

(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、国家試験合格否との関係」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、教員の視点を通じ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は上回った場合は、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に審査し、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ターカー（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)学生課での意見聴取、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。R I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、R I 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 m²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 m²（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。

R I研究施設は原子力規制委員会の許可施設であり、R I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 m²）、薬学教育に必要な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（ビジュアルン）」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シーケンサー、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「地域コミュニ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、ウズベキスタン国立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。