

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北海道大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

ただし、「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のC B T模試の結果を用いていることは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総 評

北海道大学薬学部は6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置しており、薬学科では、北海道大学の「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、「全人教育」、「実学の重視」という四つの基本理念に基づき、「国民の健康・福祉および医療における諸問題を薬学の立場から研究して、その成果を医療の現場に還元する学問である医療薬学・臨床薬学を修得し、さらに医療の現場で問題発見・解決能力を發揮し、指導的な立場で活躍できる薬剤師、あるいは医療薬学研究者を養成する」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を、整合性をもって設定し、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映した薬学教育を行っている。

カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーを踏まえて定められたカリキュラム・ポリシーに従って設定されており、それは薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したものとなっている。すなわち、ヒューマンズ教育・医療倫理教育、医療コミュニケーション力教育は各学年の進行に相応した内容の科目を配置して学年進行形で順次性をもって体系的かつ効果的に行われている。教養教育は総合大学の特色を活かして人文・社会科学から自然科学まで幅広い領域にわたる科目が開講されている。語学教育は、英語を中心として、低学年における基礎的な語学力から、高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて体系的に教育が行われていることは評価できる。薬学専門科目では、基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学習できるように、基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が順次性に配慮しながら年次進行とともに適切に配置されている。薬学共用試験も適切に実施されている。実務実習事前学習、実務実習も適切な体制の下で実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って適正に実施されている。卒業研究は1年以上

実施しており、各自その成果を卒業論文としてまとめるとともに、学部主催の卒業研究発表会で口頭発表している。

学生の受入は、前期日程の総合入試と後期日程の学部別入試により行われているが、いずれもアドミッション・ポリシーに基づいて適切に行われており、入学定員数に対する入学者数にも問題はない。また、成績評価・進級判定・学士課程修了認定は、ディプロマ・ポリシーに基づいて公正かつ厳格に行われている。

学生への履修指導や学習指導は研究室配属まではグループ担任、研究室配属後は研究室の長が責任教員となり適切に行われている。学生の経済的支援は、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、日本学生支援機構、地方公共団体や民間奨学団体等の各種奨学金に関する情報提供、大学独自の奨学金制度の設置等により対応している。キャリアセンターでの相談・支援、企業や医療機関のセミナー開催などによる就職支援の体制も整っている。また、学生の健康維持、心身的な支援などの体制、ハラスメント対応も整っている。

専任教員は各専門分野において研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数、実務家教員数も大学設置基準を十分満たしている。教員の採用、昇進は、規程に基づいて、研究業績、教育業績、教授能力を総合的に判断して行われている。

また、研究室、講義室、実習室、演習室、セミナー室、実務実習事前学習のための模擬薬局／医療系実習室、情報処理演習室、動物実験施設、R I 実験室、薬用植物園、図書館、自習室などの施設、各種の設備も整備されており、学習環境も整っている。また、FD (Faculty Development) 活動も問題なく行われている。

社会との連携として、医療施設や企業、他大学・他機関との共同研究を活発に行い、研究員を受け入れ、医療界や産業界との連携を図っている。また、教員が病院薬剤師会、薬剤師会、関連学会の役員・委員を務め、それぞれの団体との連携を図っている。

さらに、点検評価委員会が設置されており、教育プログラムに対する自己点検・評価、その結果の教育研究活動への反映も行われている。

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

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力・自己表現能力の醸成教育、実務実習事前学習、および問題解決能力を醸成する教育において、それぞれ総合した目標達成度の指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

- (2) 「臨床薬学事前演習」の評価の一部に外部機関のC B T (Computer Based Testing) 模試の結果を用いているので改善することが必要である。
- (3) 再試験の基準、期間などを明示することが必要である。
- (4) 教育プログラムの自己点検・評価を継続的に実施し、教育研究活動の改善に恒常的に取り組む必要がある。

北海道大学薬学部薬学科は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育のさらなる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

北海道大学薬学部では、北海道大学の「フロンティア精神」, 「国際性の涵養」, 「全人教育」, 「実学の重視」という四つの基本理念に基づき, 実学重視の理念の普遍的かつ今日的意義を追求し, 現実世界と一体となった普遍的真理や, 北海道の特性を生かした学問の創造を推進するとともに, 産学官の連携協働の拡大を通じて, 研究成果を北海道, さらに日本, 世界に還元する。あわせて大学院における高度な専門家及び職業人の養成並びに社会人教育を充実することを目指す。」という建学の精神に則り、薬学部の教育研究上の目的を「生命の基本原理及び病因の解明, 創薬の推進並びに国民の健康の保持増進に寄与するために, 有機化学, 生物化学及び物理化学並びに医療薬学及び臨床薬学に関する専門的な知識を教授することにより, 創薬科学及び生命科学の分野における優れた研究者若しくは技術者又は医療の現場において指導的立場にある薬剤師若しくは医療薬学研究者を養成することを目的とする。」としている(平成7年制定「北海道大学薬学部規程」第1条の2)。

また、薬剤師養成教育6年制への移行に伴い、平成18年には新たに「薬学部の理念」と「教育目標」を定め、「薬学部の理念」を、「薬学を、有機化学、生物化学および物理化学を基礎として、生命科学、創薬科学および医療薬学を総合的に研究し、その成果を研究活動または医療現場における薬剤師としての活動等を通して、国民の福祉に貢献し、医療へ還元する学問であると考えている。このため、北海道大学薬学部は、4年制の薬科学科と6年制の薬学科を設置し、それぞれ、生命科学、創薬科学の研究者の養成および研究心豊かな先導的薬剤師、医療薬学者の養成を目的としている。」と記している。さらに、6年

制の薬学科の教育研究上の目的を、「国民の健康・福祉および医療における諸問題を薬学の立場から研究して、その成果を医療の現場に還元する学問である医療薬学・臨床薬学を修得し、さらに医療の現場で問題発見・解決能力を発揮し、指導的な立場で活躍できる薬剤師、あるいは医療薬学研究者を養成することを目的としている。」と定めている。また、これに呼応して、薬学科のカリキュラムでは、学修の指針を、「薬科学科と共通の生物化学・有機化学・物理化学の基礎科目や生理学・薬理学などの専門科目に加えて、医療の現場に必要な薬剤学・薬物治療学・臨床生化学・医療情報学・病態生理学・医薬品安全性学などの医療薬学系科目を学ぶ。続いて病院や薬局における5ヶ月間の実務実習による臨床経験を積んでチーム医療の重要性を理解し、倫理観を持ち適正な薬物療法を遂行できる薬剤師、あるいは医療に直結する医療薬学研究者を養成する。また、卒業研究として1.5年間の調査・研究活動を通じて、医療薬学の知識や理論を臨床研究へと展開する能力を培い、「研究する力」を有する薬剤師の養成を目指している。」と記している。このように、薬学科の教育研究上の目的は、医療の現場において指導的立場にある薬剤師若しくは医療薬学研究者の育成を目的としており、医療を取り巻く環境ならびに社会の薬剤師に対するニーズを反映したものとなっている。

また、この教育研究上の目的は、学生便覧に記載するとともに、薬学部のパンフレットやホームページに掲載して、教職員および学生に周知している。さらに、年度始めのガイダンスにおいて、新入生を含むすべての在学生に対して、学部長と教務委員長が教育研究上の目的とそれに関連する諸事項を繰り返し説明している。

なお、この学部の教育研究上の目的はパンフレット、ホームページなどで広く社会にも公表されている。

薬学部の理念および教育研究上の目的は教務委員会において随時検証し、必要があれば改訂案が作成され、改訂案は教授会で審議される体制となっている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

薬学科の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、北海道大学の理念、薬学部の理念・教育研究上の目的および薬学教育モデル・コアカリキュラムの「薬剤師として求められる基本的な資質」に基づいてディプロマ・ポリシーを達成するための教育課程を編成・実施するよう、次のように設定されている。

1 「豊かな教養と高い倫理観」

- ・総合的問題解析能力を養う。

[総合科目] 環境と人間 健康と社会 人間と文化 特別講義

- ・人間性を高める。

[主題別科目] 思索と言語 歴史の視座 芸術と文学 社会の認識 科学技術の世界

- ・薬学に必要なデータ解析方法の基礎を身につける。

[共通科目] 情報学 I・II 統計学

- ・薬学を学ぶ上での基礎的な学力を身につける。

[理系基礎科目]

<数学>線形代数学 I・II 微分積分学 I・II

<理科>物理学 I・II 化学 I・II 生物学 I・II 地球惑星科学 I・II

<実験系>自然科学実験 心理学実験

- ・薬学の概要・基礎を学ぶ。

[概要] 薬学概論 基礎実習 医薬品開発論

- ・病態や薬の効くプロセスを理解し、薬物療法に必要な知識や技術・態度を身につける。

[医療系・臨床系科目] 公衆衛生学 衛生化学 解剖学 生理学

薬理学 I・II・III・IV 薬剤学 I・II・III・IV

病態生理学 I・II・III 薬物治療学 I・II・III

生薬学・漢方医学 臨床生化学 医薬品情報学 薬物代謝学

臨床薬剤学 医薬品安全性学 医療概論

薬事関連法規 病院薬局管理論 臨床統計学

医療コミュニケーション論 薬剤経済学

薬理学実習 薬剤学実習 衛生化学実習

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・臨床参加型実習を通して、薬剤師に必要な基本的知識と技能、ならびに医療の担い手としてふさわしい態度を修得する。

[病院実習, 薬局実習]

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識, 技能, 態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

2 「専門的な知識・技術・技能」

- ・薬学の概要・基礎を学ぶ。

[概要] 薬学概論 基礎実習 医薬品開発論

- ・薬学に必要な語学力を身につける。

[外国語科目] 薬学英語 I・II

- ・物質の構造・性質やその分析技術を理解する。

[物理・分析系科目] 物理化学 I・II 分析化学 I・II 生物物理化学

物理化学実習 分析化学実習 R I 実習

- ・医薬品の探索・合成・設計法を習得する。

[化学系科目] 有機化学 I・II・III・IV・V 無機化学 機器分析学 天然物化学

創薬化学 有機化学実習 I・II・III・IV・V・VI

- ・生命の成り立ちを個体, 器官, 細胞, 遺伝子, 分子レベルで理解する。

[生物系科目] 生化学 I・II 分子生物学 I・II 微生物学 免疫学

細胞生物学 I・II 生化学実習 I・II・III

- ・健康を維持するための環境や医療の基礎的な知識を身につける。

- ・病態や薬の効くプロセスを理解し, 薬物療法に必要な知識や技術・態度を身につける。

[医療系・臨床系科目] 公衆衛生学 衛生化学 解剖学 生理学

薬理学 I・II・III・IV 薬剤学 I・II・III・IV

病態生理学 I・II・III 薬物治療学 I・II・III

生薬学・漢方医学 臨床生化学 医薬品情報学 薬物代謝学

臨床薬剤学 医薬品安全性学 医療概論

薬事関連法規 病院薬局管理論 臨床統計学

医療コミュニケーション論 薬剤経済学

薬理学実習 薬剤学実習 衛生化学実習

- ・卒業研究に備え, 基本的知識や技能, 態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

3 「世界水準の研究」

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

4 「高い問題解決能力と行動力」

- ・問題解決能力や意見・成果の発表能力を養う。

[一般教育演習]

- ・健康に役立つ行動を身につける。

[共通科目] 体育学 A・B

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・病院・薬局実習に先立ち、薬剤師業務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[実務実習事前学習] 実務実習事前実習 救命救急実習 臨床薬学事前演習

OSCE 対応演習 認定 MR/CRC 演習 医療情報解析演習

臨床薬物動態解析演習

- ・臨床参加型実習を通して、薬剤師に必要な基本的知識と技能、ならびに医療の担い手としてふさわしい態度を修得する。

[病院実習, 薬局実習]

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

5 「国際的な視点と自己実現」

- ・国際性を身につける。

[外国語科目] 英語 I・II・III・IV ドイツ語 I・II フランス語 I・II

ロシア語 I・II スペイン語 I・II 中国語 I・II

韓国語 I・II 日本語 I・II・III・IV (外国人留学生対象)

[外国語演習] 英語演習 ドイツ語演習 フランス語演習 ロシア語演習

スペイン語演習 中国語演習 韓国語演習 外国語特別演習

- ・薬学に必要な語学力を身につける。

[外国語科目] 薬学英語 I・II

- ・多様な価値観を理解し、グローバルに活躍する国際感覚を身につける。

[共通科目] インターンシップ A・B

[海外留学等] 海外留学, ボランティア, インターンシップ

- ・卒業研究に備え、基本的知識や技能、態度を修得する。

[準備実習] 薬学論文講読演習 I・II 卒業研究準備実習 I・II

- ・科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力及び研究活動に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。

[卒業研究] 薬学総合演習 薬学論文講読演習 III 薬学卒業研究

カリキュラム・ポリシーは、教務委員会で原案を作成し、教授会において審議した上で決定する体制となっており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整備されている。設定されたカリキュラム・ポリシーは薬学部ホームページに掲載して広く社会に公表されている。さらに、学生には2年次薬学部進級時の履修指導の際にも口頭によりその内容を説明して周知を図っている。教員へのカリキュラム・ポリシーの周知については、ホームページへの掲載などで行っているが、その詳細な説明までには至っておらず、十分な説明が望まれる。また、上記のカリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーの5の区分にしたがって設定され、授業科目とともに提示されているが、区分間での重複があり、その方針が明確であるとは言えないので更なる整理が望まれる。

薬学部薬学科への入学・進学には2つのルートがあり、一つは前期日程の学部を定めない「総合入試」を経て入学し、2年次進級時に学部学科を決定するものであり（薬科学科

(4年制):35人、薬学科(6年制):21人)、もう一つは後期日程の「学部別入試」により薬学部に入学者である(薬科学科と薬学科を区別せず一括で定員24人)。しかし、いずれの場合も学生は1年次には「総合教育部」に所属し、学部を区別しない「全学教育」を受けた後、2年次進級時に学科分属が行われる(薬科学科(4年制):50人、薬学科(6年制):30人)。1年次の教育は北海道大学の理念である「全人教育」を目的とした「全人的教養教育」、すなわち「総合科目」、「主題別科目」、「外国語科目」、「共通科目」および「理系基礎科目」等で構成されており、これは薬学部薬学科の薬学教育カリキュラムにおいては、カリキュラム・ポリシーの「豊かな教養と高い倫理観」の涵養や「国際的な視点と自己実現」に合致するものとなっている。2年次の薬学部薬学科への学部移行・学科分属後は、カリキュラム・ポリシーに基づいた「専門的な知識・技術・技能」の習得を目指した「化学系科目」、「生物系科目」、「医療系・臨床系科目」等からなる「薬学専門教育」が開始され、さらに「高い問題解決能力と行動力」を身につけるための「実務実習(薬局実習、病院実習)」、「世界水準の研究」力を身につけるための「卒業研究」へと展開されている。その中で、全ての「到達目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)」がいずれかの必修科目で学修できるように編成されており、重要なSBOに関しては様々な必修科目で繰り返し学修できるように編成されている。これらの薬学教育カリキュラムの展開は「薬学教育マップ」として学生便覧や講義要項にも掲載され、学生にも各科目間の関係性や意義がよくわかるように示されており、学生の修学意欲の向上に繋がるよう工夫されている。このように、北海道大学薬学部薬学科の薬学教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。

薬学共用試験のCBTおよびOSCE (Objective Structured Clinical Examination)への対応として、4年次2学期に「臨床薬学事前演習」および「OSCE対応演習」が行われているが、それぞれ2単位、1単位であり、また、薬剤師国家試験対策としての講義・演習等は特に設定されていない。一方、3年次2学期に研究室配属を行い、4年次1学期の「実務実習事前実習」および5年次の実務実習(「病院実習」と「薬局実習」)の期間を除き、通算1.5年間にわたり「薬学卒業研究」(8単位)が組み込まれている。また、卒業研究に関わる学修として、3年次2学期「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次2学期「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)、3年次2学期「薬学論文講読演習Ⅰ」(1単位)、4年次2学期「薬学論文講読演習Ⅱ」(1単位)、5年次2学期～6年次「薬学論文講読演習Ⅲ」(2単位)、「薬学総合演習」(2単位)、「薬学卒業研究」(8単位)が行われており、共用試験/国家試験対策教育に充てている時間によって卒業研究など正規の教育の時間が圧迫され

ていることはなく、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏っていることはない。

平成27年度から薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂版(改訂モデル・コアカリキュラム)を導入し、平成28年度の2年次薬学部薬学科進級学生からは改訂版に準拠したカリキュラムを適用しているが、改訂前のモデル・コアカリキュラムと改訂モデル・コアカリキュラムに基づくカリキュラムの間で編成や実施方針には基本的には大きな違いはなく、全ての「到達目標(SBOs)」がいずれかの必修科目で学修できるように編成されている。また、薬学教育カリキュラムの編成や必要に応じた変更は、教務委員会で審議し、改訂が必要な場合は速やかに改訂案を作成し、これを教授会において審議・決定する体制をとっており、カリキュラムの点検・改革を行う体制は整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

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

ヒューマニズム教育・医療倫理教育については、1年次には全学生が入学時に所属する総合教育部において、総合科目である「環境と人間」、「健康と社会」、「人間と文化」、「特別講義」および「一般教育演習(フレッシュマンセミナー)」の中から4単位以上、教養科目の中の主題別科目(人間性を高める)に分類される「思索と言語」、「歴史の視座」、「芸術と文学」、「社会の認識」、「科学・技術の世界」の中から3科目以上かつ6単位以上の履修を課し、医療人教育を受ける準備段階として全人教育を実施している。特に薬学部進級希望者には、医療系学部所属の教授がオムニバス形式で担当する「健康と社会」の履修を推奨している。

医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育については、2年次薬学部進級時に「薬学概論」を配置して、薬学の歴史、薬の創製、薬学領域の研究や職業、医療・薬害問題の講義を通して、社会における薬学の役割、薬剤師の使命を理解するようにしている。薬害問題については、薬害被害者でありながら薬学部で教鞭をとる教員を招聘し、被害者感情に偏らずに、薬害を防ぐ方策の必要性とともに創薬の必要性もバランスよく学習できるよう配慮している。また、この「薬学概論」の最後には、薬学生として学習に対するモチベーションを高めていくことを目的に、早期体験学習として、医療現場(道内の病院・薬局)および研究現場(研究室)を訪問し、見学や簡単な実験を行って

いる。また、学習方法としても、グループ討議やポスター発表を取り入れて能動的な学びができるようにしている。

さらに、2年次1学期では薬剤師の使命である公衆衛生の向上に貢献するために「公衆衛生学」を開講し、2学期に「衛生化学実習」の一環として北海道立衛生研究所の見学もを行っている。医療系・臨床系科目が本格的に開始される3年次2学期の期初に「薬物治療学Ⅰ」の一環として、「薬学科修学オリエンテーション」を開催している。このオリエンテーションでは、学内の臨床系教員および道内外の大学病院の薬剤部長や、日本病院薬剤師会から派遣された講師から、臨床現場での薬剤師業務の現状、薬剤師・医療人としての心構えや薬学生としてこれから身につけておくべきことについて教授されている。また、3年次2学期から4年次にかけて、実務実習事前学習科目や医療系・臨床系科目を開講し、それらを通じて、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観について様々な視点から繰り返し学修することで、これらをより深く醸成している。

薬剤師業務は法令を遵守し、必要な設備が整った中で適正な管理のもとに行われなければならないことを理解するために、4年次「薬事関連法規」が開講され、また、医薬品開発における法規制および倫理や治験における被験者の保護と科学的根拠の担保がどのように行われるかを理解するために、3年次「医薬品情報学」、4年次「認定MR/CRC演習」、「医薬品開発論」が開講されている。また、4年次「医療概論」では様々な形態のコミュニティ薬局の薬剤師が、「病院薬局管理論」では複数の施設の病院薬剤師が講師となり、臨床現場の最前線に立つそれぞれの立場からコミュニティ薬局の役割、病院薬剤師の役割、医療に携わる姿勢などが講義され、それまで学んだ倫理観、使命感および職業観について再確認するとともに実務実習への準備が行われる。5年次の「病院実習」、「薬局実習」ではこれらの学んだことを実践の場で経験しながら、指導を受け、医療倫理を身につけるようにしている。また、卒業研究では、学生個々に与えられた基礎研究や臨床研究のテーマを遂行する過程で、研究倫理観を深めている。

医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な素養を修得させる科目として、2年次「薬学概論」、4年次「臨床薬剤学」、「医療概論」、「病院薬局管理論」、「認定MR/CRC演習」、「実務実習事前実習」、「医療コミュニケーション論」、「医療情報解析演習」、「臨床薬物動態解析演習」、「臨床薬学事前演習」などが開講されている。「臨床薬剤学」、「病院薬局管理論」では医薬分業やチーム医療における薬剤師の役割を学び、「医療概論」ではコミュニティファーマシー(地域薬局)のあり方や業務、在宅医療、セルフメディケーションなどに関する基本的な知識やそれを活

用するための基本的態度を修得するようにしている。また、「医療コミュニケーション論」では、医療人として、患者や他の医療従事者との信頼関係を確立できるようになるために、患者心理や介入方法、コミュニケーションスキルを講義およびロールプレイやグループワークを通して学習している。さらに、本学医学部保健学科との合同講義を開講し、他職種との視点の違いなどを考える機会を与えている。「医療情報解析演習」、「臨床薬物動態解析演習」では、PBL (problem-based learning) およびグループ討論を通じて、他の医療従事者との連携や患者に最適な薬物治療を提供する心構えを身につけるようにしている。このように医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育、および医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が、各学年の進行に相応した内容の科目を配置して、順次性をもって体系的かつ効果的に行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の各科目の成績評価は、筆記試験およびレポートを中心に、グループ討論への参加姿勢、課題に関する発表会での発表内容および同僚評価、質問・発言の内容などにに基づき行っており、それらの評価指標はそれぞれの科目ごとに設定され、シラバスに掲載されている。ただし、分野全体を通して関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

なお、医療人教育の基本的内容（基準3-1～3-5）に関する単位数は37単位となり、薬学部の卒業要件の1/5（41単位）より少ないが、大学設置基準の卒業要件（186単位以上）に基づいて算出する単位数とは乖離していない。

総合教育部において、教養科目と基礎科目から成る全学教育科目が開講されており、それらの授業を通じて文化や幅広い専門分野に触れる機会を設けている。

教養科目には一般教育演習（フレッシュマンセミナー）、総合科目（複数分野横断（融合）科目）4科目、主題別科目（単一分野主題別一般教育科目）5科目、共通科目（体育学、情報学）4科目を設定し、社会的ニーズに応えるため人文科学、社会科学、自然科学に関する幅広い領域にわたる科目が開講されている。これらの科目は、「情報学Ⅰ」を除いて、全て選択科目となっており、学生はそれぞれの科目から自分のニーズに合わせた主題を選択して履修することができるようになっている。また、基礎科目には数学、理科、実験系科目および人文・社会学の基礎が設定されていて、それらのうち薬学部進級後の学習に必須となる科目については、学部移行時に必要な学部指定科目（選択必須）とすることで、薬学領域の学習と関連付けて履修できるようにしている。なお、教育効果も考慮し、科目によっ

では全学教育科目を高年次に履修することもできるようにしている。

相手の話を傾聴し共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できるコミュニケーション力を養う教育は、1年次の「一般教育演習(フレッシュマンセミナー)」および「自然科学実験」において、学生間および学生と教員間の意見交換や討論による双方向的な授業によって実施している。個人および集団の意見を整理して発表できるプレゼンテーション力を醸成する教育は、2年次での早期体験学習で医療施設を訪問した体験を個人ごとにレポートを作成するとともに、グループごとにSGD (Small Group Discussion) でまとめてポスター発表する機会を設けることによって実施している。また、3年次では「薬学英語Ⅱ」においてSGDとプレゼンテーション・討論の時間を設け、英語でのコミュニケーション能力と自己表現能力を養う教育を実施している。3年次の「薬学論文講読Ⅰ」、4年次の「薬学論文講読Ⅱ」、5年次の「薬学論文講読Ⅲ」、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」、5～6年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」、「薬学総合演習」および5～6年次の「薬学卒業研究」では、個々の課題に関連した論文の紹介と討論、実験を進めるための議論や進捗の発表と討論により、コミュニケーション能力と自己表現能力を修得するための教育を実施している。また、4年次の「実務実習事前実習」、「医療コミュニケーション論」では、模擬患者や外部講師の視点から学生へのフィードバックなどにより医療現場におけるコミュニケーション能力を醸成している。さらに、「医療情報解析演習」や「臨床薬物動態解析演習」では、種々の医療情報を医療チームのメンバーや第三者に伝達・提供する方法を学んだり、各種疾患に対する薬物療法についてSGDによる討論・発表をしている。SGDによる討論とプレゼンテーションを利用した学習方法は、4年次「臨床薬剤学」や「医薬品安全性学」でも用いている。また、5年次の実務実習では、学生が興味を持った題材について各自発表する会を実習終了後に学生自らが企画運営し、学生、指導薬剤師、教員等からのフィードバックを得る機会を設けている。

これらの科目の評価においては、多くの場合、討論への参加姿勢、プレゼンテーション、レポート、小テスト等を組み合わせている。一部の授業では、各項目をさらに細分化した指標を設定したり、一部ルーブリックを用いたりして評価している。ただし、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、評価指標は科目ごとに設定されているが、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを別途設定し、それに基づいた適切な評価を行うよう改善することが必要である。

語学教育は、1年次の全学教育科目において、英語(I～IV; 4単位)を必須とし、さらに初修外国語としてドイツ語、フランス語、ロシア語、スペイン語、中国語、韓国語から少なくとも1か国語を選択して学修している。これらの語学教育はいずれも、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れて行われている。また、学習効果を考慮し、IT(CALL教材)を利用するオンライン授業による課題を課すなどの工夫を取り入れられている。学習成果の評価には、TOEFL-ITPも利用している。演習科目も開講されており、語学をより深く学ぶ体制が整っている(基礎資料5)。

また、2年次の「薬学英语I」では、医療現場で必要とされる専門用語を記述したり発音したりでき、また、薬局や病院での簡単な会話が理解できるようにしている。さらに、海外の医療関連データベースや製薬会社、病院等のホームページ検索を活用して、医療に関する最新の情報を収集し内容を要約することで理解度を高めている。

3年次の「薬学英语II」では、医療専門用語およびその活用について学び、さらに、いくつかの薬学専門分野の最新のトピックスについて英語での講義を受けている。本科目では、薬学部教員および外部(外国人)講師による専門性を考慮した講義とSGDを取り入れた発表・討論を通して、英語能力を身につけるようにしている。

また、3年次の「薬学論文講読I」、4年次の「薬学論文講読II」、5年次の「薬学論文講読III」、3年次の「卒業研究準備実習I」、4年次の「卒業研究準備実習II」、5～6年次の「薬学総合演習」および「薬学卒業研究」では、卒業研究に関連して、自身の研究課題に関連する英語論文を読み、整理して他人に伝える能力を養うとともに、専門領域を中心とする最新の情報を含む英語論文や講演を通じて医療やその周辺領域の進歩・変革に対応できる語学力を身につけるための教育が行われている。また、研究成果を学会発表や論文として投稿する際に、英語で表現する能力を養っている。

上記に加え、卒業認定単位以外ではあるが、グローバルに活躍する国際的感覚を身につけることを目的とする「海外留学(長期)」(2～6年次)、「海外留学(短期)」(2～6年次)の単位認定制度を設けている。

このように、英語を中心として、低学年における基礎的な語学力から、高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて体系的に教育が行われており、ディプロマ・ポリシーの「世界水準の研究」、「国際的な視点と自己実現」の項目と合致していることは評価できる。

2年次以降薬学専門教育を効果的に履修するための準備教育として、1年次に総合教育部で開講されている全学教育科目の基礎科目の中の数学、理科、実験系科目のうち薬学部

進級後の学習に必須となる科目を学部移行時に必要な学部指定科目として履修させている。その際、高校で履修していない科目を履修する学生には教職員および大学院生チューターが学習のアドバイスや支援を行っている。また、全学教育科目で、薬学部の教員がそれぞれの専門分野においてオムニバス形式で行う「健康と社会(創薬と生命・医療科学とその周辺)」の履修を推奨し、薬学部における講義や研究の概要を知ることができるようにしている。

入学早期から学部の概要を知り、修学の参考になるよう、また、2年次進級時の学部・学科の決定をする際の情報提供のために、学部での学習内容や研究領域の説明、模擬講義や研究室訪問、学部学生・大学院生との懇談を行う学部移行説明会を、全学で設定された日程(9月および2月)に加えて6月に薬学部独自の説明会を開催している。

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

早期体験学習として、2年次に医療現場(道内の病院・薬局)および研究現場(研究室)を訪問して見学や簡単な実験を経験させ、また北海道立衛生研究所を訪問して公衆衛生における薬学の役割を理解させ、学生の学習意欲を高めるようにしている。医療関連施設訪問後はレポート提出による報告に加え、グループごとに討議しながら見学の内容をポスターにまとめ、示説と討論を実施し、学習効果をより高めようとしている。

また、2年次の「薬学概論」の中で、保健医療、アカデミア、製薬企業等の講師を招聘し、それぞれの仕事の内容や薬学との関係等についての講義、学生との懇談を行っている。さらに、5年次の実務実習成果報告会に低学年の学生も参加できるように日程調整に配慮している。

薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景およびその後の対応等に関する教育は、2年次の「薬学概論」、3年次の「医薬品情報学」、4年次の「医薬品安全性学」、「医薬品開発論」、「薬事関連法規」、「医療情報解析演習」、「医療概論」、「病院薬局管理論」、「臨床薬剤学」において行われている。

「薬学概論」では、薬害被害者でありながら薬学部で教鞭をとる教員が「薬害の歴史と薬物治療のリスク管理」についての講義を行っている。「医薬品情報学」、「医薬品安全性学」、「医薬品開発論」、「薬事関連法規」、「医療情報解析演習」では、過去に起こった薬害の概要や背景、その後の経緯等の講義を行うとともに、「医療情報解析演習」では、3人程度のグループに分かれて個々の薬害をテーマとしてさらに詳しく調査し、その結果について発表、討論することで教育効果を高めている。また、「医療概論」、「病院薬局管理論」では、

北海道大学病院の薬剤部長を兼任する教員(医薬品安全管理責任者)が科目責任者となり、保険薬局の管理者、病院薬剤部の管理者を外部講師として招聘し、薬局および病院における医療過誤や医療事故の概要とその対策(リスクマネジメントの考え方)を教育している。また、「臨床薬理学」では、医療安全について具体例を挙げながら対応策や予防策等について講義するとともに、SGDおよび発表・討論を行い、理解度を高めている。

これらの科目では、薬害や医療過誤、医療事故に対する医療現場での対応策、医薬品の副作用や相互作用のメカニズムやそれらを防ぐために必要な薬学的知識に関する講義を行うとともに、演習科目では副作用や相互作用を薬物動態と関係づけた演習を行い、医薬品の安全使用における科学的な視点を身につけ、客観的な判断力が養われるよう努めている。

総合教育部便覧に、北海道大学のコアカリキュラムの重要な考え方の一つは学生の社会参加を促し、生涯学習の第一歩を踏み出させようとしていることであると記述し、理解させている。2年次の「薬学概論」では、アカデミア、医療現場、企業それぞれで活躍している方々(卒業生を含む)による講義を行い、研究マインドや生涯学習の重要性を教育し、各学生が将来の進路を考える上で参考にするとともに、キャリア形成の過程で生涯学習が重要であることを認識させている。また、3年次の薬学科修学オリエンテーションにおいて、学部内臨床系教員および学外の大学病院薬剤部長・日本病院薬剤師会派遣の講師による講義を行い、薬剤師・医療人としての心構えやこれから身につけていくべきことの一つとして生涯学習の重要性を教育している。4年次の「医療概論」、「病院薬局管理論」ではそれぞれ数名の薬局管理者、病院薬剤部管理者からの講義を行い、研究活動も含む生涯学習の重要性について学ぶようにしている。5年次の実務実習では、現場の薬剤師が講演会や研修会、施設内のセミナー等で自己研鑽している姿を実感させている。このように、各学年を通じて生涯学習の重要性を理解し、意欲を高めるための教育を行っている。

また、同窓生を含む医療関係および関連領域の仕事に従事される方々を対象に、医療における諸問題についての最新の情報の提供を目的に実施されている大学の生涯教育特別講座に、学生の参加を認め、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図るように努めている。しかし、参加者は少なく(全体で18名)、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われているとは言い難いので、参加者を増やす方を講じる事が望まれる。

4 薬学専門教育の内容

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

教育カリキュラムは入学年度に応じて2種類のもので実施されており、平成29年度2年次および3年次は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに、4年次以上は改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムにそれぞれ準拠した構成となっている(基礎資料3)。

これら各科目はモデル・コアカリキュラムの「一般目標」および「到達目標」に準拠した「授業の目標」、「学習到達目標」を設定しており、またモデル・カリキュラムの全ての「到達目標」をいずれかの必修科目で学修できるように編成されている(基礎資料3-1、3-2)。

各科目では、講義、体験学習、SGDや自学自習教育方式、PBL、チュートリアル教育、アクティブラーニング、文献・資料調査、成果発表・総合討論など、それらの到達目標を達成するのに適した学習方法により、講義、演習、実習が実施されている。

実験実習科目としては、1年次の総合教育部で「自然科学実験」(2単位)、2年次の学部移行・学科分属後に「基礎実習」(0.5単位)および15の各薬学教育専門科目の実習(計15単位)が実施されている。これらの科目は、薬学専門教育および薬学研究に必要な、基礎的な技能から最新分析機器を用いた分析・定量に関する技能までの修得を目指したものであり、実験テーマ毎にレポートを課すとともに随時SGDを行い、実験結果に関する考察が十分に行える内容となっている。また、3年次2学期の研究室配属後には3年次「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)で、各研究室の教員の指導の下、最先端の研究テーマにおいて、実験計画の作成から実験の実施、結果に関する考察、研究室での研究進捗報告までの一連の研究活動を行い、さらにそれを基盤として5年次2学期～6年次の「薬学卒業研究」(8単位)が実施されている。以上のような、基礎から応用に至るまでの長期間の実験実習を体系的に実施することによって、科学的思考力の醸成を目指している。

薬学専門教育の各科目においては、学生が基礎と応用・臨床を相互に関連付け、かつ目的意識を持って学習できるように基礎的科目とそれらに関連する応用・臨床的科目が年次進行とともに適切に配置されている。さらに2年次の「薬学概論」、4年次の「医療概論」、「病院薬局管理論」、「医療コミュニケーション論」など様々な科目において、病院や薬局の薬剤師および他の医療スタッフ等を講師に招き、講義、演習、実習などの指導を受けている。ただし、個々の科目において、シラバスでは基礎と臨床の知見の相互の関連付けが示されていないところもあるので、シラバスの「授業の目標」などの記述に配慮されることが望ましい。

1年次にはカリキュラム・ポリシーの「豊かな教養と高い倫理観」、「国際的な視点と自

己実現」に合致する「全人教育」を受ける。2年次以降は薬学専門科目が学習内容に応じて順次進行するように適切に配置されている(基礎資料4)。また、この各科目間の関連性は学生にもよく分かるように「薬学教育マップ」として提示されている(基礎資料4)。

薬学科の薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「学習到達目標(SBO)」に準拠した学習目標を包括しつつ、北海道大学の理念や薬学部の理念・教育目標に基づき定められた「カリキュラム・ポリシー」に従い、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの内容を超えた内容をもつ大学独自の薬学専門教育もなされている。例えば、「薬学卒業研究」(5年次2学期～6年次通年、8単位)でより高度な研究を実施するために、3年次に「卒業研究準備実習Ⅰ」(2単位)、4年次に「卒業研究準備実習Ⅱ」(2単位)を実施する、大学独自のカリキュラム編成がなされている。また、将来生命科学・創薬科学の研究者を目指す薬科学科(4年制)の学生のために、SGDや実習を取り入れた演習科目「先端生物科学実験法Ⅰ」、「先端生物科学実験法Ⅱ」、「ドラッグデザイン演習」、「有機化学問題演習」、「有機合成化学演習Ⅰ」、「有機合成化学演習Ⅱ」(各1単位)が選択必修科目として開講されているが、これらの科目を薬学科の学生も聴講可能なように時間割編成上配慮し、「他学科開講科目」として履修登録し、単位取得もできるようにしている。さらに、大学の特別教育プログラムなどを利用して海外留学した学生が単位認定を希望した場合への対応として、「海外留学(長期)」(2単位)および「海外留学(短期)」(1単位)を正式科目(選択科目)として設定するという、国際的に活躍できる人材の輩出を目指す大学独自のカリキュラム編成がなされている。ただし、上記の演習科目を聴講している学生は例年数名と少なく、また「海外留学(長期)」や「海外留学(短期)」の単位認定を受けた学生はいない(「自己点検・評価書」p.36)。また、これらの科目あるいは科目の一部の独自性はシラバスでは確認することができないので、シラバスの記載方法を改善することが必要である。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「臨床薬学事前演習」の評価および実務実習事前学習の総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して行われており(基礎資料3)、それらの学習方法も実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。

時間数は演習と実習で191コマ(1コマ90分)である。また、講義は関連する講義科目に組み込むことにより実施されている(関連する講義科目は11科目で、これらの講義科目の

コマ数は合計で130コマ、「自己評価・点検書」p. 39、40、表5-1)。実施場所は、講義室、模擬薬局（調剤実習室、製剤実習室、無菌操作室、模擬病室）、情報端末室などで、それぞれに適した施設で実施されている。実務実習事前学習の各科目の指導は医療系教員に、開局薬剤師、病院薬剤師、医師、CRC、MRなどが加わって行われる。また、これらの実務実習事前学習では全般的に臨床薬学教育研究センター所属の技術職員1名、4年制大学院生（臨床薬学専攻、ティーチングアシスタント(TA)・ティーチングフェロー(TF)として)、医療面接のロールプレイには北海道大学薬学部SP会の模擬患者の協力を得ている。

「実務実習事前実習」の実施に当たっては、担当教員6名（准教授3名、助教3名、うち実務家教員1名、臨床教員2名）が実習準備期間に2回、終了後に1回ミーティングを行い、指導内容、指導方法を協議して毎年改訂しており、実務実習事前学習は、適切な体制の下で行われている。

また、実務実習事前学習に該当する講義・演習・実習の実施時期は相互の関連性、順次性、時間的な連動性に配慮して設定されており、3年次2学期～4年次1学期に医療系・臨床系講義を多く配置して必要な知識を修得し、その知識の深化、技能・態度の修得ができるように、4年次1～2学期に実務実習事前学習科目(実習・演習)を多く配置して、効果的に学習できるカリキュラムが構成されている。項目によっては講義と実習・演習とを並行して行い、座学で学習した内容を実習・演習で実践してみるなどの効果的な学習も行われている。

これらの科目の評価は、記述試験、グループ討論・プレゼンテーション、ロールプレイ、課題演習などを、場合に応じて単独またはそれらを組み合わせて行っている。また、4年次の11月末には集中講義として「OSCE 対応演習」を配置し、総合実習として事前実習の復習および到達度の最終確認を行っている。また「臨床薬学事前演習」を4年次2学期に配置し、学生自らがこれまで学習してきた知識を復習し、到達度をチェックできる機会を設けている（基礎資料4）。ただし、「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のCBT模試の得点を含めていることは不適切であるので、改善が必要である。

「実務実習事前実習」は4年次1学期に実施され、その総復習および到達度の最終確認を4年次の11月末に集中講義で実施される「OSCE 対応演習」で行っているものの、5年次の実習直前の対応は特段実施していない。実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れているので、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を再確認することが望ましい。

また、事前実習の目標達成度を評価するために、複数の評価項目（記述試験、実習への参加姿勢・到達度、実技試験、演習問題など）が設定されているが、個々の項目およびそれらを総合した事前実習全体の目標達成度を評価するための指標の設定、並びにこれに基づいた評価はなされていないので、改善が必要である。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験（C B T および O S C E）の結果を薬学共用試験センターが提示する合格基準に基づいて評価し、確認している（「自己点検・評価書」 p. 45）。薬学共用試験（C B T および O S C E）の実施時期、合格者数および合格基準はホームページで公表している。また、「自己点検・評価書」には受験者は全員合格と記載されている（「自己点検・評価書」 p. 45）。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「平成29年度薬学共用試験実施要項」に基づき、大学が作成した北海道大学薬学共用試験O S C E実施要領およびC B T実施要領に沿って、厳格に行われている（「自己点検・評価書」 p. 46-47）。薬学共用試験（C B T および O S C E）を運営する委員会として、共用試験実施委員会およびその下部組織としてC B T小委員会、O S C E小委員会をそれぞれ設置し、必要に応じて委員会を開催し、薬学共用試験の運営に当たっている。O S C Eにおいては、O S C E小委員会が中心となり、全教職員が参画の上、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会から派遣の病院・薬局薬剤師の評価者の協力を得て、各種講習会・説明会等を行った上で公正に実施している。さらに、北海道地区調整機構および北海道薬科大学（現北海道科学大学）、北海道医療大学と共催で毎年O S C E評価者養成講習会を開催し、学内外の評価者の育成に努めている。C B Tにおいては、C B T小委員会が中心となり、体験受験、本試験、および再試験に対応できるようにしている。

C B Tの実施に必要なパソコン（ラップトップ型）は C B T専用のもを学生数以上用意し、C B T実施直前に有線LAN設備の整った情報端末室に設置している。O S C Eについても、その実施に必要な施設と設備が整備されている（基礎資料12）。

実務実習を円滑に行うための学部内組織として実務実習実施委員会を設置している。本委員会を教務委員会と合同で開催して実務実習の事案を実務実習以外の教務関連事案と同時に協議することにより、両者の連携が容易になり、実務実習事案についての情報の共有および教授会への付議が円滑に行われ、迅速な意思決定が可能となっている。実務実習を履修する学生に対しては、基幹研究室の全教授および実務家教員・臨床教員が1教員あたり1～5名の学生を担当し、実務実習期間全般の学生の習得状況を把握するとともに、実務実習指導薬剤師および実習施設の施設管理者と情報および問題点を共有し、問題があれ

ば実務実習実施委員会と連携して迅速に対応できる体制となっている。

また、実務実習に先立ち、対象学生全員に、健康診断、予防接種、5種（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎）の抗体検査を行い、それらに関するデータは薬学事務部教務担当が管理するとともに、B型肝炎に抗体陰性、その他の抗体価が低い学生についてはワクチン接種を指導し、接種後の報告を義務付け、抗体獲得状況を完全に把握する体制が取られている。また、結核検査（ツ反）で強陽性を示し医師がレントゲン検査を勧めた場合には受診するよう指導している。

病院実習は、対象学生全員が学内の北海道大学病院薬剤部で実習を行っており、実習の実施にあたっては、同病院の薬剤部長兼任教授および診療補助従事者登録をしている教員が対応し、2～3週間毎の指導薬剤師とのミーティングにより進捗状況を共有し問題があれば迅速に協議・対応できる体制を構築して円滑に実習を進めている。薬局実習は北海道地区調整機構が認定した薬局にて行っており、その実習においては、実習施設の「認定実務実習指導薬剤師」（以下、認定指導薬剤師）の協力・指導のもと、専用Webシステムである「薬学実務実習支援システム」を活用することで、学生と担当教員、認定指導薬剤師と担当教員の緊密な連絡体制が構築されている。また、1回以上の訪問指導も行い実務実習の円滑な実施を図っている。薬学部の教員の実務実習への参画については、学生が配属される基幹研究室の全教授が担当施設を受け持っていること、実務実習終了後に開催している実務実習報告会への参加を通して、ほぼすべての教員が実務実習に参画している。

実務実習施設への学生の配属決定の方法と基準、実習先の決定は前年度に実務実習説明会を開催して学生に説明している。薬局実習先については、現住所、帰省先などを配慮して実習店舗の希望をとり、担当教員・学生で調整して配属先を選定しているが、仮決定後に学生に対して調整する機会を与えることにより公平性を担保している。なお、平成29年度の薬局実習の店舗は、すべて札幌市内に位置しており、対象学生の希望に沿って配属することができている。

遠隔地における実習については、旭川市、千歳市など近隣の都市に実家がある場合に、その点を配慮して配属を決めている。当該学生の実習および生活の指導等の対応については札幌市内での実習と同様に行っている。

病院実習を実施している北海道大学病院薬剤部の施設が適正な設備を有していることは、同病院において診療補助従事者登録をしている教員が確認している。また、薬局実習を行っている薬局については、北海道地区調整機構が認定した薬局で、「認定実務実習指導薬剤師」の資格を有する薬剤師（認定指導薬剤師）が1名以上勤務していることを確認している。

さらに、北海道大学薬学部では実習受入薬局の認定指導薬剤師および北海道大学病院薬剤部の実務経験1年を経過した薬剤師には独自に臨床講師の称号を付与し、責任ある実務実習の指導を行えるようにしている。なお実習指導は、認定指導薬剤師の統括のもと、各受入施設の薬剤師が分担して行っているが、評価については認定指導薬剤師が行っている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムをもとにして各施設において作成された実習スケジュールを学生と共有して進められており、その進捗は学生が日報や週報を記録する「薬学実務実習支援システム」で確認している。これにより学生は自分が現在までに行ったSBOsと実務実習で到達すべき目標の達成度の確認、また指導薬剤師や大学教員は各学生の進捗状況をリアルタイムで把握することができ、SBOsの取りこぼしが無い実習が可能になっている。また、これにより、学生と担当教員、指導薬剤師と担当教員の緊密な連絡体制が構築されている。

病院および薬局における実務実習期間はそれぞれ標準の11週間が確保されて実施されている。なお、実習期間中にやむを得ない事情により早退や欠席が生じた場合は、指導薬剤師と学生担当教員で協議し、補習を行い（長期欠席は別の期に振替）、11週間の実習を修了させている。

実習施設と大学・学生とが連携して実務実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して進められるように、北海道地区調整機構主催で開催される直前説明会「北海道薬学実務実習フォーラム」で、北海道地区調整機構の委員から説明、実習に対する方針・緊急時の対応・トラブル事例などは大学側から説明し、実習施設からの質問事項や要望を基に意見交換を行っている。また、実習開始前、および実習期間中に教員が実習施設を訪問することに加えて、「薬学実務実習支援システム」を介してリアルタイムで実習に関する意見交換・問合せを行うことで、実習施設との連携が取られている。実習施設の指導体制や学生の実習態度などで問題が生じた場合は、実務実習実施委員会で直ちに対応を協議する。

関連する法令や守秘義務等の遵守については、事前の実務実習説明会で説明と指導を行って周知し、学生にその遵守に関する誓約書を提出させ、その写しを指導薬剤師に提出している。また、薬局実習契約に際し、実習生への規則遵守の徹底および個人情報保護等に関する取り決めを交わしている。病院実習においては、初日のオリエンテーション時に「医療倫理」、「個人情報の守秘義務」に関する講義や、各学生に与えられる診療端末へのアクセスID利用上の留意事項などを指導している。

実務実習の評価は、「病院実習評価表(施設側)」ならびに「薬局実習評価表(施設側)」に示された評価基準に従って適正に行われている。これらの評価基準は、学生には事前の実

務実習説明会で提示、指導薬剤師には事前訪問時に持参して説明している。また、担当教員は実習中に実習施設を訪問し、学生が自己評価した中期チェックリストに指導薬剤師と担当教員の評価を加え、三者で面談しながら評価を照合し、その時までの実習での到達目標の到達度を確認している。さらに、「薬学実務実習支援システム」を活用して、実習期間中に実習内容・実施状況を随時確認し、問題発生時等には学生と指導薬剤師にフィードバックを行っている。

実習終了後には、実習施設より実習評価表が大学へ提出される。また、学生には実務実習報告書の提出を義務づけている。さらに、報告書とは別に、実習中に強く関心を持ったことをテーマとして発表する実務実習報告会を開催し、他の施設で行われた実習に関して情報共有するとともに、実習施設の指導薬剤師も参加して学生へのフィードバックを行っている。

実務実習の評価は、実習施設から提出された指導薬剤師による「病院実習評価表（施設側）」・「薬局実習評価表（施設側）」（実務実習モデル・コアカリキュラム中項目に基づいた項目別評価・総合評価（いずれも5段階）および評価の所見を記載）、実習の日報・週報（ポートフォリオ）、実習参加態度、実務実習報告書、実務実習報告会での発表から判断される到達度（技能、態度）を基に実務実習実施委員会が原案を作成し、教授会の承認を経て公平かつ厳正に行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

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

卒業研究に関連する科目は、3年次2学期の「卒業研究準備実習Ⅰ」（2単位）、4年次2学期の「卒業研究準備実習Ⅱ」（2単位）、5年次2学期～6年次通年の「薬学卒業研究」（8単位）で、いずれも必修単位であり、実施期間も実質1年以上である。

卒業研究は学生ごとにテーマを与えられ、その成果を卒業論文として作成し、それらをまとめて卒業論文集として保存している。論文中では、その研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されている。また、研究成果を学部が主催する卒業研究発表会で全員が口頭発表し、討議している。

問題解決能力向上の評価は、卒業研究発表会での発表内容と質疑応答の適切性、卒業論文の内容により判断されている。なお、卒業研究の評価は、これらに、所属研究室教員に

よる定期的な進捗報告会での形成的評価への対応や取組姿勢への評価も加味されて行われている。ただし、それらの項目における評価の指標やその配分などが設定されていないので、それらを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた授業科目は、全学年で設定されている。特に、授業全体が問題解決型である科目として、演習科目、卒業研究関連科目が挙げられている。演習科目としては、4年次の「医療情報解析演習」（2単位）、「臨床薬物動態解析演習」（1単位）、3年次の「薬学論文講読演習Ⅰ」（1単位）、4年次の「薬学論文講読演習Ⅱ」（1単位）、5～6年次の「薬学論文講読演習Ⅲ」（2単位）、「薬学総合演習」（2単位）があり、グループワークとプレゼンテーションおよび討論により進めている。卒業研究関連科目としては、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」（2単位）、4年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」（2単位）、5年次2学期～6年次の「薬学卒業研究」（8単位）がある。これらの実習および演習科目は、多くの場合、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるように多様な学習方法で行われている。上記の他にも一部問題解決型学習を取り入れている科目もあるが、授業全体が問題解決型である上記科目の単位数合計は21単位であり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10の18単位を上回っている。ただし、これらの問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目の目標到達度を測定する明確な指標を設定して評価するとともに、それらを総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度を、指標を定めて評価する必要がある。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

北海道大学薬学部への入学、薬学科への進級には、2つのルートがある。(1)前期日程(総合入試):学部を定めない総合入試を経て、2年次進級時での学部移行、学科分属、(2)後期日程(学部別入試):薬学科と4年制学士課程である薬科学科とを一括した薬学部への入学試験を経て、総合入試(理系)の学生とともに学部を区別しない教養教育を1年間受けた後2年次進級時での学科分属、の2つである。どちらのルートにおいても、大学入学時点では薬学部薬学科への進級は決まっておらず、2段階の選抜を経る経過選択制となっている。そのため、「倫理観、コミュニケーション力、責任感を持ち、問題発見能力、問題解決能力をもつ、研究心豊かな先導的薬剤師ないし医療薬学・臨床薬学者を育成する」という、薬学部薬学科における教育研究上の目的に基づいて、総合入試(理系)の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)、2年次進級時の学部移行希望者および学部別入試志

願者に向けた学部別の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)があり、それぞれ以下のように定められている。

【総合入試(理系)のアドミッション・ポリシー】

数学や理科は好きだが、自分が学びたい分野がどの学部にあるのか、まだはっきりしない皆さんは多いのではないのでしょうか。また、理系学部に進学したいが、大学で詳しく学んだ上で学部を決めたいと考えている人もいないのでしょうか。そのような人にチャレンジして欲しいのが総合入試の理系です。総合入試の理系では、入学後1年間で理系・文系から幅広い分野を学び、2年次進級時に自ら進路を選ぶことができます。

例えば、高等学校の化学が得意なら、結合や結晶構造といった基礎が学べる理学部が良いかもしれません。自動車や電池といった生活に使われる“ものづくり”なら応用化学が学べる工学部、農作物の病害虫の防除であれば農学部、また人の体を治したいのであれば薬理化学が学べる薬学部、医学部や歯学部、その対象が動物や魚であれば、獣医学部や水産学部でも薬理化学は学ぶことができます。

また、私たちは環境問題やエネルギー問題といった様々な要因が複雑に絡み合った問題にこれから立ち向かわなければなりません。そのためには様々な学問の結びつきを理解し、広い視点から解決策を創造していく力も必要です。総合入試の理系は、理系科目を中心にした幅広い学びを通じて、自分の研究分野を探したい学生を求めています。

【薬学部のアドミッション・ポリシー】

学部の理念

北海道大学薬学部は、薬学を、有機化学、生物化学および物理化学を基礎として、生命科学、創薬科学および医療薬学を総合的に研究し、その成果を研究活動または医療現場における薬剤師としての活動等を通して、国民の福祉に貢献し、医療へ還元する学問であると考えている。このため、北海道大学薬学部は、4年制の薬科学科と6年制の薬学科を設置し、それぞれ生命科学、創薬科学の研究者の養成及び研究心豊かな先導的薬剤師、医療薬学者の養成を目的としている。

・教育目標

人文・社会的な素養を習得するとともに、生命現象や生命体の仕組み、分子の性質・分子間相互作用の理解、化合物の構造解析や合成法等の基礎を、生物化学、物理化学、有機化学を通して学修する。2年次第1学期からは2学科に分かれ、上記理念で述べた学科の目標に従って教育が行われる。すなわち、薬科学科では、生物化学、有機化学、物

理化学を基礎として、分子・細胞から個体レベルにわたるライフサイエンスを統一的に学修し、1.5年間の卒業研究および演習によって、研究遂行能力の育成を行う。薬学科では、医療科学、健康科学の知識や理論を統一的に学ぶとともに、医療薬学、臨床薬学に関する高度な知識な技術の修得を行う。さらに、22週(病院11週+薬局11週)の実務実習、1.5年間の卒業研究を通して、倫理観、コミュニケーション力、責任感を持ち、問題発見能力、問題解決能力をもつ薬剤師ないし医療薬学・臨床薬学者になるための教育を展開する。

・求める学生像

- ・生命科学や創薬科学の研究又は医療薬学や医療薬学研究を通じて社会に貢献したいと考えている学生
- ・医療現場や医療薬学教育の場において、先導的な薬剤師・教育者として活躍したいと考えている学生

上記のような多様なルートでの進級者に対応したアドミッション・ポリシーは、薬学部長が委嘱した委員で構成される薬学部入試委員会が原案を作成し、教授会での議論、修正を経て最終案が決定される体制となっている。

アドミッション・ポリシーは、大学入試ホームページおよび薬学部ホームページを通じて社会に公表されている。また、オープンキャンパスの配布物、入学試験要項などにも明示され、入学志願者に対して事前に周知されている。

入学者の選抜は学力試験(大学入試センター試験および個別学力検査等)および調査書により実施し、前期日程における総合入試(学部を定めない入試)と後期日程における学部別入試を第一段階とし、第二段階として2年次進級時に学部移行・学科分属される。総合入試(理系)、学部別入試からのそれぞれの入学者から2年次で薬学部薬学科へ進学する人数はそれぞれ21名、9名である。いずれの場合も、入学者の選抜は、北海道大学の入学者選抜に関する様々な事項を総轄して担う中核運営組織である北海道大学アドミッションセンターが設置され、その下で試験問題の作成・答案の採点等は出題・採点部門が、試験の実施は総務部門が担当しており、両部門とも全学から選出された教員から構成され、厳正な実施体制が確保されている。入学者の最終決定については、総長を委員長とし、全学部の長、総長が指名する副学長および総長補佐等から構成される入学者選抜委員会が責任を持って実施している。このように入学選抜は責任ある体制、かつ、厳正な体制の下、入学者の適性および能力の評価が行われている。

また、1年次の教養教育終了後、2年次からの薬学部薬学科専門教育にスムーズに移行

するために必要な基礎学力を確保、評価する必要があるため、理系学生が教養教育において受ける数学、理科、自然科学実験の18単位を薬学部卒業要件に課している。特に、1年次の物理4単位、化学4単位、生物4単位、および自然科学実験2単位を必修とすることで、2年次以降の学部専門教育に支障のない基礎学力を有する学生が進級する制度設計としている。事実、薬学部薬学科に進級後の留年者・退学者は限定的であることから、入学・進級者選抜にあたって、総合入試制度と経過選択制を組み合わせた独自の進路選択制度により、入学・進級後の教育に求められる基礎学力は適確に評価されているといえる。

以上のように、薬学部薬学科への進級者の受入決定は、北海道大学全体の入試制度、学部学科移行制度を基盤に、責任ある体制の下で、成績に基づいて客観的かつ適正に実施されている。一方で、大学全体の制度設計に基づいて1年次2学期末に学部学科移行を決定する必要があるため、面接等の医療人としての適性を評価するための工夫はできていないので、今後改善することが望まれる。

薬学部薬学科は定員30名のうち、総合入試（理系）（総定員1,027名）から薬学部薬学科へ2年次に学部学科移行する学生の定員は21名であり、学部別入試（定員24名）から薬学科へ分属される学生の定員は9名である。過去6年間で30名を超える進学者があったのは1回のみであった（1名超過であるが、文部科学省国費外国人留学制度による進学者で定員枠外の扱い）。なお、最近6年間の学部別入試による入学者は24～28名と最高4名程度の超過があるが、これは入学辞退者を見越した合格者を発表しているためである。定員超過分はすべて薬科学科に割り振るため薬学部薬学科の定員は超過しない。また、最近6年間において、2年次進級時点での薬学部薬学科への移行・分属者は定員30名に対し、1名下回った年が1年あっただけであり、定員を大きく下回ったことはない。このように、薬学部薬学科への進級者は定員を大きく上回ることも下回ることもなく、適切に保たれている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、科目の最終成績に寄与する各評価項目の割合の設定、学修領域に適した評価方法の設定、再試験に関する規程の設定と明示に懸念される点が認められる。

各科目の成績評価の方法・基準は、成績評価責任者となる講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ設定された薬学部成績評価ガイドラインに基づいて適切に設定されおり、シラバス、講義要項に明記することで学生に周知されている。

各科目の成績評価にはGPA（Grade Point Average）制度が導入されており、「A+」、

「A」、「A-」、「B+」、「B」、「B-」、「C+」、「C」、「D」、「D-」、「F」の11段階で評価され、「C」以上を合格としている。科目における成績評価は、定期試験での成績、小テストの成績、レポートの内容、授業における議論への貢献度などの項目、或いはそれらの項目を組み合わせるなど、各科目に適切な方法で行われており、それは各科目のシラバスの「評価の基準と方法」の欄に明記されている。ただし、科目の最終成績に寄与するそれぞれの項目の割合も明記されている科目が多いが、記載のない科目もあるので、それについては明記するように改善が必要である（「無機化学」、「分子生物学 I、II」、「有機構造解析」など）。また、技能や態度の修得が評価項目に記載されているが、その評価は試験、小テストで行われているものなどがあり、評価項目に適した評価方法を用いるように改善が必要である（「医薬品情報学」、「有機合成化学演習I」など）。さらに、大学が認める「やむを得ない理由」で定期試験を受験できなかった学生に対しては追試験を実施している。再試験も行われているが、それは教員の判断によって適宜行われているので、その基準、期間等を学生便覧などに明記するように改善が必要である（「自己点検・評価書」p.72）。

単位取得に関する情報は、学生向けの教務関係用掲示に掲示される。また、成績評価の結果は、その時点における学期GPA、通算GPAなどの情報と共に、北海道大学教育情報システム(ELMS)にて学生に通知されている。成績評価に関する申立てについては薬学事務部教務担当にて受理し、必要に応じて、成績評価審査部会がそれぞれ学生および授業担当教員から事情聴取を行ったうえで、その結果をまとめ、調査結果に関する回答を作成し、学生に伝えている。

実習履修要件(2年次1学期末)、卒業研究における研究室配属要件(3年次1学期末)は、シラバスに明記されている。薬学科における進級要件は4年次から5年次への進級の際に判定され、その要件はシラバスに明記するとともに、入学時ガイダンス(学部別入試入学者)、学部移行ガイダンス(2年次)においても説明されている。留年の場合には、修得できなかった科目の再履修を要することとしている。

進級要件を満たしたか否かの判定は、教務委員会で議論された後に、講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ最終判断されている。学生の留年・休学・退学などに関する在籍状況は、教務委員会、教授会にて順次報告されており、各学期の成績確定後に、成績追跡調査を行い、修得単位不足やGPAが2.8以下(平成26年度入学者から)の成績不振者に対しては、担当のグループ担任もしくは配属研究室の長(3年次2学期以降)が個別に面談し、修学指導がなされている。また、留年生に対しては、グループ担任もしくは配属研究室の長(3年次2学期以降)との面談により当該科目の履修指導と進級のため

のアドバイスが行われている。

原則として上位学年配当の授業科目の履修を認めていない（「自己点検・評価書」p. 74）。

以上のことから、公正かつ厳格な進級判定、学生の在籍状況の確認、必要に応じた対策は適切に行われていると評価できる。

平成30年4月時点で、薬学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は以下のよう
に設定されている。

北海道大学薬学部は、本学の基本理念である「フロンティア精神」、「国際性の涵養」、
「全人教育」、「実学の重視」に基づき、以下を修得した学生に対し、学位を授与する。

1. 「豊かな教養と高い倫理観」

国民の健康・福祉及び医療に関する専門的知識のみならず、広く自然や社会に関心を持つことで豊かな教養を備えるとともに、患者本位の視点から医療人として果たすべき使命と役割の理解につながる総合的判断力と高い倫理観を備えている。

基本理念「全人教育」

2. 「専門的な知識・技術・技能」

薬学の基礎となる物理化学、有機化学、生物化学を系統的に習得し、さらに専門性の高い創薬科学、生命科学、医療薬学を発展的に学ぶことで、指導的な立場で活躍できる薬剤師、臨床研究者、教育者として必要な知識・理論・技能を身につけている。

基本理念「実学の重視」

3. 「世界水準の研究」

国民の健康・福祉及び医療における諸問題を薬学の立場から研究し、その成果を医療の現場に還元するため、情報収集力、研究企画・遂行力、論理的思考力、プレゼンテーション力を修得し、世界水準の独創的・先端的な研究を遂行することができる。

基本理念「実学の重視」

4. 「高い問題解決能力と行動力」

医療・薬学に関する問題のみならず、自然、社会的現象、科学的事象に関する問題点を的確に発見できる能力を持ち、自ら実証的かつ多面的な視点から論理的にその本質を分析し、立案した解決策を実行できる。

医療・薬学領域において指導的な立場で活躍する薬剤師、研究者、教育者となるため、自ら様々な事象・事実を確認・分析し、問題を解決するための対策を提案し実行できる。

基本理念「フロンティア精神」

5. 「国際的な視点と自己実現」

薬学の社会的、文化的位置づけを理解し、薬学を学ぶものとして自己の目標を設定し、自己を評価検証できる。

医療・薬学領域のみならず、社会生活に求められるコミュニケーション能力、グローバル化に対応した国際感覚や言語力を有し、独創的・先端的研究を国際的に発信することができる。

基本理念「国際性の涵養」「全人教育」

本ディプロマ・ポリシーは、薬学部の教育研究上の目的に基づいて、①豊かな教養と高い倫理観、②専門的な知識・技術・技能、③世界水準の研究、④高い問題解決能力と行動力、⑤国際的な視点と自己実現、の5つの基本理念からなっており、それは薬学教育モデル・コアカリキュラムの「薬剤師として求められる基本的な10の資質」（①薬剤師としての心構え、②患者・生活者本位の視点、③コミュニケーション能力、④チーム医療への参画、⑤基礎的な科学力、⑥薬物療法における実践的能力、⑦地域の保健・医療における実践的能力、⑧研究能力、⑨自己研鑽、⑩教育能力）に合致している。なお、ディプロマ・ポリシーは平成26年10月に策定されたが、平成29年度に大幅に改定されており、それに伴いカリキュラム・ポリシーの改定、カリキュラムマップの作成も行われている。また、学生にわかりやすくカリキュラムを示すことができるように、薬学教育マップも作成している（基礎資料4）。

ディプロマ・ポリシーは、教務委員会において改定案の作成・審議の後、講師以上の職位の教員全員が参加する教授会にて協議のうえ設定される。

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、ホームページにて教職員・学生に広く周知されており、広く社会に公表している。なお、改定したディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーも、平成30年度入学者への適用に先立ち、ホームページにより公表されている。

学士課程の修了判定は、計205.5単位以上（全学共通単位46単位以上と学部専門科目159.5単位以上）の取得と、卒業時の通算GPAが2.0以上（卒業時の通算GPAが2.0に満たない場合でも、2年次以降に修得した専門科目の通算GPAが2.0以上であれば可とする）の要件を設定している。この単位修得要件はシラバスに記載され、学生に周知されている。修了判定は、卒業年度の2月に開催される教務委員会において審議後、教授会で協議のうえ最終判定される。判定結果は、成績交付によって学生に周知される。修了判定の結果、留

年となった学生に対しては配属研究室の長が面談し、修了要件を満たすよう必要に応じた指導を行うこととしている。ただし、これまで修了判定の結果、薬学科分属前に休学もしくは修得単位不足により留年をした2名を除き、薬学科分属学生全員が6年間で卒業している(基礎資料2-3、2-4)。

薬学研究については、3年次の「卒業研究準備実習Ⅰ」、4年次の「卒業研究準備実習Ⅱ」、5年次2学期から6年次2学期までの「薬学卒業研究」を段階的かつ発展的に修得することで、最終的には自らが主体的に行動し総合的な学習効果が得られるようにするなど、総合的に学習ができるようにカリキュラムに工夫がなされている。これらの科目の評価はセミナーなどにおける発表内容、研究計画、口頭発表の結果、論文内容などを総合的に判断して行われている。ただし、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総合的な学習効果を測定するための指標は設定されていないので、改善が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

学部別入試入学者に対しては、入学直後の4月上旬に薬学部入学ガイダンスが行われ、学科分属に関する説明、教育課程と進路、薬学部で修学を要望する1年次全学教育科目、実務実習等を含めた6年間にわたる大学での学習の全体が説明され、履修指導が行われている。学部・学科分属が決まっていない総合入試入学者に対しては、1年次全学教育科目「健康と社会(創薬・生命・医療科学とその周辺)」において、薬学の全体像を紹介している。2年次に学部・学科分属された総合入試入学者は、分属直後に移行ガイダンスが行われ、教育課程と進路、実務実習等の学部専門学習の全体像の説明がなされ、履修指導が行われている。また、2年次1学期に「薬学概論」が開講され、薬学を学ぶに際しての姿勢に関する指導を含めて、薬学教育の全体像を俯瞰できる講義がなされている。5年次の実務実習開始直前には、薬学実務実習開始セレモニーが行われ、実務実習を行うにあたっての心構えと実務実習に関するカリキュラムの説明がなされている。

また1年次においては、全学ラーニングサポート室にて進路・修学・履修の相談・指導を受けることができる。

担任制度を導入し、学部別入試入学者は1年次より、総合入試入学者は2年次よりグループ担任が研究室配属までの修学の相談と指導を行っている。特に1年次には、グループ担任は年2回の面談を行い、学習状況を把握するとともに必要な履修指導をしている。面談の報告書は教務委員長に提出され、継続的な指導が可能ないようにしている。また、2年

次以降は、年1回の各学年の代表と学部長との懇談会を実施し、薬学部での教育や諸活動に対する学生の意見や要望を聴取する機会を設け、きめ細やかな意見聴取と履修指導が行われている。研究室配属後は研究室の長が責任教員となり履修指導・学習相談を行っている。実務実習期間中は、各訪問担当教員が定期的に訪問し、学生の指導にあたっている。また、実習日誌や学生・指導薬剤師からのコメントは、実習支援システムで毎日閲覧して、意見交換し、指導している。障がいのある学生の修学相談については、全学特別修学支援室と協働し支援実施体制をとっている。また、修学上および研究上困難をもつ学生には、学内ワークスタディ制度を利用した修学の補助が行われている。

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

学生の経済的支援に関しては、入学料免除制度および授業料免除制度の設置、日本学生支援機構、地方公共団体や民間奨学団体の各種奨学金等に関する情報の提供と相談対応を行っている。なお、奨学金に関しては、1年次は全学学生支援課奨学支援担当、2年次からは薬学事務部教務担当が窓口となって対応している。

大学独自の奨学金制度として、全学では、学部における学業成績優秀等の学生を対象とする「北海道大学新渡戸賞」、「北海道大学クラーク賞」、学部では、薬剤師を目指す経済的に恵まれない女子学生を支援する趣旨で独自の奨学金制度として「桜井幸子記念奨学金」を設けている。また、全学の学内ワークスタディ制度を活用することで、授業料免除を受けている学生に対して、職業意識・職業観を育むとともに、一層の支援を行っている。このように、学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制は整備されている。

学生のヘルスケアやメンタルヘルスケアについては、全学保健センターで専門の医師・看護師、全学学生相談室で専門のカウンセラーがそれぞれ学生の相談・助言・援助を行っている。これらの支援体制については全学新生オリエンテーション、学部別入試入学者を対象とした薬学部入学ガイダンス、2年次を対象とした移行ガイダンスにて周知している。また、学部・学科分属直後に開講される「薬学概論」で保健センターの講師による「メンタルヘルスケア講習会」も開催されている。また、全学保健センターの内科には医師・看護師が常駐し、応急処置を行うとともに、適切な医療機関の紹介なども実施している。

学生の定期健康診断は毎年次行われており、受診の有無は薬学事務部教務担当で把握している。受診率は、2年生81%、3年生53%、4年生67%、5年生96%、6年生100%であったので、3年生と4年生の受診率を改善することが望ましい。受診していない学生に対

しては薬学事務部教務担当が受診するよう指導を行っている。特殊健康診断対象者にも同じ体制にて指導を行っている。このように、学生の健康維持に関する支援体制は整備されている。

ハラスメントに関する規程として「国立大学法人北海道大学ハラスメント防止規程」が整備されており、平成27年度までは学部で選出されたハラスメント対策委員2名が、平成28年度以降は一元化された全学ハラスメント相談室が相談窓口となって対応している。また、全学ハラスメント相談室の2名のハラスメント予防推進委員により、ハラスメントに関するFDを年一回開催し、教員への啓蒙活動が行われている。さらに、ハラスメント相談室では、防止規程、防止に関するガイドライン、相談対応の流れ等をホームページにて広く周知するとともに、ハラスメントの防止カードの配布による学生への周知を行っている。このように、学生に対するハラスメント防止体制は整備されている。

身体に障がいのある入学志願者に対しては、事前に学務部入試課に申し出ることを促すとともに、必要に応じて受験・修学上の対応を行っている。また、薬学部配属後は身体に障がいのある学生や修学上の支障をもつ学生の相談は、薬学事務部教務担当が窓口となって随時相談を受け付けた後、教務委員会が取りまとめ、適切な支援策を講じるよう努めている。また、当該委員会で対応が出来ない場合は、全学特別修学支援室と協働で対応している。また当該学生に対して、学内ワークスタディ制度を利用した修学の補助も行っている。一方、学部の施設・設備については、校舎入口のスロープ、エレベーター、身障者用トイレを設置しているが、建物が完全にバリアフリーになっていないため、改善が望まれる。

全学では、北海道大学キャリアセンターを設置し、就職相談、各種ガイダンスやセミナーの開催、インターンシップ支援、公務員・教員志望者支援などを行っている。また同キャリアセンターでは、学生に対し求人情報・キャリア支援・就職活動に役立つ情報を電子メールなどで配信している。学部では、就職担当教員により、「製薬関連企業合同セミナー」および「薬局・医療機関合同セミナー」が毎年開催されている。また、学生が主体的に進路を選択できるように、2年次の「薬学概論」で、多様な業種で活躍する同窓生による講義「先輩と語る」や製薬企業からの講師による講義「薬学と仕事」が行われている。また、就業体験を行う科目「インターンシップ」（2～6年次）も開設し、学生がより主体的に進路を選択できるような支援体制となっている。さらに、研究室配属まではグループ担任が、研究室配属後は研究室の教員が、随時相談に応じている。

学生の意見を収集するための教員組織として教務委員会、事務組織として薬学事務部教

務担当がある。薬学部配属学生に対してはグループ担任制度が設けられている。そして、教務委員会・薬学事務部教務担当・グループ担任・配属研究室の教員が協働して、学生の意見を集約し対応している。また、学部長・副研究院長は、各学年の学生を代表する教務委員と「学生懇談会」を実施し、学生の率直な意見を収集している。このようにして学生から収集された意見は、学部内の各委員会にて適宜審議され、教育環境の改善に努めている。さらに、実習を含むすべての科目で授業アンケートを行い、結果は担当教員にフィードバックされ、授業改善に役立てられている。このように、学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整えられている。

大学で、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして「安全の手引き」を作成している。実習科目(学生実習)(2年次2学期～3年次1学期)における安全教育は、安全衛生対策委員会が中心となり、学部・学科分属直後の2年次、3年次進級直後の2回にわたり、安全教育講習が実施され、「安全の手引き」を配布するとともに、けがや急病の応急処置法や、実習に臨む際の一般的な心得、試薬器具の安全な使用法、生物災害や事故の防止等の注意喚起がなされている。研究室配属後は、各研究室の安全衛生対策委員が行う「安全の手引き」に関するDVD講習の受講を義務付け、安全に実験を行うよう指導している。また、4年次2学期には、「救命救急実習」を開講し、一次救命処置に必要な知識と技能やAED(体外式自動除細動器)の使用法を修得させている。さらに、札幌消防署立ち合いのもと、安全衛生対策委員会による、全教職員と学生による防災訓練が年1回開催され、避難経路の確認と消火器の使用法を習熟させている。また、火災や災害時での安全の確保、消防隊員の円滑な消火および救助活動の促進、被害の拡大の防止などを目的として、「ハザードマップ」を作成し、配布している。

保険に関しては、安全教育講習で学生教育研究災害傷害保険(「学研災」)と学生教育研究賠償責任保険(学研賠)の保障範囲と加入法の説明をして、大学生協の生命共済と併せて学生全員が保険に加入している。薬学事務部教務担当で管理する加入者名簿は、月単位で更新され、加入状況・内容は常に把握でき、未加入者には加入を促している。また、実務実習での事故に備え、5年次進級時に、薬学教育実務実習も保障の対象とする学研災の賠償Aコースに加入している。3年次2学期以降は学生に抗体検査を受けさせている。

したがって、学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制は整備されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

大学設置基準に定められる薬学科(6年制)の専任教員数は18名で、その内、教授が半数、実務家教員が3名である。これに対し、専任教員数は32名、その内、教授10名、実務家教員3名であり、それぞれ大学設置基準に定める教員数の条件を満たしている(基礎資料8)。また、薬学科の学生定員は30名(収容定員は180名)であり、教員1名あたりの学生数は約5.6名と、評価機構の基準で望ましいとされる10名以内となっている(基礎資料2-1、2-2、2-3、2-4)。専任教員の構成については、教授、准教授および講師、助教の数と比率は、それぞれ10名(31.3%)、9名(28.1%)、13名(40.6%)であり、極端な偏りはなく、職階構成は基本的に適切である(基礎資料8)。

教員の選考は、「北海道大学が世界的水準の研究の推進を目指す大学であることに鑑み、優れた人格および識見を有する者について、その研究業績、教育業績および教授能力を総合的に判断して行うものとする。」という全学的な選考基準に基づき、各専門分野における教育上および研究上の優れた実績を有し、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、専任教員として担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が専任教員として配置されている(基礎資料10、15)。

2年次は6年制薬学科と4年制薬科学科共に共通の必修科目を設定しており、それらの科目の大半(25科目中22科目)は6年制薬学科専任教員と兼任教員(4年制薬科学科の専任教員)の教授または准教授/講師がそれぞれの専門性に基づいて適切な講義を担当し、非常勤講師の担当科目は講義科目全体の10%程度である(基礎資料10)。3年次以降の必修科目(33科目)の多くは6年制薬学科専任教員(26科目)、4年制薬科学科専任教員で兼任教員(3科目)が担当し、他部局教員・非常勤講師が担当しているのは約10%である。講義科目は主に専任教員の教授または准教授/講師が担当しており、助教は実習や演習を中心に担当していて授業科目を単独では担当していない。このように、薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授・講師が配置されている。また、専任教員の年齢構成は、20歳代および定年の関係の60歳代を除いて、50歳代、40歳代、30歳代と年齢が若くなるに従い多くなっているが、大きな偏りはなく(基礎資料9)。

教員採用については、国立大学法人北海道大学教員選考基準および北海道大学大学院薬学研究院教員候補者選考内規に基づき、公募により募集して選考している。選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、各専門分野における教育上および研究上の優れた実績、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、専任教員として担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が選考されている(基礎資料10、基礎資料15)。教員選考の手順は、人事委員会が候補者選考委員会を設置し、選考委員

会が公募要項を作成して公募し、応募者の中から候補者5名以内を選定して人事委員会へ報告する。人事委員会委員は候補者となるべき者1名を投票により選考して教授会に報告し、研究院長は教授会の議を経てその者を候補者として決定しており、公正に行われている。また、教員の昇任に関する規定はないが、昇任の場合でも通常の選考と同様の方法を経て行われている。

各教員は教育研究上の目的を達成するための基礎となる研究活動を行い、外部点検評価報告書および薬学部ホームページに最近5年間以上の研究・教育業績を開示している(基礎資料15)。また、Research mapにおいても公開し、適宜更新している。

実務家教員3名(教授2名、准教授1名)のうち、教授1名は北海道大学病院の薬剤部長であり、他の2名は北海道大学病院の診療補助業務従事者(薬剤師)として登録し、薬剤部内でも活動している。後者2名のうち教授1名は、病院の自主臨床研究審査委員会の委員も務めている。また、実務家教員ではないが、臨床系の准教授1名と助教3名も、北海道大学病院の診療補助業務従事者(薬剤師)として登録しており、新しい医療に対応するために研鑽できる体制となっている。臨床系教員は自己研鑽や医療薬学関連の学術集会等へ積極的に参加し、日本医療薬学会認定薬剤師および指導薬剤師、日本薬剤師研修センター認定薬剤師等の資格を維持している。

教育研究上の目的に沿った教育研究活動を行うために、薬学部には管理研究棟、総合研究棟、臨床薬学講義棟、実験動物飼育室があり、1研究室(教授1、准教授/講師1、助教1あるいは2)あたり309~354m²(平均 338.5m²)のスペース(実験室+居室)が割り当てられている(基礎資料11 正誤表付属訂正版)。

運営費交付金は部局全体の共通経費を差し引いた額を、研究経費(研究室毎に一律で配分)と教育経費(研究室に配属される大学院生、学部6年生の数によって配分)に分けて各研究室に配分されており、適切である(基礎資料11)。研究活動の資金には運営費交付金に加えて、科学研究費補助金(科研費)、他府庁経費、寄付金、受託研究費、民間等共同研究費などの外部資金の獲得に努めている。また、外部資金獲得向上のための支援体制が整えられ、科研費申請セミナー、科研費応募戦略シンポジウム、研究種目ステップアップ支援事業、科研費応募書類添削支援、研究助成情報の教員宛メール通知などが行われている。

薬学科専任教員の年間の授業担当時間は全体の平均が111時間であり、職階別では教授、准教授/講師に比べて助教の授業担当平均時間が少し少なくなっており、研究活動の中心となる若手教員の研究時間が確保できるように配慮されている。なお、ほとんどの教員の授業担当時間は150時間以内であるが、事前学習、実務実習に関与する4名の教員の授業担

当時間が150時間を超えており、研究時間の確保に懸念があるので改善が望まれる(基礎資料10)。なお、このような教員間での担当授業の負担の不均一性の是正のために、講義・演習・実習を実質的な負担を考慮にいたれたポイントによって数値化し、各教員の授業担当ポイント表を作成し、このポイント表を用いて、各教員の実質的な負担の程度を明確化して、教員の転出や退職に伴った、新たな科目担当者を決定する際の参考にしている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制としてFD委員会、教育研究能力を定期的に評価するための組織・体制として点検評価委員会を設置している。また、授業評価ワーキンググループを組織し、授業アンケートの策定、点検を行っている。

教員の教育研究能力の向上を図るための取組みとして、新任教員は採用初年度に全学で開催する新任教員研修を受講している。また、教育と研究能力の維持・向上を目的とし、FD研修会を毎年4～6回開催している。さらに、研究発表会を年2回開催し、教員が自身の研究内容を他の教員の前で発表することで、研究能力だけでなく、プレゼンテーション能力の維持・向上に役立てている。また、外部点検評価を数年毎に実施しており、評価を受けることで教育および研究能力の現状を確認し、その結果を踏まえてそれらの能力の維持・向上に努めている。最近では平成25年度に行い、教員定員管理・人事、管理運営体制、施設・設備、教育活動、研究活動に至るまで幅広い項目で評価され、いずれの項目においても高い評価を得ている。評価者のコメントや改善の必要があると指摘された点に関しては、対応と取り組みを検討し、評価結果と共に外部点検評価報告書にまとめている。また、すべての講義、実習、演習において授業評価アンケートを実施している。その結果は集計後解析されて、各項目の点数、薬学部教員内での順位、学生の自由意見が教員にフィードバックされ、次回以降の講義・実習・演習で活かされている。これらの取り組みを通じて、教員は教育および研究能力の維持・向上に努めている。

大学の運営全般に関する事務については大学本部の事務局が行っている。薬学部・薬学研究院の事務部は、事務長の下に庶務担当4名、教務担当2名、会計担当3名、図書担当1名が置かれており、また、実務実習・臨床研究・学生実習補助とRI実験施設・共通機器・薬用植物園の管理などの研究支援に技術職員3名、教育／研究／事務補助員(非常勤)5名が配置されている(基礎資料8)。また、各研究室では、教育上および研究上の職務の補助を行うために、技術職員、事務担当者を適切に雇用している。また、教育上および研究上の職務を補助するため、各研究室には技術職員や事務担当者、実習・講義には優秀な大学院生をティーチングアシスタント(TA)、ティーチングフェロー(TF)、リサーチアシスタント(RA)として配置している(基礎資料8)。これらの教育／研究／事務補助員は

いずれも教育研究活動の実施支援に必要な資質と能力を有しており、適切に配置されている。

薬学部・薬学研究院教授会、各種委員会には事務職員が陪席している。これらの会議において事務職員は事務職の立場から状況の説明や意見の陳述を行い、教員と職員が連携して互いに資質向上を図り、薬学部の管理運営に当たっている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

新棟（総合研究棟）建設と既存棟（管理研究棟）の耐震化の機会に、教育研究を効果的に行えるように講義室、実習室、演習室、セミナー室、研究室の規模と数が適正化された。講義室として、定員162名、92名、72名収容の講義室がそれぞれ1室、1室、2室あり、受講生数の規模に応じて適切な講義室が確保されている（基礎資料 12）。また、実習・演習のための多目的講義室（2室：1室あたり定員60名）、情報端末室（定員36名）、大学院講義やセミナーのための講義室とセミナー室5室（定員30～56名）があり、演習や研究室セミナーなどの参加型学習／少人数教育に適した部屋も十分確保されている。これらの講義室、セミナー室には、プロジェクター、スクリーンが完備されている。また、講義室のうち、臨床薬学講義室、多目的講義室2には無線LANが設置されている（基礎資料12）。

学生実習のための実習室（定員92名）、情報処理演習室、薬用植物園、動物実験施設、RI教育研究施設は、いずれも適切に整備されている。また、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、模擬薬局／医療系（事前学習）実習室（製剤実習室、調剤実習室、無菌操作室、模擬病室から成る）が設置されている（基礎資料12）。

また、基幹研究室は309～354㎡（平均338.5㎡）の広さを持ち（基礎資料11 正誤表付属訂正版、12）、配属した学生が卒業研究を十分に行うことができる面積と機器・設備を有している。また、各研究室が保有する研究機器とは別に、薬学部共通で利用可能な暗室、製氷機、純水製造装置、ドラフトチャンバー、各種の分離・分析装置、各種の顕微鏡などの機器、設備が整備されている。

このように、教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されている。

薬学部には図書館として薬学部図書館があり、それ以外に北海道大学附属図書館本館と北図書館も利用できる。薬学部図書館には11,058冊の図書、294の定期刊行物等、附属図書

館本館には1,890,850冊の図書、33,229の定期刊行物等、北図書館には373,584冊の図書、1,782の定期刊行物等を収蔵しており、教育研究活動に必要な図書や学習資料が適切に整備されている。さらに、それぞれ適切な規模の図書室・資料閲覧室・自習室も整備されている(基礎資料13)。また、電子ジャーナルも21,168が北海道大学内で閲覧できる状態にあり、教育研究活動に必要な論文を研究室内で支障なく閲覧・ダウンロードできる(基礎資料14)。

薬学部図書館の利用時間は平日9:00～17:00であるが、学生証／職員証による入室によって開室時間外利用も可能となっている。また、北海道大学附属図書館本館と北図書館ともに、開架閲覧室の利用時間は平日8:00～22:00、グループ学習室の利用時間は8:00～21:30である。薬学部内の自習室は24時間利用可能である。以上のように、図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されている。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療施設や企業、他大学・他機関との共同研究を活発に行い、研究員を受け入れることで医療界や産業界との連携を図っている。研究員の中には、地域の薬局や病院の薬剤師も少なくなく、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動の一つにもなっている。

また、北海道大学薬学部の教員は北海道病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、北海道薬剤師会、関連学会の役員・委員を務めており、それぞれの団体との連携を図り、薬学の発展に貢献できるよう努めている。行政機関に関し北海道、文部科学省、厚生労働省等の委員を務め、連携を図っている。

薬剤師の資質向上を図るために、年2回、医療における諸問題について最新の情報を提供する生涯教育特別講座を開催している。この講座は、同窓生を含む医療関係および関連領域の仕事に従事される方々を主な対象として、日本薬学会北海道支部や北海道病院薬剤師会、札幌病院薬剤師会、北海道薬剤師会、日本薬剤師研修センター、日本医療薬学会等の共催や後援のもと、認定薬剤師や専門薬剤師に必要な単位取得を可能とするとともに、一般の方々も参加可能とし、薬剤師の資質向上を図るための機会を提供している。また、医療の高度化に対応する研修として、病院に勤務する薬剤師と薬局に勤務する薬剤師のさらなる連携強化を図り、地域包括ケアシステムの整備促進を目指す高度医療シミュレーション研修を提供している。また、地域住民に対しては、オープンキャンパスでの施設見学

や模擬講義、大学祭での講演会や公開実験、薬草園見学、中学生の見学受入、高校を訪問しての模擬講義や進学説明会を開催し、情報を提供している。さらに、一部の教員は学校薬剤師として活動し、その一環で児童への手洗い指導や薬物乱用防止について講義するなどにより、保健衛生の保持・向上につながる支援活動を行っている。

国際交流に関しては、英文によるホームページを開設し、教育および研究関係の情報を世界へ発信するよう努めている。ただし、一部のコンテンツはまだ英語化されていないところがあるので、ホームページを完全に英文化することが望ましい。

また、北海道大学では49カ国188機関と大学間協定を締結しており、薬学部独自にも5機関と部局間協定を締結している。これらのうち、台北医学大学とは毎年、学生派遣・受入の交換留学を実施しているほか、ジョイントシンポジウムを開催して基礎分野・臨床分野の研究交流を行っている。また、各研究室が海外との共同研究を行っている。

さらに、留学生のための入試制度を設けており、入学後は国際教育研究センター(留学生のケアをする部門)および受入れ学部が修学および生活をサポートしている。留学を希望する学生へのサポートは、国際連携機構(国際部国際交流課)と所属する学部が行い、留学や海外派遣プログラムを提供し、留学中や留学後のフォローを行っている。また、北海道大学では、特別教育プログラムとして「新渡戸カレッジ」を設け、国際社会で活動するリーダーとなれる人材の養成を進めている。さらに、海外留学経験を演習として単位化する制度を設けている(海外留学(短期)、海外留学(長期))。ただし、この科目は卒業認定要件単位外としている。また、職員の海外研修等の事業も設けられている。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価活動の継続性、PDCAサイクル実施による教育研究活動の改善への繋がりに懸念される点が認められる。

北海道大学薬学部では、自己点検・評価を実施するための組織として、各研究室から選出された委員1名と委員長(薬学研究院長)、副委員長(薬学研究院副研究院長)から構成される点検評価委員会が常設されている。この委員会では、薬学部および薬学研究院における自己点検・評価の実施、および国立大学法人の評価に関わる中期計画および年度計画の策定と達成状況の自己点検・評価と改善策の立案を行っている。この自己点検・評価の項目としては、国立大学法人の中期目標・中期計画における自己点検・評価の項目と同様に、教育、研究、社会貢献・国際交流、業務運営が定められている。それらの項目には、薬学教育プログラムやカリキュラム編成の評価に関わる「教育実施体制」および「教育内

容・方法」に関する評価項目も含まれている。点検評価委員会で作成した自己点検・評価案は、教授会で審議され、必要があれば修正の上、確定されている。

自己点検・評価の公表に関しては、直近では第2期中期目標期間(平成22年度～平成27年度)の4年目に当たる平成25年に行った自己点検・評価の結果を「自己点検評価報告書」として刊行するとともに、ホームページ上でも公表している。また、学外の有識者によって構成される「外部点検評価委員会(5名)」を設置し、実施された自己点検・評価の妥当性について審査し、改善すべき点や推進すべき点などのアドバイスを受けている。この外部点検評価委員会の評価・コメントに関しては、「外部点検評価結果を受けて」として取り纏め、外部点検評価委員会に報告するとともに、「外部点検評価報告書」にも掲載し、ホームページ上で公表するとともに、点検評価委員会、教務委員会、将来計画委員会および教授会で対応を検討し、教育研究活動の改善に反映する体制が整えられている。

ただし、現在公表されている「自己点検評価報告書」は平成25年に行ったものであり、それ以後の結果は報告されていない。したがって、点検・評価が恒常的に行われているとは言いがたいので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。

また、本機構の評価基準で求めているのは、この自己点検・評価で見出された結果を6年制の教育研究活動の改善に反映させるようにP D C Aサイクルの具体的な実施することであるが、本機構の評価に際し提出された「自己点検・評価書」に記載の内容からは、本評価基準が求めている自己点検・評価の成果を生かした活動の成果が明確に記載されていないので、改善が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 1年次の全学教育科目の英語(I～IV)、2年次の「薬学英語I」、3年次の「薬学英語II」、「薬学論文講読演習I」、4年次の「薬学論文講読演習II」、5年次の「薬学論文講読演習III」と、低学年における基礎的な語学力から高学年での専門性を考慮した語学力まで、各学年を通じて英語力の体系的な教育が行われている。ディプロマ・ポリシーの「世界水準の研究」、「国際的な視点と自己実現」の項目と合致しており評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

1. 教員へのカリキュラム・ポリシーの十分な説明が望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. カリキュラム・ポリシーは、ディプロマ・ポリシーの5つの区分にしたがって設定され、授業科目とともに提示されている。しかし、区分間での重複があり、その方針が明確であるとは言えないので更なる整理が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 大学の生涯教育特別講座への薬学部在学生の参加が少ないので、生涯学習に対する意欲を醸成するような改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れているので、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度を再確認していることが望ましい。(5. 実務実習)
5. 薬学部薬学科への進学者の選抜・受入に当たって、医療人としての適性を評価するための工夫はできていないので、今後評価方法を工夫することが望まれる。(7. 学生の受入)
6. 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総合的な学習効果の測定は行われていないので、測定するための指標を設定することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 3年生と4年生について、定期健康診断の受診率を改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
8. 建物で完全にバリアフリーになっていないところがあるため、改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
9. 一部の教員の授業負担が重くなっているため、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
10. 英文ホームページの一部に英語対応が不十分などところがあるので、英文化を進めることが望まれる。(12. 社会との連携)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための適切な指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育

の基本的内容)

3. 全部あるいは一部に独自性を持つ科目においては、その独自性がシラバスで確認できるよう、シラバスの記載方法を改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 「臨床薬学事前演習」の評価において、一部、外部機関のC B T模試の得点を含めていることは不適切であるので、改善が必要である。(5. 実務実習)
5. 事前実習の目標達成度を評価するために、複数の評価項目(筆記試験、実習への参加姿勢・到達度、実技試験、演習問題など)が設定されているが、個々の項目およびそれらを総合した事前実習全体の目標達成度を評価するための指標の設定、並びにこれに基づいた評価がされていないので改善が必要である。(5. 実務実習)
6. 卒業研究の成果の評価に対して、卒業論文の内容や卒業論文発表の結果等に対する評価の指標やその配分などが設定されていないので、それらを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目の目標到達度を測定する明確な指標を設定して評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 問題解決能力の醸成において、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標は設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 成績評価がいくつかの方法で行われている科目において、最終成績に寄与する各評価項目の割合が明記されていない場合があるので、明記するように改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
10. 科目の成績評価において、学修領域に適した評価方法が用いられていない場合があるので、評価方法を改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
11. 再試験の基準、期間などを学生便覧、シラバスに明記するように改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. これまで自己点検・評価が継続的に行われていないので、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を継続的に行い、その結果を公開することが必要である。(13. 自己点検・評価)
13. 本機構の評価基準で求めているのは、この自己点検・評価で見出された結果を6年制

の教育研究活動の改善に反映させるようにP D C Aサイクルの具体的な実施であるが、
「自己点検・評価書」に記載の内容からは、本評価基準が求めている自己点検・評価
の成果を生かした活動の成果がわからないので、改善が必要である。（13. 自己点
検・評価）

V. 認定評価の結果について

北海道大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28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30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」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29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

1) 評価の経過

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

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学、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）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 29 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 総合教育部便覧
- ◇ 学生便覧 (旧カリ適用学生用)
- ◇ 履修手続要領
- ◇ 薬学部 2 年次ガイダンス資料
- ◇ 講義要項
- ◇ 講義要項 (別刷)
- ◇ 総合教育部シラバス (第 1 学期 全学教育科目)
- ◇ 総合教育部シラバス (第 2 学期 全学教育科目)
- ◇ 講義要項 (旧カリ適用学生用)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 薬学部アドミッション・ポリシー (北海道大学薬学部 Web サイト)
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/images/admission.pdf>
- ◇ 薬学部カリキュラム・ポリシー・ディプロマ・ポリシー (北海道大学薬学部 Web サイト)

ト) <https://www.pharm.hokudai.ac.jp/information/diplomaCurriculum.pdf>

- ◇ 薬学概論予定表
- ◇ 平成 29 年度薬学概論早期体験学習実施要領
- ◇ 平成 29 年度病院訪問レポート・アンケート調査結果
- ◇ 平成 29 年度研究室訪問レポート・アンケート調査結果
- ◇ 平成 29 年度ポスター発表会関係資料
- ◇ 平成 29 年度北海道立衛生研究所見学資料
- ◇ 平成 29 年度薬学科オリエンテーション次第・講師講演資料
- ◇ 医療コミュニケーション論の保健学科との合同講義資料
- ◇ ラーニングサポート室資料 (Web サイト) <http://lso.high.hokudai.ac.jp/>
- ◇ 学部移行説明会資料
- ◇ 実務実習報告会プログラム
- ◇ 医療概論, 病院薬局管理論 (講義資料)
- ◇ 生涯教育特別講座資料, 開催案内
- ◇ 教務情報システム シラバス検索画面 (Web サイト)
<http://educate.academic.hokudai.ac.jp/syllabus/SYLLABUS.htm>
- ◇ 実務実習事前実習配布資料・事前実習指導要領
- ◇ SP 会 Web サイト
(<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/practice/practice01.html>) , 募集パンフレット, 年間スケジュールと実施記録
- ◇ 模擬薬局見取図
- ◇ 共用試験結果公表画面 (Web サイト)
https://www.pharm.hokudai.ac.jp/result_2016.html
- ◇ 薬学研究院・薬学部各種委員会委員名簿
- ◇ 北海道大学薬学部共用試験実施委員会内規
- ◇ 薬学共用試験実施要項
- ◇ 薬学共用試験受験学生向け配布用資料
- ◇ O S C E 実施報告書(北海道大学薬学共用試験 O S C E 実施要領) (冊子)
- ◇ 薬学共用試験 C B T 実施要領
- ◇ 北海道大学薬学部実務実習実施委員会内規
- ◇ 抗体検査ガイダンス資料・スケジュール

- ◇ 実務実習担当教員一覧・薬局実習について 2017
- ◇ マッチング資料（学生の実習先調整・決定に関する資料）
- ◇ 北海道地区調整機構の施設登録画面（Web サイト）
<https://www.hokkaido-chousei.org/>
- ◇ 北海道地区調整機構実務実習 Q&A
- ◇ 認定指導薬剤師一覧、臨床講師一覧
- ◇ 北海道実務実習フォーラム関係資料
- ◇ 実務実習支援システム操作マニュアル
- ◇ 実習スケジュール
- ◇ 学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式
- ◇ 実習説明会配布資料（かがみ）
- ◇ 個人情報の保護に関する誓約書
- ◇ 薬局との実務実習に関する契約書
- ◇ 平成 29 年度北海道大学薬学部実務実習報告書集（冊子）
- ◇ 北海道大学薬学部実務実習報告会について
- ◇ 病院実習初日オリエンテーションプログラム
- ◇ 研究室セミナー予定表，発表会プログラム（卒論）
- ◇ 北海道大学アドミッション・ポリシー（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/admission/admission-p2013.pdf>
- ◇ 平成 30 年度北海道大学入学者選抜要項（冊子）
- ◇ 北海道大学アドミッションセンター組織図（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/admission/center/>
- ◇ 北海道大学入学者選抜委員会規程
- ◇ 学部・学科等移行ガイドブック（冊子）
- ◇ GPA11 段階評価に関する通知（教務委員会配布資料）
- ◇ 移行・学科分属データ
- ◇ 薬学部転学科申し合わせ
- ◇ 薬学部成績評価ガイドライン
- ◇ 北海道大学教育情報システムリーフレット
- ◇ 成績確認期間等の周知掲示
- ◇ 薬学部成績申立て資料

- ◇ 全学通知（成績評価に関する申立て）
- ◇ 入学時ガイダンス資料
- ◇ 移行ガイダンス資料
- ◇ グループ担任制度
- ◇ 修学指導資料
- ◇ 実習セレモニー資料
- ◇ 面談報告書
- ◇ 学部長との懇談会資料
- ◇ 特別修学支援室資料
- ◇ 学内ワークスタディ資料
- ◇ 授業料免除関係資料
- ◇ 奨学金採用関係資料
- ◇ 北海道大学新渡戸賞、北海道大学クラーク賞資料
- ◇ 桜井幸子記念奨学金資料
- ◇ 保健センター、学生相談室（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/hoken/>
<https://www.hokudai.ac.jp/gakusei/campus-life/support/counseling-room.html>
- ◇ 新入生オリエンテーション資料
- ◇ 薬学概論講師資料
- ◇ 健康診断通知資料
- ◇ 特殊健康診断資料
- ◇ 国立大学法人北海道大学ハラスメント防止規程
- ◇ 国立大学法人北海道大学ハラスメント相談室（Web サイト）
<https://www.hokudai.ac.jp/jimuk/soumubu/jinjika/sekuhara/index.htm>
- ◇ ハラスメント防止カード
- ◇ 北海道大学キャリアセンター（Web サイト）
<http://cc.academic.hokudai.ac.jp/>
- ◇ 就職支援システム（Web サイト）
<http://cc.academic.hokudai.ac.jp/Ssys.html>
- ◇ 企業セミナー資料，就職担当一覧
- ◇ 学研災加入状況一覧

- ◇ 安全の手引き（冊子）
- ◇ 安全教育講習の周知文
- ◇ 北海道大学安全教育教材集（DVD）
- ◇ 避難訓練通知
- ◇ ハザードマップ
- ◇ 薬学科の専任教員数について（確認メール）
- ◇ 実務家教員（専任）定員一覧
- ◇ 専任教員一覧
- ◇ 国立大学法人北海道大学教員選考基準
- ◇ 北海道大学大学院薬学研究院教員候補者選考内規
- ◇ 教員公募送付先・住所録
- ◇ 2013年教授公募募集要項
- ◇ 2015年教授公募募集要項
- ◇ 兼任教員の教育および研究活動の業績
- ◇ 講義の6年制薬学科専任教員、兼任教員、非常勤講師の別平成29年度薬学部専門科目開講計画
- ◇ F D活動（研修会の内容一覧）
- ◇ 平成25年度自己・外部点検評価報告書（Web サイト）
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/evaluation.html>
- ◇ 北海道大学薬学部（研究業績のページ）（Web サイト）
<https://www.pharm.hokudai.ac.jp/research.html>
- ◇ 北海道大学研究者総覧（Web サイト）
<https://researchers.general.hokudai.ac.jp/search/index.html>
- ◇ Researchmap（Web サイト） <http://researchmap.jp/search>
- ◇ 認定薬剤師資格者名簿（下記 Web サイトから抜粋）
日本医療薬学会 <http://www.jsphcs.jp/nintei/n-yakuzaishi.pdf>
日本薬剤師研修センター <http://www.jpec.or.jp/download/hokkaidou.pdf>
- ◇ 科研費申請セミナー開催通知
- ◇ 科研費応募戦略シンポジウム開催通知
- ◇ 研究種目ステップアップ支援事業通知
- ◇ 科研費応募書類添削支援（科研費アドバイザー）事業通知

- ◇ 科研費の公募について（申請書類のチェック）通知
- ◇ 研究助成公募一覧
- ◇ H29 ポイント表
- ◇ 授業評価ワーキンググループの設置について
- ◇ 薬学研究棟・職員電話一覧
- ◇ 技術職員職務内容
- ◇ 薬学部講義室及び設置視聴覚器一覧
- ◇ セミナー室割振表
- ◇ 植物園配置図
- ◇ 共通機器一覧
- ◇ 附属図書館年報（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/uploads/2017/08/nenpo2017.pdf>
- ◇ 附属図書館の利用時間（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/services/central/>
- ◇ 附属図書館北図書館の利用時間（Web サイト）
<https://www.lib.hokudai.ac.jp/services/north/>
- ◇ 関連学会等の役員・委員一覧
- ◇ オープンキャンパス資料
- ◇ 薬学祭資料
- ◇ 見学受入に関する資料
- ◇ 高校訪問関係資料
- ◇ 雑誌への投稿文；道学薬，第13号，37-40，2017
- ◇ 大学間・部局間協定一覧（北大概要抜粋）
- ◇ 台北医学大学との派遣・受入プログラム等
- ◇ 台北医学大学とのジョイントシンポジウム資料
- ◇ 国費・私費留学試験資料
- ◇ 留学・海外派遣プログラム資料
- ◇ 新渡戸カレッジ資料（パンフレット）
- ◇ 海外留学単位化資料
- ◇ 職員の海外派遣事業資料
- ◇ 北海道大学大学院薬学研究院・薬学部点検評価内規

- ◇ 国立大学法人北海道大学評価規程
- ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配付した資料・教材
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 試験点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 事前審査資料
- ◇ OSCE 評価者養成講習会配布資料
- ◇ 抗体検査結果一覧
- ◇ 実習ミーティング議事録
- ◇ 診療補助従事者一覧
- ◇ 実習支援システム（Web サイト）
- ◇ 薬局の訪問時に行う項目
- ◇ 学科移行点の比較資料
- ◇ 進級判定資料
- ◇ 学生異動リスト
- ◇ 平成 29 年度 FD 資料（ハラスメント防止）参加者名簿
- ◇ 平成 29 年 4 月 5 日，9 月 25 日関係教員あて通知
- ◇ 薬学研究院教員異動台帳
- ◇ 研究室予算配分一覧
- ◇ 外部資金受入調べ（平成 24 年度からの科研費，他省庁経費，寄附金，受託研究，共

同研究ごとの年度毎受入金額一覧)

- ◇ 平成 29 年度 RA 名簿
- ◇ 平成 29 年度 TA 名簿
- ◇ 平成 29 年度 TF 名簿
- ◇ 共同研究一覧
- ◇ 研究員一覧
- ◇ 学校薬剤師従事者一覧

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|-------------|--|
| 平成29年 1月24日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成30年 3月14日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4月9日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 4月11日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5月9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11日 | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7月4日 | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 7月30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 |
| 8月29日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月30・31日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 11月15日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 11月29・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（委員会案）」を作成、承認 |
| 平成31年 1月7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21日 | 貴学より「意見申立書」を受理 |

- 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付