

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 高崎健康福祉大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

高崎健康福祉大学薬学部（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。

認定期間は、2025年3月31日までとする。

ただし、卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

高崎健康福祉大学薬学部薬学科は、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを教育研究上の目的（人材養成に係る目的）として設定している。また、薬学部の教育目標には「1. 社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養」、「2. 薬学に関する基礎的知識及び「薬から見た医学」に関する知識」、「3. 科学的思考に基づいて、薬学に関する現代社会の諸問題を発見、分析、考察し、その解決法を提案する能力」、「4. 薬剤師（医療人）としての創薬や医療の現場で活躍するために必要な臨床的知識・技能と倫理観」、「5. 薬剤師（医療人）として社会で活躍し、チーム医療を推進するために必要なコミュニケーション能力」の5項目が設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、教育研究上の目的に基づいて定められ明文化されている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、薬剤師としての心構えと患者・生活者本位の視点を醸成する科目や、コミュニケーション能力ならびにチーム医療の中で医療人として臨床薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための発展的な講義および実習が配置されている。講義・演習に加え、体験実習、問題解決型学習（PBL：Problem Based Learning）・少人数制グループ討議（SGD：Small Group Discussion）、ロールプレイ（RPG：Role Playing Game）学習などの教育手法を組み合わせた教育が1年次から6年次まで体系的に行われている。

実務実習に関して、実務実習事前学習では、実務事前学習モデル・コアカリキュラムに沿って適切な指導体制のもと実施されている。また、実務実習の企画・運営ならびに調整、成績評価、関東地区調整機構との連携については、実務実習委員会が、実習生、指導薬剤

師、訪問担当教員、各職能団体からの実務実習に関する相談応需および対応の検討については、臨床薬学教育センターが行っており、円滑な実習の実施が図られている。

卒業研究は、「卒業研究（10単位）」（PHP401）として5～6年次に行われている。その研究期間は、5年次では、4年次2月の仮配属決定後から翌年3月まで（実務実習時期は除く）、6年次では4月から9月初旬の卒業論文提出までで、約1年間が確保されている。卒業論文は、6年次の9月初旬にA4冊子体として事務室に提出され、また、別途卒業論文要旨集が発行されている。卒業論文の内容については、研究成果と医療や薬学との関連性の適切な考察について述べられている。

高崎健康福祉大学薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部入試広報委員会で原案が作られ、全学入試委員会での検討を経て、薬学部教授会で議論するなど、アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。AO自己推薦入試（AO：Admission Office）および推薦入試、一般入試（センター試験利用を含む）が実施され、選抜（合否判定）については、各入試の採点終了後、薬学部入試広報委員と学部長からなる予備会議が行われている。その後、教授会構成教員が出席する学部判定会議において、入学試験ごとに判定審議し、入学志願者の評価と受入の決定が責任ある体制の下で行われている。

高崎健康福祉大学薬学部の教育目標および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、薬学部教務委員会が中心となって素案を作成後、薬学部教授会にて案を作成し、全学FD（Faculty Development）・自己点検委員会において各学部からの案と比較検討され、その案に対する意見が各学部には伝達されている。学士課程修了者の判定（卒業判定）は、毎年年度末に全教員が参加する卒業判定会議により審議され、最終的な卒業判定は教授会で決定されている。

高崎健康福祉大学薬学部薬学科の専任教員数は35名（内実務家教員5名）で、大学設置基準の専任教員数を十分に満たしており、教授、准教授、講師、助教の比率は適切である。専任教員の教育研究業績は学部全体としては基準を満たしており、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

講義室、少人数教育に対応する教室、演習室などの教室が整えられ、参加型学習のための少人数教育ができる教室とし、セミナー室を備え、有機化学系学生実験室、生物物理学系学生実験室、薬理学系学生実験室、薬用植物園、コンピューター実習室、動物実験室などの実習室や附属施設も整備されている。また、臨床系の実習室として、病床実習室Ⅰ、

Ⅱ、Ⅲ、模擬薬局を配置するなど、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

高崎健康福祉大学では、全学的課題の自己点検・評価については、大学運営協議会、大学FD・自己点検委員会、各学部教授会・大学院研究科委員会、各委員会、各部局で行われており、薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、大学FD・自己点検委員会や薬学部教務委員会を中心に点検評価活動を実施している。

以上、高崎健康福祉大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下の主な改善を必要とする問題点がある。

- (1)「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する記述がないので、教育研究上の目的に研究方針を加えた記載が必要である。
- (2)ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (3)卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、改善する必要がある。
- (4)大学としてのFD活動の実態はあるが、薬学部としての独自の実績がないのは問題であり、早急な改善が必要である。
- (5)大学全体としての自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは行われているが、本評価の評価基準が求めている薬学部としての薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが行われていないので、自己点検を薬学部として行い、十分な評価を行った後に新たなプランを策定し、行動に移す明確なPDCAサイクルを早急に構築する必要がある。

高崎健康福祉大学薬学部には、本評価で指摘された改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることで、より優れた6年制薬学教育を展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の記載、検証、周知などに懸念される点が認められる。

高崎健康福祉大学は、その建学の理念（他者の喜びを己の喜びとする「自利利他」の精神に基づく倫理観）に基づき、「健康と福祉にかかわる諸問題を情報処理、福祉、栄養、薬学、看護、理学療法及び子ども教育の観点から総体的に捉え、快適な人間生活の方策を攻めると共に健康を基調とした人間中心型の福祉社会の創造に貢献できる指導的な人材の養成」という大学としての教育研究上の目的を設定している。薬学部薬学科においては、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを教育研究上の目的（人材養成に係る目的）として設定している。しかし、この「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する具体的な記述がないので、教育研究上の目的に教育方針に加えて研究に関する方針を記載する必要がある。

薬学部の教育目標には「1. 社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養」、「2. 薬学に関する基礎的知識及び「薬から見た医学」に関する知識」、「3. 科学的思考に基づいて、薬学に関する現代社会の諸問題を発見、分析、考察し、その解決法を提案する能力」、「4. 薬剤師（医療人）としての創薬や医療の現場で活躍するために必要な臨床的知識・技能と倫理観」、「5. 薬剤師（医療人）として社会で活躍し、チーム医療を推進するために必要なコミュニケーション能力」の5項目が設定されており、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていると判断できる。しかし、これらの教育目標は、薬学部の「履修ガイド」に記載されているが、学則には記載されていない。

一方、教育研究上の目的は、教員に対しては教授会で、学生に対しては入学時に、全員に「履修ガイド」を配布することにより周知しており、ホームページにも公開されている。また、受験生、保護者、高校の進路指導教員にも高校出前授業、高大連携事業などを通じて周知を図っている。

また、「教育研究上の目的」は、全学の教務委員会およびFD・自己点検委員会において検証され、それを受けて薬学部においては、教授協議会、教務委員会、教育研究推進センター会議等で討議された後に、毎月開催の定例の教授会において、協議・検証されてい

るとあるが、議事録に記載されているのは3ポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）についての検証のみで、「教育研究上の目的」については定期的な検証がなされていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づいて、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が定められ明文化されている。カリキュラム・ポリシーを設定するための体制としては、薬学部教務委員会の検討に基づく原案を全学教務委員会、薬学部教授会で協議する形で見直しが行われている。しかし、カリキュラム・ポリシーに関する改訂は平成24年2月の薬学部教授会で提案され承認されているものの、それ以降の検討が行われているという実績が無いので、適宜見直しを行うことが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは、これを掲載した履修ガイドを学生および教職員に配布し、特に学生には入学時のガイダンスで説明することにより周知徹底が図られている。また、これはホームページにも掲載され、薬学部の教育課程の編成・実施の方針が広く社会に公表されている。

薬学部の教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに示された方針の変更を受けて、平成24年度および平成28年度にカリキュラム変更がなされている。しかし、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応による、新旧両カリキュラム編成の変更点が不明確である。すなわち、平成24～26年度、平成27年度、平成28年度用の3つのカリキュラムマップが示されているが、新旧両カリキュラムに対するカリキュラム・ポリシーは、平成24年度のカリキュラム・ポリシーと同一であり、カリキュラム・ポリシーおよびカリキュラムの適切性について定期的に検証することが望まれる。

変更された教育カリキュラムは、「幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。」、「高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、数学基礎、化学基礎、生物学基礎といった専門教養科目を設置する。」、「大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるため、薬剤師・医療人の現場を体験する早期体験学習の科目を設置する。」、「初年度から薬学専門教育を導入し、基礎薬学を徹底的に学んだ後、応用薬学、医療薬学、実務系科目それぞれの学習とそれらに後続した実習による、薬の専門家としての知識・技能を習得するための相互に関連した系統的な構成のカリキュラムを設置する。」、「高いコミ

コミュニケーション能力と問題解決能力の養成のため、全学年を通じて、問題解決型学習、少人数グループ討議、協力型実習などを実施する科目を設置する。」としたカリキュラム・ポリシーに沿って編成されている（基礎資料4）。また、「薬剤師を養成する。」という教育研究上の目的を達成するため、4年次には「薬学総合演習Ⅰ」（PHA411）（旧 薬学総合演習）（6単位）、6年次には前期に「薬学総合演習Ⅱ」（PHA412）（選択科目、旧 総合薬学特別講義）（4.5単位）（平成28年度履修者数14名）、後期に「薬学総合演習Ⅲ」（PHA413）（旧 薬学総合演習Ⅱ：ただし、平成28年度では、実際に開講しているのは「薬学総合演習Ⅲ」ではなく、平成23年度入学生用カリキュラムの「総合薬学特別講義」である）（3単位）が開講されている。6年間の総開講科目単位数に対するこれらの科目単位数の割合は5.4%で、それぞれのセメスターに最大で週に90分×4回の演習が行われており、正規科目の単位はそれほど多くはない。しかし、6年次の単位外の講義として任意参加で行われる対策講義を加えると、決して少ないわけではない。また、6年次前・後期の単位外の講義は、任意参加で行われるとしても、正規の授業時間中に実施されることは、学生間での公平性と卒業研究を始めとする他の科目の実施時間に対する影響が懸念される。

教育カリキュラムの見直しは薬学教育推進センターの意見を参考に学部教務委員会を中心として検討され、教授会の審議を経て、さらに学則変更を伴う場合には理事会の承認の下に決定され、薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備されているが、定期的な見直しは行われていない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現の能力の教育における目標達成度の評価について懸念される点が認められる。

薬剤師としての心構えと患者・生活者本位の視点を醸成する科目や、コミュニケーション能力ならびにチーム医療の中で医療人として臨床薬学専門家にふさわしい行動を身につけるための発展的な講義および実習が配置されている（「自己点検・評価書」p.11 3-1 表1）。また講義・演習に加え、体験実習、問題解決型学習（PBL）・少人数制グループ討議（SGD）、ロールプレイ（RPG）学習などの教育手法を組み合わせた教育が1年次から6年次まで体系的に行われている（「自己点検・評価書」p.11 3-1 表1、基礎資料4、基礎資料1）。

薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための科目として、1年次に「基礎

教養ゼミ(少人数制グループ討議[SGD]を含む) (LAB001)、「薬学総論 I(SGD・早期体験学習を含む)」(LSP007)、「倫理学」(LAH002)が、2年次には問題解決型学習(PBL)・少人数制グループ討議(SGD)を中心とした「薬学総論II」(LSP008)が配当されている。4年次では、「育薬倫理学」(PHA383)および「医療福祉学」(PHA384)とともに「実務事前学習I、II」(PHA392、PHA393)でのRPG学習・PBL・SGDを通して、薬剤師としての心構えの実践を意識した教育が行われ、「実務実習」(PHP392)に活かすよう配慮されている。

患者・生活者本位の視点を醸成する科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「心理学」(LAH003)、「臨床心理学」(LSP001)、「チーム医療アプローチ論」(LAH011)、「臨床医学概論」(PHA342)、「育薬倫理学」(PHA383)、「疾病論」(PHA346)を配置し、学年進行に従って総論から各論およびその統合(発展)に至るよう配慮した教育が行われている(自己点検・評価書 p.11 3-1 表1、基礎資料4)。特に、「育薬倫理学」(PHA383)では、患者の心理を理解するためのテーマについてSGDと発表を行い、医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われている。

また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の到達目標を定め、レポートおよびSGDにより成績評価が行われており、その評価には薬学共通ルーブリック評価が用いられている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度は評価されていない。「実務実習」(PHP392)、「実務事前学習I、II」(PHA392、PHA393)では、個々の学生の実習態度や到達度を明示して評価が行われている。ルーブリック表は、評価基準として1) 態度(総合)、2) 問題発見・問題解決能力、3) プレゼンテーション能力、4) コミュニケーション能力(簡易型)、5) コミュニケーション能力、6) 技能・実験手技、7) 実習レポートから構成されており、各科目で使用できるように汎用性がある共通ルーブリック表にし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価にも使用できるように作成されている。ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目は16科目あり、合計単位数は30(実務実習を除く)単位となる(自己点検・評価書p.11 3-1 表1)。重複を避けて、中項目3医療人教育の基本的内容(3-2)～(3-5)の単位数を集計すると、第1学年が必修科目9.5(実質:4.17)単位と選択教養科目1(実質:0.125)単位、第2学年以降は必修科目のみで第2学年5(実質:1.715)単位、第3学年1(実質:0.14)単位、第4学年12(実質:1.4)単位、第5～6学年1.5(実質:0.1)単位(実務実習は除く)、総計(実務実習は除く)30(実質:7.65)単位で卒業要件(188単位)の約16%(実

質4%)となる。現状では、ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目の単位数が卒業要件の1/5以上(20%以上:37.6単位以上)には達していないと自己評価しており、改善が望まれる。

大学の全学部で共通に開講されている共通教養科目は、大きく(1)教養基礎、(2)人間理解、(3)リテラシーの3つの分類に分けられ、幅広い選択ができるようになっており、人文科学、社会科学および自然科学など、合計で26科目が開講されている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床に示される社会のニーズに対応するための科目として、「ボランティア・市民活動論」(LAH006)、「人間関係論」(LAH008)などを含む合計20科目の選択科目が1年次前期と後期に開講されている(基礎資料1)。「教養科目」の開講科目数とプログラムの内容が社会的ニーズに対応した多数の選択科目で構成されており、それらの科目はおおむね学生が自由に選択して履修できる時間割編成になっている。しかし、一部重複する時間割編成があるので、時間割を工夫することが望まれる。また、薬学専門教育に接続できる教養科目として、「生涯健康論」(LAB007)、「生命と環境の科学」(LAB009)などの科目が設定されており(基礎資料4)、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が編成されている。

1年次の「基礎教養ゼミ」(LAB001)、2年次の「薬学総論Ⅱ」(LSP007)、「臨床心理学」(LSP001)、4年次の「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)、「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)、「模擬薬局実習」(PHP391)、5年次の「実務実習」(PHP392)、6年次の「臨床薬学演習」(PHP341)などでは、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が、1年次から6年次までSGD形式や実習形式で体系的に行われている(基礎資料4)。1年次「チーム医療アプローチ論」(LAH011)では、チーム医療を推進する上で各学科(薬学、看護、理学療法、栄養、社会福祉、子ども教育)の学生が各専門職の役割・活動を理解し、4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)においては、倫理規範や法令、リスクマネジメント、副作用の初期症状等についてSGDが行われている。基本的なコミュニケーション能力の醸成のために、「キャリア形成論」や「チーム医療アプローチ論」が選択科目として設定されているが、履修者が少ない。「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)においては、症例検討および患者との会話事例を通して相手が知りたいことを推測する力、必要な情報を収集する力、伝える力(自己表現力)を醸成し、患者に生じている問題を解決するための、医師や他の医療従事者に対するアサーション技術についてもRPGが行われている。3年次「臨床系薬学実習」(PHP341)では、症状の評価、検査所見の解釈、治療効果判定を通して状況を的確に判断できる能力を養い、4年次「模擬薬局実習」(PHP391)で

は、患者・来局者対応の実習中、患者・来局者（模擬）から必要な情報を収集し、状況を判断した後、必要な情報を取捨選択した服薬指導を実践的に行っている（時間数：90分×18回）。5年次「実務実習」（PHP392）においては、実際の患者さんから情報を収集した服薬指導が行われており、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が、体系的に行われている（基礎資料4）。

1年次前期「基礎教養ゼミ」（LAB001）（「がん患者の声に耳を傾ける」というテーマで、実際のがん患者さんの語りのビデオを視聴してグループごとに発表が行われる）、1年次後期「薬学総論Ⅰ」（LSP007）（地域の薬局および病院を見学する「早期体験実習」を実施し、見学後、グループごとに成果の発表会が行われる）、2年次「薬学総論Ⅱ」（LSP008）（PBL形式の授業形態で、与えられた課題についてグループごとに発表会が行われる）、4年次「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）（倫理規範や法令、リスクマネジメント、副作用の初期症状等についてSGDを行い、グループごとの発表と意見交換が行われる）など、体系的に個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われている。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育では、各科目の目標到達度を評価するために、薬学部共通のルーブリック表が用いられている。「基礎教養ゼミ」（LAB001）の講義レポートに関しては、科目独自のルーブリック表に基づいた評価を、SGDについては薬学部共通ルーブリック表「簡易型コミュニケーション能力・態度」を使用して評価しているが、コミュニケーション能力・自己表現の能力の目標達成度は評価されていない。

薬学英語の科目として、1年前期に「英語Ⅰ」（LAL001）、1年後期に「英語Ⅱ」（LAL002）、2年前期に「英語Ⅲ」（LAL003）、2年後期に「英語Ⅳ」（LAL004）が必修科目として開講されている。「英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」では、一連の授業を受講することで、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をほぼ均等に総合的に学習できるようになっており、「英語Ⅳ」は、「英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の履修後に薬学英語の運用能力を獲得することを目的として開講されている。さらに「聞く」「話す」を重点的に修得することができるように、選択科目として「Integrated EnglishⅠ」（LAL005）「Integrated EnglishⅡ」（LAL006）が開講されている。また、その他に1年前期の選択科目には「フランス語」（LAL008）、「ポルトガル語」（LAL009）、「中国語」（LAL010）、「ハンガール語」（LAL011）があり、基本文法や基本的な会話を学ぶことができ、1年後期の選択科目である「ドイツ語」（LAL007）では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が開講されている。

英語の習熟度や入学までの学習歴等を考慮した学習を実現するために、新入生には英語

プレースメントテストが実施されている。テストの成績に応じて、A、B、Cの約30名の3つのクラスに分けて（基礎資料1）、「英語Ⅰ～Ⅳ」を受講するシステムが実施され、学力の均一な少人数のクラス編成により、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるよう努めている。また、2年後期に開講されている「英語Ⅳ」（LAL004）は、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育として開講されている。

薬学の専門教育の各授業の中で英語の専門用語等を学修し、さらに低学年では英語以外の語学も選択学習できることから、海外研修や海外研修生との交流も可能である。また、5～6年次の卒業実習においても、各配属研究室の方針に沿って英語論文の抄読会等で実際の英語論文を読み、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が体系的に行われている（基礎資料4）としているが、これだけでは医療の進歩・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十分ではない。また、3～4年次には語学に関する授業はなく、全学年で体系的に行われているとは言えない。

リメディアル教育として1年前期には専門教養科目のなかで「数学基礎（選択科目）」（LSP002）、「基礎薬学演習（必修科目）」（LSP003）、「化学基礎（必修科目）」（LSP004）、「生物学基礎Ⅰ（選択科目）」（LSP005）、「生物学基礎Ⅱ（選択科目）」（LSP006）が開講されている。また入学後については、全学共通の施設である学習支援センターの利用を促しているほか、各アドバイザーおよび薬学教育研究推進センターが連携し、専門教養科目の成績不振者に対して面談を実施し、履修意欲の維持・向上が図られている。この学習支援センターでは、学習支援の必要な学生に対して、学習法の指導および補習・補充教育を実施し、学習に関するあらゆる相談にも応じており、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが準備されている。

1年後期の「薬学総論Ⅰ」（LSP007）においては、地域医療関連諸団体（主に群馬大学医学部附属病院、群馬県薬剤師会および各支部）の協力のもと、現場における早期体験実習（病院見学、薬局見学）が実施されている。1年前期の「基礎教養ゼミ」（LAB001）においては、6年間をかけて学ぶ薬学の全体像を俯瞰し、医療人の心構えを理解するとともにグループ討議の手法や発表方法（パワーポイントの作成方法、プレゼンテーションの手法）について学習し、学外からも講師を招聘して、社会が薬剤師に求めている事柄を学修させている。また、医療人に求められる倫理観やコミュニケーション能力を身につけるための課題が用意され、その解決能力の醸成を目指したSGDが行われている。

医療安全教育は、1年次「薬学総論Ⅰ」（LSP007）、2年次「医薬品情報学」（PHA352）、

3年次「法薬学」(PHA322)、4年次「育薬倫理学」(PHA383)など、1年次から4年次の各学年で必修科目として実施されている。特に、4年次の「育薬倫理学」(PHA383)では、外部講師としてサリドマイド被害者を招いての授業が実施されている。また4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)では、安全管理の分野で代表的なインシデント(ヒヤリハット)、アクシデント事例を解析し、その原因、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法についての討議が行われている。さらに、4年次「評価医療科学」(PHA382)では、外来講師として弁護士を招聘して医療過誤、医療事故の概要、背景や予防策についての講義が開講されている。しかし、この「評価医療科学」は選択科目となっており、受講者も29名と少ない(基礎資料1-4)。

1年次の「基礎教養ゼミ」(LAB001)や「薬学総論Ⅰ」(LSP007)では、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、大学院生や卒業生、病院や調剤薬局、在宅緩和医療に携わる薬剤師や医師などからも聞く機会が設けられている。また、卒後研修会などの生涯学習プログラムとして、例年、年2回の「生涯研修セミナー」が主催されており(平成28年度は第20・21回を開催)、在学生への参加機会が提供されている。しかし、平成28年度の参加学生数は25名であり、学生の参加人数を増やす工夫が望まれる。さらに、1・2年次から、医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するためのカリキュラム(「生涯学習の必要性に配慮した関連した授業科目」、基礎資料4)を設け、その後関連科目を配置することで当該教育が体系的になるように努めている。

4 薬学専門教育の内容

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

各授業科目のシラバスには、一般目標(GIO: General Instructional Objective)と到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)が明示され、それらは薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠している(基礎資料3-1、基礎資料3-3)。また、薬学部教務委員会によって、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべてのSBOsが教育内容に含まれるように、点検・調整が行われてきているが、わずかなSBOの抜けが認められる。また、科目によって、SBOsの項目数が30を超えるものが多くあり、実際にこれだけの項目が1つの科目の中で到達できるのか懸念される。しかし、おおむねモデル・コアカリキュラムに準拠している。オムニバス科目については、どの項目をどの

担当教員が行うのかが記載されていないものが多い。

各授業科目は、到達目標の学習領域「知識」に対しては講義や演習が、「技能」に対しては実習が、「態度」に対しては実習およびグループ学習(SGD、PBL)や自己学習が、学習方略として実施されている。しかし、必ずしもそうではないもの(技能のSBOsがいくつかあるが、講義のみでカバーしている)もあり、シラバス中で演習形式の授業があることを明記するなど、方略の明記が望まれる。

実習内容はシラバスに、また実験の手順や諸注意は「学生実習書Ⅰ・Ⅱ」に記載され、実施時間については「平成28年度時間割表」に示されており、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習が行われている。なお、各授業科目のシラバスは、必ずしも基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮した記述になっておらず、関連付けをしたものは一部に過ぎない。特に、基礎系科目で臨床を意識した記述は少なく、臨床系科目においてもどのような基礎科目と繋がっているのか明確ではない。一方、シラバスのGIOには、基礎系科目では関連する疾患や薬について紹介し、臨床系科目では疾患や薬に関連した基礎的な内容を復習するなど、学生に関連して意識づけるように工夫されている。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が授業等で教育へ直接的に関与しているものの、患者や薬剤師等医療関係者と大学との交流体制が整備されていない。

カリキュラム編成は、基礎から臨床へと理解が進むように配置されており、効果的な学習ができるよう当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成になっているが(基礎資料4)、「履修ガイド」の一覧表との整合性が取れていない(基礎資料4)。

大学独自科目に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外の大学独自の薬学専門教育を含む科目の一覧が示されている。この大学独自の薬学専門教育(アドバンスト)は、科目あるいは科目の一部として構成されているが、科目内容の独自性は高いとはいえない。また、アドバンスト科目については、大学独自の科目であることの明記がない。薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されていないのが大学独自の科目というのはわかりにくいので、大学独自であることを明記する必要がある。さらに、専門科目単位に対する大学独自の薬学専門教育を含む科目の比率は30%に満たない状態であると自己評価しており、改善が望まれる。これらの科目のうち選択科目は、多くの学生が受講できるように配慮されているが、科目の一部として構成されているものは全て必修科目である。大学独自の薬学専門教育(アドバンスト)を、より充実させることが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

実務実習事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。実務実習事前学習は、「実務事前学習Ⅰ、Ⅱ」および「模擬薬局実習」を合わせて90分×153コマで構成されており、基準の122コマを満たし、実務事前学習モデル・コアカリキュラムに沿って適切な指導体制のもと実施されている。なお、原則2年次終了までに学習する改訂コアカリキュラムF(1)の①早期臨床体験については、具体的に記載されていないが、基礎資料3-3とシラバスで「臨床医学概論」（2年後期）および「臨床系薬学実習」（3年後期）で実施されていることが確認できる。しかし、一次救命処置の技能に関しては2年次までに行うことが望まれる。

また、実務実習事前学習は、低学年からの薬剤師の基礎知識（1年次の「基礎薬学演習」、「薬学総論Ⅰ」、2年次の「薬学総論Ⅱ」、「医薬品情報学」、3年次の「調剤学」）を学ぶことで4年次前後期の「実務事前学習Ⅰ、Ⅱ」に繋がられており、実務実習における学習効果が高められる時期に実施されている。これは、基礎資料6からも実施時期・時間が適切であることが確認できる。4年次後期の「模擬薬局実習」において、「OSCE評価項目」より抜粋した主に調剤や応対系の項目について、臨床系教員を評価者として実地試験を実施している。さらに、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて評価されている。なお、実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、5年次4月に「実務実習ガイダンス」が行われ、実務実習に臨むための知識、技能、態度の再確認がなされている。また、各期の実習開始直前に「実務実習連絡会」を開催し、事前学習で学んだことを再確認させているとしているが、技能、態度に関しては、具体的には確認されていない。

OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、CBT（Computer Based Testing）については、平成28年度薬学共用試験実施要項に基づき試験が実施されており、薬学共用試験合格者は、薬学共用試験センターの定めた合格基準を満たし、実務実習を行うために必要な能力を有していることが確認されている。平成27年度のOSCEは平成27年12月29日に本試験を実施し受験者86名全員が合格した。CBTは平成28年1月15日に本試験が、2月24日に1名の追試験が実施され、最終的に受験者86名のうち85名が合格した。また、平成27年度の薬学共用試験については、実施時期、実施方法、合格者数および合格基準が大学ホームページに公開されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われており、薬学共用試験を円滑に実施するために、C B T委員会（委員4名）とO S C E委員会（委員7名）を設置し、それぞれC B TおよびO S C Eの準備、実施、成績管理が行われ、公正かつ円滑に実施できる状況となっている。ただし、O S C E委員会については議事録と活動実態を確認できたが、C B T委員会については議事録が作成されていない。

実務実習の企画・運営ならびに調整、成績評価、関東地区調整機構との連携については、実務実習委員会が、実習生、指導薬剤師、訪問担当教員、各職能団体からの実務実習に関する相談応需および対応の検討については、臨床薬学教育センターが行っており、円滑な実習の実施が図られている。しかし、実務実習の指導体制は教授1名、准教授2名、講師1名、助教2名、助手1名、特任講師1名の合計8名であり、教授数が少なく改善が望まれる。また、臨床薬学教育センターでは、学生や実習施設からの相談受付、トラブル対応、指導等、実務実習の円滑な遂行に必要な業務を担当している。薬学部事務室では、受入施設との契約関係、実習費手続き、予防接種、保険加入関係を担当し、それぞれの責任体制が明確化されている。さらに、実務実習に先立ち、4年次4月に健康診断および血液抗体検査（B型肝炎、水痘、ムンプス、風疹、麻疹）、3月にツベルクリン反応検査が、それぞれ学内で実施されている。平成28年度に関しては、レントゲン検査は実施されていない。また、実務実習訪問指導を含めた実習指導は、薬学部全教員が参画して行っている。

学生の受入施設への配属については、病院に関しては施設一覧を、薬局に関してはエリア一覧を開示し、「実務実習施設希望調査アンケート」（調査事項：1）病院・薬局それぞれ第三志望まで、2）交通手段、3）最寄り駅、4）現住所）を提出後、その結果を基に学内調整が実務実習委員会で行われている。遠隔地（群馬県外）における実習が行われる場合には、基本的に、学生のことを最もよく把握している配属研究室の教員が実習施設への訪問を行っている。また、遠隔地であっても期ごとに2回ずつの施設訪問および電話連絡、メールやシステムによる情報交換を行い、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めている。

実習の計画および進捗状況については、本学の教員が実習施設を巡回した際と、システム上での記録（実務実習記録、指導薬剤師からのコメント、S B O s評価表の評価）を基に確認し、問題を抽出した場合には適宜指導薬剤師との打ち合わせが行われている。また、病院および薬局実務実習は、病院・薬局実務実習関東地区調整機構によって割り振られた適正な体制・設備を有する施設において実施されている。

実務実習における指導および管理には、実務実習モデル・コアカリキュラムの一般目

標・到達目標に準拠した「実務実習指導・管理システム」が使用されており、実習状況や生活状況の把握などきめ細かいケアが行えるよう整備されている。また、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることの確認は、教員訪問により行われている。さらに、全ての病院実習および薬局実習について、大学と実習施設間で「11週間」の実習契約が締結されている。

実務実習開始直後には、全教員が分担し、実習施設を訪問して契約および実習指導内容等の確認を行い、実務実習中は、実習の進捗状況を学生、指導薬剤師、大学教員（訪問教員および卒論指導教員）間で確認しつつ、実習状況や生活状況の把握など連携を取り、適切な時期に教員の訪問指導が実施されている。また、訪問教員と臨床薬学教育センターとの情報共有には施設訪問報告システムを用いて情報共有と情報の保管が行われている。なお、実務実習の契約は、実習施設、大学、学生の3者間で締結されている。

「病院・薬局実習」の実務実習に対する評価は、実習中の日誌、連絡会でのプレゼンテーション、実務実習終了後のポスター発表等について、定められた評価基準に従って、実務実習委員会が行っている。また、その評価基準は、学生と実習施設の指導者に事前に提示した上で、実習施設の指導者との連携の下、評価が行われている。

指導薬剤師からの学生への形成的評価等のフィードバックは、実習中に適宜実施されており、「実務実習指導・管理システム」における学生の日誌に対するコメントとしてもフィードバックされている。また、実習終了後、実習施設から「学生の成長度の測定」が実務実習委員会へ提出され、その際に、実習成果や学生の態度に関する意見を添えてもらうようになっている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究(10単位)」(PHP401)は、必修科目として5～6年次に開講されている。また、5年次の研究期間は、4年次2月の仮配属決定後から翌年3月までの期間（実務実習時期は除く）、6年次の研究期間は4月から9月初旬の卒業論文提出までの期間で、約1年間の研究期間が確保されている。卒業論文は、6年次の9月初旬に各学生あるいは研究室ごとにA4冊子体として事務室に提出され、別途全学生の論文要旨を取りまとめた卒業論文要旨集が発行されている。卒業論文の内容については、研究成果と医療や薬学との関連性の適切な考察について述べられている。しかし、薬学部として卒業論文作成のための基本方

針や作成要領は作成されておらず、研究室に委ねられている。

6年次の8月下旬に薬学部主催の卒業研究発表会が開催されており、卒業研究の発表はポスター形式で、一人あたり90分の発表時間が確保されている。また、研究活動の評価は態度と論文から構成され、各学生が所属する研究室の指導教員により薬学部共通ルーブリック表および卒業研究独自のルーブリック表を用いて評価されている。評価方法の概略は5年次4月のオリエンテーション時にアナウンスされている。卒業論文発表時には、卒論発表を聞く専門外の教員が割り当てられ、発表内容に関して研究の背景・医療における位置づけ・問題点・今後の展開について質問されている。

卒業実習を始めとした問題解決能力の醸成に向けた体系的な教育が取り入れられており（「自己点検・評価書」p.51 6-2 表1「問題解決能力の醸成に向けた科目」）、その内容の詳細はシラバスに明記されている（基礎資料4）。「卒業研究」以外の問題解決能力を醸成するための科目の一部は選択科目であるが、参加型学習、グループ学習、自己学習などに学生が能動的に取り組めるような学習機会が設定されている。また、それぞれの科目において目標到達度を評価するための指標が設定され評価されている。しかし、総合的な問題解決能力の目標達成度は評価されていない。問題解決能力の醸成に向けた実質的な実施時間数を加味した単位数の合計は15.66単位で薬学教育評価機構の評価基準で示す1/10にあたる18単位を下回っていると自己評価している。さらに、1年生で行われる「基礎教養ゼミ」や「薬学総論」、グループ学習、自己学習などに学生が能動的に取り組めるような学習機会が設定されているが、1年次の「生物学基礎Ⅱ」、4年次の「薬学研究入門」、6年次の「臨床薬学演習」は選択科目であり全員が受講するわけではない。なお、3年次には「薬理学・衛生薬学実習」で問題解決型学習が一部実施されているものの、体系的には行われていない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜に懸念される点が認められる。

薬学部の教育研究上の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」としている。入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は薬学部入試広報委員会で作られ、全学入試委員会での検討を経て、薬学部教授会で議論するなど、アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。

学生の受入れに関しては、大学ホームページおよび学生募集要項に掲載され、公表されており、学生の受入れに関する情報が入学志願者に対して事前に周知されている。

薬学部では、AO自己推薦入試および推薦入試、一般入試（センター試験利用を含む）が実施されている。選抜（合否判定）については、各入試の採点終了後、薬学部入試広報委員と学部長からなる予備会議が行われている。その後、教授会構成教員が出席する学部判定会議において、入学試験ごとに判定審議し、これを経て学長が決定するといったように、入学志願者の評価と受入れの決定が責任ある体制の下で行われている。

入試区分別の退学者は、AO自己推薦入試での入学者が特に高く、対策として平成27年度入試から「課題」に取り組む様な形に変更し、入学者の基礎学力を評価するように努めており、課題に対する小論文を課すとともに、受験者（申込者）1名に対し3名の教員が30分の面談を行い、入学の動機や意欲を問うだけでなく、優れた医療人になる資質（適性、協調性、人間性）を有するか否かについても評価している。また、推薦入試では、英語と化学を中心とした基礎学力調査とともに、受験者1名に対し3名の教員が15分の面接を実施し、入学の動機や意欲、医療人としての資質を評価しており、医療人としての適性を評価するための工夫がなされている。

しかし、各学年の進級率（基礎資料2-3）は、平成25年度以降改善しているものの、卒業率は、年々低下している（基礎資料2-4）。これは、安易に進級させ最終学年で厳しくしていることも考えられる。さらに受入学生の学力を担保するためには、入学者の基礎学力を適確に評価する必要がある。

一般入試については、A日程では、数学（数学Ⅰ・数学A・数学Ⅱ）と英語が必須で、化学基礎・化学あるいは生物基礎・生物から1科目選択の学力試験を課している。B日程では、数学（数学Ⅰ・数学A・数学Ⅱ）あるいは英語から1科目と化学基礎・化学あるいは生物基礎・生物から1科目選択の学力試験を課している。センター試験利用前期日程では4科目、中期・後期日程では2科目を評価対象としている。

平成23年度から28年度までの入学者数は、定員90名に対して91名、103名、98名、100名、98名、96名で（基礎資料2-2、基礎資料7）、平成24年度と平成26年度には、定員の1.1倍を超えているが、この期間における、定員に対する平均充足率は108.5%で、最近6年間の入学者数は入学定員からの大きな乖離はなく、適切に定員を確保している。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価の制度について重大な問題点が認められるため、適合水準に達し

ていない。

成績評価は、各年度当初に配布されたシラバスに明記された方法により行われ、学則および履修ガイドで優（100点～80点）・良（79点～70点）・可（69点～60点）・不可（59点以下）の4種類の評語で示され、優・良・可を合格としている。講義科目、演習科目については、90分（1.5時間）の講義を15回受講することにより1.5単位の単位認定がなされている。また、学生にはシラバスを通じてこれを周知させている。しかし、試験や受講態度、授業参加度などの個々の評価方法について、総合的に判断する記述が曖昧で、出席点を加味している科目があり改善が望まれる。また、最終成績に対する寄与率が明記されていない科目があるので、改善が必要である。

講義科目、演習科目の単位を修得するためには、当該科目の開講回数の2/3以上の出席が必要であり、この基準を満たした学生のみが単位認定のための期末試験の受験資格を有することとなる。実習科目では、90分（1.5時間）の実習を24回～27回受講することにより1単位、あるいは54回～63回受講することにより2単位の認定がなされる。実習科目の成績評価の方法、評価基準および認定方法は、講義科目、演習科目と同様にシラバスに明記されており、平成28年度より実習科目共通のルーブリック表による客観的評価が取り入れられているなど、成績評価の方法・基準に従って成績評価が行われている。しかし、体系的・総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。また、再試験の実施は担当教員の判断に委ねられており、実施しない科目があるのは、学生にとって不平等であるので改善が望まれる。

期末試験の成績は、随時、速報の形で各教員から学生に周知されており、最終成績（成績表）については、次学期の開始前までに学生個人のWeb上のポータルサイトで確認できるようになっている。また、学期末ごとの学生の成績は、各家庭に郵送されており、成績評価の結果が、必要な関連情報とともに学生に告知されている。

進級要件にかかる基準は、履修ガイドに明記されている。これに関して、新入生には、オリエンテーションおよびフレッシュマンキャンプで、教務担当教員および上級生による説明がなされ、各学年の学生には年度初めに行うガイダンスで周知がなされている。

各学年の進級判定は、年度末に全教員が参加する進級判定会議において、進級基準に従って行われている。各学生の各科目のGPA（Grade Point Average）評価は、SS特待生（授業料6年間全額免除）・S特待生（授業料6年間半額免除）の継続判定や学長賞等の決定、日本学生支援機構奨学金の適格認定などに利用されている。進級判定により留年が確定した学生については、年度初めにアドバイザー（1年次に入学したときの教員が4年次

までを継続して担当してアドバイザーとなる制度)からの指導を受ける。また、再履修者が多くなる科目については、次年度での再履修をしやすくするよう、その講義時間帯には当該学年に配当されている必修講義科目をなるべく設定しないように考慮して、時間割が作成されている(基礎資料1)など、留年生に対する教育的配慮がなされている。さらに、各学期始めに学生が行う履修登録は、Web上のポータルサイトを利用する方式であり、各学生のポータルサイトには当該学期で履修できる科目のみしか表示されないため、留年生は、当該学年までの未履修科目の履修は可能であるが、上位学年に配当されている科目の履修は不可能である。

留年以外の学籍異動(退学・休学・復学)には、アドバイザーの承認が必要で、学籍異動の状況は、アドバイザーから毎月第一木曜日に開催される教授会の協議事項として、全教員の承認により認められている。また、教授会には、資料として定期的に各学年の在籍者数が提供され、留年者は、各年度の3月教授会に先立って行われる進級判定会議で協議され、全教員の承認をもって決定されている。また、低学年から高学年までの学生の履修状況および成績を一括管理する薬学教育研究推進センターが設置されており、学生に対する指導助言を行う体制が構築されている。なお、留年者に対しては、アドバイザーの面談において、当該年度の学習および生活指導が行われている。

薬学部の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」(人材養成に係る目的)としており、この目的に応じて教育目標および学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)が設定されている。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部教務委員会で作成された素案を教授会で議決して設定されている。これは、薬学部教務委員会が中心となって素案を作成後、薬学部教授会にて議論し案を作成し、全学FD・自己点検委員会において各学部からの案と比較検討された後、その案に対する意見が各学部へ伝達される。さらに、薬学部教務委員会は案を検討・修正し、教授会にて修正案が再度議論されてから承認されるなど、ディプロマ・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられている。また、ディプロマ・ポリシーは、履修ガイドに記載され教職員および学生に周知されている。なお、進級判定会議および卒業判定会議が、全教員参加のもとで開催されており、全教員が進級要件および卒業要件についての共通認識をもち、ディプロマ・ポリシーを確認する環境が整えられている。さらに、ディプロマ・ポリシーは、本学ホームページにも掲載されており、広く社会に公表されている。

薬学部では、大学の理念と目的、教育方針に基づき、所定の教育課程を修めたものに対して、学位（学士（薬学））を認定し、授与している。このディプロマ・ポリシーは、履修ガイドに明記されており、学生に周知されている。

学士課程修了者の判定（卒業判定）は、毎年年度末に全教員が参加する卒業判定会議により審議され、決定している。なお、卒業研究（卒業実習）の単位は、卒業論文の内容に普段の研究活動における姿勢および卒業実習関連試験の結果を加味して総合的に判断し認定される。すなわち、各研究室の指導教員が評価する卒業論文と薬剤師国家試験に対応した関連試験の評価をそれぞれ50点満点に換算し、両方で合格しなければ単位が認定されない。しかし、卒業研究という問題解決能力を醸成する教科において、知識を問う試験を課していることは問題であり、卒業研究の成績に関わらず、関連試験の成績が一定以上でなければ単位が認定されないことは公正とは言えない。これに関しては、平成28年度入学生（平成28年度カリキュラム）から研究活動関連を関連試験より切り離し、「卒業実習」および「薬学総合演習Ⅲ」として、別々に評価をするように改正し、平成28年度入学生から改善するとしているが、在学生に対しても早急な改善が必要である。

学士課程の修了判定において、取得単位数が卒業要件に満たなかった学生については、留年となり、次年度の前期末（7月）までに未履修科目の単位修得がなされた場合、9月の第1週木曜日に卒業判定会議を行い、卒業要件を満たせば9月に学士（薬学）が授与されている。なお、3月の卒業判定会議で卒業要件を満たすことができなかった学生に対しては、アドバイザーによる学習支援や心理的なサポートが行われているほか、薬学教育研究センター（平成26年度までは薬学部教務委員会が行っていた）が定期的に試験を課し、留年中における学習支援が行われており、留年となった学生に対する教育的配慮がなされている。

平成28年度入学生より、6年間で修得した知識と技能を評価するための科目として、「薬学総合演習Ⅲ」（PHA413）（6年次後期、必修3単位）を設定・開講し、その成績により6年間における教育の総合評価を行うシステムを導入しているが、これに教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標は設定されていない。また、総合的な学習成果の測定は行っていないと自己評価しているが、卒業生の各就職先に定型アンケートに協力してもらい、点数に基づく評価を実施している。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、危機管理体制に懸念される点が認めら

れる。

高崎健康福祉大学では、1年次の教養基礎科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)が配置されている。これは医療従事者を目指す大学生として、医療人の心構えを理解することを目的としており、薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスとして適切なものである。また、入学後早々には、フレッシュマンキャンプを実施し、教員とオリエンター学生(2年生)も参加した、参加型の交流会が実施され、学習・学生生活の指導も行われている。さらに、薬学部入学予定者(AO入試と推薦入試のみ)を対象とした「入学前教育プログラム」を無料にて実施しており、入学前から相談窓口となる担当教員による学習指導・相談の体制が整備されている。12月初めに大学にて第1回説明会(入学前スクーリング)を実施し、3月までに進捗状況をモニターするため4回の課題提出を設けており、3月の初めに第2回スクーリングを実施し、入学に向けた準備・習熟度を双方にて再確認している。なお、有料ではあるが希望者には入学前準備教育【DVD講座】も実施しており、定められた期限までに確認テストを提出しながら、苦手科目の克服を目指すような仕組みになっている。一方、入学後も苦手科目の強化や薬学の基礎となる科目を補強することを目的に、1年生前期に「基礎薬学演習・化学基礎(必修)・生物学基礎Ⅰ、Ⅱ(選択)」等の科目が開講されている。さらに、学習支援センターでは化学・数学・生物・日本語・英語を担当する学習アドバイザーによる個別対応型の学習指導や平成27年度に薬学部に設立された薬学教育研究推進センターにおいて低学年(1～3年生対象)、中学年(4～5年生対象)および高学年(6年生対象・国試対策)の学習支援がされ、学生が薬学準備教育科目を適切に学習できるように、履修指導が行われている。

履修指導ガイダンスは、新入生に関しては新入生ガイダンスの際に行われる。また、2～6年生に関しては年度初めの講義の際に教務委員長からガイダンスが行われている。なお、アドバイザー制度(アドバイザー1人の各学年当たりの学生数は6～10名)があり、有意義な学生生活が送れるように各学生に対して学習・進路(進学・就職)に関する個別相談に応じている。

各種奨学金制度の紹介やその他奨学金以外の教育ローンとして①国の教育ローン「日本政策金融公庫」や②提携教育ローン「学費サポートプラン」の提供がなされ、これらの情報は、学生課や入試広報室から2016年度学生生活ハンドブックはもとより2016年度大学案内や高崎健康福祉大学ホームページにも掲載されている。また、大学独自の奨学金制度としては、特待生制度・大学奨学金・学生支援奨学金や授業料徴収猶予制度(延納または分納)といった奨学金制度が設けられている。なお、これらの事務的な窓口として、高崎健

康福祉大学本部および薬学部の学生課担当者職員が対応している。

学生の生活健康の相談に対しては、全学的には保健室が対応している。また、メンタルケアについては、カウンセリングルームが（3号館1階：毎週月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の12：00～16：30に開室されている。）あり、臨床心理士が学生生活や将来についての悩み等についてアドバイザーと連携しながら対応している。さらに、学生の健康管理のために、毎年4月に学生定期健康診断が実施されており、受診率は、全学年全て90%以上である。

「高崎健康福祉大学ハラスメント防止および対策ガイドライン」が整備されている。このガイドラインの規定に基づいて、ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されており、ハラスメント相談員は、アドバイザー・カウンセラー・各学部学生係が学長より任命されている。また、ハラスメントに関する情報（カウンセリングルームでの相談・危機管理委員会への連絡方法・連絡先など）は、毎年4月の年度初め新生へへのガイダンスにて紹介され、セクハラ防止リーフレットの配布もされている。また、相談員の氏名・連絡先や相談窓口は学生ハンドブックに記載されており、ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われている。

身体に障がいのあるものに対する受験に関しては、2016年度 高崎健康福祉大学学生募集要項、Ⅲ 出願手続の項、Ⅲ-2 “特別な配慮を必要とする入学志願者（疾病、身体機能の障がいのため、受験あるいは修学上特別な配慮を必要とする志願者）についての注意”に記載されており、申し出に応じ個々に対応する体制が整えられている。また、全館がバリアフリー構想に基づき、薬学棟の玄関および通用口一部前には緩やかなスロープがあり、玄関扉は自動で開閉するようになっている。さらに、エレベーターには点字ブロック、車椅子用手すり、車椅子に着座して操作できる位置にもボタンが配置されている他、音声アナウンスも装備されている。薬学棟の1階、2階トイレに身障者用トイレが併設され、トイレ内には開閉時の自動感知ライトシステム、車いす用手すりおよび緊急呼び出しボタンが設置されている。なお、講義室の出入り口は、わずかな力で開閉できる引き戸となっている。これらの身体に障がいのある者に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていることは、優れた点といえる。

高崎健康福祉大学では進路支援を担うために、事務組織としてキャリアサポートセンターが置かれ、各学部学科の教員で構成されたキャリアサポート委員会が設置されている。薬学部では、教員が兼務するセンター長のもと、センターの専任職員は3名（センター長・次長・書記）が配置されている。また、キャリアサポートセンターと薬学部キャリアサポ

ート委員（教員4名よりなる）との協力により、5年次の7月に就職ガイダンスと就職登録カードの提出（就職希望調査）の実施やキャリアアップ講座等が企画され、OB・OGを交えて薬局・ドラッグストアの個別説明会が開催されている。これらの説明会・面談会は学内施設で実施され、薬学科教員も可能な限り参加して、医療現場での考え方や大学側へのニーズを知る有用な機会となっている。

高崎健康福祉大学では「アドバイザー制度」を設け、アドバイザー教員と学生との日常的な会話や進路・成績等に関する面談を通し、随時学生の意見が取り上げられている。薬学部においては、講師以上の教員全員が入学時から4年次まで一貫してアドバイザーとして学生の指導にあたり、5・6年次は配属研究室の教員がアドバイザーとなり、学生の意見を教育や学生生活に反映させる取組みが行われている。また、全学的には学生委員会が中心となり、2年に1回、学生生活満足度アンケートが実施されている。学生生活・教育満足度、事務関連（事務職員の対応など）に対する満足度、設備・施設に対する満足度調査を行い、アンケート結果は学長、事務局長、総務部長に報告され、その後の対応が協議されている。

2年次後期からの「化学系薬学実習」（PHP232）などでは担当教員6名が指導にあたり、学生を大きく4つのグループ（1班～4班からなる）に分けたローテーションにすることで、教員あたりの学生数を各グループ約20数名として、安全に関する配慮が行き届くようにしているとしている。また、防災の観点から、有機合成実験が行われる学生実習室にはABC粉末消火器、簡易型エアゾール消火具が設置され、学生実習室前には防災シャワーも設置されている。卒業研究が行われる有機化学系研究室の中にはABC粉末消火器および炭酸ガス消火器が配置され、研究室前の廊下にもABC粉末消火器および防災シャワーが設置されている。なお、薬学部全学生が日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害障害保険」に加入している。また、入学後は保険の活用について新入生・在校生ガイダンス時に指導がなされている。

防災に関する事項は、学生ハンドブックの防災項に記載されており、近隣の消防署と連携して、教職員・学生参加型の震災とそれに伴う火災時の消火・避難訓練（避難訓練・初期消火訓練・災害通報訓練）が年1回、全員参加で実施されている。さらに、学生の交通事故防止のため、学生委員会が調整する春季と秋季に交通安全講習会も開催されている。しかし、緊急時などにおける連絡網や危機管理体制、危機管理マニュアルは整備されていない。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部のFD活動に懸念される点が認められる。

高崎健康福祉大学薬学部薬学科の平成28年度教員在籍の助教以上の専任教員は35名で、他に3名の助手が在籍している（基礎資料8）。本学部の収容定員は540名（1学年90名×6学年）で、設置基準では収容定員300～600名の薬学部の必要教員数は28名であり、そのうちの1/6にあたる5名は、5年以上の実務経験を有する実務家教員であり、専任教員数は大学設置基準に定められている数以上である（基礎資料2）。また、専任教員の構成は、教授：15名（42.8%）、准教授：5名（14.3%）、講師：7名（20%）、助教：8名（22.9%）で、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されている（基礎資料8）。

教授、准教授および講師は実務家教員1名を除き全員学位を有しており、専門分野では豊富な教育業績、研究業績を残している（基礎資料15）。また、助教も2名の実務家教員を除き、全員学位を有している。各教員の略歴、担当科目、所属学会および研究業績は、全てホームページで公開されており、教育研究上の優れた実績を有し、薬学専門科目に適正に配置されている（基礎資料10、基礎資料15）。研究室体制は、創薬科学系5研究室、生物化学系3研究室、薬理学系6研究室、医療科学系4研究室、医療社会学系1研究室の計19研究室が設けられ、専任教員が教育力を高めるためにそれぞれ専門分野の学会に所属し、研究に取り組み、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。

薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに対応できるように各科目が学年ごとに配置されており、それぞれに対して化学系、生物系、衛生系、医療系の各分野・各科目を専門分野とする教授、准教授、講師が配置されている（基礎資料10）。

平成28年5月1日現在、本学部には35名の専任教員が在籍しているが、年齢構成は、60歳代6名（17.1%）、50歳代10名（28.6%）、40歳代12名（34.3%）、30歳代7名（20%）で、専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められない（基礎資料9）。さらに、男女構成については、女性が2割以下でやや少ない。

教員人事に関しては、「高崎健康福祉大学学則」、「高崎健康福祉大学教員採用規程」、「高崎健康福祉大学教員資格基準」に加え、薬学の専門性に即した「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」が設けられ、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、総合的な見地から選考が行われている。また教授の新採用は、全国から広く優

秀な教員候補者を求めており、准教授、講師および助教への採用・昇任昇格についても「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」に基づき採用が行われている。

研究室は、有機化学を中心とする創薬科学系に5研究室、生物化学系として3研究室、薬理学系として6研究室、医療科学系として4研究室、そして医療社会学系として1研究室が配置されており、薬学部全体で教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいる。学生による学会発表および学術論文として多くの研究成果が社会に発信されており（基礎資料15、「自己点検・評価書」 p.86 10-1-2 表1）、教員指導による、教育目標を達成するための研究活動が行われている。このような研究活動による、過去5年間の研究業績を含む活動記録は、ホームページの教員紹介欄において公開されており、広く社会に開示されている。また、臨床薬学教育センターに所属する5名の実務家教員のうち、3名の専任教員は、月2回以上病院の薬剤部または薬局等で研修を行っており、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めている。

薬学部薬学科の施設は、本学7号館に集約されており、教育研究活動が効率よく行えるよう、研究環境が整備されている。合同実験室には共用の遠心機等、液体クロマトグラフ、ドラフト、エバポレーター等の汎用実験機器が備わっている。合同実験室の他に、S P F動物飼育・実験室、P2レベルの組換えDNA実験室、蛋白質の抽出精製を行う低温実験室、共焦点レーザー顕微鏡観察用の暗室、NMR測定室およびLC/MS/MS（液体クロマトグラフ-タンデム型質量分析計）測定室など最先端の機器を有する共用の専用実験スペースがあり、高度で多様な薬学研究を不自由なく行える環境が整っている（基礎資料12）。

研究費については、個人研究費として専任教授、准教授、講師：50万円、助教：25万円、助手：15万円が支給されている。また、教員評価システムにより評価された研究実績により変動する講座研究費（10～70万円/個人）が配分されている。これに加え、教員1人当たり3名程度の割合で研究室に配属される5、6年生の卒業研究費（8万円/人）を加えると、1研究室当たり年間200万円程度の研究費が配分されている。

教授の年間授業担当平均時間（±標準偏差）は 181 ± 59 時間で、准教授、専任講師、助教の担当平均時間（±標準偏差）はそれぞれ 167 ± 43 、 169 ± 44 、 165 ± 30 時間で、ほぼ均等に負担されているが、教員間での負担に差があるとともに、助教にも多くの時間を担当させている（教授：2～12.07時間、准教授：5.53～10.93時間、講師：4.40～10.00時間、助教：5.60～9.73時間）。

また、担当する科目の内容は、教授は専門科目講義が50%以上を占め、准教授、講師、

助教の順に実習科目が多くなっている。

外部資金の獲得状況に関しては、研究室間で、また年度間でばらつきは認められるが、科学研究費補助金や厚生労働科学研究費などの外部からの競争的補助金をコンスタントに獲得している(基礎資料15、「自己点検・評価書」 p.86 10-1-2 表1)。しかし、外部資金を導入するための支援組織はない。

高崎健康福祉大学における、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制の整備として、平成26年度から導入した教員評価システムの構築があげられる。この取り組みは、教員が年度初めに年間の教育・研究の活動計画、達成目標ならびに目標達成のためのエフォート配分を提出し、年度末にその成果(達成度)の自己評価を行い学部長に提出し、学部長・薬学部運営委員会および学部長が任ずる薬学部内教員によるルーブリック表に基づく評価を実行し、学部長・薬学部運営委員会が評価を決定している。この評価は研究業績だけでなく、教育活動や学部運営のための委員会活動も対象としており、教授から助教まで職位に応じた貢献度が評価されている。その結果は次年度の教員講座研究費の分配に反映されるため、教育および研究能力の維持・向上のための自己研鑽に活かされている。また、全学部にまたがるファカルティ・デベロップメント(FD)を推進するFD・自己点検委員会が設置されており、薬学科からも4人の委員が所属し、薬学科のFD活動をけん引しているとしており、教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されているが、薬学部独自のFD委員会の実態がないので、全教員が参加する具体的なFD活動を行う必要がある。高崎健康福祉大学の各学部の自己点検委員会では、定期的にFD講演会およびFD研修会を開催しており、教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されている。薬学部独自のFD活動としては、研究室における研究テーマの紹介ならびに研究成果の報告や、臨床教育センターおよび教育研究推進センターの活動・成果報告等を行う薬学部研究発表会がFD研修会として年2回開催されている。また、薬学教育研究推進センターが中心となり、モデル講義を受講し、自身の講義の改善に役立てる講義見学会も定期的に行われている。

教員の教育活動の評価については、大学FD・自己点検委員会において、授業評価アンケートのあり方、実施方法、学生へのフィードバック等、アンケート結果の活用法について検討見直しが行われており、授業の改善に努めている。

薬学部事務室の事務職員として4名が配置され、総務関係、教務関係、学生支援関係の仕事を担当しており、教員の教育・研究活動をサポートしている(基礎資料8)。また、教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に

配置されている。

教員と職員が連携して資質向上を図る具体的な活動は多くはないが、FD活動などにおいて、教員と事務局が協力して学習支援システムの構築、均一な成績評価システムの啓蒙に努めている（基礎資料8）。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教育・研究施設および設備は、薬学専用の講義および実習棟である7号館（4階建）総延床面積7021.09 m²、および薬用植物園965 m²からなる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、7号館2階の202セミナー室（16 m²机移動可）、203セミナー室（30.6 m²机移動可）、204セミナー室（30.6 m²机移動可）、3階の301セミナー室（18.02 m²机移動可）、302セミナー室（18.02 m²机移動可）および4階の401セミナー室（36 m²机移動可）がある。また、少人数教育用教室が使用できないときは、必要に応じて1階の学生サロン、3階のオープンスペースを利用するなど、討議の場所が確保されている。しかし、200名を収容する大講義室が1つあるだけで、通常の講義室には1学年の定員をわずかに超える座席しかなく、試験を実施する場合に隣との間を空ける必要がある場合には問題があり、ゆとりのある講義室スペースの確保が望まれる。実習施設としては、7号館の2階の有機化学系学生実験室（306.92 m²）、生物物理学系学生実験室（248 m²）、薬理学系学生実験室（248 m²）、薬用植物園（965 m²）、コンピューター実習室（336.8 m² 110名収容）、動物実験室（288 m²）があるが、アイソトープに関連するものはない。各実験室、実習室にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターが整備されている。また、臨床系の実習室としては7号館の4階に病床実習室Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（各18 m²）、模擬薬局（384 m²）を配置している。模擬薬局にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターが整備されている。

卒業研究を行うための現有の研究施設は、7号館、薬用植物園および図書館がある。3階～4階の専任教員の研究室は、教員用の部屋（教授：24 m²～26.4 m²、准教授・講師：20 m²、助教・助手は2～3名共用で20 m²～24 m²）と共用の薬学研究実験室Ⅰ：生物薬剤学研究室、薬効解析学研究室、分子創剤制御学研究室、地域医療薬学研究室の共用（192 m²）、Ⅱ：薬物毒性学研究室、腫瘍生物学研究室、病態生理学研究室、免疫・アレルギー学研究室の共用（192 m²）、Ⅲ：生命有機化学研究室、有機合成化学研究室、薬品物理化学研究室、分子薬化学研究室、分子設計化学研究室の共用（232 m²）、Ⅳ：遺伝子機能制御学研

研究室、衛生化学研究室、細胞生理化学研究室、分子生体制御研究室の共用（232 m²）、大学院生室（2階、16 m²）があり、設備として共通機器室や各実験室に大型の研究装置や汎用的な機器類が整備されている。しかし、個室の教員研究室は教授、准教授および講師のみに与えられており（基礎資料12-2）、実験室は複数研究室の共用となっている。教員研究室は20 m²～26.4 m²で、共用実験室は192 m²～232 m²であり、研究室配属学生あたりのスペースは決して広くはないので、スペースを十分確保する努力が望まれる。

高崎健康福祉大学図書館は、2号館1階の本館（874.78 m²）、書庫（137.87 m²）、保存書庫（57.40 m²）、5号館1階の分館（384.84 m²）、7号館4階の薬学部図書・資料室（128.00 m²）からなり、適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている（基礎資料13）。また、全ての施設は、開学当初より障がい者の受け入れも考慮し、バリアフリー化を行い、車椅子で移動できないところはないような構造になっている。平成27年度末の大学図書館の蔵書数は、本館68,234冊、分館60,939冊、薬学部図書・資料室の蔵書数は5,846冊で、所蔵雑誌タイトル数は、本館1,165タイトル、分館688タイトル、薬学部図書・資料室62タイトルで、視聴覚資料としては、本館2,064タイトル、分館2,082タイトル、薬学部図書・資料室241タイトルが保有されている。薬学部図書・資料室の購読雑誌タイトル数は多くはないが、その不足分は電子ジャーナル（約7,250タイトル）によって補われており、情報検索のためのデータベースとして、医中誌WebやSciFinderが導入され、学外からもアクセスが可能である（基礎資料14）。しかし、大学全体としてこれらのデータベースを含めた蔵書の充実が望まれる。

自主学习用スペースとして、7号館の4階の自習室（196 m² 109名収容）が設置されており、これに加えて3階のオープンスペース（自習室：73名収容、机移動可）が23時まで開放されるとともに、各セミナー室も使用されていない時間帯は教員の承認を得て、21時まで開放されているなど整備されている。しかし、自習スペースは全学生収容定員数（540名）からしても決して広くはなく、食堂も狭く、学生サロンやオープンスペースを含めても学生の居場所が十分確保されているとは言い難い。

図書館の開館時間は、本館は平日9:00～20:00、第1・3・5の土曜9:00～16:30、分館および薬学部図書・資料室は平日9:00～19:00、第1・3・5の土曜9:00～14:00で、閉館日は、第2・4土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始に加えて開学記念日等である。第2・4土曜日と日曜祝日は校舎を開放していないが、5年生と6年生に限り電子ロックを開錠して入館し、自習スペースを使用することができる。また4年生も9月より同様に入館できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

高崎健康福祉大学では、各学部学科から選出された教員14人以上（各学科2人以上）および事務局から選出された職員3人以上から構成される地域貢献委員会を中心に、多くの教員が様々な社会連携・社会貢献に取り組んでおり、医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めている。地域の薬剤師との連携については、平成22年に本学薬学部と地元群馬県薬剤師会および病院薬剤師会が協働して行う情報交換の場として「群馬県薬学ネットワーク」を設立し、このネットワークを利用した薬剤師の研究啓蒙活動が行われている。また、研究事業に対する学内における競争的資金として「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」を設立するなど薬学の発展に貢献するように努めている。一方、医師会などの関係団体および行政機関との連携は行われていない。

薬学部では、地域薬剤師への貢献活動として、生涯研修セミナーや実務講習会が実施されている。薬剤師（卒後研修）生涯研修セミナー（年間2回）や実務に即した講習会が定期的に開催されており、薬剤師の資質向上を図るための卒後研修など生涯学習プログラムを提供するよう努められている。

地域の一般市民を対象とした公開講座は、安心して子どもを妊娠し、生み育てられる環境の整備をはかるため、社会全体で妊娠生活や子育てを支えることを目的とした「健やかな子どもを育むために」というテーマで、妊婦から母子の健康、そして現代社会の子どもの生活習慣とその問題点について焦点を当てたものや地域社会への医療貢献に向けたものが実施されている。地域における支援活動は、ボランティア委員会主導のもと、学生たちとの定期的なボランティア活動が行われている。

大学のホームページには、英文によるホームページが作成され、世界へ情報を発信するよう努められている。しかし、内容が限定されているのでさらなる充実が望まれる。

ホーチミン医科薬科大学と高崎健康福祉大学は平成24年に学術協定が締結されており、学生・教員間の相互交流事業が展開されている。その活動の一環として、薬学部においてもホーチミン医科薬科大学から1週間程度のショートステイで数名の学生が受け入れられている。また、ホーチミン医科薬科大学とは国際交流と並行しながら、日本とベトナムの薬学領域における科学技術の更なる発展を目指した創薬分野における学術交流も開始されている。平成27年度は薬学部教員2名がホーチミン医科薬科大学に派遣され、学術研究が行われている。教職員の国外留学の実績がなく、検討中とのことであるが、教職員の国外

留学制度を整備し、国際的な交流を推進することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、内部質保証のためのP D C Aサイクルが十分に回っていないなどの懸念される点が認められる。

自己点検・評価を行う組織として、大学運営協議会および大学F D・自己点検委員会が組織されている。全学的課題の自己点検・評価については、大学運営協議会、大学F D・自己点検委員会、各学部教授会・大学院研究科委員会、各委員会、各部局で行われており、薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、大学F D・自己点検委員会や薬学部教務委員会を中心に点検評価活動が実施されている。しかし、本評価を受ける際に立ち上げた自己点検・評価委員会（評価書作成プロセス）以外に、薬学部独自の自己点検・評価委員会として、定期的に6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価していない。また、自己点検・評価に関する客観性・妥当性を高めるために、自己点検・評価に関する外部評価委員会が大学全体として設置されており、薬学部では、薬学部の教育活動・研究活動を複数の評価者が評価するシステムが確立されているが、その責任体制は、薬学部教員および事務室長のみであり、外部評価委員も含まれておらず、外部評価委員会も設置されていない。さらに、本評価以外に、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価する組織がないため、適切な項目が設定されていない。

自己点検・評価の評価項目は、(財) 大学基準協会の基準項目や薬学教育評価機構の評価基準に準拠して、点検評価が行われている。また、教育研究活動、各種国家試験等合格率、就職内定状況、ボランティア活動状況などについては、各関係委員会による検討、教授会での審議等を通して日常的に点検が行われている。代表的な評価点検項目としては、① 授業評価、② 学生生活満足度調査、③ 教員の教育・研究業績（ホームページ上に各学部学科の教員紹介の項目を設けて担当科目、履歴、研究領域・課題、教育・研究業績を公開して周知が図られている）、④ 健大通信、⑤ 「教育目標」、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」、「ディプロマ・ポリシー」等の点検、⑥ 自己点検・評価システムの点検がある。また、薬学部独自に「薬学部教員の質の保証」を項目とした教員評価システムを導入しており、毎年定期的に様々なF D活動が実施されているなど、点検・評価にかかわるP D C Aサイクルが有効な手段として定着しているとしているが、教員評価は業務評価であり、教育プログラムの自己点検・評価の実施実績がない。なお、自己点検・評価結果(大学基準協会報告書、自己評価21等)は、ホームページに公表されているが、大

学全体のページにあり薬学部のページにはない。

薬学部の独自のシステムとして、各年度の開始時期に教員全員からその年度の到達目標を教育、研究そして職務の3項目について、エフォート配分と共に学部長に提出することとし、その報告に関して運営委員会で十分に吟味され、必要に応じて学部長の面談を介して教育、研究、職務に対する不足部分の改善が要望されるとし、教育研究活動の一部の改善対策は行われている。また、大学全体としてP D C Aを効率よく回せるように「高崎健康福祉大学 内部質保証規程」を策定し努力をしている。しかし、大学F D・自己点検委員会の評価点検結果を反映させるようなP D C Aサイクルが、薬学部としてまだ十分に機能していない。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制として、すべての科目の授業評価に関して、その結果を、学内教職員用イントラネットに掲示し全教職員が閲覧できる体制となっているとしているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価結果を教育研究活動に反映させるための体制としては不十分である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 学生の経済的支援は、成績優秀者への特待生制度とともに、大学、後援会が、経済的困窮度を十分に考慮した奨学金制度が独自に設けられているなど評価できる。(9. 学生の支援)
2. 身体に障がいのある者に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めている。(9. 学生の支援)
3. 「群馬県薬学ネットワーク」を通じて、地元の薬剤師会が「共同研究の提案・実施、研究活動の場の提供」や「アカデミックとの連携の強化」などを高崎健康福祉大学に期待していることがわかり、「群馬県薬学ネットワーク健大研究助成金」を設立していることは、評価できる。(12. 社会との連携)
4. ホーチミン医科薬科大学とは国際交流と並行しながら、日本とベトナムの薬学領域における科学技術の更なる発展を目指した創薬分野における学術交流も開始されている。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 教育目標は、学則にも明記することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)

2. 教育研究上の目的について定期的な検証が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. 定期的なカリキュラムのチェックや見直しを行うシステムの効果的な運用が望まれる。
(2. カリキュラム編成)
4. 6年次前・後期の単位外の講義が、任意参加で正規の授業時間中に実施されることは、学生間での公平性と卒業研究を始めとする他の科目の実施時間に対する影響が懸念され、このようなカリキュラムは改善が望まれる。(2. カリキュラム編成)
5. 「ボランティア・市民活動論」(LAH006)、「人間関係論」(LAH008)などを含む合計20科目の選択科目が1年次前期と後期に開講されているが、一部重複する時間割編成があるので、時間割を工夫することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 基本的なコミュニケーション能力の醸成のために、「キャリア形成論」や「チーム医療アプローチ論」が設定されているが、履修者が少なく十分に活用されているとは言えないので、工夫が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 「評価医療科学」は必修科目にすることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. オムニバス科目についてどの項目をどの担当教員が行うのかシラバスに明記することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 個々の科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮してシラバスに記載することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 大学独自の薬学専門教育は、より充実させることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
11. 一次救命処置の技能に関しては2年次までに行うことが望まれる。(5. 実務実習)
12. 薬学部としての卒業論文作成のための基本方針や作成要領を示すことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 「卒業研究」以外の問題解決能力を醸成するための科目の一部が選択科目であり、これを必修科目とすることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 問題解決能力の醸成に向けた取り組みの実質的な実施時間数を卒業要件単位数の1/10にあたる18単位以上にすることが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 問題解決能力の醸成に向けた教育を体系的に行うことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 各授業科目において、評価方法が曖昧なものがあるので、修正することが望まれる。
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 成績評価に出席点を加味している科目があるので、改善が望まれる。(8. 成績評価・

進級・学士課程修了認定)

18. 体系的・総合的な6年間の学習成果を測定するための指標を設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)
19. 再試験の実施は担当教員の判断に委ねられており、実施しない科目があるのは、学生にとって不平等であるので改善が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 授業負担が大きい助教に対して、研究時間を充分確保することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
21. 学生数に応じた適切な講義室、実験研究室および自習室など快適な学習環境スペースの整備が望まれる。(11. 学習環境)
22. 電子ジャーナルとデータベースの需要は高まる一方と思われるので、その充実が望まれる。(11. 学習環境)
23. 英語のホームページはあるが、学部紹介にとどまっており、各講座の研究内容や教員の業績に関する情報も英文化し一層の充実が望まれる。(12. 社会との連携)
24. 教職員の国外留学制度を整備し、国際的な交流を推進することが望まれる。(12. 社会との連携)
25. 薬学部の自己点検・評価を毎年継続的に実施することが望まれる。(13. 自己点検・評価)
26. 薬学部の自己点検・評価に、外部評価委員を加えることが望まれる。(13. 自己点検・評価)
27. 薬学部の自己点検にかかわる資料の公開が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 「教育研究上の目的」には、教育方針の記述はあるものの研究方針に関する具体的な記述がないので、教育研究上の目的に研究方針を加えて記載する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

4. 薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsが記載されていないのが大学独自の科目というのはわかりにくいので、大学独自であることを明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 問題解決能力の醸成のための教育について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適正な評価が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 各学年の進級率は、平成25年度以降改善しているが、卒業率は、年々低下している。これは、安易に進級させ最終学年で厳しくしていることも考えられる。さらに受入学生の学力を担保するためには、入学者の基礎学力を適確に評価する必要がある。(7. 学生の受入)
7. 各科目について、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率をシラバスに明記する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 卒業研究に試験を課すことは極めて重大な問題であり、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 「卒業研究」の単位認定に「卒業関連試験の成績を加味しないようにする制度を、平成28年度入学生からではなく、在学生にも適用するように改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 緊急時などにおける連絡網や危機管理体制、危機管理マニュアル、防災マニュアルの整備が必要である。(9. 学生の支援)
11. 薬学部としての具体的なFD活動(全教員が参加する)を行う必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
12. 薬学部独自の自己点検と十分な評価を行った後、新たなプランを策定し行動に移す明確なPDCAサイクルを構築すべきである。(13. 自己点検・評価)
13. 6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価結果を教育研究活動に反映させるための組織体制を整備する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

高崎健康福祉大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28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、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「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、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（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（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立て」はあり

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成28年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

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

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット（高崎健康福祉大学キャンパスガイド2016）
- ◇ 学生便覧（学生生活ハンドブック 2016）
- ◇ 履修要綱（履修ガイド2016）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション（ガイダンス）資料平成28年度版
- ◇ シラバス 平成28年度
- ◇ 時間割表（1年分）平成28年度版
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項（学生募集要項平成28年度版）
- ◇ 大学HP「学長メッセージ」
- ◇ 高崎健康福祉大学学学則
- ◇ 大学HP公表情報 <http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/detakendai/>
- ◇ 大学HP「各学部学科の研究上の目的
<http://www.takasaki-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/04/2744ea082befb11c6e6d80afe2c12ad5.pdf>
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版 「薬剤師に求められる基本的10の資質」
- ◇ 平成28年度第10回薬学部教授会要項p.7・議事録
- ◇ 平成28薬学部新入生ガイダンス次第+配布物一覧
- ◇ 平成27年度オープンキャンパス資料
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学 地域貢献事業概要
- ◇ 平成27年度高校出前授業など集計資料
- ◇ 高崎健康福祉大学教務委員会規程

- ◇ 高崎健康福祉大学 FD・自己点検委員会規程
- ◇ 平成28年度 大学教務委員会議事録
- ◇ 平成28年度 大学FD・自己点検委員会議事録
- ◇ 平成28年度薬学部教務委員会議事録
- ◇ 平成28年度薬学部教授会要項・議事録
- ◇ 就職先への卒業生（平成26年3月卒）評価アンケート 結果報告について（薬学部）
- ◇ 平成22, 24, 26, 28年度学生生活満足度調査結果
- ◇ 大学HP 薬学部 教育方針 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/concept/>
- ◇ 平成23年度第10回薬学部教授会要項p. 1・議事録
- ◇ 平成26年第8回薬学部教授総会資料「教育方針」・議事録
- ◇ 平成23年度第9回薬学部教授会要項p. 5-7・議事録
- ◇ 平成24年度（2012. 4）新旧カリキュラム対応表
- ◇ 平成27年度第5回薬学部教授会要項p. 3・議事録
- ◇ 6年生年間予定表
- ◇ 薬学教育研究推進センターの設置ならびに実施要項
- ◇ 平成28年度第1回薬学部教務委員会議事録、項目2
- ◇ 「基礎教養ゼミ」講義予定表
- ◇ 「基礎教養ゼミ」レジュメ、発表・フィードバックの資料 ①（乳がん患者の語り）・
②基礎教養ゼミSGDプロダクト
- ◇ ③育薬倫理学スケジュール
- ◇ 薬学部共通ルーブリック表
- ◇ 「実務事前学習Ⅱ」能動的学習の資料④実務事前学習Ⅱアサーション
- ◇ 「模擬薬局実習」⑤模擬薬局実習学習・評価項目
- ◇ 「基礎教養ゼミ」講義レポート独自のルーブリック表
- ◇ コミュニケーション教育科目
- ◇ 英語プレースメントテスト問題
- ◇ 英語クラス分け2015
- ◇ 平成28年度5月教授会オーストラリア海外研修募集要項
- ◇ 平成28年度5月教授会フィンランド海外研修募集要項
- ◇ 平成28年度10月教授会ベトナム研修案内
- ◇ 平成28年度7月教授会オーストラリア研修参加者

- ◇ 平成28年度7月教授会フィンランド研修名簿（教授会）
- ◇ 平成28年度2月教授会ベトナム（派遣）参加者名簿
- ◇ 掲示「Integrated English」
- ◇ 平成28年度10月教授会ベトナム研修実施スケジュール
- ◇ 大学HP掲載「ベトナムホーチミン医科薬科大学学生が薬学部を訪れました」
http://www.takasaki-u.ac.jp/n_yaku/22920/
- ◇ 生物学基礎Ⅰ①初回内容、②講義資料
- ◇ 基礎薬学演習について 講義予定_2016
- ◇ 基礎薬学演習プレテスト解析2016
- ◇ 入学前教育報告_2016
- ◇ 平成29年度入学前準備教育案内A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学前教育案内推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学前教育受講者一覧
- ◇ 高崎健康福祉大学 学習支援センター 概要
- ◇ 薬学教育センターによる1年後期開始前の面談実施状況
- ◇ 学生支援 補講内容
- ◇ 平成27、28年度学習支援センター利用状況
- ◇ 平成28年度薬学総論Ⅰ見学受入薬局リスト
- ◇ 平成28年度薬学総論Ⅰ学生発表プロダクト（一例）
- ◇ 「基礎教養ゼミ」⑥基礎教養ゼミ講義資料
- ◇ 「評価医療科学」（弁護士の回）
- ◇ 「育薬倫理学」⑦育薬倫理・薬害
- ◇ 「実務事前学習Ⅰ」⑧実務事前Ⅰ・安全管理
- ◇ 「実務事前学習Ⅰ」レポートループリック
- ◇ 平成28年度生涯研修セミナー案内（第20回）
- ◇ 平成28年度生涯研修セミナー案内（第21回）
- ◇ 生涯研修セミナー参加者数集計表
- ◇ 「薬学総論Ⅱ」⑨薬学総論ⅡPBL
- ◇ 「育薬倫理学」⑩育薬倫理学・論文の批判的吟味
- ◇ 授業のコアカリ―SB0対応表
- ◇ 実習科目一覧表

- ◇ 学生実習書I・II 平成28年度版
- ◇ 平成28年度薬学部実習日程
- ◇ 基礎と臨床の関連付け記載例
- ◇ 生物化学II講義スライド「ヌクレオチド代謝」：スライド36・49-51で疾患や薬を紹介している。
- ◇ 疾病論講義スライド「貧血」：スライド2-18で赤血球に関連した基礎的な内容を復習している。
- ◇ 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等担当科目一覧
- ◇ 科目番号表
- ◇ 大学独自の薬学専門教育（改訂コアカリ）
- ◇ 大学独自の薬学専門教育（旧コアカリ）
- ◇ 実務事前学習 I スケジュール
- ◇ 実務事前学習 II スケジュール
- ◇ 模擬薬局実習スケジュール
- ◇ 学生実習書Ⅲ（模擬薬局実習）平成28年度版
- ◇ 実務実習事前学習 記述試験問題（中間試験）
- ◇ 実務実習事前学習 記述試験問題（期末試験）
- ◇ 実務事前学習 I レポートのルーブリック評価表
- ◇ 実務実習態度評価項目表
- ◇ 平成28年度実務実習の手引き（学生用）
- ◇ 平成27年度実務実習連絡会資料
- ◇ 平成28年度薬学共用試験実施要項
- ◇ 平成28年度第10回薬学部教授会要項
- ◇ 白衣授与式 式次第
- ◇ 大学HP「共用試験の結果」
- ◇ 平成28年度CBT実施マニュアル（教員用）
- ◇ 平成28年度OSCE実施マニュアル（教員用）
- ◇ 平成28年度薬学部委員会組織表
- ◇ 平成28年度OSCE委員会議事録
- ◇ 平成28年度CBT本試験 日程と要員一覧
- ◇ 平成28年度CBT テストラン実施報告

- ◇ 平成28年度OSCE評価者講習会案内
- ◇ 平成28年度OSCE SP養成講習会案内
- ◇ 平成28年度OSCE本試験一覧
- ◇ 平成28年度OSCEモニター員による事前審査結果
- ◇ 実務実習委員会要綱
- ◇ 平成28年度高崎健康福祉大学薬学部実務実習概要及び施設・大学間の連携体制の手引き
- ◇ 平成28年度実務実習生に対する検査結果資料
- ◇ 平成28年度実務実習配属施設・訪問担当表
- ◇ 実務実習施設希望調査ガイダンス資料
- ◇ 施設概要書（別紙様式2）平成28年度（一例）
- ◇ 6年制薬局実習の受入薬局に対する基本的考え方
- ◇ 富士ゼロックス実務実習指導管理システムマニュアル
- ◇ 実務実習契約書（一例）
- ◇ 施設訪問報告システムマニュアル（クラー）
- ◇ 実務実習に関する誓約書（学生用）
- ◇ 学生の成長度の測定
- ◇ 実務実習の単位認定に関する説明文書（学生用）
- ◇ 実務実習学生対象アンケート結果
- ◇ 平成27年度実務実習発表会プログラム
- ◇ 平成28年度5年生研究室配属
- ◇ 平成28年度群馬大学卒業実習テーマ一覧
- ◇ 平成28年度研究室ごとの受け入れ人数
- ◇ 平成29年度5年生研究室配属
- ◇ 平成29年度群馬大学卒業実習テーマ一覧
- ◇ 平成29年度研究室ごとの受け入れ人数
- ◇ 平成28年度卒業論文要旨集
- ◇ 平成28年度卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究ルーブリック表
- ◇ 卒研オリエンテーション資料
- ◇ 卒研発表時の教員の割り当て表

- ◇ 高崎健康福祉大学入試広報委員会規程
- ◇ 平成21年度第1回教授会議事録
- ◇ 平成26年度第11回教授会資料・議事録
- ◇ オープンキャンパス配布資料平成28年7・8月分
- ◇ 平成28年度第6回教授会資料 p.43-48「ボランティア委員会主導の活動報告」
- ◇ 平成28年度一般入学試験A日程地方会場連絡会議
- ◇ 一般入試A日程及びセンター前期判定会議議事録
- ◇ A0 入試 薬学部一次審査 議事録
- ◇ A0 自己推薦入学試験 薬学部判定会議
- ◇ 「平成27年度入試に笠原に向けたA0自己推薦及び推薦入試について」平成25年度第5回、第11回教授会資料
- ◇ 入学後の学年末における必修専門科目の未修得数
- ◇ 平成26年度第8回教授会資料・議事録
- ◇ 平成28年度第7回教授会資料p6～8・議事録
- ◇ 大学HP公表情報「入学定員、収容定員、入学者数」
- ◇ 例示した機器分析学第1回資料1枚目
- ◇ 実習時間割
- ◇ 履修ガイド2014 p.45
- ◇ 平成28年度薬学部後期末試験について
- ◇ 一例として機器分析学通知
- ◇ 成績通知書例
- ◇ 平成28年度ガイダンス日程
- ◇ 履修ガイド2011 p.16
- ◇ フレッシュマン2016（教育センター）資料
- ◇ 平成28年度フレッシュマンキャンプ資料
- ◇ 平成28年度進級判定会議次第および資料
- ◇ 留年生用面談シート
- ◇ 平成28年度薬学部アドバイザー担当一覧（平成28年度第1回教授会要項）
- ◇ 平成28年度薬学部第9回教授会要項・議事録
- ◇ 平成28年度高崎健康福祉大学学籍数（平成28年度第1回教授会要項）
- ◇ 3つのポリシーWG20160825議事録

- ◇ 3つのポリシーWG20161104議事録
- ◇ 平成28年度第8回教授会要項・議事録
- ◇ 平成28年度第10回教授会要項・議事録
- ◇ 大学HP「学位授与の方針」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/educational/>
- ◇ 履修ガイド2015 p.17
- ◇ 平成28年度9月卒業判定会議 次第
- ◇ 平成28年度9月卒業判定会議資料
- ◇ 平成28年度薬学部第5回教授会要項
- ◇ 平成29年3月卒延ガイダンス
- ◇ 卒業評価アンケート結果
- ◇ 平成29年度入学生入学前教育 第1回スクーリング案内 A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度入学生入学前教育 第2回スクーリング案内 A0推薦入学者用
- ◇ 平成29年度A0・推薦入試入学者入学前教育実施要項
- ◇ オープンキャンパス「入試説明」 H28-春
- ◇ オープンキャンパス「入試説明」 (H28-夏 7月 and 8月)
- ◇ 進研アド「入学前教育プログラム」資料
- ◇ 入学前準備教育【DVD講座】 (ナガセ・東進ハイスクール資料)
- ◇ 平成28年度薬学教育研究推進センター資料
- ◇ 平成28 (2016) 年度 教務委員長ガイダンス発表資料
- ◇ 大学HP「キャンパスライフ」<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>
- ◇ 平成28 (2016) 年度第1回教授会資料p.27
- ◇ 保護者会資料
- ◇ 平成28年度薬学部保護者説明会6月資料
- ◇ 平成28年度薬学部保護者説明会10月資料
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p.30-31/第4回教授会資料p.35/第6回教授会資料
p.25-27/第7回教授会資料p.34
- ◇ 平成28年度第1回 教授会資料p.32-34
- ◇ 病院・薬局における実務実習の単位認定に関する説明文書
- ◇ 大学HPキャンパスライフ 「奨学金・学生支援」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>

- ◇ 平成28年度学生支援プロジェクト
- ◇ 大学HPキャンパスライフその他の教育ローン／
<https://www.jfc.go.jp/n/finance/search/ippan.html>
- ◇ 掲示「奨学金4月説明会」
- ◇ Eメール一斉配信システム
- ◇ SS, S特待生規程と内規
- ◇ 高崎健康福祉大学学生支援奨学金基準について
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 1-9及びp. 50
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 61-62「保健室利用状況」
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 63-64「カウンセリングルーム利用者数一覧・相談内容」
- ◇ 大学HPキャンパス・施設
<http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/facility/>
- ◇ 平成28年度 第3回教授会資料 p. 12-15
- ◇ 高崎健康福祉大学 保健・衛生委員会規程
- ◇ フィットネスルーム使用記録・使用に関する資料
- ◇ 高崎健康福祉大学附属クリニックWebサイト <http://www.kendai-clinic.jp/>
- ◇ 高崎健康福祉大学附属クリニック パンフレット
- ◇ 学生定期健康診断実施予定表、受診率
- ◇ 高崎健康福祉大学 危機管理委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 セクシュアル・ハラスメント防止対策に関する規程
- ◇ 大学HPキャンパスライフ学生カウンセリング」添付PDF「高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/>
<http://www.takasaki-u.ac.jp/pdf/11harassment.pdf>
- ◇ 高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン、及びハラスメント冊子【セクシュアル・ハラスメント - 防止と解決のために - 】
- ◇ 平成27年度第11回教授会要項p. 8・議事録
- ◇ 「障がい学生支援委員会規定運営に関する申し合わせ（平成28年3月）」
- ◇ 平成28年度第1回教授会資料p. 10-14
- ◇ 平成28年度 入学手続き書類

- ◇ 高崎健康福祉大学 学生委員会規程
- ◇ 大学HP 就職・キャリア「キャリアサポートセンター」
<http://www.takasaki-u.ac.jp/career/>
- ◇ 学報「健大通信」平成28年度 春号
- ◇ 高崎健康福祉大学キャリアサポート委員会に関する規程
- ◇ 平成28年度 キャリアサポート年間行事予定
- ◇ 平成28（2016）年度 就職ガイダンス（リクルートキャリア（株）資料）
- ◇ 平成28（2016）年度第8回キャリアアップ講座リーフレット
- ◇ 平成28（2016）年度 キャリアアップセミナー資料「キャリアサポート委員会OB・OG
就職情報交換会リスト」
- ◇ 大学祭案内資料
- ◇ 平成28年度第1回教授会要項p. 27
- ◇ 平成28年度学生満足度調査結果
- ◇ 平成26年度第11回 薬学部教授会資料（平成27年3月）「学生満足度調査」結果報告
- ◇ 平成26年度 第9回学生委員会資料「学生満足度調査」
- ◇ 平成27（2015）年度前期・後期及び平成28（2016）年度前期薬学科授業評価アンケート
結果集計表
- ◇ 平成28（2016）年度第1回教授会要項p. 59
- ◇ 学生教育研究災害保険 加入者のしおり
- ◇ 平成28年度 実務実習ガイダンス資料
- ◇ 平成27年度第5回教授会要項 p. 51-52
- ◇ 平成28年度第5回教授会要項 p. 18-19
- ◇ 平成28年度学生委員会資料「フレッシュマンキャンプ防犯講話実施報告」
- ◇ 教授（臨床薬学教育センター長）の公募
- ◇ 平成28年度第4回教授協議会議事録
- ◇ 大学HP薬学部教員紹介 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/teacher/>
- ◇ 臨床薬学教育センターの設置ならびに実施要項
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学薬学部 教育・研究年報
- ◇ 平成28年度臨床系教員実務研修報告書
- ◇ 平成28年度薬学部 専門科目（専門教養および実習を含む）
- ◇ 採用および昇任昇格基準

- ◇ 薬学科（臨床病態学分野）の専任教員の公募について
- ◇ 薬学部運営協議会規程
- ◇ 薬学部教授協議会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部衛生化学分野教授選考委員会経過報告
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部製剤学分野教授選考委員会報告
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部有機化学分野教授選考委員会報告
- ◇ 平成25年度第7回薬学部教授協議会議事録
- ◇ 平成27年8月19日臨時人事教授協議会議事録
- ◇ 平成27年11月6日第4回教授協議会議事録
- ◇ 平成27年8月24日臨時人事教授協議会議事録
- ◇ 第4回薬学部研究発表会プログラム
- ◇ 高崎健康福祉大学 研究倫理委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 動物実験委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 情報システム委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 遺伝子組換え実験等の実施に関する規程
- ◇ 様式第2号（増額要求）-卒研・研究用共通消耗品
- ◇ 高崎健康福祉大学 講座研究費規程
- ◇ 講義時間
- ◇ イントラネットによる外部資金案内例
- ◇ 平成27年度高崎健康福祉大学薬学部教員評価システム
- ◇ 平成28年度薬学部教員評価（到達目標+エフォート）
- ◇ 薬学部教員評価システム（評価表）
- ◇ 平成27年度教員評価結果分布
- ◇ 平成28年度第4回教授会要項 p 13-16
- ◇ 講義見学会2016
- ◇ 平成27年度後期_薬学科授業評価アンケート結果
- ◇ 授業評価アンケート学生操作手順
- ◇ 大学HP地域貢献 <http://www.takasaki-u.ac.jp/contribution/center/>
- ◇ 大学HP国際交流「国際交流センター」<http://www.takasaki-u.ac.jp/exchange/>
- ◇ 平成27年度第5回教授会資料p. 33-49
- ◇ 7号館面積

- ◇ 7号館部屋別面積
- ◇ 高崎健康福祉大学研究用共通機器一覧
- ◇ 大学HP図書館<http://www.takasaki-u.ac.jp/library/>
- ◇ 自習室23時まで使用可の連絡
- ◇ 高崎健康福祉大学 地域貢献委員会規程
- ◇ 「群馬薬学ネットワーク会則」
- ◇ 「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」
- ◇ 群馬薬学ネットワーク平成27年度講演会
- ◇ 第16回薬学部生涯研修セミナー 2014年6月14日「肝炎－肝硬変－肝がんにおける病態・薬物治療の現状」
- ◇ 第17回薬学部生涯研修セミナー 2014年12月6日「最近の関節リウマチの現状と治療」
- ◇ 第18回薬学部生涯研修セミナー 2015年6月13日「認知症」
- ◇ 第19回薬学部生涯研修セミナー 2015年12月12日「糖尿病」
- ◇ 第20回薬学部生涯研修セミナー 2016年6月11日「血液がん」
- ◇ 第21回薬学部生涯研修セミナー 2016年11月19日「HIV／エイズ」
- ◇ 無菌調剤実務講習会プログラム
- ◇ 無菌調剤実務講習会配布資料
- ◇ 生涯研修セミナー アンケート（例）
- ◇ 公開講座「健やかな子どもを育むために」資料
- ◇ 公開講座「地域社会への医療貢献に向けて」平成29年2月
- ◇ ボランティア・市民活動支援センター運営委員会要綱
- ◇ 高崎健康福祉大学 国際交流委員会規程
- ◇ 高崎健康福祉大学薬学部HP 英文
- ◇ 「ホーチミン大学との学術交流締結について」
- ◇ 平成28年第1回教授会p.43-44「ホーチミン医科薬科大学との学術交流会議の報告書」
- ◇ 高崎健康福祉大学 自己点検・評価規則
- ◇ 高崎健康福祉大学 運営協議会規程
- ◇ 学校法人高崎健康福祉大学 就業規則
- ◇ 大学FD・自己点検委員会平成27年度議事録
- ◇ 平成28年度大学FD・自己点検委員会活動方針・報告書
- ◇ 高崎健康福祉大学 内部質保証に関する規程

- ◇ 外部評価についての報告
- ◇ 授業評価アンケート結果（イントラネット）
- ◇ 高崎健康福祉大学紀要
- ◇ 学報「健大通信」平成28年度 秋号
- ◇ 大学HP地域の皆様 学報「健大通信」 <http://www.takasaki-u.ac.jp/chiiki/>
- ◇ 大学HP大学認定評価 <http://www.takasaki-u.ac.jp/outsider/>
- ◇ 大学HP薬学部自己評価21 <http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/self/>
- ◇ 高崎健康福祉大学 情報公開規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 個人情報保護に関する規程
- ◇ 高崎健康福祉大学 ソーシャルメディア利用ガイドライン
- ◇ 平成28年度卒業論文
- ◇ A0自己推薦入試「課題」
- ◇ 薬学部運営委員会平成28年度議事録

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3月15日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月12日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月10日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～6月13日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 6月26日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 7月31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20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月14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19日・20日 貴学への訪問調査実施
- 10月21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 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 11月26・27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11日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年1月4日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付