

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 奥羽大学薬学部

(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

奥羽大学薬学部薬学科（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。

II. 総評

奥羽大学は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する」を大学の建学の理念として掲げ、薬学部薬学科は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成する」ことを目的とする6年制の薬学教育を行っている。カリキュラムは、薬学部の「教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」に基づいて編成されており、「チーム医療学Ⅰ」、「チーム医療学Ⅱ」など薬学部の目的を実現するための体験型学習を行っている。薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、平成27年度には改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラム改訂が行われている。「実務実習」は、実務実習事前学習を含めてモデル・コアカリキュラムに準拠して行われており、薬学共用試験も厳正に実施されている。「実務実習」には薬学部全教員が何らかの形で学生の指導に参画している。「卒業研究」は、4年次から6年次前期に行われ、卒業研究発表会と卒業論文により成果が報告され、主査と1名の副査により評価される。問題解決能力の醸成に向けた教育は、旧カリキュラムではほとんどが実習科目であったが、新カリキュラムでは「薬と病態チュートリアル」などでPBL（Problem Based Learning）、SGD（Small Group Discussion）などを学習方法に取り入れた能動的学習が実施されている。入学者の選抜は、「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」に基づき、AO、推薦、特待生選抜、一般選抜、指定校推薦および編入学という多様な選抜方法で実施し、一部の選抜方法では面接や受験生が記載する「将来への抱負」により医療人・薬剤師としての適性の把握に努めている。学修成績の評価、進級判定、卒業判定は、学則等に基づいて厳正に実施されている。毎年、多くの学生が留年しているが、これらに対しては、アドバイザー教員や卒業研究指導教員が教育支援を行っている。学生への支援には、アドバイザー制度と研究室配属制度による学修支援と生活指導、大学独自の奨学金制度、特待生制度があり、ハラスメント防止や障がいを持つ学生への配慮も十分なされている。さらに、就職支援としてのキャリアガイダンスも定期的に開催している。専任教員数は大学設置基準を満たしており、講師以上の専任教員は適切に配置されている。学習環境は十

分整っており、図書館や自習室も充実している。社会との連携では、福島県薬剤師会等と連携し薬剤師の学術的水準の向上に努めているほか、歯学部と共同で「奥羽大学市民公開講座」を開催している。

以上のように、奥羽大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準に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) カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育、実務実習事前学習および問題解決能力の醸成に向けた教育において学習成果を総合した目標達成度評価の指標が定められていないため、改善が必要である。
- (3) 卒業研究である「特別実習」が科目の目標を達成できるように研究時間を確保することが必要である。
- (4) 「特別実習」の最終成績に「実務実習」の必須項目である「医薬品のまとめ」の評価を含めることは不適切であり、改善することが必要である。
- (5) 退学や休学する学生が多いため、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するように改善が必要である。
- (6) 6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言えないため、学士課程の修了判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。
- (7) 6年制薬学教育プログラムに関する薬学部独自の自己点検・評価を行うための項目および体制が設けられていないため、改善する必要がある。
- (8) 薬学部の教育研究活動を改善するための自己点検・評価サイクルを構築するように改善する必要がある。

奥羽大学薬学部は、高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材の養成を掲げ医療人としての薬剤師の育成に取り組んでいる。熱心な教育、充実した学生支援があるので、提言に挙げた点を改善することにより、さらなる発展を遂げることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

奥羽大学薬学部の目的は、大学の理念を踏まえて、学則第1条に「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成する」と規定されている。薬学部の目的の意味、内容を具体的に示すために作られた教育目標には、1)医療人として必要なコミュニケーション能力、倫理観および豊かな人間性を涵養する、2)薬学の発展に寄与できる高度な専門知識および研究能力を習得する、3)国民の健康を守り、地域の保健・医療・福祉に貢献できる能力を研鑽する、4)患者および医療従事者の薬剤の適正使用に関する情報を提供できる能力を習得する、5)学問の進歩に対応できる柔軟な思考力と問題発見・解決能力を身につける、の5つの項目が示され、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっている。薬学部の目的および教育目標は、シラバス（授業概要）や薬学部ホームページを通じて教職員および学生に周知されている。また、薬学部の目的は、学則における記述とは一部異なる表記ではあるが薬学部のホームページに掲載され、社会に公表されている。さらに、薬学部の目的は、三ポリシーと合わせて教授会等で適宜検証されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていることなどに懸念される点が認められる。

奥羽大学薬学部は、大学の理念と目的に基づき教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を定めている。平成28年度までは、薬学部の目的、教育目標および薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、4項目のカリキュラム・ポリシー（以下、旧カリキュラム・ポリシー）が設定されていたが、平成29年度には、「ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げる知識・技能・態度などの能力を修得するため」との目的を掲げ、10項目にわたるカリキュラム・ポリシー（以下、新カリキュラム・ポリシー）を設定した。

【新カリキュラム・ポリシー】

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に掲げる知識・技能・態度などの能力を修得するために、薬学部では以下の方針でカリキュラムを編成する。

1. 豊かな人間性と深い教養を身に付けるために、人文科学・社会科学・自然科学を広く学

ぶことのできる教養科目を4年間にわたり随時受講可能となるように配置します。また、教養科目、医療薬学系科目、実務実習等により、6年間を通して医療に関わる専門家としての自覚と倫理観を醸成します。

2. 薬学の基礎を順次学修するために、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した科目群を適切な時期に配置します。
3. 2年次からの本格的な薬学専門教育開始の準備のために、初年次に導入教育を開講し、続いて高度な知識・技能・態度を身に付けるために、薬学専門科目及び専門実習を履修します。
4. コミュニケーション能力と問題発見・解決能力を醸成するために、レポートによる文章表現や少人数グループによる討論(SGD)などによる能動的学修法を多学年にわたり取り入れます。
5. 保健、医療、福祉、健康増進を支援できる能力を養うために、1年次にチーム医療学演習等を、2～4年次に薬学系科目、衛生薬学系科目等を配置し、系統的に学修が進むようにします。
6. 薬物療法における実践的能力を養うために、2～4年次に薬学の基礎から応用・臨床に関する知識・技能を順序立ててバランスよく修得できるように科目を配置し、知識のまとめとしてSGDを用いた演習を実施します。
7. 5年次の実務実習では、地域および社会が求めている医療を直接学ぶとともに次世代を担う薬剤師としての実践的能力や倫理感を養います。
8. 4～6年次の卒業研究では、薬学専門科目や実務実習の学修を総合的に活用し、科学的な思考能力、問題発見・解決能力、情報発信能力を高めます。
9. 医療の現状を見据えながら将来の医療を考え、また、学生の意欲や興味、将来の進路等に応じられるよう、専門分野により特化した薬学や最新の医療、実践的なコミュニケーション等を学修できる薬学アドバンスト科目を開講します。
10. 1～3年次では、各学年の学修の総仕上げとして「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」を履修します。また4～6年次では、それまでに学修した全ての科目の集大成として「薬学演習Ⅳ～Ⅵ」を履修し、薬剤師として必要な、自発的且つ継続的な自己研鑽力を身に付けます。

【旧カリキュラム・ポリシー】

薬学部は、高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな薬剤師を養成するため、次のことを意図したカリキュラムを編成する。

1. 教養科目を通して、専門性に偏らない幅広い視野と豊かな人間性、倫理観を持つ学生を育成する
2. 専門科目を通して、専門的な知識や技能を高め、薬剤師としての確かな基礎を持つ学生を育成する
3. 実習を通して、課題探求能力を養い、知識に裏付けられた実践能力のある学生を育成する
4. 臨床実習(実務実習)を通して、医療人としての人間性・倫理観はもとより、知識・技能・態度など総合的な能力のある学生を育成する

新カリキュラム・ポリシーは、平成28年度に三ポリシー策定委員会で作成され、教授会で了承されている。今後の改定については、カリキュラム委員会で立案し、学生部委員会で精査して、教授会で決定することになっている。新・旧のカリキュラム・ポリシーは、シラバス（授業概要）に掲載し、学生にはガイダンス等でも説明して周知しているが、教授会に参加していない教職員に対するカリキュラム・ポリシーの周知が不十分なため、改善することが望ましい。新・旧カリキュラム・ポリシーはホームページに掲載し内外に公表されているとしているが、ホームページで直接に閲覧できるのは旧カリキュラム・ポリシーであり、新カリキュラム・ポリシーはPDF版としてリンクされている。

旧カリキュラムは、旧カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。留年生のための旧カリキュラムから新カリキュラムへの読み替えは十分に行われている。しかし、編入生は直近6年間の平均で各学年の6%を占め、いずれも2年次に編入学しているが、早期体験学習など1年次必修科目の厳密な読み替えが行われていないため、改善することが望ましい。新カリキュラムは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して策定された（基礎資料3-2）。新カリキュラム・ポリシー策定時にはカリキュラムは改定されていないが、両者は同時期に改定作業が行われており、連動するように配慮された。カリキュラムツリー（基礎資料4）は、ディプロマ・ポリシーに対応させて作成されている。

新カリキュラムのうち、薬学共用試験（共用試験）や薬剤師国家試験（国家試験）の合格を目指した科目とみなされるのは「薬学演習Ⅰ～Ⅵ」（合計14単位）で、薬学専門科目の復習を目的としており、いずれも必修科目であり学内の教員が担当している。「薬学演習Ⅰ～Ⅵ」の卒業要件に占める割合は7.4%である。旧カリキュラムでは、共用試験や国家試験の合格を目指した科目とみなされるのは「基礎薬学演習」、「総合薬学演習Ⅰ」、「総合薬学演習Ⅱ」の3科目（合計10単位）で卒業要件に占める割合は5.3%である。しかし、「総

合薬学演習Ⅰ」(220コマ)と「総合薬学演習Ⅱ」(248コマ)は合計すると468コマとなり、明らかに過大に実施されているので、シラバス上の単位数(8単位)の基準に合った時間数を設定することが望ましい。また、中項目6でも指摘するように旧カリキュラムでは共用試験および国家試験対策に多くの時間が費やされ、卒業研究が十分に行われていないことから、カリキュラムが共用試験および国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム委員会が構築および変更の立案を行い、教授会で決定する。

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・医療倫理教育や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科目の成績評価の指標の設定、およびこれらの教育における総合的な学習成果の指標ならびに態度を醸成するための学習方法の設定などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関して、旧カリキュラムでは「倫理学」、「心理学」、「薬学概論」が必修科目として設定されているが、3科目とも1年次に配置されており、体系的に行われているとは言えない。新カリキュラムでは、必修科目として1年次に「薬学入門」、「倫理学」、「心理学の基礎」、「チーム医療学演習Ⅰ」および「チーム医療学演習Ⅱ」、2年次に「医療倫理Ⅰ」、3年次に「医療倫理Ⅱ」が配置され、4～6年次には該当科目がないものの、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目が体系的に設定されている。

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関して、旧カリキュラムでは、「早期体験学習」を除く科目の授業がすべて講義で行われている。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学Ⅰ」、「チーム医療学Ⅱ」の2科目ではSGDや体験学習が一部の授業に取り入れられているが、「薬学入門」、「倫理学」、「心理学の基礎」の授業はすべて講義で行われている。さらに、2年次の基本的な生命倫理、医療倫理の知識を習得する「医療倫理Ⅰ」、3年次の職業倫理を扱っている「医療倫理Ⅱ」でも授業方法は講義である。このように、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目において、倫理観、使命感、職業観などの態度を醸成するのに適した学習方法が設定されていないため、改善が必要である。

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

するために必要な教育に関して、新カリキュラムでは1年次に「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」を必修科目として配置し、体験学習、実習、演習、SGDなど、相互の信頼関係を構築するために効果的な学習方法が用いられているほか、チーム医療に関する薬剤師の役割をDVDで聴講している。「チーム医療学演習Ⅰ」では病院や保険薬局を訪問し、他の医療職との連携や臨床現場での薬剤師の役割を学ぶことができ、医師の講義も行われている。「チーム医療学演習Ⅱ」では薬害被害者の話を聴講する機会がある。

ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する科目である「チーム医療学演習Ⅰ」「チーム医療学演習Ⅱ」では、病院・保険薬局体験学習のまとめ、薬害と社会、および原発被害と社会をテーマとするSGDでの発表内容を評価対象としているが、該当科目のシラバスには発表会やその評価方法が記載されていない。また、2年次の「医療コミュニケーション論」、旧カリキュラム4年次の「臨床コミュニケーション論」では、授業方法に演習が含まれているが、評価方法は定期試験のみであり、適切な評価方法とは言えない。ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。さらに、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関する科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。

(3-1) ヒューマンズ教育・医療倫理教育～(3-5)生涯学習の意欲醸成に該当する科目の単位数は、旧カリキュラムで45単位(必修科目25単位、選択必修科目20単位)、新カリキュラムで52単位(必修科目37単位、選択必修科目15単位)であり、新・旧カリキュラムとも卒業要件の1/5を上回っている(基礎資料1-7(1))。

新・旧カリキュラムとも薬学準備教育ガイドラインを参考に教養教育プログラムが提供されている。人文社会系科目は選択科目として配置され、9単位の修得が必要である。また、教養科目は4年次まで履修できるように時間割編成に配慮がなされており、1年次の履修者数が多いが、2年次、3年次での履修もみられ、3年次までに卒業要件の13単位を履修できる。科目毎での履修者数の大きな偏りはみられない。旧カリキュラムでは教養科目を11科目開講し、3科目を必修とし、ほかに8科目から3科目を選択することとしているが(基礎資料1-7)、必ずしも選択肢が多いとは言えない。新カリキュラムでは外国語以外の一般教養科目として薬学周辺、人文科学、社会科学の各領域の科目のほかに実技科目を履修することになっている。薬学周辺領域には、薬学専門教育に接続できるような教養科目として「こどもの発達 A/B」、「高齢者の健康 A/B」など社会情勢に関連する選択必修科目が8科目開講され、4科目(4単位)以上を履修することとなっている。教

養科目は時間割上、専門科目と重複しない時間に開講されている。

コミュニケーションの基礎的能力を醸成する教育として、旧カリキュラムでは、4年次に「臨床コミュニケーション論」が必修科目として配置されているが、この科目では7回の授業中4回が講義で行われており、評価も定期試験で行われていることから、コミュニケーションの基本的な力が身につく教育とは言いがたい。新カリキュラムでは、1～3年次に「フレッシュマンセミナー」、「医療コミュニケーション論」、「論理学」、「臨床コミュニケーション演習」および1年次前期から2年次前期の「日本語表現演習Ⅰ～Ⅲ」を配置している。100名程度の学生に対して担当教員が1名の科目では、コミュニケーションの能力を醸成する教育を十分にできるのかが懸念される。コミュニケーション関連科目におけるSGDやPBLの後には発表資料の作成や発表のための時間が設けられ、個人および集団の意見を整理する能力の醸成が行われている。新カリキュラム1年次科目の「日本語表現演習Ⅱ」ではSGDを行っており、評価項目に発表が含まれている。2年次科目の「ITプレゼンテーション演習」においてもSGDおよび口頭発表を行っている。また、3年次科目の「論理学」（平成29年度の3年次生は2年次に履修済み）において、言語解析、情報分析、ディベートの演習を通じて論理的思考力の醸成を図っている。しかし、これらの科目においてはルーブリック等による評価基準を定めた評価は行われていない。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各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。さらに、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。

語学教育に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目として、旧カリキュラムでは、「英語Ⅰ」（1年次）、「英語Ⅱ」（2年次）を必修科目として配置し、さらにいずれかを選択する選択必修科目として1年次に「英語A」と「英語B」、2年次に「英会話A」と「英会話B」、3年次に「薬学英语A」と「薬学英语B」、「薬学文献講読A」と「薬学文献講読B」を配置している（基礎資料5）。旧カリキュラムでは「英会話A」、「英会話B」が選択必修であり、必ず「話す」の要素が含まれている。新カリキュラムでは、必修科目として1～4年次に「薬学英语Ⅰ～Ⅵ」を配置し、これらでは「読む」、「聞く」に重点を置いた授業が行われており、「書く」、「話す」の要素は十分ではないが、選択必修科目として「英会話Ⅰ～Ⅲ」「基礎英語演習」「英語検定Ⅰ～Ⅲ」「英語圏言語文化研修」を配置し、これらの科目に「書く」、「話す」の要素を入れている（基礎資料5）。必修の英語科目にはネイティブスピーカーの関与はない。また、中国の歴史、文化の内容も含み、ネ

イティブスピーカーがリスニング等を指導する「中国語Ⅰ～Ⅲ」を選択必修科目として配置している。「英語検定」、「英会話」、「中国語」は同じ時間帯に開講されているが、次の学年では別の科目を履修することができる。医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育としては、旧カリキュラムでは、3年次に「薬学英語A」、「薬学英語B」のいずれか、「薬学文献講読A」、「薬学文献講読B」のいずれかを選択必修科目として配置している。新カリキュラムでは、「薬学英語Ⅰ・Ⅱ」（1年次）、「薬学英語Ⅲ・Ⅳ」（2年次）、「薬学英語Ⅴ」（3年次）、「薬学英語Ⅵ」（4年次）を必修科目として配置しており、これらの科目では医療関係の題材の教科書を使っている。語学力を身につけるための教育は、4技能の総合的な醸成を目指した構成となっており、新カリキュラムにおいては1～4年次までは体系的に行われている。5、6年次には、未実施であるがアドバンスト科目として「英語文献講読」と「海外薬学実習」を配置している。

準備教育として、まず、すべての入学予定者に入学前に学部作成の有機化学の基礎と化学計算に関する課題を学習させ、入学直前には、新1年生および2年次編入生に化学と生物に重点をおいた5日間の入学前スクーリングを実施している。さらに、入学直後の試験で数学、化学および物理の基礎的計算能力が不足していた学生には「基礎薬学計算」の受講を勧め、英語の基礎学力が不足していた学生には「基礎英語演習」の受講を勧めている。また、1年次の4月と9月に化学、物理、数学、生物についてプレイスメントテストを実施し、この成績をもとに「数学Ⅰ」、「化学Ⅰ」、「物理学Ⅱ」で習熟度別クラスによる指導を行った後、同じ試験問題で定期試験を行っている。

早期体験学習として、旧カリキュラムでは1年次の「薬学概論」で病院、薬局、医薬品工場の見学を実施している。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学演習Ⅰ」と「チーム医療学演習Ⅱ」を必修科目として配置し、早期臨床体験を実施している。すなわち、「チーム医療学演習Ⅰ」では、病院および保険薬局で薬剤師が活躍する現場を見学し、「チーム医療学演習Ⅱ」では、介護老人保健施設を訪問し、薬剤師が関わる現場を見学し、一次救急処置や障がい疑似体験なども学修しているなど、熱心な体験型学習が行われている。病院、介護老人保健施設における早期体験学習に参加する学生数は1施設あたり1回に10名程度である。早期臨床体験では、SGDや発表会など学習効果を高める工夫がなされている。早期臨床体験のうち、病院および保険薬局の見学終了後には「薬剤師にとって必要な資質」についてSGDおよび発表会を開催し、内容をポートフォリオとして提出させている。また、介護老人保健施設の見学終了後には、レポートを作成し、ポートフォリオとして提出させている。

薬害、医療過誤、医療事故等に関わる教育として、旧カリキュラムでは、1年次に「薬学概論」(必修)において薬害の背景等を学び、薬害被害者の講話を聞く機会を設け(1コマ)、4年次には「医療薬学総論」(必修)において薬剤師業務における事故の事例や事故発生時の対処法を学んでいる(2コマ)。新カリキュラムでは、1年次の「チーム医療学演習Ⅱ」(必修)において薬害被害者の話を聞く機会があり、薬害の原因や健康被害等を学び(1コマ)、さらにSGDを行って理解を深めている(1コマ)。2年次には「医療と法」(必修)において医事紛争の責任の法理と予防策を学んでいる(1コマ)。4年次には「医療薬学総論」(必修)において薬剤師業務における事故の事例や事故発生時の対処法を学び(1コマ)、リスクマネジメントをテーマにしたSGDも行われている。薬害被害者による講義は実施されているが、薬害被害者の家族、弁護士、医療における安全管理者等の講演は実施されていないため、改善することが望ましい。

生涯学習の必要性を学ぶ機会として、旧カリキュラムでは、1年次に必修科目の「薬学概論」を配置し、選択必修科目として4年次に「薬局管理学」、6年次に「臨床治験コーディネーター総論」と「在宅医療・介護概論」を配置して、これらにおいて現場で活躍する医師や薬剤師を講師とした授業を実施している。新カリキュラムでは1年次に必修科目の「薬学入門」と「チーム医療学演習Ⅱ」を、4年次には必修科目の「薬局管理学」と「在宅医療・介護論」を配置して、現場で活躍する医療人を講師とした授業を実施しているが、いずれの科目にも生涯学習の必要性に関する行動目標は設定されていないため、改善が望まれる。また、卒後研修会は実施されておらず、学生が生涯学習プログラムに参加する機会は無いため、改善することが望ましい。

生涯学習に対する意欲を醸成するための科目として、旧カリキュラムでは1、4、6年次に4科目が配置されているが、科目間のつながりが体系的であるようには見えない(基礎資料4)。新カリキュラムでは1年次に2科目、4年次に2科目の合計4科目が配置されている(基礎資料1)が、これらの科目間のつながりが明示されておらず、体系的に行われているとは言えない(基礎資料4)。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

シラバスには科目ごとに一般目標、行動目標、および各授業に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOコード(SBO: Specific Behavioral Objective)が記載されている。旧カリキュラムでは、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsの一部が必

修科目でカバーされていなかったが、新カリキュラムでは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのほぼすべてのSBOsが必修科目によりカバーされている（基礎資料3）。

薬学専門教育の科目では、各SBOの学習領域である「知識」、「技能」あるいは「態度」の修得に適した学習方法がおおむね採用されているが、技能・態度に関するSBOsに適した学習方法が設定されていない科目があるため、改善することが望ましい。

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学習として、旧カリキュラムでは2、3年次に実験実習11科目、合計10.5単位を必修科目として実施している。新カリキュラムでは実験実習科目を再編成し、1年次から4年次まで8科目、合計10.5単位を必修科目として実施している。科目としては、1年次に「薬学基礎実習」（1.5単位）、2年次に「生物系実習Ⅰ」（0.5単位）、「生物系実習Ⅱ」（1.5単位）、「化学系実習」（1.5単位）、「物理系実習」（1.5単位）、3年次に「衛生薬学実習」（1単位）、「薬理学実習」（1.5単位）、「薬剤学実習」（1.5単位）が配置され、実験実習は十分に行われていると言える。

専門教育科目は基礎科目から臨床系の科目へと順次性をもって配置されているが、各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けているとは言えないので、改善することが望ましい。

医療・薬事関係者との交流体制については、1年次の「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」、「薬学入門」では非常勤講師として医師、薬剤師や薬害被害者を招くことにより、臨床現場を学ぶ機会が提供されている。また、4年次の「事前実習」では、病院あるいは薬局で活躍している薬剤師を講師としている。

カリキュラムは、おおむね基礎科目から応用科目、臨床科目へと繋げるように編成されている。ただし、新カリキュラムのカリキュラムツリーでは、関連する多くの科目が一つの枠内に記載され、専門科目間の関連性を十分に理解することはできない（基礎資料4）。

大学独自の薬学専門教育に関して、大学はシラバスの科目名の後ろに「薬学アドバンスト」と記載した科目を独自科目と定義している。しかし、「薬学アドバンスト」には、コアカリキュラムの目標と独自教育の目標を両方含む科目がある。薬学専門教育のアドバンスト科目として、旧カリキュラムでは、「漢方薬学概論」、「薬局管理学」、「分子薬理学」、「在宅医療・介護概論」、「薬局経営論」、「MR実践論」、「薬物送達システム概論」、「ゲノム創薬概論」、「新薬概論」など15科目（15単位）が選択科目として配置され、このうち10単位を選択することになっている。これらの科目における独自項目の占める割合は約70%である。新カリキュラムでは「放射化学実習」、「からだと生命の基礎原理」、「実践臨床薬剤師論」、「海外薬学実習」、「臨床治験コーディネーター総論」、「新薬概論」など18科目（20.5

単位) を選択科目として配置し、このうち9単位を選択することになっており、これらの科目における独自項目の占める割合は約80%である。大学独自の薬学専門教育の科目は、独自科目であることがシラバスから認識できるが、これらの科目に掲げられた目標については、独自教育の目標であるかが明示されていないため、改善することが望ましい。また、大学独自の薬学専門教育の実質的な単位数は、新・旧カリキュラムともに7単位程度であり、十分とは言えないので改善することが望ましい。

大学独自の薬学専門教育には多彩な科目が配置されており、学生のニーズに配慮されていると思われる。新カリキュラムでは独自科目は3年次～6年次に選択科目として配置され、学びたい科目を選ぶことができるとしているが、4年次以降は未実施である。

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、実務実習事前学習の学習成果に対する総合的な評価などに懸念される点が認められる。

平成29年度の事前学習は旧カリキュラムで実施され、4年次に事前学習に相当する科目として「医療薬学総論」と「病院・薬局事前実習」を配置している。事前学習の到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しているが(基礎資料3-2)、これら2科目のシラバスには掲載されていないSBOsが多数認められる。これらSBOsの一部は「医療薬剤学」(3年次必修)で補われるが、網羅されないSBOsが11項目あるので、シラバスを正確に記載するよう改善することが望ましい。事前学習に該当する科目では、SBOsに適した学習方法が選択されている。学習の場所には事前学習のための実習室と演習およびSGDで利用可能な小講義室を使用している。事前学習の実習・演習には、臨床系専任教員10名(教授6名、准教授2名、講師1名、助教1名)、非常勤講師19名(病院薬剤師および薬局薬剤師)および講習を受けた模擬患者(SP)29名が参画している。実習は項目毎に専任教員または非常勤講師1名が担当し、教員1人あたり約10名の学生を指導し、講義は専任教員あるいは臨床現場で活躍中の非常勤講師が担当しており、事前学習は適切な指導体制の下に行われていると言える。事前学習に相当する科目の「医療薬学総論」は4年次前期に配置され、「病院・薬局事前実習」は4年次後期に配置されている。「病院・薬局事前実習」の終了は12月中旬であり、実務実習における学習効果が高められる適切な時期に実施されている。事前学習の学習成果は個々の項目について指標を定めて評価すると共に、事前学習の包括的評価は実技試験概略評価結果を含めて評価し、内訳は形成的評価60%、実技試験結果30%、授業に対する取り組み態度10%としているが、これは個々の

評価の積み上げを意味している。したがって、実務実習事前学習（「病院・薬局事前学習」および「医療薬学総論」）の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた総合的な評価が実施されていないので、改善する必要がある。平成29年度は、Ⅰ期とⅡ期で5年生全員が実務実習を行ったため、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た学生はいなかった。

実務実習を受ける予定の学生には、薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））を受験させ、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて、実務実習を行うために必要な水準の能力を有しているか確認している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は大学ホームページで公表されている。

薬学共用試験は薬学共用試験センター策定の「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施している。O S C Eに関しては、O S C E実施委員会を組織して実施計画の策定、評価者およびS Pの養成、試験の運営業務を行っている。また、学内にC B T実施委員会（委員10名）を組織してC B Tのモニター、システム管理、試験監督、C B T実施マニュアルの作成と試験監督者および受験者への説明を実施している。O S C Eには、薬学実習棟の実習室4室、クリーンルーム1室、模擬病室1室を使用し、1日で学生全員が受験可能となっている。試験会場ではレイアウトの工夫や遮音対策がなされており、支障なく試験を実施している。O S C E会場は、試験前日から学生の立ち入りを禁止するなど情報管理を行っている。C B Tは、61台ずつのP Cが設置された2つの情報処理室で行われている（基礎資料12-1）。

「臨床系教員（医療薬学）連絡委員会」が設置され、平成29年度は14回の委員会を開催し、病院・薬局実務実習の企画立案、学生へのオリエンテーション、地区調整機構や実習施設との連携等を行っている。この委員会のメンバーは、医療薬学部門の教員13名（教授6名、准教授2名、講師1名、助教3名、助手1名）である。実務実習に関わるのは、担当教員、臨床系教員（医療薬学）連絡委員会、教授会であり、最終的な責任は学部長が負う体制となっている。また、「臨床系教員（医療薬学）連絡委員会」のメンバーに、学外委員として病院および薬局薬剤師を加えた「実務実習連絡協議会」を設置し、実務実習の円滑な実施と充実を図っている。

実務実習を行う学生には、5年次の年度初めに実施される定期健康診断の受診を義務付けている。各種抗体価検査については、薬学教育協議会ホームページの「健康診断について」に準拠し、全実務実習予定者に実施している。各種抗体価検査において低抗体価であ

った学生には、実務実習に間に合うようにワクチン接種の勧奨を行っており、平成29年度は風疹を除き約半数が接種を受けた。実務実習の担当教員は、各学生の特別実習の指導教員であり、助教と助手も担当教員の実務実習における指導を補助しているため、学部全体の教員が実務実習に参画していることになる。学生には、4年次6月に実務実習の実習期間、配属施設の決定方法等を説明し、3月に決定を伝えている。実務実習施設への学生の配属は、病院・薬局実務実習東北地区調整機構を介して公正に決定されている。また、配属を決める際には、学生の住所、交通手段等を考慮している。遠隔地での実務実習も行われており、その場合も、2回の訪問指導など通常の実務実習と同じ指導体制で実施している。

実務実習を実施する施設は調整機構を介し決定し、配属に際しては実習施設に「認定実務実習指導薬剤師」の資格を持つ薬剤師が1名以上勤務していることを確認している。また、実習期間中に担当教員が訪問し、改善すべき点がある場合は、臨床系教員が介入して解決に努めている。学生が配属される実習施設の情報のうち指導薬剤師、施設規模などは、調整機構からの施設の概要で確認し、施設訪問時にも再度確認している。実務実習は、地区調整機構に登録された、モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習が実施可能な施設で実施している。実務実習の教育目標は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。また、実務実習モデル・コアカリキュラムの学習方略については実務実習説明会において説明し、実習中には「実務実習指導・管理システム」（以下Webシステムと略）上で日誌により学習方法、時間数、場所、物的資源、人的資源等を確認している。実務実習は、薬局、病院実習ともに11週間実施している。実務実習施設と大学との連携として、実務実習開始前には、実習施設責任者と指導薬剤師に対する説明会を行っている。実務実習開始後は、Webシステムを利用して実習施設との連携を図り、実習3週目、7週目に担当教員が実習施設を訪問し、指導薬剤師と面談して連携に努めている。学生には実務実習の直前説明会において関連法令や守秘義務等の遵守の重要性について文書を用いて説明、指導し、その遵守に関する誓約書の提出を義務付け、実務実習開始前に各実習施設にその誓約書の写しを送付している。さらに、電子媒体などの取り扱いについては各実習施設の規定を遵守するよう説明している。

実務実習の評価に関しては、実習施設の指導者には、実務実習説明会において「病院実務実習評価表（訪問指導用）」、「薬局実務実習評価表（訪問指導用）」、「実務実習終了時評価」、「実務実習最終形成的評価」を提示して評価基準を説明している。また、評価の際にはWebシステム上の到達度評価を参考にすることができる。実務実習の評価方法はシラバスに明記されており、学生には実務実習直前説明会において評価方法を改めて説明して

いる。実務実習の評価は、実務実習評価表、日誌および課題の提出に基づき、総合的に行われている。「病院・薬局実務実習」のシラバスには「日報・週報の記載状況30%、課題の提出30%、実務実習終了時評価20%、実務実習最終形成的評価20%」とあり、評価の参考資料として訪問時指導表を用いている。学生、指導薬剤師、教員の連携にはWebシステムを利用している。指導薬剤師は学生の作成する報告に対し評価と指導を行い、学生はその評価内容を確認している。担当教員も、Webシステムで、実習内容・進捗状況等を随時確認しフィードバックしている。さらに、各期2回の訪問指導時に、学生、指導薬剤師、教員の三者面談と個別面談を行い、訪問時指導表を作成しながら必要に応じて学生にフィードバックしている。実習終了後には、学生、指導薬剤師および教員からのフリーコメントによるアンケート調査を実施している。また、「実務実習評価表（訪問指導用）」に所見欄を設け、指導薬剤師と教員からの意見を収集できるようにしている。さらに、学生からは、Ⅰ期終了後の成果報告発表会およびⅡ期終了後のSGDから意見を収集している。

実務実習の総合的評価は、実習終了後に各施設から提出される実務実習終了時評価（20%）、実務実習最終形成的評価（20%）、実習日誌・週報（30%）、課題の提出（30%）により、実務実習統括教員が行っている。項目ごとの評価基準に準じて評価が行われているが、個別評価の積み上げ式となっており、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていないので、改善することが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の評価の設定ならびに問題解決能力の醸成に向けた教育について関連科目を総合した目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

卒業研究に関して、旧カリキュラムでは「特別実習」が4～6年次に6単位の必修科目として配置され、新カリキュラムでは「卒業研究」が4～6年次に8単位の必修科目として配置されている。研究室への配属は学生の希望を踏まえて行われ、講師以上の教員の研究室に配属されている（基礎資料11）。卒業研究の実施期間は、旧カリキュラムでは4年次2月から6年次7月までとされており、この通り実施されていれば卒業研究の実質的な期間は11ヶ月程度である。しかし、6年次前期に「総合薬学演習Ⅱ」は107コマ実施されているのに対し、卒業研究が行われているのは58コマに過ぎず、さらに6年次6月の中間発表会以降は、時間割表には卒業研究の時間は全く確保されておらず、学生は講義等の空き時間を利用して提出用の卒業論文を作成している。国家試験対策のために卒業研究が圧迫さ

れているので改善が望まれる。新カリキュラムにおいて単位数は増えているが、卒業研究は旧カリキュラムと同様のスケジュールで実施される予定である。

卒業論文は、統一した書式に従って作成、提出されている。また、卒業論文の評価には、研究結果の学術的あるいは社会的意義が評価対象になっている。

卒業研究発表会は座長を副査が務め、6年次の6月に中間発表会として学部主催で開催されている。副査は、同じ分野（物理、化学、生物、衛生、薬理、薬剤、臨床、情報科学）に所属し、当該学生の卒業研究の指導に関わっていない講師以上の教員から選ばれている。卒業研究発表会では発表要旨が作成され、教員と学生に配布されている。卒業論文は、主査（「特別実習」指導教員）と副査が、学部共通の「特別実習採点表」に基づき評価している。「特別実習」の最終成績は、「特別実習論文」の審査点（モデル・コアカリキュラム「E1 実験または調査による研究」に対応）と「病院・薬局実務実習」の課題である「医薬品のまとめ」の得点（モデル・コアカリキュラム「E2 演習と医薬品調査」に対応）の合計点で判定されている。しかし、「医薬品のまとめ」は「病院・薬局実務実習」の一環として作成されており、「特別実習」の評価に用いるのは適切ではないので、改善することが必要である。

問題解決能力の醸成を目的とする科目に関して、旧カリキュラムにおける該当科目はほとんどが実習科目であり、2～3年次の実習科目において参加型学習やグループ学習など能動的な問題解決型学習を行っているとしている（「自己点検・評価書」表6-1）。ただし、問題解決型学習としてあげた実習科目のシラバスには、問題解決能力に関する教育目標が設定されていない。上記の科目以外では、1年次の「薬学概論」「情報科学実習」、2年次の「統計学」などの一部に参加型学習を取り入れているが、問題解決能力の醸成を目的とする教育が体系的に行われているとは言えないので、改善することが望ましい。一方、新カリキュラムでは、演習や講義にも問題解決能力の醸成を目的とする科目をバランスよく配置し、旧カリキュラムと比べ体系的な教育となっている。新カリキュラムでは、1年次の「フレッシュマンセミナー」、「チーム医療学演習Ⅰ」、「チーム医療学演習Ⅱ」、2年次の「ITプレゼンテーション演習」、3年次の「薬と病態チュートリアル（神経疾患）」、「薬と病態チュートリアル（循環器疾患・代謝性疾患）」、4年次の「薬と病態チュートリアル（消化器疾患）」などの一部に参加型学習を取り入れている（「自己点検・評価書」表6-2）。また、2～3年次の実習科目においても参加型学習やグループ学習など能動的な問題解決型学習を行っているとしており（「自己点検・評価書」表6-2）、PBL、SGD、プレゼンテーションなどにより、学生が能動的に問題解決に取り組めるように学習方法が工夫され

ている。ただし、問題解決能力の醸成を目的とする科目として記載されている実習科目9科目（「自己点検・評価書」表6-2）のシラバスには問題解決能力に関する記載は見いだせない。

問題解決型学習として挙げた個々の科目の内容および成績評価方法は行動目標とともにシラバスに明示され、3年次の「薬と病態チュートリアル」の2科目においてはSGDとレポートに対するルーブリック評価が行われているなど、適切な方略を用いている。しかし、個々の成果を総合した問題解決能力の醸成に関わる目標達成度の評価の指標は設けられていないため、指標の設定とそれに基づく適切な評価をすることが必要である。問題解決型学習は旧カリキュラムにおいては、卒業研究である「特別実習」を含めて、実質的な単位数は必修科目で18.6単位であり（「自己点検・評価書」表6-1）、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を上回っている。また、新カリキュラムにおいても、問題解決型学習の実質的な単位数は必修科目で22単位であり（「自己点検・評価書」表6-2）、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を上回っている。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜における入学志願者の基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は、建学の理念と教育目的に基づいて定められている。アドミッション・ポリシーは、平成29年度に改正され、入試種別のアドミッション・ポリシーの項目が追加されている。

【新カリキュラム対応アドミッション・ポリシー】

本学の建学の理念は「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する」です。薬学部では、その具現化のために薬剤師としての必要な知識と技術の修得だけにとどまらず、他者とのコミュニケーションを積極的に行うトレーニングを通し、人間性と道徳観や倫理観を育んでいきます。また、進歩していく社会やニーズの変化に対応するためには、常に課題を探究し、解決するまで研鑽し続ける力をつけることが必要となります。

本学部では、高等学校等における幅広い学習を通じて、次のような資質を備えた入学者を求めています。

(1) 求める人物像

1. 国民の健康の維持・増進に役立ちたいという志を持っている。

2. 生命を尊重し他者を思いやる心を持っている。
3. 地域医療を支える意識を持っている。
4. 薬剤師という職業に魅力を感じ、その仕事に携わりたいという強い希望と意欲を持っている。
5. 薬剤師として、生涯にわたって自己研鑽を続けるための強い意志を持っている。

(2)入学前に身に付けていることが望まれる知識など

1. 入学後の学修に必要な基礎学力(国語、英語、数学)を有している。
2. 高等学校までの理科3科目(物理、化学、生物)の中で1科目以上について、その内容を身に付けている。
3. 基本的なコミュニケーション能力を発揮するための基礎的な知識・態度を身に付けている。

□入試種別アドミッション・ポリシー

- 一般入試 上記2項目に合致する入学者を求めます。
- AO入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校での学習に限らず、課外活動や社会活動など様々な活動に対し積極的な態度で参加している自らの活動実例を表現できる。
- 推薦入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校で学ぶ基本的学科目、特に理数系科目について、優れた学力水準にある。
 2. 知的好奇心が旺盛で、新しい課題に積極的に取り組むことができる。
- 特待生入試 上記2項目に加えて、下記の資質を有する入学者を求めます。
 1. 高等学校で学ぶ基本的学科目、特に理数系科目について、優れた学力水準にある。
 2. 知的好奇心が旺盛で、新しい課題に積極的に取り組むことができる。
 3. 将来、薬剤師として指導的立場に立って社会に貢献したいという意欲を有する。

【旧カリキュラム対応アドミッション・ポリシー】

(1)求める学生像

1. 好奇心旺盛で探究心のある学生
2. 医療を通して社会に貢献する情熱を持つ学生
3. 地域医療を支える意識を強く持つ学生

4. 医療人に相応しい倫理観を持つ学生

(2)入学時まで身に付けてほしいこと

1. 基本的なコミュニケーション能力と薬剤師としての思考
2. 高等学校までの基本的な国語、数学、英語を理解していること
3. 高等学校までの基本的な理科の知識を身に付けていること
4. 理科3科目(物理、化学、生物)の中で、少なくとも1科目については、高等学校までの内容を理解していること
5. 与えられた課題を単にこなすのではなく、自ら取り組む学習習慣を身に付けていること
6. 他者を思いやる心

アドミッション・ポリシーは、学生部委員会で審議され、必要に応じて改正案が作成される。学生部委員会案は薬学部の全教授で構成される教授会の審議を経て決定し、学長に報告される。アドミッション・ポリシーはホームページ、大学案内、入学試験要項に記載し、志願者向けダイレクトメール、進学相談会、高校訪問などを利用して周知している。さらに、オープンキャンパスでは、学長および薬学部長がアドミッション・ポリシーの説明を行っている。

しかし、大学案内には「求める人物像」までしか掲載されておらず、オープンキャンパスでの説明に使用されたパワーポイントのスライドには古いアドミッション・ポリシーが掲載されており、新しいアドミッション・ポリシーへの言及はない。平成30年度入学試験要項には新カリキュラムに対応した新しいアドミッション・ポリシーが掲載されている。さらに、ホームページに掲載されている改正後の新しいアドミッション・ポリシーはPDFを開かないと閲覧できない状態である。閲覧者に対して平成29年度にカリキュラム・ポリシーが改正されたことの説明はなく、新カリキュラムに対応した新しいアドミッション・ポリシーは広く公開されているとは言いがたい。アドミッション・ポリシーを正確に掲載し、情報を周知するように改善することが望ましい。

入学者の選抜は「奥羽大学入学者選抜規程」第4条に則り、学長を委員長、薬学部長を副委員長とする薬学部入学試験委員会が実施している。また、合格者の決定は同規程第7条に従って入学試験委員会が原案を作成し、教授会が審議し、学長に上申して決定されている。

入学試験は、AO、推薦、特待生選抜、一般選抜、指定校推薦および編入学といった多様な選抜方法（入試区分）で実施している（基礎資料7）。入学試験で行われる学力試験のうち英語では、健康や環境に関わる内容を出題することにより、受験生の医療人を目指す意識を確認するなど、アドミッション・ポリシーにふさわしい学生を選抜するための工夫がなされているが、これらの入学試験の中には、学力試験を実施しない選抜方法があり、入学後に求められる基礎的学力を適正に評価しているとは言えない。一般選抜（募集人員70名）では学力試験と出願書類を評価対象としており、出願資格に成績基準はなく、受験者の98%以上が合格と判定されている（基礎資料7）ことから、学力試験で基礎学力を適確に評価しているとは判断できない。「自己点検・評価書」には「面接試験において、志望動機および将来の目標について確認」とあるが、公募制および指定校推薦入学試験とAO入試で行われている面接では、思考・展開・表現能力・人間性などの潜在的知的能力も評価している。しかし、アドミッション・ポリシーに掲げる項目に基づいて、適性および能力を適正に評価しているとは言えない。さらに、各学年の進級率は低く、退学率は高く、卒業率も高いとは言えない（基礎資料2）など修学状況に問題が見られることから、入試において基礎学力が適確に評価されているとは言えないため、改善する必要がある。

他の大学、短大、高等専門学校を卒業又は見込みの者、大学に2年以上在学し62単位以上を修得した者、医歯薬学部で1年以上在学した者等を対象として2年次のみ編入生を受け入れており、編入学試験においては、在籍していた大学等の学業成績、小論文および面接の結果を点数化し、総合点を基にして入学者を選抜している。中項目2でも指摘したように、編入生については、1年次の必修科目のうち早期臨床体験を含む科目である「チーム医療学Ⅰ」と「チーム医療学Ⅱ」の単位の読み替えが適切に行われていないため、改善が望まれる。

最近6年間の入学者数は入学定員数を満たさない状態が続いている（基礎資料2-2）。募集定員数に対する入学者数の割合は、平成28年度は48.6%であったが、平成29年度は74.3%、30年度は80.7%であった（「自己点検・評価書」表7-1）。平成26年度の入試制度改革で入試が難化したことから、志願者数が伸び悩んだが、平成28年度に再び入試制度改革し、また広報活動に力を注いだ結果、最近2年の充足率は改善傾向にある。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程の修了判定に懸念される点が認められる。

成績評価の方法・基準は、「奥羽大学学則」第37～39条に規定し、シラバスに明記している。定期試験の成績以外に複数の評価項目がある科目においては各項目の寄与率が明示されているが、各項目の評価基準については示されていない科目がある。単位認定基準、成績および進級基準については、年度初めの学年別ガイダンスにおいてシラバスを用いて説明・周知している。成績評価は、科目別にシラバスに明記された方法・基準で行っている。各科目のシラバスには、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率がおおむね示されている。

単位認定基準は、総合評価を100点満点とした場合に65点以上を合格、再試験および追試験も65点以上を合格としている。授業への出席日数が、授業時間数の3分の2に達しない者は定期試験の受験資格を失い、失格と判定され、次年度も原学年で再履修する。新カリキュラムの「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」の評価は、一次試験または二次試験の得点率65%以上であり、旧カリキュラム4年次の「総合薬学演習Ⅰ」は一次試験および二次試験において得点率65%以上である。一方、6年次の「総合薬学演習Ⅱ」では3回の試験（中間、一次、二次試験）の結果を総合的に判断し可否を決定するが、履修規程に定める合格基準65%はこの科目では「原則」としており、その年度の平均点を考慮して合格基準を決めている。成績発表は、原則として前期および後期（総合評価）の2回実施し、成績評価の結果は、前期および後期終了後に保護者へ郵送・通知している。成績通知書にGPA（Grade Point Average）や席次などの関連情報は記載されていない。成績発表の日程は掲示によって学生に連絡している。また、本試験の問題、模範解答を学生に公開するとともに、学生から要望があった場合には、答案用紙も開示している。また、成績評価に対して疑義がある場合、学生が個人的に教員に答案用紙の開示を願い出ることになっている。

進級要件は、1～3年次では未修得単位数が規定数（1年次：3単位、2、3年次：4単位）以内で失格科目がない場合とされている。4年次以上では、平成26年度以前の入学生の場合は、学生実習、基礎薬学演習、4年次以上の全科目および前学年の単位未修得科目の合格が進級に必須であり、平成27年度以降の入学生の場合は、学生実習および前学年の単位未修得科目の合格が必須とされている。また、留年した場合は、単位未修得の科目を再履修することになる。進級基準は、学則に定めシラバスに明記し、年度初めの学年別ガイダンスでも説明されて学生全員に周知されている。留年生に対してはアドバイザーが再履修科目を確認することになっている。また、留年が決定した際は、学生部長、学年主任、アドバイザーまたは特別実習指導教員、保護者との5者面談を行い、学修・生活全般の指導を行っている。平成27年度以降のカリキュラムの変更に伴い、新・旧カリキュラム

科目対応表を作成し、旧カリキュラムの学生の履修が不利にならないように配慮されている。各年次に配当された科目はその年次に履修することが明記されており、留年生に対して上位学年配当科目の履修を制限している。また、1～4年次までの留年生には、単位取得済みであっても、不得意な科目の再聴講を推奨している。

直近5年間の学年別の学籍異動状況（基礎資料2-3）によると、授業科目のほとんどない5年次を除いた平均進級率は84%程度であり、各学年に学力不足の学生の多いことが懸念される。学生の当該年度の在籍状況は、休学や退学願を教授会で審議する際に教員に周知されている。留年については2、4、6年次の留年者数が他の学年よりも多い傾向にあり（基礎資料2-3）、それぞれ薬学専門科目、総合薬学演習科目などで不合格になる学生が多いと分析されている。留年に対しては、教員が留年の原因分析をした後に、学生、保護者、アドバイザー又は特別実習担当教員等による面談を実施するなどの対策を行っている。また、平成28年度には初年次教育委員会を設置し、成績不良の1年次学生に対する補習などを随時に実施したが、平成29年度はインフルエンザによる学年閉鎖の影響があり未実施であった。退学については、1、2年次に多い傾向があり（基礎資料2-3）、退学の理由には、環境変化への対応不良、成績不良、薬剤師国家試験合格への不安などがあると分析されている。「自己点検・評価書」には1、2年次の退学者数が多い傾向とあるが、平成28、29年度はともに、1年次と4年次が多く、特に4年次は平成26年度以降、一定数の退学者が出ている（基礎資料2-3）。休学者はこの5年間で数名おり、体調不良、進路変更などが原因としている。休学や退学の意志表示をした学生に対しては、アドバイザー教員や配属先教員が保護者と連絡をとり対応している。平成29年度には留年・退学対策委員会を組織し、アドバイザー教員のみでは対応が困難な学生については、留年・退学対策委員が面談を実施し、必要があればカウンセラーとの面談を促している。休学、退学の防止策として、アドバイザーによる面談のほかに、初年次教育委員会による補習を実施したが、補習を実施した平成28年度と実施しなかった平成29年度では、1年生の進級率に差はなかった（基礎資料2-3）。

奥羽大学薬学部では、薬学部の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めている。ディプロマ・ポリシーは平成29年度に改訂が行われ、新カリキュラムの学生に適用されているため、評価対象年度である平成29年度には1～3年次には新ディプロマ・ポリシー、4～6年次には旧ディプロマ・ポリシーが適用された。新・旧ディプロマ・ポリシーは授業概要に掲載されている。

【新カリキュラム対応ディプロマ・ポリシー】

薬学部は、本学の目的と教育目標とに基づき教育課程を通じて、以下のような能力を身に付け、かつ所定の単位を修得したものに学士（薬学）の学位を授与する。

1. 社会人としての教養と医療人としての豊かな人間性、高い倫理観、強い使命感を身に付け、患者の意向を尊重した態度で患者とその家族に対応することができる。
2. 多様な背景を持つ人と速やかに良好なコミュニケーションを取ることのできる能力を身に付け、患者、患者の家族、医療チームのメンバー等と信頼関係を築くことができる。
3. 医薬品・化学物質等の作用や性状、生体および環境への影響に関する科学的な根拠を理解・分析し、発信できる十分な知識と能力を有する。
4. 患者の様々な病態における医薬品の使用に際し、安全かつ有効な薬物療法の提案および評価を行うことができる。
5. 医療人として地域の特性を理解・把握・分析できる能力を持ち、多職種連携を通して、地域の保健、医療、福祉、健康増進に貢献できる。
6. 最新の薬学専門知識に基づく先進的薬物療法を患者に提供するために、生涯にわたって主体的学習を継続できるように自己研鑽に努め、次世代を担う人材の育成に取り組むことができる。

【旧カリキュラム対応ディプロマ・ポリシー】

本学の教育課程においては、厳格な成績評価を行い、所定の単位を修め、次の能力を備えた学生に卒業を認定し、学位を授与する。

1. 国家試験に合格し、卒業後に薬剤師として活躍するために必要な知識・技能・態度を修得している学生
2. 修得した知識・技能・態度により、新たな課題に向かって日々努力する能力を持つ学生
3. 豊かな人間性、倫理観とコミュニケーション能力を持ち、保健・医療・福祉分野等に貢献できる学生

旧ディプロマ・ポリシーは、カリキュラム策定委員会が立案し、教授会の審議を経て設定された。新ディプロマ・ポリシーは、薬学部FD研修会（FD：Faculty Development）において全教員により原案を作成し、これを基に三ポリシー策定委員会で改訂案が策定され、その後教授会で審議され決定された。「自己点検・評価書」には、今後も三ポリシー策定委員会が改定案を立案し、教授会の審議を経て決定する体制を維持するとしているが、

平成29年度の委員会一覧には三ポリシー策定委員会は含まれていない。

ディプロマ・ポリシーはシラバスに掲載し、ガイダンスで学生に周知している。新1年生には「フレッシュマンセミナー」でディプロマ・ポリシーを記載したプリントを配布し説明している。教員は平成28年度のFD研修会において新しいディプロマ・ポリシーの適切性の検証を行うことにより、ディプロマ・ポリシーを知ることになったが、平成29年度にはディプロマ・ポリシーを周知する機会が設けられなかったため、定期的に周知するように改善が望まれる。ディプロマ・ポリシーはホームページに掲載し内外に公表されているが、ホームページで直接に閲覧できるのは旧カリキュラム対応のディプロマ・ポリシーであり、新カリキュラム対応のディプロマ・ポリシーはPDF版としてリンクされている。

学士課程の修了判定基準は、学則に卒業認定要件として規定されており、授業概要に掲載して学生に周知している。さらに、4月の学年別ガイダンスにおいて、卒業認定要件に必要な修得単位数や履修方法について毎年説明を行い、学生に周知している。学士課程の修了判定は、6年生のすべての授業成績が出揃う2月上旬の教授会で学生の単位認定と卒業判定について審議され、最終的に学長が決定する。6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われているとは言えないため、学士課程の修了判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。

卒業判定で留年が決定した学生は、平成29年度には16名であり、卒業率は84%であった。それ以前の4年間の卒業率は49～77%であり、平成26年度は48名が留年となっている（基礎資料2-4）。これらの留年生に対しては、年度内に学生・保護者・配属先教員等による面談を実施し、普段の生活態度や学習方法から精神面にわたる相談や助言を行っている。また、留年生には、5年生向けに行われる2～3月の補講や学内で行われる外部講習への出席を認め、新年度の4～6月には「総合薬学演習Ⅱ」の補講を実施している。9月卒業は行われておらず、留年者は、新年度に未修得科目を再履修し、すべての単位の修得をもって3月卒業となる。

「自己点検・評価書」では、総合的な学習成果は、科目ごとの評価に総合学習科目である「基礎薬学演習」、「総合薬学演習Ⅰ」、「特別実習」、「総合薬学演習Ⅱ」の成績を加えて評価するとしているが、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」の内容は、実質的にCBTおよび薬剤師国家試験対策であるため、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を評価しているとは言えない。現在のところ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おらず、指標作成に関する活動も確認

できないため、改善することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導・学生相談の第一歩として新入生オリエンテーションにおいて、カリキュラムと単位修得の説明を行っている。また、1年次に「フレッシュマンウィーク」および「フレッシュマンセミナー」を必修科目として配置し、前者で大学生活、薬剤師の職能および社会的使命等について、後者でカリキュラムの概要、6年間の学習の内容、卒業後の進路等について講義・演習を行っており、導入ガイダンスは適切に行われていると言える。

入学までの教育として、2月までに入学手続きした学生には、有機化学と化学計算に関する大学作成の課題を配布し、入学前に提出させている。また、すべての新1年生および2年次編入生に、化学と生物に重点をおいた5日間の入学前スクーリングを実施している。この時点でこれまでの学習歴による対応は行われていないが、入学後の教育として、入学直後の実力試験の結果、数学、化学、物理の基礎的計算能力が不足している学生には、選択科目である「基礎薬学計算」を履修するように指導している。また、英語の基礎学力が不足している学生には、選択科目である「基礎英語演習」の受講を勧めている。平成29年度には受講勧奨された学生のほとんどが受講した(基礎薬学計算:67/73名、基礎英語演習:27/28名)。さらに、プレイスメントテストを実施し、この成績をもとに必修科目の「数学Ⅰ」、「化学Ⅰ」および「物理学Ⅱ」において学生の学力に応じたクラス別指導を実施している。例年、学力が不足している1年生に対する補習を行ってきたが、平成29年度には実施されなかった。1年次には新入生オリエンテーション、2～6年の各学年では履修ガイダンスが実施され、履修科目の選択と登録について指導している。4年次の3月に実務実習に関するガイダンスを実施し、注意事項、評価基準等について説明している。また、実務実習のⅠ期、Ⅱ期とも実習開始の前に「実習開始直前説明会」が行われている。

学修や生活の指導を目的とした担任制度として、1～3年生に対するアドバイザー制度と4～6年生に対する研究室配属制度を導入している。両者は義務付けられている年3回の定期的な面談のほか、学事部学事課職員により提供される資料を基に成績不振の学生に対する個別指導を担っている。アドバイザー教員には、面談時の指導内容が周知されている。また、各学年に1名配置された学年主任が、学修支援と生活指導に関わっている。これ以外にも各教員が学生の質問や相談に応じるための体制としてオフィスアワーを設けている。学事部学事課職員は、学生の出欠や成績などの情報を保護者へ通知している。また、

保護者懇談会が年2回開催され、希望者に対しては個別懇談も行われている。

薬学部の学事部就職課が、奨学金などの経済的支援に関し情報提供や相談を行っている。日本学生支援機構奨学金は、平成29年度には318名の学生が利用している。また、福島県内外の自治体や民間財団が実施している渡辺安衛育英会、福島県奨学資金、棚倉町奨学資金、河内奨学財団の奨学金制度を、平成29年度には合計6名が利用している。

大学独自の給付型奨学金として奥羽大学影山晴川育英奨学基金を設けており、成績・人物などの優れた学生に対して入学時（1名）および2～4年次終了時（各学年2名以内）にそれぞれ50万円、20万円が授与されている。また、卒業時には大学の奨学金である晴川賞と優等賞を平成26年度、平成27年度に各1名に授与している。さらに、独自の授業料免除制度として奥羽大学薬学部特待生制度があり、平成29年度の全額免除は37名、半額免除は12名となっている。特待生の継続には大学が求める成績を収めることが必要であり、各学年の年度末に継続の可否の判定が行われ、最大6年間継続される。

学生の健康管理は、奥羽大学歯学部附属病院に設置した保健室が担い、必要に応じ当該病院を受診させている。附属病院は歯科、内科、外科を有しており、新入生には病院案内のパンフレットを配付している。ただし、保健室は薬学部棟から離れており、薬学部の利用者はまったくいない。また、薬学部棟の1階には救護室が設置されているが、プライバシーが確保されているとは言えないので改善が望まれる。実務実習に備えて新カリキュラムの学生には1年次、旧カリキュラムの学生には4年次に、全員に水痘、風疹、麻疹、ムンプスの抗体価検査を実施している。また、健康管理として、抗体検査やワクチン接種、禁煙プログラムの提供、健康相談等を行っている。4年次にはB型肝炎検査を全員に無償で実施し、抗体がマイナスの学生は自己負担で附属病院でのワクチン接種が受けられる。さらに、半額自己負担でインフルエンザの予防接種を受けることができる。学生への禁煙支援プログラムも提供されている。学生のメンタルケアや生活相談は、薬学部実習棟に設置されたカウンセリング室が担当し、ここでは産業カウンセラーとキャリアコンサルタントの資格を有する専任教員、臨床心理士の資格を有する専任教員の計2名がカウンセラーとなり、様々な悩みや問題の解決を支援している。カウンセリング室の利用案内は各学年の掲示板に貼付しているほか、ガイダンスで学生に周知している。

健康診断を毎年4月に全学生を対象に実施している。健康診断の実施日は年度初めの学年別ガイダンスで全学生に周知している。健康診断受診率は全学では91.7%となっているが、2～4年生の受診率が85%程度とやや低い傾向にあるため、改善が望まれる。なお、未受診者は後日個人で医療機関を受診している。

奥羽大学では、「奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止等に関する規程および「奥羽大学ハラスメント防止等に関する規程」を定めており、後者はアカデミックおよびパワー・ハラスメントを対象としている。これらの規程に基づきセクシュアル・ハラスメント防止委員会・調査委員会およびハラスメント防止委員会・調査委員会が設置されている。各ハラスメントへの相談窓口は別々に設けられており、さらに学長の指名または各部署から推薦された教職員で構成されるキャンパスハラスメント相談員が日常的なハラスメントに関する苦情・相談を受け付ける窓口となっている。これらの相談は面談、電話等で行い、常勤カウンセラーがいるカウンセリング室（臨床心理士1名、産業カウンセラー1名）も設けている。学生からの年間相談件数は、平均100名（延べ人数）とある。加えて、学生が気軽に相談できるアドバイザー教員あるいは配属研究室の教員もハラスメント相談窓口としての役割を担っている。ハラスメントについては新入生オリエンテーションと各学年ガイダンスの際に説明し、セクシュアル・ハラスメント防止のパンフレットを配布し、大学ホームページにハラスメント防止対策に関する大学の取組みを掲載し、広報を行っている。キャンパスハラスメント相談員の存在および相談窓口は、ホームページとキャンパスガイドに掲載されている。また、学外で開催されるキャンパスハラスメント研修会の内容が、FD・SD研修会などを通じて教職員に周知されている。

身体に障がいがあるなど、受験に際して特別な配慮が必要な場合の対応は、入学試験要項で通知している。申し出があった場合には、主に薬剤師国家試験受験の必須要件である参加型長期実務実習が履修可能であるかの観点より検討され、受験に際しては別室での受験、試験室の明るさ、文字の大きさなど特別な配慮がなされている。なお、平成28年度まで聴覚および視力の障がいを持つ学生が1名在籍していた。障がいを持つ学生に対する施設・設備面での支援として、多目的トイレを整備し、校舎施設はほぼすべてバリアフリーとしている。また、試験の別室受験、座席の配慮などを行っており、平成28年度まで在籍していた聴覚および視力に障がいを持つ学生の場合には、適切な座席の用意のほか、クラスの学生が記録係を務めるなどの協力が得られたほか、大学は実務実習においても支援体制の整備に努めている。しかし、継続的に協力学生を支援する体制に関わる規程が整備されていないため、改善することが望ましい。

薬学部には、教員10名で構成する就職委員会が設置されている。この委員会に事務職員は含まれていない。また、薬学部学事部就職課には、事務職員担当の就職相談コーナーが設置されている。就職相談コーナーには、会社情報や求人票を整備しており、毎年延べ100件程度の相談がある。毎年12月には、5年生を対象とした職業研究セミナーを2日間開催

し、病院、保険薬局、ドラッグストア、官公庁等の担当者から直接話を聞く機会としている。また、全学年対象の自由参加型のキャリアガイダンスを定期的に行っている。

学生の意見・要望を把握するために、学生部委員会が全学部の学生を対象に「学生生活満足度調査」を行っている。この調査結果は学生部委員会から学部長に報告され、学生生活改善のための資料となっている。また、大学は授業改善のために、専任教員について「学生による授業評価アンケート」を毎年実施しているさらに、教員が持ち回りで午後5時から9時の間に校内の自習室を巡回する当直制度を設け、学生からの質問や要望を随時受け付けていることは評価できる。

「学生生活満足度調査」の結果は、自習室としての教室開放、食堂メニューの充実と値下げ、学生トイレの改修などに反映されている。また、「学生による授業評価アンケート」の結果のうち、学生の自由記載によるコメントは教員本人にのみ報告され、それ以外の部分が全教員に公表されている。教員はアンケート結果から改善すべき点を洗い出し、次年度へ向けた改善点などをまとめている。これらの自己評価の結果は、毎年度「授業の自己評価報告書」として製本し、全薬学部教員に配布されるとともに、図書館において随時閲覧可能な形で公表されている。さらに、教員が次年度の講義内容を改善することで学生へのフィードバックがなされている。加えて、当直の教員が学生からの質問や要望を当直日誌に記録し、学部長がこれに対処している。

新カリキュラムでは、入学前教育スクーリングの「有機化学実習」「生物学実習」「分析化学実習」において、実験に関する安全教育を行っている。新・旧カリキュラムとも、各実験実習の開始時に安全教育を行っている。実習では防護メガネ、マスク、手袋を使用させ、実習室・研究室には緊急用のシャワーを設置している。屋内環境安全委員会による実験室の調査が毎年実施されている。しかし、実習の指導者1名当たりの学生数は10～33名であり、指導教員1名に対し学生が30名以上という実験実習科目がある。実習の安全のために担当する指導教員を増やす等の改善が望まれる。新・旧カリキュラムとも、在学生全員が公益財団法人日本国際教育支援協会の運営する「学生教育研究災害傷害保険」、「学生教育研究賠償責任保険」に加入している。大学では危機管理委員会を設置し、「奥羽大学危機管理ガイドライン（第2版）」に基づき、「奥羽大学危機管理マニュアル（第2版）」を発行している。これらガイドラインおよびマニュアルは教員に配布し、大学ホームページにも掲載し、周知徹底している。さらに、「緊急時のために<学生用ガイド>」、「大地震初動マニュアル」を学生に配布し、周知徹底している。加えて、薬学部では毎年避難訓練を実施しており、平成29年度の避難訓練には、1年生97名、2年生63名、3年生92名、4年生

98名、5年生91名、6年生92名および教員40名が参加した。全学教職員の希望者を対象として、BLS (Basic Life Support) / AED講習会を毎年実施しており、平成29年度は1名の薬学部教員が受講した。車両通学を希望する学生には、定められた交通安全講習会を受講した上で、学内車両管理委員会が許可している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の年齢構成や授業担当時間数などに懸念される点が認められる。

平成29年5月1日現在の薬学部の専任教員数は44名であり、大学設置基準に必要な教員数31名を上回っている(基礎資料8)。このうち教授数は22名であり、大学設置基準に定められている教員数の半数16名以上を満たしている。また、平成29年5月1日現在の実務家教員数は10名であり、大学設置基準に必要な教員数6名を上回っている(基礎資料8)。平成29年5月1日現在、卒業延期者を含めた総学生数は590名であり(基礎資料2-1)、1名の専任教員に対して学生数は13.4名になる。また、定員の840名が在籍する場合19.1名となる。専任教員の職階別構成は、教授50.0%(22名)、准教授18.2%(8名)、専任講師16.0%(7名)、助教16.0%(7名)であり、おおむね適切である(基礎資料8)。専任教員の採用については、教育研究上の実績ならびに専門分野における知識・経験などを十分に備えていること、と学則に規定している。薬学部の専任教員は、講師以上の1名と助教2名を除いてすべて博士の学位を取得しており(基礎資料10)、専門分野における教育研究上の優れた実績ならびに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が在籍しているとしている(基礎資料15)。しかし、2名の教員は過去5年間の論文数が1報のみで、さらに2名の教員は5年間論文がなく(基礎資料15)、研究上優れた実績があるとは言い難い。専門領域ごとの教員の配置人数は均等で、薬学の各分野を網羅している。また、専任教員のうち3名の教授は医師の資格を、1名の教授は歯科医師の資格を有している。ほとんどの教員が専門分野に関する学会に所属しているが、一部の教員では研究活動が見られないため、現在行われている学部長による個人指導に加え、さらに適切に指導を行う等により改善することが望ましい。

担当科目数は専任教授が最も多く、専任准教授、専任講師の順となっている。また、必修科目は専任教員が基礎教育の93.5%、専門教育の94.9%を担当している。専門教育科目のうち必修科目にはおおむね専任の教授または准教授が配置されているが、一部で専任講師(「機器分析学」、「薬物動態学」)、兼担教授(「臨床検査学」)、兼担の歯学部准教授(「解

剖学)あるいは非常勤講師(「医療倫理Ⅰ」、「医療倫理Ⅱ」、「臨床治験コーディネーター総論」)が科目の担当責任者となっている。専門教育科目の5つの分野(有機化学、物理化学、生物・衛生化学、薬理学、薬剤学)すべてに教授と准教授が配置されている。助教以上の専任教員の年齢構成は、60歳以上が31.8%、50歳台が20.5%、40歳台が25.0%、30歳台が20.5%、20歳台が2.3%である。定年である63歳を超えた専任教員が8名おり、特に実務家教員では10名中半数の5名が60歳台であるなど、年齢構成に偏りがあるので、改善することが望ましい(基礎資料10)。専任教員の男女比は、男性が90.9%(40名)、女性が9.1%(4名)である(基礎資料9)。

教員の採用と昇任は、「奥羽大学教員の任用及び昇任並びに任期に関する選考規程」に基づいて行われている。採用は公募を原則とし、公募情報は大学ホームページや(独)科学技術振興機構の研究人材データベースなどに掲載される。採用候補者の教育研究歴等を、学部長、学生部長、事務局長、その他必要と認める者若干名で構成される奥羽大学教員資格審査委員会で審査し、その結果を基に教授会で審議している。教員の採用では模擬授業を課し、教育上の指導能力も選考基準としている。しかし、この規程には昇任に関する明確な基準が示されていない。教員の任用期間は5年間を基本とし、再任期間は助教で3～5年、講師、准教授、教授では5年と定めており、その審査は5年間の教育研究実績評価を基に行っている。教員の教育研究実績評価は、教育、研究、運営、社会活動の4項目について客観的尺度により数値化した評価集計表に基づく自己評価を基に、薬学部自己点検・自己評価委員会が実施しているが、平成29年度は実施していない。

教員は、各々の専門領域の学会に所属し、研究活動を行うほかに、他大学の教員との学会などでの交流や、薬学教育者のためのワークショップや認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップへの参加により(基礎資料15)、薬学教育全般と実務実習に関する理解を深めている。しかし、一部の教員においては過去5年間における論文発表や学会活動が不十分であり、教育・研究能力の維持・向上という点で問題である(基礎資料15)。各教員の最近5年間の研究活動、研究内容とそれに伴う教育研究上の業績がホームページで開示されているが、ホームページの教員に関する情報において、定期的な更新がなされていない、リンクが張られていないあるいはリンク先の情報が十分でないものが複数存在するため、改善することが望ましい。薬剤師としての実務経験を有する専任教員は、歯学部附属病院で実務を行うようにしているが、すべての実務家教員が研鑽できる制度はなく、教員の個人的な活動によっているため、改善することが望ましい。なお、平成30年度より全実務家教員がローテーションを組み、歯学部附属病院薬局における研修を行う制度が導入された。

専任の教授、准教授、講師の44名中40名には個人研究室が確保されているが、一部の講師は実験・研究室にデスクがある。各研究室には実験室が設置され、教員ならびに卒業研究生（3学年平均配属数8名）の研究活動に利用されている。研究室は面積により収容人員が割り当てられている。ほかに共用機器室2室（各61m²）、大型測定室（NMR室等）、精密機械室（フーリエ変換赤外分光光度計等）、細胞培養室、組換えDNA実験室（P2レベル実験室）、動物実験研究施設（歯学部と共同）、RI共同研究施設（歯学部と共同）が設置されている（基礎資料12-2）。研究費としては、教員に対する「個人研究費」（教授・准教授50万円、講師40万円、助教20万円、助手10万円）、卒業研究生研究のための「特別実習費」（教員1人あたり20万円）、また学部内でグループ研究を行うための「共同研究費」（総額1,000万円、教員1人あたり約30万円）が配分されている。この研究費の配分は共同研究費配分審査委員会が行っている。授業担当時間数（実習を含む）は、助教以上の教員で2～7時間/週であり、教員間に差がある（基礎資料10）。特に、実務家教員は平均すると実務家教員以外の教員の1.6倍以上の時間の授業を担当しており、研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数を適正な範囲に設定するように改善することが望ましい。一方、職位ごとの平均授業担当時間数（実習を含む）は、教授:3.9時間、准教授:4.1時間、専任講師:4.1時間、助教:4.4時間であり、職位による授業担当時間数の差はない。外部資金のうち、科研費申請書の記載方法の説明会や公的資金の情報提供（メール）が担当事務職員（学事部、科研費担当）によって行われている。

教員の教育研究能力の向上を図るため、全学組織としてのFD・SD委員会（SD:Staff Development）に加え、薬学部組織として8名の専任教員からなるFD委員会が設置されている。委員会の活動内容としては、外部の薬学教育や教育学の専門家によるFD講演会を企画・開催するほか、教育研究能力の向上を図るテーマでFD研修会を行い、グループ討議とプロダクト発表を行っている。平成29年度のFD講演会および研修会は8月と2月の2回開催され、それぞれ41名、42名の教員が参加した（「自己点検・評価書」表10-4）。FD講演会および研修会は、原則薬学部教員全員に出席を義務づけ、FD講演会では講演会の後に意見・感想等を提出させ、FD委員会で今後の改善事項について検討している。また、薬学部には教育研修・講演会委員会が設置され、教員と学生を対象にした講演会（「自己点検・評価書」表10-5）を開催している。平成29年度には4回の講演会が開催され、平均の参加者数は、教員31.5名、学生5.8名であった。授業の改善を目的として、「学生による授業アンケート」調査を学事部職員が行い、結果を各教員にフィードバックしている。教員は授業アンケート結果を基に自己評価報告書を作成して学内に公表し、評価の低い教

員には学部長が改善を促している。また、FD委員会が授業をビデオ収録し、それに対して教員が自己点検・評価を行っているほか、FD委員会の委員2名が行った評価については、学部長による確認後に本人にフィードバックして、授業の改善に努めている。

主に薬学部を担当する職員としては15名が配置され(基礎資料8)、このうち7名が薬学部学事部に配置されている。学事部の業務内容は規程で明文化され、教授会に係る事務に関する事、学則その他教育関係規程の実施に関する事、教育課程の編成並びに授業に係る事務に関する事、など全22項目にわたっている。学事部職員は外部SD研修会に参加して資質向上を図っている。薬学部の薬用植物園は、総務部環境整備課の職員が維持・管理に当たり、教育・研究を支援している。また、動物実験研究施設には管理要員1名を常駐配置している。さらに、学事部事務系職員1名が全教員担当の演習講義の出席調査およびマークシート試験の採点などの補助業務を兼務している。教授会と学生部委員会には学事部職員が陪席し、学内動向の情報を共有している。また、学事部職員は学生の出欠状況や成績の一覧表を作成してアドバイザー教員や研究室配属教員に情報を提供し、さらに学生との面談の調整を行うなど、学生の指導に関して教員と連携している。平成29年度には、薬学部・歯学部全教職員対象の全学FD・SD研修会を6回開催し、事務組織と教育研究組織との協力連携を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

大学の校地面積は187,934m²で、薬学部は第3講義棟の一部、第2講義棟、薬学部棟、薬学実習棟を使用している。講義室・演習室としては、225名と360名対応の大講義室2室、100名対応の中講義室8室、50名対応の小講義室6室、20名対応の演習室2室を備えている(基礎資料12-1)。講義は学年ごとに1クラスで行うが、「薬学英语Ⅰ～Ⅲ」および「IT技能演習」では2クラスに分けて演習を行っている。大講義室、中講義室は薬学部棟、第2講義棟、第3講義棟に設置されているが、少人数教育に必要な小講義室は薬学部棟1、2階に配置されている。実験・実習室としては、4室(収容人員総数360名)が設置されている。実験・実習室の収容人数は学生定員に対して少ないが、同時期に実習を行うのは2学年までになるように時間割が組まれている。情報処理室は2室あり、各室に61台ずつのコンピュータが設置されている(基礎資料12-1)。動物実験研究施設は歯学部との共同研究施設(基礎資料12-2)であり、その運用管理等は「奥羽大学動物実験規程」に沿っている。施設は延床面積689m²の建物にマウス、ラット、ウサギ用の飼育室や実験室、手術室

および特殊実験室（検疫、滅菌）の計20室が整備されており、スペースは十分確保されている。そのほかに、細胞培養室、R I 共同研究施設（延床面積280m²）、薬用植物園（8,700m²）が設置されている（基礎資料12-1）。R I 共同研究施設は、歯学部附属病院1階にあり施設の使用規程が制定されている（基礎資料12-2）。薬用植物園は大学の敷地内にあり、生薬学を中心とした教育・研究に利用されている。栽培されている植物種は、木本、草本などの140種類で、オープンキャンパスや大学祭（奥羽祭）で開放するほか、見学希望者にはその都度対応している（基礎資料12-1）。

事前学習のために、模擬病院薬局（無菌製剤室、準備室、調剤室）、模擬薬局、模擬病室を含む医療系実習室5室（収容人員総数270名）が設置され、調剤機器（調剤台、安全キャビネット、クリーンベンチ、分包機、錠剤自動分包機など）と備品（フィジカルアセスメント用シミュレータ2台、エアーシャワー、パスボックスなど）が備えられている（基礎資料12-1）。服薬指導などには薬学部棟の小講義室、演習室を利用している。学生は4年生から研究室に配属され、特別実習（卒業研究）を行っている（基礎資料11）。特別実習（卒業研究）を行う実験室・研究室の面積は40～97m²であり、一部の研究室では、研究を行うスペースが十分に確保されていないため、改善することが望ましい。研究に必要な設備・機器としては、共用実験室（NMR室2室、精密機械室、細胞培養室、動物実験室、中央機器室3室、動物実験研究施設）に、共焦点レーザー顕微鏡、ルミノイメージアナライザ、リアルタイムPCRシステム、フーリエ変換核磁気共鳴装置、質量分析計などが設置されている（基礎資料12-2）。

歯学部との共用図書館は中央棟の1、2階に設置され、231席（歯学部、歯学研究科と合わせた大学の収容定員の15.3%、1人用103席とその他128席）の閲覧席が確保されている（基礎資料13）。個人閲覧室11室が整備されており、その利用は教職員と6年生が優先されている。また、文献検索用コンピュータ6台、視聴覚ブース6台、複写機1台を設置し、館内で無線LANが利用可能である。（基礎資料13）。

図書館の蔵書数は243,250冊であり、薬学関係18.2%、医歯学系25.2%、自然科学系12.6%、その他人文社会学系、一般教養系44.0%で構成されている（「自己点検・評価書」p.89）。視聴覚資料は3,104点、雑誌は2,392種類が整備され、歯科系の電子ジャーナル3種類が購読可能である。また、SciFinder、医中誌Web、InCites Journal Citation Reportsとフルテキスト約2,790誌を収録するEBSCOhost(MEDLINE Complete および Dentistry & Oral Sciences Source)を導入し、教育研究活動に必要な図書や学習資料などが適切に整備されている。図書館には、館長を含め5名の職員（司書3名、うちヘルス

サイエンス情報専門員2名)が配置されている。図書の購入は、学生の要望や教員の推薦を取り入れ、図書委員会で判断している(基礎資料14)。

自習室としては、薬学部棟3階自習室に46席、学生食堂に隣接する自習室(グッディーズ:88席)が設けられているほか、薬学実習棟1階ホールにも自習用の机を16席設置している。グッディーズはグループ学習でも利用可能となっている。また、薬学部棟の講義室6室を講義終了後に自習室(全学年対象1室、1年生対象1室、6年生対象4室)として開放するほか、医薬品情報室(コンピュータ32台)も自習室として開放しており、自習用の座席は十分に確保されていると言える。なお、グッディーズは平成30年9月よりグループ学習専用の自習室になっている。図書館は平日8時45分~19時、土曜日8時45分~12時15分を開館時間としている。平日の閉館時間が早いため、試験期間中の開館時間を延長するなど、改善することが望ましい。自習室の利用時間は、グッディーズが月~金8時~23時、土・日・祝日9時~21時、薬学部棟3階学生自習室が、月~土9時~23時、日・祝日9時~21時である。薬学部棟2階講義室は、4室が月~土15時~23時、1室が月~土17時~23時に開放され、いずれも日・祝日は9時~21時に開放されている。さらに1年生対象の薬学部棟1階講義室は月~金17時~21時に開放され、利用時間は十分に確保されている。これらの事項は学生にはキャンパスガイドおよび学内掲示で周知している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

産学官共同研究として、科学技術振興機構(JST)の研究成果展開事業「完全ヒト抗インフルエンザウイルス抗体の治療・予防効果の評価」、JSTの地域結集型研究開発プログラム「静岡発世界を結ぶ新世代茶飲料と素材の開発」がある。震災復興関連事業として、第4次ふくしま医療福祉機器開発事業補助金に「歯周炎診断システムの研究開発・事業化」、JST復興促進プログラムに「地下部利用薬用植物の効率的栽培法の開発研究」が採択されている。また、平成29年度の民間企業および公益財団法人などからの研究助成金が、それぞれ5社480万円、2財団258万円、そのほか2機関280万円となっている。平成28年に福島県石川郡平田村と薬用植物試験栽培の共同実施協定を締結し、甘草の栽培・産業化を支援している。しかし、医療界との連携は十分ではないので、活発にすることが望ましい。薬学部教員が福島県病院薬剤師会、郡山薬剤師会の役員となり、地域の薬剤師の倫理的水準および学術的水準の向上に貢献している。また、教員が福島県登録販売者試験委員、毒物劇物取扱者試験委員として、福島県の薬務行政と連携をはかっている。薬剤師の資質向上

を図るための教育プログラムとして、外部講師による「薬学部公開セミナー」を平成18年と19年に実施した。卒後研修は、第1回奥羽大学卒後研修を平成20年度に実施し、以降、地域の薬剤師と卒業生を対象とした講座を4回開催しているが、その開催は不定期であり、平成29年度には開催されていない（「自己点検・評価書」表12-1）。定期的に卒後研修を開催するための体制を構築するように改善することが望ましい。平成17年から奥羽大学市民公開講座に参加し、歯学部と連携して毎年開催している。平成29年度には「奥羽大学発健康宣言2017」と題し、歯学部、薬学部の各4名の教員による講座を4回開催し、受講者は合計291名であった。また、郡山市が60歳以上の市民を対象として開設している「郡山市あさかの学園大学」では、2名の教員が講師を務めている。薬学部教員が郡山市健康振興財団理事として地域の保健衛生の向上に寄与している。また、小・中学生を対象に歯科医師・薬剤師体験講座を開催している。

大学全体のホームページのトップページから英文による大学の教育理念等のほか、薬学部の案内を紹介したページが参照できるが、英文による教員紹介、研究紹介、アクセス情報、および入学希望者への情報提供は行われていないため、改善することが望ましい。大学は韓国の慶熙大学および米国のロマリンダ大学と姉妹校協定を結んでいるが、薬学部が主となって姉妹校協定を締結している大学はない。私費外国人留学生に対しては、授業料減免制度があり、また、海外留学または海外研修を行う学生や教員に奨学金を支給する制度も設けているが、留学生の受け入れや海外研修などに奨学金を支給した実績はない。今後、国際交流を積極的に行う体制を整備するように改善することが望ましい。また、教員の海外研修・留学を行うことが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学部が6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制を取っていないこと、ならびに薬学部独自の自己点検・評価に基づいて、教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立していないことなど重大な問題があり、適合水準に達していない。

大学の自己点検・評価体制は、奥羽大学学則第1条、「奥羽大学自己点検・自己評価規程」第5条、および「奥羽大学自己点検・自己評価委員会規程」に定めており、学長を委員長とする奥羽大学自己点検・自己評価委員会が毎年継続的に自己点検・評価を実施している。薬学部の自己点検・評価体制としては、平成18年に学生部長、薬学部の教員4名、その他学部長が指名する教員若干名からなる薬学部自己点検・自己評価委員会を設置しているが、

外部委員は含まれていないため、改善することが望ましい。大学が行っている自己点検・評価においては、平成28年度より、1)使命・目的等、2)学生、3)教育課程、4)教員・職員、5)経営・管理と財務、6)内部質保証の6項目を設定し、歯学部と一体の自己点検・評価報告書を作成し、平成28年度の大学の自己点検・自己評価結果は、ホームページで公表されている。また、平成28年度に日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を受け、適合の判定を受けている。しかし、薬学部が6年制薬学教育の実施状況、教育の目標達成度など6年制薬学教育プログラムを検証するための評価項目を設定して、自主的に自己点検・評価を行う体制は取られていない。薬学部独自の評価項目を設け、薬学部自己点検・自己評価委員会において6年制薬学教育プログラムを検証する体制を整えるように改善する必要がある。

薬学部自己点検・自己評価委員会は、教育研究活動の維持改善のために設置され、活動内容は学生部委員会や教授会に報告されている。薬学部自己点検・自己評価委員会による意見に対し、大学の自己点検・自己評価委員会および学部長会が改善策を協議し、その策に基づき各部署が改善を図るという体制もある。自己点検・評価の結果を教育研究の改善活動へ反映している例として、学生の学習環境の改善や学修活動の支援、教員の教育研究技術の向上などが挙げられているが、これらは当該委員会による自己点検・評価ではなく、学生への満足度調査や授業アンケートの結果に基づくものである。平成29年度には研究活動の発展のための中央機器管理委員会や屋内環境管理委員会の活動報告もなされている。しかし、第三者による評価が求めている6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価とそれに基づく教育の改善は行われていない。6年制薬学教育の内部質保証のため、薬学部独自の自己点検・評価に基づいて、薬学部の教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立するように改善する必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教員が持ち回りで自習室を巡回し、学生からの質問や要望を随時受け付ける体制が整えられていることは評価できる。(9. 学生の支援)
2. FD委員会がビデオ撮影した授業を教員が自己点検・評価するほかに、FD委員会メンバーによる評価が行われ、授業の改善が図られている。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 教授会に参加していない教職員に対するカリキュラム・ポリシーの周知が不十分なため、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
2. 編入生はいずれも2年次に編入学しているが、早期体験学習など1年次必修科目の厳密な読み替えが行われていないため、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
3. 薬学共用試験および薬剤師国家試験の受験対策科目において学則上規定された単位数を大幅に超えた時間数を充てているので、単位数に合った時間数を設定することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 薬害被害者による講義は実施されているが、薬害被害者の家族、弁護士、医療における安全管理者等の講演は実施されていないため、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 卒後研修会は実施されておらず、学生が生涯学習プログラムに参加する機会は無いため、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 技能・態度に関するSBOsに対しては、演習や実習など効果的な学習方法を用いていない科目があるため、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 授業科目内で基礎と臨床の知見を相互に関連付けているとは言えないので、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の薬学専門教育の科目は、独自科目であることがシラバスから認識できるが、これらの科目に掲げられた目標については、独自教育の目標であるかが明示されていないため、改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 大学独自の薬学専門教育の実質的な単位数は、新・旧カリキュラムともに7単位程度であり、十分とは言えないので改善することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
10. 実務実習全体の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた評価が実施されていないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
11. 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されていないため、改善することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 大学案内やオープンキャンパスの資料等には、アドミッション・ポリシーが正確に掲載されておらず、情報が周知されていないため、改善することが望ましい。(7. 学生の受入)

13. 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が設定されておらず、総合的な学習成果が評価されていないため、改善することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. ノートテイクナーなどの障がいを持つ学生への協力学生への支援体制を整えるように改善することが望ましい。(9. 学生の支援)
15. 指導教員1名に対し学生が30名以上という実験実習科目があり、実習の安全のために改善が望まれる。(9. 学生の支援)
16. 著書・論文等の発表件数が少ない、学会活動がみられないなど、優れた実績を有するとは言いがたい教員がいるため、専任教員を適切に指導することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
17. 専任教員全体のうち8名(18.2%)が定年年齢を超えており、また、実務家教員のうち5名(50%)が60歳台であることから、教員の年齢構成に偏りがあるため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
18. ホームページの教員に関する情報において、定期的な更新がなされていない、リンクが張られていないあるいはリンク先の情報が十分でないものが複数存在するため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
19. 薬剤師としての実務経験を有するすべての実務家教員が研鑽できる制度がないため、改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
20. 年間で平均した週当たり授業担当時間には個人差が認められ、特に実務家教員の授業時間が長い傾向にあるため、教員の授業担当時間数を適正な範囲に設定するように改善することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
21. 一部の研究室では、特別実習(卒業研究)を行うスペースが十分確保されていないため、改善することが望ましい。(11. 学習環境)
22. 図書館の平日の閉館時間が早い場合、試験期間中の開館時間を延長するなど、改善することが望ましい。(11. 学習環境)
23. 大学が提供する生涯学習プログラムとしての卒業後研修が不十分なため、定期的を開催するように、改善することが望ましい。(12. 社会との連携)
24. 薬学部の英文紹介ページを作成し、入学希望者への情報提供、教員、研究紹介、アクセス情報等を積極的に発信するように改善することが望ましい。(12. 社会との連携)
25. 国際交流を積極的に行う体制が整備されていないため、改善することが望ましい。(1

2. 社会との連携)

26. 薬学部自己点検・評価委員会に外部委員が含まれていないため、改善することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 旧カリキュラムでは、薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に多くの時間が費やされ、卒業研究が十分に行われていないことから、カリキュラムが薬学共用試験および薬剤師国家試験対策に偏っていると判断され、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目において、態度を醸成する学習が適切な方法で行われていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関する科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための各科目の成績評価の指標が適切に定められていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も実施されていないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 実務実習事前学習(「病院・薬局事前学習」および「医療薬学総論」)の学習成果に対する総合的な評価の指標が設定されておらず、それに基づいた総合的な評価も実施されていないため、改善する必要がある。(5. 実務実習)
8. 「特別実習」の最終成績に「実務実習」の必須項目である「医薬品のまとめ」の評価を含めることは不適切であり、改善することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、関連科目を総合した目標達成度の評価の指標が設定されておらず、それに基づいた評価も実施されていないため、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

10. 4年次までに退学や休学する学生が多いため、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価するように改善する必要がある。(7. 学生の受入)
11. 6年次の留年生はすべて「総合薬学演習Ⅱ」の不合格者であり、学士課程の修了判定はディプロマ・ポリシーの達成に基づいて行われていないため、卒業判定基準を適切に設定し、これに従って判定が行われるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 薬学部独自の評価項目を設け、薬学部自己点検・自己評価委員会において6年制薬学教育プログラムを検証する体制を整えるように改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)
13. 6年制薬学教育の内部質保証のため、薬学部独自の自己点検・評価報告書の内容に基づいて、薬学部の教育研究活動全体を改善するための自己点検・評価サイクルを確立するように改善する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

奥羽大学薬学部（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）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。

「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)

- ◇ 2018 奥羽大学 歯学部／薬学部
- ◇ CAMPUS GUIDE 2017 奥羽大学
- ◇ (カリキュラムは添付資料 5 - 1 の授業概要に含まれる)
- ◇ 履修要綱 (本学部では添付資料 5 - 1 の授業概要に含まれる)
- ◇ 平成 29 (2017) 年度 履修科目選択のオリエンテーション・ガイダンス：学生配付資料
- ◇ 2017 年度 授業概要 薬学部
- ◇ 平成 27 年度以降の入学生、4 年次、5 年次、6 年次のシラバス案 (新カリキュラム)
- ◇ 授業概要 2014 年度 奥羽大学 薬学部 (旧カリキュラム・平成 26 年度以前の入学生のシラバス)
- ◇ 薬学部時間割 (添付資料 5-1、9 頁に含まれる)
- ◇ 平成 30 年度入学試験要項 歯学部・薬学部
- ◇ 平成 30 年度入学試験要項 薬学部 指定校推薦
- ◇ 平成 30 年度編入学試験要項 歯学部 薬学部
- ◇ 奥羽大学学則
- ◇ 奥羽大学ホームページ薬学部理念・目的

(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-idea.html>)

- ◇ 大学ポータルサイト奥羽大学薬学部 学部の特徴 本学部の目的 3つの方針
(<http://up-j.shigaku.go.jp/department/category01/00000000090301003.html>)
- ◇ 薬学部各種委員会 2017 年度
- ◇ 奥羽大学ホームページシラバス・時間割等
(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-curriculum.html>)
- ◇ 別表（新旧対応表）
- ◇ 医療人教育の基本的内容に関わる科目一覧（旧カリキュラム）
- ◇ 医療人教育の基本的内容に関わる科目一覧（新カリキュラム）
- ◇ 奥羽大学薬学部入学前準備教育教材①～④
- ◇ 2017 年入学前教育スクーリング時間割
- ◇ 入学前教育スクーリング報告
- ◇ 1 年プレイスメントテスト報告
- ◇ 早期体験（病院見学）施設一覧
- ◇ 早期体験（薬局見学）施設一覧
- ◇ 早期体験学習介護老人施設一覧
- ◇ 平成 29 年度病院・薬局実務実習事前学習実習書
- ◇ SP 養成資料
- ◇ 奥羽大学ホームページ平成 29 年度薬学共用試験結果
(<http://www.ohu-u.ac.jp/pdf/h29p-cato.pdf>)
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 本試験運営マニュアル
- ◇ 2017（平成 29）年度薬学共用試験 CBT
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部実務実習連絡協議会添付資料
- ◇ 奥羽大学学則変更に係る薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類に対する
補正書類、9～10 頁
- ◇ 平成 29 年度実務実習生の抗体価検査受診一覧
- ◇ ワクチン接種勧奨の必要性に関する学生説明会添付資料
- ◇ 学生配属表
- ◇ 実務実習先マッチングについて
- ◇ 実務実習指導・管理システムの特徴
- ◇ 実務実習評価表（様式）

- ◇ 平成 29 年度病院・薬局実務実習受入施設
- ◇ 平成 29 年度実務実習施設説明会資料
- ◇ 平成 29 年度実務実習学生説明会資料（様式）
- ◇ 実務実習報告書（様式）
- ◇ 平成 29 年度 特別実習教員研究紹介
- ◇ H29 特別実習担当教員研究紹介プレゼンスケジュール表
- ◇ 2017 年度 12～3 月 5 年生補講予定表
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部特別実習中間発表会について（掲示資料）
- ◇ 平成 29 年度 奥羽大学薬学部特別実習中間発表会 発表要旨集
- ◇ 奥羽大学薬学部・薬学科平成 29 年度 卒業論文書式
- ◇ 平成 29 年度特別実習論文（卒業研究論文）審査と特別実習成績評価について
- ◇ 「薬と病態チュートリアル」SGD に対するルーブリック評価
- ◇ 奥羽大学ホームページ 奥羽大学薬学部 3 ポリシー
(<http://www.ohu-u.ac.jp/information/idea.html>)
- ◇ 奥羽大学学校案内オープンキャンパス パワーポイント
- ◇ 奥羽大学入学者選抜規程
- ◇ 奥羽大学薬学部特待生規程
- ◇ 学業成績通知書（例示）
- ◇ 留年生保護者面談記録（様式）
- ◇ 1 年生サポートクラス（補習）日程
- ◇ 1 年次休講措置に伴う補講等の実施方法（案）
- ◇ 保護者への連絡文書、面談予定表
- ◇ 2017 年度卒業留年生・聴講生用講義予定表
- ◇ 奥羽大学薬学部 2017 年入学前教育（スクーリング）のしおり
- ◇ 実力試験・基礎学力確認試験
- ◇ 基礎薬学計算受講者掲示
- ◇ 基礎英語演習受講者掲示
- ◇ アドバイザー学生、配属学生 面談・指導表（様式）
- ◇ 薬学部保護者懇談会実施要領
- ◇ 奥羽大学影山晴川育英奨学基金規程
- ◇ 日本学生支援機構奨学金受給者数

- ◇ 福島県内外の奨学金名と受領者リスト
- ◇ 奥羽大学歯学部附属病院 病院案内
- ◇ HBs 抗原・抗体検査のお知らせ
- ◇ HB ワクチンの接種について
- ◇ インフルエンザ予防接種について
- ◇ 禁煙支援推進委員会の活動について
- ◇ 医科外来診療時間のお知らせ
- ◇ アルコール・喫煙・薬物乱用防止特別講義（パワーポイント）
- ◇ カウンセリングに関する掲示
- ◇ 平成 29 年度定期健康診断日程
- ◇ 平成 29 年度薬学部健康診断受診状況
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 奥羽大学セクシュアル・ハラスメント調査委員会規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 奥羽大学ハラスメント調査委員会規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ カウンセリングの頁
(<http://www.ohu-u.ac.jp/campuslife/counseling.html>)
- ◇ セクシュアル・ハラスメント防止のために学生版第 2 版パンフレット
- ◇ 過去 5 年間の就職相談実績一覧
- ◇ 平成 29 年度職業研究セミナー参加事業所一覧
- ◇ 奥羽大学薬学部進路ニュース HIKARU 2017.3
- ◇ キャリアガイダンス進路支援日程
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学満足度調査結果
- ◇ 当直日誌（様式）
- ◇ 薬理学実習書の安全教育に関する頁
- ◇ 入学前スクーリング（分析化学実習）配布資料安全教育に関するスライド
- ◇ 各実験実習書の安全教育に関する頁
- ◇ 屋内環境安全委員会活動報告書
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり

- ◇ 学生教育研究賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 奥羽大学危機管理規程
- ◇ 奥羽大学危機管理ガイドライン（第2版）
- ◇ 奥羽大学危機管理マニュアル（第2版）
- ◇ 緊急時のために<学生用ガイド>
- ◇ 大地震初動マニュアル
- ◇ 平成29年度薬学部避難訓練実施要領
- ◇ BLS/AED 講習会開催案内
- ◇ 奥羽大学学内車輛管理委員会規程
- ◇ 奥羽大学学内車輛管理規約
- ◇ 平成29年度交通安全講習会について
- ◇ 奥羽大学教員の任用及び昇任並びに任期に関する選考規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ教員公募 (<http://www.ohu-u.ac.jp/etc/recruitment.html>)
- ◇ (独) 科学技術振興機構ホームページ (<https://jrecin.jst.go.jp>)
- ◇ 薬学部教員評価総合表(様式)
- ◇ 奥羽大学ホームページ 薬学部教員一覧
(<http://www.ohu-u.ac.jp/faculty/pharmacy/p-staff.html>)
- ◇ 平成29年度共同研究費の申請・配分
- ◇ 平成30年度科学研究費助成事業の公募について
- ◇ 平成29年度外部資金情報のメール配信一覧
- ◇ 奥羽大学FD・SD委員会規程
- ◇ 平成29年度奥羽大学FD・SD研修会 開催一覧
- ◇ 平成29年度薬学部授業のビデオ撮影予定
- ◇ ビデオ撮影した授業に対する自己評価書(セルフチェックシート)
- ◇ 学校法人晴川学舎任用規程
- ◇ 学校法人晴川学舎奥羽大学組織図
- ◇ 学校法人晴川学舎事務組織規程
- ◇ 学校法人晴川学舎事務分掌規程
- ◇ 出張許可申請書「学生生活指導主務者研修会」
- ◇ 奥羽大学ホームページ学内施設 (<http://www.ohu-u.ac.jp/facility/>)
- ◇ 薬学教育支援システム概要

- ◇ 奥羽大学動物実験規程
- ◇ 奥羽大学動物実験研究施設施行規則
- ◇ 奥羽大学放射性同位元素共同研究施設使用規程
- ◇ 奥羽大学薬学部附属薬用植物園規程
- ◇ 奥羽大学図書館規程
- ◇ 奥羽大学図書館利用のしおり
- ◇ 奥羽大学ホームページ図書館 (http://www.ohu-u.ac.jp/ohu_lib/)
- ◇ 奥羽大学図書委員会規則
- ◇ 奥羽大学図書館運営規則
- ◇ 研究成果展開事業 事後評価報告書「完全ヒト抗インフルエンザウイルス抗体の治療・予防効果の評価」
- ◇ 静岡県・静岡市地域結集型研究開発プログラム「静岡発 世界を結ぶ新世代茶飲料と素材の開発」成果集、21頁「テアフラビンの抗ストレス及び血糖値降下作用」
- ◇ 奥羽大学学報 140号、6頁
- ◇ 復興促進プログラム マッチング促進／産学共創 成果事例集 2016 第2巻、64頁
「漢方薬・甘草の新たな生産技術の開発」
- ◇ 平成29年度 企業・公益財団法人などからの研究助成金一覧
- ◇ 福島県病院薬剤師会ホームページ平成28・29年度福島県病院薬剤師会役員名簿
(<http://www.fukushima-byoyaku.jp/outline/officers.html>)
- ◇ 一般社団法人郡山薬剤師会ホームページ郡山薬剤師会役員
(http://www.k-yaku.org/001_summary.html)
- ◇ 公益財団法人郡山市健康振興財団役員名簿
- ◇ 奥羽大学学報 151号、5頁
- ◇ 講師派遣申請
- ◇ 第26回 奥羽大学歯学部・薬学部公開講座
- ◇ 平成29年度施設使用許可申請書一覧
- ◇ 奥羽大学学報 155号、10頁
- ◇ 奥羽大学ホームページトップページ English
(<http://www.ohu-u.ac.jp/etc/OHU-Eng.pdf>)
- ◇ 奥羽大学私費外国人留学生授業料減免に関する規程
- ◇ 奥羽大学影山晴川育英奨学基金施行細則

- ◇ 奥羽大学自己点検・自己評価規程
- ◇ 奥羽大学自己点検・自己評価委員会規程
- ◇ 奥羽大学薬学部自己点検・自己評価委員会規程
- ◇ 奥羽大学ホームページ点検評価 平成 28 年度自己点検・自己評価報告書
(<http://www.ohu-u.ac.jp/information/tenken.html>)
- ◇ 公益財団法人 日本高等教育評価機構の適合認定証
- ◇ 平成 29 年度アドバイザー・研究室配属表
- ◇ 保護者懇談会の記録 奥羽大学学報 154 号 5 頁、155 号 7 頁
- ◇ 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（守秘義務契約書、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、誓約書など）
- ◇ 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）
- ◇ 試験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
- ◇ 三ポリシー策定委員会開催案内・会議資料
- ◇ 事前学習日誌評価表
- ◇ 事前学習実技試験結果
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 実施委員会議事録（平成 29 年 9 月 8 日）
- ◇ 臨床系教員（医療薬学）連絡委員会平成 29 年度議事録
- ◇ 実務実習マッチングに関する基礎資料
- ◇ 病院・薬局受入施設概要
- ◇ 病院実務実習評価表（訪問指導用）・薬局実務実習評価表（訪問指導用）

- ◇ 実務実習指導・管理システム出欠表
- ◇ 平成 29 年度奥羽大学薬学部病院・薬局実務実習終了時評価表
- ◇ Web 日誌、進捗レポート、サマリーレポート
- ◇ 実務実習最終形成的評価表
- ◇ 当直日誌
- ◇ 薬学部第 302 回、第 305 回学生部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度教育研修出欠表
- ◇ 平成 28 および 29 年度奥羽大学薬学部 FD 委員会活動報告書
- ◇ ビデオ撮影した授業に対する自己評価書
- ◇ 平成 28 年第 1 回薬学部 FD 研修会記録国試の評価

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|----------------|--|
| 平成29年 1 月 30 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 8 日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 6 月 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 6 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 30 日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10 月 11・12 日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 11 月 8 日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 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