

2019年度

「薬学教育（6年制）評価」 結果報告書



一般社団法人

薬学教育評価機構

Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

はじめに

2020年3月31日に2019年度薬学教育評価結果が公表されました。平成25年度から始まり、7年間で74大学の第1期評価を全て終了したことになります。2017年度からは、毎年13大学の評価に加え、「再評価」や提言された「改善すべき点」に対する「提言に対する改善報告書」の評価も行われております。

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

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

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

2020年度から開始予定であった第2期目の第三者評価は、コロナ感染症流行のため1年延期されることになりましたが、第2期目は第1期における評価方法を改善しながら適切な評価が行えるよう一層の努力を重ねる所存です。

最後に、2019年度の評価に関わられた皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。

2020年6月末日

一般社団法人 薬学教育評価機構
理事長 西島 正弘

目 次

はじめに

I. 2019年度「薬学教育評価」の結果について	1
1. 薬学教育評価機構設立から薬学教育（6年制）評価開始までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	3
4. 評価における基本姿勢	5
5. 評価の実際	7
資料1 組織図（説明用）	13
資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧(2019年12月現在、敬称略)	14
資料3 年間スケジュール	16
II. 申請大学に対する評価結果	17
「評価報告書」の構成について	19
(1) 医療創生大学薬学部	21
(2) 熊本大学薬学部	83
(3) 国際医療福祉大学薬学部	141
(4) 城西大学薬学部	197
(5) 城西国際大学薬学部	265
(6) 東北大学薬学部	323
(7) 徳島文理大学香川薬学部	371
(8) 富山大学薬学部	423
(9) 広島国際大学薬学部	485
(10)福岡大学薬学部	549
(11)松山大学薬学部	595
(12)名城大学薬学部	643
(13)横浜薬科大学薬学部	697
(14)北陸大学薬学部（再評価）	759

I. 2019 年度「薬学教育評価」の結果について

1. 薬学教育評価機構設立から薬学教育（6年制）評価開始までの経緯

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

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

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

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

2. 独立した評価組織

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

3. 「評価基準」について

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

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

- 2) 「観点」は「基準」のガイドラインになっており、それらを積み重ねると「基準」になる階層構造になっています。
- 3) 薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、中項目 3 医療人教育の基本的内容、中項目 5 実務実習、中項目 6 問題解決能力の醸成のための教育を重点的に設けました。さらに、6年制薬学教育カリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏らないように留意しました。
- 4) 最近の教育評価では学習のプロセスだけでなく、成果を評価することが求められています。すなわち、知識の軸と技術・態度の軸を基にした達成度指標の開発が重要で、それに基づく評価が必要となってきています。本機構の評価においても「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」という考えを6年制薬学教育プログラムで重視する中項目の「観点」に加えました。
- 5) 6年制薬学科の教育は一貫性が求められており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、生涯学習の意欲醸成、問題解決型学習などは1年次から「体系的」に学習することを求めています。

4. 評価における基本姿勢

1) 評価の視点

(1) 6年制薬学教育プログラムを評価することの社会的意義

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

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

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

(2) 「薬学教育評価 評価基準」に基づくPDCAサイクルを意識した評価

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

本評価の目的は、評価対象大学が6年制薬学教育の目標を達成するための教育計画(Plan)に基づいて実施している教育(Do)の[現状]と、大学が現状の[点検・評価]によって問題点を見出し(Check)、[改善計画]を実行して教育向上を図っている(Action)状況(薬学教育の向上を目指しPDCAサイクルを機能させている状況)を客観的に評価することです。本評価では、このような形の評価を有効に行えるよう、[現状]の点検を「基準」ごとに行い、評価を「中項目」レベルで行っています。「中項目」の目標に

対する達成度を評価し、その中で見出された問題点を的確に指摘することになります。
このことによって薬学教育の質の向上に資することが重要な目的です。

(3) 6年制薬学教育プログラムの特徴

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

2) ピア・レビューによる評価

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

3) 透明で公正な評価を目指す評価内容へのフィードバック

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

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

次のフィードバックは、評価委員会に対するもので、「評価チーム報告書」を基に評価委

員会が作成した「評価報告書(委員会案)」を評価対象大学に送り、「評価報告書(委員会案)」に対する大学からの意見申立を受けることによって行われます。評価委員会は意見申立を検討し、必要があれば「評価報告書(委員会案)」に修正を加え、大学へ回答します。この後、「評価報告書原案」を作成し、評議会の審議を経て「評価報告書」の決定・公表となります。

5. 評価の実際

1) 評価チームの編成

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

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

2) 2019年度評価について

(1) 評価担当組織(資料2)

2019年度の評価を担当した評価関連委員会は、下記の通りです。なお、資料2の異議審査委員は予備委員で、この中から委員が選任され、委員長を含めて6名程度の編成となります。

総合評価評議会（議長、副議長、評議員 12 名）
評価委員会（委員長、副委員長 3 名、委員 11 名）
評価チーム（14 チーム編成：主査 14 名、副査 14 名、実施員 41 名）
異議審査委員会（委員長、予備委員 13 名）

（2）2019 年度評価申請大学

医療創生大学薬学部
熊本大学薬学部
国際医療福祉大学薬学部
城西大学薬学部
城西国際大学薬学部
東北大学薬学部
徳島文理大学香川薬学部
富山大学薬学部
広島国際大学薬学部
福岡大学薬学部
松山大学薬学部
名城大学薬学部
横浜薬科大学薬学部
北陸大学薬学部（再評価）

（3）機構による評価のプロセス

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

① 書面調査

評価チームを構成する評価実施員は、「薬学教育評価ハンドブック」（平成 30 年度版）に基づき、評価を申請した大学が作成した「自己点検・評価書」（再評価は「再評価改善報告書」）、「基礎資料」および「添付資料」を基に、各自が評価所見を評価管理システム上に記載し、それらを主査が「評価チーム報告書案」の原案としてまとめました。それを基にチーム会議を開き、書面での評価を実施しました。大学を訪問する前に、評価結果と質問事項や訪問時に閲覧を要する資料等について記載した「評価チーム報告書案」を大学に送付し、フィードバックを受けました。

② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き（評価者用）」に基づき、「自己点検・評価書」（「再評価改善報告書」）の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を訪問して調査しました。具体的には、書面調査の過程で生じた疑問点に関する質疑応答を行うとともに、大学と評価実施員との間で十分なディスカッションを行い、さらに、若手教員や学生との意見交換や授業参観、施設・設備の状況等の確認を行いました。また、試験関連の資料や教授会議事録の閲覧等を行い、評価の確認をしました。これらにより訪問調査の実効性を高めることに努めました。

③ 「評価チーム報告書」の作成

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

④ 「評価報告書（評価委員会案）」の作成

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

⑤ 意見の申立て

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

⑥ 「評価報告書原案」の作成

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

⑦ 「評価報告書」の作成

評価委員会は、「評価報告書原案」を評議会に提出し、評議会はこれを審議し、最終の「評価報告書」を決定しました。

⑧ 評議会は最終決定した「評価報告書」を理事長に提出しました。

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

(4) 2019年度の評価結果

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

2019年度の評価では、評議会の審議の結果、本評価12大学および再評価1大学は「適

合」となり、本評価1大学は「評価継続」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「Ⅱ. 申請大学に対する評価結果」を参照してください。

(5) 異議申立てについて

評価において総合判定が「不適合」と判定されて公表された大学、または、評価の継続が公表された大学には、事実誤認等に対する異議申立ての機会を設けています。本年度の評価では、「評価継続」と判定された大学から、2020年3月26日に「異議申立書」が提出されました。2020年6月から異議審査委員会が開催される予定です。

(6) 「改善すべき点」への対応

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

① 「適合」と判定された申請大学について（本評価）

大学は、「評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」について、改善に取り組み、期限までに「提言に対する改善報告書」を作成し、改善状況を示す根拠となる資料等を添え、機構に提出します。その期限は、「評価報告書」に期限が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から3年以内としており、最終の提出期限は2023年3月末となります。ただし、2020年3月からのCOVID-19感染拡大防止のために、評価事業が1年後ろ倒しになったことに伴い、最終提出期限は2024年3月末としました。

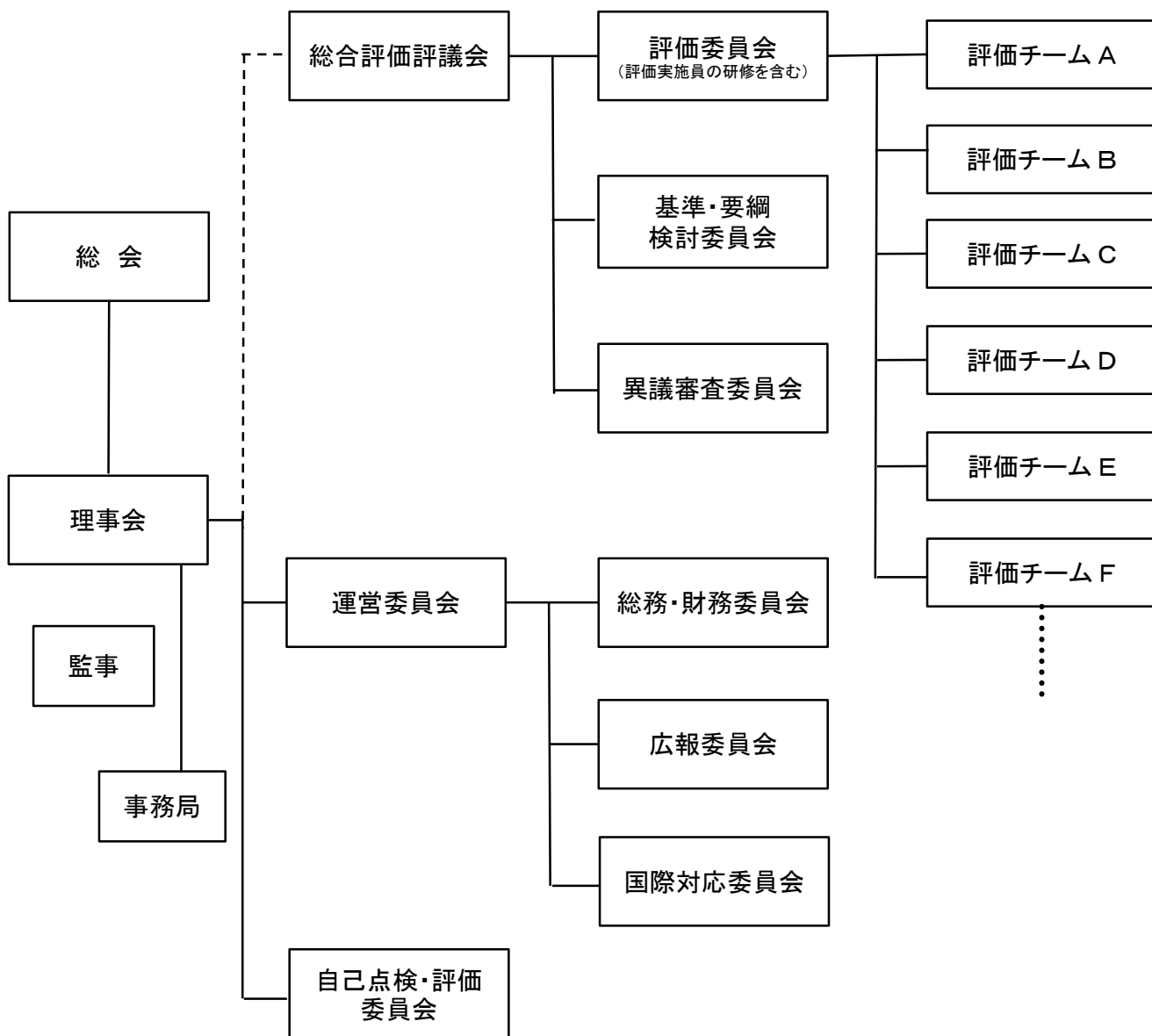
提出された「提言に対する改善報告書」については、評価委員会で検討し、その結果を評議会がとりまとめ、公表します。

② 「適合」と判定された申請大学について（再評価）

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

資料編

資料1 組織図(説明用)



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧 (2019年12月現在、敬称略)

【総合評価評議会】(14名)

◎	今井 聡美	納得して医療を選ぶ会
◎	太田 茂	和歌山県立医科大学
	笠貫 宏	早稲田大学医療レギュラトリーサイエンス研究所
	近藤 由利子	日本女性薬剤師会
	坂井 かをり	株式会社NHK エデュケーショナル
	田尻 泰典	日本薬剤師会
	松原 和夫	日本病院薬剤師会

◎	望月 正隆	山口東京理科大学薬学部
	望月 眞弓	慶應義塾大学薬学部
	安原 眞人	帝京大学薬学部
	山口 政俊	前福岡大学
	吉田 武美	薬剤師認定制度認証機構
	吉田 力久	日本薬剤師会
	吉富 博則	福山大学薬学部

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】(15名)

	石川 さと子	慶應義塾大学薬学部
	伊藤 邦彦	静岡県立大学薬学部
	大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
○	小澤 孝一郎	広島大学大学院医系科学研究科・薬学部
○	栗原 順一	帝京大学薬学部
	佐々木 均	日本病院薬剤師会
○	佐治 英郎	京都大学学術研究支援室
	杉原 多公通	新潟薬科大学薬学部

	高田 早苗	日本看護学教育評価機構
	永田 泰造	日本薬剤師会
	野口 隆志	医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団
◎	平田 収正	大阪大学薬学部
	矢ノ下 良平	帝京平成大学薬学部
	山田 清文	日本病院薬剤師会
	渡邊 大記	日本薬剤師会

◎：委員長、○：副委員長

【異議審査委員会予備委員】(14名)

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

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

◎：委員長

【評価実施員】(69名)

明石 文吾	静岡県薬剤師会
浅井 和範	星薬科大学
荒井 國三	金沢大学
荒田 洋一郎	帝京大学
五十里 彰	岐阜薬科大学
生中 雅也	安田女子大学
石川 さと子	慶應義塾大学
伊藤 彰近	岐阜薬科大学
伊藤 邦彦	静岡県立大学
伊藤 憲一郎	大阪府薬剤師会
鶴飼 典男	神奈川県薬剤師会
大野 尚仁	東京薬科大学
大森 栄	信州大学医学部附属病院
小澤 孝一郎	広島大学
押尾 茂	奥羽大学
尾島 勝也	北里大学
片岡 洋行	就実大学
片岡 和三郎	武庫川女子大学
上家 勝芳	青森大学
清野 正子	北里大学
葛原 隆	徳島文理大学
栗原 順一	帝京大学
黒瀬 等	九州大学
黒田 直敬	長崎大学
小林 道也	北海道医療大学
崔 吉道	金沢大学附属病院
齊藤 浩司	北海道医療大学
坂崎 文俊	大阪大谷大学
佐治 英郎	京都大学
里見 佳子	鈴鹿医療科学大学
島貫 英二	福島県薬剤師会
杉原 多公通	新潟薬科大学
鈴木 隆	静岡県立大学
千堂 年昭	岡山大学病院
鷹野 正興	神戸学院大学

高橋 寛	岩手医科大学
高村 徳人	九州保健福祉大学
高屋 明子	千葉大学
滝口 祥令	徳島大学
田村 修	昭和薬科大学
常岡 誠	高崎健康福祉大学
戸田 貴大	北海道科学大学
中川 秀彦	名古屋市立大学
永田 泰造	日本薬剤師会
中村 武夫	近畿大学
西村 多美子	就実大学
花島 邦彦	神奈川県薬剤師会
林 秀敏	名古屋市立大学
原島 秀吉	北海道大学
日高 慎二	日本大学
福島 健	東邦大学
藤田 典久	立命館大学
細江 智夫	星薬科大学
町田 麻依子	北海道科学大学
松岡 耕二	千葉科学大学
松田 佳和	日本薬科大学
水谷 秀樹	金城学院大学
三原 潔	武蔵野大学
三宅 圭一	兵庫県薬剤師会
宮部 豪人	兵庫医療大学
宮本 秀一	崇城大学
森川 昭正	宮城県薬剤師会
森田 哲生	福山大学
安原 智久	摂南大学
安原 真人	帝京大学
矢ノ下 良平	帝京平成大学
山村 喜一	元東京通信病院
李 英培	神戸学院大学
渡邊 大記	日本薬剤師会

資料3 年間スケジュール

2019年度	大 学	本機構事務局	評価関連委員会等	
	4月		評価実施員説明会 (9, 11, 12 日)	
	5月	調書・添付資料の提出 (7~8 日)	調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付 訪問調査日程調整開始	評価実施員：調書等受取り 評価基準チェックシートの記入および評価所見の作成
	6月			評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録 (12 日締切)
	7月			主査：「評価チーム報告書案」の原案を作成 評価チーム会議①開催 (6月17日~7月11日)：「評価チーム報告書案」を検討 評価チーム：「評価チーム報告書案」の提出 (19日)
	8月	「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」送付 (7日~22日)		評価チーム会議②開催 (8月27日~9月11日)：大学の回答を踏まえ訪問調査時の質問・閲覧資料等を検討
	9月	訪問調査関連書類の提出		
	10月	訪問調査の実施 (2日間) (10月2日~11月8日)		
	11月			評価チーム会議③開催 (10月15日~11月15日)：「評価チーム報告書」を検討 評価チーム：「評価チーム報告書」を提出 (中旬)
	12月			評価委員会 (12月1,2,18日)：主査、評価委員で「評価チーム報告書」を検討し「評価報告書 (委員会案)」を作成
1月	「評価報告書 (委員会案)」に対する意見申立書を送付 (17日~20日)	「評価報告書 (委員会案)」送付 (6日) 意見申立書を評価委員長に報告		
2月			評価委員会 (2月4日)：主査、評価委員で意見の採否を検討および「評価報告書原案」を作成、総合評価評議会へ提出 大学へ回答 (7日) 総合評価評議会 (27日)：「評価報告書原案」を審議後、「評価報告書」を決定し理事長に提出	
3月		「評価報告書」送付 (13日) 評価結果の公表 (31日)		

※再評価は当該大学評価報告書 V. 4) 再評価のスケジュールをご覧ください

Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

< 「評価報告書」の構成について >

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

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

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

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

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

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

以上

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 医療創生大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

ただし、予備校模擬試験を受験することを、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験の受験資格にしていることは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

医療創生大学薬学部は、「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、「豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」ことを教育研究上の目的として設定している。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は教育研究上の目的に沿って設定されている。カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づき、豊かな人間性、主体的学習力ならびに問題解決能力を養うための医療創生大学薬学部の最大の特徴とする「イグナイト教育」と、基礎系科目、専門科目、臨床系科目が順次性をもって学年進行にそって構築されている。

ヒューマンズム教育、医療倫理教育、およびコミュニケーションとプレゼンテーションに関する教育も、1～4年次に前述の「イグナイト教育」を中心に編成されている。東日本大震災の被災経験を基に、大学独自の選択科目として、1年次では「災害からの復興」、2年次では「地域・災害医療学」などの特徴ある科目を配置している。その他、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育なども、質と量に懸念される点はあるが、順次性に配慮して行われている。

薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠しており、グループ学習やミニツツペーパー等の様々なアクティブラーニングを用いるなど学習領域に適した学習方略が用いられている。大学独自の薬学専門教育は、教育研究上の目的に基づいて3つの科目群を設定しており、先に述べた「災害からの復興」などの特徴ある科目は、「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む科目」に対応している。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実務家教員8名に

よる適切な指導体制の下に行われている。「実務実習実施本部」が、実務実習施設の割振り、実習施設との連携、実習生への対応などを行い、病院・薬局実習は適切に行われている。

卒業研究は、4年次に実験を中心とする「卒業研究A」あるいは文献調査研究である「卒業研究B」のいずれかを選択し、6年次前期まで行われている。問題解決能力の醸成のための教育は、実質的な実施時間が短いとの懸念があるが、グループ学習を取り入れた「イグナイト教育2A」や「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」において実施されている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、AO入学試験、推薦入学試験、一般入試、センター試験利用入試の4種類の入学試験が実施されているが、入学生の学力が薬学教育に十分であるか、さらには編入学生の薬学教育に求められる医療人教育科目の履修に懸念される点がある。

学生の成績評価、進級判定、卒業判定は、学則等の関連する諸規程に基づいて行われているとしているが、種々の懸念される点が存在している。各科目における成績評価の方法はシラバスに明記されているが、不備が散見される。

学生への支援は、チューター制による履修・学生生活の指導、複数の奨学金制度による経済的支援が行われ、ハラスメント防止や障がい学生に対する体制も整っている。健康管理センターによるヘルスケア、メンタルケア等の学生の健康維持を支援する体制が整備されている。

教員組織については、専任教員数は大学設置基準を満たしており、教員の資格、授業科目の担当状況も適切である。教員の採用・昇任は、大学の規程に基づいて適正に行われている。

教育研究に必要な講義室、実験室、図書館などの学習環境は十分に整備されている。社会との連携については、地域の薬剤師会と積極的に連携するなど適切な取り組みが行われている。

自己点検・評価については、「薬学部自己点検評価委員会」を設置して行っているが、これらの組織が十分に機能しているとは判断できない。

以上のように、医療創生大学薬学部の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。

- (2) イグナイト教育におけるヒューマニズム・医療倫理教育に係る授業回数は少なく、また、SGDなどの能動的参加型学習法を用いた授業も限られているので、改善する必要がある。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されることが実施されていないので、改善する必要がある。
- (4) 授業科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅していないので、早急に改善する必要がある。
- (5) 問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、改善する必要がある。
- (6) 留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っていることから、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ないことが考えられるので、改善する必要がある。
- (7) 実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の成績評価方法、再試験の受験資格およびシラバスの記載には問題があるので改善する必要がある。
- (8) 6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の合否で実質的卒業認定が行われており、ディプロマ・ポリシーに基づいた学士課程修了認定はなされていないので改善する必要がある。
- (9) 6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、定期的に自己点検・評価をするように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し機能させる必要がある。

医療創生大学薬学部には、本評価で指摘された改善すべき点および助言を踏まえて、改善に取り組み、イグナイト教育など特色ある教育プログラムを効果的に活かして、より優れた6年制薬学教育が展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学は「全人教育に基づいた、地域社会に貢献できる人の育成」を教育目標（理念）に掲げ、「教育基本法並びに学校教育法の定めるところに従い、学術を中心として、広く知識を授けるとともに深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力の展開により人間形成に努め、国家、社会に貢献し得る有能な人材を育成するとともに人類の発展に寄与する」ことを目的としている。これを踏まえ薬学部薬学科では、「一人ひとりの学生を大切にす手塩にかけ教育を行い、従来の薬剤師としての職能に加えて、チーム医療の中で貢献できる、問題発見能力と問題解決能力を備えた薬剤師を育成し、地域社会に貢献し得る有能な人材を送り出すことを目指す」ことを目標に掲げ、「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、「豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」ことを教育研究上の目的として設定している。教育研究上の目的は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂（平成25年度）において基礎となった「薬剤師として求められる基本的資質」を踏まえている。また、薬剤師が地域医療従事者と協力体制を構築し、地域医療の一翼を担っていくという社会のニーズを反映している。

しかし、薬学科の「教育研究上の目的」には、教育上の目的が薬剤師育成について設定されているが、薬学部が行う研究上の目的が含まれていないので、改善が望まれる。

教育研究上の目的は学則に定めており、全教員と新生に毎年度配付される「履修の手引」や新生ガイダンスの学科別オリエンテーションの中で周知している。また1年生「イグナイト教育1A」の講義においても説明している。教育研究上の目的は、薬学部ホームページで公開され、広く社会に公表されている。しかし、教職員に対する周知は、「履修の手引」やホームページだけであり、十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。オリエンテーションおよび「イグナイト教育1A」の資料に記載されている教育研究上の目的が、学則に定められている文言と異なるので一致させることが望まれる。

2018（平成30）年度より薬学部内の各種委員会と独立した、カリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議を設置し、教育研究上の目的ならびに三つのポリシーの妥当性を検証している。しかし、定期的には検証されていないので、改善が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の授業編成について懸念される点が認められる。

旧カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂を考慮しながら2014（平成26）年に改訂され、2015（平成27）年度入学生から適用された。2018（平成30）年度に在籍している1～4年次生は現行の新カリキュラム・ポリシーが適用され、5、6年次生は旧カリキュラム・ポリシーが適用されている。新カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、以下のように設定されている。

独自の教育プログラムとして、“学生の潜在能力を自己力で点火する（ignite）”「イグナイト教育」とその発展形の「アドバンストイグナイト（処方解析）」を展開しています。

「イグナイト教育」は、1～3年次までを3ステップで構成し、TBL（Team Based Learning）/ PBL（Problem Based Learning）を含む能動的学習プログラムから成り、その学修成果として、これからの薬剤師に求められる豊かな人間性、コミュニケーション力、持続可能な主体的学習力の育成ならびに課題探求・問題解決能力の基盤形成を目指します。

1年次から4年次にわたる「イグナイト教育」ならびに「アドバンストイグナイト（処方解析）」は、下記に示す“連続的で一貫した専門教育”とあいまって、6年制薬学教育の目標の実現を可能にしています。

また、編入生に関しても、それぞれの学年の配当科目に加えて、「イグナイト教育1A・1B」（2年次編入生）、「アドバンストイグナイト（処方解析）」（4年次編入生）の修得を進級要件とします。

1. 1・2年次では、以下のような手厚い初年次教育や補習教育により、大学教育への速やかな導入を図り、入学早期から医療人を目指して自ら学んでいく自覚を養います。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 生徒から学生への変容のための初年次教育として、「イグナイト教育1A」
- 2) 高校から大学への橋渡しを目的とした「グラムスクール（学内塾）化学」や薬学教育において重要な物理、化学、生物の基礎学力補強を目的とした演習科目
- 3) 研究の基礎となる考え方や技術を学ぶことを目的とした実習科目「自然科学実習入門」
- 4) 薬剤師の職能の理解と動機づけのための「イグナイト教育1B・2B（薬と仕事）」

2. 2・3・4年次では、専任教員によるきめ細やかな指導により、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に沿った専門知識・技能を修得し、さらにそれを応用して医療現場にお

ける問題を解決する能力、コミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力を醸成します。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 薬剤師として必要な知識、技術、態度を身につけるための薬学専門講義と実習
- 2) 薬学専門科目から得られた知識と考え方を確かなものとし、問題解決に応用できる力を育成するための演習科目「ファーマドリル1～4」
- 3) ヒューマニズムと倫理観ならびにコミュニケーション能力を醸成するための「イグナイト教育2A・3」
- 4) 薬剤師として必要な英語力を修得するための「薬学英語入門」「薬学英語」
- 5) プレゼンテーション能力の育成に加え、“知識を知恵に高める”ことを目指す「アドバンストイグナイト（処方解析）」
- 6) 地域の保健、医療、福祉の現状・問題点と災害時の薬剤師の行動規範について学ぶ「地域・災害医療学」

3. 4・5・6年次では、地域の病院や薬局と連携し医療現場で活躍できる薬剤師となるために、高度な問題解決能力を修得するための知識と判断力の定着を図ります。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 医療現場における実践力養成のための「プレ実務実習」「病院実習」「薬局実習」
- 2) 修得した各科目の知識を統括し、医療現場における問題解決に向けて知識を総合的に活用するための「薬学要説」ならびに演習科目「ファーマドリル5、薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」
- 3) 判断力と問題発見・問題解決能力を育成し確かなものにするための「卒業研究A・B」

現行のカリキュラム・ポリシーは、2014（平成26）年度に、薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、運営委員会ならびに教授会で協議し、学部長会で承認された。2018（平成30）年度よりカリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議で検討した後、教授会で審議して承認を得る責任体制を整備している。

カリキュラム・ポリシーは、「履修の手引」に明記されており、全教職員および学生に配付し周知している。また、大学ホームページで公開し、広く社会に公表している。カリキュラム・ポリシーに変更が生じた場合には、年度初めの学年ガイダンスにおいて学部長が学生に周知し、教員には教授会において周知している。

しかし、変更がない場合は、毎年の新年度ガイダンスや教職員に対する具体的な周知は

十分に行われていないため、改善が望まれる。また、薬学部パンフレットには記載されておらず、受験生への周知は十分ではないので改善が望まれる。

薬学部の薬学教育カリキュラムは、新カリキュラム・ポリシーに基づき、関連性のある科目が、基礎科目から専門科目、臨床系科目へと順次性をもって編成されていることがカリキュラム・マップならびにカリキュラム・ツリーに示されている(基礎資料4)。しかし、現行の新カリキュラムが開始された2013(平成25)年度は旧カリキュラム・ポリシーが適用されていたので、カリキュラム・ポリシーを改訂してからそれに基づいてカリキュラムを編成することが望ましい。また、「薬学要説(化学系)」「薬学要説(生物系)」は8コマを1単位としているのに対し、「化学演習1」は30コマで1単位としており、科目の単位数の設定が「履修の手引」に沿っていないので、改善することが望まれる。

薬学共用試験(CBT: Computer Based Testing)対策に相当する科目として、4年次前期・後期にそれぞれ「ファーマドリル3(1単位)」と「ファーマドリル4(1単位)」がある。国家試験対策に関わる科目は、必修科目として6年次「ファーマドリルファイナル(10単位)」がある。また、選択科目として5年次に「ファーマドリル5(2単位)」および6年次に7科目の「薬学要説」(6単位以上を履修)がある。さらに、正規授業以外に自由参加の補講科目として、「3年次補講」「4年次補講」および6年次後期に「特別補講」がある。卒業研究10単位は、4年次から6年次前期にかけて実施されている。6年次の卒業要件に関わる修得すべき単位数は、26単位以上であるが、6年次の正規授業時間の過半数が国家試験対策の授業(16単位)に充てられている。したがって、6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。

薬学教育カリキュラムの構築については、カリキュラム委員会が中心となって原案を作成し、教授会で審議して決定しており、カリキュラムを点検し変更する体制が整備されている。2018(平成30)年度からは、カリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議においてカリキュラムの有効性を検証している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関するカリキュラム内容や目標達成度の評価などについて懸念される点が認められる。

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育に関する科目として、1年次に、6年間の薬学教育の導入

学習として「イグナイト教育1 A」が配置され、医療全般を学習している。また、「イグナイト教育1 B」においては病院・薬局・血液センターなどを訪問し、見学内容についてSGD (Small Group Discussion) と発表を行っている。2年次においては、「イグナイト教育2 A」が配置され、薬害に関する講演が行われ、患者に共感する心やヒューマニズムを醸成し、さらに「イグナイト教育2 B」において不自由体験や薬害被害者の体験談の聴講を通して、薬剤師にとって必要な弱者に対するホスピタリティーマインドを醸成するように努めている。3年次の「医療心理学」(講義)において、医療現場におけるコミュニケーションの方法を学んでいる。「イグナイト教育3」では、生命倫理、医療倫理を学んでいる。4年次の「プレゼンテーション (平成30年度より「アドバンストイグナイト (処方解析)」に名称変更)」では、医療薬学的課題を調査・情報整理・分析し発表する能力を養っている。また「調剤系実習」では、弁護士による医療倫理を目的とした講話を聴講しているが、シラバスには記載されていない。「イグナイト教育」科目では、SGDやPBL (Problem Based Learning) などが導入されている。

東日本大震災の被災経験を基に、大学独自の選択科目として、1年次では「災害からの復興」、2年次では「地域・災害医療学」を配置し、災害遭遇時における緊急時の薬剤師の在り方について考える機会を設けている。4年次では選択「地域・在宅医療」、選択「臨床心理学」が配置され、地域薬局、在宅医療 (チーム医療)、居宅介護、セルフメディケーションにおける薬剤師の役割、患者や他職種医療従事者との円滑で有意義なコミュニケーション、医療人としての倫理について学んでいる。

しかし、「イグナイト教育1 A」で実施されているSGDのテーマは、ヒューマニズム教育と関連性がない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するSBOs (Specific Behavioral Objectives) は、「イグナイト教育1 A」における患者さんの話の聴講 (1コマ) と映画鑑賞で「命」を考える (1コマ) などに限られている。また、生命倫理や医療倫理に関する知識を修得するための講義は、3年次「イグナイト教育3」において行われているが、1、2年次では行われていない。2年次「イグナイト教育2 A」および3年次「イグナイト教育3」の授業のほとんどは薬学専門科目に関する内容であり、ヒューマニズム醸成の科目とは言い難い。4年次の「プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析))」の内容は、薬物治療の演習であり、4年次以降のヒューマニズム・医療倫理教育に関する必修科目は実質的に設置されていない。したがって、低学年から知識の修得および能動的参加型学習法を取り入れたヒューマニズム教育・医療倫理教育の充実を図る必要がある。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育における評価は、一部の科目でルーブリックを用いるなど多角的に評価しているが、現在のところ、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定するには至っていないと自己点検しており、改善する必要がある。

医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、必修科目で41単位あり、卒業要件186単位の1/5(37.2単位)を超えている。しかし上述のように、「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」「プレゼンテーション(アドバンストイグナイト(処方解析))」「調剤系実習」は、授業のごく一部がヒューマニズム・医療倫理教育に関係しているのみであり、ヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目とは言い難い。「ファーマドリル1」も医療安全教育に関する授業回数は1回のみである。準備教育に関わる科目としてあげられている「演習科目」は学力補完教育のための科目である。医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数に見合うように授業内容を充実させることが望まれる。

教養教育科目として、初年次教育科目「イグナイト教育1A、1B」、リテラシー教育科目「コンピュータリテラシー」および「日本語リテラシー」、健康・スポーツ教育科目「健康の科学」および「健康・スポーツ1、2」がそれぞれ必修科目として設けられている。薬学準備教育ガイドラインにある英語、数学、物理の科目についても1年次で必修科目として配置されている。一般教養科目の選択科目として、人文科学分野、社会科学分野、自然科学分野、合計22科目が開講されており、8単位以上を履修することを卒業要件としている。

しかし、教養教育として設定している全学共通教育科目の中の選択科目のうち、人文社会科学系科目等に必修科目と時間割が重複しているもの(文学の世界、邦楽入門、経済学入門、社会学入門、地球環境の科学、統計のしくみ)があるので、履修できるように時間割を工夫することが望まれる。

東日本大震災では、医療創生大学の教員が被災現場での活動を経験した。災害復興という地域のニーズに応えるために「災害からの復興」を全学共通教育科目(選択)として開講するとともに、「地域・災害医療学」を2年次の選択科目として開講しており、両科目を履修できるよう時間割編成が配慮されている。

薬学専門教育に接続できるような教養科目として、人文科学分野では「心理学概論」、「倫理の世界」、社会科学分野では「法学入門」「災害からの復興」、「社会学入門」、自然科学分野では「健康と薬」、「統計のしくみ」、「生命の科学」、「食品の科学」などが開講されている。しかし、ほとんどの学生が1年次で教養科目を履修しており、薬学領域の学習と関連づけて履修できる体系的なカリキュラム編成になっていない。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育に関する科目は、初年次から卒業までの全学年を通じて配置している。「イグナイト教育1A」（1年次）では、外部講師の講話や課題に対するSGDや発表会、KJ法やマインドマップの学習を通じて、コミュニケーション能力および自己表現能力の基本を学修している。「イグナイト教育1B」（1年次）では、病院・薬局での見学と体験、「イグナイト教育2B」（2年次）では、薬害被害者による講話の聴講、ハンディキャップ体験に関する、SGD・PBLとポスター作成・発表により、自己表現能力を醸成している。

「イグナイト教育2A」（2年次）（SGD・PBL）、「イグナイト教育3」（3年次）（TBL:Team-Based Learning）、「プレゼンテーション(アドバンストイグナイト(処方解析))」（4年次）（PBL/TBL:PBLとTBLのハイブリッド）では、課題に対して個人またはグループ学習でまとめて発表を行い、プレゼンテーション能力を養っている。「実務実習報告会」および「卒業研究A・B」（4～6年次）では成果発表会を実施している。

以上のような「イグナイト教育」科目を中心として、相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われている。しかし、2年次「イグナイト教育2A」および3年次「イグナイト教育3」においてコミュニケーション能力を養う教育を行っている授業回数は限定的であり、ロールプレイなどのコミュニケーション能力を養うための適切な学習方略は使用されていないので、授業回数および学習方略を改善する必要がある。

コミュニケーション能力および自己表現能力を養う科目における評価は、ルーブリックに基づいた受講態度、レポート、個別発表、学生相互の評価や貢献度、筆記試験などを組み合わせて評価している。一方、6年次において経済産業省が提唱している社会人基礎力の自己評価を行うとともに、PROGテストにより、大卒者として社会で求められるジェネリックスキル（汎用的な能力・態度・志向）の測定を1・3・5年次で経時的に行っている。

しかし、コミュニケーション能力や自己表現能力を養う科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標は現在のところ設定できていないと自己点検しており、改善する必要がある。

語学教育の科目は、新・旧カリキュラムともに低学年から高学年まで「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を取り入れた英語教育が行われている。1年次と2年次では習熟度別にクラス分けをして教育が行われている。3年次「薬学英语入門」と4年次「薬学英语」に

において、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための英語教育が行われている。4年次からの「卒業研究」において、科学英語論文を読解して参照できるように指導している。

1年次英語科目では、前後期に「読む・書く」の要素を取り入れた科目と、「聞く・話す」の要素を取り入れた科目がそれぞれバランスよく学習できるように配置してある。2年次英語科目では、「聞く・話す・読む・書く」の要素が取り入れられて、3年次以降の薬学に関連した語学力を修得するための英語科目につながるように体系的に設定されている。

推薦入学試験・AO入学試験合格者に対し、化学・数学・生物学の各課題を課し、教員が採点后返却してフィードバックを行っている。また、希望者に対しては、教育業者の入学前教育プログラム（化学・生物学・数学・英語）を案内している。加えて、評価がまとめられた報告書を学年主任と科目責任者にフィードバックしている。しかし、これらは6年制薬学教育プログラムとは言えない。

薬学部の全入学生に対し、英語の「プレイスメントテスト」、数学、化学、生物学、物理学の「実力試験」を行い、英語および数学は習熟度別の学習を行っている。しかし、これらの科目はリメディアル教育ではない。

生物学、化学、物理学、数学に関して講義と並行する形で各演習科目の「生物学演習1、2」、「化学演習1、2」、「物理学演習1、2」、「数学基礎演習1、2」が開講されている。これらの科目のうち、「化学演習1」（1年次前期、必修）と「数学基礎演習1」（1年次前期、選択）は、入学生の履修歴の差異による理解不足を補うリメディアル教育であるが、その他の科目は、「生物学」、「化学」、「物理学」「数学」の科目の学力補完のための科目である。したがって、入学までの学習歴を考慮したリメディアル教育プログラムについて改善が望まれる。

早期体験学習の科目として、1年次前期必修「イグナイト教育1B（1単位）」および2年次後期必修「イグナイト教育2B（1単位）」がある。「イグナイト教育1B」では、保険薬局、病院、血液センターを見学している。見学実施前には、見学のポイント、薬剤師への質問内容等をSGDを行って設定し、見学後にはSGD、ポスター発表、総合討論を行っている。「イグナイト教育2B」では妊婦疑似体験、車椅子体験、身体不自由体験、一次救命処置体験を行っている。さらに「薬害の講話を通して薬害を知るプログラム」の実施、保健所見学を行っている。これらの体験、講話後にはSGD、ポスター作成による発表、討論を行い、学習効果を高める工夫をしている。

医療安全教育は、1年次では、「イグナイト教育1A」において、子宮頸がんワクチン問

題に関してグループ討論を行っている。2年次では、「イグナイト教育2B」において、サリドマイド患者や陣痛促進剤で子供を亡くした両親の講話を聴講し、SGDにより薬剤師として薬害防止のために何ができるかを討論している。また「ファーマドリル1」では、危険予知トレーニング（KYT）の演習（1コマ）を行っている。3年次では、「イグナイト教育3」の中で、薬害に関してグループ討論を行い、プレゼンテーションはルーブリックを用いて評価を行っている。4年次では、「薬品安全性学」において、薬害と医薬品の毒性・安全性を学習している。また、「医薬品開発概論」でも、我が国の薬害事件について学んでいる。「調剤系実習」では、弁護士による医療倫理を目的とした講話を聴講している。このように1年次から4年次にかけて、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われている。しかし、薬害被害者や弁護士を講師とした授業はあるが、医療における安全管理者などの話を聞く機会はないので、学生が医療安全に関して肌で感じる機会をさらに提供するように改善が望まれる。

医療創生大学薬学部のディプロマ・ポリシー「薬剤師として科学と医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的学習ができる」を実現するために、卒業後も継続した学修が必要であることが認識できる科目として、1年次に「イグナイト教育1A」、2年次には「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」を配置している（基礎資料4）。1年次「イグナイト教育1A」では、薬剤師から、薬剤師の仕事と役割に関して講義を受けている。しかし、「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」は主体的学習に必要な基本的スキルを身につける科目であり、生涯学習の意欲醸成のための科目とは言い難い。5年次「クリニカルケーススタディ」、6年次「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）（実務演習）」において生涯学習の意欲醸成に努めているとしているが、これらの科目は疾患の病態生理、診断、薬物治療を学修する内容である。

「イグナイト教育1B」において、早期体験学習として薬剤師業務を見聞し、医学・薬学の発展を実感し、自主的学修の重要性を学ぶとしているが、生涯学習の意欲醸成のための教育とは言い難い。また、4年次「臨床薬学1、2」、「医薬品情報学」、「プレ実務実習」などの実務実習事前学習関連科目において、教員が生涯学習の重要性を啓発しているとしているが、シラバスの到達目標に明示されていない。

以上のように、生涯学習の意欲醸成のための教育が行われている科目は限定的であり、医療現場で活躍する薬剤師から生涯学習の必要性を聞く機会は少ない。さらに生涯学習に対する意欲を醸成するための教育内容を充実させることが望まれる。

卒後教育については、薬学部生涯学習委員会が「生涯学習研修会」ならびに「薬学セミ

ナー」を開催している。学部学生や大学院生・卒業生・一般市民に対し、ポスター掲示・案内広告の配布や大学のホームページを通してこれらの研修会への参加を促している。2018（平成30）年度に開催された2回の「生涯学習研修会」への学部生の参加は、それぞれ4名と5名であり、学部生の参加を増やす方策を講じることが望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の科目について薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠、シラバスの記載内容、学習方略について懸念される点が認められる。

医療創生大学薬学部は開設（2007（平成19）年度）当初から薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、カリキュラム（旧カリキュラム）を策定した。続いて、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育の開始（2015（平成27）年）に先行して、2013（平成25）年度からの入学生を対象とした現行のカリキュラム（新カリキュラム）が作成された。新カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを基準に作成され、新旧の薬学教育モデル・コアカリキュラムすべての到達目標（SBOs）を含むように構築されている（基礎資料3）。このような経緯でカリキュラムが変更されてきたため、2018（平成30）年度における1年次から6年次の学生はすべて、新カリキュラムで学んでいる。しかし、基礎資料3では薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsはすべて必修科目として網羅されているが、シラバスで確認すると、実施されていないSBOsが散見され、事実上薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを網羅していない（基礎資料3-3の中でシラバスにないSBOの例：D2(1)①5、E2(8)②1、F(1)②1～3、F(2)⑤7～8、等）ので、早急に改善する必要がある。

シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムと改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを併記して記載しており、授業の概要（一般目標を含む）および到達目標に加えて、ディプロマ・ポリシーとの関連性、到達レベルの目安、成績評価観点および評価方法が明示されている。（基礎資料3-1、3-3）。

しかし、シラバスの記載には以下に示す問題がある。

- ① 一般目標は、シラバスの[授業の概要]に記載してあるとしているが、ほとんどは授業概要に留まり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標は記載されていない。

- ② 学習方略は[授業形態]に記載されているが、その科目で用いられている方略を網羅して記載されていない。また、SGDなどの能動的学習の方略が、実施する授業回ごとの授業内容に明示されていないことが散見される（例：「調剤系実習」のPBL、「医療心理学」のSGD）。
- ③ 各回の授業ごとに到達目標および薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsの番号が記載されているが、授業内容に対応しないSBOが記載されているケースも散見される（例：「治療系実習」、「細胞分子生物学」）。
- ④ 大学独自科目については、[その他]の欄に、独自度%が記載されている科目もあるがわかりづらく、かつ数字の根拠は示されていない。
- ⑤ 成績評価方法は、表形式で評価方法と寄与率が記載されているが科目共通の体裁であるため、[その他]の欄に詳細が記載されている場合もあり、わかりづらい表記になっている。

以上のように、シラバスの表記に不備が散見されるので、シラバスの表記を大学長・学部長会議で合意された標準項目「薬学教育のシラバスの作成について」（薬学教育評価ハンドブック平成30年度版、p206）を参考にして記載するように改善する必要がある。

到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法については、講義、実習、演習、SGD、PBLなどの学習方略を組み合わせ用いており、シラバスには[授業の概要]または[授業内容]の項目に学習方法が記載されている。

到達目標の「知識」の修得に関する授業の学習方略は、講義および演習が用いられているが、教員から学生への一方向の講義だけでなく、タブレットを活用した授業・グループワーク・反転授業・ジグソー法などを導入している。また、ミニッツペーパー、LITE（Learning in Teaching）などの様々なアクティブラーニングを積極的に導入している。

「技能」に対しては、実習科目における実験実習を実施することで、「態度」に対しては、実習科目でのグループ学習（SGD、PBL、TBL）などで修得する。また、ロールプレイも取り入れている。

しかし、一部の技能のSBOsが講義科目で実施されている（例：C5（2）③ 天然生物活性物質の代表的な抽出物、分離精製法を概説し、実施できる）。また、一部の態度のSBOsが講義の方略で実施されている（例：衛生 D1（2）③3 食生活や喫煙などの生活習慣と疾患の関わりについて討議する）。さらに、一部の態度のSBOsが4年次までの薬学専門科目で実施されていない（例：E2（1）③13 中枢神経系疾患の社会生活への影響および薬物治療の重要性について討議する）。以上のように、到達目標に適した

学習方略を用いた教育が行われていない授業科目があるので、改善する必要がある。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は、1年次では、「自然科学実習入門」（2単位12回）、2年次では「物理系実習」（2単位13回）、「生物系実習」（2単位11回）、「化学系実習」（3単位18回）、3年次では「治療系実習」（2単位10回）、「衛生系実習」（2単位12回）、4年次では「調剤系実習」（2単位15回）が配置され、計15単位が配当されている。しかし、「化学系実習」の約半分の授業は講義と演習にあてられている。また、「調剤系実習」は、事前学習の範囲であり、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を習得するための実験実習とは言えない。

基礎と臨床を関連付ける科目として、3年次に配当されている「細胞分子生物学」、「病態分子生物学」、「臨床免疫学」、3、4年次の「医薬品化学1、2」、4年次「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」などがあるとしているが、ほとんどが臨床系の科目であり基礎と臨床を関連づける科目とは言い難い。一方、1年次「化学2」と2年次「有機化学2」において、臨床で使用されている医薬品と関連付ける講義が行われている。しかし、低学年に配置されているそれ以外の基礎科目の授業においても、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるようさらに努めることが望ましい。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が教育へ直接的に関与している授業として、1年次「イグナイト教育1B」、2年次「イグナイト教育2B」、4年次の「調剤系実習」、「臨床薬学1」がある。また、選択科目であるが、4年次「地域・在宅医療」と6年次「MR実践論」がある。

薬学部のカリキュラムでは、1年次から順次、導入教育、補完教育、基礎科学、医療薬学、臨床薬学への教育の流れを設定している。各専門領域においては関連する基礎科目分野の学力の充実を図りつつ、専門分野の知識や技能をそれぞれ段階的に学修できるように組まれている。各専門分野に属する科目の開講期間（年次、前期、後期）は、他分野の関連科目との横の連携に配慮して設定されている。また、実習も講義との連携に配慮し適切な時期に実施している。

生化学、薬理学の領域の一部のSBOsは、低学年で学んだ後に、復習を盛り込みながら発展させた「細胞分子生物学」、「臨床免疫学」と「病態分子生物学」がそれぞれ3年次前期、後期に配置されており、重層的に学べるように科目が設定されている。

カリキュラム・ツリーには、すべての科目にナンバリングを施し、それぞれの科目群の中の科目同士の繋がりと順次性を明確に示している。このカリキュラム・マップとナンバリングを施したカリキュラム・ツリーは、2014（平成26）年度にカリキュラム委員会で作

成し、教授会で承認されたものであり、2015（平成27）年度より学生に周知されている。

医療創生大学薬学部の教育研究上の目的である「「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」に基づき、「豊かな人間性を育む科目」、「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む」、「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」の3つの科目群を設定し、独自の薬学専門教育として以下の科目を開講している。

「豊かな人間性を育む科目」

- ・ 4年後期 「看護学」（選択）
- ・ 4年後期 「臨床心理学」（選択）

「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む」

- ・ 1年前期 「災害からの復興－地域を学ぶ・地域から学ぶ－」（選択）
- ・ 2～4年前期 「地域・災害医療学」（選択）
- ・ 4年後期 「化粧品学」（選択）
- ・ 4年後期集中 「アンチエイジングと終末期医療」（選択）
- ・ 4年前期 「向精神薬論」（選択）
- ・ 4年後期 「救急・中毒学」（選択）
- ・ 5年後期 「クリニカルケーススタディ」（選択）
- ・ 6年前期 「MR実践論」（選択）

「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」

- ・ 1年通年 「イグナイト教育1 A」（必修）
- ・ 1年前期 「イグナイト教育1 B」（必修）
- ・ 2年後期 「イグナイト教育2 A」（必修）
- ・ 2年後期 「イグナイト教育2 B」（必修）
- ・ 3年後期 「イグナイト教育3」（必修）
- ・ 4年前期 「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」（必修）

以上のように、教育研究上の目的に基づいて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教

育内容をさらに深化させるために、大学独自の薬学専門教育としての科目が開講されている。「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」については、「イグナイト教育」を中心とした科目で構成されている。4年前期「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」は医療薬学における課題をグループで調査、分析した結果を発表している。「イグナイト教育2A」では学生が選んだテーマの調査研究の発表が行われている。「イグナイト教育3」はグループ学習などのアクティブラーニングが用いられているが、授業内容のほとんどは物理化学や細胞生物学などの薬学専門科目の演習にあてられており、研究マインドを身につけるための学習内容とは言い難い。「イグナイト教育1B」と「イグナイト教育2B」は早期体験学習であり、独自の薬学専門教育とは言えない。

シラバス中には各科目での大学独自の比率を〔その他〕の項目に明示している科目もある。授業計画の項目のうち、シラバスにSBOをつけていない項目が大学独自の薬学専門項目に該当するとしているが、「自己点検・評価書」に記載されている比率と、シラバスの〔その他〕の項目に記載されている比率が不一致の科目がある。また、比率の根拠が示されていない。したがって、学生が大学独自の薬学専門項目であることを認識できるようにわかりやすく明示することが望ましい。

選択科目の多くは4年次後期に開講され、他の薬学専門科目と時間割が重複することなく、選択履修できる編成となっている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体の目標達成度を評価するための指標の設定と評価について懸念される点が認められる。

薬学部の実務実習事前学習科目は、講義については、4年前期「臨床薬学1」（14コマ）、4年後期「臨床薬学2」（14コマ）、4年前期「臨床薬物動態学」（4コマ）、4年後期「医薬品情報学」（5コマ）により編成・実施される。また、実習および演習については、4年前期「調剤系実習」（45コマ）、4年後期「プレ実務実習」（45コマ）により編成・実施される。「臨床薬学1」、「臨床薬学2」、「プレ実務実習」は教育目標（一般目標・到達目標）が設定され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。しかし、実務実習事前学習に密接に関連する科目である「臨床薬物動態学」、「医薬品情報学」、「調剤系実習」に関しては、実務実習事前学習の内容であることが、シラバスの「授業の概要」（教育目標）に記載されていないため、学生がこれらの科目を実務実習につながる科目として学んでいな

いことが懸念されるので、改善することが望まれる。

実務実習事前学習に関わる授業の学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラム学習方略に準拠し、実施時間数は、講義37コマ、演習・実習90コマ、合計127コマを実施している（基礎資料6）。演習および実習については、調剤実習室、模擬保険調剤薬局、模擬病室、模擬病院薬局からなる臨床系実習室を用いて行われている。また、33台のPCを設置しているD I室は、医薬品に関する情報収集や演習の際に利用されている。

実務実習事前学習における実習は、実務家教員8名（教授2名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）が指導を行っている。また、薬局薬剤師6名が模擬患者（外部SP）として参加し指導に当たっている。

4年次前期には、薬剤師としての心構え、調剤に必要な基本的知識の修得、処方箋、調剤業務や、薬物動態の解析などの内容の講義を実施している。4年次後期（9月～12月）には、病院、保険薬局における薬剤師業務に関する知識の修得、実務実習を行う薬学生にふさわしい態度、調剤、服薬指導等の技術などの修得を目指す科目を実施している（基礎資料6）。

実務実習事前学習における知識領域に関する到達度の評価は、記述試験により測定している。技能領域に関する到達度の評価は、実技試験により測定している。態度領域の評価については、学生にも提示したルーブリックを用いて、身だしなみを含めた実習に臨むパフォーマンスを測定している。各科目において、記述試験、ルーブリックを用いたパフォーマンス評価などの評価配分をシラバスに記載して学生に明示している。実務実習事前学習に関係する各科目の評価は行われているが、科目を統合して実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し評価していないので、改善する必要がある。

実務実習事前学習は4年次12月上旬ですべて終了する。5年次4月に実務実習ガイダンスを実施し、実務実習で修得すべき到達目標の確認を行い、実習態度について指導している。しかし、ガイダンスでは資料に基づいた座学の指導に留まっている。実務実習開始の前年12月9日にOSCE（Objective Structured Clinical Examination）が実施されてから第1期実務実習が開始されるまで、約6か月の間隔が生じている。

実務実習を行うために必要な能力を修得しているかについては、薬学共用試験センターが提示した合格基準に基づいて合否を判定している。CBTの合格基準は正答率60%以上とし、OSCEは課題ごとの細目評価で評価者2人の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2人の合計点が5点以上を合格とすると定めている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基

準は、薬学部ホームページで公開している。受験者数は、公表されていないが、「自己点検・評価書」 p. 44に記載されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

共用試験委員会の下部組織としてC B T実施委員会（准教授3名、助教1名の計4名で構成）とO S C E実施委員会（教授2名、特任教授1名、准教授4名、講師2名の計9名で構成）が組織され、実施・運営に当たっている。C B T実施委員会は、C B T実施マニュアルの作成、試験監督者に対する説明会、学生に対するC B T受験説明会を実施している。O S C E実施委員会は、実施計画の立案、事前審査資料の作成、実施要領の作成および評価者講習会、模擬患者、模擬医師養成講習会の開催を行っている。

C B T体験受験、本試験、再試験は、コンピュータ演習室Ⅱで行っている（基礎資料12）。O S C E本試験は、薬学部棟の1階に配置されている模擬保険調剤薬局、模擬病室、模擬病院薬局、および2階に配置されている実習室にステーションを設置して実施している。

実務実習を円滑に実施するために、実務実習委員会に相応する組織として「実務実習実施本部」を設置しており、実務家教員8名（教授2名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）で構成されている。実務実習実施本部は、「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」（以下、「東北地区調整機構」という）と連携した学生の実習施設への割り当て、教員の施設訪問の割り振り、実習施設や指導薬剤師との連携、実務実習期間中の学生への対応、実務実習の運用方法の見直し等を担う責任体制となっている。実務実習に関わる契約、書類の管理等は大学事務局内の教務課と実務実習実施本部が分担して対応している。

学生の半数以上が実習を行っているいわき市の薬局や病院実習施設と大学との連携を図るための「実務実習連絡協議会」を設け、年3回開催している。「実務実習連絡協議会」は、薬学部長と実務家教員8名を含む教員10名（教授4名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）と大学事務局職員2名ならびにいわき市薬剤師会会長ならびに福島県病院薬剤師会いわき支部長を含む学外委員12名で構成されている。また、医療創生大学薬学部の実務家教員は薬剤師会や病院薬剤師会に所属し、福島県薬剤師会、いわき市薬剤師会、福島県病院薬剤師会の理事または実務実習委員会の委員として参画している。このように、「実務実習連絡協議会」および関係薬剤師会と連携して、実務実習を円滑に実施する体制をとっている。

実習中にトラブルが発生した場合、施設訪問を実施した教員から実務実習実施本部長への口頭による報告あるいは実務実習訪問記録によって報告し、実務実習実施本部長、実務

家教員および事務局職員が連携を取り、問題点の把握、解決に努めている。また、実務実習中に生じたトラブルについては、実習先の指導薬剤師に事前に送付している実務実習指導マニュアルにトラブル対応や対応フロー図、大学への緊急連絡先等を明示している。

学生の健康診断は毎年4月に実施し、予防接種に関しては4種（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）の抗体検査を1年次に、B型肝炎抗体検査を4年次に実施している。抗体価の低い学生に対してはワクチンの接種を指導し、実務実習開始時までには5年生全員が予防接種を完了している。

医療創生大学薬学部は4年次から配属研究室が決まるため、同一施設に複数の学生が実習している場合を除き、実務実習先への訪問は配属先の教員が対応している。

学生の病院・薬局への配属は、実務実習の実習希望調査票を4年生に配付（5月）し、その調査票に基づき、学生と個別面談（6月）を実施し実習施設とのマッチングを行い、調査票と面談結果を基に、実習施設を割り当てている。代表的8疾患については、東北地区調整機構からの資料を基に薬局、病院において網羅できるように実習施設を選定している。

学生の配属決定にあたっては、いわき市内で実習を行う学生については、医療創生大学が調整担当であるため、居住地からの交通手段等を考慮して割り振りを実施している。また、学生が希望する場合はふるさと実習を実施している。いわき地区以外の福島県内の場合は、東北地区調整機構を通し、福島県薬剤師会がマッチングしている。東北地区他県の場合は、東北地区調整機構に申請している。東北地区調整機構から結果が公表された後、実習施設割り振りの結果を学生に公表して、施設の変更希望がある場合は、再マッチングを依頼している。

遠隔地を含め、大学における実習指導は、学生が所属する研究室の教員と実務家教員が、Webの「実務実習指導・管理システム」で実習日誌を確認している。また、11週間の実習期間中、原則2回実習施設を訪問して指導薬剤師と面談し、実習状況を確認するとともに学生とも面談し、健康状態や実習の状況を把握している。

実務実習の指導者については、東北地区調整機構より提供される認定実務実習指導薬剤師の在籍状況に関する情報で施設ごとに確認している。また、実務実習事前連絡票で各施設の設備についても確認している。

実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき設定されている。

実務実習の学習方法、時間数、場所等は、Webの実習ツール「実務実習指導・管理シ

システム」を用いて進捗状況と学んだ到達目標（SBOs）を確認し、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。

病院および薬局の実習期間は、薬学教育協議会が設定した日程に従って、標準（11週）期間で実施している。「実務実習・指導管理システム」では、期毎に実習日時が表示されるので、学生と指導者の両方が履修状況を確認できるようになっている。学生が欠席する場合は、実施施設への電話連絡、大学への電話かメールでの連絡、後日欠席届の提出をすることとしており、実務家教員が欠席を確認できるようにしている。

実務実習の円滑な実施のために、実習施設の代表者と大学間で、「実務実習連絡協議会」を定期的開催し、相互の問題点などについて協議している。また、実習期間内に施設を原則2回訪問し、実習の進捗状況と問題点などを確認している。「実務実習訪問記録」により報告され、問題点の指摘があれば、実務実習実施本部長に報告されて、必要な措置を取るようにしている。訪問以外は、「実務実習指導・管理システム」を用いて実務実習の修得状況を確認し、必要に応じて学生、指導薬剤師、本薬学部教員が相互に情報交換を行っている。

実務実習における学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実習施設と協議を行い、その内容を「個人情報保護に関する説明文書」に明記し、実習する学生が「病院・薬局等における研修等の誠実な履行と個人情報の保護・法人機密情報の保護に関する誓約書」を大学と実習施設に提出している。また、各期の実習開始前に、5年生全員に対して医療における守秘義務についての説明を行っている。

実務実習の評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムの個々のSBOの評価は「実務実習指導・管理システム」を利用し、実習施設の指導薬剤師が5段階評価を行っている。実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の評価は、それぞれ、実習施設の指導薬剤師が行うSBOごとの到達度評価を基にした実習の評価が60%、実習日誌の内容が35%、「実務実習報告会」での発表が5%の割合で総合的に行っている。「実務実習指導マニュアル」において指導薬剤師に評価基準と科目の成績評価方法が提示されている。シラバスには、成績評価の評価項目の寄与率が記載されており、実務実習ガイダンスにおいても学生に説明されている。

大学教員は実習期間を通じて「実務実習指導管理システム」に入力された実習日誌等で実習内容、実習状況およびその成果を確認している。指導薬剤師には、各SBOの到達度評価について、実習期間中の前期、中期、後期の少なくとも3回は行うよう依頼している。大学教員は各実習施設を実習開始後3～6週頃、7～10週頃の2回（東北地区調整機構の

申し合わせ回数) 訪問し、指導薬剤師、学生とそれぞれ意見交換し、フィードバックを行っている。

実習終了時には、学生にアンケートを実施している。また、実習施設の指導者に対しても各実習終了後にアンケートを実施している。さらに、「実務実習連絡協議会」を実習終了後に開催し、実習施設の担当者と実務実習実施本部との意見交換を行って問題点・改善点の洗い出しを行っている。

実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の評価は、成績判定基準にしたがってシラバスに記載された評価項目を点数化し、薬学部実務実習成績評価委員会にてその妥当性、適切性について協議をした上で最終評価としている。しかし、総括的な成長度は評価していないので、実務実習の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の実施時間および問題解決能力の醸成に関する目標達成度評価について懸念される点が認められる。

卒業研究は、4年次に「卒業研究A」または「卒業研究B」のどちらかを選択し6年次前期にかけて実施され、いずれの科目も10単位必修科目である。「卒業研究A」は実験を行う研究で、「卒業研究B」は文献調査研究である。学生は、薬学部情報ポータルサイト「薬カフェ」中に、その日に実施した卒業研究の内容と要した時間を日報として提出するよう義務づけられており、総計450時間行うように指導されている（基礎資料11）。しかし、4年次と6年次は必修科目の講義がほぼ毎日1限～4限にあり、卒業研究の実施時間が確保されていないので、改善する必要がある。

卒業論文については、卒業研究実施委員会が卒業論文の手順および方法を指導し、指導教員の下、6年次9月末までに卒業論文を提出することが義務づけられている。卒業論文は「卒業論文集」として製本化され、教員ならびに6年生に配付されている。しかし、研究成果の医療や薬学における位置づけを考察して卒業論文を作成することについて、「卒業論文作成要領」およびシラバスの一般目標、到達目標に記載がないので、それらに記載するとともに、学生に指導して卒業論文に反映されるように改善することが望まれる。

卒業研究発表会は6年次7月下旬に開催され、「卒業研究A」を選択した学生は口頭発表、「卒業研究B」選択の学生はポスター発表を行い、教員と質疑応答を行っている。

卒業研究の評価は、卒業研究への積極性、卒業研究への取組み、卒業論文、卒業研究発

表会の4つの項目についてルーブリックを用いて評価をしている。また、アンケートによって問題解決能力の向上について学生が自己評価している。卒業研究発表会は複数の教員で評価しているが、卒業論文は、指導教員のみが評価しており、複数の教員による客観的な評価を行うように改善する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた授業科目は、低学年では、1年次「イグナイト教育1A」、2年次「イグナイト教育2A」、3年次「イグナイト教育3」においてコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力や問題解決能力の醸成を行っている（「自己点検・評価書」、表6-2-1）。4年次「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」においては、処方解析や症例解析を少人数のグループ学習（PBL/TBL）で行っている。4年次から6年次には、実験研究を行う「卒業研究A」または調査研究を行う「卒業研究B」を履修して、問題発見・解決能力を醸成している。また、6年次までの「ファーマドリル」科目群（1～4およびファイナル）および6年次「薬学要説」における演習で、知識を問題解決に応用するための能力を醸成している。

しかし、3年次「イグナイト教育3」、「ファーマドリル」および「薬学要説」のシラバスによると体系的な問題解決能力の醸成に向けた教育とは言い難いので、改善することが望まれる。

問題解決能力の醸成のための学習方法については、1年次「イグナイト教育1A」では主に薬学に繋がる一般的な内容を題材にしたSGD・PBLを、2年次「イグナイト教育2A」では薬学基礎科目の内容に関するSGD・PBLを、3年次「イグナイト教育3」の授業では薬学専門科目の課題に関するTBLをそれぞれ実施し、問題解決能力の醸成を行っている。4年次の「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」では、臨床での問題解決能力を醸成することを目的として、個別の症例シナリオや処方例を題材としてPBL/TBLを行っている。

科目の評価については、科目ごとのシラバスに評価の指標が設定されているが、態度領域のパフォーマンスはルーブリックなども用いて、多角的な評価が行われている。4年次の「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」におけるPBL/TBLの評価では、個人テスト（IRAT：Individual Readiness Assurance Test）やチームテスト（GRAT：Group Readiness Assurance Test）、振り返りシート、相互評価（個人発表、グループ発表）などによりPBL/TBL全体の総括的評価を行っている。また、6年次に学生自身による自己評価として、「イグナイト教育」が問題解決能力の醸成にどの程度役に立ったかについて、経済産業省が提唱している社会人基礎力の項目を基にアンケート

を取っている。しかし、問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、改善する必要がある。

問題解決型学習を実施している科目は、「卒業研究」に加え、「イグナイト教育1 A」、「イグナイト教育2 A」、「イグナイト教育3」、「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」）があげられており、実質的な実施時間数は18.5単位である。しかし、「イグナイト教育3」は課題の多くが薬理学、細胞生物学などの薬学専門科目の演習問題をグループで回答する授業内容であるので、問題解決能力の醸成に向けた科目とは言い難く、実質的な実施時間数が不十分であるので、改善することが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、入試判定の手順、入学者の学力の評価、編入学者の医療人教育に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

医療創生大学薬学部では、教育研究上の目的である「「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる“研究マインドと確かな知識に裏打ちされた自律・自立した薬剤師”を育成する」ことに基づき、以下のように入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定されている。

薬学部薬学科は、学部の教育目標を達成するために、以下のような人の入学を希望します。

1. 薬剤師になって地域医療の発展に貢献したい人
2. 思いやりと協調性を持って他人と接することができる人
3. 自分の考えや疑問をはっきりと他人に伝えることができる人
4. 薬学を学ぶ上で必要な基礎学力を身につけている人

アドミッション・ポリシーは、薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、運営委員会ならびに教授会で協議し、学部長会で承認を得て決定するという責任ある体制のもとで設定・制定されている。

アドミッション・ポリシーは、大学のホームページを通じて公表するとともに、受験生が目にする入試ガイド（薬学部パンフレット）ならびに入学試験要項に掲載され、薬学部が求める学生像を入学者に幅広く周知している。また、進学相談会、大学体験・見学会、オープンキャンパスにおいても説明している。薬学部パンフレットと入試要項に記載されているアドミッション・ポリシーの内容が、薬学部ホームページや「履修の手引」の

掲載内容と異なるので、一致させることが望まれる。

入学志願者の評価と受入の体制は、学長により指名された委員長、各学部代表、学生課課長ならびに副学長（広報担当）によって構成される入試・広報委員会が主体となって入学試験が運営され、2019（平成31）年度入試は、AO入学試験、推薦入学試験、一般入試、センター試験利用入試の4つの種別の入学試験が実施された。合否判定は、学長を議長とし、副学長、入試委員長、各学部長、各学科主任、事務局長、学生課長らで構成される入試判定会議により決定され、決定事項は教授会に報告されて承認を得ている。しかし、薬学部教授会には、入試判定会議による決定事項が報告されるのみで、合否判定には直接は関与していないので、改善する必要がある。

入学希望者の基礎学力は、AO入学試験と推薦入学試験においては、調査書、グループワーク、プレゼンテーション、小論文、面接などの選考方法を用いて評価している。一般入試とセンター試験利用入試では、1～3科目の教科の試験によって受験者の基礎学力・基礎能力を評価している。しかし、留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っている（基礎資料2-1、2-3）ことから、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ないことが考えられるので、改善する必要がある。「自己点検・評価書」でも同様に自己点検しており、2019（平成31）年度入試から、入試方式と選考方法・試験科目の見直しを実施した。

編入学者の評価と受入は、調査書、小論文、面接の選考方法によって選抜し、合格者は受験者が修了している教育課程を考慮して、2～4年次へ編入される。編入学者の出身学部の制限は設けられていない。最近の6年間では、毎年ほぼ入学定員数の8%にあたる人数が入学しており、4年次編入者は3.5%である（基礎資料2-2）。出身学部の成績証明書とシラバスをチェックして、履修済み科目の単位認定を行っている。しかし、3、4年次の編入が認められているため、編入学者は、出身学部によっては薬学教育に求められている「早期体験学習（早期臨床体験）」等の医療人教育を履修していない可能性が強く懸念される。したがって、編入学者に対する医療人教育が十分行われるように改善する必要がある。

AO入学試験・推薦入学試験の一部の入試方式では面接が行われ、志望動機や将来の抱負などを確認し、医療ならびに薬学に対して強い興味を持ち、高い学習意欲を有する学生の確保に努めている。しかし、一般入試とセンター試験利用入試では基礎学力のみが評価されているので、面接等によって医療人としての適性を評価する工夫をすることが望まれる。（「自己点検・評価書」p.67 表7-2）。

最近6年間の入学者数は、2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災の影響で平成25年度入学者までは定員を大幅に下回ったが、2014（平成26）年度以降の入学者は定員に対して0.88～1.08倍（平均0.95倍）であり、入学者数が入学定員と大きく乖離はしていない（基礎資料2、7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、履修科目の成績評価および学士課程修了の認定方法に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価の方法・基準については、医療創生大学学則第26条に規定されており、「履修の手引」に明記され、学生に周知されている。成績評価の基準は、90点以上を「S」、80点～89点を「A」、70～79点を「B」、60～69点を「C」、59点以下を「F」（不合格）としている。定期試験は、前期は8月、後期は1月に行われ、その後、追試験および再試験を実施している。「病気その他やむを得ない事情により、定期試験を受けられなかった学生を対象」に追試験を実施しているが、その事由により、100点満点もしくは90点満点としている。複数の評価方法（小テスト、レポート等）を用いる場合において、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率は、シラバス上の「評価方法」に記載され、学生にあらかじめ周知されている。しかし、複数の科目で出席を評価項目としていることは適切ではないので、改善する必要がある。

「化学系実習」には本来講義・演習で行うべき内容が多く含まれているため、評価は実習科目にもかかわらず定期試験の寄与率が60%である。また「物理系実習」では定期試験の寄与率は25%であるが、この定期試験は60%以上の得点が必須であり、事実上、知識を重視している。これらは、学習領域に適した評価方法とはいえず、改善することが望まれる。

「臨床薬学2」では、本試験60点以上の場合のみ、小テスト・レポートの評価を加点している。また、「薬品分析学I」、「調剤系実習」において全員に一律に加算点が与えられている。このような評価方法は適正ではないので、早急に改善する必要がある。

成績評価の結果は、成績通知表に科目ごとの評価とGPA（Grade Point Average）が記載され、前期ガイダンス時（前年度成績）ならびに後期ガイダンス時（前期成績）にチューターから学生本人へ配付される。成績表は学生の保証人にも郵送されている。学生が成績評価に対して疑問を生じた場合には、成績質問受付期間に大学事務局内の教務課を通じて科目担当教員に確認することができ、ガイダンスにおいて学生に周知されているが、「履

修の手引」にも記載することが望まれる。

進級基準は学則第27条に、「4年生まで」、「4年生から5年生」、「5年生から6年生」に区分して進級に必要な修得単位数および成績内容等が定められ、「履修の手引」に記載されている。また、学期開始時の履修ガイダンスやチューターとの個別面談でも周知している。留年生が進級するためには、不合格になった必修科目の再履修が必要である。

進級判定は、学生の成績資料を全教員で精査の上、3月に教授会にて審議し、進級基準に基づいて公正かつ厳格に決定している。

留年生に対しては、学年主任ならびにチューターが年度初めに個別面談を行い、留年時の学習ならびに生活指導が行われている。現在、退学者を減らすための対策として、さらに、より親身な生活・学習指導に向けた対応策を検討している。その対策の一環として、2018（平成30）年度に進級基準を改定し、平成31年度より「同一学年における在学年数が2年以内であること。」との基準を削除した新基準を運用することになっている。しかし、これは留年生、退学者の減少のための本質的な対策とは考えられない。

授業科目は開講される学年（配当学年）が定められ、順序付けられているため、留年生の上位学年配当科目の履修については認めていない。このことは「履修の手引」に記載され、学生に周知されている。

年度当初に入学年次別、在籍学年別の学生名簿が配布され、在籍状況を確認している。その後の休学・退学・除籍については、毎月の定例教授会にて審議・承認されている。留年生を含む全学生に対し、各チューターと毎月1～2回定期的に面談を行っている。また、GPAが1.0以下の学生を対象として、以下の様に学生面談（GPA面談）を実施している。

- 1 学期のみ：学生×チューター
- 2 学期連続：学生×保護者×学科主任・学年主任
- 3 学期連続：学生×保護者×学部長

面談結果等に関してはWebシステムを用いた学生カルテ「Web学生カルテ」によって、教員・教務学生支援センター間で共有が図られている。

全学で行われている取組みとして、大学事務局を中心に退学者対策ワーキンググループを組織し、学生の在籍状況を入学年次別に分析し、学生相談室の利用や補習等の学習支援などの対策を実施している。また、教育支援室（IR (Institutional Research) 担当）委員による在籍状況（留年・休学・退学など）の分析が行われている。

様々な対策の実施により留年・休学・退学の学生数は年々減少傾向にあると自己評価している。2018（平成30）年度は前年度と比べて、退学者は1～4年次でいずれも減少して

いるが、休学者は2、3年次において増加しており（基礎資料2-3）、今後の推移を見守る必要があるとともに、一層の改善が望まれる。

医療創生大学薬学部の教育研究上の目的に基づいて、下記のように学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定されている。

<ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）>

薬学部薬学科は、学部の教育目標に基づいて、以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 薬剤師の社会的義務を認識し、医療の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を具現できる。
2. 医療分野における問題点を発見して解決するために、研究マインドと知識を統合・活用する力を有する。
3. 患者本位の医療を実施するために、チーム医療における円滑なコミュニケーションをとることができる。
4. 地域の医療および保健に貢献するために、薬剤師としての実践的能力を有する。
5. 薬剤師として科学と医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的学習ができる。

現在のディプロマ・ポリシーは、2014（平成26）年度に薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、教授会で協議したものを全学学部長会で審議し承認された。2018（平成30）年度よりカリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議を設置し、教育研究上の目的に関する検証ならびに、ディプロマ・ポリシー達成における現況カリキュラムの有効性を検証している。本会議において指摘されたディプロマ・ポリシーの見直しやカリキュラム・ポリシーに基づく教育カリキュラムの変更について、カリキュラム委員会を中心に検討し、決定事項を教授会で審議して承認を得る責任体制を整備している。

ディプロマ・ポリシーは、「履修の手引」に掲載され、学生に周知されている。また、新年度開始時のオリエンテーションにおいて口頭ですべての学生に周知されている。ディプロマ・ポリシーは、大学ホームページに掲載されており、広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準については、学則第10章34条に「本学を卒業するには、薬学部は6年以上在学し、薬学部は186単位以上を修得しなければならない」と定められている。

判定基準と修得すべき単位数の詳細は、「履修の手引」に記載されており、また新入生ガイダンスにおいて学生に周知されている。

2月初旬の臨時教授会で「卒業判定会議」を開催し、全教員で個々の学生の学士課程修了認定の可否を厳格に審議し、決議案を基に学長が最終的にその可否を決定している。6年次後期に開講している演習中心の講義8教科と、実務関連の実務演習（アドバンストO S C Eに相当する）の計9教科から構成される「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」（10単位）の評価については、「自己点検・評価書」（p.79）の記載によると、8教科の演習中心の講義（「ファーマドリルファイナル（物理、化学、生物等の8教科）」は、総合的な知識・理解力ならびに問題解決能力を測るための3回の試験を行い、正答率の平均が60%以上を合格とし、実務関連の「ファーマドリルファイナル（実務演習）」は、技能・態度の能力をルーブリックなどにより評価している。両者を合格した者に「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の単位（10単位）を認定するとある。また、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験に相当するリベンジ試験の受験資格は、予備校模擬試験の受験を条件とすることを6年生ガイダンスにおいて学生に周知している。

しかしながら、上述した「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の評価方法は、6年生ガイダンスにおいて学生に説明しているが、シラバスに記載されている評価方法と異なり、シラバスに評価方法を適切に明記する必要がある。また、授業に関係のない予備校模擬試験を受験することを、再試験の受験資格にしていることは不適切であるので早急に改善する必要がある。以上のように、実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」のシラバスの記載および再試験の受験資格には問題があるので改善する必要がある。

6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の試験が不合格となることで卒業が認定されない学生が多数におよんでいる現状は、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて学士課程修了を認定しているとは言い難い。6年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善する必要がある。

学士課程修了判定によって留年となった学生については、年度内にガイダンスを行い、学部長、学科主任および6年生学年主任と個別面談を行っている。留年生のチューターは、原則として配属研究室教員が引き続き担当し、さらに学年主任も引き続き留年生の専属チューターとなる。新年度からの6年生学年主任は学習・生活状況について定期的に面談している。留年生が卒業するためには、不合格になった必修科目の再履修が必要であり、6

年次に進級した学生とともに講義を聴講し、同じ定期試験と評価基準により科目単位修得の判定が行われる。追加卒業試験や9月卒業などの特別な卒業判定の制度はない。卒業留年生の学習支援体制として、自習室であるシニアスチューデントルーム（学習室）が設けられている。

「ファーマドリルファイナル（実務実習）」では、アドバンスOSCEに相当する授業内容として、薬剤師業務に関する課題についてSGD・発表を行い、ルーブリック評価を行っている。これは、ディプロマ・ポリシーの「地域の医療および保健に貢献するために、薬剤師としての実践的能力を有する」ことを評価する取り組みとして評価できる。しかし、薬学部の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ための指標は設定されていないので、指標を設定し、その指標に基づいて評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学時の新入生ガイダンス（オリエンテーション）において、「履修の手引」などの配付資料に基づいて、学部の教育目標、ディプロマ・ポリシー、薬学教育6年の学習の流れなど薬学教育の全体像を説明している。さらに、履修指導、GPA制度、出席管理、進級基準、学生相談などについても説明している。

入学時に、プレイスメントテスト（英語）、実力試験（数学・化学・生物学・物理学）を行い、基礎学力を診断している。それぞれの科目の個人成績は、学年主任と科目責任者にフィードバックし、講義のレベル編成などで活用している。

高校化学の復習ならびに薬学基盤科目としての化学を理解できるようにするために、「化学演習1」（必修）の前半部分を「クラムスクール化学（集中講義）」と名付けて化学のリメディアル教育として受講させている。

2～6年次生に対し、4月の前期授業開始前に前期ガイダンス、9月の後期授業開始前に後期ガイダンスを実施しており、資料を配布して、薬学部の教育目的、科目履修や進級条件の確認等を行っている。4年次生には共用試験のガイダンス、5年次生には実務実習のガイダンス、6年次生には国家試験のガイダンスを行っている。「履修の手引」は、入学時にのみ配付され、卒業まで使用することになっている。

チューター制を採用しており、1年次生においては20名の各教員に4～5名の学生が割り振られ、2・3年次生においては全教員に2～3名、4年次生においては研究室配属生

として1～3名が配属され、教員1人あたり計10名前後の学生のチューターを担当している。2週間に一度を目安に面談を行い、学生の学習・生活状況を把握している。さらに、前期・後期の成績配付時にも履修指導や学習相談を行っている。学生面談の記録は記録紙または「Web学生カルテ」に記録されており、履修指導に活用している。

GPAが1.0以下の成績不良の学生に対しては、成績不良の学期数が連続するのに対応して、チューター以外に保護者や学部長も加えて面談を行っている。

修学支援として、補習・補充教育体制を整えている。科目担当者からの成績等学修成果に関する情報や補習の要望などが「運営委員会」で討議され、それを基に必要な補習・補充授業が実施される。2・3年次の春休みと夏休み期間中に各科目の担当教員による演習を中心とした春期ならびに夏期講習会などを毎年継続して実施している。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供は、学生課が窓口となり、奨学生の募集・推薦・指導・各事務手続きおよび奨学金に関する相談を随時受け付ける体制となっている。また、奨学金に関連する情報は随時、学内の掲示板に掲示し、新入生に対しては新入生ガイダンス、在籍学生に対しては新年度当初のガイダンスにて奨学金に関する情報を提供している。

奨学金には、「日本学生支援機構奨学金」、「民間団体の奨学金」のほかに、大学独自の奨学金として、「いわき明星(旧名称)大学給付生奨学金」、「いわき明星(旧名称)大学特待生奨学金」、「明星ファミリー奨学金」、「修学支援緊急奨学金(通常枠)」、「学資ローン利子補給奨学金」がある。また、東日本大震災被災や児童養護施設に在籍していたとの理由で経済的困窮が続いている学生の支援を目的とした「修学支援緊急奨学金(震災対応枠)」と「児童福祉奨学金」がある。さらに、学生が事務局各課に所属し年間を通じて行う業務補助および大学行事の短期間の業務補助等の実務体験を伴う給付型奨学金の「いわき明星(旧名称)大学勤労奨学金」がある。

東日本大震災で被災し、経済的に修学が困難となった学生に対して、授業料等納付金の減免措置を実施しているが、減少傾向にあり2018(平成30)年度は0名であった。

学生の健康維持に関する支援については、健康相談は保健管理センターが対応し、生活相談は学生課を窓口として、学生生活に関する悩みや問題を解決する体制を整備している。保健管理センターは応急処置、健康相談、カウンセリングなどを行っており、利用時間の情報は、新学期の全学ガイダンスおよび学生便覧で学生に周知されている。メンタルヘルスの相談窓口として保健管理センター内に学生相談室が設けられており、専門相談員である臨床心理士からカウンセリングを受けることができる。また、学生相談室に学生サロンが併設されており、臨床心理士による短時間の個別相談を受けることができる。

感染症の予防・対策として、いわき市保健所主催の性感染症検査ならびに専門家による講演会を後期ガイダンス時に全学生を対象に実施している。喫煙については、2017（平成29）年度からキャンパス内の全面禁煙を実施すると同時に、いわき市保健所主催の禁煙週間イベントを学内で実施している。

定期健康診断は、新年度4月に実施している。2018（平成30）年度の受診率は、96.3%である。受診期間内に受診できなかった学生には、保健管理センターが相談窓口となっている。また、定期健康診断時に在校生全員に対して問診票健康調査による健康調査を行い、結果は保健管理センターが保管している。障がい等の理由で学生生活を送る上で特に配慮が必要と判断された学生については、ユニバーサルデザインセンターや各学年主任ならびにチューター教員と保健管理センターが緊密に連携して対応している。

「ハラスメント防止宣言」および「ハラスメント防止のためのガイドライン」を大学ホームページに掲載して、学生に周知している。ハラスメント防止に関する規定は、「ハラスメントの防止等に関する規程」、「ハラスメント相談員細則」、「ハラスメント調査委員会細則」、「ハラスメント調停委員会細則」を定めている。

ハラスメント問題に対応する全学的委員会として、「ハラスメント防止・対策委員会」（委員14名）が設置され、薬学部からは2名が配属されている。また、ハラスメントに関する苦情および相談に対応するための窓口として、ハラスメント相談員（委員9名）がおり、薬学部から1名が配属されている。

ハラスメントの窓口については、新入生ガイダンスおよび各学年のガイダンス時に周知している。さらに、学内にも掲示して、学生に認知を促している。さらに隔年にハラスメントに関するアンケート調査を実施することにより、その結果を公表し、学生に制度の認識を促している。その結果をまとめたものは報告書として、医療創生大学のホームページに掲載されている。

入学試験の出願において身体に障がいのある者に対する制限はしていない。入学試験要項に、「身体に障がいを持ち、本学で教育を受けること、および受験の際に特別な配慮が必要と思われる受験者は、受験する試験の出願開始日の1か月前までに大学事務局内の教務課に申し出て面談を受けてもらう」旨を記載し、面談の上、必要な措置を講じている。

障がいのある学生への支援は、全学組織のユニバーサルデザインセンターが窓口となっており行われている。ハード面ではスロープ、自動扉、エレベーター、車椅子を設置し、学習に必要であればICレコーダー等の貸し出しを行っている。また、学部横断的に障害学生支援委員会を設置し、障がいのある学生への学修支援・生活支援について、各学部組織と

保健管理室が密接に連携して支援を行っている。

学生の進路支援は、全学的な支援組織として大学事務局学生課に就職支援の担当者を設けている。また、全学の委員会としてキャリア就職委員会が設置されている。薬学部には3名の教員で構成される就職委員会が設置され、就職指導を行っている。

事務局学生課と薬学部就職委員会が連携して進路選択について支援を行っている。配属研究室の教員および学生課の就職支援担当者が、学生と個別面談を行い進路相談および支援を行っている。学生課は、5年次1月から「就職ガイダンス」、「学内合同企業説明会」を順次開催している。また、個別の学内企業説明会の情報はメールで情報提供をしている。薬学部就職委員会は、「就職支援講座」を開催し、履歴書、面接などについて指導・支援を行っている。また、履歴書の証明写真の無料撮影、大学ホームページの就職支援サイト「IMU就活ナビ」の設置、薬学部5年生と保護者への「キャリアサポートブック」の無償配布を行い、学生の進路選択や就職活動を支援している。

教育や学生生活に関する学生の意見を収集するために、全学的な委員会として「いわき明星(旧名称)大学学生生活委員会」、「FD・SD委員会」(FD:Faculty Development、SD:Staff Development)、「ハラスメント防止・対策委員会」が設置されている。薬学部では、学生が薬学部長に直接意見を伝えられる投書箱「Dean's Post」が設置されている。

「学生生活委員会」では教育内容・方法および施設・サービスに対する期待・要望に関して学生生活満足度調査を実施し、学生の意見を反映した生活支援のあり方やその具体的方策を検討している。「ハラスメント防止・対策委員会」では、ハラスメントアンケートを行い、学生の不満を抽出して問題解決に当たっている。「FD・SD委員会」では、授業科目ごとに授業改善アンケートを実施し、教員の講義に対する学生の満足度を調査している。2017(平成29)年度から開始した期末試験アンケートでは、学生から授業内容と試験内容との乖離や試験の難易度などについて意見を収集し、学力を適正に評価するよう取り組んでいる。投書箱「Dean's Post」に寄せられた学生の意見のうち学生生活全体に関わるものは、薬学部長から「学生生活委員会」へ伝えられ検討のうえ対応がなされている。個々の教員に対する意見・要望は、薬学部長が対象教員から事情を聞いて改善を促している。薬学部長は、対象外の教員にも注意を喚起するために、教授会で報告して周知に努めている。

実験・実習等に関する安全教育としては、1年次「自然科学実習入門」(1年生後期)の初日に、実習に臨む心構え、服装、身だしなみ、緊急時の対応(緊急シャワーや洗眼用噴水の使用方法、避難経路等)および廃液、廃棄物の取扱いなどの基本事項について説明を行

っている。2年次以降の実習においても開始時に、有機溶剤や特定化学物質、微生物、実験動物、遺伝子組み換え体等の取扱いについての説明・周知が行われている。また、教育・研究活動における安全確保ならびに環境への配慮のため、実験・実習および卒業研究における微生物、遺伝子組み換え体、実験動物等の取扱いについては各種委員会を設置し運用についての規程を定めている。

学生実習における指導者1名あたりの学生数は、教員の他にスチューデント・アシスタント（SA）を含めると指導者1名あたり学生数は20名以下になっている。

新入生ガイダンスにおいて、学生自身が怪我をした時などのための保険として「学生教育研究災害障害保険」（学研災）への加入の必要性を説明し、入学時より全学生が加入している。

学長を委員長とする防火・防災管理委員会を組織し、規定の整備や災害時の対応等の体制整備を行っている。毎年、火災避難訓練を実施しており、2018（平成30）年度の全学学生の参加率は58.4%であった。

事故、事件、災害の際の対応方法や注意事項、緊急の連絡方法等が記載されている「いわき明星（旧名称）大学危機管理基本マニュアル」が作成され教員に周知されている。「いわき明星（旧名称）大学学生生活ガイド2018」には、地震や火災などの際の危機管理マニュアルが掲載されている。また実習中の事故等への対応に関しては、各実習室に実習中の不慮の事故が起こった際の連絡先（保健管理センター、近隣の病院）が掲示されており、事故の際には迅速に対応できるよう努めている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学薬学部の収容定員は540名で、大学設置基準上の必要専任教員数は28名（うち教授14名）であるのに対し、2018（平成30）年度専任教員は32名（教授19名、准教授9名、専任講師3名、助教1名）が在籍している。また、臨床実務経験を有する教員の必要数は5名であるのに対し、8名（教授3名、准教授3名、講師2名）在籍しており、専任教員数、教授の人数および臨床実務経験を有する教員数はいずれも大学設置基準を満たしている。

専任教員1人当たりの学生数は12.3名であり、理想である10名以内とはなっていない。

専任教員の職位別比率は、教授19名（特任教授2名含む）（59%）、准教授9名（28%）、専任講師3名（9%）、助教1名（3%）であり、助教の比率が低い。また、教授の半数以

上が60歳代であり、年齢構成にやや偏りが見られるので改善が望まれる。

2018（平成30）年度在籍の教員は、2006（平成18）年11月に6年制薬学部として設置認可された時に、文部科学省大学設置・学校法人審議会の審査に合格着任した専任教員23名と、その後公募によって採用された専任教員9名から構成される。実務家教員は病院の薬剤部長および保険薬局の薬剤師経験者が含まれており、8名中6名が博士の学位を有している（基礎資料15）。

専任教員32名のうち30名が博士の学位保有者であり、薬剤師や医師の免許などの資格を有しているものが25名含まれている（基礎資料15）。また、海外研究留学、企業・行政・研究機関における管理職の勤務経験、研究における受賞経験者や特許の取得、薬学専門分野の教科書等を執筆した等の教員が在籍しており、専門分野について、優れた知識・経験および高度な技術・技能を有している教員構成となっている（基礎資料15）。

専任教員は、担当科目において教育実践上の実績を有しており、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められ、適切に配置されている。

助教担当の「薬学数学」（1年次後期）および講師担当の「医薬品情報学」（4年次後期）の2科目以外の必修科目は、教授または准教授が科目責任者となっている。なお、係る助教と講師は博士の学位保有者である。

薬学部の専任教員の年齢構成は、70歳代が3.1%、60歳代が37.5%、50歳代が31.3%、40歳代が25.0%、30歳代が3.1%であり、年齢構成が高齢に偏っている。また、専任教員の男女構成は男性93.8%、女性6.2%である（基礎資料9）。

教員の採用および昇任に関する規定については、「教員人事選考委員会細則」と「学校法人いわき明星(旧名称)大学 教員等の選任等に関する規程」を定めている。教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの選考基準は「学校法人いわき明星(旧名称)大学 大学教員選考の基準に関する規程」に定められている。

教員採用は、「教員人事選考委員会細則」に則り教員人事選考委員会が中心となり選考を行う。選考においては、研究業績や実務経験等に加えて、模擬授業を課し教育能力（教授方法、学生への指導方法）を評価することで候補者を決定しており、教授会の議を経て学長が稟議し、理事長が決定する。医療創生大学では、3～7年の任期制をとっている。

昇任については、薬学部内に定められた「教員人事在り方検討委員会規約」に則り、教員の配置や昇格に関わる在り方を適宜検討し、教授会に諮っている。選考基準は「学校法人いわき明星(旧名称)大学 大学教員選考の基準に関する規程」に則り、研究業績のみに偏ることなく、社会活動、実務経験、学内活動、学生による授業評価、薬学教育への抱負、

専門分野での教育上の指導能力を判断材料として選考している。

教員の教育能力の維持・向上に資するために、すべての必修科目について授業改善アンケートを実施し、教員にフィードバックしている。この結果を基に、毎年優秀教員の顕彰が行われている。教員は毎年、「教員活動評価調査書・自己点検表」を提出し、教育および研究能力を自己評価している。この教員活動評価調査書を基に学部長が各教員を評価し、必要に応じて教員と面談して学部長が指導を行っている。さらに、薬学部FD委員会が実施している「薬学部FD研修会」では、各教員が担当している講義の振り返りについて発表・討議を行い、講義の質向上に取り組んでいる。また本薬学部では、他の教員の授業を参観することが教員すべてに許可されており、授業改善に資することが可能である。

教員は日本薬学会をはじめとする専門分野に応じた学会に所属しており、学会活動に積極的に参加し、研究能力の維持・向上に努めている。

教員は、毎年配分される研究費および外部資金を用いて研究活動を実施し、積極的に学会発表および論文発表を行い、研究成果の公表を行っている（基礎資料15）。しかし、一部の教員に過去6年間に論文や学会発表がなく、研究活動の活性化が望まれる。

教員の過去5年間の発表論文、編著書、翻訳書、特許等、前年度の学会発表等の研究業績は「教員活動評価書・自己評価表」として毎年提出されている。また、「いわき明星(旧名称)大学薬学部年報」にも教員研究業績が掲載されており、その一部は大学ホームページの教員紹介に公開され、毎年更新するとしているが、更新されないままで最近5年間の業績の開示が不十分な教員が見受けられる。

医療創生大学では、一定の範囲内での研修が認められており、薬剤師としての実務経験を有する実務家教員については、医療機関において常に最新の医療に対応するため自己研鑽している。また、学術講演会や研修会に参加して最新の知識ならびに各種認定資格を取得するよう努めている。しかし、制度としては確立されていない。

専任教員には研究室として居室が用意され、実験室は2～3人の教員で共有されている。共同研究室として細胞培養室、共有機器室などが整備されている。（基礎資料12）。教員数は32名であるが、定年を3年以内に迎える教員3名を除き29名が卒業研究の指導を行っている（基礎資料11）。

各教員に一律の教員研究費が支給されるとともに、卒業研究配属人数に応じて、各教員に対し一定の金額が加算支給される。また学内公募として「実験系研究費」の公募が行われており、採択者に対し研究費が支給されている。

教員の授業担当時間数は、教授は132～378時間、准教授・講師は73.50～371.25時間、助

教は333時間で、教員間で大きな差があるので、今後の改善が望まれる（基礎資料10）。研究実績により継続採用の可否が決定される任期制の助教については、授業以外の学部運営業務を軽減し、より多くの研究時間を確保できるよう努めているとしているが、授業担当時間数は333時間であり、負担が軽減されているとは言い難い。

競争的研究資金の獲得に関しては、大学事務局内の総務課が事務処理を担当しており、公募情報の提供や申請書作成上のアドバイスなどを実施している。また、科研費審査で不採択の研究の中でも有望な研究に対し、学長特別研究奨励金を交付しており、教員の研究活動の活性化に努めるとともに、競争的研究資金の申請数の増加、採択率の向上を図っている。

薬学部では薬学部FD委員会を設置している。専任教員6名により構成されており、内2名は全学FD・SD委員を兼任し、全学FD・SD委員会と連携を取りながら、教員の教育研究能力の向上を図っている。

全学FD・SD委員会により、毎年定期的に研修会が行われ、ほとんどの薬学部教員が出席している。薬学部FD委員会は、毎年定期的に教員全員参加による教育や授業改善に繋がる課題についての研修会を行っている。2018（平成30）年の薬学FD研修会では、教員が授業参観の報告書を基に、授業を行った教員とその授業を参観した教員が授業法について討論を行い、教員間で教授法や魅力ある授業運営などを学びあい、教員の教育研究能力の向上を図った。

全学FD・SD委員会が「授業改善アンケート」を実施し、調査結果は担当教員にフィードバックされる。また調査結果の閲覧用ファイルは、薬学部事務室に設置され全教員がすべての科目の調査結果を閲覧できるとともに、大学ホームページの学内専用ページに公開されており、学生も閲覧することが可能である。各教員は、担当する科目の講義について「授業自己評価シート」を用いて自己評価を行い、「授業改善アンケート」の評価と比較することで、各自の内省を深め、授業の改善を図っている。また、2017（平成29）年には薬学部FD委員会が学生に「期末試験アンケート」を実施し、各科目において講義内容に即した適切な試験が行われていることを点検・評価しているが、毎年は行っていない。

大学事務局は教務課（7名）、学生課（7名）、図書館事務室（1名）、心理相談センター（2名）に分かれて専任職員を配置している。教授会運営支援、実務実習事務などは、教務課の職員1名が支援する体制を敷いている。しかし、薬学部専任の職員はおらず、教育研究活動の実施支援に必要な職員が適切に配置されているとはいえないため、改善が望まれる。

「いわき明星(旧名称)大学遺伝子組み換え生物等委員会」、「動物実験委員会」、「バイオセーフティ委員会」における管理事務作業に、事務局職員各1名が参画し業務支援を行っているが、施設運営等の研究上の職務を補助するための専任の補助者はいない。

全学の委員会では、職員が委員会の構成員となっているが、薬学部内の委員会では職員は構成員となっていない。また、全教職員が参加する全学FD・SD研修会を毎年行い、教職員の教育における資質の向上を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

入学定員は540名であり、講義室として180人規模の講義室が4室、90人規模の中講義室が6室ある。講義は主に180人規模の講義室で行い、中講義室は選択の授業や実習での説明に使用している。1～6年次の学生に対して同時に講義を実施することが可能な講義室数が整備されている。

講義室・実習室のすべてにパソコン利用映像・音響設備が整備されている。さらに、アクティブラーニング室1室ならびに少人数（1グループ8～12名）の参加型学習が実施可能な小教室（セミナールーム、21 m²）が10室、薬学部棟内に設置されている。薬学部棟内には無線LANが設置されており、ほとんどの教室と施設においてインターネットが利用可能である。

実験実習室として96人規模の実験実習室が6室ある。主に1～3年次の実習に利用され、各実習において効果的に教育を行うための必要な各種機器および設備が実習室に整備されている。

薬学部棟1階には、DI室（32台のコンピュータ）を整備し、実務系実習・演習などでの医薬品情報検索ならびにその他の講義、演習、実習、OSCE等に利用しており、学生が自由に自己学習できるように放課後の17時から21時まで開放している。薬学部棟以外の情報処理演習施設として、3号館に90台のコンピュータが設置されたコンピュータ室があり、情報処理教育やCBTに利用されている（基礎資料12-1）。

薬用植物園は、スプリンクラーを設置した圃場と、1棟の全自動暖房装置つき温室（289 m²）が整備されている。温室脇には、池沼を設置し、水生薬用植物の植栽も行っている。園内に約160種の薬用植物が生育されている。また、2階実習室前には140種類の生薬標本が陳列された棚が整備されている。

実験動物飼育施設は、延べ床面積が304 m²で、SPFエリア、感染実験エリア、および

コンベンショナルエリアの3区域に分け、G L P (Good Laboratory Practice) に準拠している (基礎資料12)。

実務実習事前学習を実施するための施設として、薬剤学系実習室 (総面積493 m²) が設置されており、実習室内部には模擬保険調剤薬局2室 (82および81 m²; 調剤室および投薬カウンター)、模擬病室 (142 m²)、模擬病院薬局2室 (63および65 m²; 注射薬調剤室、クリーンルーム、クリーンベンチ5台、および安全キャビネット2台)、および調剤実習室 (78 m²) が整備されている (基礎資料12)。

2018 (平成30) 年度は4年次、5年次および6年次の在学学生数137名を29名の教員が分担して卒業研究を行った。卒業研究を行うための施設として、12室の専門実験室 (延べ面積982 m²) が設置されている。さらに、共有機器室 (97 m²)、実験動物室 (304 m²)、低温実験室 (33 m²)、培養室 (39 m²)、細胞培養室 (49 m²)、微生物実験室 (54 m²)、NMR室 (46 m²)、精密機器室 (25 m²および51 m²) がある (基礎資料11、12)。

大学図書館の1、2、3階は、開架書庫、閲覧および学習スペースが設けられ、地下1階には書庫および視聴覚教室がある。学生用閲覧座席数が435席あり、学生収容定員 (1,510名) に対する座席数の割合は、28.8%である。図書館と繋がった学習センターにおいても図書の閲覧ができる (基礎資料13)。

図書館の蔵書の総数は87,184冊で、開架図書の冊数は78,634冊である。学術雑誌の定期刊行物の総数は、内国書77種類、外国書17種類である。視聴覚資料の所蔵数は5,123点である。電子ジャーナルの総数は6タイトルで、学内の端末から検索・全文閲覧が可能となっている (基礎資料14)。さらに、いわき市立図書館ならびに市内の2大学と1高等専門学校図書館を結ぶ「いわき図書館サービスネットワーク」に参加している。図書館のホームページを基軸とした図書サービスは、電子ジャーナルの閲覧、データベース提供、教育研究成果の発信、電子ジャーナルの管理、利用者用ポータルサイトがある。

自習室については、学習センター (3階建て) の各階に自習スペースが確保され、自習用のパソコン、プリンターやスキャナーを設置している。また、薬学部棟の講義室が22時まで開放されており、自習室として利用できる。

図書館の開館時間は、月曜日から金曜日は9:15~19:00、土曜日は9:15~14:45で、日曜・祝日は閉館日である。また学習センターも同様に利用可能であり、平日は21時まで開館している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学は、社会連携・社会貢献に関する方針を定め、地域連携センターを設置し、医療界、産業界との共同研究を推進している。具体的な実績として、産学官と連携した共同研究を目指した薬学部教員による特許出願・取得の支援や、国立研究開発法人 科学技術振興機構（JST）・国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）が主催するイノベーション・ジャパン～大学見本市&ビジネスマッチング～における研究開発成果の展示・発表などがある（「自己点検・評価書」p.120 表12-1-1）。また、とうほう地域総合研究所が発行する機関誌「福島の進路」に薬学部教員の研究を紹介して、医療や薬学の発展に向けた情報発信を行っている。

薬学部教員は、福島県薬剤師会、いわき市薬剤師会、福島県病院薬剤師会および福島県病院薬剤師会いわき支部における委員会などの委員・役員として活動している。地方自治体への委嘱委員としては、福島県薬事審議会委員、福島県登録販売者試験委員、いわき市立総合磐城共立病院・医療支援病院委員会委員、いわき市介護認定審査会委員やいわき市水道事業経営審議会委員などがある（基礎資料15）。また、関連団体が主催・共催する講演会やセミナーへの講師派遣、ならびに高校などへの出前講座等を実施し、啓発活動を行っている。

薬剤師の資質向上を図るための生涯研鑽を支援する目的で、毎年2、3回生涯学習研修会を開催している。内容は主に医療現場に直結した話題と、それに関連した分野の学問的背景をテーマにしており、2018（平成30）年度は2回開催され、年間の参加者は70名程度であった。

地域住民を対象とした公開講座は、医療創生大学主催の「地域公開講座」を年2回開催しており、薬学部教員も講師として参加している。また、「地域公開講座」の一環として連続講義「生涯学習アカデミー」を開設し、その中に「薬学コース」を開講している。また、2017（平成29）年度から地域の高校生を対象とした高大連携事業開放講座として、薬学部では「食品の科学」、「災害からの復興」を開講している。

地域における保健衛生の保持・向上に繋がる支援活動として、いわき市が主催する市民大学講座「いわきヒューマンカレッジ」において教員が講師を務めている。

医療創生大学では、英文によるホームページを開設し、薬学部案内、教員紹介などの情報を国外に発信している。

医療創生大学は、海外2大学（遼寧石油化工大学、瀋陽薬科大学）と、学術交流の協定

を締結している。瀋陽薬科大学から大学院留学生を受入れてきたが、相互の交換留学までは実施できていない。東日本大震災以降、学生の交流は行われていない。

留学生の受入れの体制については、学則において「外国人学生に関する細則」を定めている。留学生の経済的支援措置として、減免型奨学金「私費外国人留学生の授業料減免制度」を設けており、授業料の3割を減免する制度を設けている。2018（平成30）年9月に、留学生の受入れおよびその制度導入のため、全学組織として「ファウンデーションコース（留学生別科）委員会」を発足し検討を進めている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを点検・評価する体制に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

医療創生大学では、学則第64条「本学の教育研究水準の向上を図り、本学設置の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等について自己点検・評価を行い、その結果を公表するものとする」に基づき、「全学自己評価委員会」が設置されている。薬学部においては「薬学部自己点検評価委員会」が設置されており、大学基準協会の評価基準に準拠した自己点検書を「全学自己評価委員会」に提出し、そこから学長を委員長とする「全学教育委員会」に学部の改善案等が報告される。「全学教育委員会」で検討された結果、承認された評価事案が翌年までの課題として各学部に戻される。これを繰り返すことによりPDCAサイクルを機能させているとしているが、「薬学部自己点検評価委員会」が「全学自己評価委員会」に提出した自己点検書の内容からみると、機関別評価にとどまっている。

一方、薬学部では、6年制薬学教育の質の担保を強化するために独自の薬学部カリキュラム・アセスメント・チェックリストを作成しているが、その項目は、国家試験の合格率、カリキュラムの有効性、卒業研究の有効性などの文言にとどまり、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための項目としては極めて不十分であり、適切な項目が設定されていない。2018（平成30）年度から4つの会議体（カリキュラム等評価会議、実務実習評価会議、イグナイト教育評価会議、卒業研究評価会議）を設置して自己点検・評価を行い、「薬学部自己点検評価委員会」と合同で討議の上、点検・評価を決定しているとしているが、「薬学部自己点検評価委員会」の主導のもとで実施されていない。また、4つの会議体以外については、自己点検を行う体制になっておらず、6年制薬学教育の自己点検・評価を行ったとは言い難い。

以上のように、「薬学部自己点検評価委員会」が設置されているが機能していないので、

6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、点検・評価のPDCAサイクルが実質的に回るように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し、機能させる必要がある。また、実務実習評価会議とイグナイト教育評価会議には、外部委員が含まれているが、「薬学部自己点検評価委員会」には外部委員は在籍しないので、改善が望まれる。

2017（平成29）年度に実施した全学の自己点検評価結果は、大学ホームページに公表されている。

上述した2018（平成30）年度のカリキュラム等評価会議やイグナイト教育評価会議による自己点検・評価からの改善点は、カリキュラム・ポリシーの改定や講義室の変更についてのみであり、6年制薬学教育の内部質保証のための自己点検・評価とは言い難く、薬学教育プログラム等の実質的な教育研究活動の改善に反映されていない。今後、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映する体制を整備し、その結果が教育研究活動の改善に反映されるようにする必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 薬学科の「教育研究上の目的」には、教育上の目的が薬剤師育成について設定されているが、薬学部が行う研究上の目的が含まれていないので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 教育研究上の目的の教職員への周知は、「履修の手引」やホームページだけであり、十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
3. オリエンテーションおよび「イグナイト教育1A」の資料に記載されている教育研究上の目的が、学則に定められている文言と異なるので一致させることが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
4. 教育研究上の目的は、定期的には検証されていないので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
5. カリキュラム・ポリシーについて、学生・教職員に対しての周知、ならびに薬学部パンフレットなどを通じて受験生にも十分周知することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. 科目の単位数の設定が「履修の手引」に沿っていない科目があるので、改善すること

が望まれる。「薬学要説 (化学系)」「薬学要説 (生物系)」は8コマを1単位とし、「化学演習1」は30コマで1単位としている) (2. カリキュラム編成)

7. 教養教育として設定している全学共通教育科目の中の選択科目のうち、人文社会系科目等に必修科目と時間割が重複しているもの(履修できない科目;文学の世界、邦楽入門、経済学入門、社会学入門、地球環境の科学、統計のしくみ)があるので、履修できるように時間割を工夫することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 入学までの学習歴を考慮したリメディアル教育プログラムについて改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 薬害被害者や弁護士を講師とした授業はあるが、医療における安全管理者などの話を聞く機会はないので、学生が医療安全に関して肌で感じる機会をさらに提供するように改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育内容を充実させることが望まれる(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「生涯学習研修会」などの生涯学習のプログラムは提供されているが、学部生の参加を増やす方策を講じることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 実務実習事前学習に密接に関連する科目である「臨床薬物動態学」、「医薬品情報学」、「調剤系実習」に関して、実務実習事前学習の内容であることが、シラバスの「授業の概要」(教育目標)に記載されていないので、学生がこれらの科目を実務実習につながる科目として学んでいないことが懸念されるので、改善することが望まれる。(5. 実務実習)
13. 実務実習の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望まれる。(5. 実務実習)
14. 研究成果の医療や薬学における位置づけを考察して卒業論文を作成することについて、卒業論文作成要領およびシラバスの一般目標、到達目標に記載がないので、それらに記載するとともに学生に指導して卒業論文に反映されるように改善することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 問題解決型学習の実施時間を適切に確保し、体系的な問題解決能力の醸成に向けた教育が行われるように、改善することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 薬学部パンフレットと入試要項に記載されている入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)の内容が、薬学部ホームページや「履修の手引」と異なっているので、一

致させることが望まれる。(7. 学生の受入)

17. 一般入試とセンター試験利用入試において、面接等によって医療人としての適性を評価する工夫をすることが望まれる。(7. 学生の受入)
18. 一部の基礎実習(化学系実習、物理系実習)の評価方法は、学習領域(技能)に適した評価方法とは言えず、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 学生が成績評価に対して疑問を生じた場合には、成績質問受付期間に大学事務局内の教務課を通じて科目担当教員に確認することができることを、「履修の手引」に記載して学生に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 薬学部の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ための指標は設定されていないので、指標を設定し、その指標に基づいて評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 教授の半数以上が60歳代であり、年齢構成にやや偏りが見られるので改善が望まれる。
(10. 教員組織・職員組織)
22. 一部の教員に過去6年間に論文や学会発表がなく、研究活動の活性化が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 担当授業時間数に教員間で大きな差があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 事務職員が大学共通部署に配属されており、薬学部専任の事務職員はいないので、適切に配置することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 「薬学部自己点検評価委員会」には外部委員は在籍しないので、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. イグナイト教育におけるヒューマニズム・医療倫理教育に係る授業回数は少なく、また、SGDなどの能動的参加型学習法を用いた授業も限られているので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されることが実施されていないので、改

- 善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力を養う教育について、授業回数および学習方略を改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、学習成果を総合した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ることが実施されていないので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
 6. 授業科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅していないので、早急に改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 7. シラバスの表記に以下のような不備が散見されるので、改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 「授業の概要」に薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標が記載されていない。
 - ② 授業形態に、当該科目で用いる学習方略の記載漏れがある。
 - ③ 授業内容に対応しないSBOの記載が散見される。
 - ④ 大学独自科目の表示が分かりにくく、その根拠が説明されていない。
 - ⑤ 成績評価方法と寄与率の記載が分かりにくい。
 8. 到達目標に適した学習方略を用いた教育が行われていない授業科目があるので、改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
 9. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(5. 実務実習)
 10. 卒業研究の実施時間が十分に確保されていないので、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 11. 卒業論文の評価を複数の教員によって行うように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 12. 問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 13. 薬学部教授会には、入試判定会議による決定事項が報告されるのみで、合否判定には直接は関与していないので、改善する必要がある。(7. 学生の受入)
 14. 留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っていることから、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

- いないことが考えられるので、改善する必要がある。(7. 学生の受入)
15. 編入学者は、出身学部によっては薬学教育に求められている「早期体験学習（早期臨床体験）」等の医療人教育を履修していない可能性が強く懸念されるので、編入学者に対する医療人教育が十分行われるように改善する必要がある。(7. 学生の受入)
 16. 出席を評価項目としているのは、適正な評価項目ではないので、改善する必要がある。
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 17. 「臨床薬学2」において、本試験 60 点以上の場合のみ、小テスト・レポートの評価を加点する、ならびに「薬品分析学1」、「調剤系実習」において全員に一律に加算点が与えるという評価方法は適正ではないので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 18. 実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」のシラバスの記載には問題があるので改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 19. 予備校模擬試験を受験することを、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験の受験資格にしていることは不適切であるので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 20. 6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の可否で実質的卒業認定が行われており、ディプロマ・ポリシーに基づいた学士課程修了認定はなされていないので改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 21. 6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、定期的に自己点検・評価をするように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し機能させる必要がある。(13. 自己点検・評価)
 22. 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、その結果を教育研究活動の改善に反映させる必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

医療創生大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した4名の評価実施員（薬学部の教員3名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立

て」はありませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (いわき明星大学大学案内 2018)
- ◇ 学生便覧 (いわき明星大学学生生活ガイド 2013)
- ◇ 学生便覧 (いわき明星大学学生生活ガイド 2018)
- ◇ 履修要綱 (履修の手引 (薬学部) 平成 30 年度入学者用)
- ◇ 履修要綱 (履修の手引 (薬学部) 平成 25 年度入学者用)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス (新カリキュラム用)
- ◇ シラバス (旧カリキュラム用)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (平成 30 年度入学試験要項)
- ◇ いわき明星大学ホームページ (教育目標)
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/spirit.html>
- ◇ いわき明星大学学則
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版
- ◇ 卒業生の就職先
- ◇ イグナイト教育教育 1A 第 2 回目講義資料
- ◇ いわき明星大学ホームページ (薬学部の教育方針)
<http://www.iwakimu.ac.jp/department/pharm/policy.html>
- ◇ 平成 30 年度カリキュラム評価会議議事録
- ◇ 薬学部カリキュラム・アセスメント・チェックリスト (平成 30 年度)
- ◇ 平成 26 年度第 1 回教授会 資料 No. 1 II-2
- ◇ 平成 26 年度カリキュラム委員会 (第 1 回) 議事録

- ◇ 平成 30 年度第 10 回教授会 資料 No4
- ◇ いわき明星大学ホームページ (教育目標)
- ◇ 平成 30 年度第 9 回教授会 資料 No. 8 (3)
- ◇ 平成 21 年度大学教育推進プログラム申請書
- ◇ 平成 29 年度カリキュラム委員会 (第 4 回) 議事録
- ◇ 平成 23 年度第 5 回薬学部教授会 資料
- ◇ 新コアカリ集計票
- ◇ 科目名対比表
- ◇ 平成 23 年度第 4 回教授会 資料
- ◇ ルーブリック評価例
- ◇ 平成 30 年度シラバス作成について
- ◇ いわき明星大学ホームページ (アセスメントポリシー)
http://www.iwakimu.ac.jp/information/assessment_policy.html
- ◇ 6 年生アンケート
- ◇ PROG テスト
- ◇ 平成 30 年度卒業研究評価会議議事録
- ◇ 入学前事前課題チェック表
- ◇ 薬学部事前課題について
- ◇ 事前課題問題例 (化学・数学・生物・作文)
- ◇ 入学前教育プログラム実施報告書
- ◇ 新入生ガイダンス説明依頼
- ◇ 平成 30 年度実力試験問題例 (生物)
- ◇ 平成 30 年度実力試験 (数学) 成績一覧
- ◇ 平成 30 年度実力試験 (化学) 成績一覧
- ◇ イグナイト教育 1B ガイダンス資料
- ◇ イグナイト教育 2B ガイダンス資料
- ◇ イグナイト教育 2B 報告書
- ◇ 学会発表ポスター (イグナイト教育)
- ◇ イグナイト教育 1A 第 4 回目講義配布資料
- ◇ 生涯学習委員会規約
- ◇ 生涯学習研修会お知らせ

- ◇ 平成 30 年度生涯学習研修委員会活動報告
- ◇ 生涯学習研修会出席簿
- ◇ シラバス作成例 p.8
- ◇ イグナイト教育 1A タイムスケジュール
- ◇ 学会発表ポスター1
- ◇ ミニッツペーパー
- ◇ FD 発表研修会発表資料 No5
- ◇ アクティブラーニング科目数調査
- ◇ 学会発表ポスター2
- ◇ manab@IMU (学修支援システム)
- ◇ タブレット利用状況調査
- ◇ 調剤系実習書
- ◇ 模擬患者との服薬指導実習実施要領
- ◇ プレ実務実習予定表
- ◇ プレ実務実習レポート様式
- ◇ プレ実務実習態度点評価表
- ◇ 実務実習ガイダンス説明資料 (第 I 期)
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 資料 No. 7
- ◇ 2019 年度第 1 回薬学部教授会 資料 No. 4
- ◇ いわき明星大学ホームページ (薬学共用試験結果)
http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/pharm_exam_kyouyou.html
- ◇ CBT 実施要領
- ◇ OSCE 実施要領
- ◇ 薬学部委員会構成 2018
- ◇ CBT 作業分担スケジュール
- ◇ CBT 受験説明会
- ◇ 実務実習実施本部規約
- ◇ 実務実習受入願い
- ◇ 実務実習アンケート (実習施設用)
- ◇ 実務実習連絡協議会規約
- ◇ 平成 30 年度第 1～3 回実務実習連絡協議会議事録

- ◇ 実務実習連絡協議会構成員一覧
- ◇ 福島県薬剤師会ホームページ（薬学実務実習委員会）
<https://www.fukuyaku.org/member/committee/committee-10>
- ◇ いわき市薬剤師会の概要
- ◇ 長期実務実習特別委員会名簿
- ◇ 福島県病院薬剤師会役員名簿
- ◇ 実務実習訪問記録様式
- ◇ 実務実習指導マニュアル（指導薬剤師用）
- ◇ 学生健康診断のお知らせ
- ◇ 平成 30 年度 4 年生ワクチン接種状況
- ◇ 配属研究室一覧
- ◇ 実務実習訪問担当者一覧
- ◇ 実務実習アンケート様式（学生用）
- ◇ 管理システムマニュアル（大学教員用）
- ◇ 管理システムマニュアル（実習生用）
- ◇ 実務実習の手引き（学生用）
- ◇ 誓約書様式
- ◇ 実務実習成績判定基準
- ◇ 平成 30 年度実務実習成績評価委員会議事録
- ◇ 卒業研究配属研究室説明会資料
- ◇ 卒業研究配属研究室希望調査
- ◇ 卒業研究説明会資料（4 年生）
- ◇ 薬学部情報ポータルサイト
- ◇ 卒業研究ガイダンス資料（6 年生）
- ◇ 卒業研究日報の実例
- ◇ 卒業研究発表実施要領
- ◇ 卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究発表会レジュメ例（卒業研究 A・B）
- ◇ 卒業研究発表評価資料
- ◇ 卒業論文作成要領
- ◇ 卒業研究評価票

- ◇ 卒業時アンケート様式
- ◇ イグナイト教育 1A 第 14 回講義配布資料
- ◇ 学会発表ポスター (イグナイト教育 1A)
- ◇ イグナイト教育 2A 課題例
- ◇ イグナイト教育 3 課題例
- ◇ プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析) 課題例
- ◇ 学会発表ポスター (プレゼンテーション)
- ◇ 学術論文 (プレゼンテーション)
- ◇ プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析) ガイダンス資料
- ◇ 6 年生アンケート集計結果
- ◇ 平成 29 年度いわき明星大学事業報告書
- ◇ いわき明星大学ホームページ (進学相談会)
<http://www.iwakimu.ac.jp/exam/schedule.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ (大学体験・見学会 2018)
<http://www.iwakimu.ac.jp/exam/taiken2018.html>
- ◇ 入学者選考規程
- ◇ 2019 年度第 1 回教授会 II-8
- ◇ 平成 30 年度第 2 回入試・広報委員会議事録
- ◇ 平成 30 年度第 3 回教授会 II-10
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 II-7
- ◇ 編入学試験規程
- ◇ 編入学に関する規程
- ◇ 期末成績報告について
- ◇ 期末成績報告要領
- ◇ 平成 29 年度薬学部 FD 研修会報告書抜粋
- ◇ 期末試験の解析結果
- ◇ 平成 29 年度薬学部 FD 研修会発表資料
- ◇ 教育支援室規約
- ◇ 在学生ガイダンス
- ◇ 成績通知書例
- ◇ 進級判定会議資料

- ◇ 面談記録例
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 資料 No. 11
- ◇ 平成 30 年度第 5 回教授会 【資料 2】
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 p. 60、 p. 136
- ◇ チューター面談票
- ◇ GPA 面談依頼について
- ◇ Web 学生カルテ
- ◇ 離籍状況分析
- ◇ 入学年度ごとの国家試験合格者数
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 II-6
- ◇ 6 年次留年生ガイダンス案内・資料
- ◇ 6 年次留年生面談記録票
- ◇ 6 年次留年生自習室
- ◇ シニアスチューデントルーム
- ◇ 平成 26 年度「大学教育再生加速プログラム」申請書
- ◇ 後期ガイダンス案内
- ◇ 実務実習ガイダンス案内
- ◇ 国試受験ガイダンス案内
- ◇ 国試受験ガイダンス
- ◇ 教授者便覧
- ◇ 学生面談票
- ◇ Web 学生カルテ例
- ◇ GPA 面談依頼
- ◇ 出席管理システム
- ◇ オフィスアワー一覧
- ◇ 学習相談案内
- ◇ 運営委員会規約
- ◇ 2 年生春期集中講座日程
- ◇ いわき明星大学ホームページ (いわき明星大学方針)
http://www.iwakimu.ac.jp/information/university_policy.html
- ◇ 学校法人いわき明星大学奨学金制度規程

- ◇ 奨学生選考委員会細則
- ◇ 平成 30 年度第 6 回教授会 資料 No. 4
- ◇ 健康管理について
- ◇ B 型肝炎ワクチン接種について
- ◇ 禁煙ポスター
- ◇ 内科健診問診票
- ◇ ユニバーサルデザインセンター規程
- ◇ いわき明星大学ホームページ（ハラスメント防止宣言）
<http://www.iwakimu.ac.jp/harassment/>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（ハラスメント防止・対策に関するガイドライン）
<http://www.iwakimu.ac.jp/harassment/>
- ◇ ハラスメントの防止等に関する特別委員会規程
- ◇ ハラスメント相談員細則
- ◇ ハラスメント調査委員会細則
- ◇ ハラスメント調停委員会細則
- ◇ ハラスメント防止・対策委員会細則
- ◇ ハラスメント防止ポスター
- ◇ ハラスメント相談の手引き
<http://www2.iwakimu.ac.jp/local/harassment/report.html>
- ◇ 支援を必要とする学生の対応
- ◇ 障害学生支援規程
- ◇ 障害学生支援委員会細則
- ◇ キャリア・就職委員会細則
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 p. 220
- ◇ 薬学部就職委員会規約
- ◇ 進路登録カード
- ◇ 就職イベント掲示物
- ◇ 学内合同企業説明会
- ◇ 就職履歴書用証明写真学内撮影会案内
- ◇ IMU 就活ナビ
<http://www.iwakimu.ac.jp/jobnavi/>

- ◇ いわき明星大学学生生活委員会細則
- ◇ 全学FD・SD委員会細則
- ◇ Dean'sPost 意見例
- ◇ 平成30年度第6回教授会 p.5、p.30
- ◇ 平成30年度第8回教授会 II-6
- ◇ 学修行動調査報告書
- ◇ 平成30年度第11回教授会 II-5
- ◇ 試験アンケート案内
- ◇ 学校法人いわき明星大学 労働安全衛生規程
- ◇ 自然科学実習安全講習
- ◇ 化学実験に対する注意
- ◇ バイオセイフティ委員会細則
- ◇ 遺伝子組換え生物等委員会細則
- ◇ 遺伝子組換え生物等の使用等実施規程
- ◇ 動物実験委員会細則
- ◇ 動物実験の適正な実施及び実験動物飼養保管に関する規程
- ◇ 2019年度第1回薬学部教授会 I-1
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり
- ◇ 防災訓練実施要領
- ◇ 防災訓練実施要領
- ◇ 危機管理基本マニュアル
- ◇ 傷病者発生時の緊急連絡網
- ◇ 教員公募案内
- ◇ いわき明星大学ホームページ（教員紹介）
<http://www.iwakimu.ac.jp/department/pharm/pharm/staff.html>
- ◇ 学部生学会発表一覧
- ◇ 教員人事選考委員会細則
- ◇ 教員等の選任等に関する規程
- ◇ 大学教員選考の基準に関する規程
- ◇ 教員人事選考委員会報告書
- ◇ 面接評価表

- ◇ 模擬講義評価表
- ◇ 教員人事在り方検討委員会規約
- ◇ いわき明星大学ホームページ (IMU NEWS)
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-586.html>
- ◇ イグナイト教育委員会規約
- ◇ イグナイト教育 1A 運営方法
- ◇ 授業改善アンケートの実施について
- ◇ 教員顕彰制度
- ◇ 教員活動評価調査
- ◇ 教員活動評価相互比較
- ◇ いわき明星大学薬学部年報 (平成 25 年度～平成 26 年度)
- ◇ 平成 30 年度第 1 回教授会 資料 No. 18
- ◇ いわき市薬薬学連携研修会案内
- ◇ 平成 30 年度第 1 回教授会 II-6
- ◇ 実験系研究費公募案内
- ◇ 科目担当者一覧
- ◇ 大学の任期付教員に関する規程 別表
- ◇ 科研費申請案内
- ◇ 科学研究費助成事業継続および新規採択一覧
- ◇ 学長特別研究奨励金案内
- ◇ 薬学 FD 委員会規約
- ◇ 薬学 FD 委員会議事録
- ◇ FD・SD 活動 <http://www.iwakimu.ac.jp/ed/fd.html>
- ◇ FD・SD 研修会しおり
- ◇ FD・SD 研修会参加率
- ◇ いわき明星大学薬学部年報 (平成 19 年度～平成 24 年度)
- ◇ 授業参観制度案内
- ◇ 平成 30 年度薬学部 FD 研修会案内
- ◇ 授業改善アンケート調査結果 (後期)
- ◇ 授業改善アンケート調査結果 (前期)
- ◇ いわき明星大学ホームページ (学内専用：授業評価・アンケート)

http://www.iwakimu.ac.jp/index/on_campus.html

- ◇ 授業自己評価様式
- ◇ 事務組織図
- ◇ Garoon の使い方
- ◇ 事務手続きの流れ
- ◇ 平成 30 年度第 4 回教授会 II-8
- ◇ 全学各種委員会一覧
- ◇ 学校法人いわき明星大学ティーチング・アシスタントおよびスチューデント・アシスタントに関する規程
- ◇ 職員の関わる委員会の例
- ◇ いわき明星大学ホームページ（館内マップ）
http://www.iwakimu.ac.jp/library/information/info_06.html
- ◇ 図書館運営委員会細則
- ◇ 外国雑誌購読検討依頼
- ◇ いわき明星大学ホームページ（図書館トップ）
<http://www.iwakimu.ac.jp/library/index.html>
- ◇ 図書館利用細則
- ◇ 薬学部共同研究一覧
- ◇ いわき明星大学国内有効特許出願管理表
- ◇ いわき明星大学ホームページ（いわき明星大学 地域連携センター）
<http://www.iwakimu.ac.jp/facility/regional/---pageid-1.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（掲載情報：機関誌「福島の進路」）
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1141.html>
- ◇ 委員・外部講師一覧表
- ◇ いわき明星大学ホームページ（出前講座のご案内）
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/demae/index.html>
- ◇ 生涯学習事業実施一覧
- ◇ いわき明星大学地域公開講座案内
- ◇ いわき明星大学ホームページ（社会貢献活動）
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/contribution.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（平成 30 年度 地域公開講座開講のお知らせ）

- <http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1425.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（高大連携）
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/cooperation/index.html>
 - ◇ いわき明星大学ホームページ（一日総合大学）
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1516.html>
 - ◇ いわきヒューマンカレッジ案内
 - ◇ いわき明星大学英文ホームページ <http://www.iwakimu.ac.jp/english/>
 - ◇ いわき明星大学ホームページ（国際交流）
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/foreign.html>
 - ◇ 教育及び研究の交流に関する協定書
 - ◇ 国際学術交流に関する協定書
 - ◇ 学生の交流に関する覚書
 - ◇ 委託生及び外国人学生に関する規定
 - ◇ ファウンデーションコース（留学生別科）委員会細則
 - ◇ 自己評価委員会規程
 - ◇ 全学教育委員会規程
 - ◇ 平成 29 年度自己点検・評価報告書に関する回答
 - ◇ 自己点検評価委員会規約
 - ◇ いわき明星大学ホームページ（情報公開）
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/>
 - ◇ いわき明星大学ホームページ（自己点検・評価報告書）
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/jikotenken.htm>
 - ◇ 平成 30 年度イグナイト教育評価会議議事録
 - ◇ 平成 30 年度実務実習評価会議議事録
 - ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
 - ◇ 入試問題
 - ◇ 入試面接実施要綱
 - ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
 - ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
 - ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）

- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年2月2日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 4月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月12日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月17日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月11日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
 - 10月2・3日 貴学への訪問調査実施
 - 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
 - 12月1・2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付

- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月13日 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 熊本大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

ただし、「卒業前総括講義」の評価において、一部、外部機関の国家試験模擬試験の結果を取り入れていることは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

熊本大学薬学部は6年制薬学科と4年制創薬・生命薬科学科の2学科を設置しており、薬学科では、「医療系薬学及び衛生・社会系薬学を中心とした応用的学問を修得し、高度化する医療において薬物治療に貢献する薬剤師や臨床研究者として活躍する人材の育成を目的とする」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、整合性を持って設定し、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映した薬学教育を行っている。

カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを踏まえて定められたカリキュラム・ポリシーの体系性、段階性、個別化の方針に沿って編成されており、それは薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したものとなっている。すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力教育は各学年の進行に相応した内容の科目を配置して学年進行形で順次性をもって体系的かつ効果的に行われている。教養教育は総合大学の特色を活かして、共通する主題のもとに複数の科目を1パッケージとして学修して多面的な理解・考察力の醸成する科目パッケージ制を含めて、人文・社会科学から自然科学まで幅広い領域にわたる科目が開講されている。語学教育は、英語を中心として、低学年における基礎的な語学力から、高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて体系的に教育が行われている。薬学専門科目では、基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学修できるように、基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が順次性に配慮しながら年次進行とともに適切に配置されている。薬学共用試験も適切に実施されている。実務実習事前学習、実務実習も適切な体制の下で実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適正に実施されており、「病院実務実習」では医学部医学科臨床実習（ポリクリ）

と連携・参画する参加型実務実習を行って教育効果を高めている。卒業研究は1年以上実施されており、各自その成果を卒業論文としてまとめるとともに、薬学部主催の卒業論文発表会で口頭発表している。

学生の受入は、推薦入学試験と一般入学試験により行われているが、いずれもアドミッション・ポリシーに基づいて適切に行われており、入学定員数に対する入学者数にも問題はない。また、成績評価・進級判定・学士課程修了認定は、ディプロマ・ポリシーに基づいて公正かつ厳格に行われている。

学生への履修指導や学習指導は研究室配属までは担任教員、研究室配属後は当該分野の所属教員が対応して適切に行われている。学生の経済的支援は、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、各種奨学金等に関する情報提供、大学独自の奨学金制度の設置等により対応している。また、学生の健康維持、心身的な支援などの体制、ハラスメント対応、実験・実習での安全教育体制も整っている。

専任教員は各専門分野において研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数、実務家教員数も大学設置基準を十分満たしている。教員の採用、昇任は、規程に基づいて、研究実績を含めた研究能力、教育上の指導能力等を総合的に判断して行われている。

また、研究室、講義室、実習室、演習室、セミナー室、実務実習事前学習のための模擬薬局および模擬病室、コンピューター演習室、動物飼育施設、R I 施設、薬用植物園、図書館などの施設、各種の設備も整備されており、学習環境も整っている。また、FD (Faculty Development) 活動も問題なく行われている。

社会との連携として、熊本の企業との共同研究講座の設置、熊本県との共同提案事業の実施、海外の大学・研究所との大学間および部局間交流などを活発に行っている。また、教員が熊本地区の薬剤師会、病院などの委員を務め、地域の薬学の発展に貢献している。また、各種の関連学会の役員・委員を務め、それぞれの団体との連携を図っている。

さらに、点検評価のために、薬学部運営会議のもとにワーキンググループが設置されており、教育プログラムに対する自己点検・評価、その結果の教育研究活動への反映も行われている。

以上のように、熊本大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。
- (2) 科目の全部あるいはその一部に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるように、シラバスの記載方法を改善することが必要である。
- (3) 薬局実務実習において、一部の薬局で実習日数が実務実習モデル・コアカリキュラムで求められている標準の日数より不足しているので、学生、実習施設の指導者、教員との連携を強化し、実務実習が適正に実施されるよう、改善することが必要である。
- (4) 薬局・病院実務実習評点表において採点基準を定めることが必要である。
- (5) 「卒業前総括講義」の評価の一部に外部機関の国家試験模擬試験の結果を取り入れているので改善することが必要である。
- (6) 教育プログラムの自己点検・評価を必要な全ての評価項目について継続的に実施・公表し、教育研究活動の改善に恒常的に取り組む必要がある。

熊本大学薬学部薬学科は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組む、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

熊本大学薬学部では、熊本大学全体の理念ならびに教育研究上の目的である「教育基本法及び学校教育法の精神に則り、総合大学として、知の創造、継承及び発展に努め、知的、道徳的及び応用的能力を備えた人材を育成することにより、地域と国際社会に貢献することを目的とする」（熊本大学学則第1条）を踏まえて、薬学部の教育研究上の目的を「薬学は医療を通じて人類の健康に貢献する総合科学であるとの理念の下に、薬剤師の職能及び医薬品の創製・保健衛生にかかわる基本知識を修得させるとともに、生命科学を基盤とする高度の“薬学的”思考力と倫理観を備えた創造性豊かな人材を育成することを目的とする」としている（薬学部規則第1条の2）。

薬学部は、薬学科（6年制）と創薬・生命薬科学科（4年制）の2学科で構成されており、薬学科は教育研究上の目的として「医療系薬学及び衛生・社会系薬学を中心とした応用的学問を修得し、高度化する医療において薬物治療に貢献する薬剤師や臨床研究者として活躍する人材の育成を目的とする」と示されている。この薬学科の教育目標は「創薬科学や生命薬科学分野の先端的研究者、医薬品等の開発・生産・管理の場で先導的役割を担う研究者、技術者及び医薬品情報担当者等として活躍する人材の育成」を目指す創薬・生命薬科学科の教育目標とは明確に差別化され、薬剤師教育に課せられた基本的使命を踏まえて設定されており、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映したものとなっている。

この薬学部の教育研究上の目的は学生便覧に記載し、教職員および学生に周知するとともに、薬学部のホームページに掲載して、広く社会に公表されている。ただし、薬学部の教育研究上の目的の教職員や学生に対する周知は主として学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないため、FDやガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めるよう改善することが望まれる。

また、熊本大学では第3期中期目標、中期計画に沿った施策の実施および第4期中期目標、中期計画への準備の一環として全学的に教育研究上の目的の妥当性について検討、再確認が行われており、薬学部の理念および教育研究上の目的の検証もその一環として薬学部運営会議が主導して定期的に行われている。ただし、薬学部教育に関する諸事項を扱う薬学部教務委員会がこの一連の検証過程に特段の関与をしていない。教育研究上の目的は、薬学部教務委員会が深い関わりを持つカリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーの策定の基盤となるものであり、今後のカリキュラムマネジメントの確立に向けた取り組みと密接に関わる事柄でもあるため、教育研究上の目的の検証に薬学部教務委員会が関与するよう改善することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）は、薬学部および薬学科の教育研究上の目標に基づいてディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程を編成・実施するよう、次のように設定されている。

体系性：各分野の学問体系に従った教育課程を編成しています。

段階性：低学年次で基礎科学的課目を学修し、徐々に薬学的応用科目へと遷移し、高学年次では高度な薬学的実践科目が学修できるように編成しています。

個別化(進路への対応)：5年次に薬剤師実務の学修のための長期実務実習を実施するだけでなく、3年次後半より研究室配属を行い、研究マインドの修得も可能なように編成しています。

カリキュラム・ポリシーの改訂は、薬学部教務委員会が主体となって作業を進め、教授会において審議した上で決定する体制となっており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整備されている。

また、カリキュラム・ポリシーは薬学部教授会の議を経て決定される過程において教授会構成員に周知され、学生便覧に掲載されて教職員および学生に情報が提供されているとともに、熊本大学および薬学部のホームページに掲載されて社会に向けて公表されている。ただし、カリキュラム・ポリシーの教職員および学生への周知は主としてこの学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないため、教職員にはFD、学生にはガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めるよう改善することが望まれる。

薬学科の教育カリキュラムは、薬学科の教育課程の編成・実施の方針に基づいて①医学系・保健学系・薬学系が一体となった教員組織である大学院生命科学研究部の特長を活かした、医学系・保健学系教員の協力によるカリキュラム、②e-Portfolioの活用により、1年次からの学生個人の成長過程を全教員が把握できるシステム、③医学部学生と合同で行うポリクリを取り入れた実務実習プログラム、④「エコファーマを担う薬学人育成プログラム」による、国際基準に基づいた環境薬学教育、⑤研究室への早期配属(3年次前期)などを特徴として構成されている。すなわち、1～2年次において教養教育科目として基礎セミナー、情報科目、主題科目、学際科目、外国語科目等を履修し、幅広い知識を身につける。3年次までに、先端医療を理解する上で必要な化学系・物理系・生物系等の基礎知識を得るための専門科目のほか、医療倫理や薬物治療の基礎に関する専門科目、4年次には医療に関連した専門科目を主体として履修する。また、4年次後期には実務実習(5年次)のための事前学習「実務準備実習」を履修する。また、「研究マインド」を持った薬剤師を養成するために、3年次前期より研究室配属して3年次後期から6年次後期まで卒業研究(特別実習)を実施する。5年次には、大学病院における「医学生の臨床実習(ポリクリ)と連携した参加型実務実習」を病院実務実習の一環として組み入れた、病院および保険薬局での実務実習を実施する。6年次にも高度な医療薬学の専門科目が開講される他、

創薬・生命薬科学科を対象に開講されている専門科目の学習も可能であり、分野の偏りのない高度な知識の修得ができるカリキュラムとなっている。このように、薬学科の教育カリキュラムは、薬学科のカリキュラム・ポリシーの体系性・段階性・個別化に沿って編成され、低学年次の教養教育科目や基礎的な専門科目を皮切りとして高学年次での専門性の高い医療薬学系科目に至るまで、体系性と段階性を持った教育プログラムを提供している。また、個別化(進路への対応)として、「研究マインド」を持った薬剤師養成のための卒業研究(特別実習)を3年次後期より開始する(研究室への配属は3年次前期)という特徴を有している。このように、熊本大学薬学部薬学科の薬学教育カリキュラムは、その展開が「カリキュラム・ツリー」に示されているように、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている(基礎資料4)。ただし、カリキュラム・ツリーの学生への周知が図られていないので、ガイダンス等の場を活用して周知に努めるよう改善することが望まれる。

カリキュラムの中で薬学共用試験に対応した特別の科目は設定していない。また、薬剤師国家試験への対策を意識した専門科目としては、6年次前期に開講される「薬学総論」と6年次後期に開講される「卒業前総括講義」が該当するが、それぞれ2単位、1単位である。一方、3年次前期に研究室配属を行い、3年次後期から6年次後期まで、4年次前期午前の専門科目の講義、後期午前の実務準備実習、5年次の実務実習(「病院実習」と「薬局実習」)の期間を除き、通算2.5年間にわたり卒業研究(12単位)が行われており、共用試験/国家試験対策教育に充てている時間によって卒業研究など正規の教育の時間が圧迫されていることはなく、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偏っていることはない。

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版(以下、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム)への対応として、薬学部教務委員会(平成28年度までの名称:薬学部教育委員会)が主体となって改訂薬学モデル・コアカリキュラムのSBO(Specific Behavioral Objectives)と旧カリキュラム科目の教育内容との照合を行い、その結果による過不足の調整を薬学部教務委員会および薬学部教授会での審議を経て行い、全ての「到達目標(SBOs)」がいずれかの科目で学修できるようにカリキュラムを編成し、平成27年度入学者から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した教育を実施している。さらにその後も、薬学部教務委員会および薬学部教授会を主たる会議体として、必要に応じて継続的かつ円滑なカリキュラムの見直しと改善を審議・決定する体制をとっており、カリキュラムの点検・改革を行う体制は整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

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

医療人として生命に関わる薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための教育については、1年次前期の「早期体験学習」において、県内の病院や薬局、熊本県保健環境科学研究所、熊本市環境総合センター、製薬およびその関連の企業など、8カ所の施設を訪問し、見学と講義等を通じて薬学人としてふさわしい倫理観や行動力を身につけるための教育を行っている。また、将来、生命に関わる医療人となることを自覚し、倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、1年次前期に「医療倫理学Ⅰ」では生命・医療に係る倫理観を身につけることを学修し、2年次前期「基礎臨床心理学」では、医療の担い手としての感性を養い、人間のこころと行動について理解を深め、様々な年代の患者と関わる薬剤師として必要な知識や考え方を学修している。また、3年次前期の「医療倫理学Ⅱ」では医薬品創製・供給・適正使用に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としてふさわしい行動・態度をとることを学修している。また、3年次前期の「臨床心理学」においては、服薬援助カウンセリングをテーマとしてロールプレイングを含む演習を行い、患者・家族との接し方を身につけるようにしている。4年次前期の「医療倫理学Ⅲ」では、インフォームドコンセントなどの臨床倫理や、生命倫理と公衆衛生との関係など、医療に関わる多種多様な倫理的・社会的問題を理解し実践的に対応するための視野を養っている。4年次後期には「実務準備実習」を通じて、薬剤師職務を総合的に学習・考察し、必要な基本的な知識、技能および態度を身につけて実習に臨む準備をする。これらの学習を経て、5年次の「病院実務実習」および「薬局実務実習」において知識・技能・態度を実践の場で経験しながら医療人としての態度を身につけるようにしている。このように、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な素養を修得させる教育が体系的かつ効果的に行われている。

学生の成績は、授業態度、レポート、発表内容、筆記試験の点数などで評価している。評価指標は、それぞれの授業科目毎に設定されており、シラバスの「評価方法・基準」欄に明示されている。ただし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育全体を通して関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

医療人教育の基本的内容（基準3-1～3-5）に関する科目の合計単位数は旧カリキュラムでは40単位、新カリキュラムでは43単位となり、いずれも卒業要件の1/5以上（それぞれ39、40単位）に設定されている。

熊本大学では、「社会の急激な変化や諸科学の高度化に対応し得るよう、広い視野に立ち、主体的に課題を探求し、総合的に判断する能力を涵養するとともに、幅広く深い教養、豊かな人間性、高い倫理観、社会的行動力を備えた人材の育成を目指す。」という教養教育の教育目標に基づき、リベラルアーツ科目、現代教養科目、Multidisciplinary Studies、基礎科目、キャリア科目、開放科目の6つの教養教育科目群があり、幅広い教養教育プログラムが提供されている。その中で、リベラルアーツ科目と現代教養教育科目については、履修方法として平成30年度より科目パッケージ制が導入されている。科目パッケージ制では1つのパッケージ（10単位）に多様な社会のニーズに対応する1～2単位の科目が8～9科目含まれており、薬学部の学生は学部が指定した6つのパッケージの中から一つのパッケージを選択して履修することにより、そのパッケージ内の共通する主題を多角的に捉え、深く考える力を身につけることができる。さらに、これらパッケージ科目に加え、パッケージ外で自由に選択できる科目も多数提供されている。また、これらの薬学領域の学習と関連性のあるパッケージ内およびパッケージ外の教養教育科目として、「健康の科学」、「病気の医科学」、「現代社会と医学」、「心身の健康と看護」、「現代の医学検査」、「現代医療と生命科学」などが開講されており、平成30年度入学の1年次生55名のうち、29名が上記科目を1科目以上履修している。ただし、これらの科目の履修は学生の自主的な選択に任せており、薬学部として薬学領域の学習と関連づけた体系的なカリキュラムの構成要素として捉えているものではない。

教養教育科目は原則として、薬学部のある大江キャンパスとは地理的に離れた黒髪キャンパスで開講されているため、曜日毎に教養教育科目と専門教育科目を分けて履修できるように、時間割編成上の配慮を行っている。

相手の話を傾聴し共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できるコミュニケーション力を養う教育は、様々な年齢や背景を有する患者に接し、またチーム医療を実践する薬剤師として、相手の立場や意見を尊重した上で自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するために極めて重要である。そこで、薬学人として社会で活躍できる能力（ジェネリック・スキル）を学生に身につけさせるため、1年次後期に「ジェネリックスキル概論」（平成27年度入学者より開講）を開講している。

また、1年次前期開講の「早期体験学習」（1単位）では相手の話を傾聴して相手の話に共感する他、グループでの議論や意見を整理して発表を行っている。

これらの科目の評価は、学生が e-Portfolio を介して提出したレポートに基づいて行っている。また「ジェネリックスキル概論」では、授業の中で受験した PROG テストの結果から、各学生が自身のリテラシー（知識を活用して問題解決する力）とコンピテンシー（経験を積むことで身についた行動特性、周囲の環境と良い関係を築く力）のレベルを分析することができるようにしている。ただし、これらの科目においては評価指標が科目ごとに設定されており、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを別途設定し、それに基づいた適切な評価を行うよう改善すべきである。

語学教育は、学部1年次の必修外国語として「英語A-1」「英語A-2」「英語B-1」「英語B-2」を開講し、学修している。「英語A-1」は「話すこと」、「英語A-2」は「聞くこと」、「英語B-1」は「読むこと・書くこと」を中心とした英語の基礎力を養成するための科目、「英語B-2」はコンピュータ支援語学学習システムを活用して、自主的かつ計画的に学習に取り組み、特に「聞くこと」と「読むこと」を伸ばすための科目である（基礎資料5）。また、3年次前期には薬学部の専門科目として「薬学英语Ⅰ」を開講し、英語能力テスト（TOEFL、TOEIC）に対応した教材を用いて「読む」「書く」「聞く・話す」の授業を実施している。さらに、学部3年次後期に開講される「薬学英语Ⅱ」は、薬学に関する英語論文、薬局方や医療に関する英文などを教材として取り上げる専門性の高い英語科目であり、医療現場の薬剤師や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を修得するための教育が行われている。このように、「読む」「書く」「聞く」「話す」の基本的要素を1年次に修得した後、3年次に医療用語等を含む専門的な語学力を身につけられるように科目が配置されている。加えて、グローバル教育の推進支援、外国人留学生の修学・生活等支援および地域社会のグローバル化を推進することを目的として、英語による教養教育（Multidisciplinary Studies）の授業を提供するグローバル教育カレッジを設置して全学部の学生の履修登録を可能としている。

なお、平成30年度以降の入学者に対しては、それまでの2年次配当の教養教育科目の英語科目が廃止され、2年次に履修する必修英語科目がなくなるため（基礎資料5）、英語教育の体系性への影響が懸念される。

薬学専門教育を効果的に履修するための準備教育として、1年次の教養教育科目の中に情報科目として「情報基礎A」、「情報基礎B」、理系基礎科目として「物理学」、「数学概論」、

「統計学概論」を必修科目として設け、情報リテラシーならびに薬学の基礎としての物理・数学・統計学を学ぶこととしている。

入学までの学習歴への対応においては、「教養教育の案内」冊子において、高校で物理または生物を履修していない学生に対して、それぞれ教養教育科目のパッケージ科目の「物理学」または「生物学」に関連する科目、もしくはパッケージ外科目の「物理学」または「生物学」の授業科目を準備し、それら科目の履修を勧めている。

また、1年次前期には専門教育科目の物理系科目として「物理化学Ⅰ」、化学系科目として「有機化学Ⅰ」、生物系科目として「解剖生理学概論」および「生化学Ⅰ」を必修科目として配置し、薬学を学修するために必要な物理・化学・生物の基本的素養を早期に育む教育を行っている。また、「薬学概論Ⅱ」では薬学専門教育の実施に向けた準備教育を行っている。

このように、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されている。

早期体験学習として、薬剤師が活躍する現場を広く見学させている。また、学生は「早期体験学習」の見学日程の最終日に、7～8名ずつのグループに分かれて、薬学部の教育を担当している研究室の中から2カ所を訪問見学する。研究室見学終了後には早期体験学習で訪れた全施設での見学内容について、グループ内の個々の学生が分担して順次発表し、全員で討議と意見交換を行い、学習効果を高めるように努めている。

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育は、1年次「早期体験学習」において行われている。

「早期体験学習」では、国立療養所菊池恵楓園を訪問し、ハンセン病の歴史や療養所の苛酷な環境、患者が受けた差別などを理解し、共感する機会を与えている。これは患者の視点を理解した医療人の育成にふさわしい内容であり、薬害問題や医療過誤等の理解にも繋がっている。また、3年次「医療倫理学Ⅱ」、「医薬品情報管理学」では、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策、さらに医薬品の創製・供給・適正使用に関する倫理的問題について学習している。「医薬品情報管理学」では、医薬品の適正使用・安全管理等に必要とされる各種情報について理解し、その収集方法、解析方法、活用方法等について学修し、薬害や医療過誤等を未然に防ぐ上で重要な医薬品の安全使用についての科学的な視点や客観的判断力を養っている。さらに、実務実習直前に開講される5年次「薬物処方学」においても、有効かつ安全な薬物療法の提供を実践するために必要な知識の習得に努めている。

1年次前期の「薬学概論Ⅰ」において熊本市内総合病院の薬剤部長による「病院薬剤師の役割」についての講義、熊本県の薬務・保健衛生担当者による「行政における薬剤師の役割」についての講義を取り入れている。さらに、4年次前期の「地域薬局学」で薬局薬剤師4名による講義と病院薬剤師3名による講義が行われている。また、「臨床薬物動態学」（4年次前期、必修、2単位）では病院薬剤師2名の協力のもと、実際の症例を使った薬物治療モニタリング(TDM)の講義・演習・発表会を行っている。このように、複数の科目において、病院、行政、薬局など、薬剤師が活躍している様々な領域やその関連領域から講師を招き、その講義等を通じて実際の職務や活動、今後の方向性、生涯学習の重要性などを理解するように努め、生涯学習の必要性を早期から意識付け、認識するための教育が行われていることは評価できる。また、「薬学概論Ⅱ」では生涯学習の意欲醸成に努めるための講義を行っている。さらに、4年次後期の「実務準備実習」では薬局薬剤師による災害時の薬剤師活動に関する講義を取り入れている。

卒後教育については、熊本大学薬学部卒後教育「薬剤師のための医療薬科学研修会」を薬学部キャンパス内で年1回開催している。当研修会については学部内でも開催案内を行い、学生の参加を認め、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図るように努めている。しかし、平成30年度の卒後教育の研修会への学部生の参加はなく、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われるよう、改善することが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、SBOや大学独自の薬学専門教育についてのシラバスでの明示に懸念される点が認められる。

熊本大学薬学部において開講している専門教育科目のシラバスは、すべて熊本大学全学共通のWebシステムである「熊本大学シラバスシステム」に掲載され、公開されている。各授業科目のシラバスについては、「授業計画書(シラバス)データ入力の留意事項」が全教員に周知されており、その「到達目標」の欄に当該科目の履修内容に対応するSBO、また「各回の授業内容」の欄には授業回毎の内容に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOがおおむね記載されている。ただし、シラバスにSBOsが示されていない科目や、科目全体についての大雑把な記述だけで各回の授業内容の対応が示されていない科目も見られるので、「到達目標」の欄などに履修内容に対応してSBOsを記載するよう改善する必要がある。

本教育カリキュラムは新旧いずれのモデル・コアカリキュラムにも準拠した構成となっ

ており、モデル・コアカリキュラムの全ての「到達目標」をいずれかの科目で学修できるように編成されている(基礎資料3-1～3-3)。

熊本大学薬学部薬学科カリキュラムでは、授業科目が「基礎・専門・臨床薬学・実務実習・アドバンスド教育」のように学年進行に従って高度化するように配置されている。特に、3年次から6年次にかけて、臨床系の講義、演習、実習が段階的に実施され、臨床的な知識・技能・態度を習得する教育体制をとっている(基礎資料4)。また、その方略については、各科目のシラバスに明記されており、講義、体験学習、小グループでの討論、problem-based learning(PBL)、アクティブラーニング、文献調査、成果発表・総合討論など、それらの到達目標を達成するのに適した学習方法により、講義、演習、実習が実施されている。

実験実習科目としては、2年次前期から3年次前期にかけて開講される「導入実習」(1単位)、「物理系薬学実習Ⅰ～Ⅳ」(計4単位)、「化学系薬学実習Ⅰ～Ⅲ」(計4単位)および「生物系薬学実習Ⅰ～Ⅴ」(計5単位)がある。これらの科目は科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得を目指すものとなっている。また、原則として各々の実習内容に関連する講義科目を履修した後に実習を行うように配慮されており、実習科目の時間数も十分に確保されている。

授業科目間における基礎と臨床との関連付けについては、学生が基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学習できるように基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が年次進行とともに適切に配置されており、基礎から臨床に関する教育を講義・演習・実習まで有機的に連動させている(基礎資料4)。例えば2年次の「薬剤学Ⅰ」で薬物動態に関わる基礎的な生物薬剤学についての講義を行い、3年次の「薬剤学Ⅱ」で薬物速度論についての講義と演習、「生物系薬学実習Ⅴ」で薬物動態に関する吸収・代謝実験、4年次の「臨床薬物動態学」でTDM対象薬の薬物動態、薬物動態の個人差に関わる身体的特徴等の患者背景に基づいた投与設計を学び、実際の症例を用いてTDM解析を行い、解析結果に基づいたレポート作成・グループ討論と模擬医師への提案等を実施している。シラバスへの記述についても各講義・演習・実習がどのように臨床に結びつくかについて明記し、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮している。

また、1年次の「薬学概論Ⅰ」で熊本県の薬務、保健衛生担当者が、3年次の「臨床心理学」で模擬患者に対する服薬援助カウンセリングのトレーニング、4年次の「地域薬局学」で薬局薬剤師4名による講義、4年次の「臨床薬物動態学」で病院薬剤師2名の協力の下、TDMの講義、演習、発表会を行っている。このように、種々の科目で他の医療関係者・

薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることは評価できる。ただし、複数の教員が授業を担当している場合、各教員が担当している部分がわからないので、それぞれの担当部分をシラバスに明記するよう、改善することが望ましい。また、個々の科目のシラバスにおいて基礎と臨床の知見の相互の関連付けが十分に記載されていない科目が見られるので、シラバスの「授業の目的」「授業の概要」等の項目で、科目内での基礎と臨床の知見の相互の関連付けがわかるように記述するよう、改善することが望ましい。また、科目において担当教員の中に非常勤講師がいる場合は、シラバスに非常勤講師であることを明記するよう、改善することが望ましい。

カリキュラム編成に関しては、学年進行に伴い習得に必要な内容を段階的に網羅するとともに、類似した内容を複数回学ぶことで理解を深めることができるよう配慮している(基礎資料3)。科目間の関連性は、カリキュラムツリーとして示している(基礎資料4)。

カリキュラムでは、1年次に薬学教育導入として「薬学概論Ⅰ」、「早期体験学習」に配置し、前者では病院、行政、製薬企業等から講師を招聘し、各方面における薬学出身者の役割や今後の方向性について学び、後者では病院、薬局、製薬企業、開発業務受託機関(CRO)、熊本市環境総合センター、熊本県保健環境科学研究所等を見学することで学生に将来の方向性を探らせるようにしている。

また、薬学専門科目が学習内容に応じて順次進行するように、各科目を連動させ、学年進行に従って高度化するように、当該科目と他科目との関連性に配慮して各科目が適切に配置されている。例えば、1年次の「解剖生理学概論」、「病態生理解剖学」、3年次の「薬物治療学Ⅰ」、「薬物治療学Ⅱ」、4年次の「薬物治療学Ⅲ」、「薬物治療学Ⅳ」および5年次の「薬物処方学」を連動させ、さらにこれらに関連する科目として、3年次に「臨床心理学」「臨床検査学」、「医薬品情報管理学」、4年次に「腫瘍治療学」、「地域薬局学」を配置している。

このように、基礎、専門、実務実習、アドバンスド教育が連動性、学年進行に伴って段階性をもって配置されている。

薬学科の薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「学習到達目標(SBO)」に準拠した学習目標を包括しつつ、ディプロマ・ポリシーの7つの学習成果(豊かな教養、確かな専門性、創造的な知性、社会的な実践力、グローバルな視野、情報通信技術の活用力、汎用的な知力)の達成を目指すカリキュラム・ポリシーに従い、医学系・保健学系・薬学系が一体となった教員組織である大学院生命科学研究部の特長を活かし、また e-Portfolio の活用により学生個人の成長過程を全教員が把握できるシステムを活用するこ

などにより、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの内容を超えた内容をもつ大学独自の特色あるカリキュラムを構築している。例えば、薬学生としての心構え、リテラシー、接遇やコンピテンシー、人材教育、キャリアプランについて学ぶ「ジェネリックスキル概論」、最新の発生遺伝学・発生医学研究を学ぶ「発生生物学」、薬局薬剤師の今後の方向性や最先端で活躍する薬局薬剤師の活動について学ぶ「地域薬局学」、TDM対象薬の薬物動態に加え、薬物動態の個人差に関わる身体的特徴等の患者背景に基づいた投与設計を学ぶ「臨床薬物動態学」などの科目が配置されている。さらにこれらの科目以外にも、「薬学英语Ⅰ」、「薬学英语Ⅱ」、「物理化学Ⅲ」、「分析化学Ⅲ」、「生薬学」、「病態生理解剖学」、「免疫学」、「微生物化学Ⅰ」、「微生物化学Ⅱ」、「発生生物学」、「衛生薬学Ⅰ」、「薬理学Ⅰ」、「薬理学Ⅱ」、「薬理学Ⅲ」、「臨床検査学」、「薬物処方学」など、多数の専門教育科目がその授業内容の一部に薬学教育モデル・コアカリキュラムの範疇に収まらない大学独自の履修内容が含まれている。ただし、これらの科目あるいは科目の一部の独自性はシラバスでは確認することができないので、シラバスの記載方法を改善することが必要である。

上記の熊本大学独自の薬学専門教育を含む授業科目はいずれも、薬学科学生の必修科目となっている。この他に、創薬・生命薬科学科学生を対象に選択科目として開講している各分野担当の演習科目については、薬学科学生も1学期あたり2科目を上限として履修可能としている。実際に薬学科学生の大多数が主に2年次にこれらの演習科目を履修しており、創薬研究に対する薬学科学生の関心・ニーズに配慮した措置として機能している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬局実務実習の実習日数、実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価、薬局・病院実務実習評点表における採点基準の設定などに懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、「病院実務実習」および「薬局実務実習」に先立って実施する「実務準備実習」で、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に準拠して行われており（基礎資料6）、それらの学習方法も講義、演習、実習、SGD（Small Group Discussion）、服薬指導ロールプレイ等、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った適切な方法で実施している。

「実務準備実習」の時間数は137コマである。実施場所は、講義室、カンファレンス室、学生実習室、調剤室、無菌製剤室など、講義・演習・実習等のそれぞれに適した施設で実

施されている。実務実習事前学習の指導は、臨床実務経験を有する専任教員6名を含む17名の教員により行われている。このように、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準拠して、適切な体制、学習方法、時間数、場所等において実施している（基礎資料12）。

「実務準備実習」は4年次後期に実施しているが、関連する講義科目として4年次前期に「薬事関係法規」、「地域薬局学」を開講し、さらに、「実務準備実習」終了後の5年次前期に「実習前総括講義」および「薬物処方学」を開講することによって、実務実習事前学習の学習効果を高め、効果的な「病院実務実習」「薬局実務実習」の実施が可能になるよう配慮している。

「実務準備実習」の評価はレポート・発表などの成果物や実技の評価により、実務実習事前学習において修得すべき知識、技能、態度の評価を実施している。ただし、これらの各科目についての評価方法と基準については定められているが、それらを総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価するよう、改善することが必要である。

「実務準備実習」終了後には、薬学共用試験合格者を対象に、上述の「実習前総括講義」においてオリエンテーションを実施し、授業ごとの小テスト、発表内容およびその成果物などにより、実習開始直前における「実務準備実習」の到達度を確認している。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing およびOSCE：Objective Structured Clinical Examination）の薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて評価し、確認している。薬学共用試験に関して、CBTおよびOSCEそれぞれの実施日程、実施方法、合格者数および合格基準については、熊本大学薬学部ホームページで公表されている。なお、受験者数は公表されていないが、「自己点検・評価書」には示されている（「自己点検・評価書」表5-1、p.32）。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「平成30年度薬学共用試験実施要項」に基づき、大学が作成した薬学共用試験実施要項、薬学共用試験CBT実施マニュアル、OSCE実施マニュアルに基づいて実施している。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を運営する委員会として「臨床薬学委員会」が組織されており、臨床薬学委員長の下、CBT実施担当（実務家教員を含む教授1名、准教授4名、助教1名の計6名で構成）、OSCE実施担当（実務家教員を含む教授3名、准教授4名、助教2名の計9名で構成）によって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。それぞれの共用試験の運営・実施およびC B Tシステム管理は、委員会による定期的な会議、受験者説明会・監督者説明会を通して実行されている。

C B Tを適切に実施できるよう、コンピューター演習室（収容人員 102 名）にC B T実施のためのサーバーと学生用パソコン（端末 101 台）を完備し、C B T委員会がC B Tシステムの管理を行っている。またO S C Eについても、「実務準備実習」で使用している薬学部実習室をはじめ学内の施設を活用することで、学生の動線に配慮した 6 ステーションを配置して円滑に実施できる環境が整備されている（基礎資料 12）。

「病院実務実習」「薬局実務実習」の適切な実施にあたっては、連携の調整責任主体となる「臨床薬学委員会」（実務家教員を含む教授 4 名、准教授 7 名、助教 3 名の計 14 名で構成）が組織されており、実務家教員を中心とした責任体制のもと、熊本県病院薬剤師会、熊本県薬剤師会との連携体制を維持しながら、実務実習の計画、運用、実施施設との調整、健康診断、予防接種の実施と結果の各施設への連絡などの対応を適切に行い、円滑に実務実習を実施している。

実務実習に先立ち、対象学生全員に、健康診断、予防接種、5 種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型肝炎）の抗体検査を行っている。なお、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の場合は入学時に抗体検査の受診を義務づけ、抗体陰性の項目のある学生には個別に指導を行い、長期実務実習開始までには履修者全員が抗体陽性となっている。また、B 型肝炎の抗体価が低い学生についてはワクチン接種を義務付け、薬学部教務担当および熊本大学保健センターが主体となって指導している。

実務実習開始前、実務実習中および必要に応じ、学生の所属分野の教員のうちの代表者 1 名（初回訪問担当）、あるいは医療系教員のうち 1 名（実習開始前および 2 回目以降の訪問担当）が各実務実習先を訪問し、指導薬剤師、学生を交えて面談を行い、学習内容と経過について把握している。また、大学独自の実務実習管理体制として「e-Portfolio」を活用することで、学生、指導薬剤師、薬学教員の 3 者の連絡体制を構築し、実務家教員が中心となり、薬学部全体の教員が常時学生の状況を把握する形で実務実習を実施している。

学生の病院・薬局への配属については、受入れ施設調整手順に基づき、学生を対象に自宅又は下宿からの通学路・交通手段を考慮した事前調査を行い、その結果に従って、大学にて作成した薬局・病院実習施設に関する希望マッチングリストを九州・山口地区調整機構に提出して配属の調整を行っており、配属は公正に行われている。

遠隔地における実習については、平成 30 年度は 3 名の学生が遠隔地での実習を実施しているが、当該学生の実習および生活の指導は「e-Portfolio」を活用、また実務実習開始

前および実務実習中に必要に応じて薬学教員が実務実習先を訪問することで、遠隔地以外での実習する学生の場合と同様に行っている。

病院実務実習・薬局実務実習は「研修生受入施設基準」および「病院・薬局指導薬剤師基準」を満たす施設において実施している。「病院実務実習」は、病院施設として熊本大学医学部附属病院が主な実習先となっているが、全ての実務実習受入れ病院施設には、十分な実務経験を持ち薬剤師としての業務・実習指導を日常的に行っている認定指導薬剤師が所属しており、施設としても日本病院薬剤師会や日本医療薬学会によって各領域の認定薬剤師制度の研修施設に認定されている場合など、薬剤師を育成する上で十分な環境、機能、設備および指導者を有している。「薬局実務実習」についても、九州・山口地区調整機構に登録されている実務経験 10 年以上の十分な指導力を有する認定指導薬剤師が所属する保険薬局が実習先となっており、それらは薬剤管理指導業務実施施設や在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局などの受入施設基準を満たし、指導体制においても設備においても適正な施設で薬局実習を実施している。

「病院実務実習」では、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されている「病院実務実習」に該当する SBOs が各実習部署と演習に割り振られている「熊本県版薬学 6 年制病院実務実習指導者テキスト」を活用し、学生および指導薬剤師が実習内容を確認することにより、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習が適切に実施されている。また、熊本大学独自の取組みとして「病院実務実習」に医学部医学科臨床実習（ポリクリ）と連携した参加型実務実習を導入することにより、各診療科での高度な知識の習得、将来チーム医療を共に担う医師、看護師、臨床検査技師らとの意見交換による学生の薬剤師の役割・資質への認識の深まりが進み、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に対して教育効果の高い実習を実施している。「薬局実務実習」についても、「e-Portfolio」を活用し、薬局実習における実務実習モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床」等を中心に、SBOs を網羅したカリキュラムに基づいて実習が適切に実施されている。

薬局における実務実習期間は、「薬局実務実習」では土曜日も含めて週 6 日の実習、すなわち 9 週間に 54 日の実習実施日を設けており、標準の 11 週間で週 5 日の実習を行った場合と同等の実習日数を確保しているとしている。しかし、週 6 日で 9 週間の実習実施期間が徹底されておらず、一部の薬局において週 5 日で 9 週間（薬局実務自習日数 44 日）での実務実習が行われており（保険薬局として 5 施設、学生数として薬局実務実習受講生総数 55 名のうちの 10 名）、薬局実務実習日数として実務実習モデル・コアカリキュラムで求められている標準の実習日数（週 5 日の 11 週間、実務日数 55 日）より不足している。した

がって、学生、実習施設の指導者、教員との連携を強化し、実務実習が適正に実施されるよう、改善が必要である。ただし、2019年度より薬局実務実習日数として週5日で11週間（実務日数55日）が確保されている。一方、「病院実務実習」は6週間の標準的な病院実習に加えて、上述のポリクリと連携した参加型実務実習を、前後の演習・発表会と合わせて計5週間実施しており、合計で11週間相当の実習期間が確保されている。

各薬局・病院施設と連携して適切に実務実習を実施するために、実務実習開始前、実務実習中および必要に応じ薬学教員が実務実習先を訪問し、指導薬剤師、学生を交えて学習内容と経過について情報を共有している。また「e-Portfolio」を活用し、学生の作成した日報・週報および指導薬剤師からの指導内容を薬学教員が随時確認し、実習施設との適切な連携が取られている。さらに、実習開始前・実習終了後に開催される熊本県病院薬剤師会の実務実習教育委員会に実務家教員を含む薬学教員が参加し、病院実務実習における指導上の問題点について情報共有を図り、運営上の協議・連携を行っている。これらの連携に加え、熊本県薬剤師会・熊本県病院薬剤師会を対象とした実務実習合同説明会を定期的に行い、薬局・病院・大学それぞれの立場からの意見交換を行い、実務実習体制のより良い連携体制の構築に努めている。

実務実習に先立って実施している学生対象のオリエンテーションにおいて、関連法令や守秘義務の遵守についての指導を行い、学生に関連法令遵守および実習期間中に知り得た情報・守秘義務に関する「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」および「病院実習時の個人情報保護に関する誓約書」の提出を義務づけている。また、学生の関連法令遵守については、実習実施施設と取り交わす「委託契約書」に基づき、実習施設の指導薬剤師と薬学教員との連絡、面談により確認している。

薬局・病院実務実習の評価に関しては、指導薬剤師による形成的評価が実施され、実務実習指導・管理システムとして「e-Portfolio」を活用し、実習施設の指導薬剤師との連携により、学生自身の作成した日報・週報の確認、薬局・病院実習到達度測定表および薬局・病院実務実習評点表を介して、適切かつ厳格に評価が行われている。また、薬学教員が実務実習先を訪問し、指導薬剤師、学生を交えて学習内容・形成的評価について評価のフィードバックを実施している。

実習終了後には、各薬局・病院施設での実習内容について学生が発表する実習成果報告会、医学部医学科臨床実習（ポリクリ）成果報告会を開催し、この報告会に学生・指導薬剤師・薬学教員が参加して、実習内容、実習状況およびその成果について意見交換・情報

共有を行い、学生へのフィードバックを行っている。

実務実習の評価は、指導薬剤師による総括的評価の評価点、ポリクリ実習指導教員の評価点に「e-Portfolio」の「日報」「週報」、学生による自己評価「形成的評価」に関する学生の所属分野教員による評価点を合わせ、「薬局実務実習」、「病院実務実習」それぞれについて評価している。ただし、薬局・病院実務実習評点表の点に対する基準が定められていないので、その基準を定めるよう、改善することが必要である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含めて、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

卒業研究に相当する授業科目としての「特別実習」、実施期間は3年次後期から連続して6年次まで、単位数は計12単位の必修科目として設定されている。この3年次後期～6年次までの間での卒業研究の実質的な実施期間は、3年次後期～4年次後期（月～金）の3時限～5時限、5年次では「病院実務実習」「薬局実務実習」、「実習前総括講義」、「薬物処方学」以外の期間、6年次では「看護学」「医療経済学」「薬学総論」「卒業前総括講義」の4科目を除く期間で、実質1年以上あり、卒業研究のための十分な時間が確保されている。

卒業論文は卒業論文作成要領に従って作成され、PDF形式で薬学部教務担当に提出されている。卒業論文の評価は各学生の所属分野の指導教員が行い、当該論文が卒業論文として適当であることを確認したことを報告する卒業論文確認報告書を、卒業論文とともに提出する。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。

卒業論文発表会は卒論発表実施要領に従って学部主催で開催され、全員が口頭発表し、討議している。

発表の評価については、全教員が薬学科卒論発表評価表を用いて、研究内容（研究内容の独創性、論理性）、プレゼンテーション（発表の論理性、明瞭性、発表時間の遵守）、質疑応答（的確性、妥当性、知識）の3項目について、各々4段階の評価を行い、学生の問題解決能力等について厳正に評価されている。また、特別実習の成績判定は、発表会での評価に加え、所属分野での活動状況等を総合的に鑑み、学生の所属分野の指導教員が行っている。ただし、卒業論文自体は発表会での評価を加味してはいるが、最終的に指導教員が査読し、評価しているので、評価を公正かつ厳格に行うために、適切な指標を設定し、それに基づいて複数の教員で行うよう、改善することが望ましい。

卒業研究以外にも複数の科目において問題解決能力の醸成を企図した教育を行っている

る。具体的な事例は以下の通りである。これらの内容は各科目のシラバスに明記されている。

「ジェネリックスキル概論」(1単位)では、薬学生の心構え、キャリアプラン、接遇とコンピテンシーなどの講義・演習を行っている。また、ジェネリック・スキルを客観的に評価するPROGテストを実施し、自分の強みを認識させる。加えて、起業家精神を持つ人材やグローバルリーダーの育成のためのアントレプレナーシップに関する講義について、外部非常勤講師を招き学べるよう工夫している。「医療倫理学Ⅰ」(1単位)および「医療倫理学Ⅱ」(1単位)では、KJ法やProject Cycle Management (PCM)による小グループ討論を積極的に取り入れ、医療における倫理の重要性や医療を通して社会に貢献できるための問題解決能力の醸成を図っている。問題解決能力の醸成に向けた教育の一環として、2年次前期より3年次前期にかけて、実習科目「導入実習」(1単位)、「物理系薬学実習Ⅰ～Ⅳ」(計4単位)、「化学系薬学実習Ⅰ～Ⅲ」(計4単位)および「生物系薬学実習Ⅰ～Ⅴ」(計4単位)が開講されている。「臨床薬物動態学」(2単位)では、実際の症例を用いてTDM解析を行い、解析結果に基づいたレポート作成・グループ討論と模擬医師への提案(全体発表会)等を行っている。病院薬剤師も参画し、学生の臨床症例に対する問題解決能力向上の実践を図っている。5年次の「病院実務実習」(10単位)では、医学部生の臨床実習(ポリクリ)にも参画し、医師・看護師らとともに臨床症例に対する問題解決能力向上の実践を図っている。

以上、授業内容の一部または全部が問題解決型学習に位置づけられる科目として、「ジェネリックスキル概論」(1単位)、「医療倫理学Ⅰ」(1単位)、2年次の「導入実習」(1単位)、「物理系薬学実習Ⅰ」(1単位)、3年次「医療倫理学Ⅱ」(1単位)、「物理系薬学実習Ⅲ」(1単位)、卒業研究としての「特別実習」(12単位)などがある。このように、1年次から6年次まで継続して履修する講義・演習科目、実習および卒業研究により体系的かつ効果的に実施されている。また、これらの科目における問題解決型学習に相当する単位数を合計すると18.5単位となり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10に相当する18単位を上回っている。ただし、これらの各科目には評価指標が設定されているものの、問題解決能力の醸成に向けた総合的な目標達成度の指標や評価基準が設定されていないので、卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する科目を総合した目標達成度の指標を設定して、適切に評価するよう改善することが必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部および薬学科では、薬学部および薬学科の教育研究上の目的に基づいて、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が以下のように設定されている。

[学部全体]

薬学部では、“薬学は医薬を通して人類の健康に貢献する総合科学である”との理念のもと、医薬品の創製・生産・管理、環境・保健衛生及び薬剤師の職務等に関わる基礎知識を習得させ、生命科学を基礎とする高度な創薬・育薬研究能力と倫理観を備えた創造性豊かな人材を育成することを目指しています。将来の薬学を担う人材を育成するため、本学部では次のような人を求めています。

- ・ “くすり”に関わる職業に魅力を感じ、自らその仕事に携わりたいという希望や意欲を有する人
- ・ 困難を克服する精神力や生命に対する倫理観、マナーを育んでいける人
- ・ 高等学校までの履修科目の基礎事項を理解し、その上で、化学、物理、生物の一つあるいは複数の科目において特に優れた力を有する人
- ・ 情報収集、情報発信、コミュニケーションの手段としての情報科学や外国語能力の向上のための努力を持続できる人
- ・ 高等学校までにクラブ活動、生徒会活動およびボランティア活動など様々な活動に参加したり、あるいは自らの目標や考えの基に何かに取り組んだり、趣味を楽しんだりした経験を有する人
- ・ 学部卒業後は、薬学の様々な領域で指導的立場に立って社会に貢献しようという意欲を有する人

[薬学科]

薬学部の理念・目標に基づき臨床に関わる薬学を担う人材を育成するため、薬学部の方針に加え、薬学科では次のような人を求めています。

- 1 “薬剤師”という職業に魅力を感じ、卒業後は医療や臨床薬学研究など様々な薬学領域で指導的立場に立って社会に貢献しようという意欲を有する人
- 2 薬剤師として患者様の気持ちや考えを理解できるように人間愛や倫理観、協調性を育んでいける人

アドミッション・ポリシーの設定・改訂にあたっては、薬学部運営会議および薬学部教務委員会で事前に協議した後、最終的に薬学部教授会で協議し、承認を得る体制がとられている。また、アドミッション・ポリシーの管理は、全学の教育に関する基本方針を審議する教育会議の決定した方針・指示に従い、入試および共通教育に係る実施と質の維持管理にあたる熊本大学大学教育統括管理運営機構が行っている。この組織はディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを一体的に統括管理しており、各部局から提出された3つのポリシーを機構の教員が確認し、改善点等を各部局にフィードバックするという形で責任ある管理体制がとられている。

アドミッション・ポリシーは、熊本大学ホームページならびに熊本大学薬学部ホームページに掲載されるとともに、熊本大学入学者選抜要項、推薦入試学生募集要項、一般入試学生募集要項の冊子体に掲載されて受験生に配布されており、入学志願者に対して事前に周知されている。

熊本大学薬学部への入学試験には、推薦入学試験（以下、推薦入試）と一般入学試験（以下、一般入試）がある。

一般入試に先行して実施される推薦入試では、大学入試センター試験、推薦書、調査書、志望理由書および面接の成績による総合的評価に基づいて合否判定が行われる。受験生に課される面接では、複数の試験室に分かれて各室2名の面接員（教授会構成員）が採点を担当するが、面接前後の全体会議で評価方針が周知されている。一般入試（前期日程試験）は熊本大学全体の個別試験の一環として行われ、出題と採点は各学部から選出された教員によって行われている。合格者の決定にあたっては、6名の委員（薬学部長、副薬学部長、副薬学教育部長、および薬学部入試管理・検討委員会委員3名）により構成される選考会議にて合格者選考案をまとめ、その後、薬学部教授会においてこの合格者選考案について協議・承認を経た上で、選考結果が熊本大学入試課に報告され、学長により最終決定される。なお合格者選考案作成に関する一連の作業は、薬学部入試管理委員長と薬学部教務担当により厳正に確認されて実施されている。

推薦入試、一般入試とも、受験生に大学入試センター試験を課すことで入学時の基礎学力の水準は一定程度保証されている。配点の詳細は、推薦入試学生募集要項および一般入試学生募集要項に掲載されている。推薦入試では、1)知識・技能（基礎学力）、2)思考力、判断力、表現力、3)主体性、多様性、協働性の3項目をいずれも特に大きい比重で重視するのに対し、一般入試では、1)知識・技能（基礎学力）、2)思考力、判断力、表現力の2項目を特に重視して選抜することとしている。

入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力が適切に評価されているかの目安となる指標として、入学後の1年次生に対してプレイスメントテストおよびPROGテストを実施している。プレイスメントテストでは、化学・物理・生物の各科目の習熟度を測定し、その結果を学生にフィードバックして自己能力を認識させ、教員が学生に教養教育科目の選択の履修指導に役立てている。またPROGテストではリテラシーとコンピテンシーの2つの観点から学生の能力・態度・志向を測定し、得られた結果を学生にフィードバックすることにより、学生に自分の現状の強み、武器・弱み、苦手を客観的に把握、認識させている。なお、PROGテストは3年次にも実施しており、結果を学生および学生が配属された研究室の指導教員にフィードバックし、リテラシーおよびコンピテンシーの両面から学生が自身の現状を客観的に把握することで、大学での学びをより主体的なものにするための原動力とする機会として活かしている。また、入学者選抜の入学後の教育に求められる基礎学力の評価の適確性について、学部教員が他大学との比較および情報収集力、情報分析力、課題発見力、想像力等の観点からFDで検証している。

医療人としての適性の評価に関しては、推薦入試では面接試験を行い、その中で医療人としての適性を評価している。一方、一般入試（前期日程試験）では、面接は実施されておらず、医療人としての適性の評価を十分に行える体制は整えられていない。

なお、ストレート卒業率および低学年での留年率（基礎資料2-1～2-4）と入学選抜方法との関係を平成29年度の進級判定資料を用いて評価した結果、留年した学生はすべて一般入試により入学した学生であったことから、一般入試においては調査書等の段階別評価や面接の活用などの工夫により、医療人としての適性や、主体性を持って多様な人と協働して学ぶ基礎的素養を有する学生を選抜できるような入試体制を整備することが望まれる。

熊本大学薬学部薬学科の入学定員は1学年55名であり、平成25年度から平成30年度の入学者数は55～58名であり、いずれの年度についても入学者数は入学定員数を下回っていない（基礎資料2-1、7）。また、この間の単年度の入学者数は最大で105%であった。6年間の総定員330名に対する入学者総数は337名であり、定員の102%の受け入れ数であり、定員を充足しつつ110%以内におさまっている。このように、薬学部薬学科への進級者は定員を大きく上回ることも下回ることもなく、適切に保たれている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、科目における各評価項目の寄与率や評

評価基準の設定不足、「卒業前総括講義」の評価法などに懸念される点が認められる。

熊本大学では、全学の教務委員会において「厳格で適正な成績評価の基本的な考え方」を定め、これを熊本大学Webサイト上で公表している。薬学部においてもこの全学的方針に則って成績評価が行われている。成績評価は、受講態度、レポート、試験での得点などを総合して行われ、成績は原則として秀（100点～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点～0点）の評語で標記される。秀、優、良、可を合格とし、単位が与えられる。ただし、学生便覧では秀、優、良、可が示す評点の範囲は示されていないので、秀、優、良、可が示す評点の範囲を学生便覧に示すよう、改善することが望ましい。成績評価の方法と基準は科目毎で適宜設定されており、詳細は各科目のシラバス中の「評価方法・基準」欄に記載することにより、学生に周知されている。また、成績評価・基準を適切に明示するために、シラバス作成において、教務委員長・薬学部教務担当を通じて「評価方法・基準」の記載方法についての具体的な指示が与えられている。

科目における成績評価は、定期試験での成績、小テストの成績、レポートの内容、授業への積極的参加態度の評価などの方法、あるいはそれらの方法を組み合わせるなど、各科目に適切な方法で行われており、その評価方法については、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率とともに、おおむね各科目のシラバスの「成績評価の基準と方法」の欄に明記されている。試験問題、答案などの成績判定に関する資料は授業担当教員により保管・管理されている。ただし、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率の記載のない科目もあるので、それについては明記するように改善することが必要である（「分析化学Ⅰ」、「物理化学Ⅲ」、実習科目など）。また、「卒業前総括講義」の評価において、外部機関の1月末の国家試験模擬試験の結果を取り入れていることは不適切であるので、改善が必要である。

個々の科目の成績評価の結果は、熊本大学の学務情報システム「SOSEKI」にて学生に通知されている。また、各年度末に保護者宛に学生の成績通知表を郵送している。研究室配属前の2年次生に対しては、Total Grade Point（TGP）と学科内順位が担任教員との面談の際に開示される。なお、TGPおよびGPAは、熊本大学ポータルサイトに構築されている学生の学修成果可視化システム（ASO）を通して学生に開示されている。

成績評価に関する申立てについては、専門科目は薬学部の教務担当、教養教育の科目、専門基礎科目Ⅰは学術課教養教育担当にて受理し、必要に応じて事情聴取を行い、それぞれ薬学部の教育委員会、教養教育実施機構教務委員会で審議している。

進級基準は、薬学部教務委員会・教授会の議を経て入学年度に応じて決められており、年度初頭に薬学部教務委員会委員によるガイダンスで学生に周知される他、詳細が学生便

覧に「熊本大学薬学部専門教育科目履修細則（抜粋）」および「進級・卒業要件表」として記載されている。成績が合格基準に満たず単位が認定されなかった場合には、次年度以降に再履修することで単位を取得する。なお、再履修科目の読替え・振替えがある場合には、教務担当から該当学生に個別に周知している。

進級判定は、「熊本大学薬学部専門教育科目履修細則」に従い、薬学部教務委員会において公正かつ厳格な判定に基づいて原案がまとめられ、薬学部教授会での審議・承認を経て確定される。

留年生については、学部1・2年次生の場合、担任教員が適宜該当学生と連絡をとって状況を確認する。前期終了後の単位修得状況の芳しくない学生や履修登録ができていない学生については、面談を行い、対策の相談や指導にあたっている。3年次生以上の学生については、学生の所属している分野の教員が面談を行い、学習の相談や指導に当たっている。

留年生は原則として上位学年配当の授業科目を履修できない。ただし、例外的に、海外留学のために留年となったような教育的配慮の関係上適切と認められる場合は、留年生本人の希望を踏まえて担任教員／所属分野教員と当該授業科目の担当教員との間で協議を行い、授業担当教員が了承した上で留年生が科目を聴講することができる場合もある。なお、その場合の単位認定は、学生が当該科目の開講対象年次に進級した後に行われる。

平成30年度における薬学部薬学科の過年度在籍者数（22名）は全在籍学生数（342名）の6.4%となっており（基礎資料2-1）、全体としては低い値となっている。年次別では6年次が最も多いものの、在籍者全体に占める過年度在籍者の割合（過年度在籍率）は13%である。また、平成26～30年度の休学者数は、4年次（累計9名）にやや多い傾向はあるものの、在籍者全体に占める休学者の割合は低い（1.7%）（基礎資料2-3）。なお、当該期間における薬学科学生の退学者はいなかった（基礎資料2-3）。

留年・休学・退学を検討している学生に対しては、担任教員もしくは所属分野教員が個別に随時面談を行い、相談・指導に当たっており、また休学・退学については最終的に薬学部教授会での審議・承認手続きを経て決定されるが、それまでに複数の段階を踏んで学生の意思確認や状況把握を行い、慎重に手続きを進める仕組みとしている。また、学生の休学・退学は教授会審議を経ることで教授会構成員（講師以上の教員）は学生の異動状況を逐一把握しており、異動の推移や対策の必要性等に関する意見交換も教授会において適宜行われている。

以上のことから、公正かつ厳格な進級判定、学生の在籍状況の確認、必要に応じた対策

は適切に行われていると評価できる。

熊本大学薬学部全体および薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は以下のように設定されている。

[薬学部全体]

薬学部は、「薬学は医療を通じて人類の健康に貢献する総合科学である」との理念の下に、薬剤師の職能および医薬品の創製・保健衛生に関わる基本知識を習得させるとともに、生命科学を基盤とする高度の“薬学的”思考力と倫理観を備えた創造性豊かな人材を育成することを目的としています。このことを踏まえ、本学が定める学習成果を達成すべく編成・実施された教育課程を学修し、所定の単位を取得したものに本学部の学位を授与します。

[薬学科]

豊かな人間性、柔軟な社会性、医療における倫理観をもち、医療系薬学及び衛生・社会系薬学を中心とした応用的学問を修得し、高度化する医療において薬物治療の指導者、及び疾病の予防及び治療に貢献する人材の育成を目指しています。このことを踏まえた薬学科の学習成果を達成すべく編成された教育課程を学修し、所定の単位を取得した者に学士（薬学）の学位を授与します。

本ディプロマ・ポリシーは、薬学部および薬学科の教育研究上の目的を踏まえた薬学部ならびに薬学科の学習成果を達成すべく編成された教育課程を学修し、所定の単位を取得した者に学士（薬学）の学位を授与する方針を定めている。

ディプロマ・ポリシーを設定・改訂するにあたっては、薬学部教務委員会および薬学部運営会議で文言案を協議した後、最終的に薬学部教授会で協議し、承認を得る体制がとられている。ディプロマ・ポリシーの管理は、他のポリシーと同様、熊本大学大学教育統括管理運営機構が行っている。各部局から提出された3つのポリシーを同機構の教員が確認し、改善点等を各部局にフィードバックするという形で責任ある管理体制がとられている。

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧に掲載され、教職員ならびに学生に向けて情報が提供されている他、熊本大学ホームページにも掲載されており、広く社会に公表されている。ただし、ディプロマ・ポリシーの教職員および学生への周知は主としてこの学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないため、FDやガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めることが望まれる。

学士課程の修了判定基準については、熊本大学薬学部規則第 14 条において卒業に必要な単位数を定めている。具体的には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応、カリキュラムの適正化、教養教育改革等の影響により、学生の入学年度毎に多少変化しているが、193 単位～199 単位の範囲であり、平成 30 年度入学者の場合には、薬学科に 6 年以上在学し、かつ 193 単位以上（教養科目 24 単位以上、専門科目 169 単位以上）を修得した者に対して卒業の認定を行っている。各入学年度に対応する卒業要件単位については、入学時に学生に配付される学生便覧に記載され、学生に周知されている。また、毎年度初頭のガイダンスにおいて、薬学部教務委員会委員が説明を行っている。

修了判定については、熊本大学薬学部規則第 14 条に定められた各入学年度の卒業要件単位と各学生の単位修得状況とを照合し、卒業年度の 2 月中旬に開催される臨時薬学部教授会において審議したうえ最終判定される。直近 5 年間の卒業率は全体で 92% となっており、高い水準が維持されている（基礎資料 2-4）。なお、6 年間の総まとめ演習を目的とする科目として「卒業前総括講義」があり、本科目の単位修得ができないために留年となった学生がいた。

6 年次において留年となった学生については、所属分野の指導教員が、卒業までの学習環境の整備等も含め、本人のキャリアデザインを支援するために個別の対応を行う体制となっている。

学生が卒業までに身につけるべき知識・能力を得るための授業科目配置状態、各授業科目の関連性などをカリキュラムマップにより“見える化”するとともに、カリキュラムの年次進行、授業科目間のつながりなどの体系性が一望できるようにしている。また、学修者のパフォーマンス等の定性的な評価と評価者・学修者間の認識の共有のために、6 年制薬学教育課程の修了時に薬剤師として求められる 10 の資質に対応するルーブリックを作成している。

さらに、ディプロマ・ポリシーの基礎的構成要件として全学的に定められている 7 つの学修成果（豊かな教養、確かな専門性、創造的な知性、社会的な実践力、グローバルな視野、情報通信技術の活用力、汎用的な知力）について、各授業科目がそれぞれの学修成果にどの程度対応しているかをシラバスに明示することとしている。さらに、これらシラバス上のデータと、実際に学生が修得した科目の単位・評語（秀・優・良・可）の情報とを統合することにより、学生の総合的な学習成果を定量的に捉えることのできる学修成果可視化システム(A S O)を、熊本大学ポータルサイトに構築している。

このように、薬剤師として求められる 10 の資質に対応するルーブリックが作成され、ま

た全学的に定められている7つの学修成果に対応する学修成果可視化システム(A S O)が構築されており、総合的な学習成果の測定を行うための指標設定等の基盤が整えられていることは評価できる。ただし、ループリック、学修成果可視化システム(A S O)のいずれについても教職員および学生には十分に浸透しておらず、それらの実際の運用については改善が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、入学直後に新入生ガイダンスが行われ、学士課程全体の構成、教養教育科目および専門教育科目の履修要領、進級要件、卒業要件等の要点を説明している。さらに、新入生全員を対象としたオリエンテーションを開催し、教養教育科目を中心に履修登録手続きや科目選択に関する説明および相談受付を行っている。

入学までの学習歴への対応においては、高校で物理または生物を履修していない学生に対して、冊子「教養教育の案内」や新入生ガイダンスにおいて、物理の未履修者にはパッケージ科目の「物理学」に関連する授業科目、もしくは、パッケージ外科目の学系「自然・生命」領域「自然科学」分野「物理学」の授業科目、生物の未履修者にはパッケージ科目の「生物学」に関連する授業科目、もしくは、パッケージ外科目の学系「自然・生命」領域「自然科学」分野「生物学」の授業科目の選択を促している。ただし、平成30年度の新入生では、上記の要望を充足している学生の割合は41%に留まっており、ガイダンスでの周知徹底により充足率の向上に努めることが望まれる。また、1年次前期には必修の物理系科目として「物理学」および「物理化学Ⅰ」、必修の生物系科目として「解剖生理学概論」および「生化学Ⅰ」を配置し、物理・生物の基本的素養を早期に育む教育を行っている。

加えて、数学・物理・化学・生物についての高校卒業レベルの知識を問うプレイスマントテストを1年次の4月および2月に実施し、新入生の入学当初および1年次末時点での各教科の習熟度の目安となるデータを取得している。テスト結果は教授会構成員に周知されており、関連科目担当教員ならびに担任教員が各学生を指導する際の参考となるようにしている。

新入生以外についても、2～6年次の各学年について年度初頭にガイダンスを実施している。ガイダンスでは、当該年度の授業計画カレンダー・時間割、修得すべき単位数、進級要件および学年毎に特徴的な注意事項などが説明される。また、5年次生に対しては併せて実務実習ガイダンスを行い、配属施設や実習日程等を周知するとともに、個人情報保

護等の遵守事項・注意事項について十分に説明を行っている。さらに、1・2年次生については後学期初頭にも秋季ガイダンスを実施し、履修登録に関する注意事項や卒業・進級要件について再度周知徹底している。

担任制度を導入しており、1年次から3年次4月末までは担任教員が履修指導・学習相談に当たる体制を取っている。3年次5月以降は、卒業研究「特別実習」を実施するために配属される分野の所属教員が、熊本大学学務情報システム「SOSEKI」を利用して履修登録状況・履修成績等を随時確認しながら履修指導や学習相談に対応している。

また不登校学生への対策として、授業を3回連続して欠席した学生がいた場合、授業担当教員が薬学部教務担当に状況を通知し、教務担当が他の教員からも当該学生の出席状況の情報を収集し、学生本人および担任・配属分野教員と連絡を取り対応を図る体制を取っている。さらに、学習・研究悩み事相談員および学習相談員が学部に関し各1名ずつ選出されており、全学の学生委員会や学生相談室と連携して、学生からの相談に随時対応できる体制も取っている。

このように、学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制は整備されている。

学生の経済的支援に関しては、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、各種奨学金等に関する学生案内および熊本大学ホームページへの掲載・公開による情報の提供を行っている。また、薬学部キャンパス（大江キャンパス）にも奨学金・授業料免除等の掲示板・資料棚が設置され、情報提供が行われている。なお、入学料免除・徴収猶予、授業料免除、および奨学金等に関しては、全学の学生生活課経済支援担当が窓口となって対応している。

大学独自の奨学金制度として、全学では平成28年度より「熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金」（給付型）、薬学部では平成23年度より「熊薬125周年甲斐原守夫奨学金」を設けている。なお、「熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金」では平成30年度に6年制の薬学科と4年制の創薬・生命薬科学科からそれぞれ2年次生および3年次生1名ずつ（合計4名）が給付対象に選出されている。また、「熊薬125周年甲斐原守夫奨学金」では毎年度若干名の入学者が入学一時金および奨学金の給付を受けている。

このように、学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されている。

学生のヘルスケアやメンタルヘルスケアについては、本部キャンパスの保健センターに「こころの健康相談」および「健康相談」の窓口を設けて医師やカウンセラーが対応にあ

たっている。また、薬学部キャンパスにも保健センターの分室として健康相談室が設けられ、看護師および臨床心理士が学生からの相談に対応する体制が取られている。これらの支援体制については、入学時に配付される学生案内、新入生ガイダンス、薬学部内の掲示物により周知している。

学生の定期健康診断は毎年次熊本大学保健センターが学生全員を対象に実施し、平成30年度では受診率は3、4年次でやや低いが、薬学科全体として89.5%である。未受診者には熊本大学保健センターおよび薬学部教務担当から個別に受診を指導している。なお、長期実務実習（薬局実務実習および病院実務実習）の履修者は全員健康診断を受診済みである。

ハラスメント防止については、ハラスメントに関する規程「熊本大学セクシャル・ハラスメントの防止等に関する規則」および「熊本大学ハラスメント（セクシャル・ハラスメントを除く）の防止等に関する規則」が定められている。また、これらの規則に従い、ハラスメント問題に対応する全学委員会として「熊本大学セクシャル・ハラスメント防止委員会」ならびに「熊本大学人権委員会（旧名称：熊本大学同和・人権問題委員会）」が設置されている。また学内の各部局にハラスメント相談員が配置されており、全ての相談員が全学部の学生からの相談を受け付けられる体制を取っている。ハラスメントの相談や訴えがなされた場合の相談員、各委員会、学部長および学長の対応手順も整備されている。関連情報は複数の媒体を介して学生に周知されている。

以上のハラスメント関連情報はいずれもWeb上で公開されている、また、「熊本大学ハラスメントの防止等に関するガイドライン」パンフレット、「ストップ！ハラスメント」リーフレットが作成されており、これらも同Webページより閲覧・ダウンロードできる他、リーフレットは新入生ガイダンスの際に新入生全員に配付されている。また、同じく新入生ガイダンスの際に配付される学生案内の冊子にもハラスメントへの対応についての記載があり、入学時のガイダンスにおいてもハラスメント関連情報が紹介されている。

身体に障がいのある入学志願者に対しては、事前に熊本大学学生支援部入試課に相談することを促すとともに、必要に応じて受験上の対応を行っている。

また、薬学部入学後の修学上の支障をもつ学生に対しては大学の学生支援室が修学に必要な配慮や支援を提供している。相談内容に応じて、臨床心理士とキャンパスソーシャルワーカーが学内外の関係機関と連携をとりながら、学生の自己理解を進める支援、対処を考える支援、困っている環境の調整等を行っている。また、「熊本大学における障がいのある学生等及び入学志願者の支援に関する基本方針」の中で合理的配慮の提供に関する方針

が定められており、障がいのある学生の要望に基づいて学修・生活上の支援に努めている。また、学生支援室スタッフによる合理的配慮に関する説明会、学内外での実習科目における合理的配慮のあり方を検討するために医療系科目担当教員を対象とするFD講演会が実施されている。

施設・設備上の配慮に関しては、教養教育科目の授業が行われる本部キャンパス（黒髪キャンパス）の全学教育棟では、エレベーター、スロープ、車椅子用階段昇降機等が要所に配備されている。薬学部キャンパス（大江キャンパス）では、第1講義室、多目的ホール、コンベンションホール（宮本記念館1階）ではスロープやエレベーター、身障者用トイレを設置しているが、複数の講義室・実習室ではバリアフリーとなっていないため、バリアフリー化するよう改善することが望ましい。

キャリア支援については、全学では学生支援部に就職支援課を設置するとともに、大学のWebサイトとして「熊大就活ナビ KUMA★NAVI」および「キャリア支援サイト（学内専用）」を開設して情報提供を行っている。また、就職関係の委員会組織として進路支援委員会が置かれ、就職に関する指導・相談、支援事業、情報提供および広報調査の全般的事項を担当している。薬学部では、学部内の学生委員会の2名の委員が全学の進路支援委員を兼任し、就職担当教員として学生の就職指導に当たっている。

また、薬学部の主導するキャリア支援活動としては、毎年度末に県内外の病院約50施設・薬局約30施設・製薬関連企業約20社等の参加する大規模な合同就職説明会を開催している。また、学生支援部による就職支援セミナーを年1回薬学部キャンパスにて開催しており、学生の進路選択を積極的に支援している。薬学部本館には就職関係専用の掲示板を設置しており、求人票等は薬学部教務担当にて閲覧できるようにしている。

学生の意見を収集する組織として全学および薬学部にそれぞれ学生委員会を設置し、薬学部の学生委員会委員のうち1名が悩み相談員として、学生からの様々な要望を受け付ける窓口となっている。また研究室配属前の1・2年次生に対しては、薬学部教務委員会が行う秋季ガイダンスでアンケートを実施して学生からの要望を収集している。その他、各学部の学生代表と学長との間の懇談会を年1回開催し、学生からの意見を収集している。

授業に関する学生の要望に関しては、薬学部では履修者20名以上の全ての講義・演習・実習科目で毎年授業改善アンケートを実施し、既定の項目についての評価や自由意見を学生から収集している。

学生からの要望の中で応じることが可能かつ必要なものについては、教授会もしくは薬学部運営会議の判断に基づいて実行に移される。実際に、1・2年次生に対する定期試験

期間中の臨時自習室の設定や駐輪場の拡充などの措置が図られている。

授業改善アンケートについては、各授業担当教員はアンケート集計結果および学生の自由意見を閲覧し、それらについてコメントを返すことを義務づけ、その結果を授業方法等の改善に結び付けるように努めている。ただし、このアンケートの収集は科目の授業がすべて終了する学期末に行われており、その結果は要望した年度の授業ではなく、次年度以降の授業に反映される体制となっているので、学生の要望を迅速に授業に反映するための体制の整備が望まれる。

学生生活における健康管理や安全教育に関しては、「健康・安全の手引き」の冊子体を平成29年度まで毎年発行、新入生に配付し、平成30年度からは「健康・安全の手引」から安全分野を抽出した「安全マニュアル（一般編）」を熊本大学環境安全センターが編集し、Web上で公開している。また、年度初頭のガイダンスにおいて、薬学部環境安全委員会委員長が各学年の学生に対して安全に関する指導・注意喚起を行っている。

専門教育科目として最初の実験実習科目である2年次「導入実習」に、環境安全委員会委員長による安全講習および基本的手技についての安全に関する教育が行われている。

3年次には実験動物あるいは放射性同位元素を取り扱う実習科目（「生物系薬学実習Ⅲ」および「物理系薬学実習Ⅲ」）の実習開始時に「動物実験実施者及び飼養者に対する教育訓練」および「新規放射線取扱者教育訓練」、また、遺伝子組換え生物等を扱う実験を実施している分野に配属された3年次生には「遺伝子組換え生物等第二種使用等に関する教育訓練講習会」の受講を義務づけている。

2年次前期から3年次前期にかけて開講される実習科目については、実習によって異なりはするが、指導者1名当たりの学生数はおおむね7～19名程度（1実習だけは28名）であり、さらに各実習を担当する分野所属大学院生等が十分な人数で補助し、安全確保に留意しつつ指導を行っている。特に、学生にとって最初の実習となる「導入実習」、および化学物質や火気器具の取扱いが主体となる「化学系薬学実習Ⅰ～Ⅲ」では、教員1名あたりの学生数は9名以下となっており、安全確保のための十分な体制を取っている。また、特別実習を実施する分野においても、教員一人あたりの配属学生（3～6年次生の合計）数は平均で3.7名、最大でも8.5名であり、安全確保面に十分配慮された体制となっている（基礎資料11）。

安全設備として、2年次の化学系実習（「化学系薬学実習Ⅰ～Ⅲ」）が行われる薬学部本館A棟4階地域創生多目的実習室には緊急シャワーが設置されている。また薬学部本館A棟1階および薬学部体育館玄関には自動体外式除細動器（AED）が設置されている。

保険に関しては、入学者選抜試験合格者に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）接触感染予防保険金支払特約付」および「学研災付帯賠償責任保険Aコース」の加入案内を送付し、入学時にこれらの保険に必ず加入するよう指導している。また、保険未加入者の状況については、1年次前期6月からの「早期体験学習」の実施前に薬学部教務担当が調査を行い、学研災あるいは熊本大学生協の保険等に加入していない学生についても個人で同等の別保険に加入していることを確認しており、学生に対する災害傷害保険等への加入の指導・管理は徹底されている。

大規模災害発生時等の対応・防災対策については、全学的なマニュアルが整備されており、Web上で公開されている他、入学時に配付される学生案内にも重要事項を掲載している。非常変災に伴う休講等の措置についても全学的な取り決めがあり、Web上での公表および学生便覧への掲載により周知している。

また、薬学部キャンパスでは年1回、熊本市消防局の協力のもとで全教職員および全学生を対象とした防火訓練を実施し、防災意識の向上を図っている。薬学部内での火災報知器鳴動時や施設・設備等の緊急トラブル時の対応および連絡先についてはチラシが作成され、各分野等に配付・掲示されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

大学設置基準に定められる薬学科(6年制)の専任教員数は22名で、その内、教授が半数、実務家教員が4名である。これに対し、現状の専任教員数は45名、その内、教授17名、実務家教員6名であり、それぞれ大学設置基準に定める教員数の条件を満たしている(基礎資料8)。また、薬学科の1年次～6年次までの在籍学生数は342名であり(学生定員は1学年55名、収容定員は330名)、専任教員1名あたりの学生数は7.6人であり、本評価機構の基準で望ましいとされる10名以内となっている(基礎資料2-1、8)。薬学科の専任教員の職種別比率は教授17名(38%)、准教授11名(24%)、講師2名(4%)、助教15名(33%)であり、極端な偏りはなく、職階構成は基本的に適切である(基礎資料8)。

専任教員の採用にあたっては原則公募を行っており、研究上の能力、教育上の指導力等を十分に考慮して選考しており、各専門分野における教育上および研究上の優れた実績、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、専任教員として担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が専任教員として配置されて

いる（基礎資料 10、 15）。

必修科目 86 科目中、専任教員だけで担当している科目が 76 科目、薬学部教員が授業の主担当者であるが一部の授業を非常勤講師が担当している科目は 6 科目であり、薬学部外の非常勤講師が授業時間全体を担当している科目は 4 科目だけで、必修科目の大半は専任教員が担当している。また、薬学における教育上主要な科目については、すべて授業担当者として専任の教授または准教授を配置しており（基礎資料 10）、助教は実習や演習を中心に担当している。なお、非常勤講師は、必要とする専門領域における経験や実績において優れた人材を採用している。

また、専任教員の年齢構成は、60 歳代、50 歳代、40 歳代、30 歳代がそれぞれ 7%、29%、33%、31%と、定年の関係の 60 歳代を除いて著しい偏りはなく、全体的にバランスがとれている（基礎資料 9）。

教員の採用人事および昇任人事については、全学的な熊本大学教育職員選考規則、生命科学部（薬学）に基づいて、選考委員会を設置し、専任の教授の場合は公募、専任の准教授、講師、助教の場合は原則公募で実施している。選考は研究上の能力に加えて、教育上の指導力等（講義・実習・演習等）を十分に考慮して行われており、各専門分野における教育上および研究上の優れた実績、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、専任教員として担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が専任教員として配置されている（基礎資料 15）。

各教員は「熊本大学における教員の個人活動評価指針」、「同実施要項」および「生命科学部における教員の個人活動評価実施要領」に基づき、教育・研究・社会貢献・管理運営の各項目について目標を設定して自己評価を行い、分析結果に基づいて教育研究能力の向上に取り組んでいる。

各教員は教育研究上の目的を達成するための基礎となる研究活動を継続的に行っており、最近 5 年間以上の研究・教育上の業績を熊本大学薬学部ホームページからリンクした各分野のホームページおよび Researchmap で公開している（基礎資料 15）。ただし、一部の教員についてはホームページの最近の業績が更新されていないところがあるので、ホームページを最新のものに適宜更新するよう、改善することが望ましい。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員（実務家教員）6 名（教授 3 名、准教授 2 名、助教 1 名）のうち、1 名は熊本大学医学部附属病院薬剤部長であり、また准教授 1 名、助教 1 名は附属病院での「病院実務実習」の一部を構成するポリクリに同行して指導を行っている。また、実務家教員 6 名は熊本県病院薬剤師会および薬剤師会との連携、医療薬

学関連の講演会や学術集会への積極的な参加並びに医師との共同研究等により、最新の医療に対応するべく自己研鑽に励んでいる。このように、実務家教員は個人の努力で常に新しい医療に対応するために自己研鑽に努めている状態にあるので、制度として実務家教員のスキル向上を支援する体制を構築するよう、改善することが望ましい。

薬学部には本館A・B・C棟、実験研究棟D棟、大江総合研究棟、共同実験棟、機器分析施設、動物実験施設、アイソトープ実験施設、模擬薬局、低温室等があり、また1研究室(分野：教授1名、准教授1名、助教1名を基本単位とする)あたり平均約220 m²のスペース(実験室+居室)が配分されている(基礎資料11、12)。

基本となる教育研究費は大学運営経費である。薬学部・薬学教育部に配分された運営交付金のうち、部局の共通経費を除いたものについて、研究室毎に一律基本となる配分を行い、所属する学部生・大学院生の人数に応じて追加配分されている。

薬学部教員の授業担当時間はおおむね平均化されているものの、一部の教員、特に医療系分野の教員については授業担当時間(実務準備実習および実務実習対応時間含む)が多い傾向にある(基礎資料10)。個々の教員の授業担当時間数については適正な範囲内となるよう年度ごとに見直しているが、一部の教員に授業負担が重くなっているため、授業担当時間数の継続的な見直し、教員の退職に伴う欠員の補充などに努め、個々の教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう、改善することが望ましい。

研究活動の資金には、大学運営交付金に加えて、各教員が獲得した科学研究費補助金、民間の研究助成金等の競争的資金および共同研究費等の外部資金が充てられている。これらの外部資金調達のために、大学院先導機構のUniversity Research Administrator (UR A)推進室および研究サポート推進室を中心として、科研費調書作成ガイドブックの作成、定期的な科研費獲得セミナーの開催、採択調書の閲覧、不採択調書のフィードバック支援、熊本大学助成金ホームページでの民間等の研究助成金や海外グラントに関する公募等の情報の掲載等を行っており、外部資金の獲得を支援する体制が整備されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制としてファカルティ・ディベロップメント(FD)委員会が組織されており、薬学部の全学FD委員会委員、FD担当委員が中心となって授業参観、FD講演会、1年次生のジェネリックスキルテスト(PROGテスト)の分析報告についての意見交換会等のFD活動を行っている。さらに、薬学教育者ワークショップなどの学外のFD研修会にも毎年教員が参加している。このように教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備され、取組みも適切に行われている。

また「授業改善アンケート」については、教員はWebシステムを通じて学生が回答し

たアンケート結果に対するコメント（成績評価結果に係るコメントを含む）にフィードバックして授業改善に努めている。さらに、毎年授業参観を行い、授業後は授業担当者と参観者が双方向の意見交換を行うことで授業の改善に努めている。

大学の運営全般に関する事務については大学本部の事務局が行っている。薬学部事務局には、薬学事務チーム・副課長、総務担当、教務担当が置かれており、専任の職員6名、有期雇用職員5名、再雇用職員3名が配置されている（基礎資料8）。また、教育上および研究上の職務を補助するため、兼任教員（創薬・生命薬科学科専任教員）7名が薬学科科目を担当し（基礎資料10）、熊本大学大学院先端機構および共同研究講座の教員8名も一部の科目の授業を分担している。また、薬学部専任技能職員5名が機器分析施設、薬用植物園、熊本大学生命資源研究・支援センター所属1名がアイソトープ実験施設技能職員の管理運営を行っている（基礎資料8）。これら技能職員はいずれも教育研究活動の実施支援に必要な資質と能力を有しており、適切に配置されている。さらに、大学院生59名をティーチングアシスタントとして配置している（基礎資料8）。

教授会には事務職員（副課長、係長、主任）が陪席して、事務職員の立場から説明や意見を述べるとともに、会議内容の議事録作成を行っている。また、各種委員会には事務職員が必要に応じて参加して資質向上を図り、教員と職員が連携して薬学部全体の管理運営にあたっている。また、FD活動にも事務職員が参加している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室として、大講義室1室（216名収容、90名分は固定机）、中講義室4室（100名、111名、126名、135名収容）があり、薬学部全体90名の講義等が可能な講義室が確保されている（基礎資料12）。また、小講義室5室（24名、24名、25名、25名、54名収容）があり、少人数教育のための部屋も十分確保されている。

学生実習を行うための地域創生多目的実習室（100名収容）および第2学生実習室（100名収容）、情報処理演習のためのコンピューター演習室（コンピューター座席数101席）、実験用動物の飼育および一部の実験操作のための動物飼育施設（21室）、RI施設（7室：全学施設であるが、主に薬学部で利用）、薬用植物園（7,000㎡。このうち60㎡はガラス温室、240㎡は研究管理棟（実験研究室、セミナー室、恒温室、理化学測定室、種子保存兼作業室、土壌調整室、管理事務室））はいずれも適切に整備されている（基礎資料12-1）。

また、薬学部附属育薬フロンティアセンターには模擬薬局および模擬病室を設置しており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習に必要な施設・設備が整備されており、「実務準備実習」等で活用されている（基礎資料 12-2）。

学生の卒業研究は 26 の研究分野（研究室）に配属されて行われる。卒業研究に使用する施設として、教員個室（20 m²、2 人収容）26 室、実験室・研究室は大（140 m²、23 人収容）3 室、中（68 m²、12 人収容）18 室、小（28 m²、4 人収容）88 室、セミナー室（25 m²、10 人収容）13 室、測定室（31 m²、5 人収容）18 室を備えている（基礎資料 12-2）。

このように、教育研究上の目的に沿った教育を実施するためにふさわしい施設・設備が適切に整備されている。

薬学部には図書館として薬学部分館があり、それ以外に図書館として黒髪キャンパスに中央館、本荘キャンパスに医学系分館があり、教育研究活動に必要な図書および学習資料が適切に整備されているとともに、それぞれ適切な規模の図書室・資料閲覧室・自習室が整備されている（基礎資料 13）。薬学部学生が主に利用する薬学部分館は、1 階書庫と 2 階閲覧室に 58 の閲覧座席、インターネット・パソコン席 15 席を備えている（基礎資料 13）。

電子ジャーナルは全学で契約しており、17,031 種類が薬学部分館のパソコン席からアクセス可能となっている（基礎資料 14）。館内には、希望図書申込書が設置され、学生が希望する図書の購入を検討するシステムになっており、利用者の要望に対して適切に対応できる体制ができている（基礎資料 14）。

薬学部分館の開館時間は平日の 9 時～17 時までと設定されている。ただし、研究室に配属された 3 年次以上の学生はカードリーダー認証（学生証）により時間外入退室（土日祝日を含む 24 時間）が可能であり、閲覧室が学生の自習に活用されている。また、講義時間外の講義室の 1 つを試験期間中に限っては時間限定で自習室として開放している（基礎資料 12-1）。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

熊本の企業 4 社との共同研究講座を設置し、地域との研究連携の発展に努めている。また、創薬産業のイノベーションの展開を目指して、平成 29 年度文部科学省地域イノベーション・エコシステム形成プログラムに採択された、熊本県との共同提案「有用植物×創薬システムインテグレーション拠点推進事業」において、有用植物ライブラリーを通じて熊本県の産業界、医療界と連携している。

熊本大学の薬学系教員は、熊本地区の薬剤師会、病院等の各種委員を務め、地域の薬学の発展に貢献している。また、一般財団法人日本医薬情報センターから購入した医療用医薬品添付文書データベースをもとに、熊本大学総合情報基盤センター、薬学部、医学部で構築した検索システムを熊本県薬剤師会会員に公開している。

昭和 63 年から、卒後教育として「薬剤師のための医療薬科学研修会」を開催し、地域の薬剤師の研修に供し、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。また、薬学部附属育薬フロンティアセンターでは、地域医療従事者、学生、教員を対象にした「育薬フロンティアセミナー」を頻繁に開催している。

薬用資源エコフロンティアセンターでは、地元住民を対象として、薬用植物・生薬関係のバラエティーに富んだ内容の講演会、勉強会、植物観察会を年数回開催している。

熊本県は人口 10 万人あたりの腎透析患者が全国一であることから、育薬フロンティアセンターでは「熊本腎と薬剤研究会」への評議員としての参画、地域住民への連続講義による健康啓蒙活動を行っている。また薬学系教員は地域住民や高校生に対して公開講座や連続講義にて薬に関する講演を行い、地域における健康意識の啓発に努めている。

以上のことから、教育研究活動を通じて医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めている。

国際交流に関しては、薬学部の英文のホームページを作成しており、薬学部の沿革、アドミッション・ポリシー、カリキュラムなど、薬学部の教育研究活動について海外への情報発信に努めている。

また、近年、海外の大学・研究所との交流を推進しており、平成 27 年度以降に 5 大学との大学間交流協定、9 大学部局との部局間交流協定を締結している。

さらに、日本学術振興会のトルコとの二国間共同研究に 2 件採択になり、トルコの 4 大学との学術交流を行っている。

外国との交流事業は、研究関係の事項については熊本大学研究・産学連携部 国際戦略課、学生関係の事項については熊本大学学生支援部 国際教育課が全学的事務組織として設置されており、これに薬学系事務部総務担当および教務担当が連携し、協定締結や学生受入れ等にあたっている。

平成 26～30 年度に計 5 名の留学生を受け入れている。一方、熊本大学の学生支援制度「熊本大学国際奨学事業」の支援を受けて平成 26～30 年度に計 24 名の学部学生が海外の国際学会に参加している。教員の海外研修については、日本学術振興会の「頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラム」により、3 名の教員の長期海外派遣

を実施している。

このように、教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、評価項目の不足、自己点検・評価活動の継続性などに懸念される点が認められる。

熊本大学薬学部では、自己点検・評価を実施するための組織として、薬学部運営会議のもとに、第三者機関による外部評価の対象となる場合には外部評価ワーキンググループ、学内で行われる内部評価の場合には内部評価ワーキンググループがそれぞれ設置され、対応する自己点検・評価の実務を担当している。ただし、この自己点検・評価体制には外部委員が含まれておらず、外部委員を整備するよう、改善することが望まれる。

平成 26 年 9 月に熊本大学全体の評価の一環として行われた薬学部における自己評価における評価項目は、教育、研究、社会貢献、国際化、男女共同参画、教育研究支援、管理運営の各領域において設定されている。平成 26 年 9 月の自己評価書もこれらと同じ評価項目において行われており、それらの項目には、薬学教育プログラムやカリキュラム編成に関する評価項目も含まれている。この自己点検の評価結果は熊本大学のホームページに公開されている。ただし、この平成 26 年度の自己評価では「6 年制薬学科教育の内部質保証」を目的としての評価項目のすべてを評価しておらず不十分であるので、必要とする評価項目をすべて評価するよう、改善が必要である。

また、現在公表されている「自己点検評価報告書」は平成 26 年に行ったものであり、それ以後の結果は報告されていない。したがって、自己点検・評価が恒常的に行われているとは言い難いので、自己点検・評価を継続的に実施・公表するよう、改善が必要である。

薬学部運営会議で行った内部評価、外部評価の結果について、各評価項目の改善事項を、拡大運営会議メンバーである I R 担当が教職員、学生にフィードバックしている。また、薬学部教務委員会メンバーである F D 担当が中心となって改善のための F D を行い、対応する各委員会が改善事項に対応する、という P D C A サイクルが機能している。その結果に基づいた改善状況を記した改善計画書が策定され、熊本大学ホームページにおいて公開されている。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 複数の科目において、病院、行政、薬局など、薬剤師が活躍している様々な領域やその関連領域から講師を招き、その講義等を通じて実際の職務や活動、今後の方向性、生涯学習の重要性などを理解するように努め、生涯学習の必要性を早期から意識付け、認識するための教育が行われている。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 薬学部の教育研究上の目的の教職員や学生に対する周知は主として学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないため、FDやガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めるよう改善することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的は、薬学部教務委員会が深い関わりを持つカリキュラム・ポリシーならびにディプロマ・ポリシーの策定の基盤となるものであり、今後のカリキュラムマネジメントの確立に向けた取組みと密接に関わる事柄でもあるため、教育研究上の目的の検証に薬学部教務委員会が関与するように改善することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. カリキュラム・ポリシーの教職員および学生への周知は主としてこの学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないので、教職員にはFD、学生にはガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めるよう改善することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・ツリーの学生への周知が図られていないので、ガイダンス等の場を活用して周知に努めるよう改善することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 大学の卒後教育の研修会への学部生の参加がないので、学生に生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われるよう、改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 複数の教員が授業を担当している場合、各教員が担当している部分がわからないので、それぞれの担当部分をシラバスに明記するようにすることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 個々の科目のシラバスにおいて基礎と臨床の知見の相互の関連付けが十分に記載されていない科目が見られるので、シラバスの「授業の目的」「授業の概要」等の項目で、

科目内での基礎と臨床の知見の相互の関連付けがわかるように記述するよう、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

8. 科目において担当教員の中に非常勤講師がいる場合は、シラバスに非常勤講師であることを明記するよう、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 卒業研究の評価を公正かつ厳格に行うために、卒業論文の評価は適切な指標を設定し、それに基づいて複数の教員で行うよう、改善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)
10. 一般入試において調査書等の段階別評価や面接の活用などの工夫により、医療人としての適性や主体性を持って多様な人と協働して学ぶ基礎的素養を有する学生を選抜できるような入試体制を整備することが望まれる。(7. 学生の受入)
11. 学生便覧では秀、優、良、可が示す評点の範囲は示されていないので、秀、優、良、可が示す評点の範囲を学生便覧に示すよう、改善することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. ディプロマ・ポリシーの教職員および学生への周知は主としてこの学生便覧の配付という形に依存しており、積極的な周知は図られていないため、FDやガイダンス等の場を活用して一層の周知に努めるよう改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 総合的な学習成果の測定を行うための指標設定等の基盤となるルーブリック、学修成果可視化システム(A S O)は構築されているが、それらのシステムが教職員および学生には十分に浸透しておらず、それらの実際の運用については改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 複数の講義室・実習室ではバリアフリーとなっていないため、バリアフリー化するよう改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
15. 一部の教員については、ホームページの最近の業績が更新されていないところがあるので、ホームページを最新のものに適宜更新するよう、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
16. 実務家教員は個人の努力で常に新しい医療に対応するために自己研鑽に努めている状態にあるので、制度として実務家教員のスキル向上を支援する体制を構築するよう、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 一部の教員に授業負担が重くなっているため、授業担当時間数の継続的な見直し、教員の退職に伴う欠員の補充などに努め、個々の教員の授業担当時間数が適正な範囲内

となるよう、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

18. 自己点検・評価体制には外部委員が含まれておらず、外部委員を整備するよう、改善することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. シラバスにSBOsが示されていない科目や、科目全体についての大雑把な記述だけで各回の授業内容の対応が示されていない科目も見られるので、「到達目標」の欄などに履修内容に対応してSBOsを記載するよう改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 科目の全部あるいはその一部に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるよう、シラバスの記載方法を改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価するよう、改善することが必要である。(5. 実務実習)
6. 薬局実務実習において、一部の薬局で週5日で9週間での実習が行われており、薬局実務実習日数として実務実習モデル・コアカリキュラムで求められている標準の実習日数(週5日で11週間)より不足しているため、薬局実務実習日数として実務実習モデル・コアカリキュラムで求められている日数より短くならないように、学生、実習施設の指導者、教員との連携を強化し、実務実習が適正に実施されるよう、改善が必要である。(5. 実務実習)
7. 薬局・病院実務実習評点表において採点基準が定められていないので、採点基準を定めるよう、改善することが必要である。(5. 実務実習)
8. 問題解決型学習と位置付ける各科目には評価指標が設定されているものの、問題解決

能力の醸成に向けた総合的な目標達成度の指標や評価基準が設定されていないので、卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する科目を総合した目標達成度の指標を設定して、適切に評価するよう改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

9. 成績評価がいくつかの方法で行われている科目において、最終成績に寄与する各評価方法の割合や評価基準が明記されていない科目があるので、明記するように改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 「卒業前総括講義」の評価において、外部機関の1月末の国家試験模試の結果を取り入れていることは不適切であるので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 平成26年度の自己評価では「6年制薬学科教育の内部質保証」を目的としての評価項目のすべてを評価しておらず不十分であるので、必要とする評価項目をすべて評価するよう、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)
12. 自己点検・評価が恒常的に行われているとは言い難いので、自己点検・評価を継続的に実施・公表するよう、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

熊本大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 平成 30 年度学生便覧 (履修要綱含む)
- ◇ 平成 26 年度学生便覧 (履修要綱含む)
- ◇ 平成 27 年度～平成 29 年度学生便覧抜粋 (各年度入学者の卒業要件および専門科目一覧)
- ◇ 履修要綱：2. の学生便覧に内容あり
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
 - 2018 年度 教養教育の案内
 - 2018 年度 教養教育授業計画書
 - 2014 年度 教養教育の案内
 - 2014 年度 教養教育外国語履修案内
 - 2014 年度 教養教育授業計画書
- ※ 年度初頭ガイダンスでの映写資料は資料 91 および 92 として提出
 - カリキュラムマップは資料 96 として提出
- ◇ シラバス
 - 新カリキュラムシラバス
 - 旧カリキュラムシラバス
 - 創薬・生命薬科学科 演習科目シラバス
- ◇ 時間割表：平成 30 年度および平成 26 年度薬学科時間割
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項

- 平成 31 年度 熊本大学入学者選抜要項
- 平成 31 年度 熊本大学一般入試学生募集要項
- 平成 31 年度 熊本大学推薦入試学生募集要項
- 平成 31 年度 熊本大学私費外国人入試学生募集要項
- ◇ 熊本大学 HP>大学情報>大学概要「理念・目的・目標」
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/gaiyo>)
 - ◇ 熊本大学学則
(<http://kokai.jimu.kumamoto-u.ac.jp/~kisoku/act/frame/frame110000189.htm>)
 - ◇ 熊本大学薬学部規則
(<http://kokai.jimu.kumamoto-u.ac.jp/~kisoku/act/frame/frame110000362.htm>)
 - ◇ 熊本大学 HP>大学情報>大学概要「教育研究上の目的」
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/gaiyo/mokuteki>)
 - ◇ 熊本大学薬学部 HP>学部・大学院>学部>薬学部の理念・目的・教育目標
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/outline/school/aims.html>)
 - ◇ 平成 30 年度全学委員会委員および学部内委員会一覧
 - ◇ 熊本大学 HP>大学情報>情報公開>ミッションの再定義
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/jouhoukoukai/mission>)
 - ◇ 第 3 期薬学部、薬学教育部関連行動計画（平成 29 年 12 月 27 日）抜粋
 - ◇ 熊本大学 HP>教育>3 つの方針>学士課程>「学部別の 3 つの方針」-薬学部
(https://www.kumamoto-u.ac.jp/kyouiku/curriculum/curriculum/yaku_policy.pdf)
 - ◇ 薬学部教育委員会および薬学部教授会におけるカリキュラム・ポリシー検討状況
 - ◇ 熊本大学薬学部 HP>学部・大学院>学部>薬学科：カリキュラムポリシー
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/outline/school/yakugaku.html>)
 - ◇ 熊本大学薬学部 HP>教育>学部>カリキュラムポリシー・カリキュラム
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/education/school/curriculum.html>)
 - ◇ 熊本大学薬学部 e-Portfolio 画面表示例
 - ◇ エコファーマを担う薬学人育成プログラム
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/ecopharma/>)
 - ◇ 平成 30 年度 3 年次生 研究室配属一覧
 - ◇ 必修科目「ジェネリックスキル概論」の新設について（平成 26 年 10 月 13 日薬学部教育委員会資料）

- ◇ 平成 26 年度～平成 30 年度の薬学科科目の変遷
- ◇ 平成 30 年度「早期体験学習」ガイダンス資料およびレポート評価方法
- ◇ 熊本大学における科目パッケージ制
- ◇ 熊本大学薬学部臨床薬理学分野ウェブサイト>薬剤師のための医療薬科学研修会
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/Labs/clpharm/education/>)
- ◇ 平成 30 年度薬剤師のための医療薬科学研修会チラシ
- ◇ 熊本大学シラバスシステム (<http://syllabus.kumamoto-u.ac.jp/>)
- ◇ 平成 30 年度 授業計画書 (シラバス) データ入力の留意事項
- ◇ 平成 30 年度 2 年次・3 年次実習カレンダー
- ◇ 熊本大学学士課程 DP・CP・AP および学修成果
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/kyouiku/curriculum/gakusikatei>)
- ◇ 「ジェネリックスキル概論」概要 (平成 30 年度第 1 回授業資料)
- ◇ PROG テストの概要および平成 30 年度 1 年次生受験結果一覧
- ◇ 平成 30 年度 創薬・生命薬科学科 演習科目開講予定一覧
- ◇ 平成 30 年度 「実務準備実習」日程表
- ◇ 実務家教員一覧
- ◇ 熊本大学薬学部 HP>お知らせ>平成 30 年度共用試験の結果について
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/news_topics/2019/04/30-3.html)
- ◇ 臨床薬学委員会名簿
- ◇ CBT 実施委員・システム委員活動記録
- ◇ 薬学部キャンパス (大江団地) 施設実態図面
- ◇ 熊本大学薬学部実務実習ガイダンス資料 (平成 30 年度)
- ◇ 感染対策に関する注意事項 (平成 30 年度薬学共用試験説明会資料)
- ◇ 学生定期健康診断概要：熊本大学保健センターHP>定期健康診断
(http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/health_check/)
- ◇ 平成 30 年度学生定期健康診断日程及び受診区分
- ◇ 平成 30 年度入学予定者 母子手帳のコピー提出のお願い
- ◇ 麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘に関する感染対策フローチャート (新入生ガイダンス配付資料)
- ◇ 平成 30 年度新入生対象 抗体検査の実施について (お知らせ)
- ◇ 麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘の感染対策指示書

- ◇ 「麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ」「B型肝炎」抗体検査の実施について（お知らせ）
- ◇ 4種抗体（麻疹・風疹・おたふくかぜ・水痘）の基準値を満たしている者の割合
- ◇ 平成29年度4年次生に対するB型肝炎ワクチン接種及び抗体検査の通知
- ◇ 平成30年度5年次生B型肝炎抗体検査結果
- ◇ 平成30年度実習訪問先予定表
- ◇ 実習施設訪問報告書
- ◇ 熊本大学薬学部 e-Portfolio 簡易マニュアル
- ◇ 実務実習受入施設調整手順書
- ◇ 平成30年度実務実習施設一覧
- ◇ 熊本県版 薬学教育6年制病院実務実習指導者テキスト
- ◇ 平成30年度 附属病院における臨床実習（ポリクリ）日程
- ◇ 平成30年度 熊本大学薬学部実務実習スケジュール
- ◇ 熊本県病院薬剤師会実務実習教育委員会議事録
- ◇ 平成31年度からの病院実習に関する合同説明会案内
- ◇ 平成30年度実務実習（ポリクリ）成果発表会報告書
- ◇ 5年次薬局・病院実務実習の評価についての申し合わせ（平成23年3月4日教授会資料）
- ◇ 薬学科卒業論文作成要領
- ◇ 卒業論文確認報告書
- ◇ 平成30年度 薬学科6年次 卒論発表会実施要領
- ◇ 薬学科卒論発表演題・発表希望日申込書
- ◇ 薬学科卒業論文要旨作成（例）
- ◇ 平成30年度熊本大学薬学部薬学科卒業論文要旨集
- ◇ 平成30年度薬学科卒業論文発表評価表
- ◇ 薬学科学生の学会（日本薬学会第138年会）での発表賞受賞について
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/news_topics/2018/04/1385.html)
- ◇ 問題解決型学習を含む科目一覧
- ◇ 熊本大学薬学部 HP>受験生の方>学部>アドミッションポリシー
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/prospective/school/admission_policy.html)
- ◇ 3つのポリシー検討資料（平成29年1月25日 薬学部教授会）

- ◇ アドミッション・ポリシー検討資料（平成 29 年 4 月 26 日 薬学部教授会）
- ◇ 大学教育統括管理運営機構の業務
- ◇ 熊本大学 HP>入試案内>学部入試情報>アドミッション・ポリシー
(https://www.kumamoto-u.ac.jp/nyuushi/gakubunyushi/admission_policy)
- ◇ 平成 31 年度（2019 年度）入学者選抜要項 p. 14～16
- ◇ 平成 31 年度（2019 年度）推薦入試 学生募集要項 p. 9～10
- ◇ 平成 31 年度（2019 年度）一般入試 学生募集要項 p. 11～12
- ◇ 平成 31 年度（2019 年度）推薦入試 学生募集要項 p. 37～38
- ◇ 平成 31 年度（2019 年度）一般入試 学生募集要項 p. 44
- ◇ 平成 30 年度 1 年次生プレイスメントテスト結果
- ◇ 未履修科目と教養教育科目履修状況との対応（平成 30 年 8 月 29 日教授会資料）
- ◇ PROG テスト解説会の開催通知および当日配付資料
- ◇ 学修成果に係る評価：熊本大学 HP>教育>卒業・修了要件
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/kyouiku/sotugyoyouken>)
- ◇ 2 年次生の担任教員による面談について（個別メールの一例）
- ◇ 熊本大学薬学部専門教育科目履修細則（抜粋）（平成 30 年 3 月 23 日薬学部教授会資料）
- ◇ 平成 30 年度新入生ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度 2～6 年次生 年度初頭ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度担任表
- ◇ 休学願 様式
- ◇ 退学願 様式
- ◇ 薬学科カリキュラムマップ
- ◇ 薬剤師として求められる資質に関するループリック
- ◇ 学修成果可視化システム(ASO) 操作方法
- ◇ 学修成果可視化システム(ASO)Web ページ表示例（学内アクセスのみ）
- ◇ 平成 30 年度薬学部・薬学教育部ガイダンス日程表
- ◇ 平成 30 年度新入生ガイダンス配付物一覧
- ◇ 平成 30 年度新入生ガイダンス、オリエンテーション（平成 30 年 3 月 23 日教授会資料）
- ◇ 平成 30 年度 1 年次生プレイスメントテスト実施について

- ◇ 平成 30 年度 1・2 年次生 秋季ガイダンス映写資料
- ◇ 教員のメールアドレス公開状況：熊本大学薬学部 HP>教員紹介
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/staff/>)
- ◇ 学生の授業出席状況の照会例
- ◇ 学習・研究悩み事相談員および学習相談員の活動実績
- ◇ 奨学金等の情報：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018: p. 19～22
- ◇ 熊本大学 HP>大学生生活>入学料・授業料・奨学金等
(https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/nyugaku_zyugyou) より「入学料免除・徴収猶予」「授業料免除」「奨学金制度」
- ◇ 奨学金・授業料免除等の掲示板・資料棚の設置状況
- ◇ 熊本大学新庄鷹義基金修学支援奨学金受給者選考案内
- ◇ 熊薬 125 周年記念甲斐原守夫奨学金概要（平成 27 年 8 月 27 日 熊本大学プレスリリース）
- ◇ 熊薬 125 周年記念甲斐原守夫奨学金受給者一覧
- ◇ 学生何でも相談室：熊本大学 HP>大学生生活>相談窓口
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/soudanmadoguchi>)
- ◇ 熊本大学学生相談室 HP（学内専用）
(<http://private.jimu.kumamoto-u.ac.jp/gakusei-soudan/>)
- ◇ 健康相談：熊本大学 HP>大学生生活>相談窓口>健康相談
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/soudanmadoguchi/healtht>)
- ◇ 熊本大学保健センターホームページ (<http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/>)
- ◇ (医・薬) 健康相談室のご案内：熊本大学保健センターHP>医学部・薬学部の方へ
(http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/med_pharm/)
- ◇ 学生支援室について：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018: p. 44～47
- ◇ 平成 30 年度学生委員会委員長新入生ガイダンス説明用資料
- ◇ 保健センター、相談室の掲示による周知状況
- ◇ 熊本大学セクシャル・ハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ 熊本大学ハラスメント（セクシャル・ハラスメントを除く）の防止等に関する規則
- ◇ 熊本大学 HP>大学生生活>相談窓口>ハラスメント相談
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/soudanmadoguchi/harassment>)
- ◇ ハラスメント相談員名簿

- ◇ ハラスメントの対応手順
- ◇ 「熊本大学ハラスメントの防止等に関するガイドライン」パンフレット
- ◇ 「ストップ！ハラスメント」リーフレット
- ◇ ハラスメントについて：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018： p.27
- ◇ 障がい等を有する志願者との事前相談について：熊本大学 HP>入試案内>学部入試情報>障がい等を有する志願者との事前相談
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/nyuushi/gakubunyushi/index>)
- ◇ 熊本大学学生支援室 HP (<https://sien.kumamoto-u.ac.jp/>)
- ◇ 熊本大学 HP>大学生活>生活支援・福利厚生>障がい者に対する支援
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/fukurikousei/syougaisyasien>)
- ◇ 熊本大学における障がいのある学生等及び入学志願者の支援に関する基本方針
- ◇ 合理的配慮説明会開催報告（2017年7月 学生支援室だより）
- ◇ 医療系教員対象 FD（平成30年12月10日）開催通知
- ◇ 熊本大学学生支援室 HP>バリアフリーマップ>全学教育棟(1F～4F)
(https://sien.kumamoto-u.ac.jp/bfmap/zengaku_kyoiku/)
- ◇ 薬学部キャンパス バリアフリー化対応状況
- ◇ 就職支援体制：熊本大学 HP>大学生活>キャリアサポート>キャリア支援体制
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/careersupport/shientaisei>)
- ◇ 大学の就職指導体制について：熊本大学 HP>大学生活>キャリアサポート>キャリア支援体制>大学の就職指導体制について
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/careersupport/shientaisei/taisei>)
- ◇ 熊大就活ナビ KUMA★NAVI：熊本大学 HP>大学生活>キャリアサポート>熊大就活ナビ KUMA★NAVI
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/careersupport/kumanavi>)
- ◇ 熊本大学キャリア支援サイト（学内専用）
(<http://hpsearch.jimu.kumamoto-u.ac.jp/casweb/csp/>)
- ◇ 平成30年度合同就職説明会ポスター（平成31年3月7日～8日）
- ◇ 平成30年度熊薬生のための就職ガイダンス資料（平成30年12月18日）
- ◇ 就職関係掲示板設置状況
- ◇ 平成30年度秋季ガイダンスのアンケート結果（平成30年10月31日薬学部教授会資

料)

- ◇ 学長懇談会における薬学部学生からの要望と大学からの回答
- ◇ 平成 30 年度前学期授業改善のためのアンケート実施要領、アンケート項目
- ◇ 試験期間中の自習室設定に関する告知掲示物（平成 29 年度後期の例）
- ◇ 駐輪場整備工事の実施について（平成 30 年 6 月 12 日通知）
- ◇ 熊本大学環境保全センターHP>安全>教育
(<http://www.esc.kumamoto-u.ac.jp/safety/safety-education.html>)
- ◇ 安全マニュアル（一般編）抜粋（p. 1～3）
- ◇ 平成 30 年度環境安全委員会委員長ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度導入実習実施計画（平成 30 年 2 月 28 日薬学部教授会資料）
- ◇ 「環境安全と防災の手引き」（熊本大学薬学部環境安全委員会編）抜粋
- ◇ 平成 30 年度動物実験実施者及び飼養者に対する教育訓練の通知メール
- ◇ 平成 30 年度生物系薬学実習Ⅲ日程
- ◇ 平成 30 年度新規放射線取扱者教育訓練スケジュール
- ◇ 平成 30 年度遺伝子組換え生物等第二種使用等に関する教育訓練講習会の通知メール
- ◇ 熊本大学 HP>大学生活>生活支援・福利厚生>学生のための保険
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/fukurikousei/hoken>)
- ◇ 「学生教育研究災害傷害保険」「賠償責任保険」のご案内 抜粋
- ◇ 熊本大学における大規模災害対応 基本マニュアル
- ◇ 熊本大学 HP>大学情報>取り組み・活動>危機管理情報>危機管理情報
([https://www.kumamoto-](https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/katudou/risk_management/risk_management)
[u.ac.jp/daigakujouhou/katudou/risk_management/risk_management](https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/katudou/risk_management/risk_management))
- ◇ 災害対策：学生案内 CAMPUS LIFE GUIDE 2018： p. 40～43
- ◇ 非常変災における授業の取扱いに関する申合せ
- ◇ 熊本大学 HP>大学生活>教務情報>気象情報等による授業の取り扱い
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakuseikatsu/kyoumu/kisyoyoho>)
- ◇ 平成 30 年度薬学部防火訓練実施要領
- ◇ 緊急時の連絡網に関する掲示物
- ◇ 教員選考手続きの一例（平成 29 年度薬学部准教授選考）
- ◇ 教員公募文書の一例（平成 29 年度薬学部准教授選考）
- ◇ 各職位の教員採用に係る生命科学研究部（薬学）の基準

- ◇ 平成 28 年度以降の教員採用および昇任一覧
- ◇ 熊本大学における教員の個人活動評価指針
- ◇ 生命科学研究所における教員の個人活動評価実施要領
- ◇ 大学評価データベースシステム (TSUBAKI)
- ◇ 授業改善アンケートの一例
- ◇ 熊本大学薬学部 HP>研究>卒論指導研究室
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/research/sc_lab.html)
- ◇ 教員の活動状況の Researchmap における公開例
- ◇ 平成 30 年度各分野経費配分
- ◇ 熊本大学 URA 推進室 HP (<https://poie.kumamoto-u.ac.jp/URA-web/index.htm>)
- ◇ 熊本大学助成金 HP (<http://private.jimu.kumamoto-u.ac.jp/josei/>)
- ◇ 平成 30 年度 FD 活動年間計画と実施結果
- ◇ 学外におけるワークショップ等への教員の参加状況
- ◇ 大学院先導機構教員および共同研究講座教員の教育への参画状況
- ◇ 機器分析施設設置機器一覧 (<http://iac.kuma-u.jp/equipment/index.html>)
- ◇ 熊本大学附属図書館薬学部分館>図書館利用案内>薬学部分館
(<http://www.lib.kumamoto-u.ac.jp/guide/pharmacy>)
- ◇ 薬学部分館「時間外開館マニュアル」(学内専用)
(<http://www.lib.kumamoto-u.ac.jp/pharmacy/24open/>)
- ◇ 有用植物×創薬システムインテグレーション拠点推進事業概要
(<https://uprod-kumamoto.org/overview/index.php>)
- ◇ 熊本大学医薬品情報データベース (<http://mid.cc.kumamoto-u.ac.jp/>)
- ◇ 熊本大学薬学部臨床薬理学分野ウェブサイト>育薬フロンティアセミナー
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/Labs/clpharm/seminar/>)
- ◇ 平成 30 年 7 月 7 日 薬草パーク観察会開催告知
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/Labs/eco-frontier/event_seminar/2018/06/30779.html)
- ◇ 平成 30 年 9 月 29 日 くまもと在来種研究会開催告知
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/Labs/eco-frontier/event_seminar/2018/08/post-4.html)
- ◇ 熊本腎と薬剤研究会 (<http://kumamotojin.kenkyuukai.jp/about/>)

- ◇ 熊本大学薬学部英文 HP (<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/en/>)
- ◇ 熊本大学薬学部英文 HP>About Us>History
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/en/school/outline/history.html>)
- ◇ 熊本大学薬学部英文 HP>Admission Policy
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/en/school/admission/>)
- ◇ 熊本大学薬学部英文 HP>About Us>Curriculum
(<http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/en/school/outline/curriculum.html>)
- ◇ 熊本大学薬学部英文 HP>About Us>Curriculum-Lab
(http://www.pharm.kumamoto-u.ac.jp/en/school/outline/curriculum_lab.html)
- ◇ 平成 30 年度熊本大学薬学部・大学院薬学教育部国際奨学事業「国際奨学金」受給者募集要項
- ◇ 頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラム
(<https://www.jsps.go.jp/j-zunoujunkan3/saitakujigyoku.html>)
- ◇ 頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラム採択事業 平成 29 年度実績報告書
- ◇ 熊本大学薬学部における組織評価自己評価書 (平成 26 年 9 月 30 日)
- ◇ 熊本大学 HP>大学情報>大学基本情報>大学評価>自己評価書 H26
(<https://www.kumamoto-u.ac.jp/daigakujouhou/kihonjoho/hyouka/hyouka-h26>)
- ◇ 平成 29 年度第 1 回拡大 IR 委員会議事要旨
- ◇ 熊本大学薬学部改善計画書
- ◇ 平成 30 年度教授会・主要委員会の議事録等
第 1246 回薬学部教授会 (平成 31 年 3 月 19 日) 資料 (進級判定)
第 1239 回薬学部教授会 (平成 30 年 10 月 31 日) 資料 (休学等学生身分異動)
- ◇ 平成 31 年度入試問題
- ◇ 平成 31 年度入試面接実施要綱
- ◇ 平成 30・31 年度入学者の入試結果一覧
- ◇ 平成 30 年度授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 平成 30 年度実務実習関連書類
- ◇ 定期試験問題・答案 (平成 29 年度～平成 31 年度前期)
- ◇ 成績評価点数のヒストグラム (平成 29 年度～平成 31 年度前期)
- ◇ 成績評価に係る項目別採点表 (平成 30 年度)

- ◇ 平成 30 年度卒業判定資料
- ◇ 授業改善アンケート集計結果（平成 29・30 年度）
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の記録・資料（平成 29・30 年度）
- ◇ 教員による担当科目授業の自己点検報告書（平成 30 年度）
- ◇ 平成 30 年度卒業論文
- ◇ 第 1225 回薬学部教授会（平成 29 年 12 月 20 日）議事要録
- ◇ 第 1171 回薬学部教授会（平成 26 年 9 月 24 日）議事要録、
- ◇ 第 1172 回薬学部教授会（平成 26 年 10 月 22 日）議事要録
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 30 年度実務実習評点表及び平成 30 年度薬局実習・病院実習到達度測定表（評価点入り）
- ◇ 平成 30 年度薬学科卒業論文発表評価表（評価点入り）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|----------------|--|
| 2018年 1 月 29 日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 2019年 3 月 12 日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4 月 8 日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4 月 9 日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5 月 7 日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 6 月 26 日 | 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成 |
| 7 月 4 日 | 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7 月 29 日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8 月 19 日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 8 月 29 日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |

- 10月9・10日 貴学への訪問調査実施
- 10月31日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 国際医療福祉大学薬学部

(本評価実施年度) 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

国際医療福祉大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「カリキュラム編成」、「医療人教育の基本的内容」、「学生の受入」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。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

国際医療福祉大学薬学部薬学科は、医療福祉系総合大学の一学部として開設され、建学の理念に基づいた薬学部の「教育研究上の目的」が学則上に明記されている。さらに、薬学部の単一学科である薬学科の目的は、「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」に記載されている。

薬学教育カリキュラムは、基礎教育から専門教育へと学年の進行に沿って編成されているが、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）が教育課程の編成と実施方針として設定されているとは言えない。4、6年次のカリキュラムが薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing））および国家試験対策に過度に偏ったものとなっており、カリキュラム編成が適切であると言い難い。また、カリキュラムに関してこういった問題点を点検し、必要に応じた変更を行う体制が機能しているとは言えない。

医療人教育の基本となる教育は、系統的に行われてはいるが、ヒューマンズ教育・医療倫理教育、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育などに、カリキュラム編成の不備や学習方略・評価方法などに関する問題点が認められる。教養系科目は医療福祉系総合大学の特色を活かして、幅広い科目が開講されているものの、実際に選択できる科目は少ない。薬学専門教育に向けた準備教育やリメディアル教育は、入学前教育から開始されているが、入学後の教育は学生の入学前の学修歴を考慮した対応になってはいない。なお、安全教育はおおむね適正に実施されている。

薬学専門教育の構成・内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、大学独自の専門科目も医療福祉系総合大学の特色を活かして多く開講されている。

実務実習の事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて行われており、薬学共用試験（C B TおよびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて適切に実施されている。実務実習施設への配属は、学生の希望や居住地を考慮して決定されており、薬局は関東地区調整機構、病院は大学附属病院、独自の契約病院、および関東地区調整機構により適切な規模のもの

が選定されている。

卒業研究は5、6年次の必修科目として設定され、5年次の実務実習期間を除き、6年生の9月までがそのための期間として配置されており、卒業研究の時間は、単位数（4単位）に対応する時間が確保されている。卒業研究発表会は毎年9月上旬に薬学部主催で開催され、卒業論文は9月末までに提出されている。

入学者選抜は、多様な志願者に対応できるよう6つの形式で実施されているが、合格者の決定に薬学部教授会の意見が反映できる制度となっていない。また、1、2年生において留年者、退学者が多いことから、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価する必要がある。

成績評価の方法・基準は学則で規定され、学生に周知されており、各科目の成績評価はそれに基づいて行われている。評価結果に疑義がある場合は、答案の開示等が行われ、異議申し立てを行うことができるなど、公正な成績評価を行う体制が出来ている。進級と卒業の判定は、規程に沿った判定基準で厳正に行われているが、卒業の可否判断が実質的には国家試験受験に向けた演習科目である「特別薬学講義・演習」の合否に基づいて行われていることは好ましくない。

学生の生活支援に関しては、奨学金制度の充実、学生相談室の設置など支援体制の整備がなされている。また、学生生活アンケートの実施など、学生の意見の抽出も行われて改善に結び付けている。

専任教員数は大学設置基準を満たしているが、教育研究業績が十分ではない教員に対する学部からの指導、教員に対する教育研究費や卒業研究指導に係る経費の配分、研究時間への配慮が適切に行われているとは言えない。

教育研究に必要な施設、設備、図書などの学習環境は整えられており、医療界との交流・連携などに関しては、複数の教員が地域の薬剤師会、病院薬剤師会の役員として、または、国や県の行政機関の委員会や審議会の委員として活動している。

薬学教育プログラムについては、薬学部として適切な項目に対して自己点検・評価を行う体制・組織の整備が必要であり、特にカリキュラム編成、シラバス等について十分な自己点検・評価が行われているとは言えない。教育プログラムの質の担保と改善に向けて、自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善に反映するよう真摯かつ適切に取り組む必要がある。

以上のように、国際医療福祉大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準に照らして評価すると、多くの改善を必要とする重大な問題が見出される結果となっ

た。今回の評価で「適合水準に達していない」と評価された「中項目」について、末尾の「改善すべき点」で指摘されている問題点を中心として、全面的な改善を図り、再評価を申請されると共に、それら以外の中項目に関しても「改善すべき点」で指摘されている問題点の改善に努め、国際医療福祉大学薬学部の6年制薬学教育の向上・発展を図られることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的の社会に対する公表に関して懸念される点が認められる。

大学の教育研究上の目的は、学則第1節 目的（目的）第1条において、「国際医療福祉大学(以下「本学」という。)は、教育基本法及び学校教育法に基づき、保健医療福祉に関する理論と応用の教授研究を行い、幅広く深い教養及び総合的判断力を培い、豊かな人間性を涵養し、保健医療福祉に関する指導者とその専門従事者を育成するとともに、学術文化の向上と国際社会の保健医療福祉に貢献する有能な人材を育成することを目的とする。」と述べられ、第2節 組織（学部）第2条三 薬学部の項で「薬学の分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、十分な知識と技能を有し、薬学の実践を担う応用能力及び豊かな人間性を備えた医療人としての薬剤師等の人材を育成する。」と述べられている。さらに「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学部薬学科の項（第4条）において、「薬学科は、「くすり」に対する専門的な知識と、臨床現場で発揮される高い能力、技術を備え、調剤した「くすり」の適切な説明や薬物療法についての的確なアドバイスができる薬剤師の育成を目的とする」と記載されている。しかし、「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学科の項に、上位規程となる学則が定めている「研究」への言及がないことは好ましくないので、学則と整合するよう修正することが望ましい。また、学部・学科の教育研究上の目的に、大学の教育研究上の目的で述べられている「国際性」に関する内容を含めるようにすることが望ましい。

教育研究上の目的は大学ホームページ「本学について」の項目で独立して掲載されているが、分かりづらい。また、薬学部ホームページには掲載されていない。これらの点から、「教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されている」とは言えず、大学ホームページ上にわかりやすく配置するとともに、薬学部志願者および興味のある人々

がよく訪れる薬学部ホームページに掲載するよう改善が必要である。

大学の教育研究上の目的が記載された学則と薬学部および薬学科の教育研究上の目的が記載された「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」は学生便覧に掲載され、学生、教員に配布されている。学生に対しては「薬学部履修の手引き」で周知している。教職員に対して「教育研究上の目的」をFD (Faculty Development) などを通じて周知することが望ましい。

また、教育研究上の目的について定期的に検証するよう努めることが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム・ポリシーが教育の目標を列挙したものになっており、教育課程の編成と実施の方針として適切に設定されているとは言えないこと、4、6年次の教育が薬学共用試験および薬剤師国家試験受験の合格のみを目指した教育に過度に偏重していることなど、薬学教育カリキュラムの編成に重大な問題があり、適合水準に達していない。

国際医療福祉大学では、「教育研究上の目的」に基づき、次のような基本理念と教育理念を設定している。それは、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」および「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）から構成されている。これらの理念を基にして、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行うことが目標とされている。これらの目標に基づいて、薬学部の教育カリキュラムでは以下の3項目をカリキュラム・ポリシーとして掲げている。

1. 「くすり」の専門家としての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成する。
2. 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。
3. 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連

携、協働できる素地を持った人材を育成する。

カリキュラム・ポリシーは、本来、教育研究上の目的やディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を達成するために必要な教育課程の編成と実施について基本的な考え方を示すものであるが、国際医療福祉大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教育の目標を列挙したものになっており、教育課程の編成と実施の方針として設定されているとは言えない。教育研究上の目的およびディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーとなるように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーについては、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成し、「薬学部会議」で審議し、さらに、「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認を得る体制となっている。しかし、上記の通りカリキュラム・ポリシーに不備があり、こういった体制が機能しているとは言えないので、教育研究上の目的等と合わせた定期的な見直しを行うなど適切に機能するように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーの周知は、学生便覧、薬学部履修の手引き、および入学時教務課ガイダンス等を介して行われている。しかし、教職員に対してはFD活動によって周知する方法は取られていない。カリキュラム・ポリシーの周知のために、教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。また、カリキュラム・ポリシーの公表は大学のホームページで行われているが、薬学部ホームページでは確認できないので、薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。

薬学共用試験C B Tに対応した総合講義は、4年次前期の「病院・薬局事前実習Ⅰ（実務実習で必要な基本知識）」（2単位60コマの講義）の一部で行われ、国家試験に対応した総合講義としては、「特別薬学講義・演習」が6年前後期ともに15コマずつ実施されている。

これらの科目で、薬学部の専任教員によって実施されている受験準備に関わる講義・演習の時間数と単位の関係は適切である。しかしながら、4年次の8月末から11月上旬まで、薬剤師国家試験予備校による講義が週あたり2日ないし3日間、1日あたり4コマ（計76コマ）実施され、また6年次後期には薬剤師国家試験予備校による講義が週4日の割合で実施されており、その総コマ数は193コマと膨大である。このように、4年次後期と6年次後期の平日午後の時間帯のほとんどが、専任教員ではない薬剤師国家試験予備校の講師による講義で占められており、これに対して専任教員が担当する正規科目の講義が、4年次後期の午後では講義14コマと「病院・薬局事前実習Ⅱ」21コマ（7日間）、6年次後期の午

後では講義15コマである。したがって、予備校が担当する講義数に対して明らかに少ない状態にある。専任教員が担当する正規科目が配置されるべき修学時間において、予備校が担当する共用試験および国家試験対策と考えられる講義に多くの時間数を割り当てることは、高学年の薬学教育が薬学共用試験および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ると云わざるを得ないので、改善する必要がある。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更に関しては、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成し、「薬学部会議」で審議し、さらに、「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認を得る体制が整えられている。しかし、カリキュラムを専門に点検して改善する体制（カリキュラム検討委員会等）は整っていない。上記のカリキュラム・ポリシー策定に係る体制を機能させるとともに、カリキュラムの構築と教育効果の検証、これに基づいた改善等の迅速な対応を行う体制を整え、機能させるよう改善する必要がある。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、ヒューマニズム・医療倫理教育の内容と評価方法、コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する教育の達成度評価、リメディアル教育の内容など、医療人教育の基本となる教育に問題点が多く、適合水準に達していない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目としては、専門教育科目の専門基礎では「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「コミュニケーション概論」、「薬学計算」、「コミュニケーション実習」、「基礎薬学実習Ⅰ（物理）」、「基礎薬学実習Ⅱ（生物）」、専門では「薬学概論」、「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「医薬品安全性学」、「医療関係法規」、「OTC医薬品概論」、「臨床薬学Ⅳ」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅰ」、「医療系薬学実習Ⅱ」を開講しているとしている（基礎資料1）。しかし、この中には、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目とは言えない「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「OTC医薬品概論」、「薬学計算」、「基礎薬学実習Ⅰ」、「基礎薬学実習Ⅱ」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅰ」、「医療系薬学実習Ⅱ」が含まれている。このように、医療人教育の基本として重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の設定が適切ではないことは、こういった教育が十分に行われていないことを意味しており、改善が必要である。

これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育として不適切な科目以外の科目でも、多く

の科目が座学に留まっており、S G D (Small Group Discussion) 等の能動的学習方法を採用している科目が少ないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に含まれる他職種連携教育である「関連職種連携論」(2年次後期)、「関連職種連携ワーク」(3年次前期) および「関連職種連携実習」(5年次で選択可) では、チーム医療における薬剤師の役割を学ぶとともに、医療従事者としての倫理観、使命感および責任感を、チーム医療の実践を通して学修できるようにしており、「関連職種連携論」では、日本A L S協会理事(A L S患者)の講義が行われ、患者中心の医療について考える機会を設定しているが、「関連職種連携実習」は5年次の選択科目となっており、薬学部生は15%程度しか履修していない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目評価基準は、オンラインシラバスに明示されており、講義科目では筆記試験を中心に評価され、実習科目では、随時レポート提出やプレゼンテーション、演習中の取り組み態度などを合わせて評価されている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習成果を総合した目標達成度に対する評価が行われていないので、改善することが必要である。

なお、「ヒューマニズム・医療倫理教育」、「教養教育・語学教育」、「薬学専門教育の実施に向けた準備教育」、「医療安全教育」および「生涯学習の意欲醸成」に分類される科目の合計単位数は、これらに分類されるべきではない科目や重複科目を除いて38単位であり、卒業に必要な190単位の1/5以上となっている。

教養科目は「総合教育科目」として配置され、人間系科目、社会系科目、自然・情報系科目、総合系科目、外国語系科目および保健体育系科目の6つにより構成されている。人間系科目では、「心理学」、「コミュニケーション概論」、「文学論」、「演劇論」、「哲学」など、「社会系科目では、「法学」、「日本国憲法」、「法と道徳・倫理」、「社会学」、「日本政治経済論」など、自然・情報系科目では、「数学」、「化学」、「生物学」、「統計学」、「情報処理Ⅱ(基礎)」、「生命倫理」など、総合系科目では、「大学入門講座Ⅰ(基礎)」、「大学入門講座Ⅱ(展開)」、「医療福祉教養講義」、「メディカルマナー入門」、「総合講義～超高齢社会とジェロントロジー」、「食と人間」、「人間と性」などが設置されている。外国語系科目では、「英語講読1、2」、「英語C A L L (Computer-Assisted Language Learning) 1、2」を必修科目として設定しているほか、「英語会話1-4」、「医学英語1、2」、「英語医療通訳入門1、2」、「英語文化史1、2」など、様々な場面で必要となる英語に対する科目が設置されている。また、英語のほか、フランス語、ドイツ語、スペイン語、中国語、韓国語に対する講義も設置されており、様々な海外拠点での活動も視野に入れた科目が設置されているが、

履修者は概して少ない（基礎資料1）。保健体育系科目では、「健康科学理論」、「健康科学実践」が設置されている。これらの分類から、学生は科目を自由に選択できるように設定されている。また、総合教育科目は6年間のどの学年で履修してもよいことになっている。さらに、医療福祉系大学の特色を生かし、近年急速に進展する国際化や多様化する社会のニーズに適応可能な人材育成を目指し、幅広い科目が学生に提供されている。しかし、薬学部専門科目は非常に過密なスケジュールで配置されているので、選択肢は一部の時間帯の科目に限られる。また、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成は行われていない。

コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育は、1年次「コミュニケーション概論」、「早期体験実習」、2年次「コミュニケーション実習」、「関連職種連携論」、3年次「関連職種連携ワーク」、5年次「関連職種連携実習（ただし、選択）」を通じて行われている。「早期体験実習」ではSGD、口頭・ポスター発表が行われている。「コミュニケーション概論」では、体系的な講義の他に体験的ワークやリアクションペーパーのフィードバックを取り入れた参加型の講義も取り入れることで早期にコミュニケーションの重要性を認識するための教育が行われている。つづいて設定されている「コミュニケーション実習」では、相手の心理状態とその変化に配慮し、適切な質問を行うスキルやバリエーションを身につけるように、閉ざされた質問、開いた質問、傾聴、そして共感に関するスキルの向上を目指してグループ内でロールプレイングを実践し、発表や議論できる機会が設けられ、議論するなかで、その場に適した表現方法を心がけるような指導が行われている。また、「関連職種連携論」では、職種間連携の基本概念、各職種の専門性と関連性、チーム医療・チームケアの実践方法についての教育が行われ、「関連職種連携ワーク」では、問題解決型体験学習（チュートリアル、PBL（Problem-Based Learning））のグループワークを通して、職種間連携の基礎技能の修得を目指している。「関連職種連携実習」（選択）は臨床実習であり、チーム医療・チームケアの技法を実践的に学ぶ機会となっている。学内の医療系8学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、放射線・情報科学科、視機能療法学科、医療福祉・マネジメント学科、薬学科）の学生が集い、各学科教職員が一丸となったチームケア・チーム医療についての大学独自の学科横断的な講義、グループワーク、実践教育が行われている。しかし、「関連職種連携実習」は選択科目であり、薬学部生の履修者は在籍者の15%程度と少ない。

これらの科目に対する評価は、知識に関する試験に加えて、レポート、日常的な授業への取り組み状況（グループワークや討論の進め方、発表や発言の回数や内容、積極性等）

に基づいて行われているが、目標到達度を測定するための指標が設定された上での評価は行われていない。評価表（ルーブリック）は実習における一般的な学習内容の到達度を示したものであり、コミュニケーションにおける達成度を示したのではなく、コミュニケーション能力の醸成に関して学生が適切に成長できる評価が設定されているとは言い難い。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する科目において、対応する科目の学習成果を総合した目標達成度を測定する指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。

語学教育に関しては、旧カリキュラム（4、5、6年）では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を養成する目的で、1年次に「英語LL1」（1年次前期、1単位）および「英語講読1」（1年次後期、1単位）が配置されている。2年次と3年次では「薬学英语演習Ⅰ～Ⅳ」があるが、「読む」ことを中心とした授業構成である。新カリキュラム（1、2、3年）では、リスニング・会話を学習する科目として、「英語CALL1」（1年前期、1単位）、「英語CALL2」（2年次後期、1単位）が配置されている。この科目では、医療福祉の現場で用いられる会話を中心に使用頻度の高い医療用語やフレーズを学修し、内容理解に加えてディクテーションやシャドウイングを行い「聞く」、「話す」中心のスキルを身につけさせ、さらに視聴覚教材を用いて、リスニング力の強化が図られている。読解を学習する科目として、「英語講読1」（1年次後期、1単位）、「英語講読2」（2年次前期、1単位）が設定され、医療用語を中心とした語彙や高度な文法知識を学修し、「読む」、「書く」力の養成が図られているとされるが、これらの科目のシラバスには「書く」の記載はない。新カリキュラムの英語科目において、「書く」に関する要素を実施する必要がある。必修科目となっている1年次の英語教育においては、1科目の受講人数が非常に多く、4クラス体制で教育したとしても、適切な教育効果が得られているか疑問がある。以上、4科目4単位が英語（語学）の必修科目である。3年次以降に英語を主体とする必修科目は設定されていない。また、英語以外の語学科目と専門性を深めるための英語科目は1年次から6年次までの全学年で選択科目として履修できるようになっているが、履修者は極めて少ない（基礎資料1）。たとえば「薬学医療通訳入門1・2」が設定され、学生によるロールプレイを用いた学習が行われており、医療人に必要な高度な語学力を学習・実践する機会が設けられているが、薬学部受講者はいない。英語教育は実質的には1年次、2年次の必修科目での教育に留まっており、3～6年次の選択英語科目の履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫をすることが望ましい。薬学専門領域の専門用語等の英語学習については、3年次から4年次の専門教育科目の中に英語の専門用語などの要素が盛り込

まれているとされているが、これらが医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育といえるのかは疑問である。また、「5年次、6年次の卒業研究では、英語原著論文の講読などを行うコースがある」としているが、論文作成にあたって英語原著論文を講読していることを指している。このように、英語教育においては初年次教育から順次性をもって配置されているものの、ほとんどの学生は1、2年で英語学習を終了し、さらに、薬学専門領域の専門用語等の英語学習については、薬学専門領域に関する英語主体の教科目が配置されていないため、高学年でより高度な薬学英語を身につける機会は少ない。薬学専門領域の英語学習について、系統的な教育体系を整えることが望ましい。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、入学前と入学後の2段階に分けて実施されている。入学前の学生へのリメディアル教育として任意で大学受験予備校の通信教育教材を用いた学修が行われている。また、新入生オリエンテーション後に化学、生物の実力試験を実施し、基礎学力の確認が行われ、その結果は薬学部会議にて報告され、全教員が新入生の基礎学力の現状を認識するようになっている。入学試験で必須科目ではない「生物」と「物理」については高校レベルの学習を未履修のまま入学している学生がいる。前述のように新入生オリエンテーションで実施される試験で「生物」の学力は把握されているが「物理」の学力は不明のままである。そして、これら「生物」、「物理」が未履修または学力不足の学生に対する学修支援については、「物理」に対しては「物理学」（全15回、選択科目）が開講され、履修が強く勧められ、その前半部分を用いて基礎的な教育が行われている。また、「生物」に対しては補講（任意出席）が行われている。しかし、このリメディアル教育の体制・内容では、大学が責任を持って入学生の高校理科の基礎学力を判断した上で、必要な学力をつけさせて薬学専門教育への移行をスムーズに進むようにしているとはいえない。入学後のリメディアル教育が学生の入学までの学修歴等を考慮した体制・内容になるように改善することが必要である。

早期体験学習は、1年次後期に「早期体験実習」として行われている。見学する施設は、病院（2病院）、保険薬局（6薬局）、製薬会社（2社）、卸会社（2社）の4分野12施設で、学生はその中から見学希望施設を選択するので、学生が実際に体験できるのは1分野のみである。早期体験実習において実施されている「薬剤師が活躍する現場の見学」は実質1分野である。学生全員が大学の設定した複数の分野に渡って見学できる体制をつくる必要がある。施設見学後は、見学レポートを個人で作成し、それを基にして発表会用の原稿、ポスターをグループワークで作成させている。発表会では、4分野の施設に関する内容、

情報を学生全員で共有するために、口頭発表（代表10班）とポスター発表が実施されている。

医療安全に対する教育は、1年次の「薬学概論」、「生命倫理」、「早期体験実習」、3年次の「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」、4年次の「医薬品安全性学」、「医療系薬学実習Ⅱ」を中心に行われている。「薬学概論」では、化学物質の中毒、薬物乱用が健康に及ぼす影響、および薬害の原因と社会的背景について概説し、学生が薬学分野全般の把握と薬物乱用、薬害が社会に及ぼす影響について学修できるようにし、「生命倫理」では、薬害と医薬品副作用被害の救済制度について概説され、「早期体験実習」では、社会で求められる薬剤師像および取り組まれている医療安全対策に関する考えを深化させるとしている。「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」では、薬害を含めた薬物による有害事象の発生機序について毒性学的に説明し、これら事象発生の歴史的背景や健康被害の拡大を招いた国や製薬企業の対応、およびこれらを防ぐために現在行われている取り組みが取り上げられている。「医薬品安全性学」では、医薬品の安全性について海外での薬害発生事案について取り上げられている。

「医療系薬学実習Ⅱ」では、医療過誤・医療事故の発生した際の薬剤師として直ちに取るべき対応、および発生後の再発防止策について、SGDを行い、医療過誤・医療事故への対応、予防策および解決策について、演習が実施されている。さらに、医薬品使用により副作用を受けた被害者やその遺族に対する国・製薬企業の対応と医薬品副作用救済制度の概要について「OTC医薬品概論」（3年次後期）で教育が行われている。薬害、医療過誤、医療事故防止などに対する医療安全教育については、初年次教育から系統的に講義が展開され、医薬品の安全使用について発生機序などの科学的側面と臨床現場に即した対応力がバランスよく育成されるように努めている。しかし、人的資源の活用については不十分であり、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会は実施されていない。薬害、医療過誤、医療事故防止などに対する医療安全教育において、被害者の家族や弁護士による講義、講演会を実施することが望ましい。

生涯学習の重要性に関しては、社会に求められる薬剤師の役割を果たしていくためには卒後も学んでいくことが必要であることを、1年次：「薬学概論」、「大学入門講座Ⅰ」、「早期体験実習」、2年次：「関連職種連携論」、3年次：「OTC医薬品概論」、4年次：「病院・薬局事前学習Ⅱ」、「臨床薬学Ⅳ」、5年次：「集中講義」等において、教員以外に、病院、薬局、医薬品卸、製薬会社、薬事行政等に携わる様々な薬剤師の話を直接聞くことでさらに意識が高まるよう機会が作られている。薬学部同窓会が開催する講演会が同窓生はもとより地域の薬剤師への卒後研修の機会として提供され、それらについては学部学生へも通

知し参加が促されている。ただし、平成30年度は開催されなかった。また、薬学部が主催または共催する生涯学習プログラムはない。学生が参加可能な文部科学省事業が「プロフェッショナル養成プランの講演会やその他の学会、研修会のポスターは学生が閲覧できる場所に適宜貼り出すと共に、特に本学教員が主となり行う研修会や講演会へは学生も参加できることを通知し参加を促している。大学が主体となった生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムが行われていないので、改善することが望ましい。

本中項目で取り上げたように医療人教育については、薬学6年制教育において重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育を始め、カリキュラム編成や学習方法、目標達成度の評価などに多くの問題点が認められる。前中項目で、薬学教育カリキュラムの構築は薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」が行うとされているが、「自己点検・評価書」からはこういった問題点に対する適切な対応が行われていることは伺えないので、点検・改善に向けた早急な対応が必要である。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載に関して懸念される点が認められる。

薬学専門教育のカリキュラムおよび薬学科授業計画の作成に当たっては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標を十分に考慮し、準拠するようにすべてのSBOs (Specific Behavioral Objectives) を網羅することとしている。旧カリキュラム(4、5、6年)については、新カリキュラム(1、2、3年)科目との読替え表を作成しており、旧カリキュラムにおける各SBOsの実施状況について確認が行われている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsと科目の対応を基礎資料3-1で確認すると網羅できていないところがある(基礎資料3-1 p17【チームワーク】、p18【総合演習】1)、p28【炭素骨格の構築法】1)・【保護基】1))。新カリキュラムについては、シラバス上にすべてのSBOsが網羅されている(基礎資料3-1、基礎資料3-2、基礎資料3-3)。薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標(GIO)がシラバスに記載されていないので、正確に記載することが望ましい。

各科目の学習方略に関して、知識の修得については、講義科目を主体として実施されており、技能および態度の修得については、実習および演習科目を主体として実施されている。演習科目では、必要に応じて、その知識・技能レベルごとに小クラスを編成し、レベルに合わせた教育が実施されている。また、実習は、その内容に応じて実施されており、

各学習領域に適した学習方法が用いられている。「有機化学I・II」では知識の習得を促すよう、講義と演習が組み合わせて行われている。しかし、講義と演習を合わせた学習時間が、配当される単位数をはるかに超える時間数であるので、学習時間に見合った単位を配当することが望ましい。評価方法としては一般科目においては定期試験に基づく評価が主として行われている。実習科目では「態度」が評価対象とされているが、評価基準は示されていない。実務実習とその事前学習を除いた実習は9科目行われ、総単位数は9単位であるので、やや少ない。なお、「自己点検・評価書」32頁には「医療系薬学実習I・II」の2単位分を一般の実習に加えているが、「自己点検・評価書」41頁の記載では両実習は共に実務実習事前学習に充てられているので、ここではこの2単位を除外した。また、統合型の演習講義は設定されていない。「自己点検・評価書」に記載のある「総合薬学演習II」は2020年度開講予定の講義であり、今回の評価対象とはならない。一部の講義（「OTC医薬品概論」、「臨床薬学IV」）では、臨床現場の薬剤師が非常勤講師を務めている。他の医療関係者に関しては、学内の医療系学科の医療資格をもった教員が講義を行っている。学内関係者以外の医療関係者や患者、弁護士等の関与はない。なお、「関連職種連携論」において、日本ALS協会理事（自身が患者でもある）が非常勤講師を務めており、患者自身から話を聞くことで患者中心の医療について考える機会が提供されている（「自己点検・評価書」p13）。

各科目の実施時期に関しては、6年間で医療薬学分野の幅広い専門知識および問題解決能力を効果的に学修できるよう、明示はされていないものの科目間の関連性を配慮したカリキュラムを編成しているとしている（「自己点検・評価書」p35）。初期カリキュラム（1、2年次）に物理系、化学系、生物系の基礎的な講義および演習科目を開講し、中期カリキュラム（3、4年次）においては、各基礎系講義科目から派生する専門科目を開講し、カリキュラム初期により修得した基礎知識のすそ野を広げ、かつより高度な知識へと昇華することができるよう、専門性を段階的に高める体系立ったカリキュラム構成となっている。後期カリキュラム（5、6年次）においては、「病院・薬局実務実習」により、中期までのカリキュラムで習得した知識・技能を、医療現場での問題解決に応用できる能力の育成につなげられるようになっている。

大学独自の専門教育に関して、医療福祉系総合大学である特徴を生かし、多彩な独自科目が配置され、薬学部教員だけでなく同じキャンパスに設置されている医療福祉系学科教員も担当している。それらは大きく3つのカテゴリーに分けられる。(1) 関連職種連携教育、(2) 国際化に向けた教育、(3) その他の科目である。(1)、(2)の科目については薬学

部シラバスに掲載され、(3) は薬学部シラバスとは異なる独立した「総合教育科目、専門基礎／学部共通科目シラバス集」に記載されている。教科目としては、「早期体験実習」、「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「関連職種連携実習」、「海外保健福祉事情」、「救急医学」、「リハビリテーション概論」、「ケースワーク論」、「医療管理学」、「保健医療福祉制度論」、「リスクマネジメント論」、「電子カルテによるチーム医療概論」が挙げられている（「自己点検・評価書」p37）。このうち、「早期体験実習」は独自科目には該当しない。また、いずれのシラバスにも当該科目が独自の科目および独自のSBOsであることは示されていないので、シラバス等に明示することが必要である。さらに、前後期共に薬学部の必修講義は過密に配置されているので、実際にこれらの選択科目の講義を履修できるのは月曜日午後の時間帯の一部などに限られており、その履修者数からは学生が独自科目設定の趣旨を理解して積極的に科目選択を行っている様子は伺えない。たとえば、「救急医学」の履修者は7名にすぎない（基礎資料1-2 p3）。このほか、「海外保健福祉事情」および「OTC医薬品概論」の一部で国際化に対応した独自内容の教育を行う等、独自科目が設定されている。ただし、「病める人も、障がいを持った人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行う」ことが大学の目標であるにも関わらず、障がいを持った人との関わりがカリキュラムに反映されていない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習の評価において懸念される点が認められる。

実務実習事前学習として、3年次後期の「臨床薬学Ⅰ」および「医療系薬学実習Ⅰ」、4年次前期の「臨床薬学Ⅱ」、「医療系薬学実習Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」、4年次後期の「臨床薬学Ⅲ」、「病院・薬局事前実習Ⅱ」および「臨床薬学Ⅳ」が開講されている。各科目の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されており、シラバスに「講義目標（主題）」、「到達目標」および「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に記載されている番号が明示されている（基礎資料6）。事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の「実務実習事前教育」のSBOに基づくとともに、独自の学修内容と方略を組み込んだものとし、3年後期から4年後期までに実施されている。学習方法、時間数、場所等は、おおむね実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。しかし、「病院・薬局事前実習Ⅰ」では、実務実習モデル・コアカリキュラムではない演習（基礎科目のCBT対策とみられる演習）が行われている（基礎資料6 p133-136）こと

は問題であり、内容を変更するなどの改善が望まれる。また、資料6の時間割表で月曜と金曜の「病院・薬局事前実習Ⅰ」の時間がC B T用講義となっている。ただし、正確な総時間数については記載がない。実務実習事前学習は、医療系薬学教員7名（教授3名、准教授1名、講師1名、助教2名）と助手1名で担当され、非常勤講師やT A（Teaching Assistant）、S P（Simulated Patient：模擬患者）の参加はない。知識の領域は筆記による試験、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ、Ⅱ」では、ルーブリック評価が用いられている。さらに、各期の実務実習が開始される前に全員参加の事前学習が実施されている。これは、4年次の正式な事前学習が終了し、実際に実務実習にいくまでに時間が経過した学生の実技能力のレベル維持と前の期に実習を行った学生が実際に遭遇した種々の問題点の共有を図る目的で実施されている。事前学習の評価はルーブリックを用いて行われているが、個別の科目あるいは事前学習項目の達成度を適切に評価できる項目設定とは言い難い。事前学習の総合的な目標達成度の評価が行われていないので、改善することが必要である。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の結果の取扱いに関しては、薬学共用試験センターが提示した合格基準が遵守され、C B Tは正答率60%以上を合格とし、O S C Eは課題ごとに細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5点以上を合格としている。薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施時期、実施方法、合格基準および試験結果は薬学部ホームページ上で公表されている。受験者数は「自己点検・評価書」（p43下から3行目）に記載されている。

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」に基づいて行われている。C B Tの実施は、薬学共用試験センターの共用試験実施要項の記載に完全に準拠し、薬学共用試験センターが作成した実施マニュアルに基づきC B T体験受験、C B T本試験、C B T追再試験（必要のある場合）が行われている。O S C Eは、同じく薬学共用試験センターの共用試験実施要項にしたがい、独自のO S C E運用マニュアルが作成され、それに基づき実施されている。O S C E追再試験を実施する場合も、新たに運用マニュアルを作成し、O S C E追再試験が実施されている。C B T実施委員会は4名の教員および3名の事務職員から構成され、4年次学生への薬学共用試験の概要説明、C B T試験の概要説明、C B T試験で用いるクライアントソフトの使用法の説明、C B T体験受験・薬学共用試験の受験申請、C B T試験の準備・運営、他大学へのモニター員の派遣等の業務が行われている。O S C E実施委員会は、実施委員長、実施責任者、実施副責任者およびO S C E実施本部の計14名の教員および2名の事務職員から構成され、こ

れら実施委員が各領域および準備の運営責任者となり、OSCEが実施されている。主な業務は、4年次学生へのOSCE試験の概要説明、OSCE試験の準備・運営、評価者・SP講習会の準備・運営等である。CBTを実施する施設として、PCが120台設置されたO棟3階のコンピュータ室5が用意され、2日間でCBT試験が実施される。OSCE試験は、O棟3階とN棟3～5階を用い、各ステーションならび通路をパーテーションなどで区切り、学生の分離、出入り経路の完全分路など適正な試験の実施が可能な体制・施設を整えて実施している。

実務実習に関しては、薬学部長を委員長とする「実務実習委員会」が設置され、さらに実習を円滑に実施運営するため、「実習指導室」が置かれ、実習施設への学生の配属調整、実務実習での訪問指導計画の立案が行われ、実習の評価調整をはじめ、訪問指導が円滑かつ効果的に実施されるよう体制が整備されている。実習指導室に属する教員は実習期間中24時間対応のスマートフォンを携帯し、夜間・休日におけるトラブル等に対応できる体制が整えられている。3年次の3月（4年次への進級直前）に健康診断が実施されている。また、1年次に麻疹、風疹、水痘・带状疱疹、ムンプスおよび、B型肝炎（HBs抗原・抗体）、C型肝炎（HCV抗体）の抗体検査が実施され、検査結果は全ての学生に通知されている。B型肝炎ワクチン接種による抗体獲得には期間が必要となるため、4年次の7月にワクチン接種に関する情報提供を行っている。麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体価の低値の学生にはワクチン接種を義務付けている。また、HBsワクチン接種は実習施設ごとに基準が異なることから、各実習施設の基準を開示し、早めの準備が可能なように配慮を行っている。実務実習生の間および最終評価は、卒業研究配属研究室毎に卒業研究指導教員により確認され、実務実習施設への巡回指導を含めた実習指導は、薬学部教員が参画して行われている。

実務実習先の決定にあたって、「病院・薬局エントリーに関するガイダンス」が3年次1月に行われ、学生に対して、配属決定の方法と基準がガイダンスで説明されている。病院への実習先配属は、大学附属病院、大学関連病院および契約病院（計20施設）で行われている。一方、薬局への実習先配属は、（一社）薬学教育協議会の病院・薬局実務実習関東地区調整機構（以下、関東地区調整機構）が主催する調整会議を経て公正に行われている。実務実習先は、通学範囲がおおむね公共交通機関にて1時間程度の範囲内にあることが配慮されている。病院施設の数が所が遠方にあること、施設によっては寮生活となること、ならびに、実習中に発生する費用等があるため、事前（3年次1月）に学生に周知し、保護者と相談するよう指導が行われている。遠方での実務実習となった学生に対しても、他

の学生と同等のフォローアップが行われている。具体的には、適宜行われるWEB版実務実習指導・管理システムによる双方向性の連絡と各期の間中期に行われる巡回指導で直接学生並びに指導薬剤師と面談が行われている。

薬局実務実習受け入れ予定施設については、薬学教育協議会において実務実習要件の充足が確認された施設であることを関東地区調整機構が担保している。また、病院実務実習受け入れ予定施設は、国際医療福祉大学関連病院と独自契約病院並びに薬学教育協議会において実務実習要件の充足が確認された施設である。実務実習指導者については、実習承諾書を介して実習指導責任者の氏名、および実務実習指導薬剤師認定番号などが確認されている。

病院・薬局実務実習に関する教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、シラバスに実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応する項目が記載され明示されている。実習内容に関して、WEB版実務実習指導・管理システムが用いられ、実務実習のモデル・コアカリキュラムSBOsの進捗状況を確認することができる。実務実習は薬学教育協議会の要件を満たすことが確認された、適正な施設で行われている。また、日程は関東地区調整機構が設定した日程（各11週間）で実施されており、WEB版実務実習指導・管理システム上で出欠状況を確認するとともに、欠席時には指導担当教員に連絡するシステムになっている。

実務実習の開始にあたって、直前の4月に実習先の病院および薬局の指導薬剤師を対象とした「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」が開催され、実務実習中のトラブル対応、実習指導に使用するWEB版実務実習指導・管理システムを使用した評価基準および方法、連絡方法等の説明を行うと共に、指導薬剤師との意見交換が行われている。実習中は、学生—大学—実習指導薬剤師間の連絡に、上述の実務実習指導・管理システムを用い、連絡が過不足なく行える環境が整備されている。実務実習の契約が実習施設、大学の2者間で締結されている。この契約には関連法令や守秘義務の遵守に関する内容が含まれている。学生には実習のためのガイダンス時に、関連法令や守秘義務の遵守についての説明を行い、誓約書を提出させている。さらに、先に述べた「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」において、学生に対しての関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明が行われており、それに対する学生の誓約が完了している旨が伝えられている。なお、一部の実習施設については、守秘義務誓約に関する施設独自の書式が存在するため、施設と学生間で誓約書が取り交わされている。実務実習施設の訪問は、薬学部教員が分担して行い、学生の指導に関して実習施設との連携を図っている。

実務実習の評価基準は、実習開始前の「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」において、説明が行われ、学生と指導薬剤師に提示されている。教員は、巡回指導の際に、実習指導者および実習生との面談によって、WEB版実務実習指導・管理システムの記述に基づいて、実習の進捗状況や実習生の学習到達度の確認を行い、さらに実習生へのフィードバックを行っている。指導薬剤師による形成的評価について、各担当教員が、適宜チェックを行い、適正に評価が実施されていることを確認した上で、実習指導室に報告している。また訪問時に巡回指導教員が行った確認や対応の内容に関しては、その教員が実務実習施設巡回指導報告書に記載し、実習指導室に提出している。実習指導室では、提出された巡回指導の内容を把握するとともに、必要があれば学生、教員、指導薬剤師の間で2者あるいは3者での面談等を行い、その内容は施設等にフィードバックする体制が整備されている。学生は各期の実務実習終了後に、実務実習報告会で用いる資料と実務実習レポートの提出が義務付けられている。すべての実務実習終了後に、実務実習報告会が開催され、各実習施設で学んだ実習成果を口頭発表形式で全員が発表している。この報告会には実務実習実施施設の実習責任者が出席し、実習施設・教員・学生間での相互討論、および学生へのフィードバックが行われている。成績評価は、全ての実習日程に出席し、日報を記載することを成績評価の前提条件とし、実習評価、日報、実習レポート、実習報告会により行われている。実習の内容や状況に関する意見聴取が、学生、指導薬剤師、教員それぞれから行われているかは明確に示されていない。また、実習全体を通して成績評価することとなっているが、総合的な評価についての指標は明確に示されていないので、実習全体の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含めた問題解決能力を醸成する教育に関する評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究は5、6年次の必修科目（4単位）として設定され、5年次の実務実習期間を除き、6年生の9月までがそのための期間として配置されており、卒業研究のしおり5頁の記載によると、“5年次：実務実習がない期に1週あたり2コマ（4時間）を12回（24コマ（48時間））＋実務実習終了後（2月）に1週あたり2コマを4回（8コマ（16時間））＋研究マインド養成講座16コマ（32時間）＋集中講義4コマ（8時間）＝52コマ（104時間）、6年次：4から8月に4コマ（8時間）を10回（40コマ（80時間））、合計：5年次52コマ（104時間）＋6年次40コマ（80時間）＝92コマ（184時間）”で実施することになってい

る。5年生時間割では、卒業研究実習は16週間（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期いずれか1つと2月の4週間）に週2コマが割り当てられており、また6年生の時間割では1日当たり4コマで23日間割り当てられている（合計124コマ）。この様に、「卒業研究のしおり」に基づく卒業研究時間は時間割上で確保されている。時間割に示されている卒業研究の実施期間と時間は、配当された単位（4単位）に対応するものであるが、提示された5年生時間割では、週2コマの卒業研究指定時間以外は空欄となっている。また、6年生の時間割でも、週1ないし2回が1日卒業研究に与えられているが、残りの3から5日のほとんどは午前中2コマ講義、午後は空欄となっており、時間割の空き時間に卒業研究を実施する学生がいるが、その程度が学生の自主性に任されているため、長期間にわたり卒業研究に取り組む学生がいる一方、時間割の最短期間（124コマ、248時間）にとどまる学生も多いので、学生間の取り組み状況に大きな差が生じている。これらの状況から、実質的な卒業研究実施時間と乖離のない卒業研究単位の設定に努めることが望まれる。また、卒業研究の一環として実施されている「研究マインド養成講座」では教員の研究内容が紹介され、同じく実施されている「集中講義」では在宅医療、コミュニケーションスキル、行政薬剤師をテーマとして取り上げている。しかし、「研究マインド養成講座」および「集中講義」を「卒業研究の一部」と位置付けていることは適切でないので改善することが望ましい。

卒業研究論文は9月末までに提出することになっており、卒業研究発表会は毎年9月上旬に薬学部主催で開催されている。成績評価は、「研究態度・技能(基本事項・研究計画・技能)」、「卒業研究発表会」および「卒業研究要旨・卒業論文」の3つの観点で評価され、それぞれの評価の割合は「研究態度・技能 40%」、「卒業研究発表会 30%」および「卒業研究要旨・卒業論文30%」と按分されている。評価は主査(指導教員)と副査(発表会で座長を担当した教員)の合議のもと、ルーブリック形式の「卒業研究成績評価シート」を用いて、到達目標ごとに規定の評価基準・方法にしたがって実施するとしている。しかし、実際には主査がルーブリック評価を行った後、副査がその結果を確認する方法が行われているので、複数教員による評価を行っている実効性に懸念がある。したがって、卒業研究（発表会・論文）の評価を公正かつ厳格に行うためのシステムを整えて実質的に複数教員で実施するように努めることが望ましい。

問題解決型学習に関して、1年から6年までの全ての学年で講義内のグループ学習、TBL (Team-Based Learning) およびPBL (Problem-Based Learning)、あるいは実習を通じて、問題解決能力の醸成に向けた教育が行われていると述べられている（「自己点検・評価書」p60）。しかし、個々の科目のシラバスの授業計画には授業形式の記入が不十分な

で、実際に授業のなかでどのくらいの割合で能動的教育が実施されるか明確でなく、学生に授業計画が伝わりにくい。問題解決能力醸成に向けた能動的教育を実施している時間数と内容がシラバスに明確に示されるよう、改善する必要がある。また、問題解決能力向上に関する学習方法の工夫は特に見られない。早期体験実習、コミュニケーション実習および薬学専門実習の評価は実習態度、レポート、実習試験等をもとにして評価が行われ、薬学専門実習においてはルーブリック評価が導入されているが、早期体験実習、コミュニケーション実習においては学習到達目標に関する形成的評価は導入されていない。また、関連職種連携教育では、実習態度、レポート、報告会の内容に基づく課題達成度が評価されているとあるが、これらの項目の評価基準は示されていない。卒業研究の評価については先に述べたようにルーブリック評価が行われている。卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する総合的な目標達成度評価が行われていないので、改善する必要がある。問題解決型学習に関して、「自己点検・評価書」では、「早期体験実習」1単位、「コミュニケーション実習」1単位、「各種薬学専門実習」計14単位、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」計3単位、関連職種連携教育計4単位、「卒業研究」4単位の合計27単位」と記載している。しかし、この算定には以下のように訂正が必要である。薬学専門実習のうち、「医療薬学実習Ⅰ・Ⅱ」は実務実習事前学習に分類されるので、問題解決型学習を行う科目としての単位数には算入されない。また、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が問題解決能力を醸成するための教科目に分類されているが、シラバスには、「5肢択1の演習問題を解きながら解説を加える」とあり、問題解決型学習を行う科目としての単位数には算入されない。さらに、関連職種連携教育の4教科目のうち、「関連職種連携論」は全て座学、「関連職種連携実習」は選択科目であり、共に問題解決型学習としての分類は不適となる（「早期体験実習」は重複している）ので当該分野の単位数は1単位となる。したがって、「自己点検・評価書」では、卒業研究とその他の問題解決能力醸成科目の単位数の合計は27単位としているが、実質的な単位数は、「早期体験実習」1単位、「コミュニケーション実習」1単位、「薬学専門実習」9単位、「関連職種連携教育」1単位、「卒業研究」4単位の合計16単位となる。これは、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を満たしていない。問題解決能力醸成科目の単位数を18単位以上に増やすことが望ましい。

7 学生の受入

本中項目は、入試判定に薬学部教授会が直接関与しておらず、入学志願者の能力が適確に評価出来ていないなど、重大な問題点があり、適合水準に達していない。

学則第1節(目的)第1条において、「国際医療福祉大学(以下「本学」という)は、教育基本法及び学校教育法に基づき、保健医療福祉に関する理論と応用の教授研究を行い、幅広く深い教養及び総合的判断力を培い、豊かな人間性を涵養し、保健医療福祉に関する指導者とその専門従事者を育成するとともに、学術文化の向上と国際社会の保健医療福祉に貢献する有能な人材を育成することを目的とする。」と述べられ、これに基づき以下の7項目のアドミッション・ポリシーが設定されている。

1. 本学の基本理念及び教育理念を十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に貢献する強い意志を有していること
2. これからの時代の保健、医療、福祉分野を担っていこうとする情熱を持ち、自ら積極的に学ぶ意欲と能力を有していること
3. 保健、医療、福祉分野における情報科学技術の高度化、専門化及び国際化に対応するための努力を継続できる者であること
4. 幅広い教養と視野を備えた豊かな人間性を養うため、積極的に自らを磨いていける者であること
5. あらゆる人に対して自らの心を開き、コミュニケーションをとれる者であること
6. 学業・社会貢献・技術・文化・芸術・スポーツの分野で優れた活動実績を有し、本学で修得した技術をもとに、将来それぞれの分野で活躍したいという意欲を持つ者であること
7. 本学での学びを生かし、将来、母国あるいは国際社会において、保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志を持つ者であること

さらに薬学部として、次の3項目をあげている。

1. 「共に生きる社会」の実現を理解し、イメージできる人
2. 使命感・倫理観・責任感・思いやりの心など、豊かな人間性を養うために、努力し続けることができる人
3. 薬剤師に必要な知識・技能・態度のバランスを意識して、目標を設定し自ら向かって進める人

以上のようにアドミッション・ポリシーは大学の教育研究上の目的にもとづいて設定さ

れている。薬学科の求める学生像については、薬学部教務委員会が原案を作成し、教務委員会(大田原キャンパス)、学部長・学科長会議、専任教員代表者会議を経て承認され内容が確定されるという体制である。「入学者選抜方針」については入試課で原案が作成され、合同教務委員会、教務委員会で議論され決定されている。アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などに掲載されるとともに、オープンキャンパス、進学相談会、高校訪問などの広報活動のなかで、周知が図られている。ただし、薬学部ホームページには掲載されていないので、薬学部ホームページにアドミッション・ポリシーを掲載することが望ましい。

入学者の受入にあたって、「入学試験システム委員会」において、毎年度末までに翌年度の学生募集や入学試験の制度について検討を重ね、決定されている。入学試験の合否判定は「入学者選考規程」に基づき、そこに定められた入学試験判定会議にて審議され、決定されているが、学生教育に責任を持つ薬学部教授会は合否判定に直接関与していないので、改善する必要がある。入試制度としては、(1)AO入試、(2)高校推薦入試、(3)特待奨学生特別選抜入試、(4)一般入試前期、(5)一般入試後期、(6)大学入試センター試験利用入試の6種類がある。薬剤師になるには、全般的な基礎学力に加え、英語と化学の学力が重要であるとの判断から、留学生特別選抜入試を除く全入試区分で英語・化学が必須科目とされている。英語と化学のほかに物理・生物・数学を選択科目とし、理数系科目の学力のある学生を選抜している。具体的には、(1)では基礎学力試験と個人面接、(2)では適性試験(英語・化学)、小論文、個人面接、(3)では、化学、英語を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理、生物の4科目から1科目選択、(4)では、化学、英語を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理の3科目から1科目選択、(5)では、英語、化学と個人面接、(6)では、英語、化学を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理、生物の4科目のうち高得点の1科目、で行われている。医療職に必要な倫理観やコミュニケーション能力、職業理解、国家試験に向けて努力を続けられるモチベーションがあるかなどを評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させるとともに、AO入試、高校推薦入試では面接を実施している。しかし、医療人としての適性を評価する工夫として、全ての入試制度で面接を取り入れることが望まれる。

基礎資料2-1によれば、評価対象年度では、各学年に10~30%程度の留年による過年度在籍者があり、基礎資料2-3によれば、1年次、2年次の退学者が直近年度で増加しており、留年者と退学者を合わせた人数の在籍者に対する比率が1、2年次で著しく高くなっている。中項目8、9で自己点検・評価されている様に、成績不振学生や留年者に対して

指導を行っているにもかかわらず低学年の留年率・退学率が高い状況が続き直近年度でその状況が高まっているという事実は、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価出来ていないことを示しているので、合格とする基準を見直すなど、入学選抜を改善する必要がある。

最近6年間の入学定員に対する入学者の比率は、1.03（平成30年度）から1.09（平成26、27年度）であり入学者数が入学定員数を大きく上回っていない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績不振学生に対する指導や、学士課程の修了を認定する基準などに懸念される点が認められる。

成績の判定は、学則第29条に「成績の評価は、秀、優、良、可、不可の5種とし、秀、優、良、可を合格、不可を不合格とする。」と定められている。学則は学生便覧に記載され、全ての学生に周知されている。シラバスには、成績評価の方法と基準が掲載されている。実習以外の科目ではほとんどで定期試験を100%として評価されている。各科目のほとんどのシラバスに評価の寄与率が記載されている。ただし、一部のシラバスに記載漏れ（「生命倫理」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「特別薬学講義・演習」）があるので、記載することが望ましい。定期試験実施から成績開示に至るまでの過程について、教務ガイダンス時に資料によって説明され周知されている。定期試験は共通の規則（監督要綱）によって行うよう教員に周知されている。複数教員が関わるオムニバス科目においても成績評価の方法が定められている。各科目の成績は担当教員がWEBシステムに入力し、印刷体により確認される体制となっており、最終的に全教員が確認可能な形として教員間で印刷体で共有されている。定期試験および追再試験の結果は学内情報システム（インターネット）で確認することが出来る。学生が希望する場合、担当教員から答案の開示や成績評価に対する説明を受けることができる。また、学生は成績評価に対する異議申し立てを行うことができ、教務課から担当教員に通知されている。このように公正な成績評価を行う体制が出来ている。なお、学生の保護者には、前期の成績は同年度の10月に、後期の成績は翌年度の4月に郵送されている。

進級基準は学年ごとに設定された所定の単位数の取得であり、進級条件は「学生便覧」および「履修の手引き」に明記されている。なお、2017（平成29）年度入学者からは「履修の手引き」は「学生便覧」の一部に組み込まれている。ただし、4学年から5学年への進級にあたっては、所定の単位数の取得に加えて薬学共用試験C B Tにおける学部の定め

た得点という条件が附加されている。学部ガイダンス等での進級条件に関する説明は、入学時に加え、4年生および6年生への進級時に行われている。これらの学年以外にも各学年始めに進級条件を説明することが望ましい。5年次学生については、4年次未修得単位（必修最大6単位）および選択科目（最大12単位）を残している学生がいる可能性があるが、5年次から6年次に関しては進級基準が設けられていない。進級判定は、年度末の進級判定会議で行われている。薬学部教務委員が、科目担当者から提出された成績評価結果をまとめた資料を作成し、この資料を使用して進級基準を基に成績判定が行われ、進級者および留年者が決定されている。留年者を対象としたガイダンスが各期の始めに薬学部学生委員によって開かれている。留年者は当該学年の自身としては2回目になるガイダンスにも出席し、情報の遺漏が無いようにしている。両ガイダンス共に出席が義務付けられている。1年次から3年次の留年生は平日の午前中は留年生用に用意された自習室で自習することが義務付けられ、出席がタイムカードで管理され、学習内容は学習ノートに記録される。週に1度のチューターとの面談時に学習ノートとタイムカードを提示し、学修と生活の指導を受けることになっている。なお、履修科目には履修学年の指定があるので、留年者は上位学年配当の授業を履修することはできない。このことは学生便覧で学生に周知されている。

学生の在籍状況に関して、平成30年度当初の1年生から5年生までの在学数は917名、年度末にそのうち774名が進級し、進級率は84.4%である。また、卒業率は在籍166名に対し卒業150名で90.4%である（基礎資料2-4）。退学者と除籍者は合計で49名、休学者を含む留年者は94名であった（基礎資料2-3）。各学年の進級率は近年85%程度で推移している。しかし、1年次進級率が平成28年度までは0.91以上であったのに対して平成29年度が0.84、平成30年度が0.85と低下、さらに2年次進級率が平成28年度までは0.83以上であったのに対して平成29年度が0.73、平成30年度が0.68と大幅に低下している（基礎資料2-3）。このことについて、「自己点検・評価書」（p76）では、「入学生の学力の低下による」と分析されているので、中項目7で指摘している様に入学選抜において入学後の教育に必要な基礎学力が不足している志願者の入学を抑制することが必要である。また、「成績不振だった学生や留年となった者に対しては、改善のための指導を行っている」と述べられているが、入学後の具体的な対策は出席状況の把握とそれに対する指導が行われているのみであるので、入学後に適切なリメディアル教育を行うなどの対策を講じる必要がある。

学年を通じた在籍状況や自己分析は教務委員会等学内会議および学長が把握する体制となっている。学生の在籍状況のうち留年に対する対策として、学年はじめに全学生に対

してチューター教員が面談を行って状況を把握するとともに成績不振の学生には指導・助言を行って学習状況の改善を促している。

薬学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、国際医療福祉大学の3つの理念である「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」をふまえて、次の4項目が設定されている。

1. 医療の領域にとどまらず、社会生活の基本である「ひと」としての基本姿勢(人間性)を養うために、他者を理解し、多方面に関心を持ち、実行し、自己分析・評価することができる。
2. 科学的思考力を持ったくすりの専門職をめざして、基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・社会薬学などの知識を身につけ、反復学修し、それを活用(応用)できる。
3. 講義を通して知識を、実修を通して技能を、薬剤師を意識し続けることで態度を修得し、知識・技能・態度のバランスを保ちながら、自己研鑽できる。
4. 医療全体(チーム医療、地域医療など)を理解することができ、他職種を理解することができ、あらゆる活動において積極的に協働できる。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部教務委員が原案を作成し薬学部会議を経て策定され、教務委員会で適宜見直しが行われている（「自己点検・評価書」p3）。ディプロマ・ポリシーは学生便覧に記され、入学時のガイダンスで学生に周知されている。しかし、教職員への周知はほとんど行われていないので、FDを開催することが望ましい。ディプロマ・ポリシーは、薬学部入学案内に掲載されているほか大学ホームページでも公開されている(資料100)が、薬学部ホームページには公開されていないので、掲載することが望ましい。

学士課程修了は、卒業要件を満たすことによって認定される。卒業要件は学生便覧に記され、学生に周知徹底されている（旧カリキュラム生用：「自己点検・評価書」表8-3-2-(1)、新カリキュラム生用：「自己点検・評価書」表8-3-2-(2)）。学士課程の修了判定は卒業判定基準に基づいて次のような手順で実施されている。(1) 1月上旬までに6年次通年科目の単位認定が行われる。(2) その後、2月上旬に薬学部卒業判定会議が開かれ、卒業の可否が判定されている。旧カリキュラムでは、4年次科目の未修得が実習科目を除いて6単位までの場合は5年次への進級が認められている。これら未修得科目の再履修には再履修クラスが設定され、1月上旬までにはすべての再履修科目の成績が確定している。したがって1月上旬には卒業に必要なすべての単位認定が完了する。2月上旬に薬学部卒

業判定会議が開かれ、卒業の可否が判定されるので、取得単位が確定しているが、全学共通のスケジュールの都合により卒業判定は約1ヶ月後に行われている。

このように、学士課程の修了認定は規程に沿って行われているが、以下のような問題点が見られる。すなわち、6年次に薬学専門科目で学修した内容の総復習を行う必修科目として開講する「特別薬学講義・演習」は、薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強いと考えられる。この科目の成績評価は定期試験に理解度確認試験の結果を加えて行われており、卒業不認定となった学生の大部分がこの科目のみの単位未修得がその理由となっている。このように、薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強い科目の試験が卒業試験として扱われ、卒業の可否が事実上この試験の合否のみによって決められていることは、学士課程の修了をディプロマ・ポリシーの到達によって判定しているとは言えないので、改善する必要がある。

卒業要件については、入学時新入生オリエンテーションにおいて、学生便覧に基づいて説明されている。学士課程の修了判定によって留年となった学生に対しては、チューターが面談を行い、今後の学修計画を立て、継続的な面談を行うことで指導が行われている。

「特別薬学講義・演習」（通年科目）の不合格のために卒業できなかった6年生は、同じコマ数を半年で学習する再履修クラスで学習することになっている。

2年次から3年次にかけての専門科目の総合的な学修状況を測定するための科目として「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」が開講されているが、当該科目で行われている評価は筆記試験による知識に関する評価であり、教育研究上の目的に照らした内容の一部の面を評価するにとどまっている。また、4年次には「病院・薬局事前学習Ⅰ」が開講され、知識と臨床技能との関連づけを行う科目と位置付けられているが、ここで行われているのは実務実習前までの教育プログラムに関する評価であり、評価法がマークシート方式の試験によるものであるため、薬剤師教育に関する総合的な評価とは位置付けられない。6年次においては「特別薬学講義・演習」が開講されているが、評価は定期試験・理解度確認試験によって行われるため、薬剤師教育の態度に関する形成的評価にはつながっていない。このように、総合的な学習成果の測定は未実施であり、測定するための指標設定も行われていない。結論として、「特別薬学講義・演習」では、薬剤師教育の態度に関する形成的評価は行われておらず、6年間の教育成果の総合的な評価にはなっていないので、適切な評価法を確立して実施することが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導として、薬学教育6年間の学習の流れについての説明は、入学式当日に新入生と保護者に対して開催される学科別懇談会において行われている。その後、学科別オリエンテーションが実施され、学生生活、奨学金、履修登録の方法、ポートフォリオの活用方法等についての説明が行われている。さらに、薬剤師の全体像についての概略の解説が、1年次前期必修科目の「薬学概論」において行われている。入学前準備教育として、AO入試、推薦入試、特待奨学生特別選抜入試、一般入試前期合格者を対象に、大学受験予備校の教材を用いて生物、化学、物理、数学の自主学習を行うことが推奨されている。さらに、新入生の高校での習熟度を把握するために、入学式後に実力試験（化学、生物）が実施され、その成績は、1年次前期必修科目の「化学」と「生物」の科目担当者へフィードバックされている。しかし、個人に対してその学力レベルに合わせたリメディアル教育科目の履修指導は行われていない。2年生以上を対象としたガイダンスは、前後期開講前および前後期試験前と後期試験後に学年別に実施されている。また、共用試験、実務実習、卒業研究に関するガイダンスも適時実施されている。学生個々の学習面と生活面のきめ細かな指導を行うために、チューター制度が行われ、教員1名が各学年複数名の学生を担当し、1～4年生の全体で約20人の学生を担当している。なお、5、6年生では卒業研究の配属先教員がチューターとなっている。チューター教員は学生からの学習面、生活面、就職面での相談を受けるとともに、各期開始時には学生との個人面談を実施し、成績表とポートフォリオを基に学習面での指導を行っている。また、各期において進級不可が決定した学生にはチューター教員が面談を行い、さらに保護者を加えた三者面談が実施されている。1～3年次の留年生に対しては、学習支援室が設けられ午前中に講義のない時間帯はそこで自習を行うことができる環境が整備され、毎日の出席状況と学習状況は定期的なチューター教員との面談で確認されている。また、保護者懇談会は大田原キャンパス、仙台、郡山、水戸、高崎で開催され、学生の学習状況、生活状況などを報告するとともに、学生の学習成果が上げられるように保護者との個別対応が行われている。

学生の生活支援に関しては、大田原キャンパス学生課が各種奨学金を含めた学生への経済的支援の情報提供・斡旋相談・申請を担当している。個々の奨学金の概要等は学生募集要項や学生便覧、ウェブサイト等を通じて公開され、さらに各種募集案内や新着情報は、学内掲示を通じて随時告知してされている。大学独自の奨学金制度としては、国際医療福祉大学特待奨学生奨学金、国際医療福祉大学年間成績優秀賞、あいおいニッセイ同和損害

保険(株)奨学金が設けられ、平成30年度の支給実績は、特待奨学生39名、年間成績優秀賞5名(1年生を除く各学年1名)、あいおいニッセイ同和損害保険(株)奨学金8名(1年生を除く各学年1ないし2名)である。なお、突然の事情による経済的困窮を理由として学修困難等となった場合には、学納金の納付期間の延長等の措置が行われ、さらに独自の制度として、国際医療福祉大学学生支援基金奨学金が設けられ、年間学生納付金以内の額を上限とする奨学金が在学中は無利子で貸与されている。この奨学金は卒業後日本学生支援機構が行う奨学金制度と同様の利息での返還が求められる。また、大田原キャンパスでは、大学から約4kmの距離に1、2年生を対象とした学生寮が設けられている。入寮者・継続希望者の審査・選考は学生委員会で協議され、選考に際しては家庭の経済状況が困窮している者が優先されている。学生向けのアルバイト求人情報は、大学周辺地域から寄せられた情報を掲示板に提示している。なお、学生のアルバイトとして相応しくない業種(危険職種業務、深夜早朝勤務、出来高歩合制、風俗等)では無いことを学生課において精査し、安全でかつ学修に影響が少ないと認められる業種情報のみが提供されている。

学生生活の様々な問題に対応するために、学生相談室が設置され、専任の臨床心理士が担当している。開室は平日の9時から17時までで、相談申込(予約)の上、カウンセリングが行われている。必要に応じて、適切な機関や部署への紹介が行われている。また、大学構内に大学クリニックが設置され、内科・耳鼻咽喉科・整形外科・リハビリテーション科、歯科の診療が行われており、急病発生時や病気や体調不良などで医師の診察を希望する場合は、大学クリニックで各診療科を受診できる体制が整えられている。同クリニック内には健康管理センターが設けられ、同センター内に健康管理室が置かれ、学生の健康管理全般の支援が行われている。健康管理室には、保健師が常勤し、体調不良時や健康相談がある時は利用できる。上記の健康管理室が健康診断を実施し、受診率は全学年100%である。

ハラスメント防止に関して、就業規則(教員用)第7条(14)～(17)に禁止事項として明記されている。学内には「国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会」と必要に応じて「国際医療福祉大学ハラスメント調査委員会」が設置され、規定も整備されている。さらに、学生や教職員からのハラスメントの相談窓口として、ハラスメント相談員が置かれている。相談員の連絡先については、学内掲示板にポスターが常時掲示されている。新入生に対してはガイダンスにおいて周知されている。学生、教職員からの各種ハラスメントに関する苦情・相談は、メールにて申込みの後、面談等で対応されている。学生に対して大学のハラスメント防止に関する取組みやその他の情報(ハラスメントとは?、ハラスメ

ントに関する大学の方針、ハラスメント相談窓口の案内など)については、毎年4月の新入生へのガイダンスにおいて学生に周知されている。しかし、2年次以上の学生に対するガイダンス等での説明は行われていない。また、5年次の病院・薬局実務実習におけるハラスメントの防止・対策としては、病院・薬局実務実習指導者連絡会議において、実習先の指導薬剤師へのハラスメント防止策が説明されている。さらに、病院・薬局実務実習の実施にあたり緊急連絡先を学生に周知し、緊急時の迅速な対応が出来る体制を整えている。

身体等に障がいのある者に対しては、学生募集要項に、身体等に障がいのある受験生は入試事務統括センターへ申し出るように記載されており、事前に受験に必要な配慮を確認し、別室受験、試験時間延長、問題用紙・解答用紙拡大等の配慮を行うことで、受験機会が提供されている。具体的には、予め受験生の求めや必要に応じ、学科教員との面談や学内見学が行われ、修学上必要な配慮が確認されている。また、障がいのある学生が、学生生活において適切な支援を受けられる体制づくりを推進するため「障がい学生修学支援担当会議」が置かれ、修学等に関する総合相談の実施、日常的な支援を担当する各学部・学科教員への協力、支援内容や施設等の整備に関する検討が行われている。構内の施設・設備については、バリアフリー化が進められており、扉のスライドドア化、段差解消、注意喚起ブロック・誘導ブロックの設置、身障者トイレ設置(扉の自動ドア化)、身障者駐車場設置、昇降機設置、スロープ設置、手すり増設、ローカウンター設置、車いす利用者用の休息・更衣室設置、講義室における車いす利用者用スペース確保などの措置が講じられている。ただし、扉のスライドドア化については、薬学部内の講義室はすべて対応済みであるが、実習室および薬学部以外の講義室・実習室では未実施の箇所がある。また、注意喚起ブロックなどの視覚障害者誘導用ブロックは未整備の部分がある。

進路選択にあたって、大学として就職委員会が設置され、進路・就職支援を行う窓口として、キャリア支援センターが置かれている。就職委員会には学科ごとに委員がおり、この就職委員が卒業研究指導教員とともに就職に関する個々の学生の相談に対応している。薬学部就職委員は、就職への意識付けを目的として、5年次10月末に就職ガイダンスを開催している。この就職ガイダンスでは、キャリア支援センターの協力の下に、就職活動の進め方、履歴書作成、マナー講習等が行われているが、薬学部としての組織的な支援体制の充実が望ましい。

学生生活支援に関する意見の収集は学生課と学生委員会によって毎年「学生生活アンケート」を実施することで行われている。これは全学の学生を対象として実施されているもので、内容は、学生生活全般(地域生活、経済状況、事件、事故、大学内施設の充実度など)

に関するマークシート方式の質問事項があり、裏面には自由意見を記載することができる。これらの意見や要望は学内各部署へ伝えられ、順次改善を検討・実施し、学生生活支援の向上を図っている。また、自由意見に対する各部署からの回答は全て掲示で学生に伝達されている。さらに、調査結果は学生生活安全対策検討用資料とするほか、新年度オリエンテーションでの生活安全対策指導の資料として用いられている。授業に関する学生の意見を収集する仕組みとして、学生による授業評価アンケートが実施され、その結果は教員にフィードバックされている。薬学部独自の取り組みとして、年度初頭に前年度の学生生活や講義等に関するアンケート調査が行われ、その結果は教育指導・学生指導等の参考資料として用いられている。学生の意見はチューター制度や学生相談室を通じても聴取している。

学生への安全教育として、実習前に必ず実習前講義が行われ、1)白衣着用、2)保護メガネ着用、3)長い髪は後ろで束ねること、4)事故の際の緊急措置などが説明され、各実習書に記載されている。救急箱は各実習室に常備しており、危険薬品を使用する実習室においては、緊急シャワーが設置されている。また、事故時には学内クリニックでの対応ができる体制にある。卒業研究においては各教員によって安全教育が行われている。実験実習科目は9科目で教員3名から8名で学生70名から100名を指導し、教員1名あたりの学生数の平均は16名であるが、2つの物理系の実習（「基礎薬学実習（物理）」、「物理系薬学実習」）では教員1名あたりの学生数は20名を超えている（基礎資料1-1、2）。これらの実習については、安全性を考慮し、早急に担当教員を増員して担当学生数を20人以下にすることが望ましい。「学生教育研究災害傷害保険」には全員が加入し、講義、実験、実習などの正課、あるいは大学が主催する学校行事、大学施設内にいる間、課外活動、通学時の事故に適用される。また、任意加入として「学生総合補償制度」を紹介しており、これによって「学生教育研究災害傷害保険」の補償範囲以外の日常生活でのケガによる万一の保障など、学生生活全般を総合的に補償している。大田原キャンパス内に防災委員会が組織され、全体の自衛消防本部隊の他、薬学部・保健医療学部・医療福祉学部の3つの地区隊が設置されている。防災委員会は年9回のキャンパス防災巡視を行っており、日頃から防災設備等の整備に努めている。新入生に対しては毎年4月に新入生防災訓練が実施され、そこでは地域消防署からの防災講話、防災に関するDVD視聴、避難訓練、消火器を使用した消火訓練や煙体験ハウスによる煙体験が実施されており、10月には全学生・教員を対象とした大田原キャンパス防災訓練が実施されている。また、薬学部独自の「震災時避難マニュアル」が作成され、避難経路が教室に掲示されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、教育研究業績が十分ではない教員に対する学部からの指導、教員への教育研究費および卒業研究指導に係る経費の配分、研究時間への配慮が適切に行われているとは言えないなど、教員の研究を支える体制に問題があり、適合水準に達していない。

学生定員は1,080人で、これに基づいて算出される大学設置基準第13条別表第一による専任教員数は34名である。これに対して国際医療福祉大学薬学部では41名の専任教員が配置されており、基準を満たしている。また、教授は19名で設置基準の求めている17名を超えている。実務家教員数は10名で設置基準の求めている6名を超えている（基礎資料8）。ただし、基礎資料10で実務家として記載のある1名の教員（教授）は医師である。医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないので実務家教員の員数から除外することが望ましい（本評価では医師教員分1名を減じて評価を行った）。専任教員の構成は、教授19名（46.3%）、准教授6名（14.6%）、専任講師8名（19.5%）、助教8名（19.5%）と偏り無く配置されている。また、専任教員1名あたりの学生数は、現在の在籍学籍数1,083名で計算すると26.4人、定員1,080人で計算しても26.1人である。これは機構が望ましいとする専任教員1人あたりの学生数20人という基準には達していないので、今後、さらなる教員の増員が望まれる。

専任教員41名のうち、講師以上の職位の者33名は全て博士の学位を有している。助教では博士4名、修士3名、学士1名である。学士1名は実務家教員である（基礎資料10）。業績経歴ともに教員としておおむねふさわしい人材が担当している。

専門授業科目の多くは、専任の教授・准教授が主担当あるいは科目責任者となっている。しかし、「分析化学Ⅰ」、「薬品物理化学Ⅱ」、「物理薬剤学」、「生化学Ⅱ」、「薬理学Ⅲ」、「化学療法学」などでは専任講師が全講義を担当している。年間担当授業時間数は、数時間から200時間以上とかなりの偏りがみられ、また、他学部の兼担の授業時間が薬学部より長い教員がいる（基礎資料10）。専任教員の年齢構成については、70歳代はおらず、60歳代は20%弱で全員教授である。50歳代は教授と准教授で構成され、全教員の3分の1を占めている。40歳代、30歳代がそれぞれ24%程度であり、年齢構成には著しい偏りはない。

教員の採用および昇任に関して、規程「教育職員の職制及び任免に関する規程」が整備されている（「自己点検・評価書」p102）。教員の採用は原則として公募で行われ、履歴書、研究業績一覧、教育・研究に対する抱負、推薦書の提出が求められている。書類選考の後、薬学部長・学科長による面接が行われ、模擬講義は行われていない。その後、人事委員会の審議を経て、役員面接により最終決定される。このプロセスに薬学部教授会は関与して

いない。昇任にあたっての手續きも同様である。

教育研究活動に関して、毎年度末に全教員は、教育研究活動報告書（A、B）を大学に提出し、それをもってその年度の教育および研究実績を振り返ることが出来る。しかし、学部による報告書に基づいた評価や指示は行われておらず、過去5年間において論文、学会発表が全くない、あるいは極めて少ない専任教員や、教育に関する業績がほとんどない教員が見られる（基礎資料15）。学部として、これらの教員に対して適正な教育研究活動を行うよう指導すると共に、後で指摘するような研究時間や研究経費の確保など教育研究環境の向上を図るなどの対応が必要である。

教員の教育研究活動は、ホームページ上で開示されているが、5年以上前の情報が記載されており、更新されていない教員も見られるので、毎年更新することが望ましい。

研究環境に関して、個人研究室（個室タイプ）は講師以上の教員全員に用意されている。その内訳は、主たる勤務場所に依じて、大田原キャンパス29室、赤坂キャンパス1室、付属病院である三田病院、塩谷病院各1室である。助教8名、助手1名は大田原キャンパスN棟6階の2つの共同研究室に席がある。卒業研究を実施するスペースは学生1人あたり3.2～13.0m²と約4倍の差がある。

教育研究費は薬学部薬学科に対して学科センター研究費として約660万円が配分されているが、その用途は全国的な教員会議への派遣費などに大部分が使用されている。研究費としては学内研究費の公募が行われており、採択されれば一人あたり5万円から50万円が支給される。学内研究費に不採択となった教員に対しては学科センター研究費から学科長および学部長の裁量により研究費が補助されている。また、卒業研究指導に必要な経費は予算化されていない。なお、教員の約半数（21名）が外部研究費を獲得している。

このように、国際医療福祉大学薬学部においては、個々の教員に対する基本的な教育研究経費が予算として配分されていない。このため、教員は個人の努力によって学内外の公募制研究資金に応募して研究費を獲得しなければ、研究を行うことは事実上不可能となる。また、学内公募に採択されたとしても配分される研究費は最大で50万円であり、外部研究費を獲得できている教員は約半数にとどまっている。さらに、卒業研究の指導にあたって必要な経費も予算化されておらず、これを保証する体制も整っていない。このような状況は学部の研究活動にとって好ましいものではないので、大学は全教員に対して基本的な教育研究費と、卒業研究担当教員には卒業研究指導に必要な経費を予算化して配分し、教員が研究と卒業研究指導を適切に行える環境条件を保証する体制に改める必要がある。

教員の平均授業時間は179.41時間であり、職位別では教授153.82時間、准教授200.13時

間、専任講師207.84時間、助教148.59時間である。また、70時間前後の実習を2つ以上担当する教員など、講義・実習の担当時間が過大な教員が多く、授業時間が最も多い教員は276.75時間であるので、研究時間が十分確保できるように授業担当時間を改善することが必要である。

なお、赤坂キャンパス内に研究統括部門として「未来研究支援センター」が設置され、科研費をはじめとする外部資金の募集情報がWEBを通じて常時提供されている。

教員の教育研究活動の向上を目指して、大田原キャンパスにFD活動委員会が設置され、薬学部教員も委員として参画している。FDは全学的な研修会として他のキャンパスと合同で遠隔中継システムを使用して開催されている。平成30年度1回目の研修では、講演後にグループワークが実施され、知識の定着が図られ、2回目の研修会では、各キャンパスで学生が選んだ「グッドティーチング賞」受賞者のプレゼンテーションを見聞する機会をもつなど豊富な内容で行われている。この研修会は全教員の出席が義務付けられており、校務出張等で欠席した場合は録画資料の視聴を行うことになっている。これらは大変よい試みである。さらに、FD委員会内に設置されているワーキンググループが運営している教育手法や研究手法に関する学習会が別途開催されている。しかし、薬学部独自のFDは行われていないので開催することが望ましい。学生による授業アンケートは全ての科目に対して授業最終日に実施されている。そこでは、17項目の質問に対する回答を点数化、レーダーチャート化し前期・後期それぞれの終了時に各教員に開示される。また自由記載も添付され、これらのデータで指導上に問題がある場合は、学部長・学科長より注意喚起が行われ、常に指導能力の向上が図られている。アンケートの結果は教員にフィードバックされている。また、アンケートの結果は学内イントラネットを通じて公開されている。さらに、授業アンケートをもとにして、「グッドティーチング賞」が選ばれている。しかし、公開されている内容は授業アンケート結果の学科別の平均結果のみである。

薬学部の専任職員は3名で、この人員で1～6年までの全学生（約1,000名）に対して学部の学籍管理・学生支援、成績、履修登録、などの教務的な支援を行うとともに、薬学共用試験や病院・薬局実習といった医療薬学教育の支援業務も担っている。また、学生対応だけでなく、薬学部教員の授業支援や人事・経理上の管理なども行っているので、マンパワーとして絶対的不足状況にある。この状況を改善するために、薬学部専任職員の増員が望ましい。職員に対しては、年2回の職員研修会および試験が実施されて、能力向上に努めている。職員と教員との意見交換などを通じた事務職員の資質向上の体制を整備することが望ましい。なお、共同利用研究施設、動物飼育施設（基礎医学研究センター内施設を

除く)、薬用植物園の管理などに専任の職員は配置されていない。また、文部科学省令第十八号に基づく事務職員と教員や技術職員等を対象としたSD (Staff Development) 研修会は行われていないので開催することが望ましい。

個々の教員の教育研究活動は教育プログラムの質を担保するための必要条件であるので、本中項目で指摘したこれを支援するための教育研究業績に関する管理・指導、教育研究費や卒業研究指導に係る経費の支給、研究時間の確保などが適切に行われていない問題点については、教授会等の責任ある組織において教育研究支援の改善に向けた体制整備を行う必要がある。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

国際医療福祉大学薬学部は1学年の定員が180名であり、現在の各学年の在籍学生数は158名から213名である。専門科目講義は、原則1クラスで行われている。これに対応した講義室として、特大教室(定員404・438名)2室、大教室(定員192~234名)9室、中教室(定員138~234名)3室、小教室(定員48・120名)2室、ゼミ室(定員10~22名)11室、情報演習室(コンピュータ室)(定員118名)が設置されている(基礎資料11)。したがって、在籍数が200名を超えている1・2年生では懸念があるものの、在籍学生数に対して教室の規模と数は適正である。また、ゼミ室(定員10~22名)が11室設置されており、参加型学習実施のための教室は確保されている。実験実習は、9科目設定され、全て2クラスに分けて、4つの実習室を使用して実施されている。各実習室の収容人数は100名規模で、物理系実習室(302m²)では「基礎薬学実習Ⅰ(物理)」・「物理系薬学実習」、化学系実習室(284m²)では「化学系薬学実習Ⅰ」・「化学系薬学実習Ⅱ」、生物系実習室(302m²)では「基礎薬学実習Ⅱ(生物)」・「分子生物学実習」、生物系実習室2(284m²)では「生物系薬学実習」・「臨床検査医学実習」、衛生系実習室(308m²)では「衛生系薬学実習」が、それぞれ行われている。また、それぞれの実習室には、必要な機材が整備されている(基礎資料12)。したがって、上述の教室の規模と同様に在籍数が200名を超えている1・2年生では一部懸念があるものの収容人員は適切である。実務実習事前学習が主として行われる医療系専用実習室は、全17室設置され、病院・薬局それぞれに固有な薬剤師業務にも対応できるように病院薬局ゾーンと保険薬局ゾーンの二つに分かれている。実務実習事前学習の技能・態度習得が中心課題となる「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」では、学年をA、Bの二つに分け実習実施時期をずらして行われている。また、実習内容により4~6名程度に学生をグループ分けして、

学生の到達度がより把握しやすい人数編成とし、教員が1～3グループ程度ずつ担当するよう配置している。卒業研究の配属学生数は分野毎に大きく異なり、定員を超えている分野もある。研究室スペースは単純な比較は出来ないが、学生1人あたり3.2～13.0m²と約4倍の差がある。卒業研究に使用できる学生1人あたりのスペースが十分でない研究室があるので、卒業研究が十分実施可能となるような環境整備が望ましい。なお、共同機器室は系列別に6ヶ所整備されている。

図書館は、大田原キャンパスに設置されている全学部・学科で共同利用されている。館内の総延面積は2,457m²、そのなかに関覧スペース1,979m²、視聴覚スペース28m²、情報端末スペース18m²の他、パソコンスペースが確保されている。総閲覧座席数は726席で、大田原キャンパス所属学生数に対する座席数の割合は17.1%であり、施設は適正に整備されている。図書館所蔵資料は、全学では図書220,540冊、視聴覚資料13,245点であり、そのうち大田原キャンパス図書館には図書97,703冊、視聴覚資料3,319点が所蔵されている。雑誌については、冊子体として約400種、電子ジャーナルとして約5,400種(アーカイブを含む)が購入されている。各種データベース(医中誌Web、Chemical Abstracts、Cochrane Library、今日の診療WEB等)も利用可能である。さらに、毎年約2,000～3,000冊の図書を購入しており、最新の図書や学習資料を閲覧できるように努めている。また、シラバス掲載図書は全て購入対象とされ、学生からの要望(随時)と教員からの推薦(年2回)を取り入れ、図書委員会で検討の上、購入されている。蔵書数、購入等は適正に行われている。図書館内にはグループ学習室が4室、自習室1室が設けられ、最大74名まで使用可能となっている。図書館以外では、全学共通の自習室としてコンピュータ室が4室ある(定員計380名)。さらに、薬学部棟(O棟)にあるコンピュータ室(定員120名)が、薬学部の自習室として開放されている。その他の自習スペースとして、カフェテリア等の学内公共施設の他、薬学部の学生にはO棟1階のホール(210席)やN棟2階の講義室3室(各234席、ただし放課後)が使用可能となっている。したがって、薬学部独自の自習室として564名分が確保されており、さらにキャンパス共通の自習室もあることから適切な規模の自習室が整備されていると考えられる。図書館の開館時間は、8:50～22:00(振替授業日は20:30閉館)、土曜や長期休暇期間は9:00～17:00であり、1～2月の延長開館日は23:00まで開館されている。他の自習室は、講義で使用していない時間帯にはおおむね7:00～21:00に使用可能である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界、産業界の連携のために、全学的組織として、産学・医工連携推進委員会が設けられ、平成30年度には2回（「第15回学生&企業研究発表会」と「平成30年度医福工連携交流会 in 国際医療福祉大学」）開催されている。栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会ではそれぞれの理事を教員が務めており、理事会等の会議において、実務実習など薬学教育に関する問題点や要望などについて意見を交わしている。また、栃木県で開催される認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップならびに実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップでは、薬学部の教員が多数タスクフォースや講師を務めている。さらに、内閣府、環境省、経済産業省、厚生労働省、および栃木県の委員会や審議会などの委員を務めている教員がおり、行政機関との連携を図っている（基礎資料15）。また、同窓会が主催する卒業後研修会が開催されているが、2018年度の開催はない。また、この研修会もあくまで同窓会主催であり、薬学部は共催者でもなく、主体的に係わっていない。薬学部が主体となった卒業後研修プログラムの提供が行われていないので主体的に実施することが望ましい。地域住民に対する公開講座として、東京赤坂地区での開催例がある。しかし、薬学部が所在する大田原地区での開催はないので開催するよう努めることが望ましい。栃木県内を中心とした小学5、6年生と中学1～3年生を対象に、医療福祉に関連したイベントや学習プログラムを用意したキッズスクールが実施されている。また、高齢者を対象としたプログラムも行われている。これらは大田原キャンパスに設置されている保健系学部学科の一つとしての参加である。

国際交流の活性化にあたって、英文ホームページが開設されている。しかし、内容は学部学科の紹介に留まっており、教育研究の詳細にわたるものではないので、英文ホームページに研究内容を掲載するなど薬学部の教育研究活動を広く海外に発信することが望ましい。大学間交流協定に関しては、23カ国、42施設との間で協定が締結されている。ただし、薬学部独自あるいは薬学部に関連する協定が結ばれていないので独自の協定が結ばれることが望ましい。学内には国際交流センターが設置されており、世界の医療福祉現場を体験する海外研修の実施や大学間交流協定を介した活動、国際プロジェクトの企画・運営や海外情報の収集、留学生との交流会の開催等の活動が行われている。薬学部では、2018年度現在6名の留学生が在籍中である。なお、薬学部薬学研究科では、ミャンマーからの留学生が博士課程医療・生命薬学専攻を修了し学位を取得している（2017年度、2018年度、各1名）。学生の海外研修に関しては、大田原キャンパス内の学部共通科目として「海外保健福祉事情」が設定されており、3ヶ月の国内事前研修の後に、休暇期間を利用して約2週間の海外研修が行われ、薬学部学生12名が参加している。教員の海外留学制度については、

制度が作られておらず、実績も無いので、体制を整え機能させることが望ましい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価を行う組織体制の構築などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

薬学部自己点検・評価委員会は、今回の薬学教育評価機構の評価に対応して平成28年に設置されており（「自己点検・評価書」 p123下から7行目）、薬学部長、薬学科長、2名の統括者に加えて、薬学部の各委員会の委員で構成されている。本委員会では、教務、医療・実務、学生、学生募集の各委員長と学科長が薬学教育評価機構の評価基準各中項目の責任者となり、各委員と一緒に各中項目の自己点検・評価が行われている（「自己点検・評価書」作成のプロセス）。しかし、自己点検・評価委員会に関する規程は提示されず学内における存在が不明確である。また、自己点検・評価書の発行・公開については、その前身である自己評価21についての記載があるが、以降の報告書については記載がない。評価項目の妥当性について、当初は自己評価21に、その後、薬学教育評価機構の評価基準項目にしたがって評価を行っているとしているが、自己評価21以降の自己点検の結果は、薬学部ではなく全学の自己点検・評価書の5ページ分が公開されているのみである。したがって、薬学部独自の自己点検・評価を行う組織が常置され、機能しているとは言えないので、改善する必要がある。こういった組織には、構成者として外部委員を含むことが望まれる。また、薬学部独自の自己点検・評価書を作成し、公表する必要がある。

複数の中項目で指摘したように、薬学教育プログラムの中核をなす適切なカリキュラム・ポリシーの設定、医療人教育における科目の設定等のカリキュラム編成やシラバスの不備が認められ、また入学者選抜における基礎学力の評価、成績不振学生に対する指導や、学士課程修了認定の基準設定、教員の教育研究に関する業績の管理・指導や教育研究費の支援などにも改善すべき問題点が認められた。加えて、今回の第三者評価の受審においても「自己点検・評価書」作成・提出において本機構が求める事項への対応に重大な不備が認められた。これらのことは、本来大学が恒常的に行うべき教育プログラムに関する自己点検・評価とその結果の教育研究活動の改善への反映、すなわちPDCAサイクル等を適切に機能させ、教育プログラムの質の担保と向上を図ることによって、これが一定水準にあることを大学自らの責任で説明・証明するための恒常的・継続的な取り組みが十分に行われていないことを示すものである。このような自己点検・評価とこれに基づいた改善を担う体制を早急に整え、真摯かつ適切に機能させるように改善することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学科の項に、上位規程となる学則が定めている「研究」への言及がないことは好ましくないので、学則と整合するよう修正することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学部の教育研究上の目的に「国際性」に関する内容を含めるようにすることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 教職員に対して「教育研究上の目的」をFDなどを通じて周知することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. 教育研究上の目的について定期的に検証するよう努めることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
5. カリキュラム・ポリシーの周知のために教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. 薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. 英語教育は実質的には1年次、2年次の必須科目での教育にとどまっており、3～6年次までの選択科目の履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫をすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 薬学専門領域の英語学習について、体系的な教育体系を整えることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 薬害、医療過誤、医療事故防止などに対する医療安全教育において、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会を実施することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 大学が主体となった生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムが行われていないので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 独自性の高い「医療系総合大学の特徴を活かした科目」の履修を容易にするように時間割編成を考慮することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 「病院・薬局事前実習Ⅰ」では、実務実習モデル・コアカリキュラムではない演習(基礎科目のCBT対策とみられる演習)については、内容を変更するなどの改善が望まれる。(5. 実務実習)
13. 実習全体の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。(5.

実務実習)

14. 卒業研究の実質的な実施時間がシラバスおよび時間割上の設定期間・時間と乖離しているので、卒業研究の実質的な実施時間を反映した時間割の配置および単位設定に努めることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 「研究マインド養成講座」および「集中講義」を「卒業研究の一部」と位置付けていることは適切でないので改善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)
16. 卒業研究(発表会・論文)の評価を公正かつ厳格に実施するシステムを整えて、実質的に複数教員によって実施するように努めることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. 問題解決能力醸成科目の単位数を基準にある18単位以上に増やすことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 薬学部ホームページにアドミッション・ポリシーを掲載することが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 医療人としての適性を評価する工夫として、全ての入試制度で面接を取り入れることが望まれる。(7. 学生の受入)
20. 一部のシラバス(「生命倫理」「化学系薬学実習Ⅰ」「特別薬学講義・演習」)に評価寄与率の記載漏れがあるので、記載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 各学年はじめに進級条件を新たに説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. ディプロマ・ポリシーを教職員に周知するためにFDを開催することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
23. ディプロマ・ポリシーを薬学部ホームページに掲載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
24. 「特別薬学講義・演習」では、薬剤師教育の態度に関する形成的評価は行われておらず、6年間の教育成果の総合的な評価にはなっていないので、適切な評価法を確立して実施することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
25. 実験実習における教員1名あたりの担当学生数が20人を超えている一部の实習(基礎薬学実習(物理)、物理系薬学実習)については、安全性を考慮し、早急に担当教員を増員して担当学生数を20人以下にすることが望ましい。(9. 学生の支援)

26. 医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないので実務家教員の員数から除外することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 専任教員1名あたりの学生数が20名を超えているので、教育水準の一層の向上を図るために専任教員数の増員が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. ホームページ上の教員の活動の開示では、一部の教員では5年以上前の情報が記載されているので、毎年更新することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
29. 薬学部担当職員の増員を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
30. 職員と教員との意見交換などを通じた事務職員の資質向上の体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
31. 薬学部独自のFD、SD(事務職員と教員、技術職員等を対象)が行われていないので、開催することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
32. 卒業研究に使用できる学生1人あたりのスペースが十分でない研究室があるので、卒業研究が十分実施可能となるような環境を整備することが望ましい。(11. 学習環境)
33. 薬学部が主体となった卒後研修プログラムの提供が行われていないので主体的に実施することが望ましい。(12. 社会との連携)
34. 主キャンパスが所在する大田原地区での公開講座が開催されていないので開催するよう努めることが望ましい。(12. 社会との連携)
35. 英文ホームページに研究内容を掲載するなど薬学部の教育研究活動を広く海外に発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
36. 教員の海外留学が行われていないので体制を整え機能させることが望ましい。(12. 社会との連携)
37. 自己点検・評価を行う組織に外部委員を含むように努めることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 薬学部ホームページ上に教育研究上の目的を掲載するように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラム・ポリシーを教育目標の列挙ではなく、「教育研究上の目的」およびディプロマ・ポリシーを達成するための方針となるように改善する必要がある。
(2. カリキュラム編成)

3. カリキュラムを・ポリシーを設定する体制が機能しているとは言えないので、定期的な見直しを行うなど適切に機能するように改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. 4、6年次後期において、予備校が担当する共用試験および国家試験対策と考えられる講義に正規科目が配置されるべき多くの時間数を割り当てているなど、高学年の教育が薬学共用試験および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るので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
5. カリキュラムの構築と教育効果の検証、これに基づいた改善等の迅速な対応を行う体制を整え、機能させるように改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
6. 医療人教育の基本として重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の設定が適切ではないことは、こういった教育が十分に行われていないことを意味しており、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. ヒューマニズム教育・医療倫理教育として不適切な科目以外の科目でも、多くの科目が座学に留まっており、SGD等の能動的学習方法を採用している科目が少ないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、学習成果を総合した目標達成度の指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する科目において、学習成果を総合した目標達成度の指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 新カリキュラムの英語科目において、「書く」に関する要素を実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 入学後のリメディアル教育が学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムとなっていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 早期体験実習において実施されている、薬剤師が活躍する現場の見学は実質的に1分野なので、全員が大学の設定した全分野にわたって広く見学できる体制をつくる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
13. 医療人教育については、薬学6年制教育において重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育を始め、カリキュラム編成や学習方法、目標達成度の評価などに多くの問題点が認められる。これらについて、薬学教育カリキュラムの構築を担う「薬

学部教務委員会」による点検・改善に向けた早急な対応が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）

14. 大学独自教育科目について、独自の科目および独自のSBOsであることが示されていないので、シラバス等に明示することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
15. 事前学習の評価において総合的な目標達成度の評価が行われていないので、改善が必要である。（５．実務実習）
16. 問題解決能力を醸成する科目において、能動的教育を実施している時間数と内容がシラバスに明確に示されていないので、改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
17. 卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目を総合した問題解決能力の醸成に対し、目標達成度の評価が行われていないので、改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
18. 入学者の決定に際して、薬学部教授会には、入試判定会議による決定事項が報告されるのみで、合否判定には直接関与していないので、改善する必要がある。（７．学生の受入）
19. 低学年の留年率・退学率が高い状況は、入学者選抜において入学後に必要な基礎学力が適確に評価されていないことを示しているので、合格とする基準を見直すなど、入学者選抜を改善すべきである。（７．学生の受入）
20. 学力不足の入学者に対する、入学後のリメディアル教育の充実など、適切な対策を講じることが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
21. 薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強い「特別薬学講義・演習」の試験が卒業試験として扱われ、卒業の可否が事実上この試験の合否によって決められていることは、学士課程の修了をディプロマ・ポリシーの到達によって判定しているとは言えないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
22. 過去５年間の業績が全くないか極めて少ない教員や教育に関する業績がほとんどない教員が見られるので、これらの教員に対しては、学部として適切な教育研究活動を行うよう指導する対応が必要である。（１０．教員組織・職員組織）
23. 各教員に対する個人教育研究費が予算化されていない制度を改め、予算化して配分するように改善する必要がある。（１０．教員組織・職員組織）
24. 卒業研究を指導するための経費が予算化されていない制度を改め、予算化して指導教員に配分するように改善する必要がある。（１０．教員組織・職員組織）

25. 講義・実習の担当時間が過大な教員がいるので、研究時間が十分確保できるように改善する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
26. 薬学部独自の自己点検・評価を行う組織が常置され、機能しているとは言えないので、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)
27. 薬学部独自の自己点検・評価書が作成されていないので、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)
28. 本来大学が恒常的に行うべき教育プログラムに関する自己点検・評価とその結果の教育研究活動の改善への反映に対する恒常的・継続的な取り組みが十分に行われていないので、自己点検・評価・改善を担う体制を早急に整え、真摯かつ適切に機能させるように改善することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

国際医療福祉大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧（平成 30 年度入学者用）（含：履修要項）
- ◇ 学生便覧（平成 26 年度入学者用）
- ◇ 履修要綱（平成 26 年度版）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス（平成 30 年度）
- ◇ シラバス（平成 26 年度）
- ◇ シラバス（新カリキュラムの 5、6 年次開講科目）
- ◇ シラバス（平成 30 年度 他学部共通総合教育科目）
- ◇ 時間割表
- ◇ 学生募集要項
- ◇ 大学ホームページ（本学の理念）(<https://www.iuhw.ac.jp/about/philosophy/>)
- ◇ 大学ホームページ（カリキュラムポリシー）
(<https://www.iuhw.ac.jp/about/policy/curriculum/index.html>)
- ◇ 文部科学省ホームページ（薬学教育制度の概要）
(http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1329586.htm)
- ◇ 薬剤師の将来ビジョン（日本薬剤師会）抜粋
(<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/vision.pdf>)
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版（薬剤師に求められる基本的な資質）
- ◇ 大学ホームページ（国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程）
(https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/gakusoku_daigaku29.pdf)
- ◇ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋
- ◇ 大学ホームページ（過去の自己点検・評価報告）
(<https://www.iuhw.ac.jp/about/inspection/jikotenken/>)

- ◇ 2017 年度国際医療福祉大学自己点検評価報告書抜粋
- ◇ 研究マインド養成講座および集中講義ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度 4 年生時間割配布物
- ◇ 平成 30 年度 6 年生時間割配布物
- ◇ 2018 年度早期体験実習評価基準
- ◇ 平成 30 年度コミュニケーション実習評価基準
- ◇ 関連職種連携教育国際医療福祉大学 GUIDOBOOK2019 抜粋
- ◇ 入試課による入学前教育の案内
- ◇ 平成 30 年度 1 年生実力試験問題
- ◇ 2018 年度入学時実力試験結果第 1 回薬学部教員総会会議資料抜粋
- ◇ 1 年生生物補講の掲示
- ◇ 早期体験実習実施内容
- ◇ 早期体験実習の見学発表会資料
- ◇ 5 年集中講義・事前学習スケジュール
- ◇ 平成 28 年 29 年同窓会案内
- ◇ 日本薬学会関東支部研修会案内
- ◇ 日本薬理学会関東部会案内
- ◇ がんプロ講演会案内
- ◇ 関連職種連携実習スケジュール
- ◇ 旧カリキュラム科目の新カリキュラム科目への読替え表
- ◇ 平成 30 年度海外保健福祉事情報告会式次第および学生案内掲示
- ◇ OTC 医薬品概論講義資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度医療系薬学実習 I テキスト抜粋
- ◇ 平成 30 年度医療系薬学実習 II テキスト抜粋
- ◇ 各実習におけるルーブリック評価
- ◇ 平成 30 年度病院・薬局実務実習テキスト
- ◇ I 期終了時の学生提出資料確認分担表
- ◇ II 期終了時の学生提出資料確認分担表
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会実施要項
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 10 月資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 1 月資料

- ◇ 大学ホームページ（薬学共用試験／国家試験合格状況 進路状況）
（<https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/shinro.html>）
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 CBT 大学個別実施対応マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 OSCE スタッフ運用マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施委員組織図
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施委員会年間実施スケジュール
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 実施委員会組織図
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 実施委員会年間実施スケジュール
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 会場設営運用マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（会場図面 全体・各 ST）
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（受験生スケジュール）
- ◇ 平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議資料
- ◇ ガイダンス資料（実務実習に向けてのワクチン接種について）
- ◇ 実習評価確認・巡回依頼文書（メール送信記録）
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導マニュアル
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導担当者一覧
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導報告書（例示）
- ◇ 平成 31 年度病院・薬局エントリーに関するガイダンス 5 月資料
- ◇ 平成 31 年度病院・薬局エントリーに関するガイダンス 1 月資料
- ◇ 実務実習指導・管理システムメール送受信記録
- ◇ 薬局・病院実務実習受入リスト抜粋
- ◇ 実務実習進捗状況確認資料（例示）
- ◇ 実務実習巡回指導マニュアル・報告書フォーマット
- ◇ 平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議プログラム
- ◇ 大学ホームページ（実務実習担当者の方へ | 薬学部薬学科 | 国際医療福祉大学）
（<https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/jisshuhyoka.html>）
- ◇ 平成 30 年度実務実習ガイダンス 1 月資料（新 5 年次生対象）
- ◇ 平成 30 年度実務実習ガイダンス 4 月資料（新 5 年次生対象）
- ◇ 個人情報等の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 個人情報等の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書

- ◇ 薬局実務実習契約書（本学フォーム）
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会案内文書
- ◇ 薬学部卒業研究のしおり
- ◇ 薬学部卒業研究説明会
- ◇ 平成 30 年度 5 年生時間割
- ◇ 平成 30 年度卒業研究発表会実施ならびに卒業研究要旨作成要綱
- ◇ 平成 30 年度卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究成績評価要綱
- ◇ 卒業研究成績評価手順
- ◇ 卒業研究成績評価シート
- ◇ 早期体験実習資料
- ◇ 国際医療福祉大学アドミッションポリシー
- ◇ 大学ホームページ（アドミッションポリシー）
(<https://www.iuhw.ac.jp/about/policy/admission/index.html>)
- ◇ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋
- ◇ 入試ガイド 2019 抜粋
- ◇ 講義出席状況
- ◇ 欠席状況薬学部会議報告資料
- ◇ 定期試験時間割
- ◇ 追再試験時間割
- ◇ 教務ガイダンス資料抜粋
- ◇ 定期試験教員用注意事項
- ◇ 定期試験監督要綱
- ◇ 成績結果表保護者送付用書式
- ◇ 平成 24 年度履修の手引き抜粋
- ◇ 大学ホームページ(ディプロマポリシー)
(<https://otawara.iuhw.ac.jp/about/d-policy/index.html>)
- ◇ 平成 29 年度・平成 30 年度 6 年生留年決定者の面談・学習支援記録
- ◇ 病院・薬局事前実習 I 単位認定基準
- ◇ 特別薬学講義・演習単位認定基準
- ◇ 平成 30 年度 1831-1 年生薬学部新入生オリエンテーション資料

- ◇ 入学前準備教育・入学時実力試験
- ◇ 教務ガイダンス資料
- ◇ 共用試験ガイダンス・実務実習事前学習・卒業研究ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度 1～4 年次チューター面談記録
- ◇ 平成 30 年度三者面談記録
- ◇ 学習支援室ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度保護者懇談会案内と薬学部懇談会（大田原会場）式次第
- ◇ 各種学内奨学金等規定集
- ◇ 平成 30 年度あいおいニッセイ同和損害保険株式会社奨学金応募要項
- ◇ 国際医療福祉大学学生寮規定
- ◇ 2019 年度国際医療福祉大学学生寮募集要項
- ◇ 学生アルバイト紹介票
- ◇ 平成 30 年度学生健康診断実施一覧表
- ◇ 国際医療福祉大学就業規則抜粋
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント相談員規程
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント調査委員会規程
- ◇ ハラスメント相談員への相談案内
- ◇ 平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度ハラスメント防止講演会案内
- ◇ 就業の手引き抜粋
- ◇ 受験上の配慮リスト
- ◇ 薬学受験生の事前面談についてのメール
- ◇ 障がい学生修学支援担当会議規程
- ◇ 障がい学生受け入れフロー
- ◇ 入学予定者の入学前確認の例 1
- ◇ 入学予定者の入学前確認の例 2
- ◇ 学生についての教員との情報共有
- ◇ 早期のキャリア相談対応
- ◇ バリアフリー化工事予定箇所
- ◇ 就職委員会規定

- ◇ キャリア支援センターの事業内容
- ◇ 平成 30 年度就職委員会資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度就職ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度集中講義（医療全般を薬剤師の視点で考察する）講義資料
- ◇ 平成 30 年度学生生活アンケート設問票
- ◇ 平成 30 年度薬学部アンケート設問票
- ◇ 実験系実習書抜粋
- ◇ 防災委員会と自衛消防組織の構成
- ◇ 新入生防災訓練の案内
- ◇ 防災訓練実施要綱
- ◇ 薬学部震災時避難マニュアル
- ◇ 防災巡視メンバーと実施日
- ◇ 過去 13 年間の職位別専任教員数の推移
- ◇ 学生による授業評価について
- ◇ 「学生が選ぶグッドティーチング賞」表彰要項
- ◇ グッドティーチング賞受賞教員一覧
- ◇ 国際医療福祉大学教員募集要項
- ◇ 教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件
- ◇ 教育研究活動報告書 A、B 抜粋
- ◇ 大学ホームページ（2017 年度国際医療福祉大学自己点検・評価報告書）
(<https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/inspection/jikotenken2017.pdf>)
- ◇ 大学ホームページ（薬学部教員紹介）
(<https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/kyouin/index.html>)
- ◇ 国際医療福祉大学病院・塩谷病院薬剤部組織図
- ◇ 薬学部・病院共同学会発表一覧
- ◇ 研究分野（実験研究）と研究室との対応
- ◇ 大学ホームページ（未来研究支援センター）
(<http://kenkyo.iuhw.ac.jp/pukiwiki/>)
- ◇ 平成 30 年度 FD 委員名簿
- ◇ 平成 30 年度合同教員研修会プログラム
- ◇ 合同教員研修会アンケート様式

- ◇ 第3回 FD 学習会開催記録
- ◇ 平成30年度 FD 委員会活動報告書
- ◇ 平成30年度入職者 FD ガイダンス資料
- ◇ 第8回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム
- ◇ 授業アンケート様式
- ◇ 平成30年度授業アンケート結果
- ◇ 大田原キャンパス事務局研修会
- ◇ 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程
- ◇ 自己評価書（平成22年3月国際医療福祉大学薬学部）抜粋
- ◇ 図書館選書基準（平成30年度第1回図書委員会資料）
- ◇ 大学ホームページ（図書館「各種申し込み」）
(<http://lib.iuhw.ac.jp/application.html>)
- ◇ 産学官連携による大田原キャンパスの取り組み状況文書
- ◇ 技術情報交流会薬学部参加一覧
- ◇ 学生&企業研究発表会（コンソーシアム栃木）薬学部受賞歴一覧
- ◇ 病院薬剤師会名簿抜粋
- ◇ 実務実習指導薬剤師養成ワークショップ参加者一覧
- ◇ 卒後支援講演会ポスター
- ◇ 平成30年度高大連携事業プログラム
- ◇ 平成30年度漢方フォーラムポスター
- ◇ 平成30年度オープンキャンパスプログラム
- ◇ 第9回国際医療福祉大学キッズスクールプログラム
- ◇ 第8回幸齢者スクール運営マニュアル抜粋
- ◇ 平成30年度風花祭啓発活動実施報告書
- ◇ 国際医療福祉大学大田原キャンパス英語版サイト
(<https://otawara.iuhw.ac.jp/en/>)
- ◇ IUHW GUIDE BOOK 2019
- ◇ 薬学部海外研修受入実績
- ◇ 海外学術交流協定締結先一覧
- ◇ 海外保健福祉事情科目概要
- ◇ 海外保健福祉事情薬学部参加実績

- ◇ 受入れ留学生数一覧
- ◇ 大学ホームページ（平成 26 年度大学機関別認証評価自己点検評価書）
（<https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/inspection/20150319a.pdf>）
- ◇ 大学ホームページ（自己評価 21）
（<https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/pdf/21.pdf>）

- ◇ 平成 29 年度第 1 回及び平成 30 年度第 1 回教務委員会議事録
- ◇ 平成 30 年度第 4 回薬学部会議資料抜粋
- ◇ 薬学部教務委員会 2019 年 3 月 12 日会議録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回教務委員会議事録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回学部長・学科長会議議事録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回専任教員代表者会議議事録
- ◇ 平成 26 年度第 2 回合同教務委員会議事録
- ◇ 平成 26 年度第 7 回教務委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録
- ◇ 平成 30 年度成績分析会議資料
- ◇ 平成 30 年度薬学部進級判定会議資料
- ◇ 平成 30 年度薬学部進級判定会議議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課進級判定資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度薬学部会議議事録
- ◇ 平成 30 年度薬学部卒業判定会議資料・議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課卒業判定資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度薬学部 9 月卒業判定会議・議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課 9 月卒業判定資料抜粋
- ◇ 平成 29 年度第 7 回薬学部会議議事録抜粋
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健康受診記録、実務実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）

- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 卒業研究記録ノート
- ◇ 平成30年度卒業研究要旨
- ◇ 平成30年度卒業論文
- ◇ 研究マインド養成講座ハンドアウト
- ◇ 研究マインドレポート

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年2月2日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月2日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月19日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 7月7日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月4日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
 - 10月7・8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、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月13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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 城西大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は2027年3月31日までとする。

II. 総評

城西大学薬学部は薬学科、薬科学科、医療栄養学科の3学科を設置しており、薬学科では「基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指す」という教育研究上の目的に基づいて、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めており、これらに基づいてカリキュラムを編成している。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育は、SGD (small group discussion) やTBL (team-based learning) などの方略を用いた実習や演習等を行うだけでなく、他大学や地域住民とともに「彩の国連携力育成プロジェクト」を実施することにより、効果的に実施されている。

教育課程の構成と教育目標は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、各科目のディプロマ・ポリシーの5つのアウトカムおよび「薬剤師として求められる基本的な資質」へのつながりを示すカリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップ、および科目対応表が作成されている。

実務実習は薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習ガイドラインに準拠して実施されており、病院実習では大学独自契約施設または関東地区調整機構を介する施設へ、薬局実習ではすべて関東地区調整機構を介する施設へ学生を配属している。

新カリキュラムの卒業研究では、4年次5月に各研究室に学生を配属させている。前年度の成績が上位1/3にあたる学生には、2年次もしくは3年次から卒業研究を前倒して実施できる早期配属制度を設けている。

入学者の選抜は、主としてAO入学試験、指定校推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験の複数の方法で実施している。

成績評価、進級判定、卒業判定は、関連する諸規定に基づいて公平かつ厳正に実施されている。

学生支援においては、入学予定者が学生生活を円滑に開始できるように、教員と上級生

サポーターも参加して、入学直前に「フレッシュマンキャンプ」を実施している。さらに、在学生にメールで質問ができるピアサポート制度を取り入れている。

薬学科の専任教員は50名（その内23名が教授）であり、大学設置基準に定められた専任教員数を満たしている。教員の採用および昇任は、ステップ評価と「城西大学業務規則」、薬学部教授会で定める基準に基づき行われている。

薬学科が使用する施設・設備は6年制薬学教育に必要な基準を満たしている。全学共用の「水田記念図書館」が薬学部の近くに設置され、十分な図書、電子ジャーナル、閲覧席が提供されており、学生ピアサポート、学生選書、ビブリオバトル等の活動により、図書館の利用を促している。

地域連携活動では、平成6年より埼玉県薬剤師会および埼玉県病院薬剤師会と連携して「埼玉医療薬学懇話会」を組織し、埼玉県を中心とした地域における薬剤師の資質向上に努めている。

薬学教育プログラムに関する自己点検・評価では、学内教員、事務職員、外部委員からなる「薬学教育自己点検評価委員会」を設置し、各委員会の活動を点検している。

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

- (1) 「薬学総合演習C」に補講等も含めるとC B T (Computer Based Testing) 対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。
- (2) ヒューマンズ教育・医療倫理教育において、目標達成度を総合的に評価するための指標の設定や、それに基づく評価はなされていないため、改善が必要である。
- (3) コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。
- (4) シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標、オムニバス科目の場合には授業の各項目の担当教員、モデル・コアカリキュラムのS B O s (Specific Behavioral Objectives) 番号、基礎と臨床の関連付け、大学独自の薬学専門教育科目が記載されていないため、授業方法欄の記載事項を明確に規定しこれらを明記することにより、学生に理解しやすいシラバスを作成するように、改善が必要である。

- (5) 実務実習事前学習の主要な部分は4年次前期の4～5月に実施されている。実務実習開始まで9ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。
- (6) 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標の設定が十分ではないため、改善が必要である。
- (7) 委員会活動だけでなく、薬学教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、薬学教育プログラムの改善に努める必要がある。

城西大学薬学部薬学科には、本評価の提言を踏まえ、教員が一丸となって積極的に改善に取り組むことにより、さらに優れた6年制薬学教育プログラムを構築することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

城西大学薬学部の教育研究上の目的は、大学全体の理念および教育研究上の目的に基づいて、3学科（薬学科、薬科学科、医療栄養学科）それぞれに区別して設定されている。薬学科の教育研究上の目的は、薬学科のホームページ（HP）においては学則と薬学部の理念を併せた形で「基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指す」とされており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する今日の社会のニーズを的確に反映し、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されている。しかし、これは学則に定められている教育研究上の目的「薬学科は、人々の健康増進を支援する薬剤師の育成を目指す」と文言が一致していないため、改善が望まれる。また、教育研究上の目的には、教育に関する記述はあるものの研究に関する記述がないので、研究についても明記するように、改善が望まれる。

薬学科の教育研究上の目的は学則に定められており、薬学事務室横の壁の目立つ場所に掲出して教職員と学生に常に示すと共に、教員には年度初頭の教員オリエンテーションにおいて、学生には年度初めのガイダンスで説明している。薬学科の教育研究上の目的は、理念と併せた形で、HPで広く社会に公表されている。しかし、薬学科のHPのトップペ

ージから「理念及び教育研究上の目的」の記載ページまでのリンクがわかりにくいため、改善が望まれる。

教育研究上の理念、目的、ポリシーの見直しは全学の執行部会議の指導の下で実施されており、薬学科では「YY教科委員会」において審議し、教授会にて承認を得る体制となっている。今後、教育研究上の目的を改正する必要があるか否かなど、定期的に検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、共用試験および国家試験対策重視の授業構成に関して懸念される点が認められる。

薬学部には3つのポリシーがあり、その下層に薬学科、薬科学科、医療栄養学科の3つのポリシーがそれぞれに策定されている。薬学科のカリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて平成26年度に初版を策定後、平成29年度に改定されているが、基本的なポリシーは初版を引き継ぎ、基本科目、専門科目および関連科目を配置して、ディプロマ・ポリシーの達成を保證するように設定、明文化されている。平成30年度は平成29年度に改定されたカリキュラム・ポリシーが公表されている。本来、3つのポリシーは入学年度のもので卒業時まで適用されるものであるが、城西大学では改定版が全学年に適用されているため、本来の趣旨に沿った適用が望まれる。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたカリキュラム・ポリシーは、以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目的としている。この教育目的を達成するために、基本科目、専門科目および関連科目を配置し、以下のカリキュラム・ポリシーを設定している。

- 医療人・薬剤師としての自覚を育て、道徳的能力を養うため、基本科目のフレッシュマンセミナーや総合薬学分野Iが準備されています。
- 基本科目としての英語科目を設定し、英語でのコミュニケーション能力の基礎を養成します。関連科目には、人文系科目、社会系科目、外国語科目、体育系科目および語学教育センター講座科目が配置され、幅広い教養と豊かな人間性を養います。
- 医療人・薬剤師としての深い専門的な知識や技能は、専門科目全体をつうじて養います。

- 生理・治療分野および医療薬学分野に配置されている栄養関連の科目をとおして食、栄養に関する知識を深め、食をつうじて人々の健康を護る能力を併せもつ薬剤師の育成を目指します。
- 総合薬学分野Ⅱに配置されている科目によって、医療制度、他職種の役割を理解し、高度医療への対応力と、社会の多様性に対応して関連する広範な分野で人々の健康を護るために活躍できる薬剤師になる能力を養います。
- 実務実習、専門語学科目をつうじて、医療人として適切にふるまうことができる思考力、判断力、実践力、国際コミュニケーション力を有する薬剤師の育成を目指します。
- 卒業研究では、課題発見能力・問題解決能力を身につけ、基本的研究力を養います。また自らの考えを表現・発信するプレゼンテーション力を身につけます。

カリキュラム・ポリシーの策定・変更・修正については、学長の指示に基づき、全学執行部会議の下部組織として設置された「3つのポリシー策定作業部会」を通して、薬学部の17名の教員と事務長から構成される「YY教科委員会」での原案の作成、教授会における審議と承認、執行部会議における他学部との調整、学長による決定という、責任ある体制で実施されている。

カリキュラム・ポリシーは、「理念」、「教育研究上の目的」、ディプロマ・ポリシーとともに、薬学事務室前に掲示されている。教職員に対しては年度初頭のオリエンテーションにおいて3つのポリシーの周知徹底を図り、学生に対しては、入学時の教務ガイダンスにおいて、「薬剤師として求められる基本的な資質」とそれに到達するための過程の説明に合わせて提示している。また、薬学部パンフレットやHPの大学案内・大学情報公開のページにおいて提示し、広く社会に向けて公表している。しかし、教職員・学生に3つのポリシーに対する意識があるとは言い難いので、意義や内容を含めて十分に理解するよう周知徹底を図ることが望まれる。また、平成26年度版と平成29年度改定版のカリキュラム・ポリシーは、それぞれ設定時に入学した学生に適用されるものであるため、印刷物やHPには改定版だけでなく、在校生の入学年度のものも併記することが望まれる。

平成30年度の5、6年次の教育課程（旧カリキュラム）は、平成14年日本薬学会による「薬学教育モデル・コアカリキュラム」と平成15年文部科学省による「実務実習モデル・コアカリキュラム」に基づいて編成、実施されている（基礎資料3-1、3-2）。一方、1～4年次の教育課程（新カリキュラム）は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」を基本に、薬学科のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成、実施されている

(基礎資料1、3-3)。薬学教育カリキュラムは、「基本科目」、「専門科目」、「関連科目」、「自由科目」の科目群に適切な授業科目を配置し、講義、演習、実習の授業形態によって、体系的に6年制薬学教育の内容が学修できるように編成されている。すべての開講科目は学生便覧の「履修の手引と手続」に記載され、専門教育科目の関連性やディプロマ・ポリシーとの位置付けが理解しやすいように、カリキュラムツリーが工夫して作成されている(基礎資料4-1、4-2)。

大学は、新カリキュラムにおいては、旧カリキュラムの点検・評価の結果に基づき、「薬剤師として求められる基本的な資質」の達成のための態度・姿勢に関する教育にも力を入れた編成となっており、薬学科の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育にならないようにしている、としている。しかし、4年次後期や6年次前期には正規科目外の補講や予備校の授業が平日に組まれ、時間的に圧迫されて必修科目が土曜日に組み込まれていると判断される。また、1年次や3年次にも科目が月～土曜日の週6日間配置されており、学生が予習や復習をする時間や授業の合間に教員に質問をする時間なども少なくなるので、学生が自己学習の時間を十分に確保できるようなカリキュラム編成や時間割編成となるよう工夫が望まれる。

シラバスからCBT対策科目と考えられる4年次後期の「薬学総合演習C」(新カリ、必修1単位)については時間割表では週13コマが設定されている。4年次後期の詳細なスケジュール表では「薬学総合演習C」は土曜日に計16コマが設定されており、単位数と矛盾はないが、この科目に割り当てられている他の時間には教員による補講(30コマ)やPC演習(8コマ)を含め54コマが行われている。「薬学総合演習C」に補講等も含めるとCBT対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。また、6年次前期の土曜日には必修の「医薬品開発・治験論」(1単位)、「社会保険制度・コミュニティーファーマシー論」(1単位)が開講され、平日には6月前半まで卒業研究が行われている。6月後半から7月末までの平日には、「学内実務実習演習」(必修、2単位)以外の時間には外部講師による講習が36コマ実施されている。「学内実務実習演習」では、実務実習後に基礎科目の重要性を認識して臨床での薬剤業務を理解できるように、「統合演習問題集」等を活用した演習を行っているが、最終試験は薬剤師国家試験と同形式の問題で行っており、国家試験を意識した対策演習と判断できる。さらに、後期はシラバスから国家試験対策演習と考えられる土曜日の「薬学総合演習IV」(必修、1単位)(27コマ)以外の時間は正規科目外で教員による補習(84コマ)と予備校講師による補講や直前講習が合計180コマ実施されている。

このように、6年次前期には6月後半から平日のすべてを国家試験対策授業に費やしており、カリキュラムが薬剤師国家試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。

カリキュラムの見直しを必要とする場合は、「YY教科委員会」の下部組織としてカリキュラムを検討する小委員会（コアカリ検討小委員会）が臨時で組織され、この小委員会が主体となって協議し、原案を作成している。作成された原案は「YY教科委員会」で審議され、最終的に薬学部教授会で審議された後、決定されることとなっている。過去の見直しの例としては、平成27年から開始された新カリキュラムに対しては、平成25年に「コアカリ検討小委員会」を設置し、薬学科の講義担当教員全員の意見聴取を繰り返しながら新カリキュラム原案を構築した。同案は平成26年10月に薬学部教授会で審議され、承認された。しかし、カリキュラムの点検に関しては担当委員会の記述がない。これまでは、第三者評価やコアカリ改訂時など必要に応じて、学長あるいは学部長からの指示でカリキュラムの見直しが行われてきたが、特定の委員会で定期的に点検することが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマンズ教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度の指標の設定と評価に懸念される点が認められる。

新カリキュラムの医療人教育としては、「薬学概論」、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」ならびに「薬学実習A」の1年次における学びから、2年次の「薬学総合演習A」、3年次の「看護／介護／社会福祉演習」、「コミュニティファーマシー論」、「薬学総合演習B」、そして4年次の「社会と薬学」、「コミュニケーション体験演習」とつなげることで、医療人としての立場・相互理解を考察、実践し、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるためのヒューマンズ教育・医療倫理教育が体系的に行われている。しかし、「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」のシラバスにヒューマンズ教育に関連する項目の記載がないので、記載することが望まれる。

「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」で取り組んでいるヒューマンケア論とIPW論は、埼玉県立大学、埼玉医科大学、日本工業大学および埼玉県とともに、地域住民の“生活の質”“ケアの質”“医療の質”を高めるために必須とされる多職種連携（IPW）の実践力を育成するための事業（通称：彩の国連携力育成プロジェクト）において設定され

ている4大学共通科目の一部を体験するものであり、「コミュニケーション体験演習」では、このプロジェクトに参加し、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している。一つの大学にとどまらず、他大学との連携や地域住民との結びつきによって、学内の講義では涵養が難しいヒューマンズム教育・医療倫理教育が効果的に実践されており、特色ある取り組みとして評価できる。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するため、入学予定者を対象とした正課外の活動として入学前に行われるフレッシュマンキャンプでは、医療に携わる社会人としての心構えを提示すると共に喫煙による健康被害を例に挙げ、ヒトの健康を管理する医療人としての自覚を促しており、ほとんどの入学予定者が参加（平成30年度は85%参加）することから、医療人教育のイントロダクションとして効果をあげている。入学直後の1年次前期には、「薬学概論」の中で実務家教員により医療人ならびに薬剤師の使命と職業観を提示しながら、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」と「薬学実習A」を連携させ、医療倫理に関する多様なテーマを題材とするSGD（small group discussion）やTBL（team based learning）が実施されており、4年次の「コミュニケーション体験演習」（必修1単位）では、授業形式で医療倫理の社会的通念や今後の展開について説明がなされ、医療人としての立場・相互理解を考察、実践する演習が行われている。また「コミュニティファーマシー論」および「社会と薬学」では、専門職としての薬剤師の職業観を醸成する授業が展開されている。このように、講義、実習、演習、討論が効果的に配置されている。

患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために、「薬学概論」では不自由体験が設定され、ハンディキャップ者の心境と目線を体験する学習が組み込まれている。また、1年次後期の「フレッシュマンセミナー（薬学）B」では、患者目線に立った行動と共感的態度、および、それらの行動基盤となるコミュニケーション能力を主題とする講演会が設定され、併せてSGDが行われている。さらに、医療施設や企業などで活躍する薬学出身者、患者さんの講演を聴く機会が設けられている。2および3年次に開講される「薬学総合演習AおよびB」では、TBLによるチーム作りの学びに引き続き、患者の心理、医療人の中での薬剤師の立場、他職種との連携を題材としたSGDが展開され、それまでに経験・学習した内容を整理・具体化することで医療人としての意識が明確化されている。さらに、3年次の「看護／介護／社会福祉演習」で倫理、共感的態度の重要性を学習した後、4年次の「コミュニケーション体験演習」では、人々に寄り添った実践的なコミュニケーション能力の醸成を目的とした多様なテーマが設定され、対人間の信頼関係の構築を一般人や他大学の学生を含めて学ぶ機会となっている。

ヒューマニズムならびに医療倫理教育に関連する各科目の成績評価は、SGDにおけるプロダクトやレポートなどによるが、到達目標に応じた評価指標の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない科目があるので、改善が必要である。新カリキュラムにおいては、「薬剤師として求められる基本的な資質」の達成度を評価する指標として、「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」を7観点について設定し、各学年の終わりに学生にリフレクションペーパーを作成させると共に自己評価を行わせ、結果をe-ポートフォリオに保存し、医療人教育における達成度評価の蓄積を行っている。しかし、このルーブリックは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標達成度を総合的に評価するための指標設定としては不十分であり、さらに教員による評価が行われていないため、新たな評価指標の設定と、それに基づく評価が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目に、教養教育・語学教育、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に係る科目を合わせた卒業に必要な科目数と単位数は、基本科目と専門必修科目を合わせた21科目30単位に「関連科目」(教養科目) 3科目6単位を加えた24科目36単位で、卒業要件の単位数186単位の1/5に相当する38単位以上に設定されてはいない。したがって、医療人教育の基本的内容に関わる科目の数(単位数)を増やすことが望まれる。

教養教育については、幅広い人間性を養う目的で、教養科目(人文系、社会系、自然系)、外国語科目、および体育関係科目からなる幅広い「関連科目」(語学教育科目以外は24科目)が用意され、これらは薬学教育準備ガイドラインをカバーしている。「基本科目」の「コミュニケーション基礎英語A～D」(1年、各必修2単位)(平成29年度までは「TOEICイングリッシュIA～ID」)の計8単位と「関連科目」の中から3科目6単位が教養教育として卒業に必要な単位である。平成30年度の1年次「関連科目」の履修者は1名当たり3.7科目と少ない(基礎資料1-1)。また、平成30年度の「関連科目」の履修者は、「スポーツ科学I・II」(各2単位)を合わせて377名であったのに対し、「倫理とは何か」が76名で、他の科目は40名以下と少ない(基礎資料1-1)。このように教養科目の必要単位数が少ないため、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が実践されているとはいえないため、カリキュラムの修正が必要である。

平成30年度において履修された「関連科目」数は35科目と記載されているが、この数には語学科目が含まれており、いわゆる人文系、社会系、自然系の教養科目は18科目と少なく、社会のニーズに応じた教養科目が用意され、履修されているとはいえない(基礎資料1-1、1-2)。また、教養科目は1、2年で履修することになっているが、実際には2年

次の時間割構成では履修しにくいいため、時間割を見直すことが望まれる。

大学は、教養教育科目が「薬学概論」や「フレッシュマンセミナー」などの基礎科目と密接に関係するとしているが、薬学専門教育に接続できるような教養科目がほとんどないため、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムを編成することが望まれる。

大学は平成24年度より埼玉県内の3大学と連携して「彩の国連携力育成プロジェクト」と称する多職種連携教育（IPE）プロジェクトを運営し、地域住民の豊かな暮らしを支える「連携力」のある人材育成に取り組んでいる。新カリキュラムでは、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」（必修1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（必修1単位）、「薬学概論」（必修1単位）でペーパーペイシエントを用いたSGDと情報共有（発表）を継続し、IPEプロジェクトとの連動を図っている。さらに、4年次の「コミュニケーション体験演習」（必修1単位）は、地域や大学のさまざまな課題を解決するための取り組みに学生が関わるプロジェクト基盤型科目となっており、地域住民、職能団体、上級生や下級生、薬学部以外の大学教職員などとのコミュニケーション能力、プロジェクトを企画する際の情報収集能力、実際の実行力、チーム活動力、振り返りなど総合的な能力の醸成を目指している。

「フレッシュマンセミナー（薬学）B」では、主に外部講師による講演会とSGDを組み合わせた授業スタイルを繰り返すことにより、個人および集団の意見を整理して発表できる能力の醸成に努めている。2年次には「薬学総合演習A」（必修1単位）、3年次には「薬学総合演習B」（必修1単位）においてTBLによる能動的学習を実施しており、その活動を通じて個人および集団の情報や意見を整理する能力の修得に繋げている。

コミュニケーション能力および自己表現力を身につけるための教育における目標は、旧カリキュラムではその設定が不十分であったが、新カリキュラムでは各科目のシラバスに目標を明記するとともに、各学年終了時に継続的に実施している「薬剤師として求められる基本的な資質」を測るためのルーブリック評価によって、自己評価がなされている。特に、4年次の「コミュニケーション体験演習」では、社会人基礎力調査に基づいた自己評価によってそれらの要素を評価しており、統一評価項目や方法は定まっている。しかし、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。

語学教育科目は、主に「語学教育センター」が科目を統括し、教育内容が実質化するよう学生の能力に合わせたレベル設定がなされている。語学教育については、新・旧カリキ

ムラムで大きな変更はなく、英語については、平成29年度までは「TOEICイングリッシュ I A～I D」、平成30年度からは「コミュニケーション基礎英語A～D」（各2単位）の4科目が薬学科の基本科目として必修になっており、双方向の演習形式を基本として、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素について、初年次の1年間をかけて修得できるようになっている（基礎資料5）。「コミュニケーション基礎英語A～D」は、おおむね1クラス30名以下の少人数制をとっており、入学当初に行うプレイスメントテストの結果を踏まえた能力別クラス編成となっている（基礎資料1-1）。その他、選択科目（関連科目）として「English Communication I AおよびI B」（各2単位）のようなネイティブ教員が担当する実践的な英語科目のほか、ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語、韓国語、ハンガリー語を履修することが可能である。語学教育科目を含む関連科目については、時間割上、専門科目と重複することなく履修できるよう配慮されている。平成30年度の語学系「関連科目」の履修者がいた科目数は17科目であり、延べ履修者数は196名である（基礎資料1-1、1-2）。

医療に関わる新しい知識の修得に必要とされる語学力を身につけるため、自然科学や専門科学分野の英文を題材とし、科学論文の読解力を養う教育として、2年次には「薬学英語入門」（1単位）、3年次には「実用薬学英語」（1単位）が必修科目として配置されている（基礎資料1-2、1-3）。「薬学英語入門」では、薬局や病院の窓口業務に必要な英会話を学習するとともに、医療に関わる新しい知識を科学論文などから得る際に必要とされる基本的な論文読解力の修得を目的としている。「実用薬学英語」では、患者インタビューや服薬指導に必要な実践英会話とともに、研究内容を学術的な会議などで発表することを想定した英語表現などの化学英語の基本を学習している。

英語教育に関しては、まず1年次に「コミュニケーション基礎英語A～D」により英語に対する一般的能力の修得を目指し、その後2および3年生で専門英語を修得できる科目編成となっていることに加え、英語の実践能力を測るために1および3年次にTOEICテスト受験を義務付けることで、体系的な英語力の修得を目指している。また上述のように、化学英語の基本と薬学領域の学習を関連付けて履修できるように体系化されている。

薬学専門教育に向けた準備教育として、入学予定者全員に対して、文章読解、文書作成、専門的英単語ならびに自然科学の基本に関する「薬学における学び方入門（アカデミック・ライティング入門）」と自然科学領域の基礎力向上を目的とした「入学前課題問題集 化学・生物」を配付し、学習を促している。指定校推薦入学試験、AO入学試験による入学予定者には、業者のDVD講座「薬学化学」、「薬学生物」および「基礎物理」を紹介し、

高校における履修状況に合わせて自身で学習できる材料を提供している。さらに、入学直後には、化学、生物、物理、薬学計算について「基礎力確認試験」を実施し、その成績に基づいて担任教員による学習指導、および基礎選択科目「基礎物理学」（1単位）、「薬学数学」（2単位）、「医療における栄養」（2単位）の履修指導を実施している。また、同試験の成績不良者に対しては、前期の5～7月の期間、化学および生物の補習授業を正課の授業後の時間帯に各科目10回（90分/回）ずつ実施するなど、薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されている。

早期体験学習は1年次前期科目「薬学概論」（必修1単位）の一部として実施される。平成30年度には40件の薬局・ドラッグストアと1件の病院薬剤部の協力により実施されたが、薬剤師が活躍する現場の見学は1人1分野のみなので、全員が複数の分野を見学できる体制をつくるように、改善が必要である。学生は実施ガイダンスの後、自身で見学予定施設に連絡し、日程・準備を確認の後、見学施設を訪問し、訪問後には、施設の状況、見学時に受けた説明、質疑応答ならびに感想、で構成される報告書を提出している。また、同一施設を見学したグループ単位で見学内容と意見をとりまとめるSGDを実施し、ポスター形式で発表している。発表会では質疑の時間を設け、優秀発表グループの投票を行っている。発表会の内容は、冊子体として製本され、教員ならびに見学協力施設に配付することで、次年度の学習指導の材料として活用している。

医療安全教育については、1年次の「薬学概論」（1単位）（旧カリキュラム「薬学概論」（2単位））と「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1単位）（旧カリキュラム「フレッシュマンセミナー（薬学）II」（1単位））、3年次の「薬剤師関係法制度概論」（2単位）、「毒性学B（平成29年度入学生まで「中毒学」）」（2単位）、4年次の「医薬品情報学」（2単位）、「薬事法制度概論演習」（1単位）、および6年次の「医薬品開発・治験論」（1単位）などの必修科目において、医療安全に関する講義およびSGDを行っている（基礎資料1-1～1-6）。

医療安全を学生が実感できる機会として、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」と「薬学概論」においては、医療施設で安全管理担当者の経験を有する実務家教員が、医療現場での事故とその背景、ならびに安全対策の事例を紹介している。また、過去に起こった薬害について薬害被害者の話を聴き、将来活躍する場において患者が薬学出身者や薬剤師にもつ期待を感じ、患者やその家族の想いに寄り添うことを考え、薬学生として取り組むべき事柄について実践するための動機付けを行っているが、薬害被害者の家族や弁護士などの話を聴く機会も設けることが望まれる。「毒性学B」、「医薬品情報学」、「医薬品開発・治

験論」では、臨床の場で医薬品や医療機器による有害事象が発生した後の対応や副作用報告制度の概要について学習し、レギュラトリーサイエンスの必要性を学ばせている。これらの科目の評価には、試験だけでなく、課題レポート、グループワークプロダクト、ルーブリックなどが取り入れられている。この他に、実務実習事前学習科目である「薬学総合実習・演習A」（4年、必修1単位）（旧カリキュラム「薬学総合実習・演習I」）で医療安全管理の重要性とその意義を、「薬学総合実習・演習B・C」（4年、必修、各1単位）（旧カリキュラム「薬学総合実習・演習II・III」）で医薬品情報や患者情報に基づく医薬品の安全使用について学んでいる。

医療は日々進歩しており薬剤師としての責務を果たすためには生涯学習が必要であることを、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1年、必修1単位）で、医師、薬剤師、患者、薬害被害者、企業研究者などの講演をもとにSGDに取り組むことで学習している。

城西大学の薬学部、生涯教育センター、国際学術文化振興センターおよび城西国際大学薬学部の合同主催で生涯教育講座を毎年開催している。大学院生ならびに学部生の参加を促す文書を配付し、平成30年度の参加者数は239名（教員16名、薬学部学生44名、内、薬学科学学生18名を含む）であった。生涯教育講座は土曜日の午後に開催されているが、土曜日の午後は学部学生の講義が入っているため、学生が参加しやすい環境を整えるように、改善が望まれる。生涯教育講座以外に学生が参加できる研修会として埼玉医療薬学懇話会があるが、これも土曜日午後の開催である。

生涯学習に対する意欲を醸成する科目としては、1年次に「フレッシュマンセミナー（薬学）AおよびB」、「薬学概論」を、2年次に「薬学総合演習A」を、3年次に「薬学総合演習B」を、4年次に「コミュニケーション体験演習」をそれぞれ配置している（基礎資料1）。これらの科目により、新カリキュラムでは、1年次に薬局見学や多様な講演や学びにより広く医療現場の現状を知ること、2・3年次には地域住民の“生活の質”、“ケアの質”、“医療の質”を高める「多職種連携」の実践力のための「彩の国連携力育成プロジェクト」で実施される「ヒューマンケア論」と「IPW論」の一部に取り組むことで、4年次には地域における実際の取り組み（プロジェクト）に直接関わることで、体系的に生涯学習に対する意欲を高めている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学習方略の設定に懸念される点が認められる。

シラバスは全学共通の書式で作成されており、一般目標を授業の概要、目的、修得できる力（知識・理解、汎用的技能、態度・志向性、総合的な学習経験と創造的思考力）として「授業の目的・目標欄」に示し、SBOsに相当する個別の到達目標を「講義スケジュール欄」に記載している。各授業科目の講義スケジュール欄の記載内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応については、モデル・コアカリキュラム対応確認用シラバスを別に作成して点検しており、すべてのSBOsが完全に実施されていることが新・旧カリキュラムともに確認されている（基礎資料3-1、3-3）。しかし、シラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標が記載されていない科目やオムニバス科目でどの項目をどの担当教員が行うのかが記載されていない科目があるため、改善が必要である。また、シラバスにモデル・コアカリキュラムのSBOs番号を明記することが必要である。

薬学専門教育科目は「薬学専門教育」、「実習」および「演習」で構成されている（基礎資料1）。「薬学専門教育」は基本として講義科目で、必要に応じて「演習」を組み込んでおり、それらの情報はシラバスの「授業の方法」欄に記載されている。しかし、授業方法欄に「別途指示する」とあり（例えば、「薬学概論」、「生物学B」、「微生物学」、「生理学B」、「基礎薬理学」、「物理薬剤学B」、「薬学英語入門」、「看護/介護/社会福祉演習」、「生物薬剤学」、「薬物動態学」など）、詳細が不明なものが散見されるので、この欄の記載事項を明確に規定することが必要である。旧カリキュラムでは、技能や態度の学習領域に関する内容が「公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ」、「分析化学Ⅱ」、「医薬品情報学」、「生薬学」、「免疫学Ⅱ」などの講義科目で実施されていたため（基礎資料3-1）、学習方法が適切であったとはいえない。また、新カリキュラムでは、「公衆衛生学A・B」、「医薬品情報学」に技能のSBO、「中毒学」に討議のSBOが含まれているが（基礎資料3-3）、シラバスでは授業内容がすべて講義になっており、適切な学習方法と評価方法が取り入れられていないため、改善が必要である。

実験実習科目は、新・旧カリキュラムとも1～3年次に6科目12単位が配置されており、薬剤師に必要な技能の基礎やその応用、その活動において求められる態度の教育が順次性を持って行われている。「薬学実習A～F」の実質的な授業時間は各科目60～69時間の合計372時間であり、十分な学習時間が確保されている（基礎資料1-1～1-6）。これらの実験実習科目は、同系統の「薬学専門教育」ならびに「演習」科目の開講と連動させ、効果的な学習が実践されるように工夫している（基礎資料1）。また、すべての「実習」科目は態度教育の一環としても位置づけられ、新カリキュラムでは、各実習科目で実習の実施状

況に関する評価項目の他に実習態度に関する観点を含むルーブリックが作成され、評価に用いられている。

各科目における基礎と臨床の関連付けについては、基礎系の科目において可能な限り臨床での応用を取り入れること、臨床系の科目において基礎の理解の重要性を強調することを申し合わせているが、シラバスには明記されていないため、具体的に記載することが必要である。

「統合演習」（4～6年通年、選択1単位）では、基礎と臨床との縦断的かつ横断的関連性を提示した「統合演習問題集」を独自に作成し、演習科目として学習を進めることで、実務実習で得た臨床的知見の基礎的裏づけを明確化させている。新カリキュラムでは「統合演習」（1単位）は5年次科目として必修化された。

医療人教育の強化を目的として、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1年、必修1単位）と実務実習事前学習関連科目には、医師、薬剤師、患者、薬害被害者、企業研究者など多くの外部関係者が参画している。「コミュニティファーマシー論」（3年、必修1単位）と「社会保険制度・コミュニティファーマシー論」（6年、必修1単位）でも現役の薬剤師を講師として招いている。

薬学科の専門科目のカリキュラムは、薬学への導入である「総合薬学分野Ⅰ」、「基礎薬学分野」、「生理・治療分野」、「医療薬学分野」、および薬学と社会の関わりを含む「総合薬学分野Ⅱ」により構成されており、1年次に実施される高校からの橋渡しの基礎科目と一般教養教育（関連科目）から、学年進行に合わせて薬学専門教育に移行させ、薬剤師として必要となる高度な専門知識の修得と、高学年での薬学臨床学習や学外施設での実務実習につなげている。

新カリキュラムでは、各科目のディプロマ・ポリシーの5つのアウトカムおよび「薬剤師として求められる基本的な資質」へのつながりを示すカリキュラム・ツリー（基礎資料4-1）、カリキュラム・マップ（基礎資料4-2）、および科目対応表（基礎資料4-3）が作成されている。これらから各科目の位置づけや他科目との関連性を確認することができることから、各授業科目の実施時期は適切に設定されていると判断できる。

薬学科のディプロマ・ポリシーのうち、「人々の健康増進に貢献する」、「グローバルな視点を有する」、「栄養学の素養、食と健康の関係に関わる知識を有する」をキーワードとして、大学独自の多数の選択科目が用意されている（基礎資料4-1～3）。健康に関わる食と栄養については、これからの薬剤師に求められるニーズに合致し、教育上意義が大きいとの判断で、栄養学の素養を持つ薬剤師の育成を目的とした食と健康に関する多彩な選択

科目を開講している。また、「コミュニケーション体験演習」（4年、必修1単位）では、地域で実践されるプロジェクト基盤型の活動等に参画しており、城西大学独自の教育方法が採用されている。グローバルな視点を有する薬剤師を養成するため、「海外薬学英语研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学韓国語」、「薬学中国語」を1～6年に選択できる科目（各2単位）として開講しているが、平成30年度には履修者がいなかったため、改善が望まれる。大学独自の薬学専門教育については、1年生（新入生）対象の教務ガイダンスで「カリキュラム・マップ」と「科目対応表」を用いて独自性と学習の意味を説明しているが、独自科目であることがシラバスに明示されていないため、改善が必要である。また、必修科目の「公衆衛生学B」と「社会保険制度・コミュニティファーマシー論」が独自科目と設定されているが、シラバスに示された授業内容からは独自科目であるか不明確である。

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目は各学年に配置され、学生はすべての科目の履修が可能である。しかし、受講者が少ない選択科目もあるため、学生のニーズに基づく科目の見直しと、科目の学年配置の工夫が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の実施時期と総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

新カリキュラムの実務実習事前学習は、教育目標は改訂モデル・コアカリキュラムおよび実務実習ガイドラインに準拠して実施されており、1コマ90分の授業が、3年次の「調剤処方学」12コマ（15コマ中、4、5、14回目の授業を除く部分）に続き、4年次の「製剤管理学」（15コマ）、「調剤処方演習」（15コマ）、「薬学総合実習・演習A」（15コマ）、「薬学総合実習・演習B・C」（52コマ）、「導入講義・演習」（14コマ）の合計123コマ（10単位）からなる（基礎資料3-3、6-1）。

実務実習事前学習の実技の内容を含む主要な部分は「薬学総合実習・演習B・C」（4年、必修、各1単位）において4年次の4、5月に実施され、「服薬指導、薬歴作成」（38名グループ）、「症例検討、生活指導項目」（38名グループ）、「フィジカルアセスメント」（10名グループ）、「セルフメディケーション」（10名グループ）、「実務実習に必要なディスカッション」（18名グループ）、「処方監査、軟膏、製剤」（38名グループ）、「水剤、散剤、計数調剤」（38名グループ）、「注射、製剤」（38名グループ）のセクションに分けられている。

旧カリキュラムの実務実習事前学習は、1コマ90分の授業が、3年次の「調剤処方学」14コマ（15回目の授業を除く部分）、「コミュニティファーマシー論」1コマ（5回目の部

分)に続き、4年次の「薬学総合実習・演習Ⅰ」15コマ、「薬学総合実習・演習Ⅱ・Ⅲ」44コマ、「調剤処方演習」15コマ、「製剤管理学」15コマ、5年次の「導入講義・演習」20コマの合計124コマ実施されていた(基礎資料3-2、6-2)。

「薬学総合実習・演習B・C」で学生は10~38名のグループに分けられ、各セッションで少なくとも1人の専任実務家教員を含む複数の教員が指導にあっている。この科目を担当する実務家教員は、教授2名、客員教授1名、准教授4名、助教2名である。「服薬指導、薬歴作成」、「フィジカルアセスメント」、「処方監査、軟膏、製剤」、「水剤、散剤、計数調剤」、「注射、製剤」の部門では、臨床実務に携わっている医師、薬剤師も外部講師として参画し、安全性を考慮した指導体制を整えている。

事前学習の実施時期は3年次後期から4年次後期までの長期にわたるが、その主要な部分は4年次4~5月である。実務実習開始まで9ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。

実務実習事前学習の目標を、「薬剤師として求められる基本的な資質」の中の「薬剤師としての心構え」、「患者・生活者本位の視点」、「チーム医療への参画」、「薬物療法における実践的能力」、「地域の保健・医療における実践的能力」の6項目を身につけることとし、目標達成度を評価するため10の観点(「安全管理」、「社会保障制度と薬剤師の関わり」、「情報の収集と活用・啓発」、「薬剤の調製」、「無菌操作」、「評価」、「処方設計支援」、「服薬支援」、「地域連携」、「医療倫理」)を設け、それぞれの観点について3段階の「実務実習事前学習ルーブリック」を用いて評価している。各観点の目標到達度は実務家教員と外部講師によってルーブリックにより評価され、学生も自己評価を実施する。しかし、「薬学総合実習演習B・C」のルーブリックは科目の評価指標としては工夫されているが、事前学習全体の総合的な評価ではないため、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の技能・態度に関わる内容の終了時期が離れているが、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度の確認は実施していないので、改善が望まれる。

平成30年度の薬学共用試験C B Tは平成31年1月17日と18日に2クラスに分けて、O S C E (Objective Structured Clinical Examination)は平成31年1月5日に全課題が1日で実施され、どちらの試験も薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否判定が行われた。本試験の不合格者に対しては、C B Tは平成31年3月2日に、O S C Eは平成31年2月21日にそれぞれ再試験が実施され、本試験と同じ基準で合否判定が行われた。

いずれの場合も、合否判定結果は「ＹＹ教科委員会」で確認後、教授会に報告され承認されている。薬学共用試験センターの指示に従って、実施日程、合格者数および合格基準に加えて受験者数もHP上で公表している（「自己点検・評価書」表5-1）。公表時期は、例年翌年度の4月上旬としている。

平成30年度の薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、「平成30年度薬学共用試験実施要項」に従い厳正かつ公平に実施された。すなわち、城西大学の環境に即した「監督者向けCBT実施の手引き/実施マニュアル」、「学生向けCBT実施の手引き/実施マニュアル」および「OSCE本試験実施要領」を作成し、問題の漏洩、不正などが起こらないように細心の注意を払って試験が実施された。試験の実施にあたっては、薬学共用試験実施要項の遵守事項に基づき、支援スタッフ、外部評価者および模擬患者に「薬学共用試験の守秘等に関する誓約書」の提出を義務付けて情報漏洩の防止に努めている。また、OSCE直前の評価者講習会では、チェックシートに基づいて課題に関する物品の片付けを徹底している他、マニュアル類にはすべて通し番号を付し、事後の回収を徹底することにより情報漏洩を防いでいる。

「ＹＹ教科委員会」の下部委員会として薬学科主任を委員長とする「共用試験委員会」を設置し、さらにその下部委員会として「CBT委員会」、「OSCE委員会」を組織し、試験の準備と運営を行っている。薬学共用試験の結果（特に素点および合否などの個人情報）は、それぞれの委員会の副委員長が厳重に管理し、個人が特定できない集計データのみを「ＹＹ教科委員会」および教授会で開示している。「CBT委員会」は5名の委員で構成されており、薬学科主任を委員長とし、副委員長1名、その他の委員1名のほか、薬学部長、ＹＹ教科委員会副委員長が含まれ、副委員長が委員会（メール会議を含む）を招集する。この委員会の責務は、試験の準備と円滑かつ適正な実施に関するものである。「OSCE委員会」は12名の委員で構成されており、薬学科主任を委員長とし、副委員長1名、課題責任者6名・副責任者4名、模擬患者（SP研究会）責任者1名、薬学部長、ＹＹ教科委員会副委員長が含まれ、副委員長が委員会を招集する。この委員会は評価者や模擬患者の養成を含めた試験の準備と円滑かつ適正な実施に責任を持つことになっている。

CBTの試験会場となる「PC演習室」2室には合計178台のPCが常設されており、中継サーバーはセキュリティーレベルの高いサーバールームに設置されている（基礎資料12）。OSCEは18号館ですべて行われている。コミュニケーション系の課題（領域1と5）および調剤薬監査（領域3）に関しては、演習室内に遮音性の高い衝立を用いて模擬個室を設置し、遮音性に十分に配慮して実施されている。その他の課題は「無菌操作室」、「模擬

薬局」、「化学・調剤実習室」で実施されており（基礎資料12）、ここにおいても、衝立の設置などにより、受験生間の視野や声漏れが遮断されている。試験会場およびその廊下等には一斉放送が行える放送システムが整備されている。

実務実習に関わる委員会として、「YY教科委員会」の下部組織として「学外実習委員会」を置き、薬学科主任を委員長として副委員長1名、委員9名（実務家教員7名、コーディネーター1名を含む）、薬学部長、YY教科委員会副委員長の全13名で、学外実習の効率的な実施を目的に、責任ある体制がとられている。年間1～3回の会議（メール会議を含む）を開き、実務実習終了後の実務実習連絡会議の開催等の企画・運営を担当している。学部長は実務実習の最終責任者であり、薬学科主任は学外実習委員会委員長として委員会を統括している。実務実習に関する問題が生じた場合は、副委員長とコーディネーターによる状況の把握、学外実習委員会委員長への連絡、必要であれば委員会の開催を経て、学部長に連絡・報告という体制が作られている。薬学部長は「学外実習委員会」から連絡・報告を受け、さらに対応が必要な場合には、会議の開催や具体的な対応を指示する。学外実習委員会の副委員長およびコーディネーターは、実習施設の割り振り、実習全体の調整・連絡・記録管理等を担当している。コーディネーターは6年制実務実習立ち上げ時から実務実習に携わっている教員が継続して担当している。

平成31年度の実務実習生の健康診断は平成30年11月に実施された。また、平成30年4月に4種類の感染症（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）の原因ウイルスおよびB型肝炎ウイルスに対する抗体検査を実施し、抗体が陰性あるいは疑陽性の学生には、ワクチンを接種するように指示し、接種記録および接種後の抗体検査の提出を義務づけ、実務実習コーディネーターが接種完了を確認している。

薬学科の客員教授2名を除く全教員48名中41名が実務実習施設を担当し、施設を担当していない教員も学生対応や学内での実務実習運営などに関わっており、すべての教員が、実務実習時の大学、学生と受入施設との連携に関与している。

「病院実習」は大学独自契約施設または関東地区調整機構を介する施設、「薬局実習」はすべて関東地区調整機構を介する施設で実施している。実務実習が可能な病院・薬局（薬局の場合、地区でも可）の情報を学生に事前に通知して、学生の希望により実習先を決定しており、学生受け入れ数より希望者が多い場合は学生間の話し合いで決定している。第1希望の施設に決まらなかった学生からは、第2希望、さらに第3希望を聞き、実習施設（地区）を決定しており、実習施設への配属は4年生全員に対し公平に実施されている。また、学生の配属決定に際し、通学手段の検討を含めて本人の意志に任せているが、教員

による通学経路や交通手段への配慮もなされている。

遠隔地での実習の場合、ほとんどが親元から通うため、生活指導は行っていない。例外として、群馬大学医学部附属病院で実習する場合には、病院の近くに部屋を借りる学生がいるが、群馬大学の実習施設担当教員は群馬大学の非常勤講師を兼務しており、定期的に同大学を訪れて、実習指導に加え学生の生活指導も行っている。

実務実習が適正な指導者のもとで実施されることを確認するために、実習受入施設に認定実務実習指導薬剤師がいることを、日本薬剤師研修センターの認定実務実習指導薬剤師の認定者名簿により確認しており、担当教員訪問時に認定実務実習指導薬剤師の変更が判明した場合も、同様な方法にて、実習を指導する薬剤師の資格を確認している。実習施設担当教員が事前訪問により指導薬剤師と面談し、指導者として不適切であると判断した場合には、その旨学外実習委員会に連絡する。関東地区調整機構を介した施設は適正な設備を有する施設であることが最低限担保されていると考えているが、さらに実習施設担当教員の訪問報告書、学生日誌等から実習施設としての妥当性を判断している。また、大学独自契約病院に対しては施設概要の提出を依頼し、関東地区調整機構を介した施設と同様にその他の情報も踏まえて実習施設としての妥当性を判断している。

城西大学は「薬局実習」の目的・目標を「薬局の社会的役割と責任を理解し、地域医療に参画できるようになるために、保険調剤、医薬品などの供給・管理、情報提供、健康相談、医療機関や地域との関わりについての基本的な知識、技能、態度を修得する」、「病院実習」の目的・目標を「病院薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療に参画できるようになるために、調剤および製剤、服薬指導などの薬剤師業務に関する基本的知識、技能、態度を修得する」としている。実習受入施設の指導薬剤師は、基本的にWebシステムを利用し実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsをチェックしていることから（一部の施設では紙面によるSBOsのチェックをしている）、すべての施設で、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された教育目標に準拠した実習が実施されていると判断する。大学の担当教員は、各受入施設で、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完璧に実施されていることの詳細なチェックは行っていないが、SBOsの評価値を4週、8週、11週で比較し、時間経過によるSBOsの評価の推移から学習の進捗を確認している。

実務実習実施施設との連携として、「病院実習」を行う主要6病院（埼玉医科大学関連3病院、自治医科大学さいたま医療センター、埼玉県済生会栗橋病院、群馬大学医学部附属病院）については、実習する学生数が多いことから、専任の実務家教員を定めている。「病

院実習」、「薬局実習」とも、実習施設担当教員は実習施設を訪問し、さらにWebシステムを利用して学生の日誌を確認することで学生の実習状況を把握し、またメールにより指導薬剤師と連携を図っている。実習施設担当教員が、定期訪問時に実習生に問題がないか、あるいは問題となる行為を受けていないか確認することが、実務実習実施施設との連携の主な目的となっている。Webシステムを利用していない施設では手書き書類にて連携を実施し、施設担当教員が適宜電話・メールにより学生の状況把握や施設の指導薬剤師と意見交換等を行っている。また、実習施設訪問時には進捗状況を日誌・学生自己評価等から確認し、必要に応じて学生指導を行い、指導薬剤師からの相談・要望等に対応し連携を図っている。実習施設担当教員は実習期間中少なくとも一度は実習施設を訪問することになっており、平成30年度の平均訪問回数は1.7回／施設であった。

学生に対する関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導は、各期の実務実習の直前説明会の時に「薬剤師倫理規程」、「城西大学薬学部 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局との法人機密情報の保護に関する説明文書」、「症例報告を含む医学論文および学会研究発表における患者プライバシー保護に関する指針」を配付し、音読をさせて内容を理解させることを徹底しており、その内容を指導薬剤師にも伝えている。さらに、学生には誓約書を提出させている。実習施設には、個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護について送付した書類に必ず目を通すように依頼し、別途施設指定の誓約書や同意書の提出の要望があった場合は、該当学生の同意を得て書類を作成している。

旧カリキュラムの実務実習においては、各SBOsの到達度は形成的評価として位置付けられており、学生の成績評価は実習に取り組む態度のみで評価している、と「自己点検・評価書」に記載されているが(p.41)、実習態度評価表では出席も評価対象としている。学内の実験実習の実習態度評価表と同じ考えに従い、減点された後の点数が80点以上の場合には「A」、70から79点は「B」、60から69点を「C」評価としている。また、実習の経過により態度に改善が認められる時には減点合計の80%の範囲で努力点として加点を可能としている。実習態度評価表は実習開始前に実習施設に持参または郵送し、評価の方法について説明した上で評価を依頼しており、記入された実習態度評価表は実習終了後、学外実習委員会宛に郵送される。

実習施設担当教員は、訪問時に教員、指導薬剤師、学生の三者間で実習内容、実習状況、成果について協議し、学生へのフィードバックを行っている。欠席、遅刻等が多い場合には、施設から実習施設担当教員に連絡があり、実習施設担当教員が学生と面談して状況把

握と改善策を検討している。

実習終了後には、実習受入施設の担当者を招いて実務実習連絡会議を開催し、各SBOsに対する実習生全体の形成的評価および成績を報告し、SBOsの中で特に学生の自己評価の低い項目、学生の自己評価と指導薬剤師の評価の差が大きい項目について、指導薬剤師と意見交換をしている。

実務実習の総合的な学習成果に関する評価は、旧カリキュラムでは行っていないが、新カリキュラムでは実施予定で、すでに評価基準としてルーブリック表が作成されていると自己評価しているが、作成されているルーブリックは実務実習全体の成果に対する総合的な評価指標にはなっていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の期間および問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修6単位として実施されている。旧カリキュラムにおいては5～6年次の通年科目として設定され、5年次の実務実習期間外の期間11週と、6年次の6月第2もしくは第3週末の卒業論文提出までの期間11週においてそれぞれ週30時間、計660時間が学習時間として確保されており、単位数に相当する以上の学習が行われていると自己評価している。この学習時間は、「卒業研究」の単位数（6単位×45時間＝270時間）に照らせば多いといえるが、実質的な実施期間は6ヶ月間と短いため、改善が必要である。新カリキュラムにおいて、「卒業研究」は4～6年次の通年科目に改められ、上記に加えてさらに4年次後期（週15時間程度、約20週）の学習時間が充てられることになり、実施期間は増えるが、単位数は変わっていない。平成30年度には、19の研究室に1研究室当たり2～24名の学生が配属されており、指導教員当たりの4～6年次配属学生の人数は5～25名であり、研究室間および担当教員間の格差が大きい（基礎資料11）。

新カリキュラムでは、各研究室への学生の配属決定は4年次5月に行い、学生の成績が配属において偏らないように、学生を3つのクラスに分けて、学生の希望を取り入れながら実施している。配属決定後、「卒業研究」の評価基準としてルーブリック表を説明し、さらにすべての学生に研究倫理に関するWeb学習を義務づけ、加えて動物を取り扱う学生は実験動物取り扱いに関する講習会に参加させている。また、2、3年次の低学年から研究を体験する選択科目が配置され、研究への意識づけを行っている。現在までに32名の大学院生が内部進学者として在籍し、その内14名が早期配属経験者であることから、この取

り組みが大学院進学者数の増加につながっていると評価できる。

当該年度の5・6年次生の「卒業研究」は旧カリキュラムにより実施されており、6年次4月に「卒業研究」の評価についてガイダンスを実施し、評価の観点を確認すると共に、卒業論文発表の方法、および卒業論文の作成要領について説明している。その中で、卒業論文の考察には自身の研究の医療や薬学における位置づけについて記載するよう指示している。卒業論文は学生ごとに作成されており、すべての内容を4ページにとりまとめ、提出の締め切りは発表会の翌週末、平成30年度は6月16日（土）であった。

卒業研究発表会は6年次の6月第1もしくは第2週末の土曜日、日曜日に実施している。学生全体の1/5程度を口頭発表とし、それ以外はポスター発表としている。発表会では表題を示したプログラム集を配付し、口頭発表は質疑応答を含め8分間であり、教員や大学院生からの質問に回答している。ポスター発表においては、日本薬学会の年会におけるポスター発表にならって各自ポスターを作製し、45分間の発表時間に教員や同級生、後輩からの質問に回答している。

平成30年度から「卒業研究」の成績評価にルーブリックを導入し、研究発表と論文の提出を60%、ルーブリック表による評価を40%として評価を行っている。そのうち、研究室内の活動と卒業論文の作成、卒業研究発表の準備に関わることは研究室の主任が、卒業研究発表についてはランダムに割り付けられた2名の教員が評価を担当することで、評価は客観的に行われている。これらの成績評価とは別に、カリキュラムとしての妥当性を検証する形成的評価を目的とした、卒業研究の取り組みとそれによる成長に関する評価（学生による自己評価と研究室主任による評価）は、学生のモチベーションの向上につながっており、この評価方法を6年制第2期の学生から継続して実施していることは、特色ある取り組みとして評価できる。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、旧カリキュラムでは、1年次必修科目である「薬学概論」（2単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）IおよびII」（各1単位）において、ディベートやSGDの方法を取り入れ、学生に問題発見と問題解決の重要性を学ばせている。3年次には「薬学実習V」（必修2単位）において薬物の薬理作用から薬物療法につなげるための方法を考えるSGD、「薬学実習VI」（必修2単位）において薬物のタンパク質結合の変動を投与計画変更につなげるために薬剤師がすべきことを考えるSGDを実施し、問題解決能力の涵養を図っている。

一方、新カリキュラムでは、1年次には必修科目である「薬学概論」（1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）A」（1単位）、「フレッシュマンセミナー（薬学）B」（1単位）

に早期体験学習やSGDを取り入れ、ディスカッションを通じて学生の問題解決能力の涵養に努めている。2年次の「薬学総合演習A」(必修1単位)ではチームで取り組むことの重要性をTBLやSGDにより、また、3年次の「薬学総合演習B」(必修1単位)では、多職種連携に関わるIPW論に関してTBLやSGDに取り組み、「薬学実習E」(必修2単位)では薬物の薬理作用を薬物療法につなげるための方法を考えるSGDを行い、「薬学実習F」では薬物のタンパク結合変動を投与計画変更につなげるために薬剤師がすべきことを考えるSGDを行うことなどで、問題解決能力の更なる涵養を図っている。4年次には実務実習前の総仕上げとして、「コミュニケーション体験演習」(必修1単位)において、キャンパスを離れて、がん患者を支援する「リレーフォーライフ」への参加、「薬物乱用防止キャンペーン」への参画など、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している。「フレッシュマンセミナー(薬学)B」、「薬学総合演習A」、「薬学総合演習B」、「コミュニケーション体験演習」それぞれの終了後には、形成的評価としてリフレクションペーパーを作成させ、e-ポートフォリオに保存させている。

問題解決能力の醸成に関わる科目の目標到達度の評価については、「卒業研究」ではルーブリック表に基づいた評価を行っているが、「卒業研究」以外の科目では目標到達度の評価を行っていないため、改善が必要である。また、「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」の1項目である「研究能力」の項を問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に用いるためには、学生の自己評価だけでなく教員による評価も行うよう、改善が必要である。さらに、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標を研究能力以外には設けていないため、改善が必要である。

問題解決型学習の実質的な時間数は、旧カリキュラムでは「薬学概論」、「フレッシュマンセミナーI・II」、「薬学実習V・VI」、「卒業研究」の6科目で、計8.83単位、新カリキュラムでは「薬学概論」、「フレッシュマンセミナーA・B」、「薬学実習E・F」、「コミュニケーション体験演習」、「卒業研究」の7科目で、計10.5単位に相当し、新・旧カリキュラムとも卒業要件単位数の1/10である18単位に達していないため(「自己点検・評価書」表6-1)、問題解決能力の醸成に向けて十分な実施時間数の確保が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の学力の評価に懸念される点が認められる。

教育研究上の目的に基づいて、薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が大学のアドミッション・ポリシーと整合して設定されている。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたアドミッション・ポリシーは、以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目指します。したがって以下のような人の入学を求めます。

関心・興味・意欲

- かかりつけ薬剤師として地域社会で暮らす人々の健康増進に貢献したいと考えている人
- チーム医療の場で多職種と連携して活躍したいと考えている人
- 食と栄養に強い薬剤師になりたいと考えている人
- グローバル化する社会に対応できる薬剤師になりたいと考えている人
- 薬剤師として求められる研究力を身につけ、薬学と医療の発展に貢献したいと考えている人

期待する能力：知識・専門性

- 薬学教育に対応できる十分な基礎学力をもつ人
- 高等学校で履修すべき教科・科目 英語、国語、数学、化学（物理・生物も履修することが望まれる）

期待する能力：態度・人格・思考・判断・実践的スキル・表現

- 教養を深め、専門知識の向上を目指して、薬剤師資格取得のため、自ら積極的に学ぶ主体性と意欲をもつ人
- 論理的・科学的な思考に基づいて物事の課題や問題点を捉え、解決するために意欲的に努力する人
- 基本的なコミュニケーション力・プレゼンテーション力をもつ人

初版のアドミッション・ポリシーは平成21年度に策定され、平成27年度に見直されているが、その後「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の公布について（通知）平成28年3月31日」を受けて、平成29年度に改定されている。

アドミッション・ポリシーの策定および見直しに当たっては、全学の策定準備作業部会にて全学の3つのポリシーの素案が作られ、薬学部薬学科において「薬学教育自己点検評価委員会」と「Y Y教科委員会」が全学のポリシーと整合性を持たせて基本方針を決めて薬学科のポリシー案を策定し、教授会にて承認されている。学部で承認したアドミッション・ポリシーを含む3つのポリシーは、全学の執行部会議で承認されており、改定は責任ある体制のもとで行われている。しかし、このアドミッション・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合して設定されているか、またどの入試区分に対応しているのかについては関連性が明確にされていないため、改善が望まれる。

アドミッション・ポリシーは、大学HPで公表し、入学志願者に対しては、薬学部パンフレットと学生募集要項への掲載により周知している。さらに、オープンキャンパスの参加者に対しては、学科説明会においてディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとともに説明している。

薬学部薬学科には、AO入学試験、指定校推薦入学試験、一般入学試験、大学入試センター試験利用入学試験、卒業生子女・外国人留学生の特別入学試験、再入学制度がある（基礎資料7）。AO入学試験では予備面談・化学と生物の試験による基礎力確認後、通過者に受験させており、調査書（成績評点、内申書、推薦書）40点、面接審査（面接評価）20点に加え、薬学科のアドミッション・ポリシーに沿った課題についてのプレゼンテーション40点で、合否の判定を行っている。指定校推薦入学試験では、推薦書と面接審査により合否判定を行っており、学力評価はしていない。一般入学試験では、英語、数学、化学についてマークシート形式の試験を実施し、英語と数学はそれぞれ100点、化学は200点として合否を判定している。大学入試センター試験利用入学試験では、英語は筆記のみで100点、数学は数学Ⅰ・数学Aと数学Ⅱ・数学Bをそれぞれ50点換算で100点、化学は200点として合否を判定している。一方、卒業生子女入学試験はAO入学試験と同様に行っており、再入学試験では面接のみで学力評価はしていない。

合否の判定は、入試終了後、入試実施委員会の委員長（学部長）、副委員長および学科主任により合格基準に基づいて合格者案が作成され、次に教授会で審議、承認を得た後、合否判定結果を、学長・副学長を中心とし、他の理事を含まない「入試連絡会」に報告し、合格者を決定する、という責任ある体制で実施されている。

学力試験を課さない指定校推薦入学試験で合格した学生に対しては、基礎学力の確認不足を補足するために、薬学科における学修に必要な英語、数学、理科（物理学、化学、生物学）について入学前課題を提供して、入学後の学修に支障がないように指導を行っている。

る。しかし、低学年次において退学者や留年者が多く（基礎資料2-3）、ストレート卒業率も50%台と低く推移していることから（基礎資料2-4）、入学者の選抜において、基礎学力を適切に評価するように、改善が必要である。薬学部入試実施委員会による分析から、学力試験を課さない指定校推薦入学試験と予備的な学力試験で受験資格を判定しているAO入学試験での入学者に成績不振者が多いことが示された。指定校推薦入学試験とAO入学試験においては学力のみならず、面接やプレゼンテーションにおいて学習意欲や薬剤師になりたいというモチベーションも十分に評価できていないと判断されるので、指定校推薦およびAO入学試験の根本的な見直しが望まれる。

AO入学試験では、アドミッション・ポリシーに沿った課題についてのプレゼンテーションにより、医療人としての適性を評価している。指定校推薦入学試験では、面接時に医療人としての適性を評価している。しかし、一般入学試験と大学入試センター試験利用入学試験は学力重視であることから、十分な基礎学力と共に医療人としての適性が評価できるように、入学者選抜方法の改善が望まれる。

平成25年度から30年度までの定員充足率は1.50から0.91であり、平成28年度までは入学定員数を大きく上回っていたが、平成29年度からは入学者数と入学定員数に大きな乖離はない（基礎資料2-2、7）。しかし、附属校推薦枠での入学者の割合が極端に低いなど、募集定員数と入学者数が合わない入試区分があるため、入学者選抜方法の見直しが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価方法のシラバスへの記載や評価項目に懸念される点が認められる。

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価の基準（点）は、100点を満点とし、60点以上を合格としている。成績の表示は、100～90点をS、89～80点をA、79～70点をB、69～60点をCとしており、不合格の場合にはFを、出席不足による受験資格消失（失格）の場合にはZを成績通知書に表示している。これらの基準は学生便覧の「履修の手引と手続」に掲載されている。授業の出席はカードリーダーを用いて管理している。これらの内容は、年度初頭のオリエンテーションにおいて、口頭にて学生に説明している。

「フレッシュマンセミナーA、B」、「薬学概論」は、評価方法に授業への参加状況を入れている。成績が複数の項目で評価されている場合にシラバスの成績評価方法に個々の寄与率が示されていない科目（「有機化学C」、「薬学英語入門」、「調剤処方演習」、「臨床検査

学]、「ITグローバル化論」、「統合演習」や、「レポートを加味することがある」という曖昧な表現を記載している科目があるため、成績評価基準を明確に記載するように、改善が必要である。また、「出席を考慮する」とする科目が複数（「導入講義・演習」、「薬局実習」、「病院実習」など）あるが、出席を評価に入れるのは適切でないため、改善が必要である。特に、「薬局実習」、「病院実習」などの重要な科目の成績評価に出席状況を加味するのは問題である。

通常の講義科目では原則として各学期末に定期試験が行われ、各科目の科目責任者が公正かつ厳格に成績評価を行っており、不合格者（F評価を受けた者）に対しては再試験が実施される。再試験に合格した場合の成績の表示は定期試験で合格した者の成績を上回らないこととしている。定期試験の受験資格がありながらやむを得ない事情により受験できなかった学生については、当該授業科目担当者の許可を受けた場合には、追試験の受験を認めている。一方、2年次から4年次の各学年に配当された総合的学力を確認する「薬学総合演習A（旧カリキュラムでは「薬学総合演習I」）」（2年）、「薬学総合演習B（旧カリキュラムでは「薬学総合演習II」）」（3年）、「薬学総合演習C（旧カリキュラムでは「薬学総合演習III」（ただし平成25年度入学生以降）」（4年）は、いずれもその修得を進級条件とする関門科目であることから、また6年次の「学内実務実習演習」と「薬学総合演習IV（新カリキュラムでは「薬学総合演習D」）」は、卒業判定に影響が大きい総合科目であることから、これらの科目の合否は「YY教科委員会」の審議により決定している。また、1～3年次の学内実習、「薬学総合実習・演習B・C」、および「実務実習」の成績評価は、旧カリキュラムでは共通する態度評価表を用いた態度点に基づいて行っていたが、新カリキュラムでは、これに加えて、各実習に合わせて作成したルーブリック表による評価を行っている。また、実務実習事前学習科目である「薬学総合実習・演習B・C」と「病院実習」、「薬局実習」については、学生による自己評価も行っている。

成績評価の結果の通知は「成績通知書」により行っているが、学生自身はWebでの確認も可能である。「成績通知書」には、各授業科目の実施年度と成績、その科目の分類と配当年次・単位数、学生が取得した単位数、GPA（grade point average）などが記載されている。「成績通知書」は担任の教員にも配付され、学生との面談において指導に活かされている。年度末には保護者（学費負担者）にも郵送している。学生からの成績判定に対する疑義に対しては、各授業担当者が対応することになっているが、制度が確立されていないため、改善が望まれる。

進級に関しては、当該学年に配当されている必修科目の単位を修得しなければ進級でき

ないことが進級基準として定められ、「学生便覧」に記載し、年度初頭のオリエンテーションにおいて口頭にて学生に説明している。しかし、全学年で「未修得必修科目数が3科目以下の者の進級を認めることがある」、5年から6年への進級については「実務実習と導入講義・演習は対象外とすることもある」とあるなど、表現が曖昧であるため、改善が望まれる。この進級基準の適用により、6年次に共用試験を受験する学生や、6年次に「導入講義・演習」、「薬局実習」や「病院実習」などが未修得の学生もいる。大学はこの状態を改善するため進級基準の変更を検討している。留年者は前年度不合格となった必修科目を再履修しなければならない。未修得必修科目をもって進級した場合も原則再履修になるが、再履修クラスがある科目では再履修クラスで履修することとしている。時間割上で再履修が困難な場合は、所属のクラスと異なるクラスで受講する「規定外履修」、あるいは科目担当教員より提示された、受講に相当する内容の課題の提出により定期試験の受験を認める「時間割外履修」を認めている。これらの内容については、年度初頭のオリエンテーションにおいて口頭にて学生に説明している。

進級については、各授業科目の最終成績を、授業を担当する全専任教員を対象とする教員連絡会（拡大教授会）で説明・確認した後、教授会での審議を経て決定している。進級判定の結果は学生に対しては学内掲示板で告知している。留年者の保護者（学費負担者）に対しては、担任による学生の所見やコメントと不合格科目のリストを付して、新年度の4月に留年の通知を送付している。

薬学科では、学生の在学期間中の学習がスムーズに進展することを目指し、学習相談や質問への対応を担当する「教育支援室」を設置している。留年生には年度初頭に「教育支援室」が説明会を開催し、学習の状況についてのアンケートをとると共に、月間学修計画を毎月立案させ、その達成状況について自己評価を含めて結果を毎月担任に報告させている。このように、留年生に対する手厚いサポート体制が整っている。学生には上位学年に配当されている科目の履修を原則として認めていないが、留年した場合には、再履修を要する科目と重ならない限り、直上位学年に配当されている専門選択科目のみ履修を認めている。履修科目の上限は設定されていない。

学生の在籍状況については、入学年度別に整理され分析されている（基礎資料2）。「薬学部入試実施委員会」において在籍状況と入試の状況との関係について解析されており、留年・休学・退学が多い学年は定員を極度に上回る入学者を受け入れていること、指定校推薦入学試験やAO入学試験での入学生に成績不振者が多いことが示されている。こうした状況に鑑み、指定校数の絞込み、指定校推薦入学試験による入学者数の抑制、AO入学

試験の合格判定の厳格化、入学定員の厳守等の改善に取り組んでいる（基礎資料7）。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、大学の「目的」および設立の理念である「学問による人間形成」との関連性を踏まえ、薬学部の理念および薬学科の教育研究上の目的に基づいて策定されている。評価対象年度（平成30年度）に適用されていたディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

薬学科は、基本的な薬学の知識に加え、医療人として専門知識と実践力、さらには倫理性を兼ね備え、人々の健康増進を積極的に支援する薬剤師の育成を目的としています。このような教育目的に沿って構築されたカリキュラムを履修して卒業時に次に掲げる能力を修得し、さらに本学科の所定の卒業要件を満たした人に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。

- 医療人としての強い自覚をもち、深い専門的な知識、広い教養と豊かな人間性を備え、関連する広範な分野で活躍する能力
- 医療人として適切にふるまうことができる道徳的能力や思考力、判断力、表現力に加え、薬学を基盤とした研究力を有し、人々の健康増進に貢献する能力
- 医療人としての深い専門的な知識と技能を、地域社会の維持・発展に対して、グローバルな視点をもって積極的に利用する能力
- 医療制度、他職種の役割を理解し、地域包括ケアシステムやチーム医療の場において主体的かつ協働的に貢献する薬剤師としての能力
- 栄養学の素養、食と健康の関係に関わる知識を有し、例えば、かかりつけ薬剤師としてなど、人々の身近にいて、その健康維持に貢献する薬剤師としての能力

初版のディプロマ・ポリシーは平成26年度に策定された。その後、平成28年に全学執行部の下部組織として設置された「3つのポリシー策定作業部会」によって提案および承認された、大学全体の理念および教育研究上の目的を基盤として、薬学科のポリシーについても改定を行い、平成29年度版のディプロマ・ポリシーが策定された。大学はこの改定を、平成26年度版から方針自体を変更したものでなく、今日的な状況の変化を勘案しつつ真に求めるものに文言および表現を近づけたものに留まっているとし、それに連動したカリキュラム自体の修正は必要ではないとしている。

ディプロマ・ポリシーの策定および改定は、全学の執行部会議における学長の指示に基

づき、「YY教科委員会」での原案の作成、教授会における審議と承認、執行部会議における他学部との調整の後、学長により決定される体制が確立されている。平成29年10月に見直し作業が実施され、文言のわずかな修正が加えられた。

ディプロマ・ポリシーは薬学部事務局横に掲示されている。また、教職員に対しては年度初頭のオリエンテーションで、学生に対しては入学時の教務ガイダンスおよび年度初頭のオリエンテーションで説明している。ディプロマ・ポリシーは薬学科パンフレットやHPに掲載され、公表されている。

薬学科の学士課程修了に必要な単位数は、新カリキュラム、旧カリキュラムともに、基本科目10単位、専門科目170単位、関連科目6単位の計186単位であり、薬学科に6年以上在籍し、所定の単位を修得したものに学士（薬学）の学位を与える、と学則に定めている。履修登録についてはオリエンテーションで説明すると共に、履修申請時には薬学事務において個々の学生が間違いなく必要な授業科目の履修登録を行っているか確認している。

学士課程の修了判定は、薬剤師国家試験の受験に差し支えないよう、6年次後期の必修科目である「薬学総合演習Ⅳ」の定期試験および再試験を通常の定期試験期間より前に実施し、その結果を含めた単位取得状況によって1月に行っている。卒業の判定は、授業を担当する全専任教員を対象とする教員連絡会（拡大教授会）で単位取得状況を確認した後、教授会での審議を経て、公正かつ厳格に行っているが、判定基準とディプロマ・ポリシーとの関係については考慮されていない。卒業延期生の割合は、10～17%と比較的多い（基礎資料2-4）ため、卒業延期の原因を分析することが望まれる。

卒業判定で留年が決定した学生に対しては、「教育支援室」がガイダンスを実施し、未修得の科目の履修方法について説明している。しかし、入学時のオリエンテーション資料や学生便覧に留年に関わる取扱いは記載されていない。

これまでの主な卒業判定時未修得科目としては、旧カリキュラム「薬学総合演習Ⅲ」（4年、1単位）、「学内実務実習演習」（6年、2単位）、「薬学総合演習Ⅳ」（6年、1単位）があり、後期科目である「薬学総合演習Ⅲ」と「薬学総合演習Ⅳ」の2科目については、再6年次前期に再履修クラスを開講して秋季卒業を可能にしている。未修得科目の授業がない期間には、既修得科目の聴講を勧めると共に、教育支援室にて所属教員が個別の指導も行っている。再6年生については、9月中旬に行われる秋季卒業式に間に合うように、通常の試験期間より前に定期試験と再試験が実施される。

城西大学は、「薬剤師として求められる基本的な資質」を評価する指標として、7観点からなる「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」を

作成し、平成27年度入学生から使用している。この7つの観点は、「薬剤師として求められる基本的な資質」（10項目）のうち、講義科目で評価が可能な「基礎的な科学力」と専門科目の学修の進行が必要な「薬物療法における実践的能力」を除く8項目について策定したものであり、これは薬学科のディプロマ・ポリシーの達成度の評価につながるものとしている。学生は、このルーブリックを継続的に使用し（「自己点検・評価書」、表8-1）、自己評価としての形成的評価をe-ポートフォリオに保存し、他の学修成果とともに蓄積している。教員によるこのルーブリック表を用いた評価は、実務実習事前学習終了時のみ配属研究室の教員により行われている。この方法により、新カリキュラムでは総合的な学修成果の測定を試みているが、測定はまだ完結していない。旧カリキュラムが適用される学生に対しては、総合的な学習成果の測定は行っていないが、ディプロマ・ポリシーの達成度の評価を含む卒業生アンケートを実施し、解析している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事故や火災の防止と対応に向けた対策に懸念される点が認められる。

学生が入学直後から大学になじみ、仲間を増やすことによって、学生生活が円滑に開始できるよう、薬学部3学科入学予定者を対象に、入学直前に「フレッシュマンキャンプ（1泊2日の交流会）」を実施しており、参加は任意であるが、例年、薬学部入学予定者の84～88%（平成30年度は85%）が参加している。これには、教員以外に上級生サポーターも参加して、新入生との交流を図っている。

入学直後には、2日間の「薬学部オリエンテーション」を学科ごとに実施し、「教務」、「履修関係」、「学生生活」、「ハラスメント関係」、「国際教育」、「情報科学研究センター・図書館の利用方法」等学生生活全体に関して、学科主任、「YY教科委員会」をはじめとする関連する委員会および薬学事務等より必要な情報を周知している。この際、学生便覧、キャンパスライフ全般（ルールとマナー、諸手続き、各種相談窓口等）について記した小冊子（YAKUVEN：薬学部べんり帳）等を配付している。1年生の「教務ガイダンス」では、城西大学の建学の精神、教育理念と目的、教育方針に基づいて、6年制薬学教育プログラムの全体像を俯瞰した説明を行っている。また、各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、実務実習、大学独自の科目など、カリキュラムの実施全般についてカリキュラム・ツリー等を用いて説明している。さらに薬学事務からは、単位取得（履修申請・試験等）に関わる事務手続き全般と大学からの連絡事項の取得方法（H

P、掲示板、J Unavi（ポータルシステム）等）等について説明している。「YY教科委員会」では履修登録に関する相談に応じている。「学生支援委員会」では、入学予定者が気軽に在學生に大学生活や学習状況等についてメールを介して質問ができるピアサポート制度を取り入れ、スムーズに大学生活に入れるようなサポートを行っている。

入学までの履修指導として、入学予定者に化学・生物の基礎知識を復習させるため、「入学前課題問題集（化学・生物）」を入学案内とともに事前に配付し、自主学習を促している。一方、「薬学における学び方入門（アカデミック・ライティング入門）」は課題提出を義務付けている。さらに推薦入試による入学予定者に対しては、各学生の学習履歴等に応じた準備学習ができるように業者による学習プログラムの情報提供も行っている。入学後、薬学を学ぶために必要な基礎知識・スキル・習慣を早期に習得させるため、1年次前期に「基礎化学」（選択1単位）、「化学A」（必修2単位）、「生物学入門」（必修1単位）を配置している。選択科目の「基礎化学」は、ほとんどの学生が履修している。

入学直後に基礎力確認試験（化学、生物、物理、薬学計算）を実施し、その結果をもとに、「基礎物理学」（選択1単位）と「薬学数学」（選択1単位）の履修選択についてガイダンスと担任による個別指導を行っている。「薬学数学」の履修が不要な学生には「医療における栄養」を履修するように指導しており、60%強の学生がこの科目を履修している。また、高校レベルの学習に特化した化学・生物のリメディアル補習授業を希望者全員に開講し、基礎学力が不十分な学生には受講を勧めているが、受講者は年々減っている。「コミュニケーション基礎英語A～D」（1年、必修各2単位）に関しては、習熟度に応じた複数クラスを開講しており、入学後に実施するプレイスメントテストの結果をもとに上位から成績順にクラス分けを行っている。

履修指導は、年度初めに行う各学年の教務関係オリエンテーションおよび担任による個別指導により適切に実施している。単位の修得状況が悪く留年の可能性が高い学生や留年生に対しては、教育支援室が別途指導している。実務実習については、4年次5月の、抗体検査の結果および今後のスケジュールに関するガイダンスから始まり、「学外実習委員会」が複数回のガイダンスを実施している。

薬学科では、学生の学習および生活に関する個別指導のために担任制度を導入しており、助教以上の教員は1～3年次の学生を各学年6名程度ずつ担当している。希望があれば学生はいつでも担任に相談できる体制となっており、担任は修学上、生活上、保健上等の様々な問題について学生の相談に応じている。また、担任との面談が年に2回（5～6月と10～11月）義務化されており、担任は担当学生の成績、学習状況、生活状況等を定期的に把

握している。4年次からは卒業研究の配属研究室の教員（責任者は研究室主任）が個別指導を行っている。また、学習がスムーズに進むことを目指し、学生からの学習相談や質問への対応を担当する「教育支援室」を設置している。教育支援室には4名の専任の教員（教授1名、准教授1名、助手2名）が常駐し、必要に応じて授業科目担当教員が教育支援室に出向き、学生からの学習相談と質問に対応している。

学生生活への経済的支援を目的として、大学独自の奨学金制度をはじめとして、日本学生支援機構、地方自治体、民間団体等の外部の奨学金制度などを利用することができ、奨学金の情報は大学HPおよびJUnaviを通じ全学生に周知されている。学生は学生課窓口において各奨学金への応募要領などの説明を受けることができる。

大学独自の奨学金制度には、城西大学奨学生制度、経済支援特別給付奨学金制度、女性リーダー育成奨励生制度等がある。2019年度の入学試験から特待生制度も開始された。これは一般入学試験A日程の受験生のうち、大学ならびに学部・学科のアドミッション・ポリシーに合致する知識と意欲を有し、成績上位で合格した者（薬学部全体で最大12名）に対して授業料を全額（S特待生）または半額（A特待生）免除する制度である。入学後の海外留学や海外研修の助成を目的としたグローバルチャレンジ奨学金制度や水田三喜男記念奨学金制度等も設けられている。この他、事情により授業料等の徴収を猶予する場合がある他、大学の外郭団体である城西大学父母後援会や、薬学部の同窓会組織である「薬友会」による学生の支援がある。このように、大学独自の多彩な奨学金制度が設けられ、平成30年度には計17名の薬学科の学生が採用されている。

学生の健康を保持増進し、心身共に健康な学生生活が過ごせることを目的に、休養室を備えた保健センターと学生相談室を設けており、応急処置、健康相談、学生の健康管理および定期健康診断の実施、救急・救命の取り扱い、学生生活における悩みやメンタル面の相談への対応を行っている。保健センターには看護師が3名勤務し、週2日学校医も配置されており、体調不良者や実習中の怪我等に対応している。メンタル面においては、学生相談室において専門のカウンセラー（臨床心理士、女性2名および男性1名）が月～土曜日各1名ずつ交替でカウンセリングにあたっている。保健センターや学生相談室の利用方法については、各学年の年度初めのガイダンス時に説明しており、リーフレットを相談室の前や薬学事務のカウンターに置いている他、学生便覧、「YAKUVEN」にも掲載し、周知に努めている。さらに緊急時のために各校舎にAEDを設置している。一方、学生食堂の収容人数が不足していることが懸念される。

全学生を対象に、毎年4月に定期健康診断を実施している。平成30年度の薬学科の学生

の定期健康診断受診率は、新入生は99.6%、在学生全体では平均93.2%であったが、3、4年次生では80%台と低いため、改善が望まれる。受診しなかった新入生には保健センターによる受診勧奨が複数回行われている。実務実習のためには、4年次4月に免疫抗体検査を学部負担で実施し、抗体価の低い学生に対しては必ずワクチン接種を行うよう指導している。また、学内禁煙の徹底のため、入学時に「禁煙誓約書」を提出させている。

健全で快適な教育研究環境および労働環境を確保することを目的とし、ハラスメントに関する規程が整えられている。規程に基づき、全学レベルの「ハラスメント防止委員会」が設置され、薬学部教員も委員として参加している。また、薬学部にも「ハラスメント・迷惑行為対策委員会」が設置されており、ハラスメントに対応できる体制を構築している。委員会では、ハラスメント相談窓口（保健センター内）と相談員名簿およびメールアドレスを学生に周知している。学生相談室ではカウンセラーが学生からの様々な相談に常時対応しており、必要に応じてハラスメント相談員が連携して対応している。教職員および学内の委託業者に対しては、年1回、「ハラスメント防止委員会」主催のハラスメント防止研修会が開催されている。また、薬学部独自の取り組みとして、「ハラスメント・迷惑行為対策委員会」が教員向けのガイダンスや研修会を実施し、全教員の出席を義務付けている。しかし、ハラスメントの相談体制は機能しているが、フィードバックは必ずしも十分とはいえない。

学生に対しては、入学時および各学年の年度初めのオリエンテーションの中で、ハラスメント防止に関するガイダンスを実施し、その際にハラスメントの種類と防止・啓発、相談担当者を記載したパンフレット等を配付して説明している。また、入学時に配付する「YAKUVEN」にもハラスメントおよびその相談窓口についての記載がある他、HPでも周知している。

障がいのある学生への対応として「城西大学・城西短期大学障害学生支援に係る規程」が定められており、「城西大学・城西短期大学における障がいのある学生支援に関するガイドライン」および「障がいのある学生への差別の解消の推進に関する教職員対応要領」に基づいて「障害学生支援委員会」が中心となり、学生課が窓口となって支援を行う体制を整えている。身体に疾病、障がい、アレルギー等がある者が入学試験を受ける際、またはこれらにより修学上特別の配慮を必要とする場合は、大学の学習内容（実験・実習を含む）や支援体制、施設設備などで対応することが可能か事前に綿密な協議を行い、個々の学生に応じた受験環境を整えるようにしている。

身体に障がいのある学生への学修・生活支援としては、講義室、実習室などの学生が学

ぶ主なスペースをはじめ、図書館や食堂、トイレなどのバリアフリー化がなされており、他大学による検証も受け入れて、車椅子対応に関する改善が行われている。学生の状況に合わせた個別の対応をしており、これまでも、車椅子使用の学生や聴覚障害、自閉症スペクトラム障害を持つ学生を受け入れた実績がある。

進路支援を担う組織として就職部を置き、各学部・学科から選出された専任教員と事務組織である就職課の職員で全学の「就職委員会」を組織しており、学生の就職・進学状況、就職活動支援等に関する事項について協議している。また、薬学部では、「キャリア形成支援委員会」を組織し、薬学部生に特化した就職・進学に関する支援を就職課と協力して行っている。

「キャリア形成支援委員会」は、ガイダンスや各種就職セミナー、業界・企業研究会の開催等を通じて、学生の進路選択や就職活動を支援しており、全学年対象のOB・OGによる就職体験セミナー（「卒業生のお話を聞く会」）や「薬学部企業研究会」、5年生対象の「薬学部業界・企業研究会」などが行われている。

教育や学生生活に関する学生の意見の収集は、主として「Y Y教育評価委員会」および「学生支援委員会」が担っている。「Y Y教育評価委員会」では、授業アンケートを各授業科目について実施し、学生の学習状況および授業への意見、要望を担当教員にフィードバックしている。アンケート結果の概要は掲示板およびHPに公開している。教員は授業アンケート結果を受けて、講義などで改善した事項を教育研究活動報告書に記載している。

「学生支援委員会」では、大学生活や教育、学生支援に関するアンケートを各学年に実施し、学生の意見を把握し、委員会活動に反映させるように努めている。しかし、学生支援については、学生の意見は把握しているが、学生生活への反映にまで至っていないため、改善が望まれる。学部では「学生の声」（相談ポスト）を薬学事務室横に設置し、ここに寄せられた相談・意見に対しては対応策を検討し、回答を掲示板に公開している。

薬学科では、主に低学年の実習において、実習を開始する前に実験・実習における安全教育や動物の取り扱いに関する教育を行っている。また、卒業研究等で動物実験や遺伝子組み換え実験などの取り扱いに関わる学生には、これらに関する教育訓練を受講することを義務付けている。

実習で取り扱う物質によるアレルギー等の発生を未然に防ぎ、健康被害を予防するために、入学時に化学物質や動物に対するアレルギー、動物実験（解剖や注射等）に対する拒否反応等に関する調査を行い、配慮が必要な学生については、各学生の要望に対応して学習環境を整えている。また、実務実習開始前のガイダンスにおいては、身体および精神に

関する健康調査を行い、学生本人の意向も踏まえて、実習施設の指導薬剤師に配慮を依頼している。

実習には1クラス(125名)に対して6名程度の教員の他に、事故の予防に配慮してTA (teaching assistant) を配置している。事故発生に際しては、保健センターと連携し応急処置を行っている。また、各実習書には安心・安全な実習のためのマニュアルと地震災害等に備えた避難経路を記載している。また、城西大学の外郭団体である城西大学父母後援会の共済事業として、全学生が加入する学生保険および生命保険を扱っている。

災害への対策として、全学レベルで地震時のマニュアルを整備している。しかし、事故や火災の防止と対応に特化したマニュアルは整備されていないため、改善が必要である。避難経路は普段から目につきやすい場所(各フロアのエレベーター横など)に掲示されている。また、自衛消防組織も編成されている。学生には「大震災マニュアル」を配付し、震災時の対策について説明を行った上で、毎年実施される大地震を想定した全学的な防災訓練に、在校中の教職員と学生全員の参加を義務付けている。薬学部では、教員には「安全委員会」が、学生には教員が防災訓練に先立って、訓練の概要と役割分担、避難経路の確認、学生の安全確保等について説明を行っている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

城西大学薬学部薬学科の入学定員は250名、収容定員は1,500名である(基礎資料2-1)。大学設置基準第13条別表第一により算出される基準教員数34名に対して薬学科の専任教員(助教以上)は50名であり、その内23名が教授(基礎資料8)で基準教員数の半数17名を超えており、大学設置基準に定められた数を上回っている。また、大学設置基準で定められた臨床実務経験を有する教員の必要数6名に対して10名在籍しており、基準を満たしている。この他に助手11名、兼任教員14名も教育スタッフとして教育研究に携わっている(基礎資料8)。

平成30年5月1日現在、在籍学生数は1,642名であるので(基礎資料2-1)、専任教員1名あたりの学生数(S/T比)は32.8名(助手を加えた場合26.9名)となる。最近の3年間で教授5名、准教授3名、助教6名を新規採用し(基礎資料10)、退職者を差し引いても7名の増員となっており、教員数の増加に努めているが、S/T比が、望ましいとされる10名以内とは大きく離れているので、改善が望まれる。

専任教員の各職位の人数と比率は、教授23名(/50名:46%)、准教授15名(/50名:30%)、

講師0名（/50名：0%）、助教12名（/50名：24%）である。薬学部では講師を設置していない。それぞれの職位の人数と比率は適切に構成されているが、女性教員が7名（14%）とやや少ない（基礎資料9）。

専任教員の教育および研究活動の業績（基礎資料15）は毎年発行する教育研究業績集や大学HP上に公開されている。教員はそれぞれの職位に対してステップ制で教育業績、研究業績、および大学貢献・社会との関係強化の各項目について評価されている。大学は、多くの専任教員は学会・論文発表をしており、教科書執筆や教育方法・教育実践に関する発表・講演などを行ったことのある教員もあり、各専門分野において教育上・研究上優れた実績や技能を有する者が適切に配置されているとしている。しかし、基礎資料15によれば研究業績や学会活動の少ない教員がいるにもかかわらず、教育研究活動が不十分な教員への指導対応などがなされていないので、状況を分析し、改善に向けて指導対応することが望まれる。

学生による授業評価アンケートを実施して、その結果は半期ごとに教員個人に提供され、同時に教員個々のデータと全教員の授業評価結果を総合した統計データを薬学部内に一定期間掲示し、学生や教員に対して公表している。また、この授業評価アンケートの全体的な結果は大学HPにて公表している。授業評価アンケート結果は良好であり、先に述べた教育研究業績と併せて、指導能力においてもふさわしい教員が配置されているとしているが、卒業時アンケートにおいて、学生からは、教育上の問題としては「授業の内容」への不満が最も多く、教育活動が適切に行われているとは言い難い。

必修の専門科目87科目のうち82科目（94.3%）では、薬学部の専任の教授または准教授が科目責任者として配置され、教育を行っている（基礎資料10）。他の5科目のうち、「解剖学」、「解剖学演習」および「看護／介護／社会福祉演習」は各分野の専門家がそれぞれ非常勤講師として担当している。残りの2科目、「有機化学C」および「医薬品情報学」は評価対象年度には助教が担当していたが、この2名の助教は平成31年4月に准教授に昇任している。

現在専任教員の定年年齢は65歳であるが、平成19年度より以前から在籍している教員の定年年齢は70歳であることから、年齢構成は60代が14名（/50名：28.0%）とやや多いが、50代14名（/50名：28.0%）、40代13名（/50名：26.0%）、30代9名（/50名：18.0%）20代0名（/50名：0%）であり、准教授の年齢がやや高く、2名の60代の助教がいるなど職位によってばらつきはあるものの、専任教員の年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇格については、年度初頭に学長の示達がなされ、教育の現状の判断、

退職教員の見込みなどを考慮して選考委員会が組織される。薬学部教員の選考・昇任の内規が整備されており、教授の場合は推薦で行うことが明記されている。准教授及び助教の場合は選考委員会で審議し、候補者を2名以内定めて教授会に提案し、承認された候補者を学長に推薦している。助手の場合は選考委員会を組織せず、教授会の議を経て学長に推薦している。また、「城西大学業務規則」第6条ではこれらの教員の任期は2年とされているが、再任の手続きについては明記されていない。教員の採用および昇任は、ステップ評価と業務規則第16条、および薬学部教授会で定める基準に基づき行われている。ステップ評価では、それぞれの職位で果たすべき役割・職責を、教育業績、研究業績、大学貢献・社会との関係強化の3つの視点から評価している。

専任教員は、所属学会での教育研究成果の発表、学術雑誌への論文投稿などを通して、自己の教育および研究能力の維持に努めており、その状況を「城西大学薬学部教育研究業績集」に掲載している。しかし、授業評価アンケートで指摘された問題点については十分な改善がなされていないため、教育能力の向上のために改善が望まれる。また、教員の教育研究活動は、各専任教員の最近5年間の教育研究上の業績として、HPの「研究者総覧」において確認できる。

実務家教員のうち3名は大学付属の「城西大学薬局」において、主に在宅訪問業務に取り組むことで、今日薬剤師に求められている地域におけるニーズを的確に捉えるように研鑽している。また、別の実務家教員1名は、群馬大学大学院の非常勤講師として、年間12回院内製剤の調製に関わることで、病院薬剤師としての最新の業務について研鑽を積んでいる。しかし、すべての実務家教員が研鑽を積む制度を学部として整備していないため、改善が望まれる。

薬学科の教育研究の場として平成30年度には19研究室が設置され、その内「竹田研究室」、「薬局管理学」では主に調査研究を、それ以外の17研究室では実験による研究と調査研究の両方を行っている（基礎資料11）。研究室の面積は、多少のばらつきはあるものの、教員が研究を行い、また卒業研究を指導する上で十分である。また、21号館に設置されている実験系の研究室には、中央部に大きな実験室を配し、その周辺に研究室ごとに2～3室の小部屋と1～2室のセミナー室が配してある。各小部屋は、それぞれの研究分野に対応し、動物実験室、機器測定室、細胞培養室、ドラフトチャンバー室などに改装されている。さらに、2019年度に22号館が新築されたため、研究に使えるスペースが広がった。

研究費の配分は研究室単位で、在籍教員数、卒業研究生数、研究室配属生数に応じた配分がなされている。学生一人あたりの単価としては、実習（卒業研究）費用として4・6

年生が7万5千円、5年生が15万円、旅費として4・6年生は5千円、5年生は1万円がそれぞれ割り当てられている。

各専任教員の授業負担は均一ではないが、研究時間を確保することが困難なほど過剰な授業を担当している教員はいないとしている（基礎資料10）。しかし、適当たり授業時間数は、教授（学部長を除く）で3.2～7.25時間（平均5.07時間）、准教授で3.9～13.15時間（平均6.75時間）、助教で2.85～8.45時間（平均6.2時間）であり、教授に比べ准教授や助教の負担が大きく、教員間でも大きな格差がある。また、担当科目数と授業時間数は必ずしも比例していないが、1科目のみ担当の教員を除いて、3から10科目と教員による差が大きいため（基礎資料10）、改善が望まれる。

科研費の獲得については、科研費の動向に関する「科研費研修会」を日本学術振興会の職員を招いて実施するとともに、科学研究費補助金申請に関する「科研費申請支援セミナー」を開催している。希望する若手研究者には申請書作成の個別指導も実施している。科学研究費補助金の申請や採択の状況は、これらの取り組みにより改善しつつある。しかし、学内にアドバイスをを行う専門部署などが設置されていないため、改善が望まれる。

教員の教育研究能力の向上を図るための全学組織として「全学FD委員会」（FD：Faculty Development）と「全学FD委員会作業部会」があり、薬学科の教員もこれらに所属している。さらに、全学のSD研修会（SD：Staff Development）や英語による教授法研修会が開催され、薬学科の教員も参加しているが、参加者は関係する教員の一部である。大学の方向性を決めるワークショップなども開催されている。薬学部独自のFDとしては年度初頭の「教員オリエンテーション」があり、教育研究上の目的や3つのポリシーの確認が行われている。薬学科のFDは各委員会が主体となって開催しており、YY教科委員会FD、学生支援委員会FD、改訂モデル・コアカリキュラムと学習成果基盤型教育（OBE）への対応のためのFDなどが開催されている。授業の改善については、「YY教科委員会」とその下部組織である「YY基礎薬学・医療薬学教育委員会」に「初年次教育WG」を置き、初年次教育の改善に向けた取り組みや、学習方法の改善を促す授業の実施について検討している。また、新任教員が担当する科目については、学生の受講態度、授業内容と方法、シラバスとの整合性などを評価し、授業の改善を促している。

「YY教育評価委員会」は、前期および後期開講科目についてWeb Classを用いたアンケート方式による授業評価を実施し、その結果を講義担当教員に個人票として配付して、授業改善を促している。それを受けて、各教員はアンケート結果への対応について「教育研究活動報告書」に記載し、教育力向上に取り組んでいる。

事務組織は、事務局長をトップとし各部署に課長・事務長を配置しており、「事務分掌規程」と「職位機能図」に定められた各部署の業務分担に則り、運営している。薬学事務の専任職員は5名で、他に7名が嘱託もしくは臨時職員として勤務しているが、基礎資料8に非常勤職員は記載されていない。「Y Y教科委員会」と「薬学部施設管理委員会」には事務長が、「薬学教育自己点検評価委員会」には事務長と事務員1名がメンバーとして会議に参加している。

教育研究上の業務の補助のために助手11名が配置され、さらに薬学研究科博士課程の学生19名もT Aとして活動している（基礎資料8）。また、共同利用研究施設の運営、動物飼育や薬用植物の管理などに関わる教職員も配置されている。

事務職員の資質および能力の維持・向上のために、S D研修会（教育職員、事務職員合同）を実施している。また、全学F D研修会にも事務職員が参加しており、教育・研究業務をさらに充実させられるよう努めている。しかし、教員と職員が連携して資質を向上させるための意見交換会などを行う体制がないため、改善が望まれる。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部薬学科が主に使用している校舎は、10号館、18号館、21号館であり、主要な講義室は10号館に、参加型学習のための演習室は18号館に設置されている（基礎資料12）。1学年250名の定員に対し、1年生から6年生に対する講義室として、座席数328～333席の大講義室が5室、座席数204席の大講義室が2室、座席数202席の大講義室が1室、座席数168席の中講義室が1室、座席数120席の小講義室4室が利用可能である（基礎資料12-1）。大講義室のうち1室は車椅子対応となっており、小講義室の机と椅子はすべて可動式である。その他、参加型学習のための演習室として、大演習室が4室（各定員51～87）、定員18名の演習室6室が常に利用可能で、すべての教室で無線LANが使える状況にある。なお、学年定員250名からすると、演習室は十分とはいえないが、複数のクラスに分けてS G Dを実施することで対応可能である。

実習室としては、1学年の学生全員を収容できる344席と272席の実習室、および128席の「化学・調剤実習室」があり、1～3年次までの実習および実務実習事前学習に利用されている（基礎資料12）。2つの「P C演習室」には合計178台のP Cが常設されており、情報系の授業、P C演習授業、C B T試験に利用されている（基礎資料12）。学生が授業時間以外に利用可能なP Cは、P C演習室以外にも図書館、情報科学研究センターに設置され

ている。動物実験施設は10号館「生命科学研究センター」に設置されており、別に21号館に実験動物用の「飼育室」2室がある（基礎資料12）。R I（Radioisotope）実験施設は21号館に設置されている。薬用植物園は大学に隣接して約6,000m²の面積で設置され、低屋温室、高屋温室、管理棟を含む見本園と、栽培圃場からなる（基礎資料12）。

実務実習事前学習の施設として、18号館に上記の「化学・調剤実習室」に加え「模擬薬局」と「無菌操作室」が設置されており、大演習室4室（各定員51～87）と定員18名の演習室6室も利用されている（基礎資料12）。

卒業研究は21号館の研究室で実施されている。動物実験を行う学生には実験動物の使用に関する講習の受講を毎年義務付け、受講者には上記の「生命科学研究センター」と21号館動物飼育室の利用を許可している。全学共用の「機器分析センター」と薬学部の共用機器を設置した「機器室」の機器については、それぞれの機器の使用ルールに従って使用の許可を与えている。その他、バイオハザード室、環境試験室、低温室などがあり、卒業研究での学生の使用を許可しているが、R I実験室の利用は少ない。

全学共用の「水田記念図書館」が薬学部の近くに設置されている。閲覧席数は686席である。「水田記念図書館」は図書459,194冊に加え、定期刊行物として内国書2,458種類、外国書2,224種類、および視聴覚資料15,310件の資料を所蔵し、契約電子ジャーナル数は32,657におよび（基礎資料14）、特に薬学関係図書も4,671冊あり、十分な図書、電子ジャーナル、閲覧席を提供している。専任教員の教育研究用の図書については、速やかな購入が可能な体制が構築されている。また、学生に対しては「学生選書」が年2回開催され、学生が希望する図書を積極的に購入している。図書館活動は活発であり、学生ピアサポート、新刊書情報の発信、図書館主催の講演会が行われ、また学生選書やビブリオバトルなどにより図書館利用を促している。そのため、薬学科学生の図書館入館数も年間延べ1万人近くあり、図書貸出冊数も2,000冊を超えている点は評価できる。

図書館内には152席の利用が可能な自習室が用意されている（基礎資料13）。平成30年10月にはラーニングコモンズが新設され、予約なしで自由に利用できる。また、薬学部の校舎内にも教育支援室に32席、ラウンジ88席などの自習スペースが確保されている。図書館の開館時間は、定められた休館日（年末年始等）を除いて、平日9:00～21:00（試験期間8:30～21:00、夏期休業期間9:00～19:00）、土曜9:00～19:00、日曜9:00～17:00であり、薬学部内に存在する各自習スペースは21:00まで使用が許可されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界との連携について、薬学部の医薬品および健康産業に関わる企業等からの研究費および寄付金件数は平成29年度実績で39件であり、これら外部資金に基づく共同研究発表も多いとしているが、この中で薬学科教員が関与する共同研究の受け入れは1件のみである。

地域との連携としては、大学の「地域連携センター」に地域活動として報告されている取り組みが薬学部として平成29年度12件、平成30年度10件あることから、薬学部は地域社会における健康増進や産業の発展に貢献していると言える。平成6年より埼玉県薬剤師会および埼玉県病院薬剤師会と連携して「埼玉医療薬学懇話会」を組織し、薬学科内に事務局を置いて、「学術研究講演会」を開催するなど、埼玉県を中心とした地域における薬剤師の資質向上にも努めている。さらに、薬剤師としての活動が評価され「埼玉県知事表彰（薬事功労）」を受賞した教員や、埼玉県衛生研究所事業評価にかかる外部評価委員として活躍している教員がいる。

生涯学習プログラムとして、医療や健康をテーマに「薬学部生涯教育講座」を毎年開催しており、毎回250名程度の参加があるが、学部学生の参加は少ない。また、埼玉県薬剤師会からの依頼により「在宅医療ステップアップ講習会」を開催しており、地域薬剤師会との連携を図りながら、薬剤師の資質向上への貢献に努めている。一方、薬学部はIPW実践の実務者版としての「緩和ケアIPW（多職種連携）研修会」に参画し、埼玉県医師会、埼玉県看護協会、埼玉県薬剤師会、埼玉県栄養士会、埼玉県理学療法士会および埼玉県介護専門職協会との連携のもと、地域で活躍する専門職の資質向上に向けた取り組みを実施している。

「城西大学公開講座」を大学主催で毎年開催しており、平成30年度は薬学部から3名の教員が講師として参画している。また、埼玉県が取り組んでいる「大学の開放授業講座（リカレント教育）」に対して、薬学部から3科目を開放し、例年若干名の受講者を受け入れている。さらに、大学は全学的な地域貢献活動の一つとして、地域の生活者のためのコミュニティカレッジ「城西健康市民大学」を主催しているが、その企画・運営を2名の薬学部教員が担当している他、年間約35回のプログラムのうち10回程度を薬学部教員が担当している。その他、「水田記念図書館」は周辺自治体図書館と協定を結び、地域相互協力図書館が主催する講演会に薬学部を含む教員を講師として派遣している。

4年次の科目「コミュニケーション体験演習」をプロジェクト基盤型教育科目と位置づ

け、彩の国連携力育成プロジェクトの一環として埼玉県薬剤師会、リレーフォーライフジャパン川越、および城西健康市民大学から依頼を受けたプロジェクトに学生を配置し、“企画・運営実施・振り返り”の一連のプロセスを経験しながら、学生が地域課題の解決に参画できるようにすることで、社会貢献活動と教育活動を効果的に実施している。その中で、地域における保健衛生に関する活動として、埼玉県薬剤師会の「薬と健康の週間事業」、「薬物乱用防止駅頭キャンペーン」、「献血普及推進駅頭キャンペーン」、「健康測定コーナー」などの活動に、平成30年度は21名の学生と3名の教員が参加し、健康に関わる啓発活動を実施した。また、平成23年度より毎年高校生に対する薬物乱用防止に関する講演も実施している。

HPに英語サイトを設け、薬学部の部分も英文化されており、英語版の薬学部パンフレットを作成し、世界への情報発信に努めている。

大学全体として159校の海外協定締結校があり、薬学部ではこのうちの6校と国際交流プログラムを実施している。マネジメント&サイエンス大学（MSU、マレーシア）とは交換留学を実施しており、薬科学科学生を対象にしたセメスター留学と薬学部全学生を対象にした約3週間のインターンシップを行っている。シラパコーン大学薬学部（タイ）からは、平成28年度よりクラークシップとして毎年2名の薬剤師課程の学生を3カ月間受け入れており、彼らが配属された研究室の関連テーマに取り組む中で、学生間の異文化交流がなされている。また、延辺大学（中国）とは1980年代より薬学部教員の相互交流を行っており、最近は数年に一度の頻度で相互交流を行っている。

全学の学生を対象とした短期留学プログラムの一環としての薬学部独自のプログラムとして、カリフォルニア大学リバーサイド校での薬学研修が用意されているが、平成30年度には薬学科の学生の参加はなかった。さらに、薬学部は、アジアパシフィック地域を中心とした大学との共催で持ち回りにより行われるワークショップに参加している。平成30年度は城西大学薬学部が主管校としてカンファレンスを開催し、この中で、アジア地域の薬学および薬剤師教育の調和およびハラル製品（食品、化粧品、医薬品）に対する認証の在り方などをテーマにアジア地域の薬学関係者と議論し、これらの分野の国際協調の推進に取り組んでいる。

城西大学には国際教育を統括する「国際教育センター」が設置されており、その運営に関わる「国際教育委員会」に薬学部から4名の教員が参加している。また、薬学部には13名のメンバーからなる「薬学部国際化委員会」が設置されており、主に薬学部生のTOEIC受験支援、海外の大学との交流協定に基づく具体的な実施の検討、薬学部生の海外研

修支援、海外からの留学生受入れ支援などを担当し、薬学部生の国際交流を積極的に推進している。一方、教員の海外研究渡航については、学術研究発表を主とした1か月未満の海外研究渡航制度、および長期留学のための海外研究員規程が整備されているが、平成28年度に4名の薬学科教員が海外研究渡航制度を利用しているのみで、薬学科教員の長期留学については、近年その実績がない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学教育プログラムに関する自己点検・評価の体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

平成29年度より、薬学科が行う日常的な教育研究活動と委員会活動の点検・評価を目的として、教授9名、准教授4名、助教3名、事務局2名、外部委員1名（埼玉県薬剤師会の実務実習担当常務理事）からなる「薬学教育自己点検評価委員会」を設置し、薬学教育評価機構の中項目毎に担当者を決めて活動している。この委員会では薬学科主任を中心として活動する各委員会の活動を第三者的に点検している。すなわち、「薬学教育自己点検評価委員会」の委員長は、自己点検・評価項目の重要部分に関係する委員会には委員として参加し、委員として参加していない場合でも、自己点検・評価項目に関係する委員会については、その活動計画書および活動報告書を点検・評価し、次年度の委員会活動にその結果を反映させることを求めている。また、取りまとめた自己点検・評価結果に対して、薬剤師会に所属する外部委員に意見を求め、改善に繋げている。しかし、平成29年度まで薬学部独自の自己点検評価委員会がなかったことから、この委員会は、本機構の第三者評価を受審するために設置されたものと言わざるを得ない。今後、6年制薬学教育の内部質保証という観点から、薬学教育プログラムに関する点検・評価を継続的に実施することが望まれる。

大学は、自己点検・評価の項目を本機構が求める基準を参考に定めているとしているが、実際に行われている点検・評価は、機構の評価項目に関連する委員会を対応させたものであり、項目は薬学部独自に定めたものではない。また、「薬学教育自己点検評価委員会」は、各委員会の活動計画書および活動報告書に基づいて薬学科の点検・評価を実施しているが、委員会の活動範囲は本機構が求める項目のすべてをカバーしているわけではない。薬学部内の自己点検・評価として、各委員会は活動計画書と活動報告書、教員は教育研究活動報告書、を作成している。また、学生による授業評価アンケートに加えて、卒業時に教育効果に関するアンケートを実施し、その結果を解析している。これらの点検・評価には、「薬

学教育自己点検評価委員会」だけでなく、その下部委員会である「Y Y教育評価委員会（授業評価/出席管理WG）」と「Y Y教科委員会」も加わっている。しかし、各委員会や個々の教職員に対して実施と報告を求める業務評価や業績評価だけでは不十分なため、改善が必要である。一方、大学基準協会に対する大学全体の自己点検・評価については、点検項目によっては学科単位での点検・評価が求められていることから、「薬学教育自己点検評価委員会」が薬学科の部分に関する点検項目について点検作業を行っている。しかし、これは、薬学科の6年制教育プログラムの評価とはいえないので、薬学科としての点検・評価項目を自主的に設定し、それに基づく自己点検・評価を実施するよう改善が必要である。

大学基準協会による大学全体の評価結果は大学HP上に公表しているが、薬学部で実施している自己点検・評価の結果は教授会に提出して確認を受けているだけで、HP上での公開は行っていないので、早急にHPなどに公開する必要がある。「Y Y教科委員会」の卒業時アンケートについての分析結果の学会発表や授業アンケートの全体的な統計結果の公開などは、個別の項目についての公表であり、6年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価結果の公表とはいえない。

各委員会の活動計画書および活動報告書を点検・評価し、委員会活動と教育の現状を分析し、問題点の考察に取り組み、次年度の活動計画にその結果が反映するようなPDCAサイクルが、「薬学教育自己点検評価委員会」を中心に構築されている。具体例として、「薬学教育自己点検評価委員会」の指摘により、実習科目や卒業研究におけるルーブリックの適用などが促進されている。しかし、薬学教育プログラムに関する独自の点検・評価項目が6年制薬学教育の内部質保証という観点から明確に定められているわけではないため、現在の取り組みでは薬学教育研究活動全般の改善にはつながらない。そのため、委員会活動だけでなく、薬学教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、6年制薬学教育プログラムの改善に取り組む必要がある。また、今回の薬学教育評価の過程では、「自己点検・評価書」や添付資料の誤記や齟齬、資料の不足、資料の修正の不正確さなどのために、評価作業が円滑に進まない状況があった。したがって、城西大学薬学部の自己点検・評価の体制が十分であったとはいえないため、自己点検・評価体制を整備し、機能させることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 県内4大学合同の「彩の国連携力育成プロジェクト」と称するIPEプロジェクトへの参加は、多職種の信頼関係の構築を学ぶだけでなく、市民・生活者との関わりの中での問題発見とその解決につながる学びを実践している特色ある取り組みとして評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 2、3年次の低学年から研究を体験する選択科目が配置され、大学院進学者数の増加につながっていることは、評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
3. 卒業研究の妥当性を検証する形成的評価を目的とした、卒業研究の取り組みとそれによる成長に関する評価は、学生のモチベーションの向上につながっており、この評価方法を6年制第2期の学生から継続して実施していることは、特色ある取り組みとして評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 図書館において、学生ピアサポーター(学生アドバイザー)の導入、新刊書情報の発信、図書館主催の講演会、学生による選書、ビブリオバトルなど活発な活動が行われており、薬学科生の利用状況も良好である点は評価できる。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 大学のホームページに記載されている教育研究上の目的の文言が学則と一致していないため、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育研究上の目的には、教育に関する記述はあるものの研究に関する記述がないので、研究についても明記するように、改善が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 薬学科のホームページのトップページから「理念及び教育研究上の目的」の記載ページへのリンクをわかりやすくすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
4. 教育研究上の目的を改正する必要があるか否かなど、定期的に検証することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
5. 城西大学では3つのポリシーの改定版が全学年に適用されているが、すでに学修が進んでいる平成28年度以前の入学生のカリキュラムとカリキュラム・ポリシーの整合性がとれなくなるため、本来の趣旨に沿って、入学年度のポリシーを卒業時まで適用することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 平成26年度版と平成29年度改定版のカリキュラム・ポリシーは、それぞれ設定時に入学した学生に適用されるものであるため、印刷物やホームページには改定版だけでなく、在校生の入学年度のものも併記することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. 学生が自己学習の時間を十分に確保できるようなカリキュラム編成や時間割編成とな

- るよう工夫が望まれる。(2. カリキュラム編成)
8. 「薬学総合演習A」と「薬学総合演習B」にヒューマニズム教育に関連する内容が含まれているが、シラバスには記載がないので、記載することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 9. 医療人教育の基本的内容に関わる教科目の単位数の合計は卒業要件の1/5に相当する38単位には達していないので、科目数(単位数)を増やすことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 10. 教養科目は1、2年で履修することになっているが、実際には2年次の時間割構成では履修しにくいいため、時間割を見直すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 11. 薬学専門教育に接続できるような教養科目がほとんどないため、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラムを編成することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 12. 薬害被害者の家族や弁護士などの話を聴く機会がないため、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 13. 生涯教育講座に学部学生が参加しやすい環境を整えるように、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 14. 「海外薬学英语研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学韓国語」、「薬学中国語」を選択科目として開講しているが、平成30年度には履修者がいなかったため、グローバルな視点を有する薬剤師の養成に向け、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 15. 実務実習事前学習の実技の部分は4年次5月に終わり、実務実習まで9ヶ月以上の期間があるため、実習直前に学生の実務実習に関わる技能や態度の定着を確認するように、改善が望まれる。(5. 実務実習)
 16. 「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育が不十分なので、問題解決能力の醸成に向けて十分な実施時間数の確保が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 17. アドミッション・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーと整合して設定されているか、またどの入試区分に対応しているのかについては関連性が明確にされていないため、改善が望まれる。(7. 学生の受入)
 18. 十分な基礎学力と共に医療人としての適性が評価できるように、入学者選抜方法の改善が望まれる。(7. 学生の受入)

19. 成績判定に疑義がある場合には各授業担当者が対応することになっているため、疑義を問い合わせる制度を確立することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 進級基準では、全学年で「未修得3科目までは進級を認めることがある」、5から6年次についても「「病院実習」「薬局実習」および「導入講義・演習」は進級対象外とすることもある」とあり、表現が曖昧であるため、改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 健康診断の受診率は平成30年度の新入生は99.6%、他学年の平均は93.2%であるが、3、4年次生で80%台と低いため、改善が望まれる。(9. 学生の支援)
22. 学生の意見を学生生活の改善につなげるように、改善が望まれる。(9. 学生の支援)
23. 専任教員1名あたりの学生数が20名を超えており、教育水準のより一層の向上のために、専任教員数を増やすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 基礎資料15において教育研究活動が不十分な教員が認められるが、それらの状況を分析し、改善に向けて指導対応することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. すべての実務家教員が研鑽を積む制度を学部として整備していないため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
26. 週当たり授業時間数は、教授に比べ准教授や助教の負担が大きく、担当科目数も教員間で大きな格差があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
27. 学内に外部資金調達のためのアドバイスを行う専門部署などが設置されていないため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
28. 教員の海外研究渡航制度や海外研究員規程はあるが、近年薬学科教員の長期留学の実績がないので、制度の周知を図ると共に、利用を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)
29. 6年制薬学教育の内部質保証という観点から、薬学教育プログラムに関する点検・評価を継続的に実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「薬学総合演習C」に補講等も含めるとC B T対策に多くの時間を費やしており、カリキュラムが薬学共用試験の合格を目指した教育に過度に偏っているので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 6年次前期には6月後半から平日のすべてを国家試験対策授業に費やしており、カリ

キュラムが薬剤師国家試験の合格を目指した教育に過度に偏っているため、改善が必要である。（２．カリキュラム編成）

3. ヒューマニズムならびに医療倫理教育に関連する各科目の成績評価において、到達目標に応じた評価指標の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない科目があるので、改善が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において目標達成度を総合的に評価するための指標の設定や、それに基づく評価がなされていないため、改善が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
5. 人文系、社会系、自然系の教養科目の開講数は多いが、語学を除く教養科目の卒業に要する単位は少なく、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われているとはいえないため、カリキュラムの修正が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
6. コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の達成度について総合的に評価する指標の設定には至っていないため、改善が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
7. 早期体験学習において、薬剤師が活躍する現場の見学は１人１分野のみなので、全員が複数の分野を見学できる体制をつくるように、改善が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
8. シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標、オムニバス科目の場合には授業の各項目の担当教員、モデル・コアカリキュラムのSBOs番号、基礎と臨床の関連付け、大学独自の薬学専門教育科目が記載されていないため、授業方法欄の記載事項を明確に規定しこれらを明記することにより、学生に理解しやすいシラバスを作成するように、改善が必要である。（４．薬学専門教育の内容）
9. 一部の技能・態度に関するSBO項目が、講義・演習科目で対応されているため、適切な学習方法と評価方法を取り入れるように、改善が必要である。（４．薬学専門教育の内容）
10. 実務実習事前学習の主要な部分は４年次前期の４～５月に実施されている。実務実習開始まで９ヶ月以上の期間があり、適切な時期に実施されているとはいえないため、改善が必要である。（５．実務実習）
11. 「薬学総合実習演習B・C」のルーブリックは科目の評価指標としては工夫されているが、事前学習全体の総合的な評価ではないため、実務実習事前学習の総合的な目標

達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

(5. 実務実習)

12. 旧カリキュラムでは「卒業研究」の期間が十分ではないため、改善が必要である。

(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

13. 「卒業研究」以外の問題解決能力の醸成のための科目について、目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するよう、改善が必要である。

(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

14. 「医療人としての成長を1～6年の間継続して評価するためのルーブリック」の1項目である「研究能力」の項を問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に用いるためには、学生の自己評価だけでなく教員による評価も行うよう、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

15. 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の指標の設定が十分ではないため、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. 低学年次において退学者や留年者が多く、ストレート卒業率も低く推移していることから、入学者の選抜において、基礎学力を適切に評価するように、改善が必要である。

(7. 学生の受入)

17. シラバスの成績評価方法に個々の寄与率が示されていない科目、レポートを加味することがあるという曖昧な表現を記載している科目があるため、成績評価基準を明確に記載するように、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

18. 出席状況の評価に加えている科目があるので、適切な評価を行うように、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

19. 地震に関するマニュアルに火災への対応は含まれているが、事故や火災の防止と対応に特化したマニュアルの整備が必要である。(9. 学生の支援)

20. 各委員会や個々の教職員に対して実施と報告を求める業務評価や業績評価だけでは不十分なため、6年制薬学教育の内部質保証を目的とした点検・評価項目を自主的に設定し、それに基づく自己点検・評価を実施するよう改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

21. 薬学部で実施している自己点検・評価の結果をホームページなどに公開する必要がある。(13. 自己点検・評価)

22. 委員会活動だけでなく、教育研究活動全般にPDCAサイクルを十分機能させ、6年制薬学教育プログラムの改善に取り組む必要がある。(13. 自己点検・評価)

23. 「自己点検・評価書」、「基礎資料」および添付資料に多くの誤記や齟齬が認められ、さらにその修正も不正確であるなど、自己点検・評価の体制が十分であったとはいえ、自己点検・評価体制を整備し、機能させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

城西大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はあ

りませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧（平成 30 年度冊子体）
- ◇ 学生便覧（平成 29 年度以前薬学科該当部分 ①H29 年度 ②H28 年度 ③H27 年度 ④H26 年度 ⑤H25 年度）
- ◇ 履修要綱（履修の手引き）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（新入生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（2 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（3 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（4 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（5 年生）
- ◇ 履修科目選択等のオリエンテーション資料（6 年生）
- ◇ シラバス（新カリキュラム 平成 30 年度版）
- ◇ シラバス（旧カリキュラム 平成 26 年度版）
- ◇ シラバス（新カリキュラム 未開講分）
- ◇ 時間割表（1-6 年生）
- ◇ 2018 年度授業時間割表 薬学部 薬学科（学生配布）
- ◇ 2018 年度授業時間割表 語学科目[選択科目]（学生配布）
- ◇ 時間割表（4 年生後期）
- ◇ 時間割表（6 年生）
- ◇ 2019 年度入試案内（一般・大学入試センター利用・A0）
- ◇ 2019 年度入試案内（指定校推薦）
- ◇ 全学 執行部会議 議題 H30 年度 1～12 回

- ◇ 薬学部教授会議事録 H30 年度 1～24 回
- ◇ 薬学部委員会組織図
- ◇ 薬学科(YY)教科委員会議事録 H30 年度 1～16 回
- ◇ ホームページ理念・目的
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ 第 1 回教員 FD/オリエンテーション
- ◇ H28 執行部会議ポリシー策定関係資料
①学部ポリシーの見直しについて ②3つのポリシー策定作業部会委員
③3つのポリシー策定作業部会進捗状況報告 ④2016 年度第 8 回執行部会議議事録
- ◇ H28 YY ポリシー策定関係議事録
①平成 28 年度第 18 回薬学科教科委員会議事録 ②第 H 2 8 - 1 6 回薬学部教授会議事録
- ◇ オリエンテーション日程表
- ◇ ホームページ カリキュラム・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ コミュニケーション体験演習授業資料
- ◇ 統合演習講義資料
- ◇ ナンバリングの表
- ◇ フレッシュマン関連科目資料
- ◇ TBL 資料
①H30 薬学総合演習 A 能動的学習テーマ一覧 ②H30 薬学総合演習 B 能動的学習テーマ一覧 ③H30 薬学総合演習 A 授業資料
- ◇ 薬学総合演習 A ヒューマンケア論資料
- ◇ 薬学総合演習 B IPW 論資料
- ◇ コアカリ検討小委員会資料
- ◇ カリキュラム改訂関係教授会議事録
①第 H 2 5 - 1 1 回薬学部教授会議事録 ②第 H 2 6 - 8 回薬学部教授会議事録
③第 H 2 6 - 1 0 回薬学部教授会議事録 ④第 H 2 6 - 1 1 回薬学部教授会議事録
- ◇ 薬学実習 A スケジュール
- ◇ 彩の国連携事業
- ◇ フレッシュマンキャンプしおり

- ◇ e-ポートフォリオ WebClass 画面
- ◇ 社会人基礎力調査
- ◇ TOEIC®実施概要
- ◇ 薬学における学び方入門
- ◇ 入学前化学・生物課題
- ◇ DVD 教材の紹介
- ◇ 補習授業資料
- ◇ 早期体験報告書
- ◇ 薬学総合実習・演習 B・C 2018 年度実習書
- ◇ 第 58 回生涯教育講座ポスター掲示
- ◇ 生涯講座案内配布文書
- ◇ シラバス作成のためのガイドライン
- ◇ 確認用シラバス例
- ◇ 学内実習 実習書 A～F
- ◇ 実習評価基準（一部抜粋）
- ◇ 実務実習事前学習講師リスト
- ◇ 社会保険制度・コミュニティファーマシー論講義資料
- ◇ 薬学総合実習演習 B・C 2018 年ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度導入講義予定表
- ◇ 実務実習事前学習評価結果
- ◇ 実務実習説明会 H30、12/22 資料
- ◇ 共用試験結果
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/pharm6_dep/nationaltest.html)
- ◇ 共用試験受験者数ホームページ掲載
(<https://www.josai.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00017005.pdf&n=%E8%96%AC%E5%AD%A6%E5%85%B1%E7%94%A8%E8%A9%A6%E9%A8%93%E5%8F%97%E9%A8%93%E8%80%85%E6%95%B0.pdf>)
- ◇ CBT 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ 学生向け CBT 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ OSCE 本試験実施要項
- ◇ 共用試験守秘等に関する誓約書

- ◇ CBT 委員会議事録
- ◇ SP 研究会資料
- ◇ 直前講習会説明資料
- ◇ OSCE 支援スタッフ資料
- ◇ OSCE 実施場所資料
- ◇ 学外実習委員会議事録
- ◇ 大学と実習施設との連携体制資料
- ◇ 実務実習 予防接種関連資料
 - ①抗体検査結果配付およびワクチン接種について ②ワクチン接種・追加検査報告書
 - ③抗体検査および今後の予定について ④抗体検査について
- ◇ 教員訪問施設割り振り表
- ◇ 学生に配布した実習受入施設一覧
- ◇ 指導薬剤師確認資料
- ◇ 実務実習施設概要
- ◇ 2018 年 1 期学生の SBO 評価一覧
- ◇ 教員の訪問報告書例
- ◇ 施設訪問の回数の解析結果
- ◇ 薬剤師倫理規程と実務実習留意事項
- ◇ 実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 患者プライバシー保護に関する指針
- ◇ 実務実習に関する誓約書 (2 種)
- ◇ 実習成績評価基準
- ◇ 実習態度チェック表
- ◇ 評価表 記入依頼書
- ◇ 過去の実務実習成績表
- ◇ 実務実習連絡会議資料
- ◇ 研究室配属資料
 - ①研究室案内作成 (依頼) ②掲示物 ③研究室配属リスト
- ◇ 卒業研究ガイダンス
 - ①掲示物 ②卒業研究用ルーブリックと評価基準 ③学生への説明資料
- ◇ 動物実験講習会資料

- ①講習会案内、参加リスト ②動物実験の適正な実施に向けたガイドライン
- ◇ 早期配属資料
 - ①掲示物 ②ガイダンス資料 ③早期配属生名簿
- ◇ 卒業研究関係資料
 - ①掲示物 ②卒業論文作成法 ③制限に関する説明と同意書 ④卒業研究発表会実施要項・マニュアル ⑤卒業研究発表会プログラム ⑥卒業研究評価結果の例 ⑦卒業研究発表会の報告 卒業研究による学生の成長度の評価
- ◇ 卒業研究評価担当表
- ◇ 卒業研究の長期的評価
- ◇ ホームページ アドミッション・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ オープンキャンパス説明資料
- ◇ オープンキャンパスアンケート結果
- ◇ 面接試験要領
- ◇ AO 入試プレゼンテーション課題
- ◇ 成績通知例
- ◇ 留年生に対する学習指導の例
 - ①留年生への説明会 ②薬学科教育支援室からのお願い
 - ③教育支援アンケート ④H30 留年生学修計画
- ◇ 第H28-16回薬学部教授会議事録（指定校数の絞込みに関する内容）
- ◇ ホームページ ディプロマ・ポリシー
(<https://www.josai.ac.jp/about/information/policy/faculty.html>)
- ◇ 再6年生ガイダンス資料
- ◇ 再6年生用スケジュール
- ◇ YY15の4年生に対するルーブリック評価について
- ◇ 平成30年度第1回YY教科委員会FD
- ◇ 2018年日本薬学教育学会
「新モデル・コアカリキュラムに従う学びの過程のルーブリックを用いた継続的な評価」ポスター
- ◇ H29年度卒業生アンケート解析結果
- ◇ CAMPUS2018 学生生活

- ◇ YAKUVEN
- ◇ 履修相談
- ◇ 平成 30 年度学生支援委員会活動計画
- ◇ 担任への履修指導のお願い資料
- ◇ 実務実習ガイダンス一覧
- ◇ 出席管理例
- ◇ 父母懇談会資料
- ◇ 留年生に対する説明会 2 回目資料
 - ①薬学科教育支援室からのお願い ②教育支援室アンケート ③勉強の取り組み方の事例紹介
- ◇ 経済困窮学生に対する支援給付
- ◇ 特待生入試パンフレット
- ◇ 授業料延納に関する資料
- ◇ 父母後援会授業料補助制度
- ◇ 薬友会による援助実績
- ◇ 学生相談室相談状況
- ◇ 学生相談予定表
- ◇ 相談室案内リーフレット
- ◇ 薬学部内 AED 設置
- ◇ 健康診断受診率データ
- ◇ 禁煙誓約書
- ◇ ハラスメントの防止等に関する規程
- ◇ ハラスメント防止委員会運営細則
- ◇ ハラスメント相談窓口に関する細則
- ◇ ハラスメント相談件数
- ◇ 全学ハラスメント防止説明資料
- ◇ ハラスメント防止（薬学部教員向け）
- ◇ Stop! Campus Harassment
- ◇ ハラスメント防止委員会からのお知らせ
- ◇ ホームページ ハラスメント防止
 - (<https://www.josai.ac.jp/support/lifesupport/stopharassment.html>)

- ◇ 障害学生支援
 - ①障害学生支援に係わる規程 ②障害学生支援委員会に係わる規程
- ◇ 日本医療科学大学によるバリアフリー評価
- ◇ 就職委員会会議資料
- ◇ キャリア支援委員会議事録
- ◇ 就職課 様子
- ◇ ホームページ 求人資料
(<https://www.josai.ac.jp/career/company/index.html>)
- ◇ 卒業生のお話を聞く会案内
- ◇ 第1回進路ガイダンスレジメ
- ◇ キャリアデザインノート
- ◇ 第2回進路ガイダンスレジメ
- ◇ 第3回進路ガイダンスレジメ
- ◇ 業界・企業説明会 実施要領
- ◇ 進路・就職状況
- ◇ 授業アンケートの集計結果
- ◇ 授業アンケート結果の掲示
- ◇ 教育研究活動報告書例
- ◇ 入学時アンケート (H30、4月)
- ◇ 在学生アンケート (H30、4月)
- ◇ 卒業時アンケート (H30、3月)
- ◇ 学生支援アンケート報告書
- ◇ 「学生の声」への対応例
- ◇ 組み換えDNA講習会
- ◇ 健康危害を防止するための調査用紙
- ◇ 実務実習中に特別な配慮が必要な事項についての調査
- ◇ 父母後援会共済事業規約
- ◇ 防災マニュアル(地震時)
- ◇ 避難経路例写真
- ◇ 大震災マニュアル
- ◇ 防災訓練資料

- ◇ 教育研究業績集
- ◇ ホームページ 城西大学研究者業績データベース
(<http://researcher.josai.ac.jp/search?m=home&l=ja>)
- ◇ ステップ評価表
- ◇ ホームページ 授業アンケート結果
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/pharm6_dep/curriculum.html)
- ◇ 教員任用
①専任教員の任用並びに昇格等の手続きについて（示達）②教員の採用及び昇格規則
- ◇ ホームページでの教員の公募の書式（平成 30 年度公募の例）
- ◇ 2018 年日本薬学教育学会
「卒業時アンケートに基づく、学びにおける状況の確認と問題点の抽出」ポスター
- ◇ 在宅患者担当リスト
- ◇ 平成 30 年度薬学部予算割当表
- ◇ 科研費研修資料
- ◇ 科研費現状
- ◇ 全学 FD お知らせ
- ◇ 全学 SD お知らせ
- ◇ 英語による教授法 FD お知らせ
- ◇ 大学の方向性を定めるワークショップ資料
- ◇ 学部 FD 資料
- ◇ 入試広報 FD ②学生支援 FD
- ◇ 過去の主要 FD
①OBE 説明 FD ②ルーブリック講習会 ③教務 FD(成績評価)
- ◇ 新任教員授業評価書式
- ◇ 平成 30 年度 YY 教育評価委員会活動計画
- ◇ 授業評価 個人票例
- ◇ 城西大学組織図
- ◇ 事務分掌規程
- ◇ 薬学部事務室職位機能図
- ◇ 部課長連絡会議事録
- ◇ 教学事務連絡会議事録

- ◇ ホームページ 水田記念図書館 (<http://libopac.josai.ac.jp>)
- ◇ ホームページ 情報センター
(<https://www.josai.ac.jp/support/inforesearch/index.html>)
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 図書館パンフレット
- ◇ Book Mark 4月号
- ◇ Book Mark 5月号
- ◇ 図書館各種委員会規程・委員
①水田記念図書館規程 ②水田記念図書館運営委員会に関する細則 ③水田記念図書館図書管理細則 ④水田記念図書館利用細則 ⑤水田記念図書館選書委員会に関する内規 ⑥水田記念図書館選書基準 ⑦水田記念図書館収書方針 ⑧ライブラリーカード会員に関する細則 ⑨水田記念図書館グループ学習室利用要領 ⑩運営委員・選書委員リスト
- ◇ キノコレ例
- ◇ Book Mark 9・10月号
- ◇ Book Mark 7・8月号
- ◇ Book Mark 12月号
- ◇ 図書館講演会案内
- ◇ Book Mark 11月号
- ◇ 地域連携センター報告一覧
- ◇ 埼玉医療薬学懇話会設立趣意書
- ◇ 埼玉医療懇話会幹事会役員リスト
- ◇ 第38回学術研究講演会要旨集
- ◇ ホームページ 大嶋先生受賞記事
(<https://www.josai.ac.jp/news/20171109-02.html>)
- ◇ ホームページ 生涯教育講座
(https://www.josai.ac.jp/education/pharmacy/syougaikyokuiku_kagakukeimoukatudou/index)
- ◇ 在宅医療ステップアップ講習会依頼状
- ◇ 緩和ケア IPW 研修会資料
- ◇ ホームページ 公開講座

- (<https://www.josai.ac.jp/albums/abm.php?f=abm00019164.pdf&n=>)
- ◇ リカレント参考資料 2016-2018 受講者人数表(薬学)
 - ◇ ホームページ 健康市民大学
(<https://www.josai.ac.jp/lifelong/citizen/index.html>)
 - ◇ 平成 30 年度城西健康市民大学聴講科目一覧
 - ◇ 地域図書館との連携案内
 - ◇ 薬と健康の週間依頼状
 - ◇ 坂戸西高校 薬物乱用防止依頼状
 - ◇ 英文ホームページ
(<https://www.josai.ac.jp/english/>)
 - ◇ 薬学部英語パンフレット
 - ◇ ホームページ 海外協定締結校
(<https://www.josai.jp/international/partner/>)
 - ◇ MSU 送り出し実績
 - ◇ MSU 参加者リストとスケジュール
 - ◇ シラパコーン大学受け入れ実績
 - ◇ 延辺大学相互交流実績
 - ◇ 留学プログラム学生用
(<https://www.josai.ac.jp/studyabroad/index.html>)
 - ◇ 米国薬学研修募集チラシ
 - ◇ 海外研修募集実績
 - ◇ AP-PEN&HPC プログラム
 - ◇ 平成 30 年度薬学部国際化委員会活動計画
 - ◇ 1 か月未満海外研究渡航に関する取り扱い要領
 - ◇ 海外研究員規程
 - ◇ 自己点検評価委員会の活動方針
 - ◇ 自己点検・評価マネジメントシステム
(https://www.asp-user.jp/josai/system/u701_list_tenken.asp?logsw=1)
未公開
 - ◇ 自己点検評価委員会外部委員委嘱状・承諾書
 - ◇ 外部委員からの評価報告

- ◇ 卒業生アンケート結果報告
- ◇ 2017 年度自己点検・評価結果
- ◇ ホームページ 大学基準協会
(<https://www.josai.ac.jp/about/activity/evaluation.html>)
- ◇ 各委員会の活動報告（平成 29 年度）
- ◇ 各委員会の活動計画（平成 30 年度）
- ◇ 各委員会の活動報告（平成 30 年度）
- ◇ 新旧カリキュラム科目対応表
- ◇ TOEIC 受験者状況
- ◇ 早期体験ガイダンス資料
- ◇ 学内実習と講義科目の連動に関する表
- ◇ 独自科目の表
- ◇ 実務実習事前学習ループリック
- ◇ 平成 20 年度 CBT 委員会・平成 20、21 年度 OSCE 委員会活動計画
- ◇ 平成 23 年度学外実習委員会活動計画
- ◇ リフレクションペーパーの例
- ◇ 第 H26-05 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2018 再履修クラス開講実績
- ◇ リメディアル受講者数
- ◇ 教育支援室補講実績
- ◇ 薬学部ハラスメント・迷惑行為対策委員会-活動方針
- ◇ 初年次教育 WG 報告
- ◇ 在宅医療推進ステップアップ講習会

- ◇ 教授会・各種委員会の議事録
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要領
- ◇ 入学者を対象とした入試結果一覧表
- ◇ 授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習実施に必要な書類
- ◇ 定期試験問題・答案

- ◇ 成績判定に用いた評価点数の分布表
- ◇ 成績評価の根拠となる項目別採点表
- ◇ 卒業判定資料
- ◇ 学生授業評価アンケート
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）に関する記録・資料
- ◇ 授業ごとの自己点検報告書
- ◇ H30 年度全学生の卒業論文
- ◇ 全学執行部会議 議事録 H29 年度 1～12 回
- ◇ 全学執行部会議 議事録 H30 年度 1～12 回

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|------------|--|
| 2018年1月29日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 2019年3月13日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4月9日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4月10日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5月7日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～6月17日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7月1日 | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月29日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月7日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 9月3日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月10・11日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 10月22日 | 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討 |
| 12月18日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
1月20日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
2月13日 「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、「評価報告書」を決定
3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 城西国際大学薬学部

(本評価実施年度) 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

城西国際大学薬学部（6年制薬学教育カリキュラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

ただし、卒業判定に係わる「薬学総合演習」の評価に外部模擬試験の結果を一部組み入れているのは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

城西国際大学薬学部は、医療を取り巻く環境の変化（超高齢社会、医療の国際化）の中で薬剤師に求められる社会のニーズ（安心・安全な薬物治療の提供、在宅医療への関わり、健康支援）を踏まえ、「超高齢化と国際化が進む日本社会において、質が高く安心・安全な医療サービスを提供し、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師の育成」を「教育研究上の目的」としている。この「教育研究上の目的」の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が整合性を持って設定されている。

カリキュラムは、「V-Action」という教育プログラムを通して「薬剤師資格の基盤となる専門知識を状況に応じて発揮する力」、「地域住民の健康を支える力」、「療養患者に希望を与える力」を涵養することを大学独自の教育目標として編成されている。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育において、各学年の目標到達度の指標となる「J I U薬・マイルストーン」を策定し、「臨床マインド」醸成過程の各学年での到達目標を示している。

医療人として、薬学専門家として活躍するために必要な、人と社会の関わりについて学ぶヒューマンズ教育をすべての学年で実践している。カリキュラムは、独自に「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」を1年次～4年次まで順次性と体系性をもって配置し、5年次の「病院実務実習」、「薬局実務実習」、5年次、6年次の「専門科目群Ⅱ」へとつなげている。

多種多様な大学独自科目を導入し、また大学独自のSBOs (Specific Behavioral Objectives)を設定して低学年から高学年まで、城西国際大学の理念と薬学部の教育研究上の目標を反映した医療人教育が実践されている。

実務実習事前学習では、目標達成度を評価する「病院・薬局事前学習自己評価表（日誌・成長記録）」が作成され、学生が各項目の達成度を自己評価している。

「実習施設訪問手順」や「病院・薬局実務実習Q&A」などを介して実習担当教員と指導薬剤師の連携の円滑化を常に図り、大学と施設、大学と地区調整機構との連携体制が適切に構築されている。

卒業論文発表会後に学生は卒業論文をまとめるばかりでなく、学生用ルーブリック評価表を用いて「自己分析レポート」を作成することで自己/他己分析力の修得を促している。

問題解決能力の醸成に向けた教育を実践するために各学年に配置されている「臨床マイノリティ科目群／キャリア形成科目群」に属する科目ではPBL（Problem Based Learning）、SGD（Small Group Discussion）、プレゼンテーションなどの能動的参加型学習を取り入れた授業が積極的に行われている。

「薬学総合演習及び卒業試験」では、試験成績に基づく評価だけでなく、自己評価・学生相互評価・教員評価・教員以外の第三者による客観的評価を組み入れた「成長報告書」による形成的評価を実施している。

1年次秋学期に開講される「総合演習Ⅰ」において、同学年の成績上位者がチューターとなって学習指導を行う少人数ワークを行い、基礎学力の向上を図ることで上級学年の学習への移行が容易になるよう取り組んでいる。

専任教員数は、教授18名、准教授13名、助教4名の計35名であり、学生の収容定員780名に対する大学設置基準で定められた専任教員数(30名)を上回っている。実務家教員は8名で、設置基準の専任教員数に基づく必要数(5名)を上回っている

効果的な教育が推進できるように、講義室、施設・設備が規模と数の観点から適切に整えられている。

千葉大学、千葉科学大学との大学間連携共同教育推進事業（三大学薬学部GP）として「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」を推進している。

以上、城西国際大学の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、但し書きに加え、以下のような問題点があり改善が必要である。

- (1) 5年次、6年次時間割の「薬学総合演習」／「卒業研究」という記載は不適切なので、改善することが必要である。
- (2) 一部の教養科目、語学科目、準備教育科目が、薬学部の学生便覧やシラバス、ホー

ムページに履修可能な科目として掲載されているにもかかわらず、薬学部の専門科目等と開講時間が重なる、開講していないなどの理由で履修できない状況にあるので、改善することが必要である。

- (3) シラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2) 各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題があり、改善が必要である。
- (4) 実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する総合的な指標が設定されていないため、実務実習事前学習の最終評価が適切になされているとは言えないので改善する必要がある。
- (5) 卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善することが必要である。
- (6) 公平性を担保した客観的な評価を行うという観点から、指導教員（主査）のみが卒業論文の評価を行う方法は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。
- (7) 低学年での留年率が依然として高く、またストレート卒業率が50%を大きく下回っているため、入試別・成績別の追跡調査などを行い、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価するための指標と基準を改めて設定する必要がある。
- (8) 「薬学総合演習及び卒業試験」の可否基準がシラバスで確認できるように改善することが必要である。
- (9) 必修科目の全ての講義を助教1人が担当するのは好ましくないため、改善する必要がある。
- (10) 6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部としての点検・評価項目を設けて薬学部全体で自己点検・評価を行う体制を速やかに構築すべきである。

城西国際大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで6年制薬学教育プログラムをさらに発展させ、今後も大学の独自性を活かした教育研究が推進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は適合水準に達している。

城西国際大学薬学部では、「学問による人間形成」という建学の精神および「国際社会で生きる人間としての人格形成」という教育理念に基づき、「超高齢化と国際化が進む日本社会において、質が高く安心・安全な医療サービスを提供し、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師を育成する。」という「教育研究上の目的」が設定されている。この「教育研究上の目的」は、医療を取り巻く環境の変化（超高齢社会、医療の国際化）の中で、薬剤師に求められる社会のニーズ（安心・安全な薬物治療の提供、在宅医療への関わり、健康支援）を反映している。しかしながら、城西国際大学薬学部の「教育研究上の目的」には「研究」に関する内容が盛り込まれていないので、改善することが望まれる。

「教育研究上の目的」は、城西国際大学学則第2章第2条第3項（4）」に規定され、学生・教職員には学生便覧への記載・配布並びにガイダンスや薬学部教員連絡会を通して繰り返し周知されている。また、「教育研究上の目的」は薬学部ホームページ上で公開される他、薬学部パンフレットおよび学生募集要項にも掲載され、広く社会に周知されている。

現行の「教育研究上の目的」は、学部教員間での検討、教授会での議論・承認を経て平成29年1月に大学執行部に提出された。「教育研究上の目的」の検証は、「城西国際大学自己点検・評価に係わる規程」に基づいて薬学部執行部が年度始めに実施している。

2 カリキュラム編成

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、5年次、6年次の時間割編成などに懸念される点が認められる。

平成26年度以前の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、「知識・理解及び汎用的技能」、「統合的な学習経験と創造的思考力」、「態度・志向性」の修得を目標に、以下の様に設定されていた。

カリキュラム・ポリシー（平成26年度以前）

薬学部医療薬学科では、教育研究上の目的及び学部の目指す人材育成に基づき、以下に掲げる方針に基づきカリキュラム（教育課程）を編成することにより、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成する。

知識・理解及び汎用的技能

- ・全学部学生が履修する共通カリキュラムの中に「学科共通科目群」として、外国語科目、情報処理科目、健康科学科目等を配置し、現代社会で必要とされる一般教養を確立させる。
- ・基礎薬学科目及び医療薬学科目（「専門科目群Ⅰ」）並びに人文社会科目（「専門科目群Ⅱ」）を配置し、医療人に相応しい倫理観を醸成させ、薬剤師としての専門的な知識と技能を体系的に修得させる。

統合的な学習経験と創造的思考力

- ・人間性を高めるヒューマニズム教育、他職種との協働を学ぶ地域医療教育、異文化交流による国際感覚を磨く国際教育を実践する科目を配置し、全学年を通じた参加型教育により学習者の経験値や気づきの機会を提供し、創造的思考力を醸成させる。
- ・「病院・薬局実務実習」及び「卒業研究及び卒業論文」など課題発見・問題解決力を醸成する科目を配置し、学習者が身につけた知識・技能・態度を統合的に活用する学習機会を経験させる。

態度・志向性

- ・他者と議論・協力して解決・実践する力を育む少人数グループワークやエイジミキシング（幅広い学年構成）、さらには、自ら目標設定し自己省察する力を養うポートフォリオを活用した学習機会を提供し、生涯にわたり自己研鑽に励む能力を身につけさせる。

カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に合わせて平成 27 年度に大幅に見直され、以下の様に改訂された。

カリキュラム・ポリシー（平成 27 年度改訂版）

薬学部医療薬学科では、学部の目指す人材育成に基づき、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成するため、以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成します。

- ・医療人に相応しい責任感や倫理観に基づく行動習慣を身につけ、豊かな人間性を育むために、入学直後より 6 年間を通じ、臨床マインドを醸成する科目群（ヒューマニズム・社会と薬学・薬学臨床）を設置する。

- ・薬剤師資格の基盤となる専門性を身につけるために、薬学専門科目群（基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床）を設置し、科目間や学年間のつながりを意識した学習を効果的にするため、全学年で総合演習並びに統合学習を行う。
- ・身につけた知識・技能・態度を統合し、専門職に求められる判断力や実践力を身につけるために、高学年次に実践的科目群（実務実習・卒業研究・特論演習）を設置する
- ・薬学的知識と技量を有する専門職として、視野を広げ、異なる価値観を受容し、他者と協働する能力を身につけるため、専門職連携教育や国際教育に係る科目群を設置する。
- ・生涯学習につながる自己省察力を醸成するために、6年間を通じたポートフォリオ学習の実践や、キャリアファイルを活用することで、自らの学習意欲や成果を振り返る機会を提供する。

さらに平成29年度には、ディプロマ・ポリシーに示す能力と成長に伴う達成度の評価に関する記述が加えられ、以下の様に制定されている。

現行カリキュラム・ポリシー

①薬学部医療薬学科では、学部の目指す人材育成に基づき、薬剤師としての専門性を有する医療人を養成するため、以下のような方針に基づいてカリキュラム（教育課程）を編成します。

- ・医療人に相応しい責任感や倫理観に基づく行動習慣を身につけ、豊かな人間性を育むために、入学直後より6年間を通じ、臨床マインドを醸成する科目群（ヒューマニズム・社会と薬学・薬学臨床）を設置し、生涯学習につながる自己省察力を醸成するために、6年間を通じたポートフォリオ学習の実践や、キャリアファイルを活用することで、自らの学習意欲や成果を振り返る機会を提供する。
- ・医療人として、地域社会や国際社会、企業社会等で求められる基礎的な力と教養を身につけるために、国際教育や教養科目に関わる科目群を設置（教養、情報、語学）する。
- ・薬剤師資格の基盤となる専門性を身につけるために、薬学専門科目群（基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床）を設置し、科目間や学年間のつながりを意識した学習を効果的にするため、全学年で総合演習並びに統合学習を設置する。
- ・身につけた知識・技能・態度を統合し、専門職に求められる判断力や実践力を身につ

けるために、高学年次に実践的科目群(実務実習・卒業研究・特論演習)を設置する。

- ・薬学的知識と技量を有する専門職として、視野を広げ、異なる価値観を受容し、他者を理解し協働する能力を身につけるため、専門職連携教育や国際教育に関わる科目群を設置する。

②ディプロマ・ポリシーが示す能力や学生の成長に伴う達成度を以下のように測定、評価します。

- ・専門知識の修得は、設置された薬学専門科目群や総合演習、統合演習を通じて行う。
- ・医療人としての意欲や態度は、臨床マインドを醸成する科目群や科目群とは独立した自記式評価票を用いて行う。
- ・専門職に求められる判断力や実践力は、実践的科目群で評価する。
- ・学年進行に伴う学生一人ひとりの総合的評価は、各評価指標に加えポートフォリオ学習の成果やキャリアファイルを用いて行う。

平成 26 年度以前のカリキュラム・ポリシーの前文には「教育研究上の目的に基づく」という文言が含まれていたが、平成 27 年度以降はそれが削除された。そのため、「教育研究上の目的」とカリキュラム・ポリシーとのつながりが理解しにくくなっているため、カリキュラム・ポリシーの前文を見直すことが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは運営委員会で原案が作成され、教授会で決定される体制になっている。薬学部にはカリキュラム委員会が組織されているが、カリキュラム・ポリシーの策定および検証にこの委員会は関わっていない。

カリキュラム・ポリシーは新生には入学時ガイダンスでの学生便覧の配布・説明により、また各学年の学生には 3 月末の履修説明で周知される。教職員への周知は学生便覧の配付や年度始めの教員連絡会を通して行われている。

カリキュラム・ポリシーは、薬学部ホームページの「学科の特色」に公開され、また「大学案内」や「学生募集要項」にも掲載されて広く世間に周知されている。

薬学部では、平成 27 年 4 月から、「V-Act1'on」と名付けた教育プログラムを実施して、文部科学省が掲げる「薬剤師として求められる 10 の基本的な資質」に、国際マインドを加えた 11 の資質の修得を目指している。この教育プログラムを通して「薬剤師資格の基盤となる専門知識を状況に応じて発揮する力」、「地域住民の健康を支える力」、「療養患者に希望を与える力」を涵養することを大学独自の教育目標としている。「V-Act1'on」による教育プログラムを実践するため、「学科共通科目群」、「専門科目群 I」、大学独自の「臨床マ

インド科目群／キャリア形成科目群」、「専門科目群Ⅱ（ゼミ研究・実践科目）」を配置している。これらはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、学年進行に合わせてバランス良く配置されている（基礎資料1）。「V-Action」については、各学年における履修説明で繰り返し学生に周知されている。

総じて、城西国際大学薬学部のカリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に著しく偏ってはいないと判断される。しかしその一方で、平成30年度の5年次、6年次時間割には、「薬学総合演習」／「卒業研究」という表現が多く記載されている。これは、「薬学総合演習」（必修、薬学総合演習および卒業試験として4単位）と「卒業研究」（必修、4単位）という2つの必修科目が同時並行で開講されると判断されるような記載である。そのため、薬剤師国家試験に向けた総復習科目と見なされる「薬学総合演習」が、「卒業研究」に必要な時間の確保に影響を及ぼしている可能性が排除できない。必修科目において、時間割上このような記載を行うのは不適切なので、改善する必要がある。

また、予備校に依頼している国家試験対策講習会が土曜日を中心に行われているが、その一部が「薬学総合演習」／「卒業研究」に割り振られている正規の授業時間に開講されるのは不適切なので、改善する必要がある。

現行のカリキュラムは、全教員からの意見を基に継続的な検討を重ね、薬学部FD（Faculty Development）と教授会での協議を経て決定された。一方、カリキュラムの変更を行う場合には、専門分野ごとの担当教員の協議を基にカリキュラム・統括委員会が原案を作成し、この提案を受けて運営委員会で協議し、修正・変更の後、最終的に教授会で承認される。現行カリキュラムに移行して4年になり、この間科目担当教員の見直し・変更などが行われてきた。しかしながら、2020年度に行う見直しに向け、年度進行に合わせたカリキュラムの点検は行われていない。アセスメントプランは薬学部FDで検討される。

3 医療人教育の基本的内容

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

城西国際大学薬学部では、医療人として、薬学専門家として活躍するために必要な、人と社会の関わりについて学ぶヒューマニズム教育をすべての学年で行っている。カリキュラムは、独自に「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」を1年次～4年次まで順次

性と体系性をもって配置し、5年次の「病院実務実習」、「薬局実務実習」、5年次、6年次の「専門科目群Ⅱ」へとつなげている（基礎資料1、4）。ただし、「情報メディア演習Ⅰ」や「薬事関係法規」、「医療経済学」などの科目はここには該当しないと考えられる。臨床マインド科目群という呼称は薬学教育・薬剤師教育を実践する上で、イメージしやすく理解しやすい分類名であるが、学生便覧や基礎資料1、基礎資料4にはそのことが掲載されていない。学生への周知のためにも学生便覧等への記載・説明を加えることが望ましい。

医療全般を概観し薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、並びに医療人として患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し相互の信頼関係を構築するのに必要な教育を実践するために、1年次に「薬学概論」（必修、4単位）、「医療倫理」（必修、2単位）、「医療薬学基礎ゼミ」（必修、1単位）、「コミュニケーション論演習」（必修、1単位）、「情報メディア演習」（必修、1単位）、2年次に「地域連携論演習」（必修、1単位）、3年次に「高齢者医療サービス論演習」（必修、1単位）、「看護・介護演習」（必修、1単位）、4年次に「病院・薬局事前学習」（必修、5単位）、「薬事関係法規」（必修、2単位）、「薬剤師倫理」（必修、1単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（必修、1単位）、「医療経済学」（必修、1単位）を、実務実習に先だって履修させている。授業では講義・演習の他にSGD、体験学習、フィールドワークなども取り入れ、各学年のセメスターごとにアンケート形式の「臨床マインド自己評価」を実施し、学生に自己確認をさせている。さらに5年次、6年次には「特論演習科目」（5年次、6年次、選択必修、2単位）や「薬学特別演習」（6年次、必修、2単位）を開講し、薬剤師の幅広い社会的役割を学ぶ機会を設けている。しかしながら、シラバスを見る限り、「医療薬学基礎ゼミ」、「情報メディア演習」などは、技術的なことを学ぶ科目であり、シラバスに掲載されている学習の内容・方法・評価法だけで、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成することは困難であると推察される。さらに、「薬事関係法規」、「医療経済学」も医療人・薬剤師として持つべき知識を会得する科目であり、現行のシラバスからは薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する学習法を実施しているとは言えない。なお、「薬学特別演習」で学生は、マネジメントコース、ファーマシューティカルケアコース、実践IPEコースの中から今後の進路を考慮して1コースを選択し実践的内容を学ぶ機会を得ている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関して、各学年の目標到達度の指標となる「JIU薬・マイルストーン」を策定し、「臨床マインド」醸成過程の各学年での到達目標を示している。この取り組みは評価できる。ただし、「JIU薬・マイルストーン」は授業科目としての評価に用いるルーブリックに相当するものではない。ヒューマニズム教育・医療倫

理教育に関わる科目において、その学習成果を総合した目標達成度が指標を定めて評価されていることが「自己点検・評価書」、あるいはシラバスには示されていない。さらに、シラバスの記載では、「医療薬学基礎ゼミ」、「医療倫理」、「看護・介護演習」、「薬事関係法規」、「医療経済学」など、多くの科目が部分的に、あるいは全て、試験（テストなど）で評価を行っている。そのため、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目では、指標を設定して適切な評価が実施されているとは言えない。したがって、そのような科目では、適切な評価を実施するための改善が必要である。

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われるには、次の(3-1)～(3-5)に挙げる教育に係わる単位数の合計が、卒業要件の1/5以上であることが望ましい。(3-1)ヒューマニズム教育・医療倫理教育、(3-2)教養教育・語学教育、(3-3)薬学専門教育の実施に向けた準備教育、(3-4)医療安全教育、(3-5)生涯学習の意欲醸成、の各項目に関わる科目、すなわち医療人養成の基本的内容の項目を修得する科目の合計単位数を求めている。先述のように、「自己点検・評価書」のなかでこれら(3-1)～(3-5)に該当するとされた科目の中には、そのような教育とは無関係なもの（医療人の基本的内容の項目を修得する科目としてはふさわしくないもの）も含まれている。そのため、単位数の正しい積算に基づく自己点検・評価がなされているとは言えない。また、基礎資料1-7(1)に掲載されている単位数と「学生便覧2018(平成30年度)」のp.257-263に掲載されている単位数との関連性が明確でなく、正しく評価ができていない。さらに、旧カリキュラムについては全く言及されていない。

城西国際大学東金キャンパスには、薬学部を含め6学部が立地しているにもかかわらず「スポーツ科学Ia」(選択、1単位)、「スポーツ科学Ib」(選択、1単位)を除いた人文・社会科学系科目が6科目しか開講されないのでは、教養科目として決して充実しているとは言えないので改善が望まれる。しかも「宗教学」は薬学部の専門科目等と開講時間が重なるため、履修実績がなく(基礎資料1-1)、また、1年次に配当されている「経営学」と「ジェンダー論」は同じ時限に開講されている。それぞれ2年次に履修は可能であるが、2年次での履修はほとんどない(基礎資料1-1)。そのため実質的には、人文・社会科学系科目の選択肢は4科目しかないことになっている。

「自己点検・評価書」で取り上げている人文・社会科学系の「教養」教育のほか、「情報」教育、「語学」教育は薬学部のディプロマ・ポリシーに基づいて設定されており、かつ、社会的ニーズに即した選択科目が設置されている。一方、「キャリア形成科目群」のほとんど

の科目は、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学ぶための教養教育というよりは薬学専門教育に該当する科目であり、ここでの記載は適切ではない。また、「経営学」と「ジェンダー論」は同じ時間に開講しているため、1年次にはいずれかしか履修できない。

「薬学基礎物理」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎化学」は、教養科目ではなく、準備教育科目である。したがって、カリキュラム・ツリー（基礎資料4-2）を見る限り、薬学専門教育に接続できるような教養科目は見当たらない。

「コミュニケーション論演習」（1年次、必修、1単位）、「薬学概論」（1年次、必修、4単位）、「医療薬学系実習Ⅱ」（3年次、必修、2単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（4年次、必修、1単位）においては、相手を尊重するためのコミュニケーションの基礎に始まり、模擬患者を相手にロールプレイを実施するなど、段階的にコミュニケーション・スキルを向上させるための講義や実践的な演習が行われている。また、上記科目に加え、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）、「臨床コミュニケーション学演習」（4年次、必修、1単位）ではプレゼンテーション能力の醸成のための教育も実施されている。しかしながら、「病院・薬局事前学習」（4年次、必修、5単位）、「病院実務実習・薬局実務実習」の報告会（5年次）、「卒業研究及び卒業論文」（5年次、6年次、必修、4単位）をここで取り上げるのは適切ではない。

「コミュニケーション論演習」では、秋学期末にSGDと集団面接による試験を実施して、相手を尊重した自己主張、論理的な意見の主張、適切なプレゼンテーションなどが身につけていることを確認し、「地域連携論演習」では、その成長をパフォーマンスとして評価している。年度ごとの学生のパフォーマンスは、ルーブリック評価、キャリアファイルの作成などを通して高学年まで継続的に形成的評価が行われ、知識の修得の指標である講義科目の単位取得とは異なる側面から学生の成長を評価していることが訪問調査時に確認された。ただし、これらコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための授業科目において、目標達成度を評価するための指標がシラバスには示されておらず改善が必要である。

国際的感覚を養うことを目的とした語学教育では、1年次の「Fundamentals of English I」（必修、2単位）と「Oral Fluency I」（必修、2単位）、2年次の「Fundamentals of English II」（必修、2単位）の計90コマを活用して、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能の基礎運用力を高めている（基礎資料5）。これらは語学教育センターのネイティブ教員が担当する。3年次以降には「薬学実践英語 (Practical English for Pharmacists)」や「TOEIC I」、「Introduction to Health Sciences」（いずれも選択、2単位）など

が置かれている。

一方、全学部の学生を対象として、英語以外の外国語科目であるドイツ語や中国語が1、2年次に開講されているが、薬学部の専門科目等と開講時間が重なることから履修が困難な状況であり、改善が必要である。

英語の4技能（「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」）を高めるための授業科目は、必修・選択いずれも、全員が履修できる時間割になっている。ただし、3年次以降の科目はいずれも選択科目のために履修学生が極端に少なく、語学教育が継続的に行われているとは言い難い。そのため現状では、大学の教育理念にも挙げられている「国際社会に生きる人間としての人格形成」という点で、語学教育が十分ではない。したがって、有効な語学教育を継続的に実践するためには「Introduction to Health Science」や「薬学実践英語（Practical English for Pharmacists）」の必修化が望まれる。

2年次の「薬学外国書講読」（必修、2単位）では、薬や疾病に関する英文記事や英語科学論文の読み方を学び、薬剤師として自ら薬に関する最新情報にアクセスできるような教育が行われている。3年次の「薬学実践英語（「Practical English for Pharmacists）」（選択、2単位）は“外国人に対して英語で来局者対応やOTC医薬品の服薬指導ができる”を目標とする、実践的な薬学英語を修得できるプログラムであるが、選択科目であることから履修者数が少なく、この科目の効果は上がっているとは言い難い（基礎資料1-3）。

医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育科目として「Introduction to Health Science」（1～6年次、選択、2単位）（ただし、平成30年度の時間割では3年次以外の学生は、他の必修科目等が重なり履修できない）が挙げられており、「薬学・医療・健康」をテーマに交換留学生と共に学ぶ機会を提供しているが、履修者は3年次でわずか7名と少ない（基礎資料1-3）。

語学教育は、1年次の基礎英語から2年次、3年次以降の高度な薬学応用英語、というように経年的に難易度、専門性を増す体系的なカリキュラム構成となっているが、3年次以降の履修者が極端に少なく、多くの学生は基礎のレベルで終わっている。

薬学専門科目を学ぶのに必要な基礎知識を修得する準備教育として、「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」をいずれも必修1単位科目として1年次春学期に開講している。学生便覧には「薬学基礎数学」が記載されているが、平成30年度には開講されていない。また、1年次秋学期の「総合演習Ⅰ」（必修、1単位）では、同学年の成績上位者をチューターとして、学生全体の基礎知識の向上を図っている。さらに、入学時と1年

次秋学期開始時にプレースメントテストを実施するとともに、月2回程度、1回3時間の数学・物理学・生物学・化学の補習も行い、基礎学力の向上に努めている。「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」の3科目について、「自己点検・評価書」には「1年次に、これらの科目が通年科目として開講されている。」と記載されているが、「春学期に15回の講義を実施し、春学期定期試験で単位の認定を行なう。」とも記されている。薬学基礎3科目の秋学期の内容が「総合演習Ⅰ」とかなり重複していることから、各科目の独立性と関連性について、これらの科目を履修する学生に対し、分かりやすく説明することが望まれる。

早期体験学習は、独立した科目ではなく1年次「薬学概論」（必修、4単位）の中で秋学期に実施されている（基礎資料3-3）。ただし、訪問施設は病院または薬局のいずれか一方のみであることから、協力病院・薬局を増やし、複数の施設での早期体験の機会を設ける必要がある。施設訪問後には報告書作成とポスター発表を行って学習効果を高めている。

1年次の「薬学概論」（必修、4単位）ではサリドマイド薬害患者に関するビデオ学習が行われる。また、4年次の「薬事関係法規」（必修、2単位）では健康被害救済制度について、「病院・薬局事前学習」（必修、5単位）ではリスク・マネジメントについて学ぶ機会を設けている。「医薬品化学」（3年次、必修、2単位）と「医療薬剤学Ⅲ」（3年次、必修、2単位）の中で薬害やインシデント事例に関する講義が科学的視点から行われている。しかしながら、薬害、医療過誤、医療事故等について、被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者などを学外から講師として招くことで、学生がそれらのことを肌で感じる機会の提供は行われていない。薬害や医療過誤の被害者や家族などを講師として招き、医療事故防止に関する教育をより積極的に行うことが望まれる。

生涯学習に対する意欲を醸成するために、1年次「薬学概論」での薬剤師講演（病院、薬局、行政）、3年次「高齢者医療サービス論演習」での薬剤師や介護士による講演、4年次「医療経済学」および「薬剤師倫理」での講義、6年次の「薬局機能特論演習」でのドラッグストア薬剤師の講演、「地域医療特論演習」での地域薬剤師会の紹介などを通して、生涯学習の必要性を医療現場で活躍する薬剤師の講義を直接聴く機会が設けられている。しかしながら、その具体的内容についてシラバスには示されておらず、改善が望まれる。また、「地域医療特論演習」などは生涯学習に対する意欲を醸成するにふさわしい科目と判断されるが、6年次の選択必修科目であることから、履修者が11名と少ないのは残念である。

姉妹校の「城西大学」薬学部と共同で、生涯教育講座が年2回（平成30年度は1回）開

催されており、「城西国際大学」の学生も無料で受講することができるが、平成30年度に参加した学生数は2年次3名のみであり、その数は少ない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、シラバスを介した教育内容の周知などに懸念される点が認められる。

全ての授業科目のシラバスには「授業の到達目標及びテーマ」、「授業の概要」、「授業の計画」、「学習方法」、「事前・事後学習」、「教員が講義時間以外で対応できる時間を示すオフィスアワー」、「テキスト」、「参考文献・推薦図書」、「試験及び成績評価」、「関連ページ」が記載されている。しかしシラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2)各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題点があり、改善が必要である。また、モデル・コアカリキュラムのSBOsは、大学独自の科目を除くすべての科目で明示されるべきである。そして選択科目（例：薬剤疫学、先端医療論、臨床薬理学など）では、モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が示されているのみである。これらについても改善が必要である。

知識の修得を目的とした科目は座学中心の講義や演習で行われているが、「コミュニケーション論演習」（1年次、必修、1単位）や「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）のように、技能・態度の修得を到達目的とした科目の授業では、SGDによるグループワークや成果発表、ディベートなど能動的学習を促す手法が取り入れられている。また、「総合演習Ⅳ」（4年次、必修、1単位）ではグループ学習などによる主体的かつ能動的学習が、「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）や「地域医療特論演習」（5年次、6年次、選択必修、2単位）ではプロジェクト形式の参加型授業がそれぞれ実施されている。さらに、課題発見と問題解決を志向した「プロジェクト薬学」でのレポート・論文の評価はルーブリックを用いて行われる。このように、学習目標と内容に適した方略が適切に取り入れられている。

実験実習科目として、1年次から3年次に「基礎薬学実習」（1年次、必修、2単位）、「化学系実習（分析科学、有機化学、生薬学）」（2年次、必修、2単位）、「生物系実習（生物学、生理化学、微生物学）」（2年次、必修、2単位）、「医療薬学系実習Ⅰ（薬理学、衛生学）」（3年次、必修、2単位）、「医療薬学系実習Ⅱ（薬物動態学、製剤学、薬剤学）」（3年次、必修、2単位）が開講され、実験実習科目としては、合計で10単位が確保されている。

る。ただし、「医療薬学系実習Ⅱ」には事前実習と位置付けられている調剤学に関する内容が含まれている。

基礎と臨床を関連づける取り組みとしては、「薬理学Ⅱ」（3年次、必修）と「薬物治療学Ⅱ」（3年次、必修）において、医薬品の作用メカニズムからその臨床使用までをSGDで学習する授業が実施されている。このような「臨床を基礎に」関連付ける取り組みに加え、「基礎を臨床に」関連付ける取り組みが基礎系科目の授業のなかで推進・強化されることが望まれる。

「薬学概論」（1年次、必修、4単位）では、薬害被害者・患者・障がい者を招き、看護学部・福祉総合学部と合同で講演会を開催している。また、「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）では東金市役所職員が、「医療薬剤学Ⅲ」（3年次、必修、2単位）では薬局勤務薬剤師が、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）では看護師・介護士が、そして「医療経済学」（4年次、必修、1単位）では病院・薬局・ドラッグストアに勤務する薬剤師が講師として招聘され、それぞれの専門的立場からの授業が実施されている。さらに、5年次、6年次の特論演習科目においては、薬剤師・薬剤師以外の医療関係者・薬事関係者による講義・演習に加え、ワークショップも行われている。このように、学外の人的資源との交流体制は、整備されている。

カリキュラム・マップ（基礎資料4-1）やカリキュラム・ツリー（基礎資料4-2）が整備され、科目間の関連性や時系列のつながりが明示されている。そして学年進行に沿った科目配置においては、科目の順次性と科目間での重なりが考慮されている。2年次までに基礎科目の大半が終了するが、これと一部並行して2年次秋学期からは医療系科目が開講される。そして4年次には、「医療統計学」、「薬事関係法規」、「臨床栄養学」などが配置されることで、基礎から臨床へと知識がつながるような流れになっている。

薬学部の教育研究上の目的である『超高齢化が進む日本社会において、健康的で豊かな生活を支援できる薬剤師を育成する』ことを達成するために、大学独自の薬学専門科目として「地域連携論演習」（2年次、必修、1単位）、「高齢者医療サービス論演習」（3年次、必修、1単位）、「看護・介護演習」（3年次、必修、1単位）、「食品機能学」（4年次、必修、2単位）、「臨床栄養学」（4年次、必修、2単位）を必修科目として開講している。また、質が高く安心・安全な医療サービスを提供できる薬剤師を育成するために、5年次、6年次に開講される「医薬品開発特論演習」、「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」、「地域医療特論演習」、「専門薬剤師・認定薬剤師特論演習」、「薬局機能特論演習」、「セルフメディケーション特論演習」などの特論演習科目で専門性をさらに深めるための授業が

展開されている。なお、これらの科目では、城西国際大学薬学部独自のSBOsが設定されている。また、大学の教育理念である『国際社会で生きる人間としての人格形成』を目的とした「国際社会薬学特別演習」もユニークな科目である。このように、多種多様な大学独自科目を導入することにより、低学年から高学年まで、城西国際大学の理念と薬学部の教育研究上の目標を反映した医療人教育が実践されていることは評価される。しかしながら、これらの科目では大学独自の科目であることがシラバスに明示されていない。大学独自のユニークな取り組みが学生に分かりやすく確実に伝わるようにシラバスを修正することが必要である。

4年次までに開講される大学独自科目は、「香粧品論」を除きすべて必修であることから、時間割上、当該年次の他の科目と重複することなく履修することができる。しかし5年次、6年次に配置されている独自科目は選択必修であり、そのなかには他の科目と同じ時間に割り当てられているものもある。そのため、大学独自科目の選択が制限される懸念があり、事実、そのような科目では履修する学生も少ない（基礎資料1-6）。

5 実務実習

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的評価に懸念される点が認められる。

実務実習モデル・コアカリキュラムとの対応は、「病院・薬局事前学習 学習手引き」に掲載されて学生に周知されている。一般目標並びに到達目標はこの「病院・薬局事前学習 学習手引き」に記載され、その日の学習でどこまで学ぶかも本手引きに提示されている。

学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習方略に準拠している（基礎資料6）。実習1コマは90分で、4年次4月から開講されている。「自己点検・評価書」では、モデル・コアカリキュラムに記載された内容を実施するために要しているコマ数は171コマ（医療薬学系実習Ⅱ：36コマ、病院・薬局事前学習：120コマ、臨床コミュニケーション学演習：15コマ）で、事前学習で求められている122コマを超えているとしている。しかし、「臨床コミュニケーション学演習」は基礎資料3-3の薬学教育モデル・コアカリキュラム（SBOs）対応表の「F.薬学臨床」には記載されていない。「臨床コミュニケーション学演習」を実務実習事前学習の一部と位置付けるのであれば、「F.薬学臨床」の適切な箇所にこれを含めることが望まれる。また、シラバスによれば、「医療薬学系実習Ⅱ」の中で「調剤学」に充てられたコマ数は8日分24コマだけであるので、「医療薬学系実習Ⅱ」の全てを事前学習に充てたコマ数としてカウントするのは不適切である。実習場所は、

主に、L201 実習室を使用し、講義、SGD、実習を組み合わせ実施されている。コミュニケーションに関わる実習に関してはM棟3階を利用している。

「病院・薬局事前学習」は、薬剤師として実務経験のある専任教員を中心に教員13名（教授2名、准教授4名、助教4名、助手2名、みなし教員1名）（みなし教員：学外にも勤務する准教授）に加え、病院や地域の薬局で活躍中の薬剤師2名が外部協力者として指導にあっている。服薬指導と患者対応の実習項目については、城西国際大学薬学部模擬患者会に協力を依頼している。実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われていると判断できる。

「病院・薬局事前学習」では春学期に、それまでに学んだ内容を復習しながら医療への関連付けを行い、調剤系の技術について「医療薬学系実習Ⅱ」よりも進んだ内容を学習する。春学期の終わりに到達度試験が実施される。秋学期には、技能と態度教育を中心として主に実習と患者コミュニケーションを学ぶ。すべての内容を終了し、かつ技能態度試験に合格した学生がOSCE（Objective Structured Clinical Examination）を受験できる体制となっている。このように病院・薬局事前学習は、学習効果が高められる時期に適切に実施されている。

実務実習事前学習では、目標達成度を評価する「病院・薬局事前学習自己評価表」が作成され、各項目の達成度を学生が自己評価している。また、春学期・秋学期の初めに、各学期の終了までに到達すべき目標（学習目標と態度目標）を個々の学生に設定させ、各学生の自己評価、他の学生からのピア評価、教員からの評価を合わせて目標到達度を評価している。さらに、春学期、秋学期の終わりには、各学生のアドヴァイザー教員が日誌を確認して到達度をフィードバックするシステムも用いている。実務実習事前学習への「日誌・成長記録」の導入は、独自の取り組みとして評価できる。しかしながら、薬学部としての総合的な指標を設定して実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する指標は設定されていないため、最終評価が適切になされているとは言えないので改善が必要である。

「総合演習Ⅲ（旧カリ：病院・薬局事前学習の一部）」、「病院・薬局事前実習（旧カリ：病院・薬局事前学習の一部）」および「病院・薬局事前学習」のシラバスに記載している試験および成績評価では「成績評価は、授業への取り組み及びポートフォリオ40%、各講義の確認試験またはレポート等20%、到達度確認試験40%により評価する」となっている。他方、学生が使用する「平成30年度病院・薬局事前学習（含む、総合演習Ⅲ：旧カリ）学習の手引き」に記載されている「3. 評価について」では、「病院・薬局事前学習」は「原則、授業への取り組み及び日誌・成長記録30%、技能・態度試験30%、実務関連知識・総

まとめ試験（春学期期末試験）40%により評価する」とされており、これは「病院・薬局事前学習（旧カリ）」および「総合演習Ⅲ（旧カリ）」でも、ほぼ同様である。したがって、「病院・薬局事前学習」のシラバスと「病院・薬局事前学習」の学習手引きにおいて、評価に関する記載に齟齬があるため修正することが望まれる。

2019年からは、Ⅱ期・Ⅲ期またはⅢ期・Ⅳ期で実習を行う学生にはOSCEで求められた技能・態度を維持できているかを確認する機会を設けているが、評価対象年度までは実施されてこなかった。

4年次の共用試験については、薬学共用試験センターによる平成30年度薬学共用試験実施要項（改訂版）に従ってOSCE本試験、CBT（Computer Based Testing）本試験が行われている。OSCEは本試験が12月9日、追再試験が平成31年3月1日に行われた。一方、CBTは本試験が12月19、20日の2日間、追再試験が平成31年2月26日に実施された。OSCEの合格基準は1）細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、2）概略評価で評価者2名の合計点が5以上、そしてCBTの合格基準は正答率60%以上（310問中186問以上の正解）であり、薬学共用試験センターの基準通りに行われている。

共用試験の結果は、薬学共用試験センターの指示に従い年度明けの4月1日以降に薬学部ホームページの「情報公開」、「共用試験結果」の欄に実施日程、実施方法、合格者数（135名）および合格基準が公表されている。しかし、合格者に加えて受験者数も公表するよう改善が必要である。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施されている。

薬学部内に共用試験委員会を設置し、CBT、OSCEそれぞれの責任者を定めている。薬学共用試験センターが開催するCBTあるいはOSCE実施説明会には委員が毎年参加し、最新情報を共用試験委員会にフィードバックしながら試験を計画、運営している。

CBTおよびOSCEの円滑な実施に向けて薬学共用試験センターが定めた手順に従って準備を進め、他大学から派遣されたモニター員により、全行程における施設と設備、および試験の運営に問題ないことが確認されている。CBT本試験はコンピュータ演習室を使用し2日間で実施される。OSCEおよびCBTで使用される部屋および設備は適切である。

病院実務実習および薬局実務実習を円滑に行うために「実務実習委員会（教授2名、准教授3名、助教2名、助手2名、事務職員1名）」が設置されている。また、実務実習をサポートする部署として「医療薬学教育研究センター（助手2名、事務職員1名、実務実習

委員会と兼務)」が置かれている。そして「実務実習委員会」が実務実習の方針の策定と運用、トラブル対応を担当し、「医療薬学教育研究センター」が実習受入施設との連絡・調整、実務実習施設エントリー、健康診断・予防接種の実施、通学定期申請指導、実務実習指導管理システムの登録、成績の集計を担当する。

実務実習における最高責任者を学長とし、以下、学部長・副学部長の下、医療薬学教育研究センター長、実務実習委員会委員長が実務実習の運営に当たっている。トラブルが生じた場合は、実務実習委員が実務実習担当教員と連携して対応する。そこでの対応が困難な場合は、学部長・副学部長と協議して問題の解決を図る。

定期健康診断（身体測定、尿検査、血圧測定、胸部X線）は毎年度実施される。4年次には4種流行性ウイルス感染症（麻疹ウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、水痘ウイルス）の抗体価、B型並びにC型肝炎ウイルスの抗原・抗体価を確認している。健康診断および予防接種に関するデータの管理、実習施設へ送付する「健康診断証明書」、「感染症に関する証明書」の作成は、医務室職員（学生課）が行っている。当該資料は、実務実習開始前までに医療薬学教育研究センターから実務実習施設へ送付される。

原則として実務実習参加学生の配属研究室の教員が実務実習担当教員となり、施設訪問（原則2回）、学生指導、実習施設との連携、実務実習の評価を担当する。複数の研究室の学生が同一施設で実習する場合は、いずれかの研究室に所属の教員1名が実務実習担当教員になる。独自契約施設の場合は、実務実習委員または実務家教員が担当する。薬学部教員のほぼ全員が施設訪問に携わっている。

実習施設への学生の配属方法や基準、施設情報、実習日程などについては、4年次4月の「実務実習ガイダンス」において説明されている。病院実習は独自契約施設または関東地区調整機構登録施設で、薬局実習は関東地区調整機構登録施設で実施される。

実習施設への通学は、公共交通機関を利用することを原則としている。しかし、地理的条件などのやむを得ない理由により公共交通機関による通学が困難な場合は、自家用車、バイク、自転車等の利用を認めている。実習配属先と実習期は、実務実習委員会および医療薬学教育研究センターによって、学内成績順位の上位者から順に、希望を基に決定される。

平成30年度には2名の学生が山形県と静岡県で遠隔地実習（ふるさと実習）を実施した。遠隔地実習でも教員による施設訪問が1回または3回行われた。また、実務実習指導管理システム（以下、Webシステム）を用いた相互確認が行われ、担当教員が実習および生活の指導をしている。

関東地区調整機構を介した実習施設の指導者については、当該機構の調査に基づき適正であると判断している。調整機構の調査データがない施設については実務実習委員が当該施設に照会し適正であることを確認している。

実務実習を依頼する施設の適切性は、関東地区調整機構登録施設については当該機構の調査に基づき判断している。独自契約施設については、医療薬学教育研究センターから病床数、診療科数、処方箋調剤や無菌調製実施の有無、医薬品情報管理室設置の有無、Webシステム使用の可否についての調査をもとに、設備の適否を判断している。

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標（一般目標・到達目標）および評価基準に則り、実務実習において指導者が使用する学生の成長過程（形成的評価）、および学生が使用する自己評価表（関東地区調整機構が作成）が作成されている。実習指導者および学生は、これら（教育目標および評価基準）を確認することにより、到達度の向上を図ることができる。平成30年度に改訂実務実習モデル・コアカリキュラムによる成績評価を先行導入した施設に対しては文部科学省発出の「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」などの資料を提示している。

実習施設の指導者および担当教員の出席の下、実習が始まる数カ月前に実務実習説明会を開催し、実務実習モデル・コアカリキュラムに則った実務実習の実施を依頼するとともに、実務実習に関する方針等を説明している。担当教員は「城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習Q&A」に基づいて実習施設と連携をとり、実習開始後は実習施設訪問、Webシステムを用いた日誌および2週間毎の振り返りの確認、メール・電話等による実習状況の確認を行っている。また、施設の都合でWebシステムが使用できない場合には、訪問時に手書きの日報および2週間毎の振り返りを確認している。

実務実習の期間については、実習施設との委受託契約書に関東地区調整機構から提示された期間（11週間）を記入している。「城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習Q&A」にも、同じ期間が明記されている。学生には実務実習ガイダンスや「実務実習の手引き」において周知している。実務実習は全出席を必須とし、やむを得ない理由により欠席した場合は1日における実習時間の延長や実習日数の延長などで対応することで、正味11週の実務実習期間を確保している。

毎年2月に東金キャンパスおよび紀尾井町キャンパスにおいて実務実習委員会主催の実務実習報告会・説明会が開催される。ここでは、指導薬剤師および薬学部教員に対し、学生の実務実習終了後アンケート結果や実務実習コアカリキュラムの中項目ごとの評価結果の報告、学生による実習報告、次年度の実習実施方針・方法（成績評価法や訪問計画な

ど)の説明が行われる。さらに、実務実習報告会・説明会では指導薬剤師と実務実習担当教員との間で学生情報、実習方針・方法、訪問計画などについて事前確認と意見交換を行い、次年度の実習が有意義かつ円滑に実施されるよう情報の共有を図っている。また、「実習施設訪問手順」や「病院・薬局実務実習Q&A」などを介して実務実習担当教員と指導薬剤師の連携の円滑化を常に図っている。このように大学と施設、大学と地区調整機構との連携体制は適切に構築されている。

関連法令や守秘義務等の遵守については、4年次の病院・薬局実務実習ガイダンスにおいて、「城西国際大学薬学部 病院・薬局等における実習等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を用いて説明している。学生には当該説明文書の内容を理解したうえで、「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および法人機密情報の保護に関する誓約書」の提出を義務付けている。また、学生には説明文書並びに誓約書(複写版)をファイルに綴じて実習施設に持参させている。各施設には別途誓約書のコピーを実務実習開始前に送付し、原本は医療薬学教育研究センターで保管される。守秘義務の遵守については5年次の病院・薬局実務実習ガイダンスでも再度説明される。このように、法令と守秘義務の順守については、施設と連携した対応がなされている。

「病院実務実習」および「薬局実務実習」の評価は、指導薬剤師による評価(全学修方略に対する形成的評価)が60%、教員訪問時の指導薬剤師と実習担当教員による共同評価もしくは実習担当教員による単独評価(最終訪問時に実施可能なものに対する評価)が30%、本学部の独自評価(課題のレポートに対する評価)が10%を合算して行う。すべての評価は、次の3段階で行っている。3:十分に到達した(100点)、2:到達した(80点)、1:やや不十分(60点)。評価の按分(寄与率)は、実務実習の手引きにも明記されている。

実務実習期間中、実務実習担当教員はWebシステムや施設訪問により、学生が記入した日報と2週間ごとの振り返りとこれらに対する指導薬剤師のフィードバック(コメント)、さらに「学生自己評価」と「形成的評価」を通じて、実習の進捗を確認している。また、2週間ごとの振り返りに対しては、教員がコメントをフィードバックするように努めている。実務実習担当教員は必要に応じて、訪問、メール、電話などの手段で、適正な実習の実施と評価が行われるように学生や指導薬剤師にフィードバックを行っている。

実務実習終了後は、関東地区調整機構から提示されている成績評価表「病院(薬局)実務実習 学生の成長度の測定」が、実習施設より医療薬学教育研究センターに送付される。当該成績評価表には出席日数、欠席日数、遅刻日数などの基本情報の他、複数のSBOs

を集約した中項目における到達度に対する3段階評価が、指導薬剤師によって記入され、総評欄には指導者からの学生の実習期間内の態度等に関する特記事項が記入されている。また、実習施設に対してアンケート調査を行い、実習学生および実務実習担当教員への評価に係る意見を収集している。

実務実習の総括的評価として、実習施設が行う評価、大学教員が行う評価、実習施設と大学教員が共同で行う評価が挙げられている。しかし、これらは個々の学生に対して行われる評価であり、これらを合算したものを実務実習の総合的評価と見なすことはできない。実務実習の総合的評価には、別途そのための指標と評価基準を設定し、それに基づく評価やアンケート調査を行うことが望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、卒業研究の実施態勢などに懸念される点が認められる。

「卒業研究及び卒業論文」が5年次、6年次に4単位の必修科目として置かれている。学生は4年次9月上旬に希望する研究室に配属され、1人1研究テーマで立案～研究実施～解析～討論～卒業論文作成～卒業論文査読・修正という一連の流れで卒業研究に取り組んでいる。「自己点検・評価書」p.61には、実施期間は4年次10月から6年次8月の卒業論文本稿提出までの23カ月（実務実習期間を除くと実質18カ月）と記載されている。しかしながら、4年次秋学期時間割には「卒業研究」が明記されていないので、4年次秋学期時間割に明記することが望ましい。また4年次学生は「仮配属」であるため全員が卒業研究を実施するわけではない。さらに、中項目2でも指摘したように、5年次春学期4月からの「薬学総合演習」／「卒業研究」という時間割構成からは、単位数に応じた卒業研究期間が適切に確保されていることに疑問が残る。卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善する必要がある。

6年次学生は、4月の卒業論文発表会で使用したプロダクトを基に、所定の卒業論文作成要領に従って5月末までに卒業論文をまとめ、指導教員に仮提出する。その後、指導教員の指導に従って卒業論文の修正あるいは追加実験などを行い、最終版を8月末までに薬学部事務室へ電子ファイルで提出する。なお卒業論文の記載項目には「医療・薬学・保健・福祉的位置づけ」が設定されており、これに関する考察に関しても評点が付けられる。

薬学部が主催する卒業論文発表会は、卒業論文発表会ワーキンググループの運営下で4

月に開催（平成30年度は4月16日）され、学生は1人1演題で午前・午後の2回（各60分）ポスター発表と討議を行う。5年次学生、6年次学生と全教員が参加するが、下級年次の学生、外部の共同研究者、薬学研究科大学院生、薬学研究マインド養成講座受講生および事務職員も参加可能としている。卒業論文発表会の開催にあたっては、薬学部内で統一した様式に従って発表要旨（A4、1枚）が作成され、Webを通じて学部内に公開される。

学生は、卒業論文発表会までの自らの取り組みについて「自己分析レポート」を作成する。また、自分および他学生の発表について学生用ルーブリック評価表に基づいて評価する。そして学生は、「自己分析レポート」の作成を通して課題発見・問題解決能力を醸成し、学生用ルーブリック評価表の使用を通じて自己／他己分析力を修得する。卒業研究の評価では、指導研究室教員による「卒業論文・日頃の取り組みの評価」（60%）および「卒業発表会プレゼンの評価」（10%）、チューター教員による「卒業発表会プレゼン・自己分析レポートの評価」（30%）がいずれもパフォーマンス評価の観点から行われている。しかしながら、公平性を担保した客観的な評価を行うという点では、指導教員のみが卒業論文に対する評価を行うという体制は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。なお、卒業研究の中には、関連学会での発表を行い、優秀発表賞・学会奨励賞などを受賞した例が複数ある。

問題解決能力の醸成に向けた教育を実践するために、問題解決型授業・演習が「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」を中心としてバランスよく各学年に配置されている（基礎資料1）。「臨床マインド科目群／キャリア形成科目群」に属する以下の科目ではPBL、SGD、プレゼンテーションなどの能動的参加型学習が様々に取り入れられている。

- ・1年次「薬学概論」：薬剤師業務の見学や高齢者疑似体験を通して、現在の知識で薬剤師が解決できる問題点を指摘しその解決法を考察し討議する。
- ・1年次「コミュニケーション論演習」：相手の心理状態を意識して立場や習慣の異なる他者とのコミュニケーションをとることやコミュニケーションを良好に行うための言語力やマナーについて学び、対人関係から生じる問題点の解決法を修得する。
- ・2年次「地域連携論演習」：春学期に行政資料を基に地域特有の健康問題を抽出してその要因分析および改善計画の立案を行い、秋学期には学校、食料品小売店、薬局などを訪問し立案した計画の実現性の検証や計画のブラッシュアップを行う。春学期は個人作業だが秋学期はグループ作業を行い、まとめた解決策をポスター形式で発表する。

- ・ 3年次「高齢者医療サービス論演習」：高齢者ケア施設の訪問・見学とケアスタッフへのインタビューを通して、そこにある課題を抽出して薬剤師（または薬学生）がその課題を解決するためにどのように関わるべきかを提案させる。
- ・ 4年次「医薬品化学演習」：低分子医薬品（約 1,000 品目）を対象とし、構造と薬効を関連付けるエキスパート活動、メンバーにエキスパート活動を共有し発展課題に取り組むジグソー活動、個人演習という流れで学習する。
- ・ 4年次「薬剤疫学」：シナリオを使った問題点の抽出、論文の検索、批判的吟味、臨床への応用までを個人作業とグループワークで議論してまとめる。
- ・ 5年次、6年次「薬局機能特論演習」：薬局薬剤師の協力の下、シナリオを用いて来局患者の訴える問題点を正しく理解し、適切な OTC 医薬品の選択、適切な医薬品の選択、使用者への説明までを経験する。
- ・ 5年次、6年次「医薬品開発特論演習」：医薬品開発時の問題点を指摘し、その解決法を製造販売後（市販後）の安全確保や薬物治療を効果と費用の両方から評価する手法を学ぶ。
- ・ 5年次、6年次「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」：性差や年齢が影響する疾患の生理化学的背景やそれに伴う薬物治療を取り上げ、性差や年齢を考慮した問題点の抽出と解決法を学ぶ。
- ・ 5年次、6年次「地域医療特論演習」：地域生活者を対象とした健康支援の実践的スキルを修得するため、地域の小学校での児童生徒対象の薬物乱用防止教室を実施して薬剤師の保健活動を学ぶ。

この他 6年次には、マネジメントコース、ファーマシューティカルケアコース、実践 IPE コースの中から今後の進路を考慮して 1 コースを選択し、実践的な学びを深める「薬学特別演習」が配置されている。

これらの城西国際大学独自の薬学専門科目は、大学で定めた到達目標をシラバスに明示することで、「教育研究上の目的」を実現しようとするものとして評価される。ただし、5年次、6年次に開講される上述の科目は選択必修であることから、その中には「医薬品開発特論演習」や「地域医療特論演習」のように、履修者が少ない科目が散見される（基礎資料 1）。

問題解決能力の醸成に向けた教育として実施される「卒業研究及び卒業論文」では、前述のようにルーブリック評価表、あるいは自己分析レポートを用いて、個々の目標到達度が測定されている。それ以外の問題解決能力を醸成するための授業科目の評価方法に関し

では各科目のシラバスの「試験及び成績評価」の欄に記載されている。「薬学概論」では、発表プロダクトに対する教員による評価と学生によるピア評価があり、早期臨床体験発表会報告書の内容を教員が評価する。「コミュニケーション論演習」では振り返りレポートで授業への取組みを評価をするとともに、SGDと集団面接形式試験によりプレゼンテーションスキルの修得状況を評価している。「薬局機能特論演習」、「医薬品開発特論演習」、「ジェンダー・ライフステージ薬学特論演習」、「地域医療特論演習」では、取り組み・発表・課題レポートなどについてパフォーマンス評価が行われるとともに、授業全体の到達目標に対する達成度はルーブリックで評価される。しかしながら、6年間における問題解決型学習の目標達成度に対する総合的評価は行われていないので、評価基準を設定して対応するなどの改善が必要である。

「自己点検・評価書」には、問題解決型学習科目群のうち必修または選択必修の単位を合算して23単位と記されているが、これは問題解決型学習が実施された実時間数から計算されたものではない。この部分は、問題解決能力醸成のための能動的学習法（PBL、SGD等）を行っている正味の時間で計算をすることが求められる。「薬学概論」、「コミュニケーション論演習」、「薬剤疫学」、「薬理学Ⅱ」、「薬物治療学Ⅱ」などでは座学もかなり含まれていることから、卒業研究4単位を含めても卒業要件190単位の1/10には達していないので、問題解決能力を醸成する学習時間を増やすことが望まれる。

7 学生の受入

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、入学志願者の学力評価などに懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部では、以下の5項目の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定されている。

アドミッション・ポリシー

- ・ 修学における基礎的な学力を身につけている人
- ・ 健康や医療に興味を持ち、将来、医療人として社会貢献することに意欲的な人
- ・ 自ら目標を掲げ、主体的に行動できる人
- ・ 他者を理解し、積極的なコミュニケーションがはかれる人
- ・ 問題探求心、学習意欲を持ち、生涯にわたり自己研鑽に励むことのできる人

これらは、「教育研究上の目的」に基づく判断できるが、「国際化」に関連する文言や考え方は盛り込まれていない。

現在のアドミッション・ポリシーは、教授会での議論を通じて決定し、大学執行部会議の承認を得て策定された。改訂にあたっては、学部執行部、学部運営委員会、学部入試対策委員会などから提案がなされ、それらについて教授会で審議を行い、大学執行部会議での承認を得る体制になっている。しかし、この手続きは規程あるいは内規などとして制度化されていない。社会のニーズや学習環境の変化に応じてアドミッション・ポリシーをタイムリーに修正できるようにするためにも、改訂の手続きを規程や内規などの形で明文化することが望まれる。

アドミッション・ポリシーは、「教育研究上の目的」、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと共に、薬学部ホームページに公開されている。また、学生募集要項や城西国際大学の入試情報サイトを通して志願者や社会に周知されている。

平成 31 年度入学試験（平成 30 年度実施）では、「AO方式入学試験」、「指定校推薦入学」、「公募制推薦入学」、「一般入学試験」、「一般入学試験（センター利用方式）」の 5 種の入試制度によって入学者を選抜した。また、編入学制度も設けられている。各入学試験における問題作成および入試の実施は城西国際大学教職員により行われている。志願者の筆記試験採点結果、面接所見および志願書類項目を点数化した結果を基に学部長が総合所見を作成し、大学教務部がこれを一括管理する。このデータに基づき学部長・副学部長が可否の素案を策定し、教授会で審議されて学部案が決定される。次に、学長を長とし大学執行部をメンバーとする入試判定会議で学部案が審議され、そこでの承認後、受験者に結果が通知される。

「AO方式入学試験」および「公募制推薦入学」においては、数学Ⅰ、化学基礎、生物基礎の 6 題から 4 題を選択解答する科学基礎テストを課している。「指定校推薦入学」では一定水準以上の評定平均値を有することで、志願者が基礎学力を備えていると判断している。「一般入学試験」と「一般入学試験（センター利用方式）」では、数学（Ⅲを除く）、理科（化学もしくは生物）、英語の試験を課して学力評価を行っている。しかし、平成 30 年度 6 年次学生においては入学者数 167 人に対して在籍数が 74 人、ストレート在籍数は 55 人（ストレート在籍率 33%）と、その数はかなり少ないので改善が必要である（基礎資料 2-1）。在籍数とストレート在籍率は、ここ数年改善しているが、低学年（1～3 年次）の退学者や留年者が多いという状況は続いている（基礎資料 2-3）。これらのことは、様々な入学試験選抜において、入学後の教育に求められる基礎学力や医療人としての適性を有

する学生が適切に選抜されていない可能性を示しているが、この点に関する自己点検・評価はなされていない。入試別・成績別の追跡調査などを行うことで、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価する指標を改めて設定する必要がある。

「ＡＯ方式入学試験」、「公募制推薦入学」および「指定校推薦入学」では、複数の試験監督教員による面接が実施され、受験生の医療貢献に対する意欲や医療従事者としての適性などを、所定の評価基準に基づいて点数化することで評価している。なお、志望理由書に、自分の将来像や、薬剤師を目指すきっかけなどを記載させることにより、面接時に適切な質問ができるよう工夫している。医療人としての適性を評価するために、前期日程入試にもこのような面接を取り入れることが望まれる。「編入学試験」では、科学基礎テストにより一定の学力を評価するとともに、面接と小論文の作成を課している。

城西国際大学薬学部の入学定員は過去 6 年間 130 人で維持されている。直近 6 年間の内、最初の 3 年間は 1.1 倍を超えていたが、直近の 3 年間は減少傾向にあり 1.1 以内におさまっている。入学者数と入学定員の間大きな乖離はない（基礎資料 2-2）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、再試験や卒業試験の実施体制などに懸念される点が認められる。

授業科目の成績評価の方法、成績評価基準、単位認定基準が学則で規定され、学生便覧に掲載されている。また、各科目の成績評価基準・方法はシラバス（J I Uポータル）に公開されているほか、学年ごとの履修説明でも通知されている。

再試験については学生便覧に関連の規定が記載されている。しかしながら学則（もしくはそれに準ずる規則）に、すべての科目で再試験が実施されるのか、再試験は何回受験できるのかなどの基本的事項の記載がない。また、シラバスには、再試験を実施すると記載されている科目とそのような記載のない科目がある。このように再試験に関する規則とその開示について体系性、整合性、および統一性が欠如しているので、改善が必要である。

個々の授業科目の評価方法（複数の評価方法がある場合はその寄与率）がほとんどのシラバスに明記されている。しかしながら「薬学総合演習及び卒業試験」（4 単位）では、可否基準・卒業試験の評価法（分野ごとの得点按分）・実力試験の位置づけなどが、シラバスには全く記載されていない。なお、平成 30 年度春学期までは成績票に評価を記入した後、薬学事務にて成績管理システムに入力していたが、平成 30 年度秋学期からは、教員が J I Uポータル上で自ら成績評価を入力している。

平成 30 年度の春学期までは、学年ごとに成績交付日を設け、各科目の成績評価、年度毎の GPA と累計 GPA を記載した成績通知書をアドバイザーから学生一人一人に書面で手渡していた。平成 30 年度秋学期からは、全員が J I U ポータル上で成績を確認できるように変更することで、学生の利便性が高められた。成績交付日（開示日）はあらかじめ決定され、履修説明（教科ガイダンス）で配布される年間計画に示されるとともに掲示により周知されている。

成績の疑義について学生からの問い合わせは可能である。しかしながら、その受付期間が交付日当日のみ（実質 1 日）であることから、期間の延長が望まれる。

進級基準は履修規定により定められ、学生便覧への記載や履修説明を通して周知されている。

「自己点検・評価書」には、『進級基準では、不合格となった科目はすべて再履修を必要とすることを定めており、学生便覧の中の「Ⅷ 履修申請について」でも周知している』と記している。しかしながら、学生便覧 2018（平成 30 年度）の p.264 にその旨の記載はない。一方、学生便覧 p.265 の「Ⅸ 正規の履修からはずれる場合 2. 規定外履修」には、「未修得科目が 3 科目以下の者で、前年度不合格となった科目のうち、特に定められた条件を満たし補講等を受講することにより、試験の受験を認めることがある」と記されている。そして「平成 30 年度 薬学部 医療薬学科 時間割表」には、春学期および秋学期に「規定外履修をする場合の科目コード」の一覧が掲載されている。さらに学生便覧の「Ⅴ 進級基準」には、「1. 当該学年に配分されている必修科目（キャリア形成科目群、専門科目群Ⅰ、専門科目群Ⅱのうちの必修科目）の単位を修得しなければ進級できない。ただし、総合演習Ⅰ～Ⅳを除く、未修得必修科目数が 3 科目以下の者の進級を認めることがある。」と記載されている。したがって実際には、未修得必修科目数が 3 科目以下であれば、下級年次の未修得必修科目の授業に出席しなくとも、その科目の試験を受験できる体制になっている。

各学年で開講される総合演習Ⅰ～Ⅳで実施される期末試験は、実質的な進級試験でありその内容は複数の専門科目にまたがっている。しかしながら、「総合演習Ⅰ～Ⅳ」のシラバスの「試験及び評価方法」の欄には、「中間試験および定期試験の合計得点 100%」としか書かれていない。

進級判定は、薬学事務が作成した成績一覧を基に、全教員が参加する進級判定会議で行われる。進級の可否は、年次進級基準に設けられている未修得科目数によって決定される。

1 年次～3 年次で留年した学生に対してはアドバイザーとは別に、生活・学習習慣の

チェックを行う留年生対応教員を配置し、成績通知書の配布後にガイダンスと学生指導を個別に実施している。さらに、1年生と6年生の留年生に対しては、3月末の学年別履修説明とは別に、留年生のみを対象とした履修説明を行っている。

カリキュラム変更に伴う例外を除き、上級年次に開講される科目の履修を認めないことが「学生便覧」に明記されている。このことは、3月末の履修説明でも周知されている。

学生の在籍状況は、年度途中における休学・退学・復学も含め、薬学部事務が取りまとめ、その状況については月例の教授会での審議を通じ全教員が把握している。留年・休学・退学は1年生、2年生に多く見られる（基礎資料2-3）。「自己点検・評価書」では、この背景には入学時の学力のばらつきや学習意欲の違いがあり、学力と学習意欲の低い学生が低学年で開講される基礎科目を修得できずに留年を繰り返し、退学に至っていると分析している。平成27年度からは、留年生や学業不振の学生に対する学習支援等を強化した結果、1年次、2年次における留年者・退学者の数は徐々に減少しているが、留年生を更に減らすための対策が講じられることが望まれる。

薬剤師養成教育の使命と「教育研究上の目的」に基づき、学位授与の方針（卒業の認定に関する方針、ディプロマ・ポリシー）が以下の様に設定されている。

ディプロマ・ポリシー

- ・薬剤師としての職能を発揮するために必要な知識・技能・態度を総合的に修得し、薬の専門知識を有する医療従事者として相応しい責任感と倫理観をもって、人々の生活を支えることができる。
- ・地域で生活する人々が抱える健康に関わる問題に対して、合理的な判断に基づく解決策を提案し、他者と協力してその実践に努めることができる。
- ・地域の保健・医療・福祉に貢献するために、生涯にわたり継続的に学び、成長する意欲と態度を有する。

「自己点検・評価書」p.81には、「本学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の策定は、運営委員会と評価委員会で原案を作成し、教授会での協議、承認を経て決定する。その後、本学執行部会議での検討と承認を経て、最終的に設定される」と記されている。しかしながら、ディプロマ・ポリシーの策定・決定・改訂の手続きに関する規程・内規が作成されておらず、ディプロマ・ポリシーを設定・改定するための責任ある体制が学部の中に構築され機能しているとは言い難いので、改善が望まれる。

ディプロマ・ポリシーは、「学生便覧」に掲載され、その配布を通じて学生と教職員に周知されている。学生に対しては、3月末の履修説明（教科ガイダンス）で配布される文書によっても、繰り返し周知されている。さらにディプロマ・ポリシーは、城西国際大学薬学部ホームページの「学科の特色」において、「薬学部 教育研究上の目的等（3つのポリシー）」として公表されている。

学士の修了判定基準は、「城西国際大学学則」および「城西国際大学学位規定」により規定されている。この規定に従えば、在学期間が6年以上12年未満で修得総単位数190以上のものに、学士（薬学）の学位が授与される。

学士課程の修了判定基準（卒業要件）は、「履修の手引きと手続き」に明記されるとともに、新入生から6年生まで各学年の履修説明（教科ガイダンス）において繰り返し周知されている。

城西国際大学薬学部の学士力を担保するための「薬学総合演習及び卒業試験」では、試験成績に基づく評価だけでなく、自己評価・学生相互評価・教員評価・教員以外の第三者による客観的評価を組み入れた「成長報告書」による形成的評価も実施している。

卒業判定は、2月に開催される薬学部教授会で厳格に審議されたのち、それを基に全学執行部会議で諮られた上で決定される。卒業判定は実質上「薬学総合演習及び卒業試験」の合否に基づいている。基礎資料2-4（学士課程修了（卒業）状況）によれば、卒業延期になる学生の割合は約15%と決して少なくないので、この割合を減らす取り組みが継続的になされることが望ましい。6年次学生の卒業率はこの5年間73～89%である。そのため、このように少なくない割合の学生が卒業できなかった理由を自己点検し、改善策を講じることが望まれる。

「自己点検・評価書」によれば、『「薬学総合演習及び卒業試験」は、薬学総合演習（小テストと実力試験による評価）と卒業試験の両方で基準を超えた場合に単位を認定する』とあるが、平成30年度は「実力試験」に外部の模擬試験を組み入れていた。外部の模擬試験の成績を卒業判定に関わる科目の評価の一部に用いることは適切ではないので、改善が必要である。なお、平成31年度からは、すべて学部内で作成した試験問題を使用することに変更されている。

「薬学総合演習及び卒業試験」における合否基準については、「平成30年度 卒業基準について」で学生に周知される。しかしながら、そのような重要な情報が、該当するシラバスに記載されていないのは不適切であり、改善する必要がある。

卒業要件を満たせず6年次留年となった学生に対しては、教務担当教員がガイダンスを

実施し、一年間の振り返りとともに、次年度の過ごし方や学修について指導している。また、4月には、アドバイザーによる個別面談を実施し、単位修得や学生生活全般に関する相談や助言を行っている。次年度の春学期終了時に卒業資格要件が満たされると、教授会での審議の後に学長によって春学期終了時での卒業が認められる。

個々の科目、特に5年次、6年次科目における学習成果が様々な方法で評価されていることが「自己点検・評価書」に記載されている。また、「J I U薬・マイルストーン」は、学生が各学年で身につけるべき行動を「臨床マインド」として意識させるための教育指標として斬新かつユニークである。しかしながら、教育研究上の目的に基づき6年間の教育プログラムのアウトカムを評価するための指標、年次進行に沿って学生の成長(教育成果)を追跡できる指標(6年間共通)ではないため、「J I U薬・マイルストーン」を「学習成果の総合的指標」と見なすことはできない。

学生が自己の成長を振り返るツールとして平成27年度からキャリアファイルが導入され、また平成28年度からは学生自記式アンケート(臨床マインド自己評価)も取り入れられた。しかしながら、総合的な学習成果を測定するのは、学生ではなく教員(もしくは大学組織)である。また、総合的な学習成果の評価は、1年次から6年次にわたる学習成果の総体に対してなされるべきものであり、「病院実務実習」、「薬局実務実習」および実務実習報告会、「薬学総合演習及び卒業試験」、「卒業研究及び卒業論文」および卒業論文発表会、「薬学特別演習」のように、5～6年次における学習評価のみに対してなされるものではない。

以上のことから、「教育研究上の目的」、「ディプロマ・ポリシー」を達成するために、入学時からの年次ごとの目標達成度、そして卒業時の目標達成度を評価するための指標と評価基準を設け、それを用いて教育成果を総合的に自己点検・評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、大規模火災や大地震への対応に懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部では、入学者に対して毎年3月末から4月初旬にかけて、新入生導入ガイダンスを数日にわたって実施し、大学生活の全体像を説明している。

12月までの入学手続者を対象に、基礎学力養成のための「入学前準備教育講座」を有料で実施している。任意の希望制であり、平成30年度の受講者は総計31名であった。本講座は、基礎系教員が用意した4つのコースを外部業者に委託して実施している。また、入

試形態の多様化により、「物理」、「化学」、「生物」の知識が十分でない状態で入学する学生がいるため、入学後に「薬学基礎化学」、「薬学基礎生物」、「薬学基礎物理」を開講し、基本的な内容の修得を行っている。さらに、薬学基礎3科目の春学期定期試験で一定水準に到達しなかった学生に対しては、秋学期の「総合演習Ⅰ」（1年次、必修、1単位）において、同学年の成績上位者がチューターとなって学習指導を行う少人数ワークに参加させることで、基礎学力の向上と上級学年の学習への無理のない移行を図っている。

各学年に対する教科全般にわたるガイダンスは、新年度直前に教務担当教員や学年担当教員によって実施されている。また、実験実習においては、それぞれの授業の最初に安全教育も含めたガイダンスが行われている。4年次、5年次には、4月上旬に実務実習ガイダンスが行われている。平成30年度の5年次教科ガイダンスは3月27日に、5年生病院・薬局実習ガイダンスは4月9日に、それぞれ実施されている。

薬学部専任教員が1年次～4年次の学生を担当として受け持つアドバイザー制度を通じ、学生の履修状況や授業への取組み、生活面など、大学生生活全般についてのアドバイスを行っている。5年次からは研究室配属先の担当教員がアドバイザーとなり、研究指導、キャリア形成支援、就職活動などの支援にあたっている。

奨学金制度に関しては学務課および学生課が主な窓口になっており、学生便覧や掲示等で情報を提供するとともに、年度初めのガイダンスでも学生に説明している。

大学独自の奨学生制度には、水田奨学生制度や水田国際奨学金制度のほか、入学試験に基づく給付型支援制度（特待生入試、J特待生制度）がある。また、入学後に家計が急変した学生のために「経済支援特別給付奨学金」が設けられている。

学生の健康維持に関する支援体制として学生相談室が整備されており、学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談にあたっている。学生相談室については、ガイダンスで学生課が説明するとともに、学生便覧や城西国際大学ホームページおよび掲示などで周知されている。ヘルスケアについては看護師が常駐する医務室が設置されている。

年1回、3月末のオリエンテーション時に健康診断を実施し、その結果を学生に配布している。学年ごとの健康診断の受診率は、どの学年も98～100%である。また、メンタルケアのため、年2回、春学期と秋学期のガイダンス時に「ストレスチェック」アンケートを実施している。

学生に対するハラスメントの防止を目的として、平成24年3月に「城西国際大学ハラスメントの防止等に係る規程」および「城西国際大学ハラスメントの防止等のためのガイドライン」が制定され、平成29年よりこれらの規程がさらに整備された。全学組織として

「ハラスメント防止委員会」が設置されており、ハラスメントに係わる情報収集、苦情処理、広報、防止対策等の活動を行っている。「ハラスメント相談員」を各キャンパスに配置（薬学部は教授1名）し、面談形式による相談を受け付けている。さらに、カウンセラー等の専門家からのアドバイスを必要に応じて得られる体制を整えている。大学ホームページ上でハラスメント相談員の紹介を行うとともに、学生便覧、新入生向け配布資料「CAMPUS LIFE 2018」を用いてハラスメント防止の呼びかけと相談窓口の紹介を行っている。また、教員に対しても学長から文書によりハラスメント防止に係わる注意喚起がなされている。

身体の障がいや精神的支障のある志願者には、入試および入学後の学習内容・学習方法、実地研修などについて、事前に個別相談ができる体制を整えている。障がいのある学生の支援に関するガイドラインや「障害学生支援委員会」が大学に設置され、全学的な支援体制が整えられている。薬学部棟はバリアフリー化され、障がい者用トイレもL棟に設置されている。また、教室に障がいのある学生のための優先席を設けるなどの対応もなされている。

全学組織としてキャリア形成委員会並びに就職委員会が設置されており、薬学部教員も委員としてこれに参加している。薬学部独自のキャリア支援体制として就職委員会は組織されているものの、その担当者は委員長を含め2名であり、その2名は他の多くの委員会の委員を兼務している。6年制薬学部卒業者の就職における特殊性に鑑みて、就職委員会委員を増員するなどして薬学部就職委員会の機能をさらに強化することが望まれる。学生の進路選択における支援体制として、薬学部では、「適性試験」や年3回の「就職ガイダンス」に加えて、2日間にわたる「業界研究会」などが行われている。これらは薬学部就職委員会委員が主体となって実施している。

学生の意見を収集するための「学生委員会」が大学に設置されており、学生の意見の把握と共有、対応に努めている。「平成30年度薬学部委員会組織」によれば、薬学部独自の学生委員会は組織されていないが、「学生の声」（投書箱）や学生面談などを通して学生の意見を収集し、執行部、薬学事務および学生委員の協議によって回答を作成して、学生に掲示している。また、学生による授業評価アンケートを、全科目について各学期2回実施している。1回目は各授業の3回目終了後に実施し、その後の授業の改善に活かしている。そのアンケート結果は、イントラネット上で公表される。

「薬学部 安全の手引き」が作成されており、それに基づいて学生実習、研究室での実験などにおける安全指導がなされている。薬学部ホームページでは「安全委員会」が紹介されているが、「薬学部 安全の手引き」の作成・配布以外に、この委員会が積極的に安全教

育・管理を行っている実績を認めることはできない。

学生実習および卒業実習における専任教員あたりの指導学生数はそれぞれ 13～16 名、3～8 名である（基礎資料 1、10、11）。実習室と研究室には、救急箱および緊急時の学内電話連絡簿が常備されている。

学生は入学時に「学生教育研究災害傷害保険（本人）」および「学研災付帯賠償責任保険（対人・対物）Aコース」へ加入することで、通学時・学内滞在時（課外活動を含む）から実務実習実施時に至るまで補償を受けることができる。各種保険については実務実習前のガイダンスでも説明がなされている。

「薬学部 安全の手引き」が、冊子体および一部電子媒体として、各研究室に配布されている。しかしながら、大規模火災や大地震に対応するためのマニュアルが整備されておらず、また、教職員・学生に向けた安全教育や講習会、訓練なども実施されていない。そのため、そのようなマニュアルを整備するとともに、安全教育や講習会、訓練などを定期的に行う必要がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目はおおむね適合水準に達しているが、若手教員の授業担当状況等に懸念される点が認められる。

城西国際大学薬学部の場合、大学設置基準で定められた専任教員数は 30 名であるが、平成 30 年 5 月現在、助教以上の専任教員が 35 名在籍し、基準を満たしている。教授の数は 18 名（うち女性 2 名）であり専任教員数の半数を超えている。実務家教員も設置基準上 5 名必要なところ 8 名在籍しており、基準を上回っている（基礎資料 8、9）。

平成 30 年 5 月 1 日時点での薬学部学生総数は 717 名（基礎資料 2-1）で、この時点での専任教員 1 人当たりの学生数は 20.5 人であった。その後、平成 30 年 9 月に助手が助教に昇格したのに伴い、その数は 19.9 人とわずかに改善された。しかしながら、専任教員 1 人当たりの学生数は依然として 20 名前後と高いままであることから、専任教員をさらに増員することが望まれる。

専任教員の内訳は、教授 18 名、准教授 13 名、助教 4 名で、助教の比率が少なくややバランスに欠ける構成である。また、女性教員は専任教員 35 名中 6 名で若干少ない印象がある（「自己点検・評価書」p.101、基礎資料 8、9）。

「薬学部の求める教員像及び教員組織の編制方針」を定め、薬学部ホームページに公開している。そして「医療薬学」、「臨床薬学」、「生命薬学」、「医薬科学」の 4 分野において、

基礎から応用、臨床まで幅広い分野でそれぞれの専門性を活かした教育を実践している。その一方で、最近6年間に学術論文や学会発表の実績がない(あるいは、わずかしかない)専任教員が複数いることから、このような教員の研究活動をサポートする体制を構築することが望まれる。

実務経験を持った臨床薬学系教員の採用を平成30年度には8名まで拡充している。また、薬学領域の学位をもつ教員ばかりでなく、医学および農学の学位を有する教員も2名ずつ採用されている(基礎資料10、15)。このように、専門性に基づく知識・経験および技術・技能を活かした教員が、教育と研究に携わっている。

城西国際大学薬学部では「地域住民の健康を支える力」を涵養することを独自の教育目標の一つとして掲げている(「自己点検・評価書」p.8)。そのために、これを目指した大学独自の授業科目が多数開講されるとともに、様々な地域医療活動を通じて地域医療を支える医療人を育成できる教員が複数採用されている(基礎資料10、15)。

薬学における教育上主要な基礎科目および専門科目の多くは、教授または准教授によって授業が行われている。しかしながら、「生理化学Ⅱ」(2年次、必修、2単位)、「生理化学Ⅲ」(旧カリ3年次、必修、2単位)、「微生物学Ⅱ」(2年次、必修、2単位)、「細胞生理学」(2年次、必修、2単位)、「分子生物学」(3年次、必修、2単位)については、2名の助教が15回の講義をすべて担当している。助教がこのような必修科目を単独で担当するのは好ましくないので、改善が必要である(基礎資料10)。また、演習・実習に加え、講義を複数担当することで年間授業担当時間が300時間に達する助教もいる(基礎資料10)。今後のキャリアアップを支援するために、これら助教の研究時間が十分に確保されるよう、その授業負担の割合を是正することが望まれる(基礎資料10、15)。なお、助教が分担する講義のシラバスに、各回の担当教員が明示されていない科目がある。

専任教員の年齢構成は30代2.9%、40代34.3%、50代37.1%、60代25.7%で(基礎資料9)、教授・准教授が多いという職位構成(基礎資料8)を考慮すると、40代、50代を中心とする年齢構成になっている。

専任教員(教授、准教授、助教)の新規採用は「城西国際大学専任教員任用に係る規程」に則り、公募または推薦にて行われる。その大まかな流れは、採用の必要性に関する学長・副学長との協議→公募→業績審査委員会による候補者の選定→ワークショップ・模擬講義の実施→学長への報告→理事長への上申→採用決定となっている。業績審査委員は、学部長に加えて本学部運営委員会メンバーから指名される教授または准教授3名が務め、応募者の人物像、学歴、履歴、研究業績、教育歴、指導能力、健康状況などについて書類審査

を行う。昇任人事については「城西国際大学専任教員昇格審査に係わる規程」に則って行われる。助手の採用は「城西国際大学助手任用に係わる規程」に基づいて行われる。

教員の採用・昇任については、カリキュラムから必要とされる授業担当教員数を考慮に入れ、偏りのないように行っている。採用に当たっては、業績評価委員会が研究業績の審査のみならず、教育上の指導能力および大学・社会への貢献等も評価しながら書類審査を行う。そして、城西国際大学における薬学教育への抱負と展望について候補者の作成した書類をもとに、面談が行われる。

教員の中には、教育に関するワークショップへの積極的な参加やスポーツ栄養学の分野でのアスリート支援などを通して自らの専門の分野で専門性を広め、自己研鑽に努めている者のいることが報告されている（基礎資料 15）。しかし、研究能力の向上を目標とした取り組み、あるいは教育目標を達成するための基礎となる研究活動を活発に行っている教員は、必ずしも多くない（基礎資料 15）。

専任教員の教育・研究における活動成果は毎年発行される「城西国際大学紀要」に掲載され、大学ホームページからも閲覧が可能である。また、大学ホームページの「専任教員の個別プロフィール」においてもそれぞれの業績を閲覧できる。

専任実務家教員に対しては、研鑽制度が設けられており、臨床実務経験を有する 8 名の教員のうち、4 名は月に 2～3 日、1 名は月に 6 回以上、病院または薬局で薬剤師業務（調剤、D I 業務、病棟での服薬指導等）に取り組んでいる。

卒業研究では、基礎薬学系、医療薬学系の 18 研究室と教育支援センターに学生が配属される（基礎資料 11）。平成 30 年度の配属人数は 6 年次学生 74 名、5 年次学生 108 名で、両学年で 1 研究室当たり 4～14 名配属されている。10 の研究室が実験室（129m²）とゼミ室（33m²）で構成されているが、研究室の面積は最大で 162m²、最小で 12m²である（基礎資料 11）。平成 30 年 10 月には 4 年次学生 137 名が研究室に配属されている（基礎資料 2-1）ことを考慮すると、学生一人当たりの専有面積は必ずしも十分とは言えない。18 研究室のうち 8 研究室には指導教員が 1 人しかいない。そのような研究室では、自身の研究や学生の教育・指導が十分行われているとは考えられないため、研究室環境の改善が望まれる。

各研究室に加えて、共通機器室、P 2 実験室、NMR 室などの共有施設が設置され、研究遂行に必要な大型研究機器を含む種々の機器類が備えられている。また、教授、准教授、（および、一部の助教）、は個別の教員研究室を有し、教育研究活動を行っている（基礎資料 12-2）。

研究費については、学生実習費（5年生：1人年間8万円、6年生：1人年間10万円）と教員研究費（教授89万円、准教授・講師・助教86.4万円、助手83.8万円）の配分ルールが明確に定められている。「自己点検・評価書」には、学生実習費と教員研究費を合わせると、研究費の総額は223.6万円になると記されている。この他にアクティビティの高い研究室の支援として、学部長所管の研究費が準備されている。

9月に採用された助教を含めた専任教員36名の「年間で平均した週当たりの授業時間」は6.53時間である。最も少ない教員は週当たり1.60時間（年間48.0時間）、最も多い教員は週当たり13.8時間（年間378時間）であり、大きな偏りがある（基礎資料10）。特に、実務家教員の多くは、年間授業担当時間が200時間を超えており、負担が大きいと思われる。

外部資金調達のための専門部署は特に設けられていないが、科研費応募に関する講演会や高い採択実績を有する教員による書類作成アドバイスなどが適宜行われている。獲得した外部資金の管理には、会計担当事務が協力している（「自己点検・評価書」p.109）。

教員の教育研究能力の向上を図るため、大学執行部から提案される具体的テーマによる全学FDと、薬学部執行部から提案される薬学部FDが開催されている。具体的には、「教育力のJ I Uを謳う」というテーマでの全学FDでは、グループワークにより各学部間での問題点を共有し、その解決策について討議した。また、「科学研究費助成事業」、「コンプライアンス」、「大学院の在り方」に関する研修も行われている。薬学部FDとしては「D P到達をどう評価するか？」というテーマでアセスメントプランを考えた他に、学内外の教員による模擬講義と関連の討議をワークショップ形式で開催している。

薬学部FDの運営は、薬学部の「カリキュラム・統括委員会」が担っている。また、FDの開催にあたっては、必要に応じてテーマに関する委員会やそのためのワーキンググループがその都度編成されている。薬学部FD委員会を常設し、タイムリーなFD活動を効果的にかつ継続して行うための機能的な体制を薬学部内に作ることを望まれる。

各授業の最終回には、学生による授業評価アンケートが実施され、集計結果が担当教員にフィードバックされるとともに、学部ごとにイントラネット上に公開される。平成30年度からはマークシートによるアンケート回答をパソコンあるいはスマートフォンで入力する方式に変更し、利便性を高めている。なお、学生の意見を速やかに反映させるため、第3回目の授業後にもアンケートを実施し、それ以降の授業へ迅速にフィードバックしている。

薬学部担当の事務職員は4名（事務長1名、事務員1名、臨時職員1名、嘱託1名）で

あるが（基礎資料 8）、「自己点検・評価書」には、事務に係わる業務量が多いため、本来職員が行うべき事務作業を教員が行っている場合があると記されている。このように、教員が教育・研究に専念できない状況にあるのは好ましいことではないので、事務職員を増員するなどの対応が必要である。

ラジオアイソトープ実験室では、週 1 回外部委託の「安全管理担当者」が管理作業にあっている。また、生命科学研究センター内の動物室では、外部委託の「飼養者」 2 名が毎日実験動物の給餌・床敷き替えなどの管理作業を行っている。

教員と職員の連携を図る取り組みとして、平成 30 年 2 月に「教育力の J I U を謳う」と題して教職員合同の F D、S D（Staff Development）が開催された。また、平成 30 年 11 月にはコンプライアンスに関する勉強会を行うなど、教員と職員がコミュニケーションをとりながら資質向上を目指す機会が設けられている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

城西国際大学薬学部における講義、演習および実習は、東金キャンパスの水田記念ホール、スポーツ文化センター、および B 棟、C 1 棟、G 1 棟、G 2 棟、G 3 棟、L 棟、M 棟の各講義棟にて実施されている（基礎資料 12-1）。通常の講義および演習は、1 学年（定員 130 名）の半数ずつで行えるように各学年を 4 クラスに分け、主に 2 クラス単位で実施されている。これに対応する大講義室・中講義室は必要数確保されている（基礎資料 12-1）。大講義室（収容人員 166～230 人）は一括授業を行う場合にも対応できる規模である。また、S G D などの参加型学習を行うための小グループ演習室が 12 部屋（人数に応じて部屋数・広さを調整可能）用意されている（基礎資料 12-1）。

L 棟には、プロジェクターが設置された 200 名収容規模の実習室が 2 部屋備えられており、学年毎 4 クラス合同の一括実習に使用されている。医薬品情報実習室にはプロジェクターの他、LAN によるインターネット接続が可能なコンピュータが 106 台設置されている。実験動物は生命科学研究センター K101～K116 で飼育・管理され、生命科学研究センターには動物実験用の設備が整えられた実験室も備えられている。その他の附属施設としてアイソトープセンターや薬用植物園がある（基礎資料 12-2）。

実務実習事前学習は L 棟の大講義室で実施されている。医薬品情報に関する実習には医薬品情報実習室が使用される。薬局実習室 L201 には調剤台 4 台、安全キャビネット 7 台の他、全自動錠剤包装機、全自動散薬分割分包機、クリーンベンチ、散薬監査システム、

オーダリングシステムおよびレセコンシステムなども設置されている。また、薬局カウンターも備えられており、実務実習事前学習のための設備は整っている。

卒業研究を行う研究室の標準的な実験室の面積は 129m²、セミナー室の面積は 33m² である。しかしながら、「薬物治療学」研究室と「臨床薬学」研究室の面積は計 12m²、「社会薬学」研究室の面積は計 64.5m² で、研究室の面積には大きな偏りがある（基礎資料 11）。薬学部の共同利用施設には核磁気共鳴装置、共焦点レーザー顕微鏡、ピアコア、マイクロプレートリーダー、リアルタイムPCR、フーリエ変換赤外分光光度計、シーケンシャル型高周波プラズマ発光分析装置、共焦点レーザー顕微鏡、LC/MS-MSシステム、GC/MSシステム、円二色性分散計、旋光度計、レーザー血流計システム、FACSなどが整備されている。

東金、紀尾井町、安房のキャンパスには、それぞれ水田記念図書館、紀尾井町図書室、安房図書室が設置されている。薬学部のある東金キャンパスに設置された水田記念図書館は、3階建てで床面積は7,464m²、閲覧用座席数775席で、これは東金キャンパスの収容定員6,240人の12.4%に相当する（基礎資料13）。水田記念図書館には、情報検索設備（情報処理PCおよびOPAC端末）は70あり、うち55台は薬学部CBT対応問題PESS（薬学教育支援システム）を使用することができる。水田記念図書館には専従職員3名（司書2名、司書補1名）、派遣職員1名（司書）、臨時職員4名（うち司書2名）が配置されている。水田記念図書館の総蔵書数は約25万冊で、定期刊行物として国内書387種、外国書26種、電子ジャーナル16,100種類を揃え、薬学関連の蔵書・学習資料も適切に整備されている（基礎資料14）。

水田記念図書館内には、5つのグループ学習室（12～20名用）と16の閲覧ブース（1～3名用）が設置されている（基礎資料13）。また、L棟5、6階には土・日も利用できる自習用ラウンジがある。さらに、L棟1階の医薬品情報実習室やM棟3階の小グループ演習室なども授業に支障のない限り自習室として開放されている。L棟の医薬品情報実習室や小グループ演習室も適宜開放される。

水田記念図書館の開館時間は、月～金曜日9:00～20:00、土曜日9:00～17:00、日曜日と祝日は休館となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学関連学会などに理事、評議員、代議員を派遣するとともに、委託研究などを通して

産業界と連携している（「自己点検・評価書」p.120 表1、表2）。また、千葉大学・千葉科学大学との間で推進されている大学間連携共同教育推進事業（三大学薬学部G P）「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」は、社会の要請に応える薬剤師養成に向けた興味深い取り組みである。

「医薬と福祉がつながる座談会」、「千葉県ジェネリック医薬品推進協議会」、「東金市健康づくり推進協議会」、「山武市医療介護連携推進協議会」、「地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会」などとの連携により地域医療の推進に関わっている。

城西大学薬学部との共催により生涯教育講座が開講され、両大学の卒業生・在學生は無料で参加できる。その他「TGN99病薬連携の会」の運営を通して卒業生に生涯学習の場を提供している。

城西国際大学の地域教育医療福祉センターと連携し、「城西国際大学公開講座」、「千葉市都市緑化植物園での講演」、「JIUコミュニティカレッジ」、「健康食品管理士会中国支部研修会・市民公開講座」などの開催に協力している。しかしながら、地域住民に対する公開講座を薬学部が独自に開催している実績はない。

地域における保健衛生の推進・向上につながる支援活動として、「九十九里コミュニティヘルスケア夏期セミナー」、薬物乱用防止教室、東金市産業祭での検査測定、両総地区農業用水の水質調査、成東高等学校・城西国際大学高大接続授業「つくもタイム/ヘルスケア基礎」などが行われている。

城西国際大学のホームページに英語版、韓国語版、中国語版の大学紹介を掲載し（<https://www.jiu.ac.jp/englishite/sitemap/index.html>）、大学案内、学部教育、および国際交流に関する情報を世界に向けて発信している。また、英文パンフレットも作成されている。しかし、そこで取り上げられている薬学部に関する情報はやや限定的である。薬学部独自の外国語ホームページを充実させ、海外への情報発信をより積極的に行うことが望まれる。

城西国際大学には国際教育委員会が設置され、平成30年4月現在29カ国1地域の174大学と学術交流協定を結んでいる。この全学委員会には薬学部からも委員が参画している。また、薬学部にも国際教育委員会（委員9名）が設置され、短期（2週間）と長期（3カ月）の海外留学プログラムを学生に提供している。これまでに短期では3年次、4年次生を中心に米国研修（カリフォルニア大学リバーサイド校など）に延べ118名が参加している。長期では、タイ・チュラロンコン大学薬学部との海外交換留学制度で5年次生3名が科目履修により単位を修得した。また、タイ・シラパコーン大学からは6年次学生を受け

入れている。

薬学部における交換留学薬学生の受入・派遣、短期海外留学については、大学の国際教育センターによる支援体制が整えられている。また、国際教育センターは日本学生支援機構の海外留学支援制度（JASSO）の申請も支援している。薬学部教員の海外研修制度も存在するが、過去に利用された実績はない。薬学部教員が学術交流協定を活用して国際交流を活性化することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育の内部質保証のための自己点検・評価の体制に重大な問題があり、適合水準に達していない。

薬学部内に自己点検・評価を行う組織として評価検討委員会が設置されている。評価検討委員会は委員長以下5名の委員で構成され、その内の1名が外部委員として加わった他学部の教員（平成30年度は看護学部招聘教授）である。全学の「城西国際大学自己点検・評価に係る規定」および「薬学部評価検討委員会活動指針（案）」には、外部委員の参加を規定する記載はない。しかしながら、このように同じ大学の他学部の教員を「外部委員」とするのは好ましくない。外部委員については、他大学や医療現場からそれにふさわしい有識経験者を複数迎えることが望まれる。

毎年度の初めに大学主導で「理念・目的」、「教育課程・学習評価」、「学生の受け入れ」、「教員・教員組織」、「学生支援」、「社会連携・社会貢献」について独自の「点検評価シート」に基づき学部ごとに前年度の自己点検を行っている。これには薬学部執行部と各担当委員会が個々に対応しており、評価検討委員会は直接には関与していない。評価検討委員会は平成27年に「講義の構造化に関する提案」を行ったことがあるが、「自己点検・評価書」の記載からは、評価検討委員会の主な役割は薬学教育第三者評価への対応と判断され、本機構が求める「6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部独自に点検・評価項目を設けて行う自己点検・評価」が行われているようには見受けられないので、そのための体制を速やかに構築する必要がある。

薬学部ホームページには「自己評価21」の自己点検・評価報告書が公開されているのみであり、評価検討委員会が項目を定めて毎年度行っている自己点検・評価は公開されていないが、取りまとめた結果を公表する必要がある。

科目担当者は授業改善結果を自己点検評価書に入力し、改善効果を自己評価することができる。また、「臨床マインド教育委員会」や「カリキュラム・留年対策委員会」も個別に

情報解析を行い、留年生の減少などに取り組んでいる。

このような個々の教職員や各委員会の業績評価や業務評価は「自己評価」の一部ではあるものの、6年制薬学教育の内部質保証の観点からは、これだけでは不十分である。すなわち、教育・研究活動を改善するために薬学部全体として推進すべきPDCAサイクルについては、まだ確立されていないと判断される。

「6年制薬学教育の内部質保証」を実現するには、評価検討委員会が中心となって、城西国際大学薬学部独自の点検項目を設定し、薬学部全体の自己点検・自己評価を継続的に実施する体制を早急に確立する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 各学年におけるヒューマンズ教育・医療倫理教育の到達目標を、「J I U薬・マイルストーン」として示している点は評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 多種多様な大学独自科目を導入することにより、低学年から高学年まで高度な医療人教育が実践されていることは評価される。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 実務実習事前学習における学習目標と到達目標を各学生に設定させ、その到達度を自己評価、他学生によるピア評価、教員による評価で確認していく「日誌・成長記録」の導入は、独自の取り組みとして評価できる。(5. 実務実習)
4. 卒業研究発表会終了後、学生には卒業論文をまとめさせるばかりでなく、「学生用ルーブリック評価表」の活用や「自己分析レポート」の作成を通して自己/他己分析力の修得を促している点は評価できる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

2) 助言

1. 城西国際大学薬学部の「教育研究上の目的」には「研究」に関する内容が盛り込まれていないので、改善することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」とカリキュラム・ポリシーとのつながりが理解しにくくなっているため、カリキュラム・ポリシーの前文を見直すことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 臨床マインド科目群という呼称は、薬学教育・薬剤師教育を実践する上でイメージしやすく理解しやすい表現であるが、学生への周知のためにもその目標と内容を学生便

- 覧などに趣旨説明とともに記載することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 人文・社会科学系教養科目の数が少なく履修の機会も限られているので、教養教育の充実を図ることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 有効な語学教育を継続的に実践するために、3年次以降の「Introduction to Health Science」や「薬学実践英語 (Practical English for Pharmacists)」の必修化を考慮することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 6. 1年次の通年科目である「薬学基礎物理」「薬学基礎化学」「薬学基礎生物」の秋学期の内容が「総合演習Ⅰ」とかなり重複していることから、各科目の独立性と関連性について、これらの科目を履修する学生に対し、分かりやすく説明することが望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
 7. 薬害や医療過誤の被害者や家族を講師として招聘して医療事故防止に関する教育をより積極的に行うことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 8. 「医療薬学系実習Ⅱ」のすべてのコマ数を事前学習としてカウントするのは不適切なので、そのうちから事前学習にふさわしいものだけを選び、それらのコマ数の集計をもとに自己評価することが望まれる。(5. 実務実習)
 9. 「病院・薬局事前学習」の評価について、シラバスと「病院・薬局事前学習」の学習手引きの間で記載に齟齬があるため修正することが望まれる。(5. 実務実習)
 10. 実務実習の総合的評価には、別途そのための指標と評価基準を設定し、それに基づく評価やアンケート調査を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
 11. 4年次 10月から卒業研究を開始しているのであれば、4年次秋学期の授業時間割に「卒業研究」を記載することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 12. 問題解決型学習の実質的な実施時間数が卒業要件単位数の1/10に満たないので、問題解決能力を醸成する学習時間を増やすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 13. 社会のニーズや学習環境の変化に応じてアドミッション・ポリシーを迅速に修正できるようにするため、改訂の手続きを規程や内規などの形で明文化することが望まれる。
(7. 学生の受入)
 14. 医療人としての適性を評価するために、前期日程入試にも面接を取り入れることが望まれる。(7. 学生の受入)
 15. ディプロマ・ポリシーの策定・点検・改定をタイムリーに行える体制を組織的に構築することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

16. 成績判定の疑義に対する学生からの問い合わせを成績表交付日1日しか受け付けないことは学生の不利益につながるので、問い合わせ期間を延長するといった改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 低学年(1～3年次)における留年率、並びに卒業延期率を改善する取り組みをより効果的に継続することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 入学時からの年次ごとの目標達成度、そして卒業時の目標達成度を評価するための指標と評価基準を設け、それらによって6年制教育の成果を総合的に評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 全学的なキャリア支援体制は組織されているが、6年制薬学部卒業生の就職における特殊性に鑑み、就職委員会委員を増員するなどして薬学部における就職支援体制を強化することが望まれる。(9. 学生の支援)
20. 専任教員一人当たりの学生数が約20名と多く、教員の負担が大きいと判断されるので教員をさらに増員することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 最近6年間に学術論文や学会発表の実績がない(あるいは、わずかしかない)専任教員が複数いることから、このような教員の研究活動をサポートする体制を構築することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
22. 指導教員が1名のみ研究室が散見されるが、そのような研究室では、教員自身の研究や学生の教育・指導が十分行われているとは考えられないため、研究室環境の改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 授業担当時間が過重になっている助教がいるので、今後のキャリアアップを支援するために、その授業負担の割合を是正することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 薬学部にFD委員会を常設し、定期的にFD活動を行う体制を構築することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
25. 薬学部独自の外国語ホームページを充実させ、より積極的に海外への情報発信を行うことが望まれる。(12. 社会との連携)
26. 学術交流協定を活用して薬学部教員がより活発に国際交流を行うことが望まれる。(12. 社会との連携)
27. 評価検討委員会へ他大学や医療現場からの委員を加えて、外部委員の数を増やすことが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 5年次、6年次時間割の「薬学総合演習」／「卒業研究」という記載は不適切なので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 国家試験予備校に依頼している国家試験対策講習会の一部が、「薬学総合演習」／「卒業研究」に割り振られている正規の授業時間に開講されるのは不適切なので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、指標を設定して学習成果の総合的な目標達成度を評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための授業科目において、目標達成度を評価するための指標をシラバスに明記するように改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 一部の教養科目、語学科目、準備教育科目において、薬学部の学生便覧やシラバス、ホームページに履修可能な科目として掲載されているにもかかわらず、薬学部の専門科目等と開講時間が重なる、開講していないなどの理由で履修できない状況にあるので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 早期体験学習の訪問施設が病院または薬局のどちらか一方だけであることから、協力病院・薬局を増やし、複数の施設での早期体験の機会を設ける必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. シラバスには、1)「必修」、「選択」、「選択必修」の区別が明記されていない、2)各回の講義内容に対応するモデル・コアカリキュラムのSBOsの記載が欠如している科目があり記載項目に統一性がない、などの問題点があり、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. モデル・コアカリキュラムのSBOsの中に、一部選択科目でしか対応されていないものがあるので、必修科目でも対応するように改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自科目に関しては、「独自」である旨をシラバスに明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習事前学習全体の「目標達成度」を評価する総合的な指標を設定し、実務実習事前学習の最終評価が適切に実施されるように改善する必要がある。(5. 実務実習)
11. 共用試験について、合格者に加えて受験者数も公表するよう改善が必要である。(5. 実務実習)

12. 卒業研究は独立した科目として4年次、5年次、6年次の時間割に組み込み、単位数に応じた時間数が確保されるように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 公平性を担保した客観的な評価を行うという観点から、指導教員(主査)のみが卒業論文の評価を行う方法は問題があるので、副査用の評価基準を定め、複数の教員で卒業論文を審査するように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 6年間ににおける問題解決型学習の目標達成度に対する総合的評価は行われていないので、そのために必要な評価基準を設定した上で、これを行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 低学年での留年率が依然として高く、またストレート卒業率が50%を大きく下回っているので、入試別・成績別の追跡調査などを行い、各入試形態において志願者の学力をより適正に評価するための指標と基準を改めて設定する必要がある。(7. 学生の受入)
16. 再試験に関する規則とその開示について体系性、整合性、および統一性が欠如しているので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 卒業判定に関わる「薬学総合演習」の評価に外部模擬試験の結果を一部組み入れているのは適切ではないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 「薬学総合演習及び卒業試験」の可否基準がシラバスで確認できるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 大規模火災や大地震に対応するためのマニュアルを整備し、教職員・学生に向けた安全教育や講習会、訓練などを定期的に行う必要がある。(9. 学生の支援)
20. 一部の必修科目の講義を助教がすべて単独で担当するのは好ましくないため、改善する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
21. 本来事務職がやるべき業務の一部を教員が担っているため、教員が教育研究に専念できない状況が生じている。そのため、事務職員を増員するなどの対策を講じる必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
22. 6年制薬学教育の内部質保証を目的として、薬学部としての点検・評価項目を設けて薬学部全体で自己点検・評価を行う体制を速やかに構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)
23. 評価検討委員会は、「6年制薬学教育の内部質保証」としての薬学部全体の自己点検・

- 自己評価を主導し、取りまとめた結果を公表する必要がある。(13. 自己点検・評価)
24. 薬学部全体として、教育・研究活動の改善に役立つP D C Aサイクルを早急に確立する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

城西国際大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 城西国際大学 Guidebook 2019
- ◇ 城西国際大学薬学部 パンフレット
- ◇ 学生便覧 2014 (平成 26 年度)
- ◇ 学生便覧 2018 (平成 30 年度)
- ◇ 学生便覧 2014 履修の手引と手続き (平成 26 年度)
- ◇ 履修説明 (留年生ガイダンスを含む)
- ◇ シラバス (CD-R)
- ◇ 時間割表 (平成 30 年度分)
- ◇ 学生募集要項 2019 年度
- ◇ 学生募集要項 2019 年度 指定校推薦入学
- ◇ 学生募集要項 2019 年 4 月 入学編入学募集要項
- ◇ 城西国際大学薬学部ホームページ
<https://www.jiu.ac.jp/about/information/detail/id=664>
- ◇ 平成 30 年度 薬学部委員会組織
- ◇ 城西国際大学薬学部ホームページ
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/curriculum/detail/id=235>
- ◇ 城西国際大学 2018 年度講習会
- ◇ JIU 薬・マイルストーン
- ◇ 生涯教育に関する資料
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局事前学習 学習手引き (30 年度版)
- ◇ 平成 30 年度 病院・薬局事前学習 日誌・成長記録

- ◇ 平成 30 年度薬学共用試験結果
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/features/detail/id=1435>
- ◇ 平成 30 年度共用試験案内
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習の手引き (30 年度版)
- ◇ 城西国際大学薬学部 病院・薬局実務実習の Q & A
- ◇ 実習施設教員訪問手順 (30 年度版)
- ◇ 4 年生 平成 30 年度実務実習ガイダンス
- ◇ 平成 30 年度遠隔地実習 (ふるさと実習) への対応
- ◇ 実習施設の概要 (病院)
- ◇ 実習施設の概要 (薬局)
- ◇ 平成 30 年度 病院実務実習 学生自己評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬局実務実習 学生自己評価表
- ◇ 5 年生 病院・薬局実務実習ガイダンス
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書
- ◇ 調整機構 6 年制実務実習誠実履行情報保護説明文書・誓約書
- ◇ 卒業研究発表会・卒業論文に関する書類 (発表会実施要項、チューター分担表、ルーブリック評価表)
- ◇ GPA 計算方法
- ◇ 城西国際大学薬学部キャリアファイルひな形
- ◇ 城西国際大学薬学部 入学前準備教育講座実施概要
- ◇ オフィスアワー表
- ◇ 学生相談室
<https://www.jiu.ac.jp/about/campus-life/detail/id=1571>
- ◇ 健康診断受診案内
- ◇ 健康診断の結果配布のお知らせ
- ◇ 健康診断の受診率 (平成 30 年度)
- ◇ 城西国際大学ハラスメントの防止等に係る規程
- ◇ 城西国際大学ハラスメントの防止等のためのガイドライン
- ◇ 平成 30 年度 ハラスメント相談員一覧
<https://www.jiu.ac.jp/files/user/visitors/pdf/57-17.pdf>

- ◇ 城西国際大学ハラスメント防止委員会運営細則
- ◇ 学長示達 2. ハラスメント防止の徹底について (2018年4月1日)
- ◇ CAMPUS LIFE 2018、p. 36
- ◇ 就職ガイダンス資料
- ◇ 業界研究会
- ◇ 学生による授業評価 (薬学部) 様式
- ◇ 学生による授業評価様式
- ◇ 城西国際大学薬学部 安全の手引き (2018年改訂版)
- ◇ 学生実習 (1年次基礎薬学実習) 実習書例示
- ◇ 動物実験に関する研究倫理審査について
<https://www.jiu.ac.jp/about/information/detail/id=687>
- ◇ 学生加入保険のパンフレット (2018年度)
- ◇ 城西国際大学専任教員任用に係る規程
- ◇ 城西国際大学助手任用に係る規程
- ◇ 城西国際大学専任教員昇格審査に係る規程
- ◇ 第2回薬学教育学会「城西国際大学薬学部の教育プログラム教育効果の検証：自記式調査票を用いた意識・態度評価の試み」
- ◇ 城西国際大学 出版物 (紀要・学会誌)
- ◇ 「学生による授業評価」の実施について
- ◇ 城西国際大学 図書館統計
- ◇ 千葉三大学連携「実践社会薬学の確立と発展に資する薬剤師養成プログラム」シラバス
- ◇ 千葉6大学SP研修会
- ◇ 日本食品安全協会 健康食品管理士認定校
- ◇ 3大学薬学部 Newsletter
- ◇ TGN99 病薬連携の会ポスター
- ◇ 城西国際大学公開講座 <https://www.jiu.ac.jp/kokaikoza/>
- ◇ 高大連携 薬学教室実施報告
- ◇ 模擬授業の記録 <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=4077>
- ◇ 「九十九里コミュニティヘルスケア夏期セミナー」
- ◇ 薬物乱用防止教室 <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3966>

- ◇ 東金市産業祭で検査測定室を実施
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=2069>
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3725>
- ◇ 成東高等学校・城西国際大学 高大接続「つくもタイム／ヘルスケア基礎」
- ◇ 城西国際大学薬学部 英語版 HP www.jiu.ac.jp/englishsite/
- ◇ 全学パンフレットの英語版（紙媒体）
- ◇ 第23回薬学国際教育セミナー
<https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=3720>
- ◇ 薬学国際教育セミナー開催リスト
- ◇ 城西国際大学自己点検・評価に係る規程
- ◇ 薬学部評価検討委員会活動指針（案）
- ◇ 自己評価21 自己評価書
<https://www.jiu.ac.jp/files/user/pharmacy/features/pdf/1435-01.pdf>
- ◇ 授業（実習）自己点検報告書&講義の構造化チェック入力・提出方法 簡易マニュアル
- ◇ 自己点検報告書 様式
- ◇ 臨床マインド評価「新カリ3年次までの経過」
- ◇ 平成29年度 薬学部留年生対策 結果
- ◇ 平成29年1月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年4月3日 薬学部年度始めの教員ガイダンス配布資料
- ◇ 平成30年4月20日 第1回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年4月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年5月25日 第2回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年5月25日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年6月15日 第3回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年6月15日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年7月20日 第4回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年7月20日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成30年8月29日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年9月14日 第5回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成30年9月14日 薬学部教員連絡会配布資料

- ◇ 平成 30 年 9 月 26 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 19 日 第 6 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 19 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 30 年 10 月 31 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 11 月 14 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 11 月 16 日 第 7 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 14 日 第 8 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 14 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 19 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 30 年 12 月 26 日 薬学部臨時教授会議事録
- ◇ 平成 31 年 1 月 15 日 第 9 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 1 月 15 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 1 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 8 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 15 日 第 10 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 15 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 平成 31 年 2 月 21 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 12 日 薬学部臨時教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 22 日 第 11 回薬学部教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 31 年 3 月 22 日 薬学部教員連絡会配布資料
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要領
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配布リスト、受入施設との契約書など）／ワクチンの接種状況含む
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果

- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実績にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 改定案提案資料 2017年2月17日版
- ◇ コミュニケーション論演習、地域連携論演習の評価表
- ◇ 2018年度補講日程
- ◇ 早期体験学習実施内容
- ◇ 2018（平成30）年度 薬学共用試験C B T 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 病院・薬局事前実習 O S C E ガイダンス
- ◇ 平成29年度Ⅰ、Ⅱ期病院薬局実務実習報告会、平成30年度病院薬局実務実習説明会資料
- ◇ 平成29年度Ⅰ、Ⅱ期病院薬局実務実習報告会、平成30年度病院薬局実務実習説明会議事録
- ◇ 平成30年度 病院実務実習 学生の成長の過程
- ◇ 平成30年度 実務実習学生の成績
- ◇ 研究室配属と卒業研究実施に関する書類（概要、日程、各研究室の概要、研究室配属学生表）
- ◇ 卒業論文発表会プログラムおよび卒業論文要旨集 Web 版
- ◇ 卒業論文及び卒業研究の評点表
- ◇ 自己分析レポート例示
- ◇ 2018 地域連携論演習最終発表会資料
- ◇ 成績通知書例示
- ◇ 留年生面談記録 2018
- ◇ 実務実習報告会発表資料例示
- ◇ 卒論発表会発表資料例示
- ◇ 凝縮ポートフォリオ例示
- ◇ ストレスチェック概要 教員用資料
- ◇ 学生の声への回答
- ◇ 平成30年度実施特殊検診
- ◇ 研修先医療機関契約書
- ◇ 研究費一覧表

- ◇ 科学研究費助成事業採択一覧および平成 30 年度寄付・受託研究費一覧
- ◇ 授業アンケートフィードバック 例示
- ◇ UCR 参加者リスト 2010-2018
- ◇ 派遣学生 3 名の国際社会薬学特別演習・単位認定書類
- ◇ シラパコーン大学薬学生の国際社会薬学特別演習・単位認定書類、および HP[薬学部 NEWS] <https://www.jiu.ac.jp/pharmacy/news/detail/id=2370>
- ◇ JASSO 申請書類と採択結果
- ◇ 2017 (平成 29) 年度 城西国際大学 自己・点検シート (学部様式案)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年 2月 2日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年 3月 13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月 2日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月 9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月 8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月 8日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7月 9日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月 29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月 19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月 5日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答を検討し、訪問時の調査項目を確認
 - 10月 16・17日 貴学への訪問調査実施
 - 10月 22日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月 18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「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「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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 東北大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

東北大学薬学部薬学科は、「薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成する」という薬学部・薬学研究科の教育理念に基づいて、「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成を行うこと」を目的とする6年制薬学教育を行っている。

東北大学薬学部の入学試験は、薬学科を創薬科学科（4年制）と区別せずに行われており、入学定員80名のうち20名が3年次後期から薬学科に配属されて、臨床教育が行われている。AO入試（定員20名）では、学力試験に加えて面接が行われ、知識、理解力、表現力、勉学意欲および適性が評価されている。

教養教育科目は全学共通科目として多数開講され、1～2年次に履修している。語学教育は6年間に渡り体系的に行われており、コミュニケーション能力・自己表現能力を醸成する教育は1年次から繰り返し多角的に行われている。一方、ヒューマンズ教育・医療倫理教育は、主に薬学科に配属されてから重点的に行われている。

薬学科の専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、創薬科学科と区別したカリキュラムマップが作成されている。実務実習事前学習は4年次の4月から十分に行われており、薬学共用試験は公正かつ円滑に実施されている。病院実習は、実務家教員の指導・管理のもとに東北大学病院で実施されている。薬局実習は東北地区調整機構に登録された保険薬局で行われており、配属研究室の教員が実習施設との連携および評価に関わっている。問題解決能力の醸成のための教育は、主に配属研究室での卒業研究（3年次後期～6年後期）を通して行われている。

授業科目の成績評価方法と各評価の寄与率は、一部の演習・実習科目を除き、シラバスに明示されている。進級判定と学士課程修了認定は公正かつ厳格に行われており、最近5年間の進級・卒業率には問題がない。

学生の履修指導や学習相談への対応、授業料免除や奨学金制度等についての情報提供は、教務係が窓口となって行われている。また、学生の健康維持の支援、ハラスメントの防止と対応、障がいのある学生への支援、就職活動の支援などの体制は大学全体の体制として整っている。実験実習における安全教育、保険への加入、災害時の対応計画や訓練は適正

に行われている。薬学部の教育研究上の目的に沿った教育研究活動を実践するための施設・設備としては、講義室、セミナー室、自習室、実習室、研究室、共用実験施設、図書館などが、おおむね適正に整備されている。

薬学部の専任教員には、各専門分野で十分な教育研究上の実績を有する人材がバランスよく配置されており、採用や昇任は適切に実施されている。また、薬学部の事務部には職員20名が配置され、教員と連携して教育研究活動を支援している。

薬学部の教員は、公的資金の獲得とともに、多くの企業との共同・受託研究を実施し、産業界と連携した研究に取り組んでいる。また、数多くの海外の大学との国際交流を積極的に行っている。さらに、「教育活動」、「研究活動」、「大学運営・支援及び医療業務」、「社会貢献」の4項目に関する自己点検・評価を毎年行っており、FD (Faculty Development) への取組みも含め、教育研究者としての質の向上に努めている。薬学部がとりまとめた「薬剤師のための災害対策マニュアル」は、各地域における災害対策マニュアルの基盤となっており、社会貢献として評価に値する。

自己点検・評価を行う組織としては、薬学部内に「評価分析委員会」が常置されており、上記の薬学部教員の個人評価のほか、東北大学全学で毎年実施している部局評価、第三者評価、授業評価に関する事項を所管している。

以上のように、東北大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、現状では特に懸念される以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 薬学科のディプロマポリシー(DP、学位授与の方針)とカリキュラムポリシー(CP、教育課程の編成・実施方針)を創薬科学科と区別して設定・明文化することが必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (3) 低学年における早期体験学習プログラムを改善・充実させる必要がある。
- (4) 実務実習事前学習に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (5) 問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。
- (6) 教育プログラムの改善(6年制薬学教育の内部質保証)に向けた自己点検・評価の

ための適切な項目を設定し、継続的な点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に反映させることが必要である。

東北大学薬学部薬学科には、今回の評価における提言を踏まえた改善を通して6年制薬学教育プログラムの質をさらに高め、大学が目標とする人材育成が実現することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部は、「薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成すること」を教育理念としており、4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を併設している。教育理念の達成のための教育研究上の目的は、両学科に共通の「学部教育の目的」として「種々の病気に対する有効かつ安全な新規医薬品の創製とその薬物治療への応用に関する基礎教育を推進することにより、創薬科学の発展に寄与し得る人材と、薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材を養成すること」と定められている。その上で、6年制の薬学科は「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成を行う」を目的としており、6年制薬学教育に課せられた基本的使命が踏まえられている。一方、4年制の創薬科学科は「大学院でさらに学んで創薬科学の研究者・技術者になるための基礎を築くこと」を目的としており、両学科の教育目的が区別されて設定されている。

薬学部の「学部教育の目的」は、「東北大学薬学部規程」の第1条の2と第2条の2に規定されている。また、学生便覧に掲載され、オリエンテーション・ガイダンスで学生に周知されている。ただし、規程と学生便覧との間に一部文言の不一致があるので、統一することが望まれる。また、薬学部パンフレットは「自己点検・評価書」の中項目1で引用されていないが、このパンフレットp.6の表現も規程・学生便覧と異なっている。

新任教員に対しては、新任教員研修において学生便覧をもとに「学部教育の目的」が説明されており（「自己点検・評価書」p.8）、その他の教職員に対しては学生便覧の配布により周知が図られている。

大学のホームページには、薬学部の「学部教育の目的」が学生便覧とほぼ同じ表現で記載されている。

「東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規」において、(1)自己評価に関する

事項、(2)外部評価に関する事項、(3)大学認証評価に関する事項、(4)授業評価に関する事項を所管する委員会として「評価分析委員会」が定められている。「評価分析委員会」は教授6名で構成されており、この委員会が「学部教育の目的」を定期的に再評価している(「自己点検・評価書」p. 8-9)。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムポリシー(CP)の設定に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部では、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずを選抜し、3年次前期の第5 Semesterまでは、両学科ともに共通の基幹教育科目を学ぶ。その上で、第5 Semesterの終了後に創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)への振り分けが行われ、3年次の後期の第6 Semesterからは、それぞれの学科のカリキュラムで学習する。

薬学部のCPは、創薬科学科と薬学科に共通のポリシーとして、以下のように設定されている。

薬学部では以下の4つの学習目標を掲げ、これらの目標を達成できるようにカリキュラムを編成しています。

- (1)教養の涵養：専門の基礎となる数学、物理学、化学、生物学などの自然科学分野の学問を幅広く学ぶとともに、豊かな人間性と優れたリーダーシップを身につけるため多様な人文科学、社会科学などを学ぶ。
- (2)専門の修養：生体の仕組みと疾患の原因を理解し、疾患に対する有効かつ安全な医薬品の創製および薬物治療に関する基礎的な学問を学び、創薬科学の発展に寄与しうる人材および薬の専門家として医療の中で貢献できる人材となれる素養を身につける。
- (3)国際感覚の鍛錬：薬を取り巻く情勢が国際化する中で、高い英語の理解力のみならず国際的に発信し、コミュニケーションをはかるための総合的な英語力と国際感覚を身につける。
- (4)真理の探究：化学物質と生命の関わりの中において真理を探究し、新しい薬の開発を目指す創薬の研究者、技術者としての使命を自覚し、あるいは薬の適正使用をはかる医療従事者としての使命感を備える。

以上のCPに掲げられている4つの学習目標は、薬学部の教育目的と合致している。

中項目1で点検・評価した「学部教育の目的」においては、6年制の薬学科では「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」を特色とすることが4年制の創薬科学科と区別して明示されており、カリキュラムマップ（基礎資料4）も創薬科学科とは分けて作成されている。しかし、CPは学科別に設定されていないので、薬学科のCPを創薬科学科と分けて設定し、両学科のカリキュラムの特徴を区別して明文化することが必要である。また、現在のCPには学習到達度の評価方針が記載されていないので、ポリシーの策定と運用に関する文部科学省のガイドライン（平成28年3月31日）に準拠した改善が望まれる。

CPは「評価分析委員会」が年に1回確認し、改訂が必要と判断した場合には、教務委員会等で草案が作成され、薬学部教授会における合議を経て改訂が決定される体制となっている（「自己点検・評価書」p.11）。

CPは学生便覧に掲載され、「学部教育の目的」と同様の方法で学生と教職員に周知されている（「自己点検・評価書」p.11）。

薬学部のCPは、薬学研究科・薬学部のホームページで公表されている。ただし、ホームページの構成上、トップ画面に「ポリシー」が表示されないため、掲載場所にアクセスしにくい。

2018（平成30）年度は、5～6年次学生は初版の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（旧カリ）で、1～4年次学生は改訂モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム（新カリ）で学んでいる。旧カリから新カリへの変更点は、東北大学薬学科 履修科目新旧対照表に示されている。

新カリと旧カリの両者について、カリキュラム・ポリシーの4つの学習目標と関連づけたカリキュラムマップ（基礎資料4）が作成され、シラバスに掲載されている。3年次前期（5 Semester）終了時までは2学科の全学生が同一のカリキュラムで学び、3年次後期（6 Semester）からは2学科に振り分けられるが、研究室への配属は合同である。

3年次後期に研究室に配属された後は、「課題研究」の準備学習に相当する実習として、3年次（6 Semester）に「専門薬学実習1（必修6単位）」が、4年次（7～8 Semester）に「専門薬学実習2（必修12単位）」が実施されている。また、4年次（8 Semester）には、実務実習事前学習に相当する「医療薬学基礎実習（必修4単位）」が実施されている。この他に、薬学科固有の科目として、「感染症学」、「医薬統計学」、「病理学」、「薬物療法学」、「医療情報学」、「臨床薬剤学」、「処方箋解析学」、「臨床コミュニケーション学」などが設定されている。さらに、5年次（10 Semester）～6年次（12 Semester）には、卒業研

究に相当する「課題研究（必修20単位）」が実施されている。各科目のシラバスには、科目間の連携や科目内容の難易度を表すための「科目ナンバリング」が記載されている。

薬学共用試験の受験準備教育に相当する演習科目としては、4年次（8セメスター）にC B T（Computer Based Testing）対策の「医療薬学演習1（必修2単位）」とO S C E（Objective Structured Clinical Examination）対策の「医療薬学演習2（必修1単位）」が、短期集中型で実施されている。また、薬剤師国家試験の受験準備教育に相当する演習科目としては、「総合薬学演習（必修2単位）」が12セメスターに短期集中型で開講されている。

以上より、薬学専門教育は薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏ってはいないが、「医療薬学演習1」と「総合薬学演習」の授業は国家試験受験予備校からの非常勤講師が担当している。受験準備のための短期間の集中講義であるとはいえ、必修科目の授業を国家試験受験予備校からの非常勤講師に委ねていることは不適切であるので、改善が必要である。

薬学部のカリキュラムは、学部教務委員会において編成・実施されている。コアカリの改訂に伴うカリキュラムの再編成の際には、学部教務委員長を中心としたワーキンググループが構成され、学部教務委員会が作成した草案を学部教員会議で承認した（「自己点検・評価書」p.14）。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育の総合的な学修成果の評価、低学年における早期体験学習プログラムに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として「自己点検・評価書」p.18-19の表に挙げられている科目のうち、2年次「薬学概論2」では薬害エイズ被害者の講演が、4年次「臨床調剤学」では医療現場における倫理に関する講義・演習が、4年次「薬事関係法規2」では薬剤師としての使命感や倫理観に関する講義やS G D（Small Group Discussion）が行われている。しかしながら、カリキュラムマップでは、これらの科目の「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」としての位置づけや体系性を確認できない。ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、入学当初から段階的に6年間を通して切れ目なく行うべき教育であるので、低学年から継続して体系的かつ効果的に行えるように、カリキュラム編成を改善することが望まれる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度の評価について、「自己点検・評価書」p.17-18には、「医療薬学基礎実習」においてポートフォリオおよびルーブリック評価表により個々の成長を把握していることが記述されているが、この科目は中項目5（実務実習事前学習）の対象科目である。その他の科目については、科目ごとの成績評価は行われているものの、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の総合的な学修成果の評価は行われていない。

いわゆる「教養科目」が全学教育科目として多数開講されている。薬学部の学生には、「基幹科目群」においては、人間論群、社会論群、自然論群から各2単位以上、「展開科目群」においては、人文科学群と社会科学群から各2単位以上、「自然科学群」においては、数学群から2単位以上、物理学群から2単位以上、化学群から4単位以上、生物学群から4単位以上を選択履修することが求められている。また、「自然科学総合実験」2単位、「基礎ゼミ」2単位、外国語群から10単位以上、保健体育群から3単位以上、「総合科学および共通科目類」および「情報科目類」から4単位以上の取得が求められている。時間割上は、1および2年次にこれらを自由に選択履修できるように配慮されており、社会のニーズに応じた教養教育が十分に行われている。

「自己点検・評価書」p.20-21には、展開科目群の「化学A」、「化学B」、「化学C」および「生命科学A」が特に専門教育科目と関連する重要な科目として挙げられているが、これらは薬学専門教育のための準備・補完教育科目（基準3-3-1）であり、観点3-2-1-3には該当しない。また、これら以外の教養科目については、他学部教員による全学教育科目であることから、薬学領域の学習と関連付けた体系的なカリキュラムとして編成することは難しい状況である。

コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する教育としては、まず入学時の合宿において、コミュニケーション能力の重要性とノウハウに関する講義を行っている（「自己点検・評価書」p.22）。また、1年次の「薬学概論1」では「がん告知における患者とのコミュニケーション」、2年次の「薬学概論2」では「薬局、在宅での患者とのコミュニケーションのあり方」、4年次の「薬事関係法規2」では「患者との信頼関係に基づくコミュニケーションのあり方」について学んでいる。さらに、4年次8 semesterの「臨床コミュニケーション学（必修）」と「セルフメディケーション学（選択必修）」では、ロールプレイやSGDを通して、コミュニケーション能力を高める教育が行われている。

「自己点検・評価書」p.23には、実務実習事前学習におけるルーブリック評価、実務実習成果報告会と課題研究発表会における自己表現能力の評価が記述されているが、これら

はいずれも基準3-2-2の対象外である。コミュニケーション能力および自己表現能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果の評価は行われていない。

語学教育は、1年次には全学共通の必須科目として「英語A1」、「英語A2」、「英語B1」、「英語B2」が用意されている。2年次には「英語C1」、「英語C2」、「Practical English Skills 1」、「Practical English Skills 2」が選択必修科目として用意されている。4年次には、薬学科の必修科目として「薬学英语」が用意されている。英語および第2外国語の授業には、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素がすべて取り入れられている（「自己点検・評価書」p.24、基礎資料5）。なお、「Practical English Skills 1」と「Practical English Skills 2」は、留学を目指しているなど、より高度な実践英語力の習得を目指す学生のための特殊な科目であり、履修者は極端に少ない。

以上のように、1、2年次には全学共通科目の外国語として基礎的な英語と第2外国語を学び、4年次には「薬学英语」で専門的な英語を学び、さらに配属された研究室では「専門薬学実習1、2」や「課題研究」を通して科学英語を学ぶカリキュラムが編成され、語学教育が体系的に行われている。

薬学部の専門科目を履修するための準備のために、全学教育科目として1年次に開講される「化学A、B、C」を薬学部の教員が担当し、薬学部の全学生に受講を求めている（「自己点検・評価書」p.26）。また、入試の選択科目に生物がないため、1年次1 Semesterの「生命科学A」と「機能形態学1」は、高校で生物を未履修の学生が薬学専門教育を効果的に履修できるように配慮した内容となっている。

基礎資料3-3では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F(1)①早期臨床体験」に該当する科目として2年次3 Semesterの「薬学概論2」のみが対応している。「薬学概論2」では、外部の専門家による講義に加えて、創薬研究所や医薬品卸センターの見学が行われているが、病院や薬局の薬剤師の活動については講義が行われているだけで、病院や薬局の見学は実施されていない。また、SGD等による討議は行われていない。したがって、「薬学概論2」は薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F(1)①早期臨床体験」が求めるように、薬剤師が活躍する現場を広く見学させているとは言いがたい状況である。低学年における早期体験学習プログラムを、薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿った内容に改善・充実させる必要がある。なお、令和元(2019)年度は、薬学部2年生の希望者(14名)を対象とした「薬剤部見学会」が東北大学病院において実施された。

2年次の「薬学概論2(必修)」では、薬害エイズ被害者による講演が行われ、薬害発生における薬剤師の責任を肌で感じる機会を設けている。3年次6 Semesterの「疾病学総

論（選択必修）」では、各疾病の専門医による講義が行われ、医療過誤・医療事故防止に関する内容も講義されている。4年次7セメスターの「臨床調剤学（必修）」では、大学病院薬剤部長等が医療リスクマネジメントに関する講義を行っている。また、薬局薬剤師、倫理を専門とする文学部教授もこれらの授業に関わっている。

4年次7セメスターの「処方箋解析学（選択必修）」では、8セメスターの「医療薬学基礎実習」での実践的なトレーニングに向けて、PBL（Problem Based Learning）を通して医療事故防止のための基礎知識の定着を図っている。ただし、この内容は中項目5の実務実習事前学習に相当する。

2年次「薬学概論2」では薬局薬剤師から、4年次「臨床調剤学」では病院薬剤師から話を聞く機会が設けられている。また、実務実習事前学習に相当する「医療薬学基礎実習」には、大学病院薬剤師と薬局薬剤師が非常勤講師として参加しており、日本病院薬剤師会および日本薬剤師会における生涯学習活動について話をしている。

また、地域薬剤師会と連携した薬剤師研修会や薬剤師認定制度認証機構により認証された薬剤師生涯教育である「Medical Clinical Scienceコース」に学生が参加する機会を設けている。平成30年度のMedical Clinical Scienceコースへの参加者は6名（延べ8回）であった。

以上のように、生涯学習の必要性を感じることができる機会を低学年から高学年に至るまで繰り返し設定して、生涯学習への意欲醸成を図っている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、態度のSBOs（Specific Behavioral Objectives）に該当する科目の学習方法に懸念される点が認められる。

薬学専門教育プログラムは、旧カリ（基礎資料3-1）、新カリ（基礎資料3-2）共に、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠して編成されている。旧カリの薬学専門科目には「選択必修科目」が多いが、ほとんどの学生はそれらの単位を取得している（「自己点検・評価書」p.32）。新カリでは、改訂コアカリの到達目標のうち、C1～C6には1～3年次の、C7には1～4年次の、C8、D、Eには2～4年次の科目が配当されている。新カリにも選択必修科目があるが、4年次「セルフメディケーション学（履修者1名）」以外は、ほぼ全学生が履修している（基礎資料1-1～1-4）。

「自己点検・評価書」p.33には、「知識を習得する項目」は講義を中心に、また「技能・態度を習得する項目」は演習、SGD、ならびに実習による教育が行われている。」と記述

されている。しかしながら、改訂コアカリの「A 基本事項」および「B 薬学と社会(1)」の態度のSBOs(基礎資料3-3 p.64-67)に該当する科目として挙げられている科目のうち、「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「薬事関係法規2」、「臨床調剤学」では、学習方法が講義に偏っているため、参加・体験型の学習方略を増やすことが必要である。

基礎系の実習科目としては、2年次に「構造薬学実習(分析化学実習および物理化学実習):必修2単位」と「創薬化学実習1(必修2単位)」、3年次に「創薬化学実習2(必修1単位)」、「生命薬学実習(必修3単位)」および「医療薬学実習(必修2単位)」が用意され(合計10単位)、実践的な知識と基礎実験手技を学ばせるとともに、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させている。さらに、5、6年次の「課題研究」へと体系的に発展させるための配属研究室における実習科目として、3年次に「専門薬学実習1(必修6単位)」が、4年次に「専門薬学実習2(必修12単位)」が配置されている。以上のように、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習は十分に行われている。

各授業科目における基礎と臨床の知見の関連付けについて、1年次の「薬学概論1」では、各教授が担当する講義並びに研究内容と臨床での薬剤師の業務や創薬研究との関連性について説明している(「自己点検・評価書」p.34)。また、薬学科配属後の発展教育科目のシラバスには臨床との関連性が記載されているが、その該当科目の多くは臨床系の科目あるいは臨床とのつながりが本来密接な科目である。一方、薬学科への配属前に実施される授業科目については、臨床の知見との関連性がシラバスで説明されていない。

「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「医薬統計学」、「臨床調剤学」、「医療情報学」、「漢方治療学」、「臨床薬理学」、「臨床検査学」、「薬事関係法規2」、「セルフメディケーション学」、「臨床コミュニケーション学」、「医療薬学基礎実習」には、医療現場で活躍する薬剤師や医師、薬事関係者、創薬研究者などが非常勤講師として関わっている。また、「薬学概論2」では、薬害エイズ被害者が講演している。

東北大学薬学部は、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選抜し、共通の基幹教育科目を学んだ上で、3年次前期の第5セメスターの終了後に両学科への振り分けが行われる。

カリキュラムマップ(基礎資料4)上では、薬学専門教育科目の実施時期等のカリキュラム編成に特に問題はないと考えられる。

薬学科では「研究心あふれる高度薬剤師の育成」を教育目的としており、研究能力の育

成に力を注いでいることが大学の独自性となっている。

大学独自の教育として「薬学アドバンスト教育ガイドライン」に触れた内容については、シラバスに「ア」と記載することになっている。3年次の「病理学」では、独自性ある学習方略として、希望者を対象とした「病理解剖見学会（剖検）」が設定されており、平成30年度は5名の学生がこれに参加した。

大学独自の薬学専門教育については、「自己点検・評価書」p. 36-37に挙げられている該当科目のうち、「病理学」以外はすべて必修科目である。「病理学」の履修者は21名（基礎資料1-3）であったので、全体として時間割編成上の問題はないと考えられる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的な学修成果の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F 薬学臨床（前）」に準拠しており、対応する内容は、必修科目として、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習2」、「臨床調剤学（病院薬学概論2）」、「医療情報学」、「薬事関係法規2」、「臨床コミュニケーション学」で実施されている（基礎資料3-3）。実務実習事前学習は合計で143コマ実施されており（「自己点検・評価書」p. 40、基礎資料6）、基礎資料3-3では、F（1）①-3（p. 102）とF（5）②-1、2（p. 108）が「医療薬学基礎実習」でカバーされていることになっているが、シラバスには、それらに該当する到達目標が記載されていない。

これらに加えて、「処方箋解析学」と「セルフメディケーション学」も「F前）」のSBOsを扱っているが（基礎資料3-3）、これら2科目は選択必修科目で、2018年度の履修者は、前者が20名、後者が1名であった（基礎資料1-4）。

実務実習事前学習は、模擬薬局、情報教育室、C棟実習室、C棟セミナー室における講義・演習・実習により実施されている。

実務実習事前学習は、主に臨床薬学分野（教授1、准教授1、助教1、助手1）、がん化学療法薬学分野（教授1、講師1、助教1）、生活習慣病治療薬学分野（教授1、准教授1、助手1）および医療薬学教育研究センター（講師1）の教員が担当している。また、非常勤講師（大学病院薬剤師3名、地域病院薬剤師1名、薬局薬剤師10名）とスチューデントアシスタント（SA：実務実習を修了した薬学科5年次と6年次学生の希望者21名）が支援・補助を行っている。

講義科目の「臨床調剤学（病院薬学概論2）」と「医療情報学」は、4年次前期（7セメ

スター)に開講されている。また、「医療薬学基礎実習」と「医療薬学演習2」は、集中科目として4年次後期(8セメスター)の12月中旬から2月上旬にかけて、1日5コマを原則として実施されている。実務実習事前学習に該当する授業科目は、すべて4年次に開講され、薬学教育協議会中央調整機構の病院・薬局実務実習実施日程第1期の開始直前まで行われていることから、実務実習事前学習の実施時期には問題がないと考えられる。「自己点検・評価書」p.41には、「何らかの事情により両者が離れるような場合には、到達度を確認し、再度教育を行う。」と記述されているが、これまでのところ該当事例はない。

実務実習事前学習に関わる7セメスターの講義科目については、小テスト、レポート、筆記試験による評価が行われている。8セメスターの「医療薬学基礎実習」では、学生がルーブリック形式の「医療薬学基礎実習 自己評価表」を用いた定期的な自己評価を行い、教員から助言を受ける。また、「医療薬学基礎実習」の中に設定されている「総合実習(基礎資料6:1月17日・18日)」では、薬剤師の業務上で想定される各場面の模擬演習が行われ、チェックリストに記載された評価表を用いて、薬剤師業務に必要な基本的知識・技能・態度の修得度を教員が評価し、学生にフィードバックしている。「医療薬学基礎実習」の単位認定にあたっては、ポートフォリオの評価および実習成果評価(ルーブリック法による実技能力の概略評価)の結果が総合的に判断され、これに実習態度等を加味して合否判定が行われている。

実務実習事前学習に関わる各科目の評価は個々になされているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度評価のための適切な指標を設定し、それに基づいた評価を行うことが必要である。

平成30年度薬学共用試験については、C B TとO S C Eの両者に22名が合格したことが、実施日程と合格基準とともに大学のホームページ上で公表されている。合格基準は、薬学共用試験センターが提示した合格基準に合致している。また、「自己点検・評価書」p.42には、受験者数が22名であり、そのうち1名はO S C E本試験をインフルエンザにより欠席したため追再試験を受験して合格したことが記述されている。なお、受験者22名のうち、薬学科の学生は20名であった。

東北大学の薬学共用試験は、薬学共用試験センターが定めた「実施要項」に沿って作成された「実施マニュアル」を遵守して行われている。薬学共用試験の実施のための学内委員会として、共用試験実施運営委員会(委員長1名、C B T担当副委員長1名、O S C E担当副委員長1名、委員7名)と共用試験実施委員会(委員長1名、副委員長1名、各分野委員21名)が組織されている。また、必要に応じて共用試験実施運営委員会の議題を学

部教務委員会、薬学部教員会議、薬学部教授会および教授懇談会において共有・議論する体制となっている（「自己点検・評価書」p.43）。OSCEに従事する教職員に対しては、毎年、講習会等を開催している。OSCE実施に際しては、12名の外部評価者（大学教員、大学病院薬剤師、地域薬局薬剤師）を委嘱し、原則として各ステーションに1名を配置し、薬学部専任教員とともに評価を行っている。以上より、薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するための組織が整備され、機能していると考えられる。

CBTの実施に際しては、受験本会場として情報教育室を、予備会場としてC棟講義室を使用し、本部を教育研究C棟1階セミナー室に設置している。情報教育室には、教員用PC1台の他、44台のノート型PCが配置されている。CBT用サーバーは施錠された別室に設置されており、サーバーと受験用PCを同じサブネットに配置することにより、ネットワーク不調時におけるトラブルリスクを最小限にしている。2018（平成30）年度のOSCEは、薬学教育研究A棟・B棟・C棟の1階において6ステーション（1レーン）で実施された。これらの施設には、OSCEの課題を実施するための十分な設備が整備されている。

実務実習のための学内委員会として、実務実習専門委員会（委員長1名、副委員長2名、学部内委員6名、大学病院委員3名、地域薬局委員3名）が組織され、実務実習に関わる企画・調整、実習施設・東北地区調整機構との連携、トラブル対応などを通して、実務実習の円滑な実施をサポートしている。また、必要に応じて実務実習専門委員会の議題を学部教務委員会、薬学部教員会議、薬学部教授会および教授懇談会において共有・議論する体制となっている。実務実習専門委員会の委員には、原則として、実習予定の学生が所属する分野の教員（協力教員、連携教員は除く）が任命され、実習施設担当教員として施設訪問指導や指導薬剤師との対応を行っており（「自己点検・評価書」p.44-45）、薬学科を担当する全教員が病院・薬局での実務実習の指導に関与する機会をもつ体制となっている。実習施設との事務的連絡と契約は、薬学部事務部門が行っている。

毎年、全ての学生に対して定期健康診断を実施している。また、実務実習に先立ち、3年次に抗体検査（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎）を行い、抗体価が基準に満たない学生には、予防接種を受けるよう指導している。これらの記録は、学生自身が各自で把握するとともに教務係で管理され、必要に応じて実習施設へ情報提供されている。

病院・薬局への配属は、東北地区調整機構による調整に基づいて行われている。薬学科の病院実務実習は、原則として東北大学病院において実施されている。薬局実務実習の施設については、学生の住所をもとに東北地区調整機構から仙台市内または近郊にある薬局

が提示され、通学経路や交通手段を考慮しつつ、学生同士の話し合いにより実習薬局が決定されている。これらの手順は、事前のオリエンテーション（3年次と4年次）で学生に説明されている。

薬局実習において、ふるさと実習あるいは仙台市内または近郊以外での実習を希望する学生がいる場合には、帰省先住所から通える実習施設に配属している。遠隔地における実習が行われる場合でも、必要に応じて施設担当教員が実習開始前に施設を訪問して指導薬剤師と打ち合わせを行っている。実習の進捗状況等の把握と学生指導は、民間業者の実務実習指導・管理システムを活用して行われている。また、実習期間中に1～2回の施設訪問を行い、当該学生の実習や生活の状況を把握・指導している。平成30年度においては、薬学科学生1名が山形市内の薬局で実習を行った。

病院実習が行われる東北大学病院は、認定実務実習指導薬剤師10名、日本医療薬学会指導薬剤師2名を擁するとともに、日本医療薬学会が認定する認定薬剤師制度研修施設に認定されており、病院実務実習を行うに十分な設備・機能および指導者を有している。また、薬学部教員（実務家教員）が東北大学病院実務実習担当副薬剤部長を兼務しており、実習前の学生指導に加えて、実習期間中には指導薬剤師や薬学部所属の大学病院兼務教員（医師・薬剤師）等と連携して、円滑な病院実習の実施をマネジメントしている。

薬局実習は、東北地区調整機構に登録されて実務実習の受入実績のある保険薬局において実施されている。実習予定施設の認定実務実習指導薬剤師の在籍状況を実習開始前に確認し、実習期間中に施設担当教員が訪問した際には、施設の設備などを確認している。

実務実習教育に協力する医療機関等の優れた薬剤師や実務実習の指導を行う薬剤師には、実務経験、実務能力、教育能力から判断して、臨床教授等の称号を付与している。

病院・薬局実習は、東北地区調整機構による調整のもとに、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施されている。病院実務実習を実施する東北大学病院では、「病院実習テキスト」を作成しており、そのテキストには実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されたSBOsがほぼ網羅されている。薬局実務実習では、日本薬剤師会編集「薬局実務実習指導のてびき」を参考にして実習施設ごとに作成された実習計画書にしたがって実務実習が実施されている。

2018年度の実務実習については、薬学教育協議会が設定した日程を基に東北地区調整機構で合意された1期（2018年5月7日～2018年7月22日：11週間）に病院実習が、2期（2018年8月6日～2018年10月21日：11週間）に薬局実習が実施された。したがって、それぞれの実習期間は11週間より短くなっていない。

病院実習が行われる東北大学病院の薬剤部には、薬学部所属の実務家教員（実務実習専門委員会委員・教務委員会委員）が実務実習担当副薬剤部長として常駐しており、実習開始前の実習計画から実習中の指導・管理に指導薬剤師とともに関わっている。また、薬学部の大学病院兼務教員（臨床薬学分野、がん化学療法薬学分野、生活習慣病治療薬学分野）は、実務実習中の学生指導の一部を担当している。

東北地区調整機構によって割り振られる薬局実習施設は例年ほぼ同じであるので、実習施設の指導薬剤師は、大学の教育理念・目的、事前学習の内容、学生の指導方法、評価方法などを理解している（「自己点検・評価書」p. 50）。新規施設や異動等により指導薬剤師が交代した場合には、実務実習専門委員会委員が実習開始前に訪問等を行い、上記事項について個別に説明と意見交換を行う機会を持つようにしている。施設担当教員は、実習開始前より指導薬剤師とメール等で連絡を取り合い、施設訪問の予定を計画する。施設訪問に際しては、施設担当教員は指導薬剤師や学生との面談により実習の進捗状況を把握するとともに、学生のメンタル面などの問題点の有無を確認する。施設担当教員は実務実習専門委員会に施設訪問報告を行い、必要に応じて実務実習専門委員会が対応を行う。なお、大学で対応困難な問題に関しては、東北地区調整機構委員長に相談し、対応を協議することになっている。

2018年度には、民間業者の実務実習指導・管理システムが導入され、実習施設との連携に利用されている。

関連法令や守秘義務等の遵守については、関連する講義の中で指導するとともに、4年次4月および9月開催のオリエンテーションで説明・指導し、個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書に署名を得ている。薬局実習では、薬局と東北大学薬学部長間で「学部学生の実習に関する契約書」を、病院実習では、病院長と薬学部長間で「学部学生の病院実習に関する契約書」を交わし、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確認を行っている。

病院および薬局実務実習の成績については、出席、実習ノート（ポートフォリオ）、学生担当教員の評点、指導薬剤師の評点をもとに、「合格・不合格」として総合的に評価されることが実務実習オリエンテーション時に説明されている。

実習施設の指導薬剤師に対しては、学生に対する日々のフィードバックとともに、出席表、実習日誌へのコメント、形成的評価表への記載を依頼し、それらを指導薬剤師の評点に反映している。また、東北地区で様式を統一した形成的評価表を用いて、学生と指導薬剤師が各到達目標についての5段階評価を複数回行っている。学生担当教員は、学生から

提出されたポートフォリオ、実習出席表、実務実習総括報告書、実務実習総括自己評価表、形成的評価表、成果報告会に基づいて評価を行っている。しかしながら、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。

病院実務実習における日常的な進捗状況確認は、大学病院を兼務する教員や指導薬剤師により随時行われており、その内容は必要に応じて実務実習専門委員会委員間で情報共有されている。実習期間中、指導薬剤師は学生に対して口頭によるフィードバックを随時行っている。学生は、実習日誌に実習内容や実習状況、指導薬剤師から受けた助言等を記載して指導薬剤師に提出する。指導薬剤師は、実習日誌の指導薬剤師欄を使ってフィードバックを行っている。実習期間の最終週には、成果報告会／選択プログラム報告会の準備として、学生間で実習内容を情報共有する機会が設けられている。薬剤部と薬学部が共催する成果報告会は、薬剤部内において示説形式（90分間）で行われており、病院の指導薬剤師、薬学部教員、薬局の指導薬剤師等が参加している。実習最終日には「薬剤部長と語る」として、実習全体を振り返るとともに、未来の医療を担い拓いていくためのあり方を考える時間が設けられている。また、実習内容、実習状況およびその成果について、実習終了後に学生からアンケート方式で聴取している。

薬局実務実習においても、指導薬剤師から学生への口頭によるフィードバック、学生による実習日誌の作成とそれに対する指導薬剤師からのフィードバックが、病院実習と同様に行われている。施設担当教員は、メールや電話等で指導薬剤師あるいは学生と連絡をとって進捗状況等を確認する。また、施設訪問の際には、形成的評価表や実習日誌を確認するとともに、学生や指導薬剤師との面談を通して状況把握に努めている。薬局実習後には、大学において成果発表会が開催され、対象学生全員が示説形式（90分間）で発表する。この成果発表会には、薬学部教員、薬局の指導薬剤師、病院の指導薬剤師等が参加している。実習内容、実習状況およびその成果については、実習終了後に学生からWEBアンケート方式で、薬局の指導薬剤師からは成果発表会時に口頭で聴取している。

実務実習の成績は、病院実習と薬局実習のそれぞれにおいて、出席、実習ノート（ポートフォリオ）、学生担当教員の評点（実務実習総括報告書、実務実習総括自己評価表、形成的評価表）、指導薬剤師の評点（形成的評価表）に基づいて、「合格・不合格」として総合的に評価している。しかしながら、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。このほか、実務実習を開始する際には、カリキュラムの各到達目標とは別に学生個人としての目標を設定し、これらの目標や実習の成果を各自の実習記録にまとめ、自己の成長を省察するとともに次の目標設定に役

立てるようにしている（「自己点検・評価書」p.41）。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の成績評価および問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果の評価に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部の学生は、3年次後期より各研究室に配属されて卒業研究を開始する。3年次6 semesterの「専門薬学実習1（必修6単位）」と4年次7・8 semesterの「専門薬学実習2（必修12単位）」は、5年次実務実習終了後から6年次の12 semesterまで行われる「課題研究」（必修20単位）」に接続するための発展教育科目として位置付けられている。卒業研究の実施時期と実施期間は適切に設定されている。

毎年12月上旬（2018年度は12月7日）に、薬学部が主宰する課題研究発表会が開催されている。課題研究発表要旨集が作成され、PDFファイルとして全教員・学生に配布されている。研究発表は全て口頭発表であり、他分野の教員や学生の前で12～15分の発表と5～8分の質疑応答（計20分）を行っている。

卒業論文は、各学生が配属分野の指導教員の指導のもとで作成し、課題研究発表会での質疑応答の結果も加味して、12月末までに作成・提出されている。卒業論文では、研究成果の医療や薬学における位置付けが考察されている。

「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」および「課題研究」の成績評価は、いずれも配属研究室の教員により行われており、卒業論文、卒業研究発表と発表会での質疑応答に基づいて、課題解決能力の向上が評価され、日常の研究に対する態度も含めて、指導教員が合否で判定することになっている（「自己点検・評価書」p.56）。しかしながら、卒業研究に該当する上記3科目の成績評価については、評価方法や評価基準がシラバスに明示されていない。公平かつ公正な評価を行うためには、薬学科に共通の評価指標や基準を設定し、指導教員以外の第三者を副査とするなど、複数の教員による評価を行うことが必要である。

研究者として実験・研究上の問題を科学的に解決するための論理的アプローチと手法については、2年次の実習科目で基礎的な手技を学んだのち、3年次から6年次まで研究室に所属して専門薬学実習と課題研究を履修するという体系的な教育が行われている。しかしながら、1年次から3年次のカリキュラムについて、実習以外の参加型授業が不足している。

一方、薬剤師としての課題解決能力については、薬学科配属後の4年次の講義科目で育成している。これらのうち、「薬物療法学1」、「臨床薬剤学」、「薬事関係法規2」、「セルフ

メディケーション学」、「処方箋解析学」、「薬物療法学3」、「臨床コミュニケーション学」では、SGDやPBLなどの参加型学習が行われている（基礎資料1-4）。

該当科目のシラバスによれば、「薬物療法学1」では平常点と筆記試験で、「臨床薬剤学」では小テスト、レポート、筆記試験で、「薬事関係法規2」では出席、小テスト、筆記試験で、「処方箋解析学」では小テスト、ポートフォリオ、参加態度で、「薬物療法学3」では筆記試験と平常点で成績評価が行われている。

問題解決能力の醸成に向けた教育の評価は、関連科目ごとの評価に留まっているので、それらの科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。

研究者としての課題解決能力を醸成する科目と薬剤師としての課題解決能力を醸成する科目の実施時間は合計42単位相当であり、問題解決能力の体系的な醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている。ただし、42単位中38単位が卒業研究に関連する科目の単位である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー：AP）は、以下のよう
に設定されている。

薬学とは、化学物質と生命の関わりを調べて新しい薬を創り出し、その医療への適用により健康の維持・増進や病気の治療に貢献しようとする学問です。

薬学部では、有機化学と物理化学を基礎とする物質科学、生物化学と分子生物学を基礎とする生命科学、そして病態生化学や薬物療法学などから成る医療科学の三つを総合した教育と研究を行っています。

大学院での教育研究とあわせて、国際的視野に立ち創薬科学の発展に寄与し得る人材と薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材を育てることを目的としています。

知的探究心に溢れ、新しい薬の創製に関する研究・開発に強い興味を抱き創薬科学の研究者・技術者を目指す人、あるいは薬に関して高度の知識を持ちその使用適正をはかる薬剤師などとして社会に貢献したいという強い使命感に燃える人を本学部では求めています。

以上のAPで求められている人材は、薬学部の教育理念と「学部教育の目的」およびデ

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと合致している。

A Pは、入試委員会で審議され、薬学部教授会での議を経て承認される体制となっている（「自己点検・評価書」p.60）。2018年度における「3ポリシーの英文化」の作業は、運営会議のもと、学部教務委員会、大学院教務委員会での審議、確認を経て、薬学研究科教員会議で承認された。A Pは、薬学部パンフレット、学生便覧、ホームページに記載され、受験生、学生、社会に公開されている。

入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選抜し、3年次前期の第5セメスターまでは、両学科ともに共通の基幹教育科目を学ぶ。その上で、第5セメスターの終了後に、志望・成績などに基づいて、創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)への振り分けが行われ、3年次の後期の第6セメスターからは、それぞれの学科のカリキュラムで学習する。

薬学部の入学定員数80名のうち、A O入試Ⅲ期の定員は20名、前期日程試験の定員は60名である。合格者の決定は、薬学部教授会の構成員からなる選抜検討会議の議を経て、運営会議で最終決定される体制となっている。A O入試Ⅲ期は、センター試験(国語100点、地理歴史・公民50点、数学300点、理科300点、外国語200点：合計950点)と面接試験(100点)により選抜されている。また、一般選抜入学試験(前期日程)は、センター試験と東北大学独自の試験により判定している。配点は、センター試験(国語100点、地理歴史・公民50点、数学100点、理科100点、外国語100点：合計450点)に比して、東北大学独自の試験(数学400点、理科400点、外国語300点：合計1100点)の方が高く設定されている。入学後の修学状況に鑑み、入学者選抜における基礎学力の評価には問題がないと思われる。A O入試Ⅲ期では面接が行われており、知識、理解力、表現力、勉学意欲および適性の5項目について評価しているが、前期日程入試は学力試験のみである。

最近6年間の薬学部への入学者数は、募集定員80名に対して83～88名であり、募集定員を上回っているものの、超過率は10%以内である(基礎資料7)。6年制薬学科への配属は3年次に決定するが、その配属人数は、定員20名に対し、平成25年度20名(100%)、平成26年度21名(105%)、平成27年度20名(100%)、平成28年度20名(100%)、平成29年度20名(100%)、平成30年度20名(100%)である(基礎資料2-2)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の演習・実習科目の可否判定基準の提示およびディプロマ・ポリシー(D P)の設定に懸念される点が認められる。

授業科目の単位取得のための履修方法や試験、成績区分などは、「東北大学薬学部履修内規」に定められており、学生便覧に掲載され、入学者オリエンテーションにおいて説明されている。

成績は、AA (90～100点)、A (80～89点)、B (70～79点)、C (60～69点)、D (59点以下) として評価され、D以外が合格となる。再試験で合格した者の成績はCとなる。一方、演習・実習科目の一部(「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習1」、「医療薬学演習2」、「医療薬学病院実習」、「医療薬学薬局実習」、「総合薬学演習」、「課題研究」)については、「合格」、「不合格」のみで評価されるが、合格とする基準はシラバス等に明示されていない。上記以外の科目については、成績評価の方法と寄与率がシラバスに明示されている。

試験の結果は、合否の判定をもって掲示されている。学生は、定期試験不合格者に対する再試験終了後、 Semesterごとに各自が学務情報システムで試験の評価点(AA～D)を確認する。成績評価に疑義がある場合には、成績発表から2週間以内に限り授業担当教員に説明を求めることができる。また、授業担当教員の説明になお疑義がある場合には、異議申し立てすることができる。成績表は、1・2年次は Semester毎に、3・4年次は年度末に1回、保護者に送付されている。

「東北大学薬学部規程」の第19条に、「第3年次第2学期以降に開設される授業科目を履修するためには全学教育科目の授業科目の単位を43単位以上及び専門教育科目のうち基幹教育科目の授業科目の単位を66単位以上修得しなければならない」ことが、第19条の2には「専門教育科目のうち実務教育科目を履修するためには、発展教育科目の授業科目の単位を45単位以上取得しなければならない」ことが定められている。したがって、3年次5 Semester終了時ならびに4年次8 Semester途中において、履修成績が一定水準に到達しない学生は、以後の授業科目を履修することができない(留年する)ことになる。これらの要件は、学生便覧の「薬学部教育課程」と「東北大学薬学部規程」に明記され、各学年のガイダンスで学生に説明・周知されている。

進級の判定については、教務係が取得単位を確認した上で、教務委員会での審議を経て薬学部教員会議で合議・承認されている。過年度在籍者数は少ない(基礎資料2-1、2-3)。取得単位数が規程に満たない学生には、上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。また、3年次前期終了時で取得単位が規程に足りず、学科配属並びに分野配属とならない学生に対しては、本人の希望により分野仮配属を認め、日常生活のサポートを行っているが、仮配属した場合でも「専門薬学実習1」の単位は認めていない。

直近5年間における留年・休学・退学者は、学科の振り分けが行われる3年次が最も多く、進級率が0.90ないし0.94となった年度もあったが、その他の学年では0.95～1.00である（基礎資料2-3）。学生の在籍状況については教務委員会で解析し、各学年の進級状況については各年度末に薬学部教員会議で確認されている。出席状況の悪い学生については、各講義担当者から教務係を通じて情報が収集され、学年担任あるいは教務委員長により早めに面談を行って指導している。また、休学あるいは退学者については、教務係が窓口になり、1年次～3年次前期の場合には学年担任あるいは教務委員長が、3年次後期に研究室に配属した後は指導教員が面談を行って指導している。

学位授与の方針は、4年制創薬科学科と6年制薬学科に共通のDPとして、以下のよう
に設定されている。

薬学部では卒業までに全学教育及び専門教育科目の履修を通して、教育理念に基づく4つの目標（教養の涵養、専門の修養、国際感覚の鍛錬、真理の探究）において十分な成果をあげることが求められます。4年間あるいは6年間で所定の単位を修得し、卒業論文の審査に合格したのものには、卒業が認定され、学士（創薬科学あるいは薬学）の学位が授与されます。

以上のDPは、薬学部の教育理念（薬を通じて人類の福祉と発展に貢献できる人材を育成すること）に沿った「学部教育の目的」（種々の病気に対する有効かつ安全な医薬品の創製とその薬物療法への応用に関する基礎研究を推進することにより、創薬科学の発展に寄与し得る人材と、薬の専門家として医療の一翼を担い得る人材育成）に基づいて設定されている。しかしながら、DPは学科別に設定されていない。

薬学科は、4年間の学部教育を行う創薬科学科とは異なり、6年間の学部教育を必要とする独自の目的を持ち独自の学位を与える学科である。DP、CP、APの策定と運用に関する文部科学省のガイドライン（平成28年3月31日）において、「三つのポリシーは、教育課程（授与される学位の専攻分野ごとの入学から卒業までの課程）ごとに策定することを基本とすることが望ましい。」とされていることも踏まえ、両学科のDPを別々に設定することが必要である。

DPの検証は評価分析委員会が担っており、問題点があると判断された場合には、学部教務委員会で草案を作成し、学部教授会の議を経て改訂される体制となっている。最近の実績としては、2018年度におけるDPの英文化作業が挙げられている（「自己点検・評価書」

p. 68)。DPは、学生便覧およびホームページで学生に周知するとともに社会に公表されている。また、新生には入学時ガイダンスで、新任教員には新任教員研修で説明されている。

学士課程の修了判定基準は、「東北大学薬学部規程第21条」に次のように明記されている。

「薬学科の学生が本学を卒業するためには、本学部に6年以上在学し、教授会が別に定めるところにより、全学教育科目の単位を43単位以上及び専門教育科目の授業科目の単位を160単位（基幹教育科目66単位、発展教育科目45単位、実務教育科目27単位、及び研究者教育科目22単位）以上修得しなければならない。」

この規程は学生便覧に記載され、入学者オリエンテーションにおいて学生に周知されている。

学士課程の修了判定にあたっては、各学生の単位取得状況を教務係が集計し、教務委員会で審議した後、学部教授会での議を経て学部長が学士課程修了を認定する体制となっている（薬学部規程22条）。修了判定において卒業要件に達しない可能性のある学生については、教務係、教務委員長と連携して、各研究室の指導教員が面談を行って指導している（「自己点検・評価書」p. 69）。直近の5年間における6年次在籍者の卒業率は、すべて100%である（基礎資料2-4）。

DPに提示された4つの目標（教養の涵養、専門の修養、国際感覚の鍛錬、真理の探究）は、カリキュラムマップで紐付けられた関連科目の単位取得により達成されるとみなされている。DPの目標達成度を確認するためには、6年間の総合的な学修成果を測定できる適切な指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、3年次学生の健康診断受診率に懸念される点が認められる。

入学者オリエンテーション、各年次開始時のガイダンスのほか、薬学科配属ガイダンス、実務実習オリエンテーション・ガイダンスが、それぞれ適切な時期に行われている。

入学者オリエンテーションにおいては、薬学教育の全体のカリキュラムを俯瞰できるよう説明するとともに、時間割履修モデルが提示され、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように履修指導している。その結果、該当科目を全員が受講している（基礎資料1

-1)。また、入学者オリエンテーションの終了後には、新入生が研究室を訪問して、教員、大学院生、学生と交流を持つ機会が設けられている。さらに、1泊2日の新入生合宿を行い、学生間の親睦を深めるとともに、2年生数名と学年担任、学部教務委員長、教務係長が、教育のみならず学生生活に関する不安に対応している。

在学期間中の学生の履修指導・学習相談については、教務係が窓口となり、学年担任あるいは教務委員長が個別に対応している。各授業担当者のオフィスアワーは設定されていないが、Eメールで連絡を受けたのちに随時相談に応じる体制となっている。

学生の経済的支援としての授業料免除、日本学生支援機構等の奨学金制度等については、学生便覧およびホームページに掲載されている。さらに、種々の奨学金公募情報について、掲示により学生に周知している。また、教務係が情報提供窓口となっている。

「東北大学学部通則」の第34条に、「経済的理由により、授業料の納付が困難であると認められ、かつ、学業が優秀であると認められる者その他やむを得ない事情があると認められる者に対しては、授業料の全部若しくは一部を免除し、又はその徴収を猶予し、若しくは月割分納をさせることがある。」と定められている。この制度は、東北大学学生生活案内、学生便覧に掲載され、学生に周知されている。東北大学では平成23年東日本大震災、平成28年熊本地震、平成30年7月豪雨、平成30年北海道胆振東部地震により被災した学生に対する独自の授業料免除制度を設け、入学料・授業料の免除を実施している。これらは掲示により学生に周知されている。

学生のヘルスケア、メンタルケアに対応する組織としては、東北大学の保健管理センターおよび学生相談所・特別支援センターが設置されており、入学者オリエンテーション時に配布される「東北大学学生生活案内」に掲載・周知されている。保健管理センターでは、定期健康診断や特殊健康診断を実施するほか、健康相談と診療、不慮の事故による怪我等の処置、専門医による健康相談、食生活相談等を実施している。

保健管理センターでは、全学生を対象として、年に一度の定期健康診断を実施しており、そのために授業休講などの措置を取っている。健康診断日は学部ならびに学年ごとに異なり、都合が悪ければ他の日時での受診も認めることをポスターで周知している。直近5年間の1～6年次学生全体の受診率は、87.1～93.0%で、2018年度の受診率は88.0%であった。3年次学生の受診率は、他の学年に比べて毎年低く、2018年度は57.1%と特に低かった。

東北大学では、「国立大学法人東北大学におけるハラスメントの防止等に関する規程」に基づき、「大学院薬学研究科・薬学部におけるハラスメントの防止等に関する内規」が定め

られている。ハラスメント問題に対応する委員会として、教授4名と事務長で構成される「ハラスメント防止対策委員会」が設置されている。全学のハラスメント相談窓口としては、「ハラスメント全学学生相談窓口」が川内キャンパス学生相談・特別支援センターに設置されている。また、青葉山キャンパスには「薬学部・薬学研究科相談窓口」が設置され、男女各1名の教員が相談員として対応している。これらの取組みは、東北大学学生生活案内、学生便覧、ホームページで広報・周知されている。ただし、学生便覧には「セクシュアル・ハラスメント」と「教育研究ハラスメント」しか掲載されていないので、現状に即した追記が望まれる。また、ハラスメントに関する相談後の調査・解決に向けた体制が十分に整っていることも学生に周知することが望まれる。

一般選抜入学試験とAO入試の学生募集要項では、受験上および修学上の配慮を必要とする入学志願者に対して、必ず事前に相談の上、申請用紙を請求・提出するよう指示されている。「自己点検・評価書」p.77によれば、受験生がセンター試験の受験時に合理的配慮を申し出た場合、その情報は東北大学入試における配慮事項、合格後の授業への配慮として通知され、受験室の設定などの対応が行われている。

東北大学には学生相談・特別支援センターが設置されており、「東北大学における障害のある学生への支援について」、「障害のある学生への配慮に関するガイドライン」、「修学上の合理的配慮の提供に関する対応について」というパンフを配布して、障害のある学生に対する合理的配慮について啓蒙している。また、薬学部内に障害者差別解消推進監督責任者（研究科長）と障害者差別解消監督者2名、部局相談員1名を定め、ホームページで周知している。

1・2年次学生が主に履修する川内北キャンパスではバリアフリーマップが作成されており、学生に周知されている。薬学部の階段教室である大講義室以外はバリアフリーとなっている。大講義室の入口には数段の階段があるが、手すりが設置されている。また、車椅子で入室できる入口がある。B棟1階ならびにC棟の各階には身障者用のトイレが設置されており、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めている（「自己点検・評価書」p.77）。

東北大学では、「キャリア支援センター」を設置し、冊子「東北大学キャリアガイド2018」の作成や種々のセミナー等を開催して学生のキャリア支援を行っている。また、首都圏での就職活動を支援するために「新宿ラウンジ」をセカンドキャンパスとして無料で提供している。

薬学部では、学生の就職に関する指導を行う担当教員として就職委員2名を定め、教務

係が窓口となって個々の学生に対応している。会社案内、求人票等は教務係で閲覧できる。また、「キャリア支援センター」による種々のセミナー等に加えて、薬学部には会社等から依頼があった場合には、公募情報の掲示、説明会の開催を実施する体制となっている。

学生の様々な意見や相談事は教務係が窓口となって収集され、必要に応じて、教務委員会等で解析・対応している。また、分野配属後の学生からは、分野担当教員を通じて意見を収集し、必要に応じて、教務委員会、運営会議、将来検討委員会等で審議される体制となっている。授業ごとに実施される授業評価アンケートには、マークシート方式に加えて自由記載欄があり、学生の意見が収集されている。学生の意見を反映した例としては、卒業時の「薬学部長賞」の新設、女子休憩室の設置、キャンパスバスの運行などの実績がある（「自己点検・評価書」p.79）。

実験に関する安全教育は、入学時のオリエンテーションにおいて、学生便覧の「研究災害の予防」を用いて行われている。また、2年次より実施される実習科目において、それぞれの領域における安全教育が行われている。

放射性物質を用いた実験、動物実験ならびに遺伝子組換え実験を行う者に対しては、全学で教育訓練を実施している。また、放射性物質を取り扱う者に対しては、全学講習会に加えて、薬学研究科での教育訓練、再教育を実施している。放射性物質あるいは有機化合物を取り扱う学生に対しては、保健管理センターにおいて特殊健康診断を行っている。

学生実習と研究室での学部生の実験・実習の指導にあたっては、大学院生をティーチング・アシスタントとして雇用して、指導を支援させている。また、学生実習室や研究室がある各階には非常用のシャワーが設置されている。さらに、有機系の研究室がある4階には防護マスクが設置されている。各研究室の状況は、薬学部の安全・衛生管理者、産業医および安全衛生委員会の定期的な巡視により確認されている。

学生便覧には、学生教育研究災害傷害保険・付帯賠償責任保険への加入の必要性が記載されており、入学者オリエンテーションにおいて「全員が加入することを原則としている」ことが説明されている。加入状況については教務係が把握しており、未加入の学生に対しては個別に連絡し、加入するように指導している。2018年5月1日現在の加入率は、1年生：89.5%、2年生：93.1%、3年生：89.7%、4年生：104.4%（退学者・留年者の扱いの影響で100%超）、5年生：85.7%、6年生：94.7%であったが、その後の加入者および大学生協の類似保険への加入者を加えると、最終的には全員が保険に加入している。

災害時の対応については、防災・業務継続計画が作成され、各教職員がとるべき対応を定めている。各講義室には、火災や地震が生じた時の避難経路が掲示されている。また、

非常事態時の連絡体制が各教員に配布されるとともに、研究室に掲示されている。

薬学部では防災訓練を毎年実施し、避難経路や手順を確認している。また、東北大学では、災害時の安全を確認するための安否確認システムが完備されており、全教職員と全学生が安否確認システムに登録し、安否を報告することになっている。本システムによる連絡訓練も行われている。さらに、東北大学安全衛生管理指針（和文、英文）ならびに薬学研究科安全衛生管理指針(英文)をホームページでダウンロードできるように設定しており、留学生に対しても周知している。防災訓練には、2年生以上（常に青葉山キャンパスで授業を受けている学年）の全員が参加している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学薬学部薬学科（定員20名）について大学設置基準で定められている専任教員必要数は、18名（臨床実務経験を有する教員3名を含む）である。

2018年5月1日現在の専任教員数は27名（教授9名、准教授5名、専任講師3名、助教10名）で、そのうち臨床実務経験を有する教員は4名（教授1名、准教授1名、専任講師2名）であるので、いずれも大学設置基準を超えている（基礎資料8：表1）。また、教授の人数（9名）は、専任教員必要数の半数（8名）を超えている。

東北大学薬学部では、入学時には4年制の創薬科学科と6年制の薬学科を区別せずに選抜し、第5 Semesterの終了後に、創薬科学科(定員60名)と薬学科(定員20名)に振り分けられる。薬学科の学生を1年にまで遡って、6学年の総数120名を専任教員27名で指導したとすると、専任教員1名当たりの薬学科の学生数は4.44名となる。薬学科専任教員の職位別構成の比率および職位別年齢構成には、問題となるような著しい偏りは認められない(基礎資料9)。

薬学部の専任教員は、各専門分野における教育上および研究上の実績を積み重ねており、教育研究上の業績に懸念のある教員は認められない（基礎資料15）。いずれの教員も、優れた知識・経験や高度の技術・技能を有し、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると考えられる。臨床実務経験を有する専任教員4名のうち1名は、東北大学病院副薬剤部長を兼務している。

薬学部の講義は、薬学科専任教員と創薬科学科専任教員（兼担）により行われ、それぞれの専門性に合わせた配置になっている。薬学科配属後の各分野の「専門薬学実習」と「課題研究」には、主として薬学科専任教員があたっている（基礎資料10）。各科目の責任担当

者は、教授、准教授、講師であり、一部の講義、演習、実習には助教も寄与している（基礎資料10）。授業を担当する助教の適性については、教授懇談会で確認している。

教授、准教授・講師、助教・助手の選考のために、「東北大学薬学研究科教授等候補者選考申し合せ」が規定されている。薬学研究科教授会は、この申し合せに基づいて、専任教授からなる「教授候補者選考委員会」を設置し、研究科長が委員長となっている。「教授候補者選考委員会」は、選考対象となる専任教授の分野の教授2～3名と他分野の教授2～3名で構成する「選考準備委員会」を設置し、専門分野の研究能力に加えて教育能力も評価し、全国的視野で教授候補者を選考するとともに、原則として公募も行っている。准教授・講師の選考は、当該分野に教授がない場合には、教授選考方法に準じて行われる。当該分野に教授がいる場合には、教授会において当該教授から、履歴、人物、教育能力・経歴、研究能力、研究業績等についての説明・紹介が行われたのちに、無記名投票によって可否を決定している。助教・助手は、当該分野の教授の推薦に基づいて教授会で決定され、主任教授がない施設やセンターの助教・助手は、研究科長の推薦に基づいて教授会で決定されている。

6年制薬学科の教育目的は「研究心あふれる高度薬剤師としての基盤形成」であり、東北大学の理念と合わせて、研究能力（課題解決能力）の育成に力を入れている。各教員は、教育研究上の目的に沿って、それぞれの専門分野における実績を積み重ねており、教育研究上の業績に懸念のある教員は認められない（基礎資料15）。評価分析委員会が、毎年、全教員に教育・研究実績と社会貢献等に関する自己評価を求めており、それに基づいて教員の活動状況が精査され、優れた研究業績を残した者、優れた教育を行った者には、毎年「研究科長賞」が授与されている。受賞者は、薬学研究科のホームページで公表されている。

各分野の研究成果を取りまとめた「東北大学大学院薬学研究科紀要（Annual Research Bulletin of Graduate School of Pharmaceutical Sciences of Tohoku University）」が毎年発刊・公表されている。また、各教員の教育研究上の業績は、薬学部ホームページならびに各研究室のホームページで公開されている。

実務家教員は、いずれも東北大学病院薬剤部の兼務教員であり、1名は副薬剤部長を兼務している。大学病院の診療支援システム端末が研究室内に設置され、臨床現場での研鑽に繋がる環境が整備されている。この他、2019年度に新設された寄附講座（社会薬学マネジメント寄附講座）の専任助教は、薬局において実務経験を積める体制となっている（「自己点検・評価書」p.88）。

薬学科の学生は、9分野の研究室に加えて、2つの協力講座に配属されている。9分野

研究室の面積は、250～340m²であり、各分野に配属されている薬学科の4～6年生の人数（1～13名）には、研究室間で大きな差がある（基礎資料11）。2つの協力講座の大きさは152m²と527m²で、配属学生は、それぞれ3名と6名である。1分野あたりの1学年の学生数は、薬学科と創薬科学科を合わせて4～5名に設定されており、学生一人当たりの研究室面積がほぼ同じになるように調整されている。医療系の研究室である「生活習慣病治療薬学分野」および「がん化学療法薬学分野」は、医学部・大学病院のある星陵地区の6号館にも研究室を確保し、病院実習を支援するとともに、大学病院との共同研究を推進するのに適した環境となっている。

薬学研究科・薬学部配分される大学運営交付金の一部が、各分野に運営費として均等に配分されている。これに加えて、各教員が積極的に外部資金を獲得して運営にあたっている。また、最も外部資金を獲得した准教授・講師・助教に研究科長賞を授与し、外部資金の積極的な獲得を奨励している。

各分野の授業担当は、薬学科と創薬科学科を合わせて、できるだけ均等になるように配慮されており、特定の教員に過度の負担がかかっていることはない（「自己点検・評価書」p. 89）。薬学科専任の教授、准教授・講師、助教・助手の週当たりの学部の授業担当平均時間は、それぞれ2.27時間、3.79時間および1.50時間である。ただし、医療薬学教育研究センターの専任教員（講師1名）は、「医療薬学基礎実習」と「医療薬学病院実習」を全般的に担当しているため、授業担当時間が週平均17.47時間と極端に長くなっていること（基礎資料10）は改善が望まれる。

外部資金を獲得するため、東北大学として科研費説明会を開催している。また、薬学研究科・薬学部内で科研費の模擬審査を行い、科研費審査経験者からのアドバイスにより、採択率の増加を目指している。さらに、東北大学メディカルサイエンス実用化推進委員会の薬学研究科の実務者委員が窓口となり、企業のオープンイノベーション公募の説明会を開催するなど、大学として外部資金の獲得を推進している。

東北大学では、学務審議会、高度教養教育・学生支援機構等が中心となり、教員の教育研究能力の向上を図るための様々なファカルティ・デベロップメント（FD）が行われている。新たに採用された教員に対しては、全学での新任教員研修に加えて、薬学研究科・薬学部独自の新人教員研修を行っている。また、全教員を対象に、教育・研究、ハラスメント、研究倫理等に関するFDを実施している。2018年度には、薬学部独自のFDとして「ハラスメント防止対策講習会（6月6日）」、「I S T U（東北大学インターネットスクール）講習会（7月18日）」、「研究倫理教育FD：公正な研究活動の推進のために（8月29日）」が

開催され、それぞれに教職員76名、47名、54名が参加した。

東北大学高度教養教育・学生支援機構 大学教育支援センターでは、新人教員の教育スキルアップを目指し、新任教員プログラム(NFP)を実施しており、2018年度は薬学部から1名の新任教員が参加した。また、薬学部の教員1名が先達教員として参加し、若手教員の教育に関与している。

全ての授業科目において、最終回に授業アンケートを無記名で、マークシート方式と自由記載方式により行っている。その結果は教務係でとりまとめられ、マークシートの集計結果と自由記述欄の内容が各講義担当者にメールでフィードバックされている。マークシート方式による評価結果は、ホームページ「教育」に「昨年度の授業評価結果」として掲載・公開されている。自由記載による学生の要望については、各教員から回答を求めて改善に努めている。

薬学研究科・薬学部には、事務部（事務長、経理係5名、用度係5名、総務係5名、教務係4名）が設置され、円滑で適正な教育・研究を支援している。また、情報管理担当が1名雇用され、薬学部内のネットワーク環境の維持に貢献している。

中央機器の管理、測定を支援するために、専門的知識・技術をもった助手1名と技術専門職員1名が配置されている。また、附属薬用植物園の管理のために2名の職員が、実験動物飼育管理施設の管理運営に2名の技術職員が雇用されている。中央機器職員は教員と職員が連携して、常に最新技術の導入ならびに最新機器の利活用に取り組み、資質向上を図っている（「自己点検・評価書」p.91）。最近の例としては、2018年2月1日に中央機器職員の主導でNMRに関するセミナーを開催した。また、薬学共用試験や実務実習事前連絡会等の学部内行事の実施に際しても教員と職員が連携しており、ハラスメント防止対策講習会には教員と職員が一緒に参加している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部には、1学年の学生を収容できる大講義室（座席数156）、中講義室（座席数104）、講義室（C棟）（座席数138）がある。また、少人数教育として利用できる第1小講義室（座席数48）、第2小講義室（座席数32）、PCが設置された情報教育室（座席数44）が1室ある（基礎資料12-1）。この他に、第一セミナー室（座席数18）とC棟セミナー室が研究室のゼミ等で使用されている。各講義室には、プロジェクター等の視聴覚設備が整っている（基礎資料12）。

有機化学、物理化学実験で主に使用する学生実習室（B棟：座席数132）、生命科学、医療薬学実習を行う医療薬学実習室（C棟：座席数114）が設置されている。

附属薬用植物園（52,956m²）では約1,200種の薬用植物を栽培しており、温室も設置されている（基礎資料12）。また、学部で共用する実験施設として、中央機器室、実験動物施設、R I（Radioisotope）実験施設が設置されている（基礎資料12-1：表2）。

実務実習事前学習のために、模擬薬局として使用する第3実習室（69m²）が設置され、調剤台や水剤台等が整備されている。

卒業研究は各分野で実施しており、配属学生一人当たりの卒業研究用スペースは適正に保たれている。各研究に必要な機器等は、担当教員が個々に競争的資金を得て整備しており、共通の中央機器室が、最先端研究をサポートしている。

川内北キャンパスには東北大学附属図書館本館（総延面積：18,215m²、閲覧席数：1,234席）が、青葉山キャンパスには北青葉山図書館（総延面積：3,356m²、閲覧席数：276席）が設置されている。北青葉山図書館の蔵書数は約40万冊にのぼり、隣接する理学部と共同で利用されているが、座席数は十分に確保されている。約13,000種の電子ジャーナルも利用可能である（基礎資料14）。また、毎年、新規購入予算が学部に配分されており、各教員は必要な書籍の購入を依頼可能である。

川内北キャンパスには、全学共通の自習室と談話室が設置されている。薬学部には専用の自習室がないが、大講義室を自習室として21時まで開放している。また、図書館の閲覧室（附属図書館本館および北青葉山分館）でも自習が可能であり、自習スペースが不足している状況ではない。附属図書館本館と北青葉山図書館の開館時間は、授業期間内の月曜日から金曜日は9:00-20:00、夏季、冬季、春季休業中の月曜日から金曜日は9:00-17:00である。さらに薬学部学生は、利用証により、北青葉山図書館を平日7:00-24:00、土日祝日は9:00-20:00自由に利用することが可能である。教職員は、身分証明書により24時間利用可能である。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

東北大学は、現代社会の抱える諸問題を解決し、人類が融和的に共存できる心豊かな未来を創造するために、2015年に「社会にインパクトある研究」を立ち上げた。薬学研究科は、その一つの「B. 健康長寿社会の実現」のなかで、「B-5 世界を主導する医薬品開発と人をみつめた医薬品治療の実現」というプロジェクトを推進している。このプロジェクト

トでは、産業界、国・自治体、行政機関、研究所、海外大学ならびに病院薬剤師会、薬剤師会等の関連団体との連携のもと、新しい創薬・医療を創設することを目標に掲げている。これらの連携の拠点として「医薬品開発研究センター」を設立し、2019年度より薬学研究科の1つの組織となることが承認されている。

薬学部の教員は、多くの企業との共同・受託研究を実施し、産業界と連携した研究に取り組んでいる。また、東北大学病院薬剤部を協力講座として、医療現場での学部生、大学院生の研究教育を可能にしている。さらに、「社会薬学マネジメント寄附講座」を2019年4月1日に開設し、薬局薬剤師を客員准教授として、地域薬局の高度化をめざした教育・研究活動を開始した。

薬学部の教育には、東北大学および他大学の医学部・大学病院の教員・医師、薬剤師、宮城県薬剤師会の会長や常任理事等、医薬品医療機器総合機構、福島県保健福祉部薬務課等行政機関、製薬会社等の産業界の多くの人材（総計108人）が、非常勤講師として参画している。一方、薬学部の教員は、宮城県病院薬剤師会の理事や学術委員、会員として、その活動に貢献している（基礎資料15）。また平成24年には、「薬剤師のための災害対策マニュアル」をとりまとめ、日本薬剤師会のホームページ上で閲覧可能とした。このマニュアルは、その後の各地域における災害対策マニュアルの基盤となっており、社会貢献として高く評価できる。

薬剤師の資質向上を図るための卒後研修・生涯学習プログラムとして、薬剤師等の医療従事者を対象としたMaster of Clinical Science (MCS)コースを実施している。MCS認定制度は、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の認証を受けており、その実施に当たっては、宮城県病院薬剤師会、宮城県薬剤師会の後援を受けている。また、高度薬剤師教育の一環として、地域薬剤師を対象とした地域薬剤師研修会を実施している。平成30年度には、石巻赤十字病院の協力を得て、石巻地区被災地医療研修を主催した。

薬学部の教員は、東北大学が企画している「サイエンスカフェ」に参画して、研究者と市民の交流に努めている。また、附属薬用植物園は一般に公開されており、園内の案内や解説の希望を常時受け付けている。さらに、日本薬用植物友の会の設立（昭和48年）からその運営、会報の発刊などを支援し、市民の植物観察会、薬膳料理、医食同源などの知識の啓蒙に貢献している。この他、東日本大震災時には、多くの教員が薬剤師として被災地でのボランティア活動に参加し、日本薬剤師会会長より感謝状を受けるなど、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。また、震災後も放射線量の継続的な測定と報告を行っている。

国際交流の活性化の一環として英文によるホームページを作成しており、さらに2018年度にはスマートフォン対応に改定した。また、各研究室独自のホームページを作成して、世界へ情報を発信するよう努めている。

東北大学は海外の大学と大学間協定を締結し、授業料等不徴収として、学生の相互交流を進めている。大学間協定校は110校に及んでいる。薬学研究科・薬学部は、忠北大学校薬学大学（韓国）、ミラノ大学（イタリア）、四川大学華西薬学院（中国）、台北医学大学薬学部（台湾）、蘇州大学薬学部（中国）、東フィンランド大学（フィンランド）と部局間協定を結んでおり、積極的な国際交流に取り組んでいる。また、韓国の忠北大学、成均館大学と国際シンポジウムを定期的実施している。台北医学大学からは学部生を約1ヶ月受け入れ、研究室に滞在して学生間の交流をもつとともに、大学病院、地域病院、薬局、東北メディカルメガバンク等の見学を実施している。さらに、薬学部の6年次学生2名が、台北医学大学に2週間滞在し、臨床薬学コースを受講するなど、国際交流を進めている。その成果は、東北大学・北海道大学海外留学合同報告会（平成30年11月17日）で報告された。

東北大学では、学部および大学院への留学生の受入を促進するために、留学生対象科目として、それぞれの日本語のレベルに即した日本語のクラスが用意されており、外国語（初修語）の科目として4単位まで認めている。また、大学院留学生に対しては、英語だけで博士号を取得できる国際学位コースを2019年に開設する準備を進めている。一方、日本人学生の海外留学を推進するため、部局間あるいは大学間協定校での大学院生の海外研修に対して単位を認めている。入学者オリエンテーション後に、グローバル薬学人講座（東北大学薬学同窓会と共催）として、海外留学から帰国した教員や大学院生が講演する機会を設け、早期より留学を身近なものに感じられるように配慮している。教員の海外研修に関しては、国際会議等に積極的に参加するほか、2017年度と2018年度に各1名が海外長期留学している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育の内部質保証に向けた自己点検・評価に懸念される点が認められる。

東北大学薬学部には、薬学研究科と薬学部の自己点検・評価を行う組織として、「評価分析委員会」が設置されている。「評価分析委員会」は、副研究科長、薬学科長・創薬科学科長、学部教務委員長、研究科教務委員長および将来計画委員で構成されており、外部委員は含まれていないので改善が望まれる。

東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規によれば、「評価分析委員会」は、(1)自己評価に関する事項、(2)外部評価に関する事項、(3)大学認証評価に関する事項、(4)授業評価に関する事項を所管する委員会である。自己評価としては、東北大学全学で毎年実施している部局評価と薬学部独自の教員個人評価が行われている。部局評価では、大学の中期計画・中期目標に関する薬学部の取組みを自己評価しており、この部局評価への対応が「評価分析委員会」の中心的な役割となっている。また、教員個人評価では、「教育活動」、「研究活動」、「大学運営・支援及び医療業務」、「社会貢献」に関する教員の評価が行われている。以上のように活発な自己点検・評価が行われているが、教育プログラムの改善（6年制薬学教育の内部質保証）に向けた自己点検・評価のための評価項目や指標は設定されていない。

自己点検・評価の結果は、薬学部のホームページの「情報公開」で公表されているが、6年制薬学教育に関わる自己点検・評価は、平成21年度の「自己評価21」のみである。

「評価分析委員会」による自己点検・評価の分析結果は、運営会議、将来計画委員会、教授会で審議され、問題点については対応する委員会で対策が講じられる体制となっている（「自己点検・評価書」p.103）。平成30年度には、薬学教育評価機構による第三者評価に向けた自己点検のほか、東北大学の部局評価に関連した研究・教育の評価、研究科長賞の選考などが実施された。

平成21年度の「自己評価21」の結果への対応として、スチューデント・アシスタントが導入された（「自己点検・評価書」p.103）が、それ以降は、薬学教育プログラムの自己点検・評価が行われていない状況である。平成25年度版の改訂コアカリへの対応は教務委員会内のワーキンググループで行われ、新規に追加された科目については、授業アンケート結果等を確認して問題点を解析した。また、6年次終了時にアンケートを実施して、点検・評価する予定である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「薬剤師のための災害対策マニュアル」を作成して日本薬剤師会のホームページで閲覧可能としたことは、各地域における災害対策マニュアルの整備への継続的な貢献として高く評価できる。（12. 社会との連携）

2) 助言

1. 薬学部の「学部教育の目的」（教育研究上の目的）について、「東北大学薬学部規程」、「学生便覧」、「薬学部パンフレット」の間で一部の文言に不一致があるので、統一することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. カリキュラム・ポリシーには学習到達度の評価方針も明示することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 医療人教育に必須であるヒューマニズム教育・医療倫理教育を低学年から継続して体系的かつ効果的に行えるように、カリキュラム編成を改善することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. 薬学科配属後の科目だけでなく、全ての科目について、臨床の知見との関連付けをシラバスに明示することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
5. 学生担当教員による評価および病院・薬局実習の単位認定において、各評価項目の配分率が設定されておらず、評価が適正に行われていない懸念があるので、改善が望まれる。（5. 実務実習）
6. 問題解決型学習が卒業研究に偏り過ぎている懸念があるので、1年次から3年次のカリキュラムに参加型学習を取り入れた講義・演習科目を増設することが望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
7. 医療人としての適性を評価する工夫として、前期日程入試にも面接を取り入れることが望まれる。（7. 学生の受入）
8. ディプロマポリシーに示された目標の達成度を確認するために、6年間の総合的な学修成果を測定できる適切な指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
9. ハラスメントの種類や対応方法、解決に向けた体制などについて、より詳細に学生便覧などに記載し、学生に周知することが望まれる。（9. 学生の支援）
10. 病院実務実習全般を監督している医療薬学教育研究センターの専任教員（講師1名）の授業担当時間が週平均17.47時間と極端に長くなっていることを改善することが望まれる。（10. 教員組織・職員組織）
11. 自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を含めることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 薬学科のカリキュラム・ポリシーを創薬科学科と分けて設定し、両学科のカリキュラムの特徴を区別して明文化することが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 必修科目である4年次「医療薬学演習1」と6年次「総合薬学演習」の授業を国家試験受験予備校からの非常勤講師に委ねていることは不適切であるので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を行っている科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「F(1)①早期臨床体験」に該当する科目として基礎資料3-3に唯一挙げられている「薬学概論2」では、薬剤師が活躍する現場を広く見学させているとはいいがたい状況であるので、早期臨床体験として病院や薬局を見学してそれに関連した討議を行うなど、低学年における早期体験学習プログラムを改善・充実させる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 改訂コアカリの「A 基本事項」および「B 薬学と社会(1)」の態度のSBOsに該当する科目として挙げられている「薬学概論1」、「薬学概論2」、「疾病学総論」、「薬事関係法規2」、「臨床調剤学」の学習方法が講義に偏っているので、参加・体験型の学習方略を増やすことが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(5. 実務実習)
8. 卒業研究の成績評価を公平かつ公正に行うために、薬学科共通の評価指標や基準を設定してシラバスに明示した上で、指導教員以外の第三者を副査とするなど、複数の教員による評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に関わる科目の総合的な学修成果を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいた目標達成度評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 「合格、不合格」で評価する科目である「専門薬学実習1」、「専門薬学実習2」、「医療薬学基礎実習」、「医療薬学演習1」、「医療薬学演習2」、「医療薬学病院実習」、「医

療薬学薬局実習」、「総合薬学演習」、「課題研究」について、総合的な判断や最終成績に対する成績評価の寄与率など、合否判定基準をシラバスに明示して学生に周知する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

11. 薬学科のディプロマポリシーを創薬科学科と区別して設定・明文化することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 3年次学生の健康診断受診率が他の学年に比べて毎年低い点を改善する必要がある。(9. 学生の支援)
13. 教育プログラムの改善(6年制薬学教育の内部質保証)に向けた自己点検・評価のための適切な項目を設定し、継続的な点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善に反映させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

東北大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 学生便覧 2018
- ◇ 学生便覧 2014
- ◇ 東北大学薬学部履修内規
- ◇ 東北大学薬学部履修内規 学生便覧 2018 より
- ◇ 東北大学薬学部履修内規 学生便覧 2014 より
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 全学教育科目履修の手引
- ◇ 薬学部教育課程
- ◇ シラバス
- ◇ シラバス 2018
- ◇ シラバス 2013
- ◇ シラバス 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 (CD)
- ◇ 平成 30 年度 転換・少人数科目基礎ゼミ履修の手引き
- ◇ 平成 30 年度 時間割表 (1 年分)
- ◇ 全学教育科目薬学部授業時間割表
- ◇ 薬学部専門科目時間割表
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 一般選抜入試試験学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 アドミッションズ・オフィス入学試験 (AO 入試) III 期 学生募集要項
- ◇ 平成 31 年度 特別選抜入学試験学生募集要項 国際バカロレア入試

- ◇ 平成 31 年度 特別選抜入学試験学生募集要項 私費外国人留学生入試
- ◇ 文部科学省 保健系分野（薬学）のミッションの再定義結果 東北大学
- ◇ 東北大学薬学部ホームページ (<http://www.pharm.tohoku.ac.jp>)
- ◇ 理念・目的：「理念・目的・歴史」のページ
- ◇ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー：「教育」のページ
- ◇ 薬学共用試験結果：「情報公開」のページ H30 年度
- ◇ ハラスメント相談窓口：「研究科内限定」のページ
- ◇ 奨学金（日本学生支援機構）：「学生生活」のページ
- ◇ 障害者差別解消の推進に関する体制について：「情報公開」のページ
- ◇ 東北大学及び薬学研究科安全衛生管理指針（和文・英語）：「研究科内専用」環境管理委員会のページ
- ◇ 薬学研究科のちから
- ◇ 各研究室のホームページへのリンク：「講座・分野」のページ
- ◇ 昨年度の授業評価結果：「教育」のページ「薬学部」
- ◇ 事務部：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 中央機器室：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 薬用植物園：「関連施設・事務部」のページ
- ◇ 英語版ホームページ (www.pharm.tohoku.ac.jp/index-e.html)
- ◇ 東北大学薬学部自己評価など自己評価結果：「情報公開」のページ
- ◇ オリエンテーション・ガイダンス関連資料
- ◇ 平成 30 年度学部学生オリエンテーションおよびガイダンス等について（学部教員会議資料）
- ◇ 平成 30 年度 入学者オリエンテーション 配付資料一覧
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：平成 30 年度 薬学部時間割 履修モデル
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：薬学部履修案内
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：所属学科と配属分野の決定について
- ◇ 入学者オリエンテーション資料：キャンパスライフに関する周知・注意事項について
- ◇ 平成 30 年度 2 年次ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 3 年次ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 4 年次・専修・特別聴講コース 1 年次学生ガイダンス 配付資料一覧

- ◇ 平成 30 年度 5 年次・専修・特別聴講コース 2 年次学生ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度 6 年次・専修・特別聴講コース 2 年次学生ガイダンス 配付資料一覧
- ◇ 平成 30 年度薬学科配属者ガイダンス 配付資料
- ◇ 実務実習オリエンテーション 配布資料
- ◇ 平成 30 年度薬学研究科新任教員研修 配付資料一覧
- ◇ 学内委員会・内規等
- ◇ 平成 30 年度学内・学外委員会委員等一覧（平成 30 年度）
- ◇ 東北大学大学院薬学研究科・薬学部各種委員会内規
- ◇ 東北大学薬学部教授会内規
- ◇ 大学院薬学研究科・薬学部におけるハラスメントの防止等に関する内規
- ◇ 将来計画委員会&評価分析委員会 議題案：3 ポリシーについて
- ◇ 薬学部教授会（第 8 回）議題 3 ポリシーの英文化
- ◇ 薬学専門科目
- ◇ 東北大学薬学科 履修科目新旧対照表
- ◇ 専門科目単位取得状況
- ◇ 改訂コアカリ対応（教授懇談会メモ 教務関係）（H26. 6. 18）
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改定に伴う本学部の対応について（薬学部教員会議（第 7 回）議事メモ（H26. 11. 19）
- ◇ 平成 30 年度 医療薬学基礎実習 テキスト
- ◇ 平成 30 年度 新入生歓迎 合宿のしおり
- ◇ 平成 30 年度薬学部長期実務実習第 1 期 成果報告会
- ◇ 平成 30 年度 薬局実務実習報告会
- ◇ 平成 30 年度課題研究発表要旨集 ー薬学科ー
- ◇ TOEFL ITP テスト実施状況
- ◇ 薬学概論 2 受講学生へ（薬学部 2 年生）
- ◇ 研究所見学・事業所見学について
- ◇ 薬剤師生涯研修等
- ◇ 地域薬剤師研修会
- ◇ 宮城県石巻地区被災地医療研修
- ◇ 参加人数
- ◇ Medical Clinical Science コース ホームページ

- ◇ 薬剤師認定制度認証機構認証
- ◇ 医療薬学薬局実習実施施設および担当者
- ◇ 平成 30 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者
- ◇ 平成 31 年度 医療薬学薬局実習実施施設、担当者
- ◇ 施設担当者による指導薬剤師との実習打ち合わせ備忘録
- ◇ H30 年度 施設訪問記録
- ◇ 平成 30 年度 薬学部長期実務実習第 1 期 実習生の抗体価検査結果およびワクチン接種状況
- ◇ 平成 31 年度薬学実務実習施設と受入人数 東北地区調整機構枠
- ◇ 平成 30 年度、31 年度医療薬学実習配置表
- ◇ 実務実習薬剤師の在籍状況
- ◇ 東北大学薬学部臨床教授等の称号付与内規
- ◇ 東北大学薬学部臨床教授等の称号付与について
- ◇ 病院実習テキスト (H30、H31)
- ◇ 平成 30 年度実習日程、平成 31 年度実習日程
- ◇ 学部学生の病院実習に関する協定書
- ◇ H30 医療薬学病院実習形成的評価表、薬局実習形成的評価表
- ◇ 東北大学薬学部実務実習総合自己評価表
- ◇ 平成 30 年度 6 年次課題研究論文題目および論文要旨の提出について
- ◇ 創薬科学科と薬学科の定員について：将来計画委員会&評価分析委員会 議題 (2018 年 3 月 1 日)
- ◇ 学生対応：学部教務委員会議事メモ
- ◇ 3 年次後期科目履修要件未習得者の取り扱いについて：学部教員会議資料
- ◇ 東北大学例規集（教務関係抜粋） 成績送付
- ◇ 平成 30 年度薬学科卒業者の認定について：薬学部教員会議（第 10 回）議題（平成 31 年 2 月 20 日）
- ◇ 東北大学学生生活案内
- ◇ 災害に伴う経済支援（東日本大震災、平成 28 年熊本地震、7 月豪雨、北海道胆振東部地震）
- ◇ 東北大学保健管理センター ホームページ(www.health.ihe.tohoku.ac.jp/)
- ◇ 定期健康診断ポスター

- ◇ 定期健康診断受診者数
- ◇ 薬学研究科・薬学部 FD 開催記録
- ◇ 東北大学における障害のある学生への支援について
- ◇ 障害のある学生への配慮に関するガイドライン 目次
- ◇ 修学上の合理的配慮の提供に関する対応について 目次
- ◇ 東北大学バリアフリーマップ
- ◇ キャリア支援センター 新宿ラウンジ
- ◇ 薬学部及び薬学研究科における学生表彰に関する申し合せ
- ◇ 放射線の安全取り扱いに関する全学講習会 開催案内
- ◇ 「国立大学法人東北大学における動物実験等に関する規定」に基づく教育訓練開催のお知らせ
- ◇ 遺伝子全学教育訓練講習会開催のお知らせ
- ◇ 平成 30 年度放射線取扱者再教育の実施について
- ◇ 平成 30 年度 産業医及び安全衛生管理者の巡視一覧表
- ◇ 学生教育災害傷害保険・付帯賠償責任保険加入率（平成 30 年 5 月 1 日現在）
- ◇ 国立大学法人東北大学大学院薬学研究科 防災・業務継続計画 目次
- ◇ 避難経路図
- ◇ 平成 30 年度防災訓練の実施について
- ◇ 安否確認システム：国立大学法人東北大学大学院薬学研究科 防災・業務継続計画から抜粋
- ◇ 全学一斉安否情報登録訓練の実施について：メール
- ◇ 教授懇談会資料 平成 31 年度 助教の講義科目担当について
- ◇ 東北大学薬学研究科教授等候補者選考申し合せ
- ◇ 東北大学薬学研究科教員個人評価実施要項
- ◇ 研究科長賞に関する申し合わせ
- ◇ 寄附講座の設置について
- ◇ 「平成 31 年度科学研究費助成事業-科研費-応募に関する説明会」の開催について
- ◇ 科研費申請模擬審査について：メール
- ◇ 企業公募個別説明会の開催について：ポスター
- ◇ 平成 30 年度全学 FD メニュー（平成 31 年 2 月 1 日現在）
- ◇ 2018 年度東北大学新任教員プログラム Tohoku U. NFP

- ◇ 先達教員ガイド 2018
- ◇ 薬学部の授業に関するアンケート
- ◇ 授業評価アンケートの集計結果について：学部教務委員会議事メモ
- ◇ 川内北キャンパス講義棟映像機材ガイド
(<http://www.ihe.tohoku.ac.jp/classroom/index.html>)
- ◇ 薬学部教室および設置機器一覧
- ◇ 図書館
- ◇ 東北大学附属図書館 統計
- ◇ 北青葉山図書館 開館日時、閉館時利用
- ◇ 東北大学 社会にインパクトある研究
- ◇ 東北大学 社会にインパクトある研究
B5 世界を主導する医薬品開発と人を見つめた医薬品治療の実現
- ◇ 医薬品開発研究センター 組織変更申請書、承認通知
- ◇ 薬剤師のための災害対策マニュアル 目次
- ◇ サイエンスカフェ 及び参画状況
- ◇ 日本薬用植物友の会 ホームページ
- ◇ 東日本大震災に置ける感謝状
- ◇ International Symposium on Recent Advances in Drug Discovery and
Development: program
- ◇ 東北大学における台北医学大学留学生との交流プログラムについて
- ◇ 国際学位コース 薬学研究科教授会議題 (H31. 1. 16)
- ◇ グローバル薬学人講座 (同窓会) ポスター
- ◇ 平成30年度教員海外発表件数調べ
- ◇ 部局自己評価報告書：東北大学ホームページ「評価分析室情報」自己点検・評価
- ◇ 平成30年度医療薬学基礎実習ティーチングアシスタント(TA) (旧スチューデント・
アシスタント(SA)) の採用手続き等について
- ◇ Student Handbook 2018 Table of Contents

- ◇ 教授会・各種委員会等の議事録等
- ◇ A0 入試 III 期の合格者選抜検討会議資料
- ◇ 前期試験合格者選抜検討会議資料

- ◇ 進級者の単位取得状況 薬学部教員会議資料
- ◇ 学生の在籍状況 学部教務委員会資料
- ◇ 薬学研究科教授会資料 運営交付金の分配
- ◇ 共同・受託研究一覧
- ◇ 外部評価者を含む諮問委員会について 教授懇談会議題
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要項
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習関連資料
- ◇ 守秘義務誓約書
- ◇ 健康診断受診記録
- ◇ 実習受入先・学生配属リスト
- ◇ 受入施設との契約書（薬局、病院）
- ◇ 実習生メニュー
- ◇ 実務実習指導・管理システム
- ◇ 医療薬学病院実習に関するアンケート（平成30年度）（回答）
- ◇ 医療薬学薬局実習に関するアンケート（平成30年度）（回答）
- ◇ 追・再試を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠のわかる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 実習ポートフォリオ
- ◇ 薬学共用試験センター 平成30年度東北大学薬学部 OSCE 事前配布資料
- ◇ 2018（平成30）年度 薬学共用試験 CBT
- ◇ 学生面談記録
- ◇ 緊急連絡体制

- ◇ 東北大学大学院薬学研究科紀要
- ◇ 授業アンケート教員回答
- ◇ 薬学教育に対する学外者からの評価

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月12日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 4月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月17日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 6月25日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月6日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
 - 11月7・8日 貴学への訪問調査実施
 - 11月15日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
 - 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
 - 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
 - 2月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 「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、「評価報告書」を決定

3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 徳島文理大学香川薬学部

(本評価実施年度) 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

徳島文理大学香川薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

徳島文理大学香川薬学部では、「真に実力があり、社会に貢献できる薬学人を育成する」という教育理念の下、薬学部の教育目的を「薬学に関する教育プログラムに基づき、薬の科学者としての技量・学識と医療倫理観を兼備した薬剤師及び探求心を有した薬の科学者を養成することを目的とする。」と設定している。

カリキュラムは、平成26（2014）年度入学生までとそれ以降の入学生で異なっているが、いずれも薬学部の教育目的に基づく教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）に沿って編成されている。

医療人としての基礎を形成するために必要な、倫理、ヒューマニズム、コミュニケーションなどの教育は、おおむね適切に行われており、薬学専門教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠する内容で総じて適切になされている。また、大学独自の薬学専門教育が「アドバンスト教育プログラム」として高学年を中心に配置されている。

実務実習に関しては、事前学習を薬学教育モデル・コアカリキュラムの事前学習に関わる教育目標に準拠した内容で2～4年次に継続的に担当している。病院・薬局実務実習は病院薬局実習委員会の管理下に、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った内容で行われ、学生の指導には、助手、助教も含めた全教員が参画している。

問題解決能力醸成のための教育として、卒業研究に相当する「卒業実習1～3」（合計16単位）が5年前期から6年前期までに担当され、全ての学生が卒業論文発表会で口頭発表し、卒業論文を作成している。

学生の受け入れに関しては、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、種々の入学選抜制度区分による選考が行われている。

授業科目の成績評価の方法は、それぞれのシラバスに記載されている。進級規程と留年に関わる基準は、「香川薬学部要覧」に明記されている。学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は教育研究上の目的に基づいて設定されており、卒業判定は学則に定められた卒業要件に基づいて行われている。

香川薬学部の専任教員は40名（教授19名）であり、大学設置基準が求める専任教員数の28名以上（教授14名以上）を満たしている。臨床実務経験を有する教員は6名で、大学設置基準が求める5名を満たしている。

香川薬学部は、教育研究に必要な施設、設備、図書を備えており、学部としての社会活動についての実績も認められる。

香川薬学部の教育に対する点検・評価については、本機構による他大学への問題点指摘を参考にして自大学の問題点を検討し、必要な改善を実行している。

以上のように、徳島文理大学香川薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) コミュニケーション能力と自己表現能力を身につける教育について、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うことが必要である。
- (2) 専門科目の一部に、科目内容とSBO (Specific Behavioral Objectives) との対応や、SBOの学習領域（知識、技能、態度）と学習方法との対応が適切ではないものがあるので、改善することが必要である。
- (3) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。
- (4) 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく評価を行うことが必要である。
- (5) 休学や留年する学生が多く、ストレート卒業率も50%程度であることから、入学者選抜において必要な学力が適確に評価されていないことが懸念されるので、入学者選抜の改善が必要である。
- (6) 卒業の可否判断が薬剤師国家試験の合否予測につながる演習科目試験の結果を重視して行われているので、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて卒業認定を行うという趣旨に合致したものに改善することが必要である。
- (7) 薬学教育プログラムの自主的な点検・評価によって問題点を見出し、それらを改善して教育の発展を進める取り組みを恒常的に進めることが必要である。

徳島文理大学香川薬学部には、以上の改善すべき点に加え、その他の改善すべき点や助言に対しても適切に対応し、総合大学であることの強みを生かした薬学教育の推進を通し

て、さらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

徳島文理大学の建学の精神は、“自立協同”で、徳島文理大学香川薬学部の教育理念は、「真に実力があり、社会に貢献できる薬学人を育成する」である。そのような背景の下、香川薬学部の教育研究上の目的は「薬学に関する教育プログラムに基づき、薬の科学者としての技量・学識と医療倫理観を兼備した薬剤師及び探求心を有した薬の科学者を養成することを目的とする。」と定められている。さらに、6年制薬学科については、「基礎及び専門教育をとおして、薬にかかわる科学を教授研究し、病院・薬局での臨床実習をとおして、医療人としての自覚と技量を養い、探求心と人間性を兼備した質の高い薬剤師を養成する。」と学則に規定し、「香川薬学部要覧」に掲載している。医療や薬剤師に対する昨今の社会のニーズとして「チーム医療」や「患者本位の医療」が挙げられる中、建学の精神に“協同”の考えが含まれることと併せて考えると、患者や医療関係者、さらには一般市民に対する視点が教育研究上の目的に十分に反映されているとは言えないが、教育研究上の目的は薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されている。また、医療人としての自覚と技量、人間性を兼備した質の高い薬剤師を求める社会のニーズを反映したものとなっている。

教育研究上の目的は、ホームページへの掲載により、広く社会に公表されている。学生への周知については、新入生オリエンテーション時に「キャンパスガイド」を用いて説明している。なお、教職員に対しては毎年度「香川薬学部要覧」を配布することで周知しているが、FD (Faculty Development) 等で説明することが望まれる。

現在の「教育研究上の目的」は、平成22年度に評価・FD委員会で審議し、香川薬学部教授会に結果が報告されたものである。また、「教育研究上の目的」の検証を行う体制として、教務委員会、教授会、研修会が併記されているが、検証を行った記録はFD研修会のみである。教育の基本となる「教育研究上の目的」の検証を研修会が主管し、教授会が報告を受けるだけという体制は適切ではないので、適切な主管組織において検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

香川薬学部の教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)は、平成23(2011)年度のカリキュラム検討委員会において、教育研究上の目的に基づき素案が策定され、教務委員会で検討され、教授会の承認を経て、以下の通りに設定されている。

香川薬学部の教育理念に基づきディプロマ・ポリシーの7項目を実現するため、真に実力があり、社会に貢献できる薬学人を養成するために、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠し、豊かな人間性をもった医療人としての高い医療倫理観が育まれ、幅広い知識が獲得でき、問題発見能力と問題解決能力が身につく教育プログラムを編成する。

1年次には、入学までの基礎学力に応じたプログラムを準備し、豊かな人間性の醸成、コミュニケーション能力の向上、薬学人として自覚を獲得できる教育プログラムを配置する。2年次以降は、1年次後期から開始される薬学専門教育を順次専門性の高い教育へと体系的かつ総合的に修得できる教育プログラムと、薬学基礎実習を通して必要な技能・態度の修得できる教育プログラムを配置する。

3年次には、薬学専門教育をさらに究めるとともに、2年次から続く実習を通して、技能・態度の修得だけでなく、問題解決能力を醸成させる教育プログラムを配置する。

4年次には、5年次の病院・薬局における実務実習に必要な知識・技能・態度を修得するための科目を配置する。また、配属された講座において卒業研究の準備段階にあたる研究を経験することで、早くから問題発見能力および問題解決能力の獲得に向けた教育プログラムを準備する。

5年次には、医療の現場でチーム医療の一員としての薬剤師業務を体験する実務実習、問題解決能力が修得できる卒業実習、将来希望する進路に向けてさらに専門性を深めた実務を学べるアドバンストコースを配置する。

6年次には、卒業研究を完成させるプログラムを配置するとともに、薬剤師として必要な知識・技能・態度を発揮できる能力を身につけるための総合的演習を配置する。なお、薬剤師として身につけるべき生命・医療倫理、チーム医療とコミュニケーションおよび薬剤師に関わる社会の仕組みについては、6年間かけて修得できるようにすべての学年に教育プログラムを配置する。

香川薬学部では、上記のポリシーに基づいて編成したカリキュラムに従う教育を実施している。香川薬学部では、授業科目ごとの成績評価に加えて、カリキュラム・ポリシーに沿った学習によって習得したディプロマ・ポリシーの各項目に対する総合的な学修成果を測定する目的で、全ての必修科目について、それぞれが7つのディプロマ・ポリシー（DP）の各項目に寄与する割合（DP配分）を設定している。そして、各授業科目の得点にDP配分と単位数を乗じた値を、DPの項目別に全修得科目について積算してDP得点を算出し、これをDP累計（満点に対応するDP得点）で除すことにより卒業までの総合的な学習成果（DP達成度）を測定している。（ $DP得点/DP累計=DP達成度$ ）この試みは、カリキュラム・ポリシーに沿った学習によってディプロマ・ポリシーをどの程度達成できたかを評価する一つの試みではあるが、個々の科目の得点に定数（DP配分と単位数）を乗じた数値のみを評価基準としており、その様な数値のみで課程修了時の能力を測定する指標とすることには問題が残されている。

カリキュラム・ポリシーは、カリキュラム検討委員会（教務委員会内小委員会）で素案が策定され、香川薬学部教授会での討議を経て承認されている。

カリキュラム・ポリシーは、ホームページを通じて社会に公表されており、「香川薬学部要覧」に記載され、教職員や学生全員に配布されるとともに、新入生および学年別オリエンテーションで周知されている。また、教員に年1回教授会のはじめにFDとして3つのポリシーの研修があり、教授会欠席者および助教には、別途研修会を行っている。

平成26（2014）年度入学生までに適用されているカリキュラム（現カリキュラム）は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本として編成されたのち、香川薬学部カリキュラム・ポリシーに準拠するよう改訂されたものであり、平成27（2015）年度以降に入学した学生に適用されているカリキュラム（新カリキュラム）は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」（以下、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム）を基本とし、香川薬学部カリキュラム・ポリシーに基づき再編成されたもの（基礎資料4）である。

新カリキュラムの特徴は、①1年次だけではなく2年次においても初年次教育として自己学習をフォローアップする体制、②基礎力持続を目的とした3年次後期の基礎科目の演習科目の配当、③4年次後期で「薬剤師として求められる基本的な資質」に対応するチーム医療、薬物療法実践力および地域保健・医療における実践的能力の涵養を目的とした新たな講義科目の構築等であるとなっている。このカリキュラムは、一般総合科目をはじめとして、基本事項（A）、薬学と社会（B）および薬学研究（G）を柱とし、薬学基礎（C）

等を初年次から学び、さらに医療薬学（E）や薬学臨床（F）が6年次へと柱を伸ばし、卒業研究の完成を経て卒業に到達するという、カリキュラム・ポリシーに合致したものと構築されている（基礎資料4）。

香川薬学部のカリキュラムにおいて、薬学共用試験（C B T：Computer Based Testing）受験準備教育とみなされる授業科目は「実務実習事前学習」（新カリ5単位）、および「応用薬学演習」（2単位）、国家試験受験準備教育とみなされる授業科目は「総合薬学演習1、2」（現カリ必修10単位）、「総合薬学演習」（新カリ必修6単位）であるとしている。しかし、「実務実習事前学習」を薬学共用試験準備教育とすることは適切ではなく、薬学共用試験受験準備教育は、4年後期の「実務実習事前学習」以外の時間を占めている「応用薬学演習」で行われていると判断される。したがって、4年次の教育は薬学共用試験の準備教育に偏重してはいない。評価対象年度の6年生には現カリキュラムが適用されており、国家試験受験準備教育として、前期には「総合薬学演習1」（必修4単位）が「卒業実習3」（必修5単位）および若干のアドバンスト教育プログラム（選択科目）と共に開講され、6年後期は「総合薬学演習2」（必修6単位）のみが開講されている。このような実態を踏まえると、6年後期の全ての時間を「総合薬学演習2」に充てているとは言え、香川薬学部のカリキュラムが共用試験・国家試験対策に過度に偏っているとは言えない。また、未実施の新カリキュラムにおいても、特別実習や卒業実習などの問題発見と問題解決能力を育成するための科目が約17単位で、薬学共用試験と国家試験準備のための科目も約17単位であるとしており、国家試験対策に過度に偏っているとは言えない。

香川薬学部における現行のカリキュラム（新カリキュラム）の構築は、平成26年度に発足したカリキュラム検討委員会で編成についての議論が行われ、その結果を教授会で審議・承認するという手順で行われている。しかし、カリキュラムに対する今後の検討や必要に応じた変更に対する取り組みは十分とは言えない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

香川薬学部は、現カリキュラム（平成26年度までの入学生）・新カリキュラム（平成27年度以降の入学生）ともに6年間を通して体系的にヒューマニズム教育・医療倫理教育を行っているとしているが、該当する科目は、現カリキュラムでは2年次の「医療倫理学」、4年次の「事前学習1」、5年次の「医療社会薬学コミュニケーション学」の3科目、新カリ

キュラムでは1年次の「薬剤師の心構え」、2年次の「医療倫理学」、5年次の「医療社会薬学コミュニケーション学」の3科目であり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が十分かつ体系的に行われているとは言えないので、改善が望まれる。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育に該当するとしている科目のうち、講義以外の効果的な学習方法を用いているものは、現カリキュラムでは「早期体験学習」（1年次後期）のみであり、医療関係・製薬企業等に従事している薬剤師が授業に参画している科目も「薬学概論」（1年次前期）だけであったが、新カリキュラムでは、該当する科目が7科目程度に増え、実習やSGD (Small Group Discussion) などを用いた学習が行われている。

医療人として患者や医療従事者の心理、立場を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な能力を涵養する教育では、福祉施設見学や不自由体験を通して地域における薬剤師が果たす役割、インフォームド・コンセントや医療行為に関わるルールに関する教育などを、効果的な学習方法を用いて行っている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するとしている科目の評価において、これらの科目の重要な到達目標である『態度』あるいはパフォーマンスの評価方法とみなせるものは、現カリキュラムでは、レポートのみで、その評価指標も設定されていなかったが、新カリキュラムでは、該当する多くの科目において、レポート、受講態度（体験内容）、実習態度、SGD態度、ポスター発表、課題レポートなどを、ルーブリックで評価するように改善されている。

香川薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価するための指標として、これに相当するディプロマ・ポリシーである旧カリキュラムの「医療人としてふさわしい、豊かな人間性や高い倫理観に裏打ちされた教養を身につけている」、または新カリキュラムの「医療人としてふさわしい、豊かな人間性、高い倫理観や使命感を身につけている。」に対応する「DP達成度」を用いて評価するとしている。この方法は、ディプロマ・ポリシーと関連づけてヒューマニズム教育・医療倫理教育の成果を評価する一つの試みとして評価できるが、「DP達成度」が科目の定期試験成績にあらかじめ設定されている寄与率を乗じて算出されていることから、本基準が求めている総合的な達成度の指標として十分なものであるとは言い難く、さらなる工夫が望まれる。

現カリキュラム、新カリキュラムとも（3-1）～（3-5）に相当する科目の単位数の合計は56.5単位で、卒業要件の186単位の1/5を越えている（基礎資料1-7）。

教養教育プログラムは、現カリキュラム、新カリキュラムのいずれにおいても、人文科

学系関係科目、社会科学系関係科目、自然科学系関係科目がそれぞれ5科目以上開講され、合計24単位（12科目）を選択し、各関係科目から最低1科目以上受講することになっている。体育・スポーツ科目2単位以上の修得は必須とされている。しかし、基礎資料1に見られる受講状況の実態を見ると、学生の履修が同一科目に集中しており、人文科学、社会科学などを広く学ぶために十分な科目を履修できているとは言い難いので、改善が望まれる。また、1年次前期に担当する必修科目を少なくすることで、他学部が開講する一般総合科目の選択も可能となっているとしているが、基礎資料1にはその実績は見られない。

教養プログラムには、医療人としての倫理観を築く科目として「哲学A」を、卒業後の進路、大学での学習・研究活動に繋がる必修科目として「文理学」を配置し、薬学接続科目として「数学A」、「物理学A」、「物理学B」、「化学A」、「化学B」、「応用生物学A」、「応用生物学B」を香川薬学部の教員が担当して開講し、薬学領域の学習と関連づけて履修できるカリキュラムを提供している（基礎資料1-1、基礎資料4）としている。しかし、上記科目の多くを占める自然科学系科目は準備・補完教育としての役割が大きく、教養教育プログラムが薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成になっているとは言い難い。

コミュニケーションの基本的能力のうち、傾聴し、共感を学ぶ科目として、現カリキュラムでは1年次に「早期体験学習」、「人間関係論」、2年次に「医療コミュニケーション入門」、4年次に「チーム医療学」、「事前学習1」、5年次に「医療社会薬学コミュニケーション学」が開講されており、新カリキュラムでは、現カリキュラムで実施している科目に加え、1年次に「薬剤師の心構え」、3年次に「地域医療学3」、4年次に「実践地域医療学1」を開講している。また、聞き手や自分が必要とする情報の把握や状況判断の能力を学ぶ科目として、現カリキュラム、新カリキュラム共に数科目を開講している。さらに、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する科目としては、現カリキュラムでは、「早期体験学習」、「病態生理学実習」、「チーム医療学」、「事前学習1」が、新カリキュラムでは、「早期体験学習」、「病態生理学実習」、「薬理学実習」、「チーム医療学」の他、「治療薬学演習2」、「治療薬学演習3」、「実践治療薬学1」、「実践治療薬学2」が開講されている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を行っているとしている複数の科目において、ポートフォリオ、レポートなどについてルーブリック評価を行っているとしているが、シラバスに評価指標の記載があるものは一部にとどまっている。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育の目標達成度について

では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育と同様に、関連科目の前記DPポイントの総和を、それらの学習成果を総合した目標達成度の満点と定め、関連科目の個人の合計点をそれに対する割合として評価するとしているが、コミュニケーション能力および自己表現能力と明確に対応するディプロマ・ポリシーは設定されておらず、この方法で総合的な目標達成度が評価できるとは言い難いので、改善が必要である。

語学教育として、現カリキュラムでは、1年次に「英語A①」、「英語A②」(必修)、「独語A①」、「独語A②」(選択必修)、2年次に「英語B①」、「英語B②」(必修)、3年次に「英語C①」、「英語C②」(選択必修)、5年前期～6年前期に「医学英語」(選択必修)が設置されており、語学教育に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が用意されている。また、新カリキュラムでは、1年次に「英語A①」、「英語A②」(必修)、「独語A①」、「独語A②」(選択必修)、2年次に「英語B①」、「英語B②」(必修)、3年次に「英語C①」、「英語C②」(選択必修)、4年前期に「薬学英語」(必修)が設置されており、語学教育に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が用意されている。

語学教育において、現カリキュラム、新カリキュラム共「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた語学科目はすべて履修出来る時間割編成となっている。新カリキュラムでは、アクティブラーニングによる「薬学英語」を必修とし、全員が履修出来る体制に改善されている。また、徳島文理大学の語学センターでは、英語のチャットミーティングや英語に関する各種検定試験の実施や対策も全学体制で行っている。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための科目として、現カリキュラムでは、5年前期～6年前期の「医学英語」(選択必修)のみであったが、新カリキュラムでは、4年次の「薬学英語」が必修科目となっている。「卒業実習1」(必修)や「創薬生命科学特論」(選択)においても薬学専門文献を学ぶ機会があるが、医療現場で薬剤師に必要な英語の「書く」、「聞く」、「話す」ことを修得する教育は発展させる余地がある。現カリキュラム、新カリキュラム共、「特別実習」、「特別実習6」、「卒業実習1、2、3」、「卒業実習1」において、また、新カリキュラムでは、「創薬生命科学特論」において、医療薬学領域における最新の文献について学ぶ機会が設けられている。以上のように、語学教育については、現カリキュラム、新カリキュラム共に全学年語学科目が設置されている。

学生の入学までの学修歴等を考慮し高校で学んだ物理、化学、生物、数学の知識を薬学専門教育に必要なレベルに揃えるための入学前教育が実施されている。また、専門教育に連動する準備教育プログラムとしては、1年次に「物理学」、「化学」、「応用生物学」を設置しており(基礎資料1-1、基礎資料4)、さらに、1年次には、課外授業として物理、

化学、生物、数学の補講を行うリメディアル教育が実施されている。新カリキュラムでは「応用生物学A」と「応用生物学B」を2クラスに分け、薬学専門教育のための基礎学力の向上に努めている。また、教育プログラムではないが、チューター体制、全学共通教育センター、e-ラーニング教育（ベーシックウイング講座）などにより物理、化学、生物、数学の指導に努めている。

1年次の「早期体験学習」においては、病院、調剤薬局、保健・福祉施設、製薬企業（本社工場）を訪問し、薬剤師が活躍する現場を見学している。「早期体験学習」では、施設訪問に先立ってSGDを行い、訪問時の留意事項を討議すると共に、訪問・見学後もSGDを実施し、グループ毎に訪問・見学の成果をまとめ、ポスター発表・ディスカッションを行っている。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床で実施が義務付けられている一次救命処置（知識・技能）については、2年次後期に「救急医療学」を開講し、災害トリアージについても災害派遣医療チーム（DMAT）医師の指導により実習を行っている。この他、3年次前期「地域医療学3」においても保健・福祉施設への訪問実習を実施している。

薬害、医療過誤、医療事故に関する科目として、現カリキュラムおよび新カリキュラムでは、1年次の「早期体験学習」、2年次の「医療倫理学」、3年次の「医薬品安全性学」、4年次の「臨床薬剤学」において、薬剤師、医師、薬害被害者を外部講師に招いて医薬品の安全使用について学ぶ機会を提供しているとしている。しかしながら、薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者が講師となっている授業が少ないので、改善が望まれる。

現カリキュラムおよび新カリキュラムでは、「薬学概論」、「早期体験学習」（1年次）、「病院・薬局実習」（5年次）、「医薬品・医療ビジネス」（6年次）において、薬剤師や食品・製薬企業関係者などから話を聞き、社会における現状の課題を認識させ、生涯学習の必要性を学ぶ機会を設けているとしている。また、5年次の「臨床治療学」では、実務実習中に講演会や研修会に参加する機会を提供している。シラバスの記載内容から判断すると、「実践社会福祉」（1～6年次）や「薬剤師への招待」（2、3年次）は、生涯学習に対する意欲を醸成するための科目とは言い難く、履修者数が非常に少ないことから、当該教育が体系的に行われているとは言えない。

香川薬学部では、香川薬学部が独自に開発した薬剤師のe-ラーニング生涯教育用教材「副作用診断教育プログラム」を学生が在学中から受講できる機会を提供している。また、文部科学省・大学間連携教育推進事業「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育」、香川

県魅力ある大学づくり支援事業「体質を学んでかがわでエンジョイ！大学と地域でつくるエビデンス創出スキルアップ」、文部科学省・多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材」養成プラン「全人的医療を行う高度がん専門医療人養成」に、在学生の参加を促し、医師・薬剤師などの講演に触れる機会を提供している。さらに、薬剤師会主催の健康イベントに学生が参加する機会を提供している。ただし、上記の研修会などへの在学生の参加者は少ない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と、科目との対応や方略の対応に懸念される点が認められる。

薬学専門教育に関わる多くの科目のシラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標と到達目標が明示されている。しかし、一部ではあるが、科目との対応が適切とは言えない到達目標（例えば、モデル・コアカリキュラムのC1-(1)-②の分子間相互作用の7個のSBOが選択科目と「アカデミックスキル」のみに対応）も見られる（基礎資料3-3 p.114）ので、到達目標と科目との対応を見直し、改善することが必要である。また、シラバスの到達目標の内容（詳細さの程度など）が一部不統一であるので、見直すことが望まれる。

多くの科目で、それぞれのSBOの学習領域（知識、技能、態度）に適した学習方法を用いた教育が行われている。「態度（関心・意欲）、技能（表現）」の修得を到達目標とする学習領域のほとんどで、実習、体験学習あるいは、SGDやPBL (Problem Based Learning) を取り入れた講義科目を配置し、学習領域に適した学習方法によって教育が行われている。しかし、一部ではあるが、当該学習領域のSBOで講義のみの授業科目で対応しているものもあるので、改善することが必要である。実験実習として、現カリキュラム（5、6年）では、2年次に「生物実習」、「化学実習」、「生薬学実習」、「物理化学実習」、「生化学実習」、3年次には「免疫・衛生実習」、「薬理学実習」、「病態生理学実習」、「薬物動態学・製剤学実習」の合計12単位が設置されている。新カリキュラム（1～4年）では、1年次に「エクスペリメントスキル」、2年次に「物理・化学実習」、「生薬学実習」、「分析化学実習」、「生化学・微生物学実習」、3年次に「衛生薬学・免疫学実習」、「病態生理学実習」、「薬理学実習」、「薬物動態学・製剤学実習」の合計12単位が設置されている。

多くの講義、実習科目で、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるよう努めており、それらに該当する科目として、現カリキュラムでは、「有機化学3」、「医薬化学」、「薬用資源学」、

「生薬学」、「天然物化学」、「製剤学1」、「製剤学2」、「薬剤学1」、「薬剤学2」、「薬物動態学」、「化学療法学」、「病態生理学1」、「病態生理学2」、「臨床医学概論」、「薬物治療学1」、「薬物治療学2」、「東洋医学概論」、「臨床薬剤学」、「事前学習1」、「事前学習2」などがあり、新カリキュラムでは、「有機化学3」、「医薬化学」、「薬用資源学」、「生薬学」、「天然物化学」、「製剤学1」、「製剤学2」、「薬剤学1」、「薬剤学2」、「薬物動態学」、「治療薬学1」、「治療薬学2」、「治療薬学3」、「治療薬学4」、「治療薬学5」、「治療薬学6」、「感染症治療学」、「東洋医学概論」、「腫瘍治療学」、「調剤学」、「臨床薬剤学」、「実務実習事前学習」、「治療薬学演習2」、「治療薬学演習3」、「実践治療薬学1」、「実践治療薬学2」、「症候学」などがある。

教育には、薬剤師、医師、医療従事者、製薬企業の方などが携わっている。現カリキュラム新カリキュラム共に、1年次の「薬学概論」、2年次の「医療倫理学」でサリドマイド被害者、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、製薬企業の方などの外部講師を招いて講義を行っている。また、「早期体験学習」では、体験先において、医療現場で活躍する薬剤師、医師、看護師、理学療法士、栄養士、診療放射線技師などによる指導を受けている。

現カリキュラムは、ヒューマニズムと薬学への招待、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、健康と環境、薬と疾病、医薬品をつくる、薬学と社会、総合学習・演習を学年進捗とともに基礎から専門科目へ順次性をもって配列し、効果的な学習ができるように構築されている。また、新カリキュラムでも同様に、カリキュラムツリーによって科目が順次性をもって構築されていることが確認できる（基礎資料4）。

香川薬学部は教育研究上の目的に基づいて大学独自科目を設置し、現カリキュラムでは、「アドバンスト教育プログラム」として6つのコースを提供しているが、学生には独自科目であることが明示されていなかった。新カリキュラムでは、独自科目がカリキュラムツリーに明示されているが、平成30年度のシラバスには明示されていないので、明示が必要である。ただし、平成31年度のシラバスでは改善されている。新カリキュラムで設置された独自科目の単位数の合計は62単位であり、卒業要件のほぼ30%となっている。

大学独自の一般総合科目および一部の薬学専門独自科目は、学生が選択可能な時間編成となっている。特に、新カリキュラムのアドバンスト教育科目は、4つのコースから構成され、学生の進路や興味に応じて選択が可能となっている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の成績評価に懸念さ

れる点が認められる。

「実務実習事前学習」の教育目標（一般目標・到達目標）は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムF薬学臨床の教育目標に準拠している。「実務実習事前学習」は4年後期に開講し、シラバスに事前学習の一般目標と到達目標および学習するSBOsを示し、それらに準拠した書籍を教科書として使用し、適宜配布資料で補っている。また、学習方法は、講義、演習、SGD、ロールプレイおよび実習で構成し、授業の内容に合わせて、講義室、医薬品情報室、調剤実習室、無菌室を使用している。実務実習事前学習(F薬学臨床)を構成する科目は2～4年次に継続的に配当され、授業のコマ数を合計すると200コマ以上となり、十分な時間が確保されている。

「実務実習事前学習」では、臨床系教員教授（常勤）3名、講師1名、助教1名、臨床教授（みなし教員）3名が携わり、4年生9～10名のグループに1～2名の臨床系教員を配置できる体制を取っている。また、香川大学医学部模擬患者会から外部講師を招聘し、模擬指導を行っている。2019年2月から開始される2019年度の第1期実務実習に備えて、2018年度の「実務実習事前学習」は12月まで継続して行っており、実務実習における学習効果が高められる時期に実施されている。

「実務実習事前学習」の評価は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) で用いる評価基準を学生へ開示し、この基準に基づき評価を行っている。評価方法にはルーブリック評価を用い、到達度を4段階で自己評価させた後、教員からのフィードバック評価を行っている。教員による評価は、到達目標を参照しながら、受講態度、実技試験、ポートフォリオを根拠資料にして行っている。しかし、これらの評価は、個別の科目（項目）についての「目標到達度評価」であり、実務実習事前学習全体としての総合的な「目標達成度評価」に対する指標は設定されておらず、評価もされていないので、改善が必要である。

2018年度は実務実習前の5年生に対して、4、5月に講義・実習等を行い実務実習事前学習の到達度を確認しているが、第2期や第3期実務実習前の到達度確認はなされていない。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の合格基準は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に準じている。CBTとOSCEの実施時期および実施体制は、香川薬学部教授会で教員へ通知し、翌日に実施日程を学生へ周知している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が香川薬学部ホームページで公表されている。

香川薬学部ではC B T実施小委員会とO S C E実施委員会を組織し、薬学共用試験を薬学共用試験センターの「実施要項」に基づき厳正に実施している。C B Tには、十分な台数のクライアントP Cを準備し、セキュリティ、受験環境の向上のためのP C間の仕切板、ゾーンパスワード開示のためのホワイトボードを配置している。また、O S C Eに使用する模擬薬局には、調剤台、水剤台、錠剤台、軟膏調剤台などが配置され、無菌調剤室にはクリーンベンチ、安全キャビネット、手洗い装置が設置されている。さらに、簡易ベッド、医薬品情報室などが整備されている。

香川薬学部には、病院薬局実習委員会が組織されている。病院薬局実習委員会は臨床系教員の5名で構成され、病院薬局実習委員会委員長を責任者として、実務実習に関する企画と調整、成績評価を行っており、実習施設への連絡は教務部と協働して契約書、健康診断書、予防接種資料等の作成を行っている。

病院薬局実習委員会の審議事項は、教授会で協議した後、全教員に通知している。病院・薬局実習中の緊急連絡事項や問題点が発生した場合は、病院薬局実習委員会委員長へ情報が集約され、学内および香川県病院薬剤師会、香川県薬剤師会の病院薬局実習委員と連携して、連絡が取れる体制を構築している。実習施設を管轄している香川県病院薬剤師会、香川県薬剤師会との間では、緊急連絡事項や問題点が発生した場合は、各団体の実務実習委員（副会長）と連絡が取れる体制を作っている。実務実習生と指導薬剤師の間で問題が発生した場合には適切な対処が取れるよう、病院薬局実習委員会委員長が責任者となり、中国・四国地区調整機構第3者委員会とハラスメント対策のためのシステムを構築している。

実務実習に先立ち、4年次学生を対象に、風疹、麻疹、ムンプス、水痘、B型肝炎ウイルス抗体検査を行っている。抗体陰性者は随時ワクチン接種を行い、さらにH B s抗体はワクチン接種後の抗体獲得を確認している。4年次1月には、内科検診および胸部レントゲン検診を行い、徳島文理大学香川キャンパス保健センターが作成した診断証明書を実習契約書と共に各施設へ発送している。

香川薬学部では、実務実習に際し、訪問指導担当教員を決め、学生と面談しながら実習進捗状況の確認や生活の指導を行うよう調整している。病院薬局実習委員会では訪問指導担当教員の決定、訪問指導時の対応を記したマニュアルを整備している。また、実習期間中には、学生配属講座ごとに教員・学生によるスクーリングを行い、チューターも指導に係わり、問題点が抽出された際は、委員長へ報告する体制がとられている。実務実習には、香川薬学部の助手、助教も含めて全教員が参画しており、委員長が専任として実務実習を

統括している。

実務実習に先立って、学生の現住所と最寄りの公共交通機関を調査し、実務実習の受け入れを表明している病院施設の所在地と最寄りの公共交通機関を学生に公開して、実習を行う地域と病院について希望調査を行っている。実習施設の割り振りは病院・薬局実務実習中国・四国地区調整機構で行っており、実習施設は、公共交通機関を利用して乗り継ぎ時間も含めて、片道1時間30分以内を目安に配属施設を決定している。ふるさと実習は、中国・四国地方出身者は中国・四国地域内で行っており、ふるさと実習においても訪問指導等は近隣の施設と同様の体制で行っている。

実務実習は、認定実務実習指導薬剤師が配属されている医療機関で実施している。病院実習施設は、内科を含む複数の診療科を有し、入院有床数が100床あるいはそれ以上、1か月の薬剤管理指導（服薬指導）が100件以上であることを基準に選定している。薬局は、処方せん医薬品のみならず、一般用医薬品（OTC薬）を採用していることを条件に選定している。

実務実習の事前訪問に際し、指導担当教員が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った学習目標について指導薬剤師と協議を行い、実務実習の教育目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠するようにしている。実務実習では、「実務実習モデル・コアカリキュラム評価の手引き（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編，平成18年11月版）」を参考に、実習スケジュールの立案と学習方略の構築がなされており、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。実務実習の期間は病院・薬局とも11週間が確保されている。急病や事故により実習が中断した場合は、別途対応しており、病院と薬局における実習期間が各々11週間より原則として短くなっていない。

実務実習に際し、病院薬局実習委員会は学生の担当教員を指定し、担当教員に対して、あらかじめ事前訪問の打ち合わせ内容を通達して共通の認識を持って訪問が実施されるようにしている。実習施設へは、原則、指導教員が学生を同伴して事前訪問し、実習目標、実習中の課題テーマ等をポートフォリオにより紹介している。教員による訪問指導は、事前訪問も含めて3回実施し、実習の進捗状況の確認やスケジュールの再調整の協議、学生・指導者との面談を行っている。また、SBO到達度測定表およびポートフォリオを用いて形成的評価や、実習終了前の訪問指導では、総括的評価について、指導者と協議を行っている。

個人情報や機密情報の守秘義務については、実習前に実務実習オリエンテーションを行い、学生へ説明し、誓約書に署名を取って、実習施設へ提出している。また、実務実習中

の遵守状況については、実習施設の指導薬剤師との定期的な面談により確認している。

実習期間中は、ポートフォリオを用いて、実習の進行状況ならびにSBO習得度を随時把握している。評価基準については、2018年度は2019年度から実施される新しい実務実習の概略評価（ルーブリック評価）を先行導入し、基準は学生と実習施設の指導者に事前に提示され、これに基づき実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われた。概略評価の先行導入に伴い、3段階評価の実務実習SBO到達度測定表を作成し、学生の自己評価後に指導者による多面的な評価を加え、学生に対してフィードバックによる形成的評価を行った。実習終了後には、配属講座単位でスクーリングを行い、実習内容、実習状況等についてグループディスカッション形式で学生から意見を聴取し、問題点について実務実習委員長へフィードバックが行われた。また、学生に対して授業評価アンケートを実施し、この集計結果に基づき、実務実習委員長は学生へのフィードバックとなるアクションプランシートを作成し、学生に公表している。実務実習の総括的評価は、課題レポート、ポートフォリオへの取組み、指導者の形成的評価を総合して行っているが、実務実習の総合的な学習成果を評価するための指標は設定されておらず、総合的な評価が十分にできているとは言えない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度の評価に関して懸念される点が認められる。

卒業実習は、必修科目として「卒業実習1」、「卒業実習2」、「卒業実習3」計16単位が配当され、全ての学生が卒業研究に取り組むよう設定されている。卒業実習に要した時間と実習内容は、実験室に貼られるなどしている指定の用紙に学生が記録し、毎日講座の教員がチェックしている。なお、720時間（16単位）以上確保することが卒業実習の単位を認定する要件となっている。このうち6年次には270時間（6単位）が割り当てられており、これは、時間割上、3、4時限目の連続したコマを中心に週12コマ実施されているため、4月から7月のうちの15週に割り当てられている。また、講座配属が4年生から行われているため、4年後期～5年前期の卒業研究準備実習としての「特別実習」（選択科目・6単位）をほとんどの学生が履修している。

卒業論文は、全ての学生が作成しており、卒業論文作成方針および評価基準はあらかじめ学生に示され、それに基づいて評価されている。研究成果の医療や薬学における位置づけの考察がなされていることが卒業研究評価の評価基準に設定され、さらに卒業論文では、

科学的根拠に基づいて議論している。

卒業論文発表会は8月初旬に行われ、学生は統一されたフォーマットによる卒業論文要旨を作成し、全員が口頭発表を行っている（口頭発表時間7分、質疑3分）。発表会では所属講座以外の教員2名による評価を行っている。

卒業研究は、卒業実習時間を含め、卒業研究評価書によって評価されている。卒業論文および卒業論文口頭発表会については、到達目標を定め、研究態度、主指導教員による卒業論文の評価、講座外教員による口頭発表の内容の評価、外部発表、の4つの評価観点から詳細に評価している。また、4年後期～5年前期の卒業研究準備実習として行われる選択科目の「特別実習」も、実習時間記録簿、特別実習概要（要旨）の提出を義務づけ、指導教員によって評価されている。

現カリキュラム（5、6年生）では、問題解決能力の醸成に向けた教育を行う科目を明確に決められていなかったが、新カリキュラム（1～4年生）では、18の科目を問題解決能力の醸成に向けて教育する科目として設定し、シラバスに明記されている。それらの科目は1～6年を通して体系的に実施するように整備されている。ただし、これらのうち1～3年における実習科目は、基本的な知識と技能を修得することが主題と考えられる。さらに、それら実習科目において実験結果についてSGDを行っているとしているが、当該科目のシラバスにSGDを行っている記載がないため、問題解決能力を醸成する教育とみなせない。

1～5年生まで配当されている特別実習1～6では、低学年より講座に入り、課題研究を行うとともに、セミナーに参加して卒業実習の準備実習を行う中で教員との実験に関する討論、SGD、プレゼンテーションを行い、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう実習方法を工夫している。「治療薬学演習2」および「治療薬学演習3」では、代表的な12疾患の症例を自ら調査して、PBLによる研鑽を深める学生が積極的に問題解決に取り組む学習を行っている。

香川薬学部が、問題解決能力の醸成に向けた教育を行うとしている科目では個々の科目として成績評価を行っているのみで、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づく評価も行われていない。また、香川薬学部では、問題解決能力の醸成に向けた教育を行う科目のDPポイントの総和を、その学習成果の目標達成度として評価する指標を設定し、それによって関連科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価するとしているが、これは、関連科目の成績に寄与率を掛けたものを合計しているのみであり、問題解決能力を総合的に評価するのに

は十分であるとは言い難い。

問題解決能力の醸成に向けた教育を行う科目の単位数は34単位であり、この1/3程度が直接問題解決能力に関連しており、その他早期体験学習や実務実習事前学習もこれに含まれるとしているが、これは卒業要件単位数（186単位）の8%弱と考えられ、1/10以上とは言えない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜の在り方に懸念される点が認められる。

徳島文理大学香川薬学部薬学科は、教育研究上の目的を「基礎及び専門教育をとおして、薬にかかわる科学を教授研究し、病院・薬局での臨床実習をとおして、医療人としての自覚と技量を養い、探求心と人間性を兼備した質の高い薬剤師を養成する。」と定め、この目的に基づいて、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を以下のように設定している。

1 学部の求める人物像

今日の高度に専門化が進んだ医療に携わる薬剤師には、専門職として薬及び病気についての深い知識だけではなく、患者に寄り添う豊かな人間性と高い倫理観が強く求められています。先進的なチーム医療において「薬のスペシャリスト（専門職）」として貢献でき、病気の苦しみを理解して医療にあたることのできる薬剤師を養成します。知識、技能と医療の心を身に付け、地域に密着して活躍する薬剤師をめざすため次のような人を求めます。

- (1) 意欲、探究心が旺盛で明朗な人。
- (2) 医療に対して高い倫理観をもち、薬学分野で貢献したいという強い志をもつ人。

2 高等学校等で修得が望ましい内容

- (1) 幅広い知識を構築する基礎科目に加え、薬学の基盤となる理系科目を修めていること。
- (2) 文章の読解・作成等に必要な言語能力、及び表現力を身に付けていること。
- (3) 知識を総合的に関連づけて問題解決する能力を有すること。

3 入学試験の基本方針

2の修得が望ましい内容（1）、（2）、（3）の観点から総合的に判断します。一般入試、大学入試センター試験利用入試では、（1）の観点から、各教科の基礎が身につけているこ

とを重視します。推薦入試では（１）、（２）の観点に、ＡＯ入試では（２）、（３）の観点に重点を置き、高い学習意欲と明確な目的意識を評価します。

香川薬学部では、編入学に関するアドミッション・ポリシーも上記のアドミッション・ポリシーに編入年次ごとに必要な事項を追加する形で設定されている。アドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの間に整合性が認められる。

アドミッション・ポリシーは、香川薬学部入試委員会が案を作成し、香川薬学部教授会にて検討し、さらに全学入試委員会で様式等の調整の後、香川薬学部教授会にて承認されている。編入学に関するアドミッション・ポリシーは、教務委員会が案を作成し、教授会にて検討の後、決定されている。アドミッション・ポリシーは、ホームページで公開され、入学試験要項、ＡＯ入試要項、学部案内にも記載され、入学志願者に対して周知されている。

入学志願者の適性および能力が適正に評価されるように、それぞれの入試区分の入学試験の合否判定は入試委員会で原案を作成し、これを香川薬学部教授会にて審議・承認した後、学長が決裁している。ＡＯ入試は、課題解決のプレゼンテーション、科学実験を通して、基礎学力を複数の教員が評価している。指定校推薦入試は、高等学校の学校長の推薦、高等学校学習成績の評定平均値、面接により評価している。公募制推薦入試は、高等学校長の推薦と評定平均値、化学・生物・英語のうち１科目の学科試験と面接により評価している。地域貢献特待生入試は、大学入試センター試験の数学、理科、英語の成績および面接により評価している。一般入試は、化学、数学あるいは英語の２科目、または、化学あるいは生物、英語の２科目の学科試験により評価している。大学入試センター試験利用入試は、国語、数学２科目、理科４科目、英語から高得点の２科目の成績により評価している。社会人入試では、高校時の成績と小論文、面接により評価している。編入学試験では、「化学・生物系」英文の要約と課題・医療関連の課題での小論文により基礎学力を評価し、面接を課している。編入学年に関しては、他大学での履修状況をシラバスにより確認し、単位の読み替えを行い、合否を判定している。なお、ＡＯ入試、推薦入試（指定校推薦・公募制推薦、地域貢献特待生入試）、社会人入試、留学生入試では、面接試験により医療人としての適性を評価しているが、その他の入試でも、医療人としての適性を評価するような工夫が望まれる。

平成30年度の薬学科の１～６年次の在籍者数は合計358人であるが、そのうち休学を含

めた留年者は81人で、その割合は23%であり、さらにはストレート卒業率も50%程度であることから、入学者選抜に当たって基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、入学者選抜の在り方を見直す必要がある。

平成26年度入試においては入学者101名（定員充足率112%）と定員90名を超過したものの、最近6年間の入学定員に対する入学者数の比率は0.66である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、留年生対策や卒業認定などに懸念される点が認められる。

徳島文理大学香川薬学部の成績評価基準は、履修要綱および香川薬学部要覧に記載されており、各科目の成績評価の方法は、シラバスに記載されている。また、成績評価の方法・基準は、大学キャンパスガイドおよび香川薬学部要覧に記載されると共に、大学のホームページで公開され、入学および進級時のオリエンテーションで学生に周知されている。

成績評価は、シラバスに記載した成績評価方法で実施されている。教員による成績評価終了後、学生は各自の成績を随時学生ポータルサイトより確認することができる。また、成績評価に疑義がある場合に学生が教務に申し出ると、教務が担当教員にその旨を通知するという制度があるが、キャンパスガイド等には記載されていない。前期後期試験成績およびGPA（Grade Point Average）の結果は年2回保護者に送付される他、保護者会では、面談資料によって出席状況とGPAを説明している。

進級規程と留年に関わる基準および再履修に関する規定は、香川薬学部要覧に明記され、学生に配布されている。また、これらは毎年度のオリエンテーションで留年生、卒業延期生に教務委員長および学生支援課職員から説明されている。進級については、教務部が作成した進級判定の資料を基に教務委員会で進級判定案を作成し、教授会で進級判定が行われている。

留年生には、年度初めのオリエンテーションやチューターによる指導などが行われている。また、未修得の必修科目が4～5科目で留年した学生に対しては、学修意欲の促進と再度留年に至らないようにする配慮として、チューターと相談することを条件に、科目数を制限して上級学年科目の受講を認めている。

学生の在籍状況は、教務部がまとめ教授会に報告している（基礎資料2-3）。休学や退学、転学部などを申し出る学生がある場合は、チューターが本人および保護者と面談を行って状況や意思を確認した後、教授会における審議と承認の後、最終的に学長が異動を許

可している。また、退学・除籍については、その背景となっている情報をチューターが調査してその経緯を解明し、退学等の防止を図っている。休学・退学の理由では、病気や成績不振が多く、その防止対策として初年次教育委員会が設置され、「学力アップの対策」を実施している。また、全学共通教育センターによる学力補強、1年次の基礎学力診断テストの実施とクラス分け、チューター制、学習ポートフォリオ、中間試験、などの導入といった教務上の工夫が行われている。また、徳島文理大学では学長を委員長とし、各学部の学部長、学科長等を構成員とする『退学者防止対策委員会』が設置され、対策が審議されている。香川薬学部では以上のような留年生を減らす対策を取っているにもかかわらず、その成果が上がっているとは言い難いので、より有効な対策に向けて改善する必要がある。

香川薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づいて、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を以下のように設定している。

「自立協同」の精神を基本に6年の課程を修了して、卒業に必要な単位数を修得し、以下に示す能力を備えた学生に学位を授与する。

1. 「医療人としてふさわしい、豊かな人間性、高い倫理観や使命感を身につけている。」
「関心・意欲・態度」「知識・理解」
2. 「薬のスペシャリストとして必要な化学物質と生命に関する基本的知識・技能・態度を身につけている」「知識・理解」「技能・表現」
3. 「地域における人々の健康の維持・増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を身につけている。」「関心・意欲・態度」「知識・理解」
4. 「薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、医薬品の適正使用を推進する能力と、医薬品を供給し、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を身につけている。」「技能・表現」「知識・理解」
5. 「医療チームに積極的に参画し、薬剤師に求められる行動を適切にとれる。」「関心・意欲・態度」「知識・理解」
6. 「科学的根拠に基づいて問題を発見する能力、問題を解決する能力を身につけている。」
「思考・判断」「知識・理解」
7. 「常に自己研鑽・相互研鑽する意欲や、後進の育成に積極的に関わる態度を身につけている。」「関心・意欲・態度」「知識・理解」

上記のディプロマ・ポリシーは、教務委員会により原案が作成され、平成24年度の教授

会において承認されている。ディプロマ・ポリシーは、全学生および全教員に配布される香川薬学部要覧に記載され、入学時および進級時のオリエンテーションにおいて、教務委員長より説明・周知されると共に、ホームページに公表され、社会に周知されている。また、毎年助手・助教を含めた教員が、FDとして3つのポリシーを確認、見直しの研修会を行っている。

学士課程修了の認定要件は学則と履修要綱によって、専門教育科目154単位以上を含む計186単位以上を修得するよう定められており、香川薬学部要覧に明記され、学生には入学時および学年別オリエンテーションにおいて説明されている。

個々の学生の修得単位数をはじめ卒業要件に係る成績は、教務部がまとめ、香川薬学部教務委員会が卒業判定案を作成している。卒業判定は、この判定資料に基づいて、1月下旬～2月中旬の卒業判定会議で行われている。卒業率は平成30年度は82%であるが、それ以前は70%程度と低い(基礎資料2-4)。また、卒業が認定されなかった大部分の学生は、6年次後期に開講されている薬剤師国家試験準備教育である「総合薬学演習2」が不合格であることがその理由となっている。この事実は、卒業の可否判断がディプロマ・ポリシーに謳われている目標の達成状況ではなく、薬剤師国家試験の合格に必要な知識に関する成績によって行われていると判断せざるを得ない。このような形の卒業可否判断を行うことは好ましくないので、改善する必要がある。

卒業判定会議の結果は、速やかに掲示され、配属講座主任により学生本人に伝えられる。卒業判定会議で卒業が認められなかった者は6年次に留年となるが、前期のみで卒業に必要な単位を全て修得できる見込みの者は秋期卒業が認められる卒業延期生となる。卒業延期生に対しては、卒業研究所属講座の主任教授が随時面談して指導に当たるが、これに加えて、教務部教務課、学生部学生支援課、保健センターもサポートに当たっている。また、6年次後期の科目として「総合薬学演習2」のみが不合格であるため卒業が認められなかった学生は、卒業延期生となり、卒業延期となった年度の前期に開講される「総合薬学演習2」の再履修科目を受講することによって、秋期卒業を可能としている。

香川薬学部では、卒業時における総合的な学習成果の目標達成度を評価する尺度とするため、全ての必修科目について、7つのディプロマ・ポリシー(DP)へ寄与する割合(DP配分)を設定し、修得した全ての必修科目について、各科目本試験の得点に、それぞれのDP配分を乗じたものを、積算して個人のDP得点を求め、これを個々の学生の総合的な学習成果の目標達成度(DP達成度)として評価している。DP達成度は、学習領域ごとの達成度を評価することができるので、学生が総合的な学習成果にどのくらい達成した

かを振り返る資料として、学士課程の修了時（最終年次の2月）にチューターから学生に配布され、学生が自己の学習評価を見つめ直す機会を与えているとしている。この試みは、卒業時に総合的な学習成果を評価する一つの試みではあるが、本試験の得点にあらかじめ設定されている係数（DP配分）を乗じた値をディプロマ・ポリシーの項目別に積算した数値が、卒業時における総合的な学習成果の適切な指標となっているとは言い難い。この方法をより適切なものとするよう改善することを期待する。

9 学生の支援

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

香川薬学部では、入学時のオリエンテーションにおいてカリキュラムツリーを用いて、各学年で開講される科目配当を説明し、香川薬学部における教育の全体像を俯瞰させている。さらに、学生支援課が講義の履修方法や大学教育の概要を説明している。

AO入試、公募推薦・指定校推薦入試合格者には、入学前教育を実施している。平成20年度より初年次教育（放課後学習）を実施し、平成30年度は、個別学習、初年次教育、夏期冬期講習、全学共通教育センターとの連携指導などにより1年生の学習をサポートしている。また、入学直後に基礎学力診断テスト（化学、生物、物理等）を実施し、一年次の「応用生物学A」、「応用生物学B」、「物理化学1」では、この試験結果をもとに学力別クラスで授業を行っている。

各学年の初日にオリエンテーションを行い、教務および学生支援から履修に関する指導が行われている。また、4年次の事前学習や共用試験、5年次の病院薬局実務実習、5～6年次の卒業研究に関してもオリエンテーションが実施されている。

履修指導については、チューター制を導入し、電子学習ポートフォリオを利用し1～3年生の指導・相談への対応を行っている。4年前期からは、配属された講座の教員が指導を担当し、学習および生活における相談や指導を行っている。

徳島文理大学香川キャンパスの奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口は、学生部の学生支援課に設けており、学生が利用できる奨学金などの応募について、入学生および在学学生ガイダンスで説明されている。徳島文理大学独自の奨学金として「村崎さい奨学金」、就学支援奨学金制度、兄弟姉妹が同時に徳島文理大学に在籍している者への就学サポート制度、アカンサス会奨学金などの制度を設けている。また、香川薬学部では、平成26年度より「村崎さい小豆島特待生」、平成21年度より「地域貢献特待生」、平成22年度より特に

成績優秀な生徒を対象とした特待生の制度を設けている。

香川キャンパスには、学生のヘルスケア、メンタルケアおよび生活相談のための支援体制として、保健センター、カウンセリング室および学生支援課が整備されている。それらの利用法はキャンパスガイドに明記されていて、入学時および進級時のオリエンテーションで説明されている。保健センターには保健担当職員が常駐し（月～金 8：30～18：00、第3土 8：30～13：00）、随時、学生からの健康相談あるいは体調不良の訴えに対応している。カウンセリング室では週2回（火曜、金曜 9：30～17：30）の非常勤の臨床心理士が、予約制でメンタル面の相談に乗っているが、メンタルヘルスケアが必要な学生に対しての対応が十分ではないので、対応をさらに充実することが望まれる。

学生の健康診断は、1年次および5、6年次の4月または1月に行われており、受診状況は、ほぼ100%であった。一方、2～4年生は、学生健康記録カードを保健センターに提出させるのみで、実際の健康診断は行っておらず、学生健康記録カードの提出も良好とは言えない状況である。2～4年次の健康管理が十分に行われていないことは好ましいことではないので、健康診断を大学の責任において実施するよう改善が必要である。

ハラスメントの防止に関する全学的な規程等として、「学校法人村崎学園ハラスメント防止等規程」、「徳島文理大学ハラスメント防止対策委員会要項」、「ハラスメント相談員要項」が整備されている。ハラスメント問題に対応する委員会は全学組織として設けられており、香川薬学部から防止委員1名、相談委員1名が選出され、毎年、少なくとも1回は、防止対策委員会委員・相談員合同会議が開催されている。ハラスメント相談窓口は香川キャンパス保健センターに設置され、常勤の職員が対応している。

ハラスメント防止に関する取組みの学生への広報には、「キャンパスガイド」、「学生ポータルサイト」、学内ポスターおよび香川薬学部ホームページを利用し、入学生や在学生のオリエンテーションでも学生部職員が説明を行っている。このうち、香川薬学部ホームページには「香川薬学部におけるハラスメント対策」としてハラスメント防止の取り組みを掲載している。また、教職員に対しては、ハラスメントに限らず、差別や偏見を排除し人権意識を高めてよりよい人間関係を構築するための教職員を対象とする研修会（人権教育研修会）が毎年開催されている。

徳島文理大学では疾病や障がい等により、受験および入学後の配慮を必要とする場合には、出願前に教務課に相談するように「入学試験要項」に記載しており、受験の機会を提供するように配慮している。身体に障がいのある学生に対する支援として、授業に用いる建物にはエレベータを設置し、各建物の入口には車いす対応のスロープ、階段には手すり

を設置している。また、身体に障がいのある学生専用のトイレも講義棟、食堂、図書館等に設置するなど、学生部学生支援課が中心となり施設・設備面の配慮を積極的に行っている。身体に障がいのある学生の学修および生活上の支援窓口は、学生部学生支援課、学生部保健センターに設けており、修学においてはチューターが支援を行っている。このうち、チューターは学生本人、保護者および科目担当教員と連携して、身体に障がいのある学生を支援している。

学生の就職への支援は、香川キャンパスに設置されている就職支援部の香川薬学部担当者1名と香川薬学部就職委員会が協力して行っている。また、地元商工会議所など学外のジョブサポーター3名による就職相談、面接練習、マナー指導および履歴書作成練習などを定期的に行っている。就職支援部では、香川キャンパスの学生向けに種々のセミナーを開催しており、香川薬学部では、社会人としてのマナー講習会（37名参加）、薬学を卒業した後の将来と働くことを考える講習会（47名参加）、自己分析・自己PR対策講座（48名参加）と適性検査（49名参加）を行っている。また、5年生には、就職活動についての説明会を行い（63名参加）、徳島キャンパスでの「学生と企業等の交流会」に延べ79名が参加している。

学生の意見を学生生活に反映するため、意見箱、チューター制度、学生委員会が設けられている。学生食堂の入り口に設置されている意見箱には、キャンパスでの生活に関する要望、意見を自由に投函することができ、寄せられた意見に対しては、学科長、学部長、学長が文書で回答し、香川薬学部の掲示板に掲示している。また、学生委員長を含む香川薬学部教員3名（うち、必ず1名は女性教員）が学生委員会を組織し、チューターとは別に学生相談に応じられるよう窓口を設けている。

学生の意見を反映した取り組みとして、学生の自習ルームとして24時間利用が可能なゼミ室について各学年から1、2名のゼミ室委員を出してもらい合議によって使用ルールを決め、適宜、改訂するようにしたこと、空調のためのビニールカーテンを取り付けたこと、食堂のメニューを改善したことなどが挙げられている。

各実習科目では、実習ガイダンスにおいて実験の心得や注意事項等、実習を安全かつ安心して行うための指導を行っている。実習科目は、40～59名の学生を1～3名の教員で指導に当たっており、一部の实習では学生約40名につき指導者1名となっているので、それらの実習では安全を確保するために指導者を増やすことが望まれる。卒業研究では、講座の教員により、卒業実習を安全に行うための説明が行われている。卒業実習は、8～24名の学生を1～5名の教員で指導し（基礎資料11）、実験上の安全に配慮している。研究棟お

よび実習棟には、消火器、消火栓BOX、ガス漏れ火災警報設備、防排煙制御設備、自動火災報知設備が整備されている。

香川薬学部では「学生教育研究災害傷害保険」について、新入生オリエンテーションで、説明し、すべての学生がこの保険に加入している。当保険の窓口は学生部学生支援課で、そこで加入状況の把握、管理を行っている。

徳島文理大学では、教職員による自衛消防隊を組織しており、災害時の避難行動などに関するマニュアルが整備され、それに基づいて年に1回、地震・火災発生を想定した防災訓練をキャンパス全体で実施している。その他、香川薬学部では一次救命処置体験学習も行われている。なお、台風が接近した場合、午前7時までに暴風警報、大雨警報のいずれかが発令されたときは、休講扱いとし、実務実習も中止にする方針が示されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

香川薬学部の薬学科専任教員は40名で、他に1名の助手が在籍しており（基礎資料8）、学生収容定員の540名に対して大学設置基準が求めている専任教員数の28名を満たしている。また、教授は19名在籍しており、大学設置基準を満たしている。臨床実務経験を有する教員としては、6名の教授が在籍しており、大学設置基準が求める5名を満たしている。学生収容定員が540名であることから、教員1名あたりの学生数は13.5名であり、望ましいとされる10名以内より多いが、平成30年度の学生在籍者数は358名であるため、教員1名あたりの学生数は9.0名である（基礎資料2-1）。

専任教員の構成は、教授19名（比率48%）、准教授4名（10%）、講師9名（23%）、助教8名（20%）で、専任教員の職位比率が著しく偏っているということはない。

香川薬学部の教員は、助手1名、臨床教授2名（実務家のみなし教員）を除く38名が博士号を有している。教員は、「専任教員の教育および研究活動の実績」および毎年刊行する「徳島文理大学香川薬学部教育・研究年報」に示されるように、それぞれ研究テーマをもって専門分野において教育研究実績を有している。香川薬学部では、大学院博士課程の設置認可審査における論文指導と論文審査適合審査（「マル合」審査）を平成28年度より毎年実施しており、平成31年1月に行われた審査では、臨床教授を除く教授16人中15人、准教授4人中3人、講師9人中4人が、マル合に適合している。専門分野での教員の優れた研究実績と知識、経験を活かすために、各教員が自分の研究分野や研究領域とつながりをもつ授業科目を担当している。実務家のみなし教員は学位取得者ではないこと、実務中心に

活動されていることから学部としては、実務面での業績を第一に期待しているが、今後は研究活動およびその成果の学術雑誌へ投稿を促している。

平成30年度に開講した薬学専門科目119科目のうち、教授あるいは准教授が担当している科目数は109科目(92%)である。教員の年齢構成は、70歳代1名(3%)、60歳代7名(18%)、50歳代9名(23%)、40歳代16名(40%)、30歳代7名(18%)であり、著しい偏りはない。

教員の採用および昇任に関しては、「徳島文理大学教員等選考規程」および「徳島文理大学教員等資格審査に関する基準」を整備している。教員の採用は、香川薬学部長を委員長とする調査委員会を設置し、公募などを経て調査委員会にて候補者を絞り、必要に応じて全教授出席の下、模擬授業および面接を実施して候補者を学長に推薦している。教員の昇任は、研究業績、マル合審査結果、卒業研究での指導力、講義・実習・演習での貢献度、学部運営に関する貢献度など総合的に判断して、学部長が学長に推薦している。ただし、昇任に関わる資格等について、教員への周知は十分とはいえない。採用および昇任のいずれにおいても、学長が教員選考委員会で検討後、理事長に適任者を推薦し、理事長が最終決定をしている。

教育能力の向上については、全科目で授業評価アンケートを実施し、その結果に基づき、教員は学生へのフィードバックを作成・公表している。また、各科目において教員自身による自己点検報告書も作成している。その他、研究授業、研修などを行っている。研究能力の向上については、研究の概要を報告し、公表している。また、徳島文理大学では、教育・研究能力の向上のために、毎年学長宛に前年度の「教員活動報告」を提出している。これは、教育・研究・大学運営・社会貢献の領域での活動を具体的に記述すると共に、活動状況を自己評価したものである。

各教員は研究テーマをもち、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っており、ほぼ全員が科研費の申請を行っている。教員の教育研究業績は、ホームページに開示されている。教育・研究年報には、担当した科目における活動、研究内容、研究業績としての5年間の論文発表、著書、学会発表のほか、社会貢献の内容も公表している。

実務の経験を有する教授6名のうち3名は「臨床教授」(みなし教員)であり、常に香川大学医学部附属病院等で実務に従事している。それ以外の3名のうち、教授1名は香川大学医学部附属病院の「診療協力薬剤師」として招聘されている。また、連携した薬局に教授2名は薬剤師登録をし、研修できる状況にはあるが、実際に研鑽するために医療機関で研修できていないのが現状である。また、実務家教員の研鑽のための体制・制度に関する規程はないので、研鑽のための体制・制度の整備に努めることが望まれる。

香川薬学部の各研究室は、学生一人当たり7.7㎡という実験室・研究室を有し、適切な面積と実験・研究機器等が整備されている。また、大型機器・装置は中央機器室で一括管理しており、共通施設・設備としては、R I 実験施設、実験動物研究施設、薬用植物園が設置されている。

研究費は、大学から「研究費」、「実験実習費」として交付される。配分の内規をもとに、講座への基礎配分と、教員数、学生数および学生実習への寄与等に応じて配分されている。また、教員の貢献度をもとに傾斜配分も行っている。この他、職位に応じた研究旅費が配分されている。機器（中央機器室）、アイソトープ実験施設、動物実験施設、薬用植物園の維持管理に必要な経費は別途計上されているとしている。

教員の授業担当数については、専門性を考慮して香川薬学部教務委員会が管理している。臨床教授を除いた教員の年間で平均した週あたりの授業時間の平均は、9.5時間であり、特定の教員に過度の教育の負担がかかることがなく、教員全体で講義、実習を担当している。

外部資金獲得のための情報提供・支援は、香川キャンパス教務部教育研究支援課が担当し、「科学研究費」に関する説明会を開催したり、外部資金情報を教員にメール配信したりしているが、情報提供以外の支援は行われていない。なお、香川薬学部宛に案内される外部資金情報については、香川薬学部事務より教員に配信している。

徳島文理大学は、全学FD研究部会を設置し、各学部学科より委員を選出している。また、香川薬学部は、評価・FD委員会を設置し、全学FD研究部会と連携している。徳島文理大学は、新任・昇任教員研修会を実施し、さらに香川薬学部の教員は四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）が企画する新任教員研修会やSPOD研修会に参加している。また、平成30年度には全学FD研修会・講演会が4回開催され、香川薬学部教員は参加しているが、その人数は少ない。香川薬学部では研究授業（教員間の授業参観）や「シリーズ大学の教授法2講義法」の回覧などを行っているが、学部としてのFD活動は行われていないので、実施が望まれる。

香川薬学部では、平成30年度前期は全ての必修講義科目、後期は全ての科目で授業評価アンケートを実施し、教員がアクションプランシートを作成し、学生および教員に公開している。また、教員は「教員による担当科目の授業の自己点検報告書」を作成し、授業改善に役立っている。この他、卒業生満足度調査アンケートを実施して、次年度の授業や学部内および学内の環境整備に役立っている点に工夫が見られる。

徳島文理大学では、総務部、教務部、学生部、就職支援部を大学として一元的に組織している。各部門には、教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有した経験のあ

る職員を配置している。一方、各学部には担当の常勤事務職員1名が配置され、香川薬学部は、正規事務職員1名、常勤の派遣職員1名が配置され、主に、総務、教育研究に必要な事務を担当している。この他には、非常勤職員3名が配置され、外部講師の資料、演習や学内の模擬試験等の印刷やレポートの回収、マークシートの読み取り作業、卒後教育講座などの事業を担当している。

共同研究利用施設には専任教員1名を配置している。動物実験施設では、補助職員2名を雇用し、薬用植物園での整備清掃は定期的に業者が行っている。徳島文理大学にはT A (Teaching Assistant) とR A (Research Assistant) 制度があり、香川薬学部にはT A 1名、R A が2名いる。事務職員だけではなく教授等の教員も含めた職員の能力・資質向上を目的としてS D推進委員会が設置されている。また、職員・教員共同の研修会や「香川部局長等懇談会」を行っているほか、総務部職員と教員、香川県の取り組みとして「かがわこども大学」を実施している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

徳島文理大学香川キャンパスでは、4学部が共通で使用する延床面積13,074㎡の講義棟の教室を中心に教育が行われており、4学部の講義を行うのに十分な学生収容能力がある。講義室は、200名以上の教室が3室、50～200名の教室が20室、50名以下の教室が11室あり、ゼミ教育、S G Dの教室として適切な部屋を選択することができる。大部分の講義室には、スクリーン、プロジェクターが設置され、インターネットを利用できる講義室もある。研究棟にはゼミ室(7室)が設置され、ホワイトボード、スクリーン、プロジェクターがあり、机にはキャスターがついており人数に応じてレイアウトを変更することができ、少人数教育を行うための配慮がなされている

薬学部の教育研究施設としては、5階建実習棟(延べ床面積4,285㎡)、および薬用植物園(2,222㎡)と附属する建物(137㎡)がある。実習棟には動物実験施設、R I教育研究施設(平成30年度末に廃止)、160人以上が実習可能な実習室3室と準備室2室が設置されている。また、8階建ての研究棟(延床面積10,103㎡)には、100人用情報演習室、中央機器室(2室、各240㎡、310㎡)、および1講座平均235㎡の研究室がある。

実務実習事前実習施設としては、模擬薬局と医薬品情報室(D I室)を備えている。模擬薬局には、模擬病室を備えた病院調剤室(収容人数20名)、薬局調剤室(収容人数20名)が整備され、それらには錠剤調剤台、散薬調剤台、散剤分包機、水薬調剤台、外用薬調剤

台、監査台、お薬相談カウンターが整備されており、無菌製剤室（収容人数20名）には、クリーンベンチ、安全キャビネットが設置されている。D I 室（収容人数110名）には、プロジェクター、パーティションやパソコン80台を備えていて、演習、ロールプレイ、S G Dなどに利用されている。

卒業研究は、各講座の研究室で実施され、学生1人当たり平均7.67㎡のスペースが与えられている。また、卒業研究には研究棟の中央機器室、動物実験施設、低温実験室、薬用植物園なども利用している。中央機器室、各講座の研究室には、研究に必要な設備が完備されている。

徳島文理大学香川キャンパスには、徳島文理大学香川キャンパス図書館(811席)があり、学生総数(1,278名)に対して十分な規模である。香川キャンパス図書館の蔵書数は351,961冊であり、徳島キャンパス図書館の図書も取り寄せて閲覧・貸し出しが可能となっている。また、図書館のホームページから、図書の情報検索が可能となっており、検索は大学の外部からも可能である。電子ジャーナルは学内からしかアクセスすることができないが、5,724種類を整備している。

香川キャンパス図書館(811席)では、自習が認められており、他にグループ学習室(24席)、ラーニングcommonsなどがあり、自習室は整備されている。図書館の開館時間は、原則平日は8:30~20:00、土曜日は8:30~13:00となっており、試験期間は平日の終了時間が21:00まで延長される。また、図書館施設とは別に、研究棟のゼミ室を学生に解放しており、学生証の登録認証によって解錠が可能なシステムによって、全ての学生は24時間自由に勉強することができる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

香川薬学部では、国内外の大学、医療機関、研究所、企業などの外部機関と共同研究を行い、医療および薬学の発展に努めている。また、香川大学、香川県立保健医療大学と「香川総合医療教育研究コンソーシアム」を構築し、地域に密着したチーム医療を実践できる人材の養成に取り組んでいる。また、香川薬学部では、四国四県の薬剤師会・病院薬剤師会と連携し「四国の全薬学部の連携・協同による薬学教育改革」に取り組んでいる。

香川薬学部では、生涯学習プログラムとして、全国の薬剤師を対象とするe-ラーニングによる「副作用診断プログラム」や「中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム」の講演会などを提供しているが、「副作用診断プログラム」に関しては、卒業生

の参加者は少なくプログラムの更新等の問題もある。

地域住民に対する公開講座として、「香川県三大学連携事業」による学術交流会を毎年開催している。また、香川県学校薬剤師会と「いのちの授業」を共同開催している。この他、大学祭「杏樹祭」において、香川県三大学連携事業の一環として香川大学医学部・保健医療大学・徳島文理大学の学生が、教員・香川県薬剤師会の協力のもと健康診断の実施とお薬相談を行っている。また、近隣市町村での保健衛生の行事に実務家教員が協力すると共に、薬物乱用や喫煙指導などのために、小・中・高校へ出張講義やショッピングモールでのお薬相談会など実施している。

徳島文理大学は、英語によるホームページを作成し、大学および学部の概要などを発信している。また、香川薬学部でも、英語によるホームページを公開している。

徳島文理大学は、アジア、オセアニアやヨーロッパ、北米各地に41の協定校をもち、留学生の派遣や受け入れ、客員教授の招待や共同研究を通して国際交流を深めている。しかしながら、香川薬学部の学生の海外留学などへの参加実績はなく、海外への短期語学研修に若干名が参加しているのみである。平成30年度には、韓国より留学生1名が入学しているが、香川キャンパスは国際部に所属する職員が少なく、外国人留学生を支援する体制が不十分である。

徳島文理大学には、教員の海外出張（研修）規程があり、1年までの期間海外で研修ができるが、香川薬学部の教員でこれまでこの制度を利用した実績はないので、利用を推進することが望まれる。なお、国際学術集会参加や海外共同研究などに参加した教員は、平成29年度は6名、平成30年度は5名であった。また、海外からはインドの博士研究員1名を受け入れている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の実施に関して懸念される点が認められる。

徳島文理大学香川薬学部では、「薬学教育評価準備委員会」を平成29年春に、「薬学教育評価自己点検評価実施委員会」と「薬学教育評価自己点検評価委員会」を平成29年秋に設置し、将来検討委員会、教務委員会、学生委員会、早期体験学習委員会、病院薬局実習委員会、評価・FD委員会などとも相互に連携しながら、主として薬学教育カリキュラムに関して自己点検・評価を行なっている。「薬学教育評価自己点検評価委員会」には、3名の外部評価委員が含まれるとしているが、うち2名は文部科学省戦略的大学連携支援事業の

連携校である香川大学医学部の現役あるいは元教員である。

自己点検・評価は、薬学教育評価機構の「薬学教育評価 評価基準」に準じてなされており、以下に述べるように、平成26年より毎年自己点検を行っている。しかし、公表されている自己点検・評価の結果は、平成21年度に行われた「自己評価21」のみである。

香川薬学部では、自己点検・評価にあたり、「薬学教育評価 評価基準」（薬学教育評価の自己点検・評価）の各中項目を前記の各種委員会の中から1つか2つの委員会に振り分けて、各委員会はそれぞれの立場で、それぞれ担当する領域について自己点検・評価を行っている。委員会は相互に連携しながら改善を検討し、委員会で議論された結果は香川薬学部教授会で審議し、改善に反映させる体制をとっており、各委員が行った改善結果が自己点検・評価書に列挙されている。しかし、それらの多くは本機構による評価によって問題点として指摘がなされたものへの対応（事前学習の評価の改善、薬学共用試験の可否結果を単位認定に用いることの廃止、卒業実習の評点に卒業試験を含めていたことの廃止、6年生の5月末であった卒業実習の終了時期の7月までの延長、予備校講習会への出席を卒業延期生の授業出席とする制度の廃止、卒業実習時間の厳格化、卒業実習の評価法の厳格化と教員評価者の複数化など）となっている。このような改善を実施していることに対しては一定の評価ができ、ディプロマ・ポリシーの各項目の修得を評価する「DP達成度」がその中から生み出されたことも評価できる。しかしながら、これらの改善は、教育プログラムの問題点を、学部全体で恒常的に点検評価し、その結果から独自の問題点を見出して改善、向上を図るというこの基準の趣旨と一致しているとは言い難い。学部の各種委員会などが他大学に対する評価結果を参考にして自大学の問題点の改善を図ることは、学部の自己点検・評価の一部ではあるが、この基準が求めているのは、薬学部が自学の教育プログラムの恒常的な点検・評価を行い、教育の向上と発展を図ることである。今後は、香川薬学部として独自の点検・評価を恒常的に進めて問題点を見出し、それらを改善して教育の発展を図る取り組みを恒常的に進めることが必要である。

香川薬学部では、薬学教育評価の評価基準とそれに基づく先行大学に対する本機構の評価結果を参照し、年度ごとに重点項目を挙げて問題点を点検・評価している。点検・評価は、主に教務委員会で議論された結果を教授会で審議し、その結果に基づいて教育プログラムの改善を図っている。それらの結果、薬学共用試験の可否結果を単位認定に用いないこと、卒業延期生の予備校講習会への出席で香川薬学部の授業に出席したものとみなしていたが、それを認めずに香川薬学部内で卒業延期生の教育を行うこと、卒業実習に卒業論文発表会を導入すると共に複数教員で科目評価すること、カリキュラムツリーを再構築す

ること、シラバスに香川薬学部独自科目を明示すること、などの改善がなされ、「D P達成度」という独自の評価方法が考えだされている。この様に、香川薬学部は、受動的にはあるが、教育プログラムの問題点の改善に取り組み、一定の成果を上げている。しかし、「自己点検・評価書」の【基準13-1】と【基準13-2】に関わる記述の大部分が同じ内容の繰り返しとなっているなど、自己点検・評価の意味づけに対する理解が十分ではないように思われる。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 教育研究上の目的は、毎年度「香川薬学部要覧」を配布することで教職員に周知しているが、資料の配布にとどまらず、FD等で説明することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 教育の基本となる「教育研究上の目的」を、教授会など適切な主管組織において検証することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育がより体系的なものとなるよう改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的な達成度評価を行う指標として「D P達成度」のみでは十分とは言い難いので、それ以外の適切な指標を設定するなど、さらなる工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 教養教育科目は人文科学、社会科学などをより広く学ぶことができるよう、選択の幅を拡大する改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者が講師となっている授業が少ないので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 問題解決能力の醸成に向けた教育を行う科目の合計が、卒業要件単位数の1/10に達していないので、改善が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 一般入試や大学入試センター試験利用入試でも、医療人としての適性を評価するような工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
9. メンタルヘルスケアが必要な学生への対応をさらに充実させることが望まれる。(9. 学生の支援)

10. 実務家教員の研鑽のための体制・制度に関わる規程はなく、現状においては十分な研鑽ができていないので、実務家教員の研鑽のための体制・制度の整備に努めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 全学FDに参加している教員数が少なく、学部としてのFDも行われていないので、実施に向けた改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 教員の海外出張(研修)規程はあるが、これまでこの制度を利用した実績はないので、利用を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)

2) 改善すべき点

1. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。
(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 科目との対応が適切とは言えない到達目標が見られるので、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標と科目との対応を見直し、改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 「態度(関心・意欲)、技能(表現)」の修得を到達目標とする学習領域のSBOで、講義のみの授業科目で対応しているものもあるので、改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 平成30年度の新カリキュラムのシラバスにおいて、大学独自科目が明示されていないので、明示することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 実務実習事前学習で個別の科目(項目)についての「目標到達度評価」は行っているが、総合的な「目標達成度評価」が行われていないので、評価方法の改善が必要である。(5. 実務実習)
6. 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 休学を含めた留年者の割合が高く、ストレート卒業率も50%程度であり、入学者の基礎学力が適確に評価されているとは言い難いことから、入学者選抜の在り方を見直す必要がある。(7. 学生の受入)
8. 留年生などを減らす対策は取っているが有効な改善に結びついていないとは言い難いので、更なる改善を進める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

9. 「総合薬学演習2」のみが不合格であることが卒業延期の理由となっている学生が毎年20～30%存在することは、卒業の可否判断が薬剤師国家試験に向けた知識に関する成績によって行われているものと考えざるを得ない。これは、卒業認定をディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行うという本来の趣旨に合致していないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 2～4年生は、学生健康記録カードを保健センターに提出させるのみで、実際の健康診断は行っておらず、学生健康記録カードの提出も良好とは言えない状況であるので、各学年で大学の責任において健康診断を実施するよう改善することが必要である。(9. 学生の支援)
11. 本基準が求めている「自己点検・評価」は、自学の教育プログラムに対する恒常的な点検・評価とその結果に基づいて教育の向上と発展を図ることである。今後は、他大学に対する評価結果に対応した改善ではなく、自主的な点検・評価によって問題点を見出し、それらを改善して教育の発展を進める取り組みを恒常的に進めることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

徳島文理大学香川薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 徳島文理大学 徳島文理大学短期大学部 大学案内
- ◇ 徳島文理大学キャンパスガイド 2018
- ◇ H30 年度 香川薬学部要覧 (平成 27 年度以降入学生用) …新カリ
- ◇ H30 年度 香川薬学部要覧 (平成 26 年度以前入学生用) …現カリ
- ◇ H30 年度 新入生・在学生オリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表
- ◇ 入学試験要項
- ◇ 村崎学園百二十年史：平成 27 年 4 月 17 日発行 村崎学園の建学精神
- ◇ 香川薬学部ホームページ (教育理念)
<http://kp.bunri-u.ac.jp/faculty/philosophy/>
- ◇ 平成 22 年度 香川薬学部要覧 2 頁
- ◇ 平成 23 年度 12 月 教授会議事録、資料 (カリキュラム検討委員会)
- ◇ 平成 26 年度 10 月 教授会議事録、資料 (カリキュラム検討委員会)
- ◇ 平成 30 年 2 月 14 日 香川薬学部の 3 つのポリシー研修会
- ◇ 平成 30 年 2 月 21 日 2 月 14 日欠席者に対する香川薬学部の 3 つのポリシー研修会
- ◇ 平成 31 年 1 月 16 日 香川薬学部の 3 つのポリシーに関する確認および見直し研修会
- ◇ 平成 23 年度 12 月 教務委員会 議事録、資料
- ◇ DP 達成度の算出の仕方
- ◇ 平成 29 年度 2 月 教授会議事録
- ◇ 香川薬学部ホームページ (香川薬学部の 3 つのポリシー)
<http://kp.bunri-u.ac.jp/faculty/policy/>
- ◇ 平成 23 年度 5 月 教授会議事録・資料 (新カリキュラム編成の骨子案)

- ◇ 平成 26 年度 10 月 教授会議事録 (カリキュラム検討委員会)
- ◇ 平成 26 年度 11 月 教授会議事録 (教務委員会 (3) 改訂カリキュラムに対応するシラバス作成の依頼)
- ◇ 平成 26 年度 12 月 教授会議事録 (学部長の連絡事項 1. 新カリキュラム理事会承認)
- ◇ 平成 26 年度 5 月 教授会議事録・資料 (カリキュラム検討委員会：資料 1)
- ◇ 平成 26 年度 6 月 教授会議事録・資料 (カリキュラム検討委員会：資料 2)
- ◇ 平成 26 年度 9 月 教授会議事録・資料 (カリキュラム検討委員会：資料 1)
- ◇ 平成 30 年度 卒業論文発表会 実施計画
- ◇ 平成 25 年度 10 月 教授会議事録・資料 (教務委員会)
- ◇ 平成 25 年度 11 月 教授会議事録・資料 (教務委員会)
- ◇ 平成 25 年度 2 月 教授会議事録・資料 (カリキュラム検討委員会)
- ◇ 平成 26 年度 4 月 教授会議事録・資料 (教務委員会)
- ◇ 平成 26 年度 香川薬学部要覧
- ◇ 平成 29 年度 香川薬学部要覧 (平成 26 年度以前入学生用)
- ◇ 徳島文理大学キャンパスガイド 2014
- ◇ 平成 30 年度 一般総合科目他学部受講者一覧
- ◇ 他学部時間割 (文学部・理工学部・保健福祉学部)
- ◇ 短期留学・研修 実績
- ◇ 英語暗唱コンテスト開催案内(2018 年 11 月 17 日開催)
- ◇ 平成 30 年度 学内語学検定試験関連資料
- ◇ 入学前教育スクーリングプログラム (平成 31 年度入学予定者対象)
- ◇ 平成 30 年度 基礎学力診断テスト実施資料
- ◇ 平成 30 年度 5 月、6 月、7 月、9 月、10 月教授会資料 (初年次教育委員会)
- ◇ 平成 30 年度 3 月 合同教授会資料 (全学共通教育センター利用状況)
- ◇ 2018 年度 早期体験学習工場見学
- ◇ 2018 年度 早期体験学習病院薬局訪問
- ◇ 2018 年度 早期体験学習講義関連資料
- ◇ 2018 年度 早期体験学習 SGD・発表会資料
- ◇ 2018 年度 早期臨床体験学習報告書
- ◇ 2018 年度 早期体験学習評価関連資料

- ◇ 平成 30 年度「医療倫理学」外部講師講義日程
- ◇ 「医療倫理学」増山ゆかり先生 講義資料
- ◇ 「医療倫理学」佐藤 嗣道先生 講義資料
- ◇ 「医療倫理学」安西 英明先生 講義資料
- ◇ 「医療倫理学」中村 祐先生 講義資料
- ◇ 「副作用診断教育プログラム」パンフレット、ホームページ告知
<https://kp.manabinaoshi.jp/>
- ◇ 「副作用診断教育プログラム」学生案内
- ◇ 「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育」
<http://www.bunri-u.ac.jp/shikoku-yaku/>
- ◇ 「大学等魅力づくり支援事業」
http://kp.bunri-u.ac.jp/pharmacist/kagawa_seminar/
- ◇ 「全人的医療を行う高度がん専門医療人養成」
<http://www.chushiganpro.ccsv.okayama-u.ac.jp/>
- ◇ 補助金事業等で取り組む生涯学習プログラムへの学生参加
- ◇ 薬剤師会等主催事業への学生参加
- ◇ 平成 23 年度 6 月、7 月、10 月、11 月、12 月、3 月 教授会議事録・資料
- ◇ 平成 26 年度 5 月、6 月、7 月、9 月（9/2 臨時、9/10 定例）、10 月 教授会議事録・資料
- ◇ 現カリキュラム→新カリキュラム対応表
- ◇ Web シラバス <http://ss.pt.bunri-u.ac.jp/syllabus/>
- ◇ 平成 31 年度 香川薬学部要覧（平成 27 年度以降入学生用）
- ◇ 事前学習実習書 2018
- ◇ 実践地域医療学スケジュール 2018
- ◇ 事前学習スケジュール 2018
- ◇ 事前学習班編成
- ◇ 事前学習評価表
- ◇ 事前学習概略評価表 2018
- ◇ 2018 年度後期 事前学習ポートフォリオ
- ◇ 事前学習スケジュール 2017
- ◇ 到達度確認試験

- ◇ 平成 30 年度 薬学共用試験受験学生向け配布資料 (薬学共用試験センター) 7 頁
- ◇ 平成 30 年度 6 月 教授会資料・議事録 (C B T、OSCE 実施体制)
- ◇ 平成 30 年度 11 月 教授会資料・議事録 (OSCE 実施体制)
- ◇ 香川薬学部ホームページ (薬学共用試験)
http://kp.bunri-u.ac.jp/faculty/press/cbt_osce/
- ◇ 平成 30 年度 香川薬学部委員会名簿 (CBT、OSCE 実施体制)
- ◇ 平成 30 年度 薬学共用試験センターの「実施要項」配布資料
- ◇ 香川薬学部 CBT 実施マニュアル
- ◇ 香川薬学部 CBT 受験生への伝達事項
- ◇ OSCE 直前評価者講習会 次第
- ◇ OSCE 本試験次第 依頼状
- ◇ 香川薬学部 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 実務実習委員会名簿
- ◇ 平成 30 年度 実務実習委員会議事録
- ◇ 病院実習に関する委託契約書 例示
- ◇ 実務実習における実習施設との連携 2018 年版
- ◇ 中四調整機構実習問題第三者委員会規定
- ◇ ワクチン接種に関する資料 2018
- ◇ 平成 30 年度 健康診断日程
- ◇ 抗体検査に関する資料 2018 例示
- ◇ 実務実習訪問指導資料 2018 (配属一覧)
- ◇ 事前訪問指導資料 2018
- ◇ 実務実習 SGD 報告書資料
- ◇ 病院・薬局実務実習調整機構に関する資料
- ◇ 香川県実務実習が可能な施設一覧
- ◇ 実務実習施設希望調査 2018
- ◇ 実務実習施設配属表 2018
- ◇ WEB 版電子ポートフォリオマニュアル
- ◇ 事前訪問記録用紙 記載例
- ◇ 訪問指導記録用紙 記載例
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師名簿

- ◇ 平成 30 年度 実務実習施設の概要
- ◇ 実務実習施設の指導薬剤師表（病院）
- ◇ 実務実習施設の指導薬剤師表（薬局）
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム方略
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム評価の手引き
- ◇ 実務実習スケジュール例示
- ◇ 実務実習ポートフォリオ
- ◇ 到達度測定表
- ◇ 中止事例の再実習資料
- ◇ 実務実習連絡会 2018
- ◇ 個人情報守秘誓約書
- ◇ 病院薬局ルーブリック評価表
- ◇ SBO 到達度測定表 3 段階
- ◇ 疾患別学習記録
- ◇ 指導薬剤師評価表
- ◇ 実務実習授業評価アンケート集計結果、アクションプランシート
- ◇ 実務実習意見聴取資料 例示
- ◇ 実務実習成績根拠資料
- ◇ 平成 30 年度 受講者名簿「特別実習」
- ◇ 平成 30 年度 卒業論文発表会 実施計画（学生への掲示）
- ◇ 平成 30 年度 卒業論文要旨フォーマット
- ◇ 平成 30 年度 卒業論文発表会要旨集
- ◇ 平成 28 年度 9 月 教授会議事録、資料（入試委員会）
- ◇ 平成 28 年度 2 月 教授会議事録、資料（入試委員会）
- ◇ 平成 27 年度 5 月 教授会議事録、資料（教務委員会）
- ◇ 外国人留学生のための入学試験要項
- ◇ 教職員グループウェア 例示
- ◇ 学生ポータルサイト（成績通知書）例示
- ◇ 2018 年度 保護者会支部会開催案内
- ◇ 保護者会面談資料 例示
- ◇ 平成 30 年度 講座配属 および チューター一覧表

- ◇ 留年生用時間割 例示
- ◇ 「退学者・除籍者の指導記録」フォーマット
- ◇ 香川薬学部委員会規程集
- ◇ 平成 30 年度 基礎学力診断テスト 告示
- ◇ 学習ポートフォリオマニュアル
- ◇ 学習ポートフォリオの記録 例示
- ◇ 徳島文理大学退学者防止対策検討委員会設置要領
- ◇ 合同教授会 平成 30 年度 11 月 資料 (H30 年度前期 学生異動)
- ◇ 平成 24 年度 7 月、9 月 教授会議事録、資料 (教務委員会)
- ◇ 平成 29 年度 3 月 教授会議事録、資料 (国試対策委員会：卒延生のルール)
- ◇ 平成 30 年度前期 卒業延期生プログラム
- ◇ 入学前教育参加者リスト (平成 31 年度入学予定者 対象)
- ◇ 入学前教育案内状
- ◇ 入学前教育送付資料
- ◇ 平成 30 年度 1 年生基礎学力診断テストの結果
- ◇ 平成 30 年度初年次基礎講座 ホームワーク例示
- ◇ 教職員グループウェア面接記録 例示 および 学習ポートフォリオの記録 例示
- ◇ 奨学金説明会 案内と資料(新規申込者対象)
- ◇ 香川薬学部ホームページ (奨学金)
http://kp.bunri-u.ac.jp/admission/scholarship2/#scholar_company
- ◇ 徳島文理大学ホームページ (奨学金)
<https://www.bunri-u.ac.jp/campus-life/scholarship/>
- ◇ 平成 30 年度 地域貢献特待生入試要項、村崎さい小豆島特待生入試要項
- ◇ 村崎さい奨学金募集概要
- ◇ 保健センター一般利用者数
- ◇ カウンセリング案内ポスター
- ◇ AED 講習会 (大学祭期間中に実施)
- ◇ 健康記録カード
- ◇ 新入生健康診断、在学生健康記録カード提出、実務実習健康診断の各種案内 (学生への周知)
- ◇ 平成 30 年度 健康診断受診状況 および 健康記録カード提出状況

- ◇ 学校法人村崎学園 ハラスメント防止等規程
- ◇ 徳島文理大学 ハラスメント防止対策委員会要項
- ◇ 徳島文理大学 ハラスメント相談員要項
- ◇ ハラスメント防止対策ガイドライン
- ◇ 平成 30 年度 ハラスメント防止対策委員会委員・相談員一覧
- ◇ ハラスメント防止対策委員会委員・相談員合同会議次第（平成 29、30 年度）
- ◇ ハラスメントに関する相談の流れ
- ◇ 学生ポータルサイト登録情報（ハラスメント防止に関する学生への告知）
- ◇ 「学生部からのお知らせ」（オリエンテーション説明資料）
- ◇ 学内ポスター（ハラスメント等相談）
- ◇ 人権教育研修会案内(平成 29、30 年度)
- ◇ 就職委員会議事録（2019 年 2 月 18 日開催、資料）
- ◇ 学生意見箱
- ◇ 平成 30 年度 学生委員会名簿
- ◇ 平成 30 年度 ゼミ室委員会名簿、ゼミ室使用のルール
- ◇ ビニールのカーテン設置
- ◇ 食堂改善に向けての意見書
- ◇ 平成 30 年度 実習書 実習の心構え、注意事項等
 （エクスペリメントスキル：表紙、物理・化学実習：2-3 頁、生薬学実習：2 頁、分析化学実習：iii-V 頁、生化学実習：1, 3 頁、微生物学実習：1 頁、衛生薬学・免疫学実習：衛生薬学 3-4 頁、免疫学 配布資料 1 頁、病態生理学実習：3 頁、薬物動態学実習：5-11 頁、製剤学実習：4 頁）
- ◇ 講座案内（医療薬学講座、解析化学講座、生体防御学講座、薬理学講座、薬物動態学講座）
- ◇ 消化器、消火栓 BOX、ガス漏れ火災警報設備、防排煙制御設備、自動火災報知設備
- ◇ 入学手続書類
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険のしおり
- ◇ 任意の学生生活総合保険 案内
- ◇ 耐震実施状況報告書（平成 29 年 6 月）
- ◇ 自衛消防隊組織の役割分担
- ◇ 平成 30 年度 防災訓練周知と実施記録（平成 30 年 11 月 1 日防災訓練実施）

- ◇ 徳島文理大学香川キャンパス AED、車いす、担架設置場所
- ◇ 安全対策委員会委員名簿
- ◇ 平成 30 年度 香川薬学部教員組織表
- ◇ 平成 31 年度の教員組織に関する要望
- ◇ 香川薬学部教員前職・教育歴等
- ◇ 徳島文理大学香川薬学部教育・研究年報第 12 号、Annual Report 2017 Volume12
- ◇ 徳島文理大学香川薬学部教育・研究年報第 13 号、Annual Report 2018 Volume13
- ◇ 徳島文理大学大学院薬学研究科 大学院主指導教員資格者
マル合審査基準
- ◇ マル合審査結果（平成 31 年 1 月）
- ◇ 「教員活動報告書」テンプレート
- ◇ 徳島文理大学教員等選考規程・徳島文理大学教員等資格審査に関する基準
- ◇ 任期付き教員の再任基準
- ◇ アクションプランシートテンプレート
- ◇ 自己点検報告書記入例
- ◇ 香川薬学部研究授業（平成 27 年度～平成 30 年度）
- ◇ 平成 30 年度 新任・昇任研修会プログラム
- ◇ 科研費・外部資金獲得状況
- ◇ 香川薬学部ホームページ（情報公開：教育・研究年報）
<http://kp.bunri-u.ac.jp/faculty/press/>
- ◇ 香川大学医学部附属病院における診療協力薬剤師申し合わせ
- ◇ 香川大学医学部附属病院 診療協力薬剤師の招へい状
- ◇ 連携薬局協定書
- ◇ 中央機器室の研究機器
- ◇ 香川薬学部予算配分内規
- ◇ 科研費公募説明会の案内（平成 30 年 9 月 28 日実施）
- ◇ 徳島文理大学・徳島文理大学短期大学部 FD 研究部会内規
- ◇ 徳島文理大学教育開発機構設置要綱
- ◇ 平成 30 年度 FD 研究部会部員名簿
- ◇ 平成 30 年度 新任・昇任教員研修会 受講者名簿
- ◇ 平成 30 年度 FD 研究部会活動報告書

- ◇ 平成 30 年度 研究授業（教員相互の授業参観）一覧
- ◇ 「シリーズ大学の教授法 2 講義法」の回覧実績、目次
- ◇ 平成 30 年度前期・後期 授業評価アンケート集計結果及びアクションプランシートのホームページ公開（教員および学生）
- ◇ 授業改善活動（FD活動）ホームページ
<https://www.bunri-u.ac.jp/research/fd-action/>
- ◇ 平成 30 年度 学校法人村崎学園 事務組織
- ◇ 平成 30 年度 派遣職員、臨時職員名簿
- ◇ 徳島文理大学 SD 推進委員会設置要項
- ◇ SPOD 内講師派遣事業による SD 研修会実施（平成 30 年 6 月 26 日 実施）
- ◇ 平成 30 年度 10 月 香川部局長等懇談会議事録
- ◇ 平成 30 年度 1 月、2 月 香川部局長等懇談会議事録
- ◇ 教室(模擬薬局)の配置図
- ◇ 徳島文理大学香川キャンパス図書館利用規程
<https://www.bunri-u.ac.jp/establishment/library/use.html>
- ◇ 三大学連携 「高度な医療人養成のための地域連携型総合医療教育研究コンソーシアム構想」共同実施に関する協定書
- ◇ 平成 30 年度 三大学連携推進委員会議事要旨
- ◇ 平成 30 年度 香川薬学部研究助成金一覧
- ◇ 香川薬学部教員 外部機関との共著論文
- ◇ 「四国の全薬学部の連携・共同による薬学教育改革」の共同実施に関する協定書
- ◇ 四国全薬学部の共同教育事業ニュースレター 第 5 号
- ◇ 新たな連携協定書
「四国の薬学教育改革事業の共同実施」に関する協定書（平成 29 年 4 月 1 日締結）
- ◇ 四国の全薬学部会議議事録（平成 29 年 12 月 24 日、平成 30 年 4 月 28 日）
- ◇ 四国の全薬学部主催 平成 30 年度 ライブ配信事業
- ◇ 香川県薬剤師会ホームページ（役員名簿） <http://www.kagayaku.jp/>
- ◇ 香川県病院薬剤師会ホームページ（役員名簿） <http://kpsph.jp/structure/>
- ◇ 地域連携協定締結先一覧
- ◇ さぬき市民病院との学術連携に関する協定書
- ◇ さぬき市病院事業運営審議会メンバー

<https://www.city.sanuki.kagawa.jp/executive/discussion/report/45-outline/meibo>

- ◇ かがわこども大学ホームページ <http://kp.bunri-u.ac.jp/3345/>
- ◇ 教員の外部機関委員委嘱一覧
- ◇ これまでの「副作用診断プログラム」受講実績
- ◇ 3 大学学術交流会（公開講座）これまでの開催テーマ
- ◇ 第 10 回 3 大学連携学術交流会（講演会）開催案内（平成 30 年 12 月 15 日開催）
- ◇ 第 10 回「いのちの授業」パンフレット（平成 30 年 10 月 28 日開催）
- ◇ 平成 30 年度 杏樹祭(大学際) パンフレット
- ◇ 平成 29 年度開催 健康イベント
- ◇ NPO 法人へき地とあゆむ薬剤師との連携協定書
- ◇ 会員名簿（特定非営利活動法人 へき地とあゆむ薬剤師）
- ◇ 香川薬学部教員による社会との連携（職務専念義務免除）
- ◇ 徳島文理大学ホームページ（英語） <https://www.bunri-u.ac.jp/en/>
- ◇ 香川薬学部ホームページ（英語） <http://kp.bunri-u.ac.jp/English/>
- ◇ 国際交流中期計画
- ◇ 徳島文理大学 留学プログラム <https://www.bunri-u.ac.jp/about/international/>
- ◇ 留学・研修プログラム <https://www.bunri-u.ac.jp/research/learn/>
- ◇ 国際学会発表資料
- ◇ 学校法人村崎学園 国外出張（研修）規程
- ◇ 国際学会等海外出張
- ◇ 外国人研究者の受入れ（徳島文理大学香川薬学部）
- ◇ 平成 26 年度 9 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 26 年度 10 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 27 年度 4 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 27 年度 7 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 28 年度 5 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 28 年度 7 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 28 年度 2 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 平成 29 年度 1 月 教授会議事録（教務委員会）
- ◇ 香川薬学部 薬学教育評価自己点検評価委員会 外部評価者 委員就任承諾書

- ◇ 基準の委員会振り分けリスト
- ◇ kouza2 のサーバの委員会ごとのファイル格納場所
- ◇ 平成 26 年度 6 月 教授会議事録 (評価・FD 委員会)
- ◇ 平成 27 年度 9 月 教授会議事録 (評価・FD 委員会)
- ◇ 平成 28 年度 7 月 教授会議事録 (評価・FD 委員会)
- ◇ 平成 29 年度 9 月 教授会議事録 (評価・FD 委員会)
- ◇ 平成 30 年度 香川薬学部各種委員会
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 10 月、11 月臨時 (11/2) 、12 月臨時(12/13) 、1 月、2 月臨時(2/7) 、2 臨時 (2/22) 、3 月 議事録 (入試合否判定) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 3 月 議事録、資料 (進級判定会議) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 4 月、7 月、8 月、9 月、10 月、2 月、3 月 議事録・資料 (学生身分異動) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 5 月 議事録、資料 (初年次教育委員会) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 11 月 議事録 (退学に関する議論) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 1 月 議事録、資料 (卒業判定会議) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 2 月 議事録、資料 (教務委員会) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 7 月議事録、資料 (予算決定) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 5 月 議事録 (評価・FD 委員会)、7 月 議事録 (薬学教育評価自己点検評価実施委員会) 30 年度
 - ・ 教授会 平成 30 年度 4 月 議事録 (国試対策委員会) 30 年度
 - ・ 教務委員会 平成 30 年度 3 月 議事録、資料 (進級判定会議) 30 年度
 - ・ 教務委員会 平成 30 年度 6 月、7 月、9 月、10 月、11 月、12 月、1 月議事録 30 年度
 - ・ 教務委員会 平成 30 年度 1 月議事録、資料 (卒業判定会議) 30 年度
- ◇ 入試問題 31 年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 31 年度入試用
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表 (個人成績を含む) 30、31 年度入試
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材 30 年度
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類 (守秘義務誓約書、健康受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など) 30 年度

- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案 29、30年度、31年度前期
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム） 29、30年度、31年度前期
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 30年度
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料 30年度
- ◇ 香川薬学部科目別授業評価アンケート結果、集計結果及び科目別アクションプランシート 29、30年度
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 29、30年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 30年度
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文 30年度
- ◇ 卒業実習時間記録簿 30年度
- ◇ 卒業研究評価 30年度
- ◇ DP評価 30年度
- ◇ 特別実習評価 30年度
- ◇ 退学者・除籍者の指導記録内容、学生身分異動簿 30年度
- ◇ 教員活動報告書 30年度
- ◇ 教員の採用・昇任に関する資料 29、30年度
- ◇ 中妻章講師のかたもと駅前薬局勤務実績 30年度
- ◇ 香川薬学部卒業生満足度調査アンケート結果 30年度
- ◇ 香川薬学部予算基礎計算書 30年度
- ◇ 研究授業（教員相互の授業参観）記録 29、30年度
- ◇ アドバンスト教育講義科目「臨床治療学」レポート 30年度

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者4名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月3日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

- ～6月18日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 6月24日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月2日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月30・31日 貴学への訪問調査実施
- 11月8日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 富山大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は2027年3月31日までとする。

II. 総評

富山大学薬学部は6年制薬学科と4年制創薬科学科の2学科を設置している。薬学科の教育研究上の目的（人材養成の目的）は「薬学科では、広い視野と高度な職能を持ち、和漢薬を含めた広範な東西医療分野で活躍する薬剤師などを育成することを目的とする」と「富山大学薬学部規則」に定められている。これに基づいて設定したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に沿ってカリキュラムを構築している。

1年次は主に五福キャンパスで教養教育が、2～6年次は杉谷キャンパスで専門教育が行われている。医療人としての教育科目は1年次から高学年次に開講されている。薬学専門教育では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育が行われており、学部の人材養成の目的に沿って、和漢薬に特化したカリキュラムである和漢薬コースが平成30年度から開設され、東洋医学と西洋医学を組み合わせ、より有効性かつ安全性の高い治療法を考案できる医療人を養成することを目指している。

実務実習は富山県内の薬局および富山県内、県外の病院において行われている。

「卒業研究」は4～6年次に行われている。4年次2月に卒業研究中間発表会（ポスター発表）が、6年次11月初旬に卒業研究発表会（口頭発表）が行われ、6年次10月末に卒業論文を提出している。

入学者の受入は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて、一般入試（前期日程、後期日程）および特別入試（推薦入試、帰国生徒入試）で入学者の選抜が行われており、入学者数と入学定員との関係は適正である。

各科目の成績は、100点を満点とし、秀（90点以上）、優（80点以上90点未満）、良（70点以上80点未満）、可（60点以上70点未満）および不可（60点未満）の5段階で評価している。進級判定は、各学年の進級基準に基づき、薬学部教務委員会にて確認した後、薬学部教授会の審議を経て行っている。各学年の進級率はおおむね9割以上である。学士課程の修了認定は、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を策定し、学則に定めた卒業要件に基づいて行われている。

富山大学薬学部はクラス担任制度を設け学生の相談対応を行っている他、経済的支援、健康支援、ハラスメント対策、障がいをもつ学生への配慮、キャリア支援が適切に行われている。また、学生には「学生教育研究災害傷害保険」、「学研災付帯賠償責任保険」に加入させている。

薬学部薬学科の専任教員数は38名（実務家教員7名を含む）であり、大学設置基準に定められた教員数を満たしている。薬学科教員の採用は適切に実施されており、薬学科教員は研究活動を活発に行い、教育研究能力の維持に努め、教育・研究業績を大学のホームページで公開している。薬学科教員のFD（Faculty Development）活動への出席率が高い。

薬学部の施設・設備は6年制薬学教育に必要な基準を満たし、バリアフリーの講義室、十分な広さの実習施設や少人数グループ討議用の小教室があるなど適切である。卒業研究に関する設備も十分で、図書館も整備されている。

地域連携活動では、富山県内の薬剤師や地域住民を対象とした取り組みに薬学科教員が参画している。

平成29年に薬学部自己点検・評価委員会を設置し、自己点検・評価に取り組む体制が構築されている。

以上のように、富山大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われていないので、改善が必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。
- (3) コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。
- (4) 中間試験、期末試験以外に、成績が60点未満の学生を対象にした、学則に規定がない試験が教員の裁量で行われているので、改善が必要である。
- (5) 薬学部自己点検・評価委員会が主体性をもって、6年制薬学教育プログラムを定期的に自己点検・評価し、これを継続してPDCAサイクルを機能させることが必要である。

富山大学薬学部には、今回の評価における提言に適切に対応することで、6年制薬学教育を推進することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

富山大学は「地域と世界に向かって開かれた大学として、生命科学、自然科学と人文社会科学を総合した特色ある国際水準の教育及び研究を行うこと」、「人間尊重の精神を基本に高い使命感と創造力のある人材を育成し、地域と国際社会に貢献すること」、「科学、芸術文化、人間社会と自然環境との調和的発展に寄与すること」を理念として掲げている。この理念の具現化のため、薬学科の教育研究上の目的は策定され、「富山大学薬学部規則」第1条の2に「人材養成等の目的」として記載されている。薬学科の教育研究上の目的は、併設されている創薬科学科と別に定められている。「教育研究上の目的」としている「富山大学薬学部規則」第1条の2は「人材養成等の目的」として策定されているため、研究に相当する記述はないが、大学の理念には研究に関する内容が含まれている。

薬学科の人材養成等の目的は「薬学科では、広い視野と高度な職能を持ち、和漢薬を含めた広範な東西医療分野で活躍する薬剤師などを育成することを目的とする」と定められており、薬学部の人材養成等の目的「薬学部では薬の理解を通じて、人類の健康、福祉、衛生及び健全な社会環境の保全に貢献できる人材を育成することを目的とする」と合わせて、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映しているが、大学は、さらに、日本薬剤師会の「薬剤師の将来ビジョン」および厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」の求めるところをより明確に反映させるために、薬学科の人材養成等の目的を「薬学科では、広い視野と高度な知識と研究力を持ち、和漢薬を含めた広範な東西医療分野で活躍し、医療に関する社会的ニーズに対応できる薬剤師などを育成することを目的とする」に改定することを検討している。

教育研究上の目的（人材養成等の目的）は教職員にはFDにより周知され、学生には新入生ガイダンス時に周知されている。また、薬学科の教育研究上の目的（人材養成等の目的）は、ホームページにより広く社会へ公開されている。

教育研究上の目的の検証については、薬学部自己点検・評価委員会や薬学部教授会において、社会情勢の変化、地域社会の要望の変化、薬学部の現状などを検討し、それに基づき討

議を行うことが、薬学部自己点検・評価委員会内規第2条に定められている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

富山大学薬学部薬学科では、平成28年度の富山大学全学部共通の3つのポリシー改定に伴い、平成29年度以前入学者のカリキュラム・ポリシーが、富山大学の理念ならびに薬学部薬学科の教育研究上の目的（人材養成等の目的）に沿った形で改定され（改訂版カリキュラム・ポリシー）、平成30年度より適用されている。

<教育課程編成方針>（カリキュラム・ポリシー）

薬学科では、卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる5つの能力を学修するため、教養教育科目及び専門教育科目を体系的に編成する。

<教育課程実施方針>

- ・6年間の学修を通じて、薬剤師として必要な教養と基礎科学、基礎薬学及び医療薬学の多岐にわたる専門分野での学識を深めるためのカリキュラムを編成する。
- ・1年次においては、教養教育の卒業要件単位を修得するための講義・実習・実技科目を主体とし、専門への導入教育も並行して実施する。
- ・2年次においては、物理、化学、生物系の基礎科学を主とした講義科目と物理、化学系の基礎薬学実習を実施する。
- ・3年次においては、生物、薬剤、薬理、衛生、医療系分野を主とした講義科目と基礎薬学実習、及び総合薬学演習を実施する。
- ・4年次においては、医療系分野の講義科目と薬学共用試験対策として臨床前実習を実施する。また、卒業研究を開始する。
- ・5年次においては、薬局・病院における臨床実務実習を実施する。また、卒業研究を継続する。
- ・6年次においては、卒業研究を主として実施すると共に、基礎薬科学の反復教育とアドバンスト教育を実施する。

<学修内容、学修方法及び学修成果の評価方法>

●幅広い知識

【学修内容】幅広い視野から物事を捉え、高い倫理性に基づいた判断ができる人材を育成するため、教養教育において人文科学・社会科学（語学を含む）の講義科目を編成する。

また、薬学専門教育への橋渡しとして、自然科学・生命健康科学系の理系基盤教育を実施する。

【学修方法】講義科目ではアクティブラーニングの導入し、理解度の向上を図る。語学では少人数授業を、また一部の理系基盤教育では理解度に応じたクラス編成を行い、学修効果を高める。

【学修成果の評価方法】 試験やレポート等により評価する。

●専門的学識

【学修内容】実践的な薬学を学ぶために必要な、物理、化学、生物系の基礎科学教育を重点的に実施する。その学修成果を土台とし、薬剤、薬理、衛生、医療系講義を体系的に編成する。各専門分野の実習では、体験に基づくより深い学修と実験技術を修得する。また、薬剤師業務に必要な技能を修得するために、病院及び薬局において臨床実務実習を実施する。

【学修方法】通常講義科目では視聴覚教材を随時使用し、理解度の向上を図る。また、授業外学修を推進し、自ら学ぶ力を養う。

【学修成果の評価方法】 試験やレポート等により評価する。

●問題発見・解決力

【学修内容】学修した専門知識を最大限活用して、医薬品に関する調査・分析を行う総合薬学演習を実施する。また、卒業研究では、各研究室において学生ごとに課題を設定し、その解決に向けて研究活動を行う。得られた成果の発表会を行い、効果的なプレゼンテーションや質疑応答に必要な技術・能力を修得する。

【学修方法】研究室に所属し、教員の指導の下、学生が主体的に調査・分析・実験等の研究を行う。

【学修成果の評価方法】作成した卒業論文と、発表会における発表と質疑応答を総合的に評価する。

●社会貢献力

【学修内容】

薬学概論では、初年次教育として研究室訪問や薬局・病院見学を行う。

医療学入門において、早期臨床体験の一環として介護体験実習及び心肺蘇生体験を実施する。

基礎薬学実習及び臨床実務実習では、グループでの活動を通して責任感や協調性など医療人として必要な社会性を修得する。また、臨床実務実習を通じて、医療現場における

薬剤師の果たす役割を学修する。

【学修方法】通常の講義や各種実習、学外での体験学修、及び臨床実務実習を行う。【学修成果の評価方法】レポートや実習評価表により評価する。

●コミュニケーション能力

【学修内容】講義や実習での同級生とのコミュニケーションを通して、友人や仲間と豊かな人間関係を構築しながら、学識向上を図る。また、各研究室での研究活動や臨床実務実習を通して、指導教員、他の学生（大学院生や留学生を含む）及び指導薬剤師との協力関係や信頼関係を深め、業務遂行上必要なコミュニケーション能力を向上させる。

【学修方法】アクティブラーニング形式の講義、実習、総合薬学演習におけるグループワーク、研究室での研究活動、及び臨床実務実習を行う。

【学修成果の評価方法】試験又は発表会を実施し、その成果を総合的に評価する。

カリキュラム・ポリシーの改定は、教務委員会で原案が作成され、教授会で審議・決定する体制となっている。

薬学科のカリキュラム・ポリシーは「医学部・薬学部履修の手引き」に掲載し、学生に入学時に配付している。さらに、新入生オリエンテーションや年度初めのガイダンス（2年次生以降）における履修指導時に、カリキュラム・マップを配付した上でその内容を口頭で説明し、周知している（基礎資料4）。教員には毎年度初めに「医学部・薬学部履修の手引き」を配付し、薬学部教授会において周知を図っている。また、薬学部および和漢医薬学総合研究所の全教員対象の薬学部FDにおいても資料を配付して周知している。カリキュラム・ポリシーは富山大学薬学部ホームページで公開されている。

薬学科ではカリキュラム・ポリシーに基づいた薬学教育カリキュラムが編成されている。富山大学の方針として、平成30年度から教養教育を五福キャンパスに一元化することになり、1年次に教養教育の卒業要件単位をすべて習得できるカリキュラムへ変更した。これに伴い、1年次後期に開講していた専門科目を2年次に移行するなどして、2年次から専門教育に特化することで学習意欲の向上を図っている。

カリキュラムの体系性とディプロマ・ポリシーの到達目標が明示されたカリキュラム・マップ（基礎資料4）が作成され、入学時および年度初めのガイダンスで学生に配付されている。

平成30年度入学生より、薬学科の教育研究上の目的にある「和漢薬を含めた広範な東西医療分野で活躍する薬剤師などを育成する」を具現化するためのカリキュラムを発展させ、

薬学部に卓越薬学教育プログラム「和漢薬コース」（2年次後期から開始）を設置した。

薬学共用試験対策の正規科目はなく、正規科目外の特別授業も行っていない。国家試験の対策としても6年次の「卒業研究」終了後の予備校講習（正規科目外）があるのみである。したがって、薬学共用試験、国家試験受験準備教育の過度な偏重はない。

カリキュラムの構築、変更については、教務委員会が原案を作成、教授会で審議・決定とする体制となっている。

3 医療人教育の基本的内容

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

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目として、「薬学概論」（1年次前期、1単位）、「医療学入門」（1年次前期、1単位）、「医療薬剤学」（3年次後期、2単位）、「総合薬学演習」（3年次後期、1単位）、「薬事衛生法規」（4年次前期、2単位）があり、1、3、4年次に配置されているが、2年次にはヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目は配置されていない。また、選択科目として、「臨床倫理学」（4年次前期、選択1単位）、「臨床薬物動態学」（6年次前期、選択2単位）、自由科目として「海外薬学演習Ⅰ、Ⅱ」（通年、2単位）が配置されているものの、履修者数は「臨床倫理学」6名、「海外薬学演習」（旧カリキュラム科目名）1名と極めて少ない（基礎資料1）。また、「臨床薬物動態学」の履修者は20名であるが、シラバス、授業資料および成果物からは、この科目でヒューマニズム教育・医療倫理教育が行われているとは判断できない。したがって、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるためのヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われているとは言い難い。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成し、患者等との信頼関係を築くための教育として、4年次までに開講されている必修科目「薬学概論」、「医療学入門」、「医療薬剤学」、「総合薬学演習」、「薬事衛生法規」においては専門知識を有する非常勤講師による講義、薬局・病院施設・高齢者医療施設の見学や少人数グループ討議（SGD：Small Group Discussion）などの学習方法が取り入れられている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる各科目のシラバスには、評価項目は記載されているが、これらの科目の目標到達度を評価する指標の設定とそれに基づく評価が行われていないため、改善が必要である。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の総合的

な目標達成度の評価指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

大学は医療人教育の基本的内容に関する科目を66単位としており、これは卒業要件単位数（191単位）の5分の1以上（38.2単位）である。しかし、ここに挙げられている科目の中には、それらの講義資料ならびにシラバスに書かれた学修方法と内容から判断して、医療人教育の基本的内容に関する科目として不適当な科目も含まれており、当該項目で詳述するように、特にヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育は十分ではない。

見識ある人間としての基礎を築くための教養教育科目として、人文科学系、社会科学系、理系基盤教育系、医療・健康科学系、総合科目系、外国語系、保健体育系および情報処理系の8区分の中から152科目・261単位が履修可能であり、その中で語学教育科目としては36科目・36単位が履修可能である。薬学科の学生は38単位（必修科目12単位、選択科目26単位）を卒業要件単位として修得する。

薬学科の学生が履修可能な人文科学・社会科学・総合科目系の科目数は55科目と多く、社会のニーズに応じた幅広い科目が用意されている。この中で受講生がいた科目は36科目であり、受講生は1～40名と不均一である（基礎資料1-1）。

薬学領域の学習と関連付けて履修できる教養科目として理系基盤教育系科目が17科目用意されている。その中で「物理学実験-B」「化学実験-B」「基礎化学-B」「生命科学Ⅰ-B」「生命科学Ⅱ-B」「生物学実験-B」が1年次の必修科目となっていて、薬学専門教育に接続できるように編成されている。

コミュニケーションに関する基本的能力を身につけるための科目として、1年次には、「医療学入門」（前期、必修、1単位）と「薬学概論」（前期、必修、1単位）が配置されており、医学部学生と合同の新人医療学研修や病院・薬局・高齢者医療施設見学などの機会を通じて、実践的かつ総合的なコミュニケーション能力の涵養等に取り組んでいる。また、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する科目である3年次の「総合薬学演習」、4年次の「病院薬学」では、グループに分かれての調査・討論や病院見学の後に発表会を実施しており、コミュニケーション能力と自己表現能力の涵養が図られている。しかし、大学が聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力の醸成が図られているとしている科目の中で、2～3年次の実習ならびに英語科目については、シラバスやその実習書、テキストを見る限り、これらの科目で適切な教育が行われているとは言い難い。

大学は「各科目のシラバスに「達成目標」と「成績評価の方法」を記載しており、それ

らに基づいて適切に評価がなされている。」としている。しかし、各科目のシラバスには、コミュニケーション能力および自己表現能力に関する評価方法の記載はないため、適切な評価が行われているとは言い難い。したがって、各科目の目標到達度を評価するための指標の設定ならびにそれに基づく適切な評価が必要である。また、これらの科目の学習成果を総合した目標達成度の指標も定められていない。そのため、これらの指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。

語学教育では、「英語リテラシーⅠ-C」（前期、1単位）と「英語リテラシーⅡ-C」（後期、1単位）が主に「読む」と「書く」の要素を、「英語コミュニケーションⅠ-C」（前期、1単位）と「英語コミュニケーションⅡ-C」（後期、1単位）が主に「聞く」と「話す」の要素を取り入れている。各クラスとも最大20名程度の規模により少人数教育が実施されている（基礎資料1-1, 5）。学生は「英語リテラシーⅠ-C」と「英語リテラシーⅡ-C」の組み合わせから1科目以上、「英語コミュニケーションⅠ-C」と「英語コミュニケーションⅡ-C」との組み合わせから1科目以上を履修することになっている。

また、英語以外の外国語（初修外国語）として、ドイツ語、フランス語、中国語、朝鮮語、ロシア語の5言語の授業科目が開講されている。いずれの言語についても、「読む」「書く」「聞く」の要素を取り入れた「基礎Ⅰ」および「基礎Ⅱ」と、「話す」要素を取り入れた「コミュニケーションⅠ」および「コミュニケーションⅡ」の4科目（各1単位）が開講されており、これらの中から2科目以上を選択履修することとされている。語学科目はいずれも1単位であり、卒業必要単位は6単位である。

医療現場で必要とされる英語を身につける科目として、2年次に「薬学英语Ⅰ」（必修、1単位）、「薬学英语Ⅱ」（必修、1単位）を開講している。しかし、どちらの科目も研究室における科学英語力の醸成とTOEIC演習を主として行っており、医療現場で必要とされる英語に関する内容は少ない。したがって、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育を行うことが望ましい。

3年次には、研究室仮配属前に「専門英語Ⅰ」（必修、1単位）が、研究室仮配属後に「専門英語Ⅱ」（必修、1単位）が開講され、各研究室における論文等の講読により科学研究に対応できる語学力を身につける教育を主に行っている。しかし、講読に使用されていた論文の内容が医療に結びつかない分野の研究室もあり、医療の進歩・変革に対応するための語学学習とは言い難い。

語学教育は、1年次に「読む」「書く」「聞く」「話す」という基本的な要素を学び、2年次には基本的な英語から専門的な英語への橋渡しを兼ねた薬学論文の基礎討論を行い、3

年次にはより専門性の高い英語を学んでおり、語学力を身につけるための体系的な教育が実施されている。

薬学専門教育を効果的に履修するため、1年次の理系基盤教養教育プログラムでは13科目23単位から10科目17単位を履修する。すなわち、物理学に関しては、物理の基礎を十分に理解できている者を対象とした「物理学Ⅰ-A」および「物理学Ⅱ-A」（選択必修、各2単位）、物理を基礎から学びたい学生を対象とした「物理学Ⅰ-B」および「物理学Ⅱ-B」（選択必修、各2単位）を開講し、さらに、実験や観測を通して科学を実証的に学ぶ「物理学実験-B」（必修、1単位）を開講している。数学に関しては、高度な数学を学ぶ「解析学-A」（選択必修、2単位）、最低限の内容を学修する「解析学-B」（選択必修、2単位）を開講している。生物学に関しては、高校で生物を履修していない者が多いため、必修科目として「生命科学Ⅰ-B」（2単位）、「生命科学Ⅱ-B」（2単位）を開講し、さらに、細胞から個体までの観察を行う「生物学実験-B」（必修、1単位）を開講して、大学で生物系専門科目を学ぶための基礎としている。一方、大学レベルの化学の基礎を学ぶために「基礎化学-B」（2単位）、「化学実験-B」（1単位）を必修科目として開講している。さらに、情報リテラシーの修得を目的として「情報処理-B」（必修、2単位）を開講している。

早期体験学習を行う科目として、1年次前期に「薬学概論」、「医療学入門」が開講されている。「薬学概論」では、少人数グループに分かれ、富山県内の病院、保険薬局を訪問している。「医療学入門」では、医学部学生と一緒に心肺蘇生法講習、介護施設訪問、介護体験が行われている。さらに、早期体験とは言えないが、4年次の「病院薬学」では県内病院においてインターンシップ形式で病院薬剤師業務を見聞している。「薬学概論」では学んだことをレポート提出し、「医療学入門」と「病院薬学」では発表会が行われている。

薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育として、1年次「医療学入門」では、特定非営利活動法人ネットワーク「医療と人権」理事や富山県難病相談・支援センター相談員などの外部講師を招聘し、薬害や医療事故について当事者目線での講義が行われている。医薬品の安全使用については、3年次「総合薬学演習」、4年次「保険薬局学」（ともに必修科目）で講義が行われている。4年次「臨床倫理学」では医療ドラマ教材などを用いてグループ討論によるケーススタディを行っている。これは有用な取り組みではあるが、この科目は選択科目であり、履修者は6名のみで少ない。

医療の進歩に対応するための生涯学習の必要性を学習するため、1年次の「薬学概論」「医療学入門」では、人的な資源として医療現場で活躍する薬剤師などから直接話を聞く

機会が設けられている。

富山大学薬学部では一般的な卒後研修会は行われていない。大学で実施される日本医療薬学会認定のがん薬物療法認定薬剤師を目指す研修会には学生の参加を認めているが、平成30年度には5年次学生3名が参加したのみであり、また、このプログラムは薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムとは言い難い。したがって、学生が参加可能な生涯学習の機会を増やすことが望ましい。

生涯学習に対する意欲を醸成するための必修科目は、1年次の「薬学概論」、「医療学入門」および4年次の「保険薬局学」のみである。選択科目としては「薬学経済」、「臨床倫理学」が挙げられているが、これらも4年次科目である。したがって、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育を体系的に行うことが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載項目に懸念される点が認められる。

富山大学薬学部薬学科では、平成26年度までの入学生には薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した旧カリキュラムを、平成27年度以降の入学生には改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムを編成している。旧カリキュラムでは、一部のSBO (Specific Behavioral Objective) が必修科目以外（選択科目または自由科目のみで対応しているSBO:99/1449）で実施されており、全学生に対して薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した教育が行われているとは言えないので、改善が必要である（基礎資料3-1）。一方、新カリキュラムでは、6年間の教育課程における必修科目で全てのSBOを網羅している。各授業科目のシラバスには一般目標(GIO:General Instructive Objective)と到達目標(SBO)が明示されており、各SBOの学習領域に適した学習方略を用いて教育が行われている。

基礎系実習科目として、理系基盤教養科目から1年次前期に「化学実験-B」を27時間(18コマ)1単位、同後期に「物理学実験-B」を27時間(18コマ)1単位および「生物学実験-B」を31.5時間(21コマ)1単位実施している(基礎資料1-1)。薬学専門科目では、2年次に「物理系実習(分析化学、物理化学I、II)」として計121.5時間(81コマ)3単位、「化学系実習(分子機能、有機化学、生薬学)」として計180時間(120コマ)4単位、3年次に「生物系実習(微生物化学、生化学、衛生化学、放射線基礎学)」として計162時間(108コマ)4単位、「医療系実習(生物物理化学・製剤学、薬剤学、薬理学)」として計121.5時

間(81コマ)3単位を実施しているとしている。しかし、シラバスによれば、時間数は「物理系実習」として計121.5時間、「化学系実習」として計166.5時間、「生物系実習」として計139.5時間、「医療系実習」として計117時間であり、合計すると専門科目の実習は13科目、14単位で544.5時間実施されている。このほかに医学部および和漢医薬学総合研究所の教員との連携にて開講している必修科目「和漢医薬学入門」(2年次前期、金曜4～5限)において21時間(14コマ)の和漢薬・漢方薬に関する基礎実習を行っている。このように、実験実習の時間数は十分である。

基礎と臨床の知見を相互に関連付けるように努めている科目として、「自己点検・評価書」では「創薬化学」「病態薬物治療学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」「疾病医療学」「総合薬学演習」「臨床薬物動態学」を挙げている。しかし、シラバスを見る限り、「総合薬学演習」以外の科目において行われているのは、科目内での基礎と臨床の関連付けではなく、関連した科目を示すことである。3年次の「総合薬学演習」では科目内で基礎と臨床の関連付けが行われており、課題とされた薬物について、医薬品開発過程における薬物の探索、合成、構造活性相関を調査すると共に、薬理作用、臨床応用、体内動態、副作用、相互作用など、臨床に関する調査ならびにグループ討議を行い、その成果を教職員が参加する発表会にて発表するもので、特定の医薬品に対する基礎科学的な理解と共に、臨床応用に必要な臨床薬学的な知識を総括して学習することができる。

1年次に開講される「医療学入門」では救急救命士、介護施設勤務者、看護師、介護対象者、そのご家族と接して説明を受けており、4年次開講科目である「臨床前実習Ⅱ」で医療関係者、薬事関係者から活動内容を聴講している。

各授業科目の関連性を示したカリキュラム・マップが作成されており(基礎資料4)、授業科目の関連性に配慮がなされていること、および基礎から応用・臨床へと効果的な学習ができる体系的な教育課程となっていることが確認できる。

大学は、薬学専門教育の全項目の約25%が大学独自の教育内容を取り入れ、独自教育の具体的な内容や対応箇所については、シラバスの備考欄などに明記して、学生に周知しているとしている。教育研究上の目的にある「和漢薬を含めた広範な医療分野で活躍する薬剤師などの育成」に基づいて、「和漢医薬学入門」(2年次、必修)、「東洋医学概論」(3年次、選択)、「東西医薬学」(4年次、選択)が開講されている。平成30年度からは和漢薬に特化したカリキュラムである和漢薬コースを開設し、東洋医学を基盤とした和漢薬と西洋医学を基盤とした化合物ベースの医薬品を組み合わせ、より有効かつ安全性の高い治療を考案できる医療人を養成することを目指している。しかしながら、独自科目とされ

ている「東洋医学概論」（3年次、選択）のシラバスには独自項目があることが明記されておらず、内容のすべてを独自項目としている「医療統計学」（6年次、選択）は薬学教育モデル・コアカリキュラムのC17(5)に該当する内容を含むと思われることに加えて、シラバスには独自項目についての記載がないなど、科目あるいは項目の独自性について記載されていない科目が散見されるため、シラバスに独自科目あるいは独自項目の明記を徹底することが必要である。

全ての専門教育科目は、必修・選択を問わず時間割上の重複はなく、学生のニーズに応じて大学独自の教育内容を含む講義を自由に選択、履修することができる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価指標ならびに病院実習の単位設定などに、懸念される点が認められる。

富山大学薬学部薬学科の実務実習事前学習は、その科目として4年次前期の「保険薬局学」「病院薬学」、4年次後期の「臨床前実習Ⅰ」「臨床前実習Ⅱ」が相当する。この4科目は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム F 薬学臨床の「前）」と示されているSBOsに準拠して行われている。

実務実習事前学習の学習方法として講義、実習、演習が行われている。事前学習の合計時間数は148コマで、十分な時間である（基礎資料6）。事前実習のために薬学部研究棟Ⅱの3階に335m²の臨床前実習専用のフロアがあり、調剤系実験室、TDM (Therapeutic Drug Monitoring) 実験室、模擬無菌室、模擬病室、およびSGDを行う共通室が設置されている。

実務実習事前学習は、医療薬学研究室と薬物治療学研究室に所属する専任教員6名（教授2名、准教授2名、助教2名）が主体となって行われている。この中で実務家教員は3名（教授2名、准教授1名）であり、実務経験に基づいた一定水準以上の知識・技能を兼ね備えた教員が実務実習事前学習を担当している。このほか、医師として診療業務にも従事している薬学部専任教授と専任講師、担当以外の研究室の実務家教員である専任准教授、および富山県内の病院薬剤師が参加し、実務実習事前学習を実施している。

4年次の4月から12月までの間、実務実習事前学習が行われているが（基礎資料6）、翌年2月末から始まる実務実習の前には、前期に履修した「保険薬局学」、「病院薬学」で修得した知識の確認は行われていない。

「保険薬局学」、「病院薬学」では受講態度ならびに定期試験の結果によって評価が行われている。「臨床前実習Ⅰ、Ⅱ」では、各実習項目別に小テスト、レポート、実地試験、実習日誌記載の内容によって評価が行われている。このように個々の科目（項目）についての目標到達度の評価は行われているが、4科目を学び終えた時の、総合的な目標達成度を評価する指標は設定されていないので、改善が必要である。

「臨床前実習Ⅰ、Ⅱ」の履修後、演習形式による確認試験で各学生の到達度を確認しているが（平成30年度は11月27日）、2月末からの実務実習の直前ではない。不安のある学生には本人からの申し出により各担当者が指導している。また、「臨床前実習Ⅰ、Ⅱ」の単位を修得しながら4年次に留年した学生に対して、本科目の再聴講ができることを定めている。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得しているか否かを共用試験（C B T : Computer Based Testing、O S C E : Objective Structured Clinical Examination）の成績に基づいて評価している。C B Tの合格基準は「正答率60%以上」と定め、これを遵守している。O S C Eの採点は、薬学共用試験センターのシステムを使用して、合格基準を薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に示されている課題ごとに、細目評価で評価者2人の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2人の合計点が5点以上を合格とすることを遵守している。

薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は翌年度始めに薬学部ホームページで公開されている。「自己点検・評価書」には薬学共用試験の合格者数に加え受験者数も記載されている。

C B Tは、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」、「薬学共用試験C B T実施の手引き／実施マニュアル」に基づき、関連する教職員が十分な理解をした上で実施している。O S C Eについては、薬学共用試験センターの「O S C E実施要項」、「薬学共用試験 O S C E実施マニュアル」および「薬学共用試験O S C E 運用メモ」に基づいて作成された「富山大学薬学部O S C E実施マニュアル」を使用し、実施している。

C B T実行委員会は薬学部教務委員会委員長1名（職指定）と、薬学部教授会で選出された3名が委員を務めている。平成30年度については、委員長の判断で、適正な試験の実施のために委員に加えオブザーバー3名を置いている。O S C E実行委員会は委員長の他、「臨床前実習Ⅰ、Ⅱ」を担当している医療薬学研究室と薬物治療学研究室から各1名および薬学部各研究領域から7名の、計10名にて組織されている。それぞれの委員会で、毎年、実施に対する事項を協議し、薬学部教授会にて審議・承認の上、共用試験を運用している。

C B Tは、杉谷キャンパス講義実習棟情報処理実習室に設置されている大学共通のパーソナルコンピューター（学生用130台）を利用して、1日で行っている。O S C Eは、杉谷キャンパス内の一部を試験関係者以外立ち入り禁止区域とし、主に薬学部研究棟Ⅱ3階の調剤系実験室、TDM実験室、模擬病室、共通室およびゼミ室1～3を用いて、2レーン、1日で行っている。薬学共用試験センターO S C E実施委員会およびモニター報告では問題は指摘されていない。

実務実習の実質的な運営は、「病院実習」については薬物治療学、「薬局実習」については医療薬学研究室の教員が担っている。一方、責任をもって運営するために薬学部内に教務委員長または副委員長を委員長とした「富山大学薬学部実務実習委員会」（主な構成員：教務委員会委員、実務実習担当研究室教員）が設置され、当該年度の実務実習の実施・評価方針等の審議・決定を担っている。また、実務実習の受け入れ先との協議のために「富山大学薬学部病院実習運営協議会」「富山大学薬学部薬局実習運営協議会」が設置されている。実務実習委員会と両協議会の連携については、薬学部実務実習委員会が薬学部教員のみで構成され、実務実習の実施・評価方針等の審議決定を担っている。一方、薬学部病院実習運営協議会および薬学部薬局実習運営協議会は、薬学部教員と実習担当薬剤師や調整機構委員との協議の場であり、当該年度の実務実習における問題点や薬学部実務実習委員会の決定事項について意見交換を行っている。協議会での意見交換の内容は薬学部実務実習委員会での審議に反映されることになっている。このように、大学と実習施設の指導薬剤師の連携は適切になされている。

「自己点検・評価書」（46ページ、図2）に富山大学薬学部の実務実習実施体制が図示されている。この図は大学の関係する委員会と実習施設の連携を示していて、実務実習の円滑な実施に有用と考えられる。しかし、この体制（図）は実習施設や学生、関係機関へ周知されていないため、学生や関係機関への周知が望ましい。

学生には、入学時より計画的に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の抗体検査およびX線撮影による結核検査を実施している。各種の検診や検査の結果は、個人情報として保健管理センターにより厳重に管理されている。学生の健康管理および安全確保の観点より必要と判断された事項については、個人情報であるため、学生本人から実習施設の指導薬剤師に実習開始前に伝えるように指導している。具体的には、健康状況、予防接種状況に関する書類を実習開始前の訪問時に実習先に提示し、配慮を要する学生の場合は、事前に実習施設に情報を提供することで、実習が問題なくできるように努めており、問題発生時には互いに連携した対応ができる体制が構築されている。

学生の所属研究室の教員は実務実習における病院・薬局訪問（毎期各3回）を行い、その時に学生の実習に対する態度や形成的評価などを介して実務実習の進行状況の情報を共有している。訪問時以外の学生指導についても、その所属研究室教員が実務実習管理のWebシステムを利用して、各実習項目に対する学生の自己評価や指導薬剤師の評価、学生の日誌などを確認し、実習中の問題点（態度、出席状況などを含む）や実習の進捗状況、実習到達度（評価）等の把握に努め、実務実習の実施に参画している。

実務実習の配属先は実務実習担当教員と富山県病院薬剤師会、富山県薬剤師会との調整の上、北陸地区調整機構総会での審議・承認を経て決定している。病院実習の一部は富山大学附属病院（以下附属病院）において実施される。この実習を受ける学生は薬学部および和漢医薬学総合研究所の臨床系4研究室に所属する学生（16名）であり、これらの学生には附属病院ならびに所属研究室での実習となることを3年次の研究室配属時に伝えている。薬局実習では、1期間に3名以上の実習生を受け入れている施設があるが、一部の指導薬剤師の負担が過剰となっている可能性も考えられ、適切な担当学生数となるよう努めることが望ましい。

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が、一部の学生には公平になっていない点がある。

「病院実習」については、先端医療を学ぶために、富山県以外での病院実習を実施しており、平成30年度は秋田大学医学部附属病院で1名の学生が実習を行っている。この場合には半年以上前から病院実務実習担当教員と受け入れ先病院が連絡を取り合い、さらに実習開始1か月前には学生自身が実習指導者に直接連絡し、実習内容の理解に努めている。当該学生についても他の学生と同様に、実務実習管理のWebシステムやメールで実習の進捗状況、実習到達度（評価）等の把握に努めると共に、教員が訪問し、実習の状況を確認している。「薬局実習」については、実習生全員を受け入れる体制が整っていることから、県外での実習は行っていない。

実務実習は、認定実務実習指導薬剤師の資格を有する薬剤師が最低1名は配置されている医療機関で行っている。附属病院での実習の中で、薬剤部における実習は認定実務実習指導薬剤師が指導している。一方、病棟における実習では学生が所属する研究室の教員が加わり、指導している。

実務実習の実施施設については、病院は教育効果を配慮して100床以上であること、薬局は北陸地区調整機構主催の富山県地域の説明会で表明されたものを基準として実習期間中に学生1名あたり100件の服薬指導が可能であることを条件として、選定している。

平成30年度に実施された実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠および網羅しており、その内容はシラバスに記載されている。すなわち、「病院実習」および「薬局実習」とも実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、全てのSBOsが実施できるカリキュラムを作成している。附属病院における実習において、医学部医学科の臨床実習生との協働で病棟実習を行うグループがあるが、協働実習は実習内容が重複している部分でのみ行われており、この他に薬学部単独の項目を薬学生のみを実施しているため、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsを満たす病棟実習が行われている。

実務実習は、病院および薬局共に標準期間（11週間）を満たすように実施しているが、附属病院での病院実習は、薬剤部のセントラル業務6週間および病棟業務8週間の2部構成としているため、附属病院で実習を行う約16名の学生は標準期間よりも3週間長い14週間にわたって病院実習を行っている。しかしながら、「病院実習」の単位は他の施設で病院実習を行う学生と同じく、全学生で共通の10単位となっており、「病院実習」では学生間でその単位と実習時間に差がある状態である。そのため、「病院実習」の期間とその単位については、全学生で等しくなるように改善が必要である。

実務実習施設との連携体制は、実習開始前の「初回」、実習期間中の「2回目」および「3回目」の計3回にわたる学生が所属する研究室の教員の訪問を主とし、電話やメールも含めて構築している。各訪問時の状況は「病院訪問記録」または「薬局訪問記録」として病院・薬局の実務実習担当研究室に集約され、その情報を管理している。訪問時には、実習中の問題点（態度、出席状況などを含む）や病院および薬局実習評価表に関する指導薬剤師からのコメント、さらに次回以降の要望などについて学生および指導薬剤師と面談し、意見交換をしている。病院および薬局への教員訪問時の案内資料ならびに訪問記録から訪問は適正に行われていると判断できる。しかし、教員によっては訪問記録の記載が不十分なものも見られた。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実務実習前の病院および薬局実習説明会において徹底した指導を実施している。さらに、学生に対して「富山大学薬学部 病院・薬局における実習の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局の法人機密情報の保護に関する説明文書」に則った「富山大学薬学部 病院・薬局等における実習の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局の法人機密情報の保護に関する誓約書」を書面にて取り交わしている。また、富山大学薬学部と各実習施設の間では、実習施設ごとに「病院・薬局実習に関する協定書」を締結している。

病院および薬局実務実習における学生の指導は、実務実習管理のWebシステムに掲載されている実務実習モデル・コアカリキュラムに基づき、到達目標ごとに作成された評価基準を用いて実施している。学生と指導薬剤師がそれぞれ各到達目標について段階評価を実施している。実習終了時には、実習先の認定実務実習指導薬剤師（病院の場合は、薬剤部長や薬剤科長も加わる）が到達目標ごとの「病院実習評価表」あるいは「薬局実習評価表」を作成し、大学に提出する。「病院実習」については、病院実習評価表、教員の訪問時の訪問記録、実務実習後の報告会での発表内容および質疑応答を総合して評価を行っている。附属病院で実習を行う学生に関しては、病棟実習の際の指導薬剤師が卒業研究室の教員の場合もあり、この教員が指導者と評価者の両方の立場になる。しかし、学内病院実習指導教員も、学外病院の指導薬剤師と同様に実務実習成績を提出し、その上で、実務実習担当研究室の教員を最終の成績入力者としているので、不公平な評価とはなっていない。

「薬局実習」については、実務実習先の認定実務実習指導薬剤師または指導薬剤師の意見を尊重し、実習日報、実習報告書、実習報告会資料などを総合的に評価している。

実務実習における学生の指導は、実務実習管理のWebシステムを用いて、実務実習記録を指導薬剤師、学生、大学教員の3者で共有し、問題点の抽出と解決を図っている。また、学生による自己評価、指導薬剤師の評価、実習の進行状況に対するフィードバックを適宜行っている。実習期間中に教員が実習施設を訪問する際も、これらの資料を基に、進捗状況のフィードバックを行っている。

実習終了後には、学生および病院・薬局薬剤師へのアンケート、ならびに教員からのコメントを収集し、これらの結果を集計し、次年度以降の実務実習の実施、施設選定、学生の配属に活用している。トラブルが発生した場合は詳細に事情を聞き、改善に努める他、実務実習担当研究室の教員が学部長に報告し、状況によっては薬学部教授会での協議を通して、以降の実務実習の教育効果が高くなるように努めている。

実務実習の成績評価は、「病院実習」については、学生が所属する研究室教員からの訪問時の報告書に記載されている実務実習先の薬剤部長、認定指導薬剤師または指導薬剤師の意見を参考（20％）に、実習日報と実習用チェックリスト（80％）を参照して、行っている。また、各学生の態度に対する形成的評価を行い、成長できるような行動をしているかどうかも加味している。最終成績認定者は、「薬局実習」では薬局実習担当の医療薬学研究室の教授、「病院実習」では病院実習担当の薬物治療学研究室の教授である。一方、「薬局実習」については、実務実習先の実務実習認定指導薬剤師または指導薬剤師の意見を尊重し、60％を指導薬剤師の評価としている。評価内容は、①実習期間中の実習態度、実習内

容の習得度、②薬学臨床の基礎、③処方箋に基づく調剤、④薬物療法の実践、⑤チーム医療への参画、⑥地域の保健・医療・福祉への参画、の6項目で、総点は60点である。これらの評価項目はこれまで明記されていなかったが、2019年度のシラバスには明記した。以上のように、「病院実習」と「薬局実習」の成績評価を個別に行っており、適切な指標に基づいた病院・薬局実務実習の総合的な学習成果の評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育における、関連科目を総合した目標達成度の評価指標設定などに懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修科目であり、4年次に2単位、5、6年次通年で8単位の合計10単位が設定されている（基礎資料1-4, 1-5, 1-6）。4年次は講義、臨床前実習および薬学共用試験（平成30年12月2日OSCE、平成31年1月9日CBT実施）以外の期間で「卒業研究」を行い、5年次、6年次は実務実習期間（約5か月）以外の期間を「卒業研究」に充て、6年次10月末まで行われており、卒業研究の実施時期、期間は適切である。

各学生は「卒業論文作成方針」および「卒業論文作成要領」に従って単著の卒業論文を作成し、6年次10月末の研究終了時に医薬系学務課に2部提出する。

「卒業論文作成要領」には必須記載事項として「総括（まとめ）：得られた結果に基づいて、研究内容を総括すること。得られた知見の医療や薬学における位置づけを明瞭に示すこと」と記載されている。また、「薬学科卒業論文の作成について」にも「要旨には、研究の背景と目的、方法、結果及び考察等を含める。考察には、医療や薬学における位置づけを含める。」と記載されている。

「卒業研究」開始から約1年後の4年次2月に卒業研究中間発表会（ポスター発表）が開催され、成績評価が行われると共に、研究課題の進捗状況を把握する機会が設けられている。また、卒業論文提出後の6年次11月上旬（通常第1週金曜日）に6年次卒業論文発表会（口頭発表）が開催されている。

「卒業研究」の評価は、指導教員（主査）と他研究室教員（副査）によって、それぞれ卒業研究評価表を用いて点数化されている。4年次単位（2単位）については、卒業研究中間発表会（4年次2月開催、ポスター発表）でのプレゼンテーション（50%）と研究意欲・態度（50%）が評価されて、単位認定される。5、6年次単位（8単位）については、卒業論文・卒業研究発表（30%）、問題解決能力（30%）および研究意欲・態度（40%）が評価されている。

「卒業研究」における問題解決能力の評価では、主査は全研究期間を通して、副査は卒業研究発表会を通して評価し、それぞれ統一の評価表を用いている。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次の「医療学入門」、3年次の「総合薬学演習」のほか、1年次から6年次まで多数の科目が挙げられている（「自己点検・評価書」62ページ）が、これらの科目の中には、問題解決型の学習としては不適切な学習方略が含まれている。また、4年次から5、6年次の「卒業研究」のほかに、問題解決能力の醸成に向けた教育科目が低学年から高学年にかけて開講されているが、この中で問題解決能力の醸成に向けた教育であることがシラバスに明示されていない科目がある。

学習方法としては「薬学概論」「医療学入門」「薬学経済」では参加型学習を取り入れている。3年次の「総合薬学演習」の他、英語科目や実習科目を中心に13科目においてはグループ学習が実施されている。さらに、「自己点検・評価書」の表によれば、自己学習を16科目で取り入れているが、これらの科目における自己学習で問題解決能力を必要とする能動的なテーマを取り入れていることをシラバスに記載することが望ましい。

「総合薬学演習」（3年次必修、1単位）では、発表会に参加している学生および教員がプレゼンテーション評価表により各グループの発表を評価している。また、「卒業研究」では、問題解決能力の向上を適切に評価するための評価表（ルーブリック）を用いて、複数の教員によって厳格に評価されている。

しかし、「自己点検・評価書」62ページにある他の科目については、指標や評価に関してシラバスには記載がない。また、問題解決能力を醸成する教育について、「卒業研究」も含めた全ての関連科目を総合した目標達成度の評価指標が定められていないため、今後明確な指標を設定し、適切に評価する必要がある。

問題解決型学習に相当する時間数は318.8時間であり、1単位を30時間として計算すると、10.63単位相当となり、「卒業研究」の10単位と合わせて20.63単位になるとしている。しかし、「自己点検・評価書」62ページに示された、問題解決型学習を取り入れているとされる科目の大部分に関しては、シラバスに問題解決能力を醸成するための目標設定がされておらず、学習方法は記載しているが、目標達成に至る具体的な方略は記されていない。さらに、問題解決能力を評価する指標が設定されておらず、適切に評価されているとは言い難い。そのため、問題解決型学習の実質的な実施時間数は、提示されている20.63単位より少ない。

問題解決型学習としている科目には選択科目が複数含まれており、低学年次の選択科目は履修者が多いが、高学年次の選択科目（薬学経済、臨床倫理学、臨床薬物動態学）の履

修者は半数以下であるため（基礎資料1）、高学年次に配置している問題解決型学習を含む選択科目の履修者を増やすことが望ましい。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

富山大学共通のアドミッション・ポリシー、薬学部薬学科の教育研究上の目的に基づき、薬学科のアドミッション・ポリシー（平成30年度改訂版）は下記のように設定されている。

<入学者受入れ方針> （アドミッション・ポリシー）

薬学部の人材養成の目的である、薬の理解を通じて、人類の健康、福祉、衛生及び健全な社会環境の保全に貢献できる人材を育成するに当たり、薬学科では、次の人材を求める。

- ・ 薬剤師としての高度な学識と職能を得たい人
- ・ 医薬品の研究や臨床開発に携わることで人類と社会に貢献したい人
- ・ 東西医薬学の融合による統合医療の実践を目指す人
- ・ 医療や保健衛生の分野で社会に貢献したい人

<入学者選抜の基本方針（入試種別とその評価方法）>

- ・ 一般入試（前期日程）

大学入試センター試験では、基礎学力を評価する。

個別学力検査では、「数学」及び「理科」を課して、数学力、理解力、応用力、表現力、科学的思考力等を評価する。

- ・ 一般入試（後期日程）

大学入試センター試験では、基礎学力を評価する。

個別学力検査では、「小論文」及び「面接」を課して、論理的思考力、文章表現力、学習意欲、適性等を評価する。

- ・ 特別入試（推薦入試、帰国生徒入試）

「書類審査」、「小論文・適性検査」及び「面接」を課して、学習到達度、科学的思考力、文章表現力、学習意欲、適性等を評価する。

- ・ 私費外国人留学生入試

日本留学試験では、日本語力、理科及び数学の基礎的学力を評価する。

「数学」及び「理科」を課して、数学力、理解力、応用力、表現力、科学的思考

力等を評価し、「面接」により学習意欲、適性等を評価する。

＜入学前に学習すべきこと＞

薬学は、広範で多様な学問分野から成っているため、入学までに、化学、物理学、生物学、数学、語学の基礎学力を付けておくことが望ましい。

〈求める資質・能力〉

●幅広い知識

【求める資質・能力】

教養教育を受けるにふさわしい基礎知識を身に付けている。

教養教育に対する深い関心と学ぶ意欲を持っている。

●専門的学識

【求める資質・能力】

薬学を学ぶために必要な基礎知識、語学力、理解力、論理的思考能力を身に付けている。

●問題発見・解決力

【求める資質・能力】

薬学関連分野の課題に対し、調査・分析・実験等により解決策を導き出す意欲を持っている。

●社会貢献力

【求める資質・能力】

高度な学識と職能を有する薬剤師として、社会に貢献する意欲を持っている。

医薬品の研究や臨床開発に携わることで、人類と社会に貢献する意欲を持っている。

医療や保健衛生の分野で、社会に貢献する意欲を持っている。

●コミュニケーション能力

【求める資質・能力】

多様な社会の中で、相手に働きかけて意思の疎通を図り、豊かな人間関係を築きながら自己を成長させていく意欲を持っている。

薬学科のアドミッション・ポリシー(平成30年度改訂版)は、全学の教育・学生支援機構会議、教育研究評議会、および薬学部教授会で議論され、責任ある体制の下で策定されている。

薬学科のアドミッション・ポリシーは、富山大学ホームページおよび薬学部ホームページに掲載され、常時、学内外に広く公表されている。また、アドミッション・ポリシーは、

学生募集要項や高校生向けに大学を紹介した「富山大学薬学部パンフレット」に掲載され、さらにオープンキャンパス、高大連携の一環である県内の高校生への講義、高校生を対象にした「大学見学会」「出張進学説明会」「出張模擬授業」、および全国各地における大学相談会での配付等を通して、適宜紹介されている。

薬学部薬学科の入学志願者の選抜に関する事項は「富山大学薬学部入学試験委員会内規」に基づき、薬学部長を委員長とする富山大学薬学部入学試験委員会が掌握し、審議している。

個別試験問題作成および採点にあたっては、「富山大学入学試験委員会規則」の規定に基づき、「富山大学入学試験委員会専門委員会運営内規」に則り、問題作成専門委員会および採点専門委員会を設置し、それぞれの専門委員が問題作成ならびに採点を行っている。

個別試験問題作成については、一般入試（前期日程）では、富山大学全体の個別試験の一環として行われ、「富山大学入学者選抜検査の実施に関する申合せ」に従い、当該年度の入学試験問題の原稿作成要領により、問題作成業務にあたっている。一般入試（後期日程）および特別入試（推薦入試及び帰国生徒入試）の問題作成は薬学部入学試験委員会が担当し、上記と同様に「富山大学入学者選抜検査の実施に関する申合せ」に従い、当該年度の入学試験問題の原稿作成要領により、問題作成業務にあたっている。一般入試の合格者決定は、薬学部入学試験委員会にて富山大学薬学部一般入試合否判定基準を確認後、審議により合格候補者を選定し、薬学部教授会の審議を経て行われている。特別入試（推薦入試及び帰国生徒入試）の合格者決定は、一般入試と同様に薬学部入学試験委員会にて富山大学推薦入試合否判定基準を確認後、審議により合格候補者を選定し、薬学部教授会に付議し、薬学部教授会の審議を経て行われている。

薬学科の入学者選抜試験および合否判定基準については、学生の平成26～30年度の低学年での進級率がほぼ9割を超えていること、さらにストレート卒業率がほぼ8～9割に達すること、留年者等の過度な発生状況がないこと（基礎資料2-1, 2-3, 2-4）、さらに、平成29年度卒業時アンケート調査の薬学科教育に関する全ての項目について8割以上の学生が「身につけることができた」としていることから、入学後の教育に求められる基礎学力は適確に評価されていると判断できる。

医療人としての適性を評価するために、一般入試（後期日程）ならびに特別入試（推薦入試及び帰国生徒入試）において、小論文と面接を課している。また、私費外国人留学生入試においても面接を実施している。小論文では、時事問題を含む与えられた課題に対する思考力ならびに表現力を評価している。しかしながら、一般入試（前期日程）では面接

や小論文を課しておらず、センター試験と富山大学の個別学力検査のみで合否を判定することから、医療人としての適性の判断はできていない。小論文や面接を課している試験（一般入試（後期日程）と特別入試）での入学者は全体の半数以下である。そのため、一般入試（前期日程）においても医療人としての適性を評価することが望ましい。入学定員に対する入学者数は、過去6年間で100%から109%であり、適正である（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、学則に規定のない試験による成績評価および教員の裁量による最終評定に重大な問題があり、適合水準に達していない。

各科目の成績評価の方法・基準は、担当教員によって設定され、シラバスの「成績評価の方法」欄に中間試験、期末試験、小テスト、レポートなど成績評価に関わる具体的な方法ならびにその配分割合を記載している。しかし、中間試験、期末試験以外に、成績が60点未満の学生を対象にした試験が行われていることがあるが、この試験については「富山大学薬学部規則」に規定がない。また、シラバスの「成績評価の方法」欄に、出席状況といった評価指標としては相応しくない項目を含んでいる科目がある。さらに、複数の項目で成績を評価する場合に各項目の配分割合の記載がない科目があるため、改善が必要である。学生は、成績評価の方法・基準を、富山大学学務情報システム（ヘルン・システム）や入学時に配付される「医学部・薬学部履修の手引き」を通じて参照・確認できる。また、やむを得ない事由により試験を受けられなかった場合は、試験欠席届の提出を経て、認められた場合に追試験が行われることが「富山大学薬学部規則」第6条第4、5項に規定されている。

「富山大学薬学部規則」第7条の規定に基づき、各科目の担当教員は100点を満点とし、秀（90点以上）、優（80点以上90点未満）、良（70点以上80点未満）、可（60点以上70点未満）および不可（60点未満）の5段階で成績を評価している。しかし、一部の科目において、60点未満や70点以上であっても成績を可としているなど、上記の規定に反して教員の裁量で最終評定が行われていることは不適切なので、改善が必要である。

学生は、ヘルン・システムを通じてGPA（Grade Point Average）を含め成績を確認できる。学生が成績評価に関して異議がある場合には異議申立てができる制度がある。

進級判定は、各学年の進級基準に基づき、薬学部教務委員会にて単位修得状況を確認した後、薬学部教授会の審議を経て行っている。判定の結果は、進級者の学籍番号を掲示す

ることによって学生に告知すると共に、保護者に対しては「成績通知書」を郵送して通知している。

留年生に対しては、クラス担任連絡会で対応を協議の後、保護者に連絡し、新年度開始前の3月に保護者の同席のもと学生本人と面談を実施している。面談にはクラス担任または配属研究室担当教員、薬学部教務委員会委員、医薬系学務課職員、学生支援センター職員等が出席し、就学意思の確認や今後必要なサポート等について話し合いを行っている。これに加え、留年生に対して、年度初めに留年生向けガイダンスを実施している。また、クラス担任連絡会では、科目担当教員からの情報提供により留年生の講義出席状況を把握し、欠席がちな学生への指導に当たっている。

学生は「富山大学薬学部規則」第2条第4項の規定に基づき、原則として別表で規定する履修年次に従って履修しなければならない。留年生の上位学年配当の授業科目の履修を認めていない。

教務委員長およびクラス担任は、必修科目の担当教員がヘルン・システムに入力した出席状況を閲覧、確認することで、出席率が低下している学生の早期発見に努めている。1年次の学生に対しては薬学部教員で構成される連絡教員制度（薬学部なんでもQ&A）を設置し、学生が割り当てられた連絡教員の研究室にて交流を行うことによって、学生と教員の関係構築を図っている。研究室仮配属後の3年次12月以降は、主に配属研究室の教員が学生の就学状況を把握し、指導を行っている。この他に学生相談室では、学生の留年、在籍等に関する相談を随時受け付け、指導を行っている。

ディプロマ・ポリシー（平成30年度以降入学者に適用）は教育研究上の目的に基づいて策定されている。

<卒業認定・学位授与方針> （ディプロマ・ポリシー）

薬学科では、人類の健康、福祉、衛生及び健全な社会環境の保全と向上に貢献できる人材を育成するため、定められた教育課程で十分な学修成果を上げ、以下に示す「幅広い知識」、「専門的学識」、「問題発見・解決力」、「社会貢献力」、「コミュニケーション能力」を身に付けた者に学士（薬学）を授与する。

<学修成果の到達目標>

●幅広い知識

【学修成果】人文科学・社会科学・自然科学・健康科学の諸分野を学際的に捉え、多様な文化的・歴史的背景を持った地域や社会を理解し、行動する能力を身に付けている。

【到達指標】 教養教育科目の卒業要件単位を修得していること。

●専門的学識

【学修成果】 基礎科学に裏打ちされた、医薬品等の安全性と有効性に関する深い学識と薬剤師業務に必要な基本的技能を修得し、和漢薬を含む薬物療法の実践及び公衆衛生の向上に寄与する能力を身に付けている。

【到達指標】 専門教育科目（講義及び実習）の卒業要件単位を修得し、薬剤師として必要な知識・技能を身に付けていること。

●問題発見・解決力

【学修成果】 健康と疾患に対する深い洞察力を持って薬学関連分野の問題や課題に取り組み、学術情報の収集・分析及び実験等の研究活動を通して得られる結果を論理的に考察し、解決に向けて議論・発表できる能力を身に付けている。

【到達指標】 総合薬学演習及び卒業研究において、学修成果に挙げる能力を修得していること。

●社会貢献力

【学修成果】 医療人としての規律、倫理等を守り、患者及び医療に関わる全ての人々の立場を理解しながら、薬剤師として果たすべき役割を認識し、チーム医療・地域保健医療に対して責任ある行動をとる能力を身に付けている。

【到達指標】 薬学概論、医療学入門、臨床実務実習等の単位を修得していること。

●コミュニケーション能力

【学修成果】 他者との積極的な意思疎通を図ることで、豊かな人間関係を築きながら自己の成長へとつなげることに努め、異なる考えや言語文化を有する人々の立場を理解し、誠実かつ柔軟なコミュニケーションを取る能力を身に付けている。

【到達指標】 卒業研究や臨床実務実習において、指導教員、指導薬剤師及び学生（大学院生や留学生を含む）と良好な人間関係を構築していること。

ディプロマ・ポリシーについては、薬学部教務委員会で審議し原案を作成の上、薬学部教授会において審議し決定する体制をとっている。

ディプロマ・ポリシーは、「医学部・薬学部履修の手引き」に掲載しており、新入生に対してはオリエンテーションでこれを配付して説明を行うと共に、学年ごとに実施する新年度ガイダンスにおいても学生に口頭にて説明を行っている。教職員に対しては薬学部FD

の開催時に周知している。また、薬学部ホームページおよび全学ホームページに掲載して広く社会に公表している。

ディプロマ・ポリシーには、教養教育科目および専門教育科目の卒業要件単位を修得していることが到達指標として示され、卒業要件は、「富山大学薬学部規則」第11条の規定に基づき、別表の薬学部薬学科卒業要件単位に示されている。卒業要件等については、新入生オリエンテーションにおいて「医学部・薬学部履修の手引き」を配付し、学生に対し口頭で説明し周知を図っている。以上より、学士課程の修了判定基準は適切に設定され、学生に周知されていると判断される。

卒業判定は、6年次1月の薬学部教務委員会にて修得単位数の確認を行った後、薬学部教授会の審議を経て行っている。薬学部では卒業試験を実施しておらず、卒業延期生の制度はない。

学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、配属研究室の指導教員が個別に面談して、学生個々の事情に応じた対応を行うこととしている。なお、これまでに卒業判定において留年となった学生はいない（基礎資料2-4）。

薬学科では、教育研究上の目的に基づいて策定されたディプロマ・ポリシー5項目を満たすことを学士課程修了の認定条件としている。しかし、これら5項目の中、「問題発見・解決力」、「社会貢献力」および「コミュニケーション能力」に関しては学習成果を測定するための指標は明確ではない。したがって、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標の設定、およびそれに基づく総合的な学習成果の測定を行うことが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事故や災害に対する安全教育の徹底に懸念される点が認められる。

富山大学薬学部薬学科では、新入生には入学式前後に教養教育課程、専門教育課程および学生生活に関するオリエンテーションを実施し、薬学教育の全体像を概説すると共に、薬学部のカリキュラム構成や履修登録の方法などについて、カリキュラム・マップ（基礎資料4）を配付した上で説明している。

平成30年度から教養科目の理系基盤教育系で開講されている「物理学」において習熟度別クラス分けを行っており、入学までの習熟度に応じて「物理学Ⅰ-A」と「物理学Ⅰ-B」、「物理学Ⅱ-A」と「物理学Ⅱ-B」からいずれかを選択して履修できることにしている。

「数学」においても同様に、「解析学-A」と「解析学-B」を開講している。これらについては「教養教育ガイド」に記載すると共に、入学時の新入生オリエンテーションで説明するなど履修指導を行い、周知している。

各学年に対しても、4月の講義開始前にガイダンスを実施している。2年次以降は学科別に行い、履修上の留意事項などを説明している。臨床前実習のオリエンテーションは4年次の10月と11月に（基礎資料6）、実務実習の説明会は5年次の4月と5月に開催している。

3年次12月の研究室仮配属までは、クラス担任が学生の履修状況に応じて、随時、履修指導や個別面談をできる体制を整えているが、薬学科の各学年を教員が1名で担当する体制である。4年次以降は学生の配属研究室の教員が指導学生の単位修得状況を確認し、必要に応じて履修指導や学習相談を行っている。平成30年度から、学生の新生活において生じる問題点を早めに把握するため、入学から1年間、1つの研究室が学生5名程度を受け持つ「薬学部なんでもQ&A」制度（連絡教員制度）を設けている。

経済的支援としては、入学料および授業料の全額または半額免除、入学料徴収猶予、日本学生支援機構等の各種奨学金への対応があり、これらの情報は「富山大学キャンパスガイド」および大学ホームページに掲載されている。また、経済的支援の一環として学生寮を設けており、この寮の寄宿料に関しても全額または半額免除制度がある。

貸与型奨学金制度として、薬学部学生後援会が独自に実施している「学生後援会奨学資金援助」がある。給付型奨学金としては、海外留学を希望する学生を支援する「富山大学基金事業学生海外留学支援プログラム」および学生の海外派遣を援助する「富山大学杉谷キャンパス国際交流基金学生海外派遣援助事業」があり、これらの情報は「富山大学キャンパスガイド」および大学ホームページに掲載されている。

また、東日本大震災により被災し入学料の納付が困難な入学者に対しては入学料免除を、風水害で被災し授業料の納付が困難な学生に対しては授業料免除を申請できる制度を設けている。これらの情報は大学ホームページに掲載されている。

富山大学では五福キャンパスに保健管理センターおよび学生相談室が設置されている。保健管理センターには医師および看護師、臨床心理士を配置し、学生相談室では学生生活相談員が学生のあらゆる相談を受け付けている。薬学部がある杉谷キャンパスには保健管理センター杉谷分室と学生相談室が設置され、薬学科学生は主として分室を利用している。また発達障害や身体障害のある学生を支援するために、アクセシビリティ・コミュニケーション支援室が五福キャンパスに設けられており、その中のトータルコミュニケーション

支援部門と身体障害学生支援部門に配置された専任のスタッフが学生の悩み解決に向けた支援を行っている。これらの情報は「富山大学キャンパスガイド」および大学ホームページに掲載されている。

保健管理センターでは毎年4月に学校保健安全法に基づき定期健康診断を行っている。学生には定期健康診断の日程を掲示板や保健管理センターのホームページで周知すると共に、学年ごとのオリエンテーション時に、受診するよう指導している。定期健康診断の結果は保健管理センターで管理されており、異常または疑わしい所見があれば、再検査をするように助言・指導を行っている。例年、定期健康診断における未受診者数は薬学部教務委員会で報告されており、平成30年度は薬学科全体で5名であった。全学年の平均受診率は98.6%（346名中341名）であり、どの学年においても受診率は98%以上であり、未受診者へは受診を促している。なお、学生支援の一環として、定期健康診断を受診した学生には健康診断証明書を無料で発行している。

富山大学のハラスメント防止に関する規定としては「国立大学法人富山大学ハラスメントの防止等に関する規則」および「国立大学法人富山大学ハラスメントの防止・対策に関する指針」が整備されている。

各種のハラスメント問題に対応するため「富山大学ハラスメント防止委員会」が設置されており、学生がハラスメントに関する相談ができるハラスメント相談員を配置している。また、学生相談室もハラスメント問題の対応窓口となっている。

ハラスメント防止に関する取組みについては、富山大学ホームページおよび「富山大学キャンパスガイド」で学生に周知している。また教職員には、学生の快適な大学生活を支援するために杉谷（医薬系）キャンパスが独自に作成したパンフレット「“学生の有意義な生活を応援する”指導教員に求められる役割とは？」を毎年度配付し、啓発活動を行っている。

身体に障がい等（視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱、怪我、発達障害等）のある入学志願者が受験上および修学上特別な配慮を希望する場合は、出願に先立ち学務部入試課に事前相談することができる。この制度は富山大学ホームページの入試情報、学生募集要項〈一般入試〉、および学生募集要項〈特別入試〉に掲載している。

杉谷キャンパスでは、講義実習棟をはじめ、各研究棟、医薬学図書館、福利棟（学生食堂・購買）、厚生棟、および体育館に多目的トイレを設置すると共に、キャンパス内の移動経路のバリアフリー化に配慮しており、アクセシビリティ・マップも用意している。また、五福キャンパスの学生支援センターにアクセシビリティ・コミュニケーション支援室が設

置されており、身体障がい学生の個々のニーズに合わせ、物的・人的支援を行っている。人的支援としては、身体障害学生支援部門が学生ピアサポーターを養成し、学内の事情に詳しい学生ピアサポーターが中心となり、障がい学生の支援活動を行っている。薬学科の学生はこれまで地理的關係からこの活動には参加しておらず、利用学生もいなかったが、平成30年度以降は1年次の多くの時間をこのキャンパスで過ごすため、参加の可能性がある。

大学は全学的な進路支援を行う組織として「教育・学生支援機構就職・キャリア支援センター会議」を設置し、薬学部では薬学部長および副学部長がその委員となり、薬学系就職指導担当教員の任に当たっている。また医薬系学務課には就職支援を担当する事務職員が配置されており、薬学系就職指導担当教員と共にこの会議および就職ガイダンスの企画・運営等において重要な役割を果たしている。

杉谷キャンパスの学生向けの就職ガイダンスは年間に12回程度実施されており、就職活動に向けての自己分析、業界分析、面接試験対策を行い、さらには学内外の合同就職説明会の予定の周知も行っている。薬学部が主導する活動としては、「就職活動体験発表会」、「第3回薬都とやま未来懇談会(富山大学薬学系業界研究会)」、「富山県製薬企業セミナー」などが挙げられる。就職・進学・留学に関する情報や、就職支援・キャリア相談の体制については「富山大学キャンパスガイド」に掲載され、周知が図られている。

薬学部教務委員会が授業評価アンケートや卒業時アンケートを毎年度実施し、授業の内容や方法から学生サービス全般に関する要望等に関してできるだけ多くの学生からの意見収集を図っている。また、平成30年度以降の薬学部入学生については、「薬学部なんでもQ&A」制度(連絡教員制度)を設け、1年生が教員に意見を伝えやすい環境を作っている。

授業評価アンケートは、学期ごとに各教員が担当する講義終了時に行われ、授業の内容、方法、満足度等を調査するものであり、アンケートの結果は各教員に通知され、学内電子掲示板でも公開されている。各教員は、授業評価アンケートおよび卒業時アンケートの学修成果の到達度評価の結果を授業改善に役立てられるようになっている。各科目の授業評価アンケートの回収率は約70~100%であるが、回収率が低い科目もある。卒業時アンケートは卒業生を対象として、教育や学生サービス向上のための意見収集を目的として実施している。また、学生の意見を広く収集するため、アンケート以外の方法として、医薬系学務課に提案箱を設置している。

「安全ノート」が教職員や学生に対する安全教育の一環として各研究室に配付されている。これには教職員、学生が遵守すべき労働安全衛生法、消防法、毒物および劇物取締法、

放射線関連法規等に基づき、実験・実習を実施する際の安全に関わる基礎的な知識と、必要な手続き、廃棄物の処理方法、緊急時の処置等がまとめられているが、卒業研究学生への周知は十分とは言い難い。研究室配属前の学生に対しては、化学系実習開始時（2年次10月初旬）に、化学物質の取扱いや廃棄方法を中心とした安全講習を実施している。薬学科の基礎系実習において、シラバスに記載されている実習担当教員数は1～6名であり、学科定員が55名であることを踏まえると、担当教員1名あたりの指導学生数はおおむね9～55名と計算され、幅が大きい。しかし、実際には、シラバス非掲載の教員、リサーチアシスタント（RA）、あるいはティーチングアシスタント（TA）が実習指導に加わっていて、多人数の指導体制のもとで実習が安全に行われている。「卒業研究」の指導学生数は、各研究室の配属学生（薬学科4～6年次生）を総数と考えた場合に、教員1名あたり3名程度（基礎資料11）である。

学生の不慮の事故に備え、入学手続きを行う全ての学生に対して「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」と「学研災付帯賠償責任保険」の案内を行い、在学期間を通じての加入を義務付けている。平成30年度にはほとんどの学生が加入していたが、過年度生（留年生）6名が未加入であった。

ヘルン・システムによって、講義、実習の中止の緊急連絡、学生の安否確認を行っている。学内の避難マップ（AED設置箇所・避難場所）や富山市洪水ハザードマップ、緊急時の問い合わせ先等についても「富山大学キャンパスガイド」に掲載している。防災訓練には学生も参加しているが、4年に1度の開催では回数が少ないため、改善が必要である。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科の専任教員は、教授13名、准教授11名、講師1名、助教13名の計38名であり、大学設置基準に定められる専任教員数22名、ならびに教授数11名を大きく上回っている。なお、実務家教員は7名（教授4名、准教授3名）であり、これも大学設置基準を満たしている。また、兼任教員である創薬科学科（4年制）専任教員は、教授6名、准教授5名、助教5名の計16名である。薬学部の教員は薬学科または創薬科学科のどちらか一方の担当教員として分けられているが、実質的には薬学部全教員が薬学科の教育を担当しており、十分な人員配置である（基礎資料8,10）。

平成30年5月1日現在の在籍学生数から見積もった1名の教員に対する学生数は10名以内（9.1名（346/38））であり、適正である。

教授、准教授・講師、助教の数と比率は、教授13名(34.2%)、准教授・講師12名(31.6%)、助教13名(34.2%)であり(基礎資料8)、ほぼ均等で適切な構成となっており、40歳未満の若手教員は9名(23.7%)である(基礎資料10)。兼任教員(創薬科学科担当教員)を含めた場合も、教授19名(35.2%)、准教授・講師17名(31.5%)、助教18名(33.3%)とほぼ均等な構成である(基礎資料10、表1および2)。女性教員は薬学科全教員のうち3名(7.9%)と少ない(基礎資料9)。

専任教員は、研究業績、教育業績、教授能力ならびに学会および社会における活動を総合的に判断して選考し、配置している。助教に関しては、当該分野の教員等による推薦を経て、候補者の実績や能力を人事教授会で審議して選考している。

全教員に任期制を導入しており(教授・准教授・講師10年、助教7年)、再任に際しては任用期間中の教育および研究の業績を中心に審査し、教育研究体制の水準の維持に努めている。

薬学における教育上主要な科目において、講師以上の教員が、薬学科必修の講義と実習を担当している(基礎資料10)。

専任教員の年齢構成の数と比率は、60歳代3名(7.9%)、50歳代9名(23.7%)、40歳代17名(44.7%)、30歳代8名(21.1%)、20歳代1名(2.6%)であり、40歳代が最も多い傾向にあり、20~30代の教員は9名でやや少ない(基礎資料9)。

教員の採用については「国立大学法人富山大学教員選考基準」、「国立大学法人富山大学における教員採用・選考についての指針」で定め、教員人事は「教員人事プロセス」に従って行っている。人事教授会の下に選考委員会を設置し、公募においては、専門領域の教育研究を推進できること、4年制および6年制の薬学教育に対して意欲があること、国際感覚に富んでいることなどの応募資格に加え、担当する授業科目も明記するなど、研究業績のみならず薬学教育に関する抱負や実績についても重要事項として選考している。

富山大学薬学部薬学科では活発な研究活動が行われている(基礎資料15)。論文・著書・学会発表などの業績は、毎年編纂されている「富山大学杉谷(医薬系)キャンパス研究活動一覧」にまとめられ、大学ホームページ上に公開されている。

臨床実務経験を有する専任教員7名のうち、2名は富山大学附属病院薬剤部において、薬剤師としての実務を行いながら学生の指導にあたっており、常に先端医療に対応するための研鑽に努めている(基礎資料8)。他の5名の実務家教員は医療関連学会における認定薬剤師の更新や医療機関での治験審査委員会委員を務めるなど、新しい医療に対応するための研鑽を行っている。

薬学部の教員は主に杉谷キャンパスの薬学部研究棟を利用して研究活動を行っており、動物実験施設、遺伝子実験施設、アイソトープ実験施設、分子・構造解析施設、薬学部附属薬用植物園、医薬学図書館などの学内共同施設も研究活動に利用されている（基礎資料12, 13, 14）。

薬学部には基本的な教育研究を行うための運営費交付金（教育研究経費）が配分されており、薬学部全体の運営に必要な共通経費を除いた後、研究室当たりの研究経費、および研究室に配属されている学生（学部生と大学院生）当たりの単価についてルールを定め、各研究室へ適切に配分している。また、教育研究活動へのインセンティブを高めるために、論文発表や外部資金獲得状況などの実績に応じた傾斜配分も実施している。

薬学部薬学科教員の年間授業担当時間数は、専門領域の違いにより差が生じているが、週平均4.1時間である（基礎資料10 表1）。週平均時間として問題はないが、実務系研究室に所属し、実務実習事前学習と卒業研究を担当する教員が薬局実習の指導薬剤師も担当している状況があるなど、実務家教員の授業担当負担が他の教員に比べて大きいので、負担の軽減が望ましい。

富山大学では、研究振興課研究振興チームにより、科研費の最新動向に関する説明会、科研費獲得ワークショップ、および科研費公募要領説明会を開催することで、教員がより多くの科研費を獲得できるよう支援している。さらに、外部有識者によるコーディネーター、名誉教授によるアドバイザー、学内教員による相談員を配置し、研究課題の設定のポイントや研究種目の選択等の相談、研究計画調書の書き方等の点検・助言を行っている。

毎年、全教員を対象とした薬学部FDを開催している。薬学部FDは、薬学部教務委員会が開催日程および討論テーマ等の計画を策定し、教授会にて決定され、薬学部教務委員会の主導で実施されている。薬学部FDへの教員の出席率は毎年9割以上であり、当該FDに欠席した教員は他部局主催のFDに出席するよう努めている。

薬学部FDでは、討論テーマごとにグループで意見交換を行い、集約し、その内容を発表し、全体討論を行っている。その検討結果は、富山大学薬学部・大学院医学薬学教育部薬学系部会FD報告書としてまとめられ、教育改善に役立てられている。また、新任教員として必要な基礎知識や学生指導のための基礎知識を身につけると共に、富山大学の現状や取組み等について理解を深めることを目的として、「富山大学新任教員研修」を実施している。

全学FD・教育評価専門会議では、毎年、全学授業評価アンケートを作成し、薬学部では、薬学部独自項目を付加した上で、授業評価アンケートを実施している。アンケートの

結果は、学生からの自由記載も含めて各教員に通知され、学内電子掲示板でも公開されている。アンケート結果に基づく授業の改善については、個々の教員から授業改善案の提出は求めているが、薬学部F Dの討論テーマとして取り上げるなど、授業改善に努めている。

薬学部のある杉谷キャンパスの医薬系事務部には医薬系総務課、経理・調達課、医薬系学務課および研究協力課が置かれ、薬学部、医学部等の事務を担当している。医薬系事務部には、62名の事務系職員、30名の技術系職員に加え、非常勤職員が所属し、担当事務ごとに薬学部のみを担当する職員（非常勤職員を含め5名）および他学部等と併せて担当する職員ならびにこれを補佐する事務補佐員等が配置され、薬学部の教育研究活動を支援している。

薬学部附属薬用植物園に3名の技術職員を配置し、薬用植物の管理、研究上の補助および学生実習の円滑な遂行の補助を行っている。また、杉谷キャンパスに教育研究支援施設である生命科学先端研究支援ユニットを置き、動物実験、分子・構造解析、ゲノム機能解析および放射線生物解析に関する教育、技術指導、研究開発を行っている。また、教育上および研究上の職務を補助するため、大学院生をR AやT Aとして配置している（基礎資料8）。

薬学部教授会、大学院医学薬学教育部薬学系部会、大学院医学薬学研究部薬学系教授部会人事教授会、薬学部教務委員会、薬学部入学試験委員会、薬学部附属薬用植物園運営委員会等には、事務職員が陪席し、事務職の立場からの状況の説明や意見を述べると共に、会議内容の記録を担当しており、その他の学部委員会にも事務職員が必要に応じて参加している。また、薬学部自己点検・評価委員会の構成員として事務職員も参画し、教員と積極的に意見交換を行うなど、教育研究活動を円滑に実施するため、教員と職員が連携し資質の向上を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

富山大学薬学部1年次生が講義を受講する五福キャンパスの共通教育棟には定員が10名から374名までの講義室が合計35室整備され、一部の教室の机は可動式でレイアウトの変更も容易であり、参加型学習や少人数教育を含めた多様な教養教育を行う上で適切な規模および数の教室が整備されている。専門教育の場である杉谷キャンパスでは、講義実習棟には少人数での講義に適した40名および60名収容の講義室計4室のほか、薬学部生1学

年全員を収容可能な定員120名の講義室が7室あり、さらに薬学部、医学部合同での講義に利用可能な372名収容の大講義室を整備し、履修者数に応じて適切な教室を用い講義を行っている（基礎資料12-1）。また講義実習棟に隣接する医薬イノベーションセンターの大講義室も300名収容可能な規模であり、講義の他、講演会などにも利用している。少人数グループでの講義には医薬イノベーションセンターおよび薬学部研究棟Ⅱ等に多数整備されたゼミ室およびセミナー室を適宜活用している（基礎資料12-1）。

1年次に開講する実験科目（化学、生物学および物理学実験）、ならびに2年次前期から3年次後期にかけて実施する基礎薬学実習（化学系、生物系、物理系および医療系実習）は主に杉谷キャンパス講義実習棟の実習室（化学系、生物系および物理系実習室）にて実施し、いずれの実習室も薬学部生全員を収容できる規模であり（基礎資料12-1）、実習施設の規模と設備は適切である。

実務実習事前学習である「臨床前実習」（4年次後期）を円滑に行うため、適切な規模の実務実習室（調剤系実験室 [123㎡]、TDM実験室 [100㎡]、模擬無菌室 [22㎡]、模擬病室 [45㎡] および共通室 [45㎡]）を薬学部研究棟Ⅱの3階部分に整備している。

薬学科の学生は創薬科学科の学生と共に卒業研究を行っているが、薬学科学生の卒業研究の遂行には十分なスペースを確保している（基礎資料11, 12-2）。また、動物実験施設、アイソトープ実験施設、遺伝子実験施設および分子・構造解析施設が整備されており、学生は各施設の設備機器を適宜活用できる。したがって、卒業研究の遂行に相応しい施設・設備は適切に整備されている。

五福キャンパス、杉谷キャンパスにそれぞれ中央図書館、医薬学図書館があり、座席数、図書および学習資料、電子ジャーナルの整備は十分である。五福キャンパス中央図書館内には、ラーニングcommonsとして1階に「リフレッシュ・コミュニケーションゾーン」、2階にグループでの協働学習や無線LANを使った学習を行える「アクティブ・ラーニングゾーン」、プロジェクター・スクリーンと可動式の机と椅子が用意された「プレゼンテーションゾーン」がそれぞれ設置されている（基礎資料13）。杉谷キャンパス医薬学図書館においては、閲覧座席に加え2階に2部屋のグループ学習室が備えられており、それぞれ24名、12名程度での利用が可能である。薬学科学生が利用可能な医薬学図書館外の自習室として、医・薬学部研究棟5階、6階、7階のエレベーターホール近くのスペースをパーティションで仕切ったセミナー室が3か所設けられている。

五福キャンパス中央図書館においては、授業期・試験期とも平日はもとより週末も開館しており、十分な利用時間が確保されている。また、杉谷キャンパスの医薬学図書館は、

通常開館の他「特別利用」として学生証を図書館入口のリーダーに認識させることによってゲートが開錠されるよう設計されており、24時間にわたって施設を利用することができる。医薬学図書館には16台の防犯カメラの設置や緊急時の対応についての体制も構築され、特別利用時も含めた安全管理体制が整っている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療・創薬に関連する最新の研究と情報を紹介する『フォーラム富山「創薬」』に参画し、平成30年度には「第47回：漢方方剤の研究から創薬へ」および「第48回：富山地域創薬支援ネットワーク構築に向けて」とのテーマでコーディネーターや座長、講演者として薬学部の教職員を派遣している。また、民間企業や研究機関、医療機関、地方自治体との共同研究（18件）、受託事業（8件）を実施しており、医療および薬学の発展に努めている。

薬学科教員のうち、1名は病院・薬局実務実習北陸地区調整機構における委員長を務め、また、認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ in 北陸におけるタスクフォースとして参加している教員がおり、薬剤師の資質向上に貢献している。行政機関との連携については、富山県薬事審議会や富山県薬局・薬剤師健康創造拠点化推進協議会において薬学科教員が委員に就任し、薬学の発展に寄与している。なお、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体との連携については十分とは言い難い。

卒後研修プログラムとして、がんプロフェッショナル養成プラン「超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成」事業の一環で、北信4県の薬剤師ならびに薬学専攻大学院生を対象に『高齢化した地域医療を個別化医療で支えることができる専門的薬剤師養成コース（大学院生本科・インテンシブ）演習』を実施し、平成30年度は学生3名を含めて9名の参加者があった。しかし、このプログラムは、専門薬剤師養成のためのものであって、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムではない。また、このプログラムは平成29年度からスタートしたものであり、これまでの薬剤師の参加は10名に満たない。以上より、薬剤師の資質向上を図る生涯学習プログラムの提供に努めることが望ましい。

地域住民に対する公開講座が行われており、平成30年度は『楽しい薬用植物の育て方・殖やし方』を開催した。また、『薬学部附属薬用植物園一般公開』を春季および秋季に実施し、中高生対象の『作ってみよう！和漢薬～製剤実習から学ぶ薬のカタチと使い方～』を開催した。

地域における保健衛生の保持・向上のために、大学の地域連携推進機構生涯学習部門が企画する「富山大学サテライト講座」において『くすりの適切な使用方法とは？～最低でも知っておきたいことから最新研究の話題まで～』と題した講演、また、富山大学免許状更新講習として、各種学校の教諭を対象に『くすりの創り方』と題した講演を実施した。一方、「まちなかセミナー」については平成27年度以降、薬学関連内容の実施はない。

富山大学薬学部は英文によるホームページを開設し、世界へ大学の情報を発信しているが、9研究室が英文ホームページを作成しているものの、全研究室ではないので、全ての研究室で英文ホームページを開設していくことが望ましい。

富山大学薬学部は15大学（10か国）と部局（大学院医学薬学研究部）として交流協定を締結している。また、拠点機関として、日本学術振興会 研究拠点形成事業（B. アジア・アフリカ学術基盤形成型）である『伝統・天然薬物利用を基盤とする富山・アジア・アフリカ創薬研究ネットワーク（TAA-PharmNet）の構築』事業を展開し、ハサヌディン大学（インドネシア）、山東大学（中国）、慶熙大学校（韓国）、カイロ大学（エジプト）との共同研究を推進している。平成30年度は『第3回 富山・アジア・アフリカ創薬研究シンポジウム（3rd TAA-Pharm Symposium）』を富山にて開催し、国際交流活性化の活動が行われている。

富山大学では「富山大学国際機構」が設立され、留学派遣や留学受け入れ、語学学習支援などが実施されている。薬学部学生が、台北医学大学での研修に平成29年度に1名、南カリフォルニア大学での研修に平成29年度に2名、平成30年度に1名参加している。また、海外からは平成29年度にはダブリン大学（アイルランド）から学生1名、南カリフォルニア大学から学生2名、平成30年度には南カリフォルニア大学から学生2名が富山大学薬学部での研修に参加した。

教職員の海外研修に関しては、富山大学杉谷（医薬系）キャンパス国際交流基金を使用した2週間以内の教職員海外派遣（短期）援助事業が存在する。また、文部科学省『科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（特色型）」』の支援のもと、女性研究者の短期留学助成制度が整備されている。最近5年間（平成26年度～30年度）では、教員2名が長期、2名は短期（計4名）の海外留学・研修を行った。海外研修を行う教員の数が少ないので、教員の海外研修、長期留学のさらなる活性化が望ましい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部自己点検・評価委員会の機能・

体制において懸念される点が認められる。

「国立大学法人富山大学大学評価規則」第8条に定める部局独自の自己点検・評価を実施するため、「富山大学薬学部自己点検・評価委員会」を平成29年9月に設置し、6年制薬学教育プログラムを含めた薬学部の教育研究活動の定期的な点検と改善、および認証評価などの外部評価対応を行っている。

委員会構成員は、1) 薬学部副学部長、2) 薬学部教務委員会委員、3) 医薬系総務課長、4) 医薬系学務課長、5) その他学部長が必要と認めた者、であり、副学部長が委員長を務める。なお、平成30年度現在、本委員会構成員として外部委員は含まれていない。

薬学科としての自己点検・評価実施方針では、1) 前年度の卒業時アンケートの集計データおよび修学状況データの分析（毎年実施）、2) 学生の就職先への卒業後アンケートの集計データ分析（3年に1回程度実施）、3) 薬学教育評価機構が定める評価項目から抽出した課題について点検評価（毎年実施）、を定め、1) と2) ではディプロマ・ポリシー達成度など3ポリシーの妥当性の検証、3) では第三者評価に対応すると共に薬学教育の内部質保証に繋げることを目的としている。

平成29年度の自己点検・評価として、1) の各種データ分析、および3) としては「大学独自の薬学専門教育（アドバンスト教育）の実施状況」を取り上げ、薬学部教務委員会の協力の下、薬学部自己点検・評価委員会が主体となって点検・評価を実施した。その評価内容等については、「平成29年度自己点検・評価報告書」として取り纏め、薬学部教授会での承認を得た後、薬学部ホームページ（薬学部の教育>情報公開）にて公表している。

薬学部自己点検・評価委員会の評価結果は、薬学部に関連する各種委員会との連携により、適切に教育研究活動に反映させる体制がとられている。毎年8月頃に実施されている薬学部FDでは、薬学教育の改善と質の向上を目的として、喫緊の検討課題を設定して討論を行っており、自己点検・評価で問題点となった内容についても、直近のFDにて取り上げられる仕組みを構築している。

平成29年度には「大学独自の薬学専門教育（アドバンスト教育）の実施状況」を点検・評価し、選択科目におけるアドバンスト教育の内容の見直しと改善を行った。その結果、薬学科専門教育におけるアドバンスト教育項目の占める割合はそれまでの19.43%から24.58%まで改善され、平成30年4月7日に開催された「薬学部自己点検・評価に関する全体会議」にて、その内容が確認された。この改善内容に従って、平成30年度の講義・実習は実施された。

また、平成30年度の自己点検・評価では、「医療人教育の基本的内容に関する教育内容と実施状況」を取り上げた。その結果、「医療人教育の基本的内容」のうち、2年次および3年次前学期において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育および医療安全教育のカリキュラムが希薄になっていることについて指摘がなされ、今後改善に向けて学部全体で議論を進めていく方向性を確認している。

しかし、富山大学薬学部自己点検・評価委員会は平成29年9月の設置であり、内部質保証に関わるすべての項目の自己点検・評価はまだ行われていないため、今後、薬学部自己点検・評価委員会が主体性をもって、6年制薬学教育プログラムを定期的に自己点検・評価し、これを継続してPDCAサイクルを機能させることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「総合薬学演習」は、医薬品シーズ探索から、基礎薬学、非臨床の各研究事項を理解し、臨床応用に必要な臨床薬学的な知識を総括して学習する科目であり、評価できる。
(4. 薬学専門教育の内容)
2. 教育研究上の目的（人材養成等の目的）にある和漢薬や東西医薬をキーワードとした独自科目である「和漢医薬学入門」や「東洋医学概論」「東西医薬学」が開講されていることは評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)

2) 助言

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育としている科目の中には、現状では不適當な科目があるため、これらの教育が十分に行われることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 医療現場で必要とされる英語を身につける科目として「薬学英语Ⅰ」および「薬学英语Ⅱ」が実施されているが、これらの科目は科学英語力の醸成とTOEIC演習を主としており、医療現場で必要とされる英語を身につける科目とは言い難いので、改善が望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. がん薬物療法認定薬剤師を目指す研修会には学生の参加を認めているが、この研修会は薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムではなく、一般学生の参加はな

- いため、学生が参加可能な生涯学習プログラムを作ることが望ましい。（３．医療人教育の基本的内容）
4. 生涯学習の意欲醸成に該当する科目は1年次と4年次にしか配置されておらず、体系的に行われているとは言い難いので、改善することが望ましい。（３．医療人教育の基本的内容）
 5. 「自己点検・評価書」に示された実務実習実施体制図を実習施設や学生、関係機関へ周知することが望ましい。（５．実務実習）
 6. 病院・薬局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ることが望ましい。（５．実務実習）
 7. 体系的な問題解決能力醸成に向けた教育のために、高学年次に配置している問題解決型学習を含む選択科目の履修者を増やすことが望ましい。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
 8. 入学者の半数以上は一般入試（前期日程）で合格しているが、一般入試（前期日程）はセンター試験と富山大学の個別学力検査のみで合否を判定しているため、一般入試（前期日程）においても医療人としての適性を評価することが望ましい。（７．学生の受入）
 9. 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標の設定、ならびにそれに基づいた総合的な学習成果の測定が行われていないので、改善が望ましい。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 10. 実験中の事故や災害の発生時における防災対応について記されている安全ノートの内容について、教員および配属学生への周知徹底を図ることが望ましい。（９．学生の支援）
 11. 実務系研究室に所属し、実務実習事前学習と卒業研究を担当する教員が薬局実習の指導薬剤師も担当している状況があるなど、実務系研究室に所属する教員の講義、実習の担当時間が多くなっているため、負担の軽減が望ましい。（１０．教員組織・職員組織）
 12. がんプロフェッショナル養成プランの一環として実施されているプログラムは、専門薬剤師養成のためのものであって、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムではないので、生涯学習プログラムの提供に努めることが望ましい。（１２．社会との連携）

13. 全ての研究室で英文ホームページを開設していくことが望ましい。(12. 社会との連携)
14. 教員の海外研修は2、3ヶ月の短期間の場合も含め、最近5年間で4名と少ないので、教員の海外研修、長期留学のさらなる活性化が望ましい。(12. 社会との連携)
15. 富山大学薬学部自己点検・評価委員会の委員として、外部委員の選任が望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、各科目の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、各科目の目標到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 旧カリキュラムにおいては、一部のSBOが選択科目または自由科目のみで実施されているので、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 大学独自の科目あるいは科目の一部については、シラバスに独自科目あるいは独自項目の明記を徹底することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習では、これを構成する4科目についての個別の目標到達度評価は行われているが、全体としての総合的な目標達成度評価の指標を設定していないので、改善が必要である。(5. 実務実習)
9. 附属病院で実習を行う学生(約16名)は標準期間よりも3週間長い14週間にわたって病院実習を行っているにもかかわらず、「病院実習」の単位は他の施設で病院実習を行

- う学生と同じく、全学生で共通の10単位となっているので、「病院実習」の期間とその単位については、全学生で等しくなるように改善が必要である。(5. 実務実習)
10. 問題解決能力醸成に向けた教育を実施している科目のうち、シラバスに、問題解決型学習であること、また、その内容が記載されていない科目があり、シラバスへの明記が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 11. 問題解決能力醸成に向けた教育において、関連科目を総合した目標達成度の評価指標の設定ならびにそれに基づく評価が行われていないので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 12. 中間試験、期末試験以外に、成績が60点未満の学生を対象にした、学則に規定がない試験が、教員の裁量で行われているので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 13. 成績評価において、出席状況といった評価指標として相応しくない項目を含んでいる科目があるので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 14. 複数の項目で成績を評価する場合に配分割合の記載がない科目があるため、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 15. 一部の科目において、60点未満や70点以上であっても成績を可としているなど、「富山大学薬学部規則」第7条の規定に反して、教員の裁量で最終評定が行われていることは不適切なので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 16. 防災訓練の開催が4年に1度では回数が少ないため、改善が必要である。(9. 学生の支援)
 17. 薬学部自己点検・評価委員会が主体性をもって、6年制薬学教育プログラムを定期的に自己点検・評価し、これを継続してPDCAサイクルを機能させることが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

富山大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット 2019 (富山大学薬学部 2019 年度学部案内)
- ◇ 学生便覧 (富山大学キャンパスガイド 2013)
- ◇ 学生便覧 (富山大学キャンパスガイド 2018)
- ◇ 履修要綱 (平成 30(2018)年度 教養教育ガイド)
- ◇ 履修要綱 (2013 医学部・薬学部履修の手引き)
- ◇ 履修要綱 (2018 医学部・薬学部履修の手引き)
- ◇ 科目選択指導資料 (学年別ガイダンス資料)
- ◇ ヘルン・システム利用の手引き 平成 30(2018)年度
- ◇ シラバス 2014
- ◇ シラバス (平成 30 年度 薬学部薬学科 教養教育科目)
- ◇ シラバス (平成 30 年度 薬学部薬学科 専門教育科目)
- ◇ 平成 30 年度 薬学部授業時間割表 (実習日程と学年暦カレンダー含む)
- ◇ 平成 30 年度 教養教育授業時間割表
- ◇ 学生募集要項 (一般入試)
- ◇ 学生募集要項 (特別入試)
- ◇ 国立大学法人富山大学概要 2018
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム (平成 25 年度改訂版) (P16-17)
(薬剤師として求められる基本的な資質)
- ◇ 日本薬剤師会ホームページ (日本薬剤師会の提言)
(<https://www.nichiyaku.or.jp/about/summary/teigen.html>)
- ◇ 富山大学ホームページ (大学紹介)
(<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/index.html>)

- ◇ 富山大学薬学部ホームページ（人材育成の目的と三つのポリシー：ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッションポリシー）
（<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/faculty/policy/>）
- ◇ 新入生オリエンテーション配付物一覧（平成30年度）
- ◇ 平成30年度富山大学薬学部・大学院医学薬学教育部薬学系部会FD配付資料
- ◇ 富山大学薬学部自己点検・評価委員会内規
- ◇ 平成28年度第7回薬学部教務委員会資料13, p90-96
- ◇ 学年別ガイダンス配付資料一覧
- ◇ 富山大学ホームページ（教育方針 3つのポリシー：アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）
（<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/3policy/policy/faculty.html>）
- ◇ 「基礎薬科学」授業概要
- ◇ 薬学部カリキュラム改訂内容
- ◇ 薬学部薬学科専門教育科目新旧対照表
- ◇ 2017年度「医学部・薬学部履修の手引き」, p87-88
- ◇ 2017年度「医学部・薬学部履修の手引き」, p89-90
- ◇ 平成30年度薬学英语：日程・クラス分け表
- ◇ 和漢薬コースチラシ
- ◇ 平成30年度薬学科・創薬科学科3, 4年生, 薬学科6年生 後学期日程表
- ◇ 平成30年度「薬学科卒業論文」の作成について
- ◇ 平成30年度薬学部日程表（10-3月）
- ◇ 第104回薬剤師国家試験対策日程表
- ◇ 富山大学(杉谷キャンパス) 医療人教育室に関する内規
- ◇ 富山大学医療人教育室 2018年度報告書
- ◇ 富山大学(杉谷キャンパス) 医療人教育室室員
- ◇ 医療学入門介護体験実習手引き（平成30年度版）
- ◇ 新入生医療学研修スケジュール
- ◇ 平成30年度医療学入門における心肺蘇生法講習要領
- ◇ 医療学入門（講義資料（プライバシーの観点から資料は開示されたもののみ））
- ◇ 薬学概論（早期体験学習（病院・薬局見学））
- ◇ 薬学概論（研究室訪問・薬学部なんでもQ&A）

- ◇ 平成 30 年度 総合薬学演習（実施要項、スケジュール）
- ◇ 平成 30 年度 総合薬学演習（発表資料）
- ◇ 総合薬学演習（プレゼンテーション評価表）
- ◇ 海外薬学演習（南カリフォルニア大学臨床薬学研修資料）
- ◇ 海外薬学演習（南カリフォルニア大学臨床薬学研修スケジュール）
- ◇ 災害救援ボランティア論 シラバス（Web 版）
- ◇ 平成 30 年度 病院薬学（病院見学実施・発表会資料）
- ◇ 平成 30 年度 薬学経済（学生発表会資料）
- ◇ 平成 30 年度薬学部 3 年次生「専門英語 I」研究室割振表
- ◇ 基礎資料 3-1 において必修科目に含まれていない SB0s
- ◇ コアカリ教育・独自教育実施状況（専門教育）
- ◇ バイタルサイン実習用シミュレーター（フィシコ）及び臨床前実習 I 実習風景
- ◇ 静脈注射等実習等のシミュレーター及び実習風景
- ◇ 平成 30 年度前学期 期末試験・補講日程
- ◇ 平成 30 年度臨床前実習 I スケジュール
- ◇ 平成 30 年度臨床前実習 II スケジュール
- ◇ 臨床前実習 I ルーブリック評価表
- ◇ 臨床前実習 II ルーブリック評価表
- ◇ 薬学研究棟 II 3 階臨床前実習用フロア平面図
- ◇ 調剤系実習室及び備品の写真
- ◇ クリーンベンチ等と TDM 実験室の備品など
- ◇ 備品と PC 共通室で PC を置いた写真など
- ◇ 今日の診療
 - (<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/library/index.html>)
 - (<https://top.islib.jp/bcs/li/>)
 - (https://top.islib.jp/bcs/ct/k_shinryo/#/searchkeyword)
- ◇ 一般社団法人日本医療薬学会認定薬剤師・指導薬剤師委嘱者名簿
- ◇ 平成 30 年度 非常勤講師（学外）授業計画（抜粋）
- ◇ 臨床実習 I における日誌の様式および記載要項
- ◇ 薬学部薬学科生の実務実習関連科目履修に関する取扱い
- ◇ 薬学共用試験結果

(http://www.pha.u-toyama.ac.jp/faculty/pdf/public/h30cbt_osce.pdf)

- ◇ 富山大学薬学部ホームページ（薬学部の教育：情報公開）
(<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/faculty/>)
- ◇ 2018（平成30）年度薬学共用試験 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成30年度薬学共用試験 CBT 本試験実施打ち合わせメモ
- ◇ 2018年度 CBT 本試験学生講習会資料
- ◇ 平成30年度富山大学薬学部 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 富山大学薬学部 C B T 実行委員会内規
- ◇ 富山大学薬学部 O S C E 実行委員会内規
- ◇ 富山大学薬学部 O S C E 実行委員会の組織に関する申合せ
- ◇ 平成30年度 CBT 実行委員会委員名簿
- ◇ 平成30年度薬学部 OSCE 実行委員メンバー
- ◇ 平成30年度薬学共用試験 CBT 体験試験実施打ち合わせメモ
- ◇ 平成30年度富山大学薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会資料
- ◇ 平成30年度 OSCE 評価者講習会日程一覧
- ◇ 平成30年度第1回 OSCE 実行委員会議事次第及び実施体制
- ◇ OSCE 外部評価者依頼及び他大学評価者の派遣
- ◇ 情報処理実習室（大）と（小）の平面図
- ◇ 平成30年度富山大学 OSCE 模擬患者講習会日程一覧
- ◇ 各種委員会の一覧表及び主要な委員会の関係図
- ◇ 富山大学薬学部実務実習委員会内規
- ◇ 平成30年度実務実習配置一覧（研究室ごとに表示）
- ◇ 富山大学薬学部病院実習運営協議会内規
- ◇ 富山大学薬学部薬局実習運営協議会内規
- ◇ 平成30年度定期健康診断実施の学生へのアナウンス
- ◇ 平成30年度保健管理センター（杉谷支所）感染対策スケジュール
- ◇ 医療関係者のためのワクチンガイドライン
- ◇ 個人情報ファイル簿
- ◇ 平成30年度実務実習説明会資料（学生向け）
- ◇ 富士ゼロックス社「実務実習指導・管理システム」ログイン画面
- ◇ 平成30年度実務実習病院実習教員割振り一覧表

- ◇ 平成 28 年度薬学部 FD(第 2 回)-改訂コアカリでの実務実習について-の実施要項
- ◇ 新実務実習説明会の実施要項
- ◇ 平成 28 年度 FD 出席状況
- ◇ 平成 30 年度 (3 年次生) 卒業研究学生配属数一覧
- ◇ 平成 31 年度実務実習附属病院分日程および実務実習先割り振り先の決め方
- ◇ 平成 30 年度実務実習 (薬学科 5 年生) 薬剤部及び附属病院での実習日程について
- ◇ 平成 31 年度実務実習施設確定までの日程と施設確定後の連絡体制について
- ◇ 富山県実務実習受入れ可能薬局一覧
- ◇ 富山県実務実習受入れ可能病院一覧
- ◇ 平成 31 年度実務実習生実習配置にむけての調査一覧 (個人情報なし)
- ◇ 平成 30 年度 実務実習 薬局実習基本事項
- ◇ 富山大学における災害等による休講措置に関する取扱要項
- ◇ 薬剤部セントラル実習スケジュール
- ◇ 臨床薬剤学研究室 病棟実習スケジュール
- ◇ 漢方診断学分野 病棟実習スケジュール
- ◇ 病態制御薬理学研究室 病棟実習スケジュール
- ◇ 医薬品安全性学研究室 病棟実習スケジュール
- ◇ 新実務実習・薬局薬剤師への説明会での説明資料 (富山大学薬学部における実務実習受入れ薬局選定基準)
- ◇ 病院と薬局の典型例の実習スケジュール (実務実習指導・管理システム)
- ◇ 実務実習 (病院) の教員訪問について
- ◇ 病院・薬局訪問記録
- ◇ 平成 30 年度 実務実習 病院実習基本事項
- ◇ 病院実習評価表
- ◇ 薬局実習評価表 (実務実習 (薬局) 報告書)
- ◇ 富山大学附属病院での病院実習前の説明会資料
- ◇ 富山大学薬学部 病院・薬局における実習の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ◇ 富山大学薬学部 病院・薬局における実習の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 実務実習に関する協定書

- ◇ 病院実習評価表（実務実習(病院) 評価表)（新カリ用）
- ◇ 薬局実習評価表（実務実習（薬局）報告及び評価書）（新カリ用）
- ◇ 富山大学薬学部平成 30 年度実習実習（病院）発表会実施要綱開催概要
- ◇ 平成 29 年度富山大学薬学部薬局実務実習（薬局）発表会実施要項開催概要
- ◇ 平成 30 年度第 I, II, III 期実務実習終了後の富山県実習先、教員及び学生からのアンケート
- ◇ 平成 30 年度第 I, II, III 期実務実習に関わる報告書（全国版）
- ◇ 平成 30 年度 3 年次生卒業研究学生配属一覧表
- ◇ 平成 30 年度学年暦表薬学部
- ◇ 富山大学薬学部薬学科卒業論文作成方針
- ◇ 富山大学薬学部薬学科卒業論文作成要領
- ◇ 富山大学薬学部薬学科生の卒業研究の評価について
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 平成 30 年度「薬学科卒業研究発表会」について
- ◇ 平成 30 年度薬学科 6 年次卒業研究発表会
- ◇ 平成 30 年度卒業研究発表会・ポスター発表会（発表会時配布資料）
- ◇ 平成 30 年度薬学科卒業研究発表会に関わる確認事項
- ◇ 平成 30 年度卒業研究発表会・ポスター発表会に関わる確認事項
- ◇ 問題解決型学習実施状況（専門教育）
- ◇ 化学系実習日程表
- ◇ 平成 28 年度第 7 回教育研究評議会資料 7(抜粋)
- ◇ 平成 29 年度第 3 回教育研究評議会資料 4(抜粋)
- ◇ 平成 22 年度学生募集要項（巻頭頁）
- ◇ 富山大学ホームページ（大学見学会など）
 (<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/session/index.html>)
 (<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/guidance/index.html>)
- ◇ 富山大学薬学部入学試験委員会内規
- ◇ 富山大学入学試験委員会規則
- ◇ 平成 31 年度監督者説明会開催案内
- ◇ 平成 31 年度入学者選抜個別学力検査実施要項(前期日程等) 杉谷キャンパス
- ◇ 平成 31 年度入学者選抜個別学力検査実施要項(後期日程等) 杉谷キャンパス

- ◇ 平成 29 年度富山大学薬学部卒業時アンケート
- ◇ 富山大学薬学部卒業者に対する「教育成果」についてのアンケート
- ◇ 富山大学杉谷キャンパス入学試験実施状況（平成 26 年度-平成 30 年度）
- ◇ ヘルン・システム（トップページ）
(https://www.u-toyama.ac.jp/student-staff/hearn_system.html)
- ◇ 平成 30 年度前学期「期末試験・補講」時間割通知文
- ◇ 薬学部における成績評価に対する異議申立制度に関する申合せ
- ◇ 平成 30 年度薬学部ガイダンス実施要領、修学ガイダンス通知文
- ◇ 成績通知書送付鑑(保証人宛)
- ◇ クラス担任連絡会資料（留年生面談に関する打合せ）
- ◇ クラス担任連絡会資料（出席状況確認の打合せ）
- ◇ 学籍異動状況分析・検討結果概要（抜粋）
- ◇ 退学・休学許可願様式
- ◇ 学生相談室ホームページ
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/consultation/index.html>)
- ◇ 平成 30 年度医学部・薬学部新入生オリエンテーション日程
- ◇ 平成 30 年度富山大学薬学部薬局実務実習の説明会資料
- ◇ 薬学科 5 年次生実務実習（病院）の説明会案内
- ◇ 平成 30 年度クラス担任
- ◇ 富山大学ホームページ（経済的支援制度一覧）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/financial-aid.html>)
- 富山大学ホームページ（授業料・入学料免除）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/exemption.html>)
- 富山大学ホームページ（東日本大震災による入学料免除）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/pdf/H30ex-explanation3.pdf>)
- 富山大学ホームページ（風水害等の災害による授業料免除）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/pdf/H30ex-explanation6.pdf>)
- 富山大学ホームページ（奨学金制度）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/scholarship.html>)
- ◇ 富山大学ホームページ（学生寮、アパート等）
(<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/dormitory.html>)

- ◇ 富山大学薬学部ホームページ（学生後援会）
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/koenkai/index-j.html>)
 富山大学薬学部ホームページ（奨学資金援助）
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/koenkai/syougaku.html>)
- ◇ 富山大学保健管理センターホームページ（トップページ）
 (<http://www3.u-toyama.ac.jp/health/index.html>)
 富山大学ホームページ（アクセシビリティ・コミュニケーション支援室）
 (<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/communication/index.html>)
- ◇ 平成30年度定期健康診断の結果報告等
- ◇ 国立大学法人富山大学ハラスメントの防止等に関する規則
- ◇ 国立大学法人富山大学ハラスメントの防止・対策に関する指針
- ◇ 富山大学学内限定ウェブページ（ハラスメントの防止について）
 (<http://int.u-toyama.ac.jp/for/staff/harassment.html>)
- ◇ 2018 指導教員に求められる役割とは？
- ◇ 富山大学ホームページ（障害等のある入学志願者の事前相談）
 (<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/consultation/index.html>)
- ◇ 富山大学アクセシビリティ・マップ（杉谷キャンパス）
- ◇ 富山大学学生支援センターアクセシビリティ・コミュニケーション支援室トータルコミュニケーション支援部門
- ◇ 富山大学学生支援センターアクセシビリティ・コミュニケーション支援室身体障害学生支援部門
- ◇ ・富山大学教育・学生支援機構就職・キャリア支援センター会議内規
 ・平成30年度就職指導担当者一覧
 (<https://www.u-toyama.ac.jp/career/assigned.html>)
- ◇ 富山大学職業紹介業務運営規則
- ◇ 平成30年度杉谷キャンパス 就職ガイダンス日程
- ◇ 就職ガイダンス（就職活動体験談発表会）パンフレット
- ◇ 第3回薬都とやま未来懇談会（チラシ及び資料集）
- ◇ 富山県製薬企業セミナーパンフレット
- ◇ 富山大学杉谷(医薬系) キャンパス学生委員会内規
- ◇ 富山大学教育推進センターホームページ（授業・卒業時アンケート）

- (<http://www3.u-toyama.ac.jp/cei/enquete.html>)
- ◇ 学生による授業評価アンケート（用紙）
 - ◇ 薬学部薬学科平成 29 年度卒業時アンケート（用紙）
 - ◇ 富山大学グループウェア「サイボウズガルーン」（授業評価アンケート結果）
(<https://gwbozsvr.adm.u-toyama.ac.jp/scripts/cbgrn/grn.exe/cabinet/index?hid=1560>)
 - ◇ 学生生活アンケート報告書
 - ◇ 安全ノート
 - ◇ 安全講習スライド（ppt. 資料）
 - ◇ 富山大学環境安全センター（TURIP システム）
(<http://www.erc.u-toyama.ac.jp/management/index.html>)
 - ◇ 学生保険への加入手続きについて(案内)
 - ◇ 国立大学法人富山大学教員選考基準
 - ◇ 国立大学法人富山大学における教員採用・選考についての指針
 - ◇ 富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）教員選考内規
 - ◇ 国立大学法人富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）教員公募（教授）
 - ◇ 国立大学法人富山大学大学院医学薬学研究部（薬学）教員公募（准教授）
 - ◇ 国立大学法人富山大学教育職員の任期に関する規則
 - ◇ 富山大学大学院医学薬学研究部(薬学系)における教育職員の再任に関する内規
 - ◇ 富山大学大学院医学薬学研究部(薬学系)における教育職員の再任に関する要項
 - ◇ 教員人事プロセス
 - ◇ 国立大学法人富山大学教員採用人事委員会規則
 - ◇ 教員公募用所定様式
 - ◇ 教員選考に係る講演・質疑応答に係る連絡文書
 - ◇ 富山大学研究者総覧 (<http://evaweb.u-toyama.ac.jp/search?m=home&l=ja>)
 - ◇ 平成 30 年度薬学部業績ポイントテーブル・教員業績評価システムマニュアル
 - ◇ 富山大学杉谷（医薬系）キャンパス研究活動一覧
(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/library/kenkyu/index.html>)
 - ◇ 富山大学薬学部ホームページ（トップページ）
(<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/>)
 - ◇ 富山大学附属病院薬剤部ホームページ（トップページ）

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/guide/medical/medicine.html>)

- ◇ 平成 30 年度当初配分書・傾斜配分（薬学部）
- ◇ 科学研究費の最新動向に関する説明会案内等
- ◇ 平成 30 年度第 2 回全学 FD・教育評価専門会議資料
- ◇ 平成 30 年度教養教育院全学 FD 研修資料
- ◇ 平成 30 年度富山大学新任教員研修実施要項
- ◇ 2018 年度前期授業評価アンケートフィードバックシート
- ◇ 国立大学法人富山大学事務組織規則
- ◇ 五福キャンパス共通教育棟の教室・収容人数
- ◇ 富山大学総合情報基盤センター（無線 LAN 設定情報）

(<http://www.itc.u-toyama.ac.jp/inside/wireless/index.html>)

- ◇ 動物実験施設「施設利用講習会」
- ◇ アイソトープ実験施設「教育および訓練（新人教育）」
- ◇ 遺伝子実験施設「新規登録者講習会」
- ◇ 分子・構造解析施設「施設利用ガイダンス」
- ◇ 平成 29 年度薬学文献研究会総会資料
- ◇ 「富山大学薬学文献研究会」の 66 年間のあゆみ
(薬学図書館 52(2), 178-180, 2007)
- ◇ 富山大学附属中央図書館（電子情報サービス）
(<http://www.lib.u-toyama.ac.jp/chuo/database.html>)
- ◇ 富山大学附属図書館（データベース一覧）
(<http://www.lib.u-toyama.ac.jp/db/db.html>)
- ◇ 図書館講習会の案内等
- ◇ 富山大学附属中央図書館ガイド
- ◇ 富山大学附属中央図書館利用案内（ラーニングコモンズ）
(http://www.lib.u-toyama.ac.jp/chuo/guide/guide_4.html)
- ◇ 富山大学附属医薬学図書館利用案内
(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/library/guide/riyou/index.html>)
- ◇ 富山大学附属中央図書館利用案内（開館時間と休館日）
(http://www.lib.u-toyama.ac.jp/chuo/guide/guide_1.html)
- ◇ フォーラム富山「創薬」ポスター

- ◇ 平成 30 年度共同研究・受託研究等一覧
- ◇ 平成 30 年度「和漢薬・バイオテクノロジー委託研究」概要
- ◇ ・「平成 30 年度認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ開催一覧」
 ・「病院・薬局実務実習地区調整機構・支部連絡先」
 (http://yaku-kyou.org/?page_id=801)
- ◇ ・「富山県薬事審議会の概要」
 (http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1208/kj00013800-001-01.html)
 ・委員名簿
- ◇ ・富山県薬局・薬剤師健康創造拠点化推進協議会の概要
 ・委員名簿
- ◇ 「高齢化した地域医療を個別化医療で支えることができる専門的薬剤師養成コース
 (大学院生本科・インテンシブ) 演習」の活動報告
 (<http://gan-pro.net/news/20181208.html>)
- ◇ ・「TOM' S 薬箱」(<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/toms/column12/index.html>)
 ・「University of Toyama YAKUGAKU TV」
 (<https://www.youtube.com/playlist?list=PL811dJF6ek7LU1yNVLIZsSfDnrU9j7dRWX>)
- ◇ 薬学部附属薬用植物園一般公開のポスター
- ◇ 「体験講座 楽しい薬用植物の育て方・殖やし方」の案内
- ◇ ・「作ってみよう！和漢薬～製剤実習から学ぶ薬のカタチと使い方～」の概要
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/news/event/20180611.html>)
 ・ポスター
- ◇ 「オープンキャンパス 楽しい薬学部への一日体験入学」の実施報告
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/opencampus/>)
- ◇ 「スーパーサイエンスハイスクール 富山大学薬学実習 くすりの科学」のテキスト
- ◇ 「富山大学サテライト講座」の案内
 (<http://www.life.u-toyama.ac.jp/satellite/index.html>)
- ◇ ・「富山大学教員免許状更新講習 くすりの創り方」の案内
 ・平成 30 年度富山大学教員免許状更新講習 シラバス(講習内容)一覧
- ◇ 「富山大学薬学部の英語版ホームページ」一部抜粋
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/en/index.html>)
 (<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/en/laboratory/phaphzai/index.html>)

- ◇ 「研究室の英語版ホームページ」 一部抜粋
http://www.pha.u-toyama.ac.jp/pharmtech/index/en_HOME.html
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/clinphar/index.html>
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/sboc/index-e.html>
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/biointerface/research-e.html>
http://www.pha.u-toyama.ac.jp/mediche2/seizou_en/Home.html
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/yakka/index.html>
http://www.pha.u-toyama.ac.jp/anachem/anachem/English_page.html
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/cliche2/index-e.html>
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/phaphzai/en/index-e.html>
- ◇ 「伝統・天然薬物利用を基盤とする富山・アジア・アフリカ創薬研究ネットワーク (TAA-PharmNet) の構築」の概要
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/taa-pharmnet/index.html>
<http://www.pha.u-toyama.ac.jp/taa-pharmnet/outline/index.html>
- ◇ 「第3回 富山・アジア・アフリカ創薬研究シンポジウム (3rd TAA-Pharm Symposium)」のポスター
- ◇ 「学生の派遣留学・英語研修プログラム、海外留学を希望する学生の方へ」
<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/study-abroad/program.html>
<https://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/study-abroad/student.html>
- ◇ 「台湾・台北 学生自主学修プログラム」の概要報告
<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/koudosendouteki/news/detail.php?id=46>
<http://www.phs.osaka-u.ac.jp/koudosendouteki/overview/>
- ◇ 「USC International Student Summer Program 事後ワークショップ」のプログラム
- ◇ 平成 29 年度、平成 30 年度特別聴講学生 (薬学部) 関係資料
- ◇ 富山大学杉谷 (医薬系) キャンパス国際交流基金
 平成 30 年度教職員海外派遣 (短期) 援助事業実施要項
- ◇ 「教員の海外派遣支援 ; ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ (特色型)」の概要
http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/public_business/H30-gakunaikoubo.html
<http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/news/2018/02/ryugaku-report.html>
- ◇ 教員の海外留学・研修の実績 (平成 26 年度～平成 30 年度)

- ◇ 国立大学法人富山大学学則
- ◇ 国立大学法人富山大学大学評価規則
- ◇ 国立大学法人富山大学計画・評価委員会内規
- ◇ 平成 29 年度薬学部・大学院医学薬学教育部薬学系部会 F D 実施要項
- ◇ 富山大学薬学部自己点検評価の体制について
- ◇ 富山大学薬学部自己点検・評価委員会委員一覧 (H29)
- ◇ 富山大学薬学部自己点検・評価委員会委員一覧 (H30)
- ◇ 薬学部自己点検・評価委員会による自己点検・評価実施方針
- ◇ H29 年度薬学教育自己点検・評価結果
- ◇ H30 年度自己点検・評価テーマ
- ◇ 自己点検評価書 (自己評価 21)
- ◇ 薬学部現況調査表【教育】(H22～27 年度)
- ◇ 薬学部現況調査表【研究】(H22～27 年度)
- ◇ 外部評価結果【教育】(H28 年度)
- ◇ 外部評価結果【研究】(H28 年度)
- ◇ 薬学部現況調査表【教育】(H17～19 年度)
- ◇ 薬学部現況調査表【研究】(H17～19 年度)
- ◇ 外部評価結果【教育】(H22 年度)
- ◇ 外部評価結果【研究】(H22 年度)
- ◇ 国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則
- ◇ 富山大学大学院医学薬学研究部 (薬学) 教員業績評価委員会内規
- ◇ 教員業績評価の実施について (依頼文)
- ◇ 教員業績評価のフィードバックについて
- ◇ 富山大学薬学部教務委員会内規
- ◇ 薬学部教授会議事要録等
- ◇ 薬学部教務委員会議事要録等
- ◇ 薬学部入学試験委員会議事要録
- ◇ 薬学部自己点検・評価委員会議事要録
- ◇ 人事教授会議事要録
- ◇ 薬学部 CBT 実行委員会議事要録
- ◇ 薬学部実務実習委員会議事要録

- ◇ 薬学部病院実習運営協議会議事要録
- ◇ 薬学部薬局実習運営協議会議事要録
- ◇ 学生用図書選定委員会議事要録
- ◇ 薬学部自己点検・評価に関する全体会議議事要録
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 ※(2)
- ◇ 健康診断受診記録
- ◇ 実務実習学生配置一覧
- ◇ 実務実習生の自家用車任意保険証書の写し
- ◇ 富山大学薬学部・学部学生の病院又は薬局実習に関する協定書類
- ◇ 平成 30 年度実務実習生 自動車任意保険有効期限一覧
- ◇ 富山大学薬学部 病院・薬局等における実習の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案 ※(3)
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）※(4)
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 ※(5)
- ◇ 卒業認定資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 富山大学薬学部・大学院医学薬学教育部薬学系部会 F D 報告書
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 ※(7)
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 平成 30 年度薬学概論レポート
- ◇ 早期介護体験実習報告書
- ◇ 臨床前実習Ⅰ 成績根拠資料
- ◇ 臨床前実習Ⅱ 成績根拠資料
- ◇ 臨床前実習Ⅱ 学生全員分のループリックによる評価表成績根拠資料
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 平成 30 年度事前調査書類
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 課題集 1-4-2 運用メモ
- ◇ 富士ゼロックス「実務実習指導・管理システム」

- ◇ 平成 30 年度実務実習生 実習配置にむけての調査結果一覧
- ◇ 平成 29 年度第 4 回薬学教育協議会北陸支部総会議事録、議事次第、平成 30 年度実習施設の調整結果
- ◇ 平成 30 年度実務実習生駐車場契約及び大学からの支出関係書類
- ◇ 平成 31 年度実務実習生 実習配置にむけての調査一覧（個人情報あり）
- ◇ 富山大学入学試験委員会専門委員会運営内規
- ◇ 富山大学入学者選抜検査の実施に関する申合せ
- ◇ 平成 31 年度入試問題の原稿作成要領
- ◇ 富山大学薬学部一般入試合否判定基準
- ◇ 富山大学薬学部推薦入試合否判定基準
- ◇ 成績通知書
- ◇ 遺伝子組換え生物等使用実験安全管理委員会緊急時連絡通報体制
- ◇ 動物飼養保管施設及び動物実験室緊急時連絡通報体制

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年 2月 2日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年 3月 11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月 8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月 9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月 8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～ 6月 21日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 7月 11日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月 29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月 13日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月 10日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

- 10月10日・11日 貴学への訪問調査実施
- 10月17日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 広島国際大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

広島国際大学薬学部薬学科は、大学の基本理念と薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、「専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する」ことを「教育研究上の目的」とし、それに基づいた「教育課程の編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）、「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）に沿った6年制薬学教育を行っている。

医療人教育の基本となるヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育は低学年次を中心に行われており、医療に従事する人材の養成を目指した総合大学であることの利点を活かした専門職間連携教育が1年次から行われている。また、低学年次の学生を対象とし、教養教育を共通教育科目として開講し、人文科学、社会科学、自然科学、情報科学などの系列・分野ごとに卒業要件とする単位数を定めて、履修する科目の分野が偏らないように配慮している。語学については、英語に関する4技能を盛り込んだ教育を行っている。

薬学専門教育は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、授業科目の関係を示す「科目関連図」によって薬学教育モデル・コアカリキュラムと授業科目との関係を示すとともに、各学年で「習得すべき学習内容」を設定し学年の進行に伴って専門性が高まるよう配慮している。

実務実習は「実務事前実習」を習得し、薬学共用試験に合格した学生に対して学外施設での実習を行っている。実務実習の指導には薬学部の全教員が参画し、Webシステムを用いて実習施設の指導薬剤師と実習状況を共有するとともに、独自の「学外実習用WEBデータベース」を構築して教員間で学生の情報を共有している。

卒業研究は、4年次の薬学共用試験終了後から開始し、5年次の学外実習を行っていない期間に研究を行っている。6年次の4月に卒業研究発表会を行い、5月に卒業論文を提出している。

入学者の受け入れは、「入学者受入方針」（アドミッション・ポリシー）に基づき、大学

の入試委員会の主管のもと入試センターが行っている。2019年度入試は、AO入試、公募制推薦入学選考2種類、一般入試6種類、センター試験利用入試2種類を行い、入学者を受け入れている。

授業科目の成績評価と進級判定、学士課程の修了判定は学則ならびに薬学部履修規定に従って行われており、それらの方法・基準やGPA（Grade Point Average）との対応は「学生便覧」に記載して学生に周知している。

大学生活に必要な支援については、個々の学生に対してチューター教員を定め、様々な個別の指導を行うとともに、学生課、学生相談室、保健室、キャリアセンターなどの学内組織が必要に応じて対応している。また、チューター教員は、必要に応じて低学年次学生の学習指導も行っている。

薬学部は、760名の収容定員に対し48名（うち教授18名、実務家教員8名）の専任教員を擁している。また、薬学部が教育研究に利用する施設・設備については、呉キャンパスに講義室や実習室、研究室などの研究施設、模擬薬局、図書館などが整備されており、学生の自習や学生の交流を支援するために「コミュニティールーム」が設置されている。

広島国際大学は、教育研究の成果を地域社会に広く還元することを目的として、近隣の自治体や呉商工会議所、広島県リハビリテーション協会と協定を締結しており、薬学部・薬学研究科では呉市内3病院との間で教育・研究と地域医療への貢献等に関する連携協定を締結している。

広島国際大学は、学則に自己点検・評価を行うことを定め、「広島国際大学自己評価委員会」が教育研究目標の設定、自己評価項目の設定および点検、自己評価を行っている。

以上のように、広島国際大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 薬学部の教育研究上の目的に、薬学研究を目指す者を育成する姿勢が盛り込まれていないこと。
- (2) 6年次のカリキュラムが薬剤師国家試験の受験準備を目指した教育に過度に偏っており、卒業研究に充てる時間を圧迫していること。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、および、コミュニケーション能力や自己表現能力を醸成する教育において、それらを構成する科目の学習成果を総合し、目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、適切な評価が行われているとは言えないこと。

- (4) シラバスの記載内容に不備があり、科目の授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応が判断しにくいこと。また、大学独自の教育を行う科目のシラバスに、独自の授業内容や到達目標が明示されていないこと。
- (5) 「実務事前実習」の実時間が教育内容に対して不足していること。また、実務実習事前学習の学修成果に対する総合的な目標達成度の評価が適切に行われていないこと。
- (6) 学外施設で行われる実務実習の評価項目に対する評価指標と評価基準が設定されておらず、評価の客観性が保証されていないこと。
- (7) 卒業研究を行う期間が十分ではないこと。また、卒業論文や卒業研究発表会が成績評価に正しく反映されていないなど、成績評価における対象、指標、基準や評価の客観性に問題が認められること。
- (8) 進級の可否判断が教授会で審議されていないこと。また、卒業の可否判断が「総合薬学演習」の合否によって行われ、この科目の不合格のみで多くの卒業延期生が出ていること。
- (9) 教員や委員会などの自己点検・評価が個別に行われているが、薬学教育プログラム全体を自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善につなげるサイクルとする体制の構築が十分ではないこと。

広島国際大学薬学部には、本評価で指摘された改善すべき点や助言に適切に対応した改善を進め、医療系総合大学としての強みを生かした6年制薬学教育の向上と発展に取り組むことを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の内容の一部に懸念される点が認められる。

広島国際大学は「命の尊厳と豊かな人間性」を教育の基本理念とし、健康、医療、福祉の分野において活躍しうる職業人を育成することを大学の目的として掲げている。この基本理念と薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、薬学部の教育研究上の目的を「専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する」と学則に定めている。この教育研究上の目的は、

社会が要請する薬剤師を育成するためのものとして必要な目標を示しているとしている。しかし、この目的は「人間味あふれる薬剤師」の育成だけを重視したものであり、薬学研究を目指す者を育成する姿勢が盛り込まれていないので、改善する必要がある。

学生に対しては、入学時および年度当初に行われる学年ごとのガイダンスにおいて、大学の理念および薬学部の教育研究上の目的が周知、説明されている。しかし、教職員は公開されたホームページ以外に薬学部の「教育研究上の目的」を目にする機会がないので、より積極的に周知することが望まれる。

広島国際大学薬学部のホームページには、「大学の教育理念と目的」、「薬学部の教育目的」が掲載され、社会に公表されている。また、同じホームページの3ポリシーのページには薬学部の教育研究上の目的が掲載されている。このように、ホームページには「教育の目的」と「教育研究上の目的」という表現が混在しているので、統一した表現にすることが望まれる。

広島国際大学では、全学組織である「自己評価委員会」が教育研究上の目的を検証する役割を担っている。また、社会が要請する薬剤師像を常に意識し、教育研究上の目的などの必要な事項を常に見直す体制を整備していく必要があることから、2018年4月に「薬学部教務企画会議」を設置した。しかし、この会議は薬学部長の補佐グループとして位置づけられており、「教育研究上の目的」を定期的に検証する体制の主体となるものとは言い難い。したがって、薬学部において「教育研究上の目的」を定期的に検証する体制を設けることが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のカリキュラムが薬剤師国家試験の受験準備を目指した教育に過度に偏っていると懸念される点が認められる。

広島国際大学では、教育・研究の指針、およびその指針に基づいたカリキュラム・ポリシーを大学全体と薬学部のそれぞれに対して設定している。大学全体のカリキュラム・ポリシーでは、教育課程を「専門教育科目」と「共通教育科目」とで構成することを謳い、薬学部では学部の教育研究上の目的に基づき、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成」という教育目標の下にカリキュラム・ポリシーを以下に引用するように設定している。このカリキュラム・ポリシーは2016年度に改訂されたもので、評価対象となる2018年度には二種類のカリキュラム・ポリシーが適用されているが、両者の間で大きな違いはないので、2015年度以前の

入学生を対象としたカリキュラム・ポリシーは割愛する。

教育目標は、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成です。新しい時代が求める高度で専門的な知識や技能の修得に留まらない、高い倫理観を備え豊かな人間性を持った「人間としての薬剤師」の養成を実現するために、以下のカリキュラムを編成します。

1) 医療人としてのヒューマニズムや倫理観の育成

共通教育科目を学ぶことで、幅広い教養を身につけるとともに豊かな人間性を育みます。さらに「薬学へのいざない」「薬学概論」「医療倫理・医学概論」「社会集団と健康」「患者情報」「社会と薬学」「総合医薬科学」などの各種講義科目、「早期臨床体験」などの演習科目、および「実務事前実習」「学外実務実習」などの実習科目により、入学から卒業までを通して医療人としての倫理観やヒューマニズムの育成を図ります。

2) 専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成

高度で先進的な医療の現場において、薬剤師が医療に貢献しかつ自分の専門職能を最大限に発揮するためには、医療に係る他専門職との連携が必須であり、他専門職への理解と基本的知識、およびコミュニケーション力が要求されます。自律的能動的な学修科目である「チュートリアル」「専門職連携教育（IPE）」および「総合医薬科学」や「実務事前実習」などを通して、これらチーム医療に欠かせない教養や基礎力、コミュニケーション力を身につけます。

3) 薬剤師としての基本的技能と態度の育成

薬剤師として薬物療法の分野に貢献するためには、専門職業人としての信頼できる技術と判断・評価力、および医療人としての真摯で節度ある態度が必須です。「早期臨床体験」などの演習、および「実務事前実習」や「学外実務実習」などの各種実習科目を通じ、薬剤師として要求される基本的技能や態度を身につけます。

4) 科学的根拠に基づき問題点を発見し解決する能力

「くすり」は扱い方を間違えれば「リスク」が高まります。薬剤師としての職能を確実にかつ有効に遂行するためには、予測力や判断力、並びに改善するための観察力等が要求されます。いいかえれば、“薬剤師研究者”として自覚を持つことが重要です。薬学教育のモデル・コアカリキュラムに準拠した統合型カリキュラムを通じ、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につけます。

2016年度に制定されたカリキュラム・ポリシーは、全学組織である「総合教育センター」の一部門として全学部から選任された教員で構成される「教学企画運営部門」で原案が策定され、薬学部教授会および全学組織である「総合教育推進委員会」の下部組織である「総合教育推進委員会小委員会」での審議を経て、大学の最高議決機関である「学部長会議」において承認されている。また、現在進められているカリキュラム・ポリシーの一部修正は、「総合教育センター」が原案を検討したのち、全学組織である「教務委員会」での審議を経て「総合教育推進委員会」および「学部長会議」において承認されることになっている。しかし、これら一連の審議の過程には薬学部教授会の主体的な関与がないので、薬学部のカリキュラム・ポリシーについて薬学部が独自に検証し改訂することができる、責任ある体制を構築することが望まれる。

大学全体および薬学部のカリキュラム・ポリシーは、大学および学部のホームページで公開されている。学生に対するカリキュラム・ポリシーの周知は、1～4年生に対して年度当初に行われる学年ごとのガイダンスにおいて資料に基づいて説明されている。その一方、学生が常時参照できる冊子である「学生手帳」や「学生便覧」には全学のカリキュラム・ポリシーは収載されているが、薬学部のカリキュラム・ポリシーは収載されていない。また、教職員はホームページ以外に薬学部のカリキュラム・ポリシーを目にする機会はない。このように、カリキュラム・ポリシーを周知する体制は十分ではないので、より積極的に周知することが望まれる。

薬学部のカリキュラムは、薬学部のカリキュラム・ポリシーに沿って、以下のように構築されている。

- 1) 「医療人としてのヒューマニズムや倫理観の育成」に対応した科目としては、1年次に「心理学」、「倫理学」、「人間と思想・文化Ⅰ」などの共通教育科目（選択科目）が配置され、専門必修科目として「薬学へのいざない」、「薬学概論」、「早期臨床体験」が配置されている。2年次に「臨床医学概論」、3年次に「薬学と社会・薬事関係法規」、4年次に「患者情報」と「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」が専門必修科目として配置され、6年次には「総合医薬科学」が専門選択科目として配置されている。
- 2) 「専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成」に対応した科目としては、1年次に「専門職連携基礎演習Ⅰ」と「専門職連携基礎演習Ⅱ」が専門必修科目として配置され、3～6年次に「専門職連携総合演習Ⅰ」と「専門職連携総合演習Ⅱ」が専門選択科目として配置されている。

- 3) 「薬剤師としての基本的技能と態度の育成」に対応した科目としては、1年次に「早期臨床体験」、4年次に「実務事前実習」、5年次に「学外実務実習」が専門必修科目として配置されている。
- 4) 「科学的根拠に基づき問題を発見し解決する能力」の育成に対応した科目としては、1年次に「チュートリアル」、4～5年次に「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」が専門必修科目として配置されている。なお、評価時には未実施であるが、新カリキュラムでは、これらに加え6年次に「卒業研究Ⅲ」が専門必修科目として配置されている。

薬学専門教育科目の「科目関連図」(カリキュラム・ツリーに相当するもの)(基礎資料4)は薬学教育モデル・コアカリキュラムの科目群ごと作成されている。しかし、この「科目関連図」には科目群同士の関係性や薬学部のカリキュラム・ポリシーとの関連が示されていないため、薬学部のカリキュラム・ポリシーに基づいて体系的に編成されていることが読み取れない。また、薬学専門教育科目の「科目関連図」と共通教育科目の「科目関連図」との関連付けがなされていない。さらに、共通教育科目の「科目関連図」は大学のディプロマ・ポリシーとの関連が示されているが、薬学専門教育科目の「科目関連図」は薬学部のディプロマ・ポリシーとの関連が示されていない。薬学専門教育科目の「科目関連図」において共通教育科目の「科目関連図」との関連付けを行い、科目群同士の関係性やディプロマ・ポリシーとの関連を明確にすることが望まれる。

薬学部では、個々の専門科目で習得した知識の総復習を目的として、3年次後期に「物理化学・分析化学演習(1単位)」、「有機化学・生薬学演習(1単位)」、「生物学演習(1単位)」、「薬剤学演習(1単位)」を必修科目として開講している。また、4年次の9月最終週から12月の薬学共用試験(CBT:Computer Based Testing)本試験までの期間に、受験に向けた「基礎薬学演習(9単位)」を必修科目として開講している。さらに、CBT本試験終了後に薬学共用試験のOSCE(Objective Structured Clinical Examination)に向けた学内実習が行われているため、4年次の「卒業研究Ⅰ」に充てることのできる期間は、春期休暇を含めた1月から3月となっている。また、2018年度の6年生に適用されているカリキュラムでは6年次には「卒業研究」が行われておらず、国家試験受験準備教育と考えられる「応用薬学演習(9単位)」と「総合薬学演習(18単位)」が前後期を通じた必修科目として開講されている。また、「応用・総合薬学演習時間割」によると、前期は選択科目開講日(月、木)以外の平日は4月下旬から5月にかけて外部予備校による10日間の補強講座が開講されており、5月下旬からは選択科目開講日(月、木)以外のほぼ全

での平日に「応用薬学演習」の授業が行われている。後期は9月初旬から12月中旬の平日に「総合薬学演習」の授業が行われている。このように、広島国際大学では薬学共用試験と薬剤師国家試験の準備教育を重視しているが、中でも6年次のカリキュラムは、薬剤師国家試験の受験準備を目指した教育に過度に偏っているため、改善する必要がある。また、6年次の授業時間割において、正規の授業時間を使って予備校による講習会が行われていることは適切ではないので、改善する必要がある。

カリキュラムの変更に関する日常的な検討は、薬学部長、薬学科長、薬学部教務委員長および各系専門分野教員で実施されている。また、2016年度の新カリキュラムへの改訂に際しては、2013年度に「広島国際大学薬学部教育カリキュラム改訂委員会」が設置され、既存のカリキュラムを点検し、その結果を踏まえて新カリキュラムを策定した。しかし、「広島国際大学薬学部教育カリキュラム改訂委員会」は継続して活動しておらず、薬学部には恒常的にカリキュラムを点検する組織はない。薬学部のカリキュラムを点検・評価する常設の委員会などを設置し、恒常的に点検・評価することが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムの体系性や、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力や自己表現能力を醸成する教育において総合的な達成度評価が行われていないことに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、2014年度以前の入学生に適用されている旧カリキュラムでは、必修の専門教育科目として1年次の「薬学へのいざない」（1単位）、「早期体験学習」（1単位）、「薬学概論」（1単位）、4年次の「薬学と社会・薬事関係法規」（1単位）、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー」（1単位）を開講し、共通教育科目（選択科目）として1年次に「心理学」（2単位）と「人間と思想・文化Ⅰ」（2単位）を開講していた。また、2015年度以降入学生に適用している新カリキュラムでは、旧カリキュラムの科目に加えて、必修の専門教育科目として1年次に「医療コミュニケーション」（1単位）、「専門職連携基礎演習Ⅰ」（1単位）、「専門職連携基礎演習Ⅱ」（1単位）、2年次に「医療倫理・医学概論」（1単位）、4年次に「臨床薬学」（1単位）を開講し、3～6年次に選択科目として「専門職連携総合演習Ⅰ」（1単位）、「専門職連携総合演習Ⅱ」（1単位）を加え、共通教育科目でも「倫理学」（2単位）を追加して、対応する教育が拡充されている。しかし、共通教育科目と専門教育科目とのつながりは「科目関連図」に明記されておらず、3年次と4年次の科目は薬学専門教育に関わる講義科目の一部に対応する内容が含まれ

ているのみである。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目は、新旧いずれのカリキュラムにおいてもヒューマニズムや倫理観を順次性をもって体系的に学ぶことができるカリキュラムにはなっていないので、改善する必要がある。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目である「薬学へのいざない」や「薬学概論」では医療における薬剤師の役割の重要性を認識させるような内容が組み込まれ、医療人としての心得を学び、患者や薬害被害者の声を聴く機会が設けられているが、それらは講義形式の授業でありグループ討論などは行われていない。また、「早期臨床体験（新カリキュラム）／早期体験学習（旧カリキュラム）」では社会人としてマナーを学んでから薬局・病院・保健福祉施設を訪問し、薬剤師業務や高齢者福祉・介護の実践現場を見学・体験して報告書にまとめ、討論を行っており、「医療コミュニケーション（新カリキュラム）」では高齢者体験やボランティアとの対話の実践を集中授業で行っている。しかし、2年次の「医療倫理・医学概論（新カリキュラム）」、3～4年次の科目はいずれも知識習得型の講義であり、倫理観を醸成する態度教育として効果的な学習方法を用いているとは言えない。また、健康・医療・福祉分野の総合大学という特色を生かし、新カリキュラムにおいて多職種連携に向けた基本的な事項を学ぶ「専門職連携基礎演習ⅠおよびⅡ」が必須科目として開講されているが、その実践を学ぶ「専門職連携総合演習ⅠおよびⅡ」は選択科目となっている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する科目では、授業が講義形式で行われるものは試験やレポートによって成績を評価し、演習や実習形式で行われるものは受講態度、レポート、学習報告書、プレゼンテーションなどが各科目の評価基準としてシラバスに記載されている。しかし、これらの科目の多くでは態度領域に関わる評価指標が設定されていないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、対応する科目の学習成果を総合して、この教育全体の学修成果としての目標達成度を評価する指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する必修科目は、旧カリキュラムでは4.6単位（表3-1-1）、新カリキュラムでは8.7単位（表3-1-2）となっている。また、教養教育・語学教育に関係する科目は旧／新カリキュラムともに19.3単位、薬学準備教育に関係する科目は旧／新カリキュラムともに8単位、医療安全教育に関係する科目は旧／新カリキュラムともに0.2単位となっている（表3-1-3）。共通教育科目は旧カリキュラムでは26単位以上、新カリキュラムでは24単位以上の取得が卒業要件になっているので、基準（3

－ 1) ～ (3－ 5) に対応する科目の単位数は、旧カリキュラムでは32.1単位であったが、新カリキュラムでは47.2単位となり、卒業要件である186単位の1 / 5以上に設定されている。

教養教育は共通教育科目を通して行われており、旧カリキュラムでは、国際系3科目、学際系6科目、人文科学系3科目、社会科学系3科目、自然科学系12科目、情報系2科目、保健体育系3科目、特講1科目を、新カリキュラムでは、国際系3科目、学際系6科目、自然科学系5科目、人文科学系6科目、社会科学系5科目、情報処理系3科目、外国語系8科目、保健体育系3科目、特講2科目を開講している。また、旧カリキュラムでは26単位以上、新カリキュラムでは24単位以上を、系列・分野ごとに単位数を定めて卒業要件とすることで、履修が特定の分野に偏らないようにしている。しかし、旧カリキュラムでは自然科学系8科目(8単位)、情報系2科目(2単位)、特講1科目(1単位)の合計11科目(11単位)が、新カリキュラムではすべての自然科学系科目と情報処理系演習2科目(2単位)、保健体育系1科目(1単位)、特講1科目(1単位)が必修となっており、自然科学系の教養教育と薬学準備教育との区別が不明確になっている。

1年次の時間割では、共通教育科目における選択科目と必修科目の重複はなく、同じ時間帯に開講される選択科目は最大3科目とするなど、時間割上での配慮がなされている。また、1年次月曜日の授業を他キャンパスでも受講可能なオープン科目として科目選択の幅を拡げている。しかし、薬学部生が履修している科目は国際系では「国際社会の理解Ⅲ」、学際系では「人類と思想文化Ⅰ」に偏っており、人文社会系科目も「心理学」と「社会学」の2科目を履修している学生が多い(基礎資料1)。

共通教育科目の「科目関連図」には科目間の関連性と大学のディプロマ・ポリシーとのつながりが示されているが、それらと専門教育科目との関連付けや薬学部のディプロマ・ポリシーとの関連は示されておらず(基礎資料4)、薬学専門科目につながる体系的なカリキュラム編成となっていない。

コミュニケーション能力の醸成のための教育は、旧カリキュラムでは4年次に必修科目である「患者情報」(1単位)においてファーマシューティカル・コミュニケーションの基礎が講義されていただけであったが、新カリキュラムではこれに加えて1年次に「医療コミュニケーション」(1単位)と「専門職連携基礎演習Ⅱ」(1単位)が開講されている。

「医療コミュニケーション」では、コミュニケーションに関する基本的事項を学んだ後に模擬患者との対話を実践する演習を行い、「専門職連携基礎演習Ⅱ」では、信頼関係を築くためのコミュニケーションスキルの向上とソーシャルスキルの獲得を目的としている。

るが、到達目標には技能・態度に関する項目が含まれていない。また、2～3年次にはコミュニケーション能力を身につけるための科目が開講されておらず、4年次の「患者情報」は講義科目であり技能・態度に関する教育は含まれていないなど、コミュニケーション能力を身につけるための教育が体系的に行われているとは言い難い。

個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育は、旧カリキュラムでは「チュートリアルⅠ」および「チュートリアルⅡ」、新カリキュラムでは「チュートリアル」、「専門職連携基礎演習Ⅰ」、「専門職連携基礎演習Ⅱ」、「専門職連携総合演習Ⅰ」、「専門職連携総合演習Ⅱ」の中にグループディスカッションを取り入れ、課題に沿って学生が調査し、情報をまとめて発表する形式で授業を行っている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育では、科目ごとに評価方法が設定されているが、多くの科目でその内容は評価項目とそれぞれの得点配分に限られ、目的とする能力の修得状況を測定する適切な指標や評価基準は含まれていない。また、「専門職連携基礎演習Ⅰ」や「専門職連携基礎演習Ⅱ」では評価の一部にルーブリックを用いているが、評価項目に対して適切とは言えない指標を用いているもの、学生の自己評価を含めた多面的な評価が行われていないもの、学生の段階的な学習を支援し形成的に評価するツールとしては使用されていないものなど、コミュニケーション能力の目標達成度を評価する手段として適切と言い難いものが見られる。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関係する科目の多くで、科目の到達度を評価する指標が設定されていないので、評価指標を示し、適切に評価するように改善する必要がある。さらに、コミュニケーション能力および自己表現能力醸成教育において、対応する科目の学習成果を総合して、この教育全体の学修成果としての目標達成度を評価する指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、改善が必要である。

薬学部における英語教育は、1～3年次に必修科目として7科目7単位、選択科目として3科目3単位が開講されており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素が組み込まれている。また、英語の授業は、習熟度別に3～4クラスに分けて行っている。

医療現場に対応した英語を学ぶ科目としては、新カリキュラムで「薬学英语Ⅰ」が必修科目として3年次に開講されているが、授業内容は「読む」、「書く」の要素に留まっており、医療現場における会話を含めた実践的な語学力を涵養する授業は行われていない。この他に、医療の変革等に対応できる語学力を養う科目として、2年次に「Global Communication」（共通教育科目）および3年次に「薬学英语Ⅱ」（専門教育科目）を選択科

目として開講しているが、2018年度の履修者はそれぞれ0名、30名である。

上級学年における英語教育としては、4年次から配属になる研究室において研究テーマに関連する英語学術論文の読解、研究室員への説明および発表を行っているが、これは統一された具体的な到達目標を定めた英語教育とみなせるものではなく、6年間を通して体系的な語学教育が行われているとは言い難い。

なお、英語以外の外国語としてドイツ語や韓国語がオープン科目として開講されているが、薬学部で履修している学生はいない。

薬学部では、入学手続者に対して外部予備校による化学、生物、物理、数学のテキストを配付して入学前学習を実施している。また、入学者がほぼ確定した3月には、広島キャンパスにおいて2泊3日の入学前合宿を開催し、予備校講師による数学、化学、生物、物理の復習授業と教員による学習サポートを行っている。

1年次の共通教育科目である「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎数学Ⅰ」、「基礎数学Ⅱ」を必修とし、専門教育科目の「物理化学Ⅰ」、「分析化学Ⅰ」、「有機化学Ⅰ」、「ヒトの成り立ち」、「生化学Ⅰ」とともに、入学時に実施したプレースメントテストⅠの総合成績により上位30%とそれ以外の2つのクラスに分けて授業を行っている。さらに、成績下位者に対しては薬学科特別補習講義への出席を義務付け、高校時代の学習の遅れや入学後の学力の伸び悩みを取り戻すように配慮している。

広島国際大学は、学修支援や教育方法の改善などを通じて学生の教育を全面的にサポートすることを目的として、「総合教育センター」を設置している。「総合教育センター」は、在学生や入学予定者を対象としたeラーニングである「広国ドリル」を作成するとともに、特別講座や個別指導の時間を設け、基礎から学び直したいという学生や、自分の能力を伸ばしたいという学生に対してサポートを行っている。しかし、2018年度における「総合教育センター」の利用者は18名、薬学部1年生の利用者は4名に留まっている。これは、「総合教育センター」の授業が開講される時間帯に薬学部の必修授業があるためであり、有効に活用されているとは言えない。

早期体験学習は、旧カリキュラムでは「早期体験学習」、新カリキュラムでは「早期臨床体験」として行っている。これらの科目では、広島県病院薬剤師会、広島県薬剤師会の協力により、広島県内の病院や薬局における薬剤師業務の見学、保健・福祉施設における高齢者福祉・介護の現状の見学と高齢者への対応を経験し、スモールグループディスカッション（SGD）を通して情報の共有と定着を図っているが、発表会を通じた情報の共有は行われていない。2018年度は、病院15施設、薬局62施設、保健・福祉施設4施設に学生を

割り振り、見学を実施している。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが2年次までに行うように求めている一次救命処置の体験については、1年次の「専門職連携基礎演習Ⅱ」の中で行っている（基礎資料3-3）。「早期臨床体験」の概要、個人報告書、グループ報告書、アンケート結果は早期臨床体験報告書としてまとめ、CDに収載して配付している。

医療過誤・医療事故防止に関する教育は、1年次の「薬学へのいざない」で薬害被害者らの声を聴く機会を設け、感想文を提出させている。また、「薬学概論」、「薬学と社会・薬事関係法規」で薬害を取り扱う講義が行われている。これらの他、「環境因子の生体影響」、「化学物質の生体影響」、「社会集団と健康」、「医薬品情報」、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」でも医療安全に関わる様々な話題や考え方を取り上げているが、これらの授業のほとんどが講義科目であり、学生同士で討論するような学習方略は取られていない。また、患者や家族以外に医療安全に携わる実務者等による授業はないので、これらの人的資源を活用し、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるような授業へ拡充することが望まれる。

生涯学習の必要性を学び、学修へのモチベーションを高めるような取り組みは、1年次の「早期臨床体験／早期体験学習」の中で行われる病院・薬局見学を通して行われているとしており、「薬学概論」や「薬学へのいざない」の授業の中で薬剤師の使命と生涯学習の必要性に触れるとともに、学外講師に医療現場の現状の紹介を依頼しているが、十分とは言えないので、さらに多くの機会を設けることが望まれる。

卒後教育研修会は年2～3回行われており、学内掲示板およびホームページ上で案内し、学生が日程を把握できるようにしている。2018年には5年生に対して卒後教育研修会への出席を促した結果、学生115名が参加した。しかし、生涯学習に対する意欲を高めるための教育は体系的に行われていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスから各科目の授業内容と薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標との対応が判断できないことや態度・技能領域の教育における学習方略が適切に設定されていないことに懸念される点が認められる。

広島国際大学薬学部では、2018年度においては、1～4年次の学生には改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを、また、5、6年次の学生には改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを適用しており、基礎資料3によれば、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべての項目は専門教育科目によって

網羅されている。また、電子シラバスに付属している「カリキュラムフローチャート」（カリキュラム・マップに相当するもの）によって、薬学教育モデル・コアカリキュラムの各セクションと授業科目との関係が示されている。しかし、新カリキュラムの「科目関連図」（カリキュラム・ツリーに相当するもの）は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムと完全に対応していない部分もあるので、授業科目と薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応が理解できるものに改訂することが望まれる。

シラバスには、個々の科目の「授業の目的・ねらい」と「到達目標」が記載されているが、この「到達目標」は科目全体の一般目標を示すものとなっており、各回の授業における到達目標が記載されていない科目があるなど、各科目の教育目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることが、シラバスから確認できない。各科目の授業内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標とどのように対応しているかを判断できるよう、シラバスを改善する必要がある。

薬学専門教育の授業科目では、知識領域の到達目標に関しては、ほとんどの授業が講義形式または演習形式で実施されている。また、「専門職連携基礎演習Ⅰ」、「専門職連携基礎演習Ⅱ」、「物理化学・分析化学演習」、「有機化学・生薬学演習」、「生物学演習」、「薬剤学演習」では、SGDやアクティブラーニングを取り入れた授業が行われており、「早期体験学習」や「医療コミュニケーション」では体験やトレーニングを通して実践的な教育が行われている。しかし、「討議する」と記述された到達目標のほとんどが講義で扱われているなど、態度や技能領域の到達目標に関しては適した学習方法がとられていないものが散見されることは問題であり、適切な学習方略に改善する必要がある。

基礎薬学に関わる実習科目としては、旧カリキュラムでは2年次に「物理化学実習（2単位）」、「分析化学実習（2単位）」、「有機化学実習（2単位）」、「生薬学実習（2単位）」、「生物学実習（3単位）」、「衛生薬学実習（3単位）」、3年次に「薬理学実習（3単位）」、「薬剤学実習（3単位）」の計8科目20単位、新カリキュラムでは2年次に「物理化学・分析化学実習（3単位）」、「有機化学・生薬学実習（3単位）」、「生物学実習（3単位）」、「衛生薬学実習（3単位）」、3年次に「薬理学実習（3単位）」、「薬剤学実習（3単位）」の計6科目18単位が開講されており、実習時間としては十分なものとなっている。

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関係付けることを各教員が心がけていると「自己点検・評価書」に記載しているが、シラバスからはそれを読み取ることができないので、シラバスに関連する記述を盛り込むことが望まれる。

「薬学へのいざない」では、授業に薬害・医療事故の被害者や家族が参加しているが、

医療安全に携わる実務者等の人的資源は活用していない。「医療コミュニケーション」では学外講師による授業が行われており、「薬学概論」、「医薬品情報」、「薬学と社会・薬事関係法規」、「患者情報」、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」および「臨床薬学」では実務家教員が中心となって授業を行っている。また、新カリキュラムの必修科目である「専門職連携基礎演習Ⅰ」、「専門職連携基礎演習Ⅱ」、選択科目である「専門職連携総合演習Ⅰ」、「専門職連携総合演習Ⅱ」では、コメディカルスタッフの養成に関わる他学部教員の助力を得て授業が行われているが、学外からの人的資源をさらに活用することが望まれる。

薬学部では科目の関連性に配慮した授業編成を行い、授業科目間の関係を示した「科目関連図」を作成し、薬学教育モデル・コアカリキュラムの各セクションと授業科目との関係を示すとともに、各学年で「習得すべき学習内容」を設定している。薬学専門科目は、新旧カリキュラムともに、低学年次にヒューマンズ教育・倫理教育および基礎薬学領域の科目が配当され、2年次後半から薬理・薬剤・薬物治療系科目が配当され、徐々に専門性が高まるカリキュラム編成になっているとしている。「治験と医療統計」などのように履修要件を設定している科目もあり、また、新カリキュラムにおいては、実務実習の後に「治療解析」と「EBMの実践」(EBM: Evidence Based Medicine)を設定しており、カリキュラムにおける順次性も考慮されている。しかし、「科目関連図」が系別にまとめられているため、系の異なる個々の科目との関連性が読みとりにくい。「カリキュラムフローチャート」や「科目関連図」において、異なる系の科目との関連性を明示するとともに、中項目2でも指摘したように、薬学部のディプロマ・ポリシーへのつながりを明示することが望まれる。

大学独自の教育は、旧カリキュラムでは6年次開講の選択科目である「物理分析化学の進歩(2単位)」、「医療薬学の進歩(2単位)」、「有機化学の進歩(2単位)」、「生化学の進歩(2単位)」、「薬剤・製剤学の進歩(2単位)」、「薬理学の進歩(2単位)」、「薬物代謝・毒性学の進歩(2単位)」、「総合医薬科学(2単位)」の8科目を開講し、新カリキュラムでは1年次開講の必修科目である「専門職連携基礎演習Ⅰ(1単位)」、「専門職連携基礎演習Ⅱ(1単位)」、5年次開講の必修科目である「治療解析(1単位)」、3～5年次開講の選択科目である「専門職連携総合演習Ⅰ(1単位)」、3～6年次開講の選択科目である「専門職連携総合演習Ⅱ(1単位)」、6年次開講の選択科目である「総合医薬科学(2単位)」、「医薬品の開発と生産(2単位)」、「臨床薬学における専門薬剤師の役割(2単位)」、「EBMの実践(2単位)」、「在宅医療・介護・フィジカルアセスメント(2単位)」、「地域保

健・公衆衛生・栄養管理・保健行政（2単位）、「医薬品流通と医療に関する経済学（2単位）」、「応用薬物治療学（2単位）」を開講している。この他、旧カリキュラムでは「生理活性分子とシグナル分子」、「臨床への化学分析応用」、「代謝・内分泌系の疾患と薬物」の一部、新カリキュラムでは「物理化学Ⅰ」、「医療統計学」、「有機化学・生薬学実習」、「環境因子の生体影響」の一部でも大学独自の教育を行っている。しかし、これらすべての科目において、シラバスには大学独自の教育内容であることや独自の学習到達目標が明示されていないので、それらを明示するように改善する必要がある。

これらの大学独自の教育にあてられた授業科目は時間割上選択可能な構成になっている。旧カリキュラムでは8科目16単位の大学独自の教育にあたる選択科目のうち5科目10単位の履修が卒業要件になっているが、履修状況を見ると「医療薬学の進歩」や「薬理学の進歩」では履修者数が極端に少なくなっている（基礎資料1-6）。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習について懸念される点が認められる。

広島国際大学薬学部における実務実習事前学習は、主として4年次に開講される「実務事前実習」の中で行っており、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標および到達目標（F 薬学臨床の「前」）に準拠している。その他、幾つかの到達目標に関しては、3年次に必修科目として開講される「薬学と社会・薬事関係法規」、「医薬品情報」、「患者情報」、および4年次に必修科目として開講される「臨床薬学」などの講義科目の中で行っている（基礎資料3-3）。

実務実習事前学習の中核となる「実務事前実習」は、前期139時間および後期21時間、合計160時間実施していると「自己点検・評価書」に記載されているが、「2018年度実務事前実習書」では、オリエンテーション（1.5時間）、実習試験（3時間）、補習（13.5時間）の時間を含め、前期に162時間の実習が行われており、後期の21時間を合わせれば183時間となる。しかし、大学は後期の21時間を「学生による省察」として位置づけ、前期の実習終了後に「実務事前実習」の総括的評価を行っている（基礎資料6）。したがって、「実務事前実習」は前期の162時間のみということになる。大学は、3項目（「①実技実習における待ち時間の短縮」、「②自宅学習を課すことによる討議時間の短縮」、「③重複した講義の見直し」）を改善点として挙げ、強化が必要な項目について実習回数の追加や実習内容の変更などを行うことで実習時間の短縮を図ったとしている。しかし、時間短縮の妥当性の説明

には客観的な根拠が示されておらず、「2018年度実務事前実習書」に記載された内容に対して162時間の学習時間では十分でないとの懸念されるので、「実務事前実習」の総括的評価の対象となる事前学習の実時間数を増やすように改善する必要がある。

「実務事前実習」の実施施設としては、模擬薬局、無菌室、無菌室前室、SGD室、医薬品情報室、模擬病室を備えた医療薬学研究センター、および講義室、情報演習室、看護学科実習室を設置している。事前学習では、実務実習で必要となる基本的技能を強化するため、計量、計数調剤の技術強化を徹底し、抗がん剤の調製に使用される閉鎖式器具を用いた実習など、最新の臨床現場を意識した実習を実施している。また、患者対応・服薬指導・患者教育では臨床対応力を備えたコミュニケーション能力を醸成する目的でのロールプレイを中心とした実習、吸入剤、点眼剤、坐剤などの使用説明についてのロールプレイ、バイタルサインの基本的な知識・技能の習得と、実践応用力の醸成などに努めているとしている。

事前実習の指導は、実務家教員8名（教授2名、准教授4名、助教2名）および医師1名（教授）が担当して行っている。また必要に応じて病院薬剤師や薬局薬剤師が指導に加わっており、フィジカルアセスメントの実習では看護学部教員（教授）が指導している（基礎資料6）ほか、患者対応ではひろしま福祉芸術協会に所属する模擬患者の協力を得ている。

実習は、学生を2グループに分けて各項目を行い、必要に応じてさらに3分割するなど少人数での実習を行う体制をとっている（基礎資料6）。

実務事前実習は、4年次前期に終了させ、後期の12月に薬剤師としての基本業務（調剤、疑義照会、医薬品の供給、服薬指導と患者情報）に関する確認実習を行い、学外実務実習において一定のレベルが確保されるようにしている（「自己点検・評価書」p45、基礎資料6）。なお、2018年度は、第1期実習開始前の4月に、疑義照会、症例検討、計量調剤に関して2日間の学外実務実習直前実習を行っている。

「実務事前実習」の評価は前期末に実施しており、実習期間中は概略評価表を用いた形成的評価を行い、さらに、個々の実習項目に関する評価表を用いて自己評価と教員による評価とフィードバックを行い、前期終了後に他の項目を含めた総括評価を行っている。しかし、科目全体の成績の評価方法は、実習態度30%、技能30%、実習試験20%、レポート20%となっているが、それぞれの評価基準は記載されていないので、評価基準を明記することが望まれる。さらに、3年次などに開講される講義科目の中で行っている到達目標を含めた、実務実習事前学習全体を通した総合的な目標達成度を評価するための指標を設定

した評価は行われていないので、これを行うように改善が必要である。

薬学共用試験を4年次後期に実施し、薬学共用試験センターが提示した合格基準に基づいて、C B Tでは正答率60%以上およびO S C Eでは細目評価で評価者の平均点が70%以上および概略評価で評価者の合計点が5点以上を合格としている。

薬学共用試験の実施日、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準および結果については、直近の年度分をホームページにて公開している。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施しているとしており、薬学共用試験センターが発行した受験学生向け配布用資料のほかに「薬学共用試験C B T受験生簡易マニュアル」や「O S C E受験上の諸注意」という補足資料が学生に配布されている。C B Tに関しては、学生および教員向けに薬学共用試験センターが発行した「C B T実施の手引き／実施マニュアル」を大幅に簡略化した資料のみが配布されており、具体的な実施状況は「自己点検・評価書」に記載されていない。また、O S C Eに関しても、直前講習会の実施、学外評価者や模擬患者など当日の人的資源等に関して「自己点検・評価書」に記載されておらず、さらに、追再試験の実施状況に関しても「自己点検・評価書」に記載されていない。

薬学演習実行委員会の中の4名の教員で組織された基礎薬学演習担当部会がC B Tの実施を担当している。医療系教員（実務家教員7名および医師1名）と基礎科学系教員4名の12名の教員で組織されたO S C E委員会がO S C Eの運営を行っている。

C B Tは96台のパソコンを設置した情報演習室にて2日間かけて行っている。O S C Eは医療薬学研究センターにて1日で行われている。

実務実習を統括する組織として、学科長、実務家教員（7名／講師以上）および薬学部長が指名する教員（6名／講師以上）で構成する「学外実務実習委員会」が設置されており、委員会で審議する内容は規定に記載されている。

毎年4月に胸部撮影を含めた定期健康診断を実施しているが、実務実習を行う5年生に受診していない学生が少なからずいることは問題であるので、全員を受診させる必要がある。4年次の1月に抗体検査を行っており、検査項目は麻疹、風疹、水痘・帯状ヘルペス、ムンプスおよびツベルクリン反応を必須項目とし、必要に応じてB型肝炎の検査を行っている。陰性の学生に対してはワクチン接種を強く推奨しており、基礎疾患の治療を行っている者を除きすべての学生がワクチン接種を行っている。

全教員が「学外実務実習」の指導に関与しており、病院および薬局ともに、訪問指導教員は主担当と副担当の2名制をとり、副担当には臨床系教員をあてることで問題発生時に

においても多面的な対応を可能としている。訪問指導教員は実習期間中の訪問指導のほか、学生および指導薬剤師との面談、日誌の記載状況の確認、実習報告書の作成指導等を行っている。

実習施設は大学としての基準を設けて選定し、この基準や実習施設の条件を事前に学生に説明した上で、学生からの希望を中国・四国地区調整機構に伝えて調整を依頼している。また、中国・四国地区に帰省先がある場合は帰省先での実習とし、九州・山口地区に帰省先がある学生に関しては希望者のみに帰省先での実習を認めている。

中国・四国地区調整機構では、実習生が公共交通機関を利用して90分程度で実習先に通えることを実習施設選定の標準としており、希望リストには実習時の住所と最寄り駅・バス停が記載されている。公共交通機関を利用できない場合は施設と大学の許可を得たのち、代替交通手段を認めている。

学生の実習状況は、全ての実習施設でWebシステムによって随時確認できるようにしている。また、全ての実習施設に対して、事前訪問および実習開始後3回の施設訪問およびメールによる連絡に加えて第5週に臨床系教員による実習状況のチェックなどを行い、進捗状況の確認および問題点への迅速な対応を行っている。この他、学生が2週ごとに態度を中心とした自己評価を主とする週報を大学に送付することで、学生の実習状況を把握している。これらの情報はWebシステムとは別に構築した学内専用データベースを通して共有されている。

実習施設からは、実習に先立って実習受け入れ承諾書、施設概要書の提出を求め、指導薬剤師の確認と施設の情報を把握している。なお、2015年度からは施設概要を中国・四国調整機構が一括管理することになり、必要に応じて調整機構から施設概要を入手している。また、九州・山口地区に関しては、施設ごとに施設概要書の提出を求めている。

「学外実務実習」の教育目標は「病院と薬局における長期実務実習を通して薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療や地域医療に参画できるようになるために必要な薬剤師業務に関する基本知識、技能および態度を修得する」であり、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で実施している。

実務実習の総時間数は600時間とし、その内訳は導入講義25時間、実務実習550時間、実習報告会およびその準備25時間としている。導入教育では病院実務実習・薬局実務実習履修上の諸注意に加え、学生として医療行為の一端に関わる心構えや薬剤師の職能、医療機関の現況について理解することとしている。しかし、導入教育の具体的な実施時期、場所についてはシラバスに記載されていない。また、実習報告会の準備を含む25時間の詳細に

についてもシラバスに記載されていない。

実習期間は、一般社団法人薬学教育協議会が提示する期間に従って、1期、2期および3期の3期制で行い、期ごとに実日数を併記した「学外実務実習予定表」を作成し、実習生および施設側に提示している。病気などやむを得ない欠席により実習日数が不足する場合は施設と相談して対応を協議し、必要に応じて期間の延長を行うことで対応している。

2017年度より全ての実習施設でWebシステムを導入し、当該システムと学内専用の実習情報共有システムである「学外実習用WEBデータベース」を併用することにより、教員全員が学生の実習状況を随時確認・共有できるようにしている。訪問指導教員は、原則として事前訪問および実習開始後3回の施設訪問を行っている。訪問時の状況は学内専用データベースに記録され、主担当教員と副担当教員が情報を共有している。しかし、その内容を学生の指導や指導薬剤師との連携に活用している状況については自己点検・評価されていない。また、実習生からは週報が実務実習委員会に提出され、実務実習委員会が訪問指導教員に報告している。この他、実習に関する問題点が学内専用データベースに登録され、全教員に公開されるとされているが、このような問題に関する情報を教員全員が共有する必要性はなく、情報の共有範囲を考慮することが望まれる。実習開始前に受入施設との事前協議を行うために、薬剤師会あるいは大学が主催する合同実習説明会を開催している。これら合同実習説明会に参加できない施設に対しては、事前訪問などで個別の対応を行っている。施設と大学間の連携については、「学外実務実習実施体制」として「危機管理体制」とともに2018年度学外実務実習報告書の最終ページに掲載され、関係者の情報共有を図っている。

薬学部は、病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書および誓約書について説明を行い、全ての学生に対して、誓約書を学部長および各実習施設に対してそれぞれ提出させている。

実務実習期間中の学生の実習状況は、Webシステムを利用して随時確認している。また、学生の日誌および2週間を振り返る週報などの記載を通して、指導薬剤師および教員が学生の問題点を把握している。実務実習における評価では、評価目標に対する学生の自己評価を基本としており、不十分な項目に対して自己再評価を促すことで学生自身に成長を確認させている。また、自己評価に加えて指導薬剤師による客観的な評価を得ることで、より高いレベルでの到達目標の達成を促している。さらに、これらの情報によって指導教員が実習の進捗状況を確認し、未実施項目や十分な到達度が得られていない項目に関しては指導薬剤師が具体的な指導を行うよう、訪問時に促している。

実務実習の終了後には、学生、教員、および指導薬剤師など学外の参加者を加えた公開実習報告会を開催している。報告会はポスター形式で行われ、実習生同士、実習生と教員、実習生と指導薬剤師などが討論することで、互いの実習内容を確認すると同時に情報を共有している。実習生間の質疑応答は、発表会後に文書の形で実務実習委員会へ提出しているが、実習生と教員あるいは指導薬剤師との質疑応答は記録していない。実習終了後に学生は「2018年度報告書作成マニュアル」に従って、「病院実習を終えて」および「薬局実習を終えて」を作成し、実務実習委員会が「実務実習報告書」として取りまとめている。さらに、学生に対してアンケート調査を行った結果を加えて「実習報告書CD」を作成し、全教員、全実習生および全実習施設にフィードバックを行っている。

「学外実務実習」の成績評価の配分は、「実習状況」50%、「日誌・週報」20%、「実習指導者の評価」20%、「報告資料」10%となっており、「実習指導者の評価」以外の評価は教員が行っている。また、「指導薬剤師による評価」は、「実習学生評価表」の5段階評価で大学に報告される。しかし、教員、指導薬剤師のいずれによる評価に関しても、評価の指標や基準は明示されていない。「学外実務実習」の評価について、指標と基準を明示し、それに基づいて教員や指導薬剤師が評価を行うよう改善する必要がある。また、それらを総合して実務実習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究の実施期間と成績評価、および、問題解決能力の醸成のための教育の評価に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

広島国際大学薬学部では、卒業研究を必修科目として、旧カリキュラムでは4年次の「卒業研究Ⅰ（4単位）」と5年次の「卒業研究Ⅱ（4単位）」で行っている。6年次には「卒業研究発表の準備と論文執筆のため」とする期間が設けられているが、4月に卒業研究発表会を行っており、6年次には実質的な卒業研究は行われていない。したがって、学生が卒業研究に取り組むことができる期間は、4年次の共用試験後の3ヵ月間と5年次の「学外実務実習」が行われていない期間の7ヵ月間となり、この期間に夏期、冬期および春期の休暇期間が含まれているので、卒業研究に実質的に取り組める期間が十分であるとはいえず、改善する必要がある。

なお、評価対象年度の4年生以下の学生に適用されている新カリキュラムでは、卒業研究を4年次の「卒業研究Ⅰ（5単位）」、5年次の「卒業研究Ⅱ（5単位）」、および6年次

の「卒業研究Ⅲ（2単位）」の合計12単位とし、4年次の共用試験後の3ヵ月間、5年次の学外実習期間以外7ヵ月間、6年次の2ヵ月間で、計約1年間になるとしているが、新カリキュラムによる卒業研究は実績がないので評価の対象とはならない。

評価対象年度の6年生は、4年次の「卒業研究Ⅰ」と5年次の「卒業研究Ⅱ」の成果を、6年次に進級後の5月に卒業論文として提出している。卒業論文では、研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察するよう指導しており、卒業論文の提出を全員に義務づけている。しかし、論文は共著とすることが認められており、2018年度6年生139名のうち2名での共著が7編、3名での共著が3編提出された。シラバスの「卒業研究Ⅱ」の成績評価基準に「研究論文の内容（50%）」と明記されているにも関わらず、成績評価対象である卒業論文の共著を認めていることは公正な評価として不相当であり、改善する必要がある。

2017年度の卒業研究発表会は、2018年4月21日に各研究室から2～5演題、計56演題の卒業研究がポスター形式で発表されている。この演題数は6年次の在籍者数より著しく少なく、大学は卒業研究発表会を「卒業研究ⅠおよびⅡ」の成績評価に含めていない。本機構の評価基準では、卒業研究発表会を問題解決能力の評価に加えることを必須としているので、学生全員が発表し、成績評価の対象とするように改善する必要がある。また、発表会は非公開とし、参加者は指導教員と秘密保持誓約書に署名した学生だけに限定しているが、卒業研究発表会が教育の一環であることを考えると好ましいことであるとは言えない。

「卒業研究Ⅰ」と「卒業研究Ⅱ」の成績評価は、個々の学生の態度・知識・技能について指導教員が総合的に判断し、S～Eの6段階評価を行っている。しかし、この評価における基準は教員の主観的な判断で行われている。また、卒業研究の評価は卒業研究発表会と卒業論文の提出以前に行われている。このような実態は卒業研究の厳正な評価からかけ離れたものであるため、卒業研究発表会と卒業論文を複数の教員で評価するとともに、それらを含め、学部で統一した評価指標や評価基準を設定した卒業研究の客観的な評価制度を導入するように改善する必要がある。なお、大学ではより客観的な評価を行うために、2018年度からルーブリックによる評価を一部の学生に対して試行している。

薬学部では1年次と4、5年次にPBL（Problem Based Learning）を取り入れた能動的学習を組み込んだ授業を行っている。旧カリキュラムでは1年次に必修科目として開講されている「基礎ゼミナール（1単位）」、「チュートリアルⅠ（1単位）」、「チュートリアルⅡ（1単位）」の中で、また、新カリキュラムでは1年次に必修科目として開講されている「基礎ゼミナール（1単位）」、「チュートリアル（1単位）」、「専門職連携基礎演習Ⅰ（1

単位)」、「専門職連携基礎演習Ⅱ(1単位)」、「医療コミュニケーション(1単位)」、3～5年次に選択科目として開講される「専門職連携総合演習Ⅰ(1単位)」、3～6年次に選択科目として開講される「専門職連携総合演習Ⅱ(1単位)」の中で、参加型学習、グループ学習、自己学習など学習方略がとられた授業が行われているが、受講者は非常に少ない。また、2～3年次では問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されているとは言えない。これらのほかには「卒業研究」が行われているが、新カリキュラムの基本事項に関するカリキュラムマップ(基礎資料4)では、1年次から6年次までの体系的な教育が行われていることが読み取り難い。

「チュートリアル」に関しては4つの到達目標がシラバスに記載され、評価基準には5段階の表が示されている。しかし0～5点をどのように評価するかの指標は定められていない。「専門職連携基礎演習ⅠおよびⅡ」についても同様に目標到達度を評価するための指標が設定されておらず、適切な評価が行われているとは言えない。このように、各科目のシラバスには評価項目が記載されているが、目標到達度を評価するための指標は設定されていない。さらに、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総合的な指標は設定されておらず、この指標を設定し評価するように改善する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育の実質的な実施時間数を単位数に換算すると、旧カリキュラムでは、「チュートリアルⅠ(1単位)」、「チュートリアルⅡ(1単位)」、「基礎ゼミナール(1単位)」、「早期体験学習(0.067単位、1/15回)」、「卒業研究ⅠおよびⅡ(各4単位)」の合計11.067単位で卒業要件である186単位の6.0%である。新カリキュラムでは、「チュートリアル(1単位)」、「専門職連携基礎演習ⅠおよびⅡ(各1単位)」、「基礎ゼミナール(1単位)」、「早期臨床体験(0.067単位)」、「医療コミュニケーション(0.33単位/1/15回)」、「卒業研究ⅠおよびⅡ(各6単位)」、「卒業研究Ⅲ(2単位)」の合計16.4単位で卒業要件である191単位の8.6%であり、新旧カリキュラムともに18単位よりも少なく、卒業要件単位数の10%に満たないため、専門職連携教育関連の科目だけでなく、薬学専門教育に関する科目も含めて問題解決能力を醸成する学習をより増やすことが望まれる。なお、「自己点検・評価書」p59,60の表には、実務事前実習が含まれているが、本基準の対象ではない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学志願者の適性や能力の評価に懸念

される点が認められる。

広島国際大学薬学部は、「専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する」という教育研究上の目的に基づき、アドミッション・ポリシーを以下のように設定している。

<薬学部のアドミッション・ポリシー> (2016年度版)

新しい時代が求める高度で専門的な知識や技術を修得し、豊かな人間性を備えた薬の専門家をめざして人々の健康づくりに貢献したいと考えている人を歓迎します。

<入学前に修得が望まれる知識・力>

- ・基礎的な数的処理能力および自然科学の知識（数学、理科〔物理、化学、生物〕）。
- ・外国語の読解・表現力および日本語の文章を読解し、自分の考えを論理的に他者に伝えることのできる力

2016年度の3ポリシーの改訂に際して、アドミッション・ポリシーはディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとともに、全学組織である「総合教育センター」が原案を作成し、「薬学部教授会」および「総合教育推進委員会」の下部組織である「総合教育推進小委員会」での審議を経て、大学の最高議決機関である「学部長会議」での承認の後、全学に公示された。

このアドミッション・ポリシーは、大学および薬学部のホームページや「2019広島国際大学入試ガイド」に記載され、広く社会に公表されている。しかし、教職員は、入学案内等の資料あるいはホームページを閲覧する以外アドミッション・ポリシーを目にする機会がないので、より積極的に周知することが望まれる。

入学者の受け入れは、「広島国際大学入試委員会規定」に基づき、入試委員会が主管し、独立した全学組織である入試センターが業務を遂行している。広島国際大学では、全学部共通の入試プログラムを用いて学生を選考しており、大学および薬学部のアドミッション・ポリシーおよび薬学部入学前に修得が望まれる知識・能力に適合する多様な学生を受け入れるために、様々な入学試験を実施している。

入学選考の方針、内容については、学部長と薬学部教員1名が参加している全学の入試委員会において検討している。また、入試問題の作成方針や内容については薬学部教員も含まれた「入試問題作成検討小委員会」にて検討している。入試の合否判定に関しては、

入試区分ごとに入試センターが入試成績、受け入れ人数の進捗状況、過年度の歩留まり実績等を勘案して案を作成し、薬学部教授会において合否判定に係る審議を行い、その後、学長が承認している。

入学者選抜は、推薦入試に関しては理科系科目、一般入試や大学入試センター試験利用入試に関しては理系科目＋英語の2科目、さらに数学を加えた3科目の学力調査が行われている。入学した学生の基礎学力をプレイスメントテストで評価しているが、総合成績は2018年度に大きく下落した。科目別にみると、この傾向は物理・数学と化学において顕著であり、特に化学は得点分布にも変化がみられ、入学者選抜において適性或能力が適確に評価されなかったと言える。また、低学年次における留年や退学、転学部が目立ち、修学年限の6年間で卒業できる学生数は、過去5年間の平均が入学時の約50%となっている(基礎資料2)。このような実態は、入学志願者の適性或能力の評価が適切に行われていないことが原因である可能性が高いので、入学者選抜における志願者の評価方法を改善する必要がある。

薬学部の2019年度入試種別は、AO入試、公募制推薦入学選考2種類、一般入試6種類、センター試験利用入試2種類がある。公募制推薦入試では、併願型の場合は理科の学力検査と調査書で評価されており、学校長の推薦書は選考に含まれない。専願型の場合は、それらに加えて学校長からの推薦書と個別面接が選考方法に加わっている。AO入試では、小論文、基礎学力確認に加えて、面接や簡単な化学実技を課している。面接や実技試験は一部のみで行われているだけなので、全ての入学生に対して医療人としての適性を評価するような工夫が望まれる。

薬学部の過去6年間の入学者数は入学定員(120人)の60～115%、平均すると88%であり、2014年度には115%と定員を超過したが、2016年度以降徐々に低下し、2019年度は60%となっている(基礎資料2-2)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、卒業の可否判断に関わる基準や進級判定の手順に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

広島国際大学では、学則第26条に「成績の評価は、S・A・B・C・D・E・F・G・*の評語をもって表し、S・A・B・C・Gを合格とする」と規定している。また、薬学部履修規定第10条には「S・A・B・C・D・E・*の評語をもって表し、S・A・B・Cを合格とし、所定の単位を与える」と規定されており、評価基準はS：100-90点、A：

89-80点、B：79-70点、C：69-60点、D：59-30点、E：29-0点、*：評価不能となっている。成績評価の方法・基準、GPAとの対応は「学生便覧」に記載され、新入生ガイドの配付資料にも記載されて周知されている。

各科目の成績評価は、定期試験、レポート、平常点評価（授業における取り組み評価、小テスト、小レポート）などを用いて行われており、評価項目やその割合は授業担当教員がそれぞれ個別に定め、シラバスに記載している。しかし、一部ではあるが、「授業への参加態度」のように基準が明確ではない評価の指標や、「講義への出席60%」のように授業へ出席するだけで合格できるなど、厳正な成績評価が行われていない科目が見られるので、これらの科目の成績評価方法を改善する必要がある。

定期試験に関しては、試験実施時の不正行為防止のため、統一された試験実施マニュアルに沿って試験を厳正に実施している。また、試験のみでは目標到達度を計ることができない演習や実習科目ではルーブリックなどを用いて評価しているが、全ての科目に導入されてはいない。さらに、成績評価の客観性を担保する目的で、学部内教務申し合わせ事項により定期試験を実施した専門科目については、解答例、配点を学生に公開するとともに、試験問題を全教員が確認できるように定めている。定期試験は履修許可を受けた科目についてのみ受験することができ、病気ややむを得ない理由により定期試験を受験できなかった学生を対象として追試験が行われると「薬学部履修規定」および「薬学部教務申し合わせ事項」に記載されている。定期試験または追試験の成績が「D」または「E」になった学生は再試験を受験する。

各学期初めに、前学期までの成績評価とGPAを記載した学業成績通知書がチューター教員（1～3年生）や研究室指導教員（4～6年生）から学生に配布されるとともに、保証人にも郵送されている。チューター教員や研究室指導教員は成績を確認し、日常生活指導を含め、総合的な学習の指導を行っている。成績評価に疑義のある学生は期間内に成績確認願を教務課に提出し、疑義の確認ののち誤りであれば修正される。この申請時期は、前期分は9月末、後期分は3月末である。

進級要件に関しては、「上位年次配当授業科目の履修要件」として、各学年で履修すべき科目・単位数を薬学部履修規定に定め、各学年のオリエンテーションで周知している。

進級判定に際しては、教務実行委員会が各科目の合否判定の厳正さを確認して全学生の成績一覧を作成し、これを教員に閲覧して進級の判定を確認している。このように、進級判定は教授会における審議なしに行われているが、進級に関わる成績の最終確認と判定は学部の最終意思決定機関である教授会で行うように改善する必要がある。

留年が決定した場合、チューター教員や研究室指導教員が成績の状況を学生に説明した上で、留年時の履修と生活指導を行っており、各学期3回以上留年生と面談し、就学状況や生活習慣の確認を行っている。留年生に対しては、他学部への転学部・転学科制度が設けられている。また、留年生の保護者に対しては面談を実施している。

留年生は、前年度不合格だった科目の受講が必須であるが、余力・意欲のある学生に対しては、科目担当教員およびチューター教員による許可のもと、一定の制限を設けて上位年次の科目の履修を認めている。

広島国際大学薬学部では、学生からの休学・退学の願い出に対して教務課とチューター教員、もしくは研究室指導教員が対応している。休学は休学願により学部長の許可を経て教授会に報告され、退学や除籍についても同様な手続きで教授会に報告されている。

薬学部では、留年者を減らすべく留年者の傾向を解析し、学生との定期面談の時にチューター教員や研究室指導教員による出席率の確認や指導を行い、授業への取り組み姿勢の改善を図り、改善しない場合には保護者に連絡して協力を依頼するなどの対応を行っている。留年・休学・退学の主な要因は学力不足であると考え、プレイスメントテストの実施、学習方法を習得させる初年次教育の導入、計算力向上のためのグループワークの導入、学力別クラス分けと補習講義の開講等の対策をとっている。このように、学生の在籍状況、ならびにその要因について解析し、様々な対策を講じているが、留年者や休退学者を大幅に減らす状況には至っていない（基礎資料2）。

薬学部では「教育研究上の目的」に基づいてディプロマ・ポリシーを以下のように設定している。

2015年度以前の入学生に対するディプロマ・ポリシー

大学：

- 1) 命の尊厳を理解し、真心をもって他者を尊重できる豊かな人間性
- 2) 国際化と時代の変化に前向きに対応できる能力
- 3) 社会に貢献できる専門職業人としての知識・技術
- 4) 健康と幸福に資するための課題を他者と共有し、ともに解決を図る能力
- 5) 健康・医療・福祉のそれぞれの専門分野で志を持って学ぶ能力とともに、創意工夫を实践できる能力

薬学部：全学のディプロマ・ポリシーに加えて、下記の2点が必要

- 1) 社会に貢献できる薬剤師としての専門的知識と優れた技能

2) 人間味あふれる薬剤師としての感性と心

2016年度以後の入学生に対するディプロマ・ポリシー

大学：

- 1) 命の尊さを理解し、ひとを思いやる豊かな人間性を持つ。
- 2) 専門的な知識や技術を身につけ、社会で活かすことができる。
- 3) 他人を尊重し、協力しながら問題を解決できる。
- 4) 地域社会から国際社会までの多様な価値観を理解できる。
- 5) 生涯にわたり学び続け、次代の変化に対応できる。

薬学部：全学のディプロマ・ポリシーの能力を身につけるために、学部の教育課程を履修し、所定の単位を修得する。

- 1) 医療を担う薬剤師としての倫理観を身につける。
- 2) 薬の専門家としての幅広い総合的な知識を身につける。
- 3) 薬剤師の実務に必要な基本的技能と態度を身につける。
- 4) 薬剤師として、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につける。
- 5) 医療現場で必要とされるコミュニケーション能力を身につけ、「いのちのそばに、ひととともに」を共有するチーム医療に貢献できる。

「教育研究上の目的」や他の2つのポリシーと同様、ディプロマ・ポリシーは「総合教育センター」の一部門として全学部から選任された教員で構成される「教学企画運営部門」で原案が策定され、薬学部教授会および全学組織である「総合教育推進委員会」の下部組織である「総合教育推進委員会小委員会」での審議を経て、大学の最高議決機関である「学部長会議」において承認されている。

ディプロマ・ポリシーは、入学時ならびに学期初めのガイダンスにおいて学生に説明されるとともに、ガイダンス資料や学生便覧に記載して、学生に周知している。また、ディプロマ・ポリシーは、ホームページに掲載して広く社会にも公表している。しかし、教職員はホームページ以外に薬学部のディプロマ・ポリシーを目にする機会はなく、より積極的に周知することが望まれる。

薬学部薬学科の卒業要件は、6年以上12年以下在籍し、共通教育科目24単位以上、専門教育科目162単位以上を取得することとなっている。この要件は学則で規定され、関連する詳細な規定は薬学部履修規定に明記されており、入学時ならびに学期初めのガイダンスに

において学生に周知している。

卒業判定は、「総合薬学演習」の単位認定が修了する2月に開催される薬学部教授会で審議され、それに基づいて卒業の可否を学長が決定している。6年次の必修科目は、前期開講の「応用薬学演習（9単位）」と後期開講の「総合薬学演習（18単位）」の2科目のみであり、これらの科目の履修についてガイダンスが行われている。「応用薬学演習」は3回の学力到達度試験の成績と出席率などで評価されているが、「総合薬学演習」は3回の学力到達度試験の成績に「応用薬学演習」の単位認定に利用された3回の学力到達度試験の成績を加えて評価される。さらに、この評価で合格しなかった学生については、再試験に相当する学力到達度試験が行われ、その成績あるいはこれらの合計によって評価されているが、その合格基準はあらかじめ学生に明示されていない。「総合薬学演習」の成績評価に、前期科目である「応用薬学演習」の単位認定に利用された試験の成績を加えること、および再試験扱いの学力到達度試験の合格基準があらかじめ学生に明示されていないことは望ましくないもので、いずれも改善が必要である。

「総合薬学演習」の単位だけが未修得となり卒業延期となった学生は毎年29（在籍者の21%）～55名（在籍者の37%）に及んでおり、薬剤師国家試験の合否予測を重視して卒業の可否判断が行われていることを示唆している。これは、ディプロマ・ポリシーへの総合的な達成度によって卒業判定が行われていないことを意味しており、改善が必要である。

卒業判定が不合格となった学生に対しては、卒業研究配属研究室指導教員が学習および生活指導を行っており、卒業延期となった原因の分析とその後の対応について保護者にも連絡している。「総合薬学演習」の単位未修得によって留年となった学生に対しては、前期に開講する卒業延期生を対象とした「総合薬学演習」を履修し、3回の学力到達度試験の総合点により単位を認定している。しかし、卒業延期生のために前期に開講する「総合薬学演習」の単位認定が、後期開講の正規科目と異なる基準で行われていることは好ましくないもので、改善が必要である。

薬学部では、「教育研究上の目的」に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標は設定されておらず、単位の積み重ねだけによって卒業判定が行われている。ディプロマ・ポリシーの達成度を測る指標を設定し、この指標に基づく総合的な学修成果の評価を加味した学士課程修了認定を行うことが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、新入生ガイダンスにおいて学生手帳、履修申請要領、時間割表などを配付し、薬学教育全体についてのガイダンスや教務関係をはじめとする事務手続きに関するガイダンスを行っている。また、2年次以降の各学年についても年度当初に学年ごとのガイダンスを行い、履修などに関する注意事項が説明されている。さらに、実務実習前にもガイダンスを行っている。

新入生ガイダンス1日目に英語と数学の習熟度試験、2、3日目にプレースメントテストを行い、その結果により「基礎数学ⅠおよびⅡ」、「基礎化学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」を習熟度別の2クラスに分けている。また、1年次前期に開講する「基礎化学」および「基礎生物学」の授業の各1コマ、1年次後期に開講する専門必修科目の授業のうち6コマを「薬学特別補習講義」として設定し、学力不振学生に対して継続的な学習支援を行っている。1年生の学力を向上させる目的で、後期に週1回ホームルームの時間を設け、チューター教員の指導のもと学生が課題に取り組む時間を設けている。さらに1～3年生に対しては、チューター教員が必要に応じて個別に学習指導を行っている。4年次以降、研究室に配属されてからは研究室指導教員が個別の指導を行っている。この他、全学組織である「総合教育センター」では、数学や物理など基礎から学び直したい学生に対して、予約制による個別学習指導を行っている。さらに、基礎学力強化のためのeラーニング「広国ドリル」を導入している。

薬学部の全教員が授業時間以外の時間にオフィスアワーを設けて、学生の個別指導に対応できるようにしている。しかし、オフィスアワーはシラバスに記載されておらず、掲示板や研究室入口に掲示されているだけなので、学部として統一的に学生に周知することが望まれる。

奨学金を含む経済的支援に関する情報は、呉キャンパス学生部学生課が情報提供の窓口となり、掲示板、ホームページ、学内広報誌および学内ポータルサイトを通じて提供している。

採用人数や金額に制限はあるが、家庭の経済状況を理由に修学が困難な学生に対して、「広島国際大学学内奨学金（2年生以上16名：給付型57～58万円／年）」、「学園創立90周年記念奨学金（各学部1名：給付型28.5～29万円／年）」、「広島国際大学教育ローン金利助成奨学金（5名：給付型）」の3種の大学独自の奨学金の給付を行っている。広島国際大学学内奨学金は例年約40名の申請があり、採択者数は2～5年生は各学年3名以内、6年生は4名以内、合計16名となっている。学園創立90周年記念奨学金は例年約30～40名の申請があり、採択者数は各学部で1名となっている。広島国際大学教育ローン金利助成奨学金に

関しては5名が申請して全員採択された。この他、日本学生支援機構（貸与）の奨学金がある。さらに、優秀な学生の経済的な負担を軽減し、入学して勉学に励んでもらうことを目的に、特待生制度を設けている。これは、一般入試前期B日程において成績優秀者を「特待生」として認定し、入学後2年間、年間授業料の半額相当額を免除するものであり、薬学部は8名の認定を予定している。さらに、在学中に学費支弁者が死亡あるいは住居の罹災などによって経済的に困窮して学業継続が困難になった学生に対しては、学費の半額または全額を減免する制度がある。また、この制度に認められた者のうち、収入が一定金額以下の者については継続して学費の全額を減免する制度がある。学生生活における万一の事故・傷病に際し、できるだけ軽い経済負担で学生生活が送れるよう学生互助会の制度がある。また、学生の学会発表の旅費等を援助する学部生研究活動援助金制度があり、2017年度は薬学部の学生12名が支給を受けている。

薬学部がある呉キャンパスでは学生相談室を設置し、月～水および金曜日（月1回土曜日）の9～17時に臨床心理士の資格を持つカウンセラー1名が常駐して学生の相談を受け付けている。このほか、薬学部の教員2名が相談員となっている。また、保健室には看護師1名が常駐し、学生の健康管理に助力している。保健室には週1日2時間だけ医師が滞在し、健康相談を受け付けている。学生相談室の体制は新入生ガイダンス、学生手帳、ホームページ等で周知を図っている。学生相談室に来室する薬学部の学生は年間平均30名前後であり、修学相談、適応相談や精神保健相談などを受けている。

保健室では、毎年4月、新入生に関しては新入生ガイダンス時に、その他の在学生に関しては学生手帳、ホームページ、構内掲示板、ガイダンス時の予定表の配布などを通して診断日を周知して定期健康診断を実施している。2018年度の定期健康診断受診率は92～99%で、最も低いのは実務実習前の5年生である。未受診の学生には外部受診用の健康診断個人票を渡し外部医療機関で速やかに受診するように指導している。

設立法人である常翔学園では「学校法人常翔学園行動規範」および「人権侵害の防止に関する規定」を制定している。さらに、広島国際大学では人権侵害防止委員会を設置し、「広島国際大学人権侵害防止委員会規定」を制定してセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、アカデミックハラスメントへの対応が適切に行われるよう努めている。人権侵害に関する相談および苦情に対応するため、人権侵害防止委員会の下に人権侵害防止相談員を配置し、専用窓口を設けている。

学生に対しては、学生課や保健室に置かれたセクシャルハラスメントに関するパンフレットやホームページで対応を周知しており、キャンパスハラスメントについては学生手帳

に簡単な説明がある。また、教職員向けのコンプライアンスカードには、各ハラスメントが明記され、教職員ハンドブックにはアカデミックハラスメントとなりうる言動が取り上げられている。しかし、学生向けのホームページや学生手帳にはパワーハラスメント、アカデミックハラスメントに関する記載はなく、周知方法をさらに充実させることが望まれる。

入学試験要項には「身体等に障害・疾病のある場合は、入学試験時の特別措置や入学後の修学上の配慮希望、実習にかかる卒業要件の充足可否および国家試験等の受験資格などについて確認するため、受験前に個別相談をさせていただきます。」と明記し、身体に障がいのある者に対しても受験の機会を提供するように配慮している。さらに、受験および学生生活上の支援・配慮が必要な者は「受験および学生生活上の配慮希望票等」を提出し、入学試験や入学後の授業において必要な支援を受けている。

「広島国際大学 障がい学生修学支援に関するガイドライン」を制定し、障がい学生支援室を設置し、アクセシビリティ養成講座やノートテイク、パソコンテイクの養成講座を定期的の開講すると同時に、修学支援を希望する学生に対して支援を行っている。教職員に対しては研修会を実施し、支援体制を強化している。薬学部生が主に使う建物については、障がいのある学生用エレベーターやスロープ、多目的用トイレ、講義教室への車椅子スペースの確保などを整備している。2018年には障がい学生の支援と課題について事例を紹介し、検討会を開催した。

広島国際大学はキャリアセンターを設置しており、呉キャンパスキャリアセンターには進路支援のための職員を3名配置し、学生のキャリア形成のためのアドバイスをを行っている。キャリアセンター内には、求人票の配架、資料閲覧コーナー、就職情報検索用パソコン等を配置しており、求人などの各種情報を収集し、随時その情報を公開している。また、求人のある医療機関・薬局・企業名等を学生にメールや学内ポータルサイトを通して配信し、学生が容易に検索・閲覧できるようにしている。薬学部教員2名が全学のキャリア支援委員会に所属し、薬学部のキャリア担当教員となっている。

キャリア形成支援活動に関しては、5年次の実務実習前の時期に、病院、製薬企業、治験業などの薬学生の進路となる機関から関係者を講師として招いた「業界研究会」を実施している。さらに就職ガイダンスを通してスケジュールの確認や必要とされる知識、エントリーシート攻略テスト等を行っている。また、6年次に進級する3月～4月にかけて学内合同就職説明会を開催し、学生がより多くの企業や医療機関と出会える機会を設けている。すべて、教職員主導の取り組みであり、利益相反が生じる外部委託は行っていない。

大学では、学生の講義および教授法に関する意見を汲み上げるため、「学生の授業への取り組み方」、「授業内容と教員の評価」、「授業の総合評価」の3項目からなる「受講生満足度調査」を毎年度前期および後期に実施している。この調査結果は各教員へフィードバックされ、授業の改善に役立てると同時に、この対応結果を掲示により学生に明示している。

大学では、学生の意見・要望を収集するため、4年ごとに全学生を対象として行われる「学生意識・動向調査」、特定のフォーマットに学生が記名記述し常設した回収箱に投函する「VOS (Voices of Students)」、学生の要望や意見を学長が直接聴き、学生のニーズに応じた適切な学修支援、生活支援、課外活動支援につなげる「学長 Cafe」の3つのシステムが運用されている。この3つのシステムを通して、学生の要望として出された「大学敷地内全面禁煙」や「コンビニエンスストアの設置」等が実現した。薬学部では、1～3年生に対して、チューターが定期的に学習相談すると同時に学生からの意見を収集するようにしている。4年次以上の学生については、研究室指導教員を通じて意見を収集する体制を整えているが、もし、指導教員に話がしにくい場合は、学科長などの別の教員が意見を受ける体制が整っている。

学内学生実習の安全教育は、実習期間の最初の時間に実習講義の中で実施しており、実習中は教員が実習室内を巡回して安全を確認・指導している。2、3年次の実習科目は学年を2～3グループに分けて行うものが多い。実習時の教員1名あたりの学生数は、2年次科目では約13名であるが、3年次科目になると約23名と、やや多くなる（基礎資料2）。学外実務実習では、実習開始前の事前教育で実習中の安全教育について指導している。さらに、実験・研究を適正に実施することを目的として、「広島国際大学動物実験に関する規定」、「広島国際大学遺伝子組換え実験等安全管理規定」、「広島国際大学薬学部放射線障害予防規程」、「広島国際大学廃液・廃棄物処理規定」を制定し、規則に則った管理を行っている。施設設備等については、専任職員を配置し、専門業者への委託、ならびに全学的な意見反映に向けた各種運営委員会の設置により、法令を遵守した適切な保守点検、維持修繕、運営管理を行っている。

実習時の保険については、学生全員が学生教育研究災害障害保険と学研災付帯賠償責任保険に加入しており、学生手帳に記載すると同時に事前教育時に周知している。

学生および教職員全員に「災害時行動マニュアル」を配布し、災害への対応を周知している。また、新任教員には「広国大教職員ハンドブック」が配られており、この中の危機管理に関する項目では想定される幾つかのケースごとにマニュアル化されて災害への対応が記載されている。学内にはAEDが設置され、定期的に使用法の講演および訓練を実施

することにより、救急時の人命救助ができるようにしている。大学では、「防火・防災管理規定」、「自営保安隊に関する内規」、「保安業務規定」が制定され、対応組織／措置を明確にし、呉キャンパス学生研修棟消防訓練や緊急地震速報鳴動訓練、呉キャンパス防災訓練などの教育訓練を行っている。また、呉キャンパスの緊急連絡網も整備されている。なお、地震をはじめとする災害時において全学生の安否を迅速に確認するために、インターネットを介した業者の安否確認サービスを利用しており、この利用に関する訓練も行っている。さらに毎年1回、車で通勤または通学している教職員および学生に対して、交通安全講習会を実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

広島国際大学薬学部は、入学定員120名（2013年度以前は160名）、現在の収容定員は760名で、大学設置基準上必要とされる専任教員数は30名（うち教授15名）であるが、48名（うち教授18名）の専任教員を擁している。このうち、おおむね5年以上の薬剤師としての実務の経験を有する実務家教員は8名であり、設置基準の6名を上回っている。

教員1名あたりの学生数は、学生定員（760名）に基づく約15.8名である。

専任教員の職位別構成比は、教授37.5%（18名）、准教授27.1%（13名）、専任講師10.4%（5名）、助教25.0%（12名）であり、大きな偏りはない（基礎資料8）。

2名の助教を除く専任教員はすべて博士の学位を取得しており（基礎資料10）、専門分野における教育研究において知識、経験、技能をもつとともに、優れた実績を有している者や教科書・参考書を執筆している者、薬剤師や看護師の現任者向けの教育に携わっている者であるとしている（基礎資料15）。しかし、基礎資料15には研究業績が少なく評価対象年度に学会発表の実績がない教員が複数名見られるので、学部としてこの実態を把握し、教育の基盤となる研究活動を積極的に行うことを奨励することが望まれる。

必修の専門教育科目は、幅広い外部講師を招く必要がある「薬学へのいざない」など若干の科目を除き、専任の教授、准教授、または講師が担当している。

専任教員の年齢別の構成は、60歳代が14.6%、50歳代が18.7%、40歳代が37.5%、30歳代が29.2%と、偏りのないものになっている。専任教員に占める女性の割合は16.7%である（基礎資料9）。

学校法人常翔学園では、「任用規定」によって、教授、准教授、講師を専任の教育系職員として規定し、募集、選考の方法、資格審査、採用、昇任について定めている。特任の教

育職員については別途「特任教員規定」が定められている。教員の資格および職階の基準は「広島国際大学教員選考基準」にまとめられ、選考に携わる組織については「広島国際大学教員選考委員会規定」が整備されている。

教員の採用および昇任における資格審査に関する事項、および学長が諮問した教育職員選考に関する事項は、「広島国際大学教員選考委員会」が審議している。この委員会の委員長は学長であり、薬学部からは薬学部長および2018年度はもう1名の教授が委員として参画している。任用規定第17条には、教育系職員の選考にあたっては教育・研究業績書のほかに、教育に対する抱負レポートが評価対象になると規定されている。教員採用は原則として公募としており、選考方法は書類審査で行う第1次選考と面接や模擬講義を行う第2次選考の2段階で行われている。学部長を含む、教授会が任命した5名の教員からなる薬学部教員選考委員会が最終候補者を選び、学長をはじめとする大学首脳陣による面接の後、「広島国際大学教員選考委員会」に諮られ、その結果が薬学部教授会に報告されている。薬学部教員は模擬講義に参加し、質疑応答もできるが、最終候補者の選出は薬学部教員選考委員会が行っている。昇任について適任者がいる場合、学部長が学長に推薦し、教員選考委員会において資格審査を行っている。

専門教育を担当するすべての教員は授業評価アンケートを実施すると同時に、前期および後期に1回ずつ他の授業の参観が義務付けられて、教育の質の向上に取り組んでいる。さらに、クリッカーやICT（Information and Communication Technology）教育用教材を活用する教員が増加傾向にあるとしている。また、ほとんどの教員が専門分野の学会または研究会に所属しており、定期的に開催される国内外の学術会議等への参加により、最新情報の収集・発信に努めている（基礎資料15）。

大学では、研究支援・社会連携センターの支援のもと、各種研究助成金への申請を推奨しており、専任教員のうち29名が平成30年度科学研究費助成事業に申請している。なお、2018年度の科学研究費助成事業採択者は13名（新規採択者7名）であった。

教員は日常的に研究活動を行っており、業績情報を「教育研究業績書」として年1回更新している。また、業績は大学ホームページの「研究者要覧」および薬学部ホームページの「教員紹介欄」で公開している。

実務家教員を含む医療系の各教員は、広島県薬剤師会各支部、広島県病院薬剤師会の主催する各種研修会に参加している。2018年度から独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院との間に内規を定め、実務家教員（特任助教1名）の研修を開始した。

薬学部が主に使用する6号館には、講師以上の教員がデスクワーク用として「研究室（40

室)」を使用しており、さらに18の卒業研究教室ごとに研究活動や卒業研究を行う「実験室（19室）」が整備されている。また、「共同利用機器室（2室）」、「R I 実験室」、「実験動物施設」が設置されており、「共同実験室（4室）」には教育・研究活動を行うために必要な多種の分析・解析装置が設置されている。さらに、研究のために大型機器や高額機器が必要な場合は、学部予算とは別に配分される「特別推進事業計画（教育研究活性化予算）」を利用できる。また、「医療薬学研究センター」、「医薬品情報（D I）室」、「模擬病室」、「S G D室」も整備されており、各専門分野の担当教員が教育研究を遂行する上で必要な設備が設置されている（基礎資料12-2）。

教育研究経費は、教員と配属学生の人数を基準として各研究室に分配されている。また職位ごとに異なる経常研究支援費が分配されており、研究関連試薬・器具などの購入のほか、学会年会費、学会参加費、旅費に使用されている。この経費は職位によって異なり、教授よりも助教に対する支援額が高く設定されている。さらに、科学研究費補助金に研究代表者として申請して不採択となった研究課題のうち、審査判定結果が「A」判定であった研究課題に対しては学内資金を用いて研究を助成する制度が設けられており、薬学部の助教もこの制度に採択されている。

「専任教員の授業担当時間に関する規定」により、専任教員の週あたりの責任担当時間は8時間で上限が26時間と規定されている。週あたりの授業時間の平均を職位ごとに見ると、教授10.6、准教授12.5、講師11.4、助教9.6時間となり大きな隔たりはない（基礎資料10）。また、実務家教員8名の平均は16.0時間、医師の資格を持つ者は18.7時間で、他の専任教員の平均9.7時間よりも多いため、これらの教員の授業負担が大きい現状は是正することが望まれる。

広島国際大学は、産官学連携・地域連携、知的財産への対応、研究倫理に関するコンプライアンス教育などの教員の研究を総合的に支援する「研究支援・社会連携センター」を設置しており、教員への研究推進・助成の案内を行うとともに、申請書作成に関する助言など外部資金獲得の推進に向けた取り組みを行っている。

広島国際大学は、教育・研究活動の向上のためのFD（Faculty Development）委員会を設置しており、2018年度は3名の薬学部教員が委員（1名は副委員長）となっている。FD活動は毎年「FD news letter」として報告している。

2018年度には教育手法や教育支援方法に関するFD講習会・研修会が3回開催され、多くの教員が積極的に参加している。また、前期および後期に各2週間「授業参観ウィーク」が設けられ、他の教員の授業を参観することが義務付けられており、教育内容や手法の改

善について教員間で意見を交換している。しかし、薬学部独自のFD活動は行われていない。

授業に関する学生の意見を収集する目的で「受講生満足度調査」を実施しており、全学の集計結果は「FD news letter」に報告されているが、薬学部の集計結果は公開されていない。学生からの意見がある場合は、担当教員がコメントして学内の掲示板に公開している。

広島国際大学には、88名の専任職員と24名の嘱託職員、7名の派遣職員、6名の学園本部職員の計125名の職員がおり、教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員、補助員を適切に配置しているとしている。職員、補助員は大学として統括されており、薬学部専任の職員はいない（基礎資料8）。薬学部のある呉キャンパスには、4名の職員からなる教務部、5名の職員からなる学生部、4名の職員からなるキャリアセンター、2名の職員からなるICT連携機構および情報センター、1名の職員と出版販売会社からの6名の出向職員からなる図書館が置かれており、学部事務室に5名程度の職員が常駐して学部における会議等への出席、連絡、連携にあっている。

一部の職員は私立薬科大学協会の分科会など、薬学部を支援するための研修会に出席している。しかし、共同利用機器、実験動物の飼育、薬用植物園の管理を担務する専任の事務職員の配置はなく、専任教員が分担して管理・運営している。

教員と職員が意見交換するなど、連携して資質の向上に量っているような取り組みは行われていないので、実施することが望まれる。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部が講義・実習に使用している施設は、主に呉キャンパスの5号館と6号館である。この2つの建物には収容人数120名以上の教室が13室、108名収容の教室が2室あり（基礎資料12）、必要に応じて1号館や2号館の教室を利用することで、薬学部の教育に必要な教室を有している。6号館には少人数教育に利用できる「ゼミ室」や「SGD室」が設置されており、演習などのグループワークには1号館の「ラーニングコモンズ1および2」も使用している。また、英語教育には1号館の「PCLL教室2および3」も適宜使用している（基礎資料12）。

学生実習に使用する「実習室1～4」は6号館4階と5階にあり、2階には96台のパソコンを設置した「情報演習室」がある。6号館に隣接して「薬用植物園」が整備されてい

る。

学内無線LANのエリア内では、各自のモバイル機器(パソコンやスマートフォンなど)を利用して、自学自習が可能となっており、6号館3階6301教室には授業録画システムを設置して、「応用薬学演習」や「総合薬学演習」の授業を録画し、後日、演習を欠席した学生や復習をしたい学生がパソコンなどで聴講できる環境を整備している。

実務事前実習を実施する施設としては、6号館6階の「医療薬学研究センター」と「無菌室」、「DI室」、「模擬病室」、「SGD室」がある(基礎資料12-1)。

薬学部が主に使用する6号館には、7階から10階に講師以上の教員の居室である「研究室(40室)」および「実験室(19室)」がある。また、教育研究活動、学生実習やその他演習に必要な不可欠な施設として「動物飼育実験室」(1階)、「NMR室」(1階)、「RI実験室」(2階)、「クリーンルーム」(8階、9階)が設置されている。この他、「共同実験室1～4」(7階から10階)、「共同利用機器室」(1階)には教育・研究活動を行うために必要な分析・解析装置が設置されており、共同で利用している(基礎資料12)。卒業研究の配属先は18の講座・センターであり、医療薬学研究センターを除き、各研究室の面積はほぼ等しい。また、月～土曜の7～23時、申請によって日曜・祝休日にも使用できるゼミ室が18室あり、配属学生や6年生が研究や勉強を行うためのスペースは十分と言える。

広島国際大学図書館は、東広島キャンパス本館、呉キャンパス呉分館(以下「呉分館」)、広島キャンパス広島分館(「広島分館」)で構成されている。薬学部の学生および教職員は、主に呉分館を利用している。呉分館は薬学部が使用している5号館の1～3階にあり、看護学部、薬学部、医療栄養学部関連の図書が所蔵されており、総座席数は270席で、3階の閲覧席は158席である(基礎資料13)。所蔵資料としては、書籍75,506冊(うち開架図書47,679冊)、定期刊行物(国内419種類、外国280種類)、視聴覚資料2,890点がある(基礎資料14)。このうち、薬学領域の資料は単行本1,931冊、定期刊行物30誌、視聴覚資料15点などである。購入図書の選定は、教員の意見、シラバス掲載図書、学生による購入希望図書・ブックハンティングによる。なお、薬学部教員による学生用選書として2018年度に81冊が選定されており、2018年度は薬学部学生のブックハンティングにより139冊が選定、購入されている。

2018年度呉分館の雑誌受入種数は、冊子体85種、電子ジャーナル25種、データベースはSciFinder Scholarを含め17種導入されており、学内で入手不可能な資料もNACSIS-ILL(図書館間相互貸借システム)を通じて入手、提供することで、学習・研究支援を行っている。電子ジャーナルのうち薬学領域のものは10種のみであり、多岐にわたる研究を推進するためにはより充実することが望まれる。また、他キャンパス図書館の資料は1～2日で入手

可能であり、姉妹校の大阪工業大学、摂南大学の蔵書検索が可能で、薬学部のある摂南大学枚方分館の資料も4～5日で入手できる。

呉分館内にはインターネット環境が整備され、「学生閲覧室（5号館1・2階）」には学生用パソコン24台を設置している。AVコーナーのブースは1人用6席、2人用4席を設置している。

学生の自習には、呉分館の「図書閲覧室1・2」および6号館6階のコミュニティールームが使用できる。また、授業等で使用していなければ、1号館3階のラーニングコモンズも使用できる。コミュニティールームは、学生の交流を支援するために設置されており、この利用時間や利用方法は新入生ガイダンス時に説明され、総座席数は110席（うちグループ学習ゾーン30席、個別学習ゾーン20席）が設置されている（基礎資料13）。

呉分館の開館時間は、平日9時～20時、土曜日9時～17時、試験集中期間の閉館時間は21時30分に延長し、日曜・祝休日も開館（10時～17時）し、学習環境を整えている。また、6号館のコミュニティールームも自習のために活用でき、その使用時間は原則7時～23時となっている。

呉分館の通常運営は、6名の出向社員によって行われている。図書館の運営に関する問題点等は、教職員で構成される図書館運営委員会、学生図書委員により、検討を行い解決している。図書館運営に協力する学生図書委員は、公募しており、2018年度は薬学部学生が4名であった。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部教員と他の教育機関との共同研究等は、2018年度に4件が進行している。また、共同研究の成果の一部は産業界との連携により医療分野で活用される製品として社会に還元されている。

大学は、教育研究の成果を地域社会に広く還元することを目的として、広島県、熊野町、呉市、安芸太田町、飯南町（島根県）の自治体や呉商工会議所、広島県リハビリテーション協会と協定を締結している。薬学部・薬学研究科では、安全かつ有効な薬物療法の確立に関する研究の実施等を目的とし、呉市内3病院（呉共済病院、呉医療センター、中国労災病院）との間で、教育・研究と地域医療への貢献等に関する連携協定を締結している。また、教育に関しては東広島市4大学連携協定および呉地域オープンカレッジネットワーク会議を締結しており、災害対応に関しては東広島市と災害時における福祉避難所の設置

運営に関する協定を締結している。さらに、広島県立高等学校7校（呉三津田高等学校、呉宮原高等学校、広高等学校、賀茂高等学校、瀬戸内高等学校、黒瀬高等学校、熊野高等学校）および山陽高等学校、進徳女子高等学校との間で高大連携・協定を締結している。

薬学部では薬剤師のための卒後研修会を年2～3回実施している。そのうちの1回は広島県薬剤師会および同窓会との共催である。卒後研修会への参加者には日本薬剤師研修センター集合研修、および日本薬剤師会病院薬学認定薬剤師制度の単位を付与している。

大学は「健康・医療」を中心とした市民講座「咲楽塾／広国市民大学」を開講しており、薬学部も積極的に参画している。薬学部が主催する「広国市民大学」の講座では健康・薬・病気に関する情報・トピックスを取り上げ、教員や外部依頼講師による講演会を行った。これらの講座は、大学広報誌や掲示板、市民広報誌等を通じて、地域住民に参加を呼びかけている。

広島国際大学は、2011年から夏休み期間中に小学生を対象とした「広島国際大学 子ども向け体験講座」（現「広国市民大学 子ども向け体験講座」）を開講し、職業体験の場を提供している。この取り組みの中で薬学部は2012年から毎年小学生を対象として「子ども薬剤師体験」講座を開講している。このほか、大学が主催して年1～2回、広島県内外で行われる「健康フェア」において、薬学部教員が主催してお薬相談や打錠体験の場を提供し、新聞社・企業が主催して広島市内で行われる「健康サポートフェア」にも大学・薬学部として参加して、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を行っている。2018年度はがん検診を啓発する取り組みとして、中国新聞社本社にて薬学部の学生が制作したがん検診を啓発するパネル展示を行った。

広島国際大学では、英語と中国語によるホームページを開設しているが、大学全体の紹介であり、薬学部の内容に関する詳細な記述はない。薬学部として英文によるホームページを作成し、世界に向けて情報発信することが望まれる。

広島国際大学では国際交流センターが中心となり、国際化ビジョンに沿って国際交流を推進している。薬学部に関してはノースカロライナ大学チャペルヒル校と学術交流協定、マーサー大学(ジョージア州)薬学部と提携協定、テネシー大学医療科学センターと提携協定、山東大学薬学部と学術・教育交流に関する協定を締結し、国際交流の活性化に努めている。特に、ノースカロライナ大学チャペルヒル校へは毎年、国際実務実習研修を希望する学生6～9名を派遣しており、米国における最新の医療および薬剤師業務に触れる機会を設けている。留学希望学生の選抜は成績に基づいて行われている。2018年度は6名が17日間の研修に参加した（「自己点検・評価書」p113 表12-4）。参加した学生は帰国後に国際

交流講演会で研修体験を報告する。また、マーサー大学およびテネシー大学から短期留学生を迎え、アメリカにおける病院実習、薬局実習等に関する発表会を薬学部で実施し、ディスカッションを行っている。

薬学部では海外からの長期留学生の受入は行っていない。教員の海外研修については、「海外出張（長期）申請書」を元に教授会で審議し、該当者を決めている。2014年と2017年に助教1名ずつがそれぞれ1年間の海外研修を行っており、2019年4月からは、講師1名が約3ヵ月間海外研修する予定になっている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラム全体を自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善につなげる体制に懸念される点が認められる。

広島国際大学は、学則第2条の「大学の目的を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検および評価を行う」に基づき、「広島国際大学自己評価委員会規定」等を含め、「広島国際大学自己評価委員会」が教育研究目標の設定、自己評価項目の設定および点検、自己評価の実施、教育研究活動等の改善および将来計画の策定などを行うことになっている。

薬学部では、「自己評価21」の実施にあたり、「薬学部自己評価21ワーキンググループ」を立ち上げて薬学教育プログラムの自己点検・評価を行った。その後、このワーキンググループを「薬学部薬学教育自己評価ワーキンググループ」と改称し、薬学教育プログラムの自己点検・評価を行っている。このワーキンググループは教員10名と薬学部の業務に携わる事務職員で構成されている。しかし、外部からの委員は含まれていないので、客観的な意見を聞く意味でも、外部評価者を加えることが望まれる。

「薬学部薬学教育自己評価ワーキンググループ」は、本機構による「薬学教育（6年制）第三者評価 評価基準」を利用して薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続して実施しており、2015年度は薬学教育評価機構が定める評価基準の全評価項目について自己点検・評価を実施し、評価書としてまとめ、ホームページ上で公表している。しかし、このワーキンググループが行う自己点検・評価と薬学部の教育全体の事項を取り扱うとされている「薬学部教務企画会議」や、「IR（Institutional Research）部門」との連携はとられていない。

薬学部では、2015年度からの3年間、個々の教員が自らの教育研究活動を点検・評価し、「自己点検・評価（改善）書」を作成、提出する活動を行っており、2018年度の自己評価

は、本評価による評価の受審を兼ねた自己点検・評価を行ったとしている。薬学部では、個々の教員がそれぞれの自己点検・評価の結果に基づく改善を行うことを原則にするとしており、自己点検による教育研究活動の改善が見込めない場合には、「薬学部自己評価ワーキンググループ」から該当教員に提言を行うとしているが、これまでに提言を行った実績はない。しかし、この基準が求めている薬学教育の自己点検・評価は、個々の教員による自己完結型の自己点検・評価ではなく、教員による自己点検・評価結果を「薬学部自己評価ワーキンググループ」などで客観的に評価し、これに受講生満足度調査や教員による授業参観による評価を併せて、改善点を教員に提案することによって、学部全体として、教育の改善と向上を図ることである。

薬学部では、上述した教員による自らの教育研究活動の自己点検・評価とは別に、2015年度にスタートした新カリキュラムに関して、薬学部科目分野系ごとの教員で構成する「薬学部各科目系会議」が主体となったカリキュラムの検証・提案を行い始めている。化学系教員会議が提案した、全化学系教員が協力して行う少人数制リメディアル教育はその一例である。また、上記の検証結果や提案をもとに、2018年度から設置されている「薬学部教務企画会議」が主導して改訂カリキュラムによる教育に必要なルーブリックを含めた評価基準の策定等の検討を進め、結果を各科目系会議にフィードバックして、新カリキュラムの検証を行っているとしているが、評価時点では具体的な結果は得られていない。また、これらの点検・評価と、「薬学部自己評価ワーキンググループ」が行っている自己点検・評価活動との連携はない。

広島国際大学薬学部では、教育プログラムに対する様々な点検・評価が行われている。しかし、それらを有機的に結び付けて、薬学教育プログラム全体について自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善につなげるサイクルとする体制が構築されているとは言い難いので、そのような体制の構築に向けた改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 1年生の学力を向上させる目的で、後期に週1回ホームルームの時間を設け、チューター教員の指導のもと学生が課題に取り組む時間をとっている。(9. 学生の支援)

2) 助言

1. 教職員は公開されたホームページ以外に薬学部の教育研究上の目的を目にする機会がないので、より積極的に周知することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学部において定期的に「教育研究上の目的」を検証する体制を設けることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 学生手帳や学生便覧には、全学のカリキュラム・ポリシーは記載されているが薬学部のカリキュラム・ポリシーは記載されていないので、薬学部のカリキュラム・ポリシーを記載し学生に周知することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 教職員は公開されたホームページ以外に薬学部のカリキュラム・ポリシーを目にする機会がないので、より積極的に周知することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 薬学専門教育科目の「科目関連図」において共通教育科目の「科目関連図」との関連付けを行い、科目群同士の関係性やディプロマ・ポリシーとの関連を明確にすることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 薬学部のカリキュラムを点検・評価する委員会などを設置し、恒常的な点検・評価を行うことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する科目の多くでは態度領域に関わる評価指標が設定されていないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 患者や家族以外に医療安全に携わる実務者等による授業はないので、これらの人的資源を活用し、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるような授業へ拡充することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 各授業科目で基礎と臨床の知見を相互に関係付けるよう心がけている内容をシラバスに盛り込むことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 「実務事前実習」の成績の評価項目である実習態度、技能、実習試験、レポートについて、評価基準を明記することが望まれる。(5. 実務実習)
11. 実務実習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
12. 新旧カリキュラムともに問題解決能力の醸成に向けた教育に関する科目の単位数は18単位よりも少なく、卒業要件単位数の10%に満たないため、問題解決能力を醸成する学習を増やすことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 教職員に対してアドミッション・ポリシーを積極的に周知することが望まれる。(7.

学生の受入)

14. 面接や実技試験は一部の入学試験で行われているだけなので、全ての入学生に対して医療人としての適性を評価するような工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
15. 教職員に対して薬学部のディプロマ・ポリシーを積極的に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. オフィスアワーが掲示板や研究室入口にしか示されていないので、シラバスなどに明記し、学部として統一的に学生に周知することが望まれる。(9. 学生の支援)
17. 学生向けのホームページに、パワーハラスメント、アカデミックハラスメントに関する対応を記載し、周知方法を充実させることが望まれる。(9. 学生の支援)
18. 評価対象年度に学会発表の実績がないなど、研究業績が少ない教員が複数いるので、研究活動を積極的に行うことを奨励することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 実務家教員や医師の資格を持つ教員の授業負担が他の教員の2倍近くあるので、これらの教員の授業負担を是正することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 教員と職員が意見交換するなど、連携して資質の向上に取り組むことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 電子ジャーナルのうち薬学領域のものは10種のみであり、多岐にわたる研究を推進するためにはより充実することが望まれる。(11. 学習環境)
22. 英文による薬学部のホームページを作成し、世界に向けて情報発信することが望まれる。(12. 社会との連携)
23. 「薬学部自己評価ワーキンググループ」に外部評価者を導入することが望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬学部の教育研究上の目的に、薬学研究を目指す者を育成する姿勢を盛り込むように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. 6年次のカリキュラムは、薬剤師国家試験の受験準備を目指した教育に過度に偏っているため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. 正規の授業時間を使って予備校による講習会が行われていることは適切ではないので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズムや倫理観を順次性をもって体系的に学ぶカリキュラムにはなっていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)

5. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、対応する科目の学習成果を総合して、この教育全体の学修成果としての目標達成度を評価する指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、改善が必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関係する科目の多くで、科目の到達度を評価する指標が設定されていないので、評価指標を示し、適切に評価するように改善する必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. コミュニケーション能力および自己表現能力醸成教育において、対応する科目の学習成果を総合して、この教育全体の学修成果としての目標達成度を評価する指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、改善が必要である。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. 各科目の授業内容が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標とどのように対応しているかを判断できるよう、シラバスを改善する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
9. 「討議する」と記述された到達目標のほとんどが講義で扱われているなど、態度や技能領域の到達目標に関しては適した学習方法がとられていないものが散見されることは問題であり、適切な学習方略に改善する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
10. 独自の薬学専門教育を扱う科目のシラバスに大学独自の教育内容であることや独自の学習到達目標が明示されていないので、それらを明示するように改善する必要がある。（4. 薬学専門教育の内容）
11. 「実務事前実習」の総括的評価の対象となる事前学習の実時間数を増やし、実習内容に対して十分な時間となるように改善する必要がある。（5. 実務実習）
12. 実務実習事前学習全体を通じた総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を行うように改善する必要がある。（5. 実務実習）
13. 実務実習を行う5年生に受診していない学生が少なからずいることは問題であるので、全員を受診させる必要がある。（5. 実務実習）
14. 「学外実務実習」の評価について、指標と基準を明示し、それに基づいて教員や指導薬剤師が評価を行うよう改善する必要がある。（5. 実務実習）
15. 学生が卒業研究に取り組むことができる期間は、4年次の共用試験後の3ヵ月間と5年次の「学外実務実習」が行われていない期間の7ヵ月間となり、この期間に夏期、冬期および春期の休暇期間が含まれているので、卒業研究に実質的に取り組める期間

が十分であるとはいえず、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

16. シラバスの「卒業研究Ⅱ」の成績評価基準に「研究論文の内容(50%)」と明記されているにも関わらず、卒業論文の共著を認めていることは公正な評価として不适当であり、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. 卒業研究発表会では、学生全員が発表し、成績評価の対象とするように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 卒業研究の成績評価に卒業論文と卒業研究発表会の複数教員による評価を含めるとともに、それらを含め、学部で統一した評価指標や評価基準を設定した卒業研究の客観的な評価制度を導入するように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
19. 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総合的な指標は設定されておらず、この指標を設定し評価するように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
20. 低学年次における留年や退学、転学部が目立ち、修学年限の6年間で卒業できる学生数が過去5年間の平均で入学時の約50%であるという実態は、入学志願者の適性や能力の評価が適切に行われていないことが原因である可能性が高いので、入学者選抜における志願者の評価方法を改善する必要がある。(7. 学生の受入)
21. 「授業への参加態度」のように基準が明確ではない評価の指標や、「講義への出席60%」のように授業へ出席するだけで合格できるなど、厳正な成績評価が行われていない科目について、成績評価方法を改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. 進級判定は教授会における審議なしに行われているが、進級に関わる成績の最終確認と判定は学部の最終意思決定機関である教授会で行うように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
23. 「総合薬学演習」の成績評価に、前期科目である「応用薬学演習」の単位認定に利用された試験の成績を加えることは望ましくないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
24. 「総合薬学演習」の成績評価に関わる再試験扱いの学力到達度試験の合格基準があらかじめ学生に対して明示されていないことは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

25. 卒業の可否判断が、実質的には「総合薬学演習」の可否によって行われていることは、ディプロマ・ポリシーへの総合的な達成度を評価するという卒業判定の本来の趣旨からは外れているので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
26. 卒業延期生のために前期に開講する「総合薬学演習」の単位認定が、後期開講の正規科目と異なる基準で行われていることは好ましくないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
27. 個別に行われている点検・評価を有機的に結び付けて、薬学教育プログラム全体を自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善につなげるサイクルとする体制の構築に向けた改善が必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

広島国際大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はあ

りませんでした。評価委員会は、拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (大学ガイド)
- ◇ 学生手帳 (2018 年度)
- ◇ 学生便覧 2017 年度 (新カリキュラム)
- ◇ 学生便覧 2014 年度 (旧カリキュラム)
- ◇ 履修要項
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス (旧カリキュラム)
- ◇ シラバス (新カリキュラム) (新カリキュラム：開講前分)
- ◇ 時間割表 (1 年分) 2018 年度 新カリキュラム・旧カリキュラム
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (2019 入試ガイド)
- ◇ 学則 HP <http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/student/studies/pdf/rule/gakusoku.pdf>
- ◇ 2018 年度新入生ガイダンス資料
- ◇ 2018 年度新入生保護者ガイダンス資料
- ◇ 2018 年度新学期薬学部ガイダンス資料 (2 年生)
- ◇ 2018 年度新学期薬学部ガイダンス資料 (3 年生)
- ◇ 2018 年度新学期薬学部ガイダンス資料 (4 年生)
- ◇ 2018 年度新学期薬学部ガイダンス資料 (5 年生)
- ◇ 2018 年度新学期薬学部ガイダンス資料 (6 年生)
- ◇ 薬学部委員会および委員一覧
- ◇ 広島国際大学自己評価委員会規定
- ◇ 広島国際大学教務委員会規定

- ◇ 薬学部教務企画会議設置趣旨説明文書
- ◇ 理念および教育目的 HP
<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/32381.html>
- ◇ カリキュラム・ポリシーHP2015年度以前入学生用
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/curriculum_p/curriculum_p_2015.html
- ◇ カリキュラム・ポリシーHP2016年度以降入学生用
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/curriculum_p/curriculum_p2016pyv.html
- ◇ ディプロマ・ポリシーHP2015年度以前入学生用
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/diploma_p/diploma_p_2015.html
- ◇ ディプロマ・ポリシーHP2016年度以降入学生用
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/diploma_p/diploma_p_2016.html
- ◇ 総合教育推進委員会規定
- ◇ 広島国際大学薬学部教授会規定
- ◇ 広島国際大学学部長会議規定
- ◇ 2015年度第1回教授会議事録
- ◇ 基礎薬学演習日程表
- ◇ 応用薬学演習および総合薬学演習日程表
- ◇ 広島国際大学薬学部教育カリキュラム改訂委員会資料および記録
- ◇ 2014年度第1回教授会議事録
- ◇ 2018年度薬学へのいざない講義日程
- ◇ 2018年度医療コミュニケーション_高齢者体験計画表
- ◇ 2018年度早期臨床体験演習手引
- ◇ 2018年度薬学と社会・コミュニティーファーマシー論_第1, 3, 7, 8回講義資料
- ◇ 2018年度医療コミュニケーション_コミュニケーション演習資料
- ◇ 薬学準備教育ガイドライン
- ◇ 2018チュートリアル発表会プログラム
- ◇ 2018年度共通教育科目担当教員所属
- ◇ 2018年度専門職連携基礎演習・総合演習ルーブリック
- ◇ 2018年度英語クラス分け

- ◇ 1年生一部科目のクラス分けについて (2018 掲示)
- ◇ 2018 年度入学生成績別クラス分け・教員担任表
- ◇ 総合教育センターHP
<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/facility/education/index.html>
- ◇ 総合教育センター資料
- ◇ <呉>2018 年度来室者数一覧総合教育センター
- ◇ 2017 入学前合宿のしおり
- ◇ 2018 年度習熟度試験スケジュール 基準 3 の 1 箇所削除
- ◇ 2018 年度薬学科特別補習講義実施状況
- ◇ 2018 後期補習指示メール (教務実行委員会)
- ◇ 学習指導に関する依頼文書
- ◇ 2018 年度早期臨床体験リスト
- ◇ 2018 年度早期臨床体験 SGD グループ分け
- ◇ 2017 年度早期臨床体験報告書および 2017 年度チュートリアル報告書 (CD)
- ◇ 生体防御Ⅱ_第 8 回講義資料
- ◇ 環境因子の生体影響_第 8 回講義資料
- ◇ 化学物質の生体影響_第 3, 8 回講義資料
- ◇ 社会集団と健康_第 6 回講義資料
- ◇ 医薬品情報_第 11 回講義資料 (佐々木担当第 4 回講義資料)
- ◇ 2018 年度医療薬学の進歩学外講師講義日程
- ◇ 広島国際大学薬学部第 18 回卒後教育研修会ポスター 第 5 回～第 18 回
- ◇ 第 18 回卒後教育研修会報告書
- ◇ 旧カリキュラムフローチャート
- ◇ 新カリキュラムフローチャート
- ◇ 2018 年度版シラバス作成依頼文および作成要領
- ◇ 旧カリキュラム・新カリキュラム科目対照表 (新規制定科目、削除科目、読み替え
(科目名変更) 科目)
- ◇ 2019 年度用シラバス作成依頼文および作成要領
- ◇ 2018 年度物理化学・分析化学実習の実習書
- ◇ 2018 年度有機化学・生薬学実習の実習書
- ◇ 2018 年度生物学実習の実習書

- ◇ 2018 年度衛生薬学実習の実習書
- ◇ 2018 年度薬理学実習の実習書
- ◇ 2018 年度薬剤学実習の実習書
- ◇ 薬学部業界研究会 2017, 2018 日程表
- ◇ 2018 「総合医薬科学」授業予定表
- ◇ 2018 年度実務事前実習実習書
- ◇ 実務事前実習 2018 年度変更箇所一覧
- ◇ 2018 年度実務事前実習ループリック
- ◇ 実務事前実習(確認実習)
- ◇ 2018 年度学外実務実習直前実習実施手順
- ◇ 2017 年度共用試験結果 薬学部 HP 情報公開
http://www.hirokoku-u.ac.jp/pharm/pdf/2017_result.pdf
- ◇ 薬学部実務実習委員会内規
- ◇ CBT 実施日程など：ガイダンス資料
- ◇ 2018 年度薬学部定期健康診断実施率表
- ◇ 2018 年度学外実習に伴う抗体検査結果についておよび抗体検査結果 2018
- ◇ 2018 実務実習配属・担当一覧
- ◇ 2018 年度報告書作成マニュアル
- ◇ 2018 学外実務実習 WEB データベース
- ◇ 2018 年度学外実務実習説明文書
- ◇ 2018 年度病院実習受入施設一覧(中国・四国)
- ◇ 2018 年度中四 8 県調整結果報告書
- ◇ 2018 年度九州山口地区ふるさと実習各地区調整病院終了報告書
- ◇ 2018 年度 WEB システム使用法(施設用・学生用・教員用)
- ◇ 2018 年度学外実務実習報告書(書式)(含む 2018 実務実習予定表)
- ◇ 週報 2018 データベース
- ◇ 2018 概略評価表(薬剤師による評価)
- ◇ 2018 疾患学修記録表
- ◇ 合同説明会一覧
- ◇ 2017 年度学外実務実習報告書 CD
- ◇ 学外実務実習終了後アンケート用紙

- ◇ 2018 実務実習ガイダンス説明用
- ◇ 広島国際大学薬学部病院・薬局等における研修等の誠実な履行書類見本
- ◇ 「実習学生評価表」
- ◇ 実習報告会一覧
- ◇ 2018 概略評価疾患記録例
- ◇ 評価の現況 2018 年度
- ◇ 学外実務実習報告会質問回答用紙
- ◇ 2018 年度実習報告会プログラム
- ◇ 基礎薬学演習ガイダンス資料
- ◇ 2018 年度卒業論文集 CD
- ◇ 2017 年度卒業研究発表会案内
- ◇ 2017 年度卒業研究発表会プログラム
- ◇ 2017 卒業発表会風景（写真）
- ◇ 2017 年度秘密保持誓約書書式
- ◇ 2017 卒業論文作成・提出要領
- ◇ 卒業研究Ⅱルーブリック評価表（案）
- ◇ 2014 年度チュートリアルⅠ・Ⅱ実施要領および報告書作成要領
- ◇ 2014 年度チュートリアルⅠ・Ⅱ発表会プログラム
- ◇ 2014 年度チュートリアルⅠ・Ⅱ・IPE・早期体験学習報告書 CD
- ◇ 2018 チュートリアル実施要領および報告書作成要領
- ◇ 2014 広島国際大学入試ガイド：P. 1
- ◇ アドミッション・ポリシーHP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/outline/admission_p.html
- ◇ 2017 年度第 2, 3, 4, 5 回入試委員会議事日程および会議資料
- ◇ 2018 年度第 1 回入試問題作成検討小委員会議事日程
- ◇ プレイスメントテスト推移
- ◇ 補講実施のメール
- ◇ 補講の時間割担当
- ◇ ホームルーム依頼メール
- ◇ 2018 年度ホームルーム課題
- ◇ 入学前合宿の実施予定メール

- ◇ ルーブリックによる概略評価基準の例
- ◇ 2018 年度前期試験週間時間割
- ◇ 2018 年度後期試験週間時間割
- ◇ 試験時の注意事項マニュアル
- ◇ 2012 年度版学生便覧の履修規定部分のみ抜粋添付
- ◇ 薬学部履修規定（新カリキュラム分） http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/student/studies/pdf/rule/2015Y_risyuu.pdf
- ◇ 薬学部教務申し合わせ事項
- ◇ 2016 年度第 5 回教授会議事録
- ◇ 2106 年度第 11 回学科会議資料
- ◇ 2018 年度前期再試験時間割表
- ◇ 2018 年度後期再試験時間割表
- ◇ 学業成績通知書：書式見本
- ◇ 成績確認について
- ◇ 過去 3 年間の成績疑義実績（数値のみ）
- ◇ 教務実行委員会メール 成績提出など
- ◇ 転学部・転学科要領
- ◇ 保護者ミーティング参加要請手紙
- ◇ 2018 年度保護者ミーティング関連資料・配布資料
- ◇ 2018 年度上位年次履修要件
- ◇ 留年者解析（2017 年度第 3 回学科会議資料）
- ◇ 学年別進級状況 薬学部 HP 情報公開
http://www.hirokoku-u.ac.jp/pharm/pdf/201804_sinkyu.pdf
- ◇ 2017 年度第 7 回学科会議資料
- ◇ 2017 年度第 10 回教授会資料
- ◇ 2017 年度第 5 回学科会議資料
- ◇ 2015 年 1 回学部長会議議題提案書
- ◇ 2018 年度第 5 回教授会議事録
- ◇ 2018 年度第 13 回教授会議事録
- ◇ 総合薬学演習ガイダンス配布資料
- ◇ 総合薬学演習ガイダンススライド資料

- ◇ 総合薬学演習再履修者ガイダンス資料
- ◇ 2018年度総合薬学演習授業計画 再履修学生分
- ◇ 2018年度履修ガイダンス実施要領
- ◇ 広国ドリル HP
<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/facility/education/time.html>
- ◇ オフィスアワー案内 HP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/studies/office_hour.html
- ◇ 薬学部教員オフィスアワー一覧表
- ◇ 担当学生指導記録書式
- ◇ 広島国際大学組織規定（学部・事務組織体系図）
- ◇ 奨学金 HP <http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/support/scholarship/index.html>
- ◇ 特待生 HP
<http://www.hirokoku-u.ac.jp/examinee/outline/examination/tokutaisei.html>
- ◇ 災害救助法適用地域で被災された受験生 HP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/important_information/25029/32397.html
- ◇ 学生寮 HP <http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/dormitory/dormitory.html>
- ◇ 学部学生研究活動援助金 HP
<http://www/hirokoku-u.ac.jp/student/suppot/research.html>
- ◇ 学生相談室 HP <http://www.hirokou-u.ac.jp./student/clinic/consultation.html>
- ◇ 保健室 HP <http://www.hirokou-u.ac.jp./student/clinic/health/index.html>
- ◇ 学生相談室利用案内
- ◇ 定期検診 HP
http://www.hirokou-u.ac.jp./student/clinic/health/health_check.html
- ◇ 熱中症予防対策講座
- ◇ インフルエンザ予防接種案内
- ◇ 学生互助会：常翔ウェルフェア HP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/support/mutual_aid.html
- ◇ 学校法人常翔学園行動規範
- ◇ 人権侵害の防止に関する規定
- ◇ 広島国際大学人権侵害防止委員会規定
- ◇ 人権侵害防止 HP

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/compliance/jinkenshingai.html>

- ◇ コンプライアンスカード
- ◇ 研究機関におけるリスクマネジメント講演会案内
- ◇ 広国大教職員ハンドブック 2018 : P. 61-62
- ◇ ホームページ入学試験要項 P. 34
- ◇ 広島国際大学 障がい学生修学支援に関するガイドライン
- ◇ 障がい学生支援室HP <http://www.hirokoku-u.ac.jp/student/support/handicap.html>
- ◇ 障がい学生支援室および学生相談室主催の事例検討会（FD・SD）の開催について（案内メール）
- ◇ 事務分掌規定
- ◇ 技能検定合格書
- ◇ キャリアセンター窓口利用推移
- ◇ 2018年度広島国際大学各種委員会一覧
- ◇ 業界研究会案内
- ◇ 就職ガイダンス案内および実施資料
- ◇ 就職説明会案内および実施資料
- ◇ 2017年度FD活動報告
- ◇ 2018年度前期受講生満足度調査フィードバック
- ◇ 「学生意識・動向調査集計結果報告書」
- ◇ VOSカード
- ◇ 2016年度第1回学長カフェ議事録および参加学生リスト
- ◇ 広国キャンパス記事 Vol. 67 記事 2017年10月号 P. 7, Vol. 69 記事 2018年4月号 P. 3
- ◇ キャンパス整備計画 HP

<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/facility/campus.mente.html>

- ◇ 広島国際大学動物実験に関する規定
- ◇ 広島国際大学遺伝子組換え実験等安全管理規定
- ◇ 広島国際大学薬学部放射線障害予防規定
- ◇ 広島国際大学廃液・廃棄物処理規定
- ◇ 防火・防災管理規定
- ◇ 自衛保安隊に関する内規
- ◇ 保安業務規定

- ◇ 災害時行動マニュアル
- ◇ 緊急時連絡網
- ◇ 安全講習会案内
- ◇ Yahoo!安否確認サービス HP
http://www.hirokoku-.ac.jp/urgent_notice/2018/32253/32344.html
- ◇ 特任教員規定
- ◇ 専任教員の授業担当時間に関する規定
- ◇ 広島国際大学就業規則
- ◇ 2018年度 臨床教授リスト
- ◇ 2018年度 外部講師リスト
- ◇ 2018年度 非常勤講師リスト
- ◇ 他学部教員の薬学部科目兼任リスト
- ◇ 常翔学園任用規定
- ◇ 広島国際大学教員選考委員会規定
- ◇ 広島国際大学教員選考基準
- ◇ 客員教員規定
- ◇ 薬学部教員前職リスト
- ◇ 2018年度総合医薬科学講師リスト（薬学部外）
- ◇ 2017・2018年度 教員公募概要・応募要領
- ◇ 昇任人事リスト
- ◇ 2018年度 学生の学会発表リスト
- ◇ 教育研究業績書依頼文および書式
- ◇ 広島国際大学研究者要覧、広島国際大学 HP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/resercher/youran.html?&ditto_youran_tags=薬学科 HP <http://www.hirokoku-u.ac.jp/pharm/staff/>
- ◇ 平成30年度科学研究補助金申請者・継続採択者・新規採択者リスト
- ◇ 2018年度 薬剤師会関連の講演会・研修会案内文
- ◇ 医療系教員ワークショップ等参加リスト
- ◇ 「認定実務実習指導薬剤師」養成ワークショップ参加リスト
- ◇ 共通機器リスト
- ◇ 2018 薬学部各研究室予算

- ◇ 2018 年度 経常研究支援費
- ◇ 2018 年度 広島国際大学助成金募集（通知）・申請要領
- ◇ 2018 年度 広島国際大学特別研究助成金採択者一覧
- ◇ 2018 年度研究助成等一覧
- ◇ 総合教育センターでの教育活動・概要 HP
<http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/facilty/education/summery.html>
- ◇ FD 委員会規定
- ◇ 2018 年度 FD 講習会・研修会案内文および薬学部教員の出席率
- ◇ 2018 年度授業参観ウィーク案内文および薬学部教員の出席率
- ◇ 2018 年度学生満足度調査アンケート用紙
- ◇ 2018 年度学生満足度調査科目リスト
- ◇ 2018 年度薬学部教員による外部機関への FD 参加リスト
- ◇ FD news letter
- ◇ 2018 年度 広島国際大学事務系職員リスト
- ◇ 2018 年度 事務職員研修リスト
- ◇ 校地面積
- ◇ 教室収容人数
- ◇ 薬用植物園
- ◇ 薬草リスト
- ◇ 無線 LAN AP 設置図
- ◇ 授業録画システム 運用説明
- ◇ 授業録画システム 手順書
- ◇ 2014～2018 年度希望図書購入リスト
- ◇ 2014～2018 年度薬学部学生用選書（教員）
- ◇ 2014～2018 年度ブックハンティング購入図書リスト
- ◇ ポスター ブックハンティング 2018
- ◇ 呉キャンパス学生図書委員人数
- ◇ 学生図書委員募集ポスター
- ◇ コミュニティールーム机設置図
- ◇ 2018 年度第 7 回教授会資料および大学 HP
http://www.hirokoku-u.ac.jp/profile/facility/campus_mente.html

- ◇ 共同研究リスト (2年分)
- ◇ 広国 News Release (2016年3月)
- ◇ 和光純薬時報 2016.4
- ◇ 学会開催要項 (4件)
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 連携・協定について
- ◇ 兼職一覧(2018年度、2017年度)
- ◇ 咲楽塾報告書
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 咲楽塾広国市民大学
- ◇ 広国市民大学(薬学部 2018年度分)
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 子ども薬剤師体験案内
- ◇ 子ども薬剤師体験 2013年度～2017年度実施結果・実施後アンケート
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 健康フェア
- ◇ 薬学部 HP トピックス (がん検診啓発活動)
- ◇ 英文によるホームページ <http://www.hirokoku-u.ac.jp/english/index.html>
- ◇ 中国語によるホームページ <http://www.hirokoku-u.ac.jp/chinese/index.html>
- ◇ 国際交流センター規定
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 国際化ビジョン
- ◇ 薬学部関係の海外4大学との協定書
- ◇ 2018年度海外研修募集要項と過去数年の実施実績
- ◇ 海外からの研修生発表案内(国際交流講演会)
- ◇ 留学のススメ
- ◇ 海外研修参加人数リスト
- ◇ 広島国際大学 HP ハードコピー 国際交流講演会「国際実務実習研修」の業績
- ◇ 教員研究留学先・日程等一覧
- ◇ 平成27年度広島国際大学 自己点検評価書 HP および PDF 版 http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/disclosure/jihe/h27_jikotenken.pdf
- ◇ 広島国際大学平成27年度大学機関別認証評価評価報告書 http://www.hirokoku-u.ac.jp/assets/files/profile/disclosure/jihe/h27_houkokusho.pdf
- ◇ 広島国際大学薬学部自己点検評価書 2015 : 薬学部 HP および PDF 版 http://www.hirokoku-u.ac.jp/pharm/pdf/2015_jikohyouka.pdf
- ◇ 薬学部教員自己点検・評価書類評価項目 (書式)

- ◇ 薬学部教務企画会議議事録
- ◇ 2014 年度第 7 回総合教育推進委員会小委員会議事録
- ◇ 2015 年度第 1 回学部長会議議事録
- ◇ 2017 年度第 6, 8, 12 回薬学部教授会議議事録および資料
- ◇ 広島国際大学自己評価委員会議事録
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、検診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受け入れ施設との誓約書
- ◇ 受入れ承諾書
- ◇ 施設概要書
- ◇ 個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書(学部長宛)
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度の全ての卒業生の卒業論文
- ◇ 過去 5 年分の卒業論文集（冊子体）
- ◇ 薬学部各科目系会議議事録一式
- ◇ 全学生を対象に実施したアンケート結果 2018 年度
- ◇ 学生向けの共用試験マニュアル・直前ガイダンス資料
- ◇ 年間学生指導記録簿
- ◇ 2018 保護者ミーティング申し込み者一覧
- ◇ 学部学生研究活動援助金 2017 年度実績
- ◇ 共同研究に対する稟議書
- ◇ 2017 年度（2016 年度分）薬学部教員（個人）自己点検評価書印刷物

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月2日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月3日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 7月5日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 8月19日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 8月27日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月16日・17日 貴学への訪問調査実施
 - 10月23日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
 - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
 - 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
 - 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
 - 2月13日 「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、「評価報告書」を決定
 - 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 福岡大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は2027年3月31日までとする。

ただし、卒業論文の成績評価が、卒業試験を実施する科目の評価の一部でなされており、また卒業延期者の卒業判定が実質的に当該科目の試験成績で行われているので、評価の厳格性に問題がある。これらの是正に向けて早急に適切な措置を講じ、対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

福岡大学薬学部では、平成18年度より「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を教育研究の理念として掲げている。この理念に基づき、薬学部薬学科の教育研究上の目的は「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」としている。

薬学教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に沿って編成されている。医療人教育の基本的内容として、教養教育では「総合教養科目」が開設されており、より学生や社会のニーズに対応するように多種多様な教養教育プログラムが提供されている。

語学教育では、グローバル化に対応した人材育成を目的とした教育が行われている。

コミュニケーション能力や自己表現能力の基本的能力を身につけるための教育に関連した科目として、1年次「早期臨床体験Ⅰ」、2年次「早期臨床体験Ⅱ」、3年次「コミュニケーション学」が配置されており、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育は、おおむね適切に実施されている。

薬学専門教育に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しているが、薬学専門科目の多くが選択科目となっている。

実務実習事前学習に関しては、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標が設定されており、実務実習も適切に行われている。

卒業研究は、4年次から開始される。卒業研究の成果は、5年次2月開催の卒業研究発表会で学生全員が発表して、6年次8月までに卒業論文としてまとめている。

学生の受入に関しては、薬学科の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）が責任ある体制で設定されており、入学受入は多様な入試形態を採用している。

成績評価は、成績考査規程に従って行われ、各科目の成績評価基準および評価方法は、学修ガイドに記載されている。進級判定と学士課程の修了判定は、学科履修規程に定められた進級基準に従って行われている。

学生の支援については、修学支援、大学独自の奨学金制度を含む経済的支援、ヘルス・メンタルケア支援、ハラスメント防止・対策、キャリア形成支援、安全に関する支援などの体制が整備されており、充実している。

専任教員数は大学設置基準を満たしており、各専門分野において優れた教育・研究実績を有する者が配置されている。

教育研究に必要な施設・設備・図書などの学習環境や研究環境は、基準を十分に満たしており、充実している。

社会との連携では、地域薬剤師会・病院薬剤師会等の役員や委員として薬学の発展に寄与するとともに、年2回開催の卒後教育講座を行い、薬剤師の資質向上を図るために生涯学習プログラムの提供を行っている。

自己点検・評価については、自己点検・評価実施委員会が毎年薬学教育評価機構の点検項目を検証して自己点検・評価書を作成し、自己点検・評価結果を検討し、教授会で審議し、改善につなげる体制となっている。

以上のように、福岡大学薬学部薬学科の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 4年次後期の「薬学特別講義」（新カリで6科目、旧カリでは5科目）、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」（旧カリで10科目）、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているので、改善する必要がある。
- (2) 学年によって講義1単位の授業時間（コマ数）が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないので、改善する必要がある。

- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOs (Specific Behavioral Objectives)を実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。
- (5) 実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。
- (6) 4年次「薬学演習（含中間試験）」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない卒業研究とは全く関係のない中間試験（40%）が含まれていることから、科目の設定を見直すことが必要である。
- (7) 問題解決能力の醸成に向けた科目の成績評価において、関連した科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないので、指標を設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。
- (8) 学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。
- (9) 「総合薬学演習（含卒業試験）」の単位認定は、卒業論文 30%、ヒューマニズム・コミュニケーション 10%、卒業試験 60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。
- (10) 卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習（含卒業試験）」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。
- (11) 自己点検・評価結果による改善事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これらをPDCAサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。

福岡大学薬学部薬学科には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで、大学の独自性を活かした6年制薬学教育が推進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

福岡大学薬学部では、平成18年度より「医薬品の開発や安全使用に関する基礎的、臨床的先端研究の推進をもって国民の健康と福祉に貢献すること」を教育研究の理念として掲げている。この理念に基づき、薬学部薬学科の教育研究上の目的は「医療技術の高度化、医薬分業の進展に伴う医薬品の安全使用および医療の担い手としての質の高い薬剤師の育成という社会的要請に応えるため、基礎科学の総合を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身に付け、臨床に係る高い実践的な能力を備えた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」とした。薬学部の教育研究の理念、ならびに薬学科の教育研究上の目的は、薬剤師ならびに教育・研究者養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものと判断できるが、教育研究上の目的にある「…薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること」という表記は、薬剤師と薬剤師以外の教育・研究者を養成するような意にもとれる。

薬学部薬学科の教育研究上の理念・目的は、学則で規定され、学修ガイド、薬学部シラバスに掲載して学生に配布し、履修ガイダンスで周知するほか、「薬学概論」、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリでは「早期体験学習」）の授業でも周知に努めている。また、薬学部ホームページや大学案内などで、教育研究上の理念・目的を広く社会に公表している。教職員に対する教育研究上の理念・目的の周知方法は、学修ガイドと薬学部シラバスの配布によって行われているが、資料の配布にとどまらず、FD（Faculty Development）等で説明することが望まれる。

教育研究上の目的は、薬学教育評価機構の「自己点検・評価書」を毎年作成後、学部内の薬学部自己点検・評価実施委員会が毎年検証し、教授会で審議・承認を得ている。また、卒業生の活躍分野の分析を基に大学院博士課程進学者の増加や将来の薬学教育や薬学研究所を担う人材の養成の取り組みなどの今後の計画を立て、大学院進学説明会の開催や新規科目を薬学部が開講するなど、薬学研究所の魅力伝えるように努めている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っているなど、懸念される点が認められる。

福岡大学薬学部は、薬学科の教育研究上の目的に基づき、カリキュラム・ポリシーを平成29年の薬学部教授会で次のように改定した。

平成30(2018)年度以降の薬学部のカリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)

①教育内容

薬学部のカリキュラムは、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うための総合教養科目や保健体育科目、社会のグローバル化に対応するための外国語科目、基礎薬学、衛生薬学、医療・臨床薬学などの専門教育科目と実習、薬物療法における実践的能力を養うための実務実習、問題解決能力を養うための卒業研究、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている。

②教育方法

授業科目を共通教育科目と専門教育科目に分け、それらを体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を行う。すべての科目に一般目標(G I O :General Instructional Objective) (共通教育科目では概要)、到達目標(S B O)、授業計画を設定し、予習・復習による学修効果を高める。実習科目では、少人数制で実践的な技術や技能を習得させ、自己表現力、コミュニケーション能力、問題解決能力・研究能力を養うためにスモールグループディスカッション(S G D)、ロールプレイ、プレゼンテーションなどを行う。

平成30(2018)年度以降の薬学科のカリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)

①教育内容

薬学の学位(教育)プログラムにおけるカリキュラムは、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)に掲げた薬の専門家として必要とされる【知識・理解】、【技能】、【態度・志向性】を段階的、発展的に身に付けることができるように編成されている。

- 1) 医療人である薬剤師としての意識を高め、コミュニケーション能力を養う科目を開講する。
- 2) 広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うために幅広い共通教育科目を開講する。
- 3) 社会のグローバル化に対応するために、共通教育科目の外国語科目に加え、科学英語を学ぶための薬学演習や薬学研究を高学年次に開講する。
- 4) 基礎・創薬科学から衛生薬学および医療・臨床薬学に関する知識、技能を体系的に学べるような科目と実習を配置する。

- 5) 薬剤師として必要とされる薬物療法や地域の保健・医療における実践的な知識、技能、態度を修得するために、実務実習を開講する。
- 6) 研究課題を通して、問題解決能力・研究能力を養うことと人格形成のために、薬学研究を開講する。
- 7) 高度な薬学専門知識を涵養するために、薬学アドバンスト科目を開講する。

②教育方法

- 1) 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目と本学部独自の科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を行う。
- 2) 講義、演習科目では、定期試験に加え、小テストやレポートなどの課題を課すことで予習・復習による学修効果を高め、知識の到達度を定期的に確認する。
- 3) 実習科目では、講義科目に対応した内容を少人数制で行うことにより、専門知識を高め、実践的な技術や技能を習得させる。
- 4) 自己表現力、コミュニケーション能力、問題解決能力・研究能力を養うためにスモールグループディスカッション（SGD）、ロールプレイ、プレゼンテーションなどアクティブラーニングを多様な形で実践する。

なお、薬学科のカリキュラム・ポリシーは、平成27年度までの入学者に対するカリキュラム・ポリシー、平成28・平成29年度入学者に対するカリキュラム・ポリシーを経て、平成30年度入学者に対するカリキュラム・ポリシーまで、変更がなされてきたが（「自己点検・評価書」8～10頁）、シラバスにカリキュラム・ポリシーを掲載したのは平成29年度以後であり、上記の薬学科のカリキュラム・ポリシーは、平成29年度以後の薬学部のシラバスに掲載されている。なお、評価対象年度の6年生が入学時（平成25年度）のカリキュラム・ポリシーは、以下のとおりである。

平成27(2015)年度までの薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針

)

大学教育6年間の中で、医薬品に関する科学的な基礎および医療チームの一員としての役割を果たすといった能力を身につける必要があります。これらの能力を身につけるために、薬学科のカリキュラムは、これまで薬学が追求してきた物質の創造的学問研究を基盤とした基礎薬学、生命薬学等の教育・実習に加えて、医療に係わる科学活動の倫理的基礎をリベラルアーツ教育で醸成し、医療現場に密着した教育・実務実習により、

真に社会の要求に応える薬剤師を養成するものとなっています。カリキュラム編成にあたっては、①広い視野と豊かな人間性・倫理観、②高度な専門知識と技能、③問題解決能力を付与する教育、のバランスに考慮しています。

カリキュラム・ポリシーの設定は、薬学部自己点検・評価実施委員会で、カリキュラム・ポリシーを定期的に検証し、必要に応じて薬学部教授会や教育推進会議で改訂する責任ある体制がとられている（「自己点検・評価書」10頁）。

カリキュラム・ポリシーは、学修ガイド、薬学部のシラバスに掲載し、教職員に配布するほか、学生にはガイダンスやオリエンテーションで周知している。また、薬学部ホームページに掲載し、社会に公表している。

薬学部の平成29年度以降の入学生に対するカリキュラムは、入学年度のカリキュラム・ポリシーに基づいて、広い視野と豊かな人間性・倫理観を養うための総合教養科目や保健体育科目、社会のグローバル化に対応するための外国語科目、基礎薬学、衛生薬学、医療・臨床薬学などの専門教育科目と実習、薬物療法における実践的能力を養うための実務実習、問題発見・解決能力を養うための卒業研究、高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目から構成されている（基礎資料4）。また、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムで示されている薬剤師に求められる10の基本的な資質に対応したカリキュラム・ツリーおよびディプロマ・ポリシーに対応したカリキュラム・マップは、学生にわかりやすく提示されている（基礎資料4）。

4年次後期の「薬学特別講義」（新カリで6科目、旧カリでは5科目）、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」（旧カリで10科目）、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているので改善する必要がある。

カリキュラムの検証と構築に関しては、薬学部教務委員会の下に組織されている薬学部カリキュラム検討委員会や分野別検討会が定期的に検証し、必要に応じて改正案を教授会に諮り、改訂を行う体制を採っている（「自己点検・評価書」15頁）。

なお、薬学部では、学年によって講義1単位の授業時間（コマ数）が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないので、改善する必要がある。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に懸念される点が認められる。

平成27年度以降のカリキュラム（新カリ）では、医療の担い手として豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、薬剤師の義務および法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を醸成するための科目として、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目群」11科目を挙げている（「自己点検・評価書」19、20頁）が、「薬学演習（含中間試験）」のシラバスには、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていない。また、「薬学演習（含中間試験）」を除く10科目は選択科目であるため、学生が全科目を学修せずに卒業する可能性があり、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が体系的に行われているとは言い難い。1年次科目「早期臨床体験Ⅰ」において、医学部とスポーツ科学部の学生と合同で多職種連携教育を試行したことは、評価できる。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目の中で、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリ1（平成26年度・平成25年度入学生に適用）では「早期体験学習」）、新カリ科目「早期臨床体験Ⅱ」では、講義形式以外の学習方法として、SGDを行っている。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目では、適切な学習方法で実施している科目が少ないので、それらの科目の学習方法をさらに改善することが望まれる。

医療人として、患者の人権を尊重し、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築する科目には、1年次の「薬学概論」、「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリ1では「早期体験学習」）、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」（新カリの科目）、3年次の「医薬品安全性学」、4年次の「薬学健康管理学」、「薬学疾患管理学」、「薬事関係法規論」、「調剤学総論」を挙げているが、「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」以外の科目の学習方法は講義形式のみで行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目のうち、学習方法にSGDを取り入れている「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」では、ルーブリック評価表による評価を行っており、各科目の到達目標はシラバスに記載されている。その他の科目は、定期試験結果が高く評価される講義形式で行われている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

事前実習までに開講されるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目に関わる単位数は、基準（3-2）～（3-5）と合わせると卒業要件（186単位）の1／5（37.2単位）

以上を満たしている。

豊かな人間性・知性を養う教養教育科目は、「総合教養科目」として、人文科学(22科目)、社会科学(17科目)、自然科学(4科目)、総合系列科目(6科目)、学修基盤科目(1科目)、および少人数制の教養ゼミが開講されている。総合系列科目は、現代社会を理解するための科目として位置付けられており、学修基盤科目では、自分に合った人生観や社会観、学問への意味付けを築くためのキャリア教育の一環としている。「総合教養科目」では、社会のニーズに沿った多彩な授業が提供され、同じ名称の科目でも複数の科目として開講するなど、学生が自由に選択できるように工夫されている。

自然科学の「物理の世界」、「統計入門」、「化学実験」、「生物学実験」の4科目は、薬学専門科目の基礎と位置付けられている(「自己点検・評価書」21頁)。しかしながら、これらの科目は選択科目であり、また薬学専門科目との関連づけはされていない。

コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための教育として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」(旧カリ1では「早期体験学習」)、2年次の「早期臨床体験Ⅱ」(旧カリ1にはない)、3年次の「コミュニケーション学」がある。

プレゼンテーション力を養う実践的な教育に関連した科目として、「早期臨床体験Ⅰ」では、SGDとKJ法を取り入れ、病院・薬局・企業への見学を通して、見学の事前と事後で自分の考えや意見を適切に表現する機会を設けている。「早期臨床体験Ⅱ」では、実習・演習形式で、高齢者、身体障がい者、妊婦の疑似体験を通して、患者の状況や情報を収集する技能や態度の向上を目指している。「コミュニケーション学」では、講義形式による医療コミュニケーションの基本的知識を学び、患者のタイプ別服薬指導をロールプレイや小グループ討論で演習形式によって、コミュニケーションの技能および態度の修得を目指している。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための授業において、「早期臨床体験Ⅰ」、「早期臨床体験Ⅱ」では、ルーブリック評価表による評価を行っているが、学習方略にロールプレイ、SGDを取り入れている「コミュニケーション学」では100%定期試験で評価しているので、科目の到達度を適切に評価することが望まれる。コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するように改善が必要である。

外国語教育は、教養教育で英語(8単位)が必修化されている。それ以外に、受講者は少ないが、第2外国語(選択科目)として、「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」、「スペ

イン語」、「朝鮮語」、「ロシア語」が開講されている。英語に関しては、1年次の「フレッシュマン・イングリッシュⅠ～Ⅳ」で、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をバランス良く修得し、2年次または3年次の「インターメディアイト・イングリッシュⅠ～Ⅳ」でさらにその運用能力の向上が図られている（基礎資料5-7）。「インターメディアイト・イングリッシュⅠ～Ⅳ」では、「リーディング&ライティング」、「英語検定対策英語」、「CALL&オーラル・コミュニケーション」、「グローバル・イングリッシュ」の4クラスから、学生はクラスを選択できる。教養科目での英語教育は、語学教育4要素の内容を体系的に取り入れて実施されている。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための教育科目や医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身に付けるための英語科目はない（「自己点検・評価書」25頁）。そのため、薬学専門科目の講義の中で重要な語句は日本語-英語併記にして講義を行うほか、4年次からは「薬学演習（含薬学研究基礎）」（旧カリでは「薬学演習（含中間試験）」）、5年次は「薬学研究Ⅰ」（旧カリでは「特別実習」）、6年次は「薬学研究Ⅱ」（旧カリでは「総合薬学演習（含卒業試験）」）の各科目の中で対応しているが、医療英語の科目を配置するなど、さらに充実させることが望まれる。

入学時に物理、化学、生物、数学のプレースメント試験を行い、成績下位の学生に対して薬学教育支援センター教員による特別補講（リメディアル教育）を実施している。また、入学試験合格者で、高校の理科科目に未履修科目がある学生には、入学前準備教育（高校で未履修の理科科目のDVDによる自習）が用意されている。

早期体験学習に関する科目として、1年次の「早期臨床体験Ⅰ」（旧カリでは「早期体験学習」）と2年次の「早期臨床体験Ⅱ」がある。「早期臨床体験Ⅰ」で病院、薬局、企業の見学が行われ、見学前後で学んだ内容についてSGDと発表会を行うなど、学習効果を高める工夫がされている。また、平成30年度から、医学科、看護学科、健康運動科学科の学生と合同による多職種連携協働学習が行われている。2年次の「早期臨床体験Ⅱ」では、フィジカルアセスメントを学んでいる。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、1年次前期に「薬学概論」、3年次前期に「医薬品安全性学」、「医療情報学」を配置しているが、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるように努めることが望まれる。

生涯学習に対する意欲を醸成するための教育に関連する科目として、「自己点検・評価書」に記載されている科目は、「薬学概論」、「コミュニケーション学」、「医薬品開発・経済学」、

「調剤学総論」、「薬事・医事関係法規特別講義」、「薬剤師の職能について」、「総合医療薬学特別講義Ⅴ」、「病態・薬物治療学Ⅰ」、「病態・薬物治療学Ⅱ」、「臨床診療科概論」、「総合医療薬学特別講義Ⅵ」である。しかしながら、「薬学概論」を除き、他の科目は、シラバスに記載された科目の一般目標、到達目標から、生涯学習を醸成する科目とは言い難い。

在学生在が無料で参加可能な卒後教育講座は、年2回薬学部内で開催しているが、参加者は少ない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、すべてのSBOを修得しなくても卒業できるなど、懸念される点が認められる。

新・旧カリキュラムともに、一部の科目を除き、専門科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標と到達目標が適切に明示されている。しかしながら、「生物系実習Ⅰ」については、シラバスに記載された到達目標の中に、授業計画に反映されていないSBO（記号が欠落）があり、また「薬学演習（含中間試験）」のシラバスには、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていないので、改善が望まれる。

各授業科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠しているが（基礎資料3）、薬学専門科目の多くが選択科目となっている。ほとんどの学生がそれらの科目を履修している状況が伺われるものの（基礎資料1-1～1-6）、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。

多くの授業科目の学習方法は講義で行われているが、技能・態度を到達目標とする科目（実習、演習）においては、講義だけでなく、PBL（Problem Based Learning）、SGD、ロールプレイ等の学習方法を取り入れた授業を実施している。

実習は新カリ、旧カリ1ともに必修科目であり、2年次～3年次に物理（3実習）、化学（3実習）、生物（4実習）の3系に分けて実施されている。実習の総単位数は10単位で、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させる内容となっている。

基礎系授業科目では、基礎科目の重要性を認識させるために、基礎系授業科目の中で、基礎と臨床の知見を関連づけた授業も行われている。

患者・薬剤師・他の医療関係者の薬学教育への参画を実施している科目が全学年を通して複数配置されており、各授業は病院兼任教員を含む実務家教員が主に実施している。薬学専門科目のうち、臨床教育ではない基礎科目の人的資源として、学外から教育へ直接的

に關与する患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者を増やして、学生が肌で感じる機会を増やすことが望ましい。

各授業科目は、学生が「卒業時に求められる10の基本的資質」を修得できるように、順次性・関連性を考慮して適切な時期に配置されている。また、ディプロマ・ポリシーとも相関している「卒業時に求められる10の基本的資質」に対応したカリキュラム・ツリーが学生に示されている(基礎資料4)。

ただし、一部の授業科目については他の授業科目と授業計画や内容が重複している科目もあり、カリキュラムが過密になっている(「自己点検・評価書」39頁)。

薬学科の教育研究上の目的に基づいて、カリキュラム・ポリシーに「高度な薬学専門知識を涵養するための薬学アドバンスト科目」が掲げられ、大学独自のアドバンスト専門科目として、旧カリでは4科目、新カリでは6科目を開講(予定も含む)している。また、「各専門授業科目のうち3割程度は、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の準備教育、アドバンスト的な内容で構成し、これをシラバスに明記している。」(「自己点検・評価書」38頁)とあるが、シラバスに記載された授業内容からは大学独自のアドバンスト科目の内容を判別することが容易ではないので、アドバンストの内容が具体的にわかる到達目標を記載し、わかりやすく明示することが必要である。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習の教育目標(一般目標・到達目標)は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されている(基礎資料3-2)。なお、大学独自の実習項目(TDM: Therapeutic Drug Monitoring、フィジカルアセスメント、放射性医薬品の調製と管理)を追加実施していることは評価できる。

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沿って、適切な学習方法(講義、実習、演習、ロールプレー、SGD)が選択・実施されている(基礎資料3-2、6)。平成30年度の実務実習事前学習は、「実務実習事前学習実習書」では、総授業時間数88コマで実施されているが、実務実習事前学習の科目の単位数は4単位(60コマ)とされており、科目の単位数を実態にあわせることが望まれる。実習場所は、17号館2階、3階、4階、RIセンター実験施設などで、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

「実務実習事前学習」は、学部教員35名（薬剤師免許取得者31名、医師3名、歯科医師1名）を配置し、各教員は実習項目を1～3項目担当している。各項目の実習では、学生12～40名がグループで指導を受けている。実務実習事前学習を統括する教員は、薬剤学系の教員であり、それを補佐する教員には、実務系教員（薬剤師5名）が含まれている。

「実務実習事前学習」の実施時期は、改訂コアカリに準じて、4年次の前期（4月～6月）と後期（9月～11月）に実施している。事前学習終了後、実務実習開始までに第1期開始で3か月、第2期開始で6か月の期間があることから、第1期の実習開始前に5年次生全員を対象に事前説明会を行っている。第2期や第3期の実習開始直前には各配属教室で説明指導を行っているが、実習に必要とされる知識や態度、技術の再確認はしていない。

「実務実習事前学習」の評価は実習項目ごとに、実技試験、レポートを実施し（「自己点検・評価書」41頁）、ルーブリック評価表を用いた評価を行い、各実習項目の評価を総合した上で単位認定している。実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。

薬学共用試験（C B T : Computer Based Testing、O S C E : Objective Structured Clinical Examination）は、実務実習履修予定の4年次生全員を対象に実施し、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいた評価により、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を確認している。また、薬学共用試験の実施日時、受験者数、合格者数については、薬学部ホームページで公表している。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいたC B TおよびO S C Eの各「実施マニュアル」が作成され、それらに従って試験を実施している。

薬学共用試験を運営する体制として、C B Tの実施にはC B T実施委員会が組織され、薬学共用試験責任者（学部長）、教務委員、C B T実施責任者、C B Tシステム委員（情報基盤センター委員）およびC B Tサーバー管理者で構成されている。また、O S C Eの実施には、O S C E実施委員会が組織され、薬学共用試験責任者（学部長）、教務委員、O S C E実施責任者、O S C E運営責任者、O S C Eステーション責任者、運営サポーター担当で構成されている。それぞれの委員会の下で、C B T実施要領、ならびにO S C E実施要領に基づいて薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されている。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）のうち、C B T試験は情報基盤センターを介して行っており、C B Tサーバー管理者はC B Tシステム委員とともにP Cシステムおよびインターネット設備を管理している。O S C E試験の実施施設は、17号館の1～4階と16

号館2～3階に集約し、領域1と5は個室（SGD室）、領域2は調剤実習室、領域3は小講義室（ウォールカーテン設置）、領域4は無菌調剤実習室あるいは実習室3を使用している。CBTおよびOSCEを適正に行えるように学内の施設と設備が整備されている。

薬学部の「実務実習委員会」は、病院・薬局実務実習地区調整機構（以下、「調整機構」）大学委員を実務実習委員長とし、事前学習担当責任者、病院実習担当責任者、薬局実習担当責任者、実務実習支援室担当者、調整機構大学委員経験者などで構成され、実務実習を円滑に実施するため、実務実習全体を計画し、運営している。実務実習委員会で審議した結果は、教授会で報告している。実務実習実施のための事務担当および施設と学生からの問い合わせ窓口として、「実務実習支援室」を設置しており、トラブル発生時などには迅速に対応できる体制となっている。実務実習支援室には、薬学部教員1名と補佐の教育技術職員1名を配置している。トラブル発生時は、病院・薬局実習担当責任者および実務実習委員長が調整にあたり、重大な事案については、「実務実習委員会」にて対応を協議することとなっており、実務実習委員会で審議した結果は、教授会で報告される。

実務実習に先立ち、健康診断は5年次実習前（4月）に実施している。予防接種に関しては、入学時に抗体検査および予防接種歴の聴取を行い、大学設置の健康管理センターの判断のもと、抗体価の低い学生にはワクチン接種を勧奨している。薬学部の学生の定期健康診断の受診率は、1年次、5年次、6年次は90%を超えているが、2年次、3年次、4年次の受診率が20%に満たない。なお、健康診断等の結果は、自己紹介カードに記載し、施設へ通知することになっている。

実務実習期間中の巡回訪問指導は、学生配属教室の教員および実務系教員で行っており、全教員が関わっている。配属教室教員は、訪問とともにネットワークツール利用施設に対して、状況確認作業および各学生に対する定期的な連絡作業を行っている。実務系教員は、主に新規受け入れ施設、福岡県外施設の訪問を担当し、事前に各配属教室より学生情報を収集した上で訪問している。

実務実習先への学生配属は、九州・山口地区調整機構を介して、大学の「実務実習支援室」が行っている。「実務実習支援室」は、学生の現住所、帰省先住所をもとに、可能な限りふるさと実習を行う方針で配属案を作成し、学生に提示している。実習先に通う時間が長い場合（90分以上を目安）や交通手段が不便な場合（乗り換えが多い、便数が極めて少ないなど）は、実務実習委員会にて判断の上、再調整を行っている。

ふるさと実習での学生指導は、原則、配属教室の教員がネットワークツールや教室連絡網（電子メールなど）を通じて行っている。

実務実習は、施設認定および実務実習指導薬剤師の認定を行っている九州・山口地区調整機構に登録され、施設概要、実習指導者、設備、業務状況など実施可能であると認められた施設で適正に実施されている。

実習施設（病院、薬局）の教育目標（一般目標、到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。評価方法は、九州・山口地区内の薬系大学で共通の形成的評価表および評点表を実習施設に事前に配布し、大学はネットワークツールや訪問指導を通じて、個別に内容の確認を行うことで、適切に実施されている。

実習期間は、原則各々11週間（週5日間、毎日8時間）とし、学生の実習先配属調整時に地区調整機構が確認している。教員の施設訪問時にも確認をしており、実務実習の期間は遵守されている。

九州・山口地区調整機構の大学委員と病院・薬局実習担当責任者は、年度始めに九州・山口各県ごとに薬剤師会主催で開催される実務実習説明会に参加し、各実習施設に対して、実務実習に関する説明をするとともに、情報交換を行っている。実習期間中の施設訪問は、原則学部全教員が担当し、実務実習開始2週間以降に1回行っている。訪問時の面談内容については、教員用マニュアルが作成されている。訪問時以外の連絡は学生配属教室教員によるネットワークツールを利用して行い、各実習施設からの問い合わせに関しては、実務実習支援室が窓口となり、実務系教員が対応している。

法令や守秘義務の遵守については、実習開始前の契約時に学生への説明を行い、誓約書を作成し、各施設に提出している。

実務実習の評価は、九州・山口地区調整機構で策定した形成的評価表および実務実習評点表に基づいて実施されている。評価基準は、実習前に施設指導者および学生に対して説明している。形成的評価は、実習期間中に原則3回の学生の自己評価と指導者による評価を実施し、評価のフィードバックが行われている。指導薬剤師は各実習項目に対し、実務実習評点表に6段階で総括的評価を行い、併せて実習状況および成果などの意見を記入している。実務実習科目の評価は、実務実習終了後、薬局および病院実習の実務実習評点表（60%）、学生の日報、調査レポート、症例検討（20%）、研究室ごとに実施される実務実習報告会の状況（20%）から、学生の卒業研究の配属教室の教員が評価している。

実務実習の内容、実習状況および成果に関する学生や教員からの意見聴取は、各配属教室で行っている。また、福岡市薬剤師会において、福岡3大学関係者および指導薬剤師との意見交換会を行っている。

実務実習全体の成果に対する総合的な評価は、指導薬剤師による実務実習評点表（60%）、

学生配属教室の教員による学生プロダクトの評価(20%)、実務実習事後報告会の状況(20%)の3項目で行うとしているが、実務実習の総合的な学習成果は、適切な指標に基づいて評価されているとは言い難い。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成のための教育の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

卒業研究は、平成26年度以前の入学生は、4年次「薬学演習(含中間試験)」(2単位、通年科目)が時間割上、月曜の5限に、5年次「特別実習」(14単位、実務実習の無い期間)、6年次「総合薬学演習(含卒業試験)」(2単位、通年)が開講されている。平成27年度以降の入学生は、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(2単位)、5年次の「薬学研究Ⅰ」(12単位)が行われており、2020年度の6年次から「薬学研究Ⅱ」(1単位)が開講される予定である。これらの卒業研究を実施する科目は、全て必修科目となっている。5年次の「特別実習」(旧カリ1)(新カリでは「薬学研究Ⅰ」に相当)については、実務実習実施期間以外は、卒業研究を行うこととなっており、学生に周知している。非実験系の学生については、実験系の学生に比べて実質的な指導期間が短いことから、問題解決能力を醸成するための指導を充実させることが望まれる。

卒業研究の成果は、5年次2月開催の卒業研究発表会(ポスター形式、要旨集事前配布)で学生全員が発表して、6年次8月までに卒業論文としてまとめている。研究成果の医療や薬学における位置付けについては明示されてはいないものの、卒業論文を評価するルーブリック評価表の研究目的の評点において、「国内外の先行研究を把握し、整理して自分が明らかにしようとしている内容に関連づけて研究目的が説明できる」という評価の指標が示されている。

卒業研究のポスター発表の講演要旨および卒業論文の作成要領は、学修ガイドに記載している。卒業研究のポスター発表は、他教室の複数教員がルーブリック評価表を用いて評価している。また、各教室から優秀卒業研究発表を推薦し、その中から平成29年度は最優秀賞(4名)と優秀賞(6名)を、平成30年度では最優秀賞(3名)と優秀賞(5名)を選出して表彰している。

卒業論文の評価は、ルーブリック評価表を用いて卒業研究で配属された研究室の指導教員によりなされているが、卒業論文の成績は、卒業試験を実施する科目「総合薬学演習(含卒業試験)」の評価の一部となっている。ただし、2020年度から、卒業研究に関する科目「薬

学研究Ⅱ」を6年次に新設し、卒業論文の評価を「総合薬学演習」の中では行わないことを既に決定し、2018年度学修ガイドに記載している。また、4年次「薬学演習（含中間試験）」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない、卒業研究とは全く関係のない中間試験（40%）が含まれていることから、科目の設定を見直す必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、平成24年度以前の入学生に対しては必修27単位、選択3単位、平成25年度と平成26年度の入学生に対しては必修28単位、選択7単位、平成27年度以降の入学生に対しては必修28単位、選択6単位を、1～6年次に体系的に配置しているとあるが、低学年時の実験科目や実習科目は実験技能や態度の習得を主な目的としており、シラバスの目標、評価の項目からも問題解決能力の醸成教育に該当する具体的な記述は少なく、問題解決能力の醸成科目が体系的に実施されているとは言い難い。

問題解決能力の醸成に向けた教育のうち、実習科目・卒業研究は評価指標として、ルーブリック評価表を用いて評価している。しかし、関連した科目を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないので、指標を設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。

「問題解決能力の醸成のための教育」の実質的な実施時間数については、新カリは22.4単位、旧カリは23.95単位であり、ともに18単位以上となっている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

福岡大学薬学部では、薬学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を次のように策定している。

薬学科のアドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）

求める人材像（求める能力）

A知識・理解

(A-1) 高等学校の教育内容を幅広く学修しており、探究心旺盛で科学に関する素養を有する人

薬学科で学ぶ講義の前提知識として、高等学校までに学習する教科の基本的な知識は重要です。特に、生物・化学・物理の知識は、薬学においては必須の知識となるので、入学までに十分理解しておくことが望まれます。物事の現象に対して、『なぜ?』と疑問に思うことが学問の前提です。高校生の中に、身の回りの様々な疑問・問題点を自分自身で積極的

に調査し、その答えを導き出す姿勢、つまり探究心を育てておくことが重要です。なお、薬学科では将来優れた医療人となるために、入学試験に課されていない科目であっても幅広くしっかりと学んでおくことを望んでいます。

B 技能

(B-1) 患者ならびに医師をはじめとする医療関係者と適切に連携できるコミュニケーション能力を備えている人

医療は、医師をはじめとする多くの医療関係者との密接な連携により実現されています。その際、確かな根拠に基づいた自分の考えを、相手にわかりやすく簡潔に説明することが重要です。また、患者やその家族に対して薬や症状の情報を説明する際においても同様です。それゆえ、日本語の読解力や表現力を高めることが必要であり、高等学校での国語を中心とした科目により習得する能力は薬学科でも不可欠になります。日頃から、友人や先生、家族と積極的にコミュニケーションをとり、他人の考えを的確に理解し、自分の考えを論理的に主張できるよう心がけておくことを望んでいます。

C 態度・志向性

(C-1) 思いやり、倫理観、使命感そして強い責任感を備えている人

将来の医療人として、他人の考えや気持ちに思いを寄せることができるようになってください。また薬学部を卒業すると、将来的に人の命に携わる職業に就く可能性が高いでしょう。薬剤師や薬学研究者は人の命にかかわる仕事であり、少しでも使い方を誤れば、人の生死も左右してしまう薬を扱う仕事です。それゆえ、常に相手のことを考え行動する高い倫理観、自らが患者の治療に携わっているとの使命感や責任感を持つことが重要です。これらの多くは、高等学校の授業で直接的に習うものではなく、部活動などの学校生活や日常の生活において常に意識しておくことで身につけていくものです。

D その他の能力・資質

(D-1) 医療業界のグローバル化に対応するため英語の資格を習得した人やスポーツや生活習慣を通じて、心身の健康維持・増進を目指す姿勢を持っている人

医療業界を取り巻く環境は、グローバル化が進んでいます。患者も日本人のみとは限らず外国人も増えています。また、医療関係の最新論文の多くは英語で書かれています。それゆえ、薬学科では英語の4技能(読む、聞く、書く、話す)を総合的に活用できる人を望んでいます。加えて将来医療人になる者が自身の健康に無関心では、患者に対して説得力のある医療を遂行できるとは思えません。よって、薬学科では普段から自身の健康維持・向上に心がけている人を望んでいます。

入試選抜のねらい

薬学部薬学科は、基礎科学の総合を基盤としながら、将来医療人になるべく倫理観、使命感そして責任感を十分に理解できる人材を国内外から広く受け入れます。そのために、これまでに培われた基礎学力、活動や経験を通じて身につけた能力、技能、学ぶ意欲を、多面的・総合的に評価する多様な入学試験を実施します。

上記のアドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、アドミッション・ポリシー検討委員が作成し、薬学部自己点検・評価実施委員会で検討後、教授会で審議・承認されており、アドミッション・ポリシーの設定は責任ある体制で実施されている。

アドミッション・ポリシーは薬学部ホームページに公表し、入学志願者に対しては入学選抜基準を「入学試験要項」および「福岡大学入試ガイド」、学部案内パンフレット「薬学部2019」などで事前に周知している。

薬学部の入学試験関連の業務は、入学センターを中心に全学的な体制で行われる。合格者の決定は、薬学部長ならびに薬学部入学センター委員を含む大学の入学センターの合格者判定会議で合格者候補（案）を発案し、学長、副学長が臨席する入学判定委員会で承認された後、薬学部教授会において審議・承認する体制で行われている。その後、大学協議会の最終承認を得て、合格者が確定する。

入学者選抜は、多様な入試形態を採用しているが、推薦入試を除く受験形態では、1年次の留年者数やプレイスメントテストの結果からは入試形態による基礎学力の明確な差は認められない。

しかし、一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接試験導入など医療人としての適性を評価するための入学者選抜試験の改善が望まれる。

最近6年間の入学者の定員超過率は1.00～1.23倍（直近の6年間の平均は1.06）であり、適正な入学者数を確保している（基礎資料2-2）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価、修了判定などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

科目の成績評価は、成績考査規程に従って、点数で行っているが、学生への成績通知には評点、評語およびGPA（Grade Point Average）評点を使用している。各科目の成績評

履基準および評価方法は、学修ガイドに記載して、学生に周知しており、複数の評価方法（評価項目）を用いる科目では、各項目の最終評価に対する比率がシラバスに記載されている。また、再試験の受験資格は、進級・卒業要件を満たす見込みのある者で、不合格科目の最小限度の単位数（8単位以内かつ4科目以内）までと制限が設けられている。再試験の出願の方法、実施時期、合否判定の方法などについては、学修ガイドに記載して、学生に周知している。

成績評価の結果は、F Uポータルを介して学生はいつでも確認でき、疑義がある場合は科目担当者に問い合わせできる制度となっている。

進級基準や留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等については、学科履修規程に明確に設定されており、学生へ周知されている。

進級判定は、学科履修規程の進級基準に従って自動的に決定され、教授会や進級判定会議等で確認している。留年生の進級判定の結果については教授会で報告し、個別の修学指導を行っている。

留年生に対しては、学部長や教務委員が保護者も交えて教育的修学指導を行っている。留年した学生は、進級に必要な科目の単位の他、履修規程5条の3より教授会の承認を経て、実習科目を除く上位学年配当の授業科目10単位までの履修が認められている。

最近6年間の学生の在籍状況は良好で、1～5学年次の留年・休学・退学者数は多くない（基礎資料2-3）。学生の在籍状況は、変更が生じる度に教授会で報告され、教員に周知されている（基礎資料2-1、2-3）。成績下位の学生については、教室担任教員あるいは配属教室教員が面談による履修指導を行い、薬学教育支援センターがサポートしているが、その内容は国家試験およびC B T対策とリメディアル教育であり、対象学生は限られている。

ディプロマ・ポリシーは、薬剤師養成教育の使命と教育研究上の目的に基づいて設定されている。ディプロマ・ポリシーは、平成27年度以降毎年、外部委員を除く学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員で構成された「薬学部自己点検・評価実施委員会」で点検・検証している。

ディプロマ・ポリシーは、大学のホームページや薬学部のホームページで社会に公表している。

学士課程の修了判定基準は、教育研究目的に基づいて設定され、学科履修規程に記載されている。学生への周知は学修ガイドで行っている。学士課程の修了判定は、単位修得要件に基づいて行われ、その要件は学修ガイドに明記されている。「総合薬学演習（含卒業試

験)」の評価項目に含まれている卒業試験の判定基準は、学科履修規程、あるいはシラバスには記載されていないが、学生に事前に判定基準を知らせることとなっており、その基準を前年度に教授会で決定している。学士課程の修了判定の時期（卒業判定を行う教授会の時期）と卒業判定は公正・適切に行っている。しかし、学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。

また、「総合薬学演習（含卒業試験）」の単位認定は、卒業論文30%、ヒューマニズム・コミュニケーション10%、卒業試験60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。ただし、2020年度から、卒業研究に関する科目「薬学研究Ⅱ」を6年次に新設し、卒業論文の評価を「総合薬学演習」の中では行わないことを既に決定している。

卒業できない留年生（卒業延期者）に対しては、「総合薬学演習（含卒業試験）」を再履修させ、薬学教育支援センターにて前期開講後、4日間の集中講義を行っている。その後、配属教室で学習・教育的指導を行い、留年の次年度に卒業できるようにサポートしている。しかし、卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習（含卒業試験）」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。

総合的な学習成果は、4年次の「薬学演習(含薬学研究基礎)」(旧カリは「薬学演習(含中間試験)）」と6年次の「総合薬学演習(含卒業試験)」において、ルーブリック評価表を用いた評価を試みている。また、教育研究上の目的に基づいた総合的な学修成果の達成度を評価するために「卒業時に求められる10の基本的資質」の形成的な修得度の測定として、3～5年次生に対して自己評価によるアンケートを実施していることは評価できる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、入学直後に薬学教育の導入ガイダンスを行い、履修指導を行っている。

1年次前期に「薬学物理学入門」、「薬学化学入門」、「薬学生物学入門」、「薬学計算法」の科目を設け、高校レベルの物理、化学、生物、数学の基礎的学修から大学レベルへの橋渡しを行っている。また、入学者に対し、物理、化学、生物、数学のプレースメントテストを実施し、成績の悪い学生を対象に薬学教育支援センター教員によるリメディアル教育を行うなど、入学までの学力に応じて準備教育を行う体制があり、履修指導がなされている。

すべての在学学生に対して、毎年科目登録前に履修ガイダンスを行っている。新入生には、前期の出席状況表と成績表を各教室の担任教員から配布し、それらを基に個人面談による就学指導を行っている。毎年4月に新2～4年次生はC B T形式確認試験、6年次生には国家試験模擬試験の結果を踏まえて、担任教員は学生の前年度成績に応じて、個別の面談指導を行っている。

学生への経済的支援である奨学金に関しては、福岡大学学生課に専用の情報提供窓口が設けられているが、薬学部には専用窓口はない。奨学金の募集案内に関しては、学生課および薬学部内の掲示板に掲載し、学生への周知に努めている。

福岡大学には、独自の奨学金制度として返還義務のない給費奨学金(1号)(成績優秀者の2年次生以上)、「学生サポート募金給費奨学金(家計急変者)」と「利子補給奨学金(提携金融機関の教育ローン利用者)」がある。また、返還義務のある奨学金制度として、「福岡大学奨学金(日本学生支援機構奨学金を受領していない成績優秀者)」と「有信会奨学金(卒業見込み者対象)」がある。また、平成28年度入学生からは入学前予約型給付奨学金「七隈の杜 給付奨学金」および「七隈の杜 第3子以降特別給付奨学金」の制度も設けられている。さらに、学業成績優秀者を対象とした特待生制度があり、学生への経済的支援は充実している。

学生のヘルスケアに関しては大学附設の健康管理センターで、メンタルケアに関してはヒューマンディベロップメントセンターで対応している。学生生活の相談窓口は学生課および薬学部事務室で対応している。これら学生の健康維持に関する支援を行う施設の利用に関しては、学生生活ガイドを配布し、学生課や薬学部の掲示板を利用して周知に努めている。

「定期健康診断」は毎年4月から6月に実施することを「学生生活ガイド」や薬学部の掲示板で周知しているが、平成30年度の2～4年次生の受診率は20%未満であった。なお、各学年の受診日を指定した結果、2019年度は2～4年次生の受診率は、93.0～97.8%に改善した。

福岡大学では、「学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程」および「ハラスメント防止啓発ガイドライン」が設定されている。

ハラスメント問題に対しては、大学人事部人材開発課の防止対策委員会および調査委員会が対応し、ハラスメント相談窓口として、ハラスメント相談専用メールアドレスが設置されている。また、薬学部でも、「薬学部ハラスメント防止委員会内規」を定め、この内規に基づいて薬学部ハラスメント委員会が設置されている。相談窓口は、一般的な学生生活

の相談窓口と同様に、ハラスメントに関しても各学部事務室と学生部委員が対応している。

学生に対するハラスメント防止に関する取組みや啓発活動として、入学生や在學生に対し、冊子「思いやり勇気をもってなくそうハラスメント S t o p H a r a s s m e n t ! 」を配布している。

身体に障がいのある者が入学試験を受験するときに、入学試験受験上特別な配慮が必要と思われる志願者および修学（学部、大学病院および関連病院などでの実習）上支障があると思われる志願者は、出願前に本学入学センターに問い合わせるよう「入学試験要項」および「福岡大学入試ガイド2019」に明記している。また、問い合わせがあった場合、障がいのある者が受験上、不都合にならない対応をしている。

身体に障がいのある学生に対して、薬学部棟（16号館と17号館）はすべてバリアフリーとなっており、車椅子に対応できる移動ライン、エレベーター、講義室、トイレなどの設備を完備している。また、身体に障がいのある学生の学修・生活を支援する体制として、福岡大学は、平成28年度末に「障がい学生支援に関する基本方針およびガイドライン」を制定し、その方針に従って対応することになっている。薬学部としての支援体制は整備されていないものの、支援が必要な学生に対しては、通常の授業、定期試験、薬学共用試験などで、教員と学生課が連携して個別に対応している（「自己点検・評価書」81頁）。

福岡大学には、学生に対する進路支援のため、全学的な学生に対する求人情報等は、「就職・進路支援センター」が設置され、就職情報は、学内ポータルサイトからアクセスできる就職情報システムで学生に公開されている。薬学部内にも、就職支援コーナーを設置し、求人票、パンフレット等を掲示するほか、就職・進路支援センター委員（1名）およびキャリア教育調整委員（3名）が配置され、病院、薬局、企業等への就職に対する支援を行っている。

薬学部では、学生の進路選択を支援する取り組みとして、新入生保護者懇談会で、卒業後の進路や卒業生の就職状況等を説明し、5年次生には年2回の就職ガイダンスを行っている。また、5年次生対象の薬学部内合同就職説明会を開催している。

福岡大学では、学生生活の相談窓口として「学生総合相談」コーナーで職員が相談に対応するほか、教育開発支援機構に「教育サロン」が設置されており、教員、職員が様々な相談に対応している。薬学部では、教室担任または配属先教員が学生の相談に対応する体制があり、教職員が学生に適切なアドバイスができるように、教職員に「教職員のための学生サポートハンドブック」を配布している。

福岡大学では、学生と大学間で直接意見を交換する機会として、年2回「定例合同協議

会」が開催され、学生からの要望に対して学長を含む大学側出席者が直接回答し、速やかに責任ある対応がとれる体制となっている。また「学生との懇談会（茶話会）」が年1回開催されており、学生と教員・職員との間で意見交換がなされている。薬学部では、ロッカー使用方法に関する要望に対応した実績がある。薬学部では学生の意見を収集し、速やかに対応するために「意見箱」を設置しているが、ほとんど意見はなく、直接薬学部事務室員が対応している。また、学生の学習状況を把握するために、全科目で授業評価アンケートを実施している。

学生が実験・実習および卒業研究等を行う際に、学生の安全を保つために必要な体制が整備されている。

すべての学生が「学生健康保険互助組合」「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、「学生総合補償制度」「学研災付帯賠償責任保険」への加入も勧奨している。各保険に関する情報は、「学生生活ガイド」に明記し、各種ガイダンスを開催することで学生へ周知している。

福岡大学では、事故や災害の発生時や被害防止のため、「福岡大学緊急事態対応規程」に基づく「緊急事態対応マニュアル」が設定されており、緊急時における教職員の行動規範および役割分担が定められている。また、薬学部でも「緊急事態対応マニュアル」が整備されている。防災訓練は大学全体で年1回行われ、講義室や研究室からの学生避難の誘導方法と避難方法の周知徹底に務めている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

平成30年において、薬学部の専任教員数は、教員88名（うち教授22名、実務家教員13名）で、大学設置基準に定められた必要な薬学科教員数36名以上、実務家教員数6名以上、またその半数以上が教授であることを満たしている（基礎資料8）。収容定員1,380名に対しての教員1名当たり学生数は約16名であるが、平成30年5月1日現在の在籍学生数1,479名に対しての教員1名当たり在籍学生数は約17名である。また、教授、准教授および講師、助教の比率が、それぞれ25%、26%、49%であり、職位による偏りはない。女性教員は17名で総教員数の19%である（基礎資料8、9）。

専任教員は、それぞれの専門分野において、優れた研究実績、知識・経験および高度の技術・技能を有しており、教育上の指導能力と見識があると認められる者が配置されている（基礎資料10、15）。助教については、平成29年度から最大3コマ程度の授業を担当させ

ているが、助教43名のうち18名は学位を有していない（基礎資料15）。

薬学における教育上主要な専門科目の講義は、専任の教授または准教授が担当しており、教員の年齢構成には、著しい偏りはない。

専任教員の採用は、学内規程「教育職員資格審査基準」に基づいて制定された「福岡大学薬学部教授選考内規」に則って行われる。「福岡大学薬学部教授選考内規」では、薬学部の講師以上の採用は全国公募制となっている。選考委員会で候補者を選定し、正教授会で審議後、投票を行って決定し、資格審査委員会に上程することになっている。なお、教授の場合は、昇格あるいは外部からの採用候補者ともにプレゼンテーションを行った後、正教授会にて審議し、投票を行っている。

教員は、基礎資料15から学会活動や論文執筆などを通して研究能力の維持・向上に努めていることが確認できるが、教育能力の維持・向上への取り組みに関する資料はすべての教員については示されていない。

各教員の研究業績は毎年発行される薬学集報と福岡大学のホームページ「福岡大学研究者情報」で公開されているが、教育に関する業績は掲載されていない。また、ホームページ上の研究者情報については更新をしていない教員が見受けられるので、定期的に更新することが望まれる。

平成30年度に「薬学部実務家教員の薬剤師業務研修に関する手順書」に基づく研修制度が導入され、同年度に2名の実務家教員が病院研修を行った。

研究室は16教室あり、1教室は教員4～8名で構成されている（基礎資料11、12）。各教室のスペースは、原則教員数を考慮して配分されており、研究に必要なスペースはおおむね確保されている。

教室研究費の配分は、教育負担度や研究業績を反映した傾斜配分方式（校費の50%）により適切に配分されている。

実務家教員を除いた教員の授業担当時間は、教授では平均8.66時間／週（6.05～10.4）、准教授・講師では平均8.49時間／週（5.25～9.80）、助教では平均6.55時間／週（5.25～9.85）であり、授業負担に大きな偏りはない。一方、実務家教員の多くは週当たり22.00～33.00の講義あるいは実習を担当しており、他の教員に比べて授業負担が著しく大きいので、実務家教員への授業負担の偏りを解消することが望まれる（基礎資料10）。

外部資金を獲得するための体制としては、福岡大学研究推進部による科研費獲得セミナー開催や研究助成募集情報の紹介などの支援体制がある。

福岡大学では、教員の教育研究能力の改善を図るため「教育開発支援機構」（以下「支援

機構)を設置している。支援機構には、教育FD支援室、教育学修支援室、教育サロンおよび教学IR室が設置され、全学的なFD企画実施を行うとともに、各学部の教育FD活動を支援している。薬学部には、教育FDのための組織として、「薬学部FD検討委員会」(以下「FD委員会」)があり、毎年複数回の委員会を開催している。平成30年度のFD検討委員会の活動としては、FD講演会が開催された。

薬学部では、専門教育のすべての授業科目に対して授業アンケートを実施し、アンケートの回答もFUポータルで学生や薬学部教員に公表していたが、平成30年度から、福岡大学では全学的な授業アンケートを実施することになった。薬学部では、授業アンケートの結果をもとに、学生の理解度の低い科目を教授会で報告し、教員の授業改善に繋げるように努めている。

薬学部には、主に庶務と教務を担当している事務職員が8名、薬用植物園や実験動物の管理、電気施設の保守管理をする労務職員3名、中央機器室に教育技術職員2名、図書館分室に司書2名、合計15名の職員が配置されている(基礎資料8)。

教員と職員は、年1回薬学部懇親会を開催し、教員同士や事務職員との親睦を深める機会はあがるが、連携して教育研究活動の資質向上を図る体制はない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

講義室は、大講義室(375名まで収容可)4室、中講義室(161名まで収容可)8室、小講義室(92名まで収容可)3室、SGD用演習室(16名収容可)10室が整備されており、規模・数は適正である(基礎資料12-1)。

実習・演習を行うための施設として、実験実習室5室(化学系2、生物系2、物理系1)、コンピューター室(150名まで収容可)1室、動物実験施設、RI実験施設、薬用植物園、事前学習実習室(10-80名)12室が整備されている(基礎資料12-1)。

事前学習実習室(10-80名)12室の構成は、DI実習室1室、調剤実習室1室、薬局実習室1室、TDM実習室1室、輸液調剤実習室2室、薬剤反応性診断実習室2室、製剤実習室3室、研修室1室である(基礎資料12-1)。

卒業研究を行う学生一人当たりの実験スペースは、研究室によって部屋の面積および学生数が異なるため差があるが(5.6~16.3㎡)、平均で約9㎡である(基礎資料11)。

福岡大学では、中央図書館のほかに図書館薬学部分室がある(基礎資料13、14)。図書館薬学部分室は、学生収容定員数は1,414名で、資料閲覧室(座席数254)が整備されている

(基礎資料13、14)。

図書館薬学部分室の所蔵書籍数は80,146冊で、定期刊行物としては和雑誌271冊、洋雑誌462冊が所蔵されている(基礎資料14)。電子ジャーナルは中央図書館で管理されており、39,072冊が閲覧可能である。

中央図書館には各種自習室(総座席数515席)が整備されている。薬学部分室には自習室はないが、1人用14机、4人用18机、6人用6機の合計座席数122席(50席は情報コンセンクト付)および蔵書検索用端末機1台、各種データベース用端末機1台、複写機1台が設置されて、自習室としても活用されている。

薬学部分室の利用時間は、平日8時50分～21時(土曜日8時50分～18時、日・祝日 休館)で、中央図書館の利用時間は、月～土曜日8時50分～22時、(日・祝日8時50分～17時)である。なお、定期試験期間中や薬剤師国家試験前は開館時間が延長される。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界とは、薬学部教員の福岡大学主催新春産学官技術交流会、福岡県薬業団体連合会主催の薬業年賀会、薬局主催の研究発表会への参加等を通して、連携をとっている。また、地域薬剤師会・病院薬剤師会および福岡県公害審査会、福岡県薬事審議会、福岡県特定危険薬物指定専門委員会等の行政や関係団体の役員や委員として、社会貢献をしており、これらを通じて薬学の発展に寄与している。さらに一部の教員は、国際救急援助隊医療チームや災害派遣医療チーム(DMAT)の一員として、あるいは大麻等の研究業績を基にした薬物乱用防止活動等にも参画し、地域における保健衛生の保持・向上につながる活動に努めている。

薬剤師の資質向上を図るために、年2回開催の卒後教育講座を行い、生涯学習プログラムの提供を行っている。本講座は学生にも公開しているが、学生の参加者は少ない。また、「博多区多職種連携研修会」への講師派遣も行うほか、学部教員が薬局主催の研究発表会に参加している。

地域住民に対する公開講座の開催については、「城南区さわやか健康フェア」、「皿倉山薬用植物研修会」、「佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」」へ教員を派遣して協力している。

薬学部は英文によるホームページが開設されており、世界への情報発信に努めている。

福岡大学では、77の国外大学・機関と国際交流協定を結んでいる。薬学部には独自のニュージーランド薬学研修(20年以上継続)やアメリカ研修があり、学生の海外視察研修を

行っているが、交流協定等の締結はしていない。また、アメリカ研修は九州内の薬局MPC (Medical Pharmacies for Community) 会による経済的サポートにより、学生の研修費負担が少なく実施できる制度がある。平成29年に台北医学大学栄養学部(台湾)と学部間協定を締結したが、教職員・学生の交流実績はない。

福岡大学では、一般入学試験とは別枠で留学生の入学試験制度がある。薬学部志願の受験者もいるが合格者はなく、薬学部の留学生受入の実績はない。学生の海外研修等に関しては、福岡大学では福岡大学国際センターを中心として、全学部学生対象の短期ないし長期の海外研修等をサポートしている。福岡大学には教員の海外研修制度があり、薬学部からはほぼ毎年1人の教員が、この制度を利用して長期(1年間)海外研修を行っている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、PDCAサイクル実施による教育研究活動の改善への繋がりに懸念される点が認められる。

薬学部では、薬学部自己点検・評価実施委員会(以下、自己点検・評価実施委員会)内規を制定し、「自己点検・評価実施委員会(部局別自己点検・評価実施委員会)」を設置している。自己点検・評価実施委員会は、学部長、教務委員、学生部委員、教育開発支援機構委員、薬学教育評価機構評価実施員の5名と学外評価者1名で構成されている。

自己点検・評価実施委員会では、毎年薬学教育評価機構の点検項目について検証し、自己点検・評価書を作成している。

薬学部では、毎年自己点検・評価実施委員会が自己点検・評価結果を検討し、教授会で審議し、改善につなげる体制となっている。

自己点検・評価結果による改善事例として、薬学部の三つのポリシーの改定、大学院博士課程志願者の増加、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに沿ったシラバスの記載内容の明確化とシラバスの第三者評価、カリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップの作成、成績評価項目別配分表の作成、成績表の度数分布の作成、実習等の成績評価に対する評価表の作成、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに沿った大学主導の実務実習計画書および評価表の作成、GPAの低い学生への修学指導の強化、オフィスアワーの明示、分野別の教員検討会による授業内容の改善、入試形態別の募集人数の変更、就職説明会の充実、実務家教員の研鑽制度の確立、多職種連携教育の実施、毎年FD活動の実施、教員退職に伴う補充人事、薬学部緊急連絡網の整備などが挙げられている。

しかしながら、上に挙げられた事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これ

らをP D C Aサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 教職員に対する教育研究上の理念・目的の周知方法は、学修ガイドと薬学部シラバスの配布によって行われているが、資料の配布にとどまらず、FD等で説明することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目では、適切な学習方法で実施している科目が少ないので、それらの科目の学習方法をさらに改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 学習方略にロールプレイ、SGDを取り入れている「コミュニケーション学」では100%定期試験で評価しているので、科目の到達度を適切な方法で評価することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 医療英語の科目を配置するなど、英語教育を専門教育の中でさらに充実させることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるように努めることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. シラバスに記載された到達目標の中に、授業計画に反映されていないSBO(記号が欠落)があり、また「薬学演習(含中間試験)」のシラバスに、ヒューマニズム教育に関する到達目標が記載されていないので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習の実際の授業コマ数に対して、科目としての単位数がかけ離れているので、科目の単位数を実態にあわせることが望まれる。(5. 実務実習)
8. 一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接試験の導入など医療人としての適性を評価するための入学者選抜試験の改善が望まれる。(7. 学生の受入)
9. 平成30年度の2～4年次生の「定期健康診断」の受診率は20%未満と低いので、改善することが望まれる。(9. 学生の支援)
10. 各教員の研究業績は毎年発行される薬学集報と福岡大学のホームページ「福岡大学研究者情報」で公開されているが、教育に関する業績は掲載されていない。また、ホームページ上の研究者情報については更新をしていない教員が見受けられるので、定期的に更新することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

11. 実務家教員の多くは、他の教員に比べて授業負担が著しく大きいので、実務家教員への授業負担の偏りを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

2) 改善すべき点

1. 4年次後期の「薬学特別講義」(新カリで6科目、旧カリでは5科目)、「薬学演習」、ならびに、6年次前期から開講される「総合薬学特別講義」(旧カリで10科目)、「総合薬学演習」は、薬学共用試験、および国家試験に向けた時期に開講される復習的な要素が強い科目であり、薬学共用試験や国家試験対策に偏っているので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 学年によって講義1単位の授業時間(コマ数)が異なる体制をとっており、学部としての単位の設定基準が統一されていないので、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価するよう改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを実施する科目が選択科目となっているため、すべてのSBOsを修得しなくても卒業できる制度は改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 大学独自のアドバンスト専門科目については、その内容が具体的にわかる到達目標を記載し、独自科目であることをわかりやすく明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習は、実習項目ごとの評価はされているものの、総合的な目標達成度を評価する指標を設定して、適切に評価されているとは言い難いので、改善する必要がある。(5. 実務実習)
8. 4年次「薬学演習(含中間試験)」の評価には、シラバスの到達目標に記載されていない、卒業研究とは全く関係のない中間試験(40%)が含まれていることから、科目の設定を見直すことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた科目の成績評価において、関連した科目を総合した問題

解決能力の醸成に関わる目標達成度を評価する指標が設けられていないので、指標を設けて、それに基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

10. 学士課程の修了判定において、判定基準が実施した試験の難易により変化することがあるので、あらかじめ定めた判定基準に従って修了判定を厳格に行う必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 「総合薬学演習(含卒業試験)」の単位認定は、卒業論文30%、ヒューマニズム・コミュニケーション10%、卒業試験60%で行われているが、卒業論文の評価が国家試験対策を行う授業科目の一部として行われているので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 卒業延期者の卒業判定が事実上、「総合薬学演習(含卒業試験)」の試験の成績のみでなされているので、改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 自己点検・評価結果による改善事例のほとんどが外部評価に対応するものであり、これらをPDCAサイクル実施による教育研究活動の改善に反映する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

福岡大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット(薬学部ガイド)
- ◇ 学生便覧 (学修ガイドに掲載) 2018 年度
- ◇ 学生便覧 (学修ガイドに掲載) 2014 年度
- ◇ 履修要綱 (学修ガイドに掲載) 2018 年度
- ◇ 履修要綱 (学修ガイドに掲載) 2014 年度
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (及び学修ガイド・シラバスで対応)
- ◇ シラバス薬学部 2018 年度
- ◇ シラバス薬学部 2017 年度
- ◇ シラバス薬学部 2016 年度
- ◇ シラバス薬学部 2015 年度
- ◇ シラバス薬学部 2014 年度
- ◇ シラバス薬学部 2013 年度
- ◇ 2018 学部共通シラバス
- ◇ シラバス薬学部 2019 年度
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p2
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p3
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p18
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p340
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p3・p113・p242
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i

- ◇ 2018 福岡大学要覧 p13
- ◇ 福岡大学ホームページ大学紹介
(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/aboutus/philosophy/policy.html>)
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p242
- ◇ H29. 4. 19 薬学部教授会 資料 17
- ◇ H29. 6. 8 教育推進会議 資料 1
- ◇ H28. 12. 2 薬学部教授会 資料 7
- ◇ H29. 2. 20 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H29. 3. 8 教務委員会 資料 6
- ◇ H29. 4. 27 教育推進会議 資料 1
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/kyouiku.htm>)
- ◇ H29. 5. 26 薬学部教授会 資料 8
- ◇ H29. 11. 9 教育推進会議 資料 3
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p243
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p ii
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 15
- ◇ 福岡大学入試ガイド p68
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p279～348
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p349～ 422
- ◇ 平成 27 年度薬学部カリキュラム改正案(総括表)
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p131～ 207
- ◇ 2018 福岡大学要覧 p7～ 9
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p113・p242
- ◇ 2019 福岡大学 大学案内 p106～107
- ◇ H28. 2. 19 薬学部教授会 資料 10
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i ～ ii
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/outline.htm>)
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会資料 3
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会 資料 8

- ◇ 日本病院薬剤師会会員名簿 2018 資料
- ◇ 薬学教育協議会名簿 2018 資料
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集 2 編大学第 2 章 p569～570
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p i ～viii
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会資料 2 (薬学部教務委員会内規およびカリキュラム検討委員会内規とその組織図)
- ◇ 時間割編成委員会薬学部委員
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 9
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p245～251 (カリキュラムツリー及びカリキュラム一覧表)
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p iv ～viii
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p200～207(年次授業科目表)
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p iv ～ v
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p246～247
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p245～247
- ◇ 合格者に対する手紙
- ◇ リメディアル教育の日程表
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 6
- ◇ 2018 シラバス薬学部 p99～117
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 12
- ◇ H29. 6. 15 学部長会議 資料 1
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p123(必修必要単位数)
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p132～198 (進級条件)
- ◇ 日本語能力テスト
- ◇ H30. 5. 25 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 福大生のための学習ナビ 2018
- ◇ ポスター発表ルーブリック評価表
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 8
- ◇ 卒業論文ルーブリック評価表
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p62
- ◇ 2017 国際センター活動報告書

- ◇ 平成 30 年度インターンシップガイド(就職・進路支援センター)
- ◇ 合格者への手紙
- ◇ 理学部依頼資料
- ◇ 早期臨床体験Ⅰについて
- ◇ H30.7.13 薬学部教授会 資料 5
- ◇ 早期臨床体験Ⅱ実習書
- ◇ 卒後教育講座資料
- ◇ 先輩と語る資料
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 p ii ～viii
- ◇ 2018 学修ガイド薬学部 p83
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 pvii
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p248
- ◇ 2018 シラバス薬学部目次前 piv ～vi
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p81
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p200～207・p242～251
- ◇ 新カリキュラムと旧カリキュラムの違い
- ◇ 2018 実務実習事前学習実習書
- ◇ 平成 30 年度実務実習事前学習スケジュール
- ◇ H30.4.18 薬学部教授会 資料 28
- ◇ 事前説明会資料
- ◇ H30.7.13 薬学部教授会 資料 28 (訪問指担当教室資料)
- ◇ H30 年度・H31 年度白衣授与式
- ◇ 実務実習事前学習ループリック評価項目ごとの配点表
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/fuphcat.html>)
- ◇ H30.7.13 薬学部教授会 資料 21
- ◇ CBT 実施要領
- ◇ 共用試験受験者名簿
- ◇ OSCE 実施要領
- ◇ H30.7.13 薬学部教授会 資料 18
- ◇ CBT 実施委員会内規
- ◇ OSCE 実施委員会内規

- ◇ OSCE 評価者派遣依頼状
- ◇ 実務実習委員会内規及び構成図
- ◇ 実務実習委員会資料
- ◇ 抗体検査結果
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 7
- ◇ 健康診断受診結果
- ◇ 実務実習先資料
- ◇ 訪問後報告資料
- ◇ 形成的評価表および評点表
- ◇ 実務実習説明会
- ◇ H29. 5. 26 薬学部教授会 資料 6
- ◇ H30. 12. 12 薬学部教授会 資料 6 トラブル事例
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p77～79
- ◇ ポスター発表講演要旨集
- ◇ 卒業論文
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H31. 2. 20 薬学部教授会 資料 21
- ◇ 卒業論文の評価、総合薬学演習
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p206～207
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p202～205
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部、2018 シラバス薬学部 p200～201
- ◇ 2018 シラバス薬学部 p77・p99・p120・p17～20・p39～44
- ◇ 福岡大学アドミッション・ポリシーURL
(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/aboutus/philosophy/policy.html>)
- ◇ 2019 福岡大学 大学案内 p6～7
- ◇ 福岡大学入試ガイド p68
- ◇ 薬学部アドミッション・ポリシーURL (<https://www.fukuoka-u.ac.jp/pdf/disclosure/policy/undergraduate/18APP.pdf?20180420>)
- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学第 1 章学則 p1533
- ◇ 福岡大学入試情報サイト URL (<http://nyushi.fukuoka-u.ac.jp/nyushi/jokyo/>)
- ◇ H29. 4. 19 薬学部教授会 資料 30

- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 32
- ◇ 入学試験 指定校一覧
- ◇ 福岡大学入試ガイド p132～133
- ◇ 入試形態による入学後の成績評価資料
- ◇ 成績考査規程
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p76・p208～219
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p23 (成績評価に関する問合せ制度)
- ◇ 福岡大学規程集〔学科履修規程〕 p626～p627
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74～75
〔学科履修規程〕 p140～141・p153・p164～165・p170～171・p176～177・p182・p191
～192・p196～197
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p73
〔学科履修規程〕 p137・p144・p150・p156・p162・p168・p174・p179・p184・p189・
p194
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74～75
〔学科履修規程〕 p140～141・p147・p153・p158～159・p164～165・p170～171・p176
～177・p182・p187・p191～192・p196～197
- ◇ 福岡大学規程集〔学則第 12 条 3〕 p342
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p74・p115
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部〔学科履修規程〕 p137・p144・p150・p156・p162・p168・
p174・p180・p185・p190・p195
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部〔学科履修規程〕 p74・p144
- ◇ H30. 6. 6 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 修学指導結果
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 14
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 薬学部自己点検・評価実施委員会内規
- ◇ 福岡大学ホームページ (<https://www.fukuoka-u.ac.jp/pdf/disclosure/policy/undergraduate/18DPPP.pdf?20180420>)
- ◇ 薬学部ホームページ (<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/education.htm>)

- ◇ 平成 30 年度版学校法人福岡大学規程集第 2 編大学(学科履修規程) p620
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部 p132～133
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p74・p132
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p75・p133～134
- ◇ 2018 学修ガイド 薬学部学科履修規程 p75・p135
- ◇ H30. 2. 20 薬学部教授会 資料 5
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 17
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 10
- ◇ リメディアル教育資料
- ◇ 白衣授与式次第資料
- ◇ 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 1 年生就学指導
- ◇ 平成 30 年度奨学生のしおり
- ◇ 2018 学生生活ガイド p48～49
- ◇ 2019 福岡大学大学案内 p144～145
- ◇ 入試ガイド p86
- ◇ 2018 学生生活ガイド p39
- ◇ 2018 学生生活ガイド p28～31・p38～42
- ◇ 薬学部健康診断受診率、平成 31 年度薬学部健康診断日程案
- ◇ 学校法人福岡大学ハラスメントの防止等及び排除に関する規程
- ◇ ハラスメント防止啓発ガイドライン
- ◇ 薬学部ハラスメント防止委員会内規
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 37
- ◇ 2018 学生生活ガイド p38
- ◇ 思いやり勇気をもってなくそうハラスメント Stop Harassment !
- ◇ 入試ガイド p127
- ◇ H29. 3. 13 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 福岡大学復学における環境改善案
- ◇ 就学支援申請書
- ◇ 配慮依頼書
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会議事録

- ◇ 2019 福岡大学大学案内 p146～151
- ◇ 福岡大学公式ホームページ(<https://www.fukuoka-u.ac.jp/support/career/>)
- ◇ 2018 学生生活ガイド p64～65
- ◇ FU ポータル
(https://acpt.jsysneo.fukuoka-u.ac.jp/ActiveCampus/index_after.html)
- ◇ H30. 4. 14 薬学部教授会 資料 19
- ◇ 就職説明会資料
- ◇ 平成 30 年度早期臨床体験 I について p2
- ◇ 教職員のための学生サポートハンドブック
- ◇ H29. 10. 13 薬学部教授会 資料 5
- ◇ H30. 3. 14 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 30
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 10
- ◇ 福岡大学薬学部実習事故対応措置に関する内規
- ◇ H30. 6. 6 薬学部教授会 資料 11
- ◇ 事故報告書
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
- ◇ 2018 学生生活ガイド p51～54
- ◇ 「つなごう命のリレーあなたにもできる応急手当」資料
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 22
- ◇ 薬学部内線・教室番号一覧表
- ◇ H30. 10. 12 薬学部正教授会 資料
- ◇ 学系ごとの検討会資料
- ◇ H30. 1. 24 薬学部正教授会 資料 1
- ◇ H28. 9. 9 薬学部正教授会議事録
- ◇ H28. 10. 14 薬学部教授会議事録
- ◇ 福岡大学規程集〔福岡大学教育職員資格審査基準〕 p982・p983
- ◇ 教員採用に関する薬学部内規
- ◇ H30. 9. 7 薬学部教授会 資料 12
- ◇ 選考委員会による公募資料
- ◇ H29. 11. 14 薬学部教授会 資料 5

- ◇ 福岡大学研究者情報
(http://resweb2.jhk.adm.fukuoka-u.ac.jp/FukuokaUniv/R101J_Action.do)
- ◇ 研究者情報の更新
- ◇ 薬学部ホームページ <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/staff.htm>
- ◇ 福岡大学研究推進部サイトの科研費採択者一覧
<http://www.suisin.fukuoka-u.ac.jp/home1/kakenhi/kakenhyousi.html>
- ◇ H30. 7. 13 薬学部正教授会議事録
- ◇ H30. 10. 12 薬学部正教授会資料
- ◇ 16号館・17号館配置図
- ◇ 予算分配資料(教室)
- ◇ 研究推進部ホームページ (<http://www.suisin.fukuoka-u.ac.jp/home1/>)
- ◇ 「福岡大学」公式ホームページ
(https://www.fukuoka-u.ac.jp/education/education_development/)
- ◇ 「全国私立大学FD連携フォーラム」公式ホームページ→参加一覧→福岡大学
- ◇ 薬学部FD検討委員会内規
- ◇ 薬学部FD講演会資料とアンケート結果
- ◇ 「福岡大学」公式ホームページ→大学紹介→大学の取り組み→大学教育の改善活動
(FD活動) →計画書・報告書
- ◇ 福岡大学「FUポータル」→お知らせ
- ◇ 福岡大学「FUポータル」→お知らせ
- ◇ 新アンケート
- ◇ 2018年度前期学生アンケート結果
- ◇ 16号館配置図
- ◇ 17号館配置図
- ◇ 福大図書館ガイド参照
- ◇ 中央図書館の購入、貸出データ参照
- ◇ 平成30年度福岡大学就職情報交換会資料
- ◇ 平成30年度産学官技術交流会資料
- ◇ 2018 薬業年賀会資料
- ◇ 社内発表会資料
- ◇ 研究発表会資料

- ◇ 薬物乱用防止キャンペーン資料
- ◇ 卒後教育講座資料
- ◇ 「福岡大学を知るシリーズ」資料
- ◇ 城南区さわやか健康フェア依頼書
- ◇ 皿倉山薬用植物研修会への講師派遣依頼書、佐賀県「自然と薬草に親しむ集い」への講師派遣依頼書
- ◇ 博多区多職種連携研修会への講師派遣依頼書
- ◇ 政令指定都市薬剤師会福岡大会資料
- ◇ ワークショップ資料
- ◇ 「先輩と語る」講演会資料
- ◇ 兼職リスト
- ◇ 福岡大学ホームページ <https://www.fukuoka-u.ac.jp/english/>
- ◇ 薬学部ホームページ(<http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/index-en.htm>)
- ◇ 添付資料1
- ◇ H30. 5. 25 薬学部教授会 資料 23
- ◇ 薬学部ホームページ <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/user/kokusai/>
- ◇ アメリカ研修参加資料
- ◇ H30. 10. 12 薬学部教授会 資料 32
- ◇ 福岡大学薬学部海外研修に関する内規
- ◇ 締結資料
- ◇ H30. 7. 13 薬学部教授会 資料 16
- ◇ 海外短期教育研修資料
- ◇ 海外研修資料
- ◇ H30. 10. 12 薬学部教授会 資料 31
- ◇ 福岡大学規程集〔学校法人福岡大学自己点検・評価規程〕 p104
- ◇ 自己点検・評価推進会議資料
- ◇ 福岡大学自己点検・評価報告書
- ◇ H31. 2. 13 薬学部教授会資料 自己点検・評価書
- ◇ 外部委員の委嘱について
- ◇ 薬学部ホームページ(自己点検・評価報告書)

URL: <http://www.pha.fukuoka-u.ac.jp/jikohyouka.html>

- ◇ 大学基準協会の点検項目に対する自己点検・評価報告書
- ◇ H29. 3. 8 教務委員会 資料 12
- ◇ H29. 11. 9 教育推進会議資料
- ◇ 大学院薬学研究科博士課程入学者数一覧
- ◇ H30. 1. 24 薬学部教授会 資料 14
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H30. 12. 3 薬学部教授会 資料 7
- ◇ H30. 11. 14 薬学部教授会 資料 9
- ◇ 実習のルーブリック評価表
- ◇ H30. 11. 14 薬学部教授会 資料 24、資料 25
- ◇ H30. 12. 12 薬学部教授会 資料 11
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 27
- ◇ H30. 4. 18 薬学部教授会 資料 2
- ◇ H30. 1. 24 薬学部教授会 資料 15
- ◇ H31. 1. 23 薬学部教授会 資料 12
- ◇ 薬学集報

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年 1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年 3月6日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月5日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 4月8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月3日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
 - 7月4日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

- 8月13日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月9日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月15日・16日 貴学への訪問調査実施
- 11月1日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 松山大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

松山大学薬学部は、「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成」を目的として6年制薬学教育を行っている。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、2016年度に改訂され2017年度入学生より適用されているが、この新カリキュラム・ポリシーは薬学部の教育研究上の目的と整合性が認められ、これに基づいて現行のカリキュラムが編成されている。

医療人教育は体系的に編成されており、グループ討論等の効果的な学修方法を用いた授業やコミュニケーション能力・自己表現能力を養う授業は不十分であるものの、おおむね適切に実施されている。

薬学専門教育は、シラバスへの学習方法の記載が不十分であるものの、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。

実務実習事前学習は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに、実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠して実施されている。薬学共用試験も薬学共用試験センターの実施要項に基づき、厳正に実施されている。

卒業研究は4～6年次に約12か月実施し、卒業研究発表会での質疑応答を学生1名に対し2名の研究室外教員が実施するなど評価の客観性を高めている。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に向けた教育は、科目数が十分とは言えないものの体系的に構成されている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、推薦入試、一般入試、編入学試験等が適正に実施されており、入学者数は入学定員から乖離していない。

成績評価と進級判定は、学生便覧に記載され学生に周知されている基準に基づき実施されている。また、学士課程の修了認定に必要な学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を公表している。成績下位者への対応は十分とは言えないが、2018年度より教員と学生アシスタントが連携してサポートする「学習サポート制度」の運用を開始している。

学生への支援では、経済的には給付型の奨学金が多種あり薬学部学生に対して実績が

ある。また、進路選択についても1年次～5年次にかけて各学年で適性試験や就職セミナーを実施し、就職手帳を配布するなど充実した支援が行われている。

専任教員数は設置基準を満たしている。研究環境は整備されているものの、外部資金獲得を推進・推奨する体制は十分とは言えない。授業評価アンケートを利用した授業改善を議論するなど、教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われている。

学習環境については、少人数教育ができる教室の数は十分ではないが、講義室、実験実習室、実務実習事前学習を実施する臨床系実習室と総合調剤実習室を備えており、6年制薬学教育に必要な基準を満たしている。

社会との連携では、卒後教育講座や公開講座を毎年2～3回開催している。また、ハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定を締結し毎年数名の学生を約2週間派遣しているが、教員の海外留学については十分にサポートできていない。

自己点検・評価については、自己点検評価委員会および外部評価委員会を設置し、教育研究活動の改善を行っているが、この組織が中心となって行う定期的な活動としては不十分である。

以上、松山大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行うことが必要である。
- (2) コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、効果的な学習方法を用いて実施することが必要である。
- (3) コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着けるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。
- (4) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価をすることが必要である。
- (5) 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。
- (6) 学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われているので、改める必要がある。

- (7) 薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に毎年、自己点検・評価を実施しP D C Aサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。

松山大学薬学部には、今回の評価における問題点の改善に取り組むことで、大学の理念を活かした特色ある薬学教育が展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学の理念には、「三実」と呼ばれる校訓がある。三実とは「真実」、「実用」、「忠実」の三つの「実」で、それぞれ「真理に対するまこと・用に対するまこと・人に対するまこと」を意味し、この校訓を身につけた卒業生を送り出し、社会に貢献することが大学の理念である。薬学部の教育目的「薬学部医療薬学科は、高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成を目的とする」は、この校訓である「三実」ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されている。ただし、教育目的に「研究」についての記述はないが、松山大学薬学部細則や大学ホームページには、教育目的に引き続き教育目標として「薬学部医療薬学科では、上記の目的を達成させるために、かけがえない生命を守る学問の教育・研究に携わっていることを常に意識し、最新の医薬情報や医療知識を的確に捉え、「ヒトの健康を研究する」を念頭に、様々な視点で活発な質の高い教育・研究活動を実施する。」と研究について記述されている。

教育目的では質の高い薬剤師の養成を第一に掲げており、社会のニーズを適確に反映している。

薬学部の「教育目的」および「教育目標」は松山大学薬学部細則に規定され、学生便覧にその条文を掲載している。新入生に対しては、入学ガイダンス時に学生便覧を配付し、学部長および薬学部教務委員長から本学部の理念、教育目的および目標について説明を行っている。2年以上の学生に対しては、4月のガイダンスにおいて、学生便覧で薬学部の「教育目的」および「教育目標」を説明している。教職員にも学生便覧を配布しているが説明はしていないので、十分な周知が望まれる。

「教育目的」および「教育目標」は、松山大学公式ウェブサイトに掲載し、広く社会に公表されている。

「教育研究上の目的」を定期的に検証する時期を定めてはいないが、2010年の「自己評価21」、公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価、カリキュラム改訂等の際に検証している。しかしながら、6回の自己点検・評価は、外部評価、大学の自己点検・評価に対応するために行われたもので、2013年度に改訂されたモデル・コアカリキュラムが公表されたときに、6年制薬学教育プログラムの構築のために、薬学部が自主的に教育研究上の目的を検証してはいない。以上の状況から、薬学部が自主的、定期的に、教育研究上の目的を検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学薬学部のカリキュラム・ポリシー（新カリキュラム・ポリシー）は「教育研究上の目的」に基づき、次の5項目が設定されている。

薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえ、松山大学の教育理念に基づいて掲げたディプロマ・ポリシーに従って、以下のカリキュラムを編成します。

- (1) 薬学は、生命と健康を守る医療に関わるとともに、社会的な側面を含む学問であることを早期に認識し、高い倫理観と教養を身につけられるよう、低学年次から人文・社会・自然科学系、言語文化系の多彩な科目をカリキュラムに取り入れる。
- (2) 薬と健康に関する科学的な背景は専門的かつ広範囲であるため、低学年次から順序良く体系的に科目を配置する。また、授業形態も講義、演習、実習またはそれらの組み合わせたものを適切に配置する。
- (3) 高度化する医療現場の要請、あるいは薬学を基盤とする先端の治療法や治療薬開発などに対応できるよう、より専門的・実践的な知識・技能・態度の修得を可能とする科目を、主に高学年次に配置する。
- (4) 地域における医療・保健・福祉の諸問題に対応できる能力を身につけるための科目を配置する。
- (5) 問題の発見・解決能力を身につけ、生涯にわたる自己研鑽や後進の指導の必要性を身をもって理解できるよう、卒業研究などの科目を配置する。

2017年度以降の入学生に適用される新カリキュラム・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的と整合性が認められる。

新カリキュラム・ポリシーは、まず薬学部教務委員会で検討・立案され、学部長の承認を経て薬学部教授総会で審議され、大学全体の教務委員会、さらには教学方針を決定する教学会議で審議され、最終的に設定されており、責任ある体制が取られている。

新カリキュラム・ポリシーは学生便覧に記載され、学生便覧は学生および教員に配布されている。カリキュラム・ポリシーの学生への周知については、その内容が各学年の新学期のガイダンスで説明されている。しかしながら、教員に対するカリキュラム・ポリシーの周知については、毎年度の第1回薬学部教授総会で学生便覧が配布されているだけで、教職員にも周知徹底することが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは大学の公式ウェブサイトに掲載され、広く社会に公表されている。

カリキュラム2012は「教育研究上の目的」に基づいて構築され、旧カリキュラム・ポリシーには基づいていなかったが、カリキュラム2018は、新カリキュラム・ポリシーに即した編成となっている。

カリキュラム2012では、4年次の薬学共用試験C B T (Computer Based Testing) 対策に該当する科目は、「薬学基礎演習Ⅰ」(必修、前期1単位、週1コマ15週)、「薬学基礎演習Ⅱ」(必修、後期1単位、週2コマ8週)を実施している。また、6年次の薬剤師国家試験対策科目としては、「総合薬学演習」(通年、3単位)がある。なお、これらの演習の担当者は全て学内教員である。

薬学教育カリキュラムの構築と変更は、学部長の指示のもと、薬学部教務委員会が原案を作成し、学部教員に対する説明会を実施し、薬学部教授会で承認後、全学の教務委員会および教学会議にて審議され、実施に移されている。過去2回のカリキュラム改訂も、この体制で行われた。改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した科目内容の変更は行っているが、科目名やその配置の変更は行っていないので、必要に応じて速やかに変更を行うことが望まれる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション能力を身に着けるための教育などに懸念される点が認められる。

松山大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する必修科目として

は、カリキュラム2012においては、1年次の「生命倫理学」、「医療薬学への招待」、「薬学基礎実習Ⅰ」、3年次の「医療心理学」がある。4年次の薬学臨床教育（事前学習）開始までの期間を考えると、開講時期が1年次に偏っており、体系的に実施されているとは言い難い。「生命倫理学」では、グループ討論を行うことがシラバスに記してあるが、「医療薬学への招待」および「医療心理学」はいずれも講義科目となっている。

一方、カリキュラム2018においては、1年次の「医療倫理基礎」、「薬学へのプロローグ」「早期臨床体験」、2年次「医療倫理1」、3年次「医療倫理2」が開講される。評価も試験主体ではなくなっており、4年次の薬学臨床教育に繋がる教育プログラムとなる予定である。

カリキュラム2012では、「医療薬学への招待」、「薬学基礎実習Ⅰ」、「生命倫理学」、「医療心理学」などの科目によって薬剤師としての倫理観を養うとしている。しかし、ディスカッションやプレゼンテーション、ロールプレイなどの効果的な学習方法が不足しているので増やす必要がある。

カリキュラム2018では、1年次で「医療倫理基礎」（グループワーク）、「薬学へのプロローグ」（SGD：Small Group Discussion）、「薬剤師と医療」（グループワーク）、「早期臨床体験」（グループディスカッション）が配置されており、効果的な学習方法が取り入れられている。評価法にも、ルーブリックを用いるなど改善がみられる。

カリキュラム2012では、患者から話を聞く機会を「病院・薬局事前実習Ⅱ」の合同授業で実施していると記載している。カリキュラム2018では、「薬剤師と医療」において薬害被害者の声を聞く機会が設けられている。

カリキュラム2012では、態度教育の評価に、受講態度、SGDへの取り組み、レポートを用いているが、「生命倫理学」や「医療心理学」は試験が主体の評価となっており、目標達成度の評価が適切に行われているとは言えない。また、基準が明確でない受講態度やレポートによる評価が散見される。なお、カリキュラム2018が実施されている1年次科目では「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」において、ルーブリックを用いる評価を導入・実施している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般においては、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行うことが必要である。

カリキュラム2012において、ヒューマニズム教育・医療倫理教育等、医療人教育の基礎的内容を教育する科目の単位数は、あわせて合計35単位になり、卒業要件201単位の17.4%に相当する。

カリキュラム2012では、人文科学関係25科目、社会科学関係25科目、自然科学関係20科

目を提供している。カリキュラム2018では、人文科学関係23科目、社会科学関係25科目、自然科学関係18科目を提供している。2018年の1年生は44選択科目を履修しており選択の自由度は高い。また、語学教育科目は必修科目の英語に加えて、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語が語学選択科目として用意されており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素を学習できるカリキュラムになっている。

人文・社会科学系学部が提供する社会のニーズに応じた多様な人文科学関係科目および社会科学関係科目を学ぶ機会がある。時間割には、選択科目を履修できる空きコマがあり、教養科目を履修できるよう時間割編成において配慮されている。

人文科学関係や社会科学関係の科目を、ヒューマンズ教育・医療倫理教育の中に位置づけて体系的なカリキュラムを編成している。薬学専門教育に接続できるような教養科目として、カリキュラム2012では、「生命倫理学」、「薬と健康の歴史」、「基礎無機化学」、「ヒトの生物学」、カリキュラム2018では、「医療倫理基礎」、「薬と健康の歴史」が提供されている。しかし、カリキュラム2018では自然科学関係の教養科目を選択しなくてもよくなっている。

コミュニケーション能力を醸成する科目として、カリキュラム2012では、1年次に「薬学基礎実習Ⅰ」、3年次に「医療心理学」があり、カリキュラム2018では、1年次に「薬学へのプロローグ」、3年次に「医療コミュニケーション」を開講する予定である。

カリキュラム2012では、1年次「薬学基礎実習Ⅰ」、「薬学基礎実習Ⅱ」、3年次「医療心理学」、5年次「医薬品情報学演習」が実施されているとしているが、これらの科目のシラバスでは、コミュニケーション能力の醸成に関わる目標が極めて少なく、コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、体系的に実施することが必要である。カリキュラム2018では、1年次に「薬学へのプロローグ」、「早期臨床体験」、2年次に「医薬品情報」、「医療倫理1」、3年次に「医療倫理2」が実施されることになっている。

プレゼンテーション能力を醸成する独立した科目はないが、SGDを用いる科目ではグループ発表が行われ、さらに実務実習発表会、卒業研究の発表会がある。

カリキュラム2012では、コミュニケーション能力および自己表現能力を適切に評価している科目・授業は極めて少ない。カリキュラム2018では、1年次の「早期臨床体験」、「薬剤師と医療」においてルーブリック評価を実施しているが、コミュニケーション能力および自己表現能力の評価基準としては不十分なものである。コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着けるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

1年次には、英語4単位、初習言語（第2外国語）4単位を必修科目、2年次には、選択必修科目として1年次で履修した言語の中から4単位を履修させている。1年次の英語必修科目は、初級英語（発表）、初級英語（受容）、中級英語（発表）、中級英語（受容）から構成されており、全体として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4つの要素が各レベルに合わせてバランス良く含まれている。第2外国語としては、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語を学生は選択している。

全体として「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4つの要素が各レベルに合わせてバランス良く含まれ、4要素を修得出来るような時間割および指導方法となっている。

医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるため、カリキュラム2012では5年次に「薬学専門英語」を必修科目として実施している。しかし、シラバスによれば内容は「臨床」というよりも「基礎」に偏った内容となっている。カリキュラム2018では、3年次に「薬のサイエンス英語」、4年次に「医療英語」を必修科目として設定しているが、2018年度には未実施である。

カリキュラム2012の「薬学専門英語」、カリキュラム2018の「薬のサイエンス英語」、「医療英語」に加えて、卒業研究で英語論文に触れる教育を行っており、専門分野の英語の継続的体系的な語学教育を行っている。

カリキュラム2012では、1～2年次に一般的な英語およびその他外国語の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を身につけさせ、薬学専門科目を学んだ後に、5年次で専門分野の英語を教育している。しかし、3、4年次における語学科目が配当されておらず、4～6年次の卒業研究に至るまでにブランクがあった。これに対し、カリキュラム2018では1年次から4年次まで語学科目が配当され、卒論研究における英語による情報収集へと継続的に教育が行われる予定である。

カリキュラム2012では、1年次に「薬を理解するための基礎物理学」、「薬を理解するための基礎物理化学」、「薬を理解するための基礎分析化学」、「薬を理解するための基礎有機化学」、「薬を理解するための基礎生物学」の5科目を配置し、高校課程の理科から薬学への橋渡しのために、物理学、物理化学、分析化学、有機化学、生物学の基礎を学ばせている。8回の授業の後に実施される試験において学力を判定し、合格点に達しなかった者に対して、5～7回の少人数補習授業を実施していた。これに対しカリキュラム2018では、2015年度からの高校学習指導要領の改訂により、物理基礎、化学基礎、生物基礎および化学を学習してきた入学生がほとんどであるため、必要な教育は各専門科目の内容に組み込み、さらに、「学習サポート制度」を導入し、入学までの学習履歴に問題がある学生の学習

支援を行っている。

早期体験学習の科目は、カリキュラム2012では、「薬学基礎実習Ⅱ」の中で、病院、薬局、高齢者介護施設で見学および体験学習を行っており、カリキュラム2018では、「早期臨床体験」の中で、病院、薬局、福祉介護施設で見学および体験学習を行うとともに、松山市保健所や愛媛県立衛生環境研究所での体験学習を加えている。また、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応として、一次救命処置をカリキュラム2012では「薬学基礎実習Ⅰ」、カリキュラム2018では「薬剤師と医療」で実施している。

カリキュラム2012における「薬学基礎実習Ⅰ」、「薬学基礎実習Ⅱ」、カリキュラム2018における「早期臨床体験」においては、いずれも見学に先立って、調べ学習とグループ討論、全体発表を実施している。

医療安全教育については、カリキュラム2012では、1年次の「医療薬学への招待」でサリドマイド禍の被害者を講師として、「薬学基礎実習Ⅰ」でスティーブンス・ジョンソン症候群の患者を講師として、薬害被害、副作用被害の実相を伝えている。3年次以降は「医療制度論」、「医薬品情報学」、「医薬品安全性学」、「実践社会薬学」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」、「病院・薬局事前実習Ⅱ」などの科目で医薬品の適正使用・安全使用に関する講義を行っている。カリキュラム2018では、1年次の「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」で被害者を講師として薬害被害、副作用被害の実相を伝えている。さらに、2年次の「医療倫理1」では薬害エイズの被害者を講師として被害の実相を聞き、その後グループ討論を行う予定である。また、「医薬品情報」、「社会の中の薬剤師」、「医療倫理2」、「薬の法規・制度」、「実務事前学習」で医薬品の適正使用・安全使用に関する講義を行う予定である。

カリキュラム2012では、1年次の「薬学基礎実習Ⅰ」の中で薬剤師として活躍する卒業生が参加し、最終日に生涯学習の必要性が語られている。カリキュラム2018では、1年次の「早期臨床体験」の中でも同様に、卒業生が参加し、生涯学習の必要性が語られている。

生涯研修会として「卒後教育講座」を年2回開催している。これは本学部卒業生ならびに地域の薬剤師を対象としたものであるが、学生にも参加の機会を提供しており、2018年度からは学生参加型の薬剤師卒後教育を実施している。

上記の取組みは、薬学生の生涯教育への意欲醸成に寄与するものであるが、日曜日に開催されることが多いため、充分効果を挙げられていない。これに対して、大学は、生涯学習への意欲を醸成する教育を体系的に行うように改善すべきと、自己点検・評価している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスへの記載内容などに懸念される点が認められる。

全学部に共通のシラバス書式を用いて、一般目標（コアカリの一般目標とすべて一致してはいない）と到達目標を記載している。シラバスの「学習の到達目標」欄に、授業のSBOs (Specific Behavioral Objectives) が授業回ごとに記載され、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標（SBOs）にはほぼ準拠しており、SBOsの記号番号も併記している。薬学教育モデル・コアカリキュラムの全てのSBOsは、少なくとも1科目以上の授業科目で扱われている（基礎資料3-1、3-2、3-3）としているが、カリキュラム2012では、選択科目で対処している薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが見受けられ、例えば、SBOs C6-(1)【医薬品に含まれる複素環】3)～5)は選択科目である「薬品合成化学」のみで教授することになっている。

カリキュラム2012における改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応については、2015年度1年次科目、2016年度1～2年次科目のシラバスではSBOsが改訂コアカリに对应している。なお、2017年度シラバスでは一部の科目に、旧薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsのままの科目があり、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応が十分とは言えない状態であったが、2018年度シラバスでは改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに对应した表記になった。また、カリキュラム2012が改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していることを2014年度の対応アンケート調査で確認しているが、実施している科目がないSBOs (E1 (1) ③-1, E2 (3) ①-6) や選択科目で対処しているSBOs (E1 (2) ①-1, E1 (2) ②-7) が見受けられる。

薬学専門科目の到達目標の学習領域に対する学習方法の適切性については、シラバスでは、「知識」を主に講義と一部でグループワークや演習で行い、「技能」を主に実習と一部は演習で実施するとしている。しかし、カリキュラム2012において、「臨床栄養学」と「医療心理学」は、技能のSBOを講義で学習することになっている。カリキュラム2018においては、技能のSBOを実施する「疾病の予防」、「医薬品情報」、「個別化医療」などにおいて適切な学習方法がシラバスに記載されていない。また、態度を学習する科目のシラバスにSBOの記載がないものがある（「社会の中の薬剤師」B (1) 3 (基礎資料3-3)）。したがって、シラバスに、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを実施する科目の教育目標を記載するだけでなく、SBOの領域に妥当な学習方法（講義、実習、演習、SGD、TBL (Team-Based Learning)、プレゼンテーション、ロールプレイなど）を授業

計画として記載するとともに、評価の方法・評価項目と総括的評価に対する各項目の比率、評価基準を明記する必要がある。

実験実習の総単位数は、カリキュラム2012では16単位、カリキュラム2018では10単位であり、これに加えて卒業研究が実施されている。

授業科目における基礎と臨床の知見の相互の関連付けについては、カリキュラム2012の「機能形態学Ⅲ」では課題を解決する演習を行っており、カリキュラム2018では、「神経と病気」、「神経と薬」、「代謝と病気」、「内分泌と病気」、「代謝・内分泌と薬」、「循環器・呼吸器・泌尿器と病気」、「循環器・消化器・泌尿器・生殖器系と薬」、「消化器・感覚器・皮膚と病気」、「免疫・呼吸器系・微生物感染と薬」において基礎から臨床までの知見を1つの授業科目の中で同時にあるいは連続的に扱っている。

患者・薬剤師、他の医療関係者・薬事関係者との交流体制については、地域の患者団体、薬剤師会、病院薬剤師会、松山市保健所、愛媛県保健福祉部薬務衛生課等と交流に努めている。これら学外の人的資源が直接授業に関与する科目として、カリキュラム2012においては、「薬学基礎実習ⅠおよびⅡ」、「愛媛大学との合同授業」、「アドバンスト実務実習」、「実践臨床薬学」において、患者、薬剤師等が直接的に関与している。カリキュラム2018では、「薬剤師と医療」、「早期臨床体験」、「医療倫理1および2」、「愛媛大学との合同授業」、「アドバンスト実務実習」、「実践臨床薬学」があるが、これらの人的資源に関してシラバスに記載することが望ましい。

授業科目の実施時期については、カリキュラム2012では学習内容の順次性を優先し、物理、化学、生物を1年次に配当し、その学習内容を基に、その後の薬学専門科目を履修できるようにしている。3年次以降は徐々に臨床系科目の配当を増やし、相応の科学的知識を獲得した上で臨床系科目を履修できるようにしている。カリキュラム2018では1年次から医療系の科目を配当している。2年次以降の生物系科目では疾病との関連または治療薬との関連を明示的に扱う編成としたほか、物理系科目でも薬物動態や製剤に関連した科目を配当している。カリキュラム2012のカリキュラム・マップでは、科目相互の関連性は明瞭とは言い難かったが、カリキュラム2018のカリキュラム・マップでは、科目間の関係が明示されている。

大学の独自科目については、薬学部の教育研究上の目的「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師の養成ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人の養成」に基づいて、カリキュラムに的確に含まれている、としている。しかしながら、これらは選択科目、または選択科目の一部として開講

されている。また、「コンピューター化学」、「医薬品マーケティング」、「臨床栄養学」、「医薬品化学Ⅱ」等の科目は、シラバスから独自性のある内容を含むと考えられるが、到達目標がコアカリキュラムとの対応で示されている。大学独自の内容を含む科目については、シラバスで、大学独自の到達目標（アドバンストの内容）であることを明示する必要がある。

大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の時間割編成など、学生が選択可能な構成としていることについては、学生のニーズに十分配慮しているとしているが、履修者数の少ない科目が多い。カリキュラム2012に基づく2年次の選択科目の配置と履修規程の卒業要件から、2年次に開講する選択科目のうち、基礎薬学科目の選択科目（3科目）は履修しなくてよく、医療薬学科目の選択科目は2年次1科目、3年次5科目、4年次5科目、6年次1科目（各2単位科目）が開講されるが、卒業要件としては、この中から8単位以上の履修があればよい。2年次の1科目と3年次の3科目（計8単位）で卒業要件を満たすので、学生の履修状況も（基礎資料1-2～1-6）、4年次以降の科目の選択科目は履修者が少ない。なお、2018年度に開始したカリキュラム2018においては、履修規程から、専門科目の選択科目は5単位しか履修しなくて良いこととなった。以上の状況より、大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の内容、開講時期、時間割については、学生のニーズに配慮して設定し、履修規程において履修できるように工夫することが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の学習方略と評価に懸念される点が認められる。

カリキュラム2012では、2018（平成30）年度の4年次生がこれまで受講した臨床準備教育科目として、1年次後期の早期体験学習を含む「薬学基礎実習Ⅱ」、3年次前期「調剤学」、「医療薬学」、4年次前期の「実践社会薬学」、「病院・薬局 薬学Ⅰ」、「病院・薬局 薬学Ⅱ」および4年次後期の「医薬品安全性学」があり、実習科目として4年次前期に「病院・薬局事前実習Ⅰ」、後期に「病院・薬局事前実習Ⅱ」がある。実務実習モデル・コアカリキュラムだけでなく、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）／実務実習ガイドラインにも対応した内容になっていると記載しているが、2017年度3年次に、実務実習事前学習として学習する「調剤学」、「医療薬学」のシラバスのSBOsは全て旧コアカリであり、2018年度に4年になる学生に、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが周知されていなかった。また、実務実習事前学習において実施すべき態度項目のS

BOsは、薬学臨床教育における安全管理、法令遵守、地域におけるチーム医療、プライマリケアなどの項目で、4年次の事前学習の中で適切な学習方略で実施することが必要である。なお、カリキュラム2018では、低学年から薬剤師業務を想定した能動的学習を多く取り入れたカリキュラムを構成し、シラバス上、4年次の「薬剤学・製剤学実習(1)、(2)」、「病院・薬局事前実習Ⅰ(1)、(2)」、「病院・薬局事前実習Ⅱ(1)、(2)」では、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム対応になる予定である。

「病院・薬局事前実習Ⅰ」では、グループワークやロールプレイを中心とした能動的学習、バイタルサイン測定実習やフィジカルアセスメント実習を組み込んでいる。「病院・薬局事前実習Ⅱ」では、調剤機器、クリーンベンチなどの設備を備えた総合調剤実習室において、実務実習で求められる基本的な知識・技能・態度を修得できる学習環境を確保し、調剤業務、注射・無菌調製業務、服薬指導実習を実施している。臨床準備教育の講義科目120コマ、演習・実習科目として93コマを設定している。総合調剤実習室で技能や態度の教育が実施されている。

教員22名が薬学臨床の授業に係わっているが、そのうち実務家教員は7名である。事前実習である「病院・薬局事前実習Ⅰ・Ⅱ」は教員11名（内7名は実務家）、「医薬品情報演習」は実務家教員4名で実施されており、適切な指導体制の下実施されている。

3年次から4年次にかけて実務実習事前学習が実施されている。実習については4年次に実施されているが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのB領域で、実務実習事前学習で実施されるべきSBOsの中に、1年次の科目だけにしか記載がないSBOsがある。

「病院・薬局事前実習Ⅰ(1)」については、受講態度(40%)、レポート(20%)、試験(40%)で評価している。また、「病院・薬局事前実習Ⅰ(2)」では、受講態度(20%)、最終試験(80%)で評価し、「病院・薬局実習Ⅱ(1)、(2)」では、技能については実技試験(30%)で評価している。4年次の実務実習事前学習の科目の評価方法は、シラバスに記載されているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づいた適切な評価はなされていないので改善する必要がある。

第Ⅰ期に実務実習を行う学生には、5年次4月の「医薬品情報学演習」の最終日に、無菌操作、服薬指導、調剤の演習を行い、臨床準備教育で実施した教育内容の到達度を確認している。しかし、第Ⅱ期(8月初旬)から実習を開始する学生は3ヵ月期間が空いてしまうので対策をとることが望ましい。

学生が実務実習に必要な能力を修得していることについては、薬学共用試験センターが

実施する共用試験の合格基準を、薬学共用試験センターが提示する合格基準に準拠してC B Tにおいては正答率60%以上（310問中186問以上の正解）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）においては薬学共用試験センターが指定する6課題のそれぞれについて、評価者2名の細目評価平均点が70%以上かつ概略評価合計点が5点以上として確認している。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページに公表されている。なお、2018年度の受験者数はそれぞれ94名であることが「自己点検・評価書」に記載されている。

薬学部共用試験運営委員会（委員14名）を設置し、その下部委員会としてC B T実施委員会（委員5名）、O S C E実施委員会（委員9名）があり、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて試験を適正に実施する体制を整えている。

C B T実施委員会は「C B T試験監督マニュアル」を作成・配付し、試験実施5日前に試験実施要領の周知および確認を行っている。O S C E実施委員会は、評価者講習会、模擬患者養成講習会、O S C E直前講習会を開催し、O S C E実施スタッフには「松山大学O S C E運営マニュアル」を配付し、試験実施2日前にO S C E概要説明を行っている。

C B Tは、8号館に試験本部、試験会場、別室受験用試験室を準備し、120名分の受験用コンピュータシステム端末機を用いて実施している。O S C Eは、9号館（薬学部棟）を使用し、午前と午後に分けて実施している。

薬学部実務実習実行委員会は、実務実習実行委員10名（臨床系教員7名、薬学部教務委員長、薬学部学生委員長、薬学部共用試験運営委員長）から構成されている。委員長は実務家教員が務めている。また、愛媛県薬剤師会と愛媛県病院薬剤師会と連携して「病院・薬局実務実習検討会議」を設けて実習中のトラブルへの対応を検討する。

実習に先立つ健康診断、抗体価検査については、薬学部事務室および保健室と協力して実施しており、5年次の健康診断の受診率は94.5%である。抗体価検査は、1年次の健康診断時に学生全員を対象に行われ（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）、陰性および擬陽性の項目についてはワクチン接種を強く推奨している。

助教を除く全教員が実務実習施設を受け持ち、その施設に配属された学生の実習状況、学生および指導薬剤師からの相談に対応するとともに評価を行っている。

実務実習先への学生の配属については、中国・四国地区調整機構を通じて、各県の担当校と協議しながら、実習先の確保、実習先への学生の割り振りおよび実習項目の調整を行っている。また、可能な限り学生の希望に沿うように配属調整を行っている。

実習希望学生の住所から公共交通機関で原則1時間以内に通学できる病院、薬局に配属するように配慮している。

2018（平成30）年度の松山市域外での実習は、愛媛県内が15名、愛媛県外が14名であった。全学生対象に実務実習前に施設訪問指導教員と面談し、実習および実習中の生活指導を十分に行うとともに、施設訪問指導教員2名で分担し、3回の施設訪問を実施している。

中国・四国地区調整機構では、実習施設に日本薬剤師研修センターによる認定実務実習指導薬剤師の資格を有する薬剤師がいることを確認している。また、施設訪問指導教員は、担当学生の間接訪問時（実習開始4週目および8週目に訪問）に実習の進捗、指導薬剤師の評価および日誌へのコメントなどを確認し、必要に応じて指導薬剤師に学生の指導や実習内容の改善を申し入れている。

実務実習の施設の適正性については、中国・四国地区調整機構より提供される施設概要情報をもとに確認している。施設概要情報には、病院では病床数、薬剤師数、処方箋枚数、実習受け入れ状況、薬剤管理指導件数、実務実習モデル・コアカリキュラム到達目標実施の可否、指導薬剤師情報などが、薬局については薬剤師数、処方箋枚数、実習受け入れ状況、指導薬剤師情報が含まれており、不足しているものについては、本学より中国・四国地区調整機構もしくは施設側に改善を申し入れている。

実務実習は、「病院実習」、「薬局実習」として科目を配置し、それらの科目目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。

病院・薬局で行う実習記録は紙媒体の実務実習ファイルと実務実習指導・管理システムを利用し、実習内容、方略、日々の日誌の記入と指導薬剤師からのコメントのほか、全ての到達目標について、形成的評価を記録している。この到達度評価は、学生と指導薬剤師が3段階で実習の進捗に合わせて記録し、ウェブ上もしくは4週目、8週目に施設訪問指導教員が施設訪問する時に実習進捗状況とともに確認している。

施設訪問指導教員は実習開始前に実習施設を訪問し、実習施設に対して本学の実務実習指針を説明し、実習スケジュール、11週間の実習期間の確保、日々の実習時間帯、欠席などへの対応について施設側に確認と情報交換を行っている。

実習開始に先立ち、施設訪問指導教員が施設を事前訪問し、指導薬剤師と実習内容について打ち合わせを行い、実習スケジュールの確認を行っている。実習の到達度評価方法などについてマニュアルを作成している。毎週金曜日に学生から施設訪問指導教員に定期報告させている。また、実習開始4週目と8週目に、施設訪問指導教員が中間訪問している。

関連法令や守秘義務等の遵守に関する学生へのガイダンスにおいて、松山大学薬学部独

自に作成した注意事項書と薬剤師綱領を配付・説明し、真摯に実習を行うことの誓約書を学部長宛で提出させている。

実務実習の評価は、実習内容の修得度、実習態度、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書および実務実習プロダクト（ポスター原稿）で評価している。これらの評価は、指導薬剤師と訪問指導教員2名により分担して行われている。実習終了時点での総括的評価、大学が作成したルーブリック評価表の「実務実習態度評価」、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書および実務実習プロダクトを評価するルーブリック評価を用いて評価しているが、実務実習の教育の目標を評価するルーブリックにはなっていないので、改善することが望ましい。評価基準は実務実習開始前の学生向け直前説明会において学生に周知している。

実習中の形成的評価は実習進捗状況チェック表に3段階評価で記録し、1週間に1回程度学生と指導薬剤師が互いの評価を突き合わせ、必要に応じて指導薬剤師から学生にフィードバックしている。

実務実習成果報告会后に、「実務実習懇談会」を設け、指導薬剤師と学内教員が実務実習に関する意見交換をする場を設けている。また、学生にはアンケートを実施し、意見聴取がなされている。

総括評価表および実習態度、実習記録、実務実習報告（定期報告）、実務実習最終報告書および実務実習のプロダクトについて、ルーブリックを用いた概略評価を利用しているとしているが、実務実習の目標達成度を評価するルーブリックにはなっていないので、実務実習の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育に懸念される点が認められる。

卒業研究を実施する科目「卒業研究」は必修となっている。カリキュラム2012では「卒業研究」は4～6年次の通年科目（8単位）があり（4年次の4月～8月、5年次の実務実習を除く7ヶ月間、6年次の4～9月）に実施し、期間は、約12ヶ月間である。また、カリキュラム2018では「卒論研究1」、「卒論研究2」、「卒論研究3」をそれぞれ4年次、5年次、および6年次に各4単位ずつ計12単位としている。カリキュラム2018では約18ヶ月間（4年次の4月～8月、5年次の実務実習を除く7ヶ月間、6年次の4～9月）にかけて卒業研究を実施することになっている。なお、2013年度から、愛媛大学医学部との連

携の覚書に基づき、実務実習終了後の5年次に、病院において実務実習を行うとともに、医療の実践に関連した臨床課題に取り組み、卒業研究とする「アドバンスト実務実習」（臨床薬学コース）がある。

卒業論文を作成し、提出時期を9月までとしている。要旨集の作成要領・提出期限、卒業論文発表会（ポスター発表会）の実施要領、ポスター作成要領、卒業論文の執筆要領、提出期限等を学生に提示している。

卒業論文の評価項目のひとつに「研究背景や目的、医療や薬学の領域における研究の位置づけが明確に示されている」を置いている。

毎年8月下旬にポスター形式で卒業研究発表会を開催している。その際、「卒業論文発表会 要旨集」を作成し、6年次生および教員に配付している。

「卒業研究」の評価については、全学生に共通のルーブリックを用いて3つの観点「取り組み」、「発表」、および「論文」で評価している。「取り組み」では卒業研究の発表・論文提出に至るまでの知識・技能・態度を、学生が所属する研究室の教員が評価する。「発表」では卒業研究発表会での質疑応答を、学生1名に対し2名の研究室外教員が評価する。また「論文」では提出された卒業論文を、所属研究室教員とそれ以外の教員各1名ずつが評価する。これら3つの観点でのルーブリック評価で得られた点数を合計して100点満点で最終評価を決定している。卒業研究の評価にルーブリックを導入し、研究発表の評価者を2名にするなど、客観的に評価する試みは見られるものの、卒業研究のルーブリックは、問題解決能力を評価する指標にはなっておらず、卒業研究が目標とする成果の達成度を評価する指標としては十分でないので、卒業研究の目標達成度を評価するためにさらに適切な指標を設定し、その指標に基づいて評価を行うよう努めることが望まれる。

問題解決能力の醸成に向けた教育に、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBL等による能動的学習法を取り入れており、カリキュラム2012では1年次「生命倫理学」、「薬学基礎実習Ⅰ・Ⅱ」、2年次「生化学Ⅱ」、3年次「機能形態学Ⅲ」、「微生物・衛生薬学実習」、「医薬品情報学」、「実践社会薬学」、「生化学演習」を、カリキュラム2018では、1年次「医療倫理基礎」、「薬剤師と医療」、「薬学へのプロローグ」、「早期臨床体験」、2年次「代謝と病気」、「免疫と病気」、「医療倫理1」、「社会の中の薬剤師」、3年次「化学物質の構造決定」、「医療倫理2」、「感染症学実習」4年次「薬学横断科目」などを用意しているが、「卒業研究」を除くと、多くの科目が問題解決能力の醸成を到達目的としていない。よって、6年間の学習期間の中で、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けたSGDやTBLなどの参加型の学習方法を取り入れて、さらにプレゼンテーションを行っている科目もあるが、中項目4で指摘したように、シラバスにおける学習方法の記載をより明確にすることが望まれる。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成のための教育に関わる科目においては問題解決能力の評価がなされておらず、目標達成度の評価は卒業研究に集約されているため、問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。また、問題解決能力の醸成に関連する科目を総合して目標達成度を評価するための指標が設けられていないので、指標を設けて、その指標に基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。

カリキュラム2012における卒業研究を含む問題解決型学習を実施している単位数は合計15単位であり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10（18単位）よりも少ないが、カリキュラム2018では、未実施ではあるが、卒業研究の科目の単位数が4単位増え、おおむね1/10となる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学薬学部のアドミッション・ポリシーは以下のように定められ、公表されている。

薬学部では、薬学の専門知識とともに人間力を身につけ、医療人として活躍できる人材を養成するため、次のような人物を求めています。

- (1) 高等学校で履修する範囲の基礎学力を有している。
- (2) 高等学校卒業程度の内容の文書や発言について、その内容を正確に理解できる。
- (3) 高等学校までの課程で体得した思考力及び思考方法に従って、自分の考えを他人に文章及び口頭で伝達できる。
- (4) 生命や医療に対して強い関心と興味を持ち、自ら学ぶ意欲を持っている。
- (5) 周囲の人と協力し、良好な関係を築き、ともに学ぶことができる。

アドミッション・ポリシーは「教育研究上の目的」に基づいており、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとも整合性が取れている。

2016年の教学会議において全学部および全大学院研究科に3つのポリシーの一体的な策定について検討するよう要請がなされたことから、薬学部入試委員会においてディプロマ・

ポリシー、カリキュラム・ポリシー、学力の3要素などをふまえて、アドミッション・ポリシーの原案を作成し、薬学部教授総会での審議を経て承認されている。

アドミッション・ポリシーは、大学の公式ウェブサイトにて公表されており、大学案内および入学試験要項にも明示している。入試相談会やオープンキャンパスなどの機会に入学試験要項を配布し、入学志願者に対して事前にアドミッション・ポリシーの周知に努めている。

薬学部入試委員会が組織され、入学者選考の判定については、入試結果をもとに薬学部入試委員会が原案を作成し、「合否判定会議（薬学部教授総会）」において、審議・決定している。決定事項は理事長・学長の承認ならびに松山大学入試委員会への報告を経て発表されるという責任ある体制の下で実施されている。

入学者選抜は、推薦入試（指定校制、一般公募制）、一般入試（Ⅰ期、Ⅱ期）、大学入試センター試験利用入試（前期、中期、後期）、編入学試験（11月、2月）に区分して行われている。指定校推薦入試では面接および小論文の実施により選抜している。一般公募推薦入試では、全体の評定平均値が3.5以上の者と定め、化学もしくは生物に関する口頭試問を課し、面接および小論文も実施している。一般入試、センター試験利用入試では英語、数学、理科等の点数を集計に用いている。編入学試験では、専門知識に関して口頭試問を実施し、面接や小論文によって適性を判断している。しかし、一般入試で3科目の試験を実施しているのに対して、指定校推薦入試では評定平均3.5以上が基準で3科目の学力が担保されているとは言えない。また、指定校推薦入試では、学科試験が行われていないため、入学後の教育に求められる学力が適正に評価できていない可能性があるとして自己点検・評価している。

推薦入試および編入学試験では面接および小論文を課している。推薦入試における全ての面接は3名の薬学部教員が行い、アドミッション・ポリシーに合致した人物であるか、また将来医療人・薬剤師として適性のある人物であるかを判断する質問を準備し、その受け答えを点数化した評価を行っている。なお、その他の入試では学力試験のみを基に判定を行っているため、面接等で適性の評価を行う工夫が望まれる。

入学定員100名に対する充足率は、2014（平成26）年度入試では1.26となったが、2015年度～2019年度入試においては、0.93～1.03で、6年間の平均は1.02であり、入学定員から乖離していない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了の認定方法に懸念される点が認められる。

各科目の成績評価の方法、および複数の方法により評価する場合の評価比率は、シラバスに記載されている。また、評価基準（合否判定基準）は学生便覧に記載しており学生に周知されている。

シラバスに記載した方法・基準に従って、公正かつ厳格に担当科目の成績評価を行っているとしている。ただし、シラバスの評価の方法・基準欄に「受講態度」、「平常点」などが散見され、具体的な評価基準が記載されていないため、改善することが望まれる。

成績は学内ポータルから学生は確認できるようになっている。また、成績評価の結果は、父母に郵送する成績表で告知されている。さらに、アドバイザー教員は成績表や学生支援チェック票などに基づいて学生に学習指導を行うことになっている。公正さを担保するため、成績評価時の数字の取り違いや間違いが疑われる場合、評価を受けた学生から教員へ成績の確認申立てを行うことができる。

進級基準は、「各授業科目は原則として「薬学部細則」に示された年次にこれを履修しなければならない。」と「松山大学薬学部履修規程」に定めている。この規程により、必修科目が配当された年次に、それら必修科目の単位をすべて取得することが進級の条件となっている。この規程は学生便覧に掲載されており、新入生ガイダンスおよび上級生ガイダンスで説明、周知されている。

薬学部准教授以上の全教員で構成される「進級判定会議」を毎年3月に開催し、「松山大学薬学部履修規程」に則って進級を判定している。

留年生に対し、アドバイザー教員が学習方針や学習計画のアドバイスを行っている。アドバイザー教員は、学生が入学してから研究室に配属されるまで同一人が担当することになっており、留年生に対しても継続的な指導を行っている。

「松山大学薬学部履修規程」により、留年生は上位学年配当の授業科目を履修することはできない。

学生の在籍状況は、毎月、入学年次別に確認されている。2018年度は、1年次（進級率79%）、2年次（進級率70%）、および6年次（卒業率76%）に留年する学生が多い（基礎資料2-3、基礎資料2-4）。留年生・退学者を減らすための対策として、授業担当者による授業内容・方法の改善と向上と、カリキュラムの変更を実施している。また、2018年度より、「学習サポート制度」の運用を始めた。この制度は、薬学部学習サポート委員会を設

置し、授業科目担当者、アドバイザー教員、Student Assistant（SA）と連携して、個々の学生に合わせた内容・方法により学習サポートを実施する制度である。

松山大学薬学部では、ディプロマ・ポリシーを以下のように設定し、その全文を公表している。

松山大学薬学部は、校訓「三実」の教育理念のもと、薬学の専門知識と共に幅広い「人間力」を身につけ、医療人としてふさわしい資質をもった薬剤師や薬学関連分野で活躍できる人材の養成を目指します。

このような教育理念に基づく6年制薬学教育の教育課程による学修の成果として、下に掲げる知識・能力・態度を身につけた学生に「学士（薬学）」の学位を授与します。

- (1) 豊かな人間性、医療人としての幅広い教養と倫理観、コミュニケーション力を有している。
- (2) 薬と健康を科学的に検証できる。
- (3) 薬物治療を実践し、医療の高度化に対応できる。
- (4) 地域における医療・保健・福祉に関心をもち、人々の健康増進に貢献できる知識・技能・態度や実践的能力を有している。
- (5) 研究心をもち、自己研鑽を積みながら医療の発展に貢献できる能力を有している。

上記のディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的「高度化する医療現場の要請に対応できる質の高い薬剤師ならびに薬学関連分野で幅広い知識や人類福祉に貢献できる実践力を有する高度専門職業人」に基づいて2016年度に策定された。

薬学部教務委員会でディプロマ・ポリシー原案が作成され、学部長の承認を経て薬学部教授総会で審議されたのち、大学全体の教学方針を決定する教学会議で審議され最終的に設定されている。

ディプロマ・ポリシーは学生便覧に掲載されており、入学生ガイダンスでも周知されている。教職員には学生便覧が配布されるだけなので、ディプロマ・ポリシーを教職員に周知することが望まれる。

ディプロマ・ポリシーは薬学部公式ウェブサイトに掲載され、広く社会に公表されている。

卒業要件（学士課程の修了判定基準）として6年以上の在学と指定単位の取得を設定している。この要件は学生便覧に掲載されており、ガイダンスなどでも学生に周知されている。

る。

学士課程修了の判定のために「卒業資格認定会議」を毎年2月に開催している。会議の構成員は本学部准教授以上の全教員で、全学生の単位取得状況を確認して、「松山大学薬学部細則」に則って判定している。しかしながら、6年次配当の通年科目「総合薬学演習」の試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われていることを意味しているため、改める必要がある（基礎資料2-4）。

学士課程の修了判定の結果として留年となった学生に対しては、所属研究室の教員チームが留年中の学習や学習計画に対してアドバイスすることとしている。上述のように学士課程の修了判定基準を満たさないものの大半は6年次配当の通年科目「総合薬学演習」の単位未取得者である。教育的配慮から当該学生向けの授業を設定することで必要な学修時間を確保し、前期のうちに単位取得条件を満たせるようにしている。これにより前期終了時点で卒業要件を満たした場合には卒業判定を行い、前期卒業制度の適用対象としている。その成績評価は他の科目と同様、公正かつ厳密に行っている。

知識については「総合薬学演習」のペーパーテストの点数で、技能・態度は「卒業研究」の取組・発表・論文のルーブリック評価表でアウトカム評価を行っている。一方で、「10の資質」のうち、①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践能力などは、実務実習を通じて評価し、⑤基礎的な科学力、⑧研究能力、⑨自己研鑽および⑩教育能力などについては、「卒業研究」を通じて評価している。実務実習および卒業研究の評価ではルーブリック評価表を導入している。ただし、卒業研究の評価用ルーブリックはアウトカム評価として適切ではないので、本評価を以て総合的な学習成果を判定しているとは言えない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学者に対して、新入生オリエンテーションを実施し、学生便覧や履修ガイド、時間割などを配付し、薬学部6年間の科目構成、履修方法や修学指導などについて説明している。また、カリキュラム2012では、1年次前期「薬学基礎実習Ⅰ」、1年次後期「薬学基礎実習Ⅱ」において、カリキュラム2018では1年次前期「薬学へのプロローグ」、1年次前期「薬

剤師と医療」、1年次後期「早期臨床体験」で初年時に必要な知識や基本的技能や態度について紹介している。「新入生交流会」を新学期早々に開催している。「アドバイザー制」による個別対応も行っている。

薬学準備教育については、カリキュラム2012では、物理、化学、生物のリメディアル科目「薬を理解するための基礎物理学」などの基礎シリーズ（7週、1単位）が必修科目として開講され、到達度の低い学生に対しては更に4～7週の補講を課していた。また、数学はリメディアルに相当する「薬学数学」を必修科目として用意し、高校数学の復習および高校数学Ⅲに含まれる微積分の学習を全員に課している。カリキュラム2018では、物理、化学、生物の導入科目の内容を各専門科目の内容に組み込み、学力不足の学生の支援は、2018（平成30）年度に開始した「学習サポート制度」により行うこととしている。

各学年の履修指導は、年度始めに「学年別オリエンテーション」を実施し、当該学年の授業日程や履修上の注意を示している。実務実習については、4年次に概要を説明し、実務実習を開始する1～2週間前に履修内容や到達目標について学生に説明している。

全教員は大学へオフィスアワーを申告し、講義において生じた疑問を学生側から積極的に解決出来るようにしている。アドバイザー制により、アドバイザー教員が学生個々へのきめ細やかな対応をするための窓口となっている。特に、教員との接点が希薄になりがちな2、3年次生に対しては、半期に一度の個人面談を実施している。さらに、2018（平成30）年度より自立学習ができるように誘導することを目的とした「学習サポート制度」も導入している。

奨学金については、学生課が窓口となって、経済的支援を必要とする学生への奨学金などによるサポート体制を整えている。オープンキャンパス、入学後にガイダンス、学生課において希望者に冊子『奨学金案内』を配布する、松山大学ホームページや冊子「松山大学2019年度大学案内」に掲載する、など積極的な情報提供が行われている。

大学独自の学内奨学金（給付型）として、松山大学奨学金、松山大学父母の会奨学金、松山大学温山会奨学金、松山大学薬学部提携特別教育ローン利子給付奨学金がある。また、松山大学入学試験薬学部成績優秀者スカラシップ奨学金、松山大学薬学部成績優秀者スカラシップ特別奨学金がある。

学生の健康維持に関する支援については、学生課のオープンカウンターで常時個別相談に応じ、保健室でヘルスケア、メンタルケアに対応している。また、学生支援室およびカウンセリング・ルームもある。これら学生生活に関する相談・助言、支援体制については、入学後に行う新入生ガイダンスで説明し、学生便覧および大学ウェブサイトにて周知して

いる。メンタルケアは、カウンセリング担当者として精神科医（非常勤）、臨床心理士（常勤）、松山大学の専任教員がその対応にあっている。また、定期的にカウンセリング担当者会議を開催して、相互に情報交換を行うことによって学生への対応の向上・改善に努めている。

学生の健康管理については、毎年4月に全学生に対して健康診断を行っている。指定された日に受診できない場合は、他学部や他学年の実施日に受診可能で、さらに本学で健康診断を受けることができなかつた場合は、外部の医療機関で診断を受け、結果を保健室に提出するよう指導している。薬学部1年次生の健康診断の受診率は100%、5年次生は94.5%、薬学部全体では94.5%の学生が受診している。また、1年次に麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価検査を大学負担で行い、陰性および擬陽性の場合自己負担による接種を案内している。さらに、1、5年次に胸部レントゲン撮影と実務実習に対応する抗体価検査を実施している。

ハラスメントの防止のため、2001（平成13）年4月1日に「学校法人松山大学セクシュアル・ハラスメント防止などに関する規程」を制定し、2012（平成24）年8月6日には「学校法人松山大学ハラスメント防止等に関する規程」を制定している。

ハラスメント問題に対応する体制として、理事長のもとに「ハラスメント防止委員会」が置かれている。学生の相談窓口は学生部学生課であり、学生課以外にも、学生支援室、教務課、薬学部事務室、人事課などにも相談窓口を設置している。

ハラスメント防止の取り組みとして、「新入生オリエンテーション」において学生に注意喚起をしている。学生から提起された問題によっては、ハラスメント防止の掲示を教務用掲示板で呼びかけている。ハラスメント防止のしくみは学生便覧や松山大学ホームページに記載し学生への周知を図っている。

入学試験の出願資格として身体に障がいのある者に対して受験を制限していない。入学試験要項には「障がい等による受験および入学後の配慮」が明示され、出願前に入学広報課に連絡することを促している。薬学部は2018年に車いすの学生を受け入れている。

身体に障がいのある学生に対する施設・設備の対応については、スロープ、車椅子対応のエレベーター、車椅子利用者用トイレ、視覚障害者対応エレベーター、点字ブロック、点字や拡大文字の構内案内図などの設置、整備をし、障がいのある者の自動車通学を許可し、車椅子が利用できる広さの駐車スペースを設け、構内への駐車を認めている。一部の施設（2、3、5、7号館）のバリアフリー化がまだ終了していないので、バリアフリー化をさらに進めることが望まれる。ノートテイクなどを行う「障がい学生支援団体POP」

があり（薬学部学生4名が参加）、学生生活全般へ支援活動を行っている。

学生の進路選択の支援体制として、薬学部キャリア委員会が組織されており、大学のキャリアセンター事務部および薬学部事務室とともに学生の就職活動支援にあたっている。

薬学部キャリア委員会は、就職活動における学生の動向を把握し、随時、各企業による説明会の実施案内を掲示して情報提供するほか、1年次、2年次には「大学生基礎力レポートⅠ・Ⅱ」（適性試験）を実施し、3年次には就職説明会、4年次および5年次の3月初旬に、病院・薬局・官公庁などによる4～5年次生対象の「就職合同セミナー」を実施している。また、5年次生に対しては、12月上旬に就職マナー講座・SPI模試・ES攻略テスト対策講座などを実施しており、1年次～5年次にかけて各学年で適性試験や就職セミナーを実施し、就職手帳を配布するなど充実した支援が行われている。

学生の意見を収集するための取り組みとして、薬学部学生委員会が組織され、学習環境を改善するために学生懇談会を毎年実施し、学生からの要望を収集し「学生懇談会からの要望書」としてまとめている。また、教務課が全授業科目を対象に毎学期末に授業評価アンケートを実施して、学生の授業に対する意見を聴取している。学生課が主催する課外活動協議会では、学生代表（自治会執行委員会代表、体育会代表、文化会代表など5名）と大学関係者（学生委員長、学生委員、学生部職員など6名）が定期的に意見交換または協議を行い、学生からの意見を直接聴く機会となっている。

学生の意見を教育・学生生活に反映した例については、薬学部学生委員会は、学習環境を改善するため、学生懇談会を毎年実施し、学生からの要望を収集し、教員と学生代表の学生懇談会を毎年実施し、各委員会や部署に対する「学生懇談会からの要望書」を取りまとめている。薬学部は、「学生懇談会からの要望書」に基づいて、学生掲示板の設置、自習室の設置などの改善を行ってきた。

実験・実習などにおける安全教育の体制については、実験安全管理委員会が組織され、薬学部の施設・設備の安全維持に対する計画の立案・実施や、実験廃水や廃液・廃棄物の処理、有害性化学物質取り扱いなどに対する計画の立案・実施にあたっている。また、「松山大学薬学部安全指針」を作成している。実習に必要な安全教育は、2～4年次の学生実習においては実習担当教員が、4～6年次の卒業研究においては各研究室教員が、実務実習に際しては実務実習実行委員会委員が、それぞれ行っている。有機溶剤などを扱う学生については任意で特殊検診を受診できるようにしている。

学生の保険への加入については、学生は学生教育研究災害傷害保険に全員加入しており、本学における教育研究活動中の事故による怪我に対する保障を受けている。また、学研災

付帯賠償責任保険にも全員加入しており、国内外において正課、学校行事、サークル活動以外の課外活動中およびその往復途中で、他人に怪我を負わせたり財物を損壊したことに より被る法律上の損害賠償の補償を受けることができる。学生には入学手続き時および入学後のガイダンスにおいて説明を行い、保険金請求手続きおよび保険金支払方法を周知している。

学生便覧や本学ホームページには「気象警報及び公共交通機関の運休に伴う授業などの取り扱いについて」として災害時などへの対応が明記されている。「松山大学薬学部安全指針」には火災・災害（地震）・事故（けが）対策と発生時の対応も明記されている。「学校法人松山大学文京キャンパス消防計画第30条」により、自衛消防組織として9号館（薬学部棟）地区隊が編成されている。火災、地震その他の災害が発生した場合に備えての訓練を、愛媛県の「シェイクアウトえひめ（県民総ぐるみ地震防災訓練）」と連動して、年1回実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

専任教員は38人で、大学設置基準に定められる教員数28人を超えている。また、教授は14人で設置基準（基準数の半数以上は教授）と同数である。実務家教員については7人（教授3人、准教授4人）を配置しており、設置基準5人を超えている（基礎資料8）。

2018年度の在籍学生数は631人で、教員1人当たりの学生数は16.6人となり、教員数はやや少ない。

専任教員の内訳は、教授14人（36.8%）、准教授18人（47.3%）、助教6人（15.8%）で、助教の比率が低く、教員1名あたりの学生数も16.6人である。また、女性教員は4人（教授1名、助教3名）である（基礎資料9）。

薬学部の教育組織の専門分野は、医療薬学基盤部門7研究室、医療薬学応用部門5研究室、医療薬学臨床部門5研究室により構成され、それぞれの専門分野に優れた教育研究実績を持つ教員が配置されている。すべての教員が研究論文を執筆している（基礎資料15）。

大学院博士課程の設置認可審査において論文指導の適合判定（「マル合」判定）を受けており、また、実務実習事前学習を担当する教員11名のうち7名が実務家教員であり、実務における知識・経験および高度の技術・技能を有する人材が配置されている。

教授のほとんどが教科書の執筆、教育方法・教育実践に関する発表の経験があり、准教授も教材を作成しており、教育上の指導能力を有すると認められる。

薬学における主要な科目においては、専任の教授または准教授を配置し、その割合は90%超であると記載されているが、助教が単独で実施している科目はないので、全ての科目に教授・准教授が配置されている。

専任教員の年齢構成については、年齢層は60代が23.7%、50代が18.4%、40代が39.5%、30代が15.8%、20代が2.6%と40未満の教員数が20%に満たないが、著しい偏りはない。また、教授は60歳代9人（64.2%）、50歳代2人（14.3%）、40歳代3人（21.4%）と、6割以上が60歳代であり、高年齢化が認められる。

教員の採用および昇任にあたっては、学部長により指名された教員からなる資格審査委員会により資格審査を行い、教授会にて審議している。「松山大学薬学部教員選考基準」および「松山大学薬学部教員選考基準に関する内規」が整備されている。

「松山大学薬学部教員選考基準に関する内規」には、教育業績として、授業などに関して作成した教材や、卒後教育や高大連携活動などの教育活動の履歴や成果物を評価の対象としている。社会貢献に関わる業績は規定に含まれていない。一次選考（書類選考）後の二次選考では、薬学部教授会において面接を行っている。

教員の教育および研究能力の維持・向上のための取り組みとして、FD研修討論会において「授業評価アンケート」の結果をもとに、各教員が改善・点検計画を立て、それを教員グループで検討するという過程を経て、その結果などを翌年度の授業改善やシラバスの作成に活かしている。研究活動については、教員に対し研究室が配当され研究費が配分されており、科学研究費補助金（科研費）をはじめとする競争的研究費獲得や論文発表が活発になされている。しかしながら、最近6年間で研究活動の著書論文等の数が少ない教員が数名いるが（基礎資料15）、教員の研究業績について大学による自己点検・評価はなされていない。

各教員の学術論文、著書、学会報告などの研究成果や社会活動に関しては、松山大学総合研究所で集計して、毎年度松山大学一覧としてまとめられている。薬学部ホームページ上（評価実施年度）では、2016年度および2017年度2年間の研究業績は公表されているが、それ以前、それ以降の研究業績ならびに教育業績は記載されていない。定期的に研究業績・教育業績をホームページ上で公表することが望ましい。

愛媛大学医学部附属病院と連携して、実務系専任教員7名が順番に同病院薬剤部で業務を行っている。

専門科目を担当する教員1～4名で構成される17の実験系研究室があり、配属学生数は4年生から6年生まで合計5～28名である。実験系研究室には約75～150m²の研究スペース

が割り当てられているため、十分な広さの研究室が整備されている。また、大型機器室などの共同で利用する実験施設も整備されている（基礎資料11、12）。

研究費は、専任教員に対する個人研究費、教育研究費および外部資金からなっている。個人研究費として教員1人当たり60万円配分され、教育研究費として薬学部全体で2250万円が支給されており、大学から支給される教員1人当たりの総研究費は約90～120万円である。さらに各研究室には、研究室配属学生数に応じて毎年度1人当たり3万円の卒業実習費が支給されており、おおむね適切な研究費が配分されている。研究費は研究室単位での運用としている。

教員の年間授業担当時間数の週平均は5.9時間で、教員間では最大3倍程度の差が生じている。特に実務家教員の負担が高くなっており、病院実習の担当時間数が200時間程度の実務系教員が2名認められる。教員の年間の授業担当時間数の偏りを解消することが望まれる。

科研費に関する説明や情報提供は、松山大学総合研究所により行われている。外部資金の窓口は松山大学総合研究所や社会連携室が担当しているが、積極的に外部資金獲得を推進・推奨する体制が整備されているとは言い難い状況であり改善が望まれる。

ファカルティ・デベロップメント（FD）は、松山大学自己点検・評価委員会および松山大学・松山短期大学FD委員会の主導で全学的に行われている。四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）に教員の参加を推奨しており、新任教員に参加を義務付けている。薬学部においても、学部の特色に合致したFDを行うために薬学部FD委員会を設置している。

薬学部FD委員会は、「授業評価アンケートの集計結果」を活用して授業改善を行うために、FD研修討論会を年1回開催している。10名前後の教員がひとつのグループになって、評価が低いアンケート項目の分析や対応について話し合い、他の講義を担当する教員からのアドバイスも受けることができる（「自己点検・評価書」93頁）。松山大学FD研修会は、2016（平成28）年4月から2018（平成30）年2月までで計16回開催されたが、薬学部の教員の出席率は平均して3割程度であった。また、SPODの2016年～2018年までの薬学部教員の参加者は1名のみである。薬学部FD研修会は年2回実施しており出席率はおおむね8割と記載されているが、2018年度の教員の出席率は1回目74%および2回目55%であった。

授業評価アンケートは、全科目について前後期にそれぞれ実施している。結果は教務課で集計し、各教員にフィードバックしている。この結果は、薬学部FD委員会にも送られ、

委員会では教員を4グループ程度（分野や学年などによる）に分けて一覧表を作成している。各教員は、それをもとに自己分析し、改善計画などを作成するとともに、さらに、FD研修討論会では各グループにおいて互いの授業に対する工夫や改善法について議論し、翌年度の授業改善に努めている。

大学全体の事務組織以外に、薬学部には事務室が設置され、教務、予算管理および薬学教育に特化した業務を担当している。人数は7人（事務部次長、職員3人、事務補助職員3人）である（基礎資料8）。

薬学部事務部次長は、日本私立薬科大学協会の事務局長会議に出席し、薬学部教員の教育上の職務を補助している。また、6人の専任の嘱託職員を配置しており、学内実習の補助や研究室における安全管理を中心に教育の円滑な遂行への補助を担当している。

事務職員は薬学部教授会並びに薬学部教授総会に同席し、求められた場合に意見を述べられる機会はあるが、教員と職員が連携して資質向上を図ることが望ましい。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教室の規模と数については、文京キャンパス9号館（薬学部棟）は10階建てで総面積12,861.56㎡である。入学定員100人に対して200～300席規模の教室が6室、100～150席規模の教室が5室ある。しかしながら、少人数教育ができる教室は小講義室（60人収容）、4室および小グループ演習室（72人収容）4室しか整備されておらず、SGD、症例検討などに適した施設は十分ではない（基礎資料12-1）。

2年次前期～4年次前期の実験実習は6つの学生実習室（各90人収容）で実施している。RI実験施設と動物実験施設は、各々薬学部棟1階および10階に整備されている。また、薬用植物園（総面積1806㎡）は、薬学部棟がある文京キャンパスではなく、約200m離れた御幸キャンパスに整備されている。情報処理室には約220台のPCが配備され、薬学共用試験（CBT）にも対応可能である。

4年次の実務実習事前学習は109人収容可能な臨床系実習室（模擬薬局待合室、総合調剤実習室、無菌調剤実習室、注射薬調剤実習室、TDM実習室（血中薬物濃度モニタリング実習室）、モニター室・医薬品情報室、模擬病室、薬品庫）で実施している。総合調剤実習室には、散薬混和機、全自動散薬分割分包機、全自動錠剤自動分包機などを備え、様々な調剤実習に対応している。

卒業研究は、9号館の5～9階の研究実験室、1階の共同機器センター、10階の動物実

験施設で行われている。

図書館の蔵書数は約97万冊で、文京キャンパスにある図書館本館は地上4階・地下2階で、延床面積は7,282.79㎡である。収容定員に対する座席数の割合は14%である。ただし、自習室はない。

図書館本館4階に薬学部コーナーとして、薬学をはじめ自然科学に関する図書が約9,500冊（製本雑誌約1,200冊を含む）配架されており、3階には薬学部コーナーとは別に自然科学関係の図書が約4,300冊配架されている。2019（平成31）年2月時点で合わせて約13,800冊を所蔵している。雑誌は2019（平成31）年2月現在、冊子体41誌、電子ジャーナル2,388誌（アグリゲータ1,334誌を含む）、合計2,429誌が利用できる。

キャンパスの各所に談話室および自習室（8号館3階学生ロビー（延床面積 東 203.51㎡ 55席；西 159.05㎡、54席）、9号館（薬学部棟）1階自習室（延床面積 232.76㎡、83席）、9号館2階ロビー（延床面積 368.11㎡）、樋又キャンパス1階アカデミックソーシャル・commons（延床面積 394.88㎡、108席）、図書館本館閲覧席（1F～4F延床面積 2023.09㎡、808席））が配置されている。

図書館閲覧室は、月～土曜日午前9時から午後10時まで（夏季休暇期間は午前9時から午後4時、冬季・春季休暇期間は午前9時から午後5時）、9号館（薬学部棟）1階自習室および2階ロビーは、月曜日から土曜日午前7時から午後10時まで開放されている。さらに、学生の便宜を図るため、1階自習室は、1～2月は入学試験日を除く日曜日や祝日も開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

松山大学教員が、愛媛県薬事審議会の委員として参画している。しかし、産業界との交流、連携した活動が望まれる。

松山赤十字病院薬剤師など災害医療に携わっている医療関係者と連携し、災害時医療教育を5年次生に実施している。また、一般市民を対象とする「くすりと薬草展」などのイベントを愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会、愛媛県薬事振興会など学外の関連団体と共催している。ただし、活動は学生や一般市民が対象であり、薬学の発展への貢献度は小さい。

卒後教育講座や公開講座は、2009（平成21）年度から開催しており、毎年2～3回実施している。2014（平成26）年度より「薬局薬剤師のための注射薬混合講習会」、2016（平成

28) 年度より愛媛県薬剤師会および愛媛県病院薬剤師会との共催で「薬剤師のための緩和ケアPCA講習会」を実施している。2014(平成26)年度より県内薬剤師を対象とした「薬剤師のためのフィジカルアセスメント研修会」を毎年実施している。

地域住民に対する公開講座は、愛媛県下の地域へ教員が赴いて行う出張型公開講座で、毎年3～4名の薬学部教員が健康や医療など様々なテーマで講演を行っている。また、2007(平成19)年秋より薬用植物園の一般公開を毎年春、秋2回行っている。

薬学部教員1名が、愛媛県薬事審議会の委員として参画し、2名が松山市より学校薬剤師として任命されている。また、1名が愛媛県ジェネリック医薬品安全安心推進委員として参画している。

大学のホームページには英語版のページがあり、薬学部の教育目標や目的が広く世界に紹介されている。ただし、英語サイトでは、日本語版に完全に対応しているわけではなく、教育目標や目的以外の記載はないので、より積極的に海外への情報発信を行うことが望まれる。

大学の国際センターが短期および長期語学研修講座を開設している。2018年度は、ドイツ語と英語の短期語学研修をそれぞれ1名が受講している。また、2012(平成24)年8月にハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定を締結した。薬学部では、この協定を基に「ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム」と称した約2週間の薬学授業体験と医療現場における臨床研修を取り入れた共同研修プログラムを実施し、2013(平成25)年度5名(5年次生)、2014(平成26)年度5名(5年次生)、2016(平成28)年度4名(4年次生)および2017(平成29)年度3名(4年次生)を派遣してきた。2018(平成30)年3月には、アメリカ合衆国ウィスコンシン州ミルウォーキー市にあるコンコルディア大学ウィスコンシン校(CUW)薬学部と学部間交流協定を締結した。

「教育職員国外研究規定」が定められており、薬学部教職員もこの規定に則って一定の期間、外国において学術の研究または調査などに従事することが可能である。しかし、薬学部教職員の外国への長期留学および留学生の受け入れ実績はない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価結果の活用などに懸念される点が認められる。

松山大学では、法人の教育および研究、組織ならびに施設、設備および財務の状況について自ら点検および評価を行う組織として、学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会

および学校法人松山大学自己点検・評価実施委員会を設置している。薬学部は2008（平成20）年度より、学部長を委員長とし、各種委員会の長（薬学部教務委員長、薬学部入試委員長、薬学部学生委員長、薬学部実務実習実行委員長、薬学部共用試験運営委員長、薬学部国家試験対策委員長）を委員とする薬学部自己点検・評価委員会を設置している。

自己点検・評価活動の客観性および公平性を担保するため、薬学部自己点検・評価委員会では、2018（平成30）年度より外部評価委員5名を加えた外部評価委員会を開催している。しかし、この外部評価委員会が自己点検評価書を薬学教育評価機構の評価基準に従って評価するなどの活動はしていない。

薬学部では、自己点検・評価を行うにあたり、対象とする項目は、薬学教育評価機構の評価基準の項目を基本とすることを2017（平成29）年度の第2回薬学部自己点検・評価委員会において確認している。大学では、教員自らが自身の教育研究活動に関する自己点検・評価を実質的に行うために「教員の教育研究活動に関する自己点検・評価ガイドライン」を作成し、評価項目として「教育」、「研究」、「地域貢献」および「大学運営活動」の4項目を設定し、2018（平成30）年度から教員の自主的判断により導入している。

大学としては大学基準協会による相互評価を7年毎に2回受けており、2020年度に第3期大学評価を受審予定である。薬学部もそれに対応して自己点検・評価を実施しているが、機構が定める薬学教育（6年制）プログラムの評価基準に従って実施してはいない。また、「自己評価21」と今回の「薬学教育（6年制）評価」でも自己点検・評価を行ったが、薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しているとはいえない。

松山大学は、2011（平成23）年度に実施した自己点検・評価活動に基づき、2013（平成25）年度に公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受け、協会の大学基準に適合した。その結果は、本学ホームページに公表され、その内容は、「松山大学の現状と課題」（冊子）として2014（平成26）年7月31日に刊行されている。また、2010（平成22）年度に薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価21」）を実施し、その結果を薬学部ホームページに掲載している。

薬学部自己点検・評価委員会が中心となって学部の自己点検・評価に関する事項について審議し、その内容により薬学部教務委員会、薬学部FD委員会、薬学部学生委員会などの各委員会に諮問する。その後、諮問を受けた委員会において検討し、教授総会に提案・審議を行う体制となっている。

自己点検・評価の結果に基づき、薬学部教務委員会、薬学部FD委員会、薬学部学生委

員会、薬学部キャリア委員会の各委員会が教育研究活動の改善を行っている。ただし、2018（平成30）年度に、評価チェックシートや薬学Visionを作成した段階である。薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された時、2年生～4年生のカリキュラムへの対応は、年次的になされたものの十分でなかったことは問題であり、PDCAサイクルが十分に回っていない。薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しPDCAサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 薬学部が自主的、定期的に、教育研究上の目的を検証することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した科目内容の変更は行っているが、科目名やその配置の変更は行っていないので、必要に応じて速やかに変更を行うことが望まれる。（2. カリキュラム編成）
3. 学生だけでなく、教職員にもカリキュラム・ポリシーを周知徹底することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
4. 大学独自の薬学専門科目を含む授業科目の内容、開講時期、時間割については、学生のニーズに配慮して設定し、履修規程において履修できるように工夫することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
5. 卒業研究の目標達成度を評価するためにさらに適切な指標を設定し、その指標に基づいて評価を行うよう努めることが望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
6. 6年間の学習期間の中で、問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に実施することが望ましい。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
7. 一般入試、センター試験利用入試では学力試験のみを基に判定を行っているので、面接等で適性の評価を行う工夫が望まれる。（7. 学生の受入）
8. シラバスの評価の方法・基準欄に「受講態度」、「平常点」などが散見され、具体的な評価基準が記載されていないため、改善することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
9. ディプロマ・ポリシーを教職員に周知することが望まれる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

10. 校舎・施設のバリアフリー化をさらに進めることが望まれる。(9. 学生の支援)
11. 教員の研究業績・教育業績を定期的にホームページ上で公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
12. 教員の年間の授業担当時間数に、最大3倍の差があるので偏りを解消することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 積極的に外部資金獲得を推進・推奨する体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 産業界との交流、連携した活動が望まれる。(12. 社会との連携)
15. 薬学部教職員の長期留学の実績がないので、制度の周知を図ると共に、利用を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)

2) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、ディスカッションやプレゼンテーション、ロールプレイなどの効果的な学習方法が不足しているので増やす必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する教育全般において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価を行なうことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力および自己表現能力を醸成する授業を充実し、効果的な学習方法を用いて実施することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身に着けるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスに、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを実施する科目の教育目標を記載するだけでなく、SBOの領域に妥当な学習方法(講義、実習、演習、SGD、TBL、プレゼンテーション、ロールプレイなど)を授業計画に記載するとともに、評価の方法・評価項目と総括的評価に対する各項目の比率、評価基準を明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 大学独自の内容を含む科目については、シラバスで、大学独自の到達目標であることを明示する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 実務実習事前学習において実施すべき態度項目のSBOsは、薬学臨床教育における

安全管理、法令遵守、地域におけるチーム医療、プライマリケアなどの項目で、4年次の事前学習の中で適切な学習方略で実施することが必要である。(5. 実務実習)

8. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価をすることが必要である。(5. 実務実習)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標到達度を評価するための指標を科目ごとに設定し、その指標に基づいて評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 問題解決能力の醸成に関連する科目を総合して目標達成度を評価するための指標が設けられていないので、指標を設けて、その指標に基づいて適切に評価するよう改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 6年次配当の通年科目「総合薬学演習」の試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われていることを意味しているので、改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学部自己点検・評価委員会が中心となって、定期的に自己点検・評価を実施しPDCAサイクルを回し、教育研究プログラムの改善を継続的に行うことが必要である。
(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

松山大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 松山大学 2019 年度 大学案内 (薬学部 pp. 47-52)
- ◇ 学生便覧 2017
- ◇ 学生便覧 2018
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (1, 2, 4, 6 年次生)
- ◇ シラバス (カリキュラム 2012)
- ◇ シラバス (カリキュラム 2018)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 2017 (平成 29) 年度時間割
- ◇ 2019 (平成 31) 年度入学試験 (学生募集) 要項
- ◇ 松山大学学則 (改正案) の教授総会資料 (教育目的と教育目標)
- ◇ 教育目的と教育目標 (<https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/mokuteki/>)
- ◇ 松山大学薬学部委員会に関する申合せ (各委員会の所掌事項)
- ◇ 自己評価 21
- ◇ 松山大学の現状と課題—2011 年度 松山大学自己点検・評価報告書 (松山大学自己点検・評価委員会)
- ◇ 2011 (平成 23) 年度第 3、4 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 6、7 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2017 (平成 29) 年度第 5、6、10 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2018 年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会 (薬学部外部評価委員会) 資料
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 1、3 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 教学に関わる 3 つの方針
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/about/policy/yaku/>)
- ◇ カリキュラムの概要公表
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/faculty/yakugaku/curriculum/>)
- ◇ 2016 (平成 28) 年度以前の 3 つのポリシー

- ◇ 2013（平成 25）年度第 12 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂）の SBOs の対応表
- ◇ 2016（平成 28）年度第 26 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ カリキュラム 2018 の説明会資料
- ◇ 愛媛大学での医学生や看護学生との合同授業 資料
- ◇ 卒業論文要旨の作成要領、卒業論文発表会の実施要領、卒業論文の作成要領
- ◇ 「薬学基礎実習Ⅰ」（1 年次）：薬剤師として活躍する卒業生による職場紹介
- ◇ 「薬学基礎実習Ⅰ」（1 年次）：参加卒業生のリスト
- ◇ 「薬学基礎実習Ⅱ」（1 年次）：病院、薬局、及び福祉介護施設での見学及び体験学習
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」：キャリアデザイン（卒業生の話を書く）：参加卒業生のリスト、スケジュール
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」キャリアデザイン（卒業生の話を書く）：グループ分け、KJ 法資料、授業風景
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」学外：病院、薬局、保険福祉施設、愛媛県立衛生環境研究所や松山市保健所での見学・体験学習
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」学内：体験実習の掲示、スケジュール
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」学内：「学内体験実習テキスト 2018」
- ◇ 2018（平成 30）年度「早期臨床体験」：病院・薬局・保険福祉施設レポート雛形
- ◇ 「医療薬学への招待」と「薬学基礎実習Ⅰ」：サリドマイド禍の被害者と、ステイブンス・ジョンソン症候群の患者を講師として、薬害被害、副作用被害
- ◇ 卒後教育講座
- ◇ 吸入指導に関する講習会（学生参画型講習会）
- ◇ 松山大学臨床教授等の称号の付与に関する規程
- ◇ カリキュラム 2012：学習成果基盤型教育（OBE）のらせん図
- ◇ カリキュラム 2018：学習成果基盤型教育（OBE）のらせん図
- ◇ 松山大学薬学部実務実習事前学習テキスト 2018
- ◇ 共用試験結果公表
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/curriculum/phcat.html>)
- ◇ CBT 試験監督マニュアル
- ◇ 松山大学 OSCE 運営マニュアル

- ◇ 第 11 回病院・薬局実務実習検討会議（2018 年 4 月 9 日実施）議事録
- ◇ 実務実習宣誓式 資料
- ◇ 実務実習評価資料及びルーブリック評価表
- ◇ 実務実習終了報告会及び懇談会 資料
- ◇ アドバンスト実務実習
- ◇ 「卒業研究」（カリキュラム 2012）のルーブリック評価表
- ◇ 「卒論研究 1-3」（カリキュラム 2018）のルーブリック評価表
- ◇ 能動的学習を取り入れた科目（カリキュラム 2012）の資料一式（表 6-1）
- ◇ 能動的学習を取り入れた科目（カリキュラム 2018）の資料一式（表 6-2）
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部入試委員会議事録
- ◇ 松山大学入試委員会規程
- ◇ 松山大学薬学部入学者選考規程
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1 回薬学部教授総会「薬学部 IR 資料」（入試制度別進級率、
入試制度別卒業率・国家試験合格率）
- ◇ 学内ポータル 学生メニューマニュアル（基本編）
- ◇ 教員への成績確認申立て：規程と確認申立書
- ◇ 成績表の雛形：卒業必要単位修得状況、評価別修得単位数、累積または年度ごとの
GPA
- ◇ 学生の在籍状況（毎月ポータル）
- ◇ 授業評価アンケートによる分野別 FD 研修討論会 資料
- ◇ 学習サポート制度 資料
- ◇ 新入生交流会 資料
- ◇ アドバイザー制（学年別担当者）
- ◇ 外部機関による入学前教育のプログラムと受講者数
- ◇ アドバイザーの役割りに関する覚え書き（2017 年度）
- ◇ 奨学金の説明（①オープンキャンパス ②1 年次オリエンテーション）
- ◇ 奨学金のウェブサイト
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/expenses/scholarship.html>)
- ◇ 「交通事故・防犯対策・サイバー犯罪防止・喫煙」講演会（新入生対象）
- ◇ カウンセリングルームにおける相談事項、相談状況
- ◇ カウンセリング担当者会議議事録

- ◇ ホームページ（学生支援団体、学生サークル）
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/club/club-14101/>)
- ◇ カウンセリングルーム及び学生支援窓口
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-counseling/>)
- ◇ 薬学部 定期健康診断（受診率）
- ◇ 学校法人松山大学ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 掲示「180925SNS 利用に関する注意 学部長」（薬学部での一例）
- ◇ ハラスメントについて
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-harassment/>)
- ◇ 支援 POP（<https://www.matsuyama-u.ac.jp/life/shien/shien-pop/>）
- ◇ 就職内定状況（10月末、2月末、3月末のデータ）
- ◇ 1年次から6年次までのキャリアガイダンス資料
- ◇ 就職合同セミナー：掲示物、参加企業一覧、教授会資料
- ◇ 就職手帳 2018 -松山大学-（p157-166）
- ◇ 就職情報（<https://www.matsuyama-u.ac.jp/topics-category/topics-recruit/>）
- ◇ 早期臨床体験 資料
- ◇ 授業公開アンケート集計結果（前期、後期）
- ◇ 松山大学課外活動規程
- ◇ 学生懇談会からの要望書
- ◇ 松山大学薬学部における学生生活・学習環境に関する要望書に対する回答書（2018年3月30日）
- ◇ 松山大学生生活協同組合（生協）のアンケート
- ◇ 学生支援団体 PIER
- ◇ 学校法人松山大学衛生委員会規程
- ◇ 松山大学学生委員会規程
- ◇ 実験安全管理委員会 資料
- ◇ 松山大学薬学部 安全指針 第3版（松山大学薬学部 実験安全管理委員会）
- ◇ 有機溶剤等を扱う学生の特殊検診（任意）
- ◇ ガイダンス：保険金請求手続き及び保険金支払方法
- ◇ 気象警報及び公共交通機関の運休に伴う授業等の取り扱いについて、災害に備えて
- ◇ 化学物質等使用責任者による防毒マスクなどの点検管理

- ◇ 学校法人松山大学災害対策本部規程
- ◇ 学校法人松山大学文京キャンパス消防計画：第 30 条
- ◇ 愛媛県シェイクアウトえひめ（県民総ぐるみ地震防災訓練）
- ◇ 救急救命法や AED（除細動装置）の設置場所
- ◇ 卒業研究による成果（論文、学会発表）
- ◇ 学術研究受賞者 資料
- ◇ 産官学共同による機能性表示食品の開発
- ◇ 松山大学薬学部教員選考基準
- ◇ 松山大学薬学部教員選考基準に関する内規
- ◇ 科学研究費補助金を含む競争的研究費獲得状況一覧
- ◇ 実務系専任教員の愛媛大学医学部附属病院薬剤部での業務
- ◇ 研究室単位での研究費一覧
- ◇ 科学研究費の説明会 資料
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価規程
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程
- ◇ 松山大学自己点検・評価実施委員会規程
- ◇ 松山大学・松山短期大学ファカルティ・ディベロップメント委員会規程
- ◇ 四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）
- ◇ 新任教員の SPOD 参加記録
- ◇ 松山大学 FD 研修会（2016～2018）
- ◇ 薬学部 FD 研修会とその参加状況
- ◇ 学校法人松山大学組織規程（自己点検支援室、教務課の役割）
- ◇ 松山大学事務組織図
- ◇ 学校法人松山大学スタッフ・ディベロップメント委員会規程
- ◇ 東京オフィス（MTO）
- ◇ 松山大学無線 LAN（学内ネットワーク）
- ◇ 共同機器センター及び共通機器室
- ◇ 松山大学動物実験施設
- ◇ 松山大学動物実験実施規程
- ◇ 松山大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 松山大学薬学部倫理委員会規程

- ◇ 総合調剤実習室と模擬薬局待合室
- ◇ 薬学部共通機器のリスト（購入年）
- ◇ 図書館本館
- ◇ 薬学部関連図書冊数及び雑誌タイトル数
- ◇ 「自習室」臨時開放の掲示物
- ◇ フィジカルアセスメント実習 資料
- ◇ くすりと薬草展
- ◇ 卒後教育講座、公開講座（第8回～第18回）
- ◇ 薬剤師のための緩和ケア PCA 講習会 資料
- ◇ フィジカルアセスメント研修会 資料
- ◇ 出張型公開講座
- ◇ 薬用植物園の一般公開
- ◇ 2018 オープンキャンパスガイド
- ◇ 愛媛県薬事審議会委員（委嘱状）
- ◇ 愛媛県ジェネリック医薬品安全安心推進委員
- ◇ アンチドーピングの啓蒙活動
- ◇ 小・中・高校生を対象とした、科学実験や薬剤師体験（一日体験入学）
- ◇ 英語版のウェブサイト
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/eng-faculty/pharmaceutical-sciences/>)
- ◇ 薬学部の所属教員の専門分野・研究活動のホームページ
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/teacher/#teacher02>)
- ◇ 松山大学海外留学ガイドブック
- ◇ 短期及び長期語学研修講座（参加者）
- ◇ ハワイ州立大学ヒロ校と一般学術交流協定
- ◇ ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム
- ◇ ハワイ大学ヒロ校薬学部短期研修プログラム派遣報告書
- ◇ 松山大学薬学部 コンコルディア大学ウィスコンシン校(CUW)薬学部一般学術交流協定書
- ◇ 松山大学薬学部 コンコルディア大学ウィスコンシン校(CUW)薬学部報告書
- ◇ 学校法人松山大学教育職員国外研究規定
- ◇ 学校法人松山大学自己点検・評価推進委員会規程
- ◇ 松山大学自己点検・評価実施委員会規程

- ◇ 学校法人松山大学外部評価委員会規程
- ◇ 2018（平成 30）年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会（薬学部外部評価委員会）議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 教員の教育研究活動に関する自己点検・評価ガイドライン、平成 30 年度教員活動自己点検・評価表
- ◇ 自己点検・評価及び認証評価：ホームページ
(<https://www.matsuyama-u.ac.jp/guide/disclosure/hyouka/>)
- ◇ 松山大学薬学部自己評価 21 公表：ホームページ
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/department/self-assessment-21.html>)
- ◇ IR ニュース（学長事務室・自己点検支援室・IR 室）
- ◇ 薬学部の研究活動（「研究論文、著書」「学会発表」）の薬学部ウェブサイト
(<http://yakugaku.matsuyama-u.ac.jp/teacher/topics/>)
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部各種委員会 報告書
- ◇ 薬学部内各委員会への検討依頼事項（諮問事項）（2016 年度）
- ◇ 自己点検評価の結果を教育研究の改善に反映させている実績一覧
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録と評価チェックシート
- ◇ 薬学部 Vision
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 2、3 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 6、7 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 授業評価アンケート集計 17 年度後期—18 年度前期版
- ◇ 2018（平成 30）年度第 1、2 回薬学部 FD 委員会議事録
- ◇ 2018FD 討論会報告書（グループ A-D）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 24 回教授総会資料と掲示物

- ◇ 薬学部教授総会議事録
- ◇ 入試問題 31 年度入試用
- ◇ 入試面接実施要綱 31 年度入試用
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む） 30、31 年度入試
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材 30 年度

- ◇ 平成 30 年度実務実習学生配属関連資料
- ◇ 平成 30 年度愛媛県実務実習認定指導薬剤師一覧
- ◇ 平成 30 年度愛媛県実務実習受入施設概要一覧
- ◇ 平成 30 年度実務実習実施に際してのガイダンス関連資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習評価基準および評価資料
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案 29、30 年度、31 年度前期
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム） 29、30 年度、31 年度前期
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表 30 年度
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料 30 年度
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果 29、30 年度
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料 29、30 年度
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書 30 年度
- ◇ 評価対象年度の全ての卒業生の卒業論文(CD) 30 年度
- ◇ 2016（平成 28）年度第 5、6 回教務委員会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 1、5 回教学会議議事録
- ◇ カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム／実務実習カリキュラム
（2002（平成 14）年度）との対応調査ファイル（CD）
- ◇ カリキュラム 2012 と薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改定版）／実
務実習ガイドラインとの対応調査ファイル（CD）
- ◇ 平成 30 年度実務実習成績評価 資料
- ◇ 大学と実習施設の連携体制に関する資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習配属希望調査資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習評価資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習訪問指導に関する資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習実施に関する配布資料（学生配布用）
- ◇ 2018（平成 30）年度卒業研究発表会のポスター発表
- ◇ 2018（平成 30）年度 卒業論文発表会 要旨集
- ◇ 2018（平成 30）年度「卒業研究」のルーブリック評価による成績一覧
- ◇ 教員への成績確認申立申請一覧（2018（平成 30）年度前期、後期）
- ◇ 進級判定会議 資料
- ◇ 前期卒業判定 資料

- ◇ アドバイザー教員面談記録
- ◇ 学生資料（学生部 学生支援室）
- ◇ 2017（平成 29）年度第 3、9 回 大学院医療薬学研究科委員会議事録
- ◇ 松山大学一覧 2017
- ◇ 災害時医療教育の資料：開催案内、概要
- ◇ 外部評価委員名簿（委嘱状）
- ◇ 2017（平成 29）年度事業報告書（学校法人 松山大学）
- ◇ 2018（平成 30）年度事業報告書（学校法人 松山大学）
- ◇ 2019（平成 31）年度事業計画書（学校法人 松山大学）
- ◇ 2017（平成 29）年度「卒業研究」における卒論発表のルーブリック評価による成績一覧

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 2018年 1月29日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 2019年 3月13日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4月 9日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 4月10日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5月 8日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～7月 4日 | 評価実施員はW e b上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はW e b上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7月 8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「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月29日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 8月22日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 8月28日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月 3・4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、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 名城大学薬学部

(本評価実施年度) 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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

名城大学薬学部は、「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成」を目的として掲げ、薬剤師養成教育を行っている。現行の3つのポリシーは、2016（平成28）年12月に制定されている。カリキュラムは、1年生～4年生に対しては2014（平成26）年に策定した新カリキュラムを、5年生および6年生には2005（平成17）年に策定した旧カリキュラムを適用している。各科目の体系性は、カリキュラムツリーによって薬学教育モデル・コアカリキュラムの領域との関連性が明示されている。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に基づき、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育科目を初年次に重点的に配置し、その後も各学年で、順次性と体系性を持って実施している。4年次前期には統合型講義科目「薬物治療マネジメント」を実施し、基礎と臨床を相互に関連付ける学習を積極的に行っている。これらの科目の中では、様々な学習方略を用い、学習効果を高める努力をし、また、筆記試験およびレポートのほかに、TBL（Team-Based Learning）のピア評価、課題シートあるいはルーブリック評価を採り入れている。

早期臨床体験学習は、病院・介護施設・保険薬局の見学、不自由体験、救命救急法を実施し、多くの体験ができるように工夫している。実務実習事前学習は、3年次「薬剤学」、4年次前期「薬物治療マネジメント」、4年次後期「実務実習事前講義・演習」を組み合わせ実施しており、到達度は、ポストテストおよび技能評価試験を通して確認している。薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing およびOSCE：Objective Structured Clinical Examination）は薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験実施要項に従って実施している。実務実習は、実務実習運営委員会が中心となって、方針や事案の検討、実務実習を円滑に行うための対応策の提案、教員への情報提供などを含め、総括的に取りまとめている。実習施設は一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東海地区調整

機構を介して選定している。実務実習の成績評価は、指導薬剤師による各SBO (Specific Behavioral Objective) に対する評価、また日誌の記載状況、出欠状況、提出物の期限遵守状況等に基づいた実習態度に対する評価を総合的に勘案して数値化し、実務系教員が最終評価を実施している。

卒業研究は4年次の後期から6年次9月まで、配属研究室で実施している。6年次に卒業論文を作成し、合同で発表会を実施している。

成績評価は、シラバスの「成績評価方法および評価基準」の欄に明示し、学生に周知している。2018（平成30）年度の各学年の過年度在籍率は6～26%、6年生のストレート在籍率は66%である。また、退学者数は毎年おおむね20名程度である。

学生に対してディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）で求める学修成果（アウトカム）を具体的に明示し、学修成果を可視化するために、ディプロマ・ポリシーごとにアウトカムを設定し、複数の観点からなるルーブリック評価表（ディプロマ・ルーブリック）を作成しており、学生は毎年度ごとに総合的な学習成果を測定し、教員からのアドバイスを受けている。

入学者は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づき、一般入学試験と推薦入学試験を実施し選抜している。大学では、全学部の推薦入学試験合格者を対象に、学習習慣の維持と入学後の円滑な大学教育の開始を目的として、入学前学習プログラムを提供している。

履修指導ならびに学習相談のための仕組みとして、助教以上の全教員が1年次～4年次の研究室配属までの学生を原則として各学年4～5名ずつ受け持つ「指導教員制度」を導入している。指導教員は、随時受け持ち学生の履修指導や学習指導をはじめ、メンタルケアや大学生活全般の相談に当たっている。学生の経済的支援に関する情報の提供および対応は、主に薬学部事務室の学生係が担当している。

実験・実習等に必要な安全教育としては、1年次「入門実験」において、「学生実習における実習上の注意事項」を全員に配布し、ガイダンスを実施している。卒業研究にあたっては、安全な実験を行うための注意点や、研究倫理、適切な実験器具・機器の使用法について教授し、適正かつ安全な研究の実施に努めている。

薬学部の専任教員は66名であり、大学設置基準を上まわる数の専任教員を配置している。

八事キャンパス（敷地面積17,553㎡）には、新1号館、新2号館、新3号館、7号館、体育館および学生会館城薬ホールの計6棟が配置されており、十分な数の講義室と実験実

習室を備えている。図書館は、新1号館地下に設置し、学生閲覧室、書架室、視聴覚閲覧ブースおよび資料検索用パソコンを整備している。

民間企業や国立大学法人などと契約を締結した受託研究・共同研究、文部科学省学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金や厚生労働省科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金などの公的研究費による外部機関との共同研究が盛んである。

大学では2003（平成15）年10月「教育研究の質の保証」を旨とした自己点検・評価システムの構築、学長を委員長とする「大学評価委員会」を設置し、さらに、「大学評価プロジェクトチーム」を設置して組織的な活動を行う体制づくりがされている。2004（平成16）年、名城大学の基本戦略を定め、その実現に向けて点検・評価を繰り返しながら大学運営を推進している。

以上のように、名城大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。
- (2) コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。
- (3) 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。
- (4) 2014（平成26）年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。
- (5) 自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心とする体制に整備する必要がある。

名城大学薬学部には、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

名城大学薬学部は、2006（平成18）年3月に薬学部の「教育理念および教育目的」を制定した。また、2007（平成19）年には「教育理念」を基に「人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的」（以下、「教育研究上の目的」）を学則で定めた。「教育研究上の目的」は、「薬学の確かな知識、技能とともに、生命の尊さを知り、豊かな人間性と倫理観をもち、人々の健康と福祉の向上に貢献できる人材の養成を目的とする（学則第3条の2第1項第6号）」と定めており、薬学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえ、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。また、「薬学部の教育理念・教育目的」の中で、「教育目的3. 論理的思考力と科学的視点を有し、薬学および生命科学研究を推進できる医療人を養成します。4. 探求心と創造力を有し、薬剤師としての新しい職能の開拓・発展に寄与できる医療人を養成します」と定め、研究を通じて医療に貢献できる人材の養成を目的の一つとして掲げている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、学生便覧や名城薬学後援会だよりなどの冊子に掲載して在学生および父母、教職員に広く周知するとともに、銘板に刻印して新1号館入口に設置し公開している。また、大学ならびに薬学部のホームページで広く社会に公開している。ただし、「教育研究上の目的」の内容は記載場所ごとに異なっているので、統一した表現で公開することが望ましい。

学則で規定された「教育研究上の目的」は、2006（平成18）年に制定されて以降、見直されていないので、社会情勢や人材養成の目的の変化に合わせて定期的に検証し、改訂することが望ましい。また、教職員への周知に関しては、冊子を配付することに留まっているので、FD (Faculty Development) 講習会などで周知する機会を設けることが望ましい。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

6年制薬学部の設置に際し、2006（平成18）年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを定めている。また、2011（平成23）年3月にディプロマ・ポリシー、ならびにカリキュラム・ポリシーを制定し、アドミッション・ポリシーを改訂している。また、2016（平成28）年12月に、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるように、3つのポリシーを改定し、現在に至っている。

新カリキュラム・ポリシー項目①では、幅広い教養とコミュニケーション能力の醸成、ならびに医療倫理・ヒューマニズム教育を、項目②では、基礎科目と専門科目の順次性を意識した編成を、項目③では、統合型科目を含む多様な臨床薬学科目、項目④では、能動的学習、項目⑤では、新しい教育評価システムを掲げ、各科目との関連性を示している。

旧版は8項目、新版は5項目から構成され、新旧の各項目については、新①（旧1, 2, 8）、新②（旧3, 4, 5, 6）、新③（旧4, 5, 6）、新④（旧1～8）のように対応している。一方、新⑤は、学修成果の評価法に関する内容として新たに加えられている。

カリキュラム・ポリシーは学生便覧に掲載するとともに、新入生および在学生の年度始めのガイダンスにおいて学生へ周知している。教職員に対しては、学生便覧を配布することで周知している。また、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載して社会に公表している。

ただし、教職員に対しては、学生便覧配布のみであり、FD講習会等で周知する機会は設定されていないので、積極的に周知することが望ましい。

授業は2学期制で行われており、授業科目は、[講義・演習]、[実験・実習・実技科目]に大別され、各授業科目の1単位あたりの学修時間は大学での授業時間と自学自習時間を併せて45時間を標準としている。また、1単位あたりの授業時間は、[講義・演習]については、15時間から30時間、[実験・実習・実技科目]については、30時間から45時間の範囲としている。

カリキュラムは、1年生～4年生に対しては2014（平成26）年に策定した新カリキュラムを、5年生および6年生には2005（平成17）年に策定した旧カリキュラムを適用している。各科目の体系性は、カリキュラムツリー（履修系統図：基礎資料4）によって薬学教育モデル・コアカリキュラムの領域との関連性が明示されている。

新カリキュラムは、以下の特徴をもった構成となっており、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されている。

- 1) 幅広い教養を身につけ、物事を多角的に見る能力を養うために、人文・社会・自然科学の各領域で選択可能な科目を開講している。
- 2) 薬学基礎および衛生薬学領域の科目をそれぞれ2年次後期および3年次前期までに配置し、薬理・病態や薬物動態学などの医療薬学領域の科目は2年次後期から4年次前期までに配置し、いずれの領域も、学年に応じて基礎から応用にスムーズに移行するよう講義および実習科目を配置している。また、各科目に対応した演習科目を設定し、振り返り学習ならびに発展学習を行うことで（基礎資料4）、全学年を通じて、学力に応じた

個別指導を行う教育プログラムが構築されている。

- 3) PBL (Problem-based Learning) を取り入れた統合型科目として「薬物治療マネジメント」を4年次前期に設定するとともに、高学年では多様な臨床薬学科目を開講している。
- 4) 全学年を通じて、TBL、SGD (Small Group Discussion)、PBL、実習、演習、卒業研究などの能動的学習を多数取り入れている。
- 5) 多面的かつ適切な評価方法により学修成果に対する厳格な成績評価と単位認定を行うとともに、GPA (Grade Point Average)、修得単位数に基づく個別指導を行うことにより、個々の達成度と将来計画に応じた学修を進めることができるよう工夫している。ただし、成績不振者に対しては振り返り演習科目の履修が必須となり、自由意志に基づく選択科目の履修が制限される状況となっているので、改善することが望ましい。また、再履修者に対して実施される単位認定試験の再試験は実施されないので、本試験と同様の扱いにすることが望ましい。

4年次後期に開講される「基礎薬学総論」(3単位)は、1年から4年前期までに学んだ内容の重要ポイントを総復習し、5年次に実務実習に行くまでに身につけておかなければならない知識を確認することを目的としており、共用試験を意識した内容となっている。

6年次後期に開講される「薬学特別講義」(3単位)は、薬学部6年間で習得した知識・技能・態度の重要ポイントを復習し、薬剤師として社会で活躍できる実力を養うことを目的としており、薬剤師国家試験を意識した内容となっている。12月中旬ならびに1月中旬に「卒業試験Ⅰ・Ⅱ」が薬剤師国家試験と同じカテゴリーならびに同じ出題方法で実施され、これをもって「薬学特別講義」の単位認定を行っている。外部の講師による国家試験対策の講義演習が実施されているが、科目として設定せず、正規の講義が実施されるべき時間以外に設定し自主的な活動として行われており、共用試験ならびに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。

授業科目担当者と授業時間割表は、薬学教育カリキュラムが円滑に機能し奏功するように、前年度(2017年度)の拡大教授会で検討し決定している。さらに、新・旧カリキュラムの運用に伴って生じた問題に対しては、随時教務委員会で検討し、問題解決を図った上で、最終的に拡大教授会で審議、承認している。また、教務委員会は、恒常的にカリキュラムを点検することで問題点の抽出とカリキュラムの改善に努めている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育やコミュニケーション教育における目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、カリキュラム・ポリシーに基づき、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育科目を初年次に重点的に配置している（「コミュニケーション基礎」（必修、1単位）、「薬学概論Ⅰ・Ⅱ」（必修、各1単位）、「薬剤師の使命Ⅰ・Ⅱ」（必修、各1.5単位）。その後、2年次前期「臨床心理・倫理学」（選択、1.5単位）および3年次後期「臨床コミュニケーション」（選択、1.5単位）で継続的に実施している（基礎資料4）。さらに4年次以降においても「薬物治療マネジメント」「実務実習事前講義・演習」「実務実習」「医療の最前線」「薬剤師の専門性」等の科目を開講し、順次性と体系性を持たせるように努力している。

これらの科目の中では、様々な学習方略を用い、学習効果を高める努力をしている。また、筆記試験およびレポートのほかに、TBLのピア評価（「薬剤師の使命Ⅰ・Ⅱ」）、課題シート（「薬学概論Ⅱ」）あるいはルーブリック評価（「コミュニケーション基礎」）を採用している。ただし、これらの科目を総合した目標達成度を評価する指標は設定されておらず、それに基づいた評価が行われていないので、改善すべきである。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するものは、1～3年次においては、必修科目6単位、選択科目3単位の合計9単位である。また、以下に述べる通り、教養教育・語学教育として、37.5単位以上を履修し、医療安全教育、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育、ならびに薬学準備教育科目に該当する4.5単位を加えると40単位（卒業要件196単位の1/5）を十分に超えている。

名城大学の教養教育科目は全学共通教育体制ではなく、学部ごとに基軸科目を定めて教養教育部門のカリキュラムを編成している。人文科学、社会科学および自然科学の科目をそれぞれ2または3科目（1科目2単位）ずつ設定し、自由に選択できる時間割としている。また、健康・スポーツ科学科目として「健康・スポーツ科学Ⅰ、Ⅱ」、「健康・スポーツ科学理論」を開講している。「人間と環境」と「健康・スポーツ科学理論」は、高学年で実施する「環境科学」、「公衆衛生学」との連携を意識して設定されており、教養科目と薬学専門科目との連携を意識した体系的なカリキュラムとすることに努めている。卒業要件は、語学科目4科目4単位を含めた教養教育部門の全選択科目から23単位以上としているが、ほとんどの学生が全科目を履修しているため、科目数を増やすことが望ましい（基

礎資料 1-1、1-2)。

「臨床心理・倫理学」では、「こころ」にかかる諸問題や他者、患者の心理的な理解、倫理的な配慮について学ぶ。「コミュニケーション基礎」、「臨床コミュニケーション」では、一般市民（SP研究会）の協力により、模擬患者（SP）とのロールプレイを通して、切れ目なく体系的に薬物療法支援に繋がる患者とのコミュニケーション能力を醸成している。「教養演習Ⅰ」（1年次、選択、2単位）では、チーム活動における状況判断力や協調性、個人活動における対人関係の広さや意思疎通の深さ、表現力、主体性などについて学ぶ。これらの科目では、傾聴、共感、情報の把握、プレゼンテーション能力を詳細に評価するためルーブリック評価を実施している。しかし、最終的な成績評価は筆記試験を中心としている科目の割合が多いので、レポートや態度、ピア評価を組み合わせ、筆記試験に偏らない評価を検討する事が望ましい。また、コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度は設定されておらず、それに基づいて評価されていないので、改善すべきである。

一般英語教育（教養科目）では、1年次前後期に日本人教員による読解力を養成する英語（リーディングおよびライティング）（2科目2単位）と外国人教員による英会話（コミュニケーション）（2科目2単位）の科目を配置している（基礎資料4）。一般英語科目では、入学直後にプレースメントテストを行い、入学者の習熟度に応じて、初級Ⅰ、初級Ⅱ、中級の3つのレベルに分けて少人数教育のクラス（1クラス約30人で10クラス）を編成しており、「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素すべてをバランス良く修得できるように時間割を編成している。

薬学英语教育（薬学専門科目）は英語の専門文献を読解できる能力を養成することを目的として、薬学専門分野の教員によって実施している（1年次後期「教養演習Ⅱ」、2年次前期「薬学英语Ⅰ」、2年次後期「薬学英语Ⅰ演習」、3年次後期「薬学英语Ⅱ」）。また、4年次前期「薬学英语Ⅱ演習」（選択、0.5単位）、5年次前期「医療英語コミュニケーション」（選択、1単位）を開講し、医療英語、専門分野の英文読解、医療現場における英会話などの能力の向上に努めている。

4年次後期には、薬学の専門書を読み解くことを主題とした「薬学卒業研究基礎」（必修、3単位）（旧カリキュラム：「文献講読セミナー」（必修、2.5単位）を設定し、研究室ごとに英語論文を講読する機会を設け1年次～3年次で履修した薬学英语の知識を応用させている。また、5年次以降も各研究室の研究分野に特化した英語論文を読解している。

英語力を身につけるための教育は1年次に集中しており、その後の語学教育は「読む」

と「聞く」に偏っており（基礎資料5）、6年間にわたって体系的に4要素の教育が編成されているとは言い難いので、改善することが望ましい。高学年の英語教育は卒論配属研究室を中心に行われているが、医療現場で薬剤師として必要とされる語学力や医療の進歩・改革に対応するために必要とされる語学力を身に着けるための教育が十分に行われていないので、改善することが望ましい。

準備教育としては、推薦入学試験合格者を対象として、物理、数学、生物について入学前学習プログラム（MEC：Meijo Encouraging Program／通称）を提供している。薬学専門教育に先立ち、1年次前期に薬学準備教育科目として、「基礎化学」（必修、1.5単位）、「基礎物理」（必修、1.5単位）、「基礎生物」（必修、1.5単位）を設定している。物理は、プレースメントテストおよびアンケート調査による高等学校科目の履修状況と習熟度に応じた補習講義を正規の時間外に実施している。また、これらの科目は、それぞれの系列の薬学専門科目に繋がるよう先立って開講するようにカリキュラムを編成し、より効果的な薬学教育の実施を図っている（基礎資料4）。

早期臨床体験学習として、1年次後期に「薬剤師の使命Ⅱ」（必修、1.5単位）を配置し、「項目A：病院・介護施設のしくみ」、「項目B：保険薬局のしくみ」、「項目C：不自由体験」および「項目D：救命救急法を学ぶ」の4項目を実施している。

早期臨床体験学習は、学生を4ブロック、48グループ（5～6名／グループ）に分けて実施している。体験に加え“学生主導型”のSGL（Small Group Learning）を行うことによって、医療の担い手としての態度やコミュニケーション能力の向上を図っている。また、各日程最終日にブロック発表会を行い、優秀グループは総合発表会において再度発表し、ブロック間の成果を共有している。さらに、夏季休暇中に希望者に対して製薬工場およびくすり博物館の見学会を実施している。

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育は、「薬剤師の使命Ⅰ」において、薬害・医療事故（例えば薬害肝炎）の被害者やその弁護士を外部講師として招聘し講義を行っている。また、DVDやビデオにより薬害や医療事故の概要を事前に視聴し、客観的かつ科学的な視点を持って被害者の講演を聴講できるように努めている。「薬学概論Ⅱ」では健康被害救済、薬物乱用などを取り上げ、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うよう努めている。さらに高学年では、4年次後期「実務実習事前講義・演習」（必修、4単位）、6年次後期「医療の最前線」（選択、1単位）、「薬剤師の専門性」（選択、1単位）において医療安全教育を実施している。

薬剤師として生涯にわたって自ら学習することの必要性を認識させ、生涯学習に対する

意欲を醸成するための教育は、1年次「薬剤師の使命Ⅰ」「薬学概論Ⅱ」、4年次「実務実習事前講義・演習」、ならびに6年次「医療の最前線」「薬剤師の専門性」において行っている。特に、「薬剤師の使命Ⅰ」では、医療現場で活躍する薬剤師・医師を講師として招聘し、薬剤師として医療に貢献するためには常に新しい知識・技能・態度を身につける必要があることを、様々な例や体験談を交えて紹介し、生涯学習の重要性を伝えている。

薬学部と同窓会で実施している「卒後教育講座（年に4回開催）」に参加の機会を設けているが、会場の座席数の制限から、学部生に対して積極的に広報しておらず、参加者は数名程度であるので、多くの学生が参加することが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠が不十分であることなどに懸念される点が認められる。

薬学部の教育課程は、2014（平成26）年度以前は薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ2002）、2015（平成27）年度以降は薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版（以下、コアカリ2013）に準拠しつつ、独自科目を加えて構成している（基礎資料3-1、3-3）。

コアカリ2002およびコアカリ2013に示された学習内容（中項目）との関連については、薬学部講義科目の履修系統図に明示している（基礎資料4）。

薬学部のシラバスは、名城大学の規定に従い作成し、Webで公表している。「準備学習・事後学習」、「履修上の留意」、「授業の概要と目的」、「到達目標」、「授業計画」、「授業方法の形式」、「成績評価方法および評価基準」などの項目に分けられている。ただし、「授業計画」の欄に対応するSBOsの記載のない科目があるので改善すべきである。また、SBOsの中で対応する科目がないか、「基礎薬学総論」などの復習科目のみで実施されており、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じていると言えないので、改善する必要がある。

教務ガイダンス（新入生オリエンテーション）で配布される講義概要には、薬学部授業科目履修系統図、教育課程一覧表、各科目の名称、英語名称、薬学教育モデル・コアカリキュラム分野（番号）、開講学年、単位数、講義概要、薬学教育モデル・コアカリキュラム全文が示されており、シラバスを補完している。薬学教育モデル・コアカリキュラム、目標、方略、評価、一般目標、到達目標、3ポリシーについては、ガイダンスの中で教務委員会が説明している。

知識領域の学習方法としては講義を中心としている。さらに、振り返りの為の演習と、

発展的学習の為の応用演習を選択科目として設定している。演習科目（アドバンスト演習科目）は、成績不振者のための再履修科目としても利用されており、必修科目として運用されている側面がある。

基本事項（A）の領域における技能・態度領域の学習内容は、演習で実施している。薬学専門領域における技能・態度領域の学習内容は、実習を中心に実施している。さらに、知識・技能・態度領域を総合的に学習することを目的として、4年次に「薬物治療マネジメント」（必修、10単位）を配置し、PBLに講義、演習を組み込んで構成している。

1年次前期の「入門実験」（必修、1単位）では、化学系、分析系、生物系、物理系の4系統について導入的な実験実習を行い、問題発見から、結果の予測、観察・実験、結果の記録、最終的な実験成果の発表までの流れをPBL方式で学んでいる。

2年次および3年次には、コアカリ 2013 に準拠した内容を精選・抽出して4系列（化学、分析、生物、物理）に統合化し、さらに各系列を基礎と応用に重層化して、計16科目（必修、各0.5単位、合計8単位）の実験実習を実施している。ただし、実習の評価については、筆記試験の割合が高い科目があるので、技能・態度の評価を重視することが望ましい。

基礎と臨床の知見を相互に関連付けた講義は、主に4年次前期の統合型講義科目「薬物治療マネジメント」（必修、10単位）で実施している。この科目では、代表的な8疾患について、1週間1疾患、1症例を題材としてPBLを実施しており、総合力の醸成に貢献している。また、4年次前期の「和漢医薬学」では、漢方医学の基礎と漢方相談薬剤師の臨床での具体的な経験に基づく講義を融合させている。しかし、他科目について言及しておらず、全ての科目で基礎と臨床の関連付けを意識するよう努めることが望ましい。

授業科目の実施時期については、各講義科目をその内容から準備→基礎→応用→統合の段階に整理し、効果的な学習ができるよう、順次性と科目間の関連性に配慮して、配当時期を設定し、履修系統図（基礎資料4）に示している。履修系統図は、新入生に6年間の薬学教育をイメージさせることを目的に作成し、入学時に配布する講義概要に掲載することで、学生に薬学専門教育科目およびその内容、さらに科目間の相互関係について早期から意識させている。また、在学生に対しては、ガイダンス時に履修系統図を繰り返し示し、順次性と体系性について説明している。この講義科目間の関連性は、スマートフォンにも対応した履修系統図ポートフォリオとしてウェブ上に展開し、学生が常にディプロマ・ポリシーと各科目の関連を確認し、閲覧できるようにしている。

大学独自の薬学専門教育は、専門薬学教育部門のアドバンスト演習科目群の応用演習科

目、薬学アドバンスト教育部門の実践薬学科目群の中に設定している。コアカリ 2002 においては、「薬学アドバンスト教育部門」の「実用薬学科目群」および「薬学研究科目群」として設定している。コアカリ 2013 では 5 年次前期に、知識と技能をより深く理解することを目的とした実践薬学科目群 7 科目と、将来のキャリア形成につなげることを目的とした発展キャリア形成科目を設定している（シラバスには「実践薬学科目群」として明記している）。また 6 年次には、薬剤師として社会に出る前に医療と薬学の最前線を学ぶために、「医療の最前線」、「薬剤師の専門性」などを設定している。

科目の一部としてアドバンスト教育を実施している科目は、2 年次、3 年次科目に多数あり（例えば、「有機薬化学Ⅱ」（2 年次後期、必修、1.5 単位）、「公衆衛生学」（3 年次前期、必修、1.5 単位）など）、いずれもシラバスに [アドバンスト] と表記している。4 年次「薬物治療マネジメント」は、アドバンス要素を多数組み込んだ統合型プログラムであり、シミュレーターを使った体験プログラム、独自に開発したシミュレーションソフトを利用した振り返り、医学部などと合同の SGD を行うなど、多様な方略を用いて薬物治療をマネジメントできる能力の醸成を行っている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的な目標達成度評価などに懸念される点が認められる。

事前学習は、3 年次の「薬剤学（14 コマ）」（必修、1.5 単位）、4 年次前期「薬物治療マネジメント（21 コマ）」、および 4 年次後期の「実務実習事前講義・演習（98 コマ）」で実施しており、基本プログラムは新旧カリキュラムで変更していない。

「薬剤学」（必修、1.5 単位）は、調剤に関する基礎事項、内服薬の調剤、輸液と注射剤の調剤について、事前学習の準備段階として位置づけている。「薬物治療マネジメント」（必修、10 単位）は PBL を取り入れた統合型カリキュラムであり、講義ならびに演習で事前学習に関わる内容を盛り込んでいる。

「実務実習事前講義・演習」は、学生（247 名）を 2 グループに分け、講義 25 コマ、演習（評価を含む）73 コマからなる事前学習（計 98 コマ、延べ 23 日間）を行っている。3 ユニット構成とし、終了後に、4 日間 8 課題について総合的に到達度を確認している。

「薬物治療マネジメント」内の実務実習事前学習に関連する講義演習については、事前学習担当教員が中心となって行っている。「実務実習事前講義・演習」は、実務系教員 10 名、医療系教員 2 名、医系教員 2 名が中心となり、現場の薬剤師と模擬患者 28 名等の協力

を得ながら実施している。2018（平成30）年度は延べ96名の薬剤師が参画している。

コアカリ2013課程、薬学臨床Fの一部は3年次と4年次前期に実施されているものの、4年次後期を中心に実施しており、学習効果が高められる時期に実施されている。ただし、Ⅱ期以降に実務実習を開始する学生への対応が不十分であるので、改善することが望ましい。

実務実習事前学習における到達度は、実施期間中の各ユニット終了時のポストテストおよび4課題の技能評価試験を通して確認している。また、学生が習得できた知識や技能を自ら振り返ることで到達度を自己評価している。さらに、技能評価試験（総合演習）8課題ならびに試験（マークシート方式）50問を実施し、実務実習に必要と考えられる基本的な知識、技能、態度の修得度を確認している。

ただし、実務実習事前学習は、3年次前期から一部の科目を用いて開始され、「薬物治療マネジメント」、「実務実習事前講義・演習」まで実施することで完結すると考えていることから、実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は薬学共用試験センターが提示した薬学共用試験実施要項（以下、実施要綱）に従って実施している。2018（平成30）年度のOSCEは、4年次生245名（休学者1名を除く）を対象として、5領域6課題で実施した。2領域2課題において不合格者がでたが、再試験で合格した。CBTは、本試験で243名が合格した。CBT再試験は対象者がおらず実施していない。試験結果は、薬学共用試験センターの作成した「薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）」に記載の通り、受験した学生本人に可否のみを通知した。2018（平成30）年度の薬学共用試験の実施日程、合格基準および試験結果は薬学部ウェブサイトにおいて公表している。

CBTは、CBT実施委員会（薬学部教員10名で構成）が中心となって、CBT体験受験前ならびにCBT本試験前に学生向け説明会および監督者説明会を開催し、事前のテストランを行ったのちに、公正かつ円滑に試験を実施している。

OSCEは、OSCE運営委員会（薬学部教員19名で構成）を中心に実施している。OSCEは8レーンで実施しており、各領域の試験内容に応じて、モデル薬局、クリーンルーム、実習室、講義室を利用している。特に、実習室では、可動式の調剤台や、簡易設置可能な水剤台をはじめ、必要な機材を設置することで、OSCEの実施を可能としている。OSCE実施責任者の下、各ステーション責任者を中心に、ステーションごとに必要な人員を配置している。

実務実習は、実務実習運営委員会（15名編成：実務系6、医療系2、医系2、基礎系4、薬学教育開発センター1）が中心となって、方針や事案の検討、実務実習を円滑に行うための対応策の提案、教員への情報提供などを含め、総括的に取りまとめている。

配属学生を持つ研究室の全教員が実務実習施設の訪問を担当し、施設を訪問し、指導薬剤師ならびに学生と面談することにより実習の実施状況を確認している。

毎年3月末～4月初旬に大学が実施する健康診断を受診し、健康診断書を提出させている。予防接種は、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」（以下、ガイドライン）に基づき、感染症対策委員会（教員5名を含む）を中心に、実務系教員、保健センター、学生係と協力して、学生の抗体価検査およびワクチン接種指導を実施している。

実務実習に関する必要事項については、実務実習運営委員会の実務系教員が訪問施設の割り当て、実習全体の管理、実務指導を担っている。

2018（平成30）年度は、243名の学生が実務実習を実施した。施設配属方針は、実家の住所地から公共交通機関を利用して片道約1時間以内で通学可能な施設とし、学生にガイダンスで説明し決定している。

実家所在地が東海地区外である場合、学生の希望により遠隔地での実習、いわゆる「ふるさと実習」を実施している。2018（平成30）年度は福井県、長野県および香川県で実施している。ふるさと実習も含め、実習生全員に対して同じ指導体制をとっている。

実習施設は一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東海地区調整機構（以下、東海地区調整機構）を介して選定した。実習施設は、東海地区実習施設情報データベースにより、指導薬剤師情報などの施設情報を管理し、さらに各薬剤師会、大学ならびに教員からのフィードバック情報などを基に、認定実務実習指導薬剤師の氏名、認定番号、認定有効期限等を確認することにより適切性を担保している。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで定められた病院実務実習および薬局実務実習における一般目標ならびに到達目標に準拠し、施設ごとに学習方法等を計画したうえで実施している。実務実習期間は、第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期の3期間に分け、病院および薬局とも標準の2.5ヶ月間（11週間）としている。

実習生に課せられる守秘義務などについては5年次への進級ガイダンスで説明し、学生の承諾、同意等を得たのちに個別に誓約書を提出させている。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、関連法令や守秘義務等の遵守について、再度確認している。

実習を開始するにあたって、実務実習施設と事前にメールや電話、あるいは直接訪問し

て、情報共有を図っている。また、実習期間中は、ふるさと実習を含め、原則として支援システムを利用し、指導教員が実習の進捗を管理・指導するとともに、実習期間中には訪問教員が、施設への訪問あるいは電話等で連絡を取り、指導にあたっている。また、実務実習各期終了後に実施されるアンケートにおいて実務実習施設に関わる問題と判断される事例があった場合は、東海地区調整機構へ情報を提供している。

実習開始後は、実習施設と薬学部との適切な連携のため、原則として配属学生を持つ研究室の全教員が施設を訪問している（以下、訪問教員）。訪問時には、実習の進捗状況や問題点等について指導薬剤師との面談を通じ確認し、施設訪問等報告書に記録している。気になる点や問題点については、実務系教員が訪問教員や研究室の指導教員と適宜連絡を取りながら学生や施設側と対処するシステムを構築し、相互に実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックを行いながら、継続して学生の実習が円滑に進むことができるよう連携を図っている。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による各SBOに対する評価、また日誌の記載状況、出欠状況、提出物の期限遵守状況等に基づいた実習態度に対する評価を総合的に勘案して数値化し、実務系教員が最終評価を実施している。学生には実務実習前のガイダンスにおいて、評価基準を説明している。

学生は実務実習終了後に終了報告書を提出している。また、全学生の実習が終了したのちに「実務実習総括セミナー」を実施し、実務実習を振り返って印象に残ったこと、教員・指導薬剤師・後輩に伝えたいことなどについてグループ討議し、まとめを作成している。終了報告書とまとめは実務実習報告書として実習先に送付している。ただし、指導薬剤師からの意見の聴取が十分でないので積極的に聴取するように改善すべきである。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の評価などに懸念される点が認められる。

卒業研究は4年次の後期から6年次9月まで、配属研究室で実施している。卒業研究該当科目として、「文献講読セミナー」（4年次後期、必修、2.5単位）、「薬学卒業研究」（5年次通年、必修、6単位）および「薬学卒業研究・演習」（6年次前期、必修、7単位）を履修する。

新カリキュラムでは4年次に「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位）、5年次に「薬学卒業研究Ⅰ」（通年、必修、5単位）、および「薬学卒業演習Ⅰ」（通年、選択、1単位）また

は「薬学卒業応用演習Ⅰ」（通年、選択、1単位）、6年次は「薬学卒業研究Ⅱ」（前期、必修、5単位）、および「薬学卒業演習Ⅱ」（前期、選択、1単位）または「薬学卒業応用演習Ⅱ」（前期、選択、1単位）の合計15単位を履修する。演習は基本研究コース生（成績下位者）が、応用演習は応用研究コース生（成績上位者）が履修する。

評価年度においては、4年生は新カリキュラムの「薬学卒業研究基礎」（後期、必修、3単位）を履修しており、5年生および6年生はそれぞれ旧カリキュラムの「薬学卒業研究」（集中、必修、6単位）、「薬学卒業研究・演習」（前期、必修、7単位）を履修している。

4年次始めのガンダンスにおいて、卒業研究の概略を説明するとともに、各研究室の配属学生数などを周知している。その後、4月の上旬から中旬にかけて、各研究室による研究内容の紹介や研究室見学を実施し、学生が希望研究室を選択する際に必要な情報を提供している。各研究室の卒業研究の内容はシラバスに記載している。研究室配属は、学生の希望と成績に基づいて行われている。成績上位者は研究コースAならびにアドバンストコースを、下位者は研究コースBを選択することとしている。両コースともに成績順に希望研究室に配属することとしている。

配属が決まった学生は、各研究室の指導方針に従い基礎的な実験を開始するとともに、4年次後期には卒業研究の準備教育として「薬学卒業研究基礎」（必修3単位）を履修し、文献講読等を通じて各専門分野の研究について学び、共通の薬学卒業研究基礎評価表（旧カリでは文献購読セミナー評価表）を用いて、学部として統一した基準で評価を行っているとしている。しかし、シラバスに示されている成績評価方法および評価基準は不統一であり、その実施ならびに評価は学部として統一した基準で行われていないので、改善すべきである。

4年次までの成績に基づき、5年次の卒業研究を応用研究コースまたは基本研究コースに振り分けている。ただし、成績下位者であっても「基礎薬学総論」の成績によって、応用研究コースに変更するチャンスが与えられている。応用研究コースは5年次に「薬学卒業応用演習Ⅰ」、6年次に「薬学卒業応用演習Ⅱ」を履修、基本研究コースは5年次「薬学卒業演習Ⅰ」、6年次「薬学卒業演習Ⅱ」を履修することとしている。

5年次から行われる卒業研究の評価は、学部で定めた統一した方法で行うことをシラバスに記載している。また、卒業論文の作成に関しては、卒業論文作成要項を配布し、全体で統一された形式で卒業論文を作成するよう指導している。

学生は、各々の研究テーマに関する理解を深め、仮説を立て、研究計画の立案と実験を実行し、得られたデータの分析と整理、その考察と結論の導出を通じて、問題解決能力を

醸成する。これらの総括として要旨と卒業論文を作成し、全員が提出している。

卒業論文の研究成果における医療や薬学における位置づけについては、多くの学生が記載しているが、その記載は必須とされていないので、卒業論文作成要項などを改訂し、必ず記載するように指導することが望ましい。

卒業論文発表会は9月の月上旬に3日間にわたって実施し、すべての6年生が口頭もしくはポスター形式で卒業研究の内容を発表している。卒業論文発表会には、全教員が参加し、各学生の発表に対して質疑を行い、学生の考える力やプレゼンテーション能力の向上を図っている。この発表および卒業論文の評価には、所属研究室の指導教員（主査）のみならず、他研究室の教員が副査として参加し、評価表を用いて客観的な評価を行っている。

主査による評価項目は、情報発信力、論理的思考、創造的思考、リスクテイクと遂行能力、主体的な学びの実践、学びの応用（転移）、振り返り（省察）による自己評価、専門性を高める努力、ロールモデルおよび教育能力であり、これらについてルーブリック評価を行っている。

副査による評価項目は、卒業論文の形式・体裁、卒業論文の発表、プレゼンテーションの資料、卒業研究に対する心構え（積極性と研究的思考の形成）で、5つの項目を各3段階で評価する。「薬学卒業研究」については主査のみが、「薬学卒業研究・演習」については主査が約90%、副査が約10%の割合で評価する。

卒業研究の内容を学会等で発表することが推奨されており、受賞等がされたときには、規程に基づき顕彰されており（学長表彰制度、学部長表彰内規）、研究意欲の向上につながっている。

新カリキュラムにおいては、5年次から卒業までの問題発見・解決能力の醸成は、「薬学卒業研究Ⅰ」および「薬学卒業研究Ⅱ」において、ディプロマ・ルーブリックの研究能力のアウトカムと観点を利用した卒業研究ルーブリック評価シートを利用し、指導教員が個々の学生の評価を行うこととしているが、評価年度には、まだ実施されていない。

問題解決能力の醸成につながる科目群として、新カリキュラムでは、1年次「入門実験」「薬学概論Ⅰ」「薬学概論Ⅱ」「薬剤師の使命Ⅰ」「薬剤師の使命Ⅱ」、2～3年次8系統の基礎実習、4年次「薬物治療マネジメント」、6年次「薬剤師の専門性」の合計15科目をあげている。旧カリキュラムでは、1年次「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」、2～3年次8系統の基礎実習、4年次「薬物治療学」、6年次「薬剤師の専門性」の合計12科目を挙げている。

1年次科目では、PBL、TBL、実験、実習、ペアワーク、グループワーク、ケーススタディー、ポートフォリオ、ジグソー法などの方略を用い、問題解決能力の醸成を図っ

ている。2～3年次の基礎実習では、実験実習を通じて問題解決能力の醸成を図っている。これらの対象としている科目以外でも、宿題、ディスカッション、ディベート、プレゼンテーション、フィールドワークなどの参加型の方略を多く取り入れ、問題解決能力の醸成を図っている。また、学生の自己学習に対する取り組みとして、1年次～3年次を通して「必修薬物 220 ワーキングノート」を利用した自己研鑽型の教育を行っている。

「薬物治療マネジメント」は、1年次～3年次で学習した内容を駆使し、PBLにより能動的に学ぶことで、問題解決能力の醸成と、薬剤師として自己研鑽を重ね、患者に対して責任ある知識、技能、態度を修得することの重要性を理解するための教育となるようにプログラムしている。グループは7、8名で構成し、PBLの進行と情報共有、成果物の提出、教員による成果物の評価までの一連の課程はWeb上に構築した薬物治療学支援システムを利用している。また、個々の学生の能力については、薬学部独自に開発したシミュレーションソフトe-PDE (electronic-Pharmaceutical Decision Exercise) を用いた振り返りを導入している。また、代表的な8疾患以外については医師による講義と薬理・病態に関するTBLによる学習、フィジカルアセスメント演習、ヒト型シミュレーターを使った演習、多職種連携教育、医薬品化学、副作用を中心とした医療安全教育を行っている。

問題発見・解決能力を醸成することを目標とした科目においては、目標達成度を評価するための指標をそれぞれ設定し、シラバスに明記するとともに、それに基づいて評価している。1年次～4年次までの問題発見・解決能力の醸成は、統合型薬学教育部門の「薬物治療マネジメント」において、到達目標6項目を掲げ、ポストテスト、モジュールテスト、ルーブリック評価表、ピア評価等の様々な手法を用いて達成度を評価し、PROGテストとの相関性についても分析している。また、5、6年次はディプロマ・ルーブリックの利用を開始している。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

6年制薬学部の設置に際し、2006（平成18）年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを制定した。次に、2011（平成23）年3月にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを制定しアドミッション・ポリシーを改訂した。また、2016（平成28）年12月には、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるよう、拡大教授会での議論を経て、3つのポリシーを改定した。現行のアドミッション・ポ

リシーは、2018（平成 30）年度入学者選抜のための入試から適用している。

アドミッション・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトに掲載されている。また、入学試験要項に明示し、オープンキャンパスの入試対策講座で志願者に対して説明している。

名城大学では入学センターが入学試験に関連する業務を統括しており、薬学部の入試委員会は入学センターとの緊密な連携の下に業務を進めている。

入試委員会は、入試委員長のほか、学部長、協議員および学科長を含む教員、ならびに薬学部事務長を含む職員で構成している。入学試験の実施および入学志願者の合否判定は、受験生の成績に基づいて入試委員会で原案を作成し、拡大教授会で審議、承認しており、最終的に学長が決定している。

薬学部は一般入学試験（A方式、F方式、B方式、C方式）と推薦入学試験を実施している。推薦入学試験（募集人員：85名）は、現役生のみを対象とし、公募制推薦、指定校推薦および名城大学附属高等学校特別推薦の3つの方式により選考を行っている。

入学試験問題は、入学センターが統括する科目別の入試問題作問委員（薬学部教員）が作成し、外部機関によって客観的な検証も行ったうえで用いることとしており、志願者の薬学教育に必要な基礎学力を適正に評価できるよう努めている。また、現行の入学者選抜方法が高学年における専門知識修得能力を評価できているか否かについては、詳細な検証が必要であると自己評価している。

ただし、一般入学試験においては、面接等による医療人としての適性の直接的な評価は行っていないので、面接等を導入することが望ましい。

薬学部の入学定員は2016（平成 28）年度までは250名、2017（平成 29）年度に265名に増員した。増員前の2013（平成 25）年度から2016（平成 28）年度においては入学定員に対する入学者数の割合は1.10を超える年が複数あったが、入学定員増員後の2年間では、ほぼ適正な値となっており、入学者数と入学定員の間には大きな乖離はない（基礎資料2-2、基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績不振者への対応などに懸念される点が認められる。

成績評価については、学生便覧の「成績の評価」に記載し、その方法・基準については、シラバスの「成績評価方法および評価基準」の欄に明示し、学生に周知している。

各科目の評価は、学期末に行う試験（定期試験および追再試験）の結果を用いることが多いが、中間試験や小テストの結果、また課題レポートやプレゼンテーションの内容を加味する場合や、科目によっては受講態度や出席状況を考慮する場合もある。

各講義科目の成績は100点を満点とした素点で示し、成績評価基準（評定）は、100点～80点はA評価、79点～70点はB評価、69点～60点はC評価、59点以下は不合格としてシラバスにて明示されている。

欠席者・不合格者には追試験・再試験を実施している。ただし、再試験の受験資格は、定期試験において30点以上であることと定めている。

2016（平成28）年度より全科目を対象としたGPAを算出しており、学内で行われる奨学金受給者や成績表彰者の選考に利用している。各学期のGPAが1を下回った学生に対しては、指導教員が面談し、学習指導を行っている。

成績の評価結果は、名城大学公式ウェブサイト上のポータルサイトを介して学生に通知している。また、各学年末に保護者宛に成績通知表を郵送している。

試験成績に疑義のある場合には、疑義申し立ての期間を設定し、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出る制度を設けているが、評価の透明性を担保するためには、第三者が関わる仕組みを取り入れることが望ましい。

進級基準は学生便覧の履修要項ならびに学則に記載され、入学時ならびに各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している。進級基準は学年ごとに細かく設定されている。実務実習を含め実習科目群はすべて開講年次に修得しなければならない。

教務委員会は学年末に個々の学生の進級判定結果を確認し、拡大教授会でこれを審議、承認している。

留年となった場合、修得できなかった講義科目を再履修しなければならない。留年生は上級年次で開講される講義科目の履修登録ができない。留年生に対しては定期的に指導教員が面談し、学習方法や学習状況、ならびに生活環境について指導している。

薬学部では同一学年に2年間在籍し、なお進級できない者については、名城大学学則第36条第四項を適用し、成業の見込みがない者として除籍する。

成績不振による再履修を代替し、留年者、退学者を減らす対策として、「アドバンスト演習科目群」を開講している。この演習科目は、単位取得済みの科目を含め、演習を取り入れ、復習形式で授業を行うことにより、理解を深めることを目的としている。

成績不振者に対しては、このような対策が講じられているが、2018（平成30）年度の各学年の過年度在籍率は6～26%であり、6年生、ついで3年生の割合が高い（基礎資料2

-1)。また、2018(平成30)年度6年生のストレート在籍率は66%である。2014(平成26)～2017(平成29)年度の4年間の進級率は、1年次が81～91%(平均87%)、2年次が79～83%(平均81%)、3年次が83～87%(平均85%)、4年次が97～99%(平均98%)、5年次は100%である。また、退学者数は2014(平成26)～2017(平成29)年度の平均で、1年次が9名、2年次が10名、3年次が3名、4年次が1名、5年次は0名となっている(基礎資料2-3)。上記のように学力不振者に対する指導改善を盛り込んだとする2014(平成26)年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。一方、教員に対しては、中項目10で後述するように、教員自身の教育能力向上のため、教育方法の改善策に繋がるFD講演会やFD研修会を実施している。

6年制薬学部を設置に際し、2006(平成18)年3月に、「教育理念および教育目的」ならびにアドミッション・ポリシーを定めている。次に、2011(平成23)年3月にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの3ポリシーを制定した。また、2016(平成28)年12月には、社会から求められる薬剤師の新たなニーズに対応できるよう、拡大教授会での議論を経て、3つのポリシーを改定した。

2016(平成28)年度の全学的なディプロマ・ポリシーの改定に当たって、薬学部FD委員会において全学のディプロマ・ポリシーとの整合性を確認し、見直し案を作成した。

ディプロマ・ポリシーとその関連科目を規定した学位授与方針対応表を作成し、毎年、薬学部FD委員会において教育課程の自己点検を行っている。また、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果(アウトカム)を具体的に学生に明示するとともに、複数の観点からなるルーブリック評価表(ディプロマ・ルーブリック)を作成している。

ディプロマ・ポリシーは、新入生に対しては、入学時のガイダンス、1年次の「薬学概論I」において周知している。「薬学概論I」では、最初に、ディプロマ・ルーブリックを用いて、入学時の自己評価を行わせている。

在学生に対しては、学年末に、ディプロマ・ルーブリックで自己評価させることで、自然にディプロマ・ポリシーの理解が深まるよう工夫している。なお、自己評価の結果は、10の資質とともにレーダーチャート化し、学生が常に関連できるような学修ポートフォリオ上に展開している。また、自己評価の結果を用いて指導教員との面談を行い、学生の成長の可視化情報の一つとして利用している。

一方、教員に対しては、前述の学位授与方針対応表を用いた教育課程の自己点検を毎年行っている。薬学部FD委員会において、学位授与方針対応表および履修系統図、ディプロ

ロマ・ポリシーの学修成果自己評価を用いて検証を行い、その結果を拡大教授会において報告し、個々の担当科目とディプロマ・ポリシーの関連を教員個々が振り返るようにしている。

ディプロマ・ポリシーは、名城大学公式ウェブサイトおよび薬学部ウェブサイトで公開している。また、薬学部学生の父母により構成される名城薬学後援会が主催する教員と父母との懇談会の配布資料にも掲載している。

学士課程の修了判定基準は学則第 38 条で規定されており、新カリキュラムでは、所定期間の在学と必修科目 153.5 単位（教養教育部門 14.5 単位、専門薬学教育部門 106 単位、統合型薬学教育部門 20 単位、薬学アドバンスト教育部門 13 単位）以上、選択科目 42.5 単位（教養教育部門 23 単位、専門薬学教育部門 9.5 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を卒業要件として規定している。

旧カリキュラムでは、必修科目 160 単位（全学共通教育部門 2 単位、薬学準備教育部門 6 単位、専門薬学教育部門 104.5 単位、統合型薬学教育部門 31.5 単位、総合薬学教育部門 16 単位）以上、選択科目 36 単位（全学共通教育部門 13 単位、専門薬学教育部門 13 単位、薬学アドバンスト教育部門 10 単位）以上の、合計 196 単位以上の修得を必要としている。

学士課程の修了判定基準は学生便覧に記載するとともに、入学時を含め各学年のオリエンテーションで説明し、学生に周知している。

学士課程の修了は、判定基準に基づき教務委員会が作成した個々の学生の修了判定原案を、2月初旬の拡大教授会で審議し、承認している。

学士課程の修了判定基準で定められた単位数を修得できなかった学生については、不足している科目を再履修させている。6 年次後期の薬学特別講義の単位を修得できなかった学生に対しては、次年度の前期に薬学特別講義を前倒しして開講している。6 年次後期の薬学特別講義だけが不合格で留年している学生が、本科目の 3 分の 2 以上出席し、7 月に実施する定期試験あるいは追・再試験に合格して修了に必要な単位数を満たした場合、教務委員会、拡大教授会の承認を経て、9 月卒業としている。この間に、学習の進捗状況を確認しつつ、メンタル面でのサポートをするため、所属研究室の指導教員が定期的に面談し、助言している。また、現役生と同様に模擬試験を受験させ、その結果の分析シートを指導教員が手渡し、学力の伸びを確認するとともに必要な学習支援を実施している。

学生は、年度末ごとに、ディプロマ・ルーブリックを用いた自己評価を行い、1 年の学びの振り返りを行っている。この結果は、教員との面談において利用し、教員によるアドバイスを組み合わせ、自らの学修状況を認識できるようにしている。また、年度ごとに

各観点の自己評価の平均を算出し、その推移を可視化することで、提供しているカリキュラムによって適切な学習成果が得られているかを確認している。さらに、総合的な学習成果の測定として、統合科目である「薬物治療マネジメント」を利用して、1年次～4年次までの学習成果を評価し、学生の学習習得度を評価している。また、外部指標としてPROGテストを実施し、問題解決能力の指標であるリテラシーと「薬物治療マネジメント」で測定した問題解決能力の評価を比較検討し、両者の相関性があることを確認している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、災害の防止と対応などに懸念される点が認められる。

大学では、全学部の推薦入学試験合格者を対象に、学習習慣の維持と入学後の円滑な大学教育の開始を目的として、入学前学習プログラム（MEC）を提供している。

入学生に対して、入学式翌日に1日をかけて新入生オリエンテーションを開催し、教務委員会および教務事務によるガイダンスを実施している。

薬学部では、入学直後に英語、数学および物理についてプレースメントテストを実施し、学力に応じた授業を履修するように指導している。また、1年次の課外講座として「基礎科目準備講座」を実施している。

在学生に対する履修指導は、年度始めおよび前・後期の定期試験終了時に、履修ならびに学生生活全般に関するガイダンスを実施し、履修すべき科目および取得すべき単位数の確認、講義および実習スケジュールの確認を行っている。また、留年生に対しては年度当初に別途ガイダンスを実施している。実務実習の履修指導として、5年次進級時の在学生ガイダンスにおいて実務実習全般について説明を行うとともに、守秘義務に関する誓約書および健康診断書の提出を求めている。さらに、実習前の直前ガイダンスにおいて、「実務実習の手引き」を配布し、重要事項について再度確認を行っている。

履修指導ならびに学習相談のための仕組みとして、助教以上の全教員が1年次～4年次の研究室配属までの学生を原則として各学年4～5名ずつ受け持つ「指導教員制度」を導入している。指導教員は、随時受け持ち学生の履修指導や学習指導をはじめ、メンタルケアや大学生活全般の相談に当たっている。

2004（平成16）年度より薬学教育開発センターに教育開発部門を設置し、成績下位学生に対してきめ細かな教育相談・履修指導を実施するために2名の担当教員を配置している。

留年生に対しては、指導教員が本人と面談して留年した原因を探り、単位取得に向けた

学習指導、生活指導を行っている。

4年次の研究室配属後は、各研究室・当該センターの教員が指導教員を引き継ぎ、履修指導や学習指導・相談を担当している。

学生の経済的支援に関する情報の提供および対応は、主に薬学部事務室の学生係が担当している。奨学金制度に関する情報は学生便覧に記載しており、新入生ガイダンスの際に各種制度の概要を説明している。また、説明会・掲示などでも積極的に情報提供している。また、大学独自の奨学生制度として、「学業優秀奨励制度・学業優秀奨学生」、「修学援助奨学生」、「特別奨学生」、「大規模自然災害経済支援奨学生」を制定している。

八事キャンパスには保健センター八事分室が設置されており、全学部を担当する保健センター本部（天白キャンパス）（以下、保健センター）と連携し、学生の保健衛生を管理している。

保健センター八事分室は軽度の病気・ケガを応急処置・手当することができる保健室と相談ができる個室（学生相談室）とから構成され、看護師1名が常駐している。また、校医が週1回（昼休憩時間）、臨床心理士（カウンセラー）が週4回（講義時間以降）在室し、学生が健康相談や悩み相談を受けられるように配慮している。

健康診断は、年1回、3～4月に在学する全学生を対象に実施している。健康診断実施日に受診できなかった学生のために予備日も設定しており、おおむね全員が受診している。

有機系の薬品を使用する研究室の学生やR I（Radio Isotope）分析センターを利用する学生については、法律に定められている通り、健康診断と血液検査を実施している。

学生ならびに教職員の健康維持・増進を目的とした取り組みとして、薬学部では2006（平成18）年4月より八事キャンパス内を全面禁煙としている。さらに、2015（平成27）年6月には「薬学部禁煙宣言」を発して、医療人を目指す者としての自覚を持つために禁煙を奨励している。

名城大学では、「ハラスメント防止に関する規定」ならびに「ハラスメント防止のためのガイドライン」を制定し、ハラスメント防止委員会、人権委員会、調査委員会が全学的に組織され、薬学部からも委員を選出している。学生には新入生オリエンテーションで周知し、相談窓口（保健センター八事分室）を記したカードを洗面所内に配置するとともに、名城大学公式ウェブサイトガイドラインを掲載する等して周知に努めている。

学生相談室の利用状況については、保健センター年報で学部別に相談者数、相談件数、相談内容などを毎年集計している。

名城大学では、障がい学生支援センターを窓口として視覚・聴覚および肢体不自由、病

弱などの障がいのある受験者への事前面談を実施している。身体に障がいのある学生の就学支援を目的として、施設・設備はバリアフリー化（講義棟および講義棟間の連絡通路への手すりおよびスロープの設置、各講義棟のエレベーターおよび障がい者用トイレの設置、講義室およびその入り口のスロープの設置、講義室の車椅子用座席設置など）を進めている。また、八事キャンパス再開発に伴う改修に合わせて、障がいのある学生に対応するため多目的トイレや自動扉を設置している。

薬学部では、学生の進路選択を支援するための組織として、教授2名、准教授3名、事務職員（学生係）1名で構成される就職委員会を設置している。進路・就職支援は、薬学部事務室の学生係が対応し、就職関連資料の閲覧、掲示物による情報提供を常時行っている。

求人情報は名城大学公式ウェブサイトで公開しており、病院・薬局・メーカーなど幅広い情報を学生に提供している。また、大学全体を支援するキャリアセンター（天白キャンパス）と薬学部との連携により学生自らがキャリアデザインを描けるような支援行事を企画している。

就職支援事業は薬学部就職委員会が企画立案し、3年次後期から6年次までの各学年で「進路研究講座」、「業界研究セミナー」、「就職ガイダンス」、「SPI性格検査」、「ビジネスマナー講座」、「メイクアップ講座」、「履歴書・エントリーシートの書き方講座」、「模擬面接」、「学内企業説明会」など、時期に応じた支援活動を段階的に行っている。

名城大学では、学習・学生生活面における学生の意見を収集するための組織として、学務センターおよび大学教育開発センターが設置されている。学習面については、大学の大学教育開発センターが半期に1度、授業改善アンケートを実施しており、その結果を各教員にフィードバックしている。学生生活面においては、学務センターが学生アンケートを実施し、学生生活の実態把握に努めている。

薬学部では学生からの意見を匿名で受けられるように投書箱を薬学部事務室内に設置しており、寄せられた意見に対しては、その内容に応じて薬学部教務委員会あるいは学生委員会が対応をしている。

さらに、学生の自治会「学生会」は、年に1度、学生大会を開催し、学生生活およびクラブ活動などに関する学生からの要望を集約する機会を設けている。ここで、集約された要望については、薬学部学生委員会で審議し、必要に応じて対応している。また、個々の学生の意見については、4年次の研究室配属までは指導教員が、研究室配属後は研究室の教員が必要に応じて収集している。

実験・実習等に必要な安全教育としては、1年次「入門実験」(必修、1単位)において、「学生実習における実習上の注意事項」を全員に配布し、ガイダンスを実施している。2年次および3年次の実習科目については、化学系、分析系、生物系および物理系の各系列の実習担当教員に加えて、実習内容に関連した授業を担当している研究室の教員、ならびに特任助手あるいはティーチング・アシスタントの大学院生、研究室配属の4年生～6年生が実習指導にあっている。実習に際しては事前に実習講義として安全教育を行い、実習中の事故の回避に努めている。

卒業研究にあたっては、実験系の研究室では、所属研究室の教員から安全な実験を行うための注意点や、研究倫理、適切な実験器具・機器の使用法について教授し、適正かつ安全な研究の実施に努めている。また、研究室配属の4年生～6年生、教職員ならびに研究員を対象に、「薬品取扱者講習会」、「高圧ガス保安講習会」、「R I 実験施設新規利用者を対象とした教育訓練」、「組換えDNA実験安全講習会」、「実験動物管理に関する利用者講習会」、「分析センター利用説明会」を開講し、安全、適正な実験の実施に関する情報提供を行っている。

安全・安心な学習の環境作りの一環として、年1回、薬学部内の機器・薬品などの設置、保管状況について産業医による巡視を行っており、改善が必要な事項については大学の安全衛生委員会が指摘している。

各種保険(傷害保険、損害賠償保険、など)については、大学負担にて学生全員が加入し、実験・実習時の万一の事故にも保険で対処できる体制を整えている。

実験・実習中のケガや講義中の体調不良は、保健センター八事分室で対応し、同分室で対処できない場合は教職員が近隣の病院へ搬送している。緊急時に備えて「救急患者発生時の連絡方法」を研究室や実習室に掲示し、迅速に対応できるよう配慮している。

1年次には「薬剤師の使命Ⅱ」でAEDの使い方について講習を実施しており、学内に設置場所の案内を掲出している。また、新入生オリエンテーション時に「大地震対応マニュアル」を配布するとともに、震度5以上の地震発生時に自動で安否確認メールが学生に送信され、その安否情報が保護者に通知される「名城大学安否確認システム」を導入し、災害時の情報伝達に備えている。さらに、薬学部では自衛消防団を組織して災害時の教職員の役割分担を定めており、学生および教職員を対象とした消防訓練を2017(平成29)年度に実施している。ただし、事故や災害の防止と対応に向けた規則やマニュアルが十分でないので、整備すべきである。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の主要科目の授業担当者に懸念される点が認められる。

薬学部の入学定員は265名（2016（平成28）年度まで250名）、収容定員は1,530名である。2018（平成30）年5月1日における薬学部の専任教員（助教以上）は66名（教授29名）、このうち5年以上の実務経験を有する教員は10名であり、大学設置基準（専任教員数40名（うち教授が20名）、実務経験者7名以上）を上まわる数の専任教員を配置している（基礎資料8）。教授29名（43.9%）、准教授21名（31.8%）、助教16名（24.3%）であり、職位ごとの専任教員の構成比率はおおむね適切である（基礎資料8）。ただし、専任教員1名あたりの学生数は24.2名であり（基礎資料2-1、基礎資料8）、観点で望ましいとされている10名以内を満たしていないので、教員増を検討することが望ましい。

薬学部における教育研究体制は、基礎薬学教育・研究を担う19研究室、主に実務実習や臨床教育を担う「臨床薬学教育・研究推進センター（6部門で構成）」、医薬品情報を専門として扱う「医薬情報センター」、教育開発部門と学生実習部門からなる「薬学教育開発センター」、および教養教育2部門（健康スポーツ科学・英語教育）で構成されている。

教員の能力については採用や昇任において厳格な審査を行っており、教員の専門分野における教育上および研究上の優れた実績、十分な知識・経験および高度な技術・技能を担保している。ただし、教育研究活動の詳細な報告が毎年行われておらず、専門分野における優れた知識・技能等を有していることを恒常的に保証する仕組みとはなっていないので、評価の頻度を高めることが望ましい。

臨床教育については、教育連携協定を締結し、医学部附属病院等に専任教員を常駐させているほか、病院薬剤師としての優れた知識と技能を有するみなし専任教員を採用し、臨床現場での生きた教育の充実を図っている（基礎資料11）。

薬学部の教員は専門分野の学会での研究発表、学術雑誌への論文掲載、教科書や図書の執筆、専門薬剤師資格の取得をしており、教育上の指導能力と高い見識を有している（基礎資料15）。

主要な科目については専任の教授または准教授が担当するよう努めているが、一部の科目を助教が単独で担当しているので、改善すべきである。

2018（平成30）年5月現在の薬学部専任教員の年齢構成は、30歳代15名（23%）、40歳代12名（18%）、50歳代25名（38%）、60・70歳代14名（21%）であり、大きな偏りはない（基礎資料9）。

教員の採用および昇任は、名城大学教員資格審査規程、名城大学薬学部教員資格審査基準、および審査基準を補完する名城大学薬学部教員資格審査基準内規に基づき、厳格な審査体制の下で実施している。

昇任人事は、学部長または主任教授からの推薦を受け、教授会で推薦の可否を審議したのちに教員資格審査選考委員会を設置し、厳格な審査体制の下で実施している。研究室に所属する教員は研究業績を、薬学教育開発センターに所属する教員は教育実績を主体とし、大学での管理運営への寄与・社会貢献も併せて総合的に評価している。

実務系教員の採用・昇任においては、薬学部実務家教員資格審査基準内規に基づき、研究業績のみではなく薬剤師としての実務経験や高度な技術・技能、職歴、専門分野、社会活動等を加味して総合的な評価を実施し、基礎系教員の採用・昇任と同様に厳格な人事審査が行われている。

薬学部の教員は各自が専門とする領域の学会に所属しており、専門学会への参加および学会での研究発表、論文発表などの活動を通して、最新の専門知識および技能の修得と研鑽に努めている。2017（平成29）年度の教員一人あたりの著書・総説を含む原著論文などの掲載編数は平均2.0編、国内外での学会発表件数（招待講演を含む）は平均5.4件で、活発な教育研究活動の証拠となっている。

薬学部の全専任教員の活動実績は、「名城大学薬学部年報（Annual Report）」にまとめて毎年度発行している。記載内容は、Ⅰ．事業報告として学部・大学院の入学者数、在籍者数、卒業・修了者数、研究業績一覧など、ならびに各種委員会報告、Ⅱ．各研究室年間業績、Ⅲ．政府関連学術研究プロジェクト、Ⅳ．海外留学記としている。この年報は、全国薬科大学ならびに関係研究機関に配布、公表している。また、各教員の教育研究活動状況を名城大学公式ウェブサイトにて公開しており、教員の自己啓発を促している。各教員の教育研究活動は薬学部のウェブサイト内の各研究室のページにも掲載している。ただし、ウェブサイトの情報の更新は必ずしも高頻度で行われていないので、常に最新情報を公開するよう努めることが望ましい。

2018（平成30）年度に「臨床薬学教育・研究推進センター」を設立し、実務系教員が臨床施設に活動拠点を置いて臨床現場での最新の情報や経験を習得できる環境を整備し、日々進歩する医療現場に身を置いた状態で、学生の実務実習および卒業研究の指導にあたるようにしている。

各研究室・センターには教授室、教員室、実験室およびセミナー室を配置し、4年次から6年次の配属学生が卒業研究・演習を行うための適切な規模のスペースを確保している。

さらに、分析センター、R I 実験施設および実験動物施設を共用の施設として整備している。

各研究室の研究費は、教員数・配属学生数、担当講義数、原著論文や学会報告等を考慮して傾斜配分し、高い教育研究活動を志向するよう工夫している。

職階ごとの平均授業担当時間数は教授：250 時間、准教授：219 時間、助教：177 時間となっている。ただし、実務系教員の平均授業担当時間数は 301 時間であり、約 1.5 倍の格差があるので解消するように努めることが望ましい。

科学研究費や財団などの外部資金の獲得を大学として推奨しており、大学内の「総合研究所」および「学術研究支援センター」が中心となって外部資金の獲得へ向けた申請の支援を行っている。さらに、外部資金獲得に向けた研究促進や外部資金による研究終了後のさらなる研究の発展をサポートする目的で、大学独自の研究助成制度（名城大学学術研究奨励助成制度）を設けている。

薬学部では、教員ごとに担当科目の教育内容・方法を工夫し、授業の改善に取り組んでいる（基礎資料 15）。さらに、学期ごとに学生による授業評価アンケートを実施してその結果を教員にフィードバックしており、授業に対する学生の評価や要望を踏まえて次年度の授業改善に取り組んでいる。

名城大学では、教員の教育研究能力の向上を図るための組織として大学教育開発センターを設置している。また、同センターの委員会の下部組織として各学部にはFD委員会を設置している。FD活動は、全学を対象として行われるほか、薬学部FD委員会が独自に実施している。

薬学部FD委員会は、「FD活動の定義：薬学部の教育理念、目標に到達するために、教職員組織で取り組む教育改善をサポートする」ことを活動目標としており、授業改善アンケートによる学生の学びの問題点の抽出、FDフォーラムの実施、学生フォーラムのサポート、履修系統図ポートフォリオを用いた学生の学びの可視化などを行っている。薬学部独自のFDフォーラムでは、毎年行う授業改善アンケートの結果を踏まえ、その問題点を解決するためのサポートになるようなテーマを検討し、実施している。毎年、FD活動報告書をまとめ、その活動を公表している。

薬学部が独自に行っている授業改善アンケートは1年次～4年次までの全科目（実習科目および応用演習を除く）を対象として実施している。アンケートのデータは学習成績、アクティブ度調査などのデータと合わせて検討し、拡大教授会等で報告して教育改善に役立たせている。学生に対しても、科目ごとに履修系統図ポートフォリオからのフィードバ

ックを行っている。また、問題解決能力を評価するための外部指標としてジェネリック・スキルを測定するPROGテストを実施し、教育課程を評価している。

名城大学では、大学本部の事務組織として、天白キャンパス内に総合政策部、総務部、渉外部、財政部および施設部などで構成される経営本部のほか、社会連携センター、入学センター、学務センター、障がい学生支援センター、大学教育開発センター、学術研究支援センター、キャリアセンター、国際化推進センターおよび情報センターなどの部署を設けており、それらの分掌業務は事務組織規程施行細則で規定されている。薬学部のある八事キャンパスには薬学部事務室が置かれ、10名の職員が事務業務にあたっている（基礎資料8）。

薬学部には、共同利用施設として分析センター、R I 実験施設および動物実験施設を設置し、各施設には助手または教務技師を1名ずつ配置して、施設の保守・管理に当たっている。そのほか、大学院生を対象として講義や実習などで専任教員の職務をサポートするティーチング・アシスタント（TA）制度や特任助手制度を設けており、2018（平成30）年度は2名のTAと5名の特任助手が、教員の教育研究活動を補助している。

薬学部では、拡大教授会、教授会、大学院研究科運営委員会、大学院研究科委員会のほか、教務、学生、入試および就職などの業務にかかる各種の委員会を設置している。これらの委員会には、それぞれの業務を担当する事務職員が出席または陪席し、各委員会の委員長と連携を図りつつ、会議資料作成、会議運営にかかる事前準備、ならびに会議での決定事項の周知などの業務を遂行している。また、円滑な実務実習の実施を支援する事務職員1名を配置している。このように、教育研究活動の実施支援体制は整っているが、現在のところ教員と職員が連携して資質向上を図るFD・SD（Staff Development）活動は実施していない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

八事キャンパス（敷地面積17,553㎡）には、新1号館、新2号館、新3号館、7号館、体育館および学生会館城薬ホールの計6棟が配置されている。

新1号館および新3号館に、大講義室が4室、中講義室（座席数162～168）が7室、小講義室（座席数42～81）12室が設置され延べ収容人数は3,284名である（基礎資料12-1）。小講義室は可動式の机を備えており、SGDなど参加型学習に活用している。その他、ディスカッションルーム3室（収容定員各12名）、多目的室7室（収容定員各12～27名）が

設置されている（基礎資料 12-1）。

実験実習室は、7号館に化学系共同実習室、分析系共同実習室、生物系共同実習室および物理・分析系共同実習室（収容定員各 160 名）を設置しており（基礎資料 12-1）、1 年次～3 年次の実習科目で使用されている。実習系科目は、1 学年を 2 ないし 4 分割して実施していることから、実験実習室の規模は適正である。

実務実習モデル・コアカリキュラム（現 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 4 年次の実務実習事前講義・演習（以下、事前学習）を実施するため、新 1 号館 5 階に調剤実習室（モデル薬局およびクリーンルーム各 1 室）、待合室および模擬病室を設置している（基礎資料 12-1）。

情報処理教育施設としては、新 1 号館に 2 室（座席数 70 および 72）、新 3 号館に 1 室（座席数 150）のマルチメディア教室を設置している。これらの教室には Windows を OS としたデスクトップパソコンが備えられており、授業や卒業研究で利用できるアプリケーション（Microsoft Office、ChemOffice、GraphPad Prism など）を導入している。

新 2 号館 1 階には、核磁器共鳴装置、質量分析計、蛍光顕微鏡など最新の分析機器や、製剤系機器を整備した分析センターを設置しており、卒業研究をはじめとする研究活動を支援している。

R I 実験施設（放射線安全管理室、実験室（5 室）、測定室および R I 排水処理室）は新 2 号館地下 2 階に設けている（基礎資料 12-2）。

実験動物施設は新 2 号館地下 1 階に設置し、飼育室（9 室）および共用実験室（11 室）を備えている（基礎資料 12-2）。このほかに、一部の研究室では飼養保管施設を附設している。

薬用植物園は、八事キャンパス（32.89 m²）および春日井（鷹来）キャンパス附属農場の一部（2,250 m²）に設置している。八事キャンパス内では、校舎の通路部分に約 35 種類の薬用植物を植栽し、学生が直に触れることができるが、狭小であるので、適切な規模となるよう改善することが望ましい（基礎資料 12-1）。

卒論研究は 4 年次の後期から 6 年次前期まで実施される。学生は研究室、臨床薬学教育・研究推進センターおよび薬学教育開発センターに配属される。実験室・研究室（大）が 16 室、（小）が 87 室あり、合計収容人数は、320+522 人であり、5、6 年学生の合計 500 人を超えており、適切に整備されている。卒業研究は、各研究室・センターのセミナー室および実験室のほかに、利用者講習会などへの参加を条件として、分析センター、R I 実験施設、実験動物施設などの共用実験施設の学生の利用を認めている。

太白キャンパスに附属図書館本館（以下、本館）、八事キャンパスに附属図書館薬学部分館（以下、薬学部分館）、ナゴヤドーム前キャンパスにナゴヤドーム前キャンパス図書館が整備されており、それぞれの建築延床面積は、本館が 11,852 m²、薬学部分館は 856 m²、ナゴヤドーム前キャンパス図書館は 1,833 m²である。

薬学部分館は八事キャンパス新1号館地下に設置し、学生閲覧室 481 m²、書架室 253 m²、そのほかに図書館事務業務室として約 60 m²を確保している。学生閲覧室の座席数は 149 席であり（基礎資料 13）、視聴覚閲覧ブースおよび資料検索性用パソコンを整備している。

薬学部分館の開館時間は、平日 9:00～22:00、土曜日 9:00～21:00、日曜日・祝日は休館としている。ただし、授業のある祝日、前期定期試験前の期間および薬剤師国家試験前の期間には、開館時間を延長し、日曜日・祝日も開館するなど、学習支援に努めている。薬学部分館の 2017（平成 29）年度の開館日数は 283 日、総入館者数は 33,646 名（94%が学生（学部生・大学院生））、1 日あたりの平均入館者数は約 119 名であった。

太白キャンパスの本館は、八事キャンパスの近隣に位置することから、薬学部の学生も利用しており、2018（平成 30）年 4 月から 2019（平成 31）年 1 月の薬学部学生の総入館者数は 4,903 名であった。

薬学部分館の蔵書数は 61,452 冊、毎年の図書受入数は約 480 冊である（基礎資料 14）。本館の蔵書数は約 97 万冊、電子ジャーナルは 21,142 種類、視聴覚資料は 25,208 点であり、毎年約 1 万 3 千冊（平成 27～29 年度の平均）の図書を受け入れている（基礎資料 14）。電子ジャーナルについては本館で一括して管理されている。薬学部では Elsevier 社の電子ジャーナルについては、ScienceDirect PPV（トランザクション方式）を利用して学内の PC から全文の閲覧が可能であり、学生についても薬学部教員の許可の下で利用することができる。

自習室・自習スペースとしては、薬学部分館の閲覧室（座席数 149）のほかに、収容人数が多く、かつ遅い時間帯まで空調を稼働できる教室（新 1 号館 301 教室（座席数 168）、302 教室（座席数 165）、401 教室（座席数 168）、402 教室（座席数 165）など）、新 2 号館 2～6 階にある多目的室（座席数各 24、計 120）、新 1 号館および新 3 号館にある 7 箇所のラウンジ（座席数計 195）をそれぞれの教室・施設ごとにルールを定め開放している（基礎資料 12-1）。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、2018（平成30）年度に、民間企業や国立大学法人などと契約を締結した受託研究・共同研究11件、文部科学省学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金や厚生労働省科学研究費補助金／厚生労働行政推進調査事業費補助金などの公的研究費による外部機関との共同研究（研究代表者あるいは研究分担者）15件の課題を実施している。また、多くの教員が所属学会の理事あるいは評議員に任命されており（基礎資料15）、学術集会の大会長／実行委員長を務めるなど、学会活動を通じての薬学の発展に積極的に貢献している。

薬学部は職域薬剤師会（名城大学薬剤師会）として愛知県薬剤師会に所属し、理事や学術情報部会の委員として活動に参画し、講師などを務めている。さらに、認定実務実習指導薬剤師の養成にも携わっており、地域の関係団体と積極的に連携して医療および薬学の発展に貢献するよう努めている。

行政機関との連携としては、内閣府 食品安全委員会 農薬専門調査会、厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 要指導・一般用医薬品部会、シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会、水道水質検査法検討会、ならびに愛知県 薬事審議会などに委員として参画し、保健衛生の保持・向上を通じて薬学の発展への貢献に努めている。

薬剤師の資質向上を図るために、1982（昭和57）年以来「卒後教育講座」を毎年開催し、年に4回・計8講座の学習プログラムを提供している。卒後教育講座は会場設備の関係から在学生の出席を積極的に広報していないが、会場の変更等を含め、さらに多くの方が参加できるようにすることが望ましい。

地域住民の医療や保健衛生への関心を高め、理解を深めるため、公開講座、「健康づくりのための運動教室」、「親子で学ぶおくすり教室」、などを継続的に実施し、地域の人々が健やかな生活を送れるよう社会貢献し、地域に根ざした大学として公衆衛生の向上に貢献している。

名城大学には9つの学部があり、大学全体に共通の英文ウェブサイトにおいて、大学の歴史、キャンパス情報、および各学部の紹介ページを設けている。薬学部のページには、3つのポリシーや学部カリキュラム、各研究室の研究テーマと教員の情報を掲載している。さらに、英文パンフレットを発行し、大学の特色や海外の大学との国際協定を紹介し、国際交流の活性化に努めている。しかし、薬学部独自の英文ウェブサイトは開設しておらず、世界に向けた情報発信は行っていないので、独自に発信することが望ましい。

薬学部では、現在、海外の6大学と協定を締結し、臨床研修生の派遣、交換留学生の受入、学術シンポジウムの開催などの学術交流を積極的に進めている。

海外臨床研修に参加する学生には、英語検定基準資格の提出、ならびに小論文と面接による厳格な選考を経た上で、大学や名城薬学後援会から研究補助金・奨学金を支給し、学生の積極的な参加を図っている。

また、教員が留学する際の旅費・滞在費の補助を積極的に行っており、直近5年間では2名がシドニー大学（2015（平成27）年度、オーストラリア）とオタゴ大学（2017（平成29）年度、ニュージーランド）にそれぞれ1年間滞在し、国際交流を深めている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、点検・評価の結果を教育研究に反映させる体制に懸念される点が認められる。

大学では2003（平成15）年10月「教育研究の質の保証」を旨とした自己点検・評価システムの構築、学長を委員長とする「大学評価委員会」を設置し、さらに、「大学評価プロジェクトチーム」を設置して組織的な活動を行う体制づくりをした。2004（平成16）年、名城大学の基本戦略を定め、その実現に向けて点検・評価を繰り返しながら大学運営を推進してきた。2014（平成26）年、大学基準協会の大学基準に基づき、点検・評価を実施後、2015（平成27）年、大学基準協会の評価を受審、2016（平成28）年、大学基準協会より適合認定を受けた。2015（平成27）年、開学100年を目指し、基本戦略「MS-26」を策定し、中期事業計画を立案し、それに基づき、毎年進捗状況の評価している。「MS-26」では人材の確保と育成、教育の充実、研究の充実、社会貢献、組織・経営改革を5つの柱（戦略ドメイン）として掲げ、それぞれに基本目標を定めている。さらに、教育の質保証に向けた内部質保証体制の整備ならびにMS-26 戦略プランの見直しが進められ、学部レベルで「学部等評価委員会」を設置して自己点検・評価項目の点検・評価および教育プログラムの有効性の検証を実施することとしている。

薬学部では、学部内に「薬学部評価委員会」を設置し2009（平成21）年度に自己点検・評価を行い「自己評価21」として取りまとめて公表している。また、2011（平成23）年度にトライアル評価をうけ、助言・改善点が示され、それらに対応した。2014（平成26）年、大学基準協会評価において、薬学部の自己評価・評価を実施し、2015（平成27）年、学部内において大学の掲げる「MS-26」戦略プランに対応し、年次進行で中期計画に基づき自己点検・評価を実施した。また、カリキュラム・ポリシーに基づいた現行のカリキュラムによるディプロマ・ポリシーの達成状況について、2016（平成28）年ならびに2017（平成29）年にFD委員会を中心となって授業評価アンケートを分析し、薬学教育モデル・コアカリキ

キュラム平成 25 年度改訂版が適用された学年においては、カリキュラム変更に伴う一定の成果が得られているとの分析結果を得ている。また、今回の薬学教育評価機構による第三者評価の受審に向け、薬学部評価委員会のワーキンググループとして「自己点検・評価委員会」を 2017（平成 29）年 11 月に設置し、自己点検を始めている。ただし、「薬学部評価委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。

自己点検・評価の結果は基本的には公開しているが、ホームページ上に公開された自己点検・評価結果は、2010（平成 22）年 3 月に公表した「自己評価 21」のみであるので、最新のものを掲載することが望ましい。

自己点検・評価の結果の教育研究活動への活用については、全学で行われている「MS-26」を担当する薬学部内の MS-26 推進委員会ならびに関連委員会（FD 委員会、教務委員会、学生委員会、入試委員会など）が中心となって対応し、「薬学部・薬学研究科 MS-26 戦略プラン」として、項目別の目標と年度ごとの具体的な取組みを設定するとともに、達成度評価の指標を設けている。年度末には、その達成度を確認することにより、当該年度における課題の抽出ならびに次年度に向けた目標の設定を行い、継続的な改善に結びつくよう自己点検・評価を実施している。ただし、自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、MS-26 推進委員会ならびに関連委員会などの委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心に、薬学部独自に点検・評価の結果を教育研究に反映させる体制となるよう整備する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 4 年次前期の「薬物治療マネジメント」において、PBL 学習、シミュレーターを使った体験プログラム、独自に開発したシミュレーションソフトを利用した振り返り、医学部などと合同の SGD を行うなど、多様な方略を用いて代表的疾患の薬物治療をマネジメントできる能力を醸成している。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 情報発信力、論理的思考、創造的思考、リスクテイクと遂行能力、主体的な学びの実践、学びの応用（転移）、振り返り（省察）による自己評価、専門性を高める努力、ロールモデルおよび教育能力などを評価項目とした独自のルーブリック評価表を作成し、総合的に学生の問題解決能力向上を判定する仕組みを整えている。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」の内容は記載場所ごとに異なっているので、統一した表現で公開することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」は、社会情勢や人材養成の目的の変化に合わせて定期的に検証し、改訂することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」の教職員への周知に関しては、冊子を配付することに留まっているので、FD講習会などで周知することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. カリキュラム・ポリシーの周知方法は、教職員に対しては学生便覧配布のみであり、周知が十分でないので、FD講習会等での周知が望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. 成績不振者に対しては振り返り演習科目の履修が必須となり、自由意志に基づく選択科目の履修が制限される状況となっているので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. 再履修者に対して実施される単位認定試験の再試験は実施されないので、本試験と同様の扱いにすることが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. 教養教育・語学教育において、選択科目の開講数を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. コミュニケーション能力および自己表現能力教育科目の評価方法は、レポートや態度、ピア評価を組み合わせ、筆記試験に偏らない評価を検討することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 英語力を身につけるための教育は1年次に集中しているので、6年間にわたって体系的に4要素の教育を編成し、充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 医療現場で薬剤師として必要とされる語学力や医療の進歩・改革に対応するために必要とされる語学力を身に着けるための教育を充実させることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「卒後教育講座」には、多くの学生が参加することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 実習の評価については、筆記試験の割合が高い科目があるので、技能・態度の評価を重視することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 全ての科目で基礎と臨床の関連付けをするよう努めることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)

14. II期以降に実務実習を開始する学生に対し、実務実習の直前に到達度が確認されていないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
15. 卒業論文の研究成果における医療や薬学における位置づけについて、卒業論文作成要項などを改訂し、必ず記載するように指導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)
16. 一般入学試験においては、面接等による医療人としての適性の直接的な評価は行っていないので、面接等を導入することが望ましい。(7. 学生の受入)
17. 試験成績に疑義のある場合には、各講義科目の担当教員を訪ね、成績評価の再確認を願い出る制度を設けているが、評価の透明性を担保するために、第三者が関わる仕組みを取り入れることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 専任教員1名あたりの学生数は24.2名であり、観点で望ましいとされている10名以内を満たしていないので、教員増を検討することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 教育研究活動の詳細な報告が毎年行われておらず、専門分野における優れた知識・技能等を有していることを恒常的に保証する仕組みとはなっていないので、評価の頻度を高めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. ウェブサイトの教員情報はアップデートされていないものが含まれるので、常に最新の情報を公開することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
21. 実務系教員の平均授業担当時間数が他の教員の平均授業担当時間数の約1.5倍となっているので、平均化することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 教員と職員が連携して資質向上を図るFD・SD活動を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
23. 八事キャンパス内では、校舎の通路部分に約35種類の薬用植物を植栽し、学生が直に触れることができるが、狭小であるので、適切な規模となるよう改善することが望ましい。(11. 学習環境)
24. 卒後教育講座は会場設備の関係から在学生の出席を積極的に広報していないが、会場の変更等を含め、さらに多くの方が参加できるようにすることが望ましい。(12. 社会との連携)
25. 薬学部独自のウェブサイトでは英文による情報発信を行っていないので、独自に発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
26. 「薬学部評価委員会」には、外部委員を加えることが望ましい。(13. 自己点検・

評価)

27. ホームページ上に公開された自己点検・評価結果は、2010(平成22)年3月に公表した「自己評価21」のみであるので、最新のを掲載することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. コミュニケーション能力および自己表現能力の学習成果を総合した目標達成度の評価指標を設定し評価するよう改善すべきである。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. シラバスの授業計画の欄(特に演習科目)に、対応するSBOsが記されていない科目が散見されるので、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が実施されていないので、改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 実務実習事前学習の総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づいて適切に評価されていないので、改善すべきである。(5. 実務実習)
6. 指導薬剤師からの意見の聴取が十分でないので積極的に聴取するように改善すべきである。(5. 実務実習)
7. 「薬学卒業研究基礎」の実施ならびに評価が学部として統一した基準で行われていないので、改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 2014(平成26)年度に策定した新カリキュラム導入後も進級率に大きな変動は見られないので、指導方法をさらに改善すべきである。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 事故や災害の防止と対応に向けた規則やマニュアルが十分でないので、整備すべきである。(9. 学生の支援)
10. 助教が単独で科目を担当するのは望ましくないので、改善すべきである。(10. 教員組織・職員組織)
11. 自己点検・評価結果を教育研究活動の改善に結び付ける活動は、委員会を中心に行われているので、「薬学部評価委員会」を中心とする体制に整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

名城大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ MEIJO UNIVERSITY 2019 (大学案内)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度入学生用学生便覧
- ◇ 2014 (平成 26) 年度入学生用学生便覧
- ◇ 2018 (平成 30) 年度入学生用学生便覧 (p. 2-5~2-20 「履修要綱」)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2014 (平成 26) 年度新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度在学生ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度留年生ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度卒業留年者ガイダンス資料
- ◇ 2018 (平成 30) 年度シラバス
- ◇ 2014 (平成 26) 年度シラバス
- ◇ 2019 年度シラバス
- ◇ 2020 年度開講予定科目シラバス (案)
- ◇ 2018 (平成 30) 年度時間割表
- ◇ 入学試験要項
- ◇ 2005 (平成 17) 年度第 30 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則 (第 3 条の 2)
- ◇ 2010 (平成 22) 年度第 20 回・第 21 回拡大教授会資料
- ◇ 2010 (平成 22) 年度第 21 回定例大学協議会資料
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 17 回~第 19 回拡大教授会資料
- ◇ 2016 (平成 28) 年度第 18 回定例大学協議会資料
- ◇ 名城薬学後援会だより

- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>教育>教育理念・目的
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/kyoiku/rinen.html>)
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>大学概要>大学基本情報>3つのポリシー、アセスメント・ポリシー
(<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/policy.html>)
- ◇ 2014（平成26）年度第6回・第7回拡大教授会資料
- ◇ 2005（平成17）年度第3回拡大教授会資料
- ◇ 4年生後期日程表
- ◇ 実用薬学科目群・薬学研究科目群講義日程一覧表
- ◇ 6年生卒業論文発表会について
- ◇ 薬学部行事予定表
- ◇ 4年生研究室配属
- ◇ 6年生後期日程表
- ◇ 名城大学夏期講習会
- ◇ 名城大学秋期講習会
- ◇ 2017（平成29）年度第10回拡大教授会資料
- ◇ 2017（平成29）年度第17回拡大教授会資料
- ◇ 2017（平成29）年度第23回拡大教授会資料
- ◇ 2011（平成23）年度第12回拡大教授会資料
- ◇ 2011（平成23）年度第11回拡大教授会資料
- ◇ 2015（平成27）年度第18回拡大教授会資料
- ◇ 2016（平成28）年度第7回拡大教授会資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習スケジュール表
- ◇ 名古屋大学医学入門・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料
- ◇ 藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）・名城大学薬学入門合同講義 学生配布資料
- ◇ 名城 IPE 開催スケジュール
- ◇ アセンブリⅢ2018 活動報告書
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」評価表
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」評価表
- ◇ 「薬学概論Ⅱ」倫理態度関連課題およびペアシェアシート
- ◇ 「コミュニケーション基礎」ルーブリック評価表

- ◇ 名城大学における教養教育部門カリキュラム編成時の指針
- ◇ 教養教育部門カリキュラム編成状況チェックシート
- ◇ 「薬物治療マネジメント」ガイダンス資料
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」テキスト
- ◇ 名城サプリメント教育授業計画書
- ◇ 入学前学習（MEC）プログラムのご案内
- ◇ 製薬工場・くすり博物館の見学会に関する資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」日程表
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」報告書
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」講義配布資料
- ◇ 名城大学薬学部卒業後教育講座日程案内
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」概要
- ◇ 「薬学概論Ⅰ」1回目概要資料
- ◇ 「薬学概論Ⅱ」日程
- ◇ 「コミュニケーション基礎」資料
- ◇ 「入門実験」学生配布資料
- ◇ 「入門実験」予定表
- ◇ 「キャリア形成」予定
- ◇ 学生実習計画
- ◇ 実習ガイダンス資料
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」薬害被害者の話を聞く
- ◇ 「薬物治療マネジメント」非常勤講師一覧
- ◇ 事前実習補助者資料
- ◇ 5年次非常勤講師一覧
- ◇ 6年次非常勤講師一覧
- ◇ 2018（平成30）年度講義概要
- ◇ 履修系統図ポートフォリオ画面
- ◇ 「薬物治療マネジメント」全体像
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」時間割（学生配布用）
- ◇ シミュレーション学習
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム＞大学案内＞薬学共用試験

(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/joho/kyoyo.html>)

- ◇ 2018（平成 30）年度名城大学薬学部各種委員会委員（部内関係）名簿
- ◇ CBT 学生ガイダンス資料
- ◇ CBT 監督者説明会資料
- ◇ マルチメディア教室 PC 設置図
- ◇ CBT テストラン報告書
- ◇ 実務実習の手引き（2018 年度版）
- ◇ 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 医療関係者のためのワクチンガイドライン第 2 版
- ◇ 新 4 年生抗体価検査結果と予防接種について（その 1）（その 2）
- ◇ ワクチン接種実施予定候補
- ◇ 抗体価検査の実施について
- ◇ 抗体価検査ならびに予防接種実施報告書
- ◇ アドバンスト研修（3 年生ガイダンス資料）
- ◇ 研究室配属・アドバンストコース希望調査票
- ◇ 実務実習直前ガイダンス資料
- ◇ 文部科学省の概略評価
- ◇ 6 年生教務ガイダンス資料
- ◇ 卒業論文作成要項
- ◇ 卒業論文について
- ◇ 卒業論文発表会「ポスター発表」「口頭発表」プログラム
- ◇ 卒業研究ルーブリック評価シート
- ◇ 卒業研究の成績評価について
- ◇ 薬学卒業研究・演習評価表
- ◇ 薬学卒業研究基礎評価表
- ◇ アクティブ度調査
- ◇ 薬学概論マイノート ポートフォリオ画面
- ◇ PBL システム操作マニュアル学生用
- ◇ PBL システム操作マニュアル教員用
- ◇ ICT サポートによる PBL 型カリキュラム「薬物治療学」
- ◇ 薬物治療マネジメントルーブリック評価表

- ◇ 薬物治療マネジメント学習成果とディプロマ・ルーブリック
- ◇ 薬物治療マネジメント学習成果と PROG
- ◇ PROG テストリテラシー他大学比較
- ◇ 2016（平成 28）年度第 6 回・第 7 回入試委員会資料
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>入試関連>薬学部アドミッションポリシー
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/nyusi/admission.html>)
- ◇ オープンキャンパス入試対策講座スライド
- ◇ 2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則（第 36 条）
- ◇ FD 委員会の役割
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会資料
- ◇ FD ワークショップ資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会資料
- ◇ ディプロマ・ルーブリック 2018 年度版
- ◇ ディプロマ・ルーブリック評価結果例
- ◇ 2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会資料
- ◇ 名城大学学則（第 38 条）
- ◇ 薬学特別講義（再）のガイダンス資料
- ◇ 教務規程（第 24 条）
- ◇ 薬学部ウェブサイト
ホーム>大学案内>指導教員制度
(<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/shien/kyoin.html>)
- ◇ 名城大学薬学教育開発センター内規
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>学生生活>学費・奨学金>日本学生支援機構奨学生
(<https://www.meijo-u.ac.jp/campus/tuition/scholarship02/>)
- ◇ 奨学金について
- ◇ 父母懇談会全体説明会資料（p. 20～23）
- ◇ 2017（平成 29）年度保健センター年報
- ◇ 薬学部禁煙宣言
- ◇ ハラスメント防止に関する規程

- ◇ ハラスメント防止のためのガイドライン
名城大学公式ウェブサイトホーム>学生生活>生活情報>ハラスメントへの対応
(<https://www.meijo-u.ac.jp/campus/life/harassment.html>)
- ◇ 保健センターのご案内
- ◇ ハラスメントの相談窓口（配布カード）
- ◇ 障がい学生支援センター要項
- ◇ 学内入構許可申請書（自動車）
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>就職・資格>キャリアセンターの支援プログラム>キャリアナビ
(https://www.meijo-u.ac.jp/career/m_career.html#navi)
- ◇ 就職支援行事予定
- ◇ 名城大学要覧 2018
- ◇ 父母懇談会全体説明会資料（p. 25～30）
- ◇ 進路研究講座資料
- ◇ 業界研究セミナープログラム
- ◇ 就職ガイダンス概要
- ◇ 薬学部就職支援行事一覧
- ◇ 2017（平成 29）年度授業改善アンケート調査結果報告書
- ◇ 2017（平成 29）年度学生アンケート結果報告書
- ◇ 学生実習における実習上の注意事項
- ◇ 薬品取扱者講習会資料
- ◇ 高圧ガス保安講習会資料
- ◇ RI 実験施設利用者を対象とした教育訓練資料
- ◇ 組み換え DNA 実験安全講習会
- ◇ 実験動物管理に関する利用者講習会
- ◇ 分析センター利用説明会
- ◇ 全員加入保障制度 学生配布資料
- ◇ 救急患者発生時の連絡方法
- ◇ 薬学部自衛消防組織図
- ◇ 消防訓練実施要項
- ◇ 薬学部研究室別名簿および電話番号表（2018 年 6 月 1 日現在）

- ◇ 教員資格審査規程
- ◇ 名城大学薬学部教員資格審査基準
- ◇ 名城大学薬学部教員資格審査基準内規
- ◇ 実務家教員に関する申し合わせ
- ◇ 研究費申請執行マニュアル
- ◇ 名城大学ウェブサイト ホーム>研究・産学官連携>教員情報>教員情報システム
(<https://www.meijo-u.ac.jp/research/teacher.html>)
- ◇ 名城大学薬学部臨床薬学教育・研究推進センター内規
- ◇ 学術研究奨励助成制度募集要領
- ◇ 大学教育開発センターFDを担う組織一覧表
- ◇ 授業改善アンケート教員・学生へのフィードバック画面
- ◇ 事務組織規程
- ◇ 事務組織規程施行細則
- ◇ 特任助手制度
- ◇ 特任助手歴任者リスト
- ◇ 特任助手活動報告書
- ◇ 八事キャンパスソフトウェア一覧
- ◇ 2017（平成29）年度薬学部年報
- ◇ 薬用植物園図面
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト 大学概要>キャンパス・施設紹介>附属図書館
(<https://www.meijo-u.ac.jp/library>)
- ◇ 名城大学統合ポータルサイト 図書館システム
(https://www-std01.ufinity.jp/meijo/?page_id=0)
- ◇ 附属図書館トランザクション利用について
- ◇ 天然薬物研究方法論アカデミー第21回研究集会資料
- ◇ 第2回日本精神薬学会総会・学術集会開催案内
- ◇ 第34回日本ストレス学会学術総会開催案内
- ◇ 妊娠・授乳サポート薬剤師養成講座開催予定
- ◇ 秋期妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会
- ◇ 食品安全委員会専門委員名簿
- ◇ 要指導・一般用医薬品部会委員名簿

- ◇ シックハウス（室内空気汚染）問題に関する検討会構成員名簿
- ◇ 水道水質検査法検討委員会名簿
- ◇ 薬事審議会構成員名簿
- ◇ 2018（平成 30）年度公開講座案内リーフレット
- ◇ 健康づくりのための運動教室開催案内
- ◇ おくすり教室開催案内
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト（外国語）（<https://www.meijo-u.ac.jp/english/>）
- ◇ 名城大学英文パンフレット
- ◇ 海外臨床薬学研修生募集要項
- ◇ 2015（平成 27）年度薬学部年報
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト
ホーム>大学概要>大学評価>本学における自己点検・評価活動
（<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/02.html>）
- ◇ 大学評価に関する規程
- ◇ 大学評価プロジェクトチームに関する資料
- ◇ 薬学部ウェブサイト ホーム>大学案内>自己評価書
（<http://www-yaku.meijo-u.ac.jp/annai/hyoka.html>）
- ◇ 2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会資料
- ◇ 2018（平成 30）年度 MS-26 戦略プラン
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部事業計画・報告書
- ◇ 名城大学に対する大学評価（認証評価）結果
- ◇ 名城大学公式ウェブサイト ホーム>大学概要>大学基本情報>大学評価
（<https://www.meijo-u.ac.jp/about/outline/valuation/>）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 12 回定例大学協議会資料
- ◇ 2005（平成 17）年度第 30 回拡大教授会議事録
- ◇ 2010（平成 22）年度第 20 回・第 21 回拡大教授会議事録
- ◇ 2010（平成 22）年度第 21 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 2016（平成 28）年度第 17 回～第 19 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 18 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 2014（平成 26）年度第 6 回・第 7 回拡大教授会議事録
- ◇ 2005（平成 17）年度第 3 回拡大教授会議事録

- ◇ 2017（平成 29）年度第 10 回拡大教授会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 17 回拡大教授会議事録
- ◇ 2017（平成 29）年度第 23 回拡大教授会議事録
- ◇ 2011（平成 23）年度第 12 回拡大教授会議事録
- ◇ 2011（平成 23）年度第 11 回拡大教授会議事録
- ◇ 2015（平成 27）年度第 18 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 7 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度実務実習運営委員会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度入試委員会議事録（合否判定）
- ◇ 2018（平成 30）年度拡大教授会議事録（合否判定）
- ◇ 2018（平成 30）年度第 19 回教務委員会議事録および資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 26 回拡大教授会議事録
- ◇ 2016（平成 28）年度第 4 回薬学部 FD 委員会議事要旨
- ◇ 2018（平成 30）年度第 2 回薬学部 FD 委員会議事要旨
- ◇ 2018（平成 30）年度第 11 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 16 回・第 17 回教務委員会議事要旨および資料
- ◇ 2018（平成 30）年度第 21 回・第 22 回拡大教授会議事録および資料
- ◇ 2017（平成 29）年度第 14 回・第 16 回拡大教授会議事録
- ◇ 2018（平成 30）年度第 12 回定例大学協議会議事要旨
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料

- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 「薬学生のスタディスキル」2018年度実施結果報告書（KEI アドバンス）
- ◇ 英語プレースメントテスト結果・クラス編成名簿
- ◇ 物理・数学プレースメントテスト問題・アンケート
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅱ」早期体験学習実施手引き
- ◇ 製薬工場・くすり博物館の見学会参加者名簿・報告書
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 「薬剤師の使命Ⅰ」薬害講演感想文
- ◇ 「コンピュータ・情報活用リテラシー」教科書『情報リテラシーアプリ編』
- ◇ 「教養演習Ⅰ」教科書『「学び」の技法』
- ◇ 各系列実習ノート（8種類）
- ◇ 第1グループ技能評価Ⅰスケジュール
- ◇ 第2グループ技能評価Ⅰスケジュール
- ◇ 技能確認Ⅱ（総合）
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」協力者（薬剤師の同窓生）一覧
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」協力者（模擬患者）一覧
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」筆記試験問題
- ◇ 「実務実習事前講義・演習」追再試験問題
- ◇ 薬学共用試験実施要項
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ トラブル対応事例
- ◇ 施設訪問等報告書
- ◇ 施設訪問担当表
- ◇ 予防接種実施状況
- ◇ 実務実習報告書
- ◇ 実務実習誓約書
- ◇ 実務実習教員評価表
- ◇ 面談確認票

- ◇ 必修薬物 220 ワーキングノート
- ◇ 推薦入試面接に関する資料
- ◇ 成績不振学生との面談に関する資料
- ◇ 教員プロフィール
- ◇ 2018（平成 30）年度新入生指導教員一覧
- ◇ 奨学金制度一覧
- ◇ 面談機会の実施案内
- ◇ 2018（平成 30）年度保健センター年報
- ◇ 2018（平成 30）年度学生大会議事録
- ◇ 大地震対応マニュアル
- ◇ 2018（平成 30）年度薬学部年報
- ◇ 2017（平成 29）年度 FD 活動報告書
- ◇ 2018（平成 30）年度 FD 活動報告書
- ◇ 受託・共同研究一覧
- ◇ 研究代表者・研究分担者一覧
- ◇ 愛知県薬剤師会役員名簿
- ◇ 薬剤師再就業支援講座講師派遣依頼
- ◇ 妊娠・授乳婦医薬品適正使用推進研究班委嘱依頼
- ◇ 学校薬剤師講習会講師依頼
- ◇ 水道水質検査法検討会参画依頼
- ◇ 愛知県薬事審議会委員委嘱依頼
- ◇ 2018（平成 30）年度公開講座資料
- ◇ トライアル評価受審結果
- ◇ 2016（平成 28）年度 FD 委員会活動報告
- ◇ 2017（平成 29）年度 FD 委員会活動報告

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月8日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月5日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月27日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月13日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月2日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月23日・24日 貴学への訪問調査実施
- 10月30日 評価チーム会議を開催し、「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、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 横浜薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 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

横浜薬科大学薬学部 健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

II. 総評

横浜薬科大学薬学部の教育研究上の目的および使命は、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を踏まえ、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命に基づいて設定されており、それらは医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会的ニーズを反映したものとなっている。また、6年制の3学科と4年制の1学科のそれぞれに特徴的な教育研究上の目的（教育目標）も定めている。

横浜薬科大学薬学部（6年制の3学科）は、教育研究上の目的に沿ったカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づいて編成されたカリキュラムによる教育を行っており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目を全学年に配置し、薬学専門科目を薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して実施し、知識・技能・態度を効果的に習得させるために、講義科目が終了したのちに関連する実習科目を行うなどの工夫がなされている。

実務実習は、3年次から4年次に実務実習事前学習を複数の科目によって十分な時間数で実施し、実務実習は、実務実習センター教員と学生の所属する研究室の全教員が協力して実習施設を訪問し、学生の実習実施状況や出席状況を確認するなど、大学と実習施設間の連携を図っている。

問題解決能力の醸成を目的とする卒業研究は、4年次後期から6年次前期まで行われ、研究成果は卒業論文発表会でポスター形式で発表し、卒業論文にまとめられている。卒業研究の評価には配属研究室以外の教員が副査として参加している。

入学者の選抜は、一般入試、センター試験利用入試の他、AO入試、社会人入試、指定校および公募推薦入試などの多岐にわたる方法で行われ、合格者は適正に決定され、入学者数は入学定員から大きな乖離は認められない。

成績評価は学生に周知した方法で行われており、進級や卒業に関わる判定も規程に沿って行われている。留年生や卒業延期生は少ないとは言えないが、それらの学生に対する支援は、薬学教育センター教員が中心となって、学習指導や生活指導を行っている。

学生生活に対する各種の支援体制は整備され、障がい者受入れのために構内のバリアフ

リー化も進めている。

専任教員は各専門分野において教育・研究に実績を有する者が配置されており、教員数も 96 名と大学設置基準を満たしている。教員の採用および昇任は適切な手続きにより行われている。教員の研究環境や学生の学習環境についても整えられている。

社会との連携としては、横浜市および横浜市薬剤師会との連携のもと、モバイルファーマシー 2 台を運用していることが特色としてあげられる。

以上のように、横浜薬科大学薬学部の 6 年制学科（健康薬学科 漢方薬学科 臨床薬学科）の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) 6 年次の教育カリキュラムが、薬剤師国家試験の合格のみを目指した受験準備教育に著しく偏っているため、改める必要がある。
- (2) 医療人教育の目標達成度を評価するための指標を設定するとともに、それに基づく評価を行う必要がある。
- (3) 実務実習事前学習全体についての総合的な目標達成度を評価するための指標を設定するとともに、それに基づく評価を行う必要がある。
- (4) 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を設定するとともに、それに基づく評価を行う必要がある。
- (5) 半数以上の学生が 6 年間の在籍で卒業できていない現状は問題であるため、学生の在籍状況を改善させるための取り組みをなお一層充実させる必要がある。
- (6) 「薬学総合演習」試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで 6 年次在籍者の約 1 / 4 が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）の達成より薬剤師国家試験の合否予測を重視して行われていることを意味しているため、改める必要がある。
- (7) 6 年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために薬学部内に定期的に検証する組織を整備し、内部質保証を図る必要がある。

以上の指摘に加えて、中項目ごとの概評にある改善すべき点、助言を踏まえて積極的に改善に取り組み、横浜薬科大学薬学部 健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科の 6 年制薬学教育がさらに優れたものとなることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

横浜薬科大学薬学部の教育研究上の目的および使命は、『日本国憲法、教育基本法、学校教育法の規定するところから従い、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、広く知識を授けるとともに、深く薬学に関する学術を研究教授し、臨床に関わる実践的能力をもつ人間性豊かな薬剤師および薬学の専門知識と技術を備えた医薬品開発関連等の研究者・技術者を育成することを目的とする。これにより、学術の深化と人類の福祉に貢献することを使命とする。』（学則第1条）と定められており、大学の教育理念を踏まえ、薬剤師教育に課せられた基本的な使命に基づいて設定されている。

横浜薬科大学薬学部は、6年制課程を3学科で構成しており、学科ごとの教育研究上の目的（教育目標）を以下の様に定めており、それらは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会的ニーズを反映したものとなっている。

【健康薬学科】個人のみならず社会の健康維持を常に意識し、薬食同源の知識をもって疾病の予防と健康の増進に努め、地域医療や国民のセルフメディケーションの推進に積極的な役割を果たすことができる薬剤師を育成する。

【漢方薬学科】漢方の経験的な知見を理解し、「未病」の概念に基づいた健康のサポートを実践するために漢方薬の活用ができ、現代医療において有用性が高まっている漢方薬に精通した薬剤師を育成する。

【臨床薬学科】現代医療に関する教育を通じて、病棟において、疾患を理解した上での薬物治療に参加し、地域医療において在宅ケアに通じるなど、21世紀型のチーム医療に対応できる薬剤師を育成する。

教育研究上の目的は、学則第1条として規定され、「学生便覧」およびリーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」に記載して配付するとともにガイダンス等で説明することにより、教職員および学生に周知を図っている。

教育研究上の目的は、大学のホームページに掲載するとともに、「2019 大学案内」やパンフレット「教育力」に記載して受験生等に配付するとともに、広く社会に公表しているとしている。しかし、書面調査時においては、ホームページの「建学の精神と教育理念・教育目標」に都築学園理事長の挨拶が掲載されており、「教育研究上の目的」は、ホームペ

ージのリンクを、大学案内>情報公開>1.大学の教育研究上の目的に関すること(第1号関係)と辿らねば確認できない状態にあったので、ホームページの分かりやすい位置に掲載することが望まれる。

教育研究上の目的について、教育研究の内容的な側面からは教務委員会が、また法令や関係委員会との調整等の側面からは自己点検・評価委員会が中心となって必要に応じて検証を行っているとしているが、定期的な検証は行っていない。教育研究上の目的を検証する体制を整備し、定期的に検証していくことが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のカリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを目指した受験準備教育に過度に偏っているなど、懸念される点が認められる。

横浜薬科大学薬学部は、教育課程の編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)を以下の通りに設定している。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく6年制一貫の教育においては、低学年における導入教育、一般教養教育、早期体験学習などの基礎教育に始まり、学年進行に伴い高度な薬学専門教育を順次性をもって履修できるよう配置されています。また、病院・薬局における実務実習、卒業研究及び課題解決型講義など自ら課題を発見し問題解決を実行できる力、自ら自己研鑽できる力及びコミュニケーション力を育成する科目に加え、より専門性の高い薬剤師教育を目指すため、それぞれの学科においては、以下のような特色ある教育課程を提供しています。成績評価は、科目の特性に応じて適切かつ多様な評価方法を設けています。

【健康薬学科】 高齢化社会と慢性・難治性疾患の増加の中で、運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、予防医療、食品科学、健康科学及び環境科学における卓越した知識や技能に関する教育課程

【漢方薬学科】 創薬を取り巻く科学と技術の進歩の中で、疾病の予防・診断・治療に必須な創薬研究への挑戦に加え、漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践することにより、社会の要望に応じられる薬剤師を育成するため、これまでの薬学における基礎・専門教育に留まらず、創薬専門領域及び漢方専門領域の教育課程

【臨床薬学科】 チーム医療で薬剤師の能力を発揮し、また個々の疾患の特殊性に対応できる能力の実践を目指し、医療現場の要望に応じられる薬剤師を育成するため、薬の適正使用・薬物療法に加え、医療現場で求められる教養・情報・医療倫理・チームワークなど、医療人を目指して学ぶ自覚と責任感及び医療人としての態度を醸成させる教育課程

このカリキュラム・ポリシーは、旧カリキュラム・ポリシーを改訂して平成29年4月1日に公表されたものである。カリキュラム・ポリシーは、学部に通ずる内容と3学科の特色を示す内容で構成され、この大学の薬学教育の特色が現れたものとなっているが、『成績評価は、科目の特性に応じて適切かつ多様な評価方法を設けています。』という方針は抽象的であり、より具体性のある方針を示すことが望まれる。また、ディプロマ・ポリシーに謳われている「倫理観」ならびに「国際感覚」を醸成するための教育に対応する具体的な教育方針を盛り込むことが望まれる。

上記のカリキュラム・ポリシーの設定に当たっては、自己点検・評価委員会と教務委員会が共同して作成した原案を、教授会において検討したものを、学長が決定している。

カリキュラム・ポリシーは、「薬学教育シラバス授業計画」および「学生便覧」に掲載するとともに、その内容を表すリーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」を作成し、学生・教職員に配付している。学生に対しては、各学年を対象とした4月の新年度ガイダンスにおいて、また教職員に対しては教員連絡会において説明することで周知を図っている。

カリキュラム・ポリシーは、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）およびディプロマ・ポリシーとともに大学のホームページに掲載して、広く社会に公表している。

横浜薬科大学は、平成18（2006）年の開学時に編成したカリキュラムを、平成27（2015）年度に改訂している。旧カリキュラムは平成26（2014）年度までの入学者に、新カリキュラムは平成27（2015）年度以降の入学者に適用されており、いずれもその時点におけるカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。新旧両カリキュラムとも、3学科に共通する科目群である教養科目、英語、薬学と社会、基礎薬学、衛生薬学、医療薬学、臨床薬学、卒業研究と、各学科に固有の専攻科目で構成されており、個々の科目の学年配当や必修化は適切に行われている。開講科目の系統性、順次性が履修系統図（カリキュラム・ツリー）として示され、それらを学ぶことによってディプロマ・ポリシーと「薬剤師として求められる10の基本的な資質」に到達できる形の図解がなされている（基礎資料4）。しかし、科目間の関連づけと系統性が明示されているのは教養科目と3学科に共通する専門

科目に限られており、それらの科目群から学科別の専攻科目への関連づけがなされていない。また、ディプロマ・ポリシーの各項目とそれらを達成するために修得すべき科目との関連づけや、「薬剤師として求められる10の基本的な資質」のそれぞれとの関連性も説明されていない。カリキュラムに従った学修によって、3学科に共通、および各学科に固有のディプロマ・ポリシーのどの項目が達成され、それによって薬剤師に求められる基本的な資質がどのように修得できるのかが理解できるよう、カリキュラム・ツリーを改善する必要がある。

横浜薬科大学薬学部では、薬学共用試験に向けて知識を整理するための演習科目を4年次に4.5単位（実時間で129時間）開講しており、後期は午後の授業時間のほとんどが演習に充てられている現状から、4年次の教育が薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing）への準備教育にやや偏重していると言わざるを得ない。6年次には薬剤師国家試験に向けた知識の整理を目的とする総合演習科目として、卒業研究終了後の9月から、分野別の「薬学総合演習1～4」を開講している。この他、6年次には国家試験予備校の講師による補習講義を行っている。この補習授業は、正規科目の履修や、卒業研究の遂行に支障が生じないように配慮しているとしているが、補習授業の時間数（6年次前期：82時間、6年次後期：202時間）が大学教員による演習授業の時間数（6年次後期205時間）を上回っている。このように6年次に国家試験受験準備のための演習と補習を行い、正規授業の演習より多くの時間を予備校による補習に充てているという状況は、6年次の教育が薬剤師国家試験の合格のみを目指した受験準備教育に著しく偏重していると言わざるを得ない。

横浜薬科大学薬学部では、改訂コアカリキュラムの導入に伴い、教務委員会で旧カリキュラムの見直しを行い、新カリキュラムを作成している。また、新カリキュラムの内容については、教務委員会とカリキュラムWGが連携しながら検討・検証を行っている。さらに、カリキュラムの内容に修正が必要であると判断された場合は、教務委員会で対応案を作成し、教務委員会案に対する教授会での検討を経て学長が決定している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」と「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」における目標達成度の評価指標の設定と評価が行われていないなど、懸念される点が認められる。

横浜薬科大学薬学部では、全学年を通してヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目を配置し、順次性のある体系的なカリキュラムを組み立てており、また、科目ごと

の到達パフォーマンスレベルを4段階に設定し、各科目を完結型の授業としてではなく、他領域との連携も考慮した配置とすることで、順次性のある総合的な教育を行っている(基礎資料4)。また、旧カリキュラムで体系的なカリキュラム編成としては不十分であった点も、新カリキュラムでは改善されている。

ヒューマニズムおよび医療人教育の基礎を学ぶ、「社会薬学1」(1年次、必修)と「早期体験学習」(1年次、必修)では、講義とSGD(Small Group Discussion)による授業を行い、「社会薬学2」(2年次、必修)では、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観などについて講義とSGDを組み合わせた授業を行っている。また、「医療倫理学」(3年次、必修)にはグループ学習を取り入れ、「薬事法規・制度1」(3年次、必修)および「薬事法規・制度2」(3年次、必修)においてもSGDを行い、ポートフォリオを活用した取り組みを実践している。その他「フィジカルアセスメント」(3年次、必修)および「フィジカルアセスメント実習」(4年次、必修)を通して、医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が行われている。

「薬剤師として求められる10の基本的な資質」の修得を目指して、それらを段階的に身につけることを目的とする各科目には、パフォーマンスレベルを設定して評価している。特に、「社会薬学2」、「薬事法規・制度1」、および「薬事法規・制度2」においては、グループ学習とポートフォリオを併用し、ルーブリック評価で学生のパフォーマンスを測定している。これら一連の科目の目標達成度については、知識は客観試験と論述試験で、知識・技能・態度を含めた総合的なパフォーマンスは、ポートフォリオをルーブリックで評価している。しかしながら、これらはいずれも科目ごとの評価にとどまっているので、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行う必要がある。

横浜薬科大学薬学部が行っているヒューマニズム教育・医療倫理教育に関係する科目に基準(3-2)～(3-5)に関わる科目の単位数を合わせた単位数は、新旧何れのカリキュラムでも43単位であり、卒業要件単位(新カリキュラム189単位、旧カリキュラム191単位)の1/5以上となっている(「自己点検・評価書」、表3-1)。

横浜薬科大学薬学部では、薬学準備教育ガイドラインに準拠して以下の教養科目を必修としている。人と文化には「医療と哲学」(1年次、1単位)、人の行動と心理には「心理学」(1年次、1単位)、情報リテラシーには「情報科学入門」(1年次、1単位)および「情報処理演習」(1年次、1単位)、プレゼンテーションには「国語表現法」(1年次、1単位)、これらの他に選択科目として人文・社会領域で6科目を開講している。時間割編成におい

ては、人文・社会領域について、前期3科目および後期3科目に分け、さらに2クラス編成とするなど、学生が複数科目を選択しやすいような配慮がなされているとしている。しかしながら、自然科学領域の科目の多くは専門準備教育科目となる必修科目であり、人文・社会領域でも必修科目が多いことは、学生が幅広い教養教育プログラムを学ぶという観点からは好ましくない。開講科目数を増やして人文・社会科学系の科目を充実させるなど、学生が選択できる科目の幅を広げることが望まれる。

教養科目を薬学専門教育に接続するステップ科目としてカリキュラム・ツリーに明示することで、学生にそれら科目の薬学教育における位置付けについて適確な認識を促すとしている。これらの教養科目は必修・選択とも全て1年次に配当され、さらに薬学を学ぶ上で自然科学の基礎となる物理・化学・生物は1年次前期で履修し、1年次後期以降に本格化する薬学専門教育に接続できるように体系的なカリキュラム編成が行われている。

横浜薬科大学薬学部では、コミュニケーションの基本的能力を身につけるために、対人関係の理解とコミュニケーションの在り方について考える科目として「心理学」（1年次、必修）を、コミュニケーションの基礎や生命の尊さを理解し、自らの考えを述べる能力を身につける科目として「社会薬学1」（1年次、必修）を、高齢者とのコミュニケーションや医療スタッフとの連帯を学ぶ科目として「介護学概論」（1年次、臨床薬学科必修）を開講している。さらに、コミュニケーション能力を磨くことを目的とする科目として、「社会薬学2」（2年次、必修）を開講している。この他、3年次には「医療倫理学」（必修）も開講している。さらに、医療の現場で遭遇する可能性のある様々な状況を想定し、どのような場面でも適切かつ迅速に対応できるコミュニケーション力や、医療人として患者の悩み・苦しみに共感できる惻隱の心を持つ薬剤師としてのあり方を学ぶ授業として、4年次に「医療コミュニケーション論」（必修）を開講している他、英語で積極的に外国人とコミュニケーションをとる態度と能力を養うために1年次に「英会話1」（選択）および「英会話2」（選択）も開講している。

1年次の「社会薬学1」では、互いの意見を理解することや協力して意見をまとめる作業を通じて「チームワーク」、「交流」、「協力」などの課題に取り組み、発表の方法や討論の仕方を学ばせている。「早期体験学習」では、将来の自分の目標を明確にすることを目的として、薬学卒業生が活躍している施設を訪問し、見学や業務に関する質疑応答などを行っている。施設訪問前のSGDでは、医療を受ける側の立場から学習目標を設定することで効果的な学習を促し、訪問後のSGDでは医療機関が社会において果たしている役割や問題点などについて討論している。2年次の「社会薬学2」では、「薬剤師として求められ

る10の基本的な資質」に関する講義内容と併せて、薬剤師が身につけるべき素養についてSGDを行っている。3年次の「医療倫理学」では、人命に関わる医療人としての自覚を持つことを目的として、安楽死や脳死などに関連する生命倫理や、臓器移植、薬害エイズなどに関連する医療倫理についてSGDを行っている。「調剤学」では問題志向型システム（POS：problem-oriented system）に基づいて、患者接遇や服薬指導のコミュニケーション能力を向上させる演習を行っている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、知識の修得を目的とした講義科目では、ペーパー試験やレポートによる総括的な評価を行っている。グループ学習を中心とした科目では、あらかじめいくつかの課題を与えてレポートやポートフォリオを作成させ、「社会薬学1SGD評価表」、「早期体験学習SGD評価表」、「社会薬学2ポートフォリオ評価表」、「医療倫理学SGD評価表」、「調剤学アクティブラーニング評価表」および「医療コミュニケーション論アクティブラーニング評価表」を用いてレポート並びにポートフォリオの成果を評価するとともに、教員が学生のSGDへの取り組みの態度や発表時の表現力を観察することにより、形成的評価を行っている。しかしながら、いずれも科目ごとの評価にとどまっており、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。

横浜薬科大学では、教養語学教育として、1年次に必修科目として「基礎英語1」（前期）と「基礎英語2」（後期）を開講している。また、選択科目として、「英会話1・2」（1年次）、「中国語1・2」（1年次）、「ドイツ語1・2」（1年次）を前・後期各1単位履修することになっている。また、薬学英语としては、1～4年次に必修科目として「薬学英语1・2・3・4」（各1単位）を開講し、それらの履修を通して、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4技能を体系的に修得できるカリキュラムとしている。しかしながら、英語教育における「書く」に関する教育が不十分であり、その充実が望まれる。

4年次の「薬学英语4」では、基礎・臨床薬理学、医療倫理、症例検討、EBM (evidence-based medicine)、NBM (narrative-based medicine)、医薬品情報学を基礎として、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけ、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけることができる内容となっている。また、5年次には各研究室で「薬学外国語文献講読」（必修）を開講している。

語学教育は1年次から5年次まで連続性を保ちつつ体系的に行われているとしている。また、キャリアセンター主催で、希望者に対しTOEIC対策講座を受講する機会を与え

るとともに、TOEIC試験を学内で実施している。この他、平成30（2018）年8月19日～9月8日に実施された第5回ローズプログラム（ROSE Program：英国オックスフォード大学およびケンブリッジ大学への夏期語学研修）へは8人の学生が参加している。

横浜薬科大学では、12月末日までに実施される入学試験に合格した入学予定者を対象に、物理、化学、生物および数学の入学前教育として、通信教育用学習テキストを使用した添削指導による自宅学習を促し、12月末と3月末に、大学において合計3日間のスクーリングを実施している。入学者に対しては、全員を対象としたプレイスメントテスト（物理、化学、生物、数学）によって個々の学生の学力を確認し、薬学教育センターと物理、化学、生物の各成績向上WGが中心となって、高校で履修しなかった科目を中心に学習支援を行っている。薬学教育センターの教員は、幅広い学習支援を行うとともに、学生生活全般にわたって相談に対応している。物理、化学、生物の各成績向上WGはこれらの基礎科目を担当している教員で構成されており、補習講義や試験を実施することで、成績不振者の成績向上を支援している。これら学力補強教育に加えて、新入生に対する導入教育として、入学直後にアカデミック・スキル講座（スタディ・スキルズ、ノート・テイキング、リーディング・スキルズ、アカデミック・ライティング）を実施している。

横浜薬科大学では、学生の自主的な学習を支援するe-Learningシステムを構築し、講義担当教員が、自分の講義のビデオや音声、講義資料、練習問題等を配信することで、講義時間外に場所・時間を問わずに自主的に学習できる環境を提供している。

薬学準備教育ガイドラインに準拠した教養教育科目である「教養物理学」、「教養化学」、「教養生物学」、「基礎数学」および「基礎統計学」を1年次に必修科目として開講している。1年次にはさらに「薬学概論」および「社会薬学1」で、入学後の学生に対して、薬学専門教育への関心を高め、かつ理解を深めるための教育を行っている。

横浜薬科大学では、1年次に「早期体験学習」（必修、0.5単位）を実施しており、全学生が病院1施設と薬局、企業、その他の中から1施設の計2施設を訪問している（「自己点検・評価書」表3-2）。「早期体験学習」の開講期間は学事暦上10週となっており、各学生はそのうちの決められた6週に出席することになっている。病院以外の訪問先としては、学生に薬局、企業、その他のいずれかの希望先と住居の最寄り駅を申告させ、終了後の帰宅の便宜を考慮して訪問施設を決定している。施設の訪問には、必ず教員が大学から訪問先まで引率するとともに、学生の見学態度を把握し、「早期体験学習引率報告書」を作成している。学生は「早期体験学習報告書」によって早期体験学習から得られたこと、これからの勉学に向けての意欲、大学生活に対する考えなどを報告している。

「早期体験学習」では、施設訪問前と訪問後にSGDを行っている。施設訪問前SGDでは、SGDに先立ち、各学生に訪問施設を告知し、第1週に行うガイダンスで提示する課題に沿って、施設の概要調査、施設で体験したいこと、施設の担当者への質問などをあらかじめ準備してSGDに臨むよう指導している。このSGDを経験することにより、学生は積極的に施設見学に臨むことができるようになり、訪問施設での活発な質疑応答が実現できているとしている。施設訪問後の振り返りSGDでは、事前に作成した「早期体験学習報告書」の内容を踏まえて各自がまとめた、訪問施設が社会において果たしている機能や役割などに関する考察について討議、発表、総合討論を行っている。さらに、訪問後SGD時に「早期体験学習アンケート」を実施して、学生の早期体験学習に対する取り組み、意見、要望などを把握し、今後の早期体験学習の改善に供している。

「早期体験学習」の成績は、施設見学の態度（20%）、SGDへの参加の態度（40%）、早期体験学習報告書の完成度（40%）を、ルーブリックで総合的に評価している。なお、「早期体験学習」では、救命救急講習を横浜市戸塚消防署の協力のもとで行っており、消防署員による講話と説明の後、シミュレーターを用いて、全学生が実際に胸骨圧迫の実技とAEDの使用を体験している。

医療安全教育としては、「薬学概論」（1年次、必修）では、薬害や薬の主作用や副作用に関する授業を行い、「社会薬学2」（2年次、必修）では、薬害と副作用の定義や薬害の背景や被害者の心情に触れる授業を行っている。また、「医薬品情報学」（4年次、必修）では、薬害等の多様な情報の収集と分析についての授業を行っている。「薬学概論」ではサリドマイド被害者である客員教授が講師となり、講話を聴いた後で振り返りのレポートを提出させている。「社会薬学2」では、厚生労働省ホームページの視聴覚教材“薬学を学ぼう”の薬害被害者の声を視聴させて、薬害被害者の心に寄り添う気持ちの醸成を図るとともに、スティーブンス・ジョンソン症候群を発症した患者の新聞記事をもとに、小グループで意見交換を行わせている。また、現役の医師による臨床における具体的な体験を題材とした講義が行われている。各テーマについて、ポートフォリオによる振り返りを、ルーブリック表を用いて評価している。

横浜薬科大学では、入学直後に行われるフレッシュマンセミナーで病院薬剤師として第一線で働く卒業生による講話を聴講し、ファーマシューティカル・ケアの概念などの薬剤師職能について学ぶ端緒としている。また、「薬学概論」（1年次、必修）と「社会薬学1」（1年次、必修）では、薬局・病院などの医療機関、製薬企業、衛生行政等、各分野・各職域で働く薬剤師や医療関係者から講義を受ける機会を設けている。これらの他、4年次

の「実務実習プレ教育」では、外来がん治療認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、I C D (infection control doctor)、抗菌化学療法認定薬剤師、N S T (nutrition support team) 専門療法士などの資格を持つ薬剤師の講義から、薬剤師職能のキャリアパスと生涯研修の重要性を学んでいる。

この他、横浜薬科大学と鎌倉薬剤師会が共催で年1回行っている「鎌倉薬剤師会学術研究会」には、平成30(2018)年度は5人の学生が参加し、本学教員が実行委員となって年1回開催している「かながわ薬剤師学術大会」にも、毎年学生が参加している。

横浜薬科大学は、平成30(2018)年度より「浜薬漢方セミナー」を開催しており、平成30年度は「漢方の基本を学ぶ」をメインテーマに6回開催した。このセミナーは、社会で活躍している薬剤師のみならず、学生にも聴講生として参加の機会を提供しており、卒業生の参加者数は延べ47人であった。また、平成24(2012)年度から年1回開催している「卒業教育セミナー」は、平成30(2018)年度に「フィジカルアセスメント実習」を実施し、卒業生を含め18人が参加した。この他、大学主催の「ハマヤク薬剤師 2030 シンポジウム～2030年 薬剤師の仕事は?～」では、在学生、卒業生、教員、実務実習先の薬剤師がシンポジウム形式で討議する場を設け、在学生在が薬剤師の職能や継続的な学習の必要性を考える良い機会となったとしている。

しかしながら、生涯学習に対する意欲を醸成するための科目の多くは1年次に集中しており、体系的とはなっていないので、改善が望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載において、目標と学習方法が一致していない科目が散見されるなど、懸念される点が認められる。

横浜薬科大学薬学部の「薬学教育シラバス」には、各科目の名称、単位数、担当教員、オフィスアワー等とともに、一般目標としての授業概要(教育目的・G I O : General Instructional Objective)、到達目標としての学習目標(到達目標・S B O s : Specific Behavioral Objectives)、授業計画、評価方法などが記載されている。各科目の授業内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以後、コアカリ)の一般目標に準拠して設定され、薬学教育、実務実習ともに全てのS B O sを網羅しており(基礎資料3)、コアカリに掲載されていない学習目標項目は独自のアドバンストS B Oとしている。

平成28(2016)年度以降の新カリキュラムのシラバスでは、学習目標には到達目標に相当するS B O sを記載し、相当するコアカリのS B Oコードが併記されている。コアカリ

のSBOsに対応する学習目標がない項目については、より高度な内容を教育するアドバンスト項目と位置付けて、SBOに接頭辞「adv-」を付して、最も関連の深いコアカリのSBOコードを記載している。授業計画表には、各回で取り上げる授業内容が学習目標の番号とともに具体的に記載され、各回の授業とコアカリのSBOsが関連付けられている。学科共通科目および各学科の授業科目は改訂コアカリの一般目標に準拠した教育目的を設定しており、到達目標は全てのコアカリSBOsを網羅している（基礎資料3-3）。オフィスアワーについては、具体的な曜日・時間を記載している。しかしながら、シラバスの記載方法が必ずしも統一されているとは言い難く、目標や学習方略を把握しにくい科目が散見されるので改善が望まれる。

薬学専門科目の学習方法については、到達目標の学習領域が主に知識修得の場合は講義形式あるいは演習形式で、主に技能・態度修得の場合は実験形式あるいは実習形式で行っているとしている。また、講義科目が終了した後に関連する実習科目が開始する科目配置をとることで、知識・技能・態度を効果的に修得できるカリキュラムとなっている（基礎資料3、基礎資料4）としている。しかし、「社会薬学1・2」、「薬事法規・制度1・2・3」、「疾患別治療特論1」、「医療コミュニケーション論」では、講義形式であっても、PBL（Problem Based Learning）やSGDを取り入れている。また、衛生系科目では態度領域の目標（D1（2）-③-3、D2（2）-①-5など）に対して講義のみで対応しており、情報系科目では技能領域の目標（E3（1）-③-4）に対して講義のみで対応しているなど、目標と学習方法が一致していないものが散見されるので、改善する必要がある。

学生実習は、学生を小グループに分け、各グループに担当教員を配置して行っている。実習科目としては、2年次前期に「生物系実習1」（必修、1単位）、「物理系実習1」（必修、1単位）、「化学系実習1」（必修、1単位）が、2年次後期に「生物系実習2」（必修、1単位）、「物理系実習2」（必修、1単位）、「化学系実習2」（必修、1単位）が配当されている。これらの実習はいずれも、平日午後に90分×2.5コマ以上の時間で8日間実施している。3年次前期には、「薬剤学実習1」（必修、1単位）、「薬理学実習」（必修、1単位）が、3年次後期には「薬剤学実習2」（必修、1単位）、「衛生薬学実習」（必修、1単位）が配当され、いずれも、平日午後に90分×2.5コマ以上を10日間実施している。4年次前期には「薬剤学実習3」（必修、0.5単位）、「フィジカルアセスメント実習」（必修、0.5単位）が配当され、いずれも、平日午後に90分×2.5コマ以上を4日間実施している。以上、2年次から4年次までの基礎系実験実習の総単位数は10単位であり、時間数は330時間となっており、基準を満たしている。

授業科目における基礎と臨床の知見を相互に関連付ける教育については、「教養生物学」、「機能形態学1・2」、「分析化学2」、「医薬品化学1・2」、「分子生物学1・2」、「病態・薬物治療学1・2・3・4」において行っている。

「薬学概論」、「社会薬学1」では、薬害被害者、障がい者、各職域で働く地域の薬剤師などが、それぞれの立場から、医療の在り方や薬に対する考え方を学生に講義している。

「早期体験学習」では、病院、薬局、福祉施設、研究所などの施設での業務見学を通して、医療関連業務の従事者と交流している。「介護学概論」では介護福祉士が、「リハビリテーション概論」では理学療法士が、また「看護学概論」では看護師が非常勤講師として、チーム医療の中における各医療職の役割について講義している。「疾患別治療特論1」では病院薬剤師が、「医療福祉制度」（4年次、必修、1単位）では薬局薬剤師が講義を行っている。「実務実習プレ教育」では、地域の薬局薬剤師および病院薬剤師を外部講師として招聘している。「医薬品評価特論」では、製薬企業や国立研究機関に所属する研究者による講義が行われている。

新旧いずれのカリキュラムにおいても、カリキュラムツリー（基礎資料4）によって、学修成果が「薬剤師として求められる10の基本的な資質」の醸成に効果的に結びつくよう、教養科目および各系の専門教育科目を段階的に積み重ねていくカリキュラム体系となっていることが確認できた。

大学独自の3つの学科が設置され、教育研究上の目的に基づいて学科ごとの専攻科目が配置され、薬学専門科目と効果的に関連付けて学ぶことができるように、1～6年次にわたって体系的に実施されている。健康薬学科では「運動・食・健康を基に、地域の医療や疾病の予防に貢献する能力」を、漢方薬学科では「漢方薬の知識を修め、実践する能力」を、また臨床薬学科では「チーム医療で専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患に対応できる能力」を身につけるために、学科専攻科目を必修科目として履修する。6年次に開講される3学科共通の専門関連選択科目については、学生が自分のニーズに合わせて自由に選択することができる。学科ごとの特色ある教育としては、健康薬学科にはNR・サプリメントアドバイザー（NR：nutritional representative、栄養情報担当者）の資格取得のための授業科目を、漢方薬学科には、漢方専門薬剤師の資格取得のための授業科目を開講している。

コアカリ以外のアドバンストSBOをシラバスに記載している薬学専門教育科目（実習・演習を除く）において、アドバンストSBOを含む授業回数の全授業回数に対する割合を単位に換算して合計すると卒業までに31.1単位となる。これに、全てアドバンストである

学科専攻科目と専門選択科目を加えると43.1単位となり、大学独自の専門教育は薬学専門教育の38%に相当する。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体についての総合的な目標達成度を評価するための指標の設定と評価が行われていないなど、懸念される点が認められる。

横浜薬科大学薬学部では、狭義の実務実習事前学習である4年次の「実務実習プレ教育」（必修、8単位）に対して3年次の「薬剤学実習1・2」（必修、各1単位）、「調剤学」（必修、1.5単位）、「医療倫理学」（必修、1.5単位）、「フィジカルアセスメント」（必修、1単位）、4年次の「フィジカルアセスメント実習」（必修、0.5単位）を導入科目と位置付け、それらを総合して実務実習事前学習の到達目標に対応した教育を行っている。

3年次の「薬剤学実習1」および「薬剤学実習2」は、調剤と製剤に関する基本的な知識・技能・態度の修得を目指している。4年次の「実務実習プレ教育」は、SGDを取り入れた講義・実習・演習形式で行っている。これに加えて、「フィジカルアセスメント実習」と「医薬品情報（DI）実習」を行っている。

「実務実習プレ教育」（4年次、90分×77.5コマ）、「薬剤学実習1・2」（3年次、各90分×2.5コマ×8回）、「調剤学」（3年次、90分×1コマ×15回）、「医療倫理学」（3年次、90分×1コマ×15回）、「フィジカルアセスメント」（3年次、90分×1コマ×10回）、および「フィジカルアセスメント実習」（4年次、90分×2.5コマ×4回）の合計時間数は、266時間（90分×177.5コマ）となっている（基礎資料6）。

上記諸科目の講義・演習・SGDには講義室を使用しており、SGDなどの少人数教育には、講義室をホワイトボードで間仕切りをすることで対応している。「薬剤学実習1・2」は薬剤学実習室1・2、模擬薬局およびクリーンルームを使用している。「フィジカルアセスメント実習」は模擬薬局内の5台のシミュレーターを使用しており、少人数のグループ実習によって学生全員が個別に体験できるようなスケジュールを設定している。DI (Drug Information) 実習にはLL教室のコンピュータを使用している。

「実務実習プレ教育」の指導は、学内の教員20人を中心に、学外講師として病院薬剤師3人、薬局薬剤師8人、および他大学臨床系教員1人を招聘して行っている。

実務実習事前学習の実施時期に関しては、1・2年次の低学年では医療人として必要な倫理観、薬剤師としてのあり方などを学び、3年次からは薬剤師実務に必要な知識を講義

で学び、倫理観を醸成すると共に、「薬剤学実習1・2」で調剤および製剤に関する実習を経て、4年次の「実務実習プレ教育」および「フィジカルアセスメント実習」へと至るといように、実務実習までの事前学習を効果的に実施するべく順次性のある教育を行っている。

実務実習に先立って行う「実務実習プレ教育」（4年次、必修、8単位）については、講義は筆記試験で、SGD演習は課題レポートのSGD前評価および討論の参加寄与度で、またDI実習はレポートで成績評価を行っているとしている。しかし、導入科目を含めた、実務実習事前学習全体についての総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われてはいないため改善が必要である。

5年次の4月と実務実習開始直前（第Ⅰ期～Ⅲ期それぞれ）には、実務実習に向けたオリエンテーションを実施し、実習の総論、医療現場での心構え・態度、守秘義務、実習に関わる事務連絡、緊急連絡の方法などについて、周知徹底を図っている。また、実務実習のⅠ期およびⅡ期の直前に、事前学習の到達度の再確認を目的とした実務実習直前アドバンス学習を実施している。

薬学共用試験の成績は、薬学共用試験センターが提示している合格基準に基づき評価している。すなわち、CBTでは正答率60%以上の者を、またOSCE (Objective Structured Clinical Examination) では課題ごとの細目評価で2人の評価者の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2人の合計点が5以上の者を合格とし、実務実習を履修できる学生の知識・技能・態度が一定以上の水準にあることを確認している。

平成30（2018）年度の薬学共用試験は、CBT、OSCEともに332人が受験した。実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、大学のホームページ上に公表しており、受験者数は、「自己点検・評価書」で公表している。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施している。CBT委員会およびOSCE委員会を設置し、薬学共用試験センターが主催するCBT実施/モニター説明会並びにOSCE実施説明会への委員の派遣や、受験生に向けた共用試験に関する資料の配付、薬学共用試験センターからの年間スケジュールおよび遵守事項に従った薬学共用試験関連業務の遂行と、本試験の実施業務に当たっている。

年度初めとCBT体験受験前およびCBT本試験前にCBT委員会を開催し、試験日程案並びに学内向けのCBT実施マニュアルを作成し、試験監督者への説明と実施要項の周知徹底を図っている。また、受験生に対しては共用試験に関する説明会を開催し、試験の

実施要領について説明している。

OSCE委員会は、運営担当（実施責任者）、教育担当、SP養成担当および事務局担当の計11人の委員が、年間実施計画の立案、事前審査資料の作成、実施マニュアルの作成および評価者講習会の開催を行うとともに、本試験を実施している。

CBT体験受験およびCBT本試験には、LL教室を使用している。ここには240台のPCが設置されており、平成30（2018）年度のCBT本試験では、332人の受験生を2日間に分けて実施した（基礎資料12-1）。

OSCE本試験は、研究実習棟1～3階の実習室および講義室に、各ステーション8レーンを設営して実施している。平成30（2018）年度は332人の受験生を対象に、6課題を1日で実施した。

実務実習を円滑に実施するために、実務実習センターを設置し、センター担当者が実務実習に係る種々の業務に従事している。その上位組織として実務実習委員会を設置している。本委員会のメンバーは、学部長、教務部長、学生部長、厚生部長、各薬学科長、実務実習センター教授3名（センター長、副センター長、センター教員）実務実習プレ教育担当教員2名、基礎系教員2名、学生課および教務課の職員となっている。実務実習委員会は、原則として実務実習前と実務実習各期終了後に開催し、実務実習の運営全般にわたる討議を行っている。実習中断となるようなトラブルが発生した場合は、臨時の実務実習委員会を開催して、対応を検討している。

実務実習の実施責任者は実務実習センター長であり、実務実習センターは、学生の実習施設への配属の調整、実習施設との連絡・連携、研究室所属教員との連携による学生指導に対するサポート、学生へのガイダンス（実務実習説明、配属希望調査、実務実習直前指導、「実務実習指導・管理システム」による実習日誌記載方法の指導など）の開催、実務実習に向けた学生の指導を行っている。原則として毎週水曜日に実務実習センター会議を開催し、実務実習の進捗状況の確認を行うとともに、実習中の問題点の把握やトラブル防止に対応している。

毎年4月に、全学生を対象として健康診断を実施している。さらに、4年次学生を対象に抗体検査（麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎（HBs抗体））を実施し、ワクチン接種が必要な学生に対しては、実務実習前までに接種させ、接種証明の控えを実務実習センターへ提出させている。ワクチン接種の要不要については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版—環境感染学会」に基づいて判断している。健康診断の結果、異常所見が見られた場合は、学生課（医務室）から学生に連絡し、再検査や診察の指示をして

いる。特に胸部エックス線検査で異常所見が見られた学生には、速やかに再検査を実施し、その結果に基づいて、実習への参加の可否を判断している。健康診断の記録は、一括して医務室で保管している。

実務実習中の指導は、実務実習センターおよび学生が所属する研究室の教員が行っている。原則として、病院実習に対する指導は実務実習センターの全教員が、また薬局実習に対する指導は学生の配属研究室に所属する全教員が分担して受け持っている。

学生の実習施設への配属については、4年次に実施する実務実習配属事前ガイダンスで、配属の方法と手順の説明をした後に、「実務実習事前調査票」を各学生に配付し、病院10施設までと薬局希望エリアを10エリアまで入力したものを提出させている。平成30（2018）年度の希望調査からは、同一エリア内の薬局を3つまで選択できるようにしている。病院・薬局ともに可能な限り学生の希望に沿うよう公正な配属先の決定に努めているが、希望施設やエリアに受入枠がなく、希望どおりの配属ができない場合には、学生と面談を行い、施設までの所要時間が90分以内の病院・エリアを示して、学生の下承を得てから配属先を決定している。この場合、学生には「実務実習事前調査票」に最寄り駅を3つ、使用可能路線を5つと、現住所および実家住所を入力させ、配属先はこれらの情報を参考にして、通学経路や通学時間を考慮して決定している。

遠隔地で実習を行う学生に対しては、事前の面談において、実習に臨む姿勢や生活面に対する指導を行っている。また、実習中は、原則として3回、教員が実習施設を訪問し、指導薬剤師および学生と面談を行っている。さらに、「実務実習指導・管理システム」のメッセージやメール等で連絡を取ることで、実習の進捗状況や問題点などの把握に努めている。

実務実習は、日本薬剤師研修センター認定の実務実習指導薬剤師による指導のもと、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した内容で、適切に実施されている。

病院実務実習は直接契約施設と地区調整機構枠施設で、また薬局実習は地区調整機構枠施設で実施している。いずれの施設も、施設概要書や事前アンケート等で実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し実務実習が実施可能であること、そして施設の事前訪問により実務実習実施施設として問題がないことを確認している。

病院実務実習および薬局実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、いずれも実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、受け入れ施設の指導薬剤師の指導の下、病院薬剤師業務および薬局薬剤師業務についての参加型学習を行っている。

実務実習の指導と管理には、「実務実習指導・管理システム」を用い、PC上で実務実習

の学習方法、時間数、場所等を管理するとともに、実務実習期間中の学生指導や指導薬剤師との連携にも活用している。平成30（2018）年度は、平成31（2019）年度に実施される改訂コアカリ準拠の実務実習導入を目的として、各施設に中項目のG I Oへの到達度に対する概略評価（ループリック）をトライアルとして試行することを依頼した。この評価を行う場合は、平成30年度の5年次学生は、改訂コアカリに準拠した新カリキュラムで学修していないため、学生にとって不利益にならないよう、項目を限定して概略評価（ループリック）を行うよう求めている。

実務実習は3期制で実施しており、大学と施設および地区調整機構との間で定められたスケジュールに従っている。実務実習の期間は、実習施設と本学との契約書に基づき、病院、薬局とも、11週間となっている。病気などの止むを得ない理由により学生が実務実習を欠席した場合には、指導担当教員と指導薬剤師が協議して、代替実習が必要と判断される際には、速やかに実施することで、11週間の実習期間を確保している。

実務実習開始前の4月に、病院および薬局の指導薬剤師を対象に、病院実習および薬局実習に関する実務実習指導者連携会議を開催している。また、新規施設に対しては、実習開始前に指導担当教員が訪問して実習スケジュールや指導内容について説明するとともに、施設の適格性の検証を行っている。さらに実習中は、学生、指導薬剤師と指導担当教員（研究室担当教員および実務実習センター教員の2人体制）の4者間で密に連絡を取りつつ、実習の進捗状況を確認し、適切な時期に指導担当教員の訪問指導を実施している。なお、指導担当教員による実習施設訪問は、原則として実務実習の開始前あるいは実習初日、実習期間の前～中期および実習期間後半の計3回としている。実習中にトラブルが発生した場合などは、必要に応じて実習施設を訪問し、事態の改善に努めている。また、実務実習施設訪問報告書を有効活用することで、学生の実習への参加状況と指導薬剤師による指導の実態を把握している。

実務実習開始前に、実務実習センターの指導担当教員が学生に対して関連法令並びに守秘義務等の遵守に関する説明を行い、大学に誓約書を提出させている。実習施設と大学との間で取り交わす契約書には、個人情報保護等に関する項目を設けている。なお、守秘義務誓約に関しては、独自の書式を採用している実習施設があるので、その場合は、実習施設と学生の間で個別の誓約書を取り交わしている。

平成30（2018）年度の実務実習の総括的評価は、以下の3項目を総合して行っている。

- 1）成長度：40%。実習施設における実務実習目標（中項目）の到達度（指導担当教員との意見交換の内容を反映した、指導薬剤師（または指導責任者）による評価）

2) 実務実習訪問報告書：20%。実習の進行状況と実習中の態度（指導薬剤師との意見交換内容を反映した、指導担当教員による評価）

3) 実務実習の記録：40%。日誌・週報・感想文など内容（実務実習センター指導担当教員による評価）

実務実習の評価方法はシラバスに記載されており、実務実習ガイダンスで学生に説明するとともに、教員連絡会で教員に説明している。指導薬剤師に対しては4月の実務実習指導者連携会議で説明しており、会議に欠席した施設には、後日送付するとともに、電話で受領の確認を行っている。

実務実習の形成的評価は「実務実習指導・管理システム」を用いて行っている。学生自身および指導薬剤師が、それぞれ実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOごとに、目標到達度について「未実施：0」、「不十分：1」、「ある程度できる：2」および「十分できる：3」の4段階で、評価を記入する方式で評価を行っている。

学生の形成的評価等に関するフィードバックは、実習中に指導薬剤師から適宜なされており、また「実務実習指導・管理システム」における学生の日誌に対するコメントとして記述されている。指導担当教員と指導薬剤師とは、実務実習期間中、原則3回の施設訪問を通じて連携が行われており、実習学生へのフィードバックと形成的な評価が、適切に実施されるよう努めている。

実習終了後に、実習施設から提出される「実務実習成長度の測定」、学生から提出される「実務実習感想文」および「実務実習終了後アンケート」、指導担当教員から提出される「実務実習訪問報告書」に基づき、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見が適切に集約されるかたちになっている。

実務実習の総合的な学習成果は、指導薬剤師が実習施設における実務実習目標(中項目)の到達度を「実務実習成長度の測定」による評定尺度で評価するとともに、指導担当教員が実習進行状況と実習中の態度を「実務実習訪問報告書」のチェックリストで評価している。また実習終了後に「実務実習の記録」の記載内容を、実務実習センター教員がルーブリックで評価している。

I期およびII期の実務実習終了後には、成果報告会としてポスター発表を行わせている。III期後には、実務実習成果報告会を開催し、学生全員が病院・薬局における成果をポスターで発表し、病院・薬局の指導薬剤師からフィードバックを受ける機会を設けている。その際に作成されたポスターの評価は、実務実習ポスト教育の中で行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度を評価するための指標の設定と評価が行われていないなど、懸念される点が認められる。

卒業研究は必修科目として、旧カリキュラムでは5・6年次を通じて6単位が設定されているが、新カリキュラムでは10単位に変更し、実務実習以外の期間に集中して時間の取れる5年次を中心に、4年次後期から6年次前期までの2年間を充てている。学年ごとの時間配当は、4年次後期に90分×4コマ×13週、5年次は全学生の実務実習のない集中講義期間に前期は90分×12（健康薬学科）、2（漢方薬学科）、22（臨床薬学科）コマ、後期は90分×13（健康薬学科）、23（漢方薬学科）、3（臨床薬学科）コマと、各学生の実務実習以外の期間に当たる70分×25コマ×11週と、6年次前期に70分×14コマ×13週となっている。このように、カリキュラム上で卒業研究に充てられる期間は確保されているものの、訪問調査で閲覧した卒業論文の内容には、短期間の研究結果をまとめたと考えざるを得ないものが見られ、実質的な卒業研究に取り組んだ時間や密度が学生間で異なっているという実態があると言わざるを得ない。

卒業研究に関わる新カリキュラムの単位数（10単位）の内訳が、規約、「自己点検・評価書」（p7）とシラバスで異なっていることは適切ではないので改善する必要がある。また、卒業研究の成績は、履修規程によって6年次に一括して評価することになっているが、卒業研究の進捗状況に関する形成的な評価を学年進行に合わせて行うことが望ましい。

卒業研究の成果は、実施の目的、研究背景、研究の手法、結果および考察等を記述した卒業論文として取りまとめ、卒業研究発表会に用いたポスターとともに配属研究室主任に提出し、大学が保管している。論文作成に当たって、配属研究室の指導教員は医療や薬学における当該研究の位置づけを考察するよう、指導および添削を行っているとしているが、その旨が明記された卒業論文作成要領などはないので、整備する必要がある。

卒業研究発表会は、6年次の8月（平成30（2018）年度は8月4日）に行われ、個々の学生が90分間のポスター形式の発表を行っている。発表会は公開であり、例年、多くの教員および学生が参加して、発表者と活発な質疑応答を行っているとしている。

卒業研究の評価は、指導教員（主査）が「1. 研究計画、2. 研究の取組、3. 教員との議論、4. 研究室内プレゼンテーション、5. 卒業論文」の5項目にわたって評価している。また、評価の客観性を担保するため、配属となった研究室以外の教員が副査として評価を行い、「1. 資料作成、2. 理解、3. 発表、4. 質疑応答」の4項目について評価

している。その後、主査の評価を80%、副査の評価を20%として計算された合計を、卒業研究の総合成績としている。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、1年次から6年次に至るまで、体系的に実施されている（「自己点検・評価報告書」表6-1）。

これらの科目の授業では、講義とその内容から導かれた課題に対するレポートを提出する方法と、能動的学習法（SGD、PBL、TBL（team-based learning））により課題を解決していく方法が取られている。1年次の「社会薬学1」では、コミュニケーションの基本や生命の尊さを理解させるために、また「早期体験学習」では医療を受ける側の立場や医療機関が社会に果たす役割などを理解させるためにSGDを行っている。2年次の「社会薬学2」では、薬剤師として求められる資質の基本を習得させるためにSGDを実施し、2年次から3年次の「基礎薬学実習」では、実験技術の習得だけでなく、与えられた課題に対するレポートの作成や口頭試問を課すとともに、SGDを行っている。3年次から4年次の「薬事法規・制度1・2・3」では、SGDやTBLを組み合わせた学習を実施している。4年次「疾患別治療特論1」では、疾患の症例検討をPBLで行い、「医療コミュニケーション論」では、KJ法やワールドカフェ方式を用いてSGDを行っている。しかしながら、これらの科目の中には、SGDにより問題解決能力の醸成を促す教育を行っていることがシラバス上では全く確認できないものがある。

問題解決能力の醸成に向けた教育における評価は、各科目の授業形式に合わせたルーブリックや、学内標準となっている「共通ルーブリック」によって行っているとしている。しかし、これらの評価に卒業研究で修得した問題解決能力を含めて、問題解決能力の醸成に向けて目標達成度を総合的に評価する指標を設定して評価してはいないので改善が必要である。

新カリキュラムでは、4～6年次前期の卒業研究の単位が10単位、問題解決能力の醸成に向けた教育が17単位である。これらを合わせると、卒業研究を含む問題解決型学習の単位は合計27単位であり、卒業要件単位数189単位の1/10以上となっているとしていたが、「自己点検・評価書」における該当単位数の集計に誤りがあり、再検討を求めた結果、旧カリキュラムでは13.7単位と卒業要件単位の1/10を満たしておらず、新カリキュラムでも19.1単位であった。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の留年率や退学率が高いなど、

本来は入学者の学力を適確に評価するための入学者選抜の方法に懸念される点が認められる。

横浜薬科大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は以下の通りであり、研究教育上の目的に基づいて設定されている。

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の痛みがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」及び「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を達成するために、入学試験にあたっては学力だけではなく、以下のような資質と意欲を持つ入学者を受け入れたいと考えています。惻隱の心は患者個々に対して、人々の健康を維持し罹患を防ぐ心から始まり、自然の恵みを最大限に生かした早期の治療、そして人類の叡智と最新技術による治療に発展します。この3つの段階を意識し、健康薬学科、漢方薬学科及び臨床薬学科の三学科を設け、個の医療に対する様々な学生の志を受け入れることに留意しています。

①本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を理解し、将来、薬剤師として医療に貢献する情熱を持つ人

②人々の健康や薬の適正使用に関心を持ち、医療や健康に関わる分野での活躍を強く望む人

③薬学を修めようという強い決意と意欲を備える人

④それぞれの学科においては①～③に加え、

健康薬学科においては運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献したいと思う人、漢方薬学科においては漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践したいと思う人、臨床薬学科においてはチーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応したいと思う人

上記のアドミッション・ポリシーの策定においては、自己点検・評価委員会が、旧アドミッション・ポリシーの内容の検討を行い、教務委員会が改訂原案を作成し、それを教授会が承認した後、学長が決定するという体制がとられた。

アドミッション・ポリシーは、横浜薬科大学ホームページの「大学案内」のページに「大学の三つの方針」として、また入試情報の中に「アドミッション・ポリシー」として公表

するとともに、学生募集要項に記載して、入学志願者に周知している。

横浜薬科大学における入学者の選抜は、各入学試験後に開催される入学者選考委員会において、学生募集要項に記載された選考方法による評価をもとに審議が行われ、判定案が作成される。次いで、入学者選考委員会が作成した判定案を教授会で審議し、その意見を聴いて学長が最終決定することになっている。

横浜薬科大学薬学部の入試区分は、AO入試、地元枠入試、社会人入試、指定校推薦入試、公募推薦入試、特待生チャレンジ入試、一般入試、センター利用入試となっている。AO入試では、調査書、自己紹介書および自己アピール文で第一次審査を行い、第二次審査では60分間の個別面接試験、小論文試験、基礎学力検査を実施している。地元枠入試では、調査書、自己紹介書、自己アピール文、誓約書およびクラス担任評価表により第一次審査を行い、第二次審査では、60分間の個別面接試験、小論文試験、基礎学力検査を実施している。社会人入試では、自己アピール文と経歴書を提出させた上で、適性検査と一般常識からなる基礎能力検査と60分間の個別面接を実施している。指定校推薦入試では、本学に在籍している学生の成績などを参考にして指定校を選定し、指定校の学校長が推薦した受験生に対して、10分間の個別面接試験を行っている。公募推薦入試では、指定校以外の高等学校も含めて、学校長から推薦を受けた受験生に対して、基礎学力テスト（理科「化学基礎・化学」）と調査書で学力確認を行うとともに15分間の個別面接試験を実施している。

これらの多様な入学試験の中で、特待生チャレンジ入試、一般入試、センター利用入試では、学力試験のみで選抜を行っている。しかし、これらの入学試験でも面接試験など、医療人としての適性を評価するための試験を導入するなどの工夫を行うことが望まれる。

薬学を学ぶ基礎として化学が特に重要であるという認識から、平成25（2013）年度以後の入試において、化学を中心とする基礎学力の確認を重視した入学試験を行うなど、入学者の学力の担保を考慮した入試制度の改革を進めているとしている。しかし、中項目8で指摘するように、入学者の留年率や退学率は依然として高く、ストレート卒業率が極めて低いという状態は解消されていない。このような状況が生じている理由は、入学選抜において入学後の教育に必要とされる基礎学力を欠く受験生を合格させていることによると考えざるを得ず、入学者の学力が適確に評価されていないことが懸念されるため、入学者選抜の方法を改善する必要がある。

また、毎年1～2名程度の編入生を受け入れている。編入生の選考については自己点検・評価されていないが、訪問調査によって、編入試験は、AO入試と同等の書類審査、面接、小論文、基礎学力検査を実施し、薬学を学んでいく上で必要な基礎学力の測定と医療人と

しての評価を行うことに加えて、化学系および生物系薬学の学力試験を行っていることを確認した。

平成26（2014）年度までは6年制薬学部の1学年の入学定員は360人であったが、4年制薬科学科の新設に伴い、平成27（2015）年度からは1学年の定員を340人に変更した（基礎資料2-2）。入学者数は、平成25（2013）年度383人（充足率1.06）、平成26年度391人（同1.09）、平成27年度371人（同1.09）、平成28（2016）年度371人（同1.09）であり、この4年間は、入学定員充足率は1.1未満であった。しかしながら、平成29（2017）年度408人（同1.20）、平成30（2018）年度388人（同1.14）となり、入学定員充足率は1.1以上となっている（基礎資料2-2、基礎資料7）。最近6年間の入学定員に対する入学者数は、すべての年で1.0を上回っており、大きく下回ってはいない。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、6年次在籍者の約1/4が、「薬学総合演習」試験に合格できずに卒業延期になるなど、学士課程の修了認定に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

横浜薬科大学の成績評価基準は、「横浜薬科大学履修規程」（以下、「履修規程」）第21条に定められており、定期試験やレポートなどによる総合評価の得点が、100～80点を優、79～70点を良、69～60点を可、59点以下を不可とし、60点以上を合格として単位を与えている。また、出席率が授業回数の3分の2に満たない者は失格とし、定期試験および追再試験の受験を認めていない。

各科目の成績評価方法は担当教員に委ねられており、定期試験、中間試験、レポート、授業態度などの配点比率がシラバスに明記されている。

学生に対する成績評価基準の説明は、年度初めの学年別ガイダンスで「学生便覧」を用いて行っており、各科目の具体的な成績評価の方法については、初回の授業で授業計画と共に担当教員が学生に説明している。

定期試験を正当な理由で欠席した者に対しては追試験を、正当な理由がなく欠席した者と不合格者に対しては再試験を行っている。

学生に対する成績の通知は、Web上の「学事システム」で行っており、学生は、前・後期末に各科目の成績（優・良・可・不可）を確認することができる。また、担任（研究室配属生については研究室主任）は、学生との面談を通して各科目の得点などの情報を伝え、学习上、生活上の指導を行っている。

保護者に対しては、年2回、前期および後期の成績評価を郵送し、学生の修学状況を確認

認する機会を設けている。また、年1回開催されている後援会総会においては、全体の成績の推移について説明を行っている。

試験の答案は、授業で用いたレジュメ・講義資料、科目成績評価方法、模範解答または正答、科目成績一覧表、得点分布などと共に大学のIR室が一括して保管している。しかし、成績判定に疑義がある場合、学生が問い合わせることができる制度が定められていないので、早急に整備する必要がある。

横浜薬科大学では、「履修規程」第4条に定められた進級基準に従い、各学生の進級判定を行っている。進級を不可とする基準は、1) 失格科目を有すること、2) 未修得科目が、1年次においては7単位以上、2年次において5単位以上、3年次においては4.5単位以上、4年次においては2単位以上を有することとなっており、入学時のガイダンスおよび各学年の前・後期ガイダンスにおいて、「学生便覧」、「横浜薬科大学教育計画」を用いて説明している。また留年となった場合は、学費が減免されること、学生が有する既修得科目は次年度での履修が不要となることなどを伝えている。この他、共用試験の不合格者は実務実習に参加することができないため、欠点科目、失格科目の有無に関わらず、5年次に進級することができないことになっている。

個々の学生についての進級可否の判断は、各科目の確定した成績評価と進級基準を基にして教務委員会が判定案を作成し、教授会で審議した後学長が決定している。進級判定の結果は、速やかに学生に通知している。

留年生に対しては、指導担任と薬学教育センター教員が協力して指導に当たっている。

横浜薬科大学では、各学年の履修科目を「教育計画」に示しており、留年生を含めた全ての学生に対して、上位学年に配当されている授業科目の履修はできない制度としている。

横浜薬科大学では、学生の在籍状況（留年・休学・退学など）を確認しており、見いだされた諸問題に対する様々な指導や対応策を講じている。また、成績不振者に対する指導担任の面談、薬学教育センター教員や学力向上WGによる苦手分野の学習支援などによって、学生の在籍状況の改善が見られつつある。しかし、基礎資料2の実態を見ると退学者、休学者、留年者が少ないとは言い難く、半数以上の学生が6年間の在籍で卒業できていないという現状は問題であり、このような学生の在籍状況を改善させるための取り組みをなお一層充実させる必要がある。

横浜薬科大学薬学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、学則第1条の「教育研究上の目的」に従って、以下の通りに設定されている。

本学の建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を教育理念とし、深く薬学に関する学術を研究教授し、薬学の中でも特に高い専門分野に集中・特化する教育を実施し、「個の医療」を担う実力を備えた上での人の痛みがわかる「惻隱の心を持つ薬剤師」および「豊かな人間性と倫理観、国際感覚を兼ね備えた人材」を育成するという目標を掲げ、教育を行っています。学科ごとの卒業認定・学位授与の方針は以下に示すとおりです。

「健康薬学科」、「漢方薬学科」あるいは「臨床薬学科」のいずれかに6年間以上在籍し、本学科の教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、以下に記した能力および姿勢に加え、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。

①全学共通のカリキュラムの多面的履修を通して、基礎的な学習能力を養うとともに、人間・社会・自然に対する理解を深め、薬学専門領域を超えて問題を探求する姿勢を身に付けていること。

②学科・専攻における体系的な学習と学科を横断する学際的な実務実習・卒業論文研究等を通し、少子高齢化した現代の多様な課題を発見、分析、解決する能力を身に付けていること。

③6年間にわたる「講義」、「演習」での学びや、卒業論文等の作成を通して、知識の活用能力、論理的思考力、課題探求力、表現能力、弱者の気持ちを理解したコミュニケーション能力を統合する力を身に付け、自ら個性の伸展を図れること。

④それぞれの学科においては、①～③とともに薬剤師の基本的な資質に加えて、各学科独自の以下の専門性を身に付けていること。

【健康薬学科】運動・食・健康を基に、人の健康の維持や増進を考え、地域の医療や疾病の予防に貢献する能力

【漢方薬学科】漢方薬の知識を修め、医療に寄与することを重視し、実践する能力

【臨床薬学科】チーム医療で、専門的な薬物治療に関する能力や個々の疾患の特殊性に対応できる能力

ディプロマ・ポリシーは、自己点検・評価委員会が起案し、教務委員会が検討した後、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。

ディプロマ・ポリシーについては、リーフレット「建学の精神と教育理念 3つの方針（ポリシー）」を作成して学生と教職員に配付するとともに、「学生便覧」、「薬学教育シラバス授業計画」に明記しており、これらを通して学生および教職員に周知している。

ディプロマ・ポリシーは、大学のホームページ上に掲載して、広く社会に公表している。

学士課程の修了判定基準は、「履修規程」第5条で、『6年以上在学し、卒業要件単位数を修得した学生』と定められている。この基準は「学生便覧」に卒業要件単位数を示す別表と共に明示されている。これらについては入学時のオリエンテーションと各学年ガイダンス時に説明することで学生に周知している。

学士課程修了の認定は、修了判定基準に従って、12月の教授会で行っている。この教授会の議事録によれば、「薬学総合演習」の最終合格者をもって卒業認定者とする結論されている。この事実は、上記演習に関わる試験の可否を卒業の可否を決める最終的な基準としていると判断せざるを得ない。また、「薬学総合演習」の合格ラインを、外部予備校による模擬試験への取り組み状況および学内の各種試験の結果から算出した点数によって、学生ごとに10点を限度として引き下げる制度を設けている。卒業の可否判断に大きく影響する「薬学総合演習」の合格ラインの変更要因に、外部予備校による模擬試験受験の有無および不正解問題への取り組み状況を点数化して組み入れていることは適切ではない。「薬学総合演習」は6年次の必修科目であり、この科目が未修得であれば学士課程修了が認定されないことは当然ではあるが、上で指摘した諸事実やこの科目が不合格となることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の可否予測を重視して行われていることを意味していると判断せざるを得ない。また、学士課程修了の認定を12月の教授会で行う理由として、学生が、国家試験対策に向き合う時間を十分取れるようにするためと説明されているが、学士課程の修了が認定されなければ国家試験対策の勉強時間が十分にとれないとは考えられず、就学期間が3か月も残っている時期に卒業の可否を決定することが適切であるとは言い難い。修了判定会議はより適正な時期に実施することが望まれる。

卒業延期生に対しては、4月にガイダンスを行い、7月に実施される未修得科目の再試験に向けて、講義日程および学力を確認する試験の日程、学習計画への取り組み、学習上の問題点とその改善点などを記入する評価チェックシートの提出などについて説明を行っている。また、相談教員となる2名の担任が4月のガイダンス直後に面談して、学習方法や生活面などについてきめ細かい指導を行っている。卒業延期生は、前期に行われる補習授業を受け、「履修規程」第17条3（卒業延期生再試験）に基づき、6年次後期に未修得となった「薬学総合演習」の再試験を7月に受験し、これに合格して卒業要件単位数を充足できた場合は、8月の教授会で学士課程の修了が認定される。なお、卒業延期生再試験が不

合格となり、8月に修了認定されなかった学生は、6年次後期に行われる薬学総合演習試験を再受験する。

横浜薬科大学薬学部は、6年制3学科に共通する教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価する対象を、実務実習・卒業研究・薬学総合演習としている。

「実務実習」では、実務実習で体験し、学習した内容をテーマに行うSGD形式による総合討論に臨む態度、実習で体験した内容に関するポスター発表の内容とプレゼンテーション能力、およびポスター発表後に提出するレポートの内容を、総合的に評価している。

「卒業研究」では、卒業研究成績評価表により、日常の研究態度や研究成果、卒業研究発表会における発表および質疑応答の技能・態度を総合して評価している。「薬学総合演習」については、実社会での薬剤師業務に対応できる基礎学力の定着を図るべく、4領域の演習とそれに対する定期試験の成績に加え、それ以前に実施している領域別試験および演習講義に対する理解度確認試験の成績、それらで不正解だった問題を精査・検討したチェックシートなどを総合的に評価している。

しかしながら、それらの内容は、個々の科目の成績評価であり、基準8-3-3が求めている教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果の対する評価とは言い難い。したがって、教育研究上の目的に基づいた6年間の総合的な学習成果を測定するための指標の設定とそれに基づく測定を行い、それに基づく評価を行うことが望ましい。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

横浜薬科大学では、入学後の4月上旬に実施している新入生オリエンテーションにおいて、学部長、教務部長および教務・学生課職員が、新入生に対して薬学教育全般に対する詳細な説明を行っている。また、新入生導入教育として行っているスタディー・スキルズ教育において、教授項目のイントロダクション・内容説明、高校と大学における勉学に臨む姿勢の違い、学修の仕組みとルール、進級基準や授業出席、中間・定期試験などに関する注意事項、指導担任制など、就学上の重要事項について、資料を配付して解説している。

横浜薬科大学では、新入生の学力を把握するため、入学式翌日に「化学」、「生物学」、「数学・物理学」の基礎学力確認試験（プレースメントテスト）を行っている。成績が振るわなかった学生には、指導担任が成績に基づいた履修・学習指導を行っている。また、「有機化学を勉強する会」という勉強会や補習授業を行い、化学・物理系科目が不得意の学生に

対して学習支援を行っている。

2年次以上の学生に対しては、4月上旬に学年別ガイダンスを行い、資料を配付して進級基準や授業出席、中間・定期試験などに関する事項を中心に、再確認の指導を行っている。また、後期にも授業開始前に、各学年において同様の履修指導ガイダンスを行っている。

実務実習については、実習開始前に関係資料を配付し、実習担当教員が各実習施設における注意事項および「実務実習指導管理システム」の利用方法について説明を行っている。

横浜薬科大学では、中間・定期・追再試験後には、全学生の成績を全教員に配信している。また、教員は担任学生の履修状況を把握するとともに、学生に成績を配付し、成績に基づいた履修・学習指導を行っている。成績不振の学生には、指導担当が懇切な面談を行い、場合によっては保護者を交えて履修指導や学習相談を行っている。

授業担当教員は、オフィスアワーを設けて学生の質問や疑問などに対応している。各教員のオフィスアワーの日時は、シラバスに明記している。教員が面談できない場合は、メールでの対応も行っている。

さらに、薬学教育センターには、教養科目から薬学専門科目までをカバーできる9名の専任教員（教授3、講師4、助教2）が配属され、これらの教員により、様々な科目を不得意とする学生からの多様な質問や疑問に常時対応すると共に、留年生を含む成績不振の学生に対する個別の学習相談や履修・学習指導、生活指導などを行っている。また薬学教育センターは、不得意科目をすでに履修済みの上級生から教わる「学内個人指導制度（ハマヤク先生）」を運用している。

横浜薬科大学では、学生課に各種奨学金等の経済的支援に関する提供窓口を設けている。奨学金を必要とする学生には、日本学生支援機構奨学金などの無利息または低利息の奨学金等の利用を勧めている。奨学金に関する情報は、学生課掲示板で開示すると共に、新入生へのオリエンテーションおよび進級ガイダンスの際に奨学金の申請に関する説明会を実施し、その内容を各学生にメールでも配信している。

入学試験の成績優秀合格者に対しては、特待生または特別奨学生として授業料の全額免除あるいは減額の措置を講じている。

独自の奨学金制度（無利子の貸与型）として「横浜薬科大学修学支援貸与基金」を設置し、家庭の事情や災害などで修学が困難になった学生や、留年で経済的負担が増して退学を余儀なくされる学生などの就学困難者への経済的支援を実施している。また、東日本大震災や熊本地震等の大規模災害発生時には、学費負担者の被災状況を調査し、被災状況に

応じた学費の減免を実施している。

横浜薬科大学では、学生の健康管理を目的とした医務室を事務センター内に設置している。医師の資格を持つ専任教員または看護師のどちらか1人が常時在室して緊急時にも速やかに対応できる体制が取られており、病院での手当てを必要とする場合は、救急搬送のための緊急連絡体制を整えている。また、メンタルケアを目的とした学生相談室を設置し、臨床心理士、医師、看護師および専任教員で構成される学生相談員が相談に対応している。これらの施設については、学内に掲示するとともに、入学時のオリエンテーションおよび前期ガイダンスの際に説明している。

横浜薬科大学では、定期健康診断を、毎年4・5月に全学生に対して実施している。平成30（2018）年度の受診率は、96.0%である。なお、未受診学生に対しては、他の医療機関での受診を指導している。

横浜薬科大学では、ハラスメント防止に関する規程として、「セクシャル・ハラスメントの防止に関する規程」、「パワー・ハラスメント等の防止に関する規程」および「ハラスメント防止委員会規程」を整備している。ハラスメント防止委員会（教授6人、准教授2人、講師1人、事務職員8人；男性11人、女性6人）を設置している。ハラスメントに関する苦情および相談に対応するための窓口として、ハラスメント相談員（教授1人、准教授3人、講師4人、助教1人、事務職員2人；男性4人、女性7人）を配置している。また、学生課のカウンターに、ハラスメントに関する相談箱を設置している。学内の相談窓口に加えて、学外にもカウンセラー等の専門家からなる「学外相談員」が3人おり、メールや電話などで相談できる体制を取っている。ハラスメントの防止とその相談窓口については、前・後期の初めに行われるガイダンスで学生に説明している。また、相談員名および連絡先等を記載したハラスメントに関するリーフレットを作成し、学生および教職員全員に毎年配付するとともに、学内に掲示している。さらに、ハラスメント防止に関する取組みとして、全教員を対象として、弁護士やカウンセラーを講師とした、ハラスメント防止教育を実施している。

横浜薬科大学では、あらゆる受験生に均等に受験の機会を保障しており、受験資格に心身の障がい等に関する条件を定めていない。また、入学試験募集要項には、受験時に特別な配慮を必要とする場合は事前に申し出る旨を記載しており、申し出があった受験生に対しては、必要に応じて介助者を同行させたり別室受験を実施したりするなどの対応を行っている。

入学時に提出する「健康調査票」には、障がいや疾病について記載する項目を設け、学

生課が窓口となって、指導担任と保護者が連携して学生の状況把握に努め、学生が安心して勉学に励むことができる支援体制を取っている。

車椅子による移動を容易にするスロープ、エレベーター、身障者用トイレ、自動ドア（一部）の設置などを推進し、ハード面における構内のバリアフリー化を進めている。また、発達障がいや性同一性障がいの学生に対しては、指導担任の選任や、ロッカーの設置場所、実習の班分けなどについて配慮をすることにより、心身ともに健全な状態で学修に専念できるよう、ソフト面からも学修環境の整備にも努めている。

横浜薬科大学では、学生の就職支援組織として、厚生委員会とキャリアセンターを設置している。厚生委員会は教員16人および職員6人で構成されており、主にキャリア支援の方針および方策を企画・立案するとともに、就職指導に関する事項を協議し、活動内容を決定している。

キャリアセンターは学生に向けて、以下に示す就職支援活動を行っている。

- 1) 学年別のキャリア支援プログラムを実施し、キャリアセンター利用案内および薬業界データ等の提供。
- 2) キャリアセンターにおけるキャリア支援プログラム、就職活動年間スケジュールおよびイベント開催状況の大学ホームページ上への公開。
- 3) 5年次学生に対する就職情報の提供とメールによる個人的な相談への対応。
- 4) 学年ごとに「テーマ」を決めたキャリア支援プログラム行事の開催。
- 5) 就職活動意識および職業意識の啓発のための継続的な各種ガイダンスおよび就職セミナーの実施。

横浜薬科大学では、学生の意見を聴取するために、学生相談員（若手の准教授、講師および助教を中心とした10人）、学生部長、教務部長、臨床心理士1人、看護師2人、事務職員2人を配置し、学生が意見を述べやすい組織を構築している。しかし、学生が自主的に意見を集約する組織は存在しないので、今後組織を作ることが望ましい。

学生委員会は、図書館棟および厚生棟に各1個の「提案箱」を設置して、主として学生生活に関する学生の要望を収集している。意見の内容に応じて担当部署が検討を行い、対策を講じるとともに、検討結果を掲示板に掲示しているとしている。

横浜薬科大学では、実習における安全教育を2年次より開始する物理系、化学系、生物系の各実習の最初の時間に行っている。その際、手袋、保護メガネなどの保護具の使用法と各分野で用いられる試薬の安全な取扱法など、基本的な実習安全指導に加えて、事故防止に必須の態度教育も行っている。しかし、訪問調査で見学した実習では、実習室がやや

過密であり、実習中の事故への対応などが懸念されるので、改善することが望ましい。

4～6年次の卒業研究については、動物実験や遺伝子組み換え実験を行う学生に対し、それぞれの管理責任者である教員が中心となって講習会を行い、それらの講習会を受けた学生のみが実験を行うことができる体制としている。

横浜薬科大学では、正課中、行事中、課外活動中および通学中に、学生自身が不慮の事故によるけがを負った場合に備え、財団法人日本国際教育支援協会が運営する「学生教育研究災害傷害保険(学研災)」に大学が全学生を被保険者として加入契約をしている。また、他人にけがを負わせたり、他人の財物を損壊したりした場合に生じる損害賠償責任に対しては、学研災の付帯保険である「学研災付帯賠償責任保険(付帯賠償)」に全学生を被保険者として加入契約することで対応している。これらの保険については、学生課が窓口となり、新入生へのガイダンスや掲示物で情報提供を行うとともに、保険会社への相談や手続きを実施している。

横浜薬科大学では、年度初めのガイダンスにおいて、学生部長が全学年を対象にして学内での急病や不審者による事件・犯罪、学外における交通事故、痴漢、ストーカー、火事、天災などの不測の事態等の危機管理への対応について指導している。また、毎年、1年次の全学生および教職員を対象に防災訓練を実施するとともに、地震や火災等の緊急時における適切な具体的対処法を解説した「大地震対応マニュアル」を作成して、全教職員と学生に配付することで安全・安心への関心を高めるよう努めている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

横浜薬科大学薬学部の6年制課程(健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科)の専任教員数は、96人(教授43人、准教授23人、講師21人、助教9人)となっており、大学設置基準第13条の別表1で必要とされている専任教員数(59人)を満たしている。また、薬剤師の実務経験を有する専任教員は15人であり、文部科学省が定める基準を満たしている(基礎資料8)。

6年制薬学教育に携わる教員1人に対する学生数(学生定員/教員(専任、兼担、助手)数)は19.3人となっている。

6年制薬学教育課程(健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科)の専任教員の職位別比率は、教授が44.8%(43人)、准教授が24.0%(23人)、講師が21.9%(21人)、助教が9.4%(9人)である。

横浜薬科大学薬学部は、専任教員を専門分野に基づいて配置している。教員は教育および研究の両面において実績および知識・経験・技術・技能を有しているとしているが、一部の教員については研究業績などが十分と言い難い（基礎資料15）。全教員の教育・研究活動の実績は、毎年「横浜薬科大学 教育・研究年報」として取りまとめられ、社会に公表されている。また、教育支援を充実させるために、教育に主眼をおいた専任教員を配した薬学教育センターを設置している。

若干名ではあるが、専任教員に博士の学位を有しない者や直近の研究業績が不十分な者が含まれている（基礎資料15）。これらの教員の多くは実務経験者や若手教員ではあるが、早期に業績を蓄積して博士の学位を取得できるよう、学部が適切な対応をとることが望まれる。

横浜薬科大学では、大学教員としての活動実績を自己評価するための「教員活動報告書」を全教員が毎年提出している。「教員活動報告書」における評価項目は「1 教育」、「2 研究」、「3 組織運営」、および「4 社会貢献」となっている。「教員活動報告書」にある各教員の活動内容は客観的に点数化され、内部昇格時の判断基準に利用されているが、教員へのフィードバックや教育研究体制支援に対する利用はなされておらず、それらに向けた「教員活動報告書」の活用について検討することが望ましい。

薬学部の主要な専門教育で専任の教授または准教授が担当していない科目は「薬物と健康」（3年次、必修、1単位）と「医療福祉制度」（4年次、必修、1単位）の2科目であると自己点検しているが、「医療福祉制度」の全てのSBOsは、専任の教授または准教授が担当している他の科目に含まれており、「薬物と健康」は専任講師が担当しているので、主要な専門教育は専任の教授、准教授によって行われていると判断される。

専任教員数は96人（教授43人、准教授23人、講師21人および助教9人）であり（基礎資料8）、専任教員の定年は教授が65歳、教授以外が60歳である。教員の年齢構成については、60歳代が33.0%と最も多くなっている。これは、開学当初に実績のある教員を優先的に採用したことによるもので、年齢構成の適正化を目指して定年退職者の補充人事を行っているとしているが、教授のほとんどは50～60歳代であり、また65歳を超える教授も6名いる。准教授および専任講師は40～50歳代が多く、著しい偏りはない。男性教員と女性教員はそれぞれ78.1%と21.9%である（基礎資料9）。

教員の採用および昇任は、「横浜薬科大学教育職員選考規程」、「教員資格審査内規」に基づいて行われており、それらは大学全体の教育研究組織の構成、専門分野の必要性等を勘案し、定年による退職、新専門分野の開設、欠員補充などを十分検討した上で実施してい

る。

教員の採用については、当該専門分野における教育実績と学問的業績を中心に審査を行うが、人物評価、所属する組織における管理運営への参画実績、社会的活動等も評価項目である。採用は公募によるとしている。選考手順は、まず教育職員選考委員会が応募者の書類選考を行い、次いで少数に絞られた任用候補者によるプレゼンテーションを実施した後、最終候補者が教授会に諮られ、教授会の意見を聴いて学長が任用候補者を理事長に上申し、理事長が採用を決定している。また、学内教員の昇任については、審査事項を設定し、客観的な判定ができるよう各事項に数値目標を設定した昇格基準に基づいて、採用と同様の手続きを経て決定している。

採用・昇任に当たっては、教育上および研究上の職歴や実績のみならず、本学における教育に対する姿勢と熱意、見識と人格、指導力等の人物評価にも注目することにより、研究業績に偏ることなく、総合的な観点から適格者を選考している。

教員は、教育および研究能力の維持・向上に取組み、その成果を、毎年「横浜薬科大学教育・研究年報」に公表している。また、学内教員を対象にした「浜薬研究交流セミナー」がおおむね毎月開催されおり、発表の要旨がホームページ上に掲載されている。

横浜薬科大学では、平成26（2014）年度より、毎年、全教員に教育業績、研究業績等に関連する資料として「教員活動報告書」の提出を求めている。また、教育活動と研究論文については、毎年1回刊行される「横浜薬科大学 教育・研究年報」に大学全体の教育研究業績を取りまとめ、各薬科大学・薬学部へ送付するとともにホームページ上で一般に公開している。

横浜薬科大学では、薬剤師としての実務経験を有する専任教員に対して、教育・研究活動に支障が生じない範囲で各自が病院研修を行うことを認めている。しかしながら、それらの内容は、大部分が2時間程度の意見交換会や症例検討会への参加であり、実務家教員として自己研鑽できる体制・制度としては十分とはいえない。なお、実務家教員が新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度については、教育上の負担軽減や提携研修施設の増加に努めているとのことであり、それらを含めた研修制度を早期に確立することが望まれる。

横浜薬科大学薬学部では、3学科（健康薬学科、漢方薬学科、臨床薬学科）に24研究室を設置している。各研究室には実験室と教員の居室が設置され研究に必要な基本設備が整い、研究室の教員1人当たりの平均専有面積は33.6 m²で、5、6年次の卒業研究の実施に十分な広さを確保しているとしている。しかし、基礎資料11によれば、1研究室（面積 100

m²前後)に2～5人の教員と30～40人程度の学生が配属されており、面積として十分とは言い難い状態であったが、訪問調査時にはF棟に147.11m²の共同研究室が8室増設されていた(基礎資料11修正版)ことでこの問題は改善されていた。

共有の研究施設として、1)中央機器室、2)動物施設、3)薬用植物園、4)排水・廃棄物処理施設が整備されており、中央機器室には、高度な研究活動を遂行するのに必要な各種の先端機器・装置類が設置されている(基礎資料12)。

横浜薬科大学薬学部では、基本的な研究費として、各研究室・センターへの基礎配分額(26万円/年(各センターは50万円または40万円))、教員数と職位(教授、准教授および講師は25万円/人・年、助教および助手は10万円/人・年)および配属学生数(6年制:2万円/人・年、4年制:6万円/人・年)に応じた研究費を合算した額が配分されている。

横浜薬科大学薬学部における平成30(2018)年度の教員1人当たりの年間講義・実習時間数の平均値は、合計で114.0時間(年30週として3.80時間/週)となっている(基礎資料10)。しかし、年間講義・実習時間数が272.22時間の教授や、289.37時間の准教授もみられ、助教および助手は実習の負担が大きいなど、教員間での差が見られる。一部の教員への負担偏重を是正するなど、授業時間数の設定を見直すことが望まれる。

横浜薬科大学では、学務課が文部科学省の科学研究費補助金(科研費)を始めとする公的研究費について、公募期間や公募要領を全教員にメールで配信している。また、学務課では、民間の公募型助成金等の情報、申請期限、応募要項についても、随時、学内メールで情報提供するとともに、横浜市経済局関連の外郭団体である木原財団の主催するBVA(Bio Venture Alliance)からの情報等も全教職員に提供している。学務課では科研費の申請書や共同研究・受託研究における契約書の作成支援を行っているが、応募資料の内容の作成に関わる具体的な支援は行っていない。科研費などの外部資金を獲得するための具体的な支援を行う体制を作ることが望ましい。

横浜薬科大学は、教員の教育研究能力の向上を図るためのファカルティ・ディベロップメント(FD)活動および、事務職員の職能開発(スタッフ・ディベロップメント:SD)活動を推進するための組織として「FD委員会」および「SD委員会」を設置し、「FD委員会」の中に設けた「FD推進WG」がFD・SD関連の研修会や講演会の企画立案と実施を担当している。

FD委員会は、以下の様な活動を通して教員の教育能力の向上を図っている。

1) FD推進WGが中心となり、SD委員会と合同で「FD講演会」「横浜薬科大学FD・

- SD研修会」(軽井沢セミナーハウスにおいて1泊2日で実施)の定期的かつ継続的な実施
- 2) 授業アンケートの実施とその結果並びに成績評価を基にした自己点検報告書の作成
 - 3) 授業評価WGを中心とした教育研究業績等に関する活動報告書の作成
 - 4) 教員評価WGを中心とした「横浜薬科大学 教育・研究年報」の作成
 - 5) 浜薬研究(勉強)会WGによる浜薬研究交流セミナーの企画・開催

教員の授業改善および学生の授業に対する満足度と問題点を調査することを目的として、前期と後期の年2回、全ての講義・演習・実習の科目を対象とした授業アンケートを実施している。教員は「教員による授業の自己点検報告書」に、担当する科目について得られたアンケート結果と試験の点数分布および合格率、得点分布などを記載するとともに、学生のコメントに対する改善計画を記述して提出することとしている。また、授業アンケートの結果はWebを介して全教職員に公開されている。しかし、授業アンケートの回答率は20%程度と低い上に無効な回答も多いため、回収率を高めることが望まれる。

横浜薬科大学は、事務職員80人(非常勤11人を含む)を擁しており、その内訳は大学事務センター64人(非常勤11人を含む)および法人事務局16人となっている。

教育研究活動に対する支援は、主として大学事務センターが担当しており、事務長の下に、教務課9人、学生課11人(非常勤の看護師2人、臨床心理士1人を含む)、キャリアセンター4人、入試広報課6人、学務課7人(兼務者1人を含む)、庶務課12人、施設営繕課3人、管理課3人、図書課9人(非常勤の司書8人を含む)が配置されている。これら各課は、それぞれが固有の機能を有すると同時に、教務委員会、学生委員会、厚生委員会および入学試験委員会と連携して教育支援を行うと共に、全般的な研究支援も行っている。

動物実験センターおよび薬用植物園には、教務課所属の専任の職員各1人が常駐し、管理運営に携わっている。一方、大型機器については管理に当たる事務職員は配置されておらず、教員が管理責任者となって維持管理に携わり、必要に応じて製造あるいは納入業者と保守契約を結んでいる。

平成28(2016)年から毎年1回実施しているFD・SD研修会では、教員と職員がSGD等でそれぞれの視点から意見を出し合うことにより、相互理解と資質向上が図られている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

横浜薬科大学の平成30(2018)年5月1日現在の在籍学生数は2,457人であり、講義室数

は22室（総座席数4,719、総面積4,903 m²）であるので、講義室の平均座席占有率は59.9%である。全講義室には映像・音響設備が設置されており、座席数300～487の大講義室の机・椅子は固定式あるいは可動式であるが、座席数52～200の中・小講義室の机・椅子は全て可動式であり、そのレイアウトを変化させることで、参加型学習による少人数教育に対応することが可能となっている。

学生実習施設は、実習室7室、模擬薬局1室、情報処理・LL教室2室であり、模擬薬局1室を除く実習室の合計総収容数は1,080人である。また、情報処理・LL教室（収容数120人）では、各室に120台のコンピュータが備わり、映像・音響設備も設置されている。実習では、1回の参加学生を100名程度にしていることで、実習室は100%を超えずに利用できている。これらの他に、温室（面積110 m²）を含む薬用植物園（面積1,850 m²）が校地内に設置されている。

実務実習事前学習には、薬剤系実習室2室（各収容数120人）および模擬薬局（面積311m²）が充てられている。模擬薬局には、初回面談・服薬指導カウンター、調剤室（分包機などを設置）、医薬品情報（DI）室、無菌室（クリーンベンチ2台、安全キャビネット2台、エアシャワー室などを設置）および模擬病床（フィジカルアセスメント・シミュレータ5体を設置）があり、適切な規模の施設・設備が整備されている（基礎資料12-1、基礎資料12-2）。

横浜薬科大学薬学部では、3学科に所属する5・6年次学生を24研究室に配属させて、卒業研究の指導を行っている（基礎資料11）。「自己点検・評価書」では、学生が卒業研究に使用できる1人当たりの平均的な面積は2.88m²という十分とは言い難い状態であったが、訪問調査時にはF棟に8室の共同研究室が増設されていた（基礎資料11修正版）ことで1人当たりの平均的な面積は4.72m²となっていた。また、各研究室にはゼミ室が設けられており、動物施設や、中央機器室に設置された高度な分析機器等も使用しながら研究を行っている（基礎資料12-2）。

横浜薬科大学の図書館は、図書館棟の1階から8階に置かれ、延べ床面積は1,531m²となっている。閲覧席は2階から8階の各階に設けられており、合計385席である。これは学生収容定員（平成30年度は2,200人）の17.5%であり、適切な規模である（基礎資料13）。

図書および学習資料については、学生・教職員からの図書購入希望調査やジャーナルの利用アンケートなどに基づき、教育研究活動に必要な資料の構成を図書委員会で協議し、整備を図っている。蔵書の多くは薬学生の学修に必要な自然科学系の図書であり、教員が講義で使用する教科書や指定参考書などの他、薬剤師国家試験に関する参考書や問題集も

多数備えている。これらの図書のほとんどが開架式で配架されており、学生が自由に手に取って閲覧することができる。平成30（2018）年5月における蔵書数は33,431冊で、学術雑誌の種類は、国内誌516種類、外国誌124種類である。また、視聴覚資料の所蔵数は605点である。過去3年間の図書受入れ状況は、平成27（2015）年度2,517冊、平成28（2016）年度2,412冊、平成29（2017）年度3,553冊である。これらに加えて、3,717種類の電子ジャーナルを学内の端末から検索・閲覧が可能となっている。所蔵していない資料については、学外への学術文献複写・相互貸借システムにより対応しており、図書館相互貸借サービスの料金は大学が負担している。その他の事業として、平成30年度から試行的に、学生の読書離れ防止の対策として、「選書ツアー」と称する有志学生による書店店頭での書籍の購入を執行し、学生が興味を持つ図書の購入を進めている（基礎資料14）。

横浜薬科大学では、学生が自習に使用できる場所としては、図書館内の閲覧席385席の他、図書館内の2階に42席のミーティングルームを設けて、グループ学習や学生交流の場としている。また、図書館棟1階のガーデンラウンジ、講義棟2～4階のデッキテラスのスペースに設置された3室の自習談話室、ドリームビル3階などの自習室6室（205席）が常時開放されている。これらの他に、食堂および講義室4室（1,085席）を非使用時に自習室として開放しており、自習スペースは十分に確保されている（基礎資料12-1、基礎資料13）。

横浜薬科大学における図書館の開館時間は、通常、平日9：00～20：00、土曜9：00～17：00であるが、開館準備中でも図書館を利用できる早朝開館（8：00開館）のサービスを実施している。上記の自習室の多くも8：00から利用が可能であり、最も遅い閉室時間は、平日22：00、土曜日20：00となっている。また、一部の自習室は日曜・祝日も9：00～18：00の間、利用することができ、多くの学生に活用されている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

横浜薬科大学薬学部では、医療界や産業界との連携を強化する目的で、平成25（2013）年度に創薬研究センターおよび総合健康メディカルセンターを設置している。また、各研究室においても、学外の医療界・産業界・官界との連携による共同研究や受託研究を積極的に行っており、平成30（2018）年度は、企業からの受託研究3件および共同研究6件を受け入れている。しかし、医療界、製薬企業等との連携は十分とは言い難い。

地域との連携においては、平成28（2016）年11月に神奈川県教育委員会と「連携と協力に関する協定」を締結するとともに「県立高校生学習活動コンソーシアム協議会」にも参

加している。その他、行政機関や地元企業と教育や学術研究、生涯学習などに関する様々な連携協定を締結している。また、平成28（2016）年以来、横浜市との「災害時の救援物資（医薬品）に関する協定」に基づき、大学を災害時のOTC医薬品集積場として活用できる場として提供している。その他、横浜市薬剤師会が主催する「災害医療支援薬剤師講習会」に薬学部の教職員が参加して、横浜市各区の災害担当者および薬局薬剤師とともに災害時対応に関する講習を受けるとともに対応について協議している。さらには、横浜市薬剤師会、横浜市と連携協定を締結し、モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）を2台保有している。これらの車両は、災害時などに備えて出動できる状態で待機しているほか、学生の教育や市民防災イベントなどにも活用している。この様な行政機関等との連携や交流は評価できる。

横浜薬科大学薬学部では、卒後教育の一環として、漢方を学ぶ機会の少ない薬剤師に漢方の基本を学ぶ場を提供する目的で、薬剤師生涯学習講座「浜薬漢方セミナー」を開催している。この講座は、卒業生だけでなく近隣の薬剤師も対象にしている。また、平成30（2018）年度にはフィジカルアセスメントに関する基礎知識、実技演習および症例検討を含む卒後教育講座を開催した。これらの他、薬学教育協議会の認定実務実習指導薬剤師アドバンスト・ワークショップの実施にも協力している。

横浜薬科大学は、広く一般市民を対象に、医薬品、疾病、健康等に関する広範な話題を取り上げる市民公開講座（年3回）を開催しており、参加者数も平均100名以上である。この他、大学が主催する行事ではないが、横浜市教育委員会主催の小・中学生を対象とした職業体験プログラムである「子どもアドベンチャー（子ども薬剤師体験セミナー）」、横浜市瀬谷区主催の小・中学生を対象とした夏期体験型講座「せやこども大学（飲み物に含まれるたんぱく質のなぞにせまる!）」、横浜市戸塚区主催の「親子で体験わくわくけんこうフェスタ（子ども薬剤師体験、講演会）」などにも参画している。

横浜薬科大学薬学部は、横浜市および一般社団法人横浜市薬剤師会と共同で実行委員会を組織し、毎年「薬物乱用防止キャンペーン in 横濱」を開催している。具体的には、市内の小学生から大学生までを対象とした薬物乱用防止啓発ポスターコンクールの実施や、鉄道駅頭における街頭啓発活動、公開啓発イベントなどの事業を展開している。平成30（2018）年度の第7回公開啓発イベントでは、本学の学生59人および教職員39人が参加し、劇やクイズ大会、討論会、展示や体験型ブースの出展などを通じて、約8,000人のイベント参加者に対し、大麻や危険ドラッグ、覚醒剤などが人体機能に及ぼす変化や社会に与える悪影響を中心とした啓発活動を行っている。

横浜薬科大学には全体の英語版ホームページがあり、情報を広く世界に発信している。英語版ホームページは、設立の理念、教育研究に対する基本的な姿勢、6年制課程である臨床薬学科、漢方薬学科および健康薬学科の特色、4年制課程である薬科学科の特徴などを含む大学の概要が分かる内容となっているが、その実体は冊子体で作成されている英語版大学案内のインデックス・ページのPDFファイルであり、授業や研究の紹介は含まれていない。

横浜薬科大学は、大学間学術交流協定を締結した大学・研究機関と、教育や研究における各大学の特色などについて、情報交換や討論を行う場を設け、それらの機関の概要や交流活動をホームページ上に公表しており、都築学園グループの系列各大学と連携することで、効率的な国際交流を実践している（「自己点検・評価書」表12-3、表12-4）。

学術交流協定を締結している大学・研究所は、台湾6施設、韓国5施設、アメリカ2施設、中国1施設、タイ2施設である。

学生の交流も行われており、年間延べ38名の学生がイギリス、台湾、韓国、タイの大学で研修を行っている。平成30（2018）年度には、海外からの留学生として、5年次に1人（韓国）、6年次に3人（ベナン共和国、韓国、中国）が在籍しており、担任や配属研究室の教員による全面的なサポートにより、日本人学生と同様に学業に専念できる生活基盤が確保されている。

一方、教員の海外研修は行われていないので、機会を設けることが望ましい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための体制を構築し、教育研究活動の改善等に活用する必要があるなど、内部質保証に関して重大な問題点があり、適合水準には達していない。

横浜薬科大学は、平成18（2006）年の開学時から「自己点検・評価に関する規程」を設け、自己点検・評価委員会を設置して、「学則」第56条に基づいた自己点検・評価活動を実施している。「自己点検・評価書」には、同委員会は、学長補佐、学部長、各部長、各学科長、図書館長、事務長および学長が必要と認める専任の教育職員および事務職員をもって構成されていると記述されているが、「自己点検・評価に関する規程」では、学園総長、副総長、学長、副学長が上記構成員の上位に置かれている。評価書の記述は、同委員会が活動している実態に基づくものと判断できるが、重要な委員会に関する規程と活動の実態とに差異があることは好ましくない。

自己点検・評価委員会の中には、「6年制薬学教育の内部質保証」を目的とする自己点検・評価ワーキンググループ（WG）および薬学教育評価WGが設置されており、これらのWGがIR委員会やFD委員会と連携してPDCAサイクルを機能させている。

自己点検・評価委員会には外部委員は含まれておらず、必要に応じて学外者の意見を聴くことになっているので、正式な外部委員を置くことが望ましい。

横浜薬科大学は、平成29（2017）年度に自己点検・評価に関する規程細則によって自己点検・評価委員会で点検・評価する項目を定め、各委員会の活動、並びに教員の教育研究活動について自己点検・評価を行った。

各委員会は、年度ごとに活動実績の成果報告を自己点検・評価委員会に提出している。成果報告書には、実施計画に対する成果、自己評価、客観評価、客観評価判定理由、次年度への課題などが記載され、その評価結果を各委員会へフィードバックすることでPDCAサイクルを機能させる構造となっているとしている。

各教員は、毎年、教育研究活動の実績を「教育研究活動報告書」として、自己点検・評価委員会に提出している。これに加えて各教員には、前・後期終了後に、定められた観点に従って作成した「教員による授業の自己点検報告書」の提出が義務付けられており、その内容は、学生による授業評価アンケートの結果と対応と成績分布を基準にした担当教員の授業内容に関する自己点検・評価となっている。

しかしながら、これらの自己点検・評価は、委員会や教員が個々に行う自己点検・評価であり、本機構が求めている6年制薬学教育の内部質保証を目的とした、薬学部（あるいは薬学科）の教育プログラムに対する自己点検・評価とはその趣旨が異なっている。

その一方、横浜薬科大学では、平成28（2016）年度に全学的な自己点検・評価を行っており、その結果に基づく評価書を作成している。この自己点検・評価は、本機構が定めた「薬学教育評価 評価基準」の項目に準拠した内容で実施されているが、この内容の自己点検・評価はこの年度以外では行われておらず、大学自身も大学としての自己点検・評価は毎年継続的には行われていないと自己点検している。さらに、平成28（2016）年度に行った自己点検・評価報告書を閲覧できるリンクが大学のホームページに設けられていないという実態などから、この自己点検・評価の結果が有効に活用されているとは言い難い。

横浜薬科大学は、平成27（2015）年に日本高等教育評価機構による機関別評価を受審し、その評価結果である「平成27年度 横浜薬科大学 評価報告書」を大学のホームページに公表し、評価結果についての改善点も「改善報告書（平成30年7月）」としてホームページ上に公表している。しかし、上で指摘したように、平成28（2016）年度に行った自己点検・

評価報告書を含めて、薬学教育についての自己点検評価結果は公表されていない。

以上の現状から、横浜薬科大学では基準13-1が求めている6年制薬学教育プログラムに対する適切な項目を設けた恒常的な自己点検・評価が行われ、結果の公表がなされているとは言い難い。「自己点検・評価WG」や「薬学教育評価WG」などを活用して薬学教育プログラム全体に対する恒常的な自己点検・評価を大学として行い、その結果を公表する体制を整備することが必要である。なお、2019年9月にはホームページが整備され閲覧可能となっている。

横浜薬科大学では、自己点検・評価の結果、教育研究活動に関する問題点や改善点が明らかとなった場合は、自己点検・評価委員会が教務委員会、IR委員会、FD委員会等と連携することにより、検討内容を大学運営に反映する体制が整っているとしている。しかし、上で指摘しているように、6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価を恒常的に実施する体制は整備されておらず、大学が自己評価しているようにIR委員会との連携が取れていないことで、自己点検・評価委員会の検討結果が大学運営に反映できていないと判断される。このような状況を改善するためには、自己点検・評価委員会による6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価の恒常的な実施と、その結果を教育研究活動の改善に反映させるための学内連携を密にすることが必要である。

横浜薬科大学では、これまでに自己点検・評価の結果が教育研究活動に反映された事例として、1) FD委員会や教務委員会による教育上の問題点の抽出と教育の質の向上策、2) 進級率向上に向けた対策、3) 3ポリシーの改訂などを挙げている。これらの対応は、教務委員会とFD委員会が学生の在籍状況、成績分布、科目担当者から提出される自己点検・評価報告書などから問題点を見出し、関連する教育プログラムの点検・評価を行うことによって行われ、必要な改善を随時行うことをFD・SD研修会において合意したとしている。また、個々の教員は教育研究活動報告書を毎年作成することで、教育研究活動に対する自己点検を行い、自主的な改善に取り組んでいるとしている。このように、各委員会あるいは各教員の自己点検・評価は恒常的に行われているようであるが、基準13-2で求められている薬学教育プログラムに対する大学全体としての自己点検・評価や、それらに基づく教育プログラム全体の改善に向けた検討が行われているとは言い難い。

横浜薬科大学薬学部は、6年制薬学教育のレベルを保つために解決すべき多くの問題を抱えているが、それらに対する大学全体での点検・評価は行われておらず、この状態でこれらの問題が解決できるとは考えにくい。これら多くの問題解決に向けて、大学として6年制薬学教育の現状に対する点検・評価に取り組み、その結果を教育の改善に反映させる

体制を早急に構築することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）を保有し、横浜市薬剤師会、および横浜市との連携協定を締結して、災害時などに備えて常に出動できる状態で待機しているほか、学生の教育や市民防災イベントなどにも活用している。（1. 2. 社会との連携）

2) 助言

1. ホームページを、「教育研究上の目的」に容易にアクセスできるよう修正することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 教育研究上の目的を検証する体制を整備し、定期的に検証していくことが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
3. カリキュラム・ポリシーの「成績評価は、科目の特性に応じて適切かつ多様な評価方法を設けています。」という方針は、多様な評価方法を具体的に示すものに改訂することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
4. ディプロマ・ポリシーに謳われている「倫理観」ならびに「国際感覚」を醸成するための教育に対応する内容をカリキュラム・ポリシーに盛り込むことが望まれる。（2. カリキュラム編成）
5. 教養科目に必修科目が多いことは、学生が幅広い教養教育プログラムを学ぶという観点からは好ましくないので、開講科目数を増やし人文・社会科学系の科目を充実させるなど、学生が選択できる科目の幅を広げることが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
6. 英語教育において、「書く」についての教育の充実が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 生涯学習に対する意欲を醸成するための科目の多くは1年次に集中しており、体系的とはなっていないので、改善が望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. 学力試験のみで選抜を行っている入試区分においても、面接など医療人としての適性

- を評価するための試験を導入するなどの工夫を行うことが望まれる。(7. 学生の受入)
9. 学士課程修了判定会議を12月に実施しているが、就学期間が3か月も残っている時期に卒業の可否を決定することが適切であるとは言い難いので、より適切な時期に実施することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 10. 教育研究上の目的に基づいた6年間の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づく評価を行うことが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
 11. 訪問調査で見学した実習では、実習室がやや過密であり、実習中の事故への対応などが懸念されるので、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
 12. 薬剤師の実務経験を有する実務家教員が実務研鑽にまとまった時間を充てることを可能にする研修制度を設けることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 13. 一部の教員への負担偏重を是正し、適正な研究時間の確保ができるように、授業時間数の設定を見直すことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 14. 科研費などの外部資金を獲得するための具体的な支援を行う組織体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 15. 授業アンケートの回答率は20%程度と低い上に無効な回答も多いため、回収率を高めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 16. 教員の海外研修は行われていないので、機会を設けることが望ましい。(12. 社会との連携)
 17. 自己点検評価委員会に外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. カリキュラムに沿った6年間の学修によって、3学科に共通、および各学科に固有のディプロマ・ポリシーのどの項目が達成され、それによって薬剤師に求められる基本的な資質がどのように修得できるのかを理解できるよう、カリキュラム・ツリーを改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 6年次の国家試験受験準備のための演習と補習において、正規授業の演習より多くの時間を予備校による補習に充てており、6年次の教育カリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを目指した受験準備教育に著しく偏重しているため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育における目標達成度を総合的に評価するための指

標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

4. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育における目標達成度を総合的に評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. シラバスの学習方法の記載が統一されておらず、目標と学習方法が一致していない科目が散見されるので、改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 実務実習事前学習全体についての総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づき適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
7. 卒業研究に関わる新カリキュラムの単位数(10単位)の内訳が、規約、「自己点検・評価書」、シラバスで異なっていることについては、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 医療や薬学における研究の位置づけを考察するよう明記された卒業論文作成要領を整備する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 入学選抜で、入学後の教育を受けるために必要な基礎学力を欠く受験生を合格させないよう、入学者選抜の方法を改善する必要がある。(7. 学生の受入)
11. 成績の判定結果に疑義がある場合に学生が問い合わせる制度が定められていないので、早急に整備する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 半数以上の学生が6年間の在籍で卒業できていない現状は問題であるので、学生の在籍状況を改善させるための取り組みをなお一層充実させる必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 「薬学総合演習」の合格ラインを学生ごとに引き下げる制度に、外部予備校による模擬試験受験の有無および不正解問題への取り組み状況を点数化して組み入れていることは適切ではないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 「薬学総合演習」試験の合否が学士課程修了の可否判断基準となり、この科目が不合格になることで6年次在籍者の約1/4が卒業できていないという実態は、この大学における学士課程修了の認定が、ディプロマ・ポリシーの達成より薬剤師国家試験の

可否予測を重視して行われていることを意味しているので、改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

15. 横浜薬科大学が毎年行っている委員会や教員による点検・評価は、本機構が求めている6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価ではない。6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を大学(あるいは薬学部)として恒常的に行い、その結果を公表する体制を構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)
16. 横浜薬科大学の6年制薬学教育のレベルを保つために必要な多くの問題を解決するため、委員会や教員による個別の問題の改善ではなく、6年制薬学教育の現状が抱えている諸問題に対する点検・評価に大学全体で取り組み、その結果を教育のレベルの改善に反映できる体制を早急に構築することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

横浜薬科大学薬学部（以下、貴学）健康薬学科・漢方薬学科・臨床薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（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「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、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である 2018 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 2019 大学案内 (薬学部パンフレット)
- ◇ 2019 大学案内 (英語版) (薬学部パンフレット)
- ◇ 教育力 (教員・研究室ガイド 2019) (薬学部パンフレット)
- ◇ 学生便覧 平成 30 年度 (6 年制)
- ◇ 学生便覧 平成 26 年度 (6 年制)
- ◇ 履修要綱
- ◇ 横浜薬科大学教育計画 平成 30 年度 (前期)
- ◇ 横浜薬科大学教育計画 平成 30 年度 (後期)
- ◇ 薬学教育シラバス 2018 授業計画 (6 年制)
- ◇ 薬学教育シラバス 2017 授業計画 (6 年制)
- ◇ 薬学教育シラバス 2016 授業計画 (6 年制)
- ◇ 薬学教育シラバス 2015 授業計画 (6 年制)
- ◇ 薬学教育シラバス 2014 授業計画 (6 年制)
- ◇ 薬学教育シラバス 2013 授業計画 (6 年制)
- ◇ 改訂カリキュラムシラバス (案) 5、6 年次用
- ◇ 横浜薬科大学教育計画 平成 30 年度 (前期)
- ◇ 横浜薬科大学教育計画 平成 30 年度 (後期)
- ◇ 平成 31 年度 (2019) AO、地元枠、社会人、公募推薦、特待生チャレンジ、センター利用、一般入試募集要項

- ◇ 平成 31 年度 (2019) 指定校推薦入試募集要項
- ◇ 建学の精神と教育理念 評価書 3 つの方針 (ポリシー) (印刷物)
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/healthy/index.html>) 健康薬学科
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/herbal/index.html>) 漢方薬学科
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/clinical/index.html>) 臨床薬学科
- ◇ 教授会議事録 (平成 29 年 3 月 16 日) 及び教授会資料 (抜粋)
- ◇ 教授会議事録 (平成 30 年 2 月 21 日) 及び教授会資料 (抜粋)
- ◇ 平成 28 年度 第 16 回 教務委員会議事録
- ◇ 平成 29・30 年度自己点検評価委員会 基本・実施計画
- ◇ 建学の精神と教育理念 3 つの方針 (ポリシー) (学生ガイダンス資料)
- ◇ 平成 28 年度 第 13 回 教員連絡会議事録 (抜粋)
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(http://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/3Policy_2019.pdf)
横浜薬科大学 三つの方針 (ポリシー)
- ◇ 教務委員会資料 (改定コアカリ 項目変更)
- ◇ 平成 29 年度 第 9 回 教務委員会議事録 (抜粋)
- ◇ 2018 年 第 2 回 カリキュラム WG 議事録
- ◇ A、B 領域カリキュラムフロー
- ◇ 平成 30 年度フレッシュマンセミナー実施要項
- ◇ H30 年度 社会薬学 2 ポートフォリオ評価表
- ◇ 薬事法規・制度 1、2 授業資料 (ポートフォリオ・ルーブリック表)
- ◇ H30 年度 フレッシュマンセミナーのしおり
- ◇ H30 年度 社会薬学 1 SGD 評価表
- ◇ H30 年度 早期体験学習 SGD 評価表
- ◇ H30 年度 医療倫理学 SGD 評価表
- ◇ H30 年度 調剤学アクティブラーニング評価表
- ◇ H30 年度 医療コミュニケーション論アクティブラーニング評価表
- ◇ The ROSE Program 2018

- ◇ 入学前教育の案内
- ◇ 入学前教育 第2回スクーリングの案内
- ◇ プレイメントテスト 実施資料
- ◇ 物理・化学・生物系科目成績向上WGの活動資料
- ◇ 新入生導入教育時間割及び配布資料（抜粋）
- ◇ e-Learning 資料 (http://www.hamayaku.net/LCMS_Login.asp)
- ◇ 2018年度 早期体験学習ガイダンス資料
- ◇ 早期体験学習引率報告書 様式
- ◇ 早期体験学習報告書 様式
- ◇ 早期体験学習 訪問後アンケート用紙
- ◇ 早期体験学習 訪問後アンケート 集計
- ◇ 平成30年度 救命救急講習
- ◇ 横浜薬科大学 講義レジメ「市販薬の薬害／サリドマイド」
- ◇ 社会薬学2 薬害聴講サイト
- ◇ 社会薬学2 「薬剤師に求められる基本的な資質と多職種連携」
- ◇ 社会薬学2 ポートフォリオ用紙
- ◇ 調剤学 AL
- ◇ 「医療コミュニケーション論」資料
- ◇ 4年次 実務実習プレ教育 学習方略
- ◇ 実務実習プレ教育 PBL 評価基準 2018年度
- ◇ 平成30年度実務実習プレ教育 外部講師と所属・専門領域一覧
- ◇ 2018年度 ランチョンセミナー開催実績
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/job/index.html?id=54453&pid=16451>)
- ◇ 2018年度 後期第10回ランチョンセミナーを開催しました
- ◇ 鎌倉薬剤師学術研究会開催のお知らせ（平成30年度）
- ◇ かながわ薬剤師学術大会のお知らせ（平成30年度）
- ◇ 横浜薬科大学後援会：学会参加補助金申請まとめ（平成29年度）
- ◇ 2018年度 第1回浜薬漢方セミナー報告書（抜粋）
- ◇ 2018年度横浜薬科大学第7回卒後教育講座のご案内
- ◇ ハマヤク薬剤師 2030 シンポジウムのお知らせ（平成30年度版）

- ◇ 平成 30 年度 生物学実習 1 評価表
- ◇ 平成 30 年度 生物学実習 2 評価表
- ◇ 平成 30 年度 物理学実習 2 評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬理学実習評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬剤学実習 2 評価観点
- ◇ 平成 30 年度 衛生薬学実習評価表
- ◇ H30 年度 フィジカルアセスメント実習 SGD 評価観点
- ◇ 平成 30 年度 非常勤・外部講師所属先
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/guide/sikenkekka.html?pid=26027>) 薬学共用試験結果
- ◇ 横浜薬科大学 CBT、OSCE 委員会規程
- ◇ 2018 年度 CBT 実施の手引き/実施マニュアル
- ◇ OSCE 評価者講習会案内メール
- ◇ トラブル発生時の緊急対応マニュアル 2018
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 本試験 評価者・運営スタッフ用資料
- ◇ 横浜薬科大学 実務実習委員会規程
- ◇ 抗体検査項目・ワクチン接種資料
- ◇ 実務実習配属連絡票
- ◇ 実務実習事前調査票 記入例
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師のためのアドバンスト・ワークショッププログラム
- ◇ 実務実習受入施設アンケート用紙
- ◇ 実務実習施設一覧（病院、薬局）
- ◇ 実務実習訪問報告書 用紙
- ◇ 6 年制薬学部学生の病院実務実習に関する委受託契約書 書式
- ◇ 6 年制薬学部学生の薬局実務実習に関する委受託契約書 書式
- ◇ 2018 年度 実務実習直前ガイダンス資料
- ◇ 実務実習の指導に関するお願い
- ◇ 実務実習 教員用指導実施マニュアル
- ◇ 実務実習指導者連携会議資料
- ◇ 実習実習 事前確認書（チェックリスト）

- ◇ 実務実習誓約書（一例）
- ◇ 実務実習日誌（一例）
- ◇ 学生の成長度の測定 用紙
- ◇ 実務実習成果報告会・指導者連携会議 次第
- ◇ 卒業論文専攻分野 選択ガイド（平成 30 年度）
- ◇ 研究活動における研究倫理教育資料
- ◇ 平成 30 年度 研究室紹介ガイダンス_タイムテーブル
- ◇ 平成 30 年度 卒業論文発表会 プログラム
- ◇ 卒業論文発表会の状況（写真）
- ◇ 卒業論文発表会と卒業研究の評価基準 2018
- ◇ 平成 30 年度卒業論文発表会評価表
- ◇ 平成 30 年度卒業研究評価（総合評価）
- ◇ 平成 30 年度 薬事法規・制度 1 ポートフォリオ用ルーブリック評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬事法規・制度 2 ポートフォリオ用ルーブリック評価表
- ◇ 平成 30 年度 薬事法規・制度 3 ポートフォリオ用ルーブリック評価表
- ◇ 平成 30 年度 疾患別治療特論 1 課題レポート評価
- ◇ 平成 30 年度 薬学外国語文献講読評価表
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(http://www.hamayaku.jp/nyuushi/admission_policy.html)
- ◇ アドミッション・ポリシー（平成 30 年度）
- ◇ 横浜薬科大学 入学者選考に関する規程
- ◇ 入試ガイド 2019
- ◇ 2018 年度シラバス作成の注意点
- ◇ 試験監督実施要領（平成 30 年度）
- ◇ 横浜薬科大学 後援会だより、平成 30 年 7 月 発行、Vol. 9
- ◇ 留年生指導記録（一例）
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(https://www.hamayaku.jp/m/lab/la_27.html?redirected=1)
- ◇ 薬学教育センター
- ◇ 横浜薬科大学 平成 28 年 FD・SD 研修会報告書
- ◇ 平成 29 年度 カウセリングにおける相談状況

- ◇ 教授会議事録（平成 30 年 12 月 26 日）（抜粋）
- ◇ 教授会議事録（平成 30 年 8 月 7 日）（抜粋）
- ◇ 平成 30 年度 卒業延期生ガイダンス資料
- ◇ 薬学総合演習形成的評価チェックシート（H30 年度卒延生用）
- ◇ 実務実習評価票、ポスター例
- ◇ 6 年生演習講義日程
- ◇ 6 年生（前期）ガイダンス資料
- ◇ 6 年生用チェックシート
- ◇ 面談記録（一例）
- ◇ 平成 30 年度 ガイダンス実施日等一覧
- ◇ 1 年生オリエンテーション学部長説明資料
- ◇ 新入生導入講義 2018 配布資料
- ◇ 「有機化学を勉強する会」資料
- ◇ 基礎薬学準備演習資料
- ◇ 実務実習説明会資料
- ◇ 薬学教育センター相談受付用紙
- ◇ 学内個人指導（ハマヤク先生）
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(http://www.hamayaku.jp/nyuushi/scholarship_new3.html) 奨学金
- ◇ 横浜薬科大学 修学支援貸与基金規程
- ◇ 東日本大震災に伴う学費減免資料
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=42309?pid=16121>)
平成 28 年度 熊本地震に伴う授業料に係る特別措置
- ◇ 緊急連絡体制
- ◇ インフルエンザ予防等学内掲示
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/student/support.html>)
学生生活サポート
- ◇ 2018 健康診断 最終集計（2018. 9. 30 現在）
- ◇ リーフレット「STOP Harassment H30 年度版」
- ◇ 平成 29 年度ハラスメント防止研修会成果報告書

- ◇ 平成 30 年度学生募集要項及び 2018 年度入試座席申請
- ◇ 健康調査票 様式
- ◇ 2018 年度新入生 要考慮学生
- ◇ 平成 30 年度座席表作成時考慮事項
- ◇ 横浜薬科大学 厚生委員会運営規程
- ◇ 平成 30 年度 厚生委員会委員
- ◇ 平成 30 年度キャリアセンター利用案内、キャリア支援プログラム
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<https://www.hamayaku.jp/m//job/index.html?redirected=1>)
就職・キャリア支援
- ◇ メールマガジン (平成 30 年度)
- ◇ 2018 就職ガイドブック
- ◇ 平成 30 (2018) 年度キャリアセンター活動実績
- ◇ キャリアセンター利用状況
- ◇ 掲示物「カウンセリング」・「学生相談」2018.04.01
- ◇ 教員の講義・実習に対するアンケート評価
- ◇ 平成 30 年度 授業評価アンケート集計結果
- ◇ 教員による授業の自己点検報告書 (一例)
- ◇ 提案箱 (写真)
- ◇ 安全教育資料
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険 加入者のしおり
- ◇ 平成 30 年度 学生課前期ガイダンス資料
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<https://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=50099&pid=16121>)
平成 29 年度防災訓練を実施しました
(<https://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=54314&pid=16121>)
平成 30 年度防災訓練
- ◇ 「大地震対応マニュアル」(リーフレット版)
- ◇ 「大地震対応マニュアル」(ポケット版)
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(https://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/ResearchAchievement_2017.pdf)

平成 29 年度横浜薬科大学 教育・研究年報

- ◇ 平成 29 年度教員活動報告書 様式
- ◇ 横浜薬科大学 教育職員選考規程、教員資格審査内規
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<https://www.hamayaku.jp/m/news/index.html?id=52493?pid=1621&redirected=1>) 薬学部教員の公募
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/lab/index.html>)
研究室・教育研究センター紹介
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=46171&pid=16121>)
浜薬研究交流セミナー
- ◇ 教員臨床研修報告書
- ◇ 神奈川県立がんセンターと横浜薬科大学との連携に関する協定書ほか
- ◇ 中央機器室 共同利用機器一覧
- ◇ 平成 30 年度 研究費配分計画
- ◇ 科研費及び研究費の公募について (メール)
- ◇ 研究助成金の公募について【6 / 29 現在】(メール一例)
- ◇ BVA からの公募、R&D 情報 (メール一例)
- ◇ 平成 30 年 4 月教員連絡会におけるコンプライアンス教育等
- ◇ 研究費・研究倫理ハンドブック (平成 29 年 3 月)
- ◇ 横浜薬科大学 FD 委員会運営規程
- ◇ 横浜薬科大学 SD 委員会運営規程
- ◇ 教育研究活動報告書 (一例)
- ◇ 授業アンケート結果 (一例)
- ◇ 都築第一学園 事務組織規程
- ◇ 平成 30 年度 研修等参加状況
- ◇ 平成 30 年度横浜薬科大学 学内委員会組織表
- ◇ 第 1 回選書ツアー参加者募集
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (http://www.hamayaku.jp/lab/1a_26.html)

創薬研究センター

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (http://www.hamayaku.jp/lab/la_29.html (リニューアル予定)) 総合健康メディカルセンター
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ (<http://www.hamayaku.jp/tripclass/consortium.html>)
本学の県立高校生学習活動コンソーシアムにかかわる取り組み
- ◇ 企業等連携協議会協定書
- ◇ バイオベンチャーアライアンス (BVA) ホームページ (<https://www.yk-bio.net/bva.html>)
- ◇ 災害時の救援物資(医薬品)に関する協定 (記者発表資料)
- ◇ 戸塚区と横浜薬科大学との連携協力に関する基本協定書
- ◇ 平成 30 年度 アドバンスワークショップの参加ご案内 (6 月、9 月)
- ◇ 平成 30 年度実務実習指導者連携会議次第
- ◇ モバイルファーマシー横浜市記者発表資料 (平成 30 年 12 月 11 日)
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(http://www.hamayaku.jp/m/hamayaku_kanpo/index.html?pid=26396)
2018 年度横浜薬科大学 第 7 回卒後教育講座
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(http://www.hamayaku.jp/hamayaku_kanpo/index.html?pid=26047)
2018 年度第 1 回浜薬漢方セミナープログラムのご案内ー
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<https://www.hamayaku.jp/m/news/index.html?id=52497&pid=16121>)
平成 30 年度市民公開講座開講のお知らせ
- ◇ 子どもアドベンチャー 開催案内
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/m/news/index.html?id=53269&pid=16121>)
せやこども大学 チラシ・開催状況
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ
(<http://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=53210&pid=16121>)
親子で体験わくわくけんこうフェスタ チラシ・開催状況
- ◇ 第 7 回薬物乱用防止キャンペーン事業報告書 2018
- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(<http://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=51886?pid=16121>)

平成 30 年度 歩こう会のご案内

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(<https://www.hamayaku.ac.jp/images/material/56/files/top.pdf>)

英文ホームページ

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(<http://www.hamayaku.jp/news/index.html?id=51693?pid=16121>) ほか

「(お知らせ) タイ タマサート大学医学部との MOU 締結式」ほか

- ◇ 国際交流説明会

- ◇ 横浜薬科大学 自己点検・評価に関する規程

- ◇ 平成 27 年度 大学機関別認証評価 自己点検評価書 (抜粋)

- ◇ 横浜薬科大学 自己点検・評価に関する規程細則

- ◇ 平成 29 年度委員会報告書及び平成 30 年度委員会編制ならびに計画書の提出について

- ◇ 平成 29 年度 委員会成果報告書 (一例: I R 委員会)

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(http://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/jiko_tenken_hyouka_houkoku_2018.pdf) 自己点検・評価書 (平成 28 年度版) 表紙

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(http://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/20160328_hm_jhl.pdf)

2015 年度 自己点検評価書 (最終版) 表紙

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(http://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/20160328_hm_hyoho.pdf)

平成 27 年度 横浜薬科大学 評価報告書 表紙

- ◇ 横浜薬科大学ホームページ

(http://www.hamayaku.jp/images/material/56/files/20180710_kaizenhokokusho.pdf) 認証評価結果に対する改善報告書

- ◇ 平成 28 年度第 1 回自己点検・評価委員会議事録 (抜粋)

- ◇ 平成 29 年度第 1 回自己点検・評価委員会議事録 (抜粋)

- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等

- ◇ 教授会議事録

- ◇ 教務委員会議事録
- ◇ 実務実習委員会議事録
- ◇ 入学者選考委員会議事録
- ◇ 学生委員会議事録
- ◇ 厚生委員会議事録
- ◇ 自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 平成 29 年度横浜薬科大学 FD・SD 研修会 成果報告書
- ◇ 平成 30 年度横浜薬科大学 FD・SD 研修会 成果報告書
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 30 年度早期体験学習報告書
- ◇ 2018 年度 第 1 回浜薬漢方セミナー報告書
- ◇ 成績不振学生面談記録
- ◇ 昇格基準
- ◇ 国際交流活動記録

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 2018年1月29日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 2019年3月12日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月2日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 4月9日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月7日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月24日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月2日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月29日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 8月17日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月10日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 11月5・6日 貴学への訪問調査実施
- 11月12日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 12月1・2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（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「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「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 「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、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

(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年次後期のみを開講となり、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の話し合いを行い、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>

- (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Web上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「再評価チーム報告書案」の原案を作成
7月29日	評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「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

発行日：2020年7月1日

編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構 事務局
〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1階

Phone：03-6418-4797 Fax：03-6418-6599

URL：<http://www.jabpe.or.jp>