

(様式 17) (再評価)

薬学教育評価

再評価報告書

評価対象大学名 北陸大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(再評価実施年度) 2019 年度

(作成日) 2020 年 2 月 27 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北陸大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、2015（平成27）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「カリキュラム編成」、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2019年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記5中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の8中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、北陸大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2023年3月31日までとする。

II. 総評

北陸大学薬学部薬学科は、教育研究上の目的を「人材養成の目的」とし、「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身に付け、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する。」を教育研究上の目的として定め、これに基づき学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）とその達成に向けた教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）と入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定めて6年制薬学教育を行っている。北陸大学薬学部薬学科の教育プログラムは、2015（平成27）年度に行った本評価において、「カリキュラム編成」、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

「カリキュラム編成」に関しては、薬学共用試験C B T（Computer Based Testing）対策としての4年次後期の「基礎知識学習」が2018（平成30）年度より廃止され、同時に「総合演習 IV」に問題発見・解決能力を身につけることを目的としたT B L（Team-Based Learning）、P B L（Problem-Based Learning）を取り入れるなど、考える力を育成する科目へと変更された。また、国家試験対策としての5年次「事前総合薬学演習」を2016（平成28）年度から廃止し、さらに2017（平成29）年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行っていた「総合薬学演習」をカリキュラムどおり6年次後期のみの開講とする

こととした。これらの対応により、6年次前期を卒業研究に充てられるようにし、卒業研究の発表日（「総合薬学研究発表会」）も従来の6月から8月初旬に設定することにより、課題解決型に向けた卒業研究の拡充が図られた。これらにより、北陸大学薬学部のカリキュラムは、薬学共用試験C B Tや国家試験の対策に偏った教育から脱却し、カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいた教育が構築されている。

「実務実習」に関しては、薬学共用試験の成績が一定水準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を「不可」とすることが行われていたが、2015(平成27)年度より本制度は廃止され、本評価で問題点として指摘された重大な問題点が解消された。

「問題解決能力の醸成のための教育」に関しては、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された5年次の「事前総合薬学演習」が2016(平成28)年度に廃止され、さらに2017(平成29)年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行われていた「総合薬学演習」がカリキュラムどおりの6年次後期のみの開講となり、これらに伴い、卒業研究に4年次の3月から6年次の7月までの10か月間が充てられるようになった。卒業研究にあたる「総合薬学研究」の評価も改善が図られ、個別評価項目として「出席」、「研究姿勢」、「研究内容」、「プレゼンテーション能力」、「総合評価」、「概評」について統一的なルーブリックが作成され、その指標を全研究室主宰教員が用いて評価することとなり、これにより、成績評価の平等性ならびに厳格性が担保され、適切な評価が行われるようになった。6年次の「総合薬学演習」の評価についても改善が図られ、「基本的な資質としての知識」、「課題解決能力」、「プレゼンテーション能力」などについて、ルーブリック、チェックリストを用い、学部教育で培われた学生個々の資質・能力（コンピテンス）を総合的に評価する方法に変更された。

「学生の受入」に関しては、入学者の選抜について2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、2019(平成31)年度入学者選抜から、入学者選抜が薬学部教授会の審議事項となり、その結果を基にアドミッション委員会にて審議され、そこで作られた原案を基に全学教授会で最終的に決定されることとなった。さらに、入学定員充足率についても、2015(平成27)年度に306名であった入学定員を2020年度に160名(2021年度からは125名)へと漸次削減させたことにより、未だ入学定員との乖離は大きいとはいえ、改善に向かっている。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、卒業留年となった学生については、再履修を行わずに年度途中で単位を付与する制度を撤廃し、低学年次留年生と同様に該当科目の再履修が義務づけられることとなった。卒業留年が確定した学生への対応も、担任

教員、薬学部長および教務委員長が個別かつ迅速に面談し、学修状況のみならず精神面などの状況把握に努めることに変更された。また、保護者への対応も、電話および文書で卒業留年に至るまでの経緯などを十分に説明し、必要に応じて個別面談等が実施される制度に改善された。さらに、国家試験終了後の3月末での卒業認定も2017（平成29）年度以降は廃止された。2015（平成27）年度評価時の「学力不足による留年が退学につながるケースが多い」との指摘については、対応策の一つとして、2018（平成30）年4月から、学生の学習支援に加え、FD（Faculty Development）の開催、教学IR（Institutional Research）等を任務とする薬学教育研究センターを設置して対応にあたることとなった。2016（平成28）年9月からは、薬学部教授会の下に、薬学部生の退学・留年削減を目的とした「薬学部退学・留年防止委員会」が設置され、同委員会で、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の分析と対応策の検討が行われている。

このように、再評価によって本評価で評価継続の理由となった重要な問題点についての改善が行われていることが確認された。また、再評価の対象とはならなかった中項目に関しても、本評価における提言への対応がなされ、薬学部薬学科の教育研究目的および3つのポリシーに基づき、カリキュラムの検証と改善を図り、必要に応じた変更を速やかに行う体制を整備されるなど、改善が進められている。

以上のように、北陸大学薬学部薬学科は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に改善に取り組んでおり、本評価において適合と判断されていた諸項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると判断できる。

北陸大学薬学部薬学科には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、および本評価の提言への対応が十分にはなされていない問題点の改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2015（平成27）年度評価結果（転記）、2019年度再評価結果を掲載する。

2 カリキュラム編成

経緯

1. 2015（平成27）年度評価結果

本中項目は、カリキュラム編成が薬学共用試験対策や国家試験対策に偏り、問題解決能力の醸成のための教育が不十分であるなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部には、人材養成の目的に基づいたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）が設定されており、学生便覧等に明記されると共に、ホームページで広く公開されている。また、カリキュラム・ポリシーの作成に当たっては薬学部教授会で原案を作成し、その後全学教授会での審議・承認の上、常任理事会に上程し決定されており、体制は整備され機能している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って段階的に編成されており、カリキュラムの構築と変更も適宜行われている。しかしながら、国家試験受験対策となる授業科目としては6年次前後期に「総合薬学演習」（17単位）が置かれているほか、学生たちは、5年次の実務実習のない期間には「事前総合薬学演習」に取り組み、6年次の土曜日には「国試補習」を受けている。さらに、薬学共用試験のCBT対策として4年次10月～11月末に「基礎知識学習」と「CBT対策」が、12月～1月に「CBT自習」が実施されている。また、医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているため、学生への過度な負担が生じており、当該学年での留年生の多い一因にもなっていると考えられる。以上の実態からは、カリキュラムの編成が薬学共用試験ならびに国家試験の合格対策に偏っていることで、医療系専門科目や卒業研究の時間が圧迫されていることが懸念されるので、改善が求められる。

<改善すべき点>

- (2) 4年次後期の大半を薬学共用試験CBT対策に充てる偏った教育がなされることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となっているので、早急に改善が必要である。（2. カリキュラム編成）
- (3) 薬剤師国家試験対策教育である「事前総合薬学演習」と「総合薬学演習」が5年次の臨床実習のない期間と6年次に置かれ、6年次の土曜日にはさらに国家試験補習も実施される。これは5、6年次の多くの時間を国家試験の準備教育に充てる偏った教育になっていることを意味しており、卒業研究など本来の教育内容に割り当てる時間を早急に増やすことが必要である。（2. カリキュラム編成）

2. 再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部（以下、「薬学部」という。）は、学部の教育理念の下に、教育研究上の目的を「人材養成の目的」として「北陸大学学則」第2条の2に定め、それに基づいてカリキュラム・ポリシーを下記のように定め、学生便覧に明記している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー） ※2018年度以前入学生に適用

「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」（*1）に準拠した教育を行うとともに、以下のとおり幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、医療人としての豊かな人間力を育てることを第一とした薬学教育を行う。

- (1) 医療人としての自覚と人間性（倫理観、使命感、責任感）を持ち、人としての優しさや思いやりの心、豊かな人間力を育てるための教養教育を行う。
- (2) 薬を理解するために、最新の科学に基づいた薬学教育を行う。
- (3) 全人的な医療を目指す統合医療に精通した医療人を養成するため、西洋医薬学と東洋医薬学の正確な知識・技能を培う教育を行う。
- (4) 実践的な能力を持つ薬剤師を育成するための薬学教育を行う。
- (5) コース別科目「高度医療薬剤師演習」「東洋医薬学演習」「健康医療薬学演習」を設け、各自の進路に応じた高度な演習を行う。
- (6) 科学的根拠に基づいた問題解決能力を養うため、各研究室に学生を配属し、研究課題を通して、少人数による卒業研究（*2）を行う。
- (7) 薬剤師として必要な知識・技能、態度を総合して発揮できるよう総合薬学演習を行う。

*1. 2014年度以前入学者は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」

*2. 2014年度以前入学者は「総合薬学研究」

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー） ※2019年度以降入学生に適用

人材養成の目的に基づき、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した以下の教育課程を編成する。

- (1) 医療や人の健康に携わる者として幅広い教養を学ぶため、人文科学系科目、社会科学系科目、語学系科目等を開講し、さらに1・2年次にアクティブラーニングを主

体とした「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」「医療人」等の科目を提供することで薬学を学ぶ土台づくりをする。

- (2) 医療人である薬剤師としての倫理観、使命感、責任感を醸成するため、低学年では「医療人」等を、上級学年では「薬剤師倫理」等の科目を設ける。
- (3) 薬の専門家として必要な科学力を身につけるため、全学年で薬学基礎系、衛生薬学系、医療薬学系の薬学専門科目を、1～4年次で各種の実習科目を開講する。
- (4) 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として最善を尽くす信念と態度を醸成するため、低学年では「早期体験学習」を、また、上級学年では「臨床薬学実習」「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」等の体験型学習を展開する。
- (5) 薬剤師としてチーム医療及び地域の保健・医療に参画する上で必要な実践的能力とコミュニケーション能力を身につけるため、「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」を中心としたアクティブラーニング型授業に始まり、「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」「病院・薬局実務実習」「卒業研究」に至る体系的なプログラムを展開する。
- (6) 薬剤師として個々の患者に適した安全で有効な薬物療法を実践する能力を身につけるため、医療薬学系、薬学臨床系科目を配置する。
- (7) 論理的思考に基づく問題発見・解決能力を身につけるため、臨床薬学コースと薬科学コースからなる「卒業研究」を実施する。
- (8) 生涯にわたり自己研鑽し続けるとともに、次世代を担う人材を育成する能力・素養を身につけるため、「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」から「総合薬学演習」に至る体系的なプログラムを展開する。

なお、これらのポリシーに基づき編成したカリキュラムの全容はカリキュラムマップに示し、個々の授業の目的と概要、学習目標、妥当性・信頼性のある成績評価方法、授業計画をシラバスに記載することによりカリキュラムの体系性を担保し可視化する。

また、質保証の観点から学修成果の評価は、教育プログラム（またはユニット）の終了後もしくは終盤においてパフォーマンス課題を用いて行う。

(以上、カリキュラム・ポリシー)

カリキュラム・ポリシーは、薬学部教務委員会の下に2016（平成28）年度に設置した「3つのポリシー及びカリキュラム改訂ワーキンググループ」（翌年度は「3つのポリシー及び新カリキュラム検討ワーキンググループ」に改称）で検討され、その後薬学部教務

委員会にて審議・承認された後に、最終的に薬学部教授会が審議・承認したうえで、北陸大学教学運営協議会（以下、「教学運営協議会」という。）に報告されている。

カリキュラム・ポリシーは、学生便覧、履修の手引き、大学案内パンフレット、学生募集要項、薬学部ホームページなどを通して公表されている。カリキュラム・ポリシーの学生への周知は、学期はじめの教務ガイダンスにおいて図られており、特に新生生に対しての「フレッシュマンセミナー」では、「履修ガイダンスⅠ・カリキュラム」のプログラムの中で6年間の教育課程の全体像についての説明がなされている。一方、教職員への周知については、学生便覧、履修の手引きの配布に留まっており、さらなる充実が求められる。

薬学部カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、カリキュラムの全容はカリキュラム・マップにて明示し、学生への周知も図られている。薬学部カリキュラムは、2015（平成27）年度の薬学教育評価機構（以下、「評価機構」という。）による評価の後に、「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」に対応する形で、カリキュラム・ポリシーに変更を加え、それに基づくカリキュラム改正（現カリキュラム）が行われた。その際、2015（平成27）年度の評価にて、「医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているために学生への過度な負担が生じているので適切な変更が望まれる」との助言を受け、カリキュラムを再構築し、医療系科目12単位を4年次配当に変更した（基礎資料4）。また、2019年度以降入学生には、新たなカリキュラム・ポリシーを設け、それに基づき編成されたカリキュラム（新カリキュラム）を適用している。さらに、2015（平成27）年度の評価機構による評価の際に、「4年次後期の大半を薬学共用試験C B T対策に充てる偏った教育がなされている」との指摘を受け、2018（平成30）年度より薬学共用試験C B T対策としての4年次後期の「基礎知識学習」が廃止され、「総合演習Ⅳ」では問題発見・解決能力を身につけることを目的としてT B L、P B Lが取り入れられている。また、評価機構による評価の際に「国家試験対策に偏った教育がなされている」との指摘を受け、2016（平成28）年度からは、従来行っていた国家試験対策としての5年次「事前総合薬学演習」を廃止し、さらに2017（平成29）年度からは、それまで6年次前期に時期を早めて行っていた「総合薬学演習」をカリキュラムどおり6年次後期のみの開講とすることとした。これらの対応により、6年次前期を卒業研究に充てられるようにし、卒業研究の発表日（「総合薬学研究発表会」）も従来の6月から8月初旬に設定することにより、課題解決型に向けた卒業研究の時間数を拡充した。これらにより、北陸大学薬学部のカリキュラムは、薬学共用試験C B Tや国家試験の対策に偏った教育から脱却し、カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいた教育が構築されている。新

カリキュラムについては、ワーキンググループを薬学部教務委員会のもとに設置し、2016年から3年間で33回の会議を積み重ね原案を作成し、その原案を基に、薬学部教務委員会が審議・承認後、薬学部教授会が審議・承認して、教学運営協議会に報告されている。

北陸大学薬学部では、上で述べたワーキンググループにおいて原案を作成し、同様の手続きを経て、3つのポリシーの定期的な見直しを行っている。

5 実務実習

経緯

1. 2015（平成27）年度評価結果

本中項目は、実務実習事前学習の目標達成度評価が行われていないこと、薬学共用試験の結果を実務実習事前学習の成績判定に使用していることなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部における実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられた目標・方略に準拠して実施されている。事前学習の時間数については、シラバスでは前期のみに記載されているが、実際には4月から11月まで実施されており、十分な教育時間が確保されている。実施内容についても、実習期間を3区分し、第1クールでは基礎的な知識・技能・態度を、第2クールではその醸成を、第3クールでは総合的な実習をと、段階的に実施している。実務実習事前学習の履修学生数129名を、臨床系教員8名とほかの薬学部教員7名（医師1名を含む）で指導している。各実習項目に対して、到達目標に応じた知識・技能・態度の講義・演習・実習が行われており、知識と技能の定着はテキスト及びワークシートにより、評価はワークシート及び実技試験により行われている。また、実務実習準備教育（プレ実務実習）として、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習を行っている。しかしながら、「実務事前学習」の成果全体についての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないので、評価方法については改善が必要である。また、「実務事前学習」において知識（20%）、技能（70%）、態度（10%）の評価方法のバランスが悪く、適切なバランスの設定が望まれる。さらに、シラバスに「薬学共用試験センターの共用試験（CBT、OSCE）の成績が一定の基準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を不可とする」との記載がある。これは、専門科目の可否を外部試験の結果によって決定していることになり、適正ではないので、改善が必要である。ただし、本制度については平成26年度に教授会で撤廃が決定され、それに基づく実施が平成27年度より行われている。また、実務実習の開始時

期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合については、実務実習直前での到達度を確保する体制は整えられていない。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、学部内に設ける共用試験（CBT、OSCE）委員会が適切な体制のもとに実施している。また、薬学共用試験の結果に基づいた学生の能力の確認結果と、薬学共用試験に関わる諸情報は公表されている。さらに、外部評価者養成講習会、評価者直前講習会、学内評価者への講習会、模擬患者への講習会が実施されている。実務実習事前学習ならびに薬学共用試験に用いる施設と設備も適切である。

実務実習を行うための責任組織として「実務実習委員会」が組織されている。実務実習は、この委員会が中心となり、北陸地区調整機構を介して病院実習は全員が金沢医科大学病院で、薬局実習は金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県の認定指導薬剤師が配置されている適正な保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域の施設で実習する学生のために、大学が保有する宿泊施設（山中町セミナーハウス）の利用が図られている。実習中の指導は、施設担当教員が担当し、「実務実習指導・管理システム」を用いて指導薬剤師のコメント等で経過を把握し、実習先の訪問による指導を行って実習先との連携をとり、適切に行っている。また、学生には事前に「実務事前学習」などにおいて法令や守秘義務の遵守について指導すると共に個人情報や機密情報の保護に関する説明文書を作成し、それに基づき学生に誓約書を提出させている。健康診断や感染予防対策についても実施されている。なお、実務実習の指導には、全ての教員が参画する体制が整えられている。

実習施設への配属については、全学生の実習が金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県で行われている。配属先の決定では、学生にアンケートを取り、優先的に決める枠（ふるさと実習、肢体不自由等）を先に決め、施設までの時間や距離が平等になるように割り振っており、通学経路や交通手段への配慮もなされている。実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切な施設において実施されている。実務実習の期間中における、学生、実習施設指導者、大学教員間での実習成果等に関する意見の収集は、主に施設担当教員による訪問及び「実務実習指導・管理システム」により行われ、それらに基づく形成的評価がなされている。実務実習の成績評価は、実習施設の認定指導薬剤師からの評価（SBOs・全般的評価：40%）、施設担当教員からの評価（学習記録、レポート、討論、発表等の評価：30%）、研究室担当教員からの評価（発表、質疑応答の評価：10%）、実務実習委員会からの評価（提出物等の評価：20%）を総合的に判断しており、適正である。また、実習終了後には、学生、実務実習施設の認定指導薬剤師、施設

担当教員の三者にアンケート調査を行い、実習内容、実習状況及びその成果に関する意見を収集して、改善に活かしている。しかしながら、実務実習の総合的な学修成果を評価するための指標設定と、それに基づく評価はなされておらず、その実施が望まれる。

<改善すべき点>

- (6) 「実務事前学習」の目標達成度を総合的に評価するための指標の設定と、それに基づく評価も行われていないので、実施に向けた改善が必要である。(5. 実務実習)
- (7) 「実務事前学習」の成績評価を、薬学共用試験の成績が一定の基準を下回った場合に「不可」とする制度は適切ではないので、早急に廃止することが必要である。(5. 実務実習)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部では、「実務事前学習」(4年次開講)の2018年度以降の教育目標(一般目標・到達目標)を、「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」の大項目「F:薬学臨床」(SBOs: Specific Behavioral Objectives)前に準拠して設定し、実施している。4年次前期には「F:薬学臨床」の知識を習得させるため「調剤学」が開講されている。学習方略は、講義、演習(SGD: Small Group Discussion、ロールプレイ等)、実習からなり、実習には90分×145コマに相当する時間数が充てられている。学習場所としては、学習方略に応じて講義室、調剤実習室、PTR(ファーマシートレーニングルーム)、医薬品情報室、医薬品試験室、無菌製剤室が使用されている。実施時期としては、4年次の前・後期を3分割(第1クール:4月~7月、第2クール:9月、第3クール:10月~11月)して行われている。第1クールには、知識・態度の基本となる講義(「調剤学」含む)、演習(SGD)をはじめ、調剤全般にわたる基本的な技能実習が組み込まれ、第2クールには、第1クールの学習内容を踏まえての抗がん剤の調製・鑑査システム、コミュニケーション教育が導入されている。第3クールでは、実務実習事前学習の総仕上げとして実務実習で必要とされる知識・技能・態度を総合的に修得する総合実習が行われている。その指導には、臨床薬学教育講座所属教員11名(実務家教員を含む)が、学生を項目別に4分割(1グループ約35名)して指導している。また、実習導入時の

4、5月には、事前に修得度を確認された5年次生がS A (Student Assistant) として指導に当たる「医療実践屋根瓦方式教育」も導入されている。「医療実践屋根瓦方式教育」はシラバスに記載されておらず、明記することが期待される。以上のように、北陸大学薬学部では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」に準拠した事前学習が実施されている。

「実務事前学習」の評価は、「F：薬学臨床」の各小項目に対する学習成果（アウトカム）を設定してルーブリックを作成し、関連項目の実習時にルーブリックを用いて到達度を確認、フィードバックを行うことで最終到達度に達するように指導されている。科目としての「実務事前学習」の目標達成度は、学修目標を指標とし、「薬剤師業務を実践するための基本的知識」をワークシートによる客観試験20%、「積極的に学ぶ姿勢」をチェックリストによる身嗜み・実習態度の評価10%、「学修した成果をまとめ、伝える能力」をSGDの発表評価20%、および「基本的臨床実践能力」を実習におけるパフォーマンス評価50%の割合で、各々のルーブリック評価表により総合的に評価している。しかしながら、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標が設定されておらず、目標達成度の総合的な評価もなされていないため、改善が必要である。また、以前は、薬学共用試験の成績が一定水準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を「不可」とすることが行われていたが、評価機構による本評価にて指摘され、2015(平成27)年度以降本制度は廃止されている。

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合の対応として、実務実習前の5年次生が4年次生の「実務事前学習（調剤および患者応対）」に参加し、その学習状況を教員が観察評価して実務実習事前学習の到達度の確認を行っている。

2018（平成30）年度薬学共用試験（C B TおよびO S C E：Objective Structured Clinical Examination）の受験者は135名、合格者は134名であり、C B TおよびO S C Eいずれも薬学共用試験センターより提示された合格基準を満たす学生が合格とされている。2018（平成30）年度薬学共用試験（C B TおよびO S C E）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、北陸大学薬学部ホームページに掲載され公表されている。受験者数は、「再評価改善報告書」には記載されている。

2018（平成30）年度薬学共用試験（C B TおよびO S C E）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に準拠して行われている。薬学共用試験（C B TおよびO S C E）実施に関する周知は、学生ならびに教員に説明会などにて事前に行われている。

薬学共用試験は、薬学部教授会の下に、薬学部C B T委員会（以下、「C B T委員会」という。）および薬学部O S C E委員会（以下、「O S C E委員会」という。）が置かれ、公正かつ円滑に実施されている。

2018（平成30）年度の薬学共用試験C B Tについては、C B T専用のサーバーを隣接する予備室（304 P N）に設置し、受験生はデスクトップパソコン140台が設置されたパソコンルームにて受験している。2018（平成30）年度のO S C E本試験については、O S C Eが適切に行えるよう整備された実験科学棟実習室（105 L、106 L、107 L）にて行われた。O S C E再試験については、実験科学棟実習室（107 L）を試験会場として行われている。このように、薬学共用試験C B TおよびO S C Eの本試験ならびに再試験は、適切な施設と設備において公正かつ円滑に実施されている。

北陸大学薬学部の実務実習は、薬学部教授会の下に設置された薬学部実務実習委員会（以下、「実務実習委員会」という。）が中心になり、実務実習の円滑な実施に当たっている。実務実習委員会は、臨床薬学教育講座の教員7名を含む薬学部教員11名、職員1名により構成され、実務実習施設の割り振り、実務実習実施状況の把握、実習評価、施設担当教員の配置、実務実習認定指導薬剤師（以下、「認定指導薬剤師」という。）および施設担当教員の指導、トラブルの対応など、実務実習に関する事項を協議し、実施に当たっている。また、実務実習に関する窓口は、臨床薬学教育講座が担当している。さらに、石川、福井、富山の各地区責任者も実務実習委員会委員として選出されており、臨床薬学教育講座や施設担当教員、実習施設等から持ち込まれた問題点はこれらの地区責任者を介して実務実習委員会で協議され、対応する体制が整えられている。さらに、実務実習に際しては、助教以上の全ての教員が各実習施設の施設担当教員となり、連絡や指導に当たっている。

実務実習に先立ち、必要な健康診断の受診および感染症抗体価が低い学生へのワクチン接種を義務付けている。2018（平成30）年度のワクチン接種率は、麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎について、各々99%、100%、98%、100%、100%であり、ワクチンが体質的に合わないため接種不可能だった2名を除き、全学生がワクチン接種を行っており、身体検査証明書および感染症抗体価・ワクチン接種確認表を作成し、各実習施設に提出している。

実務実習施設の配属の際には、希望等についてアンケート調査を実施し、その回答内容を踏まえて、実習時期と施設を公平に決定する旨がガイダンスおよび掲示にて告知されている。また、実務実習施設の配属決定に際しては、ふるさと実習（北陸三県）、障がいのある学生、その他特に配慮が必要な学生の配属先を定めた後に、その他の学生について通

学距離や所要時間等を考慮して定めるなどの配慮がなされている。また、実務実習施設は学生の居所または実家（北陸三県内に限る）から通学できる範囲内に必要数を確保できていることから遠隔地での実務実習は行われておらず、すべての実習施設に施設担当教員が配置され、訪問指導に当たっている。

実務実習の実施に当たっては、北陸地区調整機構を介して北陸三県の薬剤師会・病院薬剤師会から提示された実習受け入れ可能施設を基に、認定指導薬剤師が勤務していること、全てのSBOsが該当施設もしくは協力施設で実施可能であることを確認したうえで学生が割り充てられている。さらに、施設訪問時や実務実習終了時に、認定指導薬剤師と学生から、実習施設の設備や指導体制、実習の進捗状況等を確認し、適正な指導者および設備を有する施設において実施されているかを確認し、改善に努めている。

実務実習の一般目標、到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容となっており、その内容はシラバスに記載され、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った学習方法、時間数、場所等にて実施されている。SBOsの実施状況や方略については、施設担当教員が訪問時や「実務実習指導・管理システム」にて確認し、適切な実施に努めている。実務実習は、薬局と病院各11週間で実施している。

各実習施設に施設担当教員が配置され、施設担当教員が、実習期間中に3回（2017（平成29）年度からは2～3回）の実習施設訪問を行っている。また、各年度、実習開始前には事前訪問が実施されている。事前訪問時および訪問後には、大学作成の「事前訪問チェックシート」、「実務実習訪問指導報告書」の提出が義務付けられており、実務実習委員会により情報が管理されている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実務実習直前ガイダンスにて指導されている。また、実習施設ごとに「病院・薬局実習に関する委受託契約書」が締結され、さらに大学・学生間で「病院・薬局等における実習等の誠実な履行並びに個人情報等及び病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」も取り交わされている。

実務実習の評価基準は、学生に対して実務実習前に行われるガイダンスで周知されており、指導薬剤師には施設訪問時に施設担当教員から説明がなされている。また、実務実習期間中は、施設担当教員が「実務実習指導・管理システム」により学生の自己評価と認定指導薬剤師の評価を確認し、施設訪問時に評価の妥当性について話し合いを行い、学生へフィードバックし形成的評価を図っている。

実務実習の総合的な学習成果の評価は、認定指導薬剤師、施設担当教員、実務実習委員、研究室主宰教員が統一指標に基づき行っている。しかしながら、これは科目の成績評価に

関するものであり、「総合的な学習成果」を評価する指標とはいえ、実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標の設定とそれに基づく評価を実施することが望ましい。

施設担当教員と認定指導薬剤師間の情報は、実務実習説明会、実習成果発表会、施設訪問時において共有されている。また、実務実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する学生・指導者・教員からの意見聴取が行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

経緯

1. 2015（平成27）年度評価結果

本中項目は、「総合薬学研究」の実質的時間、成績評価ならびに「問題解決の能力醸成のための教育」の総合的な目標達成度評価などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部の卒業研究は、「総合薬学研究」（15単位）として5年次前期から6年次前期に実施されることになっている。しかし、この期間に並行して実施される、実務実習期間、他科目（コース教育、実務実習、総合薬学演習）の時間、及び実務実習のない期間に学生が「事前総合薬学演習」に取り組んでいる時間を除くと、実質的な研究期間は期間外ではあるが配属後に行われる4年次の1ヶ月、5年次の4ヶ月と6年次の2ヶ月しかなく、1年間に満たない。また、学生によっては期間がこれよりさらに短くなっている例も少なくない。これは、評価基準が求めている問題解決能力の醸成の重要な教育としての卒業研究の基準が達成できていないことを意味しており、改善が必要である。卒業論文は学生個人で作成し、学部全体では卒業論文要旨集としてまとめられ、個々の論文には医療や薬学における位置づけが考察されている。また、卒業研究発表会も6年次の6月に開催されており、発表会における評価も統一された評価表に基づき行われている。しかしながら、「総合薬学研究」の成績評価表では、「出席日数」に加え、「研究姿勢」、「研究内容」、「総合評価」で評価することになっており、基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間での差異が生じている。「総合薬学研究」における成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するためには、具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。

「総合薬学研究」以外の問題解決型学習としては、1年次の「薬学基礎実習」から始まる実験実習系科目、4年次の「実務事前学習」、5年次のコース別科目（「高度医療薬剤師演習」、「健康医療薬学演習」）の一部で、PBL学習、グループ学習、発表などが実施されている。しかしながら、1年次の「薬学基礎実習」を除き、多くの実習系科目のシ

ラバスにはプレゼンテーションやディスカッションの記載がない。また、多くの実験実習系科目では、シラバスに記載された評価方法に知識・技能・態度が含まれているが、知識のみを評価方法としている実験実習科目（生化学系実習、衛生環境系実習）もあるので、全ての実験実習系科目について適正な評価方法の設定が望まれる。問題解決型学習の単位数としては実験実習系科目、総合薬学研究、コース別科目で合計33～38単位が当てられているが、実質的時間数から換算した単位数としては卒業要件単位の1/10を超えているとは言えない。

また、問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目についての成績評価の基準は設定されているが、全体を包括した形で目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。また、科目によっては単位の評価方法において問題があり、改善が必要である。

<改善すべき点>

- (8) 学生が卒業研究に相当する「総合薬学研究」に取り組むことができる時間が実質的に約半年しかないので、十分な時間を与えるよう改善が必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (9) 「総合薬学研究」の成績評価の基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間での差異が生じているので、成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するために、早急に具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (10) 問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目に成績評価の基準は設定されているが、それらを総合した目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされていないので、改善が必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
- (11) 知識のみを評価方法としている実験実習科目が散見されるなど、科目によっては問題解決能力の評価に対応する成績の評価方法に問題があるので、改善が必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「総合薬学研究」の評価を研究室主宰教員のみで行っていることに懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部では、卒業研究として「総合薬学研究」（必修 15 単位）を設定し、4 年次 2 月から 6 年次 8 月までを研究期間として充てている。2015（平成 27）年度の評価機構による評価の際に指摘された 5 年次の「事前総合薬学演習」が 2016（平成 28）年度に廃止され、さらに 2017（平成 29）年度からは、それまで 6 年次前期に時期を早めて行われていた「総合薬学演習」がカリキュラムどおりの 6 年次後期のみの開講となり、これらに伴い、卒業研究に 4 年次の 3 月から 6 年次の 7 月までの 10 か月間が充てられるようになった。また、卒業研究の発表（「総合薬学研究発表会」）も従来の 6 月から 8 月初旬に変更された。

学生全員が卒業論文を作成し、各研究室が保管するとともに、PDF ファイルとしてイントラネット上の NAS（Network Attached Storage）に保存されている。また、総合薬学研究論文要旨集が作成され、各研究室および図書館に保管されている。

「総合薬学研究発表会」は、研究室主宰教員の下で口頭あるいはポスターで行われ、ここでの指摘や質問を検証し、再考察や追実験を経て、最終的な卒業論文として完成させ、提出されている。

「総合薬学研究」の評価は、2015（平成 27）年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、個別評価項目として「出席」、「研究姿勢」、「研究内容」、「プレゼンテーション能力」、「総合評価」、「概評」について統一的なルーブリックを作成し、その指標を全研究室主宰教員が用いて評価されている。これにより、成績評価の平等性ならびに厳格性が担保され、適切な評価が行われるようになった。しかしながら、「総合薬学研究」の評価は全て研究室主宰教員のみが行い、複数の教員による評価が行われていないため、複数の教員による卒業論文の評価が必要である。また、卒業研究のためのルーブリック表の観点に研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を加えることが望ましい。なお、薬学部教務委員会ならびに薬学部教務委員会の下部組織である「卒業研究ワーキンググループ」で、複数教員による評価を含めた新しい評価法作成の検討に入っている。

問題解決能力の醸成に向けた教育としては、2017（平成 29）年度から、初年次の「基礎ゼミⅠ」、2 年次の「基礎ゼミⅡ」、1 年次から 4 年次における実験実習科目、4 年次の「医療薬学」「総合演習Ⅳ」、5 年次のコース別科目（「高度医療薬剤師演習」「東洋医

薬学演習」「健康医療薬学演習」)、6年次の「卒業研究」、「総合薬学演習」が実施され、その内容はシラバスにも明示されている。これらの科目の学習方略としてはSGD、PBL、TBLなどの能動的な学習方法を用いて実施されており、シラバスには、プレゼンテーションやディスカッションも含めて明記されている。

「総合薬学演習」では、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、「基本的な資質としての知識70%」を問う客観試験に加え、「薬剤師として医療現場で活躍するために、これまでに身につけた薬学領域における知識を基盤とした総合的な資質・能力(学修成果)を発揮する。」をGIO(General Instructional Objective)とし、「課題レポート20%(課題解決能力)」「技能(発表)10%(プレゼンテーション能力6%、聴衆としての発表への参加1%、グループ討議への参加3%)」について、ルーブリック、チェックリストを用い、学部教育で培われた学生個々の資質・能力(コンピテンス)を総合的に評価する方法に変更している。

実験実習科目では、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、試験による知識の評価に加え、技能・態度に関する評価指標に基づいて評価する方法に変更されている。

問題解決型学習の実質的な実施時間数は24単位相当であり、卒業要件単位数の10分の1を超えている。

7 学生の受入

経緯

1. 2015(平成27)年度評価結果

本中項目は、入学者が入学定員を下回り、留年率、退学率の高いこと、入学者の選抜への教授会の関与が不明確であることなど、入試制度に重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部では、学部の人材養成の目的に基づき、医療人としての入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)が設定され、ホームページ、「大学案内」、「学生募集要項」において公表され、さらに、合同進学説明会や、高校内での大学説明会、オープンキャンパス等で入学志願者に事前に周知されている。また、入学者受入方針については、薬学部教授会で決定した方針案を基に常任理事会で決定されている。さらに、それに基づく入学試験の要項も、学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長を含むアドミッションセンター委員会において協議、実施され、アドミッションセンター

委員会での承認事項は全学教授会の決定を受け、全学に周知されている。入学者選抜試験としては、AO（アドミッション・オフィス）選抜、指定校推薦選抜、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜と様々な方式を実施し、このうち一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では併願可能とされ、さらに同じ選抜方法での多数回の受験が可能となっており、指定校推薦選抜以外では基礎学力の確認が行われている。入学者の決定は、アドミッションセンター委員会（学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長、常任理事会指名教員並びに職員で構成）において受入の可否を審議し、全学教授会において決定している。しかしながら、入学者の選抜に関わる上記の過程には、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議が含まれておらず、改善すべきである。また、医療人としての適性を確認するための方策として、AO選抜、指定校推薦選抜では面接が実施されているが、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では実施されておらず、入学者受入方針ならびに学部の考えに基づき、全ての入試において面接等による医療人としての適性の確認が期待される。また「自己点検・評価書」にも記載されているように、基礎学力が不足している学生が入学している可能性があるため、全ての選抜方法で基礎学力を担保するための改善方策が求められる。

入学者数については、定員を2割超えた年もあった一方で、平成20年から24年までは平均充足率が54.3%と極めて低い状態が続いた。指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入の結果、平成25年度は290人（充足率95%）、26年度は249人（充足率81%）と回復傾向を見せているが、全般的には入学者が入学定員を下回っている。これらの状況と、入学後の留年率ならびに退学率の高さを勘案すると、現在の入試制度が適正に機能しているとは考え難く、薬学教育に必要な学力を有する入学者が選抜できるよう、入学定員や選抜方法の抜本的見直しなどが必要である。

<改善すべき点>

- (12) 入学者の選抜について、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議がなされていないので、早急に改善が必要である。（7. 学生の受入）

2. 再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部では、薬学部の教育理念の下に、教育研究上の目的を「人材養成の目的」として「北陸大学学則」第2条の2に定め、それに基づいて「入学者受入れの方針（アド

ミッション・ポリシー)」(以下、「アドミッション・ポリシー」という。)を下記のよ
うに定めている。

入学者受入れの方針(アドミッション・ポリシー) ※2019年度以降入学生に適用

本学の建学の精神に共感し、以下の能力・意欲を持った人を受け入れる。

- (1) 薬学を学ぶにあたり、高等学校卒業程度の知識を修得し、活用する力を有する人
- (2) 薬学に興味を持ち、薬剤師として健康社会の実現に貢献しようとする強い意欲を有する人
- (3) 人とのコミュニケーションを大切にし、多様な人々と協働する態度を有する人
- (4) 基礎的科学力を身につけ、薬学分野での研究を志す人

アドミッション・ポリシーは、その他のポリシーとともに、薬学部教務委員会の下に2016(平成28)年度に設置した「3つのポリシー及びカリキュラム改訂ワーキンググループ」において2017(平成29)年度3月に見直しが行われ、本ワーキンググループにて作成された原案が薬学部教務委員会で審議・承認された後に、最終的に薬学部教授会で審議・承認されたうえで、教学運営協議会に報告が行われている。

アドミッション・ポリシーなど学生の受入に関する情報は、大学案内、学生募集要項ならびに大学ホームページに明示し、広く受験生、その保護者および高校の進路担当等への周知に努めている。

入学者の選抜については、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、2019(平成31)年度入学者選抜から、薬学部教授会の審議事項とされ、その結果を基にアドミッション委員会(2015(平成27)年度にアドミッションセンター委員会からアドミッション委員会へ名称変更)にて審議され、全学教授会で最終的に決定されている。

入学者選抜における基礎学力の担保策として、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、指定校推薦選抜で、調査書評定平均値の出願基準が、2016(平成28)年度入学者選抜で全体3.5以上・理科3.5以上、2017(平成29)年度入学者選抜で全体3.5以上・理科4.0以上、2018(平成30)年度入学者選抜で全体4.0以上・理科4.0以上、2019(平成31)年度入学者選抜で全体3.7以上・理科4.0以上に変更された。

その他の選抜においても基礎学力を担保するための変更がなされている。しかし、1年次の留年率が2017（平成29）年度も28%と高く、これらの変更の妥当性の検証も含め、さらなる努力が期待される（基礎資料2-3）。

AO選抜についても、従来は、面接（口頭試問を含む）だけであったものを、2018（平成30）年度からは、模擬授業を踏まえたグループによる科学実験の実施および実験後の面接（実験レポートに基づく口頭試問含む）に変更され、受験生の基礎学力の担保が図られている。

北陸大学薬学部の過去6年間の入学者数は、2014（平成26）年度が249名、2015（平成27）年度が151名、2016（平成28）年度が126名、2017（平成29）年度が116名、2018（平成30）年度が112名、2019（平成31）年度が127名となっている。充足率については、2015（平成27）年度の評価機構による評価時に306名であった入学定員を2017（平成29）年度に220名、2019（平成31）年度に200名、2020年度に160名、2021年度からは125名へと漸次削減させたことにより、2014（平成26）年度81.4%、2015（平成27）年度49.3%、2016（平成28）年度41.2%、2017（平成29）年度52.7%、2018（平成30）年度50.9%、2019（平成31）年度63.5%と改善傾向にある（基礎資料7）。しかしながら、未だ入学定員との乖離は大きく、さらなる努力が望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

経緯

1. 2015（平成27）年度評価結果

本中項目は、成績評価・進級・学士課程修了認定に関わる諸制度に大きな問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部における成績評価は、履修規定で定める試験、定期試験、追試験、再試験及び最終試験（再試験判定で不合格となった必修科目について行う試験）のいずれかの試験の点数ならびに学習状況を基に行われている。定期試験では100点満点の60点を合格とし、定期試験とは別に、追試験、再試験及び最終試験があり、追試験は80点、再試験・最終試験は69点を最高点としている。これらの諸規定は履修の手引きの「総則」に記載されているが、定期試験、追試験、再試験及び最終試験については規定に基づいて実施されていない事例が認められ、これら試験の制度整備と適切な運用が必要である。各科目の評価方法と個々の評価法による評価の割合はシラバスに記載され、ガイダンスを通じて周知が図られている。しかしながら、態度、発表、PBLなどの評価法については記載

がない。また、シラバスの評価方法に「但し書き」が付く科目（「医療英語」、「薬局薬品学」、「医療薬学」など）があり、例えば成績評価が定期試験 100%になっているのに「成績評価は、試験（定期試験、再試験）の成績に講義出席状況を加味して判定する」となっているなどの不整合が認められ、改善が必要である。一方、定期試験、追・再試験及び最終試験の成績は、「学生支援システム」の「UNIVERSAL PASSPORT」を通じて学生個々に通知している。

進級基準ならびに卒業要件は薬学部履修規程ならびに北陸大学学則で定め、学生便覧に明示されており、学生に対しては、入学時の「フレッシュマンセミナー」と各学年の学期開始時に周知されている。進級は各学年終了時において修得単位数が基準を満たしていることが条件とされ、さらに、最終学年以外は同一学年に2回留年（4年次は3回留年）して在籍することは原則できない。留年した場合、上位学年配当の授業科目を一定の条件のもとに申請して履修できる制度が設けられている。さらに、2、3年次留年生が低学年次の再履修科目の再試験を受験し、不合格になった場合には特別に年度内に最終試験を行う制度も実施している。

留年生に対しては、学期の開始期に教務ガイダンスを実施し、担任教員が中心となり、学生による1年間の学習計画の立案、必要に応じた面談の実施など、履修指導を行っている。北陸大学では、留年生に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限しているが、薬学部履修規程には学部長が所属年次より上の年次の授業科目受講の必要性を認めた場合、申請のうえ履修することができることが定められている。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は、教務委員会及び教授会において確認・分析され、教授会では休学・退学の申し出が審議されている。

留年、休学、退学者を減らすための対策として、平成22年度より基礎学力強化のための少人数制ゼミ「薬学基礎ゼミⅠ、Ⅱ」を導入し、さらに留年して未修得科目を再履修する学生への特別補講や個別指導、成績優秀者によるピアサポート体制、学習意欲の維持・向上のため学力を総合的判断する指標としてのGPA (Grade Point Average)の導入など、様々な対応を試みている。また、各学期末に保護者へ成績を通知し、地区別保護者懇談会も開催し、学生の現状を保護者と共有する努力をしている。これらの努力にも関わらず、留年率と退学率は高く、未進級率（（留年者数+休学者数+転学部者数）/当該学年学生数）でみると、1年次で平成18年から25年度入学生の平均が18.3%（10.8～24.8）、2年次で平成18年から24年度入学生の平均が17.1%（6.6～28.2）、3年次で平成18年から23年度入学生の平均が15.2%（7.8～28.8）、4年次で平成18年から22年度入学生の平均が

12.4% (4.4~19.8)、5年次で平成18から21年度入学生の平均が0% (進級基準がない)、6年次で平成18から20年度入学生の平均が15.5% (15.2~15.8) となっている。さらに、入学からストレートで卒業した学生の割合は、平成18年度入学生が57.5%、平成19年度入学生が61.3%、平成20年度入学生が39.5%となっている (平均52.8%)。このような実態は、上述した対応が適切に機能しているとは判断できない。その大きな原因として入学者選抜に関わるシステムが目的に沿って機能していないことが考えられ、入学定員、基礎学力の確認を含めた入学者選抜システム、ならびに学生への指導体制の抜本的な改善が必要である。

北陸大学薬学部は、人材養成の目的に基づく学位授与の方針を制定し、ホームページ及び学生便覧において公表しているが、「北陸大学学則」、「北陸大学学位規程」及び「薬学部履修規程」には記載されていない。一方、学士課程の修了判定基準は「北陸大学学位規程」に制定されている。卒業要件単位数は履修の手引きに記載され、学生への周知もなされている。また、実質的には卒業判定試験としての意味を持つ「総合薬学演習」の単位認定に関わる試験の合格判定基準 (6年制薬学部6年次総合薬学演習単位認定及び評価基準) については、6年次の前期・後期開始時のガイダンス及び学内掲示板を通じて学生に周知されている。学士課程の修了判定は卒業要件単位数に基づき、薬学部教務委員会にて修了判定に関する原案を審議・立案し、教授会で審議・承認した後、最終的に学長が卒業認定を行っている。しかしながら、6年次に開講されている薬剤師国家試験準備を目的とする科目「総合薬学演習」の不合格によって、平成26年度6年次在籍者 (157名) の48%に相当する76名の卒業が認定されておらず、「総合薬学演習」が実質的な卒業判定基準となっており、改善が必要である。さらに、平成26年度には国家試験後の3月末に一部の学生の卒業を認定しているが、このような処置は好ましくないため改善が必要である。

卒業留年となった学生については担任教員が個別に面談し、学修状況のみならず精神面などの状況把握に努めている。しかしながら、卒業学年で留年した学生は開講科目の再履修ではなく、通年科目である「総合薬学演習」の単位を留年した年次の8月に取得し、その後休学して国家試験予備校に通い2月に復学し、卒業判定を受けている。これは国家試験対策に偏重したものとなっており、改善が必要である。

なお、北陸大学薬学部では、総合的な学習成果を測定するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、指標の設定とそれに基づいた総合的な学習成果に対する評価の実施が望まれる。

<改善すべき点>

- (13) シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不一致が多くの科目で認められるため、早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (14) 留年率と退学率が恒常的に高いため、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学者選抜システムの抜本的な改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (15) 薬剤師国家試験準備を目的とする「総合薬学演習」の不合格だけの理由で、多くの卒業延期者(平成26年度では6年次在籍者(157名)のうち48%に相当する76名)が出ていることは、「総合薬学演習」の合否が実質的な卒業判定基準となっていることを意味しており、好ましいことではないので早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (16) 最終学年で留年となった学生に対する履修管理体制が適切ではないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (17) 平成26年度は、一部の学生についてはあるが、国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されており、好ましいことではないので、早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

2. 再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部では、2015(平成27)年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を参考に改善が図られ、シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不一致を避けるために、薬学部教務委員会が「シラバス作成指針」を作成して全教員に配付し、各教員はその指針に基づいて各科目における成績評価の方法・基準を設定してシラバスに記載する方法に変更された。さらに、学生への周知も図られている。また、2019年度施行の新カリキュラムに向けたシラバス作成に際してはFD研修会が実施された。

成績評価はシラバスに記載された方法と基準に従って行われている。定期試験、追試験、再試験等も「北陸大学履修規程」ならびに「北陸大学薬学部履修細則」に基づいて実施されている。学生は、定期試験、追・再試験および最終試験の成績評価を「学生支援システム」を通して確認することができる。

北陸大学薬学部の進級基準は、「北陸大学履修規程」ならびに「北陸大学薬学部履修細則」に定められており、履修の手引に明記することにより学生への周知が図られている。

進級判定は薬学部教授会が、薬学部教務委員会が作成した進級判定資料を基に、進級基準に従って公正かつ厳格に行っている。また、留年した学生に対しては、前年度不合格となった必修科目の再履修が義務付けられている。一方、留年生については、履修年次の特例により、学部長が所属年次より上の年次の授業科目受講の必要性を認めた場合、申請のうえ履修することができる制度が設けられている。留年した学生には、担任教員が面談し、精神的ケアならびに学習指導を行っている。また、学期の開始時に、留年生を対象とした教務ガイダンスが実施され、担任教員を中心に指導が行われている。出席率が低い学生については、必要に応じて教務委員による面談が行われている。さらに、学年ごとに学年主任を配置し、問題を抱える学生を担当した教員の孤立を防ぐよう支援する体制も整えられている。

薬学部では、年度初めの教授会において、留年および休学を含めた学年ごとの学生在籍状況の確認が行われている。また、2015（平成27）年度の評価機構による評価の際に指摘された事項を受け、2016（平成28）年9月からは、薬学部教授会の下に、薬学部生の退学・留年削減を目的とした「薬学部退学・留年防止委員会」が設置され、同委員会で、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の分析と対応策の検討が行われている。さらに、2015（平成27）年度の評価機構による評価の際の「学力不足による留年が退学につながるケースが多い」との指摘を受け、対応策の一つとして、2018（平成30）年4月から、学生の学習支援に加え、FDの開催、教学IR等を任務とする薬学教育研究センターが設置され、検討内容に応じたワーキンググループを適宜設置して対応にあたっている。また、2015（平成27）年度の評価機構による評価の際に指摘された改善事項を受け、入学定員の削減、基礎学力の確認を含めた入学者選抜システムの抜本的な改善が図られているが、現段階では留年率の著しい低下に繋がるには至っておらず、これら委員会による入学選抜および学生教育体制のさらなる改革が期待される。

北陸大学薬学部では、薬学部の教育理念の下に、教育研究上の目的を「人材養成の目的」として「北陸大学学則」第2条の2に規定され、それに基づいた「卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」（以下、「ディプロマ・ポリシー」という。）が定められている。

卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー) ※2018年度以前入学生に適用

人材養成の目的に沿って、以下の要件を満たし、所定の単位を修得した者に、学士(薬学)の学位を授与する。

- (1) 医療人としての倫理観を身につけていること。
- (2) 医療の一翼を担う人材として、確かな知識・技能、コミュニケーション力を身につけていること。
- (3) 諸問題の解決に向けて、修得した知識・技能等を実践的に活用できること。

卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー) ※2019年度以降入学生に適用

人材養成の目的に基づき、以下の能力(知識・技能・態度)を身につけ、本学部の所定の単位を修得した者に対して、卒業を認定し、学士(薬学)の学位を授与する。

- (1) 医療や人の健康に携わる専門家として幅広い教養を身につけている。
- (2) 医療人としての自覚を持ち、倫理観、使命感、責任感を有している。
- (3) 薬の専門家として必要な科学力を身につけている。
- (4) 患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として最善を尽くす信念と態度を有している。
- (5) 薬剤師として、チーム医療及び地域の保健・医療に参画するために必要な実践的な能力とコミュニケーション能力を有している。
- (6) 薬剤師として、個々の患者に適した安全で有効な薬物療法を実践する能力を有している。
- (7) 論理的思考に基づく問題発見・解決能力を有している。
- (8) 薬学・医療の進歩に対応するために、生涯にわたり自己研鑽し続けるとともに次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有している。

2019年度以降入学生に適用するディプロマ・ポリシーを含む新たな3つのポリシーは、薬学部教務委員会の下に2016(平成28)年度に設置した「3つのポリシー及びカリキュラム改訂ワーキンググループ」(翌年度は「3つのポリシー及び新カリキュラム検討ワーキンググループ」に改称)で検討され、そこで作成された原案を基に、薬学部教務委員会において審議・承認された後に、薬学部教授会に上申され審議・承認が行われ、その後に教学運営協議会に報告されている。ディプロマ・ポリシーは、学生便覧、履修の手引に記載され、教職員・学生への周知が図られている。ディプロマ・ポリシーの社会に向けての公表は、大学ホームページへの掲載により行われている。

学士課程の修了判定は、薬学部の人材養成の目的に沿って、ディプロマ・ポリシーを満たし、所定の単位(旧カリキュラム188単位以上、現カリキュラム189.5単位以上)を修

得した者に対して認定が行われている。学士課程の修了判定基準である卒業要件は「北陸大学学則」で規定され、学生便覧および履修の手引に記載され、教務ガイダンスを通して学生への周知が図られている。

学士課程の修了判定は、薬学部教務委員会が作成した修了判定資料を基に、薬学部教授会にて審議・決定され、それを受けて学長が認定している。2018（平成30）年度の卒業判定では6年次生142名中139名の卒業が認定された（卒業率97.9%）。2015（平成27）年度の評価機構による評価の際の指摘事項を参考に改善を図り、6年次後期開講の「総合薬学演習」は、2018（平成30）年度からは、知識を問う「試験」に、知識・技能・態度に関する学習成果を総合的に評価するための評価指標を設定した「課題レポート」と「発表」が加えられ、知識・技能・態度が総合的に判断されることとなった。

北陸大学薬学部では、2015（平成27）年度の評価機構による評価の際の指摘事項を参考に改善を図り、卒業留年となった学生については、再履修を行わずに年度途中で単位を付与する制度を撤廃し、低学年次留年生と同様に該当科目の再履修が義務づけられることとなった。卒業留年が確定した学生への対応も、担任教員、薬学部長および教務委員長が個別かつ迅速に面談し、学習状況のみならず精神面などの状況把握に努めることに変更された。また、保護者への対応も、電話および文書で卒業留年に至るまでの経緯などを十分に説明し、必要に応じて個別面談等が実施される制度に改善された。さらに、国家試験終了後の3月末での卒業認定も2017（平成29）年度以降は廃止されている。

総合的な学習成果については、旧カリキュラムでは「総合薬学演習」ならびに「総合薬学研究」および「実務実習」において評価されている。「総合薬学研究」にはルーブリック評価が導入され、「実務実習」には評価指標に基づく多面的な評価が導入されている。また、2018（平成30）年度からの「総合薬学演習」には知識・技能・態度を総合的に評価するための課題の提出と発表、そして評価指標に基づく評価が導入された。しかし、これらは個々の科目の評価であり、総合的な学習成果の評価とは言い難く、さらなる検討が期待される。

現カリキュラムおよび新カリキュラムにおいては、総合的な学習成果を適切に評価するため、DPルーブリックならびにアセスメントマップを作成し、現在、薬学部教務委員会の下にパフォーマンス評価ワーキンググループを組織して、具体的な検討を行っている。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標として設定されているものは科目の成績評価基準であるため、実務実習の「総合的な学習成果」の評価指標の設定とそれに基づく評価を実施することが望ましい。(5. 実務実習)
2. 「総合薬学研究」の成績評価のための観点と指標(卒業研究のためのルーブリック表)が設定されているが、観点到研究成果の医療や薬学における位置づけの考察に関する内容を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)
3. 入学定員充足率は改善傾向にあるが、未だ入学定員との乖離は大きく、さらなる努力が望ましい。(7. 学生の受入)
4. 留年率と退学率は高く、薬学部退学・留年防止委員会や薬学教育研究センターが設置され改善が図られているが、これら委員会による入学選抜および学生教育体制のさらなる改革が期待される。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
5. 総合的な学習成果の評価指標の設定とそれに基づく評価がなされていないため、さらなる検討が期待される。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

2) 改善すべき点

1. 実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標が設定されておらず、目標達成度の総合的な評価もなされていないため、改善が必要である。(5. 実務実習)
2. 「総合薬学研究」の評価は全て研究室主宰教員のみが行い、複数の教員による評価が行われていないため、複数の教員による卒業論文の評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

V. 認定評価の結果について

北陸大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2015（平成27）年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」を受け、5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、2019年度に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が本機構に提出した「再評価改善報告書」、「基礎資料」および添付資料に基づいて本機構が行った第三者評価（以下、再評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

まず、個々の評価実施員が「再評価改善報告書」および「基礎資料」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「再評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

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

「再評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（評価

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（評価委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「再評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と、再評価における【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．大学への提言」は、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）助言」、「2）改善すべき点」に分かれています。「1）助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「2）改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 北陸大学大学案内 2019
- ◇ 学生便覧 2018 (現カリキュラム用)
- ◇ 学生便覧 2014 (旧カリキュラム用) ※履修の手引き合冊
- ◇ 2018 (平成 30) 年度履修の手引
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 2018 年シラバス (旧カリキュラム用、現カリキュラム 1～4 年次用)
- ◇ シラバス (予定・現カリキュラム 5・6 年次用)
- ◇ 2014 年度シラバス (旧カリキュラム用 1～4 年次生用)
- ◇ 2018 年度授業時間割 (前期・後期)
- ◇ 2019 (平成 31) 年度学生募集要項
- ◇ 2019 (令和元) 年第 1 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2019 (令和元) 年第 2 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2019 (令和元) 年第 2 回北陸大学教学運営協議会議事録
- ◇ 2019 年度入学生対象：薬学部 CP の改正に関する説明会 (配付資料)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度第 19 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 平成 29 (2017) 年度第 18 回薬学部教授会議事録
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学教学運営協議会規程」
- ◇ 平成 29 (2017) 年度第 12 回北陸大学教学運営協議会議事録
- ◇ フレッシュマンセミナー2018 薬学部入学時導入教育日程
- ◇ 履修ガイダンス I ・カリキュラム ppt
- ◇ 北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「教育ポリシー」
<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html>
- ◇ 2019 年度履修の手引 (抜粋)、4. 三つのポリシー
- ◇ 2014 北陸大学 University Calendar
- ◇ 2014 (平成 26) 年度授業時間割 (前期・後期)
- ◇ H30 実務事前学習スケジュール (5 年次生)

- ◇ 平成 30 年度実務事前学習スケジュール
- ◇ 実務事前学習「学習成果ルーブリック表」
- ◇ H30 実務事前学習「評価指標」
- ◇ 平成 26 年度第 19 回薬学部教授会議事録及び資料
- ◇ 5 年次生到達度確認シート
- ◇ 北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「2018 年度 薬学共用試験結果」
<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/exam.html>
- ◇ 2018 年度北陸大学 CBT 本試験実施に関わる資料
- ◇ 2018（平成 30）年度北陸大学共用試験 OSCE 実施に関わる資料（本試験・再試験事前
審査書類）
- ◇ 平成 30 年度実務実習訪問指導の手引
- ◇ 感染症抗体価・ワクチン接種歴 確認表
- ◇ 身体検査証明書
- ◇ 平成 30 年度 実務実習施設担当教員別施設別期別学生数
- ◇ 平成 31 年度実務実習調査
- ◇ 実務実習ガイダンス ppt
- ◇ 平成 30 年度実習先までの距離と時間
- ◇ 受入薬局推薦リスト
- ◇ 平成 30 年度実務実習指導薬剤師一覧
- ◇ 訪問チェックシート兼訪問指導報告書
- ◇ 実務実習終了後アンケート（学生、指導薬剤師、施設担当教員）フォーマット
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル(学生用・教員用・指導薬剤師用)(Fuji Xerox)
- ◇ 事前訪問チェックシート
- ◇ 実務実習事前ガイダンス資料
- ◇ 実務実習評価指標・基準
- ◇ 改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく新実務実習の説明会（概要）（富
山、石川、福井）
- ◇ 平成 31（2019）年度北陸大学実務実習に関する説明会
- ◇ 平成 28 年度第 2 回薬学部教授会議事録及び資料〔総合薬学研究（卒業研究）成績評価
のための観点と指標（卒業研究ルーブリック表）〕
- ◇ 2018（平成 30）年度「総合薬学演習」実施概要等

- ◇ 実験実習科目等の技能・態度に関する成績評価指標
- ◇ 2018 年度問題解決型学習時間数
- ◇ 2018（平成 30）年度第 4・5・8・9・10・11 回アドミッション委員会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 6・7・10・11・12・13 回全学教授会議事録
- ◇ 平成 28（2016）年度学生募集要項（抜粋） p. 4 指定校推薦選抜
- ◇ 平成 29（2017）年度学生募集要項（抜粋） p. 6 指定校推薦選抜
- ◇ 平成 30（2018）年度学生募集要項（抜粋） p. 7 指定校推薦選抜
- ◇ 21 世紀型医療人育成 AO 選抜リーフレット（薬学部・医療保健学部）
- ◇ 平成 30（2018）年度薬学部・医療保健学部 AO 選抜要項
- ◇ 第 274 回理事会議事録
- ◇ 2019 年度薬学部シラバス作成指針
- ◇ 平成 30 年度第 2 回薬学部 FD・SD 研修会概要
- ◇ 2018 年度後期成績の発表について（掲示）
- ◇ 留年生確定学生面談記録について（依頼）及び面談記録フォーマット
- ◇ 2018 年度薬学部ガイダンススケジュール（前期・後期）
- ◇ 2018 年度薬学部担任教員指導指針
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1 回薬学部退学・留年防止委員会議事録
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部薬学教育研究センター規程」
- ◇ 平成 29（2017）年度第 16 回薬学部教授会議事録及び資料
- ◇ 平成 29・30 年度卒業留年生保護者宛通知
- ◇ 2017 北陸大学 University Calendar
- ◇ DP ルーブリック、アセスメントマップ
- ◇ 2019 年度第 1・2 回パフォーマンス評価 WG ミーティング記録
- ◇ 北陸大学ホームページ・情報の公表・教育の情報 <https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education.html>
- ◇ ヒューマニズム関連科目成績評価指標
- ◇ 2018 年度薬学部 FD・SD 研修会資料
- ◇ 2018 年度能動的参加型学習実施科目一覧
- ◇ 2019 年度入学生用カリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリー
- ◇ 新カリキュラム SBOs 該当表
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学研究推進委員会規程」

- ◇ 平成 28 (2016) 年度第 1 回研究推進委員会議事録
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学事務組織規程」
- ◇ 2017 (平成 29) 年度北陸大学特別研究助成及び北陸大学教育改革助成の公募について
- ◇ 2019 年度北陸大学特別研究助成公募について
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学自己点検・評価規程」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「情報の公表」・「自己点検・評価」・「平成 27(2015)年度自己点検・評価報告書」、「平成 28(2016)年度 自己点検・評価報告書」、「平成 29(2017)年度 自己点検・評価報告書」、「平成 30(2018)年度 自己点検・評価報告書」※各年度評価項目 (目次) 抜粋
<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/jabpe.html>
- ◇ 平成 28 年度第 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 28 年度第 18 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2017 (平成 29) 年度履修の手引、pp. 11～16 カリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリー (抜粋)
- ◇ 「人間学Ⅱ」成績評価指標
- ◇ 2017 年度授業計画 SYLLABUS 薬学部 1・2・3 年次生、pp. 67～68「医療人」、pp. 69～70「薬学入門Ⅰ」、pp. 223～225「人間学Ⅰ」、pp. 121～124「薬学入門Ⅱ」(抜粋)
- ◇ 企画書 Ver 3.07 フレッシュマンセミナー2018 (抜粋)
- ◇ 2017 年度授業計画 SYLLABUS 薬学部 1・2・3 年次生、pp. 290～291「医療英語」(抜粋)
- ◇ 2016 年度授業計画 SYLLABUS 薬学部 1・2 年次生、pp. 207～208「科学英語の基礎Ⅰ」、pp. 209～210「科学英語の基礎Ⅱ」(抜粋)
- ◇ 2018 年度後期 4 年次生医療薬学 (コミュニティーファーマシー) スケジュール
- ◇ 平成 30 年度前期 5 年次生コース教育時間割
- ◇ 「生化学系実習」成績評価ルーブリック
- ◇ 2016 年度授業計画 SYLLABUS 薬学部 3・4・5・6 年次生、pp. 83～85「衛生環境系実習」(抜粋)
- ◇ 「衛生環境系実習」成績評価資料
- ◇ 2016 年度シラバス改善計画書
- ◇ 2017 年度授業計画 SYLLABUS 薬学部 1・2・3 年次生、pp. 174～176「生体防御学」、pp. 210～211「生体防御系実習」、pp. 327～329「生体防御学」(抜粋)

- ◇ バリアフリー対応図面
- ◇ 学生意見箱投稿用紙・回答掲示物
- ◇ 2018（平成 30）年度北陸大学学生満足度調査質問用紙
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学学則」※附則は関係箇所抜粋
- ◇ 学部在籍学生数（薬・未来・経済経営・国際コミュ・医療保健）
- ◇ 平成 30 年度科研費応募に関する学内説明会開催について（お知らせ）
- ◇ 2019 年度科研費公募説明会について（ご案内）
- ◇ 北陸大学ホームページ・「研究活動」
<https://www.hokuriku-u.ac.jp/ra/>
- ◇ 平成 28 年度「私立大学研究ブランディング事業」の選定結果について（通知）
- ◇ 平成 29 年度 4 年次生総合薬学研究 研究室受入人数について、第 2 回希望調査希望届
- ◇ 2018 年度 4 年次生卒業研究 研究室受入人数について、第 2 回希望調査希望届
- ◇ 教員業績管理システム「研究業績プロ」 データ更新について（H29/4/1 配信）
- ◇ 教員業績管理システム「研究業績プロ」 データ更新について（H29/5/24 配信）
- ◇ 教員業績管理システム「研究業績プロ」 データ更新について（2018/4/6 配信）
- ◇ 教員業績管理システム「研究業績プロ」 データ更新について（2018/5/25 配信）
- ◇ 教員教育・研究情報ページ更新状況（2017/8/31 作成）
- ◇ 教員教育・研究情報ページ更新状況（2018/5/23 作成）
- ◇ 教員教育・研究情報ページ更新状況（2018/9/13 作成）
- ◇ 平成 28 年度第 4 回自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部自己点検評価委員会規程」
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1 回薬学部教授会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1～3 回薬学部 CBT 委員会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1～8 回薬学部 OSCE 委員会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1～8 回薬学部実務実習委員会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1・2 回薬学部実務実習委員会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 10・12・17・20・21 回薬学部教授会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 23 回薬学部教務委員会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 21 回薬学部教授会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 4 回薬学部教授会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 20 回薬学部教務委員会議事録（閲覧資料 1）

- ◇ 2018（平成 30）年度第 17・18 回薬学部教授会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（閲覧資料 6）
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）（閲覧資料 8）
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料（閲覧資料 10）
- ◇ 卒業論文（閲覧資料 14）
- ◇ 2018（平成 30）年度総合薬学研究論文要旨集

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。

2015年度	貴学の薬学教育評価を実施
2018年 1 月 17 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 名の出席のもと再評価説明会を実施
2019年 3 月 7 日	貴学より「薬学教育 再評価申請書」の提出
4 月 24 日	機構は貴学へ受理を通知
6 月 26 日	貴学より「評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」および添付資料）」の提出 機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
～ 7 月 18 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「再評価チーム報告書案」の原案を作成
7 月 29 日	評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の原案を基に「再評価チーム報告書案」を作成
8 月 13 日	評価チームは「再評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「再評価チーム報告書案」を送付
8 月 30 日	貴学より「再評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
9 月 16 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
9 月 30 日	貴学への訪問調査実施
10 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
12 月 1・2 日	評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
12 月 18 日	評価委員会（拡大）を開催し、「再評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
2020年 1 月 6 日	機構事務局より貴学へ「再評価報告書（評価委員会案）」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「再評価報告書原案」を作成
- 2月7日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月27日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付