2023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
JABPE
Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

はじめに

薬学教育評価機構（以下、本機構）の第三者評価（専門分野別評価）の目的は「評価を通じて、薬系大学における薬剤師養成のための６年制薬学教育の質が全体的に向上し、それが社会に広く認識されること」です。本機構の第２期評価基準に基づく専門分野別評価は、新型コロナウイルス感染症の流行により開始が１年延期されて 2021 年度から開始され、2023 年度には 11 大学が受審しました。また、第１期評価で評価継続となった２大学の再評価も 2023 年度に実施されました。本機構は、受審大学が提出する「自己点検・評価書」や「基礎資料」などの膨大な資料に基づいた厳正な審議を経て、本年３月末に評価結果を公表しました。

第２期の評価では、評価委員会主導で、受審大学とのコミュニケーションを十分にとって評価を行うことを基本方針としております。受審大学と評価チームとの間の情報共有・相互理解の場として重要な訪問調査は、過去２年間はコロナ禍への対応措置として、訪問して資料を閲覧する時間と人数を削減し、オンラインによる大学との意見交換を主とした形式で実施されましたが、2023 年度はハンドブック通りの形式に戻すことができました。

薬学教育プログラムの質向上には、大学の適切な自己点検・評価と改善への積極的な取り組みが重要です。第１期の評価では、本機構の評価基準に基づいた第三者評価により、改善すべき点などを提言としてフィードバックし、大学における薬学教育プログラムの質の保証と向上を後押ししてきました。すでに評価を受審した大学から提出された「提言に対する改善報告書」からは、各大学が真摯に改善に取り組んでおられることがうかがえ、第三者評価の目的である６年制薬学教育の全体的な質向上が進んでいると推察しております。

現在、大学には内部質保証に基づく教育の質の向上が強く求められています。その実現のためのＰＤＣＡサイクルは本機構などによる外部評価への対応として行うものではなく、大学が日常的に実施すべきであることを再認識して、引き続き自発的な改革・改善に取り組まれることを祈念いたします。

すでに開始されている 2024 年度の第三者評価におきましても、引き続き適切な外部評価としての第三者評価を行えるよう、一層の努力を重ねる所存です。

最後に、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。

2024 年５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．「薬学教育評価」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

資料１　組織図 …… 7

資料２　総合評価評議会および関連委員会　委員一覧（2023 年 12 月現在、敬称略）…… 8

資料３　年間スケジュール（本評価）…… 10

Ⅱ. 受審大学に対する評価結果…… 11

第２期評価について

１．第２期「評価基準」について …… 13

２．第２期評価における基本姿勢 …… 14

３．第２期評価の実際…… 16

４．第２期評価受審大学に対する評価結果

「評価報告書」の構成について…… 19

(1) 近畿大学薬学部 …… 21

(2) 昭和薬科大学薬学部 …… 73

(3) 摂南大学薬学部 …… 141

(4) 崇城大学薬学部 …… 187

(5) 千葉大学薬学部 …… 245

(6) 東京薬科大学薬学部 …… 285

(7) 東京理科大学薬学部 …… 333

(8) 東北医科薬科大学薬学部 …… 391

(9) 名古屋市立大学薬学部 …… 455

(10) 兵庫医科大学薬学部…… 517

(11) 北陸大学薬学部…… 575

第１期再評価について

１．第１期「評価基準」について…… 629

２．第１期評価における基本姿勢…… 630

３．第１期再評価の実際…… 632

４．第１期再評価受審大学に対する評価結果

「再評価報告書」の構成について…… 636

⑴ 第一薬科大学薬学部 …… 637

⑵ 国際医療福祉大学薬学部 …… 697

Ⅰ．「薬学教育評価」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、本機構）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、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を社員として、平成 20 年 12 月に設立されました。

本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等が行う“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。

本機構は、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６年制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

本機構では「運営」を担う組織と「評価」を担う組織を分離し、評価の独立性を維持できる組織を構築しました。組織図（資料１）では理事会の下に総合評価評議会（以下、評議会）がありますが、評価事業基本規則では、評議会が評価基準、実施要綱および実施規則の策定、変更等、評価事業とその付帯業務の基本的事項を決定する権限を有し、また、評価に関わる委員を選任する権限も有しています。これにより、評価組織が理事会から分離され、理事会からの独立性を持って評価事業が実施されます。

理事会は、大学から本機構に「評価」が申請されると、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・看護師、ジャーナリスト等が加わっており、多様な視点から客観性・第三者性を持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」と「異議審査委員会」があります。

資　料　編

資料1　組織図

総　会
理事会
監事
事務局
総合評価評議会
評価委員会
基準・要綱
検討委員会
異議審査委員会
評価チーム A
評価チーム B
評価チーム C
評価チーム D
評価チーム E
評価チーム F
運営委員会
自己点検・評価
委員会
薬学教育質保証委員会

資料２　総合評価評議会および関連委員会　委員一覧（2023 年 12 月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（15 名）

	伊藤　智夫	元北里大学
	今井　聡美	千駄ヶ谷日本語教育研究所付属日本語学校
◎	太田　茂	和歌山県立医科大学薬学部
	奥田　真弘	日本病院薬剤師会
	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　芳子	日本女性薬剤師会
	坂井　かをり	株式会社 NHK エデュケーショナル

	鈴木　昭夫	日本病院薬剤師会
	高田　早苗	日本看護学教育評価機構
	田尻　泰典	日本薬剤師会
	長津　雅則	日本薬剤師会
	望月　眞弓	元慶應義塾大学
○	山口　政俊	国際医療福祉大学・福岡薬学部
	吉田　武美	薬剤師認定制度認証機構
	吉冨　博則	元福山大学

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】（16 名）

	石川　さと子	慶應義塾大学薬学部
	石澤　啓介	日本病院薬剤師会
	伊藤　邦彦	静岡県立大学薬学部
	小澤　孝一郎	広島大学大学院医系科学研究科
	小山田　恭子	聖路加国際大学
	佐治　英郎	元京都大学
○	杉原　多公通	新潟薬科大学薬学部
○	富岡　佳久	東北大学大学院薬学研究科・薬学部

	永田　泰造	日本薬剤師会
	灘井　雅行	名城大学薬学部
	野口　隆志	元昭和大学
	平澤　典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
◎	平田　收正	和歌山県立医科大学薬学部
○	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】（12 名）

入江　徹美	熊本大学大学院生命科学研究部
大原　整	日本薬剤師会
桐野　豊	東京大学未来ビジョン研究センター
黒澤　菜穂子	元北海道科学大学
後藤　直正	元京都薬科大学
本間　浩	元北里大学

本間　真人	日本病院薬剤師会
松浦　正佳	日本薬剤師会
松尾　裕彰	日本病院薬剤師会
望月　正隆	山陽小野田市立山口東京理科大学
山元　弘	元大阪大学
渡邊　真知子	帝京大学薬学部

【評価実施員】（54 名）

荒田　洋一郎	帝京大学薬学部
五十里　彰	岐阜薬科大学薬学部
生島　繁樹	奈良県立病院機構奈良県総合医療センター薬剤部
池田　龍二	宮崎大学医学部附属病院薬剤部
石川　さと子	慶應義塾大学薬学部
石塚　忠男	熊本大学薬学部
市川　聡	北海道大学薬学部
伊藤　邦彦	静岡県立大学薬学部
伊藤　憲一郎	大阪府薬剤師会
今川　洋	徳島文理大学薬学部
上野　浩男	東京都薬剤師会
大津山 裕美子	洛和会音羽病院薬剤部
大野　恵子	明治薬科大学
岡村　昇	武庫川女子大学薬学部
奥平 桂一郎	大阪医科薬科大学薬学部
小澤　孝一郎	広島大学大学院医系科学研究科
懸川　友人	城西国際大学薬学部
片岡　洋行	就実大学薬学部
上家　勝芳	青森大学薬学部
金田一　成子	青森県病院薬剤師会
葛原　隆	徳島文理大学薬学部
久保田　充明	神奈川県薬剤師会
後藤　由季子	東京大学大学院薬学系研究科
小林　道也	北海道医療大学薬学部
小松　真紀子	秋田県薬剤師会
小山　豊	神戸薬科大学
佐治　英郎	元京都大学

佐藤　英治	福山大学薬学部
柴沼　質子	昭和大学薬学部
杉原　多公通	新潟薬科大学薬学部
鈴木　豊史	日本大学薬学部
関　俊暢	城西大学薬学部
鷹野　正興	神戸学院大学薬学部
高橋　寛	岩手医科大学薬学部
塚元　和弘	長崎大学薬学部
角田　慎一	神戸学院大学薬学部
冨永　日輪	独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）大阪みなと中央病院薬剤部
中川　潤子	広島県薬剤師会
灘井　雅行	名城大学薬学部
成重　賢司	福岡県薬剤師会
花島　邦彦	神奈川県薬剤師会
平澤　典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
福地　祐司	医療創生大学薬学部
藤田　英明	長崎国際大学薬学部
細江　智夫	星薬科大学薬学部
松谷　裕二	富山大学薬学部
水谷　秀樹	金城学院大学薬学部
三宅　圭一	兵庫県薬剤師会
三好　伸一	岡山大学学術研究院医歯薬学域（薬）
矢ノ下　良平	帝京平成大学薬学部
山下　富義	京都大学大学院薬学研究科
吉田　真	高崎健康福祉大学薬学部
脇屋　義文	愛知学院大学薬学部
渡辺　雅彦	就実大学薬学部

資料３　年間スケジュール（本評価）

2022年度		大　学	本機構事務局	評価関連委員会等
	3月			評価実施員説明会（22・29・30日）
2023年度	4月～5月	調書・添付資料（評価関係書類セット）の提出(4月26日)	評価関係書類セットを整理 評価関係書類セットを送付 訪問調査日程調整開始	評価実施員：評価関係書類セットの受取り 評価所見の作成 評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録（6月2日締切）
	6月～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（8月17日）	「評価チーム報告書案」送付（7月25日）	主査：「評価チーム報告書案」原案の作成 評価チーム会議①開催（6月9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（7月13日） 評価チーム会議②開催（8月25～9月13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（本評価２日間）（9月25日～11月2日）		評価チーム会議③開催（10月2日～11月15日）：「評価チーム報告書」を検討
	11月			評価チーム：「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出（中旬）
	12月			評価委員会（11月29・30日、12月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（評価委員会案）」を作成
	1月	「評価報告書（評価委員会案）」に対する意見申立書を送付（18日）	「評価報告書（評価委員会案）」送付（4日） 意見申立書を評価委員長に報告	
	2月			評価委員会（5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
	3月		「評価報告書」送付（18日） 評価結果の公表（29日）	総合評価評議会（1日）：「評価報告書原案」を審議後、「評価報告書」を決定し理事長に提出

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

Ⅱ．受審大学に対する評価結果

第２期評価について

１．第２期「評価基準」について

１）第２期の評価においては、近年の社会から求められる薬学教育および薬剤師養成の在り方に鑑み、「内部質保証を重視した評価制度」を基盤とした「三つの方針（ポリシー）に基づく大学教育の質の転換」、さらには「学修成果に係る評価の充実」が教育の質向上に向けた重要な基軸となるものとして、以下のように評価基準の改定を行いました。

① ６年制薬学教育課程の整備と実施から、より内容重視へ

② 三つの方針の策定・運用と学修成果（アウトカム）の評価

③ 三つの方針に基づいた自己点検・評価の実行

２）「評価基準」には、８つの項目（項目３は３－１～３－３）の下に、関連する 19 の「基準」と 53 の「観点」を置きました。各項目は次の通りです。

項目１　教育研究上の目的と三つの方針

項目２　内部質保証

項目３　薬学教育カリキュラム

　　３-１　教育課程の編成

　　３-２　教育課程の実施

　　３-３　学修成果の評価

項目４　学生の受入れ

項目５　教員組織・職員組織

項目６　学生の支援

項目７　施設・設備

項目８　社会連携・社会貢献

３）第２期の評価基準では、上記の項目１～項目４を重視しており、19 の評価基準のうち、14 の基準が項目１～項目４に設定されています。一方、項目５～項目８の基準は、第１期の評価結果に基づいて基準の数がスリム化され、表現の明確化が行われました。また、アウトカムを重視した教育に基づく教育プログラムを評価するために、「がくしゅう」に関する表記が、６年間のプログラムレベルでは「学修」、科目レベルでは「学習」となりました。

４）薬学教育の質保証は、大学による「内部質保証」と本機構による「外部質保証（第三者評価）」で成り立っています。ここで言う第三者評価とは、各大学の薬学教育プログラムが本機構の定める評価基準に“適合”することの“認定”によって、それぞれの大学の６年制薬学教育が“社会が求める薬剤師養成教育の質のレベル”を満たしていること

を客観的に保証することです。このような外部質保証として適正な第三者評価を行うには、各大学のきめ細かな自己点検・評価（内部質保証）が欠かせません。内部質保証とは、大学が社会から負託された使命を遂行するために自らの教育研究活動を継続的に律するための仕組みです。第２期の評価基準は、大学教育・薬学教育の変化に対応したもので、大学の「三つの方針に基づく薬学教育プログラム」の向上を目指したものです。したがって、この基準による自己点検・評価の実施と、その結果に基づくＰＤＣＡサイクルによる改善を大学が行うことにより、教育の質保証（内部質保証）を行うことができます。

２．　第２期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

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）とは異なる、薬剤師養成教育の特徴です。生命に関わるプロフェッショナルである薬剤師の養成においては、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しており、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、本機構が行う６年制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、本機構が定める基準に“適合”していることを“認定”することにより、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。

（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、本機構が定める「評価基準」に基づいて行われます。「評価基準」は階層構造になっており、「項目」ごとに「基準」があり、さらに「観点」や注釈が付くことがあります。注釈は、「基準」と「観点」の記載内容を明確にし、例示したものです。

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た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「項目」レベルで行っています。「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、本評価の重要な目的です。

（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等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「項目１、２、３、４」や、“十分条件”とも言える「項目５、６、７、８」に重大な問題点があるにも拘わらず、それらに対する自己点検・評価と対応が不適切であると判断されるような教育プログラムは、“適合”と評価できないことになります。

２）ピア・レビューによる評価

本評価は、ピア（同僚＝薬学部教員と薬剤師）で構成される評価チームが中心となって行われます。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”と位置付けられています。本機構は「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」作成以後に生じ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（評価委員会案）」を評価対象大学に送り、「評価報告書（評価委員会案）」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（評価委員会案)」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。

３．第２期評価の実際

１）評価チームの編成

本機構による評価は、評価事業基本規則（2020 年４月）第 31 条～39 条（本機構ホームページ「評価事業・評価関連規則」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４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：本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：４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。評価受審大学（以下、受審大学）に所属もしくは利害関係を有する者は、当該受審大学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、評価委員会で決定された評価チームの一員として、評価を行う薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料の調査および訪問調査を行い、評価についての調査結果および意見を記載した評価チーム報告書を作成し、評価委員会へ提出します。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」等をとりまとめます。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（評価委員会案)」の作成をサポートします。

２）2023 年度評価について

（１）評価担当組織（資料２）

2023 年度の評価を担当した評価関連組織は、下記の通りです。

- 総合評価評議会（議長、副議長、評議員 13 名）
- 評価委員会（委員長、副委員長３名、委員 12 名）
- 評価チーム（11 チーム編成：主査 11 名、副査 11 名、実施員 22 名）
- 異議審査委員会予備委員（12 名）

なお、異議審査委員会は予備委員から選任された６名程度の委員で構成されます。

（２）2023 年度評価受審大学

- 近畿大学薬学部
- 昭和薬科大学薬学部
- 摂南大学薬学部
- 崇城大学薬学部
- 千葉大学薬学部
- 東京薬科大学薬学部
- 東京理科大学薬学部
- 東北医科薬科大学薬学部
- 名古屋市立大学薬学部
- 兵庫医科大学薬学部
- 北陸大学薬学部

（３）本機構による評価のプロセス

本機構は、評価対象となる大学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、受審大学が「薬学教育評価ハンドブック」（2022 年度版）に基づいて作成した「自己点検・評価書」、「基礎資料」および「添付資料」を点検・調査し、各自の評価所見を評価管理システム上に記載しました。それらの所見を主査が「評価チーム報告書案」の原案としてまとめ、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希望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、「自己点検・評価書」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、受審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。意見申立ての内容を評価委員会で検討し、大学に回答しました。

⑥　「評価報告書原案」の作成

評価委員会は、「評価報告書（評価委員会案）」を基に「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」を理事会に提出、報告しました。

⑨　理事長と総合評価評議会議長との連名で「評価報告書」を受審大学に送付し、本機構のホームページ上に公表しました。

（４）2023 年度の評価結果

評価の結果、本機構の「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、非常に重大な問題があった場合は、「不適合」と判定します。また、一部に重大な問題があった場合は、総合判定を保留し、「評価継続」とします。

2023 年度の評価では、評議会の審議の結果、受審した 11 大学すべてが「適合」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「４．第２期評価受審大学に対する評価結果」を参照してください。

（５）「改善すべき点」への対応

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

①　「適合」と判定された受審大学について

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て本機構に提出します。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、2023 年度受審大学の提出期限は 2027 年３月末となります。

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。

４．第２期評価受審大学に対する評価結果

＜「評価報告書」の構成について＞

「評価報告書」は、「Ⅰ．総合判定の結果」「Ⅱ．総評」「Ⅲ.『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、受審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に次いで、Ⅰの結果に関する概説を記しています。また、特に優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には、それらについて記述しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、『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、受審大学の評価のプロセスや実施した評価のスケジュール表、添付された資料の一覧等、主に事務的な内容を記しています。

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　近畿大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

近畿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、2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

近畿大学薬学部は、６年制の医療薬学科と４年制の創薬科学科を併設し、大学が掲げる「建学の精神」と「教育理念」、薬学部が掲げる「教育研究の理念」のもと、医療薬学科の「学習・教育目標」を「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」と定め、それに基づいた「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」、「カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成方針）」、「アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）」を制定し、６年制薬学教育を行っている。これらは、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。

内部質保証の起点となる自己点検・評価は、薬学部及び医療薬学科における教育研究活動について、大学の主導のもとで実施されているが、その結果は公表されていない。この自己点検・評価に対して他大学の教員による外部評価も行われ、その結果が薬学部の全教員で共有され、教育研究活動の改善の礎となっている。

学修成果の評価については、「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」に掲げた資質・能力の項目ごとに、学生が各セメスターにおける目標設定と実行計画を立て、目標達成度を学生が自己評価して教員が形成的に評価する「学習ポートフォリオ」を作成し、運用している。この「学習ポートフォリオ」では、ルーブリック表を用いて、「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）」に掲げた資質・能力の達成度を、学生と教員がそれぞれ評価し、結果を共有している。この評価結果を含め、アセスメント・ポリシーに示された評価指標についての質的・量的な解析は十分には行われてはいない。それらの解析を行い、その結果に基づき、近畿大学薬学部医療薬学科における薬学教育プログラムを今後、さらに充実させることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、「学習・教育目標」や三つの方針の検証について懸念される点が認められる。

近畿大学は、未来志向の「実学教育と人格の陶冶」を「建学の精神」とし、「教育理念」として「人に愛される人、信頼される人、尊敬される人の育成」を掲げている。これらの「建学の精神」と「教育の理念」に基づき、薬学部では「教育研究の理念と目的・育成する人物像」を次のように近畿大学学則に定めている。

『薬学部の教育研究の理念と目的・育成する人物像』

薬学部は、近畿大学建学の精神、すなわち「実学教育」と「人格の陶冶」に則り、『21世紀の生命科学、基礎薬学、創薬科学、医療薬学、衛生薬学などの基盤に立脚し、医療に貢献できる薬剤師を養成するとともに、これらの薬学分野での研究に貢献し、活躍できる人材の育成を行うことにより、人類の福祉と健康に奉仕すること』を理念としています。

これを実現するために、本学部の理念に共感する次のような資質を有する入学者を国内外から広く受入れ、薬に関する幅広い専門知識や最先端のテクノロジーに精通したグローバルに活躍できる人材を育成します。

さらに、薬学部医療薬学科（６年制）の「学習・教育目標」を次のように学則に定めている（ホームページで公開されている学則 p285）。

医療薬学科の『学習・教育目標』

薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する

この「学習・教育目標」に示された輩出する人物像は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。

薬学部の「教育研究の理念と目的・育成する人物像」及び医療薬学科の「学習・教育目標」は学則に記載され、ホームページに掲載して社会に向けて公表しているほか、履修要項や各セメスター開始時のガイダンス動画・資料等を通じて教職員及び学生に対して周知している。また、新入生に対しては、授業開始までに実施されるオリエンテーションにお

いても説明している。

大学の「建学の精神」及び医療薬学科の「学習・教育目標」に基づいて、三つの方針（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）を次のように策定している。

『医療薬学科のディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）』

医療薬学科では、近畿大学の建学の精神である未来志向の「実学教育と人格の陶冶」に則り、「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」という教育目標を達成するためのカリキュラムを策定しています。厳格な成績評価を行い、６年以上在学し、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。卒業までに身につけるべき資質・能力を以下に示します。

１．関心・意欲・態度

１．医療に関する高い倫理観と責任感を有し、薬剤師の資質を活かして社会および地域に貢献すべきであるという使命感を持ち続けること。

２．患者の立場を理解し、患者本位の医療の発展に寄与する意欲を生涯にわたって持ち続けること。

２．思考・判断

１.生命の尊さを認識し､医療における様々な問題について倫理的な判断ができること。

２．医療専門職としての役割を理解し、合意に基づいて自主的、かつ協調的に行動できること。

３．技能・表現

１．多職種連携を実践できるコミュニケーション能力を身につけること。

２．高度で多様化する薬物療法に関する基本的技能を修得し、医療の実践で応用できる能力を身につけること。

３．薬学分野における基本的な研究技術を有し、薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を身につけること。

４．知識・理解

１．医療や人の健康に関わる者として必要とされる広い教養と、グローバル化に対応した言語力、自然科学に関する知識を身につけること。

２．医療に関する様々な問題を理解するために、医療薬学分野の幅広い専門知識を身につけること。

ディプロマ・ポリシーは、医療薬学科の「学習・教育目標」を具体化したもの（「自己点検・評価書」表１−１−１）であり、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力を９つの達成目標として設定している。これらを「関心・意欲・態度」、「思考・判断」、「技能・表現」、「知識・理解」の４項目に分類し、履修要項に記載するとともに薬学部ホームページにおいて公表している（「自己点検・評価書」表１−２−１）。

医療薬学科のカリキュラム・ポリシーは、教育目標とディプロマ・ポリシーに定めた資質や能力を実現するため、以下のように定められている。

『医療薬学科のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成方針）』
医療薬学科では、「薬に関する高度な知識と臨床技能を備え、優れたコミュニケーション能力ならびに問題解決能力を備えた薬剤師として活躍できる人材を養成する」ことを実現するため、以下のような方針で、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目、および本学独自の科目を年次に応じたカリキュラムとして配置し、その体系性や構造はカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーに明示しています。
＜共通教養科目＞
医療人に求められる広い教養、高い倫理および使命感を醸成するために人文・社会系の教養科目を、また、専門科目の理解に必要な基礎学力を養うために自然科学系の教養科目を提供します。定期試験等での成績評価を行い、双方向教育支援システムを用いる評価を奨励しています。
自主的、協調的かつ能動的に学修・行動する能力とコミュニケーション能力を醸成するため、少人数グループ討論授業を実施します。討論・発表の内容 をルーブリックで評価します。
＜外国語科目＞
日本の医療をグローバルな観点から評価し、諸外国における医療制度や薬剤師業務を理解することで国際的にも活躍できる人材を育成するために、ネイティブ教員を含む語学専任教員による充実した語学教育プログラムを導入しているほか、医療英語、薬学英語に係る科目を充実させています。

＜薬学基礎科目＞

薬剤師の資質を活かして社会および地域に貢献するという使命感と､患者の立場を理解し、患者本位の医療の発展に寄与する意欲を醸成するために、初年次に専門性を持った教員によるオムニバス形式の薬学概論や医学部、医療施設、研究施設、企業等を訪問する早期体験学習を実施します。学修到達状況は、客観・論述試験および能動的学修による成果発表やプロダクトをルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。

生命の尊さを認識して倫理的な判断力を醸成するために、グループ討議を取り入れた生命倫理を実施し、学修到達状況は、ルーブリックによるパフォーマンス評価、自己評価、他己評価によって評価します。

医療人として必要とされる広い教養と自然科学に関する知識を身につけるために、入学初期からリメディアル教育を含む化学入門、基礎化学、生物学入門、基礎生物学を実施し、さらに、物理化学、分析化学、有機化学、薬用資源学、生化学、人体生理学、情報科学などの薬学基礎科目を体系立てて実施します。これらの学修到達状況は、客観試験や論述試験で評価します。

＜薬学専門科目＞

薬剤師の役割を理解し、自主的、かつ協調的に行動できる力、医療や人の健康に関わるうえで必要とされる広い教養と幅広い専門知識を修得するため、病態薬理学、製剤学、薬物動態学、薬物治療学、公衆衛生学、漢方薬学、薬学統計学などの薬学専門科目の講義・演習・実習を体系立てて実施し、双方向・対話型講義を導入しています。修得した知識は客観試験や論述試験で評価し、実習や演習の学修成果は、技能・態度に適した方法で評価します。

また、高度で多様化する薬物療法に関する基本的技能の修得や多職種間での連携を実践できるコミュニケーション能力を醸成するため、実習では、小人数での参加体験型課題やグループディスカッションを積極的に実施します。学修到達状況は、レポートやルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。

さらに、基本的な研究技術と薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を身につけるために､3年次後期以降に学生が主体的に研究に携わる卒業研究を実施します。卒業研究では、医療・研究倫理に関する教育も行い、様々な問題について倫理的な判断ができる力を涵養しています。これらの学修成果は、プロダクトなどをルーブリック表を用いることで評価します。

＜薬学臨床科目＞

医療専門職としての薬剤師の役割を理解し、自主的、かつ協調的に行動できる力、薬剤師として必要とされる広い教養と医療に関する様々な問題を理解できる幅広い専門知識を修得するために、医薬品情報学、治験、社会薬学、医療薬事関係法規、医薬連携学習、フィジカルアセスメント、臨床薬学実務実習などに関する薬学臨床科目の講義・演習・実習を体系立てて実施し、双方向・対話型講義を積極的に導入します。修得した知識は客観・論述試験で評価し、実習や演習では到達度やパフォーマンスの質を評価します。
薬剤師に必要な調剤や服薬指導に関する基本的な技能を修得し、医療の実践で応用できる能力を身につけるとともに、多職種連携を実践できるコミュニケーション能力を高めるために、薬学臨床科目の実習では、グループワークなどのアクティブラーニングを採り入れ、知識の評価とパフォーマンス評価を行います。
修得した専門知識・技能・態度を基に、多種多様な薬物療法や技術に触れて薬学・医療の発展に応用できる課題発見・問題解決能力を醸成させるために、4年次～5年次にかけて臨床現場で実践的な体験で知識を活かし技能を高める臨床薬学実務実習を実施します。医療に関する高い倫理観と責任感を有し薬剤師の使命感および患者本位の医療の発展に寄与する意欲を培い、医療における様々な問題について倫理的な判断ができるように、1年次から5年次までシームレスに薬学臨床科目の実習を実施します。その到達度はルーブリックによるパフォーマンス評価によって評価します。

カリキュラム・ポリシーでは、医療薬学科の「学習・教育目標」とディプロマ・ポリシーに定めた資質や能力を達成するため、履修すべき「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目群及び大学独自の科目群を「共通教養科目」、「外国語科目」、「薬学基礎科目」、「薬学専門科目」、「薬学臨床科目」に分類し、それぞれ教育内容・方法と、「外国語科目」以外の各分類に属する科目における成績評価の方針等が記載されている。

カリキュラムツリー（基礎資料１）やカリキュラムマップ（ホームページ）から、ディプロマ・ポリシーに定めた資質や能力と各科目の関係をある程度知ることができる。また、項目２「内部質保証」のところで記すように、これらの資質・能力の修得度をいつどのようにして測定するか、学修成果の評価の在り方についてはアセスメント・ポリシーと学修成果の評価計画を策定している。このアセスメント・ポリシーには教育課程をアセスメントするための評価指標が記載されているが、その指標の一つとなる、個々の学生の学修成果の達成度を学生自身がどのように確認するかについては記載が明確ではないので、学生に対してわかりやすく伝わるように表記し、カリキュラム・ポリシーに記載することが望

ましい。

カリキュラム・ポリシーには評価方法が記載されていない科目群（外国語科目）もあったが、訪問調査時には追記されている。しかし、学習の質を重視し、学生のパフォーマンスと整合する学習・教授方法及び、成績評価の方法を設定してカリキュラム・ポリシーに記載しているというには具体的ではないので、学ぶべき資質・能力が身につく学習・教授方法及び､評価方法を適切に設定してカリキュラム･ポリシーに記載することが望ましい。

医療薬学科では､教育理念と目的に共感したうえで､定められたカリキュラムを完遂し、ディプロマ・ポリシーを達成できるポテンシャルを有する学生を求めるため、アドミッション・ポリシーを以下のように定めている。

『医療薬学科のアドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針)』

医療薬学科では、近畿大学建学の精神、すなわち「実学教育」と「人格の陶冶」に則り、21世紀の医療に貢献できる薬剤師を養成するとともに、医療薬学分野での研究に貢献し、活躍できる人材の育成を行うことにより、人類の福祉と健康に奉仕することを目的としています。これらを実現するために、次のような資質を有する入学者を国内外から広く受入れ、医療薬学に関する幅広い専門知識や最先端のテクノロジーに精通したグローバルに活躍できる人材を育成します。

求める５つの資質

１．医療薬学を学ぶ上で十分な基礎学力と幅広い教養を有し、将来薬剤師として、臨床あるいは研究・開発などの分野で社会に貢献したいという強い意欲を持つ人。

２．生命に対する尊厳の念を持ち、薬剤師となるために必要な使命感と倫理観、豊かな人間性を兼ね備えた人。

３．科学的な思考力と問題解決能力、優れたコミュニケーション能力を備えた薬剤師として、医療の発展に貢献しようとする意欲のある人。

４．独創性、探究心、課題解決能力を有し、豊かな創造力と忍耐心を持って最先端の医療薬学研究に取り組む意欲のある人。

５．グローバルな視野を持ち、薬剤師として人類の健康と福祉に貢献しようとする意欲のある人。

薬学部の入学試験では、学力試験の他、薬学部教員による口頭試問・高校時の学業成績などにより、上記の資質を有する多様な人材を選抜します。また、薬学部医療薬学科に入学

するまでに、次のような教科の内容を理解していることが望まれます。

理解が望まれる教科内容

国語

　日本語の読解力、表現力、論理的な思考力

外国語

　目的に応じて情報や考えを正確に理解し表現できる英語の能力

数学

　指数関数、統計及び微積分（数学Ⅰ・数学A 及び 数学Ⅱ・数学B）

理科（化学）

　理論化学、無機化学及び有機化学の基礎的知識と計算力（化学基礎及び化学）

理科（生物）

　基礎的知識、実験に基づく考察力及び計算力（生物基礎及び生物）

理科（物理）

　電磁気、力学及び熱力学の基礎的知識と計算力（物理基礎及び物理）

　医療薬学科のアドミッション・ポリシー（「自己点検・評価書」表１−２−３）には、入学生に求める資質を５つ示し、入学後の学修を順調に進められるように、入学前に履修しておくことが望まれる科目を明示している（「自己点検・評価書」表１−２−３）。このアドミッション・ポリシーには、どのような学生を求めるのかについて記載されているが、複数の選抜試験によって多様な学生をどのように評価・選抜するか等については具体的な記載がないので、アドミッション・ポリシーに記載する必要がある。

　三つの方針は、薬学部ホームページに掲載し、広く社会や受験生に公表している。また、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーは履修要項に掲載し、学生には年度初めのガイダンス動画・資料でも周知している。

　医療薬学科の三つの方針の検証と改定は、全学組織である学士力強化検討委員会が示した再検討指針（「自己点検・評価書」表１−３−１）に沿って2020年度に行った。これらの指針に加え、薬剤師を取り巻く環境変化を踏まえ、カリキュラム検討委員会や教務委員会、教授会等で適宜、修正・検証されている。しかし、教育研究上の目的にあたる「学習・教育目標」の検証・改訂については行われていない。「学習・教育目標」や三つの方針を定期的に検証するための指標や計画を立て、明文化し、検証する必要がある。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の公表について懸念される点が認められる。

近畿大学では、教育研究活動の点検・評価活動を実施するため、「近畿大学自己点検・評価委員会規程」を定め、学長が統括する「近畿大学自己点検・評価委員会」の下、大学基準協会の点検項目に準じて、自己点検・評価を行っている。さらに、薬学部では、教員と事務職員からなる「自己点検評価委員会」を設け、自己点検・評価の基本方針、実施に関する事項、評価書の作成及び結果の公表等を審議している。さらに、大学全体として「内部質保証方針」を定めるとともに、薬学部では「内部質保証推進委員会」と「ＩＲ推進委員会」を設置し、内部質保証を推進している。これら「自己点検評価委員会」、「内部質保証推進委員会」、「ＩＲ推進委員会」をはじめ「教務委員会」、「カリキュラム検討委員会」が連携した組織的な体制のもと、教育研究活動の改善に努めている。しかし、「近畿大学自己点検・評価」のホームページ（https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/self-inspection/whole-school/）には「近畿大学自己点検・評価委員会」が行っている自己点検・評価書が公開されているが、2021年度の自己点検・評価書の中には薬学部医療薬学科に関する記述は３か所だけである。

近畿大学では、機関（大学）、教育課程（学部・学科）、科目の３レベルに対して、三つの方針の達成状況、教育効果、並びに学生の学修成果に対する測定・評価指標を記載したアセスメント・ポリシーを定めている。このアセスメント・ポリシーに記載された評価指標に基づいて、三つのポリシーの達成状況、教育効果、並びに学生の学修成果を評価し、ＰＤＣＡを回しているとしている。「科目」レベルでは、授業評価アンケートとリフレクションペーパーを用いて教育の改善・向上につなげているが、ディプロマ・ポリシーに記載された資質・能力の達成状況に関する評価は始まったばかりであり、「教育課程（学部・学科）」レベルでの評価が十分に行われているとは言えないので、改善が望まれる。

ホームページ等では公開されていないが、「近畿大学自己点検・評価委員会」が提出を求めている「全学自己点検評価資料」の中には、大学基準協会の点検項目に準じて行われた、薬学部医療薬学科の教育研究内容に関する自己点検・評価の結果が記載されている。さらに、この自己点検・評価に対して、包括連携協定を締結している他大学の教員による外部評価も行われ、その結果を薬学部の全教職員で共有している。

この他、全学部教員が毎年作成する「教育業績」、「研究業績」、「管理運営活動」及び「社会活動」の４項目からなる「教員業績評価自己申告表」とその根拠となる参考資料を作成

し、教育研究活動の点検・評価を行っている。「教育ピックアップ：自己点検・評価の公開」のホームページ（https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/self-assessment/）には、2015（平成27）年度に行われた本機構による第１期薬学教育評価の結果と自己評価21における自己点検・評価書、薬学部活動報告書、授業評価アンケート結果、卒業アンケート結果、入学年次別の在籍及び卒業状況等が掲載され、別途「教員業績評価自己申告表」が作成されている。

薬学部では「学習ポートフォリオ」を作成している。その中で、医療薬学科のディプロマ・ポリシーに記載された各資質・能力に対して、学生が期毎に自己到達目標を設定し、その達成度を自己評価すると同時に、各資質・能力に関してルーブリック表を活用した自己評価と、該当科目の成績に基づく教員による評価を行っている。それらの評価結果に対して、学生はアドバイザー教員からのコメントや指導を受け、学修上の問題点を共有している。医療薬学科では、学生の評価結果の変化を学年進行に伴い解析し、教育カリキュラムの適切性を検証しているとしている。一方、「卒業アンケート」が実施されているが、学生生活の振り返りや汎用的能力の修得度に関する設問が多く、学生生活の満足度を知ることはできるが、教育カリキュラムを検証するためのデータとしては不十分である感は否めない。また、「ＩＲ推進委員会」が入学年次別の在籍及び卒業状況に関する解析を始めたとしているが、ＰＤＣＡサイクルを回すところまでには至っていない。

近畿大学薬学部は「教育ピックアップ：自己点検・評価の公開」のホームページ（https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/self-assessment/）を設け、外部評価の結果や薬学部活動報告書、授業評価アンケート結果、卒業アンケート結果、入学年次別の在籍及び卒業状況等を公開している。しかし、「近畿大学自己点検・評価委員会」が行っている「全学自己点検評価資料」に記載された、薬学部医療薬学科の教育内容に関する自己点検・評価の結果は公開されていないので、これらをホームページ等で公開する必要がある。

近畿大学薬学部では、2015（平成27）年度に行われた本機構による第１期薬学教育評価において改善すべき点として指摘を受けた事項に対して、幾つかの未改善事項は残されているものの、改善に向けた取り組みが行われている。さらに、「内部質保証推進委員会」をはじめ内部質保証を推進するための組織が整備され、教育研究活動の改善に向けて着手しているところであり、今後さらなる内部質保証の推進を期待する。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学薬学部医療薬学科の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて構築されている。また、2022年度入学生から新カリキュラム（Ｒ４新カリ）に移行している。

教養教育カリキュラムは、主に１年次に開講されており、共通教養科目として人間性・社会性科目群、課題設定・問題解決科目群、地域性・国際性科目群及びスポーツ・表現活動科目群の４学群から構成され、各学群から２単位以上かつ合計12単位（Ｒ４新カリでは10単位）を修得し、化学及び生物を含む４科目開講されている専門基礎科目から６単位（Ｒ４新カリでは学部基礎科目８単位）と必修科目である「基礎ゼミ（２単位）」を含めて計20単位を修得要件としている。

語学教育カリキュラムは、主に１及び２年次に開講されており、共通教養科目、外国語科目、専門英語の３区分に配置されている。外国語科目のうち、英語の中から必修６単位を含む８単位、英語及び初修外国語の中から４単位、計12単位を修得要件とし、「読む・書く・聞く・話す力」を体系的かつ継続的に修得できるようにしている。さらに、専門英語４科目から4.5単位（Ｒ４新カリでは３単位）を修得要件とし、医療の進歩・変革に対応するための語学教育プログラムを設定している（「自己点検・評価書」表３－１－１－２）。

「人の行動と心理に関する教育」カリキュラムは、修学年限を通して開講されている。共通教養科目の人間性・社会性科目群の選択４科目と専門科目Ⅱ群の必修６科目及び選択必修１科目、実務実習関連科目からなり、薬剤師の使命や薬剤師に求められる倫理観を順次的に身につけることができるよう体系的に構築されている（基礎資料１）。これらの科目を通して、ＤＰ１－１やＤＰ１－２、ＤＰ２－１、ＤＰ２－２、ＤＰ３－２、ＤＰ４－２に示した資質・能力を修得する。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」における各項目については、専門科目Ⅰ群の化学系及び生物系、専門科目Ⅱ群、及び実習・演習に分類される科目を通して、順次的かつ体系的に教育している（基礎資料２、「自己点検・評価書」表３－１－１－４、表３－１－１－５、表３－１－１－６）。しかし、薬学において重要と考えられる「生化学」や「微生物学」、「免疫学」等が「選択必修科目」となっている。これらの科目は履修指導によって全員が履修しているが、履修しない学生や合格しないまま卒業する学生が出てくる可能性があることから、薬学において重要と考えられる科目群は「必修科目」として開

講することが望ましい。

大学独自の教育は、初年次に開講される共通教養科目や専門科目の中で行っている。在宅医療や災害医療について医学部と連携して学ぶ「医薬連携学習（４年次前期)」、医学部各科の臨床教員から代表的疾患について学ぶ「臨床医学概論（４年次後期)」、近畿大学病院薬剤部の薬剤師から薬剤師業務等について学ぶ「医療薬学総論（４年次後期)」のほか、近畿大学病院の医師、看護師、薬剤師からがん治療について学ぶ「がん治療学医薬看連携講義（６年次前期)」などを開講している。

問題発見・解決能力の醸成のための教育は、専門科目Ⅱ群に分類される５科目と早期体験学習、総合薬学研究を通して行われている。学生は３年次後期に研究室へ配属され、６年次前期までの期間、研究を行う。さらに、まとまった研究時間が確保できるよう、授業科目の時間割に配慮している。

近畿大学薬学部医療薬学科の教育カリキュラムは、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成になっていないと推察できるが、「自己点検・評価書」には記述されていない。質問に対する大学の回答によると、アクティブラーニングを取り入れた授業や実習・演習系科目、３年次後期から６年次前期にわたる「総合薬学研究１～３」など、問題発見・解決能力を醸成するための教育を実施し、語学教育にも力を入れていることから、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。

教務委員会、カリキュラム検討委員会において教育課程及びその内容、方法の適切性を検証し、その結果に基づいて2015（平成27）年度と2022年度にカリキュラム改訂を実施したとしているが、その検証方法や検証結果、改善や向上に向けた改定内容に関して「自己点検・評価書」には記述されていない。現行の2022年度カリキュラムは、カリキュラム検討委員会が平成27年度カリキュラムの問題点を抽出して改定案を策定し、教務委員会が改定案を検討した後に教授会に諮り、決定されたことが追加資料から確認できた。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の科目の成績評価について懸念される点が認められる。

近畿大学薬学部医療薬学科では、カリキュラム・ポリシーに基づいて教育が適切に行われている。卒業に必要な薬学専門科目156単位（2022年度カリキュラムは160単位）のうち、講義科目が90単位（2022年度カリキュラムは101単位)、演習・実習科目が66単位（2022年

度カリキュラムは59単位）となっており、適切な学習方法による教育が行われている。

薬学基礎科目は主に講義形式で授業を行っている。科学的思考力の醸成に役立つ技能及び態度を修得するため、実習・研究を１年次から６年次まで13科目（49単位）を配置している。そのうち、３年次前期までの実習は８科目（14単位）あり、４年次から５年次に行う「実務実習事前学習」（７単位）及び「臨床薬学実務実習」(20単位)、３年次後期から６年次前期まで行う「総合薬学研究」は３科目（８単位）を配置している。さらに、６年次前期「総合薬学演習」では、基礎薬学部門の教員と臨床薬学部門の教員がペアを組み、症例シナリオを例にとりながら基礎と臨床の知見を相互に関連づける授業を行っている。このように、カリキュラムに配された各科目は、その目的・目標に応じた授業形式（講義、演習、実習）で実施され、評価されている。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の「Ｆ薬学臨床に関する実務実習の前に行うべき内容に関する科目群」については、「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいて各ＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）に応じた学習方略による教育を行っている。主に知識の習得を目的とした「調剤学（４年次前期)」、「ファーマシューティカルケア（４年次前期)」、「薬と経済（４年次前期)」と、技能及び態度の修得を目的とした「フィジカルアセスメント（４年次前期)」、「実務実習事前学習（４年次後期)」を通して教育を行っている。

「臨床薬学実務実習」は、原則として代表的な８疾患を全て網羅できる施設において、近畿地区調整機構で作成した実習グループの薬局及び病院で実施している。実習施設は、近畿地区調整機構で割り振られた薬局と病院、及び近畿大学の２病院に割り振っており、学生の希望や住居地を考慮して決定している。実務実習施設ごとに実務実習実施に関する契約書を締結し、学生から守秘義務誓約書を大学に提出してもらうことにより、実務実習中の患者情報等の守秘を学生に義務付けている。実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」に沿って実習施設と密に連携をとって行っている。各実習期（１～２期、２～３期及び３～４期）の実習前に、各実習グループで実施されるグループ協議会に薬局・病院・施設担当教員が参加し、実習前の打ち合わせ、「実務実習実施計画書」の内容確認及び意見交換を行っている。さらに、施設担当教員と学生が事前に実習施設を訪問して、実習内容等の最終確認を行っている。実務実習開始後は、「実務実習指導・管理システム」を用いて施設と連携を図っており、このシステムにより８疾患の実習実施状況を把握している。学生は週末には「１週間の振り返り」を記入し、指導薬剤師及び施設担当教員が確認とコメントを残している。また、実習期間中の土曜日２日を登校日として設定し、施設担当教

員との面談や実務実習関連講義を行っている。さらに、実習終了後に「実習全体の振り返り」を行っている。形成的評価の「測定」、「価値判断」及び「フィードバック」は、主に指導薬剤師が行い、必要に応じて実習中１～２回行う実習施設訪問の際に施設担当教員が行う。「フィードバック」は口頭で学生に伝えるとともに、実務実習記録のコメント欄に記載し、その記録を最終成績に反映させている。また、施設担当教員は、「病院薬局実務実習指導教員報告書」により実習実施状況を実務実習実施委員会と情報共有している。学生は実習期間中に指導薬剤師の指導のもとで選定したテーマ（症例報告など）をパワーポイントファイルにまとめ、成果報告として実務実習終了後に提出している。実務実習終了後には、５年生全員が参加する実務実習報告会を開催し、選抜された学生10名による口頭発表と学生20名によるポスター発表を実施している。また、報告会で選抜されなかった学生については、各研究室単位で実務実習についての口頭発表を行っている。

近畿大学薬学部医療薬学科では、修学年限を通して、グループワーク、ディスカッション、ディベート等のアクティブラーニングや反転授業を積極的に取り入れている。「機器分析学」ではＷｅｂツールを活用して反転授業を行い、「臨床薬物動態学」や「薬効薬理処方解析」、「薬学統計学」では、学習支援システムを活用している。さらに、双方向授業を円滑に進めるツールを企業と共同開発し、教育に活用している。

個々の科目における成績評価の方法は、講義、演習、実習等の科目の特性に基づき設定され、薬学部履修要項及びシラバスに明記され、各学年の履修ガイダンスにおいて学生に周知されている。複数の評価項目がある場合には、その合計が100％（評点100点）となるようにしている。科目の最終評価において60％（評点60点）以上を合格とし、再試験の評価は最高点を60点として評価することを学生に周知している。さらに、評点が90点以上を秀、80～89点を優、70～79点を良、60～69点を可、59点以下を不可と表示し、成績証明書には秀・優・良・可・不可と表記している。また、「臨床薬学実務実習」や「総合薬学研究１～３」といった一部の実習科目では、合格・不合格で表示するものもある。「臨床薬学実務実習」では、病院薬局実務実習評価基準一覧に基づき、また、「総合薬学研究１～３」は基本事項、研究計画と遂行、技能、考察といった評価項目についてルーブリック評価し、さらに「総合薬学研究２」と「総合薬学研究３」では研究発表の評価点を加えて総合評価したうえで、60点以上を合格としている。４年次の「総合演習Ｉ」では、外部試験を利用して成績を評価しているので、授業を担当した学内教員による試験に変更するように、改善する必要がある。

2014（平成26）年度以降の入学生の成績評価の指標にはGrade Point（ＧＰ）に基づくGP

average（ＧＰＡ）制度を導入している。その概要、算出法、活用については薬学部履修要項において示されており、新入生オリエンテーションで学生に周知している。なお、現状では進級要件や卒業要件にＧＰＡを適用していない。

各科目の担当教員はシラバスに記載した評価方法及び基準に基づいて厳格に成績評価を行っている。複数の教員が担当する科目では、主担当教員が担当教員から報告される成績を集計したうえで最終の成績としている。学生個々の成績は、設定された期間内に科目担当教員によって成績照会システムに登録され、教員は登録結果を印刷して保管している。また、成績を算出した根拠となる試験問題、採点済み答案（マークシート問題の場合はデータ処理した採点結果)、提出レポート等の資料は、原則１年間保存している。

個々の履修科目について、前期は８月下旬、後期は２月中旬に成績照会システムによって暫定成績が学生に通知され、再試験対象者に受験申請を促している。最終的な成績評価の結果は、前期は９月上旬、後期は３月上旬に、学生、保護者及びアドバイザー教員に対して成績照会システムによって通知している。

成績表には上記の評点とともに評価基準も記されており、さらにＧＰＡ値のほか、入学時からの通算成績の平均点、学科内での席次、科目分類別の単位修得状況も記載されている。

成績評価に対しての学生からの異議申し立ては、指定された期日までに薬学部学生センターあるいは学生支援システムで照会手続きを行うこと、と薬学部履修要項に明記している。異議申し立て期間及びその方法は、定期試験の結果が通知される際に、薬学部学生センターより学生支援システムを介して学生に通知している。薬学部学生センターは、学生からの異議申し立て内容を科目担当教員に連絡し、教員の書面による回答を学生に通知している。

薬学部医療薬学科の進級判定基準（必要単位数）は、カリキュラムごとに設定されており、薬学部履修要項に記載されている。また、新入生オリエンテーション及び各学年のガイダンスにおいても学生に周知している。

毎年３月に助教以上が出席する学部会議において全学生の単位修得状況をチェックし、その後、教授会において進級基準に適合するかを判定している。

薬学部医療薬学科のディプロマ・ポリシーには、「厳格な成績評価を行い、６年以上在学し、所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与します。」と明記している。卒業認定の判定基準は、「卒業資格の要件」として設定し、薬学部履修要項に卒業要件と必要な単位数を示している。また、学生には年度初めに履修ガイダンスを行い、

全学生に進級要件とともに周知している。

学生が卒業時に身につけるべき資質・能力は、ディプロマ・ポリシーにおいて４つに分類し、ＤＰ１－１からＤＰ４－２までの９項目に具体化して示している（「自己点検・評価書」表１-２-１）。これらの達成状況を測る指標として、カリキュラムマップに各ＤＰと科目との関連性を示し、各ＤＰに該当する科目群の修得を単位数として反映させ、これにより資質・能力の達成とみなしているが、直接測定しているわけではなく、現状では卒業認定の判定基準は、「卒業資格の要件」に示した単位数のみである。一方、2022年度より新たな学習ポートフォリオを導入し、これを用いてディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力の評価を行う予定にしている。４年次前期まではＤＰごとに目標設定と実行計画をセメスター開始時に策定させ、セメスター終了後に目標到達度を形成的に評価する。４年次後期以降は、形成的評価と同時に各ＤＰへの達成度をルーブリックにより学生本人と教員が評価し、卒業時に「Ａ」評価以上となるように指導している。

毎年２月上旬に助教以上が出席する学部会議において学生の単位修得状況をチェックし、その後、教授会において卒業認定の判定基準に適合するかを判定している。

薬学部では、アドバイザー教員あるいは科目担当教員が学生の日常的な履修指導の他に、以下に示すような履修指導を行っている。

新入生には入学時オリエンテーションの一環として履修指導ガイダンスを実施しており、教育カリキュラムをはじめ履修方法、履修上の注意点、進級・卒業基準等について周知している。また、「基礎ゼミ」（１年次前期）の第１回で、アドバイザー教員が履修登録方法、試験の種類や受験資格、成績評価、進級・卒業基準等について再度説明を行っている。

２～６年次の学生に対しては、年度当初に行われるガイダンスで履修指導を行っている。また、留年生に対しては、４月の初回講義が始まるまでに留年生ガイダンスを実施している。このガイダンスでは、留年した学生にアドバイザー教員と学生指導委員が学修指導を行うとともに、当該年次の科目履修計画についてもアドバイスをしている。留年生は履修規程の範囲内で、直上級年次の科目の履修が認められている。また、前期の成績が確定したときに、複数の科目で不合格となった学生には、アドバイザー教員が進級要件を踏まえたうえで履修指導を実施している。さらに、「学習ポートフォリオ」の評価の中で、目標達成度や目標設定・計画に改善が必要と考えられる学生についても、面談あるいはメール等により指導を行っている。

４年次後期においてＣＢＴ（Computer Based Testing）及びＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination）に合格し、「臨床薬学実務実習」を履修する学生には、

「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスを実施し、実務実習の履修上の注意点や心構え等について周知している。

卒業延期者に対しては、３月上旬に医療薬学科長及び教育専門部門の教員により翌年度４月以降の卒業要件を満たすための科目履修について履修指導を行っている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の評価結果の解析と活用について懸念される点が認められる。

近畿大学薬学部医療薬学科では､2022年度入学生からカリキュラムを変更しているため、１年生はカリキュラム改訂により新しいカリキュラム・ポリシーに基づき、また、２～６年生は旧カリキュラム・ポリシーに基づき、評価計画に沿って学修成果の評価が実施されている。

入学から卒業まで学生が身につけるべき資質・能力の評価は､「学習ポートフォリオ」と大学のＷｅｂシステムを用いて行っている。2021年度は全学部共通のポートフォリオを用いて実施したが、医療人に必要とされる資質や医療薬学科のディプロマ・ポリシーに沿った評価には不十分であったことから、薬学部で独自に「学習ポートフォリオ」を作成し、2022年度より評価を始めた。この「学習ポートフォリオ」を用い、各学年の前・後期のセメスター開始時に学生自身が到達目標を設定し、セメスター終了後に達成度を自己評価するとともに、アドバイザー教員がフィードバックすることにより学生の到達度を形成的に評価している。また、４年次後期以降は、ディプロマ・ポリシーの達成度について、学生と教員がルーブリック評価に基づいた「Ｓ，Ａ，Ｂ，Ｃ」の４段階の評価を行っている。これにより、学生自身が「学生生活の目標・実行計画」に基づいた評価を振り返り、ディプロマ・ポリシーに示した資質・能力の達成度がすべて卒業時には「Ａ」以上の評価となることを求めているとしている。現状の教員による評価については、客観性や信頼性が十分に担保されていないので、教員間で評価基準を一致させるような努力が望まれる。

実務実習を行うために必要な資質・能力を修得していることは、薬学共用試験センターの提示した基準点に基づいて確認している。ＣＢＴは｢近畿大学ＣＢＴ実施マニュアル2022年度版」に基づき、公正かつ厳格に実施されている。ＯＳＣＥは「近畿大学ＯＳＣＥ実施マニュアル2022年度版」に基づき、公正かつ厳格に実施されている。2021年度薬学共用試験（ＣＢＴ及びＯＳＣＥ）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は年度初めに薬学部ホームページで公表している。

学修成果の評価は、2021年度までは、ディプロマ・ポリシーに設定した卒業時に身につけるべき９つの資質・能力の獲得に関連した科目の修得状況の確認と解析により行っていた。ここ数年は、２年次から３年次への進級率が低かったが、２年次のカリキュラムが過密であり、また、科目間で重複する項目もあったことから科目の統廃合を行ったとしている。また、学生の基礎学力の低下が懸念されたことから、基礎的学力を強化する１年次の学部基礎科目に関する卒業要件を旧カリキュラムの４科目中３科目から４科目必修へと変更した。

2022年度からは、各科目の単位認定の他に、「学習ポートフォリオ」を用いて半期ごとに学生の学修到達度に関して教員が形成的評価を行っている。また、４年次後期以降は、教員がディプロマ・ポリシーの達成度に関する評価も行い、入学から卒業時まで学生が身につけるべき資質・能力について継続的に評価している。それらの学修成果の評価結果の解析に基づき、教育課程の編成及び実施の改善・向上をさらに推し進めることが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学では､入学試験担当副学長を実施本部長､学部長の中から１名を副本部長とし、大学運営本部長や入学センター事務部長、試験を実施する各学部の学部長や事務（部）長などで構成する「入学試験実施本部」を設置し、入学試験を実施している。さらに、各入学試験実施前に、全ての試験監督者と事務担当者が一堂に会し、全体打ち合わせを行っている。この打合せでは、監督要領や、過年度に発生したトラブルなどのケーススタディ、不正行為の未然防止など、特に注意を要する事項について説明されている。

さらに、副学長を出題委員長とし、副委員長３名のもと、科目担当出題委員からなる入学試験出題委員会を組織し、問題の作成及び質疑への対応等を行っている。試験終了直後には外部機関による検証を行っている。

入学者選抜の方法については、全学部統一の「入学試験要項」で提示している。

入学試験実施後の入学者の選抜は、薬学部学生センター事務長の選抜案について学部会議及び教授会で協議したのちに大学協議会で審議、承認されている。

入学者選抜は、個別学力試験を課す４種の「一般入試」と「推薦入試（一般公募)」及び個別学力試験を課さない２種の「推薦入学試験」を実施している。個別学力試験を課す「一般入試」では「英語」、「数学」、「理科（物理、化学、生物から１科目選択)」、「推薦入試（一般公募)」では「英語」、「理科（化学あるいは生物から選択)」をマークシート方式の試験

にて実施している。「理科」では、知識を測定するだけではなく、技能・思考力・判断力・表現力を問う設問が含まれているとしている。また、大学入学共通テストを使用する３種の「一般入試（共通テスト利用方式）」では、「英語」、「数学」、「理科（物理、化学、生物から１科目選択）」に加えて「国語」も選択できる入試区分もあり、表現力や論理的思考力等、幅広い多面的な能力を有する学生の確保を目的としている。これらすべての入学者選抜において出願書類として調査書が提出されている。「推薦入試」では学力の３要素の一つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」や医療人を目指す者としての資質・能力について面接試験を通して評価しているが、「一般入試」ではその評価が十分に行われていないので、適切に評価することが望まれる。

近畿大学では、障がい等を理由に受験や進学の機会が失われることがないように、試験時間の延長や別室受験等の対応を準備して入学試験を行っている。「入学試験要項」の中に「障がいのある人、不慮の事故による負傷者・疾病者の受験及び修学上の配慮に関する申し出について」という項目を設け、出願前に受験時に特別な配慮を必要とする受験生の相談を受けることを明記しており、相談依頼があった場合には専門家が示す必要な配慮事項内容と大学として対応が可能な支援内容をすり合わせる目的で、専任教員及び学生センター職員が面談している。さらに、出願後に不慮の事故によって負傷あるいは疾病を負った受験生に対しても同様な対応をとることを明記している。

近畿大学薬学部医療薬学科では、「推薦入試（一般公募）」及び「附属高等学校、準附属高等学校（協定校）及び指定校特別推薦入試」による合格者に対しては、入学者の基礎学力の維持を目的として入学前準備教育の受講を必須としている。

近畿大学では高大連携・リメディアル教育対策部会を設置し、適宜入学生に関する追跡調査を行い、学部長・事務長に報告したのち、入学センターと協議し、一般入試の定員の見直しを行うとともに、附属及び準附属高等学校の定員と指定校の見直しを行なっている。入学者の知識・技能についての検証は行われているが、思考力・判断力・表現力等の能力や主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度については検証しようと試みている。入学者の資質・能力について十分に検証されていないので、検証を行い、その結果に基づき、必要に応じて入学者受入れの改善・向上等を図ることが望まれる。

近畿大学薬学部医療薬学科の入学定員は150名であり、収容定員900名に対して入学者総数は933名、定員の103.7％に相当する受入れであった（基礎資料４）。収容定員数と入学学生数の間に大きな乖離はない。

入試については、各入学者選抜試験の評価点をもとに薬学部学生センター事務長が入学

許可者の原案を作成し、学部会議の審議を経て教授会で承認後、学部案として提案し、学長及び理事長の決済を得て入学許可者が決定されるとしている。入学者数の適正性について全教員で検証し、問題があれば都度、合格者数を調整し改善を図っているとしているが、具体的な方法や手続きは説明されていない。入学者数の適正性について検証する方法を確立し、検証することが望まれる。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学は、大学が求める教員像と教員組織の編成方針を定めている。この方針に基づき、薬学部における「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、ホームページで公開している。

薬学部医療薬学科では、基礎薬学研究・教育を担う９研究室、「臨床薬学部門（３分野）」、「教育専門部門」、「教養・基礎教育部門」を設置し、近畿大学の研究所組織の一つである薬学総合研究所の専任教員も加わり、薬学部の講義及び研究室配属された学生の卒業研究指導に当たっている。医療薬学科（６年制）における職階別の教員数は、教授14名（実務家教員は３名；女性教員は１名）、准教授12名（実務家教員は２名；女性教員は２名）、講師11名（実務家教員は３名；女性教員は３名）、助教５名（女性教員は１名）の計42名であり、創薬科学科（４年制）における教授５名、准教授１名、講師７名の計13名と併せて（基礎資料５及び６）、大学設置基準に定める専任教員数である薬学部36名、医療薬学科28名、創薬科学科８名をそれぞれ満たしている。医療薬学科における専任教員の年齢構成は、20-30歳代28.6％、40歳代23.8％、50歳代 31.0％、60歳代16.7％とバランスの取れた構成になっている（基礎資料６）。しかし、女性教員の割合は多くはなく、今後、女性教員の割合を増やすように努めることが望まれる。

近畿大学薬学部は、医療薬学科150名、創薬科学科40名、合計190名の入学定員をもち、医療薬学科の収容定員は900名である（基礎資料３－１）。2022年５月現在、学生938名が在籍しており、１名の専任教員に対して学生数は20名を超えることから、10名以内になるようにすることが望まれる。

薬学部の専任教員は、学会活動等から研究上の優れた実績が示されており（基礎資料９）、担当する授業科目（基礎資料７）は、研究に裏打ちされた見識が高い領域があてられている。

カリキュラムにおいて重要と位置付けた必修科目に関しては、非常勤講師が担当する「英

語演習１～４」、医学部や原子力研究所の教授陣が担当する「臨床医学概論」、近畿大学病院薬剤部の職員が担当する「医療薬学総論」以外はすべて医療薬学科内の専任の教授または准教授が担当し、授業あるいは実習を実施している（基礎資料７）。

薬学部教員の採用及び昇任については、「薬学部・大学院薬学研究科 規程集」に職位や採用領域ごとにその基準が定められている。「近畿大学薬学部教授選考規程」によると、教授の採用は原則公募で行い、学部長の指名を受けた教授により構成される選考委員会が中心に選考を進め、研究内容あるいは実務経験、模擬講義等に関するプレゼンテーションの後、教授会において候補者１名を選考し、学長、理事長に推薦している。准教授、講師、助教、及び助手の採用、再任及び昇任基準は、「近畿大学薬学部専任教員（教授を除く）の採用・昇任基準申し合わせ」等に定められており、職位ごとに設定された研究実績、教育研究の指導能力に関する所属研究室主宰教員からの評価、また、学生からの講義アンケート評価等を昇任の判断材料とし、教授会において審議している。教員の採用情報は、全学のホームページの採用情報及びイノベーション創出を担う研究人材のためのキャリア支援ポータルサイト等を通して公開している。

専任教員は、前年度の教育、研究、管理・運営、社会活動について自己評価する「教員業績評価自己申告表」の提出が義務付けられており、申告表及び評価用参考資料に基づき、６名の幹事会構成員に学部学生センター事務長が加わった教員業績評価部会が各教員の評価（A/B/C）を行っており、その結果が賞与や給与に反映されることから、次世代を担う教員の教育･研究に関するモチベーションの向上､能力向上に寄与しているとしている。さらに、近畿大学は在外研究制度を設け、専任教員に対して渡航・滞在費等を援助しており、評価できる。過去３年間では、医療薬学科に所属する准教授及び講師各１名が本制度を利用して１年間の在外研究を行い、研鑽している。

近畿大学では、独立行政法人科学技術振興機構が提供しているResearchmapを利用して全教員の研究に関する情報を公開しており、定期的に更新している。薬学部の専任教員の研究業績は、所属する研究室及び部門のホームページで公開している。さらに、各年度の活動を研究室・部門ごとに取りまとめて薬学部活動報告集として発行し、過去５年間分は薬学部ホームページから閲覧することができる。

各研究室･部門には、教授室、実験室、セミナー室等が設けられ、配属された学生が研究を行うためのスペースが確保されている。また、卒業研究のための研究室配属人数も各研究室ともおおむね同程度であり、学生に対して公平な研究環境が整えられている（基礎資料８）。

教員１人あたりが担当する講義・実習時間数は約4.7時間／週であり、助教や講師の講義負担は少なく設定し、研究時間を確保している（基礎資料７）。

教育研究費に関しては、各研究室の構成に応じて基礎研究費が配分されている。さらに、発表論文件数に応じた追加研究費が配分され、競争的外部資金の獲得に応じて奨励研究費を支給していることは評価できる。

近畿大学は、学術研究支援部が担当して外部研究資金獲得に対する支援・管理を行っており、科研費等の公的研究資金は補助金事務課が、また、受託研究や寄附研究は研究支援課が担当している。さらに、産学官の連携・推進業務は近畿大学リエゾンセンターが担当しており、リエゾンセンターを介したマッチングによる研究資金獲得も行われている。

近畿大学には教育改革推進センターが設置され、授業アンケートの実施・分析・公表、自己点検・評価、第三者評価に関する事項、ファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）の開発・導入に関する事項、教員の業績評価方法の改善と促進に関する事項を担当している。この教育改革推進センターが担当して、年に数回、外部有識者によるＦＤ研究集会を行っている。また、新任教員に対しては、着任時及び着任してから半年経過後に研修を実施し、経験の浅い教員に対する教育研究能力の向上を図っている。このセンターとは別に、薬学部では「教育改革・ＦＤ推進委員会」を設置し、独自の薬学部ＦＤ研修会を開催し、教員の教育及び研究能力の向上を図っている。さらに、教育活動の向上を図るため、「自己点検評価委員会」が中心となって各科目につき２回の授業アンケートを実施し、その結果を反映して授業の改善を図っている。この結果は「学部授業アンケート及び大学院修了生アンケート集計報告」として毎年冊子体にて公表している。

薬学部は国立循環器病研究センター、堺市立総合医療センター及び特定の薬局グループと連携大学院の協定を締結している。これら病院・薬局の臨床現場と共同で臨床薬学研究を推進しており、臨床薬学部門の教授を含めて計６名の教授がこれらの病院、薬局に設置した外部講座の教授を兼任して最新の医療に触れられる環境にある。また、臨床薬学部門の教員は、近畿大学病院や大阪赤十字病院の薬剤部にて最新医療に対応するための研修が行える体制が整備され、研修を行っている。同時に、大学院薬学研究科が主催して「臨床薬学シンポジウム」を開催しており、臨床薬学部門の教員はこのシンポジウムで発表あるいは聴講することにより最新の医療についての見識を深めている。さらに、大学院薬学研究科には「がん専門薬剤師養成コース」が設置されており、臨床薬学部門の教員は医療現場での実習や共同研究等を通じて研鑽を積んでいる。

近畿大学では、薬学部、薬学研究科及び薬学総合研究所を担当する事務組織として、事

務長１名、課長職１名、専任事務職員２名、専任嘱託職員６名の計11名の事務職員が配置され、教職員人事、学部予算管理、教務事務、入試業務、大学院担当業務、施設・設備に関する業務、その他庶務的業務や広報・就職支援業務等を担当している。さらに、東大阪キャンパスには近畿大学キャリアセンターが設置されているが、薬学部独自に就職支援室を設け、就職活動アドバイザー１名を配置し、教員と連携して学生の就職支援を行っている。また、薬用植物園には、専任教員２名、専任職員（技術職）１名が配置され、植物園の維持・管理業務を行う傍ら、学生の課外授業の受け入れや地域住民等に向けた見学会の開催等、学部内外における教育研究活動に寄与している。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学薬学部医療薬学科における学生相談体制については､入学時から３年後期まで、教員１名あたり各学年３～４名の学生を受け持つ「アドバイザー制度」を設定し、３年後期からは配属された研究室の指導教員が学生にアドバイスを行っている。休学及び退学については、アドバイザー教員や研究室指導教員を含む教職員２名による面談を必須としており、その結果をシステムに入力し、学生情報を把握している。また、精神的な問題や悩みを抱える学生への相談窓口として、アドバイザー教員や研究室指導教員以外に、各学年に２名ずつの「学年相談員制度」を設けており、必要に応じて、学生指導・留年生対策委員会が学生部と連携を取りながら、メディカルサポートセンターのカウンセラーにカウンセリングを依頼する等の対応をしている。さらに、状況に応じて、Ｗｅｂシステムによるオンライン面談も実施している。また、全学的には、学生生活における悩みや障がい者学生支援などの窓口として学生相談室があり、学生あるいは保護者から具体的な支援申請がなされた場合、学生部と薬学部学生センターの職員、及び教員が面談を行い、協議・対応している。

ハラスメント問題については、近畿大学ハラスメント全学対策委員会の下、薬学部にもハラスメントに関する相談員（男性３名、女性２名）が配置され、対応が必要と判断された場合は､『ハラスメント防止ガイドライン』に示されたフローに基づいて対応している。

近畿大学では、家庭の経済状況に応じて、奨学金及び教育ローンを給付できる制度が整えられており、入学時のガイダンスにおいて本制度を案内し、経済的困窮により学業継続を断念する前に相談することを促している。また、日本学生支援機構、各種財団だけでなく、近畿大学独自の奨学金制度が設けられている。

近畿大学キャリアセンターは、就職活動に必要な情報を記載した「就職手帳」を作成しており、薬学部医療薬学科５年生に配布されている。薬学部内には「薬学部就職支援室」及び「薬学部就職支援委員会」が設置されており、専任常勤事務職員、進路面談のための非常勤職員及び学部専任教員が委員として配置されている。委員会は、企業、病院、薬局、公務員の４部門に分かれており、各部門に精通した委員が種々のキャリア支援を行っている。また、全学的に実施される業界研究会だけでなく、薬学部独自に企業合同研究会、薬局合同研究会、病院合同研究会を毎年開催している。さらに、希望学生を対象として公務員試験対策講座を開講している。４年次には希望職種を調査し、「臨床薬学実務実習」において希望の医療施設あるいは類似の医療施設に実習配属を行い、企業就職希望者には「企業インターンシップ」に参加しやすいように、実習配属期に配慮している。５年次後期には、企業及び病院への就職希望者に対し対面あるいはＷｅｂを活用して「個人面談」を実施し、進路指導を行っている。薬学部就職支援チャンネル、専用掲示板や学生携帯電話への直接配信のシステムが構築されており、キャリアサポート、就職支援年間スケジュール、就職支援情報、企業情報、医療施設見学や求人情報を閲覧可能な動画サイトを提供している。

独立した組織である薬学部の学生自治会は、学部への意見や要望を収集するアンケート活動を年１回実施している。集約されたアンケート結果は、幹事会及び学生センター事務長に伝えられ、学部長会談と呼ばれる学部長との意見交換会を毎年度開催しており、学生の意見を教育や学生生活に反映するための意見収集する体制が整備されている。

授業方法・内容・質問等に関して、授業担当教員と意見交換を行う目的で、「オフィスアワー」を設定し、シラバスに掲載している。また、自己点検評価委員会では、教員の授業改善、評価を目的とし、授業の第４回目にアンケートを実施しており、次回の授業で中間フィードバックとして、要望・意見に対してレスポンスしている。さらに、第14回目の授業時に複数の項目にわたる匿名の授業評価アンケートを実施し、アンケート結果は授業担当教員に送付されるとともに、学部内にて学生が閲覧できるよう掲示される。また、授業評価アンケート結果に対する回答書として教員がリフレクションペーパーを作成し、アンケート結果とともに学生が閲覧できるように中央図書館に置かれている。さらに、卒業時アンケートを実施し、学生生活に関する満足度を調査している。

学修上の規則や注意事項等、円滑な学生生活を送るのに必要な情報を掲載した「学生生活ガイドブック」を入学時に学生に配布している。また、学生の研究・実習が安全に行われるように、実験者のための災害防止と応急処置を記した「安全要覧」を新入生オリエン

テーションの際に配布し、学生の注意を喚起している。さらに、「基礎薬科学実習（１年次後期)」に先立ち実習安全講習会を実施し、実習に伴う事故防止を図っている。放射性同位元素を取り扱う学生に対しては、近畿大学原子力研究所が主催するＲＩ施設等利用者のための保安教育・教育訓練、動物実験を行う学生に対しては動物実験新規従事者講習会、遺伝子組換え実験を行う学生に対しては遺伝子組換え実験従事者の健康診断及び遺伝子組換え実験に関する安全講習会、さらに薬学部研究室配属全学生には、薬学部危険物管理・防火委員会と理工学部安全管理・衛生委員会と合同で開催する高圧ガス講習会や排水管理講習会等を受講させている。また、有害物質及び実験動物等を取り扱う研究実験に関して、廃棄物質処理依頼方法及び実験動物飼育運営委員会による薬学部廃棄物処理マニュアルにより取り扱いを注意・徹底している。さらに、全学の取り組みとして防災訓練を実施しており、2022年度はコロナ禍のためビデオ資料の閲覧という形で実施している。

学校保健安全法に基づく定期健康診断は毎年４月に実施しており、在学生938名中880名（93.8%）が受診している（基礎資料10 表１)。しかし、２・３年生の受診率が低い傾向にあり、改善が望まれる。健康診断の所見で異常が認められる場合には、早期に受診を促している。メディカルサポートセンターには看護師及び薬剤師が常駐し、定期的に医師が配置され、軽度の負傷及び疾病に対応している。さらに、重度の傷病では近隣の医療機関及び近畿大学病院への搬送処置が実施できる体制が整えられている。自動体外式除細動器（ＡＥＤ）はキャンパス内の26か所に設置され、薬学部学生が利用する38号館及び39号館には各１台が設置されている。

入学生に対しては、１年次４月期に血液検査（麻疹、風疹、水痘、帯状ヘルペス、ムンプス、ＨＣＶ 抗体、ＨＢＳ 抗体、ツベルクリン）を実施し、「早期体験学習」及び「臨床薬学実務実習」の受講に際して安全を担保している（基礎資料10 表２)。また、全学生を対象にコロナ感染対策として、2021年度夏季から2022年度にワクチンの職域接種を実施しており、さらにメディカルサポートセンターで常時の抗原検査（陽性者にはＰＣＲ検査）を実施している。学生団体活動には、政府あるいは大阪モデルのコロナ感染対策に応じた６区分に対応した活動制限を設けており、活動基準が変更されるごとに団体指導者へ周知を行っている。

全学生は学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に加入しており、在学中の傷病について、保険制度が適用される。また、医療薬学科の学生は、「臨床薬学実務実習」における学生個人の法律上の賠償責任や受入機関の法律上の賠償責任に対する補償制度として賠償責任保険に加入している。

新型コロナ禍における経済的困窮に対する経済的支援として、近畿大学におけるコロナ対策緊急奨学金を新設し、学生支援緊急給付金制度とともに学生に周知している。また、新型コロナ感染予防のため授業実施形態のＷｅｂ化に伴い、全学生を対象として2020年６月に自宅学修支援金を給付し、Ｗｅｂ環境の整備等を促した。しかし、経済的理由による退学者･除籍者をなくすには至っていない。

万一の事故や災害の発生時に備えて、大学内で防災本部を組織し、「学校法人近畿大学防火・防災管理規程」を作成し、ホームページには緊急時のマニュアルを掲載して、緊急時の連絡体制を整えている。また、薬学部校舎内における避難経路を図示した防災マニュアルを作成し､教職員及び学生に災害発生時の対処方法や緊急マニュアル等を周知している。さらに、年に１回、大学本部が学生及び教職員に対して防災訓練をオンラインで実施している。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学薬学部は東大阪キャンパスにあり、１学年の定員が医療薬学科150名、創薬科学科40名である。薬学部は39号館と38号館の一部を使用しており、200名を超える定員の講義室が３部屋、130名前後の定員の講義室が４部屋あり、１部屋の小講義室と２部屋のセミナー室と併せて、授業を受講するうえで十分な講義室を備えている。情報科学系の授業や実習、ＣＢＴには39号館内の専用の講義室（202教室）を利用しており、場合によっては38号館の情報処理実習室も利用している（基礎資料11-１、11-２）。実験系の実習には、化学系実習室及び生物系実習室を各２部屋備えている（基礎資料11-１）。

動物実験施設については、39号館に薬学部・理工学部共用のＳＰＦ実験動物飼育室及びコンベンショナル実験動物飼育室を設置しており、動物実験を伴う学生実習や卒業研究活動に利用している（基礎資料11-２）。

薬用植物園は、東大阪キャンパス近隣に設置しており、約420種（基礎資料11-１）の薬用植物を管理栽培し、「薬用資源学」や「漢方薬学」等の講義・実習において薬学部生の教育に活用しているほか、一般市民にも開放し、見学会や公開講座等の活動も行っている（資料142見学会タブ、イベントタブ等)。

図書室については、中央図書館及びアカデミックシアター内のビブリオシアターが設置されている。利用可能時間は、開講期の月曜日～土曜日は8:45～22:00、閉講期の月曜日～土曜日は9:00～18:00、日祝日は10:00～18:00である。中央図書館は、閲覧座席数2,098席

であり、学生収容定員数の約8.7%となっている（基礎資料12)。図書1,428,445冊（うち開架図書759,908冊)、総定期刊行物12,572種類、視聴覚資料5,287点を所蔵している。さらに、電子ジャーナルのタイトル数は84,380である（基礎資料13)。電子媒体による各種の学術資料は中央図書館（電子図書館サービス）で管理されており、図書館のホームページから検索し、アクセスすることができる。デジタル化された学内出版物や所蔵絵図類、アーカイブス、84,380誌の電子ジャーナルや電子ブック、各種データベース、教育研究成果（学術成果リポジトリ）等が利用可能である（基礎資料13)。学生は学内外から学内ネットワークを介し、これらの電子図書館サービスを利用できる。

全学の学生向けの自習室は、３号館のアカデミックシアターに備えられており、24時間開放され、一部は女性専用仕様となっている。(基礎資料12)。薬学部の学生向けには、39号館に学生自習室があり（基礎資料11-1)、学生相談室も自習室として利用されている。講義に利用されていない時間帯には講義室を自習室として開放している。

実務実習事前学習やＯＳＣＥを実施するため、39号館には調剤室、製剤室、無菌設備、演習室を、31号館には模擬薬局、模擬病室等を設置している（基礎資料11-１)。また、フィジカルアセスメント実習用に、バイタルチェックシミュレーターやフィギュアを備えている。

医療薬学科の学生は３年次後期より、薬学総合研究所を含めた21の研究室あるいは部門のいずれかに配属され卒業研究を実施している。各研究室はおおむね190～200㎡程度の広さで、１学年あたり２～10名が配属され、研究に必要な器具・機器類は整備されている（基礎資料８、基礎資料11-２)。38号館と39号館内にそれぞれ共同研究室や共同機器室が複数設けられており（基礎資料11-２)、38号館には大型機器（ＮＭＲ、ＭＳ、Ｘ線回折計等）類を管理する全学の共同利用センター、原子力研究所内にはＲＩ教育研究施設があり、放射性同位元素を用いた卒業研究や学生実習に使用されている。このように研究設備面は良好な環境にある。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

近畿大学は社会連携・社会貢献に積極的に取り組んでいる。学術研究支援部のもとにリエゾンセンターを設置し、大学発ベンチャー企業の支援を行っており、薬学部の２学科からそれぞれ教員１名がリエゾンセンター所員を兼務している。このセンターが主導して大学発ベンチャー（資料153、資料154）や企業との提携・連携を推し進めている。実際に、

薬学部の一部の教員による研究成果が商品化された例もある。

医療及び薬学の発展を図る活動として、薬学部専任教員が大会長や準備委員長、実行委員長等として各種学会やシンポジウム等を開催している。

薬剤師の資質向上を図る活動として、薬学部の生涯教育研修委員会と日本薬剤師研修センターとの共催で、年３回の「生涯教育研修会」を実施している。

さらに、大阪府薬剤師会や大阪府病院薬剤師会と連携し、「薬剤師のための予防接種研修プログラム」や「薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会」、「注射薬の混合調製講習会」、「在宅医療のための無菌室利用講習会」、「患者急変時対応講習会」を開催している。

近畿大学薬学部は、同大学医学部、大阪公立大学医学部、関西医科大学と連携し、大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、大阪府看護協会、大阪府薬務課の協力を得て、「ＮＰＯ法人近畿がん診療推進ネットワーク」を立ち上げ、大阪のがん医療の均てん化や水準向上に貢献しており、評価できる。さらに、医療薬学科教員が関西広域連合資格試験・免許課と連携して登録販売者試験委員に、大阪府薬剤師会学術研修課と連携して薬学生実務実習受入対策委員会の委員に任命され、学校薬剤師 業務や附属小学校児童への「おくすり教室 」等を実施している。また、薬用植物園では見学会を開催している。さらに、薬学総合研究所及び薬学部教員が主体となり、医学部をはじめとする他学部教員とともに「近畿大学アンチエイジングセンター」を運営しており、「市民公開講座」を開講している。

近畿大学薬学部は、学部ホームページの一部を英語版で開設している。

近畿大学は、海外の271の大学や機関と協定を締結し、交流を図っている。学生の留学に関しては、短期語学研修制度があり、2022年度は薬学部医療薬学科の学生１名がこの制度を利用した。薬学部は、中国薬科大学（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、及びラジャマンガラ工科大学（タイ）と学術交流協定を結び、交流を行っている。医療薬学科では、２年生から５年生を対象として、ハワイ大学薬学部での短期海外研修プログラムを実施していたが、新型コロナウイルス感染症の関係から、現在は中止している。2018（平成30）年度には学生５名が参加し、終了後に報告会を実施した。また、2019年度には医療薬学科の学生２名及び創薬科学科の学生１名が一緒に、マギル大学（カナダ）での短期研修を行っている。さらに、2019年度にはチェンマイ大学（タイ）から薬学部５年生３名を短期留学生として受け入れた。

教員の在外研究については、在外研究制度が整っており、2019年度から2020年度にかけて講師２名がチェンマイ大学（タイ）及びカルフォルニア大学サンディエゴ校（アメリカ）

に留学した。さらに、2023年度には講師１名がマギル大学（カナダ）での在外研究を予定している。

近畿大学は、海外での進学説明会へ参加し、外国人留学生入学試験を実施している。薬学部医療薬学科では過去５年間で47名の志願者があり、12名が入学している。また、グローバルエデュケーションセンターが留学生の生活面でのサポートを行い、特待生制度や奨学金制度を設け、キャリアセンターが就職活動への支援も行っている。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 近畿大学は在外研究制度を設け、専任教員に対して渡航・滞在費等を援助しており、評価できる。（５．教員組織・職員組織）
2. 発表論文件数に応じた追加研究費が配分され、競争的外部資金の獲得に応じて奨励研究費を支給していることは評価できる。（５．教員組織・職員組織）
3. 近畿大学薬学部は、同大学医学部、大阪公立大学医学部、関西医科大学と連携し、大阪府医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、大阪府看護協会、大阪府薬務課の協力を得て、「ＮＰＯ法人近畿がん診療推進ネットワーク」を立ち上げ、大阪のがん医療の均てん化や水準向上に貢献しており、評価できる。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. アセスメント・ポリシーには、教育課程をアセスメントするための評価指標が記載されているが、その指標の一つとなる、個々の学生の学修成果の達成度を学生自身がどのように確認するか、については記載が明確ではないので、学生に対してわかりやすく伝わるように表記し、カリキュラム・ポリシーに記載することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. カリキュラム･ポリシーに記載されている学習方法や評価方法は､学習の質を重視し、学生のパフォーマンスと整合する学習・教授方法及び、成績評価の方法を設定してカリキュラム・ポリシーに記載しているというには具体的ではないので学ぶべき資質・能力が身につく適切な学習･教授方法及び､評価方法を適切に設定してカリキュラム･ポリシーに記載することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 薬学において重要と考えられる「生化学」や「微生物学」､「免疫学」等が「選択必修

科目」となっている。これらの科目は履修指導によって全員が履修しているが、履修しない学生や合格しないまま卒業する学生が出てくる可能性があることから、薬学において重要と考えられる科目群は「必修科目」として開講することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

4. 教員による評価については、客観性や信頼性が十分に担保されていないので、教員間で評価基準を一致させるような努力が望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
5. 学修成果の評価結果の解析に基づき、教育課程の編成及び実施の改善・向上をさらに推し進めることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
6. 「推薦入試」では学力の３要素の一つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」や医療人を目指す者としての資質・能力について面接試験を通して評価しているが、「一般入試」ではその評価が十分に行われていないので、適切に評価することが望まれる。（４．学生の受入れ）
7. 入学者の資質・能力について十分に検証されていないので、検証を行い、その結果に基づき、必要に応じて入学者受入れの改善・向上等を図ることが望まれる。（４．学生の受入れ）
8. 女性教員の割合は多くはなく、今後、女性教員の割合を増やすように努めることが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
9. １名の専任教員に対して学生数は20名を超えることから、10名以内になるようにすることが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
10. ２・３年生の健康診断受診率が低い傾向にあり、改善が望まれる。（６．学生の支援）

３）改善すべき点

1. アドミッション・ポリシーには、どのような学生を求めるのかについて記載されているが、複数の選抜試験によって多様な学生をどのように評価・選抜するか等については具体的な記載がないので、アドミッション・ポリシーに記載する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 医療薬学科の「学習・教育目標」や三つの方針を定期的に検証するための指標や計画を立て、明文化し、検証する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 「近畿大学自己点検・評価委員会」が行っている「全学自己点検評価資料」に記載された、薬学部医療薬学科の教育内容に関する自己点検・評価の結果は公開されていな

いので、これらをホームページ等で公開する必要がある。（２．内部質保証）

4. ４年次の「総合演習Ｉ」では、外部試験を利用して成績を評価しているので、授業を担当した学内教員による試験に変更するように、改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

Ⅴ．認定評価の結果について

近畿大学薬学部医療薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年２月１日　本評価説明会*を実施
2023年３月７日　貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日　機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月５日　貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日　貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始
～６月30日　主査は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、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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
８月31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
11月２日　評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月20日　「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日　貴学より「意見申立書」の提出　（意見申立てなし）
２月５日　評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成
２月20日　「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日　総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日　機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　近畿大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	近畿大学薬学部 2023	
資料２	薬学部履修要項　令和３年度 入学生用	項目 1、２、３、５、６
資料３	薬学部履修要項　令和４年度 入学生用	項目 1、２、３、５、６
資料４	新入生および各学年ガイダンス資料	項目 1、３
資料５	2022 年度薬学部医療薬学科シラバス	項目３、６
資料６	令和４年度薬学部時間割	項目３
資料７	実習終了時評価表	項目３
資料８	8-1　令和５年度　入学試験要項 8-2　令和５年度　特別推薦入学試験要項 8-3　令和５年度　附属高等学校特別推薦入学試験要項 8-4　令和５年度　指定校推薦入学試験要項 8-5　2023（令和５）年度【学部】外国人留学生入学試験要項	項目１、４

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	近畿大学学則（p.264-265）（p279-281）	項目 1
資料 10	教育理念（薬学部 HP） https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/about/undergraduate/principle/	項目 1
資料 11	薬学部の教育方針（薬学部 HP） https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/policy/undergraduate/pharmacy/	項目 1、４
資料 12	カリキュラムツリー、カリキュラムおよびナンバリング（薬学部 HP） https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/department/medical/curriculum/	項目 1
資料 13	学修ポートフォリオ	項目 1、２、３

資料 14	「3 つのポリシー」の見直しについて	項目 1
資料 15	新旧対照表【薬学部医療薬学科】	項目 1
資料 16	【自己点検】外部評価委員のコメントと卒業アンケートの集計結果	項目 1，2
資料 17	近畿大学自己点検・評価委員会規程	項目 2
資料 18	令和 4 年度 薬学部委員会委員一覧	項目 2，4，5，6
資料 19	内部質保証方針 https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/policy/quality/	項目 2
資料 20	アセスメント・ポリシー https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/principle/assessment-policy/	項目 2
資料 21	学習成果の評価計画	項目 2、3
資料 22	令和３年後学部長会談議事録、令和４年後学部長会談議事録	項目 2、6
資料 23	卒業アンケート	項目 2
資料 24	Moodle でのアンケート設定方法・中間アンケートの実施について	項目 2、5
資料 25	令和 4 年度 授業評価アンケート実施要領・令和 4 年度 薬学部授業評価アンケートの実施について(お願い)	項目 2、5、6
資料 26	令和 3 年度 卒業アンケート集計結果	項目 2、6
資料 27	平成 29 年度～令和 3 年度 卒業アンケート経年変化	項目 2
資料 28	マイステップフォロー	項目 2、3
資料 29	自己点検・自己評価の公開 入学年度別 進級者数・標準年限内の卒業者数・卒業(留年)率 https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/self-assessment/	項目 2、3
資料 30	自己点検・評価書　平成 27 年 5 月　近畿大学薬学部	項目 2
資料 31	薬学教育評価　評価報告書　近畿大学薬学部	項目 2
資料 32	近畿大学 薬学部 活動報告集（令和 3 年度）	項目 2、5
資料 33	授業評価アンケート https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/enquete/	項目 2
資料 34	薬学部 6 年制学科における修学状況	項目 2
資料 35	卒業アンケート https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/graduation-enquete/	項目 2
資料 36	2022 年度 CBT 対策実施予定・2022 年度国家試験対策実施予定と方	項目 2

	法(学生版)	
資料 37	令和 4 年度薬学部医療薬学科 6 年生時間割【別紙】	項目 3-2
資料 38	ルーブリック評価表（フィジカルアセスメント）	項目 3-2
資料 39	ルーブリック評価表（実務実習事前学習）	項目 3-2
資料 40	実務実習事前学習書 2022 年度（４年次 後期）	項目 3-2
資料 41	2022 年度 実務実習事前学習記録	項目 3-2
資料 42	薬学部学生の薬局実習に関する契約書(案)・薬学部学生の病院実習に関する契約書(案)	項目 3-2
資料 43	臨床薬学実務実習における行動規範および身だしなみ 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	項目 3-2
資料 44	薬学実務実習に関するガイドライン（p2-3） ３）大学、病院、薬局の連携、(大学の実習への関与)	項目 3-2
資料 45	2023 年度各府県における連絡会日程の状況及び大学委員の担当者	項目 3-2
資料 46	臨床薬学実務実習 施設訪問指導マニュアル(2022 年版)	項目 3-2、3-3
資料 47	病院薬局実務実習 指導教員報告書	項目 3-2
資料 48	実務実習報告会プログラム	項目 3-2、3-3
資料 49	2021 年度 臨床薬学実務実習発表プログラム	項目 3-2、3-3
資料 50	病院薬局実務実習評価基準一覧	項目 3-2、3-3
資料 51	第 2 回 基礎ゼミ～令和 4 年度のテーマ～「健康づくり」	項目 3-2
資料 52	2022 年度 第 1 回薬学部 FD 研修会の開催について(ご案内) 2022 年度 第 2 回薬学部 FD 研修会の開催について(ご案内)	項目 3-2、5-2
資料 53	先生！わかりませ～ん！	項目 3-2
資料 54	総合薬学研究１～３の成績評価表・総合薬学研究１～３の評価基準	項目 3-2、3-3
資料 55	令和 4 年度前期成績照会期間について	項目 3-2
資料 56	留年生ガイダンスのご案内	項目 3-2
資料 57	令和 4 年度　直上級年次科目履修規定及び先修科目一覧	項目 3-2
資料 58	令和 4 年度 薬学部リメディアル講義(化学) 令和 4 年度 薬学部 生物関連講義スケジュール	項目 3-2
資料 59	【重要】2022 年度前期科目未履修該当学生面談のお願い	項目 3-2
資料 60	【重要】ポートフォリオ作成周知のお願い	項目 3-2
資料 61	薬学実務実習（令和２年度）第１回説明会	項目 3-2
資料 62	2022 年度 履修ガイダンス 卒延生	項目 3-2
資料 63	薬学部学習ポートフォリオの入力方法	項目 3-3
資料 64	学修ポートフォリオ登録マニュアル	項目 3-3

資料 65	ディプローマ・ポリシー到達度評価表	項目 3-3
資料 66	基礎ゼミ実施要領(案)	項目 3-3
資料 67	基礎ゼミ個人成績評価表	項目 3-3
資料 68	基礎ゼミ成績評価表（入力方法）	項目 3-3
資料 69	レポートの評価（早期体験学習）	項目 3-3
資料 70	レポートについて（生命倫理）	項目 3-3
資料 71	総合薬学研究 1 レポート　令和 4 年度	項目 3-3
資料 72	総合薬学研究 2 報告書　令和 4 年度	項目 3-3
資料 73	総合薬学研究 2 発表会プログラム(作成例)	項目 3-3
資料 74	卒業論文発表の評価基準	項目 3-3
資料 75	2022 年度 実務実習指導・管理システム(WEB システム)等利用指針	項目 3-3
資料 76	2022 年度　薬学共用試験　CBT 実施の手引き/実施マニュアル	項目 3-3
資料 77	2022 近畿大学薬学部　OSCE プログラム	項目 3-3
資料 78	近畿大学薬学部の 2021 年度薬学共用試験の結果を掲載しました。 https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/news/topics/2022/04/035454.html	項目 3-3
資料 79	令和 5 年度 近畿大学 入学試験実施本部	項目 4
資料 80	近畿大学大学協議会規程	項目 4
資料 81	令和 5 年度 附属高等学校特別推薦、指定校・協定校推薦入学試験 口頭試問評価シート	項目 4
資料 82	受験および修学上の配慮 要望書	項目 4
資料 83	薬学部への自由受講講座のご案内	項目 4
資料 84	2023 年度 プレエントランス・ガイダンス実施	項目 4
資料 85	近畿大学が求める教員像および教員組織の編制方針 https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/disclosure/policy/teachers_image/	項目 5
資料 86	教員・学生の受賞歴	項目 5
資料 87	採用情報 https://www.kindai.ac.jp/about-kindai/employment/	項目 5
資料 88	近畿大学研究休暇制度に関する規程	項目 5
資料 89	平成 31 年度　在外研究応募者報告書・令和 2 年度　在外研究応募者報告書	項目 5
資料 90	researchmap の更新について	項目 5
資料 91	研究室紹介 https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-	項目 5

	education/laboratory/	
資料 92	薬学部_リリース掲載紙集計（2021-2023）	項目 5
資料 93	TOPICS（受賞歴）	項目 5
資料 94	自己点検・自己評価の公開 近畿大学薬学部 活動報告書について https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/self-assessment/	項目 5
資料 95	学校法人の事務組織図	項目 5
資料 96	リエゾンセンターとは https://www.kindai.ac.jp/liaison/about/introduction/	項目 5
資料 97	令和 4 年度 新任教員研修会の開催について(お知らせ)	項目 5
資料 98	薬学研究科履修要項　令和 4 年度　近畿大学大学院（p32-35）	項目 5
資料 99	薬学実務実習への薬学部臨床教員同行についてのお願い	項目 5
資料 100	薬剤部における薬学部実務家教員の受け入れについて（依頼）	項目 5
資料 101	第 4 回 近畿大学大学院　臨床薬学シンポジウム	項目 5
資料 102	がん専門薬剤師養成コース	項目 5
資料 103	近畿大学薬学部薬用植物園　目的・概要・インフォメーション https://www.phar.kindai.ac.jp/yakusouen/info.html	項目 5
資料 104	TA 配置（案）	項目 5
資料 105	スチューデントプロファイル（UNIPA）	項目 6
資料 106	メディカルサポートセンター（カウンセリング）	項目 6
資料 107	学生相談室 https://www.kindai.ac.jp/student-affairs/student/counseling/student-counseling/	項目 6
資料 108	近畿大学学園　ハラスメント防止のためのガイドライン	項目 6
資料 109	学費・奨学金等 https://www.kindai.ac.jp/campus-life/tuition-scholarships/	項目 6
資料 110	第 2 回就職ガイダンス（就職手帳）	項目 6
資料 111	就職支援年間スケジュール	項目 6
資料 112	近畿大学薬学部　公務員試験対策講座	項目 6
資料 113	企業就職希望における臨床薬学実務実習施設配属の配慮のお願い	項目 6
資料 114	近畿大学薬学部　就職支援チャンネル	項目 6
資料 115	令和 4 年度就職内定先一覧 医療薬学科(12 期生)3/23 現在	項目 6
資料 116	2022 学生生活ガイドブック	項目 6
資料 117	安全要覧 2022	項目 6

資料118	【全員参加】実習安全講習会のお知らせ	項目6
資料119	衛生化学・放射化学実習（放射化学）	項目6
資料120	動物実験および遺伝子組換え実験従事者講習会について	項目6
資料121	遺伝子組換実験従事者対象 血液検査	項目6
資料122	(重要)遺伝子組換え実験安全講習会について	項目6
資料123	令和4年度高圧ガス保安講習会のお知らせ	項目6
資料124	排水管理講習会受講について（お知らせ）	項目6
資料125	廃棄物質処理依頼方法 https://www.kindai.ac.jp/rd/research-center/hazardous-substances/how-to-request/	項目6
資料126	廃棄物処理マニュアル	項目6
資料127	令和4年度 防災訓練のご案内	項目6
資料128	メディカルサポートセンターご案内	項目6
資料129	近畿大学校舎配置図（AED設置場所）	項目6
資料130	【第 1 回接種分】新型コロナウイルスワクチンの接種予約について	項目6
資料131	希望者全員に無償で新型コロナウイルスの抗原検査を実施　事前予約なしで自分の好きな時間に検査を受けることが可能に	項目6
資料132	新型コロナウイルス感染症対策について(31)	項目6
資料133	保険について https://www.kindai.ac.jp/campus-life/guide/insurance/	項目6
資料134	賠償責任保険申込書	項目6
資料135	学生支援緊急給付金給付事業(「学びの継続」のための『学生支援緊急給付金』)に係る学生等の選考について(依頼)	項目6
資料136	コロナ対策緊急奨学金	項目6
資料137	【重要】【近畿大学生のみなさまへ】自宅学修支援金の受取について	項目6
資料138	学校法人近畿大学防火・防災管理規程	項目6
資料139	緊急時マニュアル https://www.kindai.ac.jp/campus-life/guide/manual-emergency/	項目6
資料140	防災マニュアル	項目6
資料141	施設map（KUDOS案内）	項目7
資料142	近畿大学薬学部　薬用植物園 https://www.phar.kindai.ac.jp/yakusouen/index.html	項目7、8
資料143	中央図書館 https://www.clib.kindai.ac.jp/	項目7
資料144	利用案内（中央図書館）	項目7

	https://www.clib.kindai.ac.jp/guide/facilities.html	
資料145	施設利用案内（アカデミックシアター） https://act.kindai.ac.jp/guidance/	項目7
資料146	シミュレーター（フィジカルアセスメント用フィギュアリスト）	項目7
資料147	機器一覧（共同利用センター）	項目7
資料148	学内利用案内（原子力研究所） https://www.kindai.ac.jp/rd/research-center/aeri/guide/internal-use/	項目7
資料149	検索・調べる（中央図書館） https://www.clib.kindai.ac.jp/search/	項目7
資料150	リエゾンセンターとは https://www.kindai.ac.jp/liaison/about/introduction/	項目8
資料151	ベンチャー企業支援 https://www.kindai.ac.jp/liaison/business/venture/	項目8
資料152	所員紹介（2022年4月現在） https://www.kindai.ac.jp/liaison/staff/	項目8
資料153	(株)ア・ファーマ近大 https://a-pharma-kindai.co.jp/	項目8
資料154	(株)ダイアベティム http://diabetym.net/	項目8
資料155	PICKUP（企業様の声） https://www.kindai.ac.jp/liaison/example/pickup/	項目8
資料156	産官学連携商品1 https://www.kindai.ac.jp/liaison/example/sankangaku/	項目8
資料157	産官学連携商品2 同上	項目8
資料158	第33回バイオメディカル分析科学シンポジウム（BMAS2021）	項目8
資料159	第71回日本薬学会関西支部総会・大会	項目8
資料160	第49回構造活性相関シンポジウム	項目8
資料161	第142回日本薬理学会近畿部会	項目8
資料162	令和 3 年近畿大学薬学部生涯教育研修会	項目8
資料163	近畿大学薬学部生涯教育研修会	項目8
資料164	アーリーエクスポージャープログラム https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/early-experience/	項目8

資料165	第 109 回認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ(薬学教育者ワークショップ)in 近畿(案)	項目8
資料166	近畿大学と大阪府薬剤師会による薬剤師のための新型コロナウイルスワクチン接種研修プログラム	項目8
資料167	薬学生のための模擬患者の会 https://www.kindai.ac.jp/pharmacy/research-and-education/pickup/practical-training/simulated-patient/	項目8
資料168	教育内容　講習会（薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会、注射薬の混合調製講習会、薬剤師のための患者急変時対応講習会）	項目8
資料169	第2回 在宅がん患者に対する輸液調整法講習会 プログラム	項目8
資料170	近畿がん診療推進ネットワーク	項目8
資料171	関西広域連合登録販売者試験委員・薬学生実習受入対策委員会	項目8
資料172	学校薬剤師の委嘱について・附属小学校「おくすり教室」に関する講師派遣について	項目8
資料173	公開講座 https://www.kindai.ac.jp/rd/research-center/usr/extension-lecture/	項目8
資料174	アンチエイジング市民公開講座1	項目8
資料175	アンチエイジング市民公開講座2	項目8
資料176	第11回薬用植物園見学会	項目8
資料177	Introduction of Pharmacy（薬学部ホームページ英語版）	項目8
資料178	海外協定校 Sister Schools	項目8
資料179	海外留学生（ 交換・派遣・認定留学）　募集概要	項目8
資料180	短期語学研修（夏期・春期）英語圏・中国語圏・韓国語圏	項目8
資料181	語学研修プログラム薬学部参加学生	項目8
資料182	近畿大学薬学部ハワイ大学薬学部（DKICP）短期海外研修プログラム説明会	項目8
資料183	近畿大学薬学部ハワイ大学薬学部（DKICP）短期海外研修プログラム発表会	項目8
資料184	チェンマイ大学との学術交流協定に基づく学生の受け入れについて	項目8
資料185	短期海外研修プログラム（マギル大学）実施について	項目8
資料186	令和5年度 在外研究応募者報告書	項目8
資料187	外国人留学生入学試験 https://www.kindai.ac.jp/campus-life/international-	項目8

	exchange/foreign-student/exam/	
資料188	奨学金制度 https://www.kindai.ac.jp/campus-life/international-exchange/foreign-student/support/scholarship/	項目8
資料189	就職活動サポート https://www.kindai.ac.jp/campus-life/international-exchange/foreign-student/support/career/	項目8
資料190	留学生学友会 https://www.kindai.ac.jp/campus-life/international-exchange/foreign-student/schoolmate/	項目8
資料 191	留学生サポート制度 https://www.kindai.ac.jp/campus-life/international-exchange/foreign-student/support/system/	項目8

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　近畿大学

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 *（例示）*（主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	（各【基準】）
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【観点 3-2-2-2】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【観点 3-1-1-1】 【観点 3-2-1-1】 【観点 3-3-1-1】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【観点 3-2-1-2】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【観点 3-2-1-2】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【観点 3-2-4-3】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【観点 4-1-1 】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【観点 4-1-3 】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【観点 2-1-2】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書 （学部授業アンケート及び大学院修了生アンケート集計報告）	【観点 2-1-2】 【観点 5-1-4 】 【観点 5-2-3 】 【観点 6-1-3 】
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	【観点 5-1-4 】 【観点 5-2-3 】

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考（主な基準・観点）
訪問時 16	ガイダンス動画	【観点 1-1-2 】 【観点 1-2-5 】

訪問時 17	外部評価委員コメント（他大学教員）	**【基準　1－3】** 【観点 2-1-1 】
訪問時 18	全学自己点検評価資料	【観点 2-1-1 】 **【基準　2－2】**
訪問時 19	外部評価委員コメント（卒業生）	【観点 2-1-1 】 【観点 2-1-2 】 **【基準　2－2】**
訪問時 20	教員業績評価自己申告表と参考資料	【観点 2-1-1 】 **【基準　2－2】** 【観点 5-1-7 】
訪問時 21	中間フィードバック	【観点 2-1-2 】 【観点 6-1-3 】
訪問時 22	UNIPA の面談記録の例	【観点 2-1-2 】
訪問時 23	学修ポートフォリオの入力例	【観点 2-1-2 】
訪問時 24	成果報告パワーポイント	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 25	UNIPA 成績通知の例	【観点 3-2-2-3】
訪問時 26	進級判定資料	【観点 3-2-3-2 】 【観点 3-3-1-1 】 【観点 3-3-1-3 】
訪問時 27	入試打ち合わせ	【観点 4-1-1 】
訪問時 28	大学協議会次第（推薦、A,前・中、B、後期）	【観点 4-1-1 】
訪問時 29	指定校評定値	【観点 4-1-3 】
訪問時 30	入学後学力追跡調査	【観点 4-1-5 】
訪問時 31	令和 5 年度昇任及び新規採用教員	【観点 5-1-1 】
訪問時 32	過去 5 年間の新規採用教員	【観点 5-1-2 】
訪問時 33	教員募集要項	【観点 5-1-4 】
訪問時 34	薬学部・大学院薬学研究科規定集	【観点 5-1-6 】
訪問時 35	令和 4 年度薬学部予算案	【観点 5-2-2 】
訪問時 36	外部資金獲得リスト	【観点 5-2-2 】
訪問時 37	就職活動アドバイザー	【観点 5-2-5 】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２ 別紙）

大学名　　近畿大学

訪問時閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	2022 年度　第一回カリキュラム検討委員会議事録（20220526）	**【基準　１－３】** 【観点 3-3-1-3 】
訪問時１－２	2022 年度　第二回カリキュラム検討委員会議事録（20221115）	**【基準　１－３】**
訪問時１－３	2022 年度　第二回教務委員会議事録（20221115）	**【基準　１－３】**
訪問時１－４	2022 年度　教授会議事録（2022-11-1） ポリシー、推薦入試判定	**【基準　１－３】** 【観点 4-1-1 】
訪問時１－５	2022 年度　教授会議事録（2023-1-1）	**【基準　１－３】**
訪問時１-６	2022 年度　教授会議事録（2023-2-3） ポリシー、B 日程入試判定	**【基準　１－３】** 【観点 4-1-1 】 【観点 4-1-5 】
訪問時１－７	令和 4 年度　第１回カリキュラム検討委員会医療薬学科部会議事録（20230215）	**【基準　１－３】**
訪問時１－８	2022 年度 第２回自己点検評価委員会議事録（20221222）	**【基準　１－３】** 【観点 2-1-1 】
訪問時１－９	2022 年度 第１回自己点検評価委員会議事録（20220419）	【観点 2-1-1 】
訪問時１－10	2022 年度　内部質保証推進委員会議事録（20220628）	**【基準　２－２】**
訪問時１－11	2022 年度 実務実習評価委員会議事録（20230218）	【観点 3-2-1-2 】 【観点 3-3-1-1 】
訪問時１－12	2022 年度 学部会議（3 月）議事録 進級判定、後期入試判定	【観点 3-2-3-2 】 【観点 3-3-1-1 】 【観点 3-3-1-3 】 【観点 4-1-1 】
訪問時１－13	2023 年度　教授会議事録（2023-3-1）	【観点 3-2-3-2 】

	進級判定、後期入試判定	【観点 3-3-1-1 】 【観点 4-1-1 】
訪問時１－14	2022 年度 学部会議（2 月-2）議事録 卒業判定、共通テスト前・中判定	【観点 3-2-4-3 】 【観点 4-1-1 】
訪問時１－15	2022 年度　教授会議事録（2023-2-2） 卒業判定、共通テスト前・中判定	【観点 3-2-4-3 】 【観点 4-1-1 】
訪問時１－16	2022 年度　メール教授会議事録（2022-7-2）	【観点 3-3-1-1 】
訪問時１－17	2022 年度　第一回教務委員会議事録	【観点 3-3-1-3 】
訪問時１－18	2022 年度 学部会議（11 月）議事録 推薦入試判定	【観点 4-1-1 】
訪問時１－19	2022 年度 学部会議（2 月-1）議事録 A 日程判定	【観点 4-1-1 】
訪問時１－20	2022 年度 学部会議（2 月-3）議事録 B 日程	【観点 4-1-1 】
訪問時１－21	2022 年度 教授会議事録（2023-2-1） A 日程	【観点 4-1-1 】
訪問時１－22	2020 年度高大連携委員会議事録（20210323）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－23	2022 年度高大連携委員会議事録（20230123）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－24	2020 年度　教授会議事録（2020-4-2）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－25	2021 年度　教授会議事録（2021-4-1）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－26	2022 年度　教授会議事録（2022-10-1）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－27	入学センターとの打ち合わせ議事録（20230227）	【観点 4-1-5 】
訪問時１－28	2022 年度　教授会議事録（2022-8-1）	【観点 5-1-7 】

（様式２－１）

薬学教育評価　追加提出資料一覧

大学名　　近畿大学

追加資料No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄（当該項目の控など）
追加１	令和５年度学則	項目１質問事項１
追加２	近畿大学薬学部 × 北海道医療大学薬学部　包括連携協定	項目２質問事項２
追加３	大学院 薬学研究科の特色	項目２質問事項２
追加４	学修ポートフォリオ評価例	項目２質問事項４
追加５	成績不振学生に対する面談実施要領	項目２質問事項５
追加６	令和４年度実習時間割表	項目３-１質問事項１
追加７	症例 25 ウィルス感染症	項目３-２質問事項１
追加８	複合講義案内	項目３-２質問事項１
追加９	登校日について	項目３-２質問事項３
追加 10	臨床薬学実務実習報告会について	項目３-２質問事項５
追加 11	2023 履修ガイダンス予定表	項目３-３質問事項４
追加 12	後期 学修ポートフォリオの入力について	項目３-３質問事項５
追加 13	2022 年度 GPS-Academic 報告	項目４質問事項４
追加 14	薬学部における「求める教員像および教員組織の編制方針」	項目５質問事項１
追加 15	実務家教員研修記録	項目５質問事項４
追加 16	所属長宛_在外研究等募集通知	項目５質問事項５
追加 17	就職支援年間行事	項目６質問事項１
追加 18	R４年度防災訓練通知文	項目６質問事項７
追加 19	近畿大学アンチエイジングセンター	項目８質問事項３
追加 20	アンチエイジングセンター市民公開講座	項目８質問事項３
追加 21	近畿大学薬学部活動報告集（令和２年度）	項目８質問事項５
追加 22	近畿大学薬学部活動報告集（令和元年度）	項目８質問事項７
追加 23	薬学部留学生入試過去５年	項目８質問事項 10

（様式２－２）

薬学教育評価　追加訪問時閲覧資料一覧

大学名　　近畿大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 *（例示）* （主な基準・観点）
追加訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	（各【基準】）

訪問時　閲覧 資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
追加訪問時２	実務実習施設担当教員登校日面談報告書	項目３−２質問事項３
追加訪問時３	近畿大学文書保存規程	項目３−２質問事項６
追加訪問時４	疑義照会例	項目３−２質問事項８
追加訪問時５	教育改革組織の再編について	項目３−３質問事項１
追加訪問時６	教育研究改革部門の編成図	項目３−３質問事項１
追加訪問時７	3 つのポリシーに対する見直し(依頼)	項目３−３質問事項１
追加訪問時８	近畿大学在外研究・出張規程	項目５質問事項５

（様式２－２別紙）

追加訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　近畿大学

訪問時閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
追加訪問時１－１	20220526_第１回教務委員会議事録	項目１質問事項４
追加訪問時１－２	平成 29 年度 第３回 学部全体会議議事録	項目２質問事項５
追加訪問時１－３	令和２年度第一回カリキュラム検討委員会（両学科部会合同）議事録	項目３－１質問事項４
追加訪問時１－４	令和３年度第１回カリキュラム検討委員会議事録	項目３－１質問事項４
追加訪問時１－５	令和３年度第２回教務委員会議事録	項目３－１質問事項４
追加訪問時１－６	平成 31 年 3 月 学部長会議議事録(抄)	項目５質問事項１
追加訪問時１－７	2021 年度 教授会議事録（2021-5-1）	項目５質問事項１

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　昭和薬科大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

昭和薬科大学薬学部薬学科（６年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。ただし、2026 年度末日までに、「自己点検・評価書」を再提出し、かつ「教育課程の編成」に改善が認められない場合、本認定は失効する。

認定の期間は 2031 年３月 31 日までとする。

Ⅱ．総 評

昭和薬科大学は大学の理念「薬を通して人類に貢献」をもとに、学則第１条に「大学の目的と使命」を「本大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、広く知識を授け、人格の陶冶に努め、深く薬学に関する学理と技術とを教授研究して、社会有為の薬剤師及び薬学研究者を育成することを目的とし、薬学の進展、文化の興隆、人類の福祉に寄与することを使命とする。」と定め、それに基づいた「学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー)」、「教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー)」、「入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー)」を制定し、６年制薬学教育を行っている。

教育課程は、10種類の系で編成され、体系性と科目の順次性は、カリキュラム・ツリーとして明示し、学修成果の評価の在り方は学生便覧ならびにシラバスに記載している。

昭和薬科大学では、教員の教育・研究レベルの維持向上に努めており、実務家教員に対する資質維持研修制度を設ける他、大学の次世代を担う教員の育成を視野に入れた支援制度を整えている。一方、学生に対しては、ラーニング・サポート・ステーションの設置、上級生によるピアサポーター制度により、生活や学習を支援している。また、地域の課題解決に貢献するため、様々な取り組みを行っている。

しかしながら、薬学教育第三者評価の重要な項目である「教育課程の編成」において、重大な問題があると評価せざるを得ない。すなわち、卒業研究は３コース制を取り、実験または調査等の課題研究を行うことで問題発見・問題解決能力の醸成を図っているが、卒業研究に相当する科目の履修単位数は、コース間で大きく異なっているため公平・公正な履修ができず、一部の学生において問題発見・解決能力の醸成のための教育が著しく不足することが懸念される。また、学生の意思が反映されない卒業研究コースの選択方法は不適切であり、低学年の実習科目の到達目標設定と成績評価に不備がある、と言った問題がある。さらに、カリキュラム全体において、時間割のコマ数と単位数が整合していない科

目がある、必修科目が同一の時間に実施されている、学修成果の評価結果が教育プログラムの改善につながっていない、６年次後期に外部講師による補講が時間割の多くを占め、薬剤師国家試験の合格率の向上を主眼とした教育が実施されているなど、重大な問題点が認められる。したがって、これらの問題点について改善し、ディプロマ・ポリシーに沿った人材が輩出できるカリキュラムとすることが求められ、所定の期間内に十分な改善が認められない場合、本認定はその効力を失うこととしている。

昭和薬科大学においては、今後指摘した問題点の改善に取り組み、「大学の目的と使命」に掲げる優秀な薬学人材の育成に向けて、薬学教育プログラムの充実を図られることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、三つの方針の一貫性・整合性において懸念される点が認められる。

昭和薬科大学は大学の理念「薬を通して人類に貢献」をもとに、昭和薬科大学学則第１条に「大学の目的と使命」を「本大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、広く知識を授け、人格の陶冶に努め、深く薬学に関する学理と技術とを教授研究して、社会有為の薬剤師及び薬学研究者を育成することを目的とし、薬学の進展、文化の興隆、人類の福祉に寄与することを使命とする。」と定めている。これを「教育の目的」として流用し、大学のホームページ上で公表している。しかし、「自己点検・評価書」では、「教育の目的」を「専門知識と実学的な専門性と豊かな人間性を兼ね備えた問題提起及び解決能力を持つ薬剤師の養成」と記述している。一方、このフレーズは「教育目標」としても記述されており、「目的」と「目標」の混同も認められる。

なお、学則第１条に基づいて定められた「教育の目的」は、一般的な社会のニーズをまとめた記述に留まっているので、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に改善する必要がある。

さらに、具体的な教育目標を「薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき医療人として求められる知識・技能・倫理観コミュニケーション能力を有する人材を育成すること」としているが、薬学教育モデル・コアカリキュラムは学生が卒業までに身につけておくべ

き必須の能力について到達目標を提示したものであり、大学独自の教育の展開をも含めて具体的な教育目標を掲げることが望ましい。加えて、学則第１条については、これまでその適否については定期的に検証されていないことから、学則に定められた「大学の目的と使命」と同一の「教育の目的」も定期的に検証されていないと考えられる。「教育研究上の目的」（「教育の目的」）は、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて、三つの方針と共に、適切なものとなるよう、定期的に検証するように改善する必要がある。

教育の目的は、学生便覧等に記載して、教員、事務職員及び学生に配布することで周知し、さらに大学のホームページを介して社会に公開している。

昭和薬科大学では、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力をディプロマ・ポリシーとして設定し、それを踏まえた教育課程編成、教育内容・方法、ならびに学修成果の評価の在り方をカリキュラム・ポリシーとして設定している。カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーを踏まえたものであり、10種類の系で編成される教育課程と対応させ、教育内容・方法が分かるものとしていると自己点検・評価しているが、現行のカリキュラム・ポリシーは、どのような資質・能力の修得を目指すかという教育の目標しか示されておらず、ディプロマ・ポリシーを具現化するためのカリキュラム編成方針が明確に示されているとは言い難い。ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改訂が進められていることは追加資料から確認されたが、カリキュラム・ポリシーとしてディプロマ・ポリシーとの対応が不明瞭であり、本来示されるべき、教育課程編成、教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていないので、さらなる改善が必要である。

カリキュラム・ポリシーに則った教育に必要な資質・能力を有する人材として、アドミッション・ポリシーを設定しているが、令和４(2022)年度現在、アドミッション・ポリシーに多様な学生をどのように評価・選抜するかについて具体的に設定されていない。令和５年(2023) ４月に改訂されたアドミッション・ポリシーでは、受入れる学生に求める学習成果の評価の方針が示されたが、依然、多様な学生をどのように評価・選抜するかについて具体的に設定されているとは言えないので、改善が必要である。また、昭和薬科大学のアドミッション・ポリシーの冒頭には、「本学が望む学生」として入学前に身につけておくべき能力を規定しているが、高校生の目線で理解できるような表現に改めることが望まれる。

三つの方針は大学のホームページで広く社会に公表するとともに、学生便覧及び大学

ガイドブックにも記載し、教職員に配布して周知を図っている。

アドミッション・ポリシーについては入学試験管理委員会で、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーについては教務委員会で、毎年、見直し案を提案し、教授会で審議し、学長が決定している。ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーについては薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に合わせて令和５(2023)年度に検討し、令和６(2024)年度から新たに施行することが計画されている。一方、アドミッション・ポリシーに関しては、前述のように、令和５年(2023)４月に改訂が行われている。

医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化に対応する目的で、ＦＤ（Faculty Development）研修会を定期的に実施し、ポリシーの検証に利用している。訪問調査では、ＦＤ研修会において、文部科学省や厚生労働省から発出される薬学教育、薬剤師の現状や将来に関する情報を共有して、自大学の教育の点検が行われていること、また医療現場で働く卒業生による講演が実施され、薬剤師の職能についての意見交換がなされたことが確認された。

ディプロマ・ポリシー

以下に挙げたものは、本学の理念である「薬を通して人類に貢献」を具体化した人物像です。この様な人材育成のために編成されている本学の教育課程を修めた人に学士（薬学）の学位を授与します。

1. 医療人として、豊かな人間性と高い倫理観及び強い使命感を有し、責任を持って行動する人
2. 社会の様々な場面で応用可能な、コミュニケーション及びプレゼンテーションの能力を有した人
3. 医療を始め幅広い分野における専門的知識を有し、社会でその知識を活かせる人
4. 科学的根拠に基づく問題発見、問題提起及び問題解決の能力を有し、問題解決によって得られた成果を社会に還元できる人
5. 生涯にわたり使命感を持って継続的な成長を自らに課し、次世代を育て、指導的な立場で社会に貢献する人
6. チーム医療に積極的に参画し、薬剤師に求められる知識・行動能力を有した人

カリキュラム・ポリシー

本学では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本としつつ、本学の理念「薬を通して

人類に貢献」を具現化した人材を社会に送り出すために、以下の方針でカリキュラムを策定し、学修を求めます。

1. 薬学で学ぶべき専門的学習に向けた基礎的知識の修得に加え、学びの意義について考え、人間として偏らない知識を持ち、真理探究のための学びの構えを修得します。
2. バランスのとれた英語教育カリキュラムを通して、グローバル化に対応できるように実用的な英語力を強化します。
3. 薬学を構成する様々な分野における専門的知識を身につけ、それらを活用できるような実力を養います。
4. 医療を担う薬の専門家としての高い実践能力を育成し、薬剤師として必要な倫理観や使命感を醸成し、真の医療人として行動できるよう、知識、技能、態度を修得します。
5. 科学的な根拠に基づく問題発見能力ならびに問題解決能力を修得します。
6. 生涯自己研鑽を行い、次世代を育成する態度を醸成します。

アドミッション・ポリシー（令和５年４月改訂）

本学が望む学生は、６年制薬学教育に対応できる基礎学力を有し、薬学を学ぶ強い意志があり、薬剤師に求められるコミュニケーション能力の資質と豊かな人間性を有する人物であり、以下いずれかの資質や意欲を有する人です。

将来薬剤師として

1. 医療を始め幅広い分野で社会に貢献する情熱を有する人
2. 新しい薬を創製する創薬分野で活躍する意欲と創造力、向上心を有する人
3. 人の健康や薬の適正使用に関心を持ち、その関連分野での活躍を望む人

なお、薬学の学修は、高等学校で学ぶ理科（化学・生物・物理）、数学、英語を基礎に成り立っています。そのため、前述の「本学が望む学生」を前提としつつ、入学者選抜では多様な入試方式により当該基礎科目の学力評価を重視するとともに、志願理由書をはじめとする出願書類等の活用により学校生活で修得してきた　主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度を多面的・総合的に評価します。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、適切な自己点検・評価の実施において懸念される点が認められる。

（１）自己点検・評価の実施体制

昭和薬科大学では、自己点検・評価の趣旨、活動、手続きについて明確に定めた昭和薬科大学自己点検・評価規程を制定し、昭和薬科大学自己点検・評価委員会を組織している。本委員会は、学長、副学長、教務委員会委員長、学生支援委員会委員長、　総合薬学教育研究センター長、臨床薬学教育研究センター長、学長が指名する専任教員、学長が指名する外部委員、大学事務長から構成され、全学的な内部質保証の推進に対して責任を負っている。また、昭和薬科大学自己点検・評価委員会からの報告を受けて、検証・改善に向けた方針の決定は大学運営会議が担っている。令和４(2022)年度には、自己点検・評価、内部質保証を全学的にさらに推進するため、「昭和薬科大学内部質保証の方針」を定め、「昭和薬科大学の内部質保証体制図」とともに学内外へ周知している。

委員会を中心とした教育研究活動の点検・評価に関しては、年度ごとに活動の自己点検・評価を報告書にまとめ、昭和薬科大学自己点検・評価委員会に提出している。

さらに、昭和薬科大学では、全学的な学校法人昭和薬科大学自己点検・評価委員会と一体となって改革を行うため、学校法人昭和薬科大学自己点検・評価委員会メンバーによるヒアリング（意見交換）の場を設け、情報共有と連携を行う体制を整えている。なお、学校法人昭和薬科大学自己点検・評価委員会は、理事長を委員長とし、学長、常務理事、事業担当理事、附属高等学校・中学校長、副学長、大学院研究科長、事務局長もしくは法人事務長、大学事務長で構成され、学校法人昭和薬科大学が設置する大学、大学院及び附属高等学校・中学校における教育・研究水準の向上及び学校法人の適切な経営のために、自己点検・評価を実施する組織である。

昭和薬科大学自己点検・評価委員会、動物実験委員会、倫理審査委員会、不正防止委員会ならびに利益相反委員会、また、研究活動の若手研究助成、教育改革助成に係る委員会には、学外委員あるいは外部評価委員を招いて意見を聴き、教育研究活動の改善・向上につなげている。

教員個人の活動業績の点検・評価は、昭和薬科大学における教員の任期に関する規程、昭和薬科大学教員の評価施行細則に基づき、「教育」、「研究」、「大学運営」、「社会貢献等」について自己評価を実施している。

（２）質的・量的な解析に基づく自己点検・評価の実施

昭和薬科大学では教育上のデータベースとして、「学務システム」、「e-learning (manaba)」、「実務実習指導・管理システム」等を整備している。学務システムでは、在籍状況や成績を一元管理し、アドバイザー教員がアクセスできるほか、学生による授業評

価等も実施可能である。「e-learning（manaba)」では、少人数授業と実習を除く授業を収録したり、授業資料の配信やＷｅｂ上での小テスト等が実施できる。「実務実習指導・管理システム」は、５年次病院薬局実務実習での学生の日報、評価等が集約され、実務実習学生、指導薬剤師、担当教員が利用している。これらの情報は学生の成績評価、進級・卒業判定の一次情報として蓄積されている。

入学試験、入学時のプレースメントテスト、中間試験や定期試験、模擬試験やＰＲＯＧテストなどの結果や、アンケート結果等のデータ、学年別進級状況（年度毎の在籍者、休学者、退学者、留年者数など)、卒業率等のデータをもとに、教務委員会や学生支援委員会、入学試験委員会、ＩＲ(Institutional Research)運営委員会等が質的・量的解析を行い、教授会（あるいは教授総会）で共有している（基礎資料３－２、基礎資料３－３)。ＩＲ運営委員会が解析した「演習試験と国家試験の相関」、「１－４年次成績と６年次成績、国家試験合否との関係」や、国家試験合格率や進級状況などは、教授総会で報告している。また、学生の在籍状況を、学生支援委員会で毎月確認し、教授会でその可否を審議し、学長による決定の後、教授総会で報告している。入学者推移、退学・除籍者数、留年者数、進級者数は、大学ホームページで公表している。しかし、質的・量的解析のために収集・蓄積されたデータは、各委員会単位で解析・報告されるに留まっているので、改善目標や具体的な改善策を明文化し、自己点検・評価委員会が次年度の各種委員活動の改善目標、到達目標の達成度を検証することが望まれる。また、授業改善計画の策定にあたっては、学生のコメントだけではなく、成績分布などのデータ分析を通じて授業内容の精査・見直しを行うことが望まれる。

令和４(2022)年度には、教務委員会で、各年次における学生の学修到達度をディプロマ・ポリシーごとに設定したコンピテンシーの達成度を４段階でルーブリック評価を行うディプロマポリシー・ルーブリックを作成している。訪問調査において、令和５(2023)年度の初めに、このディプロマポリシー・ルーブリックを用いて、学生自身による令和４(2022)年度終了時点での学修成果の達成度評価が実施されたことを確認した。学年横断的な調査ではあるものの、学習進行と到達度に一定の相関が認められる。しかし、学生自身による学修成果の評価は主観的なものにすぎず、教育の内部質保証のためには、教員による客観的な評価、さらには他の方法と組み合わせることで総合的な評価を実施し、自己点検・評価を通じて教育プログラムの改善につなげることが望まれる。

（３）自己点検・評価の公表

昭和薬科大学では「昭和薬科大学教育・研究年報」を昭和薬科大学自己点検・評価委員

会が編集、発行するとともに、大学ホームページに公表している。機関別評価（大学基準協会）、分野別評価（薬学教育評価機構）の自己点検・評価報告書ならびに評価結果は大学のホームページに公表している。

常設委員会や常設運営委員会等の教育研究組織は、前述したように、連携する体制を整えている。また、教務委員会や学生支援委員会、入学試験委員会、ＩＲ運営委員会など常設委員会や常設運営委員会が様々なデータを収集して解析を行い、教授総会や学校法人自己点検・評価委員会に報告するほか、教育・研究年報にまとめて発刊している。一方、各授業担当教員は前期・後期ごとに「授業評価に基づく改善計画」を自己点検・評価委員会委員長の学長に提出しているが、改善計画の実行は各教員に委ねられており、自己点検・評価委員会による検証までは行われていない。すなわち、常設委員会や常設運営委員会等の自己点検・評価の結果に基づいて改善計画の立案までは行われるものの、改善計画の実行は教員個人あるいは委員会任せになっている。したがって、自己点検・評価結果等に基づいた教育研究活動の改善が適切に行われているとは言えないので、大学運営会議ならびに自己点検・評価委員会の役割を再点検し、教育研究活動の改善に向けて適正に運営するよう改善することが必要である。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、４～６年次のカリキュラムに重大な問題があり、適合水準に達していない。

昭和薬科大学では、ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーに基づいて、教育を行っている。カリキュラム・ポリシーは、10種類の系（教養系教育、英語教育、化学系薬学教育、物理系薬学教育、生物系薬学教育、衛生系薬学教育、薬理系薬学教育、薬剤系薬学教育、臨床系薬学教育、総合薬学教育）で編成される教育課程と対応させ、教育内容・方法を明示しており、教授方法や学習活動は、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシー間で整合するように設定している。「自己点検・評価書」ではこの関係性を表1-2-1として明示している。授業体系はカリキュラム・ツリーに、学修成果の評価の在り方はシラバスに記載している（基礎資料１）。その一方で、10種の系の科目とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係については、学生便覧等に記載されていないので、明示されることが望まれる。

シラバスはＷＥＢシラバスとして学生・教職員に提示するとともに、一般公開している。シラバスは、科目ごとに開講時期、必修・選択の区別、科目責任者、授業概要、学位授与

の方針と科目の関連性、到達目標、授業形式、準備学習、事後学習、成績評価方法、講義内容等が一定の形式で示されている。しかし、シラバスを科目ごとに精査すると、①授業形式や講義回数と講義内容の記載方法が統一されていない、②評価方法が適切に記載されていない、③英語科目の名称が資料ごとに異なる、などの問題点が認められる。したがって、学生が理解しやすいように、シラバスの構成や内容、及び表記の方法を見直すとともに、各科目間で表記事項を統一するよう改善することが必要である。

教養教育は、教養系教育科目である選択必修科目「人と文化Ⅰ～Ⅳ」は、それぞれ５つの異なった内容の講義（計20講義）で、１年次は各科目から１講義で計４講義、２年次は４科目から２講義を履修している。また、必修科目として１年次は16科目（実習を含む)、２年次は１科目を設定している。なお、教養系教育科目のうち、１年次後期の「人と文化Ｖ：人の行動と心理」、は必修科目としているが、講義内容を見る限り、教養系教育科目ではなく、薬学専門科目として設定されることが望まれる。

英語教育は、１、２年次において、「読む」と「書く」に特化した授業（ＲＷ）と、「聞く」、「話す」に特化した授業（ＬＳ）を計８科目（英語Ⅰ・Ⅱ-１・２のそれぞれにＲＷ・ＬＳを設定、各1.5単位）設定するほか、３年次に英語Ⅲ-１・２（1.5単位）を設定している。英語教育は能力別にクラスを編成し、少人数で授業を行っている。

人の行動と心理は、主に、１年次後期科目「人と文化Ｖ」、１年次通年科目「ヒューマニズムについて学ぶ」で教育している。

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目については、基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究に対応する科目を１～４年次を中心に設定している。

大学独自の教育として、４年次後期「臨床実習事前学習Ⅱ」と臨床薬学コース学生が履修する６年次前期「患者情報」の中で、医学部、看護学部、健康学部等の多様な専門分野の学生が協働でＰＢＬ（Problem-based learning）に取り組む多職種連携教育を実施している。しかし、多職種連携教育については、実務実習を経験した６年次での履修で、より高度な臨床実践能力の醸成が期待できることから、臨床薬学コース以外の学生にも６年次に履修の機会を与えることが望まれる。また、１年次には、早期の臨床体験に加えて、解剖見学実習、救急法、様々な企業見学などを組み込んだ「早期体験学習」を設定している。この科目で実施されている聖マリアンナ医科大学における解剖見学実習は、実体験に基づく解剖学のより深い知識と理解を得られるだけではなく、１年次の早期から生命の尊さと倫理を身につけられるように配慮している。加えて、特別支援学校や高齢者介護施設

見学を実施している。このほか、高学年次には「インターンシップ」、「専門薬剤師」などキャリア形成に繋がる科目を配置し、また、６年次前期（２月下旬～５月上旬）に、大学附属病院などの医療機関において、より高度な内容の、あるいは専門分野に特化した薬剤師業務についての実習を行うと共に、その医療機関におけるテーマ（課題）について調査・研究を行う「アドバンスト実務実習」を設定している点も特徴的である。しかし、コロナ禍の影響もあるものの、本科目の履修者が毎年１～２名であるので、履修者を増やすことが望まれる。

なお、シラバスには、アカデミックスキルズ入門（１年、教養)、スポーツ医科学（１年、教養)、保健体育学（１年、教養)、インターンシップ（５年、選択必修)、医薬開発特論１（５年、選択必修)、薬物治療特論1（５年、選択必修)、薬物治療特論２（５年、選択必修)、実用薬学英語（６年、選択必修)、新興感染症（６年、選択必修)、専門薬剤師（６年、選択必修)、分子標的医薬品（６年、選択必修)、臨床試験（６年、選択必修）が、薬学教育モデル・コアカリキュラム外の科目として示されている。

問題発見・解決能力の醸成のための教育としては、様々な実習を位置づけており、１～４年次に16科目14単位を設定している。しかし、実習科目のシラバスの講義内容を見る限り、問題発見・解決能力の醸成を視野に入れた記述は見つからない。また、実習科目によってはシラバスに示された評価方法の記載が、「筆記試験100％で評価する」と実習科目の成績評価として適切でないものや、「実習態度」と学生にとって評価の基準が不明確なものがある。実習科目において、問題発見・解決能力の醸成に係る到達目標を明確に設定し、また実習に適した成績評価法を用いること、評価基準を明確にすることなどの改善が必要である。

卒業研究は、総合薬学コース、臨床薬学コース、情報薬学コースから１つのコースを履修し、４年次から６年次７月末の期間で配属研究室において実施している。なお、各コースの一般目標を以下のように設定している。

・総合薬学コース：実験による課題研究を通して、研究能力の基礎を修得する。

・臨床薬学コース：調査等の課題研究及びアドバンスト講義を通して、病院薬局で活動するための高度な臨床的実践能力を修得する。

・情報薬学コース：調査等の課題研究及びアドバンスト講義を通して、製薬企業、臨床開発受託機関等で活動するための高度な実践能力を修得する。

実際には、総合薬学コースの学生は４～５年次に、薬学研究１（８単位）を履修する。６年次前期は、総合薬学コースはさらに総合薬学コース１及び２に分かれ、総合薬学コー

ス１はアドバンスト薬学研究（７単位）を、総合薬学コース２は薬学研究３（１単位)、基礎薬学特論・演習及び臨床薬学特論・演習を履修し、さらに６年次選択科目から３科目以上を選択、履修する。

臨床薬学コース・情報薬学コースでは４～５年次に薬学研究２（３単位)、６年次前期に薬学研究３（１単位）を履修する。また、臨床薬学コースでは、５年次に「医薬開発特論Ⅰ」「医薬開発特論Ⅱ」（各１単位）を最低１科目、６年次に「患者情報」「予防医学」「臨床試験」から最低２科目を、さらに５、６年次選択科目から３科目以上を履修する。ただし、５年次開講の必修及び選択必修科目の単位をすべて修得した場合に履修が認められる６年次の「アドバンスト実務実習」を履修した場合は６年次の選択科目は必要ないとしている。情報薬学コースでは、５年次「インターンシップ」あるいは６年次「実用薬学英語」から最低１科目、６年次に「分子標的医薬品」「医薬品相互作用」と６年次選択科目から１科目以上を履修する。

したがって、４～６年次の期間で、卒業研究に相当する科目の履修単位数は、最高で15単位（総合薬学コース１)、最低で４単位（臨床薬学コース・情報薬学コース）と約４倍の差がある。このような状況は、一部の学生において、問題発見・解決能力の醸成のための教育が著しく不足している。全コースの学生について、問題発見・解決能力の醸成のための教育が十分に実施できるように、卒業研究に相当する科目の実施期間ならびに単位数を適切に設定する必要がある。

学生の研究室配属については、研究室ごとの総配属人数は、組織図における研究室の所属と教員数に応じて決定し、研究室内での３コースの内訳人数は、各研究室の判断により決定している。しかし、提出された時間割を確認すると、４年次の時間割は、３年次までと同様にクラスごとに区分されて示されており、コースによる差は読み取れない。また、薬学研究１・２についてもコースによる違いはなく、授業科目がほぼすべて同じ時間帯で設定されている。薬学研究１・２は５年次に日数として（１コマしか設定されていない日を含めて）189 日設定されている。それに加えて、薬学研究１は５年次の２月～３月に 19 日間設定されており、合計 208 日間となる。しかし、薬学研究１には８単位、薬学研究２には３単位が設定されており、単位に見合った授業時間が設定されているとは言えない。さらに、５年次の時間割では、必修科目である薬学研究１あるいは２と、同じく必修科目である「基礎薬学総合演習」のコマが同じ時間に設定されている。このように時間割のコマ数と単位数が整合していないことや、２つの必修科目が同一の時間に実施されていることはカリキュラムの不備であり、単位の取得に支障が生じることが懸念されるので、必要

な履修時間数を単位数に応じて適切に設定し、それを正確に時間割やシラバスなどに反映させるよう、早急な改善が必要である。また、臨床薬学コースと情報薬学コースで履修する選択必修科目からは、両コースの履修内容に明確な違いがあるとは言えない。受講するアドバンスト的な内容を含む講義のレベルは高いが、座学であり、両コースの一般目標にある調査等の課題研究を行う能力が十分に養成されないことが懸念される。

一方、総合薬学コースの学生については、「基礎薬学総合演習」第１部の試験結果が 70 点に満たない場合には、十分な学力が担保できないと考え、学生の意向とは別に学力を養うことを重視して座学中心のコースを選択させている。必修科目の成績判定基準では 60 点以上を合格点としているが、本科目に合格しているにもかかわらず 70 点未満の場合に学生の意向とは別に座学中心のコースを選択させることは、卒業研究コースの選択方法として不適切であるので、学生の意思によってコースを選択できるよう改善することが必要である。

卒業論文発表会は６年次７月に、ポスターまたは口頭発表形式で実施しており、卒業研究論文も提出している。「薬学研究１～３」と「アドバンスト薬学研究」の卒業研究関連科目の評価は、日頃の研究、発表会、卒業研究論文に基づいて、ルーブリック評価により、評価している。また、卒業論文発表会、卒業研究論文については所属研究室以外の教員も評価を行うことで、客観性を担保している。しかし、学生によって履修しなければならない卒業研究関連科目の単位数が大きく異なり、またコースによって到達すべき一般目標が異なるにも関わらず、全てのコースで同一の発表形式、ルーブリック表等で成績を評価しているのは適切とは言えず、改善が望まれる。また、訪問調査において提出された卒業研究論文を確認したところ、薬学研究には該当しない内容の論文が散見された。これはシラバスに記載された授業概要から大きく逸脱するものであり、コースの一般目標、さらにはディプロマ・ポリシーの達成にそぐわないので、全ての学生に対し、薬学分野における問題解決能力の醸成にとって適正な課題を設定して卒業研究が実施されるよう改善が必要である。

昭和薬科大学の薬学教育カリキュラムについては、カリキュラム・ツリーに示されるように、基礎から応用、臨床へと展開する薬学教育を10の系が相互に関係しながら、順次的に実施される教育課程となっており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指したカリキュラム構成ではないと自己点検・評価している。しかし、６年次、５、６月の午前中には、１～５年次までの学習内容を復習する科目として、「基礎薬学特論・演習」15コマ、「臨床薬学特論・演習」15コマが、総合薬学コース１以外の学生の必修科

目として設定されており、その内容は資料を見る限り国家試験対策と判断される。

６年次後期には、６年間の総復習科目であり、卒業判定に直結すると思われる「最終総合演習」において、第１部では16コマ（９月初旬）、第２部では20コマ（10月中旬）、第３部では14コマ（11月下旬）、計50コマの授業を行っている。本科目の成績評価は第１回から第４回までの薬学演習試験の正答率で評価しており、第１回（９月中旬）及び第２回（12月中旬）の成績基準を超えた学生は、第３回薬学演習試験（１月初旬）を受験し、その成績が65点以上で合格となり、不合格の場合は第４回薬学演習試験（２月初旬）により同様に判定している。

一方、６年次には、外部講師が担当する正規科目外の学習支援プログラム（補講）として、「基礎学力補講」が４月～７月の土曜日を中心に12日、「総合学力補講」が８月～11月で34日、「直前補講」が１月～２月で10日、さらに、１月には、「集中補講」が３日間設定されており、学生は個人の意思により参加している。しかし、前述したように大学の必修科目である「最終総合演習」が全50コマ（５単位）で構成されているのに対し、「総合学力補講」については、「最終総合演習」の開講から第３回薬学演習試験までの期間の平日に全112.5コマが設定されており、６年次後期の正規の授業コマ数をはるかに超えている。また、「基礎学力補講」は「最終総合演習」の講義が行われない期間に実施されており、学生はこれらの講義及び補講を交互に受講している。すなわち、大学の講義の不足分を外部講師による補講で補った後に、実質上の卒業試験となる第３回・第４回薬学演習試験を受験している。この状況から、特に６年次後期の授業科目は、薬剤師国家試験の合格率の向上を主眼とした編成になっていると判断されるので、外部講師による国家試験対策と考えられる講義の時間数や実施時期について見直し、大学のディプロマ・ポリシーに沿った人材が輩出できるようにカリキュラムを改善する必要がある。さらに、外部講師が担当する「基礎学力補講」、「総合学力補講」、「直前補講」は、正規科目の時間割に記載しないように改善することが必要である。

教育課程及びその内容、学習方法の適切性については、学生による授業評価アンケートをオンラインで実施し、この結果から、各授業担当教員は学生が自分の授業をどのように捉えているかを認識することで、翌年度の授業改善に役立てていると自己点検・評価している（「自己点検・評価書」ｐ30）。さらに「自己点検・評価書」では、「授業担当教員は、前期と後期に授業評価に基づく改善計画書を自己点検・評価委員会委員長の学長宛に提出し、学長からの依頼により大学運営会議ならびに自己点検・評価委員会で改善案を作成し、授業担当教員に伝え、改善を促す（「自己点検・評価書」ｐ30）。」としている。しかし、

実際には、学長や大学運営会議ならびに自己点検・評価委員会での改善案の作成は行われておらず、科目担当教員が作成した「授業評価に基づく改善計画」を学長が確認しているに留まっている。したがって、現状では、教育課程の改善計画の実行は各教員に任されており、具体的に改善に至ったのかについては検証がなされていないと判断される。教育課程及びその内容、方法の適切性についてもアンケート等の検証結果に基づき、ＰＤＣＡサイクルが機能し、教育課程の改善・向上が図られるように体制を整えるように改善することが必要である。なお、授業担当教員から提出された改善計画は学生専用ホームページに掲載しており、授業評価点が高い上位３名の教員に対しては、ベストティーチャー賞を授与し、授業の質向上を促している。

授業の内容及び方法等の改善を図るため、定期的にＦＤ委員会が主体となって全教員対象のＦＤ研修会を実施している。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業認定において懸念される点が認められる。

ディプロマ・ポリシー達成のために、カリキュラム・ポリシーに従って、10種の系と科目間のつながりをカリキュラム・ツリー（基礎資料１）ならびにカリキュラム・マップに明示している。また、各々の学習目標の達成に適した学習方略を考案し、シラバスに示している。

カリキュラム・ポリシー１に関しては、基礎的知識を１～４年次前期にかけて主に講義形式で教授している。人間として偏らない知識を持ち、真理探究のための学びの構えを修得するために、講義形式の方略に加え、技能や態度修得の醸成に有効なＳＧＤ（small group discussion)によるアクティブラーニングを18科目において活用している。２年次の有機化学系科目（「基礎有機化学Ⅱ」、「有機化学Ⅰ」）では、小グループで教員とディスカッションさせている。１年次「ヒューマニズムについて学ぶ」、「早期体験学習」、「薬学への招待」では、ＳＧＤ教育を通じて、薬剤師としての姿勢・態度を醸成し、自分の考えを拡げ、深めさせている。

カリキュラム・ポリシー２に関しては、１～３年次に、能力別の少人数で英語教育を行っている。また、１～２年次は医療英語に重点をおいた教材を使用し、薬剤師業務としてグローバル社会に対応できる方略としている。３年次は、ＴＯＥＩＣ対策授業を行っており、グローバル化に対応できる方略としている。

カリキュラム・ポリシー３に関しては、薬学専門知識を、化学系薬学科目、物理系薬学科目、生物系薬学科目、衛生系薬学科目、薬理系薬学科目、薬剤系薬学科目、臨床系薬学科目において、主に講義形式で教授している。さらに、薬学の専門知識を活用できるように、卒業研究（「薬学研究１」、「薬学研究２」、「アドバンスト薬学研究」、「薬学研究３」）において、薬学に関する研究テーマを自らの力で展開し、研究プロセスを体験することで、研究活動に必要な知識・技能・態度を修得させている。

カリキュラム・ポリシー４に関しては、１年次「ヒューマニズムについて学ぶ」、２年次「医療倫理学」で、薬剤師としての倫理観の醸成を図っている。薬剤師としての実践能力は、４年次「臨床実習事前学習Ⅰ」、「臨床実習事前学習Ⅱ」、５年次「病院薬局実習」で醸成を図っている。チーム医療への積極的に参画できる能力を養うため、他大学学生との多職種連携教育を４年次「臨床実習事前学習Ⅱ」、６年次「患者情報」で実施している。

カリキュラム・ポリシー５に関しては、科学的思考力・技能を身につける方略として実習を用いているとしているが、前述したように実習科目は問題発見・解決を醸成する教育とは言い難い（項目３－１で指摘）。

また、卒業研究に関しても前述したように、４～６年次前期までの卒業研究の履修単位数は、総合薬学コース１では15単位、臨床薬学コース・情報薬学コースでは４単位と大きく異なる。したがって、問題発見・解決の醸成に関しては、ディプロマ・ポリシー達成に対して適切な講義・研究時間が設定されていないと判断される（項目３－１で指摘）。一方、問題発見・解決を醸成に関する科目のルーブリック表を用いた成績評価は、単位数や研究時間数の差異は考慮されておらず、学修成果の評価方法に問題がある（項目３－１で指摘）。

カリキュラム・ポリシー６に関しては、４～６年次学生は、卒業研究を通して生涯自己研鑽を行う重要性を学ぶ。そして、研究室内での研究活動で上級年次生が下級年次生の指導を行い、指導を受けた下級年次生が、その後上級年次生となって下級年次生を指導するというサイクルの中で、次世代を育成する態度を醸成するとしている。しかし、前述したように、学生が履修するコースによって卒業研究を実施する期間（時間）が異なっており、自己研鑽や次世代を育成する態度は、学生間で達成度が異なる可能性がある。また、ディプロマポリシー・ルーブリックには基準として「自己研鑽力」「人を育てる力、社会に貢献する力」が設定されているが、卒業研究に関するルーブリック表には、自己研鑽に関する直接的な評価項目はなく、研究室内における他の学生（先輩、後輩）とのインターラクトについても評価項目は見当たらない。したがって、自己研鑽及び次世代を育成する態度

については、教員の視点を通した評価が十分に行われていないことが懸念される。

実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、シラバスに病院薬局実習の教育目標を「患者・生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得する」と明示している。また、ガイドラインの指針に準じ、薬局実習に続いて病院実習を、空期を設けずに実施している。指針どおりに実施できない場合は、実習施設と連携し、学生の不利益にならないように対処している。なお、指針どおりに実施できない学生は令和２(2020)年度は８名、令和３(2021)年度は１名であった。

実務実習事前学習は、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版に準じて実施している。「Ｆ薬学臨床に関する実務実習」までに必要な学習は、１年次「早期体験学習」、「薬学への招待」、２年次「臨床薬学Ⅰ」、３年次「臨床薬学Ⅱ」、４年次「医薬品情報学」の授業で主に知識を、また、４年次「臨床実習事前学習Ⅰ」、「臨床実習事前学習Ⅱ」及び「薬物治療評価学」で、態度や技能を修得させている。特に「臨床実習事前学習Ⅰ」と「臨床実習事前学習Ⅱ」では、調剤等に関する技術のみでなく、代表的な８疾患の症例検討を行い、ＰＢＬによるＳＧＤ教育やプレゼンテーション等を取り入れている。多職種連携では、医学部学生等と共に症例検討のアクティブラーニングを行っている。また、実務実習事前実習では、日報によるレポートを記載させ、日々の学習成果を振り返らせている。評価にはルーブリック評価表を用い、教員及び学生本人による評価を行っている。

実習施設は、関東地区調整機構から割り振られる薬局及び病院の他に、21の病院と独自契約を締結している。なお、実習施設は学生の希望調査結果に沿って決定されている。また、関東地区調整機構内のふるさと実習も積極的に推進している。

各期実務実習開始の１週間前に医療倫理に関する指導を再度行っている。実習学生には、薬局と病院それぞれに訪問指導担当教員１名が割り当てられ、「病院薬局実務実習に関する連絡会」及び施設訪問により、指導薬剤師と３者での事前面談を行っている。訪問は各期の１～２週目、10～11週目の２回を原則とし、実習の進捗度・到達度、実習態度等の実習状況の確認と学生指導、実習上の情報交換を行っている。実習開始後５～６週目の土曜日に学生は大学に登校し、「中間報告会」として学生が作成した報告書をもとに、訪問指導担当教員と面談を行うことで、詳細な実習状況を把握し、問題があった場合は指導薬剤師に連絡するとともに、実習遂行に問題がある場合には、実務実習委員会と連携して問題解決を図っている。

実習実施に際しては、１月に開催される「病院薬局実務実習に関する連絡会議」に、薬

局及び病院の指導薬剤師に参加してもらい、実務実習委員会委員長から、実務実習事前学習の内容、訪問指導の意義や体制の他、中間報告会・成果報告会等のスケジュール、実務実習評価と評価記録の記載方法、災害時・台風・大雪等の対応等について説明することで、連携を密にしている。なお、新型コロナウイルス感染症拡大により不要不急の外出が制限された令和２(2020）年度からは、「病院薬局実務実習に関する連絡会議」は書類郵送と説明動画配信を、また、事前面談についてはオンライン会議システム等を利用したオンライン面談や電話連絡も利用している。

実習記録には、実務実習指導・管理システム（以下、Ｗｅｂシステム）を使用し、日報、一週間の振り返り、実習全体の振り返り記録を作成させている。訪問指導担当教員は日々の記録を確認し、一週間の振り返りにコメントを記入し、実習状況の把握及び学生、指導薬剤師との連携を図っている。形成的評価として、Ｗｅｂシステム上で学生の自己評価及び指導薬剤師評価を記入し、訪問指導担当教員が記入状況を確認している。また、総合的な評価として、指導薬剤師と訪問指導担当教員それぞれが、大学独自の評価表を用いて総括評価を行っている。「８疾患の体験等」に関しては、実習前に病院と薬局間での情報交換を行っている。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大に対応して、訪問指導担当教員による訪問指導に関しても、適宜オンライン会議システムを活用している。

実務実習終了後には、すべての履修学生が参加発表する成果報告会を学内で開催し、指導薬剤師にも参加を依頼している。発表内容は薬局実習と病院実習を共に含んだものとし、評価は教員２名が所定の評価シートを用いて評価している。

実務実習の総合成績（総括的評価）は、基本点60点（病院実習30点、薬局実習30点（内訳：実習出席点、成果報告会出席点、及び実務実習の記録の提出点)）と、実習評価点40点（病院実習評価点（10点)、薬局実習評価点（10点）＋成果報告会評価（20点）で、病院・薬局実習ともに20点）の合計100点満点で行っている。

実習後は、学生、指導薬剤師、訪問指導担当教員のそれぞれからアンケート調査を行い、意見を聴取し、結果は病院薬局実務実習報告書（ＣＤ版）にまとめ、関係者に配布している。実習施設として契約している聖マリアンナ医科大学及び関連病院、大学近隣の町田市薬剤師会及び相模原市薬剤師会とは、毎年情報交換や問題点の抽出を行い、改善を図っている。他の契約施設に関しては、担当教員の訪問により常に情報交換を行っている。

すべての科目の成績評価法と基準をシラバスに明記し、中間試験、定期試験、課題、レポート等の評価方法とその評価割合を示しており、学期末、学年末に評価を与えている。

しかし、シラバスには各科目の評価方法に対する得点の配分は記載されているものの、評価の観点や基準が明確に記載されているものはほとんどなく、また、ヒューマニズム・コミュニケーション教育ではＳＧＤへの参加や課題レポートをどのような観点や基準で評価するのかが示されておらず、学生による自己評価や教員による評価を適切に行えないことが懸念されるので、これらの情報を追加することが望ましい。

定期試験の受験資格に関しては、昭和薬科大学学部履修及び試験規程（以下、履修及び試験規程）第26条（２）において、「その科目の欠席時間数が、３分の１を超えると担当教員が認めた者」に該当するものは定期試験の受験を認めないとしている。一方、定期試験を実施しない科目は出席義務の条件を定めていないが、教員、学生とも２/３以上の出席が必要と認識しているので、この点も含めて、定期試験及び成績評価に必要な出席要件の規定を見直し、周知することが望ましい。

シラバスに記載した評価方法で評価した結果、不合格となったものに対しては、学則第35条において、原則、再試験を１回のみ受験できること、ただし、一定の基準を満たさなかった場合には受験を認めないと定められている。この一定の基準については、学修ガイドに「試験等、シラバスに記載した評価方法で15点未満となった科目の再試験の受験は認められない」と示している。

なお、４年次以降については、以下のように定めており、実質上、追再試験に加えて、試験をもう一度実施している。

● ４年次科目の追・再試験を受験して不合格になった者、又はやむを得ない事由により追・再試験等を受験できなかったことを学長が認めた者に対して、４年次科目最終試験等を１回行う。

● ４年次定期試験の追・再試験終了時に、４年次で初めて履修した科目の中で、４年次科目の未修得科目が６単位以内（病態・治療学実習II、製剤学実習、臨床実習事前学習I及びIIを除く）の者に限り、４年次科目最終試験等を受験することができる。

● ５年次定期試験の追・再試験終了時に、基礎薬学総合演習が不合格である者に限り、科目最終試験等を１回行う。

● ６年次科目の追・再試験を受験して不合格になった者、又はやむを得ない事由により追試験・再試験等を受験できなかったことを学長が認めた者に対して、６年次科目最終試験等を１回行う。

● ６年次定期試験の追・再試験終了時に、６年次科目の未修得科目が３単位以内の者に限り、６年次科目最終試験等を受験することができる。

一方、下級年次の未修得科目を再受講できない場合、単位取得試験・単位取得実習を受験・受講できること、単位取得試験では、追試験及び再試験等を行うことを定めている。なお、単位修得試験該当者には単位修得試験対象者向けの学習プログラム（収録授業の視聴や復習用資料、学習のポイント等について記載されている）が提供されており、再度学習を行った上で単位修得試験を受験するよう指導している。

授業科目の成績は、優（80～100点）、良（70～79点）、可（60～69点）を合格、不可（59点以下または欠席）を不合格としている。再試験、再実習及び科目最終試験による成績評価は60点、追試験・追実習による成績評価は、ＧＰＡ（Grade Point Average）評価で100点と同等の評価が与えられる90点を上限としている。

留年した学生が既修得単位科目を再受講し、その成績評価が前回を上回った場合は、それを最終成績としている。また、昭和薬科大学では、履修及び試験規程において、「１～３年次で留年した者は、当該学年の１学年上級の必修科目を受講することができる」と定めており、上級履修については、留年した当該学年と、１学年上級の履修科目の総数を８、１学年上級履修は前後期とも最大３科目とし、未修得科目が１学年上級科目に関連している場合は、原則として、その科目の履修を認めないとしている。一方、上級学年の単位修得済科目を留年生が進級した後に再受講することが可能であり、また成績が前年度を上回った場合、成績を上書きしている。しかし、留年者に再履修を認めることの意義は理解できるが、すでに単位を取得した科目（既修得科目）の成績の上書きについては、公正な成績評価とは言えない。留年生に対する再受講の規程について改善する必要がある。

２学期以上にわたる科目は年度末に、「薬学研究１」と「薬学研究２」など、２学年以上にわたる科目は、その科目終了時に成績を評価している。また、ＧＰＡ制度も取り入れ、学習の「質」を総合的に評価している。

他の大学等で修得した科目について、60単位を超えない範囲で、昭和薬科大学における授業科目の履修単位（みなし単位）とみなす制度を整えている。

成績評価の方法・基準等は学生便覧に記載するとともに、新年度に行う履修ガイダンスを通じて学習開始前に学生に周知している。

履修科目の成績は、学務システム上で学生、保護者、アドバイザー教員が閲覧可能としている。

また、科目責任者は、学生の要望に応じて試験等の解答用紙を確認させ、成績評価の客観性・厳格性を担保しており、必要に応じて教務委員長に評価の変更を申請できる。再試験申し込み時には、学生はアドバイザー教員と面談し、成績評価についても、アドバイザ

一教員を介して、科目責任者に相談できる体制としている。６年次最終総合演習試験では、試験問題及び正答の疑義申立の場が設けられ、問題作成者は疑義に対して書面で回答するとともに、掲示板で公開している。

授業科目の成績は、シラバスに記載した方法により評価しており、追再試験での成績は履修及び試験規程で別途定めている。単位認定の基準は履修及び試験規程第42～47条で、進級基準・卒業要件は試験規程第48条及び学習ガイドで規定している。

各学年の進級基準は学生便覧に明記し、留年の場合の取扱いも記載している。また、これらの基準は、新年度開始前の学年別または留年生ガイダンスで学生に周知している。

進級に関しては、修得単位数及び科目数による基準によって判定しているが、１～３年次では、必修科目の単位数に関する進級基準（必修科目の未修得単位数が６単位以内）を満たしていない場合でも、ＧＰＡが一定の基準を上回っていれば進級としている。

ディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーに則り編成された授業科目について、卒業要件を満たす単位数を修得した場合に、卒業を認定している。卒業認定の判定基準は学生便覧に掲載し、新年度開始前の履修ガイダンスで説明している。

卒業認定については、昭和薬科大学学位規程第３条及び学則第15条及び第20条に則り、平成27(2015)年度以降の入学生は195単位以上、平成26(2014)年度までの入学生は197単位以上を修得した場合を卒業と認定しており、２月初旬の教授会で審議し、学長が学士（薬学）の授与を決定している。しかし、ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力に対する総合的な評価は実施されていない。

６年次後期の「最終総合演習」が不合格の６年次留年生は、翌年度４月～６月に実施される「最終総合演習」を再履修する。しかし、６年次後期では50コマの講義であったのに対し、留年生には42コマの講義となっており、講義内容が異なる。また、６年次留年生に対する「最終総合演習」の成績は、第１回から第３回までの薬学演習試験の正答率で評価しており、100点満点中65点以上を合格、65点未満を不合格とし、不合格者は再試験で同様の評価を受けている。さらに、資料には「講義で扱われなかった内容から出題されることがある」との記述がある。すなわち、６年次留年生に対する「最終総合演習」は、正規の６年次学生の「最終総合演習」とは、講義内容、成績評価方法とも異なっており、試験の妥当性に懸念される点がある。６年次留年生の学力担保の観点から、６年次留年生に対する「最終総合演習」の講義内容及び成績評価基準を、６年次後期と同一にすることが必要である。

新入生へのガイダンスにおいて、教務委員会委員長が「建学の精神」と「本学の理念」、

「薬剤師として求められる基本的な資質（10の資質）」、「本学の教育目標」、「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「履修の要点」、「進級判定」、「カリキュラム・ツリー」などについて説明し、６年制教育の全体像を把握できるよう配慮している（基礎資料１）。また、１年次前期科目「薬学への招待」では、薬学教育の全体像が俯瞰できるよう、授業を行っている。

新入生に対して、４月に物理、化学、生物のプレースメントテストを実施し、高校での履修状況を考慮した勉強会を実施している。２～４年次及び６年次の学生に対しては、新年度開始時期のガイダンスで、１年間の学修計画とともに、「建学の精神」「本学の理念」「ディプロマ・ポリシー」「カリキュラム・ポリシー」「履修の要点」、「進級判定」などを説明している。４年次学生には、実務実習に関するガイダンスを開催し、さらに、５年次学生に対しては、実務実習が始まる２月及び各薬局実務実習が始まる前に、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習時の注意点等に関する履修ガイダンスを実施している。

シラバスを大学ホームページに掲載し、学生への科目の学習内容を周知するとともに、新年度開始時のガイダンスにおいて、シラバスに記載された科目の一般目標、到達目標及び評価基準等を把握するよう指導している。

１～４年次の留年生に対し、新年度開始時に教務委員長が、学生自身のこれまでの生活や学習態度を振り返り、今後の学習態度を考え直す機会になるように、ガイダンスを実施している。薬学共用試験に不合格で、実務実習が履修できない学生には、薬学教育推進センターならびに臨床薬学教育研究センター教員が今後の指導方針を確認している。５年次に休学した学生には個別に対応している。また、留年生が前向きに学習に取り組めるよう、「留年生ワークショップ（ステップアップワークショップ）」を実施している。６年次留年生には、留年が確定した段階で保護者、本人を含めた「５者面談」（アドバイザー教員１名、教務委員会委員１名、学生支援委員会委員１名）を実施し、新学期開始時の６年次留年生ガイダンスは、卒業までのスケジュールと卒業要件を周知している。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の評価において懸念される点が認められる。

昭和薬科大学では、学生が修得すべき能力を６つのディプロマ・ポリシーとして定め、それに則りカリキュラム・ポリシーを策定しており、シラバスに科目の到達目標とその評

価方法、対応するディプロマ・ポリシーを明示している。

各学年での進級は、必要な修得単位数及び科目数による基準によって判定している。また、平成30（2018）年度からＧＰＡ制度を導入し、１～３年次生の進級要件にも利用している。

総合薬学教育科目である「ヒューマニズムを学ぶ」、「薬学への招待」、「薬学リテラシー」、「薬学研究１～３」、「アドバンスト薬学研究」や、臨床系薬学教育科目「臨床実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」、さらに、教養系教育科目「アカデミックスキルズ入門」については、学修成果の達成度をルーブリック評価を用いて測定している。

１～４年次開講の157単位（平成26(2014)年度までに入学した学生）、あるいは152単位（平成27(2015)年度以降の入学生）すべてを取得して５年次に進級した学生のうち、薬学共用試験（ＣＢＴ（Computer Based Testing）及びＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination））に合格した学生のみが「病院薬局実習」を履修している。薬学共用試験の合否は薬学共用試験センターの提示した合格基準点に基づいて判定し、その結果は大学のホームページ上に公表し、薬学共用試験センターに報告している。なお、過去５年間においてＯＳＣＥ不合格者はいないが、ＣＢＴ不合格者は数名で推移している。

学生に対しては、各科目の授業評価アンケートに「学生の自己評価」に関する設問を設定し、学務システムを利用して、自身の学修成果の達成度を評価させ、授業改善に活用している。

卒業研究に関する科目（「薬学研究１」、「薬学研究２」、「薬学研究３」、「アドバンスト薬学研究」）については、ディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力に関連する項目について、５年次後期終了時及び６年次前期終了時に評価を行い、その資質・能力が向上したか評価するとしている（「自己点検・評価書」ｐ48）。一方、これらの科目のシラバスの授業概要には、対応するディプロマ・ポリシーとして１から５（または６）が示されているが、評価に用いているルーブリックは日頃の研究活動に関するものであり、学生が身につけるべき資質・能力の全てに渡って学修成果を評価しているとは言えない。

令和４(2022)年度に、各ディプロマ・ポリシーに対して２～３のコンピテンシーを設定し、コンピテンシーの達成度を４段階で評価するディプロマポリシー・ルーブリックを作成している。令和５(2023)年３月末から５月の期間で、令和４（2022）年度終了時の学生の学修自己到達度評価を実施し、学年ごとの学修自己到達度を評価している。【基準２-２】で既述したように、訪問調査において、このディプロマポリシー・ルーブリック

を用いて、学生自身による令和４(2022)年度終了時点での学修成果の達成度評価が実施されたことを確認した。しかし、学生が自己評価した段階の学年ごとの平均値は、最も高いものでも、４段階中の３段階まで至っていないことから、ディプロマポリシー・ルーブリックの基準の適切性についても検討を続けることが望ましい。

また、この結果は、令和５（2023）年６月のＦＤ研修会において教員に報告しており、今後、各教員の担当授業など教育活動へのフィードバックとして用いるだけでなく、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの見直し、ならびにカリキュラム改定における基礎資料としての活用を予定している。しかし、このディプロマポリシー・ルーブリックは、学生の学修自己達成度評価であり、学生自身による主観的な評価に留まり、教員による評価は行われていないので、教員による客観的な学修成果の評価を行うことが望まれる。また、総括的な達成度評価を行うための具体的な方針を引き続き検討し、教育課程の編成及び実施の改善・向上につなげ、教育プログラムを改善することが必要である。

昭和薬科大学では、将来的には、まずアセスメント・ポリシーを制定し、令和６(2024)年度から「学修成果の可視化システム」を導入し、本システムで各科目に関連するディプロマ・ポリシーを紐付け、全学生の各科目成績からディプロマポリシー・ルーブリック達成度の低い科目や各ディプロマ・ポリシーの達成度を可視化することを計画している。アセスメント・ポリシーについては、学内で策定のための議論を進めているが、現時点では策定されていないので、策定することが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

入学者の選考は「昭和薬科大学入学者選考規程」に基づき、学長を委員長、副学長を副委員長とする入学試験管理委員会が中心となり、下部組織の入学試験委員会が作成した資料に基づいて審議した後、教授会で審議し、学長が決定している。

昭和薬科大学では、指定校制、公募制、Ａ方式、Ｂ方式、Ｃ方式、Ｄ方式の６方式で入学試験を実施している。

学校推薦型選抜入学試験としては、高等学校の推薦書・調査書を基礎として、小論文試験、面接を主として選考する指定校制、及びすべての高等学校（及び中等教育学校）から受験生を公募し、志願理由書と基礎学力試験（英語、数学、化学）で合否判定を行う公募制を実施している。指定校制入学試験では、志願理由書をもとに面接試験を行い、将来医療人である薬剤師として活躍できる資質や能力を、また公募制入学試験では志願理由書に

「薬学部を志望する理由」、「入学後の抱負・将来計画」を記載させることで、「志望動機」、「医療人としての心構え」を確認し、意欲・姿勢について評価している。

一方、一般入学試験に関しては、大学入学共通テストの成績を利用するＡ方式（英語・数学・理科：理科は化学、生物、物理から１科目選択）では、アドミッション・ポリシーの「新しい薬を創製する創薬分野で活躍する意欲と創造力、向上心を有する人」につながるような高い学力を有する学生の選抜を主眼としている。英語・数学・化学の３科目の学力試験を実施するＢ方式では、アドミッション・ポリシーの「医療を始め幅広い分野で社会に貢献する情熱を有する人」を中心に選抜することを想定している。化学の配点を高めると同時に大学入学共通テストの英語と数学を活用するＣ方式（合計500点のうち、化学の配点300点）はアドミッション・ポリシーの「人の健康や薬の適正使用に関心を持ち、その関連分野での活躍を望む人」を想定している。さらに、令和４(2022)年度入学試験から、生物又は物理の配点を高め（大学入学共通テストの生物又は物理の配点を200点)、Ｂ方式の学力試験の成績（Ｂ方式学力試験における英語・数学・化学の配点を各50点）を利用するＤ方式（合計350点）を実施し、４領域の総合的な学力の担保を図っている。「基礎的な知識・技能」を学力試験の結果として重視しつつ、合否判定過程では「応用力」や「学習に取り組む意欲」に関する事項について、入学試験委員会が調査書に丁寧に目を通すなど、学力の３要素を多面的・総合的に評価している、としている。

しかし、現行の学力試験と出願書類を活用した人物評価では学力の３要素を多面的・総合的に評価しているとはいえない。さらに、「自己点検・評価書」に示された４つの一般入試方法とアドミッション・ポリシーに掲げた求める人物像との関係には根拠が認められない。したがって、学力の３要素を多面的・総合的に評価できるように、アドミッション・ポリシー及び入学試験制度を改善することが望ましい。

疾病や身体障がいなどのため、受験及び就学にあたり特別な措置又は配慮を必要とする場合には事前相談を受け付ける旨を入学試験要項に明記し、受験者の要望に応じるべく最大限の措置、配慮を行うことで、公平な入学者選抜の機会を提供している。

令和４(2022)年度より、新型コロナウイルス感染症や、地震や大雪等の災害により公募制推薦入学試験、Ｂ方式、Ｃ方式、Ｄ方式入学試験を受験できなかった場合の措置として、大学入学共通テスト（英語200点、数学200点、理科（１科目）200点：Ａ方式入学試験と同様）を追試験に用いている。指定校制推薦入学試験については志願者と相談し、後日実施している。

入学試験の実施や関連する諸課題については、入学試験委員会を定期的に開催し、対応

を検討している。入学試験委員会が作成した入学試験の改善案は、必要に応じて入学試験管理委員会で審議し、教授会で審議した後、学長決定により次年度から適用している。また、前述のように、入学試験委員会は、「昭和薬科大学の内部質保証のための報告書（委員会報告書)」を作成し、必要に応じて学校法人自己点検・評価委員会メンバーと情報共有、連携する体制を整えている。年度末には１年間の活動を自己点検・評価報告書にまとめ、入学試験の総括とともに点検・評価を実施している。さらに、入学試験委員会が作成した「中期計画（2022～2024年度)」に基づいてＰＤＣＡサイクルを機能させることで、入学試験に関する諸課題に幅広くかつ長期的な視点で取り組む体制を整えている。

入学者の資質・能力についての検証として、学生の留年状況の把握に努めている。学生の留年状況は、入学試験委員会の庶務を担当する入試課にも情報が共有されるとともに、入学試験委員会へ報告され、入学試験区分ごとに留年状況を解析するなど、適正な入学者選抜に向けた改善・向上等を図っている。しかし、まだ緒に就いたばかりであり、１年次の進級状況を解析し始めたところで、経年的な入学者の資質・能力についての検証には至っていない。

なお、公募制入学試験、Ｂ方式・Ｃ方式入学試験問題の妥当性について、昭和薬科大学附属高等学校の科目担当者に検証を依頼し、その評価内容を教授会・教授総会でフィードバックし、必要に応じて学長が入学試験問題作成科目担当責任者に伝え、改善を図っている。

昭和薬科大学の入学者数は、直近６年間では2021年度の入試において定員の117.9％であるが、他の年度では102.5～109.6％であり、おおむね適正に推移している。なお、2021年度において入学者数が定員を超えた理由については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、一般選抜入学試験の実施自体が不透明な状況であったことから、早期に行われる推薦入学試験で進路を決定したい受験者が多く、結果的にこの区分で合格した入学者が増えたことによるものであったと推察している。

入学試験委員会は、入学試験管理委員会と共に教授会へ上程する合否判定案を作成する過程において、入学者数の適切性について情報共有し、次年度に向けた対策について検討することで改善を図っている。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学の教員組織編成については、教育研究の充実を目的とした組織編成につい

て、将来計画委員会が中心となり方針を定めている。将来計画委員会は毎週行われる大学運営会議構成員により構成されるため、問題点が生じた際に、機動的に対応することが可能であり、教員欠員が生じた際も速やかに補充できる体制が整っている。なお、研究室の教員の定数などもこの委員会が方針を定めている。

令和４年(2022)年５月１日時点での基幹教員（以下、専任教員：教育技術員を除く）は79名で、大学設置基準に定められた数（54名）を満たしている。その内、５年以上の薬剤師経験を有する教員（以下、実務家教員）は12名で、大学設置基準を満たしている。

職位別では、教授28名（36％）、准教授14名（18％）、専任講師19名（24％）及び助教（特任助教を含む）18名（23％）であり、人数比率は適正である。教授は大学設置基準別表第一イ（１）に定める専任教員数の半数以上を満たしている。

教員の年齢構成は、60歳代以上15名（19％）、50歳代22名（28％）、40歳代21名（27％）、30歳代19名（24％）、20歳代２名（３％）、女性教員は21名（27％）であり、おおむね適切である（基礎資料６）。

令和４(2022)年５月１日時点で教員１名に対する定員学生数（学生総定員1440名/専任教員数79名）は約18名(基礎資料３－１、基礎資料５)、実数では（学生現員数1,522名/専任教員数79名)、約19名と10名を超えているので、10名以内とすることが望ましい。

薬学教育研究を遂行するため、医療薬学系、化学薬学系、物理薬学系、生物薬学系、衛生薬学系、社会薬学系の研究室に加え、臨床薬学教育研究センター、総合薬学研究センター、薬学教育推進センター及び教育研究支援センターを設置しており、それぞれの分野に適正な教育研究業績を有する専任教員を配置している。教育研究上の能力を検証するため、昭和薬科大学教員の評価施行細則に基づき、教育技術員を除いた全教員を対象に、活動業績に関わる資料を毎年度末に提出させている。また、学長、副学長、大学院研究科長、臨床薬学教育研究センター長及び学長補佐で構成される任期制評価委員会が、再任申請者から提出された書類をもとに業績評価報告書を作成し、学校法人任期制審査委員会に提出している。教員の再任の可否は、昭和薬科大学教員の評価施行細則に則り、任期制評価委員会から提出された業績評価報告書に基づき、理事長を長とした学長を含む６名の委員（外部有識者１名）で構成される学校法人任期制審査委員会で審査し、理事会で決定している。令和３(2021)年度から教授の選考では、候補者の当該分野における教育的な能力を判断する手段の一つとして、教育・研究に関するプレゼンテーションに加え、当該分野の模擬講義を課している。

薬学における教育上主要な科目は、原則として専任の教授または准教授を配置している。

また、十分な教育能力があるときに限って専任講師を配置している（基礎資料７）。令和４(2022)年度については、学生に開講している145科目のうち141科目は教授、准教授が科目責任者を務めており、学外講師（非常勤講師）に依頼している科目でも、専任教員（講師）が科目責任者を担当している。

教育職員の採用及び昇任については、学校法人昭和薬科大学就業規則（以下、大学就業規則）第17条により、理事会が決定している。ただし、教授会に諮問し、意見を求めた上で決定することが定められている。

教授会では、理事会からの諮問を受け、採用及び昇任の候補者の選出を行う。採用及び昇任は、教授会で定めた「昭和薬科大学教員資格基準」に基づいて選考している。教授の公募では、教授会員からなる「あり方委員会」を立ち上げ、公募する教育・研究分野を明確にして、公募を開始している。次に教授会員の互選で選ばれた３名と学長から指名された教授会員２名の計５名からなる「選考部会」で、発表論文による研究業績、研究内容、教育内容、今後の教育ならびに研究に関する抱負、学会活動、研究助成金獲得実績、推薦書等を参考に複数の候補者を選出し、教授会で審議後、学長が数名の候補者を決定している。その後、教授会にて候補者の面談（教育・研究に関するプレゼンテーションと当該分野の模擬講義）を行い、候補者の教育・研究能力等を評価し、教授会で教授候補者１名を推挙し、学長が決定しており、学長が推薦した候補者について理事会が審議し、採用を決定している。

准教授、専任講師の選考では、教授選考と同様の公募での選考方式、または当該研究室主任教授（またはセンター長）による推薦方式とも、教授選考と同様に厳格な審査を経て採用を決定している。

助教（または特任助教）の選考では、教授会で当該研究室主任教授（またはセンター長）の推薦を得た候補者について、教授会での書類審査で適性を評価し、学長が決定した候補者について、理事会が採用を決定している。なお、博士号を有する在職期間１年以上の助教（特任助教を含む）には、科目責任者の下で年間５コマ10回分（同じ内容の講義を１コマと換算）の講義を担当できるとし、将来、薬学教育を担う人材育成に努めている。

昭和薬科大学では、毎年発行される昭和薬科大学教育・研究年報において、研究室ごとの研究業績を公表している。大学ホームページ上の教員一覧からも各教員の教育研究業績が閲覧できるが、全教員が最新のデータを入力していない場合がある（基礎資料９）ので、定期的に整備することが望ましい。

昭和薬科大学は、前述した６つの学系に体系化された14研究室及び４つのセンターを

設置している。研究室には、教授室（個室）があり、准教授、講師、助教及び特任助教にも共同の教員居室を設けている。研究室には、教員居室以外に、複数の実験室を設置し、４～６年次学生が卒業研究を、また１～３年次学生が研究入門の実験を行っている。

研究費は、学内で配分される研究費と外部資金からなる。前者は各研究室・部門に所属する教員数や学部学生数及び大学院学生数などに応じて金額を算定し（職位、学年、コースにより金額が異なる）、教授会での審議の後、学長が決定し、配分･支給している。また、高額な設備・機器装置については、毎年庶務委員会が教員からの希望に基づいて、Ａ予算（500万円以上）ならびにＥ予算（500万円未満）として機器を選定し、教授会を経て、学長が決定し、理事会で購入を承認している。機器の修繕費用が高額な場合、同様に共同機器運営委員会又は庶務委員会で審議し、受益者負担分を除いた修繕費の委員会予算からの支出を教授会に諮り、学長が決定している。また、短期国外出張も庶務委員会で募集し、候補者を選定後、教授会に諮り、学長が決定している。

この他の学内研究費助成制度として、昭和薬科大学若手研究者助成金制度（若手助成）と昭和薬科大学教育改革助成（教育改革助成）を効果的に運用している。若手助成では、45歳以下の専任教員を対象とし、外部識者を含めた６名の委員により選考された３名以内の教員に対して、年度当たり助成総額300万円、１件あたり100万円を上限として研究費を交付している。

一方、年齢を限定しない教育改革助成では、専任教員を対象とし、教育改革助成に関する規程第６条に定める審議会（委員長は学長）により採否を決定しており、年度あたり助成総額100万円、１件あたり50万円を上限として交付している。昭和薬科大学における教育改革は、学生数減と学力低下の現況下で喫緊の課題であり、この教育改革助成は、その課題に対する積極的な推進と改革に携わる人材の育成に大きく貢献していると自己点検・評価している。なお、若手助成、教育改革助成を受けた者は当該年度中に課題成果を口頭発表し、次年度５月末日までに、別に定める報告書によって課題成果及び経費の使途の明細を学長に提出するとともに、助成期間終了後、学術雑誌または大学の紀要等にその研究成果を発表することが定められている。

外部資金としては、最近５年間における科研費の採択件数は24件（2018年度、計29,800千円）～35件（2022年度、計33,700千円）であり、その他、省庁からの研究費や奨励研究寄附金を獲得している。なお、助成金公募情報は、学内掲示や、大学のホームページに掲載している。また、令和３(2021)年度より科研費に採択された研究計画調書を採択者同意のもと閲覧可能とする科研費採択調書閲覧サービスを実施している。

昭和薬科大学では、上記のように、大学の次世代を担う教員の育成を視野に、若手研究助成、教育改革助成、科研費調書閲覧サービス等を実施し、手厚い支援を行っている。

昭和薬科大学では、昭和薬科大学教授会規程第10条に基づきＦＤ委員会を設置している。ＦＤ委員会の発案により大学主催で定期的にＦＤ研修会を開催し、教員の参加を義務づけている。また、大学院においても独自に大学院ＦＤ研修会を毎年開催している。

授業評価アンケートは、前・後期の授業終了時に当該授業受講の全学生に対してオンラインで実施している。アンケートは自動集計され、各授業担当教員に各項目の評点と学生からの意見（任意で無記名）が周知される。教員は学生が自分の授業をどのように捉えているかを認識することができ、翌年度からの授業改善に役立てている。なお、授業担当教員は前・後期に授業評価に基づく改善計画書を自己点検・評価委員長の学長宛に提出することが義務づけられている。また、毎年度末、授業評価アンケートの結果に基づいて、各学年で授業評価点が高い上位３名の教員にベストティーチャー賞を授与している。

実務家教員の研修については、平成26(2014)～平成27(2015)年度の学校法人昭和薬科大学事業計画における実務家教員の資質維持のための研修制度の検討を経て、「実務家教員（臨床系教員）の資質維持を目的とした研修に関する覚書」が作成され、体制が整備された。実務家教員が、最先端の実務技能や知識を習得・維持するための資質維持研修（以下、研修）を大学業務の一環とし、公務出張としている。また、必要に応じて実施医療機関長と理事長との間で「薬剤師実務研修契約書」を締結している。研修期間や時期に関して、講義や実習、臨床薬学教育研究センターの業務に支障が出ない範囲で行うこととし、通常、講義、実習、学生指導に支障の無い範囲で、基本月１回、９～17時で行っており、業務に支障が無い場合は複数回も可能としている。この研修により実務家教員を介して得られる医療現場での最新の情報や技術を、学生への教育にフィードバックできるとともに、臨床現場での問題点（課題）について共同研究に発展できた事例も有している。なお、研修の内容・成果については、年度末に研修報告書を作成し学長に報告するほか、実務家教員間でも情報共有している。

昭和薬科大学では、学校法人昭和薬科大学事務組織規程に則り、事務組織、職制及び職務が定められている。事務局は、法人事務部（総務課、経理課、施設課、情報センター）と、昭和薬科大学及び昭和薬科大学大学院の大学事務部（庶務課、教務課、学生課、入試課、図書課）により構成され、学生の教育・研究に直接かかわる事務業務は、大学事務部が主体となっている。また、教務課には臨床薬学教育研究センター事務室及び非常勤講師室、学生課には保健室、庶務課には検収センターが設置されている。

大学事務部には、大学事務長１名、それぞれの課に課長１名と、主任、係長、課員、派遣職員が適正数配置され、教育・研究を支援している（令和４(2022)年４月１日現在)。

学生への就職支援については就職支援委員会を設置し、就職支援室としての機能を持つキャリアサポートステーション（ＣＳＳ）で、就職活動を支援している。令和３(2021)年度に就職課設立準備担当者を指名しており、就職支援の充実を予定している。

昭和薬科大学基幹情報ネットワークシステムShoyaku-netを中心とした情報ネットワーク利用環境の構築・整備・運用及び研修は情報センターが担当している。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学では、令和４（2022）年に、修学支援、生活支援、進路支援、正課外活動支援の４項目からなる「昭和薬科大学　学生支援の方針」を定め、学内掲示板や大学のホームページなどへ明示しており、この方針に従って、学生支援委員会と学生課の下、教職員、昭和薬科大学厚生福祉会、学友会と保護者とが連携した学生支援体制を組織し、学生が心身ともに健康で充実した学生生活を過ごせるよう、中長期的な視点で支援体制を整備している。奨学金・特待生制度については、大学ホームページでも案内している。

学習支援としては、学習相談窓口体制のさらなる機能強化のため、令和３(2021)年度に薬学教育推進センターを設置し、低学年次学生及び高学年次学生に対して、それぞれ統合薬学教育研究室、薬学教育推進研究室が学習支援を担当している。個別の学習相談の窓口として、令和元(2019)年度にラーニング・サポート・ステーション（ＬＳＳ）を図書館隣に設置し、学生が気軽に相談しやすいように基礎系科目の教員が、対応可能な時間を明示して交代で対応するほか、オンラインでも相談を受け付けており、学習や生活に不安を持つ学生に対する支援として有効に機能している。また、全学年を対象とした学修支援の一環として、授業内容を録画した「e-learning（manaba)」により希望する授業を自由に視聴することを可能としている。

学生の生活支援として、精神面を含む体調管理は、保健室と、「ここほっとルーム」、さらに個々の学生を担当しているアドバイザー教員が相談窓口となっている。保健室には常勤看護師１名を配置し、外傷や体調不良の相談窓口を担っており、ここ３年間の保健室利用者は延べ1,712名である。「ここほっとルーム」では、臨床心理士・公認心理師資格を有するインテーカー（非常勤）が週４日、相談員（発達障害支援の専門家１名を含む３名の非常勤相談員と１名の臨床心理学研究室教員から構成）が月～金の週５日、精神科専門

の学校医が月１日、精神的な不安に関する学生対応（例年延べ300件程度）に当たっている。さらに、年に２～３回「ここほっとNEWS」を発行し、リラックス法、睡眠、ストレスなどのテーマを特集したり、学外の専門的な相談機関に関する情報等を紹介している。

１～３年次学生に対して、専任講師以上の教員がアドバイザーとなり、教員１名あたりに各学年５名程度を担当しており、４年次進級時には申し送り書を作成している。４年次以上の学生には、配属研究室の主任教員がアドバイザーとなっている。父兄会の支援を受け、アドバイザーグループ内での親睦を深める会を実施している。さらに、全学年にクラス担任を配置している。

令和４(2022)年度から、学生支援委員会での管理・運営下において、２～５年次学生がピアサポーターを務める学生間の制度を設けている。ピアサポーター制度では、ピアサポーターが、困った学生からの相談や、留年生サポート活動、オープンキャンパス支援、学食・売店運営やボランティア活動など多岐に対応しており、学生同士で大学生活や学習を相互に支援する良い取り組みである。また、公式ツイッターで学生の質問に回答している。

進路指導・就職支援については、就職支援委員会と学生課が連携を取り対応している。教員10名と事務職員３名により、就職支援委員会を組織し、学生への個別対応や企業の就職担当と面談などを実施するキャリアサポートステーション（ＣＳＳ）を設置している。また、就職支援委員会は、様々な業種に対するガイダンスなどを実施するほか、学生が主体的に進路を考えるためのソフト面の充実も図っている。

学生の意見を教育や学生生活に反映することができるように、学生支援委員会が中心となり、１）意見箱の設置、２）学期末のオンラインアンケート、３）学友会（自治会組織）との意見交換、４）アドバイザー教員との意見交換、５）学生課での意見聴収、６）ピアサポーターからの意見聴取を実施している。特に、アドバイザー教員は学生の生の声を聴く重要な窓口であり、毎年２回（前期と後期１回ずつ)、学生が成績（ＧＰＡ値）を受け取る際に、個人面談を行っている。学生からの意見については、学生支援委員会や大学事務部が連携し、適切に対応している。

学生が安全に学生生活を送ることができるよう、学修全般と学生生活全般に対するガイダンスを新入生と保護者に対して実施し、学生支援委員会委員長が学生生活全般の注意事項に加え、各種保険（学生教育研究災害傷害保険（学研災)・学生教育研究賠償責任保険（学研賠)）の内容説明と加入指導を行い、学生課が保険加入管理を担当している。なお、現状の加入率は、両保険とも100％である。

薬学教育に関連する安全教育については、１年次「分析化学実習」、「薬学リテラシー」、３年次「分子生物学」等で実施している。学生便覧に実験・実習ガイドラインを掲載し、化学物質に関する一般的な注意事項、有害物質の取扱い、毒物・劇物の取扱い、発火性・引火性・爆発性のある危険物の取扱い、放射性同位元素の取扱いなど薬学実験で注意すべき点や取扱い法について説明している。日常的な防災対策や災害時の緊急対策は、「震災対策マニュアル」として学生専用ホームページ（環境保全委員会）に掲載している。

学生には、新年度開始時の履修ガイダンスにおいて、次学年の学修ポイントや注意を教務委員長と学生支援委員長が、学生便覧の記載事項などに触れながら説明している。５年次の病院薬局実習に向けては、実務実習委員会が、他施設での実習のため細心の注意が必要なことを含め、実習前にガイダンスを実施している。

動物実験を行う教員や学生に対し、毎年３回動物実験講習会を実施し、年１回の講習への参加を条件に動物実験の実施を認めている。ＲＩ教育訓練は毎年実施し、訓練への参加を条件に放射性同位元素の取扱を許可している。加えて、研究活動に取り組む教員や学生に対して、研究倫理教育を徹底しており、各研究室で実施した教育の内容や実施日の情報を研究倫理教育推進室が管理している。

定期健康診断は毎年、全学生を対象に実施し、各学年の受診率は96％以上である（基礎資料10）。特に新入生は、入学時定期健康診断に加えて麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体検査も受けている。抗体値が基準に満たない学生には、学生課と臨床薬学教育研究センターが協力し、５年次までにワクチンを接種するように指導している。また、放射性同位元素や有機溶媒を取扱う研究室の学生には、電離放射線健康診断や有機溶剤等健康診断も実施している。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から令和２(2020)年度より学生支援委員会、学生課、衛生委員会が連携し、３密回避、手指消毒、健康観察シート記入、黙食などを徹底して実施するとともに、対面授業の縮小とオンライン授業を実施している。さらに、定期試験・中間試験期間中は検温を実施し、食事中の見回りを行うなどの感染予防対策を実施している。令和４(2022)年度後期から全面対面授業とし、全教室に二酸化炭素モニター計を設置し、扉や窓の開閉を授業担当教員が実施している（令和４(2022)年度後期より健康観察シート記入、検温、食事の見回りを中止している）。

新型コロナウイルスワクチン接種について、学生・職員約800名に対して令和３(2021)年９月と10月に大学で職域ワクチン接種を実施している。また、令和４年度(2022)年度は、東京都が実施しているワクチンバスを利用して、ワクチン接種できる機会を７月と

12月に提供している。

キャンパス内でのハラスメント防止の取り組みを実施している。また、「ハラスメント防止のためのガイドライン（指針）」を策定し、ハラスメント防止対策委員会が対応している。この委員会には弁護士１名を加え、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント、その他のハラスメント防止を図っている。ハラスメント案件に対して、相談窓口を設置し、相談員と案件解決が探れるように配慮している。相談員として、３名の教員と２名の事務職員からなる学内相談員、３名の学外相談員を配置し、学生専用ホームページに連絡先を公開するなど常に相談しやすい環境整備を整備している。また、必要に応じてハラスメント防止対策委員会が中心となり、調停委員会、調査委員会、最終的には理事長による解決まで責任を持って対応している。ハラスメントに遭遇したときの対処方法については、１年次「薬学リテラシー」で教授している。就職活動中のハラスメントについても、対処方法を教授している。教職員に対しては、ハラスメント防止対策委員会が毎年開催する研修会を受講させている。

スモークフリーキャンパス実現のために、中長期的な視点で取り組んでおり、令和２(2020)年度以降に入学した学生にはキャンパス内禁煙への同意を求めている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学では、薬学教育・研究を実施するため、講義室、実習室、コンピュータ演習室、自習室、実験動物研究施設、ＲＩ研究施設、機器分析研究施設、薬用植物園、図書館、卒業論文作成のための研究室や実験室等を整備している。

講義室としては、138～176名収容の教室を計12室（各学年２室）整備している。また、600席の記念講堂、340席の大講義室を各１室整備している。各講義室には、学内ＬＡＮ、プロジェクターに対応できるＡＶ機器を設置している。第２講義棟の４階・５階は少人数教育に対応する講義室フロアとし、それぞれの階に４つの中ゼミ室と12の小ゼミ室を配置し、計32室を備えている。

実習室は、実習棟に７室（収容定員130名、面積480　m^2程度）を設置し、学内ＬＡＮも整備している。実習室の一部には、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して４年次「臨床実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」が実施できるよう、模擬薬局、無菌調剤室、調剤実習室及び模擬病室を整備し、ＯＳＣＥ試験等にも活用している。

コンピュータ演習室としては、面積約310　m^2（収容定員134名）の部屋に、136台のデス

クトップＰＣ（教員用２台、学生用134台）と４台のプリンターを設置している。コンピュータ演習室は、１年次科目「情報科学実習」を含む様々な実習や講義のほか、ＣＢＴ試験にも利用している。講義・実習で利用していない時間帯は、自習室（「e-learning（manaba)」の視聴、宿題・レポート作成）としている（利用時間：大学一斉閉鎖時期を除き、月曜日から土曜日（祝日除）８時～20時)。

自習室はコンピュータ演習室の他、４ヶ所設けている。利用時間は大学一斉閉鎖時期を除き、毎日８時～20時まで利用できる。また、講義で使用されていない時間帯であれば、自教室にて自習を可能とし、このほか、図書館（141席)、本館１階のひまわり、本館２階のすずらん、りんどうも自習場所として開放している。

実験動物研究施設は、動物実験委員会の管理の下、動物研究施設専門の飼養管理委託会社に維持管理を委託し、許可を得た大学関係者（学生含）は24時間入室可能としている。

ＲＩ研究施設は原子力規制委員会の許可施設であり、ＲＩ研究施設長、放射線取扱主任者、放射線安全委員会を中心とする管理体制を敷き、パートタイムの事務職員（午後常駐勤務）の雇用や廃棄物処理、点検業務などの専門外部業者へ委託することで維持管理している。許可を得た大学関係者（学生含）のみを入室可能としている。

薬用植物園に加えて自動制御管理された薬用植物用温室を整備している（基礎資料 11-１)。また、キャンパス内の植物に、植物学上の分類を表示するなど、四季を通じて自然に接することのできる環境を整備しており、土曜日は一般に開放している。

図書館は、本館棟の３階に設置し、図書館内閲覧席135席と個室６席の計141席を備えており（総延面積1,368 m^2)、薬学教育に必要不可欠な自然科学系の図書を中心に収集している（基礎資料12)。令和４(2022)年４月現在、図書88,558冊を所蔵し、和雑誌64種、洋雑誌１種、電子ジャーナル4,661種を契約している（基礎資料13)。図書館内に所蔵検索用のＰＣを２台設置している他、学内からすべての電子ジャーナルにアクセス可能であり、教員に対し、学外からＶＰＮ接続を通じてアクセスを可能にしている。学生は、令和４(2022)年４月より導入したリモートアクセスツールを利用して学外からのアクセスを可能としている。また、学生に学外からでも利用できる動画サイト「VISUALEARN（ビジュラン)」を提供し、医学・薬学に加え化学・物理・生物の基礎系科目の予習・復習に役立てている。また、卒業論文も公開している。図書館では国立情報学研究所NACSIS-CAT/ILLを通じ、図書館間相互貸借（ＩＬＬ）に対応し、「マイライブラリー」から文献複写の依頼を可能としている。大学の蔵書の所在については図書館ホームページのＯＰＡＣ（オンライン蔵書目録）から検索可能としている。科学情報検索のデータベースや医学

関連分野文献情報データベースなどの主要な文献情報データベースを通じて、瞬時に文献が入手できるシステムを構築している。図書館の開館時間は大学一斉閉鎖時期を除き、平日８時30分～20時まで、土曜日は８時50分～17時まで、定期試験中は土曜日の開館を20時まで延長し、教員及び大学院生は、ＩＤカードにより24時間出入り可能としている。

４年次前期から６年前期の期間、学生が卒業研究に従事する研究室の広さは、おおむね研究室に所属している学生数と相関しているが、ｗｅｔ研究を行う研究室（基礎資料８記載の１～13の研究室）は、比較的広いスペースとしている（基礎資料８）。各研究室には、研究に必要な機器を整備するほか、学内共同利用施設として、組換えＤＮＡ実験室、低温実験室（２室）、電子顕微鏡室、培養室、遠心機室、特殊実験室、標本室、抽出室ならびに第２講義棟内にハイテクリサーチセンターを設置している（基礎資料11-２）。ハイテクリサーチセンターには、組織培養室、生体顕微鏡室、生体分子解析室、物性解析室、化学系総合研究室等があり、共焦点レーザー顕微鏡、粉末Ｘ線回折装置、誘導結合プラズマ質量分析装置、表面プラズモン共鳴装置、多機能プレートリーダー、四重極飛行時間型ハイブリッド質量分析装置、四重極質量分析装置等の機器、ＤＮＡシークエンサー、セルソーター、各磁気共鳴分光装置等を設置し、ハイテクリサーチセンター運営委員会が管理・運営を担っている。また、機器分析研究施設には、最新の高度な分析機器として核磁気共鳴装置（ＮＭＲ）、質量分析装置（ＭＳ）、円二色性分散計、単結晶Ｘ線回折装置等を備え、機器分析研究施設運営委員会の下、専任教員２名を配置して、管理・運営している（基礎資料11-２）。許可を得た大学関係者（学生含）は24時間入室可能としている。

キャンパスの建物や施設設備の老朽化や機能低下に伴う不測の事態を未然に防止し、円滑な教育研究を行うため、中長期修繕更新計画を策定している。平成30(2018)年度から学生の衛生面・利便性向上の為、トイレをリニューアルしている。平成27(2015)年度から平成30(2018)年度にかけて、研究棟の実験動物研究施設の大型空調機を更新、平成30(2018)年度には研究棟・本館棟一部の個別空調設備の改修しており、今後、令和７(2025)年度迄に順次研究棟・実習棟・講義棟・本館棟の対象エリアを更新するなど、毎年度、計画的な老朽施設の改修と設備更新を進めることを予定している。

大学内のネットワーク環境及びＩＣＴ機器は、法人部門の情報センターが運用管理している。情報センターはセンター長（兼任１名）、副センター長（兼任２名）、事務職員（専任１名、兼任２名）と運用管理を委託した専門会社のスタッフ４名からなり、学内ネットワークの管理・運用、情報インフラの整備・管理・運用、情報教育支援、教育・研究におけるソフトウェア等の購入と管理、情報の整備・発信を行っている。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

昭和薬科大学では、官民学が連携して地域の課題解決に貢献しながら、学生教育や地域の薬剤師の生涯学習に寄与することを目指した地域連携活動の持続可能性を担保するために、令和２(2020)年４月に地域連携センターを設置している。新型コロナウイルス感染状況が落ち着いている時期には、対面での講座を開催し、特に夏休み期間中に、薬系大学の特色を活かして開催した実験講座は、好評を得た。

一般社団法人町田市薬剤師会と令和元(2019)年６月に「地域連携及び教育連携に関する協定」を締結し、会員の生涯学習の推進に貢献するため、大学図書館で学術雑誌・学術専門書の閲覧を可能としている。また、町田市薬剤師会と生涯学習講座を2021年度、2022年度にそれぞれ３回、オンライン会議システムまたはオンライン会議システムと対面のハイブリッド方式で開催している。また、町田市薬剤師会の学校薬剤師と協力して、教員が市内の学校で「薬物乱用防止」にかかわる授業を実施し、学部生も参加して、授業のサポートやロールプレイ役を担っている。

令和２、３(2020、2021)年度には、文部科学省主催の科学技術週間に、南町田でのイベントで、日本電子株式会社と協働して子供向けに「電子顕微鏡でミクロの世界をのぞいてみよう」を実施している。さらに、令和３、４(2021、2022)年には「小田急まなたび講座」において、大学教員が生涯学習を担当している。

官産学との連携による地域コミュニティ活性化への貢献としては、東京都住宅供給公社と平成31(2019)年４月「地域コミュティの活性化と学生の人材育成を目的とした連携協定」を締結し、３組の学生が団地に居住して、地域住民のコミュニケーションを活発化している。さらに、令和４(2022)年９月に都営住宅及び周辺地域の活性化に係る連携・相互協力に関する協定を東京都と締結し、同地域の活性化の一端を担うことを予定している。

教育研究機関との連携としては、玉川大学、韓国中央大学、南カリフォルニア大学、AGRARIAN大学・NUKUS校、東海大学、杏林大学、国立研究開発法人成育医療研究センター、国立医薬品食品衛生研究所と学術・研究交流協定を締結し、薬剤師育成や共同研究を推進、活性化を図っている。

行政との連携としては、町田市と「健康的に暮らせる持続可能なまちの実現」に向けたまちづくりの推進協定を締結した他、町田市役所子育て推進課と連携し、子育て支援に貢献している。また、町田市役所都市づくり部と連携し、南町田の鶴間公園を巡るネットワ

ークに参加している。相模原市とは、さがまちコンソーシアムに加盟している。

昭和薬科大学では、公開講座委員会が、町田市生涯学習センターとの共催の市民公開講座を年１回、また公開教育講座を年２回主催している（新型コロナウイルス感染症拡大により、一部の年度は中止している)。また、前述のように町田市薬剤師会とは地域連携推進に関わる事業計画に基づいて、年３回程度、生涯学習講座の共催運営している。

薬用植物園における地域連携として、地域住民へ薬草や毒草に関する正しい知識を普及・啓発する目的で平成４(1992)年より毎年６回の薬草教室を開催している（令和２(2020)～４(2022)年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため中止)。また、毎週土曜日を植物園の開放日とし、植物園内の自由見学を可としている（新型コロナウイルス感染症拡大に対しては対応処置を講じている)。薬剤師の卒後教育の一環として漢方薬生薬認定薬剤師研修の植物園実習を毎年２回実施している（令和２(2020)年度を除く）。

小学生を対象とした活動として、町田第５小学校主催のイベント「ふれあいデー」に毎年参加し（平成28(2016)年度、令和２ (2020)年度を除き毎年)、小学生が植物園で自然や植物とふれあう機会を提供している。また、近隣の南大谷小学校の３年生も受け入れている。令和３(2021)年度には、社会福祉法人東香会主催のＹＡＴＯプロジェクトの子ども向けイベントに出張協力し、自然や植物の不思議と面白さを小学生に伝えている。

町田市薬剤師会の学校薬剤師部門に所属する教員が、近隣の小中学校の学校薬剤師を担当し、薬物乱用防止教室を開催し、違法薬物に対する注意喚起を図っている。このような活動内容を３年次「社会と薬局」の中で「学校薬剤師の役割」に反映することで、地域における衛生管理の重要性、薬剤師が担う責任の教授に役立てている。

海外の教育・研究機関と国際交流を行うため、学校法人国際交流委員会を設置し、国際交流に努めており、前述したように、南カリフォルニア大学薬学部（アメリカ合衆国：平成17(2005)年８月締結、平成27(2015)年12月更新）及び韓国中央大学（韓国：平成25(2013)年10月締結）との間で学術交流協定を締結している。なお、米国の南カリフォルニア大学との間では、５年次学生を中心に希望者を募り、平成28(2016)～平成30(2018)年度まで毎年海外研修を実施していたが、学術交流協定は令和２(2020)年12月に失効している。現在、学生の海外研修先が決まっていない状況なので、薬学生の海外研修プログラムを検討することが望まれる。

一方、ウズベキスタン州立AGARIAN大学NUKUS校（現在は、カラカルパクスタン農業大学）と令和元(2019)年に共同研究覚書を交わし、ウズベキスタンで採取された麻黄を利用した研究成果を、学生の卒業論文にまとめている。さらに、昭和薬科大学では、豪州・

シドニー大学薬学部Senior LecturerのRebekah Moles博士、南カリフォルニア大学のMichael Z. Wincor准教授、ネパール植物資源局天然物探索研究室研究員Parasmani Yadav氏などを招聘して、薬学教育・研究に関する交流を図る他、国際シンポジウムや海外の研究者による講演会などを数多く開催している。

海外の教育・研究機関に昭和薬科大学の教育・研究内容を伝え、海外の教育・研究機関間との国際交流の活性化を目的に、平成28(2016)年から大学ホームページ英語版を掲載し情報を発信しているが、日本語版に比較して英語版の情報更新の頻度が少ない状況である。

海外からの留学生の受け入れとしては、大学院薬学研究科修士課程学生や特別研究学生の受け入れ実績及び受け入れ予定はあるが、学部学生に関しては無い。

教員の海外留学（長期出張）については、学校法人昭和薬科大学国外出張規程で長期海外出張支援制度が定められており、本制度により教員１名が令和３(2021)年度から米国に１年間出張したが、過去７年間での実績は１名のみである。このように、長期国外出張の制度はあるものの、利用する教員が少ないので、長期国外出張が活発化することが望まれる。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 一部の重要な委員会には学外委員あるいは外部評価委員を招いて意見を聴き、教育研究活動の改善・向上につなげていることは評価できる。（２．内部質保証）
2. 昭和薬科大学では、大学の次世代を担う教員の育成を視野に、若手研究助成、教育改革助成、科研費調書閲覧サービス等を実施し、手厚い支援を行っている。（５．教員組織・職員組織）
3. ２～５年次学生によるピアサポーター制度では、ピアサポーターが、困った学生からの相談や、留年生サポート活動、オープンキャンパス支援、学食・売店運営やボランティア活動など多岐に対応しており、学生同士で大学生活や学習を相互に支援する良い取り組みである。 （６．学生の支援）
4. 地域連携センターを設置し、町田薬剤師会や町田市など、地域と連携して、市民や住民に対して大学が持つ学術的なものを提供することで貢献している。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 大学独自の教育の展開をも含めて具体的な教育目標を掲げることが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 質的・量的解析のために収集・蓄積されたデータは、各委員会単位で解析・報告されるに留まっているので、改善目標や具体的な改善策を明文化し、自己点検・評価委員会が次年度の各種委員活動の改善目標、到達目標の達成度を検証することが望まれる。（２．内部質保証）
3. 授業改善計画の策定にあたっては、学生のコメントだけではなく、成績分布などのデータ分析を通じて授業内容の精査・見直しを行うことが望まれる。（２．内部質保証）
4. ディプロマポリシー・ルーブリックを用いた学生自身による学修成果の評価は主観的なものにすぎず、教育の内部質保証のためには、教員による客観的な評価、さらには他の方法との組み合わせによる総合的な評価を実施し、自己点検・評価を通じて教育プログラムの改善につなげることが望まれる。（２．内部質保証）
5. 10種の系の科目とディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの関係については、学生便覧等に記載されていないので明示されることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. 「アドバンスト実務実習」の履修者が毎年１～２名であるので、履修者を増やすことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. 学生によって履修しなければならない卒業研究関連科目の単位数が大きく異なり、またコースによって到達すべき一般目標が異なるにも関わらず、全てのコースで同一の発表形式、ルーブリック表等で成績を評価しているのは適切とは言えず、改善が望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
8. シラバスには各科目の評価方法に対する得点の配分は記載されているものの、評価の観点や基準が明確に記載されているものはほとんどなく、また、ヒューマニズム・コミュニケーション教育ではＳＧＤへの参加や課題レポートをどのような観点や基準で評価するのかが示されておらず、学生による自己評価や教員による評価を適切に行えないことが懸念されるので、これらの情報を追加することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
9. 定期試験及び成績評価に必要な出席要件の規定を見直し、周知することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

10. 学生が自己評価した段階の学年ごとの平均値は、最も高いものでも、４段階中の３段階まで至っていないことから、ディプロマポリシー・ルーブリックの基準の適切性について検討を続けることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
11. ディプロマポリシー・ルーブリックによる学生の学修自己達成度評価は、学生自身による主観的な評価に留まっており、教員による評価については現状では対応がなされていないので、教員による客観的な学修成果の評価を行うことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
12. アセスメント・ポリシーについては、学内で策定のための議論を進めているが、現時点では策定されていないので、策定することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
13. 現行の学力試験と出願書類を活用した人物評価では学力の３要素を多面的・総合的に評価しているとは言えない。さらに、「自己点検・評価書」に示された４つの一般入試方法とアドミッション・ポリシーに掲げた求める人物像との関係には根拠が認められない。したがって、学力の３要素を多面的・総合的に評価できるように、アドミッション・ポリシー及び入学試験制度を改善することが望ましい。（４．学生の受入れ）
14. 専任教員１名あたりの学生数が約19名と多いので、適正な教員数を確保することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
15. 大学ホームページ上の教員一覧から各教員の教育研究業績が閲覧できるが、全教員が最新のデータを入力していない場合があるので、定期的に整備することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
16. 南カリフォルニア大学薬学部との学術交流協定は令和２(2020)年12月に失効したままで、学生の海外研修先が決まっていない状況となっているので、薬学生の海外研修プログラムを検討することが望まれる。（８．社会連携・社会貢献）
17. 長期国外出張の制度はあるものの、利用する教員が少ないので、長期国外出張が活発化することが望まれる。（８．社会連携・社会貢献）

３）改善すべき点

1. 「教育研究上の目的」（「教育の目的」）は、一般的な社会のニーズをまとめた記述に留まっているので、大学又は学部の理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえ、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものに改善す

る必要がある。また、「教育の目的」は、三つの方針と共に、適切なものとなるよう、定期的に検証するように改善する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

2. カリキュラム・ポリシーとして、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとの間での対応が不明瞭であり、本来示されるべき、教育課程編成、教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が具体的に設定されていないので、さらなる改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. アドミッション・ポリシーとして、多様な学生をどのように評価・選抜するかについて具体的に設定されているとは言えないので、改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
4. 常設委員会や常設運営委員会等の自己点検・評価の結果に基づいて改善計画の立案までは行われるものの、改善計画の実行は教員個人あるいは委員会任せになっている。したがって、自己点検・評価結果等に基づいた教育研究活動の改善が適切に行われているとは言えないので、大学運営会議ならびに自己点検・評価委員会の役割を再点検し、教育研究活動の改善に向けて適正に運営するよう改善することが必要である。（２．内部質保証）
5. シラバスを科目ごとに精査すると、授業形式や、講義回数と講義内容、評価方法の記載等に問題点が認められるので、学生が理解しやすいように、シラバスの構成や内容、及び表記の方法を見直すとともに、各科目間で統一することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. 実習科目において、問題発見・解決能力の醸成に係る到達目標を明確に設定し、また実習に適した成績評価法を用いること、評価基準を明確にすることなどの改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. ４～６年次の期間で、卒業研究に相当する科目の履修単位数は、最高で 15 単位（総合薬学コース１）、最低で４単位（臨床薬学コース・情報薬学コース）と約４倍の差がある。このような状況は、一部の学生において、問題発見・解決能力の醸成のための教育が著しく不足している。全コースの学生について、問題発見・解決能力の醸成のための教育が十分に実施できるように、卒業研究に相当する科目の実施期間ならびに単位数を適切に設定する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
8. 時間割のコマ数と単位数が整合していないことや、２つの必修科目が同一の時間に実施されていることはカリキュラムの不備であり、単位の取得に支障が生じることが懸

念されるので、必要な履修時間数を単位数に応じて適切に設定し、それを正確に時間割やシラバスなどに反映させるよう、早急な改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

9. 必修科目の成績判定基準では60点以上を合格点としているが、本科目に合格しているにもかかわらず70点未満の場合に学生の意向とは別に座学中心のコースを選択させることは、卒業研究コースの選択方法として不適切であるので、学生の意思によってコースを選択できるよう改善することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
10. 全ての学生に対し、薬学分野における問題解決能力の醸成にとって適正な課題を設定して卒業研究が実施されるよう改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
11. ６年次後期の授業科目は薬剤師国家試験の合格率の向上を主眼とした編成になっていると判断されるので、外部講師による国家試験対策と考えられる補講の時間数や実施時期について見直し、大学のディプロマ・ポリシーに沿った人材が輩出できるようにカリキュラムを改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
12. 単位を取得した科目（既修得科目）の成績の上書きについては、公正な成績評価とは言えない。留年生に対する再受講の規程について改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
13. ６年次留年生に対する「最終総合演習」の講義内容及び成績評価基準を、６年次後期の「最終総合演習」と同一にすることが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
14. 総括的な達成度評価を行うための具体的な方針を引き続き検討し、教育課程の編成及び実施の改善・向上につなげ、教育プログラムを改善することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

Ⅴ．認定評価の結果について

昭和薬科大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月８日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月26日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～７月４日	主査は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、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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16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
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
11月１日・２日	貴学への訪問調査実施
11月14日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月22日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日	貴学より「意見申立書」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　昭和薬科大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
1	薬学部パンフレット	1-2-4，1-2-5，4-1-1，
2	学生便覧	1-1-1，1-1-2，1-2-1，1-2-2，1-2-3，1-2-5，1-3，3-1-1-1，3-2-1-1，3-2-1-3，3-2-2-1，3-2-2-2，3-2-2-3，3-2-3-1，3-2-3-2，3-2-4-1，3-2-4-3，3-2-5，3-3-1-1，3-3-1-2，5-2-2，6-1-1，6-1-4，7-1
3	履修要綱	資料２に収載
4	新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料	3-2-2-1，3-2-2-2，3-2-4-1，6-1-4，
5	シラバス	2-1-2，3-1-1-1，3-2-1-1，3-2-1-2，3-2-1-3，3-2-2-1，3-2-5，3-3-1-1，5-1-5，6-1-4，7-1，8-1-1，8-1-2
6	時間割表	3-2-1-1
7	評価対象年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
8	入学志望者に配布した学生募集要項	3-2-5，4-1-1，4-1-2，4-1-3，4-1-4

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
9	昭和薬科大学ホームページ「本学の理念・建学の精神」	1-1-1，1-1-2，1-3

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
	https://www.shoyaku.ac.jp/about/philosophy/	
10	昭和薬科大学ホームページ「教育の目的・教育目標・３つの方針」 https://www.shoyaku.ac.jp/admission/policy/	1-1-2，1-2-1，1-2-2，1-2-3，1-2-4，3-2-1-1，3-3-1-1，4-1-1，
11	昭和薬科大学ホームページ「6 年間の教育プログラム」 https://www.shoyaku.ac.jp/education/faculty/program/	1-1-2
12	入学試験管理委員会 議事録（メール委員会）2022.03.02	1-2-1，1-3，2-1-1
13	教務委員会議事録 2022.02.22	1-2-1，1-3，2-1-1
14	教授総会議事録 2022.03.09 三つのポリシー	1-2-1，1-3，2-1-1
15	令和 3 年度 第 2 回 FD 研修会案内	1-3
16	令和 4 年度 第 1 回 FD 研修会案内	1-3
17	昭和薬科大学自己点検・評価委員会規程	2-1-1
18	昭和薬科大学教育・研究年報 2021 年度	2-1-1，2-1-3，5-1-1，5-2-1，6-1-1，6-1-2
19	各種委員会名簿	2-1-1，4-1-1，4-2-1，5-1-1，6-1-4
20	欠番	
21	昭和薬科大学ホームページ「情報公開」 https://www.shoyaku.ac.jp/about/public/	2-1-1
22	学校法人昭和薬科大学自己点検・評価規程	2-1-1
23	【日程連絡】学校法人昭和薬科大学自己点検・評価委員会委員と各種委員会委員長との意見交換会	2-1-1，2-2
24-1	令和 4 年度　学校法人自己点検・評価委員会委員と常設委員会委員長・幹事との意見交換会	2-1-1，2-2，4-1-5，4-2-2
24-2	委員会報告書_入学試験委員会	4-1-5，4-2-2
25	教授会議事録 2022.04.20（若手助成・教育助成審議委員）	2-1-1，4-1-5，4-2-2
26	昭和薬科大学における教育職員の任期に関する規程	2-1-1，2-1-2
27	個人評価基準記入にあたっての注意事項	2-1-1，2-1-2
28	昭和薬科大学教育職員の評価施行細則	2-1-1，2-1-2
29	教育職員任期制個人業績に関わる教員評価基準（自己申告書）提出について	2-1-1，2-1-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
30	教育職員個人評価基準フォーマット	2-1-1，2-1-2
31	教員評価個人データ・評価報告書	2-1-1
32	令和３年度 教員業績評価結果	2-1-1
33	理事会議事録 2022.09.16	2-1-1，2-1-2
34	昭和薬科大学シラバス　検索・一覧・例	2-1-2
35	学務システム学生成績画面	2-1-2
36	学務システム機能一覧表	2-1-2
37	授業動画配信例	2-1-2
38	manaba 講義資料アップ画面・小テスト実施画面	2-1-2
39	実務実習指導・管理システムの概要（教員用マニュアル）	2-1-2
40	実務実習指導・管理システム画面	2-1-2
41	LMS によるアンケート例 2022 前期学生アンケート_manaba	2-1-2
42	教授総会議事録 2022.12.14　（データ分析）	2-1-2
43	教授総会議事録 2022.11.16　（データ分析）	2-1-2
44	シラバス分子細胞生物学 DP 紐付け見本	2-1-2
45	R4 年度 DP ルーブリック	2-1-2
46	教務委員会議事録 2023,02.24　（DP ルーブリック）	2-1-2
47	教授会議事録 2022.10.19（学籍異動）	2-1-2
48-1	昭和薬科大学ホームページ「自己点検・評価」 https://www.shoyaku.ac.jp/about/accredited/	2-1-1，2-1-3
48-2	前期授業改善計画様式 R4 年度（分子生物学）	3-1-1-3
49	教授総会議事録 2022.05.18　（最終総合演習合否基準）	2-2
50	教授会議事録 2022.12.22　（最終総合演習合否判定）	2-2
51-1	教授会議事録 2023.01.18　（最終総合演習合否判定）	2-2
51-2	令和 4 年度英語受講者名簿	3-2-1-1
51-3	薬学生のための英語（教科書）抜粋	3-2-1-1
51-4	英語Ⅲ-2 TOEIC 関連講義資料	3-2-1-1
52	R4 4 年次臨床実習ガイダンス・6 年次多職種連携ガイダンス	3-1-1-1，3-1-1-2, 3-2-1-2，3-2-1-3
53	R4 解剖見学ガイダンス配付資料	3-1-1-1，3-1-1-2
54	早期体験学習 日程変更 配信メール	3-1-1-1，3-1-1-2
55	救急救命講習についての注意事項【教務課】 配信メール	3-1-1-1，3-1-1-2
56	救命救急講習実施風景①	3-1-1-1，3-1-1-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
57	救命救急講習実施風景②	3-1-1-1，3-1-1-2
58	R4 卒業論文発表会実施要領（教員用）	3-1-1-1，3-1-1-2
59	日々の記録 記入用紙	3-2-1-1，3-1-1-2， 3-2-1-3
60	日頃の研究活動評価(ルーブリック評価表)4・5 年	3-2-1-1，3-1-1-2， 3-2-4-2，3-3-1-1，
61	日頃の研究活動評価(ルーブリック評価表) 6 年	3-1-1-1，3-1-1-2， 3-2-4-2，3-3-1-1
62	令和４年度　卒論発表会　副査評価 手控え	3-1-1-1，3-1-1-2
63	授業評価アンケートフォーム（学生評価）	3-1-1-3
64	授業評価アンケートフォーム（自己評価）	3-1-1-3，5-2-3
65	【前期】「令和 4 年度　授業評価　改善計画」について	3-1-1-3
66	【後期】「令和 4 年度　授業評価　改善計画」について	3-1-1-3
67	2022_分子生物学_授業評価アンケート	3-1-1-3
68	2022_生化学Ⅱ_授業評価アンケート	3-1-1-3
69	欠番	
70	学生専用ホームページ「「授業に関する調査」改善策について」	3-1-1-3，3-3-1-3，
71	教授総会議事録 2022.07.20　（ベストティーチャー賞）	3-1-1-3，3-3-1-3， 5-2-3
72	R4 得点度数分布表（分子生物学）	3-1-1-3
73	FD 研修会資料（帝京大-小佐野先生）	3-1-1-3
74	ヒューマニズムについて学ぶＡ２医療人の心構え 講義資料	3-2-1-1，3-2-1-3
75	早期体験学習-SGD 実施要領-教員用	3-2-1-1，3-2-1-3
76	第 15 回薬学への招待講義スライドレジュメ	3-2-1-1，3-2-1-3
77	欠番	
78	研究室入門について	3-2-1-1，3-2-1-3
79	要旨および卒業論文の提出のお願い	3-2-1-1，3-2-1-3
80	令和 4 年度 卒業論文発表会スケジュール	3-2-1-1，3-2-1-3
81	卒業論文発表会演題一覧	3-2-1-1，3-2-1-3
82	卒業論文発表要旨	3-2-1-1，3-2-1-3
83	薬学研究評価方法	3-2-1-1，3-2-1-3
84	2024 年度実務実習希望エントリー説明会	3-2-1-2
85	実習期に関する連絡（病院→薬局）	3-2-1-2，3-2-1-3

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
86	実務実習 日報、ルーブリック評価表	3-2-1-2，3-2-1-3
87	実務実習希望エントリー説明会資料	3-2-1-2，3-2-1-3
88	実務実習直前教育 説明会資料	3-2-1-2，3-2-1-3
89	直前練習会について	3-2-1-2，3-2-1-3
90	2023 年度連絡会ご案内･スケジュール（指導薬剤師向け）	3-2-1-2，3-2-1-3
91	2023 年度連絡会資料（指導薬剤師向け）	3-2-1-2，3-2-1-3
92	2021 年度連絡会ご案内（指導薬剤師向け）－コロナ禍対応	3-2-1-2，3-2-1-3
93	連絡会_中止連絡＋オンライン対応	3-2-1-2，3-2-1-3
94	薬局実習施設訪問用チェックリスト報告書	3-2-1-2，3-2-1-3
95	病院実習施設訪問用チェックリスト報告書	3-2-1-2，3-2-1-3
96	中間報告会 報告書式・配信メール	3-2-1-2，3-2-1-3
97	富士フイルムシステム画面	3-2-1-2，3-2-1-3
98	薬局ルーブリック総括評価（指導薬剤師・教員用）	3-2-1-2，3-2-1-3
99	病院ルーブリック総括評価（指導薬剤師・教員用）	3-2-1-2，3-2-1-3
100	実習全体の振り返り 説明会資料	3-2-1-2，3-2-1-3
101	施設訪問－コロナ禍での対応 配信メール	3-2-1-2，3-2-1-3
102	成果報告会依頼書（2019 年度、2022 年度）	3-2-1-2，3-2-1-3
103	2022 年度実務実習成果報告会_評価シート	3-2-1-2，3-2-1-3
104	2021 年度版病院・薬局実務実習報告書第 12 号	3-2-1-2，3-2-1-3
105	2022 年度 聖マリ・昭和薬科大学　実務実習意見交換会　議事録	3-2-1-2，3-2-1-3
106	町田市薬剤師会との意見交換会 開催概要_20210610	3-2-1-2，3-2-1-3
107	相模原市薬剤師会との意見交換会 開催概要_20210610	3-2-1-2，3-2-1-3
108	学務システムの成績 保護者サイトマニュアル該当ページ	3-2-2-2
109	事例報告 成績評価の変更申請（科目責任者）	3-2-2-3
110	疑義申立への回答掲示板写真	3-2-2-3
111	勉強会の案内(新入生)	3-2-5
112	留年生ワークショップ	3-2-5
113	6 年次留年生面談日程表・面談要点	3-2-5
114	6 年留年生ガイダンス日程 配信メール	3-2-5
115	卒業延期生の演習日程	3-2-5
116	過去 5 年間の共用試験結果	3-3-1-2
117-1	昭和薬科大学ホームページ「令和 4 年度薬学共用試験結果」 https://www.shoyaku.ac.jp/about/national_exam/	3-3-1-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
117-2	学務及び学修成果の可視化システム提案書	3-3-1-3
118	入学者選考規程	4-1-1，4-2-1
119	入学試験管理委員会内規	4-1-1，4-2-1
120	教授会議事録 2021.11.25 （推薦入試）	4-1-1，4-2-1
121	教授会議事録 2023.02.07 （B 方式入試）	4-1-1，4-2-1
122	教授会議事録 2023.02.09 （一般入試）	4-1-1，4-2-1
123	小論文換算表・小論文評価方法	4-1-2，4-1-3
124	公募制志願理由書	4-1-2，4-1-3
125	志願理由書評価方法	4-1-2，4-1-3
126	受験上の配慮について	4-1-4
127	昭和薬科大学 追試験要項 2023 年度	4-1-4
128	指定校追試験通知	4-1-4
129	持ち回り教授会資料 2022.12.05 (指定校合格)	4-1-4
130	入学試験管理委員会 議事録 2023.02.20（一般入試追試験）	4-1-4
131	2023 公募・一般追試験合格発表	4-1-4
132	欠番	
133	中期計画_理事会提出資料 入学試験委員会	4-1-5
134	教授会議事録 2020.03.17 （入試改善）	4-1-5
135	1 年次進級判定不合格者	4-1-5
136	受験資格（評定平均値）の変更について	4-1-5
137	R4 附属入学試験問題講評依頼	4-1-5
138	昭和薬科大学ホームページ「入試結果」 https://www.shoyaku.ac.jp/admission/result/	4-2-2
139	入学試験委員会 議事録 2021.03.11	4-2-2
140	将来計画委員会内規	5-1-1
141	教授会議事録 2021.10.06 （将来計画）	5-1-1
142-1	教授会議事録 2022.10.19 （将来計画）	5-1-1
142-2	昭和薬科大学 化学・物理・生物・衛生・医療薬学系研究室の特任助教採用・任期に関する内規	5-1-1
143	実務家教員一覧	5-1-2
144	欠番	
145	職員一覧 2022.04.01	5-1-4，5-2-2
146	教育職員の評価施行細則	5-1-4, 5-1-6, 5-1-7

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
147	生薬天然物化学教授選考 公募要領	5-1-4，5-1-6，5-1-7
148	生薬天然物教授選考模擬講義案内文	5-1-7
149	実務家教員の資質維持を目的とした研修に関する覚書	5-1-4，5-1-6，5-1-7，5-2-4
150	2022 年度実務家教員の資質維持を目的とした研修報告書	5-1-4，5-1-6，5-1-7，5-2-4
151	学校法人昭和薬科大学就業規則	5-1-6
152	昭和薬科大学教育職員資格基準	5-1-6
153	教授会議事録 2021.08.24 （教授選考部会立ち上げ）	5-1-6
154	教授会議事録 2021.11.10 （教授選考）	5-1-6
155	教授会議事録 2021.12.08 （准教授選考部会）	5-1-6
156	教授会議事録 2022.12.14 （講師・助教選考）	5-1-6
157	教授総会議事録 2022.02.16 （助教の授業）	5-1-7
158	若手研究者研究助成に関する規程	5-1-7，5-2-2,
159	若手研究者研究助成に関する規程施行細則	5-1-7，5-2-2,
160	昭和薬科大学ホームページ「昭和薬科大学若手研究者研究助成及び昭和薬科大学教育改革助成が決定しました」 https://www.shoyaku.ac.jp/news/detail/1095	5-1-7
161	昭和薬科大学教育改革助成に関する規程	5-1-7，5-2-2
162	若手助成・教育改革助成の報告会案内	5-1-7
163	助教会活動計画_2021_総務課提出	5-1-7
164	助教会活動報告書 2022.03.24	5-1-7
165	科研費研究計画調書閲覧サービスについて	5-1-7，5-2-2
166	昭和薬科大学ホームページ「教員一覧」 https://www.shoyaku.ac.jp/research/teacher/	5-2-1
167	昭和薬科大学ホームページ「伊東 進 ｜ 教員紹介 _ 生化学研究室」 https://www.shoyaku.ac.jp/research/laboratory/seika/teacher/55	5-2-1
168	学内専用ホームページ「共同機器運営委員会 管理機器一覧」	5-2-2
169	教授会議事録 2022.04.20（研究費）	5-2-2
170	スキャナータイプ画像解析装置採択業者の決定について	5-2-2
171	教授会議事録 2022.2.16 （短期国外出張）	5-2-2
172	教授会議事録 2021.04.14、2021.12.14 （高額修繕費）	5-2-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
173	2018-2022 科研費等採択一覧	5-2-2
174	2018-2022 奨励研究寄付金一覧	5-2-2
175	助成金公募情報 掲示板写真	5-2-2
176	学内専用ホームページ「研究助成公募一覧表」	5-2-2
177	昭和薬科大学教授会規定	5-2-3
178	FD 委員会内規	5-2-3
179	過去 5 年のテーマ、講師、開催日時の表	5-2-3
180	過去 5 年のテーマ、講師、開催日時の表(大学院)	5-2-3
181	平成 26､27 年度事業計画	5-2-4
182	薬剤師実務研修契約書	5-2-4
183	実務家教員研修内容反映事例一覧	5-2-4
184	学校法人昭和薬科大学事務組織規程	5-2-5
185	法人組織機構図	5-2-5
186	学生支援の方針	6-1-1，6-1-2
187	学生支援の方針 掲示物写真	6-1-1
188	学生支援委員会内規	6-1-1
189	2021 中期計画自己点検評価表（学生支援委員会）	6-1-1
190	学修支援室（本学 HP 抜粋）	6-1-1，6-1-4
191	LSS 入口教員担当表写真	6-1-1，6-1-4
192	国試対策委員による面談対象者 0618	6-1-1，6-1-4
193	2019～2021 保健室利用状況報告	6-1-1
194	ここほっと NEWS2022①	6-1-1
195	ここほっと NEWS（抜粋）	6-1-1
196	1-3 年次生 ADV 振分一覧	6-1-1
197	アドバイジーに関する申送書	6-1-1
198	R4 アドバイザー別会合援助金支給・精算について	6-1-1
199	2022 年度クラス担任	6-1-1
200	ピアサポート制度チラシ　写真	6-1-1，6-1-2
201	令和 4 年度就職支援委員会議事録 2022.05.11、2022.10.12	6-1-2
202	令和 5 年度本学大学院入試（学内推薦）について（配信メール）	6-1-2
203	６年次掲示板他大学院学生募集ポスター掲示　写真	6-1-2
204	意見箱設置について【教務委員会_学生支援委員会】 2021.02.18	6-1-1，6-1-3
205	意見箱写真	6-1-1, 6-1-3, 6-1-4

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
206	前期学生生活アンケート結果	6-1-1，6-1-3
207	令和 4 年度前期授業等に関するアンケート協力のお願い	6-1-1，6-1-3
208	後期授業開始に伴う連絡について（学生意見反映）	6-1-1，6-1-3
209	（学生課）打ち合わせ参加のお願いメール	6-1-1，6-1-3
210	学友会長と面談報告	6-1-1，6-1-3
211	昭和薬科大学ホームページ「6 年間の学生支援体制について」 https://www.shoyaku.ac.jp/campuslife/support/	6-1-1，6-1-3
212	アドバイザー面談実施要領	6-1-1，6-1-3
213	アドバイジーについての報告	6-1-1，6-1-3
214	施設使用届	6-1-1，6-1-3
215	部活動実施申請書・報告書	6-1-1，6-1-3
216	弓道場のベンチ対応メール（学生意見への対応）	6-1-1，6-1-3
217	女子寮学生専用のアドバイザー　意見の内容やそのまとめ、対応例	6-1-1，6-1-3
218	女子寮学生アンケート集計結果	6-1-1，6-1-3
219	前期ピアサポーター意見書	6-1-1，6-1-3
220	入学式保護者説明会	6-1-4
221	昭和薬科大学ホームページ 「学費」 https://www.shoyaku.ac.jp/admission/fee/	6-1-4
222	化学物質に関する安全講習ビデオの最初の画面	6-1-4
223	化学物質に関する安全講習　小テスト	6-1-4
224	学内専用ホームページ「震災対策マニュアル」	6-1-4
225	実務実習に関する日程表（令和 4 年度版）	6-1-4
226	動物実験講習会のメール	6-1-4
227	動物実験ハンドブック	6-1-4
228	RI 教育訓練講習会の講習内容	6-1-4
229	研究倫理教育開催案内・メール	6-1-4
230	学生定期健康診断実施要領(新入生・２･３年次・１年次留年生)	6-1-4
231	学生定期健康診断実施要領 4-6 年次	6-1-4
232	4 種ワクチン接種について	6-1-4
233	令和４年度春有機溶剤健康診断おしらせ	6-1-4
234	【注意】夏期休暇期間中の感染防止対策について配信メール	6-1-4
235	令和 4 年度 新入生新型コロナウイルス感染症予防ガイダンス	6-1-4
236	COVID-19 に対する活動指針（学生版）	6-1-4

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
237	R3 定期試験検温サポート分担表	6-1-4
238	R4 年度後期定期試験留意事項（学生通知用）確定版	6-1-4
239	二酸化炭素モニター計の写真	6-1-4
240	教室の換気等に関して（配信メール）	6-1-4
241	職域ワクチン接種 案内文	6-1-4
242	昭和薬科大学ホームページ「本学における新型コロナワクチンの職域接種終了のお知らせ」 https://www.shoyaku.ac.jp/news/detail/1041	6-1-4
243	ワクチンバス　案内文	6-1-4
244	学校法人昭和薬科大学　中期計画（2020～2024 年度）	6-1-4
245	ハラスメント防止のためのガイドライン（指針）	6-1-4
246	法人委員会名簿 2022	6-1-4
247	学内専用ホームページ「ハラスメント相談員」	6-1-4
248	就職支援ガイダンスのハラスメント講義	6-1-4
249	2022 年ハラスメント防止研修会開催について（配信メール）	6-1-4
250	禁煙誓約書	6-1-4
251	喫煙ブースの写真	6-1-4
252	植物の解説　写真	7-1
253	土曜日の一般公開	7-1
254	昭和薬科大学図書館ホームページ「文献・図書の取り寄せ」 https://library.shoyaku.ac.jp/library/?q=ill	7-1
255	中長期修繕更新計画	7-1
256	各棟 外壁修繕工事 2013～2027 年度	7-1
257	トイレの大規模リニューアル資料	7-1
258	研究棟 動物施設空調機更新工事　2015～2018 年度	7-1
259	研究棟 空調設備（EHP 化）改修工事　2018 年度～2021 年度	7-1
260	受変電設備更新工事 2016 年度	7-1
261	各所照明器具（LED 化）更新工事 2018 年度	7-1
262	学校法人昭和薬科大学情報センター規程	7-1
263	2020 年 8 月全学ネットワークリプレイス情報	7-1
264	2021 年 8 月対外ネットワークリプレイス情報	7-1
265	プロジェクター見積・納品書	7-1
266	各種 IT サービスのご案内	7-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
267	情報センターについて	7-1
268	情報倫理・セキュリティ講習会開催通知 配信メール	7-1
269	2021 年度地域連携センター報告	8-1-1，8-1-2
270	町田市薬剤師会との協定を締結　覚書	8-1-1，8-1-2
271	JKK 東京との協定を締結　覚書	8-1-1，8-1-2
272	町田市との協定を締結　覚書	8-1-1，8-1-2
273	さがまちコンソーシアム会員名簿	8-1-1，8-1-2
274	南町田の公園周辺地域での地域連携活動事例	8-1-1，8-1-2
275	さがまちカレッジ実験講座開催報告書	8-1-1，8-1-2
276	2021-2022 生涯学習講座ポスター	8-1-1
277	町田市薬剤師会との地域連携及び教育連携「薬物乱用防止」にかかわる N 中学校授業の報告書	8-1-1，8-1-2
278	薬物乱用防止教室 2022.06.01　（成瀬台中学）	8-1-1，8-1-2
279	薬物乱用防止教室 2022.12.15　（町田高校）	8-1-1，8-1-2
280	T 中学校でのロールプレイとワークの様子	8-1-1，8-1-2
281	2022 科学技術週間チラシ・写真	8-1-1，8-1-2
282	写真_科学技術週間イベント 2022.04.24	8-1-1，8-1-2
283	昭和薬科大学ホームページ「2021 年度 小田急まなたび 昭和薬科大学オンライン講座を開催します」 https://www.shoyaku.ac.jp/news/detail/1031	8-1-1，8-1-2
284	「小田急まなたび（2021 秋・冬号）」掲載講座・イベント一挙ご紹介！ _ 小田急まなたび	8-1-1，8-1-2
285	JKK 東京ウェブサイト「本町田住宅で納涼祭を開催！昭和薬科大学の学生が活躍しました」https://www.to-kousya.or.jp/community/news35.html	8-1-1，8-1-2
286	東京都ウェブサイト「大学と連携した都営住宅及び周辺地域の活性化に係る連携・相互協力に関する協定を締結しました」 https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2022/09/21/10.html	8-1-1，8-1-2
287	協定書（玉川大学）	8-1-3
288	提携覚書（韓国中央大学）	8-1-3
289	協定書（南カリフォルニア大学）	8-1-3
290	提携覚書（南カリフォルニア大学）	8-1-3
291	2017 年合意書（カラカルパクスタン農業大学）	8-1-3

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
292	2019 年合意書（カラカルパクスタン農業大学）	8-1-3
293	協定書（東海大学）	8-1-1
294	協定書（杏林大学）	8-1-1
295	協定書（国立研究開発法人国立成育医療研究センター学術交流協定）	8-1-1
296	協定書（国立研究開発法人国立成育医療研究センター連携大学院協定）	8-1-1
297	医薬品食品衛生研究所との連携講座に関する協定	8-1-1
298	市役所での展示会	8-1-1，8-1-2
299	2022 ポスター2 種お薬カフェ・赤ちゃん授業	8-1-1，8-1-2
300	「おくすり・子育て相談カフェ」実施報告 2021.12.01 https://machida-support.or.jp/report/performance/20211111cafe/	8-1-1
301	「おくすり・子育て相談カフェ」実施報告 2021.02.03 https://machida-support.or.jp/report/performance/report20210128/	8-1-1
302	大学情報コーナー事業計画書	8-1-1
303	ユニコムプラザさがみはら交流展示会出店報告書	8-1-1
304	2015-2022 市民公開講座 ポスター	8-1-1，8-1-2
305	2015-2022 公開教育講座 ポスター	8-1-1，8-1-2
306	2022 年薬用植物園実習内容	8-1-1，8-1-2
307	2022 年 5 月 22 日の薬用植物園実習について配信メール	8-1-1，8-1-2
308	ふれあいデー講師依頼状、2023 年 2 月 16 日町田第五小学校ふれあいデーの一コマ	8-1-1，8-1-2
309	影絵ワークショップ 2021　講師派遣依頼・当日の写真	8-1-1，8-1-2
310	近隣小中学校での衛生管理 資料	8-1-2
311	社会と薬局　授業スライド	8-1-2
312	昭和薬科大学ホームページ（英語版） https://www.shoyaku.ac.jp/en/	8-1-3
313	学校法人昭和薬科大学国際交流規程及び同施行細則	8-1-3
314	海外研修報告会　発表の案内	8-1-3
315	2016 南カリフォルニア大学研修報告書	8-1-3
316	2017 南カリフォルニア大学研修報告書	8-1-3
317	2018 南カリフォルニア大学研修報告書	8-1-3
318	該当学生の卒論または、卒論タイトル	8-1-3

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
319	チュラローンコーン大学と学生交換研修　協議への招待書	8-1-3
320	Senior Lecturer の Rebekah Moles 博士特別講義　学内周知メール	8-1-3
321	Michael Z. Wincor 准教授講演会 ポスター	8-1-3
322	ネパール植物資源局への報告書	8-1-3
323	昭和薬科大学ホームページ「第 3 回国際シンポジウムを開催しました」 https://www.shoyaku.ac.jp/covalent/contents/seminar_symposium.html#S-3-2	8-1-3
324	3rd Symposium of SPU Innovative Project for Pharmaceutical Analyses of Covalent Modification in Biomolecules Program & Abstract	8-1-3
325	Peter ten Dijke 教授特別講演会 ポスター	8-1-3
326	Thanh Binh Nguyen 博士特別講演会に関する資料	8-1-3
327	穴見康昭博士大学特別講演会 ポスター	8-1-3
328	Elena Butturini 博士大学特別講演 ポスター	8-1-3
329	学校法人昭和薬科大学国外出張規程	8-1-3
330	教授会議事録 2020.02.19 （長期国外出張）	8-1-3
331	教授会議事録 2020.07.15 （長期国外出張変更）	8-1-3

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　昭和薬科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	【基準 3-2-2】
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	【基準 3-2-1】
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【基準 3-2-2】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	【基準 3-2-2】
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準 3-2-1】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【基準 3-2-1】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準 3-2-2】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【基準 3-2-4】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【基準 4-1，4-2】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準 4-1，4-2】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準 4-1，4-2】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準 3-1-1，3-3-1，5-2-3】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	【基準 2-1，2-2，3-1-1，3-3-1，5-2-3】
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	【基準 1-3，3-1-1，5-2-3】

（様式２-２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　昭和薬科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
	該当なし（添付資料に収載）。	

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧（追加）

大学名　　昭和薬科大学

追加 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 1	昭和薬科大学 HP_教育の目的・教育目標・３つの方針 https://www.shoyaku.ac.jp/admission/policy/	基準 1 質問 1,8
追加 2	教授総会議事録 2023.03.08（教育の目的・３つの方針見直し）	基準 1 質問 1,5,6,7,8
追加 3	教授総会会報 2023.6.21（DP・CP 見直し）	基準 1 質問 2,6、提出後の変更
追加 4	昭和薬科大学ガイドブック 2024（冊子）	基準 1 質問 5,8
追加 5	令和 3 年度第 2 回 FD 研修会スライドその 1	基準 1 質問 6
追加 6	令和 3 年度第 2 回 FD 研修会スライドその 2	基準 1 質問 6
追加 7	令和 4 年度第 1 回 FD 研修会	基準 1 質問 6
追加 8	1 月 13 日カリキュラム改訂 WG 会合開催案内（メール）	基準 1 質問 6
追加 9	教務委員会 WG1 薬学教育モデルコアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会第３回視聴会へのご参加のお願い（メール）	基準 1 質問 6
追加 10	第 1 回 FD 研修会の事前課題と参加可能日調査へのご回答のお願い（メール）	基準 1 質問 6、提出後の変更、基準 5 質問 7
追加 11	令和 5 年度第 1 回 FD 研修会 概要スライド	基準 1 質問 6、提出後の変更、基準 5 質問 7
追加 12	令和 5 年度第 1 回 FD 研修会 作業説明スライド	基準 1 質問 6
追加 13	入学試験委員会議事録 2023.02.17（アドミッション・ポリシーの審議）	基準 1 質問 6
追加 14	入学試験管理委員会議事録 2023.02.28（アドミッション・ポリシーの審議）	基準 1 質問 6
追加 15	入試管理委員会資料（アドミッション・ポリシー見直し）	基準 1 質問 6
追加 16	昭和薬科大学大学運営会議規程	基準 2 質問 2
追加 17	教授会議事録 2020.04.05（人事）	基準 2 質問 2
追加 18	教授会議事録 2019.06.19（IR 委国試相関）	基準 2 質問 2
追加 19	教授総会議事録 2020.12.09（IR 委国試相関）	基準 2 質問 3

追加 20	教授総会議事録 2021.07.21（IR 委留年生相関）	基準 2 質問 3
追加 21	教授総会議事録 2019.07.17（IR 学年成績相関）	基準 2 質問 3
追加 22	教授総会議事録 2020.04.20（IR ストレート進級率）	基準 2 質問 3
追加 23	英語 RWⅡ使用教科書 薬学生のための英語 2	基準 3-1 質問 1
追加 24	英語 LSⅠ使用プリント	基準 3-1 質問 1
追加 25	英語 LSⅡ使用プリント	基準 3-1 質問 1
追加 26	2022 杏林合同多職種連携チュートリアル実施要項（学生用）	基準 3-1 質問 3
追加 27	2022 聖マリ・純心 IPE 実施要項（学生用）	基準 3-1 質問 3
追加 28	2022 東大・聖路加 IPE 実施要項（教員用）	基準 3-1 質問 3
追加 29	2022 東大・聖路加 IPE 事例	基準 3-1 質問 3
追加 30	2022 多職種連携教育（東海大）実施要領	基準 3-1 質問 3
追加 31	2022 多職種連携教育（東海大）シナリオ 1-5	基準 3-1 質問 3
追加 32	卒論演題一覧 2023 年度含む	基準 3-1 質問 5
追加 33	2019 実習内容　スケジュール概略	基準 3-1 質問 5
追加 34	2019 中間報告会用スライド	基準 3-1 質問 5
追加 35	2019 成果報告会用スライド	基準 3-1 質問 5
追加 36	2019 成果報告会での学生の感想	基準 3-1 質問 5
追加 37	2019 医療薬学会ポスター	基準 3-1 質問 5
追加 38	令和 4 年度　教務委員会委員の役割分担	基準 3-1 質問 6
追加 39	早期体験学習　配布資料	基準 3-1 質問 6
追加 40	打ち合わせ_報告書　早期体験学習	基準 3-1 質問 6
追加 41	R4 早期体験学習配布資料類	基準 3-1 質問 6
追加 42	令和 5 年度配属　研究室配属関連資料	基準 3-1 質問 9
追加 43	臨床・情報コース各科目 DP 対応一覧	基準 3-1 質問 10
追加 44	R4 新 5 年ガイダンス　（基礎薬学総合演習抜粋）	基準 3-1 質問 11
追加 45	教授総会議事録 2022.04.20（卒研評価）	基準 3-1 質問 12,13
追加 46	R4 年度 6 年次最終総合演習の講義内容について	基準 3-1 質問 14
追加 47	R4 国家試験対策ガイダンス 0604	基準 3-1 質問 14
追加 48	R4 6 年次基礎薬学特論・演習、臨床薬学特論・演習の講義内容について	基準 3-1 質問 15
追加 49	教授総会議事録 2022.12.14（集中補講）	基準 3-1 質問 16
追加 50	授業評価に基づく改善計画	基準 3-1 質問 17
追加 51	学生専用ページ（「授業に関する調査」改善策について）	基準 3-1 質問 17
追加 52	2022 基礎有機化学Ⅱmanaba 出欠確認画面	基準 3-1 事実誤認の確認

追加 53	大学設置基準第二十一条第２項二	基準 3-2 質問 1
追加 54	病院エリア_展示用	基準 3-2 質問 4
追加 55	「前期別日程追再試験について」学生配信（確定版）	基準 3-2 質問 6
追加 56	令和 4 年度特別進級者・単位未修得者プログラム：学習プログラム作成依頼	基準 3-2 質問 7
追加 57	学習プログラム例（基礎化学Ｉ）	基準 3-2 質問 7
追加 58	教授総会議事録 2022.03.24（単位未修得者 PRG）	基準 3-2 質問 7
追加 59	教授総会資料 2023.04.19（ストレート進級率）	基準 3-2 質問 10
追加 60	薬学教育推進センター運営委員会資料（抜粋）学習支援分野活動報告	基準 3-2 質問 11
追加 61	令和 4 年度新入生対象勉強会（生物）の案内とガイダンス資料	基準 3-2 質問 11
追加 62	令和 4 年度 4 年次留年生履修ガイダンス資料	基準 3-2 質問 12
追加 63	6 年次留年生ガイダンス資料	基準 3-2 質問 13
追加 64	R4 薬学演習試験について	基準 3-2 質問 14
追加 65	教授総会議事録 2022.03.24（留年生対応）	基準 3-2 質問 15
追加 66	ステップアップ WS2 回目スライド案 2022.05.21	基準 3-2 質問 15
追加 67	R5 ステップアップ WS について 23.04.25（教員・ピアサポート用当日資料）	基準 3-2 質問 15
追加 68	ヒューマニズム用ルーブリック_2023 年度用	基準 3-3 質問 2
追加 69	アカデミックスキル演習用ルーブリック	基準 3-3 質問 2
追加 70	R4「薬学への招待」評価基準（学生用）	基準 3-3 質問 2
追加 71	R4「薬学リテラシー」全体レポート課題①作成要領	基準 3-3 質問 2
追加 72	R4「薬学リテラシー」全体レポート課題②作成要領	基準 3-3 質問 2
追加 73	自己点検・評価委員会 2021.05.17 資料	基準 3-3 質問 3
追加 74	IR 運営委員会議事録 2021.11.09	基準 3-3 質問 3
追加 75	令和 4 年度事業計画「教学マネジメントシステムの充実」説明資料	基準 3-3 質問 3
追加 76	教授総会会報 2021.12.8(IR 学内アンケート)	基準 3-3 質問 3
追加 77	学修成果の可視化システム	基準 3-3 質問 3
追加 78	令和 4 年度終了時 DP ルーブリック自己評価結果@令和 5 年度第 1 回 FD 研修会	基準 3-3 質問 4
追加 79	入学試験委員会内規	基準 4 質問 1
追加 80	入学試験管理委員会議事録 2022.11.22（合否ライン審議）	基準 4 質問 1
追加 81	入学試験管理委員会議事録 2022.12.05（合否ライン審議）	基準 4 質問 1
追加 82	入学試験管理委員会議事録 2023.02.07（合否ライン審議）	基準 4 質問 1
追加 83	入学試験管理委員会議事録 2023.02.09（合否ライン審議）	基準 4 質問 1

追加 84	入学試験管理委員会議事録 2020.04.30（入試日程変更）	基準 4 質問 1
追加 85	入学試験委員会議事録 2020.09.03（公募面接の変更）	基準 4 質問 2
追加 86	教授会資料 2020.09.16（公募面接の変更）	基準 4 質問 2
追加 87	教授会議事録 2020.09.16（公募面接の変更）	基準 4 質問 2
追加 88	教授会議事録 2022.01.19（面接休止）	基準 4 質問 2
追加 89	教授会議事録 2022.03.09（面接休止）	基準 4 質問 2
追加 90	追試験受験状況_2021-23	基準 4 質問 4
追加 91	2021,2022 年度留年生一覧（入試区分別）	基準 4 質問 5
追加 92	1 年次前期試験成績（入試区分別）2022 年度	基準 4 質問 5
追加 93	優秀者、留年者等の比率（入試区分別）過去 10 年	基準 4 質問 5
追加 94	教授会資料 2022.04.20（特待生・優秀賞）	基準 4 質問 5
追加 95	R4 有機化学実習 I _AB クラス班分け	基準 4 質問 6
追加 96	C 方式合格/入学_2017-22	基準 4 質問 7
追加 97	2022 年度　実務家教員の資質維持を目的とした研修報告書	基準 5 質問 1
追加 98	特任助教採用・任期に関する内規	基準 5 質問 5,6,8
追加 99	教授会議事録 2022.7.20（特任助教雇用延長）	基準 5 質問 5
追加 100	第 993 回理事会議事録（抜粋）	基準 5 質問 5
追加 101	昭和薬科大学教育・研究年報（2022 年度版）の薬学教育推進研究室のページ（校正原稿）	基準 5 質問 7
追加 102	領域 FD カリキュラム改定 WS 集合時間と事前準備について（メール）	基準 5 質問 7
追加 103	基礎資料 8 修正	基準 5 質問 9
追加 104	学校法人昭和薬科大学理事長・学長定年等規程	基準 5 質問 9
追加 105	学生支援委員会議事録 2022.10.12	基準 6 質問 1
追加 106	学生支援委員会議事録 2022.11.09	基準 6 質問 1
追加 107	教授総会会報 2022.10.19	基準 6 質問 1
追加 108	教授総会会報 2022.11.16	基準 6 質問 1
追加 109	昭和薬科大学ホームページ「奨学金・特待生制度」 https://www.shoyaku.ac.jp/campuslife/scholarship/	基準 6 質問 2
追加 110	薬学教育推進センター運営委員会内規	基準 6 質問 3,4
追加 111	教授会議事録 2021.10.06（推進センター）	基準 6 質問 4
追加 112	薬学教育推進センター運営委員会議題 2023.03.23	基準 6 質問 4
追加 113	学修支援分野活動報告＠2023.03.23 薬学推進センター運営委員会	基準 6 質問 4
追加 114	新入生向け学修オリエンテーション資料＠薬学推進センター	基準 6 質問 4
追加 115	manaba 上での学習資料提供＠2023.07.23 薬学推進センター運営	基準 6 質問 4

	委員会	
追加 116	面談の進め方 2022	基準 6 質問 4
追加 117	国試対策面談について（依頼）	基準 6 質問 4
追加 118	面談シート 学生サンプル（例）	基準 6 質問 4
追加 119	令和 4 年度前期ピアサポーター	基準 6 質問 5
追加 120	令和 4 年度後期ピアサポーター	基準 6 質問 5
追加 121	ピアサポ活動予定エビデンス（メール）	基準 6 質問 5
追加 122	ピアサポ活動予定エビデンス（manaba）	基準 6 質問 5
追加 123	ピアサポ活動予定エビデンス（Twitter）	基準 6 質問 5
追加 124	購入希望図書申込書	基準 6 質問 7
追加 125	学生選書ツアー募集ポスター	基準 6 質問 7
追加 126	昭和薬科大学ハイテクリサーチセンター運営委員会内規	基準 7 質問 3
追加 127	2023 法人各種委員会	基準 8 質問 2

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　摂南大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

摂南大学薬学部薬学科（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、2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

摂南大学薬学部は、「高い倫理観、心豊かな人間性、実践的能力を備え、わが国の医療の進化、健康・福祉の増進、生活環境の保全に貢献する薬剤師を養成する。」を教育研究上の目的として、三つの方針が策定され、６年制薬学教育を実践している。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）では、卒業までに身につけるべき「８つの資質」を設定している。教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、「８つの資質」を修得するために設定された「32 の能力」を修得できるように段階的にパフォーマンスレベルが向上する構成になっている。カリキュラム・ツリー及び科目ごとの修得レベルである「卒業目標マトリックス」により、修得状況が可視化できるように工夫している点は評価できる。また、学修成果の評価の方針（アセスメント・ポリシー）に基づき策定したアセスメントプランによりディプロマ・ポリシーへの到達度や学修成果の評価及び検証を行っている。アセスメント・ツリーは、学年進行に従った評価手法・評価項目と卒業までに学生が身につけるべき「８つの資質」との関係が一目でわかる優れたものとなっている。入学者の受入れに関する方針は、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを踏まえて求める学生の資質を具体的に設定している。

とりわけ、低学年から多くの科目でＳＧＤ（Small Group Discussion）やＴＢＬ（Team-Based Learning）をとり入れている点、看護学部と合同の演習科目や看護学部、農学部と合同のセミナーを開講している点、さらには、演習科目において学生間で評価させるピア評価を行っている点は特色ある取り組みとして評価できる。また、教職員の海外研修において学校法人常翔学園（以下、学園）が渡航費の全額と滞在費の一部を補助する制度を有している点や、臨床系、基礎系を問わず教員が希望すれば臨床現場で薬剤師業務を行うことのできる体制を整備している点も優れた取り組みと言える。

一方で、改善が望まれるいくつかの点を助言として指摘した。これらの点について適切に対応することによって、摂南大学薬学部の６年制薬学教育プログラムをさらに充実させることができるものと期待される。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部の教育研究上の目的は、「高い倫理観、心豊かな人間性、実践的能力を備え、わが国の医療の進化、健康・福祉の増進、生活環境の保全に貢献する薬剤師を養成する。」である。教育研究上の目的に、研究に関する直接的な記述はないものの、研究力を身につけた薬剤師養成を意識した内容であることを訪問調査で確認した。教育研究上の目的が、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になっていることを定期的に検証するため、種々の学外でのシンポジウム等への参加や病院や薬局、製薬企業等への訪問の機会（「自己点検・評価書」表１－１－１）を通して情報を収集している。

「教育研究上の目的」は、摂南大学の教育の理念及び薬剤師養成に課せられた基本的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なっている（「自己点検・評価書」図１－１－１）。

「教育研究上の目的」は、摂南大学学則 第２条の10に規定され、学生生活ガイドブック及び履修申請要領を学生、教員、事務職員に配付して周知を図っている。学生に対しては、ガイドブックを配付するとともに、各学年のオリエンテーション等で周知している。

教員、事務職員に対しては、全ての教職員が参加する「ＦＤ・ＳＤフォーラム」（ＦＤ：Faculty Development、ＳＤ：Staff Development）を通して周知を図っている。社会に対してはホームページで広く公表している。

摂南大学薬学部では、以下のとおり「三つの方針」を定めている（自己点検・評価時点）。

<u>ディプロマ・ポリシー（DP：卒業認定・学位授与の方針）</u>：

本学科の課程を修め、所定の単位を修得したうえで、次の要件を満たした者に学士（薬学）の学位を授与します。

■社会的責任と使命

［DP1］　医療を提供する者としての社会的責任と使命を強く自覚し、常に人々の生命、健康、尊厳を守る意思を示す。

■コミュニケーション

［DP2］　情報を的確に伝達できる説明および表現能力を身につけているとともに、コミュニケーションを通じて豊かな人間関係を構築する能力を有している。

■科学の知識の活用

［DP3］　医薬品の性質を理解し、薬物治療を科学的な視点から支える。

■情報の収集と評価

［DP4］　薬物治療の実践に必要な科学に裏付けられた情報および患者からの身体的情報を収集し、評価する技能を有している。

■地域および他職種との連携

［DP5］　地域の中で、住民および他職種と連携し、健康と福祉の維持・増進、生活環境の保全、科学知識の啓蒙を司る専門家としての基本的な能力を有している。

■薬物療法における実践的能力

［DP6］　患者の様々な病態における薬物療法を総合的に評価し、医薬品の供給、調剤、服薬指導、処方設計の提案、安全性や有効性を担保するなどの薬学的管理を実践する能力を有している。

■多角的な観察と解析

［DP7］　医療の進歩の一端を担うため、多角的な視野で医療を含む自然現象を観察し、解析する基本的な能力を有している。

■生涯にわたる自己研鑽、キャリア形成と教育能力

［DP8］　医療の進歩を知り、薬剤師に対する社会の要請に応えるため、自らの適性に応じた職業を選択し、生涯にわたって自己研鑽を続け、後進を育成する意欲を有している。

カリキュラム・ポリシー（CP：教育課程編成・実施の方針）：

ディプロマ・ポリシーに掲げる目標を達成するため、次のとおり教育課程を編成・実施します。

＜1年次＞

■基礎学力を補完し「8つの資質」の修得に共通する教養を得るために、薬学を学ぶうえで必須な学習を開始し、広い視野を身につけ様々な分野で活動する基盤を作るプログラムを実施する。これらの実現のために、「薬剤師になるために」、「早期体験学習」、各教養科目などを配置する。

＜1～6年次＞

■社会的責任と使命

「社会的責任と使命」を身につけるため、自己のあり方と他者との関わりを考えるプログラムを実施する。「患者安全」、「臨床心理学」、「応用薬学実習」などの科目を配置するとともに、課外活動にも取り組む。

■コミュニケーション

「コミュニケーション」を身につけるため、グローバル化への対応や自らの役割に基づいた行動を考えるプログラムを実施する。これらの実現のため、各種語学科目、「医療英会話」、「臨床心理学」、「グローバルコミュニケーション」などの科目を配置するとともに、課外活動にも取り組む。

■科学の知識の活用

「科学の知識の活用」を身につけるために、自然科学の知識を補完し、薬学の基礎および専門知識を修得するプログラムを実施する。これらの実現のため、「基盤演習」などの各種演習科目、「化学系薬学実習」などの実習科目を配置する。

■情報の収集と評価

「情報の収集と評価」を身につけるために、自然科学や臨床における情報の測定、収集、解析能力を修得するプログラムを実施する。これらの実現のため、各種実習科目、「患者安全」、「患者コミュニケーション」などの科目を配置する。

■地域および他職種との連携

「地域および他職種との連携」を身につけるために、地域における薬学と薬剤師の役割を理解するプログラムを実施する。これらの実現のために、「セルフメディケーション演習」などの各種演習科目、「生物・衛生系薬学実習」などの実習科目を配置する。

■薬物療法における実践的能力

「薬物療法における実践的能力」を身につけるために、疾病の成因および薬物治療を理解し、薬物の構造的特徴や剤形から体内動態を予測するプログラムを実施する。これらの実現のために、「カルテ読解演習」、「薬学臨床実習事後演習」などの演習科目、「医療系薬学実習」などの実習科目を配置する。

■多角的な観察と解析

「多角的な観察と解析」を身につけるために、情報の測定、収集、解析をするための知識と技能を修得し、薬学研究を学び、研究に必要な態度を修得するプログラムを実施する。これらを実現するために、「DI演習」などの演習科目、「薬学研究」などの科目を配置する。

■生涯にわたる自己研鑽、キャリア形成と教育能力

「生涯にわたる自己研鑽、キャリア形成と教育能力」を身につけるために、人や社会の育成について議論し、自己研鑽を図るプログラムを実施する。これらの実現のために、「教育学」、「キャリア形成」などの科目を配置するとともに、課外活動にも取り組む。

＜5～6年次＞

■「8つの資質」を統合した能力を身につけるには、4年次に「プレファーマシー実習」、「フィジカルアセスメント実習」、「実践薬学」などで獲得したパフォーマンスレベルをさらに向上させる必要がある。5～6年次では、本物の場で繰り返しパフォーマンスを発揮し、統合的な能力が定着する教育プログラム「薬学研究」、「薬学臨床実習」、「アドバンスト臨床薬学」などの科目を配置する。

アドミッション・ポリシー（AP：入学者受入れの方針）：

本学科のディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを理解し、次に掲げる知識・技能・意欲などを備え、入学後は学修・課外活動に主体的に取り組む人を求めます。

■知識・理解・思考・判断

①化学を基本とする理科科目だけではなく、数学・語学などに対する高等学校での学習を基盤とした知識を活用する力を有している。

■思考・判断・関心・意欲・態度・技能・表現

②豊かな人間性を重視する価値観を基盤とした、自らの活動実例を表現できる力を有している。

■知識・理解・思考・判断・関心・意欲・態度・技能・表現

③高等学校の学習課程に限らない様々な学習に対して強い興味を示し、積極的な態度によって習得する力を有している。

入学者選抜の実施にあたっては、学力試験、適性検査をはじめとして、大学入学共通テスト、面接、学修計画書、小論文、高等学校調査書、英語ほかの資格検定試験の結果などを入試毎に組み合わせて評価します。

摂南大学薬学部では「教育研究上の目的」に基づき、「８つの資質」からなる卒業認定・学位授与の方針（ＤＰ：ディプロマ・ポリシー）が設定されている。「８つの資質」は、「社会的責任と使命」、「コミュニケーション」、「科学の知識の活用」、「情報の収集と評価」、「地域および他職種との連携」、「薬物療法における実践的能力」、「多角的な観察と解析」、「生涯にわたる自己研鑽、キャリア形成と教育能力」で構成されている。

これらの資質には学力の３要素に必要な知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性を持って多様な人々と協働する態度等が含まれている。「８つの資質」は、具体的な「32の能力」に分けられている。「32の能力」の修得により「８つの資質」が修得でき、卒業が認定される（「自己点検・評価書」図１－２－２）。

摂南大学薬学部では、ＤＰに掲げる目標の達成、すなわち「８つの資質」を修得するために教育課程編成・実施の方針（ＣＰ：カリキュラム・ポリシー）が設定されている。「８つの資質」を修得するために示された「32の能力」を修得できるように、段階的にパフォーマンスレベルが向上する構成になっている。

学生が、「８つの資質」を意識しながら学修できるように、カリキュラム・ツリーを作成するとともに、各科目がどの資質・能力の修得に必要であるのか、科目ごとの修得レベル「卒業目標マトリックス」を設定し可視化している。

摂南大学薬学部では、ＤＰの達成のために、以下の通り学修成果の評価の方針（アセスメント・ポリシー）を定めている。

<u>アセスメント・ポリシー</u>

摂南大学薬学部では、「卒業認定・学位授与の基本的な方針」であるディプロマ・ポリシーへの到達を測定し、その結果に基づいて摂南大学薬学部の卒業認定・学位授与を行うための6年間を通した体系的・総合的な学習成果の評価を行います。その結果により、学習成果を可視化し、教育の改善を行います。学修成果をどのように評価するのかを定める基本的な方針であるアセスメント・マップ（別紙）の具体的な運用を計画した学士力アセスメント・プログラムに従い、学習成果を測定します。

アセスメント・ポリシーに基づきアセスメント・ツリーを作成するとともに、アセスメントプランを策定している。アセスメントプランにより、ＤＰへの到達度等、学修成果の評価・検証を行っている。アセスメント・ツリーは、学年進行に従った評価手法・評価項目と卒業までに学生が身につけるべき「８つの資質」との関係が一目でわかる優れたものとなっている。

入学者の受入れに関する方針(ＡＰ：アドミッション・ポリシー)は、ＤＰとＣＰを踏まえ、求める学生の資質を具体的に設定している。学力試験、適性試験をはじめとして、大学入学共通テスト、面接、学修計画書、小論文、高等学校調査書、英語の資格検定試験の結果などを入試区分ごとに組み合わせて評価することで、ＡＰに合致する多様な学生を選抜している（「自己点検・評価書」表４-１-１）。

「三つの方針」は履修申請要領に掲載し、新入生には、新入生ガイダンス（１年次）において、在学生には履修ガイダンス（２～６年次）において、教員・事務職員に対しては、「ＦＤ・ＳＤフォーラム」にて、周知している。また、ホームページに公表している。新

入生ガイダンスでは教育の理念及び「教育研究上の目的」と「三つの方針」を説明している。

「教育研究上の目的」と「三つの方針」については、教務委員会が定期的な検証を行っている。「教育研究上の目的」と「三つの方針」は、2012年度に制定され、１～２年度ごとに検証され、必要に応じて改定が行われている。改定時は、学部長が、大学・大学院運営会議にその内容を上程し、承認を受けている。

薬学部の将来構想を議論・構築するため、2022年度に将来構想委員会を組織した。委員会では、2022年度、摂南大学教育の理念の改定及び薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂（2024年度入学生から適用）をうけ、「教育研究上の目的」と「三つの方針」の改定を実施した。改定した「教育研究上の目的」と「三つの方針」は、2024年度入学生から適用する予定であり、訪問調査時には大学ホームページで公表されていた。

２　内部質保証

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部では、自己点検・評価を実施する学部自己点検・評価委員会を組織している。学部自己点検・評価委員会は、毎年度、薬学教育評価の基準・観点を基本とした評価項目について、学部教育を質的・量的に検証し、改善計画をたて、学部内の各種委員会に対応を要請している。学部自己点検・評価委員会は学部レベルでの自己点検・評価を管理・統括し、教務委員会等に対してＰＤＣＡサイクルの循環を促すとともに、ＰＤＣＡサイクルの遂行を監督している。

摂南大学薬学部では、2010及び2015年度に自己点検・評価を実施し、その結果をホームページで公表している。2019年度以降は、学部自己点検・評価委員会が中心となり、毎年度、自己点検・評価を実施し、その結果をホームページで公表している。2021年度には、摂南大学薬学部６年制課程の卒業生を含む３名が外部評価委員に就任し、2020年度の自己点検・評価活動について外部評価を実施した。2022年度も同様に、2021年度の自己点検・評価活動について外部評価を実施した。

2015年度の薬学教育評価機構による第三者評価において、改善すべき点として指摘された点については、2018年度までに対応を完了し、改善報告書を提出した。薬学教育評価機構の評価委員会による審議の結果、改善内容はおおむね良好と評価された。

学部自己点検・評価委員会は、2021年度の自己点検・評価活動の結果及び外部評価委員から指摘された問題点や改善に関する提案に基づき、2022年度に教務委員会、学部自己点

検・評価委員会、学部入試制度改革戦略委員会、学部長・教務委員長に改善を要請し、それぞれについて2022年度内に対応が検討され、一部実施された（「自己点検・評価書」表２-１-１）。

摂南大学薬学部には学部自己点検・評価委員会をはじめとして規約（あるいは内規）のない委員会が複数存在していることを訪問調査で確認した。自己点検・評価に係る委員会活動を適切かつ継続的に実施するために、委員会の設置目的、メンバー構成、所掌事項等を記載した規約（あるいは内規）を制定し、明示することが望まれる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部のカリキュラムは、ＣＰに基づいて構築されており、教養教育、語学教育、人の行動と心理に関する教育、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項、薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、薬学臨床、薬学研究）、大学独自の教育、問題解決能力の醸成のための教育から成っている。カリキュラムの体系性及び科目の順次性については、ＤＰで掲げる「８つの資質」と対応するかたちでカリキュラム・ツリーに明示し（「自己点検・評価書」図３-１-１-１、基礎資料１）、各科目がどの資質・能力の修得に必要であるのか、科目ごとの修得レベル「卒業目標マトリックス」を設定して可視化している。

教養教育では、「臨床心理学」等の人文系、「ボランティア活動論」等の社会系、「生命倫理学」等の自然系、「地域と私」等の地域指向系、「教養特別講義Ⅰ～Ⅴ」の教養特別系の合計27科目を開講している。

語学教育では、「英語Ⅰa～d」、「薬学英語」、「医療英会話」、「海外語学研修」等、10科目を開講している。「薬学英語」、「医療英会話」は医療従事者として必要な語学力を修得するための必修科目であり、「海外語学研修」は医療従事者として、将来の国際的な活動に参加するために必要な語学力を修得するための選択科目である。また、キャリア形成科目として「グローバルコミュニケーション（中国語、韓国語、スペイン語、インドネシア語）」４科目を選択必修科目として開講している。2019年度に、「臨床薬学研修　at　ノースカロライナ大学」を実施し、米国大学における薬学に関する研修を行ったが、2020年度以降はCOVID-19感染拡大の影響で国外研修は行われていない。

人の行動と心理に関する教育では、「コミュニケーション論」、「心理学」、「臨床心理学」、

「発達心理学」、「ボランティア活動論」、「女性学」等が教養科目として開講されている。１年次の「コミュニケーション論」、「心理学」及び「ボランティア活動論」では、人の心理を理解し、自己と社会の関係性の理解を深める。２年次の「臨床心理学」及び「発達心理学」（必修科目）では、１年次に修得した能力を基盤として、子供の発達、災害時の心理、虐待、障がい等の視点を修得する。２年次の「患者安全」及び３年次の「患者コミュニケーション」は、臨床に即した思考を修得するためのキャリア形成科目の必修科目である。

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項、薬学と社会、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、薬学臨床、薬学研究）（基礎資料２）では、専門科目が、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）を網羅するとともに、順次性のあるカリキュラムとなるように配置している。

大学独自の教育では、専門科目のうち、「実践薬学」は、４年次までに学んだ基礎知識を臨床課題の解決に応用する力を養う演習科目である。キャリア形成科目「キャリア形成Ⅰ～Ⅳ」、「応用薬学実習」、「薬局経営」、「医療経済学」では、学生が自身のキャリアプランを考える機会を提供している。

問題発見・解決能力の醸成のための教育のうち、「薬剤師になるために」や「早期体験学習」では、薬剤師を目指すにあたり、身につけるべきことや自らに足りないところを自ら発見する。低学年次では、グループ学習での他者との討論を通して、多角的な観察力を養う。高学年次では、「応用薬学実習」や「薬学研究Ⅰ・薬学研究Ⅱ」を通して、与えられた課題や自ら発見した課題を解決する能力を醸成する。「実践薬学」、「カルテ読解演習」、「薬学臨床実習事後演習」等の演習科目では、ひとりの患者に対して解決すべき問題点を列挙し、情報の収集と解析を行い、最適な治療法を提案することにより、問題発見及び解決能力を醸成する。

低学年次から多くの科目でＳＧＤやＴＢＬをとり入れるとともに、看護学部と合同の演習科目（「薬剤師になるために」、「患者安全」、「患者コミュニケーション」等）や看護学部及び農学部と合同の「学修キックオフセミナー」を開講している点は評価できる。

2020年度に薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版で教育を受けた最初の学生が卒業したため、2021年度に卒業生の到達度の測定結果を総合的に解析し、教務委員会で検証した結果、卒業生はＤＰに掲げる「８つの資質」を構成する32の能力を十分に修得できていたことから、教育課程とその内容、方法の適切性が確認された。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部においては、講義科目では主に「知識」を修得させ、実習・演習では「技能」、「知識・技能を基にした思考力・判断力・表現力」及び「協働して学ぶ態度」を修得させている。これら学力の要素は、学習成果基盤型教育（ＯＢＥ）に基づいたパフォーマンス評価により、ＤＰへの到達度として測定している。

薬学臨床実習においては、2019年２月から担当地区に所在する実習施設を31のグループに分け、年度あるいは実習期の節目等にグループごとに協議会を開催している。協議会には、臨床系教員のみならず基礎系教員も参加している。協議会では、グループ内の病院と薬局の指導薬剤師及び大学教員が出席し、実習状況の共有や問題点への対応等について協議していることは評価できる。2020～2022年度は、COVID-19の感染拡大の影響により、多くの協議会は開催中止となったが、複数のグループでは、オンラインによる協議会を実施した。2022年度、一部の実習が中断となった施設では、補講やリモート実習で学習内容を補完した。

薬学臨床実習では、「臨床準備教育における概略評価表＜近畿地区版＞」を事前学習に該当する科目の評価に導入している。評価表は学生にも配付され、自己評価を行っている。実習施設に対して学生の自己評価結果を開示するとともに、教員の評価で「全ての項目が１以上」を保証することを申し送りしている。

薬学臨床実習事前学習プログラムは、「Ｆ薬学臨床」の「前)」で示される学習目標に準拠して編成している。事前学習は、２年次から開始される。２年次開講の「患者安全」は、「ＷＨＯ患者安全カリキュラムガイド 多職種版」を題材にして、臨床系教員が担当している。３年次開講の「薬物治療学」と４年次開講の「症候学」では、疾患の基礎、症状、診断、治療法の選択、薬物の適正使用等に関する知識を修得させている。３年次開講の「患者コミュケーション」では、看護学部の学生と合同でＳＧＤを行っている。「セルフメディケーション論」は、４年次開講の「セルフメディケーション演習」への導入講義である。４年次開講の「実践薬学」では、臨床現場における問題に対して基礎薬学的にアプローチする思考力ならびに倫理観を涵養しており、臨床系、教育系及び基礎系教員が共同で担当している。また、「フィジカルアセスメント実習」では、臨床推論にかかる能力を涵養している。さらに、「ＤＩ（Drug Information）演習」、「クリニカルパス演習」、「カルテ読解演習」、「プレファーマシー実習」では、病院薬剤業務において必要とされる能力を涵養している。これらの演習・実習では、ＳＧＤを方略として用い、知識・技能に基づいた思考力・

判断力・表現力及び協働して学ぶ態度をパフォーマンス評価している。「プレファーマシー実習」では、学生に患者情報の収集から指導記録作成までの一連の業務をシミュレーションさせ、パフォーマンスを評価している。

事前学習に関連する科目の評価基準及び評価方法はシラバスに明記されており、筆記試験、レポート、評定尺度、チェックリスト、ルーブリック等を用いている。事前学習終了時期と薬学臨床実習の開始時期が離れている第Ⅲ期及び第Ⅳ期に実習を行う学生に対して１日間の「思い出し実習」を実施している。2021～2022年度は、COVID-19の感染拡大による実習施設の方針により、薬局、病院のいずれの実習においても地域保健と災害医療に関する体験が不十分であったので、「薬学臨床実習事後演習」内に組み込み補完した。

薬学研究は、１年次からの問題解決型学習、３年次までの継続的な基礎実習、４年次の問題志向型演習を総括するものとして位置付けている。卒業研究は、５年次の「薬学研究Ⅰ」及び６年次の「薬学研究Ⅱ」が必修科目として配当されている。卒業研究の概要については、履修申請要領及び５年次への進級時に行う履修ガイダンスで周知している。薬学研究では、ガイドラインを定めている。「薬学研究Ⅰ」及び「薬学研究Ⅱ」の単位取得の必須要件として、それぞれの科目の単位数に相当する時間数（それぞれ60コマと75コマ）以上を研究活動に従事しなければならないこととしている。学生は、４年次の１月に研究室に配属され、６年次の８月まで研究に取り組む。「薬学研究Ⅱ」の時間数の要件を満たした学生は、規定の書式に沿った卒業論文を提出し、薬学研究発表会での示説発表を行うこととなっている（「自己点検・評価書」表３－２－１－１）。なお、８月までに必要時間数を充足できなかった学生には、時間数の充足後に薬学部教務委員会の審議を経て、12月に薬学研究発表会での示説発表及び卒業論文の提出を課している。しかしながら、必要時間数を充足していないにもかかわらず単位認定されている例が、訪問調査で数件ではあるが確認されたので、より厳密なチェックを行い、改善することが望まれる。

薬学研究の評価及び単位認定は、ＤＰに定められた「８つの資質」への到達度を、学生が所属する研究室の教員が測定することにより行っている。研究室責任者（主査）は、学生を直接指導している教員（指導教員）の意見を聞きながら、薬学研究評価用ルーブリックを用いて測定を行っている。発表会においては、学生が所属する研究室以外の教員（副査）がパフォーマンス評価を行い、主査は副査の評価を勘案して成績評価を行っている。2022年度は、提出された全ての卒業論文が、既定の書式に準拠しており、ルーブリック評価に基づき、５年次生と６年次生に対して、それぞれ「薬学研究Ⅰ」及び「薬学研究Ⅱ」の単位を認定したことを訪問調査で確認した。

多くの実習・演習科目では、方略としてＳＧＤが取り入れられ、６年間通して継続的に実施されている（「自己点検・評価書」表３－２－１－２）。実習・演習科目では、学生間でお互いに評価させるピア評価やルーブリック評価表を用いたパフォーマンス評価が行われている。

成績評価は、学生生活ガイドブック及び履修申請要領に記載の成績評価基準に基づき判定しており、各科目の総括的評価に対して設定された学業成績の評語及びＧＰ（Grade Point）によって評価している（「自己点検・評価書」表３－２－２－１）。不合格となった科目は、原則、次年度以降に再履修することとなる。総括的評価は、定期試験、中間試験、小テスト、レポート、実技課題、授業に取り組む姿勢や態度、観察記録、その他科目担当者が到達目標への到達確認のために必要と認めた測定方法によって測定した結果を総合的に評価している。各科目において、総括的評価の測定方法と成績に反映される割合は、シラバスに明記されている。しかしながら、６年次後期の「総合薬学演習」では、本試験受験資格の記載内容が、シラバスと別途配付のガイドラインで異なっているので統一することが望まれる。ガイドラインの中に、６回実施の予備校模擬試験は自己学習の到達度を確認する手段として重要な試験であるため「必ず」受験すること、並びに、受験資格として原則第１～６回の模擬試験「全て」を受験して自己研鑽に努めていること、との記述があるが、学生に対して模擬試験受験を強制しているようにも読みとれるので、誤解のない記述に改めることが望まれる。成績評価については、毎年３月末に実施される履修ガイダンスにおいて説明している。定期試験のみで成績を評価する場合は、科目担当者より報告のあった解析結果を総括的評価の判定根拠とし、答案用紙及び点数分布表を含む成績処理データを事務室教務係で保管している。定期試験以外の方法で成績を評価する場合は、科目担当者が、学生ごとの小テストの点数や観察記録測定結果の資料に基づき、解析方法及び解析結果（100点満点）を説明している。演習・実習等の科目においては、シラバスに「全日程に出席することが単位取得の前提」と明記し、学生に周知している。

成績評価結果については、前・後期定期試験終了後に各科目の成績を整理した学業成績表を学内のポータルサイトに掲載し、個々の学生が確認できるようにしている。担任教員は、ポータルサイトで担当学生の学業成績表を確認し、適宜指導を行っている。学業成績表には、当該期末までに履修した科目の成績評価、修得単位数、成績評価基準、ＧＰＡ（Grade Point Average）等が明記されている。学生が自身の成績に疑義がある場合は、定められた期間内に教務係に「成績確認願」を提出し、科目担当者が疑義に対して回答する制度を設けている。2022年度の成績確認願件数は100件、評価の変更に至った件数は９件であった。

毎年、薬学部教務委員会は、すべての科目で成績評価方法及び基準が設定され、それに基づいて適切に成績評価が行われていることを確認している。あわせて、成績評価方法及び基準を学生に周知している。

進級は、上位年次配当授業科目の履修要件に従って判定し、教授会による承認を経て確定している。進級基準は、学生生活ガイドブック及び履修申請要領に記載されている。学生に対しては、３月末に実施する履修ガイダンスにおいて、進級基準を周知している。不合格となった科目は、原則として再履修することを定めており、履修申請要領で周知している。

留年者には、基礎・教養・語学科目ならびに上限９単位の専門科目について、学部長が許可した場合、上位年次配当科目の履修を認めている。演習・実習科目に関しては、上位年次配当科目の履修は認めていない。

学士課程の卒業認定基準は、ＤＰに掲げる「８つの資質」の修得と定められている。また、卒業認定を行うにあたり、二つの条件が履修規定で定められている。一つは卒業要件単位数として187単位以上の取得が必要であり、薬学部履修規定に必要科目等の内訳が記載されている。もう一つはＧＰＡであり、入学時からの累計が1.3以上と定められている。毎年２月に開催される教授会において、上記の二つの条件を満たすことにより「８つの資質」すべてを修得したことを確認し、卒業を認定している。卒業認定基準は履修申請要領に記載されており、新入生ガイダンス及び履修ガイダンスにおいて学生へ周知している。

入学者に対して毎年４月初旬に新入生ガイダンスを３～４日間にわたって実施している。「学生生活ガイドブック」、「履修申請要領」等に基づいて、時間割、シラバス、年間行事予定等について説明している。また、「カリキュラム・ツリー」を用いて、６年間で学ぶ学習内容を説明している。入学時に学習能力適性試験を実施し、その結果を基に能力別クラスを編成し、１年次前期に特別講義を開講している。１年次後期及び２年次前期の特別講義は、それぞれの特別講義に関連する科目の１年次前期及び１年次後期の成績をもとに、履修対象者を決定している。

履修者のうち15%以上が単位取得できなかった科目について、当該領域を担当する教員が次年度に追加演習を実施している。

在学生に対しては、毎年３月下旬に、薬学部教務委員長、事務室教務担当職員等が履修ガイダンスを実施している。薬学臨床実習では、実習開始前に実務実習委員長が中心となってガイダンスを実施している。４年次開講の「応用薬学実習」、５、６年次開講の「薬学研究Ⅰ」及び「薬学研究Ⅱ」では、事前に研究室の受入れ方針、研究内容等を記載した資

料を学生に配付している。

定期試験の成績不振者に対しては、担任教員の他に薬学部学生委員会委員による面談を実施している。

留年生に対しては、初回留年時は、本人、保証人、担任教員、学生委員会委員による四者面談を、２回目以降留年時は、本人、担任教員による二者面談を行っている。

卒業判定によって留年となった学生に対しては、所属する研究室の責任者が指導を行っている。前期配当科目に未修得科目がない場合には、前期休学制度について説明する等、本人の希望や経済状況等に配慮した修学指導を行っている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて薬学教育を行い、そのアウトカムとしてＤＰを設定し、学生がＤＰに掲げた「８つの資質」に到達するためのＣＰを設定している。「８つの資質」の到達レベルは、「卒業目標マトリックス」により、「修得する機会がある」（最も低いレベル）から「問題解決に応用できる」（最も高いレベル）まで、科目ごとに５段階で示されている。カリキュラムに則った教育の実施による学習成果を検証するため、アセスメント・ポリシーを設定している。アセスメント・ポリシーに基づいて作成したアセスメント・ツリーに従い、教育課程の進行に対応して、科目受講と単位認定に基づく卒業目標マトリックスの到達レベルから学生が身につけるべき資質・能力を評価している。ＤＰに掲げた「８つの資質」のうち５つの資質については、ＤＰ到達確認用ルーブリックを用いた自己評価により、学生個人の意識づけも行っている。「薬学研究Ⅰ」及び「薬学研究Ⅱ」については、薬学研究評価用ルーブリックを用いて評価している。これらの取り組みにより、「８つの資質」並びに32の能力を修得できていることは保証しているが、個人の修得度の到達レベルまでは測定していない。

2022年度の薬学共用試験（ＣＢＴ：Computer Based Testing 及び ＯＳＣＥ：Objective Structured Clinical Examination）は、実施要項に基づき作成した共用試験実施マニュアルに従って実施した。ＣＢＴについては、本試験及び追再試験ともに正答率60％以上の者を合格とした。ＯＳＣＥについては、本試験において細目評価で評価者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点以上を基準とし、すべての課題で基準を満たした者を合格とした。ＯＳＣＥ再試験は、不合格となった課題のみを対象として実施し、本試験と同一基準で合否を判定した。2022年度の薬学共用試験の実施時期、実施方法、

合格者数及び合格基準は、薬学部ホームページに公表している（「自己点検・評価書」表３－３－１－１）。

2021年度にアセスメントプランに沿って2020年度の測定結果を収集及び解析した結果、一部の到達目標マトリックスにおいて、パフォーマンス評価を実施できていない科目があった。このため、2021年度に到達目標マトリックスについて再度見直しを行った。その結果、４年次以上の実習及び演習科目において、到達目標マトリックスＢ以上を設定している科目については、対応するパフォーマンスの評価を行うとともに、その修得を単位取得の要件とした。また、2021年度にアセスメントプランの見直しを行い、その項目として新たにＧＰＡを導入し、2022年度より解析を開始している。学修成果の測定結果とＤＰ到達確認用ルーブリックによる自己評価との相関について検証を重ね、教育課程の編成及び実施の改善や向上に活用していくことが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部における入学者選抜は、入学試験要項により事前に公開されている科目、配点等で入学試験を実施した後、採点結果に基づく合否案を教授会で審議、合格者を最終的に決定し、その後、学長により決裁される。公募制推薦入試及び一般選抜の受験生の得点については、選択科目による有利不利が生じる場合は中央値補正を行っており、そのことは入学試験要項に明記している。合格者はホームページで受験生専用の登録制サイトにより確認できる。学園内設置大学転入学選考では、合格者は１年次に転入学する。

入学者選抜は、ＡＰに基づいて行われており、2022年度（2023年４月入学）に実施した各入試区分による学力の３要素の測定状況が示されている（「自己点検・評価書」表４－１－１）。公募制推薦入試Ａ及びＢ日程においては、学力試験による「知識・技能」の測定に加えて、高等学校からの報告に基づいた「諸活動・資格点」により「思考力・判断力・表現力等の能力」や「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価に加味する総合評価方式による選抜を行っている。公募制推薦入試Ｂ日程では、上記に加えて面接試験を実施し、志望動機や将来の目標、医療・健康・福祉に対する興味や考え方、医療人を目指す者としての資質・能力などを評価している。一般選抜及び大学入試共通テスト利用入試では学力試験のみの選抜となっているため、学部入試制度改革戦略委員会において、「医療人の資質」と「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を測定する方法として、すべての入試区分で面接試験を導入する方向で検討を開始していることが訪問調査で確認

された。しかしながら実施時期は未定であるので、早期の実現が望まれる。

内部推薦入試及び指定校推薦入試では、志望理由書、学習計画書、卒業後の進路目標などの提出書類に関する内容について口頭試問を行い、医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。帰国生徒入試及び外国人留学生入試では筆記試験（小論文、英語、化学、日本語）に加え、面接により日本語コミュニケーション能力や医療人としての資質・能力などを評価している。学園内設置大学転入学選考では筆記試験（化学）と面接で評価している。

身体に障がいがある等、受験時に合理的な配慮が必要な場合は、入試部に相談窓口を設けて対応する体制を整えている。2022年度は、遮光眼鏡の装着、別室での受験、試験中の服薬を認めるなどの配慮を行った。

入学生に対しては、合格した入学者選抜試験情報に基づき、その後の学習成果の検証を行っている。検証結果に基づき、学力の３要素をより多角的かつ適正に測定できる選抜方法を検討している。2018年度から志願理由書を含む諸活動・資格点、化学実験の実技試験、実験結果に基づくグループ討議及び面接を総合的に評価する総合型選抜ＡＯ入試を行っている。本入試で入学した学生の評定平均が良いとの検証結果が得られたため、2023年度入試（2022年度実施）では、総合型選抜ＡＯ入試の募集人員を10人に増員した。さらに、2024年度入試（2023年度実施）では、総合型選抜ＡＯ入試のさらなる拡充として募集人員を15人に増員した。また、公募制推薦入試Ａ日程（個別方式）では、2021年度から多様な人材の確保を目的として、国語を選択科目に加えた。

入学後に成績不良となった学生には、本人の希望を確認した上で、転学部等を勧めるなどの進路変更指導を行っている。

過去６年間（2017～2022年度）の入学者数については、過去５年間の定員に対する入学者の割合は、96.8～113.2%、平均105.5%であり、おおむね定員と乖離せず推移している（基礎資料３-４）。

入学試験ならびに入学者数の適切性については、進級率や標準修業年限内の卒業率等をもとに、入試制度改革戦略委員会において継続的に検証しており、今後適正化していく予定としている。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部では、全教員に対して、「求める教員像」、「教員組織の編成方針」、「教員

の能力開発、昇任、配置換え」等に関する意見を求め、それらの意見を踏まえ、教員組織の編成方針を2019年度に定めた。

薬学部の職位別専任教員数は、教授20名（31.7%）、准教授13名（20.6%）、講師15名（23.8%）、助教15名（23.8%）合計63名である（基礎資料５）。助教は、全員が特別任用（特任）助教であるが、３年の任期が付いている以外は専任教員と同様の位置づけである。また、専任教員の年齢構成は、30歳未満２名（3.2%）、30～39歳17名（27.0%）、40～49歳22名（34.9%）、50～59歳17名（27.0%）、60歳以上５名（7.9%）である（基礎資料６）。大学設置基準上の必要教授数18名及び必要専任教員数36名を上回っており、各職位の人数比率及び年齢構成も適切である。

薬剤師あるいは医師として５年以上の臨床経験を有する教員数は、教授３名、准教授４名、講師１名、助教２名の合計10名であり、大学設置基準及び文部科学省告示による配置必要人数６名を上回っている（基礎資料５）。専任教員１名あたりの学生数は21.5名（学生数1,355名、教員数63名）となっているので（基礎資料３－１、基礎資料５）、10名以内にすることが望まれる。

専門分野について、教育上及び研究上の優れた実績を有する者、もしくは、優れた知識・経験及び高度な技術・技能を有し、かつ、人間性に優れた者を教員として配置するため、教員任用規定、教員選考基準、特任教員規定等に基づき、厳正に教員選考を実施している。現在、博士号を有する専任教員数は、教授20名（100%）、准教授13名（100%）、講師14名（93.3%）、助教11名（73.3%）の合計58名である（基礎資料７）。また、現在、薬剤師免許を有する専任教員数は、教授17名（85.0%）、准教授12名（92.3%）、講師14名（93.3%）、助教14名（93.3%）で合計57名である。

摂南大学薬学部は、15研究室、４分野、１センターで構成されている（基礎資料８）。授業担当者は、全教員が毎年提出する「教育研究業績書」の内容に基づき決定している（基礎資料７、基礎資料９）。薬学教育モデル・コアカリキュラム等の内容を教授する79科目（必修及び選択必修科目）のうち64科目（81%）は、専任の教授あるいは准教授が担当している（基礎資料７）。

新規教員の採用においては、「任用規定」第16条（募集の方法）に基づき公募制をとっている。専攻分野、職位、担当授業科目、応募資格等を募集要項に明記して公募を行っている。応募者から提出された書類（「履歴書」、「教育研究業績書」、「職務経歴書」、「これまでの教育、研究および職務の概要」、「教育改善のための実践と抱負」、「今後の研究計画」）に基づき、薬学部長及び薬学科長が書類審査（第１次審査）を行っている。書類審査では、

応募者が、教育及び研究上の優れた実績を有していること、あるいは優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有していることを確認するとともに、応募者の教育に取り組む姿勢や意欲についても確認している。その結果に基づき、面接候補者を学長に推薦している。第２次審査では、学長、薬学部長等による面接試験を実施し、最終候補者を決定している。面接試験では、候補者による教育研究の実績と抱負についてのプレゼンテーションに基づき、教育上の指導能力や見識について確認し、最終候補者を決定している。その後、教員選考・活動評価委員会の審議、稟議手続きを経て、学園理事長の決裁により任用を決定している。特任教員から専任教員への任用替えにおいても、新規の教員採用と同様に面接試験を実施している。昇任人事においては、毎年度、各教員が提出する「教育研究業績書」に基づき実施している教員活動評価を参考に（基礎資料９）、薬学部長及び薬学科長が昇任候補者を選考し、学長に上申している。その後、教員選考・活動評価委員会での審議、稟議手続きを経て、学園理事長の決裁により昇任を決定している。任用替え及び昇任候補者の審査では、履歴書、教育業績の概要や研究業績だけでなく、「学会・社会に対する寄与の概要」や「教育・研究、学部運営に対するこれまでの取り組みと今後の抱負」を候補者に提出させ、教員選考・活動評価委員会において、候補者の教育理念等に対する考え方や学生の教育や指導に対する姿勢ならびに社会貢献度等に基づき総合的に判断している。任用替えにおいても、任用替えを行うか否かを薬学部長及び薬学科長が検討し、その結果を学長に報告した後、新任教員採用と同じ過程（書類審査は免除）を経て、任用を決定している。

次世代を担う教員を養成するために、助教及び助手の教員も、実習・演習科目、卒業研究等の補助指導を担当する体制を構築している。

摂南大学薬学部には教職員の海外研修制度が設けられており、最長で１年間の長期海外出張が可能である。学園は、出張者の渡航費の全額及び滞在費の一部を補助している。最近では、2019～2020年度に准教授１名がミシガン大学に出張し（訪問時38）、2022～2023年度に講師２名が、それぞれ米国アリゾナ州メイヨー・クリニックと英国セント・アンドルーズ大学に出張した。これまで薬学部からの海外研修は隔年１人であったが、大学の制度変更により、2021年度以降は、実質的に毎年１人の長期海外出張が可能となった。

各教員の教育研究活動の成果は、毎年、教員活動評価・自己申請書内の教育研究業績書で報告しており、大学ホームページ内の「研究者総覧」から直近５年間の研究業績を閲覧することが可能である。また、科学技術振興機構が提供するウェブサイトである「researchmap」でも各教員の研究業績を公開している。

各研究室・分野・センターでは、指導教員数を勘案して５、６年次生を配属し、卒業研究を行っている。１研究室・分野・センターあたりの教員数は１～５人であり、研究費は、学部予算委員会から上程し教授会で承認を得た予算編成基本方針に則って算出後、各研究室及び分野に配分される。予算編成基本方針は、大学から割り当てられた予算を教育研究活動に有効に活用できるように、翌年度の事業計画等を勘案して毎年度見直しを行っている。

現行の予算編成基本方針は、大学から配分される学部予算を「教育研究経費」、「院生研究費」、「学部経費」の３区分に分類している。「教育研究経費」は、各研究室・分野単位で配分しており、実験系教員に対しては、職位に関係なく一律120万円、非実験系教員に対しては、教授、准教授、講師には50万円、助教には40万円、助手には30万円を配分している。「院生研究費」として、大学院生１名あたり20万円を配分している。加えて、研究室・分野ごとに前々年度の論文発表件数をポイント化し、「研究発表奨励金」として研究費を増額している（「自己点検・評価書」表５-２-１）。2022年度の１研究室・分野あたりの教育研究経費は、年間70万円～595万円となっている。2022年度から教育研究経費を教員の業績を加味して配分するように変更され、2023～2025年度の３年間の試行を経て必要な改訂を行い、2026年度から本格運用する予定としている。「学部経費」は、学部で共通に使用する物品等を購入するための費用であり、実験動物用の飼料、施設設備費、ＲＩ（Radioisotope）施設運営費等に充てられている。

2020年度、実験施設の面積から教員１人当たりの占有面積を計算した結果、実験系の研究が主となる基礎系教員では、30～100㎡/人（平均約50㎡）となり約３倍の格差があることが判明したので、是正を進めている。また、教育系教員が実験を行うための実験施設が十分でなかったことから、約220㎡の実習室を教育系教員の共同実験室へ改修し、2021年度から運用を開始した（基礎資料８）。

教員の授業担当時間数は、「専任教員の授業担当時間に関する規定」により設定されている。2022年度の薬学部専任教員（助教以上）の授業担当時間数は、上限責任時間（16.9時間／週、大学の授業担当時間の計算方法では26時間／週）より少ない時間数で時間割を編成し、教員の研究時間を確保している（基礎資料７）。

教育活動の向上を図るために、2002年度から「摂南大学ＦＤ委員会」を設置し、全学的に教育改善に取り組んでいる。委員会が主導して、毎年１～２回の全学ＦＤフォーラムを開催するとともに、授業アンケートの実施、授業公開の実施、ＦＤニュースの発行等を行っている。また、薬学部でも「薬学部ＦＤ委員会」を設置し、毎年２回のＦＤ／ＳＤフォ

ーラムと１回のＦＤワークショップを開催している。ＦＤワークショップでは、教育に関するテーマを設定して討論と発表を行い、教員の教育手法や教育プログラムの改善に役立てている。学生による授業アンケートを毎年２回実施し、学生からの意見を収集している。また、すべての科目に対してすべての教員が自由に見学できる体制を整えており、年２回（約１か月間／回）の強化期間を設けている。授業アンケートや、公開授業を見学した教員からの意見や感想は、担当教員にフィードバックされ、授業改善に役立てている。

2022年度の薬学部ＦＤ／ＳＤフォーラムは、2022年４月６日及び2022年９月８日に対面で実施した。薬学部ＦＤワークショップは、2023年３月11日にオンラインで実施した。ＦＤ／ＳＤフォーラムの出席者数は、４月６日が教員65名中62名（95.4%）、事務職員８名中５名（62.5%）、９月８日が教員65名中58名（89.2%）、事務職員８名中４名（50%）であった。ＦＤワークショップの出席教員数は、65名中42名（64.6%）であった。

2021年度の学生による授業アンケートの得点が高かった６名に対して教員表彰を実施した。

専任教員が常に新しい医療に対応するために研鑽するための取り組みとして、実務経験を有する専任教員に限らず、すべての教員が臨床で研鑽できる体制を構築し、専任教員の勤務時間中の職場離脱を稟議手続きにより柔軟に認めている。2022年５月１日現在、５年以上の実務経験のある専任教員９名（臨床系教員：７名、教育系教員：２名）中４名及び実務経験のない専任教員２名（基礎系教員２名）が臨床施設で自己研鑽している（「自己点検・評価書」表５-１-７）。

摂南大学では、科学研究費補助金等の競争的資金、公的機関の共同・委託研究費、産官学連携等の外部資金獲得のために、寝屋川キャンパスに「研究支援・社会連携センター」を設け、専任職員が、教員に対して外部資金獲得のための様々な支援を行っている。

枚方キャンパスには、庶務係、学生係、就職係、教務係からなる枚方事務室がある。薬学部には薬学部事務室があり、事務室長１名のほか、枚方事務室の４つの係のスタッフが薬学部の業務を兼務している。2022年５月１日現在、枚方事務室の職員数は合計31名であり、そのうち薬学部の業務を担当する職員は、専任職員11名（課長１名、係長２名、課員２名、嘱託職員３名、非常勤職員３名）である（基礎資料５）。

薬学部共同利用機器室には、実験研究機器の管理と使用の指導を行う研究員１名を配置している。動物飼育室及び実験排水設備の管理のため、委託外部業者から派遣された管理要員１名を配置している。薬用植物園の維持管理のため、技術職員２名を配置している。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部では、１年次から担任制を設けている。担任教員は、１年次配当のスタートアップゼミを通年で担当している。在学期間中、学生の学習状況に応じて、随時、履修指導や学習相談を行っている（基礎資料７）。全専任教員がスチューデントアワーを設定し、学生指導や学習相談にあたっている。４月には、初年次教育の一環として、枚方キャンパスの３学部（薬学部、看護学部、農学部）合同で「学修キックオフセミナー」を１日で実施している。

枚方キャンパスの学生相談室では、2018年４月以降、カウンセラー３名を配置して、常時学生の相談に対応できる体制を整えている。2020年度からはCOVID-19の感染拡大の影響により、オンライン相談や電話相談を実施している。学生のヘルスケアならびにメンタルケアについては､入学時に新入生ガイダンスで説明しているほか､｢学生生活ガイドブック」に明記するとともに、ホームページで周知している。

５年次の薬学臨床実習時のメンタルケアのため、2019年度に特別な支援が必要となる学生が相談できる窓口「実務実習学生こころの支援」を開設するとともに、「実務実習こころの支援ガイドライン」を制定した。実務実習ガイダンスを通して学生に周知し、2020年２月の第１期実務実習から運用を開始した。2022年度は学生２名から申請があり支援を行った。

「障がい学生修学支援に関する指針（ガイドライン)」を策定し、障がい学生本人(及び保護者)からの申請（要望）に基づいて、学生が学生生活を送るうえで必要な支援を行っている。薬学部では、2022年度に入学した学生に対して合理的な配慮を行った。

摂南大学では、進路選択に関する支援組織として就職部を設置しており、枚方キャンパスにおいては、枚方事務室就職係にキャリアカウンセラー２名を配置している。枚方キャンパス内には、就職資料室が設置されており、また、就職情報ウェブシステムが構築されており、ネットから求人情報等の入手が可能となっている。

薬学部にも就職委員会が設置されており、学生の能力開発や就職支援方針の策定等を行っている。具体的な就職支援活動として、全学年が参加できる業界セミナー、枚方事務室就職係職員による５、６年次の学生を対象とした就職ガイダンス、学生個々を対象とした進路面接やＳＰＩ対策等を行っている。2019年度入学生からは、就職活動の筆記試験対策として利用できるｅラーニングシステムを導入している。

また、独自の教育プログラム「キャリア形成」コースを設け、１～６年次まで全学年を

通じて科目を開講している。具体的な事例として、「学修キックオフセミナー」でのファシリテーターや基礎実習におけるアシスタント、薬用植物園の一般公開における地域住民への対応などを行っていることが訪問調査で確認された。

学生の意見を汲み上げるシステムとして、キャンパス内に常置している「学生意見箱」、大学ホームページ内の「お問い合わせ」、「図書館サービスおよび利用に関するアンケート」、「教育懇談会での保護者からの相談・アンケート」がある。寄せられた意見は、学部長等が確認し、必要に応じて関連する委員会へ対応を検討するよう依頼している。これまでにアンケートで寄せられた意見に基づき、①教室のエアコンの増設、②エントランス壁面の美化、③学生相談室のカウンセラーの増員等が行われた。

実験・実習に係る必要な安全教育体制として、１年次後期の必修科目「基盤実習」において、安全メガネの着用等、安全な実験手技や実習に対する心構え等を指導している。実験・実習の導入講義時には、化学薬品の取扱い、廃液の処理方法、実験動物の扱い方等を指導している。実験・実習を行うにあたっては、学生数に応じて教員を複数名配置し、実験等を行う学生の安全を確保している。有機溶剤等を扱う実験・実習室内には、有機溶剤が人体に及ぼす影響、取扱い上の注意事項、ならびに中毒が発生した時の応急処置方法を掲示して、学生に周知している。各フロアには緊急シャワーを設置している。全教室には、「突然人が倒れた際の対応方法」を掲示している。該当する学生を対象として、動物飼育室利用者講習会、ＲＩ利用者講習会、遺伝子組換え実験に係る安全講習会、有害化学物質管理方針に基づく安全教育を実施している。

入学者全員が「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」及び「学生教育研究賠償責任保険（学研賠）」に加入しており、2010年度入学生からは、保険費用の全額を学園の学生互助会が負担している。「学研災」には「接触感染予防保険金支払特約」を付帯し、実務実習やインターンシップにおける万一の事故にも備えている。学園では、「防火・防災管理規定」、「自衛保安隊に関する内規」を定めているほか、設置学校ごとにポケットサイズの「災害時行動マニュアル」を作成し、全学生及び全教職員に配付し、常時携帯するよう周知している。枚方キャンパスでは、2017年度から新入生全員を対象に講義中に地震が発生したことを想定して避難訓練を実施している。2020年度はCOVID-19の感染拡大の影響により実施せず、2021年度は教養型防災訓練として実施した。2022年度は総合防災訓練を実施した。

健康診断は、毎年４月に全学生を対象に実施しているが、受診率は高いものの100％にはなっていないので改善が望まれる。５年次の薬学臨床実習の実施にあたり必要なワクチン接種については、入学前に保護者に向けて「感染予防に関するお願い」を配付し、入学前

の予防接種を促している。３年次生を対象に抗体検査及びクォンティフェロン検査（結核菌感染検査）を実施している。検査履歴及びワクチン接種歴は保健室が一元管理し、実務実習委員長が確認している（基礎資料10)。2022年度は、COVID-19の感染拡大防止のための施策（各種ガイドラインの運用、感染対策設備の設置・運用）を行った。

経済的理由により就学が困難な学生に、一定の金額を貸与あるいは給付する奨学金制度を設けている。日本学生支援機構奨学金、高等教育の修学支援制度、民間団体や地方自治体等の奨学金のほか、摂南大学学内一般奨学金（給付）がある。貸与あるいは給付対象学生は、学業成績や家計状況等に基づき選考している。奨学金に関する情報は、学生生活ガイドブックに記載されているほか、ホームページでも周知している。奨学金貸与あるいは給付に関する説明会は、４月及び９月に実施している。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

枚方キャンパスには、300人以上収容の大講義室が３室及びメディックスホール１室、170～250人程度の中教室が23室、48～60人収容の小教室が16室、10人程度の参加型学習のための演習室が39室ある（基礎資料11-１)。小教室・演習室では可動式の什器を採用することにより、必要に応じてレイアウトの変更が可能である（基礎資料11-１)。また、２室の大講義室とメディックスホール間では、プロジェクターの映像ならびに音声をリアルタイムで中継できる（基礎資料11-１)。

枚方キャンパスには、薬学部の学生が化学系・生物系の実習を行うための施設として、80人が同時に利用できる約220㎡の実習室が３室、120人が同時に利用できる約460㎡の実習室が４室ある（基礎資料11-１)。実習室には、空調のほか、ガス・水道等の設備が付いた実験台ならびにドラフトチャンバーや緊急シャワー等を設置している。110～130人の学生が同時にパソコンを利用できる情報処理演習室が２室ある（基礎資料11-１)。共同利用実験施設として、動物飼育室、ＲＩ実験室、薬用植物園を有している。特に薬用植物園は、薬学部開設時から設置されており(基礎資料11-1)、薬学部の教育や研究に活用されている。植物園には、日本薬局方に収載されている生薬の基原植物や製薬原料植物など約300種の植物を栽培・展示しており、その総面積は約2,500㎡である。教育施設としては生薬学実習やキャリア教育などの場として、研究施設としては天然物や遺伝子解析に用いる植物の供給の場として利用されている。2019年度に薬用植物園の再編成を行った。キャンパス正門側に薬樹園を新設し、学生の往来が多いキャンパス内各所に薬用植物を配置し、植物名を

明記したプレートを設置した（基礎資料11-１）。

薬学臨床実習事前学習は、2008年度に整備した模擬薬局２室（病院薬局実習室、保険薬局実習室）、無菌製剤実習室、注射調剤実習室、調剤実習室、服薬指導実習室、病棟実習室、医薬品情報実習室、模擬病室２室（模擬病室１、模擬病室２）、講義室、薬学臨床実習準備室を用いて行っている（基礎資料11-１）。

研究室及び分野はグループ制を採用しており、研究領域ごとに約50～100㎡程度の研究室を１～３室割り当て、教育研究を行っている（基礎資料８、基礎資料11-２）。研究室・分野の新設や統廃合等により、基礎系研究室で教員１名あたりの施設面積に約３倍の格差があることが判明したので、是正を進めている（訪問時1-19）。大型機器等については共同利用機器室に整備し、共通で利用している（基礎資料11-２、「自己点検・評価書」表７-１-１）。2021年度、薬学部と農学部がそれぞれ所有する共同利用機器について、学部間相互利用に関するルールが整備され、農学部の共同利用機器も利用可能となった（「自己点検・評価書」表７-１-２）。

枚方キャンパス図書館の総面積は1,608㎡、学生閲覧室の座席数は281席である（基礎資料12）。蔵書数は約84,000冊であり、毎年2,000冊以上の図書を新規に購入している（基礎資料13）。寝屋川キャンパスには蔵書数約449,000冊の図書館があるほか、学園のほかの学校にも図書館（室）を整備している（基礎資料13）。学園が所有する全ての蔵書は、所蔵検索システムＯＰＡＣ（Online Public Access Catalog）により自由に検索ができ、また相互に貸借できる。大学ホームページ内の学内専用ページに「外部データベース」、「電子ジャーナル」、「電子ブック」等をまとめたページを作成している。薬学部で、購読（契約）している学術外国雑誌及び外部データベースは、学生の学修を支援するものとして十分に整備されている（「自己点検・評価書」表７-１-３）。

薬学部には、663席の自習室があり、校舎内には自習可能なスペースもあり、定期試験前には教室を開放している（基礎資料11-１、基礎資料12）。自習室は、平日の他、土曜日、日曜日、祝日も8:00から22:00まで利用できる。図書館資料閲覧室は、平日及び土曜日の9:00から22:00まで利用できる。定期試験１週間前から定期試験期間中は、さらに日曜日、祝日も9:00から22:00まで利用できる（基礎資料11-１、基礎資料12）。

枚方キャンパスには、多目的グラウンド、テニスコート、体育館が整備されており、課外活動等で利用されている。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

摂南大学薬学部は、近隣の15施設の医療機関と「教育・研究の連携と協力に関する協定」を締結し（「自己点検・評価書」表５－２－２）、現場で活躍している医師、薬剤師、看護師等の医療関係者との連携・交流を図っている。2019年度には関西医科大学及び大阪歯科大学と「医歯薬に関する学術・研究の連携と協力に関する協定」を締結した。病院、薬局、ドラッグストア、他の医療系大学との人的交流を通じ、多くの共同研究を実施している。2021年度、医療界及び産業界との共同研究業績は、学会発表42件、論文発表15件であった。

認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップにおいて、薬学部教員はタスクフォースとして参画している（基礎資料９　p82、p101、p155、p163）。また、生涯学習支援委員会を組織し、卒後研修の一環として公開講座を実施している。公開講座は、薬学部が主催し、卒業生同窓会である薬友会との共催で、2007年度より実施している。これらは、医療関係のトピックスをテーマとして、主に医師・薬剤師等に講師を依頼している（「自己点検・評価書」表８－１－２）。

摂南大学枚方キャンパスは、災害時に地域住民の受け入れを行う避難所に指定されている。八幡消防署及び八幡警察署の協力のもと、2016年７月から大規模災害後の避難所運営を想定した体験型のシミュレーション訓練を実施している。この訓練には薬学部教員が中心的に関与し、参加者全員に、通報連絡班、初期消火班、避難誘導班、救出救護班、避難所支援班、災害対策本部、避難者役などを割り当て、避難所運営を模擬的に体験している（「自己点検・評価書」表８－１－３）。2020～2022年度の３年間はCOVID-19の感染拡大防止の観点から実施されなかった。

摂南大学は、2012年より、枚方市内の健康と医療に関わる14団体で構成される「健康医療都市ひらかたコンソーシアム（共同事業体）」に参画している。2018年には、枚方産学公連携プラットフォームに関する協定を締結し、中高生大学体験事業、未病・予防対策事業、防災施策の強化や充実などを行っている。2015年から、薬学部と看護学部は、交野市松塚地区における住民主体の街づくりを支援する目的で、健康調査やコミュニティーミーティング等を行う「松塚健康プロジェクト」を発足させ、住民と連携して様々なイベントを企画・運営し、教員の引率の下、学生もイベントに参加している。薬学部教員は、枚方市、大阪府等の各自治体から委嘱された委員等を務めている。また、地域住民への薬用植物園の一般公開事業も行っている。このように、地域において様々な連携活動を行っている（「自己点検・評価書」表８－１－４）。

摂南大学では、英文ホームページを開設しており、学部及び大学院の概要等のほか、外国人留学生及び帰国子女入試に関する情報等が閲覧できる。外国の大学や研究機関との国際学術交流に関しては、2017年度にグローバル教育ワーキンググループ（2020年度、教務委員会に統合）を組織し、2018年度よりアジア及び米国における海外研修を実施してきた（「自己点検・評価書」表８－１－５）が、2020～2022年度はCOVID-19感染拡大の影響により中止となった。2019年７月にはカリフォルニア大学リバーサイド校と協定を締結した。グローバル教育の一環として、主として外国人及び学内教員による講演会を開催している（「自己点検・評価書」表８－１－６）。教職員の海外研修については、最長で１年間の海外研修制度があり、2019年度に１名、2022年度に２名がそれぞれ１年間の長期海外出張を行った。その一方で、海外からの留学生受け入れについては、2000年以降では３名（エジプト１名、ベトナム２名）を受け入れているが、2013年以降の受け入れはない。海外の大学や研究機関からの教員や研究員の受け入れについては、2000年以降では10名（エジプト１名、中国２名、ベトナム７名）を受け入れているが、2017年以降の受け入れはない。海外からの留学生や研究員を積極的に受け入れる体制を整備し、国際交流のさらなる活性化に努めることが望まれる。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. アセスメント・ツリーは、学年進行に従った評価手法・評価項目と卒業までに学生が身につけるべき「８つの資質」との関係が一目でわかる優れたものとなっている。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 低学年次から多くの科目でＳＧＤやＴＢＬをとり入れるとともに、看護学部と合同の演習科目（「薬剤師になるために」、「患者安全」、「患者コミュニケーション」等）や看護学部及び農学部と合同の「学修キックオフセミナー」を開講している。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
3. 実習・演習科目では、学生間でお互いに評価させるピア評価やルーブリック評価表を用いたパフォーマンス評価が行われている。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
4. 教職員の海外研修制度を有しており、最長で１年間の長期海外出張ができ、学園が渡航費の全額及び滞在費の一部を補助している。（５．教員組織・職員組織）

5. 研究室・分野ごとに前々年度の論文発表件数をポイント化し、「研究発表奨励金」として研究費を増額している。（５．教員組織・職員組織）
6. 専任教員が常に新しい医療に対応するために研鑽するための取り組みとして、実務経験を有する専任教員に限らず、すべての教員が臨床で研鑽できる体制を構築し、専任教員の勤務時間中の職場離脱を稟議手続きにより柔軟に認めている。（５．教員組織・職員組織）
7. 通常の学生生活でのメンタルケアに対応する学生相談室の他に、５年次の薬学臨床実習時のメンタルケアのための窓口「実務実習学生こころの支援」を開設するとともに、「実務実習こころの支援ガイドライン」を制定している。（６．学生の支援）
8. 独自の教育プログラム「キャリア形成」コースを設け、１～６年次まで全学年を通じて科目を開講し、受講学生は、「学修キックオフセミナー」でのファシリテーター、基礎実習におけるアシスタント、薬用植物園の一般公開における地域住民への対応などを行っている。（６．学生の支援）
9. 近隣の15施設の医療機関と「教育・研究の連携と協力に関する協定」を締結し、現場で活躍している医師、薬剤師、看護師等の医療関係者との連携・交流を図っている。（８．社会連携・社会貢献）
10. 関西医科大学及び大阪歯科大学と「医歯薬に関する学術・研究の連携と協力に関する協定」を締結し共同研究を進めている。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 自己点検・評価に係る委員会活動を適切かつ継続的に実施するために、委員会の設置目的、メンバー構成、所掌事項等を記載した規約（あるいは内規）を制定し、明示することが望まれる。（２．内部質保証）
2. 卒業研究に従事すべき時間数を充足していないにもかかわらず、卒業研究の単位が認定されている例が数件ではあるが確認されたので、より厳密なチェックを行うことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
3. ６年次後期の「総合薬学演習」では、本試験受験資格の記載内容が、シラバスと別途配付のガイドラインで異なっているので統一することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
4. 学修成果の測定結果とディプロマ・ポリシー到達確認用ルーブリックによる自己評価との相関について検証を重ね、教育課程の編成及び実施の改善や向上に活用していく

ことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

5. 「医療人の資質」と「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を測定する方法として、すべての入試区分で面接試験を導入する方向で検討を開始しているが、実施時期は未定であるので、早期の実現が望まれる。（４．学生の受入れ）
6. 専任教員１名あたりの学生数が21.5名となっているので、10名以内にすることが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
7. 健康診断は、毎年４月に全学生を対象に実施しているが、受診率は高いものの100％にはなっていないので改善が望まれる。（６．学生の支援）
8. 海外からの留学生や研究員を積極的に受け入れる体制を整備し、国際交流のさらなる活性化に努めることが望まれる。（８．社会連携・社会貢献）

Ⅴ．認定評価の結果について

摂南大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しまし

た。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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」に分かれていますが、貴学に対しては「改善すべき点」に該当する提言はありませんでした。

「１）長所」は、貴学の特色となる優れた取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年２月１日　本評価説明会*を実施

2023年３月３日　貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

３月27日　貴学より「薬学教育評価申請書」の提出

３月29日　機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

４月24日　貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始

～６月20日　主査は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30日　評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成

７月25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10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

９月８日　評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月５日・６日　貴学への訪問調査実施

10月16日　評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成

11月10日　「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出

11月29日・30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

2024年１月４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15日　貴学より「意見申立書」の提出

２月５日　評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成

２月14日　機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

２月20日　「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

３月１日　総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定

３月18日　機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名＿＿＿＿＿＿摂南大学＿＿＿＿＿＿＿＿

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	摂南大学 大学案内 2023（薬学部パンフレットに相当）	－
資料２	学生生活ガイドブック 2022（学生便覧に相当）	【基準 1-1】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-3】 【基準 3-2-4】 【基準 5-1】 【基準 6-1】 【基準 7-1】
資料３	2022 年度履修申請要領	【基準 1-1】 【基準 1-2】 【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-3】 【基準 3-2-4】 【基準 3-3-1】 【基準 6-1】
資料４	2022 年度新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料 A：新入生（1 年次生） B：2 年次生 C：3 年次生 D：4 年次生 E：5 年次生 F：6 年次生 G：2～5 年次生共通	【基準 1-2】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-2】 【基準 3-2-4】 【基準 3-2-5】 【基準 3-3-1】
資料５	2022 年度シラバス	【基準 1-2】 【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-2】

		【基準 3-2-5】 【基準 3-3-1】 【基準 6-1】
資料６	2022 年度時間割表	－
資料７	2022 年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	－
資料８	入学志望者に配布した学生募集要項 A：入試ガイド 2023 B：2023 年度入試 入学試験要項（公募制推薦入試・一般選抜・大学入学共通テスト利用入試）【入試制度編】 C：2023 年度 入学試験要項〈内部推薦入試 専願制〉 D：2023 年度 入学試験要項〈指定校推薦入試 専願制〉 E：2023 年度 入学試験要項〈総合型選抜 AO 入試〉 F：2023 年度 入学試験要項〈帰国生徒入試 併願制〉 G：2023 年度 入学試験要項〈外国人留学生入試 併願制〉 H：2023 年度 入学試験要項〈学園内設置大学転入学選考〉 I：2023 年度 入学試験要項（公募制推薦入試・一般選抜・大学入学共通テスト利用入試）【出願・受験編】	【基準 1-2】 【基準 4-1】

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	中教審答申、学校教育法第 87 条	【基準 1-1】
資料 10	薬学部アセスメント・ポリシー/アセスメントプラン	【基準 1-1】 【基準 1-2】 【基準 2-2】 【基準 3-3-1】
資料 11	専門職連携教育委員会議事録一覧	【基準 1-1】
資料 12	アドバンスド OSCE ワーキンググループ議事録一覧	【基準 1-1】
資料 13	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/aboutus/policy/yakugaku/）教育研究上の目的	【基準 1-1】 【基準 1-2】
資料 14	2021 年度第 6 回学部自己点検・評価委員会議事録	【基準 2-1】
資料 15	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/aboutus/jikotenken.html）自己点検・評価への取り組み	【基準 2-1】
資料 16	入試ガイド 2022　総合型選抜 AO 入試の募集人員	【基準 2-1】 【基準 4-1】

資料 17	薬学部における修学状況等 2021 年（令和 3 年）度調査結果	【基準 2-1】
資料 18	2018 年度第 6 回教務委員会議事録	【基準 3-1-1】
資料 19	2021 年度第 7 回薬学部教務委員会議事録	【基準 3-1-1】 【基準 3-3-1】
資料 20	グループ協議会日程	【基準 3-2-1】
資料 21	2021 年度第 10 回実務実習委員会議事録	【基準 3-2-1】
資料 22	卒業研究ガイドライン（学生用）	【基準 3-2-1】
資料 23	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/kenkyu/kyoiku/manabi.html）理解を深める少人数教育、薬学部担任制	【基準 3-2-2】 【基準 6-1】
資料 24	スタートアップゼミ実施ガイドライン	【基準 3-2-2】 【基準 3-2-5】
資料 25	FIRST YEAR STUDY GUIDE 2022	【基準 3-2-2】
資料 26	成績確認願	【基準 3-2-2】
資料 27	2021 年度第 4 回薬学部教務委員会議事録および資料 3	【基準 3-2-4】
資料 28	特別講義ガイドライン	【基準 3-2-5】 【基準 3-3-1】
資料 29	薬学臨床実習ガイダンス資料	【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
資料 30	2022 年度　応用薬学実習配属研究室・分野について	【基準 3-2-5】
資料 31	2022 年度　薬学研究配属研究室・分野について	【基準 3-2-5】 【基準 5-1】
資料 32	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/gakubu-in/yakugaku/news/detail.html?id=5997）薬学共用試験の結果	【基準 3-3-1】
資料 33	受験上の配慮体制	【基準 4-1】
資料 34	6 年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ	【基準 4-2】
資料 35	教員組織の編成方針	【基準 5-1】
資料 36	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/aboutus/openinfo/kyoin.html）所属別教員数	【基準 5-1】
資料 37	2022 年度研究室一覧	【基準 5-1】
資料 38	応募要領	【基準 5-1】
資料 39	昇任審査書類様式	【基準 5-1】
資料 40	摂南大学ホームページ （https://gyoseki.setsunan.ac.jp/search?m=affiliation&l=ja&a2	【基準 5-2】

	=0000006&a3=0000026&s=1&o=affiliation）研究者総覧	
資料 41	2022 年度予算編成基本方針および 2022 年度当初予算	【基準 5-2】
資料 42	専任教員の授業担当時間に関する規定	【基準 5-2】
資料 43	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/kenkyu/kyoiku/fd.html）FD 活動	【基準 5-2】
資料 44	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/chiiki-kouken/chiiki/renkei/）連携協定締結実績	【基準 5-2】 【基準 8-1】
資料 45	摂南大学ホームページ （https://www.setsunan.ac.jp/kenkyu/shien/）研究支援	【基準 5-2】
資料 46	摂南大学ホームページ （http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/sodan-hirakata.html）学生生活、枚方キャンパス	【基準 6-1】
資料 47	摂南大学薬学部実務実習学生こころの支援ガイドライン	【基準 6-1】
資料 48	2019 年度第 10 回教授会議事録	【基準 6-1】
資料 49	摂南大学ホームページ（http://www.setsunan.ac.jp/gakusei/hc-guidelines.html）摂南大学「障がい学生修学支援に関する指針（ガイドライン)」	【基準 6-1】
資料 50－1	摂南大学ホームページ （http://www.setsunan.ac.jp/shushoku/support/index.html）就職サポート体制	【基準 6-1】
資料 50－2	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/student/）在学生・教職員の方へ	【基準 6-1】
資料 51	学生意見箱の意見書・意見書に対する回答（様式）	【基準 6-1】
資料 52	摂南大学ホームページ（http://www.setsunan.ac.jp/toiawase/）お問い合わせ	【基準 6-1】
資料 53	図書館利用者アンケート（様式）	【基準 6-1】
資料 54	春（秋）期教育懇談会　アンケート（枚方会場）用紙・様式	【基準 6-1】
資料 55	2022 年度実習書　安全教育一覧	【基準 6-1】
資料 56	防火・防災管理規定	【基準 6-1】
資料 57	自衛保安隊に関する内規	【基準 6-1】
資料 58	摂南大学災害時行動マニュアル	【基準 6-1】
資料 59	防災訓練掲示	【基準 6-1】
資料 60	摂南大学ホームページ （http://www.setsunan.ac.jp/~center/online/jyunshu.html） With コロナにおける学生生活の遵守事項等について	【基準 6-1】

資料 61	【摂南大学】コロナ感染防止マニュアル	【基準 6-1】
資料 62	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/gakusei/shogakukin.html）奨学金・各種サポート	【基準 6-1】
資料 63	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/~tosho/whatsnew/online/onlinejournal.html）外部データベース等	【基準 7-1】
資料 64	2021 年度共同研究業績一覧	【基準 8-1】
資料 65	2022 年度公開講座ポスター	【基準 8-1】
資料 66	枚方市ホームページ（https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000006850.html）健康医療都市ひらかたコンソーシアム	【基準 8-1】
資料 67	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/news/detail.html?id=5827）看護学部における『松塚健康プロジェクト』活動報告について	【基準 8-1】
資料 68	松塚健康プロジェクト活動	【基準 8-1】
資料 69	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/~p-yakuso/activities.html）植物園活動	【基準 8-1】
資料 70	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/english/）English ページ	【基準 8-1】
資料 71	摂南大学ホームページ（https://www.setsunan.ac.jp/~p-global/activities.html#2020.02.24）薬学部海外研修	【基準 8-1】

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名＿＿＿＿＿＿摂南大学＿＿＿＿＿＿＿＿

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考（主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	（各【基準】）
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	－
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	－
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	－
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	－
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準 3-2-1】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	資料 20 および資料 29 と内容が重複
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	－
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	訪問時１-26 と内容が重複 【基準 3-2-1】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	－
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準 4-1】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準 4-1】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準 5-2】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	作成していない。
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	訪問時１-30 と内容が重複

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考（主な基準・観点）
訪問時 16	2019 年度と 2020 年度の「薬学部各種委員会委員等一覧」における業務分掌の比較	【基準 1-1】
訪問時 17	三つの方針及びアセスメント・ポリシー/アセスメントプラン見直しに関する資料	【基準 1-1】 【基準 1-3】

訪問時 18	薬学教育評価機構主催のシンポジウムの情報共有に関する資料	【基準 1-1】
訪問時 19	学外兼職一覧	【基準 1-1】 【基準 5-1】 【基準 5-2】
訪問時 20	2021 年度第 8 回薬学部教務委員会議事録	【基準 1-2】 【基準 3-2-1】 【基準 3-2-2】
訪問時 21	授業アンケートに対する教員の回答	【基準 1-2】 【基準 6-1】
訪問時 22	2021 年度第 5 回学部自己点検・評価委員会議事録	【基準 2-1】
訪問時 23	学生の海外研修に関する資料	【基準 3-1-1】
訪問時 24	思い出し実習に関する資料	【基準 3-2-1】
訪問時 25	2022 年度薬学研究発表会副査担当表	【基準 3-2-1】
訪問時 26	2022 年度 1 年次担任一覧	【基準 3-2-2】 【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
訪問時 27	修学指導報告書一覧	【基準 3-2-2】 【基準 3-2-3】
訪問時 28	成績表代表例	【基準 3-2-2】
訪問時 29	成績確認回答書一覧	【基準 3-2-2】
訪問時 30	基盤実習評価用ルーブリック	【基準 3-2-4】
訪問時 31	共用試験実施マニュアル	【基準 3-3-1】
訪問時 32	欠番	－
訪問時 33	2023 年度 摂南大学入学試験における受験上の配慮決定通知書	【基準 4-1】
訪問時 34	2023 年度 転学部・転学科に関する資料	【基準 4-1】
訪問時 35	薬剤師免許番号	【基準 5-1】
訪問時 36	任用規定	【基準 5-1】
訪問時 37	海外出張の旅費支給内規	【基準 5-1】
訪問時 38	長期海外出張計画書	【基準 5-1】 【基準 8-1】
訪問時 39	2020 年度第 4 回教授会資料 1	【基準 5-1】 【基準 8-1】
訪問時 40	2021 年度第 8 回薬学部 FD 委員会議事録	【基準 5-2】
訪問時 41	協定書一覧	【基準 5-2】 【基準 8-1】

訪問時 42	枚方事務室職員一覧	【基準 5-2】
訪問時 43	2022 年度薬学部教員スチューデントアワー一覧表	【基準 6-1】
訪問時 44	欠番	－
訪問時 45	教育懇談会個別懇談カード	【基準 6-1】
訪問時 46	実習室掲示物	【基準 6-1】
訪問時 47	教室掲示物	【基準 6-1】
訪問時 48	2022 年度全学第 1 回動物実験委員会議事録	【基準 6-1】
訪問時 49	RI 利用者講習会資料	【基準 6-1】
訪問時 50	遺伝子組換え実験に係る安全教育に関する資料	【基準 6-1】
訪問時 51-1	感染予防に関するお願い	【基準 6-1】
訪問時 51-2	実務実習でのワクチン接種等に関連した学生支援に関する資料	【基準 6-1】
訪問時 52	研究室における COVID-19 の感染拡大防止のための施策に関する資料	【基準 6-1】
訪問時 53	COVID-19 の感染拡大防止のための施策　消毒液およびパーテーションの設置状況	【基準 6-1】
訪問時 54	2021 年度第 3 回研究推進委員会議事録	【基準 7-1】
訪問時 55	2021 年度第 1 回、第 2 回薬学部図書委員会議事録	【基準 7-1】
訪問時 56	2019 年度防災訓練計画書・実施報告	【基準 8-1】
訪問時 57	関西広域連合登録販売者試験委員　委嘱状写し	【基準 8-1】
訪問時 58	グローバル教育の講演会に関する資料	【基準 8-1】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　摂南大学

訪問時閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	2022 年度第 5 回教授会議事録および資料 14	【基準 1-1】
訪問時１－２	2022 年度第 1 回薬学部 FD 委員会議事録	【基準 1-1】 【基準 5-2】
訪問時１－３	2022 年度第 3 回薬学部 FD 委員会議事録	【基準 1-1】 【基準 5-2】
訪問時１－４	2022 年度第 11 回実務実習委員会議事録	【基準 1-1】
訪問時１－５	2022 年度第 6 回教授会議事録および資料 2	【基準 1-1】
訪問時１－６	2022 年度第 14 回教授会議事録および資料 2	【基準 1-1】
訪問時１－７	2022 年度第 1 回薬学部就職委員会議事録	【基準 1-1】 【基準 6-1】
訪問時１－８	2022 年度第 12 回教授会議事録および資料 3	【基準 1-2】 【基準 5-2】 【基準 6-1】
訪問時１－９	2022 年度第 4 回薬学部教務委員会議事録	【基準 1-2】 【基準 3-2-4】 【基準 3-3-1】
訪問時１－10	2022 年度第 7 回将来構想委員会議事録	【基準 1-3】
訪問時１－11	2022 年度第 8 回将来構想委員会議事録	【基準 1-3】
訪問時１－12	2022 年度第 3 回学部自己点検・評価委員会議事録	【基準 2-1】
訪問時１－13	2022 年度第 3 回薬学部教務委員会議事録	【基準 2-1】 【基準 3-2-1】 【基準 3-3-1】
訪問時１－14	2022 年度第 14 回教授会議事録	【基準 2-1】
訪問時１－15	2022 年度第 1 回学部自己点検・評価委員会議事録	【基準 2-1】
訪問時１－16	2022 年度第 3 回学部入試制度改革戦略委員会議事録	【基準 2-1】

		【基準 4-1】 【基準 4-2】
訪問時１－17	2022 年度第 1 回学部入試制度改革戦略委員会議事録	【基準 2-1】 【基準 4-1】
訪問時１－18	2022 年度第 2 回学部入試制度改革戦略委員会議事録	【基準 2-1】 【基準 4-1】
訪問時１－19	2022 年度第 1 回予算委員会議事録	【基準 2-1】 【基準 5-2】 【基準 7-1】
訪問時１－20	2022 年度第 1 回実務実習委員会議事録	【基準 3-2-1】
訪問時１－21	2022 年度第 2 回実務実習委員会議事録	【基準 3-2-1】 【基準 6-1】
訪問時１－22	2022 年度第 7 回実務実習委員会議事録	【基準 3-2-1】
訪問時１－23	2022 年度第 8 回実務実習委員会議事録	【基準 3-2-1】
訪問時１－24	2022 年度第 9 回教授会議事録および資料 1	【基準 3-2-3】 【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
訪問時１－25	2022 年度第 19 回教授会議事録および資料 1	【基準 3-2-3】 【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
訪問時１－26－1	2022 年度第 17 回教授会議事録および資料 1	【基準 3-2-4】
訪問時１－26－2	2022 年度第 13 回教授会議事録および資料 10、12	【基準 3-3-1】
訪問時１－27	2022 年度第 6 回教授会議事録および資料 11	【基準 5-1】
訪問時１－28	2022 年度第 12 回教授会議事録および資料 15	【基準 5-2】
訪問時１－29	2022 年度第 8 回教授会議事録および資料 14	【基準 5-2】
訪問時１－30	2022 年度第 7 回薬学部 FD 委員会議事録	【基準 5-2】
訪問時１－31	2022 年度第 5 回教授会議事録および資料 3	【基準 6-1】
訪問時１－32	こころの学生支援検討会議　2022 年度活動報告	【基準 6-1】
訪問時１－33	2022 年度第 1 回薬学部リスクマネジメント委員会議事録	【基準 6-1】
訪問時１－34	2022 年度第 2 回薬学部リスクマネジメント委員会議事録	【基準 6-1】
訪問時１－35	2022 年度第 1 回大学・大学院運営会議議事日程　薬剤師国家試験合格状況（資料 9）	【基準 8-1】
訪問時１－36	2022 年度第 1 回生涯学習支援委員会議事録	【基準 8-1】

（様式２－１）

追加資料一覧

大学名　　摂南大学

資料No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄
追加１	臨床に従事する薬剤師の意見（2022 年度認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ）	－
追加２	2022 年度第 11 回実務実習委員会議事録（訪問時 1-4）	－
追加３	2022 年度第 1 回薬学部就職委員会議事録（訪問時 1-7）	－
追加４	2022 年度第 7 回将来構想委員会議事録（訪問時 1-10）	－
追加５	2022 年度第 8 回将来構想委員会議事録（訪問時 1-11）	－
追加６	2022 年度摂南大学薬学部各種委員会委員等一覧	－
追加７	学部自己点検・評価委員会の FD・SD フォーラム情報共有資料	－
追加８	外部評価委員に係わる委嘱状及び承諾書	－
追加９	2022 年度第 3 回学部自己点検・評価委員会議事録（訪問時 1-12）	
追加 10	2020 年度アセスメント結果 A：初年次のパフォーマンス評価 B：ディプロマ・ポリシーへの到達度評価（1～5 年生） C：実践的薬物療法総合アセスメント到達度 D：臨床準備教育概略評価 E：薬学臨床実習におけるパフォーマンス評価 F：各実習におけるスキルの評価 G：卒業研究アセスメント到達度（5 年生） H：卒業研究アセスメント到達度（6 年生） I：臨床能力総合評価	－
追加 11	2022 年度総合薬学演習ガイドライン	－
追加 12	2022 年度英語科目のシラバス作成要領	－
追加 13	成績不振学生に対する面談等について A：2022 年度前期期末試験成績不振学生に対する面談等について B：2022 年度学年末成績不振学生に対する面談等について	－
追加 14	2022 年度第 3 回薬学部教務委員会議事録（訪問時１－13）	－
追加 15	実践薬学の評価に係わる資料 A：衛生薬学・社会薬学系パート B：生物学・薬理学系パート C：病態・薬物療法および薬物動態系パート	－

	D：総合パート	
追加 16	薬学臨床実習評価資料 A：薬学臨床実習用ルーブリック B：実習終了時評価表	－
追加 17	2022 年度第 2 回学部入試制度改革戦略委員会議事録（訪問時 1-18）	－
追加 18	入試ガイド 2024	－
追加 19	公募制推薦入試 A 日程 個別方式の適正科目「国語」の受験者・合格者	－
追加 20	入学前教育プログラムの実施について	－
追加 21	特任助教を専任教員としてカウントする根拠について A：特任教員規定 B：摂南大学教員選考基準	－
追加 22	FD 委員長からの授業見学案内メール	－
追加 23	2022 年度枚方事務室人事配置	－
追加 24	臨床で薬剤師業務を行っている教員とその頻度	－
追加 25	2022 年度学修キックオフ・セミナーの実施について	－
追加 26	学部・学科別の学生相談室の利用状況	－
追加 27	配慮の同意書	－
追加 28	摂南大学学生相談室主催 FD 研修会	－
追加 29	摂南大学ホームページ、枚方キャンパス学生相談室 （https://www.setsunan.ac.jp/gakusei/sodan-hirakata.html）	－
追加 30	枚方キャンパス 6 号館 1・2F 平面図（薬学部）	－
追加 31	枚方キャンパス 7 号館平面図（看護学部）	－
追加 32	枚方キャンパス 8 号館平面図（農学部）	－
追加 33	枚方キャンパス 6 号館 3F 平面図（薬学部）	－
追加 34	2022 年度キャリアⅡ日程	－
追加 35	2018 年度～2022 年度の薬用植物園運営委員会議事録	－
追加 36	摂南大学薬学部 2018 年度連携事業報告書	－
追加 37	摂南大学薬学部 2019 年度連携事業報告書	－
追加 38	松塚健康プロジェクト 2015～2022	－
追加 39	薬学部公開講座ポスター2018～2022	－
追加 40	摂友祭パンフレット 2018 年度	－
追加 41	摂友祭パンフレット 2019 年度	－

（様式２－２）

薬学教育評価　追加訪問時閲覧資料一覧

大学名　　摂南大学

追加訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考
追加訪問時１	2022 年度英語科目履修者名簿及び 2021 年度 TOEIC IP テスト結果	－
追加訪問時２	2022 年度上位年次配当科目の履修許可一覧	－

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　崇城大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

崇城大学　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、2031 年３月 31 日までとする。

Ⅱ．総 評

崇城大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づいて三つの方針が策定されている。ディプロマ・ポリシーでは、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として４項目が設定され、項目ごとに学習アウトカムも設定されている。ディプロマ・ポリシーの到達度の総合的評価については、各ディプロマ・ポリシーを５つの観点に分類し、各授業科目の質的・量的な評価結果をレーダーチャートとして可視化している。こういった学生の成長度の視覚的かつ客観的な評価が個々の学生の指導に役立つことを期待する。

毎年度、卒業生も加わった評価委員会を開催し、独自の自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。学生の自律学修の支援のために薬学 Self-Access Learning Center が組織され、上級生から下級生への学習指導、学習アプリの利用法に関するセミナーなどの活動を行っている。また、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成できるように、低年次生へのきめ細かな学修支援も行われている。教員組織に関しては、全教員が「教育研究等計画調書」に基づいて教育と研究を行い、その実績を自己評価して「実績調書」を作成している。また、熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会などとの密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域の保健衛生の保持・向上に貢献している。これらの点は、優れた取り組みとして評価できる。

しかしながら、カリキュラム・ポリシーについては、ディプロマ・ポリシーとの一貫性・整合性があるとは言えず、また、教育課程全般の教育内容や方法、具体的な学修成果の評価の在り方が記載されておらず、学修成果の評価結果を教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用する体制も整っていない。アドミッション・ポリシーについては、多様な学生の受入れが示されているが、学生を評価・選抜する方法が記載されていない。現在進められている三つの方針の改訂においては、これらの点について十分検証し、改善を図る必要がある。シラバスに関しては、必要事項の不記載や誤った記載のある科目が多く、また、科目の再試験について、制度上、評価に不公平が生じる懸念がある。これらについては、早急な改善が求められる。

崇城大学薬学部は、内部質保証の体制は整っているものの、十分に機能しているとは言い難い。今後は、本評価の指摘事項を内部質保証に反映し、三つの方針の適切な設定と、これに基づいた薬学教育プログラムの改善とさらなる向上に努めることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、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、及びアドミッション・ポリシーの策定において懸念される点が認められる。

崇城大学は、建学の精神「体・徳・智」に基づいて、「健康で徳・智を備え科学的思考のできる秀れた人材の育成」に努めている。これに基づき、豊かな人間性と「いのちとくらし」に関する高度な専門性を有する人材を育成し、人物及び技能の両面を通して、各専門分野における革新と貢献を目指している。また、薬学部薬学科では「薬と医療に関する高度な専門性と豊かな人間性を有する人材を育成するとともに、医療の進展、人類の健康な生活と福祉の向上に貢献する。」という理念を掲げ教育・研究に取り組んでいる。

「崇城大学学則」の第３条２（５）では、人材の養成に関する目的及び教育研究上の目的を「薬学部の目的は次のとおりとする。薬学の基礎学力と倫理観をしっかり身につけて、問題解決能力や国際化・情報化への対応能力を育み、医療、保健、創薬など、いずれの方向に進んでも患者志向の薬の専門家として貢献できる高い資質と人間性豊かな薬剤師を養成する。特に医療現場で活躍できる実践能力の高い薬剤師を養成する。」としている。一方、ホームページでは教育研究上の目的を「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」としており、学則の表現とは異なっている。なお、崇城大学では全学的に教育研究上の目的の改訂が進められているところであり、この改訂に伴い表現が統一される予定となっている。

医療技術の進歩や医療体制の変革により、社会に求められる薬剤師像は短いスパンで変化する可能性がある。そのため、社会ニーズを迅速に反映した薬剤師を養成するためには、必要に応じて教育研究上の目的を見直す必要がある。崇城大学薬学部では、社会のニーズの変化に応じて学部全体で教育研究上の目的を迅速に見直すことができるように、学部長や学科長を中心とした実効力のある体制を整えている。しかし、ホームページに掲載の教育研究上の目的、つまり「医療の高度化に対応できる臨床能力に優れた薬剤師を養成し、人類の健康の維持と疾患の治療に役立つ生命科学研究を行う」には、育成を目指す資質・

能力が具体的に記載されていないため、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを十分に反映したものとなっているのか、分かりにくい。改訂が進められている新しい教育研究上の目的において、育成を目指す資質・能力が具体的に記載されることが望まれる。

教育研究上の目的は、薬学部ホームページ上に公表されると共に、新入生に配布される「薬学科履修の手引き」に掲載されている。また、年度の始めには、各学年の学生を対象としたオリエンテーションでの説明、教職員へのメール配布により、教育研究上の目的の周知が図られている。さらに、大学ポータルにはＰＤＦ版が掲載され、学内から自由に閲覧できるようになっている。

崇城大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的を踏まえ、優れた臨床能力と研究に重要な問題解決能力を兼備した社会に貢献できる薬剤師を養成するために、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力として、４項目のディプロマ・ポリシーが、「知識・理解」（１項目)、「汎用的技能」（１項目)、「態度・志向性」（２項目）に分けて設定されている。また、ディプロマ・ポリシーの各項目に対して、学生が学習目標を設定しやすいように、学習アウトカムが設定されている。学習アウトカムはディプロマ・ポリシーを踏まえ、分かりやすく構成されている。さらに、ディプロマ・ポリシーと学習アウトカム、及び両者の関係は、「薬学科履修の手引き」に記載され学生に周知されている。しかし、現在の教育研究上の目的には、ディプロマ・ポリシーの「態度・志向性」に関する項目に該当する表現が含まれていないので、これについて示すように改善することが望まれる。

ディプロマ・ポリシー

【知識･理解】

（ＤＰ１）薬剤師としての高度な知識を修得したもの。

【汎用的技能】

（ＤＰ２）科学的思考にもとづく問題発見・解決能力を有するもの。

【態度･志向性】

（ＤＰ３）医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの。

（ＤＰ４）地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できるもの。

教育内容・方法に関するカリキュラム・ポリシーとしては、４項目が設定されている。「自己点検・評価書」（５ページ、21-22行目）では「ディプロマ・ポリシーに対応して、

カリキュラム・ポリシーを設定し、薬学部の薬学教育カリキュラムを編成している。」としているが、ディプロマ・ポリシーとして設定されている４項目との一貫性・整合性がある表現にはなっていないので、改善が必要である。さらに、医療系科目やＰＢＬ(Problem Based Learning)学習など、限られた内容にのみ着目した特色を記載しているにすぎず、カリキュラム・ポリシーに必要な教育課程全般の教育内容や方法、具体的な学修成果の評価の在り方が記載されていない。学習の質を重視した評価方法を設定し、教育課程全般の教育内容や方法と共に、カリキュラム・ポリシーの各項目に記載する必要がある。また、ディプロマ・ポリシーに示した学生が身につけるべき資質・能力に関する学修成果の評価の在り方について、具体的に記載する必要がある。

カリキュラム・ポリシー

・人間性・倫理観を養うために、教養・倫理教育を継続的に実施します。

・高度な医療と健康増進、公衆衛生の向上に対応できる能力を養うために、医療系科目を充実させます。

・問題発見・解決能力を養うために、ＰＢＬ（Problem Based Learning）学習、実習および卒業研究を充実させます。

・学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）に基づいて、効果的な学習ができるように科目を編成します。

教育課程の実施では、主に総合教育科目や専門科目の複数の科目で継続的にアクティブラーニングによる自発的な学習を促している（「自己点検・評価書」表１－２－１）。また、医療現場での実践的な問題解決能力を養うために、学習成果基盤型教育に基づいたＰＢＬ学習を主に倫理教育科目や臨床薬学科目で導入している(「自己点検･評価書」表１－２－２)。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーは、ディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーを踏まえ、５項目が設定されている。しかし、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するのか、その方法が記載されていないので、改善する必要がある。

アドミッション・ポリシー

・高校で修得する化学、数学などについて十分な基礎学力を身につけている人。

・科学に興味を持ち、新しい分野にも挑戦できる意欲がある人。

・思いやりと協調性をもってコミュニケーションをとれる人。
・生命の不思議、くすりの力を知りたい人。
・薬の専門家として社会に貢献したい人。

三つの方針は、学部並びに大学のホームページ上に公開されている。教職員に対しては、年度始めにメールで通知すると共に、１階ロビーに掲示して周知がなされている。学生に対しては、年度始めの各学年のオリエンテーションで周知が図られている。また、入学時に配布される「薬学科履修の手引き」にも掲載されている。

崇城大学薬学部には、学部教育全般に関わる事案の企画立案と実施のために、教務委員会が設置されている。教育研究上の目的及び三つの方針は、評価委員会の提言を取り入れながら、教務委員会が原案を作成し、これを教授会で討議し、承認を得る体制となっている。しかし、教務委員会の所掌事項などを取り決めた規程や内規は整備されていない。

アドミッション・ポリシー及びディプロマ・ポリシーの検証は、毎年度、評価委員会が行っており、カリキュラム・ポリシーの検証は、数年に１回程度、カリキュラム検討会議が行っている。なお、これらの検証は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を考慮し、厚生労働省の薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会が2021年６月30日に公表した資料、かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会の公表資料、日本薬剤師会が2013（平成25）年に発行した「薬剤師の将来ビジョン」などを参考にして実施されている。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に加え、ディプロマ・ポリシーも全学的に改訂されることから、改訂教育研究上の目的を踏まえた改訂ディプロマ・ポリシーの設定が準備されている。また、カリキュラム・ポリシーの改訂と教育カリキュラムの改正、及びアドミッション・ポリシーの改訂も進められている。さらには、2023年度には、情報分析に特化した教学マネジメント委員会を設置し、教育効果を効率的に検証できるように体制が整えられた。

以上のように、崇城大学薬学部薬学科では、評価委員会と教務委員会が緊密に連携し、教育研究上の目的及び三つの方針を定期的に見直すことができる体制が構築されている。なお、薬学部薬学科が設定している三つの方針は、大学の三つの方針に基づいているが、薬学部の状況や特性に合わせて文言が一部修正されている。改訂中の新しい薬学部の三つの方針では、大学の三つの方針が具体的に表現されることを期待する。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の評価結果の活用法において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部には、薬学部評価委員会が設置されている。そして、外部委員として６年制課程の卒業生１名が参加している。当該委員会は学部長が委員長を務め、月１回程度開催され、毎年度、本機構の「薬学教育評価ハンドブック」に沿って自己点検・評価を実施している。また、自己点検・評価の結果は、薬学部ホームページで公表されている。よって、崇城大学薬学部では、毎年度、外部委員が参加した薬学部評価委員会を定期的に開催しており､独自の自己点検･評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。しかし、薬学部独自の自己点検・評価の結果を大学全体で実施する自己点検・評価に反映させる体制は、まだ十分には整備されていないので、早急に体制を整備することが望まれる。また、自己点検・評価の結果については、薬学部オリジナルサイト上の掲載であるため、大学公式サイトから直接アクセスすることができないので、適切に公表するように改善することが望まれる。

学修成果の達成度を質的・量的に評価するために、崇城大学薬学部では、４項目のディプロマ・ポリシー（ＤＰ）を「高度な知識」、「問題発見・解決能力」、「コミュニケーション能力・自己表現能力」、「豊かな人間性・高い倫理観」、「健康増進・公衆衛生への貢献能力」の５つの観点に分類し、各授業科目について、評価点を成績評価、単位数、及び５つの観点への寄与率から算出し、それらを合計して総合的な評価を行っている。なお、本評価法では、ＤＰ３「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身につけたもの」を「コミュニケーション能力・自己表現能力」と「豊かな人間性・高い倫理観」の２つの観点に分けている。さらには、評価結果をレーダーチャートとして可視化している。このような質的・量的評価の取り組みは評価できる。しかし、学習アウトカムやカリキュラムフロー（基礎資料１）でＤＰ２「問題発見・解決能力」に明確に位置付けされている薬学専門基礎科目の大部分が、ＤＰ１に該当する観点「高度な知識」のみに割り付けられるなど、５つの観点と４項目のディプロマ･ポリシーとの割り付けが適切とはいえない。したがって、「学生視点では分かりづらい」という問題（「自己点検・評価書」16ページ、13行目）の他にも、このような問題点があるので、互いに整合性を持ったものにすることが望まれる。また、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの改訂に合わせて、教育研究活動に対する質的・量的な解析を計画的に実施し、得られた解析結果に対する評価を行うための体制を整備する必要がある。なお、現在の評価方法は2021年度の適用開始であり、評

価結果を教育研究活動の改善に反映させる段階には、まだ至っていない。

崇城大学薬学部では、卒業時アンケートによってディプロマ・ポリシーの達成度を学生が自己評価している。また、４年次までは、全ての専門科目に学習ポートフォリオが導入され、学生は学習達成度の自己評価及び振り返りを行っている。一方では、科目担当者は授業の改善に利用している。しかし、５・６年次の専門科目については、学習到達度が多岐にわたるため、学習ポートフォリオは導入されていない。

2022年度の学年別在籍状況（基礎資料３-１）では、１～５年次の過年度生在籍率は７～15%と比較的低く抑えられている。しかし、２年次進級時に７%から14%へと上昇していることから、その対策として、低年次での総合科目の設置が検討されている。また、直近５年間のストレート卒業率は、73～76%とほぼ一定の値となっている（基礎資料３－３）。これに影響を及ぼす６年次の卒業延期率を減少させるための対策として、６年次前期の「総合薬学演習Ⅱ」の成績不振者に対して補講が行われている。その他、入試区分別の成績と入学後の成績に関する分析も行われている。

以上のように、崇城大学薬学部では教育研究活動に関して、さまざまな質的・量的な解析を行っている。しかし、学修成果の達成度に係る卒業時アンケートの結果など、一部の解析結果については自己点検・評価に活用されていないことから、活用するように改善する必要がある。また、学修成果の総合的な評価のためには、アセスメント・ポリシーあるいはアセスメント・プランを策定し、それに基づいた適切な自己点検・評価を行うことが望ましいが、それらについては、策定のための準備が進められている段階にあり、学修成果の評価が適切に行われているとは言い難い。

自己点検・評価の結果は、薬学部評価委員会で改善報告書としてまとめられ、教授会の議を経て、各種委員会等に改善の提言がなされている。そして、自己点検・評価の結果、「改善の必要がある」とされた事案については、教授会または各種委員会で協議され、教育研究活動の改善に反映されている。例えば、入学試験における化学の配点の見直し、数理基礎教育科目（必須科目）の１年次前期での開講、専門科目の開講年次の変更、復習講義や補講による基礎学力向上の支援、学生支援教員の配置などに反映させている。このような、きめ細かな低年次の学生の支援は、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成することに役立つ取り組みであり、評価できる。しかし、薬学部の自己点検・評価が、本機構の「評価基準」に沿って実施されているため、行政機関や認証評価機関からの指摘事項を教育研究活動の改善に反映させる体制にはなっていないので、反映できる体制を整えるよう改善が望まれる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の効果的な編成やシラバスの記載内容において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部の薬学教育カリキュラムでは、授業科目が基礎教育課程（教養科目および科学的に考える素養を身につける科目）と専門教育課程（薬学的知識・技能を身につける科目）の２群に分類されている。そして、それらの授業科目は、「４項目のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている」としている（「自己点検・評価書」24ページ）。しかしながら、カリキュラム・ポリシーに教育課程における教育内容や方法の全般的な記述がないため、カリキュラム・ポリシーに基づいて、教育カリキュラムが体系的に整理され、効果的に編成されているとは言い難い（基礎資料１）。カリキュラム・ポリシーの改訂も含め、教育カリキュラムを適切に整理・編成するよう改善する必要がある。

上述した状況ではあるが、カリキュラム・ポリシーの項目１に関しては、人間性の涵養に関わる教養科目を１、２年次に配置すると共に、倫理教育に関する科目をほぼ全学年にわたって継続的に配置している（基礎資料１）。項目２に関しては、医療系科目を充実させ、また医療従事者から最新の医薬知識や技術を学ぶ機会を多く設けている（基礎資料１）。項目３に関しては、問題発見・問題解決能力を養うために、少人数グループによる授業形式を実習科目や一部の専門科目に積極的に取り入れると共に、４年次から「総合薬学研究Ｉ」（必修８単位）を開始している。項目４に関しては、効果的な学習ができるように、学習アウトカムと対応づけ、相互の関連性に配慮しながら、基礎から発展、応用的な内容へと段階的に学習できるように授業科目を配置している（基礎資料１）。さらには、ヒューマニズム・医療倫理に関する講義や実習も教育カリキュラムに組み込まれている（基礎資料１）。

授業科目の体系性及び順次性は、「崇城大学薬学部カリキュラムフロー」に明示されている。これを「薬学科履修の手引き」に記載することにより、学生は各科目の位置付けが理解できるようになっている（基礎資料１）。

崇城大学薬学部では、教養教育科目として、初年次教育科目１科目、キャリア教育科目４科目、人間科学教育科目15科目、及び体育教育科目４科目が、選択必修科目（８単位以上履修）として提供されている。なお、これらの教養教育科目は「薬学準備教育ガイドライン」に準拠した形で開講されている。また、時間割編成においては、学生が継続的に履修して学べるように最大限の配慮がなされている。

語学教育に関しては、崇城大学が国際公用語である英語の教育を重視していることから、

「イングリッシュコミュニケーションⅠ～Ⅳ」（１、２年次）、「基礎科学英語」（３年次）、「薬学英語」（４年次）の６科目を必修科目、「実用薬学英語」（５年次）、及び「医学英語」（６年次）を選択科目として開講している（基礎資料１）。「イングリッシュコミュニケーションⅠ～Ⅳ」は、Sojo International Learning Center（ＳＩＬＣ）所属の英語を母国語とする専任教員が担当し、「読む」「書く」「聞く」「話す」の４つの語学要素を取り入れた教育を行っている。「基礎科学英語」（３年次）及び「薬学英語」（４年次）では、臨床で使われる基本的な英語を学習し、「実用薬学英語」（５年次）及び「医学英語」（６年次）では、より専門性の高い英語を学習している（基礎資料１）。このように全学年に対して英語教育が行われているが、選択科目である「実用薬学英語」及び「医学英語」については、履修学生の数は多くはない。一方、中国語、韓国語、フランス語が選択必修の外国語科目として提供されている。しかし、これらの外国語科目の履修学生は少人数である。「ドイツ語」も選択必修の外国語科目となっているが、2022年度は担当教員が確保できなかったために開講されていない。

人の行動と心理に関する教育は、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ことを目的としており、１年次には「薬学概論」、「早期体験学習」及び「生命倫理学」、２年次には「コミュニケーション論」、３年次には「看護福祉概論」を学んでいる。そして、４年次の「医薬倫理学」と「実務実習事前学習」、５年次の「病院・薬局実務実習」へと接続させることにより、確かな倫理観、職業観、責任感の醸成につなげている（基礎資料１）。

崇城大学薬学部の薬学教育カリキュラムは、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」に準拠しており、全ての到達目標（ＳＢＯｓ:Specific Behavioral Objectives）を網羅した形で専門課程の必修科目が編成されている（基礎資料２）とし、また、薬学専門教育を効果的に履修することができるように、１年次前期には数理基礎教育科目が配置されている（基礎資料１）としている。しかし、一部の到達目標においては、選択科目（「日本薬局方概論」（Ｃ２（３）-１-２）、基礎資料２ ｐ９）や非常勤講師が担当する科目（「薬局管理学」（Ｅ２（９）-３、Ｅ２（９）-５、基礎資料２ p35）のみが該当している。また、シラバスに関しては、シラバスの全学統一書式の項目にある「概要」と「到達度目標」に、薬学教育モデル・コアカリキュラムにある一般目標と到達目標をそれぞれ記載している（「自己点検・評価書」28ページ、14-15行目）としているが、一般目標が記載されていない科目、到達目標が「学修上の注意」などの項目に記載されている科目が数多くある。「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」の全ての到達目標を必修科目において網羅的

に学修することは求められていないが、カリキュラムがモデル・コアカリキュラムにどのように沿っているかがわかりにくいので、シラバスの記載内容を再確認し、記載事項の不備について改善する必要がある。

大学独自の薬学専門教育を含む科目に関しては、４年次以降にアドバンスト科目として、将来薬剤師が置かれる医療環境を見据えた授業科目（13科目）、及び医薬品の研究開発能力の醸成を意識した授業科目（14科目）が配置され、学生が自身のニーズに合致した科目を自由に選択することが可能となっている。また、複数の授業科目の選択が可能となるように時間割上の配慮がなされている。しかし、１～３年次には大学独自の医療薬学関連科目が配置されていないので、低年次の学生も大学独自の教育を受講できる体制を構築・整備することが望まれる。なお、これらのアドバンスト科目は選択科目または選択必修科目として提供されている。４年次開講の選択科目については全ての学生が履修しているが、５・６年次に開講されている選択必修科目については履修している学生は少人数である。また、修得した単位数は４～６単位であるが、５単位を修得した学生が最も多い。特に、５・６年次には多くの選択必修科目が開講されているが、これらの選択必修科目は１単位修得すればよく、実際には、配属研究室の科目のみの履修となっている。大学独自の教育を広く学生に展開するためには、関連する複数科目の履修を前提としたカリキュラム編成にすることが望まれる。

問題発見・問題解決能力の醸成のための教育としては、１～３年次には「早期体験学習」や基礎系の実習・演習等が少人数グループで実施されており、自ら問題を発見・解決する機会が多く設けられている。高年次には、実務実習事前学習や実務実習に加え、卒業論文研究を行っている。このことにより、低年次に培った問題発見・問題解決能力を実践的に活用し、薬学全般のさまざまな問題点を解決する能力がより一層高められる。これらの科目では、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう、学修方法に工夫がなされている（「自己点検・評価書」表３－１－１－２）。問題解決型学習を取り入れている科目（実務実習事前学習、実務実習を除く）の合計単位数は50～52単位（講義・演習34単位、実習８単位、総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ10単位）である。このうち、問題解決型学習の実質的な単位数は16.9～18.1単位であり、十分な学習時間が確保されている（「自己点検・評価書」表３－１－１－２）。また、目標達成度はルーブリック形式の指標で評価され、その評価指標はシラバスに記載されている。しかし、ルーブリック形式が共通のものとはなっていないため、共通化を図るよう努めることが望まれる。

崇城大学薬学部の薬学教育カリキュラムでは、４年次の「薬学演習Ⅰ」（１単位）、「薬学

演習Ⅱ」（２単位）、５年次の「総合薬学演習Ⅰ」（１単位）、６年次の「総合薬学演習Ⅱ」（２単位）、「総合薬学演習Ⅲ」（４単位）の計５科目（10単位）が、薬学共用試験や薬剤師国家試験に対応する科目として開講されている。つまり、当該科目の卒業要件単位（192単位）に占める割合は５％程度であり、国家試験の合格率の向上のみを目指したカリキュラム編成にはなっていない。

薬学部の教育全般に関わる事案の企画立案と実施のために教務委員会が設置されている。また、この委員会にはカリキュラム検討会議が設置されている。大規模あるいは重要な案件は同委員会及び同会議が対応し、小規模あるいは単純な案件は教務委員長あるいは学科長が対応している。教育課程及びその内容や方法の適切性に関する検証については、教務委員会あるいはカリキュラム検討会議で行われているが、未だその結果に基づいた改善・向上には至っていないので、継続的な取り組みが望まれる。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、再試験を含めた成績評価の在り方において懸念される点が認められる。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」では、学生が身につけておくべき必須の能力が、知識、技能及び態度に関する到達目標（ＳＢＯｓ）として提示されている。崇城大学薬学部では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改定版」に準拠した専門教育課程が段階的かつ系統的に整備され（基礎資料１）、各授業科目には「知識」、「技能」、「態度」を修得するための学習方略が用いられている。すなわち、知識を修得する授業科目については、一般的な講義に加えて、グループワークや反転授業を用いた教育を実践し、知識の定着を図っている。技能や態度を修得するための実験実習科目としては、３年次に「分析・物理化学実習」、「薬化学・生薬学実習」、「医薬品化学実習」、「微生物学実習」、「生化学実習」、「衛生化学実習」、「薬理学実習」、「製剤・薬剤学実習」（各１単位、計８単位）が開講されている。これらの実験実習科目では、個人あるいはグループに分かれて実験課題に取り組むことで、実験の手技と基本原理を学習している。また実験、レポート作成、プレゼンテーションを通じて、科学的思考力の醸成に必要な観察する姿勢、調査する姿勢、及び批判的に吟味する姿勢などを身につけている。なお、１年次には、基礎的な実験実習科目として「薬学基礎化学演習」が開講され、実験に加え、レポートの作成に関する講義と演習を行っている。

卒業研究は「総合薬学研究Ⅰ」として必修８単位が設定されている。研究期間は、研究

室に配属された４年次から６年次前期までであり、十分な時間が確保されている。卒業研究の成果は、2021年度からは、「総合薬学研究Ⅰ」発表会として、８月末に関連の深い２研究室ずつに分かれて口頭発表形式で行われている。学生は指導教員及び評価担当教員の前で７～15分間の口頭発表と３～５分間の質疑応答を行い、教員は研究内容や質疑応答に対して助言を行うと共に、「発表チェック表」に則って評価を行っている。また、全ての学生が卒業論文（８月末提出）及び卒業論文要旨（５月末提出）を作成し、その中で研究成果の医療や薬学における位置づけに関する考察を行っている。卒業研究の最終評価は、「総合薬学研究Ⅰ」発表会と卒業論文作成を経て行われている。発表会は３名以上の教員（発表会に出席した他研究室の教員、配属研究室の指導教員及び他の教員など）の評価を総合しているが、卒業論文は基本的に指導教員のみが評価している。また、評価には評価指標（「自己点検・評価書」表３－２－１－２）が用いられている。崇城大学薬学部では「総合薬学研究Ⅱ」も実施しているが、この科目を履修している学生も、同科目を履修していない学生と同じく、８月末に卒業論文を提出している。

以上のように、崇城大学薬学部では、おおむね学習目標の達成に適した学習方略が用いられている。

薬学実務実習は、５年次の５月から11月までの間に薬局－病院の順に11週間ずつ、22週間連続して行われている。崇城大学薬学部では、ふるさと実習を推進しており、ほとんどの学生は出身地で実務実習を行っている。実務実習施設は、４年次に九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構の調整により決定される。病院については、調整前に学生に実習希望先に関するアンケート調査を行っている。薬局については、実習中の学生の居住地をもとに当該調整機構の薬局実務実習調整機関に調整を依頼している。実務実習施設を調整する際には、体験できる疾患に不公平が生じないように、代表的な８疾患に関わる実習の可否に関する薬局・病院の開示情報をもとにして、施設のマッチングが行われている。なお、実務実習は、十分な設備・組織を有していると調整機構がみなし、大学がその適合性を確認した施設で行われている。

実務実習の実施前に習得しておくべき事項は、主として４年次の「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」で教育されている。「実務実習事前学習Ⅰ」では、調剤・医薬品管理・製剤・医薬品情報・病棟業務など、薬剤師業務に関する実学的な知識の醸成が図られている。「実務実習事前学習Ⅱ」では、実習、演習、スモールグループディスカッション（ＳＧＤ：Small Group Discussion）を通じて、調剤並びに製剤、服薬説明、フィジカルアセスメントなど、薬剤師業務に必須な基本的知識並びに技能、態度の醸成が図られている。実務実習直前の「実

務実習演習」では、問題解決能力の醸成を目標とした演習が行われている。この科目で学生が作成した症例解析のプロダクトは、症例解析発表会の際に臨床系教員から学生にフィードバックされている。また、当該科目では、実務実習中の大学への相談や緊急連絡方法などの支援体制や実務実習記録等に関する説明も行われている。

実務実習は、薬学実務実習連絡会議の「実務実習実施計画書の記載事項について（例示）平成28年11月30日」に準拠した「実務実習実施計画書」に基づいて行われている。薬局及び病院実務実習に際しては、学生に「個人情報等の保護および新興感染症等に対する感染対策に関する誓約書」を提出させた後、薬局・病院実務実習施設と契約書を取り交わしている。また、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて、実習開始前には基本的な実習スケジュールを実務実習施設に郵送している。

実務実習では「実務実習指導・管理システム（ＷＥＢシステム）」の日誌、週報、到達度評価、メール・伝言、学生プロフィール、実務実習実施計画書、データ出力の諸機能が活用されている。また、週報機能を活用して、実習期間中は大学－学生間、実務実習施設－学生間、大学－実務実習施設間、薬局－病院間で実習の状況が確認されている。実務実習では、概略評価（到達度評価）と実習記録による評価が行われている。九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属している崇城大学では、実務実習に関する連絡会議の「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年２月28日、平成31年３月19日一部改訂」に準拠したＷＥＢシステム搭載の評価基準を用いて、同じ時期に概略評価を行っている。概略評価に関しては、学生と指導薬剤師がそれぞれの評価を行った後、お互いの評価の相違点について話し合うこと、一緒に評価を行い実習の進捗状況について話し合うこととしている。学生には「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年２月28日、平成31年３月19日一部改訂」の冊子を配布し、さらに概略評価の基準を把握させるために、実務実習開始前に実習前レポートを提出させると共に、実務実習中は適宜確認するように指導がなされている。一方、実習記録による評価では、学生が記録したレポートに対して指導薬剤師がコメントをしている。

実務実習期間中は全教員が分担して実務実習施設を訪問している。2022年度は、熊本県内の薬局については訪問を行ったが、県外の薬局及び病院については、電話やオンライン会議システムで指導薬剤師と情報交換を行った。また、担当教員はＷＥＢシステムの日誌や週報によって実習の進捗状況を確認している。崇城大学薬学部では、従前は実習開始７週目の週末に中間報告会を実施していた。しかし、2022年度は中間報告会の代替としてレポート提出を課している。

実務実習終了時には、九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に所属する10大学が作成した共通の「実務実習評点表」により、評価が行われている。この評価の観点は、実務実習に関する連絡会議の「薬学実務実習の概略評価の例示について（補足）平成30年２月28日、平成31年３月19日一部改訂」に対応している。また、「実務実習評点表」は実習終了後２週間以内の提出を求めている。実務実習施設には「薬学実務実習の評価の観点について（例示）平成28年11月30日、平成30年11月27日一部改訂」を実習開始前に郵送し、評価の際に確認するように依頼している。

薬局及び病院実務実習の成績評価は、指導薬剤師による「実務実習評点表」を50％、中間報告会に代わるレポートを５％、ＷＥＢシステムへの記載を20％、実務実習レポートを20％、実習終了後アンケート調査への対応を５％としている。このうち、薬局・病院実務実習レポートは実習報告書にまとめ、実習終了後アンケート調査の集計結果と共に薬局及び病院に送付し、実習成果を共有している。また、代表的な８疾患に関わる実習状況については、実習終了後アンケート調査で確認している。

以上のように、崇城大学薬学部では、実務実習が「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて適切に行われている。

崇城大学では、学生の自律学修を支援するために、学生が利用しやすい場所にＳＡＬＣ（Self-Access Learning Center）が設置されている。薬学ＳＡＬＣでは、週１回の定期的な上級生から下級生への学習指導の他、学習アプリ利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生から勉強法などについて話を聞く機会の設定などの活動が行われており、評価できる。当該薬学ＳＡＬＣでは、６年次の学生４～５名が学生ファシリテーターとなり学習指導等を行っているが、薬学部ＦＤ（Faculty Development）委員長も同席している。またＦＤ委員会では、2022年度には、低年次の学生の学力改善のための学習方略についてのＦＤ講演会を開催している。

学習目標達成度を評価するための指標については、レポート評価にはルーブリック評価を用いるなど、各科目で適切な評価方法が用いられている。また、評価方法はシラバスにも明記されている。さらに、全学生に対して授業改善を目的とした授業アンケートを行っている。

このように崇城大学薬学部では、薬学教育改善のために、学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発に向けた努力をしている。

崇城大学薬学部では、各教科において、成績評価の方法・基準が適切に設定され、シラバス及び「学生便覧」に明記されている。また、大学のポータルシステム上からも確認で

きる。さらに、各学期のオリエンテーションでも成績評価についての説明がなされており、学生に周知されている。成績評価については、多くの科目において、学期末の定期試験のみではなく、中間試験や平常点評価（授業態度、レポート、小テスト、ポートフォリオなど）を加味した総合的な評価が行われている。また、シラバスには評価項目の点数配分が明記されている。しかし、一部の科目においては、シラバス記載の点数配分とは異なる配分での評価、授業計画とは異なる授業が行われており、より正確なシラバスとすることが望まれる。また、「総合薬学演習Ⅲ」の成績評価試験の多くで、予備校が作成した問題をそのまま使用しているので、独自に作成した問題を用いて実施する必要がある。

成績評価は、秀（90点以上）、優（80～89点）、良（70～79点）、可（60～69点）、不可（59点以下）の５段階であり、秀、優、良、可が合格となり、単位が付与される。このことは「学生便覧」に明記されている。さらに、2015（平成27）年度以降はＧＰＡ（Grade Point Average）による評価も導入されている。各科目の試験結果（合否）は、科目担当者から学習管理システム及び掲示板に迅速に開示される。また、学生は大学のポータルシステム上で学内外から成績を確認できる。「学生便覧」には、「定期試験を受験して不合格になった者等に対して再試験を行う。再試験に合格した場合の成績は「秀」と「優」は与えない。」旨の記載がある。実際の運用上は、ほとんどの科目において、再試験で合格した科目の評価は60点を上限としている。また、複数回の定期試験および再試験を実施している「薬学基礎化学（オムニバス形式で開講）」においても、個別の再試験については60点を上限としている。しかし、制度上は、再試験の合格者が「良」となる可能性があり、本試験において「可」で合格した学生との間で不公平が生じる懸念がある。公正な成績判定を行うために、再試験合格者の成績は「可」とするように改善する必要がある。

各学期で設定された成績確定日の前には、大学として成績評価に関する異議申立期間が設けられており、学生には大学のポータルシステムで周知が図られている。しかし、科目担当教員に直接問い合わせるのではなく、疑義照会の透明性を確保するために教務部を介して問い合わせるよう改善する必要がある。

薬学部の各教員は、担当科目の成績判定に使用した評価点数の分布表を作成し、評価の適切性を確認している。さらには、この分布表を参照して、「教育研究等計画調書」に記した年度教育目標の達成度を自己評価し、教育の改善に努めている。

進級基準は「学生便覧」に記載されており、各学年の最初のオリエンテーションにおいて、学生への周知・確認が行われている。また、各学年への進級は、薬学部教務委員会及び教授会において成績資料を二重に精査して判定されている。留年生の再履修科目につい

ては、該当の学生に学業成績簿を配布して確認させている。なお、留年生による上位学年配当授業科目の履修については、履修規程によって制限されている。

崇城大学薬学部では、「知識・理解」として１項目、「汎用的技能」として１項目、「態度・志向性」として２項目のディプロマ・ポリシーを設定し、オリエンテーションを通じて学生に周知している。「知識・理解」については、卒業要件として、卒業に必要な単位数（192単位以上）が履修規程に明記されている。「汎用的技能」については、実験実習や卒業研究を通じて修得できることから、学生には、卒業に必要な単位数に含まれていることを周知している。「汎用的技能」には倫理観やコミュニケーション能力も含まれるが、改訂中のディプロマ・ポリシーでは、コミュニケーション能力などを加えることが検討されている。「態度・志向性」については、「医療人としての豊かな人間性と高い倫理観を身に付け、地域の人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献できる薬剤師」に関するレポートを課している。このレポートは医療系教員が分担して評価を行っている。しかし、定性的な評価を目的としているため、定量的な評価基準や評価表は作成されていない。

卒業認定は、毎年２月に開催される薬学部教授会において各学生の単位取得状況一覧表をもとに、基準に従った判定が行われている。この判定結果をもとに、最終的に学長が卒業を認定している。なお、２月の教授会で卒業延期となった学生は、再度「総合薬学演習Ⅲ、前期集中」の講義と試験を受け、９月の教授会において、９月卒業の判定が行われる。

以上のように、進級判定及び卒業判定は、設定された基準に従って公正かつ厳格に行われている。

崇城大学では、2019年度までは、入学直後に新入生学外研修が実施されていた。しかしながら、2022年度は学内での新入生特別研修に代替された。また、薬学部では独自のガイダンスが実施されており、薬学教育やカリキュラムの概要の説明、共用試験（ＣＢＴ：Computer Based Testing /ＯＳＣＥ：Objective Structured Clinical Examination)、実務実習、国家試験など在学中の主要なイベントの時期や概略の説明が行われている。なお、新入生に配布される「薬学科オリエンテーション資料」には、学生便覧及び学則に関する引用において複数の誤りがある。例えば、「授業（薬学部）の受け方：出席について」のスライドでは、「授業回数の１/３以上を欠席した場合、不可となる（学生便覧 p232、学則 第９条)」とあるが、該当するページは外国人留学生に関する規程である。しかも、当該第９条には出席に関する記載はない。なお、授業に関する事項（学生便覧 p18）及び試験に関する事項（学生便覧 p20）には、２/３以上の出席が必要である旨が記載されている。これらは薬学教育に関する重要な情報・内容であるため、毎年度、正確な校正を行うことが望

まれる。

入学までの学習履歴等に応じた履修指導としては、入学予定者に対して、化学の基礎学力の維持や高校で履修していない理科科目のリメディアル教育を目的として、化学、物理、及び生物の入学前準備教育を委託実施している。そして、各科目８～10回の基礎講座と添削課題を通じて、基礎学力の定着や向上を図っている。2022年度入学予定者では、化学は91名、物理は68名、生物は66名が受講しており、その大多数はプレテスト及びアフターテストを受験している。１年次前期には、高校で物理や生物を履修していない学生が薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目（「薬学基礎数学」「薬学基礎物理学」「薬学基礎物理学演習」「薬学基礎化学」「薬学基礎化学演習」「薬学基礎生物学」）が開講されている。これらは必修科目であり、全員が履修している。２年次前期には、１年次科目の知識が定着していない学生を選抜し、１年次科目の復習講義（物理、化学、生物）を計６コマ実施している。３年次にも同様の講義を前期２コマ、後期４コマ実施している。さらに、2020年度からは、３年次後期の開始時に物理、化学、生物の実力試験を実施している。そして、成績不良者には12月に補講を実施し、基礎学力の不足分を補っている。以上のように、崇城大学薬学部では、入学前の学習履歴や入学後の成績に応じた履修指導に努めている。

実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づいて、４年次前期からガイダンスが行われ、予防接種の必要性やその接種時期、及び実務実習全体のスケジュールの説明、実習施設に関する意向調査が行われている。また、実務実習前の「実務実習演習」では、学生は８～９名のグループに分かれ、代表的な疾患の症例検討及び発表を行い、さらに臨床系教員のアドバイスを受けて実務実習に備えている。この演習科目では、薬剤師として求められる基本的な資質、実務実習中に実施する概略評価などの説明も行われている。特に概略評価については、説明を行った後、各評価基準で求められているパフォーマンスレベルを理解するために、学生はレポートを提出している。

崇城大学薬学部では、学科学年担任制度（担任は各学年２名ずつ）を採用しており、学生への履修指導、成績・出席不良学生の呼び出しなど、個別の学習相談を行っている。留年生に対しては、担任が進級不可であることを通知すると共に、学生との面談を行い、留年中の学生生活のサポートを行っている。また、履修済み科目のうち、苦手とする科目については、学力向上を目的として教科担当教員の許可を得て再度受講するように指導している。なお、低年次の学生に対する支援体制の強化のために、2023年度からは薬学部学生厚生委員会内に学生支援教員が配置されている。卒業延期生に対しても担任が面談等を通

じて未修得科目である「総合薬学演習Ⅲ」の履修指導や学習相談・助言、メンタル面からのサポートを行っている。これらの履修指導に関する取り組みは、単に留年生に対する履修指導にとどまらず、成績不良学生に対する修学支援としても有意義である。

以上のように、崇城大学薬学部では適切に履修指導が行われている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の到達の総合的評価の体制において懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、カリキュラム・ポリシーに基づいて科目が配置され、成績はシラバスに明記された評価方法や評価明細基準によって評価されている。ただし、項目１で指摘したように、カリキュラム・ポリシーについては改訂の必要がある。評価に関して、人間性の涵養に関わる教養科目や倫理教育に関する科目では、ポートフォリオやレポートによる評価が行われている。医療系科目では、外部講師の医療従事者などから、最新の医療に関する知識や技術を学び、その理解度を試験やレポートで評価している。実習科目では少人数グループによる授業形式が積極的に取り入れられ、４年次には卒業研究を開始している。このように問題発見・問題解決能力の醸成にも努めている。

学生の成長を教育課程の進行に応じて評価できるように、ディプロマ・ポリシーを５つの評価観点に分類し、授業科目の成績評価、単位数、５つの観点への寄与率を紐付けし、学修成果の到達度を総合的に評価する方法を策定している。しかし、この評価方法は2021年度から適用が開始されたものであり、ディプロマ・ポリシーの到達度を時系列で評価するには至っていない。将来的に学生の年次ごとの成長度を視覚的かつ客観的に評価し、学生個々に応じた指導に役立てると共に、評価と指導の学修成果の到達度に対する効果について検証することが望まれる。

実務実習を履修するために必要な資質・能力は、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ」及び「実務実習事前学習Ⅰ、Ⅱ」、並びに薬学共用試験（ＣＢＴ及びＯＳＣＥ）により確認している。薬学共用試験は、2022年度は、「薬学共用試験実施要項」に従って、４年次の学生132名について、本試験を12月（ＣＢＴ：12月８日、ＯＳＣＥ：12月18日）に実施している。また、本試験不合格の学生には、再試験を２月（ＣＢＴ：２月22日、ＯＳＣＥ：２月15日）に実施している。崇城大学薬学部では、薬学部ホームページ上で共用試験の実施時期、合格者数及び合格基準等を公表している。

崇城大学薬学部では、学生が身につけるべき資質・能力の到達度を総合的に評価する指

標や評価方法の検証が、現時点では、十分に行われているとはいえない。したがって、それらの検証を適切な時期に行い、その検証結果に基づいて評価指標や評価方法を見直し、多面的評価を実施することが望まれる。さらには、学修成果の到達度の総合的評価で得られた結果を将来の教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用するための体制を構築する必要がある。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいて、５項目のアドミッション・ポリシーを掲げている。このアドミッション・ポリシーは、「2023年度入学者選抜募集要項」及び「入試ガイド2023」に掲載され、周知のため、願書と共に志願者に配布されている。また、大学の入試情報サイトの「入試概要」の項目からも閲覧できる。なお、崇城大学ではインターネット出願が可能である。

アドミッション・ポリシーに掲げられた資質をもつ学生を幅広く受け入れるために、６つの入試制度（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜、一般選抜前期、一般選抜後期、共通テスト利用選抜前期、一般・共通テスト併用型選抜）（「自己点検・評価書」表４-１-１）で入試が実施されている。入学試験問題は学内の規定に基づいて入試作成委員会が作成し、入学試験は専任教員の厳正な監督のもとで実施している。理科（化学基礎、化学）については、薬学専門科目の理解に必要な基礎学力が身についているかを判断できるように記述式の問題を作成している。また採点は、一律の基準で採点することができるように、各入試制度の試験実施後、速やかに入試作成委員会が行い、大学の入試課が集計している。合否判定は、全ての試験科目の合計点を高得点順に並べた資料に基づき、入試課及び薬学部長、薬学科長の合議のもとに合否判定案を作成し、この案を薬学部教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。よって、合格者の決定は責任ある体制の下で適切に行われている。

５つの入試制度（薬学部専願推薦選抜、一般公募制推薦選抜、一般選抜前期、一般選抜後期、一般・共通テスト併用型選抜）では、記述式の入試問題を用いて、受験者の基礎学力（知識・技能）と論理的思考力（思考力・判断力・表現力等の能力）の２要素を評価している。特に、薬学を学ぶ上で基礎となる理科は、いずれの入試制度でも出題され、配点の割合も高くなっている。また、推薦選抜（薬学部専願推薦選抜及び一般公募制推薦選抜）では、上述の２要素の評価と共に、医療人としての適性やコミュニケーション能力、科学

や医療の新しい分野への挑戦意欲や受験者の人柄を見るために面接が実施されている。面接は受験生２～３名のグループ形式で実施され、評価・採点の標準化のために、質問と評価基準（４段階評価）が共有されている。

このように多様な入試制度を実施しているが、推薦選抜の入試制度を除き、学力の３要素の１つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価が不十分である。加えて、アドミッション・ポリシーに示された資質を満たす人材を選抜するために、より適切な入試制度への改善が望まれる。また、医療人を目指す者としての資質・能力を評価するための工夫に関しては、推薦選抜（薬学部専願推薦選抜及び一般公募制推薦選抜）においては面接を実施しているが、面接のない入試制度においても「医療人を目指す者としての資質と能力」を評価できるように改善することが望まれる。

2023年度入学者選抜募集要項及び入試ガイドでは、合格後の入学前準備教育の受講は、薬学部専願推薦選抜と一般公募制推薦選抜にしか記載されていない。しかし、実際には、一般選抜前期と共通テスト利用選抜前期の合格者にも入学前準備教育の受講が案内されている。募集要項等に記載のない入試制度での合格者に対して、合格後に初めて、費用が発生する入学前準備教育の受講を案内することは好ましくない。募集要項等に入学前準備教育の受講について明記する必要がある。なお、2024年度入試用の「入学者選抜募集要項／入試ガイド2024」には、推薦選抜以外の入試での薬学部合格者についても、入学前準備教育の受講推奨の記載がなされている。

崇城大学では、障害のある学生に対する差別的取扱いを解消し、学生生活を支援するための必要事項が「崇城大学における障害学生支援に関する指針（ガイドライン）」に定められている。そして、具体的な修学支援は、原則として、受験時、入学時、学年変更時の面談の際、学生支援センターと本人及び保護者が、十分な合意形成・共通理解を図って決定している。したがって、受験に際して特別な配慮が必要な受験生に対しても、出願前に連絡をしてもらうことにより対応は可能である。よって、合理的な配慮に基づく公平な入学者選抜の機会は十分に確保されている。

入学者の資質・能力については、統計解析を専門とする教員が入学年度ごとに分析・検証を行っている。入試倍率が低い入試区分では成績下位層の学生が増加する傾向があること、入試成績が下位の学生が最終成績の上位に位置する例が少ないことが明らかとなり、低学年でのきめ細かな指導が重要であると分析している。これらの結果は、教務委員会並びに教授会で情報共有されている。入学試験の区分や方式の見直しの必要性に関する検討が行われているが、入学者の資質・能力の解析結果が、入学者受入れの改善・向上につな

がるように、継続的な検証が望まれる。入学後の進路変更については、その希望に対応できるように転学部・転学科制度が設けられており、学生並びに保護者との面談等、担任が丁寧な指導を実施している。このように、入学者の資質・能力についての検証体制は整備されている。

崇城大学薬学部薬学科の入学定員数は120名であるが、最近６年間の入学者数は126～153名である。つまり、入学者数と定員数の比率は1.05～1.28であり、大きくは乖離していない（基礎資料３－４、基礎資料４）。しかし、1.1倍を超える年度が多いので、合否判定を見直し、適正な入学定員となるように改善することが望まれる。一方、倍率はいずれの入試制度においても1.5倍以上であり（「自己点検・評価書」表４－１－１）、入試は適正に実施されている。

５　教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムにおいて重要と位置付けた薬学専門科目を担当する教員に関して懸念される点が認められる。

崇城大学薬学部では、「教育研究上の目的ならびにディプロマ・ポリシーに基づき作成したカリキュラムを確実に実施するために必要とする教員を、その専門性を考慮して採用することとする。」という教員採用の方針に基づき、適宜、教員を採用している。しかし、教員組織に関する中長期的な編成方針は明文化されていない。

薬学部の専任教員数は、教授18名、准教授12名、講師６名、助教４名の合計40名であり、大学設置基準が定める専任教員数(30名、うち教授15名以上)を満たしている(基礎資料５)。また、実務家教員数も６名（教授４名、准教授１名、講師１名）であり、大学設置基準が定める５名を上回っている（基礎資料５）。しかしながら、教授、准教授・講師と比較して助教の割合が少ないので、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の継続の観点からも、助教の割合を増やすことが望まれる。専任教員の年齢構成は、60歳代５名、50歳代13名、40歳代14名、30歳代７名、20歳代１名であり、偏りのない構成となっている(基礎資料６)。学部収容定員数は720名であるが、実際の在籍学生数は824名である（基礎資料３-1)。したがって、専任教員一人当たりの学生数は20.6名となっている。専任教員一人当たりの学生数については、10名以内とすることが望まれる。

専任教員は各専門分野において教育上及び研究上の業績を残しており、本機構が定める基準に合致する者が、専任教員として配置されている（基礎資料９）。ただし、教育支援室の専任教員(教育専任教員)については、研究上の実績をあげていない(基礎資料９　p164)。

崇城大学薬学部は、モデル・コアカリキュラムをカバーしている重要科目については、すべて教授または准教授・講師が担当している（基礎資料７）としている（「自己点検・評価書」66ページ、８-10行目）。しかし、カリキュラムにおいて重要と位置付けている「薬局管理学」が非常勤講師のみの担当となっているので（基礎資料２）、専任教員が担当する必要がある。また、「環境衛生化学」は専任講師のみが担当している。

教員の採用及び昇任は、「崇城大学薬学部教員選考基準内規」並びに「薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ」に基づいて実施されている。選考審査では、研究業績に偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されるよう配慮されている。すなわち、研究業績以外に、専攻分野について優れた知識及び経験を有すると認められる者、その他特殊な専攻分野について教育研究上の能力を有すると認められる者が選考されている。審査基準となる報文数についても、一般的な報文以外に、教科書などの研究業績や教育業績も参考にしている。また、教育研究上の優れた知識や経験も業績としている。なお、教育専任教員については、それまでの教育経歴等に基づいて学長付き教員として採用された後、採用後の教育実績等から、薬学部専任教員に採用・准教授に昇任したことを訪問時に確認した。

教員選考にあたっては、学部長、学科長を含む６名の委員で構成される教員選考委員会が、内規に基づいて審査を行い、審査結果を選考教授会に報告している。さらに、審査において適任と認められた者には、選考教授会構成員へのセミナー及び学長面談が実施され、選考教授会での評決を経て、学長により採否が決定されている。昇任人事は、選考教授会での評決を経て、学長により可否が決定されている。このように、教員の採用及び昇任に関しては、教育研究上の指導能力等を適正に評価する体制が整備され、適切な規程に基づいて実施されている。

次世代を担う教員の養成に関しては、助教等の若手教員には、教育スキルの向上を目的として、授業参観、大学本部主催の教育に関するＦＤへの参加、実習導入教育の担当、といった機会が与えられている。また、研究活動については、若手教員を中心とした海外研修や２ヶ月～１年の研究留学の制度が設けられている。このように、崇城大学薬学部では教育研究活動を継続して行うことを可能とする制度を整備し、次世代を担う教員の養成に努めている。

専任教員は、適宜、教育研究活動の成果を学術論文として公表したり、学会において発表したりしている。教員の教育研究の業績は、毎年更新される「崇城大学研究業績データベース」に記載され、ホームページ上で公開されている。

専任教員の授業時間数は「崇城大学 授業担当時間に関する内規」によって、教授・准教授・講師の授業担当時間（卒業研究を含む）は「１週12時間を基準とし、週当たりの授業時間は２倍（24時間）を超えないことを原則とする」と定められている。実際、全ての教員が、この時間内で授業を担当しており、研究活動のための時間は確保されている（基礎資料７）。

研究費としては、（１）卒業研究指導費（卒業研究を行う学生の教育及び研究のために配分される経費）、（２）個人配布予算（基礎額に教育・研究業績のポイント換算額を加算して配分される経費）、（３）教育・研究重点配分予算及び特定研究予算（自己申請の後、二段階の審査によって採択・配分される経費の３種類がある。崇城大学では、地域共創センターが窓口となり、科学研究費補助金（科研費）、公的機関の研究費や競争的資金、産学連携等の外部資金の獲得支援を行っている。また、当該センターでは、科研費支援講演会の開催、科研費計画調書の作成支援も行っている。さらに、教員によっては、産業界や公的機関から、受託･共同研究費、奨学寄付金等を獲得している。以上のように、研究活動を行うための環境は、適切に整備されている。

教員の教育研究活動の向上を図るための組織・体制として、全学にはファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）委員会が設置され、学生による授業アンケート、ＦＤ講演会、授業公開などの活動を行っている。2022年度は、２回のＦＤ講演会が開催されている（「自己点検・評価書」表５－２－１）。学生による授業アンケートは、実習を除く全科目を対象にして実施されている。集計結果は、半期ごとに教員ポータルサイト上で公開されている。また、ベストティーチング賞教員を選出し、当該受賞教員の授業を積極的に参観させ、授業改善に反映させる仕組みも構築されている。さらに、授業アンケートでの学生からのコメントや要望は、授業改善に役立てるために、担当教員にフィードバックされている。崇城大学では、教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を各教員が作成し、それに基づいて教育と研究を行った後、実績を自己評価して「実績調書」を作成し、教育研究等評価事務担当に提出しており、評価できる。この調書は、教育の質の改善につなげるため、評価委員が点検・評価し、最終的には学長が改善コメントを含む評価表を作成・交付している。一方、薬学部では、２名のＦＤ委員が中心となり、他学部との情報交換やＦＤ講演会などの企画を行っている。2022年度は、４回のＦＤ講演会・公開授業を企画・開催している（「自己点検・評価書」表５－２－２）。なお、全学企画・学部企画のいずれにおいても、ＦＤ講演会に参加できなかった教員には、オンデマンド配信や講演会資料の共有がなされている。特に、ハラスメントに関する学部企画の第１回ＦＤ講演会は、欠席者

に対する個別連絡と動画視聴記録調査を行って、全員の参加を確認している。このように、教育研究活動の向上を図るために、種々の組織的な取り組みが行われている。

崇城大学薬学部では、兼業願いの提出により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が医療現場で研修を行うことができる。また、専任教員が薬剤師として医療現場で研修を行う体制も整備されており、評価できる。よって、新たな医療に対応するために、教員が研鑽できる体制・制度は整備されている。

崇城大学では、教育研究活動の実施に必要な職員組織は、業務内容により事務系と技術系に分けられている。薬学部キャンパスの職員組織は整備されており、庶務課学部支援係より派遣された２名の職員（事務系）が常駐して支援活動を行っている。また、薬学部に派遣されている職員が休みのときや業務の繁忙期には、本部の庶務課から人員が追加派遣される。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学及び薬学部では、メンタルケア、ヘルスケア、ハラスメント防止、学習支援、進路支援、経済的支援など、様々な観点から学生の修学支援が行われており、そのための組織や制度などの体制も整備されている（「自己点検・評価書」表６－１－１）。

学習支援に関しては、学部の教育専任教員が教科担当教員とともに支援が必要な学生の細やかな支援を行っている（基礎資料７、基礎資料９）。また、教務委員会の下部組織として１－３年次教育強化ＷＧを設置し、補講内容・実施を管理している。さらに薬学ＳＡＬＣを設置し、上級生による下級生の学習指導、学習アプリの利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生による勉強法セミナーの開催などを実施している。

担任は学生に履修指導を行うと共に、成績・出席不良者や留年生の個別面談や学習相談も行っている。さらに、2023年度には、学生支援教員（各学年２名ずつ）が配置され、修学や生活に問題を抱える低学年（１～３年次）の学生を早期に把握し、担任や学科長と協力しながら問題を解決する体制が整備された。また、担任や学生支援教員から構成される薬学部学生厚生委員会も定期的に開催されている。

学生の進路支援組織として、全学には就職委員会が設置され、薬学部には進路支援委員会が設置されている。そして、複数回の企業合同セミナーの開催や多岐にわたる進路選択支援を実施している（「自己点検・評価書」表６－１－２、表６－１－３）。薬学部では、学部独自の行事として、薬局・病院を招いた進路相談会を２日間にわたって開催し、各施設の

業務内容や就職活動における心構えなどを学ぶ機会を提供している。これらの進路支援行事には、行事内容によっては、ほぼ全員の学生が参加している。また、全学では、キャリアカウンセラーによる履歴書やエントリーシートの書き方、面接の受け方などの指導も行っている。就職資料閲覧室（全学就職課、薬学部進路支援室）も整備されており、薬学部では、進路支援室や掲示板に配置あるいは掲示されている企業パンフレット、ポスター、及び求人票を必要に応じて自由に閲覧できる。さらに、求人やインターンシップなどの就職情報はポータルサイトからも検索できる。

学生からの意見・要望を収集し、教育や学生生活に反映させるための全学組織として、学生厚生課や学生厚生委員会が設置されている。意見・要望の収集は、各学年の担任が窓口となっているが、ポータルサイト、授業アンケートや学生面談カルテも利用している。収集した意見・要望については、学部教務委員会や全学学生厚生委員会で対応策を協議している。また、設備面の改善に関する意見は、学科長から本部に予算要望を行っている。これまでに学生用駐車場の増設、講義室の机や椅子の更新、インターネット通信環境の整備などが実現している。このように、学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制は整備されている。

学生のメンタルケアなどを行う全学組織として、学生支援センターが設置されている。図書館４階、芸術部及び薬学部にはカウンセリングルームが置かれ、カウンセラー（臨床心理士）や相談員（嘱託事務職員）がカウンセリングを行い、担任と連携しながら解決に努めている。なお、学生への周知は学生便覧や学生支援センターホームページにより行われている。薬学部では、体調不良者の迅速な把握・対応を目的として、ＷＥＢ報告システムが導入され、学生には報告が義務付けられている。報告を確認した後は、学科長が登校可否の通達、受診勧奨、授業担当教員・大学保健室への連絡指示、公欠手続き指示、全教員への周知等を行っている。その他、学部にも保健室が設置され、急病人やケガ人の応急処置などを行うと共に、専任教員として勤務している医師２名が、必要に応じて学生のヘルスケア及びメンタルケアを支援している。

崇城大学はハラスメント防止宣言を行い、ハラスメント防止対策委員会やハラスメント相談員を設置して、ハラスメントの速やかな問題解決と防止に努めている。薬学部では、ハラスメント防止研修会を開催し、ハラスメント防止に対する教員の意識向上が図られている。また、ハラスメント防止やハラスメントに関する相談については、新入生オリエンテーションでの説明やホームページへの掲載を通じて、学生にも周知している。

崇城大学薬学部では、事故や災害の発生時や被害防止のために、環境安全委員会が「崇

城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル」を作成し、周知のために、学習管理システムで閲覧ができるようにしている。また、学生には各学年のオリエンテーション時にも説明している。さらに、新入生と教職員には当該マニュアルの冊子体を配布している。後期オリエンテーションの実施時には、実務実習中の学生を除く、全ての学生が参加して避難訓練を実施している。なお、2020～2022年度は避難訓練を実施していないが、2023年度は実施予定であることを訪問時に確認した。学生実習が始まる年次のオリエンテーションでは、実習に対する一般的な安全教育を行っている。動物実験に関しては、「薬理学実習」の１コマを使って動物実験教育訓練を行っている。情報セキュリティ、及び研究倫理や臨床研究に関する教育は、１年次前期「基礎情報処理演習」や４年次後期「医薬倫理学」などのコマを使って行われている。遺伝子組換え実験の教育訓練は、従来は所属研究室の指導教員が行っていたが、2023年度からは、全学の遺伝子組換え実験安全委員会が用意した教育訓練ビデオの視聴により実施している。また、卒業研究では担当教員が研究分野に対応した安全教育を行っている。さらに、事故対策として、各階には安全シャワーが備えられ、学生実習室には洗眼器が備えられている。

薬学部では、ほぼ全ての講義室や実習室がバリアフリーとなっており、身障者用駐車スペースから講義室や実習室等に至るまで、健常者とおおむね同様に移動することが可能である。身障者用トイレに関しても薬学部棟の全ての階に整備されている。

入学時には学生全員が、大学の費用負担により、「学生教育研究災害傷害保険（クラブ活動も補償）」に加入している。また、早期体験学習及び実務実習では、医療・福祉系学生の学校管理下敷地外での傷害・賠償・感染事故に対応できる総合補償制度への加入を義務付けている。

健康診断は、４年次は４月と１月、２・３・６年次は４月に受診している。学生厚生課による掲示やオリエンテーションで周知されているため、受診率は93.2％～100％と高く、ほとんどの学生が受診している（基礎資料10）。しかし、受診率が100％になるように、さらなる改善が望まれる。また、５年次の長期実務実習に備え、４年次前期には水痘、風疹、ムンプス、麻疹、Ｂ型肝炎に関する抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付けている。すなわち、日本環境感染学会の「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第３版」に従って、Ｂ型肝炎以外は、抗体価が不十分な学生には、２回接種歴がなければ、ワクチンを追加接種するように指導している。また、Ｂ型肝炎については３回接種するように指導している。一方、実務実習施設には、抗体価検査結果及びワクチン接種の証明書（抗体価が基準値を満たしていない場合）を提出している。したがって、結果として、抗

体価が基準値を満たしていない学生は、実習開始までにはワクチン接種を受けている（基礎資料10)。また、学生の健康維持に関して、薬学部では学部内完全禁煙を徹底すると共に、学外での喫煙学生一掃も視野に入れた禁煙教育と指導を行っている。例えば、多くの学生が通る薬学部棟の玄関への禁煙を促す掲示、過去に学生の喫煙が散見された場所への看板の設置により、禁煙を促している。また、敷地外で喫煙している学生には、見かけ次第、禁煙を促す声かけを行っている。

経済的支援に関しては、学生厚生課が窓口となり、奨学金の募集等の連絡を薬学部棟の掲示板で行っている。薬学生のみを対象とした奨学金については、薬学部の進路支援委員会が窓口となり、情報収集・提供を行うと共に、学生からの相談も受けている。さらに、大学独自の奨学金制度である「君が淵奨学会」による支援も行われている。この奨学金では、入試成績が特に優れている学生を選抜し、特待生として６年間の学費の全額または大部分を免除する特待生制度、２年次以上の学業優秀学生に給付金を支給する学業優秀奨学生制度がある。また、卒業生減免制度や兄弟姉妹同時在籍減免制度も設けられている。

以上のように、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制は、適切に整備されている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

講義室としては、薬学部Ｐ号館の２階に中講義室（153席)、３階に大講義室（216席）と小講義室（69席)、４階に大講義室（216席）がある。隣接するＱ号館には、４階に中講義室（154席）が２室、３階に大講義室（180席）１室と小講義室（72席）１室があり、ＤＤＳ研究棟の４階には大講義室・大会議室（270席)が１室ある。講義室の多くは固定席であるが、Ｐ号館大講義室、Ｑ号館中講義室、ＤＤＳ研究棟大講義室は可動式、Ｑ号館小講義室は可変席である（基礎資料11-1)。

実習室は薬学部Ｐ号館に４室あり、８人掛けの机と椅子が各教室に72名分用意されている。いずれも室内照明、温度管理システム、防音設備、音響設備と映像設備が整っており、実習に支障はない。コンピューター演習室には168台のコンピューターが設置され、動物実験施設は生物科学研究棟として設置されている。薬用植物園は十分なスペースが確保され、学生の実習及び卒業研究に活用されている（基礎資料11-1、基礎資料11-2)。臨床準備教育は、約12のグループ（約10名／グループ）に分けて項目ごとに行われているが、２グループ（20名）の実習は病院薬局実習室（模擬病棟、服薬調剤室、ＴＤＭ室、無菌製剤室）や

保険薬局実習室などの実習専用の実習室、約10グループ（約100名）の実習は他の講義室や自習室等で行われている(基礎資料11-1)。

研究については、教授は１名に１部屋、准教授・講師・助教は１～２名に１部屋が割り当てられている。各部屋には実験室が設置され、教員並びに学生の研究活動に利用されている（基礎資料11-2)。研究に必要な設備・機器等としては、共用実験室（ＮＭＲ室、機器分析室、培養実験室、生物科学研究棟、低温室、薬用植物園、共通実験室）及び実験機器（フローサイトメーター、Ｘ線解析装置、共焦点レーザー顕微鏡、ＦＴ-ＮＭＲ装置､等温滴定型熱量計など）が備え付けられている。経年劣化した実験機器については、適宜更新がなされている。また、実験機器の保守管理については、管理責任者を決めて適切な管理を行っている。さらには、他学部に設置の共通機器を利用することもできる。ＡＥＤは、薬学部Ｐ号館の玄関ホールに１台設置されている。このように、研究に必要な設備・機器類は充実している。

自習室は薬学部Ｐ号館の各階に１室（計136席）が設置されているが、使用されていない講義室や薬学部図書室（60席）も自習室として開放されている。また、薬学部棟（Ｐ号館、Ｑ号館）のオープンスペースには机・椅子（計140席程度）が設置され、自習スペースとして利用されている（基礎資料11-1)。研究室配属後の４・５年次の学生は、ゼミ室(計18室)も自習室として利用できる(基礎資料11-２)。さらに、全学図書館の自習室（114席）も利用可能である。いずれの自習室・自習スペースも８時から21時まで利用できる（基礎資料12)。ただし現在は、薬学部図書室の利用は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、平日の９時～17時、29席（予約制）に限定されている。利用者数は３・４年次の学生が多く、中間試験や期末試験の前によく利用されている。自習室や自習スペース、及び薬学部図書室の利用方法や利用時間等は、履修の手引きに記載されている。また、各学年の掲示板及び学習管理システム等でも周知されている。

崇城大学には全学図書館（453席）及び薬学部図書室（60席）があり、講義に関係する参考書、講義資料、和雑誌などが揃っている。また、図書館の蔵書の他、約5,000タイトルの電子ジャーナル（Springer 1,586誌、Elsevier 1,239誌、WILEY・BLACKWELL 836誌、Oxford University Press 255誌、American Chemical Society 56誌、Royal Society of Chemistry 43誌等）も利用できる（基礎資料13)。

以上のように、崇城大学薬学部では、教育研究活動の実施に必要な施設・設備は整備されている。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

崇城大学薬学部では、６名の教員が熊本県病院薬剤師会の会員であり、うち１名は感染制御研究会並びに救急・集中治療関連ワーキンググループの世話人を務めている。また、10名の教員が熊本県薬剤師会の会員であり、うち３名は熊本県薬剤師会学術倫理審査会の委員として、熊本県内の薬剤師の研究活動を支援している。さらに、７名が熊本県薬剤師会の研修会の講師として、同会会員の生涯学習を支援している。この他、熊本県後発医薬品安心使用･啓発協議会の副会長として､後発医薬品の安心使用方策を策定している教員、製薬企業主催の講演会の講師等を務め、医薬品の適正使用を推進している教員、薬学教育協議会及び九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構主催のワークショップの講師を務め、地域の薬剤師会等と連携して、薬学教育の発展に貢献している教員も在籍している。

製薬企業等の産業界との連携については、複数の研究室が企業との共同研究を行っている。また、崇城大学では、教員の研究シーズと企業ニーズのマッチングを目指した産官学連携の研究交流会を開催しているが、当該交流会には薬学部の教員も参加している。

卒後教育としては、５名の実務家教員で構成される臨床薬学研修センターが、クリニカルファーマシー＆サイエンスセミナーを毎年開催すると共に、臨床現場の薬剤師に対する研究支援も行っている。また、臨床系教員が中心となって、数多くの外部薬剤師との学術交流会も開催している。その他、薬学部の教員は、地域住民に対する公開講座や学生が主体となって活動しているＳＥＲＶＥの支援など、地域における保健衛生の保持･向上にも取り組んでいる。

以上のように、崇城大学薬学部は、熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会など、関連団体と密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域における保健衛生の保持・向上に対して多方面から貢献しており、評価できる。

薬学部では英文ホームページを開設し、学部及び研究室の情報を発信している。崇城大学には国際交流センターがあり、学生の海外留学・研修の促進、外国人留学生の受入れ・支援、海外協定校との交流の推進などを行っている。また、国際交流委員会及び国際交流運営委員会が、国際交流推進に関する方針の決定並びに事業の企画立案・実施を行っている。薬学部は、スエズキャナル大学（エジプト)、ハルピン医科大学（中国)、インカーネイトワード大学（アメリカ合衆国)、オレゴン州立大学（アメリカ合衆国)、香港大学薬学部（中国）､カーティン大学（オーストラリア)、メトロポリタン自治大学（メキシコ）の７校と交流協定を締結している。

新型コロナウイルス感染症の拡大以降は、対面形式での国際交流が困難となったが、崇城大学ではオンライン形式での研究交流会を開催するなど、工夫をしながら交流を継続させている。2022年度には、対面形式での国際交流が一部再会され、夏のフィリピン研修（語学研修）には、薬学部の学生が３名参加している。また、６月のドイツ・バウハウス大学からの交換留学生との交流会にも薬学部から３名の学生が参加している。さらには、ガーナ人留学生と学生との交流イベント、さくらサイエンスプログラムによるメトロポリタン自治大学の教員・学生との研究交流も実施している。

崇城大学では、教職員の海外研修の体制が整備されており、薬学部でも若手教員がオーストラリアでの長期海外研修、フィリピンやサウジアラビアでの短期海外研修に参加した実績がある。しかし、最近は海外研修の制度をほとんど利用していない。

以上のように、崇城大学薬学部は、学生の語学研修、留学生との交流イベント、外部資金による外国人教員・学生との研究交流など、医療及び薬学における国際交流を推進している。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 崇城大学薬学部では、毎年度、外部委員が参加した薬学部評価委員会を定期的に開催しており、独自の自己点検・評価を組織的かつ計画的に実施していることは評価できる。（２．内部質保証）
2. 数理基礎教育科目の１年次前期での開講、専門科目の開講年次の変更、復習講義や補講による基礎学力向上の支援、学生支援教員の配置など、きめ細かな低年次の学生の支援は、学生が脱落することなくディプロマ・ポリシーを達成することに役立つ取り組みであり、評価できる。（２．内部質保証）
3. 学生の自律学修を支援するために、薬学ＳＡＬＣでは、週１回の定期的な上級生から下級生への学習指導の他、学習アプリ利用法に関するセミナーの開催、薬剤師国家試験を終えたばかりの学生から勉強法などについて話を聞く機会の設定などの活動が行われており、評価できる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
4. 教育と研究に関する目標を記した「教育研究等計画調書」を各教員が作成し、それに基づいて教育と研究を行った後、実績を自己評価して「実績調書」を作成しており、評価できる。（５．教員組織・職員組織）

5. 兼業願いの提出により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が医療現場で研修を行うことができる。また、専任教員が薬剤師として医療現場で研修を行う体制も整備されており、評価できる。（５．教員組織・職員組織）
6. 熊本県の薬剤師会や病院薬剤師会など、関連団体と密接な連携を図り、医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上、及び地域における保健衛生の保持・向上に対して多方面から貢献しており、評価できる。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. ホームページに掲載の「教育研究上の目的」を学則の表現と揃えることが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 現在の「教育研究上の目的」には、ディプロマ・ポリシーの「態度・志向性」に関する項目に該当する表現が含まれていない。この項目を含むものに改訂することが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. ４項目のディプロマ・ポリシー（ＤＰ）を５つの観点に分類して各授業科目の質的・量的な評価を行っているが、学習アウトカムやカリキュラムフローにおいてＤＰ２に位置付けされている薬学専門基礎科目の大部分が、ＤＰ１にも割り付けられるなど、５つの観点と４項目のディプロマ・ポリシーとの割り付けが適切とはいえないので、互いに整合性を持ったものにすることが望まれる。（２．内部質保証）
4. １～３年次には大学独自の医療薬学関連科目が配置されていないので、低年次の学生も大学独自の教育を受講できる体制を構築・整備することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
5. ５・６年次には多くの選択必修科目が開講されているが、これらの選択必修科目は１単位修得すればよく、実際には、配属研究室の科目のみの履修となっている。大学独自の教育を広く学生に展開するためには、関連する複数科目の履修を前提としたカリキュラム編成にすることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. 問題発見・問題解決能力の醸成に向けた教育においては、目標達成度はルーブリック形式の指標で評価されている。しかし、ルーブリック形式が共通のものとはなっていないため、共通化を図るよう努めることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. 教育課程及びその内容や方法の適切性に関する検証については、教務委員会あるいは

カリキュラム検討会議で行われているが、未だその結果に基づいた改善・向上には至っていないので、継続的な取り組みが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

8. 一部の科目においては、シラバス記載の点数配分とは異なる配分での評価、授業計画とは異なる授業が行われており、より正確なシラバスとすることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
9. 学修成果の到達度を総合的に評価する方法は、2021年度に適用が開始されたものである。将来的に学生の年次ごとの成長度を視覚的かつ客観的に評価し、学生個々に応じた指導に役立てると共に、評価と指導の学修成果の到達度に対する効果について検証することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
10. 学生が身につけるべき資質・能力の到達度を総合的に評価する指標や評価方法の検証が、現時点では、十分に行われているとはいえない。したがって、それらの検証を適切な時期に行い、その検証結果に基づいて評価指標や評価方法を見直し、多面的評価を実施することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
11. 推薦選抜の入試制度を除き、学力の３要素の１つである「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」の評価が不十分である。加えて、アドミッション・ポリシーに示された資質を満たす人材を選抜するために、より適切な入試制度への改善が望まれる。（４．学生の受入れ）
12. 面接のない入試制度においても「医療人を目指す者としての資質と能力」を評価できるように改善することが望まれる。（４．学生の受入れ）
13. 入学者の資質・能力の解析結果が、入学者受入れの改善・向上につながるように、継続的な検証が望まれる。（４．学生の受入れ）
14. 入学者数が定員数の1.1倍を超える年度が多いので、合否判定を見直し、適正な入学定員となるように改善することが望まれる。（４．学生の受入れ）
15. 教授、准教授・講師と比較して助教の割合が少ないので、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の継続の観点からも、助教の割合を増やすことが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
16. 専任教員一人当たりの学生数が20.6名となっているので、専任教員一人当たりの学生数を10名以内にすることが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
17. ほとんどの学生が健康診断を受診しているが、受診率が100%になるように、さらなる改善が望まれる。（６．学生の支援）

３）改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーが、ディプロマ・ポリシーとして設定されている４項目と一貫性・整合性がある表現になっていないので、一貫性・整合性のあるものに改訂する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. カリキュラム・ポリシーにおいては、学習の質を重視した評価方法を設定し、教育課程全般の教育内容や方法と共に、カリキュラム・ポリシーの各項目に記載する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. ディプロマ・ポリシーに示した学生が身につけるべき資質・能力に関する学修成果の評価の在り方について、具体的に記載する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
4. アドミッション・ポリシーにおいては、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するのか、その方法が記載されていないので、改善する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
5. ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの改訂に合わせて、教育研究活動に対する質的・量的な解析を計画的に実施し、得られた解析結果に対する評価を行うための体制を整備する必要がある。（２．内部質保証）
6. 学修成果の達成度に係る卒業時アンケートの結果など、一部の解析結果については自己点検･評価に活用されていないことから､活用するように改善する必要がある。（２．内部質保証）
7. カリキュラム・ポリシーに基づいて、教育カリキュラムが体系的に整理され、効果的に編成されているとは言い難いので、カリキュラム・ポリシーの改訂も含め、教育カリキュラムを適切に整理・編成するよう改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
8. シラバスに関して、一般目標が記載されていない科目、到達目標が「学修上の注意」などの項目に記載されている科目が数多くある。シラバスの記載内容を再確認し、記載事項の不備について改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
9. 「総合薬学演習Ⅲ」の成績評価試験の多くで、予備校が作成した問題をそのまま使用しているので、独自に作成した問題を用いて実施する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
10. 制度上は、再試験の合格者が「良」となる可能性があり、本試験において「可」で合

格した学生との間で不公平が生じる懸念がある。公正な成績判定を行うために、再試験合格者の成績は「可」とするように改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

11. 大学として成績評価に関する異議申立期間が設けられており、学生には大学のポータルシステムで周知が図られている。しかし、科目担当教員に直接問い合わせるのではなく、疑義照会の透明性を確保するために教務部を介して問い合わせるよう改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
12. 学修成果の到達度の総合的評価で得られた結果を将来の教育課程の編成、実施方法の改善・向上に活用するための体制を構築する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
13. カリキュラムにおいて重要と位置付けている「薬局管理学」が非常勤講師のみの担当となっているので、専任教員が担当する必要がある。（５．教員組織・職員組織）

Ⅴ．認定評価の結果について

崇城大学薬学部　薬学部　薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しまし

た。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年２月１日	本評価説明会*を実施
2023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
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月25日	主査は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、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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10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
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23日・24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
11月17日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日	貴学より「意見申立書」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　崇城大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	薬学部パンフレット（大学案内に含む）	【基準４-１】 【基準６-１】
資料２	学生便覧	【基準１-１】 【基準１-２】 【基準３-１-１】 【基準３-２-２】 【基準３-２-３】 【基準３-２-４】 【基準３-２-５】 【基準３-３-１】 【基準４-１】 【基準６-１】
資料３	履修要綱（薬学科履修の手引き）	【基準１-１】 【基準１-２】 【基準３-２-１】 【基準７-１】
資料４	新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料	【基準１-１】 【基準１-２】 【基準３-２-２】 【基準３-２-３】 【基準３-２-５】
資料５	シラバス	【基準３-１-１】 【基準３-２-１】 【基準３-２-２】 【基準３-２-５】 【基準３-３-１】
資料６	時間割表（１年分）	【基準３-１-１】 【基準３-２-１】 【基準５-１】
資料７ -１	評価対象年度に用いた実務実習（薬局）の概略評価表	【基準３-２-１】
資料７ -２	評価対象年度に用いた実務実習（病院）の概略評価表	【基準３-２-１】

資料８－１	2023 年度入学者選抜募集要項《薬学部専願推薦選抜》《一般公募制推薦選抜（薬学部)》	【基準１－２】
資料８－２	2023 年度入学者選抜募集要項 一般選抜（前期日程)、共通テスト利用選抜（前期日程)、一般・共通テスト併用型選抜	【基準１－２】
資料８－３	2023 年度入学者選抜募集要項 一般選抜（後期日程)、共通テスト利用選抜（後期日程）	【基準１－２】
資料８－４	崇城大学入試ガイド 2023	【基準１－２】

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	薬学部ホームページ「理念と教育方針（三つのポリシー)」 （https://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/philosophy/)	【基準１－１】 【基準３－１－１】
資料 10	学科長４月 15 日配信メール＜薬学部の理念および教育研究上の目的、３つのポリシー＞	【基準１－１】 【基準１－２】
資料 11	令和４年度薬学部委員会委員　名簿	【基準１－１】 【基準１－３】 【基準２－１】 【基準２－２】 【基準３－１－１】 【基準６－１】
資料 12	理念と教育方針（三つのポリシー）改正体制	【基準１－１】 【基準１－３】 【基準３－１－１】
資料 13	解剖学概論 授業概要補足	【基準１－２】
資料 14	生命倫理学 テーマ一覧	【基準１－２】 【基準３－１－１】
資料 15	有機化学Ⅱ 演習課題	【基準１－２】
資料 16	有機化学Ⅲ 演習課題	【基準１－２】
資料 17	物理化学Ⅱ 2022 年度事前連絡資料	【基準１－２】
資料 18	臨床検査化学Ⅱ 講義資料	【基準１－２】
資料 19	物理化学Ⅲ 2022 年度事前連絡資料	【基準１－２】
資料 20	薬物投与設計学 課題	【基準１－２】

資料 21	医薬品安全性学Ⅱ 演習課題	【基準１－２】
資料 22	医薬倫理学 演習課題	【基準１－２】 【基準３－１－１】
資料 23	実務実習演習 演習課題	【基準１－２】 【基準３－１－１】
資料 24	教育方針改正検討の状況	【基準１－２】 【基準１－３】 【基準３－１－１】 【基準３－２－１】
資料 25	崇城大学ホームページ「薬学部薬学科のポリシー」 (https://www.sojo-u.ac.jp/faculty/pharmaceutical/pharmacy/policy/)	【基準１－２】 【基準３－１－１】 【基準４－１】
資料 26	2020 年度～2022 年度自己点検・評価書作成の経緯	【基準２－１】
資料 27	ディプロマ・ポリシー到達度評価科目寄与率表	【基準２－１】 【基準２－２】 【基準３－２－１】 【基準３－３－１】
資料 28	卒業時アンケートディプロマ・ポリシー達成度自己評価 2019～2021 年度	【基準２－１】
資料 29	令和 4 年度教育研究調書提出通知	【基準２－１】 【基準５－２】
資料 30	令和 4 年度教育研究等に係る計画・実績調書　様式	【基準２－１】 【基準５－２】
資料 31	令和 3 年度教育研究等に係る計画・実績評価の統計情報	【基準２－１】
資料 32	崇城大学薬学部ホームページ「薬学部 6 年制学科における修学状況」 (https://www.ph.sojo-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/follow-up.pdf)	【基準２－１】
資料 33	2022 年度総合薬学演習Ⅱ実施要領	【基準２－１】
資料 34	崇城大学薬学部ホームページ「自己点検・評価」 (https://www.ph.sojo-u.ac.jp/assessment/)	【基準２－１】
資料 35	2022 年度 1 年次担任面談カルテ集計	【基準２－２】
資料 36	2022 年度低学年学力強化プログラム実施表	【基準２－２】 【基準３－２－４】 【基準３－２－５】

資料 37	2022 年度 1～３年生留年生状況	【基準２－２】
資料 38	学修支援体制	【基準２－２】 【基準３－２－５】 【基準６－１】
資料 39	令和４年度総合薬学研究Ⅰ発表会　発表チェック表 A、成績評価表 B	【基準２－２】 【基準３－２－１】
資料 40	2022 年度総合薬学演習Ⅲ（再履修）授業計画	【基準２－２】 【基準３－２－５】
資料 41	医療系科目一覧	【基準３－１－１】
資料 42	薬局・病院や県庁勤務の薬剤師を外部講師として招聘している科目	【基準３－１－１】 【基準３－２－１】 【基準３－３－１】
資料 43	グループワークや反転授業を取り入れている科目	【基準３－１－１】 【基準３－２－１】
資料 44	イングリッシュコミュニケーションⅠクラス分けテスト案内	【基準３－１－１】
資料 45	2022 年度早期体験学習施設情報提供書	【基準３－１－１】
資料 46	2022 年度薬学基礎化学スケジュール	【基準３－１－１】
資料 47	崇城大学薬学部講義「薬学概論」～薬害が繰り返されない未来に～アジェンダ	【基準３－１－１】
資料 48	2022 年度「実務実習事前学習Ⅱ（４年)」スケジュール	【基準３－１－１】
資料 49	2022 年度「実務実習演習（実務実習事前学習Ⅲ）（５年)」のスケジュール	【基準３－１－１】 【基準３－２－１】 【基準３－２－５】
資料 50	2022 年度総合薬学演習Ⅱ実施担当者表	【基準３－１－１】
資料 51	2022 年度総合薬学演習Ⅲ実施担当者表	【基準３－１－１】
資料 52	2022 年度薬学演習Ⅰ実施担当者表	【基準３－１－１】
資料 53	2022 年度薬学演習Ⅱ実施担当者表	【基準３－１－１】
資料 54	2022 年（令和４年）度　薬局・病院実務実習について	【基準３－２－１】
資料 55	2022 年度　薬局・病院実務実習施設	【基準３－２－１】
資料 56	実務実習施設に関する意向調査	【基準３－２－１】
資料 57	2019 年度実務実習事前学習Ⅱ　ご指導頂く薬剤師の皆様	【基準３－２－１】

資料 58	薬局・病院実習スケジュール及び評価案	【基準３－２－１】
資料 59	薬学実務実習における概略評価（例示）	【基準３－２－１】
資料 60	薬局実務実習　実習前レポート	【基準３－２－１】 【基準３－２－５】
資料 61	病院実務実習　実習前レポート	【基準３－２－１】 【基準３－２－５】
資料 62	実務実習中間報告会について	【基準３－２－１】
資料 63	2019 年度　第Ⅱ期実務実習中間報告会　実施要項	【基準３－２－１】
資料 64	中間報告レポートについて	【基準３－２－１】
資料 65	2022 年度　薬学 SALC ポスター	【基準３－２－１】 【基準３－２－４】 【基準６－１】
資料 66	第１回 薬 SALC 特別企画「学習アプリ利用法セミナー」	【基準３－２－１】 【基準６－１】
資料 67	第２回 薬 SALC 特別企画「国試を語る」	【基準３－２－１】 【基準６－１】
資料 68	2022 年度第２回　崇城大学薬学部 FD 講演会	【基準３－２－１】
資料 69	薬学部教務委員長から試験結果の WebClass 上への公開を促すメール	【基準３－２－２】
資料 70	成績照会画面の学外公開について（お知らせ）	【基準３－２－２】
資料 71	ポータルログイン後の成績照会画面	【基準３－２－２】
資料 72	令和４年度後期成績の異議申し立て期間について	【基準３－２－２】
資料 73	（ご案内）数理基礎科目の入学前準備教育の受講について	【基準３－２－５】 【基準４－１】
資料 74	崇城大学薬学部ホームページ「薬学共用試験」(https://www.ph.sojo-u.ac.jp/education/examination/)	【基準３－３－１】
資料 75	崇城大学ホームページ「入試サイト」(https://www.sojo-u.ac.jp/nyushi/)	【基準４－１】
資料 76	崇城大学における障害学生支援に関する指針（ガイドライン）(https://www.sojo-u.ac.jp/student_life/support/studentcenter/docs/syougai_guideline.pdf)	【基準４－１】

資料 77	崇城大学教職員海外研修規定	【基準５－１】 【基準８－１】
資料 78	崇城大学研究業績データベース（http://rsrch.ofc.sojo-u.ac.jp/sjuhp/KgApp/k02/syozoku/1501）	【基準５－１】 【基準５－２】
資料 79	崇城大学　授業担当時間に関する内規	【基準５－２】
資料 80	崇城大学地域共創センターホームページ（http://www.sojo-kyoso.com）	【基準５－２】
資料 81	令和５（2023）年度 科研費獲得に向けた講演会案内	【基準５－２】
資料 82	令和５年度 科研費計画調書作成に関する案内	【基準５－２】
資料 83	2022 年度科学研究費（採択者）一覧（https://www.sojo-kyoso.com/industry/researcher_fee_r04.html）	【基準５－２】
資料 84	薬学部公開授業の案内	【基準５－２】
資料 85	FD 関連各企画のポスター	【基準５－２】
資料 86	事務局･庶務課と薬学部との連携体制	【基準５－２】
資料 87	研究業績データベース更新の依頼	【基準５－２】
資料 88	学内通信 SOJO letter ３月２日号	【基準５－２】
資料 89	令和４年度　全学委員会委員　名簿	【基準６－１】
資料 90	SOJO キャリア支援システム（https://st.uc.career-tasu.jp/login/?id=b0d4f7851af7efe2a6d6d04602efbf70）	【基準６－１】
資料 91	予算要望書の提出依頼と薬学部からの要望実績	【基準６－１】
資料 92	崇城大学学生支援センターホームページ（https://www.sojo-u.ac.jp/student_life/support/studentcenter/）	【基準６－１】
資料 93	崇城大学薬学部における事故・災害発生時の対応マニュアル	【基準６－１】
資料 94	薬学部施設の感染予防対策	【基準６－１】
資料 95	動物実験教育訓練の資料	【基準６－１】
資料 96	研究室における安全教育の資料	【基準６－１】
資料 97	総合補償制度「Will」加入者証	【基準６－１】
資料 98	崇城大学薬学部共通機器一覧	【基準７－１】
資料 99	崇城大学共通機器一覧	【基準７－１】
資料 100	2022 年度 熊本県病院薬剤師会会員一覧	【基準８－１】

資料 101	本薬学部教員による社会連携・社会貢献活動の実績	【基準８－１】
資料 102	熊本県薬剤師会会員数確認通知メール	【基準８－１】
資料 103	SOJO コラボ　第７回技術交流会資料	【基準８－１】
資料 104	クリニカルファーマシー＆サイエンスセミナー案内	【基準８－１】
資料 105	臨床薬学研修センターの研究支援実績	【基準８－１】
資料 106	地域住民に対する公開講座の開催や健康イベントの支援活動などの記録	【基準８－１】
資料 107	薬学部英文ホームページ（http://www.ph.sojo-u.ac.jp/english/）	【基準８－１】
資料 108	大学協定校一覧（https://www.sojo-u.ac.jp/international/pdf/partner_univ.pdf）	【基準８－１】
資料 109	2017～2019 年度交換留学生名簿	【基準８－１】
資料 110	2017～2019 年度崇城大学薬学部学生の海外研修・留学参加者名簿	【基準８－１】
資料 111	令和 2 年度及び 3 年度の国際交流活動実績	【基準８－１】
資料 112	2022 年度 海外研修参加者名簿	【基準８－１】
資料 113	2022 年度 ドイツ交換留学生との交流会参加者名簿	【基準８－１】
資料 114	令和４年度 留学生との交流・共同・共修に関する取り組み	【基準８－１】
資料 115	メトロポリタン自治大学との研究交流スケジュール	【基準８－１】

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名＿＿＿＿＿崇城大学＿＿＿＿＿＿＿

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	【基準３－２－２】
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	【基準３－２－１】
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【基準３－２－２】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	【基準３－２－２】
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準３－２－１】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【基準３－１－１】 【基準３－２－１】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準３－２－１】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【基準３－２－４】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【基準４－１】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準４－１】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準４－１】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準５－２】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	【基準５－２】
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	【基準５－２】

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時 16	ポータル掲載履修の手引き URL（https://portal.sojo-u.ac.jp/campusweb/top.do）崇城大学ポータルよりログイン	【基準１－１】
訪問時 17	評価委員会外部委員委嘱状	【基準２－１】

訪問時 18	2021 年度ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準２-１】 【基準２-２】 【基準３-３-１】
訪問時 19	2022 年度前期ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準２-１】 【基準２-２】 【基準３-３-１】
訪問時 20	2022 年度ディプロマ・ポリシー到達度評価	【基準２-１】 【基準２-２】 【基準３-３-１】
訪問時 21	令和４年度教育研究計画・実績調書コメント一覧	【基準２-１】 【基準５-２】
訪問時 22	2022 年度１年生担任面談カルテ	【基準２-２】
訪問時 23	2022 年度イングリッシュコミュニケーションⅠ,Ⅲ授業クラス編成表	【基準３-１-１】
訪問時 24	2022 年度早期体験学習報告書	【基準３-１-１】
訪問時 25	2022 年度薬学基礎化学 WebClass 教材一覧	【基準３-１-１】
訪問時 26	令和４年度総合薬学研究Ⅰ発表会プログラム	【基準３-２-１】
訪問時 27	令和４年度総合薬学研究Ⅰ成績評価	【基準３-２-１】
訪問時 28	令和４年度卒業論文要旨集	【基準３-２-１】
訪問時 29	実務実習演習プロダクト	【基準３-２-１】 【基準３-２-５】
訪問時 30	薬局実務実習　実習前レポート	【基準３-２-１】 【基準３-２-５】
訪問時 31	病院実務実習　実習前レポート	【基準３-２-１】 【基準３-２-５】
訪問時 32	薬局　中間報告レポート	【基準３-２-１】
訪問時 33	病院　中間報告レポート	【基準３-２-１】
訪問時 34	令和４年度薬局・病院実務実習報告書および実務実習終了後アンケート調査結果	【基準３-２-１】
訪問時 35	本学における教学マネジメントの全体像	【基準３-２-１】
訪問時 36	ディプロマ・ポリシーに関するレポート	【基準３-２-４】
訪問時 37	ディプロマ・ポリシーに関するレポート評価表	【基準３-２-４】

訪問時 38	SOJO ポートフォリオシステム（学生面談カルテ）（https://portal.sojo-u.ac.jp/campusweb/top.do）崇城大学ポータルよりログイン	【基準３－２－５】 【基準４－１】 【基準６－１】
訪問時 39	崇城大学薬学部教員選考基準内規	【基準５－１】
訪問時 40	薬学部担当教員資格審査に関する申し合わせ	【基準５－１】
訪問時 41	令和４年度　卒業研究指導費配分表	【基準５－２】
訪問時 42	個人配布予算ポイント基準	【基準５－２】
訪問時 43	「教育・研究重点配分予算」に関する資料	【基準５－２】
訪問時 44	受託･共同研究費、奨学寄付金の獲得状況	【基準５－２】
訪問時 45	兼業許可申請書	【基準５－２】
訪問時 46	研究業績データベースの更新状況	【基準５－２】
訪問時 47	授業アンケート（崇城大学ポータル Campusmate-J: https://portal.sojo-u.ac.jp/campusweb/top.do 内）	【基準６－１】
訪問時 48	［崇城大学・薬学部］新型コロナウイルス感染等の連絡窓口（WEB による報告システム）	【基準６－１】
訪問時 49	体調不良者対応状況	【基準６－１】
訪問時 50	薬学部共同研究、受託研究実績	【基準８－１】
訪問時 51	摩訶泉会参加者名簿	【基準８－１】
訪問時 52	薬学部教職員海外研修報告書	【基準８－１】
訪問時 53	海外からの訪問研究員受け入れに関する資料	【基準８－１】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２別紙）

大学名　崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	令和４年度 第３回教務委員会議事録	【基準１－１】 【基準１－３】
訪問時１－２	令和４年度 第８回教務委員会議事録	【基準１－１】
訪問時１－３	第 246 回薬学部教授会議事要録	【基準１－３】
訪問時１－４	令和４年度 第３回カリキュラム検討会議議事録	【基準２－１】 【基準２－２】
訪問時１－５	評価委員会議事録（2022/9/15）	【基準２－１】
訪問時１－６	第 249 回薬学部教授会議事要録	【基準２－１】 【基準２－２】 【基準３－２－１】 【基準３－３－１】 【基準４－１】 【基準４－２】
訪問時１－７	評価委員会議事録（2022/12/21）	【基準２－１】
訪問時１－８	第 199 回教授会議事要録	【基準２－２】
訪問時１－９	第 248 回教授会議事要録	【基準２－１】 【基準４－１】
訪問時１-10	評価委員会議事録（2022/4/26）	【基準２－１】
訪問時１-11	第 161 回薬学部教授会議事要録	【基準２－２】
訪問時１-12	令和４年度 第５回教務委員会議事録	【基準３－２－１】
訪問時１-13	令和４年度 第 11 回教務委員会議事録	【基準３－２－３】
訪問時１-14	第 257 回薬学部教授会議事要録	【基準３－２－３】 【基準４－１】

訪問時１-15	第 254 回薬学部教授会議事要録	【基準３－２－４】 【基準３－２－５】 【基準６－１】
訪問時１-16	第 250 回薬学部教授会議事要録	【基準４－１】
訪問時１-17	第 255 回薬学部教授会議事要録	【基準４－１】
訪問時１-18	令和４年度 第４回教務委員会議事録	【基準４－１】
訪問時１-19	第 71-75 回薬学部教員選考教授会議事録	【基準５-1】
訪問時１-20	令和 4 年度 第１～６回 FD 委員会議事要録	【基準５－２】
訪問時１-21	第 252 回薬学部教授会議事要録	【基準５－２】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料７の詳細　（様式２－２別紙）

大学名　　崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時７－１	2022 年度実務実習施設マッチングシートまとめ（九州・山口地区調整機構から送付された資料）	【基準３－１－１】 【基準３－２－１】
訪問時７－２	実務実習施設一覧（最終版）	【基準３－１－１】
訪問時７－３	令和４年度　薬局・病院実習施設概要書	【基準３－２－１】
訪問時７－４	令和４年度　薬局・病院承諾書	【基準３－２－１】
訪問時７－５	実務実習実施計画書	【基準３－２－１】
訪問時７－６	個人情報等の保護および新興感染症等に対する感染対策に関する誓約書	【基準３－２－１】
訪問時７－７	令和４年度受入施設との契約書（薬局）	【基準３－２－１】
訪問時７－８	令和４年度受入施設との契約書（病院）	【基準３－２－１】
訪問時７－９	代表的な８疾患の実習状況の確認	【基準３－２－１】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料８の詳細　（様式２－２別紙）

大学名　崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時８－１	実務実習評点表（薬局・病院）	【基準３－２－１】
訪問時８－２	令和４年度実務実習成績（薬局）	【基準３－２－１】
訪問時８－３	令和４年度実務実習成績（病院）	【基準３－２－１】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料９の詳細　（様式２－２別紙）

大学名　崇城大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時９－１	令和４年度卒業判定資料	【基準３－２－４】
訪問時９－２	起案書（令和４年度薬学部卒業について）	【基準３－２－４】

（様式２－１）

薬学教育評価　追加資料一覧

大学名　崇城大学

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加１	崇城大学ホームページ「建学の精神・理念」 （https://www.sojo-u.ac.jp/about/outline/philosophy/）	項目１
追加２	崇城大学薬学部委員会の職務内容	項目１、項目７
追加３	2023 年度 薬学部委員名表	項目１
追加４	６年時模試点数の経時的変化	項目１
追加５	CBT へ向けて（４年生説明）	項目１
追加６	R4 第２回教務委員会議事録（現地確認）	項目１
追加７	評価委員会議事録（220726）（現地確認）	項目１
追加８	評価委員会議事録(221013)（現地確認）	項目１
追加９	評価委員会議事録(221212)（現地確認）	項目１
追加 10	R4 第６回教務委員会議事録（現地確認）	項目１
追加 11	R5 第１回教務委員会議事録（現地確認）	項目１
追加 12	令和３年度大学自己点検評価書 p80	項目２
追加 13	SOJO ポートフォリオシステムマニュアル	項目２
追加 14	入試成績の年度ごとの比較（科目別）	項目２、項目４
追加 15	入試と入学後成績との関係性に関する検証（現地確認）	項目２、項目４
追加 16	教学マネジメント講演会（2022/10/28）資料（現地確認）	項目２
追加 17	教学マネジメント全学説明会（2022/12/13）資料（現地確認）	項目２
追加 18	2022 年度低学年補講担当者一覧	項目２
追加 19	総合薬学演習Ⅲ実施要項	項目３－１
追加 20	教務委員長 4 月 20 日配信メール＜総合薬学研究Ⅰについて＞	項目３－１
追加 21	新コアカリ学習項目と科目との対応チェック表（まとめ ver221111）	項目３－１
追加 22	令和４年度 第２回カリキュラム検討会議事録（現地確認）	項目３－１
追加 23	実習施設との情報交換実施票	項目３－２
追加 24	「総合薬学演習Ⅲ」試験問題	項目３－２
追加 25	入学前準備教育の成績	項目３－２
追加 26	入学前準備教育と数理基礎教育科目との関係（2022 年度入学生）	項目３－２
追加 27	グループ面接実施要項	項目４

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加 28	令和５年度グループ面接の質問事項	項目４
追加 29	第 260 回薬学部教授会議事要録（現地確認）	項目４
追加 30	入学者選抜募集要項／入試ガイド 2024	項目４
追加 31	令和４年度重点配分における審査および評価要領	項目５
追加 32	薬学部重点配分予算(教育）採択一覧表　令和２年度～４年度	項目５
追加 33	薬学部重点配分予算（研究）採択一覧表　令和２年度～４年度	項目５
追加 34	令和３年度教育研究等評価実施要領（薬学部用）	項目５
追加 35	第１回 薬学部学生厚生委員会議事録（現地確認）	項目６
追加 36	第２回 薬学部学生厚生委員会議事録（現地確認）	項目６
追加 37	第３回 薬学部学生厚生委員会議事録（現地確認）	項目６
追加 38	崇城大学ホームページ「ハラスメント防止」 （https://www.sojo-u.ac.jp/about/efforts/harassment/）	項目６
追加 39	WebClass【2022】全学年共通連絡用の一覧	項目６
追加 40	基礎情報処理演習_講義資料_情報セキュリティ	項目６
追加 41	薬学基礎化学_講義資料_レポートの書き方１	項目６
追加 42	医薬倫理学_第３回講義資料	項目６
追加 43	医薬倫理学_第４回講義資料	項目６
追加 44	医薬倫理学_第８回講義資料	項目６
追加 45	遺伝子組換え実験の教育訓練と従事者名簿の作成についてのお願い _2023 年 7 月 11 日配信メール	項目６
追加 46	2022 年度学生定期健康診断についての掲示資料	項目６
追加 47	麻疹等ワクチン接種についての資料	項目６
追加 48	禁煙を促す掲示および看板	項目６
追加 49	薬理学１_講義資料 _5 貧血・ニコチン依存	項目６
追加 50	崇城大学ホームページ「AED 配置場所」 （https://www.sojo-u.ac.jp/access/campus/sketch/）	項目７
追加 51	薬学図書室の利用状況	項目７
追加 52	薬学部教員海外研修実績	項目８
追加 53	追加表３－１－１．語学教育選択科目履修状況	項目３－１
追加 54	追加表３－１－２．大学独自のアドバンスト科目履修状況	項目３－１
追加 55	追加表３－１－３．大学独自のアドバンスト科目の単位取得状況	項目３－１
追加 56	追加表３－１－４．大学独自のアドバンスト科目取得単位数分	項目３－１
追加 57	追加表３－２－１．薬学 SALC の活動および参加学生数	項目３－２

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加 58	追加表３－２－２．薬学 FD 委員会の活動（2020 年度～2022 年度）	項目３－２
追加 59	追加表３－２－３．２年次復習講義（基礎薬学特別演習Ⅰ）	項目３－２
追加 60	追加表３－２－４．３年次復習講義（基礎薬学特別演習Ⅱ）	項目３－２
追加 61	追加表３－３－１．2022 年度　CBT 対策特別補講	項目３－３
追加 62	追加表４－１．薬学部からの転学部・転学科の状況	項目４
追加 63	追加表５－１．2022 年度外部資金獲得状況	項目５
追加 64	追加表５－２．ＦＤ講演会（全学企画）	項目５
追加 65	追加表５－３．ＦＤ講演会（学部企画）	項目５
追加 66	追加表５－４．医療現場での研修実績	項目５
追加 67	追加表６-１．2022 年度　薬学部進路支援委員会主催・推奨行事	項目６
追加 68	追加表７－１．主な共通機器の更新状況	項目７
追加 69	追加表８-１．2022 年度のＳＥＲＶＥの活動状況	項目８

（様式 16）

薬 学 教 育 評 価

評価報告書

受審大学名　千葉大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

千葉大学薬学部薬学科（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、2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

千葉大学薬学部薬学科は、薬学部の「人材育成および教育研究上の目的」にそって、「薬学科は、薬剤師の資格と研究能力をいかし、チーム医療の中で職能を発揮する指導的薬剤師や薬学の教育・研究、薬事・医療行政、医薬品の開発等を担う人材の育成を目的とする。」としている。大学全体の学位授与の方針（ＤＰ）は５つからなり、薬学科のＤＰは、これらについてさらに 16 のｄｐとしてより具体的に定められている。教育課程編成・実施の方針（ＣＰ）についても、全学の方針に基づき大学の５つのＤＰに対応した 16 のＣＰの項目を策定し、ｄｐ1～ｄｐ16 に紐づけされている。入学者受入れの方針（ＡＰ）は２学科で共通なものと、学科間で異なるものを示している。入試に関しては、学校推薦型選抜が薬学科志望者を、一般選抜（後期日程）が薬科学科志望者を対象として実施される。また、一般選抜（前期日程）による入学者は３年次に学科振り分けが行われるため、選抜時には学科の区別がない。

薬学部は、亥鼻キャンパスでの医学部・看護学部との合同授業として、「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」を１年から４年まで段階を追って開講しており、関連他職種の理解を深めるとともに、協働的問題解決能力の醸成にも力を入れた教育を行っている。また、「千葉大学グローバル人材育成 “ＥＮＧＩＮＥ”」の一環として、2020 年度入学生から学部生の留学を必修化し、コロナ禍においてもオンラインでの実施を行うなどグローバル教育・国際交流にも注力している。これらの点は、優れた取り組みとして評価できる。

しかしながら、ＤＰについては、現状のｄｐの表現では学生にとって卒業時に身につけるべき資質能力を理解することが難しいと考えられ、またこれに関連して、ＣＰについては、学修成果の評価の在り方についての記載がない。ｄｐについては、薬学科の教育研究上の目的と整合した資質能力を簡潔かつ具体的に示すことが望まれ、また、ＣＰについては薬剤師教育課程の内容をより明確に示し、学修成果の評価の在り方を具体的に設定するよう改善が必要である。内部質保証については、薬学部において体制が整備され、薬学教育自己点検委員会を中心に自己点検・評価が行われているが、その活動が自己点検・評価

結果としてまとめられた記録がなく、ホームページ等で公表されていない。６年制薬学教育プログラム独自の基準を決めた上で計画的な自己点検・評価活動を行い、結果を公表するよう改善が求められる。

千葉大学薬学部薬学科は、目的とする多様な薬学人材の養成に向けて、特徴的な薬学教育プログラムを構築し実施している。本評価結果を生かして内部質保証の充実と改善を図り、さらなる教育プログラムの発展に努められることを期待したい。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学位授与の方針（ＤＰ）を具体的に示したｄｐ1～ｄｐ16、及び教育課程編成・実施の方針（ＣＰ）の表現、並びに入学者受入れの方針（ＡＰ）の設定などにおいて懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部の教育研究上の目的は、学部全体については千葉大学薬学部規程の第１条の２に､薬学科については第２条の２､薬科学科については第２条３に規定されている。

千葉大学薬学部の「人材育成および教育研究上の目的」は、

本学部は、薬学及び関連する分野の学識と実践的能力（知識・技能・態度）を深化させ、高い研究マインドを持った薬学職業人としての活動を行うために必要な専門的知識、研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うとともに、全人的視野に立つ倫理感を有する医療従事者及び薬学専門家を育成することを目的とする。

とされており、この学部の目的に沿って、薬学科においては、

薬学科は、薬剤師の資格と研究能力をいかし、チーム医療の中で職能を発揮する指導的薬剤師や薬学の教育・研究、薬事・医療行政、医薬品の開発等を担う人材の育成を目的とする。

を「人材育成および教育研究上の目的」として定めている（「自己点検・評価書」ｐ１）。

この「チーム医療の中で職能を発揮する指導的薬剤師」の育成という表現は、薬学部の「全人的視野に立つ倫理感を有する医療従事者」という人材育成の目的とは少し方向性が

異なるように思われる。

社会のニーズを反映させた学部・学科の教育研究上の目的の改訂を、アンケート結果を参考にして検討しているが、育成する薬剤師像を適切に把握できる内容のアンケートを、薬剤師を対象にして実施することなど、さらなる検討が望まれる。

なお、薬学科の教育研究上の目的は、履修案内、ホームページに記載されており、公開・周知はされている。また、ガイダンスにおいて学生に説明している。

薬学科の教育研究上の目的に従って、三つの方針、学位授与の方針（ＤＰ）、教育課程編成・実施の方針（ＣＰ）、入学者受入れの方針（ＡＰ）が定められており、履修案内に記載されるとともに、ホームページでも公開されている。

大学全体のＤＰとして、

ＤＰ１「自由・自立の精神」
ＤＰ２「地球規模的な視点からの社会とのかかわりあい」
ＤＰ３「普遍的な教養」
ＤＰ４「専門的な知識・技術・技能」
ＤＰ５「高い問題解決能力」

の５つが定められているので、その分類に従い薬学部の各学科についてＤＰ１～ＤＰ５の詳細を定めている。

薬学科のＤＰについて、内容を具体的に示したとされるｄｐ１～ｄｐ16が以下の様に定められている（「自己点検・評価書」表１－２－１）。

ｄｐ１　自己の目標を設定して、主体的に学習できる。
ｄｐ２　生命・医療倫理を理解し、適切に行動できる。
ｄｐ３　到達目標を定め、知識・技能を駆使し目標を達成できる。
ｄｐ４　薬学の社会的、文化的な位置づけを説明できる。
ｄｐ５　地球規模の多様な視座を身につける。
ｄｐ６　各種環境に適した方法で学習した上で自己の専門能力を実践できる。
ｄｐ７　薬学以外の多様な知識を理解している。
ｄｐ８　薬学的視点から見た医療の概況をわかりやすく説明できる。

ｄｐ９ 薬学の知識・技術・技能を体系的に理解している。

ｄｐ10 医療現場で必要な実践的能力を身につける。

ｄｐ11 医療現場以外の薬剤師資格を必要とする社会で必要な実践的能力を身につける。

ｄｐ12 薬学に関連する問題や現象を分析した内容を社会に向けて発表できる。

ｄｐ13 薬学分野に必要なコミュニケーション能力を身につける。

ｄｐ14 薬学分野に必要な情報処理能力を身につける。

ｄｐ15 チームでの問題解決方法を身につける。

ｄｐ16 薬学分野の問題を自ら見つけ、目標を設定して解決できる。

2022年度からはＤＰ１～ＤＰ５を、「卒業までに身につける12の力」として設定した「①薬剤師としての心得、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力、⑪多職種連携とプロフェッショナリズム、⑫グローバルな視点」と関連付け、それをもとにカリキュラム・ツリーを作成し公表している（基礎資料１）。ＤＰをより具体的にあらわしたｄｐは、薬学科のカリキュラムにより卒業までに身につけるべき資質・能力として、学生にとってはやや分かりにくいので、資質・能力を具体的に設定し、理解し易いものとすることが望まれる。

ＣＰについては、ＤＰを具体化したｄｐ１～ｄｐ16に紐付けてＣＰ１～ＣＰ16までを以下の様に定めており、2022年度にはアセスメント・ポリシーを設定した。しかしながら、ＤＰ、ｄｐを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等を具体的に示す内容にはなっていない。学修成果の評価の在り方はＣＰに示されているべきものであるので、学修成果の評価の在り方を具体的に設定し、ＣＰに記載することが必要である。また、カリキュラム編成に役立てるためには、薬剤師教育についてより具体的に示す内容にするよう改善が必要である。

ＣＰ１ 自己研鑽・主体的な学びに基づく学習技法

ＣＰ２ 社会規範・規則・倫理性の涵養

ＣＰ３ 主体的な研究活動に基づく学習技法

ＣＰ４ 多様な社会における薬学的視座の獲得

ＣＰ５ 地球規模の課題解決能力を涵養する社会的な学び

ＣＰ６ 地球規模的な視点で学習するための学習基盤の修得

ＣＰ７　多様な文化、価値観、社会、自然、環境や地球規模の課題に対する理解
ＣＰ８　薬学に対する社会的要請の俯瞰的な理解
ＣＰ９　総合的な応用科学である薬学の知識・技術・技能に対する体系的な理解
ＣＰ10　チーム医療の中で職能を発揮できる諸領域の知識の活用
ＣＰ11　教育、研究、開発で職能を発揮できる諸領域の知識の活用
ＣＰ12　専門的な知識・技術・技能に基づくイノベーション創出への取組
ＣＰ13　専門分野におけるコミュニケーション能力の向上
ＣＰ14　情報収集・情報処理・情報発信能力の涵養
ＣＰ15　コミュニケーション能力・責任感・協調性の涵養
ＣＰ16　社会的要請に具体的に取り込むことができる知識・技術・方法の修得

ＡＰについては、千葉大学薬学部の求める入学者である、

１.探究心を持ち，既存の知識にとらわれず，論理的に思考できる人
２.薬学の専門知識をいかした医療従事者や薬学専門家を目指す人
３.将来大学院に進学し，生命科学や創薬科学の研究をより深く学びたい人

に加えて薬学部薬学科は、

１.病院や調剤薬局，公衆衛生の領域で指導的薬剤師を目指す人
２.薬剤師の資格をいかし，薬学の教育・研究・行政，医薬品開発分野での活躍を目指す人

と定めているが、ＡＰは学科ごとに定めるべきであるので、薬学科のＡＰとしては、ＤＰと同様に上記５項目を合わせたものにし、薬科学科についても同様に設定することが望ましい。また、入試ごとにどのような基準・方法によって評価、判定するのかも設定することが望ましい。

教育研究上の目的及び三つの方針については、薬学教育自己点検委員会、2019年度以降は薬学教育制度検討委員会において定期的に検証することになっており、入試制度や学部定員の変更時には見直しを行っているが、計画的な検証とは言えない。また、薬学教育制度検討委員会が設置されてからの活動実績は追加資料より確認できたが、教授会など会議

での報告に留まっているので、学部構成員全体への周知を行い、記録に残していくことが望ましい。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、評価組織の構成および評価活動の計画性において懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部の自己点検・評価は、委員長を含む教授５名に加えて、役職指定として薬学科長と教務委員長、准教授・講師５名、助教２名にて組織されている、薬学教育自己点検委員会（第３者評価委員会）を中心に行われている。しかし、６年生学部卒業生は含まれているものの教員であり外部委員とは言い難く、学外者は委員に含まれていないため委員としての追加が望ましい。

問題点の抽出・検証・改善のプロセスは、各種委員会から抽出された問題点について、薬学教育自己評価委員会が修正方針などを決めて、各種委員会に具体的な検討を依頼していくという様に決められており、2019年度からは、人材育成および教育研究上の目的、及び三つの方針、並びに薬学部カリキュラムに重点を置いた検証と、それらの修正方針を策定する組織として、薬学教育制度検討委員会を新たに常置委員会として設置して（「自己点検・評価書」表２−１−２）p15)、研究院長を委員長として、評議員、副研究院長、薬学科長、薬科学科長、教務委員長、ＥＮＧＩＮＥ委員長、薬学教育自己点検委員長をメンバーとしている。2019年度に運用開始された薬学教育自己点検委員会の活動については追加資料により確認することが出来たが、その活動を自己点検結果としてまとめられた記録がなく、必要性が生じた際の対応としての活動であり計画的なものとは言えない。薬学教育プログラム独自の基準を決めた上で定期的な自己点検活動を行い、結果をホームページ等で公表していくことが必要である。

また、薬学部のＤＰに定めた人材の育成や学修成果、その他教育成果等の達成状況を検証して、教育改善へとつなげるために、機関（大学)、教育課程（学部・学科)、科目（授業）のそれぞれのレベルにおいて、評価を行うためのアセスメント・ポリシー（「自己点検・評価書」表２−１−２）が定めてあるが、評価項目が列挙してあるにすぎない。学修成果の評価の在り方等は、具体的に設定されていない。ＣＰとの整合性に配慮して、ＤＰに掲げた卒業までに身につける資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方を、アセスメント・ポリシーとして具体的に設定し、ＣＰに記載することが望まれる。

学生の学修度合いの数値化のために、成績の秀・優・良・可・不可をそれぞれ 、４点・

３点・２点・１点・０点に数値化し、個別の学生の各学年末の成績をレーダーチャートとすることで、各学生の分野別の習得度や得手、不得手、学年平均からの位置付け等を視覚的に把握できる仕組みを構築中であり、2022年度の６年次学生で量的解析を試行している（「自己点検・評価書」図２－１－１）。今後、学年担任教員が個別面談等で、学生の成績状況の把握や助言する際の補助資料としていくことを予定しているが（「自己点検・評価書」p18）、解析結果の検討を行い、より良い数値化方法の検討を継続していくことが望まれる。

実務実習の達成度の質的評価としては、2022年度薬局・病院実務実習終了後の学生を対象として「実務実習達成度試験」を開始している（「自己点検・評価書」p17）。薬剤師としての資質（知識、技能、態度）が、薬局・病院実務実習においてどの程度身についたかを確認することを目的としたものであるが、試験問題のさらなる検討や、実習前後での比較など、今後の発展が期待される。

卒業研究の質的評価として、６年次の11月に卒業論文発表会でプレゼンテーションを行い、指導教員以外の２名の副査により論文発表を審査しているが、卒業論文そのものの統一的な評価は行われていないので、指導教員以外の教員を含めた審査体制を構築することが望まれる。

学生の在籍及び卒業の状況に関しては、毎年度５月１日のデータをホームページ上で公開している。薬学科卒業生の進路状況（就職先業種・進学状況）、卒業生の学会発表・論文発表数、学会発表賞の受賞件数なども2018年度（平成30年度）よりホームページ上で公開している。

自己点検の結果としては、第１期薬学教育評価の内容・結果を、薬学教育評価機構の該当ページをホームページからリンクすることで公表している。第１期の評価での助言、改善事項に対しての対応状況に関しても、改善状況として公表している。

2015年度の「薬学教育評価」での指摘に対する対応として、成績評価を含む各授業資料の確認・保管、学生への授業評価アンケートの依頼、アンケート結果の授業担当教員への通知などは定期的に実施しており、授業評価アンケートについては回収率向上のために教授会への呼びかけも行っている。

薬学科のカリキュラムに関しては、薬学教育自己点検委員会内に設置した薬学科教育検証ＷＧで詳細を検討し、主に教務委員会に具体的な修正方針を伝え、教務委員会での見直しを行っている。また、薬学教育自己点検委員会は教育研究の量的解析項目の情報を収集して、毎年度５月に前年度分のデータを取りまとめて、薬学教育制度検討委員会による確認・評価を行っているが、外部機関による評価への対応にとどまったものであるので、大

学独自の基準を作成して、定期的に質的・量的の両面について検証を行い、計画的な自己点検のスキームを作成し継続的に実行することが望まれる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部では、卒業時に学生が習得すべき資質・能力（ｄｐ１～ｄｐ16）を紐づけたカリキュラム・ポリシー（ＣＰ）に基づき、教育カリキュラムは体系的に編成されており、カリキュラム・ツリー（基礎資料１）及びカリキュラム・マップは、学生に提示されている。

各科目の薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版対応については、シラバスの備考欄にＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）が記載されている。基礎資料２にあるように、６年次までに全てが網羅されている。

６年次に配置される「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」で、それまでの学習の総まとめを行っているが、薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した内容とはなっていない。

教養教育は、「普遍教育科目」として実施されている。「国際発展科目群」、「地域発展科目群」、及び「学術発展科目群」の３つの大きな科目群に分かれており、それぞれ８～12単位、２～３単位、12～16単位、計26単位が卒業要件とされている。

語学教育は、教養教育においては、国際発展科目群として英語と初修外国語を配当し、１～２年次において、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力、少人数討論技術、論文作成基礎力、専門分野の語彙習得、リスニング能力の育成を行っている。２年次以降もＴＯＥＩＣ　Ｌ＆Ｒ　ＩＰやＴＯＥＦＬ　ＩＴＰ受験の機会を提供し、前期日程入学者の３年次の学科振り分けにも利用している。初修外国語は選択科目であるが、ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語、韓国語、ロシア語、及びイタリア語が開講されている。

専門科目においても、必修科目である、１年次「化学・生物基礎」と２年次「薬学総合演習」において、専門科目の内容を英語で学習するシステムになっている。また、３年次の「医療薬学実習」では、１コマではあるが、日本語以外による服薬指導に関する演習を行っている。

コース制に応じた選択必修科目であるが、先導医療薬学コース４年次に「臨床英語基礎演習」、薬学研究開発コース４年次に「研究英語基礎演習」が開講されており、2023年度か

らは、５年次に先導医療薬学コースでは「臨床英語実践演習」、薬学研究開発コースでは「研究英語実践演習」が開講されることになっている。

４～６年次の「特別実習Ⅰ～Ⅲ」においては、各研究室で研究関連の英語教育が行われている。

このように、低学年次から高学年にわたって継続的に語学教育が行われている。

人の行動と心理に関する教育は、普遍教育科目の「地域発展科目群」における「スポーツ・健康科目」（０～１単位)、「地域科目」（２単位)、「学術発展科目群」における「論理コア」（１単位)、「生命コア」（１単位)、「文化コア」（１単位)、「環境コア」（１単位）などで広範囲の興味を引き出し、「教養展開科目」（５～９単位）でその興味・関心を発展させていくカリキュラムとなっている。

専門教育科目では、「専門職連携Ⅰ」（１年次)、「専門職連携Ⅱ」（２年次)、「専門職連携Ⅲ」（３年次)、及び「専門職連携Ⅳ」（４年次）の一部に人の行動と心理に関する内容を含んでおり、４年次の「事前実務実習」、「薬物治療解析学Ⅰ」（旧臨床薬学演習Ⅰ)、５年次の「薬局実習」、「病院実習」においても、人の行動と心理に関する内容は含まれている。薬害や医療過誤、医療事故等に関しても、「専門職連携Ⅰ」の他、２年次の「基礎医療薬学」、３年次の「医薬品安全性学」、４年次の「事前実務実習」において触れている。

問題発見・解決能力の醸成のための教育としては、低学年次に修得した知識・技能などを総合して臨床において問題を発見・解決するための実践力向上を試行した、「専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「薬学総合演習」が実施されている。

「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、各研究室で研究を実践することで、薬学を取り巻く問題を発見・解決する態度を身につけ、研究結果をまとめ発表する技術を習得させることを目的としており、研究成果は卒業論文として作成する。

大学独自の教育として、「千葉大学グローバル人材育成“ＥＮＧＩＮＥ”」の一環として、2020年度入学生から学部生の留学を必修化して単位を認めている。１、２年次に留学した場合は普遍教育科目の単位と、５年次に留学を薦めている専門教育科目として「薬学留学」（２単位以上）を設定している。このように、留学を必修化している点は高く評価できる。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大のために渡航による海外留学プログラムの実施は中止されており、2021年度には、「全員留学薬学部プログラム～タイ・オンライン留学」を実施している。

専門職連携教育として、医学部・薬学部・看護学部の３学部合同（１年次は工学部の一部も合同）の授業が、「専門職連携Ⅰ」、「専門職連携Ⅱ」、「専門職連携Ⅲ」、「専門職連携Ⅳ」と１年次から４年次まで段階を追って開講されており、効果的な学習方法と評価方法を用いて実施されていることは評価できる。

2019年（平成31年）４月入学生より、薬学科定員を10名増員して50名とした際に、先導医療薬学コースと薬学研究開発コースの２コース選択制にして、先導医療薬学コースでは、「医療管理経営学演習」、「実践社会薬学演習」、「臨床英語基礎演習」、「臨床英語実践演習」、薬学研究開発コースでは、「先端基礎薬学演習Ⅰ」、「先端基礎薬学演習Ⅱ」、「研究英語基礎演習」、「研究英語実践演習」と特徴ある講義を開講している。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部薬学科では、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版で「～を説明できる。」など知識を得ることを目的としたＳＢＯｓで構成される科目は講義形式の授業を実施しており、「～を討議する。」、「～を体験する。」と記載されているＳＢＯｓについてはＳＧＤ（Small Group Discussion）、演習、実習などを行う科目で実施している。

実習科目としては、一般実習７科目９単位、「事前実務実習」４単位、「病院実習」10単位、「薬局実習」10単位、「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」18単位がある。演習科目が17科目あり、講義に加えＰＢＬ（Problem Based Learning）やＳＧＤを用いている。

「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」においては、研究成果は、卒業論文として作成し、卒業論文発表会でのプレゼンテーションにより指導教員と関連分野教員２名に審査される。卒業論文発表に先立ち作成される論文研究要旨には、研究成果の医療や薬学における位置づけの考察をすることを必須としている。各学年における到達目標はルーブリックに明示し、学生が身につける資質についてわかりやすく示しているが、「特別実習Ⅰ、Ⅱ」の評価は、このルーブリックにより70％の評価が行われているものの、残りの30％の基準が明確に示されていないので、薬学科内で統一した基準を設定することが望ましい。「特別実習Ⅲ」の評価においては、残りの30％を主に卒業論文発表の評価で行っているが、卒業論文そのものの評価も学科共通の評価指標と基準を設けて行うことが望ましい。

４年次２月から５年次２月の間に、薬局・病院の連続した実習（それぞれ11週間）を行っている。「事前実務実習」では、学生を４つのグループ（１グループ約15名）に分け、講義やグループワークのほか、調剤実習やロールプレイ演習を行っている。

実務実習においては、①「実務実習指導・管理システム」、②実務実習 領域（４）・（５）レポート様式を教育ツールとして活用している。

実務実習委員会として、薬学部教員13名と医学部附属病院薬剤部長（医学部教授）及び同副薬剤部長（同准教授）の２名を含む合計15名が、実習施設と連携して実習を円滑に進めるための検討を行い、施設への訪問指導や実習日誌の確認などは、基礎系教員も担当者として実施に加わっている。

「病院実務実習」においては、実務家教員が医学部附属病院薬剤部を兼務しており、現地にて学生の状況を把握し、指導薬剤師との連携を図っている。

「薬局実務実習」においては全教員が分担して原則１回の施設訪問を行い、指導薬剤師や学生との面談を通して実習の進捗状況や問題点の有無を把握している。

学習･教授･評価方法については、「専門職連携Ⅰ～Ⅳ」では、学習目標の達成度を確認するために、授業終了時には学習成果発表会を実施し、ルーブリック表による評価表を使用し知識や態度を総合的に評価できるよう工夫している。

「薬物治療解析学Ⅱ」では、ＳＧＤの評価のためにグループ発表と最終レポートにより評価を行っているが、ＳＯＡＰ（Subject、Object、Assessment、Plan）の内容が適切か、Ａの評価の中に薬物療法ならびに非薬物療法に関する考察がエビデンスと共に具体的に書かれているか、Ｐの計画の妥当性について５段階評価を行っている。

「医療管理経営学演習」及び「医療薬学演習」では、ＳＧＤでの「グループワーク」、発表での「情報」、「図表・スライド」、「構成」、「質疑応答」、「発表内容」を観点として設定したルーブリック表を用いて評価を行っている。

「衛生薬学Ⅰ、ⅡA、ⅡB、Ⅲ」、「薬用資源学実習」、「分析・衛生・放射薬学実習」、「先端基礎薬学演習Ⅰ、Ⅱ」、「実践社会薬学演習」、「薬局実習」、及び「病院実習」においてルーブリック評価表を開発し活用している。

実務実習以外の授業では、ルーブリック評価表が最終成績評価を行うためだけに用いられている場合が見受けられる。これについては、学生が同一のルーブリックを用いて学習過程や学習終了後に自己評価を行い、形成的評価も行えるようにすることが望まれる。

薬局･病院実務実習終了後の学生を対象として、「実務実習達成度試験」を試みているが、今後の改良が期待される。

「特別実習Ⅰ、Ⅱ」では、「特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を通して身につく研究態度・学習態度・発表態度・教育態度を関連した能力に整理し、４段階で評価する共通のルーブリック表を用いて、各年次で教員が成績評価しているが、同じ評価基準による学生自身の自己評価を

加えて、形成的評価も行うことが望まれる。

成績評価の方法・基準については、ガイダンスにおいて、履修案内や授業案内（シラバス）を通じ説明が行われている。

成績評価の方法・基準については、各科目で異なっており、詳細はシラバス中の評価方式で具体的に、試験、レポート、平常点、その他に分けて記載している。

また、科目によっては再試験を行うとあるが、シラバスに再試験についての記述はないので、再試験の在り方について明示することが望まれる。

成績評価の結果については、学生が学生ポータルで閲覧できるようにしてあり、成績の疑義申し立てに関する規程を定めている。疑問がある場合には、成績評価に関する異議申立書により、担当教員に問い合わせることができる（受付期間：成績通知から15日以内)。

進級判定は、教授会にて公正かつ厳格に執り行っている。

３年次、４年次、５年次の進級基準は、千葉大学薬学部規程第９条に定められており、入学時ガイダンス、年度初めに行われるガイダンスで、教務委員あるいはクラス顧問から説明が行われている。

留年生の履修科目及び進級判定基準は、入学年度の履修案内が適用され、留年生が上位学年配当の授業科目を履修することは認められていない。

卒業認定については、千葉大学薬学部規程第８条に、６年の在籍と、普遍教育科目が26単位、専門教育科目が164単位で、合計190単位を卒業要件と定めている。履修案内に記載されており、学生に周知されている。

１月下旬に開催される教務委員会及び２月上旬に開催される教授会にて卒業認定を行っている。

入学者に対するガイダンスは入学式に先立って行われ、薬学教育の概要、普遍科目・薬学専門科目の概要と履修方法について説明している。２年次以降は、年度初めに学年ごとのガイダンスで説明している。

各学年には、クラス顧問教員３人がおり、各学年ガイダンスに参加し履修指導をすると共に、成績通知書によって各学生の履修状況を把握している。面談を定期的あるいは個別に行うことで履修指導・学習相談等を行っている。研究室に配属された後は、各研究室の

教員により個別指導を行っている。各教員のオフィスアワーはシラバスで公開されている。

実務実習開始前には、実務実習説明会で「実務実習指導・管理システム」の使用方法や実務実習の進め方など、「薬学実務実習ガイドライン」を踏まえた内容を学生に説明している。

留年生に対しては、３年次まではクラス顧問教員が随時面談等を行うことで進級の為のサポートを行っている。４年次以降は、配属研究室の教授が個別に対応している。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の進行の各段階における学修成果の評価及びそれに基づくカリキュラムの改善において懸念される点が認められる。

千葉大学薬学部薬学科では、2022年９月に薬学部アセスメント・ポリシーを設定し、学修成果のレベルとして科目レベル、教育課程レベル、機関レベルを、評価時期として、入学前・入学時、在学中、卒業時・卒業後の３つの時期に、学修成果の評価指標として何を用いるかを定めている（「自己点検・評価書」ｐ17　表２-１-２）。また、ｄｐ1～16及び薬剤師として求められる12の力の修得度を、ｄｐに関連付ける授業科目の単位、成績、合否から算出して評価を行っている。

卒業時に求められるＤＰごとの達成度をそれぞれ100％として、ＤＰ規定の資質（ｄｐ1～16）ごとの修得度を数値化して、各学年終了時における学年集団の達成度を、100％に到達した卒業生の割合から評価することで学部教育の適切性の点検を試みており、2022年度の６年次学生の４年次終了時における12の力の総合的達成度の平均値は、それぞれ、

１.薬剤師としての心得72.8％、２.患者・生活者本位の視点 75.5％、3.コミュニケーション能力 74.5％、４.チーム医療への参画 75.5％、５.基礎的な科学力 73.6％、６.薬物療法における実践的能力73.6％、７.地域の保健・医療における実践的能力 75.5％、８. 研究能力 73.9％、９.自己研鑽 70.4％、10.教育能力70.2％、11.多職種連携とプロフェッショナリズム 75.5％、12.グローバルな視点 75.5％

と数値化することは出来ている。学生個々の身につけるべき資質・能力の評価として、各科目の成績と12の力との関連付けについては、さらなるブラッシュアップを行い、より精度の高い達成度評価を目指すことが望まれる。成績の数値化による評価以外にも、評価基準をルーブリックなどで定めたうえでの評価など、他の手法による評価についても検討することが望ましい。

ＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination）は細目評価で70％以上かつ概

略評価５以上、ＣＢＴ（Computer Based Testing）は正答率60％以上の合格基準で共用試験の合否判定を行っており、薬学共用試験センターの基準に沿った実施要項を作成し厳格に実施されている。2022年度の合格基準、合格者数は薬学部ホームページにて2023年４月に公表している。

薬局・病院実務実習終了後の学生を対象に「実務実習達成度試験」を行い、実務実習による学修成果の評価も試みているが、評価基準の設定、評価の時期などにさらなる検討が望まれる。

上記のアセスメント･ポリシーに基づく学修成果の評価は､2022年度に開始したもので、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用した実績はまだない。今後、評価結果について適切な点検・検証を行い、これらの改善・向上に活用することが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部の入学者選抜は、学部長、学部入学試験委員長、評議員が、各選抜試験での合計点の上位から入学許可者を教授会に推薦し、教授会で審議、入学許可者の原案を作成したのち、学長の決裁を経て入学許可者を決定するという方法で行われている。

入学者選抜方法の変更については、原案を入試検討委員会で作成し、教授会で審議した学部案を学長が決裁することで決定されている。

学校推薦型選抜10名が薬学科、一般選抜（後期日程）10名が薬科学科の募集で、一般選抜（前期日程）70名は３年次で学科振り分けを行うので入学時には学科所属はない。

学校推薦型選抜については、受験者全員に対して面接を行い、学力試験のみに偏らない入試選抜を実施している。

一般選抜（前期日程）では、大学入学共通テストと個別学力試験の点数を踏まえ選抜を実施している。前期日程については、入試選抜においては「主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度」を判断することが必要であるとされているが、評価方法についての検討が十分であるとは言えない。「学力の３要素」の評価も含めて、面接など共通テスト以外の手法による評価方法を加えることを検討することが望まれる。

2022年度から、研究に志向性の高い医療人を目指す者としての資質・能力を評価するため、学校推薦型選抜での面接試験において、薬学研究及び医療に関する考え方を問うことで、薬学研究者かつ医療人を目指す者としての資質・能力を評価することを始めている。

受験上特別な配慮を必要とする者については、出願に先立ち事前相談を受け付けることを入学者選抜要項に記載し、さまざまな配慮を実施している。

一般選抜（前期日程）は学科決定が３年次であるが、入学後の進路変更希望に対応できるよう、転学部・転学科制度を設けており、「履修案内」にて学生に周知している。

2017年度（平成29年度）～2022年度までの６年間において、入学定員充足率が96.3～107.5％といずれも入学者数が入学定員数を大きく上回ることはなく、定員の110％以内におさまっている（基礎資料３-４）。

2018年度（平成30年度）～2021年度におけるストレート卒業率も95～100％と高い数字を示しており、入学者選抜が適切に行われていることを示している（基礎資料３-３）。

薬学科と薬科学科への進学振り分けの際の定員数は2018年度（平成30年度）入学者まではそれぞれ40名、2019年度入学者からは薬学科50名、薬科学科40名となっており、2015年度（平成27年度）から2020年度入学者の薬学科への進学者数は、それぞれ40、42、42、43、50、48名であり、薬学科への進学者数は進学定員数と大きな乖離はない。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部では､2022年５月１日現在､21の研究室に専任教員が配置されているが、生化学・免疫微生物学の２研究室に所属する６名の教員、分子画像薬品学研究室に所属する３名の教員、薬効薬理学・薬物学・生物薬剤学・分子心血管薬理学の４研究室に所属する９名の教員、社会薬学・実務薬学・臨床薬理学・医療薬学の４研究室に所属する10名の教員が、薬学科の専任教員として配置されている。

薬化学・薬品合成化学・中分子化学・活性構造化学・製剤工学・薬品物理化学・理論創薬の７研究室に所属する16名の教員、遺伝子資源応用研究室に所属する２名の教員、環境生体科学講座の予防薬学・法中毒学研究室に所属する５名の教員は、薬科学科の専任教員として配置されている。薬科学科所属の専任教員は、兼担教員として薬学科必修科目・選択科目の講義等を担当している。合計51名の薬学部専任教員により薬学科学生の教育研究活動を進める体制が整備されている。

薬学科の専任教員数は合計28名となっており、大学設置基準により定められる基準数：22名に対して十分な職員数を確保している（基礎資料５）。

教授11名（39.3％）、准教授４名(14.3％)、専任講師４名(14.3％)、助教９名(32.1％)と

なっており、各職位に対してバランスよく人数が配置されている。薬学科専任教員のうち、臨床実務経験を有するのは、教授３名、准教授１名、専任講師１名、助教２名の計７名であり、薬学科専任教員基準数から算出される必要数：４名を超えている。

専任教員の年齢構成は、60代３名(10.7%)、50代４名(14.3%)、40代11名（39.3%)、30代９名(32.1%)、20代１名（3.6%）となっており、年齢構成に著しい偏りはない（基礎資料６）。また専任教員１名あたりの学生数は10.1名となる（基礎資料３-１、基礎資料５）。

専任の教授、准教授、講師、助教のすべての採用について原則公募を行っている。

採用及び昇任は、千葉大学大学院薬学研究院教員審査等に関する内規（平成16年４月１日制定）に従い、教授に関しては、千葉大学大学院薬学研究院教授候補者の審査に関する実施要項（令和３年２月10日最終改正)、准教授、講師、及び助教に関しては、千葉大学大学院薬学研究院准教授、講師、及び助教候補者の審査に関する実施要項（令和４年９年28日最終改正）に則って行われている。これらの内規や実施要項の中には、「教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針」と読み取れる事項もあるが、別に編成方針を明文化し、規定することが望まれる。

新規採用教員には別に新規採用時のＦＤ（Faculty Development）研修会への参加を義務付けている（2022年度：３名)。

各教員はResearchmapの研究活動に関する情報を最新に保ち、公開している。千葉大学大学院薬学研究院 研究業績目録に教員の毎年次の教育研究上の業績が収載され、文部科学省、厚生労働省、全国の薬学部、主要研究所、関連学会、及び関連企業等に送付され公表されている。電子版を薬学部ホームページにて公開することを検討している。

教員は、原則として任期が５年であり、任期中の教育研究に対する取り組みにより再任審査を行い、再任審査において２回再任可と判断された場合は任期の定めのない教員となることができる。

再任審査は、専任の教授３名、専任の准教授または講師１名、専任の助教１名から構成された再任審査委員会の委員により行われ、審査結果は研究院長に報告されたのち特別教授会で審議される。

各教員が教育研究等における年度目標の設定と、年度の業績報告を行い、その結果を踏まえて部局長が評価を実施、学長が評語を決定し、その結果を翌年度の給与に反映させている。

教育研究活動の向上を目的としたＦＤとして、2022年度においては、授業シラバスの改善について（１月25日）、専門職連携教育「亥鼻ＩＰＥ（Interprofessional Education)」に関する研修（３学部合同）（５月６日、５月10日、５月20日、５月27日、５月26日、６月３日、６月24日、６月30日、12月２日)、ハラスメント防止に関すること（３月１日)、学生の成績及び成績評価のための基礎資料の取扱いについて（３月20日）などが開催されており、多くの教員が参加している（「自己点検・評価書」表５－１－１)。

各科目を複数教員で担当し、講義内容、試験科目、授業アンケート情報などを共有して相互に状況をチェックしあうことで、教育の質向上に努めていることが追加資料により確認できた。なお、実務実習関連科目の担当教員とその他の科目の担当教員の授業担当時間に関して偏りが見られる。

実務家教員は、兼務制度を利用して千葉大学医学部附属病院やその他の病院で臨床薬剤師業務を兼務しており、日頃から実臨床の経験や外部講習会への参加などを通して自己研鑽に努めている。

事務組織は、亥鼻キャンパスの他学部（医学部、看護学部等）と共通の亥鼻地区事務部によって構成されており、総務課（企画係、総務第二係、人事係、労務係)、管理企画課（管理係、会計第二係、外部資金係)、研究推進課（研究支援係、研究推進係、知財支援係)、学務課（大学院係、学生支援係、薬学部学務係）などから構成されている。学務課だけは、各学部に分かれている。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部では、研究室に配属するまでの３年次前期までは、学年ごとにクラス顧問を定め、学生との面談や定期的な進路アンケート調査により進路選択を支援している。研究室配属後は、指導教官が各種支援を引き継いでいる。

大学として就職支援課を設け、学生の就職に関する様々な支援を行っている。学生への就職情報の周知として「ユニキャリア」を運営し、大学に寄せられた企業からの求人、学内就活イベント情報等を学内・自宅から検索・閲覧出来るようにしている。

学部としては、学生の教育や学生生活に関する事案に対して、学習内容に関しては教務委員会、学生生活に関しては学生生活委員会が対応している。

学生からの意見は、全学的には普遍教育に関する学生懇談会で意見を収集しており、薬学部ではクラス顧問を通じて学生からの学習環境や学生生活に関連する意見が提案されて

いる。年に１回程度、部局長（学部長・評議員・薬学科長・教務委員長・大学院教育委員長・学生生活委員長等）と学生との懇談会が開催され、学生の意見・要望を直接聞いている。大学として、2002年（平成14年）より全学的に学生に対して授業評価アンケートを実施しており、複数項目にわたり５−６段階評価にて教員の講義に対する学生評価を行っている。

実験・研究に従事する際には、大学の総合安全衛生機構により作成された「安全衛生管理マニュアル」に従い、さらに「国立大学法人千葉大学動物実験実施規程」、「国立大学法人千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程」、及び「国立大学法人千葉大学病原体等安全管理規程」に基づいた説明会を受講したうえで実験を行い、定期的な健康診断が義務付けられている。

放射性同位元素を取り扱う際には、放射線障害の防止に関する法律に基づく教育訓練、及び「放射性同位元素等取扱者健康診断」等の特定・特殊健康診断を実施している。

入学時に学生教育研究災害傷害保険（学研災Ａタイプ）付帯賠償責任保険、通学特約、接触感染予防への加入を義務付けている。

事故や災害発生時の対応は「国立大学法人千葉大学危機管理規程」に従う。また、年に１回、教職員・学生対象の防災訓練が実施されている（「自己点検・評価書」表６−１−２）。2020〜2021年度に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため防災訓練は行っていないが、2022年度は、亥鼻地区合同通信訓練と消防訓練（Ｗｅｂ訓練）、防災訓練（全学）として、オンラインでの安否確認を実施した。

毎年１回、総合安全衛生管理機構が学生定期健康診断を実施しており、受診日をホームページより予約できるシステムが構築されている。全学年においてほぼ全員が受診しているが（基礎資料10, 表１）、受診率100％を目指すことが望まれる。入学時に麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜの抗体検査を義務付け、抗体陰性の学生にはワクチン接種を義務付け、抗体検査結果を学生支援係に提出させている。３年次においては実務実習に向けてＢ型肝炎検査を実施し､抗体価の低い学生に対してワクチン接種を義務付けている（基礎資料10）。

ただし、2023年度からは採血回数を必要最小限にするため、抗体検査は入学時には行わず、日本環境感染学会のガイドラインに基づき、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜについて、２回のワクチン接種歴提出を義務付けることになっている。

ハラスメント等の防止に関する規定が制定されており、教員に対しては全学を対象とした講習会または学部独自の講習会が開催されている（「自己点検・評価書」表６−１−３）。ハラスメント窓口は各キャンパスに設けられていることが、追加資料により確認出来た。

身体等に障がいのある学生に対する支援は、学生相談等支援室によるサポート体制が整備されている。学部としては、関係部署と連携を図り、障がいのある学生への支援を行っている。学内のバリアフリー化や授業・実習などへの支援は行われている。合理的配慮についても行われていることが追加資料から確認できた。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部の授業科目のうち、「普遍教育科目」は、全学部学生が対象なので、主に西千葉キャンパスで開講されている。２年次に開講される英語科目は亥鼻キャンパスで開講され、薬学部亥鼻講義棟、及び看護・医薬系総合教育研究棟の講義室で開講されている。

「専門教育科目」の授業科目は、亥鼻キャンパスで開講されている。医薬系総合研究棟Ⅱには120周年記念講堂（定員300名）、薬学部亥鼻講義棟には２つの講義室（講義室11；定員107名、講義室13；定員105名）、看護・医薬系総合教育研究棟には、２つの講義室（講義室14；定員99名、講義室15；定員99名）を備えている（基礎資料11-１）。

少人数制の参加型学習は、用途に応じてレイアウト可能な看護・医薬系総合教育研究棟の講義室14、講義室15、及び臨床教育演習室（定員48名）、トレーニングルーム１、２、３、４で実施している。看護・医薬系総合教育研究棟の情報解析室118（91㎡, 定員55名）にはパソコン74台が設置されており、ＣＢＴにも利用している。

実習室としては、看護・医薬系総合教育研究棟に、薬学部の施設として実習室１（定員88名）、実習室２（定員100名）、実習室３（定員32名）の３室を整備しており（基礎資料11-１）、実習室１、実習室２には緊急用シャワーを設置してある。臨床準備教育のためには、看護・医薬系総合教育研究棟内に、散薬、水剤、軟膏剤の調剤台や薬局カウンターを備えた模擬薬局、クリーンベンチ（２台）、安全キャビネット（２台）を備えた無菌室からなる実務研修薬局（147㎡）、ＳＧＤ等に使用可能な臨床教育演習室（99㎡）、医薬品情報等ＩＴに対応可能な情報解析室、病棟での服薬指導を想定したトレーニングが可能なトレーニングルーム１、２、３、４（医療用ベッド４台）、及び講義準備室（39㎡）（シンク２台）が整備されている。フィジカルアセスメントの演習が実施可能な薬物動態解析室（39㎡）もある。

亥鼻キャンパスに460㎡の広さで薬用植物園が整備されており、約40種の植物種が栽培されている。

図書館以外に、看護・医薬系総合教育研究棟、及び医薬系総合研究棟Ｉに６つのリフレ

ッシュコーナー、医薬系総合研究棟Ⅱに６つのラウンジを設置し、学生に自習室として開放している（基礎資料11-１）。

研究室は医薬系総合研究棟Ⅰ、及び医薬系総合研究棟Ⅱにある。各研究室のスペースは74～369㎡であり、配属学生１名あたりのスペースは９～15㎡となっている。医薬系総合研究棟内には、大型測定機器室、共用機器室が整備されている。共用機器室は共用機器・共通実験室等管理委員会が管理している。医薬系総合研究棟Ⅰ内に薬学部専用の113㎡の動物実験施設、419㎡の学部共用ＲＩ（Radioisotope）実験施設が設置されている。

西千葉キャンパスには千葉大学附属図書館本館（8：30～22：30開館）が、亥鼻キャンパスには亥鼻分館（8：40～21：45開館）が開館されている。亥鼻分館にはグループ学習室４室（計48席）、ＩＴ室１室（54席）が設置されている（基礎資料12）。亥鼻分館には237,770冊の図書、2,747の内国定期刊行物、3,123の外国定期刊行物が所蔵されている。また21,163タイトルの電子ジャーナル、及び33,681タイトルの電子書籍が利用可能である（基礎資料13）。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

千葉大学薬学部においては、医療界・産業界との共同研究・受託研究が活発に行われている（「自己点検・評価書」表８-１-１）。また、地域薬剤師会における薬学部教員の講師としての講演等の活動が行われている（「自己点検・評価書」表８-１-２）。

薬学部の講義及び実務実習事前学習の講師として、学生の教育に協力する薬剤師を臨床教授として多数任命している（「自己点検・評価書」表８-１-３）。また、薬剤師を対象とする生涯学習プログラムとして、無菌製剤処理実務研修会、フィジカルアセスメント実習研修会を、2016～2022年度まで毎年実施している（2020年度はコロナ禍によりリモート開催）（「自己点検・評価書」表８-１-４）。さらに、薬剤師を対象として、薬学部公開講座の他、年間５～10回の研修会が開催され（各回30～60名程度が参加）、市民、小中校生を対象とする公開講座を年１～５回程度開催している。なお、日本チェーンドラッグストア協会からの協力要請に応える形で共催となり新型コロナウイルスワクチン調製手技研修会を開催した。このように、千葉大学薬学部は、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に十分に貢献している。

千葉大学薬学部では、活発な国際活動・国際交流が行われている（「自己点検・評価書」表８-１-７及び表８-１-８）。千葉大学として、41ヶ国338校の海外の大学等との間に学生

交流協定を締結していることはホームページで公開されている。この中で、「千葉大学グローバル人材育成“ＥＮＧＩＮＥ”」では、2020年度から学部生の留学を必修化している。コロナ禍のためオンライン留学で代替し、実施は見送られているようであるが、優れた国際活動・国際交流プログラムとして評価できる。また、薬学領域での海外留学により視野を広げたいと希望する学部生に対しては、専門教育科目における留学単位認定科目「薬学留学」のプログラムが選択可能である。教職員の海外研修も盛んに行われている（「自己点検・評価書」表８−１−９）。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 「千葉大学グローバル人材育成“ＥＮＧＩＮＥ”」の一環として、2020年度入学生から学部生の留学を必修化して単位を認めることとしている。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
2. 専門職連携教育として、医学部・薬学部・看護学部の３学部合同（１年次は工学部の一部も合同）の授業が、「専門職連携Ⅰ」、「専門職連携Ⅱ」、「専門職連携Ⅲ」、「専門職連携Ⅳ」と１年次から４年次まで段階を追って開講されており、効果的な学習方法と評価方法を用いて実施されている。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

２）助言

1. 教育研究上の目的を社会のニーズを反映したものとするためにアンケート調査を実施するのであれば、育成する薬剤師像を適切に把握できる内容のアンケートを、薬剤師を対象にして実施することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. ｄｐは、薬学科のカリキュラムにより卒業までに身につけるべき資質・能力を具体的に設定し、学生にとって理解し易いものとすることが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 薬学部のＡＰ３点に加えて薬学科のＡＰ２点が設定されているが、学科ごとにそれぞれＡＰを設定することが望ましい。また、入試ごとにどのような基準・方法によって評価、判定するのかも設定することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

4. 薬学教育自己点検委員会の組織には、卒業生はいるが教員であり外部委員とは言い難いので、学外の委員を導入することが望ましい。（２．内部質保証）
5. 学修成果の評価（アセスメント）を行うためのアセスメント・ポリシーでは、学修成果の評価の在り方について、より具体的に設定することが望まれる。（２．内部質保証）
6. 「特別実習Ⅰ、Ⅱ」の評価は、ルーブリックにより70％が行われているものの、残りの30％の基準が明確に示されていないので、研究室間で統一した基準を設定することが望ましい。「特別実習Ⅲ」の評価においては、残りの30％を主に卒業論文発表の評価で行っているが、卒業論文そのものの評価も基準を設けて行うことが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
7. 実務実習以外の授業では、ルーブリックによる評価が最終評価だけになっているものが見受けられるので、学生にルーブリックを提示したうえでの形成的評価にしていくことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
8. 「特別実習Ⅰ、Ⅱ」では、４段階で評価する共通のルーブリック表を用いて各年次で教員が成績評価しているが、学生自身の自己評価を加えて、形成的評価も行うことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
9. シラバスに再試験についての記述はないので、再試験の在り方について明示することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
10. 学生個々の身につけるべき資質・能力の評価として、各科目の成績と 12 の力との関連付けについては、さらなるブラッシュアップを行い、より精度の高い達成度評価を目指すことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
11. 学修成果の評価は、2022 年度に開始したもので、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用した実績はまだない。今後、評価結果について適切な点検・検証を行い、これらの改善・向上に活用することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
12. 前期日程入試については、「学力の３要素」、「主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度」を判断することが必要であるとされているので、共通テストに加えて面接などの評価方法を加えることを検討することが望まれる。（４．学生の受入れ）
13. 教員の採用や昇進は、候補者の審査に関する実施要項に則って行われているが、これとは別に「教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針」を明文化して、規定することが望まれる。（５．教員組織・職員組織）

３）改善すべき点

1. ＣＰを、ＤＰ、ｄｐを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等を具体的に示す内容にするよう改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 薬学教育自己点検委員会の活動とその結果については、自己点検結果としてまとめられた記録がなく、必要性が生じた際の対応としての活動であり計画的なものとは言えない。６年制薬学教育プログラム独自の基準を決めた上で定期的な自己点検活動を行い、結果をホームページ等で公表していくことが必要である。（２．内部質保証）

Ⅴ．認定評価の結果について

千葉大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月７日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月13日	主査は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16日	評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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10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
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
９月25日・26日	貴学への訪問調査実施
10月２日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月10日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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15日	貴学より「意見申立書」の提出　（意見申立てなし）
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　国立大学法人　千葉大学

資料No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	国立大学法人　千葉大学　薬学部2022	
資料２	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/for_school-life/index.html）学生生活のために	項目３
資料３	2022履修案内	項目１、項目２、項目３、項目６
資料4-1	Guidance2022	項目３、項目６
資料4-2	新入生及び各学年４月ガイダンス資料	項目１、項目３
資料5-1	令和４年度　薬学部薬学科　シラバス（Web版）	項目３、項目６、項目８
資料5-2	令和４年度　普遍科目シラバス（Web版）	項目３
資料６	令和４年度（2022年度）薬学部薬学科　授業時間割表	項目３
資料７	評価対象年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
資料8-1	令和５年度千葉大学一般選抜学生募集要項	項目４
資料8-2	令和５年度千葉大学薬学部薬学科学校推薦型選抜学生募集要項	
資料8-3	令和５年度千葉大学薬学部私費外国人留学生選抜学生募集要項	

資料No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/objective/）理念・目的・教育理念	項目１
資料10	アンケート調査資料	項目１
資料11	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/objective_hr/）人材育成および教育研究上の目的	項目１
資料12	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/diploma_p/）ディプロマ・ポリシー	項目１
資料13	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（ttps://www.p.chiba-u.jp/aboutus/curriculum_p/）カリキュラム・ポリシー	項目１
資料14	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/education/index.html）学士課程教育における方針	項目１
資料15	薬学科DP・CP	項目１

資料16	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/campuslife/syllabus/）授業案内	項目１、項目２
資料17	千葉大学薬学部アセスメント・ポリシー	項目１
資料18	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/admission_p/）アドミッション・ポリシー	項目１
資料19	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/）学部概要	項目１
資料 20	平成 27 年度第３回薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目１
資料 21	平成 29 年度第４回薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目１
資料 22	平成 30 年度第４回薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目１
資料 23	平成 31 年度第１回臨時薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目１
資料 24	平成 31 年度第３回臨時薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目１
資料 25	提言に対する改善報告書	項目１、項目２
資料 26	薬学教育検討修正スキーム	項目１、項目２、項目３
資料 27	薬学教育第３者評価対応を踏まえた、教育検証組織の構築について（2019.10.23）	項目１、項目２
資料 28	平成 28 年度第５回薬学研究院・薬学部教授会議事要旨（アンケート調査結果報告）	項目１
資料 29	令和４年度研究院委員会等一覧	項目２、項目５
資料 30	薬学教育評価に係る検証修正スキームの運用法	項目２、項目３
資料 31	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/assessment_p/）アセスメントポリシー	項目２
資料 32	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/disclosure/）公表事項	項目２
資料 33	DP 数値評価表（入力例）	項目２、項目３
資料 34	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/aboutus/self_assess/）自己点検結果	項目２
資料 35	カリキュラム・マップ	項目３
資料 36	専門職連携Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ授業資料	項目３、項目６
資料 37	ルーブリック表（IPE、薬局実務実習発表会、病院実務実習発表会、特別実習Ⅰ～Ⅲ、医療管理経営学演習、医療薬学演習）	項目３
資料 38	専門職連携実践能力と各 Step での学習到達目標	項目３
資料 39	実務実習指導・管理システムマニュアル	項目３
資料 40	レポート様式	項目３

資料 41	薬学実務実習を支援する Web システムについて	項目３
資料 42	実務実習実施計画書の記載事項（例示）	項目３
資料 43	薬学実務実習の評価の観点について（例示）	項目３
資料 44	実務実習連絡用スマートフォンの使用に関して	項目３
資料 45	病院実習ガイダンス資料	項目３
資料 46	実務実習・５年次学生ガイダンス資料	項目３
資料 47	薬局実務実習説明会（薬剤師向け）資料	項目３
資料 48	成果発表会プログラム（病院実務実習）、成果発表会プログラム（薬局実務実習）	項目３
資料 49	薬物治療解析学Ⅱ評価表	項目３
資料 50	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/campuslife/phat/）薬学共用試験	項目３
資料 51	千葉大学薬学研究院・薬学部ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/admission/index/）学部入試案内	項目４
資料 52	教員公募要項例	項目５
資料 53	部局 FD 成果報告書	項目５
資料 54	亥鼻地区事務部組織図	項目５
資料 55	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/campus-life/support/counsel.html）なんでも相談「学生相談室」	項目６
資料 56	千葉大学就職支援課ホームページ（https://www.chiba-u.jp/careercenter/）	項目６
資料 57	千葉大学就職支援課ホームページ（ttps://www.chiba-u.jp/careercenter/student/guide/index.html）Career Support Guide 2023	項目６
資料 58	千葉大学就職支援課ホームページ（https://www.chiba-u.jp/careercenter/student/search/company/intro2.html）Uni Career の紹介	項目６
資料 59	進級後の学研災手続送信文書（薬学科４年）	項目６
資料 60	国立大学法人千葉大学危機管理規程	項目６
資料 61	令和４年度実務実習における抗体とワクチン接種について	項目６
資料 62	国立大学法人千葉大学におけるハラスメントの防止等に関する規定	項目６
資料 63	実務実習におけるハラスメントへの対応	項目６
資料 64	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/campus-life/support/shogaisoudan.html）障害学生支援についてのご案内	項目６
資料 65	車いす移動補助の講習会資料	項目６

資料 66	施設実態図面（亥鼻団地）　棟番号 006 地階、棟番号 225、棟番号 226 1-6 階、棟番号 240 3-6 階	項目 7
資料 67	学部で共用する実験施設	項目 7
資料 68	施設実態図面（西千葉団地）　棟番号 231	項目 7
資料 69	千葉大学英語版ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/e/index.html）	項目 8
資料 70	千葉大学薬学研究院・薬学部英語版ホームページ（https://www.p.chiba-u.jp/en/）	項目 8
資料 71	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/global/student/student.html）学生交流協定校	項目 8
資料 72	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/global-intro/index.html）千葉大学のグローバル教育	項目 8
資料 73	千葉大学留学生課留学支援室ホームページ（https://www.ryugaku.chiba-u.jp/index.html）	項目 8
資料 74	平成 29 年度第４回教薬学研究院・薬学部授会議事要旨	項目 1
資料 75	令和４年度薬学科卒業論文発表会　副査一覧	項目 2
資料 76	Chiba Pharmacy Thailand Program 2021	項目 3
資料 77	千葉大学「全員留学」薬学部プログラム	項目 3
資料 78	2022 年度委員会の実施状況	項目 3
資料 79	実務実習委員会議事録	項目 3
資料 80	平成 30 年度第３回薬学研究院・薬学部教授会議事要旨	項目 3
資料 81	消防訓練（Web 訓練）の実施について	項目 6
資料 82	令和４年度防災訓練ポスター	項目 6

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　国立大学法人　千葉大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	
訪問時６	６年生卒業論文発表会資料	【観点 3-2-1-1 】 【観点 3-3-1-1 】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【観点 3-2-4-3 】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	
訪問時 11	入試面接実施要綱	
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【観点 6-1-3 】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	**【基準　２－２】**
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時 16	令和３年度第９回教授会資料　p25～34	【観点 1-2-2 】
訪問時 17	薬学科　卒業論文発表会における優秀発表者の表彰に関する申合せ	【観点 2-1-2 】
訪問時 18	薬学教育自己点検委員会議事概要（令和元年度～令和４年度）	**【基準　２－２】**
訪問時 19	各種授業資料ファイル	**【基準　２－２】**
訪問時 20	病院実務実習　実習テキスト	【観点 3-2-1-2 】

訪問時 21	薬局実務実習施設一覧表	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 22	実務実習スケジュール	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 23	病院実務実習成果報告書	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 24	専門職連携Ⅰ～Ⅳ学習成果発表会の成果物	【観点 3-2-1-3 】
訪問時 25	医療管理経営学演習成果物/医療薬学演習成果物	【観点 3-2-1-3 】
訪問時 26	千葉大学教授会規程第５条第１項第３号に規定する教育研究に関する重要事項で教授会の意見を聴くことが必要である事項につて	【観点 4-1-1 】
訪問時 27	令和５年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト問題作成方針	【観点 4-1-2 】
訪問時 28	令和２年度第５回入試検討委員会議事要旨	【観点 4-1-5 】
訪問時 29	R3.10.14 教育研究評議会　資料１	【観点 5-1-1 】
訪問時 30	千葉大学大学院薬学研究院教員審査等に関する内規	【観点 5-1-6 】
訪問時 31	千葉大学大学院薬学研究院教授候補者の審査に関する実施要項	【観点 5-1-6 】
訪問時 32	千葉大学大学院薬学研究院准教授、講師及び助教候補者の審査に関する実施要項	【観点 5-1-6 】
訪問時 33	令和４年度新任教員説明会対象名簿	【観点 5-1-7 】
訪問時 34	外部資金獲得に関する薬学研究院長表彰に関する申し合わせ	【観点 5-1-7 】
訪問時 35	千葉大学大学院薬学研究院　研究業績目録	【観点 5-2-1 】
訪問時 36	校舎利用等検討委員会資料	【観点 5-2-2 】
訪問時 37	校舎利用等検討委員会資料	【観点 5-2-2 】
訪問時 38	千葉大学大学院薬学研究院教員再任審査及び再任再審査内規	【観点 5-2-3 】
訪問時 39	千葉大学大学院薬学研究院教員再任審査委員会要項	【観点 5-2-3 】
訪問時 40	個人評価書・教育研究活動等活動実績報告書	【観点 5-2-3 】
訪問時 41	令和４年度　薬学科卒業論文発表会　評価表	【観点 5-2-3 】
訪問時 42	進学振り分け予備調査	【観点 6-1-2 】
訪問時 43	全学の学生と教員の懇談の資料	【観点 6-1-3 】
訪問時 44	部局長と学生との懇談会報告書	【観点 6-1-3 】
訪問時 45	安全衛生管理マニュアル	【観点 6-1-4 】
訪問時 46	国立大学法人千葉大学動物実験実施規程	【観点 6-1-4 】
訪問時 47	国立大学法人千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程	【観点 6-1-4 】
訪問時 48	国立大学法人千葉大学病原体等安全管理規程	【観点 6-1-4 】
訪問時 49	学生教育研究災害傷害保険等について	【観点 6-1-4 】

訪問時 50	合同通信練習実施記録	【観点 6-1-4 】
訪問時 51	緊急時の対応（連絡網等）	【観点 6-1-4 】
訪問時 52	薬学部国際交流協定協定書	【観点 8-1-3 】
訪問時 53	実務実習達成度試験実施概要	【観点 2-1-2 】
訪問時 54	薬学科卒業論文発表会優秀発表表彰	【観点 2-1-2 】
訪問時 55	実務実習連携ツール	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 56	実務実習日誌・訪問指導担当教員一覧	【観点 3-2-1-2 】
訪問時 57	量的解析結果	【観点 3-3-1-1 】
訪問時 58	兼業申請手続等について	【観点 5-2-4 】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　国立大学法人　千葉大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	令和４年度第６回教授会議事要旨	【観点 1-2-1 】
訪問時１－２	令和４年度第６回教授会資料　p23	【観点 1-2-2 】 **【基準　２－２】**
訪問時１－３	令和４年度薬学教育自己点検委員会議事概要	**【基準　１－３】** **【基準　２－１】**
訪問時１－４	令和４年度薬学教育制度検討委員会議事要旨	**【基準　１－３】**
訪問時１－５	令和４年度第６回教授会資料　p22	**【基準　１－３】** **【基準　２－２】**
訪問時１－６	令和４年度第３回教授会資料　p19	【観点 2-1-2 】 【観点 3-2-1-1 】
訪問時１－７	教務委員会資料（授業科目の検証、CP-DP 紐づけ調査）	**【基準　２－２】**
訪問時１－８	令和４年度教授会進級判定資料	【観点 3-2-3-2 】
訪問時１－９	令和４年度第８回教授会議事要旨	【観点 3-3-1-2 】
訪問時１－10	令和４年度８回教務委員会議事要旨	【観点 3-3-1-3 】
訪問時１－11	令和４年度９回教務委員会議事要旨	【観点 3-3-1-3 】
訪問時１－12	令和４年度第３回薬学教育自己点検委員会議事概要	**【基準　２－１】**

（様式２－１）

薬学教育評価　追加資料一覧

大学名　　国立大学法人　千葉大学

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加１	2022 年度　ポリシー変更有無の確認依頼	項目１
追加２	2019 年度第１回薬学教育制度検討委員会　議題	項目１
追加３	2019 年度　DP・CP 見直し依頼メール	項目１
追加４	令和元年度第３回教務委員会　議事要旨	項目１
追加５	令和１－４年度薬学教育制度検討委員会　議事要旨	項目１、項目２、項目５
追加６	令和１－４年度薬学教育自己点検委員会　議事概要	項目２、項目５ 訪問時 18 の事前提出
追加７	平成 31 年度第４回臨時薬学研究院・薬学部教授会　資料６	項目２
追加８	令和４年度第 11 回教務委員会　資料 10	項目２
追加９	令和４年度第 12 回薬学研究院・薬学部教授会　資料ｐ43	項目２
追加 10	卒業論文発表会日程通知文書（学生宛）	項目３－１
追加 11	卒業論文発表会日程通知文書（教員宛）	項目３－１
追加 12	卒業論文審査報告	項目３－１
追加 13	令和５年度入学者　薬学部薬学科カリキュラム・マップ	項目３－１
追加 14	令和４年度第 11 回教務委員会　議事要旨	項目３－１
追加 15	令和４年度第 10 回薬学研究院・薬学部教授会　議事要旨	項目３－１
追加 16	千葉大学における成績評価の異議申立てに関する申合せ	項目３－２
追加 17	dp の達成度の算出方法	項目３－３
追加 18	転学部・転科申請者一覧	項目４
追加 19	入学試験実施状況（辞退者数）	項目４
追加 20	令和元年度第２回入試検討委員会	項目４
追加 21	令和５年度大学入学者選抜実施要項について（通知）	項目４
追加 22	京都大学　薬学教育評価　評価報告書	項目４
追加 23	外国語検定試験成績の利用	項目４
追加 24	教員による担当科目の授業の自己点検報告	項目５ 訪問時 14 の事前提出
追加 25	令和４年度進学振り分けの手順	項目６

追加 26	動物実験及び動物の飼育に関する教育訓練	項目 6
追加 27	遺伝子組み換え実験に関する教育訓練	項目 6
追加 28	病原体取り扱いに関する教育訓練	項目 6
追加 29	千葉大学総合安全衛生管理機構ホームページ（https://hschome-gw.hsc.chiba-u.ac.jp/cont/cont-3_gakusei.html）学生のメンタルヘルス相談	項目 6
追加 30	ハラスメント相談窓口	項目 6
追加 31	千葉大学ホームページ（https://www.chiba-u.ac.jp/campus-life/support/shogaisoudan.html）障害学生支援についてのご案内	項目 6
追加 32	安全衛生管理マニュアル	項目 6 訪問時 45 の事前提出
追加 33	国立大学法人千葉大学動物実験実施規程	項目 6 訪問時 46 の事前提出
追加 34	国立大学法人千葉大学遺伝子組換え実験等安全管理規程	項目 6 訪問時 47 の事前提出
追加 35	国立大学法人千葉大学病原体等安全管理規程	項目 6 訪問時 48 の事前提出
追加 36	共同研究・受託研究の件数と研究費	項目 8
追加 37	セミナー・研修開催案内	項目 8
追加 38	無菌製剤処理研修及びフィジカルアセスメント研修	項目 8
追加 39	地域住民の運動支援ワークショップ開催案内	項目 8
追加 40	令和４年度ひらめき☆ときめきサイエンス　ポスター	項目 8
追加 41	マヒドン大学ジョイントシンポジウム（2018.8.2）	項目 8
追加 42	中国薬科大学見学（2018.10.2）	項目 8
追加 43	浙江大学共同セミナー（2018.12.13）	項目 8
追加 44	アルバータ大学ジョイントシンポジウム（2019.2.19）	項目 8
追加 45	コンコルディア大学来訪（2019.6.5）	項目 8
追加 46	シルパコーン大学来訪（2019.9.19）	項目 8
追加 47	中国薬科大学来訪（2019.10.24）	項目 8
追加 48	浙江大学学術・学生交流協定書	項目 8
追加 49	中央民族大学学術・学生交流協定書	項目 8
追加 50	チュラポーン大学院大学ダブルディグリー署名式（2022.8.15）	項目 8
追加 51	教員の海外研修（受入承諾通知）	項目 8
追加 52	新型コロナウイルスワクチン調製手技研修会	項目 8

（様式２－２）

薬学教育評価　追加訪問時閲覧資料一覧

大学名　　国立大学法人　千葉大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
追加訪問時１	帝京大学医学部附属病院研修依頼状	項目５
追加訪問時２	就職支援資料	項目６
追加訪問時３	臨床教授等称号付与通知書	項目８
追加訪問時４	学生派遣・招聘プログラム実績一覧	項目８
追加訪問時５	学生の海外派遣及び受入資料	項目８

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　東京薬科大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

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

認定の期間は、2031 年 3 月 31 日までとする。

Ⅱ．総 評

東京薬科大学薬学部は、創立以来 142 年の間に薬剤師の基本的使命を重視し、医療を取り巻く環境並びに社会のニーズの変遷に沿いながら、教育研究上の目的を「医療を担う薬学人に相応しい充分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」と設定し、これに基づき三つの方針が策定されている。現時点では薬学部に３学科を設定しており、学科ごとのディプロマ・ポリシー、並びにカリキュラム・ポリシーを掲げている。

内部質保証については、資する評価体制、及びその評価に基づき改善に取り組む体制の整備が進められている。教育プログラムとしては、2022 年度から新しいカリキュラムで進められており、授業科目、実習科目についてはさまざまな工夫がなされ、特にルーブリック表を用いた学習成果の評価も適切に行われている。研究においては、共同研究センターの設置や、外部機関と種々の提携を締結し、次世代型の薬学教育・研究活動を行うための環境を積極的に整備している。若手研究者の登用比率及び若手研究者の育成、活躍推進の目標を定め、公表し、若手研究者の育成に努めている。また、産業界及び地域の関係団体等と協定を締結して、地域医療の課題解決や、医療・医薬品情報の適切な提供と医療人材の育成を積極的に進めている。これらの点は優れた取り組みとして高く評価できる。

しかしながら、カリキュラム・ポリシーでは、学科ごとに求められる特徴的な資質を評価する方法については記載が不十分であり、またそれぞれの学科のディプロマ・ポリシーと整合性が取れていない部分がある。また、成績評価については、履修要項と一致していないものが散見され、一部の科目では科目独自の評価基準が設けられており、公正性、厳格性に欠ける。これらの点については改善が必要である。学修成果の評価については、アセスメント・プランは作成されたばかりであり、今後は教員の評価を含めた総合的評価とし､その評価結果を教育プログラムの改善･向上に活用するための取り組みが必要である。

東京薬科大学薬学部は、カリキュラム改革や次世代型の薬学教育・研究活動を行うための環境整備などに取り組み、教育研究上の目的を達成するための薬学教育プログラムの設

定に努めている。今後、本評価での指摘を活かし、特にアセスメント・プランの実施体制を強化し、適切かつ総合的な学修成果の評価方法を設定することにより、教育プログラムの改善と充実が図られることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーにおいて懸念される点が認められる。

東京薬科大学は、大学の理念を「ヒューマニズムの精神に基づいて、視野の広い、心豊かな人材を育成し、薬学並びに生命科学の領域における教育と研究を通じて、人類の福祉と世界の平和に貢献する。」と定めている。薬学部の教育・研究上の目的を「医療を担う薬学人に相応しい充分な知識と技術、及び人類の福祉に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材の育成を目的とする。」とし、さらに、「(1) 医療薬学科は、医療現場で医療チームの一員として高度医療を支える薬剤師の育成に、(2) 医療薬物薬学科は、医療現場のニーズに即した医薬品の開発、改良及び生産など企業を中心として活躍できる薬剤師の育成に、(3) 医療衛生薬学科は、疾病の予防・治療や健康維持のため、薬局又は薬事・衛生行政で活躍できる薬剤師の育成に重点を置くこと」としている。この教育研究上の目的は、創立以来 142 年の間に薬剤師の基本的使命を重視し、医療を取り巻く環境並びに社会のニーズの変遷に沿いながら必要に応じて改定されている。これらの教育研究上の目的は学則に規定され、ホームページを通じて、教職員、学生及び社会に対して広く周知・公表されている。

薬学部の卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：ＤＰ）は以下のように定められている。

薬学部は、医療を担う薬学人にふさわしい人材として、以下の能力を備え、所定の単位を修得した学生には卒業を認定し、学位（学士（薬学））を授与します。

1. **豊かな人間性と生命の尊厳についての基本的な教養を身につけている。**
2. **医療の担い手として、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感及び倫理観を身につけ**

ている。

3. 薬剤師に必要な任務と法令を理解し、専門分野の基礎的な知識・技能・態度と実践的能力を修得している。
4. 地域医療、チーム医療等の現場で患者や他の医療従事者と良好なコミュニケーションをとり、チームの一員としての役割を果たすことができる。
5. 薬学・医療の進歩と改善に資するための研究的思考、問題発見・解決能力を身につけている。
6. 生涯自己研鑽を続けるために必要な情報の活用力とともに、次世代への指導能力を持っている。

さらに各学科ごとに、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が具体的に設定されている。

薬学部では、4 年次に学生の志望による卒論教室の配属と、それに伴う医療薬学科、医療薬物薬学科、あるいは医療衛生薬学科への分科を実施します。薬学部全体の方針に加えて、各学科において以下の能力を備え、所定の単位を習得した学生には卒業を認定し、学位（学士（薬学））を授与します。

医療薬学科

癌化学療法、抗菌薬療法、糖尿病薬物療法など、疾患に特化した臨床薬学の知識を活かした薬物療法の中心的担い手となる薬剤師としての素養を身につけている。

医療薬物薬学科

創薬を取り巻く科学と技術の進展に合わせ、疾病の予防、診断、治療のために必須である薬の創製に関連する社会的ニーズを察知し、それらに応じられる薬剤師としての素養を身につけている。

医療衛生薬学科

人々の健康維持・増進に関わる医療、保健、衛生、行政、食品、香粧品、セルフメディケーション等の社会的ニーズに応じられる薬剤師としての素養を身につけている。

このように、ＤＰは「薬剤師として求められる基本的な資質」、並びに各学科で特に育成する資質を含めたものになっている。

薬学部の教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：ＣＰ）は以下のように定められている。

薬学部の教育課程は、薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本として必修科目、選択科目、自由科目の 3 つの柱から成り立ち、各分野の科目は年次進行とともに基礎的内容から発展的・応用的内容に展開するように体系的に配置されています。科目ごとに到達目標と評価基準を定め、客観試験、口頭試験、レポート、シミュレーションテストなど様々な方法を用いて学修成果を多面的に評価します。

薬学部では、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げた目標を達成するために、以下の方針に従い教育課程を編成しています。

1. 入学早期から薬学の基礎知識を身につけ、大学での学びへスムーズに移行できるように基礎科目・入門科目を配置します。
2. 医療の担い手としての基本的教養（使命感、責任感、倫理観）やコミュニケーション技能を身につけるために、一般教養科目（必修・選択）、外国語科目（必修・選択）を配置します。
3. 豊かな人間性と倫理観を有する医療人を養成するために、講義、演習、小グループ討議、PBL、実習、課題研究などの様々な方略を用い、医療の担い手として求められる知識、技能、態度の修得を図ります。
4. 薬学の基盤となる「人間と薬学」、「物理系薬学」、「化学系薬学」、「生薬系薬学」、「生物系薬学」、「健康と環境」、「医薬品をつくる」、「薬と疾病」、各系の科目において、薬剤師に必要な専門分野の基本的な知識・技能の修得を図ります。
5. 薬学臨床に関連する科目や臨床実習において、薬物療法、地域医療、チーム医療等を実践するための基本的な能力の修得を図ります。
6. 高度な医療（臨床）薬学から医薬品開発に関連する科目や課題研究において、薬学・医療の進歩と改善に資するための研究的思考、問題発見・解決能力、倫理観の育成を図ります。
7. 臨床実習や課題研究において、生涯にわたり自己研鑽を続けるための情報収集能力及び次世代を育成する意欲と態度の修得を図ります。

さらに学科別のＣＰも以下のように定められている。

薬学部では、4 年次に学生の希望に応じた卒論教室の配属とそれにともなう医療薬学科、医療薬物薬学科あるいは医療衛生薬学科への分科を実施します。以下の方針に従いそれぞ

れの学科において特色のある科目を開設し、専門性の高い薬剤師の養成を目指します。

医療薬学科：医療チームの一員としての高度な薬剤師の養成
臨床医や専門薬剤師、製薬企業などの外来講師も加え、医療現場や医薬品の臨床開発に関する科目を履修し、医療現場で求められる高度な知識と技能、患者さんや医療チームメンバーに対する適切な態度の修得を図ります。

医療薬物薬学科：疾病の予防、診断、治療のために必須の創薬研究に挑戦できる薬剤師の育成
有機化学、分析化学、生化学、薬理学、薬剤学などの分野の最先端の研究と創薬の関係に関しての科目ならびに薬の創製に関連する専門領域の科目を履修し、創薬研究に挑戦できる能力の修得を図ります。

医療衛生薬学科：健康・環境科学、老年期医療、再生医療、予防医療などに関して卓越した知識・技能・態度を身に付けた薬剤師の育成
医療、保健、衛生、行政、食品、香粧品、セルフメディケーションに関わる科目を履修し、高齢化や慢性・難治性疾患、疾病の予防に関する知識、技能、態度の修得を図ります。

このように、ＣＰでは、卒業の認定に関する方針を踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容が具体的に設定されている。しかし、教育の方法、学修成果の評価については、科目ごとの評価方法を総括的に記載しているだけで、資質・能力ごとの評価方法、特に学科ごとに特徴的な資質を評価する方法については記載が不十分であり、改善する必要がある。また、各学科のＣＰの冒頭に示された薬剤師養成に係る記述（・・・薬剤師の養成）がそれぞれの学科のＤＰ（・・・薬剤師としての素養を身につけている）と整合性が取れていない部分があり、ＤＰとの関係が理解しにくいので、整合性が取れるように改善することが望まれる。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー：ＡＰ）は以下のように定められている。

薬学部では、人類と生命を慈しむ心と医療を担う薬学人にふさわしい充分な知識と態度を持ち、人類の福祉と健康に貢献できる豊かな人間性と広い視野を持つ人材を育成するために、以下の能力を持つ学生を求めています。

薬学部が求める学生像

1. 入学後の修学に必要な基礎学力を持っている。

2. 相互理解のための基本的表現力を有している。

3. 自分の考え、意見や行動に責任をもてる。

4. 医療を担う薬学人として、人類の福祉と健康に貢献したいという強い意志がある。

5. 健康で豊かな人間性と倫理観を養うために、自己啓発・自己学修・自己の健康増進に積極的かつ継続的に取り組む意欲を持っている。

6. 社会・地域活動、環境保全活動さらには文化・芸術・スポーツ活動に積極的に参加する意欲を持っている。

このようにＡＰは、ＤＰ及びＣＰと適切性・一貫性・整合性のあるものとして制定されている。しかし、ＡＰでは、それぞれの入試方式ごとに、求める学生像と、それをどのように評価・選抜するかについても具体的に記載することが望まれる。

これら三つの方針は、「授業計画」（シラバス）の冒頭に記載するとともに、入学時等の教務ガイダンスで説明し、学生及び教職員に周知を図っている。また三つの方針は、ホームページを通じて学内並びに広く社会に公表している。

学校教育法の一部改正（2016（平成 28）年３月公布）に伴い、三つの方針の改訂に取り組み、外部委員を加えた「三つの方針検討委員会」を発足させ、2017 年には「改訂第三版三つの方針」を制定している。さらに、2019 年には三つの方針の継続的な検証のため、「三つの方針（ポリシー）策定のための方針」を新たに策定し、これに基づき、三つの方針は教授会で毎年定期的に検証しその結果を教育研究審議会に報告して、定期的に検証している。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、アセスメント・プランに基づく評価を改善・向上に活用する体制について懸念される点が認められる。

東京薬科大学では、「内部質保証のための方針」、「求める教員像及び教員組織の編成方針」、「学生支援の方針」、「教育研究環境整備の方針」そして「社会連携・社会貢献に関する方針」を定め、ホームページで広く公表している。「内部質保証のための方針」に基づき、「薬学部自己点検・評価、内部質保証実施委員会（以下、実施委員会）」が主体となって、各種委員会の単位で点検・評価を実施している。各委員会による質的・量的な解析結果は、毎年「委員会活動報告書」として学部長に報告され、学部長はその活動報告書を精査し、

必要に応じて当該委員会に改善を指示する体制となっている。さらに「実施委員会」からの自己点検・評価報告は、全学の「自己点検・評価、内部質保証委員会」または外部委員1名を含む「拡大自己点検・評価、内部質保証委員会」において全学的観点から検証され、改善策を学長に提案し、さらに学長は、この提案を「教育研究審議会」に諮り、必要に応じて学部長・研究科長等に改善を指示する体制となっている。この内部質保証の体系図はホームページに公開されている。このように内部質保証のための点検・評価は定期的に実施する体制となっている。しかし、薬学部内において、各種委員会の活動報告書を精査するのが学部長一人であり、より効果的に点検・評価を行える体制の構築が望まれる。

三つの方針の達成状況、効果、適切性を自己評価するために、学修成果を評価・測定する指針としてアセスメント・プランを定め、2022年度から運用している。アセスメント・プランでは、授業科目レベル、教育課程レベル、学習成果の定点的な測定、課題研究論文の質的な解析・評価、卒業コンピテンシー、学生の在籍状況、卒業生調査等を含めている。2022 年度からは教育現場の課題として直感に頼ってきた学生の様々な悩みを科学的に解決することを目的に、教育調査（ＮＯＣＣ教育検査）や、問題解決力、対人基礎力、対自己基礎力及び対課題基礎力といったジェネリックスキルを測定するテストも導入し、これらの結果を解析することで教育研究活動を改善する試みがなされている。しかしながら、アセスメント・プランは作成されたばかりであり、また客観的な評価・測定結果を教育課程の編成及び改善・向上に活用する体制の構築は未だ不十分と言える。今後適切な体制の構築を進め、教育課程の編成及び改善・向上を図ることが必要である。

自己点検・評価の結果は、授業アンケート結果や認証評価機関による第三者評価の結果等とともにホームページで公表している。また、薬学教育評価機構による第三者評価を2015（平成 27）年度に受審し、指摘された但し書き、及び改善点・助言に対してさらなる改善を進めている。

（３－１）教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

薬学部の教育カリキュラムは、(1) 薬学準備教育、(2) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育、(3) 大学独自の薬学専門教育から構成され、基礎的内容から発展的・応用的内容に展開している。科目は必修科目（116 科目、168 単位)、選択科目（70 科目、18 単位以上)、自由科目（10 科目）の３つの柱から成り立ち、学生のニーズや将来の進路に合わせて自由に選択できる。

一般教養・語学科目は、人文・社会・情報科学・語学領域における多様な科目（43 科目）が開講されている。一般教養科目は、１～３年次に配置されており、その学習内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応づけをシラバスに明記することにより、薬学教育と関連づけている。語学教育は、１～５年次に配置され、基本的な語彙や構文の習得から、時事英語や薬学専門的な語彙も含め、聞き、話し、読み、書くという、英語４技能の総合的な向上を図っている。さらに特徴的な取り組みとして、英語の「多読」学習の導入を提案し、教材を図書館に整備している。人の行動と心理に関する教育は、１～５年次に体系的に編成されている。専門科目では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの対応するＧＩＯ（General Instructional Objective）とＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）に則して授業を行い、その内容を具体的に「授業計画」（シラバス）に明記している。薬学臨床系必修科目は、「医薬品安全性評価学」、「病態栄養管理学」、「臨床推論Ⅰ」などの講義科目の他に、ＴＤＭ（Therapeutic Drug Monitoring）や処方解析などを扱う演習科目（「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」、計５単位）を含み、そこに「実務実習事前実習」（３単位）と「実務実習」（20 単位）が加わった 15 科目 39 単位から構成されている。

大学独自の教育として、世の中を取り巻くさまざまな話題、課題、見解などについて、豊富な知識と的確な見識を持って行動できる人材を育てるプログラムを実施している。「人間と薬学Ⅰ」では、教員が担当するアドバイザー制度を活用して各アドバイザーの下でグループ討論を行い、早期臨床体験に向けた準備と体験後の総括を行っている。また「ゼミナールⅠ・Ⅱ・Ⅲ」は、約 20 名を定員とした少人数クラスで実施し、人文科学や社会科学に関するもの、多職種連携教育やデジタルセラピューティクスなど、多様で、特色あるテーマを取り上げ、学生が自由に選択できるようにしている。４年次に分科した後には、学科別のプログラムが編成されている。

問題解決能力の醸成のための教育は、低学年次（１～３年次）では基本的な知識・技能・態度を習得し、高学年次（４～６年次）で、基本的知識・技能・態度に基づいた実践的な問題発見・解決能力を効果的に醸成する学習プロセスとなっている。このようにカリキュラムは体系的に整理され、効果的に編成されている。

「ＤＰを基盤とした卒業コンピテンスとコンピテンシー」及び「各コンピテンシーの達成レベル」を設定し、年次進行に伴う単位修得との関連性を「授業計画」（シラバス）やガイダンス、ホームページを通じて学生に周知していることは評価できる。ラーニングマップ、及び 10 の資質との関連性も含めたカリキュラムマップが作成され、シラバスに掲示するなど周知が図られている。また、ＤＰとの関連性も含めたカリキュラム・ツリーもカラ

ーでわかりやすく作成され、ホームページで公開し、スマートフォン等で確認できるようにしている。

課題研究は、４～６年次必修の実験研究コース及び調査研究コースを設定している。調査研究コースは、薬学教育評価機構による第 1 期の評価を受け、８単位から 12 単位として、実験研究コースと同じにし、さらに改善報告に対するコメントに基づいて調査研究コースの構成を基礎調査（２単位)、アドバンス調査（４単位)、研究計画・論文作成・発表（６単位）に変更している。しかし、評価対象年度の 2022 年度の５及び６年生は変更前のプログラムで実施されており、調査研究コースでは、調査研究に関わる単位数は４単位と問題解決能力醸成に係る単位数が少ない状態が続いている。2022 年度の４年生より変更後のプログラムで実施しているものの、実質的な課題研究は６単位であり、基礎調査（２単位)、アドバンス調査（４単位）の実施内容、並びに評価方法についてさらに工夫して、課題研究に有効に繋げるカリキュラムとすることが望まれる。５年次には、「専門科目Ⅱ」(５単位以上)、６年次の課題研究終了後には、最新の情報を含めて系統的に統合する「薬学アップトゥデイト」(３単位)、並びに薬学専門科目の知識を総合的に整理する「総合薬学演習Ⅰ」(６単位)、「総合薬学演習Ⅱ」(１単位）がある（基礎資料１)。

教務担当学科長の下に教務担当者連絡会を常設し、原則、隔週で開催しており、関連委員会と連携しながら教育課程を常時検証している。第１期の薬学教育評価機構の評価結果に対する改善も進められ、さらに、３年後の改善報告で指摘された点についても一層の改善に取り組んでいる。

このように薬学教育カリキュラムが、ＣＰに基づいて構築されている。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、履修要項にある成績評価基準に基づく成績評価について懸念される点が認められる。

各科目の学習目標をＧＩＯ、行動目標をＳＢＯとして「授業計画」(シラバス) に明記し、それぞれに適切な学習方略が用いられている。「知識」を醸成する学習方略に位置づけられる講義では、科目ごとに「アクティブラーニングへの取り組み」、「授業で行っている工夫（思考力・判断力・表現力の向上に向けた取り組み)」、「準備学習（予習・復習等)」を「授業計画」(シラバス）に記載している。さらに「総合演習Ⅱ」(４年次)、「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」(６年次後期）において基本事項の理解の確認、演習を行っている。

コアカリＡ・Ｂ分野の「技能・態度」については、ルーブリック評価表やリアクション

ペーパー、ポートフォリオなど様々なツールを利用した方略を用いている。コアカリＣ・Ｄ・Ｅ分野については、１年次後期から３年次後期で実施する実験実習（12 実習、18 単位）では、レポート提出や個別あるいはグループ面談、中間試験や演習、実験結果の発表を実施し、工夫している。コアカリＦ分野の「実務実習事前実務学習Ⅰ・Ⅱ」は主として「知識」が評価され、「実務実習事前実習」では主として「技能」が評価される。コアカリＧ分野については、４～６年次に実施する「課題研究（卒論研究）」では、実験研究及び調査研究コースともに、全員に医療や薬学における位置づけの考察を含めた課題研究論文の作成と提出を課している。課題研究の評価として、課題研究論文発表会が、所属教室ごとに、口頭発表形式で実施されている。

実務実習は、病院・薬局実務実習運営委員会が中心となり、「薬学実務実習に関するガイドライン」に準拠して実施されている。実習施設に対しては、年度末の第１期の開始直前に当該年度の実務実習についての説明会を実施し、大学が薬局・病院と連携して作成した実務実習実施計画書を共有している。その達成度については定期的にルーブリック評価などによるパフォーマンス評価を行っている。

「ゼミナールⅠ・Ⅱ・Ⅲ」では、薬学、医療に関する多様なテーマについて少人数で、講義、演習形式で実施し、学生同士のグループワークや調査、発表の機会を設けている。各ゼミナールでの学生の取り組みや評価を、授業支援システムのゼミナールカルテ機能を活用して統合し、低学年次の問題解決能力醸成のための横断的な方略として 2022 年度から実施している。さらに、課題研究においてルーブリック評価された情報、及び、主査、副査のコメント、指導教員の審査要旨が「卒論ディプロマ・サプリメント」に記載され、卒業時までにフィードバックするなど学生の資質・能力の向上に資する評価方法の開発を順次行っている。以上のように、ＣＰに基づいた教育、評価が適切に行われていると判断される。しかし「卒論ディプロマ・サプリメント」における課題研究に対する主査、副査のコメントの記載が半数程度であり、本システムをさらに有効に活用することが望まれる。

各科目において、成績評価の方法が設定され、シラバスには知識、技能、態度、並びにパフォーマンスに分けて明記されている。成績評価基準については「授業計画」（シラバス）の冒頭の「履修要項」に記載している他、学生が常時閲覧可能な授業支援システムにも掲載している。さらに年度初めの教務ガイダンス等で学生に周知している。課題研究は、指導教員及び副査が課題研究ルーブリック評価表に基づき評価している。このルーブリック表は、課題研究のガイダンス時に学生に周知されている。

各科目の成績評価は、「成績評価の根拠のわかる項目別配点表」、「点数分布表」、「成績分

布」、及び「評価基準」を明記している。しかし、定期試験結果の評価において、履修要項にある成績評価基準と一致しない科目が散見され、さらに「総合演習Ⅱ」、「総合薬学演習Ⅰ及びⅡ」では、科目独自の評価基準を設けている。履修要項に成績評価基準をより明確に記載し、それに従った評価を適切に行うように改善することが必要である。実務実習に関しては、指導薬剤師の評価を参考に病院・薬局実務実習評価委員会が実務実習の成績評価を行っている。

学生による試験結果の閲覧は、キャンパスライフ支援システム（Ｗｅｂ）で可能としている。成績通知書は、アドバイザー教員から、学生一人ひとりに手渡される。試験問題に関して疑問点がある場合は疑義照会の場を設けており、掲示により周知を図り、丁寧に対応している。しかし、成績評価に対する異議の申立ての窓口は現在教科担当教員だけとなっているため、教科担当教員以外の教職員が審査、対応する体制の構築が必要である。

１～３年次の進級基準は、必修科目（講義科目）の未修得単位数が累積５単位以内であり、かつ全実習科目の単位を修得していることと規定している。４年次から５年次への進級には、４年次までのすべての科目の単位を修得し、かつ共用試験（ＣＢＴ:Computer Based Testing とＯＳＣＥ: Objective Structured Clinical Examination）に合格していることを必要としている。進級基準については、年度初めの教務ガイダンスにおいて、「授業計画」（シラバス）を用いて繰り返し説明している。留年者には、年度初めに留年者ガイダンスを実施している。留年者の「単位先取り」は認めておらず、各学年次で履修成果が一定水準に達していない学生が上位学年配当の授業科目を履修することは認めていないが、聴講は認めている。

進級判定は、薬学事務課において各教員から提出された成績評価結果に基づき、学生ごと、科目ごとの単位修得状況を成績一覧として作成し、この資料を基に年度末の教授総会（進級判定会議）にて審議して、年次進級の可否を決定している。このように進級が公正かつ厳格に判定されている。

卒業認定の判定基準は、「東京薬科大学学部学則」、「東京薬科大学学位規程」及び「東京薬科大学学位規程施行細則」に、学士課程の認定基準として厳格に定められており、学士（薬学）の卒業認定は、薬学部に６年以上在学し、「東京薬科大学学部学則」第 54 条に定めた単位（186 単位以上）を修得した者が受けることができる。「卒業に必要な単位数」及び「年次別・学科別授業科目単位配分表」を「授業計画」（シラバス）に記載し、年度初めのガイダンスで卒業までの単位認定について周知を徹底している。特に６年次生に対しては、年度初めの他、計３回のガイダンスを実施し、卒業認定の判定基準について周知徹底

を図っている。

卒業までの過程で教育のアウトカムを評価可能にする「卒業に必要な能力（卒業コンピテンス）」と「具体的な能力（コンピテンシー）」についての評価は、単位取得状況及び課題研究のルーブリック評価をもとに実施しており、ディプロマ・サプリメントとして学生にフィードバックされている。

６年次前期までの 179 単位と、６年次の後期の「総合薬学演習Ⅰ」（６単位）及び「総合薬学演習Ⅱ」（１単位）を合わせて 186 単位以上の修得を卒業要件としている。「総合薬学演習Ⅱ」の総括試験は、本試験（１月）、並びに再試験（２月）から構成され、２月上旬の教授総会で成績を評価し、修了判定基準に従い卒業者を決定している。

履修方法については、「授業計画」（シラバス）において履修要項としてまとめられており、年度初めに学年ごとに実施される教務ガイダンスで周知している（資料 4-1、資料 151）。入学直後の４月初旬と 10 月にそれぞれ１年生全員を対象にプレースメントテストⅠ・Ⅱ（化学、生物、物理・数学）を実施し、低成績者に対しては、補講プログラム（計 12 コマ）への出席を義務付け、学習支援を行っている。

アドバイザー教員が中心となって、個々の学生の学習及び履修をサポートしている。実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、「実務実習事前教育」を実習期（１～２期、２～３期、３～４期）ごとに実習生を対象に開催し、実習への心構えや実習の日報、週報の入力指導、注意点などの指導を行っている。以上のように、履修指導は適切に行われている。留年者、卒業延期者にも独自のガイダンスを実施し、履修指導を行っていることを大学からの回答で確認した。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、年次的な学修成果の評価方法について懸念される点が認められる。

卒業コンピテンスとコンピテンシーを設定し、コンピテンシーの達成レベルを４段階（ルーブリック型評価）で表して、年次進行に伴う単位修得との関連性を体系的にマトリックス表示することによって、学生が身につけるべき資質・能力（学修成果）を獲得する過程を学生自身で把握できるようにしている。さらに 2018（平成 30）年度からは、１年、３年、６年次生を対象に、各卒業コンピテンシーの自己評価を実施している。知識に関する総合的な学修成果は、４年次及び６年次の総括（到達度）試験として総合演習Ⅱ試験（４年次後期）、総合薬学演習Ⅰ試験（６年次後期）、総合薬学演習Ⅱ試験（６年次後期）を実

施している。ＤＰに掲げた学生が身につけるべき個々の資質・能力に関する学修成果は、４年～６年次に行う卒論研究の到達度評価に、学生の所属教室の主査及び異なる教室の副査によるルーブリック評価を導入することにより評価している。このように学修成果の評価に工夫が認められる。しかし、年次進行による単位取得と総合薬学演習により知識修得の確認をしているものの、それ以外の資質については、学生自身による自己評価と、課題研究でのルーブリック評価に限定されている。各資質の年次的な進行を教員が評価し、総合的な学修成果を適切に評価して教育課程の編成及び実施の改善・向上につなげ、教育プログラムを改善することが必要である。さらに学科ごとに設定されたＤＰに関する特徴的な資質についても評価することが望ましい。実務実習を履修するために必要な資質・能力は、薬学共用試験のＣＢＴ及びＯＳＣＥにより適切に評価されており、その合格基準及び結果は、東京薬科大学のホームページに掲載されている。

卒業コンピテンシーに対する学生の自己評価と成績分布に基づく学修成果を分析し、全教員に共有されるとともに、これらの質的・量的データを基に教育研究プログラムの改善に活かす試みが開始されている。今後さらに、教育課程の編成及び実施の向上に活用されることが期待される。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

入学者選抜は、学長と学部長の監督の下で、入試担当主任（教員）が責任者となり、学部入試関連委員会委員（入試検討委員会、入学者選考委員会、入試出題委員会）及び入試センターの協力で実施している。合否判定はすべての入学試験において、学部入試選考委員会で合否判定案を作成し、学部教授会で厳正な審議を経て、学長及び常務理事と当該学部長よりなる入学者選考本部会議に諮り、その入試判定結果の適切性を検証し、合格者を最終決定している。

学力の３要素を多面的・総合的に評価するために、多角的な選抜方式で合格者を決定し、多様な人材を受け入れている。特に総合型選抜や学校推薦型選抜では、面接、小論文、調査書等での客観的で公平・公正な評価を導入し、医療人を目指すものとしての資質・能力を判定している。調査書、推薦書、志願者調書、小論文試験及び面接試験等では、いずれの判定指標も点数化することで客観的で公平・公正な評価ができるように努めている。しかしながら、一般選抜（Ａ方式、Ｂ方式）では、学力の３要素のうち知識に偏った評価をしているので、学生の表現力や主体性について高校からの調査書に加えて評価する方法を

工夫することが望まれる。

受験に際して合理的な配慮が必要な受験生は、事前に入試センターへ相談するように募集要項に記載している。合理的な配慮が必要な受験者の希望を確認し、座席の配慮、別室受験等、公平性を保った入学者選抜の機会を提供している。

入学定員充足率の６年間平均は 110.9％であり（基礎資料３－４、基礎資料４）、入学者数が入学定員と大きく乖離していない。しかし、2023 年度の入学者は入学定員の 131.9％と超過し、複数年で 110％を上回っているので、合否判定方法等を見直し、適正な入学者数となるように改善することが望まれる。また、標準修業年限内の卒業者の割合は直近５年間の平均として 76.4％であり、教育課程の検証とともに、入学者の選抜方法、定員等の検証もさらに進めることが望まれる。2024 年度より男女別定員を廃止することが公表されているように、入試制度の見直しは実施されている。さらに 2022 年度には「転学部制度」が設立され、学部間の移動を可能にしている。「編入学」も認めているが、これまで定員に欠員がないために実績はない。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

東京薬科大学は、求める教員像及び教員組織の編成方針を定め、学内に周知するとともに、ホームページ上で公開している。大学設置基準で求められる薬学部の教員数は 63 名（その内教授 32 名）、実務家教員数は 11 名に対し、教員数は、教授 44 名を含む 134 名、実務家教員は 24 名で、大学設置基準で求められている数を十分満たしている。また各職種の人数比率、教員の年齢構成に著しい偏りはなく、適切である。しかしながら、2022 年５月時点での専任教員１名に対する学生数は 20.1 名と多く、学生数を 10 名以内とすることが望ましい。

薬学部教員は、教育上及び研究上の優れた実績を有するか、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有しており、かつ、その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（基礎資料９）。必修科目は、すべて専任の教授または准教授が科目責任者として担当している。

薬学部の教員採用及び昇任は、「東京薬科大学薬学部教員選考規程」、「東京薬科大学薬学部教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準」、「東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規」、「東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程」に基づいて行われている。特に、2022年には、若手研究者の登用比率及び若手研究者の育成、活躍推進の目標と

して「多様な人材活用を目的とした研究体制整備」を定め、公表していることは評価できる。教員の採用においては、教育業績及びその能力、研究業績及びその能力、人物、大学及び社会への貢献度を以って、教授会（人事）にて候補者を決定している。教授を含めた採用候補者について、教育研究審議会の承認を得た後、役員面接を経て任用、発令される。この過程を経ることで、人事の適切性、透明性を担保している。

各専任教員は毎年、「教育・研究等の活動記録及び自己点検・評価書」を作成し、自身の教育及び研究業績について評価している。2020 年度より、研究・教育・大学運営に関する業績を点数化する自己評価方法も試験導入しており、各職階の平均点数を薬学部内で公開することにより、適切な自己評価を実践している。学内研究助成金である「萌芽的研究ユニット研究助成金」では、厳正な審査の下、若手教員に優遇配分し、若手教員の学内共同研究推進を支援している。さらに科学技術振興機構（ＪＳＴ）の次世代研究者挑戦的研究プログラムに採択され、博士課程大学院生の支援を行っている。このように、若手教員や博士課程大学院生を組織的に支援し、次世代を担う教員の養成に積極的に取り組んでいると評価できる。以上のように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織は適切に整備されている。

各教員の研究実績は、各研究室のホームページ、及びホームページ内の教員紹介ページから研究者情報データベースを介して教員個人の教育研究活動を積極的に広く発信している。

研究活動を行うための研究スペースは確保されており、さらに研究棟のリニューアル工事が行われている。研究費は、基本額、各学生の研究費並びに教育研究に対する貢献度を積算した額から各研究室の年間予算を定めて配分している。研究推進機構を設置し、共同研究センターを 2020 年度に立ち上げ、研究環境の整備に努めている。教員の講義・演習・実習に携わる週当たりの授業時間は、年間で平均 5.2 時間である（基礎資料７表 1）。実務家教員ではその２倍ほどの授業時間となっている場合も見られるが、おおむね研究時間は確保されている。

毎年８月に全学ＦＤ（Faculty Development）ワークショップを開催し、教育研究活動の推進と能力の向上を図っている。また、各専任教員の上長に相当する教員が自己点検評価書を確認し、助言する体制が構築されている。さらに、東京医科大学病院の施設内に「西新宿臨床教育・研究センター」の開設や、臨床医療薬学センターの設立など、外部機関と種々の提携を締結し、次世代型の薬学教育・研究活動を行うための環境を積極的に整備していることは評価できる。

実務家教員は病院薬剤部と連携し、定期的に病棟活動を行うなど、積極的に臨床研修を行っている。臨床研修留学規程が制定され、カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)等での研修を実施していることも評価できる。

薬学事務課においては、教育研究に関する諸問題について連携してその解決・改善に向けて取り組んでおり、教育研究活動の実施に必要な教員以外の職員組織は十分整備されている。以上のように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動が適切に行われていると判断される。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

東京薬科大学は、学生支援の方針を定めて、ホームページで周知している。学生サポートセンターは学生生活全般について所管し、学生生活に関する相談を受け付けている。「東京薬科大学学生相談室規則」に基づき、学生相談室及びハラスメント相談室を設置し、学生生活の手引き、パンフレット等により周知、利用を促進している。個々の学生に対しては、教員、４年次以降は所属する研究室の教員がアドバイザーとして、学習や学生生活面での支援、相談対応を行っている。このように学習・生活相談の体制は整備されている。

進路指導として、学年ごとにガイダンスを行うとともに、５年次には、インターンシップへの支援や、製薬企業の全面的支援による模擬ロールプレイ形式のＭＲ（Medical Representative）体感講座や説明会を行っている。さらに東薬進路支援システムの活用、学生向け支援テキスト「進路ガイド」「キャリアデザインノート」「キャリアハンドブック」を作成して、進路支援をしている。

教育や学生生活に関する全学的な学生の意見は、年２回開催される学生大会を通じて学生委員会に提出される。また、学生サポートセンター近くに「意見箱」も設置している。これらの寄せられた意見は学生委員会で対応を協議し、対応する体制が整備されている。

安全への配慮が必要な実験・研究に対しては、倫理的な側面も含めて、各実習教育並びに研究計画に対する厳密な審査や実習・研究遂行者への教育・訓練等を行っている。さらに、実習科目を通じて、安全に実習ができるよう、学生約 150 名に対して６～11 名の教員とＴＡ（Teaching Assistant）が対応している。学生が安心して教育研究活動や課外活動に専念できるように、「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」に加えて「学生教育研究賠償責任保険（学研賠）」も一括加入している。

４種抗体価検査、Ｂ型肝炎抗体価の検査（基礎資料 10）、季節性インフルエンザワクチ

ンの学内接種（任意）を実施している。４年次以上の該当する学生に対して、年２回、有機溶剤健康診断、特定化学物質健康診断、電離放射線健康診断の特殊健診を実施している。なお、全学生を対象とした定期健康診断を年１回実施している（基礎資料 10）が、受診率は高いものの 100%になるようにさらに改善が望まれる。

学生への経済的支援制度として、独自の奨学金制度、日本学生支援機構の奨学金、自治体や各種団体の奨学金を紹介している。学習に配慮を希望する学生に対しては、「障害のある学生への修学等の支援に関する規程」に基づき、障害学生修学支援委員会、学生サポートセンター、学部、保健室等関連する部署が連携する体制を整備している。また、大地震を想定した避難訓練を実施している。事故対応マニュアル、避難経路、地震等の対応マニュアルも整備されている。さらに全ての事務職員には上級救命講習の受講を義務付けている（追加 53、追加 54、追加 55、追加 56、追加 57、追加 58）。このように、学生が安全に、安心して学習に専念できる体制は適切に整備されている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

東京薬科大学の基本方針の一つとして「学生中心のより良い教育環境を提供し、学生の学ぶ権利を尊重する。」と定め、さらに教育研究環境整備に関する方針を「東京薬科大学 教育研究環境整備の方針」として明確に示し、ホームページにおいて広く公開している。

教育研究活動の実施においては、十分な数の講義室、実習室、自習室が設けられ、ネットワーク環境や ＩＣＴ機器の整備状況も良好である。東京都下で最も広い面積を持つ薬用植物園を有し、学内はバリアフリーの対応がなされている。最新の研究開発プロジェクトに必要な先端の大型測定機器、実験動物施設、薬用植物園、ＲＩ共同実験室、中央分析センター、バイオセーフティ実験室、情報教育研究センター、各種共同機器施設等、研究推進に必要な設備・施設も整備されている。図書館の座席数は、学生収容定員数 3,616 人に対して、565 席（15.6%）である（基礎資料 12）。2022 年５月現在の蔵書数は 10 万冊を超え、定期刊行物（国内外）類、視聴覚資料、電子ジャーナルなど充実している（基礎資料 13）。定期試験期間中は開館時間を１時間延長し、学習環境の充実を目指している。食堂と談話室を兼ね備えた学生会館は、１階と２階を合計して 1,200 席ある。このように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設、設備が整備されている。さらに、学生からの意見も取り上げ、学習環境の改善を図っている。また、これからの 30 年の礎となる教育研究環境を創出するため、2018（平成 30）年度から大規模改修工事を進めている

ことは評価できる。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

東京薬科大学の基本方針として「地域及び職域の教育機関として医療機関及び研究機関との連携を密にして、地域及び職域に貢献できる学校経営に努めます。」と定めている。これに基づき、2019 年には、「社会連携・社会貢献に関する方針」を定め、2022 年には「学校法人東京薬科大学事業計画（2022（令和４）年度)」において、社会連携・社会貢献の充実を挙げるなど、社会連携・社会貢献に積極的に取り組んでいる。

薬学部は、公益財団法人日本薬剤師研修センターの研究会実施機関登録を受け、一般社団法人東京薬科大学同窓会と共催して薬剤師の卒後教育、生涯教育を年６回行っており、毎回 200～300 人の薬剤師が参加している。産業界及び地域の関係団体等と協定を締結して、地域医療の課題解決や、医療・医薬品情報の適切な提供と医療人材の育成に積極的に取り組んでいることは評価できる。特に、八王子市及び一般社団法人八王子薬剤師会と「災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）の運用に関する連携協定」を締結し、活動していることは、災害医療の課題解決に向けた特徴ある取り組みである。また、学校薬剤師の活動も八王子薬剤師会と連携して支援している。特に薬物乱用防止教室では、教員のみならず学生も参画している。研究においても、企業等外部機関との共同・受託研究が行われている。このように医療・薬学の発展、薬剤師の資質・能力の向上に積極的に貢献している。

新型コロナウイルス感染拡大に対する地域貢献活動として、2020 年度からＰＣＲ検査を受託し、さらに 2021 年度からは、文部科学省からの大型補助金を得て高度で多機能なＰＣＲ検査センターを設置している。このように地域における保健衛生の保持・向上にも貢献している。

国際交流として、大学間協定による教員、学生の海外研修など国際交流に積極的に取り組んでおり、実際に、教員の海外留学も盛んである。このように、医療及び薬学における国際交流の活性化に努めている。評価対象年度では英文のホームページは未だ不十分としていたが、2023 年度には整備が進められている。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 「ＤＰを基盤とした卒業コンピテンスとコンピテンシー」及び「各コンピテンシーの達成レベル」を設定し、年次進行に伴う単位修得との関連性を「授業計画」（シラバス）やガイダンス、ホームページを通じて学生に周知していることは評価できる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
2. 若手研究者の登用比率及び若手研究者の育成、活躍推進の目標を定めている点は評価できる。（５．教員組織・職員組織）
3. 若手教員や博士課程大学院生を組織的に支援し、次世代を担う教員の養成に積極的に取り組んでいると評価できる。（５．教員組織・職員組織）
4. 外部機関と種々の提携を締結し、次世代型の薬学教育・研究活動を行うための環境を積極的に整備していることは評価できる。（５．教員組織・職員組織）
5. 臨床研修留学規程が制定され、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）等での研修を実施していることは評価できる。（５．教員組織・職員組織）
6. 産業界及び地域の関係団体等と協定を締結して、地域医療の課題解決や、医療・医薬品情報の適切な提供と医療人材の育成に積極的に取り組んでいることは評価できる。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 各学科のカリキュラム・ポリシーの冒頭に示された薬剤師養成に係る記述（・・・薬剤師の養成）がそれぞれの学科のディプロマ・ポリシー（・・・薬剤師としての素養を身につけている）と整合性が取れていない部分があり、ディプロマ・ポリシーとの関係が理解しにくいので、整合性が取れるように改善することが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. アドミッション・ポリシーでは、それぞれの入試方式ごとに、求める学生像と、それをどのように評価・選抜するかについても具体的に記載することが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 各種委員会の活動報告書を精査するのが学部長一人であり、より効果的に点検・評価を行える体制の構築が望まれる。（２．内部質保証）
4. 調査研究コースの実質的な課題研究は６単位であり、実験研究コースの12単位に比べて少なく、基礎調査（２単位）、アドバンス調査（４単位）の実施内容、並びに評価方

法についてさらに工夫して、課題研究に有効に繋げるカリキュラムとすることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

5. 「卒論ディプロマ・サプリメント」における課題研究に対する主査、副査のコメントの記載が半数程度であり、本システムをさらに有効に活用することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
6. 学科ごとに設定されたディプロマ・ポリシーに関する特徴的な資質についても評価することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
7. 一般選抜（Ａ方式、Ｂ方式）では、学力の３要素のうち知識に偏った評価をしているので、学生の表現力や主体性について高校からの調査書に加えて評価する方法を工夫することが望まれる。（４．学生の受入れ）
8. 入学定員充足率が複数年で110％を上回っているので、合否判定方法等を見直し、適正な入学者数となるように改善することが望まれる。（４．学生の受入れ）
9. 標準修業年限内の卒業者の割合は直近５年間の平均として76.4％であり、教育課程の検証とともに、入学者の選抜方法、定員等の検証もさらに進めることが望まれる。（４．学生の受入れ）
10. 2022年５月時点での専任教員数は134名であり、この時点での在籍学生数を専任教員数で除した学生数は、専任教員１名に対して20.1名と多く、学生数を10名以内とすることが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
11. 定期健康診断を年１回実施しているが、受診率は高いものの100％になるようにさらに改善が望まれる。（６．学生の支援）

３）改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーにおいて、教育の方法、学修成果の評価については、科目ごとの評価方法を総括的に記載しているだけで、資質・能力ごとの評価方法、特に学科ごとに特徴的な資質を評価する方法については記載が不十分であり、改善する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. アセスメント・プランは作成されたばかりであり、客観的な評価・測定結果を教育課程の編成及び改善・向上に活用する体制の構築は未だ不十分と言える。今後適切な体制の構築を進め、教育課程の編成及び改善・向上を図ることが必要である。（２．内部質保証）
3. 定期試験結果の評価において、履修要項にある成績評価基準と一致しない科目が散見

され、さらに「総合演習Ⅱ」、「総合薬学演習Ⅰ及びⅡ」では、科目独自の評価基準を設けている。履修要項に成績評価基準をより明確に記載し、それに従った評価をすることが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

4. 成績評価に対する異議の申立ての窓口は現在教科担当教員だけとなっているため、教科担当教員以外の教職員が審査、対応する体制の構築が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

5. 学修成果の評価として、年次進行による単位取得と総合薬学演習により知識修得の確認をしているものの、それ以外の資質については、学生自身による自己評価と、課題研究でのルーブリック評価に限定されている。各資質の年次的な進行を教員が評価し、総合的な学修成果を適切に評価して教育課程の編成及び実施の改善・向上につなげ、教育プログラムを改善することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

Ⅴ．認定評価の結果について

東京薬科大学薬学部（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月７日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月９日	主査は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14日	評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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14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
９月13日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月２日・３日	貴学への訪問調査実施
10月24日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月10日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日	貴学より「意見申立書」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　東京薬科大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	東京薬科大学入学案内	基準 7-1
資料２	CAMPUS LIFE2022	基準 1-1 基準 6-1
資料３	東京薬科大学薬学部　履修要綱※資料 5-1 に収載	基準 3-2-2
資料 4-1	新入生および 2-6 年４月ガイダンス　資料	基準 1-1 基準 1-2 基準 3-2-3 基準 3-2-4 基準 3-2-5 基準 7-1
資料 4-2	東薬生のファーストステップ	基準 3-2-5
資料 5-1	2022 年度薬学部シラバス	基準 1-1 基準 1-2 基準 1-3 基準 3-1-1 基準 3-2-1 基準 3-2-2 基準 3-2-3 基準 3-2-4 基準 3-2-5 基準 3-3-1 基準 5-1 基準 6-1
資料 5-2	2022 年度総合薬学演習Ⅰ　シラバス ※冊子発行後、当該科目のみ内容の差し替えが生じたため掲載	基準 1-2 基準 3-1-1 基準 3-2-1 基準 3-2-5 基準 5-1
資料 5-3	2022 年度前期ゼミナールシラバス（2 年生用）	基準 3-1-1 基準 3-2-1

資料 5-4	2022 年度後期ゼミナールシラバス（1 年生用、２年生用）	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 5-5	2022 年度 5 年次調査研究コースコースワークプログラムシラバス	
資料 6	2022 年度薬学部時間割表	基準 3-2-1
資料 7	2022 年度実務実習概略評価表	
資料 8	2022 年度薬学部学生募集要綱	基準 1-2 基準 4-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 9	東京薬科大学学則	基準 1-1 基準 1-2 基準 1-3 基準 3-2-4
資料10	本学 HP 教育研究上の目的,3 つの方針 https://www.toyaku.ac.jp/about/faculty-policy/	基準 1-1 基準 1-2 基準 4-1
資料11	本学 HP)自己点検・評価、内部質保証 https://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/	基準 1-1 基準 2-1 基準 2-2 基準 5-1 基準 6-1 基準 7-1 基準 8-1
資料12-1	3 つの方針検討委員会　委嘱掲示	基準 1-2 基準 1-3
資料 12-2	東京薬科大学薬学部教授総会運営内規	基準 1-2
資料13	2022-12 教授総会議事要旨（2022.12.14）【抜粋】	基準 1-2
資料14	2022 年度父母懇談会　説明会資料	基準 1-2
資料15	FD・SD 研修会ポスター	基準 1-3
資料16-1	平成 28 年度 3 つの方針検討委員会議事録	基準 1-3
資料 16-2	東京薬科大学教授会規程	基準 1-3
資料17	2022-09 教授会（定例）議事要旨（2022.09.21）【抜粋】	基準 1-3
資料18	東京薬科大学三つの方針（ポリシー）策定のための方針	基準 1-3
資料19	2022-13 教授会（定例）議事要旨（2022.11.09）【抜粋】	基準 1-3
資料 20	2022 年度第 08 回教育研究審議会議事要旨 20221202【抜粋】	基準 1-3

資料 21	2022 年度薬学部各種委員会一覧表	基準 2-1 基準 5-2
資料 22	2021 年度薬学部委員会活動報告書（各委員会提出時）	基準 2-1
資料 23	2021 年度委員会活動報告一覧	基準 2-1 基準 2-2
資料 24	2021 年度委員会活動報告総括	基準 2-1
資料 25	学校法人東京薬科大学自己点検・評価、内部質保証に関する規程	基準 2-1 基準 2-2
資料 26	薬学部内部質保証体制図 https://www.toyaku.ac.jp/pharmacy/education/quality-assurance/	基準 2-1
資料 27	東京薬科大学アセスメントプラン https://www.toyaku.ac.jp/pdf/%E6%9D%B1%E4%BA%AC%E8%96%AC%E7%A7%91%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E3%80%80%E3%82%A2%E3%82%BB%E3%82%B9%E3%83%A1%E3%83%B3%E3%83%88%E3%83%97%E3%83%A9%E3%83%B3.pdf	基準 2-1
資料 28	NOCC 教育検査　パンフレット	基準 2-1
資料 29-1	NOCC 教育検査　結果分析レポート	基準 2-1
資料 29-2	PROG テストのご案内	基準 2-1
資料 30	AP 事業成果報告書_H28 年度(抜粋)	基準 2-1 基準 3-3-1
資料 31	AP 事業報告書（H28~R1 年度）【抜粋】	基準 2-1 基準 3-3-1
資料 32	本学 HP)ニュース&トピックス - 2022 年度｜東京薬科大学 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/?cat=cat03	基準 2-1
資料 33	ディプロマサプリメント例示 https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/ap/rubric.html	基準 2-1 基準 3-2-1 基準 3-2-4 基準 3-3-1
資料 34	学校法人東京薬科大学自己点検・評価規程	基準 2-1
資料 35	薬学教育評価 評価報告書（平成 27 年度） https://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/pdf/yakugakuhyouka.pdf	基準 2-1 基準 3-1-1
資料 36	薬学教育評価　提言に対する改善報告書（平成 27 年度）	基準 2-1 基準 2-2
資料 37	大学基準協会　東京薬科大学に対する大学評価（認証評価）結果	基準 2-1

資料 38	本学 HP 点検評価結果公表状況 https://www.toyaku.ac.jp/about/disclosure/evaluation/	基準 2-1
資料 39	本学 HP 授業アンケート結果公表状況 https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/fd-sd/fd.html	基準 2-1
資料 40	2022 年度第 1 回薬学部自己評価・評価、内部質保証実施委員会_議事録【抜粋】	基準 2-2
資料 41	2022 年度第 2 回薬学部自己評価・評価、内部質保証実施委員会_議事録【抜粋】	基準 2-2
資料 42	2022 年度第 3 回薬学部自己評価・評価、内部質保証実施委員会_議事録【抜粋】	基準 2-2
資料 43	「とうやく」2019 年 1 月 414 号 p18 ページ～20	基準 3-1-1
資料 44	「平成 30 年度東京薬科大学教育改革推進事業」推薦書	基準 3-1-1
資料 45	2022 年度 人間と薬学ポートフォリオ	基準 3-1-1
資料 46	薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs（A～G）、薬学準備教育ガイドライン（X・Y）の該当状況	基準 3-1-1
資料 47	2022 年度後期ゼミナール講義日一覧（1 年生）	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 48	2022 年度前期・後期ゼミナール講義日一覧（2 年生）	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 49	ガイダンス資料（2022 年度調査研究コースガイダンス）	基準 3-1-1
資料 50	UCSF_USC 説明会資料	基準 3-1-1
資料 51	東京薬科大学・中国中医研究院中薬研究所　覚書	基準 3-1-1
資料 52	東京薬科大学・中国中医研究院中薬研究所ダブルディグリー制度運用に関する覚書	基準 3-1-1
資料 53	東京薬科大学と嘉南薬理大学との学術交流協定書	基準 3-1-1
資料 54	2022 年度課題研究（卒論）ガイダンス資料 2022 年 4 月 28 日	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 55	2022 年度 薬学アップトゥデイト講義スケジュール	基準 3-1-1
資料 56	2022 年度 教務担当者連絡会 開催スケジュール	基準 3-1-1
資料 57	2021-10 教授総会議事要旨、資料（2021.12.15）	基準 3-1-1
資料 58	2021-19 教授会（定例）（2022.1.19）議事要旨、資料	基準 3-1-1
資料 59	学部長諮問書	基準 3-1-1
資料 60	薬学部教務委員会　答申書	基準 3-1-1
資料 61	2022-28、29　薬学部本部室会　議事メモ【抜粋】	基準 3-1-1
資料 62	2022-16 教授総会議事要旨（2023.03.22）【抜粋】	基準 3-1-1

資料 63	2021 年度委員会活動方針・計画・活動総括報告書（薬学部 FD 委員会）	基準 3-1-1
資料 64	2021 年度委員会活動方針・計画・活動総括報告書（自己点検・評価、内部質保証実施委員会）	基準 3-1-1
資料 65	教育・研究等の活動記録および自己点検・評価書	基準 3-1-1 基準 5-1 基準 5-2
資料 66	2022-7 教授総会議事要旨、資料（2022.9.21）	基準 3-1-1 基準 6-1
資料 67	2017（平成 29）年度時間割	基準 3-1-1
資料 68	2016（平成 28）年度教授総会資料：実習移行スケジュール表	基準 3-1-1
資料 69	2018（平成 30）年度シラバス（5・6 年） p30～31	基準 3-1-1
資料 70	「Ⅳ.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果	基準 3-1-1
資料 71	2021-4 教授総会議事要旨、資料（2021.6.23）	基準 3-1-1
資料 72	改善 5-1 H29 年度シラバス 課題研究（調査研究コース） p192～194	基準 3-1-1
資料 73	人間と薬学 I 教員用ルーブリック評価表	基準 3-1-1
資料 74	人間と薬学 I アドバイザー説明会	基準 3-1-1
資料 75	主査・副査ルーブリック評価表	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 76	主査・副査用課題研究論文評価表（サンプル）	基準 3-1-1
資料 77	2021-13 教授総会議事要旨、資料（2022.2.15）	基準 3-1-1
資料 78	2022 年度ゼミナールカルテ・修了証（教員用マニュアル）	基準 3-1-1
資料 79	2016 年度 授業計画（シラバス）（1・2 年） p12～15	基準 3-1-1
資料 80	2016 年度 授業計画（シラバス）（3～6 年） p12～15	基準 3-1-1
資料 81	2021-10 教授総会議事要旨、資料（2021.12.15）	基準 3-1-1
資料 82	2022 年度 課題研究論文発表会 日程・会場	基準 3-1-1 基準 3-2-1
資料 83	2022 年度課題研究論文題目一覧	基準 3-1-1
資料 84	2020 年度 第 1 回 教務担当者連絡会・国試対策委員会（合同開催）議事録、資料（2021.2.5）	基準 3-1-1
資料 85	2022 年度フィードバック講義の開講依頼	基準 3-2-1
資料 86	フィードバック講義時間割	基準 3-2-1
資料 87	2022 年度各実習実験書	基準 3-2-1
資料 88	実務実習先一覧（病院・薬局）	基準 3-2-1

資料 89	改訂コア・カリキュラム F 薬学臨床における評価（事前実務実習版）	基準 3-2-1
資料 90	2022 年度課題研究論文手引き	基準 3-2-1
資料 91	2022 年度課題研究論文審査要旨一覧	基準 3-2-1
資料 92	（教員用）2022 年度卒論提出、ルーブリック、ディプロマサプリメントマニュアル	基準 3-2-1
資料 93	2020 年度日本薬学教育学会発表要旨	基準 3-2-1
資料 94	薬学部研究年報	基準 3-2-1 基準 5-2
資料 95	2019-2022 学会発表における受賞者一覧	基準 3-2-1
資料 96	2022 年度東京薬科大学実務実習コーディネーターマニュアル	基準 3-2-1
資料 97	2022 年度教員コーディネーター表（病院・薬局）	基準 3-2-1
資料 98	GAKUEN トップページ	基準 3-2-1
資料 99	実務実習に伴う持病等申告書	基準 3-2-1
資料 100	実務実習持病対応メモ	基準 3-2-1
資料 101	実務実習持病連絡票	基準 3-2-1
資料 102	各種委員会開催履歴	基準 3-2-1
資料 103	病院・薬局実務実習委員会関連図	基準 3-2-1
資料 104	2022 年度東京薬科大学病院・薬局実務実習オンライン説明会	基準 3-2-1
資料 105	2022 年度病院・薬局実習ガイダンス資料（ガイダンスⅠ、Ⅱ、Ⅲ）	基準 3-2-1 基準 3-2-5 基準 6-1
資料 106	2022 年度実務実習実施計画書 フォーマット（病院・薬局）	基準 3-2-1
資料 107	2022 年度実務実習スケジュール フォーマット（病院・薬局）	基準 3-2-1
資料 108	実務実習自己紹介書 フォーマット	基準 3-2-1
資料 109	実務実習プロフィール書 フォーマット	基準 3-2-1
資料 110	事前実習・学習内容	基準 3-2-1
資料 111	指定図書「症例から考える代表的な 8 疾患」	基準 3-2-1
資料 112	東京薬科大学薬学部　病院・薬局等における実習等誓約書	基準 3-2-1
資料 113	2022 年度 COVID-19 対策体調チェックシート フォーマット	基準 3-2-1
資料 114	トラブル対応メモ フォーマット	基準 3-2-1
資料 115	問題発生時報告書 フォーマット	基準 3-2-1
資料 116	実習生向けマニュアル（実務実習日報・週報・全体の振り返りシステム）	基準 3-2-1
資料 117	実習終了時評価表 フォーマット	基準 3-2-1

資料 118	実習生出欠表 フォーマット	基準 3-2-1
資料 119	実務実習欠席届 フォーマット	基準 3-2-1
資料 120	学生実習報告提出レポートサンプル	基準 3-2-1
資料 121	ゼミナールガイダンス説明資料	基準 3-2-1 基準 3-2-5
資料 122	ゼミナールガイダンス配布資料	基準 3-2-1 基準 3-2-5
資料 123	ゼミナールカルテ・ゼミナール修了証マニュアル	基準 3-2-1
資料 124	2022 年度総合演習Ⅱガイダンス資料（2022.7.14）	基準 3-2-2 基準 3-2-3
資料 125	総合薬学演習Ⅰガイダンス資料（2022.9.1）	基準 3-2-2 基準 3-2-4
資料 126	国試直前ガイダンス資料（総合薬学演習Ⅱ試験実施について）（2022.11.15）	基準 3-2-2 基準 3-2-4
資料 127	2022 科目担当者確認表（系別）	基準 3-2-2
資料 128	2022 年度前期／後期試験（必修科目）実施調査回答フォーム	基準 3-2-2
資料 129	2022 年度前期／後期試験（選択科目）実施調査回答フォーム	基準 3-2-2
資料 130	2022 年度薬学部前期／後期定期試験 時間割	基準 3-2-2
資料 131	2022 年度薬学部前期／後期追再試験 時間割	基準 3-2-2
資料 132	薬学部 定期試験監督実施要項	基準 3-2-2
資料 133	薬学部 定期試験 不正行為に対する処置（薬学部）	基準 3-2-2
資料 134	項目別配点表　書式	基準 3-2-2
資料 135	前期試験の成績について 成績通知書	基準 3-2-2
資料 136	演習試験成績について（4・6 年）	基準 3-2-2
資料 137	成績発表について（前期・後期）	基準 3-2-2
資料 138	第 1～3 回総合演習Ⅱ試験 正解発表・疑義照会・成績結果について	基準 3-2-2
資料 139	2022 年度総合演習Ⅱ総括試験、総合演習Ⅱ追再試験について	基準 3-2-2
資料 140	総合薬学演習Ⅰ試験 正解発表・疑義照会・欠席届提出・成績結果について	基準 3-2-2
資料 141	総合薬学演習Ⅱ試験 疑義照会	基準 3-2-2
資料 142	2022 年度再履修科目履修方法一覧	基準 3-2-3
資料 143	2022 年度 1 年生試験ガイダンス資料	基準 3-2-3 基準 3-2-5
資料 144	2022 年度 1 年生試験ガイダンス確認テスト結果	基準 3-2-3

資料 145	2022-16 教授総会資料（進級判定資料別紙）（2023.3.22）【例示】	基準 3-2-3
資料 146	2022-16 教授総会資料（進級判定資料）（2023.3.22）【例示】	基準 3-2-3
資料 147	2022 年度薬学部アドバイザーマニュアル	基準 3-2-3 基準 3-2-5 基準 6-1
資料 148	東京薬科大学学位規程	基準 3-2-4
資料 149	東京薬科大学学位規程施行細則	基準 3-2-4
資料 150	総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ試験及び課題研究（卒論）ガイダンス資料（2022.4.28）	基準 3-2-4 基準 3-2-5
資料 151	2022 年度新学期ガイダンス一覧	基準 3-2-5
資料 152	2022-2 教授総会議事要旨・資料（2022.4.20）、2022-9 議事要旨（2022.10.19）	基準 3-2-5
資料 153	2022 年度薬学ゼミナール生物補講日程表	基準 3-2-5
資料 154	対象学生記入のアンケート	基準 3-2-5
資料 155	人間と薬学Ⅰ・Ⅱガイダンス資料	基準 3-2-5
資料 156	基礎実習ガイダンス資料	基準 3-2-5
資料 157	科別ガイダンス資料	基準 3-2-5
資料 158	卒論配属ガイダンス資料	基準 3-2-5
資料 159	就職ガイダンス資料	基準 3-2-5 基準 6-1
資料 160	2022 年度学習相談受付予定表	基準 3-2-5 基準 6-1
資料 161	2022 年度実務実習事前講座（プレ教育）資料	基準 3-2-5
資料 162	2022 年度病院・薬局実習オンライン説明会資料	基準 3-2-5
資料 163	実務実習オンライン報告会概要・発表者リスト	基準 3-2-5
資料 164	総合薬学演習Ⅰ不合格者ガイダンス（12 月、2 月）	基準 3-2-5
資料 165	総合薬学演習Ⅱ不合格者ガイダンス	基準 3-2-5
資料 166	薬学教育推進センター教員による個別面談日程表	基準 3-2-5
資料 167	聴講申請書（前期・後期）	基準 3-2-5
資料 168	2022 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル	基準 3-3-1
資料 169	2022 年度薬学共用試験 CBT 本試験受験生マニュアル	基準 3-3-1
資料 170	2022 年度薬学共用試験実施要項 2022.4	基準 3-3-1
資料 171	2022 年度東京薬科大学 OSCE 実施マニュアル	基準 3-3-1
資料 172	薬学共用試験の合格基準および結果 https://www.toyaku.ac.jp/pharmacy/education/training/	基準 3-3-1

資料 173	2021-6 教授総会議事要旨（2021.08.25）【抜粋】	基準 3-3-1
資料 174	2022 年教務ガイダンス（国試関係）説明資料	基準 3-3-1
資料 175	アドバンスゼミナールⅣ開講について	基準 3-3-1
資料 176	アドバンスゼミナールⅣ　ガイダンス説明資料	基準 3-3-1
資料 177-1	学校法人東京薬科大学学部入学者選考規程	基準 4-1
資料 177-2	東京薬科大学転学部規程	基準 4-2
資料 178	東京薬科大学薬学部教員選考基準	基準 5-1
資料 179	東京薬科大学薬学部教育専任教員選考基準	基準 5-1
資料 180	東京薬科大学薬学部教員選考規程	基準 5-1
資料 181	東京薬科大学薬学部教授選考に関する内規	基準 5-1
資料 182	東京薬科大学薬学部みなし専任教員規程	基準 5-1
資料 183	東京薬科大学教育研究審議会規程	基準 1-3 基準 5-1
資料 184	教育・研究等の活動記録ならびに自己点検・評価書 依頼文	基準 5-1 基準 5-2
資料 185	2021-14 教授総会資料（2022.03.22）教員評価平均	基準 5-1
資料 186	2021-14 教授総会議事要旨【抜粋】（2022.03.22）	基準 5-1
資料 187	萌芽的研究センターユニット研究助成金募集要項	基準 5-1 基準 5-2
資料 188	若手教員海外長期留学一覧（2018-2022 年度）	基準 5-1 基準 5-2 基準 8-1
資料 189	東京薬科大学リサーチ・アシスタント規程、施行細則	基準 5-1
資料 190	本学 HP)BUTTOBE 特設ページ https://www.toyaku.ac.jp/research/buttobe/	基準 5-1
資料 191	本学プレ FD 案内メール	基準 5-1
資料 192	プレ FD 説明用スライドデータ	基準 5-1
資料 193	プレ FD 他大学プログラム案内メール	基準 5-1
資料 194	薬学部研究室ホームページ（応用生化学） https://www.ps.toyaku.ac.jp/ouyoseika/	基準 5-2
資料 195	本学 HP)薬学部教員紹介ページ（高木教授） https://www.toyaku.ac.jp/pharmacy/labo/199900066-3450.html	基準 5-2
資料 196	萌芽的研究センターユニット研究助成金　実績一覧	基準 5-2
資料 197	本学 HP)東京薬科大学の取組み https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/	基準 5-2

資料 198	本学 HP)多様な人材活用を目的とした研究体制整備について https://www.toyaku.ac.jp/pdf/fd4450ca1d39d891ca6cee1c56ee0b2b3f44bfa5.pdf	基準 5-1 基準 5-2
資料 199	本学 HP)FD 活動 https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/fd-sd/fd.html	基準 5-2
資料 200	2022 年度新任教員 FD ワークショップ_プログラム	基準 5-2
資料 201	実習科目・ゼミナールアンケート	基準 5-2
資料 202	2022-13 教授総会議事要旨（2023.01.18）【抜粋】	基準 5-2
資料 203	2022-14 教授総会議事要旨（2023. 02. 09）【抜粋】	基準 5-2
資料 204	本学 HP)公益財団法人がん研究会と東京薬科大学が連携協定を締結 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0130_5491.html	基準 5-2
資料 205	本学 HP)武田薬品工業と教育・研究に関する協定を締結 ～将来の地域医療を支える人材の育成を目指す～ https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2020/0924_4051.html	基準 5-2 基準 8-1
資料 206	本学 HP)東京薬科大学とくすりの適正使用協議会が協定を締結 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0725_5167.html	基準 5-2 基準 8-1
資料 207	本学 HP)東医大西新宿臨床教育・研究センター　開設 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0106_5399.html	基準 5-2 基準 8-1
資料 208	2022 年度薬学部出張先一覧	基準 5-2
資料 209	2022 年度学校薬剤師兼務一覧	基準 5-2
資料 210	東京薬科大学教員臨床研修留学規程	基準 5-2
資料 211	H30-24 教授会（定例）（2019.2.27）議事要旨【抜粋】	基準 5-2
資料 212	臨床研修留学　実施状況	基準 5-2
資料 213	学校法人東京薬科大学組織職制規程	基準 5-2
資料 214	東薬ニュースレターNo148 2022 年 8 月号	基準 5-2
資料 215	東京薬科大学学生部規程	基準 6-1
資料 216	東京薬科大学学生委員会規則	基準 6-1
資料 217	東京薬科大学学生相談室規則	基準 6-1
資料 218	学生相談室のご案内	基準 6-1
資料 219	学生相談室だより（2022 年度）	基準 6-1
資料 220	2022-キャリアサポート年間スケジュール（１－５年）	基準 6-1
資料 221	業界職種セミナー①-⑤　学生向け掲示	基準 6-1
資料 222	2022ＭＲ職体感セミナー　学生向け掲示	基準 6-1
資料 223	2022 病院合同フォーラム学生向け掲示	基準 6-1
資料 224	2022 企業フォーラム学生向け掲示	基準 6-1

資料 225	2022 薬局 Dgs 合同フォーラム学生向け掲示	基準 6-1
資料 226	調剤・ドラッグ・病院薬剤師　職種セミナー3 職種講演会　学生向け掲示	基準 6-1
資料 227	進路ガイド 2023	基準 6-1
資料 228	キャリアデザインノート	基準 6-1
資料 229-1	キャリアハンドブック 2024	基準 6-1
資料 229-2	令和 3 年度前期学生大会要望事項に対する学生部長回答書	基準 6-1
資料 229-3	学生大会要望事項の反映状況について	基準 6-1
資料 230	ハラスメント相談ガイド	基準 6-1
資料 231	コンピテンス調査アンケート　結果	基準 2-1 基準 6-1
資料 232	組換え DNA 講習会案内メール	基準 6-1
資料 233	バイオセーフティ講習会案内メール	基準 6-1
資料 234	遺伝子組み換え実験　講習会案内メール	基準 6-1
資料 235	薬学部基礎実習の手引き、TA 採択者一覧	基準 6-1
資料 236	東京薬科大学緊急対応図	基準 6-1
資料 237	2022 年度学生定期健康診断日程	基準 6-1
資料 238	東京薬科大学障害のある学生への修学等の支援に関する規程	基準 6-1
資料 239	東京薬科大学障害学生修学支援委員会規程	基準 6-1
資料 240	本学 HP）学生相談「障害のある学生への支援について」 https://www.toyaku.ac.jp/campus/consultation_st/	基準 6-1
資料 241	「学研災付帯学生生活総合保険（付帯学総）」「学生総合共済」案内資料	基準 6-1
資料 242	学校法人東京薬科大学防災管理・災害対策規則	基準 6-1
資料 243	学校法人東京薬科大学安全衛生委員会規程	基準 6-1
資料 244	東京薬科大学ケミカルハザード防止規程	基準 6-1
資料 245	2022 年度新入生用奨学金案内	基準 6-1
資料 246	本学 HP)理念｜大学紹介｜東京薬科大学 https://www.toyaku.ac.jp/about/philosophy/	基準 7-1 基準 8-1
資料 247	2021（令和 3）年度事業報告【抜粋】	基準 7-1
資料 248	学校法人東京薬科大学 ICT 整備委員会規程	基準 7-1
資料 249	東京薬科大学情報ネットワーク利用規程	基準 7-1
資料 250	東京薬科大学情報教育研究センター規程	基準 7-1
資料 251	基礎実習用実習設備　主な備品	基準 7-1
資料 252	スタッフのためのマイクロソフト包括ライセンス	基準 7-1

資料 253	ウイルス対策ソフトウェアチラシ_2204	基準 7-1
資料 254	新入生むけ情報倫理 Web テスト受験案内	基準 7-1
資料 255	情報倫理とセキュリティ e-learning 受講のお願い	基準 7-1
資料 256	東京薬科大学研究推進機構	基準 7-1
資料 257	2022 年度共同機器一覧	基準 7-1
資料 258	動物実験計画書作成および提出について	基準 7-1
資料 259	本学 HP）図書館について https://lib-news.toyaku.ac.jp/about/overview.html	基準 7-1
資料 260	東京薬科大学図書館委員会規程	基準 7-1
資料 261	東京薬科大学図書館選書方針	基準 7-1
資料 262	東京薬科大学研究紀要委員会規程	基準 7-1
資料 263	2022 年度学長委嘱委員会	基準 7-1
資料 264	東京薬科大学オープンアクセスポリシー	基準 7-1
資料 265	東京薬科大学学術リポジトリ https://toyaku.repo.nii.ac.jp/	基準 7-1
資料 266	図書館無線 Wi-Fi の増設について	基準 7-1
資料 267	図書館各種統計情報	基準 7-1 基準 8-1
資料 268	学校法人東京薬科大学事業計画（2022（令和 4）年度）	基準 8-1
資料 269	本学 HP)社会貢献活動 https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/society/	基準 8-1
資料 270	地域連携基本方針	基準 8-1
資料 271	地域連携・地域貢献の目標	基準 8-1
資料 272	本学 HP）2022 年度春期卒後教育募集ページ（281 回～283 回） https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/society/skillup-learning/2022spr.html	基準 8-1
資料 273	2022 年度春期卒後教育プログラム一覧	基準 8-1
資料 274	本学 HP)2022 年度秋期卒後教育募集ページ（284 回～286 回） https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/society/skillup-learning/2022aut.html	基準 8-1
資料 275	2022 年度秋期卒後教育プログラム一覧	基準 8-1
資料 276	本学 HP)本学学生が高知県の地域医療を学び、課題解決を提案 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0124_4899.html	基準 8-1
資料 277	本学 HP）武田薬品工業株式会社×東京薬科大学連携事業 【第 2 期】https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0616_5100.html	基準 8-1
資料 278	地域連携協議会発足資料	基準 8-1

資料 279	2022 年度八王子薬剤師会地域連携活動(薬物乱用防止教室)一覧	基準 8-1
資料 280	MIL2022 年秋号【抜粋】	基準 8-1
資料 281	モバイルファーマシープレスリリース	基準 8-1
資料 282	本学 HP)災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）出動 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0531_4475.html	基準 8-1
資料 283	本学 HP)日本テレビ系「ZIP!」災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー） https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0616_4490.html	基準 8-1
資料 284	本学 HP)薬剤師勉強会案内 https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/society/pharmacist-seminar/	基準 8-1
資料 285	広域避難場所及び一時避難場所の施設使用に関する協定書	基準 8-1
資料 286	薬用植物園公開講座　開催一覧	基準 8-1
資料 287	薬用植物園いちょう塾講座（薬草園）開催案内	基準 8-1
資料 288	学校法人東京薬科大学施設使用規程	基準 8-1
資料 289	2022 年度共同研究・受託研究実績	基準 8-1
資料 290	東京薬科大学 産学連携に係る目標及び中期計画	基準 8-1
資料 291	東京薬科大学職務発明規程	基準 8-1
資料 292	2022 年度特許出願状況	基準 8-1
資料 293	東京医科大学、杏林大学　姉妹校協定書	基準 8-1
資料 294	いちょう塾　派遣状況一覧	基準 8-1
資料 295	子供いちょう塾　派遣状況	基準 8-1
資料 296	東京薬科大学、東京医科大学、工学院大学 3 大学連携包括協定	基準 8-1
資料 297	医薬工 3 大学包括連携推進シンポジウム　開催一覧	基準 8-1
資料 298	本学 HP)日野市と東京薬科大学との地域の保健、医療、福祉及び介護に関する相互協力・連携協定 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2018/0327_2958.html	基準 8-1
資料 299	薬物乱用防止教室　アンケート結果	基準 8-1
資料 300	本学 HP)地域に貢献！新型コロナウイルス感染症対策で東京薬科大学 PCR 検査センターを設立｜プレスリリース｜ニュース&トピックス - 2020 年度｜東京薬科大学 https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2020/1007_4071.html	基準 8-1
資料 301	PCR 検査センターのご案内	基準 8-1
資料 302	文科省「大学と自治体が連携して地域における検査体制の整備等に取り組む事例」【抜粋】	基準 8-1

資料 303	本学 HP 海外留学・海外研修 https://www.toyaku.ac.jp/overseas/study-abroad/	基準 8-1
資料 304	本学 HP 国際交流 https://www.toyaku.ac.jp/overseas/international/	基準 8-1
資料 305	本学 HP)高大連携各連携先との締結について https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2020/0222_4309.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0608_4485.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/1222_4848.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0209_4933.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0606_5084.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0613_5095.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0824_5210.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/1212_5419.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/1220_5426.html https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2022/0217_5519.html	基準 8-1

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名＿＿＿＿＿東京薬科大学＿＿＿＿＿＿＿

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	基準 3-2-2
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	基準 3-2-1
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	基準 3-2-2
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	基準 3-2-2
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	基準 3-2-1
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	基準 3-2-1
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	基準 3-2-2 基準 3-3-1
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	基準 3-2-4
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	基準 4-1
訪問時 11	入試面接実施要綱	基準 4-1
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	基準 4-1
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	基準 5-2
訪問時 14	教育・研究等の活動記録および自己点検・評価書	基準 3-1-1 基準 5-1 基準 5-2
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	基準 5-2

（様式２-２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　東京薬科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	2022-12 教授総会議事要旨（2022.12.14）	基準 1-2
訪問時１－２	2022-09 教授会（定例）議事要旨（2022.09.21）	基準 1-3
訪問時１－３	2022-13 教授会（定例）議事要旨（2022.11.09）	基準 1-3
訪問時１－４	2022-16 教授総会議事要旨（2023.03.22）	基準 3-1-1
訪問時１－５	2022-7 教授総会議事要旨、資料（2022.9.21）	基準 3-1-1
訪問時１－６	2022 年度第 1～3 回病院・薬局実務実習運営委員会議事録	基準 3-2-1
訪問時１－７	2022 年度第 1 回実務実習評価委員会議事録	基準 3-2-1
訪問時１－８	2022 年度第 1 回病院・薬局実務実習実行委員会議事録	基準 3-2-1
訪問時１－６	2022-16 教授総会資料（進級判定資料別紙）（2023.3.22）	基準 3-2-3
訪問時１－７	2022-16 教授総会資料（進級判定資料）（2023.3.22）	基準 3-2-3
訪問時１－８	2022-2 教授総会議事要旨・資料（2022.4.20）、2022-9 議事要旨（2022.10.19）	基準 3-2-5
訪問時１－９	2022-13 教授総会議事要旨（2023.01.18）	基準 5-2
訪問時１－１０	2022-14 教授総会議事要旨（2023.02.09）	基準 5-2
訪問時１－１１	2022 年度第 1～3 回新カリキュラム検討委員会議事要旨	基準 5-2
訪問時１－１２	2022 年度第 1～29 回学部長室会議事要旨	基準 5-2
訪問時１－１３	2022 年度第 1～22 回教務担当者連絡会議事録	基準 5-2

（様式２－１）

薬学教育評価　追加資料一覧

大学名　　東京薬科大学

追加 No.	必ず提出する添付追加	自由記入欄（当該項目の控など）
追加１	本学 HP:卒業生調査レポート _ 東京薬科大学 https://alumni-survey.toyaku.ac.jp/	基準 1 質問事項 1
追加２	2023 年度キックオフガイダンスアンケート結果	基準 1 質問事項 1
追加３	2022 年度東京薬科大学合同フォーラム　アンケート結果	基準 1 質問事項 1
追加４	2022 年度東京薬科大学卒後 3 年調査（2018 年度卒業・修了生対象）	基準 1 質問事項 1
追加５	本学 HP：卒業生受入先調査について https://www.toyaku.ac.jp/about/effort/ap/alumni_recipients_survey.html	基準 1 質問事項 1
追加６	薬学部ポリシー検討委員会開催について（第１回）開催案内	基準 1 質問事項 2
追加７	薬学部３ポリシーに関する学生アンケート	基準 1 質問事項 2
追加８	3 つのポリシーの一体的な策定・公表に向けて	基準 1 質問事項 2
追加９	2022 年度第 1 回自己点検・評価、内部質保証委員会議事録（抜粋）	基準 2 質問事項 2
追加１０	2023 年度学校法人東京薬科大学事業計画 https://www.toyaku.ac.jp/pdf/2023_jigyo-plan.pdf	基準 2 質問事項 2 基準 7 質問事項 1
追加１１	2022 年度ゼミナール修了証	基準 2 質問事項 4
追加１２	2022 年度ディプロマ・サプリメント	基準 2 質問事項 4
追加１３	「英語学習の継続性を担保する試み」教育改革推進事業 学内報告会説明資料	基準 3-1 質問事項 1
追加１４	英語力奨励賞 TOEIC 得点状況	基準 3-1

		質問事項 1
追加１５	【薬学部】2022 年度 IPE オリエンテーション資料	基準 3-1 質問事項 2
追加１６	2023 年度卒論配属ガイドブック	基準 3-1 質問事項 3
追加１７	2023 年度卒論配属教室定員	基準 3-1 質問事項 3
追加１８	医療の最前線レポートプロダクト（3 名分）	基準 3-1 質問事項 4
追加１９	問題解決プロダクト 1	基準 3-1 質問事項 4
追加２０	問題解決プロダクト 2	基準 3-1 質問事項 4
追加２１	問題解決プロダクト 3	基準 3-1 質問事項 4
追加２２	2022 年度調査研究コース論文題目一覧	基準 3-1 質問事項 5 質問事項 6
追加２３	2023 年度実習前教育総括試験問題（5 年次）	基準 3-1 質問事項 5
追加２４	実務実習評価のウエイト	基準 3-2 質問事項 7
追加２５	2023 年度 授業計画【抜粋】	基準 3-2 質問事項 8
追加２６	2022 年度定期試験掲示	基準 3-2 質問事項 8
追加２７	2022 年度総合演習Ⅱ試験掲示	基準 3-2 質問事項 8
追加２８	2022 年度総合薬学演習Ⅰ試験掲示	基準 3-2 質問事項 8
追加２９	2022 年度総合薬学演習Ⅱ試験掲示	基準 3-2 質問事項 8
追加３０	留年者ガイダンス資料：総合薬学演習 Ⅰ 不合格者	基準 3-2 質問事項 10
追加３１	留年者ガイダンス資料：セミナーコース生	基準 3-2 質問事項 10

追加３２	2023_6 年次プログラム案：総合薬学演習 Ⅰ 不合格者	基準 3-2 質問事項 10
追加３３	2023_6 年次プログラム案：セミナーコース生	基準 3-2 質問事項 10
追加３４	2019 大学 IR アンケート（3 年）説明資料	基準 3-3 質問事項 3
追加３５	2019 年度シラバス（物理化学Ⅰ・Ⅲ）	基準 3-3 質問事項 3
追加３６	IR セミナーポスター20230713	基準 3-3 質問事項 4
追加３７	入試種別･入学生の成績分布_2023 版	基準 4 質問事項 1
追加３８	2020 年度第 3 回入試委員会　議事録	基準 4 質問事項 2
追加３９	2021 年度第 1 回入試委員会（拡大）　議事録	基準 4 質問事項 2
追加４０	2021-15 教授会議事要旨抜粋	基準 4 質問事項 2
追加４１	2021 東京薬科大学 TAMA リケジョ育成プログラム理系女性ロールモデル集	基準 5 質問事項 1
追加４２	「中高生女子向け理系選択支援プログラム」に対する支援のご案内	基準 5 質問事項 1
追加４３	内部質保証・FD 講演会開催案内	基準 5 質問事項 4
追加４４	内部質保証・FD 講演会　講演資料	基準 5 質問事項 4
追加４５	新任教員 FD ワークショップ_プログラム	基準 5 質問事項 4
追加４６	2022 年度 全学 FD ワークショッププログラム	基準 5 質問事項 4
追加４７	東京薬科大学プレ FD プログラム開催案内	基準 5 質問事項 4
追加４８	プレ FD スライド	基準 5 質問事項 4
追加４９	全学ＳＤ講演会開催案内	基準 5 質問事項 4

追加５０	全学ＳＤ講演会資料	基準 5 質問事項 4
追加５１	臨床研修成果報告書（3 名分）	基準 5 質問事項 5
追加５２	在学生要望調査に関する一次まとめ	基準 6 質問事項 1 基準 7 質問事項 1
追加５３	事故対応マニュアル(化学物質の取扱い手引き抜粋)	基準 6 質問事項 2
追加５４	避難経路図（矢印入り）20220921 時点	基準 6 質問事項 2
追加５５	東京薬科大学_大地震対応マニュアル	基準 6 質問事項 2
追加５６	自衛消防隊ガイド	基準 6 質問事項 2
追加５７	全事務職員向け上級救命講習受講依頼（2023.7）	基準 6 質問事項 2
追加５８	本学 HP:東京消防庁八王子消防署長より感謝状を授与されました https://www.toyaku.ac.jp/newstopics/2021/0930_4723.html	基準 6 質問事項 2
追加５９	令和 4（2022）年度前期学生大会結果（公示）	基準 7 質問事項 1
追加６０	令和 4（2022）年度前期学生大会回答書（学生部長）	基準 7 質問事項 1
追加６１	本学 HP：【受験生向けコンテンツ】2024 年度の東薬 https://www.toyaku.ac.jp/examinee/2024/2024_toyaku_item.html	基準 7 質問事項 1
追加６２	災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）の運用に関する連携協定書	基準 8 質問事項 1
追加６３	MP 活動報告・次年度計画	基準 8 質問事項 1
追加６４	MP 使用許可申請一覧表(A4)202302	基準 8 質問事項 1
追加６５	本学 HP：本学の松本常務理事と薬学部 3 年生２名が、中学生に向けて薬物乱用防止教室を実施しました https://www.toyaku.ac.jp/pharmacy/newstopics/2022/0315_5564.html	基準 8 質問事項 2
追加６６	2021 年度講演兼業	基準 8

		質問事項２
追加６７	オピニオンリーダーとの対談　バックナンバー集 - 一般社団法人 医薬品適正使用・乱用防止推進会議 http://cppjp.or.jp/backnumber/	基準８ 質問事項２
追加６８	オピニオンリーダーとの対談 第７回 - 一般社団法人 医薬品適正使用・乱用防止推進会議 http://cppjp.or.jp/talk07/	基準８ 質問事項２
追加６９	本学 HP：2022 年度米国臨床薬学研修（UCSF、USC）報告会が開催されました。 https://www.toyaku.ac.jp/pharmacy/newstopics/2023/0412_5620.html	基準８ 質問事項３
追加７０	UCSF・USC 報告会説明資料	基準８ 質問事項３
追加７１	国際交流実績(アドバンスゼミナールＶ)	基準８ 質問事項３

（様式２－２）

薬学教育評価　追加訪問時閲覧資料一覧

大学名　　東京薬科大学

追加訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
追加訪問時１	基礎生物学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時２	基礎有機化学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時３	分析化学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時４	漢方薬物学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時５	有機化学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時６	微生物学・免疫学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時７	生化学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時８	天然医薬品化学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時９	薬理学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時１０	病態生理学・薬物安全性学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時１１	衛生化学・公衆衛生学実習　実習時資料	基準 3-1 質問事項 4
追加訪問時１２	2021 年度拡大入試等検討委員会　答申	基準 4　質問事項 2
追加訪問時１３	2022 年度薬学部総合型選抜 AO、学校推薦型選抜指定校制、一般公募制推薦入試採点基準、マニュアル	基準 4　質問事項 5

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　東京理科大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

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

認定の期間は2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

東京理科大学薬学部薬学科では、「理学の普及を以て国運発展の基礎とする」という建学の精神のもと、生命創薬科学科と協同して「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった優れた人材を育成することを基本理念と定め、薬学科は薬の性質と作用、薬物治療、医薬品の適正使用、公衆衛生等の薬剤師の職能の基盤となる専門的知識及び関連する技能、態度を習得し、臨床・公衆衛生における問題を基礎研究に結びつけることのできる問題解決能力と研究心を兼ね備えた薬剤師を育成することを目的としている。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）からみた達成度の評価では、学修ポートフォリオを活用して学習達成度を可視化し、学修状況の分析に努めている。修学支援体制では、薬学の基礎となる数学、物理、化学の科目について、総合大学の強みを活かし、薬学科の上級生だけでなく、それぞれの科目を専攻する理工学部数学科、物理学科、先端化学科等の上級生も担当する学習相談体制を構築している。社会連携・地域貢献では、社会連携講座や生涯学習講座を開講し、アーカイブ配信によって講義資料を提供することにより、地域の医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献する多様な活動を行っている。また、在外研究員の支援制度を規定し、薬学部の若手教員の利用を推進することにより国際交流の推進に努めている。これらの点は、優れた取り組みとして評価できる。

しかしながら、ディプロマ・ポリシーに設定された資質・能力の修得が卒業要件にあたることが明記されておらず、また教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に学修方略や学修成果の評価の在り方が具体的に示されていないので、改善が必要である。シラバスには、一部の科目で評価基準、配点などが明示されておらず、パフォーマンス評価（ルーブリック・レポートなど）の記載が曖昧である。学修成果の評価は、各授業における能力評価の積み上げに留まっているため、教育課程の進行に対応した学生の資質・能力の測定による形成的評価及び、学修成果の適切な総括的評価ができておらず、さらにその結果に基づいて教育課程のさらなる改善・向上が図られているとは言い難い。これらの

点についても改善する必要がある。

東京理科大学薬学部薬学科は、地域の医療・薬学の発展に貢献しつつ、問題解決能力と研究心を兼ね備えた薬剤師の養成教育を行っている。今後、本評価の結果を教育プログラムの内部質保証に生かして、優れた資質を有する薬剤師の育成・輩出に努められることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの表記において懸念される点が認められる。

東京理科大学は、建学の精神、及び教育研究理念に基づき、目的を「一般教養とともに理学、工学の原理およびその応用を教授研究し、人格高く、かつ、応用力に富む有為の人物を育成して、文化の進展に寄与することを目的とする」とし、「東京理科大学学則（以下、学則）」第１条に定めている。薬学部は、1960（昭和35）年に薬学科を、1965（昭和40）年に製薬学科をそれぞれ設置し、以後、２学科体制で運営してきた。2006（平成18）年度から学校教育法の改正による薬学教育が新制度に移行したことに伴い、６年制の薬学科と４年制の生命創薬科学科に再編し、新たな課程として学部教育を開始した。

薬学部は「医薬分子をとおして人類の健康を守る」志をもった優れた人材を育成することを基本理念としている。薬学科及び生命創薬科学科は協同して、知性に富み、倫理観と豊かな人間性を備え、総合的な生命科学及び情報科学としての薬学を担い、基礎と臨床・公衆衛生の橋渡しに貢献し、人類の健康と疾病克服に尽力できる人材を育成することを目的としている。薬学部及び薬学科の目的が社会のニーズを充たしているかという点について、学部長をはじめとする講師以上の教員で構成する教授総会において、薬学部教務委員会の委員が中心となり議論を行い、その適切性等の評価を基に、毎年度の教育課程を編成する際に検討を行っている。また、2020年度に他大学教員、日本薬剤師会、産業界の委員とともに「東京理科大学おける薬学教育の在り方に関する検討委員会」を設置し、社会ニーズとの整合性を図っている。

教育研究上の目的は、大学ホームページ、パンフレットで広く周知するとともに、学生及び教職員に対しては学修簿に示し配付している。また、より理解を深めるために、例年４月に行われる新入生ガイダンス等各種ガイダンスにおいて周知している。

薬学科の「卒業の認定に関する方針」は下記の通り規定され、薬学部の理念に沿った人材育成がなされている。

卒業認定・学位授与の方針［ディプロマ・ポリシー］

実力主義の伝統を堅持しつつ、高い専門性と倫理観、国際的な視野と問題を研究に結び付けることのできる能力を兼ね備えた薬剤師の育成という、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た学生に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する。

1. **自然・人間・社会に係る幅広い教養を修得し、専門分野の枠を超えて横断的にものごとを俯瞰できる能力。**
2. **医療に携わる者としての高い倫理観と使命感。**
3. **薬剤師の職能の基盤となる専門的知識と関連する技能に加えて、それらを発揮する者としてふさわしい態度。**
4. **医療に携わる者として、修得した専門知識や教養をもとに、他者とコミュニケーションをとり、国際的な視野をもって活躍できる能力。**
5. **最先端の医療に関する知識や情報を幅広く取り入れた上で、問題点を発見し、それを解決に導くための方法を立案し、実践しうる能力。**

生命創薬科学科のディプロマ・ポリシーには、「教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、次のような能力を身に付けた上で、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬科学）の学位を授与する。」との記述であるのに対し、薬学科のディプロマ・ポリシーは「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た学生に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する。」と記述されており、能力評価や単位修得に関する記述がないため、統一した記述内容となるよう、改善が必要である。また、「専門分野の枠を超えて横断的にものごとを俯瞰できる能力」、「薬剤師の専門的知識と技能を発揮する者としてふさわしい態度」といった表現は具体性に欠けているため、学生が理解しやすい表現となるようにディプロマ・ポリシーの改善が望ましい。

薬学科の「教育課程の編成及び実施に関する方針」は下記の通り規定されている。

教育課程編成・実施の方針［カリキュラム・ポリシー］

1. **薬剤師の職能の基盤となる専門的知識と関連する技能に加えて、それを実践する資格**

をもつ者としてふさわしい態度を習得することを通じて、問題を研究に結び付けることのできる能力を兼ね備えた薬剤師を育成するという教育目標を実現するための学士の教育課程を編成する。

2. ①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力という薬剤師に求められる基本的資質を身につけ、適正な薬物治療に貢献するとともに、医療にまつわる様々な事故を防ぐための方策を立案し実行しうる力量をもつ人材を育成するための教育を実践する。
3. 段階的な知識の修得を図るため、一般的素養を深めるための「一般教養科目」、薬学専門分野の基盤となる「基礎科目」、薬学の専門家としての進路に必要な能力を養うための「専門科目」の3種類の授業科目を体系的に配置する。
4. 「一般教養科目」では、自然科学・人文科学・社会科学の各分野を広く俯瞰した上で、人命を最大限に尊重することのできる倫理観と豊かな人間性を育むことを目的とした人間科学分野の教育を展開するとともに、グローバルに活躍しうる人材となるための語学力・コミュニケーション能力を身に付けることを目的とした教育を実施する。
5. 英語教育においては、少人数クラスや習熟度別クラスを取り入れ、学習効果を高める主体的な学びを導く教育を行う。
6. 「基礎科目」では、初年次より4つの学問領域（創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療薬学）のいずれにも共通した基礎薬学に関する知識と技能を修得するための授業科目を配置した上で、さらに「専門科目」との接続を図る。
7. 「専門科目」では、講義の他に、多くの実験、演習、実習に加えて、医療現場での実務実習等の授業科目を重点的かつ効果的に組み合わせることで上記の4つの学問領域に関する知識と技能を深化させるとともに、総合的な学問としての薬学を探求していくための態度を身に付けることを通じて、実践能力、問題解決能力、及び優れた人間性を兼ね備えた人材の育成を図る。
8. 「一般教養科目」「基礎科目」「専門科目」では、薬学分野に応じたキャリア教育、倫理観を養う内容を含む科目を配置する。
9. 学士課程の集大成として、卒業研究科目を配置する。
10. 薬学という専門分野を超えて、広く関心のある知識を修得できるよう、他学部・他学科において開講されている科目を履修しうる制度を設けることにより、幅広い視野を持

って新しい分野へ挑戦するための学習ニーズに応える教育課程とする。

カリキュラム・ポリシーに学修方略や学修成果の評価の在り方が具体的に設定されていないため、改善が必要である。

カリキュラム・ポリシーには、薬学科と生命創薬科学科が連携した教育内容が含まれるため、特定の学問領域やそれに基づいた観点に偏らないように配慮しながら、学部長、学科主任等で構成する主任会議に諮るまでのプロセスとして、両学科の教員から構成するカリキュラム検討委員会、薬学部ＦＤ幹事会、教務委員会等、複数の委員会において議論している。

東京理科大学薬学部では、Ａ方式入学試験、Ｂ方式入学試験、Ｃ方式入学試験、グローバル方式入学試験、学校推薦型選抜（指定校制）、帰国子女入学者選抜、外国人留学生入学試験、学校推薦型選抜（公募制）といった多様な入試形態を設定し、「入学者の受入に関する方針」に入試形態ごとに求める各種の能力とその具体的な測定方法を明記し、「学力の３要素」、「医療人を目指すものとしての資質・能力」を入学試験で評価している。

入学者受入れの方針［アドミッション・ポリシー］

建学の精神と実力主義の伝統に基づく、本学の教育研究理念のもと、

1. 高等学校段階までの基礎知識と思考力、判断力、表現力に加えて、人類の健康を守ることを通じて社会に貢献しようとする志を備え、専門分野の学習に必要な学力を持つ人。
2. 医療現場で活躍することを通じて、広く国民の健康と福祉を守ろうとする意欲と、将来広く国内外で国際的な視野を持って活躍するための基礎的な素養を身に付けている人。
3. 自らの考えを表現する力を備え、主体的に多様な人々と協働して学ぶ意欲のある人。

を多様な選抜方法により広く求める。

【入試形態ごとの入学者に求める能力と、その評価方法】

（Ａ方式入学試験）幅広い科目に対する基礎知識と思考力、判断力をもつ人を、大学入学共通テストの得点を用いて選抜する。

（Ｂ方式入学試験）学科の特性に見合う基礎知識とそれを応用する能力及び思考力、判断

力を持つ人を、独自の学力試験（数学、英語、化学）の得点を用いて選抜する。
（Ｃ方式入学試験）理数系科目を中心に幅広い基礎知識と思考力、判断力をもつ人を、本学独自の学力試験（数学、理科）と大学入学共通テスト（国語、外国語）の得点を用いて選抜する。
（グローバル方式入学試験）本学の特性に見合う基礎知識と思考力、判断力及びコミュニケーションスキルとしての英語力を持つ人を、本学独自の学力試験（数学、化学）と英語の資格・検定試験の成績を用いて選抜する。
（学校推薦型選抜（指定校制））高等学校段階までの基礎知識と思考力、判断力、表現力を持ち、自ら学ぶ意欲を持ち、かつ、将来の医療の担い手となるにふさわしい素養を持つ人を、書類審査、面接、口頭試問により選抜する。
（帰国子女入学者選抜、外国人留学生入学試験）
学問に対する姿勢や考え方、海外で身に付けた能力を持ち、自ら学ぶ意欲のある人を、大学入学共通テストの成績、資格・検定試験の成績、小論文、面接等により選抜する。
（学校推薦型選抜（公募制））高等学校段階までの基礎知識と思考力、判断力、表現力を持ち、自ら学ぶ意欲のある人で本学を第１志望とする人を、書類審査、小論文、面接、口頭試問により選抜する。

以上のように入試形態ごとに選抜方法などが記載されているが、その内容は入試制度の概要に留まっており、それぞれの入学試験においてアドミッション・ポリシーの各項目をどの選抜方法で評価するのかが具体的に示されていないので、改善が望まれる。

三つの方針は、大学ホームページ、パンフレットで公表されるとともに、学生及び教職員に対しては学修簿で配布されている。より理解を深めるために、例年４月に行われる新入生ガイダンス等各種ガイダンスにおいて周知されている。薬学部の教員、事務職員には、教授総会、薬学部ＦＤ研修会等を通じて三つの方針の共有・理解の促進を行っている。入学を希望する受験者に対しては、ホームページ、パンフレットにおいて卒業までのステップを明示している。

医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会ニーズを検討するため、薬学部教員、他大学教員、日本薬剤師会、産業界の委員からなる、「東京理科大学における薬学教育の在り方に関する検討委員会」を設置している。学長、常務理事をオブザーバーとして、教学の主軸

である「教育」「研究」「学生支援」「国際化推進」の“４つの柱”を念頭に、薬学部のあるべき将来像とそれに基づく行動指針の検討を行い、「東京理科大学薬学部のあるべき将来像について（答申）」を2020年度に策定した。本答申に基づき、2021年度以降、薬学部の葛飾キャンパス移転後である2025年度末までを見据えて定期的に検証を行っている。2022年度には、必修科目のスリム化、データサイエンス分野の科目の新設、社会連携講座の活性化を検証し、改善に取り組んでいる。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学科６年制教育プログラムに特化した点検・評価に関して、懸念される点が認められる。

東京理科大学では、内部質保証の実質化を図るため、「東京理科大学内部質保証方針及び実施体制」（以下、内部質保証方針及び実施体制）を制定し、全学的な内部質保証の方針とともに、内部質保証を推進する組織の権限と役割分担に関する全体像を明示している。実施体制として、学長を最高責任者とした内部質保証体制及び手続を整備し、「大学質保証推進委員会」（以下、推進委員会）及び「自己点検・評価委員会」（以下、評価委員会）を設置している。また、「東京理科大学内部質保証推進規程」（以下、推進規程）によってより具体的な手続等を示している。推進委員会は内部質保証の基盤となる各部局の自己点検・評価の基本方針の策定や自己点検・評価結果に基づく改善の監理を担い、評価委員会は自己点検・評価の実施体制や自己点検・評価結果の取りまとめを担っている。これにより、全学のＰＤＣＡサイクルの中核を成す役割を担う推進委員会と自己点検・評価の実施を担う評価委員会のそれぞれの権限、自己点検・評価活動及び改善活動を行う各部局等との役割分担を明確にしている（「自己点検･評価書」「東京理科大学内部質保証システム体系図」、図2-1-1）。

各部局は学長の指示の下、推進委員会が定めた対象期間や評価項目などの基本方針、及び評価委員会が定めた自己点検・評価の具体的細目や体制などの実施方針に基づいて定期的に自己点検・評価を行い、その結果を部局ごとの自己点検・評価報告書として作成し、評価委員会に提出している。薬学部では、「東京理科大学薬学部及び薬学研究科自己点検・評価実施委員会」（以下、実施委員会）を設置し、毎月１回の委員会を開催している。本委員会は、薬学部長、薬学研究科長、薬学科及び生命創薬科学科の学科主任及び幹事、薬学専攻及び薬科学専攻の専攻主任及び幹事、学部に所属する教員のうちから学部長が指名した者、事務職員のうちから学部長が指名した者、外部の有識者または他学部教員のうちか

ら学部長が指名した者、で構成される。６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を適切に行うため、委員会には外部有識者だけでなく６年制課程の卒業生を含むことが望ましい。

薬学部では、実施委員会においてＰＤＣＡサイクル表の原案を作成し、教授総会、主任会議、教務委員会、ＦＤ幹事会等に所掌項目を定めて作成依頼を行っている。各委員会等において原案作成されたＰＤＣＡサイクル表は、実施委員会で確認、精査のうえ、薬学科教員から薬学部長の指名で選抜された薬学部第三者評価ＷＧ（以下、第三者評価ＷＧ）に内容を諮問する。第三者評価ＷＧメンバーは、前回の薬学教育評価機構の評価時にコアメンバーを務めていた教員、現薬学科主任、薬学科教務（幹事）等、薬学教育において造詣が深い教員を中心に選ばれており、前述の諮問内容を確認のうえ、答申として実施委員会に回答する。実施委員会は、前述の答申を踏まえ、再度確認、精査のうえ、各委員会等に改めてＰＤＣＡサイクル表の作成、修正を依頼し、年度末（2022年度においては、薬学教育評価の都合12月）を締め切りとし、現状整理、問題点等の洗い出し、改善計画等を各委員会等において実施し、実施委員会へ最終報告を行っている。しかし、６年制薬学教育プログラムに関する内容が質的・量的に十分に自己点検・評価され、継続的な改善につながっているとは言えないため、薬学部薬学科としての６年制薬学教育プログラムに対応した自己点検・評価を実施するように、改善が必要である。

学部から自己点検・評価書を提出後、評価委員会で「東京理科大学自己点検・評価報告書」を作成し、改善事項を付した上で推進委員会に報告している。推進委員会では内部質保証の観点から、報告書を検証のうえ改善事項等を添えて学長に報告後、学長が推進委員会を通じて部局に対して改善の指示を行っている。改善の結果は推進委員会が確認し、学長に報告している。これにより、推進委員会は評価委員会を通じて部局の自己点検・評価を監理し、全学的な観点から学長の下で改善を推進し確認することで、ＰＤＣＡサイクルの中核を成す役割を果たしている。2021年度は全学での評価の一環として、大学基準協会の大学基準・点検評価項目に基づく評価を行った。

薬学科の教員が構成員として含まれる教育ＤＸ推進センター（以下、ＤＸセンター）において、学修ポートフォリオを活用した学習達成度の可視化（各科目にディプロマ・ポリシーへの寄与度を設定し、その累積を示す)、ディプロマ・ポリシーからみた達成度の確認を行っている。また、各学生に割り振った担当教員（以下、担任）によって、半期に１度学修ポートフォリオを用いた担任面談を実施することにより、学習達成度が確認されてい

る。また、学生の留年、休学、退学や卒業状況、及び卒業時成績を含めた学修状況を分析し、教授総会において総合的に確認している。

薬学部における薬学教育評価の結果及び薬学教育評価受審時の報告書は、大学ホームページに専用のメニューを設けて掲載されている。また、年度毎の全学版の自己点検・評価報告書についても、大学のホームページにおいて公表されている。実施委員会での審議・検討結果については、先述のとおり推進委員会及び評価委員会に報告していることから、全学版の年度毎における自己点検・評価報告書には実施委員会での結果を内包した形で公表している。しかし、薬学部（薬学科）の独自の自己点検評価の結果はホームページ等で公表されていないので、改善が必要である。

実施委員会は、客観性を持たせるため、主任会議、教授総会という薬学部の意思決定から独立した組織体制となっている。このため、薬学科における各種施策について、実施委員会において点検した結果が各委員会に直接フィードバックされ、それを薬学部内に設置する各委員会において再検討及び修正案が策定され、主任会議の議を経て教授総会において施策案の最終的な審議が行われている。この点検・評価の流れを踏まえ、各委員会内において改善活動を実施し、各年度における改善結果を改めて実施委員会へ報告、実施委員会より評価委員会へ報告されている。

2022年度における改善活動として、カリキュラム・ツリーを精査した。これまでは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に準じた区分を取っていたが、2023年度版作成に向け、カリキュラム・ポリシーに準じた学問領域である「創薬科学」、「生命薬学」、「環境・衛生薬学」、「医療薬学」、及び前述の区分に入らない数学、物理学等の基礎科目や卒業研究等を取りまとめた「総合薬学」へと変更している。これにより、学生の目線からも、より科目の立て付け、相関関係等が明瞭かつ体系立てられたものとなったとしている。

実施委員会の諮問機関として、薬学部内において薬学教育評価への豊かな知見を持つ教員を中心とした第三者評価ＷＧが設置され、実施委員会からの諮問に対し、答申が行われている。

2015（平成27）年度の薬学教育評価機構の第１期の評価で「大学への提言として、13項目の「改善すべき点」の指摘を受けている。2019年度に改善報告が提出され、11項目については、既に改善されている。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ツリーやシラバスの記載内容において懸念される点が認められる。

薬学部における６年制薬学教育課程は、カリキュラム・ポリシーに基づき、問題を研究に結び付けることのできる能力を兼ね備えた薬剤師の育成が可能となるよう、集大成である卒業研究に向け科目を体系立てて編成し、カリキュラム・ツリーに明示している。しかし､薬学教育プログラムの全体像を示したカリキュラム･ツリーなどが明示されておらず、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの関連性が不明なため、改善が必要である。また、カリキュラム・ツリーは教育課程の体系性と構造を示すものであるが、カリキュラム・ポリシーで求めている学修成果と整合性がとれないため、改善が望ましい。

シラバスには、担当教員名、開講年度学期、概要、授業計画などの情報は記載されているが、薬学教育シラバスに記載すべき内容から鑑みると、各科目とディプロマ・ポリシーとの関係性が不明、必修科目・選択科目・選択必修科目の区別がわかりにくい、一部の科目では評価基準や配点が明確に記載されていない、パフォーマンス評価（ルーブリック・レポートなど）の記載が曖昧、といった問題があるため、改善が必要である。

学則では、講義及び演習について、15時間をもって１単位とし、15または16週目に学習到達度を評価している。薬学部（薬学科）における教育効果や授業時間外に必要な学修等を考慮して、講義、実験、実習、実技、卒業研究が必修科目、選択科目、選択必修科目として設けられ、１～６年次に体系的に編成されている。

薬学科では、薬学全般にわたる幅広い知識と技能を備え、病院や薬局などの医療現場や企業などで活躍できる問題解決能力、高度化する医療に適切に対応できる研究心、そして豊かな人間性を併せもった薬剤師の育成に努めている。さらに、生命創薬科学科と共通の基本的学問である生物学、化学、物理学、情報学を基盤とし、創薬科学、生命薬学、環境・衛生薬学、医療・情報薬学を融合的に展開しており、基礎教育や医薬品の作用に関する総合情報科学を中心とした薬学専門教育を行っている。また、充実した施設と医療機関との連携による実践的薬剤師職能教育を体系的に実施している。各教育プログラムの特徴ならびに課題を以下に示す。

教養教育では､「ＴＵＳくさび形教養教育カリキュラム」を全学的に導入し、科目の分類を「５つの科目群」に整理・区分するとともに、科目の学際化・多様化・高度化を示すた

め学修段階をカテゴリー（Ａ～Ｄ）別に割り振り、履修可能学年及び学年による修得単位の条件等を設けている。また、１年次から６年次、さらに大学院においても、専門科目と並行して一般教養科目を配置するとともに、専門教育が深まった３年次以降の段階においても教養科目の単位修得が可能になっている点は、高く評価される。

語学教育では、2021年度から英語科目のレベル、到達目標、及び学部のCan Do Listを定め、これに基づく４技能の伸長を意識した科目を配置している。また、入学後に実施するTOEIC-IPテストの点数に応じ、レベル別の少人数クラスを編成し、きめ細かな授業を実施している。３年次には、医療の進歩・変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を身につけるため、「薬学英語」を設置している。学生の進路の希望に応じて、履修モデル１（病院・薬局の薬剤師となるために)、履修モデル２（企業勤務者、公務員を目指して）の２つの履修モデルを作成しているが、「薬学英語」は履修モデル１の選択必修科目になっており、履修モデル２には含まれない。ディプロマ・ポリシーで、国際的な視野をもって活躍できる能力を求めているため、全学生の国際的な視野を広げるには、「薬学英語」の必修科目を開設することが望ましい。また、２つの履修モデルに実効性があるとはいえないため、学生の将来設計に役立つような履修モデルの作成が望ましい。

人の行動と心理に関する教育では、１年次必修科目の薬学入門、２年次必修科目の実践社会薬学、３年次必修科目の医療の倫理、自己理解とコミュニケーション、４年次必修科目の医療コミュニケーションといった、学年進行に応じた科目を体系立てて配置している。

薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目については、Specific Behavioral Objective（ＳＢＯ）をどの科目で教授しているのかをシラバスに明記しているほか、一覧できるように「ＳＢＯ責任科目」として整理、体系化のうえ、学生ポータルサイト（Campus Life Assist System-TUS, CLASS）上で学生へ公開している。

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（例示)、薬学準備教育ガイドライン（例示）をコード化したＳＢＯや、薬学部教員がオリジナルで作成したＳＢＯを作成し、各授業に配置している。また、５年次必修科目として筑波大学との合同開催である多職種連携教育科目（ケアコロキウム）を設置し、実務実習を終えた薬学部生が他大学の医学生、看護学生、医療科学生とともに問題解決能力やチーム医療等を再度学ぶ機会を設けている点は評価できる。大学独自科目であることを特徴づけるために、シラバス中にモデル・コアカリキュラム以外のＳＢＯsを含めて記載しているが、大学独自科目の設定が分かりにくいので、改善が望ましい。またＩＰＥ（Interprofessional Education）を大学独自としているが、これにはモデル・コアカリキュラムのＳＢＯsが多く割り当てられてお

り、方略としては特色があるかもしれないが、独自教育の内容とはいえない。

問題発見・解決能力の醸成のための教育について、講義や実習等を通じて継続的に実施しているほか、特に薬学科卒業研究Ａ、薬学科卒業研究Ｂ、及び薬学科卒業研究Ｃを４年次から６年次まで実施することにより、問題発見・解決能力を磨く実践を行っている。薬学科卒業研究では、卒業後に臨床現場やグローバル化する社会における様々な場面で遭遇する多くの問題を解決する能力の醸成が重要であると位置づけている。

薬学部の人材育成に関する目的において、薬学科及び生命創薬科学科が協同し、人材を育成することを定めていることから、薬学科の学生は、生命創薬科学科の掲げる「優れた研究者の育成」としての成長戦略に沿った教育課程上の科目も履修が可能である。また、薬学科では、例年10月下旬に卒業研究発表会を実施しており、この時期までにすべての学生が研究活動に打ち込む必要のある環境を整えている。なお、将来の多様な進路に沿った履修モデルを提示するとともに、能力向上に向けて、３年次には分子腫瘍科学、発生と分化、実験動物学等の生物系科目、ゲノム創薬科学、裁判化学、創薬インフォマティクス等の化学系科目を設置するほか、４年次から６年次にはレギュラトリーサイエンスや実践薬物治療演習等の専門選択科目を設置する等、多様かつ体系的なカリキュラムを構築している。以上のことから、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率向上のみを目指したカリキュラム編成にはなっていない。

カリキュラム・ポリシーに基づいて、学部内委員会において教育内容や方法の適切性を検証し、改善・向上の必要がある場合は、主任会議、教授総会において検討・承認をとる体制になっている。2020年度においては、代表的な医薬品の化学構造について、医薬品開発の過程を含めて理解すること、医薬品と標的分子である生体内成分との基本的な相互作用様式について理解することを目的とした科目（医薬品化学）の新設について検討し、2021年度より４年次の専門選択科目として設置した。また、2021年度においては必修科目の精査を行い、薬品物理化学３に紐づくＳＢＯsを薬品物理化学１及び２に移し、必修科目から選択科目に変更した。さらに、ＴＵＳくさび形教養教育カリキュラムの趣旨に基づき、教養科目の卒業所要単位数を２単位増やすといった変更を行った。以上のように、毎年度、科目の新設・改廃や科目の配置を組織的に検討し、教育課程及びその内容、方法の適切性の向上に努めている。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、異議申し立ての制度設定において懸念される点が認められる。

カリキュラム･ポリシーとして「医療にまつわる様々な事故を防ぐための方策を立案し、実行しうる力量をもつ人材を育成するための教育を実践する」ことを掲げ、カリキュラム・ツリー、履修モデル、科目ナンバリング等で教育課程の編成を明示している。薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の内容は、すべて必修科目で網羅しており、各ＳＢＯの特徴に鑑み、「知識」の到達目標については講義や演習形式で、「技能・態度」の到達目標については実習または ＰＢＬ（Project Based Learning）、ＳＧＤ（Small Group Discussion）といった方法を取り入れた演習形式で学習できるよう設定している。

薬学を学ぶ上で全科目の基礎となる科目と位置付けている１年次の「薬学入門」（必修科目）では、ＳＧＤを通じて、他者への共感的態度と問題解決型のコミュニケーションスキルを身につけることを目指している。２年次の「薬学史」（必修科目）では、文明の歴史の中での医学・薬学の歴史を学ぶことによって、現代社会の中での薬学の現状を正しく把握し、将来を適切に展望できる知識と考え方を身につけ説明できることを目指し、講義内に討議やグループワークを導入している。４年次の「薬学と社会」（必修科目）では、基本的技能と態度（コミュニケーション能力を含む）を身につけることを目的として、「セルフメディケーションとＯＴＣ」（必修科目）では、幅広い顧客対応ができるようになるための基本的な能力を身につけることを目指し、ＰＢＬを導入している。

薬学研究については、必修科目として４年次から６年次にかけて「薬学科卒業研究」科目を設置し、研究論文の作成や研究発表会を行っている。卒業研究は４、５、６年次に各２単位で開講されている。卒業論文は、医療との関わりを含めて４ページにまとめ、英文で１ページの要旨を作成している。研究発表会では、口頭発表またはポスター発表が行われて、公平性や客観性を担保するために複数の教員で評価している。研究室での活動状況も含め、卒業研究の総括的な評価が行われている。

実務実習履修前に修得すべき事項については、薬学実務実習に関するガイドラインを踏まえ、４年次に開講される医療薬学実習とその関連科目において教育を行っている。実務実習における目標到達度の評価方法を理解させる目的で、学生に対しては実習の各領域に概略評価の考えを示し、医療薬学実習の最終段階で技能と態度の達成度を測定して医療現場で参加型の実習ができる水準を確保している。第１期の薬学教育評価機構の評価で、「改

善すべき点　７．実務実習事前学習全体の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づく評価をする必要がある」と指摘され、2019年度の審議結果において既に改善済みとしているが（「自己点検・評価書」p. 42)、改善報告書の検討所見は「学生の修得すべき目標の達成度を測定する指標としては不十分であるので、指摘を踏まえた改善が求められる。」となっており、自己点検・評価書の記載内容に誤りがある。なお、現在はルーブリック評価表を策定し、本指摘事項は改善されている。

実務実習は「薬学実務実習に関するガイドライン」に準拠して薬学教育協議会が示す施設要件を基に、実務薬学実習委員会が関東地区調整機構と連携し、調整機構で確認及び公表された施設で実施している。薬局についてはすべて調整機構を介して決定しており、当該受入要件を満たした施設で行われる。病院については調整機構を介さず大学との独自契約により実習先が決定されている。病院施設選定については定期的に薬学教育協議会が示す施設要件を満たしているか、施設担当者が訪問指導の際などに確認している。

各授業において、効率的・効果的な授業形態、教育方法をもって教育を行うこととしており、アクティブラーニングもその手法の１つとしている。薬学科では、「薬学入門」等にＳＧＤを導入し、科目単位でのパフォーマンス評価を行っている。講義科目にもＳＧＤやＰＢＬを取り入れ、履修形態に縛られることなく、様々な教育方法がとられている。しかし、一部の授業科目では、ＳＧＤやＰＢＬが適切に評価されていないので、評価方法や評価基準を適切な評価ができるように改善することが望ましい。

授業の実施及び成績評価の方法・基準等は学則第11条に定めるとおり、単位制度の趣旨に則り、「１単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成する」ことを基本に、講義、演習、実験、実習、実技及び卒業研究等の各授業形態に応じた成績評価方法や基準をシラバスにおいて学生へ示し、それに基づいた成績評価、単位認定を行っている。学則第13条では「授業科目を履修し、その試験等に基づく学修成果の評価が合格と判定された者に、当該授業科目所定の単位を与える」ことを定め、「東京理科大学履修等に関する規程」第３条に定める各種試験等に基づき、各学部において学修成果の評価を行い、合格と判定した者に単位認定を行っている。なお、１単位あたりに必要な学修時間については、2022年10月１日付改正の大学設置基準の趣旨に基づき、今後講義、演習、実験、実技等の各授業形態の状況を整理した上で、取扱い等を検討する予定であると自己点検している。

学修成果は各授業科目の学業成績を秀（S）、優（A）、良（B）、可（C）又は不可（D）と規定し（学則第14条）、合格（秀、優、良、可）と判定した者に単位認定を行っている。成績評価の方法・基準については、すべての授業科目のシラバスにおいて、「成績評価の方法」及び「学修成果の評価」に基準を明示することで、学生に周知している。既修得単位の認定については、学則第15条に定めるとおり、「教育上有益と認める場合に限り、本学において修得したものと認定することができる」こととしており、既修得単位と当該学部における授業科目の整合性を考慮した上で、各学部において単位認定を行っている。他の大学等における授業科目の履修、大学以外の教育施設等における学修に対する単位の認定についても学則第15条の２及び第15条の３に定めており、各学部において、他の大学等において履修した授業科目、大学以外の教育施設等における学修に対し、単位を授与している。これらの既修得単位、他の大学等における授業科目の履修、大学以外の教育施設等における学修については、大学設置基準を踏まえ、合計で60単位を超えない範囲で、各学部において単位認定を行っており、認定にあたっては「東京理科大学教授会及び教授総会規程」第３条に基づき、教授総会の審議、承認の下で認定することにより、その適切性を担保している。

成績評価の結果は、CLASSを通じて、科目名、単位数、評価（S、A、B、C、D等）、Grade（4,0、3,0、2,0、1,0、0等）、Grade Point（単位数×Grade）及び履修年度等とともに学生個人に公開される。各学部・学科における組織的な成績評価の推進を目的として、学部開講の全科目（成績評価対象者10人未満の科目は除く）の評価対象者数及び成績評価状況（割合）が学生に公表される。

不合格又は評価不能と判定された科目の評価結果に疑義がある場合については、成績評価の異議申し立ての再調査期間を設けている。再調査の申し出があった場合、学生の申請内容を科目担当教員が確認のうえ、科目担当教員からの変更事由及び変更内容申請に基づき、教員の採点ミス以外の事案については教務委員会、主任会議、教授総会において審議を行い、その承認をもって変更を認める体制を整備しており、成績評価の公正・公平性を担保している。しかし、異議申し立ての仕組みを学則や履修規程等で整備するよう、改善が必要である。

第１期の薬学教育評価機構の評価で改善すべき点（３）として指摘された「ヒューマニズム教育・医療倫理教育・・・・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。」については、2019年度に提出された大学への

提言に対する改善報告書における検討所見は「・・・機構が求めるヒューマニズム教育などの総合的な目標達成度を評価する指標としては十分とは言えないので、今後、さらなる工夫を重ねることを期待する」となっているが、現在はルーブリック評価を導入し、本指摘事項は改善されている。

薬学部では学生の体系的な学修を担保すること、当該学年までの知識・能力等を修得し定着させた上で、次学年の学修に着手することとしているため、２年次から６年次への各学年進行時に、進級要件を設けている。学生には各種ガイダンスで進級要件を周知している。また、入学時に配付する学修簿に進級判定基準を記載、毎年度配付する履修の手引に留年した場合の取扱い等を記載し、常に確認できるようにしている。

留年が決定した場合、当該学生及び保証人に対して書面により通知される。当該学生に対しては年度始めに行う各学年の留年した学生（以下、原級生）を対象とするガイダンスにおける履修指導のほか、教務委員会委員が中心となって個別面談を実施し、学修状況や生活状況、次年度の履修計画等についてフォローアップを行い、学習意欲の低下や退学等に繋がることの無いように配慮している。なお、原級生は原則として上級学年対象の科目を履修することを不可としているが、１年次原級生に限り、一般教養科目に限り上級学年対象の科目を履修することができ、履修の手引へ記載するとともに、個別面談で説明している。

個々の学生の進級可否の判定は、教務委員会において当該学生の教育課程の適用年度に応じた進級要件を満たす修得単位状況であるかを確認することでその可否を判断し、主任会議の議を経て教授総会において、審議、決定している。過去５年間の進級率は、各学年おおよそ90％前後で推移している（基礎資料３）。

卒業に必要な修得単位数は、学則第９条第７項に規定されており、薬学科は、専門科目138単位、基礎科目35単位、一般教養科目24単位の計197単位（2022年度入学生）と定められている。卒業判定については、毎年度教務委員会においてディプロマ・ポリシーとの整合性が確認され、主任会議、教授総会において審議の上、決定される。また、学生に対しては、学修簿に卒業資格の要件と卒業所要単位が記載されており、各種ガイダンスで周知される。

卒業の判定時には、卒業に必要な修得単位数を満たしているかを審議するだけではなく、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果を基に、これまで履修した科目や成績評価状況等を総合的に評価し、学位を授与するにふさわしい資質・能力を修得しているかを判断している。教授総会においては、修得単位数だけでなく、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果に合致しているかについて、学修ポートフォリオの客観評価を用いて確認しており、技能、態度等も含め学生が学位取得時に身につけるべき資質・能力を総合的に確認している。ディプロマ・ポリシーに示す資質・能力等の修得状況はＴＵＳルーブリックのレーダーチャートで可視化されており、教員と学生が常に確認することができる点は、高く評価される。

卒業の判定は、教務委員会、主任会議の議を経て、教授総会において審議している。その結果を薬学部長から学長へ報告した後、教育研究会議において卒業・修了の決定を承認した者に対し、学長が学位を授与しており、複数の会議体で審議することにより、その適切性を担保している。過去５年間の卒業率はおおよそ90％前後を、ストレート卒業率は80～90％を推移している（基礎資料３）。

卒業認定の結果は、掲示において学生に通知するとともに、認定不可（卒業不可）の場合は当該学生及び保証人に対して文書で通知している。薬学科における判定時期については、薬剤師国家試験受験出願が可能となる２月上旬に設定している。

履修指導として、年度始めに、学年毎に学修ガイダンスを実施している。また、各学生に割り振られた担任が、前年度（または当該年度前期）までの学生の指導結果を踏まえ、学修段階に応じた指導を各学期に１度実施している。

入学年度の４月に実施する新入生ガイダンスにおいては、薬学部所属教員が一堂に会し、新入生への顔合せを実施している。その他に、学部長及び両学科主任からは薬学部生としての姿勢や心構えから、昨今の薬学業界及び薬学教育を取り巻く環境等が俯瞰的、網羅的に説明され、教務幹事からは教育課程や当該年度に必要な履修等が説明され、事務局からは履修申告等の手続きや窓口の取扱い内容等が説明される。また、担任のもとで学生同士の顔合せの機会となるセルフイントロダクションを実施し、入学間もない学生同士の交流の場として、教員（担任）及び学生間をよく知る場としている。入学までの学習歴に応じた学習指導が行われているが、未履修（不得意）科目の履修は義務づけられていない。原級生に対しては年度始めに行う各学年の原級生を対象とするガイダンス後に実施する履修

指導において、教務委員会委員が中心となって個別面談を実施し、学修状況や生活状況、次年度の履修計画等についてフォローアップを行い、学習意欲の低下や退学等に繋がることのないように配慮している。

２年次以降の学生には、選択実習ガイダンス、卒業研究に係る卒業研究ガイダンス、薬学実務実習に関するガイドラインを踏まえた実務薬学実習ガイダンス、実務薬学実習直前ガイダンス、実務薬学実習報告会等、必要な時期にガイダンスを別途に実施している。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学生が身につける資質・能力の評価や学修成果の評価結果に基づく教育課程の編成及び実施の改善・向上において懸念される点が認められる。

薬学部の教員が担任になり、半期に１度学修ポートフォリオを用いた担任面談を実施している。担任面談においては、学生自身の履修状況、成績状況のほか、学修ポートフォリオに記載した本人コメント等を参考のうえ、学生個々の学修成果に応じ、アドバイスを行っている。しかし、学修ポートフォリオの記載内容については、担任からアドバイスを受けるものの自己評価に留まっており、学生が身につけるべき資質・能力が教育課程の進行に対応して教員によって評価されておらず、面談記録も残されていないため、改善が望ましい。

５年次への進級時には、実務実習事前学習のＳＢＯsの達成度により、学生が身につけるべき能力・資質を評価している。４年次から６年次の卒業研究においては、評価の観点をまとめた評価表を利用し、学生個々の資質・能力の達成度を確認、評価している。毎年度の進級要件をディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに準じて点検を行っている。

学修成果の評価は、評価項目と科目の対応表をもとに、学生が修得した単位、成績等から自動算出した内容を用いて可視化し、学修ポートフォリオで学生と教員が共有している。しかし、学習達成度が各科目の寄与度によって設定されており、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果に対する形成的な評価がなされていないため、改善が必要である。また、卒業時の学修成果が単位の積み上げ式で評価されており、総括的評価が適切に実施されているとはいえないため、現在の評価方法の妥当性を検証し、ディプロマ・ポリシーに設定した資質・能力の修得状況を評価するように、改善が望ましい。

ＣＢＴ（Computer Based Testing）及びＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical

Examination）の試験結果は、薬学共用試験センターの合格基準に基づき、当該基準（ＣＢＴは正答率60％以上、ＯＳＣＥにおいては細目評価70％以上かつ概略評価５以上）を満たしているか否かを確認することで、実務実習を履修するために必要な資質・能力の修得状況を把握している。なお、薬学科の薬学共用試験の実施時期、合格者数及び合格基準は、学部のホームページに公表している。

教務委員会及びカリキュラム検討委員会を中心に、毎年度の学生の学修状況を確認し、各年度において、適宜カリキュラム・ポリシーを検証している。学修成果の評価に関する方針に基づいて検証を行った各結果は教授総会等において審議し､各機構へ報告している。測定時期、方法等の計画については、2019 年度に「三つの方針に関する要項」を全学的に制定し、本要項において学修成果の評価に関する方針（アセスメント・ポリシー）を定めている。薬学部においても、当該方針に則り、進級率、留年率、退学率、休学率、留学率等を中心に､多様な観点から半期に１度､各種実数値を基に教授総会において検証のうえ、必要に応じ改善計画を付し、各機構（「自己点検・評価書」p.54　図 3-3-1-1）へ報告している。しかし、学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されているとはいえないため、さらなる改善が必要である。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

東京理科大学のアドミッション・ポリシーは、建学の精神に基づく教育研究理念と実力主義の伝統のもと、ディプロマ・ポリシー、及びカリキュラム・ポリシーを踏まえ策定されている。その内容には「学力の３要素」である「基礎的・基本的な知識・技能」､「知識・技能を活用して、自ら課題を発見し、その解決に向けて探求し、成果等を表現するために必要な思考力・判断力・表現力等の能力」､「主体性を持ち、多様な人々と協働しつつ学習する態度」を取り入れている。さらに、入試形態との連関性を具体的に明示するため､「入試形態ごとの入学者に求める能力と、その評価方法」を明示し、入試形態ごとに求める各種の能力とその具体的な測定方法について明らかにしている。

これを受けて薬学部では、大学のアドミッション・ポリシー、及び薬学部の基本理念である「『医薬分子をとおして人類の健康を守る』志をもった優れた人材を育成する」に沿った学生を選抜するため、薬学部及び薬学科の専門性を踏まえたアドミッション・ポリシーを策定し明示している。また、後述の方法で「学力の３要素」､「医療人を目指す者として

の資質・能力」を入学試験で評価している。これらは、入試改革推進委員会、学長室会議、教育研究会議の議を経て策定し、大学ホームページ、大学案内、入学試験要項等、様々な機会や媒体を通じて学内外に広く公表している。

入学試験問題の作成・点検・管理等については、「東京理科大学大学入学試験実施規程（以下、「入学試験実施規程」という。）」第３条に規定する「入学試験問題出題委員会」を設置し、同規程第４条に基づき学内から選抜された委員による問題作成を行う一方で、出題ミスを防止するため、作成された問題等の点検・確認体制を整備している。

入学試験の実施については、入学試験実施規程第９条から15条に基づき、学部ごとに入学試験実施本部（以下、実施本部）を設置し、学長が指名する委員長、本部委員、監督者、採点委員に加えて事務責任者をもって組織している。

入試形態ごとの合格者は、入学試験の成績を基に薬学科において検討した結果を教授総会等で審議し、その後、学長、学生確保担当理事、入試担当副学長、学部長又は研究科長、事務総局長、入試部長等で組織する「合格者決定会議」（入学試験実施規程第16条から17条に規定）において、入学定員及び在籍学生数等を勘案した上で、決定している。

東京理科大学では、入試形態ごとの入学者に求める能力とその評価方法を明示することで、多岐にわたる入試形態において、それぞれにどのような能力が求められているか、入学を希望する者に明確に伝え、それぞれの評価方法に沿った選抜試験を行うことで、アドミッション・ポリシーに明示する要件を満たした者を入学者として受入れている。

薬学科では、一般入学試験として、学科の特性に見合う基礎知識とそれを応用する能力及び思考力、判断力、表現力を持つ人を、独自の学力試験（数学、英語、化学）の得点を用いて選抜するＢ方式入学試験のほか、幅広い科目に対する基礎知識と思考力、判断力をもつ人を、大学入学共通テストの得点を用いて選抜するＡ方式入学試験、理数系科目を中心に幅広い基礎知識と思考力、判断力をもつ人を、大学独自の学力試験（数学、理科）と大学入学共通テスト（国語、外国語）の得点を用いて選抜するＣ方式入学試験、大学の特性に見合う基礎知識と思考力、判断力及びコミュニケーションスキルとしての英語力を持つ人を、大学独自の学力試験（数学、化学）と英語の資格・検定試験の成績を用いて選抜するグローバル方式入学試験を設けている。一般入学試験では、医療人を目指す者としての基礎学力や思考力・判断力等を中心に評価するとともに、入学後の学修に堪えうる者を選抜している。特に、学力試験（数学）では他の薬系大学の範囲外である数学Ⅲを出題範囲とし、薬学分野に即した問題を課しているほか、学力試験（化学）では生体分子系の問

題を提示する等、薬学を目指す者としての資質・能力の評価を行うための方策を実施している。

その他の入学試験として、高等学校段階までの基礎知識と思考力、判断力、表現力を持ち、自ら学ぶ意欲を持ち、かつ、将来の医療の担い手となるにふさわしい素養を持つ人を、書類審査、面接、口頭試問により選抜する学校推薦型選抜（指定校制）、同様に東京理科大学を第１志望とする者を、書類審査、小論文、面接、口頭試問により選抜する学校推薦型選抜（公募制）を設けており、両選抜における面接試験では、主体性や協働性等を評価し、医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。また、学問に対する姿勢や考え方、海外で身に付けた能力を持ち、自ら学ぶ意欲のある人を、大学入学共通テストの成績、資格・検定試験の成績、小論文、面接等により選抜する帰国子女入学者選抜、外国人留学生入学試験も設けている。なお、2020年度に学部内に「入学者選抜検討委員会」を設置し、2021年度は特に面接・口頭試問内容の検討と、実施後の検証を行った。「学力の３要素」、「医療人を目指す者としての資質・能力」を入学試験で評価しているが（「自己点検・評価書」p.56）、すべての入試形態において、「学力の３要素」を評価しているとはいえないため、改善が望ましい。

身体機能の障がいや疾病等により、受験・就学に際して配慮を必要とする受験者への対応として、配慮の申し出を受け付けており、入学試験要項において案内を掲載している。受験希望者から申し出があった際は、出願に先立ち、配慮申請を受け付け、必要に応じ学部との面談を設定するなどし、就学上の配慮の可否を検討、決定している。受験上の配慮の内容としては、試験室の配慮、解答方法の配慮、器具等使用の配慮、試験時間の延長等が挙げられる。

入学者の資質・能力については、学生の留年、休学、退学や卒業状況、及び卒業時成績を含めた学修状況を入試形態毎に分析し、教授総会において総合的に確認している。薬学科は、各学年に進級要件を課しているが、進級率は、2020年度及び2022年度の２年次進級率を除き、直近５年間における全学年について90％以上を保持しており、2021年度卒業者のうち、標準修業年限内（６年間）の卒業率は87.3％（直近３年間平均84.1％）、国家試験合格者率は79.1％（直近３年間平均78.8％）となっている。また、学生へのフォローアップとして、半期に１回の担任による成績フィードバック面談を行っている。休学、退学等を希望する際の書類提出前に、担任との面談実施を必須としているほか、担任が面談者所

見を記載することになっている。休学、退学を決定する前に担任が話しを聞き共に今後の対応について検討することで、休学者、退学者の減少（基礎資料３）に向け学部として取り組んでいる。

学生の受入の適切性は、入試関係組織が自己点検・評価報告書としてまとめられ、入学者の資質・能力の検証に基づき、定員数の見直しや小論文の導入などの改善がなされた。評価委員会は全学的な視点から自己点検・評価報告書を取りまとめ、さらに推進委員会による検証のうえ、改善事項等を含め、学長に報告している。その後、学長から推進委員会を通じた改善指示に対する計画を策定し、改善に取り組んでいる。

薬学科では、入学定員を100名としている。2017（平成29）年度において、入学定員充足率が117％と大きく上回り、2018（平成30）年度及び2019年度において、入学定員充足率が90％を下回ったが、直近６年の入学定員充足率の平均は96.8％である（基礎資料４）。なお、2022年度入学者数については入学定員数に対し98％であり、文部科学省による認可基準、日本私立学校振興・共済事業団による経常費補助金の交付基準、公益財団法人大学基準協会による基礎要件に係る評価の指針について、いずれも満たしている。直近の入学定員率は100％を下回っているが、定員に対し３％程度であり、アドミッション・ポリシーに基づいた各入学試験方式と試験内容により、適切な評価のうえ合格者を決定しているため、主任会議及び教授総会において、適切な範囲であると判断している。

入試改革の推進は法人の重要事項と考え、今後予定している学部・学科再編、入試制度の改革等に対応するため、2018（平成30）年４月１日付で従来の学長の下の入試改革推進委員会を廃止し、新たに理事長と学長で組織する入試改革推進委員会を設置し、法人・大学が一体となった入試改革をさらに推進するための組織体制を整備した。併せて、入学試験実施規程及び「東京理科大学大学院入学試験実施規程」に基づき、学部及び大学院の入試を統一的かつ円滑に実施することを目的として、入試を実施するにあたっての基本方針を審議するために「入試実施検討委員会」を設置した。当該委員会の構成は、副学長のうちから学長が指名した者１名及び各学部等から複数の委員が選出されているほか、事務総局からも事務総局長、学務部長、教務部長が選出されており、入試実施要項の検討や、入試改革推進委員会が企画・検討した入試に係る改善事項等の実施に関して、アドミッション・ポリシーに基づき審議・検討を行う体制となっている。

上記を踏まえ、入試改革推進委員会の検討に応じて、入試の実施に係る検討についても、単年度の実施に係る審議に留まらず、年度を超えた事項を審議することが必要であると判

断し、2018（平成30）年６月１日付で「東京理科大学入試実施検討委員会規程」を一部改正し、入試改革推進委員会と入試実施検討委員会が連携して入試に係る諸案件を検討・実施することを可能とし、併せて学生の受入れの適切性について、より実質的な点検・評価を行う体制を構築している。

入学者選抜全般に関する諸課題については、事案により入試改革推進委員会及び入試実施検討委員会が連携して審議検討を行っており、定期的に点検・評価を行うための体制を講じている。特に入試改革推進委員会は、学内及び予備校などの外部機関から入試動向分析を得て、前年度の入試結果の検証等も含めて入学者選抜全般に係る課題の洗い出しを行っており、現在は、適切な定員管理、学校推薦型選抜制度の見直し、留学生及び女子学生の受入れ等が重点課題として提起されている。なお、委員会での検討結果は、事案により教育研究会議または理事会等での審議を経て機関決定されている。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

薬学部の基本理念と目標を達成するための適切な教員組織の編成を実現するにあたり、大学が掲げる「東京理科大学の求める教員像及び教員組織の編制方針」に基づき、「薬学部における求める教員像及び教員組織の編成方針について」を定めている。これらは、ＦＤセミナー等を通じて薬学部内の教員に周知を行い、大学ホームページにおいて公表するとともに、教員の公募時にも公募要領において同編成方針を明示している。

各学部の専任教員の配置は、大学設置基準により定められた基準教員数・教授数を満たし、適切な教育研究環境を整備している。なお、専任教員が教育研究活動に十分な時間を充てることができるように、その定員を大学設置基準上必要な基準教員数より多く設定して各学科・専攻に配置している（基礎資料５、基礎資料６）。2022年10月１日付で改正された大学設置基準の第８条に規定される「基幹教員」については、現在、制度設計等を検討中である。

薬学部においては、前述の教員組織の編成方針に則り、教育研究上の目的に即した教育研究を実施するために必要な教員を配置している。年齢分布については、学部全体において教授は50代が６割、准教授は50代と40代が５割ずつ、講師は30代が８割、助教は30代が７割と、教育課程の実施と学部運営を行う上で、各職位の人数比率と年齢構成は適切である（基礎資料５、基礎資料６）。

2022年５月１日現在の薬学科専任教員数は44名で、学生収容定員数600名（100名/学年、在籍者数567名）から計算すると、教員一人あたりの学生数は、12.8名（学生収容定員数あたりでは、13.6名）となっている。１名の専任教員に対して学生数が10名以内となるように、専任教員数を増員することが望ましい。

薬学部における教員の募集、採用、昇任については、大学の規程等に基づいて実施している。学校教育法第93条及び大学設置基準等法令に定められた教員の資格要件等を踏まえて、「学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用及び昇任に関する規程」を整備、制定している。また、学校法人東京理科大学教員人事委員会規程第１条に基づき設置する「教員人事委員会」（以下、人事委員会）において、これらの規程の補足となる教員人事関係取扱要項を定めて学部長、学科主任等に共有しており、規程に沿って教員の募集、採用、昇任のプロセス及び教員人事の取扱について明確にしている。

採用、昇任については前述の規程に加え、各学部・研究科において定める「求める教員像及び教員組織の編成方針」を実質的なものとするために、学科・専攻単位において、教授、准教授、講師、助教の職位別に、当該職位にふさわしい能力を有しているかを測る指標として、①研究能力・外部資金獲得状況等、②教育能力③人物評価・大学（学部・学科）に対するビジョン、④その他資格・国際経験の４評価項目を定めた「職位別資格基準」を設けている。また、採用、昇任の人事計画は、学科等での選考会議を経て立案される。採用時の選考会議は、妥当性、公平性を担保するために、他学科又は他学部の教授を１名以上加えて行い、当該選考会議を経て採用候補者が決定した後、人事委員会において審議を行い、各人事案件が法令や各種規程に抵触していないか、選考が適正に行われているかを確認のうえ承認している。その後、常務理事会へ報告し了承を得た上で、結果が通知され、主任会議、教授会等（資格審査委員会）での投票を経て、採用、昇任に至る人事手続となっており、公正性・厳格性の高いプロセスを経て採用、昇任が決定している。併せて、８年後までの人事計画（採用、昇任、退職）をあらかじめ見通して、計画的な教員人事、教員組織のビジョンの明確化とそれに基づいた組織の構築が可能となるよう、所属教員の専門分野、担当科目、職名、年齢等をまとめ、各年度における教員構成を可視化した「人事計画ガントチャート」を作成し、薬学部においても、毎年度作成・更新を行っている。また、各学科等の特徴に基づいた適切な構成員の配置を可能にするため、「人事計画ガントチャート」と共に７年後までのカリキュラムを含めた各学科等の方向性を踏まえた「将来計

画」の作成も行っている。

専門分野での教育及び研究について優れた実績を有することの判断として、採用選考における書類や面談において、研究業績が薬学部の教員として相応しいものであるかを十分に確認するとともに、教育上の指導能力と見識については、模擬授業における講義及び質疑応答等において確認している。また、非常勤講師の採用についても、学校法人東京理科大学における非常勤講師の取扱いに関する規程第４条に基づき、専任の教育職員の採用に関する手続に準じた対応を行っている。

教育課程において重要と位置付けた必修科目については、語学を除き、専任教員（教授、准教授又は講師）が担当している。なお、講師が担当している必修科目においては、担当教員の専門性を十分に鑑み、講師の担当で問題がないことを教授総会において審議、承認のうえ配置している。

次世代を担う教員の養成の一助として、ＤＸセンターが主催するＦＤセミナーについて、着任１年目、２年目の教員については必ず参加することとし、教育力の向上に取り組んでいる。また、教育歴がある助教等の若手教員にも、同セミナーへの参加を推奨している。若手教員の育成については、実験実習科目について助教を均等に配置し、全助教が学生指導に携わる機会を作るとともに、薬学部教務委員会、薬学部・薬学研究科ＦＤ幹事会、薬学部学生委員会、薬学部予算委員会に助教を委員として加え、将来に向け教育面と学部運営面の双方を学ぶ機会を確保している。その他、授業を担当する教員の指示に従い、大学の学部の学生に対する実験、実習、演習等の授業の補助を行うことを目的とし、学部５年生、６年生、修士課程、博士課程、博士後期課程の学生を授業嘱託（非常勤）として発令している（基礎資料５）。

人材育成に関する目的及びカリキュラム・ポリシーに基づき、適切な教員配置と教育課程の下に、高度な教育研究を展開している。

教員の教育研究上の業績は、大学独自の研究者情報データベース「RIDAI」によって公表することにより、研究者名や所属学部等を入力すれば誰でも業績の一覧を閲覧可能としている。さらに学問分類、登録期間等をキーワードとしても検索可能であり、教員の教育研究内容を幅広く確認できるよう配慮している。また、研究者プロファイリングツールである「Pure」を導入し、論文データベースから各教員の個々の研究成果を検索できるほか、

相互の結びつきを可視化する機能により、大学の研究成果を発信する体制を強化している。

研究環境としては、講師以上の全教員（ただし、嘱託特別講師は除く）に専用の研究室を整備しており（基礎資料11-２）、各教員の教育研究活動の運営のために、学長室から薬学部に配分された教育研究費を学部で定めた按分に従い、教員個々に配分している。また、「大学院の充実」及び「国際化の推進」に重点的に予算を配分することとし、大学院生及び薬学科５、６年生を受入れている教員へ、学生一人当たりの基準額を定めて予算を配分している。その他、新たに採用された准教授及び講師（嘱託を除く）に対して、研究室の機器備品等の整備や研究の開始に要する経費（「若手教員研究室スタートアップ支援経費配分」）を配分し、大学に着任した直後からスムーズに教育研究活動を実施するための支援制度を設け、研究環境の整備に努めている。国際的な評価やプレゼンスの向上に資すること、及び教員の論文投稿意欲を促進し研究力の向上を図るために、「論文投稿支援制度」を設けている。

「東京理科大学教育職員の服務に関する内規」第６項に基づき、教員が週あたりに担当する授業時間数については12時間を基準としており、薬学部においては特定の教員に教育活動の負担が偏らないように調整している。研究活動の時間については、現在学長室が中心となり、教員個々の研究時間創出のための施策が検討されている。

薬学部のＦＤ活動は、各学科に置かれたＦＤ幹事を中心に、薬学部・薬学研究科ＦＤ幹事会において施策を検討しており、また、全学的な組織であるＤＸセンターと連携して取り組んでいる。年度始めの４月には、学部独自のＦＤ研修会を行い、大学の理念、三つの方針の再確認及び授業実施状況の情報共有を行う等、教員全体の資質・能力の向上を図っている。2021年度から、薬学部内ＦＤに留まらず、他大学薬学部との共同ＦＤを開催しており、2022年度においては、山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部と実施した。薬学部の教育研究教育内容に即したＦＤ活動を実施するために外部識者を招聘し、薬学部における研究教育活動に活かしている。その他、個々の教員が臨床現場で研鑽する例はある、としている（「自己点検・評価書」p. 70）が、１名の教員が自主的に取り組んでいるだけである。そのため、薬剤師としての実務の経験を有するすべての専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度を整備することが望ましい。

授業評価については、原則として全ての講義科目において「授業改善のためのアンケート」を実施しており、前後期の中間期に実施することで、各期の授業の後半にはアンケー

ト結果を踏まえた改善に取り組むことができるようにしている。これにより、フィードバックを授業期間中で実施することも可能となることから、当該年度中により良い授業へ改善し、提供することができている。一部、アンケート回収率の低い科目があるため、回収率の向上に繋がる取り組みが必要である。

東京理科大学では、学校法人東京理科大学事務組織規程及び同規程第９条に基づく学校法人東京理科大学事務分掌規程に則り、事務組織及び所掌事務が定められており、教育活動の実施に必要な管理体制を構築している。大学事務組織は、総務部、経営企画部、財務部、管財部、人事部、入試部、学務部、研究推進部、学生支援部、教務部、情報システム部、野田統括部、葛飾統括部から成る。薬学部の事務は野田統括部下に設置した薬学事務課が所掌しており、前述の各組織と協働して、教育活動や研究活動を支援している。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

「東京理科大学学生支援機構規程」に基づき、学生支援を一元化して担い、全学の有機的な連携を実現するための機能を持つ組織として学生支援機構を設置しており、学生支援の施策の企画、及び具体的な施策を実施する組織である「学生支援センター」及び「キャリア支援センター」をその下部組織として設置している。

学生支援センターは各キャンパスの学生支援課、学生・キャリア支援課が窓口となり、学生からの各種相談業務、奨学金支援、正課外活動支援、留学生支援、健康管理支援等を主な業務として修学に必要な総合的な支援対応を行っている。同センターの運営については、学生支援センター長、学生支援副センター長、学生支援部長等から構成する「学生支援センター運営委員会」を設置し、センターの活動のほか、全学的な学生の厚生補導施策の企画、実施、連絡調整及び点検・評価に係る事項を審議・決定している。なお、学生の個人的相談に対応するため、同センターの下に学生相談室を設置しており、薬学部を設置する野田キャンパスにおいても、学業、進路、心理相談、生活等様々な学生の不安・悩み等の解消に対応できるよう、「学生よろず相談室」を配置し、専門の資格を有するカウンセラーと相談できる体制を構築している。さらに、学生・保護者を対象に24時間電話健康相談サービスを専門機関に委託契約しており、個々の事情に応じた多様な相談に対応できる体制を構築している。

上述の組織体制の下での支援とは別に、薬学部では学生個々の学修活動・学生生活をき

め細かにサポートするために担任制度を導入している。同制度は薬学部の学生指導において重要な位置を占める制度で、前期と後期に各１回ずつ担任との面談の機会を設けており、学生のヘルスケア、メンタルケアに対処しているほか、初年次教育がスムーズに遂行できるよう補完する役割を担っている。４年次以上は各研究室の教員が担当することになるが、担任から研究室の教員への引き継ぎの方法などを明確にすることが望ましい。

2021年度より、ＤＸセンター（2021年度当時：教育開発センター）が中心となり、学生支援センター及び各部局と連携し、学生の学修特性の早期かつ定期的な把握、学生一人一人の学修特性に応じたきめ細やかな学修支援を目的とし、学修状況アンケートを実施している。学修状況アンケートの結果、個別の対応が必要と判断された者については、学生よろず相談室または事務局より個別に連絡を行い、修学に係る不安要素の解決に向け支援している。

進路に係る支援はキャリア支援センターが担当している。同センターは各キャンパスが所在する地区の就職課、学生・キャリア支援課が窓口となり、学生からの進路相談への対応、企業情報の収集、採用活動のために来訪する企業等の応対、大学主催の企業説明会の実施、正課外での各学年における段階的なキャリア教育に係る企画の実施等、キャリア支援から就職支援までの総合的な進路支援対応を行っている。同センターの運営は、「東京理科大学キャリア支援センター規程」に基づき、キャリア支援センター長を委員長とし、神楽坂、野田、葛飾、各地区の地区センター長等の委員で構成する「キャリア支援センター運営委員会」が担っており、学生のキャリア形成及び進路選択の支援に係わる企画、実施、点検、評価等について審議・決定している。また、各学科から教員１名をキャリア支援の担当幹事（以下、就職幹事）として選出し、担当学科の学生に対するキャリア形成支援、進路指導、進路把握、求人企業への対応等を担当するほか、所属キャンパスの地区キャリア支援センター委員会の委員として、キャリア支援に関する企画、実施等を審議し、学生の進路全般の支援を担当している。薬学部においても、各学科の専任教員から選出する就職幹事を配置しており、就職幹事が中心となり、薬学分野にかかわる進路選択に関する行事の設定や、学生と企業を繋ぐ窓口を担っている。

薬学部では担任または教務幹事が学生相談を担当している。全学的な取組みとして、各キャンパス内に学習相談室を設置しており、各学部から選出された上級生が教育サポーター（Educational Supporter、以下、ＥＳ）となり、下級生の学習（主に数学、物理、化学）

に関する相談を受け付けている。薬学の基礎となる数学、物理、化学の科目について、総合大学の強みを活かし、薬学科の上級生だけでなく、それぞれの科目を専攻する理工学部数学科、物理学科、先端化学科等の上級生も担当する学習相談体制を構築している点は、高く評価できる。2022年度において、学習相談室における薬学選出ＥＳが対応した延べ利用者数は８名であり、薬学部学生の利用は延べ３名であった。

入学前の学習状況に応じた履修指導については、学校推薦型選抜（指定校制・公募制）及び特別選抜（帰国子女入学者選抜・外国人留学生入学試験・社会人特別選抜・国際バカロレア入学者選抜）の合格者を対象として、「入学前学習支援講座」を全学で実施している。この制度は、教育関連企業と提携した通信教育と補習講義からなり、薬学部における対象者のほぼ全員が受講している。

全入学者に対しては、４月初めに新入生学修到達度測定Ｗｅｂテスト及び学習状況調査を行い、入学時の基礎学力及び大学入学前の学習実態について把握している。薬学部では新入生に対し、４月初旬に新入生ガイダンスと新入生オリエンテーションを実施している。オリエンテーションで担任との顔合わせや、その他の教職員及び上級生との懇談の時間をとり、早く大学生活に馴染めるように配慮している。

学生の意見を教育に反映させるために、教務委員会、ＦＤ幹事会が中心となり授業改善のためのアンケートを実施し、その結果を学生にフィードバックしている。また、学生委員会は学生や保証人からの学習や学生生活全般にかかわる要望等を収集・把握するための体制を整備している。全学的活動として、学部卒業予定者への卒業予定者アンケートを実施しており、当該アンケートの結果については、教授総会において報告し、薬学部教員全体で共有している。

実習に必要な安全教育は１年次必修科目「基礎薬学実習」において行われている。また、実習の内容に応じ、動物実験ガイダンス、病原性微生物等安全管理講習会、遺伝子組換え実験安全実施講習、Ｘ線教育訓練、放射線教育訓練等、必要なガイダンスや講習会の受講を義務付けている。これら個別に実施する安全講習については、環境安全センターが一元管理しており、教員及び学生の安全管理を徹底している。

卒業研究配属となる４年生を対象に、年度始めのガイダンスにおいて、薬学部防災管理

担当者より安全講習が実施される。また、先述の環境安全センターにおいて「環境安全のしおり」を作成し、各研究室へ配付しており、消防法等各種法令、廃棄方法案内、緊急時対応フロー等も共に周知している。その他、緊急時の対応マニュアルを各教室に配置し、各実験室に和英双方の緊急連絡フローを配付する等、緊急時の安全管理について周知を徹底している。

全学生は、学生傷害共済保証制度に加入しており、保険料は学費とともに徴収される。各種保険（傷害保険、損害賠償保険）等については、入学者に対しては入学時に送付する「入学のしおり」、在学者に対しては大学ホームページにおける「保険について」で紹介され、すべての学生及び保証人に周知の上、加入させている。

学生の健康診断は、保健管理センターが所掌し、実務実習に参加する学生を考慮して毎年４月の土曜日に全学的に実施している。全学年の受診率は平均で95％程であるため（基礎資料10）、100％になるように改善が望ましい。また、大学ホームページに注意すべき病気と対応方法について、健康面でのアドバイスを掲載しているほか、野田キャンパス内に診療所を設置し、健康相談や医師の診察、禁煙相談、診断書発行等多様な健康相談が可能な体制を構築している。

予防接種について、入学時の健康診断時に抗体検査を実施し、５年次の実務薬学実習を履修するまでの間に必要な抗体価を有するよう、学生へワクチン接種を推奨している。2021年度12月末時点で、2021年度後期休学者を除いた薬学科４年次に在籍する全学生を対象に抗体価の確認を行っており、抗体価が不十分であった学生全員にワクチン接種を実施した（基礎資料10）。

ハラスメント対策について、学校法人東京理科大学ハラスメントの防止等に関する規程第５条、第６条に基づく「ハラスメント防止委員会」を設置し、大学の構成員（教職員及び学生等）間におけるハラスメントの防止に取り組むとともに、「ハラスメント防止ガイドライン」を策定し、ハラスメント防止に係る啓発と、問題発生時におけるフロー等を定め運用している。相談窓口として、野田学生・キャリア支援課または学生よろず相談室がその任に当たっており、相談しやすいように男性と女性の職員を配置している。野田地区ではハラスメントに対する教員の理解を深めるための講演会を行っており、アカデミックハラスメントに限らず、ＳＯＧＩハラスメント等多様なハラスメント事案に対応している弁護士による実例を含めた講演等への参加を努力義務とし実施している。

心身に障がいを抱える学生への対応について、学生相談室等の設置のほか、設備面ではスロープ、エレベーター、多目的トイレ等を設置するとともに、「東京理科大学バリアフリーマップ」において各設備の場所や坂道・段差等を詳細にまとめ、ホームページで公開している。併せて、「東京理科大学におけるバリアフリー支援ガイドブック」を教職員向けに作成し、バリアフリー支援への理解向上や合理的配慮への考え方等の啓発、制度理解の促進を行っている。

奨学金に関する情報は、大学のホームページ、CLASS等の様々な手段によって周知が図られている。また、日本学生支援機構奨学金、地方民間団体のほか、大学独自の奨学金制度が設けられ、学生が学修に専念できるように経済的な支援体制が整っている。大学独自の奨学金制度には、薬学科の学生も採用されている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

薬学部の教育は、主に野田キャンパスの13、14、15、16号館及び講義棟に設置された教育施設を利用して行われる。参加型学習のための少人数教育に対応した教室として、16号館にＳＧＤ室が10室、さらにＳＧＤの結果を持ち寄って総合討論などを行うためのプレナリーセッション室が設置され、それらを活用して効果的な教育が行われている。４年次以降の薬学科及び生命創薬科学科の学生及び大学院生は、各研究室に配属されて研究活動を行っている（基礎資料11）。

講義は専門科目、教養科目によって開講場所が異なる。教養科目は理工学部生と共に授業を受けることが多く、英語授業等の少人数クラス対応の教室も多数設置されている講義棟を主として実施される。一方、専門科目は13号館、14号館、16号館を中心として実施される。

実習・演習を行うための施設としては、14号館に８つの実習室、15号館に生薬標本室、医療薬学情報教育室、医薬品情報室及び野田キャンパス内の薬学部に隣接した場所に薬用植物園が設置されている（基礎資料11）。情報設備は薬学部専用でないが、ＰＣ教室や学内Ｗｉ－Ｆｉ環境等、野田キャンパスに在籍する全学生に対して適切な情報教育の環境が整えられている。なお、ＰＣ教室は、2023年度より全学的に廃止し、ＢＹＯＤ（Bring Your Own Device）自習室となっている。

16号館には実務実習事前学習のすべての項目が実施できる、調剤実習室、製剤実習室、

無菌製剤実習室、演習室、臨床講義室、病棟実習室、ＳＧＤ室及びプレナリーセッション室を機能的に配置している。そのため実務実習事前学習のみならず、薬学共用試験のＯＳＣＥを適正に実施することにも役立っている。

ＯＳＣＥ、ＣＢＴ等についても、16号館内で完結するよう、様々な設備を配置している。ＯＳＣＥにおいて、受験者の導線が被らないようにするため十分な広さの部屋を用意している。さらに、受験者の移動を確認するため廊下に複数の監視カメラを設置しているほか、館内全体への放送が可能となるよう、カメラ、放送設備等を１室に集約し配置している。ＣＢＴ受験に向け、300席教室に151口のコンセント、151口の有線ＬＡＮコンセント、120台のノートＰＣを用意している。そのため、講義、実習等の実務薬学実習事前教育だけでなく、薬学共用試験も当該施設で適切に実施できる造りとなっている（基礎資料11)。

学生の卒業研究は、各種の実験に対応できる十分な設備の整った指導教員の研究室（教員個室・付属室・実験室）ごとに行われている。また共同利用施設として、15号館の分析センター（質量分析室・物性測定室・構造解析室・核磁気共鳴分析室)、動物舎、生物系共通機器室、組換えＤＮＡ実験室、低温室、医療薬学教育センター（調剤室・無菌製剤室・製剤準備室・ＴＤＭ（Therapeutic Drug Monitoring）製剤試験室)、医薬品情報室、物化系共通機器室、化学系共通機器室（ＮＭＲ（Nuclear Magnetic Resonance）測定室・分析機器室・大規模実験室・高圧実験室・特殊実験室)、野田キャンパス内の17号館、18号館、19号館などの設備があり、隣接する生命医科学研究所のＲＩ（Radioisotope）施設も利用できる環境を整えており、学生が高いレベルで卒業研究活動を行うことが可能な環境を整備している。

薬学部は、2025年度に葛飾キャンパスへの移転を控えており、移転先の施設（以下、新棟）を準備中である。新棟には現在の教育研究環境と同水準以上の設備を検討しており、指導教員の研究室、動物舎、各種機器室、学生実験実習室を配置するだけでなく、ＯＳＣＥ等も棟内で実施できる施設となる予定であるとともに、移転後も野田キャンパス内の17号館、18号館、生命医科学研究所における各施設等を利用、連携する予定である。また、神楽坂キャンパスにも一部のドライ系研究室を配置しており、医療薬学教育研究支援センターとの連携を図っている。

図書館設置の目的を、図書、学術雑誌、視聴覚資料その他の学術情報の収集、整理及び提供を行うことにより、広く学術の発展に寄与するとともに、大学の教職員及び学生ならびに学校法人東京理科大学の関係者の教育研究に資することと定め、神楽坂キャンパス、野田キャンパス、葛飾キャンパス、及び北海道・長万部キャンパスに図書館を設置してい

る。これらの図書館の概要は、大学のホームページでも公表されており、教職員及び在校生以外にも、卒業生や一般の人も利用できる。利用者は適切な数の閲覧室及び自習室で資料を閲覧し自習を行うことができる。また、大学図書館が管理する図書数の合計は836,856冊であり、その内訳は、各地区にある図書館の所蔵数の合計は653,322冊、各学科研究室に保管されている所蔵183,534冊となっている。これは理工系大学としては国内最大規模である。なお、薬学部の学生が主に利用している野田キャンパス内にある野田図書館の所蔵数は、397,290冊である（基礎資料13）。また、野田図書館は自己学習に利用する図書の検索が自由にできる環境が整っており、商用データベースやオンラインジャーナルの導入も積極的に進めている。電子ブック53,622タイトル、オンラインジャーナル10,693タイトルを導入している（基礎資料13）。オンラインジャーナルは、自宅からのアクセスも可能であり、24時間の閲覧、ダウンロード及びプリントアウトが可能である。図書館の蔵書のうち、薬学部の教員が希望した薬学関連分野に特化した書籍及び学術雑誌については、薬学部の15号館２階の資料室及び４階の医薬品情報室に配架している。そのため学生の教育や各研究室の研究内容に対応した最新の書籍や学術雑誌等を、教員及び学生はいつでも閲覧できる体制になっている。私立工科系大学懇話会図書館連絡会に加盟しており、学生は当該連絡会に加盟している他大学の図書館も利用可能となっている。さらに国立情報学研究所と図書館システムを結び、全国の国公私立大学図書館で登録した書籍及び学術雑誌から必要な資料のコピーを取り寄せることや、現物貸借サービスを行っている。このように教育研究活動を行うための図書等は十分に整備され、他大学との相互利用等により資料も入手可能である。

学生の自習スペースとして、図書館に約800席（基礎資料12）、13号館にメディアコーナー、14号館に学生ホールが設置されている。2021年度より、14号館４階の２教室を終日自習室として解放し、学生は自由に利用できる。また、野田図書館の自習室は、平日９時から21時、土曜９時から17時まで利用できる。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

薬学部では、2018（平成30）年から「現行の教育体制の強化」、「薬剤師の生涯学習」を踏まえた「我が国のレギュラトリーサイエンスの発展のこれを担う人材の輩出」を掲げ、薬学部内に医療薬学教育研究支援センターを設置した。薬学生涯学習プログラム、レギュラトリーサイエンスを中心とする臨床社会薬学研究の場を提供し、薬学関係者の活動を支

援している。医療薬学教育研究支援センターは、国家試験対策支援部門及び実務実習支援部門を野田キャンパス、社会連携支援部門及び臨床薬学教育研究支援部門を神楽坂キャンパスに配置しており、社会連携支援部門にて生涯学習講座を開講し、東京理科大学卒業生だけでなく、全国の薬剤師及び製薬企業従事者を対象とした研修を提供している。

昨今の医薬品製造現場においてGood Manufacturing Practice（以下、ＧＭＰ）違反が医薬品の供給問題にも発展していることを受け、2020年７月より、品質の医薬品等の流通、効率的な革新的製造技術の適用、適切かつ効率的な品質関連規制の運用を目的に、医薬品等の品質確保のための政策研究及び革新的製造技術（連続生産等）を使用した医薬品等の品質確保・品質保証に関する研究を行うものとした社会連携講座を開始した。2022年度におけるＧＭＰ教育訓練コースは、延べ689名が受講している。2021年10月から、社会連携講座（医薬品等品質・ＧＭＰ講座）において、出版社と連携し、ＧＭＰ関連のＥ-ラーニング研修システムを作成した。これに加え、2022年度からはハイフレックス形式でのＧＭＰ対応エンジニアリング講座及びＧＭＰマネジメント講座、さらに実技講座も開講予定であり、製薬企業で従事する薬剤師に向けた生涯学習講座の充実も図っている。医療薬学教育研究支援センターを中心に、生涯学習プログラムや社会連携講座などを行い、医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。また、生涯学習講座はアーカイブ配信され、全国の薬剤師に対して講義資料が提供される点は、高く評価される。

関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師ワークショップ（薬学教育者ワークショップ）へ、千葉県の薬剤師会・病院薬剤師会と連携し、直近６年間において、毎年タスクフォースとして教員を派遣している。また、参加者として参加する教員は、ＦＤ活動の一環になっている。

地域の薬剤師を対象として、薬局との共催で講座を開講している。大学の教員も講師として参画し、多数の薬剤師が受講している。また、野田市と締結する、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた検査体制の充実に係る連携に関する協定書に基づき、新型コロナウイルスのＰＣＲ検査を請け負っているほか、地域住民対象の公開講座も行っている。

2020年度に東京理科大学における薬学教育の在り方に関する検討委員会において、薬学部の国際化の施策について検討を行った。語学教育メインに特化することではなく、現行

カリキュラムにおけるバランスを考慮しながら、海外教員のオンライン講義の導入や、単位互換制度、海外大学との協定による学生交流等、様々な方策を引き続き検討することとした。また、学生の国際的な意識を高める手法として、薬学科の５、６年生を「修士相当」と見なし、国際学会参加のための費用支援を可能とするよう制度変更することとし、2022年度より本運用が開始された。

最近は外国人留学生試験の志願者が増加しており、コロナ禍においても、複数名の留学生が入学している。また、「履修の手引」や「履修申告チェックリスト」の英語版を作成する等、留学生に向けた対応も大学院生を対象として先行的に進めている。しかし、英語版の薬学部ホームページが作成されていないため、英文によるホームページを作成することが望ましい。その他、在外研究員の支援制度が規定されており、薬学部の若手教員の利用を推進されており、直近３年で６名の教員が利用されている点は、高く評価される。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. １年次から６年次、さらに大学院においても、専門科目と並行して一般教養科目を配置するとともに、専門教育が深まった３年次以降の段階においても教養科目の単位修得が可能になっている点は、高く評価される。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
2. ディプロマ・ポリシーに示す資質・能力等の修得状況がＴＵＳルーブリックのレーダーチャートで可視化されており、教員と学生が常に確認することができる点は、高く評価される。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
3. 薬学の基礎となる数学、物理、化学の科目について、総合大学の強みを活かし、薬学科の上級生だけでなく、それぞれの科目を専攻する理工学部数学科、物理学科、先端化学科等の上級生も担当する学習相談体制を構築している点は、高く評価できる。（６．学生の支援）
4. 生涯学習講座はアーカイブ配信され、全国の薬剤師に対して講義資料が提供される点は、高く評価される。（８．社会連携・社会貢献）
5. 在外研究員の支援制度が規定されており、薬学部の若手教員の利用を推進している点は、高く評価される。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 「専門分野の枠を超えて横断的にものごとを俯瞰できる能力」、「薬剤師の専門的知識と技能を発揮する者としてふさわしい態度」といった表現は具体性に欠けているため、学生が理解しやすい表現となるようにディプロマ・ポリシーの改善が望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 入試形態ごとに選抜方法などが記載されているが、その内容は入試制度の概要に留まっており、それぞれの入学試験においてアドミッション・ポリシーの各項目をどの選抜方法で評価するのかが具体的に示されていないので、改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. カリキュラム・ツリーは教育課程の体系性と構造を示すものであるが、カリキュラム・ポリシーで求めている学修成果と整合性がとれないため、改善が望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
4. ディプロマ・ポリシーで国際的な視野をもって活躍できる能力を求めているため、全学生の国際的な視野を広げるには、「薬学英語」の必修科目を開設することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
5. 大学独自科目であることを特徴づけるために、シラバス中にモデル・コアカリキュラム以外のＳＢＯsを含めて記載しているが、大学独自科目の設定が分かりにくいので、改善が望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. 一部の授業科目では、ＳＧＤやＰＢＬが適切に評価されていないので、評価方法や評価基準を適切な評価ができるように改善することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
7. 学修ポートフォリオは自己評価に留まっており、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して教員によって評価されていないため、改善が望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
8. 卒業時の学修成果が単位の積み上げ式で評価されており、総括的評価が適切に実施されているとはいえないため、現在の評価方法の妥当性を検証し、ディプロマ・ポリシーに設定した資質・能力の修得状況を評価するように、改善が望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
9. 「学力の３要素」、「医療人を目指す者としての資質・能力」を入学試験で評価しているが、すべての入試形態において、学力の３要素を評価しているとはいえないため、改善が望ましい。（４．学生の受入れ）

10. １名の専任教員に対して学生数が10名以内となるように、専任教員数を増員することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
11. 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度を整備することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
12. 健康診断の受診率は平均で95％程であるため、100％になるように改善が望まれる。（６．学生の支援）
13. 英語版の薬学部ホームページが作成されていないため、英文によるホームページを作成することが望ましい。（８．社会連携・社会貢献）

３）改善すべき点

1. 生命創薬科学科のディプロマ・ポリシーには、「教育目標に沿って編成された授業科目を履修し、次のような能力を身に付けた上で、所定の単位を修得した学生に対して卒業を認定し、学士（薬科学）の学位を授与する。」との記述であるのに対し、薬学科のディプロマ・ポリシーは「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た学生に対して、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与する。」と記述されており、能力評価や単位修得に関する記述がないため、統一した記述内容となるよう、改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. カリキュラム・ポリシーに、学修方略や学修成果の評価の在り方が具体的に設定されていないため、改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. ６年制薬学教育プログラムに関する内容が質的・量的に十分に自己点検・評価され、継続的な改善につながっているとは言えないため、薬学部薬学科としての６年制薬学教育プログラムに対応した自己点検・評価を実施するように、改善が必要である。（２．内部質保証）
4. 薬学部（薬学科）の独自の自己点検評価の結果をホームページ等で公開するよう、改善が必要である。（２．内部質保証）
5. 薬学教育プログラムの全体像を示したカリキュラム・ツリーなどが明示されておらず、カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの関連性が不明なため、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. シラバスには、担当教員名、開講年度学期、概要、授業計画などの情報は記載されているが、各科目とディプロマ・ポリシーとの関係性が不明、必修科目・選択科目・選択必修科目の区別がわかりにくい、一部の科目では評価基準や配点が明確に記載されてい

ない、パフォーマンス評価（ルーブリック・レポートなど）の記載が曖昧、といった問題があるため、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

7. 異議申し立ての仕組みが学則や履修規定等に整備されていないため、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
8. 学習達成度が各科目の寄与度によって設定されており、ディプロマ・ポリシーで求める学修成果に対する形成的な評価がなされていないため、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
9. 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されているとはいえないため、さらなる改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

Ⅴ．認定評価の結果について

東京理科大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月８日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月５日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月26日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月16日	主査は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、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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11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
８月25日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月30日・31日	貴学への訪問調査実施
11月15日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月21日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日	貴学より「意見申立書」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　東京理科大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	薬学部パンフレット	項目 1、【基準 3-1-1】
資料２	学修簿（学生便覧）	項目 1、項目 3
資料３	履修の手引（履修要綱）	【基準 1-2】、項目 3
資料４	新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料	項目 1、【基準 3-2-3】、【基準 3-2-3】、【基準 3-2-4】、項目 6
資料５	シラバス	項目 3、項目 6
資料６	時間割表	【基準 1-1】、【基準 3-1-1】項目 7
資料７	評価対象年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
資料８	入学志望者に配布した学生募集要項（GUIDE BOOK 2023）	【基準 4-1】

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	東京理科大学学則	項目 1、項目 3
資料10	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/about/university/history/）沿革	項目 1
資料11	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/about/faculty/policy/file/yaku_med_2022.pdf）３つの方針（薬学部薬学科）	項目 1、【基準 4-1】
資料12	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/about/faculty/purpose/）学部の人材育成に関する目的	項目 1
資料13	厚生労働省 HP（https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iyakuhin/yakuzaishi-kokkashiken/4nensei.html）平成１８年４月１日以降に４年制の薬学課程に入学した方	【基準 1-1】
資料14	2022 年度学生名簿	項目 1、項目 6
資料15	2022.12 開催　教授総会資料	項目 1、項目 3、【基準 4-1】、【基準 5-1】

資料16	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/about/university/vision/）東京理科大学の建学の精神に基づく理念・目的・目標・方針	項目 1
資料17	2022.01.20 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 1-2】
資料18	2017.01.19 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 1-2】
資料19	2017.12.14 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 1-2】
資料20	2018.10.11 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 1-2】
資料21	学修ポートフォリオシステム 学生利用マニュアル及び参考画面	【基準 1-2】
資料22	三つの方針に関する要項	【基準 1-2】、【資料 3-3-1】
資料23	2022.01.20 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 1-2】
資料24	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/admissions/university/guideline/general/）入学者募集要項（学部）	【基準 1-2】
資料25	2022.04.08 開催　薬学部・薬学研究科 FD セミナー　実施報告書	【基準 1-2】、【基準 5-1】、【基準 5-2】
資料26	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/academics/subject_system/files/pharmaceutical_sciences_pharmacy_system_2022.pdf）薬学科科目系統図	【基準 1-2】【基準 3-1】【基準 3-2-1】
資料27	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/academics/subject_system/course_model/files/pharmaceutical_sciences_pharmacy_model_2022.pdf）東京理科大学薬学部　薬学科（6 年制）履修モデル	【基準 1-2】【基準 3-1】【基準 3-2-1】
資料28	2023.02 開催　教授総会資料	【基準 1-2】、【基準 2-2】、項目 3、【基準 4-1】
資料29	薬学部 HP（https://www.ps.noda.tus.ac.jp/ps/）薬学科（6 年制）	【基準 1-2】
資料30	東京理科大学における薬学教育の在り方に関する検討委員会設置紙	【基準 1-3】
資料31	東京理科大学薬学部のあるべき将来像について（答申）	【基準 1-3】
資料32	2022.11 開催　教授会資料	【基準 1-3】
資料33	2022.02.22 開催　薬学部・薬学研究科 FD セミナー　実施報告書	【基準 1-3】【基準 2-2】、【基準 5-2】
資料34	2022.05 開催　教授総会資料	【基準 2-1】
資料35	東京理科大学内部質保証方針及び実施体制	【基準 2-1】
資料36	東京理科大学内部質保証推進規程	【基準 2-1】
資料37	2023.03 開催　教授総会資料	【基準 2-1】、【基準

		6】
資料38	東京理科大学薬学部及び薬学研究科自己点検・評価実施委員会要項	【基準 2-1】
資料39	2022.09 開催　自己点検・評価実施委員会資料	項目 2
資料40	2022.04 開催　自己点検・評価実施委員会資料	【基準 2-1】
資料41	2022.12 開催　自己点検・評価実施委員会資料	【基準 2-1】
資料42	2022.05 開催　自己点検・評価実施委員会資料	【基準 2-1】
資料43	2022.04 開催　教授総会資料	【基準 2-1】、項目 8
資料44	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/guarantee/pharmacy_assessment/）薬学教育に関わる評価	【基準 2-1】
資料45	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/guarantee/self_inspection/）自己点検・評価及び改善活動	【基準 2-1】
資料46-1	2023.02 開催　教授総会資料（2023.02.24 開催分）	【基準 2-2】、【基準 3-2-1】、【基準 3-2-3】、【基準 3-3-1】、項目 4
資料46-2	2023.02 開催　教授総会資料（2023.02.09 開催分）	【基準 3-2-4】
資料47	2023.03 開催　自己点検・評価実施委員会資料	【基準 2-2】
資料48	2021.03.25 開催　薬学部・薬学研究科 FD セミナー　実施報告書	【基準 2-2】、【基準 5-2】
資料49	「Ⅳ.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果	【基準 2-2】
資料50	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/academics/liberal/）教養教育研究院	【基準 3-1】
資料51	2021.07.08 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 3-1】
資料52	2020.11.12 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 3-1】
資料53	2023.01 開催　教授総会資料	【基準 3-1-1】
資料54	2022 年度「責任科目一覧表」	【基準 3-1】
資料55	2022.10 開催　教授総会資料	項目 3、項目 6
資料56	2022.07 開催　教授総会資料	【基準 3-1-1】
資料57	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/academics/faculty/numbering/）科目ナンバリング（学部）	【基準 3-2-1】
資料58	薬学科卒業研究（旧薬学総合研究）論文集	【基準 3-2-1】
資料59	2022 年度　東京理科大学薬学部薬学科　卒業研究発表会　発表要旨集	【基準 3-2-1】
資料60	2022 年度　実務薬学実習施設一覧	【基準 3-2-1】

資料61	学修ポートフォリオ例	【基準 3-2-1】、【資料 3-2-4】
資料62	大学設置基準(2022 年 10 月 1 日付改正)への対応について	【基準 3-2-2】、【基準 5-1】
資料63	CLASS　成績照会画面	【基準 3-2-2】
資料64	CLASS　成績評価公開授業照会画面	【基準 3-2-2】
資料65	2022.09 開催　教授総会資料	項目 3、【基準 5-2】
資料66	「Ⅰ総合判定の結果」の但し書きに対する改善報告についての審議結果	【基準 3-2-2】
資料67	保証人宛成績通知書の作成について	【基準 3-2-3】
資料68	2022 年度　新学期ガイダンス・新入生ガイダンス日程	【基準 3-2-3】、【基準 3-2-5】、項目 6
資料69	2022 年度　原級生ガイダンス個別指導割振表	【基準 3-2-3】、【基準 3-2-5】
資料70	原級生ガイダンス提出用紙及び面接者所見	【基準 3-2-3】、【基準 3-2-5】、項目 6
資料71	2022.12 開催　教授総会資料	【基準 3-2-4】
資料72	2023.03.09 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 3-2-4】
資料73	原級通知書例	【基準 3-2-4】
資料74	成績個人票の受渡しについて	【基準 3-2-5】、【資料 3-3-1】、【資料 4-1】、【資料 6-1】
資料75	2～3 年次 選択必修／選択 実習科目ガイダンスについて	【基準 3-2-5】
資料76	2022 年度　卒業研究に係る卒業研究ガイダンス	【基準 3-2-5】、項目 6
資料77	2022 年度　実務薬学実習第 1 回ガイダンス資料	【基準 3-2-5】
資料78	2022 年度　実務薬学実習　第 3 回（直前）ガイダンス資料	【基準 3-2-5】
資料79	第Ⅰ期実習報告会及び第Ⅱ期実習報告会資料	【基準 3-2-5】
資料80	2022 年度　受験学生向け配布用資料	【基準 3-3-1】
資料81	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/academics/faculty/pharmaceuticalsciences/pdf/2023_kyouyou_test_result.pdf）2022 年度薬学共用試験結果	【基準 3-3-1】
資料82	2023.01.19 開催　教育研究会議議事抄録	【基準 3-3-1】、【基準 4-1】
資料83	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/about/faculty/policy/）3 つの方針	【基準 4-1】

	(学部の方針)	
資料84	2023 年度　薬学部　一般選抜 B 方式入学試験（数学）及び 2023 年度薬学部　一般選抜 B 方式入学試験（化学）	【基準 4-1】
資料85	東京理科大学大学入学試験実施規程	【基準 4-1】、【基準 4-2】
資料86	2021.09.28 開催　薬学部入学者選抜検討委員会会議記録	【基準 4-1】
資料89	2023 年度　一般選抜要項	【基準 4-1】
資料90	2023.02.22 開催　合格者決定会議議事録	【基準 4-1】
資料91	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/announcement/university/）大学に関すること　※薬学部 6 年制学科における修学状況について	【基準 4-1】
資料92	休学について、退学について	【基準 4-1】
資料93	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/data/file/wp2022_chart03.pdf）及び （https://www.tus.ac.jp/about/data/data/file/wp2021_03.pdf）東京理科大学データ集　表 03(学部・学科、研究科・専攻別入試区分ごとの志願者・合格者・入学者数等の推移)	【基準 4-2】
資料94	学校法人東京理科大学入試改革推進委員会規程	【基準 4-2】
資料95	東京理科大学大学院入学試験実施規程	【基準 4-2】
資料96	2022 年度入試実施検討委員会議事	【基準 4-2】
資料97	東京理科大学入試実施検討委員会規程	【基準 4-2】
資料98	教育研究会議（入試関係抜粋）資料	【基準 4-2】
資料99	入試課　2022 年度自己点検・評価報告書	【基準 4-2】
資料100	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/guarantee/self_inspection/file/2021jikotenken_jisshi.pdf）2021 年度東京理科大学における自己点検・評価の実施方針 ※2021年度が最新のため 2021年度掲載	【基準 4-2】
資料101	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/guarantee/self_inspection/file/2021jikotenken_kihon.pdf）2021 年度東京理科大学における自己点検・評価の基本方針 ※2021年度が最新のため 2021年度掲載	【基準 4-2】
資料102	大学 HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/guarantee/self_inspection/fi	【基準 4-2】

	le/2021jikotenken.pdf）東京理科大学　自己点検・評価報告書　2021年度 ※2021年度が最新のため 2021年度掲載	
資料103	大学HP （https://www.tus.ac.jp/about/university/editorial_policy/）東京理科大学の求める教員像及び教員組織の編制方針	【基準5-1】
資料104	大学HP （https://www.tus.ac.jp/about/university/editorial_policy/file/faculty/kyoin_houshin_yaku.pdf）薬学部における求める教員像及び教員組織の編成方針について	【基準5-1】
資料105	薬学部薬学科公募要領（衛生薬学、環境健康学）	【基準5-1】
資料106	大学HP （https://www.tus.ac.jp/about/data/data/file/wp2022_chart10.pdf）東京理科大学データ集　表10（学部・研究科別専任教員年齢構成）	【基準5-1】
資料107	学校法人東京理科大学における専任教育職員の採用及び昇任に関する規程	【基準5-1】
資料108	学校法人東京理科大学教員人事委員会規程	【基準5-1】
資料109	薬学部職位別資格基準	【基準5-1】
資料110	教育職員の採用・昇任人事の流れ（人事計画～上申）	【基準5-1】
資料111	薬学部薬学科　人事計画ガントチャート	【基準5-1】
資料112	薬学部薬学科　将来計画	【基準5-1】
資料113	学校法人東京理科大学における非常勤講師の取扱いに関する規程	【基準5-1】
資料114	2022.05.19開催　東京理科大学教育DX推進センター委員会 TL部門分科会	【基準5-1】
資料115	2022.02.25開催　教授総会議事抄録	【基準5-1】
資料116	2022年度　補職・委員会委員等一覧　薬学部委員会等一覧	【基準5-1】、項目6
資料117	RIDAI例	【基準5-2】
資料118	Pure例	【基準5-2】
資料119	2022.06.09開催　薬学部予算委員会議事抄録	【基準5-2】
資料120	2022.05.18開催　薬学部予算委員会議事抄録	【基準5-2】
資料121	2022年度「論文投稿支援制度」の募集について	【基準5-2】
資料122	東京理科大学教育職員の服務に関する内規	【基準5-2】
資料123	研究力向上に向けた「研究時間創出」のための新たな施策について（進捗報告）	【基準5-2】
資料124	2023.02.21開催　薬学部・薬学研究科FDセミナー　実施報告書	【基準5-2】

資料125	2020.02.27 開催　薬学部・薬学研究科 FD セミナー　実施報告書	【基準 5-2】
資料126	学校法人東京理科大学事務組織規程	【基準 5-2】
資料127	学校法人東京理科大学事務分掌規程	【基準 5-2】
資料128	東京理科大学学生支援機構規程	項目 6
資料129	東京理科大学学生支援センター規程	項目 6
資料130	2022 年度学生支援センター運営委員会議事	項目 6
資料131	東京理科大学学生相談室規程	項目 6
資料132	野田キャンパス 15 号館　校舎平面図	項目 6
資料133	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/counseling_room/）学生相談室(よろず相談室)	項目 6
資料134	東京理科大学こころとからだの電話相談窓口（リーフレット）	項目 6
資料135	2021.07.29 開催　教育開発センター委員会議事抄録	項目 6
資料136	東京理科大学キャリア支援センター規程	項目 6
資料137	2022 年度キャリア支援センター運営委員会議事	項目 6
資料138	学習相談室チラシ	項目 6
資料139	学習相談室　薬学部利用状況	項目 6
資料140	2022.06 開催　教授総会資料	項目 6
資料141	授業改善アンケート例	項目 6
資料142	2022 年度　授業改善アンケート結果	項目 6
資料143	2022.05 開催　学生委員会資料	項目 6
資料144	大学 HP（https://www.rs.kagu.tus.ac.jp/env_pres/）東京理科大学環境安全センター	項目 6
資料145	環境安全のしおり（第 3 版）	項目 6
資料146	2022 年度　入学のしおり	項目 6
資料147	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/insurance/）TUS LIFE　保険案内	項目 6
資料148	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/health_center/healthcheck/regular/）TUS LIFE　定期健康診断	項目 6
資料149	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/health_center/）TUS LIFE　健康管理（保健管理センター）	項目 6
資料150	2022.05.12 開催　1 年対象感染症ガイダンス資料	項目 6
資料151	学校法人東京理科大学ハラスメントの防止等に関する規程	項目 6

資料152	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/harass/guideline.pdf）ハラスメント防止ガイドライン	項目 6
資料153	野田地区ハラスメント防止研修について	項目 6
資料154	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/support_disabilities/file/barrier_free_map_20210511.pdf）東京理科大学 バリアフリーマップ	項目 6
資料155	東京理科大学におけるバリアフリー支援ガイドブック	項目 6
資料156	大学 HP（https://www.tus.ac.jp/tuslife/campuslife/scholarship/）TUS LIFE　奨学金制度	項目 6
資料157	CLASS　奨学金情報掲示例	項目 6
資料158	野田キャンパス 16 号館　校舎平面図	項目 7
資料159	野田キャンパス 14 号館　校舎平面図	項目 7
資料160	東京理科大学薬学部薬用植物園パンフレット	項目 7
資料161	大学 HP（https://tus.app.box.com/notes/774402903612?v=it-service-guide）東京理科大学 IT サービスのご案内	項目 7
資料162	野田キャンパス生命医科学研究所　校舎平面図	項目 7
資料163	神楽坂キャンパス 3 号館　校舎平面図	項目 7
資料164	大学 HP（https://tuslibrary.admin.tus.ac.jp/wp-content/uploads/2022/08/information_2022.pdf）東京理科大学　大学図書館基本情報	項目 7
資料165	大学 HP（https://proquest.sunmedia.co.jp/tus/360guide.pdf）電子ジャーナル・電子ブックリスト ご利用方法	項目 7
資料166	私工大懇話会加盟図書館相互利用について（http://shikoudai.net/）	項目 7
資料167	野田キャンパス 13 号館　校舎平面図	項目 7
資料168	大学 HP（https://tuslibrary.admin.tus.ac.jp/library-information-noda#facility-information）野田図書館案内	項目 7
資料169	東京理科大学薬学部医療薬学教育研究支援センター内規	項目 8
資料170	2022.05.12 開催　医療薬学教育研究支援センター運営委員会　資料 1	項目 8
資料171	薬学　生涯学習プログラム　2022 年度	項目 8
資料172	2021.07.08 開催　医療薬学教育研究支援センター運営委員会　資料 7	項目 8
資料173	2021 年度センター広報企画 進捗状況　2022.10.06 現在	項目 8
資料174	東京理科大学社会連携講座設置に関する契約書	項目 8
資料175	E-ラーニングシステムについて	項目 8

資料176	2022.02.10 開催　医療薬学教育研究支援センター運営委員会資料	項目 8
資料177	講座案内（千葉県薬剤師会等抜粋）	項目 8
資料178	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた検査体制の充実に係る連携に関する協定書	項目 8
資料179	第 7 回講演会ポスター	項目 8
資料180	大学院修士学生国際会議発表推進配分について	項目 8
資料181	2022.10.19 開催　合格者決定会議（外国人留学生試験（学部）Ⅰ期）	項目 8
資料182	2023.03.09 実施　広報委員会メール審議結果	項目 8
資料183	履修申告チェックリスト（英語版）	項目 8
資料184	国外出張命令（許可）伺書・出発届	項目 8

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　東京理科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	【基準　３－２－２】
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	【基準　３－２－１】
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【基準　３－２－２】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	【基準　３－２－２】
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準　３－２－２】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【基準　３－２－１】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準　３－２－２】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【基準　３－２－４】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【基準　４－１】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準　４－１】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準　４－１】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準　５－２】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	作成なし
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	添付資料参照

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　東京理科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	2022.12 開催　教授総会議事抄録	項目 1、項目 3、【基準 4-1】、【基準 5-1】
訪問時１－２	2023.02 開催　教授総会議事抄録	【基準 1-2】、【基準 2-2】、項目 3、【基準 4-1】
訪問時１－３	2022.11 開催　教授会議事抄録	【基準 1-3】
訪問時１－４	2023.03 開催　教授総会議事抄録	【基準 2-1】、【基準 6】
訪問時１－５	2022.09 開催　自己点検・評価実施委員会議事抄録	項目 2
訪問時１－６	2022.04 開催　自己点検・評価実施委員会議事抄録	【基準 2-1】
訪問時１－７	2022.12 開催　自己点検・評価実施委員会議事抄録	【基準 2-1】
訪問時１－８	2022.05 開催　自己点検・評価実施委員会議事抄録	【基準 2-1】
訪問時１－９	2022.04 開催　教授総会議事抄録	【基準 2-1】、項目 8
訪問時１-10-1	2023.02 開催　教授総会議事抄録（2023.02.24 開催分）	【基準 2-2】、【基準 3-2-1】、【基準 3-2-3】、【基準 3-3-1】、項目 4
訪問時１-10-2	2023.02 開催　教授総会議事抄録（2023.02.09 開催分）	【基準 3-2-4】
訪問時１－11	2023.03 開催　自己点検・評価実施委員会議事抄録	【基準 2-2】
訪問時１－12	2023.01 開催　教授総会議事抄録	【基準 3-1-1】
訪問時１－13	2022.10 開催　教授総会議事抄録	項目 3、項目 6
訪問時１－14	2022.07 開催　教授総会議事抄録	【基準 3-1-1】
訪問時１－15	2022.09 開催　教授総会議事抄録	項目 3、【基準 5-2】

訪問時１－16	2022.12 開催　教授総会議事抄録	【基準 3-2-4】
訪問時１－17	2022.06 開催　教授総会議事抄録	項目 6
訪問時１－18	2022.05 開催　学生委員会議事抄録	項目 6

薬学教育評価　追加資料一覧

大学名　東京理科大学

追加資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加 01	講演依頼（2021 年度）	項目 1
追加 02	講演依頼（2022 年度）	項目 1
追加 03	2023 年度　就職動向調査（東京理科大学）	項目 1
追加 04	2022 年度　2 年次以降ガイダンス資料	項目 1
追加 05	薬学教育検討委員会設置紙	項目 1
追加 06	検討依頼文	項目 1
追加 07	2022 年度　「学修成果の達成状況」に係る検証（抜粋）	項目 2
追加 08	2022.03 開催　第 11 回自己点検・評価実施委員会議議事抄録	項目 2
追加 09	2022 年度　学部内委員会等における自己点検・評価	項目 2
追加 10	2022 年度　学部内委員会等における自己点検・評価について（答申）	項目 2
追加 11	東京理科大学教育 DX 推進センター規程及び 2022 年度委員一覧	項目 2
追加 12	2022 年度　後期成績個人票の受渡しについて（お知らせ）	項目 2
追加 13	2022 年度　各部局における自己点検・評価の実施について	項目 2
追加 14	2021 年度　各部局における自己点検・評価の実施について	項目 2
追加 15	2020 年度　各部局における自己点検・評価の実施について	項目 2
追加 16	2019 年度　各部局における自己点検・評価の実施について	項目 2
追加 17	2018 年度　各部局における自己点検・評価の実施について	項目 2
追加 18	東京理科大学履修等に関する規程	項目 3-1
追加 19	2022 年度前期定期試験関連掲示	項目 3-1
追加 20	英語科目のレベル及び到達目標、学部の Can Do List	項目 3-1
追加 21	2022 年度　英語科目クラス割振表	項目 3-1
追加 22	薬学部薬学科　寄与度一覧表	項目 3-1
追加 23	2021.10.21 開催 教授総会資料（抜粋）	項目 3-1
追加 24	2022 年度　ガイダンス資料及び特別講義 2 日程	項目 3-1
追加 25	教養教育研究院 HP（httpswww.tus.ac.jpiaseducation）	項目 3-1
追加 26	2022 年度　専門選択科目履修者数	項目 3-1

追加 27	大学評価結果の用語集【2020 年度版】	項目 3-2
追加 28	大学改革を成功に導く特色ある取組事例集	項目 3-2
追加 29	2022.08 開催 教授総会議事及び資料（抜粋）	項目 3-2
追加 30	2022 年度　卒業研究採点表（抜粋）	項目 3-2
追加 31	医療薬学実習評価表	項目 3-2
追加 32	SGD 及び PBL 導入科目一覧	項目 3-2
追加 33	2023.8.03 開催　教育支援機構会議議事抄録	項目 3-2
追加 34	面接者所見	項目 3-2
追加 35	パフォーマンス評価表一覧	項目 3-2
追加 36	学修ポートフォリオシステム説明及び薬学部薬学科 TUS ルーブリック評価、寄与度一覧表	項目 3-2
追加 37	2022.10 開催 教授総会議事及び資料（抜粋）	項目 3-3
追加 38	東京理科大学における内部質保証と教学の連関図	項目 3-3
追加 39	2022 年度　各部局における自己点検・評価の実施について（依頼）	項目 3-3
追加 40	2022.11 開催 教授総会議事及び資料（抜粋）	項目 3-3
追加 41	2022 年度　薬学共用試験結果	項目 3-3
追加 42	2023 年度　外国人留学生（学部Ⅰ期）・国際バカロレア入学者選抜（Ⅰ期）合格者決定会議　議事録	項目 4
追加 43	2023 年度　昼間学部学校推薦型選抜合格者決定会議　議事録	項目 4
追加 44	2023 年度　外国人留学生(学部 2 期・修士・博士)合格者決定会議議事録	項目 4
追加 45	2023 年度　A 方式（昼間学部）・帰国生入学者選抜・国際バカロレア入学者選抜（Ⅱ期）合格者決定会議　議事録	項目 4
追加 46	2023 年度　理学部第一部・薬学部 B 方式合格者決定会議　議事録	項目 4
追加 47	2023 年度　C 方式・グローバル方式入学試験合格者決定会議　議事録	項目 4
追加 48	2023 年度　入学試験受験上の配慮について	項目 4
追加 49	初年度 GPA と入試データの傾向について	項目 4
追加 50	学校推薦型選抜（指定校制）における特別指定校の選定案について	項目 4
追加 51	2022 年度　講師が主担当の専門科目一覧	項目 5
追加 52	2022 年度　「授業改善のためのアンケート結果」をふまえた各学部学科・研究科専攻等の活用策について	項目 5
追加 53	2022 年度　後期中間期　薬学部授業改善アンケート実施マニュア	項目 5

	ル及びアンケート結果	
追加 54	2022 年度　就職説明会等の開催状況	項目 6
追加 55	学習相談室利用割合及び ES 選出割合(2022 年度)	項目 6
追加 56	2022 年度　　防災管理委員会ガイダンス資料	項目 6
追加 57	ハラスメント防止委員会委員リスト（2022.05.01 現在）	項目 6
追加 58	2022 年度　学生よろず相談室パンフレット（抜粋）	項目 6
追加 59	薬学部に関連するハラスメント件数（2018～2022）	項目 6
追加 60	奨学生人数（2018～2022）	項目 6
追加 61	東京理科大学在外研究員等規則	項目 8
追加 62	東京理科大学在外研究員等規則施行細則	項目 8
追加 63	東京理科大学在外研究員選考・配分要領	項目 8
追加 64	協定校一覧	項目 8
追加 65	留学・国際交流ナビ	項目 8

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　東北医科薬科大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

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

認定の期間は、2031 年３月 31 日までとする。

Ⅱ．総評

東北医科薬科大学薬学部薬学科は、医療の担い手である薬剤師に対して医療における幅広い分野で活躍する適応力を求めていることから、教育研究上の目的を「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成」と定め、三つの方針を設定している。

教育課程の編成では、倫理教育や臨床現場での実践的な学びに関する体系的で充実したプログラムが特色といえる。教育プログラムの内部質保証については、教学ＩＲ（Institutional Research）における解析結果を授業の改善に生かし、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の到達度の可視化に利用している。これらは、先進的な取り組みとして評価できる。また、授業の改善、教員の教育研究活動の向上、若手教員の育成等を図るためのＦＤ活動が組織的に行われ、さらに、産学共同研究活動において、地域特性のある共同研究を実施している点は、優れた取り組みである。

しかしながら、ディプロマ・ポリシーと教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）の整合性が十分ではなく、カリキュラム・ポリシーには学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方が具体的に示されていない。また、「成績評価確認願」の扱いについては学生に不利益になることが懸念され、「教員組織の編成方針」については明文化されていない。これらの点については、改善が必要である。

東北医科薬科大学薬学部薬学科は、在宅医療、訪問看護・介護、地域医療及び公衆衛生、並びに医療技術及び薬物治療戦略や医療のデジタル化にも対応する適応力を持つ人材を輩出するために、先進的かつ独自性のある教育研究活動を展開している。本評価の結果を生かして、さらなる教育プログラムの充実に努められることが期待される。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーの策定において懸念される点が認められる。

東北医科薬科大学では、医療の担い手である薬剤師に対して、在宅医療や訪問看護・介護での貢献が求められるばかりでなく、地域医療及び公衆衛生に関する専門知識をもってより身近に寄り添う地域密着型の活動、並びに日々進歩する医療技術及び薬物治療戦略や医療のデジタル化にも対応する適応力が求められていると捉えている。これらの観点から薬学科の教育研究上の目的を「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成」と設定している。

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的については、学生便覧及びホームページに掲出して教職員及び学生に周知するとともに広く社会に向けて公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。

2013（平成25）年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下「平成25年度改訂版コアカリ」）に掲げられた「薬剤師として求められる基本的な資質」①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力を兼ね備えた卒業生を輩出することを目指し、以下のようなディプロマ・ポリシーを策定している。

薬学部・薬学科　ディプロマ・ポリシー

本学の教育理念に基づく教育課程を通じて、以下に示す医療人としての自覚と薬剤師として必要な知識・技能・態度を身につけ、所定の単位を修得した学生に学位（学士（薬学））を授与します。

１．教養と倫理【①②】

医療人としての豊かな教養と人間性を備え、生命の尊厳について深い認識をもち、命と健康を守る使命感、責任感を身につけている。

２．コミュニケーション能力【②③④⑥⑦】

患者とその家族、医療と社会保障に関わるスタッフ等から適切に情報を収集し提供するためのコミュニケーション能力を有している。

３．健康と福祉【①②③④⑤⑥⑦】

地域住民の健康増進と福祉向上への取り組みに積極的に参画するための知識と意識を備えている。

４．薬物療法【④⑤⑥】

患者の病態に応じた有効で安全な総合的薬物療法を提供するために必要な生命科学、医療、医薬品に関する専門的な知識と技能を身につけ、チーム医療に積極的に参画できる。

５．基礎的な科学力【⑤⑧】

医薬品・化学物質の生体に対する作用の理解、健康の維持、医療の進歩と改善に資するために問題を発見し、解決するための知識、論理的思考力を有している。

６．自己研鑽【⑨⑩】

生涯にわたって科学・医療の進歩の恩恵を患者・生活者に提供できるよう、高い学習意欲を持って自己研鑽を続けることができる。

カリキュラム・ポリシーは、以下のように、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力及び主体性を持って多様な人々と協働する態度などを修得及び評価するための内容・方法が具体的に記載されている。

薬学部・薬学科　カリキュラム・ポリシー

１.〈大学教育への接続〉初年次は履修履歴の異なる学生のために高等学校からの接続学習科目を配置し、さらに薬学基礎科目の理解と定着へと導くための演習科目を配置します。科目の評価は筆記試験やレポート等を用いて行います。【ＤＰ５】

２.〈医療人としての倫理観〉１年次から医療人となるための心構えと共に豊かな人間性を育む教養教育、医療施設訪問等の体験学習を行い、さらに各学年でグループ討議を取り入れた医療倫理関連教育を通じて、医療人としての責任感と態度を醸成するための科目を提供します。科目の評価はレポート、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション、筆記試験等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用いて行います。【ＤＰ１】

３.〈コミュニケーション能力〉１年次から各学年で医療問題をテーマとし、コミュニケーション能力を醸成するため、調査学習、プレゼンテーション等を多く取り入れ、能動的に学習する科目を配置します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用いて行います。【ＤＰ２】

４.〈基礎的な科学の知識と技能〉医薬品を含む化学物質の性質を科学的に理解し、化学物質の安全な取扱いができるよう、知識と技能を修得するための講義および実習科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレ

ポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は「卒業研究」の成果発表と論文についてのルーブリックおよび卒業時の総合演習試験を用いて行います。【ＤＰ５】

5.〈薬物療法〉患者に適切に薬の情報提供を行い、患者から得られる情報を基にその治療効果・副作用の発生等を判断できるよう、薬物治療における専門的な知識を修得するための講義科目、および医薬品情報の活用、フィジカルアセスメント等の技能・態度を修得するための実習科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関しては口頭試問、レポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【ＤＰ４】

6.〈チーム医療・地域医療〉薬剤師の専門性を発揮し、多職種と連携して積極的にチーム医療に貢献できる人材を養成するため、低学年から他学部の学生と共に学び合う科目を提供します。また、地域住民の健康と福祉の向上・維持のため、地域医療および予防医療を学ぶ科目を提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート等を用いて行います。形成的評価は年度初めの確認試験、ルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【ＤＰ２、ＤＰ３、ＤＰ４】

7.〈臨床現場重視の学び〉２つの附属病院を含めた医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療従事者に指導を受けることにより、臨床現場重視の実践的な学びを提供します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関してはレポート等を用いて行います。形成的評価はルーブリックを用い、総括的評価は卒業時の総合演習試験を用いて行います。【ＤＰ２、ＤＰ３、ＤＰ４】

8.〈実務実習〉５年次には薬剤師としての実践的な能力を修得する目的で、県内もしくは故郷において薬局および病院で行う５カ月間の実務実習科目を配置します。評価はレポート、ルーブリック等を用いて行います。【ＤＰ２、ＤＰ３、ＤＰ４】

9.〈問題の発見と解決および自己研鑽〉問題発見能力、問題解決能力、自己研鑽能力、リーダーとしての資質を育むために、問題基盤型学習、双方向教育、グループ討論・発表等の主体的・能動的に取り組む科目を配置します。さらに１年半にわたる「卒業研究」により、研究マインドを持ち生涯にわたり自己研鑽できる人材を養成します。科目の評価は知識に関しては筆記試験やレポート、技能・態度に関する評価はレポート、ポートフォリオ、グループ討議のプロダクト、プレゼンテーション、ピア評価等で行います。形成的評価はルーブリックを用い、総括的評価は「卒業研究」の成果発表と論文についてルーブリックを用いて行います。【ＤＰ６】

カリキュラム・ポリシーは、学生の入学から卒業までを想定し、順次性を意識して学習する内容及び到達目標を具体的に説明している。特にカリキュラム・ポリシー７において

は､｢臨床現場重視の学び｣として２つの附属病院を含めた医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療従事者に指導を受けることによる実践的な学びを掲げている。これは、地域医療に貢献できる薬剤師の資質として最も重要な項目であり、実践的な学びに耐えうる学習の質とは、学生が個々に修得した学びの総合的成果として、一定のレベル以上に到達しているべきものであるという点を考慮している。一方、カリキュラム・ポリシーに示された学習内容の多くにおいて、総合演習試験を用いた総括的評価が行われていることから、それぞれの学習の成果に対して適切な評価方法を具体的に示すように改善が望まれる。また、ディプロマ・ポリシー５の＜基礎的な科学力＞は、問題発見・解決に係る資質・能力として設定されているが、カリキュラム・ポリシー９＜問題の発見と解決および自己研鑽＞には対応させていない等、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性について懸念される点が認められるため、改善が望まれる。カリキュラム・ポリシーには、学習する内容及び到達目標とその評価については示されているが、学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方について具体的に示されていないので、改善する必要がある。

「入学者受け入れ方針」（アドミッション・ポリシー）では、ディプロマ・ポリシーに示した６項目を修得できる学生を受け入れるため､ディプロマ･ポリシー及びカリキュラム･ポリシーを踏まえ、大学が求める学生像や高等学校で何をどの程度学んできてほしいか、などをわかりやすく志願者に伝えるために基本方針として３項目を具体的に示し、学生募集並びに入学者の選抜を行っている。

入学者の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

（１）くすりの科学に興味を持ち、くすりに関する確かな知識を応用して、医療の現場で社会に貢献しようとする学生を求めています。

（２）医療の現場において薬剤師として必要とされる知識・技術や態度、さらには医療人としての倫理観などを身につけることができる学生を求めています。

（３）高等学校で、理科の基礎的な分野、特に化学をしっかり学ぶとともに、英語および数学の素養や自ら考える姿勢､着実な学習習慣を身につけている学生を求めています。

・学校推薦型選抜（指定校制）

高等学校の成績において所定の基準を満たす志願者を対象に、高等学校課程で学んできた知識、論理的思考力、表現力や主体性を持って協調して学ぶ意欲などを評価するため、小論文・面接試験を実施し入学者選抜を行います。

・学校推薦型選抜（公募制）

高等学校の成績において所定の基準を満たす志願者を対象に、薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力に加えて、思考力、判断力、表現力、主体性を持って協調して学ぶ意欲などを評価するため、筆記試験・面接試験を実施し入学者選抜を行います。

・一般選抜（前期・後期）

薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力及び論理的思考力を評価するため、筆記試験を実施し入学者選抜を行います。

・大学入学共通テスト

薬学・生命科学を学ぶために必要な基礎学力及び論理的思考力を評価するため、大学入学共通テストの成績を利用し入学者選抜を行います。

それぞれの入学試験において多様な学生をどのように評価・選抜するかについては、入学者選抜試験の入試区分ごとに募集要項に記載し、上記のように公表しているが、その内容はアドミッション・ポリシーにも明記することが望まれる。

三つの方針は、学生便覧に記載され、学生及び教職員に周知されている。また、大学ホームページを通して広く公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。

ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの見直しについては、学部ごとでの自己点検に加え、医学部・薬学部それぞれの教務委員会が中心となり、また、アドミッション・ポリシーについては入試センター委員会が中心となり、見直しを行っている。各ポリシーの修正が必要と判断された場合は、それぞれの委員会で修正原案を検討し、その後、教授会、大学運営会議を経て、理事会に諮り改正される仕組みとなっている。2020年度からは、三つのポリシーを踏まえた学修成果を評価・測定するためにアセスメント・ポリシーを策定し、学生便覧に明記し学生に周知している。本ポリシーに基づく評価・測定を、学生の入学時から卒業時にかけて、機関レベル（大学）、教育課程レベル（学部・学科）、科目レベルの３段階に分けて行い、教育の改善に繋げている。

ディプロマ・ポリシーに関する評価指標としては、留年者数を含む学生異動状況、学位授与者数、薬剤師国家試験合格者数、進学・就職状況の調査結果、卒業時アンケート調査結果等が設定されており、これらのデータは、教務委員会、キャリア支援センター運営委員会、さらに教授会で報告・確認されてきた。薬学部では、2019年度入学生より、薬学部の学生に対しディプロマ・ポリシーの到達度を学生自身が自己評価するためのルーブリッ

ク評価表を提示し、これによる自己評価を卒業時まで継続して行い、さらに５年次、６年次には配属教室の教員による評価を実施する体制を2019年度入学生から構築している。このルーブリックによる自己評価については、毎年、学生全体の到達度平均値が教務委員会及び教授会で報告されており、前述の評価指標に加えられている。これらのデータの一部については、教学ＩＲ委員会において解析が行われ、その結果が大学運営会議、教授会などで報告され､検証に向けて活動を行っており､評価精度の向上および進展が期待される。

カリキュラム・ポリシーについては、２年次～４年次に実施される確認試験による成績推移、留年者数を含む学生異動状況、６年次に実施する薬学総合演習試験成績推移、薬剤師国家試験合格率などのデータについて、教育課程編成小委員会、教務委員会で確認・議論している。

カリキュラムの点検は、毎年、教授要目（シラバス）の点検を中心に教育課程評価小委員会で実施している。

入学者選抜に関しては、2015（平成27）年に受審した薬学教育評価機構による薬学教育プログラムの評価の際、留年者、退学者数が多いことから、選抜方法の見直しなどの改善を指摘された。これに対し、入試センター委員会でアドミッション・ポリシーを踏まえた点検を行い、推薦入試の指定校見直しや推薦入試（公募）の配点の変更などが実施され、その後の留年者数の減少に繋がった。以降、入試センター委員会では、入学選抜区分ごとに留年、休退学の動向を調査し、適正な入学者選抜が実施されているかアドミッション・ポリシーを含め自己点検を行っている。アドミッション・ポリシーの見直しに伴い、入学者選抜の実施方法についても検討が行われ、2024年度から、学校推薦型選抜（公募制）と一般選抜において、理科の出題科目に生物を加えることを決定している。

教学ＩＲ委員会では、入学前情報（高等学校名・高等学校での選択科目）、入試形態、入試結果（合計点及び科目別の得点）、入学初期段階の成績、その後の成績、薬学総合演習試験、国家試験結果との相関について解析を行い、その結果を入試センター委員会、教授会等で報告している。しかし、解析結果に基づいた入学者選抜に関する具体的な改善策の立案までには至っていない。先のディプロマ・ポリシーの到達度評価を含めて、今後解析結果をもとに検証が進められることを期待する。

２　内部質保証

本項目は、適合水準に達している。

東北医科薬科大学は自己点検・評価規程第３条に基づき、自己点検・評価委員会を組織

しており、委員は大学（学部）、事務局、病院、各センター及び主要な各種委員会の長並びに２名の外部有識者で構成されている。自己点検・評価委員会は高等教育評価機構の点検項目に基づき、毎年自己点検評価書を作成している。また、2020年に中長期計画を策定し、これに基づき教育研究活動を含めた大学としての事業が進められている。自己点検・評価委員会では、この中長期計画の進捗状況に関して点検・評価が実施されている。薬学部自己点検・評価委員会は、薬学部長を委員長とし、薬学部教務委員会委員長、同学生委員会委員長、同キャリア支援センター長等の主要委員会委員長を中心に構成され、さらに６年制課程の卒業生１名が外部評価委員として参加している。

自己点検・評価に基づく報告書を毎年作成するとしているが、2021年度から開始されたものである。こういった自己点検･評価は高等教育評価機構の基準項目によるものであり、薬学教育評価機構が設定した評価基準に基づいた自己点検・評価も継続的に行うことが望まれる。

教育研究上の目的及び三つのポリシーを踏まえた学修成果を評価・測定するため、2020年度からアセスメント・ポリシーに基づく評価・測定を、学生の入学時から卒業時にかけて、機関レベル（大学）、教育課程レベル（学部・学科）、科目レベルの３段階に分けて実施している。三つのポリシーに関する評価方法については、これまで薬学科では、カリキュラム・ポリシーを含むカリキュラム全体を、２年次～４年次に実施される確認試験による成績推移､留年者数を含む学生異動状況､６年次に実施する薬学総合演習試験成績推移、薬剤師国家試験合格率などのデータについて、教育課程編成小委員会、教務委員会で確認している。ＦＤ（Faculty Development）・ＳＤ（Staff Development）推進委員会薬学部ＦＤ部会（以下「薬学部ＦＤ部会」）では、前期、後期ごとに、学生に対する授業アンケートの実施、授業担当者への自己評価報告書の提出を義務付けており、さらに公開授業の実施と委員による授業参観が行われている。ディプロマ･ポリシーに関する評価指標としては、留年者数を含む学生異動状況、学位授与者数、薬剤師国家試験合格者数、進学・就職状況の調査結果、卒業時アンケート調査結果等が、薬学部教授会で報告されている。2019年度入学生からは、ディプロマ・ポリシーに沿ったパフォーマンス評価を導入し、ディプロマ・ポリシーの到達度について、学生自身がルーブリック評価表を用いて自己評価を行っている。このルーブリック評価表による自己評価を卒業時まで継続して行い、５年次～６年次には配属教室の教員による評価を実施することにしている。さらに、６年次に対し卒業時にアンケート調査を行い、ディプロマ・ポリシーに沿った学修到達度の測定を実施している。

この他、薬学部学生委員会では、学生生活調査や2014（平成26）年度より導入した学修ポートフォリオを用いた学生指導を行っている。さらに学習態度の自己点検・評価を目的とした「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ルーブリック自己評価）」を2019年度入学生から導入し、2020年度から電子化された学修ポートフォリオ（学修の記録）との併用により、学生自らが学修成果の点検・評価を行える体制を構築した。2020年度より大学運営会議直轄の教学ＩＲ委員会を立ち上げ、委員には主要な委員会の委員長を配置し、より効果的な情報収集とその分析が可能となる体制を整備しており、実施体制として、教学ＩＲ委員会の下に委員会の求めに応じて情報の収集･分析を行う作業部会を設置している。教学ＩＲ委員会と作業部会では、前述の一連のデータを基に、各委員会の求めに応じ学部ごとに分析テーマを設定のうえ報告書をそれぞれ作成している。報告書に関しては教授会や関連委員会でも報告を行い、担当委員会等において教育プログラムや入学者選抜の改善に向け検討を進めている。

東北医科薬科大学で実施されている点検･評価の結果は学長に報告され､大学運営会議、教授会での報告を経て、自己点検評価書が大学ホームページを通じ公開されている。

薬学部ではアセスメント・ポリシーに基づく評価・測定を、薬学部自己点検・評価委員会、教務委員会、教育課程編成小委員会、教育課程評価小委員会が、科目レベルでは薬学部ＦＤ部会が、それぞれ中心となり自己点検・評価を実施している。教務委員会をはじめとする各種委員会では、自己点検・評価の結果について議論し改善案を作成している。これらの改善案は、教授会での審議を経て担当部局に示され改善が実行されている。

１）機関レベルでの改善事例

2020年に日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価の指摘に応じて学則の改正を行った。自己点検・評価委員会では、全学的な自己点検評価書並びに中長期計画の進捗及び成果に関する点検・評価を３つの小委員会で確認し、結果を教授会、大学運営会議に報告後に、各事業実施部門で、次年度の事業計画を作成し、事業の改善に繋げている。

２）教育課程レベルでの改善事例

・薬学教育評価機構による外部評価結果に基づく改善

2015（平成27）年に受審した薬学教育評価機構による薬学教育プログラムの評価において指摘された12項目の改善事項について、教務委員会、教授会などで改善策を議論した結果､改善報告書の提出の段階で８項目の改善が認められた｡その後の改善状況については、

訪問調査でさらに３項目の改善が確認できた。残った改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた留年者・退学者数が、コロナ禍以降、再び増加傾向となっている。

・カリキュラム・ポリシーの見直し

薬学部のカリキュラム・ポリシーについて、2021年度自己点検評価において、カリキュラム・ポリシーに評価法も記載すべきであるとの指摘を受け、教育課程評価小委員会、教務委員会、教授会での審議を経て、中央教育審議会大学分科会教育部会が提示した「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドラインに沿って改定を行った（2022年４月１日施行）。

・令和４年度改訂版薬学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、令和４年度改訂版コアカリ）に基づくカリキュラム改訂を見据えたディプロマ・ポリシーの見直し

2024年度入学生から令和４年度改訂版コアカリを適用した新たなカリキュラムに基づく薬学教育が実施されることが決定している。2022年５月30日付で公開された令和４年度改訂版コアカリ（素案）に対応し、教務委員会を中心にカリキュラム改訂の作業が進んでいる。カリキュラム改訂にあたっては、教育課程編成小委員会において学部長から、今後目指すべき人材育成方針が示され、ディプロマ・ポリシーの見直しが議論されている。

・教学ＩＲ委員会によるデータ解析と教育プログラムに関する評価と改善

卒業時アンケート、ディプロマ・ポリシーのルーブリック評価表、確認試験結果などの定量的データについては、教務委員会で開示されるとともに、その一部については教学ＩＲ委員会において解析が行われ、その結果を含め教育プログラムに関する議論が行われている。教務委員会での議論の内容については、教務委員長が教授会で報告を行っている。このうち、確認試験については、前年次に実施した科目の到達度を確認する目的で５月前後に実施している。評価と改善については、前年度との比較等による到達度の推移を踏まえ教務委員会で議論を行い、さらに、出題者（科目担当者）にも結果がフィードバックされ、次年度以降の授業改善に役立てている。また、教学ＩＲ委員会では、ディプロマ・ポリシーで設定されている自己研鑽に関する到達度を可視化する指標の導入に向けた解析を

行っている。こういった解析によりディプロマ・ポリシーに沿ったルーブリック評価による自己評価との相関を確認しており、教務委員会により自己研鑽の到達度が低い学生を早期に発見し、学習態度の改善を目的に教務委員長らによる面談を実施していることは優れた取り組みとして評価できる。

３）科目レベルでの改善事例

・薬学部ＦＤ部会と科目別系列会議による授業改善

教授内容・方法の改善を進めるための組織体制として、薬学部ＦＤ部会を設置し、さらに、生化学・衛生系、生理・薬理系、物理化学・分析系、化学系、病態・薬物治療系、薬剤学系､実務系､教養系の各系に属する科目担当教員で構成する科目別系列会議において、授業・試験内容の点検を目的とした検討を行っている。

薬学部ＦＤ部会では、ＦＤに関する講演会による研修の実施に加え、前期および後期に学生に対する授業アンケートを実施し、授業担当者への「授業の自己評価報告書」の提出を義務付けている。集計結果は薬学部ＦＤ部会、教務委員会及び教授会に報告された後、教職員専用の電子掲示板に掲載され、全教員に結果がフィードバックされている。また、学生に対してはホームページで授業アンケート調査報告書（概要）を公表している。薬学部ＦＤ部会は､「授業アンケート」及び「授業の自己評価報告書」を基に必要に応じて授業担当者に個別にフィードバックを行うとともに、公開授業に参加し改善状況を確認している。なお、公開授業は全教員に周知され同僚評価を受ける体制をとっている。特に、新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業、ＦＤ・ＳＤ推進委員会が指定した教員の授業に対して、複数の委員による授業参観を行い、積極的な助言を行うことで担当教員の授業の改善に努めている。さらに、教授方法の向上を目指し、2022年度からベストティーチャー賞を導入している。ベストティーチャー賞は、学生による授業アンケートを基に選出され、受賞者は、教授方法の講演を行い、優れた教授方法を教員に共有することを予定している。一方、科目別系列会議においては、担当していた授業内容について意見交換を行うとともに、定期試験問題、得点分布（ヒストグラム）データを持ち寄り、適正な評価が実施されているか等について点検・検討し、今後の授業改善に向けた活動を行っている。こういった授業改善に向けた薬学部ＦＤ部会の活動や授業参観、科目別系列会議による点検・検討は、優れた取り組みとして評価できる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性について、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性の理解において懸念される点が認められる。

薬学科のＣＰ１〈大学教育への接続〉では、１年次において履修する「薬学基礎化学」（必修１単位）、「薬学基礎化学演習」（必修１単位）、「生物学演習/物理学演習Ⅰ」（選択計１単位）、「統計学演習/物理学演習Ⅱ」（選択計１単位）、「化学演習」（選択必修１単位）、「生物学」（必修１単位）などが接続学習科目に相当する。

ＣＰ２の〈医療人としての倫理観〉に関して、１年次の「薬学入門演習（ＳＧＤ：Small Group Discussion)」（必修１単位）では、医療施設見学、医学部と合同で行う不自由体験、一次救命学習等を通して薬剤師に求められる資質とは何かを自ら体験しつつ考え、「薬学入門」（必修１単位）では医師、薬剤師、看護師等の医療実務者から薬剤師として求められる基本的な資質に関してオムニバス講義形式で学び、また能動的授業の「大学基礎論」（必修１単位）では、グループワークによって学生が主体となって考え学んでいる。以降、２年次の「倫理学（レポート)」（必修１単位）、「医療ボランティア実習」（選択必修１単位）、「コミュニケーション実践論」（必修１単位）、「医療社会学」（選択必修１単位）、３年次の「医療倫理入門」（必修１単位）、４年次の「医療コミュニケーション論」（必修１単位）を経て６年次には「医療倫理と患者心理」（必修１単位）が配置され、６年間を通して医療人としての倫理観を自分のものとして完成させるプログラムを構築している。このプログラムは科目の方略としてグループ討議や作業、活動、プレゼンテーションが随所に用いられていることから、同時にＣＰ３の〈コミュニケーション能力〉醸成にも関わるものとなっている。

ＣＰ４の〈基礎的な科学の知識と技能〉では、主に薬学基礎系科目が１年次より段階的に配置され、座学は３年次までに凡そ終了するが、一方で目標として技能を掲げているため、１年次の基礎実習２科目、２年次～４年次の「実験実習Ⅰ～Ⅹ」（各必修１単位）10科目（ＲＩ実習及び実務模擬実習を除く）を配し、技能の習得・定着を目指している。

ＣＰ５の〈薬物療法〉は、医療薬学の基盤となるプログラムであり、「薬理学Ⅰ～Ⅴ」（２年次～４年次）（各必修１単位）、「薬物療法学Ⅰ～Ⅴ」（３年次～４年次）（各必修１単位）、「医薬品安全性学」（４年次）（必修１単位）、「副作用病態学」（６年次）（必修１単位）などを中心に、患者に適切に薬の情報提供を行い、患者から得られる情報を基にその治療効

果・副作用の発生等を判断できるよう、薬物治療における専門的な知識を修得するための講義科目を配置している。

ＣＰ６の〈チーム医療・地域医療〉では、薬剤師の専門性を発揮し、多職種と連携して積極的にチーム医療に貢献するために必要な知識・態度を学ぶ「医療コミュニケーション論」（４年次）（必修１単位）、また、地域住民の健康と福祉の向上・維持のための地域医療及び予防医療を学ぶ科目として「地域医療」（４年次）（必修１単位）及び「セルフメディケーション論」（４年次）（必修１単位）を置いている。

ＣＰ７の〈臨床現場重視の学び〉には、医療の現場で活躍している医師、薬剤師、その他の医療に関わる専門家に指導を受けることによって臨床現場重視の実践的な学びを提供する「医療統計学」（４年次）（必修１単位）、「医療経済論」（４年次）（選択必修１単位）、「認定・専門薬剤師概論」（４年次）（選択必修１単位）、「救急治療・災害医療」（４年次）（選択必修１単位）、「医療倫理と患者心理」（６年次）（必修１単位）が充てられている。

ＣＰ８の〈実務実習〉は、薬局及び病院で行う５カ月間の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」（５年次）（必修計20単位）であり、終了後学生は成果報告会におけるプレゼンテーションを通して総括を行い、薬剤師として社会に貢献する実践的な基礎を確立する。

ＣＰ９の〈問題の発見と解決及び自己研鑽〉は、５年次に開講されている「処方解析」（必修３単位）、「症例解析」（必修３単位）及び「アドバンス薬学演習」（必修４単位）、５年次～６年次を通して配属教室において実施される「卒業研究」（必修12単位）、これらを通して培われる能力であり、生涯にわたって薬剤師として社会に貢献していくために求められる資質として多くを占める重要なものである。このうち、「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、それぞれＰＢＬ(Problem-based learning) 及び ＴＢＬ(Team-based learning)の手法を用い、ＳＧＤを主体として自己学習及びプレゼンテーションを組み入れたいわゆるアクティブ・ラーニングを行いながら学生の主体的な学びを促進することを目的としている。「卒業研究」では各研究室により特色をもったテーマが設定され、研究の過程で問題発見・解決能力や後輩に対する指導を通して教育能力も培われる。また、他者との協働が不可欠になることから、共存・共育していく術を学び、かつ自分のみでは解決しきれない課題に直面することにより、自己研鑽の必要性を強く実感する過程となっている。

以上、薬学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コア・カリキュラムに謳われている「薬剤師が備えるべき資質」の考え方を基に策定されたＤＰに適合する人材の育成を目的

とした教育課程を編成するためのＣＰに基づき、体系的に整理され、効果的に編成されている。

●教養教育

ＣＰ２に基づき、薬学準備教育ガイドラインを参考にして、医療人養成の教育機関に相応しい教育を目指している。１年次～２年次における教養教育は「総合科目」に含まれているが、ＤＰに沿った区分では「１．教養と倫理」、「２．コミュニケーション能力」、「３．健康と福祉」、「６．自己研鑽」の４つの領域に属している。

「１．教養と倫理」の領域には、人文・社会科学、情報科学、自然科学、語学の科目があるが、自然科学や情報科学は薬学準備教育科目として位置づけられている。

ＤＰ１の「教養と倫理」では、「医療人としての豊かな教養と人間性」が重視されており、この内容に最も即したものとして「人と文化Ⅰ」（１年次後期必修）と「人と文化Ⅱ」（２年次前期必修）を配置している。人文・社会科学系の科目は、基礎的な一般教養としての側面と専門教育への橋渡しとしての側面を併せ持っている科目が多く、１年次前期必修の「哲学」の前半は様々な哲学的トピックを扱っているが、後半になると「患者の自己決定権」を主題とした「医療現場の哲学」を取り扱っている。さらに２年次前期必修の「倫理学」では、「生命倫理」や「薬剤師の倫理」等、専門科目への導入としての役割を担っており、この「倫理学」での知識が３年次前期必修の「医療倫理入門」、さらに６年次前期必修の「医療倫理と患者心理」に引き継がれ、より具体的に学修されるように配置されている。また、法学を扱っている「社会の仕組Ⅰ・Ⅱ」（１年次選択必修）並びに「経済学」（２年次後期選択必修）は、それぞれ「薬事関連法規」（４年次必修）並びに「医療経済論」（４年次後期選択必修）の基礎知識を扱っており、学年の進行に従って効果的に学修できるように編成されている。

ＤＰ２「コミュニケーション能力」の領域の「文章の表現」（１年次選択必修）並びにＤＰ６「自己研鑽」の中の「大学基礎論」（１年次前期必修）は、ともにスタディ・スキルの基礎を扱っている。いずれの科目もグループワークと個人のワークを組み合わせており、自己思考力や自己表現力だけでなく、他者との協調性の醸成を目指している。これらの科目は、「コミュニケーション実践論」（２年次前期必修）や「医療コミュニケーション論」（４年次前期必修）及び「薬学演習」（４年次必修）等のための基礎的な学習能力の習得に貢献するように設定されている。

ＤＰ３「健康と福祉」の領域には、「健康科学」（１年次後期選択必修）と「医療社会学」

（２年次前期選択必修）が含まれている。「健康科学」は「健康」を生物学的・運動科学的に捉え、「医療社会学」は医療や疾病の社会学的な分析を扱っており、これらの知見は、「食品衛生学」（２年次後期必修）や「地域医療」（４年次後期必修）等の学修に役立つことが見込まれている。

●語学教育

語学教育は、国際的共通語・学術語である英語と、第２外国語であるドイツ語とフランス語の学習から成っている。どの語学学習においても、単に語学力の養成を図るだけでなく、当該言語を使用する国と地域あるいは民族の文化を知り理解することを通して、多様性の中に統一を目指す調和的思考・視野の醸成を図っている。英語の学習は、「英語」（１年次)、「英会話Ⅰ、Ⅱ」（１年次)、「薬学英語Ⅰ～Ⅲ」（２、３年次）から成り、１年次～３年次にかけて、全て必修科目として配当している。また、高等学校での英語学習の補完をしたうえで、基礎学力を向上させ、科学英語の読解を経て、最終的に薬学英語で英文専門書・論文等の読解が可能となるように、ステップを踏んだ科目配置となっている。なお、英会話とフランス語では、ネイティブスピーカーが授業を担当し、国際的感覚を肌で養える言語教育と異文化理解教育を行っている。特にネイティブスピーカーが担当する英会話では、病院、薬局といった医療現場での患者応対を想定した授業を組み、専門用語、病名、薬品名などを英語で伝達でき、簡単な説明もできるような教育を行っているとしているが、医療現場で活用できる語学力を学ぶ学習機会を１年次で提供していることについて、科目の順次性について適切性が懸念される。

●人の行動と心理に関する教育

ＤＰ２「コミュニケーション能力」（ＣＰ３）の領域の「こころの科学Ⅰ」（１年次前期必修）において、感覚・知覚、動機づけ、記憶、学習、社会的行動の領域における基礎的な事項を学修し、それを踏まえて「こころの科学Ⅱ」（１年次後期必修）においてカウンセリング・スキルや医療に役立つ心理療法等を習得する。また、「英会話」（１年次必修）や「文章の表現」（１年次選択必修）においても、グループワーク等によってコミュニケーション能力の醸成が目指されている。この１年次での学修に基づいて「コミュニケーション実践論」（２年次前期必修）でコミュニケーション能力・プレゼン能力が実践的に習得され、そして、「医療コミュニケーション論」（４年次前期必修）で薬剤師にとって必要なコミュニケーション能力が習得されるように設定されている。

以上のように、１年次で人の行動と心理についての基礎的な知識を学修して、カウンセリングや心理療法の基礎を学んだ後に、高学年においてその実践の科目が配置されており、学年が進むにつれて学修内容が身につくように編成されている。

●平成25年度改訂版コアカリの各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）

薬学科のカリキュラムは、ＤＰ到達を目標としつつ、基礎資料２に示したように平成25年度改訂版コアカリの内容（Ａ.基本事項、Ｂ.薬学と社会、Ｃ.薬学基礎、Ｄ.衛生薬学、Ｅ.医療薬学、Ｆ.薬学臨床、Ｇ.薬学研究）を全て包含しており、ＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）を網羅するように構築されている。シラバスには、科目ごとに授業の一般目標（ＧＩＯ：General Instructional Objective)、授業の到達目標（ＳＢＯｓ）を明記し、平成25年度改訂版コアカリとの対応が明確に分かるように作成されている。また、薬理学や薬物治療等の薬学教育において特に重要と考えられる項目（ＳＢＯｓ）に関しては、１科目のみの学習に留めずに２～３科目にわたって繰り返して学習することにより他系との関連を含めた理解の深度が増し、より効果的な学修成果が得られるような科目配当を行っている。さらに、有機化学や生化学等多くの学生が苦手と感じている教科に関しても同様に複数科目にわたる繰り返し学習あるいは座学＋演習または座学＋実習を効果的に配置することにより、理解の向上を目指す工夫をしている。

●大学独自の教育

大学独自の薬学専門教育として、１年次配当の「基礎実習Ⅰ、Ⅱ」、３年次配当の「臨床検査学Ⅱ」、「生体分子化学」、「医療倫理入門」、「遺伝子工学」、４年次配当の「薬効薬理試験評価概論」、「医療経済論」、「細胞と医療」、「認定・専門薬剤師概論」、「救急治療・災害医療」、５年次配当の「処方解析」、「症例解析」、「アドバンス薬学演習」、６年次配当の「副作用病態学」、「医療倫理と患者心理」の計22単位分を開講している。これらの科目について、独自性をシラバスに明示することが望まれる。また、「遺伝子工学」、「天然物化学」（３年次)、「医薬品合成化学」（３年次）及び「細胞と医療」などでは、３年次までに学習した知識をさらに拡げるために、アドバンスト教育の領域をカバーしている。「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、自ら課題を見つけて解決して行く能力を身につけさせるための科目として、計10単位分を全てＰＢＬあるいはＴＢＬ形式で実施している。これらは、社会から求められている薬剤師の資質として重要な、自ら考え、行動し、課題

に対して適切な解決策を導き出せる能力を涵養するための科目であり、基礎薬学と薬物療法の知識を統合的に活用することにより医薬品の適正使用及び公衆衛生の管理等を通して地域住民のニーズに応える薬剤師となるために、効果的な方略が用いられている。また、医療人としての高い倫理観を備えた人材を養成するための科目として「医療倫理入門」では、医学部解剖学教室の協力を得て医学科２年次の解剖学実習を薬学科３年次の学生が見学するプログラムがあり、事前に解剖献体提供団体の講演を聴講する等十分な倫理教育を受けた上で医学部生との質疑応答を含めた実地研修を行っている。加えて６年次では「医療倫理と患者心理」が開設されており、医師のみならず弁護士を含む専門家によるオムニバス形式の講義で、必修科目となっている。選択必修科目及び選択科目についても、他の薬学専門教育科目や実習と時間割が重複することはなく、学生が自由に選択できる編成となっている。

●問題発見・問題解決能力の醸成のための教育

カリキュラムでは、ＣＰ９のもと、問題発見・解決能力の醸成に必要な、実習、参加型学習、グループ学習（ＳＧＤを含む）などを取り入れた科目が１年次から多数配置されている。代表的な科目である「処方解析」、「症例解析」及び「アドバンス薬学演習」は、ＳＧＤを主体とする問題解決型の科目であるが、５年次におけるこられの科目は４期に分けて実施される「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の間を利用して行っており、前二者は実習前の学生にとっては臨床薬学・医療薬学の予習として、実習後の学生にとっては復習として強力なツールとなっている。また、「アドバンス薬学演習」は、それまで学んできた基礎薬学（有機化学、物理化学、生化学、衛生化学）の知識を「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」での学びにリンクさせ、疾患との関連性を自学自習する科目である。これと並行し、２年次～４年次まで10の実習科目（「実験実習Ⅰ～Ⅹ」）により実験・実習のスキルを学び、かつ科学的思考力やレポート作成能力を習得した学生は、５年次～６年次に行われる「卒業研究」に取り組む。ここは問題発見・問題解決能力を養う訓練を学生個々の学習レベルに落とし込む場であり、配属教室責任者を中心にすべての教員がメンターとして関わりながら一連の研究活動を行う。その活動は、実験はもちろん、研究室単位のセミナー、論文講読・調査、大学主催の集談会への参加、学会発表、卒業論文作成及びその発表会など多岐にわたり、その中で後輩への指導の場面においては教育能力あるいはひとつの実験スキルを身につけることで生じるパフォーマンスをその学生の成長として評価することができる。特に学会発表については近年、薬学会等が支部会

レベルで学部生の研究発表を推奨していることもあり、研究室として学会発表を目標のひとつに掲げることで学生のモチベーション向上に寄与している。

なお、薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性については、カリキュラム・ツリーを用いて説明されているが、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性を理解できない可能性が懸念されることから、改善が必要である。

平成25年度改訂版コアカリの範囲外に目を向けた科目を計23単位配置し、かつ教養教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育、薬剤師に必要な専門教育、問題発見解決能力を養成するための科目が十分に組まれており、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。

評価年度においては、教務委員会の下に教育課程編成小委員会を設置しており、カリキュラムに関する所掌内容は、①カリキュラムの見直し、②年間教務関連予定の立案、③時間割の編成等に関することである。さらに教育課程評価小委員会にて年度ごとに①シラバスの内容及び履行状況のチェック、②カリキュラムの点検等を行っている（2021年度以前はカリキュラム検討小委員会が担当）。カリキュラムの内容及び方法の適切性、ポリシーとの整合性などについてはこれらの小委員会内で検討し、教務委員会による検証後速やかに教授会にて承認を得る体制が整備されている。直近ではこの点検の過程において中央教育審議会大学分科会教育部会による「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドラインに従って、既存のカリキュラム・ポリシーに評価方法を付記することが議論され、内容決定後速やかに教務委員会及び教授会の審議を経て改訂が行われた。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学生による成績評価の疑義の申し立て方法において懸念される点が認められる。

授業形態は講義が大部分を占めているが、一部の科目（「大学基礎論（１年次）」、「薬学入門演習（１年次）」、「コミュニケーション実践論（２年次）」、「医療倫理入門（３年次）」、「処方解析（５年次）」、「症例解析（５年次）」、「アドバンス薬学演習（５年次）」）では、学生が主体的に学ぶ参加型の学習方略（それぞれの目標に適した、グループワーク、ＳＧＤ、体験、ＰＢＬ、ＴＢＬ、プレゼンテーションなど）が取り入れられている。

「卒業研究」では、５年次～６年次にわたり12単位（2014（平成26）年度以前に入学した学生は14単位）を課し、１単位30時間を１日７時間取り組むものとして、計360時間（420

時間）で52日（60日）以上を最低限確保する体制をとっている。「卒業研究」を行う学生の研究課題は各配属教室単位でその研究内容あるいは教育内容を基に決定され、一方学生は配属教室にて教員あるいは大学院生の指導のもと実験あるいは調査研究を行いつつミーティングや教室内ゼミ等を通して個々の問題発見・解決能力を向上させ、かつ長じた部分については後輩に指導することで、教育能力も身につけていく。発表会は、教員及び全学年の学生に対してオープンにしており、発表者には示説時間を設けてプレゼンテーション及び質疑応答を課している。

５年次の科目「症例解析」及び「処方解析」において、学生の能動的学習を促す学習・教授方法として６年制発足当時から継続・発展させているＰＢＬを実施している。

薬学部の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」は「薬学実務実習に関するガイドライン」に準拠して実施しており、毎年約300名の実習生を実習施設に送っている。これらの実習生ひとり一人に目を配りきめ細かな実習のサポートをするため、専任教員２名（教授、助手）と事務職員２名からなる『臨床薬剤学実習センター（以下、センター）』を設置している。センターの主な業務は、学生・実習施設・教員間の連携や実習中の諸問題への対応、実務実習関連の各種説明会の実施、『実務実習の手引き』の編集・発行、実務実習Ｗｅｂシステムのメンテナンス、教員による施設訪問の調整、実務実習運営委員会（以下、運営委員会）並びに臨床薬剤学実習センター調整会議の事務局業務などである。

実習中の学生へのフォローアップは、Ｗｅｂシステムを利用し、学生ひとり一人に割り当てられた実務実習生担当教員による毎週の進捗モニタリング、第４週と第８週を目途とした薬学部全教員による施設訪問による現状把握と、問題発見時のセンター教員との連携によって担保している。実務実習生担当教員は担当している学生の日誌と１週間の振り返りを毎週確認の上、コメントを入力し、その際、学生並びに指導薬剤師の記載内容や進捗状況を確認し、必要性に応じた対策を講じており、場合によってはセンター教員に相談の上、センターの介入を依頼している。施設訪問の結果は報告書としてセンターに送られ、センターではその内容を把握するとともに、必要性に応じた初期対応を図っている。即時の対応が難しい案件については、毎週開催しているセンター教員２名・事務職員２名と他の臨床系教員２名からなる「臨床薬剤学実習センター週次打合せ」で検討の上、対策を講じている。多くの案件は以上の対応で解決しているが、速やかな改善が難しい案件については運営委員会において対応を協議し、一時実習停止を含めた対応を行っている。

「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の評価は、指導薬剤師による「概略評価点」、教員による「実習日誌・振り返りのレポート点」、「成果報告会の評価点」の３項

目から６：３：１の寄与率で算定している。「実習日誌・振り返りのレポート点」並びに「成果報告会の評価点」は、各々、専用のルーブリック評価表により評価している。「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の評価において、無断欠席あるいは正当な理由のない欠席・遅刻等に対して、医療人としての態度の評価としての減点５点が設定されているが、実務実習の欠席等については、補習等補充措置をシラバスに記載して適正に実施することが望まれる。

成果報告会はポスター形式で実施し、学生の発表と質疑応答からなる。評価は教員２名で行っている。この成果報告会は実習施設の薬剤師も参加しており、大学と実習施設間のコミュニケーションの場としても寄与している。

東北地区全体で実務実習が円滑に進められるように、2017（平成29）年に病院・薬局実務実習東北地区調整機構（以下、調整機構）が中心となり、評価基準、Ｗｅｂシステム、実習スケジュール等を東北６県で標準化した。2018（平成30）年２月には、共通の資料を用いて東北地区に薬学部を設置している６大学が分担して『改訂モデル・コア・カリキュラム実務実習に向けた説明会』を実務実習受け入れ施設を対象に、東北地区の６県で実施した。なお、調整機構で標準化した内容に基づき実習施設用の具体的なマニュアルを作成し、受け入れ施設に配布している。また、「代表的な疾患」（いわゆる８疾患）については、毎年、調整機構で施設ごとの履修可能な疾患群の調査を実施し、これを参考に薬局と病院の組み合わせを行い、学生間に不公平が生じないように配慮している。

５年次の「症例解析」及び「処方解析」において、学生の能動的学習を促す学習・教授方法として６年制発足当時から継続・発展させているＰＢＬの改善を行いながら現在に至っている。「症例解析」では、臨床系教員（医師免許をもつ者を含む）が中心となってシナリオが整備され、アドバイザーによるコメントやフィードバックを受けながら進められる。発表用プロダクト作成時に課せられる内容は、（１）問題点の抽出、（２）症例における解決すべき課題、（３）学習の成果・情報、（４）問題点の解決策・討議まとめ、（５）参考文献、（６）他学生・アドバイザーへの質問である。「処方解析」でも同様に実務系教員を中心として指導体制がつくられ、プロダクトとして、シナリオの処方内容から（１）疾患名の推定、（２）薬物治療上の問題点、（３）薬剤師としての支援目標、（４）問題点に対する薬剤師としての対応について討議し、結論をまとめることとしており、いずれも問題発見・解決型及び参加型の学習方略として大学独自のプログラムを実施している。

近年、コロナ禍に対応する教育支援ツールとしてＬＭＳ（Learning Management System）の利用が学内において定着し、他にもインターネット会議システムあるいはオンデマンド

動画配信システム等が教育に活用されている。具体的には、１）実習科目において、自作動画をＬＭＳにアップし、あらかじめ動画視聴と同時に実習書を精読させることにより、学生の予習効率を高めた上で翌日実験を実施する（「実験実習Ⅲ（生化学系）」等）、２）事前学習用の資料（補足資料、演習問題や導入講義動画）をＬＭＳで公開し、学生は事前学習に取り組む他、授業前に解説箇所の要望などを事前アンケートに回答する。教員は授業において学生の要望に合わせた内容の講義を行い、さらにＬＭＳの小テスト機能を用いたアウトプット等を行う。授業内では小テストの結果も踏まえたフィードバックを行い、授業後さらにＬＭＳを使った小テストで学習内容の定着を試みる（反転授業の実施、「生化学演習」等）などがあり、また全学的には、講義室で行われる授業内容はすべて録画しており、これを復習ツールとして一定期間学生に公開している。以上の取り組みは、コロナウイルスの感染対策にとどまらず、ＩＣＴ（Information and Communication Technology）を活用した恒常的な学習・教授方法として今後さらに発展が期待される。

成績評価方法・基準の設定と周知、成績評価の方法・基準については、学則及び薬学部履修規程に定めており、学生便覧に収載して全学生に配布し、新年度オリエンテーションにて説明することにより周知を図っている。成績評価の基準については、100点満点の点数で評価され、成績としては薬学部履修規程第６条に記載の通り、秀 100～91、優 90～81、良 80～71、可 70～60、不可 59～０の評定となる。各科目の評価方法についてはシラバスに明記し、初回授業時に学生に伝達するとともに、ＬＭＳ及びウェブサイトで公開しているほか、イントラネット上の教務支援システムでも閲覧できるようにしている。また、個々の学生の学習の状況及び成果を教員が数値的に把握し、学生の学修意欲の向上及び適切な修学指導に資することを目的として、2020年度入学生からＧＰＡ（Grade Point Average）制度を導入した。この制度に関して学生便覧「Ⅳ　学修について」の中に新たな項目「ＧＰＡ制度について」を立てて目的やＧＰＡ算出方法等について記載し、新年度オリエンテーションにて説明することにより学生に周知を図っている。

各科目の成績評価は、定期試験等における筆記試験やレポートなど予めシラバスに示された方法・基準に従って公正かつ厳格に行われており、低学年の一部の講義科目では中間試験も行われている。また、「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の事前実習科目である実務模擬実習など一部の実習科目では、ルーブリック評価表に基づくパフォーマンス評価が取り入れられている。上述したように、評価方法は学習方略によって様々であるが、定期試験の受験資格は、授業実施時間数の３分の２以上出席した者についてのみ受験を可とするなど厳格に規定されている。なお、成績評価については教員個人の判断の

みに帰することなく、教務委員会の下部組織である科目系列会議において公平性や妥当性について議論されるなど、厳格に行われている。

従来、科目ごとに科目責任者の判断により成績評価に対する学生からの異議申し立てに対応してきたが、成績評価の客観性及び厳格性をより確保するため、成績評価確認制度を明文化し、2022年度より運用を開始した（前期、後期各１回、成績Ｗｅｂ公開後２日間）。この成績評価確認期間は2022年度東北医科薬科大学薬学部行事予定表に明示し、各学年、年度始めのオリエンテーションにて配布するとともに、この制度に該当する場合と該当しない場合など具体的な内容を学生に説明し、周知を図った。「成績評価確認願」は、科目担当教員（教員が不在の場合は学務部教務課）に提出することとなっているが、科目担当教員への直接提出は、学生にとっては不利益になる可能性もあるため、教務課窓口等で受け付けるように改善する必要がある。

定期試験結果の学生への告知は、情報のセキュリティー管理に配慮したうえで、教務支援システムを用いてＷｅｂ公開している。確定後の成績（ＧＰＡ及び学年順位を記載）は、各年度において半期ごとに１年次～４年次は組担任から、５年次～６年次は配属教室の責任者から、紙面でも配付して面談を行っている。

薬学部の進級条件は、薬学部履修規程第17条に定められている。2020年度入学生より、ＧＰＡの数値の基準値を設け、必修科目の進級条件（必修科目の未修得単位が４単位以内）を満たしていなくても、未修得単位が６単位以内であり、かつ年間ＧＰＡの数値が基準値（当該学年履修科目全体の年間ＧＰＡ 1.500以上）を上回っていれば進級とする規程の適用を開始した。なお、学業成績表に当該学期ＧＰＡ、年間ＧＰＡ及び累積ＧＰＡを標記して通知している。これらの進級条件は、新年度オリエンテーションや組担任からの成績配付の際、学生に周知している。留年生に対し、オリエンテーションを４月に開催し、その際、組担任、学生委員会、教務委員会及び薬学教育センターによる学習・生活指導を行うと共に、再履修すべき科目を周知している。留年生が上位学年配当の科目を履修することはできないが、当該年次の科目に限り、既に単位を修得した科目について再履修登録を行い、改めて成績評価を受けることができることもあり、再受講を勧めている。その成績評価において、既に修得した科目よりも上位の評価を得た場合に限り、再履修した科目の評価を採用することが薬学部履修規程第20条に定められており、学生便覧に明記、並びにオリエンテーションで周知している。

年度末の進級判定により留年が確定した学生に対しては、直ちに組担任が面談を実施し、当該学生の勉学意欲及び生活状況等の把握並びに次年度に向けての学生の意思（休学、退

学、在籍）の確認と共に、次年度の履修指導を行っている。その面談結果やこれまでの学習履歴、再履修科目については、「学生支援システム 学生カルテ」等を用いて、次年度の組担任へ申し送りを行っている。また、翌年度には「薬学教育センター 学習支援部教員」による当該学生への面談、並びに補習授業を実施、学習・授業支援といった教育的配慮を行っている。進級判定については、単位修得状況が確定した段階で、教務委員会において、履修規程に基づいた進級判定の資料が作成された後、年度末の教授会において審議され進級判定を行っている。

卒業認定の判定基準は、「学則第９条」、「学則第13条」並びに「薬学部履修規程第18条」に定めている。所定の期間在学し、薬学部の教育目標に沿って編成した授業科目を履修し、所定の単位を修得することを卒業要件とし、学生便覧に記載している。学生に対しては、入学時と６年次の教務オリエンテーションで、「学生便覧」を用いて周知している。

卒業認定の要件としては用いていないが、学生は年１回ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表を用いた達成度自己評価を行うほか、半期ごとに「薬学・生命科学を修得するための行動指針」を用いて自身の行動の「振り返り」を行い、学修ポートフォリオを作成している。

卒業認定は、教務委員会が卒業要件となる全単位の修得状況を確認して原案を作成し、12月下旬及び１月中旬の教授会で審議・承認した後、学長が決定する。卒業認定の結果は直ちに学生に通知しており、卒業見込み学生が２月下旬の薬剤師国家試験を落ち着いて受験できる様、十分な余裕を持った時期に卒業認定を行っている。

単位未修得により卒業延期となった学生については、次年度９月の卒業が可能となっている。卒業延期となった学生は、薬学教育センターへ配属となり、次年度の４月のオリエンテーションにて、その内容を周知している。対象の学生には未修得科目を次年度前期に開講し、卒業延期学生がその単位を修得した場合、教務委員会が卒業認定原案を作成し、７月の教授会で審議・承認した後、学長が卒業認定を決定する。

新入生及び在学生に対して、４月に実施しているオリエンテーションの中で、教務委員長・教務課職員が教務オリエンテーションとして、薬学部履修規程に基づいた単位認定、進級条件を含む履修指導を行っている。なお、2022年度の１年次の教授要目（紙媒体）及びＬＭＳに、ディプロマ・ポリシーとシラバス記載の各科目の一般・到達目標との関連性を示した履修系統図（カリキュラム・マップ）及びカリキュラム・ツリーを掲載し、薬学教育の全体像を俯瞰させ体系的な履修指導を行っている。特に新入生に対しては、薬学を学修するための指針となる教授要目について、まずディプロマ・ポリシーと教授要目記載

科目の関連性や履修単位について説明、学修の仕組みとルール、高等学校と大学の授業との違いについて履修指導を行い、さらに、オリエンテーションの際に「化学」と「生物」の学力確認試験を実施して、学力不足の学生を把握し、選択科目である「化学演習」、「生物学演習」の履修を促している。同時に「高校における履修科目調査」を行い、「生物」、「物理」未履修学生には、「生物学演習」、「物理学演習」の受講を勧めている。なお、学習歴の異なる新入生全員に対して、化学、生物、物理の基礎的内容のリメディアル教育を実施、そして受講内容の再確認を目的にアフターテストを行い、大学の講義を理解する姿勢と学力の養成に努めている。また、学生が主体的に薬学を学習できるよう、前期に「大学基礎論」、「薬学入門」、「薬学入門演習」といった薬学導入講義を実施している。後期には１年次～４年次に対してフォローアップオリエンテーションを実施し、組担任による個別の面談では成績表の配付と共に、再度履修指導を行っている。教学ＩＲ委員会の解析により抽出された生化学の学習に支障をきたす可能性のある学生に対して、習熟度別補習として「生化学基礎」を実施、前期定期試験の成績不振学生に対しては、薬学教育センター教員による面談・学習相談、補習講義を実施するなど、学習履歴に応じた学習指導を行っている。なお、また、学期ごとに学生に学修ポートフォリオを作成させ、当該期の成績を基に自身の行動を振り返り、次期への学習・履修目標を考える機会を設けている。さらに「薬学教育センター学習支援部教員」による学習方法の相談などを随時受付するなど、履修指導に努めている。

５年次の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に対しては、４年次の４月のオリエンテーションの際、臨床薬剤学実習センター教員により「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスを実施し、その後、４月に「実習先アンケート調査・面談・マッチング調整」、11月に「実務実習準備説明会」、２月の「実務実習事前講習会・白衣授与式」を経て、５年次「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の各期前に「実務実習直前説明会」を行い、「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に臨む上での心構え、これまで学んできた知識・技能・態度を基に臨床の現場での「基本的な資質」の修得を目指すよう説明している。

留年生に対しては、４月にオリエンテーションを実施し、教務委員長・教務課職員が教務オリエンテーションとして、薬学部履修規程に基づいた履修指導を行っている。その後、組担任による面談を実施し、さらに「薬学教育センター学習支援部教員」による面談、学習相談や補習講義を通じ、履修指導・教育を行っている。

卒業延期学生については、４月のオリエンテーション時、担任である「薬学教育センタ

一学習支援部教員」により履修指導を行うと共に、単位修得のための授業日程、薬学総合演習受験資格、卒業判定基準についての説明を行い、その後、面談、学習相談を通じ、履修指導を再度行っている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーに記載されている評価の在り方と実際の評価の整合性並びにディプロマ・ポリシーの達成度評価法において懸念される点が認められる。

薬学科の教育過程における総合的な目標達成度の形成的評価として２年次～４年次の年度初めに確認試験により前年度に学習した知識を総合的に再評価し、学生にフィードバックしている。１年次～４年次の学生は「薬学・生命科学を修得するための行動指針（ルーブリック評価）」を用いた「行動の振り返り」と学修ポートフォリオの作成を半期に１回、「ディプロマ・ポリシーの達成を目指した自身の学習姿勢や行動」を振り返るために行っている。行動評価の指針は主に４年次までの授業形態に沿って設定されており、評価入力はスマートフォンやタブレット端末などのモバイルデバイスを用いて行うことができる。結果が即座にレーダーチャートで示されるため、学生はそれをもとに、自身が設定した目標の達成度を評価し、新たな目標と行動計画を学修ポートフォリオに記録する。組担任は適時、学生の振り返りの結果と学修ポートフォリオの記録をＷｅｂ上で確認し、指導に生かしている。

2019年度入学生から「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用い年１回、ディプロマ・ポリシーの６つの資質・能力に関する複数の観点について「自己の達成度」を評価することで、学生はその都度ディプロマ・ポリシーと向き合い、自身の成長度合いを省察しながら、次の学習計画に繋げている。５年次～６年次には複数の教員による評価を加え、学生のさらなる自己研鑽を促すこととしているが、2022年３月卒業生に対しては、これに代わるものとして、ディプロマ・ポリシー達成に関する卒業時アンケートを実施するに留まっている。「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用いた学生による自己評価は、その結果を教育課程の編成や改善に資するまでには至っていないため、今後、その有効性や適切性の検証と改善への活用を進める必要がある。

「研究・問題解決能力を醸成するための教育」における学修成果の総括的評価は、「卒業研究ルーブリック評価表」を用いた評価、並びに卒業時の「薬学総合演習試験」により行われている。ディプロマ・ポリシーの達成度評価において、学生が身につけるべき資質・

能力の修得について、総括的な評価を客観試験で行っている点は、パフォーマンス評価等により適切に修得度の評価ができるよう、改善が必要である。

薬学共用試験（ＯＳＣＥ：Objective Structured Clinical Examination及びＣＢＴ：Computer Based Testing）を通じた学生の能力確認は、薬学共用試験センターが提示している合格基準をもとに評価を実施している。ＯＳＣＥは課題ごとに細目評価で２名の評価者の平均点が70％以上、かつ概略評価で評価者２名の合計が５以上のものを合格とし、ＣＢＴは、正答率60％以上のものを合格とすることで実務実習を履修できる学生の能力が一定以上であることを確認している。また、本試験、追再試験ともに合格ラインに達したかどうかについて、教授会にて都度厳格に審議及び確認している。

薬学共用試験の実施時期、実施内容、合格者数及び合格基準は、ホームページで公開している。

教育課程評価小委員会では、教学ＩＲ委員会と連携して、本評価の結果と分析をはじめとして、２年次～４年次の年度当初に前年度学修したことを確認するために実施する確認試験や卒業時の薬学総合演習試験の成績など、学修成果に関わる様々な情報の解析と定期的な点検・評価を行っている。さらに、教務委員会、教学ＩＲ委員会、薬学部ＦＤ部会、教授会が、教育課程のＰＤＣＡサイクルの中で役割を果たし、教育課程の編成及び実施の改善や向上に繋げる体制が整えられているので、解析結果の有効性や適切性の検証と改善を進め2024年度入学生から適用される新カリキュラムの策定作業を進める上で活用されることが期待される。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

入学試験の実施にあたり、入学試験を適正に実施運営するため入試センターに入試センター委員会を置き、アドミッション・ポリシーに基づく適切な入学者選抜の実施方針や募集要項に関する事項を審議し決定している。入試に関わる業務は入試センター委員会及び学務部入試課が主管し、入学者選抜実施取扱要項に従って実施している。入学者の選抜については、学長及び学部長同席のもと入試センター委員会を開催し、審議のうえ入試判定原案を作成している。この入試判定原案を基に教授会での審議を経て最終的に合格者を決定する体制をとっている。問題作成にあたっては、入学試験の公正性、透明性を確保するために、入試業務担当者とは別に、教員及び非常勤講師の中から出題委員を任命している。

学力の３要素の評価については、アドミッション・ポリシーに基づき、学力試験、面接、

小論文などの評価方法を導入し、入学者選抜を行っている。

学校推薦型選抜（指定校制）では、学校長の推薦（高等学校での全体評定平均3.8もしくは3.6以上の学生）に基づき、小論文、面接及び調査書により「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等の能力」及び「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を考慮し総合的に判定を行っている。学校推薦型選抜（公募制）では学校長の推薦（高等学校での全体評定平均3.3以上の学生）を志願条件とし、学力試験（化学、英語）、面接及び調査書により、化学200点、英語100点、評定点20点の配点で選考を行っている。

一般選抜では、学力試験（化学、英語、数学、配点各100点）により、また大学入学共通テスト利用選抜（前・中・後期）では、理科：２科目（化学必須、生物または物理から１科目）、数学、英語（リーディング及びリスニングの成績を利用）の配点各200点により選考を行っている。そのためこれら２つの選抜では、学力の３要素のうち「知識・技能」については評価できるが、「思考力・判断力・表現力等の能力」、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」についての評価ができているとはいえないため、改善が望まれる。

学校推薦型選抜（指定校制）においては医療薬学を意識した課題による小論文と面接を、学校推薦型選抜（公募制）においては学力試験と面接を実施しており、医療人を目指す者としての適性を評価している。しかしながら、その他の入試区分（一般選抜、大学入学共通テスト選抜）においては学力による評価のみとなっており、医療人を目指す者としての資質・能力を評価することは十分とはいえないので改善が望まれる。

疾病または身体の障害等により、受験上の配慮を希望する受験予定者に対し、合理的な配慮に基づく公平な入学試験の機会を提供するため、学生募集要項及びホームページ上に受験上の配慮に関し記載し、出願前に所定の申請書提出を促し、別室受験や座席の配置など志願者ごとに必要な配慮を行っている。

第１期の薬学教育評価で指摘された改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた。直近５年間の１年次～５年次までの各学年の進級率は88.5%～100%（基礎資料３－２）、修業年限内卒業率は70%程度で推移している（基礎資料３－３）。これらのことから、薬学科で学ぶための資質・能力を備えた学生が入学していると判断しているが、標準修業年限内の卒業者の割合は十分に高いとはいえない。そこで学校推薦型選抜（指定校制）において、入学後成績不振の学生が見られた高等学校について、高等学校訪問の際に進路指導担当者へ推薦する学生の適切な選考を依頼し

ており、指定校枠の見直しの検討要件としている。学校推薦型選抜（公募制）及び一般選抜試験において理科は化学を必須としてきたが、医療人を目指す者として生物の基礎知識の重要性が高まっていることから、2024年度入試から、理科については化学と生物から１科目選択することとし、理科の学力の高い学生を選考するため、理科の配点を200点とする傾斜配点の導入を決定し、高等学校への周知を行っている。また、進路変更を希望する学生に対し、多様な選択ができるよう、他学科への転科制度の整備を行った。

入学定員数は、薬学部が６年制へ移行した時期に、薬学志願者の顕著な減少が見られたことから、学生の質の確保を一つの目的として、2010（平成22）年度において薬学科の入学定員を見直し、330名から300名に削減し現在に至っている。直近６年間の入学者数は定員の108.3%、104.7%、101.7%、107.0%、102.0%、107.0%で推移しており、各学年の定員に対する充足率は105%前後で推移していることから(2017(平成29)年度～2022年度)、適正水準を維持している（基礎資料３-４、基礎資料４）。これまでの教育実績を背景として、薬剤師養成を目的とした教育課程である薬学科に対する認知度は高く、入学定員の充足は維持できている(基礎資料３－１)。多様な受験機会を設けるとともに、ホームページ、高等学校訪問及び進学相談会等の様々な入試広報活動により志願者を募り、安定した受入数の確保に努めている。

入学者数の適切性については、入試区分ごとに入学者の入学後の学業成績を継続的に検証しており、入試区分、定員配分を含む入試制度の改善が必要か常に検討している。入学者の資質・能力については、より詳細な情報を得るため教学ＩＲ委員会の協力を得て、入試区分ごとに入学後の学業成績との相関データを解析中であり、入試区分、定員配分を含む入試制度の改善を進めていく予定である。

５　教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教員組織の編成方針」の明確性において懸念される点が認められる。

薬学部薬学科の教育研究上の目的として、「医療人としての心豊かな人間性と倫理観を持ち、先進的な薬物療法を探究するとともに疾病の予防・治療及び健康増進に積極的に貢献する意識と実践力を備えた薬剤師の養成を主たる教育研究目的とする。」と学則第２条の２第２項に規定し、この目的を達成するための教員組織を整備している。令和４年度改訂版コアカリへの対応では、学部全体にわたり研究室編成の見直しも必要と考えられるため、教授会の下に新たに「薬学部将来構想検討会議」を設置し、ここで薬学の未来を見据

えた研究室の編成方針を決定することとしている。しかし、現時点で明確な教員組織の編成方針は示されていないので、策定が必要である。

薬学科の収容定員数は1,800名であることから、専任教員の基準教員数は37名、そのうち教授19名以上となる。これに対し、薬学科の専任教員数は、教授23名を含めて59名であり、設置基準を満たしている。さらに、薬学科においては専任教員の基準教員数の六分の一は「薬剤師としておおむね５年以上の実務経験を有する者」(実務家教員)と定められており、基準教員数は７名となる。これに対し、薬学科では専任の実務家教員14名が教育を行っており設置基準を満たしている。教員の各職位における人数比率は、教授38.9％（23名)、准教授22.0％（13名)、講師16.9％（10名)、助教22.0％（13名）となっている（基礎資料５)。また、専任教員の年齢構成は、70代1.7％（１名)、60代15.3％（９名)、50代38.9％(23名)、40代23.7％（14名)、30代18.6％（11名)、20代1.7％（１名）となっており、やや高職位、高年齢層の比率が高いものの概ね適切と判断される（基礎資料６)。教員一人当たりの学生数については、約32名、生命薬科学科、教養教育センター教員を含む薬学部教員としての学生数は約19名となっている。１名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましいとされているため、改善が望まれる。

在職する教員については、2004（平成16）年度から任期制が導入されており、全教員を対象とし、任期は原則５年以内（再任可）となっている。全教員に対して「教育等業績報告書」及び「研究業績報告書」の提出を義務化し、提出された報告書をもとに、教員評価委員会において総合的に評価している。本評価は、教員の任期に係る再任審査の際、教員評価委員会の基礎資料として使われる（基礎資料９)。

カリキュラム上、薬剤師としての資質に関する知識・態度・技能の到達度を総合的に評価する科目を重要視する必要があり、具体的には５年次「実務実習Ⅰ（病院)」及び「実務実習Ⅱ（薬局)」、「症例解析」、「処方解析」、「アドバンス薬学演習」、６年次「薬学総合演習」、５年次～６年次「卒業研究」が該当する。これらの科目については、科目担当の責任教授のもと、複数教員が協力し授業が実施されている。また、「卒業研究」についても、准教授以上の配属責任者がいる研究室で実施されている。

教員の任免及び昇任については規定に基づき、2021年までは教員人事に関する委員会において、2022年度以降は薬学部教員選考委員会において検討されている。教員の採用は、原則として公募によることとし、書類選考による絞り込みを経て、任用候補者によるプレゼンテーションを行い、最終候補者を選出している。選出された最終候補者は、教授会から委嘱された委員（２名）による教員の資格審査に付される。教育研究に関する業績等を

もとに審査した報告を踏まえ、適格性の判断が教授会に諮られ、任免の可否が決定される。教員の内部昇格にあたっても、薬学部教員選考委員会において公募と同様の書類審査が行われ承認の可否が検討されている。

次世代を担う若手教員の育成について、新たに採用された教職員に対しては、新採用者新人研修会（毎年、前期に開催）が実施され、教育研究活動について学ぶ機会が用意されている。新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業に対しては、十分な授業経験を有する複数の委員による授業参観を行い、積極的な助言を行うことになっている。授業参観については、希望の授業を自由に参観できるようになっているので、若手教員にとっては、学生からの評価の高い授業を見ることで、授業の進め方などを積極的に学ぶことも可能となっている。また、薬学部ＦＤ部会が主体となり、ＦＤに関する講演会も実施されており、外部講師による講演を通じ、薬学教育や教授法について理解を深める機会を用意している。

研究面については、研究倫理や科学研究費補助金（科研費）などの外部資金獲得に向けた講演会などが実施されている。2017（平成29）年度から、全教員、大学院生、公的研究費が採択されている病院職員、公的研究費に関わる事務職員・契約教職員を対象に、外部講師を招聘し毎年度研究倫理に関する講演会を開催し、受講後にはアンケートを行い、理解度の把握に努めている。2015（平成27）年度からは、全教員、大学院生、公的研究費が採択されている病院職員、公的研究費に関わる事務職員・非常勤職員を対象に、研究倫理教育eラーニングの受講を義務付けている。有効期間を５年と設定しており、確実に受講が確認できるまで催促する等のフォローを実施している。さらに、若手教員にも積極的に科研費などの外部研究資金への応募を奨励し、科研費に関する説明会に加え、申請書類の書き方に関する講演会なども実施している。また、ほぼ毎月１回学内で開催されている集談会では、各教室の研究業績の発表が行われている。医学部が設置されてからは、医学部と薬学部の連携を強化し、共同研究の可能性を拡大する場として、研究推進委員会が「医薬研究交流会」を立ち上げ、主に講演会形式で実施されている。集談会や医薬研究交流会は、若手教員にとっても良い研鑽の機会となり、特に医薬研究交流会では、若手教員向けに、2022年度には「若手教員研究支援セミナー」が実施されている。

教職員の海外派遣については、40歳未満の若手教員が海外において、学術・教育の調査研究等を通して教授資質の向上発展を図り、国際交流の進展に寄与し、その成果を大学に還元することを目的として、専任教員を海外に派遣する制度（海外研究員制度）を実施している。最近５年間では、４名の教員が海外の大学で約１年間の研鑽を行っている。

東北医科薬科大学では、2006~~8~~（平成18）年度から、全教員に対して「教育等業績報告書」及び「研究業績報告書」の報告提出を義務化している。業績報告の対象評価項目は、「１．教育」「２．研究」「３．組織運営」「４．社会貢献」とし、総合的に評価している。教育等業績報告書と研究業績報告書は公開していないが、研究業績については、毎年１回刊行される「東北医科薬科大学研究誌」（1954（昭和29）年に創刊）の巻末に収められ、大学リポジトリにて公開されている。さらに、研究支援課から全教員に対し、最新の研究業績についてresearchmapを通じて公開するとともに、定期的にアップデートするよう徹底している。

教員の研究活動は、主にウェリタスと呼ばれる教育研究棟にて実施される。基本的な研究室の構成は、教授室（23.21㎡）、ゼミ室（34.15㎡）、スタッフ室（37.87㎡）、研究室（61.40㎡）からなり、研究を実施する上で十分なスペースが確保されている（基礎資料11-２）。研究時間についても、若手教員の授業負担をできる限り軽くし、多くの時間を研究に充てることが出来るよう授業担当を割り当てている（基礎資料７）。なお、2022年度の教員の講義、実習時間数は１名、１週間あたり平均5.31時間となっている。大学から配分される基本的な教育研究費は、個人研究費と教室研究費がある。個人研究費は職位ごとに年間予算が定められており、助手を含めた全教員に配分されている。教室研究費は、基礎予算に加え、学部学生、大学院学生の配属分による加算があり適切に配分している。また、若手教員を含む多くの教員が積極的に外部研究資金の獲得を行っており、その主要なものは、文部科学省等の科学研究費補助金（科研費）であり、そのほか、受託研究、共同研究、奨学寄付金などを獲得している。

薬学部ＦＤ部会では、ＦＤに関する講演会、公開授業の実施、授業アンケートの実施、「授業の自己評価報告書」の提出などを通じ、授業改善を促す取り組みを組織的に行っている。さらに、教授方法の向上を目指し、2022年度からベストティーチャー賞を導入し、受賞者に教授方法の講演を依頼し、優れた教授方法を教員に共有している。以上のように、次世代を担う若手教員の教育研究活動の向上を図るための組織的な取り組みが実施されている。

薬学科には、14名の臨床実務経験を有する教員が在籍しているが、その内の７名は、東北医科薬科大学附属病院薬剤部との兼務となっており、その内４名は附属病院に常駐している（常駐４名のうち１名は薬剤部長兼務）。今後薬学教育のカリキュラムにおいて、最新医療へ対応できる教員が必要となることから、兼務者を増やす方向で進めている。薬学部専任の臨床系教員についても、臨床系の学会や薬剤師会に所属し、それらの団体が主催す

る学術大会等の企画運営や参加により、常に、最新の医療について研鑽を積むことが出来る体制が整えられている。しかし、2021年度以降、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックのため病院への立ち入りが制限されている等の理由から、一部の研修が実施できていない。また、薬剤部での研修以外について、調剤薬局での研修も検討している。

教育研究活動向上のための組織的取り組みには、大学内で組織されている各会議体の活動が必要不可欠であり、主な委員会には事務職員も委員として参加している。また、それぞれの委員会の運営には、担当事務が割り当てられており、教務委員会、薬学部ＦＤ部会を教務課が、学生委員会を学生課が、研究推進委員会を研究支援課が、それぞれ担当している。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

学習・生活に関する支援は、教務委員会、学生委員会、学務部教務課及び学生課が中心となり、学年主任、組担任、配属教室責任者、薬学教育センター、保健管理センター、学生相談室等が連携し対応する体制となっている。成績不振学生には早期の支援が必要なため、フォローアップオリエンテーション時に組担任が個人面談を実施し学習相談等に応じているほか、必要に応じて薬学教育センターや保健管理センター等の関連部署に繋ぎ、学生が抱えている問題を解決できるように支援している。この他、組担任は前期及び後期に担当学生との個人面談を実施し、学業及び生活面等の状況を把握すると共に、学生の相談に応じている。このように、組担任は担当学生が抱える諸問題（学業、健康、宿舎、人生問題、対人関係、進学、就職等）の相談に応じ、学年主任のほか、薬学教育センターや関連委員会等と連携しながら、個々の学生に対し適切な助言や指導を行っている。５年次～６年次は研究室に配属されるため、配属教室責任者が組担任と同じ役割を担っている。

薬学教育センターの学習支援部では、学習に関する相談を随時受け付けている。特に、留年生を含む成績不振学生に対しては、組担任と連携しながら個別に面談を実施し、学習及び生活指導を行い、基礎学力及び勉学意欲の向上に寄与している。薬学教育センターの利用方法については、新年度オリエンテーションとフォローアップオリエンテーション時に周知しているほか、大学ホームページからも連絡先を確認できるようにしている。

学生生活を送るうえで遭遇する様々な事柄について、相談員と一緒に話し合い相談できる場所として、学生相談室を設置している。相談員は小松島キャンパスに10名（男性：４名、女性：６名、内１名は臨床心理士）おり、交代しながら担当している。相談室につい

ては学生便覧で周知しているほか、年２回発行する「学生相談室だより」及び大学ホームページに開設日・時間帯ごとの担当者を記載し、学生が面談希望日と相談員を選択できるようにしている。

学生の進路選択に関わるキャリア形成支援及び就職支援は、教員を主として構成されている薬学部キャリア支援センター（以下、キャリア支援センター）及び学務部キャリア支援課（以下、キャリア支援課）が中心となり、キャリア形成、就職に関する諸問題の検討と支援の充実・推進を図っている。キャリア支援センターは、支援内容ごとに５つの担当部門小委員会で構成され、支援内容の策定と運営方法等について常時検討を行い、キャリア支援課と連携しながら支援の充実・強化を図っている。キャリア形成、進路に対する相談・助言については、配属教室責任者とキャリア支援センターが連携してあたっており、学生が配属教室責任者と相談の後、必要に応じてセンター委員のアドバイスを受けることができる体制となっている。また、低学年の学生については、組担任に相談し助言を受ける体制となっており、センター委員やキャリア支援課員も相談に応じている。

就職・進路選択に関する具体的な支援は、４年次から実施している。前期は、主にキャリア形成や就職活動への理解を深めるために「キャリアガイダンス」、「業界研究・仕事の理解」、「職務適性テストによる自己分析」の支援講座を実施しており、後期は、「自己分析」、「履歴書・エントリーシート対策」、「能力検査・筆記試験対策」、「面接試験対策（模擬面接、グループディスカッション）」等、実践的な支援を中心に実施している。また、就職活動を進める上で必要な情報や注意点を網羅した「就職の手引き」をキャリア支援課が作成し、配付している。就職活動を目前にした５年次学生に対しては、実務実習終了後の２月下旬に「就職ガイダンス」や「就職活動直前講座」を実施している。この他にもセンター委員による模擬面接、キャリア支援課による個別相談、エントリーシート添削、ハローワークによる就職相談（月２回）を実施している。なお、2020年度より新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、これらの支援行事を対面で実施することが困難な状況であったことから、動画配信やインターネット会議システムを利用して遠隔で実施した。

学生の企業研究の一環として、例年11月に業界・仕事研究セミナー、就職活動が開始される３月に合同就職説明会を学内で開催している。業界・仕事研究セミナーには製薬企業、病院、薬局等、約100事業所が参加している。また、合同就職説明会には約300事業所が参加し、就職活動が始まる５年次を対象として実施している。なお、2020年度より新型コロナウイルス感染症拡大の影響により対面での実施が困難であったことから、参加事業所の協力を得て動画配信やインターネット会議システムにより実施した。これ以外にも、進路

選択に関する情報提供の場として、事務局内の就職情報コーナーや、教務支援システムによる企業・求人検索等を用意している。

インターンシップは、学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行い、自己のキャリア形成や進路の選択について考える貴重な機会である。しかしながら、４年次～５年次に「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」が開講されており、インターンシップへの参加が難しい状況にある。インターンシップに参加を希望している学生は、公募型のインターンシップに応募することになるが、キャリア支援課が相談に応じ、情報提供や申込等に関する支援を行っている。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、学生委員会、教務委員会、ＦＤ・ＳＤ推進委員会、薬学部会ＦＤ部会、教学ＩＲ委員会を設け、学生生活調査、授業アンケート、卒業時アンケート等により学生の意見や実態を調査している。学生生活調査は、学生支援の在り方を検討するために実施している。調査項目は、「暮らし」、「奨学金」、「アルバイト」、「昼食」、「学内施設」、「悩み」等のほか、自由記載のコメント欄を用意し、学生の意見を収集できるようにしている。結果は学生委員会の学生生活調査検討委員によってまとめられ、学生委員会、教授会を経て、教職員に周知し、改善が必要とされた内容については、関連部署と連携し対応している。

授業アンケートは、前期と後期にそれぞれ実施している。調査項目は、「講義の進め方」、「講義の総合評価」等のほか、「授業・実習についてよかった点」や「改善して欲しい点」について、学生の率直な意見を記入できるようにしている。結果は薬学部ＦＤ部会によってまとめられ、教務委員会、教授会を経て、教職員に周知している。また、特定の科目について寄せられたコメントについては、講義担当者へ文書で直接伝えている。各教員は、授業アンケートの結果を基に、「授業の自己評価報告書」を作成し薬学部ＦＤ部会に提出している。薬学部ＦＤ部会は、「授業アンケート」及び「授業の自己評価報告書」に基づき必要に応じて授業担当者にフィードバックを行っている。学生には、授業アンケート結果の概要を大学ホームページで周知している。

卒業時アンケートでは、「教育を受けた科目の満足度」、「学習環境に対する満足度」等に関する調査のほか、大学に対する要望・意見・感想を記入できるようにしている。結果は、教務委員会、教授会を経て、教職員に周知され、学生には大学ホームページで周知している。

この他、学生の意見は、前述の組担任と学生との個人面談によっても直接聴取されており、聴取された意見や要望は組担任から学年主任に報告され、学年主任・組担任部門責任

者によって報告書としてまとめられている。報告書は学生委員会、教授会を経て、教職員に周知され、改善が必要とされた内容については、関連部署と連携し対応している。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制として、学生委員会、教務委員会、安全衛生委員会、環境保全委員会、動物実験委員会、実験動物センター運営委員会、遺伝子組換え実験安全委員会、放射線安全委員会、バイオセーフティー委員会、危機管理委員会、防災対策委員会、ハラスメント防止委員会等を設けている。これら関連委員会に加え、学年主任、組担任、配属教室責任者、実習担当者、保健管理センター、学務部教務課及び学生課、企画部企画課・研究支援課・情報システム課、財務部管財課等が連携しながら対応している。

実験実習に必要な安全教育は、各実習時に実施している。１年次の最初の実習となる「基礎実習Ⅱ（化学系）」では、感染対策用のビデオを実習前に視聴させ、実習初日は「実習の心得」、「保護具（白衣、保護メガネ、手袋、履物等）の着用」、「ガラス器具等の適正な使用方法と取り扱い上の注意点」、「各種実験廃液処理の重要性と適正処理の周知」を行っている。１年次「基礎実習Ⅰ（生物系）」では、あらかじめ動物アレルギーの有無を確認し、「実験動物について」、「解剖器具や注射針の取り扱い方」を十分に説明している。また、２年次以降の実習についても、実習内容に応じた安全教育を実習開始時に適切に行っている。学術部などでの実験を伴う活動や「卒業研究」等に必要な安全教育は、各研究室代表、新規採用教職員、大学院生、実験を行う配属学生、学術部の部長・副部長を対象に各担当委員会が中心となり企画した講習会（安全衛生教育講習会、化学物質管理に関する講習会、動物実験に関する教育訓練講習会、遺伝子組換え生物等の使用規程説明会、放射線教育訓練）によって行われている。この他、2021年度から、「卒業研究」を実施する学部学生にも大学院生向けの研究倫理教育教材を利用している。

各種保険に関する情報の収集及び管理、並びに学生からの相談窓口は学務部学生課が担当している。学生用の保険については、学生募集要項及び入学手続要項により入学前から情報を提供し、入学時に全員を「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」及び「学研災付帯賠償責任保険（学研賠）」に加入させている。また、任意保険として「学研災付帯学生生活総合保険」についても入学手続要項に掲載し、パンフレットを入学予定者へ郵送している。これら３つの保険については、学生便覧及び大学ホームページにも掲載しているほか、新年度オリエンテーションにおいて毎年周知している。さらに、課外活動の体育部会に所属している学生には「スポーツ安全保険」の加入を必須とし、課外活動中の怪我や賠償事故にも備えている。

事故・災害の発生時や被害防止のために「危機管理規程」に基づき、学生用の危機管理マニュアルを作成し、新年度オリエンテーションで新入生に配付し周知しているほか、大学ホームページにも掲載している。また、学内での避難場所や避難対策については学生便覧にも掲載し周知している。この他、名刺サイズの「大地震初動マニュアル」を入学時に配付し、学生が常時携帯できるようにしている。さらに、「防火・防災管理に関する規程」に基づき、防災対策委員会が作成した防災管理計画表に従い、防災訓練及び各種点検を実施している。防災対策委員会が策定した備蓄計画に基づき全学生及び全教職員分の３日分の非常食・飲料水備蓄しているほか、毛布・ブルーシート・ヘルメット等の防災用品も備蓄し非常時に備えている。この他、既存の緊急連絡システムを改良した、スマートフォンで確認できる安否確認システムを新たに構築し、大地震等の災害時に学生及び教職員の安否情報を迅速かつ正確に把握できるようにしている。本システムは2022年10月から導入し、学生にはメールのほか講義時に講義担当者を通じて周知している。また、教職員には教授会及び電子回覧を通じて周知している。

健康に関する支援は、保健管理センターを中心に行っている。保健管理センターには、学医、看護師、臨床心理士を配置し、学医による医療相談及び臨床心理士によるカウンセリングを予約制で行っている。また、看護師による健康相談は随時行われている。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、保健管理センターと学年主任・組担任が緊密に連携し対応している。保健管理センターの利用については、新入生オリエンテーションで周知するほか、学生便覧及び大学ホームページで周知している。

定期健康診断は、全学生を対象に新年度オリエンテーション期間中に実施している。４月に受診できなかった学生には保健管理センターが指定施設での受診を指導している。定期健康診断の最終受診率は４年次が99％であるが、それ以外の学年は100％である。なお、健診結果に異常が認められた場合は、必要に応じて学医が紹介状を準備し受診勧奨を行うほか、保健管理センターの看護師が個別指導を行っている。

「こころの健康調査」として全学生を対象に精神健康調査を５月に行っている。精神健康調査で点数が高かった学生に対しては、保健管理センターの看護師が個別に電話で状況を確認し、必要に応じて臨床心理士によるカウンセリングや学生相談室の利用を勧めている。また、調査結果は臨床心理士が分析し、その結果を組担任と学年主任にフィードバックし、学生支援に活用できるようにしている。この他、有機溶剤及び特定化学物質使用者を対象（「卒業研究」で使用する配属学生も含む）とした特殊健康診断を年２回実施しているのに加え、放射線業務従事者を対象（「卒業研究」で使用する配属学生も含む）とした電

離放射線健康診断を年２回実施している。

健康状態の把握及び緊急時対応のため、新入生には「健康調査票」を入学前に郵送し、新年度オリエンテーション時に提出させている。また、2018（平成30）年度入学生からは、５年次の「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」に備え、入学前の小児ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体価検査及び必要に応じたワクチン接種をお願いし、あらかじめ郵送した「抗体価証明書」と「ワクチン接種証明書」のコピーを新年度オリエンテーション時に提出させている。なお、新年度オリエンテーションにおいて、改めて抗体価検査・ワクチン接種についての説明を学務部教務課が行い、学生が理解できるように努めている。

インフルエンザの予防接種を４年次の希望者に対し実施している。この対応は、実務実習第１期が２月中旬に開始されることに基づいている。また、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種については、仙台学長会議の加盟大学として東北大学ワクチン接種センターを利用した大学拠点接種に参加し、ワクチン接種希望者の利便性を図っている。この他に、他の保険医療機関等からの紹介状がなく大学附属病院を受診した際に請求される選定療養費について補助を行っている。

ハラスメント防止委員会を設置し、ハラスメント相談員を配置している。ハラスメント相談員は、教職員のほか、外部相談員として弁護士を加えた構成となっている。相談員には、ハラスメント相談員としての対応能力向上を目的とした研修会を実施している。また、全教職員を対象としたハラスメント防止に関する講演会を実施し、一層の意識啓発及び周知徹底を図っている。さらに、ハラスメント防止パンフレットを作成し、新年度オリエンテーション時に全学生へ配付し周知している。パンフレットの裏表紙にはハラスメント相談員の名簿を記載し、いつでも相談できる体制をとっている。パンフレットは大学ホームページにも掲載している。

障害のある学生には、大学の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程」に従い対応している。学生の相談窓口として、組担任、保健管理センター、学生相談室、学務部学生課・教務課・キャリア支援課・入試課など複数の窓口を設け、保護者とも連携しながら学生の状況把握に努め、学生が安心して学生生活を送れるように支援している。また、コロナ禍を境に配慮を希望する学生が増加傾向にあることから、より適切な支援に繋げられるように、障害学生支援ワーキングを立ち上げ検討を開始したが、一元的対応が可能な「専門部署・相談窓口」がないため、合理的配慮の決定に時間を要している。身体に障害のある学生に配慮し、車椅子による移動を容易にするため、建物入口にスロープ・自動扉

を設置し、主要建物にエレベーターを設置している。主要建物間の連絡は渡り廊下・連絡通路によりスムーズな移動を可能にしている。さらに、各建物には身障者用トイレを設置している。障害のある学生への支援については、大学ホームページで周知している。

学生用の自習スペースとして、自習室のほか、講義室、カフェテリア、図書館内閲覧席、情報センター等を開放し、学生が自主的に学習に臨めるようにしている。開放場所・時間・期間等は、学内行事等により変更となる場合もあるが、基本的に平日は８時30分から22時まで、土・日・祝日は８時30分から21時まで開放している。詳細については、随時、教務支援システムで周知するほか、自習スペースに掲示している。

大学独自の奨学金として、給付型の「特別奨学金」と無利子貸与型の「創設者高柳義一奨学金」を設けている。「特別奨学金」は、学業成績の向上及び学業を奨励することを目的としており、入学者選抜試験において特に優秀な成績により入学した者（薬学科：18名）、及び在学生で特に優秀な学業成績を修めた者（薬学科：２年次以降各学年18名）に対して奨学金を給付している。また、「創設者高柳義一奨学金」は、人物・学業とも健全で、修学上経済的に困難な学生に対し、奨学援助を行い将来社会に有用な人材を育成することを目的としており、毎年20名を限度に月額64,000円を無利子で貸与している。大学独自の奨学金に加え、日本学生支援機構奨学金、高等教育の修学支援新制度、民間育英団体の奨学金、地方公共団体の奨学金、返還免除制度のある奨学金（病院・薬局等）等の情報提供、手続き、相談等を学務部学生課が担当し、学生委員会の奨学金関連部門と連携しながら対応している。奨学金については、学生便覧及び大学ホームページで周知している。また、各種奨学金の更新情報は、学生の利便性を考慮し教務支援システムにおいて公開し、毎月１回更新している。

配属学生の研究活動への支援の一環として、配属学生が学会発表のために学会へ出席する場合、交通費、宿泊費、参加費等の補助を行っている。2023年１月末現在では、６名の学生に補助を行っている。

課外活動団体は、学生の自治組織である学生会や大学祭実行委員会を始め、学術部９団体、文化部10団体、体育部24団体があり、それぞれ薬学部・医学部合同で活動している。各団体には教員を顧問として充てており、原則として学生の自主性を尊重しながら、顧問、学生委員会、学務部学生課が活動を支援している。

家庭を離れて生活する学生のために、住まい探しの手続き・紹介等の業務を外部指定業者に委託し、年間を通じて相談に応じている。扱う紹介物件で、家主と直接契約する物件については仲介手数料が無料となるほか、登録物件に関しては敷金・礼金などが低く抑え

られている。本件については、学生便覧及び大学ホームページで周知している。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

（１）講義室・演習室

主に通常の講義を行う場である講義室は、27室（大講義室１室、中講義室18室、小講義室８室）あり、全講義室に映像・音響設備を備えている（基礎資料11-１）。

演習室（ＳＧＤ室12室）は、いわゆるＰＢＬ室として、少人数による参加型・討論型の学習に適応した施設である。演習室には、ＰＣ及びプロジェクター及び必要書籍等が常備され活用されている。

薬学科は１年次～３年次まで２クラス（約110名程度）を基本として講義を行っている。講義棟の講義室の収容人数は160名～180名であり、学生数はおおむね110名前後であるので適切な範囲である。また、薬学科４年次については、中央棟の180名収容の講義室において３クラス（約150名程度）ごとに行っている。以上より、学生数に応じた講義室での教育が行われていると判断する。

なお、コロナ禍においては、講義室内での３密を回避するため、一部クラス編成を変更し、講義室の収容人数を制限する等の感染対策を講じた。

（２）実習室

小松島キャンパスにおいては、６つの実習室＜物理化学系・分析室２室、薬理系２室、薬剤学系10室、微生物・病態系４室、基礎化学系２室、生化学・衛生化学系２室＞、とラジオアイソトープセンター２室を有効活用し、実習を実施している（基礎資料11-１）。

実務実習事前学習には、薬剤学系実習室を利用しており、模擬薬局、薬剤学系実習室、医薬品情報（ＤＩ）室、模擬病室、調剤室（最新分包機などを設置）及び無菌室（クリーンベンチ12台、安全キャビネット３台、エアシャワー室などを設置）を備えており、適切な規模の施設・設備が整備されている（基礎資料11-１）。

（３）実験動物センター

実験動物センターは、小松島キャンパス内にある延床面積が約1,970㎡の地下１階、地上４階の独立棟、及び福室キャンパス内（医学部第１教育研究棟７階内）にある延床面積が約250㎡の動物室で構成されている。使用区分は実験目的により明確に分けられており、小松島キャンパスの独立棟は基本的に微生物学的に汚染度の高いものを地階に封じ込め、上層階に行くほど清浄度が高まるようになっている。すなわち、地階：排水浄化室・Ｐ２実

験室、１階～３階：検疫室・遺伝子組換え動物検査室・洗浄室・手術室・分析室・シールド室・ＳＰＦ（Specific Pathogen Free）動物飼育室・クリーン動物飼育室・同実験室、４階：空調機械室等を配置している。一方、福室キャンパスの動物室は構造上から微生物学的に清浄度の高い環境を限定とし、ＳＰＦ区域：動物飼育室・滅菌室、クリーン区域：動物飼育室・生体イメージング室・行動解析室・洗浄室・機械室等をコンパクトに配置している。また、各飼育室・実験室は、超高性能（ＨＥＰＡ）フィルターを介して給気を行い、温湿度は年間を通して23±１℃、52±２％に保たれている。室内排気は特殊脱臭装置で処理後、排気の一部循環方式により排気熱の回収を行い、加えて各飼育室には一方向性気流方式の飼育機等を導入して省エネルギー、動物アレルギー対策も講じている。さらに諸設備の維持・メンテナンスのため、各天井階には作業スペースを設けて通年稼働可能なシステムをとっている。このように、設備内容などに関しては十分ＧＬＰ(Good Laboratory Practice)及び動物関連法規に対応できるものとなっている。また、年間延べ10,000名を超える利用者に、共同利用施設である当センターを正しくかつ有効に利用してもらうため、利用に関する講習会を年３回開催している。全般的な運営は動物実験センター運営委員会（委員長：センター長）が行い、実務については専任職員が担当している。

なお、大学における動物実験が、動物愛護法等の関連法規に則り、科学的及び人道上適切に実施することを定めた規程「東北医科薬科大学動物実験規程」を整備している。動物実験において実験計画の審査及び指導を行っている。この規程は、学内での研究（学外共同研究も含む)、学生実習及びクラブ活動の場におけるすべての動物実験に適用される。さらに、動物実験に関する自己点検・評価も行い、その外部検証結果も含めて大学ホームページにおいて公表している（基礎資料11-２)。

（４）薬用植物園

小松島キャンパス内に附属薬用植物園(2,438㎡)を設置している。附属薬用植物園は「生薬」研究の材料供給と同時に、学生が薬用植物に直接触れる機会をつくることを目指して、1939（昭和14）年に設置された。1995（平成７）年に大規模な改修工事を行い、日本薬局方収載生薬の基原植物を中心とした見本区、主に学生実習の材料を提供するための圃場、さらには研究のための栽培枡などを設定、整備し、約350種類の代表的な薬用植物を生育している（基礎資料11-１)。

（５）附属図書館

大学の附属図書館は、小松島キャンパスの本館（学生用閲覧座席数140席)、福室キャンパスの医学分館で構成されており、図書約12万冊・雑誌1,190種類を所蔵している。また、

電子ジャーナル約10,300種類・電子書籍約28,000タイトル、各種データベースを大学全施設（大学２キャンパス・附属病院２施設）で利用できるようにしている。 開館時間は、月～金曜日は８時30分～19時、土曜日は９時～15時までとしている（基礎資料12、基礎資料13)。

近年はデジタルコンテンツの拡充に取り組んでおり、大学所属の利用者は自身の端末を学内ネットワークに接続することで、学内・学外を問わず利用することができ、利便性が高いものになっている。2020年度においては、デジタルコンテンツのリモートアクセス機能の拡充に取り組み、遠隔授業に即したサービスの提供を実現した。また、図書館システムにより情報発信・各種手続きをオンライン化することで、利用者の利便性向上に努めている。蔵書構築については、学内からの購入希望や図書委員による各種選定を行い、図書委員会において審議のうえ、大学の教育・研究活動に必要な資料の整備を図っている。2022年度から、大学で契約している電子コンテンツを大学施設外からでも利用を可能とする新たな認証システム「学術認証フェデレーション（学認)」が利用できるように整備した。学認は、施設外から電子コンテンツを利用する際、ＰＣ等の端末への設定は必要なく、日常使用しているブラウザ上で電子コンテンツにアクセスし、学内ネットワーク認証アカウントを用いてログインすることで、学内同様に利用可能とし、利便性の向上を図った。

（６）自習室

学生の自学・自習のため、自習室（収容人員36名～91名）６室（収容人員合計 334名）を常時開放している他、情報科学センター２室（収容人員186席）を授業時間以外に開放している。さらに、年２回の定期試験時には、講義室の一部について時間を限って学生の自習のために解放しており、効果的な教育を行うために必要かつ十分な設備を確保している。コロナ禍での自習環境の提供に際しては、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、一定の制限を加え運用しているが、自習スペース及び開放時間（平日は８時30分～22時、休日(土日祝)は８時30分～21時）ともに十分に確保している（基礎資料11-１)。

（７）研究室（各分野）の施設（セミナー室含む)

５年次及び６年次の在籍学生数634名を、23講座（１講座約28名）で分担し、「卒業研究」の指導を行っている。教室ごとにゼミ室を設け、また、研究テーマの必要性に応じて実験動物センター、ラジオアイソトープセンター及び中央機器センターも利用可能としている。指導教員の監督のもとで、高度な分析機器等も使用しながら「卒業研究」を行っており、「卒業研究」に相応しい施設・設備が整備されている（基礎資料８、基礎資料11-２)。

（８）中央機器センター

薬学部キャンパス内に中央機器センターを設置し、多種多様な最新の分析機器を導入し施設の充実を図ることで、生命科学から創薬科学にわたる最先端の研究を支援している。このセンターは、教員並びに大学院生・学部学生が、研究上及び教育上使用する各種設備機器等が円滑に運用できるように環境を整備するとともに測定も実施している。具体的にはＮＭＲ（600MHz、400MHz、270MHz）の各種測定と、各種イオン化法による質量分析・元素分析を行っている（基礎資料11-２）。

（９）情報科学センター

情報科学センターは、ＰＣ120台のＡ教室、ＰＣ60台のＢ教室の構成となっている。2015（平成27）年３月に主要なサーバーの仮想化と、ＰＣ等のハードウェアの最新機種への更新を行い、教育上の必要に応じてシステムを柔軟にバージョンアップできる体制を実現している。また、2023年３月には全クライアント端末及びプリンタを入れ替えている。

通常の授業ではＡ教室とＢ教室を独立して使用しており、共用試験ＣＢＴや３クラス合同実習では、ＰＣ180台の大教室として使用することも可能である。最新の医学・薬学教育にふさわしいソフトウェア環境に加え、表示専用モニター90台、プロジェクターと２面の大型スクリーン、ＡＶシステムなどの装備も充実しており、授業や自習時の情報検索などでの活発な利用が行われている。平日は８時～22時、土曜日は９時～15時（振替授業がある場合は８時～18時）の時間帯で解放している。

情報科学センターのＰＣ及び学内ネットワークを利用する上で必要なアカウントとメールアドレスが入学時に全員に配付され、これは卒業するまで使用可能である。また、学生全員に個人フォルダを用意しているため、各自で作成したファイルなどを安全に保管することが可能である。さらに教員が作成した授業資料がデジタル教材として共有のフォルダに保存されており、多くの学生がこれを活用している。

コロナ禍においては、情報通信環境の整備が困難な学生がオンデマンドの授業を受けるために、感染対策を講じたうえ情報科学センターで受講できる環境を提供した（基礎資料11-１）。

（10）ラジオアイソトープセンター

ラジオアイソトープセンターは小松島キャンパス内に設置しており、地下１階、地上３階、総床面積996.8㎡で、その設備は充実している。地階は貯蔵室、廃棄物保管室、排水処理室、暗室、低温室、１階は管理室、実習室-１、汚染検査室、除染室、２階は実習室-２、測定室、無菌室、動物飼育室、３階は排気処理室、処理室、廃棄作業室からなっている。

なお、１階の管理室を除く区域は放射線管理区域となっており、ラジオアイソトープに関する十分な教育訓練を受け、業務従事者として認定された者以外は、許可なく立ち入ることができないことになっている。

このセンターは、法令に基づき十分な安全管理が行われ、規程等を整備しており、公共の安全が確保されている。センター利用者のラジオアイソトープの取り扱いを規制し、かつ放射線障害を防止するため、放射線障害予防規程やその他の細則を設けるとともに、ラジオアイソトープセンター長、放射線取扱主任者及び放射線安全管理担当者を置き、安全なラジオアイソトープの使用と円滑なセンターの運営を図っている。

また、ラジオアイソトープの利用と取り扱いに関する教育の一環として学生実習に供されるとともに研究にも広く利用されている（基礎資料11-１）。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

医療界や産業界と積極的に連携して共同研究を実施している。受託研究の主な委託元は、ＡＭＥＤ、ＪＳＴ等であり、共同研究先も多くが製薬企業である。特筆すべき共同研究は、宮城県加美町との間で行われている加美町産紫根（ムラサキ）の利活用に係る研究のように地域との共同研究がある。他に、青森県のあおもり藍産業協同組合と共同であおもり藍エキス抗菌・消臭剤を開発し、東北地方の地域産業との共同開発に成功した事例がある。

宮城県病院薬剤師会並びに宮城県薬剤師会などの地域薬剤師会と連携を深め、薬学や薬学教育の発展に協力している。宮城県病院薬剤師会の学術委員会、広報委員会、薬学教育・研修特別委員会にそれぞれ薬学部の教員が委員として参加し、薬剤師の専門性の向上や生涯教育の研修等に努めている。また、宮城県薬剤師会にも理事や委員として学術研修に参画し、年間研修の企画等に関与している。2022年度には、仙台市で開催された第55回日本薬剤師会学術大会の企画・運営に薬学部臨床系教員が参画している。

薬学部教員が、宮城県の公害審査会委員、薬事審議会委員、指定薬物審査会委員、仙台市立病院治験審査委員会委員などを務めているほか、医師資格を持つ教員が地域の病院の診療応援を行っている。また、社会人や一般市民の受講生のための学都仙台コンソーシアム サテライトキャンパス公開講座の講師を教員が担当しているほか、宮城県や仙台市で行われた多くのイベントに、感染制御を専門とする教員が感染対策アドバイザーとして参加している。さらに、薬剤師の資質向上を図るための生涯研鑽を積極的に支援する目的で、2002（平成14）年度から生涯教育講演会を開催している。内容は、主に医療現場に直結し

た話題や教員が関連した分野の学問的背景をテーマに、参加者が積極的に意見交換や質疑応答ができる参加型講演会として実施している。講演会は、日本薬剤師研修センター、日本病院薬剤師会の生涯研修単位として認められたものであり、宮城県薬剤師会や仙台市薬剤師会との共催で開催している。しかし、新型コロナ感染症の感染拡大により、2020年以降は講演会の開催が見送られている。

大学によるグローバルな対応として、2008（平成20）年度から英文によるホームページを開設している。また、2021年度から作成している大学概要は英文併記で作成している。海外の大学等との交流協定は、現在12の大学・機関との間で締結し、交流を行っている。外国の大学と取り交わされている諸協定は、①学術交流及び教育協力に関する国際協定 ②大学院学生交流に関する協定 ③学術研究協力に関する協定 ④科学研究合意書等である。留学生の受け入れは、正規生として入学する大学院生に限っている。一般の大学院志願者は、外国人特別選抜試験によって選考しているが、協定校から留学希望がある場合には、これとは別に選抜試験の実施時期を柔軟に設定できる制度を設けている。留学生の受け入れにあたっては、留学生が、日本において学業に専念できるよう、配属教室の責任者が、生活面を含めたサポートを行っているほか、経済的支援措置も整備している。経済的困窮度が高い学生を対象とした授業料等減免の措置（最大全額免除）があり、また、協定校からの留学生については、給付型の特別奨学生制度も設けている。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 教学ＩＲ委員会では、ディプロマ・ポリシーで設定されている自己研鑽に関する到達度を可視化する指標の導入に向けた解析を行っている。こういった解析により、ディプロマ・ポリシーに沿ったルーブリック評価による自己評価との相関を確認しており、教務委員会により自己研鑽の到達度が低い学生を早期に発見し、学習態度の改善を目的に教務委員長らによる面談を実施していることは優れた取り組みとして評価できる。（２．内部質保証）
2. 新採用教員担当の授業、初めて授業を担当する教員の授業、ＦＤ・ＳＤ推進委員会が指定した教員の授業に対して、複数の委員による授業参観を実施している。（２．内部質保証）
3. 科目別系列会議において授業内容について意見交換を行うとともに、定期試験問題、

得点分布（ヒストグラム）データを持ち寄り、適正な評価が実施されているか等について点検・検討し、今後の授業改善に向けた活動を行っている。こういった授業改善に向けた薬学部ＦＤ部会の活動や授業参観、科目別系列会議による点検・検討は、優れた取り組みとして評価できる。（２．内部質保証）

4. 医療人としての高い倫理観を備えた人材を養成するための科目として「医療倫理入門」では、医学部解剖学教室の協力を得て医学科２年次の解剖学実習を薬学科３年次の学生が見学するプログラムがあり、事前に解剖献体提供団体の講演を聴講する等十分な倫理教育を受けた上で医学部生との質疑応答を含めた実地研修を行っている。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）

5. １年次～４年次の学生は半期ごとに「薬学・生命科学を修得するための行動指針」を用いた行動の振り返りと学修ポートフォリオの作成を行うことにより、入学時から常にディプロマ・ポリシーと向き合い、その到達を目指している。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

6. 次世代を担う若手教員の育成について、十分な授業経験を有する複数の委員が、初めて授業を担当する教員の授業を参観して積極的に助言する、科研費などの外部研究資金への応募を積極的に奨励する、さらに40歳未満の専任教員を海外に派遣する（海外研究員制度）など、教員の教育研究活動の向上、若手教員の育成を図るための組織的な取り組みや手厚いサポートが実施されている。（５．教員組織・職員組織）

7. 防災対策の立場から、名刺サイズの「大地震初動マニュアル」を入学時に配付し、学生が常時携帯できるように配慮し、全学生及び全教職員分の３日分の非常食・飲料水並びに毛布・ブルーシート・ヘルメット等の防災用品を備蓄し、さらに緊急連絡システムをスマートフォンで確認できるよう改良を進めるなどし、運用している。（６．学生の支援）

8. 宮城県加美町との間で行われている加美町産紫根（ムラサキ）の利活用に係る研究のように一般的な企業との共同研究だけではなく地域との共同研究も実施している。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. カリキュラム・ポリシーに示された学習内容の多くにおいて、総合演習試験を用いた総括的評価が行われていることから、それぞれの学習の成果に対して適切な評価方法を具体的に示すように改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

2. ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの整合性について懸念される点が認められるため、改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. それぞれの入学試験において多様な学生を入試区分ごとにどのように評価・選抜するかについて、募集要項に記載して公表しているが、その内容はアドミッション・ポリシーにも明記されることが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
4. 三つの方針は、学生便覧に記載され、学生及び教職員に周知されている。また、大学ホームページを通して広く公表しているが、オリエンテーション等での説明が十分ではないので充実が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
5. 自己点検・評価に基づく報告書を毎年作成するとしているが、2021年度から開始されたものである。こういった自己点検・評価は高等教育評価機構の基準項目によるものであり、薬学教育評価機構が設定した評価基準に基づいた自己点検・評価も継続的に行うことが望まれる。（２．内部質保証）
6. 独自の薬学専門教育科目について、独自性をシラバスに明示することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. 「実務実習Ⅰ（病院）」及び「実務実習Ⅱ（薬局）」の評価において、無断欠席あるいは正当な理由のない欠席・遅刻等に対して、医療人としての態度の評価としての減点５点が設定されているが、実務実習の欠席等については、補習等補充措置をシラバスに記載して適正に実施することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
8. 一般選抜試験及び大学入学共通テスト利用選抜において「思考力・判断力・表現力」及び「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価できる方法の導入について改善が望まれる。（４．学生の受入れ）
9. 学校推薦型選抜（指定校制）、学校推薦型選抜（公募制）以外の入試区分（一般選抜、大学入学共通テスト選抜）においては学力による評価のみとなっており、医療人を目指す者としての資質・能力を評価することは十分とはいえないので改善が望まれる。（４．学生の受入れ）
10. 第１期の薬学教育評価で指摘された改善すべき点「留年者、退学者数が多いことは、薬学教育に必要な学力が不足する学生が入学している可能性が高いことを示唆しているので、選抜方法の見直しなどの改善が必要である。」については、選抜方法の見直しを実施し、改善報告書を提出した時点で減少に向かっていた留年者・退学者数が、コロナ禍以降、再び増加傾向となっているため、さらなる改善策の検討が望まれる。

（４．学生の受入れ）

11. 教員一人当たりの学生数については、約32名、生命薬科学科、教養教育センター教員を含む薬学部教員としての学生数は約19名となっている。１名の専任教員に対して学生数が10名以内であることが望ましいとされているため、改善が望まれる。（５．教員組織・職員組織）

３）改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーには、学習する内容及び到達目標とその評価については示されているが、学生が身につけるべき資質・能力を評価する学修成果の評価の在り方について具体的に示されていないので、改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 薬学教育カリキュラムの体系性及び科目の順次性については、カリキュラム・ツリーを用いて説明されているが、ディプロマ・ポリシーと科目との関連性に不明瞭な点があり、関連性を理解できない可能性が懸念されることから、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
3. 「成績評価確認願」は、科目担当教員（教員が不在の場合は学務部教務課）に提出することとなっているが、科目担当教員への直接提出は、学生にとっては不利益になる可能性もあるため、教務課窓口等で受け付けるよう改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
4. 「薬学科ディプロマ・ポリシー対応ルーブリック評価表」を用いた学生による自己評価は、運用開始から４年目であり、この結果を教育課程の編成や改善に資するまでには至っていないため、今後有効性や適切性の検証と改善への活用を進める必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
5. ディプロマ・ポリシーの達成度評価において、学生が身につけるべき資質・能力の修得について、総括的な評価を客観試験で行っている点は、パフォーマンス評価等により適切に習得度の評価ができるよう、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
6. 「教員組織の編成方針」が明文化されていないため、策定が必要である。（５．教員組織・職員組織）

Ⅴ．認定評価の結果について

東北医科薬科大学・薬学部・薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年２月１日　本評価説明会*を実施
2023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
３月29日　機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月３日　貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日　貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始
～６月５日　主査は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13日　評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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15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
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３日・４日　貴学への訪問調査実施
10月24日　評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月17日　「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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」の提出（意見申立てなし）
２月５日　評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成
２月20日　「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日　総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日　機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	必ず提出する添付資料	備考（例示） （主な基準・観点）
資料1	薬学部パンフレット（大学案内2022）	
資料2	2022年度 学生便覧	
資料3	履修要綱（学修について：学生便覧p52～p59）	資料2に収載
資料4	新入生ガイダンス資料、2～6年の4月ガイダンス資料	
資料5	シラバス（教授要目）	
資料6	時間割表（全学年、1年分）	
資料7	評価対象年度の実務実習（薬局・病院）の概略評価表 (東北医科薬科大学薬学部5年次 実務実習の手引き 令和4年度)	
資料8	入学志願者に配布した学生募集要項（評価対象年度に実施した入試） （令和5年度 学生募集要項 薬学部）	

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	根拠となる資料・データ等	備考（例示） （主な基準・観点）
9	大学ホームページ：大学紹介 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/introduction/）	基準1-1
10	令和3年度 第13回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年3月10日）	基準1-2
11	第893回薬学部教授会次第（平成29年2月16日）	基準1-2
12	第6回大学運営会議次第（平成29年3月17日）	基準1-2
13	大学ホームページ：三つのポリシー （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/policy/）	基準1-2
14	大学運営会議規程	基準1-3
15	薬学部・薬学研究科教務委員会内規	基準1-3
16	入試センター規程	基準1-3
17	第980回薬学部教授会次第（令和4年3月14日）	基準1-3、3-2-4、 3-2-5、3-3-1
18	薬学部におけるIR分析結果（教学IR委員会作成報告書）	基準1-3
19	令和4年度 第3回薬学部教育課程編成小委員会次第（令和4年10月7日）	基準1-3
20	令和4年度 第7回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年10月17日）	基準1-3
21	令和3年度 第8回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和3年11月22日）	基準1-3
22	令和3年度 第9回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和3年12月23日）	基準1-3
23	令和3年度 第10回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年1月13日）	基準1-3
24	第974回薬学部教授会次第（令和4年1月14日）	基準1-3、3-3-1
25	大学ホームページ：情報公開（自己点検・評価及び大学評価） （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/others/#section_00）	基準2-1
26	令和3年度 自己点検評価書（令和3年5月1日現在）	基準2-1
27	東北医科薬科大学自己点検・評価委員会規程	基準2-1
28	各種委員会名簿（全学委員会／薬学部委員会）	基準2-1、5-2、6-1
29	令和4年度 第1回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年4月18日）	基準2-1
30	令和4年度 第2回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年5月24日）	基準2-1
31	令和3年度 第1回カリキュラム検討小委員会次第（令和3年7月1日）	基準2-1
32	令和3年度 第2回カリキュラム検討小委員会次第（令和3年11月2日）	基準2-1
33	令和3年度 第4回カリキュラム検討小委員会次第（令和4年2月8日）	基準2-1
34	実務模擬実習ルーブリック評価表（実務模擬実習テキスト2022 抜粋）	基準2-1
35	卒業研究ルーブリック評価表（薬学科・生命薬科学科 共通）	基準2-1、3-2-1、3-3-1
36	令和3年度 第1回薬学部FD部会次第（令和3年6月14日）	基準2-1
37	令和3年度 第2回薬学部FD部会次第（令和3年9月15日）	基準2-1
38	令和3年度 第3回薬学部FD部会次第（令和4年2月25日）	基準2-1
39	第973回薬学部教授会次第（令和3年12月24日）	基準2-1
40	第975回薬学部教授会次第（令和4年1月19日）	基準2-1
41	第982回薬学部教授会次第（令和4年4月21日）	基準2-1
42	第983回薬学部教授会次第（令和4年5月26日）	基準2-1
43	令和4年度 第5回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和4年7月22日）	基準2-1
44	第986回薬学部教授会次第（令和4年7月28日）	基準2-1
45	平成30年度 第10回学生委員会次第（平成31年度2月13日）	基準2-1
46	第984回薬学部教授会次第（令和4年6月22日）	基準2-1
47	令和4年度 第2回FD･SD推進委員会薬学部FD部会次第（令和4年9月21日）	基準2-1
48	令和4年度 第1回教育課程評価小委員会次第（令和4年7月20日）	基準2-1
49	学生の懲戒処分に関する細則	基準2-2
50	令和4年度 事業報告･令和5年度事業計画に係るスケジュール	基準2-2
51	「Ⅳ.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果	基準2-2

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	根拠となる資料・データ等	備考（例示） （主な基準・観点）
52	令和4年度 薬学部FD部会活動計画	基準2-2
53	令和4年度（前期･後期）授業アンケート調査報告書	基準2-2
54	集談会記録（平成28年度～令和4年度）	基準3-1-1、5-1、5-2
55	令和4年度 薬学科6年次卒業研究発表会ポスター発表要領	基準3-1-1、3-2-1
56	大学ホームページ：LATEST NEWS｜学生の学会賞受賞記事 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/prize-pharmacy/18961/）	基準3-1-1
57	令和4年度 薬学部卒業研究関係スケジュール	基準3-2-1
58	令和4年度 教室紹介パンフレット	基準3-2-1
59	卒業論文の形式	基準3-2-1
60	臨床薬剤学実習センター運営要綱	基準3-2-1
61	令和4年度 第1回実務実習運営委員会議事録（令和4年5月31日）	基準3-2-1
62	病院･薬局実務実習東北地区調整機構　改訂モデル・コア・カリキュラム実務実習に向けた説明会（第一回宮城県会場説明会）	基準3-2-1
63	令和4年度 東北医科薬科大学薬学生実務実習指導薬剤師マニュアル	基準3-2-1
64	東北医科薬科大学Moodle2　＜薬・実験実習Ⅲ・Ⅶ2022＞　※画面印刷	基準3-2-1
65	東北医科薬科大学薬学部「学生が選ぶベストティーチャー賞」表彰要項	基準3-2-1、5-2
66	東北医科薬科大学Moodle2　令和4年度 新年度準備コース　※画面印刷	基準3-2-2
67	大学ホームページ：カリキュラム&特徴 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/contents/curriculum/）	基準3-2-2
68	Campusmate-J　※画面印刷	基準3-2-2
69	令和4年度 前期中間試験時間割／令和4年度 後期中間試験時間割	基準3-2-2
70	薬学部定期試験結果のWEB公開について	基準3-2-2
71	【薬学部】成績評価確認制度	基準3-2-2
72	令和4年度 東北医科薬科大学薬学部年間行事予定表【4月～9月】／【10月～3月】	基準3-2-2
73	学生カルテ　※画面印刷	基準3-2-3
74	薬学科ディプロマポリシー対応ルーブリック評価表	基準3-3-1
75	デジタルポートフォリオ・ルーブリック入力について	基準3-2-5
76	Moodle　※画面抜粋	基準3-2-5
77	令和4年度 新年度オリエンテーション実施スケジュール	基準3-2-5
78	令和3年度 第3回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和3年6月21日）	基準3-2-5、3-3-1
79	令和4年度 薬1年次及び2年次　基礎学力不足な学生への補習実施概要	基準3-2-5
80	令和4年度後期オリエンテーション実施マニュアル	基準3-2-5
81	薬学教育センター（ウェリタス9階）からのお知らせ	基準3-2-5
82	令和4年度東北医科薬科大学 薬学実務実習事前講習会・白衣授与式	基準3-2-5
83	大学ホームページ：薬学部・共用試験・薬剤師国家試験 (https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/cbt_osce_kokushi/)	基準3-3-1
84	令和3年度 第2回薬学部･薬学研究科教務委員会次第（令和3年5月24日）	基準3-3-1
85	令和5年度 入学者選抜実施取扱要項	基準4-1
86	令和5年度 入試実施要項　＜学校推薦型選抜／前期／後期＞	基準4-1
87	令和5年度 監督要領　＜学校推薦型選抜(指定校制)／学校推薦型選抜(公募制)／一般選抜(前期)／一般選抜(後期･前期追試験)＞	基準4-1
88	令和4年度 第1回入試センター委員会次第（令和4年4月22日）	基準4-1、4-2
89	第972回薬学部教授会次第（令和3年11月30日）	基準4-1
90	第989回薬学部教授会次第（令和4年10月27日）	基準4-1、5-1
91	大学運営会議研究推進委員会内規	基準5-1
92	大学ホームページ：組織図・設置学部 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/organization/）	基準5-1
93	教員の任期に関する規程	基準5-1

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	根拠となる資料・データ等	備考（例示） （主な基準・観点）
94	教員の任期に関する規程第2条第1号･第2号に定める教員の取扱い内規	基準5-1
95	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程	基準5-1
96	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程教員選考委員会細則	基準5-1
97	教育職員採用及び異動の手続きに関する規程資格審査会細則	基準5-1
98	学部教員及びこれに準ずる者の選考基準	基準5-1
99	東北医科薬科大学FDSD推進委員会 薬学部FD部会･医学部FD部会共催 令和4年度FD講演会(2022年5月16日開催)／令和4年度第2回FD講演会(2022年12月6日開催)	基準5-1
100	研究倫理教材「APRIN eラーニングプログラム」受講依頼について	基準5-1
101	第15回医薬研究交流会[若手教員研究支援セミナー]のオンデマンド配信について(お知らせ)／第16回医薬研究交流会[若手教員研究支援セミナー]のオンデマンド配信について(お知らせ)	基準5-1
102	大学ホームページ：東北医科薬科大学学術リポジトリ （https://tohoku-mpu.repo.nii.ac.jp/）	基準5-2
103	令和3年度事業報告書【抜粋】_p27「外部資金獲得の状況(令和3年度)」／p72「寄附金の状況」	基準5-2
104	2022年度 学生面談結果報告【前期(4～6月面談実施)】	基準6
105	2022年度 学生面談結果報告【後期(9～12月面談実施)】	基準6
106	大学ホームページ：薬学教育センター （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/pharm_edu/）	基準6
107	大学ホームページ：サポート体制　＜学生生活をより充実したものにするために＞学生相談室「学生相談室だより」 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/）	基準6
108	学生相談室だより(第1号)／学生相談室だより(第2号)	
109	薬学部キャリア支援センター規程	観点6-1-2
110	令和4年度 薬学部キャリア支援センター運営委員会 各部門及び担当委員	観点6-1-2
111	令和3年度 薬学部キャリア・就職支援行事実施報告書	観点6-1-2
112	2022 就職の手引き	観点6-1-2
113	令和3年度 業界･仕事研究セミナー(動画配信)実施報告書	観点6-1-2
114	令和3年度 合同就職説明会(遠隔)実施報告書	観点6-1-2
115	令和4年度 学生生活調査（薬学部）調査結果	基準6
116	令和4年度 前期 授業アンケート調査報告書(概要)	基準6
117	令和3年度 卒業時アンケート-集計結果(薬学科)	基準6
118	大学ホームページ：情報公開　12 卒業時アンケート（※p8） （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/	基準6
119	安全衛生教育講演会について	基準6
120	安全衛生委員会規程	基準6
121	安全衛生管理規程	基準6
122	化学物質管理に関する講習会の開催について～化学物質管理および使用に関するガイドラインについて～	基準6
123	東北医科薬科大学における化学物質管理および使用に関するガイドライン	基準6
124	化学物質を使用した実験を行うための安全管理標準	基準6
125	令和4年度 第1回 小松島キャンパス「動物実験に関する教育訓練講習会」及び「実験動物センター利用講習会」の開催について／第2回 小松島キャンパス「動物実験に関する教育訓練講習会」及び「実験動物センター利用講習会」の開催について	基準6
126	東北医科薬科大学動物実験規程	基準6
127	令和4(2022)年度『遺伝子組換え生物等の使用規程』説明会のお知らせ	基準6
128	東北医科薬科大学遺伝子組換え生物等の使用規程	基準6
129	令和4年度 放射線教育訓練実施記録	基準6
130	放射線障害予防規程	基準6、7
131	放射線同位元素使用細則	基準6、7
132	放射線防護措置要領	基準6、7

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	根拠となる資料・データ等	備考（例示） （主な基準・観点）
133	本学学部学生に対する研究倫理教育について	基準6
134	研究倫理eラーニングコース(eL CoRE)受講に係るユーザー登録について	基準6
135	令和5年度 入学手続要項　＜学校推薦型選抜(※p2～3,p9)／一般選抜･大学入学共通テスト利用選抜(※p2～3,p9)＞	基準6
136	学研災付帯学生生活総合保険(付帯学総)	基準6
137	大学ホームページ：＜安心の学生生活を送るために＞「保険制度」 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/）	基準6
138	危機管理規程	基準6
139	危機管理マニュアル(令和4年度版)　＜学生用＞	基準6
140	大学ホームページ：在校生の方へ （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/for_students/）	基準6
141	大地震初動マニュアル　＜学生用＞	基準6
142	学校法人東北医科薬科大学防火･防災管理に関する規程	基準6
143	令和4年度 防災管理計画表(小松島キャンパス)	基準6
144	令和4年度 前期防災訓練(動画視聴)の開催について／令和4年度 小松島キャンパス後期防災訓練の実施について	基準6
145	防災対策用品備蓄数一覧表	基準6
146	安否確認システム運用要項	基準6
147	東北医科薬科大学における安否確認システムの運用について	基準6
148	東北医科薬科大学安否確認システムの導入及び受信確認テストの実施について	基準6
149	大学ホームページ：保健管理センター（小松島キャンパス） （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/information/health/）	基準6
150	令和4年度 小松島キャンパス 定期健康診断(特殊健康診断含む)の実施について	基準6
151	評価対象年度の定期健康診断受診率（2022年7月20日現在）	基準6
152	精神健康調査（GHQ30）結果報告	基準6
153	有機溶剤および特定化学物質使用状況調査(小松島キャンパス･福室キャンパス)について／特殊健康診断(令和4年度2回目)の実施について	基準6
154	電離放射線健康診断(令和4年度2回目)における問診調査の実施について	基準6
155	令和4年度 健康調査票	基準6
156	【薬学科】入学前の小児ウイルス性疾患の抗体価検査とワクチン接種のお願い	基準6
157	抗体価証明書(麻疹･風疹･水痘･流行性耳下腺炎･B型肝炎)／ワクチン接種証明書(麻疹･風疹･水痘･流行性耳下腺炎)	基準6
158	令和4年度薬学科4年生対象学内インフルエンザワクチン接種について	基準6
159	「大学拠点追加接種(3回目)」について	基準6
160	東北医科薬科大学病院(福室本院)受診時の「選定療養費」の取扱いについて（お知らせ）	基準6
161	令和4年度 ハラスメント相談員研修会概要	基準6
162	ハラスメント防止に関する講習会の開催について	基準6
163	ハラスメント防止パンフレット(学生編)	基準6
164	学校法人東北医科薬科大学ハラスメント防止等に関する規程	基準6
165	東北医科薬科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程	基準6
166	第1回障害学生支援WG次第（令和4年8月3日）	基準6
167	大学ホームページ：障がいや疾患のある学生のサポートについて （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/）	基準6
168	自習スペースの開放について＜掲示物＞	基準6、7
169	令和4年度 奨学生数調（令和5年2月27日現在）	基準6
170	大学ホームページ：奨学金 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/admission/ad_scholarship/）	基準6
171	教室予算並びに外部資金による学部配属学生又は、大学院学生に係る経費支出の取扱い変更について	基準6
172	令和4年度 課外活動団体 顧問一覧	基準6

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

東北医科薬科大学

資料№	根拠となる資料・データ等	備考（例示） （主な基準・観点）
173	大学ホームページ：サポート体制（アパート・マンションの紹介） （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/campus/support/）	基準6
174	令和3年度動物実験に関する自己点検･評価報告書	基準7-1
175	「学術認証フェデレーション(学認)」の利用開始について（お知らせ）	基準7-1
176	平成29年度 事業報告書【抜粋】_p26「受託研究費等」	基準8
177	平成30年度 事業報告書【抜粋】_p24「受託研究費等」	基準8
178	令和元年度 事業報告書【抜粋】_p24「受託研究費等」	基準8
179	令和2年度 事業報告書【抜粋】_p25「受託研究費等」	基準8
180	令和3年度 事業報告書【抜粋】_p28「受託研究費等」	基準8
181	河北新報（平成28(2016)年3月17日）／日本経済新聞（平成29(2017)年2月4日）	基準8
182	第55回日本薬剤師会学術大会プログラム集【抜粋】_p108「運営委員」	基準8
183	社会連携・社会貢献状況	基準8
184	大学ホームページ：東北医科薬科大学生涯教育講演会プログラム、生涯学習－生涯教育講演 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/pharm_edu/lectures/）	基準8
185	大学ホームページ：英文によるホームページ （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/english/）	基準8
186	東北医科薬科大学 大学概要2022	基準8
187	大学ホームページ：国際交流 （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/about/efforts/international/）	基準8
188	東北医科薬科大学私費外国人留学生授業料等減免規程	基準8
189	私費外国人留学生特別奨学金支給要項	基準8
190	長期海外研究派遣に関する規程	基準8

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

東北医科薬科大学

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考（例示）（主な基準・観点）
訪問時1	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	
訪問時2	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
訪問時3	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	
訪問時4	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	
訪問時5	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	
訪問時6	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	
訪問時7	実務実習の実施に関わる資料	
訪問時8	薬学臨床教育の成績評価資料	
訪問時9	学士課程修了認定（卒業判定）資料	
訪問時10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	
訪問時11	入試面接実施要綱	
訪問時12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	
訪問時13	学生授業評価アンケートの集計結果	
訪問時14	授業の自己評価報告書	
訪問時15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	
訪問時16	学業成績表	

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２ 別紙）

東北医科薬科大学

訪問時閲覧資料№	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考（主な基準・観点）
訪問時1-1	令和3年度 第13回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年3月10日）	基準1-2
訪問時1-2	第893回薬学部教授会議事録（平成29年2月16日）	基準1-2
訪問時1-3	第6回大学運営会議議事録（平成29年3月17日）	基準1-2
訪問時1-4	第980回薬学部教授会議事録（令和4年3月14日）	基準1-3、3-2-4、3-2-5、3-3-1
訪問時1-5	令和4年度 第3回薬学部教育課程編成小委員会議事録（令和4年10月7日）	基準1-3
訪問時1-6	令和4年度 第7回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年10月17日）	基準1-3
訪問時1-7	令和3年度 第8回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和3年11月22日）	基準1-3
訪問時1-8	令和3年度 第9回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和3年12月23日）	基準1-3
訪問時1-9	令和3年度 第10回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年1月13日）	基準1-3
訪問時1-10	第974回薬学部教授会議事録（令和4年1月14日）	基準1-3、3-3-1
訪問時1-11	令和4年度 第1回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年4月18日）	基準2-1
訪問時1-12	令和4年度 第2回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年5月24日）	基準2-1
訪問時1-13	令和3年度 第1回カリキュラム検討小委員会議事録（令和3年7月1日）	基準2-1
訪問時1-14	令和3年度 第2回カリキュラム検討小委員会議事録（令和3年11月2日）	基準2-1
訪問時1-15	令和3年度 第4回カリキュラム検討小委員会議事録（令和4年2月8日）	基準2-1
訪問時1-16	令和3年度 第1回薬学部FD部会議事録（令和3年6月14日）	基準2-1
訪問時1-17	令和3年度 第2回薬学部FD部会議事録（令和3年9月15日）	基準2-1
訪問時1-18	令和3年度 第3回薬学部FD部会議事録（令和4年2月25日）	基準2-1
訪問時1-19	第973回薬学部教授会議事録（令和3年12月24日）	基準2-1
訪問時1-20	第975回薬学部教授会議事録（令和4年1月19日）	基準2-1
訪問時1-21	第982回薬学部教授会議事録（令和4年4月21日）	基準2-1
訪問時1-22	第983回薬学部教授会議事録（令和4年5月26日）	基準2-1
訪問時1-23	令和4年度 第5回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和4年7月22日）	基準2-1
訪問時1-24	第986回薬学部教授会議事録（令和4年7月28日）	基準2-1
訪問時1-25	平成30年度 第10回学生委員会議事録（平成31年度2月13日）	基準2-1
訪問時1-26	第984回薬学部教授会議事録（令和4年6月22日）	基準2-1
訪問時1-27	令和4年度 第2回薬学部FD部会議事録（令和4年9月21日）	基準2-1
訪問時1-28	令和4年度 第1回教育課程評価小委員会議事録（令和4年7月20日）	基準2-1
訪問時1-29	令和3年度 第3回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和3年6月21日）	基準3-2-5、3-3-1
訪問時1-30	令和3年度 第2回薬学部･薬学研究科教務委員会議事録（令和3年5月24日）	基準3-3-1
訪問時1-31	令和4年度 第1回入試センター委員会議事録（令和4年4月22日）	基準4-1、4-2
訪問時1-32	第972回薬学部教授会議事録（令和3年11月30日）	基準4-1
訪問時1-33	第989回薬学部教授会議事録（令和4年10月27日）	基準4-1、5-1
訪問時1-34	第1回障害学生支援WG議事録（令和4年8月3日）	基準6

（様式２－１・追加）

薬学教育評価　追加提出資料一覧

東北医科薬科大学

追加資料№	根拠となる資料・データ等	備考
追加1	令和4年度 新年度オリエンテーション教務委員長スライド（薬学科1年）	1:質問事項2
追加2	令和4・令和5年度 薬学入門講義レジュメ（薬学科1年）	1:質問事項4
追加3	第999回薬学部教授会次第	1:質問事項6
追加4	合理的配慮提供までのフロー	1:質問事項6
追加5	令和4年度 第2回FD講演会次第／ 資料「大学における障害学生支援体制の全学的な整備について」	1:質問事項6
追加6	令和4年度 授業自己評価報告書（前期）／（後期）	1:質問事項6
追加7	令和4年度 教育懇談会 薬学部長説明資料	1:質問事項7
追加8	令和4年度 薬学科ディプロ・マポリシーに関する到達度評価集計結果（令和4年6月実施）	2：質問事項2
追加9	令和5年度 薬学科ディプロ・マポリシーに関する到達度評価集計結果（令和5年6月実施）	2：質問事項2
追加10	令和4年度 第1回薬学部教育課程評価小委員会次第	2：質問事項2
追加11	令和4年度 第5回薬学研究科・薬学部教務委員会次第	2：質問事項2
追加12	第986回薬学部教授会次第	2：質問事項2
追加13	令和4年度 自己研鑽の到達度が低い学生に対する面談実績	2：質問事項3
追加14	薬学教育学会　ポスター発表 ＜「学生個々の自己研鑽能力を測る指標の開発とその妥当性の検証」＞	2：質問事項4
追加15	大学ホームページ: 薬学部において学生が選ぶベストティーチャー賞及びグットティーチャー賞の表彰式と受賞報告会を実施しました （https://www.tohoku-mpu.ac.jp/pharmacy/info-pharmacy/71081/）	2：質問事項6
追加16	「自己点検・評価書」記載科目と教授要目のページ対応表	3-1：質問事項1
追加17	令和4年度 教授要目（シラバス）目次	3-1：質問事項1
追加18	令和4年度 教養教育の選択必修科目 履修者数	3-1：質問事項2
追加19	薬学専門科目の実質単位数について	3-1：質問事項3
追加20	令和4年度 薬学科6年後期『薬学総合演習』 授業時間割	3-1：質問事項8
追加21	担当教員に対するコマ数	3-1：質問事項8
追加22	教科書にあたるプリント	3-1：質問事項8
追加23	令和4年度 実務模擬実習ルーブリック評価表	3-2：質問事項4
追加24	令和4年度 薬学科5年次 実務実習・PBL・アドバンス薬学演習実施日程表	3-2：質問事項5
追加25	令和4年度 薬学科5年・6年・卒業延期生月別時間割表	3-2：質問事項9
追加26	分子認識学教室配属生の卒業論文	3-2：質問事項10
追加27	実務実習事前学習 SBOs分担表	3-2：質問事項11
追加28	薬学実務実習に関するガイドライン　＜※p20_抜粋　実施内容（例示）＞	3-2：質問事項11
追加29	令和4年度 実務模擬実習前期 フィジカルアセスメント・デバイス実習報告	3-2：質問事項11
追加30	臨床薬剤学実習センターへの問い合わせと対応について	3-2：質問事項12
追加31	実務実習説明会資料（4年次11月・2月）	3-2：質問事項13
追加32	令和4年度 物理学演習・化学演習・生物学演習 履修者数	3-2：質問事項14
追加33	IRに関する研修会等参加状況	3-3：質問事項1
追加34	令和4年度 確認試験概要	3-3：質問事項2
追加35	学校推薦型選抜（公募制）面接評価基準	4：質問事項1
追加36	令和4年度 教学IR解析報告書　薬学部	4：質問事項3

（様式２－１・追加）

薬学教育評価　追加提出資料一覧

東北医科薬科大学

追加資料№	根拠となる資料・データ等	備考
追加37	薬学部将来構想検討会議　第1回及び第2回次第	5：質問事項4
追加38	薬学部教員評価委員会（申し合わせ）	5：質問事項5
追加39	教員審査手続き体制	5：質問事項6
追加40	令和3年度 学生生活調査（薬学部）調査結果	6：質問事項1
追加41	令和3年度 第8回薬学部学生委員会次第	6：質問事項1
追加42	令和3年度 第12回薬学部・薬学研究科教務委員会次第／関連資料＜資料9＞	6：質問事項1
追加43	第980回薬学部教授会における関連資料＜資料16＞	6：質問事項1
追加44	平成28年度 薬学部学生生活調査 その他回答内容	6：質問事項1
追加45	平成29年度 薬学部学生生活調査 その他回答内容	6：質問事項1
追加46	令和4年度 第13回薬学部学生委員会次第	6：質問事項1
追加47	令和4年度 第2回情報科学センター運営委員会次第／関連資料＜資料4＞	6：質問事項1
追加48	平成30年度 消防訓練実施報告書	6：質問事項2
追加49	小松島キャンパス防災訓練（平成25年度～令和元年度）	6：質問事項2
追加50	令和元年度 第9回学生委員会次第／関連資料8	7：質問事項1
追加51	令和5年度 高大連携事業に係る公開授業・公開講座について	8：質問事項2
追加52	宮城県ホームページ：高大連携事業（キャリア教育班） （https://www.pref.miyagi.jp/site/sub-jigyou/car-koudairenkei.html）	8：質問事項2
追加53	令和5年度 公開授業・公開講座用シラバス	8：質問事項2
追加54	社会連携・社会貢献状況（追加1）宮城県消防学校からの依頼状	8：質問事項2
追加55	社会連携・社会貢献状況（追加2）宮城県保健福祉部からの依頼状	8：質問事項2
追加56	第54回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加57	第60回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加58	第66回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加59	第74回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書	8：質問事項3
追加60	薬学部共同研究情報（平成28年度～令和4年度）	8：質問事項3

（様式２－２・追加）

薬学教育評価　追加訪問時閲覧資料一覧

東北医科薬科大学

訪問時閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考
追加訪問時1	第999回薬学部教授会議事録	1:質問事項6
追加訪問時2	第985回薬学部教授会議事録及び資料13	1:質問事項7
追加訪問時3	令和4年度 第5回入試センター委員会議事録	1:質問事項7
追加訪問時4	令和5年度 第11回薬学部・薬学研究科教務委員会及び資料8	1:質問事項7
追加訪問時5	第988回薬学部教授会議事録及び資料16	1:質問事項7
追加訪問時6	教学IR推進体制の整備について	3-3：質問事項1
追加訪問時7	薬学総合演習試験正答率比較表	3-3：質問事項7
追加訪問時8	薬学部将来構想検討会議　第1回及び第2回議事録	5：質問事項4
追加訪問時9	薬学部教員の再任審査の件数とその結果	5：質問事項5
追加訪問時10	令和3年度 第8回薬学部学生委員会議事録（令和3年12月16日）	6：質問事項1
追加訪問時11	令和3年度 第12回薬学部・薬学研究科教務委員会議事録（令和4年２月15日）	6：質問事項1
追加訪問時12	令和4年度 第13回薬学部学生委員会議事録（令和5年2月10日）	6：質問事項1
追加訪問時13	令和4年度 第2回情報科学センター運営委員会議事録（令和5年２月17日）	6：質問事項1
追加訪問時14	令和元年度 第9回学生委員会議事録	7：質問事項1

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　名古屋市立大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

名古屋市立大学薬学部薬学科（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、2031 年３月 31 日までとする。

Ⅱ．総 評

名古屋市立大学薬学部薬学科は、教育研究上の目的を「医療薬学及び関連分野の教育研究を通じ、適正な医療・保健衛生等の推進に貢献できる人材を養成すること及び情報発信を行うこと」とし、人材の養成に関する目的を「医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に係る様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材を養成すること」と規定している。これらに基づき、三つの方針は策定され、公表されている。

「卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）ＤＰ」は３項目に分けて卒業までに身につけるべき能力を具体的に示している。「教育課程の編成及び実施に関する方針（カリキュラム・ポリシー）ＣＰ」は、ＤＰを達成するための教育課程編成の方針を年次ごとに明示し、また、教育実施の方針において学修成果の評価の在り方を示している。「入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）ＡＰ」は、ＤＰを満たす人材になるために入学前に必要とされる能力について記載し、入学者選抜試験ごとに選抜方法を明記している。

「教育課程の編成」では、特色ある科目として医学部、看護学部の学生とともに地域医療、チーム医療を学ぶ「医薬看連携地域参加型学習」や地域の他大学との連携による「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育科目群」等を配置していることに特徴がある。

しかしながら、「内部質保証」については、教員個人の教育研究活動の点検・評価は実施しているものの、薬学部における自己点検・評価として、教育研究活動に対する質的・量的な解析が十分とは言い難い。また、「学修の成果」の評価については、教育課程の進行に対応したＣＰに基づいた評価計画が示されておらず、ＤＰへの到達度の段階的かつ総合的な評価と、その結果に基づいた改善・向上が十分に行われているとは言えない。薬学教育プログラムの内部質保証体制を適切に整備し、学修成果の評価等の教育研究活動の自己点検・評価と、これに基づく改善・向上を図る必要がある。

名古屋市立大学薬学部薬学科は、大学の教育理念や人材養成目的に即した薬剤師の養成

に向けて、熱心に教育研究に取り組む姿勢がうかがえる。今後は、本評価結果を踏まえ、教育プログラムの内部質保証の充実等を進めることによって、さらなる発展を図られることを期待したい。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者の受入れに関する方針と入学者の評価・選抜方法に懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部は県内唯一の公立大学薬学部として、薬学科（６年制）と生命薬科学科（４年制）を設置している。これら各学科の教育研究上の目的及び人材の養成に関する目的は、名古屋市立大学学則「名古屋市立大学人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程」に定められている。

薬学部薬学科は、教育研究上の目的を「医療薬学及び関連分野の教育研究を通じ、適正な医療・保健衛生等の推進に貢献できる人材を養成すること及び情報発信を行うこと」とし、人材の養成に関する目的を「医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に係る様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材を養成すること」としており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。

薬学部の教育研究上の目的及び人材の養成に関する目的は、全学のホームページ「教育情報の公表」、及び薬学部ホームページ「人材養成の目標」のページに掲載している。ホームページでの公表のみでは教職員と学生への周知は不十分であったが、2023年度からは履修要項へ記載し、改善されている。

以下に、薬学部の教育研究上の目的と人材の養成に関する目的を記した。

１ 教育研究上の目的

⑴ 薬学科においては、医療薬学及び関連分野の教育研究を通じ、適正な医療・保健衛生等の推進に貢献できる人材を養成すること及び情報発信を行うこと。

⑵ 生命薬科学科においては、創薬生命科学及び関連分野の教育研究を通じ、医薬品・医療関連技術の開発等の効率的な推進に貢献できる人材を養成すること及び情報発信を行うこと。

２ 人材の養成に関する目的

(1) 薬学科においては、医薬品と薬物療法に関わる医療科学を総合的に修得し、薬剤師をはじめ、医療に関わる様々な分野で薬の専門家として貢献できる人材を養成すること。
(2) 生命薬科学科においては、創薬に必要な、物質と生命についての幅広い知識と技術を修得し、それを基盤にした医薬品の開発研究者をはじめ、生命科学と医療の発展に貢献できる人材を養成すること。

名古屋市立大学学士課程共通のディプロマ・ポリシー及び薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、以下の通りである。

【名古屋市立大学　学士課程共通　ディプロマ・ポリシー】

名古屋市立大学では、市民によって支えられる市民のための大学として、地域社会や国際社会の発展に貢献し、社会全体の幸福の実現や持続可能な社会の構築に資する優れた人材を育成するという教育上の目的に鑑み、個性を認識し自らの立場を自覚したうえで人生の様々な局面において自ら活路を見出すための思考基盤となる教養を修得し、次世代をリードできる優れたバランス感覚と上質かつ豊かな感性で社会と向き合う力を身につけ、所定の単位を修得し、所定の要件を満たした学生に対し、卒業を認定し、学位を授与します。

【薬学部薬学科　ディプロマ・ポリシー】

薬学科では、医療や科学の高度化に対応できる基礎学力と問題解決能力、国際化する社会で活躍できる能力を有し、薬剤師として必要な知識・技能と医療人としてふさわしい自覚・態度・倫理観を身につけ、人類の健康と福祉の発展に貢献できる人材を育成するという教育上の目的に鑑み、以下の能力を有すると認められた者に対し、卒業を認定し、学士(薬学)の学位を授与します。

1. 薬学についての基礎能力

・生体及び環境等に対する医薬品や化学物質の影響を理解するために必要な代表的な構造、反応、分離法等の科学的知識を有し、それらを臨床現場で活用できる基礎能力を有する。
・薬物療法を主体的に計画・実施・評価して個々の患者に適したより効果的で安全な医薬品の使用を推進・指導できる基本的な知識・技能を有し、それを実践できる基礎能力を有する。
・社会において薬剤師が果たすべき責任、義務などを正しく理解し、薬学ならびに医療に必要な法律、制度、経済等に関する基本的な知識を身につけている。
・薬学・医療の進歩と改善に貢献する研究マインドを持ち、研究を遂行する基礎能力を有する。

2. 社会人・国際人としての基礎能力

・適切に情報を収集し円滑な意志疎通を行うことができるコミュニケーション能力とともに、有益な情報を人々に提供できるプレゼンテーションの基礎能力を有する。
・グローバルな視野、視点を有し、国際化する社会で活躍できる基礎的な言語力、表現力を有する。

3. 医療人としての基礎能力と態度

・薬学の専門分野に限らず、人文科学、社会科学、自然科学等、広く各分野について総合的・積極的に学修し、自ら新たな課題に取り組む態度を身につけている。

・医療の担い手として必要な義務および法令を遵守するとともに、医療に貢献する高い使命感、責任感および倫理観を身につけている。

・チーム医療に貢献するための臨床における実践的能力と強い意志を身につけている。

・卒業後も生涯に渡って自らの知識・技能について研鑽し続ける態度を身につけている。

・自らが修得した専門的な知識を広く伝え教育することで、次世代を担う人材を育成する意欲を持つ。

以下に、名古屋市立大学学士課程共通のカリキュラム・ポリシー、薬学部共通のカリキュラム・ポリシー及び薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーを記した。

【名古屋市立大学　学士課程共通　カリキュラム・ポリシー】

名古屋市立大学では、卒業認定・学位授与方針に掲げる人材を育成するために、全七学部を有する総合大学としての特性を活かして、分野横断的な知を修得させ、主たる専門分野のみならず、連関する分野にも幅広い知見と志向性を養うことができるよう、順次性のある体系的な教育課程を編成します。

【教養教育】教養教育では、社会の一員として自己のあり方を認識し、社会全体の幸福の実現に向けて貢献できるような人間形成を図るための科目を提供します。

・初年次教育科目では、大学生・大人・社会人としての自覚を芽生えさせ目的意識的な大学生活を送らせる動機づけを行います。

・地域特色科目では、名古屋という地域の特色を学び地域と大学での学修と研究の連関について考えます。

・語学科目では、総合的な語学能力を高めることを目指し、英語教育に関しては英語を母語とする教員を重点化してコミュニケーション能力の向上に努める教育を行います。

・この他、共通科目では、現代人に必要な一般教養、情報、健康・スポーツなど、さまざまな教養を身につけさせます。

・基礎科目では、自然科学や基礎数学の修得を通じて、自然への理解の深化や自然法則並びに現代科学を理解する基礎を身につけ、自然を愛し生命あるものを慈しむ豊かな人間性と、優れた論理的思考力に裏打ちされた知的好奇心を育みます。

【専門教育】 専門教育では、各学部が掲げる教育目標を達成するために、連関する分野にも幅広い知見と志向性を養う科目を体系的に提供します。その実践においては、課題解決型授業やグループワークなどのアクティブ・ラーニングや双方向型授業等を導入することにより、学生の積極性・主体性や協調性などの能力を育みます。これらの教育を通じて修得した成果に対しては、ＧＰＡ等の客観的基準の適用等により、厳格な学修評価を行います。

【薬学部共通カリキュラム・ポリシー】
・豊かな教養および人間性と国際性を育むため、幅広い教養教育を実施します。
・学生が自らの将来を明確に意識して学ぶことができるよう、早期体験科目や学外施設見学の機会を提供します。
・自然科学の基礎から薬学専門科目まで着実に身につけることができるよう、基礎薬学科目を段階的・系統的に配置します。
・科学的思考に立脚した問題発見能力および問題解決能力を醸成させるために、卒業研究実習を実施します。

【薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー】
・課程編成
　１年次では、薬学人としての素養の修得を図り、薬学の概略や生物や物理などの基礎を身につけるための科目を提供します（薬学概論、基礎生物化学等）。また、地域医療、チーム医療を学ぶため、同じ医療系学部である医学部、看護学部の学生と一緒に学ぶ科目（医薬看連携地域参加型学習）を提供します。
　２年次から３年次では、薬学に関する基礎知識の底上げを図るとともに（薬学概論等）、より専門的な知識、薬剤師として必要とされる知識を修得するための科目（生薬学、薬剤学、製剤学等）を提供します。また、各講義科目と連携して、実験技能の修得のための実習科目を提供します（物理系、化学系、生物系、医療機能系の各実習）。
　４年次では、医療薬学（臨床）の実践的知識の修得のための講義科目（臨床薬学、公衆衛生学、薬局管理学等）、５年次の実務実習に向けた薬剤師実務の能力修得を図るための実習科目（実務実習事前学習）を提供します。また、実務実習を行うための知識や技能が備わっているかを問う試験であり、合格した者のみ実務実習に参加資格を与えられる共用試験（ＯＳＣＥ・ＣＢＴ）を実施します。４年次から６年次の卒業までの期間、それぞれの研究室で個別の指導・教育を受けることで、研究能力・問題解決能力の修得を目指す機会を設けるため、卒業研究実習を提供します。
　５年次では、実際の薬剤師業務を体験し、臨床での実践的能力を修得するため、病院と薬局（各11週間）それぞれでの実務実習を提供します（臨床薬学実務実習）。
　６年次では、４年次から取り組んできた研究内容の取りまとめを行い、自身で見出した成果を卒業研究発表会にて発表する機会を設けます。４年次共用試験に合格し、５年次実務実習を修了したうえで、卒業に必要な所定の単位を修得して薬学科を卒業した者に薬剤師国家試験の受験資格を与えます。
・実践
　専門科目を個々に単体で独立した科目として学ぶのではなく、実習科目も含めて、各領域（物理系、化学系、生物系、医療機能系等）の科目が連携するカリキュラムを編成し、総

合的な学修を進める環境を提供します。

学生の理解度を適切に把握してフィードバックすることで、理解度を深めるため、教員からの一方向の教授による講義形式だけでなく、双方向型授業（クリッカーシステム等）、小グループ討論による課題解決型授業（ＰＢＬ）等を提供します。

４年次から研究室に所属することで、各教員の直接的な指導のもと、学生が主体的に調査、分析、実験等の研究を行える能力、また自ら問題解決を図る能力を育む機会を提供します。

医療系３学部を有する本学の特徴を活かし、医学部、看護学部、さらには附属病院とも連携しながら、地域医療、チーム医療を実践的に学ぶことのできる機会を提供します。

・学修成果の評価方法

基礎知識および実践知識の評価は、講義科目の成績（定期試験、またはこれに小テストやレポートを加味したもの）をもとに行います。実験技能の評価は、実習科目の成績（実習受講態度、レポート、確認試験）をもとに行います。臨床での実践能力の評価は、実務実習の成績（実習受講態度、日誌および週間レポート、ポートフォリオ、指導薬剤師の評価）をもとに行います。研究能力の評価は、卒業研究発表会および卒業論文をもとに行います。

以下に、名古屋市立大学学士課程共通のアドミッション・ポリシー、薬学部共通のアドミッション・ポリシー及び薬学部薬学科のアドミッション・ポリシーを記した。

【名古屋市立大学　学士課程共通　アドミッション・ポリシー】

名古屋市立大学では、各学部がその理念と目的に応じて、入学者選抜試験における教科・科目を設定しており、明確な目的意識と勉学への強い意欲を持ち、大学の教育に関する目的を理解し、次のような資質を有する多様な学生を求めます。

・十分な基礎学力とそれに裏打ちされた知識・技能

・自ら課題を発見・解決し、それを伝える思考力・判断力・表現力

・主体性を持ち、幅広い視野で多様な人々と協働して学ぶ態度

・豊かな人間性と、地域や社会で活躍できる適性

【薬学部薬学科　アドミッション・ポリシー】

理念・目的・教育目標

薬学は、様々な基礎科学を薬に関して総合し、医療への応用を目指す学問です。医療に不可欠な学問である薬学を志す人は、薬を通じて人類の健康と福祉の発展に貢献することが求められています。これを踏まえ、薬学部では生命薬科学科と薬学科を設置し、薬の創製・生産・臨床応用・適正管理・適正使用のための基礎知識と創造力・研究能力を有し、世界に羽ばたける多彩な薬のスペシャリストを社会に送り出すことを目指しています。本

学部では次のような人を求め、入学を歓迎します。

求める学生像
本学部では次のような人を求め、入学を歓迎します。
― 学部共通 ―
・薬学への強い意欲と探究心を持った人
科学としての薬学に強い学習意欲と探究心を有している人を求めます。
・医療・薬学への使命感と倫理観を持った人
薬のスペシャリストとして医療現場での薬剤師活動、医薬品の研究開発、行政などを通じて、人類の健康と福祉の発展に貢献するという使命感と倫理観を持てる人を求めます。
・科学を中心とする幅広い学力を有する人
薬学は自然科学の応用分野で、理科系の学力を重視します。しかし、薬剤師や薬学分野の研究者･技術者には､社会科学や人文社会学をも含む幅広い学問知識と教養が必要です。そのため、文科系科目に関しても基礎的な知識を有する人を求めます。
・国際的な視野とコミュニケーション能力を持てる人
医薬品研究開発や医療人としての活動において、国際的なレベルでの連携が不可欠な時代となっています。将来、国際的な視野で考え、コミュニケーションを円滑に取り、行動できる能力の獲得を目指し、そのための努力を継続できる人を求めます。
・大学院への進学意欲を持つ人
卒業後は大学院に進学して創薬・生命科学、臨床薬学の進歩に貢献しようとする強い意欲を持った人を求めます。
―薬学科のみ―
・医療人としての自覚を持てる人
将来、薬剤師として患者さんを思いやり、医療に携わる様々な職種の人々と協調して、患者さんのための医療に貢献しようという意欲のある人を求めます。

修得しておくべき知識等の内容・水準（学部共通）
薬学部では、両学科とも広範で多様な学問分野を総合的に学習する。また、どのような分野で活躍するにしても、語学力(国語、英語)が必要とされる。したがって、薬学部での学修を実り多いものとするために、入学までに、化学、物理学、生物学、数学、語学の基礎学力をつけておくことが必要である。さらに、部活やボランティアなど、様々な活動に積極的に取り組むことで、表現力やコミュニケーション能力のほか、幅広い視野と高い倫理観、そして豊かな人間性を育むことが望ましい。

【選抜方法】
志望する学科で必要な幅広い知識、思考力、学習意欲、探究心、倫理観を有する学生を、

以下の方法により選抜する。

学校推薦型選抜Ａ

高等学校卒業レベルの基礎学力を持ち、薬学を学ぶ上で重要な科目への高い理解力と応用力を有し、意欲的で協調性に富み行動力に溢れる学生を選抜する。

調査書、志願理由書および面接試験では、理解力や判断力とともに、人間性、倫理観、協調性、向学心を評価する。

小論文試験では、化学の基礎知識、文章やデータを読み解く力、論理的思考力、英語力を評価する。

学校推薦型選抜Ｂ

高等学校卒業レベルの基礎学力を持ち、薬学を学ぶ上で重要な科目への高い理解力と応用力を有し、意欲的で協調性に富み行動力に溢れる学生を選抜する。

大学入学共通テストでは、５教科７科目の試験を課し、基礎学力を評価する。

調査書、志願理由書および面接試験では、理解力や判断力とともに、人間性、倫理観、協調性、向学心を評価する。

一般選抜

高等学校卒業程度の基礎学力を身につけ、特に数学、化学、英語について高い水準の学力がある学生を選抜する。

大学入学共通テストでは、５教科７科目の幅広い基礎学力をはかる。

個別学力検査では、数学、化学、英語を課し、理解力や応用力などを評価する。

私費外国人留学生選抜

日本語で講義・実習を遂行できる程度の日本語能力を有し、数学、化学、英語について充分な水準の学力がある学生を選抜する。

日本留学試験では、日本語、数学、理科（化学を必須とする）の基礎学力をはかる。

TOEICによって、英語力をはかる。

個別学力検査（面接試験）では、理解力や判断力とともに、人間性、倫理観、協調性、向学心を評価する。

名古屋市立大学では、全学部学士課程共通のディプロマ・ポリシーをホームページ上に明記している。薬学部薬学科のＤＰは、「基礎学力と問題解決能力、国際化する社会で活躍できる能力、薬剤師として必要な知識・技能と医療人としてふさわしい自覚・態度・倫理観をもち、人類の健康と福祉の発展に貢献できる人材に対して、学士（薬学）を授与する」と明記している。さらに「１．薬学についての基礎能力」「２．社会人・国際人としての基礎能力」「３．医療人としての基礎能力と態度」の三項目に分け、それぞれについて、卒業までに身につけるべき能力を文章で具体的に示しており、薬学科の教育研究上の目的と合致している。

薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシーは、ＤＰを達成するための教養教育の目的や早期体験科目及び学外施設見学の意義を含め、教育課程編成の方針を年次ごとに明示している。また、教育実施の方針として、基礎薬学科目から卒業研究実習に至るまでの考え方、薬学専門教育の内容と方法を示し、学修成果の評価の在り方についても具体的に明示している。なお、ＤＰとＣＰの関連性は、カリキュラム・ツリーに表現されるはずであるが、基礎資料１にあるカリキュラム・ツリーには、ＤＰとＣＰのつながりは示されていない。

また、ＣＰには学習方法が示されているが、学習目標の達成に適した成績評価法は設定されていない。ＣＰが、学習の質を重視し、学習・教授方法及び成績評価のための課題が意図する成果のために想定された学習活動に整合するように設定されることが望ましい。

薬学部薬学科のアドミッション・ポリシー（「自己点検・評価書」表１−２−４−１）は、薬学という学問の概要とそれを中心として扱う職業及び社会貢献について説明したうえで、ＤＰを満たす人材になるために入学前に必要とされる能力について記載し、ＣＰを十分意識して、受験生向けに平易な言葉で述べられている。また、入学者選抜試験ごとに、教科・科目などの選抜方法を明記している。しかしながら、一般選抜試験の入学者選抜方法では大学のＡＰに掲げている「主体性を持ち、幅広い視野で多様な人々と協働して学ぶ態度」「豊かな人間性と、地域や社会で活躍できる適性」あるいは薬学部のＡＰに掲げる態度に相当する意欲・使命感・倫理観・コミュニケーション能力等の具体的な評価・選抜方法は設定されておらず、評価を行っていないので改善が望まれる。また、薬学部共通のＡＰ５「大学院への進学意欲を持つ人」の選抜について、学校推薦型選抜では面接試験時に大学院進学の意思を質問する場合があるが、具体的な評価指標はなく、一般選抜試験では具体的な評価・選抜方法は設定されておらず、評価を行っていないので改善が望まれる。選抜方法ごとに評価する事項は示されているが、ＡＰと整合しないものもあるので、ＡＰに掲げた各項目をどの選抜方法で評価するのかを分かりやすく示すよう改善することが望まれる。

名古屋市立大学の三つのポリシーは全学ホームページに、薬学部の三つのポリシーは薬学部ホームページに公表している。ホームページ以外の全教員と全学生への周知については、薬学教育評価機構による第１期の評価の助言（13）で指摘された「学位授与の方針が学生と教職員に徹底できるよう、「履修要項」に収載し、履修ガイダンスやファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）で繰り返し説明することが望ましい」に対応して、ＣＰとＤＰは全教員と全学生に配布される履修要項に記載し、ＤＰは学生に対して学年ガイダンスで周知している。

薬学部の教育研究上の目的と三つの方針は、薬学部教務ＦＤ委員会と自己点検・評価委員会、及び全学の教育研究審議会で検証されている。教育研究上の目的と三つの方針の検証と見直しは、全学教育機構または全学入試委員会からの要請またはアドバイス、全国的な制度の改革や変更、入試結果や近隣高校における調査結果など外部の意見等に応じて行われている。しかし、教育研究上の目的と三つの方針の検証は必要時にのみ行われていて、薬学部として主体的に“定期的”な検証をしていない。教育研究上の目的と三つの方針を定期的に検証する体制を整備する改善が望まれる。また、「薬学実務実習」等の一部の科目では、個別に医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を実習や講義内容へ反映させているが、薬学部全体として教育研究上の目的と三つの方針の検証には活かされていない。従って、薬学部として医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえ、教育研究上の目的と三つの方針の検証を行う体制を整備するよう改善が望まれる。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動、特にＤＰに対する学修成果の達成度の自己点検・評価において懸念される点が認められる。

薬学部では薬学部・薬学研究科に自己点検・評価委員会を組織し、教育研究活動について毎年計画的に「教員業績評価」を実施し、同じ職位の教員間で結果を共有することで、各教員の自己点検と評価を行っている。また、１年間の教育研究活動に基づいて「自己点検・評価報告書」を作成し、各年度の教育研究活動の概要を公表している。しかしながら、「自己点検・評価報告書」で述べられている自己点検・評価は、単に教員の業績評価であって、本項目の基準２－１で求められている「教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動の自己点検・評価」の一部に過ぎず、薬学部を対象とした自己点検・評価とは言えないので改善する必要がある。また、「自己点検・評価書」(p17)に外部委員や卒業生の参画が十分とは言い難いと記述されているように、自己点検・評価委員会に外部委員や６年制課程薬学科卒業生を参画させるように改善することが望まれる。なお、卒業生から教育体制に対する意見を卒業時アンケートとして聴取していることは良い取り組みであるが、回答人数が19名と少なく、かつその結果は学部内で共有するものの、教育研究活動の改善へつながっていないので、体系的に反映させる組織体制を構築することを期待する。

薬学科では、教育研究活動の目標達成度評価に関して、学習ポートフォリオを活用して

いる。学生は１年次から５年次まで学習活動に関して、学習ポートフォリオを作成し、毎年学生自身の学習目標を設定することにより、各学生が学習達成度を自己点検できる仕組みを取り入れている。

一方、学習ポートフォリオの達成目標の設定が、ＤＰで求める学修目標を完全に包含できていない（「自己点検・評価書」p15、p17）。また、教員の定期的な学生への形成的評価や学習の到達度に関して、教員による確認方法や対応する組織体制も整備されていない。ＤＰに掲げた学修成果の達成度について、質的・量的な解析に基づいた自己点検・評価が十分に行われていないので、質的・量的な解析に基づいた点検・評価できる体制を構築するように改善する必要がある。

自己点検・評価の結果の公表については、研究と社会貢献活動に関する実績を取りまとめた自己点検・評価報告書が毎年大学のホームページ上で公開されている。しかし、公表されている自己点検･評価報告書は､薬学部教員の教育研究業績に限局されたものであり、薬学科全体の教育研究活動を対象とした内容ではない。教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について薬学科全体の自己点検・評価の結果を公表するよう改善することが望ましい。

第１期の評価で改善すべき点（６）とした「自己点検･評価の意義を全教員が再認識し、その結果を教育研究活動の改善に反映できる体制作りが必要である」については、薬学教育評価委員会を設置し、教育研究評価に関係する委員会と連携・調整することで､「教員業績評価」など学部全体で自己点検・評価結果を薬学教育研究改善に活かす体制を整備し、運用している（「自己点検・評価書」表２-２-１）。

しかしながら、前述の通り「教員業績評価」は、薬学部の自己点検評価の一部であり、上記の通り、さらに薬学科の教育プログラム全体の自己点検・評価を行う体制の整備を進めるように改善することが求められる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ツリーとカリキュラム・マップにおいて懸念される点が認められる。

(1) 教養教育

名古屋市立大学の教養教育の運営は全学組織である高等教育院が担っている。教養教育

の講義・実習・演習は全学体制で行われており、高等教育院の下部組織である教養教育運営委員会が実務を担当し、薬学部からも委員が参加している。名古屋市立大学の教養教育の教育目標は「教養教育履修要項」に明示されている。

教養教育については、ＣＰで明示している「豊かな教養及び人間性と国際性を育むため、幅広い教養教育を実施します」に沿い、ＤＰで明示している「医療人としての基礎能力と態度」を身につけるために、総合大学の強みを生かした幅広い学びのプログラムを提供し、専門教育に円滑に移行できるように、基礎科目を配置している。

具体的には、１年次前期に、薬学人（医療人）としての人間形成を意図し、学生が自らの将来を明確に意識して学ぶことができる早期体験科目「医薬看連携地域参加型学習」を教養教育科目として設定している。また、１年次前期から専門科目として、薬学導入科目「薬学概論Ｉ」と、高校における履修レベルが比較的均一な化学分野の科目である「薬学有機化学Ｉ」を配置している。

高校における履修レベル差が大きい物理・生物系科目については、１年次前期に配置した教養科目「物理学」と「生物学」において、大学入学共通テストでの物理または生物の受験者と非受験者を区別した科目として設定して、履修レベル差の解消を図り、１年次後期から始まる物理・生物系専門科目の修得に配慮した対策が取られている。

薬学専門科目の理解に必要な教養科目の基礎科目「物理学」「数学」「化学」「生物学」「自然科学実験」と連携し、段階的かつ系統的なカリキュラムを編成している。

(2) 語学教育

英語教育に関しては、ＤＰで明示している「社会人・国際人としての基礎能力」を身につけるため、教養教育として基礎的で一般的な英語から、薬学専門教育として医療系及び薬学学術英語へと展開し、さらに海外での実践的英語を活用した臨床薬学研修を提供することで、順次的かつ系統的に英語能力の向上を図っている。これにより、ＣＰで明示されている「国際性を育むことができる」を満たすカリキュラム編成となっている。

教養教育の語学教育は全学のランゲージセンター（56名の語学教員のうち29名がネイティブ教員）が担当している。国際的な標準語である英語の科目として「A:Issues in Society（英語ディスカッション、ネイティブ教員）」「B：Action in English（少人数英語ゼミ、ネイティブ教員）」「C：Core Skills in English（コミュニケーション英語、ネイティブ教員及び語学教員）」「D:English Through Media（応用英語、ネイティブ教員及び語学教員）」を設定し、英語での情報収集能力、情報発信能力、意見交換能力、合意形成能力などの実

践的なコミュニケーション力を修得できる語学プログラムを提供しているが、これらはすべて選択科目である。また、「C：Core Skills in English（コミュニケーション英語）」では、効率的な学習のため、入学時に全学で実施する英語力調査（ＴＯＥＩＣ Ｌ＆Ｒ ＩＰテスト）の結果に基づき、熟度別クラス編成を実施している。

英語以外の言語については、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語、スペイン語、日本手話、ポルトガル語、ロシア語、イタリア語、アラビア語、日本語（留学生のみ）など多様な言語から選択することができる。これらの言語の基礎を学ぶことによって、グローバル化が進む現代社会での他文化への豊かな視点を獲得し、国際的に多様なニーズに対応できる人材育成につながるプログラムを提供している。

薬学専門教育では、医療系英語に重点を置く「薬学英語Ⅰ」と「薬学英語Ⅱ」（２年次、非常勤講師）を提供し、医療の進歩及び変革に対応し、医療現場で活用できる語学力を修得できる科目を設定している。加えて、薬学学術英語に重点を置く「薬学英語Ⅲ」と「薬学英語Ⅳ」（３年次、専門科目教員）を提供し、研究成果などを世界に発信する力、及び国際的に活躍できる語学力の基礎を修得できる科目として設定している。ただし、シラバスでは、「薬学英語Ⅰ」も「薬学英語Ⅱ」も到達目標が全く同じであることは順次性や系統性において問題であり、それぞれの講義内容を反映したシラバスに改善することが望ましい。

また、教養教育としての基礎的で一般的な英語から、薬学専門教育としての医療系及び薬学学術英語へと展開し、さらに海外での実践的英語を活用した臨床薬学研修を提供することで、順次的かつ系統的に英語能力の向上を図っているとしている。しかし履修要項では「薬学英語Ⅰ-Ⅳ」はすべて選択科目であり、選択科目だけで教養教育から専門教育へ順次的かつ系統的に英語能力の向上を図るカリキュラム編成とは言えないので、必修科目にする等の改善をすることが望ましい。一方、海外の大学（南カリフォルニア大学薬学部などの国際交流協定校）で臨床薬学研修を通じて実践的な英語力や国際適応能力を高めるプログラム「薬学特別演習」（６年次）を提供している。ただし、COVID-19の影響により、海外の大学での臨床薬学研修を、2020～2022年度は実施できなかった。

(3) 人の行動と心理に関する教育

ＤＰで明示している「社会人・国際人としての基礎能力」や「医療人としての基礎能力と態度」を身につけるため、「医薬看連携地域参加型学習」（１年次）、「薬学概論Ⅰ」（１年次）、「薬学概論Ⅱ」（２年次）でヒューマニズム・医療倫理・コミュニケーション能力・自己表現能力の基礎を講義形式（一部ディスカッション形式を含む）で学ぶ科目を配置して

いる。次いで、「基礎薬学演習」（３年次）と「臨床薬学実務実習Ⅰ」（４年次）を演習形式で行い、最後に、臨床現場での実践として「臨床薬学実務実習Ⅱ」（４～５年次）と「臨床薬学実務実習Ⅲ」（４～５年次）に接続しており、体系的かつ効果的なカリキュラム編成となっている。

以上の科目は全て必修で、総単位数は30単位（ただし、「医薬看連携地域参加型学習」は教養２単位）である。また、「コミュニティ・ヘルスケア基礎」（２年次）、「コミュニティ・ヘルスケア応用」（３年次）、「コミュニティ・ヘルスケア発展」（４年次）、「コミュニティ・ヘルスケア実践」（５年次）では、薬学人教育プログラム及び関連イベントや医療職研修への参加により、患者や医療提供者の行動・心理・立場を理解し、相互の信頼関係を構築できる能力を醸成する段階的かつ体系的なカリキュラムとなっている。ただし、「コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践」の４科目８単位はすべて選択科目である。2022年度の履修状況は、２年次の「コミュニティ・ヘルスケア基礎」は61名中49名（80%）、３年次の「コミュニティ・ヘルスケア応用」は55名中26名（47%）、４年次の「コミュニティ・ヘルスケア発展」は58名中０名（０%）、そして５年次の「コミュニティ・ヘルスケア実践」は58名中８名（14%）であった。卒業時にＤＰで学生に求めている信頼関係構築力は、「コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用」で十分に教育効果を達成できるプログラムとなっている。一方、「コミュニティ・ヘルスケア発展・実践」は薬剤師レベルの高度な内容であるが、履修者は少ないので、履修者を増やすように改善することが望まれる。

このカリキュラム編成は、第１期の評価の助言（４）で指摘された「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の基本的能力を身につけるための基礎的な教育の充実を図ることが望ましい。」に対応したものであり、指摘事項に対する改善は進んでいる。

今後はこれらの能力や教育効果の数値化など、具体的な改善効果を検証することが望まれる。

(4) 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版の各項目（基本事項・薬学と社会・薬学基礎・衛生薬学・医療薬学・薬学臨床・薬学研究）

ＤＰに明示している「1　薬学についての基礎能力」「2　社会人・国際人としての基礎能力」「3 医療人としての基礎能力と態度」を身につけるため、薬学教育モデル・コアカリキュラムのＳＢＯ（Specific Behavioral Objective）を網羅した段階的及び系統的なカリキュラムを編成している。専門教育カリキュラム・マップに明示したように、専門科目を個々に単体で独立した科目として学ぶのではなく、各領域（物理系、化学系、生物系、医療機

能系等）の科目が、実習・演習科目も含めて連携し、総合的な学習を進める環境を提供している。

シラバスには、各科目の「学修到達目標」に薬学教育モデル・コアカリキュラムのＧＩＯ（General Instructional Objective）番号、「授業計画」にＳＢＯ番号を記載している。薬学教育モデル・コアカリキュラムと専門科目の対応表は、薬学部ホームページに掲載して周知している（基礎資料２）。

カリキュラム・マップが履修要項に収載されているが、カリキュラム・マップにはＤＰに示された３つの項目とは違う「薬学」「社会人」「国際人」「医療人」の４つの項目が示されており、ＤＰと科目との関連性が示されているとは言えない。カリキュラムの体系性及び科目の順次性は、基礎資料１のカリキュラム・ツリーに明示されている。しかし、「基礎薬学演習」は３年次に、「薬学演習Ｉ」は４年次に受講するのに、５年次～６年次に配置されていることや、左上段の「薬学人教育」では、「コミュニティ・ヘルスケア発展（４年次）」と「コミュニティ・ヘルスケア実践（５年次）」の開講学年が異なる２つの科目が配置されているなど、各科目群の配置が適切ではない。このようなカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーの不備は、学生が理解しづらく、修学上の不利益となるので、早急に改善する必要がある。

（5）大学独自の教育

教養科目で、１年次の必修科目として学部横断で開講している「医薬看連携地域参加型学習」では、医学部と看護学部の同学年の学生とグループを組み（薬学部３人、医学部４人、看護学部３人の計10人）、地域の病院や離島、福祉施設などに直接出向いて課題を探索し、それを解決する医療系学部連携の医療人教育を実施している。また、2014（平成26）年度に文部科学省・未来医療研究人材研究養成拠点事業（地域と育む未来医療人「なごやかモデル」）に採択され、医療系学部との連携のみならず、名古屋学院大学や名古屋工業大学とも連携して発展した「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育科目群（コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践）」を選択科目として開講している。これらは、優れた取り組みと言える。

３年次に選択科目として開講している「生命薬科学科目群（８科目）」は、生命薬科学領域の発展的内容の理解を深めるものであり、他学部と単位互換のできる科目となっている。

６年次には、国際交流協定校である南カリフォルニア大学薬学部などでの臨床薬学研修を通じて、実践的な英語力や国際適応能力を高めるプログラム「薬学特別演習」（２単位）

を選択科目として提供している。

一方、大学独自科目として列挙された「薬学概論Ⅱ」（２年次)、「薬学有機化学Ⅱ」（１年次)、「医薬品化学」（３年次)、「物理系実習Ⅱ」（２年次)、「物理系実習Ⅲ」（２年次)、「化学系実習Ⅰ」（２年次)、「生物系実習Ⅲ」（３年次)、「医療機能系実習Ⅲ」（３年次)、「臨床薬学実務実習Ⅰ」（４年次)、「基礎薬学科目群（７科目)」（２～３年次；資料５－１ pS3/S9/S21/S48-51)、「演習科目群（４科目)」（３・６年次)、そして「英語科目群（４科目)」（２～３年次）について、講義・演習・実習の一部に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの範囲外の項目が含まれているので大学独自科目としている。大学独自科目の単位数は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの範囲外の内容の授業回数に準じて算出し、専門科目の修得必要単位数149単位の28.4%に相当する。独自科目比率の基準である30%に近い水準である。

(6) 問題発見・解決能力の醸成のための教育

問題発見・解決能力の醸成に向けた演習及び実習科目群として、多面的な能力を段階的に習得できるように、「医薬看連携地域参加型学習」（１年次)、「有機化学演習」（３年次)、「薬学情報処理演習」（３年次)、「プレゼンテーション演習」（３年次)、「基礎薬学演習」（３年次)、「薬学特別演習」（６年次)、「コミュニティ・ヘルスケア発展」（４年次)、「コミュニティ・ヘルスケア実践」（５年次）の科目をバランスよく配置したカリキュラムを編成している。各科目は、参加型学習やグループワーク、あるいは自己学習の要素を十分に盛り込むことにより能動的な問題解決の取り組みを促すような講義内容となっている。

ＣＰに明示している「科学的思考に立脚した問題発見能力及び問題解決能力を醸成させるために、卒業研究実習を実施します」に沿って、ＤＰに明示している「薬学についての基礎能力」を身につけるために、「卒業研究実習」（４～６年次）を実施している。以上の科目の単位数総計は25単位で、基準要件（大学設置基準における卒業要件単位数186単位の１/10以上である18単位以上）を充足している。この「卒業研究実習」は、４年次から始まり６年次の11月中旬の卒業研究発表会まで継続的に実施するため、卒業研究の時間は十分確保されている。

薬学共用試験を受験する４年次後期、９月末～10月末の７日間(合計16コマ＋期末試験)に、ＣＢＴ（Computer Based Testing）対策のための「薬学演習Ⅰ」（２単位）集中講義（演習及び解説講義）を開講している。同時期に開講している他の科目は「臨床薬学実務実習Ⅰ」(事前学習）と「卒業研究実習」のみであり、ＣＢＴ対策に偏ったカリキュラムになっ

ていない。

６年次には、薬剤師国家試験対策のための「薬学演習Ⅱ」（２単位）と海外研修で選択科目の「薬学特別演習」を開講している。「薬学演習Ⅱ」は８月末～11月末の４日間（合計15コマ＋期末試験）の集中講義（演習及び解説講義）である。よって、薬剤師国家試験対策に偏ったカリキュラムになっていない。

薬学教育カリキュラムの編成や必要に応じた変更等は、教務ＦＤ委員会が担当し、教育課程及びその内容、方法の適切性を検証し、その結果に基づき必要に応じて改善・向上に取り組んでいる。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、適合水準に達している。

各教員はシラバスを作成する際に、各科目における授業の目的・目標と学習到達目標を設定し、学習到達目標について箇条書きで「知識、技能、態度」に関する目標をＧＩＯに沿って設定している。

ＤＰに明示されている能力を修得するために、薬学教育モデル・コアカリキュラムで示された知識を修得する項目を講義科目で、態度及び技能を修得する項目を実習科目で、問題解決能力や論理的思考の育成を演習科目として、段階的及び系統的に学習を積み上げていけるようにバランスよく配置している。卒業研究実習（４～６年次）では、３年次１～２月に分野（研究室）配属ガイダンスを行い、研究室見学後、配属を希望する分野（研究室）を選択させて、４年次４月から卒業研究を開始する。

研究室では、各教員の直接的な指導のもとで研究テーマを設定し、学生が主体的に調査・分析・実験等の研究を行える能力、また科学的思考に立脚した問題発見能力及び問題解決能力を育む機会を提供している。それら能力の評価は、卒業研究実習におけるルーブリック形式の評価票で行っている。

研究期間は、４年次から６年次の11月末までの約24か月（事前学習及び実務実習期間を除く）であり、３年次までに修得した知識・態度・技能を基盤としながら総合的に問題解決能力を向上させるうえで、適切な時期と十分な期間を設定している。

「卒業研究実習」では、学部主催の口頭形式の卒業研究発表会、卒業論文の提出を行っている。卒業研究発表会では、評価教員２名の質疑への応答を必須とし、その他の教員の質疑にも時間内に応答させている。卒業論文には、研究成果の医療現場への応用または薬学における位置づけについて明文化させ、適切な考察を行い、結論を導くことを求めてお

り、評価票の観点にも含めている。

「基礎薬学演習」（３年次)、「医療薬学４科目（医療薬学Ⅰ：臨床検査・フィジカルアセスメントなど、医療薬学Ⅱ：小児・産婦人科・腎臓尿路・骨代謝・皮膚・内分泌代謝・悪性疾患など、医療薬学Ⅲ：専門薬剤師・チーム医療など、医療薬学Ⅳ：個別化医療・治療薬物モニタリングなど)」（３～４年次）では、学習目標の達成に適した具体的な学習方略を用いることで、基礎と臨床の知見を相互に関連づけられるような一連の科目編成となっている。また、「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育科目群（４科目)」（２～５年次）では、チーム医療の重要性や薬学での学びが地域医療でどのように役に立つか具体的に知ることができる構成となっている。

「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習)」（４年次）では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠し、講義、演習、実習での所定の114コマに、24コマの独自カリキュラム（薬学教育モデル・コアカリキュラム外の項目）を加えて全体で138コマのカリキュラムを実施している。「臨床薬学実務実習Ⅱ（病院実習)」（４～５年次）と「臨床薬学実務実習Ⅲ（保険薬局実習)」（４～５年次）では、臨床薬学教育研究センターと臨床薬学教育委員会が主体となり、東海地区調整機構や愛知県薬剤師会・愛知県病院薬剤師会及び名古屋市立大学病院薬剤部と連携して、適切に実務実習が行われている。

「医薬看連携地域参加型学習」（１年次）では、学習効果を高め、理解度を深める方略としてＫＪ法、グループ討論、ワークショップ形式によるプロダクト作成や発表等を導入している。また、「基礎薬学演習」（３年次）では、課題解決型授業(ＰＢＬ:Problem Based Learning)を実施している。上記の２科目以外にも「薬学概論Ⅱ」（２年次)、「臨床薬学実務実習Ⅰ」（４年次)、「コミュニティ・ヘルスケア基礎」（２年次)、「コミュニティ・ヘルスケア応用」（３年次)、「コミュニティ・ヘルスケア発展」（４年次)、「コミュニティ・ヘルスケア実践」（５年次）においてアクティブラーニングを実施している。

「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と自己表現能力を身につけるための教育」については、１年次で実施したポートフォリオの作成・評価を卒業時まで継続して実施する、新しい評価形式を、2018（平成30）年度にトライアルを実施し、2019年度から導入する改善をした。また、「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と自己表現能力を身につけるための教育」では、学生相互による「チーム力評価」及び「ピア評価」（コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム)、ポートフォリオに基づく形成的評価・採点（医薬看連携地域参加型学習）を実施している。

実務実習事前学習については、「2022年度 実務実習事前学習についての諸注意」の中で

目標達成度評価の指標と評価方法を設定している。

「卒業研究実習」では、６年次の「卒業研究実習」の評価において、問題解決能力向上を適切に評価するために、シラバスに「卒業研究報告　内容全般54％、発表31％、論文15％」と評価項目を明記し、指導教員が、卒業研究発表会における発表・質疑応答や卒業論文について、評価教員が学生の問題解決能力の向上を評価する対応がとられている。また、４～５年次の「卒業研究実習」の評価は、シラバスに「卒業研究経過報告（各種の記録物等）100％」と明記し、指導教員が卒業研究取組状況と問題解決能力を評価している。「卒業研究実習」以外の問題解決能力の醸成に向けた教育科目においては、「基礎薬学演習」の評価基準を策定し、全学年を通しての形成的評価（薬学科卒業時までの継続した学生成長評価）を2018（平成30）年度入学生から開始している。

成績評価の方法は、履修規程第19条に定められており、成績評価基準は科目ごとに設定されて、シラバスに明記されている。また、シラバスは毎年４月の学生ガイダンスで配布することで、学生に周知されている。

各科目の成績評価は履修規程第22条に定められており、評価点に応じて自動的に５段階評価されるシステムによって、公正かつ厳格に行われている。

各科目の成績は、学生に個別に通知され、またポータルシステム（ライブキャンパスシステム、Ｗｅｂ）上で常時確認することができる。成績評価についての疑義がある場合、履修要項（p62）に「成績発表後７日以内に「成績疑問票」を事務室に提出してください。」と明記されており、また、チューター会でも周知されるなど、異議申し立ての仕組みは整備されている。学生からの「成績疑問票」は、教養教育科目の場合は教務企画室の担当者が、専門科目の場合は薬学部事務室の学務担当者が確認し、事務担当者から講義担当教員に電子メール添付等で送付される。講義担当教員からの回答の文書は教務企画室あるいは薬学部事務室を介して当該学生に学務情報システムあるいは電子メールによって送付される。

シラバスにおける「成績判定基準」は、全専門科目について、「成績判定基準」を明確にし、評価項目の算定割合を定量的な数値で（合計100％として）シラバスに掲載している。

進級判定基準及び留年の取扱いについては、履修規程に明記されており、また、毎年４月に開催する学部ガイダンスで詳細に説明している。

１年次から２年次への進級要件については、履修規程第25条に明記されている。１年次終了時において、必要単位が不足している場合には、２年次に進級できず留年となる（２年目も１年次となる）。進級要件については、新入生には新入生ガイダンス及び保護者説

明会で説明し、２～４年次学生には学部ガイダンスで詳細に説明している。また、在学年数が入学後２年に至っても２年次に進級できない場合は、履修規程第26条に明記されている通り、除籍となる。除籍条件についても、新入生ガイダンスと保護者説明会で詳細に説明している。

名古屋市立大学では２年次以降で学年毎の進級判定を実施していないため、履修規程上は２年次進級後５年間経って卒業に必要な単位を修得できていない時点で原級留置(留年）となる。すなわち、２～５年次のあいだで同じ学年に２回以上在籍することは（書類上は)なく､規定の単位を取得して卒業するまで６年次を繰り返すことになる｡この場合、単位未修得の科目があっても進級することになり、カリキュラムの順次性やカリキュラム・ポリシーに示された学問領域における学修の順次性が担保されず、さらに教育課程の進行にともなったディプロマ・ポリシーに示された資質・能力の到達度の評価を適切に行うことができないことが懸念される。また、２年次以降の成績不振学生の適切な履修指導ができないことや、進路再考の機会が遅れることも懸念されるので、進級判定や卒業認定について検討し、改善を図ることが望まれる。

４年次科目の履修要件については、履修規程第25条第２項（4）に明記されている。３年次後期終了時において、必要単位が不足している場合には、「卒業研究実習」を実施する研究室配属が行われないため、実質的な留年となる。

４年次後期科目の履修要件については､履修規程第25条第２項(1)に明記されている。４年次前期終了時において､必要単位が不足している場合には､「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習)」を履修することができないため、実質的な留年となる。また、履修規程第25条第２項（2）に明記されているように薬学共用試験(ＯＳＣＥ:Objective Structured Clinical Examination、ＣＢＴ:Computer Based Testing）の受験に必要な単位が不足している場合も、実質的な留年となる。このように、「卒業研究実習」や「臨床薬学実務実習Ⅰ（事前学習)」の履修、共用試験の受験に必要な単位を設けて、それらの不足により実質的に留年させることは、特定の科目ではなく取得単位数の不足を判定要件として進級を認めていないことになる。従って、上記と同様の修学上の懸念事項が生じるので、進級判定や卒業認定について検討し、改善を図ることが望まれる。

さらに、履修規程第25条第２項（3）に明記されているように薬学共用試験（ＯＳＣＥ、ＣＢＴ）に不合格の場合は､「臨床薬学実務実習Ⅱ（病院実習)」「臨床薬学実務実習Ⅲ（保険薬局実習)」を履修することができないため、実質的な留年となる。なお、履修要件については、新入生ガイダンス及び学部ガイダンス（２年次～４年次）で説明している。

実質的な留年生の上位学年配当科目の履修や再履修について制限はしていない。また、専門科目に関し、履修科目数に制限を加えるＣＡＰ制も導入されていないが、過度な履修（再履修）については、学期開始前に学生、教務ＦＤ委員長（ＦＤ:Faculty Development）、チューター教員、事務室教務担当職員の４者面談により適切な履修を行うように指導を行っている。また、重複履修は、履修規程第18条に「授業時間の重なる授業科目（教養教育科目の授業科目を含む。）については、重複して履修することはできない。」と定められていることから、原則認めていない。再履修に関しては、再履修科目を履修しやすいカリキュラム（時間割）を作成して、一定の配慮をしている。

各学年の進級判定については、履修規程第25条に明記されている進級要件を確認し、教務ＦＤ委員会で審議・承認し、さらに教授会でも審議・承認することになっており、公正かつ厳格に行われている。

薬学部６年制の大学設置基準の卒業要件（186単位以上）は、卒業の認定要件が履修規程第27条に明記されている通り、教養教育科目39単位と専門教育科目149単位（講義・実習・演習）（所定の必修単位を含む合計188単位）を全て修得した学生に対して卒業認定を行っている。また、卒業要件については、毎年４月に開催する新入生ガイダンス及び学部ガイダンス（５年生を除く）で周知している。一方、薬学部薬学科のＤＰでは、①薬学についての基礎能力、②社会人・国際人としての基礎能力、③医療人としての基礎能力と態度、を有すると認められた者に対して、かつ卒業要件を満たした場合には、卒業を認定し、学士（薬学）の学位を授与すると定めている。しかし、履修規程に定める卒業要件（必要単位の修得）とＤＰに掲げる卒業要件が異なるので、統一することが望ましい。

学生がＤＰの基準を満たしていることを評価する方法として、１年次から卒業時までの継続的な成長記録であるポートフォリオを活用している。しかし、ポートフォリオの評価を卒業認定にどのように活用するのか、カリキュラム改編に合わせて検討中の段階であり、現時点では具体的な基準はない。ＤＰに掲げる資質・能力を適切に評価できる評価方法・基準を整えて、卒業認定に活用することが望ましい。

卒業認定は、毎年２月初旬に教務ＦＤ委員会を開催し、卒業予定の全学生について、履修規定第27条に明記されている卒業の認定要件を確認・承認した後、２月初旬～中旬の教授会で適切な時期に公正かつ厳格に実施されている。

入学者に対しては、新入生ガイダンスにおいて、教養教育及び専門教育の内容について、教養教育及び薬学部の履修要項などを用いて説明し、薬学教育の全体像を俯瞰できるように配慮している。高校での履修レベル差が大きい物理と生物については、１年次前期に

配置した教養科目で履修レベルに応じたクラス編成（大学入学共通テストでの物理または生物の受験者と非受験者を区別している）や履修内容でレベル差の解消を図り、薬学専門科目への円滑な移行に配慮している。

入学時にチューター教員を割り振り、３年次後期まで年２～３回のチューター会の開催や学生の履修相談などを実施している。

２年次以降は、毎年４月に学年毎の学部ガイダンスを実施している（多くが実務実習中である５年次学生は除く）。

４年次学生の学部ガイダンスでは、「薬学部実務実習に関するガイドライン」を踏まえた実務実習ガイダンスを実施している。

留年生や卒業延期者に対しては、チューター教員が３年次後期まで、履修相談などを実施する。成績下位者（各年度の前期または後期のＧＰＡ（Grade Point Average）が1.5未満）には、チューター教員と面談し、個別学修指導を受けることを義務づけている。３年次後期終了時点で事実上の留年が確定していても、再履修を要する科目が15単位未満の場合には教育的な配慮から研究室へ配属させ、配属研究室の教員が個別に履修指導を行う体制を取っている。再履修を要する科目が15単位以上の場合には研究室に配属されないため、教務ＦＤ委員長がチューター教員となって指導を継続的に行う。研究室配属後の卒業延期者については、配属研究室の指導教員が引き続き学修指導を担当する。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育課程の進行に対応した学修成果の段階的・総合的評価、及び教育課程の編成及び実施の改善・向上において懸念される点が認められる。

薬学科では、入学から卒業までの継続的な学生成長評価のため、１年次の「医薬看連携地域参加型学習」でポートフォリオの作成を指導し、３学部の担当教員が評価、フィードバックを行っている。「医薬看連携地域参加型学習」では、学生相互のピア評価、チーム活動の自己評価を年３回ほどＷｅｂで行い、教員による学生の形成的評価に活用している。また、そのポートフォリオを引き継ぐ形で２年次では「薬学概論Ⅱ」の実践として、学生が１年間の行動や学習についてポートフォリオを作成し、ポートフォリオの点検と評価をチューター担当教員が行うことで学生の成長を確認し、指導に活かしている。ポートフォリオはその後、４年次の実務実習事前学習、４～５年次の実務実習へと引き継がれている。

６年次までの全体の学修の総括として、卒業研究発表と卒業論文の提出を行わせ、指導

教員１名と評価教員２名が総合的に学修成果を評価する。このとき、「研究成果の医療や薬学における位置づけの考察」を必ず評価することになっており、ＤＰにある「薬剤師として必要な知識・技能と医療人としてふさわしい自覚・態度・倫理観」を意識したものとしている。学修成果の評価は、ポートフォリオによる教育課程の進行に対応した評価を行っている。しかし、教育課程の進行に対応した学修成果の評価基準は示されておらず、ＤＰへの到達度を適切に段階的・総合的に評価しているとは言えないので、改善が望まれる。

「臨床薬学実務実習Ⅱ（病院実習）」と「臨床薬学実務実習Ⅲ（保険薬局実習）」の履修には、薬学共用試験センターの提示したＯＳＣＥ合格基準（細目評価70％以上、概略評価合計５以上）及びＣＢＴ合格基準（正答率60％以上）を満たすことを要件とすることで、資格・能力を確認している。薬学共用試験について、実施日程、合格者数、合格基準は薬学部ホームページで公表されているが、実施方法は示されていない。学修成果の評価結果は、薬学共用試験合格状況（新制度開始以降、不合格者は２名のみで、ともに日本語を母国語としない者）、及び卒業認定状況（必要単位をおおむね満たした６年次学生の卒業率はおよそ95％）から特段の問題はないと判断している。しかし、学修成果の評価結果は、ＤＰへの到達度について教育課程の進行に応じた段階的・総合的な評価結果を含むものであり、薬学共用試験合格状況や卒業認定状況のみで判断されるものではない。従って、先述のように学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に十分に活用されているとは言えない。教育課程の進行に応じて、質的・量的な解析に基づいて評価できる体制を構築する改善が必要である。

４　学生の受入れ

本項目は、適合水準に達している。

薬学科では、全学及び薬学部のアドミッション・ポリシー（ＡＰ）に基づいて、入学志願者の適性及び能力を適確かつ客観的に評価するため、入学者選抜は学長を委員長とする入学試験委員会の責任の下で実施されている。その運営（分析や計画を含む）は、学長のもと、学長補佐（入試・高大接続担当）と学生課入試係が中心となって行われている。薬学部の入学者選抜の分析と変更、あるいは法令や規定の改定への対応については、薬学部の人事制度検討委員会でまず議論されて方向性が決められ、次いで、薬学部教授会で議論される。入学試験当日は、学長補佐（入試・高大接続担当）、学部長、入試委員、事務長、学生課長を試験実施本部員とする実施本部を設置し、学長から任命された教員が実際の業務を行う。実施にあたっては各種選抜の個別学力検査必携と監督要領を作成し、それらに

基づいて実施している。

入学試験問題作成にあたっては、年度最初の薬学部教授会にて各試験種別及び各試験科目別に出題委員が決定され、出題主任委員のもと問題作成・点検の打合せを行っている。薬学部の入試問題作成は、英語で人文社会学部教員のサポートを受けていることを除き、すべてを薬学部教員が担当している。問題に不備がないこと、出題範囲や内容及び難易度等が適切なこと等について、他学部教員を含めた第三者の点検を受けている。問題作成・点検にあたっては問題作成・点検上の注意事項を項目化したチェックシートにより確認しながら作業を行っている。

各種入学者選抜の募集定員と選抜方法については事前に公表している。学校推薦型選抜Ｂ、私費外国人留学生選抜、一般選抜については、選抜に用いる配点等を事前に公表している。学校推薦型選抜Ａについては、各項目の配点は非公表である。入学者選抜における学力検査（小論文を含む）の採点は、氏名、受験番号が採点者に分からない状態で採点するシステムを採用している。採点された試験結果を一覧した匿名（受験番号、居住地、高校名、性別も消去）の合否判定資料を作成し、入学試験集計委員が点検した上で、入学者選考委員会において合格者案を作成し、薬学部教授会での審議・承認を経て、全学入学試験委員会で承認後に学長の決裁によって決定されている。

よって、入学者の評価と受入れの決定及び入学者選抜の実施は、責任のある体制の下で適切に行われている。

薬学科の入学者選抜には、学校推薦型選抜Ａ（６名；小論文、面接試験、調査書、高等学校長による推薦書、志願理由書との総合判断）、学校推薦型選抜Ｂ（15名；面接試験、大学入学共通テスト、調査書との総合判断）、私費外国人留学生選抜（若干名；日本留学試験、面接試験、ＴＯＥＩＣの成績との総合判断）、一般選抜（44名；個別学力検査、大学入学共通テストとの総合判断）の４つの区分があり、全募集定員は65名である（「自己点検・評価書」 表４－１－１－１）。各区分では、ＡＰに基づき、学力の３要素について、入学者に求められる資質・能力を適切に評価できるよう、学科試験（大学入学共通テストと個別学力検査）で「知識・技能」に該当する基礎学力を判定し、調査書、推薦書、志願理由書、面接、小論文等によって医療人としての適性や「思考力・判断力・表現力」及び「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価している。しかし一般選抜では学科試験のみで学力の３要素を多面的に評価していないので、改善することが望まれる。

医療人を目指す者としての資質や能力を評価するために、学校推薦型選抜Ａでは、出願書類（調査書、高等学校長による推薦書、志願理由書）により学業成績及び薬学に対する

意欲・適性等をみて、第１段階選抜を実施している。さらに第１段階選抜合格者に対しては、小論文試験及び個別面接試験を実施し、学力（知識、思考力、表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度等）や適性等を評価している。小論文試験では、医療問題や薬剤師の役割や資質に関する問題が出題され、医療人を目指す者としての資質・能力を評価している。

学校推薦型選抜Ｂでは、出願書類（調査書、高等学校長による推薦書）及び大学入学共通テストの成績による審査の結果を総合して第１段階選抜を実施している。その第１段階選抜合格者に対しては、2021年度入試から個別面接試験を実施し、薬学部での学修に対する動機、表現力、医療や科学に貢献する意欲を評価したうえで、出願書類及び大学入学共通テストの成績を総合して、入学者の選抜を行っている。名古屋市高大接続枠とは、名古屋市立大学の設置団体である名古屋市の市立高校から推薦された志願者を優先的に２名まで合格とするものであり、選抜方法及び配点は学校推薦型選抜Ｂと同じである。名古屋市立高校在籍・卒業者は自動的に名古屋市高大接続枠に出願することとなり、もし名古屋市高大接続枠に不合格となった受験者が、通常の学校推薦型選抜Ｂの合格基準を満たしている場合には、通常の学校推薦型選抜Ｂの合格者となるシステムとなっている。

ＡとＢのいずれの学校推薦型選抜においても、出願資格に「調査書の全体の評定平均が4.0 以上であり、将来、生命科学と医療科学を基礎として医療を支える重要な学問分野である薬学の研究・発展及び薬剤師職能の発展に対して貢献が期待できる能力及び適性等を有する人物として、学校長が責任をもって推薦する者」と示している。志願者の日常を知る高校教員の個人評価をもとに、試験を通して将来の医療人としての適性及び学力を薬学部教員が評価し、面接試験では特に対話能力について重視している。高校からの推薦人員に制限は設けていない。

私費外国人留学生選抜においては、日本留学試験の成績によって第２段階選抜を実施している。第１段階選抜合格者に対しては、日本語での面接試験を行い、英語力を測るためにＴＯＥＩＣの成績も加え、総合的に合否を判定している。

一般選抜（公立大学中期日程）では、大学入学共通テストと個別学力検査によって、学力を重視して入学者を選抜している。個別学力検査では記述式問題により、知識だけでなく思考力や表現力も評価している。一般選抜の外国語試験及び理科の試験は、医療・医薬品・人体や環境に影響する化学物質などを題材とした設問が多く、医療人を目指す者を有利に評価する工夫をしている（「自己点検・評価書」 p53）としているが、これらは医療人としての資質・能力を直接評価しているとは言えない。また、受験者が700人前後になる薬

学科の一般選抜（基礎資料４）において、実効性ある面接試験を導入することは困難と認識されている（「自己点検・評価書」p53）が、大学入学共通テストと個別学力検査による学力だけで医療人の資質や能力を評価できるとは考えにくい。従って、それぞれの入試区分において学力の３要素が多面的･総合的に評価できるように入試制度の改善が望まれる。

名古屋市立大学では、薬学部を含むすべての学部の入学試験において、身体障がい者が受験を希望する場合、事前相談を学生募集要項に明記し、いずれの入学試験においても受験を希望する者は、身体障がいの度合いに合わせた受験の機会が得られるよう事前に相談することができる。また、入学後の修学上の相談も行っている。なお、COVID-19に罹患した志願者等については、追試験として、出願書類及び大学入学共通テストの成績による審査を行うことを、ホームページで公表している。

薬学科の過去６年間及び2023年度の選抜試験結果は基礎資料４に示す通りである。志願者数、受験者数、合格者数、入学者数については、ホームページで公表している。各年度の入試区分別と実質倍率（受験者数÷合格者数；私費外国人入試を除く）だけを抜粋して「自己点検・評価書」表４－１－１－２に示している。学校推薦型選抜Ｂにおいては、新たに面接試験を導入した2021年度入試で実質倍率が1.8倍と低い倍率となったが、その他の年度及び選抜方法においては例外なく高い倍率を維持している。

入学者選抜が、学生の受け入れ方針に沿って公正かつ適切に実施されているかについては、薬学部入試委員会で検証を行い、全学の入試委員会へと報告している。

薬学科の退学率について、平成19年度や平成23年度の入学者の退学率が30％弱であったが､平成24年度を境に10％前後まで低下し､その後横ばいを維持している（基礎資料３－２、基礎資料３－３、「自己点検・評価書」表４－１－５－１）。入学後には、学生が不十分な知識に基づいて進路変更することを避けるため、チューター教員や学生生活委員が進路相談にも応じている。学校推薦型選抜での入学者の退学者は2017（平成29）年度以降は皆無であり、退学者は全て一般選抜での入学者であった。大学または薬学部での積極的な学業の修得を希望しない合格者には入学を辞退してもらうことが、退学者数減につながり、かつ、大学への入学を希望する他の受験者の入学につなげる目的で、入学手続時に、履修規定抜粋を読み、同意したという誓約書を提出させている。また、再受験目的など復学を前提としない休学を認めないこと、及び登校できない明確な事情がない休学は認めないことも周知している。

薬学科では近年（実際には2012（平成24）年度以降）、学校推薦型選抜Ａ及び学校推薦型選抜Ｂにおいて募集定員を上回る数の合格者数を出す一方、一般選抜者の当初合格者数を

少なめにし、必要があれば追加合格を出している。その理由として、学校推薦型選抜での入学者には退学者はほとんどいない（2006（平成18）年の新制度以降、薬学科では学校推薦型選抜Ａの退学者は２名のみ（128名中）、学校推薦型選抜Ｂの退学者は０名（193名中））こと、平均すると学校推薦型選抜での入学者のほうが学業成績も良いこと（「自己点検・評価書」表４－１－５－２）、薬剤師国家試験合格率も高い傾向にあること（「自己点検・評価書」表４－１－５－３）、が挙げられる。

入学者の資質や能力については、年度別に選抜区分別の研究室配属時（３年次終了時）のＧＰＡ（「自己点検・評価書」表４－１－５－２）や、年度別に選抜区分別の薬剤師国家試験不合格者数と割合（新卒時のみ）（自己点検・評価書」表４－１－５－３）に関するデータに基づいて検証を行い、2021年の入試改革により、学校推薦型選抜Ｂの入学定員を10名から15名に増員している。最近６年間の薬学科の募集定員数及び入学者数を基礎資料３－４に示している。過去６年間の充足率は最高でも1.10倍、平均では1.04倍と、ほぼ募集定員に近い数であり、入学定員数と乖離していない。

入学者数の適切性は、年度最初の薬学部教授会にて確認され、全学の入試委員会でも検証されている。薬学部では、一般選抜の区分の入学者からのみ退学者が数名出ているので、今後数年は卒業者数が定員数を下回ることが見込まれ（基礎資料３－１）、また現状では、卒業者数が定員数の90％を越えていることから、入学者数の適切性という点では大きな問題はないと検証している。卒業者数が入学定員数の90％を超えていることは、薬学教育プログラムの適切な実施と学生対応の評価の根拠にはなり得るが、入学者数や入学定員数の適切性を示す根拠とはならないので、入学者数の適切性について引き続き検証を行い、必要に応じて改善が図られることを期待する。

５　教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究活動に内部質保証の考え方を浸透させるＦＤやＳＤへの組織的な取り組み及び実務家教員等が研鑽できる体制や制度の整備等において懸念される点が認められる。

名古屋市立大学薬学部は、2020年から大講座制をとっており、４つの大講座内では、分野の枠にとらわれない柔軟な人事を行うことが可能であるが、教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていないので改善が必要である。

薬学部の専任教員は2022年４月１日の時点で54名であり、大講座は４つあり、創薬科学（５分野：教授３名、准教授３名、講師４名、助教１名）、生体分子薬学（６分野：教授５

名、准教授５名、講師３名、助教４名)、生命薬学（８分野：教授８名、准教授５名、講師５名、助教２名）及び医療薬学（２分野：教授２名、准教授１名、講師３名）である。このうち、薬学科の専任教員は、教授15名（職位別比率は34.9%)、准教授８名（18.6%)、講師11名（25.6%)、助教９名（20.9%）の合計43名であり、大学設置基準の28名を満たしている。また、同基準の28名の半数の14名は教授であることも満たしている。実務家教員数は教授２名、准教授１名、講師２名の合計５名で、大学設置基準の４名を満たしている（基礎資料５)。

教員の年齢構成は、教授では、60歳代が７名、50歳代が６名、40歳代が２名である。准教授では、50歳代が４名、40歳代が４名である。専任講師では、40歳代が５名、30歳代が６名である。助教では、30歳代が７名、20歳代が２名である。以上を合計した全職位の年齢別では、60歳代が７名（16.3%)、50歳代が10名（23.3%)、40歳代が11名（25.6%)、30歳代が13名（30.2%)、20歳代が２名（4.7%）と問題はない（基礎資料６)。男女構成は、男性40名（93.0%）に対して女性は３名（7.0%）と女性教員の比率が極端に低いので（基礎資料５)、女性教員を増やすことが望まれる。

2022年４月１日の時点で、専任教員43名に対して薬学科の在籍学生数は366名（基礎資料３-１）なので、教員１名あたりの学生数は8.5名となり、10名以内である。

毎年度、各教員に対して前年度の教育研究活動（教育実施状況、研究活動実施状況、研究費獲得状況、社会貢献活動状況、運営業務への貢献等）を定型の実施報告書で提出させ、自己点検・評価委員会で教員業務評価を行い、教育上及び研究上の実績を確認している。また、自己点検・評価委員会が教員評価表を作成し、研究科長（学部長）による教員評価を行って、特に優秀者を理事長表彰候補者として推薦する制度を設けている。2011（平成23）年度から２年ごとに、2013（平成25）年度からは毎年、５つの領域（教育、研究、社会貢献、管理・運営、診療）から各１名を理事長に推薦できる。2022年度から、６つの領域（教育、研究、若手研究、社会貢献、管理・運営、診療）から各１名を理事長に推薦できる。2022年度に薬学部から５名を推薦し、２名が表彰された。それ以前の実績では、毎年度１名が表彰されている。表彰者の勤勉手当に反映される。

教授においては任期制（７年）が設けられており、名古屋市立大学大学院薬学研究科任期制教員再任審査内規に明記されているように、任期満了の１年から10か月前までに研究業績、教育業績、大学の管理運営業績、社会貢献業績等を対象とした再任審査を受けている。再任審査員会は研究科長（学部長）が任命する教授４名と准教授会が推薦する１名から構成される。一方、常勤の准教授、講師、助教には任期は設定されていない（65歳定年)。

大方の専任教員（86%）は教育と研究の実績を有し、各教育研究分野に個々の専門性に応じた専任教員として配置されている（基礎資料９）が、一部の専任教員（14%）は、教育実践上の主な業績が全く記述されていない。教員は教育内容・方法の改善に向けて継続的に工夫を重ね、その質の向上に努めるとともに、教員（科目）レベルでのＰＤＣＡサイクルを機能させて、教育研究上の優れた実績を適正に評価する体制を構築することが望ましい。

薬学科では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した専門教育科目をすべて必修科目としており、すべて専任の教授または准教授が配置されている（基礎資料７）。

教員（教授、准教授、講師、及び助教）の採用の選考は、「名古屋市立大学の教員の選考に関する規定」に則し、薬学部教授会の議を経て、名古屋市立大学教員人事検討委員会、続いて学長の承認を得て実施されている。

薬学部における教員の採用及び昇任は、「薬学研究科教授の採用選考審査内規」、「薬学研究科准教授、講師、及び助教の採用選考審査内規」、「薬学研究科臨床薬学分野の教員（臨床系教員）に係る採用及び昇任選考審査項目等に関する内規」に基づいて行われている。教授選考においては、選考委員会委員は、研究科長と教授のみによる委員会（人事制度検討委員会）の投票により選出された者６名に加え、外部委員として薬学部以外の者（原則、教授またはそれ相当の職にあるもの）１名以上２名以内を加えて選考している。准教授、講師、及び助教の選考委員会委員は、研究科長、副研究科長、選考に係る分野の教授（独立准教授を含む）、及び外部委員として薬学部以外の者（原則、教授またはそれ相当の職にあるもの）１名により構成され、委員長は互選により選考している。

教授及び助教の採用は必ず公募制とし、公募なしで内部からの昇任は行わない。一方、准教授及び講師の採用は原則公募制である。公募せず、公募に準じた基準で選考して内部昇任する場合もある。公募を実施する際には、選考委員会にて公募要項案を作成し、薬学部の人事制度検討委員会で審議して最終案を決定する。公募要項は、大学ホームページに掲載するとともに、必要に応じて全国の関係諸機関への配布、JREC-IN、UMIN、日本薬学会の雑誌「ファルマシア」等に公募記事掲載を実施している。公募要項には、担当予定の講義や実習の科目名等と研究分野を明記しており、教育研究についての抱負や薬学教育全般における展望について書類で提出することになっている。

教授の選考において、選考委員会は応募者から提出された書類をまとめた応募者一覧表を作成する。人事制度検討委員会は応募者一覧表に基づき審議を行い、選考委員会が当該審議を踏まえてヒアリング対象者を決定する。人事制度検討委員会は、ヒアリング対象者

に対するヒアリングの実施及びヒアリング内容に基づく審議を行い、選考委員会は、当該審議を踏まえてヒアリング対象者から２名以上を選考し､人事制度検討委員会に報告する。

人事制度検討委員会は選考委員会の報告をもとに審議を行い、当該審議を踏まえて内規に規定する選考審査手続の結果を研究科教授会に報告する。研究科教授会は選考委員会の報告をもとに審議し、教員人事検討委員会に内申する者２名以上を決定する。その後、本部の教員人事検討委員会（委員長は学長）で審議されて１名に決定される。また、ヒアリングは外部選考委員と教授に限定した公開となっている。

准教授の選考において、選考委員会は応募者の提出した書類により審査し、必要により面接を行い、２名以内の候補者を選考する。選考委員会は前項に規定する審査及び選考の結果を人事制度検討委員会に報告する。人事制度検討委員会は選考委員会の報告をもとに審議し、候補者１名を選考する。人事制度検討委員会は審査及び選考の結果を研究科教授会に報告し、研究科教授会は当該報告をもとに教員人事検討委員会に内申する者を審議及び決定する。

講師及び助教の選考において、選考委員会は応募者の提出した書類により審査を行い、候補者１名を選考し、その審査及び選考の結果を人事制度検討委員会に報告する。人事制度検討委員会は、選考委員会の報告をもとに審査を行い、選考する。人事制度検討委員会は審査及び選考の結果を研究科教授会に報告し、研究科教授会は当該報告をもとに教員人事検討委員会に内申する者を審議及び決定している。以上より、教員の採用や昇任は適切な規程に基づいて行われている。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成のためのキャリアアップ体制がないので、体制や制度を構築することが望まれる。

教員の教育研究活動は、薬学部自己点検・評価委員会により毎年度発行される薬学部自己点検・評価報告書（年報）としてまとめられている。自己点検・評価報告書（年報）は一般に公表されており、2008（平成20）年度以降の報告書については、薬学部ホームページで閲覧できる。

研究環境として、研究スペースは、教授室、実験室、セミナー室等を含めて１研究室あたり原則約250 ㎡である。各研究室には、４年次４月から21研究室に１学年あたり０～６人の学生が配属される。各研究室へ配属された学生（４年次から６年次まで）の合計は０～18名である（基礎資料８）。

競争的研究スペースとして有料で研究スペースを拡張できる。また、３室の共通機器室、遺伝子実験室、ＮＭＲ室が研究棟に設けられている。本研究棟とは別に、先端薬学研究・

共同利用研究施設として、実験動物飼育施設やＲＩ研究施設のほか、遺伝子実験室、培養室、大型共通機器（元素分析装置、質量分析装置、ＥＳＲ、電子顕微鏡、共焦点レーザー顕微鏡、フローサイトメーター、セルソーターなど）を設置した実験室及びドライ研究を行うための医療情報解析室が設置されており、適切に整備されている。一方で、大型（高額）の共通機器・研究設備の更新は十分行われておらず、陳腐化・老朽化が進んでいる機器類があることは問題であり、改善が望まれる（基礎資料11-２）。

研究費は、運営費交付金から研究室単位で配布されている。各研究室に教員数や配属学生数に応じて、教員の研究費、大学院生の研究費、学生実習費として配分されている。研究費の配分は、職位によって変えており、さらに研究費の傾斜配分も実施されていて、学内公募によって研究費を重点的に配分する「特別研究奨励費制度」を設けている。

競争的外部資金の獲得について、2022年度は、ほぼ全教員が科学研究費や研究助成財団の助成金をはじめとする外部資金を獲得している。また、科研費の採択率を向上させるために、(1)申請できる教員は全員申請している。(2)本部主導の科研費セミナーを開催している。(3)「若手研究・基盤研究(C)」に限定して本部主導で学内ピアレビューを実施している。2022年度では、科研費学内ピアレビューに薬学部から17名の教員が依頼し、12名の教員の新規申請が採択されている。

名古屋市立大学では、科研費以外の競争的外部資金の獲得は「産官学共創イノベーションセンター」が主導し、教員はそれらの支援を受けることができる。すべてが本部主導で行われていて、薬学部独自の活動はない。例えば、2022年度に様々な指標を用いて研究力解析を行い、研究力強化のための提言を行っている。実績として、2022年度に競争的外部資金に64件申請し、25件が採択されている。また、2022年度から学外者によるアドバイザリーボードを設置している。このアドバイザリーボードを通じて企業のニーズと薬学部教員とのマッチング面談を３回実施している。

さらに、学長裁量経費による研究支援として、名古屋市立大学特別研究奨励費による学内公募制の研究支援制度がある。この制度は、基盤研究Ａ、Ｂ、Ｓ等、１ランク上に挑戦しやすくするため、これらの科目に不採択の場合に研究費を支援する制度や、研究領域を問わず、外部研究資金（中央省庁、独立行政法人をはじめ、企業や地方自治体等からの研究費や財団からの助成金等）の獲得を目指す研究を支援する制度である。

各教員の授業担当時間数は、2022年度は平均で74.8時間である。職位別の年間授業時間数の平均は、教授で99.56時間、准教授で73.69時間、講師で69.45時間、助教で31.29時間である。

全学組織である高等教育院の協力を得て、薬学部内でファカルティ・デベロップメント（ＦＤ）を開催している（「自己点検・評価書」表５－２－３－１）。2022年度に学部ＦＤ（研究授業と公開授業）に参加した参加率は94.6％と高かった。一方で、全学主催のＦＤへの参加人数は、新任教員研修を除いて年２回あるが、それぞれ５名と参加人数は、極端に少ない。教員の再教育に関しては、他の教員の授業を参観すること以外にほとんど実施されていない。

薬学部ＦＤ（研究授業）は、２年次と３年次の前期・後期科目及び４年次前期科目を対象に、６年かけて全科目で実施する計画であったが、コロナ禍でオンライン講義となり、2020年度から2021年度で、ほとんどの科目を網羅した。2022年度から３年次と４年次の対面講義及び大学院の科目で再開している。ただ、内部質保証の観点から、このＦＤによって他の教員の授業参観を実施し、その際の評価を授業実施教員にフィードバックしているが、教員（科目）レベルで止まっているので、学部（教育プログラム）レベルで情報を共有し、教育研究活動に活用することが望まれる。

全学及び薬学部が開催するＦＤについて、研究授業参観以外にないので十分な活動が行われているとは言えない。また、教育プログラムの編成・実施・評価・改善に関わる課題が散見され、体制・制度の整備及び改善すべき課題も見受けられる。今後、すべての学位の教育研究活動に内部質保証の考え方を浸透させ、取り組むべきＦＤやスタッフ・デベロップメント（ＳＤ）の拡大と実施に努めるように改善する必要がある。

新任教員に対して本部と薬学部で別々に新任教員研修会が行われている。さらに、新任教員には薬学教育協議会が実施する「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップin 東海」の参加を義務づけ、カリキュラムを作成する上で必要な学習目標・学習方略・教育評価などを習得して職能の向上に努めている。

授業アンケートはすべての授業科目で実施されている。授業アンケートの回答及び自由記述は教育支援センターで集計され、科目担当教員にフィードバックしている。教員は集計結果や自由記述の内容に基づいて教員コメントを作成し、教育支援センター長宛に提出している。そして、授業アンケートの集計結果と教員コメントは学内限定で公開されている。学部（教育プログラム）として、薬学部の教務ＦＤ委員会が議論し、必要に応じて教授会で審議しているが、薬学部の教育研究活動に活用されていない。従って、授業アンケートに基づく教育改善は、教員（科目）レベルでは内部質保証は適正に行われているが、薬学部（教育プログラム）レベルで検証され、薬学部の教育研究活動に活用されていない。

薬剤師としての実務経験を有する５人の専任教員（実務家教員）は臨床薬学教育研究セ

ンターに配置されている（基礎資料５、８）。また、病院薬剤学分野の教員（教授１名・2023年６月以降着任予定）は、名古屋市立大学病院薬剤部の薬剤師を兼任し、臨床現場と直結した研究による臨床薬剤師の育成を目指している。しかし、臨床薬学教育研究センターの実務家教員が研鑽できる体制や制度が整備されていないので、臨床現場での研修が行えるように改善することが望ましい。

薬学部の事務室組織として、事務長１名、係長１名、事務職員９名の11名体制で、うち６名が契約職員以上、１名が人材派遣者、４名がパート職員で構成されている。それに、研究支援を行う衛生技師（技術専門職員：技能職員）が２名配置され、計13名の職員組織である（基礎資料５）。ただし、事務長は芸術工学部の事務長も兼任している。よって、事務職員数は実質11名と少なく、職員及び教員の事務作業の負担増が懸念されるので改善が望ましい。

研究支援を行う衛生技師（技術専門職員：技能職員）２名のうち、１名は質量分析を、もう１名はＮＭＲ室の測定補助に従事して研究支援を行っている。しかし、薬用植物園の管理は外部に委託しており、技術専門職員は配置されていない。

職員は、全体を統括する係長をはじめ、庶務担当、会計担当、教学学生担当に分かれて、薬学部の教育・研究・管理運営の支援を行っている。一方で、事務としての資質の向上を図るために毎年、組織目標と個人目標を設定している。そして、事務長が各職員の目標設定と進捗確認を行い、昇級や期末勤勉手当の加算等を査定して助言を行っている。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

１年次から３年次まではチューター制によりチューター教員が、研究室配属される４年次から卒業する６年次までは配属研究室の教員が修学や生活等の相談を担当している。チューターの名前と連絡先は入学時に保護者にも周知されている。また、学年ごとに１名の学年担当指導教員が指導教員のまとめ役を務めている。新入生には入学生ガイダンスで、在校生には年度初めの学部オリエンテーションで指導教員について周知している。

チューター教員は、年に２～３回のチューター会（１年次生は４月、７月、12月頃、２、３年次生は５月と11月頃）を開催し、学生の学修や生活状況を把握しながら適切な指導を行っている。同時に学生からの意見や要望を聴取している。

また、学期ごとのＧＰＡが1.5未満の学生には面談を行い、個別に学修指導を行っている。

心身の不調を訴える学生への対応は、薬学部独自の部署はないが、全学の保健管理セン

ターで臨床心理士の資格を持つカウンセラーが対応し、必要に応じて内科医や精神科医に相談できる体制を整えている。

学生に対して各種の経済的支援制度を整えており、その中には日本学生支援機構等の奨学金制度に関する相談・募集、授業料免除制度、給付型奨学金制度「名市大生スタート支援奨学金」が含まれる。日本学生支援機構奨学金は、学生が最も多く利用する奨学金制度であり、入学時に学生に配布する「学生のてびき」に詳しい説明と申込に関する情報が記載されており、教育研究部学生課学生支援係が学生会館に設置した相談窓口で募集・応募に関する相談を受け付けている。また、非課税世帯の１年次学生を対象に、名市大生みらい応援基金（寄附金）を財源とした給付型奨学金制度「名市大生スタート支援奨学金」（１人あたり５万円の支給）がある。上記以外の民間等奨学金も「学生のてびき」で紹介されて、教育研究部学生課学生支援係が相談窓口になっていて、募集の都度、掲示板やホームページでも告知している。学務情報システム（Live Campus）やアルバイト紹介システムを利用してアルバイトを希望する学生に情報を提供し、バイト先のトラブル相談も行っている。

名古屋市立大学では、ハラスメント防止対策として、「ハラスメント防止対策ガイドライン」、「ハラスメントの防止対策に関する規程」、「ハラスメント相談の流れ」が制定され、ホームページで公開されている。薬学部（薬学研究科）には、ハラスメント対策委員とハラスメント相談員がいる。ハラスメント相談員は定期的に交代するが、必ず男女両方の教員が含まれるように配慮されている。

ハラスメント防止対策の学生への周知は、ホームページ、新入生ガイダンス、薬学部キャンパスでの生活が始まる２年生の最初のガイダンスで行われている。

学生は、相談窓口として、ハラスメント相談員、チューター教員、あるいは学年担当指導教員のうち、相談しやすいと判断した教員に相談することができる。教員に相談しにくいと感じたときは「保健室」も相談窓口として利用でき、ハラスメントで悩む学生に対して多様な相談体制を整えている。また、合理的配慮の必要な学生への対応と体制についても「名古屋市立大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領、及び、障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領における留意事項」に定められている。

学生のキャリア選択や進路選択の支援体制は、全学組織である「キャリア支援センター」が中心となって行われている。同センターには専門の産業カウンセラーが常駐し、学生からの個別相談や模擬面談を行っている。また、ネット掲示システム「キャリアNAVI」を介

して様々な就職支援活動を行っている。入学時に全学のガイダンスにおいて全学のキャリア支援システムについて説明し、薬学部卒業生の進路と考え方についても説明している。

薬学部内に６名の委員からなるキャリア支援委員会が設置され、就職関連イベントを企画・運営するための会議が年２回程度開かれている。薬学部では、毎年度、全学のキャリア支援センターと連携して、(1)就職ガイダンス、(2)キャリア支援講演会（医療関連職種で活躍している卒業生６名程度による講演会)、(3)学内業界研究セミナー（医療関連企業や団体との対面による個別説明会)、(4) ＯＢ/ＯＧ就活セミナー（前年度就活した学生や卒業生からのアドバイス）を開催している。

薬学部は薬学科と生命薬科学科の２学科制であり、学部在籍中に進路変更を希望する学生に対して転学科制度を設けており、転学科の規程として、申請時期が１年次終了時あるいは２年次終了時であること、一般選抜の入学者のみに適応されることが履修要項に示されている。

転学科の審査は、内規及び申し合わせに従い、転学科の可否を教授会で判断している。過去６年間に、薬学科から生命薬科学科へ１名（2020年度)、生命薬科学科から薬学科へ２名（2018（平成30）年度と2021年度に各１名）の転学科が認められている（基礎資料３－２、３－４）。

教養教育及び専門教育のすべての授業科目において、学生が「自律的な学修者」となることを支援するために、「授業アンケート」と同時に「自己評価・成長実感アンケート」を実施し、科目毎に達成度の振り返りを促している。科目を超えた意見はチューター会や研究室での指導の中で聴取されている。授業アンケートや自己評価・成長実感アンケートの実施、また、それに対する担当教員の自己点検報告書のとりまとめは全学教育機構が統括しており、学務情報システムを介して担当教員にフィードバックされる。また、学部でも教務ＦＤ委員会で共有・議論されている。

全学生を対象として年度初めのガイダンス時に「大学満足度調査」を実施している。設問は授業への各自の取組具合から授業内容・学習施設に至るまで多岐にわたっており、４段階での評価を求めている。この結果は学内限定で公開され、これに対し、学部はその分析と改善策の提示が求められ、薬学部では教務ＦＤ委員会で議論され、教授会で審議されている。以上のように学生の意見を反映する体制が整備されている。

名古屋市立大学の組織として「安全衛生委員会」が設置され、定期的に全学の安全衛生について協議するとともに、各部局における安全衛生の整備状況を把握・確認している。

薬学部では、教員と職員が安全衛生担当委員に任命されている。安全衛生担当委員と労

働組合側教職員（過半数代表推薦委員）及び産業医が毎年度巡回視察して、各研究室と関連施設の安全確保・環境衛生を確認している。視察で不適切な状況が発見された場合には改善が求められ、その後改善された状況の確認も行われる。また、研究室内の空気中に含まれる有機溶剤や有害物質等の濃度を適宜専門業者に委託してチェックし、環境衛生状況を確認している。

基礎的な実験・実習（物理系・化学系・生物系及び医療系）を行う前に安全教育として、危険性と安全対策、心構えと方策及び事故等が起こった際の適切な対処等の講義を３～６名の教員と10名以内の大学院生で行っている。遺伝子組換え実験に関する講義は関連授業の中で実施され、卒業研究で動物実験を行う学生には動物実験講習の受講を課せられ、受講者に動物実験施設の使用が許可される。

全学生には「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」に加入させている。学生には傷害保険等の必要性を認識させるために、その内容等を学生に配布する「学生生活のてびき」で説明・周知している。「学生教育研究賠償責任保険（学研賠）」は、任意加入としている。実習中の事故に対処するマニュアルを実習書に掲載して、学生に周知している。災害時緊急対応や連絡網も整備されており、毎年度薬学部内で防災訓練が実施されている。また、「薬学部コミュニティ・ヘルスケア基礎」で、薬学生と災害医療を考える集中講義を行っている。さらに、薬学部では緊急地震速報を全館放送ができるように整備されており、ＡＥＤ（自動体外式除細動器）がキャンパス内各所に設置され、教職員を対象としたＢＬＳ（一次救命処置）講習会も実施している。

毎年度の４月上旬から５月頃に全学生を対象とした定期健康診断をキャンパスごとに実施している。年度初めの学部ガイダンス、掲示板、研究室の教員からの指導及び電子メールで学生に受診を促している。2022年度の各学年の健康診断受診率が、４年次は96％、５年次は97％といずれも100％でなく、特に６年次では85％と最も低くなっているのは問題であり、改善することが望ましい。

１年次の必須科目である「医薬看連携地域参加型学習」の始まる前及び５年次の実務実習前に全学学生に対してムンプス、水痘、麻疹、風疹の抗体価検査やワクチン接種を行っている。Ｂ型肝炎ワクチンも１年次後期以降に接種を行っている。また、冬期に実務実習に参加する学生にはインフルエンザワクチンを接種するよう指導している。

以上のことから､健康診断の受診率の点を除いて修学支援体制は適切に整備されている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

薬学部は１学年あたり定員65名の薬学科と定員50名の生命薬科学科から成り、両学科で共通する科目の授業は合同で行われている。授業科目は、大きく分けて「教養教育科目」と「薬学専門教育科目」がある。前者は全学部生が１年次に受講し、滝子（山の畑）キャンパスにある教養教育棟で開講され、教室の規模と数は適正に調整されている。

薬学専門教育科目では、１年次前期の授業は滝子（山の畑）キャンパスにある教養教育棟で開講され、教養教育科目と同様に、教室の規模と数は適正に調整されている。１年次後期は、金曜日のみ宮田専治記念ホール（定員285名）、２年次は大講義室（同209名）、３年次前期は宮田専治記念ホール、後期は金曜日を除いて宮田専治記念ホール、金曜日は講義室１（同130名）で行われている。また、４年次は薬学科の学生のみに講義科目があり、講義室５（同118名）で行われる。

以上のように、講義科目については、教室の規模と数は適正である。参加型学習として、少人数グループにおけるグループディスカッションを行うための定員16名の小部屋（ＯＳＣＥ室）は８室あり、３年次の基礎薬学演習（ＰＢＬ実施時）と４年次の実務実習事前学習で使用されている（基礎資料11-１）。

基礎実習のためには、120名収容可能な化学系実験室（化学系実習）と物理・生物系実験室（物理系実習、生物系実習、医療機能系実習）がある。演習室としては、コンピューターを72台設置したＣＢＴ室があり、薬学情報処理演習とプレゼンテーション演習が行われている（基礎資料11-１）。また、上述のＯＳＣＥ室で基礎薬学演習が行われている。共同研究棟の４階１フロア（970㎡）が動物実験施設にあてられており、ＳＰＦ環境、コンベンショナルな環境の両方で飼育・実験ができる。共同研究棟の５階１フロア（970㎡）がＲＩ実験施設としてあてられており、放射性同位元素を使用する研究活動に利用されている。しかし共同研究棟のＲＩ実験施設と動物実験施設の老朽化が進んでいる（「自己点検・評価書」p78）。近年の実験動物を用いた研究の発展や、今後予想される法令・規制の変化に対応した動物実験施設そのもののリニューアル及び拡張が望まれる。動物実験施設もＲＩ実験施設も委託業者により管理・運営がなされている。薬用植物園（総面積3,700㎡、圃場面積800㎡、温室１棟、管理棟１棟、倉庫１棟、草本植物約300種、木本植物約70種）は講義棟に隣接して設置され、２年次に開講されている「生薬学Ｉ」の講義で利用されている（基礎資料11-２）。図書室・資料閲覧室・自習室として、講義棟２階に図書館施設（田辺通分館）が設置されている。なお、以下に述べる図書館及び関連システムについては、新入生

ガイダンスで説明されている。田辺通分館は総面積900㎡で、閲覧室、全面開架式の積層書庫、114席の閲覧席（収容定員702名の16.2％に相当）を備え、情報関連設備として利用者用端末を16台配置している。これらは、蔵書検索、電子ジャーナルやデータベース利用、レポート作成等に活用されている。館内では無線ＬＡＮが使用できる。また、席数22のグループ研究室も備えている（基礎資料12）。図書所蔵数は68,243冊で、薬学、化学、医学、生物学、物理学関係の資料を収集している。電子ジャーナルのタイトル数は41,754で、図書館（田辺通分館）のみならず各研究室からも利用できる（基礎資料13）。自習室としてグループ研究室（22席）と閲覧席（114席）が利用できるが、試験直前及び試験期間中は席が不足するため、別途講義室を自習室として開放している。図書の購入に当たっては、学生の希望を受け付けるほか、授業参考テキスト、教員の推薦、出版新刊情報により、多くの新刊図書を受け入れている。田辺通分館の開館時間は、授業開講期の平日は９時から21時まで、土曜日は９時から17時までである。また、2013（平成25）年度より期末試験期間直前の２週間は日曜日も開館している（COVID-19対策で一時休止していたが、2023年１月より再開）。図書館で提供できない資料を入手するための相互利用サービスがある。１年次の学生は、教養教育が行われている滝子（山の畑）キャンパスの山の畑分館（219席の閲覧席、2,319名の収容定員数、席数12の自習室）を利用している（基礎資料12）。

臨床準備教育のための施設としては、模擬薬局、模擬病室、無菌製剤室があり、模擬病室にはフィジカルアセスメントのシミュレータ（PHYSIKO、SCENARIO）も設置されている（基礎資料11）。

薬学教育研究のための施設・設備としては、上述の施設・設備のほか、共同研究棟及び共通機器室には、ＮＭＲ、ＬＣ/ＮＭＲ/ＭＳ、ＬＣ/ＭＳ/ＭＳ、ＤＮＡシークエンサー、ハイコンテンツイメージング装置、共焦点レーザー走査顕微鏡、電子顕微鏡、フローサイトメーター、マルチプレートリーダー、超遠心機、冷却遠心機、等の共用機器が設置されている（基礎資料11-２）。機器の予約等はＷｅｂ上で行われ、全学で利用できる。また、同施設内に遺伝子組換え実験を行うためのＰ２実験室も設置されている。Ｐ２実験室はＢＳＬ２実験室としても承認されており、病原微生物を扱うためのバイオセーフティレベルも満たしている（基礎資料11-2）。

COVID-19の感染拡大に伴い、講義、講演、卒業研究発表などをリモートやハイブリッド形式で行うことが多くなった。オンライン会議システムを利用した遠隔講義、対面と遠隔のハイブリッド講義、録画講義の配信などができるよう、2021年２月にノートＰＣ、Ｗｅｂカメラ、マイク付きヘッドフォン、デジタルビデオカメラ、三脚を新たに購入し、利便

性を高めた。これらの機器は薬学部事務室に保管され、必要に応じて講義室に設置される。

以上のことから、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されている。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

東海地区調整機構（「自己点検・評価書」表３－２－１－１）を通して、東海地区の薬剤師会、病院薬剤師会、大学病院と円滑な関係を築き、実務実習だけでなく、研究や薬剤師研修、薬剤師活動などで連携している。東海地区の薬剤師会及び病院薬剤師会とは年１回の定期的な意見交換会を実施している。特に、愛知県薬剤師会には薬学部教員が常務理事として参加しているほか、多くの部会活動に貢献している。また、愛知県薬剤師会学術部会と連携し、現場薬剤師による臨床研究のサポートを行っている。さらに、愛知県薬剤師会による薬剤師の再就業支援の活動にも薬学部の教員や教材、施設を提供している。薬学部の臨床教員を中心に認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップや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タスクフォースや事務局も務めており、実務実習指導薬剤師の養成やスキル向上に貢献している。

産業界とは医薬品産業特論をはじめとする大学院講義などへの講師派遣等で協力を得ている。また、学会活動・共同研究・受託研究などを通して産業界との連携に努めている。受託研究契約件数は2021年度に33件、2022年度に26件、共同研究契約件数は2021年度に39件、2022年度に37件である。

医療界に関しては、地域の薬剤師の教育・再教育や、地域医療の問題を解決するためのハブとして機能している。その事例として、薬剤師のためのスキルアップセミナーを2010年から年４回開催し、そのアドバイザーを務めている。また、在宅支援に関する問題を話し合う会を定期的にオンラインで主催している。さらに、保健衛生に関する地域貢献の事業として、名古屋市社会福祉協議会の依頼により、名古屋市緑区鳴子地区の高齢者サロン（土曜サロン）及び保健管理センター火曜サロンに薬学部の学生を派遣し、高齢者への支援を行っている。これは「コミュニティ・ヘルスケア応用」の授業の一部も構成している。

薬学部内に「東海薬剤師生涯学習センター」を設置し、卒後教育の拠点として活動している。「東海薬剤師生涯学習センター講座」は年９回の卒後研修を実施し、うち４回は静岡県立大学薬学部との連携研修として実施している。薬学部同窓会「薬友会」による卒後教育講座は年間３日、計６回の講義を実施している。

COVID-19の世界的な大流行に際しては、名古屋市の大規模接種会場であるパロマ瑞穂スタジアムにおいてワクチンの集団接種が行われた。2021年度には名古屋市の要請に基づき、薬学部の教員も含めこの集団接種に全面的に協力した。薬剤師免許を有する者は注射剤の調製など、そうでない者は交通整理等に協力し、人的な貢献を行った。また、2022年度には、オミクロン株対応ワクチンの接種が看護学部棟内に設けられたことに伴い、薬学部の教員も注射剤の調製などを行った。このように、薬学部は医療・薬学の発展及び薬剤師の資質・能力の向上に貢献している。

市民公開講座を毎年秋に９回開催し、例年およそ100名の市民に対して通常２名の教員が講師として講義を実施し、各種疾患の予防と薬物治療についてわかりやすく解説して名古屋市民の健康維持に貢献している。これとは別に、薬用植物園の市民公開講座を年２回、春と秋に実施し、教員と学生による薬用植物の解説とガイドツアーを設けている。

毎年夏には、高校生を対象とした研究体験「大学丸ごと研究室体験」を実施しており、10名以上の教員が５～６講座の研究体験を高校生に提供し、薬学の知識・研究をわかりやすく解説している。また、小中学生向けには名古屋市瑞穂区との連携で「夏休みの子供向け薬学教室」を実施し、薬の基礎知識や実験を毎年およそ50名の小中学生に対してわかりやすく解説し、早いうちから薬学に対する興味をもってもらう努力をしている。このように、地域における保健衛生の保持・向上に貢献している。

薬学部では英文ホームページを開設し、世界に向けて情報発信している。英語版ホームページでは、特にアドミッション・ポリシーをはじめ、教育方針や教育目標、沿革、研究室一覧及び研究内容、国際交流に関する情報を紹介している。また、英文パンフレットも作成し、ホームページ上で公開している。

名古屋市立大学は世界52大学と大学間交流協定を締結している。薬学部と関係の深い提携先として、名古屋市と姉妹都市であるロサンゼルスの南カリフォルニア大学薬学部をはじめ、南京医科大学、瀋陽薬科大学、サント・トーマス大学（フィリピン）、黒竜江中医薬大学、ハジェテペ大学（トルコ）、天津中医薬大学、中国薬科大学、台北医学大学がある。また、学部間交流協定を締結している大学として、ミシガン大学薬学部、香港浸会大学中医薬学部、梨花女子大学薬学部、香港大学薬学部があり、それぞれ教員の相互訪問、学生の派遣と受け入れを実施し、研究と教育の両面において交流に力を入れている。特に、南カリフォルニア大学薬学部とは毎年学生の相互派遣を実施している。(現在COVID-19流行のため中断)。瀋陽薬科大学からは、毎年数名が薬学部での短期研修に、中国薬科大学からは、科学技術振興機構が主催するさくらサイエンスプログラムにより４名の学生が薬学部

での短期研修に参加し、両大学の卒業生数名が薬学部の大学院に進学している。両大学とは、これまで合同薬学シンポジウムを開催している（現在COVID-19流行のために延期）。香港大学、サント・トーマス大学からも、学生の短期研修を受け入れている。黒竜江中医薬大学からは２名の博士研究員を受け入れ、天津中医薬大学からは私費留学生１名、ハジェテペ大学からは国費留学生２名を大学院生として迎えている。台北医学大学へは、薬学部生が同大学薬剤部で短期研修を受けている。教職員の短期及び長期留学・研修の実績については助教１名が１年間カリフォルニア大学アーバイン校に留学した。このように、薬学部では国際交流を活発に実施している。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 英語以外の言語については、ドイツ語、フランス語、中国語、韓国語、スペイン語、日本手話、ポルトガル語、ロシア語、イタリア語、アラビア語、日本語（留学生のみ）など多様な言語から選択することができる。これらの言語の基礎を学ぶことによって、グローバル化が進む現代社会での他文化への豊かな視点を獲得し、国際的に多様なニーズに対応できる人材育成につながるプログラムを提供している。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
2. １年次の必修科目として学部横断で開講している「医薬看連携地域参加型学習」では、医学部と看護学部の同学年の学生でグループを組み（薬学部３人、医学部４人、看護学部３人の計 10 人）、地域の病院や離島、福祉施設などに直接出向いて課題を探索し、それを解決する医療系学部連携の医療人教育を実施している。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
3. 2014（平成26）年度に文部科学省・未来医療研究人材研究養成拠点事業（地域と育む未来医療人「なごやかモデル」）に採択され、医療系学部との連携のみならず、名古屋学院大学や名古屋工業大学とも連携して発展した「コミュニティ・ヘルスケア卒前教育科目群（コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践）」を選択科目として開講している。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
4. 自己点検・評価委員会が教員評価表を作成し、研究科長（学部長）による教員評価を行って、特に優秀者を理事長表彰候補者として推薦する制度を設けている。（５．教員組織・職員組織）

5. 学部間交流協定を締結している大学として、ミシガン大学薬学部、香港浸会大学中医薬学部、梨花女子大学薬学部、香港大学薬学部があり、それぞれ教員の相互訪問、学生の派遣と受け入れを実施し、研究と教育の両面において交流に力を入れている。特に、南カリフォルニア大学薬学部とは毎年学生の相互派遣を実施している。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 一般選抜試験の入学者選抜方法では 大学のアドミッション・ポリシーに掲げている「主体性を持ち、幅広い視野で多様な人々と協働して学ぶ態度」「豊かな人間性と、地域や社会で活躍できる適性」あるいは薬学部のアドミッション・ポリシーに掲げる態度に相当する意欲・使命感・倫理観・コミュニケーション能力等の具体的な評価・選抜方法は設定されておらず、評価を行っていないので改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 薬学部共通のＡＰ５「大学院への進学意欲を持つ人」の選抜について、学校推薦型選抜では面接試験時に大学院進学の意思を質問する場合があるが具体的な評価指標はなく、一般選抜試験では具体的な評価・選抜方法は設定されておらず、評価を行っていないので改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 選抜方法ごとに評価する事項は示されているが、アドミッション・ポリシーと整合しないものもあるので、アドミッション・ポリシーに掲げた各項目をどの選抜方法で評価するのかを分かりやすく示すよう改善することが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
4. 教育研究上の目的と三つの方針の検証は必要時にのみ行われていて、薬学部として主体的に“定期的”な検証をしていない。教育研究上の目的と三つの方針を定期的に検証する体制を整備する改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
5. 「薬学実務実習」等の一部の科目では、個別に医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を実習や講義内容へ反映させているが、薬学部全体として教育研究上の目的と三つの方針の検証には活かされていない。従って、薬学部として医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を調査した結果等を踏まえ、教育研究上の目的と三つの方針の検証を行う体制を整備するよう改善が望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
6. 自己点検評価委員会には外部委員や６年制課程薬学科卒業生は含まれていないので、

参画できるような体制に改善することが望まれる。（２．内部質保証）

7. 公表されている自己点検・評価報告書は、薬学部の教育研究の業績に限局されたものであるため、三つのポリシーに基づく教育研究活動についての自己点検・評価の結果を公表することが望まれる。（２．内部質保証）
8. シラバスにおいて、「薬学英語Ⅰ」も「薬学英語Ⅱ」も到達目標が全く同じであることは順次性や系統性において問題であり、それぞれの講義内容を反映したシラバスに改善することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
9. 履修要項では「薬学英語Ⅰ-Ⅳ」はすべて選択科目であり、選択科目だけで教養教育から専門教育へ順次的かつ系統的に英語能力の向上を図るカリキュラム編成とは言えないので、必修科目にする等の改善をすることが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
10. 卒業時にディプロマ・ポリシーで学生に求めている信頼関係構築力は、「コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用」で十分に教育効果を達成できるプログラムとなっている。一方、「コミュニティ・ヘルスケア発展・実践」は薬剤師レベルの高度な内容であるが、履修者は少ないので、履修者を増やすように改善することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
11. 履修規程に定める卒業要件（必要単位の修得）とディプロマ・ポリシーに掲げる卒業要件が異なるので、統一することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
12. ポートフォリオの評価を卒業認定にどのように活用するのか、カリキュラム改編に合わせて検討中の段階であり、現時点では具体的な基準はない。ディプロマ・ポリシーに掲げる資質・能力を適切に評価できる評価方法・基準を整えて、卒業認定に活用することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
13. 教育課程の進行に対応した学修成果の評価基準は示されておらず、ディプロマ・ポリシーへの到達度を適切に段階的・総合的に評価しているとは言えないので、改善が望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
14. 一般選抜では学科試験のみで学力の３要素を多面的に評価していないので、改善することが望まれる。（４．学生の受入れ）
15. 受験者が700人前後になる薬学科の一般選抜において、実効性ある面接試験を導入することは困難と認識されているが、大学入学共通テストと個別学力検査による学力だけで医療人の資質や能力を評価できるとは考えにくい。従って、それぞれの入試区分に

おいて学力の３要素が多面的･総合的に評価できるように入試制度の改善が望まれる。（４．学生の受入れ）

16. 教員の男女構成は、男性40名（93.0％）に対して女性は３名（7.0％）と女性教員の比率が極端に低いので、女性教員を増やすことが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
17. 教員は教育内容・方法の改善に向けて継続的に工夫を重ね、その質の向上に努めるとともに、教員（科目）レベルでのＰＤＣＡサイクルを機能させて、教育研究上の優れた実績を適正に評価する体制を構築することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
18. 教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成のためのキャリアアップ体制がないので､体制や制度を構築することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
19. 大型（高額）の共通機器・研究設備の更新は十分行われておらず、陳腐化・老朽化が進んでいる機器類があることは問題であり、改善が望まれる。（５．教員組織・職員組織）
20. 臨床薬学教育研究センターの実務家教員が研鑽できる体制や制度が整備されていないので改善することが望ましい。（５．教員組織・職員組織）
21. 事務職員数が実質11名と少なく､職員及び教員の事務作業の負担増が懸念されるので、改善が望まれる。（５．教員組織・職員組織）
22. 2022年度の各学年の健康診断受診率が、４年次は96％、５年次は97％といずれも100％でなく、特に６年次では85％と最も低くなっているのは問題であり、改善することが望ましい。（６．学生の支援）
23. 共同研究棟のＲＩ実験施設と動物実験施設の老朽化が進んでいる。近年の実験動物を用いた研究の発展や、今後予想される法令・規制の変化に対応した動物実験施設そのもののリニューアル及び拡張が望まれる。（７．施設・設備）

３）改善すべき点

1. 「自己点検・評価報告書」で述べられている自己点検・評価は、単に教員業務評価であって、本項目の基準２-１で求められている「教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動の自己点検・評価」の一部に過ぎず、薬学部を対象とした自己点検・評価とは言えないので改善する必要がある。（２．内部質保証）
2. 学習ポートフォリオの達成目標の設定が、ディプロマ・ポリシーで求める学修目標を完全に包含できていない。また、教員の定期的な学生への形成的評価や学習の到達度

に関して、教員による確認方法や対応する組織体制も整備されていない。ディプロマ・ポリシーに掲げた学修成果の達成度について、質的・量的な解析に基づいた自己点検・評価が十分に行われていないので、質的・量的な解析に基づいた点検・評価できる体制を構築するように改善する必要がある。（２．内部質保証）

3. カリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーの不備は、学生が理解しづらく、修学上の不利益となるので、早急に改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
4. 学修成果の評価結果が、教育課程の編成及び実施の改善・向上に十分に活用されているとは言えない。教育課程の進行に応じて、質的・量的な解析に基づいて評価できる体制を構築する改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
5. 教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針を定めていないので改善が必要である。（５．教員組織・職員組織）
6. 全学及び薬学部が開催するＦＤについて、研究授業参観以外にないことは問題である。また、教育プログラムの体制・制度について、整備及び改善すべき課題も見受けられる。今後、すべての学位の教育研究活動に内部質保証の考え方を浸透させ、取り組むべきＦＤやスタッフ・デベロップメント（ＳＤ）の拡大と実施に努めるように改善する必要がある。（５．教員組織・職員組織）

Ⅴ．認定評価の結果について

名古屋市立大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月８日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月26日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月21日	主査は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３日	評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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
９月12日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月26日・27日	貴学への訪問調査実施
11月２日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月20日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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18日	貴学より「意見申立書」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　名古屋市立大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	薬学部パンフレット	高校生・受験生向け
資料２	学生生活の手引き	
資料３	履修要項	資料５と資料６を含む
資料４	資料４－１　新入生および各学年ガイダンス配布資料 資料４－２　新入生ガイダンスおよび学年ガイダンス専門教育履修ガイダンス　パワーポイント資料 資料４－３　新入生保護者説明会配付資料	
資料５	資料５－１　専門教育科目シラバス（資料３と合冊） 資料５－２　教養教育科目シラバス	専門教育科目のみ 資料３と合冊
資料６	時間割表	資料３と合冊
資料７	評価対象年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
資料８	資料８－１　入学者選抜に関する要項 資料８－２　学生募集要項（一般選抜用） 資料８－３　学校推薦型選抜 A 学生募集要項 資料８－４　学校推薦型選抜学生募集要項 資料８－５　私費外国人留学生選抜学生募集要項	

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	名古屋市立大学人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的に関する規程	https://www.nagoya-cu.ac.jp/media/2022_jinzaiyousei.pdf
資料１０	名古屋市立大学 HP「教育情報の公表」	https://www.nagoya-cu.ac.jp/about/publication/education/
資料１１	薬学部 HP「人材養成の目標」	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/about/objective/
資料１２	名古屋市立大学学士課程共通ディプロマ・ポリシー	https://www.nagoya-cu.ac.jp/media/202202gakushiDP.pdf
資料１３	名古屋市立大学 HP「アドミッションポリシー」	https://www.nagoya-cu.ac.jp/admissions/undergraduate/policy/

資料１４	薬学部 HP「３つのポリシー（AP・CP・DP」	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/about/3policy/
資料１５	教員業績評価実施要項	
資料１６	令和３年度自己点検・評価報告書（令和４年度にとりまとめ）	
資料１７	卒業生アンケート結果	
資料１８	学習ポートフォリオ関連書類	
資料１９	全学年チューターリスト	
資料２０	卒業研究評価表	
資料２１	授業アンケート結果の設問	
資料２２	2022 年度薬学部 FD 活動	
資料２３	FD 活動実施報告書	
資料２４	薬学研究科教員業績表彰者一覧	
資料２５	大学認証評価機構による実地調査における指摘事項（速報版）	2022 年 11 月 7 日付
資料２６	第 1 期薬学教育評価にかかる提言に対する改善報告書	
資料２７	全学体制図	
資料２８	教養教育運営委員会名簿	
資料２９	教養教育履修要項	
資料３０−１	医薬看連携地域参加型学習シラバス	
資料３０−２	医薬看連携地域参加型学習オリエンテーションとスケジュール	
資料３１	名古屋市立大学　語学プログラム HP	https://ade.nagoya-cu.ac.jp/lc/
資料３２−１	薬学部 HP・国際交流	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/event/international/
資料３２−２	薬学部 HP・薬学部の概要、構成	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/undergrad/about/
資料３３−１	コアカリ外科目等一覧表	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/media/R2_coakari_gaikamoku.pdf
資料３３−２	基礎薬学演習評価用紙	
資料３３−３	医療薬学 I〜IV　2023 年度シラバス	
資料３４	薬学科分野配属ガイダンス資料	

資料３５	薬学科卒業研究　発表・論文関係概要	
資料３６	2022 年度事前学習　日程表・担当表	
資料３７	事前学習　学生 TA 担当表	
資料３８	2022 年度　実務実習事前学習についての諸注意	
資料３９	薬学臨床　概略評価表	
資料４０	東海調整機構　実習施設に関する調整の手順	
資料４１	2022 年度実務実習担当指導教員一覧	
資料４２	実務実習　訪問時確認表	
資料４３	2022 年度　実務実習報告会案内	
資料４４	実務実習施設調査票	
資料４５	愛知県薬剤師会・薬局実務実習地域薬剤師会担当者会議　次第	
資料４６	2022 年度　実務実習説明会資料	
資料４７	2022 年度　実務実習用提出書類	
資料４８	個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する誓約書	
資料４９	実務実習終了報告（実習生用）	
資料５０	令和４年度　実務実習合同研修会　次第	
資料５１	実務実習担当教員　採点指針	
資料５２	実務実習終了報告（教員用）	
資料５３	薬学部 HP 共用試験結果の公表	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/about/information/test/
資料５４	新型コロナウイルス感染症に罹患した志願者等への配慮について	2022 年７月１日付
資料５５	過去の試験結果（名古屋市立大学 HP）	https://www.nagoya-cu.ac.jp/admissions/application-status/result/
資料５６	全学入試委員会への報告	
資料５７	入学者選抜合格者への送付書類一式	
資料５８	薬学研究科定員表	
資料５９-１	教員公募要項例	
資料５９-２	ティーチング・アシスタント制度実施要綱	
資料５９-３	博士課程研究遂行協力制度実施要綱	
資料６０	薬学部研究棟図面	
資料６１	先端薬学研究・共同利用研究施設図面	

資料６２	名古屋市立大学特別研究奨励費（HP、学内の教職員限定）	https://intra.nagoya-cu.ac.jp/intra/research/funds/tokusho/
資料６３	外部資金獲得状況	
資料６４	科研費セミナー	
資料６５	学内ピアレビュー関連書類	
資料６６	産学官共創イノベーションセンター	
資料６７	薬学部の外部研究費獲得額推移	
資料６８	名古屋市立大学新任教員研修会資料	
資料６９	薬学部新任教員研修会資料	
資料７０	認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海	
資料７１	病院助教制度資料	
資料７２	職務状況申告制度資料	
資料７３	名市大生スタート支援奨学金制度	
資料７４	名古屋市立大学ハラスメント防止対策ガイドライン	
資料７５	ハラスメント防止対策に関する規程	
資料７６	ハラスメント相談の流れ	
資料７７	ハラスメント相談窓口	
資料７８	キャリア支援センター	
資料７９	キャリア支援関連イベント資料	
資料８０	ネット掲示システム『キャリア NAVI』	https://www.nagoya-cu.ac.jp/career/navi/outline/
資料８１	大学満足度調査資料	
資料８２	安全衛生委員会資料（巡回スケジュールなど）	
資料８３-１	実習書（安全管理関連資料）	
資料８３-２	令和４年度　防災訓練	
資料８３-３	コミュニティヘルスケア講義「災害時に薬剤師だからできることを学ぼう」	
資料８３-４	BLS 講習会	
資料８４	名古屋市立大学 HP　図書館（田辺通分館）	https://www.nagoya-cu.ac.jp/affiliate/library/tanabedori-guide/
資料８５	名古屋市立大学 HP 蔵書検索	https://ncu-opac.adm.nagoya-cu.ac.jp
資料８６	名古屋市立大学 HP　共用機器センター	https://www.nagoya-cu.ac.jp/affiliate/ facilities/resc/

資料８７	東海地区調整機構 HP	https://tokai-chosei.org
資料８８	薬剤師再就業支援講座チラシ	
資料８９	認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海タスクフォース用スケジュール	
資料９０	薬学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 in 東海	
資料９１	薬剤師のためのスキルアップセミナー	
資料９２	「みんなで連携を考える会」チラシ（在宅支援に関して）	
資料９３	令和４年度名古屋市立大学土曜サロン鳴子参加スケジュール	
資料９４	名古屋市立大学薬学部卒後教育講座要領	
資料９５	名古屋市立大学市民公開講座 HP	https://www.nagoya-cu.ac.jp/science/contribution/event/kokaikoza/
資料９６	薬用植物園の市民公開講座チラシおよび配付資料	
資料９７	大学丸ごと研究室体験	
資料９８	子供向け薬学教室	
資料９９	プレスリリース「パロマ瑞穂スタジアムにおける新型コロナウイルスワクチン集団接種への名古屋市立大学の医療従事者による人的協力について」	
資料１００	名古屋市プレスリリース「名古屋市立大学における名古屋市新型コロナワクチン（オミクロン株対応）接種会場の開設及び予約の開始について」	
資料１０１	名古屋市立大学薬学部英語版ホームページ	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/english/
資料１０２	薬学部英文リーフレット	
資料１０３	名古屋市立大学　国際交流協定校リスト	
資料１０４	薬学部 HP 国際交流	https://www.nagoya-cu.ac.jp/phar/event/international/

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　名古屋市立大学

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	2022（令和4）年度の教授会・各種主要委員会議事録	
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	【基準 3-2-2】
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	【基準 3-2-1】
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【基準 3-2-2】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	【基準 3-2-2】
訪問時６－１	令和４年度名古屋市立大学薬学部薬学科卒業研究発表要旨集	【基準 3-2-1】
訪問時６－２	令和４年度薬学科卒業論文	【基準 3-2-1】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【観点 3-2-1-2】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【観点 3-2-1-2】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	【基準 3-2-4】
訪問時１０	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【基準 4-1】
訪問時１１	入試面接実施要綱	【基準 4-1】
訪問時１２	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準 4-1】
訪問時１３	学生授業評価アンケートの集計結果	【観点 2-1-2 】 【観点 5-2-3 】
訪問時１４	学生アンケートを踏まえた授業自己点検報告書	【観点 2-1-2 】 【観点 5-2-3 】
訪問時１５	FD活動（研究授業参加者名簿と、参加者のコメント	【観点 2-1-2 】 【観点 5-2-3 】

訪問時１６	令和３年度第４回教務FD委員会議事録	【基準 1-3】
訪問時１７	令和３年度第８回薬学部教授会議事録および資料８	【基準 1-3】
訪問時１８	令和３年度第12回名古屋市立大学教育研究審議会　抜粋	【基準 1-3】
訪問時１９	令和３年度第９回名古屋市立大学入学試験委員会	【基準 1-3】
訪問時２０	令和４年度第２回名古屋市立大学教育研究審議会　抜粋	【基準 1-3】

訪問時２１	2021 年度実績報告書　ひな型	【観点 2-1-1】
訪問時２２	薬学部・薬学研究科　各種委員リスト	【基準 2-2】
訪問時２３－１	2022（令和 4）年度名古屋市立大学入学試験委員会議事録	【観点 4-1-1】
訪問時２３－２	個別学力検査必携	【観点 4-1-1】
訪問時２４	個別学力検査必携監督要領	【観点 4-1-1】
訪問時２５	試験問題作成チェックシート	【観点 4-1-1】
訪問時２６－１	名古屋市立大学の教員の選考に関する規定	【観点 5-1-6】
訪問時２６－２	名古屋市立大学教員人事検討委員会運営要綱	【観点 5-1-6】
訪問時２７	薬学研究科教授の採用選考審査内規	【観点 5-1-6】
訪問時２８	薬学研究科准教授、講師、および助教の採用選考審査内規	【観点 5-1-6】
訪問時２９	薬学研究科臨床薬学分野の教員（臨床系教員）に係る採用及び昇任選考審査項目等に関する内規	【観点 5-1-6】
訪問時３０	名古屋市立大学大学院薬学研究科任期制教員再任審査内規	【観点 5-1-6】
訪問時３１	分野別予算配分額	【観点 5-2-2】
訪問時３２	チューター会報告集	【観点 6-1-1 】 【観点 6-1-3 】
訪問時３３	薬学部転学科内規	【観点 6-1-2 】
訪問時３４	大学満足度調査結果	【観点 6-1-3 】
訪問時３５	2021（令和 3）～2022（令和 4）年度　受託研究契約及び共同研究契約一覧	【観点 8-1-1 】

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　名古屋市立大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１	令和４年度第 6 回教務 FD 委員会　議事録	【基準 1-3】 【観点　3-2-4-3　】
訪問時１－２	令和４年度第 7 回教務 FD 委員会　議事録	【基準 1-3】
訪問時１－３	令和４年度第 16 回薬学部教授会　議事録	【基準 1-3】
訪問時１－４	令和４年度自己点検評価委員会　議事録（全て）	【基準 2-2】
訪問時１－５	令和４年度薬学教育評価受審準備会議　議事録（全て）	【基準 2-2】
訪問時１－６	令和４年度第 8 回教務 FD 委員会　議事録	【観点 3-2-3-2】
訪問時１－７	令和４年度第 17 回薬学部教授会　議事録	【観点 3-2-3-2】
訪問時１－８	令和４年度第 3 回教務 FD 委員会　議事録	【観点 3-2-3-2】
訪問時１－９	令和４年度第 8 回薬学部教授会　議事録	【観点 3-2-3-2】
訪問時１－１０	令和４年度第 15 回薬学部教授会　議事録	【観点　3-2-4-3　】
訪問時１－１１	令和４年度第 1 回薬学部教授会　議事録	【観点　4-1-1】 【観点　6-1-2　】
訪問時１－１２	令和４年度第 5 回薬学部教授会　議事録	【観点　4-2-1　】

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　名古屋市立大学

資料No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加１	薬学教育評価委員会規程	
追加２	語学担当教員一覧	
追加３	令和４年度英語力調査配布物	
追加４	コミュニケーション上級服薬指導演習	
追加５－１	１年次履修モデル	
追加５－２	実際に処理された成績疑問票	
追加６	ポートフォリオ（形成的評価・基本的資質）	
追加７	名古屋市立大学学則	
追加８	名古屋市立大学入学試験委員会規程	
追加９	名古屋市立大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領、および、障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領における留意事項	
追加１０	令和４年度理事長表彰の推薦について（依頼）	
追加１１	令和４年度理事長表彰について	
追加１２	表彰実績	
追加１３	教員研究費配分計算	
追加１４	教員研究費	
追加１５	令和４年度特別研究奨励費公募要項	
追加１６	薬学 Over view report 2022	
追加１７	令和４年度 FD 参加率	
追加１８	第 89 回認定実務実習指導薬剤師養成 WS 参加者名簿	
追加１９	第 93 回認定実務実習指導薬剤師養成 WS 参加者名簿	
追加２０	大学満足度調査結果分析（薬学部）	
追加２１	薬学研究科所属教員一覧 2023	
追加２２	2022 年度（令和４年度）事前学習 スケジュール（講師）	
追加２３	令和４年度第２回、第３回 田辺通キャンパス安全衛生委員会議事録、令和４年度５、６月の巡視報告書	

追加２４	令和 4 年度 作業環境測定結果一覧（薬学研究科）	
追加２５	2022 年度連携コンソーシアム WS 報告	
追加２６	R4 県薬剤師会部員名簿（抜粋）	
追加２７	薬剤師会代議員総会報告（抜粋）	
追加２８	臨床研究検討会薬苑報告	
追加２９	薬剤師のスキルアップセミナー履歴	
追加３０	連携を考える会 2021 年 6 月症例報告	
追加３１	2022 年度東海薬剤師生涯学習センター講座案内	
追加３２	2022 年災害特別授業案内	
追加３３	市民公開講座アンケート集計	

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　名古屋市立大学

訪問時資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
追加訪問時１	2022（令和４）年度第４回教務 FD 委員会議事録	
追加訪問時２	2022（令和４）年度第９回教授会議事録	
追加訪問時３	2022（令和４）年度第１回教務 FD 委員会議事録	
追加訪問時４	2022（令和４）年度第３回教授会議事録	
追加訪問時５	2022（令和４）年度第２回教務 FD 委員会議事録	
追加訪問時６	2023（令和５）年度第１回教務 FD 委員会議事録	
追加訪問時７	2023（令和５）年度第２回教務 FD 委員会議事録	
追加訪問時８	2023（令和５）年度第４回教授会議事録	
追加訪問時９	留年生や卒業延期者に対するチューターまたは指導教員による指導の実施実績	
追加訪問時１０	准教授への昇格に関する人事制度委員会申し合わせ	
追加訪問時１１	講師への昇格に関する人事制度委員会申し合わせ	
追加訪問時１２	内申様式	
追加訪問時１３	科研費申請者リスト	
追加訪問時１４	科研費学内ピュアレビューの実績と採択率	
追加訪問時１５	薬学研究科研究力分析（2022 年度）	
追加訪問時１６	薬学研究科における研究力分析と研究力強化のための提言	
追加訪問時１７	競争的外部資金の申請リスト	
追加訪問時１８	アドバイザリーボード一覧	
追加訪問時１９	アドバイザリーボード面談実績	
追加訪問時２０	事前学習 外部講師依頼状	
追加訪問時２１	海外出張説明書	

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　兵庫医科大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

兵庫医科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2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総評

兵庫医科大学薬学部は、教育研究上の目的を「物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師を育成する」と定め、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）及び入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を設定している。しかしながら、カリキュラム・ポリシーに学修成果の評価の在り方が具体的に示されていない。

教育内容やその成果は、兵庫医科大学内部質保証会議の主導のもとで薬学部自己点検・評価委員会で検証し、内部質保証会議のアドバイスを受けて改善に取り組む体制が確立されている。カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じて体系的かつ順次性をもって設定されており、独自科目として医療系学部合同での早期臨床体験やチーム医療に関わる科目等が設置されている。しかし、一部の専門科目において、成績評価の公正性、厳格性に懸念される点がある。これらについては、十分な検証を行い、改善を図る必要がある。

これまで入学試験結果の検証に基づいて様々な入試改革が行われてきたが、標準修業年限内での卒業率の向上や低学年次での留年率・退学率の改善は十分とは言えないので、引き続き改善に取り組む必要がある。一方、薬学部アドバイザー制度等による手厚い学生支援や、教員による教授・評価方法の開発とその成果の社会への発信は、優れた取り組みと言える。薬学部としての留学生受入や教職員・学生の海外研修等の実績は少なく、また英文ホームページからの情報発信も不十分であることから、国際的な教育研究活動の活性化が求められる。

兵庫医科大学薬学部では、全教員が教育研究上の目的の達成に向けて積極的に取り組む姿勢がうかがえる。本評価結果が内部質保証に生かされ、薬学教育プログラムのさらなる改善と向上が図られることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の三つの方針の記載内容及びその定期的な検証において懸念される点が認められる。

兵庫医科大学薬学部は、2022 年４月に兵庫医療大学が同じ学校法人下の兵庫医科大学に統合されたことにより発足した。薬学部の教育理念は、建学の精神である「社会の福祉への奉仕」、「人間への深い愛」、「人間への幅の広い科学的理解」及び大学の教育理念に基づき、「基礎と臨床を融合させた薬学教育に加えて、医学・医療の関連分野との横断的教育を実践することにより、人と社会の健康と幸福に広く貢献できる薬剤師を育成します。」と定められており、その上で、学部の教育研究上の目的である「教育目的」が設定され、兵庫医科大学学則第２条１に掲げられている。この教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっていることについて、2022 年度薬学部自己点検・評価委員会によって検討されている。

教育目的（兵庫医科大学学則第２条１）

薬学部は、物質と生体に関する正しい知識と研究を通して得られる問題解決能力を基盤としつつ、生命の尊厳を畏敬し、人々の健康と幸福を真に願う医療専門職者としての明確な意識のもとに、多様な分野で薬学的立場から全人的医療を支えることのできる薬剤師を養成する。

兵庫医科大学薬学部の「教育目的」は、教務便覧に示されており、教務便覧の冊子体は新入生と教職員に配付されている。教務便覧の冊子体を配付されない在学生は、ホームページからダウンロードできるとしているが、各学年の教務ガイダンス資料に記載するなどにより、「教育目的」を学生に十分に周知することが望ましい。社会に対しては、ホームページへの掲載を通して公表されている。なお、教育研究上の目的について、教務便覧（ｐ３）には「薬学部　目的」というタイトルで記載されているが、学則やホームページに掲げられた「教育目的」と同一の内容であることがわかりにくいため、学則と表現を揃えることが望ましい。

教育研究上の三つの方針については、2016 年度に前身である兵庫医療大学の薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の三学部が協調して定めたものである。この方針は、兵庫医科大学となった 2022 年度も変更されていない。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー、以下 ＤＰ）は、薬学部の教育理念や教育目的に基づき、以下の通り、学生が卒業までに具体的に身につけるべき資質・能力として設定されている。このＤＰは、知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働する態度を網羅したものになっている。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

本学部所定のカリキュラムを修了するとともに、以下の資質を身につけた学生に卒業を認定し、学士（薬学）を授与します。

１. 幅広い教養と豊かな人間性を持ち、医療専門職者に必要な倫理観、使命感、責任感を有する。
２. チーム医療の一員として、他の医療専門職者とコミュニケーションを取り、互いの立場を理解し尊重しながら、薬剤師として貢献することができる。
３. 十分なコミュニケーション能力を有し、患者の病態のみならず心理的・社会的背景を理解したうえで薬物治療を実践することができる。
４. 「医薬品・化学物質」と「生体・環境」及びその相互作用について正しい知識を身につけ、さらにそれを応用する技能を有する。
５. 西洋医学及び東洋医学に基づく安全かつ有効な薬物療法を主体的に実施するために必要な薬学的管理を実践する能力を有する。
６. 地域の医療・保健・福祉に関する知識と、それを地域住民の健康増進、公衆衛生の向上に結びつける能力を有する。
７. 研究活動に取り組む意欲を有し、研究課題を発見し解決する基本的能力を有する。
８. 世界の医療・科学技術の進歩に迅速に対応できるよう、生涯にわたり自ら学び続けることができる。
９. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を有する。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー、以下 ＣＰ）は、教育目標に掲げた「教養」と「倫理・人間性」、「コミュニケーション能力」、「基礎薬学的知識」、「医療薬学的知識」、「安全・衛生管理能力」、「実務能力」、「探求心」という主題の習得を目的に八つの科目群の教育内容として設定され、６年間の編成方針のほかに、教育方法が「実施方針」として記載されている。また、「成績評価方法」は、ＣＰ１～８によって編成された科目で修得が求められている能力を評価するための評価基準･評価方法を示したものであり、ＤＰに掲げた卒業までに身につける資質・能力を評価する学修成果の評価については記載がない。ＤＰに掲げた資質・能力についてはカリキュラム・ルーブリックで評価を行って

いるとしているが、学修成果の評価の在り方についてはＣＰに具体的に示すよう改善が必要である。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（平成25年度改訂版）」に準拠した授業科目と本学が独自に設定した次の授業科目を組み入れた特色あるカリキュラムを編成します。

１. 幅広い教養と豊かな人間性を涵養する科目
２. 薬剤師に必要な倫理観、使命感、責任感を涵養する科目
３. 薬学の専門的知識・技能を活かし、チーム医療の中で、連携協力し合う能力を培う統合科目
４. 薬物治療を実践するために薬剤師に必要なコミュニケーション能力を養成する科目
５. 基礎薬学から実践的な医療薬学まで、薬剤師として必要な知識、技能を養成する科目
６. 地域の医療、保健、福祉に関する知識を修得し、地域住民の健康増進、公衆衛生向上に結び付ける能力を養成する科目
７. 医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目
８. 次世代の医療を担う人材を育成し、医療の継続的な発展に貢献するため、後進を指導する意欲と態度を養成するための科目

【編成方針】

初年次は、全教育課程を全うするために必要な学習諸要素を修得する機会を提供する。薬学専門科目を学ぶ基礎としての高大接続科目を初年次の初めに配置する。人文科学、社会科学、自然科学などの教養科目は低学年次に修得させる。
低学年次から高学年次にわたり医療専門職者としての意識づけや態度教育を行い、チーム医療科目やコミュニケーションに関する科目は複数年次にわたって継続的・発展的に編成する。

専門科目はキャリアイメージを早期に確実なものとするために、初年次から開始し、段階的に能力を各年次において発展させるべく編成する。

【実施方針】

学習効率の向上及び能動的学習態度の形成、コミュニケーション能力の育成などを目的として、講義・演習・自己学習の他に、グループ学習、問題基盤型学習、チーム基盤型学習など参加型学習を積極的に取り入れる。技能・態度の修得を目的に、実習科目

を取り入れる。さらに、授業科目に関連する医療施設・薬事衛生施設・企業の見学、学識経験者や薬害患者などの招聘講義、医療専門職者・模擬患者の授業参加を取り入れる。

【成績評価方法】

紙面での試験、レポート評価のほか、技能・態度の評価（形成的評価を含む）、ピア評価、口頭試問、プレゼンテーションなど多角的な視点で評価する。病院・薬局実務実習に関しては、技能・知識の評価に加えて、医療専門職者となるための心構えを含めた、マナー、積極性、探求心、協調性、社会的常識などの獲得に関しても評価する。研究実習・研究研修に関しては、研究活動、研究発表、研究論文に関するルーブリック評価表を作成して評価する。

入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー、以下 ＡＰ）は、大学の教育理念及び薬学部のＤＰ、ＣＰに基づき、入学生が目標とする将来の自分像として四つの類型を掲げ、そのために必要な素養と能力を【知識・技能】【思考力・判断力・表現力】【主体性・多様性・協働性】に分けて明示している。このＡＰについて、「どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されているといえる」としているが（「自己点検・評価書」p11）、入試区分ごとの評価については、学生募集要項に記載されているものの、ＡＰには各項目をどの入試区分で、どのように評価するのかが示されていないので、これらを具体的に示すことが望まれる。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

薬と生体についての「専門的な知識」、薬を正しく取り扱うことのできる「正確な技術」、及び、他者との「コミュニケーション能力」を身につけた人を育てます。さらに、多様な専門職者からなる医療チームの中で、身につけた知識、技術、コミュニケーション能力を活かして活躍し、人の健康と幸福のために尽力し、社会の発展に貢献する意欲を持った薬のプロフェッショナルを育成します。

したがって、目標とする＜将来の自分像＞を持ち、以下の＜必要な素養と能力＞を有している人を求めます。

＜将来の自分像＞

１．薬剤師として病院や薬局などでチーム医療や地域医療に貢献する。
２．医薬品の研究・開発や販売を通して企業などで広く医療に貢献する。
３．薬学研究者・教育者として研究機関や大学などで活躍する。

４．薬事・衛生行政に関わり、国や地方自治体で活躍する。

＜必要な素養と能力＞

【知識・技能】

・薬学を学ぶための高等学校卒業レベルの基礎的な学力がある。

【思考力・判断力・表現力】

・根拠に基づいて論理的に考え、判断し、行動できる素養がある。

・自分の考えを人に分かりやすく伝えることができる。

【主体性・多様性・協働性】

・目的意識を持って自ら学び続けることができる。

・相手の話をよく聞いて理解し、柔軟に対応しようとする姿勢がある。

以上の三つのポリシーは、それぞれの関係性が確認され、一貫性、整合性をもって作成されている。その内容は、教務便覧に記載されているほか、ホームページで公表され、学生、教職員並びに社会全体に伝達されている。ＤＰについては、年度始めの学年別履修ガイダンス時にも学生に周知し、カリキュラム・ルーブリック表を用いた達成度の自己評価を行っている。その解析結果を教授会で報告することにより、教員にもＤＰとその到達度評価について再認識させていることは評価できる。ＣＰについては、学生に対してはＤＰと同様に学年別履修ガイダンスでも周知しており、教員はシラバス作成時にもＣＰを確認している。

現行の教育目的及び三つのポリシーは、2016 年度に兵庫医療大学の全学自己点検・評価委員会主導で改定され、2022 年４月の合併の際に全学内部質保証会議が主導することとなった。学則上は兵庫医科大学学則第３条に定められており、毎年薬学部自己点検・評価書の作成の際に検証を行い、2022 年には、第１回薬学部自己点検・評価委員会にて検証を行ったとある。教育研究上の目的及び三つの方針は、定期的に検証されているとしているが（「自己点検・評価書」p17）、統合に伴う策定後、特に 2021 年度の自己点検・評価書の点検・評価の内容は、2022 年度の該当箇所とほぼ同一であり、また、2022 年度の検証は全学内部質保証会議からの要請によるものであることから、これらをもって薬学部として定期的な検証を行っているとは言い難いため、さらに主体的に検証することが望ましい。なお、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和４年度改訂版）を反映させるように新しい使命、目的、教育目標及び三つのポリシーを検証、改訂中であることを、訪問調査時に確認した。

２　内部質保証

本項目は、適合水準に達している。

兵庫医科大学薬学部は、薬学部自己点検・評価委員会（前 薬学部内部質保証委員会）によって計画的に自己点検・評価が行われている。自己点検・評価を実施する体制として、「兵庫医療大学自己点検・評価委員会」が設置され、薬学部での自己点検・評価は、全学の自己点検・評価委員会の一環として実施してきた。2022 年４月より兵庫医科大学の全学的な組織である内部質保証会議が発足し、薬学部自己点検・評価委員会が設置され、自己点検・評価を行うことになった。この委員会には、外部の有識者１名が参加しているが、６年制課程の卒業生ではないため、６年制薬学教育の適切な評価のために６年制課程の卒業生を外部委員として加えることが望ましい。

質的・量的な解析に基づいた自己点検・評価は、様々なレベルで実施されている。ＤＰに掲げた学修成果の達成度については、学生の自己評価用としてカリキュラム・ルーブリック評価表を作成した。2018～2020 年度に各学年でルーブリック自己評価を行った結果の解析から、学年ごとに到達度が上昇し学年ごとの学習成果の達成度や６年間の学修成果の達成度を可視化する指標として使用できることを確認したと自己評価しており、2021、2022 年度の解析結果についても教員間で共有され、授業改善、学生指導に活用していることを追加の書面調査で確認した。しかし、このカリキュラム・ルーブリック評価表は学生の自己評価用であるため、教員による評価も併せて行い、これらに基づいた質的・量的解析を行うことが望ましい。また、2019 年度と 2020 年度には、薬学部卒業生に対してＤＰの到達度や教育の満足度について調査を行い、ホームページで公開している。また、卒業後４、７年目の全学卒業生と医療機関に対してアンケートを実施し、薬学部の教育内容について評価を受け、それらの情報から教育の改善策を検討したとされる。

在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別分析等は毎年集計し（基礎資料３）、入学者推移、退学・除籍者数・中退率、留年者数、入学年度別進級者数・標準修業年限内の卒業（留年）率及び国家試験合格率はホームページを通じて広く社会に公表している（「自己点検・評価書」p24 表２-１-１～２-１-５）。これらのデータを薬学部自己点検・評価委員会で検証し、今後の取り組みに関して検討している（「自己点検・評価書」p23）。

これらの自己点検・評価の結果は、2015 年度から自己点検・評価書を毎年ホームページに掲載することで社会に向けて公表している。ただし、毎年作成する自己点検・評価書は、薬学教育評価機構の定める基準に従ったものであり、薬学部独自の観点を加えて自己点検・

評価を行うことが望まれる。

兵庫医科大学薬学部の前身である兵庫医療大学薬学部は、毎年自己点検・評価を実施し、2019 年度より兵庫医療大学内部質保証委員会、2022 年度からは兵庫医科大学内部質保証会議のチェック及び改善のアドバイスを受け、それを薬学部で実行する、というＰＤＣＡサイクルが確立されている。ＰＤＣＡサイクルによって改善を実施する部局は、薬学部自己点検・評価委員会、薬学部教授会、薬学部教育委員会、学生部委員会、国試対策委員会、ＦＤ委員会（ＦＤ:Faculty Development)、ＣＢＴ委員会（ＣＢＴ:Computer Based Testing)、ＯＳＣＥ委員会（ＯＳＣＥ:Objective Structured Clinical Examination)、入試委員会、薬学部教育研究ユニット、薬学教育センター、実務実習委員会である（「自己点検・評価書」p27 表２-２-１、p28 図２-２-１）。これらの組織により、第１期薬学教育評価で指摘を受けた改善すべき点については、19 項目のほとんどが改善されたと認められている（「自己点検・評価書」p28 表２-２-２）。2022 年度は、2021 年度の自己点検・評価を薬学部自己点検・評価委員会を中心に行い、薬学部教授会で承認後、全学の内部質保証会議に提出した。このように、薬学部自己点検・評価委員会及び全学の内部質保証会議で、教育課程の編成及び実施に関する点検と改善を行い、自己点検・評価を基にした教育研究活動の改善に多くの委員会等で取り組んでいる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

薬学部では８項目からなるＣＰに基づいて基礎（教養）科目や専門科目を体系的かつ順次性をもって開講している。教育課程における配当科目を大きく基礎分野、専門基礎分野、専門分野の３分野にグループ分けし、さらに専門分野は物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、衛生薬学、薬理学、薬剤・薬物動態学、病態・薬物治療学、臨床薬学の８分野に分けて配当している。

教養教育は１～２年次に基礎分野の必修科目を 25 単位（2022 年度入学生は 23 単位）配置している。人文社会系選択科目は 12 科目（24 単位）配置し、６単位以上選択することを義務付けている。選択科目としては「統計学」、「教育学」、「芸術学」、「社会学」、「法学」、「哲学」、「人間発達学」、「臨床心理学」が１年次に配置されている。語学教育は、１、２年次に基礎分野に区分される英語及び第二外国語の科目（「中国語」、「韓国語」のどちらかを選択必修)、３、４年次に専門基礎分野に区分される英語科目が配当されており、２年次

以外の英語科目は全て必修科目である。２年次の選択科目である「科学英語」と「応用英語」は、150 名の定員に対して履修者が少ないため、受講者を増やす方策を検討することが望ましい。

人の行動と心理に関する教育は、１年次に「生命・医療倫理学」と「心理学」という各２単位の必修科目を中心に行われ、選択科目としては「社会学」、「法学」、「哲学」、「人間発達学」、「臨床心理学」を配置している。選択科目は、「哲学」と「教育学」を除いて同時限に開講しておらず、学生が自由に科目を選択できる時間割構成になっている。高学年次では、必修科目の４年次「新・実務実習事前学習Ⅱ」の一部が「人の行動と心理に関する授業」とされている。

専門科目は、カリキュラム・ポリシーに基づき、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）の内容を体系的に学ぶようになっており、その体系性はカリキュラム・ツリーに示されている（基礎資料１、正誤表：基礎資料１追記）。

大学独自の教育として示された科目には、「ユニバーサルデザイン論」（１年次）、「社会福祉学」（２年次）、「病理学概論」（４年次）、「輸液栄養学」（４年次）等の必修科目がある。専門分野に配置されるアドバンスト選択科目として「構造生物化学」、「アドバンスド物理化学」、「アドバンスド有機化学」、「アドバンスド生物化学」、「薬物相互作用学」、「腫瘍生物学」を配置している。独自教育科目については、学生が一見して認識できるようにシラバス中の講義内容欄に≪独自教育≫と明示されている。これらの選択科目は 2021 年度入学生までには 21 単位中５単位、2022 年度入学生には 20 単位中５単位の修得を義務付けている。各科目の履修者にはばらつきがあるが、３年次または４年次の履修者が多く、６年次の履修者はほとんどいない。また、チーム医療に関わる独自科目「チーム医療研修」、「チーム医療論演習」等が配置されている。2022 年度には、医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の学生が合同して臨床現場で実習する「多職種連携総合臨床実習」の試行を開始し、ささやま医療センターの教職員、医学部、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の教員が多く関わり、医療現場における多職種連携教育をさらに充実させて社会が求める医療人の育成に努めている。

問題発見・解決能力醸成に向けたカリキュラムには参加型学習科目とグループ学習・自己学習科目があり、１年次から４年次にかけて順次提供され、４～６年次の卒業研究に相当する科目で集大成するように構成されている。１～４年次のグループ学習・自己学習科目のうち、「アカデミックリテラシー」、「医療概論」、「チーム医療概論」は、看護学部、リハビリテーション学部との３学部合同授業、「早期臨床体験実習」と「チーム医療論演習」

は医学部も含む４学部合同授業となっている（「自己点検・評価書」p45 表３－１－１－３）。

６年次前期で、「総合演習Ⅰ」を「研究研修Ⅰ」と並行した期間の５限に開講しており、卒業研究の時間を十分に確保できるように工夫している。一方、６年次後期は「総合演習Ⅱ」及び「研究研修Ⅱ」を並行して開講しているが、時間割の大半を占める「新・研究研修Ⅱ」は２単位の自由科目であり、これまで履修者はいない状態である。したがって、このような２単位の自由科目に多くのコマ数を割く時間割の編成は、実質的には薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指していると考えられる。例えば、「研究研修」はＣＰに掲げる「医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目」であるべきであり、「新・研究研修Ⅱ」についても必修化するなどして、このような実質的に国家試験対策科目に偏った時間割編成を解消するように改善することが望まれる。

兵庫医科大学薬学部は、兵庫医療大学薬学部の完成年度翌年である 2013 年度に、開学から６年間にわたって実施してきたカリキュラムについて、主に基礎分野、専門基礎分野の検証・検討を行い、カリキュラムを変更した。また、2015 年度に薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）に対応したカリキュラムに変更した。翌年の統合を控えた 2021 年度には教育課程及びその内容、方法の適切性について検証し、大学統合後の 2022 年度入学生からのカリキュラムを改訂した。カリキュラムに関する検討の詳細、改訂計画の実行については訪問調査時に確認した。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の専門科目について評価の公正性及び厳格性に懸念される点が認められる。

各授業科目の教育目標達成のために、講義、実習、グループ学習と成果発表会、体験学習等の学習方法が選択されている。知識の修得に対しては講義形式を基本とし、様々な専門科目の技能の修得及び科学的思考力の養成には実験実習計９科目、コミュニケーションスキル等の技能の修得には、実務実習事前学習及び１～４年次の計６科目（１年次「アカデミックリテラシー」、２年次「チーム医療概論」、３年次「チュートリアル」、３～４年次「医療コミュニケーション」、４年次「チーム医療論演習」、「新・コミュニティーファーマシー」）においてグループ学習や発表会が行われている。医療人としての態度の修得に対しては、兵庫医科大学病院との連携により１年次９月に「早期臨床体験実習」における病棟での体験、「薬学入門Ⅰ」での薬局や病院の見学実習がある。さらに４年次の「新・実務実

習事前学習Ⅱ・Ⅲ」では、実際の臨床現場で必要とされる細かな対応・態度を修得させている。したがって、知識・技能・態度の学修項目についての教育は適正であるといえる。

薬学研究に関しては、入学年度によって薬学研究該当科目が異なるが、合計 15 単位になるように必修科目が設定され、４年後期から６年前期までの間に、実務実習期間を除き卒業研究に取り組めるカリキュラムとなっている（「自己点検・評価書」p51 表３－２－１－１～３－２－１－３）。2022 年度の６年生（131 名）は、「新・研究研修Ⅰ」もしくは「研究研修Ⅰ」を履修し、その成果を５月 26 日の卒業研究発表会でポスター発表を行った（資料 87、113）。さらに、研究成果の医療や薬学における位置づけ、これから解決すべき問題点、今後の展望などについて記載することを明文化した作成要領に基づいて作成された研究成果報告書を卒業論文として８月末までに提出した。卒業論文は「研究目的の理解」、「実験結果の説明」、「考察」、「結論と将来展望」、「論文原稿の作成」の観点から作成したルーブリック評価表に基づき、研究指導責任者以外の教員２名が評価している。これらのポスターと卒業論文の評価に、日頃の研究活動について研究指導責任者が行った評価を加えて、「新・研究研修Ⅰ」、「研究研修Ⅰ」の単位が認定される。なお、評価者から助言を受け修正した卒業論文最終版は、2023 年１月に「卒業論文集」として冊子体に取りまとめられ、教員及び５、６年生に配布されている（「自己点検・評価書」p53）。４～５年生の「新・研究実習」については、日頃の研究室における研究活動、研究室内のデータ報告、文献紹介等に対する理解度や取組み姿勢を観点とするルーブリック評価表がガイダンスで提示され、研究実習終了後に提出する「研究実習ふりかえり報告書」とともに研究指導責任者及びそれ以外の２名の教員が評価している。以上より、薬学研究に関わる科目の学習方略、成績評価は適正に行われている。

薬学臨床における実務実習に関しては、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえて実施されている。その指導の中心は、実務経験５年以上を有する専任教員６名及び実務経験を有する専任教員１名であり、医師の資格を有する教員も参加している。学内で行われる臨床準備教育としての「新・実務実習事前学習Ⅰ」、「新・実務実習事前学習Ⅱ」、「新・実務実習事前学習Ⅲ」においては、講義、実習、演習、ディスカッション、グループワーク、ロールプレイ、シミュレーション、リフレクション等多彩な方法を用い、薬剤師として求められる基本的な資質が身につくような学習環境を提供している。また、年間延べ人数約 180 人の模擬患者が参加している。さらに、「新・実務実習事前学習Ⅱ」の授業には、2021 年度より学外講師による一次救命処置（ＢＬＳ: Basic Life Support）の講習と訓練を取り入れている（「自己点検・評価書」p54）。学内教員と共に、臨床準備教育における概

略評価表（例示）＜近畿地区版＞に示されているルーブリックに基づいて学生のパフォーマンスを測定し、評価している。

薬局・病院実務実習に関しては実務実習委員会が組織されている。現委員は臨床薬学分野担当教員７名、臨床薬学分野以外の教員３名で構成されており、実務実習支援室の専任事務職員１名のサポートを受けている。この委員会が中心となり、学生の配属決定、実習施設との契約が行われている。実習先で使用する実習テキスト（教科書）は、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構が監修している「2022 年度版薬学生のための病院・薬局実習テキスト」を指定することで、他大学の実務実習生との標準化が図られている。実務実習担当教員は、実務実習指導・支援システムを通して担当学生の実務実習の学習方法、時間数、場所等を確認しながら学生や指導薬剤師との連絡を行っている。実務実習の評価は、訪問担当教員の初回訪問（事前打ち合わせ訪問）時等に指導薬剤師に依頼し、病院・薬局実務実習近畿地区調整機構において策定された統一書式によって実施している。また、総合的な学習成果の指標としてルーブリック評価基準を病院・薬局実務実習のしおりに掲載し、学生と指導薬剤師に提示・周知しながら実務実習を実施している。実習終了時の評価（５段階評価）については、実習施設において指導薬剤師を中心に実施され、評価表を大学に郵送することを依頼している。これを基に、受入れ施設を訪問した担当教員が評価を行い、その評価結果を科目責任者に提出し、最終総括評価票（案）として実務実習委員会に提出している。実務実習委員会で承認された成績案が薬学部教授会で審議され、承認されたものが成績として確定する。このように、実務実習は薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）及び薬学実務実習に関するガイドラインに沿って適切に行われている。

兵庫医科大学薬学部では、卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発を行っている。基礎薬学専門科目においては、２年次後期「新・物理化学Ⅱ」でチーム基盤型学習の手法を取り入れた授業方法を実践した結果、通常の授業方法に比べて理解度が高まるとの評価を学生アンケートより得ることができたとしている。ただし、2020～2022 年度はこの形式の授業ができず、2023 年度も再開されていないことを訪問調査時に確認した。また、「新・薬学入門Ⅱ」、「基礎有機化学Ⅰ」、「基礎有機化学Ⅱ」、「アドバンスド有機化学」、「セルフメディケーション」等複数の授業で双方向型授業支援ツールを活用している。これらの学習・教授・評価方法に関する取り組みの成果を教育研究論文や総説として積極的に社会に発信している。その内容は、１）基礎薬学専門科目におけるチーム基盤型学習の導入、２）薬学専門科目における双方向型授業支援ツールの導入、３）臨床応用に向けた統合的演習教育方法のデザインと検証、４）薬学系実習におけ

る新規評価方法の導入と効果検証、５）臨床応用に向けた実務実習事前学習教育方法のデザインと検証、６）ＥＢＭ（Evidence-Based Medicine）を志向した医学文献評価教育のデザインと教育効果の評価、７）ＩＣＴツールを活用した新規な教育手法の試み、８） 臨床準備教育におけるパフォーマンス評価の導入であり、有益な取り組みとして評価できる。

成績評価の方法・基準については「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程第８、９条」に評価基準（60 点未満は不可、など）や成績評価を受けるために必要な出席時間数（講義は２／３以上、実験、実習は４／５以上）が定められており、各科目はこの基準に従って成績評価を行っている。成績評価項目とその寄与率はシラバスに明記されている。ただし、「薬物動態学Ⅰ・Ⅱ」、「新・漢方治療学」、「医薬品安全性学」等の科目では、欠席によって全体評価が３～10%減点されるとある。出欠席の状況が学習態度の一項目としてではなく評価全体に直接関与することは適切な評価とは言えず、出欠席を評価項目から外すように改善することが必要である。学生には教務便覧及び学生生活ハンドブックを通して周知され、新入生オリエンテーションや、年度始めの各学年対象のガイダンスで、スライド並びに配付資料を用いて説明されているほか、学習管理システムでも提示されている。シラバスは教務便覧とともにホームページで随時閲覧できる状態である。実習に関しては、参加態度、レポート等で複数の教員が評価している。このように、一部の科目を除いて適切な成績評価の方法・基準が設定され、学生への周知が図られている。

定期試験で評価する科目については、やむを得ない事情で定期試験を受けられなかった学生には追試験を行い、定期試験で不合格となった学生に対しては、科目責任者の判断で再試験を実施している。再試験実施の有無については、シラバス授業概要情報の「成績評価の方法」において、再試験受験の条件を明記するように各科目責任者へ要請しているが、シラバスへの記載の有無は科目によって異なる。再試験の実施を含めて画一的な評価方法を各教員に強制することは望ましくないとの考えであるが（「自己点検・評価書」p70）、学生からのクレームは出ていないとしても成績評価の公平性の観点から、再試験の有無及び再試験を行う場合の受験要件については、シラバスにおいて統一的に示すことが望ましい。

成績評価の結果は、実習を含めた全ての科目について、前期、後期の試験期間終了後に、Ｗｅｂ上で一次評価と最終評価の２段階で発表している。一次評価では、定期試験（本試験）の合否と、再試験を行う場合は資格の有無を告知している。最終評価では、各科目について、優、良、可、不可の結果を発表している。成績評価結果について、疑義があれば、最終評価発表日を含めて２日以内に、神戸教学課に申請を行い疑義照会できるシステムが

あり、学生にＷｅｂ掲示で周知している。なお、成績評価結果については、保護者にも成績が確定次第郵送にて連絡している。したがって、成績評価の結果は必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されるとともに、成績評価に対しての学生からの異議申立の仕組みが整備され、学生へ周知が図られている。

後期の定期試験終了後に教授会（進級判定会議）を開催し、進級、仮進級、留年を判定している。進級の基準は「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程」第 19 条に「各学年次の進級について、当該学年次に配当されている科目のうち、全ての必修科目及び進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者が新学年の始めに次の学年に進級することができる。」と定められている。薬学部では教授会で承認された進級判定基準にて進級判定を毎年３月に実施している。進級判定基準は、年度始めに行う各学年対象のガイダンスで、教育委員よりスライド並びに配付資料を用いて説明するほか、学習管理システムから公開している。

仮進級については、上記規程第 19 条の②に「学長が教授会の意見を聴いて、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。」と規定されている。各学年の進級判定要件は第 19 条第２項の適用要件として教授会で承認され、４月の履修ガイダンスにおいて、その年の基準が学生に説明されている。進級は「全ての必修科目及び進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者」と定められているにもかかわらず、これに反して本規程の「教育上有益と認めた場合、特に進級させる」によってこの要件を満たさない者に進級を認めることになる。公正かつ厳格な進級判定として、少なくとも具体的にどのような場合が該当するのか明示して、学生に周知する必要がある。また、これを仮進級とすると、規程の文章からは本来の進級と区別ができない。したがって、規程の見直し等、進級判定について改善を図ることが望ましい。「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程」第 20 条によると、仮進級者は、仮進級年次の履修科目と下級年次の不合格科目の再履修が必要であり、開講日時の重複は配慮されるとある。

留年生は前年度までの不合格科目をすべて再履修することが求められており、上位学年配当の授業科目の履修は認められていない。ただし、上位学年配当の授業科目や前年度までに合格した科目の聴講を希望する場合には、クラス担任との面談の上、当該学生の学習能力や生活環境から妥当と判断されれば、聴講の可否の判断が科目責任者に伝達される。チーム医療系科目（１年次：早期臨床体験実習、２年次：チーム医療概論、４年次：チーム医療論演習）が不合格になると原級にとどまることが薬学部の進級要件に設定されている。

卒業の認定については、兵庫医科大学学則第 47 条に定められている。薬学部ではＣＰに基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を取得していることにより、卒業要件を満たすとしている（「自己点検・評価書」p75）。卒業要件については、学則に記載して明示するだけでなく、各学年次の年度始めのガイダンスにおいて学生へ周知している。単位取得以外に卒業認定に関わる項目としてＤＰに掲げた学生が身につけるべき資質・能力のルーブリック評価があるが、学生の自己評価にとどまっており、教員による評価を合わせて実施し、形成的評価に活用したり、過去の結果と比較して学年進行による変化を解析することが望ましい。2022 年度６年生 131 名の卒業判定は、学則に則り 2023 年２月９日の教授会において行われ、卒業要件を満たす単位を取得した学生についてはＤＰ達成度も確認した。ＤＰに到達したと判定された学生には、学位授与式においてディプロマサプリメントを授与している。以上より、薬学部での卒業認定は、判定基準に従って適切な時期に、公正かつ厳格に行われている。

履修指導に関しては、クラス担任や卒業研究で配属された研究室の教員による日常の履修指導に加えて、入学者に対する導入ガイダンスや学習歴等の違いを補完するための薬学準備教育科目の配置、さらに、在学生並びに留年生・卒業延期者に対する履修指導が適切な時期に、適切に実施されている。学生に指導した内容は、教育・学生支援システムの学生情報に入力し、薬学部教員で学生情報を共有できるシステムを構築している。６年次に原級となった学生に対しては、年度内にガイダンスが実施されている。またガイダンス等の内容を学生に確実に周知するため、ガイダンス終了後も、学修支援システムにガイダンスで配布した資料並びに説明動画を掲載している。さらに同じ学修支援システム上に、カリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーも掲載し、学生がカリキュラムの全体像を俯瞰し、６年間の学修の道標として活用できるようにしている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の総合的な評価及び薬学共用試験の結果の取扱いにおいて懸念される点が認められる。

教育課程の進行に対応した学生が身につけるべき資質・能力は、９個のＤＰを指標として作成された履修系統図、カリキュラム・マップ、カリキュラム・ツリーにまとめられ、大学ホームページに掲載されている（基礎資料１、正誤表：基礎資料１追記）。このように、学生が身につけるべき資質・能力の評価に関しては、科目レベルの成績評価とは別に取り組んでおり、カリキュラム・ルーブリック表を用いた学生による自己評価を、年度始めの

ガイダンス時に、全ての学年で実施していることは評価できる。ＤＰに掲げた学修成果の達成度の指標を設定するため、2017 年度にカリキュラム・ルーブリック作成ワーキンググループが、主要なＤＰ（ＤＰ１、ＤＰ３、ＤＰ７、ＤＰ８）について、その目標達成度を測るためのルーブリック評価表を作成し、2021 年度にＤＰ２とＤＰ９のルーブリック評価表が追加された。2022 年度の新年度ガイダンスでは、ＤＰ１、ＤＰ２、ＤＰ３、ＤＰ７、ＤＰ８、ＤＰ９の達成度を自己評価しており、達成度が低いＤＰ７とＤＰ８は、新型コロナウイルス感染防止のため、学会参加の機会や研究セミナーの実施が少なかったことの影響が大きいと考察されている（「自己点検・評価書」p91）。また、2022 年度にはＤＰ４、ＤＰ５、ＤＰ６のルーブリック評価表も作成し、後期授業開始時期に学生自己評価を実施した。学生の自己評価の結果ではあるが、学年が進むごとにＤＰ達成度が上昇していることから、教育課程の進行に対応した評価として有用であると考えられているが（「自己点検・評価書」p88　13 行目～）、単年度の学年同士を比較するだけでは実際の学生群の教育課程の進行に対応しているか明確ではないため、さらなる解析を進めることが望ましい。ＤＰ４の達成度については、学生による自己評価だけではなく、春季総合実力テスト（2022 年４月１日実施）の結果も利用して測定している。６年生に対しては、「新・研究研修Ⅰ」、「新・薬局実務実習」、「新・病院実務実習」、「総合演習Ⅱ」の授業科目を学修成果の評価対象とし、卒業時のＤＰ達成度を評価した。2022 年度は、２、３、５、６年生を対象にしてＤＰ達成度を評価し、４年生も今後は対象になることが追加の書面調査で確認した（「自己点検・評価書」p88 表３-３-１-１）。

これにより、学生が身につけるべき資質・能力の一部が、教育課程の進行に対応して評価しているとされるが、ルーブリック評価はあくまでも学生の自己評価であり、授業科目を対象とした評価に関しては５年次、６年次のみの成績を対象としたものである。学生による自己点検評価のみでは学生が身につけるべき資質・能力を、「教育課程の進行に対応して」評価しているとはいえず、教員による評価やフィードバックも行うことが望ましい。また、ＤＰに記載された９項目の資質・能力の修得度・達成度を、カリキュラムの年次進行に伴って総合的に評価するための指標が設定されていないため、教育課程の進行に対応した評価を実現するためにも、運用されているカリキュラム・ルーブリックを活用するなどの改善が必要である。一方、6 年生による自己評価の結果が卒業判定教授会に提出され、ＤＰ達成度を認定したとされるが、「2023. 02. 09 薬学部 臨時教授会議事録」によると、卒業確定者に対してＤＰの達成状況が承認されたとあるので、最終的な卒業判定の前にＤＰ達成度を確認することが望ましく、また、そのことをすべての学生に事前に周知すること

が望ましい。

実務実習を履修するために必要な資質・能力を評価するための薬学共用試験は、ＣＢＴ委員会とＯＳＣＥ委員会によって適正に実施され、実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準を適切に公表している。ただし、自大学の受験生の薬学共用試験ＣＢＴの分野別の得点分布やＯＳＣＥの細目評価の得点分布を会議資料として全教員で共有しているほか、４年生へのガイダンス資料によると「ＣＢＴの成績を配属研究室単位で把握し、個々の学生に対して国試に向けた指導方法の最適化を行っている」とある。なお、ＣＢＴは実務実習を行うために必要な知識を評価することを目的とするものであり、その成績を目的の異なる国家試験と関連付けて指導方法の最適化を行うことについては、学生にＣＢＴや国家試験に対する誤った認識を持たせる懸念があり、好ましいとは言えない。さらに、このことは、大学は、受験生個人の成績を本人に伝えることなく、成績データを厳格に管理し、漏洩・公開しないという、薬学共用試験の遵守事項に反しており重大な問題であるため、改善が必要である。

薬学部独自のＤＰ達成度の評価に加え、兵庫医科大学アセスメント・ポリシーにおける評価指標が設定され、そのデータは卒業生アンケートの調査結果などと共にＩＲ部門や各委員会において分析されている。このうち、「【問５】次世代の医療科学を担う創造性と国際性が身についたと思いますか。」の達成度が低かった結果より、「創造性（問題発見解決能力・研究力）や国際性が身につく程度が低いことは改善が必要な事項であるが簡単に改善できる項目ではない。次年度は、発表会の対面開催、学術講演会の開催で改善を試みる。」とある。この卒業生アンケートの調査結果に基づく教育改善案は、2022 年３月の教授会で承認されており、国際性に関する項目以外にも「論理的思考力」を高めるための改善に向けた取り組みを行っていることを追加の書面調査で確認した。各教員は、薬学部教授会に共有された学修成果やアンケートなど様々な情報をもとに「教員活動計画報告書（報告書と計画書)」や「ティーチング・ポートフォリオ」に、担当科目等の振り返りと改善計画を記載し、毎年ＰＤＣＡを実行するほか、薬学部自己点検・評価委員会でカリキュラム全体の対応を検討している。今後も継続的なＤＰ達成度の評価について解析を行い、教育改善につなげることが期待される。

以上より、兵庫医科大学薬学部は、教育の成果を可視化し教育改善を恒常的に実施できるような取り組みを実施しており、学修成果の評価の結果が教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されていると言えるが、薬学部独自のＤＰ達成度の自己評価の結果を、カリキュラム全体にフィードバックする点について、さらに工夫することが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、標準修業年限での卒業者の割合及び低学年次での留年率・退学率において懸念される点が認められる。

入学者の評価と受入れに関する責任ある体制として、兵庫医科大学アドミッションセンターがあり、アドミッションセンターの下部に、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の入試業務を行う神戸キャンパス入試センターが設置されている。神戸キャンパス入試センターは、神戸キャンパスの３学部のアドミッション・ポリシーに基づき、各年度の入学者選抜方針を策定したのち､入試問題の作成と採点とその検証を指揮･監督するなど、入試を適正かつ公正に実施するための一連の業務を統括している。入学試験実施にあたっては、神戸キャンパス入試センターから委嘱された学内専任教員が出題・採点委員と検証委員に携わり、薬学部専任教員は、全入試日程の「数学」と「化学基礎・化学」に関して入試問題の作問・採点及び入試問題の検証に係わっている。そのため、数理系科目においては、薬学部専任教員が、薬学教育に適した入試問題を作成し、問題の難易度を調整できる出題体制が構築されている。検証委員は、出題・採点委員とともに、入試問題を繰り返し検証して出題ミス防止に関わり、出題・採点委員は、各設問の正答率や点数分布を確認し、次年度の入試問題の難易度調整に活用している。学校推薦型選抜においては、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度や医療人としての適性を見るため、神戸キャンパス入試センターから委嘱された薬学部専任教員が調査書審査委員として調査書を点数化している。

全入試日程の合否判定は、審査・採点された素点を基に、薬学部長と学部入試運営委員２名で構成される採点・判定資料検証と、学長を議長とする入試運営委員会で合否ラインの原案を作成したのち、薬学部教授会構成員及び学長からなる薬学部臨時教授会（入試判定会議）にて審議され、原案の承認あるいは修正が行われ、最終的な合格者を決定している。個別面談を実施する学校推薦型選抜（指定校）も、志願者の評定平均値及び試験の採点結果・判定資料検証と入試運営委員会にて確認し、臨時教授会を経て最終的な合格者を決定している。このように、入学者の評価と受入れの決定は、責任ある体制の下で適切に行われている。

入試種別は複数回実施される一般選抜、数種類の学校推薦型選抜、総合型選抜、大学入学共通テスト利用入学試験等など多岐にわたっており、入試種別及び入試科目と配点は、入試ガイドに記載され、学生募集要項には、入試種別ごとに、どのように「学力の３要素」を評価していくかを記載している。「知識･技能」の評価は全ての入学試験で実施している。

「主体性・多様性・協働性」は、学校推薦型選抜（指定校）、大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）、総合型選抜の二次試験において面接により評価している。さらに、「思考力・判断力・表現力」のうち、「思考力・判断力」については入試問題の工夫により一部対応しているほか、総合型選抜の二次試験では、適正検査として「実習・演習」を、全ての学校推薦型選抜では、調査書の評価を実施している。一方、「表現力」の評価は大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）での二次試験（課題に対するプレゼンテーション資料の作成とプレゼンテーションに関する質疑応答）のみでしか実施されていないため、他の入学試験においても改革をさらに進めることが望ましい。一般選抜においては「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価できておらず、学力の３要素の多面的・総合的な評価には至っていないので改善することが望ましい。

医療人としての適性を評価し、アドミッション・ポリシーに見合う素養と能力をもつ志願者を選抜するために、総合型選抜の二次試験と学校推薦型選抜（指定校）において個別面接を導入しているほか、総合型選抜の二次試験では、適正検査として、化学実験あるいは医療に関する実習・演習、全ての学校推薦型選抜において、調査書の点数化を実施して合格判定に用いている。一方、一部の選抜方式では面接が実施されているが十分とは言えない。このほか一部の入学試験ではあるが、複数の評価手法を導入して医療人を目指す者としての資質・能力を評価しており、大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）の二次試験では、医療などに関する課題に対するプレゼンテーション資料の作成、プレゼンテーションの実施と質疑応答により、受験生個人の資質・能力を評価している。

入学試験の実施に際しては、志願者の「出願資格」に障がいに関わる一切の制限を加えておらず、著しい機能障がいまたは疾病などにより受験上及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、事前に相談を受け付けることが学生募集要項に明記されている。これまでも別室受験を実施するなど、受験機会均等の確保を図り、障がいを持った学生を複数名受け入れて、身体的障がい、発達障がい等も含む精神的障がいを持つ入学者に対して継続的に支援している実績を追加の書面調査で確認した。

入学者受入れの改善・向上のため、毎年、入学試験後に、神戸キャンパス入試センターが入試結果をまとめ、入試の検証、入試改革の議論・立案を行っている。薬学部では、毎年４月に、新入学生に対して、プレイスメントテストを実施し、数学、物理、化学、生物の理系科目における新入学生の学力を経時的に調査している。このプレイスメントテストの結果や神戸キャンパス入試センターでの議論をもとに、必要な入試改革に取り組んでいる。低学年次において留年率・退学率が高くなる要因は、「物理系」や「化学系」等の数理

系科目を十分に修得できない学生を受け入れているためと考え、2015 年度入試から数学、化学の問題形式を変更した。しかし、入学者の数理科学的能力の向上効果は一時的であったため、2018 年度から指定校制導入、2019 年度からＡＯ入試導入、2020 年度から総合型選抜導入などの改善を行い、入学後のミスマッチやドロップアウトを防ぐとともに、入学志願者の能力が的確に評価できるよう改善を試みている。2021 年度入試からは、公募制学校推薦型選抜に専願後期を追加し、より入学志願意識が高い入学生を受け入れるようにした。また、学校推薦型選抜（指定校）では、適時、入試運営委員が指定校の選定（追加・削除）案を立案し、薬学部教授会で審議・承認しているほか、高校のレベルを考慮した調査書の評定平均値を高校ごとに指定して、指定した評定平均値以上の学力を有する志願者を受け入れている。さらに、学校推薦型選抜（指定校）においても、化学基礎・化学の試験（学校推薦型選抜の専願前期・併願Ａ日程と同じ入試問題）を実施して化学の学力を確認し、個別面接と学校長の推薦状でアドミッション・ポリシーに即した志願者であることも確認している。このように入試制度は改善しているものの、６年間の修業年限内で卒業できる割合の向上と低学年次での留年率・退学率の改善は十分とは言えず、未だ入学者の学力を的確に評価できていないと考えられるため、さらに入試制度の改善を進める必要がある。

兵庫医科大学薬学部の入学定員は 150 名であり、最近６年間の入学者数の平均をみると、入学定員に対して 95％で、大きく乖離していない。2018 年度入試では定員を 10％上回ったが、2020 年度から 2023 年度入試では定員未充足が続いている。この状況について、入学定員数を大きく上回っておらず問題がないとしている。

兵庫医科大学薬学部では、「学力の３要素」、すなわち知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を多面的・総合的に評価すべく入試改革に取り組んでいる。一方で、入学者数の適切性については法人での協議が行われて、その方針は教員にも周知されているが、現時点では入学定員の見直しは考えていないことを訪問調査時に確認した。しかし、今後も入学者の学力（資質・能力）の調査を継続し、入学定員を見直す必要があれば、薬学部教授会で検証して、適正な入学定員について大学として検討を行うとしている。

５　教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

薬学部の教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針は、「「兵庫医療大学薬学部に

おける教員組織の編成方針」に「薬剤師として必要な知識、技能、態度を教授するために、十分な学識、倫理性、研究業績と高い学生指導能力をもつ者を教員とする。」、「６年制薬学教育に求められる専門分野のバランスを考慮した教員組織を編成する。」と定められている」としているが、兵庫医科大学への統合により「兵庫医科大学が求める教員像・教員組織の編成方針」が定められていたことを訪問調査時に確認した。その編成方針には「３つのポリシーに基づく教育活動を適切に実施する教員組織を編成する。」、「学部及び大学院の教育研究上の必要性を踏まえた上で、職位及び専門領域（分野）に偏りのない教員構成とする。また、年齢、性別構成等にも配慮し、ダイバーシティを推進する。」等が記されている。なお、大学統合後も統合前の規程等がそのまま残っており、現状の教育研究活動と齟齬が生じることが懸念されるので、それぞれについて精査し、必要に応じて改訂を行うことが望ましい。2022 年５月１日時点の薬学部専任教員は 45 名であり、教授 18 名（薬学部全教員の 40%）、准教授６名（同 13%）、講師 11 名（同 25%）、助教 10 名（同 22%）となっている（「自己点検・評価書」p109 表 5-1-1、基礎資料５）。2022 年度に教員採用を計画的に実施し、2023 年２月１日時点の薬学部専任教員は 50 名となり、職位毎の内訳は、教授 18 名（薬学部全教員の 36%）、准教授８名（同 16%、薬学教育センター准教授を含む）、講師 10 名（同 20%）、助教 14 名（同 28%）となった（「自己点検・評価書」p109 表５－１－２）。2023 年２月１日現在の専任教員 50 名の年齢構成は、61 歳以上：７名、56-60 歳：８名、51-55 歳：８名、46-50 歳：８名、41-45 歳：７名、40 歳以下： 12 名であり、平均年齢は 48.8 歳と比較的若手が多い配置となっている。実務家教員は 2023 年２月時点で６名、さらに兵庫医科大学病院薬剤部所属のみなし教員３名が配置されており、大学設置基準に定められた専任教員数及び構成の基準（16 名以上の教授及び６名以上の実務家教員を含む計 31 名）を満たし、その人数比率、年齢構成は適切である（基礎資料５、６）。

専任教員１名に対する学生数は 2022 年５月時点で 18.9 名、2023 年２月時点でも 17.0 名であり、１名の教員あたり学生 10 名以内とすることが望ましい。

専任教員 45 名のうち 42 名が博士の学位を有しており、各人の専門分野に基づいて薬学専門教育分野のほぼ全ての必修科目を担当している。現役医師４名が専任教員に含まれ、特に専門性の高い病態薬物治療学・臨床薬学分野科目の科目責任者に配置している。

専門分野全科目の 77.7%は、教授または准教授が科目責任者を担当している。講師が科目責任者を担当する科目は 21 科目（全専門科目の 17.4%）とやや多いが、実習科目や選択科目も含まれており、おおむね適切である。一部科目では助教が講義を担当しているが（基礎資料７）、科目責任者は助教ではなく講師以上の教員となっている（基礎資料７）。

専任教員の採用及び昇任に関しては、「兵庫医科大学教員審査基準」、「兵庫医科大学教員審査に関する規程」、及び「兵庫医科大学教員の任期に関する規程」に基づいて実施されている。教員の採用は原則として公募で行うが、予め定めた要件を満たす適切な候補者が学内にいると判断される場合は学内公募を行うことも認めている。教員の選考にあたっては、その都度、教員候補者審査委員会を設置し、応募者が募集要項に記載された選考基準を満たしているか審査した後に教授会に報告し、審査に合格した候補者によるプレゼンテーションを実施する。その後、学部長は教授会での候補者に対する意向投票により教授会の意向を確認し、大学運営会議に教員候補者審査委員会の審査結果及び教授会の意向を報告することとしている。

次世代を担う教員である助教はメンター教員（教授、准教授）の指導を受け、教育と研究に携わっている。教育面では、助教は主に実習科目に関わり、「総合演習Ⅰ」、「総合演習Ⅱ」等では講義の一部を担当している。このような体制下、教育能力を高めた助教６名が講師に昇任している（「自己点検・評価書」表５－１－３）。研究面では、メンター教員の指導の下に、４～６年次カリキュラムの研究実習や研究研修を履修する学生を指導しながら研究を実施し、研究成果を挙げて次世代を担う教員へと成長を続けているとある。全学の取り組みとして、後述する兵庫医療大学研究助成・顕彰制度（学内研究助成）（2022 年度から兵庫医科大学研究推進助成「神戸キャンパス研究者研究助成」）がある。

薬学部専任教員の教育研究活動の業績は、「研究業績プロ」システムで管理され、“著書・論文歴”“学会発表”“講師・講演”“受賞学術賞”“取得特許”の五つの項目のうち、教員が学外公開を許可した研究業績のみ、大学ホームページの「兵庫医科大学教員業績データベース」で公開している。「研究業績プロ」に入力した研究業績は、researchmap とのデータ交換が可能である。

研究活動の場はＧ棟の２階と３階に配置された 15 の研究室（総床面積 1791.88 ㎡）で、各研究室は実験室と学生室から構成されている。実験室には、個々の研究室に所属する教員が取り組む研究内容に応じて、実験台、クリーンベンチ、ドラフト、汎用実験装置、小型測定器等が設置されている。また、先端医薬研究センターの三つの研究室では医学部あるいは企業の研究者と連携して疾病の病態解明や難病の治療法開発などに関する研究に共同で取り組んでいる。このほか、共同利用研究施設として、①神戸共同利用研究施設（旧共同機器室）、②神戸病態モデル研究センター（旧 動物実験センター）、③ＲＩ実験室、及び④薬用植物園が設置されており、個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用されている。専任教員の教育にかかる時間は、平均すると１教員あたり週 6.8

時間であり、職位別にみると教授 18 名：5.9 時間、准教授６名：7.3 時間、講師 11 名：7.8 時間、助教 10 名：8.4 時間である。一方、基礎資料７では、教授は平均週 3.85（1.28～7.64）時間、准教授は 4.95（3.07～8.60）時間、講師は 5.10（1.75～8.38）時間、助教は 4.69（3.19～6.86）時間であり、教授が担当する講義等の時間に比べ、准教授や講師が上回っている。教員の教育にかかる時間はほぼ均等に分布しているが、一部の教員の担当時間が多い。教員の研究時間は確保されているので早急に改善を要する状況には至っていないが、各教員の研究業績を見ると、2019 年から著書・論文・学会発表のいずれもない教員が教授１名、准教授１名、講師１名、助教１名いる（基礎資料８ p113、141、144、160）。教育にかかる時間の格差と直接結びつけることはできないが、すべての教員に対して適切な教育研究環境を整備することが重要であり、改善が望まれる。研究費については職位に応じて異なり、一人当たり、教授 450 千円、准教授 360 千円、講師 240 千円、助教 180 千円、助手 180 千円である。これに、戦略的教育研究費として薬学部に配分される学部教員研究費（2,000 千円/年）を加えた経費が基本的な研究経費となる。このほか、前述したように若手研究者を支援する学内研究助成制度が設けられていることは評価できる。2022 年度は「神戸キャンパス研究者研究助成」において 14 名の応募者の中から薬学部教員９名を含む 10 名が採択され、それぞれ 300 千円の助成を受けた。また、外部資金獲得のための支援体制として、全学の研究推進課が情報提供すると共に、2022 年度には科研費獲得に向けた申請書作成支援セミナーや論文執筆セミナー等が開催された。これらのセミナーや講演会は、オンデマンド配信されており、薬学部の教員・研究員は、いつでも視聴できるようになっている。

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、兵庫医科大学ＦＤ・ＳＤ推進室（ＳＤ:Staff Development）及び薬学部ＦＤ委員会が存在する。ＦＤ・ＳＤ推進室規程では、ＦＤ・ＳＤ推進室に、各学部より１名ずつ構成員を選出することになっており、本規程に従い、2022 年度より、薬学部から１名の構成員が選出されている。薬学部委員は他学部委員とともに、後述する全学教員ＦＤ並びに神戸キャンパスＦＤワークショップの実施運営に協力するとともに、各学部独自のＦＤイベントについて情報を共有し、他学部のＦＤイベントについて、薬学部教員に広報し、参加を促している。薬学部ＦＤ委員会は、全学ＦＤ・ＳＤ委員１名と、薬学部独自のＦＤ委員７名からなり、年１回の薬学部独自のＦＤを企画・実施している。2022 年度は神戸キャンパスＦＤワークショップ、医学部も含めた全学ＦＤ、及び薬学部独自のＦＤが開催されたことを追加の書面調査で確認した（「自己点検・評価書」p116 21 行目）。学生による授業評価アンケートは、庶務課が主体となっ

て実施している。必修科目では実施が義務付けられ、アンケート結果は各教員にフィードバックされると同時に、大学ホームページで公開されている。教員は学生らに対し、アンケート結果に基づく改善ポイント等を、学習管理システムを利用して、フィードバックするようになっている。

実務経験を有する教員は、薬剤師として薬局・病院等での兼業を行うことを通して自己研鑽する体制を整えているとある。この制度を利用して、実務経験を有する教員は、薬剤師として薬局・病院等で実務経験を継続し、最新の医療に触れることができる。2023 年２月から学部長及び受入病院の許可を得て、1 名の助教が月に数回程度の頻度で病院実務研修を行っている。しかし、兼業規程はあるものの、薬学部として実務経験を有する教員の研鑽を支援するための制度は十分に整備されておらず、自己研鑽の範囲に留まっているため、積極的に研鑽を積むことができる体制の整備が望まれる。

兵庫医科大学神戸キャンパスには、大学事務部から担当者が配置されており、神戸キャンパスにある３学部の教育研究活動を一括して支援する体制となっている。神戸教学課には薬学部に係る教育課程、教授会、共用試験、学位授与、学事等を担当する職員２名、薬学部実務実習支援室には実務実習､共用試験の事務を担当する職員１名が配置されている。その他、学生支援課、庶務課、入試課、学術情報課、研究推進課等は他学部と共通である。研究技術課では共同利用研究施設（共同機器室）､病態モデル研究センター（動物実験施設）、ＲＩ実験室等の運営支援及び動物実験等各種審査業務に、それぞれの担当職員が従事しているほか、専門的な技術支援のために実験動物技術者２名、薬学教育センターには２名の専任事務職員が配置されており、薬学部の教育研究活動の実施に必要な職員組織が整備されている。

６　学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

兵庫医科大学薬学部では、学生が学習や生活を相談できる体制として、1 学年を 40 人前後のクラスに分けて担任と副担任が学習相談を含む様々な問題や悩み事を相談できる担任制度がある。また、薬学部、看護学部、リハビリテーション学部の３学部の１年生を 10 名程度のグループに分けて対応するアドバイザー制度がある。この制度は、学生が構成員として含まれる大学行事実行委員会が主体となって相談に応じる制度であるが、2020 年度以降は学部ごとに運用されていることを追加の書面調査で確認した。薬学部では、新入生を対象とした薬学部アドバイザー制度が運用されており、教員１名につき３～４名の１年生

を割り振り、入学直後から前期の間、週１回面談することで、学生の生活態度や学習意欲等を確認し、新しい環境で順調な学生生活をスタートさせているかを見守るとともに、守秘義務に配慮した上で面談の内容を担任に繋げていることは評価できる。２～４年生については薬学部の教授、准教授、講師が開講する約 30 のゼミナールに所属し、社会人基礎力の涵養とともに学習相談の場としている。

学習支援に関しては、2022 年度に設置された薬学教育センターの専任教員１名と専任事務職員２名が多様な学生に生活指導を行った経験を基に、学習相談とともに学生の生活面に関してのアドバイスを積極的に行っている。神戸学生保健室、神戸学生相談室等を整備しており、多様な教員・職員がさまざまな側面から学生の学習や生活を見守る体制を整えている。また、各学年のシラバスの教科目の記載内容の中に、授業担当者のオフィスアワーを記載し、学生に周知している。

薬学部が属する神戸キャンパスの学生保健管理センターは、神戸学生保健室と神戸学生相談室から構成され、学生を対象として体調の変化や心の悩みの相談に対応しているとある。保健室及び学生相談室の場所は、入学時のオリエンテーションやホームページで学生に周知している。神戸学生保健室は保健管理副センター長１名（神戸キャンパス担当学生部長)、保健師３名（常勤)（「自己点検・評価書」p124 表６－１－１）で運営され、「健康調査票」に応じた面談や体調不良の学生への対応、感染症対策に関する情報提供、学校保健安全法に定める感染症に罹患した学生への対応を行っている。神戸学生保健室では、全学学生を対象としたイベントを 2022 年度は４回開催し、夏季においては「熱中症予防講習会」を毎年開催している。神戸学生相談室は週４日開室しており、学生が精神的にリラックスできる環境を整えて相談員２名が学生からの相談に対応しているほか、学生を取り巻く関係者（教職員・保護者）とのコンサルテーション等にも対応している。

障がい学生の支援に関しては、全学の障がい学生支援委員会の中に神戸キャンパス障がい学生支援小委員会が置かれ、副学長１名、学生部長２名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当)、教務部長２名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当)、学校医２名（西宮キャンパス担当・神戸キャンパス担当)、保健師若干名、学生相談員若干名、大学事務部学生支援課長で構成される。支援の申し出のあった学生に対しては当該学部の支援方法の確認、今後の支援内容等を検討し、当該学生に対する支援に関し、調整を図っている。当該学生の合意を得た上でクラス担任や薬学部アドバイザー教員も合理的配慮の協議に加わり、障がいをもつ学生が安心して学生生活を送るための合理的な配慮を講じるように努めている。このように、学習・生活相談の体制は整備されている。

学生の進路選択への支援に関する全学的組織としてキャリアデザインセンター及び薬学部の教員も参画するキャリアデザイン委員会が構成され、病院・企業等の情報収集や情報発信並びに薬学部関連のガイダンスなど就職支援活動の企画・運営を行っている。キャリアデザインセンターにはキャリアカウンセラー資格保有相談員を含む専任事務職員３名が配置されており、個別相談体制が整えられているほか、企業説明会や「公務員採用試験対策講座」、キャリア形成イベント等が実施されている。また、キャリアデザイン委員会と連携し、低学年からのキャリア形成支援並びに進路・就職支援を行っている。薬学部学生に対しては、長期休暇を利用して「病院・施設等職場見学」へのサポートを実施しており、病院薬剤師を目指す学生に対して、「学校法人兵庫医科大学連携病院の会」主催の合同病院説明会が、薬局を目指す学生に対しては企業説明会が開催されている。また、公務員を目指す学生支援として「公務員採用試験対策講座」が開講されている。このほか、大学に届いた求人情報は、キャリアデザインセンターが就職支援システムに格納して学生が自由に閲覧・検索できるようにしている。

学生の意見を収集する仕組みとして、全在学生を対象に「学生生活実態調査」が、卒業生に対して「卒業時アンケート」が、学生部委員会管掌で行われている。学生の大学に対する期待、正課教育及び正課外活動に対する意見、大学の設備や運営に対する不満や要望等を収集・分析し、分析結果を大学や教職員にフィードバックしていることを、追加の書面調査で確認した。ただし、学生生活実態調査アンケートの回収率については、2021 年度の調査で薬学部の回答者は 247 名（29%）と低率であるため、さらに回収率を上げる取り組みが望まれる。

講義科目のうちすべての必修科目の科目責任者は、全受講生に対して授業評価アンケートを実施することが必須となっており、学生の意見を教育に反映するための体制が取られている。オフィスアワー制度で教員が学生との面談で収集した意見や、学生会が集約した意見や要望は、学生部委員会が窓口となって審議し、学生向け食堂の座席の増設、スマートフォン充電器の設置等が実現したとある。

安全に安心して学習に専念するために、学生実習では、実習開始に先立って実施するガイダンスの中で実習の安全な実施について注意喚起している。物理系薬学実習ではビデオを用いた安全教育を、実験動物を使用する「新・生理・解剖学実習」、「新・薬理学実習」では動物実験講習会を実施している（「自己点検・評価書」p127)。「新・研究実習」、「新・研究研修Ⅰ」、「新・研究研修Ⅱ」で実験動物や遺伝子組換え生物等を取り扱う学生に対しては、動物実験講習会及び遺伝子組換え実験講習会を実施し、併せて確認試験も実施して

いる。その他の実習科目では、「天然薬物学実習」、「新・衛生薬学実習」で必要な安全教育を行っており、卒業研究等に必要な研究倫理教育については、学外の研究倫理教育ｅラーニングプログラムを受講させていることを、追加の書面調査で確認した。設備面では、実験室のドラフト、廊下の緊急用シャワー、消火設備が設置されている。また、全学生が学研災保険（学生教育研究災害傷害保険）に加入しており、これらの保険加入について学生委員より毎年度始めのガイダンスで説明している。学内７か所にＡＥＤ（Automated External Defibrillator）が設置されており、教職員のみならず、新入生を対象に入学時ガイダンスでＢＬＳ講習会を実施しているほか、実務実習の直前にＢＬＳ講習を追加し、急変時にすべての学生が医療人としての対応が出来るように指導している。事故・災害の発生時の行動や被害防止のためのマニュアルに関しては、「地震・津波災害対策マニュアル」が整備されており、学生向けとしては、「学生生活ハンドブック」の中に「６.危機管理」として掲載されていることを、追加の書面調査で確認した。

地震、津波などの災害に対し、１月 17 日前後に震災・防災週間を定め、防災意識の向上を図る教育を行っているほか、年１回自衛消防訓練を実施し、港湾地区の立地も考慮して地震・津波防災訓練としての兵庫県津波一斉避難訓練に参加している。

ハラスメント問題への対応としては、ハラスメント防止等に関する「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」に基づき、ハラスメント防止委員会が設置され、被害者の救済及び問題解決にあたる体制を整えている。学生に対しては、各学年次初頭のガイダンスにおいて、学生委員からハラスメントに関して繰り返し学生に広報しているほか、新型コロナウイルス感染症蔓延を受けてオンライン化されたガイダンスにおける動画配信と資料提供が行われている。なお、規程第８条では、学生からのハラスメント相談窓口は学生相談室であるが、「神戸キャンパスにおける学生からの相談対応の流れ」及び学生への周知スライドでは、学生相談室以外に学生委員、担任等の教職員が相談を受け、助言を行うことができると周知されている。ただし、ハラスメントに関しては、被害を受けたと感じた学生が迷わずに相談できる相手が必要なので、中立の立場で相談を受ける窓口を設置することが望ましい。

学生の健康診断は近畿健康管理センターに委託して実施している。健康診断の結果、要精密検査や要治療者に対しては、医療機関の受診と精密検査を勧め、受診結果と検査結果、医師の指示や指導内容を確認している。年度始めのガイダンスと健康診断を同じ日に行うようにして、受診率を高めるように工夫しているため、健康診断受診率はおおむね 95％を超えている。実務実習を控えた５年生の受診率が 96.1％であるが、その後、最終的な受診

率は100%となったことを、追加の書面調査で確認した（基礎資料10)。しかし、医療系学部であることを鑑みて他の学年の受診率も 100%とすることが望ましい。また、実務実習での感染予防対策として、５年生に対して日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第３版」に従い、麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘・Ｂ型肝炎の抗体検査を実施し、実務実習開始前までに抗体価の測定及びワクチンの接種が完了している（基礎資料 10)。抗体価が基準を満たさない学生にはワクチン接種を案内している。このように学生が安心、安全に学生生活を送るための体制は整っている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

薬学部の総定員 900 名、2022 年度の学生総数 849 名に対して、以下のような施設・設備が整備されている。

他学部と共用の講義室として、200 名以上収容可能な大講義室２室（258 名教室１、204 名教室１)、中講義室が７室（200 名教室４、152 名教室３)、小講義室が８室（78 名教室２、65 名教室６）あり、履修者数に見合った教室の設定が可能で、教室の規模と数は適正である。また、参加型学習のための少人数教育に対応するためにＧ棟４階及びM棟４階に、クローズドカンファレンス室（計 15 室）及びオープンカンファレンス室（計 22 室）が整備され、講義やゼミナール活動に利用されている（基礎資料 11-1)。クローズドカンファレンス室の合計面積は 532.14 ㎡であり、全収容人数は約 140 名、オープンカンファレンス室は座席数が４～12 席、合計 148 名が収容可能である（基礎資料 11)。図書館には、グループ学習室 18 室とＰＣ15 台を備えたアクティブラーニング用の専用空間としてのラーニングスクエア（ラーニングコモンズ）１室が併設されており、学生が、図書や雑誌を参照しながら参加型学習に臨めるように整備されている。実験実習室としては、M棟２階に基礎医学実習室と薬学実習室３室が整備されており、それぞれに実習準備室があり２～４年生の実習が行われている。薬学実習室３の実習台の半数にはフードが備え付けられており、天然薬物学や有機化学の実験を安全に行うことができるように整備されている。M棟１階と２階に薬局・医療現場を模した臨床薬学研修センターがあり、円滑かつ効率的に実務実習事前学習が行われている。２室ある情報処理演習室には計 220 台のコンピューターが設置され、統計学や情報処理技術の講義・実習に利用されているとともに、講義での使用時間を除いた平日９時から 21 時（演習室１は平日９時から 21 時、演習室２は平日９時から 17 時）までは学生の利用が可能になっている。

Ｇ棟には、動物実験施設として動物実験センター及びＲＩ教育施設（ＲＩ実験室、ＲＩ処理室）が設置されており、非感染動物、遺伝子組み換え動物、感染動物及びＲＩを用いた研究活動に必要な設備及び周辺装置が備わっている。薬用植物園では、日本薬局方収載生薬の原植物を中心に約 70 種の薬用植物を栽培している。

自習室としては、後述の図書館内の閲覧座席 408 席、グループ学習室計 120 席、ラーニングスクエア 60 席、情報処理演習室１・２　218 席、Ｇ棟４階にある国試対策コーナーに 34 席がある。12 月～２月は、Ｇ棟のオープンカンファレンス室やレストラン２階の座席等も自習用として開放され、自習環境が十分に整備されている。

神戸キャンパス図書館は、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部・大学院共用であり、面積 2,795.24 ㎡の館内に、閲覧座席数 408 席（収容学生定員の 24.3%）、蔵書検索専用端末２台、教育用情報端末 37 台（うちラーニングスクエアに 15 台）、視聴覚資料閲覧機器４台が設置されている（基礎資料 12）。開館時間は平日９時～21 時、土曜日・日曜日・祝日は９時～17 時であるが、定期試験期間中と 11 月～２月は、年末年始を除き、平日・土曜・日曜・祝日を問わず 21 時まで開館している。神戸キャンパス図書館の蔵書は、2022 年５月１日現在、図書（製本雑誌含む）37,300 冊、国内外の雑誌（定期刊行物）481 種、視聴覚資料 1,716 点である（基礎資料 13）。教育研究・学習に必要な最新図書の収集は、シラバス掲載の教科書・参考書購入及び図書館委員の教員を中心とした選書により行われている。学生からの意見は、神戸キャンパス図書館小委員会の学生委員経由で聴取し、小委員会の議題に反映されていることを、追加の書面調査で確認した。電子ジャーナル 13,644 タイトルは西宮キャンパス図書館（医学部）と共通であり、ほかにデータベース９種（医中誌Ｗｅｂ、SciFinder 等）、電子書籍 55 タイトルを契約し、学内だけでなく、学外からもアクセスできるよう整備していることを、追加の書面調査で確認した。

薬学教育研究のための施設・設備としては、実験室と学生室から構成される薬学研究室がある。23 の研究室の面積は 32.7～151 ㎡と幅があり（基礎資料８）、実験室の面積は配属学生一人当たり 4.3 倍の違いがあるが、研究内容の特徴に合わせて利用方法を工夫している。共同利用研究施設（Ｇ棟１階～３階）には個体レベルから細胞・分子レベルまで多種多様な薬学研究に利用される最先端大型機器が設置されている（基礎資料 11-２）。なお、医学部や企業との共同研究に利用される先端医薬研究センターの一部及び薬学実習室は「研究研修（卒業研究）」の場として、病院薬剤部との共同研究に利用されている。また、臨床薬学研修センターは、４年生「実務実習事前学習」や「研究研修」の場として利用されていることを追加の書面調査で確認した。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、国外への情報発信の質及び量において懸念される点が認められる。

兵庫医科大学薬学部では、学部が主体となり実施する活動、教員が個々の教育研究活動の特徴を活かして取り組む活動、そして学生が主体となり実践する活動を通して、社会連携・社会貢献に取り組んでいる。

多くの教員が、兵庫県、兵庫県薬剤師会、神戸市薬剤師会等における委員として、行政機関、地域の薬剤師会等の活動を支援している（「自己点検・評価書」p136 表８－１－１）ほか、日本医療研究開発機構（ＡＭＥＤ）などからの委託実験調査研究や委託研究開発研究（各１件）や、公的研究機関（奈良県薬事研究センター、理化学研究所）、製薬会社、医療機器製造会社、他大学（国内３件、国外１件）との共同研究等を通して医療・薬学の発展に資する研究に取り組む教員もいる（「自己点検・評価書」p137 表８－１－２）。また、薬学部生涯教育委員会が、地域の薬剤師を対象として年２回の生涯研修セミナーや全８回シリーズの中医薬実践講座（中級）を開催し、生涯学習の場を提供している。さらに、地域の薬剤師対象のアカデミック・ディテーリングを学ぶ場であるＥＢＭ倶楽部を、コロナ禍でもオンライン形式の「Ｗｅｂ－ＥＢＭ倶楽部」として毎月継続していることは評価できる。

地域住民に対しては、大学公認の学生サークル「ポーアイ多職種連携学生ネットワーク」に所属する薬学部生が公開講座開催時に希望者を対象とした「兵庫医科大生による健康チェック体験」を実施し、地域住民の健康づくりを支援している。また、同サークルの学生は、春休み期間を利用して、丹波篠山市が毎週開催している「お試しクラブ“いきいきデカボー体操”」において介護予防体操実施を支援している。これにより、学生による活動が地域の保健衛生の保持・向上に貢献しているとあるが、参加している学生は特定のサークルの計 12 名に限られている。薬学部が主催している地域住民対象の取り組みについては記載されていないが、神戸キャンパスの三学部が協働して地域貢献する方針に基づき、薬学部が主体的に貢献していることを、追加の書面調査及び訪問調査時に確認した。

国際交流に関しては、兵庫医科大学国際交流センターが海外の大学及び教育研究機関と連携し、国際学術研究・国際教育及び国際協力を推進している。また、英文のホームページで世界への情報発信にも取り組んでいるが（https://www.hyo-med.ac.jp/en/）、このホームページには「外部サイトの自動翻訳サービスを利用し、英語に翻訳します。」と記載されており、画像データは日本語のままであるほか、翻訳の結果には責任を負わないという

記載がある。すなわち、責任ある正確な情報発信が行われていない可能性があることから、情報の質、量ともに責任を持って充実させるよう改善が必要である。薬学部独自の国際交流活動としては、北京中医薬大学と協定を締結し学術交流プログラムの実施及び薬学部教員の協定校訪問を行ってきたが、2019 年度以降は中断しており、今後の再開を大きな課題としているものの、2023 年度に新たな国際交流イベント（オンライン講演会）が企画、実施されていることを訪問調査時に確認した。兵庫医科大学国際交流センターを拠点とした体制や規程は整備されているが、薬学部としての留学生受入れや教職員・学生の海外研修等の実績は少なく、教員が海外に留学するための支援制度の設立等も含め、より活性化することが望ましい。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 卒業時に求められる学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発を行い、その成果を教育研究論文や総説として積極的に社会に発信していることは有益な取り組みとして評価できる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
2. 若手研究者を支援する学内研究助成制度が設けられていることは評価できる。（５．教員組織・職員組織）
3. 新入生を対象とした薬学部アドバイザー制度が運用されており、教員１名につき３～４名の１年生を割り振り、入学直後から前期の間、週１回面談することで、学生の生活態度や学習意欲等を確認し、新しい環境で順調な学生生活をスタートさせているかを見守るとともに、守秘義務に配慮した上で面談の内容を担任に繋げていることは評価できる。（６．学生の支援）
4. 地域の薬剤師対象のアカデミック・ディテーリングを学ぶ場であるＥＢＭ倶楽部を、コロナ禍でもオンライン形式の「Ｗｅｂ－ＥＢＭ倶楽部」として毎月継続していることは評価できる。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. 兵庫医科大学薬学部の教育研究上の目的である「教育目的」は、教務便覧に示されており、教務便覧の冊子体は新入生と教職員に配付されている。教務便覧の冊子体を配付されない在学生は、ホームページからダウンロードできるとしているが、各

学年の教務ガイダンス資料に記載するなどにより、「教育目的」を学生に十分に周知することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

2. 教育研究上の目的について、教務便覧（ｐ３）には「薬学部　目的」というタイトルで記載されているが、学則やホームページに掲げられた「教育目的」と同一の内容であることがわかりにくいため、学則と表現を揃えることが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー）は、入学生が目標とする将来の自分像として四つの類型を掲げ、そのために必要な素養と能力を【知識・技能】【思考力・判断力・表現力】【主体性・多様性・協働性】に分けて明示している。入試区分ごとの評価については、学生募集要項に記載されているものの、アドミッション・ポリシーには各項目をどの入試区分において、どのように評価するのかが示されていないので、これらを具体的に示すことが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
4. 教育研究上の目的及び三つの方針について、2021年度の自己点検・評価書の点検・評価の内容は、2022年度の該当箇所とほぼ同一であり、また、2022年度の検証は全学内部質保証会議からの要請によるものであることから、これらをもって薬学部として定期的な検証を行っているとは言い難いため、さらに主体的に検証することが望ましい。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
5. カリキュラム・ルーブリック評価表は学生の自己評価用であるため、教員による評価も併せて行い質的・量的に解析を行うすることが望ましい。（２．内部質保証）
6. ６年次後期は「総合演習Ⅱ」及び「研究研修Ⅱ」を並行して開講しているが、時間割の大半を占める「新・研究研修Ⅱ」は２単位の自由科目であり、これまで履修者はいない状態である。したがって、このような２単位の自由科目に多くのコマ数を割く時間割科目の編成は、実質的には薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指していると考えられる。例えば、「研究研修」はカリキュラム・ポリシーに掲げる「医療や科学技術の発展に貢献できる研究能力と、生涯を通して学び続ける自己研鑽能力を養成するための科目」であるべきであり、「新・研究研修Ⅱ」についても必修化するなどして、このような実質的に国家試験対策科目に偏った時間割編成を解消するように改善することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. 再試験実施の有無については、シラバス授業概要情報の「成績評価の方法」において、再試験受験の要件を明記するように各科目責任者へ要請しているが、シラバスへの記

載の有無は科目によって異なる。成績評価の公平性の観点から、再試験の有無及び再試験を行う場合の受験要件については、シラバスにおいて統一的に示すことが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

8. 仮進級については、「兵庫医科大学薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の教務に関する規程」第19条の②に「学長が教授会の意見を聴いて、教育上有益と認めた場合、特に進級させることがある。」と規定されており、各学年の進級判定要件は教授会での承認後、４月の履修ガイダンスにおいて、その年の基準が学生に説明されている。この規程は、「全ての必修科目及び進級に必要な選択科目の単位数について合格の判定を受けた者」と定められている進級基準を満たさない者に進級を認めることになるため、公正かつ厳格な進級判定として、少なくとも具体的にどのような場合が該当するのか明示して、学生に周知する必要がある。また、これを仮進級とすると、規程の文章からは本来の進級と区別ができない。したがって、規程の見直し等、進級判定について改善を図ることが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

9. 単位取得以外に卒業認定に関わる項目としてディプロマ・ポリシーに掲げた学生が身につけるべき資質・能力のルーブリック評価があるが、学生の自己評価にとどまっており、教員による評価を合わせて実施し、形成的評価に活用したり、過去の結果と比較して学年進行による変化を解析することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

10. 学生の自己評価の結果ではあるが、学年が進むごとにディプロマ・ポリシー達成度が上昇していることから、教育課程の進行に対応した評価として有用であると考えられているが、単年度の学年同士を比較するだけでは、実際の学生群の教育課程の進行に対応しているか明確ではないため、さらなる解析を進めることが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

11. ルーブリック評価はあくまでも学生の自己評価のみであり、学生が身につけるべき資質・能力を、「教育課程の進行に対応して」評価しているとはいえないため、教員による評価やフィードバックも行うことが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

12. ６年生による自己評価の結果が卒業判定教授会に提出され、ディプロマ・ポリシー達成度を認定したとされるが、「2023.02.09薬学部 臨時教授会議事録」によると、卒業確定者に対してディプロマ・ポリシーの達成状況が承認されたとあるので、最終的な

卒業判定の前にディプロマ・ポリシー達成度を確認することが望ましく、また、そのことをすべての学生に事前に周知することが望ましい。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

13. 学部独自のディプロマ・ポリシー達成度の自己評価の結果を、カリキュラム全体にフィードバックする点について、さらに工夫することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

14. 「表現力」の評価は、大学入学共通テスト利用入学試験（面接併用型）での二次試験のみでしか実施されていないため、他の入学試験においても改革をさらに進めることが望ましい。（４．学生の受入れ）

15. 一般選抜においては「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を評価できておらず、学力の３要素の多面的・総合的な評価には至っていないので改善することが望ましい。（４．学生の受入れ）

16. 大学統合前の規程等がそのまま残っており、現状の教育研究活動と齟齬が生じることが懸念されるので、それぞれについて精査し、必要に応じて改訂を行うことが望ましい。（５．教員組織・職員組織）

17. 専任教員１名に対する学生数は2022年５月時点で18.9名、2023年２月時点でも17.0名であり、１名の教員あたり学生10名以内とすることが望ましい。（５．教員組織・職員組織）

18. 教員の教育にかかる時間はほぼ均等に分布しているが、一部の教員の担当時間が多い。教員の研究時間は確保されているので早急に改善を要する状況には至っていないが、各教員の業績を見ると、2019年から著書・論文・学会発表のいずれもない教員が教授１名、准教授１名、講師１名、助教１名いる。教育にかかる時間の格差と直接結びつけることはできないが、すべての教員に対して適切な育研究環境を整備することが重要であり、改善が望まれる。（５．教員組織・職員組織）

19. 兼業規程はあるものの、薬学部として実務経験を有する教員の研鑽を支援するための制度は整備されておらず、自己研鑽の範囲に留まっているため、積極的に研鑽を積むことができる体制の整備が望まれる。（５．教員組織・職員組織）

20. 学生生活実態調査アンケートの回収率については、2021年度の薬学部の回答者は247名と低率であるため、さらに回収率を上げる取り組みが望まれる。（６．学生の支援）

21. 「学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程」第８条では、学生からのハラスメント相談窓口は学生相談室であるが、学生には学生相談室以外に学生委員、

担任等の教職員が相談を受け、助言を行うことができると周知されている。ただし、ハラスメントに関しては、被害を受けたと感じた学生が迷わずに相談可能で、中立の立場の窓口を設置することが望ましい。（６．学生の支援）

22. 実務実習を控えた５年生の健康診断受診率は、５月時点で96.1%だったが、最終的な受診率は100%となった。しかし、医療系学部であることを鑑みて他の学年の受診率も100%とすることが望ましい。（６．学生の支援）

23. 薬学部としての留学生受入れや教職員・学生の海外研修等の実績は少なく、教員が海外に留学するための支援制度の設立等も含め、より活性化することが望ましい。（８．社会連携・社会貢献）

３）改善すべき点

1. 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）にある「成績評価方法」は、科目ごとに修得が求められている能力を評価するための評価基準・評価方法を示したものであり、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げた卒業までに身につける資質・能力を評価する学修成果の評価については記載がない。ディプロマ・ポリシーに掲げた資質・能力についてはカリキュラム・ルーブリックでの評価を行っているとしているが、学修成果の評価の在り方についてはカリキュラム・ポリシーに具体的に示すよう改善が必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

2. 「薬物動態学Ⅰ・Ⅱ」、「新・漢方治療学」、「医薬品安全性学」等の科目では、欠席によって全体評価が３～10%減点されるとある。出欠席の状況が学習態度の一項目としてではなく評価全体に直接関与することは適切な評価とは言えず、出欠席を評価項目から外すように改善することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

3. ディプロマ・ポリシーに記載された９項目の資質・能力の修得度・達成度を、カリキュラムの年次進行に伴って総合的に評価するための指標が設定されていないため、教育課程の進行に対応した評価を実現するためにも、運用されているカリキュラム・ルーブリックを活用するなどの改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

4. 自大学の受験生の薬学共用試験ＣＢＴの分野別の得点分布やＯＳＣＥの細目評価の得点分布を会議資料として全教員で共有しているほか、４年生へのガイダンス資料によると「ＣＢＴの成績を配属研究室単位で把握し、個々の学生に対して国試に向けた

指導方法の最適化を行っている」とある。このことは、大学は、受験生個人の成績を本人に伝えることなく、成績データを厳格に管理し、漏洩・公開しないという、薬学共用試験の遵守事項に反しており重大な問題であるため、改善が必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

5. ６年間の修業年限内で卒業できる割合の向上と低学年次での留年率・退学率は十分に改善されておらず、未だ入学者の学力を的確に評価できていないと考えられるため、継続して改善する必要がある。（４．学生の受入れ）

6. 英文のホームページで世界への情報発信にも取り組んでいるが、このホームページには「外部サイトの自動翻訳サービスを利用し、英語に翻訳します。」と記載されており、画像データは日本語のままであるほか、翻訳の結果には責任を負わないという記載がある。すなわち、責任ある正確な情報発信が行われていない可能性があることから、情報の量、質ともに責任を持って充実させるよう改善が必要である。（８．社会連携・社会貢献）

Ⅴ．認定評価の結果について

兵庫医科大学薬学部医療薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年１月24日	本評価説明会*を実施
2023年３月３日	貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月４日	貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
４月25日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月８日	主査は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９日	評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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
８月30日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月12日・13日	貴学への訪問調査実施
10月20日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月15日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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15日	貴学より「意見申立書」の提出　（意見申立てなし）
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　兵庫医科大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自己点検･評価書 基準番号
資料１	薬学部パンフレット（Guide Book 2023）	
資料２	教務便覧	1-1, 1-2, 3-1, 3-2-1, 3-2-3
資料３	履修要綱（資料２　教務便覧ｐ29～）	1-2
資料４	新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料	1-2, 3-2-1
資料５	2022 年度シラバス	3-1, 3-2-1
資料６	2022 年度時間割表	3-1
資料７	2022 年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
資料８	入試ガイド（2020～2023 年度）及び学生募集要項（2023 年度）	1-2, 4-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	兵庫医科大学薬学部設置認可申請書類 2022 年 4 月	1-1
資料10	H26.9.2 常務会資料	1-1
資料11	学校法人兵庫医科大学のチーム医療とは https://www.hyo-med.ac.jp/files/20230405/aefb00e03a42748e469271bdb5db62f468638864.pdf	1-1
資料12	2022 年 6 月教授会報告 6 資料 1 第 1 回薬学部自己点検・評価委員会報告	1-1, 1-2, 1-3, 2-1
資料13	2022 年 10 月教授会資料報告 13 資料 1 第４回薬学部自己点検・評価委員会報告-20220901	1-1, 2-1, 3-3-1, 6-1
資料14	2022 年 11 月教授会資料報告 4 資料 1 第５回薬学部自己点検・評価委員会報告-20221006	1-1, 2-1, 4-1
資料15	薬剤師の需給調査_R2 年 7 月 10 日第 1 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料_000647926	1-1
資料16	2022 年 1 月教授会資料_議題 2 資料 1 卒業後アンケート調査結果に基づく教育改善の検討について_2021 年度 卒業生アンケート	1-1
資料17	議題 2 資料 2 卒業後アンケート調査結果に基づく教育改善の検討について_2021 年度 医療機関アンケート	1-1
資料18	2023 年 1 月教授会議題 3 資料 3（神戸 3 学部）学部別_グラフ	1-1
資料19	2023 年 1 月教授会議題 3 資料 4（神戸 3 学部）医療機関向け_グラフ	1-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 20	2022 年度薬学部 FD 開催概要	1-1,1-2,5-2
資料 21	兵庫医療大学学則教務に関する規程 2019DL	1-1
資料 22	平成 27 年度兵庫医療大学薬学部評価報告書	1-1,1-2,2-1,3-1,3-2-1,3-2-2,3-2-4,3-2-3,4-1,5-2,6-1,8-1
資料 23	兵庫医科大学学則 221025DL	1-1,1-3
資料 24	兵庫医科大学 HP 薬学部教育目的 https://www.hyo-med.ac.jp/faculty/undergraduate/pharmacy/outline/	1-1
資料 25	平成 28 年 10 月 17 日第 152 回大学協議会議事録	1-2
資料 26	第 152 回大学協議会　審議事項 4　兵庫医療大学３つのポリシー（最終案）について（[redacted]）	1-2
資料 27	兵庫医科大学 HP_ディプロマ・ポリシー. https://www.hyo-med.ac.jp/about/mission/	1-2
資料 28	兵庫医科大学 HP_カリキュラム・ポリシー https://www.hyo-med.ac.jp/about/mission/curriculum-policy/	1-2
資料 29	兵庫医科大学 HP_アドミッション・ポリシー https://www.hyo-med.ac.jp/about/mission/admission-policy/	1-2
資料 30	報告 8 資料 1 第 3 回薬学部自己点検・評価委員会報告-20220708	2-1,3-1,3-2-4,3-3-1
資料 31	報告 12 資料 1 第 2 回薬学部自己点検・評価委員会報告-20220603	1-2,2-1
資料 32	平成 28 年度自己点検・評価書	1-3,2-1
資料 33	平成 29 年度自己点検・評価書	1-3,2-1
資料 34	2018 年度自己点検・評価書	1-3,2-1
資料 35	2019 年度（令和元）自己点検・評価書	1-3,2-1
資料 36	2020 年度（令和 2）自己点検・評価書	1-3,2-1
資料 37	2021 年度（令和 3）自己点検・評価書	1-3,2-1,2-2
資料 38	報告 2-11　内部質保証会議 議事録	1-3
資料 39	2022.06.02 薬学部 教授会議事録（案）	1-3,1-2
資料 40	兵庫医療大学自己点検・評価委員会規程 2015.3	2-1
資料 41	兵庫医療大学 自己評価 22 最終稿 110516	2-1
資料 42	自己評価 22 担当案 110413	2-1
資料 43	平成 26 年度第 1 回薬学部自己点検委員会議事録 140902	2-1
資料 44	兵庫医科大学 HP 点検・評価　薬学部 https://www.hyo-med.ac.jp/about/activity/assessment/pharmacy/	2-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 45	兵庫医療大学薬学部内部質保証委員会規程	2-1
資料 46	「IV.大学への提言」に対する改善報告についての審議結果 https://www.jabpe.or.jp/special/pdf/publication/answer_report_hyogoiryou_20200315.pdf	2-2,3-1,3-2-1,3-2-2,3-2-4
資料 47	報告 4 資料 1 第 6 回薬学部自己点検・評価委員会報告-20221219	2-1,3-3-1
資料 48	カリキュラムルーブリック WG 第 1 回ミーティング議事録 170406.	2-1
資料 49	1 年生用カリキュラムルーブリック配布資料 180327	3-2-4
資料 50	報告 7 資料 1 カリキュラムルーブリック 2020 解析	2-1
資料 51	報告 7 資料 6 DP2 ルーブリック A4 版 220317 教授会資料	2-1,3-2-4
資料 52	報告 7 資料 7 DP9 ルーブリック A4 版 220317 教授会資料	2-1
資料 53	議題 9 資料 1 DP4 ルーブリック A4 版 220825	2-1,3-2-4
資料 54	議題 9 資料 2 DP5 ルーブリック A4 版 220825	2-1,3-2-4
資料 55	議題 9 資料 3 DP6 ルーブリック A4 版 220825	2-1,3-2-4
資料 56	2022.05.12 薬学部 教授会議事録	2-1
資料 57	2019(令和元)年度卒業時アンケート	2-1
資料 58	2020(令和 2)年度卒業時アンケート	2-1
資料 59	兵庫医科大学 HP 卒業生アンケート集計 (2020 年度) https://www.hyo-med.ac.jp/files/20220321/f5737af943c7c7b7bdb081c0f6d464a9bc8ed8c5.pdf	2-1
資料 60	2019(令和元)年度卒業生アンケート	2-1
資料 61	2020(令和 2)年度卒業生アンケート	2-1
資料 62	2019(令和元)年度医療機関アンケート	2-1
資料 63	2020(令和 2)年度医療機関アンケート	2-1
資料 64	議題 7 資料 2 卒業後アンケート調査結果に基づく教育改善の検討について	2-1
資料 65	2022.1.13 薬学部 教授会議事録	2-1
資料 66	2021(令和 3)年度卒業生アンケート 実施概要	2-1
資料 67	2021(令和 3)年度医療機関アンケート 実施概要	2-1
資料 68	2020(令和 2)年度修学実態調査 回答状況	2-1
資料 69	薬学部オンライン授業に関する FD 報告書まとめ薬学部 FD 委員会報告	2-1
資料 70	薬学部進級状況	2-1
資料 71	報告 4 資料 1 第 5 回薬学部自己点検・評価委員会報告-20221006	2-1
資料 72	【2016.7.14】薬学部教授会議事録	2-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 73	総合判定の結果の但し書きに対する改善報告についての審議結果	2-2
資料 74	議題 8 資料 2 兵庫医療大学改善報告書（案）_190611	2-2
資料 75	議題 13 資料 1 2019 年度後期修学実態調査結果を受けた「薬学部アクションプラン」について	2-2,6-1
資料 76	2021.03.04 薬学部臨時教授会議事録⇒2021.03.18 薬学部 教授会議事録	2-2
資料 77	議題 5 資料 2 2018 年度自己点検評価に対する全学内部質保証委員会からのフィードバック	2-2
資料 78	2020.05.14 薬学部教授会議事録	2-2
資料 79	議題 8 資料 1 2021 年度(薬学部)自己点検評価(案)教授会提出 20210708	2-2
資料 80	2022.09.01 薬学部 教授会議事録	2-2
資料 81	議題 5 資料 1 2022 年度薬学部委員会・担当(案)	2-2
資料 82	議題 3 資料 2-2 薬学部組織再編案 200511	3-1
資料 83	薬学部 医療薬学科 ※令和 4 年度（2022 年度）入学生用 https://www.hyo-med.ac.jp/files/20230315/e05002432b1bdfd3d1a019b0b2620b7b5cbb7652.pdf	3-1
資料 84	薬学部 医療薬学科 ※平成 27 年度～令和 3 年度（2015～2021 年度）入学生用 https://www.hyo-med.ac.jp/files/20220315/dd9b9ef473960f7b54a6df6910652dcd34f0ee6a.pdf	3-1
資料 85	薬学部 医療薬学科 ※平成 25・26 年度（2013・2014 年度）入学生用 https://www.hyo-med.ac.jp/files/20220315/b09a4a8cb883078b043c735ef6a4d4f2955a1c90.pdf	3-1
資料 86	2022 年度 別途開講対象科目一覧表	3-1
資料 87	2022 年度研究研修発表会の実施について	3-1
資料 88	2022 年度卒論作成要領	3-1
資料 89	2022 年度「科学英語」「応用英語」履修者名簿_墨消し	3-1
資料 90	履修系統図（2015～2021 年度入学生用） https://www.hyo-med.ac.jp/files/20220418/5f44881c258736f31bea4799cf18a50654b53a0c.pdf	3-1
資料 91	履修系統図（2022 年度～入学生用） https://www.hyo-med.ac.jp/files/20230313/1c8a5a74ed4f46ab0605698c81930ce68f76db96.pdf	3-1
資料 92	最近の受賞例	3-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 93	報告 5-1　2022 年度ささやま医療多職種連携実習パンフレット	3-1
資料 94	2022.09.01 薬学部 教授会議事録（案）	3-1
資料 95	報告 5-2　資料 1　コロナ予防	3-1
資料 96	報告 5-3　資料 2　体調管理表	3-1
資料 97	報告 5-4　資料 3　行動記録表	3-1
資料 98	報告 5-5　資料 4　宿泊施設案内（ささやまみらい）	3-1
資料 99	報告 5-6　資料 5　篠山キャンパス臨床実習における注意事項	3-1
資料 100	2020 年 7 月教授会資料　議題 4 資料 1 3-1_3_教育課程等の概要（最終案__0708）	3-1
資料 101	2020 年 7 月教授会資料　議題 4 資料 2 3.授業科目の概要（薬学部）_新カリ全体まとめ__0708	3-1
資料 102	2020 年 7 月教授会資料　議題 4 資料 3 複数教員が担当する科目_新カリ_200708	3-1
資料 103	2020 年 9 月教授会資料　報告 4 資料 1 【現行】教育課程等の概要（第 2 号（その 2 の 1））20200911	3-1
資料 104	2020 年 9 月教授会資料　報告 4 資料 2 教育課程等の概要（0915 更新）	3-1
資料 105	2020 年 9 月教授会資料　報告 4 資料 3 授業科目の概要（薬学部）（0915 更新）	3-1
資料 106	2020 年 9 月教授会資料　報告 4 資料 4 寄附行為_新旧対照表（0911 更新）	3-1
資料 107	研究実習／Laboratory Practice	3-2-1
資料 108	研究研修・研究室評価（含 DP）ルーブリック評価表（2022）	3-2-1
資料 109	ph00000【氏名】新・研究実習ふりかえり報告書	3-2-1
資料 110	新・研究実習ルーブリック評価表	3-2-1
資料 111	2021 ふりかえり報告書評価担当	3-2-1
資料 112	2022 研究研修発表会の実施について（学生配布用）	3-2-1
資料 113	2022 ポスター発表用ルーブリック評価表	3-2-1
資料 114	22 年度研究研修発表会名簿	3-2-1
資料 115	研究研修 I／Advanced Laboratory Practice I	3-2-1
資料 116	研究研修 II／Advanced Laboratory Practice II	3-2-1
資料 117	2022 研究成果報告書作成要領	3-2-1
資料 118	卒業論文ルーブリック評価表（2022）	3-2-1
資料 119	2022 卒業論文評価担当者	3-2-1
資料 120	新・実務実習事前学習Ⅱ_概説	3-2-1
資料 121	臨床準備教育における概略評価票（例示）＜近畿地区版＞	3-2-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 122	実務実習のしおり 2022 年度版	3-2-1
資料 123	実務実習のしおり 2023 年度版	3-2-1
資料 124	22 実務実習教員訪問指導地域割り振り人員表 20221201	3-2-1
資料 125	2022 兵庫 1 グループ協議会次第	3-2-1
資料 126	2022 兵庫 1 グループ協議会議事録	3-2-1
資料 127	20220825【様式１】グループ協議会終了報告書(R3)	3-2-1
資料 128	教員版訪問指導手順書_2022 年度版	3-2-1
資料 129	教員版訪問指導手順書_2023 年度版	3-2-1
資料 130	2021 年度 3 月教授会報告 9 資料 1 2021 年度実務実習報告会概要_6 年ガイダンス用	3-2-1
資料 131	薬学部 2 年次の物理化学教育における TBL 形式の授業実践とその効果、兵庫医療大学紀要、2018;6(2): 25-31	3-2-1
資料 132	基礎系教員と実務家教員の連携による実務実習事前学習の試みとその評価, 薬学教育, 2018; 3: 10.24489/jjphe.2018-014	3-2-1
資料 133	薬学部 3 年次学生に対する Evidence-based Medicine (EBM) 教育の試みとその評価, 薬学教育, 2018; 2: doi: 10.24489/jjphe.2017-021	3-2-1
資料 134	薬学生を対象としたチーム基盤型学習による EBM 教育～兵庫医療大学における取り組み～. 薬学教育, 2020;4 : 10.24489/jjphe.2019-033	3-2-1
資料 135	薬学生を対象とした EBM 教育におけるチーム基盤型学習の導入とその評価, 薬学雑誌, 2020; 140: 301-312.	3-2-1
資料 136	with コロナ下におけるオープンソースを活用した有機化学および医薬品化学遠隔授業の試み、薬学教育, 2021;5:https://doi.org/10.24489/jjphe.2020-054	3-2-1
資料 137	コロナ禍を契機とした本学の新しい教育の展開～魅力的なオンライン授業にするには～, 兵庫医療大学紀要、2021; 9(2): 65-71	3-2-1
資料 138	オンデマンド型オンライン授業での“しくじり”とその回避法, 薬学教育, 2023, 7: https://doi.org/10.24489/jjphe.2022-010	3-2-1
資料 139	すべての薬剤師が一次救命処置 (BLS) を身に付けたニューノーマル時代に, 薬学教育, 6, published online	3-2-1
資料 140	薬理学講義 1 年目における取り組みと双方向型授業支援ツール「スグキク」の利用効果について、兵庫医療大学紀要、2020;8(2):11-16	3-2-1
資料 141	A survey of pharmacy students' satisfaction with a basic life support course and an exploration of factors related to awareness change before and after the course, YAKUGAKU ZASSHI, accepted	3-1,3-2-1
資料 142	Live Q 確認用 URL リスト	3-2-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 143	薬学部初年次学生に対する基礎有機化学と臨床をつなぐチーム基盤型学習のデザインと評価、リメディアル教育研究、2020;14:29-37	3-2-1
資料 144	物理系薬学実習におけるレポートルーブリックおよびピア評価導入の試み、薬学教育、2021;5:https://doi.org/10.24489/jjphe.2020-068	3-1
資料 145	2022 レポート用ルーブリック評価表	3-2-1
資料 146	2022 ピア評価用ルーブリック評価表	3-2-1
資料 147	シラバス作成要領 2023	3-2-2
資料 148	第４回薬学部内部質保証委員会報告	3-2-2
資料 149	2021 卒業論文ルーブリック評価表	3-2-2
資料 150	シラバス作成に関する FD2022	3-2-2
資料 151	2022 年度薬学部進級要件	3-2-3
資料 152	2022 年３月臨時教授会議事録_進級認定	3-2-3
資料 153	2022 年度学部内縦断聴講願（書式）	3-2-3
資料 154	2021 年 3 月 4 日臨時教授会 議題 1 資料 1 2020 年度薬学部進級判定について（特例仮進級）	3-2-3
資料 155	2022 年 3 月 17 日教授会 議題 6 資料 2 改訂版 チーム医療系科目を不合格者の対応案	3-2-3
資料 156	報告 11 資料 1 カリキュラムルーブリック 2021 解析_220107	3-2-4
資料 157	2023.02.09 薬学部 臨時教授会議事録	3-2-4
資料 158	議題 10 資料 2 【B5 厚紙】兵庫医科大学薬学部ディプロマサプリメント 220107	3-2-4
資料 159	学生情報参照［CampusSquare］トップページ	3-2-5
資料 160	報告 2-02-2　2022 年度新入生・在学生オリエンテーションスケジュール（2021 年度 2 月教授会資料）	3-2-5
資料 161	2022 年度　学生配布資料(直前) OSCE 試験受験にあたって v3_1125	3-2-5
資料 162	議題 9 資料 1 2022 年度入学前教育マスタースケジュール　兵庫医科大学薬学部 211007（2021 年度 10 月教授会資料）	3-2-5, 3-3-1
資料 163	報告 10 資料 3 2022 年度入学前教育実施報告（2022 年度９月教授会資料）	3-2-5, 3-3-1
資料 164	報告 10 資料 2 2022 年度新入生プレイスメントテスト報告（結果と解析）（2022 年度９月教授会資料）	3-2-5, 3-3-1
資料 165	議題 13 資料 1 2023 年度入学生のための薬学部入学前教育（案）（2022 年度９月教授会資料）	3-2-5
資料 166	議題 4 資料 1 2022 年度新入生アドバイザー支援（案）について（2022 年度４月教授会資料）	3-2-5
資料 167	体験受験説明会 2022__Moodle 配布用	3-2-5

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 168	本試験説明会 2022 - PPT 資料	3-2-5
資料 169	OSCE 受験者説明会_20220916	3-2-5
資料 170	留年者向け説明会__メール送信履歴照会［CampusSquare］	3-2-5
資料 171	2023 年度留年生向け案内（配布書類）	3-2-5
資料 172	国試不合格者向け説明会__メール送信履歴照会［CampusSquare］	3-2-5
資料 173	報告 6 資料 1 2022 ルーブリック集計_考察と今後の方策込－11 月教授会資料	3-3-1
資料 174	報告 6 資料 2 2021 年度 卒業時アンケート集計結果（学部別）（2022 年 6 月教授会資料）	3-3-1
資料 175	報告 6 資料 3 2021 年度 卒業時アンケート集計結果（前年度比）（2022 年 6 月教授会資料）	3-3-1
資料 176	報告 10 資料 5 第 10 回学生生活実態調査アンケート（2021 年度）兵庫医療大学集計結果）（2022 年 9 月教授会資料）	3-3-1
資料 177	2022（令和４）年度薬学共用試験日程と結果 共用試験 _ 学生教育支援 _ 薬学部 _ 学部 _ 学部・大学院 _ 兵庫医科大学 https://www.hyo-med.ac.jp/faculty/undergraduate/pharmacy/support/common-test/	3-3-1
資料 178	議題 3 資料 2 2020 年度後期修学実態調査解析（薬学部学年別）	3-3-1
資料 179	報告 7 資料 1 2022 年度春季総合実力テスト解析結果（2022 年 4 月教授会資料）	3-3-1
資料 180	報告 8 資料 2 2021 CBT 本試験成績推移（教授会用）（2022 年 1 月教授会資料）	3-3-1
資料 181	議題 11 資料 2 OSCE2021 ヒストグラム（2021 年 12 月教授会資料）	3-3-1
資料 182	2022 年度新・研究研修Ｉの講演会ポスター	3-3-1
資料 183	議題 14 資料 1 卒後アンケートの教育改善案 教育委員（2022 年 3 月教授会資料）	3-3-1
資料 184	報告 3-1　兵庫医科大学ティーチングポートフォリオについて（2022 年 7 月教授会資料）	3-3-1
資料 185	兵庫医科大学アセスメントポリシー	3-3-1
資料 186	報告 2 資料 4 IR 室会議_2022.9.21（2022 年 10 月教授会資料）	3-3-1
資料 187	報告 6 資料 7 2022 年度入学予定者アンケート_結果（2022 年 9 月教授会資料）	3-3-1
資料 188	兵庫医科大学アドミッションセンター規程	4-1
資料 189	薬学部６年制学科における修学状況	4-1,4-2
資料 190	兵庫医療大学薬学部における教員組織の編成方針	5-1
資料 191	薬学教育センター規程	5-1
資料 192	2022.5.1 時点の教員情報	5-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 193	2023.2.1 時点の教員情報	5-1
資料 194	教員情報_資格・年齢_	5-1
資料 195	教育課程の概要	5-1
資料 196	科研費の獲得状況	5-1
資料 197	教員審査基準	5-1
資料 198	教員審査に関する規程	5-1
資料 199	教員の任期に関する規程	5-1
資料 200	昇任・採用・退職情報	5-1
資料 201	研究推進助成規程	5-1
資料 202	2023 年度 神戸キャンパス助成制度について	5-1
資料 203	「兵庫医科大学教員業績データベース」 https://ofcach.ofc.huhs.ac.jp/hhshp/KgApp	5-2
資料 204	「兵庫医科大学機関リポジトリ」https://huhs.repo.nii.ac.jp/	5-2
資料 205	「教員業績データベース」 https://www.hyo-med.ac.jp/faculty/undergraduate/pharmacy/teacher/	5-2
資料 206	2022 薬学部自己点検-教員授業時間数基データ	5-2
資料 207	研究推進助成審査委員会_20220518-23	5-2
資料 208	研究推進助成審査委員会_2022.7.19-27	5-2
資料 209	兵庫医科大学財団研究助成等の公募｜研究推進課 HP トップページ https://www.hyo-med.ac.jp/internal/corporate/kenkyu/koubo.html	5-2
資料 210	兵庫医科大学 FD・SD 推進室規程	5-2
資料 211	2022 年度 神戸キャンパス FD・SD ワークショップ	5-2
資料 212	全学教員 FD2022	5-2
資料 213	科研費の採択率向上に向けた取り組み	5-2
資料 214	大学 HP「教育情報の公開」https://www.hyo-med.ac.jp/about/information/ir/	5-2
資料 215	2022 年度〈後期〉授業評価アンケートについて【設問】	5-2
資料 216	学生の授業に対する意見	5-2
資料 217	兵庫医科大学兼業規定	5-2
資料 218	大阪府済生会野江病院依頼状	5-2
資料 219	禁煙指導認定薬剤師認定証	5-2
資料 220	スポーツファーマシスト認定証	5-2

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 221	学校薬剤師委嘱状	5-2,8-1
資料 222	薬剤師会委嘱状	5-2
資料 223	学校法人兵庫医科大学事務組織規程	5-2
資料 224	2021 年度薬学部学生委員会報告事項(第 2 回)	6-1
資料 225	2022 年度 オフィスアワー 一覧表	6-1
資料 226	2022 年度 長期密着型ゼミナール 配属確定者一覧	6-1
資料 227	2022 年度第 1 回アドバイザー懇談会の実施について(案)	6-1
資料 228	教授会資料 2022 年 4 月　新入生のアドバイザー支援（案）について	6-1
資料 229	薬学教育センターパンフレット	6-1
資料 230	障がい学生支援委員会規程	6-1
資料 231	神戸キャンパス障がい学生支援小委員会規程	6-1
資料 232	保健管理センター規程	6-1
資料 233	2022 年も熱中症を予防しよう！	6-1
資料 234	2022 お酒と正しくつきあう	6-1
資料 235	ウォーキングイベントポスター2	6-1
資料 236	手洗いチェッカーポスター	6-1
資料 237	兵庫医科大学キャリアデザイン委員会規程	6-1
資料 238	公務員採用試験対策講座	6-1
資料 239	兵庫医科大学キャリアデザインセンター規程	6-1
資料 240	兵庫医科大学海鳥会キャリア支援の会主催	6-1
資料 241	20220601 インターンシップ講座	6-1
資料 242	20221107 薬学部就活準備ガイダンス(横型)	6-1
資料 243	(最終版)220519 第 8 回仕事研究セミナー案内状確定 Ver（2)	6-1
資料 244	20221120_薬学部業界研究セミナー	6-1
資料 245	兵庫医科大学海鳥会キャリア支援の会イベント	6-1
資料 246	20221223 就職・実務実習説明会	6-1
資料 247	就職支援システム	6-1
資料 248	インストラクター証	6-1
資料 249	2022 年度 6 年学生委員会	6-1
資料 250	委嘱状（[redacted]）	6-1
資料 251	ハラスメント防止等に関する規程	6-1
資料 252	神戸キャンパスにおける学生からの相談対応の流れ	6-1
資料 253	薬 3 年動物実験講習会	6-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料 254	研究室配属になる学生に関する 動物実験・遺伝子組換え実験・病原体等を取扱う実験関連 Web 講習の受講について(通知)	6-1
資料 255	兵庫県薬事審議会委員委嘱状（[redacted]）	8-1
資料 256	日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）　役員名簿（[redacted]）	8-1
資料 257	医療界・産業界との共同・受託研究等　課題一覧	8-1
資料 258	兵庫医科大学薬学部生涯教育委員会　規程	8-1
資料 259	薬学部生涯研修セミナー　HP および 参加申し込み Web サイトの写し	8-1
資料 260	中医薬実践講座（中級）　HP 告知サイトの写し／報告書	8-1
資料 261	Web-EBM 倶楽部　開催告知 Web サイトの写し	8-1
資料 262	神戸市薬剤師会　副会長委嘱状／役員事業分担表（[redacted]）	8-1
資料 263	日本がんサポーティブケア学会　新規医療情報委員会名簿（[redacted]）	8-1
資料 264	日本アカデミック・ディテーリング研究会 定款（[redacted]）	8-1
資料 265	兵庫県薬剤師会　薬学教育部委員名簿（[redacted]）	8-1
資料 266	薬学教育協議会　薬学教育モデル･コアカリキュラム改訂のためのワーキンググループ委員委嘱状（[redacted]）	8-1
資料 267	日本私立薬科大学協会　情報科学技術検討委員会委員就任依頼状（[redacted]）	8-1
資料 268	世界保健機関　薬物依存専門家委員会　参加依頼状（[redacted]）	8-1
資料 269	兵庫医大生による健康チェック体験　実施報告書	8-1
資料 270	いきいきデカボー体操　実施報告書（篠山コモンズ実践報告書）	8-1
資料 271	丹波篠山市・保健福祉部・健康課　お試しクラブ「いきいきデカボー体操」告知案内	8-1
資料 272	兵庫医科大学・国際交流センター　規定	8-1
資料 273	兵庫医科大学英文 HP. URL：https://www-hyo--med-ac-jp.translate.goog/?_x_tr_sl=ja&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=ja	8-1

2024 入試ガイドは夏頃に完成するので、訪問時閲覧資料とする。

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　兵庫医科大学

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	各【基準】
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	【基準　３－２－２】
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	【基準　３－２－１】
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	【基準　３－２－１】
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	【基準　３－２－１】
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準　３－２－１】
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	【基準　３－３－１】
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準　３－２－１】
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料（2021 年度、2022 年） 議題 5 資料 1 卒業生（確定者）に対するディプロマポリシー達成状況について_席上配付（2023 年 2 月 9 日） 議題 7 在学生（2,3 年次生）に対するディプロマポリシー到達度状況について_席上配付（2023 年 3 月 2 日）	【基準　３－３－１】
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	【基準　４－１】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準　４－１】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	【基準　４－１】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果 大学 HP「教育情報の公開」 https://www.hyo-med.ac.jp/about/information/ir/	【基準　２－１】 【基準　５－２】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	【基準　３－３－１】
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時 16	HMU KOBE Moodle 2022 https://elms.huhs.ac.jp/mdl2022/login/index.php	【基準　３－２－１】 【基準　３－２－５】 【基準　５－２】
訪問時 17	HUHS Moodle 2021	【基準　３－２－１】

	https://elms.huhs.ac.jp/mdl2021/login/index.php	
訪問時 18	2022 年度研究研修発表会	【基準　3-3-1】
訪問時 19	2024 入試ガイド	【基準　4-1】 完成が期限に間に合わないため
訪問時 20	2022 年度版 兵庫医科大学 薬学部　薬学共用試験 CBT 体験受験運営マニュアル(教員・事務職員用) 2022 年度　薬学共用試験 CBT　D 試験の実施 薬学共用試験 CBT 受験生マニュアル　2022 年度体験受験用 2022 年度版　兵庫医科大学　薬学部　薬学共用試験 CBT　本試験受験運営マニュアル（教員・事務職員用） 2022 年度　薬学共用試験 CBT　D 試験の実施 薬学共用試験 CBT 受験生マニュアル　2022 年度本試験用 2022 年度兵庫医科大学 薬学部 薬学共用試験 OSCE 本試験　配布資料 2022 年度 兵庫医科大学 薬学部　薬学共用試験 OSCE　模擬患者（SP）配布資料 2022 年度 兵庫医科大学 薬学部　薬学共用試験 OSCE　補助者（教職員）マニュアル 2022 年度 兵庫医科大学 薬学部　薬学共用試験 OSCE　補助者（学生）マニュアル	【基準　3-3-1】

（様式２-２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名＿＿＿兵庫医科大学＿＿＿

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時１－１		

（様式２－１）

薬学教育評価　追加資料一覧

大学名　　兵庫医科大学

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加１	2022 年 12 月 1 日教授会資料議題 1 資料 2 公募書類・生物系薬学_生体防御学_221122 案	基準１
追加２	学校法人兵庫医科大学 メール - 2021 年度自己点検・評価書（案）	基準１
追加３	学校法人兵庫医科大学 メール -［pharm_525］【依頼】学部・大学院の３ポリシー等の改定案の確認について	基準１
追加４	最終改定案__薬学部の「使命」「目的」「教育目標」「3 ポリシー」	基準１
追加５	2023 年 7 月 6 日教授会資料　議題 10 資料 1 使命・目的、教育目標・DP（薬学部）	基準１
追加６	2023 年 7 月 6 日教授会資料　議題 10 資料 2 最終改定案３__薬学部の「使命」「目的」「教育目標」「3 ポリシー」	基準１
追加７	薬学部ホームページ学部長あいさつ	基準１
追加８	兵庫医療大学薬学部自己点検・評価委員会規程 150917 教授会承認版	基準２
追加９	新・研究研修Ｉの講演会ポスター（2023 年）	基準２
追加 10	2021 年度・卒業時アンケート（卒業直前の卒業時アンケート）・ホームページにて	基準２
追加 11	2021 年度・卒業生アンケート（2014 年度、2017 年度卒業生）・ホームページにて	基準２
追加 12	2021 年度・医療機関アンケート・ホームページにて	基準２
追加 13	2021 年度・修学実態調査・ホームページにて	基準２
追加 14	兵庫医科大学 学部等自己点検・評価に係る内規	基準２
追加 15	基礎資料１　（2022 年度～入学生用）	基準３
追加 16	2015-2021 入学生用別表	基準３
追加 17	2022 年度選択科目・単位数・履修者数	基準３
追加 18	2021 年度薬学部内部質保証委員会報告（一式）	基準３
追加 19	2023 年 7 月教授会報告 6 資料 1　　第２回薬学部・薬学研究科自己点検・評価委員会報告	基準３
追加 20	BLS 実施根拠資料 1_開催支援システムハードコピー	基準３
追加 21	BLS 実施根拠資料 2_受講証	追基準３
追加 22	BLS 実施根拠資料 3_[redacted]ご紹介ページ	基準３
追加 23	2022 年度薬局・病院実務実習終了時評価表	基準３

追加 24	2 年生対象 問題演習補講	基準３
追加 25	2023 年 7 月教授会議題 8　新ディプロマサプリメント	基準３
追加 26	回覧・レポート__2022 年度 シラバス第三者チェックについて	基準３
追加 27	シラバス作成要領_2023	基準３
追加 28	総合演習Ⅱ／Comprehensive Exercise in Pharmacy Ⅱのシラバス Ｗｅｂシラバスなので、 https://csweb.ofc.huhs.ac.jp/syex/2022_1110_6.html の総合演習Ⅱ薬 6（別）を参照ください。	基準３
追加 29	2021 年 7 月教授会議題 9 資料 1　2021 年度アドバンスド国試問題演習と春季総合実力テストについて	基準３
追加 30	2022 年 9 月教授会議題 13 資料 2　2022 年度アドバンスド国試問題演習と春季総合実力テストについて	基準３
追加 31	2022 年 11 月教授会議題 9 資料 1　春季総合実力テストの成績不良者への対応について	基準３
追加 32	評価ツール一覧表	基準３
追加 33	2022 年 3 月神戸キャンパス教育委員会報告 2　卒業後アンケート調査結果に基づく教育改善の検討について	基準３
追加 34	2023 年 5 月教授会報告 6 資料 1　第 1 回薬学部・薬学研究科自己点検・評価委員会報告	基準３
追加 35	2023 年 4 月ガイダンス用カリキュラム・ルーブリック【新カリ 1,2 年配布用】	基準３
追加 36	2023 年 4 月ガイダンス用カリキュラム・ルーブリック【旧カリ 3-6 年配布用】	基準３
追加 37	2021 年度第 6 回入試センター運営会議	基準４
追加 38	2022 年度第 3 回、第 4 回、第 5 回アドミッションセンター・神戸キャンパス入試センター合同会議	基準４
追加 39	2024 年度からの薬学部アドミッション・ポリシー	基準４
追加 40	兵庫医療大学が求める教員像及び教員組織の編成方針	基準５
追加 41	業績データベース（業績プロ）の登録について（通知）	基準５
追加 42	研究室面積比	基準５
追加 43	教授会資料：2023 年度実習担当教員の再配置について（議事録 2022.12.1）	基準５
追加 44	実務家教員の出退勤記録簿（2023 2-7 月）	基準５
追加 45	平成 29 年度 アドバイザー制度の実施について	基準６
追加 46	兵庫医科大学学生保健管理センター規程	基準６

追加 47	2022 年度第１回 神戸キャンパス障がい学生支援小委員会	基準６
追加 48	2022 年度の卒業時アンケート_学部別集計結果	基準６
追加 49	2022 年度卒業時アンケート前年度比	基準６
追加 50	2022 年度 第 11 回神戸キャンパス学生部委員会議事要旨	基準６
追加 51	平成 26 年度第 10 回学生委員会議事要旨	基準６
追加 52	平成 27 年度第 11 回学生委員会議事要旨	基準６
追加 53	新・天然薬物学実習	基準６
追加 54	新・衛生薬学実習（微生物学実習、感染症学演習）	基準６
追加 55	兵庫医科大学神戸キャンパス APRIN e-learning プログラム受講申込書	基準６
追加 56	[redacted]が保有されている資格の認定証のコピー	基準６
追加 57	地震・津波災害対策マニュアル	基準６
追加 58	学生生活ハンドブック p.72～78	基準６
追加 59	令和４年度兵庫県津波一斉避難訓練について	基準６
追加 60	学校法人兵庫医科大学ハラスメント防止等に関する規程	基準６
追加 61	兵庫医科大学共同利用研究施設規程	基準７
追加 62	健康チェック体験告知看板原稿	基準８
追加 63	健康チェック体験支援学生募集メール	基準８
追加 64	公開講座告知用チラシ	基準８
追加 65	公開講座実施報告書	基準８
追加 66	2023 年２月と３月「いきいきデカボー体操」支援学生一覧	基準８
追加 67	2023 年度開催予定の国際交流イベント	基準８
追加 68	2023 年度国際交流委員会第１回会議議事録	基準８
追加 69	2022 年度の中国人留学生の年次研究計画書・指導計画書と研究結果報告書・指導報告書	基準８
追加 70	2022 年度地域交流プロジェクト薬学関係チラシ	基準８

（様式２－２）

薬学教育評価　追加の訪問時閲覧資料一覧

大学名　　兵庫医科大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
追加の訪問１	総合演習Ⅱ（別）の成績評価に関する書類一式	基準３－２

（様式 16）

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名　北陸大学薬学部

（本評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１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、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、2031年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

北陸大学薬学部は、北陸大学の建学の精神である「自然を愛し　生命を尊び　真理を究める人間の形成」を基として、「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身につけ、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する」を人材養成の目的として定め、「卒業認定・学位授与の方針」、「教育課程編成・実施の方針」、「入学者受入れの方針」を制定し、６年制薬学教育を行っている。

ほとんどすべての講義は撮影され、動画が公開されて学生の自学自習に利用されていること、及び上級生が下級生に教える「ピアサポート体制」が導入されていることなど学修支援体制の整備に努力している点は、北陸大学薬学部の特色と言える。

しかしながら、内部質保証体制に関して、薬学部自己点検・評価委員会が十分に機能しているとは言い難い。「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー）」に基づいて、薬学教育研究センターが主体となり、データ収集と検証に取り組んでいるものの、定期的な自己点検・評価は全学組織の主導のもとで行われているため評価基準は機関別評価の基準にとどまっており、薬学教育プログラムの自己点検・評価が不十分である。また、自己点検・評価において重要な位置をしめる学修成果の評価については、パフォーマンス課題で評価するなどの評価方法は構築されているが、学生の自己評価のみで実施されており、教育課程の編成及び実施の改善・向上への活用に至っていない。このような不備は、自己点検・評価の目的が薬学教育プログラムの改善・向上のためであることへの理解不足に起因しており、薬学部自己点検・評価委員会の役割を明確にしてチェック機能が十分に働くように改善する必要がある。

薬学教育評価機構による第１期本評価及び再評価において入学定員充足率が低い点が指摘され、入学定員が段階的に削減されたが、依然低い状況である。2024年度入学者選抜では、さらに入学定員が大幅に削減されることになっており、今後の改善状況に期待したい。

北陸大学薬学部は、人材養成の目的に基づいて熱意をもって教育研究に取り組む姿勢があり、第三者評価の指摘を真摯に受け止め改善する姿勢もうかがえる。今後、内部質保証

体制を整え、自主的に薬学教育プログラムを自己点検・評価して、さらなる発展に努めることを期待する。

Ⅲ．『項目』ごとの概評

１　教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーにおける教育方法と学修成果の評価の在り方の設定、及びアドミッション・ポリシーにおける評価・選抜方法の設定において懸念される点が認められる。

北陸大学は、「自然を愛し　生命を尊び　真理を究める人間の形成」を建学の精神として、「健康社会の実現」を使命・目的としている。また、教育研究上の目的は学則に、「本学は、教育基本法及び学校基本法に則り広く知識を授けるとともに、深く専門の知識と技能とを教授研究し、人格の陶冶を図り、文化の創造発展と公共福祉の増進に貢献し得る人物を育成することを目的とする」と規定されている。

北陸大学薬学部の教育理念は、「人の命と健康を守る、医療の担い手としての薬剤師の養成をもって社会に貢献する」である。教育研究上の目的は、教育理念を踏まえて「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身につけ、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する」と人材養成の目的として学則に規定されている。この人材養成の目的は、日本薬剤師会の提言にも合致し、将来目指すべき薬剤師像を反映したものになっている。

教育研究上の目的である「人材養成の目的」は、北陸大学ホームページで公表され、教員に対しては教授会にて周知されている。学生に対しては学期の開始時に実施される各学年の教務ガイダンスで説明が行われている。保護者に対しては「地区別保護者懇談会」にて周知を図っている。

北陸大学薬学部は、教育研究上の目的である「人材養成の目的」に基づき、三つの方針を策定し、ディプロマ・ポリシー（ＤＰ）及びカリキュラム・ポリシー（ＣＰ）は以下の通りである。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：ＤＰ）

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。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：ＣＰ）
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。

以上のように、８つの資質・能力から構成されるＤＰに対して整合性のとれたＣＰが策定されており、教育内容・方法、学修成果の評価の在り方が設定されている。しかし、ＣＰのうち薬学専門科目などの項目において教育方法が記載されていないので、教育方法を具体的に設定するように改善する必要がある。また、ＣＰにおける学修成果の評価の在り方の記載が不明確であるので、科目レベル及びプログラムレベルの学修成果の評価の在り方をそれぞれ具体的に設定することが望まれる。

アドミッション・ポリシー（ＡＰ）は以下のように策定されている。

入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー：ＡＰ）
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

なお、知識、能力や態度を「学力の３要素」の観点から明確にするため、2023年度入学試験から新しいＡＰが以下のように改定されている。

本学薬学部は、倫理観、使命感、責任感を兼ね備え、臨床現場において実践的能力を発揮できる薬剤師を輩出することを目指している。この目的と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）【知識・技能】

薬学を学ぶにあたり、知識・技能を修得するための基礎学力が身についている人

（２）【思考力・判断力・表現力】

・物事を掘り下げて考え、客観的かつ的確に判断し、解決しようとする人

・論理的な考えを的確に他者に伝える表現力を有する人

（３）【主体性】

・ 社会に貢献する意欲のある人

・ 目標に対し努力し続けることができる人

（４）【多様性・協働性】

・積極的に他者と関わり、相手の考えや感情に共感できる人

・周囲の人とコミュニケーションをとり、協働する態度を有する人

以上のように、2022年度以前入学生及び2023年度以降入学生対象のＡＰには、ＤＰならびにＣＰを踏まえ、どのような学生を求めるかが設定されている。しかしながら、改訂前及び改訂後の両方のＡＰには多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていないので、設定することが必要である。

三つのポリシーについては、学生便覧、履修の手引並びに大学ホームページに明示され周知されている。学生には学期当初の教務ガイダンスで履修の手引等を利用し周知されている。

全学教務委員会が中心となり、毎年、外部団体から評価者を招いて「三つのポリシーに

基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」を実施している。薬学部関連については、2022年度は金沢市役所、石川県薬剤師会、石川県臨床衛生検査技師会、石川県臨床工学技士会及び卒業生就職企業から意見聴取が行われ、医療を取り巻く社会の動向に関して情報を提供してもらい､薬学部教授会で報告されている。産官学の有識者から三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する意見聴取を毎年実施していることは、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの変化を積極的に調査する方法として評価できる。しかし、教育研究上の目的及び三つの方針の定期的な検証について、学外識者の意見聴取を行い、薬学部教授会へ報告を行っているものの、教授会及び薬学部自己点検・評価委員会で十分議論するには至っていないので、薬学部として主体的に検証していくことが望まれる。

２　内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の体制、計画及び評価基準の設定において懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部には、独自に自己点検・評価を行う組織として、薬学部自己点検・評価委員会が薬学部教授会の下に2016年４月に設置されており､「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」が設定されている。2022年４月時点で、薬学部教員７人、学部外委員（他学部教員）１人及び事務職員２人により構成されている。薬学部自己点検・評価委員会に学外の委員は含まれていないが、全学教務委員会において「三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取」が実施され、薬学部のカリキュラム・ポリシーに基づいた教育課程の編成について学外識者から意見聴取が行われている。しかし、全学教務委員会における学外識者からの意見聴取のみでは、薬学教育プログラムの自己点検としては不十分であるので、カリキュラムの体系性、学習内容など具体的な薬学教育プログラムに関する意見を十分に聴取できるように、薬学部自己点検・評価委員会に外部委員が含まれるよう改善が望まれる。

北陸大学では、全学組織である教学運営協議会、全学教務委員会、ＦＤ・ＳＤ委員会（ＦＤ:Faculty Development、ＳＤ:Staff Development)、ＩＲ運営委員会(ＩＲ:Institutional Research)などで自己点検・評価の質的・量的な解析が行われ、その結果は「薬学部後期教育活動(３つのポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価)報告」として薬学部教授会で報告されている。薬学部では薬学部教務委員会が「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー)」を作成し（「自己点検・評価書」表２-１-２)、教育の質保証を図る組織である

薬学教育研究センターが主体となり、「学習達成度や学修成果の達成度」を質的・量的に解析するための情報収集、データ収集、検証に取り組み、次年度前期までに解析結果とともに薬学部教授会で報告している。具体的には、薬学部における教育研究活動の質的解析である「学習達成度や学修成果の達成度」に関しては、「アセスメント・マップ」に則り、「卒業コンピテンス・コンピテンシー」と「学修ポートフォリオ（「卒業コンピテンシー」を評価するための資料として、授業で作成したレポートや課題、科目担当教員からのコメントや評価、自己評価などをファイルしたもの）」を活用して解析が行われている。一方、在籍及び卒業状況などの量的解析の結果は薬学部教授会で報告され、薬学部教務委員会や各種委員会が問題点への対応に当たっている。また、「卒業時アンケート」や「卒業後調査」も自己点検・評価に活用されている。

北陸大学では、「北陸大学自己点検・評価規程」に基づき、毎年、全学の自己点検・評価が行われ、大学ホームページに公表されている。しかし、公表されている自己点検・評価書には、薬学部に関する自己点検・評価も含まれているが、薬学教育プログラムの自己点検・評価としては十分であるとは言い難い。この点に関しては、第１期の評価で改善すべき点として「「北陸大学自己点検・評価規定」に定められた自己点検項目に基づく独自の自己点検・評価を定期的かつ継続的に実施する必要がある。」と指摘され、３年後の改善報告審議結果において、６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に向けての改善の姿勢がみられると所見が示された一方、今後、さらに評価項目の充実化を図るなど、教育プログラムの向上を目指した自己点検・評価を行うように指摘された。しかしながら、薬学教育プログラムを自己点検・評価するための評価項目としては未だ不十分である。また、薬学部自己点検・評価委員会においては、薬学教育評価機構の評価基準に基づき自己点検・評価を行い、薬学部教授会等で報告しているとされているが、薬学教育評価機構による第三者評価に対応するための活動が中心となっており、薬学教育評価機構が求めている基準に応じた自主的な基準に基づいた継続的な自己点検・評価は行われておらず、また、その結果は公表されていない。

以上のように、薬学教育研究センターが中心となり教育研究活動の質的・量的な解析が行われているものの、薬学部自己点検・評価委員会がそれに基づいて薬学教育プログラムの自己点検・評価を十分に行っているとは言い難い。「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」の任務の条項には、自己点検・評価すべき項目などの具体的な任務が規定されておらず、薬学部自己点検・評価委員会の任務が明確になっていないことがその一因であると思われる。このような現状を鑑みると、「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」の

改訂などを行って、薬学部自己点検・評価委員会が十分に機能するように改善することが必要である。さらに、薬学部自己点検・評価委員会が自主的に評価基準を設け、組織的かつ計画的、定期的に自己点検・評価を行い、その結果を公表するように改善することが必要である。

薬学部教務委員会及び薬学教育研究センターから出された解析結果や改善案について、薬学部教務委員会の下に教育研究活動の改善を目的として設置されている卒業コンピテンス・コンピテンシー検討ワーキンググループ（WG）、卒業研究コース実施検討WG、国家試験・ＣＢＴ対策WG（ＣＢＴ：Computer Based Testing)、遠隔授業実施WGなどが、薬学教育研究センターと連携して、改善案の検討と提案を行い、その内容については、薬学部教授会で審議され、薬学部自己点検・評価委員会の指示によって関連委員会における教育研究活動の改善が行われている。このように自己点検・評価の結果等を教育研究活動に反映させる体制が整備されている。

北陸大学薬学部は、薬学教育評価機構による第１期評価を2015年度に受審し、45項目（助言25項目、改善すべき点20項目）の「提言」を受けた。点検改善の結果は、2019年度に「再評価改善報告書」及び「大学への提言」に対する改善報告を提出しており、適合認定及び改善が進んでいるとの判定がされている。再評価時に改善されていなかった「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」に関しては、「卒業認定コモンルーブリック」を用いた評価へ発展的に改善を行っている。

しかしながら、教育研究活動の改善は、主に薬学部教務委員会の主導の下で行われ、薬学部自己点検・評価委員会の関与が十分でないので、今後、各ワーキンググループ等の改善案に対するチェックなどを通じて薬学部自己点検・評価委員会が主体となって改善のための活動を行うことが望まれる。

３　薬学教育カリキュラム

（３－１）教育課程の編成

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載、授業担当教員の適性、教育課程の適切性の検証において懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部のカリキュラムは、2015年度にカリキュラム・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：現カリ）が行われた。2015年度の薬学教育評価機構による評価において、「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。また、2019年度には、新たなＣＰ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：新カリ）を適用している。このような経緯でカリキュラム改正が行われてきており、2022年度において１～４年次には新カリ、５～６年次には現カリが適用されている。

新カリは、ＣＰに基づき、教養科目、薬学準備教育及び薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の各項目『Ａ 基本事項』、『Ｂ 薬学と社会』、『Ｃ 薬学基礎』、『Ｄ 衛生薬学』、『Ｅ 医療薬学』、『Ｆ 薬学臨床』、『Ｇ 薬学研究』に関する科目が配置されており、カリキュラム・ツリーは履修の手引きにより学生に明示されている（基礎資料１）。

教養教育は、『総合教養教育科目』の教養科目等が１年次に配置されている（基礎資料１）。また、語学教育は、１年次から４年次まで英語が必修科目として配置され、選択科目として「英会話Ⅰ・Ⅱ」と「中国語Ⅰ・Ⅱ」が配置されている。

人の行動と心理に関する教育は、１年次「医療人」、「基礎ゼミⅠ」、２年次「基礎ゼミⅡ」、「薬学と社会」、３年次「高齢者の心理・行動」、４年次「薬剤師倫理」、５年次「病院・薬局実務実習」、６年次「総合薬学演習」等が配置され、６年間をかけて実施されているとしている。しかし、１年次「基礎ゼミⅠ」と２年次「基礎ゼミⅡ」は人の行動と心理に関する教育を主眼とした内容になっていないので、低学年における人の行動と心理に関する教育が体系的に行われるように改善することが望まれる。薬害については、１年次「早期体験学習」において、３年次生と合同で薬害関係者による講演が行われている。さらに、２年次「薬学と社会」において、グループ学習による薬害に関する深い学修を行っている。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の『Ｃ 薬学基礎』から『Ｅ 医療薬学』に関する科目に関して、薬学基礎である化学系、物理系、生物系科目は低学年に配置され、衛生薬学、医療薬学に関する科目は２年次から４年次に体系的に順次性をもって配置されている。『Ｆ 薬学臨床』の学修については、「早期体験学習」を１年次後期に実施し、３年次後期から４年次後期にかけて「臨床薬学実習」、「調剤学」、「実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱ」を配置している（基礎資料１、基礎資料２）。『Ｇ 薬学研究』については、「卒業研究」を４年次終盤から６年次前期に配置しており（基礎資料１、基礎資料２）、「薬科学コース」に加え、超高齢社会のニーズに応えられる臨床能力（高齢者や地域住民が抱える薬学・医療に関わる既存の問題や予測困難な問題に対して、それらを発見し解決できる能力）を有する薬剤師の養成を目的に「臨床薬学コース」を設置し、これを高齢者医療分

野と東洋医薬学分野に分け、アドバンスト教育の分野別演習・実習を組み入れている。「臨床薬学コース」は、実務実習終了後に臨床における課題について薬局または病院で卒業研究を行うものであり、臨床教育のアドバンスト教育として評価できる。なお、2022年度は、16人が履修している。

大学独自の教育では、薬学準備教育に１年次「基礎ゼミⅠ」（アカデミックスキル）、２年次「基礎ゼミⅡ」、１年次「情報リテラシー」が必修科目として配置されている。また、「天然薬物入門」、「漢方医薬学概論」、「和漢薬物学」が選択科目として、海外の医療事情を体験する「グローバル医療人Ⅰ～Ⅲ」や地域医療の現場を学ぶ「地域薬学研究」などが自由科目として開講されている（基礎資料１）。

問題発見・問題解決能力の醸成のための教育は、３・４年次「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、４年次「臨床薬学Ⅱ・Ⅲ」、６年次「総合薬学演習」、「卒業研究」が３年次から６年次に体系的に順次性をもって配置されている。

以上のように、ＣＰに基づいて薬学教育カリキュラムが体系的に編成されている。しかし、一部の科目のシラバスにおいて下記のような記載の不備があるので、必要事項が記載されているかを精査してシラバスを改善する必要がある。

１）「薬学演習Ⅰ」、「基礎ゼミⅡ」、「薬剤系実習」、「総合薬学演習」に、１回ごとの授業内容を含む授業計画が記載されていない。

２）「高齢者の心理・行動」など複数の授業方法が用いられている科目では、１回ごとの授業計画にどの授業方法（ＳＧＤ（Small Group Discussion）、ロールプレーなど）を用いるかが記載されていない。また、成績評価は、ポートフォリオ100％とのみ記載されているのみで、具体的に記載されていない。

さらに、６年次「総合薬学演習」において、実務領域に割り当てられているコマすべてと生物領域の一部を、予備校教師が担当しているので、専任教員が授業を行うように改善することが必要である。

薬学教育評価機構による第１期評価において、薬学共用試験対策や薬剤師国家試験の準備教育に偏った教育になっていると指摘されたが、2018年度入学生以前に行っていた４年次後期の「基礎知識学習」が廃止された。また、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」が廃止され、さらに2017（平成29）年度からは、６年次前期に時期を早めて行っていた「総合薬学演習」がカリキュラムどおり６年次後期のみに開講されている。これらの対応により、現カリの「卒業研究」は、４

年次後期終盤に学生が各研究室に配属され、６年次８月までの実務実習期間以外の約10ケ月間にわたる課題研究が行われている。以上のような改善によって、2019年度の薬学教育評価機構による再評価では、北陸大学薬学部のカリキュラムは、薬学共用試験ＣＢＴや国家試験の対策に偏った教育から 脱却したと評価されている。今回の自己点検・評価においても、現カリ及び新カリは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格率の向上のみを目指した編成にはなっていない。

教育課程及びその内容、方法の適切性については、ＩＲ運営委員会、薬学部教務委員会、薬学教育研究センターが収集した卒業・進級・留年・退学・休学・単位取得状況、薬剤師国家試験結果などの情報をもとに、薬学部自己点検・評価委員会、薬学部教授会等で点検・報告されている。具体的には、進級率の向上を目的として、小クラス制授業、個別指導などの教育内容の変更が行われ、その結果、2021年度の進級率は改善したとしている（基礎資料３-２）。一方、薬学部教務委員会において2021年度に学部の「アセスメント・マップ」の再考とともに評価指標「学修成果の評価指標（アセスメント・ポリシー)」(「自己点検・評価書」表２-１-２）を作成し、2022年度から新たな指標に基づき教育プログラムの検証を進めているが、検証・改善には至っていない。

卒業・進級・留年・退学・休学・単位取得状況、薬剤師国家試験結果などは、教育課程及びその内容、方法の適切性の検証の一助になると考えられるが、カリキュラムの体系性、順次性という観点からも検証しないと、上記で指摘したように、人の行動と心理に関する教育が体系的ではない等の問題点が見過ごされてしまう恐れがある。今後、教育課程及びその内容、方法の適切性の検証は、個々の科目の内容にとどまらず、カリキュラムの体系性、順次性及び学修成果の評価結果も考慮して実施するように改善する必要がある。

（３－２）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価の公正性・厳格性において懸念される点が認められる。

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）における知識に関する到達目標（ＳＢＯｓ：Specific Behavioral Objectives）については、主に講義によって授業が行われている。技能や態度に関するＳＢＯｓについては、「薬学部シラバス作成指針」に従い、能動的学習方法（実習、演習、アクティブラーニングなど）が導入されている。技能や態度に関するＳＢＯｓを講義科目に設定している場合（２年次「分析化学Ⅲ」、３年次「公

衆衛生学」、「環境衛生学」、「臨床統計学」、４年次「医薬品情報学」、「薬毒物衛生学」）は、講義内での演習や課題等を課すなど能動的な学修を取り入れて実施されている。しかし、１年次の人の行動と心理に関する教育における中心科目の１つである「医療人」では講義と演習が実施されているが、ＳＧＤが１回しか実施されていないので、態度教育に適したアクティブラーニングを積極的に取り入れることが望まれる。

薬学研究は、４年次後期から６年次にかけて「卒業研究」で行われている。「卒業研究」が開始されるまでの準備として、希望者には１年次から３年次に「研究室インターンシップ」が行われている。学生は４年次後期終盤に、各研究室に少人数で配属され、６年次８月までの実務実習期間以外の約10ヶ月間にわたる課題研究を通して、科学的根拠に基づいた問題発見・解決能力を醸成する教育が行われている。卒業研究の開始にあたり、卒業研究「共通演習①」において卒業研究ガイダンス、文献の検索や評価方法、研究に必要な医療統計に関する演習を実施している。卒業研究発表会は６年次８月上旬に実施され、研究室主宰教員とともに、所属研究室と別の研究室の教員が副査となり担当学生のプレゼンテーションを評価している。また、副査は卒業研究論文に関して、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かを評価している。

薬学臨床における実務実習は、「薬学実務実習に関するガイドライン」を踏まえ、薬学部実務実習委員会の統括の下に北陸三県（石川県、富山県、福井県）で実施されている（「自己点検・評価書」図３－２－１－１）。実習開始前に、実習施設の指導薬剤師に対する説明会を毎年実施し、臨床実地教育に対する意識の共有が図られている。また、施設担当教員の定期的な実習施設への訪問や、「実務実習指導・管理システム」を介した代表的な８疾患（がん、脳血管障害、心疾患、感染症、高血圧症、糖尿病、免疫・アレルギー疾患、精神神経疾患）に関する実習の実施状況等の把握により、各実習施設と連携を図りながら実習を行っている。なお、薬学共用試験合格から時間が経過し、第Ⅱ期以降に実務実習を開始する５年次生は、４年次生の「実務実習事前学習Ⅰ」に参加し、指導の補助を担当することで、薬学共用試験合格時の資質・能力が維持され、実務実習が適切に行われるように努めている。

学生の資質・能力の向上に資する学習・教授・評価方法の開発に関しては、大学でのスタディースキルを身につけるために１・２年次「基礎ゼミⅠ・Ⅱ」が実施されている。さらに「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」や「総合薬学演習」などの科目では、パフォーマンス課題を用いたＴＢＬ（Team-based Learning）やＰＢＬ（Problem-based Learning）を実施してアクティブラーニング型授業が行われている。しかし、「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」で行われているＴＢＬ

／ＰＢＬでは知識レベルの課題が多用されているので、複数領域の知識・技能・態度を総合して活用するという当該科目の学修目標に適した課題・評価方法を開発して、深い学びをするようにアクティブラーニング型授業を行うことが望まれる。

北陸大学薬学部における成績評価の基準は、「北陸大学履修規程」に則って「北陸大学薬学部 成績評価基準と教育成果の改善に係る指針」で、Ｓ（90点～100点）、Ａ（80点～89点）、Ｂ（70点～79点）、Ｃ（60点～69点）、Ｆ（59点以下）と設定され、Ｓ～Ｃを合格としている。試験の種類は、定期試験、追試験、再試験、及び再試験不合格者に対して行われる最終試験がある。成績評価方法は「薬学部シラバス作成指針」に、行動領域（知識、技能、態度）及び行動の深さに適した評価方法を用いて評価することが教員に明示されており、論述試験、口頭試験、客観試験、シミュレーションテスト、実地試験、レポートなどによって評価している。成績評価方法はシラバスに記載するとともに、「北陸大学　授業のガイドライン」にしたがって初回の授業で学生に説明されている。また、シラバスに記載された評価方法がレポートやプレゼンテーションなどの成果物での評価となっている場合には、ルーブリック等の評価基準が事前に学生に示されている。

各科目の成績評価は、設定された方法・基準に従って概ね公正かつ厳格に行われているが、以下のように一部の科目の成績評価に問題があるので、各科目において適切な成績評価の方法・基準を設定し、成績評価を公正かつ厳格に行うよう改善が必要である。

１）３年次「衛生環境系実習」は、実習科目にもかかわらず筆記試験70％で評価が行われている。

２）複数の科目において、追再試験及び最終試験の出題問題が、本試験と同一である。

３）１科目の再試験において、60点未満の学生を教員の裁量で合格としている。

また、複数の科目において、学生間の相互評価及び自己評価が成績評価に用いられている。このような間接評価を用いるのは、学生の主体性や自己批判力の向上に役立つ面があると考えられる。一方、その割合が多いと成績評価の客観性、正確性が担保できない場合も考えられる。したがって、学生間の相互評価及び自己評価等の間接評価を成績評価に用いる場合は、客観性・正確性を持たせる工夫をして用いることが望まれる。

成績評価の結果は、「学生支援システム」を介して学生に提示されている。定期試験が実施された必修科目について、オンデマンドまたは対面方式で試験解説が行われており、採点の公正性を担保するものとして評価できる。成績評価に対して疑義がある場合には、指定された期間内に薬学学務課を通して成績疑義照会を行い、疑義内容について検討した結

果を当該学生に文書で回答する「成績疑義照会制度」が設けられている。成績通知と成績疑義照会制度は、「履修の手引」等に明記され、掲示等で学生に周知されている。

進級判定基準は、「北陸大学薬学部履修細則」に定められており、進級基準を満たさない場合は上級年次への進級が制限され、単位未修得となった必修科目は翌年度再履修することになっている。カリキュラムの変更などが生じた場合は、適宜履修科目の振替が行われる。また、「北陸大学履修規程」により、留年生は、学部長がその必要性を認めた場合に限り、所属年次より上の年次の選択科目を履修することができる。加えて、留年生の学習機会を確保するために、既に単位を修得した科目（既修得科目）を再履修することが認められており、前の評価より上位の評価を得た場合に限り、後の評価が採用されると規定されている。これらの取扱いは、「履修の手引」に明記され、年度始めのガイダンスにおいて周知されている。しかし、留年生に再履修を認めることの意義は理解できるが、既修得科目の成績の上書きについては公正な成績評価とは言えないので、この規程については改善する必要がある。

進級判定は、薬学部教務委員会が単位修得状況及び進級基準に基づいて作成した原案を、薬学部教授会が審議することで、公正かつ厳格に行われている。

「北陸大学学則」に卒業認定に必要な修業年限及び単位が規定されている。判定基準に従って、２月上旬に薬学部教授会で審議・承認後、学長が認定しており、公正かつ厳格に卒業認定が行われている。卒業認定の判定基準は、「学生便覧」に明記されているほか、５・６年次生に対しては、教務ガイダンスで周知徹底が図られている。直近５年間の平均卒業率は約97％であるのに対して、ストレート卒業率は約50％で低い状況にあるが、2022年度は64.7％であり改善傾向にある。

ＤＰには、卒業に必要な単位数の修得に加え、ＤＰに掲げた能力を身につけた者に対して、卒業を認定し、学位を授与することが明記されている。ＤＰに掲げた能力が身についたことを確認するために、これらの能力を「生命・医療倫理」、「薬学及びその関連領域における基礎的な科学力」、「コミュニケーション能力」、「薬学・医療領域における実践的能力」、「薬学・医療領域における科学的探究能力（問題発見・解決能力）」、「自己研鑽と次世代を担う人材育成」の６領域の卒業コンピテンス（資質・能力）に分け、それぞれに具体的な能力としてコンピテンシーを定めている。コンピテンシーを可視化するために「学修ポートフォリオ」を構築し、「卒業認定コモンルーブリック」を用いてＤＰに掲げた能力の

到達度を確認しているとされている。しかし、「卒業認定コモンルーブリック」を用いたＤＰに掲げた能力の到達度の確認は、学生の自己評価によって行われており、客観性に欠けるので、教員が行った評価によってＤＰに掲げた能力が身についたことを確認することが望まれる。

入学生には、入学当初に「履修ガイダンス」、「情報ガイダンス」、「学生生活ガイダンス」が実施されている。「履修ガイダンス」では６年制薬学教育の全体像を俯瞰できるように、薬学部の教育理念、ＤＰ、ＣＰ、カリキュラム・ツリー、カリキュラム・マップ及びシラバスの見方について説明が行われている。前・後期の開始時に全学年で「教務ガイダンス」を行い、履修指導が行われている。４年次生には「実務実習ガイダンス」が実施されている。また、有意義な卒業研究が行えるように「卒業研究ガイダンス」が実施されている。さらに、留年生には、通常生とは別に前・後期の開始時に「教務ガイダンス」を実施して、履修指導が行われている。

１年次～６年次の各種ガイダンスとは別に、担任教員が、定期的に学生と面談を行い、履修にかかわる相談や指導にあたっている。また、必要な場合には、教務委員による面談を行い、精神面にも配慮した履修指導が行われている。留年が確定した学生に対しては、担任教員が面談し、健全な学業生活が送れるように指導が行われている。卒業留年が確定した学生には、担任教員、薬学部長及び薬学部教務委員長が面談し、学修状況や精神面などの状況把握を行うとともに、以後の学習相談や履修指導が行われている。

（３－３）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学修成果の評価方法及び学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することにおいて懸念される点が認められる。

2021年度から、学修成果を教育課程の進行に対応して総合的に評価するために、薬学部のＤＰに掲げた資質・能力を６領域の卒業コンピテンスに分け、それぞれに具体的な能力としてコンピテンシーが定められている。また、教育課程の進行に従って順次性をもって配当された各コンピテンシーの養成に関連する主要な科目において、目標パフォーマンスレベルを設定して卒業認定のための資料収集科目とし、それらの科目で実施するパフォーマンス課題の成果物等に対し、授業担当教員がフィードバックを加えることで形成的評価を行い、成果物やフィードバックの内容を「学修ポートフォリオ」として蓄積させている。

「学修ポートフォリオ」に基づいて、学生は各学年の終了時に「卒業認定コモンルーブリック」を用いて学修達成度を自己評価することになっている。2022年度４月に、2021年度の成果物を用いて各々の学生が自己評価を実施し、前年度の担任教員とともにコンピテンシーへの到達レベルを確認している。以上のような「学修ポートフォリオ」に基づく学修成果の評価方法は、「2022年度　卒業認定のための資料収集・自己評価・提出の手引き」にまとめられ学生及び教員に提示されている。このように、設定されたコンピテンス／コンピテンシーを「学修ポートフォリオ」に基づいて評価することによって学修成果の評価を行うことは評価できる。しかし、「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモンルーブリック」を用いた学修成果の評価方法は、学生が自己評価を行っており間接的な評価にとどまっているので、学生が身につけるべき資質・能力の評価として教員による客観性が高い評価も行うよう改善することが必要である。

第１期本評価及び再評価時に指摘を受けた『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』や『「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』に関しては、上述した「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモンルーブリック」を用いた評価を行うことで改善を図っている。また、現カリにおいて、実務実習終了後の６年次４月に、臨床薬学の総括的評価が設定されており評価できる。新カリにおいても、実務実習終了後に客観的な評価方法に基づいて臨床薬学を総括的に評価することが望まれる。

薬学共用試験（ＣＢＴ及びＯＳＣＥ： Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターが定めた実施要項及び基準点（ＣＢＴは正答率60％以上、ＯＳＣＥは細目評価70％以上かつ概略評価５以上）に準拠して行われており、薬学共用試験（ＣＢＴ及びＯＳＣＥ）の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は、大学ホームページに公表されている。

2021年度から、「アセスメント・マップ」（「自己点検・評価書」図３－３－１－１）に従って、学修成果の評価指標を科目レベル及びプログラムレベルで別個に設定し、学修成果の評価について、成績分布などを評価して解析を開始している。しかし、「アセスメント・マップ」に従った学修成果の評価の解析は緒についたところで、結果の活用までに至っていないので、今後、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することが望まれる。

４　学生の受入れ

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者数と入学定員数との乖離において懸念される点が認められる。

入学者の評価と受入れは、薬学部教授会で合否判定案を策定し、それを基に全学委員会であるアドミッション委員会で審議・承認のうえ、全学教授会で最終決定されている。

北陸大学薬学部のアドミッション・ポリシー（ＡＰ）は、項目１で記載したようにＡＰが求めている「学力の３要素」を明確にするために2023年度入学者選抜時から改訂された。入学試験の方式は、総合型選抜（21世紀型医療人育成方式）、学校推薦型選抜（指定校方式・公募方式）、一般選抜（北陸大学独自方式、大学入学共通テスト利用方式）、社会人選抜の４つの選抜区分を設けて、入学者の評価が行われている。一般選抜では学力試験により、知識・技能を重点的に評価しているが、調査書により「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度（主体性・多様性・協働性）」の評価も行っている。総合型選抜では、模擬授業を踏まえたグループによる科学実験の実施及び実験後の面接、調査書により、知識・技能と思考力・判断力・表現力を重点的に評価している。総合型選抜は面接のみで評価していた方法を2018年度から現在の方法に変更した。総合型選抜における、このような科学実験の実施などを組み合わせて学力の３要素を統合的に評価しようという方法は評価できる。学校推薦型選抜では、面接、基礎学力試験、調査書により、学力の３要素を評価している。以上の複数の方式で学力の３要素を評価して選抜しているが、一般選抜においても、面接などの方法によって「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度（主体性・多様性・協働性）」をより多面的に評価することが望まれる。

入学を希望する者に対しては、障がいがあるなどの理由で不利になるようなことがないよう、事前の申し出に基づき、受験上必要な配慮を行う体制を整えている。また、その旨は募集要項に明示されており、公平な入学者選抜の機会が提供されている。

入学者の資質・能力の検証に関しては、１年次のプレイスメントテスト（４月・８月）において学力の検証が行われており、2021年度の結果によると総合型選抜で入学した学生の成績が、他の選抜区分で入学した学生に比べて得点の伸びが最も大きかったことから、知識・技能や主体的に学習する力があることが確認されているとしている。しかし、総合型選抜方式の受験生のほとんどが選抜試験において合格となっていることや、プレイスメントテストの得点が他の選抜方式の学生より低いことから、学力の３要素に係る十分な学力を有しているとは言えないので、当該学生の資質・能力については、卒業まで注意深く検証していくことが望まれる。

また、各選抜区分の入学者の資質・能力については、アドミッション委員会の下に設置される入試制度検討ワーキンググループが、教育研究活動等の各種情報を集約するＩＲ運営委員会から提供された分析データに基づき入試制度の検証を行っている。また、薬学部の教育理念に基づき教育の質保証を図るための組織である薬学教育研究センターが、入学者の選抜区分ごとに成績、進級、留年、退学などのデータ収集を行い検証している。その検証結果に基づき、2022年度入学者選抜から、学校推薦型選抜（公募方式第１回）に基礎学力検査（化学）が導入された。また、一般選抜（北陸大学独自方式Ａ・Ｂ日程）でも化学に記述式問題を導入することなどによって選抜方法の改善が図られている。

2015年の薬学教育評価機構による第１期本評価時の入学定員は306名で、入学定員充足率が極めて低い状態であった。薬学教育評価機構による第１期本評価及び再評価の指摘に基づいて入学者数の適切性について検討が行われ、その結果、入学定員が段階的に削減され、2023年度入学者選抜では100名となり、入学定員充足率は65.0％であった。段階的な入学定員の削減に伴って進級率は改善されており、その効果が現れている。さらに、2024年度入学者選抜では、入学定員は60人となった。また、2024年度入学者選抜から、留学生入試を導入し、海外からの受入れを実施することになっている。入学定員の削減等の方策によって入学定員充足率は改善傾向であるが、入学者数と入学定員数との乖離をさらに改善することが望まれる。

５　教員組織・職員組織

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員組織の編成及び教育研究活動の組織的な取組みにおいて懸念される点が認められる。

教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針として、「北陸大学が求める教員像及び教員組織の編制方針」が定められている（基礎資料７）。専任教員49人が配置され、内訳は教授23人（46.9％）、准教授15人（30.6％）、講師８人（16.3％）、助教３人（6.1％）となっている。さらに、助手２人が所属している。大学設置基準に定められている教員数と教授数はそれぞれ33人、17人であり、専任教員数はそれを上回っている（基礎資料５）。専任教員の年齢別構成は、60歳代12人（24.5％）、50歳代18人（36.7％）、40歳代18人（36.7％）、30歳代１人（2.1％）となっている（基礎資料６）。しかし、助教の比率が低く50歳代以上の教員の割合が61.2％と年齢構成にもやや偏りがあるので、助教の増員などによって是正することが望まれる。

学生数523人（2022年５月１日現在）に対して専任教員１人当たりの学生数は10.7人である（基礎資料３－１、基礎資料５）。

教員の採用・昇任は、2021年４月に改正された「学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規」に則り教育上及び研究上の優れた実績を有する者、又は優れた知識・経験及び高度な技術・技能を有する者が専任教員として配置されている（基礎資料９）。教員の採用は公募で行い、学部長及び募集分野に関連した教員からなる選考委員会によって、申請書類の評価、模擬講義や面接を行い、教育研究の能力と見識を評価している。

専任教員は、専門分野の系統ごとに分類した７つの系（大講座）及び薬学教育研究センターに配置されている。カリキュラム上の主要な授業科目は専任の教授もしくは准教授が担当している（基礎資料７）。しかし、専門科目の講義の一部は、学士資格の助教が担当している。専門科目の担当には、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識が必要であるので、担当教員についてこういった指導能力や見識を確認することが望まれる。

「学校法人北陸大学教職員人材育成の方針」には、FD・ＳＤ等によって教職員のキャリア形成を図る方針が定められている。この方針に基づき、2021年４月に設置された高等教育推進センターでは、ＦＤ活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関することが行われており、授業設計や教育方法、学習評価をはじめとする教育活動や、学習支援に関する知識やスキルを身につけることを目的に定期的にセミナーが実施されている。しかし、次世代を担うと考えられる30歳代以下の教員は１名しかいないので、若手の教員を増員することによって次世代を担う教員の養成に努めることを期待したい。

薬学部専任教員の教育・研究業績は、大学ホームページの「研究活動（研究情報／教員データベース）」に主要学科目、研究課題・受託研究・科研費、講師・講演、学会発表、著書・論文歴、取得特許、学歴等が記載されており、広く社会に公開されている。

研究費については、年度当初に教員から提出される計画書に基づき、学長配当予算から基礎教育研究費が教員個人に対して配分されている。全学的な教育研究活動のさらなる充実と向上のため、学内公募による「北陸大学特別研究助成制度」を設けており、2022年度は薬学部では３件の助成を受けている。さらに、研究活動助成費を設置し、学術論文投稿料、海外での学会発表時の渡航費、学会開催、学術図書出版費用について一部を補助する体制を整備し、研究資金の面で研究活動の支援が行われている。また、学部横断的な研究組織として2019年度より薬学部教員を主体として「健康長寿総合研究グループ」が組織され、研究資金が配分されている。

研究時間の確保については、薬学教育評価機構による第１期本評価時の改善すべき点において、『研究活動の低下が懸念される教員が少なくないので、研究時間の確保などの改善が必要である。』（「自己点検・評価書」表２－２－１ N0.57）との指摘があった。薬学部の対応として、６年制薬学教育が開始されて以来、委員会及びＷＧ活動並びに授業科目において一部教員に負担が偏っていたが、今回の自己点検・評価時では教育に関する業務量の偏在を解消し、各教員がおおむね平等に研究時間を確保できるようになっているとしている（基礎資料７）。しかし、過去５年間において学術論文及び学会発表がまったくない教員が散見され、また、研究活動を積極的に行うべき准教授、講師、助教の担当授業時間は、教授と同等もしくは超えており、研究活動の低下が懸念されるので、教育研究活動の向上を図るために負担の軽減を検討することが望まれる。

教育研究活動の向上を図る取り組みとして、全学的な組織であるＦＤ・ＳＤ委員会において、毎年ＦＤ・ＳＤ活動方針が定められ、薬学部ＦＤ活動もこの方針の下に進められている。2022年度は、全教職員対象の研修会が７回、薬学部対象が３回実施され、教育研究活動に関するＦＤは複数回実施されている。高等教育推進センターは、ＦＤ・ＳＤ委員会と連携してＦＤ活動に関する各種支援を行っている。しかし、ハラスメントに関する研修会は３～５年ごとしか実施されていないので、ハラスメントが教育研究活動に及ぼす影響の重大さに鑑み、研修会開催の頻度を高めることが望まれる。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、薬学部教授会で審議のうえ、実務教員としての職能である臨床能力を維持・向上させ、充実した実践的な薬学教育の実現を図る目的で臨床研修を行うことができる。2022年度は、１名が金沢医科大学病院で週１回研修を行った。また、実務系専任教員２名が、学校薬剤師として実務に携わっている。しかし、臨床研修を行っている実務系教員は一部にとどまっているので、より積極的に研鑽に取組むことが望まれる。

薬学部専任の事務職員は10名おり、教務、学生に関する事務組織がある。全学的な教育研究活動を支援する組織として、学長を委員長とする「産学官・地域連携委員会」が設置され、研究の実施に係る全学的な事項の審議・決定が行われている。また、「社会連携研究推進部」が設置され、具体的な研究環境の整備、制度の構築等について企画・立案、実行が行われている。具体的には、研究費の執行管理等研究活動全般に関する相談窓口、科研費獲得支援（科研費の採択に向けた戦略やアプローチ方法、申請書類の作成ポイント等に関する講義の視聴、個別の計画調書ＷＥＢ添削支援）などが実施されている。さらに、科研費不採択課題分析、科研費支援に関するアンケートも実施されている。

６　学生の支援

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制の整備において懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部では「担任制」を実施し、「薬学部担任教員指導指針」に基づいて、担任教員が学習や就職等の相談・支援を行っている。学年主任を配置し、「学年別担任連絡会」を実施するなどして学部・学年全体での情報共有を図っている。

また、学修支援として、特待生奨学生を中心とする２年次学生が、薬学教育研究センター担当教員のサポートの下に１年次学生を教える「ピアサポート体制」が実施されている。上級生が下級生に教える「ピアサポート体制」は、低学力者の学修支援だけでなく、教える側の学生の学力向上にもつながる特色のある学修支援方法として評価できる。

学生の身体的・精神的支援については、看護師が常駐する保健室及びカウンセラー（臨床心理士）が配置されているキャンパス相談室が対応している。

ハラスメントに関しては、「北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」に基づいて、ハラスメント防止委員会が中心となって対応している。学生の相談窓口はキャンパス相談室になっており、学生便覧で周知されている。入学時には「ハラスメント」や「迷惑行為」の防止についてフレッシュマンセミナーで学生に説明が行われている。２年次生以上のガイダンスでもＳＮＳ使用上の注意を行い、「迷惑行為」の防止に努めている。この他に、学生部長、教務部長、学生課長、各学部教務担当課長、保健室看護師、キャンパス相談室カウンセラー等で構成される「学生情報交換会」を毎月１回開催し、学生生活に悩みを抱え、支援が必要と考えられる学生などについて情報共有が行われている。

障がいのある学生への支援に関しては、「北陸大学障がいのある学生支援規程」が定められている。「障がいのある学生支援 教職員のためのガイド」に従い、申し出のあった学生と面談を行った上、個々の状態・特性等について合理的配慮を学生課などの支援組織が実施して修学を支援している。バリアフリー化が不十分であることが第１期評価で指摘され、順次整備が行われているが、一部改修が困難な部分については、人的なサポートによって対応している。

進路支援体制としては、薬学部進路支援委員会が４年次生及び５年次生を中心に、「就職ガイダンス」、「学内個別企業説明会」、「合同企業説明会」、及び就職活動に必要な事項の講座を実施している。

授業に関する学生の意見については、各学期の講義終了時に「学修アンケート」が行われ、アンケート結果は受講生及び科目担当教員にフィードバックされている。科目担当教

員はアンケート結果を踏まえて「授業の自己点検報告書」を作成し、掲示により公表することになっている。必要に応じて、学部長による確認を経て科目担当教員への指導等が行われ、結果がＦＤ・ＳＤ委員会に報告されている。

学生の意見・要望を把握する目的で「学生意見箱」が設置され、投稿された意見は関連部署による回答とともに掲示板に掲載されている。

学生生活に関する学生の意見については、毎年「学生調査」において学修時間、学修行動、及び「施設・設備（環境面)」、「学生生活・キャリア支援（サポート体制)」に対する満足度が調査されている。また、卒業時に「卒業時アンケート」において、在学中の学修状況や満足度等が調査されている。これらのアンケート調査の結果は、関連委員会などでの審議を経た後、薬学部教授会で報告され、必要な対応策が実施されている。

学生が安全かつ安心して学習に専念するための体制としては、北陸大学環境対策委員会が環境の保全に努め、また、動物実験委員会、バイオセーフティー委員会、放射性同位元素委員会、組み換えＤＮＡ実験安全委員会が、各委員会等規程に基づき、動物実験、病原体等を用いた実験、ＤＮＡ実験、放射線等の取扱いについて安全整備を行っている。

実験・実習に必要な安全教育に関しては、１・２年次の実習科目を中心に各実験・実習の開始時に担当教員により実施されている。卒業研究時には研究内容に応じた安全教育が各指導教員によって適宜行われている。また、e-ラーニングによる研究倫理教育が行われている。「学内実習及び研究時における事故発生の連絡体制及び事故事例の収集」に事故発生時の連絡体制や事故報告書などが定められ、実際に起きた事故を教訓に、今後の対策に活かすよう努めている。しかし、実習室及び研究室には有機溶剤による中毒が発生したときの応急処置等の事項に関する掲示がないので、それを掲示する、または安全データシートを準備するなどによって、適切に安全管理するよう改善することが必要である。

教育活動中の事故･けがに対しては､学生全員が入学時に｢学生教育研究災害傷害保険｣、「学生教育研究賠償責任保険」に加入している。事故・災害の発生時には、「北陸大学危機管理規程」に基づいて定められた「学生緊急事案発生時初期対応体制について」に従って連絡・対応することが、全教職員に周知されている。また、学生に対しては、「学生便覧」に「火災・地震発生時の対応及び避難場所等」を記載し、周知するとともに「大規模地震等対応マニュアル　ポケット版」が学生向けに作成されている。さらに、教職員・学生を対象に毎年、避難訓練が実施されている。

年度始めに健康診断及び学生健康調査が実施されており、受診率は各学年95％以上である（基礎資料10)。そのほか、インフルエンザの予防接種も年１回学内で受けられるように

なっている。

経済的支援としては、北陸大学独自の貸与型奨学金及び成績優秀な学生に対する給付奨学金などがある。また、バス通学代の助成が行われている。これらの情報については、学生便覧のほか、学生募集要項にも掲載されている。奨学金以外にも特別な事情により経済的に学費納入が困難となった学生に対しては、学費の「分納制度」や「延納制度」が設けられており、学生便覧に記載し学生に周知されている。

７　施設・設備

本項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部の定員は入学年度によって異なっており、2022年度においては105人から220人の間である。座席数400の大講義室が２室、座席数187以上の中講義室が７室、小グループ演習室は22室あり、学生数に十分な室数が確保されている。参加型学習のための少人数教育を行う教室としては、薬学キャンパス内にアクティブラーニング教室が３か所整備されている。各講義室には講義が円滑に行えるように、規模に応じた視聴覚機器を整備している（基礎資料８、基礎資料11-１、基礎資料11-２）。また、主要な講義室の５室にハイフレックス型授業撮影システムが整備され、撮影した授業は薬学部授業アーカイブで公開し、学生の復習や自学自習に利用されていることは、設備が学修支援に有効に活用されていることとして評価できる。

学生実習専用の実験科学棟には、収容人員200人の実習室７室が整備されている。また、実験科学棟には、薬剤系実習室、無菌製剤室、医薬品試験室、医薬品情報室、メディカルトレーニングルーム（ＭＴＲ）、ファーマシートレーニングルーム（ＰＴＲ）が設置されており、学内の臨床準備教育（実務実習事前学習）や実務実習で修得した技能の再確認などに利用されている（基礎資料11-１）。

情報処理演習を行う専用のパソコンルーム（第二薬学棟303PN）が１室（100人）設置されている（基礎資料11-１）。パソコンルーム以外には、図書館薬学部分館（薬学本部棟３Ｆ）にも自由に使用できるパソコンが設置されている。薬学キャンパス内は学生の必携ＰＣの授業等利用が円滑に行えるように、無線ＬＡＮ及び有線ＬＡＮを利用できる環境が整備されている。2019年度にはコラボレーション機能を有するツールを導入し、教育への有効利用を推進している。また、クラウド型の教育支援システムを導入し、遠隔授業にも活用されている。さらに、2021年４月からは学生向けＢＹＯＤ（Bring your own device）用印刷システムを導入するなど、ソフト・ハードの両面から教育のＤＸ（Digital

Transformation）化に取り組んでいる。

薬学部附属研究施設・動物実験施設としては、２つの動物実験施設を整備している。薬学部附属研究施設・薬用植物園は、薬系大学としては国内最大級の薬用植物園（管理棟、温室、人工池、ハーブ園、栽培試験場、薬用樹木園など計15,000㎡、1,000種以上の薬草を栽培）を有している（基礎資料11-２）。そのほか、実際に現地調査を行って蒐集されたものを含め2,800種余りの生薬標本を保有する生薬標本室を有している。これら栽培植物や生薬標本は、専門講義や天然物化学系実習における研究材料として利用されている（基礎資料11-２）。

北陸大学には、太陽が丘キャンパスに図書館本館が、薬学キャンパスに図書館薬学部分館が設置されている。図書館本館は470席、薬学部分館は192席を有している。これら図書館の開館時間は、本館が9：00～19：00（月曜～金曜）、薬学部分館が9:00～20:00（月曜～金曜）、両館ともに土曜は9：00～17：00である。また、学生の自学自習に資するために、試験前の日曜・祝日に開館するなどの対応もとっている（基礎資料12）。蔵書数は、本館が約16万冊、薬学部分館が約８万４千冊であり、視聴覚資料（ＤＶＤ・ＣＤ・ＣＤ－ＲＯＭ等）は約2,800タイトル、所蔵雑誌（和雑誌・洋雑誌・中国雑誌等）は約1,250種を揃えている。そのほか、電子ジャーナルは約16,000タイトルが利用でき、電子書籍は約1,200タイトルを揃えている。加えて、医学系動画等配信サイトを導入している（基礎資料13）。必要な文献検索データベースも整備しており、学修・研究に必要な国内外の新聞・雑誌、化学・医薬関連情報、法律情報、学術論文等の検索を行うことができる。

自習のためのスペースとして、図書館閲覧室以外に自習室１室がある。また、アクティブラーニング教室や専用のパソコンルームは、授業以外の時間帯は学生の自学自習のために利用されている。ラウンジと食堂も自習のために使用されている。

2022年度において卒業研究の受け入れをした教員個人単位の研究室数は40あり、基礎資料によると研究室の面積は０～226.3㎡である（基礎資料８）。ただし、０㎡となっているのは一部の助教等の研究スペースが教授の研究室面積に合算されているためで、実際は研究に支障のない研究スペースがある。しかし、卒業研究における各研究室への学生配属はおおむね３～５名でほぼ均等であるにもかかわらず、研究室の面積にやや大きな差があるのは、卒業研究の遂行や安全性に問題が生じる可能性があるので、卒業研究を実施する研究室の面積を是正することが望まれる。薬学教育研究のための共用施設として、機器分析施設、機器室、中央機器室、共同機器室、動物実験施設、遺伝子組換え実験施設がある。各研究室に専門に応じた関連設備、研究機器が整備されているほか、共通機器として500

MHz核磁気共鳴装置、遺伝子解析システムなどが設置されている（基礎資料11-１、基礎資料11-２）。

８　社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部は、北陸三県（石川・富山・福井）の薬剤師会と包括連携協定を締結しており、石川県薬剤師会主催の「石川県中高生薬剤師セミナー」に毎年参加し、未来の医療の担い手となる人材の育成に携わっている。また、小中学生対象の「いしかわのこどもみらいキャンペーン」や「かなざわまち博」に参加し、将来の医療人や科学技術者を目指す芽を育むことに貢献している。「認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ（薬学教育者ワークショップ）in 北陸」を開催し、会場の提供と運営にも積極的に寄与している。薬学部教員や卒業生等が講師を務めている生涯学習プログラム「生涯教育研修会」を、薬学部と薬学部同窓会「薬友会」との共催で、毎年、全国６～８か所で開催している。ただし、コロナ禍の期間は2022年度まで実施されなかった。

産業界との連携として、医薬品・健康産業に関わる民間企業や他大学等と契約を締結した受託研究・共同研究を2022年度は７件実施している。また、県民の健康寿命延伸のために2021年に石川県が設立した石川県次世代ヘルスケア産業協議会に加入し、産学官連携の促進にも取り組んでいる。

地域における保健衛生の保持・向上への貢献に関しては、北陸大学の全学組織である地域連携センターが実施している「北陸大学市民講座」、「北陸大学公開市民講座」、「北陸大学健康フェア」等に薬学部教員も参加し、薬や健康に関する知識を分かりやすく講義している。また、小学校・中学校・高校において「薬物乱用防止教室」や「飲酒・喫煙防止教室」を実施している。さらに、地域住民向けに漢方・薬膳に関する講演会や「薬用植物勉強会」も定期的に開催し、地域住民の健康意識の向上に貢献している。

以上のように、北陸三県の薬剤師会との連携及び市民講座等による啓蒙活動を行い、医療・薬学の発展と地域における保健衛生の保持・向上に積極的に取り組んでいることは評価できる。

北陸大学は、世界15か国、64校の姉妹校・友好校・パートナーシップ校と協定を結び、学生の短期・長期留学、海外研修、留学生の受入れ等の国際交流活動を展開しており、薬学部学生の希望者は中国またはアメリカの大学において２～３週間の研修に参加している。

薬学部では、中国の瀋陽薬科大学及び温州医科大学、韓国の慶熙大学校と「日中韓三ヵ国大学合同教育研修プログラム」を持ち回りで主催している。本プログラムに参加する学生は、各大学数名ずつからなるグループに分かれて、主催校が行う英語による講義を受講し、その地域の医療や薬学に関連する施設などを見学することで、国際交流を行っている。また、本プログラムと同時期に、各大学の教員数名による「国際シンポジウム」が開催され、教員間の交流も行われている。教員の海外留学に関しては「北陸大学教職員研修規程」に制度が規定されているが、実績はない。

学生が参加するその他のプログラムとして、「中国東洋医薬学導入教育プログラム」、「臨床薬学先進国アメリカに学ぶ臨床薬剤師像と日米医療事情の比較」が実施されている。第１～６回（2014～2019年度）「中国東洋医薬学導入教育プログラム」の合計参加人数は127名だったが（追加99）、コロナ禍のため一時期中断されていた。しかし、2023年度に「中国東洋医薬学導入教育プログラム」が実施され、12名の薬学部生が参加した。これらのプログラムが留学助成金の対象となり、自由科目「グローバル医療人Ⅰ～Ⅲ」で単位認定される。このように、学生が海外で学修できる教育プログラムを設定していることは、グローバルな視野を持った薬剤師の育成を行っている特色ある教育として評価できる。

北陸大学ホームページには、日本語以外に、英語版・中国語版のページも開設されている。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. 上級生が下級生に教える「ピアサポート体制」は、低学力者の学修支援だけでなく、教える側の学生の学力向上にもつながる特色のある学修支援方法として評価できる。（６．学生の支援）
2. 主要な講義室の５室にハイフレックス型授業撮影システムが整備され、撮影した授業は薬学部授業アーカイブで公開し、学生の復習や自学自習に利用されていることは、設備が学修支援に有効に活用されていることとして評価できる。（７．施設・設備）
3. 北陸三県の薬剤師会との連携及び市民講座等による啓蒙活動を行い、医療・薬学の発展と地域における保健衛生の保持・向上に積極的に取り組んでいることは評価できる。（８．社会連携・社会貢献）
4. 学生が海外で学修できる教育プログラムを設定していることは、グローバルな視野を

持った薬剤師の育成を行っている特色ある教育として評価できる。（８．社会連携・社会貢献）

２）助言

1. カリキュラム・ポリシーにおける学修成果の評価の在り方の記載が不明確であるので、科目レベル及びプログラムレベルの学修成果の評価の在り方をそれぞれ具体的に設定することが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
2. 教育研究上の目的及び三つの方針の定期的な検証について、学外識者の意見聴取を行い、薬学部教授会へ報告を行っているものの、教授会及び薬学部自己点検・評価委員会で十分議論するには至っていないので、薬学部として主体的に検証していくことが望まれる。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 全学教務委員会における学外識者からの意見聴取のみでは、薬学教育プログラムの自己点検としては不十分であるので、カリキュラムの体系性、学習内容など具体的な薬学教育プログラムに関する意見を十分に聴取できるように、薬学部自己点検・評価委員会に外部委員を含めることが望まれる。（２．内部質保証）
4. 教育研究活動の改善は、主に薬学部教務委員会の主導の下で行われ、薬学部自己点検・評価委員会の関与が十分でないので、今後、各ワーキンググループ等の改善案に対するチェックなどを通じて薬学部自己点検・評価委員会が主体となって改善のための活動を行うことが望まれる。（２．内部質保証）
5. １年次「基礎ゼミⅠ」と２年次「基礎ゼミⅡ」は人の行動と心理に関する教育を主眼とした内容になっていないので、低学年における人の行動と心理に関する教育が体系的に行われるように改善することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. １年次の人の行動と心理に関する教育における中心科目の１つである「医療人」は講義と演習が実施されているが、ＳＧＤが１回しか実施されていないので、態度教育に適したアクティブラーニングを積極的に取り入れることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
7. 「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」で行われているＴＢＬ／ＰＢＬでは知識レベルの課題が多用されているので、複数領域の知識・技能・態度を総合して活用するという当該科目の学修目標に適した課題・評価方法を開発して、深い学びをするようにアクティブラーニング型授業を行うことが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）

8. 学生間の相互評価及び自己評価等の間接評価を成績評価に用いる場合は、客観性・正確性を持たせる工夫をして用いることが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
9. 「アセスメント・マップ」に従った学修成果の評価の解析は緒についたところで、結果の活用までに至っていないので、学修成果の評価結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用することが望まれる。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）
10. 総合型選抜方式の受験生のほとんどが選抜試験において合格となっていることや、プレイスメントテストの得点が他の選抜方式の学生より低いことから、学力の３要素に係る十分な学力を有しているとは言えないので、当該学生の資質・能力については、卒業まで注意深く検証していくことが望まれる。（４．学生の受入れ）
11. 入学定員の削減等の方策によって入学定員充足率は改善傾向であるが、入学者数と入学定員数との乖離をさらに改善することが望まれる。（４．学生の受入れ）
12. 助教の比率が低く50歳代以上の教員の割合が61.2％と年齢構成にもやや偏りがあるので、助教の増員などによって是正することが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
13. 過去５年間において学術論文及び学会発表がまったくない教員が散見され、また、研究活動を積極的に行うべき准教授、講師、助教の担当授業時間は、教授と同等もしくは超えており、研究活動の低下が懸念されるので、教育研究活動の向上を図るために負担の軽減を検討することが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
14. ハラスメントに関する研修会は３～５年ごとしか実施されていないので、ハラスメントが教育研究に及ぼす影響の重大さに鑑み、研修会開催の頻度を高めることが望まれる。（５．教員組織・職員組織）
15. 卒業研究における各研究室への学生配属はおおむね３～５名でほぼ均等であるにもかかわらず、研究室の面積にやや大きな差があるのは、卒業研究の遂行や安全性に問題が生じる可能性があるので、卒業研究を実施する研究室の面積を是正することが望まれる。（７．施設・設備）

３）改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーのうち薬学専門科目などの項目において教育方法が記載されていないので、教育方法を具体的に設定する必要がある。（１．教育研究上の目的と三つの方針）

2. アドミッション・ポリシーには多様な学生をどのように評価・選抜するか等が具体的に設定されていないので、設定することが必要である。（１．教育研究上の目的と三つの方針）
3. 「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」の改訂などを行って、薬学部自己点検・評価委員会が十分に機能するように改善することが必要である。（２．内部質保証）
4. 薬学部自己点検・評価委員会が自主的に評価基準を設け、組織的かつ計画的、定期的に自己点検・評価を行い、その結果を公表するように改善することが必要である。（２．内部質保証）
5. 一部の科目のシラバスにおいて記載の不備があるので、必要事項が記載されているかを精査してシラバスを改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
6. ６年次「総合薬学演習」において、実務領域に割り当てられているコマすべてと生物領域の一部を、予備校教師が担当しているので、専任教員が授業を行うように改善することが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
7. 教育課程及びその内容、方法の適切性の検証は、個々の科目の内容にとどまらず、カリキュラムの体系性、順次性及び学修成果の評価結果も考慮して実施するように改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－１教育課程の編成）
8. 一部の科目（下記１）～３））の成績評価に問題があるので、各科目において適切な成績評価の方法・基準を設定し、成績評価を公正かつ厳格に行うよう改善が必要である。
   １）３年次「衛生環境系実習」は、実習科目にもかかわらず筆記試験70％で評価が行われている。
   ２）複数の科目において、追再試験及び最終試験の出題問題が、本試験と同一である。
   ３）１科目の再試験において、60点未満の学生を教員の裁量で合格としている。
   （３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
9. 留年生に再履修を認めることの意義は理解できるが、既修得科目の成績の上書きについては公正な成績評価とは言えないので、この規程については改善する必要がある。（３．薬学教育カリキュラム　３－２教育課程の実施）
10. 「学修ポートフォリオ」と「卒業認定コモンルーブリック」を用いた学修成果の評価方法は、学生が自己評価を行っており間接的な評価にとどまっているので、学生が身につけるべき資質・能力の評価として教員による客観性が高い評価も行うよう改善す

ることが必要である。（３．薬学教育カリキュラム　３－３学修成果の評価）

11. 実習室及び研究室には有機溶剤による中毒が発生したときの応急処置等の事項に関する掲示がないので、それを掲示する、または安全データシートを準備するなどによって、適切に安全管理するよう改善することが必要である。（６．学生の支援）

Ⅴ．認定評価の結果について

北陸大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2022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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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（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、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、事実誤認あるいは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」を作成し総合評価評議会に提出しまし

た。

本機構は、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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

なお、評価の具体的な経過は「３）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.『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、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ.『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目１、２、３－１、３－２、３－３、４、５、６、７、８について、【基準】に対する達成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取り組みと評価されたものを記載しています。

「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。

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2022年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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）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。

2022年２月１日	本評価説明会*を実施
2023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 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
３月29日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
４月25日	貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出 評価実施員は評価所見の作成開始
～６月19日	主査は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23日	評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
７月25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10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
８月31日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月25日・26日	貴学への訪問調査実施
11月７日	評価チーム会議*を開催し、「評価チーム報告書」を作成
11月21日	「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
11月29日・30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
2024年１月４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」の提出
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、意見申立てに対する「回答書」及び「評価報告書原案」を作成
２月14日	機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
２月20日	「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

４）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）

提出資料一覧（様式2-1、 2-2）を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　北　陸　大　学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料１	北陸大学 Campus Guide Book 2023	
資料２	学生便覧 2022	1-1、1-2、2-2, 3-2-4、4-1、6-1、7-1、8-1
資料３	2022 年度履修の手引（薬学部）	1-1、1-2、2-2, 3-1-1、3-2-1、3-2-2、3-2-3、3-2-4、3-2-5
資料４	新入生および各学年４月ガイダンス（科目履修・学生生活）資料	3-1-1、3-2-1、3-2-5
資料５	2022 年度シラバス	2-2、3-1-1、3-2-1、6-1、8-1
資料６	2022 年度授業時間割　薬学部	
資料７	評価対象年度に用いた実務実習（薬局・病院）の概略評価表	
資料８	2023 年度学生募集要項	1-2、4-1、6-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
資料９	2021（令和３）年度第５回薬学部教授会資料　p47～63「日本薬剤師会の政策提言（令和３年５月）」	1-1
資料 10	2022 年度前期教務ガイダンス主な説明事項（学部長、教務委員長、各担当教員用）	1-1、1-2、3-2-3、3-2-4、3-2-5
資料 11	2021 年度　第 10 回教学運営協議会資料　2022 年度フレッシュマンセミナー基本計画	1-1
資料 12	2022 年度　第 3 回教学運営協議会資料　2022 年度フレッシュマンセミナー総括及び 2023 年度基本方針（薬学部抜粋）	1-1
資料 13	2022（令和４）年度第１回薬学部教授会資料　ｐ52～66	1-1、1-2、2-1、3-2-2、3-3-1、5-2
資料 14	2022（令和４）年度地区別保護者懇談会薬学部概要	1-1、1-2

資料 15	北陸大学ホームページ「教育ポリシー」・「薬学部薬学科」 https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html	1-1、1-2、2-2
資料 16	卒業コンピテンス・コンピテンシー	1-2、2-1、3-1-1、3-2-1、3-2-4、3-3-1
資料 17	北陸大学薬学部　卒業認定コモンルーブリック	1-2、2-1、2-2、3-2-1、3-2-4、3-3-1
資料 18	北陸大学薬学部　卒業コンピテンシー到達レベル自己評価表	1-2、2-1、2-2、3-2-1、3-2-4、3-3-1
資料 19	2022 年度卒業認定のための資料収集・自己評価・提出の手引き	1-2、2-1、2-2、3-2-1、3-2-4、3-3-1
資料 20	2022 年度薬学部シラバス作成指針	1-2、2-2、3-2-1、3-2-2
資料 21	2022 年度薬学部シラバス原稿　自己・他者　チェックリスト	1-2
資料 22	北陸大学　ノートＰＣ必携のご案内	1-2、2-2
資料 23	2021（令和３）年度第５回 IR 運営委員会議事録	1-2
資料 24	2021（令和３）年度第２回入試制度検討ワーキンググループ議事録	1-2
資料 25	2022（令和４）年度第１回入試制度ワーキンググループ議事録	1-2
資料 26	2020（令和２）年度第 12 回全学教務委員会議事録、外部評価者記録	1-3
資料 27	2022（令和４）年度第７回薬学部教授会資料　ｐ10～17　2022 年度三つのポリシーに基づく大学の取組の点検・評価及び教育課程編成に関する外部機関からの意見聴取について	1-3、2-1
資料 28	2022（令和４）年度第５回全学教務委員会議事録、外部評価者記録	1-3
資料 29	2021（令和３）年度第８回全学教務委員会議事録	1-3
資料 30	学校法人北陸大学規程集「北陸大学自己点検・評価規程」	2-1
資料 31	薬学部　内部質保証システム体系図	2-1、2-2
資料 32	学校法人北陸大学規程集「北陸大学薬学部自己点検・評価委員会規程」	2-1、2-2
資料 33	2022（令和４）年度第１回薬学部教授会資料　ｐ78～80　薬学部組織図	2-1、2-2、5-1、6-1、8-1

資料 34	北陸大学ホームページ「大学の紹介」・「情報の公表」・「内部質保証／自己点検・評価」　https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/jabpe.html	2-1、2-2
資料 35	2022（令和４）年度第３回自己点検・評価委員会議事録	2-1
資料 36	令和４年度　北陸大学自己点検・評価報告書について	2-1
資料 37	2022 年度第５回薬学部教授会議事録及び資料　p 19～23　2021 年度薬学部自己点検・評価　評価基準チェックシート	2-1、2-2
資料 38	2022（令和４）年度第２回薬学部自己点検・評価委員会議事録	2-1
資料 39	2022（令和４）年度第３回薬学部自己点検・評価委員会議事録	2-1、3-1-1、3-3-1
資料 40	2022 年度薬学部自己点検・評価について（依頼）	2-1
資料 41	2022 年度学生調査関係資料	2-1、6-1
資料 42	2022（令和４）年度第 17 回薬学部教授会資料　ｐ５～27　2022 年度学生調査結果	2-1、6-1
資料 43	2021 年度卒業時アンケート関係資料	2-1、6-1
資料 44	2022（令和４）年度第６回薬学部教授会資料　p 16～31　2021 年度卒業時アンケート結果	2-1、6-1
資料 45	2021 年度卒業後調査関係資料	2-1
資料 46	2021 年度卒業後調査結果（薬学部のみ抜粋）	2-1
資料 47	2022 年度北陸大学同窓会定例役員会開催のご案内	2-1
資料 48	学校法人北陸大学規程集「北陸大学教学運営協議会規程」	2-1
資料 49	学校法人北陸大学規程集「北陸大学全学教務委員会規程」	2-1
資料 50	学校法人北陸大学規程集「北陸大学 FD・SD 委員会規程」	2-1、5-2
資料 51	学校法人北陸大学規程集「北陸大学 IR 運営委員会規程」	2-1、2-2
資料 52	北陸大学　内部質保証システム体系図	2-1
資料 53	2022（令和４）年度第１回薬学部教授会資料　ｐ８～14　薬学部後期教育活動（３つのポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価）報告	2-1、2-2、3-1-1
資料 54	2022（令和４）年度第 12 回教学運営協議会議事録	2-1、2-2
資料 55	2023（令和５）年度第１回薬学部教授会資料　ｐ８～16　薬学部後期教育活動報告（３つのポリシー及びアセスメント・ポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価）について	2-1、2-2
資料 56	学修成果の評価指標（現カリ・新カリ）	2-1、3-3-1、4-1
資料 57	学校法人北陸大学規程集「北陸大学薬学部薬学教育研究センター規程」	2-1、2-2
資料 58	2022（令和４）年度第７回薬学部教務委員会議事録	2-1、2-2、3-1-1

資料 59	2022（令和４）年度第９回薬学部教授会議事録及び資料　ｐ８～63	2-1、2-2、3-3-1
資料 60	2021（令和３）年度第７回薬学部教授会議事録	2-1、2-2、3-1-1
資料 61	2022（令和４）年度第２回薬学部教授会議事録	2-1
資料 62	2022 年度第６・８・14 回薬学部教務委員会議事録	2-1、2-2
資料 63	学校法人北陸大学規程集「北陸大学薬学部教務委員会規程」	2-1、2-2
資料 64	2021（令和３）年度第３回薬学部教授会資料　ｐ１～６　薬学部後期教育活動（３つのポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価）報告について	2-1、2-2、3-1-1
資料 65	2021（令和３）年度第 11 回薬学部教務委員会議事録	2-1
資料 66	2021（令和３）年度第 21 回薬学部教授会資料　ｐ26　2021 年度薬学部留年確定者数	2-1、2-2
資料 67	北陸大学ホームページ「大学の紹介」・「情報の公表」・「第三者評価」https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/jihee.html	2-1
資料 68	北陸大学ホームページ「薬学部薬学科」・「情報公開」https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/disclosure.html	2-1
資料 69	2022 年度第１～６回 IR 運営委員会議事録	2-2
資料 70	2021（令和３）年度第４回薬学部教授会資料　ｐ24　2021 年度留年対応＆防止案、ｐ25～26　2021 University Calendar	2-2、3-1-1
資料 71	2019 年度薬学教育評価　再評価改善報告書	2-2、3-1-1
資料 72	2019 年度薬学教育評価　「Ⅳ．大学への提言」に対する改善報告についての審議結果	2-2
資料 73	北陸大学薬学部　成績評価基準と教育成果の改善に係る指針	2-2、3-2-2、3-3-1
資料 74	2022（令和４）年度第１回薬学部 FD 研修会資料　ハイフレックス型授業撮影システムの使用方法とその実践	2-2、7-1
資料 75	卒業研究の学習・評価・指導マニュアル	2-2、3-2-1
資料 76	2022（令和４）年度第 16 回薬学部教授会議事録	2-2、3-2-4、3-3-1
資料 77	2019 年度薬学教育評価再評価　基礎資料７　学生受入れ状況について（入学試験種類別）	2-2、4-2
資料 78	2019 年度薬学教育評価　再評価報告書	2-2、3-1-1、3-2-1

資料 79	2022（令和４）年度第７回薬学部教授会資料　ｐ32～33、ｐ41～44、ｐ54～55、ｐ63～67　2022（令和４）年度６年次生総合薬学演習における課題の実施要領および教員用評価マニュアル（抜粋）	2-2
資料 80	北陸大学ホームページ・学内専用・「研究活動（社会連携推進部）」　研究環境に関するアンケートについて	2-2、5-2
資料 81	教員教育・研究情報ページ更新状況（調査日：2022/06/13）	2-2
資料 82	2022 年度入学に際してのご案内（抜粋）ｐ2～3	2-2、3-2-5
資料 83	ハラスメント防止のために（掲示）	2-2
資料 84	バリアフリー化資料	2-2
資料 85	北陸大学ホームページ・学内専用・情報システム（情報推進課）・申請・公開資料	2-2、7-1
資料 86	2021（令和３）年度第３回薬学部教授会資料　ｐ61～66　薬学研究の体系化	3-1-1、3-2-1
資料 87	2022 年度４年次生卒業研究ガイダンス資料	3-1-1、3-2-5
資料 88	卒業研究実施スケジュール及び論文作成マニュアル（2022 年 4 月）	3-1-1、3-2-1
資料 89	2021（令和３）年度第 10 回薬学部教授会資料　ｐ21～27　薬学部前期教育活動（３つのポリシーを踏まえた適切性に係る点検・評価）報告について	3-1-1
資料 90	2022 年度　基礎ゼミⅠ前期第 10 回講義資料（抜粋）	3-2-1
資料 91	基礎ゼミⅡでの「研究室見学（2）」の実施について	3-2-1
資料 92	卒業研究発表会への参加（1）（2）実施概要	3-2-1
資料 93	研究室インターンシップの実施概要	3-2-1
資料 94	研究室イントロダクションへの参加　実施概要	3-2-1
資料 95	卒業研究　共通演習①　実施概要	3-2-1
資料 96	研究倫理 e-ラーニング［課題に関する説明］（学生掲示）	3-2-1
資料 97	「ラボラトリー演習」及び「ジャーナルクラブ」について	3-2-1
資料 98	卒業研究発表会（オンライン開催）について（学生掲示）	3-2-1
資料 99	2022 年度　卒業研究評価者・審査員順番表	3-2-1
資料 100	プレゼンテーション能力の評価表（オンライン対応、主査用・副査用）	3-2-1
資料 101	４年次生実務実習ガイダンス資料	3-2-1、3-2-5
資料 102	2022 年度薬学実務実習に関する説明会（案内）及び資料	3-2-1

資料 103	2022 年度実務実習訪問指導の手引	3-2-1
資料 104	リフレクションシート	3-2-1、3-3-1
資料 105	卒業認定のための資料収集・自己評価について（2022 年 1 月学生掲示）、手順について（2022.1.5）	3-2-1、3-3-1
資料 106	2022 年度分　卒業認定のための資料収集・自己評価（manaba アンケート）	3-2-1
資料 107	学生支援システム　成績公開日程学生掲示	3-2-2
資料 108	2022 年度定期試験解説時間割	3-2-2
資料 109	試験結果及び解答内容のフィードバック（学生掲示）	3-2-2
資料 110	成績疑義照会について（学生掲示）	3-2-2
資料 111	2022（令和４）年度第 15 回薬学部教務委員会議事録	3-2-3
資料 112	2022（令和４）年度第 19 回薬学部教授会議事録	3-2-3
資料 113	2022（令和４）年度第 13 回薬学部教務委員会議事録	3-2-4
資料 114	2022 年度前期薬学部ガイダンス等日程	3-2-5
資料 115	2022 年度後期薬学部ガイダンス等日程	3-2-5
資料 116	2022 年度前期ガイダンス説明用.ppt（通常生用）	3-2-5
資料 117	2022 年度前期ガイダンス説明用.ppt（留年生用）	3-2-5
資料 118	2022 年度薬学部担任教員指導指針	3-2-5、6-1
資料 119	４年次卒業研究ガイダンス等の実施案内（学生掲示）	3-2-5
資料 120	2022 年度卒業認定のための資料収集・自己評価について（2023 年 2 月学生掲示）	3-3-1
資料 121	2022 年度４年次生薬学共用試験後のスケジュール	3-3-1
資料 122	北陸大学ホームページ・「薬学部薬学科」・「国家試験・取得資格」https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/exam.html	3-3-1
資料 123	2022 年度第 16 回薬学部教授会資料　p 22～24　６年次コース別演習日程、p 28～33　Ｆ薬学臨床の総合的な学修成果の評価	3-3-1
資料 124	2022 年度４年次生教務ガイダンス.ppt	3-3-1
資料 125	卒業認定コモンルーブリック（コンピテンス４）自己評価表	3-3-1
資料 126	総合的な学修成果の評価（薬学臨床分）（manaba 学生掲示）	3-3-1
資料 127	2022（令和４）年度第９・10・13・16・18・20 回薬学部教授会議事録	4-1
資料 128	2022（令和４）年度第５・６・７・８・９・10・12 回アドミッション委員会議事録	4-1

資料 129	2022（令和４）年度第４・５・６・７・８・９・11 回全学教授会議事録	4-1
資料 130	2023 年度薬学部入学者選抜　学力の３要素の評価状況確認表	4-1
資料 131	2022（令和４）年度第９回薬学部教授会資料　p 20　2021 年度プレイスメントテストⅠ・Ⅱのスコア：選抜別	4-1
資料 132	2022（令和４）年度第１回入試制度検討ワーキンググループ資料 2020-2021 年度入学生追跡調査報告	4-1
資料 133	2021（令和３）年度第２回入試制度ワーキンググループ配布資料	4-1
資料 134	北陸大学が求める教員像及び教員組織の編制方針	5-1
資料 135	学校法人北陸大学規程集「学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規」	5-1
資料 136	学校法人北陸大学教職員人材育成の方針	5-1
資料 137	学校法人北陸大学規程集「北陸大学高等教育推進センター規程」	5-1、5-2
資料 138	北陸大学高等教育推進センターホームページ https://cahe.hokuriku-u.ac.jp/top	5-1、5-2
資料 139	北陸大学ホームページ・「研究活動」 https://www.acoffice.jp/hruhp/KgApp	5-2
資料 140	北陸大学ホームページ・学内専用「HU ポータル」・「研究活動」・「学内研究費」	5-2
資料 141	個人教育研究費の配分方法について（周知）	5-2
資料 142	2023 年度北陸大学特別研究助成募集要項	5-2
資料 143	2022 年度北陸大学特別研究助成採択一覧	5-2
資料 144	教育研究費執行ガイドブック 2022 年度版	5-2
資料 145	北陸大学ホームページ・「研究活動」・「北陸大学健康長寿総合研究グループ」https://www.hokuriku-u.ac.jp/ra/harg.html	5-2
資料 146	学校法人北陸大学規程集「北陸大学動物実験規程」	5-2、6-1
資料 147	学校法人北陸大学規程集「北陸大学バイオセーフティ管理規程」	5-2、6-1
資料 148	学校法人北陸大学規程集「北陸大学薬学部附属研究施設規程」	5-2
資料 149	北陸大学図書館ホームページ・「データベース一覧」 https://www.hokuriku-u.ac.jp/library/database.html	5-2、7-1
資料 150	2022 年度ＦＤ・ＳＤ研修会実施計画	5-2
資料 151	2022 年度前期「授業の自己点検報告書」の公開について（学生掲示）	5-2、6-1
資料 152	2021（令和３）年度第 17 回薬学部教授会議事録	5-2
資料 153	実務教育力の維持・向上に関わる臨床研修について	5-2

資料 154	兼業・委嘱等依頼状、学校薬剤師の委嘱のお願い	5-2
資料 155	学校法人北陸大学規程集「北陸大学産学官・地域連携委員会規程」	5-2
資料 156	学校法人北陸大学規程集「学校法人北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」	6-1
資料 157	2022 年度第１～６回学生情報交換会開催通知	6-1
資料 158	2022 年度学生健康調査の実施案内、調査内容	6-1
資料 159	2022 年度学生インフルエンザ予防接種申込フォーム	6-1
資料 160	障がいのある学生支援 教職員のためのガイド	6-1
資料 161	2022 年度薬学部就職ガイダンススケジュール	6-1
資料 162	2021 年度薬学部就職ガイダンスアンケート集計	6-1
資料 163	北陸大学ホームページ・「就職支援」・「薬学部 就職支援・進路」・「学内個別企業説明会情報」https://www.hokuriku-u.ac.jp/careersupport/pharmacy/seminar.html	6-1
資料 164	北陸大学ホームページ・「就職支援」・「薬学部 就職支援・進路」https://www.hokuriku-u.ac.jp/careersupport/pharmacy/	6-1
資料 165	2022 年度薬学部ピアサポート活動について	6-1
資料 166	2022 年度学修アンケート実施案内及びアンケート内容	6-1
資料 167	2022（令和４）年度第７回 FD・SD 委員会議事録	6-1
資料 168	卒業生へのニュースレター Vol.32　p10　2021 年度卒業時アンケート結果	6-1
資料 169	北陸大学ホームページ　学内専用・HU ポータル・IR 情報「各種アンケート結果」「トピック分析」https://sites.google.com/hokuriku-u.ac.jp/ir-info/	6-1
資料 170	学校法人北陸大学規程集「北陸大学環境対策委員会規程」	6-1
資料 171	2022（令和４）年度第１・２回北陸大学環境対策委員会議事録	6-1
資料 172	学校法人北陸大学規程集「放射性同位元素委員会内規」	6-1
資料 173	学校法人北陸大学規程集「北陸大学組換え DNA 実験安全管理規程」	6-1
資料 174	2022（令和４）年度第１・２回動物実験委員会議事録	6-1
資料 175	2022（令和４）年度第１～３回バイオセーフティー委員会議事録	6-1
資料 176	2022（令和４）年度第１・２回組み換え DNA 実験安全委員会議事録	6-1
資料 177	2022（令和４）年度第１・２回放射性同位元素委員会議事録	6-1

資料 178	2022（令和４）年度第４回薬学部教授会資料　ｐ27～29　学内実習及び研究時における事故発生の連絡体制と事故事例の収集について	6-1
資料 179	学校法人北陸大学規程集「北陸大学危機管理規程」	6-1
資料 180	学生緊急事案発生時初期対応体制について ＜2022 年 4 月版＞	6-1
資料 181	大規模地震等対応マニュアル　ポケット版（学生用）	6-1
資料 182	2022 年度総合防災訓練（避難訓練）の実施について	6-1
資料 183	自習室学生掲示	7-1
資料 184	北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「実験科学棟」https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/experiment.html	7-1
資料 185	自習室としての 419Ｐの利用上の注意	7-1
資料 186	北陸大学ホームページ・「キャンパス紹介」・「動物実験施設」https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/animal.html	7-1
資料 187	動物実験に関する検証結果の報告について・検証実施証明書	7-1
資料 188	北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「薬用植物園」https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/garden.html	7-1
資料 189	北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「生薬標本室」https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/specimen.html	7-1
資料 190	北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「図書館」https://www.hokuriku-u.ac.jp/library/	7-1
資料 191	2021（令和３）年度第２回機器分析施設委員会資料　ｐ5　機器分析施設　中央機器　管理維持費　2022 年度版	7-1
資料 192	2020・2021・2022 年度外部資金獲得の状況表	8-1
資料 193	医療薬学フォーラム 2022	8-1
資料 194	包括連携協定書（石川県薬剤師会、富山県薬剤師会、福井県薬剤師会）	8-1
資料 195	石川県中高生薬剤師セミナー2022 資料	8-1
資料 196	北陸大学ホームページ・「子ども科学実験デーin 北陸大学 2022 申込受付開始」https://www.hokuriku-u.ac.jp/sptopics/202206030856.html	8-1

資料 197	北陸大学ホームページ・「かなざわまち博 2022 子ども科学実験体験デー申込受付開始」https://www.hokuriku-u.ac.jp/sptopics/202206270915.html	8-1
資料 198	認定指導薬剤師養成のためのワークショップ派遣依頼状他	8-1
資料 199	石川県次世代ヘルスケア産業協議会への参加について（伺）	8-1
資料 200	2019 年度生涯教育研修会実施報告	8-1
資料 201	北陸大学ホームページ・簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」in 金沢 https://www.hokuriku-u.ac.jp/sptopics/202301201300.html	8-1
資料 202	北陸大学ホームページ「地域連携センター」 https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/chiiki/	8-1
資料 203	市民講座案内	8-1
資料 204	地域健康フェア資料（材木地区、浅ノ川病院）	8-1
資料 205	北陸大学健康フェアin輪島	8-1
資料 206	健康長寿総合研究グループ市民公開講座 健康社会実現のために	8-1
資料 207	いしかわシティカレッジ受講生募集ガイド 2022（抜粋） p 12・14 2022 年度シティカレッジ単位互換事業 時間割	8-1
資料 208	講師の派遣について（伺）	8-1
資料 209	大学コンソーシアム石川 出張オープンキャンパス一覧（2021・2022 年度）	8-1
資料 210	北陸大学公開講座 孔子学院 2022＜秋期＞講座案内中国的講座	8-1
資料 211	日本薬学会 北陸支部ホームページ「2022 年度薬用植物勉強会のご案内」 https://shibu.pharm.or.jp/hokuriku/yakuyoushokubutsu/index.html	8-1
資料 212	北陸大学ホームページ「国際交流」・「留学プログラム」 https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/program.html 北陸大学ホームページ 国際交流＞姉妹校・友好校・パートナーシップ校 https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/ 北陸大学ホームページ 国際交流＞海外派遣学生数 https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/number.html	8-1
資料 213	2019 年度三ヵ国研修プログラム日程	8-1
資料 214	2019 年度日中韓三ヵ国大学合同教育合同教育シンポジウム日程	8-1
資料 215	2019 年度北陸大学（薬学部・医療保健学部）中国研修日程	8-1
資料 216	2019 年度薬学部・アメリカ研修（臨床薬学先進国アメリカに学ぶ臨床薬剤師像と日米医療事情の比較）日程	8-1

資料 217	北陸大学ホームページ・「入試・奨学金」・「奨学金制度」・「在学生対象の奨学金」https://www.hokuriku-u.ac.jp/admission/scholarship/	8-1
資料 218	外国語によるホームページ 英語版　https://iec.hokuriku-u.ac.jp/en/index.html	8-1
資料 219	外国語によるホームページ 中国語版　https://iec.hokuriku-u.ac.jp/ch/index.html	8-1

（様式２－２）

薬学教育評価　訪問時閲覧資料一覧

大学名　　北　陸　大　学

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等（全大学共通 必須）	備考 （主な基準・観点）
訪問時１	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	
訪問時２	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
訪問時３	授業で配付した資料（レジュメ）・教材（指定科目のみ）	
訪問時４	追・再試験を含む定期試験問題、答案（指定科目のみ）	
訪問時５	成績評価の根拠となる項目別採点結果表（指定科目のみ）	3-2-2
訪問時６	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	
訪問時７	実務実習の実施に関わる資料	
訪問時８	薬学臨床教育の成績評価資料	
訪問時９	学士課程修了認定（卒業判定）資料	3-2-4
訪問時 10	入試問題（評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試）	
訪問時 11	入試面接実施要綱	
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表（合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む）	
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	5-2、6-1
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	5-2、6-1
訪問時 15	教職員の研修（FD・SD）の実施記録･資料（添付不可の時）	5-1、5-2

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時 16	2022 年度薬学部自己点検・評価　評価基準チェックシート	2-1
訪問時 17	学修ポートフォリオ（学生提出ファイル）	2-1、2-2、3-2-1、3-3-1
訪問時 18	教育成果の検証及び改善の支援を目的とした面談報告書（2021（令和３）年度　第 13 回薬学部教務委員会資料　ｐ６～16、第 14 回薬学部教務委員会資料　ｐ２～10、第 15 回薬学部教務委員会資料　ｐ１～９）	2-1、2-2、3-3-1

訪問時 19	教育成果の改善を目的とした面談報告書　（2022（令和４）年度　第８回薬学部教務委員会資料　ｐ７～11	2-1、2-2、3-3-1
訪問時 20	2022 年度　卒業研究　成績評価表（主査用・副査用）	3-2-1
訪問時 21	教務委員面談記録等	3-2-5
訪問時 22	2021・2022 年度後期留年確定学生面談記録	3-2-5
訪問時 23	卒業留年学生との面談記録	3-2-5
訪問時 24	実務実習事前学習Ⅱの目標達成度の評価表	3-3-1

（様式２－２別紙）

訪問時閲覧資料１の詳細　（様式２－２　別紙）

大学名　　北　陸　大　学

訪問時 閲覧資料No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 （主な基準・観点）
訪問時 1-1	2021（令和３）年度第３回薬学部教務委員会議事録	2-2
訪問時 1-2	2021（令和３）年度第４回薬学部教授会議事録	2-2
訪問時 1-3	2021（令和３）年度第１回薬学部教授会議事録及び資料　ｐ７～９、ｐ87～97	2-2、3-1-1
訪問時 1-4	2020（令和２）年度第 22 回薬学部教授会議事録及び資料　ｐ８～21	3-1-1
訪問時 1-5	2020（令和２）年度第４回薬学部自己点検・評価委員会議事録	3-1-1
訪問時 1-6	2021（令和３）年度第１回薬学部自己点検・評価委員会議事録	3-1-1
訪問時 1-7	2022（令和４）年度第 15 回薬学部教授会議事録	3-3-1
訪問時 1-8	2022（令和４）年度第 17 回薬学部教授会議事録	3-3-1

（様式２－１）

薬学教育評価　提出資料一覧

大学名　　北　陸　大　学

資料 No.	根拠となる資料・データ等（例示）	自由記入欄 （当該項目の控など）
追加１	学校法人北陸大学　長期ビジョン・第２期中期計画（抜粋）	2-1 質問事項 1
追加２	2023 年度第１回薬学部教授会資料　ｐ17	2-1 質問事項 1
追加３	2021 年度第３回薬学部教授会議事録及び資料　ｐ21～27　2020 年度薬学部自己点検・評価　評価基準チェックシート	2-1 質問事項 3
追加４	2023 年度第３回薬学部教授会議事録及び資料　ｐ19～24　2022 年度薬学部自己点検・評価　評価基準チェックシート	2-1 質問事項 3
追加５	2021 年度第１回薬学部教授会資料　ｐ21～22	2-1 質問事項 4
追加６	2021 年度第５・６回薬学部教務委員会議事録	2-1 質問事項 4
追加７	2021 年度第６・７回薬学部教授会議事録	2-1 質問事項 4
追加８	北陸大学ホームページ・学内専用・北陸大学 IR の取り組み	2-1 質問事項 4
追加９	2022 年度第６回薬学部教授会資料　ｐ32～46　2022 年度入学時アンケート結果	2-1 質問事項 5
追加 10	2018 年度履修の手引（抜粋）ｐ７～10	3-1 質問事項 1・6、3-2　質問事項 19
追加 11	2022 年度６年次総合薬学演習日程	3-1 質問事項 2・10
追加 12	2022 年度基礎ゼミⅡプログラムカレンダー	3-1 質問事項 3
追加 13	審査結果通知書	3-1 質問事項 7
追加 14	北陸大学薬学部卒業研究に伴う学外研修先との委受託契約等について（伺い）	3-1 質問事項 7
追加 15	薬学研究におけるロードマップ	3-1 質問事項 8
追加 16	薬学研究における到達レベル設定	3-1 質問事項 8
追加 17	薬学演習Ⅰ（物理系）第４回コマシラバス	3-1 質問事項 9
追加 18	2022 年度薬学演習Ⅰ　GRAT-Ⅲ(a)（b）（物理系）	3-1 質問事項 9
追加 19	薬学演習Ⅱ（衛生薬学系）コマシラバス	3-1 質問事項 9
追加 20	2022 薬学演習Ⅱ（衛生薬学系）第１回概要説明	3-1 質問事項 9
追加 21	2022 薬学演習Ⅱ課題衛生薬学系 12 選	3-1 質問事項 9・12

追加 22	2022 薬学演習Ⅱ（衛生薬学系）個人ワークシート①	3-1 質問事項 9
追加 23	同僚評価（ピアレビュー）下書き用	3-1 質問事項 9
追加 24	2022 年度 6 年次生総合薬学演習の課題と評価方法	3-1 質問事項 10・12
追加 25	臨床薬学Ⅱ演習課題	3-1 質問事項 11
追加 26	臨床薬学Ⅲ演習課題	3-1 質問事項 11
追加 27	課題レポート評価表（医療人ルーブリック表）	3-1 質問事項 12
追加 28	薬学と社会レポートフィードバックのためのルーブリック	3-1 質問事項 12
追加 29	薬学と社会レポートフォーマット	3-1 質問事項 12
追加 30	2022 年度医療薬学プレゼンテーションルーブリック	3-1 質問事項 12
追加 31	薬剤師倫理　課題ルーブリック表	3-1 質問事項 12
追加 32	薬事関連法規Ⅱレポートフィードバックのためのルーブリック	3-1 質問事項 12
追加 33	薬事関連法規Ⅱレポートフォーマット	3-1 質問事項 12
追加 34	薬学演習Ⅱの評価に関する資料	3-1 質問事項 12
追加 35	薬学基礎実習（化学系）技能・評価シート	3-1 質問事項 12
追加 36	2022 年度薬学基礎実習 生物系評価について、2022 年度薬学基礎実習 生物系 教員評価用紙	3-1 質問事項 12
追加 37	臓器組織に関する SGD＆レポートピアレビュー振り返り、SGD 結果入力オンライン画面	3-1 質問事項 12
追加 38	2022 年度生化学系実習到達目標別評価基準（ルーブリック）	3-1 質問事項 12
追加 39	生化学系実習レポート書式	3-1 質問事項 12
追加 40	生化学系実習レポート評価の観点と尺度（2022 年度）	3-1 質問事項 12
追加 41	2022 薬理系実習（ルーブリック）	3-1 質問事項 12
追加 42	2022 薬理系実習（課題レポート）	3-1 質問事項 12
追加 43	身嗜み等に関する評価	3-1 質問事項 12
追加 44	グループワークにおける評価表、発表における評価表	3-1 質問事項 12
追加 45	ポートフォリオに関する評価	3-1 質問事項 12
追加 46	リフレクションシート	3-1 質問事項 12
追加 47	実務実習事前学習Ⅰ・Ⅱの概略評価表（パフォーマンス評価表）	3-1 質問事項 12
追加 48	高度医療薬剤師演習　概要・課題	3-1 質問事項 12
追加 49	高度医療薬剤師演習評価に関する資料	3-1 質問事項 12
追加 50	2022 年度研究室配属学生数	3-2 質問事項 1
追加 51	2023 年度研究室配属までのスケジュール	3-2 質問事項 1
追加 52	2023 年度卒業研究　研究室受け入れ状況	3-2 質問事項 1

追加 53	研究室イントロダクションガイダンス.ppt	3-2 質問事項 2
追加 54	2022 年度前期１年次生履修ガイダンスⅠ.ppt	3-2 質問事項 2・25・26・27
追加 55	2022 年度前期３年次生ガイダンス.ppt	3-2 質問事項 2・26
追加 56	共通演習①.ppt	3-2 質問事項 3
追加 57	共通演習①ワークシート	3-2 質問事項 3
追加 58	第 11 回薬学と社会薬学の発表会	3-2 質問事項 6
追加 59	実務実習窓口の業務内容	3-2 質問事項 7
追加 60	2022 年度選択科目履修者数及び単位修得者数	3-2 質問事項 8
追加 61	2022 年度前期及び後期追再試験時間割	3-2 質問事項 9
追加 62	2022 年度北陸大学特待生奨学金（S 特待生）の継続審査結果について（ご案内）	3-2 質問事項 11
追加 63	留年生の修得済科目再履修状況等	3-2 質問事項 11・12・20
追加 64	2022 年度第 16 回薬学部教授会資料　p 18	3-2 質問事項 24
追加 65	2022 年度前期５年次生ガイダンス.ppt	3-2 質問事項 26
追加 66	2022 年度分卒業認定のための資料収集・自己評価：回答詳細	3-3 質問事項 3
追加 67	2022 年度第２回薬学部教授会資料　p 82～85	3-3 質問事項 4
追加 68	北陸大学「入学前教育」（必須）について	3-3 質問事項 4
追加 69	2023 年度第１回薬学部教授会資料　p 49～51	3-3 質問事項 4
追加 70	2023 年度アセスメントテストの実施について（２・３年次生掲示）	3-3 質問事項 4
追加 71	実務実習事前学習Ⅱ総合実習Ⅱパフォーマンス課題及び確認表	3-3 質問事項 7
追加 72	訪問時 24・実務実習事前学習Ⅱの目標達成度の評価表（一部）	3-3 質問事項 7
追加 73	2022（令和４）年度第１回入試制度検討ワーキンググループ配布資料（薬学部）」ｐ２～６	4 質問事項 1
追加 74	選抜区分別プレイスメントテストⅠ・Ⅱ総合得点	4 質問事項 2
追加 75	選抜区分別 GPA	4 質問事項 2
追加 76	北陸大学入学者選抜受験上の配慮事項決定通知書	4 質問事項 3
追加 77	高等学校・予備校・塾の先生方を対象とした大学説明会の開催について	4 質問事項 4
追加 78	北陸大学ホームページ「鵬学園高等学校と高大連携協定を締結」https://www.hokuriku-u.ac.jp/sptopics/202303271133.html	4 質問事項 4
追加 79	入学予定者への入学前アドバイス（報告）	4 質問事項 4

追加 80	2024 年度学生募集要項（抜粋） p 27～31	4 質問事項 4
追加 81	2024 年度留学生・外国人選抜募集要項	4 質問事項 4
追加 82	北陸大学高等教育推進センター—NEWSLETTER 第８号	5 質問事項 4
追加 83	2020・2021・2022 年度北陸大学特別研究助成申請一覧及び採択一覧	5 質問事項 5
追加 84	2022 年度薬学部学長配当予算及び実習予算	5 質問事項 6
追加 85	研究室面積補足資料	5 質問事項 7、 7 質問事項 3
追加 86	2021 年度第２回全学 SD 研修ご案内	5 質問事項 8
追加 87	ハラスメント防止研修ご案内	5 質問事項 8
追加 88	2022 コンプライアンス教育と啓発活動スケジュール	5 質問事項 8
追加 89	人を対象とする研究倫理に関する研修会の開催について（ご案内）	5 質問事項 8
追加 90	研究倫理・産学官連携ガイドブック（2022 年度版）の配布について	5 質問事項 8
追加 91	個別研修許可一覧（長期）	5 質問事項 9
追加 92	第６２６回常任理事会議事録	5 質問事項 11
追加 93	バリアフリー化資料２	6 質問事項 3
追加 94	合理的配慮に関する資料	6 質問事項 3
追加 95	2022 年度避難訓練　薬学キャンパス実施計画	6 質問事項 5
追加 96	2022 年度避難訓練（写真）	6 質問事項 5
追加 97	2022 年度後期授業アーカイブサイトの学生利用率調査報告	7 質問事項 2
追加 98	2022 後期授業アーカイブサイト閲覧数調査	7 質問事項 2
追加 99	海外研修参加者数一覧	8 質問事項 2
追加 100	学校法人北陸大学規程集「北陸大学教職員研修規程」	8 質問事項 3

第１期再評価について

１．第１期「評価基準」について

１）第１期「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」に成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。

２．　第１期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

本機構は、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、本機構が行う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、本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、本機構が定める「評価基準」に基づいて行います。「評価基準」は階層構造になっており、複数の「観点」で構成される「基準」をまとめて「中項目」とし、その上に「大項目」を置いています。本評価では、評価対象大学の薬学教育の現状を「基

準」ごとに点検し、点検した結果を「中項目」でまとめて達成度を評価します。

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

（３）６年制薬学教育プログラムの特徴

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

２）ピア・レビューによる評価

評価チームの役割は、“ピア・レビューの主役”として“評価委員会の目となり耳となる”と位置づけています。本機構は「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。

３．第１期再評価の実際

１）再評価チームの編成

本機構による再評価は、本評価受審時の評価事業基本規則（平成 30 年４月）第 31 条～39 条（本機構ホームページ「評価事業・評価関連規則」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再評価チームで行います。評価実施員および再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：本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）再評価チーム：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、評価委員会で決定された再評価チームの一員として、評価を行う薬科大学・薬学部の自己点検・評価書その他の資料の調査および訪問調査を行い、再評価についての調査結果および意見を記載した再評価チーム報告書を作成し、評価委員会へ提出します。主査は

再評価チームを統率するとともに、「再評価チーム報告書」等をとりまとめます。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「再評価報告書（評価委員会案）」の作成をサポートします。

２）2023 年度再評価について

（１）再評価担当組織（資料２）

2023 年度の再評価を担当した評価関連組織は、下記の通りです。

- 総合評価評議会（議長、副議長、評議員 13 名）
- 評価委員会（委員長、副委員長３名、委員 12 名）
- 再評価チーム（２チーム編成：主査２名、副査２名、実施員６名）
- 異議審査委員会予備委員（12 名）

なお、異議審査委員会は予備委員から選任された６名程度の委員で構成されます。

（２）2023 年度再評価受審大学

- 第一薬科大学薬学部（2018 年度評価継続）
- 国際医療福祉大学薬学部（2019 年度評価継続）

（３）本機構による評価のプロセス

本機構は、評価対象となる大学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各大学の再評価報告書 Ｖ．４）再評価のスケジュールを参照してください。

① 書面調査

再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、再評価を申請した大学が作成した「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「再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希望する資料等について記載した「再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

再評価チームは、「評価の手引き（評価者用）」に基づき、「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 「再評価チーム報告書」の作成

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

④ 「再評価報告書（評価委員会案）」の作成

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

⑤ 意見の申立て

「再評価報告書（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が、意見申立てはありませんでした。

⑥ 「再評価報告書原案」の作成

評価委員会は、「再評価報告書（評価委員会案）」を基に「再評価報告書原案」を作成しました。

⑦ 「再評価報告書」の作成

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

⑧ 評議会は最終決定した「再評価報告書」を理事長に提出しました。

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

（４）2023 年度の評価結果

再評価の結果、本機構の「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。

2023 年度の評価では、評議会の審議の結果、再評価２大学はいずれも「適合」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「４．第１期再評価受審大学に対する評価結果」を参照してください。

（５）「改善すべき点」への対応

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

① 「適合」と判定された申請大学について （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。

４．第１期再評価受審大学に対する評価結果

＜「再評価報告書」の構成について＞

「再評価報告書」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、受審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／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に次いで、Ⅰの結果に関する概説を記しています。また、特に優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には、それらについて記述しています。

「Ⅲ.『中項目』ごとの概評」には、『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、受審大学の評価のプロセスや実施した評価のスケジュール表、添付された資料の一覧等、主に事務的な内容を記しています。

（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　第一薬科大学薬学部

（本評価実施年度）平成 30 年度

（再評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１日

一般社団法人　薬学教育評価機構

Ⅰ．総合判定の結果

第一薬科大学薬学部　薬学科、漢方薬学科（６年制薬学教育プログラム）は、2018（平成30）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」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められたため評価継続となり、2023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、第一薬科大学薬学部薬学科、漢方薬学科（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、2027年３月31日までとする。

Ⅱ．総 評

第一薬科大学薬学部は、建学の精神である「個性の伸展による人生練磨」を基に、「広く医療に関する専門的な知識・技能・態度を授け、実践的な能力を有する医療人を育成することを目的とし、医療福祉の向上、学術の深化に貢献する」ことを使命として定め、これに基づき、６年制学科の薬学科と漢方薬学科の２学科に、それぞれ学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー（ＤＰ））、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー（ＣＰ））、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー（ＡＰ））を定めて６年制薬学教育を行っている。第一薬科大学薬学部の教育プログラムは2018（平成30）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」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「自己点検・評価」に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、教務委員会、及び自己点検・評価委員会が連携して薬学教育カリキュラムを定期的に検証して改革している。2022年度以降入学者適用カリキュラムは2022年度に改定されたＣＰに基づいて編成されており、１年次～６年次にわたって順次性をもって専門教育科目の基礎力定着から臨床薬学の実践的な知識・技能を身につけるように、計画されている。また、卒業研究を正規の授業時間内で十分実施できるように配置し、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏らないように図られている。ただし、2022年度以降入学者適用カリキュラムは、現在２年次前期ま

で実施された状態で、３年次以上の授業科目は未実施であるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。なお、ＣＰを学生に周知するガイダンス資料にはいくつか間違いがあり、ＣＰを学生に周知するガイダンスを適切に実施するように改善することが必要である。

「実務実習」に関しては、「事前学習」、「実務実習直前学習」を含めて「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」（改訂モデル・コアカリキュラム）に準拠して適正に実施されている。薬学共用試験は「2022年度薬学共用試験実施要項」に基づいて公正かつ円滑に実施されている。「事前学習」の成績評価は、以前はその評価に占める筆記試験（知識）の割合が高かったが、2022年度ではその割合を少なくし、改訂モデル・コアカリキュラムに示す学習目標の到達度を評価するのに適した評価が行われるように改善されている。「実務実習」の成績評価は、病院、薬局ともに、指導薬剤師による実務実習評点表の評価と、実務実習生担当教員による態度及び実務実習書の評価によって行われている。

「学生の受入」に関しては、ＡＰを定め、それに基づいて、入学試験は８つの区分で行われており、共通テスト利用選抜試験方式では学力だけであるが、それ以外の７つの入試区分では面接による適性の評価、及び入試区分に応じた学力の評価が行われている。しかし、入試においての合格者数／受験者数の比率が高く、１年次、２年次での退学者が多く、ストレート卒業率が低いことなど、これらの入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が６年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を行うように改善する必要がある。

「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関しては、ＤＰは建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて設定し、おおむね公正かつ厳密に行われている。ただし、実質的に「薬学総合演習」１科目の合否により卒業判定がなされている現状は、本評価時から改善されておらず、６年間の学修成果に対する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に、学士課程の修了を認定する方法をさらに改善することが必要である。

「自己点検・評価」に関しては、自己点検・評価委員会を設置し、６年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価が行われ、６年制薬学教育の実施に関連した一部の問題点は改善されているが、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るＰＤＣＡサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。

以上のように、第一薬科大学薬学部は、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、未だ改善されていない事項はあるものの、本評価において適合と判断されていた諸中項目を合わせて、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。

第一薬科大学薬学部には、再評価で指摘された改善すべき点と助言、及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、2018（平成 30）年度評価結果（転記）、2023 年度再評価結果を掲載する。

２　カリキュラム編成

経緯

１．2018（平成30）年度評価結果

本中項目はカリキュラムの適正な編成とその実施に重大な問題点があり適合水準に達していない。

教育課程編成・実施の方針（以下、カリキュラム・ポリシー）は、建学の精神および教育目標に基づいて、以下のように策定している。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門科目およびその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講します。

・薬学科

① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。

② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。

③ 基礎薬学から医療薬学に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。

④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。

⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

・漢方薬学科

① 豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。

② 国内外の医療従事者と連携できる医療系教養・専門教育科目を配置します。

③ 基礎薬学、医療薬学及び漢方に至るまで、実践能力を持つ薬剤師として必要な知識、技能を醸成する専門科目を配置します。

④ 問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門科目を配置します。

⑤ 薬剤師として、様々な医療現場で活躍できる能力を醸成するアドバンスト専門科目を配置します。

現カリキュラム・ポリシー（新カリキュラム・ポリシー）は、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に導入された学習成果基盤型教育（outcome-based education）を機軸とし、「薬剤師として求められる基本的な資質」と学力の３要素（基礎的な知識・技能、思考力・判断力・表現力等の能力、主体性・多様性・協働性）を組み入れ、ディプロマ・ポリシーに繋がるよう策定している。また、平成29年４月１日の学校教育法施行規則の一部改正に伴って見直しており、自己点検・評価委員会の起案を、平成29年２月の教授会で審議し、これを学長が決定している。旧カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）ならびに実務実習モデル・コアカリキュラムを基に、平成22年に自己点検・評価委員会で策定した原案を教授会で審議、承認している（「平成23年度自己点検・評価書」、p. ２）。平成28年度の２学科制への改組に伴い、平成27年９月に改訂している。なお、漢方薬学科は、新たなコンセプトの元で開設されたと思われるが、カリキュラム・ポリシーを見る限り、薬学科とほとんど違いが見られない。

カリキュラム・ポリシーは、ＦＤ（Faculty Development）委員会が教員連絡会議を通し

て、教職員にその策定経緯ならびに改定の趣旨を説明していると「自己点検・評価書」に記載されている。しかし、教員連絡会議資料には具体的な３つのポリシーは掲載されていない。学生には、年度初めのガイダンスで説明し、学生便覧やシラバスにも記載している。社会に対しては大学ホームページで公開し、大学紹介パンフレット「第一薬科大学大学案内2018」にも、３つのポリシーを掲載している。

薬学科ならびに漢方薬学科の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従って、必要な授業科目（教養教育科目および専門教育科目）を各年次に配当している（基礎資料１－１～１－７）。しかし、具体的内容については後述するが、「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断される。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。さらに、薬学教育がカリキュラムに従って適正に行われている実態を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。

評価対象年度（平成29年度）は、薬学科では、１～３年次が新カリキュラムで、４～６年次が旧カリキュラムで教育が行われている。平成28年度に開設された漢方薬学科では１、２年次の教育が実施されている。

薬学科３年次以下の新カリキュラムでは、基礎学力向上を目指した自然科学系教養科目として、１年次「基礎化学Ⅰ」「基礎数学Ⅰ」「基礎物理学」「基礎化学Ⅱ」「基礎数学Ⅱ」「基礎生物学」（各１単位）を、豊かな教養と人間性を醸成する科目として、１年次「心理学」（１単位）、２年次「プレゼンテーション論」（１単位）等の教養教育科目を配置している。豊かな人間性、倫理観を備えた薬剤師を養成するためのヒューマニズム・医療倫理関連科目として、１年次「医療概論」（1.5単位）「生命・医療倫理学」（１単位）、２年次「医療コミュニケーション学」（１単位）、６年次「ターミナルケア論」（１単位）等を配置している。実践能力を持つ薬剤師を養成するため、５年次「実務実習Ⅰ」（10単位）「実務実習Ⅱ」（10単位）に加え、６年次のアドバンスト科目（各６単位）として、「薬局薬学実習（薬局薬学コース）」「病院薬学実習（病院薬学コース）」「伝統医療薬学実習（伝統医療薬学コース）」「海外医療研修（海外研修コース）」等を配置している（基礎資料４）。しかし、アドバンスト科目の表現がカリキュラム・マップ（基礎資料４）

や学生便覧などの資料によって異なっているので、統一することが望ましい。なお、「卒業研究」は４年次から配置している。

漢方薬学科では、学科独自の科目として、１年次「本草学」「漢方・民間薬概論」（各 1 単位)、２年次「漢方薬理学」「漢方薬効免疫学」(各１単位)、３年次「漢方製剤・薬剤学」、５年次「漢方処方学」、６年次「臨床漢方治療学」（各１単位）を配置し、漢方に精通した薬剤師養成を目指したカリキュラムを編成している（基礎資料４)。

なお、卒業に必要な単位数は薬学科、漢方薬学科ともに 188 単位であるが、各年次における配当単位数が学科間で異なる。漢方薬学科のカリキュラムでは、今日の薬剤師業務に必須と考えられる「処方解析学」、「地域薬局論」が選択科目として設定されており、カリキュラム・ポリシーに掲げられた教育の実践に懸念される点がある。

一方、４年次には「薬学演習」（通年、５単位)「衛生薬学演習」（後期、１単位）を、６年次には「薬学総合演習」（通年、６単位）を配置している。

「薬学演習」は、シラバスのＧＩＯ（General Instructional Objective）からＣＢＴ対策科目と判断されるが、初めに提出された時間割上では、前期８コマ／週、後期12コマ／週と記載され、また、シラバスには授業回数50回と示されている。しかし、追加資料として提出された授業カレンダーでは、前期に補習28コマを含めて78コマ、後期に68コマの授業が設定されており、極めて多くの時間がこの科目に費やされている。一方、成績は８月の定期試験と９月の再試験によって評価されており、訪問調査の聞き取りでは後期の授業は自由参加とのことであった。この科目はたとえ後期は自由参加であっても、後期の時間割には他の必修科目と区別なく平日の午前中に設定されており、4 年次のカリキュラムは、ＣＢＴ対策に過度に傾倒していると判断される。また、後期の授業が自由参加であるならば、通年科目として設定されているにも関わらず、実際には前期のみで実施されていることになり、シラバスと授業の実態に大きな乖離がある。さらに、「基礎資料１−４」「平成26年度学生便覧」には「薬学演習」に該当する科目が無く、「シラバス」に（副題）として示されている「基礎薬学演習Ⅱ、医療薬学演習、臨床薬学演習（通年、それぞれ、１、２、２単位)」の科目名が「薬学演習」に相当するものと思われる。この様に、本来、３科目として設定された科目を、「薬学演習」１科目として、１回の試験で成績判定し、一括して単位を付与しているという実態は、学則で規定された科目が、適正に実施されていないことを示すものであり、改善が必要である。

６年次前期は、初めに提出された時間割では、月・水は２時間目（9：00〜12：15）まで（必修科目２コマ)、火・木は３時間目（9：00〜14：30）まで（火は必修科目２コマ、木

は必修科目１コマ)、金は５時間目（9：00～18：00）まで（必修科目３コマ)、土曜日は２、３時間目（10：45～14：30)（必修科目１コマ）に授業が設定されており、必修科目の「薬学総合演習」６コマ、「処方解析学」２コマ、「医薬品開発論」２コマ、「地域薬局論」１コマと、選択科目６科目（６科目中３科目選択必修）の６コマの授業が行われている。また、「卒業研究」については「集中」として示されており、授業のコマとしては明示されていない。

６年次後期は、シラバスやガイダンス資料から国家試験対策科目と判断される「薬学総合演習」が設定されている。この「薬学総合演習」は、シラバスおよび時間割には通年科目と示されているのに対し、「自己点検・評価書」には、「この科目は、７月の卒業研究発表会、９月末の卒業論文提出後、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習（106コマ）を後期に実施している」と記述されており、提出された資料間で齟齬があった。大学から後期の授業カレンダーとともに、10月～11月中旬にかけて104コマを実施している旨の説明があり、当初提出された時間割、また、通年もしくは前後期と記されたシラバスおよび基礎資料１とは全く異なる時間割で授業が実施されていることが判明した。これについては、授業の実態と学生に開示している時間割に齟齬があると判断されることから、カリキュラム・ポリシーに基づいた科目設定、授業内容となるように精査・改善し、これを齟齬なく配置した時間割を作成して学生に開示する必要がある。

一方、６年次の卒業研究としては「卒業研究Ⅱ」が通年科目として設定され、「自己点検・評価書」に、「７月下旬に行われるポスターによる卒業論文発表会、９月の卒業論文（Ａ４冊子体、15～20ページ程度）提出、12月末の最終提出までを卒業研究期間としている。このように卒業研究実施期間として１年間以上を確保している。」と記載されている。しかし、訪問調査時に確認した６年次の授業カレンダーは初めに提出された時間割とは異なり、前期は、６月上旬までの期間で、終日「卒業研究」のコマとされている日が、週に２日程度設定されていた。また、他の日には前述した「薬学総合演習」以外の必修科目が３科目、選択科目が６科目設定されており、「卒業研究」が午前中、あるいは午後に１コマ設定されている曜日もあったが、この時間は卒業研究の実施に有効とは考えられず、６月中旬までの期間で実質的に卒業研究が実施できる時間は、週に２～３日程度であると判断される。さらに後期は、「薬学総合演習」が10月から11月上旬まで開講されており、その後実質上の卒業試験に相当する「薬学総合演習試験」が実施され、続いて12月初めから学外業者による国家試験対策講座が設定されている。この様な状況から、「卒業研究Ⅱ」は通年科目として設定されているが、実質上は前期の限られた時間で実施されており、正規の授

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

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

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

＜改善すべき点＞

２）「薬学演習」「薬学総合演習」「卒業研究Ⅱ」などの科目において、基礎資料およびシラバスに記載された開講期間（前期、後期、通年）、必須添付資料である時間割表に示された開講日時、実際の授業スケジュール（訪問調査に合わせて提出された授業カレンダー）がすべて異なっていることは、カリキュラムの適正な編成とその実施という観点において、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施されていないと判断する。したがって、カリキュラム・ポリシーに沿った教育が適切に実施できるように授業の配当時期、期間を含めてカリキュラムを見直すことが必要である。（２．カリキュラム編成）

３）薬学教育がカリキュラムに従って適正に行われている実態を、学生や社会が確認できる時間割やシラバスを作成する必要がある。（２．カリキュラム編成）

４）４年次の教育において、ＣＢＴ対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が

充てられており、過度に偏重していると判断されるので、カリキュラムの改善が必要である。（２．カリキュラム編成）

５）６年次は、前期に必修科目が３科目、選択科目が６科目実施され、後期に「薬学総合演習」、「薬学総合演習試験」、学外業者による国家試験対策講座が設定されており、正規の授業時間内に卒業研究の時間は確保されていないと判断される。したがって、卒業研究が正規の授業時間内に十分実施できるように時間を確保したカリキュラムに改善すべきである。（２．カリキュラム編成）

６）平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムの検証を行うことが必要である。（２．カリキュラム編成）

７）本来、３科目として設定された「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」（通年、それぞれ、１、２、２単位）」を、「薬学演習」の１科目として、１回の試験で成績判定し、一括して単位で付与しているという実態は、学則で規定された科目が、適正に実施されていないことを示すものであり、改善が必要である。（２．カリキュラム編成）

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、教育課程の編成・実施の方針の学生への周知について懸念される点が認められる。

第一薬科大学薬学部には、２つの６年制学科（薬学科、漢方薬学科）と４年制学科（薬科学科）がある。大学の建学の精神のもとに６年制学科の学科ごとにそれぞれの教育目標に従ってＣＰが、次のように策定されている。

教育課程編成・実施の方針（ＣＰ）　2022（令和４）年度以降入学生対象

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、改訂コアカリに準拠しながら、以下の方針で教育課程を編成します。これら教育課程の実施にあたっては学生の能動的学修を促す授業を導入します。教養科目、専門教育科目およびその他必要とする科目を体系的に編成し、講義、演習、実習を適切に組み合わせた授業を開講します。

①　豊かな教養と人間性を醸成する教養教育・倫理教育科目を配置します。

②　薬剤師として必要な知識、技能を醸成するために、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学お

よび薬学臨床に関わる専門教育科目を配置します。

③　問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成し自己研鑽できる専門教育科目（実習・研究科目）を配置します。

④　薬剤師として様々な医療現場で活躍できる能力を醸成する専門教育科目（アドバンスト科目）を配置します。

⑤　それぞれの学科においては、①～④の共通科目に加え、以下の学科独自の科目を配置します。

薬学科：臨床医学（医療・健康・介護・ターミナルケア等）に関する発展的な知識・倫理観を養う専門教育科目（本学独自科目）を配置します。

漢方薬学科：西洋薬全般の知識を基盤とした上で、漢方調剤の実践能力と漢方処方の解析能力を養うために、漢方の基礎から応用に関する知識・技能を醸成する専門教育科目（本学独自科目）を配置します。

ＣＰに関する検討は自己点検・評価委員会において問題提起され、その後教務委員会で審議し、その原案を教授会における審議を経て設定するという体制で実施されている。

ＣＰ（2022年度）は、教職員に対しては、その策定経緯並びに改定の趣旨を教員連絡会議（2021年度以前は原則月に２回、2022年度は月に１回実施）で説明し、各年度の第１回教員連絡会議にて周知されている。学生に対しては、年度始めの教務ガイダンス（新入生に対しては新入生ガイダンス）において、教務委員会の各学年担当者がガイダンス資料に基づき口頭で説明するとともに、学生便覧やシラバスに記載することにより周知されている。また、ＣＰは大学ホームページ及び大学紹介パンフレット（「第一薬科大学　大学案内2023」）により広く社会に公表されている。しかし、４月のガイダンスにおいて、たとえば、ＣＰを学生に周知するガイダンス資料では、2022年度の薬学科１年次生の資料のタイトルが「漢方薬学科」に（内容は薬学科のＣＰ）、漢方薬学科の１年次生及び１年次留年生のＣＰが薬学科の１年次生のＣＰに、漢方薬学科の５年次生のＣＰが薬学科のＣＰになっているほか、ＤＰ、ＡＰの資料もガイダンスの対象となる学科とポリシーの対応に誤りが多い。これは、教育課程の編成・実施の方針が学生に周知されているといえない状況なので、学生に対して３つのポリシーを正確に伝えるように改善する必要がある。

第一薬科大学薬学部では、2015（平成27）年度以前入学者適用カリキュラム、2016（平成28）～2017（平成29）年度入学者適用カリキュラム、2018（平成30）～2021年度入学者適用カリキュラム、及び2022年度以降入学者適用カリキュラムが並行して実施されている。

2022年度以降入学者適用カリキュラムは、2022年度に改定されたＣＰに基づいて編成され、必要な授業科目（教養科目及び専門教育科目）と単位数が各年次に配当されている。また、薬学科、漢方薬学科の各学科に独自科目が必修科目として配置されており、各学科のＣＰに基づいてカリキュラムが編成されている。

学生が６年間の教育の全体像と現段階のＤＰの達成度を確認できるよう、シラバスの巻末にカリキュラムマップ及び履修モデルを示している（基礎資料４）。カリキュラムマップは、ＣＰ、ＤＰ、及びカリキュラム（科目編成）が相互に紐づけられており、学生が学習の目標を立てやすくなるようになっている。しかし、2015（平成27）年から2021年までのカリキュラムマップは、カリキュラムの順次性や統合性などもわかるカリキュラムツリーとしての性質が付与されているのに対し、2022年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、科目と薬学部モデル・コアカリキュラムに示された「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」との関係性が示されていないので、これを明示するように改善することが望まれる。また、このカリキュラムマップは、順次性や統合性が分かりにくいので、これらを学生が理解できるようにカリキュラムマップの他にカリキュラムツリーも作成することが望まれる。

また、カリキュラムに対応する形でシラバスを作成するとともに、学生はe-ポートフォリオ（学生ポータルサイト）により時間割や科目の管理、学生の学びの支援・促進、並びに学習成果の収集・蓄積もできるようにしている。さらに、大学ホームページにシラバス、カリキュラムマップ、及び講義風景の一部などの情報を掲載し、学生だけでなく、一般、地域の方も閲覧できるようにしている。カリキュラムは、学則別表の学年別科目、シラバスに記載された科目の開講時期（前期、後期、通年）及び時間割表との間に齟齬がないかを教務委員会で点検し、教育がＣＰに沿って適切に実施されることを確認できるようにしている。

カリキュラムの薬学共用試験や薬剤師国家試験への過度の偏りについては、薬学共用試験に関しては、本評価時にはＣＢＴ（Computer Based Testing）対策科目である「薬学演習」に極めて多くの時間が充てられていて過度に偏重していたが、2019年度以降の４年次生に対しては「薬学演習」を後期に60コマ配置し、過度に偏っていた状況の改善がみられている（2024年度４年次生まで対象）。国家試験対策の授業、及び卒業研究の実施状況は、2022年度６年次生（2016（平成28）～2017（平成29）年度入学生適用カリキュラム）に対しては、「薬学総合演習」（通年・６単位）及び「卒業研究」（４～６年次通年・13単位）を実施している。この「薬学総合演習」は、2019年度６年次生より60コマ６単位の通年科目

として開講し、薬学専門科目を担当する教員が、オムニバス形式での講義・演習を行っている（2026年度６年次生まで対象）。また、６年次生は前期に「薬学総合演習」、「卒業研究」の他、必須科目（薬学科：３科目、漢方薬学科：１科目）及び選択科目（薬学科：３科目、漢方薬学科：１科目）、後期に「薬学総合演習」、「卒業研究」を履修するようにしている。さらに2022年度より週１日の１～５講時を「卒業研究」に割り当てており、2022年度の６年次生は前期75コマ、後期30コマ（計105コマ）の「卒業研究」を実施し、正規の授業時間内に連続した卒業研究の時間をとれるようにしている。以上のことから、国家試験対策に過度に偏っていた状況については改善が認められる。

なお、2015（平成27）年度以前入学者適用カリキュラムにて配置していた「基礎薬学演習Ⅱ」（１単位）、「医療薬学演習」（２単位）、「臨床薬学演習」（２単位）、「衛生薬学演習」（１単位）の４つの演習科目は、2016（平成28）～2017（平成29）年度入学者適用カリキュラムにて「薬学特別講義Ⅰ」（２単位）、「薬学特別講義Ⅱ」（２単位）、「薬学特別講義Ⅲ」（２単位）の３つの演習・講義科目に再編された。また、2018（平成30）～2021年度入学者適用カリキュラムでは、「薬学特別講義Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ」が１科目に統合され「薬学演習」となった。その結果、2017（平成29）年度４年次生（2014（平成26）年度入学生）に対して「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」の３科目を１回の試験で成績判定して単位が付与されていたが、2018（平成30）年度より学則を変更し、「基礎薬学演習Ⅱ」、「医療薬学演習」、「臨床薬学演習」の３科目を「薬学演習」に統合して、１回の試験で成績判定して単位が付与されている。

現在２年次前期までが実施されている 2022 年度以降入学者適用カリキュラムでは、１年次後期～４年次前期の各学年・各学期に開講している専門教育科目の基礎力の定着を促すために、学期ごとに演習形式の１科目（「科目横断演習Ⅰ～Ⅵ」）（各 0.5 単位）を配置している。また、専門教育科目間の複合的な事案を解決する思考力の養成や、「事前学習」（４年次・４単位）、「実務実習Ⅰ，Ⅱ」（５年次・各 10 単位）、及び「ポスト教育」（５年次・1.5 単位）を通じて学んだ臨床薬学の知識・技能と薬学専門科目との複合・融合的課題を解決する応用力の醸成を目的として、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ」（各 1.5 単位）を４年次後期～５年次後期に配置している（基礎資料４）。６年次生に対しては、６年間で学んだ薬学専門科目の各分野における知識を総合的に整理するために、「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」（各 1.5 単位、2027 年度６年次生より対象）を配置している（基礎資料４）。さらに、問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」（13 単位）を３年次後期から６年次前期まで配置しており、卒業研究の時間が正規の授業時間内に確保されてい

る。このように、１年次後期～５年次後期にわたって専門教育科目の基礎力定着から臨床薬学の実践的な知識・技能を段階的に醸成できるように、カリキュラムの工夫がなされている。

ただし、2022 年度以降入学者適用カリキュラムで新たに導入する「科目横断演習 IV～VI」、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ」のシラバスの内容は学習項目を羅列したものであり、訪問調査時に確認した１年後期に実施された「科目横断演習Ⅰ」の演習課題は、知識を記憶する課題が多く、統合的な能力が学生の身につくようにデザインされてはいないので、薬剤師として求められる統合的能力を醸成する授業内容となるように授業計画を見直し、適切な学習課題、学習方法、評価方法を用いた授業を計画・実施していくことが強く望まれる。また、2022 年度の２年次以上で実施されているカリキュラムにおいて、問題解決能力を醸成する科目として実習科目を挙げているが、低学年の実習では、体験的な学習方法により知識を学ぶ内容が多いので、低学年から学年進行に応じて、問題発見・問題解決能力を醸成するよう、カリキュラムの内容を充実させることが望まれる。

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

2022 年度以降入学者適用カリキュラムは、現在２年次前期まで実施された状態で、３年次以上の学年を対象とする授業科目は未実施で、シラバスも提示されておらず、カリキュラムが改善途上にあるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。

５　実務実習

経緯

１．2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、実務実習事前学習の編成や実務実習指導時における責任体制などに重大な問題点があり適合水準に達していない。

実務実習事前学習は、４年次「実務実習事前学習（107コマ）」、５年次の「実務実習直前学習（15コマ）」の全122コマ（1コマ90分）で実施している。学習内容は実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に準拠し、教育目標はシラバスに明記している（基礎資料３−２、基礎資料６）。「実務実習事前学習」は通年科目とし、

前期は薬剤師の業務関連した内容をＳＧＤ形式で計21コマ学習し、後期は実務実習事前学習の技能面の学習を、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳおよび無菌操作の５つの領域に分けて実施している。領域Ⅰでは「処方せんの基礎（３コマ）」「医薬品の用法用量（14コマ）」、領域Ⅱでは「医薬品の管理と供給（３コマ）」「リスクマネジメント（４コマ）」「フィジカルアセスメント（３コマ）」「薬局での患者応対・病棟での初回面談・来局者対応（５コマ）」、領域Ⅲでは「疑義照会の意義と根拠（３コマ）」「服薬指導に必要な技能と態度（３コマ）」「服薬指導と患者情報（９コマ）」「情報の提供（２コマ）」、無菌操作の実践では「無菌操作の基礎（３コマ）」「基本的な注射剤調剤（３コマ）」「高カロリー輸液（２コマ）」「実技試験（１コマ）」、領域Ⅳでは「事前学習まとめ（28コマ）」について、講義・実習・演習を行っている（計86コマ）。しかし、シラバスに記載されたＧＩＯ、ＳＢＯが５つの領域のどこに相当するのかが分かりにくいので、学生が理解できるよう、修正することが望ましい。また、「自己点検・評価書」には、「本学独自の実習として、薬剤師によるフィジカルアセスメントである血圧等のバイタルサインの測定、医療用ロボットを使った呼吸音や心音等の測定を取り入れている。」と記載されているが、シラバスの「フィジカルアセスメント」に示されたＳＢＯｓは旧コアカリＣ14であり、実務実習事前学習で学ぶ内容ではない。シラバスを見ると、他にも６コマが旧コアカリＣ14に該当するＳＢＯｓのみで構成されている。実務実習モデル・コアカリキュラムのＳＢＯsと旧コアカリＣ15に相当するＳＢＯｓが併記されたコマは28コマ設定されている。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムで10コマが求められている「事前学習まとめ」は、その約３倍の28コマ実施されている。

一方、５年次「実務実習直前学習」については、「自己点検・評価書」に、「実務実習事前学習」の終了（４年次の11月）から実務実習の開始まで、約半年離れていることから、「実務実習事前学習」の総復習として、４月に直前学習を15コマ実施し、到達度を再確認している旨が記述されている。しかし、シラバスのＳＢＯｓには実務実習モデル・コアカリキュラムのすべての項目が記載され、この科目で実施される内容も事前学習のまとめに相当するものと判断される。すなわち、実務実習事前学習に相当する122コマの教育のうち、およそ１／３に当たる43コマが「事前学習まとめ」に費やされている。また、基礎資料６に示されたコマ数は試験を除いて12コマで、残り３コマは「４年次７月・12月の一期・二期実務実習報告会で実施」と記載されており、シラバスに示された教育が行われているとは判断できない。したがって、実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業内容を

改める必要がある。

さらに、「実務実習直前学習」において、到達度を再確認しているとあるが、基礎資料６では、すべて講義とされ、成績は最後のコマで実施される試験（実務実習直前学習）100％で評価されている。実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を評価する目的は、実務実習事前学習で学んだ知識もさることながら、技能・態度の維持の確認であり、ここで実施されている「実務実習直前学習」はその目的に合致しているとは言い難い。なお、訪問調査で授業内容を確認したところ、実務実習事前学習に直接関わるものではなく、病態に関連した内容が中心との回答であった。

また、実務実習２期、３期の実習開始直前の復習は行われていないので、実務実習開始直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

「実務実習事前学習」に必要な知識を教授する科目として、３年次「調剤学」、４年次「医薬品情報学」「臨床薬物動態学」「医療安全性学」を配置している（基礎資料６）。

事前学習では、「医療系実習室１および２」「調剤実習室」「製剤実習室」「医薬品情報室・服薬指導実習室」「模擬病棟」「無菌製剤実習室」を利用している（基礎資料３－２、基礎資料６（４年次））。

平成29年度の実務実習事前学習前期のＳＧＤは、学生を１グループ10名程度の18グループに分け、教員１名で２～３グループを指導している。４年次後期では、学生を３グループに分け、１グループ57名を教員４～６名で指導している。「自己点検・評価書」には、教授13名、准教授２名、講師２名、助教３名、助手２名の計22名（実務家教員９名）で実習を指導していると記載されているが、シラバスの担当教員数と異なる。また、22名中、実務家教員は９名のみであり、実務家教員以外の担当教員には薬学部以外の出身者など、実務経験を全く持たない教員が含まれている。したがって、事前学習を実務家教員以外の教員に担当させる場合には、学生に適正な薬剤師業務に関わる技能や態度を教授するため、薬学出身であることやＯＳＣＥ（Objective Structured Clinical Examination）評価の経験があることを教育能力の担保とせず、臨床現場で研修させるなど、教員自身に薬剤師業務の知識、技能、態度を自ら修得させることが望ましい。なお、学内の医師２名および看護師１名の他、外部講師として開局薬剤師４名と病院薬剤師４名による講義を実施している。

「実務実習事前学習」について、シラバスおよび実習書に一般目標・到達目標を示している。成績は、知識に関する実習試験を70％、技能・態度に関する演習・実習態度、実技試験（学習領域Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・無菌操作、それぞれで評価した成績）を30％として総合的に

評価している（基礎資料３−２）。しかし、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された学習方略に対し、成績評価に占める知識に関する実習試験の割合が70％と高く、「実務実習事前学習」の成績評価方法として適切ではない。したがって、ＳＢＯｓに基づいて評価指標を適切に設定し、それに基づいて評価する必要がある。また、「実務実習事前学習」に関連した科目を含めた総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

薬学共用試験（ＣＢＴおよびＯＳＣＥ）は、ＣＢＴ委員会およびＯＳＣＥ委員会が中心となり実施している。薬学共用試験の合否判定は、薬学共用試験センターの提示した合格基準（ＣＢＴは正答率60％以上、ＯＳＣＥは細目評価70％以上かつ概略評価５以上）に基づいて合否判定を行っている。ＣＢＴおよびＯＳＣＥの両方に合格した場合、共用試験に合格と判定している。なお、薬学共用試験の受験者数、合格者数および合格基準はホームページで公開している。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、ＣＢＴでは「薬学共用試験ＣＢＴ実施の手引き／実施マニュアル」の教員版および学生版を、またＯＳＣＥは「薬学共用試験ＯＳＣＥ編成表」および「第一薬科大学薬学共用試験ＯＳＣＥ配付資料」を作成して厳正に実施している。

ＣＢＴに対応するため、委員長１名、委員３名からなるＣＢＴ委員会を設置している。平成29年度は、前述の実施マニュアルを基に、体験受験、本試験および追再試験に先立って学生向けガイダンスおよびテストラン（８月26日、１月９日、２月23日）を行い、監督者説明会（９月５日、１月10日、２月20日）を実施している。ＣＢＴ本試験および追再試験は、薬学共用試験センターの標準的な試験時間割を遵守し、それぞれ１月16日、２月27日に実施している。各試験場には主監督者１名（准教授以上）および補助監督者２名を、男女の比率に配慮して配置し、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員の監視下で実施している。

ＯＳＣＥについては、委員長１名、委員14名からなるＯＳＣＥ委員会を設置し、評価者養成講習会、ＳＰ養成講習会、評価者直前講習会等を開催するとともに、本試験を実施している。ＯＳＣＥの評価者として、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、福岡大学薬学部および九州大学薬学部の協力を得て、また、薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下でＯＳＣＥを実施している。

薬学共用試験（ＣＢＴおよびＯＳＣＥ）が適切に実施できるよう施設・設備を整備している。ＣＢＴは、３つの部屋に全230台のＰＣを備える情報演習室で実施している。ＯＳＣ

Ｅでは、患者来局者応対については「医薬品情報室・服薬指導室」を、情報提供は「模擬病棟」、無菌操作は「無菌製剤実習室」、調剤薬監査は「製剤実習室」、薬剤の調製１、２は「調剤実習室」を使用している。ＯＳＣＥは学生を３グループ（午前１グループ、午後２グループ）に分けて実施し（基礎資料12-１）、学生控え室および一時待機場所として適切な教室を設定している。

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

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

実習生の安全確保および院内感染防止のため、４年次４月に血液抗体検査（麻しん、風しん、水痘、ムンプスおよびＢ型肝炎）を、３月に健康診断を実施している。抗体検査の結果に基づいて、ワクチンを接種させるとともに、抗体検査結果を実習施設に提供している。

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

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

実際の実習施設の決定では、まず病院実習について、九州の８大学薬学部間での調整会議を経て配属原案を作成し、次に、薬局実習施設を九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関が決定している。山口、九州（長崎、熊本、宮崎を除く）および沖縄に保護者住所がある学生は、基本的にふるさと実習としている。なお、原則として学生の現住所または帰

省先から公共交通機関を利用して１時間以内で通学可能な実習施設が選択されるよう配慮し、必要に応じて自家用車の利用も認めている。

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

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

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

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

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

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

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

訪問指導教員については、前述したように、実務系教員の他、各分野の教授を各実務実

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

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

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

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

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

実習施設の指導薬剤師が用いる形成的評価表には、実務実習モデル・コアカリキュラムに記載されたＳＢＯｓの他、学習意欲等を加えた総合的な指標（知識・技能・態度）が示

されている。「自己点検・評価書」には、「実習後のポスト教育においても、発表内容を、指標を設けて評価し」と記述されているが、「実務実習報告会評価用紙」では、「発表」について評価が行われているのみで、実務実習の形成的評価とは異なる。また、実務実習の成績評価について、シラバスには「実務実習評点表（総括的評価）70%　実習態度、実務実修書（日報・週報、レポートなど）30%」と示されているが、提出された「実務実習の成績評価方法」では、「指導薬剤師による評価表の採点（配点70%）、発表会の教員の採点（配点10%）、実習書（配点20%）により薬局実務実習および病院実務実習の成績評価を行う。」と異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断されるので、改善が必要である。なお、ルーブリックなどを用いた実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていないので、適切な指標を設定し、それに基づいて評価を実施することが望ましい。

＜改善すべき点＞

17）実務実習事前学習（「事前実習直前学習」を含む）は、実務実習モデル・コアカリキュラムが求めている授業コマ数に足りず、またその内容も異なると判断されるので、授業コマ数、内容、方略を改める必要がある。（５．実務実習）

18）実務実習事前学習の成績評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された学習方略に対し、成績評価に占める知識に関する実習試験の割合が70%と高く、実務実習事前学習の成績評価方法として適切ではない。したがって、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標をＳＢＯｓに基づいて適切に設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（５．実務実習）

19）実務実習事前学習に関連した科目を含めた総合的な目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（５．実務実習）

20）訪問指導教員については、実務系教員の他、各分野の教授を各実務実習施設の担当責任者に充てているが、実際の各施設の訪問指導教員の割り振りは研究室に任せられており、実務実習委員会が責任を持って訪問指導教員を任命していない。その上、訪問指導教員からの施設訪問報告書の一部が回収されておらず、学生の実習状況を大学が適切に把握していない。すなわち、実務実習に対する大学の指導責任を果たしているとは言えない。したがって、学生の実務実習に対して大学として責任ある指導を行うための体制を再構築することが必要である。（５．実務実習）

21）実務実習の成績評価について、シラバスと、資料として提出された「実務実習の成

績評価方法」で異なる評価基準が示されており、学生に対する成績評価方法の開示という観点から、不適切と判断されるので、表記を一致させる必要がある。（５．実務実習）

２．再評価結果

本中項目は、適合水準に達している。

2022年度の「事前学習」は「薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版」（以下、改訂モデル・コアカリキュラム）に準拠して実施されており、「事前学習」の教育目標は改訂モデル・コアカリキュラム　Ｆ　薬学臨床のＧＩＯ（General Instructional Objective）と一致し、ＧＩＯ、ＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）がシラバスに明記されている。「事前学習」は106名の学生を対象に、128コマの授業を実施しており、４年次前期の授業（第１～22回、48コマ）では、主に講義・演習を実施し、学生は、到達目標である（１）薬学臨床の基礎（２）処方せんに基づく調剤（３）薬物療法の実践（４）チーム医療への参画（５）地域の保健・医療・福祉への参画に関する基本的な知識・態度を学んでいる。４年次後期の授業（第23～52回、80コマ）では、演習・実習を中心に実施し、前期までに修得した知識をもとに（２）処方せんに基づく調剤（３）薬物療法の実践に関する技能・態度の修得がなされ、事前学習のまとめに相当する総合実習（第45～50回、12コマ）が行われている（基礎資料６）。また、４年次生は「事前学習」の12月（第51回、１コマ）と１月（第52回、１コマ）において、実務実習を終了した５年次生の報告会に参加し、実務実習に向けた心構えについて考察している。一方、実務実習を修了した５年次生は、「ポスト教育」（必修、1.5単位）において、病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表（９、12月）、薬局及び病院実務実習での体験をもとにしたグループ発表（１月）を行っている。2022年度では教育目標を改訂モデル・コアカリキュラム　Ｆ　薬学臨床のＧＩＯと一致させるとともに、「事前学習」として128コマ、その中で計量調剤、服薬指導などの技能、態度のＳＢＯｓを実施する実習、演習を80コマ、事前学習まとめに相当する総合実習を12コマ（第45～50回）実施しており、改訂モデル・コアカリキュラムが求める授業コマ数、内容、方略に改善されている。

「事前学習」の主な指導は、シラバスに記載の教授４名、准教授２名、講師２名、助教２名、助手１名（計11名、うち実務系教員９名）で行っている（基礎資料10）。実務系教員でない２名は2022年４月から週１、２回程度薬局で研修を行い、薬剤業務の知識、技能、態度の修得に努めている。チーム医療の参画における医師、看護師との連携については、

４年次前期では第一薬科大学薬学部の医師免許を有する教員１名、看護師免許を有する教員１名が講義を担当し、症例などを用いた演習では、薬剤師の在宅業務に関する課題を行っており、第一薬科大学においてＰＢＬ（Problem Based Learning）教育の実績がある２名の薬局薬剤師、３名の病院薬剤師がそれぞれ作成した授業項目に沿った症例等の課題を用いて、また、チーム医療や安全管理の演習では、２名の病院薬剤師が作成した課題を用いて、学内教員とともに学生の指導を行っている。なお、事前学習の指導において高血圧、糖尿病、感染症、心不全、精神疾患、在宅緩和ケア、がんの症例について必要な情報を収集し、適切な薬物療法を立案する演習、チーム医療（ＮＳＴ）における薬剤師の役割、安全管理に関する演習を行うため、臨床現場で各疾患等に専門的に関わっている薬剤師が外部講師として選定されている。また、チーム医療への参画では、８疾患の課題に対して適切な薬物療法を立案する演習（ＰＢＬ）を上記の７名の薬剤師の指導のもと行っている。以上のように、「事前学習」は、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されている。

「実務実習直前学習」については、2022年度では薬局実習で必要となる基本的な技能・態度を確認するための実務的な内容で、実務実習における学習効果が高められる第１期及び第２期薬局実習開始のそれぞれ約１カ月前に復習を行っている。

「事前学習」の成績評価については、①４年次後期の演習・実習に取り組むための必要な知識を修得していることを確認する４年次前期（第１～22回）終了後に実施する筆記試験、②課題ごとにルーブリック評価を行う総合実習における実技試験（第45～50回）、③演習、実習における態度を４年次前期から後期にかけて教員が記録する観察記録表及び１月（第52回、１コマ）のポスト教育における報告会に参加後に提出された倫理観に関するレポートを含めたルーブリック評価を用いた態度の評価、によって行っている。この成績評価において、以前はその評価に占める筆記試験（知識）の割合が70％と高かったが、2022年度では「事前学習」の評価は筆記試験（20％）、総合実習における実技試験（50％）、態度（30％）と改訂モデル・コアカリキュラムに示す学習目標の到達度を評価するのに適した評価が行われている。また、合格となるには各到達目標について最低限達成すべきレベルが設定されており、筆記試験では正答率60％以上、総合実習における実技試験、態度ではルーブリック評価の合格基準を示すことにより合否を判定している。さらに、シラバスの授業形式において３年次後期の「調剤学」が関連科目であることを記載し、関連科目の内容を含めた学習であることを示している。しかしながら、実務実習のルーブリックを用いる評価は2022年度から開始されたので、学習の成果・効果については、まだ解析が行わ

れていない。今後、評価指標の適切性を含めて評価結果の解析を行い、その結果とともに、「実務実習事前学習」以外の事前学習の科目を含めた、「事前学習」の総合的な目標達成度の評価に適切な指標を設定し、総合的な評価を実施する方法の改善をさらに進めることが望まれる。

薬学共用試験を受験した学生の成績は薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定され、実務実習を行うために必要な能力を修得していることが確認されている。

薬学共用試験（ＣＢＴ・ＯＳＣＥ：Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターから提示された「2022年度　薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している。ＣＢＴは、教務委員会内にＣＢＴ委員を置き、公正かつ円滑に実施できる体制を整え、学生向けガイダンス、テストラン、監督者説明会を実施した後、実施編成表に基づき、試験が実施されている。ＯＳＣＥは、実務実習委員会が担当し、学生向けガイダンス、評価者養成講習会、直前評価者講習会、ＳＰ（Simulated Patient）養成講習会、及び直前ＳＰ講習会を実施するとともに、ＯＳＣＥ試験事前審査書類を作成し、それに従って試験が実施されている。ＯＳＣＥは、新館３階の医薬品情報室、服薬指導実習室、模擬病棟、新館４階の調剤実習室、生物系Ａ実習室を使用して実施している。試験の公正さを保つために薬学共用試験センターから派遣されたモニター員監視下でＣＢＴ・ＯＳＣＥを実施している。ＯＳＣＥは、外部評価者として、福岡県病院薬剤師会、福岡県薬剤師会、佐賀県薬剤師会、福岡大学薬学部、及び九州大学薬学部の協力を得て行っている。なお、ＯＳＣＥ実施にあたる教員全員が事前学習を担当していることは試験の公正性に疑念が生じる可能性があるので、引き続き十分な配慮をすることが望ましい。

実務実習に対しては、責任部署として実務実習委員会が中心となり、九州山口地区実務実習調整機構（以下、地区調整機構）、事務、実務実習生担当教員と連携して対応している。委員会は原則、月１回開催され、実務実習にかかる方針や事案の検討が行われている。実務実習生担当教員の割り振りは実務実習委員会が責任をもって任命しており、2022年度は専任の教授、准教授、講師、助教、助手を実務実習生担当教員として任命し、実務実習委員会によって任命された教員が一人当たり学生２～３名の指導を担当した。しかし、実務実習生担当教員として助手が担当する業務内容が明確ではないので、業務担当を明らかにしたうえで、実務実習生担当教員として求められる基準を定め、その基準に基づいて適切性を評価することが望まれる。

実務実習生担当教員は４、８、11週目終了時点の実習の状況を実務実習経過・訪問報告書として実務実習委員会に提出している。報告書の提出については、2018（平成30）年度

の本評価時には一部が回収されていなかったが、2022年度では実務実習委員会がすべての提出を確認することとしている。実習期間中の実習施設からの質問や実務実習における問題を実務実習生担当教員が把握した場合は、実務実習委員会と情報を共有し、対応にあたっている。

実務実習に先立ち、実習生の安全確保及び院内感染防止に対応するため、３年次４月に血液抗体検査、４年次の４月に第１期実務実習参加学生、２月は 第２期、第３期実務実習参加学生に健康診断を実施している。また、ワクチン接種については、「医療関係者のためのワクチンガイドライン第３版」に基づき、母子手帳の予防接種歴と３年次４月の抗体検査の結果に基づき個人ごとに必要なワクチン接種を実施し、実習施設へ報告している。

実務実習の配属決定の方法と基準に関する学生への説明は、３年次の住所調査時及び４年次前期に行っている。また、実務実習委員会は３年次12月に、最新の現住所、保護者住所、連絡先、通学手段等の情報、及び特別な配慮の必要性の調査を行い、実務実習施設の配属に関しては、実務実習委員会が担当し、病院配属に関しては、九州・山口の９大学薬学部間での地区調整機構大学委員会を経て、地区調整機構から提示される実習受入予定施設一覧をもとに、学生の居住地から公共交通機関利用で原則１時間以内に移動できる施設を基準に配属原案を作成し、施設の最終決定は地区調整機構を通じて行っている。薬局配属に関しては、学生の現住所及び実家住所に基づき、大学で学生の実習地区を割り振り、地区調整機構に提示し、地区調整機構は九州・山口地区薬局実務実習受入調整機関（以下、調整機関）に調整を依頼して、調整機関が薬局実習受け入れ施設を決定している。なお、九州・山口地区に学生保護者の住所がある場合、原則、保護者住所でのふるさと実習としている。

実務実習期間中、ふるさと実習を含め、実務実習生担当教員がＷｅｂを利用する実務実習指導・管理システム（以下、Ｗｅｂシステム）を用い、実習の進捗状況を確認するとともに、施設訪問１回を含め電話等で実習施設と連絡を取っており、学生の様子を確認し、指導を行っている。

実務実習は、病院、薬局ともに各県病院薬剤師会または各県薬剤師会において実務実習受入要件を満たしていることが確認されている実習施設で、日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する指導薬剤師のもとで実施されている。

薬局実務実習「実務実習Ⅰ」及び病院実務実習「実務実習Ⅱ」は、いずれも改訂モデル・コアカリキュラム Ｆ 薬学臨床の教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して実施されている。実習施設には事前に、第一薬科大学が推奨する実務実習スケジュールと実務実習終

了時に指導薬剤師が評価に用いる実務実習評点表を提示している。実習生及び指導薬剤師は、病院、薬局ともに、４、８、11週終了時にＷｅｂシステムの概略評価項目に沿って到達度評価を行い、この到達度評価を実習生担当教員が確認している。病院実務実習、薬局実務実習のいずれにおいても第一薬科大学と各施設の間で11週間の契約を締結している。

実務実習開始前に、各受入施設に資料を郵送し、薬剤師会が主催する合同実習説明会において、郵送した資料について説明を行っている。

実習施設とは実務実習開始前に個人情報、秘密及びプライバシー（以下、個人情報等）の保護に関する条項を明記した契約書を締結している。学生には「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」を配布し、説明を行い、誓約書を提出させている。

実務実習の形成的評価は改訂モデル・コアカリキュラム Ｆ 薬学臨床の教育目標（一般目標）に従い、Ｆ（１）-（３）については４、８、11週目終了時に学生と指導薬剤師が４段階で評価し、Ｆ（４）-（５）については実習生が作成した日誌、週報、レポートを指導薬剤師が確認している。指導薬剤師による評価は、地区調整機構において作成された改訂モデル・コアカリキュラムの教育目標に、態度評価を加えた実務実習評点表を用いて実施している。これらの評価表を実習開始前に、指導薬剤師、実務実習生担当教員及び学生に提示している。また、実務実習生担当教員によるルーブリック評価の内容についても、実習開始前に指導薬剤師及び学生に提示している。

実務実習の成績評価は、病院、薬局ともに、指導薬剤師による実務実習評点表の評価（50％）と、実務実習生担当教員による態度（10％）及び実務実習書（40％）の評価によって行われている。しかしながら、実務実習生担当教員による態度の評価において、評価の内容が本来の学修目標にそぐわないものが多くあるので、学修目標を適切に評価できるように評価の内容を改善することが望まれる。2022年度の実務実習で用いられた成績評価方法と評価基準は、シラバスに記載された評価方法、評価基準と一致している。

学生の実習の状況はＷｅｂシステムにより把握し、実務実習生担当教員による訪問は実習期間中に原則１回としている。訪問した際には、指導薬剤師及び学生と面談し、学生の健康面や実務実習の進捗状況を確認している。

実習期間中の学生は、Ｗｅｂシステムを用いて実習内容等を日報、週報に記入し、４、８、11週終了時に形成的評価として目標到達度を自己評価し、概略評価項目に記入する。この学生の到達度の進行状況は指導薬剤師及び実務実習生担当教員が共有している。指導薬剤師は日報、週報に対するコメント入力、概略評価項目の到達度評価を行うことでフィ

ードバックを行う。実務実習生担当教員はこのＷｅｂシステムにより学生の実習状況を把握するとともに、学生と指導薬剤師それぞれの評価を確認し、学生と指導薬剤師双方と連絡をとり、実務実習の評価が適切に実施されているか確認を行っている。

実務実習終了後に学生と指導薬剤師を対象としたアンケートを実施し、実習内容、実習状況及びその成果等を聴取し、その内容を実務実習委員会で報告するとともに、アンケートをもとに地区調整機構にも報告書を提出している。また、実習中のトラブル事例は、地区調整機構に報告している。実務実習生担当教員は、11週目終了後の実務実習経過・訪問報告書を実務実習委員会へ提出している。また、実習終了後の「ポスト教育」（５年次、1.5単位）において病院実務実習での薬物療法の実践に関する個別発表（９、12月）、薬局及び病院実務実習での体験をもとにしたグループ発表（１月）を実施している。実務実習生担当教員には学内ＦＤとして学生、指導薬剤師のアンケート内容・トラブル事例についてフィードバックを行っている。この学内ＦＤで専任教員にフィードバックしていることはよい取り組みである。

７　学生の受入

経緯

１．2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、入学者の適性を判断する方法や基準に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

旧アドミッション・ポリシーは、平成22年に自己点検・評価委員会にて案を策定し、教授会で審議、承認している。平成28年度には薬学科および漢方薬学科の２学科への改組にあたり、自己点検・評価委員会がそれぞれの学科に対して新アドミッション・ポリシー案を策定し、平成27年９月の教授会で審議し、学長が定めている。現在のアドミッション・ポリシーを以下に示す。

現在【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）】

第一薬科大学（以下「本学」という）は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、薬剤師を嘱望する学生を受入れ、国内外を通じてチーム医療や地域社会に貢献できる医療人の育成を心がけています。そのため、次のような学生を受入れます。

・薬学科

①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
④薬学に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。
・漢方薬学科
①高等学校の教育課程を幅広く修得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な内容を身に付けている。
②協調性および相互理解のためのコミュニケーション能力を有している。
③生命を尊重し、他者を大切に思う心がある。
④日本独自の伝統医学である漢方に関心を持ち、人々の健康増進と医療に貢献したいという目的意識を持っている。
⑤入学前教育として求められる、必要な基礎的な知識を身につけるためのプログラムに最後まで取り組む意欲がある。

両学科のアドミッション・ポリシーの違いは、薬学科が、薬学に関心を持つ人材を求めているのに対し、漢方薬学科では、漢方に関心を持つ人材を求めている点のみで、実際にアドミッション・ポリシーの記述として異なる部分はごく僅かであり、両学科の特色が受験生や社会に対して、明確に理解されるかについては危惧されるところがある。
また、旧アドミッション・ポリシーを以下に示す。

旧【入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー】
・薬学科
教育理念に基づき、薬剤師を嘱望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。
①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
④高い倫理観を持ち、人々の健康増進と医療活動に貢献したいという目的意識を持ってい

ること。

・漢方薬学科
教育理念に基づき、薬剤師を嘱望する学生を受け入れ、チーム医療をはじめ地域社会に貢献できる医療人の育成を心がける。そのため、本学では次のような学生を求める。
①入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
②協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
③生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
④日本独自の伝統医学である漢方を理解し、在宅医療、プライマリケア、セルフメディケーションに関心があること。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページで社会に公開しているほか、大学案内や学生募集要項にも掲載し、受験生などに周知している。しかし、2018年度入試ガイドには記載がない。

入学試験については、入学試験委員会が７つの入試区分（一般入試（一・二・三期）、センター利用入試（前・中・後期）、ＡＯ入試（一・二・三期）、指定校推薦入試、公募制推薦入試（一・二期合計）、特待生チャレンジ入試（一・二期合計）、社会人・帰国生徒入試）ごとに募集定員を定め、実施計画を作成し、教職員に対し入試業務の事前調整を行うことにより、適正かつ公正に実施する体制を整えている。入学試験作題担当者は、入学試験委員会が専任教員から選出し、学長が委嘱している。入学試験の合否判定案は、入学者選考委員会において検討された合格判定案を教授会で審議し、学長が決定している。

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

しかし、学力試験を課す「公募制推薦入試」「一般入試」「特待生チャレンジ入試」について、基礎資料７に基づいて、薬学科の平成25～30年度入試までの受験者数に対する合格者数の割合（合格者数/受験者数）を算出すると、「公募制推薦入試」では平成26、28、29年度入試で100％、平成25、30年度では90％以上、「一般入試」では平成29、30年度でそれぞれ94、90％、「特待生チャレンジ入試」では平成27、28、29年度で90％以上である。

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

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

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

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

知により増加傾向にある（基礎資料２−１、基礎資料７）。

＜改善すべき点＞

25) 入学試験において、合格者数／受験者数が80％を超える試験が多く認められること、また学生のストレート卒業率が20〜35％であることは、大学が入学者に求めているモチベーションや学力が適確に評価されていない可能性を強く示唆するものである。したがって、６年制薬学教育の実施に、より適切なモチベーションと学力を有する学生を選抜できるよう、入学者の適性を判断する方法や基準を再考する必要がある。（７．学生の受入）

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、入学者の適性を判断する方法や基準について懸念される点が認められる。

2022年度の学部の改組に伴い、第一薬科大学薬学部は６年制薬学部の薬学科及び漢方薬学科と４年制薬科学科の３学科に改組された。この学部改組により、自己点検・評価委員会からの修正要請に基づき、入試委員会でＡＰの改定について審議がなされた。その原案は、教授会でさらに建学の精神と各学科の教育目標に基づいて審議され、2022年度に、現行の６年制の２学科（薬学科、漢方薬学科）の入学者受入れの方針が次のように設定・変更されている。

入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

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

薬学科、漢方薬学科

①　高等学校教育課程の科目を幅広く習得しており、理科系科目（化学、数学、物理、生物）の基礎的な知識を身に付けている。

②　思いやりと協調性をもち、将来の医療人として、患者ならびに医療関係者などと適切にコミュニケーションできる素養を有している。

③　薬学および医療の進歩に貢献したいという熱意がある。

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

６年制２学科のＡＰは、大学ホームページ、大学案内や学生募集要項に掲載されており、オープンキャンパス・入試説明会、高校・予備校訪問及び会場ガイダンス・高校内ガイダンス・出前講義の機会に大学案内を配布して、受験生に周知している。

入学者選抜試験は適正かつ公正に実施する体制を整えている。また、入学者選抜試験合否判定は、薬学部教授会の合否判定案に基づき学長が決定している。

入学試験は、総合型選抜試験、学校推薦型選抜試験（特待生、一般、公募制）、社会人・帰国生徒選抜試験、特待生選抜試験、一般選抜試験、共通テスト利用選抜試験の８つの入試区分で行われている。

総合型選抜試験及び学校推薦型選抜試験（特待生、一般）では口頭試問を含む面接試験、学校推薦型選抜試験（公募制）ではマークシート方式の学力試験と面接、特待生選抜試験及び一般選抜試験では一部に記述方式を採用したマークシート方式の学力試験と面接、共通テスト利用選抜試験では共通テストの成績を利用する選抜試験、総合型選抜試験では出願時に提出された自己アピール文と個人面接での入学志願者の学力を担保するための口頭試問、社会人・帰国生徒選抜試験では書類提出（調査書、志望理由・経歴書）と口頭試問を含む面接により評価している。面接は共通テスト利用選抜試験以外の７つの入試区分で行われており、２名の面接官により、医療人としての適性を評価している。学校推薦型選抜試験（特待生、一般、公募制）、総合型選抜試験、特待生選抜試験及び一般選抜試験の早期入学予定者に対しては、入学前学習指導（基礎科目についての添削プログラム）やスクーリングを開催している。

最近５年間の入学定員充足率は、薬学部全体では0.74～1.05倍であり、いずれの年度も1.1倍を超えてはいないが、最近４年間では入学者数が定員数を下回っている。学科別での入学定員充足率については、薬学科（定員113人）では平均0.99倍（0.89～1.12倍）である。また、漢方薬学科での最近の入学定員充足率は、2020年度は0.30倍、2021年度は0.53倍であったが、2022年度から定員を20名削減して40名として充足率の低下への対応に努力し、2022年度は0.57倍とやや改善している。

しかし、最近５年間に実施したすべての６年制学科の入試において、合格者数／受験者

数の比率（薬学科、漢方薬学科の合計）が80％以上である（基礎資料７）。入学後に１年次、２年次での退学者が多く、１～３年次の進級率が68～83％、学生のストレート在籍率が３～６年次で52～59％であり、卒業率が31～51％、ストレート卒業率が23～38％と低い（基礎資料２－３）。したがって、これらの入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が６年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を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

経緯

１．2018（平成30）年度評価結果

本中項目は、学士課程の修了認定のあり方などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

単位の認定について、履修規程に「その科目の授業時間数の５分の４以上出席し、かつ試験に合格したときは、その科目の単位を認定する」と定めている。学業成績については、平成 29 年４月１日の履修規程第７条には、「学業成績は、原則として定期試験により算定する。ただし、科目によっては平素の成績を加味することができる。」と定めているが、平成 26 年４月１日の履修規程にこの条文はない。また、学業成績と評語については、秀（100～90 点）、優（89～80 点）、良（79～70 点）、可（69～60 点）、不可（59 点以下）と定めており、不可を不合格としている。試験を欠席した際は、欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出ることで、追試験の受験を認めており、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」と定められている。しかし、「出欠状況が良好」が具体的に何を基準に判断されるかは明記されていないので、教員の主観的な判断で学生に不公平が生じないよう、細則等で基準を具体的に定義することが必要である。追試験で認定された科目の成績は 80 点を限度としている。また、定期試験で不合格となった者に対しては、毎年原則として１回に限り再試験を行うことがあると規定しており、この制度で認定された科目の成績は 60 点を限度としている。なお、学則第 20 条に不可の評価に対する「追認定」が定められているが、その要件については平成 26 年度版の学生便覧には示されているが、平成 29 年度版の学生便覧には記載されていない。

定期試験の受験資格については、「出席がその科目の授業時間数の５分の４に満たない

場合、また、定期試験を無断で欠席した場合」には資格を喪失すると定めている。一方学生便覧やガイダンス資料には「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の３分の１を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」と記載されている。しかし、履修規程にこの規則は見当たらないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。なお、学力強化のための補習授業について、学長が学力の強化が必要と判断した学生は参加が義務付けられるが、この補習授業も授業時間として追加されることがあり、欠席は当該科目の欠席回数に加算される旨が学生便覧、ガイダンス資料に記載されている。また、ガイダンス資料の「授業態度が悪いことによる欠席扱い」には、「教員から注意を受け、さらに教室からの退出を求められた学生は欠席扱いとなります」と記載されているが、欠席回数は学生の受験資格につながるので、根拠となる規程を設け、それに従って適正に運用することが必要である。

筆記試験は、原則２～３名の教職員の監督のもと、履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、各科目担当教員が採点している。また、シラバスの各科目の「評価方法」に、定期試験、小テストやレポート等、評価の方法と評価割合（%）を示し、成績を算定している。

授業科目の成績は、各科目担当教員が、学生の点数と評語をＷｅｂ成績システムに入力し、学生に伝達している。しかし、当該学生の各年次における順位および偏差値等は掲載されていない。また、１～４年次生には年２回（８～９月と翌年３月）、５年次生には年１回（３月）、６年次生には薬学総合演習試験終了後に成績一覧表を郵送している。なお、成績判定に疑義がある場合に学生に対しては、定期試験の採点済み答案用紙や小テスト等の点数を開示するなどで対応している。

各学年の進級基準および留年の取り扱いについては、新入生に対するオリエンテーションもしくは年度始めの各学年に対するガイダンスで、教務委員会の各学年担当教員から学生に説明している。進級基準は、履修規程の第４条（進級基準）に定めており、学生便覧に掲載し、次学年への進級に当たって、当該学年までに修得が必要な科目を周知している。また、留年した者には当該年度の未修得科目の再履修を求めている。

進級については、教務委員会で履修規程の進級基準に則って進級判定原案を作成し、教授会で審議し、学長がその意見を聴いて決定している。進級判定結果は、保護者に成績表とともに送付している。

なお、進級規定では、学年によって、数科目の未履修科目を有していても進級を可能としている。過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の

履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っている。

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めのガイダンスで、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等を説明している。１～３年次の留年生に対しては単位修得済みの科目の聴講を推奨し、学力の維持・向上に努めている。

個々の学生に対して、入学時に講師、准教授、教授が担任となり、３年次まで継続して教学面や生活面などでサポートしている。４～６年次は研究室分野主任が担任となる。学生の担任となった教員は、年度始めの保護者説明懇談会において、希望に応じて三者面談を実施している。また、学事システムで出席状況や成績情報等の修学状況を確認し、学生の学習および生活面について助言するほか、必要に応じて保護者と面談を行っている。

留年した学生に対する上級履修の制限に関して、「自己点検・評価書」には、「履修登録は、学生がポータルサイトを用いてＷｅｂ上で行っており、留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないように制限している」と記載されているが、学則や履修規程には、上級履修の制限に関して記載がない。したがって、留年した学生に対する上級履修の制限について規定を設けることが望ましい。

学生の学籍異動（休学・退学）については、教授会で審議し、その意見を聴いて学長が決定している。学籍異動状況は教員連絡会議で報告し、全教員で共有している。

「自己点検・評価書」では、留年・退学について、「留年・退学の主な原因は、学力不足に起因する進路変更である。２年次生のストレート進級者在籍率は約82％、３年次生のストレート進級者在籍率は約60％と毎年20％程度の学生が留年している（基礎資料２-１）。４～６年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。」と点検・評価している。そこでこの対策として、薬学教育推進センターを中心に、１～３および６年次生の低学力者に対してチューターを配置し、学生から日々の学習状況を報告させるとともに、１～４年次生に対しては補習を行っている。５年次の留年生には、前期は４年次の「薬学演習」、後期は６年次の「薬学総合演習」の聴講を認め、所属研究室分野で学習指導を行っている。６年次の留年生（卒延生）には、所属研究室分野の教員が学習を支援している。

学生委員会では、学生による学習支援の一環として学習ステーションを設置し、学生相互の学習を支援している。また、学力不足以外で休・退学の要因となる精神的なトラブルに対応するため、学生相談室を設置し、カウンセラーまたは学生相談員がカウンセリングを実施するなど、心身の健康回復を支援している。

学生が休学・退学を希望した場合は、担任または所属研究室分野主任が面談により学生および保護者の意思を確認している。退学時には、部長職教員とも面談を行い、学生の意思や今後の進路を再確認している。なお、平成29年度に学生の留年・休退学状況に関する情報を収集・解析する教学ＩＲ委員会を組織しており、次年度以降、必要な委員会に収集・解析した結果を提供する予定としている。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、建学の精神と学科毎の教育目標に基づいて設定している。ディプロマ・ポリシーの作成と見直しについては、自己点検・評価小委員会が作成した原案を、教授会で審議し、学長が決定している。現在のディプロマ・ポリシーは、薬学科の「医療全般と臨床に関する専門知識を身に付けている」に対し、漢方薬学科では「医療全般と漢方に関する専門知識を身に付けている」とすることで両学科の特徴を分けている。

本学の見直し前と見直し後のディプロマ・ポリシーは以下の通りである。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し前）

・薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。

②チーム医療や医療現場に対応できるコミュニケーション能力・技能を有していること。

③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。

④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。

⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

・漢方薬学科

本学の教育理念・教育目標に基づくカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修めた学生に卒業を認定し、学位を授与する。学位授与には、次の項目を満たすことが求められる。

①薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を有していること。

②医療人として必要なコミュニケーション能力や技能を有すると共に、漢方薬学に関する十分な知識・技能を有していること。

③高い倫理観を持ち、地域住民の健康増進と医療活動に貢献できる能力を有していること。

④生命を尊重し、他者を大切に思う心を有していること。

⑤薬の専門家として相応しい薬学に関する知識や技能を有していること。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）（見直し後）

本学は、本学の建学の精神「個性の伸展による人生練磨」を基本理念とし、本学の教育課程を修得したうえで、以下の項目を満たす学生に卒業を認定し、学位を授与する。

・薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や臨床に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

⑤自己研鑽

薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

・漢方薬学科

①態度

社会や他者から必要な情報を収集し、相互の尊重のもとに、医療人として責任感と倫理観をもって行動することができる。

②知識

薬の基本知識に加え、医療全般や漢方に関する専門的知識を身に付けている。

③技能

安全で有効な医薬品の使用を推進するために、社会や他者と適切なコミュニケーションを図りながら、薬の専門家として相応しい技能を身に付けている。

④医療活動

人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。
⑤自己研鑽
薬学・医療の進歩に資するために、教育・研究を遂行する意欲、問題発見・解決能力を身に付けている。

ディプロマ・ポリシーは、年度始めのガイダンスで学生に説明し、学生便覧にも記載している。教職員には平成29年２月の新ディプロマ・ポリシーへの改定にあたって教員全員と教務関連事務職員が出席する教員連絡会議にて説明している。しかし、旧ディプロマ・ポリシーに関してはこのような対応は行われていない。なお、ディプロマ・ポリシーは大学ホームページを通して社会に公表している。

学士課程修了の判定基準（卒業基準）を、新旧２種のカリキュラムについて設定し、公表している。卒業までに必要な取得単位数は、旧コアカリに準拠した平成24年度入学者（平成29年度卒業予定者）カリキュラムと平成25年度～平成26年度入学者カリキュラムでは、専門科目の単位数はともに172単位と等しいが、選択となっている教養科目の単位数がそれぞれ８単位、14単位と異なっている。一方、改訂コアカリに準拠した平成27年度入学者カリキュラムおよび平成28年度以降入学者カリキュラムでは、単位数の計算方法の変更に伴って、卒業に必要な専門教育科目の単位数が、以前より11.5単位減少しており、両カリキュラムとも160.5単位である。また教養科目の単位数については、平成27年度入学者カリキュラムの必修科目11.5単位、選択科目16単位から、平成28年度以降入学者カリキュラムの必修科目17.5単位、選択科目10単位に変更している。なお、「自己点検・評価書」では、学士課程の修了判定基準は、学生便覧にて学生に周知していると記述されているが、ガイダンスの資料には修了判定基準などは示されておらず、学生に対してガイダンスで明確な説明と周知は行っていない。学生に対する学士課程の修了判定基準の周知はガイダンスでも実施するように改善すべきである。

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が対象となる学生の取得科目・単位数を基に判定案を作成し、教授会で審議し、学長が決定している。学士課程修了判定を３月に実施し、取得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生を卒業延期としている。しかし、学生の卒業率は、平成25年度から平成28年度は27％から38％程度と低い。この結果は、６年間の教育で、大学が求める卒業に必要な知識などを習得できない学生が半数以上存在するということを示している。一方、卒業率は、平成29年度は69％に上昇しており（基礎資料

２-４）、この理由を「自己点検・評価書」では、「平成29年度は、薬学総合演習の単位認定基準の見直しを行った。具体的には４回の試験の得点率65％から２回の得点率60％に変更し、再試験も１回実施した。」と述べている。しかし、これは教育の改善による成果ではなく根本的な解決にはなっていない。このように、「薬学総合演習」の単位認定基準の見直しを行うだけで、卒業率が大きく変動することは、「薬学総合演習」だけが未修得で留年となる学生が多数存在することを示している。事実、平成29年度の卒業留年者はすべて、実質上の卒業試験である「薬学総合演習」の単位が未修得で留年している。さらに、卒業率が改善したといえども、なお69％に留まっていることも問題である。この様に、国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験は、実質上の卒業試験に相当し、この試験が不合格となることで卒業が認定されない学生が多数に及んでいる現状は、学士課程の修了認定が適正に行われているとは言い難い。６年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程の修了が認定できるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善することが必要である。また、「薬学総合演習」については、平成29年度は追試験を実施しておらず、また、平成26～28年度に関しては「追試験」も「再試験」も実施していない。しかし、少なくとも、やむを得ず欠席した学生に対する「追試験」を実施しないのは、公平な受験機会を与えておらず問題であるので、改善の必要がある。

学士課程の修了判定において卒業延期となった留年生に対しては、所属する研究室分野主任や教務委員会を中心に、面談および学習指導や、学習状況の把握、演習の理解度解析などを行っている。また、６年次生対象の講義・演習では卒業延期生に配慮した座席を設けている。また「自己点検・評価書」には、「次年度の前期末（９月）までに未修得科目の単位が修得された場合、９月に卒業判定に関する教授会を開催し、卒業要件を満たしていることが確認された学生については、教授会の意見を聴いて、学長が卒業を認めている」と記述されている。

卒業留年生のほとんどは「薬学総合演習」の単位未取得と推察されるが、卒業留年生にこの通年科目の再履修を求めるのであれば、通常、前期末での卒業は不可能である。しかし、実際には前期末にほぼすべての学生が卒業している。大学の規定では、過年度未履修科目については、再履修が必要であるが、時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度未修得科目の重複がある場合には、再試験のみを受験し、その結果で単位認定を行っており、卒業できなかった学生に対してもこの制度を利用して、科目を再履修することなく再試験のみを受験し、その合格により卒業を認定していると考えられる。しかし、この再試験の合格のみで単位を認定する制度は、本来、「時間割上で在籍学年の履修予定科目と過年度

未修得科目の重複がある場合」にのみ適用が許容される特例的な内容の制度である。履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年者に対する学士課程の修了認定制度は学生にとって公平かつ厳格とは言えず、改善が必要である。

総合的な学習成果を測定するための有効な指標は、現時点において設定できていないが、就職１年目の卒業生を対象に、本学のディプロマ・ポリシーの各項目の達成度に関するアンケート調査を、就職先の直属の上司に依頼することで、卒業生の学習成果の把握に努めていることは評価できる。今後も検討を加え、６年間の総合的な学習成果を測定するための有効な指標を設定し、評価することが望ましい。

＜改善すべき点＞

26）追試験の受験について、履修規程では、追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」と定められている。しかし、「出欠状況が良好」が具体的に何を基準に判断されるかは明記されていないので、教員の主観的な判断で学生に不公平が生じないよう、細則等で基準を具体的に定義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）

27）学生便覧の「Ⅳ　教務・履修関係」やガイダンス資料に、試験の受験資格として示されている「公欠があったとしても、公欠を含む授業欠席回数が授業時間数の３分の１を超えた場合は、当該科目の受験資格を喪失する。」という規則については、履修規程に明記されていないので、受験資格を定めている規程に附則として示すべきである。　（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

28）ガイダンス資料に記載された「授業態度が悪いことによる欠席扱い」は、学生の受験資格につながるものなので、根拠となる規程や基準 を設け、それに従って適正に運用することが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

29）「自己点検・評価書」では、学士課程の修了判定基準は、学生便覧にて学生に周知していると記述されているが、ガイダンスの資料には修了判定基準などは示されておらず､学生に対してガイダンスで明確な説明と周知をしているとは判断できない。学生に対する学士課程の修了判定基準の周知はガイダンスでも資料を基に実施すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

30）６年次の国家試験受験準備教育科目である「薬学総合演習」の試験が不合格となる

ことで卒業が認定されない学生が多数に及んでいる現状は、学士課程の修了認定が適正に行われているとは言い難い。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ことが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

31）「薬学総合演習」については追試験を実施しておらず、やむを得ず欠席した学生に対する公平な受験機会を用意していないのは問題であるので、制度を整える必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

32）履修科目に重複がない卒業留年生を卒業延期生とすることで、再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認め、再試験の合格をもって卒業を認定するという卒業留年者に対する学士課程の修了認定制度は、学生にとって公平かつ厳格な制度とは言えず、改善が必要である。（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、おおむね適合水準に達しているが、６年次のシラバスの記載内容、学士課程の修了認定の在り方などについて懸念される点が認められる。

授業科目の単位の算定方法は、学則及び履修規程に定めている。学業成績は、定期試験、小テスト、レポート等で算出し、評価方法による成績の比率についてもシラバスに明記している。成績評価は、秀（100～90点）、優（89～80点）、良（79～70点）、可（69～60点）、不可（59点以下）の評語をもって表し、可以上を合格、不可は不合格としている。単位の認定については、履修規程に「その科目の授業時間数の３分の２以上出席し、かつ試験に合格した時は、その科目の単位を認定する」（第15条）と定めている。また、各科目の成績評価の方法については履修規程に「学業成績は、原則として定期試験により算定する。ただし、科目によっては平素の成績を加味することができる」（第７条）と定め、科目ごとに定期試験、小テストやレポート等、それらの評価割合（%）をシラバスに記載して学生に周知している。

授業または試験を欠席した際は欠席理由に応じて必要書類を添えて届け出ることにより追試験等の対応がなされている。さらに、追試験の受験について履修規程に「病気、その他やむを得ない事由により、第７条の試験を受けることが出来なかった者には１回に限り追試験を行うことがある」と規定されており、以前の履修規程では追再試験受験願いの事由が正当であることに加えて、定められていた「平素の履修状況および出欠状況が良好であって、受験資格があると認められた者に限り、学部長が受験を許可する」の条項の部分

については削除され、教員の主観的な判断で不公平が生じることは無くなった。

さらに、試験の受験資格については「出席がその科目の授業時間数の３分の２に満たない場合、または定期試験の欠席日より３日以内に届け出をしなかった場合、当該科目の受験資格を喪失する」と履修規程に定めている。

筆記試験は、原則２～３名の教職員の監督のもと、履修規程の第14条（試験における注意事項）に従って実施し、採点は各科目担当教員が事前に作成した模範解答及び設問ごとに定めた配点に従って行っている。成績評価はシラバスに記載された成績評価の方法及び履修規程の第16条（点数、評語及びＧＰＡ：Grade Point Average）に従って成績を算定している。なお、成績の開示方法についてはシラバスに科目ごとに記載されているが、ガイダンス資料にも記載することが望ましい。

学生の点数と評語をＷｅｂ成績システムに入力し、学生に伝達している。また、１～４年次生には年２回（８～９月と翌年３月）、５年次生には年１回（３月）、６年次生には薬学総合演習試験終了後に判定結果を学生とその保護者に通知している。なお、成績判定に疑義がある場合に、成績発表後に教務課に問い合わせる制度を設けている（履修規程第17条）。

各学年の進級基準及び留年の取り扱いについては、新入生に対しては新入生オリエンテーションで、在学生に対しては各学年の教務ガイダンスで教務委員会の各学年担当教員から学生に説明している。進級基準は、履修規程の第４条（進級基準）に定めており、学生便覧に掲載し、次学年への進級に当たって、当該学年までに修得が必要な科目を周知しており、留年した者には当該年度の未修得科目の再履修を求めている。また、履修規程は学生便覧に掲載し、学生に周知している（履修規程第26条）。

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

留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が年度始めの教務ガイダンスで、未修得科目の履修方法、進級基準、出席等について説明している。また、１～３年次の留年生に対しては、教務委員会の学年担当教員が個別に単位修得済みの科目の聴講を推奨して学力の維持・向上を図るとともに、入学時に配置された担任（准教授及び教授）が３年次まで継続して教学面や学生生活面など全般にわたって学生のサポートを行っている。４～６年次の留年生に対しては、年度始めに実施される保護者説明懇談会において、配属研究室の分野主任が三者面談を実施している。また、随時、学事システムで出席状況や成績情報等

の修学状況を確認し、学生の学習及び生活面について助言を行っている。

履修登録は、学生が学生用Ｗｅｂサービス（キャンパスプラン）上で行っている。ただし､留年した学生は上位学年配当の授業科目を履修できない(履修規程第１条(履修科目))。留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないことを留年生ガイダンスの資料に明記し、学生に周知することが望まれる。

学生の学籍異動（学年ごとの休・退学状況）については、教授会での審議・判定を経て、教員連絡会議を通して全教員で共有している。入学年次別の留年･休退学状況については、教学ＩＲ(Institutional Research)委員会が情報を収集・解析し、その結果の情報提供を行っており、評価年度においてストレート在籍者率が51～59％と低く（基礎資料２-１)、また低学年で退学者が１割程度出る傾向も続いている。「再評価改善報告書」では、「留年・退学の主な原因は学力不足に起因する進路変更である。４～６年次生に進級するにつれて進級率は向上するが、低学年での学力向上がその後の留年を防ぐ重要な対策になる。」と分析して、低学力者に対して薬学教育推進センターと教務委員会が中心となってチューターの配置、補習などの対策を行っている。また、学力不足以外で休・退学の要因となる心身の健康に対応するために、学生相談室を設置し、カウンセラーまたは学生相談員がカウンセリングを実施するなど、心身の健康回復を支援している。

学生が休学・退学を希望した場合は、事前に担任または所属する研究室分野主任が学生との面談により学生及び保護者の意思を確認している。さらに、退学の場合、担任との面接後、部長職教員と面談を行い、学生の意思確認や今後の進路について再確認している。

ＤＰは建学の精神と学科ごとの教育目標に基づいて設定している。現在のＤＰは2021年度に自己点検・評価委員会において改正案について協議し、その原案を教授会において審議し、以下の通り設定している。

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）　2021（令和４）年度以降入学者に適用

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

①　全科共通のカリキュラムの履修を通して、薬学専門領域の知識を習得すると同時に、自然や人間・社会を深く理解することができる豊かな教養と倫理を身に付けている。

②　６年間の「講義」､「演習」や「実習」での学びを通して、高度化・専門化する医療に対応できる論理的思考力と課題解決能力を身に付けている。

③　人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献するために、薬の専門家として必要な実践的能力を身に付けている。

④　①～③に加え、薬学科においては、臨床医学に関する知識・倫理観を身に付けている。漢方薬学科においては、漢方医学に関する知識・倫理観を身に付けている。

ＤＰは、学生便覧に記載するとともに、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明されている。教員に対してはその策定経緯並びに改定の趣旨が教員連絡会議で、また職員に対しては、同じ内容を職員対象の朝礼において説明されている。さらに、大学ホームページを通して、広く社会にも公表されている。

学士課程修了の判定基準（卒業要件）は現在進行している４種のカリキュラムについて設定し、「第一薬科大学学則」及び「第一薬科大学履修規程」で定めて学生便覧に記載している。また、年度始めの各学年に対する教務ガイダンスにおいて学生に説明して周知している。卒業までに必要な取得単位数は、2015（平成27）年度入学者、2016（平成28）～2017（平成29）年度入学者、2018（平成30）年～2021年度入学者、及び2022年度以降入学者に対して、両学科とも188単位以上と規定されている。

学士課程修了（卒業）判定は、教務委員会が、対象となる学生の修得科目・単位数をもとに判定案を作成し、教授会で審議し、決定している。学士課程修了判定において、修得科目・単位数が卒業要件に満たなかった学生は６年次留年となる。学士課程の修了判定において６年次留年となった留年生は次年度の前期末（９月）までに未修得科目の単位が修得され卒業要件を満たしていると確認された場合、８月に卒業判定に関する教授会を開催し、審議して学士課程修了（卒業）と決定している。卒業率が以前から低く、最近５年間でも31～51％とかなり低いが、これは「薬学総合演習」の試験が不合格となることで卒業が認定されない６年次留年生が多数いることが原因であり、それが起こるのは「１～６年次まで各科目の単位を独立して取得することで６年次まで進級することができるが、各科目間の複合・融合した分野・課題に対応する能力を培う「薬学総合演習」には対応できないことによる」と分析し、対策として2022年度以降入学者適用カリキュラムでは「科目横断演習Ⅰ～Ⅳ（0.5単位）」を各学年に配置して科目間のつながりを意識させるとともに、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ（各1.5単位）」を「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」の前に開講して各科目の複合・融合的な事象の学修を目指すように改善している。また、2022年度以降入学者適用カリキュラムでは問題発見能力、問題解決能力、プレゼンテーション能力を醸成する「卒業研究」を半期前倒しで実施することで、「薬学総合演習Ⅰ，Ⅱ」において論理的な思考力

を向上できるようにカリキュラムでの科目配置が工夫されている（基礎資料４）。また、2018（平成30）年度までは「薬学総合演習」の追試験を行っていなかったが、履修規程での追試験は「１回に限り行うことがある」（履修規程第10条）という規程に従い、2019年度より、「薬学総合演習」において１回目もしくは２回目の定期試験を病気、その他やむを得ない事由により受験できない時は追試験として受験できるように制度を改善し、年度始めのガイダンス時に６年次生に説明して周知している。さらに、「薬学総合演習」の単位未修得による６年次留年生に対しては、2022年度からは履修規程第６条「不足単位の修得については別に定める」に則り、科目担当者の全教員による60コマの講義・演習を行う「薬学総合演習」を６年次前期科目として別途開講し（「第一薬科大学薬学部履修規定」）、これを履修（再履修）させ、その科目の定期試験と追・再試験をそれぞれ７月上旬と下旬に実施して８月の教授会で卒業判定を行っており、それまでの卒業留年者に対して再履修を必要とせずに不合格科目の再試験の受験を認めて再試験の合格をもって卒業を認定するという学士課程の修了認定制度は廃止されている。しかし、６年次留年生に対して開講されている「薬学総合演習」は、シラバスには通期科目と記載されているが、実際には前期終了時に単位認定している。６年次留年生に対して前期に集中して開講する場合も再履修として通常の通期科と同様の内容の授業と試験を行うべきであり、適切な単位認定のためにシラバスへの対象学年、開講時期、授業の内容等を明記するように改善する必要がある。新しいカリキュラムが導入された2022年度では卒業率は49％であり、その直前の2020、2021年度の31、37％よりは増加しているが、それでもかなり低いことから、2022年度以降の入学者から適用される2022年度以降入学者適用カリキュラムによる改善の効果を継続的に追跡調査・分析して原因を抽出し、その改善による卒業率の向上が望まれる。また、「薬学総合演習」１科目の合否により卒業判定がなされている現状は、本評価時から改善されていないので、６年間の学修成果に対する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に、学士課程の修了を認定する方法をさらに改善することが必要である。

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、所属する研究室単位で、教員と定期的な面談を実施し（月に２回程度）、未修得科目の単位修得に向けた学習指導を行っている。

ＤＰに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価については、2017（平成29）年２月の教授会で、３つの方針の見直しとともに、学修成果を可視化するためのアセスメントプランを策定し、ルーブリック評価を導入して総合的な学修成果を測定するための有効な指標の具体化に努めているとしているが、このプランは運用され

ていない。ただし、中項目13で触れるように、教学ＩＲ委員会を組織し、入学年次別の留年・休退学状況等、学生の学修データの収集、解析を行い、その結果を教務委員会に提供して改善に取り組んでいる。ただし、ＤＰに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価について、学修成果を可視化するためのアセスメントの指標は定められておらず、学修成果の評価が実施されていないので、総合的な学修成果を測定する指標を設定し、それに基づいて測定することが望まれる。また、ＤＰに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価指標の設定と評価の実施方法などについて、ＣＰに具体的に記載することが望ましい。

また、卒業生の就職先にＤＰ達成度に関するアンケート調査を行って総合的な学習成果の把握に努めているとしているが、それを総合的な学修成果の評価指標とするには十分ではなく、より有効な指標の設定に努めることが望まれる。

１３　自己点検・評価

経緯

１．2018（平成30）年度評価結果

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

自己点検・評価委員会は、平成５年から設置している。自己点検・評価委員会の委員は、規程では、学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、教務部長、学生部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者で構成するとしており、平成29年の委員は、事務職員３名を加えて15名で構成している。また、自己点検・評価の作業部会として、自己点検・評価委員１名と、そのほかの教員４名で構成された小委員会を設置している。なお、自己点検・評価委員会には外部評価委員は含まれていないので、学外者を評価委員に加えることが望ましい。

自己点検・評価委員会は、１）大学の基本理念、使命・目的、２）学修と教授、３）経営・管理と財務、４）社会連携、５）国際交流活動、６）自己点検・評価の６つの項目を設定し、評価を行っている。平成25年からは、日本高等教育評価機構の基準に準拠した評価項目を取り入れ、６年制薬学教育の内部質保証を目的として自己点検・評価を行っている。また、「自己点検・評価書」では、「自己点検・評価委員会が年度始めに各委員会に対して年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価、反省点を踏まえた６年制薬学教育の内部質保証のための計画を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている」としている。しかし、各委員会の平成29年度の活動を踏まえて作成され

た「平成30年度委員会基本計画書」に記載された各委員会の設定課題の内容と、自己点検・評価委員会による「自己点検・評価書」に記載された「改善計画」に不一致が多く認められる。これは、６年制薬学教育プログラムを評価するための適切な項目の設定と、その評価が適正に行われていないことを示すものであり、自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制が十分に整えられていないと判断されるので、改善が必要である。

自己点検・評価委員会は自己点検･評価結果を報告書にまとめ、平成23年度分からホームページに公表している。なお、平成29年度に財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受け、認定されている。 しかし、ホームページに公開されている自己点検・評価書（自己点検評価報告書）を見る限り、問題点や改善点がほとんど見当たらず、特にＰＤＣＡ サイクルの「Ｃ」のステップが機能していないと判断されるので、改善が必要である。

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

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

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

＜改善すべき点＞

34）自己点検・評価のための組織やその結果をフィードバックする体制は十分に整えられていないと判断されるので、自己評価体制を見直す必要がある。（１３．自己点検・評価）

35）大学の教育研究活動を教務的な視点のみならず、学生、入試などの業務組織の視点を含めて大学全体を総合的に自己点検し、改善を図るＰＤＣＡサイクルを確立し、教育・研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。（１３．自己点検・評価）

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、自己点検・評価の結果に基づいた教育研究活動の改善・向上への取り組みについて懸念される点が認められる。

自己点検・評価委員会は、自己点検・評価については、学則第61条（自己点検・評価）に、「本学は、第１条の目的を達成するために、教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行い、教育研究水準の向上を図るものとする。」と定め、1993（平成５）年から自己点検・評価委員会を設置している。自己点検・評価委員会の委員は、委員会規程では「学長、学長代理、副学長、学部長、図書館長、学生部長、教務部長、厚生部長、入試部長および事務長、その他、学長が必要と認めた者」で構成するとしており、事務は自己点検・評価室が担当することと定めている。また、自己点検・評価委員会にはこれまで外部委員は含まれていなかったが、2022年度からは１名の外部評価委員が含まれている。

自己点検・評価委員会では2013（平成25）年から６年制薬学教育の内部質保証を目的とした自己点検・評価が行われており、その結果は大学ホームページにおいて公表されている。

また、自己点検・評価委員会は年度始めに各委員会に年度計画の策定を指示し、年度末の達成度の測定・評価（成果報告書）、反省点を踏まえた６年制薬学教育の内部質保証のための計画（基本計画書）を提出させ、設定した項目に対する自己点検・評価活動を行っている。なお、2022年度より基本計画書と成果報告書を同一のフォーマットに統一し、各委員会の達成項目と未達成項目を正確に把握することが容易になった。しかし、2022年度の委員会活動の点検・評価書における達成度の表現が統一されておらず、第一薬科大学薬学部の自己点検・評価委員会作成の自己点検・評価書の評価項目との関係も明示されていないので、達成度の表現の統一、及び薬学部の自己点検・評価書の評価項目との関係を明示してＰＤＣＡサイクルを十分に機能させることが望まれる。

2022年度より組織を見直し、これまで設置していた自己点検･評価小委員会を廃止して、自己点検・評価委員会が各委員会の活動進捗を把握し、全学的視点から委員会活動を検討することにより教育研究活動の改善を統括するようにしている。

教育面の改善においては、ＦＤ（Faculty Development）・ＳＤ（Staff Development）委員会が学生による授業評価アンケート（実習も含む）を毎年実施し、その結果を授業担当教員にフィードバックするとともに、各教員から提出された「学生授業評価アンケートに対する教員コメント」を学生に公表し、教員による授業の改善に努めている。また、「学生・教員懇談会」を開催して学生の意見を聴取する場を設けており、懇談会で出された意見や要望は速やかに学内運営に反映させるようにしている。また、自己点検・評価委員会に加えて、教学ＩＲ委員会を組織し、入学年次別の留年・休退学状況等、学生の学修データの収集、解析を行い、その結果を教務委員会に提供して改善に取り組む体制がある。

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

各委員会の活動状況は毎月開催される全教員が参加する教員連絡会議で伝達され、全教員が情報を共有している。また、全国薬科大学長・薬学部長会議や日本私立薬科大学協会・会議等で取り上げられた自己点検・評価に関する講演についても教員連絡会議で紹介し、資料は共有フォルダーに保管して全教員が閲覧出来るようにしている。

今回提出された「再評価改善報告書」では、６年制薬学教育の実施に関連した一部の問題点は改善されているが、中項目２の教育課程の編成・実施の方針の学生への周知、中項目８の学士課程の修了認定の在り方を含めて、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るＰＤＣＡサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。さらに、自己点検・評価委員会の自己点検・評価書に加えて、今後、教学ＩＲ委員会が提供するデータとその解析に基づいて、薬学教育カリキュラムの改善を行うことが望まれる。

Ⅳ．大学への提言

１）助言

1. 2015（平成 27）年から 2021 年までのカリキュラムマップは、カリキュラムの順次性や統合性などもわかるカリキュラムツリーとしての性質が付与されているのに対し、2022 年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、科目と「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」との関係性が示されていないので、これを明示するように改善することが望まれる。（２．カリキュラム編成）
2. 2022 年度以降の入学生に適用しているカリキュラムマップは、順次性や統合性が分かりにくいので、これらを学生が理解できるようにカリキュラムマップの他にカリキュラムツリーも作成することが望まれる。（２．カリキュラム編成）
3. 新たに導入する「科目横断演習 IV～VI」、「科目複合演習Ⅰ，Ⅱ」のシラバスの内容は学習項目を羅列したものであり、１年後期に実施された「科目横断演習Ⅰ」の演習課題は、知識を記憶する課題が多く、統合的な能力が学生の身につくようにデザインされてはいないので、薬剤師として求められる統合的能力を醸成する授業内容となるように授業計画を見直し、適切な学習課題、学習方法、評価方法を用いた授業を計画・実施していくことが強く望まれる。（２．カリキュラム編成）
4. 問題解決能力を醸成する科目として実習科目を挙げているが、低学年の実習では、体験的な学習方法により知識を学ぶ内容が多いので、低学年から学年進行に応じて、問題発見・問題解決能力を醸成するよう、カリキュラムの内容を充実させることが望まれる。（２．カリキュラム編成）
5. 2022 年度以降入学者適用カリキュラムは、現在２年次前期まで実施された状態で、３年次以上の学年を対象とする授業科目は未実施で、シラバスも提示されておらず、カリキュラムが改善途上にあるので、今後カリキュラムを実施しつつ、継続的に検証して、必要に応じて改善していくことが望まれる。（２．カリキュラム編成）
6. 実務実習のルーブリックを用いる評価による学習の成果・効果について、評価指標の適切性を含めて評価結果の解析を行い、その結果とともに、「実務実習事前学習」以外の事前学習の科目を含めた、「事前学習」の総合的な目標達成度の評価に適切な指標を設定し、総合的な評価を実施する方法の改善をさらに進めることが望まれる。（５．実務実習）

7. 実務実習生担当教員としての助手が担当する業務内容が明確ではないので、業務を明らかにしたうえで、実務実習生担当教員として求められる基準を定め、その基準に基づいて適切性を評価することが望まれる。（５．実務実習）
8. 実務実習生担当教員による態度の評価において、評価の内容が本来の学修目標にそぐわないものが多くあるので、学修目標を適切に評価できるように評価の内容を改善することが望まれる。（５．実務実習）
9. 留年した学生が上位学年配当の授業科目を履修できないことを留年生ガイダンスの資料に明記し、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）
10. 新しいカリキュラムが導入された 2022 年度では卒業率が低いので、2022 年度以降の入学者から適用される 2022 年度以降入学者適用カリキュラムによる改善の効果を継続的に追跡調査・分析して原因を抽出し、その改善による卒業率の向上が望まれる。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
11. ディプロマ・ポリシーに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価について、学修成果を可視化するためのアセスメントの指標は定められておらず、学修成果の評価が実施されていないので、総合的な学修成果を測定する指標を設定し、それに基づいて測定することが望まれる。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. ディプロマ・ポリシーに示された、卒業時に身につけるべき資質能力の総合的な学修成果の評価指標の設定と評価の実施方法などについてカリキュラム・ポリシーに具体的に記載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. 2022 年度の委員会活動の点検・評価書における達成度の表現が統一されておらず、第一薬科大学薬学部の自己点検・評価委員会作成の自己点検・評価書の評価項目との関係も明示されていないので、達成度の表現の統一、及び薬学部の自己点検・評価書の評価項目との関係を明示してＰＤＣＡサイクルを十分に機能させることが望まれる。（１３．自己点検・評価）
14. 教学ＩＲ委員会が提供するデータとその解析に基づいて、薬学教育カリキュラムの改善を行うことが望まれる。（１３．自己点検・評価）

２）改善すべき点

1. ４月のガイダンスにおいて、たとえば、カリキュラム・ポリシーを学生に周知するガ

イダンス資料では、2022 年度の薬学科１年次生の資料のタイトルが「漢方薬学科」に（内容は薬学科のカリキュラム・ポリシー）、漢方薬学科の１年次生及び１年次留年生のカリキュラム・ポリシーが薬学科の１年次生のカリキュラム・ポリシーに、漢方薬学科の５年次生のカリキュラム・ポリシーが薬学科のカリキュラム・ポリシーになっているほか、ディプロマ・ポリシー、アドミッション・ポリシーの資料もガイダンスの対象となる学科とポリシーの対応に誤りが多い。これは、教育課程の編成・実施の方針が学生に周知されているといえない状況なので、学生に対して３つのポリシーを正確に伝えるように改善する必要がある。（２．カリキュラム編成）

2. 入学者選抜試験の結果と修学状況から、大学が６年制学科の入学者に求めているモチベーションや学力が、入学者選抜において適確に評価されていないと考えられるので、受験者を適切に評価するための選抜方法や基準により入学者選抜を行うように改善する必要がある。（７．学生の受入）

3. ６年次留年生に対して開講されている「薬学総合演習」は、シラバスには通期科目と記載されているが、実際には前期終了時に単位認定している。６年次留年生に対して前期に集中して開講する場合も再履修として通常の通期科目と同様の内容の授業と試験を行うべきであり、適切な単位認定のためにシラバスへ対象学年、開講時期、授業の内容等を明記す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）

4. 「薬学総合演習」１科目の合否により卒業判定がなされている状況は、本評価時から改善されていないので、６年間の学修成果に対する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に、学士課程の修了を認定する方法をさら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）

5. 中項目２の教育課程の編成・実施の方針の学生への周知、中項目８の学士課程の修了認定の在り方を含めて、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に活用されているとはいえない点があるので、教育研究活動を総合的、多面的に自己点検し、問題点の改善を図るＰＤＣＡサイクルを十分に機能させ、教育研究活動のさらなる向上に繋げることが必要である。（１３．自己点検・評価）

Ⅴ．認定評価の結果について

第一薬科大学薬学部　薬学科、漢方薬学科（以下、貴学）は、2018（平成30）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、2023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」及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」及び「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、「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（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、大学関係者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、事実誤認あるいは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、「再評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「再評価報告書原案」を慎重に審議し、「再評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

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合わせて、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さら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」及び「基礎資料」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）

- ✧ 第一薬科大学 大学案内 2023
- ✧ 学生便覧 薬学部（令和４年度）
- ✧ ガイダンス資料（令和４年度）
- ✧ シラバス 2022 年度 薬学科
- ✧ シラバス 2022 年度 漢方薬学科
- ✧ 時間割表（１年分）
- ✧ 2023（令和５）年度 第一薬科大学 学生募集要項
- ✧ 第一薬科大学ホームページ（https://www.daiichi-cps.ac.jp/about/policy/）
  情報の公開・３つの方針（ポリシー）
- ✧ 第一薬科大学ホームページ（https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/syllabus/）情報の公開・シラバス、カリキュラム・マップ
- ✧ 第一薬科大学ホームページ（https://www.daiichi-cps.ac.jp/news/8057/）
  新着情報・本学独自科目「薬学への招待」を実施しました
- ✧ 令和３年度 第１回自己点検・評価委員会議事録（令和３年４月 12 日）
- ✧ 2021 年度 第１回教務委員会議事録（2021 年４月 20 日）
- ✧ 2022 年度事前学習（前期）ガイダンス資料
- ✧ 2022 年度事前学習（前期）講義・演習資料
- ✧ 実務実習事前学習（実習・演習書）2022 年
- ✧ 直前学習（直前学習ガイダンス資料、課題、評価表）
- ✧ 2022 年度事前学習ルーブリック評価表
- ✧ 令和４年度事前学習定期試験問題
- ✧ 総合実習課題、ルーブリック表
- ✧ 2022 年度事前学習_態度観察記録表
- ✧ 2022 年度４年生-ポスト教育-レポート
- ✧ 2022 年度実務実習委員会組織図
- ✧ 2022 年度実務実習生担当教員分担表（薬局、病院）

- ✧ 2022 年度第３期病院実務実習_問い合わせ記録
- ✧ 実務実習経過・訪問報告書フォーム
- ✧ 2022 年度実習生担当教員による実務実習評価方法
- ✧ 2022 年度薬局・病院実習評点表（指導薬剤師）
- ✧ 2022 年度教員の薬局における臨床研修参画について
- ✧ 令和５年度入学前学習およびスクーリング計画資料
- ✧ 令和５年度入学者選抜試験面接実施計画
- ✧ 2022 年度薬学総合演習スケジュール表（６年次留年生）
- ✧ 令和２年度就職先へのアンケート結果
- ✧ 令和４年度第一薬科大学薬学部委員会名簿
- ✧ 令和４年度教員連絡会議議事録（令和４年４月～令和５年３月）
- ✧ 令和４年度自己点検・評価委員会議事録（令和４年５月 18 日）
- ✧ 令和４年度委員会活動計画及び点検評価書
- ✧ 自己点検・評価委員会 外部評価委員委嘱承諾書
- ✧ 令和３年度 教授会議事録(令和４年３月 11 日) ３つのポリシー
- ✧ 2022 年度薬学共用試験実施要項
- ✧ 薬学共用試験ＣＢＴ実施の手引き/実施マニュアル
- ✧ ＯＳＣＥ本試験事前審査書類
- ✧ 健康診断書
- ✧ 感染症に係る報告書
- ✧ 住所調査票
- ✧ 2022 年度病院実習調査シート
- ✧ 実習スケジュール
- ✧ 到達度評価表
- ✧ 学校法人都築学園第一薬科大学薬学部学生の病院実務実習に関する契約書
- ✧ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書
- ✧ 実習後アンケート
- ✧ ＦＤ資料
- ✧ 第一薬科大学薬学部履修規程
- ✧ 令和４年度 教授会議事録（令和４年３月 24 日）進級判定

- ✧ 2022 年度 教員連絡会議議事録 学籍異動（学年毎の休・退学状況）
- ✧ 令和４年度 教学ＩＲ委員会議事録 入学年次別の留年・休退学状況
- ✧ 退学報告書 一例
- ✧ 令和３年度 自己点検・評価委員会議事録（令和３年 12 月 20 日）
- ✧ 令和４年度 教授会議事録（令和５年１月 19 日）卒業判定
- ✧ 第一薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ✧ 大学ホームページ https://www.daiichi-cps.ac.jp/jouhoukoukai/daigaku_hyouka/ 自己点検評価報告書
- ✧ 令和３年度第一薬科大学薬学部委員会名簿
- ✧ 2022 学生授業評価アンケート
- ✧ 2022 年度 教員による授業の自己評価報告書
- ✧ ＦＤ講習会報告書 令和４年度
- ✧ 令和４年度第１回学生教員懇談会実施報告書（11.12）
- ✧ 令和４年度第２回教学ＩＲ委員会議事録（令和４年６月 28 日）
- ✧ Annual Report of Daiichi University of Pharmacy 2021
- ✧ 令和４年度学術交流セミナー
- ✧ 令和３年度科研費申請支援について
- ✧ 各演習科目の予定シラバス
- ✧ 2022 年度薬学共用試験センター担当者名簿
- ✧ 2022 年度 ＣＢＴ担当者・概要スケジュール
- ✧ 2022 年度 ＣＢＴ本試験監督編成
- ✧ 2022 年度 ＯＳＣＥ責任者分担案
- ✧ 2022 年度 ＯＳＣＥスケジュール
- ✧ 九州山口地区調整機構 実務実習に関する申し合わせ
- ✧ 221219_2024 年度 住所調査ガイダンス
- ✧ 実務実習前に実施するワクチン接種について
- ✧ 感染症抗体検査結果および予防接種実施方法のお知らせ
- ✧ ＰＢＬケーススタディー薬物治療学演習
- ✧ 令和４年度第２期実務実習に関わる報告書（第一薬科）
- ✧ 2022 年度第３期トラブル報告事例（第一薬科）
- ✧ 入学試験委員会資料_2021.11.19

- ✧ 令和３年度自己点検・評価委員会資料_2021.12.20
- ✧ 令和４年度教授会資料_2022.3.11
- ✧ 2017-2022 年度 新入学生選抜区分別退学・休学状況
- ✧ 2012-2016 年度 選抜試験別 卒業率・退学率
- ✧ 平成 29 年２月４日教授会議事録
- ✧ 平成 29 年２月４日教授会資料「３つのポリシー」
- ✧ 公欠届
- ✧ 各学年の補習案内資料（前期）
- ✧ 2022 年度面談実績（６年次留年生／教員）
- ✧ 面談記録表の例
- ✧ 教学ＩＲ委員会 解析の流れ
- ✧ 教学ＩＲ委員会 解析図
- ✧ 学生在学状況 2022.5.1 現在

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。

2018年度	貴学の薬学教育評価を実施
2020年３月17日	日本薬学会長井記念館会議室において、再評価説明会を実施
2023年２月13日	貴学より評価資料（「再評価改善報告書」、「基礎資料」及び添付資料）の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月２日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
３月30日	貴学より「薬学教育 再評価申請書」、評価資料の提出
４月12日	機構は貴学へ受理を通知
４月13日	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「再評価チーム報告書案」の原案を作成
６月23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
７月25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14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６日　評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「再評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月３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、「再評価チーム報告書」を作成

11月29日・30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

2024年１月４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18日　貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし）

２月５日　評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書原案」を作成

２月20日　「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出

３月１日　総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定

３月18日　機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

（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　国際医療福祉大学薬学部

（本評価実施年度）2019 年度

（再評価実施年度）2023 年度

（作成日）2024 年３月１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、2019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」、「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たため評価継続となり、2023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、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、2028 年３月 31 日までとする。

Ⅱ．総 評

国際医療福祉大学薬学部は、教育研究上の目的に基づき学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー；ＤＰ）、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；ＣＰ）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー；ＡＰ）を定めて６年制薬学教育を行っている。 国際医療福祉大学薬学部の教育プログラムは、2019年度に行った本評価において、「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。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度にＤＰおよびＣＰの再検討を行い、新しく策定されたＤＰ・ＣＰに基づいて、2020年度にカリキュラムを再編した。また、これらを見直すために「総合カリキュラム検討委員会」、「ポリシー検討部会」、「薬学部自己点検・評価委員会」が設置され、改善に向けての体制が整備された。このカリキュラム編成に伴い、ＣＢＴ（Computer Based Testing）対策の色合いが強かった「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、国家試験対策としての「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」にＳＧＤ（Small Group Discussion）を導入するなどの変更が図られた。しかしながら、これら演習科目では選択肢式の問題が多数使用されＣＢＴあるいは国家試験対策の側面も色濃く残されており、さらに「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、国家試験対策に過度に偏っているとまでは言えないが、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さ

らなる改善が求められる。

医療人教育の基本的内容については、2019年度の薬学教育評価機構本評価での指摘事項への対応として関連科目の内容が見直され、サポート体験とディベート、ＳＧＤと発表会などが導入された。また、「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」や「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」の中に、ヒューマニズムや医療倫理の育成を目的としたＳＧＤやレポート作成が追加された。しかしながら実際には、これら科目は専門教育の復習が主な目的となっており、ＳＧＤ等の導入を持ってヒューマニズムや医療倫理の育成を目的とする科目と捉えることは難しく、ヒューマニズムなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。

医療人教育については、「総合カリキュラム検討委員会」などを立ち上げて再検討され、改善が図られている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合的に評価する方法として「コンピテンシーに基づく到達度評価」が導入され、現在はトライアルの段階だが、改善に向けた努力がなされている。

教養教育については、「総合講義（現代社会をどう見るか)」などが、社会のニーズに即した選択科目として追加された。また、DP6 医療の担い手を目指す者として、幅広い教養と豊かな人間性を育み、生涯にわたって自他ともに研鑽しあえる姿勢および意欲を有している。」への到達を重視して、「医療必修-医療の倫理とプロ意識・医療情報」などが、必修科目として設定された。英語教育の一環として、５年次に「英語による服薬指導演習」が設けられ、英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、評価できる。

医療安全教育については、「医薬品安全性学」などにおいて、2019年度の本評価で指摘された事項の改善が図られた。生涯学習の意欲醸成のためのプログラムについては、卒業生を招いた講演会などが導入され、改善された。生涯学習については、「生涯学習プログラム検討委員会」が設置され、2019年度に2020年度以降の生涯学習プログラムの内容が見直された。

学生の受け入れについては、薬学教育評価機構本評価での指摘を受けて設置された「薬学部教員代表者会議」で合格者選抜が行われることとなった。2019年度以降は、総合型選抜と学校推薦型選抜の合格者を増やして学修に意欲を持つ入学者を確保した結果、補欠合格者数は減少しており、それに伴い、2019年度～2021年度の１年次の進級率は91～92％と2018年度の85％より高くなっている。しかしながら、ストレート卒業率は約60％であり、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難く、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が期

待される。

教員組織・職員組織については、2022年５月現在の専任教員数は41名（実務家教員13名）であり、大学設置基準の必要専任教員数を満たしている。なお、2023年度に教員３名が増員され、専任教員１名当たりの学生数は24.5名に改善されたが、専任教員数のさらなる増加が望まれる。専任教員についての職階ごとの構成は、おおむね適正なものとなっている。教員の採用は適正に行われているが、選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の導入が望まれる。2019年度の本機構からの指摘に従って薬学部事務職員５名が配置された。また、薬学部独自のグッドティーチング賞を制定し、受賞者が薬学部ＦＤ（Faculty Development）にて発表し質疑応答を行うことで教員の質向上を目指していることは、評価できる。

研究活動に関しては、本評価での指摘を受け、教員の自己点検報告書を基に学部長と学科長が業績を評価する体制が整えられ、全教員の業績が適切に評価されるようになった。ＦＤ、ＳＤ（Staff Development）については適切に実施されている。

自己点検・評価については、「薬学部自己点検・評価委員会」が中心となり、「総合カリキュラム検討委員会」、「進級率向上委員会」などの各委員会において、適宜必要な対応がなされている。しかしながら、現段階での対策の多くは2019年度の本評価受審時に指摘された事項に対する取り組みであり、６年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に６年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価を統合的恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てることが求められる。

以上のように、国際医療福祉大学薬学部は、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。

Ⅲ．『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2019 年度評価結果（転記）、2023 年度再評価結果を掲載する。

２　カリキュラム編成

経緯

１．2019年度評価結果

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ＣＢＴ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言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。

＜改善すべき点＞

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）

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、「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の合否と国家試験の出願が連動している点が懸念される。

国際医療福祉大学は、「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」を３つの基本理念とし、この理念を実現するために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）を掲げ、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を目標としている。しかしながら、「教育研究上の目的」の文言の記載が、学則と国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程で異なっており、本質的な内容は同じではあるが、統一することが望まれる。なお、国際医療福祉大学理事会にて検討され、2024年４月より統一されることが決まっている。また、学生便覧に「教育理念」の記載はあるが、「教育研究上の目的」の記載がないので、明記することが望ましい。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、上記理念および教育研究

上の目的「薬学の分野について、理論および応用の研究を行うとともに、十分な知識と技能を有し、薬学の実践を担い得る応用能力およ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。」に基づき、ディプロマ・ポリシー（ＤＰ）およびカリキュラム・ポリシー（ＣＰ）の再検討を行い、新ＤＰ（以下、新ＤＰ）およびＣＰ（以下、新ＣＰ）を策定した。しかしながら、DP5 「地域に貢献する姿勢と実践能力を有している。」、DP7「研究マインド」に対応する言葉がＣＰになく、明記が望まれる。４つの学士力である「知識、理解」「総合的な学習経験と創造的志向」「汎用的技能」「態度、志向性」を柱とするＣＰを学科ごとに設定している。ＤＰやＣＰなどの検討は、2019年度受審での指摘に基づき、2019年12月に薬学部教員代表者会の元に新たに設置された「総合カリキュラム検討委員会」、ならびにその下部組織として設置された「ポリシー検討部会」および「カリキュラム検討部会」にて行われた。この検討の過程において、2020年度には、薬学部全専任教員が参加するＤＰ作成のためのワークショップが、「薬学部ＦＤ研修内容検討委員会」の企画・運営にて開催された。本ワークショップの結果も踏まえ、「総合カリキュラム検討委員会」ならびに「ポリシー検討部会」にて新しいＤＰ案が検討され、さらにＤＰを達成するための新しいＣＰ案が検討された。これら新ＤＰ案および新ＣＰ案は、「薬学部教員代表者会議」、「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」、「教務統括委員会」「管理運営委員会」にて順次審議・決定された後、「理事会」の承認を経て、2021年度の入学生から適用されている。さらに、理念、目的、目標、３つのポリシー等を見直す組織体制として、「薬学部自己点検・評価委員会」、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」ならびに「ポリシー検討部会」（2022年度から薬学部自己点検・評価委員会の下部組織として位置付け）を配置し、定期的に見直しするための責任ある体制が整えられている。

新たに制定されたＤＰおよびＣＰの薬学部教職員および学生に対する周知は、教員については学部内ＦＤにて、学生については学生便覧、薬学部履修の手引き、および入学時教務課ガイダンス等にて行われている。社会に対する公表は、国際医療福祉大学薬学部のホームページを介して行われている。しかしながら、学生便覧、履修の手引きにおいて、学生向けに３つのポリシーや教育目標は示されているが、教育研究上の目的については示されておらず、明記することが望ましい。

新たに制定されたＤＰ及びＣＰは下記の通りである。

ディプロマ・ポリシー（ＤＰ）

本学は、保健医療福祉の分野において高い知識と優れた技能と人間性を併せ備えた社会

の要請に応え得る有為な専門職業人を育成することを目的としており、各学科において、人材の育成に関する目標を定めている。その実現のために、総合教育と専門教育に重点を置いた体系的なカリキュラムを構築し、学生に明示する成績評価基準に沿って厳格な成績評価を行う。卒業要件を満たす所定の単位を修得した者に対して、卒業を認定し、学位を授与する。

IUHW-DP1：専門職業人としての社会的責務と倫理観
専門職業人を目指す者として､社会的責務と倫理観を根幹とした幅広い教養､豊かな感性、人間理解、国際的感覚を養い、一人の人間として豊かな心を身につけることができる。
IUHW-DP2：保健・医療・福祉への貢献とコミュニケーション能力
保健・医療・福祉への貢献のため、専門領域へつながる基礎的な学力を養い、多職種を理解し、専門領域を超えて問題を探究する姿勢とコミュニケーション能力を身につけることができる。
IUHW-DP3：専門的な知識と技能を活用する能力
各学科における目的に沿った専門分野を極め、専門職に必要とされる高度な専門的知識や技術を身につけることができる。
IUHW-DP4：創造的な問題解決力と生涯学習力
様々な状況において備えた高度な専門的知識や技術力を統合して創造的な問題解決に取り組み、自身の更なる発展のため、生涯学習を行うことの重要性を知り、新しい知識を追求（研究活動）する方法を身につけることができる。

本学では、上記の全学ディプロマ・ポリシーを基盤に、各学科の専門性を考慮したディプロマ・ポリシーを学科ごとに設定している。

薬学科では所定の単位を修得し、次に掲げる学科の特性を考慮した学科ディプロマ・ポリシーを達成した学生に学位を授与する。

DP1：薬学に関する基礎および専門的な知識・技能をバランスよく有している。
DP2：問題の発見から解決までの一連のプロセスの中で、必要な情報を収集し、科学的根拠に基づき論理的に考え行動できる。
DP3：医療人を目指す者として、人間理解、国際的感覚を養い、相手に寄り添ったコミュニケーションを実施できる。
DP4：薬剤師を目指す者として、使命感・倫理観・責任感を養い、他職種との連携を通して

薬剤師の役割を理解、実践できる。

DP5：保健・医療・福祉について、日本にとどまらず世界の情勢を広く理解し、地域に貢献する姿勢と実践能力を有している。

DP6：医療の担い手を目指す者として、幅広い教養と豊かな人間性を育み、生涯にわたって自他ともに研鑽しあえる姿勢および意欲を有している。

DP7：生命科学的知識および研究マインドを基に、薬物療法を実践する能力を有している。

カリキュラム・ポリシー（ＣＰ）

本学は、「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」という理念のもと、「共に生きる社会」を実現するため、幅広い教養科目を基礎におき、専門分野に関する科目については体系的に構成する、総合教育と専門教育に重点を置いたカリキュラムとなっている。以下に本学のカリキュラム体系を示す。

IUHW-CP1：

幅広い教養や視野、国際センス、思考力を備えた豊かな人間性を養うための総合教育科目

IUHW-CP2：

有益なコミュニケーション能力、関連職種との連携能力および問題解決能力を身につけた専門職業人を育成するための専門基礎科目

IUHW-CP3：

保健医療福祉のプロフェッショナルになるための専門知識および技術、さらに新しい知識を探究する方法を身につけた専門職業人として、社会に貢献できる人材を育成するための専門科目

本学では、上記のカリキュラム体系を基盤に、4つの学士力である「知識、理解」「総合的な学習経験と創造的志向」「汎用的技能」「態度、志向性」を柱とするカリキュラム・ポリシーを学科ごとに設定している。また、薬学科では教育目標を学生が達成できるよう、カリキュラム・ポリシーに則り教育課程を編成・実施する。

CP1：

a.

薬学の専門家として必要な知識・技能を修得するために、講義、演習、実習を相互に関連付けて科目を配置する。

b.

薬物治療の実践的能力を高めるために、知識・技能を統合した能動的学修を実施する。

CP2：

a.

問題発見から解決する能力および科学的根拠に基づいた論理的思考力を養うために、問題解決型学修（PBL）をはじめとする能動的学修を講義、演習、実習で実施する。また、参加型実践的科目として卒業研究を配置する。

b.

薬剤師として臨床での総合的実践能力を身につけるために、参加体験型学修である実務実習を行う。

CP3：

a.

医療人としてのコミュニケーション能力を養成するために、ロールプレイを含む参加型実習を行う。

b.

薬剤師の役割を理解するために、他職種との連携教育を実施する。

CP4：

a.

薬剤師としての使命感・倫理観・責任感および豊かな人間性を涵養するために、スモールグループディスカッション（SGD）等を含めた講義、演習、体験実習を配置する。

b.

国際的な感覚を養うために､世界の保健福祉事情に触れ､語学能力を高める機会を設ける。

c.

生涯にわたり自ら研鑽できる医療の担い手になるために、ポートフォリオを用いた形成的自己評価の機会を設ける。

学業の成績は、授業参加態度、試験成績評価、レポート評価、課題達成状況などシラバスに記載される到達目標の学修到達度を評価して判断する。

国際医療福祉大学薬学部の教育カリキュラムは、ＤＰに掲げる学修目標を達成するために、ＣＰに基づき、学年ごとに修得すべき具体的な教育目標を段階的に設定し、体系的かつ組織的に編成されている。ＣＰは2020年度に改定され、2021年度入学者から新ＤＰおよび新ＣＰが適用された。これに伴い、各学年の具体的な教育目標についても見直され改定

された。ＣＰに基づく各学年での教育目標は１年次から６年次までをＳＢＯｓ（Specific Behavioral Objectives）1～ＳＢＯｓ6として表し、各々のＳＢＯｓ（各学年）の中にさらに詳細な学習目標（例えば、CP 1-a、CP2-aなど）を設定している。しかしながら、例えば、「自己点検・評価書」に「CP4-c「生涯にわたり自ら研鑽できる医療の担い手になるために、ポートフォリオを用いた形成的自己評価の機会を設ける」に基づいた教育目標については、各学年において求める成長度に応じたマイルストーンを慎重に設定する必要があると考えられるため、現時点では今後の検討課題としている。」と改善検討事項として記載されているが、その他の目標についても目標への達成を測る方法や基準は明記されておらず、さらなる改良が期待される。

一方、学生が、教育カリキュラムの中で各授業科目が果たす役割や、各学年の各科目で身に付く資質・能力を確認できるようにすることを目的に、個々の授業科目と、改定された新ＤＰや新ＣＰおよび教育目標との対応を示すカリキュラムマップを新たに策定している（基礎資料４　ｐ１）。新ＣＰやカリキュラムマップの適切性については端緒についたばかりであることから、今後、「薬学部自己点検・評価委員会」ならびに「薬学部総合カリキュラム検討委員会」で随時検証し、さらに改良されることが期待される。さらに、教育目標の設定において、４年次以降のCP3に関する記載が５年次では英語に特定されており、４、６年次では記載がなく、薬剤師として基本的な事項であることから、設定が望まれる。

教育目標

＜1 年次（SBOs1）＞

CP1-a：

薬学で必要となる基礎科目（化学系・物理系・生物系）の知識・技能を修得するとともに、問題発見から解決のプロセスに関する知識を修得する。

CP2-a：

薬学で必要となる基礎科目（化学系・物理系・生物系）の知識・技能を修得するとともに、問題発見から解決のプロセスに関する知識を修得する。

CP3-a：

社会人・医療人としてのコミュニケーションに関する知識を修得する。

CP3-b：

薬剤師を含む医療職の職能を理解するとともに、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a：

薬剤師を含む医療職の職能を理解するとともに、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a：

総合教育科目（人間系、社会系、自然・情報系、総合系）を通して幅広い教養を身につけ、豊かな人間性を育む。

CP4-b：

外国語を学修するとともに、海外の保健福祉事情に触れる。

＜2 年次（SBOs2）＞

CP1-a：

基礎薬学科目の知識・技能を広く修得するとともに、衛生薬学・医療薬学科目の知識・技能を修得する。

CP2-a：

与えられた課題に関するデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP3-a：

コミュニケーション実習を通してコミュニケーションスキルの基礎を修得する。

CP3-b：

他職種の中での薬剤師の役割を理解する。

CP4-b：

語学能力を高め、医療英語を修得する。

＜3 年次（SBOs3）＞

CP1-a：

衛生薬学・医療薬学科目の知識・技能を広く修得する。

CP2-a：

与えられた課題に関するデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP3-a：

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を実践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP3-b：

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を実践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a：

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を実践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a：

組換え DNA・動物実験教育訓練を通して実習および卒業研究で必要となる研究倫理を理解する。

CP4-b：

海外の保健福祉事情を知る。

＜4 年次（SBOs4）＞

CP1-a：

基礎薬学、衛生薬学、医療薬学を関連付けて修得する。

CP1-b：

4 年次までに修得した知識、技能を活用し、薬物治療を適切に評価する。

CP2-a：

自ら問題を発見し、解決に必要となるデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP4-a：

研究倫理講習を通して卒業研究で必要となる研究倫理への理解を深める。

＜5 年次（SBOs5）＞

CP1-b：

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP2-a：

卒業研究を通して科学的根拠に基づいて課題を発見したり、問題点を解決する能力を修得

する。

CP2-b：

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP3-a：

英語による医療コミュニケーションを実践する。

CP4-a：

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP4-b：

英語による医療コミュニケーションを実践する。

＜6 年次（SBOs6）＞

CP1-a：

薬学に関する全ての知識を統合し、患者に対する適切な薬物治療を選択・実践できる応用力を修得する。

CP1-b：

薬学に関する全ての知識を統合し、患者に対する適切な薬物治療を選択・実践できる応用力を修得する。

CP2-a：

卒業研究を通して科学的根拠に基づいて課題を発見したり、問題点を解決する能力を修得する。

CP2-a：

卒業研究発表および実務実習報告会などを通して取り組んだ問題、課題などを薬学的知見および科学的根拠に基づいてまとめ、プレゼンテーションする能力を修得する。

CP4-a：

学内での講義・演習・実習および実務実習（病院・薬局）で養った薬剤師としての倫理観・責任感・使命感を総合的に身につける。

カリキュラムツリーも、新ＤＰ、新ＣＰ、各学年の教育目標およびカリキュラムマップ（基礎資料４　ｐ１）に合わせて、2021年度には見直しと改訂が行われている（基礎資料４

p２)。改訂されたカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーについては、それぞれ2021年度および2022年度の入学生から適用されており、学生は学生便覧およびポータルサイト（UNIVERSAL PASSPORT）にて確認できる。一方、新ＤＰに示す能力・資質への到達度を自己評価し、さらなる成長を促すために「コンピテンシーに基づく到達度評価表」が作成された。「自己点検・評価書」に「本評価表を用いて各学年における形成的評価ならびに卒業時における総括的評価を行うこととした。」と記載されているが、今後、学生による自己評価をもって卒業時の総括的評価を行えるかどうかの検証が必要である。なお、「コンピテンシーに基づく到達度評価表」については、「コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル」が作成されている。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、４年次の「病院・薬局事前実習Ⅰ」における演習が、薬学共用試験（ＣＢＴ）に向けた知識の復習に偏らず、答えが一つに定まらない問題に対して自ら解を見出していく思考力や、主体性を持ち協働して学ぶ態度を養うことを目的とする内容に変更された。具体的には2020年度から、実務実習で重点的に学ぶ代表的な８疾患の症例と連携付けて考える内容を加え、汎用的な能力を含めて評価するよう改められている。これらの再検討は「薬学部総合カリキュラム検討委員会」ならびに、その下部組織の「薬学部カリキュラム検討部会」にて行われている。

2019年度受審での指摘を受け、2020年度に６年次カリキュラムの総点検が行われ、薬剤師国家試験の合格のみを目指した知識偏重の教育からの脱却を図るために、薬学の知識をより深めるとともにヒューマニズム、医療倫理あるいは問題解決能力の醸成に資する科目として「総合薬学演習Ⅰ」（前期科目）および「総合薬学演習Ⅱ」（後期科目）が設定された。これら科目には、新たに座学の演習に加え、ヒューマニズムおよび医療倫理などを主題としたスモールグループディスカッション（ＳＧＤ）が導入された。これらＳＧＤでは、正解のない問題について薬剤師の視点から問題解決を試みる症例検討などが実施され、レポートによる評価を実施し、2019年度受審での指摘を受けた工夫がなされている。しかしながら、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」では、選択肢式の問題が多数使用されており、国家試験対策の側面も色濃く残されている。また、その他の科目においても、多くの科目で選択肢式の問題による定期試験や確認試験が実施されており、全学ＤＰにおいて「様々な状況において備えた高度な専門的知識や技術力を統合して創造的な問題解決に取り組み、自身の更なる発展のため、生涯学習を行うことの重要性を知り、新しい知識を追求（研究活動）する方法を身につけることができる。」を目指していることを勘案すると、選択肢式の問題に加え、解答のないところから自らの答えを導き出す記述式や論述式

の問題を適宜多数導入することが望まれる。また、2019年度受審での指摘を受け、４年生および６年生後期に希望者に対して実施される予備校講師による対策講座については、平日の時間割に影響を及ぼさないオンライン視聴に変更された。しかしながら、「総合薬学演習Ⅰ」は６年生の４月から行われており、さらに「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、国家試験対策に過度に偏っているとまでは言えないが、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さらなる改善が必要である。また、卒業研究の配属先の決定に関して、2021・2022年度配属生に対する説明会では、４年次に実施される「病院・薬局事前実習Ⅰ実習試験１および２」の総合成績で選抜され、成績の上位学生を「Ａコース」、下位学生を「Ｂコース」に分け、各研究室でＡ・Ｂコースの定員枠を設けて学生の希望により配属先を決定することとなっていた。しかし、成績が芳しくないＢコースの学生は調査研究のみで実験研究はできず、しかも５年次末に実施されるＣＢＴレベルの実力確認試験に合格しなければ、卒業研究発表会で研究成果を発表できないこととなっており、これは卒業研究発表と卒業論文提出が単位取得の前提になっていることから、発表できなければ実質的に不合格を意味している。実習試験の成績を利用してコース分けしていることは、学生の研究に対する希望を制限しており、実力確認試験の成績によって卒業研究発表の機会をはく奪することは、卒業研究の単位認定には無関係であり、問題がある。なお、これまで卒業研究発表ができなかった学生はいなかったとのことではあるが、訪問調査当日に提出された2023・2024年度配属生に対する説明会資料では、同様に「実習試験」の総合成績によってＡ・Ｂコースに学生を分けられるが、両コースとも学生の希望により実験または調査研究ができるよう改善され、ＣＢＴレベルの実力確認試験の合格を卒業研究発表の条件とすることも削除されていた。さらに、予備校によるオンライン教育が多く実施されており、また６年次のカリキュラムは空き時間が多く設定されていることから、実質的には多くの時間が国家試験対策に当てられている可能性が高い。また、国際医療福祉大学薬学部ホームページでは、６年間の多くの時間を「ＣＢＴ対策」、「国家試験対策」に当てていると読み取れることが記載されている。

以上のことから、国際医療福祉大学薬学部で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いないとは言え、まだまだ改善の余地は多く残されており、2022年度の薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴うカリキュラム改革の際に、カリキュラム全体を抜本的に見直し、カリキュラム・ポリシーに基づいた６年一貫教育に向けた改善がなされることを期待する。

カリキュラム変更に際しては、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」および「ポリシー検討部会」にて原案が作成され、その後「薬学部教員代表者会議」、「教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」、「教務統括委員会」にて順次審議・決定され、「常任理事会」の承認を受ける体制が整えられている。今後、新たに作成されたカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーを活用し、「薬学部自己点検・評価委員会」、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」、および「ポリシー検討部会」が科目の過不足や配置する学年の妥当性、教育効果等を定期的に検証し、ＤＰを達成するためのより充実した教育課程を編成することが期待される。なお、2023年度に、改訂された薬学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応として、現行カリキュラムの具体的な見直しと改訂が着手されている。

３　医療人教育の基本的内容

経緯

１．2019年度評価結果

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、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。

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ＡＬＳ協会理事（ＡＬＳ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ＣＡＬＬ（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ものではなく、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「薬学英語演習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ん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。

＜改善すべき点＞

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）

２．再評価結果

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では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け､総合カリキュラム検討委員会およびポリシー検討部会においてヒューマニズム教育･医療倫理教育に関わる科目の体系性について見直しを図り、以下のように再編成した。１年次から４年次までに、「大学入門講座－医療人・社会人として成長するために－」（2021年度以前入学生は「大学入門講座Ⅰ」)、「薬学概論」、「心理学」、「医療必修－医療の倫理とプロ意識・医療情報－」（2021年度以前入学生は「生命倫理」)、「臨床心理学概論」、「早期体験実習」、「コミュニケーション実習」、「薬学演習Ⅰ」、「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「薬学演習Ⅱ」、「薬学演習Ⅲ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」および「病院・薬局事前実習Ⅱ」を設定した。その後、５年次の「病院・薬局実務実習Ⅰ」および「病院・薬局実務実習Ⅱ」での実践的な学習へと繋げ、６年次の「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」での総合的発展的な学習へと展開される構成になっている。

2019年度受審時の指摘「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がとられておらず、改善が必要である。」への対応としては、関連科目の内容を見直し、従前から行われていた「早期体験実習」および「関連職種連携ワーク」に加え、「薬学演習Ⅰ」ではサポート体験（ブラインド・ウォーク、車椅子体験）およびディベート（２コマ)、「薬学演習Ⅱ」では情報リテラシーに関するＳＧＤと発表会（３コマ）が加えられた。しかしながら、シラバスによると「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」は、基礎科目の復習が主で、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」も薬学専門科目の総合的な復習が主となっており、それらの授業の中で一部ヒューマニズム教育・医療倫理教育が行われてはいるが、これら科目の目的が不明瞭な上に「薬学演習Ⅰ」、「薬学演習Ⅱ」は、物理・化学・生物の演習授業がそのほとんどを占めており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目とは言い難い。また、専

門教育の復習が主な目的であると考えられる「総合薬学演習Ⅰ」や「総合薬学演習Ⅱ」の中に、ヒューマニズムや医療倫理の育成を目的としたＳＧＤやレポート作成が追加されたが、これらのことを持ってヒューマニズムや医療倫理の育成を目的とする科目と捉えることは難しく、ヒューマニズムなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。

コミュニケーション教育については、１年次の「コミュニケーション概論」、「臨床心理学概論」、「大学入門講座」、「早期体験実習」、２年次の「関連職種連携論」、３年次の「関連職種連携ワーク」、「医療系薬学実習Ⅰ」、４年次の「病院・薬局事前実習Ⅱ」、５年次の「病院・薬局実務実習ⅠおよびⅡ」において、基本スキルと挨拶から医療現場での実践的なコミュニケーションスキルまでを段階に合わせた方略を用いて実施している。

2022年度から、１年次の「大学入門講座Ⅰ」および「生命倫理」が、それぞれ「大学入門講座－医療人・社会人として成長するために－」および「医療必修－医療の倫理とプロ意識・医療情報－」に変更され、ＳＧＤも導入して医療系総合大学の強みを生かしたヒューマニズム・医療倫理教育への展開を図っている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合的に評価する方法としては、コンピテンシーに基づく到達度評価基準（ＤＰルーブリック）を策定し、学生による自己評価を実施している。このＤＰルーブリックを用いた評価は、年度初めのチューター面談にて全学生を対象として行われている。また、学生はヒューマニズム・医療倫理教育で提出したワークシートなどの成果物をラーニング・ポートフォリオにファイリングし、チューター面談を通して形成的評価が実施されている。さらに、それらにより得られた学年のデータを集約することにより、学年進行に従って資質・能力の成長が確認されている。2021年度以降に入学した学生に対しては、新ＤＰに対応したコンピテンシーに基づく到達度評価ならびにそのマニュアルが策定され、運用されている。しかしながら、これらの評価について教員回収率が70％に満たないのは、評価の実質化、公平性の観点から適切とは言えず、回収方法や時期等の改善、教員への周知徹底を図り、回収率を向上させることが望まれる。

医療人教育の見直しについては、「薬学部自己点検・評価委員会」、「総合カリキュラム検討委員会」および「ポリシー検討部会」を立ち上げて検討がなされ、継続的な改善が図られている。

国際医療福祉大学薬学部の医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、事前学習（臨床薬学Ⅰ～Ⅳ、事前実習）および実務実習を除いて45単位であり、卒業要件の1／5を超えている。

国際医療福祉大学薬学部では、幅広い教養教育プログラムが総合教育科目および学部共通専門基礎科目として設定されている。これら科目の開講時間帯は、多くの選択科目を実習のない月曜日、金曜日・午後の時限に設定されており、履修に関する配慮がなされている。また、ＶＯＤ（Video On Demand）授業も提供し、履修に関する配慮がなされている。さらに、「総合講義（現代社会をどう見るか)」、「教育方法論」、「総合講義―超高齢社会で認知症と向き合う―」、「医療データサイエンスⅠ（ＤＳ基礎)」、「医療データデータサイエンスⅡ（ＡＩ基礎)」、「ボランティア実践（2022年度はコロナ禍により非開講)」が、社会のニーズに即した選択科目として追加された。DP6への到達を重視して、「法学」、「心理学」、「情報処理Ⅱ」、「医療必修-医療の倫理とプロ意識・医療情報」が、必修科目として設定され、カリキュラムマップや履修系統図にも組み込まれている。しかしながら、自然科学系（健康・医療系を含む）科目の履修者が比較的多いのに対して、人文・社会系科目は必修科目となっている心理学と法学の単位が取得できれば要件をおおむね満たすことから、他科目の履修者数は少なく、さらにＶＯＤ授業などの特定の科目に履修が集中している（基礎資料１-１）ため、物事を多角的に見る能力および豊かな人間性・知性を養う上で、幅広い履修を指導することが望まれる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、コミュニケーション能力の育成を目指す科目である１年次「コミュニケーション概論」や２年次「関連職種連携論」には、レポートや試験による評価を導入した。２年次「コミュニケーション実習」においては、目標達成度の指標を示した評価表（ルーブリック）に基づき、担当教員による評価が行われている。また、新しい試みとしてＯＢ・ＯＧの薬剤師を招き、コミュニケーション能力をより実践的に発揮できるような工夫も取り入れられた。さらに、３年次「薬学演習Ⅲ」には、目標達成度の指標を示した評価表（ルーブリック）を用いた演習が導入された。一方、全学共通科目である３年次「関連職種連携ワーク」および５年次「関連職種連携実習」では、内容や評価基準の改善がなされている。しかしながら、他職種連携教育である「関連職種連携実習」は５年次の選択科目となっているが、受講生数が少なく、受講生を増加させる努力が求められる。

新ＤＰでは、「医療人を目指す者として、相手に寄り添ったコミュニケーションを実施できる」および「母国語以外の言語でコミュニケーションをとることができる」の２つのアウトカムについて、コンピテンシーに基づく到達度評価による総合的な評価が導入された。毎年、チューター面談時に形成的評価がなされ、６年次「総合薬学演習Ⅱ」で総括的評価が行われている。さらに、「関連職種連携ワーク」、「コミュニケーション実習」、「卒業研究」、

「総合薬学演習Ⅰ、Ⅱ」では、新たにＳＧＤや発表会が導入された。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、「英語講読1（Primary)」および「英語講読2（Basic)」では「読む」と「書く」のスキルを中心に強化を図り、「英語CALL1（Primary)」および「英語CALL2（Basic)」では「聞く」と「話す」のスキルを身につけることに重点を置き、シラバスへも記載して、英語教育は読む・書く・聞く・話すの４要素全てを網羅するように改善された。しかしながら、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、３年次以降は特定の授業科目の中で医療に特化した英語教育が行われているだけである。高学年に薬学領域の専門英語に関する科目がなく、科学論文を読んだり書いたりするなど高度な薬学英語を身につける機会が少ないので、体系的なカリキュラムを整えることが望まれる。一方、３年次では、「ＯＴＣ医薬品概論」において英語のカードを利用したコミュニケーション（ロールプレイ）が行われている。また、５年次に「英語による服薬指導演習」（２時間、集中講義）が設けられ、模擬患者としてボランティア（英会話教室の教員や留学生）も参加した英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、評価できる。全学的な語学教育カリキュラムとしては、１～４年次に自由に選択履修できる多種多様な英語教育科目が整備され、実習の少ない月曜日と金曜日の午後に外国語系科目の選択科目が配置されている。また、月曜日５限に「英語医療通訳入門１、２」を設定し、比較的履修しやすい時間帯に科目を配置する工夫がなされている。しかしながら、これら語学科目の受講者は少ないのが現状である。そのため、新年度の教務ガイダンス等で、英語の選択科目の履修を強く勧めているが、より多くの学生が受講するよう、さらなる努力が期待される。なお、語学教育の点検評価と改善については、「総合カリキュラム検討委員会」で「英語による服薬指導演習」を今後国際的な教育として内容を充実させ単位化していくことなど、継続的な検討がなされている。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、高校での学修歴の異なる学生が基礎的な知識を修得するために「化学」、「生物学」ならびに「物理学」（選択科目）において、リメディアル教育の充実を図った。選択科目の「物理学」に関しては、入学時オリエンテーションにて「履修すること」と指導している。また、高校での学修歴等が進級率に関わっている可能性があるとの考えから、2019年度および2020年度にそれぞれ「リメディアル検討部会」と「進級率向上部会」を立ち上げ、2021年度からは両部会を統合した「進級率向上委員会」を設置し、検討が進められている。

リメディアル教育は、全入学生の入学までの学修歴を確認・把握し、化学、生物あるいは物理の未履修者、および入学時に行うプレイスメントテストの成績が、留年の懸念が高まる下位３分の１であった学生が対象者となっている。対象者はリメディアル教育用の教材を購入し、一定期間ごとに学修する内容を指示され、チューター教員がその進行状況を把握するなど、工夫がなされている。リメディアル教育の成果を確認するために９月に再度プレイスメントテストを行った結果、リメディアル教育を受講した多くの学生で成績の向上が見られており、成果の一部が認められている。成績不良の学生に対しては、個人カルテ返却時にチューター教員が面談を行い、科目担当者へ質問に行くなどの学習への取り組みを指導するなど、対策がとられている。

さらに、薬学部は、成績下位者が授業内容の理解に苦しむ理由の一つに、文章を正しく読解できないことがあると考え、2020年度から「教育のための科学研究所」が提供する文章読解力を測る試験リーディングスキルテスト（ＲＳＴ）を導入している。今後、入学時および３年開始時にＲＳＴを行い、ＲＳＴの結果と成績との間にどのような関係があるか解析し、学生の成績向上に向けた検討をすることが計画されており、その成果が期待される。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、「早期体験実習」を見直し、以前は１人１施設の見学であったものを、2020年度以降は全学生が「病院」および「薬局」の両施設を見学できるよう変更された。病院見学は、国際医療福祉大学病院では20人／日の５日間、塩谷病院では20あるいは21人／日の４日間、各日約２時間の行程で実施された。薬局見学については、栃木県内で延べ63施設において、施設あたり１～３人で２日間の実習が実施された。さらに2022年度には新しい取り組みとして、キャリア形成の意識付けを目的としたＯＢ・ＯＧである薬剤師との懇談の場が、希望者に対して設けられた。また、2021年度および2022年度には、それぞれ希望者68名および55名に対して、オンライン会議システムを用いたリモートでの製薬企業見学も実施された。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2022年度は「関連職種連携論」で行われている患者を招いた授業に加え、「早期体験実習」においてもサリドマイド薬害患者を招いた授業が設定された。また、講演後では、グループワークと発表会が実施されている。医薬品の安全使用に関する講義に関しては、「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」、「医薬品安全性学」および「医療系薬学実習Ⅱ」（ＳＧＤ含

む）で行われている。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、生涯学習の意欲醸成のためのプログラムについて、「総合カリキュラム検討委員会」で検討され、新入生と３年次生との交流会、「薬学演習Ⅲ」におけるキャリアデザインに関するＳＧＤ、「コミュニケーション実習」における病院薬剤師を招いた授業（キャリアデザイン）、ならびに５年次生に対する社会で活躍している卒業生を招いた講演が実施されている。

生涯学習については、「生涯学習プログラム検討委員会」が設置され、2019年度末には2020年度以降の生涯学習プログラムの内容が検討され、「大学入門講座」、「薬学概論」、「早期体験実習」、「関連職種連携論」、「コミュニケーション実習」、「関連職種連携ワーク」、「薬学演習Ⅲ」、「関連職種連携実習」、「卒業研究」、「病院・薬局実務実習Ⅰ」、「病院・薬局実務実習Ⅱ」（基礎資料１　学年別授業科目）として体系的に設定された。2020年度および2021年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、実施が困難と判断し研修会は開催されなかったが、2022年度には１回開催され、また、同窓会との協同で生涯学習としての公開講演会および社会で活躍する卒業生との茶話会が実施された。

７　学生の受入

経緯

１．2019年度評価結果

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。

＜改善すべき点＞

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）

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、入学者選抜において懸念される点が認められる。

国際医療福祉大学薬学部では、３つの基本理念と７つの教育理念を掲げ、それらの基に教育目的として「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」を定め、教育を行っている。この教育目的に基づき、大学の「入学者に求める要件」、学科毎の「各学科の求める学生像」、そして「入学者選抜方針」の３構成からなるアドミッション・ポリシーを設定している。

「薬学科の求める学生像」

１．求める学生像

本学が入学者に求める要件を十分理解し、薬剤師として、豊かな心、コミュニケーション能力、新しい知識の追求に向けた関心や意欲を持ち、日々進化する薬物療法における高度化・専門化及び国際化に対応し、学びを深めるための科学的根拠に基づく論理的な思考力を身につけることが期待できる人

２．薬学科の入学者に求める要件

１）知識・技能

高等学校等で学んだ教科に相応した基礎知識と、化学等の理数系科目の修得を通して身につけた科学的な思考力・理解力、また、語学系科目（英語）の修得を通して身につけた読解力を有していること。

２）思考力・判断力・表現力

薬剤師に必要な新しい知識を学ぶ意欲及び主体的な目標設定をもとに努力を継続する力、自ら思考し、判断したことを適切に表現する力を有していること。

３）主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

本学の基本理念及び教育理念を十分理解し、薬剤師として「共に生きる社会」の実現に

寄与する意志を持つ人、他者と協調的に連携を図り、地域とのつながりを大切に考え、薬学の発展に貢献したいという強い意欲をもとに自他ともに研鑽しあう意志を持つ人であること。

薬学科の求める学生像は、薬学科の教務委員会で原案が作成され、「薬学部教員代表者会議」、「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」、「教務統括委員会」、「理事会」の議事を経て承認されている。入学者選抜方針は「入学試験システム委員会」で原案が作成され、「教務統括委員会」を経て承認されている。2022年度入試で行ったアドミッション・ポリシーの改定に合わせて、入学者選抜方針も改定され、アドミッション・ポリシーに追加された。

アドミッション・ポリシーは、国際医療福祉大学薬学部のホームページ、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などで公開されている。また、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も周知が図られている。アドミッション・ポリシーに基づき、入学者の基礎学力、医療人としての適性を評価している。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2020年度から入試の学生選抜に直接関与する「薬学部教員代表者会議」が設置された。会議の構成員は、薬学部の全教授、薬学部教務委員の准教授、事務部長、薬学事務からなり、入試の学生選抜時の会議では、入試広報室主事、入試広報室主任が加わり、全ての入試（総合型選抜、学校推薦型選抜、特待奨学生特別選抜、社会人特別選抜、留学生特別選抜、一般選抜前期、大学入学共通テスト利用選抜、一般選抜後期）において合格者選抜に関与する体制が整えられている。「薬学部教員代表者会議」での選抜案をもとに、全学の「入学試験判定会議」と「専任教員代表者会議」での審議を経て、最終の入学試験の合否が決定されている。

入学者選抜として多様な入試区分が設けられており（再評価改善報告書 p52　表７－２）、それぞれの入試区分ごとに志願者に求められる能力や適性等が設定されている。併願制入試の一般選抜前期、一般選抜後期、特待奨学生特別選抜、大学入学共通テスト利用選抜では、学力を重視した選抜が行われている。特待奨学生特別選抜では、優秀な入学者の確保のため、成績上位合格者に対し、授業料を最大100％給付する制度が設けられている。学校推薦型選抜等の専願制入試では、基礎学力及び医療職への適性や本人の意欲、経験が重視された選抜が行われている。また、基礎学力の測定及びディプロマ・ポリシーに掲げる学

修目標の達成に英語と化学の学力が重要であることから、留学生特別選抜を除く全入試区分で英語と化学が必須科目となっている（英語、化学の配点は各100点）。英語と化学に加え、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（選択科目の配点は100点）。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受けて設置された「薬学部教員代表者会議」では、在学生の成績と入試成績を入試種別ごとに分析した結果を基に入試成績（得点、小論文、面接）の合格点数が設定され、合格者の選抜が行われている。2019年度以降は、総合型選抜と学校推薦型選抜の合格者を増やして学修に意欲を持つ入学者を確保した結果、補欠合格者数は減少している。それに伴い、2019年度～2021年度の１年次の進級率は91～92％と2018年度の85％より高くなっている（基礎資料２－３）。しかしながら、ストレート卒業率は約60％であり（基礎資料２－４）、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が必要である。

薬学部では、医療人としての適性を評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させ、面接を実施する入試区分（総合型選抜、学校推薦型選抜、一般選抜後期）では、評価項目ごとに評価基準を定め、医療職に必要な倫理観やコミュニケーション能力、薬剤師になるための努力を続けられるモチベーションがあるかなどが評価されている。また、全ての入試で提出が求められている志願理由書の中で、アドミッション・ポリシーに基づいているかの人物評価を行うこと、入試への面接を取り入れることなどが検討されている。

2017年度から2022年度までの入学者数は182から194で推移（平均189名）し、入学者数／定員の割合も1.01から1.08で推移（平均1.05）しており、おおむね適正な入学者数が確保されている（基礎資料７）。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、進級率、留年、退学者数に課題は残されているが、学生の受け入れがおおむね適正に実施されていると判断できる。

１０　教員組織・職員組織

経緯

１．2019年度評価結果

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続きも同様である。

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、主たる勤務場所に応じて、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3.2～13.0㎡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し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。

＜改善すべき点＞

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）

２．再評価結果

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の2022年５月現在の専任教員数は41名（実務家教員13名）であり（基礎資料８)、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名（実務家教員６名）を満たしている。2019年度の薬学教育評価機構による指摘を受け、実務家教員から医師教員が除かれている。また、専任教員数には助手と技術助手（各１名）および関連病院（国際医療福祉大学病院４名、山王病院１名・三田病院１名・市川病院１名）の臨床教員（７名）は含まれていない。

2021年度末の学生収容定員は1,080名であり、１名の専任教員に対する学生数は26.3名となっており、専任教員数のさらなる増加が望まれる。2018年度と2022年度との間で公募により教員数が増員された年もあるが、定年・異動によって減少したため、教員数の大き

な変動は見られない。なお、2023年度には教員３名が増員され、専任教員１名当たりの学生数は24.5名に改善された（2023年３月20日現在）。

専任教員について教授、准教授、講師、助教の数（比率）は、19名（46.3％）、10名（24.4％）、６名（14.6％）、６名（14.6％）となっており、おおむね適正な構成となっている。

薬学部の専任教員については、専門分野における教育上および研究上の優れた実績を有する者を求めるため、原則として一般公募が行われている。公募にあたって助教以上の職位については、原則博士の学位が要求されている。また、臨床系薬学の教員については、臨床現場での薬剤師の経験が必須とされている。

採用された教員は、優れた知識・経験および高度の技術・技能の獲得と維持を目指し、関連する学会等への参加が推奨されており、毎年学会発表を含めた研究および教育実績が更新され公表されている（基礎資料15）。

教育上の指導能力の評価は、学生による授業アンケート結果に基づいて行われている。授業アンケート結果は、各質問に対する回答が点数化ならびにレーダーチャート化され、前期・後期それぞれの終了時に各教員に開示されている。授業アンケートの自由記載も含め、教育指導に問題が認められる場合は、学部長・学科長から注意喚起が行われ、指導能力の向上が図られている。また、全キャンパスを対象として、授業アンケートで高い評価を受けた教員に対しては「学生が選ぶグッドティーチング賞」が授与され、表彰されており、これまで薬学部教員６名が受賞している。また、2022年度から薬学部独自のグッドティーチング賞を制定し、受賞者が薬学部ＦＤにて発表し質疑応答を行うことで、教員の質向上を目指していることは評価できる。

薬学部の主要な科目については、全学年において専任の教授または准教授が担当しており、それ以外の科目（「有機化学Ⅱ」、「生化学Ⅱ」、「分子生物学Ⅱ」、「解剖生理学Ⅱ」、「環境衛生学」、「薬物治療学Ⅰ」、「薬物治療学Ⅱ」）については、講師が担当している（基礎資料10）。各教員の担当時間数については、おおむね適切である（基礎資料10）。しかしながら、教員間で授業担当時間に格差があるため、格差の解消が望まれる。

専任教員の年齢構成については、60歳代（65歳定年）は27％であり全員教授であり、50歳代は29％であり教育・研究の中心となる教授と准教授で構成され、40歳代と30歳代はそれぞれ32％と12％となっており、各職種における年齢構成の比率に著しい偏りはない（基礎資料９）。しかしながら、男性教員が87.8％で女性が12.2％であり（基礎資料８表１の参

考資料)、女性の比率が少なく、特に教授が１名のみとなっているので、女性教員を増やすことが望まれる。

教員の採用および昇任に関する規程としては、「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。専任教員については、原則として一般公募が行われている。公募に際しては、国際医療福祉大学のホームページ上で必要な分野・職位が掲示され、さらに各職位について、(1) 教授・准教授：博士号を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。(2) 講師：修士号以上を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。(3) 助教：修士号以上を有する者。などの学位・教育経験等の要件が明記されている。また、資格については薬剤師免許を有する者を求めている。さらに臨床系薬学を担当する教員については、実務経験を有することが条件とされている。しかしながら、教員の採用・昇任は、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき行われているが、適切な教員を確保するための「大学の求める教員像および教員組織の編制方針」は定められておらず、制定が望まれる。また、人事選考において、書類審査はだれがどのようにして行うのかを規則等に定めることが望まれる。

選考過程においては、履歴書および研究業績一覧のほか、外部資金の獲得状況ならびに教育経験の概略の提出が求められている。特に薬学教育および研究に対する抱負については詳細な記述を求め、同時に推薦状の提出も推奨されている。書類選考の後、薬学部長・薬学科長による面接を経て、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に従い、人事委員会の審議を経て法人の役員面接に進み、法人により採用が決定されている。しかしながら、選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の実施が望まれる。

学内での昇格人事に関しては、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を、大学の昇格に当たっての資格要件に従い、毎年候補者が選出され法人に提出されている。最終的な昇任の可否は、新規採用と同様に法人によって決定されている。教員の採用及び昇任においては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力や社会貢献等も十分に吟味された選考が行われている。

薬学部の全教員は、教育研究活動報告書（Ａ、Ｂ）を大学へ毎年度末に提出している。教育研究活動報告書には教員による自己点検が含まれており、教育ポートフォリオと同時に提出されている（基礎資料15)。2019年度の本機構からの指摘事項を受け、自己点検報告

書を基に学部長及び学科長が業績を客観的に評価し、適切に教育研究活動を指導する体制が整えられ、その結果、現在では全教員の業績が適切に記載されている。2021年度には、学科長が全教員の教育ポートフォリオをまとめて報告書を作成し、全学ＦＤにて教員へのフィードバックが行われた。また、2021年度には科研費申請前に、副学部長、学科長及び副学科長による申請調書の添削が行われ、2022年度の文科省科研費では申請20件中７件（35％）が採択された（前年度採択率21.4％）。

教員はそれぞれの専門の研究分野で研究成果を挙げている。研究内容は広範囲にわたっており、他大学や企業との共同研究も進められている（基礎資料15）。2022年度には、浜田俊幸准教授の研究テーマが第54回内藤記念科学奨励金に採択される、田中杏実氏（薬学部５年生）の研究テーマが栃木県産業振興センターの公募する2022年度「世界一を目指す研究開発助成事業」に採択されるなど、教員学生共に研究に取り組んでいる。

教員の活動については、最近５年間における教育研究上の業績等を、ホームページ上で毎年公開している。しかしながら、ホームページ上で公開している教育研究上の業績等の更新日が古い教員が存在するため、最新の情報を掲載することが望まれる。また、基礎資料で拝見する限り、学術論文がない基礎系教員が存在することから、さらなる努力が望まれる。

医師および臨床系薬学教員の一部は、リサーチアソシエイトや診療従事者（医師・薬剤師）として医療機関（大学内クリニック、大学附属病院）に登録され、医療現場との連携、最新の医療情報の取得、その教育研究へのフィードバックに努めている。また、2021年度末に大学改革推進等補助金「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」に採択され、ＶＲを用いた在宅医療へのシミュレーションシステムを構築し、2022年度から試験的に５年次学生に向けて活用している。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が適切に配置され、教員の研究活動や教育活動の向上にも努め、教員の採用・承認に関しても適切に行われていると判断できる。

薬学部の研究施設は主にＮ棟とＯ棟に配置されており、基礎医学研究センターのＬ棟にも研究室が整備されている（基礎資料12）。また、卒業研究として、実験研究および調査研究を行っているが、いずれの卒業研究においても学生のための研究スペースがおおむね確保されている。しかしながら、卒業研究を実施する学生のための研究スペースは、学生１

人あたり 1.4～9.0 m^2 （平均5.3 m^2）と研究室間で約6.4倍の差があり、一部の研究室の面積が狭くなっているため、学生の研究活動維持のためにも、今後研究内容に合わせて適宜是正することが望まれる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、各教員に対する個人教育研究費や卒業研究を指導するための経費が予算化されていないことが改められ、予算を分配するための「薬学部予算管理委員会」が設置された。この「薬学部予算管理委員会」にて、教員研究費の分配と配属学生の人数に比例した卒業研究費の分配が行われており、予算の適正使用についても委員会で管理されている。教員研究費は、2020年度に10万円／名、2021年度に11万円／名、2022年度に10万円／名が配分されている。卒業研究のための費用としては、2020年度に卒業研究費（実験生２万円／名、調査研究生１万円／名）、2021年度に卒業研究費（実験生2.7万円／名、調査研究生1.35万円／名）、2022年度に卒業研究費（実験生3万円／名、調査研究生1.5万円／名）が配属人数に合わせて配分されている。また、国際医療福祉大学には毎年公募される学内研究費があり、薬学部で採択された教員は26名、総額は460万円（2022年度）、一人当たり10～40万円となっている。2022年度の外部資金については17名が科学研究費を、１名がＡＭＥＤを、４名が受託研究費・研究助成金を獲得している。

2019年度の本機構の指摘を受け、講義・実習が過大な教員の負担軽減を目指した担当科目編成が見直され､2018年には最大で275時間を超える教員がいたが､2022年度においては､編成替えにより最大でも250時間を超える教員はいなくなった。また、教員の平均授業時間は180.6時間であり、職位別には教授180.7時間、准教授181.6時間、講師209.0時間、助教150.4時間であり、講師の担当時間がやや多くなっている。今後も薬学部自己点検・評価委員会にて点検･改善に努め､特定の教員に負担が偏らないことが期待される(基礎資料10)。

国際医療福祉大学には研究に関する統括部門として、東京赤坂キャンパスに「未来研究支援センター」が設置されている。このセンターから、科研費を始めとする外部資金を獲得するための情報がセンターのホームページ（学内限定）上やメール等で、全研究者宛に提供されている。主な情報提供内容は、1）主要な学内締切日、2-1）未来研究支援センターからのお知らせ、2-2）倫理指針改正及び臨床研究法について、3）研究者（・研究補助者）が受講すべき研修について、4）科研費の使用・改正ガイドラインへの本学対応について、5）科研費申請に向けて、6）公募情報、7）セミナー･講演会･シンポジウム等のお知らせ、となっている。また、この「未来研究支援センター」は、科研費の調書作成に関するアドバイスや科研費の事務処理等を行う専門組織であり、薬学部教員もそのシステムを利

用している。

国際医療福祉大学における教員の教育研究能力の向上を図るための活動は、全キャンパスにまたがるＦＤ委員会により推進されている。また、2021年度からは薬学部独自の薬学部ＦＤ研修内容検討委員会を立ち上げた。ＦＤ委員会は全学的な合同教員研修会を年２回（９月、３月)、学習会を年１回（２月）実施している。2021年度からは薬学部独自のＦＤ活動も行っている（2021年７月13日と７月15日に薬学部教員全員参加によるワークショップ「ＣＰに基づくカリキュラムマップ及びツリーの見直し」)。その他、「コンピテンシーに基づく到達度評価　2021年度入学生以降の学生対応の要点について」ミニＦＤ（2022年４月18日）や「大学生の相談支援の実態」(11月４日）なども薬学部独自のＦＤとして実施している。これら研修会では全教員の出席が義務付けられており、学外業務等で出席できない教員は録画資料を視聴している。

研究能力の向上を図るための取り組みとしては、「国際医療福祉大学学会学術大会」が開催されている。本学会は2011年に設立され、保健・医療・福祉の進歩、啓発、連携を目的として、他キャンパス他学部の教員たちとの意見交換の場となっている。教員は、大学の査読付き「国際医療福祉大学学会学会誌」への論文投稿や、学術大会でのシンポジウム、口頭発表、ポスター発表などを行うことが可能であり、研究能力向上の一助となっている。若手教員の研究へのモチベーション向上を目指して薬学部に「研究奨励賞」が設けられた（実施は2023年度からの予定)。

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。国際医療福祉大学の授業アンケートは授業（講義）用、演習用、実験・実習用に分けられており、アンケートの様式は質問項目に対して選択回答する部分と自由記載する部分（意見・要望・感想など）で構成されている。アンケートはUNIVERSAL PASSPORTを用いて実施されている。授業アンケートの質問項目については、ＦＤ委員会が定期的に内容の見直しを行っている。アンケート結果は担当教員へフィードバックされ、次年度授業の改善計画に利用されている。ＦＤ委員会が授業アンケートの集計・分析を行い、各学科長のコメントを添えた上で、アンケート結果は学内イントラネット上にて公開されている。さらに、授業アンケート評価を用いた「学生が選ぶグッドティーチング賞」が実施されており、受賞者は年度末（３月）の合同教員研修会にて口頭発表し、報告書は大学教職員にメールにて配信され、各教員の教育内容と方法を見直し、授業改善のための参考にされている。さらに、2022年度から薬学部独自の「グッドティーチング賞」が設けられ、受賞者が薬学部ＦＤにて発表し質疑応

答を行うことで、教員の質向上を目指す活動にも取り組んでいる。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究上の目的に沿った教育研究活動が適切に行われ、研究環境も整備されていると判断できる。

国際医療福祉大学大田原キャンパスには、薬学部薬学科の他、保健医療学部および医療福祉学部が設置されており、これらの学部の教育活動への対応は全学部に共通の事務組織で一元的に管理されている。教育活動を支援する事務体制としては、教務課32名、学生課14名、キャリア支援センター４名、国際室１名、図書館事務職員６名が配置されている。学籍管理、履修登録、成績管理などの全学で共通する業務は事務局教務課が担い、各学科の教務委員と事務職員で構成され月１回開催される教務委員会において、情報の共有と対応が行われている。

2019年度の本機構からの指摘に従って薬学部職員が増員され、薬学部事務職員５名が配置され、学部学生へのきめ細やかな対応が図られるようになった。薬学部事務室職員は、新型コロナ感染症対応の健康フォームのチェックや感染者および濃厚接触者への対応、新型コロナワクチン接種の割り振りや学生からの種々の問題の対応などの学生の支援、授業資料の印刷や出席管理などの教員サポート、薬学共用試験（ＣＢＴやＯＳＣＥ：Objective Structured Clinical Examination）や病院・薬局実務実習等の医療薬学教育の支援業務を主に担当している。

職員を対象に毎年４～６回の職員研修会（ＳＤ）および試験が実施されている。2019年度の本機構からの指摘を受け、2022年度から薬学部独自のＳＤも開催されている。また、職員も2022年度の薬学部ＦＤに参加し、教育関係能力の向上が図られている。

教育・研究上の補助者として、従前は大学院生のティーチング・アシスタントが採用されていたが、2022年度から、担当教員の少ない「物理系薬学実習」においてstudent assistant（ＳＡ）として２名の学生（実務実習の無い５年生）が採用され、実習補助にあたっている。また、薬用植物園の運営においても、ＳＡとして10名の学生が採用され、早朝や授業に支障のない時間帯にて、担当教員とともに植物栽培に携わっている。

事務職員５名のうち１名は医療薬学教育支援を主に担当し、臨床系薬学教員と綿密に打ち合わせ、外部（薬学共用試験センター、関東地区調整機構、栃木県薬剤師会・病院薬剤師会、ＷＥＢ版実務実習指導・管理システムなど）との交渉も含め、４年次の共用試験（ＣＢＴ、ＯＳＣＥ）および５年次の病院・薬局実習を支援している。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究活動の実施を支援するための教職員組織が整備され、その資質向上のためのＦＤ・ＳＤも適切に実施されていると判断できる。

１３　自己点検・評価

経緯

１．2019年度評価結果

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。

＜改善すべき点＞

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）

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、自主的な６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価において懸念される点が認められる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2019年度に「薬学部自己点検・評価委員会」が改めて設置され、「国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程」が策定された。

「薬学部自己点検・評価委員会」は2019年度に２回、2020年度に４回、2021年度に４回、2022年度に８回開催され、「国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程」に基づき、薬学部の諸問題について自己点検評価・改善が図られた。さらに、2019年度に受審時の「助言37」をふまえ、2020年度から外部委員を含めた自己点検・評価も実施している。

「薬学部自己点検・評価委員会」では、学部および学科の「教育研究上の目的」が見直され、それに基づいて、３つのポリシーの見直しが行われた。併せてカリキュラムの一部も変更された。

また、2019年度の本機構評価での指摘を受け、「薬学部自己点検・評価委員会」が2019年度以降毎年、薬学部自己点検・評価書を作成し、ホームページに掲載されて公開されてい

る。

2019年度の本機構評価での指摘を受け、2019年度に「薬学部自己点検・評価委員会」を設置して薬学部独自の自己点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善へ反映させるための体制が整えられた。「薬学部自己点検・評価委員会」は毎年度開催されている。また、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させるために、2020年度から「薬学部教員代表者会議」、「総合カリキュラム検討委員会」、「ポリシー検討部会」、「カリキュラム検討部会」、「リメディアル検討部会」、「薬学部ＦＤ研修内容検討委員会」、「生涯学習プログラム検討委員会」、「早期体験実習検討実施委員会」、「薬学部予算管理委員会」が設置された。さらに、2022年度から「ポリシー検討部会」を「薬学部自己点検・評価委員会」の下部組織に、「リメディアル検討部会」を「進級率向上委員会」として独立させ、「総合カリキュラム検討委員会」と「カリキュラム検討部会」を統合し、「総合カリキュラム検討委員会」とされた。

薬学部独自の自己点検・評価の一環として、「薬学部自己点検・評価委員会」からの教育研究上の目的や３つのポリシーを見直すべきとの自己点検を受け、「ポリシー検討部会」にて教育研究上の目的や３つのポリシーの検討が行われた。「総合カリキュラム検討委員会」においては、そのポリシー変更を受けて一部のカリキュラムの変更と改訂モデル・コア・カリキュラムに向けたカリキュラム編成が検討されている。「薬学部ＦＤ研修内容検討委員会」は、「薬学部自己点検・評価委員会」からの指示を受け、薬学部独自のＦＤを計画し、実施している。「早期体験実習検討実施委員会」は、早期体験実習にて病院や薬局の見学を経験しない学生が多数いるとの自己点検結果を受け、１年生全員が病院と薬局両方に行けるように早期体験実習の実習計画を変更した。「薬学部予算管理委員会」は、経常的に使用できる教員予算や卒業研究費が無いとの自己点検結果を受け、教員研究費の分配と配属学生の人数に比例した卒業研究費の分配を行い、予算が適正に使用されているかの管理も行っている。「進級率向上委員会」は2017年度、および2018年度入学生の進級率低下という自己点検から、入学時のプレイスメントテストやリーディングスキルテストの結果を分析、リメディアル教育に活かすべく対策を検討している。「生涯学習プログラム検討委員会」は、卒後教育の提供ならびに地域貢献のための活動に関する自己点検から、薬学部同窓会主体の公開講演会を企画、開催している。しかしながら、これらの多くは、2019年度の本機構評価受審時に指摘された項目に対する改善の取り組みであり、６年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に６年制薬学教育プログラムの自己

点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てる必要がある。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、2019年度の本機構評価受審時に指摘された事項を中心に鋭意改善に努め成果を挙げつつあるが、ＰＤＣＡサイクルを機能的に活用した自主的な自己点検・評価活動の継続的な実施が必要である。

Ⅳ．大学への提言

１）長所

1. ５年次の「英語による服薬指導演習」（非正規科目）では、模擬患者としてボランティア（英会話教室の教員や留学生）に参加してもらい、英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、グローバル化に対応して薬剤師の資質を向上させる上で、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. 2022 年度から薬学部独自の「学生が選ぶグッドティーチング賞」を設け、受賞者が薬学部ＦＤにて発表し質疑応答を行うことで、教員の質向上を図っていることは、特色ある取り組みとして評価できる。（１０．教員組織・職員組織）

２）助言

1. 「教育研究上の目的」の文言の記載が、学則と国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程で異なるので、統一することが望まれる。（２．カリキュラム編成）
2. 学生便覧に「教育理念」の記載はあるが、「教育研究上の目的」の記載がないので、明記することが望ましい。（２．カリキュラム編成）
3. DP5「地域に貢献する姿勢と実践能力を有している。」、DP7「研究マインド」に対応する言葉がＣＰ（カリキュラム・ポリシー）になく、明記が望まれる。（２．カリキュラム編成）
4. 学生便覧、履修の手引きにおいて、学生向けに３つのポリシーや教育目標は示されているが、教育研究上の目的については示されておらず、明記することが望ましい。（２．カリキュラム編成）
5. 教育目標の設定において、４年次以降のCP3に関する記載が５年次では英語に特定されており、４、６年次では記載がなく、薬剤師として基本的な事項であることから、設定が望まれる。（２．カリキュラム編成）
6. 定期試験や確認試験において、選択肢式の問題に加え、解答のないところから自らの

答えを導き出す記述式や論述式の問題を適宜多数導入することが望まれる。（２．カリキュラム編成）

7. コンピテンシーに基づく到達度評価基準（ＤＰルーブリック）を用いた評価について、教員回収率が 70%に満たないのは、評価の実質化、公平性の観点から適切とは言えず、回収方法や時期等の改善、教員への周知徹底を図り、回収率を向上させることが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
8. 人文・社会系科目は必修科目となっている心理学と法学の単位が取得できればおおむね要件を満たす制度になっているため、その他科目の履修者数が少なく、ＶＯＤ授業などの特定の科目に履修が集中しているので、物事を多角的に見る能力および豊かな人間性・知性を養う上で、幅広い履修を指導することが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
9. 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育としては、３年次以降に、薬学領域の専門英語に関する科目がなく、科学論文を読んだり書いたりするなど高度な薬学英語を身につける機会が少ないので、体系的なカリキュラムを整えることが望まれる。（３．医療人教育の基本的内容）
10. 専任教員１名に対する学生数が、少し改善されて24.5名になったとはいえ、専任教員数のさらなる増加が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
11. 教員間で授業担当時間に格差があるため、格差の解消が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
12. 男性教員が87.8%で女性教員が12.2%であり、女性教員の比率が少ないので、女性教員を増やすことが望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
13. 教員の採用・昇任は、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき行われているが、適切な教員を確保するための「大学の求める教員像および教員組織の編制方針」は定められておらず、制定が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
14. 人事選考において、書類審査はだれがどのようにして行うのかを規則等に定めることが望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
15. 教員の選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の実施が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
16. 教員の活動は最近５年間における教育研究上の業績等をホームページ上で開示しているが、更新日が古い教員が存在するため、最新の情報を掲載することが望まれる。（１０．教員組織・職員組織）

17. 学術論文がない基礎系教員が存在することから、さらなる努力が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）
18. 卒業研究を実施する学生のための研究スペースとして、一部の研究室の面積が狭くなっているため、学生の研究活動維持のためにも是正が望まれる。（１０．教員組織・職員組織）

３）改善すべき点

1. 「総合薬学演習Ⅰ」は６年生の４月から行われており、さらに「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さらなる改善が必要である。（２．カリキュラム編成）
2. 「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」は薬学専門科目の復習が主な目的となっており、これらの授業の中で一部ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するものが含まれているとは言え、薬学教育として重要なヒューマニズムや医療倫理の育成を目的とした内容がこれら科目の主目的であるとは考えに難く、ヒューマニズムなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。（３．医療人教育の基本的内容）
3. ストレート卒業率は約60％であり、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が必要である。（７．学生の受入）
4. ６年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に６年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てる必要がある。（１３．自己点検・評価）

Ⅴ．認定評価の結果について

国際医療福祉大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、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」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、2023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」及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」及び「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、「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（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、大学関係者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、事実誤認あるいは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、「再評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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 「再評価報告書原案」を慎重に審議し、「再評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

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合わせて、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）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取り組みと評価されたものを記載しています。「２）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。「３）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）

- ✧ 薬学部パンフレット（2023 年度入学者用）
- ✧ 2022 年度学生便覧
- ✧ 履修要綱（2022 年度薬学部履修の手引き）
- ✧ 2022 年度 1 年生薬学部新入生オリエンテーション資料
- ✧ 2022 年度 1 年生オリエンテーション資料_ラーニングポートフォリオ
- ✧ 2022 年度 2 年生ガイダンス資料
- ✧ 2022 年度 2 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ✧ 2022 年度 3 年生ガイダンス資料
- ✧ 2022 年度 3 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ✧ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料
- ✧ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料_病院・薬局事前実習Ⅰ
- ✧ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料_4 年生 CBT ガイダンス
- ✧ 2021 年度 4 年生（2022 年度 5 年生）ガイダンス資料
- ✧ 2021 年度 4 年生（2022 年度 5 年生）ガイダンス資料_卒業研究における記録ノートの作成について
- ✧ 2021 年度 4 年生（2022 年度 5 年生）ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ✧ 2022 年度 5 年生ガイダンス資料_5 月ガイダンス
- ✧ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料
- ✧ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料_総合薬学演習
- ✧ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ✧ 2022 年度薬学部シラバス（必修科目）
- ✧ 2022 年度薬学部シラバス（選択科目）

- ✧ 2022 年度時間割_学科共通選択科目
- ✧ 2022 年度薬学部薬学科時間割【前期】
- ✧ 2022 年度薬学部薬学科時間割【後期】
- ✧ 2023 年度学生募集要項
- ✧ 薬学部委員会組織図（2021 年度薬学部委員会）
- ✧ 薬学部委員会組織図（2022 年度薬学部委員会）
- ✧ 薬学部 FD 資料（ポリシー作成のためのワークショップ）（2020 年 3 月 31 日、4 月 28 日、10 月 19 日、10 月 26 日）
- ✧ 薬学部 FD 資料（ポリシー作成のためのワークショップ）（2020 年 3 月 31 日、4 月 28 日、10 月 19 日、10 月 26 日）プロダクト
- ✧ 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 6 日）
- ✧ 2020 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 30 日）
- ✧ 2020 年度第 3 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 12 月 7 日）
- ✧ 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会ワーキンググループ（WG）会議　議事録（2020 年 12 月 28 日）
- ✧ 2020 年度第 4 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 1 月 14 日）
- ✧ 2020 年度第 5 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 2 月 1 日）
- ✧ 2020 年度第 6 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 3 月 4 日）
- ✧ 薬学部 FD 資料（ポリシー周知及びカリキュラム改変に向けたワークショップ）（2021 年 7 月 13,15 日）
- ✧ 薬学部ホームページ（薬学部の 3 つのポリシー）
  （https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/feature.html）2022 年 5 月 1 日現在
- ✧ コンピテンシーに基づく到達度評価表（2020 年度以前の入学生用）
- ✧ コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル（2020 年度以前の入学生用）
- ✧ コンピテンシーに基づく到達度評価表（2021 年度以降の入学生用）
- ✧ コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル（2021 年度以降の入学生用）
- ✧ 「CBT 対策講座」関係資料
- ✧ 「薬剤師国家試験対策講座」関係資料
- ✧ 2021 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2021 年 10 月 30 日）
- ✧ 2021 年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 2 月 8 日）
- ✧ カリキュラムの改訂に関与する議事録一覧

- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022 年 9 月 1 日）
- ✧ 2022 年度第 2 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022 年 9 月 28 日）
- ✧ 2022 年度第 3 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022 年 10 月 21 日）
- ✧ 2022 年度第 4 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022 年 11 月 21 日）
- ✧ 2021 年度第 5 回薬学部会議資料（2021 年 9 月 13 日）抜粋（到達度評価のまとめ）
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部会議資料（2022 年 9 月 16 日）抜粋（到達度評価のまとめ）
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部会議議事録（2022 年 9 月 16 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部教員代表者会議議事録（2022 年 4 月 4 日）
- ✧ 2022 年度薬学部内委員会委員名簿
- ✧ （3-1）～（3-5）に対応する科目一覧と単位数
- ✧ 2022 年度コミュニケーション実習評価基準
- ✧ 2022 年度薬学演習Ⅲルーブリック
- ✧ 2022 年度関連職種連携ワーク実施要項
- ✧ 2022 年度関連職種連携実習評価基準表
- ✧ 2022 年度薬学部 5 年生「英語による服薬指導」実施要項
- ✧ 2019 年度第 9 回総合カリキュラム検討委員会議事録（2020 年 3 月 16 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2022 年 5 月 10 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回進級率向上委員会議事録（2022 年 4 月 15 日）
- ✧ 2022 年度薬学部 1 年リメディアル補習進行状況の記録
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部会議資料（2022 年 9 月 16 日）抜粋（リメディアル教育）
- ✧ 2022 年度第 3 回進級率向上委員会議事録（2022 年 9 月 12 日）
- ✧ 大学向けリーディングスキルテストとその結果の読み方
- ✧ 2022 年度薬学部新入生オリエンテーション日程
- ✧ 2022 年度早期体験実習実習書
- ✧ 2022 年度早期体験実習 Google classroom 学生への掲示
- ✧ 2022 年度早期体験実習茶話会実施要領
- ✧ 2022 年度早期体験実習企業見学案内
- ✧ 2022 年度早期体験実習薬害患者の講演資料
- ✧ 2019 年度第 3 回総合カリキュラム検討委員会議事録（2020 年 1 月 27 日）
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部就職委員会議事録（2022 年 8 月 29 日）
- ✧ 2019 年度第 1 回生涯学習プログラム検討委員会議事録（2020 年 3 月 6 日）

- ✧ 2022 年度第 3 回生涯学習プログラム検討委員会議事録（2022 年 8 月 1 日）
- ✧ 2022 年度国際医療福祉大学薬学部・同窓会　公開講演会ポスター（2022 年 11 月 13 日）
- ✧ 2022 年度第 7 回薬学部会議資料（2022 年 11 月 13 日）抜粋
- ✧ 学生募集要項 2023（アドミッション・ポリシー）資料 7 より抜粋
- ✧ 2020 年度第 4 回薬学部教員代表者会議議事録（2021 年 2 月 3 日）
- ✧ 2020 年度第 11 回教務委員会議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ✧ 2020 年度第 10 回学部長・学科長会議議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ✧ 2020 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録（2021 年 2 月 12 日）
- ✧ 2020 年度臨時教務統括委員会議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ✧ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2023（アドミッション・ポリシー）
- ✧ 入試ガイド 2023（アドミッション・ポリシー）
- ✧ 2020 年度～2022 年度の薬学部教員代表者会議議事録（2020 年 10 月 19 日～2023 年 2 月 7 日）抜粋
- ✧ 過去 10 年間の職位別専任教員数の推移
- ✧ 学生による授業評価集計結果（レーダーチャート）
- ✧ 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
- ✧ 2021 年度「薬学部版学生が選ぶグッドティーチング賞」
- ✧ 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
- ✧ 2021 年度教育ポートフォリオ活用報告書 PS
- ✧ 2021、2022 年度文部科研費採択状況
- ✧ 薬学部ホームページ（教員紹介）
  （https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/professor.html）2022 年 5 月 1 日現在
- ✧ 国際医療福祉大学病院薬剤部組織図
- ✧ VR を用いた医療人教育ワーキンググループ議事録（2022 年 3 月 7 日）
- ✧ 研究分野（実験研究）と研究室との対応
- ✧ 国際医療福祉大学薬学部予算管理委員会規程

- ✧ 2020 年度第 1 回薬学部予算管理委員会議事録（2020 年 12 月 21 日）
- ✧ 2021 年度第 1 回薬学部予算管理委員会議事録（2021 年 12 月 27 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部予算管理委員会議事録（2022 年 12 月 19 日）
- ✧ 2022 年度学内研究費採否結果（薬学部）
- ✧ 大学ホームページ（未来研究支援センター抜粋）
- ✧ 2021 年度第 1 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 4 月 28 日）
- ✧ 2022 年度 FD 研修会・学習会一覧
- ✧ 2021 年度第 2 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 5 月 19 日）
- ✧ 2021 年度第 3 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 6 月 11 日）
- ✧ 2021 年度第 4 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 6 月 29 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部 mini FD
- ✧ 2021 年度第 5 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 11 月 1 日）
- ✧ 2021 年度第 6 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2021 年 12 月 28 日）
- ✧ 2021 年度第 7 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2022 年 3 月 8 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2022 年 5 月 20 日）
- ✧ 2022 年度第 2 回薬学部 FD 研修内容検討委員会議事録（2022 年 6 月 27 日）
- ✧ 2022 年度薬学部後期 FD__大学生の相談支援の実態
- ✧ 第 12 回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部教員代表者会議議事録（2022 年 12 月 20 日）
- ✧ 授業アンケート様式（2022 年度前期）
- ✧ 2022 年度前期授業アンケート結果
- ✧ 2022 年度学生が選ぶグッドティーチング賞報告書
- ✧ 2021-2022 年度 職員人員配置
- ✧ 薬学部事務職員名簿（2022 年 5 月現在）
- ✧ 大田原キャンパス事務局研修会
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部 SD 研修会（教員職員意見交換会）記録（2022 年 12 月 13 日）
- ✧ 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程
- ✧ 国際医療福祉大学学内ワークスタディ規程
- ✧ 2022 年度物理系薬学実習 SA 勤務実績表
- ✧ 2022 年度薬用植物園 SA 勤務実績表
- ✧ 国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程

- ✧ 2021 年度第 4 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 3 月 25 日）
- ✧ 2020 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020 年 4 月 7 日）
- ✧ 2020 年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020 年 9 月 15 日）
- ✧ 2020 年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020 年 12 月 10 日）
- ✧ 2020 年度第 4 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2021 年 3 月 17 日）
- ✧ 2021 年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 3 月 7 日）
- ✧ 2022 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 4 月 28 日）
- ✧ 2022 年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 5 月 27 日）
- ✧ 2022 年度第 3 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 6 月 30 日）
- ✧ 2022 年度第 4 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 7 月 29 日）
- ✧ 2022 年度第 5 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 9 月 30 日）
- ✧ 2022 年度第 6 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 10 月 28 日）
- ✧ 2022 年度第 7 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 11 月 25 日）
- ✧ 2022 年度第 8 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 12 月 26 日）
- ✧ 2019 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020 年 3 月 11 日）
- ✧ 2019 年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020 年 3 月 18 日）
- ✧ 薬学部ホームページ（薬学部自己点検・評価書）
  （https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/hyouka.html）2022 年 5 月 1 日現在
- ✧ 2021 年度第 1 回薬学部カリキュラム検討部会議事録（2021 年 5 月 26 日）
- ✧ 2021 年度第 2 回薬学部カリキュラム検討部会議事録（2021 年 12 月 24 日）
- ✧ 2022 年度第 2 回進級率向上委員会議事録（2022 年 7 月 6 日）
- ✧ 2022 年度第 4 回進級率向上委員会議事録【メール審議】（2022 年 9 月 27 日）
- ✧ 2022 年度第 5 回進級率向上委員会議事録（2022 年 11 月 17 日）
- ✧ 2019 年度国際医療福祉大学薬学部同窓会主体公開講演会ポスター（2019 年 10 月 20 日）
- ✧ カリキュラム等を変更した科目の内容の一覧
- ✧ 2019 年度第 8 回薬学部会議議事録および資料抜粋（2019 年 12 月 16 日）
- ✧ 2022 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録（2022 年 7 月 11 日）
- ✧ 2022 年度学生便覧（ D 履修ガイド 抜粋）
- ✧ 2023 年度第 1 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2023 年 5 月 12 日）
- ✧ 2023 年度第 2 回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2023 年 6 月 20 日）

- ✧ 卒業研究配属説明会資料
- ✧ 5 年生教務ガイダンス資料（卒業研究ガイダンスを含む）
- ✧ 6 年生卒業研究ガイダンス資料
- ✧ 卒業研究発表会プログラム（抜粋）
- ✧ 2022 年度 6 年生時間割
- ✧ 2022 年度 4 年生時間割
- ✧ 2022 年度選択科目履修者数
- ✧ 2022 年度病院・薬局事前実習Ⅱルーブリック
- ✧ 2022 年度 研究マインド養成講座日程
- ✧ 研究倫理（学生教育のための参考資料）
- ✧ VOD 授業に関する資料
- ✧ 医療データサイエンスⅠ、医療データサイエンスⅡ科目設定記録
- ✧ ボランティア実践シラバス
- ✧ 第 1 回生涯教育プログラム検討委員会議事録（2023 年 4 月 26 日）
- ✧ 第 2 回生涯教育プログラム検討委員会議事録（2023 年 6 月 29 日）
- ✧ 第 7 回国際医療福祉大学薬学部講演会ポスター
- ✧ 新入生と３年生の交流会_説明資料（2023 年 4 月 7 日）
- ✧ 学生募集要項 2022（アドミッション・ポリシー）
- ✧ 合格者・補欠者得点状況表
- ✧ 2022 年度第 8 回薬学部教員代表者会議議事録（2023 年度 3 月 6 日）
- ✧ 入学年度別の修学状況
- ✧ 本学応募書式（エントリーシート、履歴書、業績一覧）
- ✧ 薬学部教員の医療機関での活動実態
- ✧ 【別添：参考】2018 授業アンケート内容改訂案 180515WG 後
- ✧ 国際医療福祉大学 FD 委員会規程
- ✧ 国際医療福祉大学事務分掌規程
- ✧ 2022 年度前期授業アンケート実施のお願い
- ✧ 動物飼育室の管理などに関わる職員の実態
- ✧ 2022 年度第 11 回薬学部自己点検・評価委員会資料 3
- ✧ 2023 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2023 年 4 月 24 日）
- ✧ 2023 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会資料２

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。

2019年度	貴学の薬学教育評価を実施
2021年３月３日	再評価説明会*を実施
2023年２月14日	貴学より評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」及び添付資料）の草案の提出。機構事務局は内容を確認
３月２日	機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
３月28日	貴学より「薬学教育 再評価申請書」、評価資料の提出
４月12日	機構は貴学へ受理を通知
４月13日	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「再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「再評価チーム報告書案」を作成
７月25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14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
８月28日	評価チーム会議*を開催し、貴学からの「「再評価チーム報告書案」に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
10月13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、「再評価チーム報告書」を作成
11月29日・30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
2024年１月４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」の提出（意見申立てなし）
２月５日	評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書原案」を作成
２月20日	「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
３月１日	総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
３月18日	機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。

発行日：2024 年 5 月 31 日
編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構 事務局
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1 階
Phone：03-6418-4797　Fax：03-6418-6599
URL：https://www.jabpe.or.jp