

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 岩手医科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 29 年度

(作成日) 平成 30 年 3 月 9 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は2025年3月31日までとする。

## II. 総評

岩手医科大学薬学部は、大学の理念「全人的地域総合医療の推進」と薬剤師養成教育に課された使命に基づいて「人材養成及び教育研究上の目的」を設定し、6年制薬学教育を行っている。

ヒューマニズム、医療倫理、コミュニケーション教育科目は1年次から実施され、特に医歯薬学部合同での教育は、医療総合大学における本薬学部の特徴である。

薬学専門教育は、おおむね薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、独自の科目や教育内容を加えて学年進行に沿った教育を行っている。また、チーム基盤型学習（TBL：team-based learning）などのアクティブラーニングの手法を取り入れた講義を設定し、学習内容の定着につなげている。学生の問題解決能力は、4～6年次の卒業研究科目や、PBL（Problem Based Learning）を導入した講義、実習などで醸成を図っている。しかし、6年次のカリキュラムは薬剤師国家試験対策に偏重している。

実務実習に関しては、3～4年次の実務実習事前学習はおおむね実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、実務実習での学生との面接、施設訪問などは、全教員協力のもと、施設の担当講座の教員が分担している。

入学者選抜では、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を掲げ、一般入学試験、推薦入学試験および大学入試センター試験利用入学試験により入学者を選抜している。

学生の成績評価・進級・学士課程修了認定は学則に定められており、後述する問題点を除けば、おおむね適正に実施されている。また、留年生など成績不振学生への学習支援体制を整えている。しかし、ストレート在籍率は学年が進むごとに低下しており、1年次での退学者も目立つ。経済的支援として、大学独自の奨学金制度や東日本大震災被災学生に対する授業料等免除制度などを設けるほか、キャリア支援体制も充実させている。

教員組織としては、教育・研究上の実績を有する専任教員が配置されているが、大学の定める薬学部の教員の定員数に対して各職階とも欠員がある。また、助教の占める割合

が高い。

教員の研究環境および学生の学習環境は十分に整えられている。共同研究や、薬剤師の生涯教育などで社会と連携するほか、岩手県薬剤師会や病院薬剤師会などと「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」を設立し、実務実習や学術的活動で協力している。

自己点検・評価に関しては、岩手医科大学自己評価委員会に加え、薬学部自己評価委員会を設置している。また、本大学は、平成25年度に大学基準協会による認証評価を受けている。

以上のように、岩手医科大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の問題点について改善が必要である。

- (1) カリキュラムが国家試験対策に偏重しているので、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に沿った編成に改善すべきである。
- (2) 問題解決能力醸成のために必須である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。
- (3) 実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではないので、第4学年の進級規定を修正する必要がある。
- (4) 「卒業研究」は5、6年次の通期科目として設定され、シラバスにも単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていないにもかかわらず、薬学部進級判定基準では、5年次に「卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されており、現実のカリキュラムと整合しないので科目の見直し、あるいは進級規定の修正を行う必要がある。
- (5) 国家試験対策科目「総合講義」に対応する「総合試験」を実質的な卒業試験とすることは、国家試験合格の可能性がある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。
- (6) 公平かつ厳正な卒業判定を行うため、「総合試験」の明確な成績評価基準および合格基準を総合講義／演習のシラバス等に記載すべきである。
- (7) 「自己点検・評価書」や基礎資料、添付資料に多くの誤記や齟齬があり、自己点検・評価が適正かつ厳格に行われていたとは言えないので、薬学部自己評価委員会を、責任ある自己点検・評価体制として機能させるとともに、その評価結果を教育研究活動にフィードバックし、6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必

要である。

貴学には、問題点の改善に取り組むことで、医系総合大学の特色を活かし、地域に根差した薬剤師教育プログラムを展開されることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

岩手医科大学（以下、本大学）は、岩手県と東北地方の地域医療に貢献する人材を輩出することを目的とした医学校として発展し、昭和40（1965）年に歯学部、平成19（2007）年に薬学部を開設している。本大学の理念として、「全人的地域総合医療の推進」が掲げられている。

本大学全体の「目的及び使命」は、学則第1章第1条に、「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。」と規定されている。

岩手医科大学薬学部（以下、本薬学部）における「人材養成及び教育研究上の目的」は、学則第1章第2条に基づいて、「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養成する。」と定められており、東北地方の地域のニーズを踏まえ、「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に基づいて設定されている。

大学全体の「目的及び使命」は、教職員や学生には全学年のシラバスを通して、また、入学志望者には入学試験要項を通して周知している。「薬学部の教育研究上の目的」は、学生にはガイダンス、教職員には教員総会などで周知し、また、大学説明会や高校訪問などの広報活動でも紹介しているが、シラバスへの記載が無いため、配布文書の形での学生への周知が望まれる。入学試験要項にも、「目的及び使命」、「アドミッション・ポリシー」に加えて、「薬学部の教育研究上の目的」を記載するよう、改善が望まれる。また、「大学全

体の教育研究上の目的」ならびに「薬学部の教育研究上の目的」は大学ホームページに公表されているが、「薬学部の教育研究上の目的」および3つのポリシーは、学生あるいは一般の人が容易に参照できる形では公表されていないため、薬学部ホームページ上にも記載が望まれる。

本薬学部の「教育研究上の目的」は、平成25年度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12月に教授会での審議を経て改訂している。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、国家試験対策に偏重したカリキュラム編成に懸念される点が認められる。

本薬学部では、教育研究上の目的に基づいて学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を制定しており、この学位授与に要求される能力を修得し、教育研究上の目的に適った人材を養成することを目的に、カリキュラム・ポリシーを以下のように設定している。

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。

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。

現行のカリキュラム・ポリシーは、平成25年度に全学のポリシーWG（ワーキング・グループ）での合意に基づき、薬学部カリキュラムWGが作成した素案を薬学部教務委員会で検討し、教授会にて承認後、全学協議会（現・教学運営会議）で承認している。

本大学では、その後、医歯薬学部の教育課程の改善組織である全学教育推進機構委員会で各学部のポリシーを評価しており、岩手医科大学全体として責任ある体制で3つのポリシーを制定し、全学教育推進機構での内容確認と承認後、教学運営会議で承認している。本薬学部では平成28年度に教務委員会が薬学部アセスメント・ポリシーを作成し、教授会で承認後、全学教育推進機構委員会で承認している。しかし、具体的な運用はなされておらず、その有効性については評価できていない。

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・教授会で、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：Faculty Development）で周知している。学生にはガイダンスおよびシラバスで周知している。また、大学ホームページにて、社会に公表している。

平成25年度入学生から適用の新カリキュラムは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応させるとともに、薬学専門科目の単位数を、旧カリキュラムの1科目2単位（講義15コマ）から、1単位（講義8～14コマ）に変更し、講義内容の細分化と講義時間の増大、アドバンスト項目や多職種連携教育（IPE：Interprofessional Education）の充実などを企図している。なお、新カリキュラムは平成25年度に改訂したカリキュラム・ポリシーを反映させているとしているが、実際には平成23年から新カリキュラムの検討を開始し、平成25年度より運用しているのに対し、現カリキュラム・ポリシーは平成25年度に改訂されていることから、新カリキュラムは旧カリキュラム・ポリシーに基づいて策定されたものと判断され、カリキュラムの策定手順に問題がある。平成28年度は、1～4学年は新カリキュラム（1、2学年：改訂モデル・コアカリキュラム、3、4学年以上：旧モデル・コアカリキュラム）、第5～6学年は、旧カリキュラム（旧薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した）により教育を進めている（基礎資料4）。新旧カリキュラムの変更点については、「科目読み替え表」を作成し、読み替えができない科目については、集中講義で単位を認定している。なお、各科目間の相互関係およびカリキュラム・ポリシーとの関連は、カリキュラム・マップに示している（基礎資料4）。

平成28年度の4年次の共用試験対策は、前期「薬学演習6」（必修、1単位）で基礎

科目を総復習し、後期は「総合薬物治療演習」（必修、4単位）で総合的学力を確認している。時間割では、「総合薬物治療演習」は、8月末から11月末までに37コマが設定されているが、10月末からは「総合薬物治療演習」に加えて、シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」が20コマ組み込まれており、この期間での共用試験対策には実質上計57コマ（時間数85.5時間）を充てている。一方、薬剤師国家試験対策科目としては6年次通期科目「総合講義」（必修、3単位、29コマ）と、シラバスに無い、単位外の「総合演習」（112コマ）を、4～10月の平日の午前中に設定している。また、希望者には夏休みと秋以降に外部講師の集中特別補習を設定している。

卒業研究については、平成28年度の5、6年生は、旧カリキュラムに沿って5、6年次「卒業研究」（必修、8単位）と、卒業研究の準備科目である4年次「課題研究」（必修、2単位）の計10単位で実施している。「自己点検・評価書」には、「5年次は実務実習のない約5か月間、6年次は4月以降9月までの約6か月間が「卒業研究」の期間となる。」と記述されている。しかし、6年次のこの期間は、平日の午前中に「総合講義」、「総合演習」が開講されており、その結果、卒業研究の時間は制限されていると判断される。このように、本薬学部のカリキュラムは、薬剤師国家試験対策に偏重した編成になっているため、卒業研究の実施期間が圧迫されていると言わざるを得ないので、カリキュラム・ポリシーに基づくカリキュラム編成に改善すべきである。また、シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」や「総合演習」を、本来、シラバスに記載された正規科目を実施すべき時間帯に組み込むことは適切ではないので、改善することが望ましい。

なお、6年次のカリキュラムについては、「自己点検・評価書」、シラバス、国家試験対策概要それぞれで、記載されている講義と卒業研究の期間がすべて異なり、本薬学部の卒業研究の実体が学生や社会に対して正しく公表されていない。

本薬学部では、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、今後もこれを継続するとしている。

### 3 医療人教育の基本的内容

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

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」

(必修、4コマ、単位なし)において、医療人に必要な教養、思考力、洞察力を育むとともに、薬害被害者の声を聞く機会を設けている。本講義は、基礎資料1-1には必修科目に準ずる形で表記されているが、シラバスに必修、選択の明記はなく、成績評価方法も「聴講態度とレポートにより評価し、「薬学入門」の成績に加味する。」と記載されるなど、講義の位置づけが明確でない。なお、実際には、学生にレポートを課しているが、成績には反映していない。

教養教育科目の「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」では、3学部合同で、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とともに、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力の向上、倫理観・使命感・職業観の醸成に取り組んでいる。また、医療人の基本的な教育として、「生命倫理学」、「医療における社会・行動科学」を必修科目として、「医療と法律」、「医療とコミュニケーション」、「パーソナリティ心理学」、「医療とスポーツ」などを選択必修科目として設定している。

薬学専門科目では、1年次「薬学入門」において、薬学全体を概観させ、薬剤師の使命や職業倫理を教授するとともに、医療人としての態度や、他者の心理や価値観を理解し、自らの意見を表現する能力を醸成している。

2年次「医療面接の基礎」では患者等との信頼関係の構築を、自由科目「解剖学」の解剖見学実習では生命の尊厳を考える機会を提供している。さらに「薬学実習1」に連動して製薬企業の工場見学を実施している。

3年次「薬学実習2」、「ゲノムサイエンス」、「薬物動態学2」などでヒト試料の取り扱いに関する倫理や法規を教授するとともに「チーム医療リテラシー」、「看護体験実習」、「薬学実習2」での工場見学を実施している。

4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、がん患者の体験を聴き、先端生命科学研究と倫理的な問題、医薬品を巡る社会的問題について、自らの考えを表現させている。

「実務基礎実習」では患者とのコミュニケーションを、「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」では医療における多職種連携や、薬剤師の倫理観を、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教授している。

5年次「実務実習」では薬剤師の倫理観、職業観と使命を、6年次「実践地域医療論」、自由科目「実践チーム医療論(病棟実習)」、「3学部合同学生セミナー」では、医療人としての知識や技能、態度を教授している。

全学年を対象とした「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」では、東日本大震災発災被災地の薬剤師の考えや行動を通して、地域の薬剤師の役割や使命感を理解させている。5・6年次の自由科目「岩手県総合防災訓練から学ぶ」では、岩手県主催の総合防災訓練を通して、実践的なチーム医療や薬剤師の使命を教授している（平成28年度は防災訓練の中止により開講しなかった）。

上記の科目では、受講態度、レポート、個別発表、筆記試験のいずれか、又はその組み合わせにより知識・技能・態度を評価する旨がシラバスに記載されている。しかし、ペーパーテストやレポートでは評価が難しい、技術や態度のパフォーマンス評価に関する指標や評価基準が明示されていない科目が散見される。また、ヒューマニズム・医療倫理教育に関する関連科目の学習成果を総合した形での目標達成度の指標設定はなされていないので、総合的な評価のために指標を設定し、評価することが必要である。

なお、新カリキュラムにおけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目、および（3-2）～（3-5）に関わる科目は、必修もしくは選択必修の合計単位数で、「卒業要件の単位数（186単位）の1/5以上」の基準を満たしている。

本薬学部の教養教育プログラムは、1年次を中心に、人文科学、社会科学系の必修教養教育科目を6科目、自然科学系の必修教養教育科目を12科目設定している。しかし、人文科学と社会科学系の科目が少ないので、バランスの改善が望まれる。また、1年次には選択必修科目として人文科学、社会科学および自然科学22科目を開講し、それを4グループに分けて各グループ1科目選択で、4科目の選択を求めている。しかし、同一グループの科目を重複して履修することは、時間割の制約上不可能であり、実質的に履修できる科目数は限られている。選択必修科目の履修について再考することが望まれる。

傾聴スキルやコミュニケーション、プレゼンテーション能力を向上する教育として、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」ではグループ討論を実施している。1年次「全人的医療基礎講義」では、シラバスの到達目標に「講義を聴講し、講義の内容を整理し、それに対する自分の意見を論理的に述べるができる」と記載されているが、薬害被害者の講話や特別講演の聴講をコミュニケーション教育に十分反映するには至っていない。

2年次「医療面接の基礎」では、コミュニケーションの基礎や医療面接等について、ロールプレーなどで学ばせている。

3年次「看護体験実習」では、大学の附属病院で実際の患者を通して、患者の抱える状況や問題に配慮できる態度を養っている。3学部合同の「チーム医療リテラシー」で

は、患者サポート体制における薬剤師と多職種の位置づけを理解させている。

4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、生命の尊厳について倫理・ヒューマニズムの観点からグループ討議を行うことで、多様な考えを共有させている。しかし、プレゼンテーション力を養う実践的な教育はなされていない。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育の評価は、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「看護体験実習」、4年次「医療倫理とヒューマニズム」では、受講態度、レポート、個別発表、学生相互の評価、筆記試験などにより実施している。「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、学生間ではジャッジシートを、教員は評価表を用いて評価している。3年次「チーム医療リテラシー」ではチューターによるワークショップへの参加態度、ルーブリック表を用いた学生の自己評価とレポートにより評価している。しかし、2年次「医療面接の基礎」は、シラバスに「定期試験の成績を70%、演習への取り組みと提出物を30%として評価する。」と記述されており、コミュニケーション能力および自己表現能力の成績評価としては適切でない部分も認められる。なお、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関する学習成果については、科目ごとの評価にとどまっており、これらを総合した目標達成度について、指標を定めた評価の実施が必要である。

語学教育は必修科目として、1年次「English Reading&Writing」(ERW)、「English Speaking&Listening」(ESL)、2年次「薬学英语1」、「薬学英语2」の4科目を設定し、「読む、書く、話す、聞く」を取り入れている。教員一人あたりの受講者数を「ERW」は約50～55名、「ESL」は約20名とし、教育内容に応じた受講者数を設定している。選択科目は、1年次「実践英語」、「科学英語」、「英語学」を設定しているが履修者は少ない。全学年対象の自由科目「海外英語演習」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が、1年次学生が少数参加するにとどまっている。

本薬学部では、1年次は医療現場で薬剤師に必要な英語力を、2年次は薬学に関連した実用的英語の養成を目的として英語教育を実施している。3年次は英語文献の読解力や理解力を向上させる自由科目「薬学英语3」を設定し、「卒業研究1」、「卒業研究」で英語講読や英語文献指導を実施することで、語学教育を全学年で体系的に実施している。なお、語学教育に第2外国語科目は設定されていない。

本薬学部では、入学生の学修歴等を考慮した教育プログラムを設定している。入学前および入学後に、化学の基礎的な課題「薬学へのパスポート」に取り組みせ、薬学専門教

育導入科目の円滑な学習につなげている。入学直後の数学、化学、生物の基礎学力調査テストの成績と高校での科目履修状況から、習熟度別科目を選択履修させている。薬学専門教育の導入としての基礎理系科目も1年次に適切に配置している。

本薬学部では、1年次「薬学入門」の一環として「早期体験学習」を実施している。新カリキュラムでは、1年次後期に「薬学入門」を設定し、早期臨床体験を実施している。

製薬工場見学は、旧カリキュラムでは早期体験学習で、新カリキュラムでは2、3年次「薬学実習1、2」で実施し、製薬現場での薬剤師業務の理解を深めている。なお、製薬工場見学はシラバスに記載がなく、ガイダンス資料に見学先、日程、注意事項などが記載されているのみであるので、シラバスに学習方針、教育成果、到達目標などを示すことが望まれる。

薬害・医療過誤・医療事故に関連した教育は、1年次後期「医療と法律」、「全人的医療基礎講義」、3年次「チーム医療リテラシー」、4年次「医療倫理とヒューマニズム」で実施している。

「自己点検・評価書」には、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育として、4年次「臨床薬学1」、「医薬情報科学」、「薬事関係法規・制度1」、「薬事関係法規・制度2」が挙げられているが、シラバスの講義内容は、薬害・医療過誤、医療事故防止に特化したものではなく、本学部を中心とした大学教員が担当している。なお、「旧カリキュラム履修生についても、科目名等は異なるが、同様の医療安全教育を実施している。」（基礎資料4）としている。

生涯学習に対する意欲を醸成する教育として、1年次「薬学入門」、「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」を設定している。また、「創剤学1」では、医薬品の製造における最新の薬学および医療の知識の必要性を理解させている。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」では、医師、看護師、薬剤師、行政職、製薬企業MR（Medical Representative）、臨床心理士などによる講義から、生涯学習の基本となる知識を教授している。6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」、「実践副作用学特論」では、地域医療、在宅医療における薬剤師の役割と生涯学習の重要性を教授している。また、5年次「実務実習」では、薬剤師対象の研修会等への参加を促している。

本薬学部では、年2回、卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒後研修講座を開講して

いる。学内に案内を配布して在籍学生（4～6年生）の参加を募り、各回数名程度が参加している。なお、薬学部学生の参加は、平成28年6月の第7回卒後研修講座（参加者数111名）では7名、10月の第8回卒後研修講座（参加者数160名）では参加がない。したがって、学部学生の参加を促すことが望ましい。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容および学習方略に懸念される点が認められる。

本薬学部の教育内容について、「自己点検・評価書」には、「教養教育科目を1、2学年で、薬学専門科目を全学年で開講しており、全学年のシラバスに、学習方針、教育成果（アウトカム）、到達目標、成績評価方法ならびに対応する本薬学部のディプロマ・ポリシーの番号を記載し、その科目が目指すところを明示している。」と記載されている。シラバスには、各科目の学習内容と到達目標は示されているが、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）のSBOs（SBO: Specific Behavioral Objectives）との対応は示されていない。本薬学部のカリキュラムの構成とコアカリの関係を、学生や社会が理解できるよう、シラバスの授業内容にコアカリのSBOsを記載することが必要である。なお、コアカリのSBOsと、基礎資料3とシラバスを見る限り、平成28年度の教育内容はコアカリのSBOsにおおむね準拠していると判断される。しかし、ごく一部ではあるが、講義で学習すべきSBOsについて、基礎資料3-3の該当科目に「実務実習」や自由科目のみが示されており、大学では全学生が学習しない可能性がある。

本薬学部では、おおむね各科目の学習領域に適した方略を用いている。知識に相当する教育においてアクティブラーニングを取り入れ、1年次「薬学演習1（濃度と計算）」では宿題と自己学習を課し、1年次「薬学基礎数学」、2年次「薬学演習3（物理と有機薬化学）」、「薬物動態学1」ではチーム基盤型学習を実施している。また、2年次「食品栄養学」、「食品衛生学」、3年次「毒性学」では映像資料を用いている。

科学的思考力の醸成に役立つ技能、態度の修得を目的に、1年次から実習科目を配置している。1年次は教養教育として「物理学実習」、「化学実習」、「生物学実習」を、薬学専門科目として、2年次「薬学実習1」、3年次「薬学実習2」を設定している。実習内容は、「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、「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、薬物代謝学実習を設定し

ている。4年次「薬学実習3」は、症例解析学実習、処方解析学実習、フィジカルアセスメント実習を設定している。また、実習系の自由科目として、2、3年次「遺伝学に親しむ」、2～4年次「遺伝子導入技術を学ぶ」、3年次「放射科学実習」を設定している。しかし、コアカリのC2(4)-1-6)、D1(2)-3-3)、D2(2)-1-5)、E2(1)-2-3)などのSBOsについては、実習で学習すべき内容が講義のみで教授されているので、改善が必要である(基礎資料3-1、3-3)。

なお、「薬学実習1」、「薬学実習2」の成績は、シラバスに、「全日程の出席と各講座の担当する実習すべてに合格することを原則とし、各実習の評価を総合して評価する。」と示されており、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。

本薬学部では、1年次の薬学専門科目から、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配慮している。「自己点検・評価書」には、「1年次「薬学演習1(濃度と計算)」では医学・薬学領域で用いられる基本単位について学ばせ、「分析科学入門」では基本的な分析法と臨床分析との関連について教授している」旨が説明されている。また、2～3年次では、機能形態学から、薬理学、薬剤治療につながるよう、講義科目の順次性に考慮している。3年次では「創剤学2」と「薬物動態解析1、2」を順次性をもって学ばせ、臨床現場での問題解決に結びつくよう配慮している。一方、「自己点検・評価書」では、4年次「総合薬物治療演習」について、「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みせ、その関連を学ばせている。」と記載されているが、シラバスでは「4年間の薬学教育の復習とまとめ」と位置づけられ、また、CBT(Computer Based Testing)の出題範囲に類似する形で、講義内容が4つ(ゾーン1～4)に区切られていることから、「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」に相当する科目とは言い難い。このように、1年次から順次性を考慮して講義科目が配当されているが、講義科目のシラバスを見る限り、科目内で基礎と臨床を結び付けた内容は見当たらないので改善が望まれる。

本薬学部では、医療系総合大学の人的資源に外部講師を加えて、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による講義を実施している。1年次「全人的医療基礎講義」では、自身が薬害被害者である本学客員教授が、3年次「薬理学3」、4年次「実践衛生薬学」、「症例・処方解析学」でも医学部教員が講義を担当している。4年次の「医療倫理とヒューマニズム」では、薬害被害者や地元在住のがん患者を、「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」では、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非常勤講師を、6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」では、専門分野の薬剤師などを招いている。

本薬学部はカリキュラム・ポリシーの柱を、「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」とし、コアカリに従って段階的に学習が進行するようカリキュラムを編成している。

1年次から、教養科目、専門への橋渡し科目、専門基礎科目に加えて、多職種連携の科目を設定している。2～4年次では、薬学専門科目を改訂コアカリに準拠して講義と実習で学ばせており、実務実習事前学習科目「実務基礎実習」を含め、各科目の順次性に配慮して開講している。研究力と問題解決能力、臨床での実践能力を醸成するため、4年次「卒業研究1」、5・6年次「卒業研究」を配置している。なお、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・マップを作成し、ディプロマ・ポリシーとの対応も示している（基礎資料4）。

本薬学部では、人材養成および教育研究上の目的を達成するため、独自の科目を配置している。医歯薬3学部の学生による多職種連携教育科目として、1年次「多職種連携のためのアカデミックリテラシー」、「全人的医療基礎講義」、3年次「チーム医療リテラシー」、6年次自由科目「3学部合同学生セミナー」を設定している。また、2年次自由科目「解剖学」、3年次「看護体験実習」、4年次「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」、6年次「実践地域医療論」、「セルフメディケーション特論」、自由科目「実践チーム医療論（病棟実習）」などを設定している。大学独自の専門教育・アドバンスト教育を科目の一部として実施している場合、シラバスの到達目標に（☆）の印を付して明記している。その他にも、「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—」など、地域のニーズや教員の専門性に従った自由科目を設定している。しかし、大学独自科目を自由科目とすると、学生が受講しない場合がある。事実、自由科目の受講者数は、「治療戦略概論」94名、「感染症対策薬学」、「実践チーム医療論（病棟実習）」、「処方解析演習/実践的薬学演習」は20～30名であるが、これら以外の科目は10名前後であるので、受講者を増やすことが望まれる。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度評価

に懸念される点が認められる。

本薬学部の新カリキュラム（旧コアカリ準拠分）における事前学習（D 実務実習教育）の一般目標・到達目標は、旧コアカリの実務実習モデル・コアカリキュラム（基礎資料3-2）に準じ、4年次のシラバスにあるように、事前学習のSBOsを3年次と4年次で実施している。「自己点検・評価書」には、「3年次では「調剤学」、「チーム医療リテラシー」の2科目、4年次では、「臨床薬学1」、「臨床薬学2」、「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」、「実務基礎実習」の5科目で対応し、事前学習の全てのSBOs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」と記述している。しかし、「チーム医療リテラシー」、「医療倫理とヒューマニズム」に関しては、シラバスの一覧表に記載がなく、一覧表に挿入されている「臨床薬学3～7」はシラバス上に科目として存在しない。また、シラバスの「薬学生の将来—多様なキャリアと多職種連携」の到達目標はすべて☆が付された大学独自の薬学専門教育であり、実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsとの関連について疑問がある。この様に、本薬学部の事前学習に関しては、当初、「自己点検・評価書」の記述と、基礎資料6、シラバス一覧表や講義内容に齟齬があるため、実際に行われている履修内容が不明であり、評価が出来ない状況であった。

8月21日（平成29年）に提出された修正版基礎資料6により、実際に履修している実務実習事前学習としては、3年次「調剤学」の講義9コマ、4年次「臨床薬学I」の講義8コマ、「薬学実習3の処方解析学実習」のPBL/発表16コマ、「臨床薬学2」の講義1コマ、「医療倫理とヒューマニズム」講義1コマに加えて、「実務基礎実習」の講義・実習92コマ（前半は「講義ユニット」48コマ、後半は「実習ユニット」44コマ（実技テスト6コマを含む））が配置されていることが確認できた。しかし、講義ユニット中の「薬局でのOTC対応」、「医薬品情報の収集と伝達」、「TDMと投与設計」、また、実習ユニット中の「一般用医薬品によるセルフメディケーション」、「医薬品情報管理」、「持参薬の鑑別」、「TDM」の項目に関しては本薬学部独自の内容である。したがって、実務実習モデル・コアカリキュラムに提示されたSBOsに対応するコマ数は127であった。また、知識教育には講義、技能・態度教育には演習および小グループ討議（SGD：Small Group Discussion）・発表会、実技実習を活用している。なお、「調剤学」、「臨床薬学1」については、シラバスに事前学習科目であること、また該当する実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが示されていないので、明示することが望まれる。

事前学習の講義は主に講義室、SGDはSGL教室、実技実習は主に薬学実務実習室（模擬薬局）で実施している。模擬薬局には、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室を備えている。模擬薬局での実習は、学生を2グループに分け、さらに10名程度の班を編成し、各課題に取り組んでいる（基礎資料6）。

事前学習科目「実務基礎実習」は、実務家専任教員（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）を中心に指導している。講義では学生140名に教員1名、SGD実施時には2～3班に教員1名、調剤など実技系実習では、1班に教員1名以上を担当させている。なお、実技実習では、薬学部全講座の教員が参加している。

事前学習の評価としては、「講義ユニット」の中間時期と終了後に2回筆記試験を実施している。SGDに関しては、発表会後にレポートを提出させ、知識や態度を評価している。「実習ユニット」では、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（Objective Structured Clinical Examination）評価表の細目評価を参考に、到達度を評価している。また、出欠や服装などの態度も評価対象としている。なお、「自己点検・評価書」には、「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。」と記載されているが、レポートを用いた態度の評価は適切とは言い難い。

シラバスの成績評価方法には、「出席態度及びレポート（約10%）、講義ユニット試験（約45%）、実習ユニット試験（約45%）の合計で評価する」と記載されており、講義ユニット試験2回、実習ユニット試験（9課題）の全てに合格することを事前学習の合格の要件とし、それぞれの点数をシラバスに示した割合に換算して合算している。しかし、実習ユニット試験の成績に毎日の実技確認試験の成績を加味するかについては記載されていない。

本薬学部では、「課題個々の評価は行っているが、事前学習の目標達成度を示す具体的な指標は現時点では設定していない」と自己点検・評価しており、設定した指標に基づき適切に評価することが必要である。

本薬学部では、「病院・薬局実務実習」の第Ⅰ期、第Ⅱ期、第Ⅲ期の開始に先立って、ガイダンスを実施している。一方、OSCE終了後、実務実習Ⅰ期開始までおおむね4ヶ月間の開きがあるが、実習開始直前に調剤手技等のフォローアップや事前学習全体の

到達度の確認は行われていないので、改善が望まれる。

本薬学部では、C B TおよびO S C Eの本試験を4年次の12月に、再試験を3月に実施し、薬学共用試験センターから示された基準（C B T：正答率60%以上、O S C E：細目評価は2名の平均評価点が70%以上、概略評価は2名の評価点合計5以上）に基づき、可否を判定している。なお、教授会では、C B T、O S C Eの両方に合格した場合に共用試験合格と判定し、共用試験に合格しない場合は、薬学部進級判定基準に従って第4学年に原級留置として、次年度に再度受験させている。

薬学共用試験の実施日程、合格基準および本試験と追再試験を併せた合格者数はウェブサイトにて公開し、「自己点検・評価書」には受験者数も記載している。

本薬学部のC B Tは、本試験、追再試験とも、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」に従って、実施している。

C B T実施委員会を、薬学部教授2名、准教授2名、助教2名で構成し、教務課の職員1名が事務を担当している。C B T実施委員長は試験実施責任者を務め、「実施マニュアル」に基づき、体験受験および本試験前に試験監督者説明会を開催している。試験監督は、主任監督者、実施委員から選出される補助監督者（3名）、教員から選出される補助監督者（18名＋予備員1名）が担当し、140名程度の受験生に6名以上が監督に当たることで、公正な試験を実施している。試験は、マルチメディア教室（受験者数140名以下）または東2-AB講義室（受験者数140名以上）で実施し、別途、予備室、受験生控え室を用意している（基礎資料12）。

O S C Eについても薬学共用試験センターの「実施要項」等に準じ、実施マニュアル「O S C E事前配布資料」を作成している。O S C E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、模擬患者（S P：Simulated Patient）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名で構成し、ステーション責任者が計画、準備を行っている。

評価者、学生、S Pに対しては、それぞれ直前評価者講習会を実施している。評価者直前講習会時に誓約書の提出を義務づけ、課題の漏洩等を防いでいる。

O S C Eの試験は、S G L教室1部屋を1レーンとし、移動式の錠剤棚、散薬調剤棚、水剤台、手洗い台などを設置している。実務実習室（模擬薬局）には、計数調剤、計量調剤のどちらか1課題を設営している。

実務実習を円滑に行うため、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)からなる実務実習部会を組織し、また実務実習部会委員がいない講座へも情報を提供している。実務実習開始後は、各実習期中期での教員による実習施設訪問が終わる時期に合わせて実務実習部会を開催し、得られた情報の共有と、トラブル事例への対応策を検討している。

実務実習では、学生の所属講座の教員と、実習施設ごとに割り当てた教員(施設担当の教員)の2名が指導に当たり、必要に応じて実務実習部会が対応している。また、実務実習問題発生時および学生の欠席に関する「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」を作成し、トラブルへの対応体制を整えている。

本薬学部では、学生健康診断規程に基づき、毎年1回、健康診断(胸部X線撮影は1、4年次)およびメンタルヘルスチェックを実施している。しかし、5年次には胸部X線撮影を実施していないので、行うことが望ましい。なお、平成30年度からは全学年での胸部X線撮影を予定している。

4年次学生には、「「実務実習開始前」の抗体検査及びワクチン接種について」を介して、健康診断、免疫学的検査、予防接種について説明している。麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎抗体に関しては、入学前に検査を求め、予防接種の状況も含めて健康管理センターで管理している。また、必要に応じてB型肝炎ワクチンとインフルエンザワクチンの接種を推奨している。実務実習時には、メンタル面を含む「健康に関する問診」を実施し、配属講座の教員が確認後、実習施設へ情報を開示している。

病院および薬局における実務実習は、日本薬剤師研修センターの認定実務実習指導薬剤師が在職する病院、薬局で、実務実習モデル・コアカリキュラムに示された教育目標(一般目標、到達目標)に準じて実施している。また、毎年実習施設に対し、実習施設の要件や実務実習の内容を示した「病院・薬局実務実習について」を送付するとともに、訪問時に施設の設備などを確認している。

本薬学部の実務実習に対する考え方や情報の共有を目的に、毎年実務実習開始前の4月に、実習施設を対象とした実務実習説明会を開催している。また、本薬学部の実務家専任教員が、認定実務実習指導薬剤師を対象とした研修会や、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することで、実習施設との相互理解を深めている。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でアンケート調査を行い、実習内容や実習状況の意見を聴取している。

実務実習の施設の割り振りに際しては、学生に施設とのマッチングの説明会を開催し

ている。学生が岩手県内での実習を選択した場合、実習受け入れ施設の一覧から希望する施設を登録させており、施設側の受入人数を勘案し、病院もしくは薬局のどちらかは極力学生の希望に添えるように配慮しつつ、おおむね公正に割り振っている。また、平成23年度より岩手県出身者は地元での実習を優先し、秋田県、青森県八戸市出身者も原則としてふるさと実習を行う体制を整えている。実習先のマッチング終了後、学生に施設名を伝え、通学に不都合が無いかを確認し、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）を通じて最終的に決定している。なお、学生には、実務実習直前のガイダンスで、関連法令や守秘義務の遵守について説明し、誓約書に署名させている。

実務実習における学生との面接、実習期間中の施設への訪問、実務実習の進捗状況や日報・週報の確認などは、全教員協力のもと、学生が割り振られた施設の担当講座の教員が分担している。実務実習中、施設担当教員が施設へ直接連絡を取り、事前打ち合わせ、中期訪問、終期訪問の原則3回の訪問機会を設けている。学生との連絡や実習の進捗状況の確認には、実務実習進捗ネットワークツールなどを利用している。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、必要事項を伝達している。施設担当教員は実習施設への訪問報告書を大学へ提出しており、その内容をもとに実務実習部会で情報共有を行い、問題点がある場合にはその対策について検討している。

また、施設担当教員が実習施設を訪問した際に学生と面談し、事前に配布した処方解析・服薬指導の課題を利用して、学生への形成的フィードバックを行っている。「自己点検・評価書」に「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。」と記載されている。この模擬処方せんを利用した模擬服薬指導は、実習施設で取り扱う処方せんのバリエーションを広げる意味はあるが、実際に実務実習で得た知識や技能、体験に基づいたものではなく、大学内での教育として実施できるものである。実務実習の学習評価には加えていないが、実習施設訪問の面談時には、模擬処方せんではなく、実習施設で得た、生きた経験に基づいて、学生への形成的フィードバックを行うことが望ましい。なお、一部の実習施設

では、実際に取り扱った処方せんを題材として、服薬指導の技能を評価している。

本大学では、実務実習の成績を、東北地区病院薬局調整機構の大学間小委員会で定めた評価基準（5段階）に基づいた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、第Ⅱ期と第Ⅲ期の間の実務実習試験などをもとに、総合的に評価している。成績評価方法はシラバスに記載している。大学は施設での実務実習施設最終評価表の評価を加味し、学生の成績を決めることを施設側に説明している。しかし、「自己点検・評価書」には、「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。」と記述している。

なお、実務実習試験の結果は、総合成績の25%に反映させているが、この試験は、病院実習、薬局実習に共通する内容について、出題範囲を学生に事前に周知して実施しており、実務実習の学習成果を評価しているとは言い難い。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含めた問題解決能力醸成に関する教育の評価に懸念される点が認められる。

本薬学部では、3年次末に研究室配属を行い、教員の指導で4年次より卒業研究を開始している。「自己点検・評価書」には1講座あたり10人前後の学生を配属しているとあるが、1講座当たりの配属学生数は3～12名と講座間で大きく異なる（基礎資料11）。

平成28年度4年生は、新カリキュラムの「卒業研究1」（必修4単位、通期）を、5、6年次で「卒業研究2」（必修6単位）を履修し、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ヶ月間で卒業研究を実施する予定である。

平成28年度5、6年生は、旧カリキュラムが適用され、4年次「課題研究」（必修2単位、通期）と5、6年次「卒業研究」（必修8単位、通期）の2科目を履修している。シラバス第5・6学年の授業時間割には、5年次は実務実習のない期間、6年次は4月6日から12月22日までの期間が卒業研究期間として示されている。しかし、「自己点検・評価書」には、「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）。」と記載されており、シラバスに示された期間と異なっている。

中項目2で述べたように、追加資料として新たに提出された時間割から卒業研究の実

質的実施期間を判断すると、5年次は実務実習があるため約4ヶ月、6年次は4月から10月までの期間で6カ月弱が設定されているが、平日の午前中に薬剤師国家試験対策科目が実施されているため実質的には3～4ヶ月となり、合計すると5、6年次における卒業研究の実質的実施期間は最大でも8ヶ月程度となる。また、4年次に卒業研究に必要な、基礎的な知識や技能を修得させる「課題研究」が実施されているが、実際に卒業研究として利用できる期間は、C B T対策講義や実務実習事前学習の時間を考慮すると最大3ヶ月程度と推察され、全てを合計しても1年未満である。

一方、8月21日に提出された質問に対する回答書では、「5年次学生は、実務実習の時期外の4月、7月最終週～8月第1週、8月最終週、11月最終週と12月の実務実習と実務実習の間期にも卒業研究を行っている者が多く、5年次の実質的な卒業研究従事期間は約6ヶ月となります。6年次学生の卒業研究従事期間は約1ヶ月であり、4年次の「課題研究」の実質約4ヶ月と合わせて、卒業研究に従事する実質的な通算期間は約11ヶ月となります」としている。

これらの資料および回答は、いずれも本薬学部の卒業研究の実施期間が1年未満であることを示しており、問題解決能力の醸成のために重要である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。

卒業論文は学生が個々に作成し、配属講座に提出後、まとめて保管されている。しかし、卒業論文作成に関する要領などを示した資料が整備されておらず、卒業論文の形式や項目は学生ごとに異なっている。したがって、卒業論文の作成要項を整備することが望まれる。なお、これは「自己点検・評価書」に改善を要する点として記述されている。また、「平成28年度岩手医科大学薬学部卒業研究発表会要領」には、「共同研究者は3人までとし、それぞれ異なるグループ（異なる時間帯）で発表する」と記載されており、共同研究のスタイルで卒業研究を進めていても、個々の学生は独立して研究、発表を行い、論文を作成している。

卒業研究の発表は、毎年7月にポスター発表で実施している。要旨集は、発表学生・教員に配布している。

1時間のポスター発表では、所属講座以外の教員が座長となり、5分間の発表と質疑応答を実施し、(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、の観点から成績を評価し、卒業研究の成績の10%としている。

卒業研究の成績は、学部共通の評価表に基づいて、研究態度、テーマの理解、研究の記録、卒論発表、研究成果の医療や薬学における位置づけなどの観点について評価してい

る。また、評価項目に「問題解決能力の向上が見られた」を設定し、評価表には具体的に向上が見られた事柄も記載している。しかし、この評価指標を用いてどのように成績を評価するかを含め、シラバスには卒業研究の成績評価に関する記載がないので、研究中の態度、発表、卒業論文を含めた卒業研究全体の評価を公正・適確に行うための具体的な評価基準・評価方法を学部共通のものとして定め、シラバスに記載する必要がある。

本薬学部では、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組む学習方略を取り入れた科目を設定し、問題解決能力醸成を図っている。

3年次「チーム医療リテラシー」では、医歯薬3学部合同のSGDによるワークショップを実施し、他者と意見をまとめる能力を育成している。4年次「医療倫理とヒューマニズム」、「実務基礎実習」ではSGDとプレゼンテーションを交えた学習、5年次「実務実習」では、PBLやポスターによる実務実習成果発表会を行い、問題解決能力の醸成に努めている。

「自己点検・評価書」には、問題解決能力醸成に向けた教育として、その他、数多くの科目が示されているが、各科目のシラバスに記載された学習方針、学習成果、到達目標などからは、問題解決能力の醸成が主目的ではないと考えられる科目が散見される。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」は一般的学習能力と医療職に就くための能力の醸成が主目的である。「早期体験学習」もモチベーションの維持、向上が主目的である。2年次「基礎総合講義1」は、シラバスの教育成果に、「薬の専門家になる上で必要な幅広い基礎知識が定着する」と記載されており、問題解決能力の醸成については触れられていない。

本薬学部では、学習方法としてTBLを導入している科目が多数示されており、能動的な学習を推進していると評価できる。その一方で、TBLはPBLチュートリアルのようにシナリオ（症例）から学生が自ら抽出した「問題」を出発点として学習を進めるのではなく、教員が予習を指示するなど学生に与えた基本的な知識を、チームで応用課題に充てることが可能となることを目的としている。したがって、講義へのTBLの導入は問題解決能力醸成のための教育とは異なるので、PBLを導入した科目を充実させるなど、問題解決能力醸成を主眼とした教育を充実させることが望ましい。

実習教育については、3年次「看護体験実習」では、附属病院看護部の指導のもとで、入院患者の問題点を抽出し、適切に配慮できる能力の醸成を図っている。4年次「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）」ではSGDやプレゼンテーションを行い、問題解決能力の向上に努めている。また、「薬学実習

1)、「薬学実習2」では、実習書の課題に取り組ませることや、TBL等の方法で、問題解決能力の醸成を促しているとしている。なお、「自己点検・評価書」の61、62頁のリストに示された学習方略はシラバス上に記載がない。

問題解決能力の醸成を目的とした科目の評価については、「自己点検・評価書」に、「「チーム医療リテラシー」では、ワークショップにおいて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」旨が記載されている。しかし、シラバスの成績評価方法には、「チーム医療リテラシー」は「提出物(70%)とワークショップへの参加態度(30%)により総合的に評価する。」と記載されている。また「医療倫理とヒューマニズム」は「毎回の記述課題(約85%)とSGD・レポート発表(約15%)の合計で評価する。」と記載され、「薬学実習3」についても目標達成度についての記述はない。したがって、本薬学部の問題解決能力の醸成に向けた個々の教育では、目標達成度を評価するための指標を設定した評価は行われていないと推察される。さらに、関連科目を総合して、目標達成度を評価するための指標を設けた評価は実施していないので、改善が必要である。

本薬学部の卒業研究科目は4年次「課題研究」と5、6年次「卒業研究」の合計10単位である。一方、「自己点検・評価書」には、卒業研究以外に能動的学習を実施している科目が列挙されている。しかし、前述したように、これらの科目の中には、SGDやPBLを取り入れてはいるが、真の意味で、問題解決能力の醸成が主眼であると判断できないものがある。したがって、これらの科目の目的と教育手法、また目標達成度の評価方法を検証し、PBLの導入を増やすなど、問題解決能力の醸成に向けた教育を整理、充実させることが望まれる。また、本薬学部では、学生の主体的な学びを促進するアクティブラーニングの教育手法を多数の科目で取り入れていることが「自己点検・評価書」の表に記載されている。しかし、「自己点検・評価書」の表に示された小テストや中間試験の実施は、問題解決型学習の教育手法とみなすことができない。したがって、必修の薬学専門科目に限ってこれらの問題解決型学習の手法が取り入れられている授業時間数を、30時間を1単位として算出した実質的な単位数に、卒業研究科目10単位を含めた問題解決型学習の単位数は、卒業要件単位数の1/10に満たないので、充実させることが望まれる。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入試制度に懸念される点が認められる。

本薬学部では、大学全体の教育研究上の目的および薬学部の教育研究上の目的に則り、アドミッション・ポリシーを以下のように定めている。

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。

薬学部では、次のような人材を求めています。

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

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。

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。

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。外国人との応対、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。

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。

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慮した上で教授会にて検討し、最終的に全学協議会（現・教学運営会議）で承認している。また3つのポリシーとも毎年、全学的に統一を図りながら見直しを行い、

必要に応じて改訂している。また、アドミッション・ポリシーは大学のホームページで公表し、学生募集要項にも掲載している。

本大学では入学試験は入学試験センターが担当している。入学試験問題は教養教育センターが作成し、薬学部の教員は関与していない。入学者は、入学試験の結果をもとに、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（薬学部からは計3名）、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構成する入学者選抜委員会で選抜し、薬学部教授会での審議後、学長の承認を得て最終決定している。

本薬学部では、入試制度として、一般入学試験（前期・後期）、推薦入学試験（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共通）、大学入試センター試験利用入学試験を設け、アドミッション・ポリシーに基づいて入試科目を設定している。

一般入学試験（前期・後期）では歯学部と共通の問題を使用し、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教科から2科目を選択させ、総合点（各科目100点満点、合計300点満点）を基準に選抜している。可否のボーダー近傍で特定科目の点数が低い学生は不合格にする場合もあるとしているが、実際に前例はない。

推薦入学試験（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）は、化学の基礎学力試験と面接試験（ともに100点満点）で選抜している。

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」「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）と調査書から判定している。上記の入学試験による入学生の学士課程の修了状況を基礎資料2で見ると、卒業率（卒業者数／卒業判定時の在籍者数）は、平成24年度の96.48%から徐々に低下しており、平成27年度は82.5%、平成28年度は73.15%である。また、卒業者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合は、平成24年度では100%であったが、平成27年度は75.76%（100人/132人）、平成28年度は72.48%（79人/109人）である。さらに、毎年の入学者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合（ストレート卒業率）は平成24年度の80.12%に対し、平成27年度は61.35%、平成28年度は47.59%である。特に2年次、3年次に多数の留年者が発生しており（基礎資料2-3）、薬学専門科目を修得できる基礎学力が不足した学生が入学していることを

示している。この事実は、近年、本薬学部が入学者に求めるモチベーションや学力と、入学生の実体が乖離してきた可能性を示している。したがって、入試制度およびそれぞれの募集人数、入学試験の合格ライン、入試科目の見直しや面接の導入等を含め、薬剤師の育成に適ったモチベーション、学力を持つ入学生を選抜する方法を、今後も検証、改善することが必要である。

本大学では全学組織である全学教育推進機構において、学生の入試および入学後の成績推移について分析している。また薬学部内でも分析を行い、「自己点検・評価書」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。」と評価している。一方、入試の成績と入学後の成績については、「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）。」と評価しており、平成26年度から一般入試および推薦入試ともに合格ラインの見直しを図っている（基礎資料7）。

本薬学部では、推薦入学試験受験者について、志望理由書を参考に面接を行っている。一般入学試験とセンター利用入学試験では、面接等の適性の評価は行っていない。

本薬学部の入学定員数160名に対し、平成25年度、26年度の入学者数は定員を16.88%、18.75%超過し、また、平成24年度、27年度、28年度は定員数を7.5%、0.62%、18.75%不足している（基礎資料2-2）。平成28年度の大きな不足については、合格ラインの見直しと、前年度まで前期・中期・後期の3回実施していた一般入試を前期・後期の2回に減らしたことが影響していると推察している（基礎資料7）。

本薬学部では、推薦入試の募集定員を応募者数の実体に合わせて、平成29年度入試（平成28年度実施）から現在の75名を55名とし、全体の募集人員も160名から140名に削減したが、当該年度の入学者数は定員の74%であり、また、受験者数に対する合格者数は約71%と高い（基礎資料7）。したがって、本薬学部の求める基礎学力を有する学生を十分に選考するに至っていない可能性が懸念される。なお、平成30年から定員を120名に削減することが決まっている。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、進級規程および学士課程修了認定方法などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

本薬学部では、薬学部履修試験規程に、各科目の成績評価を、「試験成績および授業への出席状況等を総合的に勘案し、各授業科目担当責任者が行うこと（第14条）、定期試験の受験資格は2／3以上の講義出席であること（第11条）、授業科目の評定は100点満点とし、60点以上を合格とすること（第15条）」と定めている。

講義科目については各学期末に定期試験を行い、不合格者には再試験を、病気など正当な理由で欠席した学生には追試験を実施している。再試験での不合格科目を残して進級した学生（第2学年、第3学年）には補習授業を行い、単位認定試験を実施している。再試験に合格した時の評定は可(60点)としている（第15条、第16条）。不合格科目を残したまま進級した学生の単位認定試験の評定は、同規程第8条（7）、第16条2項で、60点と定めている。

定期試験や追・再試験等の実施時期および成績評価方法は、シラバスで学生に周知している。試験日程は、教務委員会の原案を教授会で審議・承認後、試験実施2週間以上に掲示している。

各科目の評定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している。成績評価に関する疑義には科目責任者が対応している。

定期試験の合否判定結果は、教授会の翌日に掲示により通知し、後日クラス担任が各科目の評点、学年順位を記載した詳細な成績表を学生に配布し、学習相談などを行っている。父兄には年2回（前・後期）成績表を郵送している。

本薬学部では、薬学部履修試験規程第18条に基づき、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判定基準を定めており、シラバスに掲載するとともに、ガイドンスで学生に周知している。

進級判定は、教授会において審議し、進級基準に満たない学生を留年としている。

本薬学部の進級判定基準には、「第4学年（2）学業成績最終判定の結果、不合格の科目がある者、または共用試験で不合格の者は留年とする。（3）留年者は、不合格科目及び実務基礎実習を再履修しなければならない。」と規定されている。しかし、実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではない。したがって、4年次生の進級規定を修正する必要がある。

また、薬学部進級判定基準には「第5学年（1）第5学年において実務実習（病院）、実務実習（薬局）に合格し、教育要項（シラバス）に定める所定の単位を取得し、

卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されているが、卒業研究は5、6年次の通期科目として設定されており、単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていない。したがって、この進級規定は、現実のカリキュラムと整合しないので、科目の見直しあるいは進級規定の修正を行う必要がある。

留年者には年度末にガイダンスを行い、教科課程部会員の学年担当者およびクラス担任は、定期的な学習進捗状況の確認と補習を実施している。「自己点検・評価書」では「講座配属前の1～3年次の学生には、次年度始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。」としている。

留年者の勉学意欲向上と知識定着のため、当該学年の単位既取得科目の再受講を可能とし、試験成績が改善すれば、評点を修正している。留年者の上位学年配当科目の履修は認めていない。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に確認している（基礎資料2-1～2-4）。本薬学部では、学年が進むごとにストレート在籍率が低下している（基礎資料2-1、基礎資料2-3）。特に平成28年度第4年次はストレート在籍率が58.29%と低く、この原因が新カリキュラム適用による科目数の増加、進級要件の厳格化にあると分析している。また、1年次の留年生増加については、入学者選抜の問題に加え、新カリキュラムでの薬学専門科目の前倒しと進級要件の厳格化が原因であると分析している。さらに、1年次での退学者が入学者の1割を越える年（平成25年度、27年度）、2年次で二桁となる年があるが、その理由は学業成績の不振と勉学意欲の低下、また留年に伴う経済的問題が含まれると考えている。退学希望の学生には、教員が父兄とともに面談している。学生の退学や休学は、随時教授会にて報告し、留年状況についても周知している。

なお、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と学生生活の状況を把握するため学修支援アンケートを実施している。

本薬学部は、教育研究上の目的に基づき、下記のとおりディプロマ・ポリシーを設定している。

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。

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。

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。

このディプロマ・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」を受け、教務委員会で原案を作成し、全教員によるFDでの議論を経て、教授会で承認し、最終的に教学運営会議で承認している。

ディプロマ・ポリシーは、シラバスおよびガイダンスで学生に周知し、ホームページ上で公開している。なお、シラバスには、各科目の教育成果（アウトカム）とディプロマ・ポリシーの関係を記載している。

本薬学部は卒業要件を、学則第18条において、「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、シラバスおよびガイダンスで学生に周知してい

る。

本薬学部では、6年次に「総合講義」（必修科目3単位）を設定し、その成績を6～1月に実施する5回の「総合試験」で評価している。しかし、中項目2で述べたように、「総合講義」は国家試験対策科目であり、これに連動した課外科目「総合演習」を平日の午前中に112コマ設定している。したがって、「総合講義」の試験である「総合試験」は実質的な卒業試験とみなされる。本薬学部では、平成25年度以降、おおむね20%程度の卒業延期生が出ており、直近の平成28年度は約27%（149名の6年次生に対して40名が卒業延期）と非常に多い（基礎資料2-4）。また、平成27年度の卒業率は82.5%であり、留年生27名全員が「総合試験」のみ不合格である。事実上、国家試験対策科目「総合講義」に対応する総合試験により、国家試験合格の可能性のある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。

総合試験実施要綱には、「第3（試験の回数）総合試験は年度内に5回実施する。ただし、第1回から第4回までの試験成績が薬学部教授会の定める基準に達した者は、第5回の試験を免除することがある。第6（成績評価）成績評価は第1回から第4回まで、又は第1回から第5回までの試験成績を傾斜配分により算出した点数を合計し、「総合講義」の総括的評価に加える。前項の傾斜配分の割合は、薬学部教授会が決定する。」と示されているが、シラバスの当該科目の成績評価方法に、その詳細は記載されていない。一方、平成28年度「各学年年度始めガイダンス配布物 第6学年」には、傾斜配分の割合および第5回試験の免除基準が示されているが、毎年、同一の基準では実施されていない。また、ガイダンス資料には、「単位評価：総合試験＋確認試験から判断」と記載されているが、この単位評価の詳細を示す資料などは作成されていない。したがって、公平かつ厳正な卒業判定を行うためにも、「総合講義」のシラバス等に明確な成績評価基準および合格基準を記載すべきである。さらにガイダンス資料には、1回目の試験は薬剤師国家試験の過去問題、2回目の「総合試験」は薬剤師国家試験および「総合試験」の過去問題から出題することが記載されている。なお、「自己点検・評価書」には、「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」と記載されている。

6年次留年生には専用の学習支援室を設置し、学習支援室の担当教員が学習・生活指導を行うとともに、厳格な出欠管理のもと教員による補習を行っている。

薬学部進級判定基準によれば、「総合講義」のみが不合格で留年となった学生は、「総合講義」の再履修に先立って、総合講義単位認定試験を受験することができるとしている。総合講義単位認定試験は、薬学部履修試験規定第11条2項に「第8条第8号に定め

る試験（総合講義単位認定試験）を受験しようとする者は、当該授業科目担当責任者又は当該試験の統括者が指示する補習授業を受講しなければならない。」と規定されている。平成28年度に関しては、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」に、「補習授業には、4月及び5月の総合講義12回及びそれ以外の授業時間約70コマを割り当てる。留年生に対して総合講義補習授業8回を4、5月に実施する。4、5月の総合講義及び総合講義補習授業への出席をもって、総合試験の受験資格を満たすものとする。」と記載されている。しかし、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」に記載された「それ以外の授業時間約70コマ」に該当する授業はなく、コマ数の誤記と考えられる。また、平成28年度は、総合講義単位認定試験を正規学生の第1回「総合試験」（薬剤師国家試験の過去問題5年分から出題）として実施しており、この試験に合格した場合、翌年3月に卒業させている。しかし、6年留年生を対象にしたガイダンスで示される資料「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」では、6月以降、「総合講義」、演習などは任意と記載されており、大学での正規科目の履修は課されていない。

一方、薬学部進級判定基準には、「総合講義単位認定試験が不合格となった場合、当該年度において総合講義を再履修しなければならない。」と記載されている。しかし、「6年留年生の総合講義単位認定試験に関して」には、「4、5月の総合講義及び総合講義補習授業への出席をもって、総合試験の受験資格を満たすものとする。従って、総合講義単位認定試験に不合格の者は、6月以降の総合講義出欠にかかわらず、第2回以降の総合試験の受験資格を有するものとする。」と記載されており、正規6年次の「総合講義」29コマに対して、留年時には4月および5月の「総合講義」12回および総合講義補習授業8回の計20コマに出席することで、所定の履修時間の2/3以上に出席し、再履修したと判断している。しかし、実際には、学生が1日でも欠席すると、2/3以上の出席が満たされない可能性がある特別な措置であり、厳格に再履修が実施できる制度を整えることが望まれる。

また、6年次留年生は、2ヶ月あまりの再履修が行われるだけであるにも関わらず、翌年3月まで在籍し、1年間分の学費を支払っている。ただし、平成29年度から、総合講義単位認定試験に合格した場合は、9月卒業となり、学費も半額程度とするとしている。

本薬学部の教育研究上の目的に基づきディプロマ・ポリシー10項目を設定し、1年次から段階的に科目を設定している。したがって、卒業要件となる科目全ての単位を修得することでディプロマ・ポリシー10項目を満たすことになるが、学士課程修了という学習の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行ってい

ない。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や判定方略の制定を進めているが、実施には至っていない。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

本大学の入学説明会では、学生心得、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を配布し、学生生活について説明している。

薬学部入学生には、薬学部カリキュラムガイダンスにおいて、各学年での薬学関連科目、履修科目、実験実習、CBT、OSCE、実務実習などを、カリキュラム・マップを用いて説明している（基礎資料4）。

本薬学部では、入学時の基礎学力調査テストの結果と高校での履修状況、学生の希望を基に、薬学準備教育科目の履修を指導している。また、推薦入学予定者には、課題「薬学へのパスポート」を与えている。

2～6年次は、年度初めにガイダンスを行い、履修指導を行っている。また、5年次は、第Ⅰ期～第Ⅲ期開始直前にもガイダンスを実施している。

学習指導では、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履修指導・学習相談体制を整えている。1～3年次は、学生を9～10名のクラスに分け、正担任の教授を中心に学習支援を行っている。低学年の学生では、保護者とも協力し、相談窓口としてサポートデスクも設置している。また、1年次には、教養教育センター教員を副担任として4クラスに1名置き、主にメンタル面でサポートしている。低学年の学生に対する4年次からの学生指導は配属講座が担っている。

本薬学部では、様々な経済的支援を行っている。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。本学独自の奨学金制度には、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。

本大学では、矢巾、内丸の両キャンパスに、学生のヘルスケア、メンタルケアなどに対応する健康管理センターを設置し、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を設置し、利用を促進している。相談室では、教養教育センターが「キャンパスサポーター」として学生相談に応じている。教職員に対しては「教職員のための学生相談ハンドブック」を作成・配布し、様々な状況への対処法を周知している。

学生の健康診断は毎年春に実施しており、シラバスやガイダンスなどで学生に周知している。受診率は99%を超えており、受診できなかった学生には別途未受診者として対応している。入学時および年度始めのガイダンスで、薬学部学生健康状態調査票を用いて、身体および精神に関する調査を実施している。

本大学では、ハラスメント防止に関する規程を定めている。人権侵害に関する調査とその対応を協議するため、人権問題委員会が設置されている。また、本大学の職員および学生のハラスメント問題に対応する委員会を設置し、教養教育センター長、学部教員、人事職員課長、健康管理センターの臨床心理士、附属病院看護部副部長、附属病院事務、キャリア支援センター事務等の男女9名を相談員として、「ハラスメント等相談窓口」で対応している。

ハラスメント防止への取組みは、パンフレットや初年次ガイダンスで学生に周知しているとあるが、「キャンパスライフガイド」に示されているのはDVやストーカー被害に関するものであるため、これらの資料を学生への周知に、有効に活用することが望ましい。

身体に障がいのある者への対応は、「自己点検・評価書」には、「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。」と記載されているが、入学試験要項には、このような記述はなく、また、他の資料も提出されていないことから、受験生への広報にも掲載することが望ましい。なお、講義室、実習室をはじめ、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。

キャリア支援のため、キャリア支援センターを矢巾キャンパスに常設し、職員や顧問（1名）を配置している。キャリア支援センター委員は、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。薬学部には教授、准教授、講師の計9名からなるキャリア支援センター薬学部会を設置している。

キャリア支援センターでは、学内企業研究セミナー、業種研究講演会、公務員試験対策講座など各種就職支援活動を実施している。また、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ている。なお、卒業生に転職者・離職者が始めていることから、平成28年度は試行的に卒業生を対象としたアンケートを実施し、現状把握に努めている。

本大学では、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、学習などに対応している。薬学部では、学生部会において、薬学部特有の事項に関して対応している。

教育の改善に関しては、教育検証部会が授業アンケートを実施し、その結果を全教員で共有し、また学生に掲示している。

カリキュラムに学生の意見を反映させるため、教科課程部会を中心に学生のグループディスカッションなどを企画しており、意見を平成29年度以降のカリキュラム改善につなげることを検討している。また、各学年代表の学生で構成されるクラス委員会の提案を教授会などで検討している。

実習における学生への安全教育は、実習科目開始時の実習ガイダンスとして、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DVD2009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DVD2007年出版（3年次前期））を利用して実施している。また、組換えDNA実験の安全講習、動物実験に対する安全講習なども実施している。

実習は、原則として、担当講座の教員3～4名に、チューター1～3名（大学院生、学部5、6年生）を補助として、あるいは協力講座の教員2～3名を加えて担当している。卒業研究は、4年次「卒業研究1」で安全上の注意を喚起し、各配属講座でしている。

設備面としては、実習室周辺および研究室に火災報知機、避難器具、消火器と緊急シャワーを設置している。消防訓練や避難訓練は、平成24年度に矢巾キャンパス内で学生を対象に実施しているが、25年度以降の実施は教職員のみを対象としているので、学生を交えた訓練を定期的に行うことが望ましい。

怪我や体調不良には、キャンパス内の健康管理センターが対応している。講義実習棟入口付近にはAEDを設置し、1年次に使用方法を指導している。

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」に加入している。

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」など種々のマニュアルを整備し、緊急時の基本的な行動指針を策定している。なお、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している。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員採用、教員数、授業担当時間数に懸念される点が認められる。

本薬学部（収容定員は960人）は、平成28年5月現在、16講座と1学科（講座に準ずる組織）からなる。大学設置基準の定める薬学部専任教員は32名（教授は16名）であるのに対し、教授14名（基礎資料8）であったが、訪問調査の時点で教授2名の就任が確認され、設置基準を満たしていることが確認された。実務の経験を有する専任教員（実務家専任教員）は7名（臨床薬剤学講座に5名、創剤学講座に1名、地域医療薬学科に1名）が在籍しており、設置基準（6名）を満たしている。一方、大学の定める薬学部の教員の定員数は67名（教授17名、准教授・講師17名、助教33名）である。しかし、現在は欠員が多く、専任教員数は設置基準を越えているが、すべての職階において大学の基準に照らして、不足している（基礎資料8）。

教員の各職階の人数では、助教の比率が高い（基礎資料8、基礎資料9）。准教授・講師の人数は、本大学が設定した17名の定員に対し、現在12名なので、早急に人事を進め、必要とする人数を確保することが望まれる。年齢構成は、平成28年5月現在、教授は40歳代2名、50歳代9名、60歳代3名、准教授は40歳代5名、50歳代3名、講師は40歳代4名、助教は30歳代16名、40歳代11名、50歳代1名で、職階が高いほど年齢構成は高いが、大きな偏りはない（基礎資料9）。なお、現時点で専任教員1名に対する学生数は17.8名であり、欠員を全て補充した場合には14.3名である。

本薬学部では教員の任用・昇任に関する規定として、前述した「岩手医科大学薬学部教員選考基準」および「岩手医科大学教員選考に関する内規」を定めており、学長の了解のもとに設けた選考委員会が、選考基準と選考内規に則って教員選考を行っている。教授、准教授、講師の資格となる原著論文の数を、それぞれ、30編、10編、8編以上、また、助教については、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、また、それぞれ10年、7年、5年および2年以上の教育歴・研究歴を有することを定めており、実務教育の分野を除き、この基準に則って教員を選考している（基礎資料15）。薬剤師としての実務経験を有する教員については、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、かつ本大学附属病院薬剤部で週1日以上臨床実務を行う者としている。また、本大学では、建学の精神のもとに岩手医科大学教員選考指針を設け、教員に求める資質を明示している。しかし、教育上の指導能力に関しても明確な基準の設定が望まれる。

「自己点検・評価書」に、「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」と記載されているが、根拠資料として提出された「岩手医科大学薬学部教員選考基準」「岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規」「岩手医科大学教員選考指針」に公募を基本とする旨の記載はない。また、岩手医科大学教員選考指針を、大学ホームページの「理念—大学概要—情報公開」で公開しているが、「教職員採用」からも容易に確認できるように配慮することが望ましい。

教員は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しており、学生のキャリア支援にも寄与している（基礎資料15）。なお、多くの教員は薬学教育に関連する専門分野の教科書等を執筆し、（基礎資料15）また、研究上の各種の賞も受賞している。また、海外における国際学会への出席や発表を行い、新たな知識や技術の修得に努めている。

講義、演習、実習の総ての授業科目において、教授、准教授または講師を科目責任者としているが、平成28年度は一部の科目で教員の欠員があり、一時的に前教員を非常勤講師として対応している。

講座・学科（講座に準じる組織）を、平成28年5月現在で17設置し、それぞれの専門分野に沿った研究を展開している。また、講座間や、3学部間での共同研究も実施している。

教員の研究活動については、「薬学部教育・研究年報」および「岩手医科大学研究業績集」を発刊し、その内容と成果を開示している。

「自己点検・評価書」に、「薬学部ホームページでは各研究室の研究業績が随時更新、公開されている。」と記載されているが、研究室ごとに記載方法が異なり、また記載がない研究室もある。なお、大学ホームページの教育の情報公開サイトにて、各講座の教員が有する学位と業績を統一フォーマットで毎年更新している。

本薬学部では、「薬学部及び薬剤部間の人事交流に関する申し合わせ」に従って、臨床薬剤学講座の教授および講師が、本学附属病院薬剤部の薬剤部長、主任薬剤師を兼務している。また、臨床薬剤学講座の助教、創剤学講座の講師についても、附属病院薬剤部で週1日程度の病院業務を行うことが認められているが、現実に病院業務を兼務しているのは1名である。なお、同講師および助教は任期を4年として薬剤部職員と交代することが定められ、また「薬剤部職員から任用替えされた薬学部職員は、実務にかかる技術レベルを保つため薬剤部で臨床実務を行うものとする」と明記されており、新しい医療に対応する制度が整えられている。

平成28年度から薬学部全教員を対象として、平成28年度から医療薬学推進プロジェクトが主体となり、薬学部全教員を対象とした新薬説明会を開催するなどの体制を整備している。

本薬学部では、新設の1講座を除いて、各講座に教授室、スタッフルーム、実験室を用意している。

研究費は大学全体の予算で定められ、17講座・学科分の講座研究費が配分されている。また、特別研究費が教授、准教授、講師、助教に対して配分されている。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ている。

平成28年度の各専任教員の年間授業時間数（年間で平均した週当たり授業時間数）は、教授89.5（2.98）～172.5（5.75）時間、准教授・講師81（2.7）～250.5（8.35）時間、助教18（0.6）～174（5.8）時間で、教授で約2倍、准教授・講師で約4倍、助教では約10倍と大きな幅がある（基礎資料10）。特に、実務家専任教員の授業時間数が多く、そのうち「実務基礎実習」が年間105～145.5時間と非常に多くを占める。また、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については4年次「実務基礎実習」に協力しており、授業時間数が多い。また、「自己点検・評価書」には、「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。」と記述されているが、基礎資料11では、配属学生数は20～33名、また、講座の教員数も2～5名と異なり、教員一人当たりの指導学生数は、最も少ない講座では5名、最も多い講座では11.5名と、講座間で教員の負担が2倍以上異なる。教員の教育にかかる時間を出来るだけ均一にし、研究する時間が確保できるように、教員配置の見直し、あるいは採用などを行うことが必要である。

本大学では、全学研究推進委員会を設置し、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、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業務を支援している。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する他、産学共同事業を推進している。薬学部内にも外部資金の獲得、研究の推進を図るため、薬学部研究推進委員会を設置している。

教員の教育研究能力向上のため、教育研修部会および全学教育推進機構を設置している。薬学部教育研修部会は、FDとして「薬学部教員研修会」を開催しており、8割以上

の教員が出席している。また、薬学部教員研修会報告書を毎年作成し、研修の振り返りに役立てている。薬学カリキュラムに関するグループディスカッションでは、その結果を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している。

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し、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を開催している。また、教員は「岩手医科大学薬学部卒業後研修講座」や、「薬学教員のための製品説明会・勉強会」などにも積極的に参加している。

本薬学部の授業アンケートは、全15項目、各5段階評価で、2年次以降の薬学専門科目（平成28年度は77科目）について、「薬学実習1」、「薬学実習2」も含めて実施している。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。アンケート結果に対しては、報告書を提出し、教員間で共有するほか、学生にも公開している。

なお、学生から評価の高かった講義について、担当教員を新年度の教員総会で表彰していることは評価できる。

本大学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第42条に基づき、各課（室）の事務分掌を定めて事務局を組織し、事務局長が統括している。事務局の職制は事務局組織に関する内規に、各課（室）の所掌する業務は事務局事務分掌規程に定めており、本大学の執行部である教学運営会議を支えている。また、「事務局部課長会議」、「事務局連絡会議」を開催し、各役職者間・部門間で情報を共有している。

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、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、学事総務課および全学教育推進機構を配置しており、矢巾キャンパス教務課職5名が主に薬学部の教務を担当している。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ている。薬学部附属薬用植物園は、教員で組織する薬用植物園管理運営委員会により適切に管理している。

事務職員の能力・資質向上を目的に、事務局長・部長職以外が全員参加する学内研修を職階別・勤務年数別に行い、今後の組織運営・人材育成のために必要な事項について研修している。また、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、事務職員と教員の連携を図っている。日本私立大学薬科大学協会の事務局長（事務長）会議、学生部長会に薬学部・薬学研究科業務担当職員が参加している。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

本大学には内丸キャンパスと矢巾キャンパスがあり、薬学部は矢巾キャンパスで教育を実施している（基礎資料12）。

講義室は200人収容を4室、100人収容を5室設置し、各学年の学生数（定員160名）に対応している。各教室にはプロジェクター等の視聴覚機材、無線LANなども完備している（基礎資料12）。また、10人収容のSGL教室を74室（東研究棟SGL1～50、本部棟SGL1～24）設置し、PBL等の参加型学習やOSCEで利用している。

薬学専門科目のための実験実習室は、100人収容を6室設置し、実習内容に応じて使い分けている。教養教育科目のための実験実習室は、100人収容を2室整備し、第1学年「物理学実習」、「生物学実習」、「化学実習」に対応している。

情報処理演習室（マルチメディア教室）には140人収容を1室設置しており、ノート型の端末200台を常備し、情報処理やe-Learning等の教育に活用している。また、薬学共用試験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ている。なお、本薬学部では、情報処理演習室のパソコンが自由に使用できないこと、学内ネットワークの通信速度が遅いことなどを問題点として自己点検・評価している。

動物実験施設は、矢巾キャンパスに動物研究センター（1350㎡）を整備している。RI教育研究施設は、内丸キャンパスにRI管理区域（162㎡）を設置し、自由科目「放射化学実習」等で使用している。

薬学部附属薬用植物園は、矢巾キャンパス内の第一薬草園1572.72㎡、第二薬草園110.96㎡で薬用植物総数約100種以上を栽培しており、薬用植物園管理運営委員会で管理している。天然物化学に関連した講義科目や、オープンキャンパスなどでの薬用植物園見学会に利用している。

実務実習事前学習のための薬学実務実習室（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室、TDM室、病室等を備え、「実務基礎実習」で使用している。

卒業研究科目「卒業研究1（4年次）」、「卒業研究（5、6年次）」では、4、5、6年次生を各講座（約145㎡）に配属している（基礎資料11）。しかし、配属学生数（教員数）20（2）名～33（3）名を考えると、卒業研究に取り組むスペースとしてはやや狭く、学生当たりの研究スペースにも差が生じている。

また、キャンパス内で利用できる共有研究室（491㎡）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。各講座も、共同利用可能な機器を多数所有している。また、2つの共有セミナー室には、それぞれ15台のPCを配備している（基礎資料11）。

なお、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シーケンサーなど）の経年劣化への対応と、今後の整備について検討する必要があると自己点検している。

本大学の図書館には、医学、歯学関連図書を中心とした本館（内丸キャンパス）と、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とした分館（矢巾キャンパス）がある。

蔵書数は本館約190,100冊、分館約95,000冊（うち22,000冊は閉架）で、分館では薬学教育に関連する教科書、参考書の他に薬学関係の定期刊行物を57種類購入している。

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である。また、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）へのリンクを可能としている（基礎資料14）。

本薬学部が主に利用する分館には、自習スペースとしても使用できる閲覧席が175席あり（1,228㎡、基礎資料13）、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台などを設置している。分館の常勤司書は4名、事務員6名で、日中は10名、夜間は業務委託先からの派遣2名で運営している。なお、平日は午前9時～午後10時、第1・4土曜日は午前9時～午後5時の利用が可能である。

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）は、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」で説明している。また、図書・資料などを、本館、分館で相互に利用できる体制を整えている。図書館のホームページでは、サービス内容等の情報を提供している。

矢巾キャンパス内の学生の自習スペースとして、図書館以外に計662席を設け、そのうち542席は休日でも7～22時で利用可能としていることは評価できる。また、薬学部が主に使用する講義室は講義終了後も自習スペースとして学生に開放している。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

本薬学部では、本大学の医学部・歯学部および附属病院の基礎系・臨床系の講座との

学内共同研究を推進するほか、学外の医療界や産業界とも連携し、共同研究、受託研究を行っている。平成28年度における企業からの受託研究は2件、共同研究は6件、他大学や医療機関・公的機関との共同研究は36件であり、企業との特許出願も行っている。

岩手県では、「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」ことを目的に、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、薬学教育や、学術的活動で連携している。毎年4月には「実務実習説明会・意見交換会」を開催している。また、岩手県病院薬剤師会、岩手県薬剤師会と岩手薬学大会を開催している。さらに、岩手県立磐井病院で開催される「いわいIPE（医歯薬看護学生による病棟IPE）」に教員と学生が参加し、多職種連携による地域医療教育に貢献している。

講義、実習での地域との連携として、岩手県薬剤師会や岩手県病院薬剤師会の連携・協力のもと、自由科目「被災地薬剤師から学び考える一地域におけるこれからの薬剤師のあり方」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）を開講しており、地域と連携した教育体制が構築されていることは評価できる。

本薬学部では、薬剤師の生涯教育のため卒後研修講座を開催している。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」を開催し、秋田県薬剤師会とも同様の活動を行っている。

大学全体としては、毎年夏期に岩手医科大学市民公開講座を、矢巾町および矢巾町教育委員会と共催し、薬学部教員が講演している。

また、地域住民を対象とした「健康フェス」を開催し、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。

本大学での研究・教育の成果から、地域文化の発展と活性化に貢献することを主旨とした、「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～」を矢巾町教育委員会主催で開催し、薬学部教員が講師を務めている。また、エフエム岩手のラジオ番組「岩手医科大学 ～いのちから～」で医療や健康に関する情報を提供し、オープンキャンパスや高大連携ウインターセッションなどで、小・中・高校生に対する教育にも取り組んでいる。一方、行政機関と直接連携している活動は少ない。

本薬学部の地域における保健衛生の維持向上に向けた活動としては、教員5名が学校薬剤師を務めているほか（基礎資料15）、県内過疎地域の病院で、支援薬剤師として協力

している（基礎資料15）。また、平成28年度のいわて国体において、有志の教員、学生がアンチドーピング活動を行っている（基礎資料15）。

本大学には英語版ホームページが開設され、薬学部についても日本語版と同様の内容が紹介されている。しかし、薬学部独自のホームページには英語版はない。

本大学では、外国の大学などと、3学部全体を包含した大学間協定ならびに薬学部間協定を締結していない。また、本大学および本薬学部には、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整備されていない。なお、費用負担のない形での留学生の受入れは可能であるが、薬学部では学部学生の受入実績はない。

教職員の海外研修については、満40歳以下の教員が外国での研究に従事するにあたり、留学（研修）先から給与が支給されない場合に、留学（研修）費用を助成する制度を整えている。しかしこれまでに、薬学部教員への支給実績はなく、教員が大学に籍を置いたまま国外留学した例はないので、海外研修制度を充実させ、積極的に活用することが望まれる。

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を海外出張として認め、「海外出張願」とともに「出張申請・命令書／旅費請求書」を提出することで、講座研究費や研究助成費から旅費を支給している。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。

学生の海外研修として、2週間のホームステイによる語学研修を行う、自由科目「海外英語演習」を医・歯・薬学部生対象に開講しているが、薬学部学生の参加数は他学部に比べて少ない。また、各学部の4、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、助成金を給付する研修規程があるが、薬学部生の利用実績はない。また、大学および薬学部が主体となって、海外の医療系大学や医療施設での研修会などは実施されていないので、海外臨床研修プログラムなどを用意し、学生が広く世界を視野に入れた上で、薬学と医療を学ぶ機会を提供することが望ましい。

なお、職員の海外研修のシステムは整備されていない。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価体制などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

本大学では、全学的な自己点検・評価を行う体制として、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を組織している。「自己点検・評価書」に、「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」と記載されているが、「自己評価委員会WG」の委員の氏名や活動実績を示す資料は添付されていない。

薬学部独自の活動としては、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（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を行う他、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を講座ごとに作成し、様々な活動資料の確保と精査に努めており、本薬学部の教育研究活動の側面を評価している。しかし、「自己点検・自己評価用データシート（平成28年度）」には「第三者評価対応項目」、「薬学教育第三者評価に向けたデータ」などと記載された項目があり、実際には第三者評価への対応を視野に入れた自己評価となっている部分があると思われる。また、自己点検・自己評価データシートを基に、教育・研究年報を編集・発行し、内外に公開している。

本薬学部では、第三者評価に対応するため、学部長を委員長とし、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から構成される薬学部自己評価委員会を設置している。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として加わっているが、学外の外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。また、この薬学部自己評価委員会については、委員会規定の附則に、「平成28年5月11日から施行する」と記されており、今回の第三者評価に対応するために組織されたものと推察される。したがって、6年制薬学教育の内部質保証について検討するため、すでに薬学部独自に構築されている薬学部自己評価委員会に外部評価者を参加させ、委員会活動を活発にすることが必要である。

本大学では、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、各学部の教授会および関連部会等で問題点の改善に向け検討している。薬学部は平成27年度薬学部自己点検・評価報告書を作成し、全学自己評価委員会に提出しており、大学ホームページの情報公開で公表している。また平成22年度には薬学教育評価機構のガイドラインに従って自己点検・評価し、岩手医科大学薬学部 自己評価22を作成している。しかし、毎年継続的な自己点検・評価は行われていない。この自己評価22は大学ホームページの情報公開・平成23年度から閲覧できるが、平成27年度薬学部自己点検・評価報告書も含めて、薬学部のホームページから直接閲覧できることが望ましい。なお、本大学は、平成25年度に大学基準協会による認証評価を受けており、認証

評価結果（平成32年3月31日まで適合認定）とともに大学ホームページで公開している。

本薬学部では、自己点検評価によって明らかとなった改善事項に対して、薬学部教務委員会を中心に、教科課程部会、教育検証部会、教育研修部会にて検討し、継続的な教育研究活動の改善に取り組む体制を構築している。

授業改善としては、毎年、各教員が1科目以上の授業アンケートを実施している。学生からのコメントを含めた結果は教員にフィードバックし、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努めている。

カリキュラムについては、教科課程部会を中心として改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応する新しいカリキュラムをスタートさせたほか、科目の見直し、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（Grade Point Average）の導入、第6学年の「総合試験」の単位化など、これまで自己点検・自己評価の結果に基づいた改善を進めている。

教職員の資質向上に向けた取組みとしては、教育研修部会が学部開設当初よりFDを開催しており、本薬学部の問題点の確認や改善目標の設定に繋げている。

学生の学力低下への対策として、基礎教育実践プロジェクトを立ち上げ、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するほか、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。

以上のように本薬学部では、自己点検・評価を実施し、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、その結果をもとにPDCAサイクルを回し、教育の質の向上に努めていると自己点検・評価している。

しかし、今回、薬学教育評価機構に提出された「自己点検・評価書」の記述内容には、基礎資料および添付資料との間に大きな齟齬が複数認められた。特に、中項目5「実務実習（5-1）実務実習事前学習」については、「自己点検・評価書」に記載された内容が、基礎資料6に示された情報や、当該科目のシラバスの内容と大きく異なっており、初めに提出された資料からは評価が実施できない状態であり、資料の再提出を経て、ようやく評価が開始できた。また、中項目6「問題解決能力の醸成のための教育（6-1）卒業研究」については、卒業研究の実施期間に関する記述が「自己点検・評価書」、「シラバス」、「時間割」において、すべて異なっていたことから、大学にその実態を質問したところ、いずれの資料からも読み取ることができなかった卒業研究の実施時間が回答され

た。このように、本薬学部の自己点検・評価は、資料の精査や、細部までの教育の実態確認を行うことなく、「自己点検・評価書」の作成と、基礎資料および添付資料の収集・整理が独立して進められていたものと判断され、本薬学部の自己点検・評価に対する態度は、自己点検・評価を適正かつ厳格に行うという観点から、問題があると言わざるを得ない。

したがって、本薬学部は、薬学部の教育研究上の目的のもとに、3つのポリシーに整合した6年制薬学教育プログラムが行われているかについての内部質保証の検証は、行われていないと判断できる。今後、薬学部自己評価委員会において、正確かつ厳格な自己点検・評価を実施する体制を構築した上で、定期的に自己点検・評価を実施し、検証した結果を教育研究に反映させ、6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

1. 学生の自習スペースとして、図書館以外に計662席を設け、そのうち542席は休日でも7～22時で利用が可能である。(1.1. 学習環境)
2. 岩手県薬学・薬事関係者懇話会の設立や、岩手県薬剤師会・病院薬剤師会と連携・協力して自由科目「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」の授業が行われるなど、地域と連携・協力した教育体制が構築されている。(1.2. 社会との連携)

##### 2) 助言

1. シラバスに「薬学部の教育研究上の目的」を含め、薬学部の3つのポリシーを記載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「薬学部の教育研究上の目的」および3つのポリシーを薬学部ホームページの常に参照できる場所に掲載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. シラバスに無い、単位外の「実践的薬学演習」や「総合演習」を、本来、シラバスに記載された正規科目を実施すべき時間帯に組み込むことは適切ではないので、改善することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. 1年次には選択必修の教養教育科目として人文科学、社会科学および自然科学22科目

を開講し、それを4グループに分けて各グループ1科目選択で、4科目の選択を求めている。しかし、同一グループの科目を重複して履修することは、時間割の制約上不可能であり、実質的に履修できる科目数は限られている。選択必修科目の履修について再考することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)

5. 実習科目に関連して実施される製薬工場見学はシラバスに記載がなく、ガイダンス資料に見学先、日程、注意事項などが記載されているのみであるので、シラバスに学習方針、教育成果、到達目標などを示すことが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒後研修講座を開講しているが、学部学生の参加が少ないので、学部学生の参加を促すことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 各講義科目のシラバスを見る限り、科目内で基礎と臨床を関連付けた内容は見当たらないので、改善が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の教育の一部が自由科目として設定されており、自由科目の受講者数は、「治療戦略概論」は94名であるが、「感染症対策薬学」29名、「実践チーム医療論(病棟実習)」25名、「処方解析演習/実践的薬学演習」19名、またこれら以外の科目については10名前後であるので、大学独自の教育を推進するためには受講者を増やすことが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 「調剤学」、「臨床薬学1」については、シラバスに事前学習科目であること、また該当する実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsが示されていないので、明示することが望まれる。(5. 実務実習)
10. OSCE終了後、実務実習I期開始までおおむね4ヶ月間の開きがあるが、実習開始直前に調剤手技等のフォローアップや事前学習全体の到達度の確認は行われていないので、改善が望まれる。(5. 実務実習)
11. 処方解析の課題については、実務実習の学習の評価には加えていないが、実習施設訪問の面談時には、模擬処方せんではなく、実習施設で得た、生きた経験に基づいて、学生への形式的フィードバックを行うことが望ましい。(5. 実務実習)
12. 卒業論文の作成要項を整備することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 学生の主体的な学びを促進するアクティブラーニングの教育手法を多数の科目で取り入れているが、真の意味で、問題解決能力の醸成を主眼としている科目が少なく、必

修の薬学専門科目で、問題解決型学習の教育手法を取り入れている実質的な単位数は、卒業研究科目を含めても卒業要件単位数の1/10に満たないので、充実させることが望まれる。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

14. 6年次留年生の「総合講義」については、正規6年次の「総合講義」29コマに対して、留年時には4月および5月の「総合講義」12回および総合講義補習授業8回の計20コマに出席することで、所定の履修時間の2/3以上に出席し、再履修したと判断している。しかし、実際には、学生が1日でも欠席すると、2/3以上の出席が満たされない可能性がある特別な措置であり、厳格に再履修が実施できる制度を整えることが望まれる。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 6年制薬学教育の総合的な学習成果の測定を、指標を設定し、それに基づいて行うことが望ましい。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
16. ハラスメント防止の取組みはキャンパスライフガイドやガイダンス資料に記載されていないので、学生に十分周知できるように、これらの資料を有効に活用することが望ましい。（9．学生の支援）
17. 障がいを持つ学生の受験に関しては、申し出や問い合わせに応じた個別対応がなされているようであるが、学生募集要項など、受験生への広報の中にも対応について記載されることが望ましい。（9．学生の支援）
18. 消防訓練や避難訓練は、平成24年度に矢巾キャンパス内で学生を対象に実施しているが、25年度以降の実施は教職員のみを対象としているので、学生を交えた訓練を定期的に実施することが望ましい。（9．学生の支援）
19. 准教授・講師の人数は、大学の定める薬学部の教員の定員数に対し約1/3が欠員であるので、早急に人事を進め、必要とする人数を確保することが望まれる。（10．教員組織・職員組織）
20. 「岩手医科大学薬学部教員選考基準」には、研究業績の基準のみが明示されており、研究能力が重要視されていることが窺われるので、教育上の指導能力に関しても模擬講義や審査項目を加えるなど、明確な基準の設定が望まれる。（10．教員組織・職員組織）
21. 大学間、薬学部間での海外の大学との交流協定・活動の実績はないので、今後改善が望まれる。（12．社会との連携）
22. 教員が大学に籍を置いたまま国外留学した例がないので、海外研修制度を充実させ、積極的に活用することが望まれる。（12．社会との連携）

23. 大学および薬学部が主体となった、海外の医療系大学や医療施設での研修会などは実施されていないので、海外臨床研修プログラムなどを用意し、学生が広く世界を視野に入れた上で、薬学と医療を学ぶ機会を提供することが望ましい。（12. 社会との連携）
24. 薬学部自己評価委員会に学外の外部委員を加えることが望ましい。（13. 自己点検・評価）
25. 平成27年度薬学部自己点検・評価報告書および自己評価22が、薬学部のホームページから直接閲覧できることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

### 3) 改善すべき点

1. 国家試験対策に偏重したカリキュラム編成となっているので、カリキュラム・ポリシーに沿った編成に改善すべきである。（2. カリキュラム編成）
2. ヒューマニズム・医療倫理教育に関連する科目において、目標達成度を総合的に判定する指標を設定し、評価を行う必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
3. コミュニケーション能力、自己表現能力を身につけるための科目において、目標達成度を総合的に判定する指標を設定し、評価を行う必要がある。（3. 医療人教育の基本的内容）
4. シラバスに、各科目の到達目標は示されているが、コアカリのSBOsとの対応について記載がなく、また、本薬学部のカリキュラムの構成とコアカリの関係が学生や社会から見て分かりにくいので、シラバスの授業内容にコアカリのSBOsを記載することが必要である。（4. 薬学専門教育の内容）
5. コアカリの各SBOsが示す知識、技能、態度にふさわしい学習方略で教育が行われていないところがあるので、改善すべきである。（4. 薬学専門教育の内容）
6. 実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。（5. 実務実習）
7. 問題解決能力の醸成のために必須である卒業研究の実施期間は十分とは言えないので、改善すべきである。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
8. 5、6年次卒業研究全体の評価を公正・適確に行うために、学部共通で、研究中の態度、発表、卒業論文を含めた具体的な評価基準・評価方法を定め、また、シラバスに記載する必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
9. 問題解決能力の醸成に向けた個々の教育において、さらに、関連した科目を総合し

て、目標達成度を評価するための指標を設定し、評価を行う必要がある。（6．問題解決能力の醸成のための教育）

10. 毎年の入学者のうち6年間の在学期間で卒業した者の割合（ストレート卒業率）が近年低下しており、これは大学が入学者に求めているモチベーションや学力と、入学生の実体が乖離してきた可能性を示している。したがって、入学生を選抜する方法について、検証、改善することが必要である。（7．学生の受入）
11. 実務基礎実習に合格し、共用試験が不合格で留年となる学生に、既に合格している実務基礎実習を再履修させるという規定は、単位認定の観点から適切ではない。したがって、第4学年の進級規定を修正する必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 薬学部進級判定基準には「第5学年（1）第5学年において実務実習（病院）、実務実習（薬局）に合格し、教育要項（シラバス）に定める所定の単位を取得し、卒業研究の成績評価基準に達した者を進級とする」と規定されているが、卒業研究は5、6年次の通期科目として設定されており、単年度ごとの「卒業研究の成績評価基準」は示されていない。したがって、この進級規定は、現実のカリキュラムと整合しないので科目の見直しあるいは進級規定の修正を行う必要がある。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 国家試験対策科目「総合講義」に対応する「総合試験」を実質的な卒業試験とすることは、国家試験合格の可能性のある学生の選抜に利用していると判断されるので、改善すべきである。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 「総合試験」については、「各学年年度始めガイダンス配布物 第6学年」には、成績の傾斜配分の割合および第5回試験の免除基準が示されているが、当該科目のシラバスには記載がない。また、「総合試験」のガイダンス資料には、「単位評価：総合試験＋確認試験から判断」と記載されているが、この単位評価の詳細を示す資料などは作成されていない。したがって、公平かつ厳正な卒業判定を行うためにも、「総合講義」のシラバス等に明確な成績評価基準および合格基準を記載すべきである。  
（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 平成28年度の各専任教員の授業時間数や卒業研究での指導学生数に大きな差があるので、教員の負担をできるだけ均一とし、研究する時間が確保できるように、教員配置の見直し、あるいは採用などを行う必要がある。（10．教員組織・職員組織）
16. 「自己点検・評価書」や基礎資料、添付資料に多くの誤記や齟齬が認められたことか

ら、自己点検・評価が適正かつ厳格に行われていたとは言えないので、平成28年度に編成された薬学部自己評価委員会を、責任ある自己点検・評価体制として機能させる必要がある。（13. 自己点検・評価）

17. 薬学部自己評価委員会を継続的に活動させ、適正かつ厳格な自己点検・評価の結果を教育研究活動にフィードバックすることで、本薬学部の3つのポリシーに整合した6年制薬学教育プログラムの質の向上に努めることが必要である。（13. 自己点検・評価）

## V. 認定評価の結果について

岩手医科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成27年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成29年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成28年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

### 1) 評価の経過

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

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴

学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

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

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

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

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

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

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

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 28 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書  
薬学教育評価 基礎資料

#### (添付資料)

- ◇ 岩手医科大学概要 2016
- ◇ キャンパスライフガイド 2016
- ◇ 薬学部履修試験規程 (第 1 学年～第 4 学年)
- ◇ 薬学部履修試験規程 (第 5 学年・第 6 学年)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項

- ◇ 岩手医科大学学則
- ◇ 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
- ◇ 岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/>) 理念
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 岩手医科大学組織規程
- ◇ 教育職員の定員に関する規程
- ◇ 薬学部委員会構成
- ◇ 薬学部自己評価委員会規程
- ◇ 教学運営会議規程
- ◇ 全学教育推進機構規程
- ◇ 薬学部における評価基準（アセスメントポリシー）
- ◇ 学生向けガイダンス及び教員総会スライド資料
- ◇ 「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
- ◇ 岩手県保健医療計画（2013-2017） P168
- ◇ 新旧カリキュラム対応表
- ◇ 国家試験演習計画表
- ◇ 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）
- ◇ PBL WS ポスター評価表
- ◇ 実務基礎実習テキスト
- ◇ 薬学部履修科目・単位数
- ◇ 岩手医科大学海外外国語研修要領
- ◇ 「医療面接の基礎」レポート
- ◇ 「チーム医療リテラシー」レポート
- ◇ 「医療倫理とヒューマニズム」レポート

- ◇ 薬学へのパスポート
- ◇ 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
- ◇ 早期体験学習の手引き
- ◇ 早期体験学習 調剤体験資料
- ◇ 早期体験学習 SGD 資料
- ◇ 平成 28 年度実施 卒後研修講座
- ◇ 卒後研修講座学生参加者
- ◇ 工場見学実習資料
- ◇ 薬学部カリキュラムの流れ
- ◇ 平成 28 年度 非常勤講師一覧
- ◇ 平成 28 年度 自由科目一覧
- ◇ ☆印（大学独自の専門教育・アドバンスト教育が一部にある）科目一覧
- ◇ ドリームナビ資料
- ◇ 東研究棟 1 階・2 階平面図
- ◇ 実務基礎実習 チューター担当講座一覧（2016）
- ◇ 実務基礎実習担当者・担当時間一覧
- ◇ 実務基礎実習 中間試験問題、2 回目の試験問題
- ◇ 実務基礎実習実技試験の実施計画書
- ◇ 実務基礎実習実技確認試験のレイアウト表
- ◇ 実務実習ガイダンス次第
- ◇ 実務実習直前講義通知
- ◇ 実務実習直前講義 ループリック評価表
- ◇ 薬学部進級判定基準
- ◇ 共用試験合格者 Web 掲示 (<http://www.iwate-med.ac.jp/wp-content/uploads/h28yakukyoyouyou.pdf>)
- ◇ 実務実習部会構成員・活動計画
- ◇ 平成 28 年度 実務実習巡回指導について
- ◇ 平成 28 年度 巡回指導一覧
- ◇ 実習施設及び担当講座一覧
- ◇ 平成 28 年度実務実習学生配属
- ◇ 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

- ◇ 学生健康診断規程
- ◇ 平成 28 年度 学生健康診断等実施要領
- ◇ 「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
- ◇ 健康に関する問診票
- ◇ 「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
- ◇ 実務実習のしおり
- ◇ 病院・薬局実務実習東北地区調整機構マッチングの流れ
- ◇ 実務実習マッチング入力フォーム
- ◇ 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）
- ◇ 巡回報告書報告書フォーム
- ◇ 実務実習施設への説明会資料
- ◇ 実務実習施設との契約書フォーム
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 薬学教育に関する研修会プログラム
- ◇ 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
- ◇ 病院・薬局実務実習について
- ◇ 実務実習進捗ネットワークツール SBO 画面
- ◇ 実務実習進捗ネットワークツール相互連絡画面
- ◇ 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
- ◇ 薬学部実務実習履行誓約書
- ◇ 学生に対する中期チェックリスト（薬局・病院）
- ◇ 岩手医科大学実習形成的評価表（薬局・病院）
- ◇ 実務実習施設最終評価表（薬局・病院）
- ◇ 日報（実習日誌）・週報フォーム
- ◇ 指導薬剤師用課題取組（ループリック）評価表
- ◇ 薬局への実務実習アンケート
- ◇ 実務実習出席記録表様式

- ◇ 実務実習成果発表会評価表
- ◇ 卒業研究 1、卒業研究の評価表
- ◇ 看護体験実習の手引き
- ◇ 入学試験センター規程
- ◇ 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>)
- ◇ 定期試験実施に関する注意事項
- ◇ 学生成績個人票見本
- ◇ 学習支援室概要
- ◇ 平成 28 年度 クラス・講座配属一覧
- ◇ キャンパスサポーター案内
- ◇ キャンパスサポーター相談記録用紙
- ◇ キャンパスサポーター相談件数
- ◇ サポートデスク案内
- ◇ サポートデスク相談・利用内訳
- ◇ 岩手医科大学ホームページ ([http://www.iwate-med.ac.jp/education/school\\_life/study-support/](http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/study-support/)) 修学支援等
- ◇ 岩手医科大学薬学部育英奨学金規程
- ◇ 岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金規程
- ◇ 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程
- ◇ 岩手医科大学父兄会奨学金規程
- ◇ 健康管理センター利用案内
- ◇ 相談室のご案内
- ◇ 健康管理センターHP (<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkou/index.htm>)
- ◇ 健康管理センターだより
- ◇ 学生対象セミナー案内
- ◇ メンタルヘルスチェックの結果通知フォーム
- ◇ 教職員のための学生相談ハンドブック
- ◇ 人権侵害の防止等に関する規程
- ◇ ハラスメント等の相談について
- ◇ 薬学部学生健康状態調査票

- ◇ 矢巾キャンパス平面図
- ◇ キャリア支援センター組織図
- ◇ キャリア支援センター規程
- ◇ キャリア支援センター委員ならびに薬学部会員名簿
- ◇ キャリア支援センター薬学部規程
- ◇ 学生部運営規程、学生部運営規程細則
- ◇ 平成 27 年度 キャリア支援活動報告
- ◇ 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
- ◇ 卒業生の進学・就職状況
- ◇ 卒後研修時の卒業生アンケートとその集計結果
- ◇ 薬学部学生会規程
- ◇ 薬学部授業アンケート用紙
- ◇ 学生への授業アンケート結果揭示資料
- ◇ 実験を安全に行うために
- ◇ 組換え DNA 実験の安全講習資料
- ◇ 動物実験安全講習資料
- ◇ 学生傷害保険団体加入について
- ◇ 岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 薬学部配置表
- ◇ 岩手医科大学薬学部教員選考基準
- ◇ 岩手医科大学薬学部教員選考に関する内規
- ◇ 岩手医科大学 教員選考指針
- ◇ 平成 28 年度 薬学部共同研究一覧
- ◇ 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/>)
- ◇ 薬学部および薬剤部間の人事交流に関する申し合わせ
- ◇ 新薬説明会・勉強会資料
- ◇ 岩手医科大学全学研究推進委員会規程
- ◇ 研究助成課HP (<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkyu/index.html>)

- ◇ 岩手医科大学 HP 研究シーズ集  
([http://www.iwate-med.ac.jp/research/sangakukan/gakugai/seeds\\_research/](http://www.iwate-med.ac.jp/research/sangakukan/gakugai/seeds_research/))
- ◇ 薬学部研究推進委員会規定
- ◇ 平成 28 年度薬学部教員研修会実施一覧
- ◇ 平成 28 年度 全学教育推進機構主催 F D 一覧
- ◇ 平成 28 年度 薬学部部授業アンケート実施計画
- ◇ アイアシスタント授業アンケート画面
- ◇ 平成 28 年度 授業アンケート表彰者
- ◇ 事務局組織に関する内規
- ◇ 事務局事務分掌規程
- ◇ 学務部配置表 (平成 28 年 5 月 1 日現在)
- ◇ 薬用植物園パンフレット
- ◇ 岩手医科大学附属図書館 HP (<http://www.lib.iwate-med.ac.jp/>)
- ◇ 岩手医科大学附属図書館整備状況
- ◇ いわい IPE 資料
- ◇ 岩手医科大学市民公開講座リーフレット
- ◇ タウンミーティング in かまいしリーフレット
- ◇ 健康フェス 2016 リーフレット
- ◇ 矢巾町セカンドアカデミー資料
- ◇ エフエム岩手 いのちから
- ◇ オープンキャンパス資料
- ◇ ひらめき☆ときめきサイエンス資料
- ◇ 高大連携ウィンターセッション資料
- ◇ 岩手医科大学英語版 H P (<http://www.iwate-med.ac.jp/en/faculties/pharm/>)
- ◇ 第 3 回薬学部長フォーラム 2014 発表
- ◇ 大学院薬学研究科外国人留学生規程
- ◇ 研究員に関する規程
- ◇ 薬学部研究員受け入れ実績一覧
- ◇ 海外留学 (研修) 助成に関する規程
- ◇ 海外研修助成金給付細則
- ◇ 海外英語演習参加実績 (薬学部) 平成 19 年度～28 年度

- ◇ 岩手医科大学自己評価委員会委員一覧
- ◇ 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/>)
- ◇ 薬学部講座自己点検・評価用データシートひな形 (添付資料)
- ◇ 薬学部教授会議事録
- ◇ 薬学部教務委員会議事録
- ◇ 薬学部教科課程部会議事録
- ◇ 平成 27 年度 薬学部教育・研究年報
- ◇ 平成 28 年度 薬学部教育・研究年報
- ◇ 図説いわて統計白書 2005  
(<http://www2.pref.iwate.jp/~stat/hakusyo2005/hakusyo2005.htm>)
- ◇ 平成 25 年度 大学認証評価 点検・評価報告書
- ◇ 平成 25 年度 全学協議会議事録 (抜粋)
- ◇ 各学年年度始めガイダンス配布物
- ◇ 平成 27 年度第 4 学年シラバス 69 頁
- ◇ 実践チーム医療論報告書
- ◇ スタディ・ナビゲーション
- ◇ 看護体験実習報告書
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 実務基礎実習実技試験の評価表
- ◇ OSCE 事前配布資料
- ◇ CBT 実施マニュアル
- ◇ 共用試験誓約書
- ◇ OSCE 委員会議事録
- ◇ 平成 28 年度 実務実習報告書
- ◇ 卒業研究発表会プログラム・要旨集
- ◇ 卒業研究 学生の学会発表資料
- ◇ 卒業論文集
- ◇ 「卒業研究」「卒業研究 1」評価表
- ◇ 平成 28 年度卒研発表会要項事前アナウンス
- ◇ 圭陵会薬学部同窓会局スカラシップ受賞者

- ◇ 薬学実習 1 実習書
- ◇ 薬学実習 2 実習書
- ◇ 教学運営会議議事録（抜粋）①
- ◇ 教学運営会議議事録（抜粋）②
- ◇ 入試および入学後の成績比較
- ◇ 留年者ガイダンス資料
- ◇ 留年決定者の学習計画
- ◇ 学生面談記録
- ◇ 平成 26 年度 教学運営会議議事録（抜粋）
- ◇ 平成 26 年度教員研修会報告書
- ◇ 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
- ◇ 配属講座変更願
- ◇ 民間企業からの奨学金制度
- ◇ 学内企業研究セミナー参加企業プロフィール
- ◇ 各学年キャリア支援ガイダンス資料
- ◇ キャリア支援に係る学生アンケート集計結果
- ◇ 薬学部クラス委員会
- ◇ 平成 28 年度 学生部長会議議事録
- ◇ 平成 28 年度 授業アンケート報告書
- ◇ 平成 28 年度 薬学部自己点検・自己評価データシート
- ◇ 平成 28 年度 第 4 学年グループディスカッション報告書
- ◇ 薬学実習報告書
- ◇ 大学院担当合格認定表
- ◇ 平成 27 年度 岩手医科大学研究業績集
- ◇ 平成 19 年度～25 年度薬学部教員研修会報告書
- ◇ 平成 28 年度 F D アンケート集計結果
- ◇ 岩手県薬学・薬事関係者懇話会議事録・配布物
- ◇ 平成 28 年度 岩手医科大学市民公開講座講演集
- ◇ 岩手医科大学報
- ◇ 岩手医科大学父兄会報 No. 90
- ◇ 岩手医科大学衛生検査部部誌

- ◇ 岩手医科大学薬学部 自己評価 22
- ◇ 平成 27 年度 薬学部自己点検・評価報告書
- ◇ 平成 28 年度 薬学部自己点検評価報告書

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成28年 1 月 24 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 4 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成29年 3 月 15 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
  - 4 月 12 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 5 月 9 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
  - 5 月 9 日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
  - ～ 7 月 10 日 評価実施員は W e b 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は W e b 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
  - 7 月 11 日 評価チーム会議を開催し、W e b 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
  - 7 月 31 日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
  - 8 月 21 日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
  - 9 月 11 日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 11 月 8 日・9 日 貴学への訪問調査実施
  - 11 月 13 日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
  - 11 月 21 日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、「評価チーム報告書」を検討
  - 11 月 26・27 日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
  - 12 月 11 日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成30年 1 月 4 日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
  - 1 月 22 日 貴学より「意見申立書」を受理
  - 2 月 4 日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
  - 2 月 14 日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付

- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月9日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月15日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付