

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

国際医療福祉大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

国際医療福祉大学薬学部薬学科

■所在地

〒324-8501

栃木県大田原市北金丸 2600-1

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

建学の精神

国際医療福祉大学は、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を建学の精神とし、その精神のもと、多彩な医療福祉専門職の育成とその地位向上を目指し、平成7（1995）年4月に「日本初の医療福祉の総合大学」として開学した。

この建学の精神「共に生きる社会」の実現は、生涯をとおして人権擁護に尽力した初代学長の大谷藤郎により提唱され、本学の医療福祉教育における各専門職の隔壁を外し、医療や福祉の専門職を目指す学生が同じキャンパスで共に学び、自らの専門に加え、常に自分の専門以外の幅広い知識や他人に対する優しい心を養うことが重要との考えのもと、開学から一貫して掲げてきたものである。

大学の基本理念

本学は、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行う。

3つの基本理念

（1）人間中心の大学

プロフェッショナルとしての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、幅広くバランスの取れた良識ある人間を育成すること。

（2）社会に開かれた大学

学問を創造的に追究するとともに、地域社会と一体となり、地域の医療福祉のニーズに応え、地域社会や医療福祉に関わる各界の人々の生涯教育の拠点としても機能できる大学となること。

（3）国際性を目指した大学

国際的センスを備え、いかなる国の人々とも伸び伸びと協働できる真の国際人を育成すること。

7つの教育理念

(1) 人格形成

知識・技術のみに偏しない知・情・意を兼ね備えた人材を育み、「共に生きる社会」を目指していく。自ら考え、自ら行動する幅広くバランスの取れた人格の形成をはかる。

(2) 専門性

日進月歩する医療福祉の高度化・専門分化に対応した、学問の確立と研究の推進を行う。医療福祉のプロフェッショナルとしてふさわしい能力を学生生活で身につけていく。

(3) 学際性

医療福祉分野の大学の特性を生かして、他学科の専門科目も教養として修得し、授業外活動も重視する。総合的教養を併せ持つ医療福祉専門職を目指す。

(4) 情報科学技術

情報化社会の進展に対応できるよう、すべての学科において最新の知識・技術を修得させ、情報科学技術に強い医療・福祉専門職を育成する。

(5) 国際性

語学教育など一般教育だけでなく、専門教育や学生生活を通じて、人間（私人）としても専門家（公人）としても国際的視野を持った人材を育てる。

(6) 自由な発想

人間としての品位や、社会のルール・マナーの遵守を前提におきながら、学生個人の自由な発想や行動を歓迎し、特に宗教・思想・社会運動への関心や探究を尊重する。

(7) 新しい大学運営

時代の変化に即応して、大学の運営も年功序列を廃し、学生の立場から教員の評価もできるシステムを導入するなど、適時見直しを進め、自由闊達な校風の中で学生の自主性を育む努力をする。大学院教育については、特に生涯学習の視点に立って専門職育成のための教育、研究の充実を図る。

■ 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

旧カリキュラム（2014年度以前入学者適用）

＜ディプロマ・ポリシー＞

- ① 医療の領域にとどまらず、社会生活の基本である「ひと」としての基本姿勢（人間性）を養うために、他者を理解し、多方面に関心を持ち、実行し、自己分析・評価することができる。
- ② 科学的思考力を持った「くすり」の専門職をめざして、基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・社会薬学などの知識を身につけ、反復学習し、それを活用（応用）できる。

- ③ 講義を通して知識を、実習を通して技能を、薬剤師を意識し続けることで態度を修得し、知識・技能・態度のバランスを保ちながら、自己研鑽できる。
- ④ 医療全体（チーム医療、地域医療など）を理解することができ、さらには他職種を理解することができ、あらゆる活動において積極的に協働できる。

＜カリキュラム・ポリシー＞

- ① 薬剤師としての専門知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりのこころなどの豊かな人間性を持つ人材を育成する。
- ② 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に迫るとともに将来役立つ知識と技能と態度を身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。
- ③ 現在または将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成する。

＜アドミッション・ポリシー＞

- ① 「共に生きる社会」の実現を理解し、イメージできる人
- ② 倫理観・責任感・思いやりの心など、豊かな人間性を養うために、努力し続けることができる人
- ③ 薬剤師に必要な知識・技能・態度のバランスを意識して、目標を設定して目標に向かって進める人

新カリキュラム（2015年度以降入学者適用）

＜ディプロマ・ポリシー＞

- ① 医療の領域にとどまらず、社会生活の基本である「ひと」としての基本姿勢（人間性）を養うために、他者を理解し、多方面に関心を持ち、実行し、自己分析・評価することができる。
- ② 科学的思考力を持ったくすりの専門職をめざして、基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・社会薬学などの知識を身につけ、反復学修し、それを活用（応用）できる。
- ③ 講義を通して知識を、実習を通して技能を、薬剤師を意識し続けることで態度を修得し、知識・技能・態度のバランスを保ちながら、自己研鑽できる。
- ④ 医療全体（チーム医療、地域医療など）を理解することができ、他職種を理解することができ、あらゆる活動において積極的に協働できる。

＜カリキュラム・ポリシー＞

- ① 「くすり」の専門家としての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成する。

- ② 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追究するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。
- ③ 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成する。

＜アドミッション・ポリシー＞

- ① 「共に生きる社会」の実現を理解し、イメージできる人
- ② 使命感・倫理観・責任感・思いやりの心など、豊かな人間性を養うために、努力し続けることができる人
- ③ 薬剤師に必要な知識・技能・態度のバランスを意識して、目標を設定し自ら向かって進める人

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

☆ 自己点検・評価委員会の設置と構成

- ・総責任者：武田弘志（薬学部長）
- ・副総責任者：渡邊敏子（薬学科長）
- ・統括：角南明彦（責任者）、八木秀樹

以上を筆頭として、各中項目と基準の担当者の割り振りは、主に教務関連の白石昌彦、医療・実務系の百瀬泰行を中心に以下のように行った。

☆ 自己点検・評価 項目担当責任者（カッコ内は基準分担者）

中項目 1：白石昌彦、百瀬泰行

中項目 2：白石昌彦

中項目 3：白石昌彦（浅野哲/百瀬泰行/加藤英明/清水貴壽）

中項目 4：白石昌彦（百瀬泰行）

中項目 5：百瀬泰行

中項目 6：白石昌彦

中項目 7：清水貴壽

中項目 8：白石昌彦

中項目 9：角南明彦（浅野哲/白石昌彦/山田治美）

中項目 10：渡邊敏子（百瀬泰行）

中項目 11：白石昌彦（百瀬泰行/小川拓哉）

中項目 12：百瀬泰行、清水貴壽

中項目 13：渡邊敏子

☆ 自己点検・評価書の最終確認体制

- ① 薬学部内：学部長（武田）、学科長（渡邊）と統括責任者（角南）が、全項目を点検し、薬学部会議で承認する。
- ② 大田原キャンパス事務局：①の薬学部内から提出された資料に基づき、事務局長を中心に教務課、学生課、総務課、人事課、経理課、管理課の各部局で点検する。
- ③ 大学本部：②で点検された資料に基づき、大友邦学長が最終確認を行う。

【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】

2015 年度（平成 27 年度）から、改訂モデル・コアカリキュラムを導入している。現在、2015 年度入学以後の 1 年次生～4 年次生は、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムを実施している。

2014 年度（平成 26 年度）以前入学者である 5 年次以降、及び 4 年次生以下の留年生については旧カリキュラムを継続して実施している。

【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>

9 月上旬：学部長を総責任者として自己点検・評価委員会を設置

- ・委員会の中に 7 名の第三者評価対策委員を任命
- ・評価プロセスとスケジュールの概略確認
- ・基準対応者、基準責任者・副責任者の確認

11 月中旬：自己点検・評価委員会と事務局との打合せ

- ・評価プロセスとスケジュールの再確認
- ・事務局への自己点検・評価書と資料作成の協力要請

<平成 29 年>

1 月中旬：第 9 回薬学教育評価 - 評価者研修会への参加と内容報告（薬学部会議）

- ・1 名が研修会に参加し、研修会の内容を報告、情報共有

<平成 30 年>

1 月上旬：平成 31 年度薬学教育評価本評価対象大学説明会への参加

2 月中旬：上記説明会の内容報告（薬学部会議）

- ・2 名が参加した説明会の内容を教員と事務局部署に詳細報告
- ・自己点検・評価書と資料の作成方法の説明
- ・作成フォーマットの説明と確認

3 月中旬：基準対応者変更と中項目責任者の確認（薬学部会議）

- ・各教員、各事務局部署に点検・評価書と資料の作成開始依頼

5 月中旬：授業と試験（定期、追再）資料のファイリング依頼（薬学部会議）

6 月中旬：中項目ごとの調書と資料の提出締切（11/30）（薬学部会議）

7 月中旬：調書と資料作成の注意点に関する再確認（薬学部会議）

7 月中旬：統括責任者と事務局部署（学生、入試）の資料作成に関する打合せ

9 月中旬：提出調書と資料作成に関する注意事項の再確認（薬学部会議）

10 月中旬：基礎資料 15 の作成依頼（薬学部会議）

11 月中旬：今後のスケジュールと資料提出締切に関する再確認（薬学部会議）

12 月中旬：大学法人と関連事務局への提出に向けた調書と資料作成の注意事項と提出締切（1/11）の再確認（薬学部会議）

<平成 31 年>

1 月中旬：自己点検・評価書（中項目）と資料のとりまとめ（初版原稿の完成）

とこれらの大学法人、関連事務局への提出

- 1 月下旬：第三者評価対策委員から各中項目責任者への自己点検・評価書の内容修正と根拠資料の修正・提出依頼
- 2 月中旬：第三者評価対策委員による自己点検・評価書と資料のとりまとめ（第二版原稿の完成）
- 2 月中旬：現在の進捗と今後のスケジュール、訪問時閲覧資料責任者の確認（薬学部会議）
- 2 月下旬：自己点検・評価書の資料通し番号付け作業（第三版原稿の完成）
- 3 月上旬：全教員、大学法人、関連事務局による調書（草案）と資料の最終確認
- 3 月上旬：調書（草案）と資料を薬学教育評価機構に提出
- 4 月中旬～下旬：草案に対する評価機構からの助言に基づき、調書の改訂
- 5 月初旬：改訂した調書と資料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] (基準ごと)	1
[点検・評価] } (中項目ごと)	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] (基準ごと)	5
[点検・評価] } (中項目ごと)	11
[改善計画]	11
3 医療人教育の基本的内容	12
[現状] (基準ごと)	12
[点検・評価] } (中項目ごと)	30
[改善計画]	30
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	31
[点検・評価] } (中項目ごと)	39
[改善計画]	39
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	41
[点検・評価] } (中項目ごと)	56
[改善計画]	57
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	58
[点検・評価] } (中項目ごと)	63
[改善計画]	63
『学生』	64
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	64
[点検・評価] } (中項目ごと)	69
[改善計画]	69

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[現状] (基準ごと)	70	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	82
[改善計画]		

9 学生の支援

[現状] (基準ごと)	83	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	96
[改善計画]		

『教員組織・職員組織』	98
-------------	----

10 教員組織・職員組織

[現状] (基準ごと)	98	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	109
[改善計画]		

『学習環境』	110
--------	-----

11 学習環境

[現状] (基準ごと)	110	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	117
[改善計画]		

『外部対応』	118
--------	-----

12 社会との連携

[現状] (基準ごと)	118	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	122
[改善計画]		

『点検』	123
------	-----

13 自己点検・評価

[現状] (基準ごと)	123	
[点検・評価]	}(中項目ごと)	126
[改善計画]		

『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〕

国際医療福祉大学の建学の精神は、病気や障害を持つ人も健常な人も、お互いを認めあって暮らせる「共に生きる社会」を実現することであり、この目標を達成するために3つの基本理念「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」を掲げている。また、これらを踏まえて、次の7つの教育理念を定めている（資料2-1 p4-6、資料8）。

1. 「人格形成」

知識・技術のみに偏しない知・情・意を兼ね備えた人材を育み、「共に生きる社会」を目指していく。自ら考え、自ら行動する幅広くバランスの取れた人格の形成をはかる。

2. 「専門性」

日進月歩する医療福祉の高度化・専門分化に対応した、学問の確立と研究の推進を行う。医療福祉のプロフェッショナルとしてふさわしい能力を学生生活で身につけていく。

3. 「学際性」

医療福祉分野の大学の特性を生かして、他学科の専門科目も教養として修得し、授業外活動も重視する。総合的教養を併せ持つ医療福祉専門職を目指す。

4. 「情報科学技術」

情報化社会の進展に対応できるよう、すべての学科において最新の知識・技術を修得させ、情報科学技術に強い医療・福祉専門職を育成する。

5. 「国際性」

語学教育など一般教育だけでなく、専門教育や学生生活を通じて、人間（私人）と

しても専門家（公人）としても国際的視野を持った人材を育てる。

6. 「自由な発想」

人間としての品位や、社会のルール・マナーの遵守を前提におきながら、学生個人の自由な発想や行動を歓迎し、特に宗教・思想・社会運動への関心や探究を尊重する。

7. 「新しい大学運営」

時代の変化に即応して、大学の運営も年功序列を廃し、学生の立場から教員の評価もできるシステムを導入するなど、適時見直しを進め、自由闊達な校風の中で学生の自主性を育む努力をする。大学院教育については、特に生涯学習の視点に立って専門職育成のための教育、研究の充実を図る。

大学と共通の理念を持ち、薬剤師養成教育に課せられた基本的使命をふまえ学部及び学科の教育研究上の目的をそれぞれ次のように定めている。

薬学部では、『薬学の各分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、それぞれ十分な知識と技能を有し、保健医療の実践を担うことのできる応用能力及び豊かな人間性を備えた人材の育成』（資料 2-1 p253）を教育研究上の目的と掲げており、研究に基づき、医療現場に立ち、豊かな人間性を示す人材育成を目的としている。

薬学科では『「くすり」に対する専門的な知識と、臨床現場で発揮される高い能力、技術を備え、調剤した「くすり」の適切な説明や薬物療法について適切なアドバイスができる薬剤師の育成』（資料 2-1 p255）を教育研究上の目的に掲げ、理想の薬剤師像に近い人材育成を目指している。

さらに、次の3つを薬学部・薬学科のカリキュラム・ポリシーとして設定している。

1. 「くすり」の専門家としての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成する。

2. 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追究するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。

3. 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成する（資料 2-1 p125、資料 9）。

【観点 1-1-1】

薬学部の教育目的は6年制薬学部に求められている「医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資質を持つ薬剤師」の養成（資料 10）、「高い専門性と責任感、行動力、人間性が求められる」（資料 11）、改訂版モデル・コアカリキュラムの「薬剤師に求められる基本的な資質」（資料 12）で提唱される社会のニーズを的確

に反映しており、医療を取り巻く環境、今後の薬剤師に対する時代の要請を反映している。【観点 1-1-2】

本学では各学部 of 教育研究上の目的を学則に定めている（資料 2-1 p227-228）。更に薬学部及び薬学科の教育研究上の目的を「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規定」（資料 2-1 p253 p255）内に定めている。教育研究上の目的を掲載した学生便覧は、教員には毎年配布すると共に、学生に対しては入学時に学生便覧を配布すると共に、薬学部履修の手引きで周知している（資料 2-1 p304-305）。【観点 1-1-3】

本学では各学部 of 教育研究上の目的をホームページで公開している（資料 13）。また、受験生や保護者向けには、「大学案内」に理念を示すと共に薬学部の教育研究上の目的を受験生が理解しやすいように解りやすく表現してきた（資料 14、資料 1 p6）。【観点 1-1-4】

教育研究上の目的に関する検証については、数年毎に年度末に自己点検・評価委員会を中心に自己点検・評価報告書を作成し、大学ホームページ上で公開している（資料 15、資料 16）。

また、本学部各学科にはアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが定められているが、これらのポリシーについては教育研究上の目的に照らして、教務委員会にて現状を踏まえて適時検討が行われている（訪問時閲覧資料 1-1：平成 29 年度第 1 回及び平成 30 年度第 1 回教務委員会議事録）。【観点 1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

- ・薬学部在教育研究上の目的は、『薬学の各分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、それぞれ十分な知識と技能を有し、保健医療の実践を担うことのできる応用能力及び豊かな人間性を備えた人材の育成』であり、研究に基づき、薬学業務を行う、人間性豊かな人材育成を目的としている。この教育研究上の目的が、本学の3つの基本理念である「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」をふまえて設定されている。また薬学科における教育研究上の目的は、『「くすり」に対する専門的な知識と、臨床現場で発揮される高い能力、技術を備え、調剤した「くすり」の適切な説明や薬物療法について適切なアドバイスができる薬剤師の育成』であり、薬剤師育成教育に課せられた基本的な使命をふまえたものになっている。これら教育研究上の目的は、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会的ニーズを的確に反映したものになっている。教育研究上の目的は学則に定められており、学生・教職員・社会に対して周知・公表されている。これら教育研究上の目的は適宜検討されている。【基準 1-1】

[改善計画]

- ・特になし。

『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〕

本学は、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」および「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行うことを目標としている（資料 2-1 p6、資料 3 p3）。これらの理念に基づいて、薬学部の教育カリキュラムでは以下の3つの教育方針（カリキュラム・ポリシー）を掲げている（資料 2-1 p125、資料 3 p13）。

【観点 2-1-1】

1. 「くすり」の専門家としての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成する。
2. 真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。
3. 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成する。

これらカリキュラム・ポリシーは、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成し、「薬学部会議」ならびに「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認

を経て設定されたものである。

また、カリキュラム・ポリシーは、学生便覧（資料2-1 p125）、薬学部履修の手引き（資料3 p13）、および入学時教務課ガイダンス等を介して教職員ならびに学生に周知されているとともに、社会に対しても本学のホームページ（資料9）を介して広く公表されている。【観点 2-1-2】【観点 2-1-3】【観点 2-1-4】

【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]

薬学部の教育カリキュラムは、先に述べた教育方針（カリキュラム・ポリシー）の具現化を図るべく、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とした学年ごとの具体的な教育目標を設定して編成されている（資料2-1 p126、資料3 p13）。詳細を以下に示す。

学年ごとの教育目標：

1学年：

- ・ 早期体験学習、薬学概論などを通して、将来の薬剤師像をイメージする。
- ・ 自然・情報系、外国語系、人間系、社会系、総合系の基礎力（主に知識）を修得する。
- ・ 基礎薬学（化学系・物理系・生物系）の内容を理解し、対応する実習と関連させて技能も修得する。

2学年：

- ・ 基礎薬学（化学系・物理系・生物系）の内容を理解し、対応する実習と関連させて技能も修得する。
- ・ 1年、2年で学んだ基礎薬学（化学系・物理系・生物系）の関連性を理解する。
- ・ コミュニケーション実習を通してsmall group discussion（SGD）を実践し、他人とのかかわり方を修得する。

3学年：

- ・ 疾病と病態、薬理を体系づけて理解する。
- ・ 衛生薬学（健康と環境）の講義と実習を通して、実社会との関連性を理解する。
- ・ 医療系薬学実習（調剤の基礎）を通して、医療人としての態度を身につけ、技能を修得する。

4学年：

- ・ 薬物治療、臨床薬学を体系づけて理解する。
- ・ 医療関係法規を学び、社会と薬学の関連性を理解する。

医療系薬学実習（調剤の実践、服薬指導）を通して、医療人としての態度・倫理観を養う。

- ・ 共用試験（CBT・OSCE）に向けて総復習し、知識の再確認、技能と態度の再確認をする。

5学年：

- ・ 実務実習（病院・薬局）を通して、薬剤師（実習生として）を体験する。
- ・ 卒業研究を通して、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。
- ・ 集中講義（医療関連をテーマ）を通して薬剤師としての広い視点を身につける。

6学年：

- ・ 卒業研究を通して、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。
- ・ 卒業研究発表を通して、内容のまとめ方、プレゼンテーション力を修得する。
- ・ 薬剤師模擬体験として総合的演習である症例解析、処方解析を修得する。
- ・ 薬剤師国家試験に向けて、国家試験出題基準に沿って総復習する。

また、各カリキュラム・ポリシーの実現に向けた教育カリキュラムの具体的な工夫・特徴としては、以下のものが挙げられる。

カリキュラム・ポリシー1：「くすり」の専門家としての専門的な知識や技能の修得にとどまらず、多様な学問領域に関心を持ち、使命感、倫理観、責任感、思いやりの心などの豊かな人間性を持つ人材を育成する。

→ 医療人としての薬剤師となることを自覚させ、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ことを目的として、「薬学概論」（資料 5-1 p30-31）、「生命倫理」（資料 5-1 p20-21）、「コミュニケーション実習」（資料 5-1 p48）、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料 5-1 p132-133 p155-156）などの科目を設置している。また、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する知識を修得することを目的とした医療安全教育として、「生命倫理」（資料 5-1 p20-21）、「薬物治療学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（資料 5-1 p140-143 p170-171）、「医薬品安全性学」（資料 5-1 p139）、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料 5-1 p132-133 p155-156）などの科目も設置している。さらに、全学的には総合教育科目として、幅広い視野と豊かな人間性を育むとともに、専門教育を受ける上で必要となる基本的な知識を修得できる多くの選択科目を開講している。

カリキュラム・ポリシー2：真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。

→ 医療人に欠かすことのできない問題解決能力や自己表現能力を醸成するために、SGD や problem-based learning（PBL）、ロールプレイなどを、一部の科目（「有機化学Ⅰ」（1 年次後期）（資料 5-1 p32-33）、「有機化学Ⅱ」（2 年次前期）（資料 5-1 p49-52）、「OTC 医薬品概論」（3 年次後期）（基礎資料 1、資料 5-1 125-126）、「薬物

治療学Ⅲ」(6年次前期)(資料5-3 p7-9))で取り入れている(基礎資料1)。1年次後期から授業の進捗に合わせ、知識と技能と態度をバランスよく身に付けさせるように対応する実習を取り入れている(基礎資料1、資料2-1 p133-134)。また、5および6年次に実施している卒業研究(資料5-1 166-167)は、テーマに沿った問題解決能力を養う大切な機会となっている。さらに、医療福祉の総合大学である本学の特徴を生かし、医療福祉関連の3学部・8学科の枠を超えた横断的なチーム編成による問題解決型体験学習である関連職種連携教育(「早期体験実習」(資料5-1 39)、「関連職種連携論」(資料5-4 p228-230)、「関連職種連携ワーク」(資料5-4 p249)および「関連職種連携実習」(資料5-4 250-251))を1~5年次に実施し、将来医療現場において職種間で円滑に協働できる素地を養っている(詳細は基準6-2-1で記載している)。

カリキュラム・ポリシー3: 現在または近い将来の地域医療の問題、地域社会のニーズを捉えることができ、さらに、視野を広げて国際的な医療問題についても考えることができ、様々な国の人々と連携、協働できる素地を持った人材を育成する。
→ 5年次の病院および保険薬局における長期実務実習の事前学習の一環として、県薬剤師会および県庁から外部講師を招聘し、地域医療(在宅医療、かかりつけ薬剤師など)および地方行政が抱えるニーズや諸問題と、それらに対して薬剤師が果たす役割に関する講義を実施している(資料17 p2-3、訪問時間閲覧資料5: 講義レジュメ集中講義ハンドアウト)。また、国際的な観点としては、ネイティブの外国語教員も在籍する本学の語学教育部を中心に、英語のみならず、第二外国語として様々な語学(ドイツ語、スペイン語、中国語、韓国語、フランス語など)を選択科目として履修できる環境を整備している(資料2-1 p132、資料3 p101)。さらに、保健医療福祉専門職の国際化に対応できる基礎的な能力を身につけることや、国際人として異文化理解に関連するコミュニケーションスキルやプレゼンテーションスキルを修得することを目的とした総合教育科目である「海外保健福祉事情」(選択科目)も設けている。本科目では、本学が提携する海外の医療機関等において各国の医療福祉の現場に直接触れることで、国際的視野の涵養を図っている(資料5-4 p55-56)。**【観点 2-2-1】**

4年次には、これまで学修した科目を体系的に見直すことを目的とした「病院・薬局事前学習実習Ⅰ(実務実習に必要な基本的知識)」(資料5-1 p157-158)を行っており、年度初めより計画性をもって、通常の教育カリキュラム(必修科目・実習)の履修に影響を与えない範囲内で復習授業を実施している(資料18)。また、6年次には、6年間の総復習と応用力と総合力の醸成を目的として、通年必修科目「特別薬学講義・演習」(旧カリ)(資料5-1 p177-178)、あるいは、「総合薬学演習Ⅰ」(6年次前期)(新カリ)(資料5-3 p12-13)、「総合薬学演習Ⅱ」(6年次後期)(新カリ)(資料5-3 p14-15)として配置し、且つ、補講は8月以降に開講することで、卒業研究の単位数相当の研究時間(5年次と6年次合わせて180時間)が十分に確

保できるよう配慮している（資料 19）。6 年生時間割（資料 19）では、卒業研究は 1 日 4 コマで 22 日分が割り当てられている。【観点 2-2-2】

教育カリキュラムの検討・改訂は、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成し、「薬学部会議」ならびに「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認を経て実施されている。【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

- ・薬学部のカリキュラム・ポリシーは、本学の基本理念および教育理念に基づいて、副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成したものを「薬学部会議」ならびに「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定し、その後、「理事会」の承認を経て設定されたものである。また、カリキュラム・ポリシーに基づいて具体的な教育カリキュラムが編成されており、これらの見直しについては、上記の体制において定期的に行われている。教職員および学生には、学生便覧、薬学部履修の手引きおよび入学時教務課ガイダンス等を介して、カリキュラム・ポリシーを周知している。また、本学のホームページにもカリキュラム・ポリシーを掲載することで、社会に対しても広く公表している。【基準 2-1】
- ・薬学部の教育カリキュラムは、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おらず、カリキュラム・ポリシーに基づいて、専門的な知識や技能に留まらない幅広い教養、豊かな人間性、真理や科学の本質を追究する態度、問題解決能力、国際的な視点等を身につけることを目指した編成となっている。【基準 2-2】

[改善計画]

- ・薬学部カリキュラム・ポリシーの見直しを実施し、変更が行われれば、各学年ごとの目標設定を検討する（訪問時閲覧資料1-2:平成30年度第4回薬学部会議資料抜粋）。

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〕

本学では、日々進歩する医学薬学領域に対する知識および技能の修得のみでなく、使命感、倫理観、責任感および思いやりの心などの豊かな人間性と医療人としての心構えを有する人材育成を目指し、次のような教育を行っている。

まず、医療人として重要な使命感、責任感および職業観の涵養を目的に、導入科目である「薬学概論」(1年次前期)(資料5-1 p30-31)では、薬学および薬剤師にはどのような歴史があるのか、薬剤師がどのような分野で活躍しているのか、薬剤師がどのように社会に貢献しているのかなど、薬学6年制での学修について講義している。本講義では、がん薬物療法を題材とした分野横断型講義を取り入れており、基礎薬学で学修する知識と、薬物治療および薬剤師としての情報提供とのつながりについて講義を行っている。また、医療人としての薬剤師の活動および医療安全への取り組みに触れ、医療人としての倫理観、使命感および責任感を育むよう心がけて教育している。1年次後期の「有機化学Ⅰ」(資料5-1 p32-33)と2年次前期の「有機化学Ⅱ」(資料5-1 p49-52)では、team-based learning (TBL)を取り入れた教育を実践している。ヒューマニズム教育の一環としてグループメンバーの相互評価(ピア評価)と自己評価による学生間の評価も取り入れ、評価結果を学生にフィードバックしている。また、基礎系の各種実習においても、チームで実習を進める科目に関しては、シラバスに薬学部のディプロマ・ポリシー①あるいは④に対応していることを明記し、「ひと」としての基本姿勢を養うために他者を理解すること

と、人と協働できる素地を養うことを意識させている（資料 5-1 p28-29 p86-91 p128-131）。例えば、「化学系薬学実習Ⅰ」（資料 5-1 p86-87）および「化学系薬学実習Ⅱ」（資料 5-1 p88-89）では、ピア評価と自己評価を取り入れ、ヒューマニズム教育を取り入れる工夫がなされている。さらに、総合教育科目として「大学入門講座Ⅰ」（資料 5-4 p106-107）、「生命倫理」（1 年次前期）（資料 5-1 p20-21）、「救急医学」（3、4 年次後期に履修可）（資料 5-4 p221）、「法と道德・倫理」（1～4、6 年次後期に履修可）（資料 5-4 p38）、「倫理学」（1～4、6 年次後期に履修可）（資料 5-4 p21）、専門教育科目として「臨床心理学概論」（1 年次後期）（資料 5-1 p27）、「医療関係法規」（4 年次前期）（資料 5-1 p151）、「医療関係法規・日本薬局方Ⅱ」（6 年次前期、旧カリキュラム）（資料 5-2 p174）を配置し、患者および被災者等の立場、心理など理解や、医療従事者としての倫理観および責任感の醸成を心がけて教育している（資料 2-1 p131-134、資料 3 p100-103）。さらに、近年のチーム医療の進展に伴い、他職種との連携教育として、「関連職種連携論」（2 年次後期）（資料 5-4 p228-230）、「関連職種連携ワーク」（3 年次前期）（資料 5-4 p249）および「関連職種連携実習」（5 年次で選択可）（資料 5-4 p250-251）を専門教育科目として配置しており、チーム医療における薬剤師の役割を学ぶとともに、医療従事者としての倫理観、使命感および責任感を、チーム医療の実践を通して学修できるようにしている（資料 2-1 p131-134）。「関連職種連携論」（資料 5-4 p228-230）では、日本 ALS 協会理事岡部宏生氏（ALS 患者）の講義もあり、患者中心の医療について考える機会を設定している。「早期体験実習」（1 年次後期）（資料 5-1 p39）では、医療現場や福祉施設、医薬品卸業、製薬企業などの見学を行い、薬剤師として求められる使命感および責任感を学修するようにしている。また、「薬学計算」（2 年次前期）（資料 5-1 p46-47）では、薬剤師業務における計算の重要性に関する講義を通して薬剤師としての責任感に関する教育を、「コミュニケーション実習」（2 年次前期）（資料 5-1 p48）では、患者や障害者の心理、立場、環境を理解し、地域社会の人との交流を通して、社会に求められる薬剤師像を理解するとともに、医療コミュニケーションの重要性および薬剤師としての責任感を学修するよう教育を行っている。「OTC 医薬品概論」（3 年次生後期）（資料 5-1 p125-126）では、学内教員（薬局薬剤師経験あり）による臨床推論の実施のほか、医療現場で働いている薬剤師の講義を配置しており、OTC 医薬品販売の実例および訪日外国人への接遇に関する演習を通じて、グローバル化する業務に対する薬剤師の使命感および責任感について教育している。さらに、4 年次後期の「臨床薬学Ⅳ」では、薬局薬剤師あるいは病院薬剤師を講師として招聘し、実務実習に向けた事前学習を実施している（資料 5-3 p1-2）。また、5 年次に、「病院・薬局実務実習Ⅰ」（資料 5-1 p162-163）および「病院・薬局実務実習Ⅱ」（資料 5-1 p164-165）が配置され、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機会が継続的に設けられている。これらの教育を通して、「患者および地域医療における薬剤師としての使命感、倫理観、職業観および患者および地域社会との信頼関係の重

要さ」などを自覚させている。【観点 3-1-1-1】【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

上記のヒューマンズム教育・医療倫理教育については、オンラインシラバスに評価基準を明示している。講義科目では、筆記試験を中心に評価している。また実習科目では、随時レポート提出やプレゼンテーション、演習中の取り組み態度などを合わせて、達成度の確認と評価を行っている（資料 5-1 p20-21 p30 p39 p46-48 p125-126、資料 5-3 p1-2、資料 5-4 p229-230 p249-251、資料 20、資料 21）。【観点 3-1-1-4】

(3-1) - (3-5) に関わる科目は、総合教育科目の必修科目 22 単位、選択科目 3 単位、専門教育科目の専門基礎では「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「コミュニケーション実習」、「薬学計算」、「コミュニケーション実習」、「基礎薬学実習Ⅰ（物理）」、「基礎薬学実習Ⅱ（生物）」の 9 単位、専門では「薬学概論」、「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「医薬品安全性学」、「医療関係法規」、「OTC 医薬品概論」、「臨床薬学Ⅳ」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅰ」、「医療系薬学実習Ⅱ」で 19 単位あり、卒業単位の 1/5 以上（38 単位）の単位がある（基礎資料 1、資料 2-1 p127 p131-134）。【観点 3-1-1-5】

(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〕

本学では、7つの教育理念の中に「人格形成」、「学際性」および「国際性」を掲げている（資料 2-1 p6）。そのため、医療福祉の総合大学であることを活用して、各学部の専門的教育のみならず、他学科の科目についても教養科目として配置し、学生は幅広い知識を修得できるようにしている。この幅広い教養の修得によって、専門的な知識・技能のみに偏しない、知・情・意を兼ね備えた人材を育み、自ら考え、自ら行動する幅広くバランスの取れた人格を形成することを目指している。さらに、国際的な感覚の醸成のため、外国語の教育と共に、世界の経済事情、社会保険・福祉事情、および環境問題などを幅広く学修できるよう、教養科目が設置されている。

本学では教養科目は「総合教育科目」として配置されている。総合教育科目は人間系科目、社会系科目、自然・情報系科目、総合系科目、外国語系科目および保健体育系科目の6つにより構成されている（資料 2-1 p16）。この分類から、学生が自身の関心および興味に応じて科目を自由に選択できるように設定している。人間系科目では、「心理学」、「コミュニケーション概論」を必修としているほか、「文学論」、「演劇論」、「哲学」、「雑談と傾聴～話す力と聴く力～」、「人間学」、「歴史学」、「倫理学」、「宗教学」、「日本近現代史」、「文化人類学」、「教育学」、「死生学～死を通して生を考える～」、「生きがい論」が設定されている（資料 2-1 p131）。社会系科目では、「法学」を必修としているほか、「日本国憲法」、「法と道德・倫理」、「社会学」、「日本政治経済論」、「アジア諸国の経済・社会・文化」、「国際関係論」、「国際医療福祉論」、「海外保健福祉事情」、「ボランティア論」などが設置されている（資料 2-1 p131）。本科目では国際的なセンスを養うため、上記の他に「世界の経済」、「地球環境論」、「社会保障制度論」、「世界遺産と国際文化政策」など、世界の経済、福祉、環境などを幅広く学修できるよう科目が設置されている（資料 2-1 p131）。自然・情報系科目では、薬学の基礎知識となる「数学」、「化学」、「生物学」を必修

科目としているほか、医薬品情報の収集・加工・分析に重要となる「統計学」、「情報処理Ⅱ（基礎）」や、医療人としての倫理観の育成を目的として「生命倫理」を必修科目として設定している（資料 2-1 p131）。そのほか、「疫学・保健医療統計学」、「物理学」、「情報処理Ⅲ（応用）」、「医学・医療史」、「人間工学」などが設置されている（資料 2-1 p131）。総合系科目では、「大学入門講座Ⅰ（基礎）」が必修科目として設定されており、他に、「大学入門講座Ⅱ（展開）」、「医療福祉教養講義」、「メディカルマナー入門」、「総合講義～超高齢社会とジェロントロジー」、「食と人間」、「人間と性」などが設置されている（資料 2-1 p131）。外国語系科目では、「英語講読 1、2」、「英語 CALL1、2」を必修科目として設定しているが、ほかにも「英語会話 1-4」、「医学英語 1、2」、「英語医療通訳入門 1、2」、「英語文化史 1、2」など、様々な場面で必要となる英語に対する教育を手厚く設置している（資料 2-1 p132）。また、英語のほか、フランス語、ドイツ語、スペイン語、中国語、韓国語に対する講義も設置されており、様々な海外拠点での活動も視野に入れた科目が設置されている。保健体育系科目では、「健康科学理論」、「健康科学実践」が設置されている（資料 2-1 p132）。

上記の教養科目は、本学が医療福祉の総合大学であることの強みが活かされており、近年急速に進展する国際化や多様化する社会のニーズに適応可能な人材育成を目指し、幅広い科目を学生に提供している。これらを有効に活用しつつ、薬学部では学部の教育目標および薬学準備教育ガイドラインに合致する科目構成を構築している。

以上、「総合教育科目」から必修科目 22 単位、選択科目 3 単位以上の修得に加え、総合教育科目および専門教育科目の中から 9 単位以上の修得を卒業要件としている（資料 2-1 p127）。学生に対しては、各授業科目の配当年次、単位数および授業時間の一覧を学生便覧にて提示している（資料 2-1 p131-134）。また、授業時間割表についてはユニバーサルパスポートより閲覧が可能であり、専門教育科目の開講日と併せて確認できる（資料 2-1 p281-286）。さらに、薬学部の専門教育科目と総合教育科目の必修科目とを併せた時間割表を作成し、学生に提示しており、学生は本表を参考に、自身の学修ニーズに合わせて総合教育科目の選択科目を履修している（資料 6）。【観点 3-2-1-3】

【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〕

薬学部生が将来活躍する医療現場においては、患者とのコミュニケーションのみならず、職種間連携に伴う医療スタッフとのコミュニケーションが欠かせないことから、挨拶やマナーの備えた人材を育成するために、入学後より参加型授業を行っている。1年次の「コミュニケーション概論」（資料 5-1 p3）では、体系的な講義の他に体験的ワークやリアクションペーパーのフィードバックを取り入れた参加型の講義も取り入れることで早期にコミュニケーションの重要性を認識するための教育を行っている。【観点 3-2-2-1】

1年次の「早期体験実習」（資料 5-1 p39）では、各施設（製薬企業、卸業者、病院、介護施設、薬局）を見学した後に見学施設ごとに3～6名の小グループを形成し、施設見学の内容について small group discussion (SGD) を実施している。また、学生間でのコミュニケーションを促進し、意見を整理し発表できる能力を醸成する目的で、口頭・ポスター発表を行っている。本実習では、見学実習、医療に関する講義、発表会での質疑応答を通じて挨拶、質疑応答の際のマナー、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を行っている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

2年次の「コミュニケーション実習」（資料 5-1 p48）では、生命に関わる医療人となることを自覚し、それにふさわしい行動・態度をとることを目的とした教育を行っている。挨拶や礼儀をはじめ、相手の話を傾聴し、共感的態度を身につけ、生涯にわたりそれらを向上させる習慣の修得を目指している。本実習では、①自己を理解する、②相手の気持ちに配慮する、③非言語的コミュニケーションについて、④言語的コミュニケーションについて、⑤キャリアデザイン作成とチームワーク、⑥地域社会の人々との信頼関係、のテーマを主軸においている。基本的には、ランダムに配置した8～10名の小グループワークであるが、最初は積極的な参加を促す

目的でアイスブレイクとして、他己紹介や伝言ゲームなどを行っている。伝言ゲームでは、人から正確に聞くこと、人に正確に伝えることの難しさや重要性の認識を持たせ、そこから正確に伝聞するにはメモを取る必要があることを気付かせ、日ごろからメモを取る習慣を身につけさせるよう努めている。このことは、薬剤師になる者として重要な患者情報を正確に把握・伝聞することに繋がる。【観点 3-2-2-2】

「①自己を理解する」の項では、自我構造について理解を深めると共に自己成長エゴグラムを実施し、自身の長所や欠点を知ること、心の成長を促進させる前向きな行動を起こす機会の提供をしている。さらに、自己分析には客観的な視点に基づいた分析が重要であることから、第三者の分析を聴く機会を設けており、状況を的確に判断する能力を醸成する教育を行っている。「②相手の気持ちに配慮する」の項では、対人関係に影響を及ぼす印象形成や初頭効果など心理的要因についての理解や修得を促している。自己開示や双方向のコミュニケーションにおける他人からのフィードバックを通してコミュニケーションの基礎のみならず対人関係を豊かにする方法を学ぶ機会も設けている。【観点 3-2-2-2】

「③非言語的コミュニケーションについて」の項では、コミュニケーションでは言語よりも、表情、姿勢、視線、動作、沈黙、声の調子やスピード、服装などの非言語の合図の方が相手に影響を与えることの理解を深める実習を実践している。特にうなづくことの重要性に力を入れ、うなづくことの重要性に関する討論を実施し、個人および集団の意見を整理して発表できる機会を設けている。また、実際に手話を用いた仕事に従事している講師をお招きし、手話の実践からろう社会への理解、薬剤師の聴覚障害者への対応について学ばせることで本学の独創的な実習にしている。【観点 3-2-2-1】

「④言語的コミュニケーションについて」の項では、相手の心理状態とその変化に配慮し、適切な質問を行うスキルやバリエーションを身につけるようにしている。閉ざされた質問、開いた質問、傾聴、そして共感に関するスキルの向上を目指してグループ内でロールプレイングを実践し、発表や議論できる機会を設けている。議論するなかで、その場に適した表現方法を心がけるような指導も行っている。【観点 3-2-2-3】

「⑤キャリアデザイン作成とチームワーク」の項では、薬剤師としてのキャリアデザイン作成とチームワークの重要性の認識を深めるよう促している。各グループにおいて、キャリアビジョン、そこに至る課題やアクションプランについて討論し、実習の最後には発表の機会を設けている。発表を通して、薬剤師に必要なコミュニケーション能力を日々向上させていくことやビジョンに向けて行動をするきっかけとしている。各テーマでは、学生自身にコミュニケーション能力や自己表現能力に関する目標を決め、各日の実習後および実習最終日に自己評価としてのリフレクションレポートを作成させて、それを担当教員が実施する評価に活用している。「⑥地域社会の人々との信頼関係」の項では、オープンキャンパスで来場される方々へ親

切・丁寧に対応を行うことで本実習での経験を生かしたコミュニケーション能力の向上を図るように促している。本実習で修得したスキルは、以後の実習、演習、授業、課外活動、学外活動で活かすよう教育を行っている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-4】

2年次の「関連職種連携論」（資料 5-4 p228-230）、3年次の「関連職種連携ワーク」（資料 5-4 p249）、5年次の「関連職種連携実習」（選択）（資料 5-4 p250-251）では、医療現場における患者・利用者のことを中心に考えることで各職種が連携し、質の高い医療・ケアを提供できる人材が育つよう連携技能の修得を重視した段階的な教育を行っている（資料 22）。「関連職種連携論」では、職種間連携の基本概念、各職種の専門性と関連性、チーム医療・チームケアの実践方法についての教育、「関連職種連携ワーク」では、問題解決型体験学習（チュートリアル problem-based learning (PBL)）のグループワークを通して、職種間連携の基礎技能を修得する。

「関連職種連携実習」は臨床実習であり、チーム医療・チームケアの技法を実践的に学ぶ機会となっている。本学 8 学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、放射線・情報科学科、視機能療法学科、医療福祉・マネジメント学科、薬学科）の学生が集い、各学科教職員が一丸となったチームケア・チーム医療についての本学独自の学科横断的な講義、グループワーク、実践教育が行われている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-3】

以上の実習・演習・講義は、主に 3 年次までの早期の段階で教育を実施しており、薬学部 6 年間の大学生活の中で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。「早期体験実習」（資料 5-1 p39、資料 20）、「コミュニケーション実習」（資料 5-1 p48、資料 21）、「関連職種連携ワーク」（資料 5-4 p249）の評価は、知識に関する試験のみならずレポートを含む日常的な授業への取り組み状況（レポート内容、グループワークや討論の進め方、発表や発言の回数や内容、積極性等）に基づいて実施されている。【観点 3-2-2-4】

【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〕

薬学部における英語教育の位置づけは医療英語の修得を主眼とした英語教育である。医療英語以外の要素を織り込みつつも、医療人として身につけておくべき英語力を重視している。

(旧カリ)

1年次で必修となっているのは、「英語 LL1」(1年次前期、1単位)および「英語講読 1」(1年次後期、1単位)である(資料 3 p101)。「英語 LL1」の授業は、医療福祉の現場で用いられる会話を中心に使用頻度の高い医療用語やフレーズを学修する。内容理解に加えてディクテーションやシャドウイングを行い「聞く」・「話す」中心のスキルを身につける。さらに、視聴覚教材を用いて、リスニング力の強化をはかる(資料 5-2 p34-37)。また「英語講読 1」では、医療用語を中心とした語彙や高度な文法知識を学修し、「読む」・「書く」力を養成する(資料 5-2 p29-33)。これらの科目は語学教育部に属する教員が主体となって行われる。1年次の英語科目は入学時に実施される TOEIC BRIDGE 試験の成績を基に習熟度を考慮し、1学年を4つ(「英語 LL1」)または5つ(「英語講読 1」)のクラスに編成して授業が行われる。「英語 LL1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の listening の成績が考慮され、「英語講読 1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の reading の成績が考慮される。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

2年次からは薬学部教員による「薬学英语演習Ⅰ」(2年次前期)(資料 5-2 p57-60)、「薬学英语演習Ⅱ」(2年次後期)(資料 5-2 p61-64)、「薬学英语演習Ⅲ」(3年次前期)(資料 5-2 p108-111)、および「薬学英语演習Ⅳ」(3年次後期)(資料 5-2 p112-115)である(資料 3 p102)。これらの科目では、薬学の様々な分野に必要な英語力を、読解力主体で養成する。【観点 3-2-3-4】

また英語以外の語学科目、専門性を深めるための英語科目は1年次から6年次ま

での全学年で選択科目として履修できるようになっている（資料 3 p101）。語学科目の多くは薬学部全学生が履修可能になるように、薬学部の必修科目の授業がない午後の時間帯に設定されている（資料 5-4 p135-193、資料 6）。このようにして、入学から卒業まで英語を中心とした外国語の学修が途絶えることのないように配慮している。さらに 5 年次、6 年次の卒業研究では、英語原著論文の講読などを行うコースがある（資料 5-2 p167-168）。【観点 3-2-3-5】

（新カリ）

新カリの英語科目のカリキュラム（資料 5-1 p22-25 p41-42）は、旧カリのカリキュラム（資料 5-2 p29-38 p57-64）と比べ医療英語をより重視するものとなっている。旧カリでは、2 年次以降は薬学部教員による英語文献の読解が中心であったが、新カリでは、2 年次も語学教育部に属する教員による医療英語に関する授業になっている。

1 年次から 2 年次で必修となっているのは、「英語 CALL (Computer-Assisted Language Learning) 1」（1 年前期、1 単位）（資料 5-1 p24-25）、「英語講読 1」（1 年次後期、1 単位）（資料 5-1 p22-23）、「英語講読 2」（2 年次前期、1 単位）（資料 5-1 p41）、及び「英語 CALL2」（2 年次後期、1 単位）（資料 5-1 p42）である。これらの科目は語学教育部に属する教員が主体となって行われる。1 年次前期の「英語 CALL1」は旧カリの時と同様に、入学時に実施される TOEIC BRIDGE 試験の成績を基にクラス分けがなされ、1 学年が 4 クラス編成となる。「英語 CALL1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の listening の成績が考慮され、「英語講読 1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の reading の成績が考慮される。2 年次前期の「英語講読 2」は、1 年次後期の「英語講読 1」の試験結果を基にクラス編成がなされ、2 年次後期の「英語 CALL1」は、1 年次後期に行われる TOEIC Listening & Reading 試験（TOEIC IP）の listening の得点を基にクラス編成がなされる。「英語 CALL1」は 1 学年が 4 クラス編成となる。「英語講読 1」は平成 29 年度までは 4 クラス編成であったが、平成 30 年度からは教員数の関係で 3 クラス編成となっている。旧カリのときと同じく「英語 CALL1」（資料 5-1 p24-25）、「英語 CALL2」（資料 5-1 p42）は、医療福祉の現場で用いられる会話を中心に使用頻度の高い医療用語やフレーズを学修する。内容理解に加えてディクテーションやシャドウイングを行い「聞く」・「話す」中心のスキルを身につける。さらに、視聴覚教材を用いて、リスニング力の強化をはかる。また「英語講読 1」（資料 5-1 p22-23）、「英語講読 2」（資料 5-1 p41）では、医療用語を中心とした語彙や高度な文法知識を学修し、「読む」・「書く」力を養成する。また英語科目では、医療人に必要な英語、深い教養を身につけるための科目が用意されている。たとえば「英語医療通訳入門 1」（資料 5-4 p155）、「英語医療通訳入門 2」（資料 5-4 p156）では学生同士がロールプレイにより通訳のノウハウを学ぶ。「聖書英語 1」（資料 5-4 p151）、「聖書英語 2」（資料 5-4 p152）では旧約聖書、新約聖書の中の有名なエピソードを一話完結で読み、欧米の歴史や文化の背景を知る。

【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

3 年次から 4 年次にかけては英語を主体とする科目はないが、専門教育科目の中に英語の専門用語などの要素を盛り込んでいる（資料 5-1 p68-69 p78-80 p97-100 p111 p118-121 p135-139 p142-145 p169-170）。【観点 3-2-3-4】

英語以外の語学科目、専門性を深めるための英語科目（基礎資料 5、資料 2-1 p132、資料 5-4 p135-193）および卒業研究での英語論文の講読は旧カリの時と同じである。また英語以外の語学科目、専門性を深めるための英語科目は旧カリの時と同じく 1 年次から 6 年次までの全学年で選択科目として履修できるようになっている（資料 2-1 p132）。以上選択科目の語学科目の多くは薬学部 of 全学生が履修可能になるように、薬学部の必修科目の授業がない午後の時間帯に設定されている（資料 6）。特に、高学年でも履修しやすいように、実習のない月曜日と金曜日の午後に、比較的多くの語学科目を配置している。このようにして、入学から卒業まで英語を中心とした外国語の学修が途絶えることのないように配慮している。【観点 3-2-3-5】

(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〕

高等学校において選択した履修科目による学修歴の多様化や A0 入試、推薦入試で合格し入学までの期間が長い学生など入学時の学力と状況は様々である。そのため入学前の学生へリメディアル教育として任意で大学受験予備校の通信教育教材による学修を勧めている（資料 23）。本学では新入生オリエンテーション後に化学、生物の実力試験を実施し、基礎学力を確認している（資料 24）。実力試験の結果は薬学部会議にて報告され、全教員が新入生の基礎学力の現状を認識するようにしている（資料 25）。そして、これまでに蓄積してきた実力試験の結果と傾向から学力不足と判定された学生に対しては補講授業の受講を勧めている（資料 26）。

1 年次の前期には学修歴の異なる学生が基礎的な知識を修得するために「化学」（資料 5-1 p9-10）、「生物」（資料 5-1 p12-13）、「物理」（選択科目）（資料 5-1 p11）、「数学」（資料 5-1 p7-8）、「情報処理Ⅱ」（資料 5-1 p16-19）を開講している。そして後期には修得した知識の基盤を発展させるために「有機化学Ⅰ」、「有機化学演習」、「解剖生理学Ⅰ」、「生化学Ⅰ」、「分析化学Ⅰ」、「薬品物理学Ⅰ」、「統計学」を開講し 2 年次以降の専門教育科目を円滑に履修できるよう開講している。2 年次の前期には、単位の変換や濃度計算など基礎的な計算能力を修得させる目的で「薬学計算」（資料 5-1 p46-47）を配置している。また学生実習は「基礎薬学実習Ⅰ（物理）」（資料 5-1 p28）、「基礎薬学実習Ⅱ（生物）」（資料 5-1 p29）、「早期体験実習」（資料 5-1 p39）を開講し、基本的な実験手技や知識の修得を目指している（基礎資料 4、資料 2-1 p131 p133、資料 6）。

このようにして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を準備している。

【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〕

早期体験学習は、医療系薬学教育分野の最初の実習となる1年次後期の「早期体験実習」（資料5-1 p39）の中で実施している。「早期体験実習」の目的は、薬学生が将来就労予定となる病院、保険薬局、製薬会社、卸会社を早期に体験・見聞し、医療を担う薬剤師としての心構え、薬学を学ぶ動機付け、および学習意欲の向上を目指すことである。学生には大学1年生という若い柔軟な五感を通して、このような様々な現場からの刺激を敏感に感じ取る体験をすることで、あらためて患者中心の医療、くすりをとりまく社会について見直し、自分たちの将来の進路を考える良い機会になればと期待している。

施設見学の準備は前期から始めていて、見学による学習効果を高めるための事前学習として、夏休みに入る前と見学日前日に早期体験見学のためのオリエンテーションを実施している。その内容として、見学日当日、より効果的に施設見学を体験し、後日その施設に関して十分な発表ができるようにするために、施設見学に向けての準備や注意点について指導している。特に夏休み中に、見学する施設・分野についての下調べを入念に行い、質問等の準備をするように指導している。外部施設での見学実習にあたっての心得・礼儀（見学態度、服装・身だしなみ、挨拶・マナー等）について重点的に指導している。学生には病院、保険薬局、製薬会社、卸会社の4分野（12施設）の中から見学希望施設を選択させて、夏休み中の9月上旬に見学を実施し、将来薬剤師として活躍する現場を体験させている（資料27）。また、今後の超高齢化社会においては、介護施設での薬剤師の役割も重要となることが予想されるので、病院見学では隣接する介護老人福祉施設の見学も実施している。【観点 3-3-2-1】

施設見学後は、学生各自の見学内容の復習、確認のため見学レポートを、まずそれぞれ個人で作成し、それを基にして班毎に発表会用の原稿、ポスターをグループワークで作成している。発表会では、4分野の施設に関する内容、情報を学生全員で共有するために、口頭発表（代表10班）とポスター発表を実施している（資料28）。両発表において、質疑応答、討論等の時間を設け、プレゼンテーションといった自己表現能力だけでなく、質問力やそれに対する応答といったコミュニケーション能力を少しでも高めるようなプログラムを実施している。この発表会を通して収集した情報を4分野について各自レポートにまとめて提出させている。このような

学生全員に全分野についての情報を共有できる体制を整えることで、総合的な学修効果の向上が期待できる。また、学生全員の投票による最優秀ポスター賞を設け、ポスター作成意欲を高める等の工夫も実施している。【観点 3-3-2-2】

また、施設見学後ではあるが、「早期体験実習」において、外部からの講師を招いて「マナー講習」、「薬剤師に必要な豆知識」、「血液の話」などの講演を聴講するといった、医療人を目指す上での学生の学習意欲を高める効果を期待したプログラムを組んで実習を進めている。

(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〕

医療安全に対する教育については、1年次の「薬学概論」、「生命倫理」、「早期体験実習」、3年次の「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」、4年次の「医薬品安全性学」、「医療系薬学実習Ⅱ」を中心に行っており、医薬品使用における副作用を受けた被害者や遺族に対する国・製薬企業の対応として、医薬品副作用救済制度の概要を「OTC医薬品概論」（3年次後期）にて教育を行っている。学生の初年次教育として1年次前期に配置されている「薬学概論」（必修）（資料 5-1 p30-31）では、医療人としての倫理観、使命感および責任感の醸成を目的としており、「医療および薬学の歴史認識」、「薬剤師の職務と責任」について学ぶ。本講義では化学物質の中毒、薬物乱用が健康に及ぼす影響、および薬害の原因と社会的背景について概説し、学生が薬学分野全般の把握と薬物乱用、薬害が社会に及ぼす影響について学修できるよう講義している。「生命倫理」（必修）（資料 5-1 p20-21）は1年次前期に配置されており、医学・医療をめぐる生命倫理について、多面的に学修することで、医療職として理解し身に付けるべき倫理観を醸成することを目的としている。本講義では薬害と医薬品副作用被害の救済制度について概説をしている。1年次後期に配置されている「早期体験実習」（必修）（資料 5-1 p39）では、病院・薬局などの医療現場や福祉施設、医薬品卸業、製薬企業などの見学を行い、「薬剤師の職種・職能の理解」、「医療人としての使命感、責任感」を実際の現場で体験するとともに、様々な現場で取り組まれている「医療安全対策」について実際に体験する。体験学修後はグループで討議した結果をプロダクトとして作成し、1年次全員参加の発表会にてそのプロダクトについて質疑応答を行うことで、薬剤師が活躍する様々な職種・職能などの情報を共有し、社会で求められる薬剤師像および取り組まれている医療安全対策に関する考えを深化させている（資料 5-1 p39）。また、3年次前期に配置されている「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」（必修）（資料 5-1 p118-119）は、生活環境で遭遇する機会の多い化学物質の毒性について、その毒性機構、量との関係、防御法など化学物質による健康障害を防止するために必要な考え方と知識を学修するが、本

講義の中で、薬害を含めた薬物による有害事象の発生機序について毒性学的に説明し、これら事象発生の歴史的背景や健康被害の拡大を招いた国や製薬企業の対応、およびこれらを防ぐために現在行われている取り組みについて講義している。さらに4年次後期に配置している「医薬品安全性学」(必修)(資料5-1 p139)では、医薬品の安全性について海外での薬害発生事案について取り上げ、薬剤師として、医薬品の安全使用に対して薬剤師が何をすべきか、学生が考えながら学修できるよう、講義を行っている。4年次後期に配置されている「医療系薬学実習Ⅱ」(必修)(資料5-1 p155-156)では、過去にヒヤリ・ハット事例収集・分析事業に報告された事例を参考に、4名程度のチームで医療安全対策に対する問題解決型の演習PBLを実践している。本演習では、医療過誤・医療事故の発生した際の薬剤師として直ちに取るべき対応、および発生後の再発防止策について、SGDを行い、医療過誤・医療事故への対応、予防策および解決策について、学生が考えるよう、演習を実施している。【観点 3-4-1-1】

以上のように、薬害、医療過誤、医療事故防止などに対する医療安全教育については、初年次教育から系統的に講義が展開され、医薬品の安全使用について発生機序などの科学的側面と臨床現場に即した対応力がバランスよく育成されるように努めている。しかし人的資源の活用については不十分であり、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会は実施されていない。【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

(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】卒後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〕

1年次：「薬学概論」(資料 5-1 p30-31)、「大学入門講座Ⅰ」(資料 5-4 p106-107)、「早期体験実習」(資料 5-1 p39)、2年次：「関連職種連携論」(資料 5-4 p228-230)、3年次：「OTC 医薬品概論」(資料 5-1 p125-126)、4年次：「病院・薬局事前学習Ⅱ」(資料 5-1 p159-160)、「臨床薬学Ⅳ」(資料 5-3 p1-2)、5年次：「集中講義」等において、社会に求められる薬剤師の役割を果たしていくためには卒後も学んでいくことの必要性を、教員からだけでなく、病院、薬局、医薬品卸、製薬会社、薬事行政等に携わる様々な薬剤師の話を直接聞くことでさらに意識が高まるよう機会を作っている(資料 29)。

【観点 3-5-1-1】
これまで、本学薬学部同窓会が開催する講演会を同窓生はもとより地域の薬剤師への卒後研修の機会として提供しており、それらについては学部学生へも通知し参加を促している(資料 30)。また、学生参加可能な文部科学省事業がんプロフェッショナル養成プランの講演会やその他の学会、研修会のポスターは学生が閲覧できる場所に適宜貼り出すと共に、特に本学教員が主となり行う研修会や講演会へは学生も参加できることを通知し参加を促してきた(資料 31、資料 32、資料 33)。5年実務実習時には、実習先の指導薬剤師へ学生に無理のない範囲で、自己研鑽のため現場薬剤師が参加する研修会や講演会等へ積極的に参加を促すよう依頼している。

【観点 3-5-1-2】

生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムの準備という点では、今後改善を必要とする。しかし一方で、本学では全学的に医師、看護師以外にも実際に医療現場で働く数多くの医療・福祉職や患者の方からも話を聴く機会が「大学入門講座Ⅰ」(1年次)(資料 5-4 p106-107)、「関連職種連携論」(2年次)(資料 5-4 p228-230)、「関連職種連携ワーク」(3年次)(資料 5-4 p249)、「関連職種連携実習」(5年次)(資料 5-4 p250-251)という一連のカリキュラムを通し設けられている。これにより、医療人かつ薬剤師としてのモチベーションと使命感を醸成し、生涯

に亘り学ぶ必要性を理解できるよう努めている（資料 34）。【観点 3-5-1-3】

『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]

- ・使命感、倫理観、責任感および思いやりの心などの豊かな人間性と医療人としての心構えを有する人材育成が行われている。【基準 3-1-1】
- ・幅広い視野を持った人材を育成するために、人文科学・社会科学・自然科学系の多数の科目が用意されている。【基準 3-2-1】
- ・コミュニケーション力を養成するための「コミュニケーション実習」が行われている。また、「コミュニケーション概論」「早期体験実習」「関連職種連携ワーク」でもコミュニケーション力を養成、実践する機会が設けられている。【基準 3-2-2】
- ・医療英語を重視した英語教育が行われている。また、さまざまな特色をもった英語科目・英語以外の外国語科目が用意されている。【基準 3-2-3】
- ・学生のレベルと学修歴に応じた教育プログラムが準備されている。【基準 3-3-1】
- ・学生のモチベーションを高めるような早期体験実習がなされている。特に本学の附属施設である介護施設の見学は、今後薬剤師が在宅医療でどのように貢献すべきかを学ぶ貴重な場になっている。【基準 3-3-2】
- ・医療安全教育については初年度から系統的な教育が行われている。【基準 3-4-1】
- ・生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムの準備という点では今後改善を必要とするが、多彩な卒後教育の場が設けられている。【基準 3-5-1】

[改善計画]

- ・学生が将来の薬剤師像をイメージできるようなキャリアデザインなどについて検討していきたい（訪問時閲覧資料 1-3：薬学部教務委委員会 2019 年 3 月 12 日会議録）。

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〕

平成 26 年度以前の入学者においては、「薬学部履修の手引き」に、旧薬学教育モデル・コアカリキュラム（旧カリ）の 7 つの分野と分野に含まれるコースについての説明を記載している（資料 3 p161）。また、平成 27 年度以降入学者においては、「学生便覧」（資料 2-1 p125-130）及び「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」を全員に配布し、1 年次に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（新カリ）の基本的資質 10 項目について説明している。そのなかで、「一般目標」は学習により得られる成果であり、そのために必要な知識・技能・態度が「到達目標」であることを、具体例を挙げて説明している。1 年次から 6 年次までの講義、演習および実習は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に沿って組み立てられている。

学生に対する本学のシラバスは、平成 21 年度より冊子による配布ではなく電子版であり、書式は 3 学部 8 学科に共通している。シラバスは、①科目名、②担当教員（科目担当責任者を含む）、③学科・学年・期、④曜日・時限、⑤必修（必）/選択（選）・単位数（時間数）、⑥授業の形態、⑦授業の概要（主題）、⑧授業の到達目標、⑨授業計画、⑩成績評価の方法、⑪評価の基準、⑫準備学修・学修へのアドバイス、⑬履修条件、⑭教科書、⑮参考書、⑯オフィスアワー、⑰その他、から構成されている（資料 5-1）。「一般目標（GIO）」は授業の到達目標欄に明記している。また、授業計画（15 回）の項目の後に「到達目標（SB0s）」の番号を記載している（資料 5-1）。この際、授業計画欄の下に”各項目の末尾の括弧内に記載されている番号は「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標に対応している。”と注釈を記載している。学生には入学時に薬学教育モデル・コアカリキュラムを全員に配布し、1 年次に使用の方法を指導し、シラバスとの並行使用を各期のガイダンスで薦めている。カリキュラムおよび薬学科授業計画の作成に当たっては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標を十分に考慮し、準拠するようにすべての SB0s を網羅すべく、進めている。旧カリについては、旧カリ科目と新カリ科目との、カリキュラム上の読替え表を作成しており、旧カリにおける各 SB0s の実施状況について確認を行っている（資料 35）。また、新カリについては、シラバス上にすべての SB0s を網羅している（基礎資料 3-1、基礎資料 3-2、基礎資料 3-3）。【観点 4-1-1-1】

【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〕

6年制薬学部での学修に必要な知識・技能・態度の修得については、講義、実習、および演習を組み合わせることで進めている。知識の修得については、講義科目を主体として実施されており、技能および態度の修得については、実習および演習科目を主体として実施されている。演習科目では、必要に応じて、その知識・技能レベルごとに小クラスを編成し、レベルに合わせた教育を実施している。また実習では、その内容に応じて少人数で実施しており、各学習領域に適した学習方法が用いられている。

薬学部のカリキュラムでは卒業に必要な薬学専門科目 156 単位のうち、講義科目（知識）が 108 単位、演習・実習科目（技能・態度）が 48 単位となっており、適切な学習方法による学習領域間のバランスのとれた教育を行っている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標において技能・態度で示される学習領域について、講義と実習科目の双方が割り当てられるように配慮しつつ、講義と実習が有機的に連動する教育を行っている（基礎資料 3-3、基礎資料 4、資料 5-1）。【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実習・研究は、1 年次から 4 年次までシームレスに 11 科目（11 単位）にわたっており、10 単位を超えて実施している。まず 2 年次修了までに実施される物理系、化学系、生物系の実習（「基礎薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料 5-1 p28-29）、「化学系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料 5-1 p86-89）、「物理系薬学実習」（資料 5-1 p90-91））は、いずれも薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応させながら、実験に対する基本的な知識・技能・態度を修得させている。また、3 年次から 4 年次修了までに実施される生物系、衛生系、医療系の実習（「分子生物学実習」（資料 5-1 p127）、「臨床検査医学実習」（資料 5-1 p128-129）、「衛生系薬学実習」（資料 5-1 p130-131）、「生物系薬学実習」（資料 5-1 p153-154）、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（資料 5-1 p132-133 p155-156））

においても、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。これらの実習には、卒業研究や実務実習へと通じる基本的な内容が含まれており、かつ将来の臨床能力を有した薬剤師として要求される知識・技能・態度を修得させている。これらの実習に加えて、4年次には事前実習（「病院・薬局事前実習Ⅰ、Ⅱ」（資料5-1 p157-160））、および5年次からは「卒業研究」（4単位）があり、卒業研究では学生ごとに研究テーマを設定し、卒業研究指導教員による指導が行われる。【観点4-1-2-2】

各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連づける形で授業が行われている。1年次前期に行われる「薬学概論」では、がん薬物療法をテーマに、分野横断型講義が展開されており、悪性腫瘍に用いる医薬品の化学的、物理学的、生物学的側面、および化学療法施行時の服薬指導およびリスクコミュニケーションなどについて、各担当教員がその専門性を活用して講義している（資料5-1 p30-31）。その他、基礎科目では各分野と疾病や薬物の作用との関連を意識させる形で授業が行われている。化学系薬学において、1年次「化学」（資料5-1 p9-10）、「有機化学Ⅰ」（資料5-1 p32-33）、2年次「有機化学Ⅱ、Ⅲ」（資料5-1 p49-50）、「医薬品構造解析」（資料5-1 p62-63）、3年次「医薬品構造化学」（資料5-1 p99-100）などでは、有機化合物や生体成分の物性や反応性を網羅的に学ぶことにより、低分子医薬品の合成、構造－活性相関、溶解性、安定性、薬物の輸送などを理解する。また、物理系薬学において、1年次「分析化学Ⅰ」（資料5-1 p34-35）、「薬品物理化学Ⅰ」（資料5-1 p35-36）、2年次「分析化学Ⅱ」（資料5-1 p60-61）、「薬品物理化学Ⅱ」（資料5-1 p64-65）、「物理薬剤学」（資料5-1 p81-84）などでは、化学平衡、定性・定量法、熱力学、反応速度の基礎を学ぶ。さらに、生物系薬学において、1年次「生物学」（資料5-1 p12-13）、「生化学Ⅰ」（資料5-1 p37）、2年次「生化学Ⅱ」（資料5-1 p70）、「分子生物学Ⅰ、Ⅱ」（資料5-1 p71-73）、「免疫学」（資料5-1 p78-80）、3年次「ゲノム医療」（資料5-1 p103）などでは、生命現象の基礎、細胞の複製、細胞内情報伝達、生体エネルギー・代謝、遺伝子組換え技術、遺伝子多型、生体防御反応について学び、遺伝子診断に基づくオーダーメイド医療や再生医療などへの理解を高める。これら基礎薬学系科目は、「医薬品安全性学」（資料5-1 p139）、「薬物動態学」（資料5-1 p115）、「臨床薬物動態学」（資料5-1 p150）、「臨床薬学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（資料5-1 p113-114 p146-149）などの臨床科目と相互に関連づけるようカリキュラム上配置している。6年次後期の「総合薬学演習Ⅱ」では、主に臨床薬学部門の教員が、症例シナリオを例にとりながら、臨床現場でこれらの基礎的な知識をどのように応用していくかを統合的に理解し、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めている（基礎資料4、資料5-3 p14-15）。【観点4-1-2-3】

薬学専門科目において、1年次に開講する「早期体験実習」では、製薬企業、医薬品卸売販売業、病院、薬局および福祉施設などの施設への訪問を実施し、見学を行うとともに現場の医療者から話を伺う機会を設けている。さらに体験学習後はグループ討議した結果をプロダクトとして作成し、1年次生全員参加の発表会にてそ

のプロダクトについて質疑応答を行うことで、薬剤師が活躍する様々な職種・職能などの情報を共有している(資料 5-1 p39)。また、3 年次後期に開講されている「OTC 医薬品概論」では、学内教員が薬局薬剤師としての経験を基に、臨床推論の演習を実施し、プライマリケアおよびセルフメディケーションにおける薬剤師の役割および臨床推論に関する学習を実施している。また、同講義では薬局およびドラッグストアで勤務する薬剤師を講師として招聘し、医薬品販売における実例、および薬局業務における外国人への対応について、講義と共に、演習を実施している(資料 5-1 p125-126)。また、4 年次後期の「臨床薬学Ⅳ」は、実務実習事前学習の科目として開講しており、医療倫理、プライマリケア・セルフメディケーションに関する討議や、災害時医療に関する講義、保険薬局固有の業務、調剤報酬に関する講義、在宅医療、調剤報酬、学校薬剤師に関する講義など、実務実習に関する項目について、災害医療に携わった経験のある学内教員や、臨床現場で活躍している薬剤師を講師として招聘し、実務実習に向けた学習を実施している(資料 5-3 p1-2)。また専門基礎科目では、医療系総合大学である点を活かした教育を行っており、「関連職種連携ワーク」(資料 5-4 p249)では、大田原キャンパスの全学科教員がチューターとして参加した関連職種連携教育が実施されている。さらに、専門基礎科目においても「看護論」(資料 5-4 p231-232)、「ケースワーク論」(資料 5-4 p234)、および「ケアマネジメント論」(資料 5-4 p233)など、他学科教員による科目がカリキュラム上配置されている。このように、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ており、医療系総合大学の特徴を活かした教育が行われている。【観点 4-1-2-4】

【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〕

6年間で医療薬学分野の幅広い専門知識および問題解決能力を効果的に学修できるよう、科目間の関連性を配慮したカリキュラムを編成している。

まず、初期カリキュラム（1、2年次）に物理系、化学系、生物系の基礎的な講義および演習科目を開講し、学習を進めていく上で必要な基礎知識の補強を図っている。特に、高校において化学、物理または生物を履修していない学生のためには、リメディアル的教育を組み込んでおり、1年次前期に「化学」（資料 5-1 p9-10）、「物理学」（資料 5-1 p11）、「生物学」（資料 5-1 p12-13）をおくことで、基礎学習の効果が高まるようにしている。また、1年次に「早期体験実習」（資料 5-1 p39）の一環として本学附属病院や保険薬局、製薬企業などを見学し、早い段階から生命の尊厳や生命倫理に関する感性の醸成に努めている（基礎資料 3-3、基礎資料 4）。

中期カリキュラム（3、4年次）においては、各基礎系講義科目から派生する専門科目を開講し、カリキュラム初期により修得した基礎知識のすそ野を広げ、かつより高度な知識へと昇華することができるよう、専門性を段階的に高める体系だったカリキュラム構成としている。例えば、生物系薬学科目を例に挙げると、1年次に「解剖生理学Ⅰ」（資料 5-1 p38）、2年次に「解剖生理学Ⅱ、Ⅲ」（資料 5-1 p74-75）で人体の構造機能について学び、さらに「疾病と病態生理学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（2年次後期・3年次）（資料 5-1 p76-77 p106-108）により疾患の基本概念や病態生理を理解する。「疾病と病態生理学」の学修と並行して、「薬理学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」（3年次・4年次前期）（資料 5-1 p109-111 p135-138）では、薬理学を学ぶ上で基礎となる生体機能、薬の作用点および作用機序、適応疾患との関係についての基本的知識・理論を身につける。これらの知識を活用して、「薬物治療学Ⅰ、Ⅱ」（4年次後期）（資料 5-1 p140-143）では、病状に応じた薬物療法を深く理解することができるように科目を配している（基礎資料 3-3、基礎資料 4）。また、化学系、物理系および生物系の基礎薬学的知識を用いる統合型演習科目として、2年次後期から3年次にかけて「薬学演習Ⅰ」（資料 5-1 p44-45）、「薬学演習Ⅱ」（資料 5-1 p95）、「薬学演習Ⅲ」（資料 5-1 p96）が設定されており、1年次から学んできた内容を段階的に復習し定着させるのみでなく、基礎薬学に関する総合力を醸成する機会になっている。

後期カリキュラム（5・6年次）においては、「病院・薬局実務実習」により、中期までのカリキュラムで習得した知識・技能を、医療現場での問題解決に応用できる能力の育成につなげられるようにしている。すなわち、「病院実務実習」では薬剤

管理や与薬、リスクマネジメント、薬の供給管理等の病棟における薬剤師の業務を学び、「薬局実務実習」では地域医療に貢献できるよう薬局の社会的役割や責任を学ぶ（資料 5-1 p162-165）。これらの実習を経た上で 6 年次前期に開講される「薬物治療学Ⅲ」（資料 5-1 p170-171、資料 5-3 p7-9）、「医薬品情報学Ⅱ（旧カリキュラムでは「医薬品の情報学」）」（資料 5-1 p175-176、資料 5-3 p10-11）および「臨床薬物動態学Ⅱ（旧カリキュラムのみ）」（資料 5-1 p172-173）を受講することで、薬剤の適正使用や医師への処方支援を行えるような知識が身につくように編成している。

以上のような科目間の関連性はカリキュラムマップにより確認することができる（基礎資料 4）。ただし、近年においては、留年者数および進級率の観点より、入学学生の学力が低下している可能性があり、成績下位学生について、学力向上に関する対策を講じる必要があると考えられる（基礎資料 2-3）。【観点 4-1-3-1】

(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確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〕

薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容として、本学独自のカリキュラムには以下の3点があげられる。

1) 関連職種連携教育

医療福祉系学部および5つの大学附属病院（国際医療福祉大学病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学塩谷病院、国際医療福祉大学熱海病院、国際医療福祉大学市川病院）を擁する医療系総合大学の利点を活かし、関連職種連携教育を、講義、ワーク、実習の形態にて行い、各職種の専門性と関連性、「専門職種連携」の理念、形態、方法などについて実践的教育を行っている。これらはモデル・コアカリキュラムにない内容であるが、医療系学部を擁する医療系総合大学として特色のある独自の教育である。

薬学部生は1年次後期に「早期体験実習」を体験する。「早期体験実習」では、医療福祉施設を見学し、現場の「職種間連携」を自分の目で確かめるのみならず、低学年から薬剤師として求められる生命の尊厳や生命倫理に関する感性の醸成に努めている（資料5-1 p39）。2年次に「関連職種連携論」を学ぶ（資料5-4 p228-230）。患者を中心とする現在の医療において、様々な医療専門職がチームとして連携し、患者に総合的な支援を行うことが求められている。本講義では大田原キャンパスの全8学科（薬学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科、医療福祉・マネジメント学科）の教員による職種の紹介と現場での職種間連携の紹介がなされる。さらに、3年次の「関連職種連携ワーク」では、学部学科横断チームによる問題解決型体験学習が実施され、学修を通して、「専門職種連携」の基礎技能を高める。ワークでは、10名程度の小グループを編成し、関連職種の相互理解のために患者モデルを想定し、患者情報を共有しながらどのように協力し合えるかについて small group discussion (SGD) を行い、

その結果を発表する。なお、大田原キャンパスの全学科の学生とチューター役の教員が参加可能な時間帯を選んでおり、月曜の5限に実施している(資料 5-4 p249)。5 年次には実務実習の合間に「関連職種連携実習」を選択科目として 2 週間学修する(資料 5-4 p250-251)。大学附属 5 病院、関連病院および関連福祉施設などの合計 15 施設において、8 学科から各 1 名が参加し、学部学科横断チームを編成して対象施設に赴き、一人の患者に向き合い、職種連携を実践的に学ぶ(基礎資料 3-1、基礎資料 3-3)。**【観点 4-2-1-1】****【観点 4-2-1-2】**

2) 国際化に向けた教育

国際化に向けた教育の取り組みとして、「海外保健福祉事情」(資料 5-4 p55)という総合教育科目を設置している。本科目は国内事前研修の後、夏期休暇、あるいは冬期休暇中の約 2 週間、海外の提携医療機関を中心に医療系大学や病院、介護施設等の体験、見学などを行い、海外各国における医療福祉の現場に直接触れる。薬学部の学生は、この科目は選択科目であるものの、薬学部 1 年次生は海外保健福祉事情報告会に全員参加し、海外における医療、保健および福祉に関する現状を共有することで、国際感覚の豊かな薬剤師の養成を行っている(資料 36)。また、一部の薬学専門科目において専門用語の英語化(「放射化学」(資料 5-1 p68-69)、「免疫学」(資料 5-1 p78-80)、「病原微生物学」(資料 5-1 p97-98)、「医薬品構造化学」(資料 5-1 p99-100)、「薬理学Ⅱ」(資料 5-1 p111)、「薬理学Ⅳ」(資料 5-1 p137-138)、「医薬品安全性学」(資料 5-1 p139)、「衛生化学Ⅱ」(資料 5-1 p118-119))、および国際情勢の講義(「環境衛生学」(資料 5-1 p120-121))等が行われている。学習成果の評価についても、定期試験等に英語を取り入れている。さらに「OTC 医薬品概論」(資料 5-1 p125-126)においては、外部講師による薬局窓口における英語を用いた外国人への対応について講義および演習を行っている(資料 37)。**【観点 4-2-1-1】****【観点 4-2-1-2】****【観点 4-2-1-3】**

3) その他の医療系総合大学の特徴を活かした科目

専門基礎科目では、「救急医学」(資料 5-4 p221)、「リハビリテーション概論」(資料 5-4 p227)、「ケースワーク論」(資料 5-4 p234)、「医療管理学」(資料 5-4 p235-236)、「保健医療福祉制度論」(資料 5-4 p239)、「リスクマネジメント論」(資料 5-4 p252-253)、「電子カルテによるチーム医療概論」(資料 5-4 p254-255)がある。薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容を学修できる機会を設け、学生の専門的視野の習熟を促している。これらの科目は、できるだけ本学科の専門科目と開講時限が重複することの無いように時間割編成を工夫している(資料 6-1、6-2)。**【観点 4-2-1-3】**

1) ～ 3) は、シラバス、学生便覧に記載されており、ガイダンスでも説明を行っている(資料 2-1 p131-134)。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

- ・教育課程の構成と教育目標が、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに適合しており、旧薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいて一般目標と到達目標を全てシラバスに書き入れてはいないが、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいては準拠するすべてのSB0sを網羅している。【基準 4-1-1】
- ・各授業科目の学習領域（知識・技能・態度）に応じて、講義、実習および演習を適切に連動させながら教育を実施している。実習・演習単位（48単位）が卒業要件単位（156単位）の30%を占めており、薬剤師として必要な技能、態度の修得に十分な実習教育がなされている。いずれの実習も、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標に対応させながら実施しており、実験に対する基本的な知識・技能・態度から将来の臨床能力を有した薬剤師として要求される知識・技能・態度を修得まで、幅広く、かつ段階的に学習できるように配置している。また、基礎薬学系科目と臨床科目を相互に関連付けるようカリキュラム上配置している。さらに医療系総合大学としての特徴を活かし、大田原キャンパスの全学科教員がチューター参加して関連職種連携教育が実施されており、他学科教員による科目がカリキュラム上配置されている。薬学専門科目においても臨床現場で活躍する薬剤師を講師招聘しており、患者、薬剤師および他の医療関係者・薬事関係者との交流体制は整備されている。【基準 4-1-2】
- ・1、2年次では、リメディアル教育を含めて基礎系講義科目（物理系、化学系、生物系）および生命倫理などに関する学修を行い、3、4年次では、各基礎系講義科目から派生する専門科目を開講し、専門性を段階的に高めている。さらに5、6年次では、4年次までに修得した知識・技能・態度を医療現場での問題解決に応用できるように科目を配しており、各授業科目の実施時期が適切に設定されている。ただし、近年においては、入学学生の学力が低下傾向にあり、成績下位学生について、学力向上に関する対策を講じる必要があると考える。【基準 4-1-3】
- ・関連職種連携教育や、国際化に向けた教育など、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の内容がカリキュラムに含まれている。また、医療系総合大学の特徴を活かした科目を開講しており、他の医療専門職に関する知識の修得が、幅広い人格形成、他職種への理解、およびチーム医療を実践する薬剤師養成につながるものと考え。なお、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外の内容を学習できる機会を設けるため、できるだけ薬学科の専門教育科目開講時限と開講時限が重複することが無いよう時間割編成を工夫しており、これらのことはシラバス、学生便覧に記載されている。【観点 4-2-1】

[改善計画]

- ・旧カリキュラムの必修科目で一部、「到達目標」の番号が書かれていないところがあるので次年度より書き入れる。
- ・近年の学生の学力低下への対策として、チューター教員を主体とした学力向上に向けたフォローアップを、成績下位学生に対して実施することを検討している。また、成績下位学生においては、学修方法自体が理解できていない可能性がある。そのため、各科目担当教員より、科目ごとの学修方法の聴取を検討しており、本情報を基に効率的な学修方法を学生に提示するなど、学生の学修面でのサポートについて協議を進めている。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1-1】

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〕

本学薬学部の実務実習事前学習として、3年次後期の「臨床薬学Ⅰ」（資料 5-1 p113-114）および、「医療系薬学実習Ⅰ」（資料 5-1 p132-133）、4年次前期の「臨床薬学Ⅱ」（資料 5-1 p146-147）、「医療系薬学実習Ⅱ」（資料 5-1 p155-156）、「病院・薬局事前実習Ⅰ」（資料 5-1 p157-158）、4年次後期の「臨床薬学Ⅲ」（資料 5-1 p148-149）、「病院・薬局事前実習Ⅱ」（資料 5-1 p159-160）、および「臨床薬学Ⅳ」（資料 5-3 p1-2）を開講している。各科目の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して設定されており、シラバスに「講義目標（主題）」、「到達目標」および「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に記載されている番号を明示している（基礎資料 6）。【観点 5-1-1-1】

3年次後期（9月-11月）の「医療系薬学実習Ⅰ」では、PCを用いた医薬品情報の収集方法および、患者とのコミュニケーションに関する実習（30時間）を行っている（基礎資料 6、資料 5-1 p132-133）。4年次前期（4月、5月）の「医療系薬学実習Ⅱ」では、内服薬、外用薬の調剤、注射薬混合調製、無菌操作、抗ガン剤の調製方法、調剤過誤防止に関する実習（30時間）を行っている（基礎資料 6、資料 5-1 p155-156）。また、4年次前期の「病院・薬局事前実習Ⅰ」（90時間）では、座学と演習を組み合わせしており、そのうちの演習（5月、6月）では、入院患者に対する薬学的管理（問題点抽出および服薬指導）（基礎資料 6、資料 5-1 p157-158）、4年次後期（12月）の「病院・薬局事前実習Ⅱ」（90時間）では、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」の復習ならびに輸液・栄養サポート、代表的疾患の薬剤管理指導（問題点抽出および SOAP 作成）や TDM 等に関して実習を行っている（基礎資料 6、資料 5-1 p159-160）。

これらの実習のうち、医薬品情報の収集・加工技術、および医療コミュニケーションの修得を主体とする「医療系薬学実習Ⅰ」では、コンピュータ室および大教室でグループごとに実習を行っている。また、臨床で用いる技能の修得を主体とする「医療系薬学実習Ⅱ」では、調剤台、散薬台、水薬台、薬局カウンター、病院ベッド、クリーンベンチ、安全キャビネット等の設備のあるN棟3階の医療系専用実習室を主に使用して実習を行っている（資料38、資料39）。また、座学では、3年次後期の「臨床薬学Ⅰ」、4年次前期の「臨床薬学Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」、4年次後期の「臨床薬学Ⅲ」、「臨床薬学Ⅳ」を開講している。「臨床薬学Ⅳ」は、実務実習開始直前（4年次2月）に開講しており、その中で代表的医薬品の一般名、商品名、薬効・薬理についての復習も行い、実務実習での学習効果を高めている（基礎資料6、資料5-3 p1-2）。【観点 5-1-1-2】【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習は、医療系薬学教員8名（教授3名、准教授1名、講師1名、助教2名、助手1名）が担当している。また、「臨床薬学Ⅳ」では、外部講師3名（薬局薬剤師、マナー講師）を招聘している。実務実習事前学習の技能・態度習得が中心となる「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」では、学年をA、Bの二つに分け実習実施時期をずらして行っている（基礎資料6、資料39）。また、実習内容により4～6名程度に学生をグループ分けして、学生の到達度がより把握しやすい人数編成としている。教員が1～3グループ程度ずつ担当するよう配置している。【観点 5-1-1-3】

実務実習事前学習において、学生には到達目標ならびに評価項目について事前に提示をしている。また、評価に関しては、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ（演習）、Ⅱ」では、評価にループリック評価も用いて、態度、技能、知識を総合的に判断している（資料40）。【観点 5-1-1-5】

本学では、各期の実務実習開始前に実務実習事前学習を実施しており、全ての5年生に対して毎回参加を必須としている。これは、すべての実務実習開始前に実施される実務実習事前学習の終了時点から一定の空白期間を経て初回の実務実習が開始となる学生（第Ⅱ期以降に実習が開始となる学生）も、各期の実務実習開始前の実務実習事前学習を通じて、実務実習で生じた種々の問題点を共有できるためである。なお、実務実習を行った学生は各期の実務実習終了時点で、実習での学習内容、反省点および問題点などを、実務実習報告会に用いる資料として提出している（資料41 p25 pS12）。提出された資料のうち、Ⅰ期およびⅡ期に実務実習を行った学生より提出された資料については、医療系薬学教員で確認を行い、実務実習事前学習の際に、紙媒体および口頭にてフィードバックを行っている（資料42、資料43）。これらの資料とⅢ期実務実習で学習した内容を併せて、すべての実務実習終了時点で実務実習報告会を開催しており、Ⅲ期に実務実習を行った学生より提出された資料については、実務実習報告会を通してフィードバックしている（資料44）。なお、実務実習報告会の開催概要および評価方法については、ガイダンスを2回（10月、1月）開催し、学生に周知している（資料45、資料46）。【観点 5-1-1-6】

(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〕

本学の4年次から5年次への進級条件は、①3学年までの必修科目（121単位）のすべてを修得していること、②4学年必修科目28単位のうち、「臨床薬学Ⅳ」を除く27単位のすべてを修得していること。③前述の①②の条件を満たし、かつ学年末に実施される共用試験（CBT、OSCE）において学部規定の点数以上を取得すること。これら、①②③のすべての条件を満たしていることとしている（資料 2-1 p128-129）。共用試験（CBT、OSCE）の学部規定は、薬学共用試験センターが提示した合格基準を遵守し、CBT は正答率 60%以上を合格とし、OSCE は課題ごとに細目評価で評価者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点以上を合格としている。本学は、CBT および OSCE を12月に実施している。また、追・再試験を2月に実施している。これら2つの判定基準および実施時期については、すべて薬学共用試験センターの合格基準および指示に従ったものとなっている。

【観点 5-2-1-1】

本学の薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、合格基準および試験結果は薬学部ホームページ上で公表している。また、2018年度（平成30年度）のCBT および OSCE それぞれを通じての合格率は100%（156名中156名合格）である（資料 47）。【観点 5-2-1-2】

【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〕

薬学共用試験（CBT および OSCE）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行っている。CBT の実施は、共用試験実施要項の記載に完全に準拠し、薬学共用試験センターが作成した実施マニュアルに基づき CBT 体験受験、CBT 本試験、CBT 追再試験（必要のある場合）を実施している（資料 48、資料 49）。OSCE は、共用試験実施要項にしたがい、本学独自の OSCE 運用マニュアルを作成し、それに基づき OSCE 本試験を実施している（資料 50）。OSCE 追再試験を実施する場合についても、新たに運用マニュアルを作成し、OSCE 追再試験を実施している。また、OSCE 事前審査資料は、薬学共用試験センターならびモニター担当校により審査を受けている。

【観点 5-2-2-1】

本学の CBT 実施委員会は 4 名の教員および 3 名の事務職員から構成されている（資料 51）。主な活動は、4 年次学生への薬学共用試験の概要説明、CBT 試験の概要説明、CBT 試験で用いるクライアントソフトの使用方法的説明、CBT 体験受験・薬学共用試験の受験申請、CBT 試験の準備・運営、他大学へのモニター員の派遣等である（資料 52）。OSCE 実施委員会は、実施委員長、実施責任者、実施副責任者および OSCE 実施本部の計 14 名の教員および 2 名の事務職員から構成されており、これら実施委員が各領域および準備の運営責任者となり、薬学部教員参加の下、OSCE を実施している（資料 53）。主な活動は、4 年次学生への OSCE 試験の概要説明、OSCE 試験の準備・運営、評価者・SP 講習会の準備・運営等である（資料 54）。また、薬学共用試験センターが実施する各種説明会には、それぞれの CBT 委員会および OSCE 委員会の責任者が出席し、必要事項を委員ならびに担当者へ伝達し、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施できるよう準備を進めている。なお、OSCE 試験で利用する各ステーションの設置と準備は、薬学部教員ならびに事務職員で行っている（資料 55）。【観点 5-2-2-2】

CBT 試験で使用するパソコンなどの準備と調整は、CBT 委員会および本学情報システム室が中心となって取り組んでいる。CBT 試験で使用するパソコン（120 台）は 0 棟 3 階のコンピュータ室 5 に設置され、予備室のパソコンの準備と設置も行っている。また、CBT 体験受験、本試験時は試験室への不審者侵入を防ぐ目的で、月曜日に試験が実施される場合は前の週の金曜日、週末に行われる場合には前日から試験室のある 0 棟の閉鎖を行い、N 棟 3 階の渡り廊下からのみ移動が可能な体制をとっており、2 日間で CBT 試験が完了する体制および設備を整えている。OSCE 試験は、0 棟 3 階と N 棟 3～5 階を用い、各ステーションならび通路をパーテーションなどで区切り、学生の分離、出入り経路の完全分路など適正な試験の実施が可能な体制・施設を整えて実施している（資料 56）。また、OSCE 課題は 6 レーンで行い、学生（約 160 名）を A、B、C の 3 グループに分け時間をずらして（午前 A、午後 B・C）実施している（資料 57）。【観点 5-2-2-3】

(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】薬学部全教員が参画していることが望ましい。

〔現状〕

病院・薬局実務実習を効果的かつ円滑に実施するために、薬学部学部長を委員長とする「実務実習委員会」を設置している。本委員会は、実務実習計画草案を作成することを目的としている。この「実務実習委員会」の下、実習を円滑に実施運営するため、「実習指導室」を置き、実習施設への学生の配属調整、実務実習での訪問指導計画の立案も行い、実習の評価調整をはじめ、訪問指導が円滑かつ効果的に実施されるよう体制を整備している。また、問題発生時の初動対応を含め実務実習を円滑に実施するための対策を検討し、準備・計画に反映させている。具体的な「実習指導室」の役割として、①実習施設指導薬剤師による実習評価および実習生の自己評価管理、②学生および実習施設のトラブル等に関する緊急連絡センター、③学生に関する危機管理（ハラスメント等）対応、④実習施設巡回指導の管理およびフォローアップ、⑤実習運営に係わる企画・立案を担っている（資料 58 p3）。実習指導室に属する教員の内、教授、准教授および講師が実習期間中 24 時間対応のスマートフォンを携帯し、夜間・休日におけるトラブル等に対応できる体制を整えている（資料 58 p3）。事務担当官は薬学部事務室に常駐し、契約書等の実習施設への依頼手続き、受け入れ施設との契約関係、実習費手続き、予防接種、保険加入関係を担当している。【観点 5-3-1-1】【観点 5-3-1-2】

学外の臨床現場での実務実習を円滑に実施するため、大田原キャンパスには健康管理センターが設置されており、学生全体の健康管理を行っている。実務実習に関しては、1 年次に麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプスおよび、B 型肝炎（HBs 抗原・抗体）、C 型肝炎（HCV 抗体）の抗体検査を実施し、検査結果を全ての学生に周知している。B 型肝炎ワクチン接種による抗体獲得には期間が必要となるため、4 年次の 7 月にワクチン接種に関する情報提供を行い、実務実習に向け、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体価の低値の学生にはワクチン接種を義務付けている。また、HBs ワクチン接種は実習施設ごとに基準が異なることから、各実習施設の基準を開示し、早めの準備が可能なように配慮を行っている。さらに、関連医療機関にてワクチン接種を受ける場合、学生価格を設定し、学生の負担を軽減している（資料 59）。

また、3年次の3月（4年次への進級直前）に健康診断を実施している（訪問時閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（健康受診記録））。健康診断に対する大学の対応については、病院・薬局実務実習指導者連絡会議を通して実習施設宛へ事前報告を行っている。また検査結果については、学生本人が実習施設に持参し、指導者に確認してもらうようにしている（資料 58 p16）。【観点 5-3-1-3】

実務実習開始前には、薬学部主催で病院・薬局実務実習指導者連絡会議を開催している。本会議には実習指導教員および薬学部教員が参加し、実務実習に関する計画から評価までの全般的な手順や問題発生時の対処等について協議され、より一層の実務実習の円滑な運営が図られている（資料 58）。また、実習期間中においては、卒業研究配属研究室毎に、実務実習生の間および最終評価を確認しており、実務実習施設への巡回指導を含めた実習指導は、薬学部教員が参画して行われている（資料 60、資料 61、資料 62、資料 63）。【観点 5-3-1-4】

【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〕

学生の病院への実習先配属は、大学附属病院、大学関連病院および契約病院（計 20 施設）で行われる（資料 64 p2、訪問時閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（実務実習受入先・学生配属リスト））。病院への学生の配属は、学生の居住地（実家・下宿先・親戚宅）等をもとに、居住地等と施設が概ね公共交通機関で 1 時間程度の通学範囲で割り振る。学生に対して、実務実習先は大学附属病院、大学関連病院および契約病院（計 20 施設）の中で決定されること、実務実習先は、通学範囲が概ね公共交通機関にて 1 時間程度の範囲内にあることを平成 31 年度病院・薬局実務実習エントリーに関するガイダンスにて学生に説明している（資料 64 p1 p14）。なお、病院施設の数か所が本学から遠方にあること、施設によっては寮生活となること、ならびに、実習中に発生する費用等の観点があるため、事前（3 年次 1 月）に学生に周知し、保護者と相談するよう指導している（資料 65）。さらに、病院・薬局エントリーの際は、学生に実務実習先の希望調査を行っている（資料 64 p4-8）。

【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

学生の薬局への実習先配属は、関東地区調整機構が主催する調整会議を経て公正に行われる（資料 64 p3 p9-13、訪問時閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（実務実習受入先・学生配属リスト））。関東地区調整機構の割り振り基準に基づき、本学に割り振られた薬局への学生の配属は、学生の居住地（実家・下宿先・親戚宅）等をもとに、居住地等と施設が概ね公共交通機関で 1 時間程度の通学範囲で割り振る。学生に対して、本学に割り振られる実務実習先は関東地区調整機構により決定されること、実務実習先は、通学範囲が概ね公共交通機関にて 1 時間程度の範囲内にあることを平成 31 年度病院・薬局実務実習エントリーに関するガイダンスにて学生に説明している（資料 64 p1 p14）。なお、実務実習先の希望調査は、学生の居住地等と実習先所在地の関係を考慮して行っているが、実家および下宿先以外の選択肢を含んでいるため、事前（3 年次 1 月）に学生に周知し、保護者と相談するよう指導している（資料 64 p3 p9-13、資料 65）。実習時期に関しては病院実習施設との組み合わせを優先する観点から行っていない。【観点 5-3-2-1】【観点 5-3-2-2】

本学では遠方での実務実習となった学生に対しても、他の学生と同等のフォローアップを行っている。具体的には、適宜行われる富士ゼロックス社の WEB 版実務実習指導・管理システムによる双方向性の連絡と各期の間中期に行われる巡回指導で直接学生並びに指導薬剤師と面談を行っている（資料 62、資料 66）。【観点 5-3-2-3】

【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]

【基準 5-3-2】の項で記述したごとく、本学学生の実務実習配属先は公正に決定される。関東地区調整機構から事前に提示される薬局実務実習受け入れ予定施設は、（一社）薬学教育協議会において実務実習要件の充足が確認された施設である（資料 67）。また、病院実務実習受け入れ予定施設は、本学関連病院と独自契約病院並びに（一社）薬学教育協議会において実務実習要件の充足が確認された施設である（資料 67）。なお、実務実習指導者については、実習承諾書を介して実習指導責任者の氏名、および実務実習指導薬剤師認定番号などを確認している（訪問時閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（実習承諾書））。【観点 5-3-3-1】【観点 5-3-3-2】

【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〕

本学の病院・薬局実務実習に関する教育目標（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ており、シラバスにも実務実習モデル・カリキュラムの SB0s に対応する項目を記載し明示してある（資料 5-1 p162-165）。また、実務実習第Ⅰ期開始前に国際医療福祉大学薬学部病院・薬局実務実習指導者連絡会議を開催し、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るものであることを相互に確認している（資料 58 p6-8 p13-15）。【観点 5-3-4-1】

実習内容に関しては、WEB 版実務実習指導・管理システムを用いて実務実習の進捗状況を確認している（資料 68）。このシステムでは、SB0 の到達評価を学生による自己評価および指導薬剤師による評価が入力される。指導担当教員はモデル・コアカリキュラムに沿った実習が行われていることを確認することができる。また、巡回指導時にも、学生ならびに指導薬剤師との面談等を通して施設側の実習スケジュールの進捗を確認している（資料 69）。【観点 5-3-4-2】

病院実務実習および薬局実務実習は、薬学教育協議会・関東地区調整機構が設定した日程（各 11 週間）で実施されており、WEB 版実務実習指導・管理システム上で出欠状況を確認するとともに、欠席時には指導担当教員に連絡するシステムになっている。合わせて欠席・遅刻・中抜け・早退時には、病院・薬局実務実習テキストに付帯している様式（欠席・遅刻・早退届）に必要な事項を記入し、指導薬剤師に報告後、確認した旨の確認印あるいは署名をもらい、実務実習終了後に実習指導教員に提出することとしている（資料 41 p23 書類様式（欠席・遅刻・早退届））。本内容は、病院・薬局実務実習連絡会議にて、指導薬剤師にも連絡している（資料 58 p11-12）。なお、病気等により欠席期間等が長期にわたる場合は、指導薬剤師と大学が協議した後に学生は施設指導薬剤師の指示に従うこととしている。【観点 5-3-4-3】

【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〕

実務実習開始前の4月に病院および薬局の指導薬剤師に対して、病院・薬局実務実習指導者連絡会議を本学において開催している。この会議においては、実務実習中のトラブル対応、実習指導に使用するWEB版実務実習指導・管理システムを使用した評価基準および方法、連絡方法等の説明を実施し、さらに、実習指導薬剤師等との意見交換等を行っている（資料58、資料70）。また、大学ホームページ上に、実務実習Q&A集やガイドラインをアップロードし、指導薬剤師に対して情報提供を行っている（資料58 p23、資料71）。実習指導教員は提出された日誌を閲覧し、必要に応じて指導薬剤師と連携を取りながら学生に指示・指導のフィードバックを行っている。実習指導教員によるフィードバックはシステムにおける通信機能、電話や訪問時における口頭でも実施している。また、実務実習開始5～7週目には、薬学部教員が分担し、実習施設を訪問して、実習の進捗状況を学生、指導薬剤師、薬学部教員（巡回指導教員及び卒業研究指導教員）間で確認しつつ、学生のメンタル面の不調の有無、実習進行状況や生活状況の把握などきめ細かい連携を取り、教員による巡回指導を実施している。巡回訪問時には、教員－学生、教員－指導薬剤師の2者間による個別面談により、学生の状況をきめ細かく把握し、問題があれば、教員－学生－指導薬剤師間による3者面談を実施するなど、適宜、その場で実習施設にフィードバックを実施する。実習指導室の対応が必要であれば、都度巡回指導教員より実習指導教員に報告し、個別対応を実施する（資料58 p3-5）。巡回指導教員と実習指導室との間で情報を共有するため、巡回指導教員は巡回指導後に巡回指導報告書を実習指導室に提出し、実習指導室がその管理を行う（資料63）。実習中は、学生－大学－実習指導薬剤師間の連絡に上記、実務実習指導・管理システムを用いて、学生と指導薬剤師、学生と卒業研究指導教員間の連絡が過不足なく行える環境を整備している。また、実習指導室は実務実習に関する指導や伝達事項に関して一括管理を行い、管理の一元化を図っている。【観点 5-3-5-1】

実習のためのガイダンスは、当該実習開始前に3回（1月1回、4月2回、うち1回は事前学習で実施）行っており（資料72、資料73）、関連法令や守秘義務の遵守についての説明を行い、誓約書を提出させている（資料74、資料75、訪問時閲覧資

料 6：実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書）。実務実習開始前の 4 月に実施する病院・薬局実務実習指導者連絡会議において、学生に対しての関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明と、それに対する学生の誓約が完了している旨を伝え、確認している（資料 58 p22）。さらに、一部の実習施設については、守秘義務誓約に関する施設独自の書式が存在するため、施設と学生間で誓約書を取り交わしている。なお、実務実習の契約は、実習施設、大学、の 2 者間で締結している（資料 76、訪問時閲覧資料 6：実務実習の実施に必要な書類（受入施設との契約書））。この契約には関連法令や守秘義務の遵守に関する内容も含まれており、これら内容を熟知した上で実務実習を実施している。【観点 5-3-5-2】

【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】

実務実習は、WEB版実務実習指導・管理システムを通じて、実務実習モデル・コアカリキュラムSB0sに基づいて、学生の日々の実習が評価されている。また、11週間の実務実習の評価については、地区調整機構で作成された統一書式・実務実習評価表を用いて実施している。形成的評価の入力は、WEB版実務実習指導・管理システムを使って行っている。実務実習中に使用した実務実習指導・管理システムは、目標到達度について、学生自身および指導薬剤師が、それぞれ実務実習モデル・コアカリキュラムのSB0毎に「未実施」が0、「不十分」が1、「ある程度できる」が2、「十分できる」が3、の4段階で評価するシステムとなっている。評価項目および評価基準については、実務実習開始前の4月に実施する病院・薬局実務実習指導者連絡会議において、実習指導教員より説明を行い、均質な評価を行えるよう努めている（資料58 p13-15）。この形成的評価に加え、「病院・薬局実務実習Ⅱ、Ⅲ」の成績評価は、全ての実習日程に出席し、日報を記載することを成績評価の前提条件とし、実習評価、日報、実習レポート、実習報告会により「病院・薬局実務実習Ⅱ、Ⅲ」の成績を評価している（資料41 p25）。また、その評価基準は、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、適正に評価を行っている（資料41 p25、資料58 p15）。【観点 5-3-6-1】

本学実習生指導担当教員は、巡回指導の際に、WEB版実務実習指導・管理システムに基づいて、実習指導者および実習生との面談によって実習の進捗状況や実習生の学習到達度の確認を行うとともに、実習生へのフィードバックを行っている。指導薬剤師による形成的評価は、各担当教員が、適宜チェックを行い、適正に評価が実施されていることを確認し、実習指導室に報告する。また訪問時に巡回指導教員が行った確認や対応の内容に関しては、その教員が実務実習施設巡回指導報告書に記

載し、実習指導室に提出している。実習指導室では、提出された巡回指導の内容を把握するとともに、問題事例には適切に対応を実施している（資料63）。【観点 5-3-6-2】

学生は、実務実習中、WEB版実務実習指導・管理システムにより日報を作成するとともに、各期の実務実習終了後には、実務実習報告会に用いる資料を、病院と薬局、両実務実習終了後には、実務実習レポートを提出させている（資料41 p24）。さらに、すべての実務実習終了後の2月には、実務実習報告会を開催し、各実習施設で学んだ実習成果を口頭発表形式で全員が発表する（資料44）。本報告会は実習に参加した5年次生が全員参加するとともに、次年度実務実習を行う4年次生も全員参加対象としている。さらに、実務実習実施施設の実習責任者に対して実務実習報告会の開催案内を送付し、実習施設・教員・学生間での相互討論、および学生へのフィードバックが行われている（資料77）。【観点 5-3-6-3】

目標到達度について、学生自身および指導薬剤師が、それぞれ実務実習モデル・コアカリキュラムのSB0毎に「未実施」が0、「不十分」が1、「ある程度できる」が2、「十分できる」が3、の4段階で評価するシステムとなっている。評価項目および評価基準については、実務実習開始前の4月に実施する病院・薬局実務実習指導者連絡会議において、実習指導教員より説明を行い、均質な評価を行えるよう努めている（資料 58 p13-15）。この形成的評価に加え、病院・薬局実務実習Ⅱ・Ⅲの成績評価は、全ての実習日程に出席し、日報を記載することを成績評価の前提条件とし、実習評価、日報、実習レポート、実習報告会により病院・薬局実習Ⅱ・Ⅲの成績を評価している（資料 41 p25）。また、その評価基準は、学生と実習施設の指導者に事前に提示し周知を図っている（資料 41 p25、資料 58 p15）。【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

- ・実務実習事前実習として 90 コマ、「医療系薬学実習Ⅰ」45 コマ、「医療系薬学実習Ⅱ」45 コマ、合計 180 コマと、実務実習モデル・コアカリキュラムで必要とされる 122 コマと比較して必要十分な時間を設けている。さらに、関連講義科目により「知識・態度」修得の充実を図っている。【基準 5-1-1】
- ・薬学共用試験を通じ学生の能力が一定水準に到達していることを確認している。また、共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に準じ、公正かつ円滑に実施している。【基準 5-2-1】
- ・本学の CBT 委員会および OSCE 実施委員会を中心に、教職員全員が協力して、共用試験の準備、運営を行っている。また、その実施にあたっては、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行っている。【基準 5-2-2】
- ・本学は、医療系学部を多く抱え、臨床実習の経験が豊富なため、大田原キャンパスに設置されている健康管理センターとの連携により、実務実習に向けて、入学以降の学生の健康状態を管理している。また、ワクチン接種に関しても、多くの学生が対象となることから、接種費用も学生向けに減額し、学生の経費負担の軽減に努めている。実務実習の円滑な実施のために「実習指導室」を設置している。薬学部教員の参加のもと、実習生 1 名につき卒業研究指導教員を担当教員とし、学生個人の精神的フォローを担当する。実習指導室の担当教員が実務実習に関して、実習生および実習実施施設と密に連絡を取り、指導する体制としている。【基準 5-3-1】
- ・学生の配属先決定の方法と基準はガイダンスを活用して事前に提示し、通学経路や交通手段等も考慮し配属が公正に行われる旨を周知している。その上で大学附属病院、大学関連病院および契約病院から病院実務実習先の割り振りを行っている。同時に、関東地区調整機構を通じて薬局実務実習先の割り振りを行うことで、学生配属は適切に行われている。実務実習中の学生への指導も巡回訪問と WEB 版実務実習指導・管理システムを活用し適切に行われている。【基準 5-3-2】
- ・契約書および実習承諾書による認定実務実習指導薬剤師の認定確認と、一般社団法人薬学教育協議会 HP で実務実習要件が充足されている施設であることを確認しており、実務実習は適正な指導者・施設にて行われている。【基準 5-3-3】
- ・実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して実施されている。学内指導担当教員は WEB 版実務実習指導・管理システムを用い、学生および各施設の指導薬剤師による、各 SBO の到達評価に基づく実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に沿った実習が 11 週間行われていることを確認している。【基準 5-3-4】
- ・実習指導者に対しては、「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」において、本学の

評価項目および評価基準を説明し、均質な評価が行われるよう努めている。学生に対しては、本学のシラバスおよび実習テキストにより評価項目および評価基準の周知を行っている。実習が終了した際に、大学における実務実習報告会を開催し、指導薬剤師と学内教員間の情報の共有に努めている。【基準 5-3-5】

- ・実習日報、実習施設からの実務実習評価、実務実習報告会、およびレポートをもとに最終成績評価を実施している。【基準 5-3-6】

[改善計画]

- ・モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い、今まで各期の終了時点（年3回）で開催していた実務実習報告会を、平成30年度より年1回とした。これにより、教員から学生への個別のフィードバックは継続しているものの、各期の実務実習での学習内容、反省点および問題点などを、学生間および学生－教員間で共有する機会が減少しており、それに伴い、次期の実務実習において、実習に関する質問や問い合わせが繰り返して寄せられることがあった。2019年度においては、学生より提出された報告会用資料の中から、共有すべき報告会用資料を教員でピックアップし、各期開始前に実施される実務実習事前学習時に学生に発表させるよう計画している。この内容を基に質疑応答を行うことで、実務実習に関する種々の情報を、学生間のみならず、学生－教員間で共有することが可能と考える。

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〕

卒業研究においては、自ら研究課題に取り組んで、①実験あるいは調査研究を行うことにより、研究がどのようなものであるかを体験し、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を養うことと、②これまでの講義や実習を通じて学んだことの総合的な理解に努め、医療に貢献するための知識・技能・態度を修得することを目指している。現状は下記のとおりである。

卒業研究（資料5-1 p166-167、資料5-3 p16-17）は、5年次および6年次の必修科目（4単位）として設定し、各学生の病院・薬局実習期間を除く、5年次4月～6年次9月の約1.5年間を卒業研究の実施期間としている。各研究室における学生の配属定員は、所属する教員の人数を考慮して設定しており、学生の研究室配属については、4年次の9月に卒業研究説明会を開催して学生個々の配属志望先を確認した上で、規定のルールに従って決定している（基礎資料11、資料78、資料79）。卒業研究の単位数に見合った時間数（180時間）を確保するための目安として、年度初めのガイダンスで学生に配布する時間割（年間スケジュール）に、卒業研究日を明示している（実際には、明示されている日時以外でも卒業研究を実施している）（資料19、資料80）。また、学生には各自、卒業研究の実施日時および実施内容の記録（卒業研究記録ノート）を作成することを義務付けている（訪問時間閲覧資料14-1：卒業研究記録ノート）。

【観点 6-1-1-1】

卒業研究は、実験研究、調査研究あるいは文献調査研究のいずれかを実施している。いずれも、学生個々が指導教員の指導のもと研究目的（テーマ）を設定し、目的を達成するための研究計画の立案、実験あるいは調査の実行、実験あるいは調査結果の整理、結果に対する考察と結論の導出を通じて、問題解決能力の醸成に努めている。得られた研究成果は、卒業研究要旨および卒業論文としてまとめ、9月末に全員が提出

している（資料78、訪問時閲覧資料14-2：平成30年度卒業研究要旨、訪問時閲覧資料14-3：平成30年度卒業論文）。【観点 6-1-1-2】

卒業研究要旨は、実験研究および調査研究においては「目的、方法、結果、考察、引用文献で構成する」こと、また、文献調査研究においてはこの限りでないが「調査した文献等より得られた知見と考察をまとめる」こととしている（訪問時閲覧資料14-2：平成30年度卒業研究要旨）。また、卒業論文については、薬学研究の領域が極めて学際的であることを考慮し、特に一律の作成要領等は定めていないが、各研究室において学生個々が指導教員の指導のもと作成し、自身の研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察することとしている（資料78、資料81、訪問時閲覧資料14-3：平成30年度卒業論文）。【観点 6-1-1-3】

卒業研究発表会は、毎年9月上旬に、薬学部主催で学生と教員が一同に会するかたちで実施している（資料81、資料82）。発表形式は、実験研究および調査研究を口頭発表、文献調査研究はポスター発表としている。いずれも1演題あたり発表5分・質疑応答2分で実施し、毎年、学生間あるいは学生と教員の間で積極的な議論が展開される。発表会の成果は、卒業研究の成績評価に反映される。【観点 6-1-1-4】

卒業研究の成績評価は、「研究態度・技能（基本事項・研究計画・技能）」、「卒業研究発表会」および「卒業研究要旨・卒業論文」の3つの観点で評価すること、ならびに、それぞれの評価の割合は「研究態度・技能 40%」、「卒業研究発表会 30%」および「卒業研究要旨・卒業論文 30%」としている（資料 5-1 p166-167）。また、評価は主査（指導教員）と副査（発表会で座長を担当した教員）の合議のもと（資料 83、資料 84）、所定の「卒業研究成績評価シート」（ループリック形式）（資料 85）を用いて、到達目標ごとに規定の評価基準・方法に従い実施している。この評価方式により、問題解決能力の向上も含め、学生個々の卒業研究の成果が客観的かつ適切に評価できていると考える。【観点 6-1-1-5】

(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〕

1年次から6年次まですべての学年において、実習、グループ学習、team-based learning (TBL) およびproblem-based learning (PBL) 等の能動的に学ぶ自己研鑽型の学習方式を導入し、問題解決能力の醸成に努めている。具体的には、「早期体験実習」（資料5-1 p39）、「コミュニケーション実習」（資料5-1 p48）、「各種薬学専門実習（基礎薬学実習Ⅰ（資料5-1 p28）、基礎薬学実習Ⅱ（資料5-1 p29）、化学系薬学実習Ⅰ（資料5-1 p86-87）、化学系薬学実習Ⅱ（資料5-1 p88-89）、物理系薬学実習（資料5-1 p90-91）、分子生物学実習（資料5-1 p127）、臨床検査医学実習Ⅰ（資料5-1 p128-129）、衛生系薬学実習（資料5-1 p130-131）、医療系薬学実習Ⅰ（資料5-1 p132-133）、生物系薬学実習（資料5-1 p153-154）、医療系薬学実習Ⅱ（資料5-1 p155-156））」、「卒業研究」（資料5-1 p166-167、資料5-3 p16-17）等の科目を、年次進行毎に段階的かつ体系的に履修できるカリキュラム構成としている（基礎資料1、基礎資料4、資料2-1 p304-305）。また、医療福祉の総合大学である本学の特徴を生かし、医療福祉関連の3学部（薬学部、保健医療学部、医療福祉学部）・8学科（薬学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科、医療福祉・マネジメント学科）の枠を超えた横断的なチーム編成による問題解決型体験学習として、関連職種連携教育（1年次：「早期体験実習」（必修）（資料5-1 p39）、2年次：「関連職種連携論」（必修）（資料5-4 p228-230）、3年次：「関連職種連携ワーク」（必修）（資料5-4 p249）、4年次（薬学部のみ5年次）：「関連職種連携実習」（選択）（資料5-4 p250-251））も実施している（資料22）。さらに、「有機化学Ⅰ」（資料5-1 p32-33）、有機化学Ⅱ（資料5-1 p49-52）、「薬物治療学Ⅲ」（6年次前期）（資料5-3 p7-9）等の講義科目においても、問題解決能力の醸成に向けた学修を実践している（基礎資料1）。これらの科目の到達目標や

学修内容についてはシラバスに明示されている。【観点 6-2-1-1】

1年次より、実習、演習、グループ学習、TBLおよびPBL等を実施することにより、学生が能動的に学修し、自ら問題を発見し解決できる能力を養成することに努めている。具体的には、1年次の「早期体験実習」（資料5-1 p39）では、医療を担う薬剤師としての心構え、薬学を学ぶ動機付けおよび学修に対するモチベーションを高めるとともに、社会人としての一般マナーを身につけることを目的として、薬剤師が活躍する現場となる病院（介護老人施設を含む）、保険薬局、製薬企業、医薬品卸業者等を体験・見聞し、各施設での見学や講演の内容をまとめて発表する機会を設けている（資料86）。2年次の「コミュニケーション実習」（資料5-1 p48）では、学生を少人数のグループに分け、テーマに沿った各グループ内での検討や討論により意見をまとめ、お互い発表しあうことで、コミュニケーションとプレゼンテーションの能力を育成している。1年次後期から4年次前期にわたって実施される「各種薬学専門実習」では、実習内容にあわせて少人数のグループを形成し、講義で修得した知識の理解を能動的に深めることを目指した実践的な実習を実施している（資料5-1 p28-29 p86-91 p127-131 p153）。「関連職種連携教育」では、1年次の「早期体験実習」での体験や2年次の「関連職種連携論」で修得した知識を踏まえ、3年次の「関連職種連携ワーク」（資料5-4 p249）において学部・学科の垣根を越えた様々な職種で編成されるチームをつくり、模擬事例にもとづいて患者や家族にとっての最良の医療やサービスについて各職種の立場から意見交換・討論を重ね、その成果を全学的に開催される報告会にて発表することを行っている。さらに、一部の学生については、「関連職種連携実習」（選択科目）（資料5-4 p250-251）において、本学付属の病院や福祉施設で実際の患者に対する治療計画の立案に関わる、より実践的な職種間連携を体験している。

2年次後期から3年次にかけて「薬学演習Ⅰ」（資料5-1 p44-45）、「薬学演習Ⅱ」（資料5-1 p95）、「薬学演習Ⅲ」（資料5-1 p96）が設定されており、1年次から学んできた内容を段階的に復習し定着させるのと同時に、物理系、化学系、生物系の知識を統合し、総合力を醸成する機会にもなっている。

「卒業研究」（資料5-1 p166-167、資料5-3 p16-17）は5年次～6年次前半（9月末）の期間で実施しており、各学生は配属された研究室にて薬学関連分野のテーマについて研究を行っている。研究過程では、自ら見出した課題を解決するための研究方法を立案・実行し、得られた知見について深く考察することに重きを置いており、その成果については学生全員が卒業研究発表会で発表するとともに、卒業研究要旨と卒業論文にまとめている（資料78、訪問時閲覧資料14-2：平成30年度卒業研究要旨、訪問時閲覧資料14-3：平成30年度卒業論文）。加えて、5年次の初め（学外実務実習前）では、教員が自身のこれまでの研究活動における経験や現在行っている研究の内容等を紹介する「研究マインド養成講座」を実施し、学生の研究に対するモチベーションの向上を図っている（資料17、訪問時閲覧資料14-4：研究マインド養成講座ハンドアウト）。【観点 6-2-1-2】

「早期体験実習」（資料5-1 p39、資料20）、「コミュニケーション実習」（資料5-1 p48、資料21）、「各種薬学専門実習（基礎薬学実習Ⅰ（資料5-1 p28）、基礎薬学実習Ⅱ（資料5-1 p29）、化学系薬学実習Ⅰ（資料5-1 p86-87）、化学系薬学実習Ⅱ（資料5-1 p88-89）、物理系薬学実習（資料5-1 p90-91）、分子生物学実習（資料5-1 p127）、臨床検査医学実習Ⅰ（資料5-1 p128-129）、衛生系薬学実習（資料5-1 p130-131）、医療系薬学実習Ⅰ（資料5-1 p132-133）、生物系薬学実習（資料5-1 p153-154）、医療系薬学実習Ⅱ（資料5-1 p155-156））」の成績については、主に実習態度、レポート、実習試験等を対象項目として総合的に評価している。「関連職種連携教育」の成績については、「関連職種連携論」（資料5-4 p228-230）では定期試験により知識の習熟度を評価し、「関連職種連携ワーク」（資料5-4 p249）および「関連職種連携実習」（資料5-4 p250-251）では実習態度、レポート、課題達成度（報告会の内容）等の観点で総合的に評価している。これら各科目の到達目標および評価基準は、シラバス上に明示されている。卒業研究（資料5-1 p166-167、資料5-3 p16-17）の成績評価（資料83、資料84）は、「研究態度・技能（基本事項・研究計画・技能）」、「卒業研究発表会」および「卒業研究要旨・卒業論文」の3つの観点で、主査（指導教員）と副査（発表会で座長を担当した教員）の合議のもと、所定の「卒業研究成績評価シート」（ループリック形式）（資料85）を用いて実施している。「研究マインド養成講座」については、単位認定科目でないため成績の評価は行っていないが、学生は講義毎に講義概要のレポートを作成することで、自己研鑽に努めている（訪問時閲覧資料14-5：研究マインドレポート）。【観点 6-2-1-3】

上記した学修の実質的な実施時間数は、「早期体験実習」1単位、「コミュニケーション実習」1単位、「各種薬学専門実習」計14単位、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」計3単位、「関連職種連携教育」計4単位、「卒業研究」4単位の合計27単位であり、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10（18単位）を越えている（基礎資料1、資料2-1 p127 p131-134）。【観点 6-2-1-4】

『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]

- ・薬学部の卒業研究は4単位の必修科目として設定されており、単位数に見合った時間（コマ）数を基準として、5年次4月～6年次9月の約1.5年間で実施している。卒業研究終了時（6年次9月）には、学生全員が薬学部主催の卒業研究発表会で得られた研究成果を発表し、卒業研究要旨および卒業論文を提出している。また、卒業論文では、自身の研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察することを重視している。【基準 6-1-1】
- ・各学年において、実習、演習、グループ学習、TBLおよびPBL等の能動的に学ぶ自己研鑽型の学習方式を導入し、問題解決能力の醸成に努めている。卒業研究の成績は、所定の「卒業研究成績評価シート」（ループリック形式）を用いることで、問題解決能力の向上も含め客観的かつ適切に評価されている。また、他の問題解決能力の醸成に向けた教育においても、科目ごとに到達目標と評価基準を明確にして評価されている。卒業研究および問題解決型学習の実質的な実施時間数は、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10（18単位）を越えている。【基準 6-1-2】

[改善計画]

- ・特になし。

『 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〕

本学では、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行っている。この基本理念、教育理念に基づき、大学の「入学者に求める要件」、学科毎の「各学科の求める学生像」、そして「入学者選抜方針」の3構成からなるアドミッション・ポリシーを設定し、学生募集および入学者選抜の基盤としている（資料 87）。【観点 7-1-1】

「薬学科の求める学生像」

1. 「共に生きる社会」の実現を理解し、イメージできる人
2. 使命感・倫理観・責任感・思いやりの心など、豊かな人間性を養うために、努力し続けることができる人
3. 薬剤師に必要な知識・技能・態度のバランスを意識して、目標を設定し自ら向かって進める人

薬学科の求める学生像は、教務委員会（薬学科）が原案を作成した上で、教務委員会（大田原キャンパス）、学部長・学科長会議、専任教員代表者会議を経て承認され内容が確定された（訪問時閲覧資料 1-4：平成 25 年度第 8 回教務委員会議事録、訪問時閲覧資料 1-5：平成 25 年度第 8 回学部長・学科長会議議事録、訪問時閲覧資料 1-6：平成 25 年度第 8 回専任教員代表者会議議事録）。入学者選抜方針は入試課が原案を作成し、合同教務委員会、教務委員会を経て承認されアドミッション・ポリシーに追加された（訪問時閲覧資料 1-7：平成 26 年度第 2 回合同教務委員会議事録、訪問時閲覧資料 1-8：平成 26 年度第 7 回教務委員会議事録）。【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、本学ホームページを始めとして、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などに掲載（資料 7 p2-3、資料 88、資料 89、資料

90) するとともに、オープンキャンパス、進学相談会、高校訪問などの広報活動のなかで、常に周知を図っている。【観点 7-1-3】

【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]

「入学試験システム委員会」において、毎年度末までに翌年度の学生募集や入学試験の制度について検討を重ね、決定している。入学試験の可否判定は「入学者選考規程」が存在し、そこに定められた入学試験判定会議にて審議され、定めに従い適正に実施されている（訪問時閲覧資料 1-9：平成 29 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録）。【観点 7-2-1】

多様な入試区分を設け（表 7-2）、それぞれの入試区分ごとに志願者に求める能力や適性等を設定している。併願制入試の一般入試前期、一般入試後期、特待奨学生特別選抜入試、大学入試センター試験利用入試では、入学後に学修していく内容を踏まえて、学力を重視した選抜を行う。なお、特待奨学生特別選抜入試では、優秀な入学者の確保のため、成績上位合格者に対し、授業料を最大 100%給付する制度を設けている。高校推薦入試等の専願制入試では、基礎学力および医療職への適性や本人の意欲、経験を重視して選抜している。また、薬剤師になるには、全般的な基礎学力に加え、英語と化学の学力が重要なため、留学生特別選抜入試を除く全入試区分で英語・化学を必須科目としている。英語と化学のほかに物理・生物・数学を選択科目とし、理数系科目の学力のある学生を選抜している。1 年次後期科目の必修科目平均点を入試区分別にみると、高校推薦入試の入学者は、特待奨学生特別選抜入試や一般入試、大学入試センター試験利用入試の入学者に比べて平均点が低い傾向にあり、基礎学力の面で相対的に低位にあることがその一因とも考えられる。さらに、平成 28・29 年度は、併願制入試の入学者の必修科目平均点が低くなっており、それとともに、進級率も下落したことが基礎資料 2 より読み取れる。志願者数の減少により、特待奨学生特別選抜入試や一般入試前期の合格ラインが下がったことが主たる原因だと考えられる（資料 7 p27-55、訪問時閲覧資料 4：入学者を対象とする入試結果一覧表）。【観点 7-2-2】

また、医療人としての適性を評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させるとともに、面接を実施する入試区分では、評価項目ごとに評価基準を定め、医療職に必要な倫理観やコミュニケーション能力、職業理解、国家試験に

向けて努力を続けられるモチベーションがあるかなどを評価している（訪問時閲覧資料 3：入試面接実施要綱）。【観点 7-2-3】

表 7-2 2019 年度入学試験

入試区分	選抜方法	募集人員
一般入試前期	英語、化学、選択（生物、数学）	55
一般入試後期	英語、化学、面接	若干名
大学入試センター試験 利用入試	大学入試センター試験科目から英語、 化学、選択（物理、生物、数学）	30
特待奨学生 特別選抜入試	英語、化学、選択（物理、生物、数学）	50
AO 入試	英語、化学、生物、面接	5
高校推薦入試 〔公募制・指定校制〕	英語、化学、小論文、面接	40
帰国生徒特別選抜入試	英語、化学、小論文、面接	若干名
社会人特別選抜入試	英語、化学、小論文、面接	若干名
留学生特別選抜入試	日本留学試験「日本語」、小論文、面接	若干名

【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]

過去6年間の入学者数と入学定員数に対する割合を表7-3に示す。平均1.08倍であり、おおむね適正な入学者数を確保している（基礎資料7）。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

表 7-3 2014年度から2019年度までの入学状況

年度	入学定員	入学者数	入学者数/定員
2014	180	197	1.09
2015	180	197	1.09
2016	180	194	1.08
2017	180	194	1.08
2018	180	194	1.08
2019	180	186	1.03
		平均	1.08

『 学 生 』

7 学生の受入

〔点検・評価〕

- ・ 本学の理念と教育目標に基づき、アドミッション・ポリシー（入学者に求める要件、薬学科の求める学生像、入試区分ごとの入学者選抜方針）を設定し、大学ホームページやパンフレット、募集要項で志願者に公表している。【基準 7-1】
- ・ 入試制度の検討は入学試験システム委員会において、合否判定、入学者の決定は入学試験判定会議、教授会において審議され、各々責任ある体制のもとに決定されている。また、入学者の適性および能力の評価については、アドミッション・ポリシーに則り、基礎学力および医療人としての適性を評価している。多様な入試制度を設けることで高い学修意欲と薬剤師への熱意を持つ優秀な学生をバランスよく選抜している。なお、近年、6年間の教育で卒業するために必要な基礎学力が不足している入学者を受け入れている状況がみられる。これは志願者数が減少した際に、定員確保のために合格ラインを下げたことが影響していると思われる。【基準 7-2】
- ・ 過去6年間の入学者数と入学定員数に対する割合は平均1.08であり、入学定員から大きく乖離していない。【基準 7-3】

〔改善計画〕

- ・ 高校推薦入試〔指定校制〕では平成26年度入試まで小論文と個人面接で選抜を行ったが、優秀な受験生を確保するため、平成27年度入試より選抜方法に筆記試験（英語・化学）を加え、平成28年度入試より出願資格である評定平均値を3.5から3.7へ引き上げた。また、高校推薦入試〔指定校制〕入学者の成績や学生生活の状況を出身校へフィードバックしている。大学としてこのような対策を行っているが、若干ではあるが、高校推薦入試の入学者の学力低下の傾向がみられるので、薬学部に必要な基礎学力を備えた学生を推薦してもらえよう、対象となる高校とのコミュニケーションを深めていく。
- ・ 志願者数が減少傾向にある中で、やむなく本学が希望する学力に欠けている学生を受け入れている場合もあるため、今後志願者数が増加するよう、本学の特色であるチーム医療を学ぶカリキュラムや恵まれているキャンパス環境、国家試験や就職面での実績をアピールし、学生募集活動に力を入れていく。

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]

成績の判定に関しては、学則第 29 条に「成績の評価は、秀、優、良、可、不可の 5 種とし、秀、優、良、可を合格、不可を不合格とする。」と定められている（資料 2-1 p234）。国際医療福祉大学学則は学生便覧に記載され、すべての学生に周知している。学生便覧はすべての学生に配付してある。また国際医療福祉大学では Grade Point Average (GPA) 制度を導入している。GPA の算出方法は学生便覧に記載されている（資料 2-1 p42-43）。GPA 制度の利用についても学生便覧に記載されている（表 8-1-1）。【観点 8-1-1-1】

表 8-1-1 成績評価委基準

評価 (和)	評価 (英)	評価 (総合得点)	評価基準	GP
秀	S	100～90 点	学修目標をほぼ完全に達成するか、または傑出した水準に達している。	4.00
優	A	89～80 点	学修目標を相応に達成している。	3.00
良	B	79～70 点	不十分な点があるが、学修目標を相応に達成している。	2.00
可	C	69～60 点	学修目標の最低限は満たしている。	1.00
不可	D	59 点以下	不合格	0
認定	R	—	単位認定科目 (GPA 対象外)	

各科目のシラバスは、統一した書式により WEB 上で公開されている。シラバスに

は成績評価の基準及び評価の基準が必ず記載されている（資料 5-1）。出席管理はカードリーダーまたは出席カード配布により行っている。現在はカードリーダーを用いた出席管理が主流である。出席記録は原則 24 時間以内に出席管理担当者が Excel 形式でデータ化し、科目担当者のみならず薬学部全教員がコンピュータ上で閲覧できるようにになっている（資料 91）。欠席回数が多い者の学生番号・氏名は定期的に薬学部会議で報告される（資料 92）。各科目の具体的な成績評価法は、科目担当者がシラバス上に示し学生に周知している（資料 5-1）。成績評価は、科目担当者からはじめ定められた基準に従って行っている。定期試験の採点基準は明確にされており、記述問題などでは部分点の基準も文章等で明確にされている（訪問時閲覧用資料 7: 追・再試験を含む定期試験問題、答案）。複数名の教員が担当する科目では、大きく 2 つの方法を取っている。①オムニバス形式の授業では、試験問題を分担して作成し、個々の担当者が独立に採点した結果を合計したものを総合得点としている。②実習科目では成績評価会議を開き、実習担当教員が定められた評価基準のもとに協議して総合得点を決めている。成績評価に係る試験の実施方法は、前期後期それぞれ教務課が科目担当者に試験実施方法等に関する調査を行い、授業時間内に試験を実施する場合、レポート提出、定期試験期間内の試験（定期試験）実施の 3 つに分けている。成績評価に係る試験が定期試験期間内に実施される場合には教務課が試験時間割の決定や試験監督の手配等を行い、試験が公正に行われるように管理している（資料 93）。定期試験を已むを得ない理由で欠席した者に対しては、申請があった場合に追試験を実施している。ほとんどの科目では、定期試験で合格点に達しなかった者に対しては別に期間を定めて再試験を実施している（資料 94）。

【観点 8-1-1-2】

定期試験実施から成績開示に至るまでの過程は文書により学生（資料 95）・教員（資料 96）に周知されている。定期試験は座席指定で行っている。試験時には学生証を提示させ、試験監督が本人確認を行っている。学生証を忘れた者に対しては定期試験期間中 1 回に限り、教務課が臨時の仮学生証を発行している。定期試験時間は原則 60 分であり、試験開始後 20 分以上遅刻した場合には定期試験の受験ができない。定期試験の実施に際して試験監督が行うことは文書によって全試験監督に徹底されている（資料 97）。不正行為は行わないよう口頭で注意が与えられるが、試験中に不正行為があった場合の対応も文書で明確にされている（資料 96）。試験の答案・マークシートなどは科目担当者が責任を持って保管している。各科目の最終成績は、科目担当者（複数教員が担当する場合は科目責任者）が学内情報システムである UNIVERSAL PASSPORT（以下 UNIPA）に入力し、後日教務課から印刷物として確認が依頼される（訪問時閲覧用資料 7: 追・再試験を含む定期試験問題、答案）。各科目の成績は各期が終わった後に開かれる成績分析会議で全教員に印刷物として提供され、成績評価が密室での評価にならないようにしている（訪問時閲覧資料 1-10: 平成 30 年度成績分析会議資料）。定期試験及び追再試験の結果は、学生は UNIPA で確認することができる。UNIPA で成績を確認することができる期間は学期初めの

ガイダンス時に印刷物として学生に周知される（資料 95）。希望する学生は科目担当教員から答案の開示や成績評価に関する説明を受けることができる（資料 2-1 p42）。また学生は成績評価に関する異議申し立てを行うことができる。異議申し立てを行うことができる期間は学期初めのガイダンス時に印刷物として学生に周知される（資料 95）。学生からの異議申し立てを受けた教務課は科目担当者に問い合わせ、学生に結果を通知している。学生の保護者には、前期の成績は同年度の 10 月に、後期の成績は翌年度の 4 月に郵送している（資料 98）。2019 年度からは郵送をやめ、スマートフォンやパソコンから UNIPA にアクセスして成績を確認する方法の導入が予定されている。【観点 8-1-1-3】

(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]

5 年次から 6 年次を除く各学年進級時に進級条件が設けられている。平成 27 年度の入学生からカリキュラム変更に伴い進級条件の一部が変更となったが、個々の学生の進級条件はたとえ留年した場合でも入学年度のものが適用される。

進級条件は以下のとおりである。

平成 26 年度までの入学者

1 学年から 2 学年への進級条件

1 学年必修科目（37 単位）のうち、全ての実習科目（3 単位）を含む 31 単位以上修得していること。

2 学年から 3 学年への進級条件

① 1 学年必修科目（37 単位）の全てを修得していること。

② 2 学年必修科目（39 単位）のうち、全ての実習科目（6 単位）を含む 33 単位以上修得していること。（1 学年からの通算、必修 70 単位以上）

* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

3 学年から 4 学年への進級条件

① 2 学年までの必修科目（76 単位）の全てを修得していること。

② 3 学年必修科目（39 単位）のうち、全ての実習科目（6 単位）を含む 33 単位以上修得していること。（1 学年からの通算、必修 109 単位以上）

* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

4 学年から 5 学年への進級条件

① 3 学年までの必修科目（115 単位）の全てを修得していること。

② 4 学年必修科目（25 単位）のうち、全ての実習科目（7 単位）を含む 19 単位以上修得していること。（1 学年からの通算、必修 134 単位以上）

③ 上記①②の条件を満たし、かつ学年末に実施される共用試験（CBT、OSCE）のうち、CBT において学部規定の点数以上を取得すること。

* 以上、①②③の全ての条件を満たしていること。

平成 27 年度からの入学者

1 学年から 2 学年への進級条件

- ① 1 学年必修科目（37 単位）のうち、すべての実習科目（3 単位）を含む 31 単位以上修得していること。

2 学年から 3 学年への進級条件

- ① 1 学年必修科目（37 単位）のすべてを修得していること。
② 2 学年必修科目（42 単位）のうち、すべての実習科目（4 単位）を含む 36 単位以上修得していること。
* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

3 学年から 4 学年への進級条件

- ① 2 学年までの必修科目（79 単位）のすべてを修得していること。
② 3 学年必修科目（42 単位）のうち、すべての実習科目（4 単位）を含む 36 単位以上修得していること。
* 以上、①②の両方の条件を満たしていること。

4 学年から 5 学年への進級条件

- ② 3 学年までの必修科目（121 単位）のすべてを修得していること。
② 4 学年必修科目 28 単位のうち、「臨床薬学Ⅳ（チーム医療・地域医療の実践その前に）」を除く 27 単位のすべてを修得していること。
③ 上記①②の条件を満たし、かつ学年末に実施される共用試験（CBT、OSCE）のうち、CBT において学部規定の点数以上を取得すること。
* 以上、①②③の全ての条件を満たしていること。

平成 26 年度までの入学者、平成 27 年度からの入学者いずれの場合も 5 学年から 6 学年への進級基準は設けられていない。

以上の進級条件は「学生便覧」および「履修の手引き」に明記されている（旧カリキュラム：資料 3 p64-65、新カリキュラム：資料 2-1 p128）。2017（平成 29）年度入学者からは「履修の手引き」は「学生便覧」の一部となった。【観点 8-2-1-1】

進級判定は、年度末の進級判定会議にて行われる。薬学部教務委員が、科目担当者から提出された成績評価結果をまとめた資料を作成する（訪問時閲覧資料 1-11：平成 30 年度薬学部進級判定会議資料）。進級基準を基に成績判定を行い、進級者及び留年者を決定している（訪問時閲覧資料 1-12：平成 30 年度進級判定会議議事録）。進級判定会議にかけられる単位認定状況は別途教務課から送られてくる資料（訪問時閲覧資料 1-13：平成 30 年度教務課進級判定資料抜粋）と照らし合わされ、両者の間に相違がないことが確認される。学則第 16 条により、同一年次における在学年限は 2 年となっている。同一年次に休学期間を除いて 2 年間在籍しても進級できない場合は退学となる（資料 2-1 p232）。【観点 8-2-1-2】

留年者には、薬学部学生委員が各期の初めに留年者ガイダンスを実施している。留年者は 2 回目の当該学年のガイダンスにも出席し、情報の欠落がないようにしている。すべてのガイダンスでは出欠のチェックが実施される。欠席者は掲示板に学

生番号が記されてガイダンス担当者のもとに呼び出され、欠席理由の申告と共に必要な資料を受取り、重要事項の口頭での説明を受ける。1 学年から 3 学年の留年生は、平日の午前中は留年生用に用意された自習室で学習する。学習内容は学習ノートに記す。学力維持のため、単位をすでに取得している科目でも、科目担当者の了解を得て聴講することを勧めている。留年生は登校時刻と下校時刻を打刻式カードに記録することになっている。そして週に 1 回チューター教員のもとを訪れて学習ノートと打刻式カードを見せ、学修・生活の助言を受けることになっている（基準 9-1-1 参照）。【観点 8-2-1-3】

科目には履修学年の指定がある。指定以外の学年では原則履修できない。このことは学生便覧で学生に周知されている（資料 2-1 p27）。【観点 8-2-1-4】

【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]

平成 30 年度当初に 1 年次から 5 年次に在籍していた者の総数は 917 名であった。このうち 774 名が平成 30 年度末に進級が認められた（進級率 84.4%）（基礎資料 2-3、訪問時閲覧資料 1-11：平成 30 年度薬学部進級判定会議資料）。退学者と除籍者は合計で 49 名、休学者を含む留年者は 94 名であった（基礎資料 2-3）。1 年次進級率が平成 28 年度までは 0.91 以上であったのに対して平成 29 年度が 0.84、平成 30 年度が 0.85 と低下、更に 2 年次進級率が平成 28 年度までは 0.83 以上であったのに対して平成 29 年度が 0.73、平成 30 年度が 0.68 と大幅に低下している（基礎資料 2-3）。ここ数年入学の学生学力の低下による留年学生数の増加がうかがえる。

これらの資料は教務課でまとめられ、教務委員会、学部長・学科長会議、専任教員代表者会議を経て、学長が決定する。退学希望者および休学希望者は、まずチューター教員に退学または休学の意思を告げる。チューター教員は事情を把握した後当該学生の保護者と連絡を取り、学生の申告に間違いがないことを確認する。その後退学または休学希望者は、教務課で所定の書式を受け取り、必要事項を記入した後、届に学科長の押印を受け、教務課に提出する。退学届・休学届の提出状況は、月に 1 回開かれる教務委員会で報告される。薬学部教務委員は報告された内容を薬学部会議で報告し、薬学部教員全員が状況を把握する。年度初めにチューター教員が担当する全学生と面談を行い、学生の現状を把握している（基準 9-1-1 参照）。進級はしたものの前年度に成績不振だった学生や留年となった者に対しては、改善のための指導を行っている。すべての必修科目の授業では出欠を確認している。後期開始時のチューター面談では前期の状況を踏まえ、チューター教員が後期に向けての助言をしている。国際医療福祉大学授業科目履修規定第 4 条には、出席時間数が授業時間数の 3 分の 2 に達しない授業科目については、当該授業科目に係る定期試験を受験することができないと記されている（資料 2-1 p250）。全 15 回の授業では 6 回以上欠席すると定期試験の受験資格が無くなる。そのため欠席が 3 回あるいは連続 2 回となった者に対してはチューター教員が当該学生を呼出して欠席理由を確認するとともに、必要に応じで指導を行っている。欠席が 5 回となった者に対しては科目担当者が当該学生を呼出し、欠席 6 回で定期試験受験資格が無くなることを告げている（訪問時閲覧資料 1-14：平成 30 年度薬学部会議議事録）。以上のように、学生の在籍状況は迅速に把握され、できるだけ留年者を出さないような対策が実施されている。**【観点 8-2-2-1】**

(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〕

学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、本学の3つの理念である「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」をふまえて設定されている。現在のディプロマ・ポリシーは平成24年度の入学者に対して教育目標として示されたものに端を発する（資料99）。平成26年度からは入学者に対してディプロマ・ポリシーとして示され今日に至っている。この間薬学部会議、薬学部教務委員の会合などで内容に検討が加えられたが、一貫して同じものがディプロマ・ポリシーとして提示されている（資料2-1 p125）。【観点 8-3-1-1】

本学部のディプロマ・ポリシーは以下のものである。

1. 医療の領域にとどまらず、社会生活の基本である「ひと」としての基本姿勢（人間性）を養うために、他者を理解し、多方面に関心を持ち、実行し、自己分析・評価することができる。
2. 科学的思考力を持ったくすりの専門職をめざして、基礎薬学・衛生薬学・医療薬学・社会薬学などの知識を身につけ、反復学修し、それを活用（応用）できる。
3. 講義を通して知識を、実習を通して技能を、薬剤師を意識し続けることで態度を修得し、知識・技能・態度のバランスを保ちながら、自己研鑽できる。
4. 医療全体（チーム医療、地域医療など）を理解することができ、さらには他職種を理解することができ、あらゆる活動において積極的に協働できる。

ディプロマ・ポリシーは、薬学部教務委員が原案を作成し薬学部会議を経て策定される。【観点 8-3-1-2】

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧に掲載されて全学生に周知徹底されているが（資料2-1 p125）、FDなどを通じての教職員への周知はほとんど行われていない。また、一般社会にはインターネットを通じてディプロマ・ポリシーを公開している（資料100）。【観点 8-3-1-3】【観点 8-3-1-4】

【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〕

本学部の学士課程修了は、卒業要件を満たすことによって認定される。卒業要件は学生便覧に記されており、学生に周知徹底されている（旧カリキュラム生用；資料3 p64-65、表8-3-2-(1)、新カリキュラム生用；資料2-1 p127、表8-3-2-(2)）。成績は学生に対してはUNIPA上で、保護者に対しては現在印刷物として郵送しているが、いずれの場合も卒業に必要な単位数と現在までに取得した単位数が明記されている。【観点 8-3-2-1】

表 8-3-2-(1) 卒業要件（旧カリキュラム学生用）

授業科目の区分		最低単位数		
		必修	選択	
総合教育科目	人文科学系	4 単位	総合教育科目から 3 単位以上	総合教育科目および専門教育科目の中から 11 単位以上
	社会科学系	4 単位		
	自然・情報科学系	11 単位		
	総合系	1 単位		
	外国語系	2 単位		
	保健体育系			
	小計	22 単位	3 単位以上	
専門教育科目	専門基礎科目	20 単位		11 単位以上
	専門科目	134 単位		
	小計	154 単位		
合計		176 単位	14 単位以上	
総計		190 単位以上		

表 8-3-2-(2) 卒業要件（新カリキュラム学生用）

授業科目の区分		最低単位数		
		必修	選択	
総合教育科目	人間系	4 単位	総合教育科目から 3 単位以上	総合教育科目および専門教育科目の中から 9 単位以上
	社会系	2 単位		
	自然・情報系	11 単位		
	総合系	1 単位		
	外国語系	4 単位		
	保健体育系			
	小計	22 単位	3 単位以上	
専門教育科目	専門基礎科目	16 単位		9 単位以上
	専門科目	140 単位		
	小計	156 単位		
合計		178 単位	12 単位以上	
総計		190 単位以上		

ディプロマ・ポリシーの 1、2、3、4 はそれぞれ総合教育科目、専門科目・専門基礎科目、実習科目、関連職種連携論・関連職種連携ワークの単位習得により達成されていると判断する（基礎資料 4）。

学士課程の修了は、定められた卒業要件に従い、厳格に判定されている。1 月上旬に 6 年次通年科目の単位認定が行われ、6 年次科目の全ての単位認定が終わる。旧カリキュラムでは、4 年次科目の未修得が実習科目を除いて 6 単位までの場合は 5 年次への進級が認められている。これら未修得科目の再履修には再履修クラスが設定され、1 月上旬までにはすべての再履修科目の成績が確定している。したがって 1 月上旬には卒業に必要なすべての単位認定が確定する。2 月上旬に薬学部卒業判定会議が開かれ、卒業の可否が判定される（訪問時間閲覧資料 1-15：平成 30 年度卒業判定会議資料・議事録）。判定結果は続いて全学の教務委員会、学部長・学科長会議、専任教員代表者会議で承認され最終的に承認される（訪問時間閲覧資料 1-16：平成 30 年度教務課卒業判定資料抜粋）。【観点 8-3-2-2】

卒業要件を満たさず学士課程を修了できなかった学生に対しては、チューター教員が面談を行い、今後の学修計画を立て、定期的な面談を継続することにより学習の進捗状況を確認している（資料 101）。6 年次通年科目の特別薬学講義・演習が不合格となった者に対しては、同じコマ数の再履修クラスを設けている。留年者が前期で卒業要件を満たした場合（訪問時間閲覧用資料 7：追・再試験を含む定期試験問題、答案）、薬学部会議（訪問時間閲覧資料 1-17：平成 30 年度薬学部 9 月卒業判定会議資料・議事録）、学部長・学科長会議、専任教員代表者会議で承認を得て 9 月での卒業を認めている（訪問時間閲覧資料 1-18：平成 30 年度教務課 9 月卒業判定

資料抜粋)。【観点 8-3-2-3】

【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]

本学部における教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（旧カリキュラム）又は平成 25 年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（新カリキュラム）に準拠して行われている。授業科目のいくつかは総合的な学習成果を評価するものになっている。

2 年後期の「薬学演習Ⅰ」、3 年前期の「薬学演習Ⅱ」、3 年後期の「薬学演習Ⅲ」は個々の科目の垣根を超えた総合的な演習科目であり、それまでに得た内容を統合された知識として定着させている（資料 5-1 p44 p95-96）。これらの科目は旧カリキュラムのときには単位科目ではなく任意参加の演習であった。新カリキュラム移行に伴い単位科目化したものである。4 年次前期には、1 年次から 3 年次にかけて学修した物理・化学・生物・衛生系の内容を実務実習の現場で必要な知識と関連付けて復習する科目である「病院・薬局事前実習Ⅰ」（旧カリキュラムでの科目名は「病院・薬局実務実習Ⅰ」）を設けている。成績評価はマークシート形式の試験で行い、個々の SB0s の達成度を総合的に評価している（資料 102）。旧カリキュラムの 6 年次には通年科目として、5 年次の実務実習で得た知識をこれまでに学修してきたすべての知識と関連付けて復習する科目である特別薬学講義・演習を設けている（資料 103）。新カリキュラムの 6 年次では旧カリキュラムの時と同じ内容を前期と後期に分け、それぞれ「総合薬学演習Ⅰ」及び「総合薬学演習Ⅱ」として実施する。【観点 8-3-3-1】

科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力の醸成などを目的とし、5 年次から 6 年次にかけて「卒業研究」が行われる。6 年次の 9 月に卒業研究発表会が行われる。実験コースの学生はスライドで、調査研究コース・文献調査コースの学生はポスターで研究成果を発表する。卒業研究の評価は、あらかじめ定められた基準のもとに主査及び副査の教員により卒論要旨内容、卒論発表会の内容などをふまえルーブリック方式にて総合的に行われる（基準 6-1-1 参照）。しかしながら、6 年間の学習を俯瞰したアウトカムの評価については「臨床薬学Ⅳ」で試行錯誤中であり、評価法については検討の余地があると考えられる。【観点 8-3-3-2】

『学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

- ・各科目の成績評価は、あらかじめシラバス上に記された基準に従って実施されている。また採点基準は文章化あるいはループリック方式などで数値化されている。このように成績評価は客観的かつ公正に行われている。成績評価は全教員に示され情報の共有がなされている。また成績は学生・保護者に対して定期的に通知されている。希望する学生に対しては答案の開示等も行われている。【基準 8-1-1】
- ・進級や留年の基準については、入学時点で学生に十分に説明している。進級判定は厳格かつ公正に行われている。また留年生に対してもチューターによる定期的な対応がなされている。【基準 8-2-1】
- ・学生の在籍状況は年に2回行われる成績分析会議で細かく分析され、情報の共有がなされている。ここ数年の入学学生の学力低下も浮き彫りとなってきた。【基準 8-2-2】
- ・ディプロマ・ポリシーが設定され学生に周知されているとともに大学ホームページで一般に公開されている。一方で、教職員に対してはFDなどもあまり行われておらず、周知しているとは言い難い。【基準 8-3-1】
- ・学士課程の修了に関しては入学時に卒業要件等の説明があり、厳格かつ公正に行われている。また卒業要件を満たさず、修了できなかった留年生に対してもチューターとの学修計画の立案やその評価など、定期的な対応がなされている。【基準 8-3-2】
- ・6年間の学習を俯瞰したアウトカムの評価については試行錯誤中であり、納得の得られる評価法には乏しい。【基準 8-3-3】

[改善計画]

- ・ここ数年の入学学生での留年者が増えている。成績不振の原因をつきとめて早めに対応することにより留年者を減らす。併せて、入試の検討も考慮する。
- ・教職員へのディプロマ・ポリシーの周知を目的にFDを行い、周知に努めるとともに、現行のディプロマ・ポリシーに変更を加えるべきか薬学部教務委員会を中心に検討する。
- ・6年間の学習を俯瞰したアウトカムの評価については薬学部教務委員会を中心に適切な評価法を検討する。

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〕

本学では、入学式当日に新入生と保護者に対して学科別懇談会を実施し、薬学教育6年間の学習の流れについて説明している。その数日後には、新入生に学科別オリエンテーションを実施し、学生生活、奨学金、履修登録の方法、ティーチングポートフォリオの活用方法等について説明している（資料104）。また、1年次前期必修科目において、「大学入門講座Ⅰ（基礎）」および「大学入門講座Ⅱ（展開）」では本学の基本理念や教育理念等について、「薬学概論」では薬学部教員がオムニバスで薬学および薬剤師の全体像について講義している（資料5-1 p30-31、資料5-4 p106-107 p110）。【観点 9-1-1-1】

入学前準備教育として、A0入試、推薦入試、特待奨学生特別選抜入試、一般入試前期合格者を対象に、大学受験予備校（東進ハイスクール）の教材にて生物、化学、物理、数学の自主学習を推奨している。また、新入生の高校での習熟度を把握するために、学科別オリエンテーションの同日に実力試験（化学、生物）を実施して、1年次前期必修科目の「化学」と「生物」の科目担当者へフィードバックを行い、講義の進め方に反映させている（資料105）。【観点 9-1-1-2】

1～6年次の学生に、前期開始前（3月末～4月初旬）、前期定期試験前（7月）、後期開始前（8～9月）、後期定期試験前（12月）、後期定期試験後（1月）に教務ガイダンスを実施し、履修内容等の周知徹底を行っている（資料106）。また、4年次の学生には、共用試験ガイダンス（4月、8月、11月）を実施するとともに、卒業研究配属に関するガイダンスと分野別テーマ説明会（8月）を実施し、その後各研究室担当教員を直接訪問する機会を設けている。5年次の学生には、実務実習事前学習（4月）、教務ガイダンスを各期開始前（4月、7月、10月）に実施し、履修内容等の周知徹底を図っている。6年次の学生には、卒業研究に関するガイダンス（5

月、7月、8月)を実施し、卒業論文の提出や発表方法について周知を行っている(資料 107)。【観点 9-1-1-3】

本薬学部では学生個々の学習面と生活面のきめ細かな指導を行うために「チューター制度」を導入している。1～4年次の学生にはチューター教員を1名、各学年には学年主任と副主任を配置している。各チューター教員は常時、学生からの学習面、生活面、就職面での相談を受けるとともに、各期開始時には学生との個人面談を実施し、成績表とティーチングポートフォリオを基に学習面での指導を行っている。これらの面談記録は学年主任と情報共有する(資料 108)。一方、5、6年次の学生は、卒業研究担当教員がチューター教員として、1～4年次の学生の場合と同様に対応している。また、各期において、進級不可が決定した学生にはチューター教員が面談を行い、さらに保護者を加えた三者面談を実施している(資料 109)。【観点 9-1-1-4】

1～3年次の留年生に対しては、学習支援室を設けて午前中に講義のない時間帯はそちらで自習を行える環境を整備しており、毎日の出席状況と学習状況を定期的なチューター教員との面談で確認している。留年生に対する学修支援室ガイダンスは、前期開始前(3月末～4月初旬)と後期開始前(9月)に実施している(資料 110)。

【観点 9-1-1-3】【観点 9-1-1-4】

また、各地で保護者懇談会(9月～12月)を実施し、学生の学習状況、生活状況などを報告するとともに、学生の学習成果が上げられるように保護者との個別対応も行っている(資料 111)。

シラバスには科目担当者のオフィスアワーを記載し(資料 5-1)、科目担当者は学生の質問・相談に対応している。【観点 9-1-1-4】

【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]

各種奨学金を含めた学生への経済的支援の情報提供・斡旋はすべて学生課が所管しており、学生課が相談・申請窓口を担当している。個々の奨学金の概要等については学生募集要項や学生便覧、ウェブサイト等を通じて公開され、さらに各種募集案内や新着情報は、学内掲示を通じて随時告知している。大学独自の制度としては、国際医療福祉大学特待奨学生奨学金、国際医療福祉大学年間成績優秀賞、あいおいニッセイ同和損害保険（株）奨学金が設けられている。その他、日本学生支援機構奨学金をはじめとした外部機関による各種奨学金制度を随時案内し、出願やその他手続きのサポート体制を整えている（資料 7 p22、資料 2-1 p141-142、資料 112、資料 113）。【観点 9-1-2-1】【観点 9-1-2-2】

また、突然の事情による経済的困窮が理由で学修困難等となった場合の相談および具体的支援も随時学生課窓口で受け付けており、学生納付金の分納・延納についても対応している。さらに、関連する奨学金制度として国際医療福祉大学学生支援基金奨学金が設けられており、貸与が認められた学生には、年間学生納付金以内の額を上限とする奨学金が、基本的に無利子で貸与されている（資料 112）。【観点 9-1-2-2】

上記の各種奨学金制度に加え、薬学部が所属する大田原キャンパスでは、大学から約 4 km の距離に学生寮「若草寮」も設けられており、寄宿料は月額 1 万円で運営されている。入寮者・継続希望者の審査・選考は学生委員会で協議されるが、選考に際しては家庭の経済状況が困窮している者が優先される（資料 114、資料 115）。

学生向けのアルバイト求人情報は、大学周辺地域から寄せられた情報を掲示板に提示している。なお、学生のアルバイトとして相応しくない業種（危険職種業務、深夜早朝勤務、出来高歩合制、風俗等）かどうかを学生課において内容を精査し、学修に影響が少ないと認められる業種情報のみを提供している（資料 116）。【観点 9-1-2-1】

【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〕

大学構内にある大学クリニック内には健康管理センターを設け、学生の健康管理全般の支援を行っている（資料 2-1 p148-149）。健康管理センター内の健康管理室では、保健師が常勤し、体調不良時や健康相談がある時は利用できる。更に、急病発生時や病気や体調不良などで医師の診察を希望する場合は、大学クリニックで各診療科を受診できる体制を整えている。一方、学生相談室を設け、臨床心理士が学生の相談員として対応している（資料 2-1 p140）。相談内容は、大学生活のこと、進路や将来のこと、人間関係のこと、性格のこと、心と身体の健康のことなど多岐にわたる。【観点 9-1-3-1】

また、健康管理室では学生健康診断を実施し、学生は原則として年 1 回必ず受診しなければならない。未受診の学生が出ないように、学科・事務局で協力しあい、受診率は全学年 100%である（資料 117）。また、健康診断結果をもとに、保健指導、健康相談、栄養指導を行うとともに、再検査等が必要な学生には、大学クリニックを受診するよう指導している。【観点 9-1-3-2】

【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〕

ハラスメント防止については、ハラスメント防止のための遵守事項として就業規則に定めてられており（資料 118）、それに基づき、全学の組織としてハラスメント防止委員会が設置されている（資料 119）。ハラスメント防止委員会は、ハラスメントを防止するための必要な事項を立案・審議し、学長に答申するとともに、学内におけるハラスメントの疑いのある事例を学長に報告する。学生や教職員からのハラスメントの相談窓口として、本学では、全学にハラスメント相談員を設置している（資料 120）。また、ハラスメントの疑いのある事案に対し、必要に応じてハラスメント調査委員会が設置され（資料 121）、これらの組織が連携して、それぞれのハラスメント疑いあるいはハラスメント事例に対して必要に応じた助言・勧告などを行い、ハラスメントの防止と解決に向けた対応をしている。【観点 9-1-4-1】【観点 9-1-4-2】

薬学部のある大田原キャンパスではハラスメントの相談窓口として、常勤の教員および事務職員から選任されたハラスメントに関する相談員が 5 名配置されている。相談員の氏名・連絡先については、学内掲示板にポスターが常時掲示されている（資料 122）。学生、教職員からの各種ハラスメントに関する苦情・相談は、メールにて申込みの後、面談等で対応される。【観点 9-1-4-2】

学生に対するハラスメント防止に関する取組みやその他の情報（ハラスメントとは？、ハラスメントに関する本学の方針、ハラスメント相談窓口の案内など）については、毎年 4 月の新入生へのガイダンスにて学生に周知している（資料 2-1 p169-171）。また、5 年次の病院・薬局実務実習におけるハラスメントを含めた種々の問題発生防止・対策としては、病院・薬局実務実習指導者連絡会議において、実習先の先生方へのハラスメント防止策を説明している。さらに、病院・薬局実務実習の実施にあたり緊急連絡先を学生に周知し、設置される実務実習指導室において所属教員が 24 時間体制の緊急対応を行い、種々の事態に備える体制を整えている（資料 123）。【観点 9-1-4-3】

なお、本学では、教職員のハラスメント防止の意識を高める為に、ハラスメント防止に関する講演会を毎年実施しており、全教職員の参加が義務付けられている。

平成 30 年度は 8 月 23 日に実施された（資料 124）。また、全教員に配布される就業の手引きにおいてもハラスメント防止についての啓発がなされている（資料 125）。

【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〕

本学の学生募集要項には、身体等に障がいのある受験生は入試事務統括センターへ申し出るように記載され、事前に受験で必要な配慮を確認し対応することで、受験機会を提供している（資料 7 p12-13）。これまで行った受験上の配慮は、別室受験、試験時間延長、問題用紙・解答用紙拡大等の配慮である（資料 126）。また、受験生の求めや必要に応じ、学科教員との面談や学内見学を行い、修学上必要な配慮を確認するとともに、薬学部での学修や実習、薬学や薬剤師に関する理解を深めるための時間をもうけている（資料 127）。【観点 9-1-5-1】

本学では、障がいのある学生が、学生生活において適切な支援を受けられる体制づくりを推進するため「障がい学生修学支援担当会議」を置き、修学等に関する総合相談の実施、日常的な支援を担当する各学部・学科教員への協力、支援内容や施設等の整備に関する検討を行っている（資料 128）。【観点 9-1-5-2】

障がいのある学生受け入れについては、フローを作成し、関係各部署の情報共有を行っている（資料 129）。薬学部では入学実績はないが、大学全体では入学前の学生に対しては個別に聞き取りを行うほか、身体に障がいのある学生については、必要に応じて入学前にキャンパスツアーを実施し、必要箇所の施設・設備の確認を行うなど、不安を解消した上で学生生活がスタートできるように配慮している（資料 130、資料 131）。在学生に対しては支援窓口（学生課）を周知し、必要とされる合理的配慮を行っている（資料 2-1 p139）。大学全体での例として、学内のキャリア支援センターでは、障がい学生支援の一環として、学科教員（就職委員）と情報共有、学外のハローワークと連携し、就職先の選択や就活スキルの習得など、早期の相談対応や対策支援を行っている（資料 132、資料 133）。【観点 9-1-5-2】

構内の施設・設備については、バリアフリー化を継続的に進めており、扉のスライドドア化、段差解消、注意喚起ブロック・誘導ブロックの設置、身障者トイレ設置（扉の自動ドア化）、身障者駐車場設置、昇降機設置、スロープ設置、手すり増設、ローカウンター設置、車いす利用者用の休息・更衣室設置、講義室に車いす利用者スペース確保などの措置を講じ、支援体制をとっている（資料 134）。ただし、扉のスライドドア化については、薬学部内の講義室はすべて対応できているが、実習室

および薬学部以外の講義室・実習室では未実施の箇所があり、また、構内の移動経路のスロープ設置や段差解消は施されているが、注意喚起ブロックなどの視覚障害者誘導用ブロックは未整備の部分もある。【観点 9-1-5-2】

【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〕

本学では、学生が主体的に進路を選択できるよう「就職委員会規程」に基づき、就職委員会を設置し、また、進路・就職支援を行う窓口として、キャリア支援センターを置いている（資料 135、資料 136）。薬学部においては就職委員や卒業研究指導教員等による就職に関する個々の学生の相談への対応の他、学科ごとに配置される就職委員により全学的な就職委員会を構成している。就職委員会では、求人状況、内定状況、就職試験対策講座の策定、学科ごとの問題点の解決等の検討を行い、必要な対策を講じている。キャリア支援センターでは、薬学生就職支援に関するシステムとして、インターネットでアクセスすることができる「求人情報検索システム」（要 ID、パスワード）を開設し、薬学部生に対し 872 件（H30 年 8 月 30 日現在）の求人情報を提供している。このシステムでは、薬学部生の進路選択において、薬剤師として病院・薬局の臨床現場だけでなく、行政職など臨床薬剤師以外の職種を選択できるように、様々な職種も含めた情報提供を行っている。さらにキャリア支援センターでは、他の学科と同様に、薬学部就職委員主催の就職ガイダンスへの協力や、一般的な面接対策など、学生の就職活動支援を行っている（資料 137）。【観点 9-1-6-1】

薬学部就職委員は、5 年次の実務実習が無い 10 月末に就職ガイダンス（資料 138）を開催し、初めて就職活動を行う学生への入門講座的位置づけで、就職への意識付けを行っている。この就職ガイダンスは、キャリア支援センターの協力の下に開催し、就職活動の進め方、履歴書作成、マナー講習等を内容としている。この際、就職登録カードの提出（就職希望調査）が実施される。就職委員の活動に加え、5 年次の病院および保険薬局における長期実務実習の事前学習の一環として、教務委員にて県薬剤師会および県庁から外部講師を招聘し、地域医療（在宅医療、かかりつけ薬剤師など）および地方行政が抱えるニーズや諸問題と、それらに対して薬剤師が果たす役割に関する講義を実施し薬剤師がかかわる様々な業務について聴講する機会を設けている（資料 139）。【観点 9-1-6-2】

【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〕

学生生活支援に関する意見の収集は、全学の学生を対象として学生課および学生委員会で実施している。具体的な取り組みの一つとして、2年生以上の全学生を対象とした「学生生活アンケート」があり、平成20年度以降、毎年1回、5～6月頃に実施している（資料140）。内容は、学生生活全般（地域生活、経済状況、事件、事故、大学内施設の充実度など）に関するマークシート方式の質問事項の他、裏面には自由意見を記載してもらう形式になっている。学生から改善要望の強かった項目については校内各部署へ伝え、順次改善を検討・実施し、学生生活支援の向上を図っている。また、自由意見に対する各部署からの回答は全て掲示で学生に伝達している。調査結果は学生生活安全対策検討用資料とするほか、新年度オリエンテーションでの生活安全対策指導の資料としても活用している。【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

また、授業に関する学生の意見を収集する仕組みとして、基準10-2-3に記載したとおり、教務課ではほぼすべての講義・実習に対し、学生による授業評価アンケートを実施しており、結果は集計後各担当教員に送付される。加えて講義担当者はオフィスアワーを設定することが義務付けられており（資料5-1）、学生からの質問や意見に対応できる体制が整えられている。【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

上記の各アンケートとは別に、薬学部独自の取り組みとして、教務関連の教員を中心に、前年度の学生生活や講義等に関する調査を年度初頭に行っている（資料141）。対象は新入生を含めた全学年であり、上記アンケートと重なる質問項目も含まれるものの、独自の項目として各教科の定期試験の難易度、卒業後の進路、研究室の配属方法、卒業研究や実務実習等に関しても質問事項としているのが特徴である。また新入生に対しては入試（本学を選んだ理由、大学情報の入手法など）、高校での学習（理科科目の履修状況、得意科目など）等に関する項目も含まれる。得られたデータは教育指導や就職活動支援の他、学生募集の参考資料としても活用されている。【観点 9-1-7-2】

その他、学生課窓口やホームページを通じた直接的な問合せの他、基準9-1-1、9-1-3で述べた「チューター制度」や「学生相談室」も、学生が教員や相談員を通して教育や学生生活の悩みや意見を直接訴える窓口としての役割を担っており、必

要に応じて対応が講じられる体制が整えられている。【観点 9-1-7-2】

(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〕

実験実習科目（「基礎薬学実習Ⅰ（物理）」、「基礎薬学実習Ⅱ（生物）」、「物理系薬学実習」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「分子生物学実習」、「臨床検査医学実習」、「衛生系薬学実習」、「生物系薬学実習」）については、事故防止の観点から学生 70～100 名あたり専任教員 3～8 名で対応し、9 つの実習の教員 1 名あたりの学生数の平均は 16 人であったが、2 つの物理系の実習（「基礎薬学実習Ⅰ（物理）」、「物理系薬学実習」）においては教員 1 名あたりの学生数は 20 人を超えた。実験の卒業研究では、15 研究分野の教員 1 名あたりの学生数の平均は 6 人であった。また、学生への安全教育については、必ず実習前講義を行い、1) 実習では白衣を着用すること、2) 保護メガネをかけること、3) 長い髪は後ろで束ねること、4) 事故の際の緊急措置などを説明し、実習書に明記している。救急箱は各実習室に常備しており、危険薬品を使用する実習室においては、緊急シャワーも設置されている。また、万が一の場合には、学内クリニックで対応できる態勢にある（資料 142）。実験の卒業研究に際しても、同様に担当教員による学生への安全教育が行われる。【観点 9-2-1-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念できるようにするために、以下の 2 種の学生保険を斡旋している。「学生教育研究災害傷害保険」は、入学者全員が加入している。講義、実験、実習などの正課中、大学が主催する学校行事中、大学施設内にいる間、課外活動中、通学中に保険が適用される。「学生総合補償制度」は、「学生教育研究災害傷害保険」の補償範囲以外の日常生活でのケガによる万一の保障など、学生生活全般を総合的に補償するもので、学生が任意に加入する（資料 2-1 p143-144）。

【観点 9-2-1-2】

本キャンパス内には防災委員会が組織されており、組織的かつ効率的な運営を目指した防災に関する取り組みが行われている。組織の内容は、学長を管理権限者とする自衛消防本部隊と、薬学部・保健医療学部・医療福祉学部の 3 つの地区隊が設

置されている（資料 143）。毎年度 4 月（平成 30 年度は 4 月 5 日実施）には、新入生を対象とした防災訓練を実施している。本年度の新入生防災訓練では、地域消防署からの防災講話、防災に関する DVD 視聴、避難訓練、消火器を使用した消火訓練や煙体験ハウスによる煙体験を実施した（資料 144）。毎年度 10 月（平成 30 年度は 10 月 5 日実施）には、全学生・教員を対象とした大田原キャンパス防災訓練を実施している。本防災訓練では、火災が発生したとの想定で自衛消防本部隊と地区隊の連携を確実にし、地区隊による初期対応の徹底と全学生避難・誘導を目的として実施される（資料 145）。薬学部では、「震災時避難マニュアル」を作成しており、学部内関連施設における避難経路を示し、日頃より教職員・学生へ非常時の対応について周知している。各教室には避難経路図を掲出し（資料 146）、各研究室には火元責任者を置き防災に努めている。その他、防災委員会によりキャンパス内防災巡視が年 9 回実施されており、うち 3 回が薬学部内施設対象となっている。避難経路、閉鎖設備のチェック、消火設備、危険物の適切な管理、その他について巡視によって監査されており、防災環境の改善に努めている（資料 147）。【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

- ・入学者は入学時のオリエンテーションと前期授業により、薬学部教育の全体像を俯瞰できている。また、入学時の実力試験により、新入生の基礎学力レベルとバラツキを把握し、授業に反映している。履修指導は、年5回の教務ガイダンス他、共用試験ガイダンス、卒業研究配属に関するガイダンス、実務実習事前学習、卒業研究に関するガイダンスなどを通じて、適切に行われている。学生個々の学習指導と学習相談は「チューター制度」で行われている。その他、学修支援室制度、三者面談、保護者懇談会でも学習指導と学習相談が行われている。【基準 9-1-1】
- ・各種奨学金を含めた学生への経済的支援の情報提供を学生課が積極的に行っている。また、学生の経済的支援に関する体制として、本学には大学独自のいくつかの奨学金制度があり、これは本学の優れた点である。【基準 9-1-2】
- ・大学構内に大学クリニック健康管理センターと学生相談室を設け、医師、保健師、臨床心理士などが学生の健康維持管理にあたっている。健康診断の受診率はいずれの学年も100%である。【基準 9-1-3】
- ・ハラスメント防止委員会の活動やハラスメント相談員制度、ハラスメント防止講演会の定期的な実施により、ハラスメントを防止する体制がとられている。また、ハラスメント対策は、学内だけでなく、実務実習などの学外でのハラスメント防止に向けても対応を行っている。【基準 9-1-4】
- ・身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供している。また、障がいのある学生が、適切な支援を受けられるように全学で支援窓口を周知するとともに、「障がい学生修学支援担当会議」を置いて適切な支援体制づくりを推進している。学内のバリアフリー化についても整備が着実に進められている。【基準 9-1-5】
- ・就職委員会、キャリア支援センター、就職委員、卒業研究指導教員が連携し、学生の進路選択を支援している。また、進路選択を支援する取り組みとして5年次には薬剤師に関わる職種の集中講義と就職ガイダンスを開催している。【基準 9-1-6】
- ・全学での「学生生活アンケート」の実施と学生へのフィードバック、「学生による授業評価アンケート」の実施、また、薬学独自の学生生活や講義等に関する調査や「チューター制度」などを通して、学生の意見を教育や学生生活に反映する体制が整えられているものと思われる。【基準 9-1-7】
- ・学生が安全かつ安心して学修に専念できるよう、実験実習時や卒業研究時には安全教育が行われており、学生は保険にも加入している。しかしながら、2つの実験実習科目では事故防止の観点から実習担当の専任教員の数が不足している。一方、新入生の防災訓練のみならず、全学生・教員を対象とした防災訓練が実施さ

れており、震災時非難マニュアルなど防災環境の体制は整えられている。【基準9-2-1】

[改善計画]

- ・学内のバリアフリー化については進捗しているが、未実施な箇所を中心に、今後一層計画的にバリアフリー化を進めていく。
- ・事故防止の観点から、教員の数不足している実習科目については、法人と相談しながら公募を行い、担当専任教員を増員する。

『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〕

本学薬学部は定員180名の6年制であり、収容定員は1,080名である。平成17年に4年制薬学部として開設後、翌18年に6年制に移行し、31名の専任教員となった。その後、学年進行にともない教員の増員を行い、最近はほぼ40名体制となっている。定年・異動によって減少した場合は随時公募し、教員数の大きな変動は見られない（資料148）。

平成30年5月現在、専任教員数は41名（実務家教員11名）であり（基礎資料8）、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名（実務家教員6名）を満たしている。なお、この人数には助手と技術助手（各1名）および関連病院（国際医療福祉大学病院5名、塩谷・三田・熱海・市川病院各1名）の臨床教員（9名）は含まれていない。【観点 10-1-1-1】

現在の在籍学生数は1,083名（平成30年11月時点）であり、1名の専任教員に対して学生数が26.4名となるため、望まれる学生数10名と比較すると教員数の不足が見られる。

しかし上述したように、助手と技術助手および臨床教員を含めると52名体制となり、大学設置基準を大幅に超える。実際の共用試験及びその予備実習、さらに病院実務実習の現場においては、多くの場面でこれらの教員が指導の中心となっている。その結果、計算上は1名の教員に対して学生数が20.8名となり、教育水準をほぼ維持することができている（基礎資料8）。【観点 10-1-1-2】

現在の41名の専任教員について教授、准教授、講師、助教の数と比率を表10-1-1に示す。

表 10-1-1 専任教員の数と比率

	教授	准教授	講師	助教	合計
人数（名）	19	6	8	8	41
比率（％）	46.3	14.6	19.5	19.5	100

教育・研究の中心となる教授が 46%、准教授が 15%と、6 割以上を占めている。
その他の職位は 20%以内で適切に構成されている。【観点 10-1-1-3】

【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〕

専任教員については、専門分野における教育上および研究上の優れた実績を有する者を配置すべく原則として一般公募を行い、広く有能な人材の確保を目指している。その際に助教以上の職位については、原則博士の学位を要求している。さらに医療系の教員については、薬剤師臨床現場での経験を必須としている。公募についての詳細は【観点 10-1-4-1】において述べる。【観点 10-1-2-1】

採用された教員はそれぞれの専門分野において、優れた知識・経験および高度の技術・技能を獲得するために、常に関連する学会等での研鑽を欠かさない。基礎資料 15 に示すように、毎年学会発表を含めた研究および教育実績が更新されている。

【観点 10-1-2-2】

教育上の指導能力に関しては、学生による授業アンケートで評価を行っている。17 項目の質問に対する回答を点数化、レーダーチャート化し前期・後期それぞれの終了時に各教員に開示される。また自由記載も添付され、これらのデータで指導上に問題がある場合は、学部長・学科長より注意喚起が行われ、常に指導能力の向上が図られる（資料 149）。また、全キャンパスを対象として、授業アンケートで高い評価を受けた教員に対しては「学生が選ぶグッドティーチング賞」が授与され、表彰される（資料 150）。これまで薬学部教員 5 名も受賞している（資料 151）。【観点 10-1-2-3】

【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]

薬学部的主要な科目については、全学年において、専任の教授または准教授が適切に配置されており、残りの科目の多くを講師が担当している（基礎資料 10）。【観点 10-1-3-1】

専任教員の年齢構成については、定年が 65 歳のため 70 歳代はおらず、60 歳代は 20%弱であり、全員教授である。50 歳代は教育・研究の中心となる教授と准教授で構成され、全教員の 3 分の 1 を占めている。40 歳代、30 歳代がそれぞれ 24%程度であり、教育・研究の水準を保つことができ、その比率に著しい偏りはない（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

【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〕

教員の採用および昇任に関する規定「教育職員の職制及び任免に関する規程」が整備されている。専任教員については、原則として一般公募を行うことにより、広く有能な人材の確保を目指している。公募の過程はまずホームページ上で公開し、必要な分野・職位を示し、さらに以下のように各職位について学位・教育経験等の要件を明記している。

(1) 教授・准教授：博士号を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。

(2) 講師：修士号以上を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。

(3) 助教：修士号以上を有する者

また、資格については薬剤師免許を有する者を求め、このことがより臨床実習への対応力を重視している。さらに医療系薬学は実務経験を明確にしている。

選考過程においては、履歴書および研究業績一覧のほか、外部資金の獲得状況、教育経験の概略をまとめてもらっている。また、薬学教育に対する抱負および研究に対する抱負について詳細に記述してもらい、推薦状の提出も求めている（資料 152）。書類選考の後、薬学部長・薬学科長による面接を経て、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に従い、人事委員会の審議を経て、法人の役員面接に進み、法人により決定される。

学内での昇格人事も優秀な人材確保の手段として行っている。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を、大学の昇格に当たっての資格要件に従い、毎年候補者を選出して法人に提出している。最終的な昇任の可否は新規採用と同様に法人によって決定される（資料 153）。

【観点 10-1-4-1】

教員の採用および昇任においては、上記の規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力や社会貢献等を十分に吟味し、それらを反映した慎重な選考が行われている（資料 152、資料 153）。【観点 10-1-4-2】

(1 0 - 2) 教育研究活動

【基準 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 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〕

毎年度末に全教員は、教育研究活動報告書（A、B）を大学に提出している（資料 154）。これにより教員はその年度の教育および研究実績を振り返ることができ、次年度の態勢を整え、教育および研究能力の維持・向上に努めている（基礎資料 15）。【観点 10-2-1-1】

教員はそれぞれの研究分野で研究成果を挙げている。研究内容は広範囲にわたり、学内はもとより他大学との共同研究や企業との共同研究も盛んである（基礎資料 15、資料 155）。【観点 10-2-1-2】

また、教員の活動は最近 5 年間における教育研究上の業績等で示され、ホームページ上で開示されている（資料 155、資料 156）。【観点 10-2-1-3】

医師・薬剤師を含む一部の臨床系教員については、リサーチアソシエイトや診療従事者（医師・薬剤師）として、医療機関（大学内クリニック、大学附属病院）にて登録されており（資料 157）、積極的に医療現場との連携を進め、最新の医療情報の取得と教育研究へのフィードバックに努めている（資料 158）。【観点 10-2-1-4】

【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]

薬学部の研究施設は主に N 棟と O 棟に配置されている。これ以外に基礎医学研究センターの L 棟にも研究室が整備されている（資料 159）。本学では講座制をとっていないため、研究室に相当する場所が確保できていない教員もいる。その場合の卒研指導では、自分の居室や、共通のセミナー室において文献講読や調査研究を主体に行っている。【観点 10-2-2-1】

本学は講座制ではないため、講座費に相当するものはない。薬学部全体（専任教員 41 名）に学科センター研究費が配分されるが、その 6 割は実習委託費であり、教育研究費としては年間約 660 万円である。しかしこの研究費の使途は、事務的な諸費用、例えば全国学生部長・教務部長会議や OSCE 評価者の他大学への派遣などに大部分が使われる。

本学には毎年公募される学内研究費があるが、薬学部で採択された総額は 589 万円（30 年度）となる。この研究費の採否に関しては、複数の審査委員の審査の上、総合的に勘案し、決定される。審査の結果、毎年 8 月頃に配分額が決定されるが、一人当たり 5～50 万円となる。結果として採択されない教員も数名いるので、その場合は上記の学科センター研究費から補助している。

今年度の外部資金については 16 名が科学研究費、5 名が受託研究費・研究助成金を獲得している。さらに次年度に向けて資金獲得を目指している。【観点 10-2-2-2】

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が、実習の人員が充分でないこともあり 70 時間前後の実習を 2 つ以上担当する教員も多く、研究時間の確保が充分ではないのが現状である（基礎資料 10）。

【観点 10-2-2-3】

本学は研究に関する統括部門として、東京赤坂キャンパスに「未来研究支援センター（旧研究協力センター）」が設置されている。このセンターの発信で、科研費を始めとする外部資金を獲得するための情報がセンターのホームページ（学内限定）上で、全研究者宛に常時提供されている（資料 160）。主な情報提供内容は、1) 重要な学内締切日、2-1) 研究協力センターからのお知らせ、2-2) 倫理指針改正及び臨床研究法について

て、3) 研究者（・研究補助者）が受講すべき研修について、4) 科研費の使用・改正ガイドラインへの本学対応について、5) 科研費申請に向けて、6) 公募情報、7) セミナー・講演会・シンポジウム等のお知らせ、である。【観点 10-2-2-4】

【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〕

本学では教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制は、全キャンパスにまたがる FD 委員会が推進している。薬学部からは学科長、教授（医療系・実務実習担当）、講師（生物系）の計 3 名が大田原キャンパスの FD 委員会に所属し、FD 活動の企画運用に携わっている（資料 161）。【観点 10-2-3-1】

教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みは、FD 委員会が主導する全学的な合同教員研修会を年 2 回（9 月、3 月）実施している（資料 162）。合同教員研修会後にはアンケートによる調査（自由記載欄あり）を実施し、研修会における企画やテーマ選定に反映させている（資料 163）。この研修会は全教員出席を義務付け、学外業務等で出席できない教員は、研修会内容を把握するため録画資料を視聴している。【観点 10-2-3-2】

FD 委員会内に設置されているワーキンググループが運営している教育手法や研究手法に関する学習会を開催している（資料 164）。また、薬学部の教育に特化した FD 活動として他分野の授業内容を理解するために意見交換会を定期的の実施している（資料 165）。【観点 10-2-3-2】

新任教員に対しては FD 活動に関して入職時ガイダンスを実施している（資料 166）。研究能力の向上を図るための取り組みは「国際医療福祉大学大学学会」を開催している。本学会は平成 23 年に設立され、保健・医療・福祉の進歩、啓発、連携を目的として、他キャンパス他学部の教員たちと意見交換をしている。本学の査読付き「国際医療福祉大学大学学会誌」への論文投稿や、学術大会でのシンポジウム、口頭発表、ポスター発表などを行うことができ、研究能力向上の一助となっている（資料 167）。【観点 10-2-3-2】

授業アンケートは全ての科目に対して授業最終日に実施している。本学の授業アンケートは授業（講義）用、演習用、実験・実習用に分かれており、アンケートの様式は質問項目に対してマークシートにて回答する部分と自由記載する部分（意見・要望・感想など）で構成されている（資料 168）。授業アンケートの質問項目は、FD 委員会が定期的に内容の見直しを行っている。アンケート結果は担当教員へフィードバックされ、次年度授業の改善計画に利用されている。授業アンケートの集計・分析を行い各学科長のコメントを添えた上で、アンケートの結果を学内イントラネ

ット上にて公開している。【観点 10-2-3-3】

さらに、本学では授業アンケート評価を用いて「学生が選ぶグッドティーチング賞」を実施している。年度末（3 月）の合同教員研修会にて、口頭発表し報告書を大学のホームページに公開するようになっている。全教員が各々の教育内容と方法を見直し、授業改善のために参考にしている（資料 169）。【観点 10-2-3-3】

(1 0 - 3) 職員組織

【基準 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 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 1 0 - 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]

薬学部事務室の職員組織としては、2018 年（平成 30 年）12 月 1 日時点で、専任事務職員 3 名が属しているが、いずれも大田原キャンパスの教務課所属である。この事務室では、1～6 年までの全学生（約 1,000 名）に対して主に学部の学籍管理・学生支援、成績、履修登録、などの教務的な支援を行っている。同時に薬学共用試験や病院・薬局実習といった医療薬学教育の支援業務も担っている。また、学生対応だけでなく、薬学部教員の授業支援や人事・経理上の管理なども行うため、業務は膨大である。この 3 名で不足の場合は、必要に応じて全学事務局からの支援もあるが、今後の新カリキュラムに対応した実務実習を着実に遂行するためには、3 名の常駐では不十分である。【観点 10-3-1-1】

薬学の事務職員は教務以外の全学の業務（入試、各種式典など）にも随時従事している。どの部局の職員も毎年 2 回の職員研修会および試験が実施され、常に能力の向上に努めている（資料 170）。【観点 10-3-1-1】

教育上・研究上の補助者は現時点で不在であるが、以前大学院生のティーチング・アシスタントを採用していた（資料 171）。【観点 10-3-1-2】

事務職員 3 名のうち 1 名は医療薬学教育支援を主に担当しているが、医療系教員と綿密に打ち合わせをし、外部（共用試験センター、関東調整機構、栃木県薬剤師会・病院薬剤師会、WEB 版実務実習指導・管理システムなど）との交渉も含めて、4 年次の共用試験（CBT、OSCE）や 5 年次の病院・薬局実習の実施を円滑に支援している。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

- ・本学部における専任教員数は、大学設置基準の教員数を満たし、実務家教員数も基準を満たしている。しかしながら、専任教員の職位での比率は適切に構成されているものの、専任教員あたりの学生数は20名を超えている。【基準 10-1-1】
- ・専任教員としては、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、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者、あるいは教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を配置している。【基準 10-1-2】
- ・主要な専門科目の担当は、専任の教授と准教授が主体となり、残りを講師が担当している。また、専任教員の年齢構成には著しい偏りはない。【基準 10-1-3】
- ・教員採用は公募制であり、また昇任に関しても大学の規定に従い、いずれもその専門分野における適合性を書類選考、面接によって確認し、適切に実施されている。【基準 10-1-4】
- ・教員は毎年の教育研究活動報告書の提出により自己点検・評価を行い、教育および研究能力の維持・向上に努めている。これらの教育研究業績は開示されている。また、医師・薬剤師の一部の臨床系教員は、積極的に本学の医療現場と連携し、最新の医療に対応するため研鑽を積んでいる。【基準 10-2-1】
- ・本学は講座制でないため、講座費に相当するものはない。大学から配分される研究費には学科センター研究費と学内研究費があるが、充分とは言えない。研究時間に関しても、実習人員不足により実習に費やす時間が多く、充分確保できているとは言えない。科研費などの外部資金を獲得するための体制として、全学対象の未来研究支援センターがあり、随時情報提供がされている。【基準 10-2-2】
- ・大学全体で年に2回のFD活動（教員研修会）が開催され、教員としての教育研究能力の向上が図られている。また、授業アンケートは全ての科目に対して行われ、次年度授業の改善計画に利用されている。【基準 10-2-3】
- ・薬学部に常駐している事務職員は3名であるが、現業務に加えて今後の新カリキュラムに対応した実務実習を着実に遂行するためには、増員が必要である。教育上および研究上の職務を補助する補助職員は現時点で不在である。【基準 10-3-1】

[改善計画]

- ・教員数と職員数の確保に関しては、法人と相談しながら随時公募を行い、増員予定である。
- ・研究費の獲得に関しては、科研費などの外部資金への申請をより積極的に進めるために、未来研究支援センターと相談しながら、改善計画を作成予定である。

『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〕

薬学部は N 棟および O 棟に位置しており、一部 L 棟も教員研究室、実験研究室として使用している。N 棟は 6 階構成の建物であり、講義室、教員研究室、模擬薬局、各種実習室および研究室、会議室、事務室などを有している。O 棟は 4 階構成の建物であり、講義室、各種実習室および研究室、コンピュータ室、ゼミ室などを有している（基礎資料 11、資料 2-1 p201-211、資料 172）。

① 講義用教室の規模と数

薬学部の専門教育科目は専門基礎科目（「薬学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、「薬学計算」など演習科目を含む）と専門科目に大別され、専門科目には講義と実習が含まれる。また、1 学年（入学定員 180 名）を 2 クラスとしている（資料 6）。平成 29 年度以前は、講義科目は 1 年次と 2 年次は原則クラス毎で、3 年次以降は 2 クラス合同で行っていた。1 年次と 2 年次の講義において講義室の前方に学生が座らないという問題が生じたため、平成 30 年度より、試験的に 1 年次科目については原則 1 クラス授業、2 年次については希望する科目について 1 クラス授業に変更された（資料 6、訪問時閲覧資料 1-19：平成 29 年度第 7 回薬学部会議議事録抜粋）。演習科目や語学については、適宜、20～50 名程度の小クラスに分けた編成を行っている。

講義室としては、N 棟には、定員 200 名（220 m²）規模の教室が 6 つ（N101、N102、N103、N201、N202、N203）と定員 100 名（120 m²）規模の教室が 3 つ（N204、N205、N206）設けられている。加えて O 棟には、定員 400 名（450 m²）規模の教室が 2 つ（O101、O102）と定員 200 名（150 m²）規模の教室が 3 つ（O103、O201、O202）と定員 80 名（100 m²）規模の教室が 2 つ（O203、O204）用意されている（O203、O204

は机の移動可)。また、参加型学習を目的とした小人数教育を行うための場所としては、0 棟 3 階に定員 20 名 (33 m²) 規模のゼミ室 11 部屋 (ゼミ室 1~11) が整備されている。参加型学習のための少人数教育もこれらの設備で行えるため、現状では、講義、演習等の運営に支障はない。【観点 11-1-1】

② 実験実習への対応

実務系実習を除く実験実習は、9 科目あり、5 教室 (N 棟 4 室、0 棟 1 室) を利用し、学生を約 90 名ずつ 2 回に分けて実施している (基礎資料 12、資料 5-1 p28-29 p86-91 p127-131 p153)。各実習室の収容人数は 100 名規模で、物理系実習室 (302 m²) では「基礎薬学実習 I (物理)」と「物理系薬学実習」を、化学系実習室 (284 m²) では「化学系薬学実習 I」と「化学系薬学実習 II」を、生物系実習室 (302 m²) では「基礎薬学実習 II (生物)」と「分子生物学実習」を、生物系実習室 2 (284 m²) では「生物系薬学実習」と「臨床検査医学実習」、衛生系実習室 (308 m²) では「衛生系薬学実習」を行っている。また、それぞれの実習室には、必要な機材を整備している (基礎資料 12、資料 172)。

「化学系薬学実習 II」では、温室を備えた薬草園 (255 m²) で薬用植物の形態観察を行っている。また、N 棟周辺の花壇では桔梗や芍薬、牡丹などが、薬草園付近の薬木ゾーンでは梅、枇杷、梔子、呉茱萸などが栽培されている。薬草園周辺と N 棟周辺に 200 種以上の薬用植物が栽培されており、形態観察の実施に支障はない。また、実験動物飼育室は N 棟 5 階 (動物実習室 (102 m²))、および L 棟 3 階 (全学共用) に整備されており、生物系薬学実習や卒業研究が支障なく実施できている。なお、RI 教育研究施設 (放射化学実験室) は C 棟 (放射線・情報科学科) 1 階に整備されている (基礎資料 12、資料 172)。【観点 11-1-2】

③ 臨床系実習設備、OSCE への対応

本学薬学部では、3 年次後期から 4 年次後期までに「医療系薬学実習 I」(資料 5-1 p132-133)、「医療系薬学実習 II」(資料 5-1 p155-156)、「病院・薬局事前学習 I」(資料 5-1 p157-158)、「病院・薬局事前学習 II」(資料 5-1 p159-160)を行っている (資料 2-1 p134)。「病院・薬局事前学習 I」は実務実習に必要な基本的知識、「病院・薬局事前学習 II」は実務実習に必要な基本的技能を学習している。「医療系薬学実習 I」および「医療系薬学実習 II」では、薬剤師業務に関する基本的事項の講義、スモールグループディスカッション (SGD)、ロールプレイ、実技実習を組み合わせ合わせて総合的に学習を進められるようにしている。これらの事前学習を円滑かつ効果的に行うため、医療系専用実習室 (N 棟 3 階) を整備している (資料 2-1 p201-211、資料 172)。

医療系専用実習室はロールプレイや実技実習に使用している。学生は 4~6 名に分けてローテーションを行い、教員が 1~3 グループ程度ずつ担当するよう配置している。医療系専用実習室は病院薬局ゾーンと保険薬局ゾーンの二つに分かれ、病院・

薬局それぞれに固有な薬剤師業務にも対応できるようになっている。病院・薬局の両調剤室には、薬品棚のほか保冷库、全自動錠剤分包機、(散剤調剤用) 集塵機付調剤棚、散薬分包機等の必要機器を整備している。さらに、一般製剤室には軟膏混合機、無菌製剤室にはクリーンベンチを設置し、実務実習事前学習を行うための環境が整備されている。また、模擬薬局内で管理している医薬品数は注射・内外用薬合わせて約 370 で、必要時以外は施錠しているほか、医薬品リストを作成して適正に保管を行っている。

医薬品情報の収集・加工技術、および医療コミュニケーションの修得を主体とする医療系薬学実習Ⅰは、コンピュータ室および講義室でグループごとに実習を行っている。学生主体の事前学習を行うための学習環境が整備されている。【観点 11-1-3】

④ CBT への対応

0 棟 3 階には 118 名定員の情報演習室 (コンピュータ室) (269 m²) が整備されており、共用試験 CBT、および CBT に備えた演習、模擬試験は本施設で実施できている。【観点 11-1-3】

⑤ 卒業研究のための施設・設備

本学薬学部では、卒業研究は A コース、B コースの 2 コースを設定しており、A コースは実験研究か調査研究 (文献調査研究を含む) を選択でき、B コースは原則、調査研究である (資料 78)。これらのうち、調査研究コースおよび文献コースは、N 棟 6 階および L 棟 4 階の教員研究室 (20 m²)、および 0 棟 3 階のゼミ室を使用して実施することとしている。また、実験コースの卒業研究を行うための研究室としては、N 棟 4 階に生体成分分析研究室、組織培養室、薬物動態研究室、薬物動態実験室、分子機能解析研究室、医薬品化学研究室、化学系実習準備室、分子構造解析研究室および物理系機器室 (電子顕微鏡室)、N 棟 5 階に行動解析研究室、薬効解析研究室、顕微鏡室、組織培養室、生体機能解析研究室、分子生物・ゲノム情報解析研究室および P2 実験室、0 棟 3 階に医薬品資源情報科学研究室、0 棟 4 階に衛生薬学研究室、衛生系準備室、医薬品情報・評価学研究室、医科学研究室 1・2、ESR 計測技術研究室、L 棟 2 階に機能研究室、L 棟 4 階に組織学研究室が設けられている。L 棟 2 階には、基礎医学研究所の研究設備があり、薬学部教員も共同で利用している。各研究室には、目的とする研究を実施する上で必要となる機器と備品が整備されている。卒業研究分野と研究室との対応を表 11-1-(1) に示す (基礎資料 11)。また、共通利用の主な設備を表 11-1-(2) に示す。【観点 11-1-4】

表 11-1-(1) 研究分野（実験研究）と研究室との対応

医薬品化学	医薬品化学研究室 (50 m ²) 分子構造解析研究室 (35 m ²)	N 棟 4 階
創薬有機化学	分子構造解析研究室 (35 m ²) 化学系実習準備室 (73 m ²)	N 棟 4 階
分子構造生物学	生体成分分析研究室 (90 m ²)	N 棟 4 階
医薬資源情報科学	薬品資源情報科学研究室 (37 m ²)	O 棟 3 階
芳香植物療法学	生体成分分析研究室 (90 m ²)	N 棟 4 階
年齢軸生命機能解析学	組織学研究室 (54 m ²)	L 棟 4 階
薬理学	行動解析研究室 (50 m ²) 薬効解析研究室 (50 m ²)	N 棟 5 階
分子薬理学	分子機能解析研究室 (52 m ²)	N 棟 4 階
ゲノム・分子生物学	分子生物・ゲノム情報解析研究室 (65 m ²)	N 棟 5 階
神経生理学	機能研究室 (54 m ²)	L 棟 2 階
細胞生物学	医化学研究室 2 (69 m ²)	O 棟 4 階
生体防御学	生体機能解析研究室 (76 m ²)	N 棟 5 階
薬物治療学	医化学研究室 1 (69 m ²)	O 棟 4 階
分子病態治療学	ESR 計測技術研究室 (63 m ²)	O 棟 4 階
臨床薬物動態学	薬物動態研究室 (80 m ²)	N 棟 4 階
環境衛生学	衛生薬学研究室 (64 m ²)	O 棟 4 階
中毒学	衛生系準備室 (62 m ²)	O 棟 4 階

表 11-1-(2) 主な共同研究設備

設 備	設置教室	教室所在
NMR (日本分光 JMN ECX400)	分子構造解析研究室	N 棟 4 階
LC-MASS (島津製作所 LCMS-2010EV)	物理系機器室	N 棟 4 階
GC-MASS (島津製作所 GCMS-QP2010)	物理系機器室	N 棟 4 階
走査型電子顕微鏡 (日本電子 JSM-6060L)	暗室	N 棟 4 階
CO2 インキュベーター (サンヨー MCO-20AIC) クリーンベンチ (サンヨー MCV-161BNF)	組織培養室	N 棟 4 階
リアルタイム PCR 機	医化学研究室 2	O 棟 4 階
遺伝子導入装置 (ジーンパルサー)	分子生物・ゲノム情報解析研究室	N 棟 5 階
DNA 塩基配列解析装置 (アプライドバイオシステムズ ABI PRISM 3100)	分子生物・ゲノム情報解析研究室	N 棟 5 階
超高速遠心分離機 (トミー精工 GRX-220)	分子生物・ゲノム情報解析研究室	N 棟 5 階
安全キャビネット (サンヨーMHE-181AB3)	P2 実験室	N 棟 5 階
核酸抽出システム (アプライドバイオシステムズ ABI PRISM 6100 等)	生物系実習室準備室 2	N 棟 5 階
DNA 塩基配列解析装置 (アプライドバイオシステムズ ABI PRISM 7000)	生物系実習室準備室 2	N 棟 5 階
共焦点レーザースキャン顕微鏡 (倒立型) (オリンパス FV1000)	顕微鏡室	N 棟 5 階
蛍光顕微鏡 (倒立型) (オリンパス FV1000)	顕微鏡室	N 棟 5 階
マイクロプレートリーダー (Molecular Devices 0200-2100)	薬効解析室	N 棟 5 階
細胞チェック用顕微鏡システム (オリンパス)	組織培養室	N 棟 5 階
CO2 インキュベーター (サンヨー MCO-20AIC) (2 台) クリーンベンチ (サンヨー MCV-161BNF)	組織培養室	N 棟 5 階
自動高架式十字迷路試験装置 (室町機械)	行動解析研究室	N 棟 5 階
自動ホールボード試験装置 (室町機械)	行動解析研究室	N 棟 5 階

【基準 1 1-2】

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 1 1-2-1】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 1 1-2-2】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 1 1-2-3】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 1 1-2-4】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〕

本学（大田原キャンパス）は、薬学部、保健医療学部、医療福祉学部の3学部8学科から成る医療・福祉の総合大学であり、学生数は学部生3,715人、大学院生530人に上る。図書館はキャンパス内のほぼ中央、薬学部が位置するN棟、0棟からはすぐ隣と至便であり、全学部・学科で共同利用している。館内の総延面積は2,457 m²であり、そのなかに閲覧スペース1,979 m²、視聴覚スペース28 m²、情報端末スペース18 m²の他、パソコンスペースが確保されている。総閲覧座席数は726席であり、学生数に対する座席数の割合は17.1%である（基礎資料13）。【観点 11-2-1】

図書館には平成30年3月現在、図書（和書・洋書）と製本雑誌が計約119,000冊、さらに視聴覚資料約3,200点が所蔵されている。雑誌については、冊子体として約400種、電子ジャーナルとして約5,400種（アーカイブを含む）を購入している他、各種データベース（医中誌Web、Chemical Abstracts、Cochrane Library、今日の診療WEB等）も利用可能である。さらに、毎年約2,000～3,000冊の図書を購入しており、最新の図書や学習資料を閲覧できるように努めている。なお図書の新規購入に際しては、「本学の図書館は、学生を対象とした「教育用図書館」として位置づけられるのが適当」との基本方針に則り、シラバス掲載図書はすべて購入対象とされる他、学生からの要望（随時）および教員からの推薦（年2回）を取り入れ、図書委員会で検討の上、整備されている（基礎資料14、資料173）。【観点 11-2-2】

利用者用の館内設備として、蔵書検索システム（OPAC）と文献検索データベースの兼用端末用にパソコンLAN端末7台、コピー機2台、音声または映像再生装置（CD/DVDプレーヤー、ビデオカセット、レーザーディスク）を設置しており、視聴覚による資料の閲覧も可能である。所蔵していない資料の利用は、NACSIS-ILL（総合図書館情報システム）による文献複写や現物貸借で対応している。またパソコンスペースには、各自のノートパソコンを持ち込んで利用できるLAN端末も整備されている。なお、文献検索や電子ジャーナル、各種データベースは、学内LAN端末からも利用可能である。また図書館内にはグループ学習室が4室、自習室1室が設けられており、全室で最大74名まで使用可能で、うちグループ学習室2室にはパソコ

ンが 10 台ずつ、計 20 台が設置されている（資料 2-1 p215-219、資料 174）。【観
点 11-2-3】

図書館では例年 290 日前後の開館日数を維持しており、夏季・春季の長期休暇期
間も利用可能である他、国家試験を間近に控えた学生への配慮から、1～2 月は通常
よりも遅くまで延長開館している。授業日の開館時間は 8:50～22:00（振替授業日
は 20:30 閉館）、土曜や長期休暇期間は 9:00～17:00 であり、1～2 月の延長開館日
は 23:00 まで開館されている（資料 2-1 p215-219）。【観点 11-2-4】

図書館以外では、全学共通の自習室としてコンピュータ室が 4 室あり、平日 8:30
～19:00、土曜日 8:30～17:00 の多くの時間帯で利用可能である。計 338 台のパソコ
ンが設置されているのに加え、学生が各自のノートパソコンを持込んで利用できる
LAN 端末も設置されており、レポート作成やインターネットによる資料閲覧など、
自習に有効活用されている（資料 2-1 p213-214）。また、薬学部が位置する 0 棟 3
階にはさらにパソコン 120 台を備えたコンピュータ室 1 室があり、CBT や実習等で
使用する日を除き、自習室として平日 9:00～18:00 に開放されている。その他の自
習スペースとして、カフェテリア等の学内公共施設の他、薬学部の学生には 0 棟 1
階のホール（210 席）や N 棟 2 階の講義室 3 室（各 234 席、ただし放課後）も開放
されており、多くの薬学部生が利用している。【観点 11-2-3】【観点 11-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

- ・ 本学部には 200 人を収容できる大教室から少人数用のゼミ室まで、適切な規模の教室が用意されている。実験実習室や実務実習事前学習などのために適切な規模の施設が用意されている。卒業研究のための施設も多彩なものが用意されている。

【基準 11-1】

- ・ 本学には、学生の自発的な学修のために必要な図書室・自習室等が用意されている。多くの書籍・電子ジャーナル等が必要に応じて利用できるようになっている。図書室・自習室等の利用時間は、国家試験等の前には延長され、学生の需要にこたえるようになっている。【基準 11-2】

[改善計画]

- ・ 特になし。

『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〕

薬学科1年次の「早期体験実習」では、地域の病院や薬局に加えて、地域企業の製薬工場（持田製薬工場（株）本社工場）や卸業者（ナカノ薬品（株）那須支店、アルフレッサ（株）那須支店）等と連携し、早期体験実習として施設見学を実施している（資料 27）。また、大学全体として、産学医工連携推進委員会を中心に、産業界との連携事業を進めている。毎年、栃木県と本学が共催する「技術情報交流会」にて、県内外の企業と臨床ニーズのマッチング事業を実施し、薬学部からもニーズ提供をしている。加えて、毎年、「学生&企業研究発表会」にて研究発表を行い、企業と学生・教員の交流に努めている。なお、薬学部からの演題が多くの賞を受賞し、高い評価を得ている（資料 175、資料 176、資料 177）。【観点 12-1-1】

薬学部の教員のうち、栃木県病院薬剤師会に4名（国際医療福祉大学病院3名、国際医療福祉大学塩谷病院1名、内1名特別会員）、栃木県薬剤師会に1名所属している（資料 178）。その内、栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会それぞれの理事を本学教員が務めており、理事会等の会議において、実務実習など薬学教育に関する問題点や要望などについて意見を交わしている。また、薬学教育に関する情報提供も行っている。また、栃木県で開催される認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップならびに実務実習指導薬剤師アドバンスワークショップでは、薬学部の教員が多数タスクフォースや講師を務めている。平成24年度から27年度は事務局を担当した（資料 179）。【観点 12-1-2】

薬学部同窓会が開催する講演会を同窓生はもとより地域の薬剤師への卒後研修の機会とし、栃木県病院薬剤師会ならびに栃木県薬剤師会の後援にて提供している。講演会は、病院薬剤師会の研修単位ならびに日本薬剤師研修センターの単位取得の機会ともなっている。本講演会は、本学薬学部の現役またはOB教員が講師を務めて

いる（資料 180）。【観点 12-1-3】

地域の高校と連携し、高大連携講義を実施しており、本年度は大田原キャンパスにおいて、大田原女子高校の在校生を対象に授業を行っている。薬学部の教員も参加し、高校生に対して、薬学や薬剤師についての理解を深めてもらっている（資料 181）。市民公開講座としては、10 月 20 日に東京赤坂キャンパスにて、漢方フォーラムとして「西洋医学と東洋医学の融合」～漢方の有用性について～をテーマに講演会を開催した（資料 182）。薬学部では、国内初となる「先端漢方医薬学教育研究センター」を設置し、いち早く漢方教育を取り入れており、その成果も含めて漢方の有用性や漢方と治療との関わりについて講演し、市民の健康に対する意識を高めるきっかけとなったと考えている。【観点 12-1-4】

地域における保健衛生の保持・向上に関しては、例年通り 2018 年度も以下のような活動を実施している。夏期に大田原キャンパスで開催されるオープンキャンパスにおいては、「生薬・漢方薬の体験コーナー」、「水道水の塩素検出実験」、「調剤体験」などの体験コーナーに加えて、「くすりと不安」や「健康と命を担う薬のプロフェッショナル！薬剤師の役割」をテーマとした模擬講義を開催する等、健康や保健衛生に関する内容を取り入れた企画を実施している（資料 183）。8 月 8 日には、栃木県内を中心とした小学 5、6 年生と中学 1～3 年生を対象に、医療福祉に関連したイベントや学習プログラムを用意したキッズスクールを実施している（資料 184）。また、9 月 19 日には、高齢者を対象とした幸齢者スクールが開催されたが、薬学部ブースでは、「漢方クイズと試飲体験」ということで、漢方薬のクイズおよび試飲を通して、生薬成分の違いによる味・ききめの変化を体験するといった企画を実施している（資料 185）。10 月 6、7 日の大学祭（風花祭）においては、中毒学研究室の教員と学生が中心となり、「適正飲酒のすすめ、薬物乱用防止啓発キャンペーン」の企画と実行に携わり、地域住民に対して、アルコールや麻薬・覚せい剤などの薬物乱用の危険性について警告し、飲酒運転や薬物乱用防止に対する意識を高めている（資料 186）。

【観点 12-1-5】

【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〕

国際医療福祉大学大田原キャンパスでは、英文によるホームページを開設している（資料 187）。このホームページでは、日本語のホームページの項目に対応して、「大学の概要」、「学部・大学院」、「入試情報」、「国際交流」などの項目を設け、教育研究内容、受験や国際交流活動などに関する情報を提供している。また、薬学部に関しても英文のホームページを開設しており、薬学部に関する英語による情報発信を行っている。さらに、ホームページの他にも大学ガイドブックの英語版を発行している（資料 188）。【観点 12-2-1】

1995 年の開学以来、「国際性を目指した大学」を基本理念のひとつに掲げ、「国際的センスを備え、いかなる国の人々とも伸び伸びと協働できる真の国際人を育成すること」を目標に、「語学教育などの一般教養だけではなく、専門教育や学生生活を通じて、人間（私人）としても専門家（公人）としても国際的視野を持った人材を育てる」ことを教育理念としてきた。そのためのまたとない機会になっているのが、大学間協定を通じた活動や海外研修活動である。本学大田原キャンパスには、学内組織として国際部や国際交流センターを設置しており、世界の医療福祉現場を体験する海外研修の実施や大学間交流協定を介した活動、国際プロジェクトの企画・運営や海外情報の収集、留学生との交流会の開催等活発な活動を行っている（資料 189）。大学間交流協定に関しては 2019 年 1 月 18 日現在、本学は 23 カ国、43 施設との間で協定を締結し、国際交流を行っている（資料 190）。【観点 12-2-2】

海外研修に関しては、本学大田原キャンパスでは「海外保健福祉事情」という総合教育科目の 1 つとして位置づけている。約 3 ヶ月の国内事前研修の後、夏期休暇、あるいは冬期休暇中、必修科目、あるいは選択科目として、約 2 週間、海外の提携医療機関を中心に医療系大学や病院、介護施設等の体験、見学など、海外各国における医療福祉の現場に直接触れ、貴重な体験を積める「海外保健福祉事情」を実施している（資料 191）。2016 年までの累計で 3256 名、2017 年度は「海外医療体験」を受講した医学部 1 年次生 13 名と併せて、計 827 名の学生が海外研修に参加しており、国際的視野の涵養を図っている。同時にこれらの研修は、随伴する教員・職員

が各国の教員・職員との交流を深め、教育法やそれぞれの専門分野について意見交換することで、教員・職員に対する国際的な教育活動にも寄与している。薬学部の学生は、この科目は選択科目であるが、2017年までの累計で83名、2018年度は12名の学生がこの海外研修に参加している（資料192）。留学生に関しては、本学では、日本の医療福祉分野や高度な医療福祉技術を、高い教育レベルで学びたいという留学生を積極的に受け入れている。2018年度までに452名が入学しており、この内141名（学部生104名、大学院生37名）が在籍している（2018年5月1日現在）。薬学部では、現在6名の留学生が在籍中である（資料193）。留学生の受け入れ体制としては、「学費減免制度」を始めとして、留学生対象の奨学金制度や日本語授業、生活面サポート（住居探し、ビザ取得、在留期間更新手続き等）、留学生同士や日本人学生との交流会等、様々な面でのサポートを実施している。【観点 12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

- ・ 本学教員が地域の病院薬剤師会や薬剤師会に所属しており、また、委員や理事を担当し、その会議等において薬学教育に関する意見交換を行っている。薬剤師の資質向上を図るために、本学薬学部同窓会が開催する講演会を卒後研修として開催している。地域における保健衛生の向上につながる支援活動として、子供から高齢者まで幅広い対象者へ様々な行事を開催することで、社会貢献としての役割を果たしている。【基準 12-1】
- ・ 国際交流に関しては、ホームページやガイドブックの英語版を通じて、海外への情報発信を行うとともに、数多くの海外学術交流協定の締結や、学生の履修科目である海外保険福祉事情の実施など、大学として様々な国際交流の活性化を積極的に進めている。【基準 12-2】

[改善計画]

- ・ 特になし。

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

【基準 1 3-1】

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 1 3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1 3-1-2】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 1 3-1-3】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 1 3-1-4】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 1 3-1-5】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〕

本学では全キャンパスを対象に、7年に一度公益財団法人日本高等教育評価機構による評価を受けている。直近では平成27年（2015年）3月10日付で実施され、評価機構が定める「使命・目的等」「学修と教授」「経営・管理と財務」「自己点検・評価」の4つの基準からなる大学評価基準に本学は適合していると認定された。この結果についてはホームページで公開されている（資料194）。【観点 13-1-1】

また、本学の次回評価までの中間報告として、平成29年度（2017年度）に自己点検・評価を実施し、平成30年4月にホームページ上に公開している（資料15）。この中で薬学部では、薬学部の教務委員会を中心として、教育面において3つのカリキュラム・ポリシーを示し、6年制薬学教育について薬学教育モデル・コアカリキュラムに沿って自己点検を行っている。さらに医療・実務教員を中心として、2015年からの臨地実習（実務実習）と社会活動の自己点検・評価を行っている。さらに学生委員、FD委員を中として、学生支援、FD活動においても自己点検・評価を行っている（資料155）。ただし、これらの組織には外部委員は含まれていない。【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】【観点 13-1-4】【観点 13-1-5】

薬学部独自の自己点検・評価としては、自己評価21で6年制薬学教育（平成18～21年度）に対して本評価と同様の12の評価基準項目から自己点検・評価を行い、ホームページ上に公開している（資料195）。続いて、本評価に向けて平成28年に自己点検・評価組織の自己点検・評価委員会を設置した。自己点検・評価委員会は薬学部長、薬学科長、2名の統括者に加えて、薬学部の各委員会の委員で構成された。教務、医療・実務、学生、学生募集の各委員長と学科長が各中項目の責任者となり、各委員と一緒に各中項目の自己点検・評価を行った（本書冒頭の「自己点検・評価書」作成のプロセス：[自己点検・評価体制]を参照）。ただし、この組織にも外部委員は含まれてい

ない。【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】【観点 13-1-5】

【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〕

薬学部独自の自己点検・評価委員会は、現行の薬学部の各委員会の委員から構成されていることから、各中項目で点検・評価したことを改善計画として、自らの委員会活動をはじめとして教育研究活動に反映することができている。例えば、卒業研究の成績評価では、問題解決能力の評価も含め客観的かつ適切に評価を行うためルーブリック形式を導入している（資料 78）。また、シラバスの改善もみられている。ディプロマ・ポリシー（資料 2-1 p125）の対応項目を明示することで、学生は教育方針・目標を具現化できやすくなった（資料 5-1）。さらに、学生指導では、チューターとの定期的な面談（年 2 回）に加えて、留年決定時に行う三者面談では記録の保管を徹底し、学年主任に情報を集約している（資料 108、資料 109）。これにより、学生個々の学習面と生活面のきめ細かな指導に加えて、学年ごとの改善点や問題点が明らかとなっている。【観点 13-2-1】【観点 13-2-2】

『点 検 』

1 3 自己点検・評価

[点検・評価]

- ・本学全体の自己点検・評価は、外部評価を含めて数年に一度のペースで行われている。その中の薬学部に関する自己点検・評価は薬学部の各委員会が対応し、外部に公表している。今回の自己点検・評価では自己点検・評価委員会を発足させたが、それぞれの中項目への対応は薬学部内の現行の委員会の委員長を責任者として取り組んできた。従って、評価組織の中に外部委員は含まれていない。【基準 13-1】
- ・各委員会を中心とした自己点検・評価は、教育活動の改善に反映されている。【基準 13-2】

[改善計画]

- ・現在ある委員会組織を見直し、外部委員を含む常設の自己点検・評価委員会の発足を検討する。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 国際医療福祉大学

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)
一	自己点検・評価書(様式3)	
基	基礎資料1～15(様式4)	
1	薬学部パンフレット	1、2
2	2-1 学生便覧(平成30年度入学者用)(含:履修要項)	1、2、3、4、5、8、 9、11、13
	2-2 学生便覧(平成26年度入学者用)	3、4
3	履修要綱(平成26年度版)	2、3、4
4	履修科目選択のオリエンテーション資料	
5	5-1 シラバス(平成30年度)	2、3、4、5、6、8、 9、11、13
	5-2 シラバス(平成26年度)	3
	5-3 シラバス(新カリキュラムの5、6年次開講科目)	2、3、4、5
	5-4 シラバス(平成30年度 他学部共通総合教育科目)	2、3、4、6、9
6	時間割表	3、4、11
7	学生募集要項	7、9

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	大学ホームページ(本学の理念) (https://www.iuhw.ac.jp/about/philosophy/)	1
9	大学ホームページ(カリキュラムポリシー) (https://www.iuhw.ac.jp/about/policy/curriculum/index.html)	1、2
10	文部科学省ホームページ(薬学教育制度の概要) (http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1329586.htm)	1
11	薬剤師の将来ビジョン(日本薬剤師会)抜粋 (https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/vision.pdf)	1
12	薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版(薬剤師に求められる基本的な資質)	1
13	大学ホームページ(国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程) (https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/gakusoku_daigaku29.pdf)	1

14	国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋	1
15	大学ホームページ（過去の自己点検・評価報告） (https://www.iuhw.ac.jp/about/inspection/jikotenken/)	1
16	2017 年度国際医療福祉大学自己点検評価報告書抜粋	1
17	研究マインド養成講座および集中講義ガイダンス資料	2
18	平成 30 年度 4 年生時間割配布物	2
19	平成 30 年度 6 年生時間割配布物	2、6
20	2018 年度早期体験実習評価基準	3、6
21	平成 30 年度コミュニケーション実習評価基準	3、6
22	関連職種連携教育国際医療福祉大学 GUIDOBOOK2019 抜粋	3、6
23	入試課による入学前教育の案内	3
24	平成 30 年度 1 年生実力試験問題	3
25	2018 年度入学時実力試験結果第 1 回薬学部教員総会会議資料抜粋	3
26	1 年生生物補講の掲示	3
27	早期体験実習実施内容	3、12
28	早期体験実習の見学発表会資料	3
29	5 年集中講義・事前学習スケジュール	3
30	平成 28 年 29 年同窓会案内	3
31	日本薬学会関東支部研修会案内	3
32	日本薬理学会関東部会案内	3
33	がんプロ講演会案内	3
34	関連職種連携実習スケジュール	3
35	旧カリキュラム科目の新カリキュラム科目への読替え表	4
36	平成 30 年度海外保健福祉事情報告会式次第および学生案内掲示	4
37	OTC 医薬品概論講義資料抜粋	4
38	平成 30 年度医療系薬学実習Ⅰテキスト抜粋	5
39	平成 30 年度医療系薬学実習Ⅱテキスト抜粋	5
40	各実習におけるルーブリック評価	5
41	平成 30 年度病院・薬局実務実習テキスト	5
42	Ⅰ期終了時の学生提出資料確認分担表	5
43	Ⅱ期終了時の学生提出資料確認分担表	5
44	平成 30 年度実務実習報告会実施要項	5
45	平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 10 月資料	5
46	平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 1 月資料	5
47	大学ホームページ（薬学共用試験／国家試験合格状況 進路状況） (https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/shinro.html)	5

48	平成 30 年度 CBT 実施マニュアル	5
49	平成 30 年度 CBT 大学個別実施対応マニュアル	5
50	平成 30 年度 OSCE スタッフ運用マニュアル	5
51	平成 30 年度 CBT 実施委員組織図	5
52	平成 30 年度 CBT 実施委員会年間実施スケジュール	5
53	平成 30 年度 OSCE 実施委員会組織図	5
54	平成 30 年度 OSCE 実施委員会年間実施スケジュール	5
55	平成 30 年度 OSCE 会場設営運用マニュアル	5
56	平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（会場図面 全体・各 ST）	5
57	平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（受験生スケジュール）	5
58	平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議資料	5
59	ガイダンス資料（実務実習に向けてのワクチン接種について）	5
60	実習評価確認・巡回依頼文書（メール送信記録）	5
61	平成 30 年度実務実習施設巡回指導マニュアル	5
62	平成 30 年度実務実習施設巡回指導担当者一覧	5
63	平成 30 年度実務実習施設巡回指導報告書（例示）	5
64	平成 31 年度病院・薬局エントリーに関するガイダンス 5 月資料	5
65	平成 31 年度病院・薬局エントリーに関するガイダンス 1 月資料	5
66	実務実習指導・管理システムメール送受信記録	5
67	薬局・病院実務実習受入リスト抜粋	5
68	実務実習進捗状況確認資料（例示）	5
69	実務実習巡回指導マニュアル・報告書フォーマット	5
70	平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議プログラム	5
71	大学ホームページ（実務実習担当者の方へ 薬学部薬学科 国際医療福祉大学）(https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/jisshuhyoka.html)	5
72	平成 30 年度実務実習ガイダンス 1 月資料（新 5 年次生対象）	5
73	平成 30 年度実務実習ガイダンス 4 月資料（新 5 年次生対象）	5
74	個人情報等の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書	5
75	個人情報等の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書	5
76	薬局実務実習契約書（本学フォーム）	5
77	平成 30 年度実務実習報告会案内文書	5
78	薬学部卒業研究のしおり	6、11、13
79	薬学部卒業研究説明会	6
80	平成 30 年度 5 年生時間割	6
81	平成 30 年度卒業研究発表会実施ならびに卒業研究要旨作成要綱	6

82	平成 30 年度卒業研究発表会プログラム	6
83	卒業研究成績評価要綱	6
84	卒業研究成績評価手順	6
85	卒業研究成績評価シート	6
86	早期体験実習資料	6
87	国際医療福祉大学アドミッションポリシー	7
88	大学ホームページ（アドミッションポリシー） (https://www.iuhw.ac.jp/about/policy/admission/index.html)	7
89	国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋	7
90	入試ガイド 2019 抜粋	7
91	講義出席状況	8
92	欠席状況薬学部会議報告資料	8
93	定期試験時間割	8
94	追再試験時間割	8
95	教務ガイダンス資料抜粋	8
96	定期試験教員用注意事項	8
97	定期試験監督要綱	8
98	成績結果表保護者送付用書式	8
99	平成 24 年度履修の手引き抜粋	8
100	大学ホームページ(ディプロマポリシー) (https://otawara.iuhw.ac.jp/about/d-policy/index.html)	8
101	平成 29 年度・平成 30 年度 6 年生留年決定者の面談・学習支援記録	8
102	病院・薬局事前実習 I 単位認定基準	8
103	特別薬学講義・演習単位認定基準	8
104	平成 30 年度 1831-1 年生薬学部新入生オリエンテーション資料	9
105	入学前準備教育・入学時実力試験	9
106	教務ガイダンス資料	9
107	共用試験ガイダンス・実務実習事前学習・卒業研究ガイダンス資料	9
108	平成 30 年度 1～4 年次チューター面談記録	9、13
109	平成 30 年度三者面談記録	9、13
110	学習支援室ガイダンス資料	9
111	平成 30 年度保護者懇談会案内と薬学部懇談会（大田原会場）式次第	9
112	各種学内奨学金等規定集	9
113	平成 30 年度あいおいニッセイ同和損害保険株式会社奨学金応募要項	9
114	国際医療福祉大学学生寮規定	9
115	2019 年度国際医療福祉大学学生寮募集要項	9

116	学生アルバイト紹介票	9
117	平成 30 年度学生健康診断実施一覧表	9
118	国際医療福祉大学就業規則抜粋	9
119	国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会規程	9
120	国際医療福祉大学ハラスメント相談員規程	9
121	国際医療福祉大学ハラスメント調査委員会規程	9
122	ハラスメント相談員への相談案内	9
123	平成 30 年度国際医療福祉大学病院・薬局実務実習指導者連絡会議資料抜粋	9
124	平成 30 年度ハラスメント防止講演会案内	9
125	就業の手引き抜粋	9
126	受験上の配慮リスト	9
127	薬学受験生の事前面談についてのメール	9
128	障がい学生修学支援担当会議規程	9
129	障がい学生受け入れフロー	9
130	入学予定者の入学前確認の例 1	9
131	入学予定者の入学前確認の例 2	9
132	学生についての教員との情報共有	9
133	早期のキャリア相談対応	9
134	バリアフリー化工事予定箇所	9
135	就職委員会規定	9
136	キャリア支援センターの事業内容	9
137	平成 30 年度就職委員会資料抜粋	9
138	平成 30 年度就職ガイダンス資料	9
139	平成 30 年度集中講義（医療全般を薬剤師の視点で考察する）講義資料	9
140	平成 30 年度学生生活アンケート設問票	9
141	平成 30 年度薬学部アンケート設問票	9
142	実験系実習書抜粋	9
143	防災委員会と自衛消防組織の構成	9
144	新入生防災訓練の案内	9
145	防災訓練実施要綱	9
146	薬学部震災時避難マニュアル	9
147	防災巡視メンバーと実施日	9
148	過去 13 年間の職位別専任教員数の推移	10
149	学生による授業評価について	10
150	「学生が選ぶグッドティーチング賞」表彰要項	10

151	グッドティーチング賞受賞教員一覧	10
152	国際医療福祉大学教員募集要項	10
153	教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件	10
154	教育研究活動報告書 A、B 抜粋	10
155	大学ホームページ（2017 年度国際医療福祉大学自己点検・評価報告書） (https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/inspection/jikotenken2017.pdf)	10、13
156	大学ホームページ（薬学部教員紹介） (https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/kyouin/index.html)	10
157	国際医療福祉大学病院・塩谷病院薬剤部組織図	10
158	薬学部・病院共同学会発表一覧	10
159	研究分野（実験研究）と研究室との対応	10
160	大学ホームページ（未来研究支援センター） (http://kenkyo.iuhw.ac.jp/pukiwiki/)	10
161	平成 30 年度 FD 委員名簿	10
162	平成 30 年度合同教員研修会プログラム	10
163	合同教員研修会アンケート様式	10
164	第 3 回 FD 学習会開催記録	10
165	平成 30 年度 FD 委員会活動報告書	10
166	平成 30 年度入職者 FD ガイダンス資料	10
167	第 8 回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム	10
168	授業アンケート様式	10
169	平成 30 年度授業アンケート結果	10
170	大田原キャンパス事務局研修会	10
171	国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程	10
172	自己評価書（平成 22 年 3 月国際医療福祉大学薬学部）抜粋	11
173	図書館選書基準（平成 30 年度第 1 回図書委員会資料）	11
174	大学ホームページ（図書館「各種申し込み」） (http://lib.iuhw.ac.jp/application.html)	11
175	産学官連携による大田原キャンパスの取り組み状況文書	12
176	技術情報交流会薬学部参加一覧	12
177	学生&企業研究発表会（コンソーシアム栃木）薬学部受賞歴一覧	12
178	病院薬剤師会名簿抜粋	12
179	実務実習指導薬剤師養成ワークショップ参加者一覧	12
180	卒後支援講演会ポスター	12
181	平成 30 年度高大連携事業プログラム	12
182	平成 30 年度漢方フォーラムポスター	12

183	平成 30 年度オープンキャンパスプログラム	12
184	第 9 回国際医療福祉大学キッズスクールプログラム	12
185	第 8 回幸齢者スクール運営マニュアル抜粋	12
186	平成 30 年度風花祭啓発活動実施報告書	12
187	国際医療福祉大学大田原キャンパス英語版サイト (https://otawara.iuhw.ac.jp/en/)	12
188	IUHW GUIDE BOOK 2019	12
189	薬学部海外研修受入実績	12
190	海外学術交流協定締結先一覧	12
191	海外保健福祉事情科目概要	12
192	海外保健福祉事情薬学部参加実績	12
193	受入れ留学生数一覧	12
194	大学ホームページ（平成 26 年度大学機関別認証評価自己点検評価書） (https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/inspection/20150319a.pdf)	13
195	大学ホームページ（自己評価 21） (https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/pdf/21.pdf)	13

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 国際医療福祉大学

資料 No.	訪問時閲覧資料	関連する主な『基準』
1	1-1：平成29年度第1回及び平成30年度第1回教務委員会議事録	1-1
	1-2：平成30年度第4回薬学部会議資料抜粋	中項目2
	1-3：薬学部教務委員会2019年3月12日会議録	中項目3
	1-4：平成25年度第8回教務委員会議事録	7-1
	1-5：平成25年度第8回学部長・学科長会議議事録	7-1
	1-6：平成25年度第8回専任教員代表者会議議事録	7-1
	1-7：平成26年度第2回合同教務委員会議事録	7-1
	1-8：平成26年度第7回教務委員会議事録	7-1
	1-9：平成29年度第10回専任教員代表者会議議事録	7-2
	1-10：平成30年度成績分析会議資料	8-1-1
	1-11：平成30年度薬学部進級判定会議資料	8-2-1、8-2-2
	1-12：平成30年度薬学部進級判定会議議事録	8-2-1
	1-13：平成30年度教務課進級判定資料抜粋	8-2-1
	1-14：平成30年度薬学部会議議事録	8-2-2
	1-15：平成30年度薬学部卒業判定会議資料・議事録	8-3-2
	1-16：平成30年度教務課卒業判定資料抜粋	8-3-2
	1-17：平成30年度薬学部9月卒業判定会議・議事録	8-3-2
	1-18：平成30年度教務課9月卒業判定資料抜粋	8-3-2
	1-19：平成29年度第7回薬学部会議議事録抜粋	11-1
2	入試問題	
3	入試面接実施要綱	7-2
4	入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）	7-2
5	授業レジュメ・授業で配布した資料・教材	2-2
6	実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健康受診記録、実務実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）	5-3-1、5-3-2、 5-3-3、5-3-5
7	追・再試験を含む定期試験問題、答案	8-1-1、8-3-2
8	成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）	
9	成績評価の根拠の分かる項目別採点表	
10	学士課程修了認定（卒業判定）資料	
11	学生授業評価アンケートの集計結果	
12	教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料	
13	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	
14	14-1：卒業研究記録ノート	6-1-1
	14-2：平成30年度卒業研究要旨	6-1-1、6-2-1
	14-3：平成30年度卒業論文	6-1-1、6-2-1
	14-4：研究マインド養成講座ハンドアウト	6-2-1
	14-5：研究マインドレポート	6-2-1