

薬学教育評価

再評価改善報告書

提出日	令和元年6月24日
大学名	北陸大学薬学部
本評価申請年度	平成27年度

■本評価の評価結果について■

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、薬学教育評価機構が定める評価基準の「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る。そのため総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総評

北陸大学薬学部薬学科は「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。」を人材養成の目的として掲げ、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

教育課程は、教育課程の編成・実施方針に沿って低学年から高学年まで教養教育も含め段階的に編成されている。特に低学年では能力別クラス編成の実施、補充教育の実施など、入学者の基礎学力不足への対応にも努めている。また、専門教育においては、アドバンスト教育として「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」、及び「健康医療薬学演習」が選択コースとして設定され、「和漢薬学」、「鍼灸学」、「漢方（中医）処方学」なども選択科目として開講されている。実務実習事前学習は適切な指導者のもとで実施され、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習も行っている。実務実習の配属は北陸地区調整機構を介して行われ、病院実習は金沢医科大学病院を中心に、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保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域で実習を受ける学生のための宿泊施設として、大学の山中町セミナーハウスが利用されている。

入学試験は多様な方式で行われている。入学者数は、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き、指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入により回復傾向を見せているが、現時点でも入学者が入学定員を下回っている。

学習環境は、古い建物でのバリアフリー化に遅れが認められるが全般的には良好であり、学生支援体制も整っている。社会との連携については、地域の薬剤師の資質向上と保健衛生の保持・向上に努めている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、多くの問題が見出される。改善を必要とする重大な問題点は下記のとおりである。

1) カリキュラムが薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格対策に偏っていることが懸念される。すなわち、国家試験受験対策を目的とする学習に、5年次の実務実習の行われていない時期と6年次における多くの時間が充てられていることで、卒業研究の実施期間が圧迫されており、成績の評価方法にも問題があるため、問題解決型学習が体系的、効果的に実施されていない。さらに、4年次後期の大半を薬学共用試験のCBT（Computer Based Testing）対策に充てていることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となり、当該学年で留年者が増す一因になっている。

2) 「実務事前学習」の成績評価において、薬学共用試験センターによる共用試験（CBT、OSCE（Objective Structured Clinical Examination））の成績が一定の基準を下回った場合に、この科目を不可とすることは適切ではない。

3) 留年率と退学率が恒常的に高く、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学システムが適切に機能しているとは言えない。

4) 「総合薬学演習」の単位認定試験の合否が実質的な卒業判定基準となっている。また、平成26年度は一部学生に対して国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されている。さらに、最終学年で留年となった学生には、前年度未修得となった必修科目である「総合薬学演習」の再履修が義務づけられているはずであるが、当該学生は留年した年次の8月に実施する再試験を受験して単位を取得し、その後10月から休学して国家試験予備校に通い、2月に復学して卒業認定を受けている。これらのことは国家試験合格率の向上を目指したものであると言わざるを得ない。

上記の諸問題点に加えて、シラバスの記載に不備が認められる科目が多数存在する。また、薬学専門教育が講義に偏り到達目標の学習領域に合致した学習方略が設定されていない科目が多数存在するほか、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整合が多く認められる。さらに、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、などの多くの問題点が認められる。

今回の評価における大学への提言の「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、北陸大学として特色のある6年制薬学教育を構築し実施することを期待して止まない。

■再評価対象中項目の改善報告■

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

2 カリキュラム編成

(2) 本評価時の状況

【基準 2-1】

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

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

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

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

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

[本評価時の状況]

本学薬学部は、「北陸大学学則」第2条の2に掲げた人材養成の目的、それに基づいた教育方針・目標の下、教育課程編成方針（カリキュラム・ポリシー）を定めている。また、「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」に準拠した教育を行うとともに、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が下記のカリキュラム・ポリシーに反映されている。（基4、資料1、2、5、9）

カリキュラム・ポリシー

- 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、少人数による総合薬学研究を行う。
- 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。

カリキュラム・ポリシーは、人材養成の目的に基づいて薬学部教授会で検討し、全学教授会で審議・承認の上、常任理事会に上程され、制定されている。カリキュラム・ポリシーに基づいた

新たな教育課程の編成及び具体的な実施案の作成については、教務委員会の下に設置された新カリキュラム検討ワーキンググループにおいて作業が進められている。(資料 12、13) 教員には、その作業過程で教育課程の編成や実施案の作成状況に関する説明会を開催し意見を求めるとともに、大学役員ならびに役職教員には教学運営協議会において作業進捗状況について詳細な報告を行っている。(資料 12)

なお、このカリキュラム・ポリシーは教職員及び学生には学生便覧、ホームページで公表するとともに、各学期当初の教務ガイダンスでも触れられている。また、ホームページを通して広く社会にも公表している。(資料 9) 特に新入生対象の「フレッシュマンセミナー」では、「カリキュラム・科目紹介」のプログラムの中で6年間の教育課程の全体像を容易に理解できるように説明している。(資料 14)

【基準 2-2】

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

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

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

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

[本評価時の状況]

本学では、「医療人としての豊かな人間力を育てるための教養教育」や「実践的な能力を持つ薬剤師を育成するための教育」を中心に、教育課程の編成・実施の方針に基づいて6年制薬学教育のカリキュラムが構築されている。(基4、資料15、2、16) 特に前述のカリキュラム・ポリシー1)、3)、4) 及び5) に基づいて様々な工夫がなされている。1年次からのセルフメディケーション及び病院・薬局見学を通して医療の現場を早期に体験する教育プログラムを実施し、5・6年次には本学の特色ある教育に位置づけられているアドバンスト教育を実施している。(資料5) このアドバンスト教育には、3つのコース別科目(「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」及び「健康医療薬学演習」)が設けられ、平成26年度5年次生(在籍数77人)では、各々のコース別科目に12人、37人、28人の学生が履修している。各コースでは高度な専門知識を学ぶカリキュラムが設定され、「現代医療に役立つ漢方薬」や「補完代替医療特論」といった特色ある講義もこの中で開講されている。後者特論は、「東洋医薬学演習」及び「健康医療薬学演習」の両コース共通特論になっており、平成26年度は65人(5年次在籍者の84%)の学生が受講している。更に東洋医薬学系の科目については、低学年次においても必修科目として設けられている。(基4) 最新の科学に基づいた薬学教育(カリキュラム・ポリシー2)の中心となる薬学専門科目の多くは、2~4年次生で履修することになっている。(基4) カリキュラム・ポリシー6) 及び7) に基づいて、問題解決能力を養うための「総合薬学研究」や6年制薬学教育の集大成として、修得した知識、技能、態度を総合的に発揮し問題に対応する「総合薬学演習」が設けられている。(基4)

卒業要件となっている単位数は、教養関連科目（Ⅰ群）から専門教育科目（Ⅱ群）まで、必修・選択科目に対して適切に配当されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験に合格することのみを目的とした教育に偏っていない（資料2）。1・2年次に開講しているⅠ群は、「基礎科目」（選択科目）、「英語」（必修科目）、「教養演習科目」（必修科目、選択科目）、「補習科目」（自由科目）の4つの科目区分で構成されている。「英語」については、国際的に通用する薬剤師の養成を目的に必修科目として開講している。また、これらの科目は、2年次以降に開講される専門英語教育科目の基礎となっている。Ⅱ群の単位数は、必修科目155単位と選択科目13単位の合計168単位以上となっている。「コース科目」は、5年次に行われるコース別科目を示し、3つのコース別科目「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」、「健康医療薬学演習」から1つを選択して履修する。なお、必修科目または実習科目として、5年次に「総合薬学研究」（15単位）及び「実務実習」（20単位）、6年次に「総合薬学演習」（17単位）が義務付けられている。（資料2）

コアカリキュラムの考え方は、教員が主体になって「何を教えるか」ではなく、学修者が主体になって「どこまで到達すべきか」が基本になっていることから、根本的には科目の整理によって効率的な教育を行うことが必要であり、カリキュラムの再構築の時期を迎えていると現状認識している。本学の教育体系を今一度見直し、効率的かつ順次性の伴った効果的なカリキュラムに再構築していくことが求められる。薬学準備教育の更なる充実を目的に、新カリキュラム検討ワーキンググループが組織されたが、平成25(2013)年末に公表された薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂版に準拠する形で、平成27(2015)年度入学生から導入される新カリキュラムの作成が当該ワーキンググループを中心に進められている。（資料12）

（3）本評価の結果

（概評）

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／助言)

改善すべき点

2. 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)

助言

2. 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、当該学年での留年生が多い一因にもなっていると考えられ、カリキュラムの点検評価と適切な変更が望まれる。(2. カリキュラム編成)

(4) 改善報告

【基準 2-1】

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

- 【観点 2-1-1】 教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。
- 【観点 2-1-2】 教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 2-1-3】 教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 2-1-4】 教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[改善後の現状]

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「教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)」(以下、「カリキュラム・ポリシー」という。)を定めている。カリキュラム・ポリシーは、その他のポリシーとともに、定期的に見直しを行っており、本評価受審後に一部変更が行われた。また、2019年度以降入学生には、新たなカリキュラム・ポリシーを適用している(新たなカリキュラム・ポリシーは2019年4月に一部修正が加えられ、学生にも周知を行った。)(訪問時間閲覧資料1-1. 2018(平成30)年度第1回薬学部教授会議事録、資料8、資料9、資料10、資料11)

なお、本学薬学部では、本評価受審以降、2度のカリキュラム改正を行っていることから、本報告書においては、便宜上、本評価受審時のカリキュラム（2008（平成20）年4月施行）を「旧カリキュラム」、2015（平成27）年4月施行カリキュラムを「現カリキュラム」、2019（平成31）年4月施行カリキュラムを「新カリキュラム」と呼ぶこととする（基4）。【観点 2-1-1】

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。

新カリキュラム策定において、カリキュラム・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、薬学部教務委員会が審議・承認（資料12）、最終的に薬学部教授会が審議・承認したうえで（資料13）、北陸大学教学運営協議会（以下、「教学運営協議会」という。）に報告を行うなど、責任ある体制でこれを行った（資料14、資料15）。【観点 2-1-2】

カリキュラム・ポリシーは、教職員及び学生に学生便覧、履修の手引で公表するとともに（資料2-1 pp.7～8、資料2-2 p.3、資料3 p.2）、学生には学期当初の教務ガイダンスでも伝えている。特に新入生対象の「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を容易に理解できるように説明している（資料16、資料17）。【観点 2-1-3】

また、カリキュラム・ポリシーは、大学案内パンフレット、学生募集要項、ホームページに掲載し、広く社会に公表している（資料1 p.97、資料7 p.4、資料18）。【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

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

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

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

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

[改善後の現状]

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成していることから、本評価受審後、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）を行った。その際、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、医療系科目 12 単位を 4 年次に配当し、改善を図った（基 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（資料 19 p.3）。（助言 2）【観点 2-2-1】

また、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ているとの指摘を受け、「基礎知識学習」を取りやめた（資料 20、資料 21、資料 4 2018 北陸大学 University Calendar、資料 6）。（改善すべき点 2）

また、2016（平成 28）年度からは、従来行っていた 5 年次「事前総合薬学演習」を廃止し（資料 20、資料 4 2018 北陸大学 University Calendar）、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 年次後期のみでの開講とすることにより、6 年次前期を卒業研究に充てられるようにした。なお、卒業研究の発表日（「総合薬学研究発表会」）は従来の 6 月から 8 月初旬に設定した（資料 4 2018 北陸大学 University Calendar、資料 6）。（改善すべき点 3）【観点 2-2-2】

前述のとおり、新カリキュラムについては、2016（平成 28）年度に薬学部教務委員会の下に設置した「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」（2017（平成 29）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」、2018（平成 30）年度は「新カリキュラム検討ワーキンググループ」に改称）で検討し、そこで作成された原案を基に、薬学部教務委員会が審議・承認後（資料 12）、薬学部教授会が審議・承認し（資料 13）、教学運営協議会に報告した。（資料 15）（助言 2）【観点 2-2-3】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

訪問時間閲覧資料 1-1：2018（平成 30）年度第 1 回薬学部教授会議事録（閲覧資料 1）

- 資料 8 : 2019 (令和元) 年第 1 回薬学部教務委員会議事録
- 資料 9 : 2019 (令和元) 年第 2 回薬学部教授会議事録
- 資料 10 : 2019 (令和元) 年第 2 回北陸大学教学運営協議会議事録
- 資料 11 : 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)
- 基礎資料 4 : カリキュラムマップ
- 資料 12 : 平成 29 (2017) 年度第 19 回薬学部教務委員会議事録
- 資料 13 : 平成 29 (2017) 年度第 18 回薬学部教授会議事録
- 資料 14 : 北陸大学規程集「北陸大学教学運営協議会規程」
- 資料 15 : 平成 29 (2017) 年度第 12 回北陸大学教学運営協議会議事録
- 資料 2-1 : 学生便覧 2018、pp. 7~8 3. 学部毎の教育理念、人材養成の目的、教育方針 (3つのポリシー)
- 資料 2-2 : 学生便覧 2014 学生生活の手引 履修の手引、p. 3 ②教育課程編成方針 (カリキュラムポリシー)
- 資料 3 : 2018 (平成 30) 年度履修の手引、p. 2 5. 三つのポリシー (薬学部)
- 資料 16 : フレッシュマンセミナー2018 薬学部入学時導入教育日程
- 資料 17 : 履修ガイダンス I ・カリキュラム ppt
- 資料 1 : 北陸大学大学案内 2019、p. 97 薬学部教育方針(三つのポリシー)
- 資料 7 : 2019 (平成 31) 年度学生募集要項、p. 4 人材養成の目的 教育方針 (三つのポリシー)
- 資料 18 : 北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「教育ポリシー」・「2. 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー:CP)」
<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html>
- 資料 19 : 2019 年度履修の手引 (抜粋)、4. 三つのポリシー p. 3 教育課程の編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー : CP)
- 資料 20 : 2014 北陸大学 University Calendar
- 資料 21 : 2014 (平成 26) 年度授業時間割 (前期・後期)
- 資料 4 : 履修科目選択のオリエンテーション資料 (前期共通)、2018 北陸大学 University Calendar
- 資料 6 : 2018 年度授業時間割 (前期・後期)

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

5 実務実習

(2) 本評価時の状況

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

[本評価時の状況]

実務実習事前学習は、実務実習（病院・薬局）の基盤である「知識・技能・態度」の、実務実習での教育効果を高める。本学の「実務事前学習」は、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略『実務実習事前学習方略』（文部科学省 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議『実務実習モデル・コアカリキュラム』）に基づき、教育目標及び学習方略（講義、演習、実習、時間、場所）を実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した。（資料5、37、43、基6）

1) 実習期間

4年次通年で行っている。4年次を3区分（第1クール；4月～7月、第2クール；9月～10月、第3クール；11月）し、前クールまでの学習内容を踏まえて学生個々が自己到達度を確認できるように工夫されている。（基6）

第1クールに知識・態度の基本となる講義及び演習（small group discussion(SGD)等）、更に調剤全般にわたる最新の技能実習を組み込んでいる。第2クールは、基本知識・技能・態度教育の醸成を目的とし、本学の特徴である抗がん剤の調製と鑑査システム、コミュニケーション教育も導入している。更に第3クールでは、実務実習への架け橋となる総合実習を行っている。

2) 実習時間・場所

年間90分3コマ（13：00～18：00）を42日間（126コマ）実施している。各項目は知識・技能・態度を実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実験科学棟107L実習室、PTR（ファーマシートの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、第2薬学棟105PNアクティブラーニング教室にて実施している。（資料2、5、基6）

3) 指導体制

「実務事前学習」の担当教員は15人「臨床系教員8人、薬学部教員7人（医師1人を含む）」で、4チーム制とし student assistant (SA) とともに、『医療実践屋根瓦方式教育』も導入している。（資料5）この指導体制下、学生を4グループ（1グループ32～33人）制として、各グループごとに項目を実施している。（基6）学生一人ひとりの習熟度・達成度は教員が確認する。

4) 方略と評価

実習日は13:00～18:00：90分3コマを基本としている。各実習項目に関して、到達目標に応じた知識・技能・態度の講義・演習・実習を行っている。（資料5、基6）

知識と技能の定着と評価は、テキスト及びワークシートにより行う。（資料37、44、45）

テキスト（項目ごとに到達目標の明記）及びシラバス（到達目標）により学修の到達度を教員及び学生自身が随時把握できる。（資料5、44）ワークシートを用いて、各学生が各実習項目に関連する知識及び技能の整理を行い、教員が到達度を評価する。（資料45）更に、技能修得のために各自が項目ごとに問題点を抽出し自己解決法を明確化することができるように、自己評価を problem oriented system（POS、患者の問題点を挙げ、計画・実施・評価を科学的・分析的に記録する方法）の記載形式の一つである SOAP 形式でワークシートの自己評価票に記載させ、今後の学修計画を各自にプランニングさせている。（資料45）

「実務事前学習」の評価方法はシラバスに記載し、知識：20%、技能：70%、態度：10%で評価した。（資料5）知識の評価（20%）はワークシートにより、技能（70%）と態度（10%）の評価は第3クールにおける実施試験及び身だしなみによりそれぞれ評価した。（資料46、37）しかしながら、知識、技能、態度の評価方法のバランスが悪く、また到達度の把握の点からも再考が必要である。

5) 実務実習準備教育

薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習実習として補講プログラムを実施し、「実務事前学習」の達成度を総確認するとともに、実務実習に向けての学修方法を教育する実務実習準備教育（プレ実務実習）を行っている。（資料47）

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

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

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

[本評価時の状況]

平成25(2013)年度薬学共用試験（CBT 及び OSCE）受験者の受験資格は、第15回薬学部教授

会 {平成 25(2013)年 11 月 28 日開催} において確認し、85 人が受験対象となった。(資料 48)
CBT は本試験を平成 26(2014)年 1 月 9 日、再試験 (受験者 7 人) を平成 26(2014)年 2 月 18 日に実施した。また、OSCE は本試験を平成 25(2013)年 12 月 8 日、再試験を平成 26(2014)年 2 月 23 日 (受験者 1 人) に実施した。両試験の可否判定は、薬学共用試験センターの提示する共用試験合格基準 (CBT は正答率 60%以上、OSCE は細目評価 70%以上及び概略評価 5 以上) に準拠して行い、第 21 回薬学部教授会 {平成 26(2014)年 2 月 27 日開催} で 79 人が合格したことを確認した。(資料 49) なお、薬学共用試験に合格し、薬学部進級基準の定める基準を満たした 77 人が実務実習を履修出来ることとなった。本学の薬学共用試験 (CBT 及び OSCE) の実施時期、合格者数及び合格基準は、本学ホームページ上で公表している。(資料 2、50)

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[本評価時の状況]

本学における平成 25(2013)年度薬学共用試験 (CBT 及び OSCE) は、薬学共用試験センターの『実施要項』に基づいて行われた。また、本学では CBT 委員会及び OSCE 委員会を組織し、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施できるよう取り組んでいる。CBT 委員会 (薬学部教員 5 人及び情報センター教員 1 人により構成) は、CBT に関する事項を審議し、CBT 体験受験、本試験、再試験の計画・実施、使用するコンピュータの準備・調整を担当している。OSCE 委員会 (薬学部教員 8 人により構成) は、OSCE に関する事項 (日程、評価者、モニター員、OSCE 試験実施委員の選出等) を決定し、OSCE 試験実施委員 (OSCE 委員 4 人を含む薬学部教員 9 人) とともに本試験及び再試験の実施に関する審議を行う。OSCE 試験実施委員は、本試験及び再試験におけるステーションの設営と運営、評価者・模擬患者・スタッフの事前講習会、評価表の入力等を担当している。平成 25(2013)年度は CBT 委員会が 4 回、OSCE 委員会が 6 回開催された。(資料 51、52)

平成 25(2013)年度の CBT は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち会いの下に「2013(平成 25)年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル」に沿って、体験受験、本試験、再試験を実施した。(資料 53、54) 試験会場として、本学薬学キャンパスパソコンルーム (303PN : 312.3 m²、デスクトップパソコン 140 台設置) を使用し、CBT 専用のサーバーは隣接する予備室 (304PN : 34.8 m²) に設置した。(基 12) なお、実施に先立ち、CBT 委員 3 人が薬学共用試験センターの主催する平成 25(2013)年度薬学共用試験 CBT 実施及びモニター説明会に参加した。また、CBT 体験受験及び CBT 本試験の前に、試験監督者に実施要項を周知させるとともに、受験生に対しても説明会を実施し、注意事項の伝達などの受験指導を行った。(資料 54)

平成 25(2013)年度の OSCE 本試験は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち

会の下に「OSCE 本試験事前審査書類」に沿って実施した。(資料 55) 試験会場として、本学薬学キャンパス実験科学棟実習室 (105L : 716.7 m²、106L : 723.6 m²、107L : 694.2 m²) を使用し、OSCE を適切に行えるよう整備して実施した。(資料 55) OSCE 本試験の課題は、午前・午後それぞれ 3 課題、合わせて 6 課題を学生 (85 人) に対し 8 レーンで行った。なお、OSCE 本試験実施に先立ち、OSCE 試験実施委員により、北陸三県の外部評価者への養成講習会及び評価者直前講習会 (石川 : 11 月 21・22・25・27 日、富山 : 12 月 1 日、福井 : 12 月 1・5 日)、学内評価者への養成講習会・評価者直前講習会 (12 月 2 日)、模擬患者養成講習会 (11 月 11・25 日)、模擬患者直前講習会 (12 月 4 日)、スタッフ打ち合わせ (12 月 4 日) を行った。(資料 55) OSCE 再試験は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち会いの下に「OSCE 再試験事前審査書類」に沿って実施した。(資料 55) 試験会場には、本学薬学キャンパス実験科学棟実習室 (PTR 室待合コーナー : 55.0 m²) を使用し、OSCE を適切に行えるよう整備して実施した。(資料 55) OSCE 再試験の課題は、1 課題を対象学生 (1 人) に対し 1 レーンで行った。なお、OSCE 再試験実施に先立ち、平成 26 (2014) 年 2 月 22 日に OSCE 本試験と同様に外部及び学内評価者への養成講習会・評価者直前講習会と模擬患者直前講習会を開催し、スタッフ打ち合わせは、同年 2 月 21 日に行った。(資料 55)

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

【観点 5-3-1-2】 実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】 薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

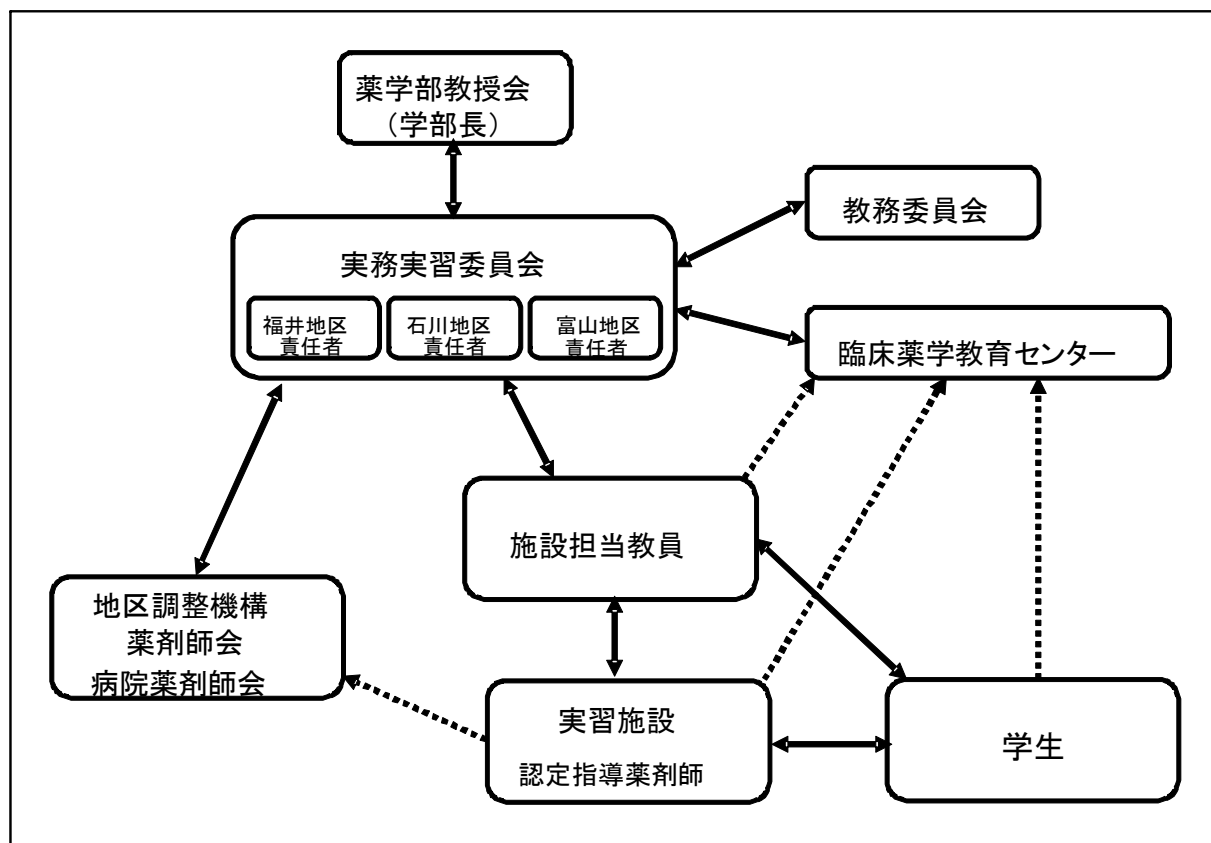
[本評価時の状況]

本学では、実務実習に対応するために実務実習委員会が組織されている。また、実務実習を円滑に行うために、その窓口となる臨床薬学教育センター (以下、センターという) も組織されている。実務実習委員会は、センター教員 7 人を含む薬学部教員 11 人、職員 1 人で構成されており、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、実務実習指導薬剤師及び施設担当教員の指導、トラブルの対応など、実務実習に関する必要事項を協議する。(資料 56) センターは、実務実習の窓口として実務実習委員会の委託の下、実習施設、実習生、施設担当教員、その他実務実習に関する問い合わせに対応し、実務実習に関する問題が生じた場合には速やかに実務実習委員会に報告している。また、実習生への実務実習関連ガイダンスも実務実習委員会の委託を受けてセンターが実施している。

本学では個々の実習施設に対して個別に施設担当教員を配置しており、助教以上の全ての教員が実務実習の施設担当教員となっている。(資料 57) 施設担当教員は、実習期間の初期 (3~4 週目)、中期 (7~8 週目)、後期 (10~11 週目) の少なくとも 3 回 (初めての施設を担当

する場合は更に実習開始前にも訪問)は実習施設を訪問し、学生と指導薬剤師との面談等により、学生の実習状況・精神状況、施設の実習内容・進行状況及び指導薬剤師や施設スタッフの指導状況等を確認し、形成的評価を行う。(資料 58) また、問題が生じた場合には、まず施設担当教員が対応し、施設担当教員のみで対応が困難な場合は実務実習委員会と協議の上対応する。

学生の実務実習の指導、状況確認は、インターネットを利用した富士ゼロックス社の実務実習指導・管理システムを導入して行っている。本システムは、学生(実習生)、指導薬剤師、施設担当教員が相互にメッセージ交換が可能であり、実習内容についての学生の日誌、学生のスキルの自己評価、指導薬剤師のスキル評価、実習の進捗状況などが閲覧可能である。これにより、実習生の実務の理解度や習熟状況が把握でき、スムーズな実習が可能となっている。施設担当教員は、本システムを介して学生や指導薬剤師とコミュニケーションを取りつつ、学生の進捗状況を把握したうえで実習訪問を行う。



学生実習報告会は、実務実習後に各薬剤師会との共催によって開催するほか、各研究室単位で実施している。(資料 59) また、石川県薬剤師会と定期的に意見交換会も実施しており、実務実習に関する問題点を拾い上げ、実習の効率化及び円滑化を図っている。(資料 60) 実務実習委員会では、委員長のほか、石川、福井、富山の各地区責任者が選出されており、施設担当教員へのガイダンスは各地区責任者が行う。センターや施設担当教員、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委員会に報告される。また、早急な対応が必要な場合は、施設担当教員、地区責任者及び委員長が協議の上対応する。更に必要に応じて、配属研究室の担任教員と三者が協力して各学生の実務実習支援と指導を行っており、緊急対応体制は充実している。

なお、大学として対処しなければならない問題が生じた場合は、教授会で協議のうえ、「実務実習」コーディネーターである学部長が対応する。

実務実習に先立って、学生の健康診断を行い、感染症抗体価が低い学生にはワクチン等の接種を義務付けている。平成26年度のワクチン接種状況を以下に示すが、ワクチンが体質的に合わず接種不可能だった1人を除き、全学生がワクチン接種を行っている。身体検査証明書及び感染症抗体価・ワクチン接種確認表を作成し、実務実習時に各実習施設に提出している。(資料 61、62)

平成26(2014)年度5年次生 77人中 ワクチン接種状況

項目	抗体検査を受けた人数	検査方法	接種対象基準値	抗体価が低かった人数	ワクチン接種した人数	割合
麻疹	77	EIA法	4.0未満	6	6	100 %
風疹	77	HI法	男:8倍以下 女:16倍以下	16	16	100 %
ムンプス	77	EIA法	4.0未満	16	※5	93.8 %
水痘	77	EIA法	4.0未満	6	6	100 %
B型肝炎	77	(HBs抗体)	(-)	76	※5	98.7 %

※ワクチン接種しなかった学生＝体質に合わないため、予防接種は不可

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[本評価時の状況]

学生の配属決定に先立ち、実習予定学生全員に居住地や自動車所有の有無や最寄りのバス停など、交通手段に関わること、ふるさと実習（実家から通学できる範囲の実習施設での実習）の希望等につきアンケートを行っている。(資料 63) また、学生には実務実習期間後に行われる他のプログラムを加味して実習時期と施設を決定する旨を告知している。配属に関しては、ふるさと実習、肢体不自由等配属に配慮が必要な学生、その他優先的に枠を決めるべき学生をあらかじめ割り振った後、病院・薬局双方を合わせ、通学距離や時間等の不均衡ができるだけ少なくなるよ

う割り振っている。(資料 64、65、66) また、施設への通学経路に関しては、実習終了後のアンケート等で問題点の抽出に努めており、問題点が発覚した場合には、翌年の配属に反映するように努めている。これらのことを配慮し、大学としての実習施設配属案を作成し、北陸地区調整機構に提出している。

学生の実務実習受け入れ施設は、基本的には学生の住居から通学できる範囲内(石川県金沢市周辺や富山県高岡市周辺)で学生定員数が収容できる施設を確保している。(資料 63、67) また、北陸三県に実家がある学生は、基本的に実家から通学できる範囲の実習施設で実習できるように北陸地区調整機構に依頼している。石川県加賀地区や福井地区を実習施設とする場合には通学が困難な学生が出るため、本学の宿泊研修施設である山中町セミナーハウス(宿泊 60 室、自習室、研修室、インターネット環境完備)を実務実習の拠点として実習ができるように配慮している。(資料 68)

現状の学生数は、定員(306 人)を大きく下回っており(平成 26(2014)年度実習生:77 人)、薬局実習は通学が容易な金沢市内の実習施設と北陸三県内のふるさと実習施設で、病院実習は金沢医科大学のみで行われている。

北陸三県で行われる実習に関しては、学内の助教以上の教員を各施設の施設担当教員として 1~2 人割り当て、1 期につき 3 回の定期訪問の他、実習遂行上の問題が発生した際には随時緊急訪問ができる体制を整えている。(資料 57) 施設担当教員は訪問時に報告書を作成し、臨床薬学教育センターに提出する。(資料 69) 報告された問題点は各地区責任者あるいは実務実習委員会にて対応を議論しているほか、担当施設の学生や指導薬剤師からの窓口として随時対応している。

なお、北陸地区には薬学部が少なく、定員数を十分に満たす実習施設が確保できることから、現時点では北陸三県以外での実習は行っていない。

【基準 5-3-3】

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

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

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

[本評価時の状況]

実務実習の実施にあたっては、年度ごとに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、指導薬剤師の資格認定者が施設にいて、全ての specific behavioral objectives (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を割り当て、本学の希望として北陸地区調整機構に提出し、実習施設が決定されている。(資料 67、70、71) 指導薬剤師 1 人当たり、薬局では学生 2 人まで、病院では認定指導薬剤師以外の協力も得られるため、1 期ごとに指導薬剤師 1 人当たり 4 人以下となるように学生を配置している。病院実習では、姉妹校である金沢医科大学病院と一定人数の実習生の受け入れを取り決めて実習先を確保している。現在、学生数の低下により金沢医科大学病院以外の病院での実習が行われていない状況であるが、金沢医科大学病院は適正な指導

者・設備を有する施設であり、実務実習の適正な実施が行われている。薬局実習においては、学校薬剤師、在宅業務、OTC 販売などの実習を基幹薬局以外の協力薬局を得て実習を完結しているケースもあるが、その場合も指導薬剤師の資格認定者がいる施設で行うことを必須としている。

【基準 5-3-4】

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

- 【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。
【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。
【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[本評価時の状況]

実務実習の一般目標、到達目標に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムを網羅する内容となっており、その内容はシラバスに記載している。（資料5）本学の実務実習では、富士ゼロックス社の『実務実習指導・管理システム』を利用しており、学生の自己評価及び、指導薬剤師の評価をモデル・コアカリキュラムの到達目標ごとに随時入力することが可能になっている。（資料72）入力は指導薬剤師・学生が独立して行うため、モデル・コアカリキュラムの全ての specific behavioral objectives (SBOs)を実務実習にて実施したことが、学生、指導薬剤師それぞれで確認できるようになっている。実習施設は実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して全てのSBOsが実施できるようにあらかじめカリキュラムを作成し、施設担当教員が確認する。カリキュラムどおりに実習が進んでいるかは、施設担当教員が『実務実習指導・管理システム』及び訪問時に確認し、必要に応じて訪問時に改善を依頼する。実習期間については、薬学教育協議会にて決定された実習期間（11週間）を満たすように実習契約時に設定している。（資料67）なお、やむを得ぬ事情での欠席や、実習施設の都合で実習時間が不足する場合には、契約した日数に即して補習を行っている。（資料73）

【基準 5-3-5】

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

- 【観点 5-3-5-1】事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。
【観点 5-3-5-2】実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

[本評価時の状況]

実務実習の指導を充実させるために、各実習施設に担当教員を配置している。基本的な連携は、実習期間前の『事前』、及び、実習期間中の『初期』『中期』『後期』の計4回実習施設を訪問し、

担当教員と実習施設及び実務実習認定指導薬剤師との連携体制を構築している。各訪問時の状況は『実務実習訪問指導報告書』にて実務実習委員会及び臨床薬学教育センターが情報を共有化し管理している。(資料 69)

1) 『事前』訪問

『事前』訪問時には、学生の履歴書、関連法令や守秘義務等の遵守に関する誓約書、身体検査証明書、予防接種・免疫学的検査記録、加入保険等の各種書類の受け渡し、実習スケジュールの確認、学生への連絡事項(通学方法、服装、パソコン環境、連絡方法等)を確認し、実習施設側からの質問・相談に対応している。(資料 69)『事前』訪問は、担当教員と学生で実習施設を訪問している。

更に、『事前』訪問後には、担当教員は学生と必ず面談を行い、今後の実習スケジュールや教育目標の確認、医療機関における実務実習での守秘義務等の再指導と、学生の相談に対応している。

2) 『初期』『中期』『後期』訪問時

実習期間中、施設担当教員は、富士ゼロックス社の『実務実習指導・管理システム』により、サマリーレポート(各実習項目に対する学生本人の到達度評価及び指導薬剤師の評価)や学生の記録(日誌)を確認し、学生あるいは指導薬剤師との連絡を取りながら、実習の進捗状況、到達度の確認・指導、精神面の問題点等の把握に努め、施設訪問時に、学生及び実務実習認定指導薬剤師と面談し、指導薬剤師からの所見とともに、学生の実習の状況(出席状況、取り組む姿勢等)の把握と指導を行っている。(資料 69、72)

3) 緊急時等の対応

実習中に学生が困っていることや緊急な問題が発生した場合には、実務実習認定指導薬剤師と連携をとり、実習が円滑に遂行されるよう調整している。更に、実習施設からの大学への要望や協議・検討が必要な事項があれば、臨床薬学教育センターへ報告、実務実習委員会にて協議・検討し、改善に向け対応している。その他、担当教員は訪問時以外においても、『実務実習指導・管理システム』を通して日常的に学生の記録(日誌)を確認し、メール連絡(メッセージ機能)を介して学生や指導薬剤師とのコミュニケーションを図り、問題があれば実務実習委員会とも協力しながら、迅速に対応できるよう努めている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実務実習事前ガイダンスにて徹底した指導を実施している。これらの説明・指導は、各担当教員からも繰り返し行っている。更に大学と実習施設間では、意見交換会にて、繰り返し周知徹底と協議を実施している。

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』を締結している。更に大学・学生間で『病院・薬局等における実習等の誠実な履行、なら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』も取り交わしている。

このように学生・実習施設、実務実習認定指導薬剤師それぞれに指導及び書面による締結と協議を実施している。(資料 67)

【基準 5-3-6】

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

- 【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。
- 【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[本評価時の状況]

実務実習における本学独自の評価基準はなく、学生や実習施設には『実務実習モデル・コアカリキュラム』の目標(一般目標・到達目標)を提示し、その方略に従い、到達目標 specific behavioral objectives (SBOs) ごとに評価が行われている。評価方法は、5年次冒頭に行われる実務実習ガイダンスで学生には周知し、日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会において作成された『実務実習モデル・コアカリキュラム 評価の手引(案)』(平成18(2006)年11月)を本学ホームページに掲載し、実務実習認定指導薬剤師、学生が常時閲覧できるようにしている。(資料74)

本学担当教員と指導薬剤師間では、実務実習のための意見交換会 (small group discussion 方式)、実習成果発表会、『事前』訪問時において、問題点となり得る施設や実務実習認定指導薬剤師間の格差の均一化・標準化への取組みを実施している。

更に北陸地区調整機構、各職能団体及び三大学(富山大学薬学部・金沢大学薬学部・北陸大学薬学部)の協力の下に、実務実習認定指導薬剤師に対して、アドバンスワークショップを開催し、実務実習の問題点、評価の均一化・標準化、新しく改訂されるコアカリキュラムへの情報共有等を北陸地域全体で実施している。

実習期間中において、担当教員は、基本的に実習施設を3回訪問し、その都度、実務実習認定指導薬剤師及び学生の双方から、実習の内容・進捗状況・その成果に関する自己評価及び形成的評価を確認している。(資料69)

また訪問時以外にも『実務実習指導・管理システム』を介して、記録(日誌)の確認と学生への連絡、学生からの相談に随時対応している。(資料72)

このような学生支援体制のなか、万一問題が生じた場合は、施設担当教員と各地区実習責任者あるいは実務実習委員会、更に必要に応じて、配属研究室の担任教員が協力して各学生の実務実習支援と指導を行っており、緊急対応体制は充実している。

また、緊急対応を要さないが、実務実習中に生じる各種の問題についても、実務実習委員会を中心として個別に対応している。

このように全ての問題点についてこれまでの情報を蓄積し、実務実習委員会からへの事例のフィードバックの実施等により、未然の防止や再発防止のためのシステムを整えている。

(1) 総合的学習評価

1) 実務実習認定指導薬剤師

実務実習認定指導薬剤師の評価は、各学生の到達目標 specific behavioral objectives (SBOs) ごとの評価及び全般的評価 {実習態度 (マナー、積極性、探究心、協調性、医療人となるための心構え、社会的常識)、実習内容の習得度 (医療関連科目の基礎学力、実習内容の理解力、実務処理能力、実習中の質疑応答能力、報告書の作成能力)、概評} を基に総合的に行われている。(資料 75)

2) 学生

実務実習記録として、実習スケジュール、記録 (日誌全日分)、実習期間中に学修資料の提出を義務付け、実務実習委員会委員による評価を実施している。(資料 75、76)

3) 学生、実務実習認定指導薬剤師、担当教員

表記三者それぞれにアンケート調査を実施し、各回の実習に関して、実習内容、実習状況及びその成果に関する意見聴取を行っている。(資料 77)

上記のとおり実務実習の評価は、実務実習認定指導薬剤師からの到達目標ごとの評価、担当教員からの評価、研究室教員からの評価、実務実習委員会からの評価を総合的に判断し実施している。(資料 75)

(3) 本評価の結果

(概評)

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認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（C B T、O S C E）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（S B O s・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／助言)

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)

助言

12. 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実務実習直前での到達度を確認する体制を整備することが望まれる。(5. 実務実習)

(4) 改善報告

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

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

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

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

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

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

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

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

[改善後の現状]

実務実習事前学習である「実務事前学習」（4年次開講）（資料5-1 現カリ用 pp.532～542）の教育目標（一般目標・到達目標）は、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』のSBOs前）に準拠して設定している。さらに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」（資料5-1 現カリ用 pp.489～494）を開講し、「実務事前学習」の学習目標がより深く身につくような授業計画を立てている。【観点 5-1-1-1】

学習方法、時間数、場所等は、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』のSBOs前）の内容を満たし、臨床現場で十分な参加・体験型実習を行うことができる学習方略を意識し、次のとおり実施している。

・学習方法 講義、演習（SGD, ロールプレイ等）、実習

・実習時間 90分×145コマに相当する次の期間と時間

期間：4月から11月までの58日間

時間：13時15分から17時30分

・学習場所 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

（資料2-1 p.155、資料5-1 現カリ用 pp.532～542、基6）【観点 5-1-1-2】

臨床薬学教育講座所属教員11人（実務家教員を含む）が、学生個々の学習成果の到達度を確認できるよう学生を項目別に4分割（1グループ約35人）して、指導に当たっている。また、実習導入時（4・5月）には、事前に修得度を確認した5年次生が指導にあたる『医療実践屋根瓦方式教育』も導入している（資料5-1 現カリ用 pp.532～542、資料22）。【観点 5-1-1-3】

実施時期としては、実務実習に向けた学習効果が高まる4年次前・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）して行っている。第1クールには、知識・態度の基本となる講義（同時期に「調剤学」を開講）、演習（SGD）をはじめ、調剤全般にわたる基本的な技能実習を組み込んでいる。第2クールには、基本的な知識・技能・態度教育の醸成を目的として、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を導入している。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・態度を総合的にパフォーマンス評価する総合実習を行うなど、前クールまでの学習内容を踏まえて、学生個々が自己到達度を確認できるように工夫している。（資料5-1 現カリ用 pp.489～494、pp.532～542、資料23）【観点 5-1-1-4】

「実務事前学習」では、『F:薬学臨床』の各小項目に対して学習成果（アウトカム）を設定し、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している（資料24）。なお、「実務事前学習」全体の目標達成度は、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%、及び「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（資料25）。（改善すべき点6）また、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」とすることは、2015（平成27）年度以降は行っていない（資料5-1 現カリ用 pp.532～542、資料26）。（改善すべき点7）【観点 5-1-1-5】

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習前に行われる4年次生の「実務事前学習（調剤および患者応対）」に参加させ、その指導状況を観察評価することにより、実務実習事前学習の到達度を包括的に確認している（資料22、資料27）。（助言12）【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

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

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した

合格基準に基づいて確認されていること。

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

[改善後の現状]

2018（平成 30）年度薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の受験者は 135 名、合格者は 134 名であった。CBT 及び OSCE 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を合格としている。【観点 5-2-1-1】

薬学共用試験（CBT 及び OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数及び合格基準は、本学のホームページに掲載することにより公表している。（資料 28）【観点 5-2-1-2】

【基準 5-2-2】

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

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

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

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

[改善後の現状]

2018（平成 30）年度薬学共用試験（CBT 及び OSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われた。【観点 5-2-2-1】

薬学部教授会の下に、薬学部 CBT 委員会（以下、「CBT 委員会」という。）及び薬学部 OSCE 委員会（以下、「OSCE 委員会」という。）を置き、薬学共用試験の公正かつ円滑な実施に当たっている。

2018（平成 30）年度は、CBT 委員会を 3 回、OSCE 委員会を 8 回開催した（訪問時間閲覧資料 1-2. 2018（平成 30）年度第 1～3 回薬学部 CBT 委員会議事録、訪問時間閲覧資料 1-3. 2018（平成 30）年度第 1～8 回薬学部 OSCE 委員会議事録）。【観点 5-2-2-2】

2018（平成 30）年度の CBT は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち会いの下、135 人の学生を対象に「2018（平成 30）年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル」に沿って、体験受験、本試験、再試験を実施した。試験会場として、パソコンルーム（303PN、デスクトップパソコン 140 台設置）を使用し（基礎資料 12-1）、CBT 専用のサーバーは隣接する予備室（304PN）に設置した。なお、実施に先立ち、CBT 委員 4 人が薬学共用試験センターの主催する 2018（平成 30）年度薬学共用試験 CBT 実施及びモニター説明会に参加した。また、CBT 体験受験及び CBT 本試験の前に試験監督者に実施要項を周知させるとともに、受験生にも説明会を実施し注意事項の伝達など事前に指導を行った（資料 29）。

2018（平成 30）年度の OSCE 本試験は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち会いの下、「OSCE 本試験事前審査書類」に沿って実施した。試験会場として、実験科学棟実習室（105L、106L、107L）を使用し、OSCE が適切に行えるよう整備して実施した。OSCE 本試験

は、1日で6課題を学生（135人）に対し10レーンで行った。OSCE再試験は、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の立ち会いの下、「OSCE再試験事前審査書類」に沿って実施した。試験会場は、実験科学棟実習室（107L）を使用し、OSCEが適切に行えるよう整備して実施した。OSCE再試験の課題は、4課題を対象学生（7人）に対し1～2レーンで行った（資料30）。

【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

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

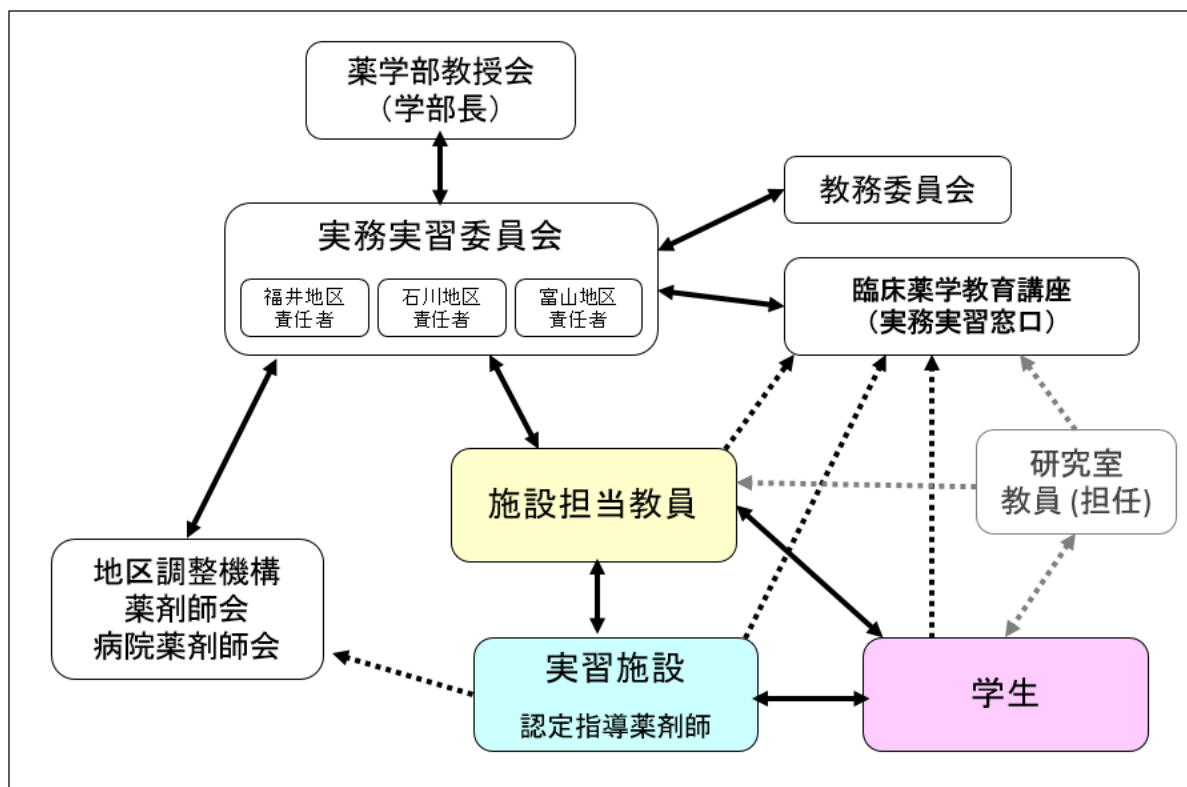
【観点 5-3-1-2】 実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

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

【観点 5-3-1-4】 薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[改善後の現状]

本学の実務実習実施体制を以下に示す。



薬学部教授会の下に、薬学部実務実習委員会（以下、「実務実習委員会」という。）を置き、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人を含む薬学部教員11人、職員1人により構成され、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。）及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ている（訪問時閲覧資料 1-4. 2018（平成 30）年度第 1～8 回薬学部実務実習委員会議事録、資料 31）。また、実務実習に関する窓口として、臨床薬学教育講座がその役割を担っている。【観点 5-3-1-1】

実務実習委員会には、石川、福井、富山の各地区責任者も選出されており、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、対応を行っている。【観点 5-3-1-2】

実務実習に先立ち、必要な健康診断の受診及び、感染症抗体価が低い学生にはワクチン等の接種を義務付けている。2018（平成 30）年度のワクチン接種状況は以下のとおりで、ワクチンが体質的に合わないため接種不可能だった 2 人を除き、全学生がワクチン接種を行っており、身体検査証明書及び感染症抗体価・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。（資料 32、資料 33）【観点 5-3-1-3】

2018(平成 30)年 実務実習対象学生(176人)

ワクチン接種状況

項目	抗体検査を受けた人数	検査方法	接種対象基準値	抗体価が低かった人数	ワクチン接種した人数	割合
麻疹	176	EIA法	16.0未満	99	98 ※1	99%
風疹	176	HI法	32倍未満	18	18	100%
ムンプス	176	EIA法	4.0未満	59	58 ※2	98%
水痘	176	EIA法	4.0未満	5	5	100%
B型肝炎 HBs抗原	176	CLIA法	0.05未満	176	176	100%
B型肝炎 HBs抗体	176	CLIA法	10.0未満	172	172	100%

※1 服用薬あり生ワクチン不可 診断書あり

※2 服用薬あり生ワクチン不可 診断書あり

本学では個々の実習施設にそれぞれ施設担当教員を配置しており、助教以上の全ての教員がその任務に当たっている（但し、役職教員を除く）（資料 34）。【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

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

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

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

[改善後の現状]

実務実習施設の配属にあたっては、自動車の所有や最寄りのバス停など交通手段に関わることや実家（北陸三県内に限る）からの通学の希望等についてアンケート調査を実施し（資料 35）、学生には、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をガイダンス及び掲示にて告知している（資料 36）。【観点 5-3-2-1】

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、通学距離や所要時間等を考慮して定めている（資料 37）。また、実務実習施設への通学等については、教員の実務実習施設訪問時に問題点を抽出し、翌年の配属に反映するように努めている。【観点 5-3-2-2】

北陸地区には薬学部が少ないこともあり、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ることから遠隔地での実務実習は行っておらず、すべての実習施設に施設担当教員を配置し、訪問指導を行っている。（資料 34）【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

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

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

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

[改善後の現状]

実務実習の実施にあたっては、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（資料 38）、認定指導薬剤師が勤務していること（資料 39）、全てのSB0s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を割り当てている。その際、認定指導薬剤師1人当たりの学生数は、薬局は2人まで、病院は認定指導薬剤師以外の協力も得られるため、4人以下となるよう調整している。（訪問時間閲覧資料6）

【観点 5-3-3-1】

実務実習では、病院及び薬局共に適正な設備を有する施設を厳選し、適切な実務実習が行われるよう努めている。薬局実習においては、学校薬剤師、在宅業務、OTC販売などの実習を基幹薬

局以外の協力薬局を得て実施しているケースもあるが、その場合も認定指導薬剤師が勤務していることを必須条件としている。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することにより、適正な指導者及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ている(資料40、資料41)。**【観点 5-3-3-2】**

【基準 5-3-4】

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

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

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

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

[改善後の現状]

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している（資料5-1旧カリ用 pp.99～106）。**【観点 5-3-4-1】**

実務実習の学習方法、時間数、場所等は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施している。なお、目標・方略に準拠して全てのSBOsが実施できるようにスケジュールを作成し、順調に進んでいるかを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。（資料31 pp.5～7、資料40、資料42）**【観点 5-3-4-2】**

実務実習期間については、標準（11週間）を満たすように各実務実習施設と契約し（訪問時間閲覧資料6）、やむを得ず欠席した場合や実習施設の都合での実習時間不足が生じた場合であっても、実習期間を延長するなどしてこれを満たすよう対応している（訪問時間閲覧資料1-5、2018（平成30）年度第1・2回薬学部実務実習委員会議事録、資料31 p.5・p.7）。**【観点 5-3-4-3】**

【基準 5-3-5】

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

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

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

[改善後の現状]

実務実習施設との適切な連携を図るため、各実習施設に施設担当教員を配置し、施設担当教員

は、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、その年度における初めての实習開始前に事前訪問を実施している（資料31 p.2）。事前訪問時及び訪問後には、所定の「事前訪問チェックシート」、「実務実習訪問指導報告書」を提出しており、実務実習委員会が情報を管理している（資料43、資料40）。【観点 5-3-5-1】

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徹底した指導を実施している。これらの説明・指導は、施設担当教員からも繰り返し行っている。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』を締結している。更に大学・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』も取り交わしている（資料44、資料31 p.2、訪問時間閲覧資料6）。【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

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

- 【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。
- 【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。
- 【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[改善後の現状]

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しており、認定指導薬剤師には施設訪問時に施設担当教員から説明している。また、実務実習期間を通して、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把握し、施設訪問時に評価の妥当性を確認することで適切な評価を行っている（資料31 p.1・pp.4～7、資料40、資料42、資料45）。【観点 5-3-6-1】

施設担当教員と認定指導薬剤師間では、実務実習説明会、実習成果発表会、施設訪問時において、問題点となり得る施設や認定指導薬剤師間の格差の均一化・標準化への取組みを実施している。（資料31、資料40、資料46、資料47）。

施設担当教員は施設訪問時に、認定指導薬剤師及び学生の双方から、実習の内容・進捗状況・その成果に関する自己評価及び形成的評価を確認し、その成果に関するフィードバックを行っている。（資料31、資料40、資料42）【観点 5-3-6-2】

実務実習終了後に、実習内容、実習状況及びその成果に関する学生・指導者・教員からの意見聴取を行い、実務実習が適正に行われるように努めている（資料41）。【観点 5-3-6-3】

実務実習の総合的な学習成果を認定指導薬剤師、施設担当教員、実務実習委員、研究室主宰教員が以下のような適切な指標に基づき評価している。

1) 認定指導薬剤師

- ・臨床能力：学生の到達目標 SBO に対する到達度
- ・実習態度：マナー、積極性、探究心、協調性、医療人としての心構え、社会的常識
- ・実習内容の修得度：プレゼンテーション能力、質疑応答能力

2) 施設担当教員

- ・実習態度・学習意欲
- ・実習の理解度
- ・学習記録内容
- ・指導に対する遵守力
- ・責任感、倫理観、常識力（適性度）
- ・プレゼンテーション力

3) 実務実習委員

- ・学習成果物（実務実習記録、1 週間の振り返り、課題・レポート等）：
提出期限、記載不備、記載内容、表現力・文章能力、常識・倫理観

4) 研究室主宰教員

- ・実習への取り組み
- ・発表への取り組み
- ・スライド作成能力
- ・発表内容の理解度
- ・プレゼンテーション力

(資料 45) 【観点 5-3-6-4】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 5-1：2018 年度シラバス・現カリキュラム用、pp. 532～542 「実務事前学習」、pp. 489～494
「調剤学」

資料 2-1：学生便覧 2018、p. 155 薬学キャンパス各棟各階平面図・避難経路「実験科学棟」

基礎資料 6：実務実習事前学習のスケジュール

資料 22：H30 実務事前学習スケジュール（5 年次生）

資料 23：平成 30 年度実務事前学習スケジュール

資料 24：実務事前学習「学習成果ルーブリック表」

資料 25：H30 実務事前学習「評価指標」

資料 26：平成 26 年度第 19 回薬学部教授会議事録及び資料

資料 27：5 年次生到達度確認シート

資料 28：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>

訪問時間閲覧資料 1-2：2018（平成 30）年度第 1～3 回薬学部 CBT 委員会議事録（閲覧資料 1）

訪問時間閲覧資料 1-3：2018（平成 30）年度第 1～8 回薬学部 OSCE 委員会議事録（閲覧資料 1）

基礎資料 12-1：薬学科の教育に使用する施設の状況

資料 29：2018 年度北陸大学 CBT 本試験実施に関わる資料

- 資料 30：2018（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）
- 訪問時間閲覧資料 1-4：2018（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）
- 資料 31：平成 30 年度実務実習訪問指導の手引
- 資料 32：感染症抗体価・ワクチン接種歴 確認表
- 資料 33：身体検査証明書
- 資料 34：平成 30 年度 実務実習施設担当教員別施設別期別学生数
- 資料 35：平成 31 年度実務実習調査
- 資料 36：実務実習ガイダンス ppt
- 資料 37：平成 30 年度実習先までの距離と時間
- 資料 38：受入薬局推薦リスト
- 資料 39：平成 30 年度実務実習指導薬剤師一覧
- 訪問時間閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（閲覧資料 6）
- 資料 40：訪問チェックシート兼訪問指導報告書
- 資料 41：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
- 資料 5-1：2018 年度シラバス・旧カリキュラム用、pp. 99～106「実務実習」
- 資料 42：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)
- 訪問時間閲覧資料 1-5：2018（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）
- 資料 43：事前訪問チェックシート
- 資料 44：実務実習直前ガイダンス資料
- 資料 45：実務実習評価指標・基準
- 資料 46：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）
- 資料 47：平成 31（2019）年度北陸大学実務実習に関する説明会

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

6 問題解決能力の醸成のための教育

(2) 本評価時の状況

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】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こと。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[本評価時の状況]

卒業研究（総合薬学研究）は、期間内の他の教育プログラム（実務実習やコース別科目）を考慮し、5年次から6年次前期までの1年6カ月の期間で実施しており（後述のとおり現在は、4年次2月から6年次7月までの期間で実施）、卒業要件188単位以上の中で15単位を占めている。

（基4、資料2、5、78）平成26(2014)年度の卒業研究は33研究室で実施されており、学生は自己研鑽・参加型学習を目的に実験系・非実験系のテーマが与えられる。指導教員の指導の下、卒業論文を作成し、6年次の6月に薬学部主催で1年次から5年次の学生にも公開の形で、卒業研究発表会を行っている。（資料79）

卒業研究の実施期間は、カリキュラム上5年次の実務実習以外の期間及び6年次前期が当てられている。5年次では本学の特色である3つのコース別科目「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」、「健康医療薬学演習」も実施されており、並行して卒業研究が行えるよう時間割が組まれている。また、薬学共用試験後の4年次生は、5年次進級前に配属予定の研究室において卒業研究の準備に取り掛かれるように教務日程上、配慮している。（資料4）

5・6年次に卒業研究に費やす時間数は、学生が選択したコース別科目の時間や、コースごとに実施されている国内外の研修プログラムへの参加の有無により、学生個々によっては若干の差が出るが、具体的に以下の期間が当てられている。

1) 4年次2～3月（卒業研究準備期間）（約2カ月）。

2) 5年次4～5月（実務実習Ⅰ期まで）、11月（実務実習Ⅱ期後）～12月：選択コース別科目と並行して実施（約1カ月、「高度医療薬剤師演習」コースは約1.5カ月）。

3) 5年次実務実習以外の期間：終日実施（2.5カ月）。

4) 5年次8月：コース別科目で実施される研修期間を除いては卒業研究が可能（約1カ月、「高度医療薬剤師演習」コースは約0.5カ月）。

5) 6年次4・5月：終日実施（約2カ月）。

6)6年次6・7月：6月の総合薬学研究発表会以降は、研究の仕上げ及び論文作成・提出（約2カ月）、発表会以降に総合薬学演習が並行して進められている。

卒業研究発表会は、実験研究、非実験研究を問わず全員に口頭あるいはポスターでの発表を義務付けている。現行のカリキュラムで6年次前期まで配置されている卒業研究は、発表会のみを平成24(2012)年度より8月から6月へ開催日を変更している。学生は、発表会で得た指摘事項などを十分に検討し、研究内容を検証のうえ、追実験や論文作成など卒業研究の仕上げに携わることになっている。卒業研究で修得した知識、技能及び態度については、定められた成績評価表を用いて評価が行われている。指導責任者（研究室主宰教員）は、「総合薬学研究成績評価表」（【個別評価項目】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）を記載して提出する。（資料79、80、81）

各学生の卒業論文は、各研究室にて保管するとともにPDFファイルとしてイントラネット上のNASに保存している。また、論文要旨集を作成し、各研究室及び図書館に保管している。（資料82、83）

6年制第4期生までが卒業研究を終えているが、専門分野での学会発表や論文発表等、目で見える形で成果が表れている研究テーマもある。今後もしサーチマインドの醸成を目指し、新たな薬学教育モデル・コアカリキュラムにも対応できるよう充実した卒業研究を実施できる環境づくりを行っていく。

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】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と。
- 【観点 6-2-1-3】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が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

[本評価時の状況]

本学では全学年を通して学生の知的好奇心を刺激し、受動的学修から主体的に学ぶ学修への転換を目的として、参加型学習、グループ学習、体験学習を導入し、自ら問題発見に当たり、解決を試みる態度と技能養成に努めている。

1～4年次までの参加型学習・グループ学習は、少人数グループで各実習系科目内において実施されている。グループ実習で得た結果について考察を加え、グループ代表者が発表を行い、質疑応答を行う。例えば、1年次の早期体験学習においては、少人数グループで不自由体験、介護

模擬体験を行い、グループごとにポスターによる結果発表を行っている。(資料5、84)特に「実務事前学習」(4年次・5単位)の演習では、small group discussion (SGD)が中心となっており、グループで討議する力、人に伝えるコミュニケーション力、そして発表等の重要性を学生主体で学んでいる。(資料5、37)更に、平成24(2012)年度より、薬学共用試験合格者全員を対象に4年次の「実務事前学習」で身につけた知識・技能の復習及び臨床現場を想定したシミュレーション形式での総合的な学習を行い、5年次に実施する実務実習に万全の状態での臨める体制としている。(資料47)

本学独自の教育である5年次での3つのコース別科目の中でも、特に「高度医療薬剤師演習」及び「健康医療薬学演習」(各5単位)において、problem-based learning (PBL)が計画的に実施されている。(資料5)

そして、5・6年次にかけて実施される卒業研究(総合薬学研究15単位)では、配属された研究室で全学生が自己研鑽・参加型学習を目的に実験系・非実験系のテーマが与えられ、担当教員の指導の下、卒業研究論文作成及び研究発表会を行っている。(資料5、79、82、83、85)

問題解決型学習の単位数は、実習系科目、卒業研究(総合薬学研究・5・6年次、15単位)及び5年次コース別科目(選択5単位)を通し、33~38単位(卒業要件単位数の17.6~20.2%に相当)で十分に確保されている(基1、4)。問題解決能力を養う教育においては、卒業研究を除いて目標達成度の評価が各科目担当教員に委ねられている。

(3) 本評価の結果

(概評)

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/助言)

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)

助言

13. 問題解決型学習について、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を超えていないので、充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 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ので、明記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)

(4) 改善報告

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

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が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】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こと。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[改善後の現状]

本学薬学部の卒業研究は、「総合薬学研究」(必修 15 単位)(資料 5-1 旧カリ用 pp. 72~81)として設定し、4 年次 2 月から 6 年次 8 月までを研究期間としている。なお、改善すべき点 3 に対する改善報告(基準 2-2、p. 10)で記載のとおり、2016(平成 28)年度からは、従来行っていた 5 年次「事前総合薬学演習」を廃止した。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により、6 年次前期を卒業研究に充てられるようにした(資料 5-1 旧カリ用 p. 107、資料 3 p. 41)。また、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 月初旬に設定した(資料 4 2018 北陸大学 University Calendar)。(改善すべき点 8)【観点 6-1-1-1】【観点 6-1-1-4】

学生全員の卒業論文が作成されており、各研究室にて保管するとともに、PDF ファイルでインターネット上の NAS に保存している。また、総合薬学研究論文要旨集を作成し、各研究室及び図書館に保管している。(訪問時間閲覧資料 14、訪問時間閲覧資料 15)【観点 6-1-1-2】

学生は、研究室主宰教員の下、「総合薬学研究発表会」で研究成果を口頭あるいはポスターで発表し、そこでの指摘や質問を検証し、再考察や追実験を経て、卒業論文を完成させている。【観点 6-1-1-3】

また、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」を指標とした統一的なルーブリックを全研究室主宰教員が用いることにより、成績評価の平等性並びに厳格性を担保し、適切な評価ができるように改善した。(資料 48)(改善すべき点 9)【観点 6-1-1-5】

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】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と。
- 【観点 6-2-1-3】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が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

[改善後の現状]

問題解決能力の醸成に向けた教育として、2017（平成 29）年度から、初年次の「基礎ゼミⅠ」（資料 5-1 現カリ用 pp. 182～184）、2年次の「基礎ゼミⅡ」（資料 5-1 現カリ用 pp. 230～232）、1年次から4年次における実験実習科目（資料 5-1 現カリ用 pp. 185～188、pp. 316～333、pp. 434～450、pp. 529～531）、4年次の「医療薬学」（資料 5-1 現カリ用 pp. 456～458）「総合演習Ⅳ」（資料 5-1 現カリ用 pp. 500～504）「実務事前学習」（資料 5-1 現カリ用 pp. 532～542）、5年次のコース別科目（「高度医療薬剤師演習」（資料 5-2 現カリ用 pp. 10～12）「東洋医薬学演習」（資料 5-2 現カリ用 pp. 13～18）「健康医療薬学演習」（資料 5-2 現カリ用 pp. 19～22））、6年次の「卒業研究」（資料 5-2 現カリ用 pp. 1～9）、「総合薬学演習」（資料 5-2 現カリ用 p. 32）と体系的に実施し、シラバスにも内容を明示している。【観点 6-2-1-1】

これらの科目は、SGD や PBL、チーム基盤型学習（Team-Based Learning, TBL）などの能動的な学習方法で構築されている。なお、プレゼンテーションやディスカッションを行っている実習科目はその旨をシラバスに明記した。（助言 14）【観点 6-2-1-2】

「総合薬学演習」（資料 5-1 旧カリ用 p. 107）では、「基本的な資質としての知識 70%」を問う客観試験だけでなく、「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 として、「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、到達目標の行動領域とその深さに合致した方法となるように適宜ルーブリック、チェックリストを使い分け、学部教育で培われた学生個々の資質・能力（コンピテンス）を総合的に評価している（資料 49）。（改善すべき点 10）

実験実習科目においては、試験による知識の評価に加え、技能・態度に関して到達目標の行動領域とその深さに合致した評価指標に基づいて評価している（資料 5-1 現カリ用 pp. 185～188、pp. 316～333、pp. 434～450、pp. 529～542、資料 50）。（改善すべき点 11）【観点 6-2-1-3】

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。（資料 5-1 現カリ用 pp. 182～184、pp. 230～232、pp. 185～188、pp. 316～333、pp. 434～450、pp. 529～542、pp. 456～458、pp. 500～504、資料 5-2 現カリ用 pp. 10～12、pp. 13～18、

pp. 19～22、pp. 1～9、資料 51) (助言 13) 【観点 6-2-1-4】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等 (以下に記述した資料は別添のとおり)

資料 5-1 : 2018 年度シラバス・旧カリキュラム用、pp. 72～81 「総合薬学研究」、p. 107 「総合薬学演習」

資料 3 : 2018 (平成 30) 年度履修の手引、p. 41 薬学部履修細則 別表 1-(1) 薬学部授業科目配当表

資料 4 : 履修科目選択のオリエンテーション資料 (前期共通)、2018 北陸大学 University Calendar

訪問時間閲覧資料 14 : 卒業論文 (閲覧資料 14)

訪問時間閲覧資料 15 : 2018 (平成 30) 年度総合薬学研究論文要旨集

資料 48 : 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)]

資料 5-1 : 2018 年度シラバス・現カリキュラム用、pp. 182～184 「基礎ゼミ I」、pp. 230～232 「基礎ゼミ II」、pp. 185～188 「薬学基礎実習」、pp. 316～317 「基礎化学系実習」、pp. 318～320 「物理化学系実習」、pp. 321～323 「生化学系実習」 pp. 324～326 「有機化学系実習」、pp. 327～330 「分析化学系実習」、pp. 331～333 「生体防御系実習」、pp. 434～436 「天然物化学系実習」、pp. 437～439 「病態解析系実習」、pp. 440～442 「臨床体験学習」、pp. 443～445 「衛生環境系実習」、pp. 446～448 「薬理系実習」、pp. 449～450 「薬剤系実習」、pp. 529～531 「臨床薬学系実習」、pp. 456～458 「医療薬学」、pp. 500～504 「総合演習 IV」、pp. 532～542 「実務事前学習」

資料 5-2 : シラバス (予定) 現カリキュラム用、pp. 10～12 「高度医療薬剤師演習」、pp. 13～18 「東洋医薬学演習」、pp. 19～22 「健康医療薬学演習」、pp. 1～9 「卒業研究」、p. 32 「総合薬学演習」

資料 49 : 2018 (平成 30) 年度「総合薬学演習」実施概要等

資料 50 : 実験実習科目等の技能・態度に関する成績評価指標

資料 51 : 2018 年度問題解決型学習時間数

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

7 学生の受入

(2) 本評価時の状況

【基準 7-1】

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

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

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

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

[本評価時の状況]

本学薬学部の入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）は、本学の人材養成の目的に基づいて、次のとおり設定している。

人材養成の目的を達成するために主体性をもって勉学に励むことができる以下のような学生を広く求める。

- 1) 自然や生命への強い関心と探究心を持つ人
- 2) 人を思いやる心と協調性を持って取り組むことができる人
- 3) 薬剤師として医療福祉や健康増進に国内外で貢献したいという熱意のある人
- 4) 何事にも積極的に取り組むことができる人

このアドミッション・ポリシーは、教授会で方針案を協議したうえで、常任理事会で決定されている。（資料 86、87、88）

その実施に係る広報、選抜、受け入れの具体的方策については、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のほか、常任理事会が指名する教職員で構成されるアドミッションセンター委員会で協議される。また、アドミッションセンター委員会の承認事項は、全学教授会の決定を受け、全学に周知徹底される。（資料 89、90）

アドミッション・ポリシーは、大学案内、学生募集要項ならびに本学ホームページに明示し、広く受験生、その保護者及び高校の進路担当等への周知に努めている。また、各種合同進学説明会や高校内での大学説明会への参加、オープンキャンパスの実施のほか、早期合格者を対象とした入学前教育（スクーリング）を開催し、徹底を図っている。また、全国の高校を訪問し、高校教諭にも情報を提供し、アドミッション・ポリシーを理解した人材の受け入れを進めているほか、高大連携教育事業にも取り組み、高校と本学が一体となつての人材養成にも注力している。（資料 1、7、9）

【基準 7-2】

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

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

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

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

[本評価時の状況]

本学薬学部で学びたいとの意志が強く、将来についての目標設定が明確な学生を受け入れるとの基本的な方針から、偏差値のみの成績至上による評価に偏らず、個性と実行力の尊重を旨とし、以下のとおり選抜試験を実施している。

<AO(アドミッションズ・オフィス)選抜>

勉学に対する強い意欲と明確な目的を持った高校生及び社会人を受け入れるため、平成12(2000)年度から、AO選抜を導入し、面接を通じて、基礎学力及び学業以外の活動の成果、意欲、能力、薬学・薬剤師への興味・関心、適性などを評価し、選抜している。(資料91、7)

<指定校推薦選抜>

本学では、平成18(2006)年度より「全校指定校推薦制度」を導入した。これは、従来、北陸三県の高等学校を中心に指定校を設定していたものを全国47都道府県約5,200校の高校全てに拡大したもので、本学での学修に対する強い意欲と明確な課題意識を持った者に、薬学部での教育機会を増やし、広く学修の機会を与えることを企図したもので、単純に指定校数を増やすというだけでなく、薬学部での教育機会を全国の高校生に均等、公平に増やし、これまでは学力や偏差値等の理由から入学を断念、あるいは受験そのものを諦めていた生徒にも広く学習の機会を与えることを趣旨とした。しかしながら、基礎学力が不足した学生が増えるなどの問題点が表れたため、平成26(2014)年度入試からは、全校指定校推薦選抜入試は廃止し、特定の高等学校に指定校を絞って設定する一般的な形態の指定校推薦選抜入試に戻している。(資料91、7)

<一般推薦選抜>

一般推薦選抜の出願資格は、出身高等学校長が推薦する学習意欲の旺盛である者としている。この制度における選抜は、出身高等学校による調査書と試験日に実施する「英語Ⅰ、Ⅱ」及び「化学基礎・化学(Ⅰ・Ⅱ)」の基礎学力検査(マークセンス方式)により、総合的に行われる。なお、一般推薦は併願可能である。(資料92、7)

<一般選抜>

一般選抜は、「英語Ⅰ、Ⅱ、リーディング」及び「化学基礎・化学(化学Ⅰ・Ⅱ)」の学力検査の成績により選抜する制度である。なお、一般選抜は併願可能である。(資料92、7)

<大学入試センター試験利用選抜>

大学入試センター試験利用選抜は、出身高等学校の調査書及び大学入試センター試験の結果により選抜する制度である。平成27(2015)年度選抜からは、化学(必須・傾斜配点)及び英語、数学、生物、物理から1科目選択の「2科目型」、ならびに化学、英語の2科目必須かつ数学、

生物、物理から1科目選択の「3科目型」の2種類の選抜方法を設けている。(資料7)

上記全ての試験区分での入学志願者の評価と受け入れの決定体制は、面接評価点または選抜試験評価点を基に、アドミッションセンター委員会で受け入れの可否を審議し、全学教授会において決定している。(資料91、93、89、90)

なお、多様な入学者選抜制度の導入により、薬学を学ぶ意識は高いものの基礎学力が不足している学生が入学している現状に対応するため、指定校推薦合格者、A0選抜合格者及び一般推薦合格者等、早期に入学を決定している学生を対象に入学前教育として、DVD講座「化学」、「生物」を義務付けているほか、希望者には「数学」、「物理」の講座も受講させ、入学後に必要となる基礎学力の向上を図っている。(資料94) 更に、平成25(2013)年度入学者からは、上記に加え、入学前の2月に学内での入学前教育(スクーリング)も実施している。ここでは、単に学科目の基礎力向上を目指した補習を実施するだけでなく、学習方法や自ら学ぶ姿勢の大切さも伝授している。(資料95)

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[本評価時の状況]

本学薬学部6年制移行後の入学者数は、次のとおりである。

薬学部入学定員 306人

平成26(2014)年度 入学者数 249人

平成25(2013)年度 入学者数 290人

平成24(2012)年度 入学者数 183人

平成23(2011)年度 入学者数 169人

平成22(2010)年度 入学者数 118人

平成21(2009)年度 入学者数 146人

平成20(2008)年度 入学者数 215人

平成19(2007)年度 入学者数 326人

平成18(2006)年度 入学者数 379人

入学定員306人に対し、特に平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までの平均入学定員充足率は54.3%と、大きく定員割れの状況が続いていた。しかしながら、6年制薬学部開設当初の2年間の入学定員充足率は、平成18(2006)年度123.9%、平成19(2007)年度106.5%となっており、開設時から定員割れが恒常化していたわけではなく、また、平成25(2013)年度入学者は290人、平成26(2014)年度入学者は249人と、200人台までには回復している。(資料7、基2、7、資料96) 全入学者を対象とした学費減免制度を設け、学費負担の軽減を図ったこと及び平成23(2011)年

度入学者から導入した「リーダー養成奨学金制度」(特待生制度：年間の学費を国立大学と同額程度に設定)の趣旨・概要が徐々に浸透し、特に北陸三県の進学校に訴求できたことが要因の一つである。(資料 97)

高校教諭や高校生に本学の教育方針を理解してもらう取り組みとしては、定期的、継続的に全国の高校を訪問しての大学説明、本学教員を派遣しての出張講義実施のほか、現在、富山県立滑川高校、同富山北部高校、同伏木高校、滋賀県立甲南高校、奈良県立御所工業高校、石川県立金沢辰巳丘高校と高大連携協定を結び、高大連携教育事業にも取り組んでいる。(資料 98、99)

また、薬学部の 6 年制移行に伴い、薬剤師の将来像について理解を深めてもらうための啓発冊子として「薬剤師とは～なぜ 6 年制教育なのか～」 「21 世紀医療人としての薬剤師」の 2 冊を製作するなど、多方面からのアプローチで啓発活動を展開している。(資料 100、11)

(3) 本評価の結果

(概評)

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、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が必要である。

(改善すべき点／助言)

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）

助言

15. 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り、全ての選抜方法で基礎学力を担保するなどの方策が求められる。（7. 学生の受入）

(4) 改善報告

【基準 7-1】

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

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

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

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

[改善後の現状]

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。）を定めている。アドミッション・ポリシーは、その他のポリシーとともに、定期的に見直しを行っており、2019 年度以降入学生には、新たなカリキュラム・ポリシーを適用している。【観点 7-1-1】

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) 基礎的科学的力を身につけ、薬学分野での研究を志す人

前述のとおり、アドミッション・ポリシーを含む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、薬学部教務委員会が審議・承認（資料12）、最終的に薬学部教授会が審議・承認したうえで（資料13）、教学運営協議会に報告を行う（資料15）など、責任ある体制でこれを行った。【観点 7-1-2】

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、学生募集要項並びに本学ホームページに明示し、広く受験生、その保護者及び高校の進路担当等への周知に努めている（資料1 p.97、資料7 p.4、資料18）。【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[改善後の現状]

入学者の選抜については、2019（平成31）年度入学者選抜から、薬学部教授会の審議事項（訪問時間閲覧資料1-6、2018（平成30）年度第10・12・17・20・21回薬学部教授会議事録）とし、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）にて審議を行い（資料52）、全学教授会で最終決定している（資料53）。（改善すべき点12）【観点 7-2-1】

入学者選抜における基礎学力担保策として、指定校推薦選抜で、調査書評定平均値の出願基準を以下のように変更した（資料54、資料55、資料56、資料7 p.7）。

[評定平均値出願基準]

	全体	理科
2016（平成28）年度入学者選抜	3.5以上	3.5以上
2017（平成29）年度入学者選抜	3.5以上	4.0以上
2018（平成30）年度入学者選抜	4.0以上	4.0以上
2019（平成31）年度入学者選抜	3.7以上	4.0以上

その他の選抜においても可能な限り基礎学力を担保するために以下のように変更している（資料7 pp.8～13）。

一般推薦選抜：化学基礎・化学、面接

一般選抜：コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、数学Ⅰ・Ⅱ・A・B、化学基礎・化学
 大学入試センター試験利用選抜：[2科目型]（必須）化学、（選択）英語、数学Ⅰ・A、数
 学Ⅱ・B、生物、物理から高得点1科目
 [3科目型]（必須）化学、英語、（選択）数学Ⅰ・A、数
 学Ⅱ・B、生物、物理から高得点1科目

また、A0 選抜についても、従来は、面接（口頭試問を含む）だけであったが、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及び実験後の面接（実験レポ
 ートに基づく口頭試問含む）に変更し、受験生の基礎学力を担保しながら、学力の3要素を評価す
 る方式に転換するなど、医療人としての適性を評価するための工夫を図っている（資料 57、資料
 58）。（助言 15）【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[改善後の現状]

本学薬学部の過去6年間の入学者数は、以下の表に示すとおり、入学定員充足率は回復傾向に
 あるものの十分とは言えない状況である。しかしながら、北陸地域の薬剤師需要は堅調であり、薬
 剤師を求める地元の要請に応えるためにも、入学定員の急激な削減は影響が大きいため本評価時
 306名であった入学定員を2017年度に220名、2019年度に200名、2020年度に160名、2021年
 度からは125名へと漸次削減を図りながら、教育の質の向上と合わせて、入学者数と入学定員数
 との乖離の改善に努めている。（基7、資料59）【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

[過去6年間の入学定員・入学者数・入学者定員充足率]

	入学定員	入学者数	充足率
2014（平成26）年度	306人	249人	81.4%
2015（平成27）年度	306人	151人	49.3%
2016（平成28）年度	306人	126人	41.2%
2017（平成29）年度	220人	116人	52.7%
2018（平成30）年度	220人	112人	50.9%
2019（平成31）年度	200人	127人	63.5%

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料12：平成29（2017）年度第19回薬学部教務委員会議事録

資料 13：平成 29（2017）年度第 18 回薬学部教授会議事録

資料 15：平成 29（2017）年度第 12 回北陸大学教学運営協議会議事録

資料 1：北陸大学大学案内 2019、p. 97 薬学部教育方針（三つのポリシー）

資料 7：2019（平成 31）年度学生募集要項、p. 4、p. 7、pp. 8～13

資料 18：北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「教育ポリシー」・「3. 入学者受入れの方針」

<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html>

訪問時間閲覧資料 1-6：2018（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）

資料 52：2018（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

資料 53：2018（平成 30）年度第 6・7・10・11・12・13 回全学教授会議事録

資料 54：平成 28（2016）年度学生募集要項（抜粋） p. 4 指定校推薦選抜

資料 55：平成 29（2017）年度学生募集要項（抜粋） p. 6 指定校推薦選抜

資料 56：平成 30（2018）年度学生募集要項（抜粋） p. 7 指定校推薦選抜

資料 57：21 世紀型医療人育成 A0 選抜リーフレット（薬学部・医療保健学部）

資料 58：平成 30（2018）年度薬学部・医療保健学部 A0 選抜要項

基礎資料 7：学生受入状況について

資料 59：第 274 回理事会議事録

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(2) 本評価時の状況

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[本評価時の状況]

本学では、前・後期の2学期制をとっており、通年開講科目を除き、学期ごとに成績評価が行われている。試験日程については、学生全員に配付する「University Calendar」(学内スケジュール)に掲載されており、その実施2週間前には詳細な試験時間割を掲示して学生への徹底した周知を図っている。シラバスには、全ての科目でその単位認定の評価方法が明記されており、成績の評価は、履修規程で定める試験で基準以上の成績を修めることを原則としている。(資料5、2) 評価対象となる試験には、定期試験(各学期末に期日を定めて行う試験)、追試験(やむを得ない事由により、定期試験の未受験者に対して行う試験)、再試験(定期試験又は追試験が不合格になった科目について行う試験)及び最終試験(再試験判定で不合格になった科目について、改めて行う再試験)があり、その単位認定ではいずれかの試験で合格する必要がある。(資料40) なお、科目によっては平素の学習状況(小テストの成績やレポート・課題の提出など)を評価する場合や、当該試験の成績に平素の学習状況も加えて評価する場合もある。(資料101) また、定期試験や追再試験では、当該科目について全講義数の3分の2以上の出席を受験資格として、講義に出席させる指導を徹底している。成績評価については、シラバス・学生便覧・履修の手引などの配付資料によって、更にガイダンスを通じて説明を行っている。(資料5、2)

しかしながら、学生個々の試験を受ける姿勢が多様化し、3回試験(定期試験、再試験、最終試験)が実施されることから、最終試験で単位修得出来れば良いとの意識を持ち、学力低下により留年する学生も見受けられる。

定期試験、追・再試験及び最終試験の成績評価については、「学生支援システム」を通じて学生個々が知ることができる。(資料102) それら以外の平素に実施された試験類や実習試験などについては、学生連絡掲示板で速やかに結果を公表している。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

[本評価時の状況]

進級基準ならびに卒業要件は薬学部履修規程あるいは北陸大学学則で定め、学生便覧に明記している。（資料 78、2）本学の教育課程は学年制を加味した単位制を採用しており、進級は各学年終了時において修得単位数が基準を満たすことが条件である。更に、最終学年以外は同一学年次に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規定となっている。卒業要件では必修科目及び選択科目あわせて188単位以上の単位修得が必要になり、修業年限は最大で12年間と定めている。なお、留年した場合には前年度不合格となった必修科目については再履修が義務付けられている。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、不合格と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。

本学では、新入生に対して入学直後から「フレッシュマンセミナー」を実施し、6年間の学生生活や薬学教育課程を修めるうえでの重要な事項に関する履修ガイダンスを行っている。（資料 14）進級や留年に関わる基準や取り扱いについても十分に説明を行い、しっかりと理解させるようにしている。2年次以降の各学年についても、学期の開始期には全ての学生に対して教務ガイダンスを実施しており、カリキュラムや学内行事、諸注意以外にも、その学年での進級基準ならびに留年時の再履修などについて、繰り返し十分説明を行っている。

留年した学生への指導は、学期の開始期に教務ガイダンスを実施し、担任教員が中心になり、1年間の学習計画を立てさせる指導を行っている。留年生の再履修状況に配慮しつつ、必要十分な教育が行われているが、学期開始後に出席率が低い学生や履修困難な学生等については、必要に応じて教務委員による面談も行っている。（資料 103、104、基 1、4）また、再履修科目の担当教員が個別に補講や課題を課して学習を後押ししている。（資料 105、106、107）また、学年主任を配置し、問題を抱える学生を担当した教員が孤立することがないように担任教員の支援体制も整っている。更に学年ごとに「担任連絡会」を定期的に開催し、学生の情報を教員間で共有し、問題解決を図っている。（資料 85）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。但し、必修科目についてはこれを認めていないが、学部長が履修を指定した授業について、学生は希望の有無にかかわらず、履修しなければならないと定めている。（資料 78）

【基準 8-2-2】

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

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

[本評価時の状況]

年度初めの教務委員会及び教授会では、配付資料に基づき、留年及び休学を含めた学年ごとの学生在籍状況を確認している。（資料 85、基 2）留年についても、上記と同様に後期末の教務委員会及び教授会にて、未修得科目及び単位数を進級基準に照らし、確認作業を行っている。（資料 2、85）また、教授会では休学・退学の申し出について、経緯を協議して決定している。その最終決定名簿も資料の配付によって個々の教員に周知される。

留年・退学率は特に1・2年次生で高く、その学生の多くが、基礎学力がないため講義についていけないという学習面の問題やモチベーション低下がその主な原因となっており、学生の学力を向上させる対策が急務となっている。（資料 2）平成 22(2010)年度より、少人数制ゼミ「薬学基礎ゼミ」を導入し、1・2年次の担任教員全員が指導にあたっており、平成 27(2015)年度より、必修化される。（資料 20）また、平成 26(2015)年度より、成績優秀学生によるピアサポート体制を整え、1年次生の低学力者を対象に科目担当教員と共に勉学指導ならびに学生自らが能動的に学修出来るような支援を行っている。（資料 108）

また、学生の学力については、定量的に評価し、適切に学習指導することが求められる。成績評価に基づく学力を総合的に判断する指標として、grade point average (GPA)を導入している。

（資料 2）GPA は学修意欲や成果が総合的かつ客観的に確認でき、学生の勉学意欲をより一層高めること、また効果的かつ適切な指導を行うための資料としても利用している。学生の成績すなわち GPA は、その学生を担当する教員ならびに学生自身が「学生支援システム」を通じて確認できる。（資料 102）「学生支援システム」では、単位修得科目、単位未修得科目、成績や学年ごとの GPA をリアルタイムに把握でき、教員の適切な指導に活用されている。更に留年から退学に至るケースに対して、直接的な対応策も講じている。留年し、未修得科目を再履修する学生に対しては、特別に補講や、問題や解説資料の配付により、各科目の担当教員が個別指導で対応している。（資料 105、106、107）更に保護者との連携も重要となる。前期末と後期末には成績を実家へ郵送で通知し、地区別保護者懇談会も開催して学生の現状を保護者と共有している。（資料 109）

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

- 【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。
- 【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[本評価時の状況]

本学では、「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・技能を身につけ、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」ことを人材養成の目的とし、人としての優しさや思いやりの心、豊かな人間性を養い、幅広い教養を身につけた薬剤師を養成している。その目的に沿って、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。（資料2）

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

- 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。

なお、学位授与方針は、薬学部教授会で方針案を協議したうえで、常任理事会で決定されている。（資料86、87、88）また、学生便覧で「北陸大学学則」「北陸大学学位規程」及び「薬学部履修規程」と共に教職員・学生には周知されており、本学ホームページにも掲載し、広く社会に向けて公表している。（資料110、111、78、9）

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

- 【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。
- 【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。
- 【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[本評価時の状況]

学士課程の修了判定は、本学の人材養成の目的に沿って、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を満たし、所定の単位（188単位以上）を修得した者に対して認定が行われる。

卒業要件単位数

I・II群	必修・選択	科目類	単位数
I群	必修科目	英語	8単位

		教養演習科目	2 単位
	選択科目	基礎科目 教養演習科目	10 単位以上
I 群合計			20 単位以上
II 群	必修科目	専門科目	112 単位
		実習系科目	43 単位
	選択科目	専門科目	8 単位以上
		コース科目	5 単位
II 群合計			168 単位以上
I + II 群合計			188 単位以上

具体的な学士課程の修了判定に関する事項については、例年、2月中旬から下旬にかけて薬学部教務委員会にて修了判定に関する審議立案後、教授会にて審議・承認が行われ、I・II群の必修・選択科目修得単位が要件を満たした学生に対して学長が卒業認定を行う。（資料2、85、112）

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」、「北陸大学学位規程」及び「薬学部履修規程」で定められ、学生便覧に記載されている。（資料110、111、78、9、2）また、「総合薬学演習」の合格判定基準の「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、学生には前・後期開始前に実施されるガイダンス及び学内掲示板に掲示して周知徹底している。（資料113）

卒業留年となった学生については、教授会で卒業留年が確定した段階で、学生に対して担任教員が個別に面談を実施し、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。同時に保護者にも電話及び文書で連絡を行い、卒業留年に至るまでの経緯などについて十分に説明を行い必要に応じて担任教員との個別面談等も実施している。（資料114）更に、講義については通常講義とは別に補習のための特別クラスを設定している。（資料115）また、通常学生が卒業研究発表会となる時期についても講義を設定する等、教育的配慮を行っている。

【基準 8-3-3】

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

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

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

[本評価時の状況]

本学では、6年制薬学教育における総合的な学習成果として、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識の修得度を6年次開講科目である「総合薬学演習」（17単位）において測定している。（資料5）ここでは、単なる受験対策に偏ることのないように、領域別（全7領域）の試験や専門科目を担当した全ての教員が出題作成し

た試験によりその成果を評価している。(資料 116、117) 一方、多様かつ複雑な医療現場において、チーム医療の一員である薬剤師として真に役割を果たすために必要な技能や態度に関し、総合的な学習成果を評価するための科目として「実務実習」(20 単位)や「総合薬学研究」(15 単位)が位置づけられている。それぞれ定められた指標により、その成績評価が行われている。(資料 5、75、81) 上記 3 科目は、総合的な学習成果を測定するための科目と位置づけられているため、科目コーディネーターを薬学部長とし、最終的な成績評価は教務委員会、教授会で協議のうえ、承認決定される。(資料 118、85)

(3) 本評価の結果

(概評)

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 点以上を合格とし、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／助言)

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)

(4) 改善報告

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[改善後の現状]

各科目において成績評価の方法・基準を設定し、シラバスに記載することにより、学生に周知を行っている。なお、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、薬学部教務委員会が「シラバス作成指針」を作成し(資料60)、全教員に配付、周知を行うことにより、改善を行った。さらに、2019年度施行の新カリキュラムに向けたシラバス作成に関するFD研

修会を実施し、OBEの実現を目指している（資料61）。(改善すべき点13)【観点 8-1-1-1】

成績評価はシラバスに記載されたとおりに行っており、定期試験、追試験、再試験等についても「北陸大学履修規程」並びに「北陸大学薬学部履修細則」に基づいて実施している。（資料3 pp. 28～32、pp. 33～44、訪問時間閲覧資料8）【観点 8-1-1-2】

学生は、定期試験、追・再試験及び最終試験の成績評価を「学生支援システム」を通して知ることができる。（資料62）【観点 8-1-1-3】

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

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

[改善後の現状]

進級基準は「北陸大学履修規程」並びに「北陸大学薬学部履修細則」で定めており、履修の手引に明記している（資料3 pp. 28～32、pp. 33～44）。留年した場合には前年度不合格となった必修科目の再履修を義務付けている。（資料3 p. 20）【観点 8-2-1-1】

進級判定は、薬学部教務委員会が作成した進級判定資料を基に、薬学部教授会で、進級基準に従って公正かつ厳格に判定している。（訪問時間閲覧資料1-7. 2018（平成30）年度第23回薬学部教務委員会議事録及び資料、訪問時間閲覧資料1-8. 2018（平成30）年度第21回薬学部教授会議事録及び資料）【観点 8-2-1-2】

留年した学生には、担任教員が面談し、精神的ケア並びに学習指導を行っている（資料63）。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を実施したうえで（資料64）、担任教員を中心に、1年間の学習計画を立てるよう指導している。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を行っている。また、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が孤立することがないように支援する体制も整えている。（資料65）【観点 8-2-1-3】

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。（資料3 p. 29）【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

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

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

[改善後の現状]

薬学部では、年度初めの教授会で、配付資料に基づき、留年及び休学を含めた学年ごとの学生在籍状況を確認している（訪問時閲覧資料 1-9. 2018（平成 30）年度第 4 回薬学部教授会議事録及び資料）。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」を設置し、同委員会で、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の分析などを行っている（資料 66）。また、学力不足による留年が退学につながるケースが多いことから、2018（平成 30）年 4 月からは、学生の学習支援のほか、FD、教学 IR 等を任務とした薬学教育研究センターを設置した（資料 67）。さらには、基準 7-3（p. 47）でも記載したとおり、入学定員の削減を進めているほか、基準 7-2（pp. 46～47）でも記載したとおり、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を図っている。（改善すべき点 14）【観点 8-2-2-1】

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

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

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

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

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

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

[改善後の現状]

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「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。）を定めている。ディプロマ・ポリシーは、その他のポリシーとともに、定期的に見直しを行っており、2019 年度以降入学生には、新たなディプロマ・ポリシーを適用している。（資料 2-1 pp. 7～8、資料 18、資料 19）【観点 8-3-1-1】

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、薬学部教務委員会が審議・承認(資料12)、最終的に薬学部教授会が審議・承認(資料13)したうえで、教学運営協議会に報告を行う(資料15)など、責任ある体制でこれを行った。【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧、履修の手引に記載し、教職員・学生に周知している。(資料2-1 現カリ用 pp.7~8、資料2-2 旧カリ用 p.4、資料3 現カリ用 p.1) 【観点 8-3-1-3】

ディプロマ・ポリシーは、本学ホームページにも掲載し、広く社会に向けて公表している。(資料18) 【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

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

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

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

[改善後の現状]

学士課程の修了判定は、本学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」で定められ、学生便覧及び履修の手引に記載されている。（資料 2-2 旧カリ用 p.103、資料 3 現カリ用 p.26）【観点 8-3-2-1】

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、薬学部教授会が審議・承認を行い、要件を満たした学生に対して学長が卒業認定を行う。2018（平成 30）年度の卒業判定では 6 年次生 142 人中 139 人の卒業が認定された（卒業率 97.9%）。（訪問時間閲覧資料 1-10. 2018（平成 30）年度第 20 回薬学部教務委員会議事録、訪問時間閲覧資料 1-11. 2018（平成 30）年度第 17・18 回薬学部教授会議事録、訪問時間閲覧資料 10）6 年次後期開講の「総合薬学演習」（資料 5-1 旧カリ用 p.107）の可否は修了判定に関わってくるが、2018（平成 30）年度からは、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に、知識を問う「試験」に加え、評価指標を設定した「課題レポート」と「発表」を加えた。（資料 49）（改善すべき点 15）【観点 8-3-2-2】

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ような制度は撤廃し、低学年次留年生と同様に該当科目の再履修を義務づけている（資料 68）。なお、卒業留年が確定した学生には、速やかに担任教員、薬学部長及び教務委員長が個別に面談を実施し、学修状況のみならず精神面などの状況把握に努めると同時に、保護者にも電話及び文書で卒業留年に至るまでの経緯などについて十分に説明を行い、必要に応じて個別面談等も実施している。（資料 69）（改善すべき点 16）

なお、2017（平成 29）年度以降、国家試験終了後の 3 月末の卒業認定を取りやめた。（資料 70）（改善すべき点 17）【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

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

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

するよう努めていること。

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

[改善後の現状]

旧カリキュラムにおける総合的な学習成果については、「総合薬学演習」（資料 5-1 旧カリ用 p.107）並びに「総合薬学研究」（資料 5-1 旧カリ用 p.72～81）及び「実務実習」（資料 5-1 旧カリ用 pp.99～106）において評価している。「総合薬学研究」は中項目 6 でも記載したとおり、評価方法を改善するためにルーブリック評価を導入し、指標を具体化している（資料 48）。「実務実習」は中項目 5 で示した評価指標に従い、多面的に評価している（資料 45）。また、2018（平成 30）年度からは「総合薬学演習」に知識・技能・態度を総合的に評価するため、課題の提出と発表を評価指標に加えた。（資料 49）。

なお、現カリキュラム及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 ルーブリック並びにアセスメントマップを作成し（資料 71）、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（資料 72）。【観点 8-3-3-1】【観点 8-3-3-2】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 60：2019 年度薬学部シラバス作成指針

資料 61：平成 30 年度第 2 回薬学部 FD・SD 研修会概要

資料 3：2018（平成 30）年度履修の手引、pp.28～32 北陸大学履修規程、pp.33～44 北陸大学薬学部履修細則、p.20、p.29 北陸大学履修規程、p.1 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、p.26 IV 進級・卒業

訪問時間閲覧資料 8：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）

資料 62：2018 年度後期成績の発表について（掲示）

訪問時間閲覧資料 1-7：2018（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）

訪問時間閲覧資料 1-8：2018（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）

資料 63：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

資料 64：2018 年度薬学部ガイダンススケジュール（前期・後期）

資料 65：2018 年度薬学部担任教員指導指針

訪問時間閲覧資料 1-9：2018（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）

資料 66：2018（平成 30）年度第 1 回薬学部退学・留年防止委員会議事録

資料 67：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」

資料 2-1：学生便覧 2018、pp.7～8 3. 学部毎の教育理念、人材養成の目的、教育方針（3つのポリシー）

資料 18：北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「教育ポリシー」・「1. 卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー：DP）」

<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html>

- 資料 19：2019 年度履修の手引（抜粋）、4. 三つのポリシー pp. 2～3 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）
- 資料 12：平成 29（2017）年度第 19 回薬学部教務委員会議事録
- 資料 13：平成 29（2017）年度第 18 回薬学部教授会議事録
- 資料 15：平成 29（2017）年度第 12 回北陸大学教学運営協議会議事録
- 資料 2-2：学生便覧 2014 学生生活の手引 履修の手引、p. 4 ③学位授与方針（ディプロマポリシー、p. 103 1 2 進級・卒業）
- 訪問時閲覧資料 1-10：2018（平成 30）年度第 20 回薬学部教務委員会議事録（閲覧資料 1）
- 訪問時閲覧資料 1-11：2018（平成 30）年度第 17・18 回薬学部教授会議事録（閲覧資料 1）
- 訪問時閲覧資料 10：学士課程修了認定（卒業判定）資料（閲覧資料 10）
- 資料 5-1：2018 年度シラバス・旧カリキュラム用、p. 107「総合薬学演習」、p. 72～81「総合薬学研究」、pp. 99～106「実務実習」
- 資料 49：2018（平成 30）年度「総合薬学演習」実施概要等
- 資料 68：平成 29（2017）年度第 16 回薬学部教授会議事録及び資料
- 資料 69：平成 29・30 年度卒業留年生保護者宛通知
- 資料 70：2017 北陸大学 University Calendar
- 資料 48：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）]
- 資料 45：実務実習評価指標・基準
- 資料 71：DP ルーブリック、アセスメントマップ
- 資料 72：2019 年度第 1・2 回パフォーマンス評価 WG ミーティング記録

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 北 陸 大 学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
一	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1~15(様式4)	
1	北陸大学大学案内2019	2、7
2-1	学生便覧2018(現カリキュラム用)	2、5、8、改(1)、助(18)
2-2	学生便覧2014(旧カリキュラム用) ※履修の手引き合冊	2、8
3	2018(平成30)年度履修の手引	2、6、8、改(2)、助(3)、助(4)、助(6)、助(9)
4	履修科目選択のオリエンテーション資料	2、6
5-1	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)	5、6、8、改(2)、助(3)、助(5)、助(6)、助(7)、助(8)、助(10)
5-2	シラバス(予定・現カリキュラム5・6年次用)	6
5-3	2014年度シラバス(旧カリキュラム用1~4年次生用)	
6	2018年度授業時間割(前期・後期)	2
7	2019(平成31)年度学生募集要項	2、7、改(4)

資料 No.	根拠となる資料・データ等(例示)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
8	2019(令和元)年第1回薬学部教務委員会議事録	2
9	2019(令和元)年第2回薬学部教授会議事録	2
10	2019(令和元)年第2回北陸大学教学運営協議会議事録	2
11	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)	2
12	平成29(2017)年度第19回薬学部教務委員会議事録	2、7、8、助(1)
13	平成29(2017)年度第18回薬学部教授会議事録	2、7、8、助(1)
14	北陸大学規程集「北陸大学教学運営協議会規程」	2
15	平成29(2017)年度第12回北陸大学教学運営協議会議事録	2、7、8、助(1)
16	フレッシュマンセミナー2018 薬学部入学時導入教育日程	2、助(6)、助(11)
17	履修ガイダンスI・カリキュラム ppt	2
18	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	2、7、8、改(1)
19	2019年度履修の手引(抜粋)、4. 三つのポリシー	2、8

20	2014 北陸大学 University Calendar	2
21	2014 (平成 26) 年度授業時間割 (前期・後期)	2
22	H30 実務事前学習スケジュール (5 年次生)	5
23	平成 30 年度実務事前学習スケジュール	5
24	実務事前学習「学習成果ルーブリック表」	5
25	H30 実務事前学習「評価指標」	5、改(2)
26	平成 26 年度第 19 回薬学部教授会議事録及び資料	5
27	5 年次生到達度確認シート	5
28	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	5
29	2018 年度北陸大学 CBT 本試験実施に関わる資料	5
30	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)	5
31	平成 30 年度実務実習訪問指導の手引	5
32	感染症抗体価・ワクチン接種歴 確認表	5
33	身体検査証明書	5
34	平成 30 年度 実務実習施設担当教員別施設別期別学生数	5
35	平成 31 年度実務実習調査	5
36	実務実習ガイダンス ppt	5
37	平成 30 年度実習先までの距離と時間	5
38	受入薬局推薦リスト	5
39	平成 30 年度実務実習指導薬剤師一覧	5
40	訪問チェックシート兼訪問指導報告書	5
41	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	5
42	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)	5
43	事前訪問チェックシート	5
44	実務実習事前ガイダンス資料	5
45	実務実習評価指標・基準	5、8
46	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)	5
47	平成 31 (2019) 年度北陸大学実務実習に関する説明会	5
48	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	6、8

	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)]	
49	2018 (平成 30) 年度「総合薬学演習」実施概要等	6、8
50	実験実習科目等の技能・態度に関する成績評価指標	6
51	2018 年度問題解決型学習時間数	6
52	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	7
53	2018 (平成 30) 年度第 6・7・10・11・12・13 回全学教授会議事録	7
54	平成 28 (2016) 年度学生募集要項 (抜粋) p.4 指定校推薦選抜	7
55	平成 29 (2017) 年度学生募集要項 (抜粋) p.6 指定校推薦選抜	7
56	平成 30 (2018) 年度学生募集要項 (抜粋) p.7 指定校推薦選抜	7
57	21 世紀型医療人育成 A0 選抜リーフレット (薬学部・医療保健学部)	7
58	平成 30 (2018) 年度薬学部・医療保健学部 A0 選抜要項	7
59	第 274 回理事会議事録	7
60	2019 年度薬学部シラバス作成指針	8、助 (9)
61	平成 30 年度第 2 回薬学部 FD・SD 研修会概要	8
62	2018 年度後期成績の発表について (掲示)	8
63	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	8
64	2018 年度薬学部ガイダンススケジュール (前期・後期)	8
65	2018 年度薬学部担任教員指導指針	8
66	2018 (平成 30) 年度第 1 回薬学部退学・留年防止委員会議事録	8
67	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」	8
68	平成 29 (2017) 年度第 16 回薬学部教授会議事録及び資料	8
69	平成 29・30 年度卒業留年生保護者宛通知	8
70	2017 北陸大学 University Calendar	8
71	DP ルーブリック、アセスメントマップ	8
72	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	8
73	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	改(1)
74	ヒューマニズム関連科目成績評価指標	改(2)、助(5)
75	2018 年度薬学部 FD・SD 研修会資料	改(3)
76	2018 年度能動的参加型学習実施科目一覧	改(3)
77	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	改(3)
78	新カリキュラム SBOs 該当表	改(3)
79	北陸大学規程集「北陸大学研究推進委員会規程」	改(5)、助(15)
80	平成 28 (2016) 年度第 1 回研究推進委員会議事録	改(5)、助(15)

81	北陸大学規程集「学校法人北陸大学事務組織規程」	改(5)、助(15)
82	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	改(5)、助(15)
83	2019年度北陸大学特別研究助成公募について	改(5)、助(15)
84	北陸大学規程集「北陸大学自己点検・評価規程」	改(6)、助(20)
85	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	改(6)
86	平成28年度第1回薬学部教授会議事録	助(1)
87	平成29年度第1回薬学部教授会議事録	助(1)
88	平成28年度第18回薬学部教授会議事録	助(1)
89	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)	助(2)
90	「人間学Ⅱ」成績評価指標	助(5)
91	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)	助(6)
92	企画書 Ver.3.07 フレッシュマンセミナー2018(抜粋)	助(6)、助(11)
93	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)	助(6)
94	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)	助(6)
95	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	助(7)
96	平成30年度前期5年次生コース教育時間割	助(7)
97	「生化学系実習」成績評価ルーブリック	助(8)
98	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)	助(8)
99	「衛生環境系実習」成績評価資料	助(8)
100	2016年度シラバス改善計画書	助(9)
101	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	助(10)

	学」(抜粋)	
102	バリアフリー対応図面	助(12)
103	学生意見箱投稿用紙・回答掲示物	助(13)
104	2018(平成30)年度北陸大学学生満足度調査質問用紙	助(13)
105	北陸大学規程集「北陸大学学則」※附則は関係箇所抜粋	助(14)、助(18)
106	学部在籍学生数(薬・未来・経済経営・国際コミュ・医療保健)	助(14)
107	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)	助(15)
108	2019年度科研費公募説明会について(ご案内)	助(15)
109	北陸大学ホームページ・「研究活動」 https://www.hokuriku-u.ac.jp/ra/	助(15)
110	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)	助(15)
111	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	助(16)
112	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	助(16)
113	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)	助(17)
114	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)	助(17)
115	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)	助(17)
116	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)	助(17)
117	教員教育・研究情報ページ更新状況(2017/8/31作成)	助(17)
118	教員教育・研究情報ページ更新状況(2018/5/23作成)	助(17)
119	教員教育・研究情報ページ更新状況(2018/9/13作成)	助(17)
120	平成28年度第4回自己点検・評価委員会議事録	助(20)
121	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」	助(20)

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 北 陸 大 学

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
1-1	2018 (平成 30) 年度第 1 回薬学部教授会議事録 (閲覧資料 1)	2、助(1)
1-2	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)	5
1-3	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)	5
1-4	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)	5
1-5	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)	5
1-6	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)	7
1-7	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)	8
1-8	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)	8
1-9	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)	8
1-10	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)	8
1-11	2018 (平成 30) 年度第 17・18 回薬学部教授会議事録 (閲覧資料 1)	8
6	実務実習の実施に必要な書類 (閲覧資料 6)	5
8	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)	8
10	学士課程修了認定 (卒業判定) 資料 (閲覧資料 10)	8
14	卒業論文 (閲覧資料 14)	6
15	2018 (平成 30) 年度総合薬学研究論文要旨集	6