

(様式 17)

薬学教育評価 評価報告書

評価対象大学名 北海道医療大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北海道医療大学薬学部薬学科（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。

認定期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位認定要件に研究内容と無関係な「卒業試験」の合格を含める履修規程は不適切である。早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

北海道医療大学は、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する」という大学としての教育理念の下で、薬学部の「教育研究上の目的」を「専門職人としての豊かな人間性を備え、医薬品に対する基礎と応用の科学の修得により、科学的根拠に基づいた医療および健康の維持・増進に従事し、地域・国際社会に貢献できる薬剤師を養成する」と定め、6年制薬学教育を行っている。

薬学部では、「全学教育科目と専門教育科目からなる学士課程教育を組む」という大学のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）の下に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行われる一般的な教育の概要を列挙した6項目の薬学部のカリキュラム・ポリシーを定めている。これらのカリキュラム・ポリシーに基づいて、薬学部のカリキュラムは「全学教育科目」と「薬学部専門教育」で構成されている。「薬学部専門教育」のカリキュラムは、6年制の薬学教育として一般的なものであるが、「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」を行うことを目的にして、学生が入学時から「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を作成し、自身の目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上が図られている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した137コマの事前学習を終え、薬学共用試験に合格した学生を対象に行っており、実習施設は地区調整機構との調整を経て決定している。実務実習における学生の指導や施設の訪問には、実務家教員の他「施設担当教員」、「学生担任教員」などとして全教員が関与している。

卒業研究は、「総合薬学研究」として行われ、4年次から研究室に配属しているが、実質的な卒業研究は5、6年次に行われている。学生は所属する研究室の指導教員の指導を受けて「実験研究」と「調査研究」のいずれかを選択して研究を行い、6年次前期の「総合薬学研究発表会」を経て卒業論文を作成しており、指導教員がそれらに基づいて評価している。

入学生は大学のアドミッション・ポリシー(入学者受入方針)に基づいて募集しており、多くの大学が行っている推薦入試、一般入試、センター試験入試以外に、AO(Admission Office)入試や編入学試験など多様な方法で実施している。AO入試では、受験生の高校時代の様々な活動、志望理由書、志願者評価書および高校の調査書から医療人としての適性を評価する工夫がなされている。

成績評価は、成績評価方法と基準をシラバスに明記し、それに従って厳正に行われている。進級基準は薬学部履修規程で定め、「学生便覧」に記載し各学年の教務ガイダンスで周知している。薬学部では、教育研究上の目的に基づく6項目の学位授与の方針を定め、卒業にはそれらを満たすことを求めているが、「総合薬学研究」の単位認定には卒業試験に合格することが必要であり、「卒業試験」の合否判定が事実上の卒業判定となっている。

学生の勉学と学生生活をサポートするための体制や制度は整えられており、学生の代表が意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指す企画立案・実施を行う「SCP(Student Campus President: 学生キャンパス副学長)制度」も設けられている。

北海道医療大学薬学部の専任教員数は68名(内実務家教員10名)で、大学設置基準の専任教員数を満たしており、教授、准教授、講師、助教の比率は適切である。専任教員の教育研究業績は学部全体としては基準を満たしており、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

講義室、少人数教育に対応する教室、他学部と共用の演習室などの教室は十分に整えられ、情報処理演習、動物実験センター、アイソトープ研究センター、薬学部附属薬用植物園など必要な附属施設も整備され、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

北海道医療大学には、全学的な自己点検・評価に対応する「点検評価全学審議会」が設置されており、薬学部にはその下部組織として「薬学部評価委員会」が置かれ、毎年行われている全学的な自己点検・評価の結果は自己点検・評価データ集「MESSAGE」として公表している。

以上、北海道医療大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下の主な改善を必要とする重大な問題点がある。

- (1) 6年次の時間割で国家試験準備教育に充てられている時間数が卒業研究の時間数より多くなっており、4年次においても薬学共用試験への準備と判断される演習が長時間行われているなど、特定の学年の教育が受験準備に対する偏重していることは好ましくないため改善が必要である。
- (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を育成する教育、実務実習事前学習、問題解決能力を醸成する教育で、目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うよう改善が必要である。
- (3) 留年すると実習科目を除く当該学年の薬学専門科目を、単位取得済みであっても再履修することを義務付ける履修規程第30条、卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位認定要件に研究内容とは無関係な「卒業試験」に合格することを含める履修規程第37条は、不適切な規定であるので改訂が必要である。
- (4) 大学全体としての自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは行われているが、本評価の評価基準が求めている薬学部としての薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが行われていないので、早急に着手が必要である。

北海道医療大学薬学部には、本評価で指摘されたこれらの改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることにより、これまで以上に社会から信頼され、期待されるよう更なる薬学教育の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。

北海道医療大学は、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する」という教育理念の下、学則第1条で薬学部の教育研究上の目的を「専門職能人としての豊かな人間性を備え、医薬品に対する基礎と応用の科学の修得により、科学的根拠に基づいた医療および健康の維持・増進に従事し、地域・国際社会に貢献できる薬剤師を養成する」

と定めている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」、自己点検・評価データ集「MESSAGE」などを通して学生および教職員に周知し、大学および薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている。しかし、それらには「大学の教育理念」、「大学の教育目標」、「薬学部の教育研究上の目的」、「薬学部の教育理念」、「薬学部の教育目標」など異なる表題が使われ、記載されている内容も統一されていない。薬学部の「教育研究上の目的」は、学則に即した形で学生、教職員、社会に周知されることが必要なので、改善することが望ましい。

薬学部の「教育研究上の目的」については、薬学部教授会および教務委員会で適宜検証されることになることと説明されているが、現在までに検証は行われていない。「教育研究上の目的」は、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内容であるべきことから、今後、定期的に検証することが望まれる。

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、6年次における国家試験準備教育に充てられている時間割上の時間数が卒業研究の時間割上の時間数より多く、4年次にも薬学共用試験への準備と判断される必修科目がおかれており、特定の学年の教育が受験準備に偏重していることが懸念される。

北海道医療大学は、「全学教育科目と専門教育科目からなる学士課程教育を組む」ことを謳う大学のカリキュラム・ポリシーの下に、以下の6項目からなる薬学部のカリキュラム・ポリシーを定めている。

1. 全学年を通して、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育を展開するとともに、チーム医療の重要性を体験する教育プログラムなどを通して、本学で学んだアイデンティティが自覚できるプログラムを構築する。
2. 1年から2年次にかけては、豊かな人間性の醸成、コミュニケーション能力の向上、薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を主目的とした全学教育科目を中心とした教育プログラムを配当する。
3. 2年次以降は、薬学教育における基礎薬学領域から社会薬学領域、医療薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
4. 4年次では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」と「到達目標」に基

づき、長期実務実習前の共用試験（C B T、O S C E）に対応できる総合的な力を身につけさせる。

5. 5年次には、長期実務実習を配当し、4年間で修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、医療人として必要な基礎的・応用的能力を養成する。5年次後半から6年次では、科学者としての能力を涵養するため、少人数制による総合薬学研究を行う。
6. 6年次では、総合薬学研究と並行して、身につけた薬剤師として必要な知識・技能・態度を統合して発揮できるよう総合的な演習を行う。

このカリキュラム・ポリシーの内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行われる一般的な教育の概要を列挙したものであり、学則が定める「教育研究上の目的」との関連が明確ではない。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、平成22年度に、薬学部教授会の審議を経て評議会で決定されている。カリキュラム・ポリシーの修正には、薬学部教授会の審議を経て、評議会の承認を得る必要があると説明されているが、平成27年度から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを適用するに際してカリキュラム・ポリシーの改訂は検討されていない。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」などに収載されており、教職員に対しては新任研修時（FD研修基本編）（FD：Faculty Development）に、学生に対しては、入学オリエンテーション時に「学生便覧」を使用して周知を図っている他、毎年配布する「薬学教育シラバス」の冒頭に掲載して意識付けがなされている。また、大学および薬学部のカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページに掲載して社会に公表している。

薬学部のカリキュラムは、大学のカリキュラム・ポリシーに基づく「全学教育科目」と「薬学部専門教育」で構成され、「薬学部専門教育」は、薬学部のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。このカリキュラムは、6年制の薬学教育として一般的なものであるが、「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」を行うことを目的にして、学生が入学時から自分自身の学習目標などに関する「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を作成し、各年度・学期始めに担任教員との面談を通して、自身の目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上を図っていることは特徴的である。

6年次には、13科目の「特論」（各1単位）、「基礎薬学総合講義」（4単位）、「医療薬学総合講義Ⅰ、Ⅱ」（8単位）、「社会薬学総合講義」（4単位）が置かれている。これらの科目のうち、「医療薬学特論Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ」、「社会薬学特論Ⅱ」は発展的で特色

ある内容のアドバンスト科目であるが、それら以外の科目は薬剤師国家試験の受験準備教育であると言わざるを得ない。6年次にこのように多くの講義、演習科目を置き、卒業研究に相当する「総合薬学研究」に割り当てる時間割上の時間が前期の週三日間の午後のみと上記の諸科目に割り当てられている時間よりはるかに少なくなっていること、さらに中項目8で指摘する卒業判定に関わる問題点があることなどを総合すると、6年次の教育は国家試験準備教育に偏重していると言わざるを得ない。また、4年次の「実務実習前特別演習Ⅰ～Ⅳ」（必修6単位）は授業内容から薬学共用試験の準備教育であると判断される。

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・医療倫理教育およびコミュニケーション教育において、学修成果を総合して教育の目標達成度を評価する指標が設けられていないことについて、懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬の専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、1年次から6年次にかけて、講義、演習、実習によって体系的に行われている（基礎資料4）。それらの教育は、新旧いずれのカリキュラムでも同じ体系になっており、1～2年次で「地域連携/早期体験学習」、「医療倫理/医療倫理学（2年次）」などを学び、3年次で「医療福祉活動演習（新カリキュラムでは2～6年次配当）」における体験学習を通して、医療人としての素養を育成するなど、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が行われている。これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる授業科目では、ワークショップや報告発表会など、様々な学習方法を取り入れて、チームワーク、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力などを総合的に学べるとしている。しかし、到達目標の多くが、「・・・を説明できる」、「・・・概説できる」など、知識の修得を主とするものになっており、「医療人間学」や「医療倫理学」の学習方法が「講義」のみであるなど、態度教育が可能な目標・方略・評価を含めた教育内容への改善が必要な科目が散見される。また、これらの科目の学習成果などを総合して、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価する指標の設定と、それに基づく適切な評価は行われていないので、目標達成度を総合的に評価する指標を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。

北海道医療大学の教養教育科目である「全学教育科目」は、外国語科目を除き、導入科目（6科目）、教養科目（9科目）、健康・運動科学科目（2科目）、情報科学科目（1科目）、自然科学科目（10科目）、医療基盤科目（4科目）の6分野、32科目が開講され

ており、幅広いプログラムが用意されているが、薬学部の学生が履修している科目は、その一部に限られている（基礎資料 1-1、1-2）。医療基盤科目の「個体差健康科学/多職種連携入門（1年次）」は、PBL（Problem Based Learning）形式の授業により他学部学生と協同でお互いの職種への相互理解を深め、地域医療・福祉の連携について議論させるもので、この大学の特色を生かした科目である。

コミュニケーション能力を育成するための教育には、1年次の「早期体験学習」から4年次の「医薬品情報学」に至る数科目が相当することになっている。これらのうち、1年次の「個体差健康科学/多職種連携入門」ではSGD（Small Group Discussion）形式での討論・発表が行われている。しかし、「情報科学」、「医薬品情報学」の2科目は、基準3-2-2が求めているコミュニケーション能力の醸成に対応するものではなく、専門的情報の収集とそれらを伝達するプレゼンテーションとコミュニケーション力を養成するものと判断される。また、2、3年次の「メディカルカフェをつくる」は、地域社会に医療情報を提供するセミナーを学生自らが企画・立案・実施する学部横断型の参加型授業形態の科目で、コミュニケーション能力を総合的に研鑽する教育を行っているが、履修者は少なく、現状では薬学部の教育で効果が得られているとは言い難い。以上を総合すると、基準3-2-2が求めているコミュニケーション能力の醸成を目指す教育をさらに充実させることが望まれる。また、コミュニケーション能力を育成するための教育について、学習成果を総合した目標達成度を評価する指標を定め、適切に評価することは行われていないので、目標達成度を総合的に評価する指標を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。

語学教育は、英語教育科目が1年次から4年次まですべて必修科目として開講されている。1、2年次の基礎英語教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた4科目があり、初年次教育やリメディアル教育によって基礎学力をつけている。3、4年次では、それを充実・向上させ、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけさせるための科目も配置して実践的語学力へと発展させ、これらを最終的に専門分野につながる高度な英語運用能力へと結びつけようとしている。

北海道医療大学薬学部では、入学者の基礎学力をそろえる目的で、AO入試と推薦入試の合格者に対して、教員が独自に制作・作問したeラーニングシステムにより、化学計算、生物、英語の入学前教育を実施している。また、新入生に対しては、毎年同じ問題を使用した「入学時テスト（化学、生物、物理）」を行い、個々の学生の基礎学力を確認している。さらに、高校で学んだ知識を薬学専門教育へ発展させる必修科目として「化学通論Ⅰ、

Ⅱ」、「物理学」、「生物学」を開講するなど、入学者の学力を必要な水準以上にする措置が講じられている。しかし、低学年での留年や退学が多く（基礎資料2）、上記の教育の成果が十分に上がっているとは言えない。「自己点検・評価書」の「改善を要する点」と「改善計画」には、学生の基礎学力の格差の補完に対するリメディアル教育の拡大が述べられているが、それ以前の根本的な検討が必要であると考えられる。また、編入学生に対しては、下級学年の主要必修科目の学び直し、空コマを利用した化学系、物理化学系、生物系、薬理系の演習、物理系と化学系の補強実習などの補強教育を行っている。

「早期体験学習」は必修科目として1年次の5月から開始され、学生は病院薬局、保険薬局に加えて福祉施設を訪問している。施設訪問に先立ってはワークショップ形式による事前学習が行われ、施設訪問後にはグループごとに討議・ポスター発表などの事後学習が行われている。なお、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」に含まれる内容のうち「一次救命処置」に関わるものは2年次の「診断学」で扱われることになっている。

1年次の「人間と社会/医療の法学」においては、法律の観点から「医療従事者の責務と役割」ならびに「医療事故の存在と医療従事者における法的責任」について講義が行われ、入学後の早い時期から医療安全への意識付けがなされている。また、6年次に開講される「社会薬学特論Ⅱ」では、薬害エイズを考える会の会員を特別講師に招き、具体的事例、社会的背景と実態について被害者の立場から直接話を聞く機会が設けられている。

1年次の「早期体験学習」を始めとする様々な授業科目で外部講師を招いた授業が行われている。また、「薬剤師支援センター」による生涯研修事業である「薬剤師研修講座」を学生が聴講することを認めているが、参加学生は少数にとどまっている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、授業にSGDやPBLを取り入れているのに、シラバスの授業方法にそれらが記載されていないなど、シラバスの授業方法の記載が実態とあっていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部の薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべての到達目標を網羅している（基礎資料3-1、3-3）。また、各授業科目のシラバスには、「概要」、「学習目標」、「学習内容」、「評価方法」、「備考（教科書、参考書など）」、「学習の準備」、「関連するモデル・コアカリキュラムの到達目標について」の各項目が記載されており、専門科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると判断さ

れる。なお、27年度からは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応する新しいカリキュラムが適用されるため、平成27年度入学生を対象にした「薬学教育シラバス（第1学年）」を作成している。このカリキュラムで2年次以上に配当される科目は、評価対象年度である平成27年度には未開講で担当者が確定していないため、具体的なシラバスは作成できていないが、「薬学教育シラバス（第1学年）」にはそれら科目の教育内容の概要が示され、学生が卒業までに学ぶ内容が把握できるよう配慮されている。

薬学専門科目において、知識の修得に関連する教育は「講義」によって、技能あるいは態度に関連する教育は「演習」や「実習」によって行われており、おおむね適切である。しかし、授業でPBLやSGDが行われているにもかかわらず、シラバスの教育方法には「講義」としか表示されていない科目が少なからず見受けられるので、教育方法の記載を授業の実態に合わせたものとする必要がある。

実験実習科目は、すべてが必修となっており、1年次の「自然科学実習」から2～4年次の基礎科目の実験実習はすべて薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容となっている。基礎の実験実習に充てられている時間数は合計675時間（1単位45時間で、合計15単位）であり、十分な時間が確保されている。なお、実験実習にはSGDを取り入れ、実験の意義や結果の考察に対する理解が深められるよう工夫されているとしているが、シラバスには明確な記載がない。また、3年次編入学生に対しては、1、2年次に行われた実験実習科目を補完するために、物理系と化学系の実習を行っている。

専門教育の各授業科目における基礎と臨床の関連付けに関しては、シラバスの内容からそのような配慮が読み取れる科目はある。しかし、「自己点検・評価書」にはそれらに関する説明はなく、一部の臨床系科目の紹介に限られており、薬学部として専門教育の各授業科目における基礎と臨床を関連付けることに対する認識が十分ではないように思われる。

シラバスには、カリキュラム・マップ（基礎資料4）が記載されている。また、改訂モデル・コアカリキュラムに対応する平成27年度のシラバスでは、「薬剤師として求められる10の基本的な資質」と各授業科目との対応をカリキュラム・マップによって示している。カリキュラム・マップ（基礎資料4）から判断すれば、各授業科目の実施時期は適切である。

モデル・コアカリキュラム以外の特色ある大学独自の科目としては、他学部教員による講義や、他学部生との合同授業で、「個体差健康科学・多職種連携入門（1年次）」、「医療福祉論（2年次）」などが開講されている。「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」は、低学年から研究に取り組むユニークな科目であるが、履修者が少ない。また、「自己点検・評価書」の

表4-3で大学独自の授業科目としているもののうち、演習や特論科目は国家試験準備などを目的とする科目であり、独自教育科目には当てはまらない。なお、大学独自の授業科目の多くは選択科目であり、時間割上では実験・実習がない期間・時間帯に担当されており、学生が希望に基づいて選択可能となるように配置されている。

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、実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部では、実務実習の事前学習を、4年次の「調剤学Ⅰ、Ⅱ」、「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、5年次の「医療薬学Ⅲ実習」で行っている。事前学習の時間数は、「実務実習前特別実習Ⅰ」が24コマ（80分授業）相当、「実務実習前特別実習Ⅱ」が30コマ相当、「実務実習前特別実習Ⅲ」が33コマ相当で、「実務実習前特別実習」全体では90コマ相当である。また、「医療薬学Ⅲ実習」の実習時間数は47コマ相当で、事前実習は合わせて137コマ相当となる（基礎資料6）。「調剤学Ⅰ、Ⅱ」はいずれも必修1.5単位であり、両授業科目合わせて30コマが講義として開講されている。これを合わせた実務実習事前学習の総コマ数は、90分授業で122コマとする基準を満たしており、基本的には実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。しかし、実習の内容を詳細に検討すると、一部の技能に関わる到達目標（D1-(2)-8、D1-(3)-3、D1-(4)-14、15、18、20）に対しては講義のみで対応しており、適切とは言い難い。

事前学習の個々の科目では、客観試験と実技試験の結果に実習態度、実習日誌を加味した評価が行われている。しかし、対象となる「態度」の評価項目ならびに「態度」と「日誌」に関する評価基準の設定は適切でない。また、「医療薬学Ⅲ実習」の評価においては、基礎知識に関する客観試験に加えて医薬品情報に関する課題について所属研究室単位でグループ討議を行い、発表会でプロダクトの発表を行って総合的に評価している。しかし、事前学習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価はなされていない。

薬学共用試験に関しては、C B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）それぞれの合格基準に基づき、実務実習を行う上で必要な水準以上の能力を有しているか否かを判定しており、合格基準は薬学共用試験センターの提示に基づいて、C B Tでは「正答率60%以上」、O S C Eでは「細目評価70%以上、

概略評価5以上」としている。薬学共用試験の結果については、受験者数以外はホームページに公表しており、受験者数は「自己点検・評価書」に記載している。薬学共用試験（C B TおよびO S C E）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」および「実施の手引き」に基づいて「C B T実施マニュアル」、「O S C E実施マニュアル」を作成し、実施している。

北海道医療大学薬学部では、実務家専任教員の教授を委員長とし、実務家専任教員と各研究室より選出された教員（主に教授）で構成される「実務実習委員会」が、学生の配属施設、施設訪問の方針、成績評価方針など検討を行っている。実務実習では、学生の指導や施設の訪問などに全教員が関与している。すなわち、実習開始前に「施設担当教員」が学生カルテ等の実習に関係する資料をもとに実習スケジュールなどの事前打ち合わせを行い、実習開始後は「学生担任教員」が学生指導の責任者として学生の週報・実習報告書の確認を行っている。また、施設での進捗状況の確認・実習報告書の評価は実務家専任教員が行っている。ただし、実習期間中に発生する諸問題については、「実務実習委員会」が一元管理を行い、実習期間中に重大なトラブルが生じた場合は、「教授会」が最終責任をもって対応することになっている。また、実務実習に先立つ学生の健康診断と予防接種の実施状況は大学が把握している。学生の実習先への配置・配属は、4年次の10月に希望アンケート調査を行い、北海道地区調整機構により決定されている。学生の配属は、帰省先、施設への通学の利便性を基に決定されている。なお、実習先が道内の遠隔地であっても「薬学実務実習支援システム」などを用いて実習状況を把握している。

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、実務実習が適切な指導者の下で実施されることを担保している。また、すべての指導薬剤師に対して「臨床講師」を委嘱し、責任ある実習指導を依頼している。さらに、実習中に施設を訪問する実務家専任教員が、チェックリストを用いて学生の実習到達度を確認するとともに、実習施設としての適正さを確認し、必要があれば改善を求めている。また、到達目標の完全実施を目指して、グループ実習の導入を、北海道地区調整機構を通じて各受入れ施設に依頼している。

指導薬剤師に対しては、「北海道薬学実務実習フォーラム」において、実務実習の教育目標が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するよう、北海道地区調整機構の委員から説明がなされ、実習に対する方針、実習期間、実習時間、緊急時の対応、連絡体制、非常時の対応、トラブル事例などを大学側から説明し、指導薬剤師からの質問に回答する体制がとられている。

実習生に対しては、毎日の実習終了前に「薬学実務実習支援システム」を通して実習日誌（日報）を作成する時間を設けることによって、実習の進行状況が把握できるようにしている。このシステムでは、日報の記載時にその日に学習した到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）をWeb上で選択して入力することにより、実習が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿って実施されていることが確認できる。なお、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週間が確保されている。

北海道地区調整機構主催の「実務実習フォーラム」が4月に開催され、ここで前年度の実習報告、当該年度の方針・実習受入れ状況の報告とともに、実習施設からの質問事項や要望を基に意見交換を行うなど、適切な連携がとられている。関連法令や守秘義務などの遵守については、事前のガイダンスで学生を指導するとともに、その遵守に関する宣誓書を学生に提出させ、必要に応じて大学と指導薬剤師との間でその内容について確認を行っている。

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行われている。実習期間中における学生と指導薬剤師へのフィードバックは、実務家専任教員および学生担任教員が施設訪問時の面談や、「薬学実務実習支援システム」を活用して、実習内容、実習状況ならびに実習成果を随時確認することによって行われているとしている。

実務実習の総合的評価は、各実習施設から提出された指導薬剤師の評価と実習日誌から判断される到達度（技能、態度）を基に「実務実習委員会」が原案を作成し、教授会の承認を経て確定されるとなっているが、実習中に施設を訪問して学生の指導に当たった学生担当教員や実務家教員の成績評価への関与についての説明がないなど、具体的な評価の方法とプロセスが不明確である。

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、6年次の時間割で「総合薬学研究」の時間数が国家試験準備教育に充てられた時間数より少なく、この科目に対する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」ではなく「A(2)」としているなど、卒業研究が十分行なわれていると言えないこと、および問題解決能力の醸成に向けた教育について総合的な目標達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく適切な評価が行われていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部では、「総合薬学研究」（10単位、必修）を卒業研究と位置付け、

4年次から6年次まで研究室に配属して行っている。学生は所属する研究室の指導教員の指導を受けて「実験研究」と「調査研究」のいずれかを選択する。

卒業研究の期間としては、4年次では5年次以後に行う「総合薬学研究」の準備と位置付ける「教室セミナー」（全4回）を後期に実施し、5年次では実務実習のない期間に研究を行っており、卒業研究の実施時期および実施期間を適切に設定していると説明されている。しかし、「総合薬学研究」の実施期間は5～6年次の計6か月、580コマ（1コマ80分で算出すると、580コマ×1.333時間＝773時間）相当しかなく、6年次の時間割で「総合薬学研究」に割り当てている時間数が国家試験準備教育と考えられる科目に充てられた時間数より少ないなど十分とは言えず、「自己点検・評価書」においても実質的な卒業研究を4年次から開始することを検討しているという改善計画が記載されている。また、2～4年次には、研究室で研究ができる「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」が卒業研究を補完する科目として置かれているが、履修者数は少なく、卒業研究期間の不足を補うものにはなっていない。

「総合薬学研究」の成果は、卒業論文（A4版、3～4ページ）として提出することを義務付け、「総合薬学研究論文集」としてまとめられているが、卒業論文として必ずしも十分と言えない。また、卒業論文は、研究方法や研究結果のみならず、研究の背景、医療ならびに薬学分野における当該研究の位置付けについて考察したものになっていると説明されているが、閲覧した論文にはそれらに関する明確な記載がないものが見られた。卒業論文の作成に先立ち、6年次の6月に「総合薬学研究発表会」が開催され、ポスター発表（質疑応答時間：1時間）と評価者（副査：2名）の他、教員、大学院生、在学生と質疑応答が行われている。

「総合薬学研究」の評価は、主査（原則として所属研究室主任教授）による研究期間全体に関する評価と副査2名（所属研究室以外の教授、准教授、講師、助教）による研究発表会の評価と卒業論文に対する評価を総合して、主査が「総合薬学研究評価表」による最終評価を行っている。しかし、「総合薬学研究評価表」の評価項目によって問題解決能力の測定が適切に行われているとは言い難い。

なお、シラバスでは「総合薬学研究」に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの目標項目が「A(2)」となっており、「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」が含まれていないのは適切でない。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組める学習方法によって、体系的に実施されており、シラバス

にその内容が明示されている。「実務実習事前学習」をこれらの科目に含めることは適切ではないが、これを除いても、「総合薬学研究」（10単位）を含む問題解決能力の醸成を目指す教育に関わる単位数は実質18単位以上となっている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた教育全体に関わる目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価は行われていない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、アドミッション・ポリシーが大学にしかなく、薬学部の入学者受入れ方針が示されていないことが懸念される。

北海道医療大学は、大学として下記のアドミッション・ポリシーを設定し、大学ホームページで公表するとともに、学生募集要項に記載して入試説明会やオープンキャンパスなどの機会に入学志願者を対象に周知しているが、薬学部独自のアドミッション・ポリシーは設定していない。

1. 入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
2. 協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
3. 生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
4. 保健・医療・福祉に関心があり、地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという目的意識を持っていること。
5. 生涯にわたって学習を継続し、自己を磨く意欲を持っていること。

アドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的と人材養成方針に沿った入学者の受入れ方針を社会に示すものであることから、薬学部の教育研究上の目的に沿ったアドミッション・ポリシーを制定する必要がある。

入学試験は、AO入試、AO入試同窓生子女枠、一般推薦入試、指定校特別推薦入試、一般入試（前期・後期）、センター試験入試（前期・後期）、編入学試験と多様な方法で実施されている。

薬学部の入学試験に関する事項は、「薬学部入試委員会」での検討を経て、薬学部教授会で審議され、「全学入試委員会」で決定されると説明されている。「大学入学試験委員会規程」では、入学者の選抜は全学的な組織である「全学入試委員会」が統轄する体制になっているが、薬学部入学者の選抜に関しては、「薬学部入試委員会」で合格基準を協議し、薬学部教授会が「薬学部入試委員会」の提案に基づく審議によって合否判定を行っており、「全学入試委員会」は薬学部の合否判定に関与しない。

入学者の選抜方法に関しては、「薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有していること、医療人として活躍するための明確な意思のあることを前提として評価できるよう、入学試験のあり方について毎年点検するとともに、志願者数の変化に応じて入試ごとの定員の見直しを適宜行うなどの対応を行っている」と説明しているが、推薦試験枠内の定員振り替えの点検と見直しが行われただけにとどまっている。また、中項目8で指摘するように、低学年次における留年生や退学者が多い状態が継続していることから、薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有しない志願者を入学させている可能性が高い。これは、一部の入学試験で「化学」を受験しなくてもよい制度になっていることなど、入学者選抜制度の問題が原因となっている可能性があるため、これらの点についての改善が望まれる。

AO入試の1次選考では、薬学部の「AO入試委員会」が受験生の高校時代の様々な活動（文化系、体育系活動や福祉活動など）、志望理由書、志願者評価書（家族以外の第三者の評価）および高校の調査書にて評価して受験生の可否を判定しており、医療人としての適性を評価するための工夫がなされている。

最近6年間の入学者数は、入学定員に対し1.06～1.24倍で推移しており、入学定員に対し大幅な超過や不足などの乖離はなく、入学者数は適正である（基礎資料2、7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、2、3年次の留年率が高く増加傾向にあること、留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）の再履修を履修規程で定めていること、「総合薬学研究」の単位認定要件に「卒業試験」の合格を含める事を履修規程で定め、国家試験の可否の見込みを重視した卒業の可否判断を行って多数の卒業延期者を出し、卒業延期者の指導を国家試験予備校に委ねるなど、成績評価・進級・学士課程修了認定に関する多くの問題点があるため、適合水準に達していない。

北海道医療大学は、成績評価基準を学則第32条で規定しており、その内容は「学生便覧」に記載されている。薬学部では、学則の規定に基づいて、成績評価方法と基準を授業科目ごとに設定し、シラバスの「評価」の項に明記している。成績評価は、上述した成績評価の方法・基準に従って公正かつ厳格に行われているが、「調剤学Ⅰ」など一部の科目では技能の到達目標を定期試験で評価しているなど、評価方法が適切ではないものがあるので、改善が望まれる。

定期試験ならびに追・再試験の可否は学期末に学生に通知される。また、前期ガイダンスの際に前年度までの個人成績表を交付して成績評価の結果を学生に通知しているが、

成績に関する疑義を申し出る制度は明文化されていない。なお、2～4年次の学生に対して、前期ガイダンス時に前年度の成績優秀学生2名の表彰を行っている。

進級基準および留年の場合の取り扱いは、薬学部履修規程第26条～30条で定め、入学時に配布する「学生便覧」に記載するとともに、各学年前期および後期授業開始時に実施する教務ガイダンスで配布する資料にも記載して学生に周知している。1年次から4年次までの進級判定は、3月に開催する講師以上の講義担当専任教員で構成される教科担当者会議における全学生の進級要件の充足状況の検討結果を、教授会で公正かつ厳格に審議して決定している。

留年生に対しては、履修規程第30条によって留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）を再履修するよう定めている。これには、留年後の進級に際して、学力を維持しておくための配慮であるとの説明がなされているが、修得済みの単位を、留年を理由に取り消すことになるこの規程は単位制の趣旨に抵触するもので、適切ではなく改訂することが必要である。また、前年度合格した選択科目の講義を再び履修して試験を受け、前年度より高い評価を得た場合は、これをその科目の最終評価とするという「再履修制度」が設けられているが、この制度には根拠となる規程がない。

各学年の進級・留年者数などの情報は、入学年度別に毎年5月1日付で薬学部ホームページに公開されている。薬学部では、2年次および3年次の留年率と卒業延期率が高く、年度を追って増加する傾向にあること（基礎資料2-1～2-3）を「自己点検・評価書」で指摘しており、原因について十分に分析されていると言える状態ではないが、改善へ向けた様々な対策が進められている。すなわち、平成23年度には「薬学教育支援室」を設置して学習支援が必要な学生に対して個別指導を行う体制が作られたこと、保護者を交えた面談を実施して成績向上への解決策の提案を行う体制が作られたこと、「自己評価シート」を導入して学習状況の自己管理をサポートする体制が作られたこと、さらには、少人数制の特別演習や補習講義を行うことなど、様々な対策を講じている。しかし、それらの努力にもかかわらず、留年生が年々増加し、卒業率も低下し続け、退学者も毎年20人程度出ていることは、このような対策が成果を上げていないことを示しており、その原因が基礎学力の不足する入学者を受け入れていることにある可能性が否定できないように思われ、中項目7で指摘した入学者選抜に関わる問題点の改善が必要であろう。

薬学部では、教育研究上の目的に基づく学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として次の6項目の要件を満たすことを求めている。

1. 生命の尊重を基本とした他者に対する深い愛情と豊かな人間性を身につけている。

2. 最新の医療分野の進展を理解し、それを遂行できる薬学の基本的知識・技術を修得している。
3. 医薬品に関する基礎および応用の科学的知識を修得している。
4. チーム医療を担う一員として、他のスタッフと協調して医療に貢献できる態度と技能を身につけている。
5. 国際的および地域的視野を有する医薬品の専門家として活躍できる能力を身につけている。
6. 薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を修得している。

ディプロマ・ポリシーは、各種の学生向け文書に記載されている。このディプロマ・ポリシーは、平成22年度に薬学部教授会の議を経て、評議会において審議され、最終的に決定されており、学位授与の方針は責任ある体制の下で決定されている。ディプロマ・ポリシーはまた、大学ホームページに掲載して公開するとともに、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」などによって教員と学生に周知されている。また、新任教職員に対しては新任研修時（FD研修基本編）に、新入生に対しては入学オリエンテーション時に、「学生便覧」を使用してディプロマ・ポリシーの説明が行われている。しかし、これらによるディプロマ・ポリシーの周知は不十分であると自己点検・評価しているため、周知を完全にする努力が望まれる。

学士課程修了認定（卒業判定）の基準は、平成21～26年度の入学者（旧カリキュラム対応）については219単位以上（全学教育科目41単位以上、専門教育科目178単位以上）、平成27年度入学者（新カリキュラム対応）については202単位以上（全学教育科目38単位以上、専門教育科目164単位以上）と設定され、教務ガイダンスなどによって学生に周知されている。

薬学部の卒業認定には「卒業試験」に合格することが必要で、その合否は教授会において審議され、「卒業試験合格基準」に基づいて判定される。「卒業試験」は、卒業要件単位を修得した者が受験でき、4回の試験を受けてその総合成績で評価する「卒業試験合格基準」によって合否が判定される。「卒業試験」が不合格の場合に卒業を不可とする措置の根拠は、履修規程第37条の「卒業試験」が不合格の場合は卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位を認定しないという規定である。この規定によって、卒業試験不合格者は「卒業延期」となり、次年度に再度「卒業試験」を受験することになる。しかし、卒業研究に相当する必修科目の単位認定要件に卒業試験の合格を含めることは、「卒業試験」の実態（試験問題は研究内容とは無関係で薬剤師国家試験に酷似）が評価対

象である研究と整合していないことから不適切であり、早急に取りやめることが必要である。なお、履修規程第37条は平成28年4月に改訂され、「総合薬学研究」の単位認定条件に「卒業試験」の合否を含めない制度となっている。

「卒業試験」が不合格で「総合薬学研究」の単位認定が保留されて卒業延期となった学生に対しては、再履修の対象となる科目がないため、4～6月に薬剤師国家試験予備校講師による特別講義（講義内容は、薬学演習試験、卒業試験のデータ、模擬試験結果に基づいて決定）を開講し、総時間数の7割以上の出席を義務付けている。その後、7月と8月に「卒業試験」の再試験を実施した後、秋期（9月）卒業判定を行っている。後述の如く、薬剤師国家試験の合格見込みを重視した卒業判定を行って多くの卒業延期者を出し、その教育を薬剤師国家試験予備校に委ねていることは適切とは言えず、改善を図る必要がある。

平成27年度の卒業判定では、在籍者169名のうち54名が「卒業試験」の不合格（「総合薬学研究」の単位認定保留）で卒業延期となっており、これは6年次在籍者の32%に相当する。卒業延期となる学生数は、平成23年度では19名であったものが次第に増加して上記の数値になっている。このような実態は、学生の学力低下とともに、卒業の可否判断において「卒業試験」の結果に基づく薬剤師国家試験の合否見込みを重視した結果である可能性が高い。これは、本来は「学位授与の方針」に基づいて行うべき学士課程修了認定の趣旨に合わない。

北海道医療大学薬学部では、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設定はなされておらず、そのような評価を行った実態はない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部では、新入生が大学生活に早期に慣れるための導入ガイダンスを「教務ガイダンス」と「学生部ガイダンス」に分けて行っており、これに加え、宿泊オリエンテーションを行うなど薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスを適切に行っている。

入試形態の多様化に伴い、入学決定後、入学時までには十分な準備をせずに入学してくる学生に対しては、e-ラーニングシステムによる入学前の学力向上や外部の入学前教育システムの利用など、入学までの学修歴等に応じた薬学準備教育科目の学習を勧めている。また、各学期の始めに行うガイダンスにおいて、それぞれの学期における学修上の心構え、

履修上の注意事項などが説明されている。さらに、担任制を導入し、ガイダンス時に学生の「自己評価シート」を活用して面談するとともに、「薬学教育支援室（薬学教育推進講座）」を設置して、到達度の低い学生の学業や生活についての個別指導を行っている。

学生に対する奨学金に関する情報の伝達は、学生支援課および学生部委員会の教員が担っている。また、入学時の宿泊オリエンテーションでは、奨学金関連のブースを設けて個別相談に応じているなど、奨学金等の経済的支援に関する情報提供がなされている。さらに、大学独自の奨学金制度も活用されていることに加えて、「薬学教育・研究者育成奨学生」の制度がある。

「保健管理センター」には担当の医師と常勤の保健師を配して、健康相談・指導が行われている。また、「学生相談室」を設けて週2回心理カウンセラーを配置し、学生の相談に応じている。これらの学生支援体制の情報は、「学生便覧」、学生ガイダンス、大学ホームページなどで提示され、学生に周知されている。定期健康診断の受診率は全学年で高く、学生が受診するよう適切な指導が行われている。

ハラスメント防止に関する規定が整備され、「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会」が設置されている。また、キャンパス・ハラスメントに関する相談に応じるため、各部局に相談員が配置されている。キャンパス・ハラスメント防止・対策に関する取り組みは、大学ホームページに公表されており、「学生便覧」には、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントになりうる言動などの具体的な事例や被害にあった場合の対応などが掲載されており、ハラスメント防止に関する取り組みについて学生への広報が行われている。

身体に障がいのある者に対して、安心して受験できる機会、環境を提供できるよう配慮している。例えば、JRの駅から学内への通路・階段には自動ドアと車椅子用のエスカレーターを設置し、講義棟の各階には障がい者用トイレを完備するなど、学内のバリアフリー化に努めている。

進路指導等は、専任教員が組織する「就職委員会」および「学生支援課」（就職担当事務職員）が担っている。また、就職セミナーや就職相談会を開催して、進路選択の一助とするように努めている。

学生の意見を収集するための組織や委員会として、担任制を補完する「SCP（Student Campus President:学生キャンパス副学長）制度」が設けられている。この制度は、各学部から1名ずつ選ばれた学生の代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う独自の取り組みであり、この

大学の特色として評価できる。後援会主催の「地区別懇談会」が毎年10～11月に全国各地で開催されており、ここで専任教員と保護者が直接面談し、学生の学習成果や生活面の相談や現状について意見交換が行われている。また、「学生委員会」では毎年、学生生活全般に関するアンケート調査が行われ、学生生活の充実度に加え、キャンパスのインフラに関する学生の要望を把握し大学に改善が働きかけられているとしているが、現時点では、十分に内容が検討され、施策に活用されているとは言えない状況である。なお、薬学部では独自のアンケートや学生参加のFD、ワークショップの成果などを取り上げており、研究室の暖房運転の延長を法人に申し入れるなどの取り組みを行っている他、卒業する学生にアンケートを実施し、結果を教員会議で検討している。

各実習の初回には、実験・実習を安全に行うために必要な注意事項についてのガイダンス・講義が行われている。また各実習では、学生を適宜グループ分けし、テーブル単位で8～10名の小グループに分け、安全に関する配慮や指導が行き届きやすいように配慮していると説明している。しかし、各実習における担当教員数は5～10名で、基礎科目の実習では、指導者1名当たり学生約30名（学生160名/教員5～6名）となり、安全教育の体制が十分整備されているとは言い難い。

学生が教育研究活動中に被る可能性がある災害や賠償責任をカバーするための対策として、「学生教育研究災害傷害保険」、「感染事故補償保険」に全員を加入させ、クラブ活動や社会教育活動の際に発生する事故については、賠償責任保険を含めた「スポーツ安全保険（賠償責任保険付）」を各クラブに紹介し、加入を推奨するなど、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が行われている。

大規模な事故・災害時の対応としては、「リスク・危機管理マニュアル」が整備されている。また、学生への安全教育としては、消防署員を特別講師として招聘し、救急蘇生法やAEDの使用方法に関する講話が実施されている。さらに、教職員・学生向けに携行可能な名刺サイズの「大地震対応マニュアル」が作成され、学生および教職員へ配布されている。

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、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るために必要な、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制が整備されていないことが懸念される。

北海道医療大学薬学部は、入学定員が160名、編入学（3年次）定員が10名で、収容定員は1,000名（ $(160名 \times 6 \text{ 学年}) + (10名 \times 4 \text{ 学年}) = 1,000名$ ）で、大学設置基準による専任教員数は32名であり、必要な実務家教員が6名である。平成27年5月1日現在、学部の専任教員数は68名（うち実務家教員は10名）であるので、大学設置基準に必要な専任教員数を十分に満たしている（基礎資料2-1、8）。また、薬学部の専任教員1名当りの学生数は、平成27年5月1日現在で16.8名である（副学長1名を除いて算出）。なお、専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率は適切に構成されている（基礎資料8）。

北海道医療大学では、専任教員の教育・研究・運営・社会貢献・臨床分野の実績に関する自己評価を行っており、各教員は個々に向上に向けて努力しているとしている。また、専門分野については、教育上および研究上の優れた実績を有し、かつ優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する教員が配置されているとしている。しかし、基礎資料15を点検すると、教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出されるので、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るために、学部として教育研究業績の点検・評価を行う必要がある。

薬学部では、教員の授業担当科目を大講座単位で各教員の専門性を考慮して提案し、これを受けた教務委員会が当該教員の職位、担当科目への適性、担当科目数等を協議の上、教授会に提案して審議の上、最終的に決定するとしている。その結果、薬学教育の主要科目には、専任の教授または准教授が配置されており、授業科目への教員の配当については大きな問題はない。また、教員の定年は満65歳と規定されており、薬学部専任教員の各職位における年齢構成も適切な範囲にあると判断できる（基礎資料9）。

北海道医療大学では、専任教員（大学設置基準第13条別表1に定める教員）の採用、昇任を「教員任用規程」および「薬学部教員選考基準内規」に基づいて行っている。上記の規程と内規では、教員の採用および昇任に関わる審査においては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等を十分に考慮するよう定められており、実際の選考もそのように行われていると判断できる。

平成25年度からは、教員相互間の学び合いシステムの一つとして授業公開が行われており、教員は、教育能力の維持・向上に取り組んでいる。また、FD活動の一環として「薬学教育・研究談話会」が開催され、公開授業などとともに教育能力の向上が図られている。研究活動に関しては、論文発表は教員1名あたり3年間で平均2報以上あると自己評価しているが、学会発表数は漸減しており、研究業績が十分とはいえない専任教員が見られる（基礎資料15）。このような実態を学部として点検・評価していないことは好ましくない

ので、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究活動について学部としての点検・評価を行う体制を整備し改善を図ることが必要である。また、ホームページに公表されている研究業績を10年近く更新していない教員もあるので、教員の研究業績の公開状況を学部が点検して内容の更新を行うことが望ましい。また、実務家教員の実務研修は、個人的には行われているものの、学部としての公的な研修制度が整備されていないので、研修を保証する公的な制度を設けることが望まれる。

北海道医療大学薬学部には、専門課程に8講座17研究室が設けられており、卒業研究などの教育プログラムと密接に関連した構成となっている（基礎資料12）。

教員の基礎研究、大学院生の研究に使用可能な教育研究費としては、総額約7,300万円が計上されており、学部内では適切に配分されていると判断される。また、外部研究資金の導入を支援する学内研修会などの体制が整備され、学内での公募による研究費助成制度も設けられている。

専任教員の週当たりの平均的な授業担当時間（実習を含む）は、教授：5.8時間、准教授：5.4時間、講師：4.2時間、助教：2.3時間で（基礎資料10）、研究時間を確保するため、助教、講師ならびに若手准教授の授業担当時間数を少なくするよう努めており、授業時間数に関しては適正な範囲にある。

外部資金調達のための事務処理やアドバイスを行う専門部署などはないが、外部資金を獲得するための情報は、「教育研究推進課のホームページ（学内専用）」などに掲載されている。

全学FD委員会による新任教員研修（FD研修＜基礎編＞）および8月にテーマを設定したFD研修＜テーマ編＞が実施されている。また、全学FD委員会とは別に、独自に薬学部FD委員会を設置し、薬学部教員の教育・研究の向上を目指したセミナーとワークショップ形式のFD研修などが実施されている。さらに、FD活動の一環として、「薬学教育・研究談話会」が隔月で開催されている。

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」が実施されている。また、平成27年度からはアンケート内容を全面的に改訂し、現状に即した授業方法や内容の改善に資しているとしており、学生による「授業評価アンケート」の結果をWeb等で公開しているが、これを授業の改善に繋げた実績は認められない。

教育活動の実施を支援する事務部門である「学務部」では、課長職を含め17名の事務系職員が大学全体の教務事務全般を担当し、薬学部の教学に直接関わる「薬学課」では、事務職員4名が、学部および大学院の教務事務全般の他、教授会・研究科委員会の運営業務な

などを担当している。また、薬学教育に關与する薬用植物園、動物実験センターといった研究施設には技術職員が常駐しており、研究の実施、遂行を補助している。教務委員会など各種委員会には關係する事務職員が出席し情報を共有している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部の教育はすべて当別キャンパスにて行われており、講義科目には収容定員210～240名の講義室5室を使用し、必要に応じて収容定員266名および収容定員96名の講義室を利用している。また、参加型学習のための少人数教育に対応する教室は、他学部と共用の演習室などを含めて十分に確保されている（基礎資料12）。特に、中央講義棟の上層階に集中的に配置されている演習室群は、授業だけでなく、学生の自主的学習活動の場としても有効に利用されている。また、情報処理演習、動物実験センター、アイソトープ研究センター、薬学部附属薬用植物園など必要な附属施設も整備されており（基礎資料12）、中でも情報処理演習室は、学習者相互間の能動的な意見交換によるグループ学習への活用を目指し、端末と机の配置を目的に合わせて自由に組み換えられる斬新な設備と設計が採用されていることは、新しい試みとして評価できる。

実務実習の事前学習に使用する施設としては、薬学臨床実習室が設置され、無菌製剤室、準備室、調剤室、模擬薬局、模擬病室の各スペースに分けられ、実習に必要な調剤機器（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）や備品（フィジカルアセスメントシミュレータ、乳鉢、乳棒、軟膏板、エアーシャワー、パスボックス、冷蔵庫など）が備えられており、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の適切な規模の施設・設備が整備されている。

卒業研究に當る「総合薬学研究」は主に5～6年次に行われており、両学年の配属学生には実験研究室またはゼミ室に各自の机が割り当てられている（1名あたり約1.69㎡）。しかし、6年制への移行後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われておらず、4年次学生が研究室配属後に活用できる場所が限られることが自己評価されており、改善が望まれる。また、薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間が平日18時までと制限され、また土日・祝日には稼働しないため、配属学生の研究活動や勉学に支障をきたすことがあることについても改善が望まれる。

当別キャンパスにある総合図書館は、閲覧室の全座席数が399席（現在の収容定員数2,925名の13.6%に相当）であり（基礎資料13）、図書数は173,860冊、学術雑誌は2,423種類、

視聴覚資料は6,731点と、一般図書から専門図書まで幅広く収蔵している（基礎資料14）。また、電子ジャーナルが約7,700タイトル（ACS、ProQuest、PsycARTICLES、RSC、Science Direct、Springer、Wiley、メディカルオンライン、メディカルファインダーなど）、電子ブックとして約116,900タイトル（ebrary、化学書資料館）が利用できるなど、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料が適切に整備されている。

学生の自習室としては、図書館閲覧室内の情報検索コーナーが利用できる他、講義室・演習室が講義終了後は自習室として開放されている。自習室として開放される講義室・演習室の利用可能時間は、平日9:00～21:00、土・日・祭日9:00～21:00であり、休日も利用されている。これら以外に、薬学教育支援室にも学習室（自習室）があり、その利用可能時間は、平日9:30～19:00である。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部は、地域の医療機関から要請のあった研究課題について、また専任教員の働きかけによる薬学における課題の共有化による問題解決のための研究など薬学の発展に貢献する取り組みを行っている他、学内に「株式会社植物エネルギー」を設立し、北海道産の未利用植物素材を活用した自然派石鹸を製造・販売して知的財産の社会還元に努めている。さらに、地域包括ケアセンターが開設され、在宅ケア、多職種連携教育の拠点として、看護福祉学部が中心となって運営されているが、薬学部の参加は、積極的なものとはなっていない。

卒業研修事業として、薬剤師生涯研修のための「薬剤師支援センター」を設立し、平成27年度には9種の研修プログラムが開催された他、全学的に生涯学習公開講座を毎年多数実施している。その他、「医療薬学セミナー」、「薬草園を見る会」などの生涯学習を実施し、一部の教員が学校薬剤師などの地域における保健衛生支援活動に携わっている。

北海道医療大学は、全学の英文ホームページを開設しており、薬学部については学部概要と各研究室の教育・研究テーマ、学術交流の実績が公開されているが、研究内容は掲載されていない。

全学的な国際交流事業を企画立案する国際交流推進室が設置されており、薬学部には「国際交流推進委員会」が置かれている。これらの組織では、提携機関であるアルバータ大学、台北医学大学との間での学生の派遣と受け入れ、教育研究活動に関連する海外向け広報の企画、実施など、国際交流の活性化のための活動を行っている。本大学には、海外研究員

制度が設けられており、本制度による薬学部専任教員の海外研究教育機関への派遣も行われているが、実績は少ない。

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、本評価の評価基準が求めている薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが十分なされていないなど、懸念される点が認められる。

北海道医療大学には全学的な自己点検・評価組織である「点検評価全学審議会」が設置されており、薬学部にはその下部組織として「薬学部評価委員会」置かれている。「点検評価全学審議会」は、毎年行われている全学的な自己点検・評価に対応しており、その結果は自己点検・評価データ集「MESSAGE」として公表されている。しかし、「点検評価全学審議会」は、大学基準協会による認証評価に対応することを主な目的とする組織であり、薬学教育プログラムの自己点検・評価を目的とするものではない。

薬学部では、「自己評価21」に対応して学部長以下、教育関係の諸委員会の代表者からなる「薬学教育評価委員会」を組織して薬学教育の自己点検・評価を行い、「自己評価21」の結果をホームページに公表し、そこで明らかになった課題を薬学部内の各委員会で検討して、薬学教育プログラムの質的向上につなげてきた。また、本評価に対応して「薬学教育評価委員会」を増強して自己点検・評価を行っている。しかし、それらはいずれも、外部評価に対応するための受動的な自己点検・評価であり、本評価の基準が求めている、6年制薬学教育プログラムの向上発展を目的とする、自主的で恒常的な点検・評価が行われているとは言い難い。しかし、平成28年4月に薬学部独自の「自己点検評価委員会」が設置されたことで、独立性の高い薬学教育プログラムの自己点検・評価が行われるものと期待される。なお、「薬学教育評価委員会」には外部委員は含まれていない。

北海道医療大学では、全学的に行っている毎年の自己点検・評価において、「点検評価全学審議会」が改善の要ありと判断した事案が生じた場合には、構成員である薬学部長がその内容を教授会に諮るとともに、問題となった事案を所管する委員会に対し改善計画の検討を指示する体制が取られているが薬学部ではそのような事案は生じていない。しかし、これは大学としての全学的視点から必要と判断された問題点に対する大学からの改善勧告に近いものである。本評価の基準が求めているものは、薬学教育プログラムの改善を目指して薬学部が独自に自己点検・評価を行い、その結果を生かして学部の教育研究の向上と発展を図ることである。したがって、本大学薬学部の自己点検・評価体制の現状は、薬学

教育プログラムのP D C Aサイクルが確立されている状況であるとは言えない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」として、学生が入学時から自分自身の学習目標などに関する「自己評価シート(学修ポートフォリオ)」を作成し、各年度・学期始めに担任教員との面談を通して、学生自身が目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自立的な学習態度と学習意欲の向上を図っていることは評価できる。(2. カリキュラム編成)
2. 医療基盤科目の「個体差健康科学/多職種連携入門(1年次)」では、全学合同でP B L形式により、他学部学生と協同でお互いの職種について相互理解を深め、地域医療・福祉の連携について議論しており、大学の特徴を生かしたよい試みとして評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 学生の意見を収集するための組織や委員会として、担任制を補完する「S C P(Student Campus President:学生キャンパス副学長)制度」が設けられている。この制度は学生の代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う独自の取り組みであり評価できる。(9. 学生の支援)
4. 参加型学習のための少人数教育ができる教室が豊富に確保され、授業だけでなく、学生の自主的学習活動にも有効に利用されていることは評価できる。(11. 学習環境)
5. 情報処理演習室は、能動的なグループ学習への活用を目指して端末と机の配置をグループ討論に適した配置とすることができるなど、自由度が高く多角的に利用できる斬新な設備と設計が採用されていることは、新しい試みとして評価できる。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 「学生便覧」、「薬学教育シラバス」、自己点検・評価データ集「MESSAGE」などに掲載されている教育の理念・目的に関わる項目には、「大学の教育理念」、「大学の教育目標」、「薬学部の教育研究上の目的」、「薬学部の教育理念」、「薬学部の教育目標」などがあり、学則の「薬学部の教育研究上の目的」が、学生、教職員、

社会に正しく周知されていない恐れがあるので、それらの内容を学則の趣旨と一致させることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)

2. 薬学部のカリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものであるので、薬学部の「教育研究上の目的」を反映したものに改善することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 大学のカリキュラム・ポリシーに謳われている「全学教育科目」として幅広い教養科目が開講されているにもかかわらず、薬学部の学生の履修科目が一部に偏っているので、より幅広く履修するよう指導することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目ではワークショップなどの学習方法を取り入れているとしているが、それらの多くは講義科目で、到達目標の多くが「・・・を説明できる」、「・・・概説できる」など知識の修得を主とするものになっている。それらの科目について、態度教育を重視する目標・方略・評価を持った教育内容に改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」は、低学年から研究に取り組むユニークな科目であるが、履修者が少ないので、受講者を増やすことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「自己点検・評価書」で大学独自の授業科目としているものには大学独自の科目としてふさわしくないもの(国家試験準備など)が含まれているので、大学独自の科目を充実させることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 「事前学習」の個々の科目における「態度」の評価項目ならびに「態度」と「日誌」に関する評価基準の設定が適切でないので、適切な基準を設定して評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
8. 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている学習の方法において、技能に関わる一部の項目(D1-(2)-8、D1-(3)-3、D1-(4)-14、15、18、20)に、講義のみで対応していることは問題であり、改善することが望まれる。(5. 実務実習)
9. 「総合薬学研究論文集」には、医療、薬学における位置付けが明確に記載されていないものがあったので、それらを記載するよう指導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)
10. 「総合薬学研究評価表」には問題解決能力を測定できる具体的な項目が設定されていないので、評価表を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)

11. 入学試験で理科（特に化学）を選択しなくても良いという制度は、入学後の教育に必要とする基礎学力のない者を入学させてしまう懸念があるので、入学試験科目を改善することが望ましい。（7. 学生の受入）
12. 「調剤学Ⅰ」など一部の科目で技能の到達目標を定期試験で評価していることは好ましくないので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）
13. 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の説明は、学生には1年次のガイダンスで、教員には新任時のFDで説明しているだけなので、その後も説明の機会を設けて、周知を徹底するよう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. 各実習における担当教員数は5～10名であるが、基礎科目の実習では、指導者1名当たり学生約30名（学生160名/教員5～6名）となり、教育の安全性を保つ体制が整備されているとは言い難いので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
15. 実務家教員に対する公的な研修制度が設置されていないので、そのような制度を設けることが望ましい。（10. 教員組織・職員組織）
16. 教員の研究業績はホームページで公表されているが、10年近く内容が更新されていない教員もいるので、教員の研究業績の公開状況を学部が点検して内容の更新を行うことが望ましい。（10. 教員組織・職員組織）
17. 卒業研究の学生が研究と勉学に使用できる研究室のスペースを拡大することが望ましい。（11. 学習環境）
18. 薬学部棟の冬期暖房の運転時間が18時までと制限されていることは、学生の研究活動や勉学に支障をきたすので、改善することが望ましい。（11. 学習環境）
19. 英文によるホームページに研究内容を掲載することが望ましい。（12. 社会との連携）
20. 「薬学教育評価委員会」を、外部委員を含む恒常的な組織とすることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 6年次の教育において、国家試験準備教育に相当する講義・演習科目に充てられている時間割上の時間数が卒業研究の時間割上の時間数より多くなっている。また、4年次においても内容的に薬学共用試験への準備と判断される必修科目がおかれている。

このように、特定の学年の教育が受験準備に偏重していることは好ましくないので改善することが必要である。（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、およびコミュニケーション能力を育成する教育において、総合的な目標達成度を測定するための指標の設定と、それに基づく評価が行われていないので、目標達成度に対する総合的な評価方法を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
3. 実験実習においてはSGDを取り入れることで、実験の意義や結果の考察について、より理解が深められるよう工夫されているとしているが、シラバスにはそれが明示されていない。それらを明示するようシラバスを改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
4. 授業にPBLやSGDが取り入れられているのにシラバスの授業方法には講義としか表示されていない科目があるので、シラバスの授業方法の記載を実態に合わせるよう改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
5. 実務実習事前学習全体を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価を行うよう改善することが必要である。（５．実務実習）
6. 「総合薬学研究」の実施期間が十分ではなく、6年次の時間割で「総合薬学研究」に割り当てている時間数が国家試験準備教育と考えられる科目に充てられた時間数より少ないなど、卒業研究が十分行なわれているとは言えないので、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）
7. 「総合薬学研究」のシラバスにおいて、対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が「A(2)」のみで、「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」が含まれていないことは不適切なので、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）
8. 問題解決能力の醸成に向けた教育について、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、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. アドミッション・ポリシーが大学にしかなく、薬学部の入学者受入れ方針が示されていないことは適切ではないので、早急に改善することが必要である。（７．学生の受入）
10. 平成27年度の卒業判定において、「卒業試験」の不合格のみの理由で卒業延期となった学生が54名（6年次在籍者169名の32%）であった。これは、卒業の可否判断に国家

試験の可否の見込みを重視したためと考えられ、学士課程の修了認定として不適切であるので、早急な見直しを図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. 2年次および3年次の留年率ならびに卒業延期率が高く、また増加傾向にあることが自己点検・評価によって問題と認識されているので、その原因について十分な解析を行い、改善策を実施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. 「総合薬学研究」の単位認定要件に、研究内容とは無関係で薬剤師国家試験に酷似した問題を用いる「卒業試験」の合格を含める履修規程第37条の規定は、不適切であるので廃止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）
13. 留年生に対して、留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）を再履修するよう定めた履修規程第30条は、修得済みの単位を取り消すことを意味するもので、単位制の趣旨に抵触するため、改訂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）
14. 多くの卒業延期者を出し、それらに対する「特別講義」を予備校講師に委ねていることは適切ではないので、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）
15. 基礎資料15には教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出される。専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制を整備して、改善を図ることが必要である。（10．教員組織・職員組織）
16. 現状の自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは全学的な観点からの改善指示であるので、本評価の評価基準が求めている薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みに着手することが必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

北海道医療大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26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28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27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時間閲覧資料」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. 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. 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充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 27 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ アドバンス 2016 (冊子)
- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧 (冊子)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 1 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 2 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 3・4 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 5・6 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 20 年度以前入学生)
- ◇ ガイダンス日程一覧 (前期・後期)
- ◇ 第 1 学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第 1 学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第 2 学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第 2 学年ガイダンス資料 (H27 後期)

- ◇ 第3学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第3学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第4学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第4学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第4学年実務実習前特別演習ガイダンス資料
- ◇ 第5学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第5学年実務実習ガイダンス資料 (Ⅰ～Ⅲ期共通)
- ◇ 第6学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第6学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第6学年後期シラバス (ガイダンス資料)
- ◇ 編入学生ガイダンス資料
- ◇ 第1学年留年生ガイダンス資料
- ◇ 第6学年特別クラス (卒業延期学生) ガイダンス資料
- ◇ 自己評価シート (全学年配付)
- ◇ i-Portal マニュアル (第1学年配付 ; H27)
- ◇ i-Portal マニュアル (第2学年以上配付 ; H27)
- ◇ 新入生宿泊オリエンテーション資料
- ◇ 編入生担任一覧および懇談会資料
- ◇ 薬学教育シラバス (第1学年) (冊子)
- ◇ 薬学教育シラバス (第2学年～第6学年) (冊子)
- ◇ 平成27年度第1学年時間割
- ◇ 平成27年度第2学年時間割
- ◇ 平成27年度第3学年時間割
- ◇ 平成27年度第4学年時間割
- ◇ 平成27年度第5学年時間割
- ◇ 平成27年度第6学年時間割
- ◇ 平成27年度第6学年特別クラス時間割
- ◇ 平成27年度試験時間割
- ◇ 2016年度学生募集要項
- ◇ 2016年度編入学生募集要項
- ◇ 2015 MESSAGE (北海道医療大学自己点検・評価データ集)

- ◇ 北海道医療大学ホームページ自己点検・評価のページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/tenken.html>
- ◇ 大学基準適合認定証
- ◇ 点検評価規程
- ◇ 平成 27 年度点検・評価項目
- ◇ 教員評価
- ◇ 教員評価結果公開 HP
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~jinji/topics/2015kyouinhyouka.html>
- ◇ 教育理念ホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/rinen.html>
- ◇ 三方針ホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/policy.html>
- ◇ 大学学則
- ◇ 学位規程
- ◇ 学生通則
- ◇ 薬学部履修規程
- ◇ 転学科規程
- ◇ 薬学部編入学に関する規程
- ◇ 評議会規程
- ◇ 薬学部教授会規程
- ◇ 教務委員会規程
- ◇ 学生委員会規程
- ◇ 大学教育開発センター規程
- ◇ 大学入学試験委員会規程
- ◇ 入学前教育資料（平成 28 年度入学者）
- ◇ 入学前教育資料（編入学生向け）
- ◇ 入学時テスト
- ◇ 第 1 学年補正科目履修要領
- ◇ 編入学生補正科目資料
- ◇ 薬学教育支援室講習会資料
- ◇ 早期体験学習実施要領

- ◇ 早期体験学習会発表会実施要領
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 情報センター年報第 10 巻（抜粋）（pp15-25）
- ◇ 個体差健康科学・多職種連携入門（1 年次）
- ◇ メディカルカフェをつくる（2・3 年次）
- ◇ 薬学英语Ⅱ（4 年次）
- ◇ カナダ・アルバータ大学短期語学研修
- ◇ 台北医学大学（学生派遣）
- ◇ 台北医学大学（留学生受け入れ）
- ◇ 薬学基礎研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ報告書
- ◇ 薬剤師支援センター概要・認証状
- ◇ 薬剤師支援センター講座一覧（平成 27 年度）
- ◇ 認定薬剤師名簿
- ◇ 授業アンケート（実施要領、アンケート用紙）
- ◇ FD 活動実績一覧
- ◇ 平成 27 年度全学 FD 研修資料
- ◇ 平成 27 年度授業公開実績
- ◇ 平成 27 年度 FD セミナー&ワークショップ実施要領
- ◇ FD ハンドブック
- ◇ FD ニュースレター
- ◇ 総合薬学研究発表会実施要領
- ◇ 学生向け実施要領および総合薬学研究論文作成要領
- ◇ 総合薬学研究評価表
- ◇ 第 4 学年向け掲示
- ◇ 総合薬学研究論文集
- ◇ 学生向け奨学金案内
- ◇ 奨学金受給状況
- ◇ 非常勤講師・特別講師委嘱一覧
- ◇ 臨床講師委嘱一覧
- ◇ 臨床教員規程
- ◇ 1 年次）自然科学実習（化学）

- ◇ 1年次) 自然科学実習 (生物学)
- ◇ 1年次) 自然科学実習 (物理学)
- ◇ 2年次) 基礎薬学Ⅰ実習
- ◇ 2年次) 基礎薬学Ⅱ実習
- ◇ 3年次) 基礎薬学Ⅲ実習
- ◇ 3年次) 衛生薬学実習
- ◇ 4年次) 医療薬学Ⅰ実習
- ◇ 4年次) 医療薬学Ⅱ実習
- ◇ 北海道医療大学薬学部ホームページ「情報の公表ページ」
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/disclosure.html>
- ◇ 共用試験結果ページ
http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/h27_pharm_act_result.pdf
- ◇ 各年次の進級・留年者数等
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/yakugaku2015.pdf>
- ◇ 薬学部自己点検・評価ホームページ
http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~gakumu/yaku_tenken/index.html
- ◇ 薬学部各種委員会一覧 (平成27年度)
- ◇ 薬学部教員一覧 (平成27年度)
- ◇ 授業科目担当一覧
- ◇ 入試委員会一覧
- ◇ カリキュラム検討委員会関連資料
- ◇ 4年次) 実務実習前特別実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ◇ 5年次) 医療薬学Ⅲ実習
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅰ試験
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅱ試験
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅲ試験
- ◇ 医療薬学Ⅲ実習試験
- ◇ 医療薬学Ⅲ実習各講座担当内容
- ◇ CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ CBT 本試験補助監督者マニュアル
- ◇ CBT 再試験実施マニュアル

- ◇ CBT 再試験補助監督者マニュアル
- ◇ OSCE 本試験実施要領
- ◇ OSCE 直前評価者講習会資料
- ◇ OSCE 学生スタッフ説明会
- ◇ OSCE 本部スタッフ説明資料
- ◇ OSCE 受験学生ガイダンス
- ◇ OSCE スタッフ・評価者当日マニュアル
- ◇ OSCE SP 講習会資料
- ◇ CBT 対策委員会次第
- ◇ OSCE 対策委員会次第
- ◇ 薬学共用試験誓約書
- ◇ 北海道地区調整機構ホームページ <https://www.hokkaido-chousei.org/>
- ◇ 北海道地区調整機構規則
- ◇ 実務実習支援システム
- ◇ 実務実習フォーラム
- ◇ 実務実習配属（希望地アンケート）
- ◇ 実務実習配属施設一覧（平成 27 年度）
- ◇ 学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式
- ◇ 実務実習ガイダンス（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期共通）
- ◇ 個人情報誓約書
- ◇ 実務実習報告書（平成 26 年度）
- ◇ 実務実習委員会次第
- ◇ 北海道地区調整機構実習施設登録
- ◇ 北海道地区調整機構実務実習 Q&A
- ◇ 平成 27 年度健康診断日程一覧
- ◇ 平成 27 年度各種ワクチン日程等一覧
- ◇ 血液検査結果について（学生配付）
- ◇ ワクチン手帳
- ◇ 診療費補助制度
- ◇ 学生相談室ホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/soudan.html>

- ◇ 健康診断受診状況・学生相談室利用状況
- ◇ 北海道医療大学・総合的な学習支援システムホームページ
<http://milkyway.hoku-iryo-u.ac.jp/link/link.html>
- ◇ (4年生：全学年) 実務実習前特別演習 Web Site
- ◇ (6年生) 演習試験解説システム
- ◇ (5年生) 医薬品カードシステム (スマートフォン対応サイト)
- ◇ (4年生) 実務実習前特別実習 VOD Site
- ◇ (入学予定者) 入学前教育サイト
- ◇ シラバス WEB サイト
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/syllabus.html>
- ◇ 日本薬学会北海道支部第 143 回例会 演題募集 資料
- ◇ 日本薬学会第 136 年会ポスター発表実績
- ◇ 日本薬学会第 135 年会ポスター発表実績
- ◇ 北海道医療大学研究業績ホームページ
<http://gyoseki.hoku-iryo-u.ac.jp/huhHP/KgApp>
- ◇ 北海道医療大学講座・教員案内ホームページ
<http://www3.hoku-iryo-u.ac.jp/courses/1/index.html>
- ◇ 薬学部共同研究実績
- ◇ 科研費等採択状況
- ◇ 薬学部教員研究業績
- ◇ 外部資金情報ホームページ
<http://elephant.hoku-iryo-u.ac.jp/~aid/archives/category/aid>
- ◇ 薬学部教育研究費
- ◇ 学内公募研究費
- ◇ 学内ベンチャー (株式会社植物エネルギー) ホームページ
<http://suzushiro.sakura.ne.jp/>
- ◇ 地域包括ケアセンター資料
- ◇ 地域医療合同セミナー資料
- ◇ 生涯学習パンフレット
- ◇ 薬学部学外出向等一覧
- ◇ 薬学部ホームページ (英文)

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/eng/pharma.html>

- ◇ サハリン州との協定締結ホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~web/news/index.php/view/520>

- ◇ 国際交流推進室規程・薬学部国際交流推進室設置資料

- ◇ 海外研究機関等交流実績

- ◇ 海外研究員規程

- ◇ キャンパス・ハラスメントホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~jinji/haras/>

- ◇ キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する指針

- ◇ キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する規程

- ◇ キャンパス・ハラスメント防止の手引き

- ◇ キャンパス・ハラスメント相談員

- ◇ キャンパス・ハラスメント防止対策委員会

- ◇ 担任一覧（平成 27 年度）

- ◇ 学生担任対応指針（平成 27 年度）

- ◇ 第 4 学年講座配属要領

- ◇ 就職ガイダンス等日程一覧（平成 27 年度）

- ◇ ガイダンス資料（第 6 学年）

- ◇ ガイダンス資料（第 5 学年）

- ◇ 就職相談会

- ◇ 就職委員会構成員

- ◇ オープンキャンパス（全学プログラム）

- ◇ オープンキャンパス（薬学部プログラム）

- ◇ オープンキャンパス開催結果

- ◇ Student Campus President 活動報告

- ◇ 学生生活アンケート

- ◇ 地区別懇談会

- ◇ 学生総合保障制度

- ◇ スポーツ安全保険

- ◇ リスク・危機管理マニュアルホームページ

<https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/torikumi/risk-kanri/index.html>

- ◇ リスク・危機管理マニュアル
- ◇ 大地震対応マニュアルホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/e-quake/index.html>
- ◇ 大地震対応マニュアル
- ◇ 保健管理センターホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~hoken/index.html>
- ◇ 防災訓練（春期・秋期）資料
- ◇ 北海道医療大学アイソトープ研究センター放射線障害予防規程
- ◇ アイソトープ研究センター健康診断・教育訓練
- ◇ 教員任用規程
- ◇ 薬学部教員選考基準内規
- ◇ 教員選考の例示資料
- ◇ 大学教育開発センター教員選考に関する内規

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27年1月23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28年4月11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27日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月23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
 - ～7月18日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 8月2日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 8月15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
 - 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月9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日・12日 貴学への訪問調査実施
- 10月21日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6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25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月22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22日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付