋キャンパス事務部が連携をとって、学内業務の円滑化を図っている。特に、教員の教育・研究支援の面では、本部会計課助成支援係が文部科学省科研費や文部科学省研究設備整備費に関する事務を担当している。これらの事務組織に加え、教員の研究を支援する「帝京大学ジョイントプログラムセンター」、「帝京大学臨床研究センター」、「帝京大学女性医師・研究者支援センター」などのセンターがあり、そこには、担当教員と担当教員を補助する事務スタッフが配置されている。

板橋キャンパス内には、円滑な教育・研究の推進を図るための共同研究施設として、中央機器室、中央R I教育・研究施設、中央実験動物施設、フォトセンターが整備されており、各施設の専任または兼任教員に加え、教員を補佐する教務職員が業務を支えている。

事務職員は、本部人事課が主催する職員研修に加え、各々がスキルアップするために外部の研修に積極的に参加している。また、教職員合同のFD・SD（Staff Development）として、「ヒューマンコミュニケーションFD・SD」を実施し、教員と職員が連携して資質向上を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準を超えている。

薬学部専用の講義室として105～150名収容の小講義室5室、207～303名収容の大講義室10室、423名収容の大講堂1室があり、講義を行うのに十分な数と規模の講義室が確保されている（基礎資料12、「自己点検・評価書」99頁）。また、少人数の参加型学習の授

業専用の小部屋はないが、机が可動式の講義室を使用することにより、SGDなどの参加型学習に対応できている。また、学内には無線LANが整備され、授業においても大学独自のiPad用教材を活用している。さらに、全講義をビデオ収録する講義視聴システムにより効果的な復習が可能である。

実習・演習のための実験実習室(3室：1室あたり128名収容)、情報処理演習室(PCRルーム)、動物実験施設、RI教育・研究施設、薬用植物園(旧相模湖キャンパス)は、いずれも適切に整備されている。薬学部多目的実習室には、模擬薬局、模擬病室、調剤実習室、無菌製剤室、手洗実習室、注射調剤実習室、SGD室、DI室が設置されており、薬剤師の業務に関するさまざまなシミュレーション実習が可能となっており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習に必要な施設・設備が整備されている。

学生が配属される研究室・センターには、実験スペースとミーティングスペースが確保されており、また、研究室以外にも共用施設である中央機器室、中央実験動物室、中央RI教育・研究施設、セミナー室を活用して卒業研究を行うことができるようにしており、卒業研究に必要な施設・設備は整備されている(基礎資料11、12)。研究室あたりの学生数は4～6年次生の合計で約30名となっているため、4～6年次の研究室配属の学生全員が同時に実験を行うことは難しいが、それぞれの学年が実験を行う時期や日程がほとんど重ならないように配慮し、重なる場合も作業内容などを調整して対応している。

板橋キャンパスには医療系3学部を対象とした「医学総合図書館」が開設されており、医療系3学部の教育研究活動に必要な図書や学習資料が適切に整備され、閲覧スペースも十分に確保されている。さらに、図書館システムが大学全キャンパスで統合されており、他キャンパスの蔵書も検索でき、キャンパス間配送サービスによる取寄せも可能となっている。

医学総合図書館は日曜・祝日を除く毎日、深夜24時まで利用可能である。また、閲覧席(454席)は自習スペースとしても利用でき、他にグループ学習室3室、録画された授業を含む映像資料の閲覧のための視聴覚ブース(9席)もある。図書館以外にも、研究フロアにある学習室や講義室の一部も自習スペースとして原則22時まで開放されている。さらに、日曜日に開放されている自習スペースもあり、自習時間を十分に確保できる環境が整備されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

帝京大学薬学部の教員は他大学、公的研究所、医療機関、企業、海外機関等の外部機関との共同研究、受託研究、厚生労働省科研費研究班や臨床系学会での診療ガイドライン等の作成等を行い、それを通じて医療および薬学の発展に努めている（基礎資料15、「自己点検・評価書」104頁）。地域の薬剤師会・病院薬剤師会などとの連携については、研修会の共催等を行い、それぞれの機関、団体と連携を図っている。また、教員は薬学教育協議会、病院・薬局実務実習関東地区調整機構、東京都薬剤師会、埼玉県薬剤師会の実務実習委員会などの各種委員会委員を務め、それぞれの団体との連携を図り、薬学の発展に貢献できるよう努めている。生涯学習プログラムとして毎年1回「帝京薬学会」を開催し、帝京大学薬学部の卒業生、在學生はもちろん、他大学の卒業生にも聴講可能とし、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。地域住民に対する公開講座を板橋キャンパスおよび旧相模湖キャンパスで開講している。また、小学生と保護者を対象とした「親子でわくわくおくすり教室」等を開催し、地域住民を対象とする啓蒙活動に努めている。さらに、板橋区の児童館での「子育て応援教室（全6回）」に教員と学生が講師として参加し、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動にも努めている。

国際交流に関しては、本部サイトと薬学部ローカルサイトのそれぞれにおいて、英文によるホームページを開設し、教育および研究関係の情報を世界へ発信するよう努めている。また、イギリスのダラム大学内に帝京大学ダラム分校を設置し、1～3年次生を対象に、春期休業中に医学部・医療技術学部の学生と合同で当該施設において短期留学を実施し、その中でダラム大学薬学部の見学も行い、海外の薬学部について見聞を広げている。また、平成28年には学術提携校のハーバード大学とシンポジウムを開催し、約30カ国からの実務専門家や研究者が来学した。板橋キャンパスに共通委員会として「帝京大学グローバルオフィス委員会」が設置され、上記の帝京大学ダラム分校への短期留学も含め、学生の海外研修等を企画・実施し、国際交流の活性化が図られている。ただし、直近5年間における薬学部教員の長期海外研修としては1年間米国に留学した1件のみであり、薬学部への留学生の受入はない。したがって、国際交流をより活性化させるために、薬学部からの教員、学生の海外留学、海外からの短、長期留学生の薬学部への受入など、より多くの教員、学生に参加の機会がある国際交流プログラムを準備することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価活動の継続性に懸念される点が認められる。

大学全体としては、日本高等教育評価機構の基準に基づいた自己点検・評価が「自己点検・評価推進室」と「帝京大学自己点検・自己評価委員会」により定期的に行われている。また、薬学部では、「薬学教育P D C A推進室」が主導して、薬学教育評価機構の基準に基づいた6年制薬学教育プログラムの課題や対応策の自己点検・評価が「薬学部自己点検・自己評価委員会」により行われている。大学全体の自己点検・評価は継続的に実施され、2～4年ごとにそれを「自己点検評価書」としてまとめ、大学のホームページ上で公表されている（「自己点検・評価書」109頁）。一方、本評価が対象としている「6年制薬学教育の内部質保証」を目的とする薬学部内の自己点検・評価書は平成21年度に行われたと記載されている「自己評価21」以来、今回の「自己点検・評価書」の作成までの期間は公表されておらず、継続的な自己点検・評価は行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。なお、薬学部内の「薬学部自己点検・自己評価委員会」には外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。

6年制薬学教育プログラムにおける重要な事項は、「薬学教育P D C A推進室」がマスタープランを策定した上で、具体的なアクションプランの策定は「教務委員会」、「学習支援委員会」、「F D委員会」などの委員会に委任される体制となっている。「学習支援委員会」は初期教育（1・2年生）担当、3・4年生担当、5・6年生担当に分かれて会議を開催し、その協議結果は「教務委員会」で報告・審議される。審議結果は、学年担当の教務委員からガイダンスや教授総会で学生・教職員に通達される（「自己点検・評価書」110頁）。

卒業研究の評価におけるルーブリック評価表の導入は「薬学教育P D C A推進室」がマスタープランを策定した上で関係委員会に具体的なアクションプランの策定を委任することによって行われたものであり、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させる体制が整備されていると評価できる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるために、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が順次性あるらせん型を意識して学年進行形で構築・体系化して行われていることは評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 全ての入試区分において面接が実施されている。(7. 学生の受入)
3. 担任の学生との面接時に収集された情報は「担任面接シート」に記載され、「担任面接シート」は、退職等で担任が変更される場合は必ず、研究室配属時には必要に応じて配属先研究室に伝達され、学生の継続的な指導が可能となっている。(9. 学生の支援)
4. 全講義は自動収録されており、学生はキャンパス内のPCルームまたは図書館で収録講義を閲覧することができ、学生が自主的に学習するシステムが構築されている。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 新任教員に対して、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーとの関連やカリキュラムの概要などを十分に説明することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. 教養科目として24科目の選択科目があり、その中から4単位以上の修得が求められているが、必要単位がやや少ないので、増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 卒後研修会である「帝京薬学会」への参加を薬学部在學生に促しているが、現在は在學生が参加しにくい日程で開催されており、在學生の参加が極めて少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 基礎資料3において、4年次と6年次に設定された受験準備教育の要素が強い科目である「特論」や「総合講義」でのみ取り扱われているSBOsが散見されるので、すべてのSBOsが通常の科目内で教育されることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 基礎実習(Bカリ)の時間数が少ないので、各実習間の内容と実施時間を調整することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 学外の人的資源を多数利用しているが、その具体的な記載がないので、シラバスに記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

7. 実務実習事前学習は2年次から5年次の12科目（146コマ）で構成されているが、これら12科目のうち、シラバスに事前学習であることが示されているのは4年次の「薬学実習8、9」の2科目だけなので、他の科目のシラバスにも「実務実習事前学習」を構成している科目であることを記載することが望まれる。（5. 実務実習）
8. 実務実習の評価において、成績評価項目を複数設定し、多面的に評価しているが、各項目に最低点が定められており、各項目がすべて最低点であっても合計すると合格基準の60%を超えるように設定しているので、評価を複数の観点から行うという趣旨に合っておらず、改善が望まれる。（5. 実務実習）
9. 卒業研究の学生の研究室・センターへの配属数が指導教員数の多少（1名～6名）に係わらずほぼ一定であることから、研究室によっては教員1名が26名の学生（4年次～6年次）の指導を行なっている場合があり、学生に対する卒論実習の指導が十分かつ均等に行われているとは言えないので、改善が望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
10. 指定校制の推薦入試においては「基礎能力適性検査」が実施されておらず、調査書に基づく評価で代替しているため、入学後の教育に求められる基礎学力を的確に評価できていない懸念があるので、改善することが望まれる。（7. 学生の受入）
11. シラバスの成績評価・基準の項の但し書きの中に変動する要因が記載されている場合があり、ダブルスタンダードと判断されるので、改善が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 成績評価項目が複数あるにも関わらず、出席点が60%になっていて出席だけで単位が取得できる科目があり、評価方法や評価観点を複数設けるという評価の趣旨に合っていないものがあるので、改善が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 総合的な学習成果の測定は行われていないので、測定するための指標を設定することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 薬学実習の指導体制はおおむね教員1名当たり学生25～40名程度であり、やや多いので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
15. 防災避難訓練について、平成26年度以前に入学した学生には実施しておらず、教職員は一部のみが訓練に参加している状況であるので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
16. 薬学部教員への危機管理マニュアルの周知徹底が不十分であるので、改善が望まれ

る。(9. 学生の支援)

17. 専任教員1名あたりの学生数は23.6名と多いので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 教員の採用および昇任について教授会の関与が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 研究活動については、各教員が専門分野をさらに探求するため、学会発表や論文執筆などを積極的に行っているが、少数であるが、学会・論文発表がない教員がいるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 多くの教員、学生に留学の機会を提供できるような国際交流プログラムを準備することが望まれる。(12. 社会との連携)
21. 薬学部の自己点検・評価を行う組織に外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「総合演習講義」、「薬学総合演習」においては、単位数に対して授業数が少ないので、授業数に合わせて単位数を削減するよう改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
2. AカリとBカリにおいては、薬学共用試験や薬剤師国家試験に向けた受験準備教育が多く設定され、選択科目や独自科目の時間数が制限されているので、受験準備教育の時間数を減らすように改善することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育について、各科目の学習成果を総合した目標達成度の指標を別途設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「態度」を修得させるSBOsを含んでいる科目で、その学習方法が適切でない科目があるので、これらの科目においては適切な学習方略となるよう修正が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「技能」の修得を必要とするSBOについて、シラバスでは実施を確認できないものがある。未実施のものは実施するように改善すべきであり、実施しているがシラバス

に記載がない場合は記載方法を改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）

7. 教育内容や学習方略に独自性のある科目もあるが、薬学教育モデル・コアカリキュラムに設定されたSBOs以外の大学独自の到達目標の設定には至っておらず、大学の教育研究上の目的に基づいて設定された大学独自の特徴ある薬学専門教育が充実されるよう、改善が必要である。（４．薬学専門教育の内容）
8. 方略に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるよう、シラバスへの記載方法を改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
9. 実務実習事前学習において、事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価する必要がある。（５．実務実習）
10. 薬剤師国家試験対策の講義・演習のために卒業研究の時間が短縮されているので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育について、関連科目を総合して評価するための指標の設定とそれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
12. 各学年に一定数の留年者や退学者が存在していることは、入学試験における能力や適性の評価に不適確な部分があることを示唆しているので、入学試験と入学後の修学状況との相関性などの解析を進め、入試制度の妥当性を評価し、入学試験の適正化のための検討が必要である。（７．学生の受入）
13. 再試験受験資格の基準が明示されていない科目があるので、改善が必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 基礎系の実験実習に必要な安全教育について、一部の実習書の記載に不備があるので、改善が必要である。（９．学生の支援）
15. 卒業研究（「卒論実習」）に必要な安全教育について、各研究室における実施状況を確認できる資料がないので、安全教育を行った記録を保管することが必要である。（９．学生の支援）
16. これまで自己点検・評価が継続的に行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

帝京大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 28 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ TEIKYO UNIVERSITY GUIDE BOOK 2017 (薬学部パンフレット)

◇ CAMPUS GUIDE 学生生活案内 2016 (学生便覧)

◇ 履修要綱 (「履修要項・シラバス」1-25 頁)

◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料

◇ シラバス (「履修要項・シラバス」28-331 頁)

◇ 時間割表 (「履修要項・シラバス」334-348 頁)

◇ 行事予定表 (「履修要項・シラバス」350-361 頁)

◇ 入学試験要項 2017 (入学志望者に配布した学生募集要項)

◇ 学則

◇ TYLAS の HOME 画面のコピー

◇ 平成 28 年度薬学部各学年ガイダンス日程等

◇ 教育研究上の目的、3 ポリシーホームページ

https://www.teikyo-u.ac.jp/faculties/undergraduate/pharmacy_d/policy.html

◇ 薬学教育 PDCA 推進室規程・内規

◇ 平成 28 年度薬学部委員会名簿

◇ ①平成 28 年度 第 14 回 薬学教育 PDCA 推進室運営会議 議事録

- ②第 787 回 薬学部教授総会 議事録
- ③帝京大学薬学部 カリキュラム・ポリシー
- ☆ 各カリの SBO 実施状況調査の対象年度
- ☆ A カリ B カリ授業科目変更点
- ☆ 平成 29 年度 6 年次シラバス (B カリ)
- ☆ B カリ C カリ授業科目変更点
- ☆ C カリ各科目仮シラバス
- ☆ コアカリ改訂に伴う C カリの分野別協議 議事録メモ
- ☆ MIL 別刷 - 患者中心の医療を実現するためのコミュニケーション教育
- ☆ 医療コミュニケーション 1 : 不自由体験レポート (例示)
- ☆ ①医療コミュニケーション 1 高齢者とのコミュニケーション実習 (加賀さくらの杜)
- ②医療コミュニケーション 1 高齢者とのコミュニケーション実習 (大田翔裕園)
- ☆ ①医療コミュニケーション 1 実習報告書 (加賀さくらの杜) (例示)
- ②医療コミュニケーション 1 実習報告書 (大田翔裕園) (例示)
- ☆ 平成 28 年度 薬学コミュニケーション 4 講義資料
- ☆ ①ルーブリック評価表 (ヒューマンコミュニケーション : レポート)
- ②ルーブリック評価表 (ヒューマンコミュニケーション : 行動観察)
- ③ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション 1 : レポート「患者の語りデータベース」、「障害者とのコミュニケーション」)
- ④ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション 1 : 態度のルーブリックおよび成績評価について)
- ⑤ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション : レポート評価基準 (教員用))
- ⑥ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション : 行動評価評価基準 (教員用))
- ☆ ①ルーブリック評価表 (医療コミュニケーション 2 : 行動観察ルーブリック)
- ②薬学コミュニケーション 2 OSCE 評価表
- ③薬学コミュニケーション 4 課題 1 - 1)、1 - 2) 評価基準
- ④薬学コミュニケーション 4 課題 5 (指導記録) 評価基準
- ⑤薬学コミュニケーション 4 行動評価 評価基準
- ⑥評価表 (評価者用)
- ⑦模擬患者用評価表

- ◇ 薬学コミュニケーション4 成績名簿 (例示)
- ◇ 「実務実習成果発表会」のご案内 (1・2・3期)
- ◇ ①卒業研究・論文・要旨・発表 (ポスター) について
 - ②平成 28 年度 6 年生卒論発表会要領
 - ③6 年生 卒論発表 ポスター掲示 方法
 - ④卒業研究要旨作成例
- ◇ NetAcademy (スタンダードコース、医学英語基礎コース)アルク教育社
- ◇ オックスフォード、ケンブリッジ、ダラム第 5 回英国留学研修
- ◇ ①帝京大学薬学部入学前ガイダンス
 - ②入学前教育プログラムのご案内
- ◇ 一年生基礎学力測定試験の実施について
 - ①担任面接シート
 - ②基礎学力測定試験結果 (高校時履修科目一覧含む)
- ◇ 早期体験学習実習書
 - ①早期体験学習レポート (薬局・病院) (例示)
 - ②早期体験学習についてのふりかえりシート (例示)
 - ③早期体験学習アンケート用紙、まとめ
- ◇ 高齢者福祉施設日程・班編成
- ◇ ①BLS 指導者マニュアル
 - ②薬学部 1 年生 BLS 実習
- ◇ 薬害教育分野エキスパート認定証
- ◇ 「臨床薬学総論」薬害講義資料
 - ①「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文 (例示)
 - ②学生レポート「薬害を防ぐためには」 (例示)
- ◇ 「薬害の防止」ルーブリック
- ◇ 帝京薬学会
 - ①災害時薬事活動リーダー研修会資料
 - ②医療保険指導者養成講座研修資料
- ◇ 実習実施時間記録
- ◇ 授業科目のつながり (A カリ、B カリ)
- ◇ 28 年度 5 年生「薬学最前線」スケジュール (1・2・3期)

- ◇ シラバスからの抜粋した独自内容のリスト
- ◇ ①「実務実習直前教育」調剤技術資料
 - ②Ⅰ期資料
 - ③Ⅱ期資料
 - ④Ⅲ期資料
- ◇ 薬学実習 8 に関する資料（実習内容・指導体制、実習場所・日程）
- ◇ 薬学実習 9 に関する資料（場所、日程、内容、担当者、評価方法、評価基準）
- ◇ 平成 28 年度 BLS 実習（実習の）インストラクター名簿
- ◇ 4F 薬学部多目的実習室の拡大図
- ◇ 薬学実習 8 および薬学実習 9 担当者名簿
- ◇ 「薬学実習 9」評価基準、ルーブリック評価表
- ◇ 臨床薬学総論 統合演習 態度評価・レポート評価 評価基準
- ◇ 実務実習事前学習「成績評価のための方法および基準」一覧
- ◇ ①実務実習マニュアル（教員用）
 - ②実務実習マニュアル（学生用）
- ◇ 帝京大学薬学部のホームページ <http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 28 年度 薬学共用試験実施要項
- ◇ ①2016(平成 28)年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル(監督者用マニュアル)
 - ②2016(平成 28)年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き/実施マニュアル A 共通事項
- ◇ 平成 28 年度帝京大学薬学部薬学共用試験 OSCE 本試実施要領
- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関する誓約書（例示）
- ◇ 薬学共用試験の実施施設図面・施設の画像（OSCE 室、PC ルーム）
- ◇ 実務実習委員会、実務実習 WG 開催日
- ◇ 帝京大学実務実習支援システム（TJ システム）
 - <https://www.tj-system.net/k/index.php>
- ◇ 実務実習指導・管理システム（富士ゼロックスシステムサービス株式会社）
 - <https://ph-fxss.jp/login>
- ◇ ①実務実習施設契約書（病院・薬局）（例示）
 - ②健康診断書（例示）
 - ③ワクチン予防接種証明書（例示）

- ④薬学部5年生 病院実習における賠償責任保険
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書（病院）（例示）
- ◇ 実務実習移動手段申請書・誓約書
- ◇ 施設と学生の配置（薬局・病院）
- ◇ 施設の概要（薬局・病院）
- ◇ 実務実習に関する学生アンケート記入用紙
 - ①平成28年度病院実務実習 学生の成長度の測定（例示）
 - ②平成28年度薬局実務実習 学生の成長度の測定（例示）
- ◇ 週報（例示）
 - ①TJシステム 進捗報告（薬局）（例示）
 - ②実務実習指導・管理システム 進捗レポート（病院）（例示）
 - ③手書き用 病院実習の進捗状況（例示）
- ◇ 実習生出欠表（病院・薬局）（例示）
- ◇ ①病院実務実習に関する情報交換会資料
- ◇ ②薬局実務実習に関する情報交換会資料
- ◇ 帝京大学薬学部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・誓約書
- ◇ ①平成28年度病院実務実習 学生の自己評価表（例示）
- ◇ ②平成28年度薬局実務実習 学生の自己評価表（例示）
- ◇ ①実務実習成果発表会用ポスター 作成指示書
- ◇ ②TJシステム ポスターアップロード画面（例示）
- ◇ 学生を対象にした実務実習に関するアンケート結果
- ◇ 28年度新4年生研究室配属について（メール本文）
- ◇ 4年次ガイダンス
- ◇ 帝京大学薬学部卒業研究の期間（A～Cカリ）
 - ①H28年度卒論実習実施記録（例示）
 - ②卒論実習 評価基準
- ◇ 平成28年度6年生卒論発表および学生相互評価要領
- ◇ 問題解決能力の醸成を意図した学修を組み入れている科目リスト
- ◇ ①帝京大学自己点検・自己評価委員会内規
- ◇ ②帝京大学自己点検・自己評価委員会名簿

- ◇ 薬学部アドミッション・ポリシー見直し教授総会資料・議事録
- ◇ 帝京大学 板橋オープンキャンパスプログラム
- ◇ 入試協力（判定会議出席）についてのお願い
- ◇ ①新入生ガイダンスおよび1年留年生ガイダンス
 - ②2年生ガイダンス（2年留年生含む）
 - ③3年生ガイダンス、3年生後期ガイダンス
 - ④4年生ガイダンス
 - ⑤5年生教務ガイダンス
 - ⑥6年生教務ガイダンス、6年生後期教務ガイダンス
 - ⑦卒延生教務ガイダンス
- ◇ 成績通知書（例示）
- ◇ 成績送付について（通知）進級・留年
- ◇ 平成28年度 薬学教育PDCA推進室運営会議議事録
- ◇ 「薬学への招待1」講義資料：アウトカムについて（平成28年4月1日版）
- ◇ 「薬学への招待2」講義資料
- ◇ 平成28年度 一年生アンケート調査
- ◇ 2016年度 6年生 指導状況報告書
- ◇ ホームページ（学生生活・キャリア—学費と経済支援—奨学金制度のご案内）
https://www.teikyo-u.ac.jp/career/financial_support/scholarship/
- ◇ ①平成28年度【予約採用者】【新規申込者】日本学生支援機構 奨学金申込説明会
 について
 - ②平成28年度 特別奨学金制度 前期・後期
 - ③平成28年度 兄弟姉妹入学金返還制度
 平成28年度 スカラシップ制度 第一種
 - ④資格取得支援制度
- ◇ ホームページ（健康管理（板橋キャンパス））
https://www.teikyo-u.ac.jp/career/campus_life/health_care/itabashi.html
- ◇ ①学校法人帝京大学 個人情報保護規程
 - ②帝京大学板橋キャンパスセクシュアル・ハラスメント防止規程
 - ③帝京大学板橋キャンパスアカデミック・ハラスメント防止規程
- ◇ 平成28年度 板橋キャンパス共通委員会名簿

- ◇ 参加企業リスト
- ◇ 帝京大学薬学部学生部規則
- ◇ ①帝京大学 学生による授業評価アンケート用紙
 - ②平成 28 年度 授業評価アンケート実施について（依頼）
 - ③アクションプランシート（例示）
 - ④平成 28 年度 学生による授業評価調査 集計結果（例示）
- ◇ 平成 28 年度薬学部薬学科教育（カリキュラム）評価アンケート
 - ①実習担当者一覧表
 - ②薬学実習 1～9 グループ分け表
- ◇ ①学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
 - ②学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 帝京大学グループ保険
- ◇ 板橋キャンパス緊急時対応マニュアル
- ◇ 防災訓練実施について（連絡）
- ◇ ①帝京大学板橋キャンパス教員採用規程
 - ②帝京大学板橋キャンパス教員昇格規程
 - ③帝京大学薬学部教員昇任・採用内規（一般教員）（臨床系教員）
- ◇ 帝京大学 就業規則
- ◇ 医学部附属病院での研修実施状況
- ◇ 平成 28 年度薬学部研究費予算（案）について（決裁書）
- ◇ 「研究者のさらなる飛躍と持続可能な研究整備のための外部資金獲得セミナー」について（ご案内）
 - ①平成 28 年度 帝京大学薬学部 FD（開催要項）
 - ②平成 28 年度 FD 欠席者一覧表
- ◇ ①帝京大学ジョイントプログラムセンター規程
 - ②帝京大学臨床研究センター規程
 - ③帝京大学女性医師・研究者支援センター規程
 - ④帝京大学知的財産センター規程
- ◇ 帝京大学板橋キャンパスにおける学部所属のセンターおよび共同研究施設に関する規程
- ◇ 平成 28 年度 教職員 FD・SD（ヒューマンコミュニケーション）

- ◇ 平成 28 年度 薬学部クラス編成表
- ◇ 講義視聴システムの使い方
- ◇ 自己学習 iPad アプリ (LevelApp) の使い方
- ◇ ①TEIKYO-NET 利用申請書及び誓約書
②学内 LAN の利用について
- ◇ 薬用植物園パンフレット
- ◇ 薬用植物園見学当日集合座席表
- ◇ 薬学部 4・5・6 年生用の自習室開放について
- ◇ ①共同研究調査票集計
②平成 28 年度 (2016 年度) 受託研究・共同研究一覧
- ◇ 平成 28 年度「無菌調製機能習得研修会」の共同開催について
- ◇ 関東地区調整機構、東京都薬剤師会主催講座開催について
- ◇ 帝京大学公開講座 (旧相模湖キャンパス、板橋キャンパス)
- ◇ わくわくおくすり教室ポスター
- ◇ リフレッシュ理科教室ポスター
- ◇ 児童館子育て応援教室への講師派遣について
- ◇ ①帝京大学ホームページ (英語版) <http://www.teikyo-u.ac.jp/english/index.html>
②薬学部ローカルサイト (英語版)
http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/eng/main_e00.html
- ◇ 帝京大学 50 周年記念国際学術集会
- ◇ ①帝京大学グローバルオフィス規程
②帝京大学グローバルオフィス委員会規程
- ◇ 海外留学許可申請書 (決裁書)
- ◇ ①帝京大学ホームページ
<https://www.teikyo-u.ac.jp/university/certification/check.html>
- ◇ ②帝京大学薬学部ローカルページ
<http://www.pharm.teikyo-u.ac.jp/jikohyoka/jikohyoka.html>
- ◇ ①平成 27 年度第 4 回薬学教育 PDCA 推進室運営会議議事録
②平成 27 年度第 2 回 FD 委員会議事録
③平成 27 年度薬学部 FD 実施資料
④平成 27 年度薬学部 FD 第 2 部、第 3 部中項目 6 グループプロダクト

- ◇ 平成 27 年度第 15 回薬学教育 PDCA 推進室運営会議資料「平成 28 年度卒論実習 1, 2 の評価表の作成」
- ◇ 帝京大学ホームページ 霞が関キャンパスの紹介
<https://www.teikyo-u.ac.jp/university/campus/kasumigaseki.html>
- ◇ 平成 28 年度 教員便覧 板橋キャンパス
- ◇ A カリ B カリ 対照表
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 不自由体験レポート
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (加賀さくらの杜)
- ◇ 医療コミュニケーション 1 : 実習報告書 (大田翔裕園)
- ◇ 医療コミュニケーション 2016
- ◇ 平成 28 年度 5 年生 薬学コミュニケーション 4 成績
- ◇ 早期体験学習レポート (薬局・病院)
- ◇ 早期体験学習についてのふりかえりシート
- ◇ 「臨床薬学総論」薬害の防止 感想文
- ◇ 学生レポート「薬害を防ぐためには」
- ◇ 平成 28 年度薬学実習 8 実習書
- ◇ 平成 28 年度薬学実習 9 実習書
- ◇ 実務実習に行く前に (DVD)
- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関する誓約書
- ◇ 実務実習施設契約書 (病院・薬局)
- ◇ 健康診断データ
- ◇ ワクチン予防接種証明書
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習訪問指導報告書データ
- ◇ 実習施設の概要 (病院・薬局)
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習記録【病院】
- ◇ 帝京大学薬学部実務実習記録【薬局】
- ◇ 平成 28 年度病院実務実習 学生の成長度の測定
- ◇ 平成 28 年度薬局実務実習 学生の成長度の測定
- ◇ 週報 データ
- ◇ TJ システム 進捗報告 (薬局) データ
- ◇ 実務実習指導・管理システム 進捗レポート (病院) データ

- ◇ 手書き用 病院実習の進捗状況
- ◇ 実習生出欠表（病院・薬局）
- ◇ 平成 28 年度病院実務実習 学生の自己評価表
- ◇ 平成 28 年度薬局実務実習 学生の自己評価表
- ◇ TJ システム 薬局・病院実習成果発表会ポスターデータ
- ◇ 病院・薬局実務実習報告書—平成 27 年度—
- ◇ H28 年度卒論実習実施記録
- ◇ 卒業研究論文要旨集（平成 28 年度 6 年生）
- ◇ 成績通知書
- ◇ アクションプランシート
- ◇ 平成 28 年度 学生による授業評価調査 集計結果
- ◇ 薬学実習 1・2・3・4・5・6・7 各実習書
- ◇ 平成 28 年度危機管理マニュアル 板橋キャンパス

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1 月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 3 月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4 月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5 月 9 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5 月 9 日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～ 7 月 6 日 評価実施員はW e b 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はW e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7 月 7 日 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7 月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8 月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9 月 5 日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

- 10月2日・3日 貴学への訪問調査実施
- 10月25日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東京大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

東京大学薬学部薬学科は、東京大学および同大学薬学部の教育研究上の理念と目的に基づいて、「薬学がカバーすべき広範な基礎科学の教育に加え、病院や薬局での実務教育を通じて高度で実践的な医療薬学の知識と技術を身に付けた薬剤師資格を有する医療従事者、研究者を輩出する教育・研究を行う」を「教育研究上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

東京大学では、リベラル・アーツの理念に基づいて特定の専門に偏らない幅広い知識と教養を身につけさせることを目的とした教養学部における前期課程教育が行われており、薬学部への進学が内定した学生は、2年次後期から教養学部にも所属した状態で薬学の専門教育を受けることになる。薬学専門教育は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標を網羅した、化学系、物理系、生物系、医療系および衛生・社会系の専門科目の授業が、系ごとに学年の進行に従って高度化すると同時に適切なバランスで学習できるカリキュラムとなっており、多くの講義科目を2年次後期に集中させ、3年次以後は学年進行に伴い講義科目が減って実習科目が増し、4年次には臨床的内容の教育へと移行する科目配置となっている。また、上述した教育制度のため、医療人教育の基礎としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育は2年次後半以後に行われ、早期体験学習は3年次に実施している。

東京大学では3年次までは学科所属を決めずに薬学部としての専門教育を行い、薬学科の学生だけを対象とする授業は4年次以降に行われているが、先に述べたように薬学専門教育のカリキュラムは適切である。実務実習は、4年次の11月から「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」、「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」の順に行われ、それら科目の内容は「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っている。

卒業研究は「薬学実習Ⅵ（4～5年次）」と「薬学卒業実習（6年次）」で構成され、後者の終了後に卒業論文を提出している。卒業研究の評価は、「研究倫理・規則等の遵守」、「発表会での発表と質疑応答」、「卒業実習論文の内容」に関するルーブリック評価表を用いて行われ、問題解決能力の向上が適切に評価されている。

入学者の選考は教養学部で行われ、薬学部への進学を志望する学生の選考は、教養学部における成績に基づき2年次の10月に行われる。また、薬学科への進学希望者に対する選考は4年次への進級時に行われ、薬学専門科目の成績に教養学部における成績をも加味して学力を総合的に評価するとともに、薬学科への志望動機を評価する面接試験が行われる。

精神的・身体的な健康状態を含めた学生へのサポート体制は、全学組織として複数用意されている。図書館をはじめ学習環境は整っており、研究活動のための施設、設備も整備されている。

薬学部薬学科の専任教員は、各専門分野について研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数は実務家教員を含めて大学設置基準を満たしている。専任教員の授業科目への配当や職階や年齢のバランスもおおむね適正である。専任教員の職位や年齢の構成には著しい偏りはない。

東京大学薬学部は、研究活動を中心として国際交流の活性化を積極的に行っている。また、特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」を立ち上げ、「育薬セミナー」を通して薬剤師に生涯学習の機会を提供するとともに、災害時に備えた服用薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子の作成・配布を通して、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っている。

以上のように、東京大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、現状では以下のような問題点が挙げられるので、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、及びコミュニケーション能力の育成を目的とする教育の授業を、グループ討議等の能動的な学習方法を積極的に用いるものに改善する必要がある。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、並びにコミュニケーション能力の育成を目的とする教育において、それぞれの学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。
- (3) 3年次に自由参加で実施している東京大学医学部附属病院の見学を含めて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」に準拠した教育の内容を充実させ、薬学科進学者には必修化する必要がある。
- (4) シラバスの記載内容や到達目標に適した学習方略がとられていないことなど、シラバスと授業内容との対応に不備が見られるので、それらの見直しが必要である。
- (5) 現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到

達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。

- (6)「教育研究上の目的」を実現できるよう、適切な評価項目を設定して6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する組織を編成し、定期的かつ継続的に自己点検・評価する体制を構築することが必要である。

東京大学薬学部薬学科には、本評価の提言を踏まえ、積極的に改善に取り組むことによって、6年制薬学教育がさらに優れたものとなることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学はその憲章に「広い視野を有するとともに高度の専門的知識と理解力、洞察力、実践力、想像力を兼ね備え、かつ国際性と開拓者精神を持った、各分野の指導的人格を養成する」と「教育の目標」を定めている。

薬学部は、この憲章に記載された「教育の目標」を踏まえ、東京大学薬学部規則第1条の2に「薬学は、医薬の創製からその適正使用までを目標とし、生命に関わる物質及びその生体との相互作用を対象とする学問体系である。本学部は創薬科学及び基礎生命科学の発展に寄与する研究者、医療行政に貢献する人材、高度医療を担う薬剤師の養成を教育研究の目的とする」と定めている。薬学部の「教育研究上の目的」は、6年制薬学教育に課せられた基本的な使命を踏まえたものであるが、6年制課程の薬学科に対してはさらに、東京大学薬学部規則内規で「薬学がカバーすべき広範な基礎科学の教育に加え、病院や薬局での実務教育を通じて高度で実践的な医療薬学の知識と技術を身に付けた薬剤師資格を有する医療従事者、研究者を輩出する教育・研究を行う」という教育研究上の目的を定めている。しかし、この薬学科の「教育研究上の目的」は、『知識』と『技能』には触れているものの医療人の養成に欠かせない『態度』に関わる教育に言及していないので、これに言及したものに改訂することが望ましい。なお、東京大学薬学部では、薬学科の「教育研究上の目的」を、「高度医療を担う薬剤師の養成」を謳う薬学部の「教育研究上の目的」を満たすものに改訂するべく検討している。

これらの「教育研究上の目的」は、東京大学薬学部便覧、授業内容、薬学部パンフレット「東京大学薬学部/大学院薬学系研究科への紹介」に記載されており、ホームページを通して広く社会に公表されている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、カリキュラムの改訂時などに教務委員会および研究科教授総会にて検証されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部薬学科は、「教育研究上の目的」に基づき、「教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)」を次のように定めている。

1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、有機化学、物理化学、生物化学を機軸

とした講義と演習・実習を通して、創薬科学研究および基礎生命薬学研究の基礎を体系的かつ総合的に履修する。単位認定評価は、学力試験あるいはレポートによりおこなう。

2) 薬学科4－6年次に研究室配属となり、最先端の専門研究の現場において、課題設定能力、研究推進・課題解決能力、ディスカッション能力、社会性、コミュニケーション能力などを修得する。単位認定評価は、指導教員と複数の教員の合議によりおこなう。

3) 薬学概論、薬学特別講義、医療薬学などを通じて、医薬に関する幅広い教養と倫理観を修得する。

4) 病院実習や薬局実習を通じて、薬剤師として医療現場の要請に対応できる能力を修得する。

この「カリキュラム・ポリシー」は、薬学部の教務委員会が草案を作成し、薬学系研究科教授総会の議を経て決定され、大学の教育運営委員会に報告されている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂への対応に際して「カリキュラム・ポリシー」を検証している。

薬学部と薬学科の「教育研究上の目的」に関しては、薬学部へ進学した時のガイダンスや3年生に対して教務委員長が行う「6年制教育に関する説明」の中で「薬学部便覧」を用いて説明されているが、「カリキュラム・ポリシー」に関する説明はなされていない。

「カリキュラム・ポリシー」はホームページを通して教職員や学生をはじめ広く社会に公表されているが、「薬学部便覧」、「授業内容」、「薬学部パンフレット」などの印刷物にも記載してさらに周知を図ることが望ましい。

東京大学は、1年次および2年次前期は駒場にある教養学部在籍し、2年次後期に進学内定を行い、3年次進学時に所属学部が決まるという独自の教育制度をとっている。したがって、1年次から2年次前期までの間は教養学部のカリキュラムによる教育が行われ、2年次後期からはじまる薬学部のカリキュラムは専門教育科目だけを対象にして編成されている。また、薬学部においては、4年次になるまで所属学科を決めていないため、薬学科に固有の授業科目は4年次以上の学年にしか配置されていない。

薬学部および薬学部薬学科のカリキュラムは、「薬学科のカリキュラム・ポリシー」に基づいて編成されているが、上述した東京大学固有の教育制度のため、変則的なものとなっている。すなわち、専門科目の教育は学科の区別なしに2年次後期から開始され、上に引用した「カリキュラム・ポリシー」の1)に対応する薬学出身者として必要な学問の基礎

を、学科決定以前の3年次までに修得し、2)に対応した研究推進・問題解決能力は4年次以降の「薬学実習Ⅵ(14単位)」および「薬学卒業実習(20単位)」を通して修得する。また、3)に対応する医薬に関する幅広い教養と倫理観は、学科の区別なしに2年次の「薬学概論(1単位)」や「医療薬学(1単位)」、3年次の「薬学特別講義(1単位)」を通して学び、4)に対応する医療現場の要請対応力は、4、5年次の「薬学実務実習Ⅱ(4単位)」、「薬学実務実習Ⅲ(10単位)」、「薬学実務実習Ⅳ(10単位)」によって培っている。

各学年で開講される授業科目がカリキュラム・ポリシーのどの目標を目指すものかという関連を説明するカリキュラム・マップは、カリキュラムとカリキュラム・ポリシーとの関係を理解する上で分かりやすく工夫されている。上に引用した「カリキュラム・ポリシー」の1)と3)に対応する多くの科目と3年次に開講される「薬学実務実習Ⅰ」は、薬学科と薬科学科に分かれる以前に開講されるため両学科の学生が共に履修することになり、薬学科の学生だけが履修する科目は4年次以降に開講される「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」と若干の講義科目に限られている。また、講義形式で行われる基礎薬学の多くの科目が2年次後期に集中しており、実習科目が3年次に配置されている。

平成25年度に行われた薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂と、東京大学の学事暦の変更に対応した平成27年度の新カリキュラムでは、講義内容により適した講義名への変更、重複項目の見直しによるカリキュラムのスリム化および適切な時間割上の配置を行っている。新旧カリキュラムの対応は、学年進行にあわせた時間割や科目の読み替え表により見やすくなっている。

4～6年次には「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」、「薬学実習Ⅵ」、「薬学卒業実習」といった実習系の科目を主とし、講義科目に関しては4年次に2つの必修科目と5つの選択科目だけを開講しており、薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育には偏っていない。

カリキュラムの検討は教務委員長が指名する「カリキュラム検討ワーキンググループ」が担当している。改訂モデル・コアカリキュラムに対応した改訂カリキュラムは、草案をこのワーキンググループが作成し、研究科教授総会での審議・承認を経て実施しており、必要に応じたカリキュラム変更を速やかに行う体制が整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、

コミュニケーション能力の醸成教育などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズムおよび医療倫理教育は、2年次後期の「薬学概論（1単位）」および「医療薬学（1単位）」、3年次の「医薬品情報学（1単位）」、「薬学特別講義（1単位）」、「薬学実習Ⅴ（3単位）」、「薬学実務実習Ⅰ（1単位）」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ（4単位）」の中で行うとしている。しかし、「薬学概論」のシラバスの「本授業科目と関連する科目名等」の欄には「薬学特別講義」、「薬学実務実習Ⅰ」と記載されているが、「薬学実務実習Ⅰ」の関連科目欄には「医療薬学」のみが記載されているなど、シラバスからはそれらの科目間での関連性や、学年進行に伴って教育内容を深化させる体系的な工夫は見られない。これらのヒューマニズムおよび医療倫理教育を担う科目については、体系的な教育が行われるよう工夫することが望まれる。

「薬学概論」では「生命に関わる職業人としてふさわしい行動・態度をとることができるようになるために、人との共感的態度を身につける」という科目の目標がシラバスに記載されているが、学習方略は「講義」となっており、「行動・態度」の教育に有効なグループ討議等の能動的な学習方法は用いられていない。また、「薬学実務実習Ⅰ」では臨床研究を目的としたインフォームド・コンセントや個人情報保護などのルールを教育しているが、シラバスには学生間で討論するなどの学習方略に関する記載がない。さらに、「薬学特別講義」では薬害被害者による講演会が行われているが、医療過誤・医療事故の概要とその背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が十分とは言えず、さらに、医学部標本室の見学後に感想をレポートで提出させているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育で積極的な意味を持つとは言えない。

ヒューマニズムおよび医療倫理教育の到達目標を、「研究」および「医療」の二つの観点に分けて設定して評価が行われているとしている。しかし、これによってヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合した適切な評価が行われているとは言えないので、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して評価するよう改善する必要がある。

卒業要件（199単位以上）には、教養学部において修得した単位を76単位以上含めることが義務付けられており、（3-1）～（3-5）に相当する教育の単位数は卒業要件1/5以上に設定されている。

東京大学は、前期課程の教養学部において、リベラル・アーツの理念に基づいて特定の専門に偏らない幅広い知識と教養を身につけさせることを目的とした教育が行われており、学生は、各科類ごとに決められた必要単位数を取得後、進学選択という手続きを経て、薬学部を含む後期課程の各学部へと進学する。教養学部では、薬学準備教育ガイドラインに

挙げられた項目を全て含み、かつ、社会のニーズに応じた幅広い教養教育プログラムが提供されている。この様な制度のため、2年次前期（S1およびS2ターム）まではもっぱら教養教育と語学教育に時間が充てられており、学生の希望に合った科目が履修できるような時間割編成においても配慮され、履修のための参考履修プログラムも例示されている。

薬学部を目指す学生を対象にした自然科学科目や医学・薬学に関連するような初年度ゼミナール科目も準備され、専門課程に進む前に専門に繋がる教養科目を学ぶ選択肢は広い。教養教育の中でも「基礎実験（3単位）」、「数理科学（12もしくは10単位）」、「物質科学（10単位）」、「生命科学（1もしくは4単位）」などの自然科学系科目は、薬学部への進学希望者には必修であり、薬学専門教育につながるものとなっている。

コミュニケーションの基本的能力を修得する授業は、2年次の「医療薬学」、3年次の「医薬品情報学」、「薬学実務実習Ⅰ」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ（事前実習）」等の中で行われている。しかし、シラバスによれば「医療薬学」は講義、「医薬品情報学」の学習方法は講義・演習である。「薬学実務実習Ⅰ」および「薬学実務実習Ⅱ」では実践的な授業を行っているが、外部の模擬患者などの人的資源を活用していないので、臨場感あふれる教育にするためにもこれらの人的資源の活用が望まれる。また、コミュニケーションの基本的能力を修得するためには、SGD（Small Group Discussion）やPBL（Problem Based Learning）をはじめとする参加型学習・能動的学習方法が欠かせないが、シラバスなどの資料から判断すると、上述した科目の多くについて、この様な学習方略を用いているとは言えない。なお、コミュニケーションの基本的能力を修得することだけを目的とした科目は、3年次以降の後期課程においては開講されていない。

個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育は、主に「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」の実務実習関連教育と「薬学実習Ⅵ」および「薬学卒業実習」の卒業研究を通して行われているとしているが、4年次に行う「薬学実習Ⅵ」以外は学外医療機関での実務実習に先立って学ぶ「医療人教育の基本的内容」を対象とする本中項目の範疇ではない科目である。また、教養学部の科目である「伝えるを学ぼう」等の意見を整理して発表できる能力を醸成することを目的とした科目は選択科目であり、「伝えるを学ぼう」の履修者はいない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の場合と同様に、コミュニケーション能力を修得する教育における到達目標を、「研究」および「医療」の二つの観点に分けて設定し、「薬学実習Ⅵ」、「薬学卒業実習」、「薬学実務実習Ⅱ～Ⅳ」で評価が行われている。評価の方法には、ルーブリック評価法の導入などが図られ、指標を定めて適切に評価している。しかし、

この中項目の対象科目となる「薬学実習Ⅵ」については、「研究」の一部として学生のコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の総合的な到達レベルを評価しているが、それ以外の科目の成果を含めた「医療」に関わるコミュニケーション能力・プレゼンテーション能力についての総合的な達成度が適切に評価されているとは言えないので、改善する必要がある。

語学教育は、主として教養学部で行われており、英語のほか第二外国語の履修が必修となっている。英語に関しては「教養英語」、「アカデミック・ディスカッション」、「アカデミック・ライティング」の履修が義務付けられ、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が網羅されている。また、「教養英語」は習熟別クラス編成となっている。理系の学生は「Active Learning of English for Science Students」のプログラムに沿った授業を受講している。

教養学部における語学教育は、1クラスが10～40名で構成されており、語学教育の開講科目は全て履修できるように時間割が工夫されている。その一方、3～6年次の後期課程教育においては、語学教育のみを目的とした科目は開講されておらず、研究室ごとに行われる研究報告や文献紹介を通して英語教育が行われているのみである。医療現場で薬剤師が必要とする語学力の育成を直接的な目的とする科目は開講されていないので、そのような科目を設け、医療人に必要な語学力を養う教育を体系的に行うことが望ましい。

東京大学では、教養学部で行われる前期課程教育を経ることで、大学入学前の学習履歴によらず、数学、物理、化学、生物の基礎を学習し、薬学部への進学時には薬学専門教育を効果的に履修できる基礎学力が整えられるようになっており、数学、生物および物理の準備教育として「数理科学」、「生命科学」、「物質科学」が必修になっている。薬学部への進学が内定した後の2年次後半からは、教養学部にも所属した状態で薬学教育を開始しており、教養教育と薬学領域の科目の関連を「授業内容（シラバス）」に明記することで教養教育と薬学教育を互いに関連付けて履修できるようにしている。薬学部のシラバスには、「本授業科目と関連する科目名 等」の項の中で、関連する前期課程の科目も記されている。

東京大学では、薬学部進学が3年次となるため、早期体験学習を3年次に実施することになる。早期体験学習では、希望者を対象として東京大学医学部附属病院に勤務する薬剤師の引率のもと病院見学を実施するほか、4年次から薬学科に進学することが決定した3年生に対して介護施設見学を行い、在宅医療・介護の現場など、地域医療に携わる薬剤師の役割や地域での他職種との連携の姿を見学している。しかし、医学部附属病院の見学を3年次に希望者を対象に実施しているため、現在の薬学科在籍者にはこの見学に参加して

いない学生が含まれるなど、早期体験学習が十分に機能しているとは言えない。また、現状の病院見学は、東京大学医学部附属病院の薬剤師が引率・説明を受け持つことで見学終了後の質疑応答を活性化し、見聞した事項の理解を深めるようにしているが、発表会や総合討論などは開催されていない。早期体験学習は、改訂モデル・コアカリキュラムで「早期臨床体験」となり、臨床に特化した内容に変わっている。これによって、低学年時に薬剤師が活躍する現場を体験することは、薬学部の導入教育に不可欠なものになった。東京大学医学部附属病院の見学については、この趣旨に合わせた内容の充実と薬学科進学者に対する必修化が必要である。

薬害、医療過誤、医療事故に関する教育は、2年次の「医薬品評価科学」、「公衆衛生学」、3年次の「医薬品安全性学」、4年次の「薬学実務実習Ⅱ」の中で行っている。しかし、これら科目のシラバスを見ると、いずれの科目もその内容は理論的な側面を優先しており、薬害、医療過誤、医療事故の背景、その後の対応および予防策・解決策に関する内容が十分盛り込まれているとは言えない。なお、3年次に開講される「薬学特別講義」では、医療倫理学の専門家から医療倫理の基本原則を学ぶとともに、薬害被害者の立場、薬害の教訓、医療者の責務を学ぶ機会を設けているが、その内容は2時間の講演とレポートの提出だけである。

「生物統計学」、「薬学概論」、「製剤設計学」、「医療薬学」、「臨床薬理学」、「薬学概論」、「薬学特別講義」、「薬学実務実習Ⅰ」、「薬学実務実習Ⅱ」等の科目において、病院や関連施設などの医療現場の薬剤師や製薬企業で活躍する外部講師を非常勤講師として招き、医薬・医療の全体像とともに、その現状と課題を含めた内容の授業が行われている。しかし、これらの授業で生涯教育の必要性にどの程度直接的な言及があるのかについての説明はない。また、育薬学講座のスタッフを中心として、特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」を設立・運営しており、卒後研修として「育薬セミナー」を開講している。このセミナーは、医薬品適正使用を目的とした薬剤師向けの充実した内容のセミナーで、薬学部生にも参加する機会が提供されており、一部の学部生が参加している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、到達目標と学習方略の対応などに懸念される点が認められる。

東京大学薬学部では、新旧いずれのカリキュラムにおいても、薬学教育モデル・コアカ

リキュラムの到達目標を網羅した専門教育を行っている（基礎資料3-1、3-3）。シラバス冊子に相当する「授業内容」には、個々の授業科目について「科目名」、「必修・選択」の別、「担当教員」、「講義形式／方略・場所」、「講義概要および目標」、「授業計画・講義内容等」、「成績評価方法」、「教材」、「本授業科目と関連する科目名等」、「薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関連等」、「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」の諸項目が記載されている。しかし、個々の科目のシラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する一般目標は記載されているが、到達目標と各回の授業内容との関係が示されておらず、全ての到達目標が網羅されていることは確認できない。学生に学習内容をより具体的に伝えるためには、各回の授業担当者や授業方法とともに、授業内容と対応する到達目標をシラバスに明記する必要がある。なお、「平成28年度 授業内容」には旧カリキュラムと新カリキュラムの授業科目の対応表が掲載されており、両カリキュラムの関係の説明に配慮している。

シラバスの記載内容から判断すると、「薬学概論」、「発生遺伝学」、「免疫学」、「有機化学Ⅰ」、「構造分子薬学」、「臨床薬理学」、「医療科学Ⅰ」など、技能や態度に関する到達目標を含むにもかかわらず、成績評価をレポートや試験で行っている授業科目が散見され、さらに、技能や態度を修得できることになっている科目の学習方略が講義となっているなど、学習領域に適した学習方法を用いた教育が行われているとは言えない科目も見られるので、目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行うよう改善する必要がある。

実験実習科目については、3年次の午後に「薬学実習Ⅰ～Ⅴ（計19単位）」が行われている。また、薬学部への進学には教養学部における「基礎実験（3単位）」が必修となっており、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するために十分な実験実習が行われている。

カリキュラム・マップを見ると、「病理学」、「薬事法・特許法」、「薬理学Ⅰ」、「薬物動態制御学」、「生物統計学」等、2年次には5科目、3年次には6科目が基礎と臨床の知見が相互に関連付けられた科目として配置されており、シラバスの内容からもそれが確認できる。また、「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」では処方解析演習等の時間を設けており、臨床の知見が基礎薬学と関連していることを認識するような授業も行われている。しかし、「薬学実務実習Ⅱ」のシラバスにはこれが明示されていないので、学生にとって分かりやすいシラバスの整備が望まれる。

患者、薬剤師、他の医療関係者、薬事関係者など、学外の人材が関与する授業科目としては、「生物統計学」、「薬学概論」、「製剤設計学」、「医療薬学」、「臨床薬理学」、「医療経済

学」等があり、学生が薬学の幅広い領域に対応した授業を受講できる体制となっている。

東京大学では、2年次前期までは教養学部の教育によって、医療人として生命に関わる薬学の専門家になるために必要な全人的教育や基礎的な語学力を養うことが出来る。それらを基礎として、2年次後期から開始される薬学部の専門教育では、化学系、物理系、生物系、医療系、および衛生・社会系の専門科目の授業が、系ごとに学年の進行に従って高度化すると同時に適切なバランスで学習できるカリキュラムとなっている。このため、専門科目に関わる講義科目の大多数が2年次後期のA1およびA2タームに集中し、3年次から4年次への学年進行に伴い講義科目が減少して実習科目が増すと共に、より専門的、臨床的な展開へと移行する科目配置となっている。これは学生の成長に即した授業展開であり、科目間の関連を配慮した配置になっていると説明されているが、2年次後期に多くの講義科目が開講されていることは、知識領域の教育が短期集中的に行われていることになり、教育領域のバランスや学生の勉学時間の負担などに問題があるように見える。

東京大学薬学部では、「教育研究上の目的」に基づく大学独自の教育を独立した科目としては行っておらず、多くの専門科目において、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する内容を70%程度にとどめ、残りの時間で一段と深い内容の独自の教育を行うとしている。これに対応して、シラバスの80%以上の授業科目に「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」の記載がある。しかし、シラバスには、それらの授業科目のどの部分が大学独自の専門教育に相当するかが示されていないので、学生が「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」を認識できるよう、シラバスに明記する必要がある。なお、3～6年次の後期課程に関しては、開講されている授業には時間割上での重複はなく、学生がニーズに応じて自由に履修できるよう配慮されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部では、実務実習事前学習を4年次の11月中旬から1月中旬にかけて開講する「薬学実務実習Ⅱ（4単位）」において行っており、内容、学習方法、時間数、場所などは実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。「薬学実務実習Ⅱ」では、フィジカルアセスメント実習、BLS（一次救命措置）講習、医療コミュニケーション、医療中の漢方薬、処方解析演習、緩和ケア、生命・医療倫理、代表的疾患など、実務実習モデル・コアカリキュラムに含まれていない項目の授業も行われている。

「薬学実務実習Ⅱ」は実務家教員3名と実務経験をもつ教員5名が統括し、各教室の実

務実習委員会・事前学習担当、および非常勤講師3名（医師を含む）が参加して、90分×122コマの授業が行われている。実習では、薬学科の定員である8名の学生に対して、7名の実務家教員および実務経験者が指導に当たるという体制で行われている。しかし、模擬患者に外部の人的資源は活用されていない。

東京大学では、事前学習である「薬学実務実習Ⅱ」終了後の1月中旬に薬学共用試験を行い、附属病院における実務実習（「薬学実務実習Ⅲ」）を2月初旬に始めていることから、事前学習は学習効果が高められる時期に実施されているといえる。

東京大学では、実務実習事前学習を構成する全ての項目を「薬学実務実習Ⅱ」で教育しており、個別の項目に関しては、知識、技能、態度に関する目標の到達度を評価するための指標を設定して評価を行っており、個々の講義、演習、実習において、適宜、小テスト、レポートなどにより修得度を確認している。さらに、「薬学実務実習Ⅱ」の各項目で得られた学習成果を総合した、実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価を実施している。

薬学共用試験の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に準じて、C B T (Computer Based Testing)は正答率60%以上、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)は細目評価の平均が70点以上かつ概略評価の合計点が5以上と設定しており、薬学共用試験に合格した者のみが医療機関で行う参加型実習である「薬学実務実習Ⅲ」および「薬学実務実習Ⅳ」を履修できる。薬学共用試験の実施日程、受験者数、合格者数および合格基準は、薬学部ホームページにおいて公表されている。

薬学共用試験は、「薬学共用試験実施要項」、「C B T実施マニュアル」、「O S C E実施マニュアル」に基づいて実施されている。教員5名で構成される「C B T委員会」と教員23名で構成される「O S C E委員会」が組織され、それぞれの試験の運営に当たっている。両委員会の委員長は、薬学科学生に対する説明会に出席し、学生に薬学共用試験の意義を周知させている。共用試験を実施するのに十分な施設と設備は整っている。

実務実習に対しては、教務委員長を委員長とし、全ての研究室から選出した教員で構成する「実務実習委員会」を組織しており、その実施には薬学部長、教務委員長、附属病院薬剤部長、および、病院実習、薬局実習、C B T、O S C E、事前学習の各責任者で構成する「医療薬学教育センター」が当たっている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は医学部附属病院で行われ、医療薬学教育センターの構成員である薬剤部長および科目責任者である実務家教員が届出診療員として学生の指導にあたっている。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、東京都文京区内の薬局で行われており、薬局実習担

当教員が学生や指導薬剤師と常に連絡を取れる体制を整えている。また、学生と薬学部実務実習関連教員との連絡網を整備し、緊急時の安全対策としての災害時対応マニュアルも作成している。

学生は毎年の定期健康診断のほか、実習前には各種抗体検査（麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎）を行っており、抗体価が基準に満たない学生にはワクチン接種を受けるよう指導している。また、インフルエンザの予防接種も行っている。これらの情報は、学生自身が各自で把握するとともに薬学部事務部の教務チームで管理し、必要に応じて実習先となる病院や薬局に提供されている。

実務実習の指導に薬学部の全教員が参加しているわけではないが、各研究室から実務実習を担当する教員が選出されており、育薬学教室の教員とともに薬局実習において学生と指導薬剤師、大学とを結ぶ役割を果たしている。

学生の実習施設への配属に関する説明は、4年次に行われる薬学科教育課程説明会で行われ、病院での実習は全学生が東京大学医学部附属病院で、薬局での実習は関東地区調整機構を介して決定した大学近隣の薬局で行うことになっており、学生の通学経路や交通手段には何ら問題はない。また、遠隔地での実務実習の実績はない。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は、東京大学医学部附属病院において、実務実習指導薬剤師4名および日本医療薬学会指導薬剤師5名を中心として実施されている。また、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、文京区内の関東地区調整機構に登録されている保険薬局において実施されている。薬局実習に先立ち、薬局実習担当教員が受入薬局を訪問し、指導体制や設備、実習内容や実習計画を確認している。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅した「薬剤部テキスト」に基づいて行われ、院内のチーム医療に参画する機会も設けられている。また、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」に関しても、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載された到達目標をほぼ網羅した実習計画書（カリキュラム）が実習施設ごとに作成され、日本薬剤師会の作成した実習書に従って行われており、学校薬剤師や在宅医療など一薬局で完結することが困難な内容については、他薬局との共同で実習を行うなど工夫されている。それぞれの実習では到達目標ごとに到達度を学生自身が記入する評価表を用いて、自己評価による気づきの機会を学生に与えている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」は4年次の2月初旬から4月中旬に、「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は5年次の5月初旬から7月下旬に、それぞれ11週間ずつ行っている。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」では、実習生、配属研究室教員、実務実習委員長、病院

実務実習責任者、実習施設の指導薬剤師が出席する病院実務実習オリエンテーションを実施して関係者間の情報共有を行うと共に、関連法令や守秘義務等の遵守の徹底を図っている。また、実習中盤（第5週目）に病院実習担当教員、実習施設の指導薬剤師、実習生の面談を行い、実習進捗状況を確認し、実習最終週（第11週目）には、病院実習担当教員、実習施設の指導薬剤師に加え配属研究室教員も参加する病院実習報告会を実施している。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」は、平成21年度に薬学部と文京区薬剤師会、受入予定薬局（当時）の指導薬剤師間で連絡協議会を設置して実務実習の円滑な実施に向けた協議を重ね、連携体制を確立している。毎年の「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」では、この体制に基づき、実習の開始に先立ち薬局実習担当教員が受入薬局を訪問し、指導薬剤師と指導体制や設備、実習内容や実習計画について確認・協議を行い、実習の序盤・中盤・最終週には施設を訪問し、実習生および指導薬剤師と直接面談している。

「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」の評価に関しては、学生と実習施設の指導薬剤師の双方に、「病院実習単位の認定・評価基準」を事前に提示し、それに基づく評価を行っている。学生は、実習期間を通して「病院実務実習自己評価」を表に記入しており、教員や指導薬剤師はそれを点検して適切な実務実習が実施されているかを随時確認している。実習中盤には実習生、病院実習責任者および実習施設の指導薬剤師が面談して、実習内容、実習状況およびその成果を確認し、その到達度に応じたフィードバックを行っている。さらに実習終盤には配属研究室教員や実習施設の薬剤師も参加して、実習全体を通じた実習内容・状況および成果に関する口頭発表と質疑応答を行っている。

「薬学実務実習Ⅳ（薬局実習）」においては、学生が記入した「薬局実務実習自己評価」を、指導薬剤師が点検し、進捗状況を確認している。実習の序盤と中盤には大学教員と学生、大学教員と指導薬剤師との面談をそれぞれ実施し、実習内容、実習状況およびその成果を確認し、その到達度に応じたフィードバックを行っている。また実習の終盤には、実習全体を通じての実習内容・状況および成果に関して三者での意見交換を行っている。実習修了後には、学生、大学教員（実務実習委員、配属研究室教員）、文京区薬剤師会・都薬剤師会、受入薬局薬剤師が一堂に会した薬局実務実習報告会を開催し、実習成果および実習全体を通じた自己評価・感想の口頭発表と質疑応答・意見交換を行い、適切な実習評価につなげている。成長度測定表を用いて指導薬剤師による実務実習の評価を行っているが、その評価基準は示されていない。

以上の様に、病院と薬局における実務実習は適切に評価されているが、実務実習の総合的な学習成果に対する適切な指標に基づく評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度の評価に懸念される点が認められる。

東京大学薬学部薬学科では、卒業研究に相当する教育を「薬学実習Ⅵ（4～5年次：14単位）」および「薬学卒業実習（6年次：20単位）」として実施している。学生は、4年次前期に研究室に配属され、「薬学実習Ⅵ」と並行して4年次に2つの必修科目と5つの選択科目の講義と、「薬学実務実習Ⅱ（事前学習）」および「薬学実務実習Ⅲ（病院実習）」を履修し、5年次に「薬学実務実習Ⅲ（薬局実習）」を履修する以外の時間は全て卒業研究に充てている。このように、卒業研究の実施時期および実施期間は適切に設定されている。

卒業研究の成果は、「卒業論文」としてまとめられている。卒業論文の具体的な作成要領は定められていないが、研究成果の医療、薬学における位置づけを明確に議論するよう指導され、配属研究室の教員の指導を受け、学術論文や博士論文等の形式に準じた論文としてまとめられている。

卒業研究発表会は、6年次の12月に開催されており、全ての学生が10分間の口頭発表を行い、査読者1名と関連分野教員から10分間の質疑応答が行われ、それらは「薬学卒業実習」の評価の一部となっている。

6年次に履修する「薬学卒業実習」の評価には、「研究倫理・規則等の遵守」、「発表会での発表と質疑応答」、「卒業実習論文の内容」に関するルーブリック評価表を用いた評価が行われ、問題解決能力の向上が適切に評価されている。また、4、5年次に履修する「卒業実習Ⅵ」に関しても、ルーブリック評価表を用いて評価が行われている。

東京大学薬学部では、卒業研究と実務実習以外で、薬学科学生の問題解決能力の醸成に関わる教育として、学部進学前の教養学部における「基礎実験」や「基礎化学実験」、「基礎物理学実験」、「基礎生命化学実験」から、薬学部で開講する2年次の「生物統計学」、「有機化学Ⅱ」、「医薬品評価科学」、3年次の「薬学実習Ⅰ～Ⅴ」、「医薬品情報学」を位置付けている。これらの科目のシラバスには、ロールプレイ・SGD・演習を含むなどの記載がみられ、講義科目には演習が組み込まれるなど、学生が能動的に学修するような方略が組み込まれているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の内容や授業時間に占める割合などは明記されていない。

東京大学薬学部薬学科では、問題解決能力に関する卒業時の到達目標を、「研究」と「医療」の2つの領域で設定し、各々の領域で指標を設定して目標への到達度を測定するとし

ている。しかし、自己点検・評価書作成時点における現状でこれらが適用されているのは卒業研究関連の科目に限られており、「医療」の領域に関わる問題解決能力や、上述した教養部の諸科目で修得した基礎的な能力を含めた問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を測定するための指標を設定した評価が行われているとは言い難い。現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。

問題解決能力の醸成に関わる教育は、「薬学実習VI（14単位）」と「薬学卒業実習（20単位）」の卒業研究関連科目だけで34単位となり、卒業要件である199単位の1/10を大きく超えている。しかし、これら以外の科目については、問題解決能力の醸成に関わる教育を行っている正味の時間数は示されていない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学では、入学者全員を教養学部を受け入れ、2年次後期から学生の希望と成績による選抜によって学部に進学させるという独自の制度をもっている。このため、「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」は多重の構成になっており、教養学部では、東京大学の教育理念に共鳴し、強い意欲を持って学ぼうとする志の高い学生を受け入れたいとするアドミッション・ポリシーを掲げ、薬学部薬学科は、薬学科の教育研究上の目的に基づく独自の「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」を定めている。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、薬学教育の6年制への移行に伴い、教務委員会を中心に原案が検討され、教授会や研究科教授総会の審議を経て設定されている。

東京大学の入学者受入方針は大学のホームページや入学者選抜要項などに公表されており、また、薬学部薬学科の学生受入方針は薬学部ホームページに公表されている。

東京大学における薬学部薬学科への進学には、3段階の選抜を経る必要がある。それらは、①東京大学教養学部への入学選抜、②教養学部2年次に行われる進学振分による薬学部への進学、③4年次進級時に行われる薬学科への進学である。

①の教養学部への入学に関しては、総長を委員長とし全学から選出された教員から構成される入試監視委員会とその下部組織である入試教科委員会が一元的に試験問題の作成および答案の採点、さらには合否判定についての審議までを行っている。入学者の選抜は、「入学試験の基本方針」に沿って、学力試験（大学入試センター試験および第2次学力試

験)と調査書により2段階の選抜が行われており、入学者の基礎学力が的確に評価されている。

②の進学振分は、2年次の10月に行われ、学生の志望と教養学部における成績に基づき、教養学部教授総会での議を経て決定される。教養学部における学生の成績の評価は、全学的な仕組みとして責任ある厳正な体制の下で行われている。

③の薬学科への進学に関わる学科選考は、4年次に進級する時点で行われ、薬学専門科目の成績に教養学部における成績をも加味して、学力を総合的に評価するとともに、薬学科への志望動機を評価する面接試験が行われる。面接試験では、教務委員長を中心に薬学部・教授総会構成員が評価を行い、それらの結果を総合的に評価して薬学科への進学者を決定している。

また、東京大学薬学部には、薬学部規則内規に基づく同学部の薬科学科を卒業または卒業見込みの者を対象とした薬学科4年次への学士入学制度があり、平成24年度、25年度、28年度にそれぞれ1名ずつの学士入学者を受け入れている。学士入学には、同大学の他学部卒業者を3年次に受け入れる制度があり、平成28年度には東京大学文系学部卒業者1名を3年次学士入学者として受け入れている。

東京大学薬学部薬学科の定員は8名であり、過去6年間の薬学科進学者数は毎年4～10名で、6年間の合計が47名となり、定員充足率の平均は98%であった。このように、在籍学生数と定員との間に大きな乖離はない。学科選考においては学生の希望を優先しているため、平成27年度は定員充足率が50%となっていたが、特別な対応処置はとっていない。なお、平成28年度は薬学科進学希望者が増加して定員の2倍程度になったため、決められた手順で選抜を行って進学者数を定員の8名にしている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学では、2年次までは教養学部で教育を受けている。教養学部における成績評価は、「履修の手引き」に明示された評価基準に基づいて行われている。また、「科目紹介・時間割表」には各科目の評価方法が記載されている。しかし、複数の評価方法を用いる場合にその割合が明示されている科目は少ない。

薬学部の専門科目については、「授業内容(シラバス冊子)」に各科目の成績評価方法とその割合が明示されている。また、「薬学部便覧」には成績評価区分(優上、優、良、可、不可)と「可」以上を合格とすることが明示され、学生に周知されている。成績評価は、

シラバスに記載した成績評価の方法に従って行われており、「優上」と「優」を履修学生の30%程度とするという目安が示されている。しかし、得点と成績評価の対応関係についての説明はなく、このような相対評価をどのような基準で行うかについての説明もない。

成績評価の結果は各学期の終了後に成績表によって学生に通知しており、学生は成績や試験の内容について教員に質問して説明を受けることができる。

東京大学では、教養学部で学ぶ前期課程から後期課程の専門学部に進学する際の「進学振分」において、進学する学部に要求される単位を取得しなければならない。それらの単位数は、教養学部の「履修の手引き」等に「前期課程で各科類の学生が取得すべき必要最低単位数」として示されている。したがって、薬学部の学生は、3年次への進級時にこの基準による進級判定を受けていることになる。

薬学部の学生は、3年次の11月に薬学科（6年制）、薬科学科（4年制）のいずれに進学するかを志望し、先に述べた選考を経て学科に分かれて4年次へ進級することになる。学科選考では、学科別に定められた科目を履修していることが求められ、その内容は学生便覧などに明記して周知されている。しかし、4年次への進級基準は設けられていない。

薬学部薬学科では、4年次から5年次、および5年次から6年次への進級について、当該年度に開講される実習系科目以外の「卒業に必要な単位を修得していること」と定め、「薬学部便覧」に明記して学生に周知している。

不合格科目がある学生がいた場合には、薬学部事務部の教務チームが当該学生の不合格科目の担当教員に対して、当該科目の追試験（あるいはそれに代わるレポート）の実施について照会し、それに基づいて学生を指導している。また、科目担当教員は必要に応じて追試験の単位取得指導を行っているとしているが、それを規定する根拠は設けられていない。留年した学生は、未修得科目を再履修することになっており、留年した学生に上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度は設けられていない。

薬学部在籍する学生の履修状況や成績に関しては、薬学部事務部の教務チームが随時把握しており、毎月開催される研究科教授総会において報告され、構成員全員が情報を共有している。留年、休学、退学などの問題については、薬学部事務部の教務チームが窓口になり、教務委員長や配属研究室の指導教員が指導にあたることになっており、大学の学生相談ネットワーク本部の諸機関が学生の相談に応じる体制も整っている。留年者数、休学者数、退学者数は非常に少なく、対応の実績を評価できる状況はない。

薬学科の「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」は、教育研究上の目的に基づいて下記のように定められている。

「東京大学薬学部は、学部の教育研究上の目的に定める人材を養成するため、次に掲げる目標を達成した学生に4年制では学士（薬科学）、6年制では学士（薬学）を授与します。

- ・創薬科学および基礎生命薬学分野の広範でかつ揺るぎない基礎学力と課題設定能力の修得
- ・豊かな人間性と優れたリーダーシップ、人類全体の公共的な生命の維持や健康の増進に貢献するための責任感、使命感、倫理観の涵養
- ・国際的に情報発信しコミュニケーションをはかるための語学力と国際感覚の修得
- ・薬の専門家として医療現場や医療行政に貢献するための基礎的能力の修得」

このディプロマ・ポリシーは薬学部の教務委員会により原案が作成され、東京大学本部評価・分析課で確認された後、薬学系研究科教育会議で審議・承認されている。ディプロマ・ポリシーは、薬学部のホームページに掲載して教職員、学生に周知し、社会にも公表しているが、「学生便覧」などの印刷物に掲載するなどの方法による教職員や学生に対する周知はなされていない。

東京大学薬学部薬学科の卒業要件は、平成25年度以前の入学生に関しては一般教養科目が76単位、専門科目が120単位の合計196単位以上、平成26年度入学生に関しては一般教養科目が76単位、専門科目が123単位の合計199単位以上、平成27年度以降の入学生に関しては一般教養科目が63単位、専門科目が123単位の合計186単位以上を取得することと定められ、「履修の手引き」、「薬学部便覧」、「授業内容」の印刷物に明記され、学生に周知されている。学士課程の修了認定は、成績を薬学部事務部の教務チームがとりまとめた後、教務委員会および教授総会の議を経るという手順で公正かつ厳格に行われている。この判定によって卒業留年となった学生は、薬学部事務部の教務チームを窓口として教務委員長が面談して対応しているほか、配属研究室における指導教員も対応している。留年生に対してはこの他に、大学全体の学生相談ネットワークである「なんでも相談コーナー」、「学生相談所」、「精神保健支援室」、「コミュニケーション・サポートルーム」、「ピアサポートルーム」など複数のサポート体制が用意されている。

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価することを求めている本評価の基準に対して、大学が行っている点検・評価の内容は、この基準が求めるものではなく、この点に関わる取り組みが行われているとは認め難い。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部では、教養学部から進学が決定した3年次の4月に、薬学部進学式とガイダンスを行っている。ガイダンスでは「薬学部便覧」や「授業内容」を配布し、薬学教育の全体像を把握するのに必要な情報を与えている。しかし、薬学部のカリキュラムでは教養学部から進学した直後の2年次後期に多くの専門科目の授業が行われており、これらの履修に先立って薬学部の教育に関わるガイダンスが行われていないことは、「薬学概論」の中で薬学教育の説明がなされるにしても、好ましいことではない。

薬学の専門教育に備えた準備教育は、教養学部で開講される授業の中に薬学部からの「受講要望科目」を指定し、その履修を薬学部への進学要件とすることで、専門教育につながる準備教育としている。「受講要望科目」の単位を取得しなければ薬学部に進学できないため、進学前の教養学部の教育で準備教育科目の学修が十分に行われている。また、2年次後期の専門科目の「薬学概論」の中でも薬学教育の全体像が理解できる内容の講義を行っている。

上級学年においては、4年次の薬学科進学後に実務実習の事前学習と病院実習に関する説明会を開催し、5年次に薬局実習に関する説明会を開催している。

教養学部在籍中の履修指導は、教養学部の教員が学生の相談に応じている。薬学部進学後は、個々の学生の履修状況を薬学部事務室の教務チームが把握し、必要に応じて教務委員長が学生の相談に応じて履修指導を行っている。4年次に研究室に配属になった後は、指導教員が必要に応じて指導を行っている。

授業料免除、日本学生支援機構およびその他の奨学金等の情報は、進学ガイダンスや学部内掲示板およびホームページ等で学生に案内している。奨学金業務は、学生支援課奨学資金係（駒場キャンパス）や奨学厚生課奨学チーム（本郷キャンパス）が担当しており、薬学部では事務部の教務チームが窓口となっている。外部機関による薬学部生を対象とした奨学金に関しても学生に案内されているほか、東日本大震災や熊本地震のような災害救助法適用地域において被災した者を対象とした入学検定料の免除制度がある。また、留学生に対して「東京大学外国人留学生支援基金」が設立・運用されているが、薬学部生を対象とした薬学部独自の奨学金制度はない。

学生の精神的な健康維持には、本郷キャンパスに「学生相談所」、「精神保健支援室」、「コミュニケーション・サポートルーム」、「なんでも相談コーナー」を設けて対応しており、月曜日から金曜日の10：00から17：00の間に9名のカウンセラーが、学生のメンタルケア

や生活などの相談に当たっている。この情報は進学ガイダンスにおいて学生に伝えられるほか、相談内容やスタッフ（精神科医やカウンセラー）、場所等に関する情報がホームページ上に掲載されている。身体的な健康の管理は本郷キャンパスの「保健センター」が担当しており、毎年の健康診断の実施とその結果に基づく精密検査、健康指導、健康相談、栄養指導など行う「健康管理室」と、「一般診療室」が設置されている。学生は、毎年、「保健センター」で実施される定期健康診断を受診することになっているが、学生の受診状況は「保健センター」が一括管理しているため、定期健康診断の受診率を含めて、学生の健康状態を学部は把握していない。ただし、実務実習に参加する学生の健康情報は、学生が「保健センター」から受け取った健康診断書を薬学部事務部に提出することによって、薬学部として把握できている。なお、健康診断を受診していない学生は奨学金の申請などの各種手続きが行えない制度になっているため、受診率は高い。

東京大学では、「東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領」を定め、「東京大学ハラスメント防止委員会」ならびに「東京大学ハラスメント相談所」を設置している。薬学部内にも「ハラスメント予防担当委員会」が設置され、学生が直接相談できる体制が整っている。ハラスメント予防担当者は研究科内委員会名簿に掲載し、教授総会にて周知されている。ハラスメントカードとパンフレットが学生に配布されており、説明会が開催されているほか、ハラスメント防止に関する取組みをホームページに掲載するなどして学生に広く伝えている。

東京大学では、身体に障がい等のある者が、受験上および修学上不利になることがないように、本部入試課が入学志願者の事前相談を受けており、受験時には点字や代筆なども可能となるよう合理的な配慮がなされている。薬学部でも、障がいのある学生に対する施設・設備上の配慮がなされており、講義室、実習室などがバリアフリー化されているが、複数の建物間の移動経路に関してはバリアフリー化されていないところがある。一方、「バリアフリー支援室」を設置し、専門の教員、コーディネーターおよび事務職員が常駐して相談に応じている。さらに、「バリアフリー支援室」のサポート以外にも、薬学部事務部教務チームが薬学部・薬学系研究科内の窓口となり、「薬学系研究科教育会議」を通じて、講義・実習に際して必要な対策が随時講じられている。

学生の進路に関する相談については、薬学部で進学指導担当教員および就職委員を定めており、研究室における指導教員と共に学生の進路に関する相談に応じている。また、大学の「キャリアサポート室」が、学部における就職支援を補完する役割を担っている。「キャリアサポート室」は、会社合同説明会やキャリアデザインセミナー、ワークショップを

開催するとともに、キャリア相談、メールマガジンによる情報提供、面接指導など、学生の就職を支援する活動を行っており、薬学部では薬学図書館棟1階に設置された「就職コーナー」で就職関係データを閲覧できるようになっている。しかし、薬学部が主導する就職説明会などは行われていない。

薬学部では、教育に対する学生からの意見収集を教務委員会と薬学部事務部の教務チームが協力して行っており、「薬学部進学者対象アンケート」、「授業評価アンケート」、「薬学部卒業生へのアンケート」を実施しており、収集した結果は教授総会で教員に周知されている。しかし、それらの結果の教育などへの反映については個々の教員に任されており、薬学部として改善に向けた取り組みを検討する体制はとられていない。また、学生生活に関する意見を求める取組みは大学全体で実施されており、薬学部単独では実施していない。

薬学部には「安全衛生管理室」が設置され、学生に対する安全教育を行っている。また、3年次4月に行われる進学ガイダンスの中で、配布した「安全衛生教育テキスト」を用いて安全教育を行っており、原則として薬学部生全員が受講している。学生が、正課中、学校行事中、課外活動中、通学中の不慮の事故・災害に対して必要な給付金を受けることができるよう、大学が保険料を負担して、全学生が傷害保険に加入している。

「薬学実習Ⅰ～Ⅴ」では、授業を担当する研究室の教員とともに大学院生であるTA (Teaching Assistant) が実習指導の補助を行い、安全の確保に配慮している。また、アイソトープ等を用いる実験を行う場合には講習会受講と健康診断を義務付けている。さらに、各研究室および関連施設において、安全が確保され環境衛生が整えられていることを確認する目的で、産業医と担当教員による巡回視察が実施されている。実務実習に際しては、医療関連学部・学科の実習中の事故が補償対象となる賠償責任保険に全学生が加入している。

事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備されている。さらに、安全衛生管理業務支援システムが東京大学のホームページ上に開設されており、学内の教職員および学生に向けて事故や災害とその対応に関する情報を公開・共有している。この他、「事故災害報告基準」(東京大学環境安全本部作成)が定められ、事故およびヒヤリハットは安全衛生管理業務支援システム(学内専用)から報告する体制になっている。報告された事例は同システム内で学内の教職員および学生向けにUTSMISシステムとして公開されており、事故の再発防止に役立てられている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

東京大学薬学部薬学科の専任教員は、教授12名、准教授5名、講師7名、助教14名の合計38名で、大学設置基準に定められている専任教員数18名を大幅に超えており、教授数も設置基準の必要数である9名を満たし、実務家教員は3名で、必要数と同じである。薬学科の定員は1学年8名であり、2年次後期から薬学部における実質的な教育がスタートすることを考えると薬学科の学生総数は約40名となる。したがって、専任教員1名当たりの学生数は1名を少し超える程度であり、本基準が目安としている教員1名あたり10名を大幅に下回っている。教授、准教授・講師、助教の構成人数はほぼ等しい。

すべての専任教員は、それぞれの専門分野において優れた教育・研究実績を有し、担当する専門分野に関する教育においても、高い指導能力と見識があると認められる。各種研究助成財団の学術賞、学術協会の学会賞・奨励賞などを受賞した教員が多く、また、学術協会の役員、学術誌編集委員、年会組織委員、さらに日本学術会議の会員・連携会員等の役職を担っている者も多い。専任教員はそれぞれの研究分野や研究テーマと密接な繋がりをもつ授業科目を担当している。

教育上必要な科目を担当する薬学科と4年制薬科学科（薬学科兼任）を合わせた専任教員の分野別人数は、有機化学系薬学20名、物理・分析系薬学10名、生物系薬学16名、医療系薬学16名、衛生社会系薬学6名であり、教育上主要な科目においては専任の教授または准教授が配置されている。専任教員の年齢構成に関しては50代の教員が18%、40代の教員が26%、30代の教員が50%と、若年層が多い構成になっているが、若年層の多くが助教であることを考えると、教育の主体となる教員の年齢構成には著しい偏りはない。なお、女性教員は3名（約8%）である。

東京大学では、教授、准教授および講師の任命は、学部教授会の議を経て、総長が行っている（東京大学基本組織規則第3条）。教員の候補者選考および昇任は、薬学部教授会の責任で行われ、選考内規に従って選考委員会を設置し、その議論を経て、教授は教授会の投票、准教授や講師は教授総会の投票によって候補者としての採用や昇任が決定される。なお、教員の採用および昇任に関わる「選考内規」は公開されていないが、「自己点検・評価書」には「候補者の決定にあたり、研究業績とともに薬学研究における抱負を該当者から提出させ、書面または口頭にて、候補者の薬剤師教育を含む薬学教育の在り方、研究の先端性に関する意見を説明させる」と説明されている。

教員は、教育研究上の目的に沿った研究活動および教育活動を行っており、それらにお

ける自己点検・評価を「研究・教育年報」で報告すると共に、学生による授業評価アンケートの結果を基に「担当科目の授業の自己点検報告書」を作成して授業における「改善すべき点」を報告している。

教員の研究活動は活発であり、それらの成果は「研究・教育年報」として公表されている。また、研究の成果は薬学部ホームページにリンクした各研究室のホームページにも掲載されており、それらは随時更新されている。このようにして、最近5年間における教育研究上の業績は開示されている。

病院実務実習担当の実務家教員は医学部附属病院薬剤部の届出診療員として実務に従事し、薬局実務実習担当の教員は特定非営利活動法人「医薬品ライフタイムマネジメントセンター」で薬剤師教育を行いながら同附属薬局において実務について研鑽している。

薬学部の研究室や研究に必要な施設設備は適切に整備されている。卒業研究を行う学生は、平成28年度の4年生87名（うち薬学科10名）は1研究室あたりに1～6名（薬学科に関しては研究室あたり1～2名）配属されており、薬学科の5、6年次学生は一部の研究室で1、2名が研究を行っている。

教育研究費は運営費交付金と各教員が獲得した競争的研究費によって賄われ、前者は配属学生数等に応じて配分されている。これらの財務状況は「研究・教育年報」で公開している。

教員の授業担当時間は、週あたり最も多い教員で2.8時間（平均で1.3時間）であり、適正な範囲内である。

外部資金調達のためにアドバイスを行うような専門的な部署はないが、獲得した外部資金の経理に関しては会計担当事務が協力している。

東京大学では大学のファカルティ・デベロップメント（FD）の基本方針が制定されており、FDを組織的に推進するための組織が整備されている。また、FDに関するポータルサイトが開設されており、国内外の大学の多種多様なFDの取り組みに関する情報が入手可能となっている。新任教職員研修が開催され、教員の能力開発に係る取り扱いや研修に関する規程も定められている。薬学系研究科長を長とする運営委員会が所管する学部独自のFD活動が行われている。これらの活動の多くは、薬学研究科教授総会に併せて開催されているが、その大部分が講演会であり、ワークショップのような能動的な学習要素を組込んだ取り組みは行われていない。学部のFD活動として、新任教員をはじめとする全ての教職員に対して「教育研究上の目的」やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを周知するような取り組みを行うことが望まれる。

「授業評価アンケート」は、年間を4分割した各セメスターの終了時に科目ごとにとられ、その結果は教員にフィードバックされて授業改善に役立てられている。しかし、アンケート結果の学生へのフィードバックに関しては、アンケート結果によって教員が行った授業改善の内容が学生に説明されていないなど、不十分なので、学部として組織的にフィードバックを行うことが望まれる。

薬学部は事務職員36名からなる独立した事務部を持っており、事務長、専門員の下に、庶務チーム、教務チーム、会計チーム（経理、執行、研究協力）、図書チームの4チームが置かれ、それぞれの業務は東京大学薬学部・薬学系研究科事務分掌規程に規定されている。この他、技能職員8名が実習器具管理室、動物研究施設、R Iセンター、薬用植物園に配置され、施設設備の管理・運営にあたっている。研究科教育会議、教授総会、FDには事務長をはじめ係長クラスの職員が出席し、教育・研究の問題を共有している。また、関係する事務部の職員が各種委員会にも参加し、教育・研究の向上に努めている。しかし、それら以外に教員と職員が意見交換を行うような機会は設けられていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部には、講義室2室と講堂1室、およびセミナー室7室があり、後者は参加型学習のための少人数教育を行うことができるレイアウトとなっている。実験・実習施設としては、学生実習室、薬学部R I実験施設、情報室ならびに動物飼育施設が整備されている。附属薬用植物園は検見川キャンパスに設置されているが、検見川キャンパスが遠離地であることから、平成16年に薬学部講堂の屋上にも小規模な薬用植物園を設けている。

実務実習事前学習を行う施設として実務実習室を設置しており、実務実習室には調剤台や監査台、クリーンベンチ、注射剤調剤台等を設置しており、それ以外に薬科学習室および非常勤講師控室（模擬病室として利用）も使用している。これらの施設には、薬学科の8名の学生の事前学習を行うために必要な設備は整っており、OSCEにも利用している。

卒業研究のために学生が配属される各研究室は、薬学科の3学年と薬科学科の1学年の学生が卒業研究を行う上で必要とする広さを有しており、各学生に専用の勉強机と実験スペースの分配が行えるよう配慮されている。

共同利用研究施設としては、動物飼育室、R I研究室、低温実験室、質量分析室、NMR室、ワンストップ創薬共用ファシリティセンター等があり、研究を行う上で必要とする

施設・設備が整備されている。

薬学図書館は、床面積が752 m²（閲覧室は500 m²）で座席数が56席あり、薬学部学生564名に対しては適切な座席数が整備され、1階ロビーには議論用スペースも設けられている。蔵書数は45,000冊を超え、所蔵雑誌は840種を超えている。また、薬学図書館では、学修にふさわしいと図書委員会により判断された図書の積極的な購入を行っており、教員および学生からの購入希望も随時受け付けている。なお、東京大学全体としては大小35の図書館室により構成される附属図書館が設置されており、蔵書数940万冊、所蔵雑誌16万種、電子ジャーナル29,000タイトルのほか、各種データベースも全学で利用できるようになっている。

閲覧室の利用は年末年始・休日の休館日も含めて7:30～23:00と十分確保され、学生の学習の便宜を図っている。さらに医学図書館との連携により、薬学部在籍者はPC30台超を有する医学図書館マルチメディア・コーナーおよび無線LANの利用が可能となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学系研究科・薬学部では、全学組織として創薬機構を設置し、産学官を問わず化合物サンプルの提供とスクリーニングの総合的支援を行い、生命現象の解明や難病克服など、人類の健康増進への貢献を図っている。さらに、育薬学、医薬政策学、ファーマコビジネス・イノベーション、疾患細胞生物学の4つの寄付講座を設置し、医療界や産業界との橋梁の役割を担っている。また、薬学部教員が立ち上げた特定非営利活動法人 医薬品ライフタイムマネジメントセンターが、月2回、東京都文京区、福岡市、大阪市、群馬県桐生市の4会場をテレビ会議システムで結んで「育薬セミナー」を開催しており、インターネットを介したビデオ・オン・デマンド方式でこのセミナーの内容を全国の薬剤師に配信し、生涯学習の機会を提供している。この他、薬学系研究科・薬学部の共用施設として設置した「ワンストップ創薬共用ファシリティセンター」が保有する、質量分析・構造解析・生体機能解析の3分野における先端的設備を産業界などの外部機関へ提供することにより、創薬シーズの発見や疾患診断技術開発による予防医療の推進を図っている。

東京大学では定期的に様々な公開講座を開催するとともに、地域住民のみならず、ウェブ上（東大TV）でも広く公開しており、その中には薬学部教員による講義も多数含まれている。薬学部ではまた、ライフサイエンス分野に興味を持つ女子中高生および保護者を

対象に、薬学部や製薬企業を案内する「サイエンスツアー」を開催している。この他、災害時に備えた服用薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子を作成し、配布しており、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っている。

東京大学大学院薬学系研究科・薬学部のホームページは全て英語でも作成され、世界に向けて情報を発信している。東京大学における大学間協定のうち、テキサス大学（米国）、チュラロンコン大学（タイ）に関しては薬学系研究科・薬学部が主たる交流担当部局となっている。薬学系研究科・薬学部では、イエテボリ大学（スウェーデン）、成均館大学（韓国）、ボン大学（ドイツ）、瀋陽薬科大学（中国）と部局間協定を結んでおり、研究活動を中心として国際交流の活性化のための活動を積極的に行っている。この他、薬学系研究科・薬学部は東京大学における戦略的パートナーシップ構築プロジェクトにおいてケンブリッジ大学（英国）とのプロジェクトにおける責任部局であり、教員・学生の両面から人事交流を深めている。

東京大学では国際センターを設置し、留学生ハンドブックを作成し公開するなど、留学生の受入や学生の海外留学を支援する体制を整備しており、薬学系研究科・薬学部でも国際交流室を設置し、留学生の受入体制を整備している。さらに、グローバルCOEプログラム、日本学術振興会 Core-to-Core プログラム、リーディングプログラムを通じて、若手の人材育成を目的にした国際交流を行っており、2カ月程度海外の研究機関で海外研修を行う体制が整備されている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価に関して重大な問題点があり、適合水準に達していない。

東京大学薬学系研究科・薬学部では、国立大学法人に対する評価を受けるために、教授5名からなる「大学評価実施ワーキンググループ」を組織し、平成20年には「文部科学省国立大学法人評価委員会」による評価、平成27年には「大学評価・学位授与機構」による認証評価のもととなる自己点検・評価をそれぞれ行った。さらに、今回の本機構による「6年制薬学教育第三者評価」に対応するべく、教授5名からなる「6年制外部評価委員会」を組織して自己点検・評価を行っている。これらのワーキンググループ、委員会共に外部評価委員は含まれていない。

東京大学薬学部では、上記のような体制で継続的な自己点検・評価を行い、薬学教育に対する「自己評価21」の結果も公表している。しかし、それらは、外部評価を受審するた

めに臨時に組織した委員会が、それぞれの評価機構が策定した評価項目に従った点検・評価を行っているに過ぎず、本基準が求めている「6年制薬学教育プログラム」に対する自らの点検・評価とは言い難い。したがって、東京大学薬学部あるいは薬学科が、その教育研究上の目的の実現を目指して向上、発展するためには、それらにふさわしい評価項目を設け、6年制薬学教育プログラムを定期的かつ継続的に自己点検・評価するための常置組織を立ち上げ、恒常的な点検・評価を行いそれらの結果を公表するよう、その体制を改善することが必要である。

なお、薬学系研究科・薬学部では、恒常的な自己点検活動として、各研究室における研究・教育活動の成果を「研究・教育年報」に報告し、研究・教育活動に関して自己点検・評価した結果を公開しているが、これらは6年制薬学教育プログラムを学部・学科で自己点検・評価したものではない。

「文部科学省 国立大学法人評価委員会」による評価、「大学評価・学位授与機構」による認証評価、「自己評価21」で行った自己点検・評価の結果は、薬学系研究科・薬学部の構成員に周知されている。これらにおいて指摘された問題点は、薬学部の運営委員会で議論され、必要に応じて薬学部教授会においても検討している。その結果として、「大学法人評価」の指摘をカリキュラムの改善に反映させており、「自己評価21」の結果に基づいて、カリキュラム検討ワーキンググループの設置、薬学科の教育課程や授業科目の編成や履修方法の改善、薬学共用試験を適正に行う体制を整備している。この様な点検・評価の結果に基づいて教育体制の改善を行っている成果は評価できる。ただし、これらは外部からの評価への対応であるので、今後は学部が自ら設けた評価項目に基づく6年制薬学教育の恒常的な点検・評価の結果を反映させた改善に結び付ける体制を構築する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 2年間の前期課程の教養教育では、社会のニーズに応じた幅広い教養教育プログラムが提供されている。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 学部の規模に比して多くの蔵書や広い閲覧室をもち、閲覧室の利用は年末年始・休日の休館日も含めて7:30~23:00と十分確保されているなど、図書館機能が充実している。(11. 学習環境)
3. 特定非営利活動法人 医薬品ライフタイムマネジメントセンターを立ち上げ、「育薬セミナー」を通して薬剤師に生涯学習の機会を提供するとともに、災害時に備えた服用

薬の情報の管理を解説した一般市民向けの冊子の作成・配布を通して、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることは評価できる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 薬学部の「教育研究上の目的」の中では「高度医療を担う薬剤師の養成」と謳っているにもかかわらず、薬学科の「教育研究上の目的」では医療人の育成に欠くことができない『態度』に関わる教育に言及していないので、薬学科の「教育研究上の目的」を改訂することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「カリキュラム・ポリシー」を「薬学部便覧」、「授業内容」、「薬学部パンフレット」などの印刷物にも記載して周知を図ることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズムおよび医療倫理教育に体系性を持たせるよう、それらを目的とする科目の関連性を明確にした体系的な教育とすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 3～6年次の後期課程教育に、医療現場で薬剤師が必要とする語学力の育成を目的とする科目を設け、医療人に必要な語学力を養う教育を体系的に行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 留年生に対して、上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度を設けることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
6. 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指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 授業評価アンケート結果の学生へのフィードバックに関しては、アンケート結果によって教員が行った授業改善の内容が学生に説明されていないなど、不十分なので、学部として組織的にフィードバックを行うことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
8. 自己点検・評価を行う組織の中に外部委員が含まれていることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を目的とする授業、コミュニケーションの基本的能力の教育を目的とする授業を、グループ討議等の能動的な学習方法を積極的に用い

- る内容に改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 3. コミュニケーション能力を育成する教育において、関連科目の学修成果を総合して目標達成度を評価する指標を設定し、適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 4. 東京大学医学部附属病院の見学が3年次に希望者を対象としているため、現在の薬学科在籍者には、この見学に参加していない学生が含まれている。新しい薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」の趣旨に合わせた内容の充実と薬学科進学者に対する必修化が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 学生に学習内容をより具体的に伝えるためには、シラバスには各回の授業担当者や授業方法とともに、授業内容と対応する到達目標を明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 6. 技能や態度を修得する到達目標を含む科目の学習方略が講義になっているなど、学習領域に適した学習方法を用いて授業が行われていない科目が見られるので、到達目標の学習領域に適した学習方法を用いた教育を行う必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 7. 「東大独自の薬学専門教育に相当する内容」を含むと記載されている科目については、授業のどの部分が大学独自の教育であるのかをシラバスに明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 8. 現在検討が進められている「研究」、「医療」の各領域で指標を設定して目標への到達度を測定する取り組みを発展させ、問題解決能力の醸成に関する総合的な達成度を評価できるものに改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 9. 東京大学薬学部が行っている自己点検・評価は、外部評価を受審するために組織した委員会が、外部機関の評価項目に従って点検・評価しているに過ぎず、本基準が求める「6年制薬学教育プログラム」に対する自らの点検・評価が行われているとは言い難い。自らの「教育研究上の目的」を実現できるよう、適切な評価項目を設定して6年制薬学教育プログラムを恒常的に自己点検・評価する組織を編成し、定期的かつ継続的に自己点検・評価する体制を構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東京大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書
薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット2016 (東京大学薬学部 大学院薬学系研究科への招待)
- ◇ 東京大学薬学部便覧 (平成28年4月)
- ◇ 履修要綱 (「東京大学薬学部便覧 平成26～28年」より抜粋)
- ◇ 平成28年度 授業内容
- ◇ 時間割表 (1年分)
- ◇ 東京大学入学者募集要項
- ◇ 東京大学入学者選抜要項
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「教育研究の目的」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/mission.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「ポリシー」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/policy.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「学位授与方針 教育課程の編成・実施方針 入学者受入方針」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400060893.pdf>
- ◇ 進学手続きに関する文書(平成28年度 薬学部)
- ◇ ヒューマニズム・倫理、コミュニケーション能力、問題解決能力に関する卒業時の到達目標および評価基準
- ◇ 平成28年度 薬学部薬学科学生の「卒業に必要な単位数」
- ◇ 平成28年度 履修の手引き
- ◇ 平成28年度S Semester (S1・S2) 科目紹介時間割表

- ◇ 平成28年度Aセメスター（A1・A2）科目紹介時間割表
- ◇ 東京大学教養学部ホームページ「全学自由ゼミナール 情報システム入門」、
<https://sites.google.com/site/iebtokyouniv/home/edu/seminar>
- ◇ 平成28年度 病院見学実習スケジュール
- ◇ 介護施設における薬学生の早期臨床体験プログラム
- ◇ 平成28年度 薬学部非常勤講師一覧
- ◇ 医薬品ライフタイムマネジメントセンター ホームページ「育薬セミナーのご案内」、<http://www.dlmc.jp/semi/>
- ◇ 「生涯学習に対する意欲の醸成」に関連する主な授業科目
- ◇ 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目（例）
- ◇ 薬学実務実習Ⅱ（実務実習事前学習）一般目標・到達目標一覧表
- ◇ 平成28年度 実務実習委員会名簿
- ◇ 薬学実務実習Ⅱ（実務実習事前学習）評価基準
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「平成27年度薬学共用試験結果」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/pdf/H27kyouyou.pdf>
- ◇ 平成28年度 薬学科教育課程説明会・資料
- ◇ 平成28年度 OSCE実施全体図（概要）
- ◇ 日本医療薬学会ホームページ「認定薬剤師制度研修施設名簿」、
<http://www.jsphcs.jp/nintei/n-shisetsu.pdf>
- ◇ 東大薬・病院実務実習ガイダンス資料
- ◇ 平成28年度 病院実務実習スケジュール表
- ◇ 病院実習 実習生連絡先・実習生自己紹介
- ◇ 薬局実習 実習生連絡先・実習生自己紹介
- ◇ 薬剤部テキスト1-5頁（目次）
- ◇ 平成28年度 病棟実習スケジュール表
- ◇ 病院実務実習自己評価
- ◇ 薬局実務実習自己評価
- ◇ 病院実習評価表
- ◇ 薬局実習到達度測定表
- ◇ 薬局実務実習学生の成長度測定

- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学憲章」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen02/b04_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学アドミッション・ポリシー」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/stu03/e01_01_17_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学入試監理委員会規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07400051.html
- ◇ 進学選択の手引き
- ◇ 東京大学ホームページ「国際センター」、
http://www.ic.u-tokyo.ac.jp/ic/index_j.html
- ◇ 東京大学ホームページ「学生相談ネットワーク本部」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp>
- ◇ 東京大学ホームページ「駒場学生相談所」、<http://ksec.c.u-tokyo.ac.jp>
- ◇ 東京大学ホームページ「前期課程各種連絡先一覧」、
<http://www.c.u-tokyo.ac.jp/zenki/contact/>
- ◇ 東京大学ホームページ「学生相談所（本郷キャンパス）」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/scc/>
- ◇ 東京大学ホームページ「なんでも相談コーナー」、
<http://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/nsc/>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「授業料免除・奨学金」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/students/index.html?page=&key=1378956878>
- ◇ 東京大学ホームページ「風水害等の災害により被災した入学志願者の検定料の免除について」、<http://www.u-tokyo.ac.jp/stu04/h28kenteiryomenjo.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「外国人留学生支援基金」、
<http://utf.u-tokyo.ac.jp/project/pjt02.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学保健センター」、<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学におけるハラスメント防止のための倫理と体制の綱領
- ◇ 東京大学ハラスメント防止委員会規則、東大規則第113号
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学ハラスメント相談所」、
<http://har.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学ハラスメント相談所リーフレット
- ◇ 東京大学ホームページ「バリアフリー支援室」、<http://ds.adm.u-tokyo.ac.jp/>

- ◇ 東京大学ホームページ「キャリアサポート室」、
<http://www.careersupport.adm.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ H28薬学部進学者対象アンケート用紙
- ◇ 授業評価アンケート
- ◇ 薬学部卒業生へのアンケート
- ◇ 東京大学教養学部ホームページ「教育研究データ分析室」、
<http://www.c.u-tokyo.ac.jp/info/facilities/erdar/index.html>
- ◇ 安全衛生教育テキスト 平成28年東京大学薬学部・大学院薬学系研究科版
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学アイソトープ総合センター・放射線取扱者健康診断
について」、http://cosmo.ric.u-tokyo.ac.jp/gyomu/medical_check.html
- ◇ 産業医巡回日程表
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険（学研災）
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険
- ◇ 東京大学ホームページ「安全衛生管理業務支援システム（学内専用）」、
http://utsmis.adm.u-tokyo.ac.jp/UT_Anei_User/Top.aspx
- ◇ 東京大学ホームページ「UTSMISシステム 安全衛生管理業務支援システムー報告書
（学内専用）」、
http://utsmis.adm.u-tokyo.ac.jp/UT_Anei_User/Report_Navi.aspx
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「研究・教育年報」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/about/annual.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「専門分野・教室紹介」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/research/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学基本組織規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/u0740593001.html
- ◇ 医薬品ライフタイムマネジメントセンター ホームページ、<http://www.dlmc.jp/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学FDウェブサイト」、<http://www.utokyofd.com/>
- ◇ 平成28年度 東京大学新任教職員研修実施要項
- ◇ 教職員の能力開発（研修・自己啓発）に係る取扱いについて
- ◇ 東京大学教員の研修に関する規程
- ◇ 東京大学教員のサバティカル研修に関する規程
- ◇ ファカルティ・ディベロップメントとして教授総会で行われた講演

- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「薬学部事務局」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/inside/jimubu.html>
- ◇ 東京大学薬学部・薬学系研究科事務分掌規程
- ◇ 前期課程教室設備一覧
- ◇ 駒場キャンパス10号館LL教室・設備
- ◇ 教養課程 KOMCEE East（実験棟）・設備
- ◇ 教養課程 情報教育棟・設備
- ◇ 附属図書館統計表、平成27年度「職員数、蔵書数、利用件数」、
http://www.lib.u-tokyo.ac.jp/koho/gaiyo/stat_h27.pdf
- ◇ 東京大学附属図書館概要2015/2016
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「ワンストップ創薬共用ファシリティセンター概要」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/~onestop/html/about/index.html>
- ◇ 東京大学ホームページ「創薬機構」、<http://www.ddi.u-tokyo.ac.jp/>
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学公開講座」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen03/d04_01_01_j.html
- ◇ 薬学系研究科・薬学部教員による公開講座の例
- ◇ 東大TV、<http://today.tv/>
- ◇ サイエンスツアー 2016
- ◇ 地震など万一のときに備えよう！ 自分でできる“薬の情報”管理
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ（英語版）、<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/en/>
- ◇ 東京大学ホームページ「グローバル化に向けた取組み」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/res02/sgu-spp.html>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「国際交流室」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/~israr/ja/isar/>
- ◇ 東京大学ホームページ「留学生ハンドブック」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400009999.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「現況調査表（教育・薬学部）」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400004283.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「現況調査表（研究・薬学部・薬学系研究科）」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400004299.pdf>

- ◇ 東京大学ホームページ「平成27年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書」、
<http://www.u-tokyo.ac.jp/content/400039827.pdf>
- ◇ 東京大学薬学部ホームページ「自己評価21」、
<http://www.f.u-tokyo.ac.jp/pdf/jiko21.pdf>
- ◇ 東京大学ホームページ「数学学修相談室」、
<http://faculty.ms.u-tokyo.ac.jp/~sugaku/soudanshitsu.html>
- ◇ 平成29年3月薬学科卒業予定者 卒業研究発表要旨集
- ◇ 平成28年度 薬局実務実習における留意点
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム／授業科目対応表
- ◇ 東京大学ホームページ「本部入試課へのお問い合わせ内容」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/contact/news_mail_j.php?dir=h-0105
- ◇ 東京大学ホームページ「大学のファカルティ・ディベロップメント（FD）の基本方針」、
http://www.todaifd.com/wp/wp-content/themes/twentyeleven/fd_search/policy.pdf
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学ティーチング・アシスタント実施要領」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07403131.html
- ◇ 東京大学ホームページ「ティーチング・アシスタントを担当する皆さんへ」、
<http://www.a.u-tokyo.ac.jp/cstudents/20170330-17.pdf>
- ◇ 「問題解決能力の醸成に向けた教育」に関連する主な授業科目
- ◇ 現況調査表（教育・薬学部）（抜粋）
- ◇ 平成28年度 薬学科学生会等参加状況
- ◇ 東京大学ホームページ「東京大学教育運営委員会規則」、
http://www.u-tokyo.ac.jp/gen01/reiki_int/reiki_honbun/au07405981.html
- ◇ 平成28年度 学内研究科内委員会名簿
- ◇ 東京大学薬学部薬局実習 実習先一覧
- ◇ 学科振分に関する連絡事項
- ◇ 成績表（単位修得状況照会）
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要項
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）

- ◇ 授業レジメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題・答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別配点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 第42回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第53回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第114回研究科教授総会議事概要、協議事項9
- ◇ 第125回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第126回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 第138回研究科教授総会議事概要、報告事項3(2)
- ◇ 第140回研究科教育会議議事抄録、審議事項8
- ◇ 第163回研究科教育会議議事抄録、審議事項3
- ◇ 第115回研究科教授総会議事概要、協議事項6
- ◇ 第117回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第134回研究科教授総会議事概要、協議事項7
- ◇ 第136回研究科教授総会議事概要、協議事項4
- ◇ 第140回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 第143回研究科教授総会議事概要、協議事項5
- ◇ 選考内規
- ◇ 平成28年度ワクチン接種に関する記録
- ◇ 平成28年度検診受診記録
- ◇ 病院実務実習報告会発表資料集（平成28年度）
- ◇ 平成28年度 病院実習訪問記録
- ◇ 平成28年度 薬局訪問報告書
- ◇ 薬局実務実習報告会発表資料集（平成28年度）

◇ 薬局実務実習計画書

◇ 平成26年度健康管理概要（学内関係者限定公開版）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月9日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月14日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月29日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月12日・13日 貴学への訪問調査実施
- 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 長崎大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

長崎大学薬学部は、「長崎に根づく伝統的文化を継承しつつ、豊かな心を育み、地球の平和を支える科学を創造することによって、社会の調和的発展に貢献する」という長崎大学の理念を受けて、「ヒトの健康を目指して」の標語のもと、医薬品の創製、医療、健康・環境に関する基礎および応用の科学を教育、研究すること、並びに「くすり」の専門家として社会的使命を遂行し得る人材の養成を以て社会に貢献する」を薬学部の理念と定めている。薬学部は、薬学科（6年制）と薬科学科（4年制）から構成されている。薬学科は「医療薬学に関する高度の専門的知識及び技能・態度を修得させ、豊かな人格と高い倫理観を備えた薬学専門職者として社会に貢献しうる有為の人材を育成する」という教育研究上の目的に従って、アドミッション・ポリシー（入学者受け入れ方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）及びディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を設定し、教育に取り組んでいる。

医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育は1年次～4年次で、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための教育は4年次～6年次で行われている。教養教育は、アクティブ・ラーニングを取り入れた全学モジュール科目、薬学領域の学修と強く関連する学部モジュール科目および語学教育を中心に充実した科目が配置されている。薬学専門教育に関しては、シラバスの記載も含めて一部に不備が認められるものの、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容になっている。実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目的に基づき、適切な方略に従って実施されている。卒業研究は5年次からの「医療薬学特別実習」に加えて、3年次後期から研究室に仮配属させることで、充実した教育を行っている。

入学者選抜は入学者受け入れ方針に基づいて適切に行われている。進級判定がないため学生の在籍状況を資料から客観的に判断するのは困難であるものの、実質的な留年・休学・退学者は少なく、留年者や休学者への対応も適切になされている。ポートフォリオを利用した学生への履修指導や個別相談、経済的支援やキャリア支援、カウンセリングやハラスメント防止への体制も整っている。専任教員の配置やバランスは適切であり、リサーチ・

アドミニストレーターや下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センターの活動によって研究支援体制は充実している。施設・設備などの学習環境はほぼ良好であり、長崎県内の薬学系大学、薬剤師会、行政からなる長崎薬学コンソーシアムを結成し、長崎県における薬学教育の充実・発展に関する活動を行っている。

自己点検・評価の組織としては薬学系評価委員会が組織され、薬学部の諸活動に対して自己点検・評価がなされており、平成22年には「自己評価21」を実施している。

以上のように、長崎大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは本機構の評価水準におおむね適合していると判断できる。しかしながら、以下の諸問題については改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育・コミュニケーション能力を醸成する教育を能動的参加型学習法に基づいて行う必要がある。
- (2) 各回の授業内容への学習領域（知識・技能・態度）やSBO (Specific Behavioral Objective)の明示、大学独自科目の明示などシラバスの記載に不備が認められるので改善が必要である。
- (3) 改訂・改訂前コアカリキュラム対応の科目において、6年次の「医療薬学総合演習」のみ、あるいは「医療薬学総合演習」と選択科目のみでカバーされているSBOが多数存在し、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえないので、改善が必要である。
- (4) 再履修にかかる「再試験」と考査にかかる「再試験」の区別が明確でないため、薬学部規程に定義した上で用いる必要がある。
- (5) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価し、その結果が教育研究活動の改善に活用される必要がある。

長崎大学薬学部は、教養教育に多くの時間を割いており、また早期に研究室に配属されることで研究にも多くの時間を割いている。今後は今回提言された点を改善することにより、6年制薬学教育プログラムの更なる発展を期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

長崎大学薬学部は、「長崎に根づく伝統的文化を継承しつつ、豊かな心を育み、地球の平和を支える科学を創造することによって、社会の調和的発展に貢献する」という長崎大学の理念を受けて、「「ヒトの健康を目指して」の標語のもと、医薬品の創製、医療、健康・環境に関する基礎および応用の科学を教育、研究すること、並びに「くすり」の専門家として社会的使命を遂行し得る人材の養成を以て社会に貢献する」を薬学部の理念と定めている。薬学部は、薬学科（6年制）と薬科学科（4年制）から構成されている。薬学科は「医療薬学に関する高度の専門的知識及び技能・態度を修得させ、豊かな人格と高い倫理観を備えた薬学専門職者として社会に貢献しうる有為の人材を育成する」ことを「教育研究上の目的」として挙げており、薬科学科と異なる目的で教育研究が行われている。薬学科の「教育研究上の目的」は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっているものの、薬学6年制への教育期間延長の主たる目的である「薬剤師の養成」についての記述がなく、明記することが望まれる。

薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は薬学部規程に規定されており、薬学部ホームページおよび学生便覧を通じて、教職員および学生に広く公表されている。

「教育研究上の目的」を含む長崎大学薬学部規程は、適宜教授会において審議されている。しかし、「教育研究上の目的」は平成18年に設定され、平成20年に改訂されているものの、その後の検証は定期的になされていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーの設定について懸念される点が認められる。

長崎大学薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーは、薬学科の教育目標とカリキュラムの特徴と特色ある科目の説明にカリキュラム・ツリーを加えたものである。カリキュラム・ツリーには学年進行で学ぶべき内容が記されているものの、教育課程の編成および実施方針が明文化されていないため、どの科目を履修すればどの教育目標やディプロマ・ポリシーを達成できるのか、このカリキュラム・ツリーから読み取ることが困難である。したがって、教育課程の編成および実施方針を明文化したカリキュラム・ポリシーを設定する必要がある。ただし、平成28年度には明文化されたカリキュラム・ポリシー案が作成され、

平成29年度の学生便覧に反映されている。したがって、明文化されたカリキュラム・ポリシーと平成29年度のカリキュラム編成との関連について、言及することが望まれる。薬学科のカリキュラム・マップに示されたカリキュラムの編成は、薬科学科のカリキュラムの体系とほぼ同じである。長崎大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教務委員会で草案を作成し、教授会で審議し決定する体制ができている。

カリキュラム・ポリシーは、学生便覧に掲載されており、入学時の学部生に対するオリエンテーションでシラバスと共に学生に周知している。また、毎年学生便覧を改訂する際に教授会において教職員がポリシーの内容を確認している。カリキュラム・ポリシーは、ホームページに掲載することで、学生だけでなく広く社会に公表されている。

「長崎大学薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに明示したカリキュラム・ツリーに則って編成されており、その内容はディプロマ・ポリシーとも合致している」と「自己点検・評価書」(p. 4)で説明されている。しかし、カリキュラム・ツリーはカリキュラムを科目間の関連がわかりやすいように年次ごと体系的に示したものであり、カリキュラム・ツリーからは、どの科目を履修すればどの教育目標やディプロマ・ポリシーを達成できるのかが判断できない。したがって、各授業科目とディプロマ・ポリシーとの関連を示したカリキュラム・マップを作成することが望ましい。薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂では、教務委員会と教授会の議を経てカリキュラムが変更され、平成27年度入学者から新たなカリキュラムが進行している。その際、全ての科目について講義内容と「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」(以下「改訂コアカリ」)との対応を調査し、講義科目の再編、開講年次の再検討、改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下「改訂前コアカリ」)との対応などを行ってカリキュラム・ツリーに反映させている。薬学教育カリキュラムは1年次の学部導入科目「薬学概論Ⅰ」、体験学習を含む導入科目「薬学概論Ⅱ」に始まり、その後2～3年次の「薬学基礎実習」、4～5年次の「実務実習」、5～6年次の「医療薬学特別実習」といった専門科目が体系的に配置されている。教養教育は1～3年次にわたって開講している。

長崎大学薬学部では薬学共用試験のための特別な講義や演習は設定していない。また、薬剤師国家試験対策の科目としては6年次前期の「医療薬学総合演習」が相当するが(基礎資料1-5)、全15回2単位の科目であることから、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。薬学教育カリキュラムの必要に応じた変更は教務委員会が主体となってい、教授会での審議を経て改訂されている。薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備さ

れている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力を醸成する教育の学習方法・評価について懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育として、1年次「初年次セミナー」、「薬学概論Ⅰ」、「薬学概論Ⅱ」、2年次「臨床医学概論Ⅰ」、「生理・解剖学Ⅰ～Ⅱ」、3年次「医療倫理」、「医療過誤」、4年次「コミュニケーションスキル」が配置されている。「自己点検・評価書」に記載されている「生理・解剖学Ⅰ～Ⅱ」は医学部教員による教育、「薬物治療学Ⅰ～Ⅴ」は診療科のエキスパートによる授業であるが、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育に該当しない。「臨床医学概論Ⅰ」は改訂コアカリ「E1 薬物の作用と体の変化」に該当する科目である。このように、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する能動的参加学習法に基づいた授業科目が4年次までに適切に配当されていないため、教育を体系的に行うことが望ましい。演習科目の「初年次セミナー」では「チーム医療」をテーマにしたグループ討論による問題解決型学習（PBL：Problem Based Learning）が行われているが、シラバスに記載されている評価方法は「総合的に評価する」としている。「薬学概論Ⅰ」、「薬学概論Ⅱ」、「医療倫理」、「医療過誤」はいずれも講義科目であり（基礎資料1-1～1-6）、体験学習を実施する「薬学概論Ⅱ」についても、少人数グループ・ディスカッション（SGD：Small Group Discussion）や発表会が行われていない。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目的に即した効果的な学習方法を用いて行われる必要がある。医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する目的で、4年次「治療薬剤学Ⅰ」、「治療薬剤学Ⅱ」、「コミュニケーションスキル」（いずれも講義科目）、「実務実習（事前実習）」、5年次「病院実習」、「薬局実習」、「高次臨床実務実習Ⅰ」、6年次「薬物治療実践学」（講義科目）、「高次臨床実務実習Ⅱ」において、これらの知識・技能・態度を実践の場で経験しながら医療人としての態度を習得させている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の成績を評価するための授業態度、レポート、発表内容、考査の点数といった項目とその割合はシラバスに記載されているが、技能、態度などの評価方法の記載はない。目標到達度を評価するための指標は、それぞれの科目ごとに設定されシラバスに記載されていると「自己点検・評価書」には記載されているが、シラバスから確認できない。科目

ごとに目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。その上で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

「自己点検・評価書」(p. 9～11)の表によると、(3-1)～(3-5)に該当する科目は合計77単位あり、卒業要件191単位の1/5以上に設定されていると記載されている。シラバスの記載内容から判断すると、(3-1)～(3-5)に該当しない科目があるものの、旧あるいは改訂コアカリ科目の合計単位数は、卒業要件の1/5以上に設定されている。

教養教育は、教養基礎科目、モジュール科目、自由選択科目から構成されている。教養基礎科目は、情報科学科目、健康・スポーツ科学科目、キャリア教育科目、長崎大学独自の「長崎地域学」、外国語科目、教養ゼミナール科目(「初年次セミナー」)からなる。全学モジュール科目はあるカテゴリーの中の1つのテーマについて系統的に科目を履修するもので、時間割編成も学部専門科目とは別の時間帯に設定されている。また、全てのモジュール科目でSGDなどのアクティブ・ラーニングを取り入れており、全学モジュール科目Ⅰ・Ⅱの最低取得単位数は12単位としている。自由選択科目は、様々な分野から提供される33の一般教養科目により構成されている。自由科目の最低取得単位数は2単位としている。全学モジュール科目とは別に、薬学領域の学修と強く関連する学部モジュール科目がある。1年次の「教養有機化学」、「教養生物学」、「教養物理化学」が学部モジュールⅠで必修科目(6単位)、2年次の「健康薬科学概論」、「有機電子論」、「分子構造解析学」、3年次の「生物物理化学」、「生物有機化学」が学部モジュールⅡで選択科目である。学部モジュールⅡから最低3科目(6単位)を履修する必要があるが、薬学科の学生は2年次の3科目を全員が履修している(基礎資料1)。学部モジュール科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標(SBO)に対応しており、薬学部教員が担当し薬学部の学生が受講している。このように、学部モジュール科目は薬学専門教育科目を教養教育科目に提供したことによりできた体系であり、実質的には薬学専門教育を教養教育として行っている。学部モジュール科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOに対応した専門基礎講義科目として位置づけられることは、学生便覧を含めてどこにも記載されていないため、教養教育科目ではなく専門教育科目に分類するか、あるいは薬学部の専門教育科目として位置づけられることを学生便覧に明記することが望まれる。

コミュニケーション能力を醸成する教育としては、1年次「初年次セミナー」でのPBLと4年次「コミュニケーションスキル」では、行動科学に基づくヘルスカウンセリングを学んだ後にペア単位での演習を行っている。4年次「治療薬剤学Ⅱ」では「症例検討」

を実施し、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成している。4年次「実務実習（事前実習）」では医療現場で起こる問題点や解決方法についてSGDを実施している。ただし、全学年を通してコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の醸成に関わるSGDなどの学習方略はシラバスから判断する限り少ない。「実務実習（事前実習）」は、あらかじめ定めた評価項目について授業担当教員が評価を行っているが、「コミュニケーションスキル」、「治療薬剤学Ⅱ」は、目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づき適切に評価する必要がある。また、コミュニケーション能力を醸成する教育に関連する科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

英語教育としては、「聞く」、「話す」の能力養成を目指した1～2年次「英語コミュニケーションⅠ～Ⅲ」、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能の向上を目指した1～2年次「総合英語Ⅰ～Ⅲ」、高度な英語力習得を目指した3年次「Advanced EnglishⅠ、Ⅱ」の合計8単位を最低修得単位数としている。また、初習外国語教育では、ドイツ語、フランス語、韓国語、中国語のうち1科目4単位を履修する。国際感覚を養うための「海外短期語学留学プログラム」も単位認定可能な教養科目として用意されており、薬学科1年生、2年生それぞれ1名ずつが米国に短期留学している。このように語学力を身につけるための教育は6年間でほぼ体系的に行われている。語学e-ラーニングとして提供されている3-Step CALLシステム（CALL：Computer-Assisted Language Learning）は、学生各自のレベルに合わせて主に低学年で利用されている。5年次「科学英語」、「医療実験計画法」および5～6年次「医療薬学特別実習」は、「各研究室の論文セミナー等で医療分野の英語論文を読ませ、医療にかかわる技術用語、海外の最新の医療や研究を学ばせている」と「自己点検・評価書」（p.15）で説明されている。しかし、上記の科目は研究分野ごとに科目配置されており、統一した内容・評価基準で医療にかかわる英語教育がなされているとは認められない。したがって、医療分野の一部の研究室の学生以外は、これらの科目を受講することで医療現場における薬剤師に必要とされる語学力や医療の進歩・変革に対応するための語学力を習得するのは困難である。すべての薬学科の学生が、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけられるような教育体制が望ましい。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、高校での物理と生物の履修状況の調査に基づいて、教養教育・自由選択科目「基礎物理」と学部モジュールⅠ科目「教養生物学」を履修させている。しかし、「教養生物学」は必修科目であり、高校での履修状況には関係ない。専門科目への移行がスムーズになるように配慮した基礎科目として位置づけている

学部モジュールⅠ科目「教養有機化学」と「教養物理化学」も、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した内容となっている。

早期体験学習に相当する教育は1年次「薬学概論Ⅱ」で行っている。学生が病院や保険薬局を訪問して薬剤師が活躍する現場を見学、薬剤師の説明を聞くとともに質疑応答をしている。しかし、SBOに示されている「体験学習により体験した業務などの重要性に関して討議する」など学習効果を高める工夫はなされていないため、改善が必要である。基礎資料3-3では、平成27年度から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F-1：早期臨床体験」を「薬学概論Ⅱ」で行うことになっているが、「地域の保健・福祉の体験に基づく討議」や「一次救命処置に関する知識・技能」が「薬学概論Ⅱ」の授業内容に網羅されていないので改善が必要である（基礎資料3-3）。また、早期体験学習において、発表会、総合討論などの学習効果を高める工夫を行う必要がある。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育としては、1年次「薬学概論Ⅱ」に薬害被害者を講師として招聘している。3年次「医療倫理」では、医療倫理に関する問題や倫理観の育成、倫理規範に関する授業が行われている。4年次「医療過誤」では、医療過誤や医療事故、薬害の事例、被害者患者やその家族のインタビューのDVD教材を用いた授業が行われている。4年次「医薬品情報学」では、医薬品の安全使用に関する製薬企業の責務に関する講義が1コマ行われている。薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育により、倫理観、職業観、使命観を涵養し、医薬品の安全使用についての科学的な視点と客観的な判断力が養われるように努めている。

生涯学習の意欲醸成に関する教育としては、1年次「薬学概論Ⅱ」で病院・薬局で働く薬剤師から話を聞く機会が設けられている。4年次「治療薬剤学Ⅰ」、「治療薬剤学Ⅱ」、「実務実習（事前実習）」では病院・薬局で働く薬剤師が、「薬物治療実践学」では在宅医療を実践している薬剤師が講義をしている。長崎大学薬学部では、地域薬剤師卒後教育研修センターを設置し、平成18年度から毎年卒後教育研修や公開講演会を開催している。講演会には学部学生の参加を奨励し、医療現場で問題となっている課題の学習や、卒後の薬剤師像を学ぶ機会を設けている。平成28年度第17回講演会には27名の薬学部生が参加した。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、シラバスの記載内容、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠について重大な問題があるため、適合水準に達していない。

長崎大学薬学部ではシラバスをホームページの受講案内に掲載しており、同じ内容のも

のをNU-Webシステムで常時見ることができる。シラバスの「授業の概要および位置づけ」の欄には、授業の概要と共に対応する「薬学教育モデル・コアカリキュラム一般目標」が項目番号と名称（例：A基本事項（1）薬剤師の使命）の形式で記載されており、一般目標（GIO：General Instructional Objective）は明文化されていない。「授業到達目標」の欄には「薬学教育モデル・コアカリキュラム到達目標」を含む項目としてSBOsを記載し、薬学教育モデル・コアカリキュラムと明確に対応させている」と「自己点検・評価書」（p.21）で説明されている。しかし、実際には個々のSBOではなく、X（X）あるいはX（X）【OXXX】といった項目の中の大きな分類でしか示されていないため、その科目が具体的にどのSBOまで対応しているのか判断できないので、シラバスにSBOを具体的に示し、記載したSBOはその授業で対応する必要がある。また、各回の授業内容の欄に到達目標のSBOを示すことで、その授業を受けることでどのSBOを学習できるのかを示す必要がある。一般目標、到達目標をシラバスに示す際の書式はすべての科目で統一することが望ましい。

基礎資料3-1、3-3によって示される改訂前・改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関して、以下の問題点が認められた。

(1) 多くのSBOが「医療薬学総合演習」でカバーされている。シラバスによれば「医療薬学総合演習」は薬学教育モデル・コアカリキュラム「E2総合薬学演習」に該当しており、基礎資料3-1、3-3に示されているような多くのSBOを対応する科目ではない。この演習科目以外では扱われていないSBOも散見される（例：改訂前コアカリ：C1(3)【電気化学】5）、C6(2)【医薬品のコンポーネント】1）、2）、C6(2)【医薬品と高分子】3）、C8(2)【細胞と組織】3）、C17(2)【標的生体分子との相互作用】4）、C17(2)【スクリーニング】、C17(2)【リード化合物の最適化】1）、2）、C17(3)【ゲノム情報の創薬への利用】2）、改訂コアカリ：C4(3)③2）、3))。この他に「医療薬学総合演習」と選択科目の「生物有機化学」（学部モジュール）で対応されているSBO（例：改訂前コアカリ：C4(1)【無機化合物】1）-4）、C6(2)【医薬品に含まれる副複素環】1）-5）、C6(2)【生体分子を模倣した医薬品】5）、改訂コアカリ：C3(5)①2）、4）、5）、C4(3)④1）、6))、「医療薬学総合演習」と選択科目の「生物物理化学」（学部モジュール）で対応されているSBO（例：改訂前コアカリ：C3(1)【核磁気共鳴スペクトル】2）、C3(1)【相互作用の解析法】1）、C17(2)【標的生体分子との相互作用】1）、2))がある。

(2) 基礎資料3-1、3-3によると、「薬用植物学」、「臨床漢方学」、「分子生物学」、「天

然物化学」、「薬学部モジュールⅡ」（「有機電子論」、「分子構造解析学」、「生物有機化学」、「生物物理化学」）は選択科目にもかかわらず、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOが配当されている（例：C4（1）無機化合物、C4（4）化合物の構造決定、C6（1）生体分子のパーツ、（2）医薬品のコアとパーツ、C7（1）現代医学の中の生薬・漢方薬、改訂コアカリ、C3（4）化合物の構造決定等）。SBOは、必修科目に配当される必要がある。

上記（1）、（2）の問題はカリキュラム編成が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していないことを示しており、改善が必要である。また選択科目のみが対応しているSBOは、卒業までに補完できるようにすることが望まれる。

各授業科目には、各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）が明示されていない。「シラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラム一般目標とSBOsとの対応を示し、講義各回の内容および学習方法を明確に記載しており、それに沿って教育が行われている。」と「自己点検・評価書」（p.22）に説明されているが、シラバスの記載の不備が認められるので、改善が必要である。各回の授業内容に対する学習方法はシラバスに記載されていない。特に学習領域（技能・態度）のSBOに対応する科目において、シラバスの説明に学習領域が明示されていないものがあるため改善が必要である（例：改訂コアカリ A基礎事項の態度領域のSBO）。実験実習科目としては、2年次後期～3年次前期の「薬学基礎実習」で、物理・分析・衛生系、有機化学系、生物・薬理系の実習が系統的に実施されており、時期や内容、時間数も適切である。しかし、実習において一部のSBOが実施されていないので改善が必要である（例：D2環境（2）生活環境と健康④大気環境、⑤室内環境、E2薬理・病態・薬物治療（1）神経系の疾患と薬①自律神経系に作用する薬「4自律神経系に作用する代表的な薬物の効果を動物実験で測定できる」）。

「基礎実習終了後3年次後期から研究室に仮配属させて基礎実習で習得した技能、知識、態度、科学的思考力をシームレスに5、6年次の卒業研究につなげられるように配慮している」と「自己点検・評価書」（p.22）に説明されている。例えば、3年次後期は他に講義のない1～5時間目を研究室の実習で過ごすことになる。また、研究室に仮配属になるには、教授会決定により研究室仮配属方針で定められた仮配属要件を満たす必要がある。卒業研究につなげる目的で科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得する教育を早期に行うのはよいことである。しかし、仮配属の期間が1年半と長いため、授業科目に設定し教育を行うことが望ましい。また、研究室仮配属方針は教授会決定ではなく、薬学部規程で規定することが望ましい。

基礎と臨床の知見を相互に関連付ける学習については、基礎を先行させながら臨床関連科目を開講することで、基礎と臨床の知見を相互に関連付けている。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、これまでの大学独自のプロジェクトを通して形成されており、薬剤師、医師、看護師、介護福祉士により作成したビデオは「初年次セミナー」などの講義に活用されている。しかし、医療関係者・薬事関係者との交流体制の整備が6年制薬剤師教育へ直接的に関与していることが望まれる。

当該科目と他科目との関連性は、学生便覧のカリキュラム・ポリシーでカリキュラム・ツリーの形式で示されている。また、シラバスでは各科目に科目ナンバリングコードが付されており、授業内容・レベルが体系的に示されている。カリキュラム・ツリーでは薬学全体を概観する「薬学概論Ⅰ」を根幹として、講義科目として物理化学系、分析化学系、放射化学系、衛生化学系、有機化学系、生薬・天然物化学系、生化学系、薬理学系、薬剤学系、医療薬学系、臨床薬学系の科目が系統的に配置されており、年次進行と共に科目の位置づけを確認できる。薬学と社会については「薬学概論Ⅱ」から「実務実習（事前実習）」、「実務実習（病院・薬局実習）」に、薬学研究については2～3年次「薬学基礎実習」から3～4年次研究室仮配属、5～6年次「医療薬学特別実習」につながる。コアカリキュラム科目の移行に関しては、オリエンテーションで科目対応表を示して学生に周知している。「医療実験計画法」と「科学英語」は、「自己点検・評価書」およびシラバスの内容から判断して卒業研究に関連した科目である。

「大学独自の内容で構成される科目、あるいはそれに該当する内容を含む薬学専門教育は、学生便覧のカリキュラム・ポリシー中のカリキュラム・ツリーに明確に示しており、長崎大学の教育研究上の目的に基づいて教育が行われている」と「自己点検・評価書」(p. 24～25)に説明されている。しかし、大学独自の薬学専門科目がシラバスに明示されていない。また、授業内容のどの部分が大学独自であるのか不明なため、明示する必要がある。大学独自の内容で構成される科目と判断される「高次臨床実務実習Ⅰ・Ⅱ」では、薬剤師の能力を醸成するために必要な独自の教育プログラムが組み込まれているものの、選択科目で履修者も少ないことから履修者を増やす工夫が今後望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習の評価について懸念される点が認められる。

実務実習事前学習に相当する科目「実務実習（事前実習）」は、「病院や薬局における薬剤師業務の概要を理解し説明できた上で、調剤および服薬指導等の薬剤師業務をシミュレートできる。」ことが到達目標であるとシラバスに明記されており、授業内容は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。なお、大学独自の到達目標に関する事前学習として、バイタルサイン実習、薬物速度論実習、日本薬局方実習を取入れ、実務実習事前学習の内容の充実を図っていると「自己点検・評価書」（p. 27）で説明されているが、薬物速度論実習、日本薬局方実習の内容は薬学基礎実習で行うことが可能な実習であり、独自の到達目標に関する事前学習であると判断できない。

「実務実習（事前実習）」は全15回を3クールに分割し、4年次10月～12月に実施している。7つの実習項目に対して、講義は40名全員、演習・実習は4～8グループに分け（基礎資料6）、講義室、研修室（机可動）、模擬薬局を使用して講義、演習、実習を実施している。実務実習記録集（ポートフォリオ）を配布し、演習や実習には事前学習が適切に実施できる各種教材を使用している。このように「実務実習（事前実習）」は、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。「実務実習（事前実習）」は、薬学科40名に対して、実務家教員を責任者とした薬学部教員14名、非常勤講師11名の合計25名で指導している。また、服薬指導、患者情報は、模擬患者（SP：Simulated Patient）6名の協力で実施している。しかし、事前学習を構成する各科目の学習成果を評価するための指標、さらにその上で事前実習全体の目標達成度を評価するための指標も設定されていないため、指標を設定し、それに基づいて適切に評価するように改善することが必要である。実務実習事前学習が4年次12月に終了したのち、5年次4月に講義でのオリエンテーションを実施している。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した薬学共用試験の合格基準に基づいて確認されている。長崎大学薬学部薬学科では、5年次の病院・薬局実務実習を履修する全ての学生は、4年次に実施した薬学共用試験（CBT (Computer Based Testing) およびOSCE (Objective Structured Clinical Examination)）の合格者のみである。平成28年度薬学共用試験の受験者数53名、合格者数53名ならびに合格基準等の情報を長崎大学薬学部ホームページ上に公開している。

薬学共用試験は薬学共用試験実施要項、薬学共用試験CBT実施マニュアル、OSCE実施マニュアルに基づいて実施している。実務実習委員会の下に教授以下6名のCBT専門部会および教授以下14名のOSCE専門部会が組織され、薬学共用試験対策の方針を策定するため定期的に委員会を開催している。学内の施設と設備の整備とあわせて（基礎資

料12)、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されていると判断される。

「実務実習（事前実習）」、「実務実習（病院実習）」、「実務実習（薬局実習）」を円滑に実施するために、実務実習委員会が整備されている。実務実習委員会は、薬学科長を委員長とし、計9名で構成されている。「実務実習（病院実習）」および「実務実習（薬局実習）」の科目責任者には実務家教員がこれにあたり、病院・薬局実務実習全般にわたる企画・調整等の実務の責任者として、実習施設間および調整機構との連携を図りながら実務実習を円滑に実施するための体制作りを行っている。病院実習は長崎大学病院で実施し、薬学部教員3名が病院の指導薬剤師と連携して行っている。薬局実習は薬学部近隣の33施設において実施されている。実習期間中、薬学部教員および実務家教員が各薬局を3回訪問・巡回指導を行い、指導薬剤師と協力して実習を行っている。実務実習の緊急連絡体制は、病院、薬局共に存在する。実務実習に先立ち、保健・医療推進センターでの定期健康診断に加えて、ツベルクリン反応、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜの抗体検査を実施している。抗体の獲得が不十分な学生には予防接種やワクチンの接種を指導し、その記録を提出させている。実務実習に参加する学生全員が上記の健康診断、予防接種などを実施している。実務実習先の薬局を中期に訪問指導する教員は薬学部の全教員を対象とし、学生ごとに担当教員が割り当てられている。

長崎大学薬学部では、九州・山口地区実務実習調整機構を通して病院・薬局実務実習に必要な施設を確保し、他の7大学と常に協力し連携を図りながら実務実習施設の確保並びに学生の病院・薬局実習施設への配属調整を行っていることを学生に周知している」と「自己点検・評価書」(p.32)で説明されている。配属調整の際のグループ分けの方法は、実務実習委員会の申合せで決められているが、事前に学生に提示されていないため改善が必要である。病院実習については、学生全員が長崎大学病院において3クールに分かれて実務実習を実施している（「自己点検・評価書」p.32）。

薬局実習については、薬局実習施設への配属調整の基準として、学生の居住地から薬局実習施設までの通学時間や交通手段の条件がほぼ均一になるように配慮した対応をしている。長崎大学薬学部では、遠隔地における実習は行っていない。

「実務実習（病院実習）」は長崎大学病院のみで実施されており、適正な指導者・設備を有する施設で実施されている。「実務実習（薬局実習）」は、九州・山口地区実務実習調整機構に登録されている長崎市近郊の教育指導体制と設備が適正で認定実務実習指導薬剤師が勤務する薬局で行われている（「自己点検・評価書」p.33）。初めて実務実習生を受け入れる薬局については、実習前に実務家教員が実務実習に関する打合せを行い、事前学習の

内容を説明している。

実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目的（一般目標・到達目標）に基づき、適切な方略（学習方法、時間数、場所等）に従って実施している。「実務実習（病院実習）」では、SBOを網羅した形成的・総括的評価表や学生自己評点表を用いて実習を行っている。「実務実習（薬局実習）」では、SBOを網羅した形成的・総括的評価表を用いて実習を行っている。病院と薬局における実務実習の期間実習は標準期間（11週間）を満たしている。

「実務実習（病院実習）」では、薬学部教員が長崎大学病院薬剤部にて指導薬剤師と連携を図りながら学生を指導している。「実務実習（薬局実習）」では、実習中に薬学部教員が実習前期・中期・後期に実習施設を訪問し、指導薬剤師と連携して学生を指導している。関連法令や守秘義務の遵守については、実務実習のオリエンテーションにて学生に指導しており、関連法令の遵守および実習期間中に知り得た情報の保護に関する誓約書の提出を義務づけている。学生に求められている関連法令遵守は、実習施設の指導薬剤師と本学部教員との連絡、面談により確認している。

病院・薬局実務実習の評価には、九州・山口地区実務実習調整機構作成の実務実習形成的・総括的評価表を用いている。本評価表の活用方法（評価基準を含む）について、「学生と実習施設の指導薬剤師に事前説明を行い、実習期間中には本学部教員が学生・指導薬剤師とともに実習内容、実習状況およびその成果に関する形成的評価を行っている」と「自己点検・評価書」（p.36）で説明されている。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。また、長崎大学病院薬剤部での実務実習では、独自の到達度チェック表および総括的評価表を使用し、評価している。実務実習終了後には教員と学生との間で実習報告会を開催している。実務実習の総合的な学習成果を評価する適切な指標は設定されていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の評価について懸念される点が認められる。

長崎大学薬学部薬学科の卒業研究は、5～6年次に「医療薬学特別実習」として実施されている。15単位の必修科目であり2年間で単位認定されるが、基礎資料1-5、1-6には5年次7.5単位、6年次7.5単位、学生便覧では5年次7単位、6年次8単位とそれぞれ記載されている。2年間で単位認定されるのであれば、そのように記載を統一することが

望ましい。4年次までに薬学部規程に記載されている必要要件を満たした学生が5年次に志望研究室に本配属する。また、要件を満たした学生を3年次10月から4年次3月まで志望研究室に仮配属させ、5年次本配属後に卒業研究に取り組むことができるよう配慮している。仮配属は、研究室仮配属方針に記載されているある時期までに一定以上の単位を修得している学生が対象で、単位習得状況により仮配属時期が異なる場合がある。学生の仮配属先は学生が話し合いによって決めている。配属案は教務委員会、教授会で審議されて承認される。

「医療薬学特別実習」が始まる5年次に「医療実験計画法」と「科学英語」が演習科目として開講されている。これら演習科目は、「医療薬学特別実習」と重複する授業内容も含むため、「医療薬学特別実習」と同様に卒業教育の一環で行われる教育内容であれば「医療薬学特別実習」に含むべきである。独立した科目として評価するのであれば、統一した評価基準・指標を設定し、「医療薬学特別実習」との違いを事前に学生に説明したうえで評価する必要がある。

卒業論文は、卒業論文作成要項に従い作成されている。「医療薬学特別実習」は、各研究室それぞれの分野で医療や薬学関連のテーマ設定の下、研究が行われており、卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されている。薬学科卒業論文発表会は例年11月に口頭発表の形式で実施され、プログラムと要旨を作成して全教員および学生に公開されている。学生は発表後の質疑応答やコメントの内容を反映させて最終的な卒業論文を完成させている。卒業論文や卒業研究発表会などを通じた問題解決能力の向上は、指導教員が「医療薬学特別実習」で評価している。指導教員間で成績評価がばらつかないように、卒業研究を適切に評価するための学科共通の指標を設定し、それに基づき複数教員（少なくとも1名は他研究室教員）で適切に評価する必要がある。また、「医療薬学特別実習」のシラバスの「対象年次」と「授業内容」に示された授業期間が多く研究室で異なっている。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次の「初年次セミナー」、2年次の全学モジュール科目、4年次の「治療薬剤学Ⅱ」、5年次～6年次の「医療薬学特別実習」が配当されている。それらの科目には、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされている。2年次～3年次の「薬学基礎実習」はシラバスに記載されている学習方略から判断すると問題解決能力の醸成を図る科目に相当しない。従って、3年次に問題解決能力の醸成に向けた教育がなく、体系的に実施することが望ましい。また、問題解決能力の醸成に向けた教育科目において、そ

これらの科目を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、改善が必要である。「初年次セミナー」（1単位）、「治療薬剤学Ⅱ」（2単位）、「医療薬学特別実習」（15単位）を合わせると合計18単位であるが、「初年次セミナー」、「治療薬剤学Ⅱ」の実質的な単位数はこれより少ない。一方、2年次に開講される必修科目の全学モジュールⅠ、全学モジュールⅡは教養科目であるものの、実質的に薬学部の問題解決能力の醸成を目指す教育であり、これらを含めれば卒業要件単位数191の1/10を超えている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、薬学部の教育理念・目標とそれに従った薬学科の求める学生像として設定され、公表されている。

1. 教育理念・目標

薬学には、医薬品の創製、医療、健康・環境に関する基礎および応用の科学を教育、研究すること、並びに「くすり」の専門家として社会的使命を遂行しうる人材を養成することが求められています。「ヒトの健康を目指して」を標語とする本学部には、薬科学科（4年制）と薬学科（6年制）の2学科を置き、薬科学科では医薬品の開発・生産、環境衛生の分野等において主導的な役割を果たすことができる人材の育成、一方、薬学科では「くすり」を正しく理解して適正に使用することができる薬剤師の育成を目指しています。

従って、薬学部では、薬学に対する目的意識が明確で、創造的能力、論理的思考力に富み、責任感が強く、協調性と思いやりのある学生の入学を期待しています。

2. 求める学生像

<薬学科（6年制）>

- (1) 幅広く十分な基礎学力がある。
- (2) 特に、数学・理科・英語の学力が優れている。
- (3) 論理的な思考能力がある。
- (4) 協調性やコミュニケーション能力を持つ。
- (5) 生命科学・臨床薬学分野に高い関心がある。
- (6) 博士号を取得し、生命科学・臨床薬学研究者として活躍する意思がある。

アドミッション・ポリシーは、入試委員会と教務委員会が原案を策定し、教授会の承認を得ることによって設定されている。アドミッション・ポリシーは、長崎大学ホームページおよび長崎大学薬学部ホームページに掲載され、公表されている。アドミッション・ポ

リシーは、入学者選抜要項、各学生募集要項、「長崎大学薬学部GUIDE BOOK」にも掲載されている。しかし、「長崎大学薬学部GUIDE BOOK」に掲載されているのは、「薬学部 アドミッション・ポリシー」の一部「1. 教育理念・目標」である。

入学者選抜は、長崎大学入学者選抜規則に基づき、副学長を委員長とする入学者選抜委員会が掌握し実施している。個別試験問題作成は各教科・科目毎に学力検査委員が、問題点検は学力検査委員とは別に問題点検委員が作業を行っている。採点は、長崎大学学力・実技等検査科目別委員会規程に基づいて選出された採点委員により、入学者選抜要項（大綱）に掲載した採点・評価基準に基づき実施している。合格者については、入学者選抜要項（大綱）に掲載した合否判定基準に基づき、教授会の議を経て学長が決定した後、合格発表を行っている（「自己点検・評価書」p.43）。一般入試・前期日程では、入学志願者の総合的学力を的確に評価するため、センター試験5教科7科目（国語100点、社会100点、数学200点、理科200点、英語200点の合計800点）と個別学力試験3教科（数学100点、理科100点、英語100点の合計300点）を課している。一般入試・後期日程では、入学志願者の理数系科目を中心とした基礎学力を評価するため、センター試験3教科5科目（数学200点、理科200点、英語200点の合計600点）と個別学力試験（理科と英語を中心に、筆記を主体とした総合問題200点）を課している。長崎大学薬学部薬学科は退学者の数は少なく、また6年次までの進級基準がないため、5年次までの留年率はほぼ0%である（基礎資料2）。しかし、6年次の過年度在籍率（留年率）は20%以上と高い（基礎資料2-1）。3年次在籍者数のうち10月から仮配属できた人数（平均2.2人）と5年次在籍者数のうち本配属できた人数（平均3.8人）から判断して、入学後の教育に求められる基礎学力は入試で的確に評価されている。医療人としての適性を評価するために、今後面接試験の導入が検討されている。

最近6年間の入学者数は、定員40名に対して100~105%の範囲内で推移しており、入学定員数と乖離していない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「再試験」に関して懸念される点が認められる。

長崎大学薬学部では、教科担当教員がそれぞれの科目に適した評価方法を採用し、小テスト、レポート、期末試験などの評価項目が最終的な評価の全体に占める割合をシラバスやNU-Webシステム上で「成績評価の方法・基準等」の欄に示して、学生に周知して

いる。最終的な成績評価は100点満点で、90点以上をA A、80点以上～90点未満をA、70点以上～80点未満をB、60点以上～70点未満をC、60点未満をDとし、Dを不合格とすることが薬学部規程第14条で規定されている。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。教員が成績をN U - W e bに登録することにより学生は自分の成績を確認できる。成績公表後、疑義申立て期間が通常1週間設けており、必要であれば成績の修正が可能である。成績評価にはG P A (Grade Point Average)が導入されている。

長崎大学薬学部では各年次での進級判定は行われていない。進級判定がない場合、再履修の科目がいくつに増えたとしても6年次までは留年がなく進級し、最低取得単位数に足りず卒業できないもののみが6年次で留年することになる。進級判定はないが、3年次10月からの研究室仮配属および5年次医療薬学特別実習の履修が、それぞれ教授会決定の仮配属方針および特別実習の履修要件に基づいて行われている。4年次実務実習（事前実習）/5年次実務実習（病院実習・薬局実習）についても履修要件（資格）を規程として設定した上で、学生を適切に指導することが望ましい。

2年次～6年次のオリエンテーション資料では、「現在の「救済試験」（考査に不合格となった者について、成績確定までの間に行われることがある試験）が平成30年度以降「再試験」という名称になる」と説明されているが、「救済試験」は2年次～6年次の薬学部規程に規定されていない。「救済試験」は薬学部規程で規定した上で厳正に評価されるべきである。また、薬学部規程で規定された「再試験」は、2年次～6年次では翌年度に再履修した際に行われる試験であるが、1年次では考査のあと成績確定までの間に行われる試験である。再履修にかかる「再試験」と考査にかかる「再試験」の区別が明確でないので、薬学部規程に定義した上で用いる必要がある。

「卒業研究に関しては、「医療薬学特別実習」の履修要件、すなわち全ての教養科目、3（4）年次までの必修科目から40（81）単位以上、選択科目から4単位以上、全て「薬学基礎実習」と「実務実習（事前実習）」の単位を修得していることと薬学部規程第19条（1項）に明確に規定されており、これに基づいて判定されている。」と「自己点検・評価書」（p.47）で説明されているが、下線部分の説明は薬科学科の履修要件の説明であり、（）内が薬学科の医療薬学特別実習を履修する条件である。研究室仮配属要件を満たさない可能性がある学生については、教員会議で情報共有して各科目において当該学生の指導留意を促すとともに、メンター、教務委員長、学生委員のいずれかが面談をして、履修について指導している。成績不良の学生については、学生本人に了承を得た上で学生の保護者に成

績表と注意喚起の別紙を送付している。「医療薬学特別実習」の履修に至らなかった仮配属中の学生については、研究室の主任指導教員が履修指導を行っている。成績不良の学生、欠席が3回以上の学生に対しても適宜面談を行っている。メンタル等に問題を抱えた学生に対しては保健・医療推進センターと連携したカウンセリング体制を整えている。このように問題ある学生については各年次適宜教育指導をしているものの、結果として6年次の留年が多いのは適切な時期に進級判定が行われなかったことによる結果と判断される。長崎大学薬学部では、登録できる単位数の上限は、1学年当たり1年次41単位までと薬学部規程に記載されているが、「薬学部教科の履修について」では42単位となっており、齟齬がある。

学生の在籍状況は入学年次別にまとめられて教員にデータが配布される（基礎資料2）。長崎大学薬学部では各年次での進級判定がないため、成績不良の学生がいたとしても留年としての在籍状況で確認できない（基礎資料2-1）。研究室仮配属（3年次）、「医療薬学特別実習」履修判定（4年次）、卒業判定の際には、教授会で全員の履修状況を確認している。問題を抱えた学生を把握し、各講義・実習での配慮や面談指導、保健・医療推進センターと連携したカウンセリングを行い、保護者とも連絡を取りながら学生のサポートに務めている。また、学生支援等協議会で情報共有して対応を検討している。

長崎大学薬学部薬学科では、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・ポリシーが以下のように設定されている（「自己点検・評価書」p.49）。

薬学科のディプロマ・ポリシー

おもに基礎科目を通して

- A. 化学物質の物理的性質を理解し、医薬品や生体分子の解析法を説明できる。
- B. 化学反応の理解に基づき、医薬品の合成法、機能や働きを説明できる。
- C. 自然が生み出す薬物について、起源、有効成分や薬効を説明できる。
- D. 生命体の成り立ちを、個体、器官、細胞、分子のレベルで理解している。
- E. 生体の機能調節や生体防御に関する基本的知識を身につけている。
- F. ヒトとその集団の健康維持や健康と化学物質、環境との関わりを理解している。

おもに臨床科目を通して

- G. 医療の担い手としてのこころ構えと倫理観を身につけている。
- H. 薬物の製剤化の意義と方法を理解し、投与形態や体内動態制御法を説明できる。
- I. 薬学研究や医療に関わる情報を、主体的に収集し、活用できる。
- J. 代表的な疾病とその薬物治療法について説明できる。

- K. 薬剤師を取り巻く法律と制度を理解し、社会保障制度を論じることができる。
おもに実習科目を通して
- L. 薬学分野の研究に必要な基本的実験技術に習熟している。
- M. 医療チームの一員として、医療の場で必要とされる薬剤師の役割を理解し果たすことができる。
- N. 医療薬学分野における課題を発見し、問題解決に取り組むことができる。
- O. 専門分野の英語で書かれた学術論文を読解し、解説できる。
- P. 卒業研究を論文にまとめ、口頭発表し、討議できる。

学位授与の方針を含む現在の3ポリシーは、入試委員会、教務委員会で原案が作成され、教授会での審議を経て設定されている。平成28年度は平成29年度公開に向けて長崎大学全学で3ポリシーの改定を行っている。薬学部では入試委員と教務委員が原案を作成し、教務委員会およびカリキュラム検討タスクフォースで修正後、教授会で審議を行い、長崎大学入試課と大学教育イノベーションセンターで点検されたのち、最終的に教育研究評議会決定されている。ディプロマ・ポリシーは学生便覧に掲載すると共に、長崎大学および薬学部の各ホームページで公開されており、入学時のオリエンテーションで学生に周知している。ディプロマ・ポリシーがFD (Faculty Development) 等で教職員に周知されている。

修了判定は薬学部規程に記載される最低修習得単位数に基づいて行われ、教養教育科目44単位、専門教育科目147単位、計191単位の修得が求められている。最低修得単位数は学生便覧やWeb上でも確認可能であり、オリエンテーションでも周知している。定期試験の成績公表後1週間の成績疑義申立て期間を経て、修了予定者の修得単位数を本学部教務委員会において厳正に審査し、教授会で修了判定を行っている。卒業に必要な単位を修得できなかった学生に対しては、その学生が所属する研究室の教員が面談して履修指導を行っている。

長崎大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標設定や指標に基づく評価が行われていないため、改善することが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

長崎大学薬学部では、入学式直後に大学生活全般と教養教育を中心とするオリエンテー

ションを、翌日には薬学教育の全体像、カリキュラム構成と履修方法、カウンセラーによる相談体制、卒後の展望の説明を行っている。4月上旬には一泊二日の合宿研修を行い、薬学研究の動機づけやメンター教員および大学院生と懇談することで薬学教育に導入している。オリエンテーション時に入学者全員に高校時代の物理と生物の履修状況を調査し、物理を履修していない学生には教養教育自由科目の「基礎物理」を、生物を履修していない学生には長崎大学薬学部が開講する学部モジュール科目Ⅰの「教養生物学」を必ず受講するように指導している。1年次前期の成績がGPAで2.0を下まわるなど、高校での教育の影響が懸念される学生がいる場合は、メンター教員、教務委員長、あるいは学生委員が面談を行いアドバイスをしている。2～6年次生に対しても4月の講義開始前に学年ごとのオリエンテーションを実施し、履修についての注意事項を説明している。実務実習についても事前実習や薬局病院実習の各段階において履修指導を行っている。学生は、各自の履修状況をNU-Webで確認している。研究室仮配属までは学生およそ10人当たり1名のメンター教員を充て、ポートフォリオでメンター教員が履修状況を確認して指導アドバイスを行い、必要なら個別相談できる体制を整えている。研究室仮配属後は研究室で指導教員が相談に当たっている。成績不良者については各学年で、前期と後期の開始時にメンター教員による面談を行っている。

学生の経済的支援については、長崎大学学生支援部学生支援課生活支援班で入学料免除、授業料免除、独立行政法人日本学生支援機構奨学金等の各種奨学金の対応が実施されている。経済的支援に関する相談はメンターと薬学部学務課で対応している。学部独自の奨学金制度等は設けられていない。

長崎大学では、学生支援センター内の「学生何でも相談室」で、メールによる相談、カウンセラー、相談員による相談を行っている。保健・医療推進センターでは、カウンセラーが学生の身体面、精神面、心理的な悩みに対して相談・助言している定期健康診断は年度の始めに行っており、受診日をホームページより予約し受診している。平成28年度の薬学科の学生の健康診断受診率は4年次生が100%で、全学年の平均受診率は90.8%である。

長崎大学では、「長崎大学におけるハラスメント防止等に関する規則」が定められており、「ハラスメント防止委員会」を設置し、ハラスメントに関する苦情相談を受けるための相談員およびカウンセラーを配置している。薬学部内にもハラスメント防止委員会を設置し、ハラスメントの防止に努めている。ハラスメントの調停・調査を行う体制に関して、学年初めのオリエンテーションで学生に周知するとともに、ホームページに掲載している（「自己点検・評価書」p. 55～56）。ハラスメント防止の意識を涵養するために、ハラスメントイ

エラーカードを配付している。

身体に障がいがある者に対しては、出願に先立つ長崎大学への事前相談ののち薬学部で協議して、障がいの程度に応じた受験や修学に対する配慮を個々に行っている。また、長崎大学では障がい学生支援室によるサポート体制が敷かれており、支援者の確保、施設・機器の整備等、学習支援措置の実施に努めている。長崎大学薬学部本館にはエレベーター、障がい者用のトイレ、スロープ、駐車場が整備されている。しかし、調剤実習室がある共用校舎にはエレベーターが設置されておらず、バリアフリーの面から設置することが望ましい。

長崎大学ではキャリア支援センターを設け、学生のキャリア教育や就職活動をサポートしている。NU-Web上では、キャリア教育や就職活動関連の情報検索や予約ができる。長崎大学薬学部では、就職支援室を設置し、企業・病院・薬局の業務説明会や就職説明会、インターンシップの説明会を行っている。また、薬学生が活躍する業界を紹介する「薬学フォーラム」、卒業生が業界・企業紹介を行う「卒業生講演会」を通して進路の可能性を学生に提示している。

年に1回程度、教職員組織と学生との懇談会が開催され、学生からの意見をもとに問題解決策の提示や委員会で検討し反映する体制をとっている。薬学部教員に対しては教授会において議事要旨を報告している。また、意見箱を設置し、学生からの意見・要望に対応している。2年に1度、直近では平成27年度に学生生活調査を実施しており、平成28年度はその調査結果の支援・改善事項に対して対応している。このように、学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取り組みが行われている。

学生が安全かつ安心して実習・実験に取り組むため、学生実習では、教務委員会の下に学生実習部会を組織し、薬学基礎実習の最初の講義で安全教育を行っている。卒業研究では、各研究室の指導教員が研究室に特徴的な実習のための安全教育を行っている。長崎大学薬学部では、入学時に（財）日本国際教育支援協会の学生教育研究災害傷害保険に原則全員が加入している。別に、「長薬後援会」の支援により傷害事故に対する保険に全員が加入している。事故や災害の発生時や被害防止のための危機管理体制に関して、「長崎大学危機管理規則」と「長崎大学における危機管理体制に関する要項」が制定されている。新入生オリエンテーションではバッテンライフを配布、講習会を開催し、事故・災害発生時の対応について周知している。また、職員・学生対象の防災訓練を実施している。教育研究活動上の事故・薬品管理等に関しては、全学的安全管理マニュアルである「環境と安全に関する手引き」をもとに管理し、学生および教職員へ周知されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

長崎大学薬学部薬学科の学生の入学定員40名（収容定員：240名）に対し、薬学科の専任教員は、教授12名、准教授10名、専任講師1名、助教9名の計32名を配置しており、大学設置基準上の専任教員数22名を十分に上回っている（基礎資料8）。平成28年5月1日現在の教員1名当たりの学生数は7.5名で10名以内の水準にある（基礎資料2-1）。教授、准教授、助教の数および比率は、教授12名（37.5%）、准教授・講師11名（34.4%）および助教9名（28.1%）であり、ほぼ均等で適切な構成となっている（基礎資料8）。なお、臨床実務経験を有する教員の内訳は教授2名、専任講師1名、助教1名の計4名である。このうち、専任講師はみなし専任教員であり、平成28年4月に長崎大学薬学部の新設された育薬研究教育センターに配置されている。さらに、平成28年11月には、新たに実務家教員として助教1名を採用し、同センターに配置している。

長崎大学薬学部の専任の教授は全て公募による選考を行っている。准教授および助教についても原則公募としている。教員の配置に関しては、それぞれの専門分野について、教育研究における優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されている（基礎資料10、基礎資料15）。長崎大学医歯薬学総合研究科では教員の任期制を導入しており、5年ごとに教育、学術・研究、組織運営、社会貢献を対象に、再任に関する評価基準に沿って審査を行い、教育研究体制の水準の維持に努めている。このように、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。

薬学の教育上主要な科目の全てにおいて、専任の教授または准教授が配置されている（基礎資料10）。専任教員の年齢構成は、教授では50～60代が、准教授・専任講師・助教では30～40代が中心となっており、年齢構成に著しい偏りがない（基礎資料9）。女性教員の割合は6.25%である。

教授、准教授、講師、助教の採用および昇任については、長崎大学教員選考規則に選考に関し必要な基準を定めている。また、選考の手続、方法等については、長崎大学医歯薬学総合研究科教員選考規程および長崎大学薬学部教員選考規程に定めている。教授の採用および昇任に当たっては、医歯薬学総合研究科教員会の下に選考委員会を設置し、公募制を採っている。公募要領は選考委員会によって立案後、教授会で承認される。優れた研究業績を有することばかりでなく、教育指導能力と熱意を有することを応募の要件に挙げて

いる。公募締切り後、選考委員会における候補適任者の業績審査、候補適任者による講演会および面接を経て、研究業績と教育上の指導能力等の観点から候補者を選考し、教授会および医歯薬学総合研究科運営会議に諮っている。准教授および助教の採用については、原則公募であり、薬学部教授会の下に設置した選考委員会における候補適任者の業績審査、候補適任者による講演会および面接を経て、研究業績と教育上の指導能力等の観点から候補者を選考し、教授会および医歯薬学総合研究科運営会議に諮っている。

長崎大学では平成18年度から長崎大学評価基礎データベースシステムを構築・運用しており、その中の教員個人データベースには、教育活動を示すデータ（教育上の経歴・経験、担当科目、教育活動に関する受賞など）・資料ならびに研究活動を示すデータ（実績、社会貢献・国際貢献実績、組織運営など）を収集、蓄積している。教員は常時、教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行っており、その業績は平成11年以降ホームページ上で公開され、毎年更新されている（基礎資料15）。しかし基礎資料15によると、教員の中には「Ⅰ教育活動」の業績の欄に何も記載のない教員が2名、「Ⅱ研究活動」「Ⅲ学会活動」の業績が「特になし」の教員が1名いる。また、下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センター主催で、「最先端創薬科学ワークショップ」や「学部内共同研究シーズ探索に向けた若手研究者ワークショップ」などを開催し、基礎となる研究活動の向上に努めている（基礎資料15）。実務家の専任教員のうち、1名は長崎大学病院薬剤部において、薬剤師としての実務を行いながら、学生の指導に当たっており、常に新しい医療に対応するための研鑽を行っている（「自己点検・評価書」p.64）。実務の経験を有する他の専任教員も、新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めている。

長崎大学薬学部は、坂本キャンパスと文教キャンパスの2カ所の建物を主に利用している。医療薬学系は坂本キャンパスに学生の共同利用のための居室を確保しており、これらを合わせた1研究室当たりの平均的な卒業研究を実施する研究室の面積は160㎡である。文教キャンパスの卒業研究のための居室を含む研究室面積は約200㎡となっている（基礎資料11）。研究活動の資金として、ルールに基づき適切に配分された薬学部の運営費交付金と、各教員が獲得した科学研究費補助金等の外部資金を充てている。また、リサーチ・アドミニストレーター（URA）を研究推進戦略本部や医歯薬学総合研究科に配置して、外部資金獲得のための支援を行っている。長崎大学薬学部では、下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センターが中心となって外部資金の獲得に繋がる学部内研究の活性化を行っている。長崎大学薬学部の教員の授業担当時間数はおおむね平均化されていると「自己点検・評価書」に説明されているが、年間で平均した週当たりの授業時間が多い教員も

4名いる（時間数：9.88、10.50、11.85、33.50）。このように、教員間に授業担当時間数の隔たりがあるので均等化を計ることが望まれる。授業担当科目および担当授業は、教員の動・退職等に伴って、年度ごとに調整を行っている（基礎資料10）。

薬学部FD企画実施委員会を設置し、全教職員を対象に毎年1回FDを開催している。その都度、FDに関するアンケート調査を行い、改善に役立てている。この結果は、長崎大学薬学部FD実施報告書としてまとめられ、全学教務委員会の組織である評価・FD教育改善専門部会へ提出されている。長崎大学薬学部では、マークシート方式のアンケートを通じて「学生による授業評価」を行っており、その集計結果を授業改善に役立てている。また、アンケート結果は授業の総括や今後の工夫点・改善点などのコメントとともにNU-Webシステムで公開されている。

医歯薬学総合研究科（薬学系）／薬学部の事務職員は11名で、事務室長、総務係（6名）、学務係（4名）が置かれている（基礎資料8）。なお、医療薬学系研究室がある坂本キャンパスに事務職員は配置されておらず、郵便物などは学内の定期便を利用して相互の配達が行われている。平成27年度より、薬学部は坂本キャンパスと文教キャンパスで分離状態となっており、教育研究体制や事務連絡体制の効率化を図るためにも坂本キャンパスへの集約が望ましい。医歯薬学総合研究科の運営会議、運営代表者会議、教授会および医歯薬学総合研究科薬学系会議、薬学部教授会、薬学系教員会議、薬学部将来構想委員会には事務職員（事務室長、係長）が陪席して、事務職の立場から状況の説明や意見の陳述を行うとともに、会議内容の記録を担当している。教員と職員の意見交換会などを行う体制はない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

長崎大学薬学部薬学科の授業は主に文教キャンパスで行われており、教室の規模および数は適正である。少人数教育のための教室も十分に確保されている（基礎資料12-1）。実習・演習を行うための施設として、学生実習室、天秤実習室、薬用植物園および共用校舎1階に動物飼育・実験室が設けられている（基礎資料12-1、資料2-2）。放射化学に関する実習は、坂本キャンパスの先導生命科学研究支援センターのアイソトープ実験施設を利用している。情報処理演習は薬学部C B T室および情報通信技術（ICT）基盤センターの端末室を利用している。平成26年度から学生のパソコン必携制度が導入されたことで、学内の無線LANを通じた情報処理が可能となった。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため実務実習室（模擬薬局）はあるものの薬学専

用の建物ではないため、専用施設としての運用が望ましい。研究室には卒業研究の遂行に必要な設備が揃っている。加えて、ゲノミクス共同研究室、プロテオミクス共同研究室、共同機器室、終夜実験室や低温室などの施設が整備されている。長崎大学産学官連携戦略本部の共同研究支援部門先端科学支援室では、各種機器分析の利用が可能である。

長崎大学文教キャンパスには、中央図書館（学生閲覧室座席数474席）がある。坂本キャンパスにも医学分館（学生閲覧室座席数210席）があり、こちらも利用可能である（基礎資料11）。中央図書館および医学分館を併せた図書館の全冊数は737,674冊、国内外の定期刊行物の種類は21,733冊、学内で閲覧可能な電子ジャーナル数は17,827あり、教育研究活動に必要な図書および電子ジャーナルなどは適切に整備されている。また、NU Searchを利用することで図書館の蔵書・電子ジャーナル・電子ブック・各種データベースをまとめて検索でき、学内の無線LANを通じて全ての学生が利用できる（基礎資料14）。中央図書館には、合計286席を収容できる複数の自習室があり、PC50台が利用できる。医学分館にも、合計100席を収容できる複数の自習室があり、PC19台が利用できる。図書館の利用時間は、中央図書館、医学分館ともに平常期の平日8:30～22:00、土日・国民の祝日10:00～20:00で、ホームページ等で案内がなされている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

長崎大学薬学部では、医療界や産業界と共同研究、受託研究を行っており、企業、大学、文部科学省および県との間で共同研究・受託研究が積極的に行われている。文部科学省の大学間連携共同教育推進事業や最先端研究基盤事業、創薬等支援技術基盤プラットフォームに採択された事業が特色ある研究として補助金に組み込まれている。長崎大学薬学部、長崎国際大学薬学部、長崎県福祉保健部、長崎県薬剤師会、長崎市薬剤師会、佐世保市薬剤師会、長崎県病院薬剤師会の7団体により長崎薬学コンソーシアムを結成し、薬学教育の発展に努めていることは評価できる。薬学部地域薬剤師卒後教育研修センターで卒後教育研修のための研修会や公開講演会を開催し、薬剤師の資質向上を図っている。薬剤師に加えて教員や学生も参加している。また、地域住民一般を対象とした公開講座を毎年開催している。平成24年度「大学間連携共同教育推進事業」に選定された取り組みである「在宅医療・福祉コンソーシアム長崎」の活動を通じて、在宅がん医療・緩和ケアを担う人材育成を行っている。

薬学部のホームページでは、英語版のホームページを開設している。薬学内に国際学術

交流委員会を設置し、研究者および学生の国際交流を推進している。研究者に関しては、休職期間の後任補充を可能にする大学の研究休職制度が設けられている。国際共同研究加速基金を積極的に利用して若手教員が海外での研究を行っている。学生に関しては、長崎大学薬学部が中心となって海外9大学と大学間協定を結び、積極的な学部生・院生の受入れ及び派遣による活性化した国際交流が行われている。長崎大学短期留学プログラムでも、毎年2～6名の留学生を受け入れている。下村脩ノーベル化学賞顕彰記念創薬センターにグローバル人材育成支援部門を設置したり、学生の海外派遣支援等を目的として長崎大学薬学部創立125周年記念事業の一環とする募金を行ったりしている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に関して懸念される問題点が認められる。

長崎大学薬学部では、「長崎大学薬学部・大学院医歯薬学総合研究科（薬学系）評価委員会」が中心となり、全教員の諸活動を教育、研究、組織運営、社会貢献の4領域に大別して中期計画・目標の年度計画の達成状況を定期的に自己点検・評価し、その結果をまとめて公表する事で、教員の諸活動の一層の向上を図っている。「薬学系評価委員会」は9名の委員で組織されているが、外部委員は存在しない。この委員会で評価しているのは全教員の諸活動であり、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価ではないと判断される。また、長崎大学薬学部の教育、研究活動は、学外の委員である監事による部局監査を毎年受けて評価されている。このように、薬学部の諸活動に対して自己点検・評価する組織が設置され自己点検・評価がなされているものの、6年制薬学教育プログラムが毎年継続的に自己点検・評価されているとは言い難い。6年制薬学教育プログラムについて、適切な評価項目を定めて定期的に自己点検・評価する必要がある。平成22年に実施された「自己評価21」の報告書はホームページで公表されている。外部の評価機構により点検・評価されているのは大学の評価であり、薬学6年制教育の点検・評価ではない。

長崎大学薬学部の教育、研究活動に関する中期計画・中期目標・年度計画の達成状況を定期的に自己点検・評価し、大学執行部で取りまとめ達成に向けた努力を継続的に行うことで、教育研究活動の改善を図っている。国立大学法人長崎大学監事による部局監査においては、前年度の監事監査意見報告書に記載された監事意見に対する対応状況が点検・評価されている。教育、研究活動に加えて、6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する必要がある。また、その結果を記した報告書をホー

ムページなどに公表する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 研究推進戦略本部および医歯薬学総合研究科に設置されたU R Aや下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センターの活動によって研究支援体制は充実している。
(10. 教員組織・職員組織)
2. 長崎県内の薬学系大学、薬剤師会、行政の7団体からなる長崎薬学コンソーシアムを結成し、長崎県における薬学教育の充実・発展に関する活動を行っている。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 教育研究上の目的に「薬剤師の養成」を明記し、薬学科の目的を明確にするのが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」について定期的に検証するのが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 各授業科目とディプロマ・ポリシーとの関連を示したカリキュラム・マップを作成することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を醸成する教育を体系的に行うことが望ましい。
(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 学部モジュール科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B Oに対応した薬学専門教育科目であることから、教養教育科目ではなく薬学専門教育科目に分類するか、あるいは学部モジュール科目が薬学部の専門教育科目として位置づけられることを学生便覧に明記することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 一般目標、到達目標をシラバスに示す際の書式は統一する方が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 仮配属期間が1年半と長いため、授業科目に設定し教育を行うのが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 研究室仮配属方針は教授会決定ではなく、薬学部規程で規定するのが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 医療関係者・薬事関係者との交流体制の整備が6年制薬剤師教育へ直接的に関与して

いることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

10. 問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 実務実習の履修要件(資格)を規程として設定した上で、学生を適切に指導することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標を設定し、評価することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 調剤実習室がある共用校舎にはエレベーターが設置されておらず、バリアフリーの面から設置するのが望ましい。(9. 学生の支援)
14. 教育研究体制や事務連絡体制の効率化を図る上で、坂本キャンパスへの集約が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
15. 教員間に授業担当時間数の隔たりがあるので均等化を計ることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
16. 自己点検・評価を行う組織に外部評価委員が含まれていることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 教育課程の編成および実施方針を明文化したカリキュラム・ポリシーを設定する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を醸成する教育を能動的参加学習法に基づいて行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を醸成する教育において、科目ごとに目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を醸成する教育において、関連する科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「F-1: 早期臨床体験」のうち、「地域の保健・福祉の体験に基づく討議」、「一次救命処置に関する知識・技能」が「薬学概論Ⅱ」の授業内容に網羅されていないので改

- 善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 早期体験学習において、発表会、総合討論などの学習効果を高める工夫を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 7. シラバスの記載に以下の不備が認められるので、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 各回の授業内容の欄にSBOを示すことで、その日の授業を受けることでのSBOを学習できるのかを示す必要がある。
 - ② シラバスの授業内容に到達目標の学習領域(知識・技能・態度)を明示する必要がある。
 - ③ 大学独自の薬学専門教育については、その科目あるいは科目の一部が大学独自であることをシラバスに明記する必要がある。
 8. 改訂・改訂前コアカリ対応の科目において、「医療薬学総合演習」のみ、あるいは「医療薬学総合演習」と選択科目のみで対応されているSBOが多数存在する。薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとはいえないので、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 9. 学習領域(技能・態度)に適した学習方法を用いるように改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 10. 実習科目において、一部のSBOが実施されていないので改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 11. 「実務実習(事前実習)」の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
 12. 学生の病院・薬局実習施設への配属決定の方法と基準は事前に学生に提示する必要がある。(5. 実務実習)
 13. 「医療薬学特別実習」が始まる5年次に「医療実験計画法」と「科学英語」が演習科目として開講されている。これら演習科目は、独立した科目として評価するのであれば、統一した評価基準・指標を設定し、「医療薬学特別実習」との違いを事前に学生に説明したうえで評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 14. 卒業研究を公正・適切に評価するために薬学科共通の指標を設定し、それに基づき複数教員(少なくとも1名は他研究室教員)で適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 15. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、関連科目を総合してその達成度を評価す

るための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. 本試験後、成績確定までの間に行われる「救済試験」は、薬学部規程で規定した上で厳正に評価されるべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 再履修にかかる「再試験」と考査にかかる「再試験」の区別が明確でないので、薬学部規程に定義した上で用いる必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 6年制薬学教育プログラムについて、適切な評価項目を定めて定期的に自己点検・評価する必要がある。(13. 自己点検・評価)
19. 6年制薬学教育の自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用される必要がある。(13. 自己点検・評価)
20. 6年制薬学教育の自己点検・評価結果をホームページなどで公表する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

長崎大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

ませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 教養学生便覧
- ◇ 薬学部学生便覧
- ◇ 薬学部学生便覧 15～19 頁「薬学部教科の履修について」
- ◇ 新入生オリエンテーション資料
- ◇ 教養シラバス
- ◇ 薬学部シラバス
- ◇ 時間割表
- ◇ 学生募集要項
- ◇ 大学の理念・教育目標：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/about/philosophy/university/index.html>
- ◇ 基本理念・学部の目的：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/outline/rinen-mokuhyo.html>
- ◇ 長崎大学薬学部における各種委員会に関する内規
- ◇ 長崎大学薬学部における各種部会に関する内規
- ◇ 長崎大学薬学部委員会・部会名簿
- ◇ カリキュラムポリシー：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/student/pdf/policy/curriculumpolicy.pdf>
- ◇ 平成 28 年度医歯薬共修授業教員用資料
- ◇ 平成 28 年度高次臨床実務実習Ⅰ受講者名簿
- ◇ 平成 28 年度高次臨床実務実習Ⅱスケジュール
- ◇ 多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成拠点

平成 24 年度 平成 28 年度最終報告書

- ◇ 大学間単位互換制度「NICE キャンパス長崎」在宅がん医療・緩和ケア実習」の案内
- ◇ 平成 28 年度以降入学生適用科目構成：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/course/all/take/2016/class/index.html>
- ◇ 全学モジュールテーマガイドブック
- ◇ 症例検討提出プロダクト (LACS 用)
- ◇ 事前実習採点評価の申合せ
- ◇ 英語科目共通指導項目：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/course/all/syllabus/file/eigo.pdf>
- ◇ 平成 28 年度以降入学生適用 授業科目区分の目標及び各科目の目標・位置づけ：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/course/all/take/2016/destination/index.html>
- ◇ 長崎大学教養教育履修規程第 22 条
- ◇ 海外短期語学留学プログラム：長崎大学国際教育リエゾン機構ホームページ
https://www.liaison.nagasaki-u.ac.jp/?page_id=238
- ◇ 学生の留学履歴一覧
- ◇ 3-Step CALL システム
- ◇ 合宿研修資料
- ◇ メンター割振表
- ◇ ポートフォリオ資料
- ◇ 長崎大学薬学部学生ポートフォリオ実施要項
- ◇ 平成 28 年度 初年次セミナー発表予定表
- ◇ 平成 28 年度 薬学概論Ⅱ講義日程
- ◇ 平成 28 年度 薬学概論Ⅱ（早期体験学習）実施要項
- ◇ 薬害に関する公開講座パンフレット
- ◇ 地域薬剤師卒後教育研修センター講演会パンフレット：長崎大学 薬学部ホームページ
http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/graduate/pec_lecture.html
- ◇ 長崎大学学修ポータル：長崎大学ホームページ
http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/portal_s/
- ◇ 薬学概論Ⅱ（研究室体験）スケジュール
- ◇ 平成 28 年度（2016 年度）実習スケジュール

- ◇ 長崎薬学・看護学連合コンソーシアム：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/nagasaki-pnc/index.html>
- ◇ 長崎大学ナンバリング・システム：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/course/info/numbering/index.html>
- ◇ 改訂コアカリ対応カリキュラムマップ
- ◇ 科目読替え表
- ◇ 実務実習記録
- ◇ 実務実習（事前実習）書
- ◇ 実務実習オリエンテーション資料
- ◇ 薬学共用試験結果：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/cbt-obce/index.html>
- ◇ 2016（平成28）年度薬学共用試験C B T実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ 病院実習体制
- ◇ 薬局実習先および訪問指導教員表
- ◇ 実務実習緊急連絡網
- ◇ 実務実習委員会での申合せ
- ◇ 長崎大学病院薬剤部薬剤師専門チーム一覧
- ◇ 薬局訪問指導報告
- ◇ 平成28年度実務実習（薬局実習）訪問指導指針
- ◇ 実務実習（病院実習）形成的評価表
- ◇ 実務実習（病院実習）総括的評価表
- ◇ 独自の評価表
- ◇ 実務実習（薬局実習）形成的評価表
- ◇ 実務実習（薬局実習）総括的評価表
- ◇ 授業時間割薬学科5年次
- ◇ 誓約書
- ◇ 実習総括案内
- ◇ 実務実習報告会案内
- ◇ 平成28年度3年次生（標準履修年次）および過年度生の研究室 仮配属方針ならびに
研究室紹介日程
- ◇ 卒業論文提出様式等：長崎大学薬学部ホームページ

<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/student/gakumuinfo.html>

- ◇ 全学モジュールニュース
- ◇ 平成 28 年度の初年次セミナー共修評価会資料
- ◇ 入学希望の皆様へ：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/admission/index.html>
- ◇ 平成 29 年度入学者選抜要項（大綱）8～10 頁
- ◇ 長崎大学入学者選抜規則
- ◇ 長崎大学学力・実技等検査科目別委員会規程
- ◇ 平成 29 年度入学者選抜要項（大綱）80～82 頁
- ◇ 平成 29 年度入学者選抜要項（大綱）88～89 頁
- ◇ 薬学部成績の疑義申立てに関する申合せと平成 28 年度薬学部年間スケジュール
- ◇ 成績不良の学生の保護者への添付文書
- ◇ 平成 28 年度第 1 回・2 回薬学部・大学院医歯薬学総合研究科（薬学系）学生支援等協議会次第
- ◇ 長崎大学薬学部・大学院医歯薬学総合研究科（薬学系）学生支援等協議会内規
- ◇ 3 ポリシー策定スケジュール
- ◇ 薬学科平成 29 年度新 3 ポリシー
- ◇ ディプロマ・ポリシー：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/student/pdf/policy/diploma.pdf>
- ◇ 2～6 年次生オリエンテーション資料
- ◇ 成績不良者の面談基準
- ◇ 面談実施状況
- ◇ 経済支援：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/life/money/index.html>
- ◇ 学生相談（何でも相談）案内：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/life/advisement/any/index.html>
- ◇ カウンセリングのご案内：長崎大学保健・医療推進センターホームページ
<http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/counseling.html>
- ◇ 健康診断の案内：長崎大学保健・医療推進センターホームページ
<http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/kensin.html>
- ◇ 健康診断受診率

- ◇ 2010年11月感染制御センターNewsletter
- ◇ 長崎大学におけるハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ ばってんライフ
- ◇ 薬学部ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 長崎大学障がい学生支援室ホームページ <http://www.sao.nagasaki-u.ac.jp/>
- ◇ キャリア支援センター案内：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/job/guide/index.html>
- ◇ キャリア支援センター案内 2016
- ◇ 就職案内：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/student/gakumu/placement.html>
- ◇ 本学部における各種企業による業務説明会および就職説明会
- ◇ 本学部における各種企業によるインターンシップ説明会
- ◇ 薬学フォーラム：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/center/forum7.html>
- ◇ 第13回学生生活調査報告書（学部生）
- ◇ 基礎実習テキスト2～3頁
- ◇ 薬学部衛生巡視点検リスト
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険：長崎大学ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/life/support/mayhem/index.html>
- ◇ 平成28年度「傷害保険」について（お知らせ）
- ◇ 長崎大学危機管理規則
- ◇ 長崎大学における危機管理体制に関する要項
- ◇ 防災訓練実施状況
- ◇ 環境と安全に関する手引き
- ◇ 長崎大学薬学部育薬研究教育センター内規
- ◇ 薬学部専任教員組織表
- ◇ 公募要領の例：薬品製造化学分野
- ◇ 薬学部教員個人業績集：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/achievement/publication.html>
- ◇ 薬学部研究者総覧：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/achievement/souran.html>

- ◇ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科における教員の任期制の実施に係る再任の審査に関する内規
- ◇ 長崎大学薬学部（薬学系）教員選考基準に関する内規
- ◇ 長崎大学薬学部（薬学系）教員候補適任者選考委員会内規
- ◇ 長崎大学教員選考規則
- ◇ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教員選考規程
- ◇ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教員選考に関する内規
- ◇ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科運営会議規程
- ◇ 評価基礎データベース
- ◇ 下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センター活動内容
- ◇ 薬剤部の紹介：長崎大学病院ホームページ
<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/yaku/guide.html>
- ◇ 共同研究費および受託研究費
- ◇ URA 概要：長崎大学研究推進戦略本部ホームページ
<http://www.ura.nagasaki-u.ac.jp/organization/>
- ◇ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 URA に関する内規および発令通知
- ◇ 長崎大学薬学部下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センター内規
- ◇ 最先端創薬科学ワークショップに関する申合せ
- ◇ 最先端創薬科学ワークショップポスター
- ◇ 長崎大学薬学部 FD プログラムポスター
- ◇ 平成 28 年度部局別 FD 参加率
- ◇ 平成 28 年度長崎大学薬学部 FD プログラムアンケート用紙
- ◇ 平成 28 年度長崎大学薬学部 FD 実施報告書
- ◇ 平成 28 年度長崎大学 FD 一覧
- ◇ 全学モジュールⅡ科目授業公開時間割一覧
- ◇ 事務室職員配置図
- ◇ ICT 基盤センターの設置
- ◇ ICT 基盤センター設置 PC・無線 LAN
- ◇ 先導生命科学研究支援センター（アイソトープ実験施設）配置図：長崎大学ホームページ <http://www.nagasaki-u.ac.jp/ja/access/sakamoto1/>
- ◇ パソコン必携制度のご案内：長崎大学ホームページ

- <http://www.nagasaki-u.ac.jp/nyugaku/admission/topics/pdf/H28/pc-hikkei.pdf>
- ◇ 共同研究室等に関する平面図
 - ◇ 組織：長崎大学産学官連携戦略本部ホームページ
<http://www.nagasaki-u.ac.jp/ciugc/organization.html>
 - ◇ 研究設備一覧：長崎大学産学官連携戦略本部共同研究支援部門先端科学支援室
<http://www.jrc.nagasaki-u.ac.jp/sentan/index.html>
 - ◇ 長崎大学附属図書館ホームページ <http://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/>
 - ◇ 11-2-3 長崎大学 学術研究成果リポジトリホームページ
<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/>
 - ◇ データベースについて：長崎大学附属図書館ホームページ
<http://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/siryo-search/database/>
 - ◇ 中央図書館利用案内：長崎大学附属図書館ホームページ
<http://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/use/cent/>
 - ◇ 長崎大学附属図書館医学分館：長崎大学附属図書館ホームページ
<http://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/use/med/>
 - ◇ 最先端基盤事業：長崎大学創薬研究教育センターホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/drugbase/outline/base.html>
 - ◇ 長崎薬学コンソーシアム規程
 - ◇ 過去の公開講座（一般向け）：長崎大学薬学部ホームページ
http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/openseminar/past_gene.html
 - ◇ 公開講座：長崎大学医歯薬学総合研究科ホームページ
http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/openseminar/past_list.html
 - ◇ 長崎大学ホームページ <http://www.nagasaki-u.ac.jp/>
 - ◇ 長崎大学医歯薬学総合研究科ホームページ <http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/>
 - ◇ 長崎大学薬学部ホームページ <http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/indexj.html/>
 - ◇ 国際交流：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/international/kyotei.html>
 - ◇ 交流協定締結・更新計画書
 - ◇ 平成27年度さくらサイエンス業務計画書
 - ◇ 平成28年度さくらサイエンス業務計画書
 - ◇ 平成27年度さくらサイエンス採択通知

- ◇ 平成 28 年度さくらサイエンス採択通知
- ◇ 平成 28 年度さくらサイエンス報告書
- ◇ 平成 28 年度海外留学支援制度（協定派遣）計画書
- ◇ 平成 28 年度海外留学支援制度（協定派遣）採択通知
- ◇ 平成 28 年度台北医学大学研修プログラムおよびポスター
- ◇ 平成 28 年度台北医学大学研修プログラム
- ◇ 長崎大学短期留学プログラム(NISP)募集要項
- ◇ 薬学部における長崎大学短期留学プログラム(NISP)受入れ数
- ◇ 研究休職支援制度に関する資料
- ◇ 国際共同研究加速基金の概要
- ◇ 下村脩博士ノーベル化学賞顕彰記念創薬研究教育センター:長崎 大学薬学部ホームページ <http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/center/organization.html>
- ◇ 長崎大学薬学部創立 125 周年記念行事募金趣意書
- ◇ 長崎大学薬学部創立 125 周年記念行事寄附金収支報告書
- ◇ 計画・評価関連資料室：長崎大学計画・評価本部ホームページ
http://www.hpe.nagasaki-u.ac.jp/data/data_result.html
- ◇ 情報公開：長崎大学薬学部ホームページ
<http://www.ph.nagasaki-u.ac.jp/publicinfo/index.html>
- ◇ 薬学部教授会議事要録
- ◇ 年度計画進捗状況報告書
- ◇ 平成 28 年度第 1 回カリキュラムタスクフォース議事要旨
- ◇ 面談記録
- ◇ 実務実習（事前実習）成績表
- ◇ OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 28 年度 OSCE 専門部会議事要旨
- ◇ 予防接種など実施記録
- ◇ 卒論発表会プログラム・要旨集・聴講者名簿等
- ◇ 面談リスト
- ◇ 薬学部学生名簿
- ◇ 学生との懇談会次第・要旨
- ◇ アンケート「学生による授業評価」

- ◇ 有期雇用助教採用
- ◇ 研究室経費配分内訳等
- ◇ 授業評価集計結果
- ◇ 授業評価コメント
- ◇ 平成 28 年度 長崎薬学コンソーシアム議事要旨
- ◇ 研究休職資料
- ◇ 平成 27 年度国際共同研究加速基金（国際共同研究強化）研究計画調書
- ◇ 平成 28 年度監事監査結果報告書

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1 月 29 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3 月 15 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4 月 12 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5 月 10 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5 月 10 日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～ 6 月 23 日 評価実施員は W e b 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は W e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7 月 2 日 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7 月 31 日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8 月 21 日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9 月 3 日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月30日・31日 貴学への訪問調査実施
- 11月 4 日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承

認

- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月18日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 長崎国際大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

II. 総評

長崎国際大学薬学部薬学科は、大学の建学の理念である「人間尊重を基本理念に、より良い人間関係とホスピタリティの探求・実現並びに文化と健康を大切にする社会の建設に貢献する教育・研究」を実現することを目指し、「薬学に関する専門的知識・技能を修得し、医療薬学の分野で実践的に活動できる薬剤師を育成する」ことを目的とする6年制の薬学教育を行っている。

カリキュラムは、薬学科の「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」に基づいて編成されているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育、語学教育などの多くは長崎国際大学の全学共通科目として開講され、教育理念の「ホスピタリティ」を修得する「茶道文化」が必修科目として含まれている。薬学専門教育は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠しており、平成27年度からは改訂されたコアカリキュラムに対応する改訂も行われている。「実務実習」は、事前学習を含めてモデル・コアカリキュラムに準拠しており、薬学共用試験も厳正に実施されている。実務実習には薬学部全教員が担当教員として学生の指導に当たり、模擬患者は、長崎国際大学薬学部が設立したNPO法人で養成している。「卒業研究」は、5年次から6年次前期に行われ、卒業研究発表会と卒業論文により成果が報告され、主査と副査1名により評価される。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育は、グループ学習を取り入れた履修プログラムが低学年から高学年へ体系的に構成されている。

入学者の選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定め、7種類の入学試験によって行い、一部の試験では面接や小論文を課して医療人・薬剤師としての適性の把握に努めている。学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規程に基づいて厳正に実施されている。その結果として留年生が多くなっているが、それらに対しては、「薬学教育支援センター」が教育支援を行っている。学生への支援は、担任による勉学・生活指導、大学独自の奨学金による経済的支援、キャリアセンターによる進路支援が行われ、ハラスメント防止や障がい学生への配慮も十分である。さらに、「キャンパスライフ・

ヘルスサポートセンター」が、学生の心身の健康の保持・増進、学生生活における相談・支援を行っていることは評価できる。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、講師以上の専任教員は適切に配置されている。学習環境は十分整っており、実務実習事前学習のための実習室は充実している。また、社会との連携についても、「薬学研究センター」を設置して民間企業、医療機関等との共同研究・委託研究に取り組み、長崎大学、長崎県立大学との「多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成拠点」プロジェクトにも取り組んでいる。

自己点検・評価では、「IRセンター」を開設するなど、大学として積極的に取り組んでおり、平成26年度に日本高等教育評価機構による機関別認証評価を受けている。

以上のように、長崎国際大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下に挙げる問題については改善を図ることが必要である。

- (1) 学則に掲げる「薬学科の目的」を、「長崎国際大学の理念」と「薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命」および「薬学部」に課せられた研究の使命を踏まえた「薬学部の教育研究上の目的」に改訂することが必要である。
- (2) ヒューマンズ教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力の育成に関する教育、さらに問題解決能力の醸成を目指す教育のそれぞれについて、目標達成度を総合的に評価する体制を構築することが必要である。
- (3) 薬学専門科目において、到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた授業が行われるよう、各科目の授業方法を再検討することが必要である。
- (4) 「卒業研究」が本来の目的を達成できるよう、まとまった研究時間を確保するための時間割などの見直しを行うと共に、学部全体での「卒業研究発表会」を開催することが必要である。
- (5) 基礎学力が不足すると思われる学生がやや多いので、入学者選抜の方法と体制を改善することが必要である。
- (6) 卒業の可否判定に直結する必修科目である「総合演習ⅢB」の合否を試験結果に基づく教授会審議で決定している制度は好ましくないため、早急に改めることが必要である。
- (7) 自己点検・評価の活動を、外部評価に対応するためではなく、薬学教育プログラム全体の教育研究活動の改善に向けた自主的な取組みに結びつけることができる体制を構築することが必要である。

長崎国際大学薬学部は、ホスピタリティの探求・実現を掲げ医療人としての薬剤師の育成に取り組んでいる。熱心な教育、充実した学生支援があるので、提言に挙げた点を改善することにより、さらなる発展を遂げることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

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

長崎国際大学薬学部は、大学の建学の理念である「人間尊重を基本理念に、より良い人間関係とホスピタリティの探求・実現並びに文化と健康を大切にする社会の建設に貢献する教育・研究」を実現することを目指し、薬学部の教育研究上の目的を学則第3条の3で「薬学に関する専門的知識・技能を修得し、医療薬学の分野で実践的に活動できる薬剤師を育成する」と設定しているとしている。しかし、学則にある「学部の目的」（第3条の2）は全学部を包括したもの（内容は学部の設置目的）であり、「自己点検・評価書」で「薬学部の教育研究上の目的」としているものは、同条3「学科の目的」の（4）に対応するものであり、薬学部の「教育研究上の目的」は形の上からは定められていない。薬学部が薬学科のみで構成されていることから、「学科の目的」を「薬学部の教育研究上の目的」に相当すると考えるとしても、以下の問題点がある。すなわち、この「学科の目的」は、薬学教育の一般的な定義を述べているだけで、本評価の基準が求める「大学の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命に基づくもの」とは言えず、薬学部における研究に言及する記載もない。その一方で、『薬学部運営実務要諦—医療薬学のこれからの担う薬剤師の育成を目指して—』には、「社会が求める質の高い薬剤師養成のための教育課程の配備」、「予防医学の観点からの薬剤師の新しい役割とその養成」、「高齢者医療、在宅医療の観点からの薬剤師の新しい役割とその養成」を目標として教育研究を行っているとの記載があり、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）にも教育の目的に相当する内容が含まれている。これらの実態から判断すると、薬学部には「教育研究上の目的」に相当するものは確立されていると考えられるので、「長崎国際大学の理念」、「薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命」、および「薬学部」に課せられた研究の使命を端的に表現する「教育研究上の目的」を策定して学則に明記するよう、早急に改善する必要がある。

上で指摘した問題点はあるが、「学部の目的」および「学科の目的」は学則に定められており、それらは「学生便覧」、「保護者会資料」に収載され、教職員、学生および保護者に周知されている。また、これらは、大学のホームページに掲載され、社会に対して公表されている。

教育研究上の目的の検証は、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、およびアドミッション・ポリシーを毎年全学教育会議で検証することによって行っているとしている。しかし、3つのポリシーは「教育研究上の目的」に基づいて策定されるものであり、上記の説明は本末転倒であると言わざるを得ない。また、薬学部の「教育研究上の目的」の検証には薬学部の教育と研究に責任を負う薬学部教授会が主体的に関わることが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究と国家試験受験対策教育との時間配分に懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部薬学科はカリキュラム・ポリシーを以下の通りに設定している。

- ・全学共通科目を通して、社会人・医療人・薬剤師として必要なホスピタリティの精神、基本的教養、及び「人間尊重」に基づく豊かな人間性を身につけます。
- ・早期体験学習・臨床体験学習・ヒューマニズム教育等を通して、社会が求める医療人としての責任感、倫理観と豊かな人間性を修得します。
- ・薬学教育専門科目を、順次性を持って学修することで、薬剤師に必要な知識と技能を効率よく修得します。
- ・薬学実務実習を通して、幅広い薬剤師業務に必要な知識、技能、態度を修得します。
- ・他学部と連携した高齢者医療・在宅介護に重点をおいた科目を通して、予防医学や地域医療に貢献できる薬剤師としての実践力を修得します。
- ・薬学の専門知識と技能の融合を目的とした総合演習科目を通して、薬剤師としての実践力を修得します。
- ・卒業研究を通して、深い専門性、研究する心と態度、問題発見・解決の能力、さらに後進の指導にあたる能力を修得します。

カリキュラム・ポリシーについての検討は、薬学部教務委員会と薬学部教授会により行

われており、平成27年度から適用されているカリキュラム・ポリシーは、薬学部教授会、全学教授会の審議を経て決定されている。このように、カリキュラム・ポリシーは責任ある体制の下に設定されている。

カリキュラム・ポリシーは「履修の手引」に記載され、学生向けのオリエンテーションで説明されている。また、教員に対しては、学部教授会で周知しているほか、薬学部FD委員会(FD:Faculty Development)主催の新任教員研修セミナーでも説明を行っている。

カリキュラム・ポリシーは大学ホームページで公開し、広く社会に対し周知している。ただし、現在のホームページで確認できるカリキュラム・ポリシーは、平成29年度に改訂されたもので、薬学教育評価対象年度のものと一部異なる。

薬学部薬学科のカリキュラムは、平成18年度に設定された1次カリキュラムが平成24年度に改訂されて2次カリキュラムとなり、さらに平成27年度からは、改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した3次カリキュラムが適用されている(基礎資料4)。しかし、薬学科のカリキュラムがカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されていることについては、明確に説明されておらず、カリキュラム構成は、履修の手引きやシラバスに図式化されているものの、科目の設定やそれぞれの科目の配置とカリキュラム・ポリシーとの関係は説明されていない。

薬学教育カリキュラムのうち、薬学共用試験あるいは薬剤師国家試験対策と推測される科目は、演習科目の「総合演習Ⅰ、Ⅱ、ⅢAおよびⅢB」である。これらの演習科目に配当されている単位数は合計8単位であり、卒業要件の192.5単位の4%である。しかし、演習計画一覧では、「総合演習Ⅰ」は115コマ、「総合演習Ⅱ」は74コマ、「総合演習ⅢA」は102コマ、「総合演習ⅢB」は60コマと設定されており、これら演習科目の合計コマ数は351コマ(12単位相当)となる。この実態に対しては、大学自身も「各総合演習においては、学生の学修レベルの向上を期待して、多くのコマ数を充てる結果となっている。」と自己点検・評価している。これによって、「卒業研究」の時間割上の設定が5、6年次の5限目や6限目に設定され、時間割上の学習時間配当が「卒業研究」より国家試験受験対策教育を重視したものになっていることから、学生に対して国家試験受験対策教育が卒業研究より重要であるという認識を与えることが懸念されるので、「卒業研究」の時間割上の配当を改善することが必要である。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更については、2次カリキュラムおよび3次カリキュラムに関しては、薬学部教務委員会あるいは薬学部教務委員長を含む特別委員会にて原案が作成されて、薬学部教授会で審議され、全学教授会で決定されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力および自己表現能力を育成するための教育に懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部における最新カリキュラムである3次カリキュラムでは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の多くが1年次の全学共通科目として開講されており、専門科目としての設定が少なく、授業内容も含めて薬学が必要とするこの領域の教育が十分とは言えない。また、2次カリキュラムでは2、3年次にこの領域に該当する科目が設定されていない。この様に、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が、薬学教育が求めるものとして十分であるとは言い難いので、内容の充実を図ることが望まれる（基礎資料4）。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目としている「教養セミナーA」、「教養セミナーB」、「生命倫理」、「治験コーディネイト論」「臨床心理学」では、授業の一部に能動学習など効果的な学習方法を取り入れているとしているが、講義による教育が多く十分とは言えないので、学習方略の見直しが必要である。また、医療倫理教育科目と位置づけているにもかかわらず「治験コーディネイト論」および「介護概論」は履修者がゼロであった（基礎資料1-6）。医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育に該当する科目としては、「在宅医療概論」、「総合基礎学習I」、「介護概論」、「臨床心理学」などが挙げられているが、「総合基礎学習I」以外は講義による授業であり、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われているとは言えないので、学習方略の見直しが必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応している上記の諸科目は、シラバスに評価方法、評価比率は明記されているが、評価指標は明確ではなく、「総合基礎学習I」は、グループ学習を主な授業形態としているにもかかわらず評価が基礎学力確認試験となっているなど、評価方法が適切とは言えないものもある。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的な目標達成度の評価については、大学自身も「学修成果を総合した目標達成度の評価指標を策定する必要がある。」と指摘している（「自己点検・評価書」p12）ように、行われていない。

ヒューマニズム・医療倫理教育、教養教育・語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準

備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲を醸成する教育を合わせた単位数は、2次カリキュラムで45.5単位、3次カリキュラムで51.5単位を必修としており、卒業要件(192.5単位)の1/5である38.5単位は上回っている(「自己点検・評価書」p13)。

教養教育科目は、全学共通の科目として、人文、社会、自然科学の82科目が開講されており、大学が社会のニーズに応じているとしているものとしては「地域の理解と連携」、「在宅医療概論」および「学際連携研究」などが、グローバル化に対応する科目としては、「中国語」、「韓国語」、「フランス語」などがある。薬学科の学生は、これらの教養科目から30単位以上を修得することが卒業の要件になっている(基礎資料1-7)。しかし、教養教育科目の中には外国語科目や、薬学への接続教育となる化学、生物学、物理学、数学、統計学、コンピュータ演習なども含まれており、後述するようにこれらのかかなりの科目が必修となっている。さらに、この大学が人間教育の柱としている「茶道文化」や導入教育と位置づける「教養セミナー」も必修となっており、教養教育科目として学生が選択できる幅はそれほど広くない。

薬学教育と連携する教養教育科目としているものには、「基礎の化学」、「基礎の生物学」、「基礎の物理学」、「基礎の数学」があり、これらのうち3科目以上を1年次の選択必修科目とすることで、薬学の基礎となる物理系、化学系、生物系の専門科目の学習と関連付けて履修できるとしている。また、1年次必修科目の「統計学」は、3年次必修の学科専門科目「医療統計学」と関連する科目としている。

以上のように、教養教育科目の多くが薬学専門教育への接続教育としての基礎教養科目として扱われており、いわゆる教養教育としての内容は充分ではない。また、カリキュラム編成上「教養教育科目」は、全学共通科目として設定されているため、上で指摘した必修科目を含めて、ほとんどが1年次に開講されており、薬学教育と連携するとしている「統計学」なども専門科目の「医療統計学」と関連付けた体系的な編成にはなっていない。

医療人、薬剤師で欠くことのできないコミュニケーション能力を育成する教育として、「教養セミナーA」、「教養セミナーB」におけるSGD(Small Group Discussion)などによる基本スキルのトレーニング、「臨床体験学習」における相手の話を聞き、共感する態度の醸成を挙げている。「自己点検・評価書」(p16、表1、2)には、上記科目を含む約10科目のコミュニケーション教育科目が列挙されているが、これらの科目の多くがヒューマニズム・医療倫理教育とも重複し、4年次の「実務実習事前学習」がその半数程度を占めているなど、コミュニケーション能力の醸成教育に特化した専門科目は置かれていないので、コミュニケーション能力の醸成教育をさらに充実させることが望まれる。なお、

自己表現能力の養成を目指す教育については「薬学入門」でレポート作成を通して自分の考えや意見を適切に表現する能力を身につけ、「教養セミナーA、B」や2年次の「総合基礎学習Ⅰ」の一部である「臨床体験学習」、4年次の「実務実習事前学習」などのグループ討論で成果を発表するプレゼンテーションが行われているが十分とは言えない。

以上のコミュニケーション能力および自己表現能力を育成する教育に関わる科目のシラバスには、到達目標、評価手段、方法、評価比率が記載され、それに基づく評価が行われているが、それら諸科目の成果を総合して、その目標達成度を評価することは行われていない。

語学教育は、教養教育科目の「国際理解」として開講している「英語演習ⅠA・ⅠB～ⅣA・ⅣB」から「読む」、「書く」の要素を取り入れた授業を行う「A」と、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業を行う「B」の双方から合計4単位を選択必修科目として履修し、「読む」、「書く」、「聞く」および「話す」の要素を学ぶようにしている（基礎資料5）。また、「英語演習ⅠA・ⅠB、ⅡA・ⅡB」ではネイティブ教員が配置されている。語学では他に、「中国語ⅠA・ⅠB・ⅡA・ⅡB」、「韓国語ⅠA・ⅠB・ⅡA・ⅡB」、「フランス語ⅠA・ⅠB・ⅡA・ⅡB」が選択科目として開講されているが、履修者は少ない。

語学科目は Semester制（A：前期、B：後期）で開講され、曜日に配慮した時間割編成となっており、「英語演習」は2年次まで履修できる時間割としている。また、英語に関しては、入学直後のプレイスメントテストによって、習熟度別の多クラス編成とし、履修の指導をオリエンテーションで実施している。医療現場に対応した語学力を育成する科目としては、薬学領域の研究に必要とされる専門分野特有の用語や表現を理解するための科目として「薬学英語」を開講している。この「薬学英語」では学習方法としてSGDも導入されている。「英語演習ⅠA・ⅠB～ⅣA・ⅣB」では医療現場に関連した内容を十分に取り入れており、医療の進歩に対応するために必要な語学力を身につけるための教育が行われていると言える。英語を中心とした1～3年次までの語学教育は、体系的に設定されている。

薬学部では、推薦およびAO入試（AO：Admission Office）合格者を対象に「化学」、「物理」、「英語」の必須課題を大学から郵送し添削・指導を行っているほか、任意の外部通信教育の受講も勧めている。また、一般入試合格者には、予備校の通信教材を任意の受講として紹介している。入学直後には、理系科目の基礎学力テストを行い、その結果に基づき1年次の「基礎の化学」、「基礎の生物学」、「基礎の物理学」および「基礎の数

学」で、習熟度別クラスを開講している。定期試験では習熟度にかかわらず全クラスで同一問題としているが、レベルに応じた小テストの成績などを加味し、クラス間での評価の不公平感を除く努力を行っている。これらは、薬学専門教育への接続科目であり、4科目中3科目以上（6単位以上）が選択必修となっており、入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが準備されていると言える。

早期体験学習は、1年次の「教養セミナーB」で実施し、全学生が病院薬剤部、保険薬局あるいは公的研究機関の各1施設を見学体験する。また、臨床体験学習は2年次の「総合基礎学習I」で実施し、全学生がリハビリテーション病院での1日体験をするなど、薬剤師が活躍する現場を広く見学させている。

早期体験学習の施設訪問後には、レポート提出やSGDおよびプロダクトの作成など、学習効果を高める工夫がなされている。

薬害についての教育が、1年次必修科目の「薬学入門」および3年次選択科目（3次カリキュラムでは必修科目）の「医薬品情報論」で取り入れられている。また、4年次必修科目の「調剤学」では、調剤過誤とその防止対策について、「実務実習事前学習」では、薬剤師業務の中で起こりやすい事故事例とその原因、誤りを生じやすい投薬例、院内感染について学んでいる。「薬学入門」では薬害被害者を講師に招き、学生が薬害を肌で感じる機会が提供されている。また、国立病院機構の医療センター長を講師に迎え、医療安全における薬剤師の役割を考える機会を与えている。しかし、これらの機会だけでは十分とは言えず、医療問題に携わっている弁護士を講師に招くなど、学生が肌で感じる機会をさらに増やすことが望まれる。医薬品の安全使用については、必修科目の「薬物治療学I」、「薬物治療学II」、「病院薬学」および「医薬品安全性学」において、科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている。

「薬学入門」や「実務実習事前学習」では、薬局薬剤師、病院薬剤師などが講師として参加している。また、「薬局経営学」（3年次必修科目）、「薬局管理学」（4年次選択科目）は、薬局開設者である薬剤師が講義を担当し、医療人としての社会的責任を果たす上で、医療の進歩や医療行政の変化に対応するために生涯学習が必要であることを聞く機会となっている。薬学部には生涯教育委員会が設置され、卒業生、地域の薬剤師並びに在学生を対象とした年1～2回の研修会が学内で実施されており、学生も参加しているが、参加人数の増加を図ることが望まれる。また、地域の薬剤師会主催の各種講習会に参加する機会があるとしているが、実態が確認できる資料がない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容の一部に懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部薬学科の薬学専門教育カリキュラムは、平成26年度入学生までは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠したものとなっており、すべての到達目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）が網羅されている（基礎資料3-1、基礎資料3-2）。また、平成27年度以降に入学した学生に対する薬学専門教育カリキュラムは、「平成25年度改訂版・薬学教育モデル・コアカリキュラム（新コアカリ）」に準拠するものに改訂されており、これもすべての到達目標が網羅されている（基礎資料3-3）。このカリキュラムによる教育は評価を実施した平成28年度には2年次までしか実施されていないが、3年次以降に開講が予定される科目の内容と新旧科目の対照表が「開講予定新規科目のシラバス」として示されており、新コアカリに準拠した教育を行うことが予定されていることが確認できた。

長崎国際大学では、学習領域に「思考・判断」を加え、「知識・理解」（知識）、「技能・表現」（技能）、「関心・意欲・態度」（態度）と「思考・判断」の4領域としており、シラバスには、講義科目、演習科目、実習科目について記載できる範囲内で、4領域における学生の到達目標、評価方法・手段、評価比率を明記するとともに、学生に対して各科目の初回授業において当該授業と4領域の対応を説明するとしている。しかし、「技能」や「態度」の領域に関わる到達目標を講義科目に含めている例が多数みられ、それらの科目では多くの場合学習方法が「講義」のみになっている。「技能」や「態度」に関わる到達目標を達成するための学習を「講義」のみで行うことは不適切なので、授業科目に含まれている個々の到達目標に対する学習方略を再検討する必要がある。

実験実習科目は、2年次前期から3年次後期に、必修科目として合計11単位（原則35時間で1単位）行っている。

基礎系科目の授業では、基礎が臨床に繋がることを実感させるよう努めているとしており、「自己点検・評価書」に数科目の実例が記載されているが、シラバスの記載からは、そのような意図が明確に読み取れない。

薬学関連の教養科目や薬学専門科目の授業担当者を見ると、「薬学入門」、「教養セミナーB」、「在宅医療概論」、「薬局経営学」、「薬局管理学」、「事前学習」において、学外からの人的資源の参加が確認でき、学生との交流体制が整備されていると言える。

カリキュラムマップおよびカリキュラムツリーからは、薬学専門科目が科目間の関係を

配慮し、基礎から応用、臨床へと効果的に学修できるように配置されているとみることができる(基礎資料4)。しかし、シラバスやカリキュラムマップによる講義間や講義と演習・実習との関連性、連続性についての説明は、学生にとって必ずしも分かりやすい形になっているとは言えないので、授業科目の配置の意図を学生が正しく理解できる工夫が望まれる。

大学独自の科目として、教育理念である「ホスピタリティ」の精神を修得する目的で、「茶道文化 I A」、「茶道文化 I B」、「ホスピタリティ概論」などが開講されている他、「在宅医療概論」、「地域の理解と連携」、「学際連携研究」等が設定されているとしている。しかし、これらの多くは全学共通科目として1年次に開講される科目であり、「教育理念」に基づく大学独自の科目ではあるが、本基準が求める「薬学部の教育研究上の目的に基づく大学独自の薬学専門教育」には当たらないので、大学独自の薬学専門教育に関わる科目を増やすことが望まれる。また、大学独自の薬学専門教育に関わる科目について、シラバスには独自科目であることが明記されていないので、学生に独自の科目であることが分かる記載にする必要がある。独自の薬学専門教育の開講時間は、時間割上での重複はないが、6年次に履修者のない科目が5つあり、受講生が5名以下の科目が2つある(基礎資料1-6)。この実態は、上級学年で開講している独自の専門教育科目(アドバンスト教育科目)がその役割を十分発揮していないことを示している。なお、大学独自の科目ではないが、「NICE (Nagasaki Intercollegiate Credit Exchange) キャンパス長崎」と呼ばれる長崎県内すべての大学および短期大学が参加した大学間単位互換制度で各大学が提供している特色ある授業科目を履修して、地域医療・在宅医療に関する専門教育を受けられるしくみは評価できる。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

長崎国際大学薬学部の「実務実習事前学習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠し、すべての到達目標を網羅しており(基礎資料3-2)、授業は5つのユニット(「調剤 I」、「調剤 II」、「生物薬剤」、「処方箋解析」、「総合実習」)から構成する合計151コマ(1コマ90分)と、基準のコマ数(122コマ)以上が確保されている(基礎資料6)。

「実務実習事前学習」の講義・演習には講義室等を、実習には模擬薬局、模擬クリーンルームおよび模擬病室等を使用している。模擬薬局には薬局カウンター、調剤台、分包機、

全自動錠剤包装機、処方オーダーリングシステムなど、模擬クリーンルームにはクリーンベンチ4台および安全キャビネット2台等が設置されている。また、模擬病室には模擬患者用ベッドやフィジカルアセスメント学習のためのシミュレーターを複数台設置しており、学習方法に適した場所、環境が用意されている。

「実務実習事前学習」には、実務家教員5人（教授3人、准教授1人、講師1人）、臨床講師（非常勤）および模擬患者（SP：Simulated Patient）が関わる適切な体制が取られている。臨床講師は、この大学の薬学部が主催する講座を受講した勤務薬剤師（67%が認定実務実習指導薬剤師の有資格者）である。また、模擬患者は、長崎国際大学薬学部が設立しているNPOである「ひびきあいネットワーク長崎」主催の模擬患者研修会の修了者である。

「実務実習事前学習」は4年次の前・後期を通した約7か月間に行われており、実施時期は適切である（基礎資料6）。

「実務実習事前学習」における個々の項目の目標到達度に対する評価方法は、原則として知識は筆記試験、技能・態度はチェックリスト又はルーブリック評価表を用いた実地試験で行っている。さらに、「実務実習事前学習」全体の総合的な目標達成度の評価を目的とする「総合的実地試験」を実施し、確認項目あるいは基準を定めた評価表を用いて評価している。また、実務実習直前に「実務実習事前学習」における目標達成度を学生が自己評価する目的で、実務実習開始1か月前の4月に九州・山口地区実務実習調整機構が作成した「実務実習形成的評価表」を用いた評価を実施している。

薬学共用試験の実施方法、実施時期、合格者数および合格基準は、薬学共用試験センターの実施要領に基づいてホームページに公表されているが、受験者数は「自己点検・評価書」に記載されているがホームページには掲載されていない。

CBT（Computer Based Testing）は、薬学共用試験センター発行の「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験CBT実施の手引き/実施マニュアル」に準じて作成された「長崎国際大学薬学部平成28年度共用試験CBT本試験実施要領」に基づいて行われている。また、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センター発行の「OSCE実施要項」、「薬学共用試験OSCE実施マニュアル」および「薬学共用試験OSCE運用メモ」に準じて作成された「長崎国際大学薬学部平成28年度OSCE実施要領」に基づいて実施されている。

CBTについては、学内の9人の委員から成る「CBT実施委員会」が中心となって、「受験生講習会」、「監督者向けの講習会」、CBTの本試験・追再試験を実施している。

また、OSCEについては、「OSCE実施委員会」が、評価者およびスタッフへの説明会・練習会などOSCEに関するすべての事項に対応している。

CBTには、コンピュータ試験に対応した3教室を使用し、受験生100～130人の試験を1日で実施している。また、CBT実施中はコンピュータやサーバーのトラブルに対処するため、大学のシステム担当職員が試験準備室に待機する対応を取っている。OSCEは、OSCEトライアルと平成20年度に実施された共用試験センターによるシミュレーションにおいて、課題に対応できる学内施設と設備が準備されていることが確認されている（基礎資料12）。また、「薬学共用試験センターOSCE実施委員会」およびモニターによる報告で、問題は指摘されていない。

実務実習に関しては、教授会の下に置かれた「薬学実務実習運営委員会」が、実務実習の計画、運用、実習施設との調整、トラブル対応を担っている。また、「薬学実務実習運営委員会」で作成された、実務実習実施案などは教授会で協議され学部長が承認する責任体制が整備されている（「自己点検・評価書」p42 図1）。

薬学科の学生は、実務実習直前の5年次を含む毎年4月に健康診断を受けている（受診率100%）。また、麻疹・風疹・水痘・ムンプスおよびB型肝炎の抗体検査が実施され、必要に応じてワクチン接種を実施させ確認している。また、健康診断・予防接種の結果は、実務実習開始時に施設に提供している。

原則として、薬学部全教員が実務実習担当教員として施設訪問、担当学生の指導に当たっている。実務実習施設への学生の配属は、地区調整機構の申し合わせ事項に基づいて行われており、「実務実習運営委員会」が、地区調整機構の実習受入施設に関する資料を基に病院実習施設の配属案を作成している。病院実習施設は、学生の居住地から公共交通機関の利用により、原則1時間以内で移動できる施設を選択している。一方、薬局実習施設の配属は、地区調整機関が学生の現住所および実家住所を基に調整し、調整結果を学生に開示して、公共交通機関で移動が可能か等交通手段を確認させている。

遠隔地の実習でも訪問指導を行っているが、九州・沖縄地区以外の施設では、事前訪問における施設との相談によって、事前訪問以外は大学のWebシステムに含まれる「サイボウズ（実務実習）」による指導にとどめた例もあった。

実務実習は、地区調整機構が「十分な設備を有する施設」でかつ、「5年以上の実務経験を持つ薬剤師が指導薬剤師として存在する」として教育能力を担保した施設を実習受け入れ施設としているが、学生から実習体制に不備があると訴えがあった場合、大学、薬剤師会または病院薬剤師会および受入施設の3者で協議し、対応している。

実務実習では、学習目標が記載されている「地区調整機構の形成的評価表」を利用しており、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsおよびLSが網羅されている。さらに、実務実習の学習方法、時間数および場所等に関しては、学生担当教員による事前訪問において本学薬学部作成の「実務実習手順書（病院・薬局）」を提供し、それに沿った実習が行われていることを施設訪問の際に形成的評価表に基づいて確認している。

実務実習の期間は、11週間としており、病欠、忌引き、災害等によって実習の進行が遅れた場合には、11週間の中で追加実習を実施する等により対応している。

大学と実習受入施設との事前打ち合わせは、学生担当教員による事前施設訪問の際に行われ、訪問の結果は「事前施設訪問報告書」によって「実務実習運営委員会」と学部長に報告されている。実習期間中の実習指導は、担当教員による3回の施設を訪問によって行い、実習の進捗状況は「サイボウズ（実務実習）」を用いて把握している。

実務実習における学生への守秘義務の説明は、実習前の学生説明会実施後に行い、各学生から「守秘義務誓約書」を提出させている。また、大学と受入施設間で作成する実務実習に関する「委受託契約書」にも守秘義務の遵守を明記している。

実務実習の評価は、地区調整機構が提示する「形成的評価表」によって行っている。この「形成的評価表」は、評価項目（SBOs）と評価基準（6段階：0～6）で構成されており、事前訪問およびメールによって実習施設への説明がなされ、学生にも4月のオリエンテーションで説明されている。実務実習の評価は、「形成的評価表」、「統一総括評価表」、「学生用総括自己評価表」および「実務実習記録」、「成長報告書」を用いて、実習施設の指導者と連携をとりながら行っている。最終的な評価は、それらを総合して、病院、薬局ともに、施設点（45%）、担当教員評価点（45%）と出席・意欲評価（10%）として評価される。

実習期間中は毎週末、担当教員および指導薬剤師が、「実務実習記録」に学生へのコメントを記載することによりフィードバックを行っている。また、担当教員の訪問時にも学生、指導薬剤師、学生担当教員間での2者面談あるいは3者面談を行い、フィードバックを実施している。

実習終了後には、「学生アンケート」および「施設アンケート」により実習内容・状況・成果の情報を収集し、実務実習運営協議会、実務実習運営委員会、実務実習関連の説明会・反省会などで報告しているが、教員からの意見聴取は行われていない。また、トラブル事例に関しては、地区調整機構に随時報告している。

実務実習の評価は、上述した個々の評価や記録の評価を積み上げることによって行われ

ており、実務実習全体の総合的な学習成果に対する基準を設けた評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「卒業研究」に取り組むことができる実質的な時間などに懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部の「卒業研究」は、5年次2単位、6年次4単位の必修科目として行われている。「卒業研究」は、5年次の4月に16時間（4時間×4週間）、11月から3月に56時間（4時間×14週間）の計72時間実施し、6年次の4月から9月に144時間（8時間×18週間）実施し、9月下旬以降を卒業論文作成に充てているとしている。「卒業研究」に充てている上記の時間数は、45時間の学習を1単位とする場合の4単位相当の時間数を満たしてはいる。しかし、5年次には「実務実習」による分断があり、6年次には「総合演習」のために時間割上の配当が1日3時間程度に限られることで、落ち着いて実質的な研究に継続して取り組むことができる時間が不足して、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のE1が求めている到達目標と「卒業研究」のシラバスの趣旨に叶う問題解決能力醸成のための教育が十分に行われていないことが懸念される。

「卒業論文」は研究室ごとに一定の書式に従い作成されており、「卒業研究要旨集」も作成されている。「卒業論文」の評価項目には「研究成果の医療や薬学における位置づけがなされているか」が含まれ、それに関わる考察と記述が必須化されている。実際、要旨集の「目的」や「考察」には、創薬や疾患、医療との関連への言及がみられ、研究成果を薬学領域に関連付ける努力がなされている。

「卒業研究発表会」は研究室単位で行われており、予め発表日を掲示し、公聴会形式で5月（中間発表会）と9月（卒業研究発表会）に実施されている。「卒業研究発表会」が研究室単位で行われている実態は、大学が『質疑応答やフィードバックを受け、それに基づいて「卒業論文」を完成させることで問題解決能力の修得、向上に結びつける』とする「卒業研究発表会」の教育研究上の意義に合致するものとは言い難い。「卒業研究発表会」は、広い範囲からの質疑を受けることで考察の幅を広げ、大学が目指す教育研究上の意義に合致するものとなるよう、研究室単位ではなく学部全体で行う形に改める必要がある。

「卒業研究発表会」における発表および「卒業論文」は、主査および副査1名がルーブリックを用いて評価しており、ルーブリックは、「プレゼンテーション」、「論文内容」、「論文構成①」、「論文構成②」および「薬学における位置づけ」の5つの項目から構成

されている。しかし主査は原則として主指導教員であり、副査も多くの場合同じ研究室の教員であるため、評価の客観性の担保が懸念される。副査を他の研究室の教員を含めた複数とするなどの改善が望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、講義2.14単位、実習31単位、卒業研究6単位が設定されており、低学年から高学年へ履修プログラムが体系的に構成されている。また、その基礎となる教育を1年次の「教養セミナーA」や「教養セミナーB」で取り入れるなど工夫がみられる。「教養セミナーB」のテーマ別学習、「生命倫理」のグループ討論・ディベート学習および「薬理学Ⅱ」の症例問題に対する治療法の推論学習などに問題解決能力の醸成に向けた教育の工夫がみられる。また、実習科目の「機能形態学実習」、「臨床生理学実習」、「薬理学実習」などでも、学習方法の一部としてグループ学習が取り入れられている。

「教養セミナーB」では、全グループによる発表会を開催し、指標に基づき定量的な評価を実施している。「生命倫理」では、課題のテーマについての主張、ディベート前後で主張が変化した点の2点を記述したカードを提供させ、問題解決能力を客観的に評価している。しかし、問題解決能力の醸成を目指すとする実習科目において、問題解決能力を評価するための指標や評価項目が設定されていないので、これらを設定することが必要である。なお、「卒業研究」を含めた問題解決能力の醸成を目指す教育全体を通しての目標達成度の評価については「自己点検・評価書」に言及がなく、そのような評価に関わる指標の設定やそれに基づく評価は行われていない。

問題解決型学習に充てられている単位数は卒業要件の1/10を超えている（講義科目2.11単位、実習科目44単位、卒業研究6単位）としている。しかし、実習科目では多くの時間が技能の学習に充てられていると考えられるので、大学が集計している実習科目の単位（44単位）の中で真の問題解決型学習に該当する時間数（単位数）はその一部に限られている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学試験における入学志願者の適性および能力の評価に懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部では、大学の教育理念に沿ったアドミッション・ポリシーを設定しているが、中項目1で指摘したように、薬学部薬学科の「教育研究上の目的」とは、必ずしも結び付いてはいない。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、「入試募集委員会」と「自己点検・評価委員会」による共同案を、薬学部教授会で審議し、全学教授会での報告と学長による承認を経て設定されており、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の際にも同様の体制で見直しが行われている。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、「入学試験インフォメーション」、「学生募集要項」、大学ホームページ等に明記して公表されている。また、入試相談会、オープンキャンパスおよび大学見学会等の機会にもアドミッション・ポリシーの周知に努めている。

入学志願者の評価と受入の決定については、入試問題の作問者、校閲者やその実施体制に関する委員会規程があり、入試問題の作問者および校閲者の選出は、「作問委員会」で審議し決定している。また、「長崎国際大学入試・募集委員会」が、規程に基づき入学試験の方針・計画・実施および入学試験の採点・合格判定資料の作成を担当している。入学試験の採点から受入決定までの流れは、各学科から選出された専任教員（若干名）および事務局長から構成された「入試・募集委員会」が採点后、学部長、学科長などで検討された選考案が、「入試・募集委員会」、「全学教授会」で審議され、学長が合格者を決定している。したがって、薬学部が入学者の受け入れに関して責任を持つことができる体制にはなっていない。

薬学部薬学科では、入学者選抜として7種類の入学試験を設定し、ほとんどの入学試験では基礎学力検査を実施しており、多様な人材を受け入れることが可能な入学者選抜を実施している。しかし、学力検査の無い「AO入学試験」や学力検査が1教科のみの「社会人入学試験」などでは、入学後の教育に求められる基礎学力が適切に評価できているか否かが懸念される。また、この数年間のストレート卒業率は50%程度と低く、平成24～28年度の1年次および2年次の約20%が留年している現状などから、入学試験で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ないことが懸念されるので、入学者選抜の方法と基準を検討することが必要である。

7種類の入学試験のうち、「一般学力入学試験」、「センター試験利用入学試験」以外では、面接が課せられている。また、「社会人入学試験」では小論文を課して医療人・薬剤師としての適性の把握に努めているが、これら入学試験による入学者数の定員に占める割合は多くない。

最近6年間の入学定員の充足率は83～116%であり、入学者数は、おおむね定員の前後を推移している（基礎資料2-2、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業可否の判断方法に懸念される点が認められる。

長崎国際大学薬学部では、各授業科目の試験などによる評点と評価（S, A, B, C, D, F）と上記の評価に対する説明（評価基準）を、「試験に関する規程」に定めている。授業への出席は定期試験等の受験要件としているが、成績評価には含めていない。個々の授業科目の評価に用いる評価方法と、複数の評価方法を用いる場合の評価比率（%）はシラバスに明記され、学生に周知している。

各授業科目の成績は、担当教員がシラバスの記載に従って評価しており、専門科目について「定期試験記録表」を作成し、問題・答案等とともに保管している。

定期試験、追試験（やむを得ない理由で定期試験を欠席した者を対象）および再試験（定期試験で不合格となった者を対象）の結果は、学内掲示版および担任の面談により学生に通知している。最終成績は前期および後期の終わりに、各科目の成績とGPA（Grade Point Average）を含む「成績通知書」を保護者に郵送している。また、1～3年次のGPA席次表を学内で掲示している。

1～5年次の進級基準は「長崎国際大学薬学部薬学科履修細則」に規定し、「履修の手引」に明記して、各学年のオリエンテーションで学生へ説明している。また、留年生の再履修についても、同履修細則に規定し、オリエンテーションで説明している。

進級判定は、進級基準をもとに教務課が「進級判定資料」を作り、「全学教務委員会」が確認した後、薬学部教授会での審議によって行っている。

留年生の指導は、「薬学教育支援センター」（専任教員3名、兼任教員12名）が主体で行っている。「薬学教育支援センター」は、留年生へのオリエンテーションや登学状況の確認を行い、学習の目標計画やポートフォリオを作成させ、定期試験後の個人面談等により指導に努めている。また、「薬学教育支援センター」の学習プログラムを受講させ、自習のスペースを優先的に利用させるなどの教育的配慮を行っている。

留年生の履修に関する取扱いは「履修の手引」に明記しており、平成26年度以前の入学生が留年となった場合、科目数を制限して（5科目以下）上級年次配当科目の履修を許可していたが、平成27年度以降の入学生で留年した者に対しては、上位学年の科目を履修することを禁じ、未修得科目の再履修と併せて前年度にBおよびC評価で単位修得した学科専門科目（実習科目を除く）を再度受講することを推奨している。

長崎国際大学では、「全学学生委員会」で毎月学生の在籍状況を検証し、必要に応じ学部教授会で報告している。薬学部では、各学年での留年の原因を分析しており、2、3年次の留年生が多い理由を、「1次カリキュラムの緩い進級要件が原因で6年次の留年が多くなったことから、2次カリキュラムで進級要件を変更したことによる」と解釈している。また、平成27年度からの3次カリキュラムでは、留年生を対象にした「物理・数学演習」などの演習科目を配置することで、学修の定着・効率化および学力向上を目指している。さらに、「出席管理システム」を活用して留年や休学・退学に至る前の指導に努めている。休学や退学を考えている学生に対しては、担任が面談し、相談やアドバイスを行い離学防止に努めている。

ディプロマ・ポリシーは、学部教授会および全学教授会による審議を経て平成24年に設定されている。下に引用する現在のディプロマ・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い「薬剤師として求められる10の基本的な資質」を念頭に検討し、学部教授会および全学教授会による審議を経て制定された。

< 関心・意欲・態度 >

- ・高い倫理観と豊かな人間性を有し、医療人として責任を持った行動を取ることができる。
- ・患者・生活者本位の視点を持ち、地域医療・保健に参画することができる。
- ・医療の進歩に関心を払い、生涯にわたり学び続けることができる。

< 思考・判断 >

- ・高度化・複雑化する医療や薬学に関する諸問題について、有用な科学的データを選択し、自ら論理的に思考・判断できる。

< 技能・表現 >

- ・薬の専門家としての基礎的な科学力・研究能力を備えている。
- ・薬の専門家として十分なコミュニケーション能力を備えている。
- ・薬の専門家としてチーム医療に参画できる能力を備えている。
- ・薬の専門家として安全で適切な薬物療法に責任を持ち、個々の患者や医師・看護師等に薬の情報を的確に提供することができる。
- ・薬の専門家として後進の指導に当たる意欲と教育能力を備えている。

< 知識・理解 >

- ・薬の専門家として高度化・複雑化する社会の医療ニーズに対応するために必要な知識

を備えている。

ディプロマ・ポリシーは、FDおよびSD講習会（SD：Staff Development）で説明して周知を図っている。また、ディプロマ・ポリシーは、「履修の手引」を通じて学生および教職員に周知するとともに、大学ホームページ、「薬学部パンフレット」に掲載して、社会に公表している。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は大学学則36条で規定され、「履修の手引」や「学生便覧」に記載して学生に周知されている。

学士課程の修了判定（卒業判定）は、6年次後期科目である「総合演習ⅢB」の単位認定終了後に行われている。卒業判定は、教務課が作成した「卒業判定資料」を2月中旬の全学教務委員会で確認し、その資料に基づく学部教授会の審議を経て、全学教授会に報告され、学長の承認を受けて決定される。大学は「総合演習ⅢB」を「薬剤師としての資質が十分に備わっているかを判定する科目」と位置づけて卒業判定で重視しており、この位置づけと合否判定方法をシラバスに記載し、4月に行うオリエンテーションで学生に周知している。「総合演習ⅢB」の合否は、2回の随時試験の成績を教授会で審議した結果を受けて学長が決定している。また、「総合演習ⅢB」の単位認定に関わる評価基準には「(外部) 模擬試験の成績を受験資格判定に用いる」という条件が付けられている。このような実態は、2回の試験の成績を教授会で審議して学生の国家試験への対応力を予測し、それに基づいて「総合演習ⅢB」の合否を決定していると判断される。必修科目である「総合演習ⅢB」の単位が不認定であるため卒業要件を充足できず、その理由によって卒業を不可とすることに規定上の問題はないが、その合否決定を上述した方法と手順によって行い、必修科目である「総合演習ⅢB」の単位未修得を理由に卒業不可とすることは、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定の趣旨にそぐわないと言わざるを得ない。また、最近5年間の卒業率は平均約70%である（基礎資料2-4）。これは、卒業に必要な学力が十分に身につけていない学生が6年次に進級していることを意味しているため、大学はこの原因を分析し、それを解消するための改善策を講じることが望まれる。

卒業判定で留年となった学生は、今後の教育方針・プログラムについての説明を受け、「薬学教育支援センター」の所属として、随時個別面談などの教育支援を受ける。また、秋季卒業の制度があるため、6年次留年生には、現役6年生とは別クラスで「総合演習ⅢB」を前期に履修させるなどの教育的配慮を行っている。

長崎国際大学薬学部は、総合的な学習成果を評価する科目を6年次の「総合演習ⅢA、

ⅢB」および「卒業研究」と位置づけている。大学は、「総合演習ⅢA、ⅢB」は、6年間のすべての薬学教育を総合再編した内容で、学位授与にかなうか否かを評価する指標の一つとしているが、授業の位置づけや内容からは国家試験準備を主な目的とする演習科目であり、これらの科目で教育研究上の目的に基づいた教育の学習成果が評価できているとは言えない。大学は、総合的な学習成果を測定して評価する方法について現在検討中であるとしているので、それに合わせて、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価する体制を作ることが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

長崎国際大学薬学部では、新入生に対して入学時にオリエンテーションを実施し、薬学部における学生生活の全体像および教務関連の説明を行っている。その後は、後述する担任制による担任（1学年2～4人を入学時から4年間担当）が、学生の指導を行い保護者との連携を図っている。

新入学生に対して、入学までの学修履歴・習熟度に応じたクラス編成を行うために、高校で履修した科目の「英語」、「化学」、「生物」又は「物理」、「数学」のプレースメントテストを実施し、その成績に応じて関連科目を習熟度別に多クラス開講している。また、これらの科目についての説明と履修登録に関するガイダンスをオリエンテーションで行い、担任が個別に履修指導を行っている。

上級学年における履修指導は、学年別オリエンテーションと、担任による個別の履修指導によって実施しており、それまでの履修状況をチェックしながら今後必要な修得単位数等を認識させ、担任が履修登録表を確認・押印後、教務課へ提出させている。また、実務実習のガイダンスは、4年次の2月に実務実習運営委員長が行っている。

長崎国際大学は担任制を採用しており、1～4年次までの履修指導・学生相談には担任が対応している。5、6年次は、卒業研究配属研究室の教員が担任となって、学生の学修状況を把握している。なお、留年生の履修指導および学修相談には、「薬学教育支援センター」の専任教員および兼務教員が対応している。

教員はオフィスアワーを設けており、その時間帯は学生からの学修相談に応じている。また、科目単位を修得済みの成績優秀な学生が、「ラーニング・アシスタント（LA）」として下級年次生又は同級生に対する学修支援を行っている。平成28年度は、29人のLAによる学修支援を延べ66人が受けており、この制度はアンケートの結果では好評である。

学生の経済的支援に関しては、大学の学生課が窓口となっている。外部機関の奨学金に関する情報は、「学生便覧」に記載するとともにホームページ等にも掲載して情報提供しており、受給者が多い「日本学生支援機構奨学金」については説明会も実施している。これらの他に、支給を薬学部生に限定した病院や薬局からの奨学金制度があり、薬学部内の掲示板で周知し、利用されている。

大学独自の奨学金制度としては、「長崎国際大学同窓会特別奨励金」、「障がい学生に対する修学支援費」、「留学奨励金」などがある。また、熊本地震では被災学生等を対象に経済的支援を行った。この他の制度として成績優秀者対象の薬学部特待生制度がある。さらに、「薬学部学業奨励賞」など、成績上位者に図書券を授与する制度もあり、学生の経済的支援に関する体制が整備されている。

長崎国際大学は、「キャンパスライフ・ヘルスサポートセンター」（CHサポートセンター：保健室、学生相談室および学生生活サポート室）を設置し、学生の心身の健康の保持・増進並びに学生生活における日常的な相談および支援を行っている。「保健室」は、養護教諭の資格を有する保健室長が、主として健康の保持・増進に係る業務を担当する。「学生相談室」には、専門のカウンセラーを配置し、学生の心理的支援等を行っている。毎年、全学生に対して心の健康調査を実施し、「NIUランチアワー」として居場所のない学生への対応を図っている。「学生生活サポート室」は、各学科の教員が担当し、「何でも相談室」の役割も果たしている。「CHサポートセンター」については、「キャンパスライフ・ヘルスサポートセンターだより」を年に3～4回発行するなど周知を図り、利用されている。

学生定期健康診断を毎年実施しており、掲示板やWebポータルフォリオへの掲示で学生に周知するとともに、教職員が受診を指導しており、薬学部の平成24年度以降の定期健康診断受診率は100%である。また、「熱中症対策講習会」、「AED講習会」、構内全面禁煙の実施など、学生の健康維持に関する支援体制を整備している。

長崎国際大学では、「ハラスメントの防止及び対応に関する規程」および「ハラスメント防止ガイドライン」を制定している。大学には、「ハラスメント対策委員会」が設置されており、「ハラスメント外部諮問員会議」を設置して外部諮問員の意見を聴取するなどしてハラスメントの防止に努めている。さらに、教職員から選任された「ハラスメント相談員」が、教職員・学生等からの苦情・相談に対応している。この他、「ハラスメント相談員」に直接相談できない学生の相談に応じるため、「ハラスメント相談受付票」および「相談箱」を学内2カ所に設置し、「ハラスメント対策委員会」が週1回投函状況を確認

している。これらに加えて、パンフレット「STOP harassment ハラスメントのない大学にするために」の配布、ホームページ、学生便覧等によってハラスメントの防止に関する取組みを学生に周知している。

障がい等のある入学志願者の事前相談について、「学生募集要項」に申請方法を説明しており、事前申請用紙は大学のホームページからダウンロードすることができる。平成28年度の入学試験では、入学志願者の特別措置に関して保護者を交えて入学後の対応について協議を行っている。

障がいのある学生に対応する施設、設備の整備では、エレベーターの設置、点字ブロックを敷設する等、講義室、実習室移動経路のバリアフリーに配慮している。薬学部では、聴覚障がい（ノート、コピーの提供など）や身体不自由（実習・データ取得補助、OSCE特別措置など）等、数人の身体障がいのある学生を受け入れ、薬剤師国家試験合格者も輩出している。障がいのある学生には、「障がい学生に対する修学支援費」が支給されているなど、施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めている。

長崎国際大学では、全学的な進路支援を担う事務組織として、「キャリアセンター」を置き、各学科の専任教員とキャリアセンター職員で「就職委員会」を組織している。また、薬学部では、9人の教員から成る「薬学部就職委員会」を組織し、薬学生の就職・進学に関する支援を「キャリアセンター」と協力して行っている。

「薬学部就職委員会」は、5年生に対して「就職オリエンテーション」、自己分析、業界研究、面接試験対策の実施、学内外で行われる合同就職説明会の周知等を含めた「就職ガイダンス」を行っている。また、1～4年生対象の卒業後の進路を考えるセミナー、6年生対象の就職活動に関する各種学内手続きの周知等を行っている。5年生を対象に開催している「長崎国際大学薬学部就職説明会」には、病院や薬局等求人側から多数の参加がある。

長崎国際大学には、学生の意見を収集するための全学組織・委員会として、「学生課」、「大学評価・IR室」、「自己点検・評価委員会」、「学生委員会」および「薬学部学生委員会」がある。学生の意見を教育や学生生活に反映するために収集する手段としては、「授業評価アンケート」、「在学生アンケート」（1年生調査・上級生調査）、「卒業生アンケート」、「保護者懇談会アンケート」、「学長カフェ」があり、それらから得られた意見を参考にして改善に努めている。また、薬学部では、「学生委員会」が学生からの意見を集約しており、これまでに図書館開館時間の延長、食堂棟1階への無線LANの設置、トイレ用擬音装置の設置等、学内環境の整備を行っている。

薬学部では、「長崎国際大学薬学部における実験の手引」を作成し、教員と学生に配付している。また、実験・実習授業が開始される2年次学生と教員を対象に安全管理教育を実施している。この他、薬学部では、「薬学部研究等倫理内規」、「薬学部動物実験指針」等を整備し、これに準拠して実験を行うことで学生の安全を確保している。

実習科目では、各実習の事前説明時に安全に関する注意を周知している。実習は、教員当たりの学生数が30人以下のグループで実施しており、必要に応じて補助要員（TA：Teaching Assistant、SA：Student Assistant）（基礎資料8）を参加させるように努めている。実習・研究施設には、非常用シャワー、消火器、救急箱を設置している。なお、卒業研究配属学生に対する安全管理教育は、各研究室の教員が行っている。

実習・研究用試薬の管理システムを導入し、実習用医薬品や危険物貯蔵庫には警備システム連動タグキーリーダーを設置している。さらに、「薬学部安全管理委員会」は、毒劇物・ガスボンベや廃棄物分別の調査を実施している。

長崎国際大学では、学生に災害傷害保険および賠償責任保険に加入することを義務付けている。薬学部生対象の「学研災付帯学生生活総合保険」への加入は任意であるが、本任意保険に加入していない5年生には、実務実習期間中の実習施設での感染事故とそれに伴う疾病に対する保険への別途加入を義務付けている。

防犯・交通安全についての講話、交通安全教室、防犯講習会、消火訓練をそれぞれ年1回実施している。薬学部では、事故や災害の発生時に的確に対応するために「長崎国際大学薬学部緊急連絡シート」を掲示し、事故や火災が発生した場合の対応について「長崎国際大学における実験の手引き（第4版）」に記載している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

長崎国際大学薬学部薬学科の専任教員数は49名であり、大学設置基準に定められる専任教員数（収容定員720名に対して30名）を充足しており、教授数21名、実務家教員数5名も設置基準を満たしている（基礎資料8）。この他、薬学部には6名の「専任助手」が置かれ、学内実習の補助、共用試験や実務実習の円滑な遂行への補助および研究上の補助を担当している。収容定員から算出した教員1名当たりの学生数は14.7名となる。

職位別の専任教員数と構成比率は、教授21名（学長1名を含む）（42.9%）、准教授13名（26.5%）、講師8名（16.3%）、助教7名（14.3%）であり、適切に構成されている。また、女性教員は6名（12.2%）である（基礎資料9）。

薬学部の研究室は、物理・化学系6研究室、生物系5研究室、衛生系5研究室、臨床系7研究室、および1センターにより構成され、それぞれの専門分野に教育研究実績を持つ教員が配置されているとしている。専任教員の大部分は、教育および研究指導を遂行する上で十分な教育と研究の実績を有している（基礎資料10、基礎資料15）が、基礎資料15に見られる研究実績が十分とは言えない一部の専任教員に対しては学部長が面接等で指導している。

研究室に属する専任教員は、卒業研究指導、学会発表、受賞、特許など薬学領域の研究と教育に関する業績をあげており、「薬学教育支援センター」の専任教員は、薬学教育の研究や学修プログラムの立案、個別面談などきめ細かい指導を行っている。

薬学部の主要な科目には、専任の教授又は准教授が配置され、その割合は90%を超えており（基礎資料10）、専任講師が単独で担当する科目は5科目、現職薬剤師が非常勤講師として担当している科目は3科目である。助教が担当する授業は学内で実施する実習科目に限られており、それらの単位認定は教授が行っている。

専任教員の年齢構成は、70歳代（6%）、60歳代（20.4%）、50歳代（20.4%）、40歳代（26.5%）、30歳代（26.5%）であり、70歳代の教員が若干名含まれていることを除けば、年齢構成に著しい偏りはみられない（基礎資料9）。

教員の採用および昇任の基準は、「長崎国際大学教員選考規程」、「教員の昇任審査に関する運用内規」および「教員資格審査委員会規程」に定められている。教員の採用および昇任は、学長の諮問機関である「人事委員会」で審議し、結果を学長に答申することになっている。「人事委員会」は各学部長、学長が指名した教員、および事務局長から構成され、構成員の中から学長に指名された委員が委員長となり会議を招集することになっている。

「長崎国際大学教員選考規程」には、教授等職位にかなう資格基準として、専攻分野における知識・経験・業績並びに大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力の両面に関して適切に規定されている。教員の採用は原則公募となっており、薬学部教授会が作成した「科目担当者の採用案」を「人事委員会」が審議し、公募の実施を決定する。公募への応募者については、薬学部教授会で書類選考を行い、候補者を3名程度に絞り、面接および模擬授業等を含む二次選考を、理事長、学長、薬学部長、学科長、学長が指名した者、法人本部長および大学事務局長で行う。学長は、二次選考で内定した採用者について、教員資格審査委員会に諮って採用を決定している。

教員の教育能力向上に向けた取組みとしては、個々の教員が、「授業評価アンケート」

や教員個人の諸活動に対する自己点検・評価報告書の結果を翌年度シラバスの作成および授業改善に活かしており、FDにおける教育能力の維持・向上に関する啓発、授業参観によるピアレビューを行っている。また、研究能力の向上については、個々の教員が研究活動を行っており、その成果を学会・研究会での発表や論文として発表しており（基礎資料15）、科学研究費をはじめとする競争的研究費の獲得においても一定の成果を得ている。研究成果については、個々の教員の学術論文、著書、学会報告などをまとめた「教員個人による諸活動について」と題する報告書を作成しており、社会に向けてはホームページの教員紹介ページで累積の全業績を公表している。しかし、直近年度まで業績が更新されている教員と更新されていないと思われる教員が混在するので、情報の更新状況を学部で点検し、最新の情報に更新しておくことが望ましい。

実務系専任教員が常に新しい医療に対応するための臨床経験を積むことのできる研修制度は構築されていないので、制度の構築が望まれる。

実験系研究室の総面積は約2,100㎡であり、配属学生（5、6年）1名当たりの平均面積は13.2㎡となる（基礎資料11、12）が、最も少ない研究室では7.14㎡となっている。また、非実験系の研究室の面積平均値は、1名当たり8.71㎡である（基礎資料11、12）。

研究経費は、職位に応じて「分野別共同研究費」および「個人研究費」が配分されており、それ以外に、学長の指定するテーマに関する学内の教育改革および地域研究に取り組む教職員又は組織（学部等）を財政的に支援するための予算である「学長裁量経費」がある。科研費など外部からの研究資金を含めて潤沢ではないが適切な額であると判断できる。外部からの研究資金を獲得する体制としては、「科学研究費の説明会」を開催している以外は、整備されていない。

各教員が年間に担当する授業の時間数の週平均は3.9時間であるが、実務科教員が担当する時間数は平均6.32時間と多くなっている（基礎資料10）。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（FD）は、「長崎国際大学における点検及び評価に関する規程」および「長崎国際大学自己点検・評価委員会規程」の下、「自己点検・評価委員会」主導で全学的に行われる体制が組織化されている。FD活動には、毎回8割を超える教員の出席があり、平成14年以来、計76回のFDが開催されてきた。薬学部では、「薬学部FD委員会」を設け、授業改善策等の提案、「薬学研究発表会」の開催、新任教員に対するFDなどを実施している。新任教員に対しては、毎年度、薬学部新任教員研修セミナーを開催し、大学および薬学部の3つのポリシーの説明や教務、学生支援、学部運営等の説明を行っている。

「授業評価アンケート」は、全科目ではなく各教員が1科目以上行うことになっている。アンケートの結果は、「自己点検・評価委員会」で集計し、各教員に対して全学平均と合わせてフィードバックしている。各教員は、これらの結果から「アクションプランシート」を作成し、翌年度の授業改善に努めている。さらに公開授業を教員全員が順番に行い、多くの教職員が参観して評価することで授業改善に役立てている。

長崎国際大学の事務組織および事務分掌は、「長崎国際大学事務組織」によって定められており、「薬学部事務室」は事務室長、教務担当事務職員および会計担当事務職員の3人体制となっている（基礎資料8）。また、演習、実習、実験などの補助にあたる学生35人をSA、大学院生1人をTAとしている（基礎資料8）。しかし、薬用植物園、実験動物施設などは専任教員が担当しており、運営、管理を担当する専門要員は置かれていない（基礎資料8）。

薬学部の事務職員は、教学の事務作業も担当し、薬学部教授会に同席している。しかし、事務職員などと教員が連携して資質向上を目指す取組みは行われていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部は、1学年（定員120人）全員を収容できる講義室を6室、「薬学教育支援センター」に大講義室（収容人員240人）を有している（基礎資料12）。すべての講義室には、大型ホワイトボード、プロジェクター、スクリーン等の視聴覚設備が設置されている。一方、小クラス編成の講義・演習には演習室（収容人員各25人）3室、講義室（収容人員56人）2室を使用し、「ラーニング・コモンズ」はグループ学習に対応する構造となっている（基礎資料12）。「教養セミナー」等の参加型少人数教育には、教員研究室（収容人員8人）41室および「薬学教育支援センター」を利用している（基礎資料12）。

基礎の実習は3つの実習室（収容人員168人）で行っている（基礎資料12）。実習室には、実験台、視聴覚機器、排気装置付きフード、純水製造装置他、基本的な設備を有している。また、生物系実習室には、クリーンベンチ、安全キャビネット、細胞培養装置等を備えている。情報処理演習には全学共通の施設「メディアセンター」を使用しており、センターにはLANに接続されたPC187台が準備され、「コンピュータ基礎演習」や共用試験CBTの会場として利用している。

動物実験施設は、SPF動物飼育室、SPF動物実験室等を備えている。放射線教育研究施設には、管理区域のRI実験室と監視区域の化学・物理系実習室を設けている。薬用

植物園は3カ所に分散しており、59種薬木類および草本性の薬用植物117種が育成されている。

「実務実習事前学習」では、SGD形式の演習には「実務系実習室」を使用し、実習施設としては、「お薬相談室併設模擬薬局」、「模擬病室」、「模擬クリーンルーム」および「薬品情報室」が整備されている。

「卒業研究」における1研究室あたりの配属学生数と研究室面積（基礎資料11）から、配属学生が同時に研究活動を行う場合でも1名あたりの実験スペースは最低7㎡が確保されており、6年生については、全研究室で個別デスクが確保されている。しかし、5年生については、大テーブルを共用する等で対応したり、5年生と6年生の同居時間を短くしたりするなど工夫している。研究室には基本的な機器機材が備えられており、継続的に充実化が図られている。共同利用実験室としては低温実験室、NMR室、MS室などが整備されている（基礎資料12）。これらの実験室では高度な測定機器が利用できるが、機器や設備は、開学から10年を経過して更新や修理が必要となり始めている。

図書館の総面積は1,683㎡で、276席の閲覧席（116席はLAN接続可能）と、研究個室4室を有している。学内では、すべてのPCから図書館のホームページを通して蔵書検索（OPAC）が行える。また、コピー機や視聴覚資料（DVD、VHSビデオ等）を利用するためのAVコーナーも設置されている（基礎資料13）。

図書館の蔵書は、和書62,435冊、洋書13,873冊、視聴覚資料が2,668点となっている（基礎資料14）。これらのうち、自然科学書に分類されるものは、和書17,386冊、洋書3,677冊、視聴覚資料883点である。購読している冊子体の和雑誌は257タイトル、洋雑誌は120タイトルであり、オンラインジャーナルは3,000タイトル以上が全文閲覧可能となっている。

自習スペースとしては、図書館の閲覧席、教室、薬学研究棟の2つの演習室が利用可能であり、その他に教室棟2階と研究棟2階を結ぶ渡り廊下には、10組のデスクとロングチェアが設置されており、日常の自習スペースとして機能している（基礎資料12）。なお、「ラーニング・コモンズ」は留年生が優先的に利用できるよう配慮されており、学習参考書・国家試験問題集等も開架閲覧可能になっている。

図書館の開館時間は、授業開講期間が、平日9:00～21:00、土曜日9:00～18:00、定期試験期間および試験1週間前は、日曜日・祝日の9:00～18:00も開館し、休暇期間は平日9:00～17:00、土曜日9:00～13:00となっている。また、薬学棟の自習室と「薬学教育支援センター」は、施錠時刻の23:30まで利用することが可能であり、学生の自習時間の確保に配慮している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

長崎国際大学薬学部は、「薬学研究センター」を開設して医療界や産業界から訪問研究員および特別研究生を受け入れる体制を整え、平成28年度には訪問研究員として18人を受け入れている。また、民間企業、医療機関等との共同研究・委託研究にも取り組んでおり、長崎大学、長崎県立大学との「多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成拠点」プロジェクトは高い評価を受けている。

地域の関係団体や行政機関との連携では、「長崎薬学コンソーシアム」に参画し、長崎大学薬学部、地域の薬剤師会、病院薬剤師会等と実務実習実施に関する情報交換を行っている。特定非営利活動法人「ひびきあいネットワーク長崎」を設立し、薬剤師会との連携の下に模擬患者（SP）を養成している。また、「長崎国際大学薬学部薬剤師育成協力者養成講座」を開催し、「実務実習事前学習」における指導協力者およびOSCEにおける薬剤師協力者を養成し、臨床講師として委嘱することにより教育効果を高めている。さらに、「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」を大学で開催し、実務家教員をタスクフォースとして派遣して、薬剤師の資質向上に貢献している。他に長崎県環境審議会委員、佐世保市医療安全推進協議会委員などの公的委員に平成28年度は26人が就任している。

薬剤師の資質向上を図る取組みとしては、長崎県薬剤師会の「実務実習委員会」および「生涯教育委員会」の委員、地域の薬剤師会などが主催する講演や薬剤師に対するフィジカルアセスメント研修会へ講師を派遣している。また、「長崎国際大学薬学部生涯教育セミナー」などを開催している。

長崎国際大学薬学部では、薬学部教員が講師となって、地域住民を対象に公開講座を開設しており、佐世保市が主催する公開講座にも平成28年度は2人の薬学部教員を講師として派遣している。また、地域住民への在宅ケア・地域医療の推進を目指して「平成28年度長崎県民フォーラム」を開催（209人参加）した。この他、科学技術振興機構の事業「中高生の科学研究実践活動推進プログラム」において、長崎県内の高校生を対象に薬学関連の実習と講義を実施し、長崎、佐賀県下の高校生を対象に「高校生夏休み薬学研究体験」を開催した。

平成28年度には、薬学科の神経薬理学所属の教員が、長崎県立佐世保西高校において生徒および教職員を対象に麻薬・覚せい剤などの薬物乱用の薬理と危険性について講演を行った。さらに、公衆衛生所属の教員が、夏休みや冬休みに、小・中学生を対象に科学教室

を開催している。

長崎国際大学は、ホームページに英文、中文等によるトップページを開設しているが、薬学部独自の英文ホームページは開設されていない。

長崎国際大学は11ヵ国、50大学との間で大学間協定を締結し、国際交流を行っている。薬学部独自の提携としては、タイのコーンケン大学薬学部とタイのランジット大学薬学部との間で学術交流協定を締結し、交換留学生の受け入れ、共同研究および教育活動などを行っている。

長崎国際大学には夏季に提携校への短期留学プログラムがあるが、薬学部学生は参加していない。また、教員留学規程による海外研修制度についても、薬学部教員の利用実績はない。他方、韓国からは12名の留学生が薬学部で学んでおり、中国、ケニア、ベトナム、インドからの訪問研究員の受け入れ実績もある。この他、教員は海外でのシンポジウム等に参加している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自主的な薬学教育プログラムの点検・評価とそれに基づく改善への取組みに懸念される点が認められる。

長崎国際大学の自己点検・評価に関わる活動は、全学委員会である「自己点検・評価委員会」が実施している。薬学部では、自己点検・評価を行う組織として「薬学教育第三者評価・実施検討委員会（薬学部自己点検評価委員会）」を設置している。「薬学部自己点検評価委員会」は、学部長を委員長とし、学科長、全学自己点検・評価委員会薬学部委員、薬学部各種委員会委員長および薬学事務室長から構成されており、外部委員は含まれていない。

長崎国際大学は、規程により2年に一度自己点検・評価を実施しており、自己点検・評価の項目は、大学機関別認証評価の項目に準拠している。「薬学教育第三者評価・実施検討委員会（薬学部自己点検評価委員会）」は、全学での自己点検・評価において薬学部に関係する部分の取りまとめを行っているほか、薬学教育に関する「自己評価21」や「平成27年度薬学部自己点検・評価書」の作成に中心的な役割を果たしている。しかし、「薬学教育第三者評価・実施検討委員会（薬学部自己点検評価委員会）」がこれまでに取り組んだ点検・評価は、大学が実施する点検・評価の分担、ないしは外部評価に対応するものにとどまっており、薬学部が自主的に薬学教育プログラムの向上と発展を目的として恒常的な自己点検・評価を行っているとは言えない。

長崎国際大学は、平成26年度に行われた日本高等教育評価機構による「大学機関別認証評価の自己点検・評価書」をホームページ上で公開している。また、薬学部では「自己評価21」をホームページ上で公開しているが、それ以後には薬学部独自の薬学教育に関する自己点検・評価の結果を公開していない。

長崎国際大学では、「授業評価アンケート」、「在学生アンケート」および「卒業生アンケート」を実施し、それらの結果から改善すべき点を学科や各種委員会で協議して教育の改善に努めている。また、長崎国際大学は、平成27年度から「大学IRコンソーシアム」に加盟し、大学に「IRセンター」を開設し、「在学生アンケート」などの結果を「IRセンター会議」において解析して問題点を抽出し、学部、学科に改善策を提案できる体制を整えている。「授業評価アンケート」は学期毎に1回実施し、学生の授業に対する評価と感想、要望を含めて、Web上で全教職員に公開しており、学生も授業評価結果と「アクションプランシート」を閲覧出来る。また、薬学部では授業公開を行い、その結果を教員の授業改善に活用している他、教育実践に顕著な成果をあげた教員を表彰する「ベストティーチャー賞」を創設しているとしており、研究活動についての自己点検・評価も行っている。

しかし、上述したさまざまな取組みは、個々の教員の自己点検・評価による授業などの改善を図るもので、学部として薬学教育プログラム全体の改善を目指すものとは言えない。薬学部では「自己評価21」以後、本評価に対応する「平成27年度の薬学部自己点検・評価書」の作成までの間、薬学教育プログラムに対する学部としての総合的な点検・評価を行っておらず、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制も整備されているとは言い難い。今後は、本評価の結果を生かして、学部として薬学教育全体の改善に取り組むことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 障がいのある学生に対して、学修補助、施設・設備の整備に加えて、「障がい学生に対する修学支援費」が支給されているなど、就学支援が充実している。（9. 学生の支援）
2. 大学教員・関係者が共同して教育もしくは研究を行う機関として「薬学研究センター」が設置され、他大学や民間等外部機関との共同研究等の推進、研究の交流支援、地域

社会における技術開発・教育の振興に貢献している。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 薬学部の「教育研究上の目的」の検証には薬学部の教育と研究に責任を負う薬学部教授会が主体的に関わることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を主目的とする専門科目が少なく、教養教育科目は1年次でしか履修できないことから、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が系統的に行われていないことが懸念されるので、専門科目を増やすなど上級学年まで継続するようカリキュラムを充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を育成する教育を行う独立した科目がなく、これらの教育に充てる時間が不足していることが懸念されるので、これらの教育を専門に行う科目を増やすなど、カリキュラムを充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 卒業生、地域の薬剤師並びに在学学生を対象として実施している研修会への参加学生数を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスやカリキュラムマップによる科目間の関連性、連続性の説明を、学生に分かりやすい形にしておくことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「卒業研究」の評価を行う主査と副査が学生の配属先の教員であるのは、厳正な評価を行う体制として好ましくないので、副査は所属研究室以外から任命することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 入試関連の組織(入試・募集委員会、作問委員会)は、大学全体の組織であり、合否判定も入試・募集委員会、全学教授会で審議の後、学長が決定する体制である。入学志願者の評価と受け入れの決定に関して、薬学部として責任を持つことができる体制で行うことが望ましい。(7. 学生の受入)
8. 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ことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. ホームページに掲載されている研究業績、教育業績の更新状況を点検し、全教員の業績を最新のものとすることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
10. 実務系専任教員が外部医療機関で研鑽する制度を設けることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
11. 学生対象の短期留学プログラムや教員対象の留学・研修制度も設けられているが、何

れも利用実績がないので、利用を促すことが望ましい。（12. 社会との連携）

12. 薬学部の自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を加えることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 学則第3条の3にある「薬学科の目的」は、薬学教育の一般的な定義を述べているだけで、本評価の基準が求める「教育研究上の目的」とは言えないので、「長崎国際大学の理念」、「薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命」、および「薬学部に課せられた研究の使命」を端的に表現する「教育研究上の目的」を策定して学則に明記するよう、早急に改善することが必要である。（1. 教育研究上の目的）
2. 時間割上の学習時間配当が「卒業研究」より国家試験受験対策教育を重視したものになっていることから、学生に対して国家試験受験対策教育が卒業研究より重要であるという認識を与えることが懸念されるので、「卒業研究」の時間割上の配当を改善することが必要である。（2. カリキュラム編成）
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育を行っている科目の多くが講義科目であり、目的に合った効果的な学習方法が用いられていると言えないので、学習方法の改善を図ることが必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されていないので、それらを設定してそれに基づく適切な評価を行うことが必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. コミュニケーション能力および自己表現能力の育成に対応する科目において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されていないので、それらを設定してそれに基づく適切な評価を行うことが必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 到達目標の学習領域（知識・技能・態度）と学習方法とが整合していない科目が散見されるので、各授業科目に含まれる到達目標を精査し、それぞれの到達目標の学習領域にあった学習方法による授業を行うように改善することが必要である。（4. 薬学専門教育の内容）
7. 大学独自の薬学専門教育を行う科目のシラバスに、大学独自科目であることが明記されていないので、学生に独自の教育であることが分かるように明示することが必要である。（4. 薬学専門教育の内容）
8. 「卒業研究」の時間がさまざまな理由で分断されているために、落ち着いて実質的な

研究に継続して取り組むことができる時間が不足し、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」のE1が求めている到達目標とシラバスの趣旨に叶う教育が十分に行われていないことが懸念されるので、「卒業研究」の実施時期、実施時間、「総合演習」との時間配分などを検討し、「卒業研究」を充実したものにすることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

9. 「卒業研究発表会」は、広い範囲からの質疑を受けることで考察の幅を広げ、大学が目指す教育研究上の意義に合致するものとなるよう、研究室単位ではなく学部全体で行う形に改めることが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 問題解決能力の醸成を目指す教育全体としての目標達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく評価が行われていないので、指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 入学試験で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ないことが懸念されるので、入学者選抜の方法と基準を検討し、入学者の基礎学力の改善を図ることが必要である。(7. 学生の受入)
12. 「総合演習ⅢB」の単位認定に関わる評価基準につけられている「(外部)模擬試験の成績を受験資格判定に用いる」という条件は早急に削除することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 必修科目である「総合演習ⅢB」の可否を、2回の試験の成績に基づく教授会での審議結果を受けて学長が決定することによって卒業の可否を決めていることは、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定の趣旨にそぐわないので、是正することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 「薬学教育第三者評価・実施検討委員会(薬学部自己点検評価委員会)」を、第三者評価への対応目的ではなく、薬学教育プログラムの向上と発展を目的に自己点検・評価を行うことができる組織に改善し、恒常的な点検・評価を行うことが必要である。
(13. 自己点検・評価)
15. 個々の教員や委員会単位で行った自己点検・評価の結果を、それぞれに関わる個別の改善に生かすだけでなく、学部として行った薬学教育プログラム全般に対する自己点検・評価の結果を、学部の教育研究の改善に生かす取り組みを行うことが必要である。
(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

長崎国際大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ NIU GUIDE BOOK2017
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修の手引
- ◇ オリエンテーション資料
- ◇ シラバス (全学共通)
- ◇ シラバス (学科専門・新カリ) 3次カリ
- ◇ シラバス (学科専門・旧カリ) 1・2次カリ
- ◇ シラバス (3次カリ開講予定新規科目) 及びカリキュラム新旧対照表 (3次カリ及び2次カリ科目間の読み替え表)
- ◇ 平成28年度時間割 (前期・後期)
- ◇ 2017 (平成29) 年度学生募集要項
- ◇ 規程集
- ◇ 平成26年度第1回全学教育会議資料1「全学教育会議の発足について」
- ◇ 平成26年度第9回定例薬学部教授会資料6-2「H27カリキュラム3ポリシーについて」
- ◇ 平成26年度第2回全学教育会議資料2「長崎国際大学の3ポリシーについて」
- ◇ 平成26年度第12回全学教授会資料5「長崎国際大学ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーの変更について」
- ◇ 平成23年度第9回薬学部教授会資料2-1「履修単位変更ならびに新カリキュラム編成に関する薬学部の」回答について」
- ◇ 平成26年度第9回定例薬学部教授会議事録P.4「新カリキュラム作成委員会からの協議事項」
- ◇ ホームページ：目的と3つのポリシー

(<http://www1.niu.ac.jp/about/policy/>) (<http://niupr.jp/exam/policy/>)

- ◇ 平成27年度第7回定例薬学部教授会資料3-2「研究室配属における配属枠の決定方法について」
- ◇ 演習計画一覧
- ◇ ホームページ：薬学部薬学科カリキュラム・シラバス
(<http://www1.niu.ac.jp/course/pharmacy/curriculum/>)
- ◇ 薬学部運営実務要諦
- ◇ 2次及び3次カリキュラムツリー
- ◇ 事前訪問資料
- ◇ 施設訪問報告書
- ◇ 平成28年度第5回臨時薬学部教授会資料3「2016年長崎県環境保健センターの見学について」
- ◇ 平成28年度早期体験学習ガイドブック・スモールグループディスカッション (SGD) プロダクト
- ◇ 平成28年度早期体験学習レポート (病院・薬局・研究機関)「医療人育成のためのポートフォリオ2016」ハードコピー (一部分)
- ◇ 平成28年度早期体験学習振り返りSGD・プロダクト
- ◇ 平成28年度臨床体験学習カリキュラム・スケジュール
- ◇ 平成28年度臨床体験学習・評価表・レポート
- ◇ 平成28年度第6回臨時薬学部教授会資料2-1「総合基礎学習Ⅰ」の評価
- ◇ 長崎国際大学薬学部事前学習計画
- ◇ 各ユニット実習書
- ◇ ユニットごとに指標を定めた評価表
- ◇ 平成28年度保護者懇談会資料
- ◇ 平成28年度薬学部新任教員研修セミナー実施報告書
- ◇ 平成28年度ボランティア体験学習ガイドブック・発表会スケジュール表・評価表・プロダクト
- ◇ 卒業論文評価シート
- ◇ 「医療人育成のためのポートフォリオ2015・2016」ハードコピー(レポート)
- ◇ 「平成28年度卒業研究中間発表会」評価シート
- ◇ 平成28年度卒業研究中間発表会評価データ

- ◇ 入学前教育用送付問題・評価、送付時カバーレター
- ◇ 平成28年度各科目プレイスメントテスト問題 平成28年度プレイスメントテスト結果によるクラス分け
- ◇ 薬害に関する「薬学入門」講師・講義タイトル
- ◇ 非常勤講師出勤簿（事前学習臨床講師）
- ◇ 平成28年度学生の学会・論文発表リスト
- ◇ 生涯教育セミナー開催状況
- ◇ 「薬学入門」講師一覧表
- ◇ 非常勤講師発令通知書
- ◇ 「長崎国際大学薬学部薬剤師育成協力者養成講座」の開催実績等
- ◇ NICEキャンパス長崎 (<http://nicesampus.nagasaki-chiikiedc.jp/>)
- ◇ 「NICEキャンパス長崎」の受講状況等
- ◇ 薬剤師育成協力者養成講座開設のお知らせとプログラム
- ◇ 事前学習補助者名簿
- ◇ 平成28年度OSCE評価者依頼及び講習会案内と参加名簿
- ◇ 特定非営利活動法人ひびきあいネットワーク長崎定款
- ◇ 特定非営利活動法人ひびきあいネットワーク長崎 平成28年度事業報告と模擬患者（SP）名簿
- ◇ 総合実習試験評価表
- ◇ 学生自己評価表（生物薬剤・処方箋解析）
- ◇ 実務実習形成的評価表（病院・薬局）
- ◇ 平成28年度5年生実務実習前実力試験
- ◇ 平成28年度事前学習総括評価採点表
- ◇ 長崎国際大学薬学部平成28年度共用試験CBT本試験実施要領及び再試験実施要領
- ◇ 平成28年度長崎国際大学薬学部OSCE実施マニュアル及び追再試験実施マニュアル
- ◇ 「薬学共用試験の実施時期、合格者数等」ハードコピー
- ◇ 薬学部各種委員会
- ◇ CBT受験生講習会
- ◇ CBT監督者向け講習会
- ◇ 薬学部OSCE実施委員会及び組織図
- ◇ 評価者養成講習会、直前評価者講習会案内状と参加者リスト、模擬患者養成講習会案

内状と参加者リスト

- ◇ ステーション責任者会議議事録
- ◇ ステーション管理者及びスタッフ会議議事録
- ◇ 事務スタッフ及び学生スタッフ説明会日程表と参加者リスト
- ◇ 実務実習先説明資料
- ◇ 平成28年度健康診断受診状況
- ◇ ウィルス感染症に関する抗体価基準表
- ◇ 実務実習に関する申し合せ事項（平成22年5月13日）
- ◇ 実務実習説明会資料、実務実習施設と学生配属決定方法と基準について
- ◇ サイボウズ(実務実習)
- ◇ 第12回長崎薬学コンソーシアム会議次第及び会議議事要旨
- ◇ 長崎県薬剤師会定時総会開催案内
- ◇ 長崎国際大学実務実習手順書（病院）
- ◇ 長崎国際大学実務実習手順書（薬局）
- ◇ 施設訪問手順書
- ◇ 実務実習日誌フォーマット及びプロダクト（例）
- ◇ サイボウズ(実務実習)の実務実習記録
- ◇ 実務実習トラブル報告書
- ◇ 各施設への誓約書様式
- ◇ 地区調整機構誓約書様式
- ◇ 各指導薬剤師宛のメール文
- ◇ 統一総括評価表
- ◇ 成長報告書
- ◇ 学生用総括自己評価表
- ◇ 平成28年度実務実習に関する学生アンケート結果
- ◇ 平成28年度実務実習に関する施設アンケート結果
- ◇ 実務実習運営協議会議事録
- ◇ 「大村彼杵地区実務実習意見交換会」案内
- ◇ 鹿児島県病院薬剤師会実務実習関連会議（4月）
- ◇ 平成28年度実務実習学生説明会資料
- ◇ 実務実習運営委員会議事録

- ◇ 担当教員用総括評価表
- ◇ 平成28年度総括評価採点表
- ◇ 平成27年度第5回臨時薬学部教授会資料5「4年生研究室配属（案）」
- ◇ 平成28年度 卒業研究中間発表会スケジュール表
- ◇ 平成28年度卒業論文作成要領
- ◇ テーマ別学習概要H28
- ◇ 薬学部「卒業研究要旨集」
- ◇ 教養セミナー・基本スキルトレーニング概要
- ◇ 生命倫理「生命技術と生命倫理」講義内容とディベートの概要
- ◇ 薬理学実習・成績評価基準表
- ◇ 問題解決型学習関連講義一覧
- ◇ 薬理学Ⅱ 症例調べ学習課題例
- ◇ 平成28年度高校訪問・入学相談会・大学見学会（入試・募集センター）
- ◇ 平成28年度オープンキャンパス実施スケジュール（第1回～第4回）
- ◇ 平成28年度「高校生夏休み薬学研究体験」開催案内、「高校生夏休み薬学研究体験」実習書
- ◇ 小論文・課題論文の課題一覧（抜粋）
- ◇ プレイメントテスト(化学)の平均値の経年変化
- ◇ 1年次成績のGPA平均値の経年変化
- ◇ 定期試験成績提出・面談スケジュール（前期分）
- ◇ サイボウズ「成績管理」ハードコピー
- ◇ 成績通知書
- ◇ GPA席次表（平成27年度）
- ◇ 平成28年度1年生留年生成績・出席率一覧
- ◇ 薬学教育支援センター役割図
- ◇ 平成28年度薬学教育支援センター「出欠確認ボード」
- ◇ ポートフォリオの使用状況
- ◇ 定期試験後面談記録
- ◇ 平成28年度 留年生の「授業時間割・学習の目標計画」
- ◇ FD実施一覧
- ◇ 学習プログラム

- ◇ 学生指導記録
- ◇ カリキュラム変遷と成績変化
- ◇ 6年次留年確定者への説明会開催案内
- ◇ 平成28年度学生名簿(4月1日現在)
- ◇ 平成28年度教務スケジュール
- ◇ 平成28年度オフィスアワー（薬学部）
- ◇ H28年度Learning Assistant制実績報告書
- ◇ 奨学金及びローンのご案内 (<http://www1.niu.ac.jp/life/scholarship/>)
- ◇ 2016奨学金 説明会の掲示
- ◇ 平成28年10月現在 薬学部日本学生支援機構奨学金受給者数
- ◇ 平成28年熊本地震被災学生等への対応について（第1次裁定）
- ◇ 薬学部薬学科特待生推薦に関する申し合わせ
- ◇ 平成28年度薬学部特待生・減免奨学生在籍者数
- ◇ 薬学部学業奨励賞の運用に関する申し合わせ、荒川正幸教授奨励賞に関する申し合わせ、今泉貴世志奨励賞表彰内規
- ◇ 平成28年度発行キャンパスライフ・ヘルスサポートセンターだより
- ◇ 「心の健康調査」及び該当学生への渡し文書サンプル
- ◇ 平成28年度 NIUランチアワーのお知らせ
- ◇ キャンパスライフ・ヘルスサポートセンターについて
- ◇ 学生支援のFD・SD開催一覧
- ◇ 平成28年度前期の薬学部生のCHサポートセンター保健室利用状況
- ◇ 平成28年度学生定期健康診断日程表
- ◇ 熱中症対策講習会 (<http://www1.niu.ac.jp/topics/life/2016/4198.html>)
- ◇ 平成28年度各学科AED講習会実施報告書
- ◇ AED設置場所 (<http://www1.niu.ac.jp/about/campusmap>)
- ◇ 誓約書
- ◇ STOP harassment ハラスメントのない大学にするために
- ◇ ハラスメントに関する相談 (<http://www1.niu.ac.jp/life/hotline/>)
- ◇ STOP！ハラスメントカード
- ◇ ハラスメントFD研修開催一覧
- ◇ 障がい等のある入学志願者の事前相談申請書

- ◇ 授業において配慮が必要な学生への対応についての説明会案内文書
- ◇ 配慮が必要な学生及び配慮すべき内容(訪問時に開示)
- ◇ 平成28年度就職ガイダンス資料
- ◇ 平成28年度ビーイング研修資料
- ◇ 平成28年度仕事の魅力発見セミナー資料
- ◇ 平成28年度薬学部就職オリエンテーション資料、就職登録カード(5年)
- ◇ 平成28年度薬学部就職説明会実施要領、参加事業所プロフィール集、出席者名簿
- ◇ 平成28年度薬学部就職ガイダンス資料
- ◇ 平成28年度薬学部卒業後の進路を考えるセミナー実施概要・出席者名簿
- ◇ 6年生へ 薬学部就職委員会からの伝達事項 就職登録カード(6年)
- ◇ 授業アンケート調査票
- ◇ 平成28年度1年生調査・上級生調査(在学生アンケート)調査票
- ◇ 大学IRコンソーシアム (<http://www.irnw.jp/>)
- ◇ 平成28年度卒業生アンケート調査票及び結果
- ◇ 平成28年度学長カフェ実施記録
- ◇ 長崎国際大学薬学部における実験の手引き(第4版)
- ◇ 平成28年度各実習のTA・SA数
- ◇ 静脈認証入室管理システム写真及び入室制限の掲示文書
- ◇ 長崎国際大学薬学部平成28年度安全管理調査結果、平成28年度毒劇物の管理状況とガスボンベに関する検査報告書
- ◇ 交通安全教室
(<http://www1.niu.ac.jp/topics/life/2016/4310.html>)
- ◇ 平成28年度新入生対象学生課オリエンテーション資料(防犯講習会及び護身術の日程)
- ◇ 平成28年度消火・避難訓練(<http://www1.niu.ac.jp/topics/general/2016/335.html>)
- ◇ 緊急連絡!カード 見本
- ◇ 長崎国際大学薬学部緊急連絡シート
- ◇ 受賞者リスト
- ◇ 薬学部取得特許等一覧
- ◇ 大学院のマル合判定教員一覧
- ◇ 発表抄録
- ◇ 平成28年度カリキュラム(1~2年生)(3~6年生)担当者一覧

- ◇ 平成28年度授業参観アンケート集
- ◇ 平成28年度薬学部薬学科研究分野別教員配置図及び予算
- ◇ 研究費獲得状況
- ◇ 薬学部薬学科研究室紹介 (<http://www1.niu.ac.jp/course/pharmacy/research/>)
- ◇ 図書館ホームページ:論叢 (<http://library.niu.ac.jp/NiuDA/RNS/menu/ronsou.htm>)
- ◇ 薬学部設立10周年記念誌、p. 44-97
- ◇ 職位別平均時間数
- ◇ 科研費説明会日時等
- ◇ 長崎国際大学学術研究報告会資料
- ◇ 薬学研究発表会資料
- ◇ 平成27年度薬学部自己点検・評価書
- ◇ SD実施一覧
- ◇ 実習室備品一覧
- ◇ 実験動物微生物検査成績書
- ◇ 検証実施証明書
- ◇ 動物実験に関する情報 ((<http://www1.niu.ac.jp/about/disclosure/#id5083>))
- ◇ 平成19年放射性同位元素等使用許可証
- ◇ 平成22年放射性同位元素等使用許可証
- ◇ 事前学習グループ分けの資料
- ◇ 卒業研究の配属資料
- ◇ 平成27年度薬学部共通機器一覧
- ◇ 図書館ホームページ: 図書館を利用する (<http://www.niu.ac.jp/library/guide>)
- ◇ 図書館ホームページ: 資料を探す:本・雑誌を探す:雑誌リスト
(<http://www.niu.ac.jp/library/search>)
- ◇ 図書館資料 (図書館委員による選書リスト (薬学科))
- ◇ 図書館ホームページ: もっと図書館/イベント
(<http://www.niu.ac.jp/library/information#m1>)
- ◇ 6・7号館の自学及びLA支援に使用する部屋についての取決め
- ◇ 薬学部薬学研究センター訪問研究員許可願受付簿
- ◇ 平成28年度薬学部受託・委託研究一覧
- ◇ 多職種協働による在宅がん医療・緩和ケアを担う専門人材育成拠点 年間活動報告書

- ◇ 長崎薬学コンソーシアム規程
- ◇ 「第55回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 九州・長崎」報告書
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 九州への派遣状況
- ◇ 薬学部教員の受託委員一覧表
- ◇ 薬剤師研修会等への講師派遣状況
- ◇ 長崎国際大学公開講座案内
- ◇ 平成28年度佐世保まちなか大学案内
- ◇ 長崎国際大学教員による公開講座実施状況
- ◇ 長崎県民フォーラム開催案内
- ◇ 体験学習「薬学の世界を知る－くすりを創る、使う－」
(<http://www1.niu.ac.jp/society/ssp/>)
- ◇ 薬物乱用防止に関する講演の依頼書
- ◇ 佐世保市少年科学館「星きらり」科学教室開催案内と講師依頼状
- ◇ 「地域の期待に応える実践活動」に関する資料
- ◇ 「大学間連携共同教育推進事業」中間結果評価一覧
- ◇ 薬品物理化学研究室の英文HP
(<http://210.191.85.3/~pharm1/lab/physchem/indexenglish.html>)
- ◇ 交流大学概要 (<http://www1.niu.ac.jp/international/>)
- ◇ 長崎国際大学薬学部とコーンケーン大学薬学部との学術交流協定書
- ◇ 長崎国際大学薬学部とランジット大学薬学部との学術交流協定書
- ◇ 平成28年度 夏季短期留学 募集要項
- ◇ 平成28年度海外出張申請履歴
- ◇ 全学教育会議次第（平成27年度第4回・28年度第2回）
- ◇ 長崎国際大学自己点検・評価報告書一覧
- ◇ 平成26年度大学機関別認証評価 自己点検評価書[日本高等教育評価機構]
(<http://www1.niu.ac.jp/about/disclosure/6534.html>) HPのハードコピー
- ◇ 自己評価21(<http://www1.niu.ac.jp/about/disclosure/3019.html>)HPのハードコピー
- ◇ 平成29年度第1回IRセンター会議資料「平成28年度自己点検・評価委員会活動総括」
- ◇ 平成24～26年度在学生アンケート集計結果
- ◇ 平成26年度第7回定例薬学部教授会資料8「平成24～26年度在学生アンケートから抽出された課題に対する改善策について」

- ◇ 大学IRコンソーシアム会員共通「一年生調査2015年」及び「上級生調査2015年」集計結果
- ◇ 平成28年度第10回IRセンター会議資料「2015年一年生・上級生調査」
- ◇ 平成28年度第9回定例薬学部教授会資料15「2015年一年生・上級生調査をもとにした解析結果（薬学部）」
- ◇ 平成28年度授業評価 ハイブリッドハードコピー
- ◇ manaba「大学からのお知らせ」ハードコピー
- ◇ 平成27（2015）年度ベストティーチャー賞候補者と選定基準
- ◇ 平成28年度第11回就職委員会議事録及び資料（薬学部就職率経年変化）
- ◇ 平成26年度第9回定例薬学部教授会議事録p. 4
- ◇ 平成26年度第12回全学教授会議事録p. 5
- ◇ 平成27年度第6回定例薬学部教授会議事録p. 3
- ◇ 平成27年度第11回全学教授会議事録p. 4
- ◇ 平成23年度第9回全学教務委員会議事録p. 1
- ◇ 平成23年度第10回定例薬学部教授会議事録p. 2
- ◇ 平成23年度第11回全学教授会議事録p. 4
- ◇ 平成26年度第6回定例薬学部教授会議事録p. 2
- ◇ 平成26年度第2回臨時薬学部教授会議事録p. 2
- ◇ 平成26年度第9回全学教授会議事録p. 10
- ◇ 「薬学入門」レポート
- ◇ 平成27年度第6回定例薬学部教授会議事録p. 7
- ◇ 平成27年度第6回入試・募集委員会議事録p. 1
- ◇ 平成20年度第10回薬学部薬学科会議議事録p. 2 長崎国際大学薬学部薬剤師育成協力者養成講座
- ◇ 平成28年度九州8大学病院薬局実習調整結果
- ◇ 委受託契約書
- ◇ 平成29年3月臨時学部教授会議事録 実務実習運営協議会、実務実習運営委員会
- ◇ 卒業論文
- ◇ 平成23年度第10回定例薬学部教授会議事録p. 4
- ◇ 平成23年度第4回臨時薬学部教授会議事録p. 2
- ◇ 平成23年度第11回全学教授会議事録p. 10

- ◇ 平成26年度第9回定例薬学部教授会議事録p. 4
- ◇ 平成26年度第10回全学教授会議事録p. 8-9
- ◇ 2017年度版（平成29年度）長崎国際大学入学試験マニュアル
- ◇ 2017（平成29）年度 長崎国際大学 推薦入学者選抜実施要領
- ◇ 2017（平成29）年度薬学部外国人留学生特別推薦入学者選抜実施要領
- ◇ 平成29年度長崎国際大学入学試験マニュアルp. 22-30
- ◇ 平成27年度第4回教授会議事録p. 5
- ◇ 保管問題・答案・定期試験成績記録表
- ◇ 平成28年度進級判定資料（教務課）
- ◇ 平成28年度第11回教務委員会議事録「進級判定」
- ◇ 平成28年度第11回定例薬学部教授会議事録「進級判定」
- ◇ 平成28年度第2回教務委員会議事録
- ◇ 平成28年度第1回定例薬学部教授会議事録p. 3
- ◇ 平成27年度第9回定例薬学部教授会議事録. No. 6-1, 2
- ◇ 平成27年度第7回臨時薬学部教授会議事録. NO. 1-1, 2
- ◇ 平成27年度第6回定例薬学部教授会議事録p. 3
- ◇ 平成27年度第11回全学教授会議事録p. 4
- ◇ 平成28年度卒業判定資料（教務課）
- ◇ 平成28年度第2回臨時教務委員会議事録「卒業判定」
- ◇ 平成28年度第10回定例薬学部教授会議事録「卒業判定」
- ◇ 平成28年度第9回定例薬学部教授会議事録p. 4「総合演習ⅢB 単位認定」
- ◇ 平成28年度第7回臨時薬学部教授会議事録p. 1
- ◇ 平成27年度第11回定例薬学部教授会議事録p. 3（平成28年度薬学部特待生（1-4年）の推薦について）
- ◇ 平成27年度第10回臨時薬学部教授会議事録p 2（平成28年度薬学部特待生・荒川賞・学業奨励賞（5年）の推薦について、平成27年度今泉貴世志奨励賞の推薦について）
- ◇ 平成28年度第9回キャンパスライフ・ヘルスサポートセンター運営委員会議事録、p 2（平成28年度定期学生健康診断受診結果報告について）
- ◇ 平成28年度学生による授業評価アンケート集計結果 自己点検・評価報告書
- ◇ 学生による授業アンケートに対する自己点検・評価報告書
- ◇ 長崎国際大学教員個人による諸活動について 自己点検・評価報告書

- ◇ 平成26年度第7回定例薬学部教授会議議事録p. 3 「在学生アンケートから抽出された課題についてのワーキンググループの設置について
- ◇ 入試問題
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表
- ◇ 授業リジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 健診受審記録
- ◇ 実習受入先・学生配属リスト
- ◇ 追再試験を含む定期試験問題
- ◇ 試験点数の分布表(ヒストグラム)
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別配点表
- ◇ 教職員の研修(FD, SD)の実施に係る記録・資料
- ◇ 授業評価アクションプランシート

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者7名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月8日 貴学より評価資料(調書および添付資料)の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月29日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月30日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月7日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月4日・5日 貴学への訪問調査実施

- 10月14日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 日本大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

II. 総評

日本大学薬学部は、6年制の薬学科を設置し、「人類の保健、医療および福祉に貢献する新しい薬学を創造する」という薬学部の理念を踏まえた教育研究上の目的を掲げ、それを踏まえた入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）ならびに学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。また、教育研究上の目的と3つの方針との整合性について継続して検証する体制も整えている。

シラバスは記載内容の充実が図られ、旧カリキュラムならびに平成27年度から適用された新カリキュラムはいずれも、薬学教育モデル・コアカリキュラム、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。新カリキュラムでは科目編成を刷新し、医療における社会的ニーズを反映した大学独自の「特色教育科目」を配置しながら高度な薬剤師養成教育に取り組んでいる。

医療人の基本としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育には1年次から4年次まで多彩な科目が置かれ、一部ではルーブリックを活用した授業も展開されている。また、語学教育では薬学英语入門から専門英語までをリレー的に修得させるための英語科目が1年次から4年次まで置かれ、準備教育や医療安全教育も適切に実施されている。

実務実習については、充実した設備を有する実習室での事前学習と共用試験により学生の能力を保証し、地区調整機構との連携の下に実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った内容で円滑に実施されている。

学生は4年次後期から卒業研究に取り組み、実施期間としては12ヶ月以上が確保されている。また、卒業研究の評価は学部内で統一したルーブリックに従って適切に行われている。

成績評価はシラバスに明記された基準によって行われ、進級判定は規程に基づいて厳格に実施されている。また、1～3年次学生に対しては学年末実力試験により学力到達度の測定が行われている。留年者に対してはリメディアル教育が実施されている。一方、学士

課程の修了認定は6年次後期の「総合講義」の試験結果を基に行われている。

入学者の選抜はアドミッション・ポリシーに基づいて厳格に実施され、入学定員に対する入学者数は適正な範囲にある。学生への教育支援については、担任制度や新年度ガイダンスにより適切な履修指導が行われている。また、種々の奨学金制度を設けることで学生への経済的支援を推進するとともに、健康維持、ハラスメント、就職などに関わる支援体制もよく整備されている。また、学生の意見を教育や学習環境、生活環境の改善に反映させる制度も整えられている。

専任教員数は大学設置基準を充足しており、職位の構成も適切である。教員の採用・昇任は学内審査基準に基づいて厳格に行われている。薬剤師としての臨床経験を有する教員は、継続して医療機関等での自己研鑽を重ね、また各教員はFD活動（FD：Faculty Development）を通して資質向上に取り組んでいる。教育研究体制を支援する職員組織も整えられている。

薬学部キャンパスの学習環境は充実しており、収容学生数に応じた講義・演習室、図書室、実習室、薬用植物園が整備されている。

社会との連携については、地域の薬剤師会との連携や認定薬剤師研修制度により薬剤師の知識向上や生涯学習に寄与している。また、学生の海外短期研修等を通して国際交流にも活発に取り組んでいる。

薬学部内に外部委員を含む「自己点検・評価委員会」を設置し、外部評価や全学評価に対応する体制を整えている。

以上のように、日本大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力および自己表現能力醸成のための教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、目標達成度を適切に評価するよう改善する必要がある。
- (2) 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価に関して、適切な指標を設定するなどさらに努力を続け、それに基づく総合的な評価を行う必要がある。
- (3) ストレートで卒業する学生の割合が低いこと等も含めて、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し、入学者選抜制度の見直しを図る必要がある。

- (4) 学士課程修了認定が、主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験を用いて行われ、過年度も含め卒業率が低い状況が続いていることは、学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。
- (5) 自己点検・評価委員会が中心となり、教育研究活動のさらなる改善のためのPDCAサイクルを適切に機能させることが必要である。

日本大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで6年制薬学教育プログラムをさらに発展させ、今後も大学の独自性を活かした教育研究が推進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部では「人類の保健、医療および福祉に貢献する新しい薬学を創造する」という薬学部の理念に基づいて、「高度医療社会のニーズに応える医療薬学に重点をおいた特色のある教育・研究を推進し、医療人としての倫理観と高い専門性を備え、人の健康と医療の向上に貢献できる自主創造の気風を身に付けた薬剤師を養成する」という薬学部の教育研究上の目的が学則第1章総則第1条・第2条、および附則に規定されている。また、学則にはより具体的な内容・表現で、「薬学教育6年制の課程において、医薬品の安全かつ有効な活用、創薬科学、健康と環境に関する教育・研究を実践し、確かな薬学の基礎を身に付け、独創性と応用力ならびに医療人としての心を育て、医療の担い手としての実践力を備えた薬剤師を養成する」という薬学科の教育研究上の目的も付記されている。

このように、薬学部および薬学科の教育研究上の目的は、社会の高齢化や薬物療法の高度化等、急激に進展する医療の現状において薬剤師として身につけるべき内容に対応しており、適切な薬物療法の提案、在宅医療やチーム医療への参画等の薬剤師のニーズを反映している。

教育研究上の目的は学部要覧、薬学部ホームページ、薬学部広報により教職員および学生に周知され、また薬学部ホームページを通して広く社会に公表されている。

教育研究上の目的は学務委員会および教授会で検証する体制が構築されており、平成26年度からは3つの方針および日本大学教育憲章の策定に伴って、これらと教育研究上の目的との関係性や整合性について毎年度継続して検証が行われている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、日本大学の「目的および使命」ならびに教育理念としての「自主創造」との関連性を踏まえた薬学部の理念および教育研究上の目的に基づいて策定されたディプロマ・ポリシーのもとに設定されている。現在のカリキュラム・ポリシーは、6年制薬学部設置時に策定されたものを平成27年度からのカリキュラム改訂に合わせて精査し大幅に見直したものとなっている。旧カリキュラム・ポリシーの内容は薬学6年制教育に関する一般的なもので大学の独自性は特に認められなかったが、新カリキュラム・ポリシーでは以下の5項目に大きく修正された。

1. 教養教育と日本大学初年次教育を基盤とし、豊かな知識と教養、ヒューマニズムの基本を学ぶとともに、自ら情報・データを収集・調査・解析し、他者と意見交換を行うなど、大学生としての主体的な学習方法の基礎を身に付ける。
2. 薬学教育モデル・コアカリキュラムを基盤とし、以下の薬剤師として求められる基本的な資質を身に付ける。
①薬剤師としての心構え ②患者・生活者本位の視点 ③コミュニケーション能力
④チーム医療への参画 ⑤基礎的な科学力 ⑥薬物療法における実践的能力
⑦地域の保健・医療における実践的能力 ⑧研究能力 ⑨自己研鑽 ⑩教育能力
3. 病院・薬局における早期臨床実習から実務実習を通して、薬剤師として求められる基本的な資質を深めるとともに、医療人としての倫理観を養う。
4. 1年次から6年次までの以下の3つの系統的な特色教育から1つを選択し、高い専門性を身に付ける。
①最新かつ広範な薬物療法の提案能力 ②地域に根差した薬剤師活動の実践能力
③薬局経営に精通した能力
5. 卒業研究を通して、自ら取り組む課題の問題点を抽出・解決する能力、プレゼンテーション能力および研究論文としてまとめる能力を身に付ける。

この新カリキュラム・ポリシーは教育研究上の目的にも即し、大学の独自性が明確にされた分かりやすい内容となっている。カリキュラム・ポリシーの策定に当たっては、カリキュラム検討委員会および学務委員会が連携して原案を作成し、教授会の議を経て決定されている。また、両委員会は独立で毎月開催され、カリキュラム・ポリシーの検証に当た

っている。教授会で決定したカリキュラム・ポリシーは学系会議で全教員に周知され、「学部要覧」にも明記される。学生には各学年の新年度教科ガイダンスや新入生の導入ガイダンスで周知されるが、特に新入生に対しては「学部要覧」を配布し薬学部の理念および目的とともに詳細な説明が行われる。また、保護者に対しても学部説明会および保護者面談会でカリキュラム・ポリシーに関する説明が行われている。カリキュラム・ポリシーは、薬学部の理念および教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーとともに薬学部ホームページに掲載され、社会に公表されている。

カリキュラムは平成27年度に大幅に改訂された。旧カリキュラム（以下、旧カリ）（平成26年度までの入学者対象）および新カリキュラム（以下、新カリ）（平成27年度以降の入学者対象）はカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、旧カリおよび新カリともに薬学教育科目は薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、薬学教育モデル・コアカリ）または改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂薬学教育モデル・コアカリ）に準拠した内容となっている。

旧カリでは、必修科目は主に実習科目を対象とし、薬学教育科目はほぼすべてが選択科目である（基礎資料1-3～基礎資料1-5）。薬学専門教育に相当する薬学教育Aについてはそのほとんどを履修しなければ最低限の卒業条件を充足できないようになっており、實際上ほとんどの学生は薬学教育Aを履修している。

薬学教育モデル・コアカリまたは改訂薬学教育モデル・コアカリと各科目との関連性、ならびに科目間の順次性を明確化するために、旧カリでは6系統（実習、化学系、生物系、環境・衛生、疾患と薬物、薬学と社会・法規・制度）に、新カリでは5系統（基本事項・薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実習・薬学臨床）に科目を分類し、履修系統図を提示している（基礎資料4）。大学独自の薬学教育科目は旧カリではアドバンスト科目として6系統のいずれかに併記されていたが、新カリでは特色教育として1つの系統にまとめられた（基礎資料4）。これにより、カリキュラム・ポリシーに基づいて日本大学薬学部の特色が明確化されたカリキュラムが設定されている。

日本大学薬学部では、大学の独自性を盛り込んだカリキュラムにより薬剤師養成教育が行われているが、知識領域の学習成果を総括し総合力を確実に定着させることを目的として、旧カリでは4年次に「分野別統合講義Ⅰ～Ⅲ」（必修）および「医療系薬学演習講義Ⅰ」（選択）、6年次に「総合講義Ⅰ～Ⅳ」（必修）、「医療系薬学演習講義Ⅱ」（選択）が配置されている。しかし、4年次の「分野別統合講義Ⅱ」と「医療系薬学演習講義Ⅰ」については、シラバスの「講義概要及び目標」にはC B T対策科目（C B T : Computer Based

Testing) と記載されているので、設置目的との整合性が取れるようにシラバスの記載内容を修正するのが望ましい。また、6年次前期の金曜日には業者による自由聴講の国家試験対策講座が終日行われているが、その実施に当たっては正規授業科目の時間割配置とのバランスを考慮した対応が望まれる。

平成27年度の新カリ移行後はカリキュラム検討委員会が毎月開催され、学務委員会と連携しながらカリキュラムの構成を検証している。カリキュラム変更を迅速に行う体制が構築されており、今後もカリキュラム編成について継続して検証することが求められる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育における目標達成度の指標の設定などに懸念される点が認められる。

日本大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として、旧カリでは1年次の「法学入門」（選択）、「生命科学入門」（選択）、「人の歩み」（選択）、「心の探究」（選択）、「哲学」（選択）、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」（必修）、「早期体験実習」（必修）、2年次の「患者のこころを知る」（選択）、「ヒューマンコミュニケーション」（必修）、3年次の「生と死・医療の担い手」（必修）、4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」（必修）、「臨床医学概論」（選択）の12科目が挙げられている。このうち必修は6科目である。しかし、シラバスを見る限り、「法学入門」、「生命科学入門」、「哲学」、「早期体験実習」や「臨床医学概論」についてはヒューマニズム教育・医療倫理教育としての科目の位置づけが明確でなく、授業概要および目標にこれらの授業の位置づけを加えることが望まれる。

新カリでは1年次の「早期臨床体験」（必修）、「心の探究」（必修）、「ヒューマンコミュニケーション」（必修）、「自主創造の基礎1・2」（必修）、2年次の「医療倫理」（必修）、「医療と法」（必修）、「薬学と社会Ⅰ」（必修）、「チーム医療入門」（選択）、「健康科学概論」（選択）がヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として盛り込まれ、低学年の段階でヒューマニズム・医療倫理を幅広い観点から修得できるように配当されている。しかしながら、新カリでは3年次以降に該当科目は置かれておらず、1年次から高学年に至るまで体系的な教育を行う形にはなっていないため、今後の対応が望まれる。なお、「チーム医療入門」と「健康科学概論」は新カリでは特色教育科目に該当する。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目として、旧カリでは「法学入門」、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」、「早期体験実習」、「生と死・医療の担い手」、「ファーマシューティカルコミュニケーション」、「臨床医学概論」の7科目が挙げられている。「ファーマシューティカルコミュニケーション」では、SGD (Small Group Discussion) の後に患者役・薬剤師役を決めてロールプレイが行われている。一方、新カリでは、「早期臨床体験」、「薬学と社会Ⅰ」、「自主創造の基礎1」、「ヒューマンコミュニケーション」、「チーム医療入門」、「健康科学概論」が該当する科目とされ、これらの科目ではアクティブ・ラーニングが導入されている。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は多くが講義中心で知識の修得を主とするものになっている。これらの科目では、態度教育が可能な方略を含めた教育内容に改善することが必要である。

医療人として患者や医療提供者の心理・立場・環境を理解し、相互の信頼関係を構築する能力を修得するための教育には、旧カリでは1年次の「人の歩み」、「心の探究」、「哲学」、「早期体験実習」、2年次の「患者のこころを知る」、「ヒューマンコミュニケーション」、3年次の「生と死・医療の担い手」、4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」、「臨床医学概論」が該当科目と位置づけられている。新カリでもすでに記載した科目においてアクティブ・ラーニングにより取り組まれている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目における評価基準は旧カリ・新カリともに該当科目ごとに設定されている。しかしながら、旧カリの該当科目のうち、「心の探究」、「哲学」、「薬学への招待Ⅰ・Ⅱ」では定期試験を基にした知識の評価が大きな割合を占めており、各科目における技能・態度を含めた目標到達度の評価はなされていない。また、大学は「自己点検・評価書」(p.12)で「新カリでは知識より態度の評価にウエイトを置くようにしている」としているが、新カリにおける該当科目でも定期試験を基に成績評価を行っているものが多い。ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度を評価する指標を定め、それに基づいて、適切に評価することは行われていない。

医療人教育の基本に関わる科目の単位数の合計は、「自己点検・評価書」、基礎資料およびシラバス等を基にすると、新旧カリキュラムともに卒業要件(旧カリ:191単位、新カリ:186単位)の1/5を超えている(旧カリ合計:53単位、新カリ合計:42単位)。

教養教育科目は旧カリ・新カリともに総合教育科目・外国語科目・保健体育科目からなる。薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目は、旧カリでは「(1)人と文化」とし

て「文化地理への招待」、「憲法」、「環境と災害」、「患者のこころを知る」、「(2) 英語入門」として「英語Ⅰ～Ⅴ」、「(3) 薬学の基礎としての物理」として「物理学Ⅰ」、「(4) 薬学の基礎としての化学」に「基礎化学」、「(5) 薬学の基礎としての生物」に「基礎生物学」、「(6) 薬学の基礎としての数学・統計」に「医療統計入門」、「行列・行列式とその応用」、「(7) IT」および「(8) プレゼンテーション」として「コンピュータリテラシー」が配置されている。医療人としての健全な心身を育成することを目的とする保健体育科目には「スポーツ科学実技Ⅰ～Ⅲ」、「健康体力論Ⅰ・Ⅱ」が盛り込まれている。

新カリでは薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目は、「(1) 人と文化」として「法学入門」と「医療と法」、「(2) 人の行動と心理」として「心の探究」、「(3) 薬学の基礎としての英語」に「英語Ⅰ～Ⅴ」と「英語会話Ⅰ～Ⅳ」、「(4) 薬学の基礎としての物理」に「基礎物理学」、「(5) 薬学の基礎としての化学」に「基礎化学」、「(6) 薬学の基礎としての生物」に「基礎生物学」、「(7) 薬学の基礎としての数学・統計学」に「基礎数学」と「微分・積分とその応用」、「(8) 情報リテラシー」に「情報リテラシー」、「(9) プレゼンテーション」に「自主創造の基礎1・2」がそれぞれ配置されている。英語科目は選択であるがそれ以外はすべて必修となり、薬学準備教育ガイドラインに沿った授業科目の充実が図られている。保健体育科目に変更はなく、すべて選択である。

旧カリ・新カリともに多彩で社会のニーズに沿った内容の講義科目が選択として配置され、外国語や保健体育科目では学生が履修しやすいように時間割上の配慮がなされている。

薬学専門教育につながる基礎科目として「情報リテラシー」、「健康体力論Ⅰ・Ⅱ」、「医療倫理」、「医療と法」が挙げられている。

新カリでは全学共通の「自主創造の基礎1」と「自主創造の基礎2」を1年次に必修として置き、大学人としての有り様から人間力育成までの基礎を養成することを目指している。旧カリではこの全学教育科目は設定されていなかった。また、円滑なコミュニケーションを行うためには人の心の働きや行動に対する理解が不可欠であるとして、「心の探究」、「ヒューマンコミュニケーション」を必修として置いている。コミュニケーションを通じた情報収集能力・プレゼンテーション能力を育成することを目的に、「自主創造の基礎1」、「自主創造の基礎2」、「ヒューマンコミュニケーション」で学生参加型・SGDを導入した授業が行われている。また「情報リテラシー」ではインターネットを利用した科学・医療の情報収集能力と効果的なレポート作成能力の養成を目指している。個人および集団

の意見を整理して発表できる能力を醸成することを目的に、1年次「早期体験実習」で臨床現場の見学や高齢者・介護体験が終わった後、SGDでポスター発表を行っている。

コミュニケーション能力に関する目標達成度は、傾聴、共感的対応、態度・言動、理解度、問題解決、情報提供、提案の7つの観点からなるルーブリック評価を4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」と「実務事前実習」で行っており、新カリでも用いることにしている。しかしながら、低学年の該当科目である「心の探究」や「ヒューマンコミュニケーション」では、このようなルーブリック評価は活用されていない。

自己表現能力に関する目標達成度はSGDに利用できるルーブリック評価表を討議用と発表用に2種類作成し、旧カリでは4年次の「ファーマシューティカルコミュニケーション」、新カリでは1年次の「ヒューマンコミュニケーション」、2年次の「薬学と社会Ⅰ」で使用している。しかし、新カリでの該当科目の成績評価は定期試験により行われている。また、態度評価を加味したコミュニケーション能力およびプレゼンテーション能力に関する総合的な目標達成度の評価は十分ではない。

旧カリでは「英語Ⅰ～Ⅴ」、その他の外国語として「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「ハングル語会話」、「中国語会話」が置かれ、いずれも選択2単位科目として講義される。語学の履修においては英語8単位以上、第2外国語から2単位以上という必要単位数が設定されている。「英語Ⅰ」、「英語Ⅲ」、「英語Ⅳ」は日本人教師が担当し、薬学英语の基礎から実用までの総合教材を作成して「読む・書く・聞く・話す」を修得させている。「英語Ⅱ」ではネイティブ教員による基礎英会話が行われ、「英語Ⅴ」（4年次）は薬学専門教員10名がオムニバス方式で薬学の専門英語を教えている。

新カリでは「英語Ⅰ～Ⅴ」、「英語会話Ⅰ～Ⅳ」、第2外国語として「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語Ⅰ・Ⅱ」、「中国語Ⅰ・Ⅱ」が置かれ、英語科目は旧カリよりも増えて9科目になったがすべて選択科目である。学生はこれらの科目の中から英語科目8単位以上、その他の外国語科目2単位以上、合わせて10単位以上履修する。なお、英語は4クラス編成で実施され、「読む・書く・聞く・話す」の要素を取り入れた教材を用いた講義・演習が行われている。一方、英語会話は6クラスに編成され「聞く・話す」を主体とした講義・演習となっている。

語学科目の時間割編成では「英語Ⅰ・Ⅱ」を月曜1・2時間目と火曜1・2時間目に置き、その裏に並行して「ドイツ語Ⅰ・Ⅱ」、「韓国語Ⅰ・Ⅱ」を設置することにより、その他の外国語も無理なく履修できるようにしている。「中国語Ⅰ・Ⅱ」は2年次に配置し、その他の外国語を複数履修することが可能となるよう工夫されている。新カリでも外国語

科目は旧カリと同様な時間割に組み込まれ、選択の幅を広げており、語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めている。

医療現場で必要とされる英語力を身につけるために、旧カリでは「英語Ⅰ」で薬学英语入門、「英語Ⅲ」で薬学英语の基礎、「英語Ⅳ」で実用薬学英语、「英語Ⅴ」で薬学専門英語の修得を目標とした教育が行われている。新カリでは「英語Ⅰ・Ⅱ」で薬学英语入門、「英語Ⅲ・Ⅳ」で実用薬学英语、「英語Ⅴ」で専門薬学英语、「英語会話Ⅲ・Ⅳ」で薬剤師のための実用英会話を主題とした講義が行われている。旧カリ・新カリとも、薬学英语入門から専門英語までをリレー的に修得させるため、英語科目が1年次から4年次まで配されている。しかしながら、4年次に10名の薬学専門教員によって通年で行われる「英語Ⅴ」は平成28年度の履修者が25名程度であり（基礎資料1-4）、本科目の設置目的は果たされていない。

語学力を体系的に身につけさせることを目的として、1～4年次に英語科目を担当する日本人英語教員、ネイティブ英語教員、薬学専門教員が垣根を越えて連携し、研究室配属後にさらに高度な薬学専門英語の修得に繋がるような講義を展開している。語学力の強化を図る取組みとして、TOEIC、TOEFL、IELTS、英検等の外部英語検定試験について一定要件を満たした者や海外語学研修に参加した者に単位を認定するという制度も導入されているが、これらの履修者は極めて少ない。

旧カリでは、入学時に薬学準備教育ガイドラインに準拠した生物・化学の学力認定試験を実施している。成績不良（60点以下）の学生に対しては1年前期必修科目の「基礎生物学」および「基礎化学」を受講させ、課題提出や平常試験により所定の学力に達した者に単位を認定している。また、生物・物理・化学・数学については入学前DVD講座を希望者に実施し21～38%が受講している。一方、新カリでは入学前教育講座として、学習方法に加え化学・物理・生物・数学の講義を6日間大学で実施している。また、入学後早い時期にプレイスメントテストが実施され、学力に対する自己分析資料として活用している。薬学専門教育への準備教育として1年次に「基礎化学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」、「基礎数学」が必修科目として導入され、「基礎化学」については成績下位1/3をベシッククラスとして習熟度別の講義が行われている。試験で基準に達していない学生に対してはリメディアル教育が実施される。

新カリでは「早期臨床体験」として、大学関連病院や大学近郊病院において病院薬剤師業務を体験学習するとともに、介護施設の見学を通して高齢者との接し方を学ばせている。

薬局見学ではセルフメディケーションを意識してドラッグストアを併設する店舗を見学先に含めている。しかしながら、旧カリの「早期体験実習」で行われていた行政・製薬企業などでの体験学習は盛り込まれていない。施設見学に先だって、薬局に勤務する企業人の参加を得て学生のコミュニケーション能力の向上を図る、あるいはシミュレーターを用いてAEDによる心肺蘇生を全員に体験させるなどの取組みも盛り込まれている。さらに、薬局・ドラッグストアの研修教育担当者の派遣協力の下、薬学部で作成した教材を用いてマナー・接遇講座を実施し、医療人としての基本的態度を体験させている。これに加えて、介護施設見学を行う前にはインスタントシニアを装着しての疑似高齢者体験や「認知症講座」の受講など、高齢者の特性を理解できるようなプログラムが実施される。さらに、「早期臨床体験」で得た成果について先輩薬剤師をファシリテーターとしたSGDにて討議・発表を行っている。

医療安全教育として、旧カリでは、1年次「実践薬学Ⅰ」において、サリドマイド、スモン、非加熱製剤、ソリブジン等の代表的薬害を取り上げ、その原因と社会的背景・その後の対応に関する講義が行われている。3年次には「医療と法」と「実践薬学Ⅱ」で、医療過誤における薬剤師の民事・刑事責任、医療過誤とリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務についての講義が行われ、4年次には「鑑識毒性学」で薬害に関わる医薬品を物質面から学ぶ講義も盛り込まれている。しかし、「医療と法」および「鑑識毒性学」はいずれも選択科目のため履修者がそれぞれ27名、16名と極端に少なく、その導入目的が果たされていない（基礎資料1-3～1-4）。必修科目としては3年次に「生と死・医療の担い手」が配置され、薬害における倫理問題の所在、およびインフォームド・コンセントの法理と意義について講義されている。その後「実務事前実習」と「薬学実務実習」を経て6年次の「実務実習フォローアップ」（必修）で安心・安全な薬物療法に貢献するための実践的な能力を身につけるようカリキュラムが組み立てられている。

新カリでは代表的薬害に関する講義は「自主創造の基礎2」で行われている。さらに2年次に配置された「医療と法」、「医療倫理」、「薬学と社会Ⅰ」で、薬剤師の法的責任、薬害における倫理問題、病院・薬局における安全管理に関する講義が行われている。新カリでは医療安全教育に関する科目はすべて必修化されている。

薬害についての授業の人的資源に関しては、旧カリでは「薬学への招待Ⅰ」で、新カリでは「自主創造の基礎2」で薬害被害者を非常勤講師として招き、薬害被害者が薬剤師に求めることを聴く機会が持たれている。しかしながら、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育に外部講師を招聘しているのはこれのみである。

旧カリでは、生涯学習の意欲醸成をシラバスに明記しているのは1年次の「薬学への招待Ⅰ」のみで、この科目では学内教員が生涯学習について1コマだけ講述している。一方、全学年を対象として毎年意識啓発講演会を開催し、医療現場で活躍する薬剤師の話を聴く機会を設けている。しかし、参加学生数が極めて少ないので、増やす努力が望まれる。新カリでは1、2年次で生涯学習に関連する講義は行われておらず、4年次で開講される「薬学と社会Ⅱ」および「プレ実務実習Ⅰ」で対応する予定と記されている。

日本大学薬学部は、平成25年に生涯教育研修認定制度のプロバイダーとして認証（認証番号G17）された。年間約90単位の開講講座の中で大学院講義以外のものについては、学部学生の参加を無料で認めている。しかしながら開催場所が薬学部から離れており、開催日も休日が多いため、学生の参加者は毎回10名未満と少なく、この試みは有効に活かされていない。なお、卒業時には日本大学薬学部薬剤師生涯研修履修手帳を全員に配布し、その際、認定制度および開講講座について教員から再度説明が行われる。卒業後1年間の特典として、薬学部が主催する生涯教育講座の受講料を免除することを平成26年度から行っており、卒業後時間を空けずに生涯研鑽をスタートできるような環境づくりを大学として支援している。

また、生涯学習講座の実施に当たっては、担当を全研究室が持ち回りで行うことを28年間継続している。最近では年間の延べ開催回数が約30日になることから、この機会を通して学生が生涯学習を身近に感じることができる環境がある。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育の実施に懸念される点が認められる。

日本大学薬学部では、旧カリは、薬学教育モデル・コアカリに準拠した薬学教育科目（薬学教育A）と、大学独自の薬学教育科目（薬学教育B）、総合教育科目、外国語科目、保健体育科目から構成されている。新カリは、改訂薬学教育モデル・コアカリに準拠した薬学教育科目（薬学教育A）、大学独自の特色教育（薬学教育B）、薬学教育C、総合教育科目、外国語科目、保健体育科目から構成されているとしている。しかし、旧カリでは、中項目2で述べたように薬学専門教育に相当する薬学教育Aについては選択科目で構成されているため、それらの科目にのみ配当されている薬学教育モデル・コアカリのSBOs（Specific Behavioral Objectives）については、履修を選択していない一部の学生は修得せずに進級・卒業することが可能となっている。そのほか、A-(2)-5 自己学習・生涯

学習や、B-(1)-6 総合演習などの一部のSBOsについては対応する科目がないなど、薬学教育モデル・コアカリキュラムに一部準拠していないカリキュラムとなっている。したがって、薬学教育モデル・コアカリの趣旨に鑑みて、何らかの形で全員が修得できるよう改善する必要がある。この点は、平成27年度以降、薬学教育Aに置かれる科目がすべて必修に変更されたことで大幅に修正されているので、新カリでは薬学教育モデル・コアカリに準拠した内容が網羅されている。

旧カリ・新カリともにシラバスには各科目の一般目標（授業概要及び目標）、到達目標・授業内容が明示されている。シラバスにはさらに履修年次、前期・後期の区別、講義・演習の区別、単位数、必修・選択の区別、準備学習（予習）と事後学習（復習）、履修上の注意、教科書・参考書、成績評価方法も合わせて掲載されている。旧カリ・新カリとも科目ごとに掲げている一般目標および各回の授業内容に示されている到達目標については、カリキュラム検討委員会が薬学教育モデル・コアカリあるいは改訂薬学教育モデル・コアカリとの整合性を調査し、それぞれの教育目標に準拠していることを確認している（基礎資料3-1）。なお、新カリのシラバスには授業内容の欄にSGDや問題解決型学習等の学習方法も示されるようになり、記載内容の充実が図られている。

旧カリ・新カリともに、各到達目標は薬学教育モデル・コアカリの知識・技能・態度に沿う形でシラバスに明示され、学習方法も適切に考慮されている。また、講義内容を反映した形で演習・実習を行うようにカリキュラムが編成され、知識と技能の効果的な融合を図っている。

実習はすべて15回1単位で構成され、各回は最低でも2コマ以上の時間で実習を行っていることから、各実習に30～45コマ相当が充てられており、コマ数として十分である。旧カリでは講義科目の進行に合わせる形で1年次に「物理学実習」、「生物系薬学実習Ⅰ」、「創薬化学系実習Ⅰ」、2年次に「生物系薬学実習Ⅱ」、「創薬化学系実習Ⅱ、Ⅲ」、「衛生薬学系実習Ⅰ」、3年次に「衛生薬学系実習Ⅱ」、「創薬化学系実習Ⅳ」、「医療薬学系実習Ⅰ～Ⅲ」が行われ、総単位数は12単位である。新カリでは旧カリの実習を統合することにより実習科目の再編が行われ、2年次に「創薬化学系実習Ⅰ、Ⅱ」と「生物系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、3年次に「創薬化学系実習Ⅲ」、「衛生薬学実習」、「薬理学実習」、4年次に「薬物動態学・製剤学実習」へと変更され、総単位数は8単位に縮小された。ただし、総時間数は十分に確保されている。旧カリ・新カリともに基礎から段階的に進行させることで、薬学領域での科学的思考力の醸成に役立つ技能と態度を修得させるための実験実習が行われている。

旧カリでは「疾患と薬物治療Ⅰ～Ⅴ」において、医薬品の作用に関する基礎を学ぶ上で症例や医療現場での具体例を取り入れ、医療現場と関連付けた講義が行われている。新カリでは「特別講義Ⅰ」（1年次後期）、「特別講義Ⅱ」（2年次前期）で、身近な疾患の中から例として風邪などを取り上げ、基礎科目の知識から発熱や頭痛が起きる仕組みを理解するなど、低学年から臨床に興味を持ってもらえるようにしている。なお、旧カリ・新カリともに薬学専門教育の充実を図るため、学外からさまざまな人的資源を確保し、臨床教授、外部講師あるいは非常勤講師として専門的な見地からの教育を推進している。

旧カリは、実習、化学系、生物系、環境・衛生、疾患と薬物、薬学と社会・法規・制度、総合教育の7系統で構成されている。そして1年次は「薬学を学ぶ素養を培うための基盤を構築」、2年次は「専門科目の基礎を学び幅広い視野を養う」、3年次は「薬剤師としての基礎を築く」、4年次は「専門知識・技術の習熟を図る」、5年次は「多彩な実習プログラムで実務能力と専門性を磨く」、6年次は「専門性と応用能力を高める」ことを目的としたカリキュラム編成が行われ、その目的に適った授業科目が各学年に配置されている。

新カリではカリキュラムを基本事項・薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実習・薬学臨床、キャリア教育、特色教育の7系統に再編し、新カリでの目的を1～4年次は同じだが、5年次は「実践力・専門性を養う」、6年次は「現場の応用力を身につける」と変更してカリキュラム編成が行われた。このように、学年ごとに学びの目的を明確化し、各学年で修得した学習領域が上級学年の学習領域に段階的に繋がるよう関連科目を配置することで、履修する学生には1年次から6年次まで学修体系が常に認識しやすくなっている。

日本大学薬学部は「自主創造」の理念に従い、21世紀の医療に貢献する薬剤師の養成を目標としている。その使命を果たすため、より専門性の高い専門教育科目を主に選択科目として「薬学教育科目薬学教育B」に設置し、これを大学独自の薬学専門科目としている。新カリでは、特色のある薬剤師の職能について学び、実践能力を修得するため、1年次から系統的に特色教育科目を設置している。

旧カリでは大学独自の薬学専門教育科目を「保健薬学」、「基礎薬学」、「臨床薬学」の3系統に分け、それぞれ5科目（「植物療法学」、「一般用医薬品学」、「生活習慣病と保健薬学」、「医薬品評価学」、「漢方医学」）、5科目（「有機合成化学」、「ゲノム情報学」、「応用微生物学」、「発生・分化・再生の生物学」、「製剤工学」）、および6科目（「鑑識毒性学」、「臨床医学概論」、「薬物動態／薬効解析」、「疾患の分子

生物学」、「ヒトと分子の薬理学」、「高齢者医療概論」)より構成される。これらはいずれも選択科目であり、シラバスには該当科目を「大学独自の薬学専門教育に相当する内容の明示」として記載している。これらの科目は時間割上、当該年次の他科目と履修時間が重複することなく、いずれも選択できるようになっているが、多くは履修者が10名以下であるので十分な教育効果は得られていない。大学が自己点検しているように、履修者を増やす努力が望まれる(基礎資料1-1～1-6)。

新カリでは、旧カリと異なり大学独自の薬学専門教育科目を「特色教育科目」と位置づけ、テーマ別に「治療系(特色Ⅰ)」、「地域系(特色Ⅱ)」、「経営系(特色Ⅲ)」に分けている。学生は興味を持つ内容を3つのうちから1つ選択し、その領域を6年間で修得していくという興味深いプログラムとなっている。新カリの特色教育科目に関する記述はシラバス補足資料に収載されている。平成28年度にはまず1、2年次に必修で「特色教育入門Ⅰ、Ⅱ」が共通に開講された。新カリの「特色教育科目」は多くが6年次に配置されている。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習は4年次に通年で「実務事前実習」(必修、5単位)として実施され、実務実習モデル・コアカリの一般目標・到達目標に準拠して、前期に講義(月曜午後)、後期に講義と実習・演習(月・火・水の午後)が行われる。実務実習事前学習を行うに当たっては薬学部として独自の「実務事前実習書」を作成している。

学習方法は学習方略に準拠し、到達目標に応じてプリントやDVDを用いた講義、SGDやロールプレイを導入した実習・演習が行われ、実習時間は十分に確保されている。実習場所としては8号館2階および3階の講義室と実習施設を使用している。実習担当者は専任教員19名(教授7名、准教授4名、専任講師4名、助教4名)と特任教授1名で、これに病院や薬局で薬剤師としての豊富なキャリアを有する12名の非常勤講師が協力する体制が取られている。また、服薬指導と患者情報の実習においては「日大薬学SP会」(SP: Simulated Patient)の模擬患者が参画している。模擬患者の教育は「千葉6大学合同SP研修会」や学内研修会で行っている。

「実務事前実習」は6つのユニットに分けられ、ユニット1(事前学習を始めるにあたって)、ユニット2(処方せんと調剤)、ユニット3(疑義照会)、ユニット4(医薬品の管理と供給)までを4年次前期に講義として実施している。一方、ユニット5(リスク

マネージメント)とユニット6(服薬指導と患者情報)は4年次後期に講義と実習・演習が並行する形で実施されている(基礎資料6)。実習は4年次後期に8号館2階、3階に設置された専用の実習室において約3ヶ月行われるが、実務実習が開始される直前の5年次4月にアドバンストな内容の事前実習が行われることはない。

「実務事前実習」の評価は、講義として実施された内容(知識領域)については客観試験が行われ、実習・演習ではルーブリックによる評価を形成的に行っている。「実務事前実習書」に掲載された事前実習の総まとめとして行われる「総合実習」ではOSCE(Objective Structured Clinical Examination)に準拠した評価表を利用している。「実務事前実習」の総括的評価は知識領域50%、技能・態度領域50%で行われる。平成28年度は、第2期から実務実習を開始する学生に対して7月に「薬剤の調製」、「調剤薬鑑査」、「無菌操作」について各1時間ずつ学内直前実習が行われた。「実務事前実習」の単位を修得したが薬学共用試験の合格基準に達しなかった学生には次年度に再度「実務事前実習」を受講するよう指導している。

薬学実務実習に必要な能力の確認は薬学共用試験により行われている。合格基準は薬学共用試験センターにより提示された基準(CBT:正答率60%以上、OSCE:細目評価70%以上かつ概略評価5以上)に従っている。薬学共用試験の結果は、実施時期、実施方法、合格者数、合格基準について学部案内と薬学部ホームページ上で公表されている。受験者数は「自己点検・評価書」p.43で公表されている。

薬学共用試験はCBT、OSCEともに薬学共用試験センターにより作成された「薬学共用試験実施要項」に基づいて的確に実施・運営されている。CBTとOSCEの実施・運営に向けてはCBT委員会とOSCE委員会が編成されている。CBTは、CBT委員会が作成した「薬学共用試験CBT実施マニュアル」に従い、モニター員立会いの下に実施される。CBT委員会は、4年次学生に対するガイダンス、CBTに関わる教職員に対するテストランおよび監督者説明会の実施、学生・教職員からの誓約書の提出などを担当する。平成28年度のCBT本試験は受験者を2グループに分け、2日間で実施された。一方、OSCE委員会は、学生へのガイダンス、外部評価者の依頼、試験実施に係わる事前審査書類の共用試験センターへの送付などを担当するとともに、本試験の2~3週間前に評価者直前講習会を開催する。なお、OSCE評価者は学生1名に3名を割り当て、うち2名が交代で評価に当たる。CBTは8号館821Aおよび821B講義室にてレンタルPCを使用して実施される。両教室にはLAN端末と電源コンセントを備えた机や各種視聴覚機器が備わっている。OSCEは8号館の実習室・講義室で行われ、実施本部、評価者・教

職員の控室も8号館内に置かれる。学生の待機場所としては5号館が使用される。O S C Eにおける学外評価者の派遣は千葉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会、非常勤講師、実習協力施設、日本大学付属病院に依頼している。

「薬学実務実習」の円滑な実施に向けて実践系教員を中心に「病院・薬局実習委員会」が設置されている。実習医療機関や関東地区調整機構との連絡・調整は薬剤師教育センターが担当するが、薬剤師教育センター員は全員が病院・薬局実習委員会の委員を兼ねる。薬学実務実習における指導教員、病院・薬局実習委員会、学務委員会、教授会の役割が明確化され、学部長が最終責任をとるという体制が確立されている。

「薬学実務実習」に先立ち、感染症対策として麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する抗体価を確認し、抗体価が低い学生にはワクチン接種を指導している。Ⅲ期に実習する学生にはインフルエンザワクチンの接種を指導している。また、受入機関からの求めに応じてB型肝炎ワクチンの接種やクオンティフェロン検査も適宜行われている。抗体検査・ワクチン接種・抗体再検査・クオンティフェロン検査に関する記録は「実習生の健康に関して」としてまとめられ、書面にて実習施設に提出されている。

学生は4年次後期から各研究室に配属されることから、基礎系・臨床系を問わず、原則として当該研究室の指導教員が2回の施設訪問を担当し、問題が発生した場合は指導教員と病院・薬局実習委員会が連携して対応している。

4年次生を対象として6月に実務実習振り分けガイダンスを実施し、実習開始までの一連の予定、実務実習の目的、実習施設の概要、実習期間、実習施設の配属に関する基準、配属先を決める方法を説明している。配属先の決定は学生の希望や居住地を考慮して病院・薬局実習委員会が行っている。平成28年度は病院については252名中185名が日本大学薬学部独自契約の医療機関で実習を行ったが、ガイダンス後に病院・薬局実習委員会が各学生の実習中の住所と最寄り駅を調査し、住所から最寄り駅までの所要時間・最寄り駅から実習施設までの交通手段と所要時間を確認している。学生は希望施設を第6希望までエントリーするが、配属決定には3年次終了時の学内成績順位が優先される。薬局の割り振りはすべて関東地区調整機構を介して行われている。

ふるさと実習の場合も実習施設は関東地区調整機構を介して決定され、平成28年度には5名の学生がふるさと実習を行っている。ふるさと実習においても、実習期間中に原則2回指導教員が訪問・面談を行っている。さらに、Webシステムにより入力された日報や週報を通して、遠隔地の学生も含め指導教員が実習状況を随時確認できる態勢が取られている。なお、実習施設の都合でWebシステムが利用できない場合はFAXでのやり取り

が行われている。

実務実習指導者の適正については、関東地区調整機構が「病院または薬局実習に対する基本的な考え方」に基づき調査を実施し、施設概要を求めて確認している。日本大学薬学部では病院・薬局実務実習連絡会議を年1回開催し、指導薬剤師と指導教員の情報交換・意見交換を行うとともに前年度の学生アンケートの結果を報告している。また、実務実習指導薬剤師養成委員会は千葉県薬剤師会・千葉県病院薬剤師会・近隣大学と連携して、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップや実務実習指導薬剤師のためのアドバンスワークショップを開催している。薬局については保険薬局の指定を受け認定実務実習指導薬剤師が勤務していること、病院については病床数が100床以上であり薬剤管理指導業務を行っていることを受入要件とし、指導教員が訪問時にこの点を確認している。約15%の学生が実習を行う日本大学関連病院には薬学生専用の講義室・無線LAN・閲覧用図書類・Web用パソコンなどの教育設備が整備されているが、それ以外の病院においても実習内容や学習環境に特に大きな差は無い。

実務実習を受け入れる病院・薬局では、実務実習モデル・コアカリの到達目標を網羅した学習方法の実施ならびに時間数と実習場所の確保が実践されている。これらは指導教員の施設訪問時に確認されている。なお、薬局実習では在宅医療・OTC薬(OTC:Over The Counter)・夜間休日診療・学校薬剤師などのSBOsが実施できない場合はグループ実習により補完されている。指導教員はWebによる実務実習指導・管理システムを通して日報を閲覧し、実習の進捗状況を把握している。平成28年度の実務実習はⅠ期5月9日～7月24日、Ⅱ期9月5日～11月20日、Ⅲ期1月10日～3月27日に実施され、いずれも標準の11週間を確保している。原則として実習期間中の欠席を認めておらず、欠席した場合の対応については状況により、次年度以降に再度実習を行う、実習期間を延長する、代替日を設けるなどの対応をガイダンスで周知している。

前述のように、日本大学薬学部では実習施設との連携として、4月に病院・薬局実務実習連絡会議を学内で開催し、指導薬剤師と指導教員の連携体制を確認するとともに、実習評価方法、実務実習指導・管理システム、感染対策等に関する説明を行っている。その他に連携促進の一環として実習期間中に指導教員が2回実習施設を訪問するが、実習開始後1週目に行う第1回訪問では学生の体調や交通手段の確認が行われ、実習終了週に行う第2回訪問では学生の成長度の確認が指導薬剤師との間で行われる。多くの学生が実習する日本大学医学部附属板橋病院の場合には、病院・薬局実習委員会に属する指導教員がスケジュールなどについて綿密な打合せを行っている。

個人情報の保護と守秘義務の履行については、SNSへの個人情報流出等の事例を紹介しながら実習前ガイダンスで説明し、ガイダンス終了後に誓約書を提出させている。なお、実習成果発表会で学生が個人情報を使用する可能性を考慮し、「実習成果発表会についてお願い」として各実習施設に倫理委員会での承認を得ることを予め依頼している。

実務実習の評価については、実習施設による成長度の評価20%、日報評価50%（指導薬剤師が担当）、週報評価10%（指導教員が担当）、学内での実習発表会評価20%という評価割合が設定されている。これについて、学生には実習前ガイダンスで、指導薬剤師には病院・薬局実務実習連絡会議で周知されている。これに加え、実習期間中の評価として、Webシステムの「評価の確認」画面で学生自身の自己評価と指導者による評価欄に各SBOの到達度について3段階の評価基準を設けている。また、実習期間中は指導教員が日報や週報により実習内容の確認をしながら指導薬剤師と連携をとり、必要に応じてWebシステムにより学生へのフィードバックを行っている。緊急時にはメールや電話にて直接連絡を取っている。実習終了後には出欠日数や日報評価等が記載された評価票が指導薬剤師から提出されるが、学生にもアンケート調査を行い、実習内容の偏りを把握している。前述のように、アンケート結果は次年度の病院・薬局実務実習連絡会議で指導薬剤師にフィードバックされる。

実務実習成果報告会は口頭発表形式で開催され、評価は所属研究室以外の教員と学務委員会あるいは実務系教員が2名1組となり行われる。評価の指標は事前に学生に周知されている。なお、実務実習成果報告会に病院・薬局の指導薬剤師は参加していない。実務実習の総括的評価は本機構が設定した観点に基づいて適正に行われ、成績評価および単位認定は病院・薬局実務実習委員会、学務委員会、薬学実務実習判定会議を経て最終的に教授会で議決される。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、4年次と6年次の時間割編成や、問題解決能力の醸成における目標達成度の指標などについて懸念される点が認められる。

現在、旧カリの中で行われている卒業研究は、カリキュラム・ポリシーの「問題点を見出し、これを解決する能力を培う」に依拠し、必修10単位の科目として実施されている。卒業研究指導教員には学務委員長から「4年次および5年次学生には5単位分として150時間以上必要なこと、6年次学生には5単位分として150時間以上必要なこと、年間90時間を基準として指導すること」などが文書で通達されている。各研究室の卒業研究テーマや

活動スタイルをポータルサイト上で常時公開することにより、低学年次から学生の卒業研究に対する興味や意識を高めている。学生は4年次前期に配属研究室を選択し、4年次後期より卒業研究を開始する。配属に当たっては、各研究室の受入予定数を予め決めておき、それを超えないように配慮されている。卒業研究は5年次の実務実習期間を除いて6年次9月下旬の卒業論文提出まで継続され、実施期間としては12ヶ月以上が確保されている。新カリにおいても旧カリと同様に実施されることになっている。しかしながら、平成28年度時間割表を見ると、4年次は3コマ分が火曜日の2講時、水曜日の1講時、金曜日の4講時に割り振られているのみであり、また6年次においても月曜日に3コマ、水・木曜日にそれぞれ1コマずつ割り振られているのみである。したがって、時間割上は卒業研究時間が通常の講義等で分断され、学生が集中的に卒業研究に取り組む時間が確保されていないように見受けられる。合計時間だけでなく、まとまった時間を卒業研究に充てることのできるような時間割上の工夫が必要と判断される。

卒業論文の提出は6年次学生全員に課されており、提出された卒業論文は主査1名（配属研究室教員）と副査1名（他の研究室教員）によって査読される。卒業研究発表会は6年次7月末から8月初めに計画され、午前・午後の2回に分けポスター発表形式で行われ、教員・大学院生・学部生との質疑応答がある。平成28年度は7月29日に2号館2階の多目的ホールで開催された。示説時間は1人1時間である。発表内容は、主査1名（配属研究室教員）と副査1名（他の研究室教員）によって審査・評価される。

卒業研究の評価は、平常態度評価基準、ポスター発表評価基準、卒業論文評価基準を基に学部内で統一された「卒業研究評価表」（ルーブリック／「所属研究室用」および「関連研究室用」の2種）に従って行われ、そこで研究成果の医療や薬学分野における位置づけを総合的に評価している。評価の割合は平常態度40%、ポスター発表30%、卒業論文30%である。また、卒業論文の他に週報の提出が課されており、各研究室に保管される研究ノートとともに卒業研究の評価対象としている。ただ、卒業研究発表会を欠席した場合には関係研究室教員が評価する「ポスター発表」（30%）のみが零点となる。平成28年度は欠席者がいなかったとはいえ、欠席した学生に対し、発表の機会を与えることが望ましい。

自己研鑽・参加型の学習として能動的学習法（SGD、PBL：Problem Based Learning等）が1年次から6年次までの講義・実習科目に導入されている。具体的に、旧カリの1年次では「コンピュータリテラシー」（5コマ）、「早期体験実習」（3コマ）、「実践薬学Ⅰ」（2コマ）、「ヒトのなりたち」（1コマ）、「生物系薬学実習Ⅰ」（4コマ）が、2年次では「物質の代謝とエネルギー」（4コマ）、「ヒューマンコミュニケーション

ン」(6コマ)、「生物系薬学実習Ⅱ」(3コマ)が、3年次では「実践薬学Ⅱ」(2コマ)、「生と死・医療の担い手」(11コマ)、「医療薬学系実習Ⅰ」(3コマ)、「衛生薬学系実習Ⅱ」(2コマ)、「医療薬学系実習Ⅲ」(1コマ)が、4年次では「ファーマシューティカルコミュニケーション」(10コマ)、「医薬品の開発と生産」(5コマ)、「テーラーメイド薬物治療を目指して」(15コマ)でSGDやPBLの講義が取り入れられている。さらに、5年次および6年次では、「薬物動態/薬効解析」(1コマ)、「植物療法学」(6コマ)、「発生・分化・再生の生物学」(2コマ)、「実践薬学Ⅳ」(6コマ)において、問題解決能力の醸成を意図した実践的な学習を取り入れている。

上記の科目はいずれもSGDへの参加態度ならびに成果物を用いて評価を行い、定期試験の結果と合わせて成績を判定している。また、関連科目を総合した目標達成度は、「卒業研究」の他、「実務事前実習」、「薬学実務実習」を通じて段階的に確認しているが、評価の指標をより明確にして測定することが求められる。

新カリにおいては、1年次で「情報リテラシー」(3コマ)、「早期臨床体験」(8コマ)、「自主創造の基礎1」(10コマ)、「特色教育入門Ⅰ」(3コマ)、「自主創造の基礎2」(3コマ)、ヒューマンコミュニケーション(5コマ)、「機能形態学」(1コマ)に、2年次で「特別講義Ⅱ」(7コマ)、「特色教育入門Ⅱ」(3コマ)、「薬学と社会Ⅰ」(2コマ)、「医療倫理」(8コマ)、「チーム医療入門」(3コマ)、「健康科学概論」(2コマ)、「生物系薬学実習Ⅰ」(7コマ)に能動的学習法を導入し、問題解決能力を醸成している。なお、シラバス中に成績評価基準が記されているが、問題解決能力醸成のために導入しているSGDやPBLの目標到達度を評価する指標が記されていない。また、問題解決能力の醸成に向けた教育における総合的な目標達成度の評価に関して、大学は「『卒業研究』の他、『実務事前実習』、『薬学実務実習』を通じて段階的に確認している」と述べているが総合的とは言えず、さらなる改善が必要である。

旧カリでは1年次から6年次までの問題解決型学習に充てられた実質的な時間は92コマ(138時間)で、1単位30時間とした場合4.6単位、卒業研究10単位と合わせて14.6単位になり、旧カリの卒業要件(191単位)の1/10には達していない。一方、新カリに関して大学は「次年度以降の科目について、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法の工夫や適切な評価指標の設定、また実質的な時間数の増加に努める」としている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜方法について懸念される点

が認められる。

日本大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて以下の7項目よりなるアドミッション・ポリシーが設定されている。

1. 薬剤師として人々の健康増進のために貢献したいという意欲が旺盛な人
2. 薬学を学ぶ上で十分な基礎的学力を身につけている人
3. 自ら学ぼうとする学習意欲と知的探究心を持ち、創造性豊かな人
4. 積極的に人と話し、人の話に耳を傾けることができる人
5. 他の人と協力して問題点を解決しようと努める人
6. 豊かな人間性と倫理観を有し、他人の痛みや苦しみに共感できる人
7. 広い視野を持ち、社会で活躍したいという意欲がある人

アドミッション・ポリシーは6年制薬学教育が求める人物像をよく反映し、学部案内や学生募集要項の冒頭に明示されるとともに薬学部ホームページに掲載されている。なお、このアドミッション・ポリシーは、日本大学教育憲章の制定に伴い平成29年4月から改定されている。

アドミッション・ポリシーについては学務委員会および教授会において定期的に検討を行っており、責任ある体制がとられている。

アドミッション・ポリシーの下に、一般入学試験ではA方式・C方式（センター利用）・N方式・校友子女入試を、一方、推薦入試では一般推薦（公募制、指定校制）・附属高等学校等推薦入学試験（基礎学力選抜・国公立併願）を実施し、入学者を選抜している。なお、推薦入試では面接試験を実施して学部の理念・目的やアドミッション・ポリシーに合致する受験生か否かを確認している。入学試験の実施に当たっては、試験問題作成部門、編集部門、集計・採点部門、判定部門をそれぞれ独立させ公平性を確保している。入試日程は入学試験管理委員会が立案し、入試当日の人員配置は入学試験実行委員会が原案を作成する。受入の決定については、教授会にて審議し学長が決定することで責任ある体制下で公正に遺漏なく入学試験を実施している。

一般入学試験は数学、理科、外国語で行われるが、最も募集定員の多いA方式（基礎資料7）とC方式において理科は化学が必須であり、N方式では化学または生物からの選択となっている。推薦入試においても、附属高等学校等推薦入学試験では基礎学力到達度テストが、また一般推薦（公募制、指定校制）と校友子女入試では参考試験が実施され、基

礎学力の評価が行われている。推薦入試では面接試験により基本的素養や薬剤師としての意欲などの確認が行われている。一般入学試験では医療人としての適性を評価できないが、この点については薬学部として求める人材を明確に定義し、これを薬学部ホームページ、学部案内等にて広報活動を行うことで、薬剤師という職業への理解および薬剤師を目指す意義、薬剤師を目指すための基礎的素養を受験生に知らせている。

その他、編入学試験では、「入学年次は2年を原則とする」としており、各年度1～2名が入学を許可されているが、平成28年度に編入した学生はいない。既取得単位の読み替えは、志願者の成績証明書にある科目について元の大学のシラバス等と内容を照合して判断し、認定している。推薦編入学試験における科目の読み替えについては、志願者ごとではなく、本学が指定する教育機関に対し、どの科目が本学部のカリキュラム科目に相当するかを事前に提示している。しかし、ストレートで卒業する学生の割合が低いことから、これらの選抜方法によって入学した学生について、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し入学者選抜方法の見直しを図る必要がある。

平成28年度までの日本大学薬学部の入学定員は240名である(平成29年度より定員増により244名になっている)。過去6年間に定員に対する入学者数の割合が1.10倍を超えた年が一度あったが、6年間の平均は1.08倍であり定員を大きく上回る状況にはない(基礎資料2-1～2-2、基礎資料7)。また、各入試種別において募集定員と入学者数が大きく乖離することもなかった。一方、過去6年間において入学者が定員を下回ることにはなかった(基礎資料2-1～2-2、基礎資料7)。現在、収容定員、在籍学生数とも適正な範囲内である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了認定方法などに懸念される点が認められる。

学則第36条に、成績評価をS(90点以上)、A(80点以上)、B(70点以上)、C(60点以上)、D(59点以下)の5段階で行いDを不合格とすることが規定され、学部要覧に明記されている。またGPA制度(GPA: Grade Point Average)が導入されており、成績評価基準と合わせてその算出方法を学部要覧に記載し学生に周知している。成績評価は科目ごとにシラバスに示された基準により行われ、科目によっては平常点を総括的評価に加えている。オムニバスの科目については科目責任者を定め、担当教員間で協議して成績を決定している。総合講義試験の成績評価基準についてはガイダンスを実施して周知して

いる。出席管理はカードリーダーで行われているが、単位修得の条件となる出席回数について科目間で要件に違いがある。

定期試験は前期が7月下旬に、後期が1月下旬に行われるが、1単位科目については繰り上げで試験を行うことが可能になっている。その実施に当たっては、定期試験に準じて公平・公正に行われるよう厳格に管理されている。追再試験は期間を別に定めて実施され、それぞれ上限を80点、60点と設定して評価している。試験中の不正行為にはマニュアルを整備して対処している。試験の実施に当たっては、事務局教務課が時間割の決定や試験監督者の手配を行なうとともに、教員より提出された評価結果を集約して専用のサーバーに保存し、閲覧権限を定めながら厳格に管理している。定期試験の結果は前期が8月下旬に、後期が2月中旬にポータルサイト上に公表され、クラス担任はポータルサイトを閲覧して成績不良の学生の指導に当たる。前期科目の最終評価は10月上旬に、後期科目については2月下旬にポータルサイト上に公表するとともに保証人に郵送で通知している。総合講義試験については結果が判明次第、配属研究室の教員から学生に伝達される。学生から疑義の申し出がなされた場合は、その科目担当者（複数の場合は科目責任者）が対応に当たっている。

進級基準は入学年度によって決まり、現行では平成26年度までの入学者（旧カリ）と平成27年度以降の入学者（新カリ）で違いがある。進級条件（進級に必要な修得単位数および成績内容）は「学部要覧」に明記され、年度初めの各学年のガイダンスにおいて周知徹底されている。旧カリでは、1）各学年に配当されている必修科目の単位を修得すること、2）各学年終了時における必要修得単位数（1年次26単位以上、2年次70単位以上、3年次105単位以上、4年次135単位以上）を満たすことが規定されている。なお「薬学教育A」については学年ごとの必要修得単位数が設定されている。新カリでは、実習単位に加えて各学年終了時の必修科目に最低修得必要単位数が設定されている。なお旧カリでは、留年した場合に当該年度の単位修得科目の成績が80点未満のとき単位認定を行わないという措置が取られていたが、新カリではこの規程は廃止された。旧カリ対象の学生についてもこの規程は新カリ移行に伴う特別措置として平成29年2月に廃止された。進級判定は年度末の教授会で行われ、判定資料となる学生ごとの単位修得状況を示した成績一覧は教務課で作成される。各年次の進級基準に達しない学生は留年となるが、同一学年に連続して2年間在籍しても進級できない場合は学則第76条および第77条の規程により退学となる。留年者には各学年の留年者担当教員が年度初めにガイダンスを実施して進級条件や退学条件などを説明するとともに、個別面談により履修計画の作成を支援している。また、必要に応

じて保証人と連絡をとっている。なお、平成27年度以降の入学者が原級に留まった場合、半期当たりの履修科目が計5科目になるまで上級学年の講義科目を履修することができるように変更された。

学生の在籍状況は教務課がまとめ、教授会に報告される。平成28年度には在籍者1,273名中1,202名が進級し、全体進級率は0.94である（基礎資料2-3）。未進級者の内訳は休学（転部を除く）4名、退学27名、留年40名であった。各学年の進級率を見ると1年次0.90、2年次0.91、3年次0.93、4年次0.99、5年次0.99となっており、過年度を含めると下級学年で進級率がやや落ちている（基礎資料2-3）。

留年者に対しては学修支援としてリメディアル教育を実施している。休学・退学に関してはクラス担任がそれに至る経緯を把握し、保証人も協議の上、手続きを行う。休学・退学の理由は学業不振・進路変更・病気であるが、進路変更の場合には日本大学他学部への転部試験の受験を紹介する場合もある。進級・卒業に関する情報は薬学部ホームページ上で公表されている。

ディプロマ・ポリシーは、大学の「目的及び使命」ならびに教育理念としての「自主創造」との関連性を踏まえた学部の理念および教育研究上の目的に基づいて、以下のように策定されている。

1. 生涯にわたり自己研鑽に努める気概をもちキャリア・ビジョンを展開できる能力を身に付けていること。
2. 医療人としての倫理観を持っていること。
3. 特色教育を学び医療薬学において、高い専門性と技能を備えかつ実践できる素養を身に付けていること。
4. 医療現場における問題の発見・提起及び解決能力を身に付けていること。

このディプロマ・ポリシーは、6年制薬学部設置時に策定されたものを平成27年度に大幅に改訂した内容になっている。ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム検討委員会および学務委員会が連携して原案を作成し、教授会の議を経て決定される。日本大学教育憲章の制定に伴い改訂されたディプロマ・ポリシーはアドミッション・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーとの関係を明確にして履修系統図に記載されている。教授会で決定されたディプロマ・ポリシーは、前述のカリキュラム・ポリシーと同様の方法で教員・学生・保護者に周知され、また薬学部ホームページを通して社会に公表されている。

学士課程の卒業要件を満たすために必要な修得単位数は学則第93条に規定され、旧カリ・新カリともに総合教育科目、外国語科目、保健体育科目、薬学教育科目に分けて設定されている。カリキュラム改訂に伴い旧カリと新カリで修得単位数が異なるが、これらは学部要覧に明記され、新入生ガイダンスおよび各学年の新年度ガイダンスで学生にくり返し周知されている。また、学生本人と保証人への成績通知の個人票にはその時点での修得単位数が明記され、単位不足に陥らないよう配慮されている。

学士課程の修了判定は2月の教授会で行われ、結果は卒業認定者の学生番号一覧をポータルサイトに掲載して学生に公表される。なお、平成28年度6年次生の卒業率は0.78（基礎資料2-4）であり、1～5年次の進級率（1年次：0.90、2年次：0.91、3年次：0.93、4年次：0.99、5年次：0.99）との間に大きな開きがある。その原因として、学士課程修了認定が主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験結果を用いて行われ、卒業延期となった学生の殆どがこの科目の不合格者であることから、これが実質的な卒業試験となっていることが挙げられる。このことは「総合講義」の単位取得率（77.3%）と前述の卒業率（0.78）がほぼ同じであることで裏付けられる。過年度の卒業率も平成27年度0.64、平成26年度0.74と低く（基礎資料2-4）、このことは学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。

卒業延期生に対しては2月下旬に薬学教育研究室の教員が、また4月には所属研究室の教員がそれぞれガイダンスを実施するとともに、クラス担任が個別面談を実施して単位修得や学生生活全般の相談・助言を行っている。「総合講義Ⅰ～Ⅳ」が後期設置科目であるため、卒業延期生に対しては前期に補講として40コマを開講して履修させている。その他の未履修科目については前期で履修が可能となっている。なお、次年度前期終了時に卒業資格要件を満たした場合、教授会での審議・承認後に卒業を認めている。

知識領域の総合的な学習成果の測定として、1～3年次生に対しては各学年末に該当学年までの設置科目を範囲とする学年末実力試験をマークシート形式で実施し、学力到達度を測定している。この試験の結果は単位や進級判定とは無関係であるが、次年度にクラス担任より学生に伝達してその後の学習に役立てるよう指導していることは評価できる。

6年間の学修成果の総合的な評価について、大学は知識については客観試験（マークシートを用いた筆記試験）による評価で、また研究能力についてはルーブリック評価で行い、それらを総合して行っているとしている（「自己点検・評価書」、p.72）。しかし、知識・技能・態度に関する総合的な学修成果を評価するものとは言えないので、改善が求められる。ただし、この点について大学は、卒業生や就職先の責任者等に対し、大学教育に関す

るアンケート調査を実施することや、ポートフォリオを利用して学生の振り返りの内容を評価することで、改善に努めると自己点検・評価している（「自己点検・評価書」、p. 73）。

なお、6年制教育に関する満足度を確認するために、平成24年度および平成25年度卒業生を対象としたアンケート調査を平成29年1月に実施し、全教員にフィードバックしている。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事故や災害時の対策などに懸念される点が認められる。

新入生を対象とする導入ガイダンスを実施するにあたり、事前にクラス担任責任者打合せとクラス担任打合せを行い、ガイダンス内容の確認・検討を行っている。導入ガイダンスでは学部長、学務担当、クラス担任（主任）が学部要覧を用いて6年間の教育課程の全体像と履修方法の説明を行う。さらに1年次前期の「自主創造の基礎1」で履修内容や履修方法を再度説明する時間を設けるとともに、学習方法（ノートを取り方、レポートの書き方等）の指導も行っている。また、薬学部ホームページでは履修モデルを紹介している。なお、1年生にはクラス担任の他にアドバイザー教員を定め、オリエンテーション時に学習方法等を説明している。履修指導には履修系統図を用い、履修登録はクラス担任が指導する。

薬学準備教育科目の学習として、推薦入学者に対しては入学前準備教育としてDVD講座の受講を勧めるとともに、入学予定者全員に3月下旬に数学、物理、化学、生物の入学前教育を実施している。さらに、入学後にプレイメントテストを実施し、基礎物理、基礎化学、基礎生物、基礎数学について補習を行うとともにクラス担任による履修指導が行われる。したがって、入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるような対応がなされている。

各学年の新年度ガイダンスを行うに当たっては、クラス担任責任者打合せならびにクラス担任打合せが開かれ、内容の確認・検討が行われる。ガイダンスではクラス担任が履修指導を担当する。各学年にクラス担任が置かれ、履修登録の確認、学生からの相談への対応を行っている。低学年ではノートテイカー、気づきのドアを設置し学習状況に応じた支援を行い、研究室配属後は研究室教員が履修指導を担当する。

奨学金については学生課が窓口となり、募集・選考などに関する事務手続きを担当している。奨学金に関する情報提供は掲示、学部要覧、薬学部ホームページ、薬学部ポータル

サイトなどで行われる。なお、日本学生支援機構奨学金については「日本大学薬学部日本学生支援機構委員会」を設置して迅速に対応している。薬学部独自の給付型奨学金として、日本大学薬学部奨学金、日本大学薬学部校友会奨学金、日本大学薬学部校友会準会員奨学金、日本大学薬学部校友会（桜薬会）奨学金、日本大学薬学部マツモトキヨシ奨学金、日本大学薬学部岩崎壽毅奨学金などが設けられている。日本大学薬学部ではこれら独自の奨学金制度について規程や取扱要項等を整備して、日本学生支援機構の定める認定所得金額を選考基準として各選考委員会で受給者を決定し、学生の経済的支援を推進している。

学生の健康維持に関する支援体制として、メンタル面については薬学部1号館2階に学生相談室を設け、専門のカウンセラー（臨床心理士）が火～金に大学本部から各1名ずつ派遣され、常駐してカウンセリングに当たっている。また、大学本部には学生相談センターも設けられている。学生相談室や学生相談センターについては導入ガイダンス時に説明するほか、学部要覧や薬学部広報にも掲載して学生に周知している。なお、新入生に対しては全員に学生生活適応度調査を行い、カウンセラーが結果を確認して問題の早期発見に努めている。また、学生相談室の隣には保健室があり、専任の看護師1名が平日は9時～17時、土曜日は隔週で9時～13時に常駐している。教員の中に学校医および産業医がおり、看護師に対して適切な指導・助言が行われている。

毎年4月に全学生を対象に実施される定期健康診断については、ガイダンス時に案内する他に掲示、薬学部ホームページ、薬学部ポータルサイトで繰り返し周知している。新入生に対しては4月の健康診断で特定感染症に対する抗体検査も実施される。各学年の平成28年度の受診率は、1年次96.2%、2年次96.6%、3年次93.0%、4年次学年95.5%、5年次99.1%、6年次91.4%である。なお、定期健康診断の未受診者に対しては近隣の医療機関を紹介し受診させている。薬学実務実習に際しては4年次に免疫抗体検査を薬学部負担で実施し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を促している。11月には自費でインフルエンザの予防接種を実施している。

ハラスメントについては、日本大学人権侵害防止ガイドラインに基づいて、日本大学人権侵害防止委員会内規やセクシャル・ハラスメント防止に関する指針が整備されている。ハラスメント事案については日本大学人権相談オフィスが最初の相談窓口となり、人権救済委員会および人権侵害防止委員会の審議を経て最終的に学長・理事長に勧告が行われる制度が構築されている。ハラスメント防止に向けた取組みとして、大学本部が作成したリーフレット「日本大学は人権侵害を許しません！」を導入ガイダンス時に新入生に配付するとともに、薬学部広報や学部要覧に繰り返し掲載して学生の理解が広まるよう努めている。

る。人権相談オフィスへの相談は電話あるいはE-mailで行うことができる。学部での対応は、学生相談室で専門のカウンセラーが対応している。

日本大学では障がい者にも受験の機会を提供する体制が取られている。ただし「受験に際しては出願前のできるだけ早い時期に必ず問い合わせること」が入試要項に明記されている。受験希望があった場合には大学構内への車両乗り入れ、車いす対応、別室受験などの配慮を行っている。

薬学部の校舎建物は2階廊下で連結されており、車いすでの校舎内移動に支障はない。学内では校舎内の各所にスロープやエレベーターが設置され、トイレにも車いす対応のブースが設けられている。一部の研究室等への移動を除き、おおむねバリアフリー化を達成している。また、障がい者の学修上・生活上の支援については「薬学部の障害者支援体制」の指針に基づいた連携体制が整えられている。

日本大学薬学部では、日本大学教育組織規程に基づいて任命された就職指導担当の下に就職指導委員会（委員18名、幹事1名）が設置され、また事務局には就職指導課が置かれている。研究室配属後は担当教員が随時進路選択に関する相談や支援を行い、委員会・研究室担当教員・就職指導課が三位一体となってキャリア支援を行っている。

キャリア支援はさまざまな形で行われている。まず入学後の早い時期から就職に対する意識向上を図るため、1年次に薬学部校友会が主催する講演会が開催される。また2～5年次生を対象に就職講演会を年2回開催する他、4年次生に対しては5月から11月まではほぼ毎日ランチョンセミナー形式で企業研究セミナーが開催されている。しかしながら、企業研究セミナーにおいて学生に昼食を提供することは、利益相反マネジメントの観点からも相応しくないのが改善が望まれる。これ以外にも種々の就職模擬試験や就職ガイダンスを適宜実施するとともに3～5年次生を対象とした夏期休暇中のインターンシップ制度を設けるなど、広範なキャリア支援が実施されている。5年次からは本格的に進路を選択するための就職ガイダンスを4月（2日間）と8月（3日間）に開催し、6年次4月上旬までに、「就職活動の流れ」、「適性検査」、「自己分析の仕方・解説」、「インターネットでの情報収集方法」、「就職活動におけるマナー・ルール」、「エントリーシートの書き方」、「SPI適性検査対策」、「面接対策」、「就職模擬試験」等の就職活動の準備から、講演会形式またはパネルディスカッション形式による現役薬剤師による実践的な仕事紹介までの一貫的就職支援プログラムを提供している。また大手薬局に就職しているOB・OGを招いての交流会なども企画される。このように、日本大学薬学部におけるキャリア支援は必要かつ十分に行われている。

学生の意見の組織的収集は、主に意見箱の設置と、教員と学生との懇談会の実施によって行われている。意見箱に投函された要望書は月1回回収され、それに対する回答は学生生活委員会で審議されて学生に公開される。教員と学生の懇談会は年2回7月と12月に開催され、大学側からは学務担当、学生担当、学生生活委員会委員、教務課長、学生課長が出席し、学生代表側は、各学年のクラス代表各1名、大学院生1名、スポーツ系および学術・文化系サークルから各2名、学部祭実行委員会から1名が出席する。参加する学生は事前に各学年あるいは各サークルの意見を集約し、学生生活に関わるアイデアからカリキュラム、LAN、図書館、学生食堂、学部祭に関することまで意見が寄せられる。懇談内容については学生生活委員会への報告を経て掲示・公開されている。学生の意見が反映された実例としては、学生用ロッカーの防犯性向上の要望が、平成29年度に防犯性の高いものへの更新に結びついた例が挙げられる。各教員はオフィスアワーを設け、薬学部ポータルサイトに掲載して学生に周知している。また、クラス担任制を敷き、クラス担任1名を学年責任者としてクラス担任間の連携・調整を図りながら、生活上および修学上の指導に当たっている。

実験・実習では実験動物・実習器具・応急処置等に関する説明を掲載したマニュアルを配付し、安全教育を実施している。1実習科目を3～6名の教員が担当する形になっているが、実施に際しては1学年を2クラスに分けさらに半数ずつ2つの実習室に割り振ることで、実質的には1教員当たり20～40名の学生を指導する体制となっている。また、数名の大学院生をTA (Teaching Assistant) として採用し実習の補助に当たらせている。卒業研究では動物実験やRI実験を行う学生を対象に講習会を開催し、またRIを扱う学生には定期健康診断時に特殊健康診断を受診させている。

日本大学では新入生に対して日本大学学生生徒等総合保障制度への加入を指導している。また、インターンシップ、病院・薬局実習、学部祭を対象とした傷害保険・損害賠償保険に加入して万全を期す一方、正課教育中の万一の学生事故に対しては薬学部傷害事故等調査委員会で対応する給付金規程が適用される。この他に日本大学校友会準会員診療費助成制度があり、指定病院での保険診療負担金を助成している。交通事故を予防するために自動車やバイクでの通学を禁止し、自転車通学は登録許可制を取っている。また、自衛消防組織を編成し毎年3月に火災・地震を想定した防災訓練を実施するのに加え、災害に備えて食料の備蓄を行うなど防災に対する対応はなされている。しかし、事故や災害時の対策マニュアルがなく、整備する必要がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

大学設置基準では、日本大学薬学部の教員基準数は37名であるが、平成28年5月1日時点で日本大学薬学部は68名の専任教員（教授28名、准教授16名、講師8名、助教16名）で構成されている（基礎資料8）。このうち臨床実務経験を有する教員は11名（教授3名、准教授2名、講師3名、助教3名）である（基礎資料8）。したがって、大学設置基準を上回る教員が確保されており、また専任教員の職位の比率も適切である（基礎資料8～9）。ただし、学生の収容定員が1,440名であることから、専任教員1名当たりの学生数は21.2名となっており、教育水準のさらなる向上と適切な学生指導を推進するためにも今後の教員数の増加が望まれる。

薬学専門教育担当の研究室に所属する教授、准教授、専任講師には、文部科学省に認可された時点での博士課程の指導資格と同等の優れた研究業績と教育業績を有する研究者が配置されている。また、一般教育を担当する研究室、薬学教育研究センターおよび薬剤師教育センターの教員についても、学術論文および薬剤師実務に関する教育経験等において研究室教員に相当する業績を有することとしており、優れた知識・経験および高度の技能を持っている教員が配置されている。各教員は関連領域の学会活動を通して専門性の維持・向上に努めるとともに毎年研究および教育に関する活動状況を報告している。教員活動推進委員会がこの活動状況を点検・評価する体制を敷くことで教員の適正な配置に取り組んでいる。また、授業科目における教員の評価は、オムニバス科目担当教員を含む全教員について、授業評価、授業改善計画報告書、自己研鑽実施報告書、教員による授業参観・シラバス確認・試験問題確認により行っている。

平成28年度に開講された薬学教育科目の中で必修科目は42科目（実務事前実習、薬学実務実習、卒業研究を除く）あり、延べ581回の講義が行われた。このうちの81%を教授が、15%を准教授が担当し、教授・准教授により合わせて96%が担当されている（基礎資料10）。

専任教員の年齢構成については、20歳代1名（1.5%）、30歳代18名（26.5%）、40歳代16名（23.5%）、50歳代22名（32.4%）、60歳代11名（16.2%）で、49歳以下の教員と50歳以上の教員の数はほぼ同数である。一方、教授の職階に限ると40歳代3.6%、50歳代60.7%、60歳代35.7%であり、准教授に関しては30歳代6.3%、40歳代68.8%、50歳代18.8%、60歳代6.3%である。専任講師については30歳代・40歳代が多く、助教については30歳代が多い構成となっている。専任教員の職位ごとの年齢構成はバランスが保たれており、おおむね適切であると判断される（基礎資料9～10）。

教員の採用・昇任は「日本大学薬学部教員候補者選考申合せ」および「日本大学薬学部教員資格審査基準」に基づいて厳格に行われている。教授と准教授の選考においては人事教授会が設置され、選考の発議、選考委員会の設置、教員候補者の募集、選考者の資格審査およびプレゼンテーション、選考委員会により選出された教員候補対象者の審議などの役割を担う。講師・助教等の候補者についても、資格審査委員会による審査、選考結果報告および投票を行って候補者を選出した後、人事教授会で審議される。教授と准教授の選考においては、応募書類により研究業績のみならず教育業績も審査される。また、大学に関する全体的な考え方や教育に対する姿勢等も考慮され、教授会構成員全員の投票により昇格および採用が決められており、研究業績のみに偏ることなく教育上の指導能力等が反映された選考を行っている。

教育能力の維持・向上に向けた取組みは、学生による授業評価（後述）や薬学部教育ワークショップの開催を通して行われている。また、すべての教員は研究活動を実施し、その成果を論文、学会発表、著書等で発表し、対外的評価を受けることで研究能力の維持・向上に努めている。教員の研究業績は、日本大学研究者情報システムに各教員が随時入力することでデータベース化され、日本大学ホームページ上で一般に公開されている。さらに薬学部では、毎年定期的に日本大学薬学部研究紀要を編纂して各教員の当該年度の論文や学会業績を収載し、薬学部ホームページ上で公開している。なお、教員の教育活動、研究活動、学会および社会における活動に関しては、教員活動推進委員会にて実情を把握し、委員会として取りまとめた結果を学部長に報告するとともに、学部長は、研究業績等が少ない専任教員がいた場合、当該教員に対して、必要に応じ、助言を行う体制を構築しており、共同研究への参画を勧めるなど、組織的な取組みを行っている。

日本大学薬学部では、最新の医療に対応するため、教員のFD活動の一環として自らが医療機関等を選択して研鑽できる体制が整備されている。薬剤師としての実務経験を有する教員11名のうち7名は、日本大学付属病院または関連病院薬剤部で3日間の研修を受けながら自己研鑽に努めている。また1名の教員は病院における栄養サポートチームのアドバイザーとして患者管理に携わり、2名の教員は薬局の保険調剤業務・薬局業務全般を行いながら実地修練を重ねている。

学生の研究室配属が4年次後期に行われるため、26の研究室には4～6年次の学生が所属する。5年次生は実務実習により、一方4年次生は共用試験準備等により研究室に出入りする時期が異なり、また動物実験や遺伝子組換え実験等は共同利用施設で行われることから大きな問題は生じていないと大学は自己点検・評価している。しかしながら、研究室

間の面積に差があり、教員にとっての面積が十分でないと思われる研究室があるので、改善が望まれる。

大学からの研究費は在籍教員数、大学院生数、卒業研究学生数に応じて研究室ごとに傾斜配分されている。さらに、薬学部内で「薬学部共同研究助成金」（1件、1年間）を設置して共同研究を奨励し、また若手研究者の育成を目的とした「萌芽探究型研究助成金」（2件、1年間）を整備して学部全体の研究の活性化を図っている。外部資金調達に向けては研究事務課が事務処理を担当し、学部全体で科研費や厚生労働科学研究費補助金等の公的外部資金の獲得に努めている。特に科研費については、採択件数を増加させるために科研費審査員経験者による計画調書作成に関する講演会を開催している。

1週間当たりの担当授業時間数は、教授では5時間以上の者と3～5時間未満の者の割合はほぼ同じである。一方、准教授および専任講師に関しては、ほとんどの者が2～5時間未満であるが、5時間以上の者も見受けられる（基礎資料10）。しかしながら、基礎資料10によれば実務事前学習を担当する教員の担当時間数がそうでない教員よりも多い傾向にあることが見てとれる。また、現行のカリキュラムではオムニバス形式で開講している科目が多いため、教員は多岐にわたる科目に関与する必要がある。そのため、教員によっては授業が集中する際に研究時間をまとめて確保することが困難になる場合があると推察される（基礎資料10）。

教員の教育研究能力の向上を図るために、全学組織としてFD推進センターと全学FD委員会が設置されている。一方薬学部にはFD委員会が置かれ、平成23年度より毎年夏休み期間等を利用してFD講演会と教育ワークショップが開催されている。平成28年度には講演会が2回（6月、7月）、ワークショップが1回（8月）開催された。今後は、全学的なFD活動と連携しながらも薬部部の特色あるFD活動が必要であると自己評価している（「自己点検・評価書」p.91）。

学生による授業評価は平成18年度より行われている。この授業評価は記名式の授業評価調査票を用いて実施され、評価結果は各教員にそれぞれフィードバックされる。授業評価で指摘された問題点の改善策として、自己研鑽実施報告書および授業改善計画報告書を年1回提出させている。授業評価の総括と授業改善計画報告書については、学内のイントラネット上で公開される。

教員の教育研究活動を支援するため、「日本大学事務職組織規程」に基づいて薬学部では事務局長、事務局次長、事務長、経理長が事務執行部を構成し、庶務課（8名）、教務課（10名）、会計課（4名）、学生課（4名）、管財課（6名）、図書館事務課（4名）、

研究事務課（５名）、就職指導課（４名）の８つの課が適切に設置されている。薬学部で開催する委員会には主管課の職員が委員および幹事として参加し、議事に対して情報提供を行うとともに管理・運営側の意見も反映させる体制がとられている。教授会には事務局長が会員として参加する他、事務執行部および各課長が陪席している。また、薬学部独自の薬剤師教育センターにも職員が２名置かれている。さらに、R Iセンター、分析センター、動物センター、薬用植物園、I T支援室には専門的技術を有する職員がそれぞれ配置されている。事務職員は薬学部のF D講演会に参加するなどして教員との連携を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

船橋市習志野台にある日本大学薬学部キャンパスは1～8号館の8棟で構成され、5号館には144～221名収容の8教室（122.41～185.33㎡）、6号館には272名収容の階段教室（294.95㎡）と60名収容のセミナー室兼用小教室（62.72㎡）ならびにS G D用教室（261.20㎡）の3教室がある。さらに6年制薬学教育への移行に伴い平成19年に竣工した8号館には2分割可能な3教室を含め288～312名収容の大教室が4室（各332㎡）あり、分割可能な教室は仕切り壁を設け6教室として授業を行うことができる。5号館は1年次生および語学教育用、8号館は2～6年次生用として主に利用されている（基礎資料12-1）。各学年の在籍学生数は230～270名であることから、科目によっては、黒板やモニターが見つらいなどの状況が認められ、改善が望ましい。教室の規模は適切に整備されている。また、参加型学習を行うための少人数教室も十分に確保できる構造になっている。

実験実習室は、1～3年次の基礎薬学系実習に使用する3号館1～4階に7室、4年次の薬剤学系実習に使用する8号館1階に2室あり、実習内容に沿った設備・機器が備えられている。1号館3階には情報処理演習用少人数教室があり、一方8号館の全教室にはL A N設備が備えられ情報処理演習やC B Tにも使用されている。その他に分析センター（4号館）、分子薬学研究センター（7号館）、実験動物センター（4号館）、アイソトープセンター（4号館）等の施設が整えられている（基礎資料12-2）。薬用植物園は約12,000㎡の面積を持ち、管理棟・温室が併設されている（基礎資料12-2）。育成されている内外の薬用植物は1,000種類以上と多い。

実務実習事前学習を行う施設として、8号館2階にクリーンルーム、注射調剤室、製剤室、3階に待合室（模擬薬局）、計数・計量調剤室、医薬品情報室が整備されている（基

礎資料12-2)。

学生は4年次後期から各配属研究室で卒業研究を行い、各研究室は教員、大学院生、卒業研究生が共用して実験を行っている。配属学生数の違いもあるが、卒業研究を実施する研究室の面積には大きな差が見られ(基礎資料11)、学生1人当たりの占有面積に2倍以上の差が生じている場合がある(例:薬理学研究室5.7m²/人、薬事管理学研究室2.1m²/人)。研究内容によっては学部で共用する実験施設(大型測定器施設など)が使用される。

薬学部には日本大学図書館薬学部分館があり、6号館の1～4階部分を占める。総面積は約1,222m²で1階が書庫、2～4階が閲覧室になっており、閲覧用座席は182席(収容人員の12.5%相当)である。PCコーナーには12台のパソコンとプリンターが設置され、インターネット検索が可能である。図書館分館には専任職員4名、業務委託者2名が常駐している。また、教員9名、職員3名よりなる図書館運営委員会が編成され、図書館の円滑な運営に関わっている。

薬学部分館の蔵書数は69,102冊で、この他に視聴覚資料329点、電子ジャーナル44,325種類、定期刊行物として国内書148種類、外国書178種類が揃えられている(基礎資料14)。過去3年間の図書受入は平成25年度596冊、平成26年度623冊、平成27年度582冊である(基礎資料14)。薬学部の所蔵図書はOPACで検索することができ、日本大学全体の蔵書もEBSCO Discovery Serviceで検索可能である。さらに、国立情報学研究所の目録所在情報データベースを利用して全国図書館における所在情報を得ることもできる。図書館運営委員会のユニークな取組みとして、学生に本に接する楽しさを知ってもらうために「図書館運営委員会からのこの一冊」や「日本大学薬学部学生書店選書ツアー」等の企画を立ち上げている。

自習スペースとして、図書館の閲覧用座席の他に学生食堂(学生ホール/2号館1階)と多目的ホール(2号館2階)合わせて718席あり、また8号館1階には114席の自習室がある(基礎資料12-1)。学生の利用状況については、定期試験期間は開館時間から閉館時間まで利用者が大変多いが、それ以外の期間については授業の関係で夕方や昼休みに利用者が散在している状況である。「自己点検・評価書」には各研究室内の自習スペースに関する記述はないが、収容定員から見ると学部全体としての自習スペースの規模は適切である。

図書館の開館時間は、授業期間中は平日9時から19時まで(土曜日は18時まで)であるが、定期試験期間および総合講義試験期間の1週間前からは20時まで延長している。ただし、日曜・祝祭日、創立記念日などは閉館される。8号館の自習室と食堂は休日・祝日を

除き平日・土曜日とも21時まで利用でき、学生への利便が適切に図られている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

日本大学薬学部では、平成28年度に産業界との連携として民間企業を含む共同研究3件を契約締結の上、実施している。また、医療系団体や関連学会の役職（評議員、編集委員等）を担うことで医療および薬学の発展に寄与している。さらに、千葉県薬剤師会と連携し、薬剤師のためのフィジカルアセスメント研修会を開催し、あるいは千葉県薬剤師会主催の研修会講師を務め、地域薬剤師の知識向上に貢献している。これらに加え、関東地区調整機構、千葉県内6薬系大学と千葉県薬剤師会、千葉県病院薬剤師会と連携して認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）の運営に携わっている。

日本大学薬学部は平成25年3月に薬剤師認定制度認証機構より「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証された。その運営は薬剤師教育センターが担い、最近のトピック、ファーマシューティカルケアの最前線、ブラッシュアップセミナー、薬剤師実践セミナーなどの講座を開講して生涯学習の機会を提供している。また、公開講座・オープンキャンパス実行委員会が企画・立案して市民公開講座（年1回）や薬草教室（年2回）が開かれる他、船橋市文化・スポーツ公社や船橋市東部ブロック公民館と共同で地域住民を対象とする講演会や講座が開かれている。それぞれの受講者・参加者数は、テーマによって十数名から百数十名の幅がある。これら以外にも、教員2名が学校薬剤師として従事するとともに、小学生を対象とした薬物乱用防止教室、禁煙研修、高齢者のための薬教室などに関わりながら、地域における保健衛生の向上に積極的に取り組んでいる。

薬学部のホームページには和文版に加えて英文版が開設されている。平成28年度にホームページ内容の見直しを行い、英文版には学部長挨拶、学部の沿革、学部・大学院の理念、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、研究概要と研究者データベースへのリンク、国際交流が掲載されている。

国際交流については、全学組織である海外学术交流委員会が大学間協定や国際交流の活性化に向けて毎月開催され、平成27年3月現在、31カ国1地域の117大学と学术交流協定が締結されている。薬学部では、海外客員教授招聘事業を利用し、平成28年度にカリフォルニア大学サンフランシスコ校薬学部名誉教授を約1ヶ月間招聘し、学生への特別講義や教員との研究情報交換会などを開催した。また、春期休暇中に2週間のヨーロッパ研修を実

施し、フランクフルト大学、ハイデルベルク大学・大学病院、ミュンヘンとローマの薬局の訪問を通して学生がEU圏の薬学事情に触れる機会を設けている。さらに夏期には大学本部国際課がケンブリッジ大学ペンブルックカレッジでの短期研修を実施している。薬学部は平成28年3月に英国ポーツマス大学理学部薬学科と大学間協定を結び、8月20日～30日に行われた臨床研修には3年次生4名、4年次生6名、5年次生15名の計25名が派遣された。この研修については学生の経済的負担を極力減らすため、参加費用を超えた額についての経済支援を行っている。

一方、教職員の海外派遣制度として長期1年、中期6ヶ月、短期A3ヶ月、短期B1ヶ月の4種が整えられている（支給額は120～300万円）。派遣者は学部長会議で選考され、平成28年度は薬学部から長期1名、短期B2名が米国に派遣された。しかし、実習担当等の授業負担が原因で長期留学制度がほとんど活かされていない。教員増を図るなど、人員体制の整備が望まれる。学生の海外研修は平成27年に開設された薬学教育センター（運営委員15名）が担当してきたが、平成28年10月から新たに国際交流委員会が設置されている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの恒常的な自己点検・評価と、その結果の教育研究への反映などに懸念される点が認められる。

日本大学薬学部には、大学規程に基づき薬学部自己点検・評価委員会（以下、本委員会）が設置されている。日本大学は3年に一度大学全体での自己点検・評価を実施し、また7年ごとに大学基準協会の認証評価を受けているが、本委員会はこれらの評価における指摘事項に対する改善状況を定期的に確認している。本委員会は学務担当、研究担当、企画・広報担当、図書館分館長、学系主任、薬剤師教育センター長、カリキュラム検討委員長、執行部事務職員を含めた16名の委員（うち事務職7名）で構成されている。なお委員の中に、過去に薬学部で学務担当を務めた経験を有する学識経験者（現校友会会長）1名が外部委員として参加している。しかし、本委員会は、組織図上、企画・広報委員会の下部委員会のように捉えられるので、薬学部内の独立した委員会との位置づけが明確ではなく、改善が望まれる。

薬学部は大学基準協会が定める「大学基準」に係わる「点検・評価項目」に基づいた点検・評価を行っているが、これとは別に薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して自主的に自己点検・評価を行い公表するという体制は現状取られていない。カリキュラム内容については学務委員会とカリキュラム委員会が薬学教育評価

ハンドブックの評価基準シートを活用し、基準・観点に対する改善への整備作業を行っている。なお大学院薬学研究科の自己点検・評価結果については薬学部ホームページに掲載されているが、薬学部としての自己点検・評価結果はホームページには公表されていない。

大学全体で行われた自己点検・評価の結果を薬学部自己点検・評価委員会が検討し、改善が必要な事項については教授会で審議するという体制が取られている。しかし平成27年度の本委員会の活動は、薬学教育評価による第三者評価への対応が中心だったように見受けられる。日本大学薬学部ではこれまでも独自性に富む薬学教育プログラムを構築して、薬剤師養成教育に取り組んできている。しかし、薬学部における6年制薬学教育プログラムに関する評価項目を設定し、本委員会が中心となってPDCAサイクルにより教育プログラムのさらなる向上・改善を行う体制が現状では整備されていない。「自己点検・評価書」には学務委員会やカリキュラム委員会の活動による成果が示されているが、これらは本第三者評価が求める自己点検・評価には当たらない。

日本大学薬学部の6年制薬学教育をさらに充実・発展させて行くためにも、教育研究上の目的やアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーに基づいた評価項目・評価基準を設定して毎年自主的に自己点検・評価を行い、結果を公表するという体制を構築することが強く望まれる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 卒業研究の評価が、平常態度評価基準、ポスター発表評価基準、卒業論文評価基準を基に学部内で統一された「卒業研究評価表」(ルーブリック/「所属研究室用」および「関連研究室用」の2種)に従って行われている点は評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
2. 1～3年次生を対象に学年末実力試験を実施して学力到達度を測定し、次年度以降の指導に役立てていることは評価できる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
3. 薬剤師としての実務の経験を有する教員が、医療機関等で研鑽できる体制を整備していることは評価できる。(10. 教員組織・職員組織)
4. 授業評価等で指摘された問題点の改善策として、自己研鑽実施報告書および授業改善計画報告書を提出させ、学内イントラネット上で公開していることは評価できる。(10. 教員組織・職員組織)

5. 図書館運営委員会が、本に接する楽しさを知ってもらうために「図書館運営委員会からのこの一冊」や「日本大学薬学部学生書店選書ツアー」を実施していることは評価できる。(1 1. 学習環境)

2) 助言

1. 知識領域の学習成果を総括し総合力を確実に定着させることを目的とする「分野別統合講義Ⅱ」と「医療系薬学演習講義Ⅰ」は、シラバスにはC B T対策科目と記載されているので、設置目的との整合性を取れるように記載内容を修正するのが望ましい。
(2. カリキュラム編成)
2. 6年次前期に業者による国家試験対策講座を実施するに当たっては、正規授業科目の時間割配置とのバランスを考慮した対応が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. シラバスを見る限り、「法学入門」、「生命科学入門」、「哲学」、「早期体験実習」や「臨床医学概論」についてはヒューマニズム教育・医療倫理教育としての科目の位置づけが明確でなく、授業概要および目標にこれらの授業の位置づけを加えることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 日本大学薬学部における英語教育の総まとめと位置づけられる4年次開講の「英語Ⅴ」は履修者が極端に少ないので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬害や医療過誤、医療事故の当事者の話を聞く機会が少ないので、増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 生涯学習の必要性に関する講義等が充分とは言えず、また薬剤師が生涯学習に参加する機会を設定しているが参加学生数が極めて少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 大学独自科目の履修者が少ないので、単位認定制度の変更および開講学年の再考も考慮した改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 問題解決型学習に充てられた単位数は、卒業研究を加味しても旧カリの卒業要件の1/10には達していないので増やすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 6年間の学修成果の総合的な評価について、知識・技能・態度に関する適切な指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

10. 専任教員1名当たりの学生数は21.2名となっており、教育水準の向上や適切な学生指導を推進するためにも今後の教員数の増加が必要と判断されるので、改善が望まれる。
(10. 教員組織・職員組織)
11. 研究室間の面積に差があり、教員にとっての面積が十分でないと見られる研究室があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 実習担当等の授業負担が原因で長期留学制度がほとんど活かされていないので、教員増を図るなどの人員体制の整備が望まれる。(12. 社会との連携)
13. 薬学部自己点検・評価委員会は、組織図上、企画・広報委員会の下部委員会のように捉えられるので、薬学部内の独立した委員会との位置づけが明確ではなく、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)
14. 日本大学は大学基準協会が定める「大学基準」に係わる「点検・評価項目」に基づいた評価を行っているが、薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制は取られていないので改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する科目は多くが講義中心で、知識の修得を主とするものになっている。これらの科目では、態度教育が可能な方略を含めた教育内容に改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、目標達成度を適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力醸成のための教育における目標達成度を総合的に測定するための指標を設定し、適切に評価するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 旧カリでは、一部のSBOsに対応する授業科目が選択科目となっていたり、授業科目そのものがなかったりするので、何らかの形で全員が履修し、修得できるよう改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 4年次と6年次に、学生が集中的に卒業研究に取り組む時間が確保された時間割を編成する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 問題解決能力の醸成に向けた教育における目標達成度の評価に関して、適切な指標を

- 設定するなどさらに努力を続け、それに基づく総合的な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. ストレートで卒業する学生の割合が低いことから、入試区分と入学後の履修・成績、留年率、退学率、卒業率との関係を検証し、入学者選抜方法の見直しを図る必要がある。(7. 学生の受入)
 8. 学士課程修了認定が、主として薬剤師国家試験を意識した内容の「総合講義」の試験を用いて行われ、過年度も含め卒業率が低い状況が続いていることは、学士課程修了認定の方法や基準が適切ではないことを示しており、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 9. 事故や災害時の対策マニュアルを整備する必要がある。(9. 学生の支援)
 10. 薬学部の自己点検・評価結果をホームページ上に公表することが必要である。(13. 自己点検・評価)
 11. 自己点検・評価委員会が中心となり、教育研究活動のさらなる改善のためのPDCAサイクルを適切に機能させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

日本大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査

を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 学部案内
- ◇ 学部要覧（平成26年度・平成28年度）
- ◇ シラバス補足資料（旧カリ・新カリ）
- ◇ カリキュラム一覧（旧カリ・新カリ）
- ◇ シラバス（平成26年度・平成28年度）
- ◇ 時間割表（平成26年度・平成28年度）

- ◇ 学生募集要項
- ◇ 日本大学学則第 1 章総則第 1 条・第 2 条, 及び附則
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/message.html>)
日本大学薬学部理念及び目的
- ◇ 薬学部広報, p.1
- ◇ 学務委員会議事録
- ◇ 教授会議事録
- ◇ 平成 28 年度第 20 回教授会資料, p.5-8, p.20-21
- ◇ 平成 28 年度第 5 回教授会資料, p.36-40
- ◇ 平成 28 年度第 30 回教授会資料, p.24-25
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/message.html>)
カリキュラム・ポリシー
- ◇ 平成 26 年度カリキュラム検討委員会委員名簿
- ◇ 平成 26 年度学務委員会委員名簿
- ◇ 平成 26 年度第 2 回学務委員会資料, p.31-36
- ◇ 平成 26 年度第 5 回教授会資料, p.96-98
- ◇ 平成 28 年度学系一覧表
- ◇ 平成 25 年度第 11 回薬学教育カリキュラム検討委員会議事録
- ◇ 平成 28 年度保護者説明会及び保護者面談会実施概要
- ◇ 平成 28 年度 6 年生国家試験対策講座日程表
- ◇ 平成 26 年度第 3 回学務委員会資料, p.48-55
- ◇ 平成 28 年度ルーブリック表
- ◇ ガイダンス資料
- ◇ 英国ポーツマス大学海外研修日程表
- ◇ 平成 28 年度第 9 回学務委員会資料, p.3 「入学前DVD講座申込者数」
- ◇ 平成 28 年度早期臨床体験スケジュール
- ◇ 平成 28 年度早期臨床体験担当者一覧
- ◇ 見学薬局の種別一覧表
- ◇ 介護施設一覧
- ◇ 学外で活躍する企業人一覧
- ◇ 教材

- ◇ SGD 課題タイムスケジュール
- ◇ まとめ SGD 課題タイムスケジュール
- ◇ 薬学への招待 I 学生配布用
- ◇ 薬学への招待 I 授業スライド
- ◇ 平成 28 年度第 2 回意識啓発講演会 (平成 28 年度第 16 回教授会資料)
- ◇ 生涯教育講座「最近のトピック」開催一覧
- ◇ 平成 27 年度及び平成 28 年度の受講者数の内訳
- ◇ 外部講師・非常勤講師一覧
- ◇ 実務事前実習書 2016
- ◇ 実務事前実習に係る非常勤講師委嘱一覧
- ◇ 実務事前実習講義・実習日程表
- ◇ 千葉 6 大学合同 S P 研修会案内文
- ◇ 実務事前実習の評価について
- ◇ 学内直前実務実習実施要項と評価表
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2893.html>) トピックス
- ◇ CBT 委員会委員名簿
- ◇ CBT 受験学生説明会資料
- ◇ CBT 本試験前説明会資料
- ◇ CBT 教職員説明資料
- ◇ OSCE 委員会委員名簿
- ◇ OSCE 委員会議事録 H28
- ◇ OSCE 関連説明会 3 回実施
- ◇ 病院・薬局実習委員会委員名簿
- ◇ 薬学部薬剤師教育センターの設置に関する内規
- ◇ 実務実習に関する概要
- ◇ 実務実習訪問体制に係る資料
- ◇ 実務実習割振りに係る通知
- ◇ 実務実習評価申合せ
- ◇ 病院・薬局実務実習連絡会議資料
- ◇ 平成 28 年度指導薬剤師養成の概要について (認定実務実習指導薬剤師のためのタスク
フォーススキルアップ講習会, アドバンスト WS, 新 WS 予定)

- ◇ 平成 28 年度指導薬剤師養成の概要について（日本大学教員参加者 2016）
- ◇ WS プログラム（タスクフォース用）
- ◇ 富士ゼロックス実務実習指導・管理システム
- ◇ 実習スケジュール表
- ◇ 実務実習に係る学生ガイダンス資料
- ◇ トラブル対応に関する資料
- ◇ 「実習成果発表会についてのお願い」の資料
- ◇ 実務実習成果発表会の周知事項及び発表スケジュール
- ◇ 薬学実務実習に関するアンケート
- ◇ 平成 28 年度実務実習発表会の評価表
- ◇ 卒業研究評価基準
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 卒業研究発表会実施要項
- ◇ 卒業研究週報
- ◇ 卒業研究週報（記入見本）
- ◇ 研究ノート作成及び保存について
- ◇ 日本大学 2017 年度進学ガイド p.146
- ◇ 薬学部ホームページ(http://www.pha.nihon-u.ac.jp/admission_policy.html)
アドミッション・ポリシー
- ◇ 平成 28 年度第 7 回学務委員会議事録, p.3
- ◇ 平成 28 年度第 20 回教授会議事録, p.8-9
- ◇ 平成 28 年度第 25 回教授会報告資料 p.13-14, p.40-44
- ◇ 日本大学 2017 年度進学ガイド p.11
- ◇ 推薦入学試験の面接評価資料
- ◇ 日本大学学則第 1 章総則, p.68, 第 36 条
- ◇ 薬学部ポータルサイト
(<https://portal.pha.nihon-u.ac.jp/up/faces/up/co/Com02401A.jsp>) シラバス
- ◇ 改訂カリキュラム実施に伴う特別移行措置に関する申合せ
- ◇ 平成 27 年度第 31 回教授会資料, p.133
- ◇ 平成 28 年度保護者説明会及び保護者面談会実施概要
- ◇ 平成 28 年度第 30 回教授会資料, p.20

- ◇ 平成 27 年度第 8 回教授会資料, p. 42-43
- ◇ 卒業生の就業状況に関するアンケート調査のお願いについて
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/public-info.html>)
教育情報について「履修モデルの設定」
- ◇ 実務実習に係る学生ガイダンス資料
- ◇ 指導記録 (様式)
- ◇ 平成 27 年度第 31 回教授会資料, p. 70-72 「薬学教育研究センター運営委員会報告」
- ◇ 薬学部広報第 51 号, p. 11 「奨学金制度について」
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/life/scholarship.html>)
キャンパスライフ
- ◇ 薬学部ポータルサイト／学生生活関連
- ◇ 奨学金の申請 (新入生オリエンテーション配布資料「学生生活について」)
- ◇ 薬学部各奨学金の給付規程等
- ◇ 保健室利用統計
- ◇ 学生相談室利用統計
- ◇ 学生相談センターパンフレット「日本大学カウンセリングサービス 2016」
- ◇ 薬学部広報第 51 号 p. 16
- ◇ 平成 28 年度学生生活適応度調査票
- ◇ 新入生ガイダンス配布資料「学生定期健康」
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2486.html>)
定期健康診断の実施について
- ◇ 薬学部ポータルサイト／学生生活関連
- ◇ 平成 28 年度学生の健康診断受診状況 (学年別)
- ◇ インフルエンザの予防接種の案内
- ◇ 日本大学人権侵害防止委員会内規
- ◇ 日本大学人権侵害防止ガイドライン
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止に関する指針
- ◇ 人権相談オフィスに関する要項
- ◇ 人権救済委員会に関する要項
- ◇ 学生用 (リーフレット) 2016 「日本大学は人権侵害を許しません！」
- ◇ 一般入学試験要項 2016, p. 91

- ◇ 日本大学薬学部校舎建物配置図
- ◇ 薬学部の障害者体制指針
- ◇ 就職指導委員会委員名簿
- ◇ 研究室での就職面談
- ◇ キャリアガイドブック抜粋
- ◇ 「薬学の世界」チラシ
- ◇ 就職セミナー①実施報告，OB・OG交流会事前ガイダンス実施報告
- ◇ ランチョンセミナー実施結果
- ◇ 就職ガイダンス資料
- ◇ OB・OG交流会実施結果
- ◇ 出張相談・告知掲示
- ◇ 訪問参加増加資料
- ◇ 学生生活委員会委員名簿
- ◇ 学生生活委員会小委員会名簿及び役割
- ◇ 薬学部ポータルサイト／授業関連・シラバス補足資料・オフィスアワー
- ◇ アドバイザー名簿
- ◇ クラス担任名簿
- ◇ 学生に配布している実験・実習等の注意を記したマニュアル等
- ◇ 教育訓練及び定期健康診断時の特殊健康診断の案内・実績
- ◇ 日本大学学生の傷害及び死亡事故等に関する給付金規程
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-722.html>)
「学生の傷害事故等に対する治療費の支給について」
- ◇ 消防訓練の開催実績を示す資料
- ◇ 薬学部広報第44号p.10「もしもの時に備えて」
- ◇ 薬学部広報53号p.4「キャンパスMAP」
- ◇ 日本大学薬学部教員候補者選考申合せ
- ◇ 日本大学薬学部教員資格審査基準
- ◇ 薬学部ホームページ（<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2948.html>，
<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/page-2949.html>）教授・准教授候補者の公募
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/kosei/kosei05.html>)
日本大学薬学部研究紀要

- ◇ 日本大学研究者情報データベース
(<http://kenkyu-web.cin.nihon-u.ac.jp/scripts/websearch/>)
- ◇ 平成 28 年度日本大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 研究倫理教育受講状況報告
- ◇ コンプライアンス教育受講状況報告
- ◇ 実務家教員の自己研鑽資料（平成 21 年度第 4 回教授会議事録報告事項 15 他）
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/file/h28-03-1.pdf>)
情報公開・教員組織
- ◇ 平成 28 年度 FD 講演会資料
- ◇ 全学 FD ワークショップ 2016_開催要項
- ◇ 日本大学 FD ガイドブック
- ◇ 日本大学 FD NEWSLETTER
- ◇ 全国私立大学 FD 連携フォーラム・実践的プログラムオンデマンド講義
- ◇ 授業評価調査票
- ◇ 日本大学薬学部学生による授業評価
- ◇ シラバス確認の実施及び調査票
- ◇ 日本大学事務職組織規程
- ◇ 日本大学学部事務分掌規程
- ◇ 事務局人員配置表
- ◇ 平成 28 年度 SD 研修会資料
- ◇ 日本大学図書館規程
- ◇ 図書館運営委員会委員名簿
- ◇ 図書館システム
- ◇ 教職員の執筆資料
- ◇ 選書ツアー企画書
- ◇ 開館時間を明示した資料
- ◇ 千葉県薬剤師会主催研修会資料
- ◇ 平成 28 年度生涯学習テーマ等一覧
- ◇ 公開講座チラシ
- ◇ 薬草教室チラシ
- ◇ 平成 28 年 3 月講演会チラシ

- ◇ 合同事業チラシ
- ◇ 学校薬剤師に係る実績
- ◇ 薬教室の開催案内資料
- ◇ 講演会開催案内資料
- ◇ 海外学術交流委員会資料
- ◇ 客員教授招聘事業に係る資料
- ◇ 招聘計画に関する資料
- ◇ 教職員の海外派遣研究に関する資料
- ◇ 国際交流委員会委員名簿
- ◇ 自己点検・評価委員会委員名簿
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/disclosure.html>) 「情報公開」
- ◇ 日本大学ホームページ
(http://www.nihon-u.ac.jp/about_nu/evaluation/self_evaluation/)
本部・学部等の自己点検・評価結果及び改善意見
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.nihon-u.ac.jp/public-info.html>)
情報公開・教育情報について

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月28日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月3日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月5日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 9月28日・29日 貴学への訪問調査実施
- 10月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討後、承認
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北海道薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北海道薬科大学（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

北海道薬科大学では、「地域社会の要請に応え、質の高い薬剤師を養成、輩出することによって北海道の医療の発展に貢献する」を「建学の精神」に掲げ、6年制薬学教育の根幹となる「目的」「教育理念」「教育目標」を定めるとともに、入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。

教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる授業科目は体系的に配置されている。コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を育成する教育は、臨床系科目や実習・演習系科目を中心に行われている。語学教育については、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を取り入れた授業科目が1年次から配置されている。また薬剤師が働く現場に接し、医療職を目指す動機づけを行うことを目的として、「早期体験実習」「防災・救急対応実習」「薬剤師実務体験実習」「介護福祉体験実習」が、入学後の早い時期に開講されている。さらには、地域医療への取組み、地域包括ケア・在宅医療・災害時における薬剤師の役割なども学修している。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標と学習方法に準拠するとともに、大学独自の学修内容と方略を組み込んだものとして4年次前期から5年次前期まで行われ、薬学共用試験合格後の5年次前期に、より高度な薬物療法などを学修している。薬学共用試験は適正な体制の下で実施されている。実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠しており、実習施設と大学が連携し11週間実施している。卒業研究は4年次後期～6年次前期で行っているが、同期間には実務実習の他、複数の薬学専門科目や実習・演習科目が開講されている。

入学者の選抜は多様な区分で実施されるが、全区分の学生募集要項において、出願資格に「入学後、たばこを吸わないことを確約できる者」と明記している。入学試験の合否判定は責任ある体制下で行われている。各授業科目の成績評価はS、A、B、C、Dの5段階の相対評価で行われ、S～Cを合格としている。進級基準や留年の取り扱い、学士課程

修了の判定基準や判定方法は適切である。

修学支援のためクラス担任制がとられ、「学習相談室」も設置されている。また、心身の健康保持のため「医務室」が設置され、年度初めには健康管理のための定期健康診断が実施されている。ハラスメントの防止対策、身体に障がいをもつ学生の支援、就職活動の支援、安全教育、防災対策など、学生支援の環境は整っている。また、図書館、自習室、講義室、演習室、実験室、実務実習事前学習施設、卒業研究のための施設や設備など、学習環境も整備されている。

専任教員は、教育上および研究上の優れた実績、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が必要数配置されている。また、臨床系教員が研鑽できる体制・制度が整備されており、8名の臨床系教員が医療施設へ派遣されている。さらに複数の他大学、医療機関、薬系企業、行政機関との間で、教育、学術研究、生涯学習などに関する連携協定を締結し、医療および薬学の発展に貢献している。

以上のように、北海道薬科大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) 技能・態度のSBOs (Specific Behavioral Objectives) を含む授業科目でありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目については、授業方略や評価方法の改善が必要である。
- (2) 「成績評価ガイドライン」による成績評価では、「D (不可)」の割合が10%以下と定められているため、試験等の成績で修得レベルが授業科目の到達目標に達していないと科目担当者が判断する学生が合格してしまうことが懸念される。このような事態を防ぐため、「成績評価ガイドライン」の改善が必要である。
- (3) 6年制薬学教育プログラムを対象とした大学独自の継続的な自己点検・評価を実施するとともに、自己点検・評価の結果を教育改善に結び付ける適切な体制を機能させる必要がある。

以上の重要な改善すべき点に加え、その他の提言に示される改善すべき点や助言に対しても適切に対応し、6年制薬学教育のさらなる改善に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的に当たる「教育目標」に、薬学あるいは薬剤師に関連する真理を探求する研究への言及がないことが懸念される。

北海道薬科大学では、「地域社会の要請に応え、質の高い薬剤師を養成、輩出することによって北海道の医療の発展に貢献する」を「建学の精神」に掲げ、「北海道の医療に欠かせない伝統ある大学として、薬学に関する基礎的知識に加え、深く専門の学術を教授研究して、社会に貢献する薬剤師を育成する」を「目的」、「ファーマシューティカル・ケアの実践を通じて、地域社会ならびに国民の健康と福祉の向上に寄与する薬剤師の育成を図る」を「教育理念」として、次の4項目から成る「教育目標」を、6年制薬学教育に移行する際に設定している。

- (1) 地域社会に役立つ医療人の育成
- (2) 自立性と応用能力に優れた薬物療法の専門家の養成
- (3) 高い倫理性と豊かな人間性の涵養
- (4) 視野の広い健全な人材の輩出

この「教育目標」は、教育研究上の目的に該当するものであり、学校教育法第八十七条2項の趣旨を含んでいる。また医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会的ニーズを反映したものとなっており、地域医療に立脚した薬剤師の養成を志向している。しかしながら、大学の目的に「北海道の医療に欠かせない伝統ある大学として、薬学に関する基礎的知識に加え、深く専門の学術を教授研究して、社会に貢献する薬剤師を育成する」とあるにもかかわらず、薬学あるいは薬剤師に関連する真理を探求する研究に関して言及されていないため、改善する必要がある。

大学の「目的」、「教育理念」、および教育研究上の目的に当たる「教育目標」は、「北海道薬科大学学則」の第1条において規定されている。現行の教育研究上の目的に当たる「教育目標」などは、ホームページに掲載されるとともに、大学案内、大学概要、入学案内、学生便覧、各年度の当初に実施される教務部ガイダンスの資料にも記載されており、学生、教職員および社会に広く周知・公表されている。

学長を委員長とする点検・評価委員会が常設されており、教育研究上の目的に当たる「教育目標」などを検証している。最近では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に

合わせて、平成25年3月にはアドミッション・ポリシーの見直し、平成26年3月にはカリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの見直しを行っている。また、平成26年度には機関別評価、平成27年度には薬学教育評価の受審に向けた活動を行っている。しかしながら、教育研究上の目的に当たる「教育目標」などの自主的かつ定期的な検証は十分ではない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

北海道薬科大学では、「教育理念」および教育研究上の目的に当たる「教育目標」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、以下のように設定されている。

ヒューマニティ、コミュニケーション能力、問題発見・解決能力、マネジメント能力などの基盤能力を基に、プロフェッショナルとしての薬剤師に相応しい人材となるための学習を支援する教育課程を編成しています。

- 1 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、これに本学の独自科目を配置する。
- 2 基盤能力と医療人育成に関連する科目を体系的、効率的に理解できるよう配置する。
- 3 適切な薬物療法を実践するために、最新かつ高度な知識および技能を学ぶ科目を配置する。
- 4 医療現場における課題をチームとして対応する能力を身に付けるために、統合型学習やグループ学習を導入する。
- 5 多職種と連携し、地域医療に貢献する薬剤師を育成するため、地域での体験型学習に取り組む。

現行のカリキュラム・ポリシーは、平成25年度改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラム（以後、改訂モデル・コアカリキュラム）に対応するために、カリキュラム委員会が原案を作成し、教授会（拡大）での審議を経て、平成26年3月に改定されたものである。しかし、ディプロマ・ポリシー（平成26年3月改定）との整合性が取れていない部分がある。

3年次生以上には、従来の薬学教育モデル・コアカリキュラム（旧モデル・コアカリキュラム）に基づいたカリキュラムが実施されているが、これに対応するカリキュラム・ポリシーが、学生には示されていない。

カリキュラム・ポリシーは大学ホームページの他、大学案内、大学概要、入学案内にも掲載されており、広く社会に公表されている。しかし、学生への周知は学生便覧やホームページへの掲載が中心であり、直接説明の機会となる教務部ガイダンスでは説明されていない。また、教職員に対しても、FD (Faculty Development) 等の機会を利用してのカリキュラム・ポリシーの説明や周知は行われていない。以上のように、カリキュラム・ポリシーの学生や教職員への説明・周知については、十分であるとは言い難い。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、カリキュラム・ポリシーが改訂された際には、カリキュラムの見直しも行われている。平成28年度においては、1、2年次生は改訂カリキュラム、3～6年次生は旧カリキュラムを履修している。

カリキュラム系統表（基礎資料4）が作成され、授業科目の順次性が示されている。しかし科目間の関連性については、この系統表では明確になっていない。またカリキュラム・マップ（基礎資料4）が、教育カリキュラムの全体構成を図式化したものとなっていないため、学生にとってはディプロマ・ポリシーに到達するための授業科目の関連性がわかりづらい。ただし、このわかりづらは平成29年度には改善されている。

薬学共用試験対策として、総合的に薬学専門科目を学び直す「総合演習Ⅰ」（2単位）、および実務実習に必要な技能と態度を学ぶ「実務実習事前学習（臨床能力（技能・態度）演習）」（4単位）が4年次後期に開講されているが、いずれも短期の集中開講となっている。

薬剤師国家試験対策としては、6年次後期に「総合演習Ⅱ」（6単位）を開講しているが、過度に国家試験の合格を目指した教育カリキュラムにはなっていない（「自己点検・評価書」p. 6）。なお、「総合演習Ⅱ」については、授業内容など、講義の詳細はシラバスには記載されていないが、学生には別途講義の概要を資料として配布している。

カリキュラムの見直しに関しては、常設のカリキュラム委員会で定期的に審議されており、見直しのための組織体制は整備されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる教育の成果を総合した目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

北海道薬科大学では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる授業科目を体系的に配置している。必修科目として、旧カリキュラムでは1～5年次に講義科目12科目と実習科目3科目、改訂カリキュラムでは1～4年次に講義科目7科目と実習科目4科目が配置

されている（「自己点検・評価書」p. 9、表3-1～2）。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育として、旧カリキュラムでは、社会薬学全般、生と死、生命倫理、薬害、現代医療と倫理などに関する授業が開講され、改訂カリキュラムでは、生と死、インフォームドコンセント、臨床心理などに関する授業が用意されている。また「実習Ⅴ」（3年次後期）では、体験型学習によって医療関連施設の業務を理解し、医療提供者の立場から施設利用者に対する思いやりと共感的態度を実践的に養う教育が行われている。しかし学習方法に関しては、座学中心の講義科目が多く、SGD（Small Group Discussion）などの能動的な参加型学習法はあまり取り入れられていないので、能動的な学習方法の拡充が必要である。

演習科目や実習科目については、「早期体験実習」（1年次前期）や「介護福祉体験実習」（2年次前期）などにおいて、薬剤師としての倫理観、医療職としての使命感や職業観の醸成に有効と考えられる参加型学習法が取り入れられている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の成績評価に関しては、「自己点検・評価書」（p. 11）では、「シラバスに授業科目ごとのSBO（到達目標）を示すとともに、知識・技能・態度を評価する方法を明示している。評価方法には、試験、ルーブリック評価、相互評価（ピア評価）などを用いている。」と記している。しかし、試験のみで成績評価を行っている講義科目がみられるので、改善が望まれる。また、これら授業科目のシラバスには、知識・技能・態度を評価する方法が記載されていない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる学習成果を総合した目標達成度評価が行われていないので、総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する授業科目を含む中項目3に該当する授業科目の単位数については、旧カリキュラムでは、必修科目のみで卒業要件単位（196単位）の23.2%（45.5単位）である（「自己点検・評価書」p. 11、表3-3）。一方の改訂カリキュラムでは、必修科目のみでは卒業要件単位（186単位）の19.1%（35.5単位）であるが、1年次の教養教育・語学教育の選択科目4単位などを加えると卒業要件単位の20%以上となる（「自己点検・評価書」p. 12、表3-4）。

北海道薬科大学では、教養教育科目は1年次に開講されている。平成28年度では、「日本語表現法」（1単位）のみが必修科目であり、その他は選択科目となっている（基礎資料1）。選択科目は前期に7科目、後期に8科目が開講され、4つに群別された各群から1科目（1単位）ずつ、合わせて4科目（4単位）を履修することになっている。選択科目には「薬

学計算」、「化学」、「生物学」、「数学」、「物理学」、「統計学」、「自然科学概論」、「文学」、「心理学」など、ニーズに対応した科目が配置されているが、履修者数が少ない科目が散見され、学生が幅広く学んでいるとは言い難い。

コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を育成するための教育は、臨床系科目や実習・演習系科目を中心に行われている。基礎資料1では、該当科目として、教養教育科目から1科目、薬学専門教育科目から4科目、実習科目から4科目、演習科目から5科目をあげている。しかし、「ヒューマニズム論Ⅲ」（3年次後期）は講義のみであり、成績は試験のみで評価されている。

コミュニケーション能力を育成するための教育の一例である「薬学生入門」（1年次前期）では、基本的なコミュニケーションスキル（伝達、傾聴、合意形成など）を学ぶプログラムの他、自身やグループメンバーのニーズを把握して、適切に情報を収集し、調査・学修した内容をグループメンバーにわかりやすく説明する能力を身につけるプログラムを実践している。プレゼンテーション能力を育成するための教育の一例である「早期体験実習」（1年次前）や「介護福祉体験実習」（2年次前期）では、調査・学修した内容に関するグループ討論・発表が行われている。「実習V」（3年次後期）では、事前のグループ討議によって体験実習施設に対する理解を共有し、実習後の報告会によって成果を共有している。さらに、医療職としてのコミュニケーション能力を高める教育の実践のため、「北海道薬科大学模擬患者の会」の模擬患者が「薬剤師実務体験実習」（1年次後期）などに関わっている。

コミュニケーション能力や自己表現力の向上を目的とした授業科目においては、形成的もしくは総括的評価を行うために、ルーブリックによる評価基準が定められ、その基準に沿った評価が実施されている。しかし、コミュニケーション能力・プレゼンテーション能力を育成するための教育の学習成果を総合した目標達成度については、評価指標を設定した適切な評価が行われていない。

語学教育については、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が、1年次生から配置されている。旧カリキュラムでは、必修科目として「英語Ⅰ～Ⅶ」（1～4年次前期）11単位が配置されている。授業内容は、ヘルスサイエンスに関わる英文を教材とした「読む」と「書く」の要素が中心となっているが、「英語Ⅳ」（2年次後期）にはVOA（Voice of America）準拠のテキストによる「聞く」の要素も取り入れられている。ネイティブスピーカーによる「聞く」と「話す」の要素を含んだ授業が、選択科目として「実用英会話」（3年次後期）、「演習Ⅸ」の一部での「薬剤師実用英会話」（6年次後期）、

自由科目として「英語でトライ！たのしい薬剤師」（1～3年次）として開講されている。しかし、平成28年度の「実用英会話」の履修者は25名と少なく（基礎資料1）、「薬剤師実用英会話」および「英語でトライ！たのしい薬剤師」は、履修定員が15名に制限されている。したがって、全ての学生に「聞く」と「話す」の要素を十分に修得できる機会が提供されているとは言い難く、「実用英会話」などの科目の履修者数の増加が望まれる。

「読む」「書く」「聞く」の要素を補強するために、e-ラーニングによる自主学修が全学生に課されている。このe-ラーニングは、大学教員が出版社と共同で開発したものであり、積極的な取り組みが認められる。入学時と2年次中間期には「TOEIC Bridge Test」、3年次12月には「TOEIC Test」を一斉に実施して、「読む」と「聞く」の要素の自己チェックの機会としている。なお旧カリキュラムでは、英語の他、「ドイツ語Ⅰ」（1年次通年）および「ドイツ語Ⅱ」（1年次後期）が開講されている。

改訂カリキュラムでは、必修科目として「英語Ⅰ～Ⅵ」（1年次～3年次後期）10単位、および「医薬英語」（3年次後期）1単位が配置されている。授業の内容は、旧カリキュラムの「英語Ⅰ～Ⅶ」と同様であるが、「英語Ⅲ」（2年次前期）に「話す」の要素が加えられている。選択科目としては「実用英会話」（2年次前期）、および「実用中国語」（2年前期）が配置されている。さらに「アドバンスト演習」（6年次）では「薬剤師実用英会話」が開講される予定となっている。

薬剤師に必要な語学力を身につけることを目的とする英語教育は、体系的に実施されている。1～3年次の「英語Ⅰ～Ⅵ」ではヘルスサイエンス系の教材により、学生は科学的・論理的な英文に多く触れ、医療現場で必要とされる英単語やフレーズを修得できる。また高学年で開講される薬学専門英語（旧カリキュラムの「英語Ⅶ」、改訂カリキュラムの「医薬英語」）は、医薬情報や薬剤師実務に関連した英文教材の読解によって、学生に医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけさせる内容となっている。語学力のさらなる向上を図りたい学生のために「ハワイ語学研修プログラム」が用意されている。このプログラム（募集人員は15名）では、現地の薬局や病院の訪問など貴重な体験ができる。

北海道薬科大学では、入学者全員に対して、基礎学力テストを実施して、入学直後の基礎学力を把握し、成績下位学生に対しては、薬学教育研究センターの教員およびクラス担任が、面談によって学修指導を行っている。

また、高校教育から薬学専門教育への橋渡しとなる1年次前期の教育では、必修科目として「情報リテラシー」「薬学計算Ⅰ」「薬学計算Ⅱ」「無機化学」「基礎化学」「生物学」「基

礎有機化学」を開講し、薬学基礎を学ぶための準備教育としている。さらに、高校で数学や物理学が未履修あるいは不得意であった学生には、「基礎数学」「基礎物理学」を選択科目として開講している。しかし、基礎学力の違いを考慮した習熟度別の少人数クラスの編成は行われていない。

入学後の早い時期に薬剤師が働く現場に接し、医療職を目指す動機づけを行い、薬剤師になる意欲を高めることを目的として、1年次に「早期体験実習」(前期)、「防災・救急対応実習」(前期)および「薬剤師実務体験実習」(後期)、2年次に「介護福祉体験実習」(前期)を開講し、学生に大きなモチベーションを与えている。

平成28年度の「早期体験実習」は、病院56施設および薬局151施設で実施されている。しかし、製薬企業や保健所では実施されていない。「早期体験実習」では、事前に現場薬剤師による薬局薬剤師・病院薬剤師の業務の概要説明、薬剤師業務・見学実習で学ぶべきポイントについてのSGDを行い、終了後には学修内容を学生間で共有するための報告会を開催している。しかし、報告会でのSGDは行われていない。実習報告書は、他学年の学外施設での体験学習の報告書とともに、「体験学習活動報告書」にまとめられている。「薬剤師実務体験実習」では、薬剤師業務に即した計算、調剤、模擬患者との初歩的コミュニケーションなどを通じて、薬剤師業務を体験的に学んでいる。

医療安全教育としては、薬学専門教育が11科目、実習科目が2科目あげられている(基礎資料1)。しかし、それらの授業科目は、シラバスの講義内容から判断すると、医療安全教育ではないものが多く、実質的なさらなる充実が望まれる。

旧カリキュラムでは、薬害エイズ事件の被害者で薬害エイズを考える会の代表である外部講師が、「ヒューマニズム論Ⅳ(薬害とその防止)」(4年次後期)において、薬害の歴史、過去の薬害事件の実態、社会的原因、対策と問題点、および薬害防止のために薬剤師が果たす役割などに関する講義を行っている。このように、薬害被害者を講師に招聘していることは評価できる。改訂カリキュラムでの医療安全教育は、「医療倫理学」(2年次前期)および「薬と社会」(3年次後期)が中心であるが、弁護士や医療における安全管理者を講師とする授業科目は設けられていない。

医療安全教育の授業科目の評価に関しては、「ヒューマニズム論Ⅳ(薬害とその防止)」では、グループディスカッションが取り入れられているが、評価方法は定期試験(60%)とレポート(40%)のみである。また「医療倫理学」は講義のみの科目であり、評価方法も定期試験が100%である。

薬剤師にとって生涯学習が必要であることが、「薬学概論Ⅰ」(1年次前期)で説明され

ており、医療現場で活躍している薬剤師が特別講師として招聘されている。しかし、シラバスの講義内容からは、生涯学習の必要性に関する説明が十分に行われているとは言い難い。また学位記授与式では、卒業生に「北海道薬科大学生涯研修認定制度リーフレット」、「薬剤師研修センター研修手帳」を配付し、生涯学習への参加を促している。

北海道薬科大学は、薬剤師認定制度認証機構による認定薬剤師の認証機関となっており、生涯学習センターが「アップトゥデート講座」、「スキルアップ講座」、および「フォローアップ講座」を主催している。「アップトゥデート講座」は、医療や薬剤師業務に関わる最新の情報を講義形式で学ぶ講座であるが、学生の参加を促している。人数は多くはないが、毎回学生が参加している（「自己点検・評価書」 p. 22、表 3-6）。

以上のように、生涯学習に対する意欲を醸成する教育が行われているが、体系的な教育とはなっていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一部の到達目標への対応に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

北海道薬科大学では、平成27年度から、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（改訂カリキュラム）が実施されている。各授業科目のシラバスには、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標（G I O s :General Instructional Objectives）、到達目標（S B O s）に加え、大学独自のS B O sが明確に記載されている。

改訂カリキュラムは、改訂モデル・コアカリキュラムの全てのS B O sを取り入れたカリキュラムとなっている（基礎資料 3-3）。しかし旧カリキュラムには、どの授業科目でもカバーできていないS B O sや、選択科目（「薬用植物学」：平成28年度の履修者68名）がカバーしているS B O sが存在する（基礎資料 3-1）。また、実務実習モデル・コアカリキュラム（基礎資料 3-2）についても、放射性医薬品に関するS B O sがカバーされていない。このように、旧カリキュラムには必修科目でカバーできていないS B O sが見られるので、それらのS B O sについては、履修できるように適切に対処する必要がある。

授業科目は、授業形態によって講義、演習、実習、実技に区分され、講義では知識、演習と実習では知識・技能・態度の三領域を学修するとしており、技能・態度の修得が必要な科目では、シラバスの達成目標（S B O）欄に（技能）（態度）、あるいは（技能・態度）と明記されている。しかし、講義科目である「薬用植物学」「公衆・環境衛生学」「分析化学Ⅱ」「生物有機化学」「生化学Ⅲ」「衛生化学Ⅰ」などに技能に関するS B O sが含まれて

いるなど、技能・態度のSBOsを含む科目でありながら、講義のみを行い、筆記試験のみで成績を評価している科目が散見されるので、学習方略と評価方法の改善が必要である。また、能動的な学習（SGDやプレゼンテーションなど）が充実しているとは言い難い。

実験実習科目として旧カリキュラムでは、1年次前期に「実習Ⅰ」（1単位）、2年次前期に「実習Ⅱ」（1単位）、3年次後期に「実習Ⅴ」（1単位）を実施している（「自己点検・評価書」p.28、表4-2）。また改訂カリキュラムでは、1年次後期に「薬学基礎実習Ⅰ」（1単位）、2年次後期に「薬学基礎実習Ⅱ」（1.5単位）、3年次前期に「衛生・医療薬学実習」（2単位）が配置されている（「自己点検・評価書」p.29、表4-3）。しかし、実験実習科目は、旧カリキュラムでは3単位（126時間）、改訂カリキュラムでも4.5単位（163.5時間）しかなく、十分ではない。特に旧カリキュラムでは、衛生薬学系の実験実習科目がなく、この領域の技能に関するSBOsの全てが講義あるいは演習でカバーされていることは問題である。この様な状況を改善するため、実験実習などの実習・演習科目がカバーしていない技能に関するSBOsについては、実験実習時間（単位）の増加が必要であり、旧カリキュラムで履修している学年については、補充実習・演習などによる対応が必要である。

基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように、シラバスには関連科目が記載されている。一方、個々の授業科目においては、「実習Ⅳ（統合型臨床薬学実習）」（3年次前期）では、糖代謝・エネルギー代謝、尿検査・血糖測定、糖尿病の発症、糖尿病治療薬などをシナリオに基づき理解する授業設計がなされ、「臨床薬学総論」（5年次前期）では、代表的疾患について実症例に基づくシナリオをもとに基礎から臨床にいたる知識を統合して患者マネジメントプランを作成する授業が行われている。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制に関しては、低年次から薬剤師、他医療職者、患者、他医療系学部教員などが授業を担当し、医療職に対する理解、医療職を目指す意欲を醸成している。平成28年度には、1年次前期「薬学生入門」から5年次前期「演習Ⅷ（薬剤師実務演習）」まで、13の授業科目において学外の人的資源を活用している（「自己点検・評価書」p.30、表4-4、p.31、表4-5）。

効果的な学修ができるように、旧カリキュラムおよび改訂カリキュラムのいずれにおいても、関連のある授業科目が適切な時期に開講されている（基礎資料4）。また改訂カリキュラムでは、改訂モデル・コアカリキュラムの大項目の分類を用いて、薬学専門科目群の分類がなされているが（基礎資料4）、基礎科目と臨床科目との関連性は明確にはわからない。

旧カリキュラム、改訂カリキュラムのいずれにおいても、独自性の高い授業科目が1年次から開講されている（「自己点検・評価書」p.33、表4-6、p.34、表4-7）。例えば、地域医療への取組み、地域包括ケア・在宅医療・災害時における薬剤師の役割などを学ぶ「地域医療学」（4年次前期）は、教育研究上の目的に当たる「教育目標」にある「地域社会に役立つ医療人の育成」を目的とした独自科目である。

独自性の高い授業科目は、シラバスの達成目標（SBO）欄に（独自）と記載している。改訂カリキュラムでは、必修科目のSBOs計1,877のうち、453が大学独自のSBOsである。これに選択科目のSBOsを合わせると、約31%が大学独自のSBOsとなっている。

北海道薬科大学では、必修科目や選択科目の他、学生が自身のニーズに基づいて履修することができる自由科目（卒業要件外科目）も数多く開講されている。平成28年度は19科目が開講され、140名が単位を修得している。

5 実務実習

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

北海道薬科大学の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標と学習方法に準拠するとともに（基礎資料3-2）、大学独自の学修内容と方略を組み込んだもの（基礎資料6）として、4年次前期から5年次前期まで行われている。

実務実習事前学習に該当する科目は、実習・演習科目としては、4年次前期「実習VI（調剤・無菌調製・鑑査実習）」（20コマ）、4年次後期「実習VII（コミュニケーション・DI基礎・TDM基礎実習）」（30コマ）、「実務実習事前学習（臨床能力（技能・態度）演習）」（48コマ）、5年次前期「臨床薬学総論」（30コマ）、「臨床コミュニケーション演習」（10コマ）、「演習VIII（薬剤師実務演習）」（18コマ）、「臨床薬学実習（薬剤師実務直前実習）」（46コマ）であり、講義科目としては、4年次前期「調剤学」「セルフメディケーション学」、4年次後期「感染制御学」、5年次前期「処方解析学」「薬歴管理学」などである。このように、薬学共用試験合格後の5年次前期に、より高度な薬物療法を学び、さらに実務実習をシミュレートした「臨床薬学実習（薬剤師実務直前実習）」を修得し、5年次後期から実務実習を行うという特徴的なカリキュラムとなっている。なお改訂カリキュラムでは、3年次後期の「薬剤師実務I」と「薬剤師実務II」、3年次後期～4年次後期の「臨床薬学実習I～V」が実務実習事前学習に該当する。

実務実習事前学習の指導には、大学の臨床系教員、実務経験を有する教員など、おおよそ1/3の教員が関わっている。さらには医師教員、北海道薬科大学模擬患者の会の会員、現場薬剤師も関わっている。なお、実務実習直前の「臨床薬学実習」を履修した後は、実務実習に向けたモチベーションを高めるため、白衣授与式が執り行われている。

事前学習の各授業科目の成績評価法は、シラバスに記載されており、知識の領域は筆記による試験、態度・技能に関わる領域はルーブリック、チェック表、相互チェックシートによるピア評価などで評価されている。しかし、実務実習事前学習全体としての目標達成度は評価されていないので、評価するための指標を設定し、適切に評価する必要がある。

北海道薬科大学では、薬学共用試験（C B T : Computer Based TestingおよびO S C E : Objective Structured Clinical Examination）の合格をもって、学生の能力が実務実習を履修するために必要な一定水準に到達していることを確認している。薬学共用試験の合否は、薬学共用試験センターにより定められた合格基準を遵守しており、C B Tは正答率60%以上を合格とし、O S C Eは課題ごとの細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上を合格としている。なお、本試験で合格基準に到達しなかった学生については再試験を行い、本試験と同一の基準で合否を判定している。

薬学共用試験の受験者数は「自己点検・評価書」(p. 42、表5-2)に記載されており、実施時期、合格者数および合格基準は、毎年4月1日に薬学共用試験センターが指定した様式に従って、大学ホームページに公表されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」に沿って作成された「C B T実施要領」、「O S C E評価者・標準模擬患者・関係者用マニュアル」に基づいて実施されている。また、学生に対しては「薬学共用試験に向けて（受験学生向け配付用資料）」で説明している。

薬学共用試験の実施にあたる常設委員会として共用試験実施委員会が設けられ、その下部にC B T実施小委員会、O S C E実施小委員会が設置されている。C B TはC B T実施小委員会のメンバーが中心となり、教務課および学内教員と連携して試験準備を行い、公正かつ円滑に実施している。O S C EはO S C E実施小委員会のもとにステーション管理者、サブステーション管理者が置かれ、各ステーションが円滑に運営できる体制を整備している。O S C E実施の際の事前審査資料は、モニターおよび薬学共用試験センターの審査を経ている。O S C E直前評価者講習会、サポーター説明会、直前標準模擬患者講習会、外部のO S C E評価者に対する直前講習会も実施されている。O S C E評価者は、学内教員に加え、北海道内2大学および北海道地区調整機構が窓口となって、北海道薬剤師会、

北海道病院薬剤師会の会員である現職薬剤師を選出している。

C B Tは大講義室(250席)を試験会場として、2日間の日程で実施しており、学生が同一条件下で受験できるよう、使用するノートパソコンは機種を統一している。O S C Eは、22室の小部屋(10.2~11.4㎡)からなる多目的演習室、および実習室を試験会場として、2日間で実施している。O S C Eの公正な実施および課題漏洩の防止のため、評価者(学内教員、学外教員、現職薬剤師)、模擬患者(北海道薬科大学模擬患者の会の会員)、サポーター(大学院生・学部5年生)、および準備等補助に携わる大学職員から、守秘に関する誓約書を提出させている。

実務実習の運営組織として実務実習委員会が組織され、①北海道地区調整機構との協議、②実習スケジュールの作成、③実習施設への学生割付、④教員の訪問指導計画の策定、⑤危機管理およびトラブル対応、⑥各施設あるいは認定実務実習指導薬剤師(指導薬剤師)と大学との連携調整等、⑦実務実習の成績評価の確定等を行っている。

北海道地区では、北海道地区調整機構が実務実習に関する共通事項について協議・調整を行っている。北海道地区調整機構が実務実習受入施設を選定し、決定した実務実習施設からは実習許可書が提出され、施設の指導薬剤師には大学から臨床講師が発令される。

学生の健康診断は毎年の年度初めに実施されており、実務実習に必要な予防接種は、1年次と4年次の健康診断の際に、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘帯状ヘルペス、およびB型肝炎の抗体検査が実施されている。健康診断および抗体検査結果は、医務室および教務課に保管されている。なお抗体価が低い学生に対しては、ワクチン接種の指導が行われており、指導後のワクチン接種の有無は、接種の領収書・予診票のコピー、または母子手帳の写しなどを学生から提出させ確認している。実務実習開始まで1年以上の猶予期間をとっているため、基本的に予防接種を受けられない学生はいない。持病などがありワクチン接種を受けられない学生については、実務実習施設に事情を説明し、了承を得た上で実務実習を実施している。その場合は、未接種による感染リスクや施設の判断により一部の実習内容に制限が生じる可能性があることを説明している。実務実習に必要な健康診断・ワクチン接種については、「薬学実務実習ポートフォリオ」にまとめられ、実務実習ガイドランスで説明されている。

実務実習の指導には、学長を除く全教員が関わる体制が整備され、北海道を11地区に区分して、各地区に1~2名の地区担当教員(臨床系教員)、および数名の施設担当教員(非臨床系教員)を割り付けている。地区担当教員は施設担当教員と緊密に連携して実習状況など、学生の学修面と生活面を支援し、実務実習期間中に問題が発生した場合には、実務

実務実習委員会委員長、地区担当教員、施設担当教員、およびクラス担任が協力して問題の解決にあたっている。

実務実習施設への学生の配属に際しては、対象学生への事前周知のため、ガイダンスで配属決定の方法と基準を説明している。配属学生の決定は、北海道地区調整機構が調整して提示した受入施設に対して、実務実習委員会が下記1～3の方法と基準によって配属学生を決定している。

1. 北海道内出身の学生は、原則として出身地の受入施設に配属する。ただし、出身地に実習施設がない、あるいは適当な公共交通機関がないなどの理由がある場合は札幌市内・札幌近郊に配属する。
2. 北海道外出身の学生は札幌市内・札幌近郊の受入施設に配属する。ただし、札幌市内・札幌近郊以外を希望し、当該地区の受入施設に余裕があれば配属する。
3. 学生は、5カ所の通学可能施設を提示し、希望順位に基づいて配属するが、希望施設の実習生受入定員を超えた場合は、通うための所要時間や交通手段などを考慮して配属する。

北海道薬科大学では多くの学生が遠隔地で実務実習を行っているため、北海道を11地区に区分して、地区担当教員と施設担当教員がチームを組み、学生の実習および生活の指導を行う体制を整えている。実務実習期間中は、薬学実務実習支援システムによって、地区担当教員および施設担当教員が実務実習の支援、日誌・週報、進捗状況の確認を行っている。さらには、危機管理（事故や災害への対応など）のため、施設担当教員は電話、メールなどによって、常に学生と連絡できる体制を整えている。

北海道地区の実務実習は、北海道地区調整機構が受入施設を調整しているが、指導薬剤師が確保され、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsに基づく実習内容を実施できることが、北海道地区調整機構へ実務実習施設として登録するための条件となっている。

北海道地区調整機構は、毎年4月に「北海道薬学実務実習フォーラム」を開催し、指導薬剤師に対して実務実習を相互に検証し、適正な指導を学ぶ場を提供している。

このように北海道地区調整機構が、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsに基づく実習内容を実施できる施設の提供、指導薬剤師のスキルアップの機会（実習フォーラムや研修・ワークショップなど）の提供を行っており、結果として、適正な指導者および設備を有する施設において実務実習が実施されている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して実施されており、学習方法、時間数、場所等も実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

施設担当教員は、実務実習開始前に施設を訪問して、「学生カルテ」に基づき学生のプロフィールを指導薬剤師に紹介し、施設からスケジュールの詳細と実習計画を聞き取ることで、実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して計画されていることを確認している。

一方、地区担当教員は、実習の中間時点で実習施設を訪問し、進捗状況の把握、指導薬剤師へのアドバイスを行い、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した「学生に対する中期チェックリスト」を用いて、学生の形成的評価を行っている。

学生は、薬学実務実習支援システムに日誌・週報と実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsの達成状況を記録している。地区担当教員と施設担当教員は、薬学実務実習支援システムを用いて担当する学生の実習状況を把握し、必要に応じて指導薬剤師に確認している。学生は、実務実習終了後に「実務実習報告書」を提出するが、その中で施設の概要、実習内容（SBOsの実施日も記載）、GIOごとの考察を記載している。

実務実習は、薬学教育協議会が指定する期間で実施されている。実務実習の日数等については、実習期間が11週間より短くなった場合は、原則として補習等で対応することとしている。補習等は実習施設に委ねているが、①実習時間を毎日30分から1時間程度延長して実習期間内に終了させる、②課題を与えて提出させる、③実習期間外に補習を行う、などがある。平成28年度は、1名の学生が実習終了後に補習を行った。

北海道薬科大学では、実務実習期間中は、地区担当教員および施設担当教員が連携して、学生を支援するとともに実習施設との連携を図っている。なお実習施設との円滑な連携には継続した関わりが必要であるとの考えから、地区担当教員および施設担当教員が担当する地区と実習施設を可能な限り固定化している。

実務実習のスケジュールの概要は以下のとおりである。

1. 実務実習ガイダンス（「薬学実務実習ポートフォリオ」に基づく諸注意の説明）
2. 地区担当教員および施設担当教員と学生との面談・事前打ち合わせ
3. 施設担当教員による施設初回訪問
4. 施設担当教員による日誌・週報の確認・記載内容の指導
5. 地区担当教員による施設中間訪問
6. 施設担当教員による「薬学実務実習ポートフォリオ」および「実務実習報告書」の確認

実務実習に関わる諸注意、各種書類等は「薬学実務実習ポートフォリオ」にまとめられ、学生、施設、教員が共有している。関連法令や守秘義務等の遵守に関しては、実務実習ガ

イダンスにおいて、「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」に基づいて、守秘義務の遵守に関する指導を行い、学生に誓約書を提出させている。

以上のように、実務実習に関しては、実習施設と大学との適切な連携の下で実施されている。

「病院実習」「薬局実習」の成績評価については、「実習施設の実習評価（50%）、ポートフォリオ（50%）により実務実習委員会が成績評価を確定する」とシラバスに明記されている。実習施設の実習評価は、「病院実習評価表（施設側）」および「薬局実習評価表（施設側）」に基づいて行われるが、学生は実務実習ガイダンスで説明を受け、受入施設の指導薬剤師は、初回訪問時に施設担当教員から説明を受けている。実習施設より提出された実習評価表は、実務実習委員会が確認し、疑義がある場合には施設に照会している。ポートフォリオ評価に用いるルーブリックも「薬学実務実習ポートフォリオ」に示されており、学生は実務実習ガイダンスで説明を受けている。

実務実習の実習内容、実習状況、および成果に関する評価の三者（学生、実習施設の指導者、教員）間でのフィードバックは、薬学実務実習支援システムによって行われる。すなわち、学生は支援システム上に日誌・週報を記録して実習の振り返りを行い、指導薬剤師は週報の記載内容にコメントをすることにより形成的評価を行っている。地区担当教員は、中間訪問の際に指導薬剤師による中間評価を受けるとともに、指導薬剤師を交えた三者面談を行い、実習終了に向けた方針を協議している。

実務実習終了後は、「薬学実務実習ポートフォリオ」の実務実習フローチャートに示された手順に従って、学生、実習施設、および大学が、①ポートフォリオの確認、②実務実習報告書の確認、③成績評価表の作成と提出を行っている。学生が提出した実務実習報告書は指導薬剤師と施設担当教員が精査し、最終的には施設担当教員と学生とで内容を確認した上で確定している。実務実習報告書はCD-ROM化され、今後の実務実習の参考のため、全ての実務実習施設に配付されている。しかし、学生全員が参加しての学内実務実習報告会は行われていない。

実務実習で修得した臨床能力を総合的に評価する「アドバンストOSCE」など、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が、改訂カリキュラムでは、実務実習終了後に「アドバンストOSCE」が予定されている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究」(20単位)は4年次後期～6年次前期の2年間で行っているが、この期間には実務実習の他、複数の薬学専門科目(必修科目)や実習・演習科目(必修科目)が開講されている(基礎資料1)。そのため、実質約1年間の研究期間の確保は難しい。

「卒業研究」に関しては、卒業研究委員会が、①学生の配属、②卒業研究の実施、③卒業研究発表会の開催、④卒業研究論文集の編集と発刊、⑤成績評価等の事項を扱っている。学生の配属(4年次4月)については、卒業研究担当教員が19の卒業研究グループ(実験系13グループ、非実験系6グループ)に分けられ、教員1名あたりおおむね3～4名が配属されるとしている。しかし、実際の教員1名あたりの配属学生数(4～6年次生)は、1～14名と幅広くなっており(基礎資料11)、学生1名あたりの研究スペースにも隔りがある。

3年次のガイダンスでは、第1希望の学生を優先して配属すること、受入れ人数を超えた場合には、成績指数(GPA: Grade Point Average)上位の学生を優先することが説明され、4年次後期(卒業研究の開始時)のガイダンスでは、「卒業研究」の位置付け、成績評価法などが説明されている。なお4年次の「卒業研究」は、5年次から本格的に始まる「卒業研究」に向けた基礎力を養うことが目的であり、学生は配属された卒業研究グループで文献講読や基礎実験などを行っている。

卒業研究グループに配属された学生は、5年次に研究テーマが決まり、主たる研究指導教員が決定するが、研究指導には卒業研究グループ内の教員が協力してあたっている。卒業研究のテーマには、研究成果の医療や薬学における位置付けを考察できるものが選ばれている。卒業研究論文の作成に関しては、5年次および6年次の教務部ガイダンスにおいて、卒業研究論文の形式、卒業研究発表会の日程、卒業研究論文の提出日等が説明されている。卒業研究論文(A4、6～8ページ)は、全ての学生が作成して、卒業研究発表会の翌週に提出し、「卒業研究論文集(CD-ROM)」にまとめられる。卒業研究発表会は大学主催により、6年次の9月(平成28年度は9月8～9日)にポスター形式で開催され、日程は教員・卒業研究生の他、学生も見学・質疑ができるように設定されている。

「卒業研究」の評価は、平成27年度までは研究態度(50%)と研究発表・論文(50%)に基づき、研究指導教員が合否成績評価(2段階評価)を行っていた。しかし平成28年度からは、共通の卒業論文評価基準(ルーブリック)による評価が行われている。この評価

は、中間評価（形成的評価）と最終評価（総括的評価）で実施されている。5年次後期から6年次前期には、所属する卒業研究グループの全教員と学生との面談形式でルーブリックの観点（1～5）に基づいた中間評価が行われ、卒業研究終了時には、中間評価と同様の面談形式でルーブリックの観点（1～7）に基づいた評価が行われる。このルーブリック評価によって問題解決能力の向上が判定され、その結果を基にして卒業研究委員会によって最終的な成績評価が行われる。しかしルーブリックには、態度あるいは知識と実践に関する観点はあがあるが、問題解決に関する観点が含まれていない。問題解決に関する観点を加えることが望ましい。ただし、平成29年度には改善されている。また、同じ卒業研究グループの教員のみが評価者となっていることは、公平な評価が行われていない可能性がある。他のグループの教員を評価者に加えることが望ましい。

旧カリキュラムでは、各学年でPBL（Problem-Based Learning）、TBL（Team-Based Learning）、CBL（Case-Based Learning）、模擬患者参加型実習などが導入されているが、問題解決能力の醸成に向けた教育として体系化されていない（「自己点検・評価書」p.57、表6-2）。改訂カリキュラムでは、教育を体系的に実施するための工夫がなされているとしており、その具体例として、1年次開講科目「薬学生入門」があげられている。「自己点検・評価書」（p.56）では「初年次教育としての「薬学生入門」にジグソー法とPBLを組み込み、並行して開講されている「情報リテラシー」「日本語表現法」「早期体験実習」と関連付けながら、能動的学修を段階的に身に付けるためのプログラムを工夫している。」と説明している。しかし、シラバスの講義内容から判断すると、これらの授業科目が能動的学修を段階的に身につけるためのものであるとは言い難い。

問題解決能力の醸成に向けた教育に関して、個々の授業科目については、定性的評価を行うもの（レポート、態度など）は、ルーブリックでの評価が行われている。しかし、問題解決型学習に関する教育の全体については、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されていないので、総合的な評価のための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

北海道薬科大学の卒業要件単位は、旧カリキュラムが196単位、改訂カリキュラムが186単位であり、「卒業研究」（20単位）のみで卒業要件単位の1/10以上となっている。しかし、「自己点検・評価書」の表6-2（p.57）および表6-3（p.58）に示してある授業科目の単位数については、能動的学習法を行っている正味の時間数に対応する単位数となっていない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜における入学志願者の学力把握に懸念される点が認められる。

北海道薬科大学は、教育研究上の目的に当たる「教育目標」に基づいて、下記の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。

北海道薬科大学の教育理念、教育目標に沿った教育をおこなうために次のような人を学生として求めています。

- 1 薬剤師になることを強く希望する人
- 2 人々の健康を大切にし、地域医療への貢献を志す人
- 3 薬学を学ぶために必要な基礎学力を有し、高い勉学意欲のある人
- 4 協調性と思いやりをもって他人と接することができる人
- 5 良好な人間関係を築くために必要なコミュニケーション能力のある人

現行のアドミッション・ポリシーは、平成24年度に入試部により策定された原案が、平成25年3月の教授会（拡大）において審議・承認されたものである。入試部はアドミッション・ポリシーの検証・見直しも担っている。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、「大学案内」、「大学概要」、「入学案内」、「学生募集要項」などに掲載されており、入学志願者が事前に関覧できるよう、広く社会に公開・周知されている。また、入試相談会やオープンキャンパス、指定校推薦入試対象校の訪問時にも説明されている。

北海道薬科大学では、全ての入試区分の学生募集要項において、出願資格に「入学後、たばこを吸わないことを確約できる者」を明記している。これは医療職である薬剤師を育成する観点からは、良い取り組みである。

入学試験における合否判定は責任ある体制で行われており、入試部が作成した原案を全教員が出席する教授会（拡大）で審議して、合否を決定している。また入試区分や選抜方針の改定など、入試制度に関する重要事項に関しても入試部から提案がなされ、教授会（拡大）での審議を経て決定されている。

推薦入試における薬学を学ぶために必要な基礎学力の評価は、推薦入試（指定校推薦および系列校）では高等学校の学習成績の評定値、推薦入試（公募制推薦）では高等学校の学習成績の評定値および基礎学力試験（数学、外国語、理科（化学））、推薦入試（同窓生

子女自己推薦)では高等学校の学習成績の評定値および基礎学力確認(理科(化学))により行っている。系列校推薦以外の推薦入試では、4教科(国語、数学、理科、外国語)に関する高等学校の学習成績の評定値で基礎学力を評価している。また、社会人入試では基礎学力試験により、一般入試では数学、外国語、理科の試験により、大学入試センター試験利用入試では大学入試センター試験の数学、外国語、理科の成績により、基礎学力の評価を行っている。

入学者の選抜では、多様な入試制度を設け、学力や人間性についての多面的評価を行っているとしているが、毎年かなりの数の学生が退学や留年をしており、6年次のストレート籍者数は144名(在籍率0.64)、留年生は74名となっている(基礎資料2-1)。この事実は、基礎学力が不足している学生が入学していることを示唆しており、入学選抜において入学志願者の学力を適確に把握することが必要である。

推薦入試および社会人入試では、医療人としての適性を面接試験により確認しているが(「自己点検・評価書」p.62、表7-1)、入学者の多数を占める一般入試および大学入試センター試験利用入試では、学力試験のみで選抜しており、アドミッション・ポリシーに叶う医療人としての適性を評価するための工夫が十分とは言えない(「自己点検・評価書」p.62、表7-1)。

北海道薬科大学の入学定員は210名であり、平成23~28年度の入学者数は入学定員に対して1.10倍以下となっている(「自己点検・評価書」p.63、表7-2)。しかし入学試験種類別の入学者数では、一部の種類で入学者が募集定員の150%を超えている(基礎資料7)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「成績評価ガイドライン」に懸念される点が認められる。

授業科目の成績評価基準は、「北海道薬科大学履修規程」の(成績評価の条件及び単位授与)および(成績評価の区分と成績指数)に定められており、成績を5つの区分(S、A、B、C、D)で評価し、S~Cを合格としている。また、それぞれの評価区分に対応してGPAを算出するために5段階(4~0)の成績指数が割り当てられている。ただし、一部の授業科目では合否のみの二段階評価が行われている。なお、5つの成績評価区分は得点によるものではなく、「成績評価ガイドライン」に基づく相対評価となっている。

成績評価については、「学生便覧」への掲載、および各年度の当初に実施される教務部ガイダンスによって、学生への周知が図られている。また成績の評価方法は各授業科目のシ

ラバスに記載され、各担当教員から説明されている。

成績評価に関わる筆記試験（中間試験（旧カリキュラムのみ）、定期試験、追試験、再試験、仮進級試験）は、教務部の管理の下に実施され、試験に関する注意事項は、「試験施行細則」として学生便覧に収載し、また教務部ガイダンスでも説明し学生に周知している。

成績は科目間での評価の偏りを抑える目的で「成績評価ガイドライン」に基づき相対評価している。S、A、B、C、Dの評価と試験などの得点との対応は規定されていない。この「成績評価ガイドライン」では「D（不可）」の割合が10%以下と定められており、試験などの得点が低く、修得レベルが授業科目の到達目標に達していないと判断される学生が多い場合でも、「成績評価ガイドライン」に従えば、成績を「D（不可）」と評価できる学生を目安として10%以下にしなければならないという矛盾を生じることが懸念される。このような問題に対応できるように「成績評価ガイドライン」の改善が必要である。

全授業科目の成績評価は、教務部が集計したのち、教授会（拡大）において成績評価が適正かつ厳格に行われたことを報告する。さらに科目担当者は、シラバスに記載された成績評価法に対応した点数分布表、成績評価結果の分布、および履修学生に対するコメントを記した「成績評価分布表」を提出する。

成績通知は、クラス担任から学生に「成績通知書」を配付することで行っているが、その際にクラス担任からの指導と助言がある。「成績通知書」には各科目の成績評価とともに、成績指数から算出したGPAと学年順位が記載されている。成績発表日には、各授業科目の「成績評価分布表」も学生掲示板に掲示される。前期および後期の成績確定後には、コメントが記載された「成績通知書」がクラス担任から保護者に郵送される。「成績通知表」の成績評価に疑義がある学生は、授業担当教員に確認することができ、変更が生じた場合には、教授会（拡大）において成績訂正の内容と理由が報告されている。

進級基準や留年の取り扱いは「北海道薬科大学履修規程」に定められており、学生には各年度の当初に実施される教務部ガイダンスで説明周知されている。進級に関連して、実習科目が修得済みで当該学年で開講される選択科目の必要科目分が成績評価されている学生については、必修科目の未修得単位の総数が「北海道薬科大学履修規程」に定めた基準以下であれば上位学年に仮進級でき、上位学年で実施される仮進級試験に合格することで単位修得ができる制度が設けられている。

旧カリキュラムでは、3年次までは未修得単位の総数とGPAの双方に基づく進級基準が定められているが、進級判定が複雑となった一方で教育効果には結びつかなかった反省から、改訂カリキュラムでは未修得単位の総数のみによる進級基準に改められている。ま

た4年次から5年次への進級においては、所定の単位を修得していることに加えて、薬学共用試験に合格していることが条件となっている。

進級判定については、教務部によって進級判定資料が作成され、年度末に開催される教授会（拡大）において、修得状況の確認、および基準に従って厳正な判定が行われる。

進級判定で先に説明した「仮進級基準」を満たさない学生は、上位学年へ進級することができず、原級に留まる。留年生に対する教育的配慮として、旧カリキュラムの学生が原級留年などによって改訂カリキュラムの履修対象となった場合には、薬学共用試験、実務実習、薬剤師国家試験などに不利益が生じないように、過年度の修得内容を精査して、改訂カリキュラムの授業科目単位への読み替えを行っている。読み替えが不可能な科目については、別途、特設授業などが開講されている。

原級留年となった学生には、クラス担任が個別面談し、学生の現状の確認と今後の修学等に関する指導を行っている。また必要に応じて、教務部ガイダンス終了後に、教務部による個別の履修指導も行われている。さらに保護者に対しては、クラス担任が成績通知書へのコメントで通知するとともに、要望がある場合には個別の面談等を実施している。

留年生は「北海道薬科大学履修規程」によって、上位学年配当の授業科目を履修すること、および下位学年配当科目を再履修することは認められていない。これらの履修指導は、留年生を対象としたガイダンスで実施されている。一方、学修到達度が低い授業科目については、学修到達度の低い既修得科目の「再度履修」の指導が行われている。再度履修は学生の判断に委ねられており、授業科目が再度履修となる基準は設けられていない。この再度履修制度では評価の高い方が最終成績評価となる。

北海道薬科大学では、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が把握・確認され、教員間で共有されている。学生の学籍異動は教務部会での確認を経て、教授会（拡大）で審議・決定されている。また在籍状況が学学生在籍者調査報告書にまとめられ、毎月の教授会（拡大）で教務部から報告されている。さらに年度当初の教授会（拡大）では、学生数状況表に基づいて、前年度の在学生数、進級・卒業を含む学籍異動者数、および新年度の在学生数が教務部から報告されている。学生が休学・退学する場合には、休学願・退学願の提出時にクラス担任が本人および保護者と面談または電話対応等を行い、状況と理由等を確認し、その内容を教授会（拡大）で報告し、それに基づいて審議・決定されている。

基礎学力不足や修学意欲の低下に起因する学籍異動学生に対応するため、入学時の基礎学力テストの成績下位学生および最初の定期試験の成績不振学生には、薬学教育研究センターの教員が面談を行って学修支援を行っている。上級学年の成績不振学生の支援に対し

では、クラス担任と薬学教育研究センターの教員が連携して修学を支援する体制が整っている。しかし現状では、学籍異動学生の減少やストレート卒業率の上昇がみられていない（基礎資料2）。

北海道薬科大学では、教育研究上の目的に当たる「教育目標」に示された薬剤師養成の使命に基づき、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を以下のように設定している。

本学の卒業生として以下の資質・能力を身につけた学生に「学士(薬学)」を授与します。

- 1 基盤能力とともに薬剤師に必要な知識・技能・態度を修得している。
- 2 患者・生活者や多職種と適切なコミュニケーションを取れる態度・能力を有している。
- 3 適切な薬物療法や薬学的管理を実践できる能力を有している。
- 4 多職種と連携・協力して地域住民の健康増進、公衆衛生に貢献できる能力を修得している。
- 5 生涯にわたって研究研修・研鑽を継続するとともに、医療を担う次世代の人材を育成する意欲と態度を有している。

現行のディプロマ・ポリシーは、カリキュラム委員会で原案が策定され、教授会（拡大）の審議を経て、平成26年3月に設定された。このように、ディプロマ・ポリシーを設定する責任ある体制が整備されているが、設定後に検証・見直しを行った実績はない。

ディプロマ・ポリシーの教職員への周知は、大学ホームページ、大学案内、大学概要、入学案内などへの記載によって行われている。またディプロマ・ポリシーは、大学ホームページや学生便覧への記載、各年度の当初に実施される教務部ガイダンスでの説明によって、学生に周知されている。さらには、大学ホームページの他、大学案内、大学概要、入学案内などにも掲載されており、広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、「北海道薬科大学学則」において、旧カリキュラムでは196単位、改訂カリキュラムでは186単位以上を修得することと定められており、適切である。また卒業要件は、「学生便覧」に記載されているが、各年度の当初に実施される教務部ガイダンスの資料には含まれていない。学生へ周知するためには、教務部ガイダンスにおいても卒業要件を説明することが望ましい。

学士課程の修了判定は、毎年度2月中旬に行われている。すなわち、卒業判定資料に基づいて、教務部が修得単位数を確認したのち、教授会（拡大）において卒業に関する審査

が行われている。平成28年度は143名が卒業したが、37名が卒業延期となった。卒業延期生については、8月下旬の教授会（拡大）において9月卒業の審査が行われる。平成28年度は、対象39名のうち37名は9月卒業となったが、2名は再度卒業延期となった。

卒業延期生に対しては、クラス担任とともに薬学教育研究センターの教員が個別面談を行い、学生自身の現状認識や学修法、生活習慣等の問題点を確認し、指導を行っている。また専用の学習室が設けられており、再履修科目を受講していない時間帯でも自習ができる環境が整備されている。

教育研究上の目的に当たる「教育目標」に基づいた教育における総合的な学習成果の評価として、旧カリキュラムでは、実務実習で学んだ薬剤師業務、薬物療法について事後学修するとともに、薬剤師業務に必要とされる在宅医療、フィジカルアセスメントなどの発展的内容を学ぶための授業科目として、「演習IX」が6年次後期に開講されている。しかし、総合的な学習成果を評価する指標としては十分ではない。改訂カリキュラムでは、6年次後期に「アドバンスト演習」が開講される計画となっているが、この授業科目にはアドバンストOSCE（統合型臨床能力評価）が取り入れられる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学教育の導入として、入学時の教務部ガイダンスにおいて、「教育理念」、教育研究上の目的に当たる「教育目標」とともに、6年制薬学教育の全体像を説明している。さらに、教育カリキュラム、年間教務スケジュール、履修規程についても説明している。また1年次前期「薬学生入門」では、授業内容を「コミュニティーの形成」、「健康への価値観を高める」、「ラーニングスキル」、および「コミュニケーション」の区分に分け、「ラーニングスキル」では大学生としての学修の在り方を学んでいる。

入学前教育として、入学予定者（推薦入試、社会人入試合格者）を対象にして、基礎学力の確認と向上を目的とした確認テスト（スタートアップテスト）を行っている。入学時には全ての新生を対象として、基礎学力テスト（数学・物理・化学・生物）が実施される。そして成績下位者には、学修法の改善と学修習慣の定着を目的として、薬学教育研究センターの教員による面談が行われる。また1年次前期には、高校での履修状況に応じて、選択科目として開講される基礎数学や基礎物理学などを受講することができる。

在学生の履修指導に関するガイダンスは、各年度の当初に教務部が行い、配布資料に基づいて、履修、試験、進級条件などを説明している。また実務実習のガイダンスは、「薬学

実務実習ポートフォリオ」に基づいて、実務実習委員会により実施されている。そしてガイダンス終了後には、地区担当教員および施設担当教員と学生との面談が行われ、施設の概要や諸注意などが説明されている。

北海道薬科大学はクラス担任制をとっている。クラス担任が学生の授業出欠を把握して、修学指導に利用するための「出欠管理システム」が導入されており、欠席が続く学生に対して、科目担当者とクラス担任が連携して指導できる体制が整備されている。また「薬学教育研究センター」には、学修状況や学修到達度に問題を抱えた学生に対する支援のために「学習相談室」が設置されており、教員が常駐して、月～金曜日の12時10分～17時の間、学生の相談に応じている。さらに、学修に問題を抱える学生に対しては、クラス担任と「薬学教育研究センター」の教員が協力して学修指導を行っている。その他、授業担当教員は講義内容などに関する質問を受け付けており、原則、授業終了後から当日の夕方までをオフィスアワーとしている。

経済的支援に関しては、学生は日本学生支援機構奨学金をはじめとして、地方自治体や民間育英団体からの奨学金が利用でき、情報は主として掲示によって提供・周知される。4月中旬には、日本学生支援機構奨学金の募集説明会が開かれ、学生課の窓口では個別対応が行われる。

大学独自の奨学金制度としては、父母後援会および同窓会（北薬会）による給付型奨学金制度が設けられており、平成28年度には父母後援会奨学金を20名、同窓会奨学金を5名が受給した。その他、成績優秀者（平成28年度は80名）には、「学校法人北海道科学大学奨学金基金規程」および「北海道薬科大学奨学金規程」に基づいて奨学金が授与される。また、一般入学試験の成績優秀者5名に対しては、授業料全額免除制度が導入されている。

学生の心身の健康保持のための施設として「学生相談室」を含む「医務室」が設置されており、その利用時間や利用方法に関する情報は、「学生便覧」に記載されている。「学生相談室」には、月～金曜日の10時30分～17時の間、臨床心理士の資格を有するカウンセラー1～2名が常駐しており、平成28年度には、延べ218名（実数38名）が「学生相談室」を利用している。「医務室」には月～金曜日の8時30分～17時の間、保健師2名が常駐している。また学校医（外部委託）による健康相談も（内科医は月1回、精神科医は月2回）行われており、平成28年度には延べ796名が「医務室」を利用している。

学生の健康管理のための定期健康診断は、年度初めに実施されている。平成26～28年度の学年別受診率は、94.0%（平成27年度6年次生）～100%（平成28年度1年次生）と高率である（「自己点検・評価書」p.76、表9-1）。健康診断で医師の所見（再検査など）が付

された学生や未受診の学生に対しては、保健師が個別に指導を行っている。感染症については、「感染症対応基本マニュアル」が作成され、発生の確認や臨時休業措置の決定など、速やかに対応できるよう体制が整備されている。また平成27年度からは、インフルエンザの予防のために、学生と教職員の希望者に対して、キャンパス施設内での予防接種が行われている。その他、北海道薬科大学では、入学試験の出願資格に「入学後、たばこを吸わないことを確約できる者」と明記し、大学生活で喫煙を始めることを防ぎ、生涯にわたって喫煙習慣をもたない医療人の育成を目指している。

北海道薬科大学では、各種ハラスメントを防止するために、「ハラスメント対策に関する規程」「ハラスメントに関する苦情相談への対応要領」「ハラスメント防止等のためのガイドライン」「ハラスメント防止委員会規程」が制定され、ハラスメント防止委員会が設置されている。ハラスメント防止委員会は、リーフレットの作成と配付、ポスターの作成と掲示によって、ハラスメント防止の啓発に努めている。また学生に対して、年度初めにはハラスメント防止に関わるガイダンス（学年別）を実施している。教員に対しては、4月の教授会（拡大）終了後に「ハラスメント防止委員会」委員長からハラスメントの実例が紹介され、ハラスメント防止に関する注意喚起が行われるとともに、講演形式の研修会が開催されている。

学生への広報などのため、大学ホームページにはハラスメント防止ガイドラインが掲載されている。またホームページと学生便覧には、ハラスメント防止委員会相談員の名簿、ハラスメントに関する相談あるいは苦情申し出の際の確認事項が掲載されている。ハラスメント問題が発生した際の対処方法に関する協議や決定などのプロセスは、ハラスメント防止に関する諸規程に定められており、その概略図は「ハラスメント防止等のためのガイドライン」の中に明示されている。

身体に障がいをもつ入学志願者に対する受験機会の提供に関しては、「学生募集要項」の「Q&A」に出願が可能であることが記されているが、「Q&A」では分かりにくい。

身体に障がいをもつ学生への施設・設備上の支援の状況は、次のようになっている。在籍している聴覚に障がいのある学生（2名）に対しては、学生の求めに応じてFMマイクを使用した授業が行われている。講義棟（A棟）および研究棟（B棟）がバリアフリー化されている。また固定机が配備されている講義室については、車椅子への対応として、入り口付近に移動式の机が設置されている。玄関のドアが自動化されている。車椅子対応エレベーター、スロープ、および多目的トイレが設置されている。さらに専用の駐車スペースが、建物の近くに確保されている。

身体に障がいをもつ学生の実務実習上の支援として、病院実習を「障がい者の病院実習に関する覚書」を締結している病院において実施し、薬局実習を「北海道薬科大学附属薬局」で実施している。この他、全学生と教職員で構成される「北海道薬科大学桂青会」には、障がいをもつ学生の支援を目的とした「障がい者支援局」が置かれており、学生から要請があった場合には、ノートテイクなどの支援を行っている。

学生の就職活動を支援する組織として、教員3名と事務職員（学生課長、学生課就職係長）2名で構成される「就職部」が設置されている。また「学生課就職係」には、係長の他に職員が1名配置され、就職活動の支援を行っている。実際の活動では、学生の特性に合わせた支援を行うために、4～6年次学生のクラス担任と就職部が連携して就職指導および支援に当たっている。

「就職部」は、就職指導、就職（求人）情報の収集と公開、就職ガイダンス、就職に関する講演会や就職相談会の実施、求人開拓および就職対策、就職活動全般における個別相談などの活動を行っている。就職（求人）に関する情報や資料等は、専用掲示板、就職資料室および就職支援WEBサイト「進路支援システム」により公開されている。

4年次以降には、職業意識の啓発のため、ガイダンスや講演会、就職対策講座が継続的に実施されるとともに、就職相談会、薬系キャリア研究会（講演会）、薬系キャリア研究会（ランチョンセミナー）、個別就職相談会（個室カフェ形式）、薬系企業セミナー（ブース形式）が開催されている。さらには、就職に対する意識を醸成するために、同窓会（北薬会）と連携して、在学生と卒業生が就職について懇談する機会も設けられている。

5年次には、薬剤師の縦のつながり、社会とのつながりを意識させることを目的として、OG・OBによる就職講演会が開催されている。また、薬剤師・社会人に必要な一般常識とコミュニケーション力を身につけさせるために、就職基礎講座も実施されており、平成28年度には「病院・薬局のためのグループディスカッション講座および一般常識対策講座」が開講され、195名の5年次生が参加している。さらにはグループディスカッション、グループ面接対策のための講座が2日間開催されている。

学生からの意見や要望の収集については、1～3年次は学年持ち上がりのクラス担任が日常的に学生の意見をくみ上げている。それらの意見は「学生部」が統括し、教育や学生生活に反映させる仕組みとなっている。一方、「学生部」では学年を跨ぐ多くの学生から意見を聴く機会として「クラス懇談会」を設けている。また「北海道薬科大学桂青会」学生役員と学生部教職員との懇親会（年1回開催）でも、学生生活や課外活動などに対する意見・要望が収集される。

学生の意見や提案をくみ上げるために、提案箱「わたしのひとこと」も設置されている。平成28年度には3件（学習場所であるラウンジの空調に関するもの、給湯に関するもの）の提案・要望が寄せられている。これらの提案・要望に対する回答は、関係部局での検討を経て教授会（拡大）に報告されたのち、学生掲示板に掲示されている。

授業アンケートは、ほぼ全ての授業科目において実施されており、アンケート結果と科目担当者の自己評価、改善への取り組みが、ホームページの学内専用サイトに掲載され、授業改善が図られている。また平成27年度からは、学生生活を把握して大学運営に役立てることを目的とした学生生活アンケートが実施されている。アンケートの集計結果は学生部が教授会（拡大）で報告し、全教員が共有している。平成28年度は、学習スペースが不十分であるとの意見が多くあり、平成29年4月にB棟（研究棟）2階のラーニング・コモンズの学習室を増やしている。

実験実習における安全教育として、各実習書に安全に実験実習を行うための要点が記載され、実習ガイダンスにおいて説明されている。また化学系の実験実習では、防護メガネや保護手袋など、薬品の曝露を防ぐ手立てが講じられている。実験動物を扱う実習では、説明とデモンストレーション動物の扱い方を修得したうえで実習が行われている。「卒業研究」については、研究の開始前に、「卒業研究委員会」と「実験動物センター」による研究倫理教育、安全教育が行われている。

平成28年度の低学年次の実験実習（「薬学基礎実習Ⅰ」「薬学基礎実習Ⅱ」）では、安全のために、担当教員1名あたりの学生数を9～13名としている。また実験実習には、担当教員だけでなくTA（Teaching Assistant）・SA（Student Assistant）も配置され、学生が安全に実習を行えるよう配慮されている。

全ての実験研究室および実習室に救急バッグが設置され、軽微な怪我に即応できるようになっている。また、実験研究室および実習室は、見やすい場所に安全管理マニュアルが掲示され、緊急連絡先もすぐに分かるようになっている。

北海道薬科大学では、全ての学生が入学時に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」へ加入し、教育研究活動、課外活動、通学中の事故や傷害に対応している。また外部施設での実習（体験実習、実務実習、インターンシップなど）に関しては、参加する全ての学生が、大学の予算で「学研災付帯賠償責任保険」に加入している。さらに実務実習生に対しては、実習中の感染症を含む健康被害に備えて「団体総合補償制度費用保険」に大学として加入している。この他、車両による通学は許可制となっている。

事故や災害への対応に関しては、改訂カリキュラムの1年次前期には「防災・救急対応

実習」が開講され、災害時の対応、防災対策、救急救命法、事故・疾病・傷害に対する応急手当の手法を学んでいる。また大学としては、火災予防、火災や地震発生時の対応、避難、被害防止などを目的として設置された防火・防災管理委員会によって、消防計画が策定されている。平成28年度には、大規模な火災の発生に備えた避難訓練と消火訓練の他、札幌市手稲区役所との連携により、避難所の開設、避難者の受入れ、避難所の運営などをシミュレートした訓練が行われている。このように、学生が安全に安心して就学できる体制が整っている。この他、勤務時間外の非常事態に対応するための「自衛消防非常招集連絡系統表」、事件や事故への適切な対処のための「学生事件・事故連絡系統表」も作成されている。

授業や課外活動などにおける学内施設の使用に関しては、「施設、設備、備品等管理及び使用規程」に基づいた安全対策が図られており、消火器具、避難器具、火災報知器、AEDが設置されている。しかし、キャンパス全体の統一的な危機管理マニュアルは整備されていない。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

北海道薬科大学には6年制の薬学科（収容定員1,260名）のみが設置されている。薬学部薬学科に属する専任教員数は、語学担当教員などを含めて67名であり、設置基準を満たしている（基礎資料8）。また、臨床系教員数（実務家教員数）は18名であり、大学設置基準で必要とされる人数を満たしている（基礎資料8）。

教員1名あたりの学生数は、収容定員（1,260名）比で18.8名となっている。教育水準のさらなる向上を図るためには、教員1名あたりの学生数をより少なくすることが望ましい。

職位別の教員数については、教授27名（40.3%）、准教授22名（32.8%）、講師16名（23.9%）、助教2名（3.0%）となっており（基礎資料8）、大学設置基準上の必要教授数を満たしている。しかしながら、助教はわずかに2名であり著しく少ない。また臨床系教員18名の構成は、教授8名、准教授5名、講師5名となっている。

専任教員には、臨床系教員を含め、教育上および研究上の優れた実績、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。専任教員67名のうち、博士の学位を有する教員は62名（うち、45名は薬学博士あるいは博士（薬学））であり、修士の学位を有する教員は5名である（基礎資料10、15）。また臨床系教員18名に関しては、15名が博士の

学位を有している（基礎資料10、15）。

北海道薬科大学では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく授業科目（必修科目）については、臨床系のものを含め、ほとんどの授業科目において、専任の教授または准教授が主担当教員あるいは科目責任者を務めている。しかし一部の授業科目については、専任講師の担当となっている（基礎資料10）。

専任教員の年齢構成（平成28年5月1日現在）は、60歳代11名（16.4%）、50歳代22名（32.8%）、40歳代21名（31.3%）、30歳代11名（16.4%）、20歳代2名（3.0%）である（基礎資料9）。50～60歳代の教員が33名（49.2%）と数多く在籍しているが、20～30歳代の教員も13名（19.4%）在籍しており、年齢構成に著しい偏りはない。しかし、博士の学位取得者が基本的に採用されることから、20歳代の専任教員は少数（2名）であると説明している。また女性教員の割合は、全体では32.8%（22名）、教授では18.5%（5名）となっている。

教員の採用にあたっては、学長が副学長および系主任に諮問し、「教員の採用及び昇格の選考に関する規程」に則って、必要とされる分野の教員の選考が行われる。公募採用では、書類（履歴書、教育研究業績書、教育及び研究の抱負）での選考に加えて、教育および研究に関するプレゼンテーションによって、候補者が絞り込まれる。さらに系主任の面接によって、候補者の教育能力、研究能力、および教員としての基本姿勢が確認される。また、採用が望ましいと学長が判断した候補者については、自らが推薦することもできる。採用の可否については、教授会による審議を経たのち、学長によって決定される。教員の昇格に関しては、学長から人事が提案され、副学長および系主任に諮問される。昇格人事も採用人事と同様の過程を経て教授会において審議されたのち、学長によって決定される。

以上のように、教員の採用・昇格人事については、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。しかし、人事委員会等の選考委員会は設置されていない。

教員の教育研究活動に関しては、それぞれの専任教員が学会に所属し、教育および研究に関する活動を行っている（基礎資料15）。教育研究業績は、毎年発行される「教育・研究活動の現況」にまとめられている。また教員が自己管理している「教員ポートフォリオ」には、教員の学務・社会活動、教育業績、研究業績が掲載され、北海道薬科大学ポータルサイトから教職員と学生は閲覧することができる。しかし、このポータルサイトは外部に公開されていない。教員の教育研究活動をホームページ等へ掲載して公開することが望まれる。

北海道薬科大学では、臨床系教員が研鑽できる体制・制度が整備されている。実務経験の維持、最新の医療情報の教育への発信、臨床研究の遂行などのため、臨床系教員のうち8名（3名は常駐、5名は週に1～3日）が、医療施設へ派遣されている。

「北海道薬科大学研究棟（B棟）」には、115㎡の教員実験研究室が13室あり、実験系教員の研究活動、大学院の課題研究、卒業研究に利用されている（基礎資料11）。セミナー室は、実験系・非実験系の教員にかかわらず、卒業研究を担当する教員に配属学生数を考慮した上で貸与されている。なお研究室に配属の学生数については、教員1名あたり1～14名と幅があり（基礎資料11）、学生1名あたりの研究スペースにも隔りがある。また学生は、医療施設に派遣されている臨床系教員にも配属されている。その他の施設としては、中央機器室7室と実験動物室が設置されている。教員の居室として、教授は個室（21.4㎡）を利用しているが（基礎資料12-2）、准教授以下の教員は共同利用の教員室を利用している。また「桂岡キャンパス」には、「薬用植物園」および「R Iセンター」があるが（基礎資料12-1～2）、「R Iセンター」はもっぱら学生実習に使用されている。

専任教員には、研究費、研究用旅費、教育・研究奨励費、海外留学・学会発表に対する助成金、卒業研究教材費、学術論文掲載料の助成金などが、研究関係経費として配分されている。研究費（平成28年度の総額は70,285千円）としては、基礎配分（実験系と非実験系の区分、および職階に基づくもの）と成果配分（学術論文への掲載、科学研究費補助金の申請・採択状況、民間助成金の採択状況、大学院生・留学生・研究生の指導に基づくもの）を合算した金額が配分されている。つまり、教育研究上の優れた取り組みや成果が評価され、研究費が追加配分されている。また、新規採用教員には研究費が増額されている。

研究用旅費としては、一律に教授230千円、准教授190千円、講師160千円、助教120千円が配分されている。教育・研究奨励費は学内の競争的資金であり、①学会招聘、②教育的課題、③研究的課題について応募・選考が行われている。平成28年度は学会招聘2件、教育1件、研究5件が採択されている。長期海外留学や海外学会での発表については、交通費や宿泊費等を支給するための「校費による海外出張に関する取扱基準」が定められている。平成28年度は海外学会発表4件、長期海外留学1件に対して交通費等が支給されている。卒業研究教材費は、配属時に卒業研究生1名に対して200千円が補助されている。さらに、学術論文への投稿を支援するために、論文掲載料（1件当たり100千円が上限）が予算化されている。

学長および海外留学者を除く教員については、平成28年度の週当たりの平均授業時間は6.30時間（大学院担当を含む）である。職階別では教授6.15時間（4.05～8.85時間）、准教

授6.48時間（1.10～9.25時間）、講師6.33時間（3.75～8.70時間）、助教5.55時間となっている（基礎資料10）。7時間を超える教員が一部見受けられるものの、著しい偏りはみられない。

北海道薬科大学では、競争的外部資金の応募・獲得を支援するため、「研究推進委員会」が設置されている。基盤となる科学研究費助成事業に対しては、毎年9月に書類作成のための説明会が開催され、申請書類に関しては研究推進委員会が査読・助言を行っている。また民間の競争的資金についても、研究推進委員会が教員に申請を促している。

FD活動を実施するための組織として薬学教育研究センターが設置されており、授業アンケート、FDワークショップの他、教育支援に関する企画・取り組みを行っている。新採用の教員に対しては、着任時FDガイダンス（FD活動の説明、授業支援ツールの紹介等）、学生の評価の高い授業・双方向授業の見学、新任教員授業参観およびフィードバック、授業設計等のコンサルテーションなどが行われている。FDについては、平成28年度には、学生合同FDとしては「基礎科目と臨床科目のつながりを意識した学習」、教員FDとしては「専門職連携教育（IPE）プログラム構築ワークショップ」が実施されており、時宜を得た話題が取り上げられている。

教員の研究能力の向上を目的として、新任教員、海外留学者、海外学会発表者および教育研究奨励賞受賞者による北薬特別講演会が開催されている。しかしながら、毎回、成果報告会としての意味はあるが、教員の研究力向上に向けた取り組みとは言い難い。教員の出席率も62.7～73.1%であり、必ずしも高くはない。

北海道薬科大学では、学生による授業アンケートが実施されており、最終授業終了前の約20分間を利用して、アンケートへの記入が行われている。回収・集計した授業アンケートには、科目担当者が授業に対する自己評価と学生のコメントへの回答を記載する。その後、授業科目ごとにホームページにアップロードされ、学生および教職員が閲覧できる。授業アンケートの結果、学生の意見に対して改善の取り組みが見られない、あるいは繰り返し同じ否定的な指摘を受けた場合は、学長により「問題あり」と判断される。「問題あり」と判断された教員については、学長あるいは副学長が授業改善を促すこととなっている。

職員組織については、平成27年度に北海道薬科大学と北海道科学大学が同一キャンパスとなったことで大きく変更され、従来の6課体制（総務課、教務課、学生課、入試広報課、管理課、図書課）が、4課体制（総務課、教務課、学生課、入試課）に移行し、両大学に共通する業務は学校法人事務局に統合された。

現在の組織は、総務課総務係、教務課教務第一係・教務第二係（実務実習・体験学習担

当)、学生課学生係・就職係、入試課入試係から構成されており、職員24名(契約職員3名を含む)は事務局長が統括している。また、学校法人事務局で北海道薬科大学に関わりのあるものは、管理課(施設設備、研究費等の管理・執行担当)、財務課(学費、旅費の管理・執行担当)、企画広報課(大学広報担当)、教育研究推進課(競争的資金、公開講座担当)、学術情報課(学内LAN、情報システム、図書館担当)である。さらに平成28年11月には、平成30年度の大学統合を見据え、北海道薬科大学と北海道科学大学の職員組織のさらなる再編が行われている。

教育研究に関連する附属施設の運用と管理に関して、「中央機器センター」では教員4名と管理課職員が連携し、機器の維持・管理、機器の講習会の開催などを行っている。「実験動物センター」については、教員4名、管理課職員、および常駐する専門の委託技術者が維持・管理を行っている。「RIセンター」は、第1種放射線取扱主任者の資格を有する教員3名を含む4名の教員と管理課職員によって運営されている。「薬用植物園」は冬期間を除き、常駐する委託業者が散水・除草などの維持・管理業務を行っている。植物の移植や苗植え、高木の剪定、重機を用いた土壌交換・補修や圃場の作成などの専門的な管理業務は、薬用植物の知識をもった責任者がいる造園業者に委託している。

教員と職員との連携に関しては、教授会、研究科委員会には北海道薬科大学事務局長、総務課長、教務課長、学生課長、入試課長に加えて、学校法人の管理課長、企画広報課長、教育研究推進課長、学術情報課長がオブザーバーとして出席し、議案・議事を共有している。また、附属機関、附属施設、常設委員会等には当該事務を担当する各課の課長が出席し、議論に加わっている。さらに、各種教員向けの講演会への職員の出席が推奨されており、平成28年度実施の講演会では、「カウンセラーが考えるハラスメントの理解と対応」は18名、「学生を引きつける授業とは」は9名、「専門職連携教育の実践とその成果」は8名の職員が聴講している。この他に、職員の採用・異動時には、新任教員とともに、「新任教職員等初回研修」において、学長から北海道薬科大学の現状、6年制薬学教育、北海道薬科大学が抱える課題などが紹介され、意識の共有が図られている。しかしながら、教員と職員の代表が直接に意見交換を行う体制は構築されていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

北海道薬科大学は、平成27年4月にキャンパスの主要機能を小樽市桂岡町から札幌市手稲区前田に移転した。一部の実習を除き、教育研究は「前田キャンパス」で実施されてい

る。また札幌市中央区にはサテライトキャンパスがあり、生涯学習、学会、講演会などに利用されている。

前田キャンパスの「講義棟（A棟）」に設置されている講義室は、大講義室4室、中講義室6室、小講義室5室、演習室2室、総収容人員2,230名であり、大学の収容定員（1,260名）に十分に対応できる（基礎資料12）。各大講義室には、固定機の他に車椅子対応の可動席が6席用意されている。中講義室以下の教室には、1室を除いて、個人別の移動可能な机と椅子が配備されており、グループディスカッションなどにも対応できる。全ての講義室にはデジタルプロジェクターが設置されている。大講義室1室および固定机の中講義室1室については、全ての机に情報コンセントが設置されており、情報教育および薬学共用試験（C B T）に対応できる。

語学を除く1、2年次の必修講義科目の授業は、学年を2クラスに分け、中講義室4室で行っており、3年次以上の講義科目の授業は、学年を1クラスとして大講義室を使っている。語学および選択科目など、少人数の授業は小講義室や演習室で行われている。「研究棟（B棟）」には、O S C Eや少人数の参加型教育を行うために、使用目的に応じて部屋の大きさを変えることができる「多目的演習室」があり、6名収容の小部屋を24室まで作ることができる（基礎資料12）。実験実習室については、収容人員128名のものが3室（基礎資料12）、2学年が平行して実習する際には、「多目的演習室」等を併用して行える実習を組み合わせるなどの工夫をしている。全学生に入学時にノートパソコンを購入させ、固定席教室の全座席に情報コンセントを設置しているため、「情報処理演習室」はなく、キャンパス全域で無線LANが利用できる環境を整備している。また、「ラーニング・commons」（B棟2階）および2つの中講義室（A棟3階）には、学生が自由に利用できるレーザーカラープリンターが計6台設置されている。

「実験動物センター」（B棟1階）は、温度・湿度・照明を自動コントロールできる飼育室・実験室、遺伝子組み換え動物飼育室・実験室を備えている（基礎資料12）。「桂岡キャンパス」には、「R Iセンター」、「薬用植物園」、「標本館」、「旧図書館（開架図書館）」、および「臨床講義棟」が設置されている。現在、「R Iセンター」は「薬学基礎実習Ⅱ」で利用している。「薬用植物園」には、漢方薬の起原植物、薬用植物および北海道に固有の植物（約300種）が栽培されており、「薬学基礎実習Ⅱ」で利用している。「薬用植物園」は地域に開放されており、一般来園者の見学を随時受け入れている。「旧図書館（開架図書館）」および「臨床講義棟」は、「防災・救急対応実習」で利用している。

実務実習事前学習を実施する施設は、十分に整備されている。「研究棟（B棟）」5階に

「模擬薬局」、「OTC室」、「シミュレーター室」、「無菌注射剤調製室」、「TDM室」、「演習室」(2室)が設置されている(基礎資料12)。なお実務実習事前学習の際には、これらの施設以外に、実験実習室(可動式調剤台が設置される)および「多目的演習室」が使用されている。「模擬薬局」には模擬調剤室、模擬薬局カウンター10席、および薬歴管理システム15台、「無菌注射剤調製室」にはクリーンベンチ10台、「シミュレーター室」にはフィジカルアセスメントモデル「フィジコ」6体、「さくら」1体、および「高機能患者シミュレータ・スタン」1体などが備わっている。また「TDM室」には、「生化学自動分析装置cobas 6000」が設置されている。

北海道薬科大学には、セミナー室が22室、実験研究室が14室用意されており、各卒業研究グループ(計19グループ)が、セミナー室1室と実験研究室(実験系の卒業研究グループのみ)1室を利用している。調査研究を中心とする非実験系の卒業研究では、必要性和学生の人数に応じて、空室が予備セミナー室として利用される。共用機器室としては、質量分析室、核磁気共鳴室、低温室、暗室を含む顕微鏡室、P2実験室を含む培養室、LC-MS/MS(液体クロマトグラフタンデム質量分析計)が設置されている恒温室、各種機器が設置されている測定室などがある。なお共用性が高い機器については、「中央機器センター」で管理されている。卒業研究を目的とした「実験動物センター」、および「中央機器センター」の利用は許可登録制となっており、事前講習の受講が義務づけられている。

以上のように、卒業研究の実施のための施設や機器が整備されているが、卒業研究グループによっては、学生が集中する時期に十分な研究スペースの確保が難しくなる懸念がある。

北海道薬科大学(「前田キャンパス」)では、「図書館」を北海道科学大学と共同利用している。「図書館」の総面積は5,531㎡であるが、北海道薬科大学の専用面積は513㎡であり、残る5,018㎡は共用面積である。資料閲覧室としては、「図書館」1階に北海道薬科大学専用の閲覧室80席が設置されている。この他、2階には287席の共用閲覧室があり、書庫内には閲覧用に32席が設けられている。オンライン蔵書目録(OPAC)による蔵書検索システム、AV視聴室、自動貸出返却装置、ラウンジも整備されており、学生と教職員のニーズに対応している(基礎資料13)。

蔵書のうち、北海道薬科大学専用の図書は41,502冊である(基礎資料14)。定期刊行物は国内書86誌、外国書352誌、さらに視聴覚資料316点が所蔵されている。電子ジャーナルやデータベースなどは2,894誌と契約がなされており、学生と教職員が利用できる。電子ジャーナルはリンクリゾルバの導入により適切に管理されており、利用者の利便性が向上して

いる。文献複写サービスも行われており、自館に所蔵がない文献などは著作権法に則り、他館からコピーを取り寄せることができる。「図書館」は、教職員および学生から図書の選書を随時受け付けており、図書館運営委員会が妥当性を検討して購入を決定し、平成28年度には638冊の図書を購入した。

自習室として、「図書館」には、仕切り板のついたキャレルデスクを設置した「個別学習室」2室、研究会の開催やミーティングができる「グループ学習室」5室が整備されている。さらに、「研究棟（B棟）」2階の「ラーニング・コモンズ」には、自己学修用の視聴覚教材・学習用参考書を設置した学習支援室（26席）、学生同士が協働で学修できる協働学習室（76席）、個別学習室（88席）、コピーエリアが設置されており、学生は各自のニーズに合わせて様々なスタイルで自習ができる。これ以外にも、「講義棟（A棟）」および「研究棟（B棟）」の学習ラウンジ等には、テーブルと椅子（計15カ所、総座席数284席）が設置されており、学生食堂（HUSテラス：320席）とともに、学生の自習に利用できる。また一部の講義室が、授業のない時間帯は開放教室となっている。

「図書館」は、平日は8時30分～20時、開館する土・日・祝日は9時30分～16時30分に利用できる。また「ラーニング・コモンズ」、学習ラウンジ、学生食堂、開放教室等は平日・休日ともに7時～22時が利用可能となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

北海道薬科大学では、複数の他大学、医療機関、薬系企業、行政機関との間で、教育、学術研究、生涯学習などに関する連携協定を締結しており、医療および薬学の発展に努めている。また、地域包括ケアの進展に対応して、地域医療を学ぶ授業や実習を独自科目などとして開講し、地域医療に貢献する薬剤師の育成を積極的に進めている。

地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などとの交流に関しては、専任教員67名のうち、22名が北海道薬剤師会、15名が北海道病院薬剤師会の会員となっている。

生涯学習プログラムに関しては、平成19年度に開始した「薬学教育6年制導入に伴う薬剤師学び直しのための教育支援プログラム」を礎にして、卒後教育公開セミナー、および薬剤師に必要な最新の技能を身につけるための講座を加えた新たな薬剤師生涯学習プログラムを構成し、実践している。また、この新たな生涯学習プログラムによって、薬剤師認定制度認証機構の「生涯研修・認定制度認証機関G10」に認証されている。

現在のプログラムでは、「薬剤師アップデート講座（薬剤師教育研修会）」、「病態・

薬物治療フォローアップ講座」、「薬剤師スキルアップ講座」の3講座が開講されている（「自己点検・評価書」p.109、表12-2）。「薬剤師アプルトゥデート講座」は年3～4回開講されているが、地域の薬剤師に生涯研修の場を提供するため、1回は北海道内の地方都市で開催されている。平成28年度には講座を受講した16名が研修認定薬剤師として認定されている。なお「薬剤師アプルトゥデート講座」および「病態・薬物治療フォローアップ講座」は、インターネットでの受講も可能となっている。

地域住民に対しては、連携協定を締結している天使大学（札幌市）と連携公開講座を共同開催している。連携公開講座では、「いのちみつめて」を全体テーマとして、医療・薬・看護の分野の生活に役立つ情報を一般市民にわかりやすく解説している。また、地域における保健衛生支援活動に関しては、札幌市薬剤師会の薬物乱用防止キャンペーンへの協賛、札幌薬剤師会および北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課との協力による薬物乱用防止に関する市民啓発活動を行っている。青少年の薬物乱用に関する啓発活動にも積極的に関わっており、平成28年度には天使大学、札幌手稲高等学校、小樽潮陵高等学校において、薬物乱用防止を啓発する講演を行っている。その他、次世代の薬学を担う人材・薬剤師の発掘のために、平成28年度には、中学生を対象とした「親子のための体験薬剤師」を秋山記念生命科学振興財団と共催している。中学生32名および保護者37名が参加している。

北海道薬科大学では、英文のホームページが作成されており、世界に向けた情報発信に努めている。また大学紹介に該当する「大学概要」では、和文と英文が併記されている。大学間協定については、瀋陽薬科大学（中国）、黒竜江中医薬大学（中国）、黒竜江省第二病院（中国）と学術交流協定を締結している。交流協定先の大学や病院からは、薬学系教員あるいは医師等が継続的に来日し、原則6カ月間滞在して研究活動を行っている。一方、北海道薬科大学からは、これまでに6名の教員が瀋陽薬科大学と黒竜江省第二病院を短期訪問している。訪問の目的は、視察、研究、交流、日本語教育などである。

学生や教員が海外研修を行うための体制は整備されている。学生については、春季休業期間を利用したハワイ大学マノア校（アメリカ）での短期（2週間）語学研修が行われている。語学研修にかかる経費は、旅費・交通費は学生負担であるが、語学研修料は大学が負担している。研修を希望する学生は、自由科目「海外語学研修の準備」を履修し、事前教育を受けてから渡米している。過去3年間は、15名の募集定員に対して毎年14～15名が参加している。募集定員と参加者の数のバランスが取れており、学生のニーズは満たされている。なお、改訂カリキュラムの「英語V」と「英語VI」では、TOEIC600点レベルの語彙力をつけることがSBOsとなっており、学生の海外研修をさらに支援する教育を

目指している。教員に対しては、長期海外留学が奨励されており、校費によって、過去5年間に3名が1年間の海外留学を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムを対象とした大学独自の自己点検・評価体制などに懸念される点が認められる。

北海道薬科大学では、自己点検・評価のための常設委員会として、「点検・評価委員会」が設置されており、点検・評価の基本的事項の策定、実施方策、点検報告書の作成などの活動を継続して行っている。一方、個々の教員は、教員ポートフォリオを常時更新することにより、自主的に教育・研究活動、社会活動などを点検し、改善しているが、この自主的な取り組みを大学全体の点検・評価に結び付けて推進する体制は構築されていない。

「点検・評価委員会」には外部委員が含まれていないが、別の常設委員会として「外部評価委員会」が設置されており、教育研究分野に精通した教育研究機関・行政に携わる者、北海道の医療に精通した者、北海道の産業界の産業動向に精通した者から7名程度が加わっている。平成25年度には、日本高等教育評価機構の基準に基づいた点検・評価を実施している。

また、今回の薬学教育評価機構による評価の受審に際しては、「点検・評価委員会」の下部組織として設置された「薬学教育評価実施小委員会」が対応している。

北海道薬科大学は、日本高等教育評価機構による大学機関別評価を受けるとともに、薬学教育評価機構による「自己評価21」を実施しており、それらの結果をホームページで公表されている。しかし、これらはいずれも本基準が求めている6年制薬学教育プログラムを対象とした大学独自の継続的な自己点検・評価とは言えない。

北海道薬科大学の経営母体である学校法人北海道科学大学は、平成26年度から人事考課制度を導入している。この制度は、教職員の意欲を高め、資質向上および組織の活性化を図ることを目的としている。教育・研究・社会貢献・校務が評価対象項目とされており、貢献度評価と各教員の目標設定・目標到達度が総合評価されている。また、点検評価の結果を教育の改善につなげるものとして、授業アンケート、学生・教員合同FDワークショップ、提案箱「わたしのひとこと」などから、学生の意見・要望を収集し、教育の改善に努めている。これらの教育改善への取組により、文部科学省「私立大学等改革総合支援事業：タイプ1 教育の質的転換」に採択されている。

しかし、これらは自己評価を教育改善につなげる試みの一部であるにすぎず、本基準が

求めている6年制薬学教育プログラムに対する自主的かつ継続的な自己点検・評価を実施し、それらの結果を教育改善に結び付ける体制が構築されているとは言い難い。そのような目的に合った適切な体制を構築し、教育改善のためのPDCAサイクルを機能させることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 臨床系教員が研鑽できる体制・制度が整備されており、多数の臨床系教員が医療施設へ派遣されている。(10. 教員組織・職員組織)
2. 自習室が整備され、平日・休日ともに7時～22時の長時間利用が可能である。(11. 学習環境)
3. 地域医療を学ぶ授業や実習を独自科目などとして開講し、地域医療に貢献する薬剤師の育成を積極的に進めていることは、地域包括ケアが進む時代を先取りする教育面での地域貢献として評価できる。(12. 社会との連携)
4. 「薬剤師アップデート講座」および「病態・薬物治療フォローアップ講座」が、インターネットでの受講も可能となっている。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 教育研究上の目的に当たる「教育目標」などを定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラム・ポリシーの学生への周知を徹底するために、教務部ガイダンスでも説明することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
3. 教職員に対して、FD等の機会を利用したカリキュラム・ポリシーの説明や周知を行うことが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の成績評価について、試験のみで成績評価を行っている科目がみられるので、目的に即した評価方法を用いるように改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の成績評価について、知識・技能・態度を評価する方法をシラバスに記載することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「基礎数学」と「基礎物理学」については、基礎学力の違いを考慮した習熟度別の少

人数クラスの編成とすることが望ましい（3．医療人教育の基本的内容）。

7. 医療安全教育については、授業科目数を増すとともに、弁護士や医療における安全管理者を講師とする授業科目を設けることが望ましい。（3．医療人教育の基本的内容）
8. 学生全員が参加しての学内実務実習報告会が行われていないので、実施することが望ましい。（5．実務実習）
9. 他の研究グループの教員を「卒業研究」の評価者に加えることが望ましい。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
10. 入学者の多数を占める一般入試および大学入試センター試験利用入試においても、アドミッション・ポリシーに準じた医療人としての適性を評価することが望ましい。（7．学生の受入）
11. 学生への周知の観点からは、教務部ガイダンスにおいても卒業要件を説明することが望ましい。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 身体に障がいやを有する入学志願者に対する受験機会の提供に関しては、学生募集要項の「Q&A」への記載のみではなく、独立した項目を設けて分かり易く改善することが望ましい。（9．学生の支援）
13. 教員の教育研究活動をホームページ等へ掲載して公開することが望ましい。（10．教員組織・職員組織）
14. 点検・評価委員会は外部委員を含むことが望ましい。（13．自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 教育研究上の目的に当たる「教育目標」に、薬学あるいは薬剤師に関連する真理を探究する研究への言及がないので、それを追加するとともに、「教育目標」を「教育研究目標」とする必要がある。（1．教育研究上の目的）
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の授業科目の学習方法に関して、SGDなどの能動的な参加型学習法を拡充する必要がある。（3．医療人教育の基本的内容）
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる教育の学習成果を総合した目標達成度の評価が実施されていないので、目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。（3．医療人教育の基本的内容）
4. コミュニケーション能力や自己表現力の向上を目的とした教育の学習成果を総合した目標達成度の評価が実施されていないので、目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。（3．医療人教育の基本的内容）

5. 必修科目でカバーできていないSBOsについては、適切に対処する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 技能・態度のSBOsを含む授業科目でありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目については、授業方略や評価方法の改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実験実習などの実習・演習科目がカバーしていない技能に関するSBOsについては、実験実習時間(単位)の増加、補充実習・演習などによる対応が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習全体としての目標達成度が評価されていないので、評価するための指標を設定し、適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 毎年かなりの数の学生が退学や留年をしており、入学者選抜において、入学志願者の学力を適確に評価することが必要である。(7. 学生の受入)
11. 「成績評価ガイドライン」による成績評価では、「D(不可)」の割合が10%以下と定められているため、試験等の成績で修得レベルが授業科目の到達目標に達していないと科目担当者が判断する学生が合格してしまうことが懸念される。このような事態を防ぐため、「成績評価ガイドライン」の改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 6年制薬学教育プログラムを対象とした大学独自の継続的な自己点検・評価のための適切な項目を設定し、実施する必要がある。(13. 自己点検・評価)
13. 6年制薬学教育プログラムに対する自主的かつ継続的な自己点検・評価の結果を教育改善に結び付ける適切な体制を構築し、教育改善のためのPDCAサイクルを機能させる必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

北海道薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 北海道薬科大学 2017 入学案内
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 学生便覧
- ◇ 「履修要項」は「学生便覧」の「履修案内」に記載されている。
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 教務部ガイダンス：学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 シラバス (旧カリキュラム 3～6 年次、改訂カリキュラム 1～6 年次)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 授業時間割表 (1 年分)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 学生募集要項
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>大学概要>建学の精神・教育理念・教育目標 (<http://www.hokuyakudai.ac.jp/outline/idea.html>)
- ◇ 大学案内 2016
- ◇ 大学概要 2016
- ◇ 北海道薬科大学学則
- ◇ 北海道薬科大学点検・評価委員会規程
- ◇ 平成 24 (2012) 年度 第 25 回教授会 (拡大) 資料：平成 26 (2014) 年度学生募集要項 (概要) 変更点
- ◇ 平成 25 (2013) 年度 第 24 回教授会 (拡大) 資料：建学の精神・3 ポリシーの新旧対照表
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>学部・大学院>薬学部>シラバス>平成 24 年度以降のカリキュラム>カリキュラム系統表 (PDF) (http://www.hokuyakudai.ac.jp/syllabus/curriculum_h27-2.pdf)

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>学部・大学院>薬学部>シラバス>平成 27 年度カリキュラム>カリキュラム系統表 (PDF)
(http://www.hokuyakudai.ac.jp/syllabus/curriculum_h27n.pdf)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>学部・大学院>薬学部>シラバス>平成 27 年度カリキュラム>カリキュラムマップ (PDF)
(http://www.hokuyakudai.ac.jp/syllabus/curriculum_map_h27_03.pdf)
- ◇ 北海道薬科大学カリキュラム委員会規程
- ◇ 文部科学省ホームページ 報道発表>平成 18 (2006) 年 8 月 3 日 平成 18 年度「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成プログラム」の選定結果について
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 22 回教授会 (拡大) 資料: 一泊オリエンテーションについて
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 一泊オリエンテーション配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 1 回教授会 (拡大) 資料: 平成 28 (2016) 年度新入生対象講演会実施要領
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 成績評価 (例示): 旧カリキュラム (臨床薬学実習)、改訂カリキュラム (薬学生入門、介護福祉体験実習)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習Ⅶ (コミュニケーション・DI 基礎・TDM 基礎実習) 学生配付資料
- ◇ 教育學術新聞 平成 28 (2016) 年 2 月 17 日 (水曜日): ジクソー法とふり返りによる「能動的学習法」 北海道薬科大学「薬学生入門」
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学模擬患者の会会員名簿
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 模擬患者の会学習会資料 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 模擬患者 OSCE 直前講習会資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習Ⅴ (区分: 医療関連施設での薬剤師業務体験学習): 報告会学生発表資料 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 早期体験実習: 報告会学生発表資料 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬学生入門、臨床コミュニケーション演習、演習Ⅷ: ルーブリック (例示)
- ◇ 平成 26 (2014) 年度 旧カリキュラム 英語Ⅰ、英語Ⅱシラバス
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 旧カリキュラム 英語Ⅲ、英語Ⅳシラバス

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 自由科目シラバス (旧カリキュラム) : 英語でトライ! たのしい薬剤師
- ◇ e-ラーニング教材 : e-learning で覚える医学用語
- ◇ 平成 26 (2014) 年度 旧カリキュラム ドイツ語 I、ドイツ語 II シラバス
- ◇ ハワイ語学研修プログラム (Hokkaido Pharmaceutical University: International Programs of Outreach College-University of Hawaii at Manoa, March 6-17, 2017)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 2 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 28 (2016) 年度入学生の基礎学力試験成績と入試区分、出身高校 (4 科目分)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 基礎学力テスト : 問題
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 体験学習活動報告書
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 防災・救急対応実習 : 学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬剤師実務体験実習 : 学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 地域医療学 : 学生配付資料 (災害時医療における薬剤師の役割)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬学概論 II : 学生配付資料 (災害時医療における薬剤師の役割)
- ◇ 薬剤師認定制度認証機構ホームページ (<http://www.cpc-j.org>)
- ◇ 「薬剤師認定制度認証機構」認証状
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ > 生涯研修 > 薬剤師生涯研修認定制度 (<http://www.hokuyakudai.ac.jp/shogaikenshu>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学生涯研修認定制度パンフレット・申込書
- ◇ 北海道薬科大学生涯研修認定制度リーフレット
- ◇ 薬剤師研修手帳 (公益財団法人 日本薬剤師研修センター)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学同窓会 (「北薬会」) ホームページ (<http://www.hokuyakukai.com>)
- ◇ 「アップトゥデート講座」学生掲示、メール (例示)
- ◇ 平成 26 (2014) 年度 実習書 : 実習 I (旧カリキュラム)
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 実習書 : 実習 II (旧カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習書 : 薬学基礎実習 I (改訂カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習書 : 薬学基礎実習 II (改訂カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習書 : 実習 V (旧カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習書 : 薬剤師実務体験実習 (改訂カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習 IV (旧カリキュラム) : 学生配付資料

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 臨床薬学総論 (マネジメントプラン：様式)
- ◇ 「多面的症例解析演習 基礎分野・臨床分野から症例を俯瞰して…」(京都廣川書店)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 改訂カリキュラム 薬と疾病 (シラバス例示)
- ◇ 「地域医療薬学 第2版」(京都廣川書店)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 自由科目シラバス
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 17 回教授会 (拡大) 資料：平成 28 (2016) 年度「自由科目セミナー」実施結果一覧
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 卒業研究ガイダンス (3年生)：学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実習書：実習Ⅵ・実習Ⅶ (旧カリキュラム)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実務実習事前学習 (旧カリキュラム)：学生配付資料
- ◇ 北海道厚生農業協同組合連合会との教育・研究に係る連携に関する協定書
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 演習Ⅷ・臨床コミュニケーション演習 (旧カリキュラム)：学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 臨床薬学実習 (旧カリキュラム)：学生配付資料
- ◇ 臨床対応能力の向上を目的とした統合型プログラムの実践とその評価 野呂瀬崇彦、今田愛也、戸田貴大、早勢伸正、藤本哲也、古田精一、町田麻依子 アプライド・セラピューティクス 5 (2) pp22-27, 2014
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 白衣授与式次第
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 ルーブリック、チェック表、相互チェックシート (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 CBT、OSCE 本試験、追・再試験結果 (揭示物)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>薬学共用試験 (平成 28 (2016) 年度 薬学共用試験結果(PDF))
(http://www.hokuyakudai.ac.jp/promotion/com_exam.html)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 CBT 体験受験実施要領、CBT 本試験実施要領、CBT 再試験実施要領
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 OSCE 評価者・標準模擬患者・関係者用マニュアル、OSCE (追試験) 評価者・標準模擬患者・関係者用マニュアル
- ◇ 北海道薬科大学共用試験実施委員会規程
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料：平成 28 (2016) 年度薬学共用試験に関わる学内担当者
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 OSCE 直前評価者講習会資料

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 OSCE サポーター説明会資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 直前標準模擬患者講習会資料
- ◇ A312 講義室 (図面・写真)
- ◇ ノートパソコンレンタル契約書
- ◇ B202 多目的演習室、B321・B322 実習室 (図面)
- ◇ 薬学共用試験の守秘に関する誓約書 (様式)
- ◇ 北海道薬科大学実務実習委員会規程
- ◇ 一般社団法人薬学教育協議会 北海道地区調整機構ホームページ
(<https://www.hokkaido-chousei.org>)
- ◇ 薬学実務実習許可書 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 臨床講師一覧
- ◇ 薬学教育協議会「病院における長期実務実習に対する基本的な考え方」
(http://yaku-kyou.org/?page_id=116)
- ◇ 薬学教育協議会「6年制薬局実習の受入薬局に対する基本的な考え方」
(http://yaku-kyou.org/?page_id=119)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 抗体検査関係資料 (例示)
- ◇ 薬学実務実習ポートフォリオ
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実務実習における教員の訪問先一覧 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬局・病院実務実習配属一覧 (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実務実習配属ガイダンス：学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 実務実習住所等確認調査書：学生調査資料
- ◇ 薬学実務実習支援システム (<http://ppts.hokuyakudai.ac.jp/renraku/>)
- ◇ 一般社団法人薬学教育協議会北海道地区調整機構支部運営規則
- ◇ 「北海道薬学実務実習フォーラム 2016」配付資料
- ◇ 一般社団法人薬学教育協議会 北海道地区調整機構ホームページ:薬学実務実習に関する Q&A (平成 25 年度改訂版)
(<http://www.doyaku.or.jp/medical/committee/data/faq.pdf>)
- ◇ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書 (様式例示)
- ◇ 平成 27 (2015)・28 (2016) 年度 実務実習報告書 (CD-ROM)

- ◇ 平成 26 (2014) 年度 第 11 回教授会 (拡大) 資料 : 学則変更部分の新旧対照表、履修規程変更部分の新旧対照表
- ◇ 平成 26 (2014) 年度 第 14 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 27 (2015) 年度 5 年次及び 4 年次学生の卒業研究配属について
- ◇ 北海道薬科大学卒業研究委員会規程
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 卒業研究ガイダンス (4 年生) : 学生配付資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 卒業研究発表会案内、掲示
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>お知らせ (2016.09.20 : 卒業研究発表会を開催しました)
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/news/2016/09/post-110.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 卒業研究論文集 (CD-ROM)
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 5 回教授会 (拡大) 資料 : 卒業研究について
- ◇ 平成 16 (2004) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料 : 教育理念・教育目標
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 13 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 29 (2017) 年度一般入学試験 (前期) 合否判定審査資料 (氏名なし、出身校名なし) (例示)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度一般入学試験 (前期) 合否判定審査資料 (氏名あり、出身校名あり) (例示)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 10 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 29 (2017) 年度推薦・社会人入学試験合否判定審査資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 13 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 29 (2017) 年度一般入学試験 (前期)・センター試験利用入学試験 (前期) 合否判定審査資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 16 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 29 (2017) 年度一般入学試験 (後期)・センター試験利用入学試験 (後期) 合否判定審査資料
- ◇ 北海道薬科大学履修規程 (旧カリキュラム)
- ◇ 北海道薬科大学履修規程 (改訂カリキュラム)
- ◇ 試験施行細則
- ◇ 試験監督業務要領
- ◇ 成績評価ガイドライン
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 17 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 28 (2016) 年度成績評価一覧表
- ◇ 成績通知書 (学生保存 : 例示)

- ◇ 成績通知書（保護者保存：例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 17 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度進級審査資料（例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 10 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度 3 年次の就学継続・復学生への改訂カリキュラムへの運用方針について
- ◇ 平成 28（2016）年度 教務部個別履修指導資料：平成 28（2016）年度 授業科目の振替認定（例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 8 回教授会（拡大）資料：学籍異動対象者名簿（例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 8 回教授会（拡大）資料：学生在籍者調査報告書（例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 1 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度学生数状況表
- ◇ 平成 29（2017）年度 第 1 回教授会（拡大）資料：年度別ストレート進級者、進級率、退学・除籍者数、退学・除籍者率
- ◇ 平成 28（2016）年度 新入生学習支援面談実施要領
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 14 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度卒業審査資料（例示）
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 6 回教授会（拡大）資料：平成 27（2015）年度卒業延期生卒業審査資料
- ◇ 学習支援面談表
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 1 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度 薬学教育研究センター業務について
- ◇ 第 1 回日本薬学教育学会大会 大会特別企画（ポスター発表）T-014「薬学教育における各大学の特徴ある取組み」 初年次教育科目におけるカリキュラムマップ作成体験の実践ーディプロマポリシーに繋がる「今やるべきことの具体化」を目指してー野呂瀬崇彦、藤本哲也、武田香陽子、櫻井秀彦
- ◇ 平成 28（2016）年度 第 8 回教授会（拡大）資料：平成 29（2017）年度入学予定者に対する入学前教育の実施について
- ◇ 基礎知識の確認テスト
- ◇ 出欠管理システム（例示）、操作マニュアル
- ◇ 平成 28（2016）年度 「ラーニング・コモンズを活用しよう！」リーフレット
- ◇ 「日本学生支援機構奨学金」募集説明会資料、募集案内
- ◇ 奨学金情報（掲示物）

- ◇ 学校法人北海道科学大学奨学基金北海道薬科大学運用細則
- ◇ 北海道薬科大学奨学金規程
- ◇ 北海道薬科大学一般入学試験成績優秀者に対する学費減免規程
- ◇ 掲示物：アルバイト情報（例示）
- ◇ 掲示物：図書館アルバイト募集
- ◇ 北海道薬科大学スチューデント・アシスタント規程、北海道薬科大学大学院ティーチング・アシスタント規程
- ◇ 平成 28（2016）年度 学生相談室利用状況報告
- ◇ 平成 28（2016）年度 医務室利用状況報告
- ◇ 平成 28（2016）年度 クラス担任の手引
- ◇ 平成 27（2015）年度 第 22 回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度 クラス担任一覧（案）
- ◇ 掲示物：平成 28（2016）年度 定期健康診断実施について
- ◇ 北海道薬科大学感染症対応基本マニュアル
- ◇ 感染症発生報告書（様式）
- ◇ 掲示物：インフルエンザ HA ワクチン接種について
- ◇ 北海道薬科大学ハラスメント対策に関する規程、北海道薬科大学ハラスメントに関する苦情相談への対応要領、北海道薬科大学ハラスメント防止等のためのガイドライン、北海道薬科大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ ハラスメント防止リーフレット（「No! ハラスメント」）
- ◇ ハラスメント防止ポスター（「No! ハラスメント」）
- ◇ 平成 28（2016）年度 ガイダンス日程表
- ◇ 実例紹介：主なハラスメント事例 2015 年 4 月～2016 年 3 月
- ◇ 平成 28（2016）年度 ハラスメント防止研修会「カウンセラーが考えるハラスメントの理解と対応」（北海道教育大学保健管理センター 三上謙一准教授）教職員配付資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 北海道薬科大学ホームページ>ハラスメント防止ガイドライン
（<http://www.hokuyakudai.ac.jp/harassment-guidelines/>）
- ◇ 平成 27（2015）年度 第 3 回教授会（拡大）資料：聴覚障がいを持つ学生について（お願い）
- ◇ 写真：バリアフリー、障がい者専用駐車スペース等
- ◇ 北海道薬科大学桂青会会則

- ◇ 医療法人溪仁会手稲溪仁会病院と北海道薬科大学における障がい者の病院実習に関する覚書
- ◇ 薬局実習評価表（施設側）（例示）
- ◇ 北海道薬科大学就職部規程
- ◇ 平成 28（2016）年度 北海道薬科大学組織系統表
- ◇ 平成 28（2016）年度 北海道薬科大学ホームページ＞就職＞就職部の活動
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/employment/activity.html>)
- ◇ 平成 28（2016）年度 北海道薬科大学ホームページ＞就職＞就職支援 WEB サイト
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/employment/>)
- ◇ 「進路支援システム」資料
- ◇ 平成 29（2017）年度 就職の手引
- ◇ 平成 28（2016）年度 自由科目シラバス（旧カリキュラム）：医療関連施設におけるインターンシップ
- ◇ 平成 28（2016）年度 4～6年次就職部ガイダンス資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 就職相談会資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 薬系キャリア研究会（講演会）資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 薬系キャリア研究会（ランチョンセミナー）資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 個別就職相談会（個室カフェ形式）および薬系企業セミナー（ブース形式）資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 第2回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度 第1回就職相談会の開催結果について、平成 28（2016）年度 第11回教授会（拡大）資料：平成 28（2016）年度 第2回就職相談会の開催結果について
- ◇ 平成 28（2016）年度 OG・OBによる就職講演会資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 卒業生・在学生合同懇話会資料
- ◇ 平成 28（2016）年度 就職基礎講座資料：（病院・薬局のためのグループディスカッション講座及び一般常識対策講座）
- ◇ 平成 28（2016）年度 グループディスカッション・グループ面接対策講座
- ◇ 平成 28（2016）年度 桂青会役員委嘱状交付式および懇親会実施要領
- ◇ 平成 28（2016）年度 父母懇談会実施要領
- ◇ 北海道薬科大学学生提案制度規程

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 10 回教授会 (拡大) 資料: 提案箱「わたしのひとこと」に対する回答
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>学内ログイン (学内専用) > 授業アンケート集計結果 (例示)
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/only/gakunaisenyoun.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 6 回教授会 (拡大) 資料: 学生生活アンケート
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬学基礎実習 I、薬学基礎実習 II ローテーション表
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 7 回教授会 (拡大) 資料: 平成 28 (2016) 年度 II・III 期実習 SA 配置予定表、平成 27 (2015) 年度 第 14 回大学院研究科委員会 (拡大) 資料: 平成 28 (2016) 年度 ティーチング・アシスタント委嘱計画 (案)
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険 (保険料支払関係書類)
- ◇ 団体総合補償制度費用保険 (保険証券)
- ◇ 北海道薬科大学車両通学及び駐車場使用規程
- ◇ 北海道薬科大学安全運転者の会会則
- ◇ 北海道薬科大学消防計画
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 防火・防災管理担当者・火元等管理者一覧
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 火災総合訓練実施要領
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 防災訓練の実施について
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 自衛消防非常招集連絡系統表
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 学生事件・事故連絡系統表
- ◇ 北海道薬科大学施設、設備、備品等管理及び使用規程
- ◇ 写真 (消防器具、避難器具、火災報知器、AED)
- ◇ 校費による海外出張に関する取扱基準
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料: 平成 28 (2016) 年度海外留学・学会旅費支給額表
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 22 回教授会 (拡大) 資料: 平成 28 (2016) 年度長期学外派遣教員一覧表
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 旧カリキュラム授業担当一覧表、改訂カリキュラム授業担当一覧表
- ◇ 特別講義実施申請書、平成 28 (2016) 年度 学部・大学院特別講義・大学院特別講演会実施申請状況表

- ◇ 学校法人北海道科学大学定年規程
- ◇ 学校法人北海道科学大学定年退職者の再任用に関する規程
- ◇ 北海道薬科大学教員の採用及び昇格の選考に関する規程
- ◇ 北海道薬科大学薬学教育研究センター規程
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 学生合同 FD ワークショップ資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学・北海道科学大学合同 FD ワークショップ資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 新任教員 FD ガイダンス資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 4 回教授会 (拡大) 資料:「特別講演会」の開催について
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 10 回教授会 (拡大) 資料:「特別講演会」の開催について
- ◇ 第 112 回～第 115 回北薬特別講演会 (開催案内)
- ◇ 北海道薬科大学教員研究費規程
- ◇ 北海道薬科大学教育・研究奨励費規程
- ◇ 校費による論文掲載に関わる経費の支払いに関する取扱要領
- ◇ 平成 28 (2016) 年度「北薬特別講演会」の開催について
- ◇ 教育・研究活動の現況 2015
- ◇ 北海道薬科大学キャンパス情報システム>教員ポートフォリオシステム
(<https://teach.hokuyakudai.ac.jp>)
- ◇ 北海道薬科大学研究棟 (B 棟) 配置図
- ◇ 桂岡キャンパス配置図
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 研究費等配分一覧
- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料:平成 28 (2016) 年度教育・研究
奨励費審査資料
- ◇ 北海道薬科大学学生の学会活動に係る経費の取扱要領
- ◇ 北海道薬科大学研究推進委員会規程
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 授業アンケート (様式例示)
- ◇ 北海道薬科大学事務組織規程
- ◇ 学校法人北海道科学大学法人本部事務組織・分掌規程
- ◇ 大学統合に向けた事務組織の再編について (通知)
- ◇ 中央機器センター運営委員会規程、実験動物センター運営委員会規程、RI センター運
営委員会規程、薬用植物園運営委員会規程
- ◇ 動物実験に関する検証結果報告書

- ◇ 平成 28 (2016) 年度 桂岡キャンパス薬草畑・通路維持管理の委託契約について (伺)、
北海道薬科大学各種の委託業務契約について (伺)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 新任教職員等初回研修資料：北海道薬科大学の現状を理解する
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>施設案内>サテライト
トキャンパス (http://www.hokuyakudai.ac.jp/satellite_campus/)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>施設案内>実験動物
センター (<http://www.hokuyakudai.ac.jp/campus/animalcenter.html>)
- ◇ SPF 施設改修図面、工事計画工程
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>施設案内>薬用植物
園 (<http://www.hokuyakudai.ac.jp/campus/plant.html>)
- ◇ 薬用植物園パンフレット
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 中央機器センター、実験動物センターガイダンス資料
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>施設案内>図書館
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/campus/library.html>)
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学図書館ホームページ
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/library/>)
- ◇ 連携協定締結施設と連携協定書 (旭川医科大学、小樽商科大学、医療法人夕張希望の
社夕張医療センター、天使大学、社会医療法人母恋天使病院、医療法人溪仁会手稲溪
仁会病院、(株)アインファーマシーズ、医療法人北海道家庭医療学センター、(株)マ
ザアス、北海道厚生農業協同組合連合会、札幌市手稲区、小樽市、新ひだか町)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 入学宣誓式、学位記授与式、白衣授与式実施要領
- ◇ 文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」選定事業概要
(http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/287175/www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/07/07072304/002/118.html)
- ◇ 北海道薬科大学 30 周年誌：卒後教育セミナー (279 ページ)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 第 1 回アップトゥデート講座 開催案内ポスター、リーフレッ
ト
- ◇ 北海道薬科大学認定薬剤師証発行記録簿
- ◇ 天使大学ホームページ>公開講座 (<http://www.tenshi.ac.jp/text/kouza/>)

- ◇ 平成 27 (2015) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 28 (2016) 年度 天使大学・北海道薬科大学連携公開講座について
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>お知らせ (2016.09.20) : 天使大学との連携公開講座で本学教員が講演しました
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/news/2016/09/post-111.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>お知らせ (2016.09.23) : 天使大学との連携公開講座を本学で開催し、本学教員が講演しました
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/news/2016/08/post-112.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 薬物乱用防止キャンペーン実施要領
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>お知らせ (2016.08.04) : 政令指定都市薬剤師会「薬物乱用防止キャンペーン」に参加しました
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/news/2016/08/post-101.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 大学祭パンフレット
- ◇ 薬物乱用防止教室への講師派遣について (依頼) : 平成 28(2016)年 6 月 14 日 (火) 特別講演派遣依頼について (天使大学)、10 月 13 日 (木) 薬物乱用防止教室への講師派遣について (札幌手稲高等学校)、12 月 6 日 (火) 薬物乱用防止教室への講師派遣について (小樽潮陵高等学校)
- ◇ 「親子のための体験薬剤師」(ポスター)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>お知らせ (2016.09.30) : 中学生と保護者を対象にした体験薬剤師教室を開催しました
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/news/2016/09/post-114.html>)
- ◇ 小樽市の環境 (小樽市生活環境部)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>ENGLISH
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/english/>)
- ◇ 学術交流協定 : 瀋陽薬科大学、黒竜江中医薬科大学、黒竜江省第二病院
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 自由科目シラバス : 海外語学研修の準備
- ◇ 平成 26 (2014) 年度 第 19 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 26 (2014) 年度ハワイ語学研修参加学生・引率教員名簿、平成 27 (2015) 年度 第 20 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 27 年度ハワイ語学研修参加学生・引率教員名簿、平成 28 (2016) 年度 第 12 回教授会 (拡大) 資料 : 平成 28 (2016) 年度ハワイ語学研修参加学生・引率教員名簿
- ◇ 北海道薬科大学教育組織規程

- ◇ 北海道薬科大学外部評価委員会規程
- ◇ 平成 25 (2013) 年度 外部評価報告書
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 北海道薬科大学ホームページ>大学情報>大学評価
(<http://www.hokuyakudai.ac.jp/outline/evaluation.html>)
- ◇ 平成 28 (2016) 年度 人事考課制度の実施について (教員配付資料)
平成 28 (2016) 年度 「私立大学等改革総合支援事業」 選定結果に係る内示について

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月8日 貴学より評価資料(調書および添付資料)の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月4日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月8日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月23日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月25日・26日 貴学への訪問調査実施
 - 11月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
 - 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 11月26・27日 評価委員会(拡大)を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月11日 評価委員会(拡大)を開催し、「評価報告書(委員会案)」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書(委員会案)」を送付

- 1月17日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 明治薬科大学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定期間は、2025年3月31日までとする。

ただし、4年次の「薬学演習」の成績評価について、薬学共用試験C B T (Computer Based Testing) の合格をもって単位認定が行われており、このことは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、早急に改善する必要がある。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

明治薬科大学薬学部薬学科（以下、薬学科）では、「ソフィア（純粋知）とフロネシス（実践知）を兼備えた人材を育成する。」という薬学部の教育理念の下、「社会の要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成すること」を「教育上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

薬学科の教育課程は、教育上の目的に基づきカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を定め、さらに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質」が身に付くように、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降4年間の専門教育に大別し、低学年から高学年にかけて系統的に編成されている。幅広い教養を学ぶための素養科目（教養科目）では「史学」、「文学」などの人文社会選択科目、医療人に必要な教養科目として「医療倫理」、「人間関係論」、「倫理哲学（選択）」、「臨床心理学（選択）」などが開講されている。語学教育としては、外国語必修科目としての英語科目に加え、外国語選択必修科目として「ドイツ語入門」、「ドイツ語基礎」などが開設されている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育としては、「医療倫理」、「人間関係論」、「医療コミュニケーション学・演習」などが開設されている。薬学専門教育については、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、低学年から高学年へ段階的に積み上げるカリキュラム編成となっている。大学独自の教育としては、2～3年次に必修科目として「体験学習（1単位）」が、5年次に選択必修科目として「コース実習・演習」（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、海外医療研修、薬学研究AとBの7つのコースから1つを選択）が設定されている。実務実習では、学内で事前学習として3年次前・後期の「生命科学実習Ⅳ」、「薬剤基礎実習」および「臨床薬学基礎実習」、な

らびに4年次前・後期の「事前実務実習」が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施され、学外では提携病院を中心とした病院実習、調整機構を通しての薬局実習が大学と実習施設との連携の下に行われている。卒業研究は、4年次に「卒業研究Ⅰ」を、5～6年次に「卒業研究Ⅱ」を実施している。卒業論文は学生個人単位で作成され、口頭あるいはポスターでの発表が行われている。

入学者選抜は、推薦入試（指定校制、公募制）、一般入試（A、B、C各方式）、および特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）に区分して行われている。授業科目の成績評価は、授業担当教員によりS・A・B・C・Dの5段階で行われている。進級判定は、「教育課程及び履修方法等に関する規程第17条」に、修了判定は「明治薬科大学学部学則第38条」に基づき実施されている。学生の学業・生活支援として、アドバイザーなどが設けられ個別指導が行われている。健康相談体制としては、健康相談室（診察室、休憩室、カウンセリング室）が設置され、ハラスメント防止として、ハラスメント防止委員会と学生窓口が設置されている。奨学金等も大学独自のものを含めて整備されている。

専任教員数は実務家教員を含めて設置基準を満たしており、専任教員の教育・研究上の業績・資質も適切である。教員の採用および承認は「明治薬科大学教員選考規程」に基づき実施されている。教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、財務部財務課の中に「産学連携・研究支援室」が設置され、公的研究費や財団助成金応募への支援が行われ、学内研究費も支給されている。教育と研究に必要な施設と設備も整備されている。

以上のように、明治薬科大学薬学部薬学科は、本機構の基準を満たす6年制薬学教育を行っている。しかし、現状には以下に列挙するような問題点があるので、本評価の結果を参考にして改善を図る必要がある。

- (1) 薬学科の研究上の目的を掲げ、学則上で規定する必要がある。
- (2) 薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育、実務実習事前学習、問題解決能力の醸成に向けた教育について目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行う必要がある。
- (4) 薬学共用試験（CBT）の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。

- (5) 卒業延期者に対して、後期科目である「総合医療薬学演習」などを次年度前期に特別に講義および試験を実施して単位認定を行い、9月卒業を認めていることは問題である。このような制度にする場合には「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。
- (6) 教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規定が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定を行っていることは問題であり、改善が必要である。
- (7) 「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、自己点検・評価体制の構築が必要である。

これらの改善を早期に実施し、明治薬科大学薬学部薬学科の6年制薬学教育をさらに充実したものとすることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、研究上の目的が設定されていないなど懸念される点が認められる。

明治薬科大学は、「ソフィア（純粹知）とフロネシス（実践知）を兼備えた人材を育成する。」を薬学部の教育理念として掲げ、薬学科の目的として「社会の要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成すること」を掲げ、薬学部の教育目標として「1. 薬物治療に責任を持てる薬剤師を養成する。2. 強い探究心と洞察力を持つ、独創的発想力豊かな人材を育成する。3. 柔らかな心と豊かな人間性を持った国際的に通用する薬学人を育成する。」を掲げている。これらの理念、目的、目標は薬学部教授会にて審議、決定され、ホームページならびに受験生への大学案内（アクセスガイド）で広く社会に公表されている。学生に対しては、履修の手引き等に記載されているほか、入学時のオリエンテーションや、薬学概論にあたる講義科目「薬学への招待」において周知が図られている。また、一般向け大学案内を企業、病院等に配布し、周知を図っている。大学案内等の冊子は全て教職員全員に配布し、教員会議（助教以上出席）にて周知を図っている。しかしながら、教育上の目的は掲げられているが、研究上の目的は掲げられていない。さらに、学部

紹介ならびにホームページに記載されている理念ならびに教育目標は学則上で規定されていないなど、理念や目的などの設定について問題が見受けられる。一方、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)とカリキュラム・ポリシーについては学科毎に制定されている。しかしながら、ディプロマ・ポリシーの中に教育目標として6つの事項が掲げられているが、これらは大学の教育目標とは整合性が取れておらず、大学・学部の教育目標と学科の教育目標との関係性が不明確である。

教育上の目的の検証は、薬学教育第三者評価および大学基準協会による認証評価の際の他に、教員会議において適宜行われている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、正規科目の講義を国家試験予備校講師が担当しているなど懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、教育上の目的に基づきカリキュラム・ポリシーを下記のように定めている。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」を尊重し、教務委員会で協議・決定され、その後大学運営協議会での審議を経て、教授会で最終的に協議・決定されている。また、カリキュラム・ポリシーの見直しも同様のプロセスにおいて行われている。カリキュラム・ポリシーは明治薬科大学ホームページに掲載し、学内ならびに学外へ公表されている。また、オープンキャンパス、進学説明会および高校教員対象進学説明会において、大学および学科の教育目標と特徴およびカリキュラム・ポリシーを大学案内(アクセスガイド)などで学外に広く説明している。教員および学生への周知は、履修の手引きへの明記により行われている。しかしながら、教員へのFD(Faculty Development)は行われておらず、さらなる充実が期待される。

カリキュラム・ポリシー(薬学科)

薬学科は、「医療人としての社会的使命を担える薬剤師及び医療系薬学研究者の養成」、「薬物治療に責任をもてる薬剤師の養成」、「医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成」、そして「医療全体を社会的視点で思考することができる人材の育成」を教育目標としている。教育課程は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基に、サイエンスに基づく実学としての薬学教育・薬剤師教育により専門的知識・技能・態度が身につけられる本学独自のカリキュラムを編成しており、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降の4年間の専門教育に大別している。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づき、さらに改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質」が身に付くように、6年間の教育を1、2年次の基礎教育と3年次以降4年間の専門教育に大別し、低学年から高学年にかけて系統的に編成されている。科目間の繋がりや修得すべき目標はカリキュラム系統図（カリキュラムマップ、カリキュラムツリー）に示されている。しかしながら、4年次および6年次において、自由参加や必修科目としてかなりの時間が薬学共用試験や薬剤師国家試験の対策に費やされており、薬学教育カリキュラムがこれらの合格を目指した教育に偏っていることが懸念される。また、薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。

カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、新カリキュラム検討委員会で検討され、教務委員会、教員会議の審議を経て決定されている。変更された点は、教職員と学生に会議資料配布、オリエンテーション、掲示板、電子メール等を通じて周知徹底されている。カリキュラム・ポリシーも、6年制開始時に設定され、その後「自己評価21」の際を含め数度の見直しが行われている。カリキュラムの見直しは適宜行われており、学外の評価者として地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会からの意見を文書で受け取るシステムが作られている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の指標設定と評価に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけ、「態度」、「知識」、「技能」を学ぶ教育を下記のように各学年において体系的かつ効果的に実施しており、各科目の評価方法もおおむね適切である。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。

1年次前期：医療人の一員としての薬剤師の役割について概要を理解させるために早期体験学習を含む「薬学への招待」を、薬剤師としての使命感の醸成を図るために「医療倫理」を、患者や医療現場での同僚などと良好な人間関係を形成・維持するための

コミュニケーション教育としての「人間関係論」を実施している。1～3年次に「医療面接入門」が選択科目として開設されている。

2年次：高齢者や患者に対する思いやりの気持ちを醸成させるための「体験学習」を、介護施設・献血ルーム・医療系NPO法人・病院などにおいて実施している。

3年次後期および4年次前期：医療の場におけるさまざまな状況下での適切なコミュニケーションの取り方について学ばせるための「医療コミュニケーション学・演習」を実施している。

4年次：症例もしくは処方の問題点の抽出・解決能力の修得を図る「症例解析演習Ⅰ」と「症例解析演習Ⅱ」、「事前実務実習」、「コミュニティーファーマシー」、「薬学と社会Ⅰ（薬事関連法令や制度）」を実施している。

5年次：「病院実習」と「薬局実習」を実施し、さらに、実務実習では十分に学び得なかった内容について学ぶ「コース実習・演習」を一部学生で実施している。

6年次：5年次の「コース実習・演習」で学んだ内容を再確認させるために「コース特論・演習」と「コース総合特論・演習」を実施している。また、人間の尊厳や医療における倫理の重要性を理解し、医療人として社会に貢献するための心構えなどを再確認させるために「総合人文社会科学」を実施している。

幅広い教養を学ぶための素養科目（教養科目）に人文社会選択科目として「史学」、「文学」など13科目が開設され、4科目4単位以上が卒業要件とされている。大学で薬学を学ぶために必要な基礎的知識を修得するために「情報処理演習」、「数学Ⅰ」、「数学Ⅱ」、「基礎物理学」など7科目が自然科学必修科目として配置されている。薬学専門領域の学修と関連付け、医療人に必要な幅広い教養を身につけられる素養科目（教養科目）として、人文社会科目に「医療倫理」、「人間関係論」、「倫理哲学（選択）」、「臨床心理学（選択）」、「医療面接入門（選択）」などが開講されている。さらに、1年次前期に高齢者・障がい者模擬体験を通して他者を思いやる気持ちを醸成することを目指した「健康運動演習」が必修科目として開講されている。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育としては、1～3年次生を対象とした「医療面接入門（選択）」と、3～4年次生を対象とした「医療コミュニケーション学・演習」が開講され、学習方法もシナリオを用いる、模擬患者の協力を得るなど、工夫が認められる。しかし、1～3年次に開講されている選択科目の「医療面接入門」は、1年間で約90人の受講生しか受けておらず、学生全員が受講できる科目設定が期待される。また、「医療面接

入門」の受講者数制限がシラバスに記載されておらず、制限を設ける場合にはシラバスに明記して学生に事前に通知することが求められる。さらに、一部の編入生について、編入前の大学において早期体験や倫理教育などの科目を履修していない場合に編入後にこれら科目を履修させていないことは問題であり、改善が必要である。一方、医療コミュニケーションの基礎教育として「心理学（選択）」、「臨床心理学（選択）」、「社会学（選択）」が教養科目として配置されている。プレゼンテーション能力を養う教育として、1～3年次生を対象とした「文章表現（選択）」が、さらに実社会でのアサーショントレーニングとしての2年次の「体験学習」、4年次の「症例解析演習Ⅰ」、「症例解析演習Ⅱ」、「卒業研究Ⅰ」、5年次の「病院実習」と「薬局実習」、6年次の「卒業研究Ⅱ」が、学年を追って段階的に配置され、プレゼンテーション能力を向上させる工夫がなされている。コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の成績評価は、出席状況、期末（中間）試験、レポート等で評価されている。しかしながら、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づいた評価もなされていないため、改善が必要である。

ヒューマニズム・医療倫理教育（5.5単位）、教養教育（15単位）、語学教育（22単位）、医療安全教育（19.5単位）、生涯学習の意欲醸成教育（21.5単位）、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育（8単位）の合計91.5単位に相当する科目が開講され、これらのうち46単位以上の取得が卒業要件とされており、卒業に要する単位（187.5単位）の1/5以上（37.5単位以上）となっている。

語学教育としては、外国語必修科目として「総合英語A」、「総合英語B」、「薬学英語A」、「薬学英語B」（各1単位：計4単位）が、外国語選択科目として「CALL英語A」、「CALL英語B」、「英語ライティングA」、「英語ライティングB」、「英語リーディングA」、「英語リーディングB」、「英語会話A」、「英語会話B」（各1単位：4単位以上選択）が、英語以外の外国語選択必修科目として「ドイツ語入門」、「ドイツ語基礎」、「中国語入門」、「中国語基礎」（各1単位：2単位以上）が配置され、合計10単位以上が卒業要件とされている。英語教育、中国語教育、ドイツ語教育には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能が含まれ、これら要素を全て修得できるよう努めている。また、英語教育については、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための工夫がなされ、おおむね体系的に実施されている。しかしながら、語学の選択科目は同時開講となっており、学生が自由に科目を選択することには困難がある。選択科目として「薬学ラテン語」を開設し、薬学用語や略語などに慣れた上でラテン語の処方箋が読めるようになる演習等

を行っている。しかし、現在ラテン語は処方箋等であまり使われておらず、さらに、略語は使わないことが医療の方向性であり、シラバスと教育内容の修正が求められる。また、5年次の「海外医療研修コース実習・演習（選択必修）」では、例年10～15名の学生が、カナダまたはイギリスでの2ヵ月間の海外研修を受けている。さらに、TOEIC、TOEFL、英語検定、独語検定、中国語検定、漢語水平考試（HSK）など指定の検定試験に関し、受験料の半額相当分を補助するシステムを取っている。これらのうちTOEICについては、全ての学生が入学直後に受験料大学負担で受験している。また、そのスコアを履修指導に活かすとともに検定試験で一定のスコアを取った場合の単位認定制度も設けている。

薬学を学ぶために必要な基礎的知識を修得するための準備教育として、1年次に自然科学分野の「情報処理演習」、「数学Ⅰ・Ⅱ」、「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」を必修科目として開講し、さらに補充教育として1年次に、必修科目の「物理学入門」、自由選択科目の「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」、「化学演習」、「数学演習Ⅰ」を設けている。しかしながら、これら科目は学生のレベルにあった習熟度別クラスではないため、教育効果を上げるためにも習熟度別でのクラス分けが期待される。これらの準備教育のうちの自由選択科目は卒業要件単位には含まれないが、入学時にプレイメントテストを実施して、基準点以下の学生には1年次前期に各々「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ」、「数学演習Ⅰ」の履修を義務付けている。

早期体験学習は、1年次の必修科目である「薬学への招待」の中に位置づけ、病院、薬局、および製薬会社の研究所や医療関連機関で実施されている。学生に見学希望施設を選択させ、1箇所以上の施設の見学を義務付け、2016（平成28）年度では84%の学生が2箇所の施設見学に参加している。見学後、見学感想文の提出を義務づけ、パワーポイントのスライド6枚による簡潔な報告書も提出させている。また、10月中旬に、クラス毎の体験報告会も開催されている。さらに、2年次の夏休みに老人介護施設や献血ルームなどで活動するという「体験学習」への参加が義務付けられている。

1年次の「薬学への招待」では、元厚生労働省医薬品副作用対策担当官による薬害事例の講義、「医療倫理」では過去の医療過誤や薬害の事例に関するビデオ視聴など、薬害に関する内容を取り扱っている。3年次の「医薬品情報学」では添付文書等の副作用に関する情報源や市販後の安全性情報の収集について、「医薬品管理学」では病院等における医薬品事故事例とその原因・対策について、「医薬品開発」では薬害の歴史と開発段階・市販後の安全対策について、4年次の「薬学と社会Ⅰ」では関連法規とともに薬剤師の責任や健康

被害救済制度について学んでいる。

生涯学習への意欲の醸成のために、1年次の早期体験学習を含む「薬学への招待」、5年次の「病院薬学コース実習・演習」での病院薬学コース特別講演会、6年次の「コース特論・演習」での薬剤師などを招いての特別講義が行われている。大学が認定薬剤師認定機関の資格を得ており、地域薬剤師の生涯学習に貢献していると考えられる。一方、在学中に卒後研修会などの生涯学習プログラムへの参加機会の提供は行われていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの学習方法の記載に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科のカリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」におおむね準拠している。シラバスは毎年度改定され、「履修の手引き」として学生に配布されており、Webでも公開されている。シラバスには、教育目的、学習到達目標、準備学習、授業内容、授業分担者、成績評価方法、教科書、参考書、その他が記載され、授業内容には対応するSBOs (Specific Behavioral Objectives) も記されている。しかしながら、改訂モデル・コアカリキュラムに対応するシラバスは各科目でSBOsが記載されているが、改訂前モデル・コアカリキュラムに対応するシラバスでは、SBOsの記載が無い科目が見受けられる。また、シラバスに学習方法が記載されておらず、学習効果の向上のためにも明記が必要である。さらに、教育目標(教育目的)が、科目により“～学ぶ”、“～学習する”という異なる表現で記述されており、統一が望ましい。

実習科目として、1年次に「生命科学実習Ⅰ(生物学)」、「薬の科学実習Ⅰ(化学、物理学)」が、2年次に「生命科学実習Ⅱ(薬理学)」、「薬の科学実習Ⅱ(有機化学、生薬学)」、「生命科学実習Ⅲ(生化学)」、「薬の科学実習Ⅲ(分析化学、物理化学)」が、3年次に「生命科学実習Ⅳ(微生物学)」、「臨床薬学基礎実習」、「食品と環境実習」、「薬剤基礎実習」が全て必修科目として配置され、10科目、13単位(1年次2単位、2年次6単位、3年次5単位)を、火、水、木曜日の合計101日間、午後の3～5限に実施している。また、基礎資料3によると物理化学、有機化学の分野で技能に関するSBOsの中で講義の中に組み込まれているものがあるが、これらの項目は演習あるいは実習での実施がより効果的であると考えられる。一方、各科目の講義では、基礎と臨床の知見を相互に関連付け当該分野に学習意欲を持てるように努めている。

薬学科のカリキュラムは、素養科目(教養教育科目)、基礎科目、衛生科目、医療科目、

総合科目、コース科目に区分され、各授業科目の配置はカリキュラムツリーで示されている。科目構成としては、低学年から高学年に向けて、まず素養科目の語学、人文社会、ヒューマニズム、および薬学入門科目を、続けて物理系、化学系および生物系の薬学基礎科目を、その後専門的な医療科目を配置し、階層的に構築されている。1、2年次に基礎系科目を学習し、3年次から専門的な医療系科目を学習するカリキュラム構成となっているが、分野間での関連性を明示することにより、学生にとってより分かりやすいカリキュラムになると考えられる。

大学独自の教育としては、2～3年次の夏休みに5コース（献血ルーム、介護福祉、保健所、病院、医療系NPO）のうち1つを選択し、約1週間現場を体験する「体験学習（1単位）」が必修科目として、5年次に「コース実習・演習」（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、海外医療研修、薬学研究AとBの7つのコースから1つを選択）が選択必修科目として設定されている。さらに、6年次前期のコース毎の「コース特論・演習」（選択必修、1.5単位）ではプレゼンテーション能力の醸成を、後期の「コース総合特論・演習」（1.5単位）では知識の統合と応用を図っている。これらの科目の配置は、学生が選択可能な時間割編成となっている。シラバスでは、大学独自科目を学年別の目次の科目名または授業内容にアンダーラインを付して、明記している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度の指標設定と評価に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科の事前実務実習教育は、知識に関連する講義科目と、主に技能と態度に関連する実習・演習である3年次前・後期の「生命科学実習Ⅳ」、「薬剤基礎実習」および「臨床薬学基礎実習」、ならびに4年次前・後期の「事前実務実習」で行われている。これらの科目は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。学習方法も、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に示された学習方法におおむね準拠している。時間数は、講義として1コマ90分換算で38コマ、講義以外の実習あるいは実習・演習として、3年次の「医療コミュニケーション学・演習」、「生命科学実習Ⅳ」、「臨床薬学基礎実習」、4年次の「事前実務実習」（前期8日、後期7日、総合演習1日）、「症例解析演習Ⅰ・Ⅱ」などで106コマ（90分コマ換算）、合計して144コマを実施している。これらのうち「事前実務実習」は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 対応の実習施設（教育研究棟フロネシス3階）で実施されている。実習は、学生約320名を

2グループ（A、B、各160名）に分け、さらに各グループを4班（各40名）に分けて、テーマ毎に行っており、27名の学内教員および5名の学外補助教員が指導に当たっている。追加資料によれば、「自己点検・評価書」の記載とは異なり、教員1人当たりの学生数は4～60名である。改訂モデル・コアカリキュラムに対応する形で、「生物科学実習V」が講義内容の変更も併せ、「臨床薬学基礎演習」へと変更されている。「事前実務実習」はOSCEおよびCBT直前まで行われ、実務実習第1期の学生については実習開始までに最も近い期日に設定されているが、第2期以降に実務実習を開始する学生については直前の到達度確認はなされていない。実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないので、改善が必要である。

実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した合格基準（CBTは正答率60%以上、OSCEは課題ごとに細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5点以上）に基づいて確認されている。薬学共用試験は、薬学共用試験センターが提示した「実施要項」に従って実施されており、実施時期（日程）、合格者数、合格基準は明治薬科大学ホームページおよび「明治薬科大学広報」で公表されている。受験者数については、ホームページ等での公開はなされていないが、2014（平成26）年度が323名（うち合格322名）、2015（平成27）年度が302名（うち合格297名（CBT298名、OSCE299名）、2016（平成28）年度が326名（うち合格324名（CBT324名、OSCE326名））となっている。試験結果については、受験した学生本人に合否のみを通知している。

薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施に際しては、薬学共用試験センターの「実施要項」に準拠した実施対応マニュアルを作成し、薬学共用試験関係者（試験監督者、評価者など）からは「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」を事前に提出させ、公正かつ適正に実施している。

薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施体制としては、CBTについてはCBT実施委員会が中心となり、CBT体験受験前およびCBT本試験前に学生向け説明会と監督者説明会をそれぞれ開催して公正かつ円滑な試験の実施に努めている。OSCEについては、学内実務実習委員会の中に「事前実務実習」を指導する教員から構成されるOSCE実施部門委員会を組織し、運営している。OSCEの評価者は、約半数を外部の薬剤師（病院薬剤師、薬局薬剤師、他薬科大学・薬学部大学教員）に依頼し、全てのステーションにおいて、評価は原則として本学の教員1名と学外の評価者1名が行うことにより、より客観的に評価できる体制を整えている。さらに、基本的に学内評価者は「事前実務実習」で担

当している領域とは異なる領域を担当することになっている。評価者には、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき、評価者講習会の受講が義務付けられている。標準模擬患者（SP）は、受験生との接点のない人を学外ならびに学内から準備し、SP養成講習会の受講を義務付けている。薬学共用試験（CBT、OSCE）の実施施設としては、CBTはIT環境の整ったフロネシス棟1、2階の講義室で実施し、OSCEは実習施設（教育研究棟フロネシス3階）で実施しており、施設、設備ともに適切である。

実務実習は、教務委員会の下部委員会として学長をトップとした学外実務実習委員会を設置し、病院実習部門（教授1名、准教授6名、講師2名、助教1名）および保険薬局実習部門（教授3名、准教授6名、講師2名）に分け、臨床系教員（8名）および基礎系教員（13名）が委員となっている。実務実習の企画運営については、各部門委員会および合同の学外実務実習委員会を定期的あるいは必要に応じて開催し、実務実習が有効かつ円滑に実施される仕組みを作っている。また、学生へのオリエンテーション、実習施設の配属調整、実習施設との連携などの対応も学外実務実習委員会が行い、実務実習における危機管理対応に関するガイドラインも作成されている。実務実習担当教員が担当学生の実習前から実習終了後までの実務実習全般に対して指導を行い、実習施設との連絡役を担っている。実習中に問題が生じた場合は実務実習部門委員会に報告し、各部門委員会にて協議の上、「病院実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン」ならびに「薬局実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン」に基づいて対応している。履修や進級に関わる重大な問題については学外実務実習委員会、教務委員会、教授会で審議し決定している。入学時に4種類のウイルス性感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）およびB型肝炎ウイルスについての抗体価が確認されており、抗体陰性の学生にはワクチン接種が推奨されている。4年次の4月に実施する定期健康診断において上記のウイルスに対する血清抗体検査を行い、その結果に基づき、学内の基準値に満たない学生にはワクチン接種を行っている。また、第3期に実務実習を行う学生については、5年次の10～12月上旬にインフルエンザワクチンの接種を行っている。実務実習には素養科目（語学など）担当教員を除く、全教員が実務実習担当教員として学生指導、実習施設との連携、実務実習の評価に関わっている。

実務実習における学生の配属は、病院に関しては関東地区調整機構で調整された施設と大学の提携施設に対して行われており、ほとんどの学生が提携施設で実習を行っている。一方、薬局実習の配属に関しては全て関東地区調整機構を介して行われている。また、実習施設への配属の際には学生の希望を尊重し公平に決定されるシステムとなっている。実

習配属に先立ち、4年次6月に実務実習オリエンテーションを介して、実習期間、実習施設へのエントリー方法、配属決定方法、および抗体検査やワクチン接種などの注意事項などを説明している。学生の配属決定に際しては、関東地区調整機構が提示する施設の情報として提示リストに所在地、最寄り駅等の情報を記載するとともに、提携病院施設に関しては施設紹介資料を学内システムに掲載し、学生が自由に閲覧できるようにして、施設選択の援助となるように配慮している。実習時の学生の指導に関しては、担当教員は実習開始前に学生と面談を行い、実習開始後は施設訪問およびWebシステムを用いた日誌の確認を行い、さらに1週間毎の週間振り返り報告書をメールにて提出させ、実務実習の中間に設定された大学登校日（土曜日等実習がない日に設定）に学生との面談を行っている。ふるさと実習の学生への指導は当該学生が卒業研究で配属されている研究室の教員が現地を訪問し行い、さらに、実習進行状況の把握は、メールでの提出が義務付けられている週間振り返り報告書にて担当教員が行っている。

実務実習は、病院は提携施設と調整機構を介した施設、薬局は調整機構を介した施設のみにおいて、指導薬剤師のもとに実施されている。教員は施設訪問後に実務実習支援課（事務）へ訪問報告書を提出し、問題がある場合は各実習部門長に報告し、学生を指導する、あるいは施設側と改善に向けて協議する体制が採られている。病院・薬局実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して、病院と薬局で各々11週実施されている。しかしながら、契約病院でのグループ実習において、契約書に実習内容が明記されていないケースが見受けられるため、緊密な連携による契約書の再検討が望まれる。病欠等やむを得ない事情（就職活動は認めない）で欠席した場合は、実習施設との協議の上で実習期間延長等の対応を行っている。実習開始前に、施設の指導薬剤師および大学の担当教員の出席のもと、大学において開催している教育担当者会議にて、当該年度の大学の事前学習の内容、前年度の実務実習の成果と課題、当該年度の課題改善策と実習実施方針を説明するとともに、その後に施設の指導薬剤師と施設を担当する実習担当教員とでSGD（Small Group Discussion）形式で実習内容、実習方法、訪問計画等の事前の確認と意見交換を行い、当該年度の実習が有意義かつ円滑に実施されるように情報の共有が図られている。また、実習施設、大学教員および学生には「実習施設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実習施設の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し説明を行っている。また、学生には「実習施設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実習施設の法人機密情報の保護に関する誓約書」を提出させている。また、守秘義務等の遵守に関しては学生に対する事前のオリエンテーションで厳格に指導し、訪問時等の学

生面談にて状況確認を行うとともに指導薬剤師にも確認している。

実務実習の評価は、①実習中の出席状況、②実習施設の指導薬剤師による評価（事前に実習施設へ提示した評価基準に基づく評価）と所見、③実習記録の内容、④学内での最終実習報告会での発表および出欠席、の4項目（項目毎に詳細な内容を定め、それに基づいて点数化）として各25点の割合で点数化し、評価基準（点数と評価）に照らして実習担当教員が行っている。しかしながら、出席は前提条件であり、評価に加えることは問題である。実習中の形成的評価ならびに総合評価は、Webシステムを用い、病院、薬局、教員間で共有されている。実習が終了した学生との事後面談は、振返り報告書（11週分）や日誌、最終実習報告会の資料等を基に実習内容、実習状況およびその成果等に基づき行われている。また、実習施設の指導薬剤師に学内実習報告会への出席を依頼して意見交換の場を設けている。実務実習の総合的な学習成果の適切な指標の設定とそれに基づく評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の指標設定と評価などに懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科では、卒業研究を4年次に「卒業研究Ⅰ」で8単位、5～6年次に「卒業研究Ⅱ」で3単位（平成27年度以降の入学者は4単位）実施している。卒業研究のための研究室配属は、3年次後期に行われ、配属先は原則として卒業まで変わらない。しかしながら、卒業研究は5年次に実務実習に加え「コース実習・演習」があるために、「薬学研究コースA実習・演習」履修生以外の多くの学生で1年間のブランクがあることにより卒業研究の教育効率が下がっていることが懸念される。

「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」の成果は、それぞれについて卒業論文を個人単位で作成し、電子ファイルで大学に提出している。研究課題は、配属先の指導教員が設定しており、その内容は基礎研究あるいは医療に関わるものとなっており、医療や薬学における重要性や研究背景を認識した内容や考察が含まれている。しかしながら、「卒業研究Ⅰ」の論文の中には発表パワーポイントのみや要旨のみのものがある。また、「卒業研究Ⅱ」の論文については一部講座で研究とはいえない内容となっている。これらのことは、卒業研究執筆要領に記載されている所定の書式（要旨・本文・引用文献を原則とするなど）と異なることを実際には行っていることを示しており、改善が必要である。また、「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」の成果は、それぞれ大学主催の卒業研究発表会の中で研究室ごとに口頭ま

たはポスターにて報告されている。発表会スケジュールは、教務委員会で前年度に立案し、大学運営協議会および教員会議の議を経て年間計画の中に設定し、当該年度に研究室名、発表形式、日時および場所を記して学内に周知されている。卒業研究、卒業論文、卒業発表会の評価は、卒業研究実施から論文作成・発表会までを指導する指導教員が行っている。2016（平成28）年度より明治薬科大学ディプロマ・ポリシーに掲げた6つの資質と連動させて作成したルーブリック（2015（平成27）年度作成）を試行的に卒業研究評価に用いているが、それ以前の評価は指導教員の判断に任されていた。卒業研究評価のルーブリック等を精査し、本評価方法を充実させることが期待される。

1年次の「健康運動演習」と「情報処理演習」、2～3年次の「体験学習」、3～4年次の「医療コミュニケーション学・演習」、4年次の「症例解析演習Ⅰ・Ⅱ」と「卒業研究Ⅰ」、5年次の「コース実習・演習」、6年次の「卒業研究Ⅱ」、「コース特論・演習」および「コース総合特論・演習」として、1年次から6年次までの必修科目または選択必修科目の中にSGDやチーム基盤型学習Team-based learning（TBL）など、学生が主体性をもって取り組む参加型授業が配置されている。しかしながら、これら科目の学習方法はシラバスに記載されていない。一方、これらの科目の評価方法はシラバスに記載されているが、Problem-based learning（PBL）、SGD、プレゼンテーション等を実施した参加型科目の成績評価が試験のみで行われているものがあり、各科目の目的に応じた適切な評価方法の設定が望ましい。また、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が求められる。卒業研究やPBLなどの問題解決型学習はすべて必修科目として設定されており、その単位を合計すると30単位となり、卒業要件単位数186（平成28年度薬学科1年生）の16.0%となっている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）の記載方法に懸念される点が認められる。

明治薬科大学薬学部薬学科は、評価対象年度においては、以下を入学者受入方針として定めている。

薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬学科（6年制）は、医療技術の高度化、医薬分業の進展などに伴う医薬品の適正使用

といった社会的要請に応える医療の担い手として現場で活躍できる薬剤師・医療系研究者を目指す学生を求める。目標に向かって強い意志と意欲をもち、自ら考え、行動でき、医療人としての豊かな人間性（生命の尊重と人への共感の心）をもつ学生の入学を心から歓迎する。

しかしながら、「自己点検・評価書」の当該箇所には、2017（平成29）年度より実施の入学受入方針が記載されている。

入学受入方針は入試委員会で審議・検証し、改訂が必要な場合には入試委員会の提案に基づき、大学運営協議会での審議を経て教授会に提案され、その後承認するという手続きをとっているが、後述のように複数の選抜方法がありながら、入学受入方針が1つであることは問題である。また、入学試験概要では入学受入方針の一部が記載されているに留まっているなど、掲載物により内容が異なることは問題であり、改善が必要である。

学生募集に関する広報活動は、入試委員会の下部委員会である入試広報委員会が計画し、入試委員会・入試広報委員会と入試課・教務課を中心にオープンキャンパス等の大学説明会や各高校等で開催される進学説明会において実施されている。また、入学受入方針、入試日程、選抜方法、募集定員等に関する情報は、ホームページに掲載すると共に募集要項等の配布により公開されている。

入学試験問題の出題・編集委員は、学長と入試委員長が協議の上、講師以上の教員から学長が任命している。試験結果に基づく可否の判定は、教授会の責任において実施され、学長と大学運営協議会でその入試判定結果の適正性が検証されている。入学受入選抜は、推薦入試（指定校制、公募制）、一般入試（A、B、C各方式）、および特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）に区分して行われている。学力確認は、センター試験の利用の有無、実施科目数、各々の科目の配点数などは異なっているが、公募制推薦、一般入試および特別選抜（編入学、社会人・帰国子女）で行われている。公募制推薦入試と特別選抜（編入学、社会人、帰国子女）では、薬学を学ぶ意欲などを見る面接や小論文も加えられている。一方、指定校推薦入試では面接のみで選抜が行われている。特別選抜のうち、編入学は、大学、短期大学、高等専門学校などを卒業した者などを対象に実施されており、学力試験の成績、面接試験の結果および出願書類を総合して、合格者ならびに入学年次（2年次または3年次）を決定している。

薬学科の過去6年間の入学定員に対する入学受入数の比率の平均値は1.08であり（基礎資料2-2）、入学受入数は入学定員数とおおむね乖離していない。入試方式別に解析した結果

に基づき、2017（平成29）年度には各方式の募集人員の一部見直しが行われる予定である。なお、2016（平成28）年5月1日現在、収容定員1,800名に対する在籍者数は1,940名であり、充足率は1.08でおおむね適切な在籍学生比率であると考えられる（基礎資料2-1）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価、修了判定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

明治薬科大学薬学部薬学科は、定期試験、追試験および再試験を成績評価の試験としている。定期試験と追再試験は、教務委員会、大学運営協議会の議を経て教員会議で決定された試験時間割に基づき、学期末に実施されている。追試験は、疾病その他の事由により定期試験を受験できなかった学生が診断書等の欠席事由を証明する書類を添付して願い出る制度になっている。再試験は、定期試験で不合格となった科目（必修・選択必修科目のみ）をもつ学生が再試験の申請を行い、学長に認められた場合に実施される制度となっている。授業科目の成績評価はS・A・B・C・Dの5段階とし、100点満点で、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をC、59点以下を不合格Dとして評価している。再試験による成績評価は79点のBを上限としているが、本試験の点数が60点以上70点未満で、試験には合格しているが更に点数を積み上げたいとする学生には再試験の受験資格がなく、再試験受験者と本試験合格者の間で不平等な成績判定となり問題であり、改善が必要である。また、薬学共用試験（CBT）の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。「薬学演習」の講義は成績が下位の学生のみを受講が指示されており、卒業研究配属研究室の教員の許可があれば希望者も受講できる。このことは、「薬学演習」を受講する学生としない学生が発生することにも繋がっており、学生間での教育を受ける権利に不公平が発生する可能性があり、問題である。成績評価方法としては、筆記試験、レポート、プレゼンテーション、実習・実技試験等を用い、「履修の手引き（シラバス）」に記載して学生への周知を図っている。「卒業研究」、「実務実習」、「コース実習・演習」などにおいては、出席、態度、報告会での内容と質疑応答、研究課題への取り組み方とその成果で評価されている。しかしながら、「薬学研究コースB演習・実習」など一部の科目では出席のみで成績が評価されており、小テストの導入などが望まれる。審査基準等の学生への情報提供は、各学年での教務オリエンテーションと「履修の手引き（シラバス）」にて図られている。成績は、「教育課程及び履修方法等に関する規程」に基づき、各科目の担当教員により評価されている。しかしながら、成績に著しい偏りが認められる科目が散見されるため、大学全体で評価結果

を検証するシステムの構築が望まれる。担当教員から提出された各科目の成績は教務課で集計され、書面の手渡しとWebにて学生へ開示されている。成績発表日時は学年・クラスごとに予め決定され、教務オリエンテーションと掲示板により周知されている。成績結果に対する疑義の制度も整えられている。

進級については、「教育課程及び履修方法等に関する規程」に規定され、学生への周知は教務オリエンテーションにて行われている。全ての学生を対象としたアドバイザー教員を1～3年次生に置き、担当学生の学修・生活の両面での指導と支援を行っている。4年次生以上の学生の指導は原則として配属された研究室の教員が行っている。留年生については、1名につき留年生アドバイザー教員1名を置き、少なくとも1年間に3回の面談を義務付け、学修状況の把握、試験結果に基づく指導など生活面も含め、きめ細かに支援する体制がとられている。留年生の出席管理は、教務課またはアドバイザー教員により行われている。また、年度末には、アドバイザー教員から報告書が提出されている。留年生については、上級学年（次学年）に配当された講義科目のうち、総単位数の三分の一以内で、履修可能な単位数の上限内の科目を履修することができる制度となっている。その際、進級を優先させ、上級学年科目の履修が進級の妨げにならないよう指導している。しかしながら、履修が重なった場合には、当該年度の講義を受講することなく試験を受けることができる、試験が重なった場合にはレポートに切り替えるなどの対応が取られていることには疑念が残される。

学生の在籍状況は学生支援部学生支援課と教務部教務課が入学年次別に集計・管理（基礎資料2-1）しており、休学・退学などの届け出状況と長期欠席状況は学生厚生委員会へ報告され審議されている。学生厚生委員会での審議内容は教授会における審議を経て、休・退学を承認するとともに、学生の在籍状況を確定している（基礎資料2-3）。休・退学を希望する学生には、学生厚生委員会・教務委員会のメンバーである教員と学生支援課・教務課職員が窓口となって面談を行い、必要に応じて健康相談室カウンセラーと協力し、学修上の問題や健康問題を解決し、休・退学を回避するよう努めている。また、学修上の支障がハラスメントによる疑いがある場合には、ハラスメント防止委員会へ相談し対応している。

薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は教育目的に基づき設定されている。

ディプロマ・ポリシー（薬学科）

薬学科は、医療人としての社会的使命を担える薬剤師や医療系研究者の養成、薬物治療

に責任をもてる薬剤師の養成、医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成、そして医療全体を社会的視点で思考することができる人材の育成を目指している。そのためには医療・製薬・保健衛生の様々な分野で必要となる基本知識・技能・態度を修得するとともに、生涯に亘って学習する習慣を身につけ、医療と薬学の進歩・発展に寄与できる人になることが求められる。この様な目的で編成されたカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修得した者に対して、卒業を認定し、「学士（薬学）」の学位を授与している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）および教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、教務委員会が主体となり継続的に検証し、大学運営協議会、教授会で検討する体制が整えられている。薬学部の学位授与の方針および教育課程の編成・実施の方針は、2014（平成26）年より公表され、2015（平成27）年度からの改訂モデル・コアカリキュラムの導入に伴い、教授会において再度検証され、公表されている。学位授与の方針は「履修の手引き」に掲載して学生・教職員への周知が図られ、さらに学生に対しては教務オリエンテーションでも説明されており、明治薬科大学ホームページおよびオープンキャンパスなどで社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は明治薬科大学学部学則第38条に明記され、「履修の手引き」ならびに教務オリエンテーションを通して学生に周知されている。卒業認定は、6年（修業年限）以上在籍し、所定の単位数（2016（平成28）年度入学者は186単位以上）を修得した者について、6年次の試験が全て終了した2月に教員会議の議を経て、学長により行われている。学士課程の修了判定によって卒業延期となった学生には、原則として卒業研究配属研究室の教員がアドバイザーとして指名され、学修と生活の両面から状況を把握して支援している。「総合医療薬学演習」（8単位）未修得により卒業延期となった学生に対しては、講義・演習・試験などの計画が立てられ、指導が行われている。卒業延期者に対しては、未修得科目が前期開講科目の場合は、当該単位の修得により7月に開催される教員会議（修了判定会議）で修了を認定し、9月に卒業が認められる制度となっている。一方、「総合医療薬学演習」などの後期開講科目が未修得の場合にも当該科目を次年度前期に卒業延期生のみを対象として特別に開講し、当該科目の単位を全て取得すれば9月に卒業が認められる制度が設けられている。この制度は、特定の学生に対して特例的に単位を取得させることとなり、修了判定および成績評価が公正に行われているとは判断できず、「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。また、「総合医療

薬学演習」の成績判定において、配点比率が低いとはいえ、国家試験模擬試験の結果などを加算点としていることは問題である。さらに、「総合医療薬学演習」（8単位）の未修得のみで卒業延期となった学生が多数あり、本科目の試験が実質的な国家試験対策としての卒業試験となっている懸念がある。これらに加え、教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規定が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定を行っていることは問題であり、教授会と教員会議の役割を明確とし、その上で教員会議の規程を制定する必要がある。また、6年間の学習成果を総合的に評価するための指標の設定と評価が行われておらず、これらを実施することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学生へのオリエンテーションは、入学式の翌日から3日間に亘り、学生厚生関連、教務関連、就職関連、アカウント講習会等について、当該担当者から行われている。高校での学習が十分でない学生への配慮として、「数学演習Ⅰ・Ⅱ」、「物理学演習Ⅰ・Ⅱ」、「化学演習」、「生物学入門」（いずれも自由選択科目）が1年次に開講されている。さらに、入学時に実施されるプレイスメントテストの結果により、基準点（担当教員がテスト問題の難易度を考慮して決定）以下の学生に対して、1年次前期に「生物学入門」、「物理学演習Ⅰ」、「数学演習Ⅰ」の各々の履修が義務付けられている。学生への履修指導ならびに生活指導についての周知は、4月および前期試験前の6月下旬から7月上旬に学年・学科ごとに実施される教務オリエンテーションにて行なわれ、実務実習については別途オリエンテーションが開催されている。また、1～3年次生には教員がアドバイザー（教員1名が5名程度の学生を担当）として指導にあたっている。さらに、2015（平成27）年度より基礎教育支援制度を設け、化学、物理、生物の質問に対して特任教授が個別指導を行っている。学生の指導・相談に対応できる環境としてオフィスアワーが決められており、全学的な周知もなされている。また、定期試験後には学習相談・質問コーナーを設け、科目ごとの指導や相談に応じている。4年次からは研究室に配属されるため、研究室の教員が卒業まで指導や相談に携わっている。

奨学金等は学生支援部学生支援課（部長、課長、課員2名）が担当し、学内Webシステムと学内掲示板を通じ全学生に周知され、学生支援課が窓口として対応している。経済的支援としては、「日本学生支援機構奨学金」、民間財団等による各種奨学金の他に、大学として「明治薬科大学奨学金」を設けている。これらは主に成績優秀者を対象としたもの

であるが、学費負担者の死亡、自己破産等に直面した学生を対象とした独自の経済支援である「大正製薬特別奨学金」も設けられている。また、2016（平成28）年度から、他府県からの女子学生のために女子学生寮が設置されている。

健康相談体制としては、キャンパス内に健康相談室（診察室、休憩室、カウンセリング室）が設置され、看護師が午前9時から午後6時まで常駐し、キャンパス内での正課授業あるいは課外活動中の傷病に対する応急処置や健康相談などに対応しており、内科医が月に1日学生の健康相談等に応じる体制がとられている。定期健康診断は毎年度の4月に実施されており、2016（平成28）年度の薬学科の定期健康診断受診率は、1、2年生は100%、3年生は98.8%、4年生は99.7%、5年生は100%、6年生は99.2%であった。健康診断受診率は100%であるべきであり、そのための学生への指導の徹底が望まれる。5年次の実務実習への対応として4年生の各種抗体検査を学生支援課で管理している。メンタルヘルスケアについては、健康相談室内に「相談室」を設け、臨床心理士2名が週に2日、心療内科医が月に1日相談に応じている。また、教員により報告される欠席状況、学生支援課窓口での本人からの聞き取り情報が学生支援課で総合管理され、健康相談あるいは医療機関の受診を勧める体制が整えられている。さらに、教務部教務課の職員1名、教務部実務実習支援課の職員1名、学生支援部学生支援課の職員1名を含む職員5人が、スチューデントコンサルタントの認定を受けており、相談実績もある。

2000（平成12）年度にハラスメント防止委員会（教員・事務職員の男女10名）が設置され、ハラスメント防止のための啓蒙活動に取り組むと同時に、相談窓口としての機能を果たしている。相談者の匿名化への配慮もなされている。ハラスメントの防止のために、2009（平成21）年にハラスメント防止規程が制定された。学生からハラスメント防止委員会へ相談があった場合には、ハラスメント防止委員会において迅速な審議が行われ、事実認定に基づき対応されている。必要に応じて学長が別途ハラスメント調査委員会を設置し、ハラスメント問題の解決を図る体制も整えられている。ハラスメント防止のために、大学のホームページおよび「CAMPUS LIFE」誌を通してハラスメント防止の呼びかけと相談窓口の紹介を行い、学内LANを通じて学生ならびに教職員全員にアカハラ・セクハラ防止のためのキャンペーンが年間2回以上展開されている。また、新入生に対しては4月のオリエンテーションの中でハラスメント事例を紹介し、ハラスメントの防止を呼び掛けるとともに相談窓口の周知を図っている。さらに、教職員を対象としたハラスメント防止講演会が毎年3月に開催されている。

入学者選抜試験の出願資格には、身体等の障がいに関する制限は設けられていない。身

体等の障がいのある受験希望者から個別に相談があった場合には、講義や実習内容など受験生の判断材料となる情報が提供されている。また、障がいのある者の入学者選抜試験受験時には、受験場や座席位置の変更などの処置が講じられている。全ての施設はバリアフリー対応が施されており、本部棟、講義棟、研修・図書厚生棟、研究棟、総合教育研究棟フロネシスには、障がい者用のトイレも設けられている。障がいのある学生への学習・生活上の支援として、授業での配慮、試験の座席に関する配慮、実務実習における受入れ先の配慮等が行われている。

進路就職支援委員会が設置されており、教授5名、准教授2名、講師2名、事務職員5名から構成されている。さらにきめ細やかな進路就職支援として、学生からの相談にキャリア支援課職員が「就職関連資料コーナー」と学生面談カウンターにて随時対応している。

「薬学への招待」（早期体験学習を含む、1年次）、「体験学習」（2年次）、「医療コミュニケーション学・演習」（3～4年次）、「インターンシップ」（4～5年次）などの授業の中で進路選択への支援教育が行われている。また、就職支援のために、就職ガイダンス、キャリアガイダンス（各業界の動向と職種を理解）、同窓会（明薬会）進路選択支援フォーラム、就職活動体験発表会（就職内定者・公務員試験合格者の報告）、公務員ガイダンス、公務員セミナー、企業合同セミナー、薬局合同セミナー、病院合同セミナー、エントリーシートおよび履歴書の書き方セミナー、SPI試験対策および模擬試験、模擬面接なども実施されている。

学生の意見は、学生支援課あるいは教務課窓口にて匿名で受け付けられている。また、学生意見の投書箱も学内に設けられており、内容は担当部署での確認後、各関連委員会にて審議し、回答している。さらに、「授業アンケート」を実施し、学生の意見を授業改善に反映させている。各教員による学生への回答も公開されている。

実験・実習における安全教育は、主に低学年の基礎実習において実施されている。基礎実習における指導者1名に対する学生数は16～36名である。安全の観点から、実験内容に合わせた適正な学生／指導者比率とすることが期待される。卒業研究等で動物実験や放射性物質の取り扱いに関わる学生および教員は、当該施設の管理責任者が開催する講習会への受講が義務付けられている。学生の傷害や災害等に備え、学生総合共済保険への加入を奨励しているが、2016（平成28）年度の加入率は93.1%である。自転車と歩行者の間の事故については、学生賠償責任保険加入の必要性を周知するとともに、入学時オリエンテーションで警察署からのビデオを用いた指導も行われている。これらの内容は「CAMPUS LIFE」誌に掲載され、入学時のガイダンスにおいても学生支援課担当者から学生への周知が図ら

れている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部の専任教員は、①教養科目を担当するリベラルアーツ系教員、②薬学専門科目を担当する専門系教員、③薬学基礎科目、医療薬学教育、学部実習、および国家試験対策などを担当する薬学教育研究センター教員、④中央機器の管理と研究支援にかかわる機器分析センターに所属する教員から構成されている。学部としての専任教員数は教授39名(42.9%)、准教授25名(27.5%)、講師16名(17.6%)、助教11名(12.1%)の総計91名であり(2016(平成28)年5月1日現在)、設置基準を上回っている。職階別の構成比率としては、教授が43%と多い一方、助教は12%と少なくなっており、職階別教員比率の是正が期待される。その他に、助手が8名在籍している。一方、薬学科の専門教育担当教員数は49名(うち教授19名)となっており、設置基準を満たしている。専任教員のうち、実務家教員数は10名であり、設置基準(必要教員数7名)を満たしている(基礎資料8)。しかしながら、薬学科の専任教員の年齢構成は、60歳代が22%を占め(基礎資料9)、平均年齢が50.9歳と、高齢層への偏りがやや認められる。さらに、基礎系科目は兼任として生命創薬学科の専任教員が担当しており、6年制の薬学科の専任教員には基礎系の教員がいない。また、2016(平成28)年5月1日現在の在籍学生数は2,267名であり、専任教員1人あたりの学生数は22.9人(助手を含む)となっており、専任教員のさらなる増員が期待される。

教授選考、准教授および講師の新規採用時の選考は「明治薬科大学教員選考規程」に基づき、公募により行われ、教育・研究業績と抱負、プレゼンテーション等により審査され、専門分野に関する優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、教育上の指導能力と高い見識があると認められる教員が配置されている(基礎資料15)。特任教員に関しては「明治薬科大学特任教員に関する規程」により選考されている。全ての専任教員が教育・研究業績を有しており、その結果は毎年発行される「明治薬科大学研究紀要」に掲載されている。

薬学教育上主要な科目は必修科目となっており、必修科目の講義や実習は、原則として専任の教授または准教授が中心となって行っている。一方、語学、健康運動、情報処理などの一部の授業科目や実習、演習は、非常勤講師が担当している。専任教員の授業担当時間については、週8.8時間を超える教授がいる一方で週2.8時間程度に留まっている教授が

おり、その格差は3倍を超え、准教授でも同様であり、担当時間数の均等化が期待される。

実験実習などには大学院博士課程前期学生（生命創薬科学専攻）をティーチング・アシスタント（TA）として学生指導にあたらせており、また、事前実務実習を含む実習の教育補助業務のために薬学科6年生がスチューデント・アシスタント（SA）として採用されている（基礎資料8）。非常勤講師の採用は、本学専任教員の推薦を受け、教授会の議を経て行われている。また、「事前実務実習」には卒業生を中心として補助教員（2016（平成28）年度31名）を採用している。

「FD研修会」、「MBI（マルチメディアを利用した教育）研究発表会」、「カウンセラーによる講習会」、「ハラスメント防止講演会」を通じて教育技法の自己評価と改善活動が行われている。さらに、次代を担う若手教員の研究能力向上を目指し、「若手研究者講話」を年4回開催している。しかしながら医療系の分野の講話がなく、充実が期待される。また、教員の研究能力の維持・向上を支援するために、教員の国内および国外の学会、シンポジウム等への参加補助がなされている。

専任実務家教員は、明治薬科大学附属薬局にて定期的な研修を実施することにより常に新しい医療に対応するための研鑽に努めているとされているが、附属薬局にて定期的な研修を実施している実務家教員は2名のみであり、病院での勤務も含め、そのほかの教員の研修が期待される。

薬学科を構成する研究室は17であり、原則として3名の教員（教授1名、准教授または講師1名および助教1名）が所属し、講義と演習、実習を担当している。研究室は平均で196m²であり、30名程度の卒業研究の学生に対しては狭く、さらなる充実が期待される。共同測定器室、動物研究施設、RI実験施設が研究棟内に配置されている。研究室配分の研究予算（2015（平成27）年度）は1研究室あたり4,496千円、1専任教員あたりでは2,688千円となっている。さらに、研究室に配属となる大学院生・卒研生・研究生等の人数に応じた配分がなされている。原則として全教員が、4年次前・後期および6年次前期の卒業研究指導を担当し、5年次の病院および薬局実務実習における学生指導や実習施設への訪問指導にあたり、大学独自のカリキュラムである「コース実習・演習」においても実務実習と同様の指導やゼミ等を担当しているため、これらの時間数も含めると、教育と学生指導に割かれる時間がやや多くなっている。また、薬学教育センターの研究室の中に講師のみで構成されている研究室が複数見られ、その中には学士の教員のみで構成されている研究室がある。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、財務部財務課の中に「産学

連携・研究支援室」が設置され、公的研究費や財団助成金に応募する際に研究者が作成する研究計画調書の校正チェックや募集情報の提供等のバックアップが行われている。また、科研費獲得者には個人研究費（褒賞金）や間接経費相当額の研究費を給付し、獲得には至らなかったものの「B評価以上（もう少し）」の判定結果だった教員に一定の個人研究費（助成金）を付与するなどの取組みを行い、教員の応募意欲の活性化に努めているが、さらなる研究活動の活性化に繋がる仕組みの整備が望まれる。

FD（ファカルティ・ディベロップメント）委員会がFD研修会を毎年企画、実施している。また、2014（平成26）年度から導入したCbox（講義収録/動画コンテンツ作成システム）および学習支援システムMY-CAST（MeiYaku-Campus Support Tool）を利用し、講義収録ビデオを用いた教員の自己評価および同僚教員によるピアレビューを実施している。さらに、マルチメディアを利用した教育法を紹介する「MBI（Multimedia Based Instruction）研究発表会」と、先進的なICT（Information & Communication Technology）の取組みを紹介する「明治薬科大学ITコンソーシアム」が開催されており、教育へのICT活用の推進が図られている。

授業アンケートの結果、学生から特に評価が低かった項目や自由記述欄に記載されている要望等について、当該科目の担当者は改善案を策定して回答書としてまとめ、学生に公表するとともに授業の改善を図っている。また、教務委員長、FD委員長および教務部長が授業アンケート結果を閲覧し、評価の高い教員や改善を要する教員を学長に上申している。学長は各年度5名程度を表彰する一方、改善を要する教員については、口頭で注意を促し、「授業方法等改善計画書」の提出を義務付けている。

事務局員は2016（平成28）年5月の時点で54名（専任事務職員49名、専門的能力・資格・経験等を有する特別職員（有期雇用契約の常勤職員）5名）を配置している。さらに、派遣職員や短時間勤務のパート職員等を活用して業務の多様化に適切に対応している。事務組織における事務分掌は、「学校法人明治薬科大学事務組織規程」に定められおり、事務部門の会議として、事務局長、部長および課長の管理職で構成する事務協議会を毎月1回開催して事務組織全体の連携を図っている。

教育上および研究上の業務を支援する施設として、機器分析センター、動物研究施設、RI実験施設、植物園が設置されている。機器分析センターは「明治薬科大学機器分析センター規程」に沿って管理・運営され、責任者として機器分析センター長（教授兼務）、同補佐（准教授兼務）のほか、専任教員3名（助教1名、助手2名）が配置されている。また、機器分析センター運営委員会を設置し、運営の円滑化を図っている。動物研究施設は

「明治薬科大学動物研究施設規程」に沿って管理・運営され、責任者として動物研究施設長（教授兼務）が置かれ、動物研究施設運営委員会が施設の円滑な運営を図っている。また、実験用動物の飼育と施設に関する関連業務は外部業者に委託されており、実験動物2級技術者の資格を有する社員3名が常駐している。R I 実験施設は「管理規程（放射性同位元素使用細則）」に従い、管理者1名と補助者1名で管理され、使用者講習会も実施されている。薬用植物園は、「明治薬科大学薬用植物園規程」に沿って管理・運営されており、責任者として薬用植物園長（教授兼務）が置かれ、薬用植物園運営委員会が薬用植物園の円滑な運営を図っている。また、薬用植物園の維持管理は外部業者に委託されている。

事務職員は、2011（平成23）年度から多様な研修テーマのある外部の研修システム等を利用して資質向上を図っている他、日本私立大学協会、私学関係団体および経営団体等が主催する担当業務別研修等にも参加している。また、新規採用事務職員には5日間に亘る研修を実施している。さらに、定型業務だけではなく高度化業務、諸課題等に対応できるように、事務職員の一層の資質向上を図るためのスタッフ・ディベロップメント（SD）を実施している。大学運営協議会に事務局長と4名の部長が意思決定に参画する他、各種委員会にも事務職員が委員として参画しており、職種を超えて協力する教職協働が図られている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部（学年定員：薬学科300名、生命創薬科学科60名）では、講義には、1学年同時の場合には400人以上収容の大講義室（2室）を、1学年を2クラスに分ける場合には200人の教室（4室）を、1学年を3クラスに分ける場合には150人の教室（12室）をそれぞれ使用している。その他に、70人教室が9室、30人ゼミ室が11室整備されている。実習を行うための施設として、実習棟に140～215人収容の実習室を8室設置し、クラスごとの実習を実施している。情報処理演習のためのCALL教室（70席）にはデスクトップパソコン70台が常設されている。C B T対応のためには、8111・8211講義室（各200席）の各座席にLAN・電源のコンセントが配備され、各室に80台のパソコンが設置されている。動物研究施設には、一般飼育室（9室）、処置室（3室）、SPFエリア（1室）、洗浄滅菌室（1室）、他（9室）が設置され、R I 研究施設には実験室（5室）、貯蔵室（1室）、廃棄作業室（1室）、廃棄物保管室（1室）、他（19室）が配置され、各種の動物実験ならびにR I 実験に使用している。また、薬用植物園、ハーブ園、女子寮前薬用植物園等の総面積は

2,213㎡であり、教育・研究活動に利用している（基礎資料12-1、12-2）。総合教育研究棟フロネシスには、実務実習事前学習を実施するための施設として、モデル薬局（調剤室含む）の他、無菌前室と無菌調製・注射・錠剤・水剤・散剤の各調剤実習室が設置され、各室で同時に20名程度の実習が可能となっている（基礎資料12-1）。卒業研究の実施にあたり、1研究室ごとに55㎡の実験室3室と31㎡の多目的室1室が配置され、各研究室には卒業研究を実施するための実験機器が備えられている。また、共用の実験・測定施設も設置されている（基礎資料12-2）。

図書館は、研修・図書・厚生棟の1階と2階に延べ1,792㎡のスペースがあり、1階に書架、閲覧席、視聴覚室、事務室を設置し、2階は自習室として使用されている。閲覧室の座席数は291席であり、総学生数2,360名（2016（平成28）年5月1日現在）に対する割合は12.3%となっている。図書館全体として、インターネット閲覧用パソコン23台（自習室20台、視聴覚室3台）、所蔵検索端末3台、AVブース2台が設置されており、その一部は自習室に設置されている。自習室のパソコンからはMY-CASTを用い、薬剤師国家試験や講義に関するコンテンツを利用できるようになっている。図書館には、カウンター業務、図書の発注受入、館内整備を担当する外部委託司書資格保有者6名が配置されている。その他、夜間開館を臨時職員3名が交替で担当している。

図書館には、サーバ3台、業務用端末8台、検索用端末3台のICTシステムが導入され、図書業務全般の管理、運営が行われている。図書館には、146,471冊の蔵書、602種の雑誌、731点の視聴覚資料が整備されている（2016（平成28）年3月31日現在）。また、学術情報相互提供システムとして、国立情報学研究所のNACISIS-CATを用いており、さらに日本薬学図書館協議会および日本医学図書館協会との相互貸借サービスに参加している。学内からは図書館ホームページより文献複写依頼を行うことができる。また、Ciniiにもリンクを張り、図書館ホームページから移動できる。電子ジャーナルは、薬学、医学、化学、生物系の主たる出版社の電子ジャーナルパッケージを中心に5,500タイトル（2016（平成28）年3月）の利用が可能である。視聴覚資料は、医学・薬学系のDVDやビデオ等として731点を有している。

学部生が利用可能な図書館の開館時間は、平日が9時から19時50分、土曜日が9時から17時となっており、試験期間（7月・1月の指定日）には月曜日から日曜・祝日にも8時30分から19時50分まで開館されている。また、大学院生と教員は自動入退館システムにより、月曜日から土曜日の24時まで利用可能となっており、通常開館日には市民も利用可能である。

学生が自主学習に使える場所として、図書閲覧室（291席）の他に図書館2階の自習室（100席）とラウンジ（42席）およびフロネシス2階の自習室（80席）と軽食ラウンジ（180席）が設置されている（基礎資料12-1）。

薬学教育への貢献を目的として明薬資料館（876.16㎡）が開設されており、収蔵室2室、作業室、研修室（50席）が設置され、書籍2,137点、および生薬標本・さく薬資料23,923点が収蔵されている。これらの薬業・薬学の歴史と成果に関わる資料は、学内だけでなく広く一般にも公開されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

明治薬科大学薬学部は、東久留米市および近隣地域の医師会や薬剤師会などと、「看護職と共同での研究討論会」、「医療を考える講演会（「医療を考える情報交換会」主催）」、「東久留米市診薬連携の会」、「東久留米市在宅療養連携研修会」などの研究討論会・研修会等を共催し、地元医療従事者との医療情報交流を図っている。また、明治薬科大学附属薬局の管理薬剤師が、東久留米市東部地区の地域ケア会議へ医療従事者として参加し、地域ケア会議での活動も行っている。さらに、西武薬剤師会ならびに東久留米市薬剤師会との連携強化や、学校薬剤師活動、在宅療養患者情報共有システム構築事業での他職種との連携活動も行っている。市民公開講座として「明治薬科大学市民公開講座」（定員60名）、日本医科大学、日本獣医生命科学大学との3大学共催の市民公開講座（定員20名）および「明薬祭特別講演」（定員150名）を開く他に、市民大学講座「自然と健康を考える」も定期的で開催している。また、地域の保健衛生支援活動として、①清瀬市との連携事業「健康大学」、②清瀬市と市内三大学連携事業「まちの保健室」や薬学部附属薬局施設を活用した「健康啓発活動」、③清瀬市、市民団体、企業の連携による、「きよせの環境・川まつり」において紫外線の健康影響のポスター展示など、健康相談やお薬相談、健康啓発活動を行っている。さらに、「清瀬市長期総合計画策定審議会」に参画している。また、薬剤師認定制度認証機構のプロバイダーとして、卒業生に限定することなく、薬剤師の生涯教育に貢献している。

明治薬科大学のホームページ上に英語版が設けられ、大学案内、主な研究事業、および国際交流に関する情報を世界に向けて発信している。しかしながら、英語版ホームページの内容は大学の概要や提携大学へのリンクに留まり、教育、研究に関する具体的内容に乏しく、研究室の紹介については研究室名と教員のリストのみであることから、さらなる充

実が期待される。一方、イリノイ州立大学シカゴ校（米国）、アルバータ州立大学薬学部（カナダ）、ハートフォードシャー大学（英国）、フィリピン大学ディリマン校（フィリピン）、全インド医科学研究所（インド）、チュラロンコーン大学薬学部（タイ）、およびマヒドン大学薬学部（タイ）の7大学を含む、16の海外の大学や研究機関と協定を結んでいる。これらのうち、アルバータ州立大学薬学部およびハートフォードシャー大学には薬学科の5年次選択必修コースの一つである「海外医療研修コース」の学生を毎年10名前後、2か月間派遣している。両校からは毎年教員を2名程度招聘し講義・ワークショップおよびコース説明会を実施している。また、イリノイ大学薬学部からは毎年1名の教員を招聘し4～6年次の学生を対象とした特別講演を2回実施している。2016（平成28）年には米国がん専門薬剤師を非常勤講師として採用し、4、5年次生を対象とした講義を行っている。留学生委員会を設置し、海外からの学生や教員の受け入れに対する支援業務にあたっている。海外からの大学院生や研究員の短期間招聘については、「恩田海外留学生奨学金」制度を運用し、薬学領域の研究の推進に努めている。しかしながら、教員については海外研修や長期留学の実績が少なく、さらなる活性化が期待される。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価体制などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価のために、1993（平成5）年に「学校法人明治薬科大学自己点検・評価規程」が制定され、その後、「明治薬科大学自己点検・評価委員会規程」へと名称と内容が変更された。学長、薬学科長、生命創薬科学科長、常置委員会委員長などを構成員とする自己点検・評価委員会が設置されている。しかしながら、組織的な自己点検・評価については、薬学教育評価機構による「自己評価21」と「大学基準協会による評価」しか行われておらず、定期的な自己点検活動が必要である。自己点検・評価委員会に外部委員は含まれていない。2016（平成28）年度には、東久留米市医師会長、同歯科医師会長、同薬剤師会長、西武薬剤師会長による「履修の手引き」をもとにした大学評価が実施されている。薬学教育評価機構による「自己評価21」の自己点検・評価書と大学基準協会による評価結果は、大学ホームページにて公表されている。本評価においては、「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. Cbox（講義収録/動画コンテンツ作成システム）および学習支援システムMY-CAS Tを利用し、講義収録ビデオを用いた自己評価および同僚教員によるピアレビューを実施し、教育改善が図られている。（10. 教員組織・職員組織）

2) 助言

1. ホームページに掲載されているディプロマ・ポリシーの中に教育目標として6の事項が掲げられているが、これらは大学の教育目標と整合性が取れておらず、大学の教育目標と学科の教育目標との関係性が不明確であり、再検討が期待される。（1. 教育研究上の目的）
2. カリキュラム・ポリシー周知のための教員へのFDが行われておらず、さらなる充実が期待される。（2. カリキュラム編成）
3. 1～3年次に開講されている選択科目の「医療面接入門」は、1年間で約90人の受講生しか受けておらず、学生全員が受講できる科目設定が期待される。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 語学科目は充実しているが、多くが同時開講となっているため、複数の語学科目を選択することが難しくなっており、選択の幅を広げることが期待される。（3. 医療人教育の基本的内容）
5. 平成28年度版のシラバスに、到達目標は記されているが、SBOコードが明示されていない科目があり、記載が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
6. 契約病院でのグループ実習において、契約書に実習内容が明記されていないケースが見受けられるため、緊密な連携による契約書の再検討が望まれる。（5. 実務実習）
7. 卒業研究評価のルーブリックを精査し、本評価方法を充実させることが期待される。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
8. 参加型授業の学習方法がシラバスに記載されていないものがあり、シラバスへの明記が期待される。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
9. 「薬学研究コースB演習・実習」など一部の科目では出席のみで成績が評価されており、小テストの導入などが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
10. 6年間の学習成果を総合的に評価するための指標の設定と評価が望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

11. 助教の比率が教授・准教授などに比べて少なく、職階別教員比率の是正が期待される。
(10. 教員組織・職員組織)
12. 教員の年齢構成に高年齢層への偏りがやや認められるため、若手教員の採用が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
13. 専任教員あたりの学生数が22.9名であり、教員の増員が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
14. 教員の授業担当割合はおおむね均等であるが、講義担当回数が多い教員も認められるため、担当時間数の均等化が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
15. 若手教員の研究能力向上を目指して「若手研究者講話」を開催し、研究面での活性化が図られているが、医療系の分野の講話がなく、充実が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
16. 附属薬局にて定期的な研修を実施している実務家教員は2名のみであり、病院での勤務も含め、そのほかの教員の研修が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
17. 英文ホームページの充実が期待される。(12. 社会との連携)
18. 教員の海外研修、長期留学のさらなる活性化が期待される。(12. 社会との連携)
19. 自己点検・評価委員会に外部委員を含めることが期待される。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬学科の研究上の目的を掲げ、学則上で規定する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学共用試験や薬剤師国家試験を目的とした「薬学演習」および「総合医療薬学演習」の講義を国家試験予備校講師が担当しており、大学の授業科目であることを鑑み、大学教員が講義するよう改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価がなされておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 一部の編入生について、編入前の大学において早期体験や倫理教育などの科目を履修していない場合に編入後にこれら科目を履修させていないことは問題であり、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価がなされておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

6. シラバスに学習方法が記載されておらず、学習効果の向上のためにもシラバスへの明記が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)
8. 卒業研究Ⅰ・Ⅱの論文作成において、卒業研究執筆要領に記載されている所定の書式(要旨・本文・引用文献を原則とするなど)と異なることが実施されており、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が求められる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 記載されているものや記載箇所により入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)が異なっていることは問題であり、入試委員会で審議・検証し、大学運営協議会での審議を経て教授会で審議・承認すると定めている意思決定システムを機能させるよう、改善が必要である。(7. 学生の受入)
11. 再試験による成績評価は79点が上限とされているが、本試験の成績が60点以上70点未満であり、さらに点数を積み上げたいとする学生には再試験受験資格がなく、再試験受験者と本試験合格者の間で不平等な成績判定となるため、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学共用試験(CBT)の合格者に、必修科目である「薬学演習」の単位が試験なしで認められていることは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 卒業延期者に対して、後期科目である「総合医療薬学演習」などの講義および試験を次年度前期に特別に実施して単位認定を行い、9月卒業を認めていることは問題である。このような制度にする場合には「総合医療薬学演習」などを前期科目として設置するなどの改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 教務関係の審議組織として教授会と教員会議が設けられているが、教員会議の規程が制定されていないにも関わらず、教員会議で進級や修了の判定が行なわれていることは問題であり、教授会と教員会議の役割を明確とし、その上で教員会議の規程を制定する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 組織的な自己点検・評価については薬学教育評価機構による「自己評価21」と「大学基準協会による評価」しか行われておらず、定期的な自己点検活動が必要である。(1

3. 自己点検・評価)

16. 「自己点検・評価書」や添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正においても訂正を繰り返すなど、自己点検・評価が十分に行われているとは言えず、機能する体制の整備などの改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

明治薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 明治薬科大学アクセスガイド 2017 (薬学部パンフレット)
- ◇ CAMPUS LIFE 2016 (学生便覧)
- ◇ 履修要綱 (平成 28 年度 履修の手引き 005-085 頁、23 年度～27 年度)
- ◇ 平成 28 年度 履修登録要領 (履修科目選択のオリエンテーション資料)
- ◇ シラバス (平成 28 年度 履修の手引き 1-270 頁、23 年度～27 年度)
- ◇ 平成 28 年度前期・後期時間割
- ◇ 平成 29 年度 入学試験要項 (4 種・学生募集要項)
- ◇ 諸規程集 2016 年度
- ◇ 建学の精神・理念等 <https://www.my-pharm.ac.jp/koho/idea.html>
- ◇ 一般向け大学案内
- ◇ 薬学への招待 (スライド抜粋)
- ◇ 大学運営協議会規程
- ◇ 平成 28 年度学校法人明治薬科大学予算編成方針
- ◇ 学内常置委員会・学内設置委員会 (一覧表)
- ◇ 平成 28 年 4 月第 1 回オリエンテーション説明資料
- ◇ 教務委員会規程
- ◇ 教授会資料「3 つのポリシー」
- ◇ 薬学部の概要 https://www.my-pharm.ac.jp/kyoumu/outline_cpcm.html
- ◇ 本学ポリシーへの意見聴取結果について
- ◇ 平成 28 年度早期体験学習報告書
- ◇ 平成 28 年度体験学習報告書

- ◇ プレイスメントテストの実施結果について
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=848
- ◇ 病院薬学コース特別講演会スケジュール
- ◇ 認定薬剤師研修制度 <https://www.my-pharm.ac.jp/nintei/index.html>
- ◇ 平成 28 年度実習予定表
- ◇ 平成 28 年度 3 大学連携特別講義案内
- ◇ 平成 29 年度コース特別実習・演習申込結果
- ◇ 臨床検査技師国家試験受験資格取得のために必要な科目一覧
- ◇ 平成 28 年度前期および後期事前実務実習・実習書
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム講義・演習の必要時間数と授業科目別時間数との対応表
- ◇ 平成 28 年度事前実務実習指導補助教員一覧表
- ◇ 平成 28 年度事前実務実習日程表
- ◇ 平成 28 年度学部・大学院行事予定表
- ◇ 平成 28 年度薬学共用試験結果
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=859
- ◇ 大学広報No.96、7 頁掲載抜粋
- ◇ 「薬学共用試験の実施日程、合格者数、合格基準」
- ◇ 2016（平成 28）年度 CBT 実施要項
- ◇ OSCE 運営マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ 開催案内抜粋（メール文）
- ◇ OSCE 担当教員一覧
- ◇ 試験室 PC 配置図
- ◇ テストラン報告書
- ◇ 実務実習における危機管理対応に関するガイドライン
- ◇ 病院実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン
- ◇ 薬局実務実習における教育連携（施設訪問）ガイドライン
- ◇ 平成 28 年度第 1 回病院・保険薬局実習部門合同会議議事要旨
- ◇ 平成 28 年度病院・薬局実習 実習生 実習期・実習施設・担当教員
- ◇ 平成 29 年度標準実習説明会資料

- ◇ 週間振返り報告書
- ◇ 平成 28 年度認定実務実習指導薬剤師在籍状況（管理表）
- ◇ 平成 28 年度薬学実務実習教育担当者会議資料
- ◇ 実習施設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実習施設の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 実習施設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実習施設の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 実務実習の評価基準
- ◇ 平成 28 年度 病院・薬局実習報告会 実施要項
- ◇ 卒業研究について
- ◇ 2016 年度薬学科 6 年卒業研究Ⅱ発表会時程表
- ◇ 卒業研究ルーブリック評価（試行案）
- ◇ 平成 28 年度第 1 回入試広報委員会議事要旨
- ◇ 学生募集広告のガイドライン（2017）
- ◇ 入試概要 <https://www.my-pharm.ac.jp/shiken/list.html>
- ◇ 平成 28 年度第 3 回入試委員会議事要旨
- ◇ 平成 28 年度 留年生アドバイザー実施要領(4 月)
- ◇ 平成 28 年度留年生アドバイザー担当表
- ◇ ハラスメント防止委員会規程
- ◇ ディプロマ・ポリシー https://www.my-pharm.ac.jp/kyoumu/outline_dp.html
- ◇ オープンキャンパス説明配布資料
- ◇ 平成 28 年度総合医療薬学演習および実施要綱について
- ◇ 第 101 回・第 102 回 薬剤師国家試験大学別合格率
- ◇ 平成 28 年度（第 1 回）新カリキュラム検討委員会議事要旨
- ◇ 平成 28 年度 オリエンテーション日程
- ◇ 平成 28 年度オフィスアワー一覧
- ◇ 大正製薬特別奨学金 受給者一覧
- ◇ 平成 29 年度 女子寮 せせらぎのご案内
- ◇ 平成 28 年度定期健康診断 薬学科受診率（4 月実施）
- ◇ ハラスメント防止講演会開催記録
- ◇ ハラスメント相談件数一覧

- ◇ 平成 28 年度教務委員会アンケート実施について
- ◇ 平成 28 年度アドバイザー面談の実施要領
- ◇ 教員選考規程
- ◇ 特任教員に関する規程
- ◇ 研究紀要
- ◇ 研究紀要（人文科学・社会科学）
- ◇ 教員の任期に関する規程
- ◇ 任期制教員業績審査・評価表
- ◇ MBI（マルチメディアを利用した教育）研究発表会（開催案内）
- ◇ カウンセラーによる講習会（開催案内メール）
- ◇ ハラスメント防止講演会（開催案内メール）
- ◇ 平成 26 年度ファカルティ・ディベロップメント活動報告書
- ◇ 2016、2015 年度 若手研究者講話実施状況
- ◇ 情報公開 教員総覧・研究活動成果
<https://www.my-pharm.ac.jp/education/kdb/kyoin/index.html>
- ◇ 平成 28 年度 附属薬局勤務日数
- ◇ 2015、2016 年度 機器分析センター依頼測定数
- ◇ 学内個人研究費（2016 年度から適用）
- ◇ F D 委員会規程
- ◇ MBI 研究発表会 <https://www.my-pharm.ac.jp/joho/mbi/mbitoha.html>
- ◇ 授業方法等改善計画書
- ◇ 事務組織規程
- ◇ 機器分析センター規程
- ◇ 機器分析センター運営委員会規程
- ◇ 動物研究施設規程
- ◇ 薬用植物園規程
- ◇ 新規採用事務職員研修予定
- ◇ 平成 27 年度・28 年度スタッフ・ディベロップメント（SD）実施内容
- ◇ 平成 28 年度 事業計画書
- ◇ 図書館概要
- ◇ 図書館利用規程

- ◇ 市民公開講座開催実績 https://www.my-pharm.ac.jp/koho/extension_past.html
- ◇ 市民大学講座開催案内 <https://www.my-pharm.ac.jp/shimin/citizen.html>
- ◇ 清瀬アカデミア開催について
https://www.my-pharm.ac.jp/news/info_detail.html?id=826
- ◇ 明治薬科大学の取組 https://www.my-pharm.ac.jp/koho/against_enviroment.html
- ◇ 英語版明治薬科大学ホームページ <https://www.my-pharm.ac.jp/koho/English/>
- ◇ アジア・アフリカ学術基盤形成事業実施計画書
- ◇ アジア・アフリカ創薬研究センター
https://www.my-pharm.ac.jp/education/high/study_center.html
- ◇ 平成 27 年度事業報告書
- ◇ 留学生委員会規程
- ◇ 海外からの大学院生・研究員招聘一覧
- ◇ 三大学包括連携協定について
<https://www.my-pharm.ac.jp/koho/education/exchanges.html>
- ◇ 自己点検・評価規程
- ◇ 自己点検・評価委員会規程
- ◇ 自己点検・評価運営委員会、自己点検・評価委員会 合同会議 議事要旨
- ◇ 大学基準協会 自己評価書
- ◇ 大学基準協会 評価結果
- ◇ 大学基準協会による大学評価（認定評価）
https://www.my-pharm.ac.jp/koho/oi_scsa_dkk_dh.html
- ◇ 法人広報「秋津めーる」No.32、10 頁、11 頁掲載抜粋
- ◇ 平成 28 年度予算編成方針
- ◇ 2016 基礎教育支援スケジュール表
- ◇ 教員業績評価規程 教員評価実施要項
- ◇ 私立大学等改革総合支援事業について

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月15日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月4日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 8月28日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月18日・19日 貴学への訪問調査実施
- 10月29日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 安田女子大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

安田女子大学薬学部薬学科は、大学の「建学の精神」と「目的」、および薬学部の「目的」を踏まえて、その「目的」を「大学および学部の目的に沿って、生命科学・薬学分野の学術を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力の展開を図るとともに、専門的職業人として人間性・創造性豊かな薬剤師を養成する」と定め、6年制の薬学教育を行っている。

カリキュラムは、薬学科の「目的」に基づく「カリキュラム・ポリシー」（教育課程の編成・実施方針）に従って構築され、共通教育科目として開講される教養教育・語学教育に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門教育を積み重ねるという構成となっている。共通教育科目で学ぶ教養科目と語学科目は主に1年次に学び、医療人教育の基礎となるヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション教育を1～4年次に、専門教育科目を2年次以上に学ぶという構成になっており、専門科目の講義と実習の関連、科目間の関連と学習の順次性にも配慮している。また、「実務実習」も、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で実施されており、大学と実習施設との連携も適切にとられている。

「卒業研究」は、5年次の「実務実習」のない期間と6年次の10月までの期間で行われており、その成果は「卒業研究発表会」で発表され、「卒業発表要旨」と「卒業研究報告書」（卒業論文）として提出している。

学生の受入れには、6種類に及ぶ多様な入学試験が用いられているが、入学後に基礎学力を把握して必要なフォローアップ教育を行っていることもあって、留年者、退学者、卒業延期者は比較的少なくなっており、6年制薬学教育の学習に必要な入学者の基礎学力はほぼ適切に評価できている。

授業科目の成績評価は、シラバスに示された方法と基準によって厳正に行われ、進級と学士課程の修了認定は、学則の規定に基づいて行われている。

学生に対する履修をはじめとする大学生活全般に関する相談・指導には、1年～6年次

まで継続して指導するチューターの教員が対応している。また、学生への経済的、心身的な支援体制、ハラスメント対応、就職・進路支援体制なども整っている。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、多くの教員は、専門とする分野において研究・教育に優れた実績を有している。また、専任教員の教育負担、研究時間や研究経費は適切な範囲にある。専任教員の採用と昇任では、教育、研究能力等を「教員業績審査委員会」で評価している。

講義・演習室、実習室、研究室などの施設は適切で、実務実習事前学習や研究に必要な諸設備は十分に整えられている。図書館には蔵書や電子ジャーナルなどの教育資源が整備されており、学生の自習室やラーニング・コモンズが整備されて、学生が使い易い学習環境となっている。

社会との連携では、地域の薬剤師会をはじめ、医療に関わる団体との連携、さらには地域住民との交流も図られている。

以上、安田女子大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点について、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション能力の醸成に関わる教育について、それぞれの総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。
- (2) 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」の必須項目である「一次救命救急」に関する教育を「早期体験学習」で実施することが必要である。
- (3) 薬学専門の授業科目について、個々の到達目標の領域に適した学習方法をシラバスに明示し、それらの方法を用いた教育を行うことが必要である。
- (4) 「実務実習事前学習」の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。
- (5) 「卒業研究」には、十分な時間をかけて取り組むことが必要であることを時間割等に明記して学生に周知することと、成果を示すにふさわしい内容の「卒業論文」を作成することが必要である。
- (6) 「卒業研究」の成績評価の指標と基準を明確にし、指導教員のみが行っている評価を複数の教員で行うなど、より客観的な評価とすることが必要である。
- (7) 問題解決能力の醸成に関する教育を充実させると共に、その総合的な学習成果を評価する指標を設けて、問題解決能力の醸成に関する目標達成度を適切に評価することが必要である。

- (8) 「ディプロマ・ポリシー」(学位授与の方針)を、学部、学科の目的に基づくものに改訂することが必要である。
- (9) 専任教員の教育研究業績に対する薬学部としての点検・評価を行い、学部として研究業績が不十分だと判断する者があれば改善を促すことが必要である。
- (10) 6年制薬学教育プログラム全体の改善を目指すP D C Aサイクルによる恒常的な点検・評価の結果を、教育研究活動の改善に反映させることが必要である。

安田女子大学薬学部薬学科は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育の更なる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

安田女子大学薬学部は、安田学園の建学の精神である『柔しく剛く』と、大学の目的である『安田女子大学は、教育基本法および学校教育法の精神に則り、女子に広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力を養い、もって文化の向上に寄与する人格円満な女子を育成することを目的にする』(学則第1条)をふまえて、その「目的」を『本学の建学の精神に基づき、真理の探究に努め、学生に幅広く深い教養と人文・社会・自然系諸学に関する知識を授け、主として生命科学、薬学および関連諸学に関する専門の学術を教授研究することによって、知的、道徳的および応用的能力の展開を図るとともに、人類の健康と福祉に寄与する人材を養成することを目的とする。』とし、その下に『大学および学部の目的に沿って、生命科学・薬学分野の学術を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力の展開を図るとともに、専門的職業人として人間性・創造性豊かな薬剤師を養成することを目的とする。』とする「薬学科の目的」を定めて、6年制の薬学教育を行っている。この「目的」は、6年制薬学教育における教育研究上の目的として一般的なものではあるが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に併せて提言された「薬剤師として求められる基本的な資質」を考慮した再検討を受けていないので、この提言と医療をとりまく環境、薬剤師に対する社会のニーズの変化を踏まえて「目的」を再検討することが望ましい。また、現行の内規で単に「目的」となっている薬学部と薬学科の目的を「教育研究上の目的」とすることが望ましい。

「薬学部の目的」、「薬学科の目的」は、「学生生活ハンドブック」に記載して学生に配布

し、教職員にも周知するとともに、大学のホームページで公表している。

薬学部の「目的」については、年度初めの学科会議で教員に周知、確認しているが、その際に改訂の必要性を意識した検証は行われていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

安田女子大学は、薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーを、薬学部および薬学科の「目的」に基づいて、平成24年2月に「大学運営協議会」、「大学教授会」の議を経て以下のよう設定しており、平成25年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に対応する見直しは行っていない。

『薬学が人間の生命にかかわる学問であることを踏まえ、豊かな人間性と高い倫理観、幅広い教養の上に、薬学の科学的な能力を身につけることを教養・専門教育の基本的方針としている。また、講義で修得した知識を、実際に実習で確かなものとする有機的実習課程を配置している。さらに、医療現場で通用する実践力を身につけた人材を養成するために、専門教育を有機的に組み合わせた効果的実務実習課程を編成している。』

この「カリキュラム・ポリシー」は、教職員には学科会議と学科FD・SD研修会（FD：Faculty Development、SD：Staff Development）において、学生には「新入生ガイダンス」と「ガイダンス（上級生）」において、教務委員が説明して周知しており、ホームページに掲載して広く社会に公表している。

安田女子大学薬学部薬学科のカリキュラムは、上記の「カリキュラム・ポリシー」に基づいて設定されており、1、2年次生には、平成25年度の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムが適用され（基礎資料4-新カリキュラム）、3～6年次生には以前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した旧カリキュラムが適用されている（基礎資料4-旧カリキュラム）。これら新旧のカリキュラムは何れも、この大学が設定している共通教育に語学教育と薬学専門教育を積み重ねるといった基本的な構成に従って、専門教育の内容をそれぞれに対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠する科目としたもので、6年制薬学教育のカリキュラムとして適切なものである（基礎資料3、4）。なお、新カリキュラムでは、①卒業要件単位数の適性化、②選択必修科目の新設、③実習科目の整理・統合を行ったとしている。これらの変更の成果は完成年度に到達するま

では評価できないが、カリキュラム改訂の方向としては適切であると判断できる。しかし、これら新・旧のカリキュラムは何れも、平成24年度に定められた「カリキュラム・ポリシー」に基づいて編成されている。カリキュラム・ポリシーの見直しを行わずに大規模なカリキュラム改訂を行うことは好ましいことではないので、改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえて現行の「カリキュラム・ポリシー」を再検討することが望まれる。

安田女子大学薬学部では、「卒業研究」と並行する演習科目として、5年次に「総合薬学演習Ⅰ」（選択1単位）、「総合薬学演習Ⅱ」（必修1単位）、6年次に必修で「総合薬学演習Ⅲ」、「総合薬学演習Ⅳ」（各1単位）を開講している。これらの演習科目の単位数や時間割上のコマ数は、国家試験の受験準備に過度に偏った教育が行われているとするほど多いとは言えないが、6年次の時間割では、「総合薬学演習」のコマ数が「卒業研究」より多くなっており、学生に「卒業研究」より「総合薬学演習」を重視しているような認識を与えかねない。

薬学部における薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更は、「学部教務小委員会」が主体となって協議し、「カリキュラム将来構想委員会」が原案を作成し、出来上がった原案は「学科会議」を経て、「大学運営協議会」で全学的な観点から包括的な検討を行った後、最終的に「薬学部教授会」において審議され、学長の同意を得て決定される。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育における総合的な目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

安田女子大学薬学部では、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育を行う科目として、共通教育科目から「人間論B（医学からみた生命倫理）」など4科目の履修を促し、薬学の専門科目としては、「薬学概論」、「薬剤師論Ⅰ」、「薬剤師論Ⅱ」を開講し、これらを1～4年次の「まほろば教養ゼミ」、実務実習事前学習の一部となる4年次の「臨床薬剤学Ⅰ」、「臨床薬剤学Ⅱ」、さらに「実務実習事前学習」につなげることで体系的に行っている（基礎資料4）。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育では、「薬学概論」、「薬剤師論Ⅰ」、「早期体験学習」、「薬剤師論Ⅱ」、「臨床薬剤学Ⅰ」、「臨床薬剤学Ⅱ」などの授業には学習方法にSGD（Small Group Discussion）などを用いているとしている。しかし、シラバ

スの内容から判断するとこれらの科目は講義主体になっており、SGDなどの機会を増やして効果的な学習方法を用いるよう改善することが必要である。

患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築する科目では、「薬剤師論Ⅰ」、「早期体験学習」、「薬剤師論Ⅱ」、「臨床薬剤学Ⅰ」および「まほろば教養ゼミⅠ～Ⅳ」の中で全国薬害被害者団体連絡協議会から講師を招き、「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ（模擬薬局）」では薬剤師を学外から招いている。

ヒューマニズム教育、医療倫理教育に関わる科目の評価は、個々の科目については、それぞれの到達目標に対する指標を設定して評価しているが、それらを総合した目標達成度を評価することは行われていないので、総合した目標達成度を評価するための指標を設定して適切に評価するよう改善することが必要である。

医療人教育の基本的内容を扱う科目で卒業要件として求められている単位数は、旧カリキュラム（卒業要件単位は202単位）では51単位、新カリキュラム（卒業要件単位は198単位）では56単位となっており、何れも卒業要件単位の1/5を越えている。

7学部を擁する総合大学である安田女子大学では、さまざまな領域の教養科目が118科目の「共通教育科目」として開講されている。しかし、薬学部の学生が選択科目として履修しているものはその一部に限られ、「社会理解」分野（13科目）の薬学部の履修者総数は43名、「国際理解」の分野（9科目）の履修者総数は73名である。これは、卒業要件として履修が義務づけられている共通教育科目の単位が14単位以上であるのに対して、薬学部が生命倫理や生命活動に関する18単位の共通教育科目（教養科目8単位・情報処理科目4単位・外国語科目6単位）を指定科目にしていることと、4単位までを共通教育科目の卒業要件単位として充当できる「基礎養成科目」の「基礎生物演習」、「基礎化学演習」、「基礎物理演習」をほぼ全員が履修していることによっている。

傾聴、共感など、コミュニケーションの基本的能力を身につけ、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する科目として、「医薬品情報学演習」と「臨床薬剤学Ⅰ」を開講していることに加えて、新カリキュラムでは「早期体験学習」の中で接遇体験学習を実施している。また、1～4年次にわたって開講している「まほろば教養ゼミⅠ～Ⅳ」の中でもコミュニケーションに関わる教育を行っているとしているが、例示されている授業には講義や講演が多く、コミュニケーション能力の涵養に有効な学習方法を用いた授業の時間が少ない。このように、コミュニケーション能力を身につけることができる教育に充てられている時間が十分とは言えないので、更なる充実が望まれる。

コミュニケーション能力の醸成に関わる科目の学習成果の評価において、総合的な達成度を評価する指標の設定と、その指標に基づく評価は行われておらず、これらの科目を総合して評価するための指標の設定と、その指標に基づく評価をする必要がある。

薬学部の語学教育は、大部分を共通教育として行い、英語科目8科目中6科目を1、2年次に履修している。語学教育における「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素については、新入生全員にTOEICを受験させて英語力を測定しており（「自己点検・評価書」p19）、英語を「聞く」、「話す」科目である「英語コミュニケーションⅠ～Ⅳ」計4単位を1年次に履修している。この他、英語を「読む」能力を2年次の「英語リーディングⅠ」（1単位）で、英語で「書く」能力を2年次の「英語ライティングⅠ」（1単位）で履修している。このように、英語は「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目となっており、全学生がこの6単位を履修している。なお、第二外国語については、語学科目の選択科目として「フランス語コミュニケーションⅠ～Ⅳ」、「中国語コミュニケーションⅠ～Ⅳ」が開講されているが（「自己点検・評価書」p18表1）、履修者はいない（基礎資料1-1、1-2）。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための薬学部の専門教育科目として、旧カリキュラムでは1年次に必修科目の「医学・薬学英语Ⅰ、Ⅱ」（2単位）を開講していたが、新カリキュラムでは、教育効果の向上を図るため、3年次の必修科目として「医学・薬学英语Ⅰ、Ⅱ」開講することになっている。しかし、後者については、平成28年度には開講されていないため、その授業内容は確認できない。

英語科目は、1年次4単位、2年次2単位、3年次2単位と学年ごとに開講されているが、高学年には開講されない。

多様な入試制度で学力や学習歴の異なる学生を入学させているため、「基礎養成科目」として「基礎化学演習」、「基礎生物演習」、「基礎物理演習」を開講している。これらの3科目は共通教育科目の選択科目に位置付けられているが、ほとんどの学生が履修している。また、プレースメントテストと高校での理科の履修状況調査の結果で基礎学力が不足と判断された学生には、これらの科目以外に添削付の通信教育である「初年次教育プログラム」を紹介し、基礎学力の確保に努めている。

薬剤師が活躍する現場などを広く見学する授業として1年次の必修科目である「早期体験学習」があり、全員が、病院、薬局、企業の見学を行っている。この科目では、見学・講演のあとに「早期体験学習報告会」を行い、代表の16名が報告しているほか、「早期体験学習」の成果を、地元薬剤師会との共催で開催している「安佐薬剤師会学術大会」におい

て、若干名の学生が発表している。なお、改訂コアカリキュラムの「早期臨床体験」は新カリキュラムの「早期体験学習」で行うことになっている（基礎資料3-3）が、到達目標に含まれる一次救命救急に関わる内容は行われていないので、実施することが必要である。

薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策については、4年次の「臨床薬剤学Ⅰ」で薬害の歴史、医療事故と調剤過誤、リスクマネジメントなどを学ぶ。これらの他、1～4年次に開講される「まほろば教養ゼミⅠ～Ⅳ」の中で薬害被害者による講演があり、「早期体験学習」でも医療事故と薬害そして薬物医療の限界について講義がある。しかし、これらだけでは内容、時間共に十分であるとはいえず、充実が望まれる。

生涯学習の重要性を身に着けることを主な目的とする科目はないが、「早期体験学習」の中で生涯学習の重要性を喚起する内容の授業が行われている。授業以外では、大学主催、あるいは薬剤師会との共催による講演会を開催し、学生の聴講を推奨している。また、「安田女子大学薬学部卒後教育研修会」を年1回開催し、在学生にも聴講を推奨しているが、平成28年度開催の卒後教育研修会の参加者85名のうち、在学生の参加者が3名であった。このような状態では生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が十分であるとは言えないので、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を充実させることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、授業科目における到達目標の学習領域とそれに適した学習方法との対応に懸念される点が認められる。

安田女子大学薬学部では、平成27年度入学者から改訂モデル・コアカリキュラムに対応する新しいカリキュラムによる教育を実施している。新・旧いずれのカリキュラムにおいても、「旧薬学教育モデル・コアカリキュラム」と、「改訂モデル・コアカリキュラム」の到達目標は網羅されている（基礎資料3-1、3-3）。しかし、個々の科目のシラバスには、各到達目標に対する学習方法が記載されていないなど、記載内容に不十分な点が見られるので、シラバスの内容を大学長・学部長会議で合意された標準項目（「薬学教育評価ハンドブック（平成28年度版）」p208）を参考にして充実させることが望ましい。

授業科目の学習方法としては、「知識領域」に関する到達目標は主に講義によって行い、「技能領域」の到達目標には実習、「態度領域」の到達目標にはSGDやロールプレイを用い、「生物学演習Ⅰ・Ⅱ」などではPBL（Problem Based Learning）を取り入れるなどして、到達目標の学習領域に適したものを用いていると自己評価している。しかし、個々の

授業科目についてシラバスを検討すると、上で指摘したように到達目標に対する学習方法が記載されておらず、講義科目に「技能」や「態度」に関わる到達目標が含まれているものが見られるなど、個々の到達目標に適した学習方法を用いた教育が行われているとは認め難い。各科目について、到達目標に適した学習方法を明示し、それらに基づく教育を行うことが必要である。

基礎実習に充てている時間は、旧カリキュラムでは20科目（20単位）と十分であったが、新カリキュラムでは12科目（12単位）に減少している。しかし、基礎教育に最低限必要であると考えられている実習時間は確保されている。

科目相互間で基礎と臨床の知見を関連づけることを意識したカリキュラム編成が行われており、一つの科目の中で、基礎と臨床の知見とを関連付けた教育を行うように努めていることも授業資料から読み取れるが、シラバスにはこのような意識づけが明記されていない。

専門科目の授業に対する学外関係者の関与については、「まほろば教養ゼミ」の“薬学に学ぶ”というテーマに関わる授業で、薬害被害者を講師に招いており、「一般医薬品学」でも学外の薬剤師が講師となって授業を担当している。この他、大学の地元である安佐薬剤師会と共催で学術大会を開くなど、地域の薬剤師会と交流・連携体制があり、現職薬剤師が教育にも関与している。

カリキュラム・マップ（基礎資料4）に示されている専門教育科目の学年配当から判断すると、新・旧何れのカリキュラムについても、効果的な学習ができるよう科目の関連性に配慮したカリキュラム編成となっている。

モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育に関するアドバンスト科目として5年次の選択科目に、「一般医薬品学」、「医療実践学」、「臨床検査学」、「薬剤経済学・薬局管理学」、「生薬学・漢方薬学」、「化粧品学」、「食品科学」、「遺伝子治療学」、「再生医学」、6年次選択科目「農薬科学」、「感染症学」、「脳神経科学」、「医療心理学」の13科目（17単位）を開講しており、これらの科目が大学独自の科目であることがシラバスに明示されている。

5 実務実習

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

安田女子大学薬学部の実務実習事前学習は、4年次前期の「臨床薬剤学Ⅰ」、「臨床薬剤

学Ⅱ」（各2単位）で内容の一部を行った後、大部分の教育を4年次後期の「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ（模擬病院）」と「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ（模擬薬局）」（各3単位）で行っており、これらの諸科目に含まれる到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。「知識」、「態度」に関わる到達目標は、「臨床薬剤学Ⅰ」、「臨床薬剤学Ⅱ」と「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」で実施され、「技能」に関わる到達目標は、「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」で実施されている。なお、「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」（合計6単位）の授業コマ数は144コマ（1コマ90分）となっている（基礎資料6）。

「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」は、課題によって学生を適切な人数のグループに分けて実施され、模擬薬局、模擬病室、TDM室、製剤室、病院注射調剤室、クリーンルームなどを用いて、適切な方法と施設が用いられている。

「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」の指導は、4人～7人の教員が学生20人程度を担当している。また、必要に応じて、病院の薬剤師、薬局薬剤師、ならびに輸液・輸液ポンプと、血糖測定装置の専門家が外部講師として指導に参加している。なお、実務実習の開始直前に当たる5年次前期に開講している集中授業科目である「総合薬学演習Ⅰ」（選択1単位）において、アドバンスト実習としてフィジカルアセスメント実習（2コマ）を看護学部の協力を得て実施している。

実務実習事前学習の実施時期は、4年前期に「臨床薬剤学Ⅰ」、「臨床薬剤学Ⅱ」を終えた後、「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ（模擬病院）（模擬薬局）」を9月20日から11月22日の間で実施しており（基礎資料6）、薬学共用試験の実施を考慮すれば、実務実習開始時期と離れていない。

実務実習事前学習の評価では、実習項目ごとに、指導教員が学生の到達度を確認しているが、最終的な成績評価では、筆記試験による「知識」の評価と、実習中に課題を提示する「事前学習認定試験」による知識・技能・態度の評価を行っている。しかし、実習項目ごとに指導教員が行った到達度の評価と試験によって行われる最終的な成績評価だけでは、実務実習事前学習としての総合的な目標達成度を評価できていないといえないので、そのための指標を設定して適切な評価を行う必要がある。

薬学共用試験の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて、C B T（Computer Based Testing）では60%以上、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）では細目評価70%以上、概略評価5以上としている。平成28年度の薬学共用試験の合格者は、C B T 91名、O S C E 94名（受験者94名）であり、薬学共用試験合格者は91名であった。薬学共用試験の結果はホームページで公開されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターから提示される「共用試験実施要項」に基づいて実施している。C B Tは、「C B T実施部会」を組織し、「C B Tシステム担当」、「C B T監督者」、「C B T事務担当」を設置して実施している。年度初めに、学内W e b連絡会議「C B T実施部会2016」を立ち上げてC B T実施に関わる準備を進め、実施要項、実施マニュアル等、関連するすべてのファイルを共有している。W e b連絡会議では、実施要項に従って体験受験および本試験の実施方法、それぞれに対する受験者説明会および監督者説明会の日程と実施方法を決定している。また、年度初めには、4年次生に対して薬学共用試験センターからの「共用試験実施要項」を配布し、「薬学共用試験説明会」を実施している。

O S C Eの実施に当たっては、「O S C E運用委員会」が、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいてO S C Eの実実施計画を立案し、「実施マニュアル」を作成している。「O S C E運用委員会」はまた、評価者の育成、外部評価者の依頼、評価者養成講習会の開催・運営全般を司っている。O S C Eには、原則として薬学部の全教職員が参加すると共に、外部評価者として病院、薬局の薬剤師と他大学教員の協力を得て、「O S C E実施マニュアル」に従って実施している。

C B Tは、情報教室を使用して実施しており、使用するコンピューターの準備などは事務局情報システム課の協力を得て行っている。また、O S C Eは、模擬薬局および薬学部の医療系実習で使用される施設を使用して実施しており、模擬患者は、模擬患者講習会を修了したこの大学の事務局の職員に依頼している。

実務実習の円滑な実施のために、「実務実習委員会」を設置している。「実務実習委員会」は、臨床薬学講座教員（実務家教員7名）と講座研究室より選出された教員（1～2名）で構成される。この委員会では、①実務実習の全体計画の調整、および実習内容の検討、②薬局実習の訪問指導計画の策定、③実習の評価方法などについて指導薬剤師との打ち合わせといった実習施設との連携の推進、④実習期間中のトラブル事例の把握と対応策の協議を行うと共に、緊急連絡網（指導薬剤師用・教員用・学生用）を整備して周知し、実習施設と連携して緊急対策を実施できる体制を構築している。また、学外組織（中国・四国地区調整機構、中四調整機構実習問題第三者委員会、広島県病院薬剤師会、広島県薬剤師会）とも連携して実務実習の円滑な実施を図っており、実務実習に関わる個々の具体的な問題に対処するために必要な、大学・薬学部としての責任体制を定めている。

安田女子大学薬学部では、実務実習に先立って、4年次生全員に大学が麻疹（I g G法）・風疹（I g G法）・水痘（I g G法）・流行性耳下腺炎（I g G法）の抗体価検査およびH

B s A g (C L I A) ・ H B s A b (C L I A) 検査、ツベルクリン反応の検査を実施と、5年次の健康診断（胸部X線撮影を含む）を実施（100%受診）し、実習施設の患者および医療従事者の安全の担保に努めている。各検査の結果は本人に通知するとともに、本人の了承のもと「実務実習委員会」で一括管理している。また、インフルエンザワクチンについては、接種するよう指導している。

実務実習の進捗状況と学生の目標到達度を確認し、指導薬剤師との連携を強化するために、学部長・学科長を除く全教員（教授・准教授・講師・臨床系助教）が訪問指導担当教員として3回の訪問指導を行っている。

学生の病院・薬局への配属は、4年前期に実習期間と配属施設決定方法の説明を行い、過去の実習受入施設の一覧等を示して、学生に①実務実習履修時の自宅住所・公共交通機関の最寄り駅、②学生が希望する地域・施設（病院）、③親族の医療従事状況、④持病の有無と常時使用医薬品等について調査を行っており、そこで得た情報をもとに、当該学生の希望および通学経路・交通手段等を勘案して学生の希望に基づく配属案を作成している。大学はこの案を中国・四国地区調整機構に提出し、調整機構はそれらを勘案して実習先を決定している。

遠隔地で実習をしている学生に対しては、実務実習期間中に大学で実施する「学内研修会」に参加できない場合は研修内容に関わるレポートを提出させている。なお、遠隔地の実習が長期（11週間×2回）にわたると、大学からの指導が不十分になることから、遠隔地における実習は原則として病院のみとし、薬局における実務実習は大学の所在する広島県で行うこととしている。

実務実習施設は、中国・四国地区調整機構に登録されている施設であり、学生が配当される施設については、担当教員が実習施設への事前訪問において指導体制を再確認している。また、実習中に指導薬剤師の異動や変更が生じた場合は、実習施設と連携を取り、適切な実習体制が保証されるようにしている。

安田女子大学薬学部では、「実習施設の概要（薬局）、（病院）」に基づいて、実務実習教育プログラムが実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠していること、ならびに、実務実習の学習方法・時間数等は、担当教員が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることを教員が事前訪問時に確認するとともに、2回目、3回目の訪問指導時に、指導薬剤師および学生から聴取して確認している。

病院と薬局における実務実習期間は、薬学教育協議会で定められた実習日程に従っている。実務実習期間中、体調不良等の理由による欠席があった場合は、担当教員と指導薬剤

師が協議し、実習終了時間の延長、休日における実習の実施、もしくは実習期間の延長により必要な実習時間を確保しており、実務実習の期間は、病院と薬局とも11週間より短くなることはない。

安田女子大学薬学部では、全ての教員が実務実習施設の担当者として実習の指導を行っているが、各施設には臨床薬学講座の教員を副担当教員として配置し、必要があれば随時連携がとれる体制をとっている。また、薬学部の全教員に対して、各期開始前に、「安田女子大学薬学部実務実習指導教員用マニュアル」に基づいて、「実務実習委員会」が、実務実習の概要、実務実習担当教員の主な役割、実務実習連携体制、訪問指導時の留意点、学内研修会のスケジュール、実務実習訪問指導報告書および実務実習評価等の記載方法、ポートフォリオを用いた実務実習週報、トラブル発生時の対応体制、カリキュラム外の研修会等への参加等について説明を行っている。

実務実習施設との連携については、①実習前の学生との面談、②実習施設との事前打ち合わせ（多くの場合は学生を含めた三者で事前面談を実施）、③学内研修日における個別面談の実施、④ポートフォリオを用いた週報による進捗状況の確認、⑤定期的な訪問指導の実施（期間中原則2回）により実習先施設と連携をとっている。

安田女子大学薬学部では、実習に先立ち「個人情報等の保護」、「病院・薬局等の法人機密情報の保護」を学生に説明・指導した上で、薬学部長宛に「個人情報等の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」と実習施設に対する「個人情報の取扱いに係る誓約書」を学生に提出させている。

実務実習の評価は、①「実務実習委員会」による評価40%（課題レポート、学内研修会（2回/期）と「実務実習報告会」での発表内容を評価）、②指導薬剤師の意見を反映させた担当教員による評価40%（目標到達度、ポートフォリオによる週報の内容と提出状況、レポート記載内容、指導薬剤師からのコメント等からの評価）、③指導薬剤師による評価20%（期間を通じた実習全般に対する評価）によって行っている。この評価比率は、学生に対して実習開始前に行うオリエンテーションで周知しており、受け入れ施設の指導薬剤師に対しても、事前訪問時に担当教員から「実務実習連携（指導・評価）について」を用いて説明している。実務実習の最終的な成績評価は、この評価比率に基づき「実務実習委員会」が行っている。

学生、実習施設の指導者、教員の間での日常的な評価を行うため、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックを行う「ポートフォリオ」を用いた週報で進捗状況を確認するとともに、定期的な訪問指導を期間中原則2回（2～5週目・5～10

週目)実施している。また、実習期間中に原則2回の「学内研修会」を大学で開催し、それまでに修得した内容を振り返り、その後の目標をSGD等で明らかにし、教員と学生、学生同士で共有するようにしている。

実務実習終了後には、学生が提出した実務実習の感想(レポート)を実務実習指導担当教員がチェックし、実習効果・達成度などを評価・確認している。また、実務実習を終了した学生が6年次に進級した4月に、指導薬剤師、次年度実習予定学生も参加する「病院・薬局実習成果報告会」を開催し、実習終了後に行ったアンケートの集計結果を報告して、情報を共有している。しかし、実務実習の総合的な学習成果を適切に評価する指標は設定されていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、「卒業研究」の時間設定と評価方法、問題解決能力の醸成に向けた教育の内容とその目標達成度の総合的な評価が行われていないことなどに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

安田女子大学薬学部は、卒業研究に相当する教育を必修科目として、5年次後期に「卒業研究Ⅰ」(2単位)、6年次の前期に「卒業実習Ⅱ」(2単位)、後期に「卒業研究Ⅲ」(2単位)を行っており、「卒業研究Ⅲ」終了時に、全員が、卒業研究の成果をポスターあるいは口頭で発表している。「卒業研究Ⅰ」は5年次後期の実務実習を行っていない時期に30コマ(60時間)、「卒業研究Ⅱ」、「卒業研究Ⅲ」は6年次の前期、後期に週2コマずつ15週(120時間)と、3科目6単位分の学習を1.5年間かけて行っているため、卒業研究の実施時期と期間は適切に設定されていると自己点検・評価している。しかし、上記の「卒業研究Ⅰ～Ⅲ」の学習時間(合計で180時間)は、1単位を30時間とした際の6単位に必要な最低限の時間数であり、この時間数では卒業研究が十分に行われているとは認め難い。訪問調査の意見交換では、学生は時間割に「卒業研究」と示された時間以外にも多くの時間を研究室で過ごしており、「卒業研究」には、5年次後期から6年次の1.5年にわたり実質的には十分な時間をかけて取り組んでいるとの説明を受けた。学生が「卒業研究」に取り組んでいる実態がそのような形であるのであれば、「卒業研究」の目標とそれを達成するために取り組むべき最低限の時間数についての共通認識が必要であり、共通認識された最低限の時間数が通常の授業時間内で確保されていることを時間割上のコマ数で明示し、学生に予め周知しておくことが必要である。

5年次後期の「卒業研究Ⅰ」では、指導教員の助言のもとに興味を持って研究できる課

題を設定し、研究背景を調査して研究計画の立案に取り組む。「卒業研究Ⅰ」の評価は、学生が提出した「卒業研究計画」（研究題目、研究目的および概要、研究計画の項目を所定の書式で簡潔にまとめたもの）などを対象にして指導教員が行う。6年次前期の「卒業研究Ⅱ」では、「卒業研究Ⅰ」で設定した研究課題を研究計画に従って実施し、研究の進捗状況を分野内で定期的に報告し、質疑・討議を行うと共に、「卒業研究報告書（卒業研究Ⅱ）」（研究題目、研究目的および実験・調査、研究成果を所定の書式で簡潔にまとめたもの）を提出する。評価は、分野内での報告内容と「卒業研究報告書（卒業研究Ⅱ）」をもとに指導教員が行う。「卒業研究Ⅲ」では、それまでの過程で得た研究結果をまとめて考察し、その成果を公開の「卒業研究発表会」で発表し、3名の教員が、①研究目的は明確か、②方法・手段は適切か、③結果（結論）は妥当か、④考察は充分になされているか、⑤プレゼンテーションは分かりやすいか、⑥質疑に対する応答は適切か、の6項目について4段階で評価する。卒業研究成果の取りまとめと発表に至る流れの概要および卒業研究報告書の作成要領などは、研究室ごとに担当指導教員から学生に伝えられており、12月初旬に6年生全員に再度周知されている。学生は、「卒業研究Ⅲ」の終了後に、「卒業研究報告書（卒業研究Ⅲ）」（研究成果を所定の書式で簡潔まとめたもの）と「卒業研究発表会で用いたプレゼンテーション資料」を「卒業研究」の報告書として提出しており、大学はそれらを「卒業論文」に相当するものとしている。また、学部では冊子体の「卒業論文要旨集」を作成している。しかし、それらは何れも論文としての様式を備えたものとは言えない。

「卒業研究Ⅲ」の成績評価は、①3名の教員による卒業研究発表会の評価、②「卒業研究報告書（卒業研究Ⅲ）」、③「卒業研究発表会で用いたプレゼンテーション資料」を基にして、指導教員が単独で行っている。しかし、客観的な評価の指標が設定されているのは、上記の①だけであり、先に述べた「卒業研究Ⅰ、Ⅱ」を含めて、「卒業研究」の成果が客観的な基準によって適切に評価されているとは言い難い。

問題解決能力の醸成に向けた教育として能動的学習方法を取り入れた「卒業研究」以外の授業科目としては、グループ学習（PBL）を行う1年次の選択科目「生物学演習Ⅰ・Ⅱ」、SGDを行う、4年次の「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」があり、旧カリキュラムのみの科目では「薬剤師論」、「臨床薬剤学Ⅰ」、新カリキュラムの科目では、「早期体験学習」、「薬剤師論Ⅱ」、「臨床薬剤学Ⅰ」があると自己評価している。しかし、これらの科目および、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「卒業研究Ⅲ」の学習成果を総合して、問題解決能力の醸成に関する教育における目標達成度を評価するための指標を設定した評価は行われていない。

問題解決能力を醸成する能動的な学習方法が用いられている科目は、旧カリキュラムでは、「薬剤師論」、「臨床薬剤学Ⅰ」、「生物学演習Ⅰ・Ⅱ」、「臨床薬剤学実習Ⅰ～Ⅲ」、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「卒業研究Ⅲ」がある。また、新カリキュラムの2年次までの科目として、「早期体験学習」、「薬剤師論Ⅱ」、「臨床薬剤学Ⅰ」がある。これらの科目に関わる単位数の合計は、旧カリキュラムでは18単位、新カリキュラムでは26単位であると自己評価している。しかし、これらの科目の全ての授業時間で能動的な学習が実施されてはならず、能動的な学習方法による教育が行われている実質的な時間数は充分とは言えない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

安田女子大学薬学部は、「アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）」を、「大学の目的」、ならびに、薬学部および薬学科の「目的」に基づいて、次のように設定している。

『本学部は、建学の精神に基づき、薬学に関わる諸学の知識を広く授け、学科の専門の学術を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力の展開を図るとともに、薬剤師として人類の健康と福祉に寄与する人材を養成することを目的とし、学科の特性に応じて、次のような人を求めている。』

「薬学科のアドミッション・ポリシー」は、上記の「薬学部のアドミッション・ポリシー」に基づいて次のように設定されている。

『本学科は、生命科学、薬学および関連分野の学術を教授研究し、専門的職業人として人間性・創造性豊かな薬剤師を養成することを目的とし、次のような人を求めている。

- ① 人の健康と医療に強い関心があり、豊かなコミュニケーション能力のある人
- ② 薬剤師として、医療を介して社会に貢献したいという熱意のある人
- ③ 薬剤師の資格取得にむけて努力・精進する強い意志を持つ人』

薬学部ならびに薬学科の「アドミッション・ポリシー」は、「薬学部教授会」、全学の「大学運営協議会」で審議され、最終的に学長によって決定されている。「アドミッション・ポリシー」は、ホームページと「入学試験要項」に掲載して学外に公開している。

入学試験の実施に当たっては、大学の「入試広報部」が中心となって策定した「入学者

選抜方法案」を、学長を委員長とする「入学者選抜委員会」において審議して作成した「入学者選抜の基本方針」と「実施大綱」を「大学教授会」で更に審議し、それらの結果を受けて学長が選抜方法を決定している。また、「入学者選抜委員会」の部会に「入学試験問題作成部会」、「入学試験実施部会」および「合否基礎判定部会」が置かれており、入学試験問題の作成および採点を担当する「入学試験問題作成部会」では、入学者選抜方法の種類と試験科目別に学長が任命する「分科会議」が実務にあたっている。

薬学部が実施している入学試験には、①アドミッション・オフィス入学試験、②指定校推薦入学試験、③公募制推薦入学試験（専願、併願）、④一般入学試験（前期日程、後期日程）、⑤大学入試センター試験利用入学試験（前期日程、後期日程）、および、⑥大学入試センター利用入学試験（薬学部薬学科特待生選抜）がある。また、3年次あるいは4年次への編入試験の制度があり、編入学した学年までに薬学モデル・コアカリキュラムが求める薬学関連科目の到達目標を修得していることを確認した者について入学を認めている。

アドミッション・オフィス入学試験と公募制推薦入学試験（専願）では面接による評価を行っているが、それ以外の入学試験では学力試験のみで評価している。

入学試験結果に基づく合格者の決定は、入試広報部が作成した「合否判定の入試広報部案」を薬学部長・学科長が検討して「合否判定薬学科案」を作成し、これを「合否基礎判定部会」（学長、学長補佐、学部長、学科長、入試広報部長、事務局長、事務局次長、入試広報課課長、その他学長が必要と認めた者若干名で構成）で検討して「合否判定最終案」とし、これを薬学部教授会で審議した後、学長が決定するという手順で行われる。

留年者、休学者、退学者は少なく、ストレート卒業率も高い（基礎資料2-1～2-3）ことや、入学直後に実施するプレースメントテストによる基礎学力の測定などから、入学者の基礎力はほぼ適切に評価されているものと判断できる。

最近6年間の入学者数は、定員の削減、入学試験機会を増やすなどの努力をしているが、入学定員を下回っている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「ディプロマ・ポリシー」に懸念される点が認められる。

安田女子大学薬学部は、学部の履修規程によって学習の成果を、試験・レポート等の成績に平素の受講状況・受講態度の要素を含めて、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59～0点）で評価すると定め、それぞれの評語を「4」～

「0」のグレードポイントに対応させている。この成績評価基準は、「履修の手引」に記載して学生に周知している。また、個々の授業科目に関する評価方法と評価項目、および合格基準をシラバスに記載し、各授業科目の成績評価をそれらの基準に基づいて行うことになっている。しかし、英語など、試験・レポート等の成績に受講状況・受講態度を加えて成績評価を行っている科目の一部において、成績評価における受講状況・受講態度の割合を明示していないものがあるので、評価基準を明示することが望まれる。

成績評価が「不可」となった授業科目については、申請により1回限り再試験を受験できることが薬学部の履修規程に定められており、学生に周知されている。

履修した授業科目の成績は、各学期の始めに、前の学期までの成績とGPA (Grade Point Average)、および累計GPAを記載した「成績通知書」として学生に配布し、保護者にも郵送している。また、成績は大学の教育支援システムである「まほろばポータル」で確認することができ、成績評価に疑義のある場合は、発表後1週間以内に申し出ることが出来る制度がある。これらについては、「履修の手引」に記載されており、成績配布時にチューターからも説明されている。

安田女子大学薬学部には、3年次および5年次への進級時に進級判定が行う制度がある。この進級基準(要件)は「履修の手引」に記載されており、入学時の新入生ガイダンスで学生に周知している。進級判定はこの進級基準に従って公正かつ厳格に行われているが、留年する割合は最も多い2年次で在籍者の10%程度である(基礎資料2-3)。

留年者に対する指導は、チューターが行っている(「自己点検・評価書」p71)。また、留年者に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が設けられている。留年者に対する具体的な指導内容は、留年が確定した直後に本人および保護者と、チューターおよび学科長(あるいは学部長)が面談し、成績の状況を説明した上で、留年後の履修と生活の指導、学修意欲の保ち方について指導している。特に、2年次で留年が確定した学生には、学業継続の意思を確認し、その意思がある場合は、学業への取り組み方についての指導をしている。また、他の進路への検討などについては、保護者を交えて話し合っている。

休学ならびに退学の申し出に対しては、いずれもチューターが面談して、状況を把握している。面談をもとにチューターが作成した所見は、薬学部教授会で審議され休・退学の可否が判断される。休学者については、チューターが中心となり、当該学生および保護者と連絡をとりながら、復学に向けたサポートを行っている。

安田女子大学薬学部薬学科では、「ディプロマ・ポリシー」を下記のように定めている。

『学園訓「柔しく剛く」に基づく全人教育を実現するために、教育課程（１）（２）を修了した者に対して学位を授与する。

（１）各学部・学科に共通して設けられた教育課程

（２）「安田女子大学学則」第２条第２項に定める「各学部・学科の目的」に基づいて編成された教育課程』

しかしながら、この「ディプロマ・ポリシー」は、卒業には定められた教育課程の修了が必要であることを示しているに過ぎず、「薬学部および薬学科の目的」に基づくものではなく、学生が卒業に際して備えているべき資質を示すものでもない。この「ディプロマ・ポリシー」は、平成24年2月の大学運営協議会、大学教授会での審議を経て全学部に通ずるものとして決定されているが、その審議内容を読むと、この大学ではディプロマ・ポリシーを「薬学部の教育研究上の目的」に基づく“学位授与方針”ではなく、学位授与の“条件”と捉えて検討していたと判断せざるを得ない。ディプロマ・ポリシーは、“学部・学科が掲げる「教育研究上の目的」に向かって学んだ学生が、卒業時に達成している資質を端的に表すもの”であることを認識し、中項目1で指摘した「教育研究上の目的」の検討に合わせて、この「ディプロマ・ポリシー」を再検討することが必要である。

「ディプロマ・ポリシー」の教員への周知は、「学科会議」で行われ、学生には、新学期ガイダンスで説明している。ディプロマ・ポリシーはまた、大学ならびに薬学科のホームページにも掲載され、広く社会に公表されている。

薬学部の学士課程修了は、学則第4条により、卒業の要件（6年以上、9年以下在籍し、所定の単位を修得したもの）を満たすことと定められている。薬学部における所定の単位は、「特別科目」（「まほろば教養ゼミ」）4単位、「共通教育科目」（外国語科目語6単位、情報処理科目4単位を含めて）32単位以上、専門教育科目は、必修科目を含めて、旧カリキュラムでは166単位以上、新カリキュラムでは、162単位以上を履修することであり、卒業の要件は、「履修の手引」に記載して学生に周知している。

卒業判定は卒業要件に従い、2月に開催される「薬学部教授会」で審議され、それをもとに学長が決定している。審議は、「学士課程修了判定基準」に従って適切な時期に公正かつ厳格に行われており、直近5年間の平均では、6年次在籍学生の90%以上が卒業している（基礎資料2-4）。

学士課程修了判定が「不合格」で卒業できなかった学生と保護者に対しては、チュータ

一と学科長（あるいは学部長）が面談し、卒業できなかった原因の分析と今後の対応について協議している。また、卒業できなかった理由が後期開講科目の単位未修得である学生については、該当する科目を前期に特別開講し、単位の修得が確認されれば、薬学部教授会の審議を経て学長が前期終了時での卒業を認めるとしているが、この制度を定めた規程等は存在しない。

教育研究上の目的に基づく総合的な学習成果に対する評価については、「実務実習」、「卒業研究」および「総合薬学演習」で行っているとしている。しかし、それらの科目の評価のみで教育研究上の目的に基づく総合的な学習成果を判断することは適切ではなく、学習成果を総合的に測定するための指標は設定されておらず、その指標に基づいた達成度の測定も行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

安田女子大学薬学部では、新入生に対するガイダンスを入学式当日と翌日の2日にわたって実施しており、入学式当日には、保護者同席の「学科別ガイダンスⅠ」で学生委員が大学生活の全体像を説明している。2日目には、「学科別ガイダンスⅡ」で教務委員が「履修の手引」やカリキュラムツリー等を用いて教育課程や履修計画等を説明して履修登録に関わるガイダンスを行い、共通教育部運営会議委員が共通教育科目の全体像と履修登録についてのガイダンスを行っている。また、「チューターガイダンスⅠ・Ⅱ」としてチューター（後述）が学生生活全般についての説明を行っている。これらに加えて、新入生と、教員、先輩・友人との人間関係を構築し、入学後の不安を解消することを目的として、5月上旬に2泊3日のオリエンテーション合宿（オリエンテーション・セミナー）が開催される。この催しは、2、3年次の学生が企画し、6ヶ月の準備をして運営・開催されるもので、新入生の新しい学習環境への適応と、有意義な大学生活をおくるための人間関係の構築を促すものとして評価できる。

新入学生の基礎学力を把握する目的で、高校での理科科目の履修状況を調査すると共に、「チューターガイダンス」の中で化学・物理・生物の基礎学力テスト（プレースメント・テスト）を行っており、それらの結果に基づいて必要がある学生に「基礎化学演習」、「基礎物理演習」、「基礎生物演習」の履修を促している。

上級学年でのガイダンスは、前期と後期の初めに行われており、学生にとって最初の実習科目となる2年次後期の「薬品分析化学実習」では実験実習全般にわたる注意事項のガ

イダンスが行われる。「実務実習」のガイダンスは各期（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期）の開始前に行っていると説明されている。また、5年次の4月には「卒業研究配属説明会」が実施されている。

安田女子大学では、学生の履修指導や学習に関する相談に対応する「チューター制度」がある。チューターは、学生の指導のほか、担当学生の学修状況を保護者に伝えるメッセージ（チューターコメント）を作成して保護者にも連絡している。

学生の経済的支援に関する体制では、事務局学生課が奨学金等に関する情報提供窓口となり、各種の奨学金に関する情報提供と応募に関する相談を学生および保護者から受けている。学生は、年に複数回開催される「奨学金説明会」と、薬学科事務室のある9号館5階の掲示板やWebシステムで、奨学金の情報にアクセスできるようになっている。奨学金としては、「日本学生支援機構奨学金」、地方公共団体および民間育英団体などが運営する奨学金のほか、大学独自の制度として「教育ローン利息補給奨学金」と「授業料等諸納付金を分納または延納」の制度がある。さらに、薬学部独自の奨学金制度としては、「薬学部薬学科授業料減免制度」、「薬学部薬学科特待生入試制度」を利用した特待生制度がある。

学生の健康維持を支援する体制として「保健センター」があり、学生の心身の相談に対応しており、センター長（医師（兼任））と看護師3名（常勤2名）、臨床心理士2名（常勤1名）が常駐している。保健センターの利用案内などは、「保健センターのご案内」のほか、入学時のガイダンスで配布する「学生生活ハンドブック」、およびホームページで周知されている。学生の定期健康診断については、1～6年次生の平均の受診率は96.1%である（「自己点検・評価書」p84表1）。

安田女子大学・安田女子短期大学では、ハラスメントを防止する体制として「安田女子大学・安田女子短期大学ハラスメントの防止等に関する規程」を定め、この規程に基づく全学組織として「ハラスメント防止等委員会」を設置している。ハラスメントの相談窓口は、学生が訪れやすい学生相談室、保健センター、学生課に設けており、各部署の担当者を相談員とするほか、常勤の教員から選任されたハラスメントに関する相談員も4名配置している。

ハラスメント防止の取り組みを広報するため、「学生生活ハンドブック」と携帯用のパンフレット「快適なキャンパス・ライフをおくるために—ハラスメント防止のしおり—」に、ハラスメントの種類と防止・啓発、相談担当者の氏名と連絡先を記載し、学生および教職員全員に毎年配付している。

安田女子大学では、身体に障がいのある者に対する受験制限は行っておらず、身体に障

がいのある受験生には、別室受験など、可能な限りの配慮を行っているとしている。しかし、このことは募集要項等に記載されておらず、高校や受験生から問合せがあった場合にその旨を説明している。障がい者用トイレが主要な建物（1号館・5号館・6号館・7号館・8号館・9号館・図書館・体育館）の1階に設置され、校舎内の一部の建物を渡り廊下で連結するなど、バリアフリー化に努めている。

学生の進路選択を支援する全学組織として、各学科の教員2名からなる「就職指導委員会」と、学生の就職活動を支援する「キャリアセンター」があり、就職指導委員会の薬学部委員は、キャリアセンターと連携して、薬学部の5、6年次生を対象に、学内で合同企業説明会、就職ガイダンスを実施している。また、1～4年次生に対して、病院、企業のインターンシップの支援をするなどの取り組みを行っている。

学生の意見を教育や学生生活に反映するため、学生部が学生の組織である「安田女子大学学友会」との会合を年3回程度もち、学生からの要望や意見の把握に努めている。また、学生の意見を教育や学生生活に反映させる「意見箱」が設置され、投書への回答を掲示するシステムがあるほか、「保護者懇談会」においてチューター教員が保護者との個別面談を行い、保護者からの相談や意見を聴く機会も設けている。さらに、学生生活の実態を把握するために平成26年度から「大学IR (Institutional Research) コンソーシアム」に加入し、「学生実態調査 (学生アンケート)」を実施しており、薬学部では46%の学生が回答している。

この他、薬学部独自の組織である「安田女子大学薬学会」が、教職員・学生の意見を参考に、学生の学会・講演会出席等の資金援助、学内講演会での優秀学生の表彰などを行っている。

薬学部では、安全に配慮するために、基礎の実習教育においては、「実験および実習における事故対策マニュアル」を作成し、学生15～25名に対し1名の教員が指導している。また、各実験実習のガイダンスでも安全教育を実施しており、実験実習では、原則として、保護メガネの着用を義務付け、実習室には安全シャワーを備え、洗眼器と洗眼用のボトル、救急箱が常備されている。学生、教職員の事故に対しては、保健センターが対応することになっている。

各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集と管理は、事務局学生課と保健センターで行っている。全学生が、「学生教育研究災害傷害保険（通学中等傷害危険担保特約・接触感染予防保険金支払い特約付き）」、「安田学園安全会」に加入している。前者は教育研究活動中に生じた傷害に対する保険であり、後者は治療期間が短いなどの理由で

「学生教育研究災害傷害保険」の適用対象外となる傷害に対応する大学独自の保険である。また、学外での実習やインターンシップ等で生じた損害賠償責任を負った場合の保険として、「学研災付帯賠償責任保険」に全員が加入している。

重大な事故や災害に対しては、危機管理のための体制（危機に該当する事項の定義、危機管理委員会の設置、危機対策本部の設置等）と危機管理規程を制定し、この規程に基づいて、緊急性の高い事象（発生頻度が一定程度以上あると予測され、かつ発生した場合の深刻度が高い事象）を中心に危機管理マニュアルを制定し、卒業研究を実施している講座研究室には、事故対応時の情報連絡ルートを示すフローチャートがある。毎年9月に全学的に防災訓練を実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、専任教員の教育研究上の業績に対する薬学部の点検・評価に懸念される点が認められる。

安田女子大学薬学部は、35名の専任教員（教授20名・准教授4名・専任講師3名・助教8名）（基礎資料8）を擁し、収容定員（730名）に対して大学設置基準に定められた教員数（30名）を満たし、教授数も基準の15名を満たしている。また、専任教員に含まれる実務家教員は7名（教授5名・助教2名）で、大学設置基準に定められた専任教員数の1/6（5名）を満たしている。しかし、専任教員1名あたりの学生数は21名（収容定員730名）であり、教員当たりの学生数が本機構の基準で望ましいとする数（10名）の2倍を超えているので、専任教員の増員が望まれる。薬学部の職位別の専任教員数は、教授20名、准教授4名、専任講師3名、助教8名であり、教授の比率（57.1%）が高くなっている。

専任の教授・准教授・講師は、10～30年にわたる教育歴、研究歴を有する者、あるいは、豊富な実務経験を有し、優れた知識、経験および技能と指導力を有した者が配置するよう、厳正な教員選考を行っているとしている。しかし、基礎資料15からは一部の教員の教育研究業績が不足していると判断されるが、それに対する薬学部としての点検・評価がなされていない。学部として個々の専任教員の教育研究業績を点検評価し、研究業績が不十分だと判断する者があれば改善を促すことが必要である。

専門科目（107科目）のうち98科目を専任教員が担当しており、専任教員以外が担当している必修科目は、「生理学Ⅰ」、「生理学Ⅱ」、「創薬学」、「放射線医薬品学」の4科目と、選択科目5科目となっている（基礎資料10）。

専任教員の年齢構成を見ると、60歳以上が約40%となっており、専任教員としての定年

が63歳である教授が特別任用制度により70歳まで勤務できることから、高年齢に偏りが認められる（基礎資料9）。

教員の採用は、「安田女子大学・安田女子短期大学教育職員採用手続要領」に基づいて、すべて公募によっており、応募した候補者について、理事長・学長・関係の学部長および学科長・事務局長・その他関係の教職員で構成する「教員選考委員会」における合議による選考を経て、理事長が最終的に決定している。新任教員の職位、担当授業科目等は、「安田女子大学教員業績審査委員会規程」に基づく「教員業績審査委員会」（学長と専任教授全員で構成）での審議を経て、学長が決定している。しかし、上記の選考の過程には模擬授業が含まれていないので、教育能力を十分に反映した選考とするために、この点を改善することが望ましい。

昇任は、「安田女子大学・安田女子短期大学教育職員昇格手続要領」に基づき学科長の「推薦書」を、学部長を経て学長に提出し、学長が「教員業績審査委員会」に諮った上で、昇格候補者を決定して理事長に推薦し、理事長が昇格者を決定している。昇任にあつては、教育上の指導能力を学科長の「推薦書」より判断しているが、学生による授業評価、公開授業における教員の評価、ならびに教員の自己点検・評価なども判断材料としている。

専任教員は、教育および研究能力の維持・向上に努めるために、それぞれの専門分野における教育・研究集会、学術集会に積極的に参加し、研究成果を発表している（基礎資料15）。また、平成28年度には、実務家教員全員（教授5名・助教2名）で『高齢者における「正しい服薬で正しい治療」の仕組み作りのための調査研究』の研究課題に取り組んでいる。また、1名の教員が、平成27年度に大学の長期海外研修制度（中項目12参照）による1年間の海外研修を行った。

専任教員の過去5年間の主要な研究業績は、ホームページに公開されており、毎年4月に更新されている。また、専任教員の業績は、「安田女子大学薬学部年報」に記載されている。

実務家教員が医療機関で研鑽できる公式な制度は設けられていない。実務家教員には、常に新しい医療に対応する能力を備えていることが求められるので、実務家教員が学外の医療機関で研鑽できる体制の整備に努めることが望まれる。

薬学部の研究体制は4講座（生命薬学・創薬学・医療薬学・臨床薬学）に属する13分野で構成されている。それらの研究室は、9号館の2階から7階に設けられ、教員ならびに卒業研究の学生（2学年平均配属学生数は分野当り10名程度）の研究・教育に使用されている。それぞれの研究室は、教員の研究活動と卒業研究を行う十分なスペースがあるとし

ているが、基礎資料11によれば、教員や学生当たりの研究室面積には研究分野間で大きな差（機能形態学分野の教員1名、学生4名で124.4 m²から、臨床薬学分野の教員7名、学生25名で66 m²まで）が見られるので、研究スペースの相違について配慮することが望まれる。薬学部には、地階に細胞培養室、大型機器を設置した共同研究センターと、実験動物飼育・実験施設を備えている。また、大学の付属施設として薬用植物園を設置している（基礎資料12-2）。

研究資金は、大学から薬学部配分される「基盤的研究費」と、科学研究費助成事業などの研究助成金、受託研究費、共同研究費などの外部資金で賄われている。薬学部の「基盤的研究費」は、「個人研究費」（学会・研修旅費を含む）、「大講座共通研究費」、「学科共通研究費」、「学科用研究図書費」で構成されている。なお、これら以外に大学の「学術研究助成制度」があり、多くの教員がこれを活用している。

専任教員の担当授業時間数は「安田女子大学・安田女子短期大学教授等の担当授業時間数に係る基準時間数等に関する内規」に基づいて割り当てられており、薬学部における専任教員の授業担当時間は、週あたり平均で7.59時間となっている。しかし、実務家教員の5名については授業担当時間が10時間以上になっているなど、実務家教員については教育負担がやや多くなっている（基礎資料10）ので、改善を図ることが望ましい。

科学研究費助成事業ならびに奨学寄附金など、外部資金の獲得については、「科学研究費公募説明会」を学内で開催するなど、全学の事務部庶務課が支援する体制がとられている。

安田女子大学は、学長補佐、学部長、学科長、教務部長、自己点検・評価委員長、事務局長等で構成されている「FD委員会」を設置している。この「FD委員会」では、「授業評価アンケート」、「授業公開」、「学生アンケート」、「FD・SD研修会アンケート」から教育研究上の課題を抽出し、それをもとに「FD研修会」の内容を検討するとともに、課題解決のための対策について協議している。

薬学部では、教員の教育研究能力の向上を図るために、「学科FD・SD研修会」を随時行っている。平成28年度は、「コアカリキュラム改訂に伴う安田女子大学薬学部教育カリキュラム」をテーマとした学科FD・SD研修会を行い、旧カリキュラムにおいて、一部の到達目標を実施していないことを確認し、これに対応した。しかしながら、改訂コアカリキュラムの基本方針の確認、アウトカム・ベースト教育に基づくカリキュラムの見直しなど、カリキュラムの基本に関わるような検討は行っていない。

大学全体の「FD研修会」では、「FD委員会」で設定された課題に取り組むとともに、教育研究能力を向上させるための意見交換を行っており、平成27年度には計8回、平成28

年度には計3回の「FD研修会」が開催された。これらに対する薬学部教員の出席率は高く、資質向上への教員自身の積極的な姿勢が見られる。

授業の改善を目的とした取組みとして、大学の「自己点検・評価委員会」が、「授業評価アンケート」や授業公開にかかわる記録から自己点検を実施し、改善のための方策を検討している。「授業評価アンケート」は、前・後期の終了時に、学内Webシステムを利用して実施され、集計した結果は授業担当者にフィードバックされ、授業の改善に役立てられると共に、「授業アンケート」の結果は、「自己点検・評価委員会」で大学全体と学科ごとの集計と分析を行い、各学科長のコメントを添えて、学内に公開している。

「授業の公開」が、「すべての授業は公開されること」を原則に実施されており、教員は、前・後期に各1回は他の教員の授業を参観して「参観の報告書」を授業公開者に提出しており、授業公開者は授業参観者の報告書をもとに所定の様式で「授業公開実施報告書」を作成して「自己評価・点検委員会」に提出している。

安田女子大学・安田女子短期大学の事務組織は、全学的な組織と学部の組織があり、入学試験、人事、総務、経理、施設管理など、大学で共通する事務は一元化されている。全学の事務組織である教務職員課では、教務職員課員を学部・学科ごとに教育・研究の支援を行う事務職員として配置しており、薬学部には2名（専任職員1名、パートタイム職員1名）が配置され、医療機関との対応や学生指導にも携わっている。しかし、研究施設・設備の維持を補助するための職員は配置されておらず、共同利用研究センターにおける施設・設備の管理と運営は教員による「研究小委員会」が行い、各種機器の管理責任者となる教員を配置している。また、実験動物施設は、「動物施設管理担当委員」が運営に当たっており、「薬用植物園」は大学の施設として「薬用植物園運営委員会」が管理しているが、薬学部の教員1名が「薬用植物園長（兼務）」として実際の運営にあたり、パートタイム職員2名が、薬用植物の育成と整備の補助を行っている。

薬学部の学科会議には薬学部に配置された教務職員課員が参加しており、事務と教員との協議・連絡・調整が迅速に行えることで、事務と連携した教育研究活動が維持されている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部が使用する教育施設・設備については、190～351名収容の大講義室が10室、収容定員61～180名定員の教室25室、少人数教育に使用できる21～60名定員の教室が25室、10

～20名定員の教室が3室あり、必要な講義教室は確保されている（基礎資料12）。各教室には、プロジェクター、BD/DVD/VHSデッキ、教材提示装置、外部入力端子が備え付けられており、パソコンやAV機器を使用する講義に対応できる（基礎資料12）。

薬学部が主に使用する9号館には、実習・演習を行うための施設として、生物系、化学系、医療薬学の実習を行う実験室（80名収容）が1フロアに各2室ずつ、3フロアにある（計6室）。これらの実験室には、授業内容に応じた実習準備室、天秤室などが附設されている。地下1階には、共同研究センター（509㎡）と動物実験設備（462㎡）があり、実習のほか、卒業研究にも利用される。薬学部の建物（9号館）に隣接して薬用植物園（約1,700㎡）と温室（109㎡）が整備されている。薬学共用試験（CBT）に対応するために、9号館のサーバー室に専用サーバーを設置している（基礎資料12-1）。教室以外には、オープンスペース・ワークルーム・ラウンジ「まほろば」、カフェテリア「こもれび」、等の共有スペースがある。

実務実習事前学習を実施する施設として、9号館2階に「模擬薬局」、「模擬病室」と「観察多目的室」を設けている。「模擬薬局」には、調剤薬局（カウンター、調剤室）と中規模の病院薬剤部（カウンター、調剤室、服薬指導室、病院注射・調剤室、血中濃度測定（TDM）・製剤室、無菌製剤室、資料室、医薬品情報室（DI）、生薬室）が設置されている。また、「模擬病室」と「観察多目的室」は、学生が患者の病状診察や診察の様子を学習できるよう工夫されている。これらの設備は、薬学共用試験OSCEにも利用している。保険薬局での実務実習事前学習に使用する設備には、調剤向けレセプト端末が4台、一包化対応散剤・錠剤分包機が2台、錠剤破砕機が3台設置されている。また病院での実務実習事前学習には、一包化対応散剤・錠剤分包機（2台）、錠剤破砕機（3台）、医薬管理端末（2台）のほかに、調剤棚、作業台など、必要な機器・設備がある。

卒業研究に使用する研究室の面積は、配属先のうち、臨床薬学分野、情報薬学分野を除く11部門の平均は118㎡であり、平成28年度の配属学生数は、6年次生65名と5年次生66名である（基礎資料11）。卒業研究生は、1研究室あたり2～13名が配属され、各研究室の学生一人当たりの面積は平均12.6㎡となっており、卒業研究を遂行するスペースが確保されているとしているが、「中項目10」で指摘したように、研究室により差がある（基礎資料11）。9号館地下1階の共同研究センターに設置された大型機器は、共同利用に供されており、卒業研究で利用できる（基礎資料12-2）。

図書館は、大学・短期大学共用の施設として設けられ、地上4階建（延面積は4,600㎡）で、座席数は550席（学生閲覧室座席数456席・自習室座席数94席）である。平成26年に電

源コンセント・無線LANを配した自習スペースとワークスペースを拡大し、図書館利用者の多様なニーズに合わせた環境が整備されている（基礎資料13）。

図書館には、約30万冊の蔵書と約2,800種類の雑誌、語学学習用のCDやDVDなどの視聴覚資料約5,000点を有している（基礎資料13）。また、契約している電子ジャーナル約2,500タイトル、電子ブック約370タイトルがあり、それらの具体的なタイトルは図書館ホームページに掲載している。また、図書館ホームページから「蔵書検索（OPAC）」、教員コンピュータから「MyCARIN（図書館利用者ポータル）」にアクセスすれば、図書館に所蔵されている書籍を検索できる（基礎資料14）。

薬学部の学生が主に使用する自習室として、9号館に、16席のセミナールームが3室、ワークルームが2室ある。この他、全学共用の自習室は総計1,087席が用意されており、学生が使い良い自習環境がある。学生は、入学時に支給された大学指定のノートパソコンにより、学内無線LANで、学内からいつでも図書館の電子ジャーナル等にアクセスできる環境にある。また、図書館内には学生閲覧室のほかに、少人数学習や研究用スペースとして、オープンスペース（46席）、自習室（16席）、AVブース（32席）がある（基礎資料13）。

図書館の開館時間は、授業期8:30～21:00、休業期9:00～18:00である。図書館以外の自習室は、学生ホール（183席）が月曜～日曜の7:00～21:00、その他の施設が月曜～金曜または土曜の8:00あるいは8:30から20:00あるいは21:00まで使用でき、合計1,087席ある（「自己点検・評価書」p112表1）。

このように、図書室・資料閲覧室や自習室の整備状態は適切であり、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されているといえる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

安田女子大学薬学部は、広島県病院薬剤師会、広島県薬剤師会や隣接地区の安佐薬剤師会と連携を持ち、薬学教育のための協力関係を築いている。例えば、広島県病院薬剤師会、広島県薬剤師会との協力によって「実務実習指導者養成のためのワークショップ」を開催し、安佐薬剤師会会員の発表、薬学部学生の早期体験実習報告、薬学部の教員による学術講演等のプログラムで構成される「安佐薬剤師会学術大会」を開催するなど、相互の連携を深めながら薬学教育の改善と薬剤師の質の向上に努めている。また、県内の薬剤師会、医師会、看護協会、訪問看護事業者、居宅介護支援事業者、社会福祉協議会、老人クラブ等と協力・連携して「おくすり安心ネット」の構築を目指した研究も行っており、現在は

広島市、安芸高田市、三次市、庄原市を対象としている。

薬剤師に対する生涯学習プログラムとしては、「卒後研修会」を平成25年度から年1回開催しており、平成28年度には85名が参加した（「自己点検・評価書」p27表1、表2）。

地域の保健衛生の向上への支援活動としては、薬剤師の資格を持つ教員が市民公開講座、在宅医療に関連した講演会・セミナー等を継続的に開催して、予防医療や適切な薬剤使用の最新の知見を積極的に発信し、県民・市民の健康改善を図るよう努めている。また、実務家教員が、高齢者の飲み残し（残薬）問題について、「正しく飲んで正しい治療」の講演を行い（広島市、安芸高田市）、また、「かかりつけ薬剤師」の機能と役割を啓蒙し、正しい「かかりつけ薬剤師」の利用を推奨する「おくすりサロン」、市民団体の要望にも沿った「賢い食生活で健康作り」を紹介する「健康サロン」を提唱し、講師として積極的に参加するなど、地域との連携・協力の基盤の上に、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。

安田女子大学は、英文によるホームページを開設しており、その中には薬学部を紹介するページもあるが、薬学部の教育研究内容を具体的に紹介するような英文のコンテンツは含まれてはいない。

安田女子大学には9つの海外留学プログラムがあり、薬学部の学生が参加できるプログラムは、語学研修を目的とした、「アメリカ文化語学演習」（ACLP 4週間）と「中国文化語学演習」（CCLP 2週間）である。これらのプログラムは、事務局国際交流支援課がサポートしており、薬学部学生は、平成26年度に10名、平成27年度に1名、平成28年度に3名が参加し、薬学部の教員は、平成22・24・26年度に引率教員としてACLPに1人ずつ参加した。

教員の長期海外研修に対しては、「長期海外研修制度」があり、薬学部からは1名の教員が平成27年から1年間の海外研修を行った。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部における教育研究の向上・発展を目指して恒常的にPDCAサイクルを稼働させる体制に懸念される点が認められる。

安田女子大学では、自己点検・評価を行うために、学則に基づいて、「安田女子大学・安田女子短期大学自己点検・評価委員会規程」を定めて、全学的な自己点検・評価に取り組んでいる。薬学部では、「薬学教育（6年制）第三者の評価基準」に基づいて平成23年3月に「平成22年度安田女子大学薬学部自己点検・評価書」を作成・公表している。また、平

成27年9月に今回の評価に向けた「薬学教育評価準備委員会」として学部長・学科長を含む9名の教員からなる自己点検・評価委員会を設置し、点検・評価活動を行っている。しかし、この委員会は、本機構による今回の評価への対応を目的とするものであって、恒常的な自己点検・評価の実施を目的とするものとはいえない。なお、今回の評価に対する「自己点検・評価書」の前文に記載された自己点検・評価委員会に外部委員は含まれていない。

安田女子大学薬学部では、「安田女子大学・安田女子短期大学教員業績評価に関する規程」に従い、個々の教員が1年間の諸活動を所定の方式に従って自己点検・評価することや、授業評価アンケートの実施、授業の質の維持・改善、新しい授業方法の模索・開発・展開に積極的に資することを目的として、授業公開・参観を行うことで、点検・評価の結果を教育に反映させているとしている。このような自己点検・評価活動が授業改善を目標とするものとしては有効であるとは認められるが、本評価で求められている薬学教育プログラムの点検・評価の一部を構成するものにとどまっており、6年制薬学教育プログラム全体を恒常的に点検し、実効性のある改善に結びつく自己点検・評価になっているとは言い難い。

上述したように、安田女子大学薬学部では、平成22年度に「薬学教育（6年制）第三者の評価基準」に基づいて自己点検・評価を実施し、その結果を「平成22年度安田女子大学薬学部自己点検・評価書」として平成23年3月に公表した。薬学部では、この自己点検・評価の結果を基に、「入学定員の充足を目的とする改善」、「教育施設のバリアフリー化」、「グループ学習方法の導入とグループ学習のための教育環境の整備」、「教員の年齢構成の改善」、「学生の意見を教育に反映する努力」、「地域社会との連携」、「大学ホームページの改善」などの改善に取り組んだ。これは、学部としての自己点検・評価結果に基づいて様々な改善を行ったものとして評価できる。しかし、そのような薬学教育に関わる自己点検・評価は継続して行われておらず、これらの改善結果を含めた薬学部の教育プログラムを定期的に点検・評価し、改善に取り組むための努力が継続されていたとは言い難い。

安田女子大学では、平成27年度から個々の教員が自己の活動を点検・評価し、その結果を顕彰や改善計画書の提出などの措置を行うことが出来る制度を実施している。また、教育目的の達成状況を、GPAによる成績評価や授業アンケートなどの測定結果を基にして自己評価し、それらの結果を学科会議などで分析・検討することにも取り組んでいる他、FD委員会や自己点検・評価委員会でもそれらの分析を行って、改善を図っているとしている。このような活動によって授業改善を進めている努力は認められるものの、このような個別の努力は、6年制薬学教育プログラム全体に亘る現状の点検・評価によって見出さ

れた問題点を学部で共有して、その解消に努めることで学部教育の改善に結びつける体制であるとは言えない。6年制薬学教育プログラムの全体に対する恒常的な点検・評価で見出された問題点を学部で共有し、それらの改善を図ることで教育内容を向上・発展させる体制を整備することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「オリエンテーション・セミナー」は、新入生と、教員、先輩・友人との人間関係を構築し、入学後の不安を解消することを目的とした2泊3日の合宿で、新入生の新しい学習環境への適応を促すものとして評価できる。(9. 学生の支援)
2. 実務家教員が、高齢者の残薬問題への啓発、「かかりつけ薬剤師」の利用を推奨する活動、市民団体の要望に沿った「健康サロン」など地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っていることは評価できる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 「安田女子大学各学部・学科の目的に関する内規」の薬学部と薬学科の「目的」を、「薬剤師として求められる基本的な資質」や医療をとりまく環境、薬剤師に対する社会のニーズを踏まえて再検討することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 現行の「カリキュラム・ポリシー」を、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応させて再検討することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
3. 医療過誤・医療事故防止に関わる授業をより充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション教育をより充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 教養科目として「共通教育科目」118科目が開講されていても、薬学部の学生は、指定科目として薬学部が指定、あるいは推奨した選択科目を履修するため、社会科学分野の教養科目を履修する学生が少ない状況を改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 授業の中で、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を充実させることが望まし

い。(3. 医療人教育の基本的内容)

7. シラバスの記載内容を、大学長・学部長会議で合意された標準項目(「薬学教育評価ハンドブック(平成28年度版、p208)」を参考にして充実させることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 英語など、試験・レポート等の成績に平素の受講状況・受講態度を加味する科目については、受講状況・態度の評価比率を含めた評価基準をシラバスに明示することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 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ことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 専任教員1名あたりの学生数が21名とやや多くなっていることと、専任教員の年齢構成が高年齢に偏っていることから、若手教員の補充が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 教員や学生当たりの研究室面積には、研究分野間でかなりの差がみられるので、研究スペースの相違を少なくするように配慮することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 実務家教員の授業担当時間が多くなっているので、授業負担の偏りの解消に配慮することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
14. 教員の新規採用時には、選考に教育能力を十分に反映させられるよう、模擬授業を含めるよう改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
15. 英文によるホームページの内容をより拡大、充実させ、薬学部の教育研究活動を海外に広く発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
16. 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。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目の授業においては、講義が主体になっているものが多いので、SGDなどの学習方法を効果的に用いることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育、医療倫理教育において、関連科目を総合して目標達成度を評価

- するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力の醸成に関わる教育において、関連科目を総合して目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
 4. 「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」の「早期臨床体験」に対応する科目である「早期体験学習」で必須の到達目標の一つである「一次救命救急」に関する教育が実施されていないので、実施することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 各授業科目について、シラバスに到達目標の領域に適した学習方法を明示し、個々の到達目標に適した学習方法を用いた教育を行うことが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
 6. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
 7. 「卒業研究」には、十分な時間をかけて取り組むことが必要であることを時間割等に明記して学生に周知することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 8. 「卒業研究」の成果を示すにふさわしい内容と形式の「卒業論文」を作成することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 9. 「卒業研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の成績評価は、「卒業研究発表会」を除いて、指導教員が単独で行っているため、明確な指標と基準を定めて複数の教員で評価するなど、より客観的な評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 10. 問題解決能力の醸成に関する教育を充実させると共に、その総合的な学習成果を評価する指標を設けて、問題解決能力の醸成に関する目標達成度を適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 11. 「ディプロマ・ポリシー」を学部、学科の目的に基づくものに改訂する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 12. 専任教員の教育研究業績に対する薬学部としての点検・評価を行い、学部として研究業績が不十分だと判断する者があれば改善を促すことが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
 13. 薬学部として6年制薬学教育プログラム全体の改善を目指す点検・評価を恒常的に行う体制を構築し、実効性のある改善に結びつく自己点検・評価を行うことが必要である。(13. 自己点検・評価)

14. 6年制薬学教育プログラム全体に対する恒常的な自己点検・評価で見出された問題点を学部で共有し、それらの改善を図ることで教育内容を向上・発展させる体制を整備することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

安田女子大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 大学案内 2017
- ◇ 学生生活ハンドブック 2016
- ◇ 2014 履修の手引 (旧カリキュラム対応)
- ◇ 2016 履修の手引 (新カリキュラム対応)
- ◇ 平成 28 年度前期履修登録ガイド・平成 28 年度後期履修登録ガイド
- ◇ 薬学科独自シラバス
- ◇ 大学シラバス
- ◇ 未開講シラバス
- ◇ 平成 28 年度授業時間割表
- ◇ 2017 入学試験要項
- ◇ 安田女子大学学則
- ◇ 安田女子大学各学部・学科の目的に関する内規 (第 7 薬学部)
- ◇ 大学ホームページ (安田女子大学各学部・学科の目的に関する内規)
http://www.yasuda-u.ac.jp/outline/report/college/images/daigaku_gakka_mokuteki_h28.pdf
- ◇ 平成 24 年 2 月 24 日全学教授会資料別紙 4
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学総務会規程
- ◇ 安田女子大学運営協議会規程
- ◇ 安田女子大学教授会規程
- ◇ 平成 28 年度薬学部役割担当について
- ◇ 安田女子大学における学位授与、教育課程の編成・実施及び入学者受入れの方針について

て

- ◇ 2016 年度ガイダンスプログラム（上級生）
- ◇ 大学ホームページ（安田女子大学における学位授与、教育課程の編成・実施及び入学者受入れの方針について）
http://www.yasuda-u.ac.jp/outline/report/college/images/3policy_daigaku.pdf
- ◇ 大学ホームページ（学位授与、教育課程の編成・実施及び入学者受入れの方針）
<http://www.yasuda-u.ac.jp/course/pharmacy/basic/>
- ◇ カリキュラム新旧対照表
- ◇ 教授会における学長が定める審議事項について
- ◇ 平成 26 年度第 8 回薬学部教授会（資料）・教育課程表
- ◇ 薬学部薬学科共通教育科目履修上の注意事項（1 年生用）
- ◇ 平成 28 年度早期体験学習報告書
- ◇ 在宅医療 S G D 課題
- ◇ スモールグループディスカッション（臨床薬剤学実習）
- ◇ 大学ホームページ（大学全学部 共通教育科目）
<http://www.yasuda-u.ac.jp/education/learning/common/>
- ◇ 学びを知る
- ◇ 平成 28 年度まほろば教養ゼミにおける全学行事・学科プログラム予定表（前期）・平成 28 年度まほろば教養ゼミにおける全学行事・学科プログラム予定表（後期）
- ◇ H28 年度まほろば教養ゼミ学科プログラム薬学部・薬学科
- ◇ まほろば教養ゼミ S G D
- ◇ まほろば教養ゼミ S G D（コンセンサスゲーム）
- ◇ 平成 28 年度創立記念日におけるまほろば教養ゼミ～薬学科における取組～
- ◇ 「TOE I C 検定」受験結果（平成 24～28 年度）
- ◇ 平成 24 年度～平成 28 年度プレースメントテスト結果
- ◇ 平成 28 年度受講者数一覧（「基礎化学演習」「基礎生物演習」「基礎物理演習」）
- ◇ 平成 28 年度早期体験学習スケジュール
- ◇ 早期体験学習実習テキスト
- ◇ H28 年度早期体験学習報告会
- ◇ 第 9 回安佐薬剤師会学術大会について
- ◇ 平成 28 年度第 3 回まほろば教養ゼミ学科プログラム

- ◇ 2016 年度講義計画（臨床薬剤学 I）
- ◇ 安田女子大学薬学部薬学科 10 周年記念学術講演会プログラム
- ◇ 平成 27 年度第 1 回薬学科セミナー・平成 27 年度第 2 回目薬学科セミナー・平成 28 年度第 1 回目薬学科セミナー・平成 28 年度第 2 回目薬学科セミナー
- ◇ 大学ホームページ（シラバス検索）
http://rss.yasuda-u.ac.jp/public/web/Syllabus/WebSyllabusKensaku/UI/WSL_SyllabusKensaku.aspx
- ◇ Problem-Based Learning（P B L）
- ◇ 平成 28 年度（前期）実習時間割（3・4 年生）
- ◇ 平成 28 年度（後期）実習時間割（2・3 年生）
- ◇ 平成 28 年度（後期）実習時間割（4 年生）
- ◇ 平成 28 年度実習科目の教員の配置
- ◇ 平成 28 年度実習科目時間割および教員配置
- ◇ 平成 28 年度前期時間割・平成 28 年度後期時間割
- ◇ 臨床薬剤学実習テキスト
- ◇ 平成 28 年度臨床薬剤学実習グループ
- ◇ 調剤実習グループ別時間割
- ◇ 製剤実習グループ別時間割
- ◇ チーム医療の中での薬剤師（外部講師講演）
- ◇ 輸液・栄養読本（外部講師講演）
- ◇ 血糖測定器勉強会（外部講師講演）
- ◇ フィジカルアセスメント（臨床薬剤学実習）
- ◇ 総合薬学演習 I フィジカルアセスメント
- ◇ 大学ホームページ（平成 28 年度薬学共用試験結果）
http://www.yasuda-u.ac.jp/outline/report/college/images/yakugaku_kyoyou_2016.pdf
- ◇ C B T 実施部会 2016
- ◇ 安田女子大学薬学部 O S C E 運用委員会
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学共用試験 C B T 体験受験実施計画書
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学共用試験 C B T 本試験実施計画書
- ◇ 2016 年薬学 C B T 体験受験情報教室整備スケジュール

- ◇ 平成 28 年度 O S C E 事前審査資料（レイアウト見取図）
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学共用試験（O S C E）予定表
- ◇ S P（模擬患者）概略説明・講習会の開催について
- ◇ 実務実習委員会（内規）
- ◇ 安田女子大学薬学部実務実習指導教員用マニュアル
- ◇ 実務実習緊急連絡網
- ◇ 2016 年度実務実習にむけての準備ワクチン接種の実施
- ◇ 2016 年度実務実習に係る提出書類について
- ◇ 平成 28 年度実務実習担当者一覧（病院）・平成 28 年度実務実習担当者一覧（薬局）
- ◇ I 期実務実習の成果報告会
- ◇ 安田女子大学薬学部病院・薬局実務実習成果報告会
- ◇ 平成 28 年度実務実習希望調査（様式）
- ◇ 学びのポートフォリオ（活用例）
- ◇ ポートフォリオシステム（学生用）操作手順書
- ◇ 平成 28 年度実務実習（病院）実習日誌等
- ◇ 平成 28 年度実務実習（薬局）実習日誌等
- ◇ 薬学部学生の病院実習に関する契約書（様式）
- ◇ 実務実習連携（指導・評価）について
- ◇ 履歴書（実務実習用・様式）
- ◇ 誓約書（実務実習用・様式）
- ◇ 学生基礎情報・病院（様式）・学生基礎情報・薬局（様式）
- ◇ 実務実習直前オリエンテーション
- ◇ 学生評価表（担当教員用・病院・様式）・学生評価表（担当教員用・薬局・様式）
- ◇ 実習学生評価表（指導薬剤師用・病院・様式）・実習学生評価表（指導薬剤師用・薬局・様式）
- ◇ 病院・薬局実務実習（I 期）第一回グループ報告
- ◇ 平成 27 年度実務実習のまとめ
- ◇ 卒業研究計画（卒業研究 I ・様式）
- ◇ 卒業研究 I（評価・様式）
- ◇ 卒業研究報告書（卒業研究 II ・様式）
- ◇ 卒業研究 II（評価・様式）

- ◇ 平成 28 年度薬学部卒業研究発表会プログラム
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学部薬学科卒業研究発表会評価表（様式）
- ◇ 平成 28 年度卒業研究発表会評価者一覧
- ◇ 卒業研究報告書（卒業研究Ⅲ・様式）
- ◇ 卒業研究Ⅲ（評価・様式）
- ◇ PBL テュータ用マニュアル（1 年生用）
- ◇ 生物学演習・自己評価（シート）
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学入学者選抜委員会規程
- ◇ 大学ホームページ（アドミッションポリシー（入学者受け入れの方針））
<http://www.yasuda-u.ac.jp/admission/policy/>
- ◇ 平成 28 年度第 1 回高校訪問先・担当者一覧・平成 28 年度第 2 回高校訪問先・担当者
一覧
- ◇ 平成 28 年度高校出張授業一覧
- ◇ 平成 28 年度高校教員対象入試説明会参加校一覧
- ◇ 平成 28 年度キャンパス見学参加者数
- ◇ 平成 28 年度進学相談会来場者数（外部会場開催）
- ◇ 平成 28 年度進学相談会来場者数（高校内開催）
- ◇ 安田女子大学編入学規程
- ◇ 平成 27 年度後期再試験実施科目（薬学科）
- ◇ 平成 28 年度前期再試験実施科目（薬学科）
- ◇ 平成 28 年度後期再試験実施科目（薬学科）
- ◇ 安田女子大学薬学部教育課程履修規程
- ◇ 2016 年度薬学科新入生ガイダンス薬学教育課程について
- ◇ 2016 年度ガイダンス（1 年生）プログラム
- ◇ 2016 年度新 5 年生学科別ガイダンス
- ◇ H28 年度 2 年次留年生へ
- ◇ 学生在籍者数
- ◇ 授業欠席状況について（連絡・様式）
- ◇ 平成 28 年度薬学科新入生・編入生ガイダンス
- ◇ 学生生活について
- ◇ 学力調査スケジュール

- ◇ 実習に関する諸注意（薬品分析化学実習）
- ◇ 平成 28 年度卒業研究ガイダンス
- ◇ 学習支援センター利用の手引
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学部便り
- ◇ 平成 28 年度薬学部薬学科保護者懇談会個別プログラム
- ◇ 保護者懇談会報告書
- ◇ 平成 28 年度保護者懇談会アンケート集計結果
- ◇ 大学ホームページ（授業料・奨学金）<http://www.yasuda-u.ac.jp/career/tuition/>
- ◇ 奨学金定期（新規）採用説明会
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学教育ローン利息補給奨学金制度に関する規程
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学奨学寄附金受入要項
- ◇ 授業料等諸納付金の分納及び延納に関する内規
- ◇ 安田女子大学授業料免除規程
- ◇ 保健センターのご案内
- ◇ 大学ホームページ（保健センター）<http://www.yasuda-u.ac.jp/career/support/>
- ◇ 平成 28 年度薬学科オリゼミプログラム
- ◇ 健康教育講演会の開催について
- ◇ まほろば教養ゼミ行事「健康教育講演会」出席状況について
- ◇ 保健センターポスター
- ◇ 大学ホームページ（朝食・夕食サービス）<http://www.yasuda-u.ac.jp/career/life/>
- ◇ 大学ホームページ（「新入生のためのクッキングセミナー」を開催しました）
http://www.yasuda-u.ac.jp/info/page/post_39.html
- ◇ 新入生のためのクッキングセミナー
- ◇ 「新入生のためのクッキングセミナー」アンケート集計結果
- ◇ 大学ホームページ（「一人暮らし支援イベント 一絆」を開催しました）
http://www.yasuda-u.ac.jp/info/page/post_37.html
- ◇ 平成 28 年度一人暮らし支援イベント-絆-1 年生アンケート結果
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学ハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学ハラスメント調査委員会に関する運用指針
- ◇ 快適なキャンパス・ライフを送るために
- ◇ - ハラスメント防止のしおり -

- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学就職指導委員会規程
- ◇ 就職ハンドブック 2017 (P10)
- ◇ 就職支援プログラム一覧
- ◇ 学内企業説明会参加企業一覧表
- ◇ 平成 25～28 年度意見箱投書・回答件数
- ◇ 意見箱 (学生用)
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学意見箱について (教職員用)
- ◇ 7局定例会メモ (学友会打ち合わせ次第・全3回)
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学における学生による授業評価に関する規程
- ◇ 平成 28 年度後期「授業アンケート」について
- ◇ 薬学部薬学科 2015 年度後期授業アンケート結果集計表・薬学部薬学科 2016 年度前期
授業アンケート結果集計表
- ◇ 平成 27 年度学生実態調査結果
- ◇ 平成 28 年度学生生活に関する実態調査 (様式)
- ◇ 安田女子大学薬学会会則
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学危機管理規程
- ◇ 通報マニュアル
- ◇ 現場対応マニュアル
- ◇ 実験中事故への対応
- ◇ 安田女子大学薬学部実験および実習における事故対策マニュアル
- ◇ 安田女子大学動物実験の実施に関する規程
- ◇ 実験動物の福祉と適正な動物実験動物飼育・実験施設の利用について
- ◇ 実験中の事故への対応
- ◇ 安全教育・防災体験の実施について
- ◇ 防災体験訓練配置図
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険 (略称「学研災」) 加入者のしおり
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 平成 28 年度薬学部教員講座・分野所属表
- ◇ 安田女子大学薬学部年報第 7 号
- ◇ 大学ホームページ (研究者情報データベース) <http://rss.yasuda-u.ac.jp/kgr/>
- ◇ 定年規程

- ◇ 定年退職者の再雇用に関する規程
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学教育職員採用手続要領
- ◇ 安田女子大学教員業績審査委員会規程
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学教育職員昇格手続要領
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学における教員の長期海外研修規程
- ◇ 中国四国支部学術大会
- ◇ 薬局に於いて患者への情報提供の際に使用するツールの開発・研究題目
- ◇ ワークショップ参加者一覧
- ◇ 共同研究センター設置機器担当者
- ◇ 安田女子大学における教員の研究費に関する内規
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学学術研究助成規程
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学・安田女子短期大学学術研究助成費（薬学部）
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学教授等の担当授業時間数に係る基準時間数等に関する内規
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学受託研究取扱規程
- ◇ 薬学部教員による外部資金獲得状況
- ◇ 「科研費」の最近の動向（日本学術振興会）
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学 F D 委員会規程
- ◇ 平成 27 年度 F D ・ S D 研修会一覧・
- ◇ 平成 28 年度 F D ・ S D 研修会一覧
- ◇ 平成 28 年度第 3 回 F D ・ S D 研修会アンケート（様式）
- ◇ 平成 28 年度からの授業公開について
- ◇ （平成 28 年 2 月 12 日教授会資料）
- ◇ 平成 27 年度授業公開件数・平成 28 年度前期授業公開総括
- ◇ 授業公開参観報告書（様式）
- ◇ 授業公開実施報告システム操作手順書
- ◇ 安田学園事務組織
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学事務分掌規程
- ◇ 安田女子大学ティーチング・アシスタント実施要項
- ◇ T A 採用・実施についての申合せ
- ◇ S A 採用の運用について

- ◇ S A申請書（共通教育科目・様式）・S A申請書（専門教育科目・様式）
- ◇ S A実績報告書（様式）
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学・安田女子短期大学役割分担名簿
- ◇ 5 期生卒業研究分野配属
- ◇ 6 期生卒業研究分野配属
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 図書館ホームページ <http://lib.jimu.yasuda-u.ac.jp/library/guide/index.html#4>
- ◇ 教育用推薦図書
- ◇ 図書館ホームページ(安田女子大学・安田女子短期大学で閲覧可能な電子ジャーナル)
<http://lib.jimu.yasuda-u.ac.jp/library/joho/ejlist.html>
- ◇ 図書館ホームページ（安田女子大学・安田女子短期大学で閲覧可能な電子ブックリスト）
<http://lib.jimu.yasuda-u.ac.jp/library/joho/ebook.html>
- ◇ 大学ホームページ（新 1 号館・ラーニングコモンズが完成しました）
http://www.yasuda-u.ac.jp/info/page/1_3.html
- ◇ ラーニングコモンズ（利用手引）
- ◇ 第 38 回薬剤師のためのワークショップ中国・四国 in 広島
- ◇ 第 40 回薬剤師のためのワークショップ中国・四国 in 広島
- ◇ 在宅高齢者における服薬ケア調査研究
- ◇ 研究連携機関
- ◇ 寒原研究・研究者及び研究協力事業者
- ◇ 平成 28 年度社会活動記録
- ◇ 市民講演会（健康増進サロン・おくすりサロン）
- ◇ 健康サロンパンフレット
- ◇ 大学ホームページ（英語版）<http://www.yasuda-u.ac.jp/en/>
- ◇ 大学ホームページ（「安田女子大学 国際化ビジョン 2020」について）
<http://www.yasuda-u.ac.jp/outline/report/images/kokusaika.pdf>
- ◇ 大学ホームページ（国際交流）<http://www.yasuda-u.ac.jp/career/international/>
- ◇ オハイオ滞在記（プロフェッサー・トーク）
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学国際研究集会派遣並びに旅費支給に関する取扱要項
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 安田女子大学及び安田女子短期大学における点検及び評価に関する基本方針

- ◇ 平成 22 年度安田女子大学薬学部自己評価書
- ◇ 平成 27 年度薬学部役割担当について
- ◇ 安田女子大学・安田女子短期大学における教員業績評価に関する規程
- ◇ 教員自己点検・評価書（様式）
- ◇ 授業評価アンケート質問項目
- ◇ 安田女子大学学部教授会規程
- ◇ 安田女子大学教員業績審査委員会規程
- ◇ 「総合薬学演習Ⅲ」教員担当割り当て表
- ◇ 「総合薬学演習Ⅳ」教員担当割り当て表
- ◇ 平成 28 年度受講者数一覧（教養科目）
- ◇ 平成 28 年度受講者数一覧（英語コミュニケーションⅠ～Ⅳ）
- ◇ 生物学演習 P B L 型学習 2016
- ◇ 薬学臨床系専任教員・臨床実務経験年数
- ◇ 平成 28 年度臨床薬剤学実習事前学習確認試験結果・課題別評価表（様式）
- ◇ 平成 28 年度薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）
- ◇ 平成 28 年度安田女子大学薬学部薬学共用試験 O S C E 実施マニュアル）
- ◇ O S C E 評価者養成講習会養成者名簿・O S C E 模擬患者養成講習会養成者名簿
- ◇ 平成 28 年度実務実習施設希望調査参考資料
- ◇ 2016 年度実習施設（訪問回数）
- ◇ 平成 28 年度実務実習学内研修会日程
- ◇ 平成 28 年度実務実習関連アンケート（様式）
- ◇ オープンキャンパスパンフレット
- ◇ 高校 3 年生・保護者対象大学説明会パンフレット
- ◇ 成績通知書（様式）
- ◇ 2016 年度インターンシップ希望調査
- ◇ 教員一人あたりの受講生数
- ◇ 平成 28 年度薬学科 F D
- ◇ 平成 27・28 年度 F D 研修会参加状況
- ◇ まほろば

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月25日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月23日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 6月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月21日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月21日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月16日・17日 貴学への訪問調査実施
- 10月28日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 立命館大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2025年3月31日までとする。

II. 総評

立命館大学薬学部は、医薬品についての高度な専門知識、実務能力、医療人としての素養を有し、地域薬局や病院内で医療チームの一員として先導的な役割を果たす薬剤師、および研究マインドを持ち薬剤師として医療薬学分野の発展に貢献できる人材を養成することを、薬学科の教育研究上の目的としている。これは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

薬学教育カリキュラムに関しては、平成20～26年度入学者向けの旧カリキュラムと、平成27年度以降入学者向けの新カリキュラムの2つのカリキュラムが設定・運用されている。医療人教育の基本的内容に関しては、総合大学であることの強みを生かし、教養教育センターから提供される社会のニーズに応じた幅広い教養教育科目を有効に取り入れつつ、学部の教学目标および薬学準備教育ガイドラインに適った科目構成を構築している。

実務実習事前学習は、4年次前期の「医療薬学実習1、2」、後期の「実務前実習」に加え、関連科目が3年次後期から4年次に開講され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。病院・薬局実務実習は、いずれも病院・薬局実務実習近畿地区調整機構より割り振られた認定実務実習指導薬剤師が在籍し、各都道府県病院薬剤師会および薬剤師会において実務実習要件の充足が確認された施設で行われている。問題解決能力醸成のための教育として、卒業研究が時期と期間を適切に設定して実施されており、薬学部主催で卒業研究発表会も実施している。

学生の受入れに関しては、教育研究上の目的に基づいてアドミッション・ポリシーが設定され、入学者選抜に当たっては、入学後の学びに必要な基礎学力があるかどうかを、執行部会議および教授会で検討している。留年者数が多くないことなどから、入学試験における科目設定、配点、合格ライン設定は適切であると考えられる。

成績評価は、定期試験、レポート試験、平常点評価の3項目からなるが、シラバスに項目ごとの配点割合が記述されていないものもある。平成26年度以前の入学生は3年次と5年次進級時に進級要件を規定している。一方、平成27年度以降の入学生には4年次進級時にも進級条件を課している。なお、薬学部の人材育成目的に基づいてディプロマ・ポリシ

一が設定されている。

学生への履修支援としては、「化学・生物駆け込み寺」、「オリター」、「エデュケーショナル・サポーター (E S)」、「ファーマアシスタント (P h. A)」などの工夫を凝らした制度が設けられている。また、学生への経済的支援としては、立命館大学入試受験前予約採用型奨学金や立命館大学修学奨励奨学金などの大学独自の充実した奨学金制度が設けられている。

専任教員は、教授、准教授、講師、助教を合わせて42名で、大学設置基準上必要な25名以上を上回っている。5名以上必要とされる実務家教員は、15名である。収容定員600名に対して、42名の薬学科教員1名当たりの学生数は、14.2名である。

薬学部では、自己点検・評価を行う組織として薬学部自己評価推進委員会を設けており、平成26年度までの総括として、「薬学教育評価ハンドブック」に沿って初めて「自己点検・評価書」を作成している。また、薬学部では、「今年度教学総括・次年度計画概要」等に基づき、執行部会議や薬学部教務委員会で改善策を審議・検討している。

以上のように、立命館大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、主な改善すべき点として以下の事項が挙げられる。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育については、学習成果を総合した目標達成度評価を、指標を定めて適切に行う必要がある。
- (2) シラバスに履修年次、必修・選択科目の区別、一般目標 (G I O: General Instructional Objective)、大学独自科目等を明示するとともに、授業方法 (講義、演習、実習など)、オフィスアワーを載せる必要がある。
- (3) 専門科目において、選択科目のみが対応している薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B O s (Specific Behavioral Objectives) がある。モデル・コアカリキュラムのS B O s は必修科目で対応する必要がある。
- (4) シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の巻頭に掲載されている対応表の不一致が散見されることに加え、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、両者において記載事項を一致させるとともに表記方法の統一が必要である。
- (5) F D (Faculty Development) フォーラムの出席率は半分またはそれ以下であり、取り組みが適切に実施されているとは言えない。従って、F D活動に、より積極的に取

り組む必要がある。

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

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

立命館大学薬学部の教育研究上の目的については「医薬品等を通じて人の生命や健康にかかわるという使命感や倫理観を持ち、人類の健康と幸福に貢献し、グローバルに活躍できる人材を育成すること」と、学部則第4条に規定している。さらに、同条第2項に「薬学科は、医薬品についての高度な専門知識、実務能力、医療人としての素養を有し、地域薬局や病院内で医療チームの一員として先導的な役割を果たす薬剤師、および研究マインドを持ち薬剤師として医療薬学分野の発展に貢献できる人材を養成することを目的とする」と記している。これらは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。一方、立命館大学の建学の精神は「自由と清新」であり、教学理念は「平和と民主主義」である。さらに、立命館大学は教育・研究機関として「世界と日本の平和的・民主的・持続的発展に貢献する」としている。これらの建学の精神や教学理念と前記の教育研究上の目的を照らし合わせると、建学の精神・教学理念等をより踏まえた形で教育研究上の目的を設定することが望まれる。教育研究上の目的は、学生に対して、新入生オリエンテーションや学修要覧等において周知が図られていて、ホームページなどで広く社会に公表されている。しかし、教職員への案内はホームページと学部則だけで、具体的周知活動が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

教育研究上の目的については、毎年度末に教学担当副学部長を中心に「教学総括」として自己点検表を作成後、教授会での審議を経て全学自己評価委員会に報告する形で検証している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

立命館大学薬学部では、平成27年度入学者から適用される「薬学教育コアカリキュラム（平成25年改訂版）導入に伴うカリキュラム改訂を実施し、平成20～26年度入学者向けの旧カリキュラムと、平成27年度以降入学者向けの新カリキュラムの2つのカリキュラムが設定・運用されている。

旧カリキュラムのカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

- ①基礎薬学から臨床薬学までの専門科目をコアカリキュラムにそって配置。
- ②豊かな教養や国際的に活躍できる能力を養成する科目を配置。

- ③医療人として必要な倫理観や態度を身につけるための科目を配置。
- ④医療をキーワードとした社会科学系の科目を提供し、多面的に医療に関わる課題を理解するための科目を配置。
- ⑤医療薬学や基礎薬学のみならず生命科学に関わる幅広い知識を養成する科目を配置。
- ⑥医療や科学の高度化に対応出来る素養を養成する科目を配置。

新カリキュラムのカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

- ①豊かな教養や人間性を涵養する科目を配置する。
- ②医療人である薬剤師として相応しい態度や倫理観を涵養する科目を配置する。
- ③基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目を系統的に配置する。
- ④医療人である薬剤師に必須なコミュニケーション能力を養成する科目を配置する。
- ⑤医療や科学の高度化に対応できる幅広い知識、論理的な思考、研究マインドに基づく問題発見・解決能力を涵養する科目を配置する。
- ⑥地域医療の基盤となる保健・医療・福祉等についての知識を習得する科目を配置する。
- ⑦英語での情報収集・発信能力を涵養する科目を系統的に配置する。

カリキュラム・ポリシーの設定にあたっては、教学担当副学部長を長とした「教務委員会」で検討し、「執行部会議」、「教授会」で審議・決定している。カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページを通して広く社会に公表されている。また、学生に対して薬学部学修要覧、薬学部ホームページおよび入学時のガイダンス等で周知が図られている。しかし、2年次以上の学生や教職員への案内はホームページと学修要覧が主で、十分に周知されているとは言えないので、改善が望まれる。

薬学教育カリキュラムは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」をベースとして、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。平成27年度のカリキュラム改革では、より効果的な教育が実現するように、授業科目を増やし、必修科目の割合を高め、講義科目と実習科目の系統性に配慮して一部科目の開講時期を変更している。

現行の教育カリキュラムにおいて、4年生を対象とした「CBT対策講座」(CBT: Computer Based Testing)は主に夏休みと土曜日に課外の授業として配置し、6年生を対象とした「薬剤師国家試験対策講座」は、前期の開講回数を少なくして、卒業研究の実施に不都合がないように配慮されている。なお、4～6年次に実施される卒業研究(「卒業研究1～3」)の総単位数は6単位であり、国家試験対策関連授業と考えられる6年次の「薬

学総合演習」1と2の総単位数は4単位である。従って、現行の教育カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったものではないと言える。薬学教育カリキュラムの検討・改訂は、教務委員会で議論の後、執行部会議および教授会での審議を経てなされている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育において、学習成果を総合して目標達成度を評価する体制などに懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育、すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育は行われているものの、該当する科目が少なく2年次、3年次には1科目程度であるため体系的とは言えず、PBL (Problem Based Learning) / SGD (Small Group Discussion) といった効果的な学習方法を用いた授業科目も2年次以上にはなく、教育効果は限定的であるので、改善が望まれる。さらに、「人間性と倫理(教養科目)」、「医療システム論」、「医療社会論」(旧では必修)は必修科目でなく、全員が履修するとは限らないので、改善が望まれる。これらのことは、新たなカリキュラム・ポリシーでは、これまで以上に倫理観の醸成をめざしている(「自己点検・評価書」p. 5 7行目)と記述していることと矛盾している。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の評価については、客観的な指標と評価方法が設定されていない。さらに、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価が指標を定めて行われていないので、改善が必要である。医療人教育の基本的事項に関わる総単位数は51単位であり、卒業要件(新カリキュラム206単位、旧カリキュラム195単位)の1/5以上に設定されている(基礎資料1-7)。

総合大学であることの強みを生かし、教養教育センターから提供される社会のニーズに応じた幅広い教養教育科目を有効に取り入れつつ学部の教学目标および薬学準備教育ガイドラインに適った科目構成を構築している。また、学部独自科目に関しては、外国語科目とセットで時間割編成を行って1年次にいずれも必ず履修ができるなど、教養科目と専門科目をバランスよく履修できるように配慮されている。薬学専門教育に接続できるような学部独自の教養科目として、薬剤師にとって重要なコミュニケーションの能力の基本を養う「日本語表現法(2単位)」を開講していることは評価できる。

1年次の「薬学基礎演習」と「コミュニケーション演習」において、少人数クラスの参

加型授業を活用して、コミュニケーション能力を身につけるための教育が行われている。また、「薬学基礎演習」を通して個人の考えを整理して発表させる力の涵養に努めている。一方、4年次の「医療薬学実習2」では、ディスカッションやプレゼンテーションを実習に取り入れているが、シラバスを見る限り、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成しているとは言えない。コミュニケーション演習や医療コミュニケーションが独立した科目として用意されていることは評価できるが、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の評価について、客観的な指標と評価方法が設定されていない。さらに、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。

低学年の英語プログラムは、①プロジェクト、②スキル・ワークショップの2つで構成され、1クラスは教員が1名で学生が約30名である。必修科目である②のスキル・ワークショップ（「英語S1」、「英語S2」、「英語S3」、「英語S4」）では、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」の4つの要素からなる英語運用能力を育成するようにしている。入学時の英語クラス分けテスト結果や1年次の12月に実施されるTOEIC L&Rテストの点数を参考にした能力別クラス編成や少集団クラスでの授業などの工夫も見られる。4年次の「薬学専門英語演習」（1クラスあたり学生約30名）では、医療現場に関連する「疾患名、症状、処方箋、添付文書、海外医薬品情報」に関する英語教育が行われており、選択科目ではあるが、多くの学生が履修している。これら1～4年次英語科目に加え、4年次以降の卒業研究における英語文献の読解教育などから、語学力を身につけるための教育が体系的に行われていると言える。ただし、薬学部の語学教育は英語のみであり、他言語の科目は提供されていない。

基礎学力診断テストを基に、学力不足と判断した学生には、物理および生物の補習授業を受講するように推奨しており、化学については平成29年度より同様の対応が取られている。また、大学院生がチューターを務める「化学・生物駆け込み寺」において学生の学修の手助けをする環境が提供されている。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「医療の担い手としてのこころ構え」や「イントロダクション」に相当する到達目標を含む科目を1年次に開講し、その後の薬学専門教育がスムーズに受けられるような科目を配置している。

1年次前期の「薬学基礎演習」において実施している早期体験学習では、全学生が病院、薬局、製薬企業の3種類全ての機関を見学し、見学前には事前学習を実施して見学に必要な基本的知識等を身につけさせ、見学後には事後学習を実施して見学で学んだ内容を小グ

グループごとにポスター発表を行って討議させることで、学習効果を高める機会を設けている。また、2年次後期の「薬学応用演習」では、福祉施設の見学と一次救命処置の学習が行われている。なお、早期体験学習および薬学応用演習科目の成績評価基準がシラバスに明記されていない。

1年次前期の「薬学概論」(必修)において薬害等の社会的影響について教育し、4年次の実習科目である「医療薬学実習1」、「医療薬学実習2」および「実務前実習」(いずれも必修)を通じ、調剤過誤、医療過誤等について理解させる教育を行っている。2年次の「薬学応用演習」の中では薬害の被害者の方々を招聘し、薬害と薬剤師の使命についての様々な体験談等を聴講する機会を与えている。さらに、選択科目ではあるが、4年次の「毒性学」においても薬害患者の方を招いて授業を行っている。同じく4年次の「薬学と社会」では、医療過誤と関係する医療法制について教育している。このように薬害、医療過誤、医療事故防止等の安全教育に関する授業がなされている。

キャリアセミナー等の機会を設け、いろいろな立場の現場薬剤師から、現在の医療現場における薬剤師の役割、医療の急速かつ高度な進歩に対応するための生涯学習の重要性について学生が学べる機会を設けているが、年に1回だけと非常に限定的である。「立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー」を平成26年度より開催し、平成28年度には在校生58名の参加があった。1年次の「薬学概論」、「薬学基礎演習」、1～2年次の「キャリア形成科目」、3年次の「医療システム論」、4年次の「薬学と社会」、といった科目において、生涯学習の重要性を認識させる授業が行われているが、「キャリア形成科目」、「医療システム論」は選択科目である。よって、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育がより体系的に行われることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠、シラバスの記載項目や内容、大学独自の科目の取り扱いなどに懸念される点が認められる。

シラバスには、「授業の概要と方法」・「受講生の到達目標 (SBOs)」・「事前に履修しておくことが望まれる科目」・「授業スケジュール」・「授業外学習の指示」・「成績評価方法」・「教科書・参考書」・などが記されているが、一般目標 (GIO: General Instructional Objective) のほか、授業科目の履修年次や必修・選択科目の区別、授業方法(講義、演習、実習など)、オフィスアワーが記されていないので、載せる必要がある。ただし、一般目標

については、平成 29 年度から記載されている。

専門科目において薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容が完全に網羅されているとしているが、選択科目のみが対応している S B O s が散見される(例えば、改訂モデル・コアカリキュラムの、C 1-(1)-③-1～6、C 2-(4)-①-3、5、C 2-(4)-②-1 など(基礎資料 3-1～2))。従って、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に十分に準拠しているとは言えないので、改善が必要である。また、シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成 25 年度改訂版)」の巻頭に掲載されている対応表や基礎資料 3 が一致していないものが散見されること(「生化学 A」や「有機化学 A」など)や、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、表記方法を統一する必要がある。

知識の修得は主に座学を中心とした講義科目で、技能および態度の修得は実習・演習科目で行っている。実習や演習は、その内容に応じた少人数で実施している。到達目標に向けた学習方略については、シラバス内で「授業の概要と方法」や「授業スケジュール(テーマ・キーワード・補足事項等)」欄に記載している。新カリキュラムでは、18 単位分(607 時間)の実験実習や、小グループを基本とした演習 3 単位分(「薬学基礎演習」、「コミュニケーション演習」および「薬学応用演習」)が開講されており、学習者主体の参加型学習が実施されている。実験実習の単位計算に含めるべきではない「医療薬学実習 1」(2 単位)、「医療薬学実習 2」(2 単位)あるいは「医療薬学実習 A」(2 単位)、「医療薬学実習 B」(2 単位)を除くと、実験実習は、旧カリキュラムでは 16 単位、新カリキュラムでは 14 単位となり適切な単位数が確保されている。

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づける形で授業が行われているとしているが、それを明確に示す資料は提示されていない(「自己点検・評価書」p. 29)。各科目のシラバスを見ても、基礎と臨床の知見を相互に関連づけることに配慮した記述になっっているとは言い難いので、改善が望まれる。1 年次の「薬学基礎演習」では現場の医療者と、2 年次「薬学応用演習」(新カリキュラム)では薬害被害者と、交流する機会が設けられているが、合計時間(単位)数が少なく、薬剤師以外の医療従事者や薬事関係者との交流の機会はほとんど設けられていないので、改善が望まれる。

旧カリキュラムにおいては、全科目を 6 つの科目区分に分け、新カリキュラムでは、科目区分を整理して 5 つの科目群に再編し(基礎資料 4)、各科目群では科目間の関連性に配慮して科目を系統的、積み上げ式に履修できるように配慮がなされている(基礎資料 4)。

なお、資料として提示されたカリキュラムマップ（基礎資料4）、カリキュラムツリーや系統履修図より各科目の関連性を十分に理解することはできない。カリキュラムマップは作成されているが、各科目間の関連性を踏まえわかりやすくすることが望まれる。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が行われている。例えば、新カリキュラムでは、発展的な内容を含むアドバンスト科目を4または6年次に開講している。アドバンスト科目は13科目20単位中で、6単位の取得が卒業要件となっている。それらの科目は、平日5コマの中に特定の科目と重複することなく配置されていて、学生が受講しやすいように配慮されているが、履修者は多くないので、改善が望まれる。シラバスにはいずれが大学独自の科目や内容であるかの記載がないので改善する必要がある。大学独自科目は旧カリキュラムでは12科目24単位、新カリキュラムでは13科目20単位であり、いずれの場合でも1割程度であり、十分とは言えないので、改善が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことや、実習終了後に実習施設の指導者から実習状況と実習成果に関する意見聴取がなされていないことなどに、懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、4年次前期の「医療薬学実習1」（45コマ）、「医療薬学実習2」（45コマ）、後期の「実務前実習」（90コマ）に加え、それらの関連科目として、3年次後期の「医薬品情報学」（計15コマ）ならびに4年次の「調剤学」（計15コマ）、「臨床薬剤学1」（計15コマ）、「臨床薬剤学2」（計15コマ）、「薬事法規・薬事制度」（計15コマ）が開講されている。実務実習事前学習は、学習内容により講義、実習、演習が適切に選択され、適切な時期に実施されており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。しかし、シラバスには一般目標の項目がなく、「実務前実習」の到達目標（SBO）番号が備考欄に羅列されており、実習・講義内容との関連付けが分かりにくいので、改善が望まれる。実習場所としては、サイエンスコア南棟（調剤実習室、無菌製剤前室、注射薬調剤無菌製剤室、演習室）およびサイエンスコア中央棟（模擬診断室、薬局カウンター、模擬薬局）を主に用いて実施されている。学生の指導は、学内教員として実務家教員3名（教授2名、准教授1名）、病院あるいは薬局での薬剤師経験が5年以上ある嘱託講師11名（外部講師）と、非常勤講師2名の計17名を中心に、さらに、医療系専任教員（助教1名を含

む) 4名を加えた計21名が担当し、学生を8～16名程度のグループに分け、各グループに教員1～2名を配置する形で行われており、適切な指導が行える体制となっている。第2期以降に初回実習が開始される学生に関しては、第1期終了後の実習報告会への参加を必須とし、実務実習での学びを再認識させてから実務実習に入らせるように配慮されているが、直前に事前学習の知識と技能の到達度も確認することが望ましい。実務実習事前学習の目標達成度を評価するにあたっては、評価項目を設定し、「実務前実習」の最終12コマ(4日間)を用いて到達点を客観的臨床能力試験に準じて評価しているが、評価指標は設定されていない。また、事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標も設定されていない。従って、適切に評価できているとは言えないので、改善が必要である。

実務実習を行うために必要な能力を習得していることを確認するために、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およびOSCE(Objective Structured Clinical Examination))が実施されており、センターの合格基準に準拠して評価されている。また、「病院実務実習」および「薬局実務実習」を履修するためには、『薬学共用試験(CBTおよびOSCE)に合格しなければならない』こととしている。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページ上に公表されている。

CBTおよびOSCEを適正に行えるよう学内の施設と設備が整備され、CBT委員会、OSCE委員会を組織しているが、両委員会の開催実績はなく、委員会を実効性のある組織として機能させる必要がある。

実務実習を運営する組織として、副学部長(医療薬学担当)を委員長とする「病院・薬局実習委員会」が設置され、実務実習計画草案の作成を目的とし、実習施設への学生の配属調整、訪問指導計画、実習内容の施設間格差の調整などを行っている。実務実習に先立って学生の定期健康診断および麻疹、風疹水痘・带状疱疹、ムンプス、B型・C型肝炎ウイルスの抗体検査と結核検査(胸部X線)を実施している。実習時の指導体制としては、助教以上の全教員が分担して正指導教員1名あたり学生約4名を担当し、実習先施設との連絡や学生の訪問指導を行っている。

病院・薬局への配属は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構(以下、近畿地区調整機構)によって大学に割り振られた施設に対して、学生の居住地を基におおむね1時間程度の通学範囲内になるように大学で配属先を決定している。学生に対して実習期間、実習施設に関する希望調査は行っておらず、実習施設の割り振りに関しての学生への説明は事前実習科目の「医療薬学実習1」で行われている。また、ふるさと実習も行っているが、指

導担当教員による施設訪問は近畿地区内と同様に実施されている。

病院・薬局実務実習とも実習受け入れ施設は近畿地区調整機構より割り振られ、認定実務実習指導薬剤師が在籍し、各都道府県病院薬剤師会および薬剤師会において実務実習要件の充足が確認された施設で行われている。

シラバスには一般目標の項目がないが、実務実習モデル・コアカリキュラムの病院および薬局実務実習の一般目標に準拠した内容がそれぞれ「病院実務実習」および「薬局実務実習」のシラバスの「授業の概要と方法」中に記載されている。また、到達目標に関しては、病院、薬局実習とも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。実務実習は近畿地区調整機構等が監修したWebによる実務実習指導・管理システムを用いて、適切に行われている。実務実習の期間は、病院、薬局それぞれ11週間にわたって行われている。学生の出欠状況はWebで確認するとともに、欠席等の連絡体制が構築されており、必要に応じて実習期間を延長することにより、規定時間の確保が図られている。

実務実習について大学における説明会は開催していないが、実務担当教員が各府県で開催される「実務実習連絡会」において指導薬剤師に大学の教育方針、教育課程および実務実習教育に対しての方針を伝えている（「自己点検・評価書」p.42）。実習期間中は、配属研究室の指導教員が自分の受け持つ学生の正指導あるいは副指導担当教員となり、施設訪問している。複数の学生が配属される施設に関しては、ほぼ同じ担当教員が複数名の学生の正指導担当教員を兼務するようにされており、当該施設の教育内容や方針を充分把握できるよう努めている。訪問指導は実習期間中に原則3回としているが、正指導・副指導担当教員がいながらも訪問回数が1回の施設もある。関連法令や守秘義務の遵守については、学生に対しては全体の実習開始前の3月と各期の直前のガイダンスで指導が行われており、学生から誓約書を取得し薬学部で保管される。実習施設に所定の書式がある場合には、重複して記入させている。実習施設における、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督については施設側に依頼している。

実務実習の評価基準は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定され、実習指導者に対しては、各府県薬剤師会・病院薬剤師会で開催される「実務実習連絡会」において薬学部実務実習担当教員より、評価項目および評価基準を事前に説明されている。実習施設の指導者は、Web版実務実習指導・管理システムを通じてSBOごとに学生の評価を3～5段階で行い、指導担当教員との情報の共有が行われている。また、学生も実務実習指導・管理システムより評価項目の確認ができ自己評価の入力を行っている。11週間の実務実習の評価については、近畿地区調整機構で作成された統一書式・実務実習評価表を

用いて、「実習態度」および「実習内容の習得度」の各項目を5段階で評価している。実習指導担当教員は、実習期間中の訪問指導の際に実習指導者および学生との面談を行い、Web版実務実習記録に基づき実習の進捗状況や実習生の学習到達度の確認を行うとともに、実習生へのフィードバックを行っている。その内容は実務実習指導報告書に記載され、医療薬学教育支援室を経て病院・薬局実習委員会へ報告されている。実習終了後の、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取に関しては、各期の終了後（8月、12月、4月）に実務実習報告会が開催されているが、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取がきちんと記録に残る形で行われているわけではない。さらに、意見聴取に実習施設の指導者が含まれていないので、改善が望まれる。実習終了後の実務実習全体の成果に対する総合的な評価は、実習施設からの実務実習評価表、実習報告書、実務実習発表会ポスター資料、出欠状況をもとに病院・薬局実習委員会で行われ、教授会で報告・承認を受けている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育に関して、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、総合的な評価もされていないことなどに懸念される点が認められる。

卒業研究が必修科目とされていて、実施時期および実施期間が適切に設定されている。薬学部主催で卒業研究発表会(ポスター発表)を実施している。卒業研究発表は所属研究室以外の教員が5段階で評価しているが、評価項目は1項目だけである。卒業論文は作成され、8月末に学生全員が提出している。卒業研究において、目標到達度の客観的評価としてルーブリック評価を取り入れているが、その有用性についてはまだ検証されていない。一方、卒業研究を通して問題解決能力の向上が図られているかについて、卒業時に学生アンケートを実施しており、その前向きな取り組みは評価できる。

問題解決能力の醸成のために、1から6年次まですべての学年でグループ学習またはPBL方式を用いて能動的に問題解決に取り組む方式を導入しているとあるが、シラバスからは問題解決能力の醸成教育に該当する具体的な項目とそれにかかる時間の記載がないものがあるため、実質的な単位数として示された数値(旧・新カリキュラムともに19.3単位)の根拠をシラバスから読み取ることはできないので、改善が望まれる。さらに、関連科目を総合して、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価もされていないので、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

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）が以下のよう
に設定されている。

1. 理科・数学において基礎的な知識を有し、科学的な思考力を持つ者。
2. 課題探究心、社会性および一定のコミュニケーション能力を有する者。
3. 薬学科では先端的な医療に関心を持ち、高度専門職業人としての薬剤師となることを強く志望し、そのために努力を惜しまない者。
4. 創薬科学科では医薬品創製および関連分野において基礎研究および臨床開発に携わり、グローバルに活躍することを強く志望し、そのために努力を惜しまない者。

入学者受入方針は、入学政策委員会および入学試験委員会で承認された方針に基づき、学生募集から入学者選抜までを全学統一的に策定されている。策定にあたっては入学センターと協力し学部執行部会議・教授会で策定する体制がとられている。アドミッション・ポリシーは「大学案内」「入試ガイド」「一般入学試験要項」の中で示されており、さらに、薬学部ホームページ上で公開している。

入学者選抜に当たっては、入学後の学びに必要な基礎学力があるかどうかを、執行部会議および教授会で検討している。また、入学者の決定にいたる手順は学則に、教授会の議を経て、学部長が合格者を決定する、と定められている。基礎資料2のデータによると、留年者数は多くなく、入試における科目設定、配点、合格ライン設定は適切であると考えられる。しかし、理科が1科目だけの入試があることから、理科（特に物理および化学）の未履修者に入学後の教育に求められる基礎学力の不足が懸念されている。全ての試験においてアドミッション・ポリシーの第2項目に挙げられている社会性および一定のコミュニケーション能力を有する者を評価する試験はなされていない。さらに、一般入試では、第3項目の薬剤師となることを強く志望し、そのために努力を惜しまないという要素が評価されているとは言えない。またAO (Admission Office) ・推薦入試の選抜では、医療人となる自覚や倫理観を持っているかどうかを特に重視していると記載しているが、具体的な評価は実施していない。上記のアドミッション・ポリシーの項目について、入学者選抜に関する改善が望まれる。

最近6年間の入学者数と入学定員に対する割合は平均1.05倍であり、おおむね適正な入学者数を確保している（基礎資料2、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの平常点評価について、複数の項目がある科目において各項目の配点割合が示されていないことやシラバスの成績評価において、評価基準が明記されていない科目があることなどに懸念される点が認められる。

薬学部での成績評価は、定期試験、レポート試験、平常点評価の3項目からなり、科目ごとの評価のバランスは、成績担当教員がそれぞれ個別に定め、オンラインシラバス上で開示している。ただし、平常点評価については、シラバス内に項目が明記されていないもの、あるいは複数の項目がある場合に項目ごとの配点割合が記述されていないものがあるので、改善が必要である。さらに、早期体験学習および薬学応用演習科目などの成績評価基準がシラバスに明記されていないので、改善が必要である。また、出席点を加味されているものなどが見受けられる（「分析化学A」「医療社会論」）ので、改善が望まれる。成績表示は、「A+」（90点以上）、「A」（80～89点）、「B」（70～79点）、「C」（60～69点）を合格、「F」（60点未満）を不合格とし、一部成績を段階評価することになじまない科目については、合格を「P」、不合格を「F」としている。成績通知表は、 Semester 別の年次別「成績発表・履修ガイダンス」にて学生に手渡している。なお、卒業に必要な単位と認められる全科目については成績通知表にGPA（Grade Point Average）を記載し、学内で行われる様々な選考の基準にGPAを使用している。定期試験を実施した専門科目について、定期試験講評を授業コースツール（manaba+R）で公開している。

薬学部では、平成26年度以前の入学生は3年次と5年次進級時に進級要件を規定している。一方、平成27年度以降の入学生は4年次進級時にも進級条件を課している。それらの進級要件は、入学時に配布される「学修要覧」に記載され、学生への周知が図られている。なお、学生の理解不足により進級に不具合が生じているケースも指摘されているので、進級要件については毎年、学年ごとのオリエンテーションおよびアドバイザーとの面談により確認することが望ましい。また、平成27年度以降入学者進級要件については、「履修・外国語選択の手引き」も含め本文中の表現とは異なっており、分かりづらい。進級判定については准教授以上の教員の参加による教授会で進級判定の手順を確認後、進級基準に達しているかの確認を事務室で行い、進級不可相当の学生の成績については個別にアドバイザー教員がさらに確認する。その上で、進級不可と確認された学生の一覧を執行部会議および教授会で承認している。進級不可となった学生に対してはその旨を通知し、保護者には学部長名で通知状を送付している。また、アドバイザー教員が当該学生とその保護者に面

談を行い、学生生活全般についてサポートを行う体制をとっている。すべての科目には配当年次があらかじめ決められていて、自身の年次より上位の配当年次の科目は受講できないことが「学修要覧」に明記されている。

薬学部開設2年目までは留年・休学退学学生数は、入学年度ごとにそれぞれ若干名に留まっていたが、それ以降は増加傾向にあると自己分析している（基礎資料2-3）。その上で、単位不足による留年を未然に防ぐために、1～3年次の必修科目における科目ごとの出席状況を、2回目および9回目の講義終了時点で集約し、教授会にて学生主事が報告している。それにより、成績不良学生の修学状況を全教員が把握し、早期にアドバイザー教員（および保護者の協力）による個別指導を行うようにしている。

薬学部の人材育成目的に基づいてディプロマ・ポリシーが設定されている。平成26年度までの入学生に対する薬学部のディプロマ・ポリシーは、平成22年度に執行部において原案を作成し、教授会の審議を経て決定している。平成23年度にその一部を修正し、新たに教授会の審議を経て、新カリキュラムのディプロマ・ポリシーを決定している。ディプロマ・ポリシーは、学部ホームページに掲載され、広く社会に公表されている。学生には入学時のオリエンテーションでディプロマ・ポリシーについて説明し、学習要覧に掲載することで周知させている。一方、教職員に対しては、学修要覧による間接的な説明であり、周知されているとは言えないので、改善が望まれる。

薬学部に所定の期間在籍し、各科目区分の修得単位を取得することを学士課程修了の判定基準としている。卒業要件単位を取得することによりディプロマ・ポリシーに到達できることは、カリキュラムマップから推認できる。なお、判定基準については、学修要覧に記載して新入生オリエンテーション時に学生に説明している。修了判定は、薬学部事務室職員が卒業合否確認作業を行った後、卒業否の学生について薬学部執行部が確認作業を行って合否判定（案）を作成し、教授会において審議の上決定される。卒業延期学生には、今後の学生生活についての個別面談を行い支援しているが、実際の対応が難しい状況であるので、対策のひとつとして平成28年度から前期にも薬学総合演習を開講し、後期を待たずにその科目が履修できるように制度を改めている。卒業研究を履修し終えた学生が留年した場合は、卒研担当教員がアドバイザー教員となり継続して、支援を行っている。よって、学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮がなされている。

6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を測る科目が準備されていないので、改善が望まれる。知識と技能を整理・統合させる科目として6年次後期開講の「薬学総合演習1、2」があるが、シラバスからは国家試験対策用の授業とも取れる内容であり、教育研

究上の目的に基づいた総合的な学習成果を評価するものとは言えない。つまり、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。従って、総合的な学習成果の測定もなされていないので、改善が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、4月の第1、2週に新入生オリエンテーションを4日間行い、その中で導入ガイダンスが行われている。この際の上級学生によるオリターの助言が効果的である。理科基礎学力診断テストにて、生物、物理の成績が不良であった学生には、高校レベルの学習に特化した「リメディアル科目」を補習授業の位置づけとして、希望者に開講しているが、履修率は低いので、改善が望まれる。また、学力不足の学生の相談窓口として、マンツーマンでの質問に応える「化学・生物駆け込み寺」等を開いている。さらに、オリター制度、エデュケーショナル・サポーター（ES）制度、ファーマアシスタント（Ph.A）制度など、学生同士で学びあう制度を運用して、教育成果の向上に努めている。2年次以降ではsemester毎に履修方法に関するガイダンスが行われ、実務実習に関しては、4年次春休み期間に3日間の講義およびガイダンスが行われている。入学時より1学年の学生4、5名程度に対して専任教員1人を割り当てる「アドバイザー制度」を導入し、学生一人ひとりに対してきめ細かくサポートしている。

奨学金に関する情報は、学生部の学生オフィスが情報提供窓口となり、奨学金ホームページおよび「CAMPUSWEB」という学内ツールを基本にして学生に情報を提供している。立命館大学入試受験前予約採用型奨学金（入学前）や立命館大学修学奨励奨学金（入学後）などの大学独自の奨学金制度が多数設けられていて、年間1億8000万円が奨学金として予算化され、学生の就学継続をサポートする経済支援が充実している。財務部より保証人に学費納入に関する案内を送付する際に奨学金の案内を同封しており、また、入学前にも情報提供が行われており、中には入学前に採用を決定する場合もあるなど、安心して入学できる環境を提供している。

健康相談は保健センター、生活相談は学生オフィスの窓口、メンタルヘルスは学生サポートルームを相談窓口として設置し、様々な悩みや問題の解決を支援する体制を整備している。これらの情報は、立命館大学ホームページ、学生生活ガイド等で学生へ周知している。各学年において定期健康診断を実施していて、受診率は高い。

ハラスメントについては、「立命館大学ハラスメント防止に関する規程」と「立命館大学

ハラスメント防止のためのガイドライン」を制定している。ハラスメント問題へは、人事部が主管となり「立命館大学ハラスメント防止委員会」を設置・運営して対応している。薬学部ではハラスメント相談員に任命された教員1名と職員2名が、第一次相談窓口として対応している。また、薬学部独自の取り組みとして、教員対象のハラスメント防止研修会（FD：全員参加）を開催している。学生に対するハラスメント防止に関する取り組みや啓発活動については、「ハラスメント相談のてびき」および大学ホームページ等により行っている。

身体の機能に障がいのある受験生に対し、入学試験要項にて事前に入学センターへ申し出るように呼びかけている。申し出があった場合には、入学試験委員会において、受験時の配慮の必要性の有無を判断している。身体に障がいのある受験生に対して施設・設備の支援体制としては、身障者対応エレベーター、スロープ、階段手すり、身障者の駐車スペース、障がい者用トイレ、点字ブロック、点字案内板、段差解消等の措置が講じられている。障害学生支援室を設置し、障がい学生の学修・学生生活保障のコーディネート、支援学生の募集・養成・派遣、設備・備品の整備、などの事業を実施している。身体に障がいのある学生の施設・設備の支援については、施設利用上の快適性・利便性・安全性とともにユニバーサルデザイン化を目指している。

学生が主体的に進路を選択できるよう「立命館大学進路・就職委員会規程」に基づき、進路・就職委員会を設置し、また、進路・就職支援を行う窓口として、キャリアセンターを置いている。そのような体制の下、「CAMPUS WEB」による企業情報の提供や、学内での企業説明会、セミナー、ワークショップなど多彩な就職支援企画が催されている。薬学部生の進路選択においては、キャリアセンターと連携して、必要な時期に薬剤師による専門職の説明会や企業説明会を開催している。

理事会、教職員組合、学生自治会などの全学構成員の代表が参加する全学協議会が設置されていて、「教学改善および学生生活援助に関する事項」、「学費および学内財政に関する事項」、「学内の事業計画に関する事項」の3点について4年に一度協議している。平成13年度より、全学的な「授業アンケート」を実施するなど、学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取り組みが行われている。薬学部においては、学生代表を含む学部五者懇談会が年間複数回開催され、学生の意見を聴取する機会が設けられており、改善をはかるために真摯な議論が行われている。また、薬学部・教育開発推進機構により「学生の学びの実態調査(アンケート)」が実施されており、その結果は学生の進路支援、学生生活支援等に活用されている。

立命館大学では、「学校法人立命館リスクマネジメント規程」に基づき、リスクマネジメント委員会および安全管理室を、さらに、各キャンパス（事業所）に安全管理委員会を設置している。実験・実習等での安全の配慮としては、理工系安全管理委員会による「理工系実験のための安全マニュアル」が理工系学生および教員全員に配布され安全教育が行われている。様々な内容の講習会が開催されており、薬学部生も多数出席している。実験実習科目における教員配備状況としては、学生100名あたり専任教員4名以上、非常勤講師も含めて8名以上で担当することとされている。また、教員以外にも補助として大学院生（T A : Teaching Assistant）と学部の5、6年生（P h . A）を学生15～20名あたり1名配置しており、十分に目が行き届く体制が取られていると考えられる。各種保険に関しては、学生全員が「学生教育研究災害保険」に加入しており、P h . Aには特約は付加されていないが、病院・薬局実習に対しては特約も付加されている。これらの保険料は大学負担となっている。事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されており、また全員が参加する防災訓練も行なわれている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的に沿った直接的な教育能力の維持・向上やFD活動に対する積極的な取り組みなどに懸念される点が認められる。

専任教員は平成28年において、教授、准教授、講師、助教の合計42名で、大学設置基準上の必要な25名以上（内教授13名以上）を上回っている。実務家教員は、5名以上が必要とされるが、平成28年度において、15名（教授3名、准教授1名、講師11名）である。平成28年において、収容定員600名に対して、42名の薬学科教員1名当たりの学生数は、14.2名である。専任教員の職位別比率は、教授33%（14名）、准教授12%（5名）、講師29%（12名）、助教26%（11名）であり、特に偏った構成にはなっていない（基礎資料8、9）。女性教員は10名（ほとんどが嘱託講師）で総教員数の1/4未満であり、女性教授は一人もいない（基礎資料9）。

採用時に教育上および研究上の優れた実績を有することを確認した者を、教育・研究の背景・業績に基づいて配置している。各教員の研究概要および研究業績等については、「立命館大学薬学部年報」に記載され、専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていることがわかる。採用時に担当する分野に関して教育

上の高い能力を有する者を採用し、採用後は教育上の指導能力と見識を高めるため、FD活動による研修を実施している。なお、嘱託講師を除き専任教員は全員が博士の学位を有している。

薬学教育の中心となる専門科目（156科目）については、薬学科の専任教授・准教授が103科目（66.0%）、兼任教員が53科目（34.0%）を担当しており、全ての専門科目に薬学部の専任教員が配置されている。

専任教員の年齢構成に関しては、講師がほとんど嘱託講師であるため年齢層が高くなっているが、全体では著しい偏りはない。

教員の採用に関しては、学則に則り、「立命館大学教員任用・昇任規程」、「立命館大学教員選考基準」、「立命館大学嘱託講師規程」および学部独自の「立命館大学薬学部教員任用・昇任基準の運用に関する内規」、「薬学部教授・准教授人事申し合わせ」、「薬学部助教人事申し合わせ」が整備されている。教員採用は公募により行われ、選考委員会にて複数の候補適任者を書類選考した後、拡大選考委員会（教授会メンバー）にてプレゼンテーションを含む面接をし、最終候補者を選考している。その際、模擬講義を課すとともに教育に関する実績や着任後の抱負を問うことにより、研究指導力に偏らない審査に配慮している。

自身の研究分野に精通することが、各教員の教育目標を達成するための基礎となるとの考えから最先端の研究活動に力を入れているが、アクティブラーニング手法の導入などの直接的な教育能力の維持・向上に取り組んでいるとは言えないので、改善が必要である。薬学部の多くの教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究に力を入れ、得られた研究業績を学会で報告したり、専門の学術誌に論文投稿したりするなどして、高度な専門知識と技術の向上に努力している。ただし、3年連続で、論文、著書、学会発表が無い教員がいる。「研究者学術情報データベース」には、専任教員の学位保有、職歴、研究概要、研究テーマ、研究業績に加え、教育業績も集約されている。薬学部独自の実務家教員の研修制度を導入して平成27年度から運用を開始したが、平成27～29年度で研修に参加した教員は1名のみであり、体制・制度の整備は十分とは言えないので、改善が望まれる。

薬学部には120㎡の研究室が26設けられ、教授または准教授には一人あたり20㎡の個人研究室が与えられ、適切に整備されている。研究費に関しては、個人研究費として年間資料費24万円と旅費15万円が申請できるほか「研究推進プログラム」、「研究成果国際発信プログラム」、「学術出版推進プログラム」、「学会開催補助制度」、「立命館グローバル・イノベーション研究機構研究プログラム」等の研究推進制度も整備されており、適切に配分されている。また、卒業研究遂行用の実験実習費が各研究室あたり平均331万円配分されてい

る。教員の授業担当時間に関しては、平成27年度の実績で、教授が週平均1.83～11.42時間（14人の平均5.66時間）、准教授が週平均5.64～12.18時間（5人の平均8.45時間）、助教が週平均4.53～8.63（11人の平均5.55時間）を担当している。多少のばらつきはあるが、研究時間の確保はなされている。外部資金の獲得やその管理等を円滑に行うために、BKCリサーチオフィスに、ライフサイエンス分野の専任職員が1名配置されている。

学部内に「薬学部FD委員会」を設置し、本学部教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制を整備している。薬学部FD活動を推進するためにFDフォーラムの開催や薬学部教員に対するFDに関する提言を行っている。しかしながら、FDフォーラムの出席人数をみると、教員職員いずれも半数程度あるいはそれ以下の出席であり、取り組みが適切に実施されているとは言えないので、改善が必要である。また、新任教員を対象とした教育力の向上支援策である全学規模の「実践的FDプログラム」についても、薬学部教員の受講率は低い。授業アンケートを実施して、学修意欲の促進度、授業の目標到達度などを調査し、結果を教員にフィードバックし、授業アンケートの利用に関するワークショップで教員間での意見交換を実施している。

学部の職員業務は薬学部事務室が担っており、平成28年には、事務長1名と事務長補佐1名と専任事務職員4名からなる専任職員6名に加え、契約職員7名が薬学部事務室に配属されている。事務室職員は、庶務、教学、医療薬学教育支援などを担当している。共同利用研究施設である動物実験施設とボイラーなどの保守管理は取扱免許を有する外部業者に委託している。また、溶媒庫や薬品の入庫出庫の管理は、大学内の専門の職員が行っている。薬用植物園の維持のために、専門知識を持った派遣職員が専任教員を支援している。教員と職員が意見交換会などにより連携して資質向上を図る体制は整っていないので、改善が望まれる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のあるびわこ・くさつキャンパスは大教室（400名以上収容）13、中教室（400～100名収容）32、小教室（99名以下収容）115教室がある。それらは他学部と共用となっているが、薬学部の講義・演習の運営には支障がない数になっている。（基礎資料12）。実習や多人数の演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）が整備されている。サイエンスコアには、模擬薬局、薬局カウンター、模擬診断室、注射薬調剤無菌製剤室、調剤実習室、ベッドサイド演習エリア、

初回面談演習エリア、疑義照会演習エリア、医薬品情報演習室などが整備されている。卒業研究を行う各研究室の床面積は120㎡であり、卒業研究生1名あたり約6.67㎡である（基礎資料11、基礎資料12）。大型設備・機器については、NMR（核磁気共鳴装置）、LC-MS/MS（液体クロマトグラフ-タンデム型質量分析計）、DNAシーケンサー、イメージアナライザー等を整備している。

立命館大学では、学部単位に図書室を設けていないが、薬学部のあるびわこ・くさつキャンパスには、自然科学系を中心としたメディアセンター（5,922㎡）、社会科学系を中心としたメディアライブラリー（10,690㎡）が設置されている。加えて、他キャンパスにある図書館との間で資料の相互利用が可能である。全キャンパスの合計の蔵書冊数は平成28年において約290万冊（びわこ・くさつキャンパス約72万冊）を数え、学術雑誌約4万タイトル（同9,839タイトル）、Eジャーナル78,480タイトル、視聴覚資料38,600点（同7,825点）である。また、他大学図書館との間で文献複写・現物貸借を相互に行っている。図書室内の閲覧座席数はびわこ・くさつキャンパス内で1,937席（キャンパス収容定員16,258名に対する座席数割合は11.9%）、閲覧スペース以外にグループ学習室、AVルーム等を整備している。全学共通の学生の自習スペースとしては、PCが自由に利用できるマルチメディアルーム（4室、計537台）、学生施設に自主的学習スペース、ラーニングコモンズなどが整備されている。図書室は年間340日開館し（基礎資料13）、開館時間は8時30分～22時（土・日は10時～17時）である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界と連携し、共同研究を進めるなど、医療および薬学の発展に努めている。地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関とは連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムについては、卒業生を輩出するようになってから日が浅いため充実したものとは言えないが、各年度に1回生涯学習セミナーを開催しており地域の薬剤師の参加も見られる。地域住民に対する公開講座は開催していないが、教員が学校薬剤師を務めたり、滋賀県薬剤師会と連携した薬物乱用防止の啓発活動を行ったりしている。

現段階では学部オリジナルの英文によるホームページは開設していない。大学全体の英語によるホームページに学部紹介のサイトがあるが、1ページのみでスタッフリストもなく、英文による情報発信を行っているとは言えないので、改善が望まれる。大学全体では、

平成28年における国際交流協定締結数は67カ国・地域、441大学・機関で、平成27年度の海外派遣者数（単位認定プログラム参加者）は1,598名であるが、薬学科の関与は限定的である。また海外留学や国際交流を意識した教養選択科目（国際教養科目B群）についても、プログラム内容が広く大学全体の学生を対象としたものであるため、薬学部生の選択肢とはなっていない。薬学部における留学生の受入実績はない。海外派遣では、短期留学プログラム「カリフォルニア大学デービス校 サイエンス&テクノロジープログラム」により平成28年度に6名の薬学部生が参加している。国際化展開を支える体制整備としては、国際部・国際教育推進機構に教員を配置、海外派遣選考や事前学習、履修相談、留学生の奨学金選考や学習・生活指導などを行っている。教員に対しては、研究成果の国際的発信を支援する制度があるが、平成28年度には利用実績がない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、自己点検・評価を行う組織として学部長を委員長とする薬学部自己評価推進委員会を設けている。薬学科の平成26年度までの総括として、「薬学教育評価ハンドブック(平成26年度版)」に沿って初めて「自己点検・評価書」が作成された。この「自己点検・評価書」は、その後、立命館大学自己評価委員会のもとに委嘱された外部評価委員による評価を受け、学部ホームページで公開されている。しかし、「薬学部自己評価推進委員会申し合わせ」には外部委員を入れることは明記されていない。また、全学的な「自己点検・評価報告書」の作成のための活動に恒常的に参画しているものの、その自己点検・評価内容は、薬学教育評価機構が求める自己点検・評価内容に対して不十分であり、結果のホームページでの公開も限定的であるので、改善が望まれる。

薬学部自己評価推進委員会とは異なるが、薬学部では、「今年度教学総括・次年度計画概要」等に基づき、執行部会議や薬学部教務委員会で改善策を審議・検討している。「今年度教学総括・次年度計画概要」などに基づき検討した内容については、学部教授会に諮り、学部の教育・研究の改善に繋げるよう努めている。このようなことから、教育研究活動の改善のために、PDCAサイクルに沿った自己点検・評価の取り組みを進めているということができる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. バランスのとれた英語教育を行っており、薬学専門英語演習により、化学、生物医療系英語を学んでいる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 「化学・生物駆け込み寺」、「オリター制度」、「E S制度」、「P h. A制度」など薬学教育科目の学習成果が上げられるような工夫がなされている。(9. 学生の支援)
3. 立命館大学入試受験前予約採用型奨学金(入学前)や立命館大学修学奨励奨学金(入学後)などの大学独自の様々なタイプの奨学金制度が充実している。(9. 学生の支援)
4. 薬学部では、学部長、副学部長、学生主事、学生代表からなる学部五者懇談会を独自に開催し、学部運営への寄与を図っている。(9. 学生の支援)
5. 危険ドラッグ等薬物乱用防止キャンペーンの企画と実行に携わっていることは評価できる。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学の建学の精神「自由と清新」や教学理念「平和と民主主義」などをより踏まえた形で教育研究上の目的を設定することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的の教職員への説明はホームページと学部則だけによるのではなく、年度ごとに全員に周知することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーについて、2年次以上の学生や教職員への案内はホームページと学修要覧だけなので、2年次以上の学生への周知や、FD研修会等による教職員への繰り返しの周知が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム・倫理教育科目、PBL/SGDといった効果的な学習方法を用いた科目を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. ヒューマニズム・倫理教育科目は、選択とすると全員が履修するとは限らないことから、重要な科目は必修にすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連づける記述を含めることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 学生が薬剤師以外の医療従事者や薬事関係者と交流する機会を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 各科目の関連性が十分に理解できるカリキュラムマップに改善することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自科目の履修者を増やす努力が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の科目や内容の割合を、適切なレベルまで引き上げることが望まれる。(4.

薬学専門教育の内容)

11. 「実務前実習」のシラバスの備考欄に到達目標（SBO）番号が羅列されているだけで、実習・講義内容との関連付けが分かりにくいので、改善が望まれる。（5. 実務実習）
12. 実務実習の時期が2、3期の学生に対して、直前に事前学習の知識と技能の到達度も確認することが望ましい。（5. 実務実習）
13. 実習終了後に、実習施設の指導者から実習内容、実習状況およびその成果に関する意見を聴取することが望ましい。（5. 実務実習）
14. 問題解決能力の醸成に関する科目において、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう、シラバスに授業形態を記述することが望ましい。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
15. アドミッション・ポリシーの各項目が十分に確認される形で、入学者選抜を行うことが望まれる。（7. 学生の受入）
16. シラバスの平常点評価において、出席点が加味されている科目においては、その評価割合をできるだけ少なくすることが望ましい。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
17. ディプロマ・ポリシーの説明は、教職員に対して学修要覧による間接的なものである。FD等により確実に周知することが望ましい。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
18. 教育研究上の目的に基づいた教育における6年間の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて総合的な学習成果を測定することが望ましい。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
19. リメディアル科目を履修すべき学生の履修率が低いので、高めることが望まれる。（9. 学生の支援）
20. 実務家教員に対して、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度を充実させることが望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
21. 教員と職員が意見交換会などにより連携して資質向上を図る体制を構築することが望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
22. 薬学部の英文ホームページを開設することが望ましい。（12. 社会との連携）
23. 薬学教育評価機構が求める自己点検・評価の内容に沿った自己点検・評価を毎年継続的に実施し、その結果をホームページでの公開することが望まれる。（13. 自己点検・

評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の評価について、客観的な指標と評価方法を設定する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の評価について、客観的な指標と評価方法を設定する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、関連科目の学習成果を総合して目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、評価を行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスに履修年次、必修・選択科目の区別、一般目標(G I O)、大学独自科目等を明示するとともに、授業方法(講義、演習、実習など)、オフィスアワーを載せる必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 専門科目において、選択科目のみが対応している薬学教育モデル・コアカリキュラムのS B O sがある。改訂モデル・コアカリキュラムのS B O sは必修科目で対応する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. シラバスの記載項目と学生に配布される冊子「薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)」の巻頭に掲載されている対応表の不一致が散見されることに加え、薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目番号の記載位置に統一性がなく、項目番号の記載のない科目も見られることなどから、両者において記載事項を一致させるとともに表記方法の統一が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
9. C B T委員会、O S C E委員会を組織しているが、委員会の開催実績はないので、両委員会を実効性のある組織として機能させる必要がある。(5. 実務実習)
10. 問題解決能力の醸成に向けた教育に関しては、関連科目を総合して目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するよう改善することが必要で

ある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

11. シラバスの成績評価について、評価基準が明記されていない科目や複数の評価項目がある科目においては、基準を明記し、各項目について配点割合を示す必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 自身の研究分野に精通することが、各教員の教育目標を達成するための基礎となるとの考えから最先端の研究活動に力を入れているが、アクティブラーニング手法の導入などの直接的な教育能力の維持・向上に取り組む必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
13. 学部内に「薬学部FD委員会」を設置しているが、FDフォーラムの出席人数をみると、教員職員いずれも半数程度あるいはそれ以下の出席であり、取り組みが適切に実施されているとは言えない。従って、FD活動に、より積極的に取り組む必要がある。(10. 教員組織・職員組織)

V. 認定評価の結果について

立命館大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

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

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

ませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 立命館大学大学案内2017
- ◇ 薬学部学修要覧（2014年度入学者用・2016年度入学者用）
- ◇ 2016年度薬学部受講登録の手引き・授業時間割表
- ◇ オンラインシラバス2016（薬学部）
- ◇ （資料3に同じ）時間割表（1年分）
- ◇ 2016年度立命館大学・立命館アジア太平洋大学一般入試要項
- ◇ 立命館大学薬学部学部則
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（人材育成目的と3つのポリシー）
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/policy/>
- ◇ 2016年度前期成績発表・後期履修ガイダンス資料
- ◇ 立命館大学ホームページ（2016年度自己点検・評価報告書）
<http://www.ritsumei.ac.jp/profile/info/assessment/2016/report/>
- ◇ 2013年度教務委員会議題表
- ◇ 2015年度薬学部カリキュラム改革について
- ◇ 薬学科カリキュラムマップ（新・旧）
- ◇ 薬学科カリキュラムツリー（新・旧）
- ◇ 2016年度薬学科4回生・6回生スケジュール
- ◇ 2015年度薬学部薬学科カリキュラム改革について（2013年度第29回薬学部執行部会議）
- ◇ 2015年度薬学部薬学科カリキュラム改革について（2013年度第15回薬学部教授会）
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改定版）
- ◇ 2016年度薬学部新入生オリエンテーション日程
- ◇ 2016年度薬学部リメディアル講座（物理・生物）案内

- ◇ 2016年度後期「化学・生物駆け込み寺」担当者会議資料
- ◇ 2016年度リメディアル講座（物理・生物）の総括について
- ◇ 2016年度『薬学基礎演習』配付資料
- ◇ 2016年度『薬学応用演習』配付資料
- ◇ 薬学部設置の趣旨等を記載した書類
- ◇ 立命館大学薬学部（4回生キャリアセミナー）でのご講演について
- ◇ 第3回立命館大学薬学部薬剤師生涯学習セミナー開催案内
- ◇ 第3回立命館大薬学部薬剤師生涯学習セミナー出席者数について
- ◇ 2016年度オンラインシラバス点検作業について
- ◇ 学部横断アドバンスト科目・アドバンスト科目の履修状況
- ◇ 『医療薬学実習1』『医療薬学実習2』課題集（2016）
- ◇ 実務前実習課題集（2016）
- ◇ 実務前実習客観的臨床能力試験評価表
- ◇ 立命館大学薬学部病院・薬局実務実習学生用実習の手引き2016年度版
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ(薬学共用試験結果)
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/introduce/>
- ◇ 薬学共用試験受験者数等
- ◇ 立命館大学薬学部教授会規程
- ◇ 2016年度薬学共用試験教職員説明資料
- ◇ 平成28年度薬学共用試験CBT実施マニュアル《本試験版》試験監督用
- ◇ 平成28年度薬学共用試験CBT実施の手引き《本試験版》学生用
- ◇ 立命館大学薬学部2016年度OSCE本試験配布資料
- ◇ 2016年度実務実習担当一覧
- ◇ 立命館大学薬学部病院・薬局実務実習訪問指導実施マニュアル《教員用》2016年度版
- ◇ 病院・薬局実務実習に向けた抗体検査の実施について（新3回生用）
- ◇ 病院・薬局実務実習に向けた抗体検査について（新4回生用）
- ◇ 平成28年度実務希望施設
- ◇ 大学教員用実務実習指導・管理システムマニュアル第1版
- ◇ 実務実習スケジュール例
- ◇ 実習期間対応例
- ◇ 2016（平成28年度）病院・薬局実務実習 訪問指導状況

- ◇ 2016年度病院・薬局実務実習成績評価対応スケジュール
- ◇ 2016年度 病院実習評価票
- ◇ 2016年度 薬局実習評価票
- ◇ 2016年度近畿地区調整機構実務実習学生受入連絡会予定
- ◇ 病院・薬局実務実習訪問報告書
- ◇ 2016年度実務実習報告会報告者一覧（第3回分）
- ◇ 2016年度実務実習報告書フォーマット
- ◇ 平成28年度第1回実務実習報告会発表優秀者選考基準
- ◇ 2016年度病院・薬局実務実習成績評価方法
- ◇ 卒業論文および論文要旨の作成・提出について
- ◇ 2016年度卒業研究発表の評価集計結果について
- ◇ 卒業研究3評価について
- ◇ 2016年度卒研アンケートの集計結果について
- ◇ 立命館大学2017入試ガイド
- ◇ 入学試験委員会規程
- ◇ 2016年度後期薬学科学生成績一覧
- ◇ 2016年度前期講評に関するお願い（教員向け依頼文書）
- ◇ 2016年度前期薬学部定期試験講評フォーマット
- ◇ アドバイザー制度の具体的運用方針について（再提案）
- ◇ 2016年度履修・外国語選択の手引き
- ◇ 2016年度後期進級判定のスケジュールについて
- ◇ 2016年度前期終了時点における薬学部進級判定結果（案）について
- ◇ 学習調査書
- ◇ 立命館大学学生サポートルーム規程
- ◇ 立命館保健センター規程
- ◇ 薬学部教学ポリシー（案）
- ◇ 薬学部教学ポリシーの変更について
- ◇ 2015年度の人材育成目的および3つのポリシーについて
- ◇ 2016年度薬学部卒業合否判定および進級合否判定の体制について
- ◇ 2016年度薬学部開講方針（第2次案）
- ◇ 『薬学専門英語演習』評価表

- ◇ 2016年度「卒業研究3」最終発表会と卒業論文提出について
- ◇ 基礎学力診断テスト結果に基づく初修科目受講推奨基準点・推奨者数
- ◇ 立命館大学ホームページ（6年後の自分を思い描く 薬学部薬学科Ph. A）
<http://www.ritsumei.ac.jp/news/detail/?id=335>
- ◇ 2016年度プレ・エントランス立命館デー資料
- ◇ 2016年度アカデミック・ナビゲーション・デー資料
- ◇ 2016年度後期成績発表・履修ガイダンス資料
- ◇ 2016年度奨学金・学生生活の手引き
- ◇ RITSUMEIKAN UNIVERSITY CAMPUS DIARY 2016
- ◇ 立命館大学ホームページ（学生生活・就職）<http://www.ritsumei.ac.jp/lifecareer/>
- ◇ 非常災害による修学困難者に対する立命館大学学費減免規程
- ◇ 立命館大学東日本大震災被災者対象予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学父母教育後援会災害支援奨学金規程
- ◇ 立命館大学父母教育後援会会員家計急変奨学金規程
- ◇ 立命館大学大学院家計急変奨学金規程
- ◇ 立命館大学貸与奨学金規程
- ◇ 学生生活援助金に関する内規
- ◇ 立命館大学における2012年度から適用する奨学金制度の改正について
- ◇ 「2012年度から適用する奨学金制度の改正について」への意見集約結果を受けた基本方針の確定について
- ◇ 父母教育後援会による奨学金制度の今後のあり方について
- ◇ 父母教育後援会からの寄附を原資とする奨学金制度について
- ◇ 立命館大学学生生活会議規程
- ◇ 立命館大学入学試験受験前予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学緊急入学時給付奨学金規程
- ◇ 立命館大学学内推薦入学者奨学金規程
- ◇ 立命館大学大学院学内進学予約採用型奨学金規程
- ◇ 立命館大学修学奨励奨学金規程
- ◇ 立命館大学社会人学生修学奨励金規程
- ◇ 学生サポートルームパンフレット
- ◇ 未来を拓く ようこそ立命館へ

- ◇ 立命館大学ハラスメント防止に関する規程
- ◇ 立命館大学ハラスメント防止のためのガイドライン
- ◇ ハラスメント相談のてびき
- ◇ ハラスメント研修会の実施について
- ◇ 立命館大学障害学生支援委員会規程
- ◇ 立命館大学ホームページ（障害学生支援室）<http://www.ritsumei.ac.jp/drc/>
- ◇ 2016年度障害学生支援の活動方針・活動計画について
- ◇ 2015年度障害学生支援室総括について
- ◇ 立命館大学進路・就職委員会規程
- ◇ 学内企業説明会等参加企業数（2016年度）
- ◇ 立命館大学ホームページ（キャリアセンター）<http://www.ritsumei.ac.jp/career/>
- ◇ 学内企業研究冊子「参加企業プロフィール集」
- ◇ 3月学内企業説明会【製薬・薬局フェア】案内
- ◇ 立命館大学全学協議会会則
- ◇ 学園通信2016特別号（2016年度全学協議会開催に向けて）
- ◇ 学園通信2016特別号（2016年度全学協議会確認文書）
- ◇ 立命館大学教育開発推進機構ホームページ（各種アンケート 学生実態調査等）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_investigation.html
- ◇ 2016年度薬学部自治会後期事務折衝議案書
- ◇ 2016年度薬学部自治会後期五者懇談会議案書
- ◇ 2016年度後期薬学部五者懇談会メモ
- ◇ 学びと成長調査回答用紙
- ◇ 学校法人立命館リスクマネジメント規程
- ◇ 立命館大学理工系安全管理委員会規程
- ◇ 生命科学部・薬学部の実験実習科目担当者数について（再確認）
- ◇ 2016年度Ph. A、TAおよびESの配置について
- ◇ 理系実験のための安全マニュアル（2016年版）
- ◇ 安全管理室講習会資料
- ◇ 2016年度前期の安全教育の実施結果について
- ◇ 立命館大学安全管理チェックシート
- ◇ 2016年度放射線従事者教育訓練実施要項

- ◇ 研究倫理ハンドブック
- ◇ 2016年度教育訓練の実施状況について
- ◇ 立命館大学ホームページ（データで見る立命館 2-8 教職員数）
<http://www.ritsumeikan-trust.jp/publicinfo/disclosure/date/>
- ◇ 学部・学科、大学院研究科、専門職大学院等の学生定員及び在籍学生数
- ◇ 立命館大学教員選考基準
- ◇ 平成22年度（2010年度）～平成27年度（2015年度）年度立命館大学薬学部年報「研究活動」
- ◇ 2016年度薬学部各科目区分における専任・兼任比率
- ◇ 立命館大学学則
- ◇ 立命館大学嘱託講師規程
- ◇ 立命館ライフサイエンスの力2015
- ◇ 立命館大学ホームページ（研究者学術情報データベース）
<http://research-db.ritsumei.ac.jp/scripts/websearch/index.htm?lang=ja>
- ◇ 薬学部臨床系教員の研修制度の導入について
- ◇ 立命館大学研究専念教員規程
- ◇ 生命科学部・薬学部関連施設について
- ◇ 2016年度共同利用機器室等の室責任、機器・備品管理責任者について
- ◇ 2016年度実験実習費の配分について（案）
- ◇ 専任教員の担当授業時間（薬学部）
- ◇ 立命館大学ホームページ（研究高度化推進制度一覧）
http://www.ritsumei.ac.jp/research/member/research_grant/rg01/index.html/
- ◇ 立命館大学ホームページ（リサーチオフィス）
<http://www.ritsumei.ac.jp/research/collaboration/about/>
- ◇ 平成22年度（2010年度）～平成27年度（2015年度）立命館大学薬学部年報「FD活動」
- ◇ 立命館大学薬学部FD委員会に関する申し合わせ
- ◇ 立命館大学ホームページ（教育開発推進機構 プログラム・セミナー等開催案内）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/teacher/teacher_seminar.html
- ◇ 立命館大学ホームページ（教育開発推進機構 刊行物）
http://www.ritsumei.ac.jp/acd/ac/itl/outline/outline_publication.html
- ◇ 立命館館則施行細則

- ◇ 土地及び建物面積
- ◇ LIBRARY GUIDE 2016
- ◇ 立命館大学ホームページ（図書館） <http://www.ritsumei.ac.jp/library/>
- ◇ 図書館利用状況
- ◇ 立命館大学ホームページ（ぴあら）
<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/mr/lib/plr/index.html>
- ◇ 医薬品情報演習室（DI室）仕様規則
- ◇ 滋賀県登録販売者試験委員委員会委員委嘱状
- ◇ 第65回滋賀県薬事審議会の開催について（通知）
- ◇ 平成28年度第1回後発医薬品安心使用促進協議会の開催について（通知）
- ◇ 国立大学法人滋賀医科大学霊長類研究病原体等取扱安全監視委員会委員の委嘱について（依頼）
- ◇ 関西医科大学附属枚方病院感染対策委員会学外委員の嘱託について
- ◇ 平成28年度地方連絡会および薬学生実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップ
- ◇ 社団法人滋賀県薬剤師会薬学生実習受入部委員委嘱状
- ◇ 薬物乱用防止教室と薬学部見学について（依頼）
- ◇ 滋賀県薬会誌「大学だより」
- ◇ 危険ドラッグ等薬物乱用防止啓発キャンペーン報告書
- ◇ 危険ドラッグ等薬物乱用防止啓発キャンペーンチラシ
- ◇ 2016薬学部オープンキャンパス薬学部体験ツアー企画
- ◇ “TOP Global University” リーフレット
- ◇ スーパーグローバル大学創生支援（タイプB）立命館大学取組概要
- ◇ 立命館大学ホームページ（TOP Global University）
<http://www.ritsumei.ac.jp/rsgu/#firstPage>
- ◇ 立命館大学ホームページ
英語版<http://en.ritsumei.ac.jp/>
中国語版http://www.ritsumei.ac.jp/common/pdf/crossroads_cn.pdf
- ◇ Crossroads Ritsumeikan 2016-2017（日本語版、英語版、中国語版）
- ◇ 海外留学の手引き（2016年度版）
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（学びの多様性とグローバルな取組み）
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/feature/divercity.html/>

- ◇ 2016年度生命科学部・薬学部・スポーツ健康科学部独自海外留学プログラム募集要項
- ◇ 2017年度薬学部海外留学プログラム トロント小児病院「薬学海外フィールドスタディ」募集要項
- ◇ トロント小児病院とのSpecial Study Abroad Course覚書
- ◇ 立命館大学自己評価委員会規程
- ◇ 立命館大学大学評価委員会規程
- ◇ 2016年度大学評価委員会結果報告書
- ◇ 立命館大学大学評価室規程
- ◇ 薬学部分野別外部評価に関わる自己点検・評価書の編集について
- ◇ 2015年度薬学部自己評価推進委員会議案
- ◇ <専門分野別外部評価>訪問調査について（薬学部）
- ◇ 2015年度自己評価・外部評価結果報告書
- ◇ 学校法人立命館情報公開規程
- ◇ 立命館大学薬学部ホームページ（情報公開）
<http://www.ritsumei.ac.jp/ph/introduce/>
- ◇ 2015年度 教学総括・計画概要

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年3月14日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月9日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月23日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月21日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月11日・12日 貴学への訪問調査実施
- 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月21日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

再評価報告書

評価対象大学名 日本薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 25 年度

(再評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

日本薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2013（平成25）年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「薬学専門教育の内容」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2017（平成29）年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記6つの中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に基づいて評価した結果、上記以外の7つの中項目に関する本評価の結果と併せて、薬学教育評価機構の定める「薬学教育 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2021年3月31日までとする。

II. 総評

日本薬科大学薬学部薬学科は、『個性の伸展による人生練磨』を建学の精神に掲げ、学則において「広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学理と技術を教授研究し、豊かな人間性と確かな倫理観を兼ね備えた有能かつ創造的人材を育成することを目的としている。このことにより、薬学の深化、文化の向上、人類の福祉、地域社会の振興に貢献することを使命としている。」と定め、薬学科の教育研究上の目的に当たる教育目標を「創造的医療人、時代と地域社会に適応できる医療人、惻隱の心をもつ医療人、統合医療を実践できる医療人の育成を目標とする。」とし、これらに基づき、2013（平成25）年当時から学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とその達成に向けた入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）と教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定めて6年制薬学教育を行っているが、2013（平成25）年度の本評価時には「薬学専門教育の内容」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」の6中項目が本機構の定める評価基準に達しておらず、評価継続となった。今回、「再評価改善報告書」に基づいて上記6中項目に関して再評価を行った。

日本薬科大学薬学部薬学科では、本評価で指摘された諸問題を全教員で共有し改善に臨むために、教員連絡会を中心にFD研修会（FD:Faculty Development）を実施するなどの努力を行っている。

「薬学専門教育の内容」に関しては、改定モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内

容にすべく改善を図り、シラバス等の改善にも努めた。

「問題解決能力の醸成のための教育」に関しては、卒業研究に関して4年次から「卒業研究準備」の時間を設けるなどして、その充実を図った。

「学生の受入」に関しては、薬学部教授会が入学者選考に、より関与する体制とし、指定校推薦の募集人員の削減、評定平均値を上げるなど具体的改善を試みている。また、教学IR委員会(IR:Institutional Research)を設置し、退学率、進学率などを集計し、年度ごとに比較検討すること等も行っているが、それら改善策の効果は即効的ではなく十分ではない。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、成績評価方法、成績基準などをシラバスに明記し、科目ごとの成績ヒストグラムを全教員で共有するようにした。また、実質的な卒業試験につながると考えられた「薬学総合演習Ⅱ」の授業方法および成績評価方法(試験制度)を変更するなどの改善努力を行っている。しかし、入試制度の改善努力の効果が6年次の卒業試験結果に表れるまでには至っておらず、6年間で卒業する学生の割合の改善は不十分である。

「教員組織・職員組織」に関しては、若い教員の採用に努めており、教員の平均年齢は本評価時よりは低くなってきている。

「自己点検・評価」に関しては、改善を要する事項を全学で共有すべき連絡会を設置し、FD研修会、教員の業績に関する自己申告を実施するなど全教員で改善に努めている。

以上のように、日本薬科大学薬学部薬学科は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に向き合い、全学で改善に取り組んでおり、本評価における評価結果と併せて、本機構の定める「薬学教育 評価基準」におおむね適合水準に達していると判断できる。

しかし、以下のような更なる改善を必要とする問題点がある。

- (1) 「薬学演習ⅢA、B」における正規時間内での外部補講(予備校の関与)について改善する必要がある。
- (2) 卒業研究期間の正規時間内にシラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないよう改善する必要がある。
- (3) 入学者の基礎学力を担保できるように、入試制度の改善が必要である。
- (4) 「薬学総合演習Ⅱ」の未修得のみによる卒業延期率については、十分な改善が窺えないので、各学年において進級基準に従って公正かつ厳格な判定を行うなど、教員の意識改革を含めた根本的な改善を早急に行うことが必要である。

日本薬科大学薬学部薬学科には、本評価および再評価で指摘された改善すべき点、助言を踏まえ、指摘事項の改善に取り組み、薬学教育の更なる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象の中項目ごとに、2013（平成 25）年度本評価結果（誤字修正以外は原文のまま転記）、2017（平成 29）年度再評価結果の順に掲載する。

4 薬学専門教育の内容

経緯

1. 2013（平成 25）年度評価結果

本中項目は、自己点検・評価の内容が適切でなく、またこの問題に取り組む姿勢を改善する必要があるなど重大な問題点があり、適合水準に達していない。

薬学専門教育の内容に対して、①個々の科目に一般目標と到達目標を掲げ、②学習領域と学習方法を記載したシラバスを作成し、③効果的な学習ができるよう科目間の関連性に配慮したカリキュラム編成を行い、④基礎と臨床の知識を相互に理解するための演習を多く配置し、⑤実習科目を講義の終了に合わせて実施できるように配置しているとの説明を行っている。また、自己表現能力・問題解決型能力醸成に関係した科目として、コミュニケーションとプレゼンテーションのスキルを PBL による専門実習の内容の掘り下げによって修得する独自の総合学習科目である「薬学総合実習（PBL）」などを開講している。このような薬学専門教育の内容は薬学教育モデル・コアカリキュラムの趣旨に沿うものであり、「薬学総合実習（PBL）」は独自性のある科目として評価できる。

しかし、「基礎資料 3」を確認した結果、シラバスに記載されている教育内容に薬学教育モデル・コアカリキュラムの重要な到達目標が欠落していることが見出された。この欠落は日本薬科大学も認識しており、自己点検・評価書には、到達目標の「充足率」が94%であるので、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると説明しているが、準拠の状態を「充足率」という概念で評価することは、本評価の趣旨とは相容れず、重要な到達目標を欠くシラバスによる教育は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているとは認め難い。また、訪問調査前の「評価チーム報告書案への確認および質問事項への回答」において、「シラバス上で欠落している到達目標については早急に補充する措置をとり、該当する項目については卒業までに修得させる」という主旨の説明を行っていた。ところが、訪問調査の際に

は、「先に提出した基礎資料3は、シラバスに記載されていた薬学教育モデル・コアカリキュラムの項目（SBOs）を機械的に集計した不正確なもので、実際に行っている教育内容を精査したところ脱落している項目はなかった」として同資料の修正版を提示し、「教育内容は薬学教育モデル・コアカリキュラムに完全に準拠している」との説明がなされた。しかし、教育内容を学生に提示する基本文書であるシラバスの記載が、一部の科目であっても、実際の教育の内容と異なっていることに自己点検・評価書の作成過程で気づかなかったという説明は理解し難いことであるとともに、教育内容の薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に対する説明が指摘に応じて変遷したことは、日本薬科大学における教育内容の検討やカリキュラムの構築の過程において、薬学教育モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義がよく理解されていなかったことを示している。日本薬科大学は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育を行うことの意味とシラバスと教育内容を一致させることの重要性を全教員が再認識した上で、個々の教員が教育の内容を再点検し、教育内容とシラバスの記載を一致させることが必要である。

大学独自の薬学専門教育（薬学アドバンスト科目）としている科目のシラバスには、大部分の項目に薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が記載されている。しかし、アドバンスト科目は、モデル・コアカリキュラムとは別に、大学の教育研究目的に沿った目標を持つ独自の科目を用意して大学の独自性をカリキュラムに盛り込むことが求められているので、それに沿った科目を準備することが望ましい。

<改善すべき点>

- 4) 教育内容を学生に提示する基本文書であるシラバスの記載内容が、一部の科目で実際の教育内容と異なっていることを自覚しながら改善できていないことや、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠に関する教育内容の説明が評価の過程で変遷したことは、薬学教育モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義を重視せず、学部の全教員による取り組みが不足していたことを示している。6年制薬学教育を行う薬学部に求められる基本的な義務であり改善が必要である（4. 薬学専門教育の内容）。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、「演習科目」などへの予備校の関与など懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育カリキ

キュラム（旧カリキュラム）について、指摘に従って教育内容を精査し、2014（平成26）年度からコアカリキュラムの内容に準拠したシラバスに改善している。また、2014（平成26）年12月に開催された教員連絡会における自己点検・評価委員会報告の中で、モデル・コアカリキュラムやシラバスの意義を再確認するとともに、教務委員会報告の中でシラバスの作成における注意点を全教員に周知徹底した。更に、全教員による取り組みとして、「学力評価」をテーマとするFD研修会を実施するなどして、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育を行うことの意味と、シラバスと教育内容を一致させることの重要性を全教員が再認識した上で、個々の教員が教育の内容を再点検し、教育内容とシラバスの記載を一致させるよう努力が払われた。このような努力により、2015（平成27）年度より改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容になっている。シラバスによると、実験実習は11単位設定されている。科目間における関連性に配慮したカリキュラム編成に努めている（シラバスP123～132）。しかし、シラバスからは、各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付ける内容は読み取れない。

「薬学体験学習」、「薬剤師の使命」、「医療にかかわる生と死の問題」などの科目において、実務実習以外に、薬剤師、医師、介護士などの医療現場のスタッフとの交流の機会を設定している。

開講科目の講義内容とSBOs（Specific Behavioral Objectives）の対応表、カリキュラムマップ、到達目標、教員からのアドバイス、実習や卒業研究などと各講義の関連、日本薬科大学での独自教育など学生の学習への指針がシラバスに明記されている。ただ、学生に配布する冊子「Syllabus 授業計画」は、学生の利便性向上のために、冊子全体を通した目次を記載するなどさらなる改善が望まれる。

2015（平成27）年度以降のカリキュラムにおいては、4年次と6年次にコース選択科目を配置し、各コースの特徴が出るように配慮し、独自科目として「統合医療」（3年次）および「地域と大学」（4年次）を配置し、6年次には「在宅医療学」と「緩和医療学」などを配置しているとしている。しかし、カリキュラムマップ上で「DP3（態度）」を求めるとされている「在宅医療学」の一般目標が技能を求める目標になっているなど、整合性に懸念される点が認められる。これらの独自科目は未開講であるので、講義開講までにカリキュラムマップと一般目標への到達の可能性、整合性などを精査することが望まれる。

また、「薬学演習ⅢA」（3年次前期）、「薬学演習ⅢB」（3年次後期）の授業において、それらの実施に当たる「3年生WG」が策定した実施方法と演習項目に国家試験予備校が担当する特別演習と模擬試験が入っている。卒業要件の対象となる正規科目の授業に国家

試験予備校が担当する授業や模擬試験が組み入れられていることは問題であるので、改善が必要である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

経緯

1. 2013（平成25）年度評価結果

本中項目は、卒業研究に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

「卒業研究」を5年次と6年次に必修科目として配当し、E1（実験または調査による研究：5年次 200 時間、6年次 120 時間）とE2（演習と医薬品調査：5年次 90 時間、6年次 50 時間）に分けて実施すると説明しているが、シラバスにはそれらに相当する具体的な内容の説明がない。また、自己点検・評価書では、E2の目的を「E1の研究と実務実習を支援する演習」と説明しているが、根拠資料にあるE2の内容を学生ごとに確認すると「卒業研究（E1）」の課題との関連が見られないこと、「E2の演習内容は薬学総合演習Ⅱの出題対象とする」という学生指導がなされていることから、E2は「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得する【基準6-1-1】」ことを目的とする「卒業研究」ではない。また、自己点検・評価書において「実質的な卒業研究(E1)の研究時間をいかに確保するかが課題である」と自己評価しているのであれば、それに対する改善策を検討し、国家試験準備教育への偏重が「卒業研究」の時間不足を招いていることに言及すべきである。また、自己点検・評価書には「卒業研究」の評価に「卒業論文」を重視する旨の記載があるが、訪問調査で閲覧した「卒業論文」には連名で作成されているものが見いだされた。「卒業論文」を重要な評価対象とするのであれば、学生が個々に「卒業論文」を作成するように是正する必要がある。さらに、「卒業研究」の成績は、E1とE2の発表会の成果などに基づいて、担当教員が「E1、E2に共通の評価表」を作成して行うと自己点検・評価書では説明されているが、上述したようにE1とE2が異質な内容であることから、この評価方法は適切な「卒業研究」の評価とはいえない。以上のような問題点が見いだされることから、日本薬科大学の「卒業研究」は、評価基準が求める「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究」であるとはいえない。

「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育としては、学習方法にSGDやPBLを組み入れた科目で対応していると説明し、その中核となる科目として「薬学総合実習(PBL)」を挙げている。「薬学総合実習(PBL)」は、実習で行った内容を課題として、情

報収集、発表要旨作成、発表練習、質疑応答を経験させることで目的に合った学習を行う科目であり、問題解決能力の醸成に向けた特色ある教育であるが、それ以外の科目は内容に関連がなく、授業の一部でPBLやSGDを行う科目を集めたに過ぎない。また、これらの科目では、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とはいえない。なお、自己点検・評価書では、これらの学習に充てている単位数を記載しているが、この基準の対象ではない実務実習関連科目の占める割合が大きく(9.4単位相当)、実質的内容は不足している。

<改善すべき点>

- 7) 「卒業研究」を「研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得する」ことができる内容のものとするため、研究室において教員の指導を受けて研究課題に取り組む実質的な期間を少なくとも1年間は保証できるよう、5、6年次における卒業研究と国家試験準備教育の時間配分を調整し、改善する必要がある(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 8) 「卒業研究」の具体的な内容(薬学教育における卒業研究の意義、研究の一般的な進め方などの説明と評価方法と基準の説明)をシラバスに明記することが必要である(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 9) 卒業論文の一部が連名で作成されており、これらを個人ごとにする必要がある(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。
- 10) 「薬学総合実習(PBL)」以外で「問題解決能力の醸成に向けた教育」としている科目には内容上の系統性が見られず、授業の一部にPBLやSGDという学習方法を実施している科目を集めたに過ぎない。さらに、それらの科目では、評価基準が求めている「目標達成度を評価するための指標の設定やそれに基づく適切な評価」がなされているとはいえない。これらの問題点を改善するため、問題解決能力の醸成を系統的に行うことを目的とする科目を整備して教育の充実を図ることが必要である(6. 問題解決能力の醸成のための教育)。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が不十分で卒業研究に問題があり、適合水準に達していない。

日本薬科大学薬学部薬学科では、卒業研究のGIO(General Instructional Objective)、概要、研究テーマおよび評価方法と基準はシラバスに明記するように改善されている。しか

し、研究のもつ独特の意義、すなわち、自立性と独創性、客観的にとらえる観察眼、論理的思考などがシラバスの到達目標に含まれることが望まれる。

「卒業研究」は、シラバスでは5年次および6年次に実施されることになっているが、時間割によると、2014（平成26）年度より、4年次12月から「卒業研究準備」を設け、配属研究室で「卒業研究」を開始しているとしている。しかし、「卒業研究準備」に関してシラバスには明確な記載がない。

2014（平成26）年度より、5年次の「卒業研究」から演習プログラムをすべて削除し、「卒業研究」を「卒業研究E1」と「卒業研究E2 医薬品調査」の構成とし、「実務実習」のない期間にあたる学生が11週間のすべての時間を「卒業研究」に取り組めるように改めたとしているが、新たに「総合薬学勉強会」を5年次前期・後期の午前中に配置し、さらに総合薬学勉強会到達度試験および追再試験が実施されている。シラバスに記載がなく、到達度試験および追再試験が実施されることなどから、この科目は、スケジュール表から国家試験対策と考えられる。さらに、2014（平成26）年度より、6年次前期の国家試験対策に関する補習をすべて削除し、6年次前期における「卒業研究」の時間の確保に努めているとしているが、依然として1、2時限に国家試験対策授業である「薬学総合演習Ⅱ」が配置されている。

6年次4月に「卒業研究E2 医薬品調査発表会」が行われ、9月初旬に「卒業研究E1 発表会」を行うとしているが（改善報告書P12）、時間割によると「卒業研究E1 発表会」後、「卒業研究」はほとんど実施されておらず、時間割の多くは「薬学総合演習Ⅱ」やその関連科目で占められている。5年次実務実習以外の時間と6年次の時間割から実質的には1年を卒業研究に充てられていない。このような状況では、「卒業研究」の時間の確保と研究活動の充実を図っているとしているが、その実態は、シラバスに記載がない科目の設定、6年次前期の午前中に国家試験対策科目の設定など、改善に逆行していると判断されるので、実質的に十分な研究活動ができるように、卒業研究の時間を確保するよう改善する必要がある。

2014（平成26）年度より、「卒業研究E1」発表会では学生1名1演題とし、卒業研究論文も全員が個々に作成するように改めた。

「卒業研究E2 医薬品調査」については、「卒業研究E1」とは異なる視点での評価基準を設け、「卒業研究」の一部として評価している。

「問題解決能力の醸成のための教育」を系統的に実施しようと努め、問題解決能力の醸成のための教育に充てられる授業科目のうちの、問題解決型学習の実質的時間数より換算した単位数はカリキュラム改訂により、実務実習事前学習を含め、19単位となり増えたことは認められるが、事前学習を含まないで卒業要件単位数の1/10以上を求めているので、さらに

増やす努力が求められる。また、系統的に実施された「問題解決能力の醸成のための教育」の総合的目標達成度を評価するための指標の設定やそれに基づく適切な評価がなされていないので、指標を設定し評価するよう改善が必要である。ただ、2017（平成29）年度には策定する予定としている。

以上、卒業研究充実への改善に着手している大学の姿勢は理解できる。しかし、時間割上の配当だけの改善であるので、卒業研究期間の正規時間内にシラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないように改善する必要がある。

7 学生の受入

経緯

1. 2013（平成25）年度評価結果

本中項目には、薬学教育に必要な学力を有する学生を選抜する体制と過程に重大な問題があり、適合水準に達していない。

アドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて設定し、①本学の建学の精神である「個性の伸展による人生錬磨」を理解し、薬剤師として社会に貢献したい人、②医療人との協調性を持ち、患者に思いやりのある薬剤師を目指す人、③高い学習意欲を持ち、たゆまず自己研鑽を続ける人、④薬学に興味を持ち、生命の科学を学びたい人、⑤コミュニケーションを図り、共に学ぼうとする心をもつ人としている。また、このポリシーは、「学生募集要項」およびホームページの入試情報に公表している。

アドミッション・ポリシーは、学長の委嘱する「入学試験委員会」が策定し、教授会の承認を得て決定されている。また、入学試験の基本方針、運用の大綱、入試担当者の選任などの事項は「入学試験委員会」が原案を審議し、教授会の承認を得る体制となっている。合格者の決定は「入学者選考委員会」が行い、教授会がそれを承認する体制になっている。

学生の受け入れについては、多様な方式で入学試験を行っている一方、入学者の学力に幅がある。そのため、入学前学習や入学後の基礎学力の確認作業を行い、入学後に学力の差の解消と引き上げを目的とする「薬学演習Ⅰ」、数学入門・化学入門・生物学入門と「薬学演習Ⅰ」の連携、習熟度別クラス編成など、様々な学力補強教育を徹底して行っている。しかし、このような努力にも関わらず、2年次までの退学者が2007（平成19）～2011（平成23）年度入学者の平均で50名を超え、卒業率が50%以下となっているなど、6年間で卒業できない学生の多さが際立っている。この状況は、徹底した学力補強教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達できない学生が入学していることを示しており、「入学者選考委員会」

による合格者決定を基本とする仕組みが、本評価が求める「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」に適合していないことを意味している。この状況を改善するには、「薬学教育に必要な学力を有する学生」を適確に選抜できるよう、教育に携わる責任ある薬学部教員の判断によって合格者の原案を決定する入学者選抜制度を構築することが必要である。また、入試選抜の公正さを保つため、現在行われていない入学試験の成績開示を、希望する受験者に対して行う制度に改めることも必要である。さらに、選抜方法別に学生の退学率・進級率等を継続的に検証して、選抜法の適正を評価する体制を構築し、一層の改善を実現する必要がある。

定員充足状況については、入学者数は開学以来入学定員を下回っていたが、改組による定員削減などもあって改善されつつあり、直近年度では定員超過となっている。

<改善すべき点>

- 11) 徹底した学力補強教育に努めているにも関わらず、卒業率が 50%に届かず、低学年での退学者が50名を超えている現状は、補強教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達させることができない学生を多数入学させていることに原因があるといわざるを得ない。これは、現行の「入学者選考委員会」が合格者を決定する制度では、「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」が実現できていないことを意味する。この状況を改善するため、教育に携わる責任ある薬学部教員の判断によって合格者の原案を決定するような入学者選抜制度とするなど、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価する体制への抜本的な改善が必要である（7. 学生の受入）。
- 12) 受験生からの求めがあれば、当該者の入学試験成績を開示する制度を設けることが必要である（7. 学生の受入）。
- 13) 選抜方法別に学生の退学率・進級率等を継続的に検証して評価する体制を構築し、一層の改善を実現する必要がある（7. 学生の受入）。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、アドミッション・ポリシーの設定と公表については、2013

(平成25)年度の本評価時に適切になされていると評価された。

改訂され2015(平成27)年4月1日に施行された日本薬科大学入学試験委員会規程および入学試験の基本方針・大綱に従って、入学試験は厳密・公正に実施されている。合格者の判定は日本薬科大学入学者選考委員会規程に基づいて決められており、第4条では、最終的に学長が決定することになっている。ただ、入学試験の基本方針・大綱において、「合否判定は、各入学試験終了後直ちに入学者選考委員会において選考(案)を作成して、教授会において審議し、教授会の意見を聴いて学長が決定する。」と明記されており、薬学部教授会が入学者選考に関与することが示されている。

薬学を学ぶために必要な学力を有した学生の入学を増やすために、2015(平成27)年度入学試験より指定校推薦入学試験の募集人員を2014(平成26)年度に比べ62名削減して、全体評定平均値3.504から3.511に上げるなど、具体的な改善を行っている。また、入学試験委員会や入学者選考委員会の規程を変更し、定員に見合った入学者数の確保を行うようになった。しかし、指定校推薦のストレート進級者/留年者数は、2014(平成26)年度1年次68名/0名、2015(平成27)年度2年次48名/8名、2016(平成28)年度3年次30名/9名、2017(平成29)年度4年次29名/5名であり、また、1年次における退学者数/入学者は2014(平成26)年度41名/283名、2015(平成27)年度28名/279名、2016(平成28)年度32名/263名と一割以上であり、改善されているとは言い難い。2014(平成26)年度、2015(平成27)年度、2016(平成28)年度における1年次生の未進級者数は、それぞれ62名、48名、64名であり、改善された様子が窺えない。さらに、2011(平成23)年度入学者における、国家試験受験者数(標準修業年限内の受験者数)および国家試験合格者数(標準修業年限内の合格者数)は、それぞれ51名(入学定員の19.6%)、49名(18.8%)であり、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価する体制への改善は不十分である。

一般入学試験については、2015(平成27)年度入学試験から成績開示制度を設けている。

学生の退学率・進級率等を継続的に検証するため、2014(平成26)年度より自己点検・評価委員会の中にワーキンググループを立ち上げ、2016(平成28)年度より教学IR委員会を設置している。教学IR委員会において、入学年度ごとに退学率・進級率等を集計し、経年比較している。その活動を通じ、志願者の増加と質の高い入学者の受け入れが重要であることが確認されている。定員充足状況については、入学者数は開学以来入学定員を下回っていたが、改組による定員削減などもあって改善されつつある。しかし、入学者の基礎学力を担保できるように、定員の削減および適切な入試科目数による入学者選抜を行うなど、大幅な入試制度の改善が必要である。

以上、入学者の選抜の改善結果は長期間をかけて地道に行うことが必要であり、時間と忍耐強い意思のもとに選抜方法の改善に着手している大学の姿勢は評価できる。入学者選抜に関する更なる改善への積極的な取り組みと適切な実施が望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

経緯

1. 2013（平成 25）年度評価結果

本中項目には、学士課程の修了認定の過程、定期試験問題の作成・採点などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

ディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、①統合医療を理解し、薬の専門家としての専門知識を修得していること、②時代の変化に適応できる医療人（薬剤師）としての実践能力を修得していること、③惻隱の心を持ち、豊かな人間性と倫理観を備えて医療人として責任をもった行動をとることができること、④建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を理解し、自己解決型の創造的医療人としての生涯にわたる学習意欲をもって薬学の発展に寄与できることとしている。このポリシーは、教務委員会で策定し、教授会の承認を経て、学生便覧やホームページなどに掲載して公表している。

成績評価基準については、学則に規定し、学生便覧に記載しており、成績評価を厳正に行う制度は構築されている。しかし、訪問調査における試験問題の閲覧において、毎年ほぼ同じ問題が出題されている科目、定期試験と追再試験が同一問題で行われていた科目、再試験における点数の操作など、「厳正な成績評価」とはいえない例が見られたので、学習の達成度を公正かつ厳格に評価することの重要性を全教員に徹底するための適切な対応が必要である。また、4年次および6年次の「薬学総合演習」と「卒業研究」など一部の科目について評価方法と基準がシラバスに示されずその都度公表されることになっているが、5年次への進級や卒業の判断に重要な影響を与えるこれらの科目の評価基準が直前まで公表されないことは適切ではない。

進級については、個々の学生の成績を教務委員会が確認し、教授会における審議を経て決定されている。また、留年生に対する指導は、担当教員が担当するが、未修得単位の取得方法などはシラバス冊子にも記載されている。しかし、履修科目は学事システムに登録する制度になっており、上位学年配当の授業科目への履修登録はできない。また、2011（平成23）年度に改組が行われたため、旧制度で入学した留年生や単位未修得者に対しては、未修得科目について新制度のカリキュラムによる科目への読み替え措置が必要となるので、

学生間での不公平が生じないような配慮が必要である。

日本薬科大学では、留年や休学・退学の最大の要因は「基礎学力不足」に起因するとし、学力向上に向けた様々な取り組みを行っている。それにも関わらず、留年生や低学年での退学者が少なくないという状況は、入学選抜方法の不適切さに起因するものであることを認識し、入学後の指導体制の強化より入学者の選抜基準の改善に取り組むことが必要である。

学士課程修了（卒業）の認定は、卒業判定資料を教務委員会で作成し、教授会での審議によって行われている。この点について、自己点検・評価書では、「総合的な学習を評価するために、薬学総合演習Ⅰ（１～４年まで）、薬学総合演習Ⅱ、卒業研究が設けられている」と述べているが、中項目２および中項目６で前述したように、「薬学総合演習」は実質的には薬学共用試験（CBT）と国家試験の合格率を高める準備教育として運用されており、「薬学総合演習Ⅱ」については、訪問調査において以下の実態も明らかになった。すなわち、2012（平成24）年度の卒業延期学生は6年次在籍者の約25%に達し、全員が「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位未修得が理由となっていた。「薬学総合演習Ⅱ」の試験は、国家試験の過去問題を利用した試験（４回実施）の総合成績で合否を決めるもので、事実上の卒業試験とみなされる。これは、この試験を国家試験に合格する可能性が高い学生の選抜に利用し、専門科目の単位を修得し、卒業研究や実務実習を修得している学生であっても、卒業の可否が薬剤師国家試験合格の可能性を重視した判断によって決定していることを意味している。また、卒業延期となった学生には、次年度の7月に実施される「薬学総合演習Ⅱ」の再試験に合格すれば、卒業が認定される。このような卒業認定の実態は、ディプロマ・ポリシーに基づく学士課程修了認定が行われていないことを意味している。また、自己点検・評価書で説明されている「総合的な学習を評価するために、薬学総合演習Ⅰ（１～４年まで）、薬学総合演習Ⅱ、卒業研究が設けられている」という説明は実態とはかけ離れたものである。

<改善すべき点>

- 14) 4年次および6年次に行われている「薬学総合演習」と「卒業研究」など一部の重要な科目で、評価方法と基準がシラバスに示されていない。これらの科目は5年次への進級や卒業の判断に重要な意味を持つことから、評価基準をシラバスに明示するよう改善することが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。

- 15) 訪問調査における試験問題の閲覧において、毎年ほぼ同一の問題が出題されていた科目、定期試験と追再試験が同一問題で行われていた科目、再試験における点数の操作などが見出されたので、試験問題の作成や試験の採点における公正で厳格な態度の重要性を全教員に徹底することが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。
- 16) 「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位が未修得で在籍者の約 25%の卒業延期者を出していることから、適切に設定された基準に基づく学士課程修了認定が行われているとはいえない。薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門科目を修得し、「卒業研究」と「実務実習」を修了している学生の多数が、「薬学総合演習Ⅱ」の試験で不合格になり、卒業できないという事態を生じることがないように、全教員で学力評価の実態を点検し、根本的な改善を早急に行うことが必要である（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、進級判定、卒業判定に懸念される点が認められる。

2014（平成26）年度より、「薬学総合演習ⅠA」、「薬学総合演習ⅠB」、「薬学総合演習Ⅱ」および「卒業研究」において評価方法と成績基準をシラバスに明記し、改善がなされた。また、教員連絡会、FD研修会を通じて、全教員に試験問題の作成や試験の採点における公正で厳格な態度の重要性を周知し、適正な学力評価に努めている。試験問題作成に関しては、本評価で指摘されたような、本試験・再試験および年度を越えて、同一問題を使用しないように努力していることが確認できた。さらに、各科目の不合格率および成績の分布ヒストグラムを全教員に公開し、学力評価の実態を全教員が相互に分析できる体制を整え、透明性の高い評価方法に改めている。

2014（平成 26）年度より、「薬学総合演習Ⅱ」については、授業方法および成績評価方法（試験制度）を改変し、演習授業内容に基づいた試験問題作成および厳格な成績評価の実施に努めているとしている。しかし、現状でも6年次後期には正規授業科目ではない補習授業の「特別補習Ⅰ、Ⅱ」、「薬学総合演習Ⅱ補」が置かれ、「薬学総合演習Ⅱ」の講義コマ数は配当単位数に比べて多く設定されている。これらの実態からは、上述のような努力をしているにしても、6年次の教育は国家試験受験への準備が重視されており、必修科目である「薬学総合演習Ⅱ」の試験は、実質的に薬剤師国家試験の合格レベルを合否の判断

基準とする卒業試験としての意味合いが強いと考えられる。また、「薬学総合演習Ⅱ」のみの単位未修得による卒業延期者が依然として多数出ているという実態は、学力不足の学生が最終学年に多数進級していることを意味するものであり、それまでの学年における学力評価や進級時の判定基準の適用方法などに問題があると考えられる。これらを総合的に判断した教育の改善が必要である。

卒業延期者に関しても、単位未修得科目の再履修を義務付けるなど、卒業認定を行うための判定に関わる制度と運用方法の改善が必要である。

教務委員会で承認された単位読み替え表に基づき、2014（平成26）年4月に旧課程入学の留年生に対して説明会を行い、未修得科目の履修で不利益にならないように単位読み替えを行っている。また、留年生からの質問があった場合や年度初めに対象者がいる場合には、個別に説明を実施している。

以上、本機構が求めている改善に向けて真摯に取り組んでいる姿勢は確認できたが、改善の成果を評価できるまでには至っていない。

10 教員組織・職員組織

経緯

1. 2013（平成25）年度評価結果

本中項目には、専任教員の職位別比率・年齢構成に著しく偏りがあるほか、専任教員の教育研究能力に対する客観的な検証と保証がなく、適格な教員を配置しているとは認められないという重大な問題点があり、適合水準に達していない。

書面調査の段階で大学設置基準に定められた専任教員数を超える薬学科専任教員を有しており、実務家教員数も基準以上が確保されていた。しかし、2013（平成25）年度に教員組織と研究分野の構成を変更し、高齢の教員を中心とする所属分野の異動、退職と新規採用による教員の入れ換えを行っていることが明らかになったほか、2011（平成23）年度に行われた改組が学年進行中であることによって、大学設置基準が定める専任教員数も変動している。このような状況の変化によって、訪問調査時点における教員組織の実態に関する説明資料の提出を求め、それに基づく評価を以下のように再度行った。

その結果、薬学専門教育に関わる専任教員数は、大学設置基準（第13条別表1）を満たしており、主要な専門科目は専任教員が担当している。また、いわゆる実務家教員数も基準以上となっている。しかし、日本薬科大学の規定による定年である65歳を超えた専任教員が10名以上も在籍しており、授業担当時間数の少ない教授も存在している。また、若手の教員（特

に助教)が著しく少なく、学生数を基準にする専任教員数は本機構が想定している基準(学生10名に専任教員1名)には達しておらず、1教員あたりの学生数は約20名であり、実習では約100名を超える学生を4名の教員で担当している。このような専任教員の現状は、実験を伴う教育における安全性の確保に問題がある。さらに、上述した専任教員の年齢構成は、短期間のうちに定年を過ぎて在籍する専任教員(教授)の交代が必要となることは必至であることから、早い時期に若い専任教員を積極的に採用し、教員の職位別比率および年齢構成の適正化を図る必要がある。

教員の教育研究活動について、専任教員の業績はホームページに掲載し、毎年の教員の研究業績等を収載した「日本薬科大学研究・教育年報」を作成して、全教員と学長・学部長に配布するとともに、全国の薬学部の図書館に送付しており、専任教員の教育研究業績などについては問題となる点はないと自己評価している。しかし、提出された自己点検・評価書では、基礎資料10(専任教員の担当授業科目および時間数)および基礎資料15(専任教員の教育および研究活動の業績)にある教育研究活動や社会活動の実績に基づく専任教員の適切性に対する自己点検・評価の結果が記載されていない。訪問調査前の「評価チーム報告書案」の質問事項において、基礎資料10および基礎資料15について、個々の教員の教育研究業績を点検し、専任教員の適切性に関わる自己点検・評価を行うよう指摘したが、「学部全体の研究業績から包括的に判断すると、大学が定める研究業績の基準(年間で1報以上)は満たされている」という主旨の説明が行われたただけであった。しかし、基礎資料15によれば10名以上が上記の基準を満たしておらず、上記の説明は事実と反している。薬学教育を主たる担当とする専任教員として配置されている者が、必要とされる教育研究能力を有していることは、教育の質を保証する基本に関わる重要事項であり、その基準となる個々の教員の業績の点検とそれに基づく自己評価を行っていないことは適切ではない。

教員の採用および昇任については、大学教育職員選考規程・教員選考委員会規程が整備されている。昇任は「自己申請書」により申し出るようになっており、学科長の推薦が必要とされているが、公平な推薦基準は規定されていない。また、教員候補者の募集に関して2013(平成25)年度から公募制を導入し、公募による1名の教員を採用している。

研究環境については、教授のほとんどは個室(研究室)を有しており、准教授以下については実験室内にスペースが確保されている。また、研究費・学会参加費が予算化されており、外部資金を獲得するための説明会を開催し、その獲得に努めている。2011(平成23)年に研究支援WGが研究助成金制度を設立して研究の活性化を図っている。

教育研究活動の向上・活性化のための組織的な取り組みについては、FD(Faculty

Development) 委員会を設置しており、教育能力の向上に向けて、学生による授業評価、教員による授業参観を実施している。また、2007（平成19）年より、授業と学習に関するアンケート、授業参観アンケートを実施して授業方法や授業内容の改善に努めている。

大学の運営については、理事長の所掌する管理運営系統（事務）と学長の所掌する教学系統の業務に分かれている。また、教授会には事務職員が参加し、教員と情報の共有をしている。

<改善すべき点>

- 17) 専任教員の年齢構成が高齢に偏っており、若手の教員（特に助教）が著しく少ない。
この状態を解消するため、定年を過ぎた専任教員の後任人事を進め、若い教員を積極的に採用することによって、専任教員の職位別比率および年齢構成の適正化を図ることが必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 18) 基礎資料 15 を縦覧すると、過去5年間において、日本薬科大学の基準（専門領域の学会誌に年間1報以上掲載）に達していない教員が見いだされるため、改善が必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 19) 個々の教員に関する自己点検を行っておらず、教員が教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていることが確認されていない。また教員名簿には専門分野の記載がない教員が教授（非常勤）を含めて12名掲載されている（「さいたまキャンパス教員名簿」）。薬学教育を主たる担当とする専任教員として必要とされる教育研究能力を有する者が配置されていることは、教育における質保証の基本に関わる重要事項である。これを実現するため、恒常的な自己点検・評価による、専任教員の教育研究能力に対する客観的な検証と保証を早急に実行し、適格な教員を配置することが必要である（10. 教員組織・職員組織）。
- 20) 大学の規定による定年である65歳を超えた専任教員が10名以上も在籍しており、改善が必要である（10. 教員組織・職員組織）。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、教員の年齢構成、業績公開などに懸念される点が認められる。

日本薬科大学薬学部薬学科では、教員の年齢構成の改善を継続的に実施して、若手の教員の採用に努めており、平均年齢も51.8歳となっている（2017（平成29）年5月1日現在）。

しかし、本評価当時、定年である65歳を超えた専任教員が10名以上も在籍しており、授業担当時間数の少ない教授も存在していたが、2016（平成28）年度末で65歳を超えた教員が10名退職した2017（平成29）年5月1日現在でも、65歳の定年を超えた教員は9名である。このように、定年を超えた教員の数は、依然として多く、年齢構成の偏りは改善されていないので、人事制度を見直し、改善のスピードを上げる必要がある。

教員の論文発表は研究活動の指標として必須の要件と考えられ、その活性化のため、自己申告書を作成し、各教員は年度ごとに論文数を報告しているとしているが、「平成27年度 日本薬科大学 研究・教育年報」からは、過去5年間において、日本薬科大学の基準（専門領域の学会誌に年間1報以上掲載）に達しているかは判断できないが、当該年度において、教養教育センターに所属する教員は学術論文を発表していない。従って、専任教員の研究能力に対する客観的な検証と保証を早急に実行するために、個々の教員の業績を明確に公開する必要がある。また、適格な教員を配置する姿勢については、改善の結果を示すような実態は示されていない。教員の研鑽制度に関しては、臨床系教員のみならず、希望する基礎系教員にも、病院や薬局における研鑽の機会を設けている。

中項目4でも記述したように、全教員による取り組みとして、「学力評価」をテーマとするFD研修会を実施するなど、教育研究能力向上の努力が認められる。具体的には、講義の経験が少ない新任の若手教員には、授業評価の高い教員の講義を参観させ、技術的なアドバイスを行うことで講義の改善を図っている。

以上、本中項目の改善のための活動は、牛歩のごとくであり、改善結果としての高年齢者の教員の比率を改善するまでには至っていない。また、教員の質の向上を図る改善計画を早急に策定し、実施する必要性を改めて指摘する。

1.3 自己点検・評価

経緯

1. 2013（平成25）年度評価結果

本中項目には、自己点検結果を薬学教育の改善に活用する体制が構築できていないことなどに重大な問題があり、適合水準に達していない。

自己点検・評価の組織として「自己点検・評価委員会」を置き、機関別認証評価機関である日本高等教育評価機構や本機構の評価項目に従う点検・評価項目について自己点検・評価を行っており、その結果は年度毎にホームページに公開している。また、学内の各委員会はそれぞれの業務の年間計画を設定し、PDCAサイクルによる点検・評価を行っていること

を自己点検・評価の実績として説明している。

しかし、学内の各委員会の活動は目標管理とそれに基づく業務評価に留まっており、得られた結果を大学の「自己点検・評価委員会」が本機構の求める学部レベルでの薬学教育プログラムの自己点検・評価と有機的に結び付けている実績は見られなかった。また、日本薬科大学が本機構に提出している自己点検・評価書には、教育プログラムに対する自己点検・評価の意味を誤解している、あるいは厳正な自己点検・評価を行っていないと判断せざるを得ない、不正確な内容が含まれており、自己点検・評価の結果が教育・研究活動の改善に活用されているとはいえない。さらに、教育プログラムの評価に関わる重要な事実についての自己点検・評価の結果の説明が、本評価の過程で変遷したことや、本機構からの質問があったにも関わらず、専任教員の研究教育業績についての自己点検・評価の結果が示されなかったことなどは、自己点検・評価で最も重要な基本姿勢が不十分であることを意味している。

<改善すべき点>

21) 自己点検・評価委員会の充実を図り、教育に係る諸項目を恒常的に点検・評価してその結果を薬学教育の改善に活用できる体制を早急に確立することが必要である。その際には、一部の教員で報告書の作成を行うのではなく、学部執行部以外の教員を含めて自己点検・評価を行い、その過程で明らかになった問題点を全教員で共有する体制を構築し、見いだされた問題点を改善する方策を考え、教育研究活動の改善に反映することが必要である（13. 自己点検・評価）。

2. 再評価結果

本中項目は、改善が認められ、おおむね適合水準に達しているが、入試制度、教育プログラムの自己点検・評価に懸念される点が認められる。

本機構による本評価の結果を受けて、改善の実施を翌年度より開始しており、指摘された改善を要する事項を全学で共有すべき連絡会を開催して、その対策を講ずる組織を決定している。さらに、評価に対するFD研修会を開催している。

自己点検・評価を行う組織に外部委員は含まれていないが、2018（平成30）年度から参画予定である。

まず初めに、「平成26年度シラバスにおける開講科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsの対応表」を作成している。また、教育活動に係る委員会である「教務委員会（1～6年WG含む）」、「学生実習委員会」、実務実習関連委員会（「実務実習プレ教育委員会」、

「実務実習委員会」、「実務実習ポスト教育委員会」がP D C Aサイクルによる自己点検・評価を実施している。また、教員の自己申告制度を導入し、これを教員の昇格・異動の参考にしているとしているが、教員の自己申告は業務評価であり、教育プログラムの改善を直接目指すものとは言えない。

中項目7で記述したように、教学運営に関する十分な調査・データの収集と分析のために、2016（平成28）年4月に教学I R委員会を設立し、経年的に進級率、退学率、卒業率等を重点的に集計し、学内I R活動の強化に努めている。これらのデータは中項目7、8の改善を確実に推進する指標として役立つことが期待され、学内I R活動としては評価できる。ただし、中途退学、卒業延期者が多いことを是正するために、入学試験制度および教育プログラムの改善に積極的に取り組む必要がある。

以上、本中項目13の改善のための活動は、おおむね適切に進められていることを確認したが、その効果は期待したほど十分ではない。P D C Aサイクルによる一連の行動（改善）は、点検項目を定め、毎年チェックして更なる改善を行うことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. カリキュラムマップとシラバスの記載内容の整合性を精査することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 「Syllabus 授業計画」の冊子は、学年ごとではなく冊子を通しての全目次を記載するなど、学生の利便性を考慮したさらなる改善が望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
3. 研究のもつ独特の意義、すなわち、自立性と独創性、客観的にとらえる観察眼、論理的思考などがシラバスの到達目標に含まれることが望ましい。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

2) 改善すべき点

1. 「薬学演習ⅢA、B」（3年次）における正規時間内での外部補講（予備校の関与）について改善する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 実質的に十分な研究活動ができるように、卒業研究の時間を更に確保するよう改善する必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

3. 卒業研究期間の正規時間内に、シラバスに記載されていない長期にわたる組織的・継続的な補講、演習を実施しないよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 問題解決能力醸成のための教育において、総合的目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. 入学者の基礎学力を担保できるように、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)
6. 「薬学総合演習Ⅱ」の未修得のみによる卒業延期率については、十分な改善が窺えないので、各学年において進級基準に従って公正かつ厳格な判定を行うなど、教員の意識改革を含めた根本的な改善を早急に行うことが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 卒業延期者に単位未修得科目の再履修を義務付け、正規の試験に合格して卒業させるように改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 教員の年齢構成の偏りは改善されていないので、人事制度の改善をする必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
9. P D C Aサイクルによる一連の行動(改善)は、点検項目を定め、毎年チェックして更なる改善を行うことが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

日本薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」を受け、6つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、平成28年に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が提出した「再評価改善報告書」に基づいて本機構が行った第三者評価（再評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「再評価改善報告書」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「再評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

「再評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（委員会案）」

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と再評価における【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 助言」、「2) 改善すべき点」に分かれています。「1) 助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2) 改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。

3) 提出資料一覧

再評価改善報告書

(添付資料)

- ◇ 薬学科 2016 Syllabus 授業計画
- ◇ 平成 26 年度シラバスにおける開講科目とコアカリ SBOs の対応表
- ◇ 平成 26 年 12 月度教員連絡会資料 (抜粋)
- ◇ 平成 27 年 11 月 FD 研修会
- ◇ 平成 28 年度シラバスにおける掲載科目 (3~6 年生予定科目を含む) と改訂コアカリ SBOs の対応表
- ◇ 平成 28 年度 4 年生後期時間割
- ◇ 平成 28 年度 5 年生時間割
- ◇ 平成 28 年度 6 年生時間割
- ◇ 平成 28 年度卒業研究評価表 (様式)
- ◇ 平成 28 年度卒業研究 E1 発表会プログラム・抄録集
- ◇ 平成 28 年度卒業研究 E2 医薬品調査発表会プログラム
- ◇ 平成 28 年度分野配属用参考資料 分野・センターの紹介 (平成 27 年 10 月)
- ◇ 日本薬科大学入学試験委員会規程
- ◇ 入学試験の基本方針・大綱 (平成 29 年度)
- ◇ 日本薬科大学入学者選考委員会規程
- ◇ 学生募集要項 (平成 29 年度)
- ◇ 指定校数・人数および全体評定平均 (平成 26~29 年度)
- ◇ 日本薬科大学入学試験成績開示請求書、日本薬科大学一般入試成績開示票
- ◇ 日本薬科大学教学 IR 委員会規程
- ◇ 在籍学生数について (平成 29 年度)
- ◇ 各年度入学者の退学状況について (平成 18~29 年度)
- ◇ 定員充足率・進級率・留年者数・休学者数・退学者数・共用試験合格者のストレート合格率に係る記入表 (平成 18~29 年度)
- ◇ 入学試験別学生の在籍状況について (平成 26~29 年度)
- ◇ 平成 27 年 4 月度教員連絡会資料 (抜粋)
- ◇ 平成 28 年度各科目の不合格率、得点ヒストグラム
- ◇ 卒業延期率の推移 (平成 26~28 年度)
- ◇ 平成 28 年度 6 年薬学総合演習Ⅱ前期時間割
- ◇ 平成 28 年度 6 年薬学総合演習Ⅱ後期時間割

- ◇ 平成 26 年進級時における旧学科学生の履修対応について（留年 3 年生・留年 4 年生）
- ◇ 教員構成・平均年齢表
- ◇ 日本薬科大学教員昇任候補者選考内規
- ◇ 平成 27 年度自己申告書（様式）
- ◇ 平成 27 年度 日本薬科大学研究・教育年報
- ◇ 平成 28 年 6 月度教授会資料（抜粋①）
- ◇ 平成 29 年 2 月度教員連絡会資料（抜粋）
- ◇ 平成 28 年度自己点検・評価 WG 開催実績
- ◇ 平成 28 年 6 月度教授会資料（抜粋②）
- ◇ 平成 28 年度大学機関別認証評価 自己点検評価書
- ◇ 平成 28 年度大学機関別認証評価 評価報告書
- ◇ 平成 27 年度実施計画書（例示）
- ◇ 平成 27 年度成果報告書（例示）
- ◇ 平成 27 年度日本薬科大学学内委員会活動評価要領
- ◇ 平成 27 年度日本薬科大学学内委員会活動自己評価と客観評価結果
- ◇ 「授業と学習に関するアンケート」（様式）
- ◇ 「授業参観アンケート」（様式）

4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

- | | |
|----------------|---|
| 平成25年度 | 貴学の薬学教育評価を実施 |
| 平成28年 2 月 24 日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと再評価説明会を実施 |
| 平成29年 3 月 21 日 | 貴学より「薬学教育 再評価申請書」の提出 |
| 5 月 16 日 | 機構は貴学へ受理を通知 |
| 6 月 30 日 | 貴学より「評価資料（「再評価改善報告書」および添付資料）」の提出
機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 7 月 25 日 | 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「再評価チーム報告書案」の原案を作成 |

- 8月3日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「再評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「再評価チーム報告書案」を送付
- 8月31日 貴学より「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月13日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月25日 貴学への訪問調査実施
- 11月15日 評価チーム会議を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月21日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月11日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月22日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「再評価報告書原案」を作成
- 2月14日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月21日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

発行日：平成 30 年 6 月 1 日

編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構 事務局
〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1 階

Phone : 03-6418-4797 Fax : 03-6418-6599

URL : <http://www.jabpe.or.jp>

