

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

平成29年5月

岩手医科大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

学校法人岩手医科大学薬学部

■所在地

内丸キャンパス：〒020-8505 岩手県盛岡市内丸 19-1

矢巾キャンパス：〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町西徳田 2-1-1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

岩手医科大学の建学の精神は、学則第1章・第1条に「本学の目的は、医学教育、歯学教育及び薬学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出では力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である。」と示されている。

本学は、明治30年（1897年）4月20日に三田俊次郎が、岩手県における医療の貧困を憂い創設した私立岩手病院に始まり、その後、私立岩手医学専門学校などを経て、昭和22年（1947年）に岩手医科大学、さらに昭和26年（1951年）に新制の学校法人岩手医科大学となり、現在に至っている。

本学は、建学以来、県都盛岡市の中心部、内丸地区にキャンパスを構え、昭和40年（1965年）には、歯学部が設置された。平成19年（2007年）4月に盛岡市の南に位置する矢巾町に矢巾キャンパスを開設し、薬学部が新設された。平成23年（2011年）4月には、医学部・歯学部の基礎講座を矢巾キャンパスに移転し、わが国で初めて医学・歯学・薬学の医療系3学部を同一キャンパスに揃えた医療系総合大学となっている。平成29年（2017年）4月には看護学部の新設とともに、創立120周年を迎え、新時代を担う医療系総合大学を目指している。

建学の精神の骨子である「誠の人間の育成」は、新制岩手医科大学初代学長 三田定則の持論「誠なる哉、誠なる哉、誠なくして真の医はありえぬ」から掲げられたものであり、「教育」・「研究」・「医療」を本学の3つの柱として、地域医療の充実発展に貢献し、その社会的使命を果たしてきている。

薬学部においては、「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。」を教育研究上の目的としており、薬剤師養成教育を通して、地域医療・先進医療に貢献できる「誠の人間の育成」を使命としている。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

Diploma Policy	Curriculum Policy	Admission Policy
<p>本学の建学の精神「医療人たる前に、誠の人間たれ」を深く理解したうえで薬剤師として必要な知識・技能・態度を修得し、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材として以下のような資質・能力が育成されており、かつ所定の単位を修めた者に対して学位を授与します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療人としての倫理観を備え、患者・生活者の視点を考慮し行動する。 2. 医薬品を理解して適正に取り扱う。 3. 医薬品および関連する法規・制度、公衆衛生等について、医療人のみならず一般人にも分かりやすく適切に説明する。 4. 適正な医療の提供および国民の健康維持・増進のサポートに貢献する。 5. チーム医療において、患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。 6. 医療施設や地域におけるチーム医療に積極的に参画し、相互の尊重のもとにファーマシューティカルケアを実践する能力を有する。 7. 薬学・医療の進歩と改善に資する研究を遂行する意欲とそれを実践するための基本的な知識・技能・態度を有する。 8. 医療における問題点を抽出し、科学的・論理的に問題解決を実践する意欲と態度を有する。 9. 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯学習を実践していく意欲と態度を有する。 10. 次世代を担う医療人を育成する意欲と態度を有する。 <p>以上の教育成果を達成することができるように六年一貫でカリキュラムが構成されています。本学のすべてのカリキュラムを完遂し、年次ごとの科目を着実に修得することが必要です。そのため、学則第2条に定める期間を在学し、かつ第6条に定める所定の授業科目及び単位を履修修得しなければなりません。その上で、各学年および卒業時に定められた成果評価試験に合格したものを卒業とし、学士（薬学）の学位を授与します。</p>	<p>学位授与に要求される能力を修得するために、薬学部は、以下の方針でカリキュラムを編成します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6年間の全カリキュラムを通じ、生命と真摯に向き合う、温かい心を持つ「誠の人間」を育成します。 2. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および医療現場のニーズに基づき学習目標を設定し、学年進行に伴い順次達成していきます。 3. 共通教育科目を通してヒューマンリズムの基本や一般教養を身につけることにより豊かな人間性を育みます。 4. 薬学専門科目を学び、医療を担う薬剤師に必要な知識・技能・態度を身につけます。 5. 医学部・歯学部・薬学部連携科目を通じ、チーム医療において薬剤師として活躍するために必要な知識・技能・態度とコミュニケーション能力を身につけます。 6. 薬学実習および卒業研究を通して、薬学研究の重要性を認識し、科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力を養うとともに、学ぶ姿勢や自己研鑽能力を身につけます。 7. 病院と薬局における実務実習を通して医療現場の実際を体験し、臨床に資する薬剤師としての倫理観や実践力を養います。 	<p>本学は、「医療人たる前に、誠の人間たれ」という建学の精神のもとに、地域医療に貢献する医療人育成を使命として設立されました。学則には、「まず人間としての教養を高め、十分な知識と技術とを習得し、更に進んでは専門の学理を極め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献する」ことが掲げられています。薬学教育・教養教育を通して、優れた資質と深い人間愛を有する医療人、研究者、人格的に成長できる人材の育成が、本学の目指すところです。</p> <p>薬学部では、次のような人材を求めています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の大切さを知り、問題解決能力を身につける姿勢を持った人 2. 高度なチーム医療に薬の専門家（薬剤師）として参加したい人 3. 医療と薬の専門性を基に疾病解明や医薬品の設計・開発に携わりたい人 4. 医療人として地域社会や国際社会に貢献したい人 <p>上記の目標達成のために、一般入試、推薦入試という2つの方式で、学生を募集します。また、大学入試センター試験を利用した入学試験も行っています。</p> <p>薬学部の勉学の中心は薬です。薬の構造や作用などを学ぶために、理科3科目（物理・化学・生物）の基礎は欠かせません。また、薬を正確に量ることはもちろん、薬の様々な性質を明らかにするために数学的な処理も必要です。そのため、受験生は、理科（物理、化学、生物）、数学を高校でしっかり履修していることを望みます。</p> <p>また、より良くコミュニケーションするためには国語の能力が必要です。外国人との対応、医薬品の名称と情報検索にも英語が必要な時代になっています。このような理由から、国語と英語の履修もしっかりと行ってください。</p> <p>本学の入学試験のうち、一般入試では上記の科目をもとに出題し、基礎学力を判定しています。また、推薦入試では化学の基礎学力試験とともに面接を行い、人物を総合的に評価しています。</p>

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

岩手医科大学では、学長を委員長とした全学自己評価委員会を設置し、定期的に自己点検・評価を実施してきており、薬学部としては開設後4年目までの自己点検・評価の実施、また、平成27年度薬学部自己点検評価報告書の作成を教務委員会、教育評価部会（現 教育検証部会）を中心に行ってきた。本自己点検・評価書の作成にあたっては、新たに薬学部自己評価委員会を学部長を長として立ち上げ、下記に示すように各部会の部会長を中心として、項目ごとに担当責任者を決めて調査原案の作成、資料の収集を行った。これを薬学部自己評価委員会で取りまとめ、本自己点検・評価書を作成した。

【自己点検・評価体制】

◇ 薬学部自己評価委員会の構成

職名	氏名	所属	備考
薬学部長	名取 泰博	衛生化学講座	委員長
教育検証部会部会長	藤井 勲	天然物化学講座	副委員長
学生部長	佐塚 泰之	創剤学講座	
キャリア支援センター長	大橋 綾子	生体防御学講座	
教務委員長	小澤 正吾	薬物代謝病態学講座	
実務実習部会長	高橋 寛	地域医療薬学科	
総合試験部会長	三部 篤	薬剤治療学講座	
教養教育センター教務専門委員長	平林 香織	人間科学科（文学分野）	オブザーバー委員
教科課程部会委員	奈良場 博昭	細胞病態生物学講座	オブザーバー委員

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

【基準 1-1】	名取
【基準 2-1】	小澤・駒野
【基準 2-2】	小澤・駒野
【基準 3-1-1】	小澤
【基準 3-2-1】	小澤
【基準 3-2-2】	小澤
【基準 3-2-3】	小澤
【基準 3-3-1】	中西
【基準 3-3-2】	中西
【基準 3-4-1】	弘瀬
【基準 3-5-1】	佐塚
【基準 4-1-1】	小澤・駒野
【基準 4-1-2】	小澤・駒野
【基準 4-1-3】	小澤・駒野
【基準 4-2-1】	小澤・駒野
【基準 5-1-1】	高橋・工藤

【基準 5-2-1】	佐塚・野中
【基準 5-2-2】	佐塚・野中
【基準 5-3-1】	高橋・工藤
【基準 5-3-2】	高橋・工藤
【基準 5-3-3】	高橋・工藤
【基準 5-3-4】	高橋・工藤
【基準 5-3-5】	高橋・工藤
【基準 5-3-6】	高橋・工藤
【基準 6-1-1】	小澤・三部
【基準 6-2-1】	小澤・三部
【基準 7-1】	名取・那谷
【基準 7-2】	名取・那谷
【基準 7-3】	名取・那谷
【基準 8-1-1】	小澤
【基準 8-2-1】	小澤
【基準 8-2-2】	小澤
【基準 8-3-1】	小澤・駒野
【基準 8-3-2】	小澤・駒野
【基準 8-3-3】	小澤・駒野
【基準 9-1-1】	名取
【基準 9-1-2】	佐塚
【基準 9-1-3】	佐塚
【基準 9-1-4】	佐塚
【基準 9-1-5】	大橋（綾）・佐塚
【基準 9-1-6】	大橋（綾）
【基準 9-1-7】	佐塚
【基準 9-2-1】	小澤
【基準 10-1-1】	名取
【基準 10-1-2】	名取
【基準 10-1-3】	名取
【基準 10-1-4】	名取
【基準 10-2-1】	名取
【観点 10-2-1-4】	高橋・工藤
【基準 10-2-2】	名取
【基準 10-2-3】	大橋（綾）
【基準 10-3-1】	名取
【基準 11-1】	藤井
【基準 11-2】	藤井
【基準 12-1】	佐塚・工藤

【基準 1 2-2】	名取・野中
【基準 1 3-1】	名取・藤井
【基準 1 3-2】	名取・藤井

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

上記のように作成した本自己点検・評価書について、薬学部自己評価委員会で確認し、教務委員会、教授会での承認、並びに大学本部の承認を経て最終版とした。

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

本学部は、平成 19 年度に新設され、薬学教育モデル・カリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）に準拠したカリキュラム（以下、本学旧カリキュラム）を作成し、薬学教育を実施してきたが、本薬学部完成翌年の平成 25 年度より、教育・学習効果の向上、並びに平成 27 年度から実施される改訂モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）を先取りして対応することを目的に新たなカリキュラム（以下、本学新カリキュラム）として更新・改訂し、平成 25 年度新入生より順次、実施してきた。なお、5、6 年次は平成 25 年度に科目を若干改訂したが、基本的には旧カリキュラムに従っている。このため、平成 28 年度は、本学の旧カリキュラム・新カリキュラムと、旧コアカリ・改訂コアカリが混在した状況となっており、その様子を下記の表で示す。

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
	H28	H29	H30	H31	H32	H33
平成28年度入学者	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
平成27年度入学者	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)	新カリ(改訂コアカリ)
	H26	H27	H28	H29	H30	H31
平成26年度入学者	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)
	H25	H26	H27	H28	H29	H30
平成25年度入学者	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)	新カリ(旧コアカリ)
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
平成24年度入学者	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)
	H23	H24	H25	H26	H27	H28
平成23年度入学者	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)	旧カリ(旧コアカリ)

新カリ：本学新カリキュラム、旧カリ：本学旧カリキュラム

改訂コアカリ：改訂モデル・コアカリキュラム

旧コアカリ：旧モデル・コアカリキュラム

【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 28 年>

H28. 6. 8	H28 年度 第 1 回薬学部自己評価委員会
H28. 6. 24	基礎資料事務案作成
H28. 8. 5	基礎資料素案案完成
H28. 9. 1	第 2 回薬学部自己評価委員会
H28. 9. 4	自己点検・評価書作成の勉強会
H28. 10. 20	自己点検・評価書 第 1 回とりまとめ

H28. 12. 15	第3回薬学部自己評価委員会
H28. 12. 15	自己点検・評価書 第2回とりまとめ
H28. 12. 31	自己点検・評価書 第3回とりまとめ

<平成29年>

H29. 1. 5	自己点検・評価書 第4回とりまとめ
H29. 2. 3	自己点検・評価書 第5回とりまとめ
H29. 3. 11~13	草案まとめ
H29. 3. 14	自己点検・評価書（草案）を薬学教育評価機構に提出
H29. 4. 7	H29年度 第1回薬学部自己評価委員会
H29. 4. 13~20	薬学教育評価機構からの指摘事項を修正
H29. 4. 24~5. 2	修正自己点検・評価書の確認
H29. 5. 8	自己点検・評価書の最終確認
H29. 5. 10	自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状]	1
[点検・評価]	4
[改善計画]	4
『薬学教育カリキュラム』	5
2 カリキュラム編成	
[現状]	5
[点検・評価]	10
[改善計画]	10
3 医療人教育の基本的内容	11
[現状]	11
[点検・評価]	27
[改善計画]	28
4 薬学専門教育の内容	
[現状]	29
[点検・評価]	38
[改善計画]	39
5 実務実習	
[現状]	40
[点検・評価]	56
[改善計画]	56
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状]	57
[点検・評価]	64
[改善計画]	64
『学生』	66
7 学生の受入	
[現状]	66
[点検・評価]	70
[改善計画]	70

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状]	71
	[点検・評価]	80
	[改善計画]	80
9	学生の支援	
	[現状]	82
	[点検・評価]	94
	『教員組織・職員組織』	96
10	教員組織・職員組織	
	[現状]	96
	[点検・評価]	107
	[改善計画]	108
	『学習環境』	109
11	学習環境	
	[現状]	109
	[点検・評価]	113
	[改善計画]	114
	『外部対応』	115
12	社会との連携	
	[現状]	115
	[点検・評価]	119
	[改善計画]	119
	『点検』	121
13	自己点検・評価	
	[現状]	121
	[点検・評価]	125
	[改善計画]	125

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、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こと。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

【現状】

【観点 1-1-1】

本学は、岩手県の医療の貧困を憂い、三田俊次郎が明治 30 年(1897 年)に私立岩手病院を創設し、医学講習所と産婆看護婦養成所を併設したことに始まる。その後、医師養成のための医学校として発展し、附属病院とともに岩手県と東北地方の医療を支えて来た。従って本学は私学ではあるが、地域医療に貢献する人材を輩出することがそもそもの目的であり、その後、昭和 40 年(1965 年)に歯学部、平成 19 年(2007 年)に薬学部が開設された。本学の理念として、「全人的地域総合医療の推進」が掲げられている(資料 10)。

大学全体の教育研究上の目的は、学則第 1 章第 1 条に規定され(資料 8)、「医学教育、歯学教育及び薬学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である。」と定められている。「誠の人間の育成」という目的は、「地域医療に貢献する医療人の養成」・「先進医療の発展に尽くす医療人の養成」という二つの具体的使命としてさらに説明されており、教育を通して、知識、技能、態度が備わった人間味のある医療人を養成するという意図を示している。

薬学部の教育研究上の目的は、学則第 1 章第 2 条に「各学部における教育研究上の目的は別に定める。」とあり(資料 8)、別途、「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程」(資料 9)に定められている。規程の第 2 条(3)「薬学部における人材養成及び教育研究上の目的」には、「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。」と記されており、「地域医療・先進医療への貢献」を掲げた大学全体の目的と薬剤師養成教育に課された基本的な使命を踏まえて設定されている。

【観点 1-1-2】

本薬学部開設前に発刊された「図説いわて統計白書 2005～グラフでみる夢県土いわて～」(訪問時間閲覧資料6)には、岩手県で求められる重要施策として、(i)保健・医療・福祉を担う質の高い人材の供給、(ii)患者の立場に立った良質の医療、(iii)保健・医療・福祉サービス、(iv)病気予防・健康づくりのための相談や指導、が挙げられていた。このような環境の中、東北地方における慢性的な薬剤師不足の解消を企図して、平成19年4月に矢巾地区の新キャンパスに設置された本学薬学部は、医療を通して社会(特に岩手県および東北地方)へ貢献する人材、すなわち、薬剤師を育成するという大きな使命を担っており、「地域医療の発展に貢献する人材」を養成するという教育研究上の目的は、この地域のニーズを反映している。実際、薬学部には、岩手県を含む北東北3県と宮城県から多くの学生が入学しており、卒業後に東北地方を中心として出身県に就職する学生の割合も高い(資料1 13頁、訪問時間閲覧資料4:平成27年度 薬学部教育・研究年報59頁)。

また本薬学部では、「医薬品や薬事衛生を通して国民の健康に貢献」し、「医療技術の高度化や医薬品の安全使用」に対応できる薬剤師の養成という社会的ニーズを反映したディプロマ・ポリシー(資料5 各学年2頁、資料12)を策定して、人材養成および教育研究上の目的の達成に努めている。

【観点 1-1-3】 【観点 1-1-4】

大学全体の教育研究上の目的は学則第1章第1条(資料8)に定められ、大学ホームページ(資料10)や全学年のシラバス(資料5)を通して、教職員や学生に広く周知されている。さらに入学試験要項(資料7)の冒頭に記載し、入学志望者に対してもわかりやすく公表している。

一方、「薬学部の教育研究上の目的」は、新年度の学生向けガイダンス、教員総会などで周知を図っており(資料22)、大学ホームページの「情報公開」から社会に向けても公表されている。さらに大学説明会や高校訪問などの広報活動の中でスライドなどを用いて紹介している(資料23)。しかしシラバスにはカリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーのみを示しており、「薬学部の教育研究上の目的」は載せていない。また入学志望者に対しても、他学部との統一性もあって、大学全体の教育研究上の目的のみを示している。

【観点 1-1-5】

本学は、平成25年度に(公財)大学基準協会による大学認証評価を受けているが、学長を長とする全学自己評価委員会が、大学・学部・研究科等の理念・目的の設定が適切になされているかを定期的に自己点検・評価している(訪問時間閲覧資料7:平成25年度大学認証評価点検・評価報告書)。

また、全学の教育・研究に係る重要事項を決定する教学運営会議(資料19)、およびその下に、連携・横断教育の推進および全学的な教育施策の企画、立案および点検・評価に関することを担当する全学教育推進機構(資料20)が設けられており、薬学部を含む各学部の教育研究上の目的についても、必要に応じて点検する体制をとっている(資料15)。

「薬学部の教育研究上の目的」については、平成25年改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された薬剤師に求められる10の資質を踏まえ、平成27年度に教授会による見直しが行われ、

同年12月に改訂された（訪問時閲覧資料1：平成27年度第6回臨時教授会議事録 2頁、資料9 附則）。これを受けて、平成28年5月に薬学部自己評価委員会を設置し、教育研究上の目的も含めて、自己点検・自己評価を行う体制を整えた（資料18）。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

本項目の基準は概ね実施できている。本学における特記事項として以下の点が挙げられる。

・【観点 1-1-1】～【観点 1-1-4】

「薬学部の教育研究上の目的」については平成 27 年に見直しを行い、「地域医療の発展に貢献する人材を養成する」ことを記した。これは、東北地方における慢性的な薬剤師不足の解消を目指す本薬学部の意義を明確化したものである。実際に多くの卒業生が東北地方に就職しているが、本薬学部開設から 8 年経った平成 26 年度においても岩手県の薬剤師不足は解消しておらず、人口あたりの薬剤師数は全国の都道府県で下から 4 番目であり、岩手県の直近の 5 カ年計画においても薬剤師数を増やす目標が掲げられている（資料 24 168 頁）。

・【観点 1-1-5】

「薬学部の教育研究上の目的」の改廃は教授会の議を経て学長が定めることになっている。定期的な検証を行うために、薬学部自己評価委員会を設置し、自己点検・自己評価の体制を整えた。

(改善を要する点)

1) 大学全体の教育研究上の目的のみならず、「薬学部の教育研究上の目的」をさらに分かりやすい方法で教職員、学生および入学志望者に対して示す必要がある。【観点 1-1-3】

[改善計画]

1) 「薬学部の教育研究上の目的」をシラバスやその他の印刷物にも掲載して、より多くの人々の目に容易に触れることができるようにし、教職員や学生に限らず入学志望者に対して周知するよう努める。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

- 【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。
- 【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【現状】

【観点 2-1-1】

本薬学部では、教育研究上の目的「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、地域医療の発展と医療の進歩に貢献する人材を育成する。」に基づき、10項目からなる学位授与方針（資料12）を制定している。この学位授与に要求される能力を修得した教育研究上の目的に適った人材を養成するため、下記の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を設定している。

1. 6年間の全カリキュラムを通じ、生命と真摯に向き合う、温かい心を持つ「誠の人間」を育成します。
2. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および医療現場のニーズに基づき学習目標を設定し、学年進行に伴い順次達成していきます。
3. 共通教育科目*を通してヒューマンリズムの基本や一般教養を身につけることにより豊かな人間性を育みます。
4. 薬学専門科目を学び、医療を担う薬剤師に必要な知識・技能・態度を身につけます。
5. 医学部・歯学部・薬学部連携科目を通じ、チーム医療において薬剤師として活躍するために必要な知識・技能・態度とコミュニケーション能力を身につけます。
6. 薬学実習および卒業研究を通して、薬学研究の重要性を認識し、科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力を養うとともに、学ぶ姿勢や自己研鑽能力を身につけます。
7. 病院と薬局における実務実習を通して医療現場の実際を体験し、臨床に資する薬剤師としての倫理観や実践力を養います。

*共通教育科目とは、共通教育センター（当時、現・教養教育センター）が担当する教養教育科目である。

なお、このカリキュラム・ポリシーは、本薬学部の完成と改訂モデル・コアカリキュラムへの対応を考慮して制定した本学新カリキュラムの実施（平成25年度より）に合わせて下記の旧カリ

キュラム・ポリシーを改めたものであり、学ぶべき項目やカリキュラムを具体的に明示するようにしたものである。

旧カリキュラム・ポリシー（平成 19 年度～平成 24 年度）

1. 生命と真摯に向き合う、温かい心を持つ「誠の人間」の育成。
2. 医学・歯学との連携教育を通して、問題を発見し、総合的に判断、解決していく能力を持つ人材の育成。
3. 医薬への旺盛な研究心と科学する能力を持つ人材の育成。

【観点 2-1-2】

現行のカリキュラム・ポリシーは、平成 25 年度に全学の委員からなるポリシーWG での合意に基づき、薬学部カリキュラム WG が検討して素案を作成した。薬学部教務委員会で検討し、教授会で承認後、全学協議会（当時、現・教学運営会議）で承認されたものである（訪問時間閲覧資料 8：全学協議会議事録抜粋）。

その後、医歯薬学部の教育課程の改善を図るための組織として作られた全学教育推進機構委員会で薬学部の教育課程についても検討され、平成 28 年度には、薬学部を含む各学部の 3 つのポリシーの評価が行われている。このように、薬学部単独ではなく、岩手医科大学全体として責任ある体制のもとで、カリキュラム・ポリシーをはじめとする 3 つのポリシーが制定され、全学教育推進機構において内容の確認と承認後、教学運営会議の承認を経て実施される体制をとっている。平成 28 年度、薬学部では教務委員会がアセスメント・ポリシーを作成し、教授会で承認後、薬学部アセスメント・ポリシーとして全学教育推進機構委員会で承認されている。（資料 19、20、21）。

【観点 2-1-3】 【観点 2-1-4】

カリキュラム・ポリシーは、教授・准教授・講師には、教務委員会・教授会において、また、助教を含む全教員には、シラバスおよび教員総会や教員研修会（FD）において周知している。学生には、年度初めのガイダンスにおいてカリキュラム・ポリシーについて説明し、シラバスにより周知している。また、大学ホームページに他学部のカリキュラム・ポリシーとともに掲載し、広く社会に向けて公表している（基礎資料 4、資料 5 全学年 2 頁、資料 13、訪問時間閲覧資料 9：各学年度年度始めガイダンス配布物）。

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】 薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】 薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】 薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

【現状】

本学部では、完成年度翌年の平成 25 年度より、教育・学習効果の向上および平成 27 年度から実施される改訂モデル・コアカリキュラムに対応することを目的にカリキュラムの改訂を実施した。平成 28 年度は、1～4 学年が本学新カリキュラム（1、2 学年：改訂モデル・コアカリキュラム、3 学年以降：旧モデル・コアカリキュラム）となっており、その対応を分かりやすくするため、カリキュラムと旧および改訂モデル・コアカリキュラムとの対応表を作成し、カリキュラム・マップとともにシラバスにも記載している（基礎資料 4、資料 5、資料 25）。

【観点 2-2-1】

平成 25 年度入学生より適用している現行の本学新カリキュラムは、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応を先取りした形で編成されたものであり、同年度に改訂したカリキュラム・ポリシー（資料 13）を反映させたものとなっている。新カリキュラムでは、薬学専門科目を基本 1 科目 1 単位として細分化を図るとともに、改訂したカリキュラム・ポリシーに基づき、アドバンスト項目の充実、多職種連携教育の充実などを企図した。

各科目間の相互関係および各科目とカリキュラム・ポリシーとの関連は、カリキュラム・マップ（基礎資料 4）で示している。以下、カリキュラム・ポリシーごとの特徴を簡潔に説明する（詳細については中項目 3 以降の該当項目の記載を参照）。

カリキュラム・ポリシー 1 に掲げる「6 年間の全カリキュラムを通じた、生命と真摯に向き合う誠の人間の育成」については、1 年次の「薬学入門」「全人的医療基礎講義」（資料 5 第 1 学年 19、199 頁）に始まり、低・中学年で多職種連携教育科目、コミュニケーション科目、倫理・ヒューマニズム科目を中心として、折に触れて建学の精神に基づく医療人教育を展開している。高学年では、本学の使命である地域医療の担い手としての意識を高める科目「実践地域医療論」（資料 5 第 5・6 学年 73 頁）や、本学附属病院でのアドバンスト病院実習「実践チーム医療論（病棟実習）」（資料 5 第 5・6 学年 95 頁）などを実施している。これらは、ディプロマ・ポリシー 2、5、6 における医療人としての倫理観や地域医療およびチーム医療を担う人材の育成に繋がっている。

カリキュラム・ポリシー 2 に掲げる「薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラム」をより効果的に実施するために、本学新カリキュラムでは、薬学専門科目の時間を増大（旧カリキュラムで講義は基本 2 単位 15 コマであったが、新カリキュラムでは 1 単位 8 コマから 12 コマとなっている）するとともに、薬学専門科目の一部の開講時期を変更している。演習科目を多く設けて学習成果の定着を促すように配慮し、低・中学年で総合的学習科目を強化している。学習目標を学年進行に伴い順次達成していくため、カリキュラム・マップに示したように、薬学専門科目は学年間で段階的かつ発展的に連携しており、これらが全ディプロマ・ポリシーに結びつくこととなる。

カリキュラム・ポリシー 3 に掲げる「ヒューマニズムの基本や一般教養で培う豊かな人間性の醸成」を目指して、新カリキュラムでは教養教育センター教員と連携・協力により、教養教育科目（旧・共通教育科目）を 1 年次に学ぶだけでなく 2 年次以降も 4 年次まで倫理・ヒューマニズム教育科目を実施し、くさび形に教養教育科目を配置した。

カリキュラム・ポリシー4に掲げる「薬学専門科目における薬剤師に必要な知識・技能・態度の教育」については、本学新カリキュラムでは、基礎薬学科目から医療系科目、臨床系科目への流れを意識するとともに、さらに薬学実習や工場見学など体験学習を充実させ、講義で学んだ知識に基づいた技能・態度を習得できるようにしている。また、多くの薬学専門科目で形成的評価を取り入れており、学生に教育成果と到達目標を認識させ、学習を促している。

カリキュラム・ポリシー5に掲げる「医学部・歯学部・薬学部連携科目を通じたチーム医療において薬剤師に求められるコミュニケーション能力」に関しては、本学の特徴を活かし、3学部で行う多職種連携教育科目により能動学習の充実を図っている。1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）、3年次「チーム医療リテラシー」「看護体験実習」（資料5 第3学年13、136頁）、6年次「3学部合同学生セミナー（平成28年度まで自由科目、平成29年度より必修化）」（資料5 第5・6学年101頁）と、チーム医療と薬剤師の役割を理解する教育を体系的に実施している。これらは、ディプロマ・ポリシー5におけるチーム医療に求められる能力の醸成とともにディプロマ・ポリシー8における問題解決能力の育成に密接に関わっている。

カリキュラム・ポリシー6に掲げる「薬学研究を通じた科学的・論理的な思考力、課題発見・問題解決能力」については、旧カリキュラムから一貫して、実習や卒業研究を重視したカリキュラムとなっている。これらはカリキュラム・マップに示したように、学年進行に伴い連続的に実施され、ディプロマ・ポリシー7の医療の進歩と改善に資する研究を遂行する意欲の養成に繋がっている。また、これら以外の科目でも、PBL（Problem-based Learning）など能動学習の手法を導入するとともに、SGD（Small Group Discussion）、TBL（Team-based Learning）など他者との対話を通じてより良い問題解決のための手法を学んでいる。また「学ぶ姿勢や自己研鑽能力」に関しては、新カリキュラムでは自由科目「薬学研究入門」（資料5 第1学年203頁）を設定し、講座配属前から研究に関わりたい学生や、自主的に学びたい学生の希望を叶えている。

カリキュラム・ポリシー7に掲げる「医療現場の実際を体験し、臨床に資する薬剤師の教育」に関しては、「実務基礎実習」（資料5 第4学年141頁）や「実務実習」（資料5 第5・6学年67頁）が対応する主な科目となる。これらは、ディプロマ・ポリシー2、3の医薬品に関する知識や技能、態度に関する教育であると同時にディプロマ・ポリシー9、10の生涯教育の実践と次世代を担う医療人の育成にも関連している。また、東北出身者が多い本学薬学部生の特徴を踏まえ、以前は岩手県内のみであった実務実習を秋田県や青森県にも拡大し、東北地区におけるふるさと実習を強化している。

【観点 2-2-2】

平成28年度第4学年は、本学新カリキュラムとなっており、前期の「薬学演習6」1単位（資料5 第4学年11頁）と後期の「総合薬物治療演習」4単位（資料5 第4学年56頁）で実務実習を行うにあたって必要な総合的学力がついているかどうかを確認している。また、卒業研究は、4年次に配属された講座の教員の指導のもとに、「卒業研究1」として4単位を確保し実施している（資料5 第4学年8頁）。

平成28年度第5～6学年は、本学旧カリキュラムで「卒業研究」8単位（資料5 第5・6学年13頁）を確保して実施している。その成果は、卒業研究発表と卒業論文にまとめられている（資

料 27、訪問時閲覧資料 23：卒業論文集)。なお、平成 29 年度の 5 年次・平成 30 年度の 6 年次学生は、「卒業研究 2」（6 単位）と名称を変更して実施予定で、「卒業研究 1」と「卒業研究 2」を合わせて、卒業研究（10 単位）と位置づけている。

本学では新旧いずれのカリキュラムにおいても、学生全員が 6 年次の 7 月に卒業研究発表を行い、発表会での質疑応答も踏まえて卒業論文を作成し、提出することとしている。一方、国家試験対策は、「総合講義」（必修科目 29 コマ、資料 5 第 5・6 学年 81 頁）と、これに連動した教員による演習「総合演習」（課外、112 コマ）で対応している（資料 26）。希望者には主に夏休みと秋以降に集中して開講される外部講師による特別補習を設定している（資料 26）。講義とは異なり、研究の実質は時間やコマ数で評価すべきものではないが、本学の薬学カリキュラムは薬剤師国家試験対策に過度に偏重してはいない。

【観点 2-2-3】

本学のカリキュラム、特に薬学専門教育については、新カリキュラムが平成 28 年度において 4 年次まで進行している状況である。教科課程部会を中心として現行カリキュラムを検証・検討し、これを教務委員会・教授会で審議した上で、必要に応じて、適宜、修正・変更を行っており、これを継続する（資料 17、訪問時閲覧資料 1：平成 28 年度第 13 回定例薬学部教授会議事録 3 頁、訪問時閲覧資料 2：平成 28 年度第 8 回薬学部教務委員会議事録 1 頁、訪問時閲覧資料 3：平成 28 年度第 6 回薬学部教科課程部会議事録 1 頁）。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

本項目の各基準への対応は、実施できている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【観点 2-1-2】

平成19年度に作成されたカリキュラムを本学薬学部在完成年度の翌年度である平成25年度に新カリキュラムに変更した。その際、各領域担当教員によるワーキンググループが原案を作成し、教科課程部会・教務委員会で検討した。さらに平成25年度に提示された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容を取り込んで本学新カリキュラムを作成し、平成26年度以降も、毎年少しずつ必要な場合に修正を行える体制となっている。このように、本学部の新カリキュラムは、改訂モデル・コアカリキュラムを先取り、準拠して平成25年度より実施している。

・【観点 2-2-1】

本学では、医歯薬3学部で行う多職種連携教育科目による能動学習の充実を図っている。1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、3年次「チーム医療リテラシー」「看護体験実習」、6年次「3学部合同学生セミナー」（平成28年度まで自由科目、平成29年度より必修化）と、チーム医療と薬剤師の役割を理解する教育を体系的に実施している。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

- 【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。
- 【観点 3-1-1-2】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効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[現状]

【観点 3-1-1-1】

岩手医科大学学則(資料8)第1条に謳われている本学の使命「人としての教養を高め、十分な知識と技術を修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献する」に基づき、主に1年次教養教育を担当する教養教育センター、並びに他学部との協力のもと、ヒューマニズムや医療倫理を主とした医療人教育の基本に関わる様々な科目が全学年に渡り、開講されている(基礎資料1)。

1年次には、「学長特別講義」を含む医歯薬3学部合同の「全人的医療基礎講義」(資料5 第1学年199頁)を開講し、3学部と共に誠の医療人を目指す初年次学生として、人格を陶冶するための幅広い教養を身につけるとともに、自分の専門領域をより広い視野で理解するための柔軟な思考力、深い洞察力を育むように指導している。本講義では、薬害被害者の講話を聴く機会も設け、傾聴した内容に関してレポートを課し、聴講態度とともに、「薬学入門」(資料5 第1学年19頁)の成績に加味している。

教養教育科目「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」(資料5 第1学年48頁)は、「共に学ぶ」、「互いに他から学ぶ」、「お互いについて学ぶ」ことの下地を作る目的で開講されている。3学部合同の少人数グループを学びの単位とし、アクティブラーニングの要素を取り入れながら、一般的学習能力と専門職に求められる能力の養成を目標にして、クリティカルシンキング、ロジカルシンキングおよび論理学の初歩を学ぶ。さらに、ワークショップを6回に渡って行い、適切な質疑応答を含むコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を高めている。

また、「生命倫理学」(資料5 第1学年103頁)は、医療人としての倫理観を備えるために必要な生命倫理に関する基本的な知識を学ぶように開講されている。

これらの必修科目に加え、選択必修科目として「医療における社会・行動科学」(資料5 第1

学年 64 頁)、「医療と法律」(資料 5 第 1 学年 163 頁)、「医療とコミュニケーション」(資料 5 第 1 学年 163 頁)、「パーソナリティ心理学」(資料 5 第 1 学年 182 頁)、「医療とスポーツ」(資料 5 第 1 学年 169 頁)などがあり、学生の求めに応じて、医療人としての教養を深めるための科目が設定されている。

教養教育科目に加えて、通年の薬学専門科目「薬学入門」(資料 5 第 1 学年 19 頁)では、薬学部教授によるオムニバス形式の講義で薬学全体を概観し、実務家専任教員の講話から薬剤師としての使命や職業倫理を学ぶ。また、「薬学入門」の後半においては、実話に基づく医療をテーマとした映画を視聴後、グループ討議と発表を行い、医療人として持つべき態度や医療を取り巻く様々な人々の心理や価値観を理解し、自らの意見を表現する教育を実施している。

2 年次には、臨床心理士資格を持つ教員による「医療面接の基礎」(資料 5 第 2 学年 109 頁)で、医療の担い手として患者や家族、医療従事者等との信頼関係を確立するための基礎的な知識、態度、技法を身につけることを目指す。また、医学部教授による薬学生のための自由科目「解剖学」(資料 5 第 2 学年 115 頁)では、献体に接することで生命への尊厳を考える機会を提供している。「解剖学」は自由科目であるが、付随して行う解剖見学実習には 2 年次の全学生が参加し、医療系総合大学の特徴を活かしている。さらに岩手県内に工場を有する製薬企業の協力により、「薬学実習 1」(資料 5 第 2 学年 95 頁)に連動した工場見学(資料 39)を実施し、医薬品製造に関わる薬剤師の使命と倫理を直に学ぶ機会を設けている。

3 年次には、倫理やヒューマニズムを学ぶ特別な科目は開講していないが、「薬学実習 2」(資料 5 第 3 学年 109 頁)、「ゲノムサイエンス」(資料 5 第 3 学年 32 頁)、「薬物動態学 2」(資料 5 第 3 学年 98 頁)などで遺伝子組換え技術や遺伝子多型を学ぶ中で、ヒト試料を扱う際の倫理や守るべき法規についても学習する。医療における多職種役割を理解することを目的とした 3 学部合同「チーム医療リテラシー」(資料 5 第 3 学年 13 頁)、附属病院での「看護体験実習」(資料 5 第 3 学年 136 頁)、「薬学実習 2」に連動した工場見学(資料 39)も実施している。

4 年次には、「医療倫理とヒューマニズム」(資料 5 第 4 学年 14 頁)において、これまでに学んできた薬学専門科目の知識を踏まえて、先端生命科学研究やそれに基づく現代医療における倫理的な問題や医薬品を巡る社会的問題を捉え直し、学生自らの考えを表現させるようにしている。「実務基礎実習」(資料 5 第 4 学年 141 頁、資料 29)においては、患者とのコミュニケーションを学習する項目も含まれている。「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」(資料 5 第 4 学年 53 頁)では、様々な医療従事者の講話を聞くことにより、医療における多職種連携や、医療人としての薬剤師に期待される使命や倫理観を身につける機会となっている。

5、6 年次の学生は、病院と薬局における「実務実習」(資料 5 第 5・6 学年 67 頁)において、医療の現場で薬剤師としての倫理観や使命、職業観を学び、「卒業研究」(資料 5 第 5・6 学年 13 頁)においては研究で求められる倫理も学習する。

6 年次の「実践地域医療論」(資料 5 第 5・6 学年 73 頁)においても、患者に寄り添う医療人としての態度を学習する。また、自由科目ではあるが病棟で医師の指導を受けながらチーム医療を学ぶ「実践チーム医療論(病棟実習)」(資料 5 第 5・6 学年 95 頁、訪問時間閲覧資料 11: 実践チーム医療論報告書)、医歯薬 3 学部の学生がグループとなり症例処方解析を行う「3 学部合同学生セミナー」(資料 5 第 5・6 学年 101 頁)を開講している。

以上に加えて、全学年を対象とした「被災地薬剤師から学び考える―地域におけるこれからの薬剤師のあり方―」（資料5 各学年）では、東日本大震災発災時から現在に至るまでの被災地薬剤師の考えや行動を学ぶことで、地域の薬剤師の役割や使命感を理解するようにしている。また、5・6学年を対象とした自由科目「岩手県総合防災訓練から学ぶ」は、東日本大震災の被災県である岩手県が主催する岩手県総合防災訓練に参加するなど、より実践的なチーム医療や薬剤師の使命を学ぶ科目である（平成28年度は岩手国体開催で防災訓練が中止されたため、開講しなかった）。

【観点 3-1-1-2】 【観点 3-1-1-3】

薬剤師としての倫理観・使命感・職業観を醸成するために、SGDを始め様々な学習方法が取り入れられている。例えば、1年次の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）では、他学部学生と協働で行うアクティブラーニングが取り入れられ、ワークショップ形式での傾聴スキル・自己肯定感・他者への信頼を高める工夫がなされている。テキストとして、「スタディ・ナビゲーション」（訪問時閲覧資料12）を作成し、効果的な学修を促している。

このような学習方法に加え、様々な人的資源の活用を心懸けている。学内からは学長を筆頭に他学部教員や附属病院の医療スタッフなど多くの協力のもと、大学全体で医療人教育に取り組んでいる。1年次の「全人的医療基礎講義」（資料5 第1学年199頁）では、学外から薬害被害者を招き、直接声を聞く機会を設けている。3年次の「看護体験実習」（資料5 第3学年136頁）では、本学附属病院の看護師の指導を受ける。4年次の実務実習事前学習では、大学独自に養成した模擬患者の協力で患者対応などを学び、また、「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年14頁）では、がん患者の体験を直接聞く機会を設けている。さらに、「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁）では、製薬企業や行政、薬局薬剤師、岩手県薬剤師会職員や岩手県男女共同参画センター職員などを外部講師として招いており、様々な方々の協力で効果的な教育が行われている。

【観点 3-1-1-4】

上記の科目においては、受講態度、レポート、個別発表、筆記試験のいずれか、もしくはその組み合わせにより知識・技能・態度を評価している。態度をみる多くの科目で、目標達成度の指標を設定し、評価に活用している。例えば、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」でのポスター発表は、学生同士が他者の発表をジャッジシートで評価し、教員は、評価表を用いて点数化した評価を実施している（資料28）。ただし、総合的な目標達成度の指標設定はされていない。

【観点 3-1-1-5】

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目に（3-2）～（3-5）を合わせて、卒業要件の単位数（186単位）の1/5以上、つまり37.2単位以上の履修が求められているが、下記の主たる該当科目（必修もしくは選択必修）の合計単位数は43単位となり、基準は満たされている。

合計43単位の詳細は、以下の通りである。

①ヒューマニズム教育・医療倫理教育（3-1） 7科目9単位

	科目名	開講年次	単位
教養教育科目	生命倫理学	1	1単位
	医療における社会・行動科学	1	1単位
	医療面接の基礎	2	1単位
	合計 3科目		3単位
薬学専門科目	薬学入門（一部、全人的医療基礎講義に含まれる3学部合同特別講義も算定）	1	2単位
	チーム医療リテラシー	3	1単位
	医療倫理とヒューマニズム	4	1単位
	臨床医学概論	4	2単位
	合計 4科目		6単位

②教養教育・語学教育（3-2） 10科目12単位

	科目名	開講年次	単位
教養教育科目	English Reading & Writing	1	3単位
	English Speaking & Listening	1	1単位
	心理学	1	1単位
	法学	1	1単位
	他 選択必修各科目 22科目から4科目	1	4単位
	合計 8科目		10単位
薬学専門科目	薬学英語 1	2	1単位
	薬学英語 2	2	1単位
	合計 2科目		2単位

③準備教育（3-3） 13科目13単位

	科目名	開講年次	単位
教養教育科目	基礎数学	1	1単位
	基礎物理学	1	1単位
	情報科学	1	1単位
	基礎化学	1	1単位
	エッセンシャル生物	1	1単位
	合計 5科目		5単位
薬学専門科目	薬学演習 1（濃度と計算）	1	1単位
	薬学演習 2（薬化学基礎演習）	1	1単位
	薬学基礎数学	1	1単位
	分析科学入門	1	1単位
	薬化学入門	1	1単位
	基礎有機化学	1	1単位
	薬学生物 1（機能形態）	1	1単位

	薬学生物2 (生体分子)	1	1 単位
	合計 8 科目		8 単位

④医療安全教育 (3-4) 6 科目 6 単位

	科目名	開講年次	単位
薬学専門科目	調剤学	3	1 単位
	臨床薬学 1	4	1 単位
	臨床薬学 2	4	1 単位
	医薬情報科学	4	1 単位
	薬事関連法規・制度 1	4	1 単位
	薬事関連法規・制度 2	4	1 単位
	合計 6 科目		6 単位

⑤生涯学習意欲の醸成教育 (3-5) 1 科目 1 単位

	科目名	開講年次	単位
薬学専門科目	薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携	4	1 単位
	合計 1 科目		1 単位

⑥語学を除くコミュニケーション・自己表現能力醸成教育 1 科目 2 単位

	科目名	開講年次	単位
教養教育科目	多職種連携のためのアカデミックリテラシー	1	2 単位
	合計 1 科目		2 単位

(資料 30)

上記は、現行の本学新カリキュラム科目で算定したものであるが、本学旧カリキュラムで教育を受けた5、6年生についても科目名等に違いはあるものの、同様に単位要件を満たしている(基礎資料4、資料25)。

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

【現状】

【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-2】

本学部の教養教育については、薬学部教員と一年次の教養教育を主に担当する教養教育センター教員との間で緊密に連携し、人文科学、社会科学、自然科学を広く学び、多角的に物事をみる能力が養われる教育プログラムを提供している。

必修の人文科学、社会科学系教養教育科目としては、「法学」「生命倫理学」「健康運動科学」に加え、人の行動と心理に関する知識と考え方について学ぶ科目として、「医療における社会・行動科学」「心理学」が配当されている（資料5 第1学年4頁）。

自然科学系の準備教育に相当する必修教養教育科目としては、「物理学実習」「情報科学」「情報科学演習」「エッセンシャル生物」「生物学実習」「基礎数学」「基礎物理学」「基礎化学」「化学実習」「薬学生物3（生命システム）」「健康運動科学」が配当されている（資料5 第1学年4頁）。

2年次では、人文科学、社会科学の科目としては、「医療面接の基礎」、自然科学の科目として「基礎統計学」が教養教育センターの教員により必修教養教育として講義されている（資料5 第2学年4頁）。

教養教育では選択必修科目（全22科目中、4科目選択）が設けられている（資料4、資料5 第1学年13頁）。

人文科学、社会科学の選択必修科目として、「文学の世界」「医療とコミュニケーション」「道徳のしくみ」「医療とスポーツ」「実践英語」「ボランティア活動論」「医療と物語」「パーソナリティ心理学」「哲学の世界」「人間関係論」「医療と法律」「科学英語」「英語学」がある（資料5 第1学年160～197頁）。自然科学の選択必修科目では、「ベーシック生物」「スタンダード生物」「アドバンスト生物」「自然・文化人類学」「ベーシック化学」「アドバンスト化学」「ベーシック物理」「ベーシック数学」「解析学入門」がある（資料5 第1学年131～159頁）。

このように、薬学準備教育ガイドラインに示されている人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力を養い、人の行動と心理の学びにつながる科目が多数配当されている。

【観点 3-2-1-3】

他学部学生とともに学ぶ1年次の通年必修教養科目「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）では、クリティカルシンキング、ロジカルライティングの基本を学んだり、図書館司書による文献検索演習をしたりする時間が含まれており、薬学専門教育において役立つ教育が取り入れられている。

また、専門分野に関して特に重要度の高い科目は、1年次前期から配置して専門教育に接続できるように工夫されており、例えば、専門科目の「薬学生物1（機能形態学）」「薬学生物2（生体分子）」と教養教育科目の「薬学生物3（生命システム）」は教養教育センター教員との連携を図って配置したものである。その他、1年次の「薬学演習1（濃度と計算）」「薬学演習2（薬化学基礎演習）」「薬学基礎数学」「基礎有機化学」「分析化学入門」などが挙げられる（資料5 第1学年4頁）。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【現状】

【観点 3-2-2-1】～【観点 3-2-2-3】

1年次の通年必修教養科目「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）では、医学部・歯学部の学生と協働で、アクティブラーニングの手法を用いて、大学生として学ぶための一般的学習能力と専門職に求められる能力の養成を図っている。全22コマのうち、ワークショップを6コマに渡って行い、傾聴スキル・自己肯定感・他者への信頼を高めるための工夫がなされている。テキストとして、「スタディ・ナビゲーション」（訪問時間閲覧資料12）を作成し、効果的な学修を促している。毎回の講義には、教養教育センターの教員を中心として、附属図書館司書を含む多数があたり、講義の傾聴・討議への参加態度（50%）、課題への取り組み（20%）、確認テスト（30%）で評価している。

また、1年次必修の「全人的医療基礎講義」（資料5 第1学年199頁）では、人文科学、社会科学、自然科学に関連する最先端の知見や医療に関する講義を傾聴し、医療人を志すしっかりと

した心構えを身につけさせる。平成 28 年度は、薬害被害者の講話を聞くこと、ならびに「長寿社会のエンドオブライフ・ケア」が含まれ、特に傾聴を重視している。

2 年次の「医療面接の基礎」（資料 5 第 2 学年 109 頁）では、医療の担い手の一員として、患者、同僚、他職種専門職や地域社会との信頼関係の確立を学習方針としている。医療面接に必要な態度と基本的技法を修得するために、コミュニケーションの基礎、行動科学理論を用いたヘルスコミュニケーション、患者の特性に応じた医療面接等について学ばせている。さらに、基本的な理論を学習後、学生同士によるロールプレーを行って、理論の理解を深めることにより、医療面接を効果的に行う基礎を学ぶ。「相手の立場に立った対人理解・対人援助ができるコミュニケーション能力を身につけること」、「チーム医療に寄与できるコミュニケーション能力を身につけ実践すること」などを教育成果として目指している。この科目では、患者役の学生とカウンセラー役の学生とのやり取りをみてどう感じたか、どう改善したらよいかをレポート（資料 180）に書き、その内容により評価されている。

2 年次の「医療面接の基礎」を受けて、3 年次には岩手医科大学附属病院における「看護体験実習」（資料 5 第 3 学年 136 頁）を行う。「看護体験実習」は入学後初めて、患者とのコミュニケーション能力を実践的に養う実習科目である。患者の話を傾聴し、共感するなど、患者対応の大切さを学ぶとともに、患者とのコミュニケーションで得られる情報などから、患者の抱えている状況や問題点を的確に見つけ出し、それらに配慮できる態度を養う（訪問時間閲覧資料 13：看護体験実習報告書）。また、3 年次の「チーム医療リテラシー」（資料 5 第 3 学年 13 頁）では、患者のサポート体制における薬剤師の位置付けと他職種への理解を深めさせている。この科目の評価は、チューターによるワークショップへの参加態度の評価、ルーブリック表を用いた学生の自己評価とレポート（資料 181）により行われている。さらに、4 年次の「実務基礎実習」で相手の立場や意見を尊重して、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を学んだ上で、5 年次の「実務実習」を経て適切な患者応対が実践できる能力を身につけられるように、6 年間通したカリキュラムで教育している。

【観点 3-2-2-4】

1 年次の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料 5 第 1 学年 48 頁）、3 年次の「看護体験実習」（資料 5 第 3 学年 136 頁）、4 年次の「医療倫理とヒューマニズム」（資料 5 第 4 学年 14 頁、資料 182）の各科目については、受講態度、レポート、個別発表、学生相互の評価、筆記試験のいずれか、もしくはその組み合わせにより知識・技能・態度を評価している。「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」のポスター発表では、学生同士が他者の発表をジャッジシートで評価し、教員は、評価表を用いて点数化した評価を実施している（資料 28）。しかし、これらは、科目ごとでの項目の評価にとどまっており、コミュニケーション能力教育・自己表現能力教育の目標達成度を総合的に判定する指標の設定にはまだ至っていない。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】 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が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 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が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

【観点 3-2-3-1】 【観点 3-2-3-2】

語学教育の必修科目として、1年次の英語科目「English Reading & Writing」(ERW、通年)「English Speaking & Listening」(ESL、前期)(資料5 第1学年43、91頁)、2年次の「薬学英語1」「薬学英語2」(資料5 第2学年11、47頁)の4科目が配当されている。文字通り、「読む」「書く」「話す」「聞く」の要素を取り入れた授業科目になっている。教員一人あたりの受講者数は、「ERW」が約50人～55人で、「ESL」は、4名のネイティブスピーカーの教員が、1コマあたり、約20名の学生を受け持つ。「ERW」「ESL」ともに、毎回宿題が課され、次回講義までに宿題を完成させるよう義務づけられている。

語学教育の選択科目としては、「実践英語」(資料5 第1学年172頁)、「科学英語」(資料5 第1学年193頁)、「英語学」(資料5 第1学年196頁)がある。自由科目の「海外英語演習」(資料5 第1学年204頁、資料31)では、イギリスで約2週間のホームステイを実施している。

【観点 3-2-3-3】～【観点 3-2-3-5】

「ERW」「ESL」(資料5 第1学年43、91頁)ともに、内容は医療現場で薬剤師に必要とされる英語力の養成であることがシラバスに明記されている。2年次の「薬学英語1」(資料5 第2学年11頁)と「薬学英語2」(資料5 第2学年47頁)では、同時期に多くの薬学専門科目を学んでいることから、より専門的な知識に基づいた医療現場で役立つ英語力を養成するよう工夫されている。薬学に関連した学術誌、雑誌、新聞の読解、および医療現場、研究室、学術会議などで必要とされる実用的英語力をつけることを学習方針として、基礎的な専門用語、表現を発音とともに身につけて、英語ニュースや英語論文に親しみ、医薬関連の最新情報の収集意欲や英語による表現意欲を高めることを目指している。このように1年次、2年次において、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、医療の進歩・変革への対応に求められる語学力を身につけるための英語教育が行われている。

1年次前期「ESL」でネイティブスピーカー教員による「話す」「聞く」の少人数教育、1年次「ERW」では、通年で「読む」「書く」を学び、医療現場で役立つ基本的な英語力の養成が図られ、

2年次の「薬学英语1」「薬学英语2」で、さらに読解力を高め、医療現場、研究室、学術会議などで必要とされる実用的英語力の養成教育を行っている。

しかしながら、海外英語研修の機会を全学年に渡って提供しているものの、現状では1年次学生が少数参加するにとどまっている。3年次で英語文献の読解力や英語の説明を聴き理解する能力を高めることを目的とした自由科目「薬学英语3」（資料5 第3学年 139頁）があり、平成29年度から必修化の予定である。また、高学年の英語学習として、「卒業研究1」、「卒業研究」の中で各配属講座において英語講読や英語文献指導を実施している。

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

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

【観点 3-3-1-1】学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

推薦入学試験に合格した入学予定者に対して、モル濃度などの計算練習と化学の基礎知識を復習させるため、課題「薬学へのパスポート」(資料32)を入学案内とともに事前に配布し、入学時に提出させている。その他の入学者に対しても、入学後に取り組みさせている。この課題は、1学年前期に開講される「薬学演習1(濃度と計算)」(資料5 第1学年23頁)と「基礎有機化学」(資料5 第1学年25頁)への導入の役割を果たしており、大学における学修の開始を円滑にしている。入学後は、教養教育センターと薬学部で連携し、1年次生に対し以下のような準備教育を実施している。

教養教育センターでは、医歯薬3学部の入学生に対し、入学直後に3学部合同の基礎学力調査テスト(資料33)を実施し、その成績と高校での科目履修状況を踏まえた上でクラス分けして、「ベーシック生物」(高等学校レベル)、「スタンダード生物」(高等学校で履修する内容を含む基礎レベル)、「アドバンスト生物」(大学初等レベル)、あるいは「自然・文化人類学」といった習熟度別科目を開講している(資料4、資料5 第1学年131~145頁)。また、学力調査の結果、必要が認められた学生には「ベーシック数学」(資料5 第1学年154頁)を履修させ、最低限必要な基本的知識、抽象的概念、理論的考察力を習得させている。物理と化学については、高等学校レベルの基本概念を理解させるために、選択必修科目として「ベーシック化学」(資料5 第1学年146頁)と「ベーシック物理」(資料5 第1学年152頁)を開講している。「ベーシック化学」は学力調査の成績下位者の中で希望した学生を、「ベーシック物理」は希望した学生を履修対象者としている。選択必修という仕組みにより希望者を対象とすることで、学生の学習意欲を維持することが可能となっている。

薬学専門科目への導入としては、全学生を対象として、前期に「薬学演習1(濃度と計算)」(資料5 第1学年23頁)と「基礎有機化学」(資料5 第1学年25頁)を、後期には「薬学基礎数学」(資料5 第1学年29頁)を開講している。

「薬学演習1(濃度と計算)」では、2年次以降の講義や実習、および医療現場や研究室において必要な単位の換算や濃度計算を復習している。毎回宿題を出しフィードバックすることにより、計算能力の定着に努めている。「基礎有機化学」では、高校で化学を履修しなかった学生も基礎から理解できるよう、原子の構造、周期表、電子配置に始まり、後期開講の「薬化学入門」(資料5 第1学年32頁)につながるIUPAC命名法までをカバーしている。講義形式ではあるが、練習問題を提供し学生自身の主体的な取組みを促している。また、「薬学演習1(濃度と計算)」と「基礎有機化学」は中間試験を実施し、学生に習熟度を把握させている。

後期開講の「薬学基礎数学」（資料5 第1学年29頁）では、様々な物理法則とそれに関わる物理量の理解を目指して、比例関係、指数対数、微積分を中心に TBL 形式で学習している。Web ツールの Moodle を使って予習・復習テストを行い、その際には疑問や要望の記入を促してリアルタイムでのフィードバックに努めている。また、講義が半分終了した時点で、形成的評価としてピア評価を実施し、学生に理解度や TBL における貢献度を把握させている。

以上のように、本学部における準備教育、習熟度別授業やリメディアル教育は充実しており、主に1年次後期から始まる薬学専門科目への導入として効果的に機能している。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

【現状】

【観点 3-3-2-1】 【観点 3-3-2-2】

本薬学部開設以来、1年次「薬学入門」の一環として「早期体験学習」を行ってきた。平成25年度入学者から順次改訂モデル・コアカリキュラムを先取り準拠した新カリキュラムを実施しているが、特に1年次後期に改訂モデル・コアカリキュラムF 薬学臨床にあたる科目として「薬学入門」（資料5 第1学年19頁）を位置づけ、その中で約10日間かけて早期臨床体験を実施し、医療人としての態度教育に重点を置いた教育を実施している。

具体的には、模擬学生のシナリオを用いて、学生の早期体験学習中の態度・行動について SGD を行い、気づきを促している（資料34、36）。初日は、病院薬剤部・病棟を見学した学生のシナリオをもとに、この学生の見学に取り組む態度について個人で評価した後、班ごとの SGD により評価し、発表する。他の学生の態度を評価するという体験により、自分の行動を客観的に見直し、医療人にふさわしい態度に修正するよう促している。その後、学内の7テスラ MRI の見学やドクターヘリの見学、心肺蘇生体験や不自由体験、調剤体験・計算トレーニング（資料35）や病院見学、薬局見学を行っている。

広く地域の協力を得て行う薬局見学は、学生と地域との関わりを深め、地域医療を直接学ぶ機会となっている。本学の附属病院では、薬剤部のみならず、治験管理センター、がん病棟・がんサロン、化学療法室、一般病棟を見学し、薬剤師の多様な職域とその意義を理解させている。さらに、高磁場7テスラ MRI 施設とドクターヘリを見学し、最新の技術や地域基幹病院としての機能と使命を学んでいる。加えて、ドクターヘリの見学では、過疎地域の医療における問題点の理解を促している。思いやりの気持ちを持ち、緊急時には救命活動が実施できるように、不自由体験とシミュレーターを用いた心肺蘇生法の修得を行っている。

最終日は、早期体験学習で見聞したことを総括するとともに、班ごとにテーマを決めて SGD を行い、発表する。この取り組みを通して、薬剤師の職域と意義、将来医療人として活躍するために必要な態度・能力等について理解を深めている。早期体験学習は、学生アンケートの結果より、

学生の医療人としての意識を高め意欲を引き出すために役立っていることがわかる（訪問時間閲覧資料 14：早期体験学習報告書）。

本学旧カリキュラムでは製薬工場見学を早期体験学習の時間内で実施していたが、改訂モデル・コアカリキュラムでの早期体験学習 SBO の変更点と学生への学習効果を考えて、本学新カリキュラムではより高学年に移し、下記のように実施している。

2年次では、「薬学実習 1」の一環として製薬企業の工場を訪れ、経腸製剤や生活習慣病治療薬の製造工程を見学し、工場で働く薬剤師の業務について見聞している。講義・実習で学んだ内容の理解を深めるとともに、様々な薬剤師の業務に触れる機会となっている。3年次においても、「薬学実習 2」の一環として製薬企業の工場を訪れ、製薬現場とそれに関わる薬剤師業務について認識をより深める機会を提供している（資料 5 第 2 学年 95 頁、第 3 学年 110 頁、資料 39）。

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

【現状】

【観点 3-4-1-1】 【観点 3-4-1-2】

1年次後期開講の「医療と法律」（資料5第1学年190頁）では、薬害事件と法的責任について学んでいる。

さらに、医学部、歯学部、薬学部の1年次生を対象とした「全人的医療基礎講義」（資料5第1学年199頁）において、本学客員教授による「薬害を考える一いのが守られる社会の実現のために一」と題した講義が行われ、事例から薬害に関する現状と将来、政治や行政の対応等を学んでいる。

3年次「チーム医療リテラシー」（資料5第3学年13頁）と4年次「医療倫理とヒューマニズム」（資料5第4学年14頁）においては、継続的に薬害被害者またはその家族の方の話を聞く機会を設けている。平成28年度は、5月31日に全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会から講師を招き、話を伺った。さらに「医療倫理とヒューマニズム」において“薬害の現状と問題点を知る”について学んでいる。

4年次では、「臨床薬学1」（資料5第4学年39頁）において、リスクマネジメントや医薬品管理業務と医薬品情報管理業務を学び、薬害、医療過誤、医療事故に陥らない環境、特に調剤過誤の例から原因と対処法を理解させ、「医薬情報科学」（資料5第4学年26頁）で、副作用情報と有害事象情報を収集し、活用する方策を学んでいる。さらに「薬事関係法規・制度1」（資料5第4学年51頁）で、医薬品医療機器等法の医薬品等の取り扱いと安全対策について、「薬事関係法規・制度2」（資料5第4学年64頁）では、薬害と医薬品副作用の救済制度、医薬品の安全対策について学んでいる。このように薬害・医療過誤・医療事故の概要、背景、その後の対応、および予防策・解決策について学んでいる。

上記は、現行の本学新カリキュラムでの医療安全教育の実施状況であるが、本学旧カリキュラムで教育を受けた5、6年生についても科目名等に違いはあるものの、ほぼ同様に医療安全教育を実施してきている。このように本学部では、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から新旧カリキュラムを問わず、実施されている（基礎資料4、資料25）。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒業研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[現状]

【観点 3-5-1-1】

2年次の「創剤学1」（資料5 第2学年81頁）において製薬企業研究者の講義を聴講するとともに、2年次「薬学実習1」（資料5 第2学年95頁）、3年次「薬学実習2」（資料5 第3学年109頁）終了後にそれぞれ製薬工場を見学し（資料39）、医療現場で使用されている医薬品の製造が広範な薬学の知識の集約であると感じさせ、日々新しくなる医薬品の知識取得のために生涯研鑽が必要であることを理解させている。

4年次「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」、「医療倫理とヒューマニズム」、「実践衛生薬学」（資料5 第4学年53、14、62頁）において、医師、看護師、病院薬剤師、薬局薬剤師、行政職、製薬企業MRによる講義を通して、それぞれの職種の役割を理解するとともに、臨床心理士等の講義を加えた内容より生涯学習の基本となる知識を身につけさせている。

5年次「実務実習」では、薬剤師対象の研修会等へも参加するよう学生を指導している。

6年次「実践地域医療論」（資料5 第5・6学年73頁）、「セルフメディケーション特論」（資料5 第5・6学年76頁）において、看護師、栄養士、医師、薬剤師の講義を聴講し、地域医療における薬剤師の役割を理解し、在宅医療における薬剤師の参画と適切な支援に関する基礎を学ぶとともに、大学で習得したことだけでなく、生涯にわたり学習し、知識を身に付けていくことが、薬剤師としての職能に重要であることを伝えている。

【観点 3-5-1-2】

年2回、卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒業研修講座を開講している。平成28年度は6月に第7回卒業研修講座として救急薬学を取り上げ、本学救命救急センター医師と岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急薬学分野教授を講師に迎え、救急医療において薬剤師が果たす役割と地域医療への貢献に関し講演が行われ、活発な討論がなされた。参加者数は111人、うち、卒業生59名、薬学部教員18名、薬学部学生7名、外部(薬剤師)27名であった。また、10月には第8回卒業研修講座を開催し、「検査値を読む」というサブタイトルのもと、処方せんへの検査値記載の流れに対応すべく、2名の講演者を迎え、開催した。参加者数は160人、うち、卒業生50名、薬学部教員10名、外部(薬剤師)100名であった（資料37、38）。本卒業研修講座は、外部への広報と共に学内で

は各講座に案内を配布し、教員とともに在籍学生（4～6年生）の参加を募り、各回数名程度の学生が参加している。

【観点 3-5-1-3】

1年次開講の「薬学入門」（資料5 第1学年19頁）「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）において、薬学とは何か、また、薬剤師としての職域はどのようなものを理解させるようにしている。2、3年次においては、「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年13頁）で患者のサポート体制における薬剤師の位置付けと他職種への理解を深めるとともに、様々な専門科目を通して、薬剤師になるための知識の多様性を理解し、医療の進歩に沿って生涯学習をする必要性を理解させ、4年次では、「薬事関係法規・制度1」（資料5 第4学年51頁）、「薬事関係法規・制度2」（資料5 第4学年64頁）、「臨床医学総論」（資料5 第4学年67頁）「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁）等の講義を通し、薬剤師が置かれている社会的な立ち位置や守らなければならない法規など、薬剤師として活動していく上で求められる事項を教授している。5年次は、実務実習の中で指導薬剤師からの指導を通じて薬剤師の生涯学習の必要性を身近に感じる事となる。また、指導薬剤師が本学卒後研修講座に出席する際に実務実習学生を帯同することでも生涯学習に対する意欲を醸成することができている。6年次の「実践地域医療論」（資料5 第5・6学年73頁）「セルフメディケーション特論」（資料5：第5・6学年76頁）「実践副作用学特論」（資料5 第5・6学年78頁）を加えて、医薬品の専門家として、社会における薬剤師の在り方、社会貢献、新薬の開発、販売、副作用等の情報提供など、専門職として絶えず知識を取り入れ、生涯学習に努める意欲を醸成するための体系的教育を行っている。薬剤師にとって生涯学習は必須であり、その意欲を醸成する教育は、薬剤師となるための教育の中に含まれるべきものであり、特別な講義ということではなく、多くの科目の中でその必要性を感じ、意欲を持てるような教育を行っている。

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

本項目の各基準への対応は、概ね実施できている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【基準 3-1-1】【基準 3-2-1】

医療系総合大学にふさわしい全人的教育プログラムを提供するため、教養教育センターや他学部との連携・協力のもと、行政機関・病院・薬局に勤務する薬剤師など、様々な人的資源や教育方略を取り入れ、小規模ではあるが豊かなカリキュラムを編成している。初年次は、薬学専門科目を除く多くの科目が3学部合同科目であり、医学部・歯学部・薬学部の学生の混成クラス編成となっている。他学部学生の目標や学ぶ姿勢に触れることで、薬学部生も薬学という専門性を知らぬ間に意識する効果が認められる。

・【基準 3-2-2】

1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、3年次「チーム医療リテラシー」では、学生による発表会・討論を経験させ、将来のチーム医療を視野に入れた学習意欲の向上に役立っている。「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」では他学部学生と協働で、アクティブラーニングの手法をもって、大学において学ぶために必要な一般的学習能力と専門職に求められる能力の養成を図っている。

・【基準 3-2-3】

ESLは、4名のネイティブスピーカーの教員が、1コマあたり、約20名の学生を受け持つ。ERWとともに、1年次の英語教育で、「読む」「書く」「聞く」「話す」が修練できるよう工夫されている。2年次では、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力、医療の進歩・変革への対応に求められる語学力の修得を目指した英語教育が行われている。3年次で英語文献の読解力や英語の説明を聴き理解する能力を高める目的の自由科目があり、平成29年度から必修化の予定である。また、高学年の英語学習として、各配属講座において英語講読や英語文献指導をしている。

・【基準 3-3-1】

新入生を対象とした医歯薬3学部合同の基礎学力調査テストによって、基礎学力が十分ではない学生を把握し、生物・化学・物理に習熟度別クラス分けを導入して、1年次の準備教育、橋渡し教育がより有効に機能するよう努めている（資料33）。

・【基準 3-3-2】

1年次「早期体験学習」では、初日のグループ討論において学習態度や目標を明確にしてから見学および実習に臨んでおり、薬剤師が活躍する現場を自分の将来像と重ね合わせることで、モ

チベーションが刺激され、学習意欲を高めている。この効果は、最終日のグループ討論・発表と学生の報告書の内容からも判断できる（資料 34、訪問時閲覧資料 14：早期体験学習報告書）。

・【基準 3-4-1】

1 年次より自身が薬害被害者である本学客員教授や他の薬害被害者またはその家族の方の話を聞く機会を設けて医薬品の安全使用に関する意識を醸成するよう努めている。

・【基準 3-5-1】

第 1 回卒業生を送り出した平成 25 年度より継続して、卒業生や岩手県内の薬剤師を対象とした卒業後研修講座を年 2 回開講している。卒業後研修講座は、薬学部卒業後研修部会とともに本学同窓会組織である圭陵会薬学部同窓会局による共催とし、さらに、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会の協賛を得て、広く岩手県の薬剤師を対象に開催している。また、この研修会は学部学生も受講でき、実務実習時の 5 年次学生が指導薬剤師と共に参加することもあり、現場の薬剤師と交流することでより身近に生涯学習の必要性を感じることができる。

（改善を要する点）

1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育については、現在のところ、各科目での項目別評価に留まっており、総合的な目標達成度の指標の設定がされていない。【観点 3-1-1-4】 【観点 3-2-2-4】

2) 教養教育は、社会的ニーズに対応した選択必修の 22 科目が整備されており、その中から 4 科目を選択できる（資料 4、資料 5 第 1 学年 13 頁）。しかし、高校での科目履修状況と 3 学部合同第 1 学年基礎学力調査テストの結果により、自然科学系科目の選択が必須となる学生がおり、教養科目の選択方法については改善を要する。【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-2】

〔改善計画〕

1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育については、目標達成度の指標の設定に関する FD を実施して改善を目指している段階であり、今後、総合的な目標達成度の指標を設定する。

2) 本学の教養教育は、医歯薬 3 学部（平成 29 年度より看護学部も開設）全体を教養教育センターが担当しており、担当教員にとってもゆとりのない状況ではあるが、教養教育と薬学専門教育の連携、体系化などについて教養教育センターと薬学部で協力して検討していく。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

【現状】

本学部の教育課程の構成と教育目標は、建学の精神（資料11）、ディプロマ・ポリシー（資料12）、カリキュラム・ポリシー（資料13）、薬学部カリキュラムの流れ（資料40）、カリキュラム・マップ（基礎資料4）という形でシラバス（資料5）に明確に示されている。シラバスには、各授業科目の一般目標や到達目標が明示されるとともに、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSB0と授業科目の対応表（基礎資料3）も示されており、本薬学部の教育課程の構成は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。

なお、平成24年度以前は、旧薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した本学旧カリキュラムとして実施してきた（平成28年度は5、6学年）が、平成25年度以降（平成28年度は1～4学年）は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを取り込んで対応させた本学新カリキュラムとして実施している。

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】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、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】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るよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

【現状】

全学年のシラバス（資料5）において、学習方針、教育成果（アウトカム）、到達目標、成績評価方法を具体的に記載しており、教育成果の項には対応する本学ディプロマ・ポリシーの番号を記載して、基礎、臨床、実習科目に関わらず、その最終的に目指すところを示して教育を行っている。

【観点 4-1-2-1】

薬学部の1、2学年で教養教育科目、全学年で薬学専門科目が開講されている。知識として身につけることが適切と考えられる教養や薬学の専門知識については講義形式で実施している。講義形式授業においても一方向の講義にならないよう工夫している。1年次「薬学演習1（濃度と計算）」（資料5 第1学年23頁）では、宿題を課し、その中に講義で教えたことを少し超える内容を含めて、学生に自分で調べさせている。次回授業では必ず解説を加えており、アクティブラーニング類似の手法を工夫している。また、1年次「薬学基礎数学」（資料5 第1学年29頁）、2年次「薬学演習3（物理と有機薬化学）」（資料5 第2学年14頁）、2年次「薬物動態学1」（資料5 第2学年84頁）では、TBL形式を取り入れている。TBL授業では、クリッカーを用いてチームの学生に解答させ、すぐにフィードバックすることで、学生の理解度を高める工夫もしている。2年次の「食品栄養学」（資料5 第2学年17頁）、「食品衛生学」（資料5 第2学年54頁）、3年次の「毒性学」（資料5 第3学年71頁）では、保健機能食品、食中毒、自然毒中毒などに関する映像資料を用いて理解を深めるよう工夫している。

技能を身につける教養教育科目・薬学専門科目としては、1年次「物理学実習」（資料5 第1学年63頁）、「化学実習」（資料5 第1学年118頁）、「生物学実習」（資料5 第1学年84頁）、2年次後期から3年次にわたってそれぞれ「薬学実習1」（資料5 第2学年95頁）および「薬学実習2」（資料5 第3学年109頁）、4年次では、「薬学実習3」（資料5 第4学年71頁）、「症例・処方解析学」（資料5 第4学年45頁）と実習科目が途切れる学年なく配置されている。実習内容は担当講座でよく練られており、例えば「薬学実習1」では手技をビデオ撮影し、動画として示すことで理解を深める工夫もなされている。1年次「早期体験学習」のうち、心肺蘇生法では、人形シミュレーターを用い、本学救急・災害医学講座の医師と看護師の補助員から指導を受けている。

連携・協働する態度を醸成するため、学生同士の話し合いや、学生間相互評価を取り入れている。具体的には、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）、3年次「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年13頁）において、医歯薬3学部学生が合同でチームを組んでグループ討議などのワークショップを行い、チーム医療に必要なコミュニケーションの在り方などを学んでいる。4年次の「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年14頁）では、優れたレポート（資料182）を朗読させて、他者の多様な考えに傾聴し、共感する態度の涵養を図っている。

技能と態度教育の一環として、薬学専門科目の知識と技能が医薬品製造などの現場でどの様に活かされているかを知り学習に対する意欲を高めるため、関連する実習・講義と連動させた形で製薬工場などの見学を取り入れている。2年次の工場見学（「薬学実習1」（資料5 第2学年95頁）の中で実施）では、イーエヌ大塚製薬 花巻工場、アステラス製薬 西根工場（平成27年度以前はMeiji Seika ファルマ 北上工場）のいずれかを見学し、また「環境衛生学」の講義では下水処理場を見学している（資料5 第2学年52頁）。3年次の工場見学（「薬学実習2」（資料5 第3学年109頁）の中で実施）では、ニプロパッチおよびニプロファーマ 大館工場、塩野義製薬 金ヶ崎工場のいずれかを見学している（資料39）。

このように、本学部のカリキュラムは、それぞれの学習領域に適した学習方法をとっている。

【観点 4-1-2-2】

1年次では「物理学実習」「化学実習」「生物学実習」（各1単位）が教養教育の実習科目として開講されている。薬学専門科目の実習科目として、2年次では「薬学実習1」（3単位）、3年次では「薬学実習2」（7単位）が開講されている。「薬学実習1」では、生化学実習-1、生化学実習-2、微生物学実習-1、微生物学実習-2が行われている。「薬学実習2」では、物理化学実習、有機化学実習、天然物化学実習、遺伝子細胞工学実習、衛生化学実習、創剤学実習、薬理学実習、薬物代謝学実習が行われている。4年次では、「薬学実習3」（1単位）として薬物療法と非薬物療法（外科手術、食事療法など）を修得する臨床医化学実習と代表的疾患の治療薬の効能効果・副作用、禁忌、相互作用、個々の処方に適した薬剤選択法を修得する処方解析学実習が行われている（資料30）。それに加えて、実習系の自由科目として、2、3年次学生対象の「遺伝学に親しむ」（資料5 第2学年124頁、第3学年150頁）、2～4年次学生対象の「遺伝子導入技術を学ぶ」（資料5 第2学年127頁、第3学年153頁、第4学年161頁）、3年次の「放射科学実習」（資料5 第3学年147頁）を開講しており、実験・実習が十分に行われている。

各実習とも、必要に応じて課題や口頭試問を実施するとともに、レポートの提出を必須としている。これらの実習科目は適切に配置されており、実際に得た実験結果について考察することで科学的思考法の醸成を図っている。

【観点 4-1-2-3】

1年次の薬学専門科目から、医学・薬学領域で用いられる基本単位について「薬学演習1（濃度と計算）」（資料5 第1学年23頁）で学び、基本的な分析法と臨床分析との関連については「分析科学入門」（資料5 第1学年38頁）で学ぶなど、基礎と臨床を結びつけることの重要性に気づかせるよう取り組んでいる。2年次では、薬理作用を理解する上で欠かすことのできない「機能形態学1、2」（資料5 第2学年32、70頁）を学びつつ、「薬理学1（総論、自律神経系・消化器系の薬理）」（資料5 第2学年44頁）および「薬理学2」（資料5 第2学年78頁）で薬理作用の基本を学んでいる。さらに各種疾患の薬物治療について3年次の「内分泌・代謝疾患と薬剤治療1、2」（資料5 第3学年51、54頁）で学び、各種製剤の工夫と臨床について3年次「創剤学2」（資料5 第3学年45頁）、薬物体内動態と投与設計について、3年次「薬物動態解析1、2」（資料5 第3学年48、101頁）などを順次学ばせることで、より臨床現場で遭遇する患者の問題とその解決法を学ぶことができるよう工夫している。

4年次には、「総合薬物治療演習」（資料5 第4学年56頁）を配置し、一つの科目内で、基礎と臨床に関連する連続した演習に取り組ませて、その関連を学ばせている。

【観点 4-1-2-4】

本学部では、薬害、医療事故の現状や地域医療の現場を学習させるため、1年次の「全人的医療基礎講義」（資料5 第1学年199頁）において、自身が薬害被害者でもある本学客員教授による「薬害を考える—いのちが守られる社会の実現のために—」と題した講義を行っている。

3年次の「薬理学3」（資料5 第3学年38頁）では、医薬品安全教育研究を専門とする医師が「医薬品の安全性評価」の講義を担当し、6年次の「実践地域医療論」（資料5 第5・6学年73頁）では、薬学部常勤の教員以外に、専門分野の講師が「在宅医療の実際（医師）」、「在宅医療

の実際（看護師）」、「在宅医療の実際（栄養士）」、「在宅医療における薬剤師の役割」ならびに「認知症サポーターの役割」、「がんの緩和ケア」をそれぞれ担当し、地域医療の実践について講義を実施している。

また、4年次の「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年14頁）では、遺伝カウンセラーの資格をもつ医学部教員、「実践衛生薬学」（資料5 第4学年62頁）では、疫学の専門家である医学部教員、「症例・処方解析学」（資料5 第4学年45頁）では、本学医学部教員の医師による講義が行われている。また、「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁）では、多職種連携とキャリア教育の観点から、附属病院看護管理室、岩手県薬剤師会、宮城県警科学捜査研究所、釜石市医師会、附属病院薬剤部、製薬企業MR、製薬企業研究本部から講師を招き、講義が行われている。

さらに、6年次の「セルフメディケーション特論」（資料5 第5・6学年76頁）において、地域住民による主体的な健康の維持・増進に薬剤師が関わり必要に応じて適切な受診勧奨ができるようになるための講義が実施されている。本科目においては、薬局薬剤師の非常勤講師（資料41）が「一般用医薬品1ならびに2」、「サプリメント、漢方など」を担当している。

以上のように低学年から高学年まで、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による講義が含まれる科目が配当されており、本学の医療系総合大学としての豊富な人的資源に加え、外部講師（資料41）との交流を生かした教育体制を整備している。

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

本学薬学部のカリキュラム・ポリシーの柱は、誠の人間の育成、豊かな人間性の醸成、知識・技能・態度・コミュニケーション能力の修得、課題発見・問題解決能力の養成、薬剤師としての実践力の修得であり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って段階的に進行するようカリキュラムが編成されている。

1年次では、教養科目、専門への橋渡し科目、専門基礎科目が配置されるとともに、医療系総合大学である本学の特色を生かした多職種連携の入門科目が生まれ、ヒューマンイズムの基本、一般教養、3学部連携によるチーム医療の基本を学ぶ。

2年次、3年次では、薬学専門科目を学ぶとともに、基礎実習として「薬学実習1、2」（資料5 第2学年95頁、第3学年109頁）、体験型学習として下水処理場見学や製薬工場見学（資料39）が組まれている。医療に活かすための薬学専門科目を講義と実習で十分に学ぶことが目標である。4年次までの学年進行で改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、薬学と社会、薬学臨床の領域に含まれる各科目が開講されている。また、4年次で5年次の「実務実習」の事前学習である「実務基礎実習」（資料5 第4学年141頁）が行われている。4年次から配属講座で実施される「卒業研究1」、および、5・6学年の「卒業研究」（平成29年度からは「卒業研究2」）を含め、研究と問題解決能力の醸成、臨床における実践能力を身につけることが目標となっている。知識だけではなく、技能および態度に関しても教育できるよう全学年に実習科目が適切に配置されている。また、低学年から高学年まで、多職種連携教育科目が配当されており、チーム医療の一員として貢献する能力や臨床における実践能力が身につくよう配慮されている。これら授業科目の関連と、各科目の学習領域（知識・技能・態度）が分かるようにシラバスとカリキュラム・マップが作成され、ディプロマ・ポリシーとの対応も示されている（基礎資料4、資料5）。

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適切に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること

【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

【観点 4-2-1-1】 【観点 4-2-1-2】

本学部の教育研究目的である薬学の進歩とチーム医療の一翼となって地域医療を担う人材育成のため、独自の科目を配置している。本学部では、大学独自の薬学専門教育が科目の一部として実施されている場合が多く、シラバスには到達目標に(☆)の印を付して明記している(資料5)。医学部・歯学部・薬学部から成る医療系総合大学(平成29年度からは看護学部が加わる)という特色を活かした多職種連携教育(IPE: Interprofessional education)科目を1年次から配置している。3学部の学生が共に学ぶIPE科目としては、「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」(必修2単位、資料5 第1学年48頁)、「全人的医療基礎講義」(必修、資料5 第1学年199頁、「薬学入門」(資料5 第1学年19頁)の成績に加味)、3年次の「チーム医療リテラシー」(必修1単位、資料5 第3学年13頁)、6年次の「3学部合同学生セミナー」(自由科目1単位、資料5 第5・6学年101頁)がある。

2年次では、「解剖学」(資料5 第2学年115頁)が医学部解剖学講座細胞生物学分野の教員による自由科目として開講されており、人体を構成する諸器官と組織について学ぶ。本科目は、自由科目であるが、全ての2年次生を対象として「解剖見学実習」を行っている。医療系総合大学の特色を活かした本学独自の科目である。

3年次では、「看護体験実習」(必修1単位、資料5 第3学年136頁)が行われている。本科目は、附属病院における看護体験を通じて患者対応の大切さを学ぶとともに、患者とのコミュニケーションを通じて、患者の抱えている問題点を見つけ出し、それに配慮できる態度を養う。

4年次の「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」(必修1単位、資料5 第4学年53頁)では、多職種連携とキャリア教育の観点から、附属病院看護管理室、岩手県薬剤師会、宮城県警科学捜査研究所、釜石市医師会、附属病院薬剤部、製薬企業(MR・研究開発部門)より多様な経験を持つ講師を招いている。

6年次の「実践地域医療論」(必修1単位、資料5 第5・6学年73頁)でも、医師、薬剤師、看護師、栄養士、認知症サポーターなど、多職種の講師による在宅医療に関する講義が行われている。

このように、本学部の教育研究目的である薬学の進歩とチーム医療の一翼となって地域医療を担う人材育成のための独自科目が配当されている。

以上を含め、大学独自の専門教育として実施している科目を以下に挙げる。

「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」

(必修2単位、資料5 第1学年48頁)

「医療における社会・行動科学」(必修1単位、資料5 第1学年64頁)

「解剖学」(自由科目1単位、資料5 第2学年115頁；2学年全員を
対象として解剖学事前学習と解剖見学実習も実施)

「実践地域医療論」(必修1単位、資料5 第5・6学年73頁)

「セルフメディケーション特論」

(必修1単位、資料5 第5・6学年76頁)

「治療戦略概論」(自由科目1単位、資料5 第5・6学年90頁)

「医療とコミュニケーション」

(選択必修1単位、資料5 第1学年163頁)

チーム医療のための科目として

「チーム医療リテラシー」(必修1単位、資料5 第3学年13頁)

「看護体験実習」(必修1単位、資料5 第3学年136頁)

「実践チーム医療論(病棟実習)」

(自由科目1単位、資料5 第5・6学年95頁)

「3学部合同学生セミナー」

(自由科目1単位、資料5 第5・6学年101頁)

その他にも、「被災地薬剤師から学び考える一地域におけるこれからの薬剤師のあり方」など、地域のニーズや教員の専門性に従った自由科目(資料42)も設け、学生の動機付けを促す工夫をしている。

平成28年度から2年次の「薬学演習4(分析化学計算)」(資料5 第2学年50頁)および4年次の「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」(資料5 第4学年53頁)の時間を利用して、「医療人としてなりたい将来像」(資料44)を作成させ、薬剤師あるいは他の医療分野で自分がどのように活躍していきたいか、夢を創らせ、夢を語らせることを行っており、学習意欲の向上に繋がることを期待している。

上記科目以外に、大学独自の専門教育・アドバンスト教育が科目の一部にある場合は、シラバスの一般目標SB0上に☆印で示している(資料30、43)。

それら科目の一部に☆のある必修科目名全てを列挙すると以下の表になる。独自項目を授業回数や授業時間数に換算すると、概ね36%程度となる。

平成28年度 薬学専門教育に関わる独自教育・アドバンスト教育【選択科目および自由科目を除く】

学年	科目区分	科目名	授業回数 (コマ数)	時間数	到達目標数	到達目標中の 独自項目数 (☆数)	独自項目の 割合(%)	独自項目の割 合から換算し た授業回数	独自項目の割 合から換算し た授業時間数
1	教養教育科目	多職種連携のためのアカデミックリテラシー	22	33	13	13	100	22	33
1	教養教育科目	医療における社会・行動科学	8	12	4	2	50	4	6
1	教養教育科目	English Reading & Writing	28	42	5	1	20	6	8
1	教養教育科目	English Speaking & Listening	14	21	6	2	33	5	7
1	教養教育科目	健康運動科学	14	21	9	2	22	3	5
1	教養教育科目	全人的医療基礎講義	4	6	4	4	100	4	6
1	薬学専門科目	薬学入門	21	31.5	24	7	29	6	9
1	薬学専門科目	薬学演習1(濃度と計算)	14	21	4	4	100	14	21
1	薬学専門科目	基礎有機化学	10	15	15	1	7	1	1
1	薬学専門科目	薬学基礎数学	14	21	14	14	100	14	21
1	薬学専門科目	分析科学入門	11	16.5	10	1	10	1	2
1	薬学専門科目	薬学生物2(生体分子)	12	18	12	1	8	1	2
1	薬学専門科目	物理学実習	21	31.5	7	1	14	3	5
1	薬学専門科目	フィットネスとスポーツ	15	22.5	7	1	14	2	3
2	薬学専門科目	医療面接の基礎	9	13.5	5	2	40	4	5
2	薬学専門科目	薬学英語1	10	15	4	4	100	10	15
2	薬学専門科目	薬学英語2	9	13.5	5	5	100	9	14
2	薬学専門科目	基礎総合講義1	14	21	19	10	53	7	11
2	薬学専門科目	基礎総合講義2	14	21	37	22	59	8	12
2	薬学専門科目	食品栄養学	12	18	9	3	33	4	6
2	薬学専門科目	天然物化学1	14	21	12	1	8	1	2
2	薬学専門科目	有機薬化学1(炭素-炭素多重結合の化学)	14	21	14	3	21	3	5
2	薬学専門科目	生化学1(タンパク質科学)	11	16.5	18	6	33	4	6
2	薬学専門科目	環境衛生学	14	21	10	1	10	1	2
2	薬学専門科目	食品衛生学	12	18	11	4	36	4	7
2	薬学専門科目	有機薬化学2(炭素-ヘテロ原子単結合の化学)	14	21	12	5	42	6	9
2	薬学専門科目	感染症学	12	18	11	2	18	2	3
2	薬学専門科目	生化学2(エネルギー代謝)	12	18	19	12	63	8	11
2	薬学専門科目	薬物動態学1	11	16.5	8	1	13	1	2
2	薬学専門科目	創剤学1	12	18	16	3	19	2	3
2	薬学専門科目	薬学実習1	48	72	28	8	29	14	21
2	薬学専門科目	薬学演習4(分析化学計算)	11	16.5	10	3	30	3	5
3	薬学専門科目	臨床分析化学	8	12	9	1	11	1	1
3	薬学専門科目	放射化学	12	18	12	3	25	3	5
3	薬学専門科目	保健衛生学	12	18	10	1	10	1	2
3	薬学専門科目	有機構造解析2	14	21	16	1	6	1	1
3	薬学専門科目	化学療法学1	11	16.5	10	2	20	2	3
3	薬学専門科目	ゲノムサイエンス	11	16.5	6	3	50	6	8
3	薬学専門科目	生体防御学1	12	18	14	1	7	1	1
3	薬学専門科目	創剤学2	12	18	17	3	18	2	3
3	薬学専門科目	薬物動態解析1	11	16.5	10	2	20	2	3
3	薬学専門科目	内分泌・代謝疾患と薬剤治療1	11	16.5	12	1	8	1	1
3	薬学専門科目	内分泌・代謝疾患と薬剤治療2	11	16.5	20	2	10	1	2
3	薬学専門科目	構造生物学	14	21	12	5	42	6	9
3	薬学専門科目	天然物化学2(生薬と漢方薬)	14	21	24	4	17	2	4
3	薬学専門科目	毒性学	12	18	15	4	27	3	5
3	薬学専門科目	化学療法学2	12	18	17	3	18	2	3
3	薬学専門科目	生体防御学2	10	15	12	3	25	3	4
3	薬学専門科目	薬理学4(中枢神経系の薬理と神経科学)	12	18	11	2	18	2	3
3	薬学専門科目	医薬学2(代謝・皮膚・感覚器疾患の病態と治療)	14	21	27	2	7	1	2
3	薬学専門科目	薬物送達学	11	16.5	18	6	33	4	6
3	薬学専門科目	調剤学	9	13.5	24	3	13	1	2
3	薬学専門科目	薬物動態学2	11	16.5	17	1	6	1	1
3	薬学専門科目	薬物動態解析2	11	16.5	11	2	18	2	3
3	薬学専門科目	循環器疾患と薬物治療	14	21	23	4	17	2	4
3	薬学専門科目	薬学実習2	112	168	33	6	18	20	31
3	薬学専門科目	看護体験実習	20	30	29	14	48	10	14
3	薬学専門科目	薬学演習5(統合型学習)	14	21	14	14	100	14	21
4	薬学専門科目	医療倫理とヒューマニズム	14	21	19	5	26	4	6
4	薬学専門科目	実践医薬化学	12	18	7	7	100	12	18
4	薬学専門科目	天然物化学3	8	12	12	1	8	1	1
4	薬学専門科目	遺伝子細胞工学	12	18	9	2	22	3	4
4	薬学専門科目	医薬情報科学	12	18	21	1	5	1	1
4	薬学専門科目	医療統計学	12	18	17	5	29	4	5
4	薬学専門科目	臨床薬学2	9	13.5	17	9	53	5	7
4	薬学専門科目	症例・処方解析学	15	22.5	6	4	67	10	15
4	薬学専門科目	日本薬局方概論	10	15	16	5	31	3	5
4	薬学専門科目	薬学生の将来-多様なキャリアと多職種連	11	16.5	21	21	100	11	17
4	薬学専門科目	実践衛生薬学	11	16.5	9	9	100	11	17
4	薬学専門科目	薬事関係法規・制度2	9	13.5	14	2	14	1	2
4	薬学専門科目	臨床医学概論	15	22.5	14	14	100	15	23
4	薬学専門科目	薬学実習3	20	30	34	2	6	1	2
4	薬学専門科目	卒業研究1	60	90	144	65	45	27	41
4	薬学専門科目	総合薬物治療演習	37	55.5	4	1	25	9	14
5・6	薬学専門科目	卒業研究	120	180	159	72	45	54	82
6	薬学専門科目	実践地域医療論	13	19.5	8	5	63	8	12
6	薬学専門科目	実践副作用学特論	8	12	10	10	100	8	12
6	薬学専門科目	セルフメディケーション特論	10	15	7	4	57	6	9
		合計	1294	1941	1353	486		464.5	696.7
						35.9%		35.9%	35.9%
						↑全到達目 標数に対する 独自項目の 割合		↑全授業回 数に対する独 自回数の割 合	↑全授業時 間数に対する 独自時間の 割合

【観点 4-2-1-3】

大学独自の薬学専門教育を含む選択必修科目として「医療とコミュニケーション」（資料5 第1学年163頁）、自由科目として「実践チーム医療論（病棟実習）」（資料5 第5・6学年95頁）、「3学部合同学生セミナー」（資料5 第5・6学年101頁）を設けている。自由科目は複数年次に開講したり、時期をずらしたりして時間割に配慮し、ほぼ全科目を履修できる。ただし、「医療とコミュニケーション」は、1年次前期で「ベーシック数学」、「アドバンスト化学」、「医療とコミュニケーション」、「実践英語」、「ボランティア活動論」の5科目の中から1科目を選択する、選択必修科目となっている（資料5 第1学年13頁）。

その他、将来的に選択必修科目とするための準備段階としても、自由科目を設けており、毎年度更新・見直しをして、必要があれば、選択必修科目に移行することを計画している（資料42）。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

本項目の各基準への対応は、概ね実施できている。本学における特記事項として以下の点が挙げられる。

・【観点 4-1-2-3】

4年次に配置した「総合薬物治療演習」では、それまでに学んできた基礎科目と臨床科目との関連性を認識させる演習を実施し、相互の理解が深まるよう工夫している。

・【観点 4-1-2-4】

本学の医療系総合大学としての豊富な人的資源と外部講師との交流を生かして、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による講義が含まれる科目が低学年から高学年まで配当されており、充実した教育体制を整備している。

・【基準 4-2-1】

地域医療を担い、チーム医療で活躍できる薬剤師の育成という方針に沿って、専門的な知識のある程度身につけた3年次において3学部合同科目「チーム医療リテラシー」（3学年、必修科目）を置き、チーム医療を担う基盤作りの教育を行っている。さらに、6年次は「3学部合同学生セミナー」（自由科目）を実施し、医歯薬3学部の学生が文字通りチームを組んで、提示された症例について、診断・治療などを討議し発表する実践的医療教育を行っている。これらも医療系総合大学であることを生かしたものである。

また、医学部解剖学講座教員による2年次「解剖学（解剖見学）」（自由科目）、附属病院での3年次「看護体験実習」（必修科目）や6年次「実践チーム医療論（病棟実習）」（自由科目）など、全学的な協力のもとで医療人教育を進めている。

大学独自の薬学専門教育の科目はシラバスに明記されており、必修科目の単位数合計の約20%を占める。自由科目の単位数や、科目の一部で大学独自のSB0を有する時間を考慮すると、全体の概ね1/3程度である。

(改善を要する点)

1) 2年次「解剖学」、6年次では「3学部合同学生セミナー」「実践チーム医療論（病棟実習）」は、全学生の受講が望ましい科目であるが、希望者が少なかったり、附属病院各診療科での制約などもあるため、平成28年度は自由科目となっている。今後、選択必修あるいは必修としてできるだけ多数の学生が受講できるようにすることが望まれる。

その他の科目でも、将来的に選択必修とするための準備段階として、12単位分の自由科目を設けており、毎年度更新・見直しを行い、必要に応じて、選択必修科目に移行する。

[改善計画]

1) 平成 29 年度より、2 年次「解剖学」および 6 年次「3 学部合同学生セミナー」は必修化を予定しており、平成 29 年度より看護学部も設置される医療系総合大学の利点をさらに活用した薬剤師・医療人養成教育を進める。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】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る場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

【現状】

【観点 5-1-1-1】

薬学教育6年制における長期実務実習は、薬剤師に必要な基本的な知識、技能および態度の修得を目指したもので、従来の見学型ではなく参加型で実習が行われる。病院・薬局で長期実務実習を円滑にかつ効果的に実施するためには、大学における十分な実務実習事前学習の実施が不可欠である。

平成25年度より実施している本学の最新カリキュラムでは、実務実習モデル・コアカリキュラムの事前学習（D実務実習教育）については、4学年シラバス（資料5 第4学年221頁）にあるように、事前学習のSB0を3年次と4年次で実施している。3年次では「調剤学」（資料5 第3学年95頁）、「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年13頁）の2科目、4年次では、「臨床薬学1」（資料5 第4学年39頁）、「臨床薬学2」（資料5 第4学年42頁）、「薬学生の将来－多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁）、「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年14頁）、「実務基礎実習」（資料5 第4学年141頁）の5科目で対応し、事前学習の全てのSB0を実施している。また、実務実習モデル・コアカリキュラムの方略に準じ、90分122コマより多い90分130コマを実施している（基礎資料6）。また、特に重要となるSB0については3年次と4年次で繰り返し学ぶ機会を持つように配慮している。さらに、4年次後期の必修科目「実践衛生薬学」（資料5 第4学年62頁）では、保健所における薬剤師の業務や学校薬剤師の業務なども講義で扱い、薬剤師業務の多面性を学ぶ機会を事前学習とは別に設け、事前学習の内容を補完している。

本学旧カリキュラムにおいても、4年次を中心に事前学習を実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、全てのSB0を実施した（資料5 第5・6学年171頁）。

平成30年度から行われる改訂モデル・コアカリキュラムの事前学習の準備として、平成29年度には「実務基礎実習」のコマ数を12コマさらに増やすことで対応する予定にしている。

【観点 5-1-1-2】

本学では、事前学習を効果的に、実践的に行うための学習方法として、知識は講義、技能・態度は、演習および小グループ討議（SGD）・発表会、実技実習を活用して実施している。

事前学習の時間数は、3年次の科目「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年13頁）で90分を3コマ、「調剤学」（資料5 第3学年95頁）では9コマ実施している。4年次の科目「臨床薬学1」（資料5 第4学年39頁）では8コマ、「臨床薬学2」（資料5 第4学年42頁）では4コマ、「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年14頁）では1コマ、「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁）では5コマ実施している。

さらに「実務基礎実習」（資料5 第4学年141頁）では、前半（8月29日～10月20日）に講義およびSGD・発表会を中心とした「講義ユニット」54コマと後半（10月28日～12月1日）に実技実習を中心とした「実習ユニット」46コマに分けて合計100コマ実施し、「講義ユニット」においては、特に知識に関するSBOを中心に行い、「実習ユニット」においては、技能・態度に関するSBOを中心に行っている。事前学習に関しては、このように3、4年次にて合計90分で130コマを実施している（基礎資料6）。事前学習を行う場所に関しては、講義は主に講義室で行い、3年次では東1-C講義室を、4年次では東1-D講義室をそれぞれ専用講義室として使用し、SGDは東研究棟1階にあるSGD用のSGL教室にて実施している（資料5 第4学年6頁）。

また、「実習ユニット」に関しては、東研究棟2階にある薬学実務実習室（模擬薬局）を主に使用し、実習課題によっては東研究棟1階SGL教室も使用して行っている（資料5 第4学年6頁）。模擬薬局は、初回面談用の受付カウンターや散剤、錠剤、外用剤、水剤の調剤が可能な調剤室の他にDI室、模擬病棟、無菌調剤室、TDM室から構成されている（資料45）。

模擬薬局は、4年次学生全員が一度に実習を行う広さがないため、「実習ユニット」に関しては学生をA、Bの2グループに分け、さらに1班10名程度の7班に編成し、実習スケジュールに従って各班単位で実習課題を行っている（基礎資料6、資料29）。

【観点 5-1-1-3】

事前学習は、TA（大学院生）を使用せず、主に実務家専任教員が分担して指導に当たっている。特に「実務基礎実習」（資料5 第4学年141頁）の「講義ユニット」や「実習ユニット」では、実務家専任教員（7名：教授2名、准教授1名、講師2名、助教2名）と非常勤講師（1名）が中心となり指導を行っている。事前学習を担当する実務家専任教員は病院または薬局で十分な実務経験を有し、医師や看護師などとチーム医療を経験したり、調剤を含め患者指導の経験を持っており、薬剤師に必要な知識・技能・態度を学生に教えるのに十分な資質を備えている。

また、事前学習の指導に関わる体制として、実務家専任教員以外に、「実習ユニット」では薬学部の全講座から教員が参加し補助的な役割（チューター）を分担して実習を実施しており、薬学部として多くの教員が事前学習に関わり、学生の指導に当たっている（資料29 7頁、資料46）。

「講義ユニット」では、実務家専任教員が交代で講義を担当している。また、「実習ユニット」においては、同時に7項目の課題の実習を並行して実施し、全学生を14班（Aグループ7班、Bグループ7班）に編成し、日替わりで各項目の課題を実習している（資料47）。

事前学習は、講義では学生 140 名につき教員 1 名、SGD 実施時には、学生 20 名から 30 名（2～3 班）に教員 1 名、調剤などの実技系の実習では、1 班の学生 9～10 名を教員 1 名以上が担当している。

【観点 5-1-1-4】

本学での平成 28 年度の事前学習は学習効果が高まるように 8 月 29 日～10 月 20 日まで「講義ユニット」を行い、それに継続した形で 10 月 28 日～12 月 1 日まで「実習ユニット」を集中的に行った。「講義ユニット」期間中は、午前の 1～2 限に講義を行った。また、「実習ユニット」期間中は、他の関連科目の講義もほとんど終わっているため、午前午後を通して「実習ユニット」を実施し、集中して実習を行うことができた。「実習ユニット」に関しては、前述のように学生全員が一度に実習を実施できないため、学生を 2 グループに分け、一週間毎にそれぞれ同一の実習を 2 回に分けて実施している（基礎資料 6）。

【観点 5-1-1-5】

事前学習の評価に関しては、「講義ユニット」において、中間時期と終了後に 2 回筆記試験を実施し、知識の評価を行っている。SGD に関しては、発表会後にレポートを提出させ、知識や態度の評価を行っている。また、技能に関しては「実習ユニット」において、実技を実施したその日の終わりに、当日行った実習内容の到達度について実技確認試験を実施している。さらに、「実習ユニット」中は、1 日の終了時にその日に学んだ内容をレポートとして提出させ、技能だけではなく態度も評価している。また、出欠や服装などの態度についても教員がチェックを行い評価の対象としている。

事前学習の実技の到達度の確認として「実習ユニット」終了時に、実習を実施した 14 課題（計数調剤、疑義照会、散剤調剤、水剤調剤、軟膏調剤、保険薬局業務①、保険薬局業務②、手洗い、無菌操作、DI・持参薬鑑別、院内製剤、TDM、配合変化、病棟業務）のうち、9 課題について OSCE 評価表の細目評価を参考にして手技や態度などを含めた実技能力の評価を 2 日間かけて総合的に行い、到達度を評価している（訪問時間閲覧資料 15：実務基礎実習実技試験の評価表）。

課題個々の評価は行っているが、事前学習の目標到達度を示す具体的な指標は現時点では設定していない（資料 48、49、50、訪問時間閲覧資料 15：実務基礎実習実技試験の評価表）。

【観点 5-1-1-6】

本学では 4 年次 12 月に薬学共用試験の OSCE と CBT の両方を実施し、5 年次に「病院・薬局実務実習」を行っている。また、5 年次 4 月、8 月、12 月に、それぞれ第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期に実習を行う学生を対象に「病院・薬局実務実習」の説明ガイダンスを行っている。ここでは実務実習の意義付けや、実務実習における注意事項、実務実習関連の書類の点検、身だしなみの確認、守秘義務について説明を行っている（資料 51）。

また、OSCE や CBT の再試験が 3 月初めに実施され、それぞれに合格後、5 年次 5 月からの実務実習実施までは時間が空くため、第Ⅰ期と第Ⅱ期の実習の直前に、実習に対する心構えの講義と吸入デバイスの使い方に関する講義と演習を行い、事前学習の復習を行っている。この際に、

デバイスの説明の仕方を通じて服薬指導に関する SB0 の到達度が維持されているかをルーブリック評価にて確認しているが、時間の都合上、事前学習全体の到達度の確認までは行っていない（資料 52、53）。

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】 実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】 薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[現状]

【観点 5-2-1-1】

4年次の12月にCBTおよびOSCEを実施している。

CBTについては、薬学共用試験センターの提示した合格基準である60%の正答率をもって合格とすることを教授会において認定している。

OSCEについては、薬学共用試験センターの提示した合格基準である5領域6課題のすべてに合格した場合に合格となる。いずれかの課題が不合格であった場合、各受験者にとっての当該不合格課題に準じた新たな課題をOSCE再試験にて受験し、当初の不合格課題のすべてが合格すればOSCEが合格となるが、再試験においても1つ以上の課題が不合格の場合には、OSCEが不合格となる。なお、各課題の合格の基準点は、薬学共用試験センターの基準にしたがい、本試験、再試験のいずれも、各課題の評価表において細目評価で評価者2名の平均点が70%以上、かつ概略評価で評価者2名の合計点が5以上、としている。

薬学共用試験センターの基準に従い、CBTおよびOSCEの両方に合格した場合に共用試験に合格となり、教授会において実務実習に参加するための必要かつ十分な基礎的知識・技能・態度を有していると判定している。CBTおよびOSCEのいずれかが不合格の場合は、共用試験が不合格となる。また、薬学部進級判定基準（資料54）において、共用試験に合格しない場合は、第5学年に進級できず、第4学年に原級留置となる。この場合、次年度に共用試験を再度受験することとなる。つまり、第5学年への進級が許可された場合に、実務実習への参加要件を満たすこととなる。

【観点 5-2-1-2】

CBT：

平成28年度のCBTの結果は以下の通りである。この内、受験者数を除き、本試験と追再試験を併せた合格者数をウェブサイトにて公開している（資料55）。

実施方法	実施日	受験者数	合格者数	合格基準
CBT 本試験	平成28年12月22日	134人	126人	正答率60%以上
CBT 追再試験	平成29年3月2日	7人	2人	正答率60%以上

平成28年度のCBTにおいては本試験で1名、追再試験において2名が欠席した。

OSCE :

平成 28 年度の OSCE 本試験は、平成 28 年 12 月 4 日（日）、6 課題、5 レーンで実施した。受験学生 135 名は、午前 68 名、午後 67 名にグループ分けを行い、遅刻者、欠席者もなく実施計画書（訪問時閲覧資料 16：OSCE 事前配布資料）に従い円滑に進行した。東研究棟 1 階の SGL 教室に 5 ステーション、2 階の模擬薬局に 1 ステーションを配置するとともに、評価者、模擬患者の控室を東講義実習棟 1 階の講義室に設置した。この試験に要した人員は、評価者 120 名（内部 17 名、外部 103 名）、模擬患者 30 名、運営スタッフ 80 名（薬学部教員、5 年生、矢巾キャンパス教務課 11 名と保健師を含む）であった。なお、受験生 1 名が体調不良により 11 月に入ってから受験を取り下げ、追再試験も受験しない旨、申し出たが、共用試験センターへの取り下げ届出期日を過ぎていたため、OSCE 事前配布資料中には受験生として記載されている。

本試験は、大きな問題もなく、午前、午後とも進行し、無事終了した。本学の OSCE の特徴は 68 名（午後は 67 名）の受験生が 6 課題いずれかの課題より一斉にスタートし、順繰りに次の課題に移っていくことにある。5 レーンで実施することより、各班は 5 名で構成され、1 つの課題が終了すると班単位で次のレスト（待機室）に移動する。この移動が終了した後に別のレストに待機していた次の班がその課題に取り組むこととなる。このように、1 方向に受験生を移動させることにより、受験生同士の交差が全く起こらないように工夫した。また、評価者、模擬患者の交代は、受験生がすべてレストに待機している時間帯に行うことにより、移動中に受験生と接することがないようにしている（訪問時閲覧資料 16：OSCE 事前配布資料）。

このように午前、午後ともに 300 名以上の関係者が整然と移動することで OSCE の実施が可能となり、モニター員からは、これだけの人数の受験学生、評価者等が交錯することなくスムーズに移動するとともに評価ステージに立っていることを非常に高く評価して頂いた。このように、本試験実施に問題はなかったが、6 名の受験学生が基準点を満たすことができず不合格となった。

OSCE 再試験は 3 月 1 日（木）午後に 5 名を対象に 3 課題で実施した。テストラン、評価者講習、再試験を含めて 1 時間余りで終了し、受験学生 1 名が合格点に達せず、OSCE 不合格となった。なお、再試対象者 6 名のうち、1 名は再試験申し込み後に退学を申し出ており、事前に再試験を受験しない旨、連絡があった。

以上より、平成 28 年度は受験学生 135 名のうち、133 名が OSCE 合格となった。

実施方法	実施日	受験者数	合格者数	合格基準
OSCE 本試験	平成 28 年 12 月 4 日	135 人	129 人	細目評価 70%以上 概略評価合計 5 以上
OSCE 追再試験	平成 29 年 3 月 1 日	5 人	4 人	細目評価 70%以上 概略評価合計 5 以上

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

【現状】

以下、CBT および OSCE ごとにまとめて記載する。

CBT :

【観点 5-2-2-1】

CBT 本試験、CBT 追再試験のいずれも、薬学共用試験センターの「実施要項」および「実施の手引き／実施マニュアル」に基づいて作成した「実施マニュアル」（訪問時間閲覧資料 17：CBT 実施マニュアル）に従って、マルチメディア教室または東 2-AB 講義室にて実施している。「実施マニュアル」は、薬学共用試験センターの「実施の手引き／実施マニュアル」の内容を変えずに、本学の実情に合わせた若干の改変を行っている。例えば、センターのマニュアルが概略しか示していないようなところは、具体的な記述に書き改めている。

【観点 5-2-2-2】

CBT 実施委員会（資料 17、訪問時間閲覧資料 17：CBT 実施マニュアル）は、薬学部教授 2 名、准教授 2 名、助教 2 名で構成されている。また、矢巾キャンパス教務課の 1 名が、CBT 担当として、CBT 関係の事務を行っている。実施委員は、試験実施責任者、管理者、主任監督者、予備管理者（3 名）を分担し、試験の運営にあっている。

CBT 実施委員長でもある試験実施責任者と当該年度のモニター委員にあっている実施委員は、薬学共用試験センターによって毎年開催される「CBT 実施およびモニター説明会」に参加し、試験実施のために必要な情報の収集を行っている。試験実施責任者は、「実施マニュアル」に基づき、体験受験の前と本試験の前の 2 回、試験監督者に対する説明会を開催している。試験監督者は、主任監督者、実施委員から選出される補助監督者（3 名）、実施委員以外の薬学部教員から選出される補助監督者（18 名＋予備員 1 名）で構成されている。140 名程度の受験生に対し、常に 6 名以上の教員が監督に当たり、公正な試験を円滑に実施している（訪問時間閲覧資料 17：CBT 実施マニュアル）。

【観点 5-2-2-3】

CBT の試験会場は、受験者が 140 名程度以下の場合にはマルチメディア教室、それを超える場合には東 2-AB 講義室で実施している。また、東 2-E 講義室を予備室として利用し、東 1-D 講義室を受験生控え室としている。受験中に利用できるトイレは、マルチメディア教室に隣接したもの

に限定し、トイレおよび試験室の周囲の一般の通行、および隣接する自習室の利用は禁止している（基礎資料 12、訪問時間閲覧資料 17：CBT 実施マニュアル）。

受験には、CBT に無関係なサービスを起動させないように設定した大学所有のノート PC を使用している。学内のネットワークを管理する総合情報センターに依頼し、試験時には、いずれの部屋もネットワーク環境を隔離し、外部から侵入することも、外部に出ていくこともできないように設定している。

OSCE：

【観点 5-2-2-1】

実施マニュアルは、OSCE 事前配布資料（訪問時間閲覧資料 16）として作成し、当日のプログラム、会場見取図、評価者の担当ステーション一覧、評価者スケジュール、受験生の受験スケジュール（ローテーション）、タイムスケジュールに基づいたアナウンス内容、各課題の詳細と評価方法などについて記載した。なお、OSCE 事前配布資料はおおむね本試験 1 週間前に評価者および運営スタッフへ配布し、終了後、速やかに回収している。また、評価者直前講習会時に誓約書（訪問時間閲覧資料 18：共用試験誓約書）の提出を義務づけており、課題の漏洩等が無いよう最善の注意を払い運営している。

平成 28 年度は、受験生 135 名を午前 68 名、午後 67 名に分け、1 班 4 から 5 名で午前・午後各 14 班としてローテーション方式で実施した。試験は 1 日で実施した。

試験時間は全ての課題において、7 分間とし、課題閲覧時間はステーション 5（情報の提供）が 2 分間、その他のステーションは 1 分間、実技時間は 5 分間とし、評価者 2 名が評価マニュアルおよび評価表（訪問時間閲覧資料 16：OSCE 事前配布資料）に基づいて評価した。

【観点 5-2-2-2】

OSCE 委員会は委員長 1 名、総務担当 1 名、ステーション責任者 6 名、誘導責任者 1 名、SP 担当責任者 1 名、事前実務実習担当者 2 名、モニター担当責任者 1 名の計 13 名で構成され、平成 28 年度は 5 回の委員会を開催した（資料 17、訪問時間閲覧資料 19：OSCE 委員会議事録）。OSCE 委員より選出されたステーション責任者が計画、準備を行うとともに、実施に際しては、これら委員だけでなく、すべての薬学部教員、事務員がそれぞれの役割を果たした。

課題開示後は課題に基づいたステーションの運営計画をたて、直前評価者講習会では実務基礎実習の内容を反映させることにより、事前学習の内容と評価者による評価に乖離が生じないように配慮している。

なお、OSCE 担当者の負担軽減を図る目的で、ステーション責任者は 2 年ごと、それ以外は 3 年ごとに交代しており、当該年度、最後の OSCE 委員会において、次年度の委員を選出している。

一方、OSCE 課題の患者応対に関連する項目で必要となる模擬患者（SP）養成は、8 月の公開市民講座で SP の募集を行った。講習会は 9 月、10 月の他、直前の 11 月に講習会を行い、矢巾キャンパス近郊の住民および本学附属病院のがん患者・家族サロンボランティアを対象に SP 養成の趣旨および意義の説明を行い、万全を期した。平成 28 年度は 26 名の SP が所定の課程を修了し、SP

メンバーとして登録された。これまでの登録メンバーを加えた 30 名の SP に対し、直前講習会を開催し、標準化をはかるとともに OSCE 実施に備えた（訪問時間閲覧資料 19：OSCE 委員会議事録）。

評価者は、未経験者への講習会および直前評価者講習会により統一のとれた評価を出来るように講習した。また、毎回、内部評価者と外部評価者の相違を解析し、評価点において有意差がないことを確認している。

本直前講習会では、現状復帰係、誘導係等の評価者以外の業務を担当する全教員、全事務員に対する説明会もあわせて行い、さらに、学生に対する説明会も別途開催した。本試験 3 日前に会場設営、前日にモニターによるチェックを受け、本試験を迎えた。なお、会場設営においては、レーン間の声漏れ防止から各レーンを個室に設置、ブラインド等を利用することで移動時にステーション内が見えないよう配慮した。また、ステーション間の移動は学生や評価者が交叉しないように一方通行とした。

【観点 5-2-2-3】

OSCE の試験会場は、声漏れ対策の観点から個室での実施が望ましく、本学では SGL 教室 1 部屋を 1 レーンとし、錠剤棚、散薬調剤棚、水剤台、手洗い台など移動式のものをそれぞれ 5 台ずつ整備し、どの SGL 教室においても試験会場の設営が可能となっている。また、実務実習室（模擬薬局）は、計数調剤、計量調剤のどちらにも対応可能であるがワンフロアとなっていることから、声漏れなどを考慮し、1 課題のみの設営としている（資料 45、訪問時間閲覧資料 16：OSCE 事前配布資料）。

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】 実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-3-1-2】 実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】 実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】 薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

【現状】

【観点 5-3-1-1】

本学では、実務実習を円滑に行うために、教務委員会の下部組織として、実務実習部会（資料17）を組織している。組織の内訳は、実務実習部会長1名（教授）、教務委員長1名（教授）、実務家専任教員6名（教授1名、准教授1名、講師2名、助教2名）、基礎系教員5名（教授1名、准教授2名、講師2名）の合計13名である。

部会の活動としては、平成28年度は、1)平成28年度実務実習管理、企画・運営（成果発表会含む）、2)平成29年度実務実習マッチング作業、3)改訂モデル・コアカリキュラム実務実習に関するプログラミング、を行った。また、実務実習に関わる事項の協議、検討を行い、教務委員会を経て教授会で決定している（資料56）。

このように、実務実習に関連する課題や問題は、実務実習部会で検討し、対策を講じ、教務委員会を経て教授会へ報告することになっている。さらに、実務実習開始後、各期中期に実習施設に教員が訪問をしているため、訪問が終わる時期に合わせて実務実習部会を開催し、訪問時に得られた情報を共有して、トラブル事例があった場合には対応策を検討している。実習終了時にも実務実習部会を開催し同様に情報の共有を行っている。

実務実習部会委員だけでなく、委員がいない他の講座へも実習巡回指導等が円滑に行われるよう薬学部として情報共有を行っている（資料56、57、58、59、60）。

【観点 5-3-1-2】

本学部の学生は4年次に各講座へ配属されるが、実務実習においては学生の所属講座とは別に実習施設毎に担当講座を割り当てている。従って、講座の教員と施設担当の教員の2名が各学生の主担当となり、手厚く指導に当たっている。講座の教員、施設担当の教員でも対応が難しい場合には、実務実習部会が対応をしている。このように、責任体制は明確になっている（資料60、61）。

また、実務実習問題発生時および学生の欠席に関する対応マニュアル（資料61）を作成して適切に運用を行っている。

【観点 5-3-1-3】

学生健康診断規程に基づき、毎年1回、健康診断を実施している（資料62、63）。実施内容に関しては、健康診断のみならずメンタルヘルスチェックも実施している。胸部X線撮影は、1年次と4年次に実施している。

実務実習を行う学生の要件は、「実務実習開始前の抗体検査およびワクチン接種にかかる連絡」（資料64）に明示しており、実務実習に先立ち、健康診断の受診や必要な免疫学的検査の実施、必要な予防接種を受けることを要件にしている。その結果に関しては健康管理センターが管理している。実務実習時には、それ以外にメンタル面も含めたチェックリストである健康に関する問診（資料65）を実施し、所属講座の教員が確認後、実習施設へ情報開示を行っている。

麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎抗体に関しては、入学前に検査してもらうが、実施していない場合には実施を求め、それらの情報を健康管理センターが管理している。また、実習施設によっては、実習実施時に求める免疫機能の抗体価の基準を示し、その基準を満たしていない場合には実習ができないこともあるため、健康管理センターを通じ健康診断や予防接種状況の把握を適正に行っている。

また、予防接種を大学内で受けた場合には、健康管理センターが情報を把握し、大学外で予防接種を受けた場合には、健康管理センターへワクチンを接種した際の領収書の提出を求め、情報の把握を徹底している（資料66）。

一方、各学年に配布されるシラバス（資料5）にB型肝炎ワクチンとインフルエンザワクチンの接種日程を明記している。また、健康管理センターからも学生に対しワクチン接種の情報提供を行っており、4学年にはB型肝炎ワクチン接種、全学年にはインフルエンザワクチン接種を推奨している（資料63）。

【観点 5-3-1-4】

実務実習では、全教員の協力体制ができており、実務実習の進捗状況や日報・週報の確認などを分担して行っている。学生の担当として割り振られた施設担当講座の教員がこれらの確認を行っている（資料59、60）。

実務実習中は施設担当教員が、実務実習直前に学生との面接、実習期間中の施設への訪問、Webツールの実務実習進捗ネットワークツールでの日報・週報の確認、学生や指導薬剤師との連絡などを担当している。また、実務実習終了後に実務実習に関する感想文を提出させているが、所属講座の教員が確認してから、提出している（資料67）。この感想文は、実務実習報告書（訪問時間閲覧資料20：平成28年度 実務実習報告書）としてまとめ、実習を行った各施設に送り、学生の意見をフィードバックしている。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

【現状】

【観点 5-3-2-1】

本学では実務実習の配属決定は、一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習東北地区調整機構（東北地区病院薬局調整機構）を通じて行っている。また、平成 23 年度より岩手県出身者は沿岸地域も含め地元での実習を優先している。平成 26 年度には秋田県、平成 28 年度からは青森県八戸市出身者も原則ふるさと実習を行う体制を整えている。

実習施設の配属決定は、事前に学生に対し施設とのマッチングの説明会を開催している。岩手県内での実習を選択した場合には、実習受け入れ施設の一覧を学生に配布し、学生はそこから希望する施設を第一から第五希望まで登録できるように Web 上に環境設定している。岩手県外でのふるさと実習を選択した場合には、学生は希望する出身県名のみを記載する。

いずれの場合も、東北地区病院薬局調整機構を通じてマッチング作業が行われている（資料 68、69）。

平成 29 年度からは、さらに東北地区全体におけるふるさと実習を進める予定である。

【観点 5-3-2-2】

本学の学生の実習施設への配属決定は、施設側の受入人数を勘案して行われている。岩手県内で実習を行う場合には、なるべく病院もしくは薬局のどちらかは学生の第一～第二希望になるように配慮している。従って、通学経路や交通手段に関しては、配慮されていると考える。第三希望以下であっても、ほぼ全員が第五希望内に収まっている。また、岩手県内およびふるさと県でのマッチング終了後、学生に施設名を伝え通勤が可能かどうか確認を行い、不都合がある場合には申し出るよう指導をしている。

【観点 5-3-2-3】

本学の場合、岩手県内出身の学生が多いため、盛岡市内および岩手県内での実習がほとんどであるが、岩手県外でのふるさと実習も推進している。その一環として平成 26 年度からは秋田県出身者、平成 28 年度からは青森県八戸市出身者は原則ふるさと実習を優先しており、当該地区での実習も増加している。学生との連絡用の Web ツールとしては、実務実習進捗ネットワークツールを利用している（資料 67、70）。このように Web ツールを活用して、日報・週報の入力、実習の進捗状況や自己評価等が入力でき、日々連絡がとれる環境で実施している。岩手県沿岸地域や県外で実習を行う場合でも、施設担当教員が定期的に施設を訪問し学生の状況を確認している（資料 57、58、60、71）。中期および終期の訪問では、実習のしおりに記載してある項目を確認するとともに、大学からの連絡事項を学生に伝達している。

このように本学では、実習および生活指導は遠隔地であっても、近隣での実務実習と同様に行っている（資料 67）。

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

【観点 5-3-3-1】

本学の病院および薬局における実務実習は、東北地区病院薬局調整機構を介して実習施設の配属決定を行っているため、公益社団法人日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師がいる病院、薬局にて全学生の実習を実施している。

毎年4月、実務実習開始前に実習施設を対象に、実務実習説明会を開催し、本学の実務実習の考え方や実務実習に関する情報の共有を行っている（資料72）。また、実務家専任教員が認定実務実習指導薬剤師を対象とした研修会に参加したり、病院薬剤師会および薬剤師会の実務実習の委員会へ参加し、実習施設との相互理解を深め、適正な指導者のもとで実務実習ができるように努めている（資料73、74、75、76、77）。

【観点 5-3-3-2】

本学の学生が適正な設備を有する施設で実習できるように、実習施設は東北地区病院薬局調整機構を通じて振り分けられた病院および薬局で実習を行っている。本学では毎年配属先の実習施設に対し、「病院・薬局実務実習について」（資料78）を送付し、賛同をいただいた上で実務実習を行っている。また、訪問時に施設の設備などを見せてもらうなどして確認をしている。従って、適切な設備を有している実習施設にて実務実習が行われている。

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】 教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】 学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】 病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

【観点 5-3-4-1】

本学では、病院および薬局にて、実務実習モデル・コアカリキュラムに準じて実務実習を行うよう施設側に依頼しており、その意向に同意した施設にて実習を実施している。従って、「病院・薬局実務実習」における教育目標（一般目標、到達目標）は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠し、実施している（基礎資料 3-2）。

また、平成 31 年度から実施される実務実習についても改訂モデル・コアカリキュラムに準じて全ての SBO を網羅する予定にしている（基礎資料 3-3）。

【観点 5-3-4-2】

また、方略に関しても施設ごとに違いはあっても実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠することを条件に実習を実施している。実施の状況は、Web ツールの実務実習進捗ネットワークツールで確認している。Web ツール上には、病院および薬局で実施すべき SBO が掲載されており、学生は実施した SBO をチェックするしくみになっている。実務実習終了時には、100%の SBO にチェックを入れており、全ての SBO が実施されている。また、この Web ツールにて進捗状況も確認している（資料 79）。

【観点 5-3-4-3】

実習期間についても、東北地区病院薬局調整機構での申し合わせにより、病院実習、薬局実習、それぞれ 11 週間ずつ実施している。

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

【現状】

【観点 5-3-5-1】

毎年 4 月に実務実習説明会を開催し、病院および薬局の担当者を対象に本学の実務実習の考え方を説明する機会を持っている。この際に、学生を同席させ、施設側と教員、学生が面談を行う機会としても利用している。

実習中、施設側とは、事前打ち合わせ、中期訪問、終期訪問の原則 3 回の機会を設け、連絡を取るよう教員には周知している。施設担当教員が施設へ直接連絡を取り、必要に応じて事前訪問を行っている。訪問ができない場合には、電話や e-mail にて打ち合わせをしている。

また、実習開始後は Web ツール上でも施設と連絡が取れるため、これを利用して連携を取る場合もある（資料 57、80）。

実務実習時には、それ以外にメンタル面も含めたチェックリストである健康に関する問診（資料 65）を実施し、所属講座の教員が確認後、学生本人の了解のもとで実習施設へ情報提供を行い、情報の共有をしている。

【観点 5-3-5-2】

実務実習直前に実務実習に関するガイダンスを対象学生に対し実施している。その際に学生には関連法令の説明や守秘義務の遵守について説明を実施し、遵守する旨の誓約書に記載させている（資料 51、81、82）。

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

【観点 5-3-6-1】

東北地区病院薬局調整機構で定めた評価基準（5段階）を事前に実習施設に提示した上で実習を実施している。

実務実習の成績評価方法は、シラバスに記載している（資料 5 第 5・6 学年 69、72 頁）。施設側の評価を加味した上で、学生の成績が決まることを施設側に説明している。実務実習終了と同時に実習施設は実務実習施設最終評価表を記載し、大学へ郵送で提出することになっている（83、84、85）。

【観点 5-3-6-2】

実務実習中は実務実習進捗ネットワークを利用して、日報（資料86）には指導薬剤師が、週報（資料86）には指導薬剤師と施設担当教員がフィードバックしている。日報では、指導薬剤師から指摘された事項を学生が記載してもよいことになっている。週報に関しては、指導薬剤師が実務実習で実施した内容に関してフィードバックし、施設担当教員はメンタル面やモチベーション維持も配慮したフィードバックをしている。

これに加えて、施設担当教員は中期（4～6週）、終期（8～11週）にそれぞれ実習施設を訪問し、学生と面談する機会をもち、その際に処方解析・服薬指導の課題に対しルーブリック評価表で

学生への形式的フィードバックを行っている（資料57、87）。

処方解析・服薬指導の課題は13～14題配布しており、薬局実習中は4課題以上の実施を必須とし、病院実習では任意としている。模擬処方箋をもとに、処方された薬剤に関し何の薬か、注意事項は何かを調べ、調べる過程の中で気づいた内容や推定される病名を記載している。学生は教員の訪問時に、その内容をもとに教員に対し模擬服薬指導を行う。教員は処方薬剤の説明がどの程度できるようになっているかルーブリック評価表を用いて評価し、学生に対しフィードバックを行っている。ルーブリック評価表は、学生、指導薬剤師、教員が同じものを使用し、学生は実習前、中期、終期の3回自己評価するよう指導している。指導薬剤師と教員は、中期と終期に2回評価を行っている（資料57、87）。

【観点 5-3-6-3】

実習終了時に実習施設は、東北地区病院薬局調整機構の大学間小委員会で決めた実務実習施設最終評価表（資料85）を記載して大学へ提出している。そこには実習態度、実習の習得度、出欠表、学生に対する評価の所見を記載することにしており、実習の状況や実習の成果に関して意見聴取を行っている。

また、岩手県薬剤師会と合同で、学生と実習施設（薬局）を対象にインターネットを利用してアンケート調査を行い、実習内容や実習状況の意見聴取を行っている。アンケート結果は、岩手県薬剤師会および大学で情報共有を行い、実務実習の質の向上の参考にしている（資料88）。

施設担当教員は実習終了直前に終期として施設訪問を行っており、その際に訪問報告書を記載し大学へ提出している。教員から報告された内容をもとに実務実習部会を開催し情報共有を行い、問題点がある場合には検討・対策を行っている。

【観点 5-3-6-4】

実務実習全体の成果は、評価の一部として、病院、薬局それぞれの実習施設から提出される実務実習施設最終評価表（資料85）を利用して行っている。学生には日報・週報（資料86）を提出させ、内容に応じて評価を行い、感想文の提出状況や実務実習の出欠状況を加味している。また、第Ⅱ期と第Ⅲ期の間の12月に実務実習試験を実施している。このように、実務実習施設最終評価表や日報・週報、実務実習成果発表会、実務実習試験などをもとに、総合的に評価を行っている（資料89、訪問時閲覧資料20：平成28年度 実務実習報告書、資料90、資料5 第5・6学年 69、72頁）。

しかしながら、実務実習モデル・コアカリキュラムの中項目ごとに5段階評価で評価をしているが、実務実習全体についてルーブリック評価のような指標を用いた評価を実施するには至っていない。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

全体的に大きな問題や課題もなく、実務実習は実施されている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【基準 5-1-1】

本学の事前学習は、実務家専任教員を中心とした適切な指導体制の下で、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、適切に実施している。

・【基準 5-2-1】【基準 5-2-2】

本学の薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて実施され、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定されている。実施時期、実施方法、受験者数、合格者数、合格基準が公表され、実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されている。

・【基準 5-3-1】～【基準 5-3-6】

本学の実務実習では、基礎系教員も含めた全教員の協力体制ができており、実務実習の進捗状況の確認や日報・週報の確認などを学生の担当として割り振られた施設担当講座の教員が行っている。また、岩手県外でのふるさと実習を推進しており、実務実習進捗ネットワークツールを用いることにより、県外の遠隔地でも岩手県内とほぼ同様に指導することができている。

(改善を要する点)

1) 実務実習事前学習、および実務実習の目標達成度を評価するための総合的な指標はまだ設定されていない。【観点 5-1-1-5】【観点 5-3-6-4】

[改善計画]

1) 実務実習事前学習、および実務実習の目標達成度を評価するための指標の設定について、平成29年度に、まずは事前学習の目標到達度を評価する総合的な指標を設定し、それに基づいた評価を行えるように準備する。続いて、実務実習全体の目標達成度を評価するための総合的な指標を設定するよう検討する。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

本学部での卒業研究は、講座配属となる4年次より実質的に開始される。3年次末に学生の希望をもとに各講座間での配属人数の偏りなどを考慮して、1講座あたり10人前後の受け入れ学生を決定し、各講座の教員の指導のもとで4年次より卒業研究を開始する。

卒業研究は4～6年次にかけて行われ、合計で10単位である。

【観点 6-1-1-1】

平成28年度4年次生は、本学新カリキュラムで「卒業研究1」（必修4単位、資料5 第4学年80頁）を通年科目として実施する。進級後、「卒業研究2」（必修6単位）として、5年次では実務実習以外の約5ヶ月間、6年次では4月以降約6ヶ月間に卒業研究を実施する予定である。

本学旧カリキュラムが適用される平成28年度5、6年次生は、4年次の「課題研究」必修2単位（訪問時間閲覧資料10：平成27年度第4学年シラバス69頁）と5、6年次の「卒業研究」必修8単位（資料5 第5・6学年13頁）の合計10単位の卒業研究を行う。5年次は実務実習のない約5ヶ月間、6年次は4月以降9月までの約6ヶ月間が「卒業研究」の期間となる。4年次の「課題研究」と5、6年次の「卒業研究」の期間を合わせると12ヶ月を越えて卒業研究を実施していることになる（基礎資料4）。

6年次生は7月に全体で卒業研究発表会を行い、その後、卒業論文をまとめ、さらに成果の出た学生は日本薬学会東北支部会（9月または10月に開催）などで発表を行う。5年次末に日本薬学会年会等で発表する学生もいる（訪問時間閲覧資料21：卒業研究発表会プログラム・要旨集、訪問時間閲覧資料22：卒業研究 学生の学会発表資料）。

【観点 6-1-1-2】

学生は個々に卒業論文を作成して配属講座に提出し、卒業論文はまとめて保管されている（訪問時間閲覧資料23：卒業論文集）。

【観点 6-1-1-3】

卒業研究の評価にあたっては基準を明示した学部内で共通の評価表（資料 91）を用いている。評価表の評価項目の中に「卒業論文に、医療や薬学における研究成果の位置づけが考察できた」を加えており、その研究の意義を常に学生に考えさせるよう指導している。

【観点 6-1-1-4】

卒業研究発表会は、毎年学部主催として7月にポスター発表で行っている。発表する学生は300字程度の要旨を作成し（訪問時間閲覧資料 25：平成 28 年度卒業研究発表会要項事前アナウンス）、学年長の教員が中心となり要旨集（訪問時間閲覧資料 21：卒業研究発表会プログラム・要旨集）としてまとめ、事前に発表学生・教員に配布している。発表会は公開されており、当日参加する父兄や発表者以外の学生などにも要旨集を配布している。

発表する学生は実施した卒業研究の内容をポスターにまとめ、発表会当日キャンパスモールに設置したボードに掲示する。発表では、所属講座以外の教員が座長となり、5分間の発表に続き、質疑応答を行い評価する。ポスター掲示時間は1時間で、その間、随時、説明と質疑応答を行う。座長の教員は、(i)発表の準備が適切になされていること、(ii)発表内容を十分に理解していること、という観点から評価する。卒業研究発表会の評価点は卒業研究全体の評価の10%としている（資料 91）。

【観点 6-1-1-5】

卒業研究の評価項目として「問題解決能力の向上が見られた」があり、卒業論文作成や卒業研究発表会での取り組み、研究の途中での失敗やトラブルに対する対処など日々の状況も含め、問題解決能力の向上を評価している。評価表には得点だけでなく、具体的に向上が見られた事柄を記載することになっている。このように、卒業研究の評価指標を設け、評価表に基づいて、研究態度、レポート、発表を評価している（資料 91、訪問時間閲覧資料 24：「卒業研究」「卒業研究1」評価表）。

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

- 【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。
- 【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。
- 【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。

【現状】

【観点 6-2-1-1】 【観点 6-2-1-2】

問題解決能力醸成の学習として、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう工夫された学習方法により体系的に実施されている科目を以下に示す。

1年次では、チーム医療の基盤作りとして、3学部合同で行われる「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）で、3学部合同の少人数グループ学習を通じ、次の2つの能力の基盤作りを行う。すなわち、一般的学習能力（論理的思考、論理的文章作成、コミュニケーション・スキル、プレゼンテーション・スキル、情報検索スキル）と医療職という専門職に就くにあたって求められる能力（医療人としての自覚、他職種の役割理解・尊重、チームワークなど）である。本科目の学習は、ワークショップなどを中心とした能動的学習法で行われている。また、「薬学基礎数学」（資料5 第1学年29頁）では、薬学領域における物理法則や関連する物理量の学習をTBLで行い、これらの内容を確実に身につけるようにしている。1年次の体験・参加型実習の「早期体験学習」（「薬学入門」（資料5 第1学年19頁）の中で実施）では、不自由体験、心肺蘇生法、調剤体験、保険薬局見学、附属病院および薬剤部見学、ドクターヘリ基地見学、7テスラMRI見学（資料34）を行っている。

2年次では、「薬学演習3（物理と有機薬化学）」（資料5 第2学年14頁）において、TBLによる問題解決法を実践している。「基礎総合講義1」（資料5 第2学年87頁）の前半では、薬学共用試験や薬剤師国家試験について学生自らテーマを設定、グループの共同作業により資料調査・収集と取りまとめを行い、その成果を口頭で発表している。また、「薬物動態学1」（資料5 第2学年84頁）では、1回の講義に引き続き1回のTBL形式の演習という繰り返しを行っており、計5回のTBL形式授業となっている。「薬学実習1」（資料5 第2学年95頁）では、実習書（訪問時間閲覧資料27：薬学実習1実習書）に課題が与えられており、それに解答させることや、TBL、その他の方法で、問題解決能力の醸成を促している。

3年次では、「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年13頁）において、3学部合同で、災害時医療における多職種連携の実際、薬害被害者の声を聞く、医療における行動科学の講義後に、

「疾病段階に応じた多職種の役割 WS」、および緩和医療の講義後に「緩和医療 WS」と題し、SGD によるワークショップを行っている。この3学部合同のワークショップを通じて他者と意見交換しながら、意見をまとめていく能力を育成している。また、「看護体験実習」（資料5 第3学年 136 頁、資料 92）では、附属病院看護部の指導のもとで、入院患者の看護体験・介護体験を通じて患者対応の大切さを学ぶとともに、患者とのコミュニケーションで得られる情報などから患者の抱えている問題点を見つけ出し、適切に配慮できる能力を醸成する。実習後に PBL、ワールドカフェ形式での SGD により成果をまとめ、発表する能動的学習を実施している。「薬学実習 2」（資料5 第3学年 109 頁）でも、2年次の「薬学実習 1」に引き続き、各実習で実習書（訪問時間閲覧資料 28：薬学実習 2 実習書）などに課題が与えられており、それに解答させることで、問題解決を促している。

4～6年次では、上記の基礎のうえに、4年次の「薬学実習 3（症例解析学実習、フィジカルアセスメント実習、処方解析学実習）」（資料5 第4学年 71 頁）、「医療倫理とヒューマニズム」（資料5 第4学年 14 頁）、「実務基礎実習」（資料5 第4学年 141 頁）、5年次の「実務実習」（資料5 第5・6学年 67 頁）に PBL 形式による SGD やポスターによる実務実習成果発表会、6年次の「総合講義」のうち「物理化学」（資料5 第5・6学年 81 頁）に TBL を取り入れ、能動的学習を実施している。その他、自由科目においても各種アクティブラーニングを行っている（基礎資料 1）。

【観点 6-2-1-3】

2年次の「薬学演習 3（物理と有機薬化学）」（資料5 第2学年 14 頁）における TBL、3年次の「チーム医療リテラシー」（資料5 第3学年 13 頁）におけるワークショップでは、他者の貢献を評価しあうピア評価、技能・態度評価を導入している。2年次「基礎総合講義 1」（資料5 第2学年 87 頁）前半の発表会では、学生全員が各班の発表についてルーブリック評価を行っている。

【観点 6-2-1-4】

問題解決型能力醸成のための教育のうち、卒業研究に相当するのは以下の 10 単位である。

新カリキュラム（平成 25 年度入学より）		旧カリキュラム（平成 24 年度以前入学）	
卒業研究 1（4 年次）	4 単位	課題研究（4 年次）	2 単位
卒業研究 2（5、6 年次）	6 単位	卒業研究（5、6 年次）	8 単位

卒業研究以外に能動学習を実施している科目を列挙し、以下の表にまとめた。実際に行われている問題解決型学習の授業コマ数と時間数を併記し 30 時間を 1 単位として、卒業研究以外の問題解決型学習の実質的な単位数の合計を計算した。

必修科目

学年	科目名	授業方法	授業コマ数	時間数
1	多職種連携のためのアカデミックリテラシー	アクティブラーニング、PBL、iPEG、コンセンサスワーク、ディベート実施	19	28.5
	心理学	アクティブラーニング	3	4.5
	医療における社会・行動科学	アクティブラーニング	3	4.5
	エッセンシャル生物	アクティブラーニング、レスポンスカード利用	2	3
	薬学生物3（生命システム）	アクティブラーニング、レスポンスカード利用、小テスト	1	1.5
	English Reading & Writing	小テスト、課題の提出	4	6
	English Speaking & Listening	アクティブラーニング	14	21
	薬学演習2（薬化学基礎演習）	理解度確認試験の実施	2	3
	薬学基礎数学	TBL	14	21
	薬化学入門	自己学習	12	18
2	薬学生物1（機能形態）	小テスト、中間試験実施	10	15
	医療面接の基礎	ロールプレイ	6	9
	薬学実習1	TBL	8	12
	薬学演習3（物理と有機薬化学）	TBL	6	9
	薬学演習4（分析化学計算）	プロダクト作成	1	1.5
	基礎総合講義1	PBL	7	10.5
3	薬物動態学1	TBL	5	7.5
	チーム医療リテラシー	iPEG利用、アクティブラーニング	8	12
	看護体験実習	PBL	5	7.5
4	構造生物学	TBL	8	12
	実践医薬化学	自己学習	10	15
	薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携	アクティブラーニング	2	3
4	医療倫理とヒューマニズム	SGD、選択式課題発表会	3	4.5

	薬学実習 3	PBL、TBL を活用したアクティブラーニング	20	30
6	総合講義	TBL	1	1.5
合計			174	261

選択必修科目

学年	科目名	授業方法	授業コマ数	時間数
1	(択) ベーシック生物	小テスト	1	1.5
	(択) スタンダード生物	小テスト	1	1.5
	(択) アドバンスト生物	アクティブラーニング、レスポンスカード利用、小テスト	5	7.5
	(択) 自然・文化人類学	アクティブラーニング、レスポンスカード利用	5	7.5
	(択) 文学の世界	アクティブラーニング、ipeg 利用、小テスト	12	18
	(択) 医療とコミュニケーション	アクティブラーニング	14	21
	(択) 実践英語	小テスト、アクティブラーニング	10	15
	(択) ボランティア活動論	アクティブラーニング	4	6
	(択) 科学英語	アクティブラーニング	14	21
	(択) 人間関係論	アクティブラーニング、コンセンサスワーク	12	18
	(択) パーソナリティ心理学	アクティブラーニング	8	12
合計			86	129

自由科目

学年	科目名	授業方法	授業コマ数	時間数
4	(自) ディスカッション入門	PBL	4	6
5	(自) 治療戦略概論	資料持ち込み試験	7	10.5
6	(自) 感染症対策薬学	小テスト	2	3
合計			13	19.5

(基礎資料 1、資料 5、資料 30)

実際に行われている卒業研究以外の問題解決型学習の授業コマ数と時間数の合計は、必修科目のみでも 261 時間であり、30 時間を 1 単位として、単位数の合計は、8.7 単位であった。卒業研究の 10 単位とあわせると、18.7 単位となり、卒業要件単位数 186 単位の 1/10 を超える。なお、選択必修（4 科目選択）および自由科目の履修により、その割合は、より多くなる。

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

本項目の各基準への対応は、実施できている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【観点 6-1-1-1】

卒業研究が必修とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されている。卒業研究の成果を日本薬学会東北支部会や、日本薬学会年会で発表している学生がかなりおり（訪問時間閲覧資料 22：卒業研究 学生の学会発表資料）、卒業時に本学同窓会組織である圭陵会から顕彰（訪問時間閲覧資料 26：平成 28 年度圭陵会薬学部同窓会局スカラシップ受賞者）されることも卒業研究に対するモチベーションに繋がっていると考えられる。

・【観点 6-1-1-2】 【観点 6-1-1-3】

卒業研究の評価項目に「卒業論文を自ら作成し提出できた」を設定しており、卒業論文を全学生が提出することを義務づけている。また、「卒業論文に、医療や薬学における研究成果の位置づけが考察できた」も評価項目に加えて学生に自らの研究の位置付けを認識させるようにしている。

・【観点 6-1-1-4】 【観点 6-1-1-5】

薬学部父兄懇談会に合わせて学部主催の卒業研究発表会を 7 月の土曜日に開催しており、父兄や発表者以外の学生の参加も促している。

・【観点 6-2-1-1】～【観点 6-2-1-4】

チーム医療の基盤づくりとしての能動学習が整備され、各学年で実施されており、PBL、TBL 形式の授業を取り入れた科目の一部では、ルーブリック評価なども導入している。また、卒業研究以外の問題解決型学習の実質的な単位数の合計は、8.7 単位であり、卒業研究 10 単位と合計すると、問題解決型学習の実施時間数は卒業要件単位数 186 単位の 1/10 に相当している。

(改善を要する点)

1) 学部として卒業研究の評価項目は整備されているが、卒業論文の作成要項は成文化されていない。

2) 問題解決型学習は卒業要件単位数のほぼ 1/10 に相当しているが、より一層の充実と体系化が必要である。

[改善計画]

1) 卒業論文の作成要項の成文化を図る。

2) 能動学習をより充実させるため、平成 28 年度では 5 年次の自由科目となっている「処方解析演習／実践的薬学演習」（資料 5 第 5・6 学年 85 頁）と「治療戦略概論」（資料 5 第 5・6 学年 90 頁）などを必修化して取り組ませることを計画している。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】 教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】 入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】 入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【現状】

【観点 7-1-1】 【観点 7-1-2】

大学全体の教育研究上の目的は、学則第1章「目的及び使命」の第1条に医学部、歯学部、薬学部に共通する「誠の人間の育成」として述べられている。この目的は、「地域医療に貢献する医療人の養成」と「先進医療の開発に尽くす研究者の養成」という二つの具体的使命としてさらに説明されている。また、薬学部の教育研究上の目的は、岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程の第2条(3)に「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を育成する。」と記載されている（資料1、7、9）。

入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）はこれに則り、前文で学則の概要を述べ、薬学部が求める人材を以下の4つの観点から説明している。ここには、医歯薬3学部を有する本学の特色を生かして、「チーム医療」も強調されている。

1. 生命の大切さを知り、問題解決能力を身につける姿勢を持った人
2. チーム医療に薬剤師として参加したい人
3. 疾病解明や医薬品の設計・開発に携わりたい人
4. 医療人として地域社会や国際社会に貢献したい人

このアドミッション・ポリシーは、教務委員会で議論し、3つのポリシーともに他学部との統一性も考え合わせた上で教授会にて検討し（資料17、訪問時間閲覧資料1：平成25年度薬学部第3回定例教授会議事録6頁）、最終的には全学協議会（現・教学運営会議）で承認されたものである（訪問時間閲覧資料8：全学協議会議事録抜粋）。また3つのポリシーとも毎年、全学的に統一をとりながら見直しを行い、必要に応じて改訂している（訪問時間閲覧資料29：教学運営会議議事録抜粋①）。

【観点 7-1-3】

アドミッション・ポリシーは大学の公式ホームページに公表されている。トップページの「入学を希望される方」→「入試情報」→「薬学部」の順にたどると、薬学部入学者受入方針が記載さ

れている画面が現れる（資料 14）。また、学生募集要項にも、アドミッション・ポリシーとして同じ内容を掲載している（資料 7）。

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 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ことが望ましい。

【現状】

【観点 7-2-1】

入学試験は入学試験センターが実施する（資料 183）。入学試験を実施した後、採点結果の一覧表をもとに入学者選抜委員会において入学者を選抜している。委員会の構成員は、学長、副学長、薬学部長、薬学部教授会から選出された教授 1 名、薬学部選出の入学試験センター教員、教養教育センター長、教養教育センターから選出された教養教育科目担当教授 1 名、入学試験センター長である（資料 93）。

入学者選抜委員会の構成員には、教養教育センター教員も入っており、当該入試において教養教育センター教員が作成した入学試験問題の難易度、平均点と標準偏差、入学後の 1 年次教育の体制などについて意見を求めて、合格判定の参考にしている。選抜委員会での結果は引き続き開催される薬学部教授会で審議し、学長の承認を得て最終決定となる。

【観点 7-2-2】

薬学を学ぶために必要な基礎学力という観点から、アドミッション・ポリシーでは高校で学んでほしい教科について説明している。薬学の基本は理科（物理・化学・生物）であること、薬の計量や薬の性質の解析のために数学が必要なこと、国語や英語はコミュニケーションに必要なことに加え、英語は医薬品の名称や情報検索にも欠かせないことを述べている（資料 7）。

これらの教科の必要性から、入試科目を以下のように設定している。一般入試（前期・後期）においては、理科（物理・化学・生物のうち 1 科目必修）に加え、国語、数学、英語の 3 教科のうちから 2 科目を選択させている。選抜では総合点（各科目 100 点満点、合計 300 点満点）を基準にしているが、可否のボーダー近傍で特定の科目が著しく低い場合には議論の上、不合格にする場合もある。一般入試では、歯学部と共通の問題を使用している。

推薦入試（一般推薦、指定校推薦、社会人特別、帰国子女特別、同窓生子女の各枠組みに共通）においては、平成 26 年度入試までは小論文または化学（基礎問題）を選択させ、その成績（100 点満点）と面接結果（100 点満点）をもとに選抜していたが、薬学部内から小論文では基礎学力の判定が困難という意見が出たため、平成 27 年度入試より小論文を廃止し、推薦入試受験者全員に化学の基礎学力試験（100 点満点）を課して面接点との合計点をもとに選抜している。化学を指定

したのは、理科3科目のうち薬学を学ぶ基礎として化学が最も重要という認識からである。

大学入試センター試験利用入学試験では、外国語（英語筆記）、数学（I・A、II・B）、理科（「化学」を必修とし、「物理」または「生物」から1科目もしくは「物理基礎・化学基礎・生物基礎」から2科目選択）の試験結果（600点満点：外国語200点、数学200点、化学100点、理科選択科目100点）と調査書から総合的に判定しており、本学独自の個別試験は課していない（資料7）。

本学の全学的な組織である全学教育推進機構（資料20）は、本学における教育改革の中心的役割を担うIR（Institutional Research）組織として平成26年に設立され、入試および入学後の成績推移とそれらの相関についても、医・歯・薬3学部について分析を行い、教学運営会議（資料19）あるいは入学試験センター会議（資料183）を通して薬学部教授会に報告している（訪問時間閲覧資料30：教学運営会議議事録抜粋②、訪問時間閲覧資料1：平成27年度第4回臨時薬学部教授会議事録1頁、平成28年度第4回定例薬学部教授会議事録2頁）。また全学教育推進機構のIR活動の一環として、薬学部内でもより詳細な分析を行っている。この分析の結果では、本薬学部の入学者選抜制度によって入学した学生の入学後の成績は、該当者が少ない大学入試センター試験利用入学試験を除き、大きな差は見られず、一般入試と推薦入試の入学者の留年率や卒業率はほぼ同程度であった（訪問時間閲覧資料31：入試および入学後の成績比較）。

低学年での留年者および退学者が多いことから、入試成績と入学後の成績を比較したところ、一般入試、推薦入試ともに入試成績と良く相関し、留年・退学率は入試成績が悪いほど高かった（基礎資料2、訪問時間閲覧資料31：入試および入学後の成績比較）。このことから、本学の入学試験は基礎学力の評価法として概ね適切と考えられたものの、合格ラインの見直しが必要と考えられたため、平成26年度から一般入試および推薦入試ともに調整を図っている（基礎資料7）。

【観点 7-2-3】

推薦入試の受験者には志望理由書を提出させており、試験委員はその内容を参考に面接に臨み、医療人としての適正を判断し評価している。現状、一般入試とセンター利用入試では試験成績をもとに選抜しており、面接等による医療人としての適性を評価するシステムはない（資料7）。

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

【現状】

入学定員数は160名である。平成23年度から28年度の入学者数は、166名、148名、187名、190名、159名、130名である。定員数を上回った平成23年度、25年度、26年度の超過率は、+3.75%、+16.88%、+18.75%であった。一方、定員数を下回った平成24年度、27年度、28年度の不足率は、-7.5%、-0.62%、-18.75%であった。私立薬科大学協会（平成11年9月20日開催第2回臨時総会）において、「入学者数（の上限）を1.1倍程度にする」という決議がなされている

が、平成 25 年度と平成 26 年度はこの決議よりも多く、定員の 110%を上回っている。また平成 28 年度の不足率は-18.75%であるが、その他の年度では超過率、不足率は 10%以内であり、大きく上回ったり下回ったりしてはいない（基礎資料 2-2、資料 7）。

推薦入試の募集定員は薬学部開設時から 75 人であったが、平成 23 年度以降、定員に満たないことから、平成 29 年度入試（平成 28 年度実施）の募集人員を 55 名として、しばらく状況把握に努めることとした。またこれに伴って全体の募集人員は 160 名から 140 名となった（基礎資料 7）。

なお、平成 28 年度から入学者が大きく減少したことは、合格ラインの見直しとともに、前年度まで前期・中期・後期と 3 回実施していた一般入試を医学部・歯学部の入学試験の都合から前期・後期の 2 回にしたことも影響していると考えられる（基礎資料 7）。

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

本学の入学者受入方針【基準 7-1】については概ね対応して実施されていると考えられるが、【基準 7-2】および【基準 7-3】は現在、問題点を分析・把握し、改善を図りつつあるところである。

・【基準 7-2】【基準 7-3】

本薬学部では継続して留年者および退学者が多くなっている。現在までの分析では、入試成績と入学後の成績（ストレート進級率）との相関は良く、入試問題自体は適切と考えられるが、合格ラインの設定に問題がある可能性が考えられた。そこで平成26年度から推薦入試、一般入試ともに見直しを図り、現在に至っている。

また推薦入試については平成23年度以降、受験者数自体が募集定員の75名に満たないことから、平成29年度入試（平成28年度実施）の募集人員を55名として、しばらく状況把握に努めることとした。一方、一般入試については、合格ラインの見直しを図った後も入学者数が入学定員数と乖離していないことから、募集定員の変更は行っていない（基礎資料7）。

平成28年度以降の受験者の減少には、一般中期入試を廃止した影響も考えられる。

(改善を要する点)

1) 留年者および退学者が多く、ストレート在籍者が少ないため、入学者選抜の合格ラインや実施時期（一般中期入試の廃止）に問題がある可能性、あるいは入学志願者と比べて入学定員が多い可能性が考えられる。【基準 7-2】【基準 7-3】

2) 一般入試とセンター利用入試では試験成績によってのみ選抜しているため、面接等による医療人としての適性を評価するシステムを加える必要がある。【基準 7-2】

[改善計画]

1) 今後も入試成績と入学後の成績との相関の解析を進め、受入れ学生の適性や能力の水準を適正に設定できるよう努めるとともに、入試時期や入学定員の見直しも視野に入れて継続して改善を図る。

2) 一般入試においても小論文や面接を導入し、医療人としての適性やコミュニケーション能力を評価できるよう検討する。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

【現状】

【観点 8-1-1-1】

各科目における成績評価については、薬学部履修試験規程第14条(資料3)に定められている。成績評価の方法・基準については、科目担当責任者・科目担当教員が設定し、シラバスの「成績評価方法」の項に定期試験、レポート、受講態度などの項目ごとにその比率を明示し、総合的に評価して評点を算出することを具体的に学生へ周知している(資料5)。また、定期試験の受験資格は2/3以上の講義出席であることを薬学部履修試験規程第11条(資料3)に定めており、シラバスにも掲載し、学生に周知している(資料5)。

授業科目の可否基準は、薬学部履修試験規程第15条(資料3)に定めており、評点60点以上を合格、評点60点未満を不合格としている。また、成績と評点の関係は、薬学部履修試験規程第16条(資料3)において定め、シラバスで周知している(資料5)。具体的には、評価は評点80点以上をA(優)、評点70点以上80点未満をB(良)、評点60点以上70点未満をC(可)、評点60点未満をD(不可)としている。その他の試験に関する規程や、中間試験を実施する場合の日程等もシラバスに示し、学生に事前に周知するようにしている。

【観点 8-1-1-2】

講義科目については、前・後期の各学期末に定期試験を行っている。定期試験の不合格者には再試験を実施すること、再試験で合格した科目の評点は可(60点)となることを薬学部履修試験規程第15条に示している(資料3)。なお、病気など教授会で認めうる正当な理由で定期試験を欠席した学生は、追試験を受験することができる(資料3)。また、再試験での不合格科目を残したまま進級した学生(第2学年、第3学年)を対象に補習授業を行い、単位認定試験(不合格になった科目について進級学年で実施する試験をいう、以下同様)を実施している(資料3)。単位認定試験は、学生が在籍する学年の定期試験・再試験とは別日程として試験日の重複を避け、学生に不利益が生じないよう配慮している。

前・後期の定期試験、および追・再試験の実施時期は、各学年の前期ガイダンス時に配布されるシラバスに明記し、学生に事前に周知される(資料5)。詳細な各科目の試験日程と時間について

では、教務委員会で作成した原案をもとに、学生の希望を配慮して調整した後、最終的に教授会での審議・承認を経て、試験実施2週間以上前に掲示により周知される（訪問時間閲覧資料1：平成28年度第3回定例薬学部教授会 資料11）。

定期試験をはじめとする全試験は、教員の監督下で不正行為が無いように厳密に実施している（資料94）。また各科目の評点は、上述の評価基準（資料5）に従い、科目責任者により公正に算出されている。各科目の評点は教務課がとりまとめ、全科目責任者が揃う教務委員会・教授会の討議を経て、最終的に教授会で合否判定される（訪問時間閲覧資料1：平成28年度第19回定例薬学部教授会 別紙資料）。

【観点 8-1-1-3】

定期試験などの合否判定結果は、原則教授会での判定翌日には掲示により学生に通知される。成績評価結果の詳細は、後日各科目の評点、学年順位を記載した成績表を学生および父兄に年2回（前・後期）配布している。父兄には郵送しているが、学生にはクラス担任が面談を通じて直接伝えており、進級要件や苦手科目の確認、勉強方法の相談などを学習指導する機会のひとつとしている（資料95）。成績評価に関する学生からの疑義については、科目責任者が適宜対応している。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

【現状】

【観点 8-2-1-1】 【観点 8-2-1-2】

進級判定基準は、薬学部履修試験規程第18条（資料3）に基づき、薬学部進級判定基準第2条において、各学年における進級および留年の取扱いを下記のように定めている（資料54）。

第1学年では、履修すべき必修科目および選択科目のうち、不合格の科目が原則1科目以下の者を進級としている。留年者は不合格科目を再履修しなければならない。

第2学年では、履修すべき必修科目のうち、不合格の科目が原則2科目以下の者を進級としている。ただし、第1学年の不合格の科目を有する者のうち、単位認定試験を不合格となった者は進級できない。留年者は不合格科目を再履修しなければならない。

第3学年では、学業成績最終判定の結果、第3学年において履修すべき必修科目のすべてに合格していること、第2学年の不合格科目を有する者について、当該科目の単位認定試験に合格していること、のすべてを満たした者を進級とし、それ以外の者を留年としている。留年者は、不合格科目を再履修しなければならない。第2学年不合格科目の単位認定試験に合格できずに留年した者は、不合格科目を再履修しなければならない。

第4学年では、履修すべき必修科目および共用試験に合格し、シラバスに定める所定の単位を修得した者を進級としている。留年者は、不合格科目および実務基礎実習を再履修し、共用試験を再受験しなければならない。

第5学年では、実務実習（病院）、実務実習（薬局）に合格し、シラバスに定める所定の単位を修得し、卒業研究の成績評価基準に達した者を進級としている。留年者は不合格科目を再履修しなければならない。

以上の進級判定基準は、シラバスに記載するとともに、学年始めのガイダンス時において資料として手渡し、口頭でも説明することで学生に周知している（資料5、訪問時間閲覧資料9：各学年年度始めガイダンス配布物）。

実際の進級判定は、教務委員会による全科目の成績評価の確認後、教授会において、学年ごとに学生全員の成績表を確認し、審議の上、その学年の進級基準に満たない学生を留年としている（資料3、5、54、訪問時間閲覧資料1：平成28年度第19回定例薬学部教授会 別紙資料）。

【観点 8-2-1-3】 【観点 8-2-1-4】

留年が確定した学生に対して年度末に留年者ガイダンスを行い、学生は教科課程部会員の学年担当者およびクラス担任と今後の方針について話し合い、学習計画を立てさせ、定期的な学習進捗状況の確認、および補習を実施している。講座配属前の1～3年次の学生については、次年度初めのガイダンスで履修科目に関して教務委員長を中心に指導しているが、年間通しての学習計画、学習進捗状況の確認が不十分な状況である。

留年者の勉学への意欲向上と知識の確実な定着のため、当該学年の単位既取得科目の再受講を可能としており、試験の成績が上昇すれば、良い方の成績を新たな評点としている（資料3 第5条、第16条）。平成24年度以前は、留年者に対して上位学年配当の授業科目の履修を科目数を限定して認めていたが、成果基盤型学習の観点から、平成25年度以降はこれを廃止した（資料3、訪問時間閲覧資料32：留年者ガイダンス資料）。

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

【観点 8-2-2-1】

平成 28 年度の学年別学生在籍状況および学籍異動状況は基礎資料 2-1、基礎資料 2-3 に示したとおりである。学年が進むごとにストレート在籍率は低下しているが、特に平成 28 年度第 4 学年でのストレート在籍率が 58.29%と第 5 学年の 66.22%と比較しても低くなっている。この学年は本学新カリキュラムが適用された最初の平成 25 年度入学の学年であり、単位の 1 単位化による科目数の増加、進級要件の厳格化、特に 4 年次進級時に不合格科目がないことを進級要件としたためと考えられる。本学では、休学による過年度在籍者はほとんどいないが、進級要件を満たさずに留年となる学生が 1 年次でも多くなっており、また 1 年次退学者が入学者の 1 割を越える（平成 25 年度、27 年度）年もある。入学者選抜の問題（【観点 7-2-2】を参照）などに加え、本学新カリキュラムの開始後は 1 年次への薬学専門科目の前倒しと 2 年次への進級要件の厳格化（不合格科目が 1 科目以下）が影響しているものと考えられる。また、2 年次でも退学者数が二桁に上る年もある。退学の理由としては、全学年を通して他分野への進路変更が多いが、学業成績の不振と勉学意欲の低下によるものと考えられる。ただ、留年による奨学金の打ち切りや学資の工面など経済的問題で退学せざるを得ない学生も残念ながら見受けられる。退学希望の学生には、父兄同席のもとに教員と面談し、退学希望に至った経緯と意思確認を行い、学生にとってより良い選択ができるよう支援している（訪問時間閲覧資料 34：学生面談記録）。学生の退学や休学については、教員との面談後、随時教授会に報告される。また、年度末に新年度の各学年のクラス担任および学生のクラス・講座配置表が配布され、学生の留年状況についてもクラス担任の教員が把握できるようにしている（訪問時間閲覧資料 1：平成 28 年度第 21 回定例教授会議事録 資料 6）。

本学では全学教育推進機構を中心として、全学部学生の進級状況を取りまとめており、薬学部教授会で報告されている（訪問時間閲覧資料 1：平成 28 年度第 2 回定例教授会議事録 1 頁）。また、学修成果や学修行動のみならず学生生活も含めて全学学生の状況を把握するため、全学教育推進機構による薬学部生も含む全学生を対象とした学修支援アンケートを実施しており、その結果は教授会に報告されている（訪問時間閲覧資料 1：平成 28 年度第 6 回定例教授会議事録 資料 1）。学生の状況を把握し、意見を汲み入れるとともに、この取組みを継続して実施し、解析した結果を今後の学修支援や指導に生かす予定である。

薬学部として留年者に対して次のような具体的な取組みを行っている。1～5 年次の留年決定者に対して、クラス担任の教員が面談を行い、今後の方針を話し合い、学習計画を立てさせた上で、定期的な学習進捗状況の確認、および補習を実施している（訪問時間閲覧資料 33：留年決定者

の学習計画)。平成 28 年度に初めて留年を経験した 1 年次留年生に対しては、新年度すぐに学部長が 1 年間の過ごし方についてのアドバイスを行い、ラーニングコモンズ（学生自習用の学内スペース）での学習やサポートデスクの利用（資料 101）などを指導した。4～6 月には、後期開講の「薬学生物 2（生体分子）」（資料 5 第 1 学年 41 頁）を念頭に生化学の担当教員が基礎事項の学習支援を毎週行った。生物系科目の基礎となる生体分子の構造と性質に関する課題を配布し、翌週確認テストと解説を行い知識の定着を促した。学習支援を最後まで続けた留年生 3 名は、後期開講の「薬学生物 2（生体分子）」に合格しており、その成果が生かされたものと考えられる。

また、留年者は実習を除く薬学専門科目について単位既取得科目でも再履修が可能となっており、定期試験の成績が上昇すれば、良い方の成績が新たな評点となる（資料 3 第 5 条、第 16 条）。この単位既取得科目の再履修制度により、留年時でも学力の確実な定着と勉学意欲の向上を促している。

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】 教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】 学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】 学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】 学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

【観点 8-3-1-1】～【観点 8-3-1-4】

教育研究上の目的「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。」

（資料9）に基づき、ディプロマ・ポリシーを10項目設け、学生には、シラバスおよび年度初めのガイダンスにおいて周知させている。また、ディプロマ・ポリシーはホームページ上で社会に公開している（資料5、12、訪問時間閲覧資料9：各学年年度始めガイダンス配布物）。

1. 医療人としての倫理観を備え、患者・生活者の視点を考慮し行動する。
2. 医薬品を理解して適正に取り扱う。
3. 医薬品および関連する法規・制度、公衆衛生等について、医療人のみならず一般人にもわかりやすく適切に説明する。
4. 適正な医療の提供および国民の健康維持・増進のサポートに貢献する。
5. チーム医療において、患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
6. 医療施設や地域におけるチーム医療に積極的に参画し、相互の尊重のもとにファーマシューティカルケアを実践する能力を有する。
7. 薬学・医療の進歩と改善に資する研究を遂行する意欲とそれを実践するための基本的な知識・技能・態度を有する。
8. 医療における問題点を抽出し、科学的・論理的に問題解決を実践する意欲と態度を有する。
9. 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯学習を実践していく意欲と態度を有する。
10. 次世代を担う医療人を育成する意欲と態度を有する。

現在のディプロマ・ポリシーは、平成25年度に示された「薬剤師に求められる10の資質」をうけて、原案を教務委員会で作成し、次に全教員によるFDで議論し、教授会で承認して制定した。最終的には教学運営会議で承認されたものである。平成27年度のシラバスからは各科目の教育成果（アウトカム）がディプロマ・ポリシーのどの項目を目指すものかを記載して、学生に周知し

ている（訪問時間閲覧資料 35：平成 26 年度 教学運営会議議事録抜粋、訪問時間閲覧資料 36：平成 26 年度教員研修会報告書、資料 5）。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

【観点 8-3-2-1】 【観点 8-3-2-2】

卒業要件は、学則第 18 条にて「所定の授業科目を履修のうえ、試験に合格し、薬学実務実習 20 単位以上を含む 186 単位以上を修得したものを卒業として学士（薬学）の学位を授与する。」と定められ、シラバスに記載し、年度始めのガイダンスで学生に周知している。6 年次の「総合講義」（必修科目 3 単位、資料 5 第 5・6 学年 81 頁）は、6 年間で学んだ薬学専門知識を総まとめし、総合的な理解を深めるものであり、その評価は複数回の総合試験により行われる（訪問時間閲覧資料 9：各学年年度始めガイダンス配布物 第 6 学年）。2 月中旬の教授会において厳格に成績判定を行い、学士課程の修了を認定している（資料 8 第 18 条、訪問時間閲覧資料 1：平成 28 年度第 17 回定例教授会議事録 2 頁）。

【観点 8-3-2-3】

学士課程の修了判定によって留年となった学生のために、講義以外の学習場所として、学習支援室を設置している。学習支援室の担当教員が、6 年次留年生に対して、修了判定直後より、学習および生活指導を行っている。個々の学生に対して、定期的な面談を実施し、学習計画の立案やその進捗状況の把握に努め、学力の向上を目指している。また、厳格な出欠管理のもと、教員による補習が行われている。学習支援室は、6 年次留年生専用であり、落ち着いた環境で、学習に集中できる場所として準備されている（資料 96）。6 年次に行われる「総合講義」（資料 5 第 5・6 学年 81 頁）が不合格になった 6 年次留年生は、「総合講義」を再受講し総合講義単位認定試験を受けて、これに合格すれば、翌年度に卒業できる（資料 5 第 5・6 学年 137 頁）。この総合講義単位認定試験に不合格の場合は、総合試験を受け、「総合講義」に合格すれば、学士課程の修了判定を受ける。なお、総合講義単位認定試験が合格となった場合でも、その後の学習計画の立案や進捗状況の把握は、学習支援室で行われている。

【基準 8-3-3】

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適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】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測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

【観点 8-3-3-1】 【観点 8-3-3-2】

本薬学部の教育研究上の目的は、「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、薬学の進歩と地域医療の発展に貢献する人材を養成する。」（資料9）ことであり、これに基づきディプロマ・ポリシー10項目を設定し、学士課程修了時にこれらを満たすよう1年次から段階的な教育を実施している（基礎資料4）。

2年次ごとの総合的な科目、2年次「基礎総合講義1、2」（資料5 第2学年87、90頁）、4年次「総合薬物治療演習」（資料5 第4学年56頁）、6年次「総合講義」（資料5 第5・6学年81頁）では、当該学年までの専門知識を他の領域と関連づけた講義や演習により、学習成果の総合的な測定・把握と一層の向上を目指している。例えば、4年次「総合薬物治療演習」では、症例に基づいて疾患と薬物治療に関連する基礎薬学から臨床薬学までを網羅する演習を行っており、その学習成果を複合的な問題で総合力を問うように努めている。

カリキュラムマップ（基礎資料4）に示すように段階的に科目を履修し、卒業要件となる科目全てを履修したと認められる場合にディプロマ・ポリシー10項目を満たすことになるが、学士課程終了という目標達成をディプロマ・ポリシーに基づいて総合的に判定するための指標設定はまだ行っていない。

本薬学部では、薬学部として教育プログラムを検討するだけでなく、全学的な組織である全学教育推進機構、教学運営会議においても3つのポリシーを始めとして検討、承認する体制をとっている。現在、薬学部教育研修部会・教務委員会を中心として総合的な学習成果の判定指標について考えるFDなどを行ってきており、指標や判定方略の制定に向けて準備を進めている（訪問時間閲覧資料37：平成27年度教員研修会報告書、平成28年度教員研修会報告書）。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

本項目の各基準への対応、成績評価・進級判定・学士修了認定は公正かつ厳格、適正に実施されている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【観点 8-2-1-3】 【観点 8-2-1-4】

規定の単位を取得できず留年した学生は、単位未取得の科目を履修するだけでなく、単位を取得した科目でも再履修し高い評点を得れば、その評点で成績を書き換えることができる（資料3）。これにより、留年時の勉学意欲並びに学力の維持、向上を期待している。

・【観点 8-2-2-1】

本学では開設当初よりクラス担任制をとり、欠席の多い学生の指導や、休・退学の相談、留年時の指導に当たってきた。定期的にクラス面談や個人面談を実施して、学生の状況を把握する体制をとっている。

・【基準 8-3-1】

本薬学部のディプロマ・ポリシーは、教務委員会で原案を作成後、全教員によるFDで議論し、出された意見を取りまとめた上で、成文化、制定した。さらに、大学全体の教育の質を向上させるための全学教育推進機構委員会で評価・承認され、本学全ての学部でその様式は統一されたものとなっている。

・【観点 8-3-3-1】

2年次で実施している「基礎総合講義1、2」（資料5 第2学年87、90頁）、4年次「総合薬物治療演習」（資料5 第4学年56頁）、6年次「総合講義」（資料5 第5・6学年81頁）は総合的な学習成果を得ることを目指してたてられた科目である。技能・態度を高める実習科目について、学習成果、到達度をどのように総合的に測定するか、その指標の設定は今後の課題である。

（改善を要する点）

- 1) ディプロマ・ポリシーに基づいた総合的な学習成果の評価指標を設定する必要がある。
- 2) 6年間で知識レベルを習熟させるカリキュラムとして、低学年における個々の知識の修得の上にとって、総合的な演習を行う科目を2、4、6年次に設けている。このカリキュラム編成で、個別の知識の修得と総合的な学習成果向上について、測定指標を明確に定めて改善を続ける必要がある。

[改善計画]

- 1) ディプロマ・ポリシーに基づいた総合的な学習成果の評価指標を設定するよう、WGなどを

作って検討する。

2) 総合的な学習成果の測定指標として進級要件などに GPA を導入することなどを検討する。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

【現状】

【観点 9-1-1-1】

矢巾キャンパスで学ぶ医・歯・薬3学部の新入生に共通する入学説明会を行い、本キャンパスにおける学生生活全体に関して必要な情報を周知している。その際、本学における学生心得や諸手続きのほか、各種奨学金、ヘルスケア、相談窓口などを記したキャンパスライフガイド（資料2）を配布し、説明している。

薬学部新入生に対する修学支援としては、薬学部カリキュラムガイダンス（訪問時間閲覧資料9：各学年度始めガイダンス配布物）において薬学教育についての説明を行っている。各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、CBT、OSCE、実務実習など医療系学部特有のカリキュラムとなっていることについてカリキュラム・マップを用いて俯瞰的に説明している（基礎資料4）。

【観点 9-1-1-2】

高校教育の多様化により、薬学部への入学者は、高校での理科各科目や数学の履修状況が様々であり、またその習熟度も異なる。そこで、推薦入学予定者に対してモル計算や化学の基礎知識を復習させるため、課題「薬学へのパスポート」（資料32）を入学案内とともに事前に配布し、入学時に提出させている。さらに各人の学習履歴等に応じた準備学習ができるように業者による学習プログラムの情報提供を行なっている（訪問時間閲覧資料1：平成28年度第6回定例教授会議事録3頁）。その他の入学者についても「薬学へのパスポート」を入学後に取組ませており、大学における学修への導入の役割を果たしている。

本学の入学者選抜には、推薦入試・一般入試・センター入試の違いがあり、さらに一般入試にも受験科目の違いがあるため、入試成績によって全入学生の学力を統一的に把握することはできない。そこで入学時に全1年生を対象とした3学部合同の基礎学力調査テスト（資料33）を実施し、入学者の高校における履修状況とともに、その学力レベルの把握に努めている。これらのデ

ータを基に、さらに学生の希望も加えて、各学生に最も適切な準備教育を行えるよう薬学準備教育科目の履修選択について、ガイダンスおよび個人指導を行っている。準備教育科目として本学では、1年次前期教養科目に「ベーシック数学」（資料5 第1学年 154頁）「ベーシック生物」（同 131頁）「ベーシック化学」（同 146頁）「ベーシック物理（同 152頁）」を選択必修科目として開講し、後期の専門科目の履修に対応できるようにしている。

【観点 9-1-1-3】

2～6学年においても年度の初めにガイダンスを行い、各学年における学修内容の概要を説明して履修指導を行っている（資料5 第2～6学年、訪問時間閲覧資料9：各学年度始めガイダンス配布物）。

また、5年次の実務実習の開始にあたっては、第Ⅰ期～第Ⅲ期に渡って行われる「病院・薬局実務実習」の各期の直前にそれぞれガイダンスを実施し、履修内容の周知徹底を図っている（資料51、【観点 5-1-1-6】参照）。

【観点 9-1-1-4】

在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、クラス担任、学年長、キャンパスサポーター、サポートデスクなど様々な仕組みによる万全の履修指導・学習相談の体制を整えている。

1～3年生は各学年を17のクラスに分け、各クラス（学生数約9～10名）に担任を配置している。1年生は、薬学部教授（教授不在の講座は准教授または講師、他学年も同じ）を正担任とし、4クラスに1人の副担任（教養教育センター教員）の2名で、生活指導、履修相談、学習相談等を担当している。2、3年生においては、薬学部教授をクラス担任としているが、教授以外の教員も学生の修学支援を行っている講座が多い。1～3年いずれも、クラス担任の中から学年長、副学年長を選出して、学年単位での事項に対応することとし、原則、学年長、副学年長は学年の進行に伴って同じ教員が卒業まで担当し続ける体制をとっている（資料97）。

クラス担任はクラスの学生の生活、学業など多岐にわたって関与している。年に数回のクラス面談を行うことでクラブ活動やアルバイトなど学業以外のことも含めた学生生活全般に問題がないか把握し、必要に応じてアドバイスを与え、健康上の問題には健康管理センターへの相談や紹介を行っている。また各講義の出欠状況は科目責任者が把握し、欠席が多くなった学生については随時、クラス担任に連絡されて、クラス担任が状況把握に努める。特に初めて一人暮らしを始めた1年生など、低学年の学生については、必要に応じて保護者とも協力して円滑な学生生活を送れるようサポートしている。学年長は学年全体の学修状況を把握し、中間試験の成績が芳しくないなど、特に問題がある場合には学年ミーティングを開くなどして、学修態度の改善を促すよう努めている。

4年次からは卒業研究が始まり、全学生が講座に配属となるため、上記クラスの機能は講座が担っている（資料97）。すなわち4年次は「卒業研究1」、5、6年次では「卒業研究」（平成29年度5年次より「卒業研究2」）実施のために配属される講座において、卒業研究以外の学業その他にも目を配り、学修態度や成績の把握に努めている。また各学生と講座スタッフ、特に卒

業研究を直接に指導する教員は、低学年におけるクラス担任以上に接する機会が多いことから、より密接な個別指導が可能となっている。講座では、各学生の卒業研究担当教員を中心に講座スタッフが情報を共有し、連携して指導を行う。また、学生の希望と講座間の話し合いにより、4年次から5年次に進級するときに配属講座を変更することも可能としている（資料97、訪問時間閲覧資料38：配属講座変更願）。

講義内容に関する学生の質問に対しては、講義担当教員がオフィスアワーを設定しており（資料5）、指定された時間において学生が直接質問できる体制を整えている。

また、1年生に対しては、主にメンタル面でのサポートを目的として教養教育センター教員がキャンパスサポーターとして学生が抱える様々な問題に対応し、さらに主に低学年の学生に対する薬学部教員による相談窓口として、ラーニングコモンズの一角にサポートデスクを設置し、昼休みに当番の教員がなるべく常駐して、学年を問わず、様々な相談に応じる体制をとっている（資料98、99、100、101、102）。

以上のように、様々な仕組みを準備することにより、学生が最も話し易いと感じる相手に気軽に相談できる体制を整えている。

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

【現状】

【観点 9-1-2-1】

学生が在学期間に学業に専念できるよう、様々な経済的支援を行っている。本学には独自の各種奨学金制度・授業料等減免制度があり、各奨学金は公募により、その趣旨・目的に適った学生へ給付・貸与している。

相談窓口としては、学務部学事総務課が担当している（資料2 36頁、資料103）。

【観点 9-1-2-2】

本学独自の制度には、岩手医科大学薬学部育英奨学金、岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金、岩手医科大学父兄会奨学金、東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度などがある。学外奨学金である日本学生支援機構奨学金などとともに、多くの学生が活用している。なお、各奨学金の平成28年度採用状況および減免制度の対象者は、以下の通りである。

1. 岩手医科大学薬学部育英奨学金
学業成績及び人物ともに優秀であり、かつ経済的負担の軽減を要する者に対し、24名以内に年額18万円を給付（平成28年度対象者15名）（資料104）
2. 岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金

原則として各学年の前年度学業成績の上位 10 名に年額 10 万円を給付（平成 28 年度対象者 50 名）（資料 105）

3. 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度

東日本大震災津波で罹災し、授業料等の支払いが困難である学生を対象に、罹災状況に応じて当該年度に納入すべき授業料等を全額または半額を減免（平成 28 年度対象者 40 名）（資料 106）

4. 岩手医科大学父兄会奨学金

学部在学中に父兄会員である学費負担者が死亡により学納金の支弁が困難となった者で、人物、健康、学業ともに良好と認められる者（平成 28 年度対象者 0 名）（資料 107）

5. 日本学生支援機構奨学金（対象者 395 名）

以上のほかにも民間企業からの奨学金制度（訪問時間閲覧資料 39：民間企業からの奨学金制度）があり、毎年、数名の学生が受領している。

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

【観点 9-1-3-1】

矢巾キャンパスと内丸キャンパスともに学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のために健康管理センター（資料 2 32 頁）が配置されている。矢巾キャンパスには、保健師 2 名と臨床心理士 1 名が常駐して対応にあたり、男女いずれかの心理士が交代で在室するようにしている。また、以下の様々な方法により、健康管理センターの利用を促している。

1 年生には入学時にガイダンスとメンタルヘルス講習会を行うとともに、全学年を対象に相談室の利用案内の配布（資料 108、109）、各学年の掲示板に利用案内の掲示、健康管理センターホームページ（資料 110）に利用案内の掲載を行っている。また、健康管理センターだより（資料 111）、学生対象セミナー（資料 112）、メンタルヘルスチェックの結果通知（資料 113）の中でも相談室について周知している。

教職員に対しては、学生からの相談に対応できるように「教職員のための学生相談ハンドブック」（資料 114）が作成・配布され、学生に実際に起こる可能性のある様々な状況とそれに対する対処の仕方を周知している。

【観点 9-1-3-2】

毎年春に学生健康診断を実施している（資料 62、63）。実施にあたり、シラバスへの掲載、各学年の掲示板に健康診断実施案内の掲示、さらに新入生ガイダンスで周知している。期間内に受診できなかった学生には別途未受診者対応として実施している。また、要受診学生には健康指導を行うとともに、父兄懇談会開催時に健康管理センター師長が健康維持や食生活に関する指導を父兄にも行っている。

薬学部 学生心理相談・健康相談

	心理相談件数	心理相談 実人数	健康相談件数	健康相談 実人数
平成 28 年度	190	23	308	165
平成 27 年度	202	37	299	163
平成 26 年度	201	26	329	189
平成 25 年度	129	24	457	227

平成 28 年度 学生健康診断実施状況（資料 62、63）

矢巾キャンパス：平成 28 年 5 月 6 日（金）、9 日（月）、10 日（火）

内丸キャンパス：平成 28 年 5 月 13 日（金）

未受診者対応：平成 28 年 5 月 28 日（土）、6 月 4 日（土）、7 日（火）

薬学部 学生健康診断実施状況

		在籍数 (2016/04/10 時点)			健診対象外			対象者	受診者	受診率
		男	女	計	休学	退学 (予定含む)	計	計	計	計
薬学部	1 年生	63	89	152	0	1	1	151	151	100.0 %
	2 年生	77	82	159	0	0	0	159	158	99.3 %
	3 年生	84	100	184	0	1	1	183	182	99.4 %
	4 年生	48	88	136	0	0	0	136	135	99.2 %
	5 年生	56	80	136	0	0	0	136	136	100.0 %
	6 年生	66	83	149	0	0	0	149	149	100.0 %
	合計	394	522	916	0	2	2	914	911	99.6 %

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

[現状]

【観点 9-1-4-1】

大学のハラスメント防止に関する規程は、「人権侵害の防止等に関する規程」（資料115）として定められ、整備されている。

【観点 9-1-4-2】

大学の全職員並びに学生のハラスメント問題に対応する委員会としては、「ハラスメント等相談窓口」が設置されている。相談員は、教養教育センター長（男性）、学部教員（女性）、人事職員課長（男性）、健康管理センターの臨床心理士（男性）、附属病院看護部副部長（女性）、附属病院事務（男性）、キャリア支援センター事務（女性）等の9名体制で、矢巾・内丸の両キャンパスにて対応する（資料116）。

さらに、学生の相談窓口として相談室（健康管理センター）（資料109）が設置されている。

初年次の科目を主に担当する教養教育センターが「キャンパスサポーター」として様々な学生相談の窓口機能を担っている（資料98、99、100）。

【観点 9-1-4-3】

ハラスメント防止についての取組みは、学生に対して、パンフレットの配布や初年次ガイダンスにて周知されている（資料2 64頁）。

また、全学部1年生を対象とする「全人的医療基礎講義」（資料5 第1学年199頁）で、岩手県男女共同参画センターの職員による講演も行い、ハラスメント防止とハラスメント相談体制についての周知を徹底している。

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】 身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】 身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

【観点 9-1-5-1】

本学薬学部では、身体に障がいのある者から、受験に関して申し出や問い合わせがあれば、それに対応した受験環境を整えるようにしている。

【観点 9-1-5-2】

入学時および各学年の開始時のガイダンスにおいて、薬学部学生健康状態調査票（資料 117）を用いて、身体および精神に関する調査を行っている。本調査は、身体障がいだけでなく、アレルギー、色覚・聴覚異常、精神疾患、脊椎側弯症等を自己申告させるものであり、学生がこれら身体所見での授業配慮を求める際の窓口を明確化させるとともに申し出やすい環境を整えている。平成 28 年度においては、各学年 5 名程度の調査票への記載があった。このうち、授業配慮が必要と判断された学生については学生部長が面談を行い、確認した。授業配慮を必要とする多くの場合は、担当教官に自己申告すると学生が申し出たが、5 年次の実務実習先には大学から配慮を伝えてほしいとの申し出があり、そのように対応して学習環境を整えた。

身体に障がいのある学生への学修生活支援としては、講義室、実習室などの学生が学ぶ主なスペースをはじめ、図書館や食堂、トイレなどを全てバリアフリー化している（資料 5 「矢巾キャンパス平面図」、資料 118）。

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

[現状]

【観点 9-1-6-1】

本学では、キャリア形成、進路決定、就職活動への支援を目的として、平成 22 年度より、専従の事務員（3 名）や顧問（1 名）を有するキャリア支援センターを矢巾キャンパスに常設している。現在のキャリア支援センター委員としては、センター長（薬学部教授）を含む、3 学部の教授 8 名（薬学部 4 名、医学部 2 名、歯学部 2 名）で構成されている（資料 119、120、121）。キャリア支援センターの下部組織としてキャリア支援センター薬学部会があり、部会員は、薬学部教授、准教授、講師の計 9 名で構成されており、就職支援関連行事の企画・立案および日程等を審議している（資料 121、122）。これらには学生部会や同窓会組織（父兄会）の委員を兼ねた委員も含まれ、密に連携を図っている。

【観点 9-1-6-2】

キャリア支援センターの事業として、学内企業研究セミナー（3 月開催）に加え、年度始めの各学年へのガイダンス、業種研究講演会、インターンシップ報告会、公務員試験対策講座、就職活動報告会など各種就職支援活動を実施しており、多くの学生が参加してキャリア選択に活用している（資料 2 20 頁、資料 123、訪問時間閲覧資料 40：学内企業研究セミナー参加企業プロフィール、訪問時間閲覧資料 41：各学年キャリア支援ガイダンス資料）。これらの事業については、各回アンケートをとり、学生の意見を次年度の企画に反映させるようにしている（訪問時間閲覧資料 42：キャリア支援に係る学生アンケート集計結果）。

さらにキャリア支援センターには、盛岡新卒応援ハローワークから週3日キャリアカウンセラーが来学し、面談ブースを活用して就職に関する相談や模擬面接などのきめ細かな指導を随時行っている。また、希望者には、進学を含めた進路選択の支援・助言を行っている（資料124、125）。

このようなキャリア支援活動と合わせて、薬学カリキュラムにおいても、各学年でのキャリアガイダンスに加え、必修科目「薬学生の将来 - 多様なキャリアと多職種連携」（資料5 第4学年53頁、平成24年度までは1年次科目「職業と人生」としていたが本学新カリキュラムで4年次に開講）を通じて、学生に薬学部卒業生の多様な進路選択を意識するように促している。また、2・3年次薬学実習では岩手県、秋田県の製薬企業工場を見学し、製薬工場で活躍する薬剤師の講話を聞く機会も取り入れた（資料39）。

これらの取組みの成果として、本学は平成19年度開設の新設薬学部であるが、製薬会社(MR、工場薬剤師)、製薬・化学関連会社、医薬品卸、CRO/SMO、公務員(行政官)、国公立病院(薬剤師)、私立病院(薬剤師)、調剤薬局(薬剤師)、ドラッグストア(薬剤師)、大学院進学(研究者)等、多様な進路選択を実現している。また、卒業生の就職先(勤務先)は7割強が東北地方であり、「東北の薬剤師不足の解消」を掲げてスタートした本学薬学部の使命を果たしている(資料126、訪問時閲覧資料55:岩手医科大学報)。

キャリア支援センターには、調剤薬局を始め企業の採用担当者が随時来訪しており、事務局並びにキャリア支援センター薬学部会員が企業側のニーズの把握や情報交換を行っている。近年、採用担当として卒業生が来訪するようになり、就職先で求められる能力や適性についてより正確な情報が収集しやすくなった。一方で、転職者・離職者も出始めており、その現状把握が必要と考え、平成28年度は試行的に卒業生を対象とした現在の就職状況とキャリア支援活動に対するアンケートを実施した(資料127)。今後も継続して、卒業生の動向に関する情報収集と分析が必要と考えられる。

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

【現状】

【観点 9-1-7-1】

全学的な組織として、学生部長会議を開催し、学生生活、学生のメンタル面でのサポート、学習に関する様々なことに対応している(資料123)。

薬学部内の組織としては、学生部会を開催し、全学学生部長会議の事項を検討するとともに、薬学部特有の事項に関し対応している(資料17、128)。

さらに教育の改善に関しては、教務委員会の下部組織である教育検証部会が設置され、授業アンケートを中心に、各科目についての学生からの意見収集に努めている。薬学カリキュラム全体

についての学生の意見を反映させる取組みとしては、教務委員会の下部組織である教科課程部会の委員が中心となり、学生のグループディスカッションなどを企画し、その結果を教務委員会に報告する体制をとっている。

薬学部の学生組織として、各学年代表者で構成されるクラス委員会（訪問時閲覧資料 43：薬学部クラス委員会）があり、そこから学生サイドの様々な要望が出されるが、これを教授会などで取り上げる体制を整えている。

【観点 9-1-7-2】

学生部長会議は月 1 回のペースで開催され、入学式から卒業式に至る 1 年間の様々な行事に対応するとともに、複数回のガイダンスの開催、寮生との夕食会の開催、禁煙啓発活動としてのキャッチコピー・ポスターコンテストの実施等を通して学生生活の改善に努めている（訪問時閲覧資料 44：平成 28 年度 学生部長会議議事録）。

薬学部学生部会では、全学学生部長会議での議論を持ち帰って討議するとともに、必要に応じて、薬学部学生部会より、学生部長会議への提案を行ってきている。禁煙啓発活動はその一例である。

また、クラス委員会は、3 年次から 4 年次の学生が中心となり、1～6 年生の意見を集約（講義室外に意見箱を設置）し、様々な事項に関し、薬学部教授会、事務等に要望書を提出してきた。薬学部開設当初は体制が必ずしも充分でなかったことから学生目線の意見が特に重要であり、クラス委員会からの要望に基づいて、図書館の開館時間延長、食堂および売店の試験期間中の営業時間延長、自習室の整備、自習室へのホワイトボード設置が行われた。また試験、補講スケジュールの調整や講義日程表の掲示などについても、学生代表が教務委員長に申し入れることによって学生の希望をなるべく反映させるようにしている。

さらに平成 26 年度より、各講義について講義の向上を目指す授業アンケートを実施している。アンケート結果は、アンケート実施後、速やかに教員に伝えるとともに、年度末にアンケート結果の全体を取りまとめ、全教員でその結果を共有する。各教員は、複数の担当講義に関する学生の理解度や取組み方について情報を得ることができ、学生の意見を次年度の講義改善に活かすことができる。また、アンケート結果は、新年度に学生に掲示して公開している（資料 129、130、訪問時閲覧資料 45：平成 28 年度薬学部授業アンケート報告書）。

また、毎年作成している講座別の薬学部自己点検・自己評価データシート（訪問時閲覧資料 46）には、授業アンケート結果（訪問時閲覧資料 45：平成 28 年度薬学部授業アンケート報告書）を受けて、講義などで改善した事項を記載し、学生の意見の反映を検証している。

本学新カリキュラムについては、平成 28 年 10 月に学生の意見を教育に反映させる取組みとして、4 年次の代表学生 35 名によるグループディスカッションを行った。教員から 4 年間のカリキュラムの構成に関する説明を行った後、6 グループ編成で討議を行い、模造紙にて意見をまとめたプロダクト作成を行った。なお、各グループには教員 1 名が付帯したが、教員からの議論誘導は行わなかった。その後、作成したプロダクトを用いて全体発表を行い、学生間での質疑応答を行った。これらは、詳細な報告書（訪問時閲覧資料 47：平成 28 年度 第 4 学年グループディスカッション報告書）としてまとめ、教員からの対応やコメントを加えた後に各種委員会で審議し、

平成 29 年度以降のカリキュラムの改善を検討する予定である。主な事項としては、科目数や授業コマ数の変更、選択科目の必修科目への変更、進級規定の見直し、シラバスの記載事項や製本サイズの変更などがあり、各講義内容の改善要望に関しては、それぞれの科目担当者が検討していくこととしている。この学生の意見を教育に反映させるグループディスカッションは、今後、継続的に実施していく予定であり、カリキュラム等の変更による学生の受け止め方の変化や学生の意見の変遷を把握し、教育の改善に努めていく予定である。

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】 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適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

【観点 9-2-1-1】

実験・実習および卒業研究に必要な安全教育体制は以下のように整備されている。

薬学実習に関しては、薬学実習1（2年次後期）と薬学実習2（3年次前期・後期）の開始時に実習ガイダンスを実施している（資料5 第2学年95頁、第3学年109頁）。実験室における一般的な注意事項（服装、身だしなみ、器具の取り扱いなど）について、ビデオ講習（東京化学同人バイオ系実験安全オリエンテーション付属DVD 2009年出版（2年次後期）、同基礎化学実験安全オリエンテーション付属DVD 2007年出版（3年次前期））を併用して指導するとともに、緊急時の対応や連絡系統についても学生に伝達している（資料131）。避難経路について説明するとともに、実習室にその経路を図として掲示している。さらに、3年次前期には組換えDNA実験の安全講習を、また3年次後期には動物実験に対する安全講習（講義形式）を実施している（資料132、133）。各実習の中でも、その実習特有の危険性について担当教員が説明している。実習の指導体制としては、原則、担当講座の教員3～4名に加え、実習によってはチューター1～3名（大学院生、学部5、6年生）が補助として、あるいは協力講座の教員2～3名を追加して、安全の確保に努めている。担当教員の指示により、防護メガネ（全員が購入）や手袋などの保護具を利用している。低学年の薬学実習に関しては、実習委員会（資料17）が中心となり、各実習終了後の報告書（訪問時閲覧資料48：薬学実習報告書）による情報共有がなされている。4年次「卒業研究1」においても、全体のガイダンスで講座配属後の研究に際しての安全上の注意が喚起された上で、各配属講座で卒業研究に対する安全指導がなされている。

設備面としては、実習室周辺に火災報知機、避難器具、消火器と緊急シャワーを設置しており、4年次以降の配属講座の研究室も上記に準ずる設備が整っている。講義実習棟入口付近にはAEDも設置されている。AEDの使用方法については、1年次の「早期体験学習」（資料34）において、附属病院の医師および看護師の指導のもと全員が講習を受ける機会を設けている。

怪我や体調不良に対応する部署として、キャンパス内に健康管理センター（資料232頁）がある。保健師2名と臨床心理士1名が常駐しており、学生の心身の健康の保持および増進を支援している。感染症対策として、健康管理センターが主導して学生全員を対象にインフルエンザワクチンの接種を行っている。

5年次の実務実習前には、B型肝炎ワクチン接種も推奨している。健康に関する問診（資料 65）を実施し、健康面や精神面に不安がある学生については、実習先と事前に情報を共有できる体制が整えられている。

【観点 9-2-1-2】 【観点 9-2-1-3】

岩手医科大学では「キャンパスライフガイド 2016」（資料 2）に示す通り、在学中の災害傷害事故への対応として、全学生が「団体総合生活保障保険」（資料 134）に加入している。入学前には入学試験合格時の通知文として、在学生には「キャンパスライフガイド 2016」（資料 2）を通じて保険内容を周知している。

事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして「岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル」（資料 135）、「岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル」（資料 136）、「岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応危機管理マニュアル」（資料 137）を整備し、(1)火災発生時の対応、(2)震災発生時の対応、(3)ケガ・救急対応、(4)自然災害への対応マニュアル・フローチャートなど、緊急時の基本的な行動指針がまとめられている。なお、これらのマニュアルは、「キャンパスライフガイド 2016」（資料 2 94 頁）にその所在が明記されており、電子媒体として個人で取得することができるようになっている。また、矢巾キャンパス内の避難経路は各建物通路および各教室に掲示掲出している。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

学生の支援に関する各基準は達成されている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【観点 9-1-1-2】

推薦入学予定者などに入学前に課題「薬学へのパスポート」を課しており、入学後の学修の習熟度上昇につながるよう指導している。また、入学時に全1年生を対象とした3学部合同の基礎学力調査テストを実施し、入学者の高校における学習背景と基礎学力を把握して、それぞれの学生に適切な履修指導を行っている。

・【基準 9-1-2】

本学では「東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度」を震災直後の平成23年度から導入し、被災しながらも地域医療に貢献する志を持って入学した学生の支援を行ってきた。東日本大震災で津波に罹災した沿岸地域は、もともと経済的に恵まれておらず、さらに公的な援助が減少傾向にあることから、沿岸地域出身の学生などを対象とする支援を広げていくため、行政や民間への働きかけを進めていく予定である。

・【基準 9-1-3】

メンタルヘルス講演会を定期的を開催するとともに、相談室に臨床心理士を常駐させ、学生の相談にあたっている。なお、学生が同性の方が話しやすい場合を考慮し、男女いずれかの心理士が交代で在室するよう工夫している。また「教職員のための学生相談ハンドブック」が配布され、教員が学生相談の仕方や健康管理センターなどの学内対応窓口への繋ぎ方などを把握することで、教職員が連携して学生への支援体制を強化している。

・【観点 9-1-5-2】

薬学部では身体障がいだけでなく、アレルギー、色覚・聴覚異常、精神疾患、脊椎側弯症等を自己申告させる学生健康状態調査票を他学部、他大学に先駆けて導入している。これにより、就学支援を必要とする学生だけでなく、軽度の障がいにより注意を必要とする学生への配慮が可能となっている。

・【観点 9-1-6-2】

平成19年度開設の新設薬学部であるが、平成22年度発足したキャリア支援センターを中心に積極的な就職支援活動を展開している。その結果、不足する東北地方の薬剤師の供給に寄与すると共に多様な就職進路選択を実現している。

・【基準 9-1-7】

各学年の学生代表者らで構成されるクラス委員会は、大学・教員とは独立した組織であり、自発的に活動を行ってきている。学生生活、学習環境等に関する様々な要望を提出することにより、学生目線からの改善をはかることが可能となっている。平成28年度は本学新カリキュラムについて、4年次代表学生によるグループディスカッションを行い、その結果をカリキュラムの改善検討に役立てている。

また、全学の学生部長会議は学部横断的な取組みを可能としてきており、さらに、薬学部学生部長（全学学生副部長）を中心として薬学部学生会が薬学部特有の事案に関し対応している。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

【観点 10-1-1-1】

本学薬学部の収容定員は960人（定員：各学年160人）である。大学設置基準（昭和31年10月22日 文部省令第28号 第十三条別表一）では、300～600名の学生収容定員数に対して専任教員数は28名と定められ、収容定員数がこれより多い場合は、600名につき教員6名の割合で算出し増加するとある。設置基準に照らし合わせると本薬学部の専任教員数は32名と算出される。このうち半数の16名以上は教授でなければならない。さらに収容定員800名までに必要な12名と、800名を越える分に必要な $(960-800) \div 400 \times 3 = 1.2$ から算出される2名を加え、必要専任教員数は46名となる。

本学薬学部は、平成28年5月現在、16講座と1学科（講座に準ずる組織）からなり、専任教員の定員数は67名で、うち教授17名、准教授・講師17名、助教33名である（資料15 別表2、資料16 別表4）。従って、設置基準で定められている専任教員数および教授の人数を十分満たしている。しかし、現在は欠員が多く、専任教員数は54名と設置基準を越えているものの、教授数は14名であり設置基準を満たしていない（基礎資料8、資料138）。

実務の経験を有する専任教員（実務家専任教員）数については、大学設置基準で定められた専任教員数に六分の一を乗じて算出される数（小数点以下の端数は切り上げ）が必要である。本学の場合 $32 \div 6 = 5.33$ 名となるので、必要な実務家専任教員数は6名であり、平成28年5月現在7名（臨床薬理学講座に5名、創剤学講座に1名、地域医療薬学科に1名）が在籍していることから設置基準を満たしている。

【観点 10-1-1-2】

本学薬学部の平成28年5月現在の専任教員数は54名で、大学設置基準に定められている数46名を上回っているが、1名の専任教員に対する学生数は17.8名になり、10名以内にはなっていない。専任教員の欠員を全て補充しても14.3名である。

【観点 10-1-1-3】

教員の定員数は教授 17 名、准教授・講師 17 名、助教 33 名となっているが、平成 28 年度 5 月現在の専任教員数はそれぞれ 14 名、12 名、28 名である。教授が少ないだけでなく、准教授・講師も多くの欠員があるため、全体的には助教の比率がやや高い状況となっている（基礎資料 8、基礎資料 9）。

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】 専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】 専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】 専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

【現状】

【観点 10-1-2-1】

教授、准教授、講師の選考基準として、それぞれ、30 編、10 編、8 編以上の原著論文数を有していること、また、助教として必要な原著論文数は、博士課程修了者は 3 編、修士課程修了者は 2 編、6 年制薬学部卒業者は 2 編以上としている。研究業績のみで選考しないことは選考基準に明記しているが、実務教育の分野を除き、これまでの教員選考はこの基準に則って実施している（基礎資料 15、資料 139、資料 140）。また、教員は学会発表のみならず、研究上の各種の賞も受賞している（訪問時間閲覧資料 46：平成 28 年度薬学部自己点検・自己評価データシート）。

一方で、多くの教授・准教授・講師は、これまでの薬学教育の実績をもとに、6 年制薬学教育に関連する専門分野の教科書や参考書を編集・執筆・翻訳しており、それらの教科書等を通じて、薬学教育に貢献している（基礎資料 15、訪問時間閲覧資料 46：平成 28 年度薬学部自己点検・自己評価データシート）。

【観点 10-1-2-2】

平成 28 年 5 月現在在籍する専任教員 54 名のうち 50 名が博士の学位を取得済みであり、薬剤師や医師の免許などの資格を有しているものが多い。また、長期（2 ヶ月以上）の海外留学・研究経験や、企業や研究所の勤務など、多様な職務経験を有する教員が在籍している。教員は、本学に就任後も海外における国際学会への出席や発表を積極的に行っており、新たな知識や技術を身につける努力をしている。これらの経験と実績は、6 年制薬学教育の柱の一つである卒業研究の質を担保することにも役立っている。また、多様な勤務経験は学生のキャリア支援にもプラスに寄

与している（基礎資料 15、訪問時閲覧資料 46：平成 28 年度薬学部自己点検・自己評価データシート）。

【観点 10-1-2-3】

教員は上記のように教育・研究上の実績をもとに専任教員として採用され、各授業科目を担当している。また、平成 25 年度より新たに大学院（薬学研究科・博士課程および修士課程）が開設されたが、教員は大学院担当教員として文部科学省より合格判定を受けている（基礎資料 10、基礎資料 15、訪問時閲覧資料 49：大学院担当合格認定表）。

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

【観点 10-1-3-1】

講義、演習、実習の総ての授業科目において、教授、准教授または講師が科目責任者になっている。ただし、平成 28 年度は一部の科目で教員の欠員補充が間に合っていないため、一時的な措置として転出した前教員が非常勤講師として集中講義を行うことにより対応している（資料 41）。

【観点 10-1-3-2】

平成 28 年 5 月現在の専任教員の年齢構成を教授、准教授、講師、助教に分けて示すと、教授 [40 歳代 2 名、50 歳代 9 名、60 歳代 3 名]、准教授 [40 歳代 5 名、50 歳代 3 名]、講師 [40 歳代 4 名]、助教 [30 歳代 16 名、40 歳代 11 名、50 歳代 1 名] となっている。教授は 50 歳代が、准教授・講師は 40 歳代が、助教は 30 歳代が最も多く、職階が上がるほど年齢構成は高くなっているが、著しく高年齢側に偏っていることはない（基礎資料 9）。

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

【観点 10-1-4-1】

教員の採用・昇任に関する規定としては、「岩手医科大学薬学部教員選考基準」（資料 139）お

よび「岩手医科大学教員選考に関する内規」(資料 140) が定められている。

「岩手医科大学薬学部教員選考基準」(資料 139) では、教授、准教授、講師、助教の資格を定めている。教育歴・研究歴については、順に、10 年以上、7 年以上、5 年以上、2 年以上としている。助教以外は、博士の学位を有することを基本としている。助教については、博士・修士の学位、または 6 年制薬学部の卒業を要件としている。加えて、原著論文数についても定めており、教授、准教授、講師は、それぞれ、30 編、10 編、8 編以上としている。助教の場合の原著論文数は、博士課程修了者は 3 編、修士課程修了者は 2 編、6 年制薬学部卒業者は 2 編以上としている。

薬剤師としての実務経験を有する教員の資格として、病院または薬局における常勤薬剤師として実務の経験を 5 年以上有し、かつ本学附属病院薬剤部で週 1 日以上臨床実務を行いうる者としている(資料 139)。

教員の選考にあたっては、「岩手医科大学教員選考に関する内規」(資料 140) に従い、選考委員会を設け、選考委員会は選考の経過と結果を教授会に報告する。教授会は単記無記名投票により出席者の 3 分の 2 以上の票数を得た者を最終候補者と決定する。

【観点 10-1-4-2】

これまでの各職階の教員採用・昇任にあたっては、学長の了解のもとに選考委員会を設け、選考基準と選考の内規に則って教員選考を行ってきた。選考は公募を基本とし、選考委員会はそれぞれの選考に当たって選考方針を定め公表している(資料 141)。

教員の資格としては、原著論文数など研究業績を重視してはいるが、経験年数を教育歴・研究歴としており、研究歴のみならず教育歴や教育上の業績にも十分配慮している。また、それぞれの職階における選考基準には、「専攻分野について、特に優れた知識および経験を有すると認められる者」という基準も設けており、選考する領域によって、教育上の指導能力を重視・評価することができるようにしている。

(10-2) 教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【現状】

【観点 10-2-1-1】～【観点 10-2-1-3】

本学薬学部では、学部設置初年度にあたる平成19年度から研究活動を開始している。平成28年5月現在、薬学部は計17の講座・学科（講座に準じる組織）によって構成されており、それぞれの研究テーマは講座毎の専門分野に沿ったものとなっている。また、講座間の共同研究も実施している。この他、本学は医・歯・薬学部からなる医療系総合大学であり、学部間の連携による共同研究も行っている（資料142）。

教員の研究活動については、「薬学部教育・研究年報」（訪問時間閲覧資料5：平成28年度 薬学部教育・研究年報）および「岩手医科大学研究業績集」（訪問時間閲覧資料50：平成27年度 岩手医科大学研究業績集）の発刊によって、研究活動内容および研究成果を開示している。前者には薬学部単独の業績が、後者には医・歯・薬学部・教養教育センターおよび医歯薬総合研究所の研究業績を掲載している。

本学ホームページの情報公開頁において、各教員が有する学位および業績が公開されており（資料143）、薬学部ホームページには各研究室の研究業績が随時更新、公開されている。

【観点 10-2-1-4】

臨床薬剤学講座の教員2名（教授、講師）については、本学附属病院薬剤部の薬剤部長および主任薬剤師の職をそれぞれ兼務しており、日々、実質的な病院業務を行っている。また、臨床薬剤学講座の教員2名（助教）と創剤学講座の教員1名（講師）についても、附属病院薬剤部における兼務発令がでており、週1日程度の病院業務を行うことが認められている（資料144）。しかしながら、薬学部での業務の都合により、1名は週1日の病院業務を遂行しているが、他2名は遂行するに至っていない。地域医療薬学科の教員1名（教授）と臨床薬剤学講座の教員1名（准教授）には、兼務発令はまだ出ていない。

平成28年度から医療薬学教育推進プロジェクト（資料17）が主体となり、薬学部全教員を対象とした新薬説明会を月1回程度開催している。薬学部の全教員が最新の医療情報を収集するとともに、新しい医療に対応するよう研鑽できる体制を整備している（資料145）。

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

【観点 10-2-2-1】

本学薬学部開設時には計16講座体制でスタートしており、各講座は教授室、スタッフルーム、実験室からなっている。実験室は教員が研究を行うスペースであるが、学生が卒業研究を実施する場所でもある。卒業研究では、学生の希望にも配慮しながら各講座への配属人数が平均化するように学年長の教員と教務委員長が調整している。

なお、平成27年度に新たに設置された地域医療薬学科については、現在は一時的な措置として仮研究室を使用しており、平成29年度に向けて調整中である。

【観点 10-2-2-2】

研究費は大学全体の予算の中で決まっており、17の講座・学科分の講座研究費として基本額が配分される。講座研究費に加え、特別研究費が教授、准教授、講師、助教に対して配分される。その他、当該年度の私立大学等経常費補助金算定の基礎となる専任教員等の認定基準によって算定された講師以上の教員数、当該年度に講座に在籍する大学院生数、および当該年度の科学研究費補助金申請件数と採択件数をもとに計算した額がさらに配分される。これらの配分基準は、医学部、歯学部、薬学部で共通である（訪問時間閲覧資料1：平成28年度第1回定例教授会議事録2頁）。

【観点 10-2-2-3】

平成28年度の各専任教員の年間授業時間数は、教授(89.5～172.5)、准教授・講師(63～250.5)、助教(16.5～174)と非常に大きな幅がある(基礎資料10)。このうち、授業時間数が多いのは実務家専任教員であり、「実務基礎実習」(資料5 第4学年141頁)が年間105～145.5時間と非常に多くを占める。実務家専任教員以外では、他学年での実習と実務基礎実習の期間が重複しない教員が「実務基礎実習」に協力することで、それらの教員の授業時間数も多くなっている。教授、准教授・講師については、講義担当のコマ数は概ね平準化されている。また准教授・講師の欠員が多くなっている分、一部の助教の講義コマ数が多くなっているが、他の助教は授業時間数が少なく、研究活動に費やす時間が確保されている。

【観点 10-2-2-4】

全学的な組織として全学研究推進委員会（資料146）があり、全学的な取組みによる研究の推進に向けての外部資金獲得を図っている。さらに、学務部研究助成課では、競争的環境の中で研究活動に係る外部資金の獲得、学外研究機関等との共同研究の推進・充実等を図るほか、研究費管理業務および医歯薬総合研究所の共同研究部門の支援業務を担当している。同課はホームページ（資料147）で学内研究者向けの情報発信し、各種団体助成金情報の提供を行うなど、適時情報を学内研究者に対し提供している。さらに、リエゾンセンター事務室では、学外研究機関等との共同研究における知的財産業務を担当しており、全学的に研究を側面から支援するほか、ホームページで研究シーズ集（資料148）を公開し、産学共同事業の推進を図っている。

薬学部内においても外部資金の獲得を含め、研究の推進を図るため、研究推進委員会（資料127）が設置されている。

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

【現状】

【観点 10-2-3-1】

本学薬学部の教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制として、薬学部内に教育研修部会、全学部共通の組織として全学教育推進機構、の2つの組織が設置されている。

薬学部教育研修部会（資料17）は、薬学担当事務の協力のもと、学部内の他委員会や部会と連携しながら、薬学部独自のファカルティ・デベロップメント（FD）の企画・運営・実施を担当している。平成19年度の薬学部開設初年次より毎年4～6回のFD「薬学部教員研修会」を開催している（訪問時閲覧資料36、37、51：平成19年度～28年度までの薬学部教員研修会報告書）。近年は、薬学教育者ワークショップ参加者の報告などを受けて、グループディスカッションやワークショップ形式の参加型FDを増やしている。薬学教員の出席率は毎回8割以上と高く、学会参加等の理由以外での欠席者はほとんどいない（資料150、訪問時閲覧資料36、37、51：平成19年度～28年度までの薬学部教員研修会報告書）。

「薬学部教員研修会」には、薬学部教員以外に、教養教育センター教員（薬学部生の初年次教育・教養教育を担当する教員）にも自由に参加できるように案内している。教養教育センター主催のFDに薬学部教員が参加することもあり、情報共有と連携に努めている。また、平成27年度より薬学教務担当の事務職員も参加するスタッフ・デベロップメント（SD）も開催している。この他、研修のテーマに応じて、大学院生、他学部教員や岩手県薬剤師会など学外にも案内し、本学の薬学教育に関する情報共有と意見交換の機会を提供している。教育研修部会は、薬学部教員

研修会報告書を毎年作成し（訪問時閲覧資料 36、37、51：平成 19 年度～28 年度までの薬学部教員研修会報告書）、薬学部教員全員に配布することにより、研修の振り返りに役立てている。

全学教育推進機構による教員研修は、平成 26 年度より年複数回開催されている。新規採用職員限定の初級 FD ワークショップや、多職種連携教育など 3 学部に通ずる内容の FD が開催され、薬学部の教員も参加している（資料 151）。

【観点 10-2-3-2】

平成 28 年度には、薬学部教員研修会を 4 回開催した（資料 150、訪問時閲覧資料 37：平成 28 年度薬学部教員研修会報告書）。研修のテーマは、第 1 回「新モデコアの実務実習に向けて～楽しく訪問できるようになるために～」、第 2 回「現行カリキュラムについて①～振り返り World Café～」、第 3 回「現行カリキュラムについて②～分野別に科目間のつながりを考える～」、第 4 回「6 年制薬学教育が求めるパフォーマンス評価～理念と実践～」であった。

平成 25 年度以降、各回終了時にアンケートを行い、集計結果や意見をその後の FD 活動に活かすようにしている（訪問時閲覧資料 52：平成 28 年度 FD アンケート集計結果）。また、平成 28 年度は薬学カリキュラムに関するグループディスカッションを行っているが、その結果を教員個人に留めず、教務委員会で再度検討し、薬学カリキュラムの見直しに反映させている（訪問時閲覧資料 37：平成 28 年度薬学部教員研修会報告書）。

「教員研修会」以外にも、薬学部教員は、年 2 回開催される「岩手医科大学薬学部卒後研修講座」（資料 37）や、平成 27 年度より定期的で開催している「薬学教員のための製品説明会・勉強会」（資料 145）などにも積極的に参加しており、現役薬剤師のニーズの理解を通じて、6 年制薬学部に求められる研究教育能力を向上させるよう努めている。

【観点 10-2-3-3】

平成 26 年度より、2 年次以降の薬学専門科目について現在の授業アンケートを実施している。平成 25 年度以前は、評価を受ける 1 科目を教員が選び、学生が教員を評価するという形であったが、これを各講義について講義の向上を目指す授業アンケート（資料 129）に改め、アンケート項目（全 15 項目、各 5 段階評価）についても大きく改訂した。これにより、希望すれば複数の担当講義に関する学生の理解度や取り組み方について情報を得ることができ、次年度の講義改善に活かせるようになった。平成 28 年度は、全 77 科目について授業アンケートを実施した（資料 152）。実習科目については、平成 28 年度よりアンケート項目を実習に即したものに改め、Web ツールを利用したトライアルとして、2 年次「薬学実習 1」、3 年次「薬学実習 2」で実施した（資料 153）。なお、1 年次の科目については、教養教育センターが従来形式の授業評価を実施している。

アンケート結果は、薬学担当事務が取りまとめ、アンケート実施後、速やかに教員に伝えている。各教員は、授業アンケート結果に対する報告書を提出し、アンケート結果全体とともに教員全体で共有するようにしている（訪問時閲覧資料 45：平成 28 年度授業アンケート報告書）。

評価の高かった講義については担当教員を新年度の教員総会で表彰している（資料 154）。アンケート結果は、新年度に学生に掲示して公開している（資料 130）。また、毎年作成している講座

別自己点検・自己評価データシート（訪問時閲覧資料 46）には、授業アンケート結果を受けて、講義などで改善した事項を記載するようにしている。

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

【観点 10-3-1-1】 【観点 10-3-1-2】 【観点 10-3-1-3】

本学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第42条(資料15)に基づき、各課(室)の事務分掌を定め、事務の能率的な業務執行および円滑化を実現するために事務局として組織し、事務局長が統括している。事務局の職制としては事務局組織に関する内規(資料155)に基づき、事務局長、部長、次長、課長(室長)、主幹、課長補佐(室長補佐)、係長、主任主事等を置いており、各課(室)の所掌する業務は事務局事務分掌規程(資料156)に定めている。事務組織は、学内理事会に相当し本学の執行部である教学運営会議(資料19)の企画・立案機能、業務執行・監督機能を事務組織全体で支える体制になっている。

また、課長・事務室長職以上を構成員とする「事務局部課長会議」、それ以外の役職者を構成員とする「事務局連絡会議」をそれぞれ毎月開催し各役職者間・部門間の情報共有を行っている。

事務局組織において、教学部門と密接に連携・協力関係にあるのが学務部であり、内丸キャンパスには医学部教務課、歯学部教務課、研究部門担当の研究助成課や図書館事務室、入試センター事務室が配置されている。矢巾キャンパスには矢巾キャンパス教務課、キャリア支援センター事務室、学事全般を担当する学事総務課および全学教育推進機構が配置されている。矢巾キャンパス教務課職員のうち、5名が主に薬学部の教務に携わっている(資料157 第2係)。内丸キャンパス配置各課の事務員も矢巾キャンパス内事務室に配置されており、2つのキャンパスの連携を密接に取り、多様化する業務に対応できる体制になっている。

学務部は教育研究・厚生補導・キャリア支援関係に関わる企画・立案に関する事項等多岐にわたっており、多様化する業務に即応した大学運営支援のために事務職員の配置を厚くしている。また、医歯薬総合研究所や動物研究センターにも事務員を配置し、支援体制を整えている。薬学部附属薬用植物園には職員は配置されていないが、教員で組織する薬用植物園管理運営委員会(資料17)により適切に管理されている。

本学では、事務職員の能力・資質向上を目的に平成17年度より学内での事務職員対象の研修を開始した。研修は事務局長・部長職以外は全員参加で、職階別・勤務年数別に行ってきた。研修の内容は過去の研修の検証を行いながら、今後の組織運営・人材育成のために必要な事項に設定している。研修内容は職階・勤務年数別にそれぞれ定めて実施している。また、事務職員は薬学

部開設初年度からの薬学部 FD の実施協力に加え、平成 27 年度より薬学担当の教務職員も参加する薬学部教員研修会を実施しており、事務職員と薬学部教員が連携して資質向上を図っている（訪問時閲覧資料 37：平成 27 年度、平成 28 年度薬学部教員研修会報告書）。

さらに、日本私立大学薬科大学協会の事務局長（事務長）会議に出席するだけでなく、同協会の学生部長会にも薬学部・薬学研究科業務担当の職員が参加することにより、各大学で抱えている問題点の把握に努めている。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

本項目の各基準への対応は、教授数を除き、概ね実施できている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【基準 10-1-4】

教員の選考には、研究歴のみならず教育歴や教育上の業績にも十分配慮している。また、「専攻分野について、特に優れた知識および経験を有すると認められる者」という基準も設けており、選考する領域によって、教育上の指導能力を重視・評価することができるようにしている。実際、平成27年7月に着任した地域医療薬学科の教授の選考に当たっては、実務教育における経験、指導能力、業績を評価している。

・【基準 10-2-2】

研究費は大学全体の基準を適用して、各講座に平均的に配分している。これは、卒業研究では各講座が同人数の学生を指導することを基本としているためである。また、各講座には一定の研究スペースがあり、卒業研究が実施できる環境にある。

・【基準 10-2-3】

薬学部教員研修会は、6年制薬学教育の全国的な動きや、新たな教育技法等を薬学部教員全体に周知し、教育に活かすことに役立っている。また、グループディスカッションやワールドカフェ形式を取り込むことによって、教員間の交流を深め、若手教員も発言しやすい機会を作り出している。

(改善を要する点)

1) 平成27年度末までに、教授の退職、准教授・講師および助教の転出が続いたが、大学の方針のために速やかな補充ができず、平成28年度末でそれぞれ3名、5名、5名の欠員が生じている。教授の人数は大学設置基準に2名不足し、また准教授・講師では、定員の約3分の1が欠員となっている。このため、少ない教員でタイトな年間スケジュールをこなしているのが現状である。現時点での、教員あたりの学生数は $960 \div 54 = 17.8$ であり、教員の定員数が充足している場合の14.3と比べかなり悪化している。また、現在28名いる助教のうち、23名が薬学部開設時に赴任した者であり、35歳未満の助教は2名のみで年齢が高くなりつつある。また、本薬学部は地理的な要因もあって教員選考に時間がかかることが多い。特に、助教の場合に薬学部出身者の応募が少なく、6年制薬学教育を行うのに相応しい人材の確保が難しい状況である。なお、平成29年4月に准教授1名が教授に昇任するよう準備を進めている。【基準 10-1-1】【基準 10-1-4】

2) 教員の担当講義時間に差が生じてきており、改訂モデル・コアカリキュラムと本学に特徴あるカリキュラムを設定する中で、担当講義時間の平準化を図る必要がある。【基準 10-1-3】

〔改善計画〕

1) 教員に欠員がでた場合、迅速に教員採用・補充を行える体制をつくり、教員定員が充足されるよう努める。また、優秀な6年制薬学部卒業生を直ちに採用可能な助教選考基準を早急に整備し、本薬学部卒業生など6年制薬学部卒業生の教員採用を推進する。

2) 教授および准教授・講師の講義担当時間を改訂モデル・コアカリキュラムのSB0とも対比させつつ新たな科目の設定等も行い、平準化する。助教層も無理な負担のかからない範囲で一部講義を分担し、教育経験を積めるようにして、昇任へも配慮する。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

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

- 【観点 1 1-1-1】 効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。
- 【観点 1 1-1-2】 実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。
- 【観点 1 1-1-3】 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、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。
- 【観点 1 1-1-4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

【現状】

本学には本部および附属病院のある内丸キャンパスと矢巾キャンパスがあり、薬学部は平成 19 年度の開設以来、実務実習などを除き、基本的に全ての教育を矢巾キャンパスで実施している。なお、同年度より医学部・歯学部の 1 年次教育も矢巾キャンパスで行われていたが、平成 23 年度の医学部・歯学部基礎講座の矢巾キャンパス移転に伴い、医学部・歯学部 1～4 年次教育が矢巾キャンパスで行われている。

矢巾キャンパスにおいて薬学部専用ではないものの、薬学部が主に使用している施設・設備は以下のとおりである（基礎資料 12）。

【観点 1 1-1-1】

講義室：200 人収容 4 室、100 人収容 5 室を整備し、各学年の学生（定員 160 名）が必修および選択の講義・実習・演習科目等を支障なく受講することが可能となっている。プロジェクター等の視聴覚機材も完備され、無線 LAN などインターネットへの接続も可能である（基礎資料 12）。

SGL 教室：10 人収容 74 室（東研究棟 SGL1～50、本部棟 SGL1～24）があり、複数学年が少人数に分かれて PBL 等の参加型学習を様々に行える環境を整備している。また、一部の SGL 教室は可変式の中仕切を外すことで最大 30 人まで利用人数に合わせたサイズの調節が可能となっており、1 年次の教養教育科目である「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料 5 第 1 学年 48 頁）、少人数制の「English Speaking & Listening (ESL)」（資料 5 第 1 学年 91 頁）および 4 年次の「薬学実習 3」（資料 5 第 4 学年 71 頁）、「実務基礎実習」（資料 5 第 4 学年 141 頁）等で、授業形態に応じた形で使用している。また、4 年次の共用試験 OSCE の試験会場としても有効活用されている（資料 5、118）。

【観点 1 1-1-2】

実験実習室（薬学専門科目用）：100 人収容 6 室において、2、3 年次の薬学専門科目「薬学実習 1、2」（資料 5 第 2 学年 95 頁、第 3 学年 109 頁）の実習内容に応じて使い分けが出来るよ

うに整備している。可動式の中仕切を外して2室を繋げることにより、160人を対象とした実習にも対応可能である。

実験実習室（教養教育科目用）：100人収容2室を整備し、第1学年を対象とした教養教育科目のうち、3科目の実習・演習科目（「物理学実習」、「生物学実習」、「化学実習」）に用いられ、薬学準備教育が円滑に行える機器・設備を擁している（資料5 第1学年 67、84、118頁）。

情報処理演習室（マルチメディア教室）：140人収容1室があり、ノート型の端末200台を常備している。SGL教室の利用と組合せ、情報処理やe-Learning等において、少人数による効果的な利用を図っている。これと関連して、薬学共用試験CBTや国家試験対策の自習のために薬学教育支援システムを導入し、活用している。

動物実験施設：平成23年度から矢巾キャンパスに建設された動物研究センター（1350 m²）が使用できる。

RI教育研究施設：RI管理区域（162 m²）は現在、内丸キャンパスに設置されている。希望者を対象とした自由科目「放射化学実習」（資料5 第3学年 147頁）等で使用している。

薬用植物園：薬学部附属薬用植物園については、薬用植物園管理運営委員会を組織し、管理運営している。矢巾キャンパス内に整備された第一薬草園 1572.72 m²、第二薬草園 110.96 m²、において、薬用植物総数約100種以上を栽培している。2年次「天然物化学1」（資料5 第2学年 19頁）、3年次「天然物化学2（生薬と漢方薬）」（資料5 第3学年 68頁）「薬学実習2（天然物化学実習）」（資料5 第3学年 118頁）および4年次「天然物化学3」（資料5 第4学年 21頁）に関連して、植物園の見学実習を随時行っている。また、年間を通して薬用植物の観察を学生に奨励している。有志の学生による東洋医学研究会が組織され、薬用植物の栽培、観察などを自主的に行っている。なお、オープンキャンパスなどにおいては、薬用植物園見学会を実施し、参加者から好評を得ている（資料158）。

【観点 1 1-1-3】

薬学実務実習室（模擬薬局：東研究棟2階）には、受付カウンター、錠剤・散剤・水剤・外用の各調剤室、無菌製剤室、病院DI（Drug Information）室、TDM（Therapeutic Drug Monitoring）室、病室等が備わり、一度に約80名の学生が調剤や注射薬ピッキング、医薬品情報検索、医薬品提供書作成、レセプト作成等の実践に即した学習を効果的に行うことができる。

「実務基礎実習」は、100コマを約15週で学習するが、「講義ユニット」における講義や説明は学生全員に対して行い、「実習ユニット」ではその後160人を80人ずつグループ分けし、薬学実務実習室にて各項目をローテーションにより順次学習させている（資料5 第4学年 141頁、資料29、45）。

【観点 1 1-1-4】

4、5、6年次の学生を各々約10名ずつに分けて薬学部の各講座（約180 m²）に配属して「卒業研究1（4年次）」、「卒業研究（5、6年次）」（平成29年度以降、「卒業研究2」に名称変更の予定）を行っている。薬学部が利用できる共有研究室（491 m²）が2室あり、恒温室、氷室、暗室、P2室の他、各種の共同利用機器を整備している。また、講座所有で、共同利用可能な

機器を多数整備している。2つの共有セミナー室には、それぞれ15台のPCを配備し、学生による自主的な資料調査などを可能にしている（基礎資料11、資料5 第4学年80頁、資料5 第5・6学年67頁）。

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、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などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 11-2-2】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（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

【現状】

【観点 11-2-1】

本学の図書館には本館（内丸キャンパス）と分館（矢巾キャンパス）があり、本館は、医学、歯学関連図書を中心に、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の第1～4学年が利用する図書を中心に蔵書・学術雑誌、視聴覚資料などが整備されている。本館と分館では、利用者の利便性に配慮し、必要に応じて図書・資料などを相互に利用できる体制をとっている。

分館は、総面積1,228㎡、座席数175、図書閲覧テーブル31台、文献検索用端末7台、カラー対応コピー機2台、プリンター3台、貸出用ノートPC10台、DVDビデオデッキ6台などを有している（資料160）。

図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4月～7月に実施する新入生オリエンテーション、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」での図書館実習、文献検索（資料5 第1学年48頁）において、図書館で実際に体験してもらいながら説明している。

図書館のホームページ（資料159）では、サービス内容等の情報の更新を随時行っている。また、図書館では、様々なイベントや講習会（企画展示、データベース等の講習会、データベース・電子ジャーナル等の無料トライアル等）を企画し、随時メールや学内掲示によって教員や学生にアナウンスしている。

分館の常勤司書は4名、事務員6名、夜間は業務委託先からの派遣2名により、日中10名、夜間2名のスタッフで運営されている（資料157）。

【観点 11-2-2】

本館は、医学、歯学関連図書を中心に190,100冊、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の第1～4学年が利用する図書を中心に約95,000冊（うち22,000冊は閉架）の蔵書を有してい

る。また、分館には薬学教育モデル・コアカリキュラムに関連する教科書、参考書の他に、日本薬局方解説書を複数所蔵している。薬学関係の定期刊行物は 57 種類を購入している。

閲覧可能な電子ジャーナルのタイトル数は、和文:1,182、英文:2,841 にのぼる。パッケージ購入あるいはコンソーシアムへの参加により誌数増加に努めてきたが、最近の講読料の高騰により誌数削減が行われた。また、平成 21 年度の図書館システムの更新に合わせてリンクリゾルバ(SFX)を導入し、文献検索結果からフルテキストや OPAC (オンライン蔵書検索システム) へのリンクがスムーズにできるようになっている(基礎資料 14、資料 159、資料 160)。

【観点 11-2-3】

分館では、自習スペースとしても利用できる閲覧席が 175 席あり(基礎資料 13)、開館時間内で利用できる。

矢巾キャンパス内には、図書館以外にも複数箇所自習スペースがあり、計 662 席設けられている。うち 542 席は休日も 7 時から 22 時まで利用することができる(資料 160)。

薬学部が主に使用する東 1-A~D 講義室は講義終了後も自習スペースとして学生に開放されている。

【観点 11-2-4】

図書館の開館時間は、平日は午前 9 時~午後 10 時、土曜日は第 1、第 4 土曜日に限り午前 9 時~午後 5 時の利用が可能である。

矢巾キャンパス内の自習スペースも休日を含め、7 時から 22 時まで利用することができる(資料 2 18 頁、資料 159)。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

学習環境に関する本項目の各基準へは、対応、実施できている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【観点 1 1-1-1】【観点 1 1-1-2】

本学薬学部が主に使用できる施設として、講義、実習、演習に必要な講義室等は整備されており、特に74室に及ぶSGL教室や、各講義・実習室に完備されている視聴覚機材は、学生の参加型学習である1年次の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」（資料5 第1学年48頁）を含め、その教育効果を引き出す上で効果的に活用されている。4年次においては、処方解析、服薬指導、薬物の適正使用の方策に関する討論、調査等に、これら施設・機材が有効に活用されている。

動物研究センターが矢巾キャンパス内に設置されており、遺伝子組換え動物の飼育なども含め、動物実験施設としてその機能を果たしている。また、薬学部附属薬用植物園も矢巾キャンパス内に設置されており、見やすい掲示や漢方処方ごとの区画などの工夫をしている。

・【観点 1 1-1-3】

模擬薬局、調剤室、注射室、無菌室、DI室、抗がん剤調製室、TDM室、模擬病室等、薬剤師の様々な業務に関して早くから実感を伴った教育を実践するための設備が整備されており、実務実習事前学習を中心として活用されている。また、共用試験OSCEの試験会場としても有効活用されている。加えて、1年次の「早期体験学習」などでも調剤実習などで活用している。模擬薬局は、高大連携イベントであるウィンターセッションやオープンキャンパスにおいても、高校生の調剤体験等に活用されている。

・【観点 1 1-2-1】【観点 1 1-2-2】

矢巾キャンパス図書館分館の学生定員に対する面積は0.72 m²/人（1228.52 m²/1698人（医・歯学部を含む））の規模であり、他大学の薬学部に比べて遜色はない。貸し出し回数の多い学生用図書については複数冊常備している。また、教員に対して学生図書の推薦依頼を定期的に行っており、蔵書の充実に努めている。

・【観点 1 1-2-3】

自習スペースに関しては、図書館や講義室・SGL教室、ラーニングコモンズに加え、オープンスペースであるキャンパスモールにもテーブルや椅子を確保しており、学生同士が気軽にコミュニケーションや自習できる環境は整っているが、オープンスペースでの自習においては、冬季の暖房などが問題として残されている。

薬学部の共有研究室は自習スペースとしても開放され、教員が研究活動に従事している姿を身近に触れさせ、学生個々の学習および研究意欲の向上を促している。

(改善を要する点)

1) マルチメディア教室にはノート PC が整備されているが、学生が自由に利用できる体制にはなっていない。図書館分館にも貸し出し用ノート PC、レポート印刷用プリンターが整備 (資料 160) されてはいるが、十分な数とはいえない。また、学内ネットワークの通信速度はあまり速くなく、情報通信環境の改善が必要である。

2) 薬用植物園は整備されているが、温室は未整備であり、温帯の薬用植物は栽培されていない。加えて、RI 設備が矢巾キャンパスにはなく、内丸の設備を利用するため、実習や研究上の制約となっている。

3) 薬学部各講座とも、学生の配属を考慮して、研究室内に学習用のスペース (机、椅子) を確保しているが、配属された 4～6 年次の学生約 30 名が同時に活動することは難しい状況である。

4) 平成 19 年の薬学部開設とともに、各講座の研究に必要な設備・機器はほぼ完備されており、講座間での貸借も自由に行うことが出来る環境にあり、配属された学生の研究にあたっては恵まれた設備環境となっている。しかし、薬学部開設時に設置された大型機器 (核磁気共鳴装置、高速液体クロマトグラフィー-質量分析装置、DNA シークエンサーなど) が経年劣化などにより、その維持、点検修理が必要になってきており、受益者負担などで対応してきてはいるが、今後の修理や更新への資金面も含めた備えが必要である。

[改善計画]

1) 学生の情報通信機器利用環境の整備が必要であり、ネットワークの改善、PC・プリンター等の整備など、大学としての対応を検討する。

2) RI 管理区域の矢巾キャンパス内設置や、温帯薬用植物用の温室整備など、大学の矢巾キャンパス整備計画に組み入れられるよう働きかけていく必要がある。

3) 講座配属となった学生が実験時以外でも自習できる講座周辺でのスペース確保を検討していく必要がある。

4) 薬学部として、また、大学として大型研究機器の整備をどう進めていくか将来検討 WG などで検討していく必要がある。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】 医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2-1-2】 地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-3】 薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2-1-4】 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2-1-5】 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

【現状】

【観点 1 2-1-1】

本学は医学部・歯学部および附属病院があるため、基礎系・臨床系の講座との学内共同研究を推進しているが、学外の医療界や産業界とも積極的に連携し、共同研究、受託研究を行っている。平成 28 年度において、薬学部の企業からの受託研究は 2 件、共同研究が 5 件となっている。また、他大学や医療機関・公的機関との共同研究も 36 件に上る。また、県内外の企業との共同研究と特許出願なども行っている（資料 142）。

【観点 1 2-1-2】

岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手医科大学薬学部、岩手県医薬品卸業協会、岩手県医薬品配置協議会、岩手県医薬品登録販売者協会が集う「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」が設立されている。この会は「薬学・薬事に関する情報の交換、調査、研究、教育、研修並びにこれらに関する事業を行う」ことを目的としており、毎年懇親会を開催、実務基礎実習、実務実習、OSCE のあり方等について意見交換を行うとともに、学術的な活動に関しても話し合っている。また、岩手県病院薬剤師会、岩手県薬剤師会との共催で岩手薬学大会を年 1 回開催している。薬学部は臨床薬理学講座が中心となって大会の運営に関与するとともに参加・発表を行っており、研究分野からも臨床薬学の発展に寄与している（訪問時間閲覧資料 53：岩手県薬学・薬事関係者懇話会議事録・配布物）。さらに、岩手県立磐井病院で毎年開催される「いわい IPE（医歯薬看護学生による病棟 IPE）」（資料 161）へも本学の教員と学生が参加して、多職種連携による地域医療教育にも貢献している。

岩手県薬剤師会や岩手県病院薬剤師会の薬剤師の連携・協力のもと、自由科目「被災地薬剤師から学び考える—地域におけるこれからの薬剤師のあり方—」（資料 5 第 1 学年 206 頁、他学年）や「岩手県総合防災訓練から学ぶ」（平成 28 年いわて国体のため総合防災訓練が開催されず、平成 28 年度のみ休講）を開講している。また、毎年 4 月に「実務実習説明会・意見交換会」を実施

して、円滑な実務実習ができるよう病院・薬局の指導薬剤師との交流・連携を深めている（資料 72）。

行政機関との連携に関しては、教員が岩手県の薬事関係委員会の委員長として協力している例があるものの、直接連携している活動となるとまだ少ない。平成 28 年度は、岩手県政策地域部 ILC 推進室が事務局となった「いわてサイエンスシンポジウム 2016」において、JAXA との共同研究成果を発表した薬学部教員と薬学部学生が参加協力した。その他、県立高校からの要請に応じて、スーパーサイエンスハイスクール事業等にもほぼ毎年協力している（基礎資料 15）。

【観点 1 2-1-3】

薬学部は、薬剤師免許が取得できる唯一の学部として学生の教育にあたっているが、薬剤師の生涯教育に取り組むことも薬学部の重要な使命である。また、この生涯教育は、本学部の卒業生だけでなく近隣の薬剤師も対象にすることで、地域に根差した薬学部としての役割を果たしている。平成 28 年度は 6 月に第 7 回卒後研修講座として救急薬学を取り上げ、本学救命救急センター医師と岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救急薬学分野教授を講師に迎え、救急医療において薬剤師が果たす役割と地域医療への貢献に関し講演が行われ、活発な討論がなされた。また、10 月には第 8 回卒後研修講座を開催し、「検査値を読む」というサブタイトルのもと、処方せんへの検査値記載の流れに対応すべく、2 名の講演者を迎えて開催し、非常に活発な討論が行われた。第 7 回卒後研修講座の参加者は 111 人で、その内訳は、卒業生 59 名、薬学部教員 18 名、薬学部学生 7 名、外部(薬剤師)27 名であった。また、第 8 回の参加者は 160 人で、卒業生 50 名、薬学部教員 10 名に加え、外部(薬剤師)の参加が 100 名に上った（資料 37）。

【観点 1 2-1-4】

毎年夏期に岩手医科大学市民公開講座を開催しており、平成 28 年度は 8 月 2 日～4 日に実施された。主催は大学だが、キャンパスのある矢巾町と矢巾町教育委員会の共催で実施しているため、地域住民の参加も多い。薬学部教員も毎年講座を分担し、平成 28 年度は「タンパク質のかたちとくすり」というテーマで講演している（資料 162、訪問時間閲覧資料 54：平成 28 年度 岩手医科大学市民公開講座講演集）。

平成 28 年度には、岩手県薬剤師会と共催で「タウンミーティング in かまいし」を有志教員と学生が協力して開き、講演、お薬相談、住民の方々とのタウンミーティングなどを行うとともに、学生が科学実験教室や進学相談会で小学生や中高校生とも交流をもった（資料 163）。同様の活動を秋田県薬剤師会とも開始している。

また、本学の創立 120 周年イベントとして、平成 27 年から 9 月に開催されている地域住民を対象とした「健康フェス」で公開講座や体験コーナー、薬用植物園の公開などを担当している（資料 164、訪問時間閲覧資料 51：岩手医科大学学報 No. 480）。

そのほかにも、本学での研究・教育の成果を地元矢巾町民の皆様に還元し、地域文化の発展と活性化に貢献することを主旨として、「矢巾町セカンドアカデミー in 岩手医大 2016～医大矢巾キャンパスで学ぼう～」が、矢巾町教育委員会主催、岩手医科大学共催で平成 28 年 9 月 14 日（水）～10 月 19 日（水）計 6 回開催され、薬学部教員も講師を務めた（資料 165）。

その他、エフエム岩手から毎週日曜日にラジオ放送される「岩手医科大学 ～いのちから～」でも、薬学部を紹介している（資料 166）。

【観点 12-1-5】

薬学部の教員のうちの 5 名が学校薬剤師として任命され、紫波町、矢巾町、盛岡市、北上市の学校で活動している（基礎資料 15）。また、過疎地域にあり薬剤師の不足する県内地域病院からの依頼に応じて、薬学部教員が支援薬剤師として地域医療の維持に協力している（基礎資料 15）。このほか、小・中・高校生に対して、調剤体験を企画したり、医薬品の性質を学ぶ取組みも行っている（資料 167、168、169）。

平成 28 年度開催のいわて国体においては、有志の薬学部教員、学生がアンチドーピング活動を行い、国体会場でのアンチドーピングの啓蒙やドーピング検査時のシャペロンとして活動した（基礎資料 15、訪問時間閲覧資料 56：岩手医科大学父兄会報 No. 90）。また、学生によるクラブ活動の一環として、沿岸被災地などでのボランティア活動や啓発活動なども行っている（訪問時間閲覧資料 57：岩手医科大学衛生検査部部誌）。

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】 英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】 留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

【現状】

【観点 12-2-1】

大学の公式ホームページを開くと英語版に移動することができるようになっている。その中に、薬学部紹介が英語でなされている（資料 170）。内容としては、日本語版と同様、「概要」に加え、「教養教育とコミュニケーション能力の重視」、「基礎学力の確立と実験・実習の重視」、「早期専門教育と医療薬学」、「最新の医療に接し問題解決能力を体得する」の説明、および、「6 年一貫教育の流れ」を公開している。

【観点 12-2-2】

大学が中心となる 3 学部全体を包含した大学間協定は締結されていない。また、薬学部間の協定も締結されていないが、国際交流推進の指標の一つとなる国際研究集会は、薬学部教員が過去 2 回本学矢巾キャンパスで主催している（「JBS（日本生化学会）Biofrontier Symposium on Biochemistry of pH Homeostasis and Proton Circuit」（July 22 - 25, 2009）、および、「FAOBMB

(アジア・オセアニア 生化学・分子生物学 学者連合) Mini Symposium 2013 Molecular Basis for Medical and Pharmaceutical Sciences」(April 6, 2013))。平成 28 年度より本学教員が FAOBMB の日本代表を務めている (基礎資料 15 133 頁)。

また、アジア薬科大学協会 (AASP) 第 3 回薬学部長フォーラム 2014 (平成 26 年 6 月 28、29 日) に参加し、本学を紹介するポスターを展示しアジア地域の参加者と討論している (資料 171)。

【観点 1 2-2-3】

留学生の受入、教職員の海外研修、教員の国際研究集会への参加状況、学生の海外研修に分けて記載すると、下記の通りである。

(1) 留学生受入：国際交流の一環として授業料や滞在費を支給して学部留学生を受入れるシステムは、本大学および薬学部にはない。費用負担のない形での留学生の受入れは可能であるが、薬学部では国費留学生の受入実績はない。大学院薬学研究科への外国人留学生 (一般・国費) や、外国籍を有する研究者の受入れに関しては規程が定められ、実際に受入実績がある (資料 172、173、174)。

(2) 教職員の海外研修：教員 (満 35 歳以下) が外国において研究に従事する場合で留学 (研修) 先から給与が支給されない時、規程により留学 (研修) 費用が助成される。また、教員が海外で学会発表・学会参加する場合、海外研修補助費の支給を受けることができる。これまで、薬学部教員へのこれらの規程による支給実績はない。なお、職員の海外研修のシステムはない (資料 175、176)。

(3) 教員の海外国際研究集会への参加状況：教員が、本学で実施した研究成果を自ら発表する場合、国際研究集会への参加は海外出張として認められる。「海外出張願」とともに「出張申請・命令書／旅費請求書」を提出すれば、講座研究費や研究助成費から旅費が支給される。薬学部開設の平成 19 年度以降、薬学部教員は海外国際研究集会で積極的に研究成果を発表している (訪問時閲覧資料 46：平成 28 年度薬学部自己点検・自己評価データシート)。

(4) 学生の海外研修：自由科目「海外英語演習」(資料 5) が医・歯・薬学部生対象に開講されている。教養教育センター外国語学科英語分野の教員が学生を引率し、3 月に 2 週間英国ブライトン市にホームステイし、そこから語学学校に通って研修を行っている (費用は参加者負担)。平成 19 年度以降、ほぼ毎年薬学生も参加している (資料 31、177)。

各学部の 4 年生または 5 年生 (3 名程度) が海外の医療系大学・教育機関で研修を行う場合に、助成金給付が可能な研修規程が定められているが、これまでに薬学部生が利用した実績はない (資料 175、176)。

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

本項目の各基準は、地域連携を中心に、概ね満たされている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【基準 1 2-1】

本学は医学部・歯学部ももつ医療系総合大学のため、両学部の教員との共同研究が比較的容易に実施可能であり、いくつかのプロジェクトが進行している（資料142）。このため、医療の発展につながる研究が企画しやすいのが長所である。また、地域の企業との連携にも努めている。

岩手県の薬剤師会や病院薬剤師会とも連携して学生に対する教育メニューを提供したり、タウンミーティングやアンチドーピング活動なども行なっており、「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」などを通して互いに連携を深め、協力しながら薬学の発展・地域貢献に努めている。

地域に根差した薬学部としての役割を果たすため、本学部の卒業生だけでなく近隣の薬剤師も対象とした卒後研修講座を年2回開催し、薬剤師の生涯教育を実施している。本卒後研修講座は、薬学部卒後研修部会と薬学部の同窓会組織である圭陵会薬学部同窓会局との共催として卒業生との連携が図られており、さらに、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会の後援のもと、地域に密着したテーマ設定の基盤が整備されている。

また、地域住民に対する公開講座も実施している。さらに、学校薬剤師として地域支援活動を行なっている教員もいる。また、小・中・高校生に対して薬をテーマにした啓蒙活動も実施しており、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行っている。

(改善を要する点)

1) 大学として英文のホームページを作成し、その中で薬学部の概要を紹介しており、世界に情報を発信しているが、薬学部では薬学部独自のホームページを作成し学部内で教員が運営しているものの、英語版ホームページは作成していない。

2) 「海外英語演習」は、3学部学生が往復の移動を含め外国において協力し合い国際交流を経験する貴重な機会であり、本学の特徴ある科目となっているが、時期や経済的な点からか、薬学部生の参加が少ないのが現状である。

[改善計画]

1) 大学としての英文ホームページに加え、薬学部独自のホームページについても、自由な視点から薬学分野の情報発信を目指し英語表記の内容を整えていく。また、教員が実施している国際性のある共同研究を英文ホームページで紹介するなど国際交流の活性化に努める。

3) 学生の海外英語研修について、学年長・クラス担任等教員が学生に積極的にアナウンスし、

参加を継続して促すとともに、意欲ある学生が参加しやすいように補助制度などについても検討する。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

【現状】

岩手医科大学は、平成25年度に財団法人大学基準協会による認証評価を受け、平成32年3月31日まで適合認定を受けているが、その際に自己点検・評価報告書を作成し、大学基準協会による認証評価結果とともに大学ホームページで公開している（資料179、訪問時間閲覧資料7：平成25年度大学認証評価点検・評価報告書）。大学基準協会からの指摘事項への対応を含め、大学として薬学部として、下記のような体制で自己点検・評価・改善に努めている。

【観点 13-1-1】 【観点 13-1-2】

全学的な自己点検・評価を行う体制としては、本学の現状に改革・改善を加え、将来の発展につなげることを目的に岩手医科大学(全学)自己評価委員会ならびに自己評価委員会WGを組織し、薬学部を含む各学部で毎年自己点検を実施し、問題点等に対して、PDCAサイクルを回してその改善に努めている。平成28年度自己評価委員会WGには2名の外部有識者（岩手県医師会理事、岩手大学教育推進機構 准教授）が加わっている（資料17、178）。

薬学部としては、6年制薬学部が実施すべき教育活動とこれを支えるソフトとハード両面の整備状況について正しく評価するため、薬学部教務委員会の下に教育検証部会（平成28年度より改称、平成27年度以前は教育評価部会）を置き、授業アンケートの実施、集計および結果のフィードバック、講座別自己点検・自己評価データシートのとりまとめ、薬学部教育・研究年報の作成等の活動を毎年行ってきた。なお、薬学部外の委員として、教養教育センター教員1名（平成28年度は、人間科学科心理学・行動科学分野 准教授）が含まれている。また、学部長を委員長として薬学部自己評価委員会を立ち上げ（資料18）、自己点検・評価の書類作成、薬学教育評価など第三者評価への対応にあたっている。この薬学部自己評価委員会は、学部長（委員長）、教育検証部会長（副委員長）、学生部長、キャリア支援センター長、教務委員長、実務実習部会長、総合試験部会長などの役職にある教授で主に構成されており、学部外からは教養教育センター教務専門委員長がオブザーバー委員として加わっている。ただし、学外の外部委員は含まれていない（資料17）。

【観点 13-1-3】 【観点 13-1-4】

岩手医科大学では、大学の諸活動を自ら点検および評価する機構として、学長を委員長とした全学自己評価委員会を設置し、定期的に「研究業績集」（訪問時閲覧資料 50：平成 27 年度 岩手医科大学研究業績集）を発刊してきた。発刊した業績集は、学内外に公開されている。

平成 27 年度より、毎年各学部持ち回りで分野別認証評価に対応した「自己点検・評価報告書」を作成し、その点検・評価作業で明らかになった問題点に関して、各学部の教授会および関連部会等で改善に向け検討することになった。まず薬学部が薬学教育評価に則った平成 27 年度薬学部自己点検・評価報告書（訪問時閲覧資料 59）を作成し、全学自己評価委員会に提出した。

またこれに先立ち、本薬学部開設後 4 年目までの薬学教育について、6 年制薬学教育に適合しているかどうかの自己点検・評価を薬学教育評価機構のガイドラインに従って実施した。自己評価書には各基準に対する評価結果を記載し、薬学教育評価機構に提出した（訪問時閲覧資料 58：岩手医科大学薬学部 自己評価 22）。

薬学部独自の活動として、資料と事実に基づいた客観的、かつ公正な自己点検・評価を行うため、教育検証部会および事務局が中心となって、毎年、記載項目を予め定めた自己点検・自己評価データシート（資料 184）を講座ごとに作成し（訪問時閲覧資料 46：平成 28 年度薬学部自己点検・自己評価データシート）、様々な活動資料の確保と精査に努めてきた。このデータシートを基に教育・研究年報として、毎年、編集・発行し、内外に公開している。教育・研究年報は、前年度終了後できるだけ速やかに発刊し、国公立大学薬学部、国会図書館、県内の薬剤師会および高等学校等（約 140 機関）に毎年送付している（訪問時閲覧資料 4：平成 27 年度 薬学部教育・研究年報、訪問時閲覧資料 5：平成 28 年度 薬学部教育・研究年報）。

【観点 13-1-5】

岩手医科大学の財団法人大学基準協会による認証評価結果は大学ホームページに公開されている（資料 179、訪問時閲覧資料 7：平成 25 年度大学認証評価点検・評価報告書）。

大学としての「研究業績集」（訪問時閲覧資料 50：平成 27 年度 岩手医科大学研究業績集）は、大学から学内の各講座、所属に配布され、教員が各学部、各講座の教育研究内容を相互に確認することで、各組織間の連携をより一層促進し、本学の教育研究・医療の向上を図っている。

薬学部教育・研究年報（訪問時閲覧資料 4：平成 27 年度 薬学部教育・研究年報、訪問時閲覧資料 5：平成 28 年度 薬学部教育・研究年報）は、国公立大学薬学部、国会図書館、県内の薬剤師会および高等学校等（約 140 機関）に毎年送付し、公開されている。

また、平成 27 年度薬学部自己点検・評価報告書（訪問時閲覧資料 59）も大学ホームページで公開されている。

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

【観点 13-2-1】

上記の【基準 13-1】 [現状] 記載のように大学として、また、薬学部として自己点検・評価を実施してきた。その結果を受けて改善が必要とされた項目に関しては、薬学部教務委員会を中心として、教科課程部会、教育検証部会、教育研修部会において検討し、継続的な教育研究活動の改善に取り組む体制を整えている。

【観点 13-2-2】

授業については、毎年、各教員が1科目以上の授業アンケートを実施し、学生からのコメントを含めた結果を教員にフィードバック、その対応を報告書として教育検証部会がとりまとめ、講義資料のデータベースも含めて教員全体で共有して授業の改善に反映させるようにしている。また、授業アンケート評価の上位3科目の担当教員を教員総会で表彰しており、教員の教育に対する意識を高めるとともに他教員の教育力の向上にも役立っている。毎年作成する講座別の自己点検・自己評価データシート（訪問時閲覧資料46）には、授業アンケート結果を受けた教育の改善事項についても記載するようにしている。その結果、講義では、学習効果を高めるために小テストや中間試験、休暇中の課題などが多くの講義で実施されるようになってきており、TBLやPBL形式で学生がグループ討論して学ぶ能動的な手法も活用されるようになってきている。

カリキュラムについては、薬学部完成を迎えた平成25年度から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにも対応出来る新しいカリキュラムを教科課程部会が中心となって作成し、スタートさせた。この新カリキュラムの中には、科目の見直しだけでなく、再々試験の廃止、前期試験時期の見直し、留年者の先行履修の廃止、再履修規定の変更（再履修による評点の書換など）、GPAの導入など、これまで自己点検・自己評価で改善が求められてきた点を考慮して大きく改訂した。また、平成25年度に財団法人大学基準協会による認証評価において指摘された第6学年の総合試験の単位化も翌年から改訂、対応した。

学部開設当初より、教職員の資質向上に向けた取組みとして教育研修部会が活動を行い、FDを毎年4～5回ずつ開催しているが、平成26年度からは、「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂について」、「本学薬学部の3つのポリシーとカリキュラム」、「Active Learningとその評価法について考える」、「Diploma Policyと目標到達度の指標について」、「現行カリキュラムについて～振り返りWorld Café～」などを開催し、学生の学力向上に向けた具体的な取組みについて、ワークショップ形式による教員間での討論および成果発表を行ってきた（訪問時閲覧資料33、34、47：平成19年度～28年度までの薬学部教育研修会報告書）。これらのFD活動は、自己点検・評価の結果を受けて本学部独自の問題点の確認や改善目標の設定にも結びついている。

入学者の基礎学力が問題となり、平成23年度より、入学後直ぐに全学部1年生を対象として基礎学力調査テストを実施しているが、平成27年度からは、その結果を1年次の習熟度別クラス編成にも使用している。また、2年次、3年次の学生においても学力不足の学生が少なからず見受けられる状況となり、その対策として、基礎教育実践プロジェクトを立ち上げた。中間試験や定期試験、再試験の成績を迅速にとりまとめて教員間で状況を把握したり、定期的に学年指導を実

施し、学生の勉学意欲向上を促すよう努めている。再々試験を廃止したこともあり、試験に臨む学生の意識も徐々にではあるが向上しているように思われる。

平成 27 年度末には、平成 27 年度薬学部自己点検・評価報告書（訪問時閲覧資料 59）に基づいて、岩手医科大学内での学部間相互評価による薬学部の評価が実施され、他学部の視点から見た薬学部の現状に対し問題点や改善点などの指摘を受けた。これらについても、薬学部自己評価委員会が中心となり、PDCA サイクルによる改善・向上を進めている（訪問時閲覧資料 60：平成 28 年度 薬学部自己点検評価報告書）。

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

本項目の各基準は概ね満たされている。本学における特記事項として下記の点が挙げられる。

・【基準 13-1】

薬学部自己評価委員会、教務委員会、教育検証部会を中心として、薬学教育評価基準に基づいて自己点検・評価を実施する体制作りを進めており、データを収集し、エビデンスに基づいて点検する体制の確立を目指している。毎年実施している講座別自己点検・自己評価データシートおよび、これを基にした教育・研究年報の作成はその基盤となるものである。

・【基準 13-2】

薬学部として完成を迎えた平成25年度より、当初のカリキュラムを抜本的に見直し、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応も考慮した本学新カリキュラムをスタートさせた。薬学部教務委員会を中心に本学新カリキュラムで明らかになった問題項目を検討し、改善に努めているところである。

機関別認証評価および分野別認証評価に加え、岩手医科大学では全学自己評価委員会が中心となって、医学部・歯学部・薬学部と平成29年度開設予定の看護学部を加えて、毎年持ち回りで各学部の自己点検・自己評価を実施することとなっており、学外からの認証評価で指摘された事項の改善はもちろんとして、他学部からの視点で問題として指摘され事項についても、PDCAサイクルを回しながらその改善に取り組んでいく予定である。

(改善を要する点)

1) 薬学部自己評価委員会、教育検証部会ともに学内の学部外委員はいるが、学外の委員はいない。

[改善計画]

1) 客観的な意見を求めるためにも、薬学部自己評価委員会、教育検証部会に学外委員の招聘を検討する。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 岩手医科大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
—	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1~15(様式4)	
1	岩手医科大学概要2016	基準 1-1, 7-1
2	キャンパスライフガイド2016	基準 9-1-2, 9-1-4, 9-1-6, 9-2-1
3a	薬学部履修試験規程(第1学年~第4学年)	基準 8-1-1, 8-2-1, 8-2-2
3b	薬学部履修試験規程(第5学年・第6学年)	基準 8-1-1, 8-2-1, 8-2-2
4	履修科目選択のオリエンテーション資料	基準 3-2-1, 3-3-1
5	シラバス	基準 1-1, 2-1, 2-2, 3-1-1, 3-2-1, 3-2-2, 3-2-3, 3-3-1, 3-3-2, 3-4-1, 3-5-1, 4-1-1, 4-1-2, 4-1-3, 4-2-1, 5-1-1, 5-3-6, 6-1-1, 6-2-1, 8-1-1, 8-2-1, 8-3-1-1, 8-3-2, 8-3-3, 9-1-1, 9-1-4, 9-1-5, 9-1-6, 9-2-1, 11-1, 11-2, 12-1
6	時間割表(1年分)	
7	入学志望者に配布した学生募集要項	基準 1-1, 7-1, 7-2, 7-3

資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
8	岩手医科大学学則	基準 1-1,3-1-1,8-3-2
9	岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程	基準 1-1,2-1,2-2,7-1,8-3-1-1
10	岩手医科大学ホームページ(http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/) 理念	基準 1-1
11	岩手医科大学ホームページ(http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/) 建学の精神	基準 4-1-1
12	岩手医科大学ホームページ(http://www.iwate-med.ac.jp/education/diplomapolicy/) 学位授与方針	基準 1-1,2-1,4-1-1,8-3-1-1
13	岩手医科大学ホームページ(http://www.iwate-med.ac.jp/education/curriculumpolicy/) 教育課程編成・実施方針	基準 2-1,4-1-1
14	岩手医科大学ホームページ(https://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/pharm/) 入学者受入方針	基準 7-1
15	岩手医科大学組織規程	基準 1-1-5,10-1-1
16	教育職員の定員に関する規程	基準 10-1
17	薬学部委員会構成	基準 2-2,7-1,9-1-7,10-2-3,10-3-1,13-1
18	薬学部自己評価委員会規程	基準 1-1
19	教学運営会議規程	基準 1-1,10-3-1
20	全学教育推進機構規程	基準 1-1,2-1
21	薬学部における評価基準(アセスメントポリシー)	基準 1-1
22	学生向けガイダンス及び教員総会スライド資料	基準 1-1
23	「薬学部の教育研究上の目的」オープンキャンパススライド資料	基準 1-1
24	岩手県保健医療計画(2013-2017) P168	基準 1-1

25	新旧カリキュラム対応表	基準 2-1,2-2
26	国家試験演習計画表	基準 2-2
27	卒業研究発表会プログラム(卒業研究発表会冊子より抜粋)	基準 2-2
28	PBL WS ポスター評価表	基準 3-1-1
29	実務基礎実習テキスト	基準 3-1-1,5-1-1,11-1
30	薬学部履修科目・単位数	基準 3-1-1,4-1-2,4-2-1,6-2-1
31	岩手医科大学海外外国語研修要領	基準 3-2-3,12-2
180	「医療面接の基礎」レポート	基準 3-2-2
181	「チーム医療リテラシー」レポート	基準 3-2-2
182	「医療倫理とヒューマニズム」レポート	基準 3-2-2、4-1-2
32	薬学へのパスポート	基準 3-3-1
33	平成 28 年度 3学部第1学年基礎学力調査テスト実施要領	基準 3-3-1,9-1-1
34	早期体験学習の手引き	基準 3-3-2,5-1-1,6-2-1,9-1-7,9-2-1
35	早期体験学習 調剤体験資料	基準 3-3-2
36	早期体験学習 SGD 資料	基準 3-3-2
37	平成 28 年度実施 卒後研修講座	基準 3-5-1,12-1
38	卒後研修講座学生参加者	基準 3-5-1
39	工場見学実習資料	基準 3-3-2,6-2-1,9-1-6

40	薬学部カリキュラムの流れ	基準 4-1-1
41	平成 28 年度 非常勤講師一覧	基準 4-1-2,10-1-3
42	平成 28 年度 自由科目一覧	基準 4-2-1
43	☆印(大学独自の専門教育・アドバンス教育が一部にある)科目一覧	基準 4-2-1
44	ドリームナビ資料	基準 4-2-1
45	東研究棟 1 階・2 階平面図	基準 5-1-1,5-2-2,11-1
46	実務基礎実習 チューター担当講座一覧(2016)	基準 5-1-1
47	実務基礎実習担当者・担当時間一覧	基準 5-1-1
48	実務基礎実習 中間試験問題、2 回目の試験問題	基準 5-1-1
49	実務基礎実習実技試験の実施計画書	基準 5-1-1
50	実務基礎実習実技確認試験のレイアウト表	基準 5-1-1
51	実務実習ガイダンス次第	基準 5-1-1,5-3-5
52	実務実習直前講義通知	基準 5-1-1
53	実務実習直前講義 ルーブリック評価表	基準 5-1-1
54	薬学部進級判定基準	基準 5-2-1,8-2-1
55	共用試験合格者 Web 掲示 (http://www.iwate-med.ac.jp/wp-content/uploads/h28yakukyoyouyou.pdf)	基準 5-2-1
56	実務実習部会構成員・活動計画	基準 5-3-1-1
57	平成 28 年度 実務実習巡回指導について	基準 5-3-1-1,5-3-2-2,5-3-5,5-3-6

58	平成 28 年度 巡回指導一覧	基準 5-3-1-1,5-3-2
59	実習施設及び担当講座一覧	基準 5-3-1
60	平成 28 年度実務実習学生配属	基準 5-3-1
61	岩手医科大学薬学部実務実習 問題発生時及び学生の欠席に関する対応マニュアル	基準 5-3-1
62	学生健康診断規程	基準 5-3-1,9-1-3
63	平成 28 年度 学生健康診断等実施要領	基準 5-3-1,9-1-3
64	「実務実習」開始前の抗体検査およびワクチン接種について	基準 5-3-1
65	健康に関する問診票	基準 5-3-1,5-3-5
66	「麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎抗体検査結果及びワクチン接種」「結核(潜在性結核感染症)検査」報告書	基準 5-3-1
67	実務実習のしおり	基準 5-3-1,5-3-2
68	病院・薬局実務実習東北地区調整機構マッチングの流れ	基準 5-3-2
69	実務実習マッチング入力フォーム	基準 5-3-2
70	実務実習進捗ネットワークツール 操作マニュアル(学生用)	基準 5-3-2
71	巡回報告書報告書フォーム	基準 5-3-2
72	実務実習施設への説明会資料	基準 5-3-3,12-1
73	実務実習施設との契約書フォーム	基準 5-3-3
74	平成 28 年度第 1 回 認定実務実習指導薬剤師を対象としたアドバンスワークショップ 次第と参加者名簿	基準 5-3-3
75	第 42 回 東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 次第と参加者名簿	基準 5-3-3

76	薬学教育に関する研修会プログラム	基準 5-3-3
77	平成 28 年度 岩手県病院薬剤師会役員・常置委員会名簿、役員分掌	基準 5-3-3
78	病院・薬局実務実習について	基準 5-3-3
79	実務実習進捗ネットワークツール SBO 画面	基準 5-3-4
80	実務実習進捗ネットワークツール相互連絡画面	基準 5-3-5
81	岩手医科大学薬学部病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書	基準 5-3-5
82	薬学部実務実習履行誓約書	基準 5-3-5
83	学生に対する中期チェックリスト(薬局・病院)	基準 5-3-6
84	岩手医科大学実習形成的評価表(薬局・病院)	基準 5-3-6
85	実務実習施設最終評価表(薬局・病院)	基準 5-3-6,8-3-3
86	日報(実習日誌)・週報フォーム	基準 5-3-6
87	指導薬剤師用課題取組(ルーブリック)評価表	基準 5-3-6
88	薬局への実務実習アンケート	基準 5-3-6
89	実務実習出席記録表様式	基準 5-3-6
90	実務実習成果発表会評価表	基準 5-3-6,8-3-3
91	卒業研究 1、卒業研究の評価表	基準 6-1-1,8-3-3
92	看護体験実習の手引き	基準 6-2-1
183	入学試験センター規程	基準 7-2

93	岩手医科大学入学者選抜に関する規程 (http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-137.pdf)	基準 7-2
94	定期試験実施に関する注意事項	基準 8-1-1
95	学生成績個人票見本	基準 8-1-1
96	学習支援室概要	基準 8-3-2
97	平成 28 年度 クラス・講座配属一覧	基準 9-1-1
98	キャンパスサポーター案内	基準 9-1-1
99	キャンパスサポーター相談記録用紙	基準 9-1-1
100	キャンパスサポーター相談件数	基準 9-1-1,9-1-4
101	サポートデスク案内	基準 8-2-2,9-1-1
102	サポートデスク相談・利用内訳	基準 9-1-1
103	岩手医科大学ホームページ (http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/study-support/) 修学支援等	基準 9-1-2
104	岩手医科大学薬学部育英奨学金規程	基準 9-1-2
105	岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金規程	基準 9-1-2
106	東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程	基準 9-1-2
107	岩手医科大学父兄会奨学金規程	基準 9-1-2
108	健康管理センター利用案内	基準 9-1-3
109	相談室のご案内	基準 9-1-3,9-1-4
110	健康管理センターHP (http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkou/index.htm)	基準 9-1-3

111	健康管理センターだより	基準 9-1-3
112	学生対象セミナー案内	基準 9-1-3
113	メンタルヘルスチェックの結果通知フォーム	基準 9-1-3
114	教職員のための学生相談ハンドブック	基準 9-1-3
115	人権侵害の防止等に関する規程	基準 9-1-4
116	ハラスメント等の相談について	基準 9-1-4
117	薬学部学生健康状態調査票	基準 9-1-5
118	矢巾キャンパス平面図	基準 9-1-5,11-1
119	キャリア支援センター組織図	基準 9-1-6
120	キャリア支援センター規程	基準 9-1-6
121	キャリア支援センター委員ならびに薬学部会員名簿	基準 9-1-6
122	キャリア支援センター薬学部規程	基準 9-1-6
123	学生部運営規程、学生部運営規程細則	基準 9-1-6,9-1-7
124	平成 27 年度 キャリア支援活動報告	基準 9-1-6
125	キャリア支援センターからのお知らせ;父兄会での配布資料	基準 9-1-6
126	卒業生の進学・就職状況	基準 9-1-6
127	卒後研修時の卒業生アンケートとその集計結果	基準 9-1-6
128	薬学部学生会規程	基準 9-1-7

129	薬学部授業アンケート用紙	基準 9-1-7,10-2-3
130	学生への授業アンケート結果揭示資料	基準 9-1-7,10-2-3
131	実験を安全に行うために	基準 9-2-1
132	組換え DNA 実験の安全講習資料	基準 9-2-1
133	動物実験安全講習資料	基準 9-2-1
134	学生傷害保険団体加入について	基準 9-2-1
135	岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル	基準 9-2-1
136	岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル	基準 9-2-1
137	岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応危機管理基本マニュアル	基準 9-2-1
138	薬学部配置表	基準 10-1-1
139	岩手医科大学薬学部教員選考基準	基準 10-1-2,10-1-4
140	岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規	基準 10-1-2,10-1-4
141	岩手医科大学 教員選考指針	基準 10-1-4
142	平成 28 年度 薬学部共同研究一覧	基準 10-2-1,12-1
143	岩手医科大学 HP 各教員が有する学位及び業績 (http://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h28/kyouin/)	基準 10-2-1
144	薬学部および薬剤部間の人事交流に関する申し合わせ	基準 10-2-1
145	新薬説明会・勉強会資料	基準 10-2-1
146	岩手医科大学全学研究推進委員会規程	基準 10-2-2

147	研究助成課HP (http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkyu/index.html)	基準 10-2-2
148	岩手医科大学 HP 研究シーズ集 (http://www.iwate-med.ac.jp/research/sangakukan/gakugai/seeds_research/)	基準 10-2-2
149	薬学部研究推進委員会規定	基準 10-2-2
150	平成 28 年度薬学部教員研修会実施一覧	基準 10-2-3
151	平成 28 年度 全学教育推進機構主催FD一覧	基準 10-2-3
152	平成 28 年度 薬学部部授業アンケート実施計画	基準 10-2-3
153	アイアシスタント授業アンケート画面	基準 10-2-3
154	平成 28 年度 授業アンケート表彰者	基準 10-2-3
155	事務局組織に関する内規	基準 10-3-1
156	事務局事務分掌規程	基準 10-3-1
157	学務部配置表(平成 28 年 5 月 1 日現在)	基準 10-3-1,11-2
158	薬用植物園パンフレット	基準 11-1
159	岩手医科大学附属図書館 HP (http://www.lib.iwate-med.ac.jp/)	基準 11-2
160	岩手医科大学附属図書館整備状況	基準 11-2
161	いわい IPE 資料	基準 12-1
162	岩手医科大学市民公開講座リーフレット	基準 12-1
163	タウンミーティング in かまいしリーフレット	基準 12-1
164	健康フェス 2016 リーフレット	基準 12-1

165	矢巾町セカンドアカデミー資料	基準 12-1
166	エフエム岩手 いのちから	基準 12-1
167	オープンキャンパス資料	基準 12-1
168	ひらめき☆ときめきサイエンス資料	基準 12-1
169	高大連携ウインターセッション資料	基準 12-1
170	岩手医科大学英語版HP (http://www.iwate-med.ac.jp/en/faculties/pharm/)	基準 12-2
171	第3回薬学部長フォーラム 2014 発表	基準 12-2
172	大学院薬学研究科外国人留学生規程	基準 12-2
173	研究員に関する規程	基準 12-2
174	薬学部研究員受け入れ実績一覧	基準 12-2
175	海外留学(研修)助成に関する規程	基準 12-2
176	海外研修助成金給付細則	基準 12-2
177	海外英語演習参加実績(薬学部) 平成 19 年度～28 年度	基準 12-2
178	岩手医科大学自己評価委員会委員一覧	基準 13-1
179	岩手医大 HP 大学基準協会認定、本学自己評価委員会による自己点検・評価 (http://www.iwate-med.ac.jp/education/certification/)	基準 13-1
184	薬学部講座自己点検・評価用データシート	基準 13-1

薬学教育評価 訪問時間閲覧資料一覧

大学名 岩手医科大学

No.	資料名	当該基準 No.
1	薬学部教授会議事録	【基準】2-2,7-2
2	薬学部教務委員会議事録	【基準】2-2
3	薬学部教科課程部会議事録	【基準】2-2
4	平成 27 年度 薬学部教育・研究年報	【基準】1-1,13-1
5	平成 28 年度 薬学部教育・研究年報	【基準】10-2-1,13-1
6	図説いわて統計白書 2005 (http://www2.pref.iwate.jp/~stat/hakusyo2005/hakusyo2005.htm)	【基準】1-1
7	平成 25 年度 大学認証評価 点検・評価報告書	【基準】1-1,13-1
8	平成 25 年度 全学協議会議事録(抜粋)	【基準】2-1,7-1
9	各学年年度始めガイダンス配布物	【基準】2-1,8-2-1,8-3-1,8-3-2,9-1-1
10	平成 27 年度第 4 学年シラバス 69 頁	【基準】6-1-1
11	実践チーム医療論報告書	【基準】3-1-1
12	スタディ・ナビゲーション	【基準】3-1-1,3-2-2
13	看護体験実習報告書	【基準】3-2-2
14	早期体験学習報告書	【基準】3-3-2
15	実務基礎実習実技試験の評価表	【基準】5-1-1
16	OSCE 事前配布資料	【基準】5-2-1,5-2-2

17	CBT 実施マニュアル	【基準】5-2-2
18	共用試験誓約書	【基準】5-2-2
19	OSCE 委員会議事録	【基準】5-2-2
20	平成 28 年度 実務実習報告書	【基準】5-3-1,5-3-6
21	卒業研究発表会プログラム・要旨集	【基準】6-1-1
22	卒業研究 学生の学会発表資料	【基準】6-1-1
23	卒業論文集	【基準】2-2,6-1-1
24	「卒業研究」「卒業研究 1」評価表	【基準】6-1-1
25	平成 28 年度卒研発表会要項事前アナウンス	【基準】6-1-1
26	圭陵会薬学部同窓会局スカラシップ受賞者	【基準】6-1-1
27	薬学実習1実習書	【基準】6-2-1
28	薬学実習2実習書	【基準】6-2-1
29	教学運営会議議事録(抜粋)①	【基準】7-1
30	教学運営会議議事録(抜粋)②	【基準】7-2
31	入試および入学後の成績比較	【基準】7-2
32	留年者ガイダンス資料	【基準】8-2-1
33	留年決定者の学習計画	【基準】8-2-2
34	学生面談記録	【基準】8-2-2
35	平成 26 年度 教学運営会議議事録(抜粋)	【基準】8-3-1
36	平成 26 年度教員研修会報告書	【基準】8-3-1,10-2-3,13-2

37	平成 27 年度教員研修会報告書、平成 28 年度教員研修会報告書	【基準】8-3-3,10-2-3,10-3-1,13-2
38	配属講座変更願	【基準】9-1-1
39	民間企業からの奨学金制度	【基準】9-1-2
40	学内企業研究セミナー参加企業プロフィール	【基準】9-1-6
41	各学年キャリア支援ガイダンス資料	【基準】9-1-6
42	キャリア支援に係る学生アンケート集計結果	【基準】9-1-6
43	薬学部クラス委員会	【基準】9-1-7
44	平成 28 年度 学生部長会議議事録	【基準】9-1-7
45	平成 28 年度 授業アンケート報告書	【基準】9-1-7,10-2-3
46	平成 28 年度 薬学部自己点検・自己評価データシート	【基準】9-1-7,10-1-2,10-2-3,12-2,13-1,13-2
47	平成 28 年度 第 4 学年グループディスカッション報告書	【基準】9-1-7
48	薬学実習報告書	【基準】9-2-1
49	大学院担当合格認定表	【基準】10-1-2
50	平成 27 年度 岩手医科大学研究業績集	【基準】10-2-1,13-1
51	平成 19 年度～25 年度薬学部教員研修会報告書	【基準】10-2-3,13-2
52	平成 28 年度FDアンケート集計結果	【基準】10-2-3
53	岩手県薬学・薬事関係者懇話会議事録・配布物	【基準】12-1
54	平成 28 年度 岩手医科大学市民公開講座講演集	【基準】12-1
55	岩手医科大学報	【基準】9-1-6,12-1
56	岩手医科大学父兄会報 No.90	【基準】12-1

57	岩手医科大学衛生検査部部誌	【基準】12-1
58	岩手医科大学薬学部 自己評価 22	【基準】13-1
59	平成 27 年度 薬学部自己点検・評価報告書	【基準】13-1,13-2
60	平成 28 年度 薬学部自己点検評価報告書	【基準】13-2