

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 国際医療福祉大学薬学部

(本評価実施年度) 2019 年度

(作成日) 2020 年 2 月 27 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

国際医療福祉大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「カリキュラム編成」、「医療人教育の基本的内容」、「学生の受入」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。そのため、総合判定を保留し、評価を継続することとする。

## II. 総評

国際医療福祉大学薬学部薬学科は、医療福祉系総合大学の一学部として開設され、建学の理念に基づいた薬学部の「教育研究上の目的」が学則上に明記されている。さらに、薬学部の単一学科である薬学科の目的は、「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」に記載されている。

薬学教育カリキュラムは、基礎教育から専門教育へと学年の進行に沿って編成されているが、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）が教育課程の編成と実施方針として設定されているとは言えない。4、6年次のカリキュラムが薬学共用試験（C B T（Computer Based Testing））および国家試験対策に過度に偏ったものとなっており、カリキュラム編成が適切であると言い難い。また、カリキュラムに関してこういった問題点を点検し、必要に応じた変更を行う体制が機能しているとは言えない。

医療人教育の基本となる教育は、系統的に行われてはいるが、ヒューマンズ教育・医療倫理教育、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などに、カリキュラム編成の不備や学習方略・評価方法などに関する問題点が認められる。教養系科目は医療福祉系総合大学の特色を活かして、幅広い科目が開講されているものの、実際に選択できる科目は少ない。薬学専門教育に向けた準備教育やリメディアル教育は、入学前教育から開始されているが、入学後の教育は学生の入学前の学修歴を考慮した対応になってはいない。なお、安全教育はおおむね適正に実施されている。

薬学専門教育の構成・内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠しており、大学独自の専門科目も医療福祉系総合大学の特色を活かして多く開講されている。

実務実習の事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて行われており、薬学共用試験（C B TおよびO S C E（Objective Structured Clinical Examination））は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて適切に実施されている。実務実習施設への配属は、学生の希望や居住地を考慮して決定されており、薬局は関東地区調整機構、病院は大学附属病院、独自の契約病院、および関東地区調整機構により適切な規模のもの

が選定されている。

卒業研究は5、6年次の必修科目として設定され、5年次の実務実習期間を除き、6年生の9月までがそのための期間として配置されており、卒業研究の時間は、単位数（4単位）に対応する時間が確保されている。卒業研究発表会は毎年9月上旬に薬学部主催で開催され、卒業論文は9月末までに提出されている。

入学者選抜は、多様な志願者に対応できるよう6つの形式で実施されているが、合格者の決定に薬学部教授会の意見が反映できる制度となっていない。また、1、2年生において留年者、退学者が多いことから、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価する必要がある。

成績評価の方法・基準は学則で規定され、学生に周知されており、各科目の成績評価はそれに基づいて行われている。評価結果に疑義がある場合は、答案の開示等が行われ、異議申し立てを行うことができるなど、公正な成績評価を行う体制が出来ている。進級と卒業の判定は、規程に沿った判定基準で厳正に行われているが、卒業の可否判断が実質的には国家試験受験に向けた演習科目である「特別薬学講義・演習」の合否に基づいて行われていることは好ましくない。

学生の生活支援に関しては、奨学金制度の充実、学生相談室の設置など支援体制の整備がなされている。また、学生生活アンケートの実施など、学生の意見の抽出も行われて改善に結び付けている。

専任教員数は大学設置基準を満たしているが、教育研究業績が十分ではない教員に対する学部からの指導、教員に対する教育研究費や卒業研究指導に係る経費の配分、研究時間への配慮が適切に行われているとは言えない。

教育研究に必要な施設、設備、図書などの学習環境は整えられており、医療界との交流・連携などに関しては、複数の教員が地域の薬剤師会、病院薬剤師会の役員として、または、国や県の行政機関の委員会や審議会の委員として活動している。

薬学教育プログラムについては、薬学部として適切な項目に対して自己点検・評価を行う体制・組織の整備が必要であり、特にカリキュラム編成、シラバス等について十分な自己点検・評価が行われているとは言えない。教育プログラムの質の担保と改善に向けて、自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育研究活動の改善に反映するよう真摯かつ適切に取り組む必要がある。

以上のように、国際医療福祉大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準に照らして評価すると、多くの改善を必要とする重大な問題が見出される結果となっ

た。今回の評価で「適合水準に達していない」と評価された「中項目」について、末尾の「改善すべき点」で指摘されている問題点を中心として、全面的な改善を図り、再評価を申請されると共に、それら以外の中項目に関しても「改善すべき点」で指摘されている問題点の改善に努め、国際医療福祉大学薬学部の6年制薬学教育の向上・発展を図られることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育研究上の目的の社会に対する公表に関して懸念される点が認められる。

大学の教育研究上の目的は、学則第1節 目的（目的）第1条において、「国際医療福祉大学(以下「本学」という。)は、教育基本法及び学校教育法に基づき、保健医療福祉に関する理論と応用の教授研究を行い、幅広く深い教養及び総合的判断力を培い、豊かな人間性を涵養し、保健医療福祉に関する指導者とその専門従事者を育成するとともに、学術文化の向上と国際社会の保健医療福祉に貢献する有能な人材を育成することを目的とする。」と述べられ、第2節 組織（学部）第2条三 薬学部の項で「薬学の分野について、理論及び応用の研究を行うとともに、十分な知識と技能を有し、薬学の実践を担いうる応用能力及び豊かな人間性を備えた医療人としての薬剤師等の人材を育成する。」と述べられている。さらに「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学部薬学科の項（第4条）において、「薬学科は、「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の的確なアドバイスができる薬剤師の育成を目的とする」と記載されている。しかし、「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学科の項に、上位規程となる学則が定めている「研究」への言及がないことは好ましくないため、学則と整合するよう修正することが望ましい。また、学部・学科の教育研究上の目的に、大学の教育研究上の目的で述べられている「国際性」に関する内容を含めるようにすることが望ましい。

教育研究上の目的は大学ホームページ「本学について」の項目で独立して掲載されているが、分かりづらい。また、薬学部ホームページには掲載されていない。これらの点から、「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」とは言えず、大学ホームページ上にわかりやすく配置するとともに、薬学部志願者および興味のある人々

がよく訪れる薬学部ホームページに掲載するよう改善が必要である。

大学の教育研究上の目的が記載された学則と薬学部および薬学科の教育研究上の目的が記載された「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」は学生便覧に掲載され、学生、教員に配布されている。学生に対しては「薬学部履修の手引き」で周知している。教職員に対して「教育研究上の目的」をFD (Faculty Development) などを通じて周知することが望ましい。

また、教育研究上の目的について定期的に検証するよう努めることが望ましい。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム・ポリシーが教育の目標を列挙したものになっており、教育課程の編成と実施の方針として適切に設定されているとは言えないこと、4、6年次の教育が薬学共用試験および薬剤師国家試験受験の合格のみを目指した教育に過度に偏重していることなど、薬学教育カリキュラムの編成に重大な問題があり、適合水準に達していない。

国際医療福祉大学では、「教育研究上の目的」に基づき、次のような基本理念と教育理念を設定している。それは、「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）から構成されている。これらの理念を基にして、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が目標とされている。これらの目標に基づいて、薬学部の教育カリキュラムでは以下の3項目をカリキュラム・ポリシーとして掲げている。

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。

カリキュラム・ポリシーは、本来、教育研究上の目的やディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を達成するために必要な教育課程の編成と実施について基本的な考え方を示すものであるが、国際医療福祉大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教育の目標を列挙したものになっており、教育課程の編成と実施の方針として設定されているとは言えない。教育研究上の目的およびディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーとなるように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーについては、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」で審議し、さらに、「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」の承認を得る体制となっている。しかし、上記の通りカリキュラム・ポリシーに不備があり、こういった体制が機能しているとは言えないので、教育研究上の目的等と合わせた定期的な見直しを行うなど適切に機能するように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーの周知は、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行われている。しかし、教職員に対してはFD活動によって周知する方法は取られていない。カリキュラム・ポリシーの周知のために、教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。また、カリキュラム・ポリシーの公表は大学のホームページで行われているが、薬学部ホームページでは確認できないので、薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。

薬学共用試験CBTに対応した総合講義は、4年次前期の「病院・薬局事前実習Ⅰ（実務実習で必要な基本知識）」（2単位60コマの講義）の一部で行われ、国家試験に対応した総合講義としては、「特別薬学講義・演習」が6年前後期ともに15コマずつ実施されている。

これらの科目で、薬学部の専任教員によって実施されている受験準備に関わる講義・演習の時間数と単位の関係は適切である。しかしながら、4年次の8月末から11月上旬まで、薬剤師国家試験予備校による講義が週あたり2日ないし3日間、1日あたり4コマ（計76コマ）実施され、また6年次後期には薬剤師国家試験予備校による講義が週4日の割合で実施されており、その総コマ数は193コマと膨大である。このように、4年次後期と6年次後期の平日午後の時間帯のほとんどが、専任教員ではない薬剤師国家試験予備校の講師による講義で占められており、これに対して専任教員が担当する正規科目の講義が、4年次後期の午後では講義14コマと「病院・薬局事前実習Ⅱ」21コマ（7日間）、6年次後期の午

後では講義15コマである。したがって、予備校が担当する講義数に対して明らかに少ない状態にある。専任教員が担当する正規科目が配置されるべき修学時間において、予備校が担当する共用試験および国家試験対策と考えられる講義に多くの時間数を割り当てることは、高学年の薬学教育が薬学共用試験および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ると云わざるを得ないので、改善する必要がある。

薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更に関しては、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」で審議し、さらに、「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」の承認を得る体制が整えられている。しかし、カリキュラムを専門に点検して改善する体制（カリキュラム検討委員会等）は整っていない。上記のカリキュラム・ポリシー策定に係る体制を機能させるとともに、カリキュラムの構築と教育効果の検証、これに基づいた改善等の迅速な対応を行う体制を整え、機能させるよう改善する必要がある。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、ヒューマニズム・医療倫理教育の内容と評価方法、コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する教育の達成度評価、リメディアル教育の内容など、医療人教育の基本となる教育に問題点が多く、適合水準に達していない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目としては、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概論」、「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）」、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」を開講しているとしている（基礎資料1）。しかし、この中には、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目とは言えない「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「OTC医薬品概論」、「薬学計算」、「基礎薬学実習Ⅰ」、「基礎薬学実習Ⅱ」、「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」が含まれている。このように、医療人教育の基本として重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の設定が適切ではないことは、こういった教育が十分に行われていないことを意味しており、改善が必要である。

これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育として不適切な科目以外の科目でも、多く

の科目が座学に留まっており、S G D (Small Group Discussion) 等の能動的学習方法を採用している科目が少ないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に含まれる他職種連携教育である「関連職種連携論」(2年次後期)、「関連職種連携ワーク」(3年次前期) および「関連職種連携実習」(5年次で選択可) では、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おり、「関連職種連携論」では、日本A L S 協会理事 (A L S 患者) の講義が行われ、患者中心の医療について考える機会を設定しているが、「関連職種連携実習」は5年次の選択科目となっており、薬学部生は15%程度しか履修していない。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目評価基準は、オンラインシラバスに明示されており、講義科目では筆記試験を中心に評価され、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評価されている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習成果を総合した目標達成度に対する評価が行われていないので、改善することが必要である。

なお、「ヒューマニズム・医療倫理教育」、「教養教育・語学教育」、「薬学専門教育の実施に向けた準備教育」、「医療安全教育」および「生涯学習の意欲醸成」に分類される科目の合計単位数は、これらに分類されるべきではない科目や重複科目を除いて38単位であり、卒業に必要な190単位の1 / 5以上となっている。

教養科目は「総合教育科目」として配置され、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。人間系科目では、「心理学」、「コミュニケーション概論」、「文学論」、「演劇論」、「哲学」など、「社会系科目では、「法学」、「日本国憲法」、「法と道徳・倫理」、「社会学」、「日本政治経済論」など、自然・情報系科目では、「数学」、「化学」、「生物学」、「統計学」、「情報処理Ⅱ (基礎)」、「生命倫理」など、総合系科目では、「大学入門講座Ⅰ (基礎)」、「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。外国語系科目では、「英語講読1、2」、「英語C A L L (Computer-Assisted Language Learning) 1、2」を必修科目として設定しているほか、「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科目が設置されている。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が、

履修者は概して少ない（基礎資料1）。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。これらの分類から、学生は科目を自由に選択できるように設定されている。また、総合教育科目は6年間のどの学年で履修してもよいことになっている。さらに、医療福祉系大学の特色を生かし、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、幅広い科目が学生に提供されている。しかし、薬学部専門科目は非常に過密なスケジュールで配置されているので、選択肢は一部の時間帯の科目に限られる。また、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は行われていない。

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は、1年次「コミュニケーション概論」、「早期体験実習」、2年次「コミュニケーション実習」、「関連職種連携論」、3年次「関連職種連携ワーク」、5年次「関連職種連携実習（ただし、選択）」を通じて行われている。「早期体験実習」ではSGD、口頭・ポスター発表が行われている。「コミュニケーション概論」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が行われている。つづいて設定されている「コミュニケーション実習」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、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が設けられ、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が行われている。また、「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が行われ、「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、PBL（Problem-Based Learning））のグループワークを通して、職種間連携の基礎技能の修得を目指している。「関連職種連携実習」（選択）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。学内の医療系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大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。しかし、「関連職種連携実習」は選択科目であり、薬学部生の履修者は在籍者の15%程度と少ない。

これらの科目に対する評価は、知識に関する試験に加えて、レポート、日常的な授業への取り組み状況（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）

に基づいて行われているが、目標到達度を測定するための指標が設定された上での評価は行われていない。評価表（ルーブリック）は実習における一般的な学習内容の到達度を示したものであり、コミュニケーションにおける達成度を示したのではなく、コミュニケーション能力の醸成に関して学生が適切に成長できる評価が設定されているとは言い難い。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する科目において、対応する科目の学習成果を総合した目標達成度を測定する指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。

語学教育に関しては、旧カリキュラム（4、5、6年）では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を養成する目的で、1年次に「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）が配置されている。2年次と3年次では「薬学英语演習Ⅰ～Ⅳ」があるが、「読む」ことを中心とした授業構成である。新カリキュラム（1、2、3年）では、リスニング・会話を学習する科目として、「英語CALL1」（1年前期、1単位）、「英語CALL2」（2年次後期、1単位）が配置されている。この科目では、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し、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させ、さらに視聴覚教材を用いて、リスニング力の強化が図られている。読解を学習する科目として、「英語講読1」（1年次後期、1単位）、「英語講読2」（2年次前期、1単位）が設定され、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」力の養成が図られているとされるが、これらの科目のシラバスには「書く」の記載はない。新カリキュラムの英語科目において、「書く」に関する要素を実施する必要がある。必修科目となっている1年次の英語教育においては、1科目の受講人数が非常に多く、4クラス体制で教育したとしても、適切な教育効果が得られているか疑問がある。以上、4科目4単位が英語（語学）の必修科目である。3年次以降に英語を主体とする必修科目は設定されていない。また、英語以外の語学科目と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が、履修者は極めて少ない（基礎資料1）。たとえば「薬学医療通訳入門1・2」が設定され、学生によるロールプレイを用いた学習が行われており、医療人に必要な高度な語学力を学習・実践する機会が設けられているが、薬学部受講者はいない。英語教育は実質的には1年次、2年次の必修科目での教育に留まっており、3～6年次の選択英語科目の履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫をすることが望ましい。薬学専門領域の専門用語等の英語学習については、3年次から4年次の専門教育科目の中に英語の専門用語などの要素が盛り込

まれているとされているが、これらが医療の進歩・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といえるのかは疑問である。また、「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」としているが、論文作成にあたって英語原著論文を講読していることを指している。このように、英語教育においては初年次教育から順次性をもって配置されているものの、ほとんどの学生は1、2年で英語学習を終了し、さらに、薬学専門領域の専門用語等の英語学習については、薬学専門領域に関する英語主体の教科目が配置されていないため、高学年でより高度な薬学英語を身につける機会は少ない。薬学専門領域の英語学習について、系統的な教育体系を整えることが望ましい。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、入学前と入学後の2段階に分けて実施されている。入学前の学生への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を用いた学修が行われている。また、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、基礎学力の確認が行われ、そ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なっている。入学試験で必須科目ではない「生物」と「物理」については高校レベルの学習を未履修のまま入学している学生がいる。前述のように新入生オリエンテーションで実施される試験で「生物」の学力は把握されているが「物理」の学力は不明のままである。そして、これら「生物」、「物理」が未履修または学力不足の学生に対する学修支援については、「物理」に対しては「物理学」（全15回、選択科目）が開講され、履修が強く勧められ、その前半部分を用いて基礎的な教育が行われている。また、「生物」に対しては補講（任意出席）が行われている。しかし、このリメディアル教育の体制・内容では、大学が責任を持って入学生の高校理科の基礎学力を判断した上で、必要な学力をつけさせて薬学専門教育への移行をスムーズに進むようにしているとはいえない。入学後のリメディアル教育が学生の入学までの学修歴等を考慮した体制・内容になるように改善することが必要である。

早期体験学習は、1年次後期に「早期体験実習」として行われている。見学する施設は、病院（2病院）、保険薬局（6薬局）、製薬会社（2社）、卸会社（2社）の4分野12施設で、学生はその中から見学希望施設を選択するので、学生が実際に体験できるのは1分野のみである。早期体験実習において実施されている「薬剤師が活躍する現場の見学」は実質1分野である。学生全員が大学の設定した複数の分野に渡って見学できる体制をつくる必要がある。施設見学後は、見学レポートを個人で作成し、それを基にして発表会用の原稿、ポスターをグループワークで作成させている。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）とポスター発表が実施されている。

医療安全に対する教育は、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」を中心に行われている。「薬学概論」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にし、「生命倫理」では、薬害と医薬品副作用被害の救済制度について概説され、「早期体験実習」では、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るとしている。「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」では、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が取り上げられている。「医薬品安全性学」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られている。

「医療系薬学実習Ⅱ」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りべき対応、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、演習が実施されている。さらに、医薬品使用により副作用を受けた被害者やその遺族に対する国・製薬企業の対応と医薬品副作用救済制度の概要について「OTC医薬品概論」（3年次後期）で教育が行われている。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。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おいて、被害者の家族や弁護士による講義、講演会を実施することが望ましい。

生涯学習の重要性に関しては、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が必要であることを、1年次：「薬学概論」、「大学入門講座Ⅰ」、「早期体験実習」、2年次：「関連職種連携論」、3年次：「OTC医薬品概論」、4年次：「病院・薬局事前学習Ⅱ」、「臨床薬学Ⅳ」、5年次：「集中講義」等において、教員以外に、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が作られている。薬学部同窓会が開催する講演会が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され、それらについては学部学生へも通

知し参加が促されている。ただし、平成30年度は開催されなかった。また、薬学部が主催または共催する生涯学習プログラムはない。学生が参加可能な文部科学省事業が「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いる。大学が主体となった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が行われていないので、改善することが望ましい。

本中項目で取り上げたように医療人教育については、薬学6年制教育において重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育を始め、カリキュラム編成や学習方法、目標達成度の評価などに多くの問題点が認められる。前中項目で、薬学教育カリキュラムの構築は薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」が行うとされているが、「自己点検・評価書」からはこういった問題点に対する適切な対応が行われていることは伺えないので、点検・改善に向けた早急な対応が必要である。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載に関して懸念される点が認められる。

薬学専門教育の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SBOs (Specific Behavioral Objectives) を網羅することとしている。旧カリキュラム(4、5、6年)については、新カリキュラム(1、2、3年)科目との読替え表を作成しており、旧カリキュラムにおける各SBOsの実施状況について確認が行われている。しかし、薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsと科目の対応を基礎資料3-1で確認すると網羅できていないところがある(基礎資料3-1 p17【チームワーク】、p18【総合演習】1)、p28【炭素骨格の構築法】1)・【保護基】1))。新カリキュラムについては、シラバス上にすべてのSBOsが網羅されている(基礎資料3-1、基礎資料3-2、基礎資料3-3)。薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標(GIO)がシラバスに記載されていないので、正確に記載することが望ましい。

各科目の学習方略に関して、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が実施されている。また、実習は、その内容に応じて実施されており、

各学習領域に適した学習方法が用いられている。「有機化学I・II」では知識の習得を促すよう、講義と演習が組み合わせて行われている。しかし、講義と演習を合わせた学習時間が、配当される単位数をはるかに超える時間数であるので、学習時間に見合った単位を配当することが望ましい。評価方法としては一般科目においては定期試験に基づく評価が主として行われている。実習科目では「態度」が評価対象とされているが、評価基準は示されていない。実務実習とその事前学習を除いた実習は9科目行われ、総単位数は9単位であるので、やや少ない。なお、「自己点検・評価書」32頁には「医療系薬学実習I・II」の2単位分を一般の実習に加えているが、「自己点検・評価書」41頁の記載では両実習は共に実務実習事前学習に充てられているので、ここではこの2単位を除外した。また、統合型の演習講義は設定されていない。「自己点検・評価書」に記載のある「総合薬学演習II」は2020年度開講予定の講義であり、今回の評価対象とはならない。一部の講義（「OTC医薬品概論」、「臨床薬学IV」）では、臨床現場の薬剤師が非常勤講師を務めている。他の医療関係者に関しては、学内の医療系学科の医療資格をもった教員が講義を行っている。学内関係者以外の医療関係者や患者、弁護士等の関与はない。なお、「関連職種連携論」において、日本ALS協会理事（自身が患者でもある）が非常勤講師を務めており、患者自身から話を聞くことで患者中心の医療について考える機会が提供されている（「自己点検・評価書」p13）。

各科目の実施時期に関しては、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、明示はされていないものの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としている（「自己点検・評価書」p35）。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、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立ったカリキュラム構成となっている。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なっている。

大学独自の専門教育に関して、医療福祉系総合大学である特徴を生かし、多彩な独自科目が配置され、薬学部教員だけでなく同じキャンパスに設置されている医療福祉系学科教員も担当している。それらは大きく3つのカテゴリーに分けられる。(1) 関連職種連携教育、(2) 国際化に向けた教育、(3) その他の科目である。(1)、(2)の科目については薬学

部シラバスに掲載され、(3) は薬学部シラバスとは異なる独立した「総合教育科目、専門基礎／学部共通科目シラバス集」に記載されている。教科目としては、「早期体験実習」、「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「関連職種連携実習」、「海外保健福祉事情」、「救急医学」、「リハビリテーション概論」、「ケースワーク論」、「医療管理学」、「保健医療福祉制度論」、「リスクマネジメント論」、「電子カルテによるチーム医療概論」が挙げられている（「自己点検・評価書」p37）。このうち、「早期体験実習」は独自科目には該当しない。また、いずれのシラバスにも当該科目が独自の科目および独自のSBOsであることは示されていないので、シラバス等に明示することが必要である。さらに、前後期共に薬学部の必修講義は過密に配置されているので、実際にこれらの選択科目の講義を履修できるのは月曜日午後の時間帯の一部などに限られており、その履修者数からは学生が独自科目設定の趣旨を理解して積極的に科目選択を行っている様子は伺えない。たとえば、「救急医学」の履修者は7名にすぎない（基礎資料1-2 p3）。このほか、「海外保健福祉事情」および「OTC医薬品概論」の一部で国際化に対応した独自内容の教育を行う等、独自科目が設定されている。ただし、「病める人も、障がいを持った人も、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」ことが大学の目標であるにも関わらず、障がいを持った人との関わりがカリキュラムに反映されていない。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習の評価において懸念される点が認められる。

実務実習事前学習として、3年次後期の「臨床薬学Ⅰ」および「医療系薬学実習Ⅰ」、4年次前期の「臨床薬学Ⅱ」、「医療系薬学実習Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」、4年次後期の「臨床薬学Ⅲ」、「病院・薬局事前実習Ⅱ」および「臨床薬学Ⅳ」が開講されている。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が明示されている（基礎資料6）。事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の「実務実習事前教育」のSBOに基づくとともに、独自の学修内容と方略を組み込んだものとし、3年後期から4年後期までに実施されている。学習方法、時間数、場所等は、おおむね実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。しかし、「病院・薬局事前実習Ⅰ」では、実務実習モデル・コアカリキュラムではない演習（基礎科目のCBT対策とみられる演習）が行われている（基礎資料6 p133-136）こと

は問題であり、内容を変更するなどの改善が望まれる。また、資料6の時間割表で月曜と金曜の「病院・薬局事前実習Ⅰ」の時間がC B T用講義となっている。ただし、正確な総時間数については記載がない。実務実習事前学習は、医療系薬学教員7名（教授3名、准教授1名、講師1名、助教2名）と助手1名で担当され、非常勤講師やT A（Teaching Assistant）、S P（Simulated Patient：模擬患者）の参加はない。知識の領域は筆記による試験、「医療系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ、Ⅱ」では、ルーブリック評価が用いられている。さらに、各期の実務実習が開始される前に全員参加の事前学習が実施されている。これは、4年次の正式な事前学習が終了し、実際に実務実習にいくまでに時間が経過した学生の実技能力のレベル維持と前の期に実習を行った学生が実際に遭遇した種々の問題点の共有を図る目的で実施されている。事前学習の評価はルーブリックを用いて行われているが、個別の科目あるいは事前学習項目の達成度を適切に評価できる項目設定とは言い難い。事前学習の総合的な目標達成度の評価が行われていないので、改善することが必要である。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の結果の取扱いに関しては、薬学共用試験センターが提示した合格基準が遵守され、C B Tは正答率60%以上を合格とし、O S C E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。薬学共用試験（C B TおよびO S C E）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されている。受験者数は「自己点検・評価書」（p43下から3行目）に記載されている。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。C B Tの実施は、薬学共用試験センターの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C B T体験受験、C B T本試験、C B T追再試験（必要のある場合）が行われている。O S C Eは、同じく薬学共用試験センターの共用試験実施要項にしたがい、独自のO S C E運用マニュアルが作成され、それに基づき実施されている。O S C E追再試験を実施する場合も、新たに運用マニュアルを作成し、O S C E追再試験が実施されている。C B T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、4年次学生への薬学共用試験の概要説明、C B T試験の概要説明、C B T試験で用いるクライアントソフトの使用法の説明、C B T体験受験・薬学共用試験の受験申請、C B T試験の準備・運営、他大学へのモニター員の派遣等の業務が行われている。O S C E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O S C E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、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、OSCEが実施されている。主な業務は、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。CBTを実施する施設として、PCが120台設置されたO棟3階のコンピュータ室5が用意され、2日間でCBT試験が実施される。OSCE試験は、O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。

実務実習に関しては、薬学部長を委員長とする「実務実習委員会」が設置され、さらに実習を円滑に実施運営するため、「実習指導室」が置かれ、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が行われ、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が整備されている。実習指導室に属する教員は実習期間中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が整えられている。3年次の3月（4年次への進級直前）に健康診断が実施されている。また、1年次に麻疹、風疹、水痘・带状疱疹、ムンプスおよび、B型肝炎（HBs抗原・抗体）、C型肝炎（HCV抗体）の抗体検査が実施され、検査結果は全ての学生に通知されている。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っている。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。実務実習生の間および最終評価は、卒業研究配属研究室毎に卒業研究指導教員により確認され、実務実習施設への巡回指導を含めた実習指導は、薬学部教員が企画して行われている。

実務実習先の決定にあたって、「病院・薬局エントリーに関するガイダンス」が3年次1月に行われ、学生に対して、配属決定の方法と基準がガイダンスで説明されている。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）で行われている。一方、薬局への実習先配属は、（一社）薬学教育協議会の病院・薬局実務実習関東地区調整機構（以下、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ている。実務実習先は、通学範囲がおおむね公共交通機関にて1時間程度の範囲内にあることが配慮されている。病院施設の数が所が遠方にあること、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が行われている。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が行われている。具体的には、適宜行われる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が行われている。

薬局実務実習受け入れ予定施設については、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ことを関東地区調整機構が担保している。また、病院実務実習受け入れ予定施設は、国際医療福祉大学関連病院と独自契約病院並びに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。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が確認されている。

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、シラバスに実務実習モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応する項目が記載され明示されている。実習内容に関して、WEB版実務実習指導・管理システムが用いられ、実務実習のモデル・コアカリキュラムSBOsの進捗状況を確認することができる。実務実習は薬学教育協議会の要件を満たすことが確認された、適正な施設で行われている。また、日程は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。

実務実習の開始にあたって、直前の4月に実習先の病院および薬局の指導薬剤師を対象とした「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」が開催され、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行うと共に、指導薬剤師との意見交換が行われている。実習中は、学生—大学—実習指導薬剤師間の連絡に、上述の実務実習指導・管理システムを用い、連絡が過不足なく行える環境が整備されている。実務実習の契約が実習施設、大学の2者間で締結されている。この契約には関連法令や守秘義務の遵守に関する内容が含まれている。学生には実習のためのガイダンス時に、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。さらに、先に述べた「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が行われており、それに対する学生の誓約が完了している旨が伝えられている。なお、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が取り交わされている。実務実習施設の訪問は、薬学部教員が分担して行い、学生の指導に関して実習施設との連携を図っている。

実務実習の評価基準は、実習開始前の「病院・薬局実務実習指導者連絡会議」において、説明が行われ、学生と指導薬剤師に提示されている。教員は、巡回指導の際に、実習指導者および実習生との面談によって、WEB版実務実習指導・管理システムの記述に基づいて、実習の進捗状況や実習生の学習到達度の確認を行い、さら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について、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た上で、実習指導室に報告している。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、必要があれば学生、教員、指導薬剤師の間で2者あるいは3者での面談等を行い、その内容は施設等にフィードバックする体制が整備されている。学生は各期の実務実習終了後に、実務実習報告会で用いる資料と実務実習レポートの提出が義務付けられている。すべての実務実習終了後に、実務実習報告会が開催され、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している。この報告会には実務実習実施施設の実習責任者が出席し、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。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、実習報告会により行われている。実習の内容や状況に関する意見聴取が、学生、指導薬剤師、教員それぞれから行われているかは明確に示されていない。また、実習全体を通して成績評価することとなっているが、総合的な評価についての指標は明確に示されていないので、実習全体の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究を含めた問題解決能力を醸成する教育に関する評価について、懸念される点が認められる。

卒業研究は5、6年次の必修科目（4単位）として設定され、5年次の実務実習期間を除き、6年生の9月までがそのための期間として配置されており、卒業研究のしおり5頁の記載によると、“5年次：実務実習がない期に1週あたり2コマ（4時間）を12回（24コマ（48時間））＋実務実習終了後（2月）に1週あたり2コマを4回（8コマ（16時間））＋研究マインド養成講座16コマ（32時間）＋集中講義4コマ（8時間）＝52コマ（104時間）、6年次：4から8月に4コマ（8時間）を10回（40コマ（80時間））、合計：5年次52コマ（104時間）＋6年次40コマ（80時間）＝92コマ（184時間）”で実施することになってい

る。5年生時間割では、卒業研究実習は16週間（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期いずれか1つと2月の4週間に週2コマが割り当てられており、また6年生の時間割では1日当たり4コマで23日間割り当てられている（合計124コマ）。この様に、「卒業研究のしおり」に基づく卒業研究時間は時間割上で確保されている。時間割に示されている卒業研究の実施期間と時間は、配当された単位（4単位）に対応するものであるが、提示された5年生時間割では、週2コマの卒業研究指定時間以外は空欄となっている。また、6年生の時間割でも、週1ないし2回が1日卒業研究に与えられているが、残りの3から5日のほとんどは午前中2コマ講義、午後は空欄となっており、時間割の空き時間に卒業研究を実施する学生がいるが、その程度が学生の自主性に任されているため、長期間にわたり卒業研究に取り組む学生がいる一方、時間割の最短期間（124コマ、248時間）にとどまる学生も多いので、学生間の取り組み状況に大きな差が生じている。これらの状況から、実質的な卒業研究実施時間と乖離のない卒業研究単位の設定に努めることが望まれる。また、卒業研究の一環として実施されている「研究マインド養成講座」では教員の研究内容が紹介され、同じく実施されている「集中講義」では在宅医療、コミュニケーションスキル、行政薬剤師をテーマとして取り上げている。しかし、「研究マインド養成講座」および「集中講義」を「卒業研究の一部」と位置付けていることは適切でないので改善することが望ましい。

卒業研究論文は9月末までに提出することになっており、卒業研究発表会は毎年9月上旬に薬学部主催で開催されている。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つの観点で評価され、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%」と按分されている。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、ルーブリック形式の「卒業研究成績評価シート」を用いて、到達目標ごとに規定の評価基準・方法にしたがって実施するとしている。しかし、実際には主査がルーブリック評価を行った後、副査がその結果を確認する方法が行われているので、複数教員による評価を行っている実効性に懸念がある。したがって、卒業研究（発表会・論文）の評価を公正かつ厳格に行うためのシステムを整えて実質的に複数教員で実施するように努めることが望ましい。

問題解決型学習に関して、1年から6年までの全ての学年で講義内のグループ学習、TBL (Team-Based Learning) およびPBL (Problem-Based Learning)、あるいは実習を通じて、問題解決能力の醸成に向けた教育が行われていると述べられている（「自己点検・評価書」p60）。しかし、個々の科目のシラバスの授業計画には授業形式の記入が不十分な

で、実際に授業のなかでどのくらいの割合で能動的教育が実施されるか明確でなく、学生に授業計画が伝わりにくい。問題解決能力醸成に向けた能動的教育を実施している時間数と内容がシラバスに明確に示されるよう、改善する必要がある。また、問題解決能力向上に関する学習方法の工夫は特に見られない。早期体験実習、コミュニケーション実習および薬学専門実習の評価は実習態度、レポート、実習試験等をもとにして評価が行われ、薬学専門実習においてはルーブリック評価が導入されているが、早期体験実習、コミュニケーション実習においては学習到達目標に関する形成的評価は導入されていない。また、関連職種連携教育では、実習態度、レポート、報告会の内容に基づく課題達成度が評価されているとあるが、これらの項目の評価基準は示されていない。卒業研究の評価については先に述べたようにルーブリック評価が行われている。卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する総合的な目標達成度評価が行われていないので、改善する必要がある。問題解決型学習に関して、「自己点検・評価書」では、「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」と記載している。しかし、この算定には以下のように訂正が必要である。薬学専門実習のうち、「医療薬学実習Ⅰ・Ⅱ」は実務実習事前学習に分類されるので、問題解決型学習を行う科目としての単位数には算入されない。また、「薬学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が問題解決能力を醸成するための教科目に分類されているが、シラバスには、「5肢択1の演習問題を解きながら解説を加える」とあり、問題解決型学習を行う科目としての単位数には算入されない。さらに、関連職種連携教育の4教科目のうち、「関連職種連携論」は全て座学、「関連職種連携実習」は選択科目であり、共に問題解決型学習としての分類は不適となる（「早期体験実習」は重複している）ので当該分野の単位数は1単位となる。したがって、「自己点検・評価書」では、卒業研究とその他の問題解決能力醸成科目の単位数の合計は27単位としているが、実質的な単位数は、「早期体験実習」1単位、「コミュニケーション実習」1単位、「薬学専門実習」9単位、「関連職種連携教育」1単位、「卒業研究」4単位の合計16単位となる。これは、大学設置基準における卒業要件単位数の1/10である18単位を満たしていない。問題解決能力醸成科目の単位数を18単位以上に増やすことが望ましい。

## 7 学生の受入

本中項目は、入試判定に薬学部教授会が直接関与しておらず、入学志願者の能力が適確に評価出来ていないなど、重大な問題点があり、適合水準に達していない。

学則第1節(目的)第1条において、「国際医療福祉大学(以下「本学」という)は、教育基本法及び学校教育法に基づき、保健医療福祉に関する理論と応用の教授研究を行い、幅広く深い教養及び総合的判断力を培い、豊かな人間性を涵養し、保健医療福祉に関する指導者とその専門従事者を育成するとともに、学術文化の向上と国際社会の保健医療福祉に貢献する有能な人材を育成することを目的とする。」と述べられ、これに基づき以下の7項目のアドミッション・ポリシーが設定されている。

1. 本学の基本理念及び教育理念を十分に理解し、専門職業人として「共に生きる社会」の実現に貢献する強い意志を有していること
2. これからの時代の保健、医療、福祉分野を担っていこうとする情熱を持ち、自ら積極的に学ぶ意欲と能力を有していること
3. 保健、医療、福祉分野における情報科学技術の高度化、専門化及び国際化に対応するための努力を継続できる者であること
4. 幅広い教養と視野を備えた豊かな人間性を養うため、積極的に自らを磨いていける者であること
5. あらゆる人に対して自らの心を開き、コミュニケーションをとれる者であること
6. 学業・社会貢献・技術・文化・芸術・スポーツの分野で優れた活動実績を有し、本学で修得した技術をもとに、将来それぞれの分野で活躍したいという意欲を持つ者であること
7. 本学での学びを生かし、将来、母国あるいは国際社会において、保健、医療、福祉分野の発展に貢献したいという強い意志を持つ者であること

さらに薬学部として、次の3項目をあげている。

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

以上のようにアドミッション・ポリシーは大学の教育研究上の目的にもとづいて設定さ

れている。薬学科の求める学生像については、薬学部教務委員会が原案を作成し、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るという体制である。「入学者選抜方針」については入試課で原案が作成され、合同教務委員会、教務委員会で議論され決定されている。アドミッション・ポリシーは、大学ホームページ、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などに掲載されるとともに、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、周知が図られている。ただし、薬学部ホームページには掲載されていないので、薬学部ホームページにアドミッション・ポリシーを掲載することが望ましい。

入学者の受入にあたって、「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、決定されている。入学試験の合否判定は「入学者選考規程」に基づき、そこに定められた入学試験判定会議にて審議され、決定されているが、学生教育に責任を持つ薬学部教授会は合否判定に直接関与していないので、改善する必要がある。入試制度としては、(1)AO入試、(2)高校推薦入試、(3)特待奨学生特別選抜入試、(4)一般入試前期、(5)一般入試後期、(6)大学入試センター試験利用入試の6種類がある。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であるとの判断から、留学生特別選抜入試を除く全入試区分で英語・化学が必須科目とされている。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。具体的には、(1)では基礎学力試験と個人面接、(2)では適性試験(英語・化学)、小論文、個人面接、(3)では、化学、英語を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理、生物の4科目から1科目選択、(4)では、化学、英語を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理の3科目から1科目選択、(5)では、英語、化学と個人面接、(6)では、英語、化学を必須とし、数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B、物理、生物の4科目のうち高得点の1科目、で行われている。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、AO入試、高校推薦入試では面接を実施している。しかし、医療人としての適性を評価する工夫として、全ての入試制度で面接を取り入れることが望まれる。

基礎資料2-1によれば、評価対象年度では、各学年に10~30%程度の留年による過年度在籍者があり、基礎資料2-3によれば、1年次、2年次の退学者が直近年度で増加しており、留年者と退学者を合わせた人数の在籍者に対する比率が1、2年次で著しく高くなっている。中項目8、9で自己点検・評価されている様に、成績不振学生や留年者に対して

指導を行っているにもかかわらず低学年の留年率・退学率が高い状況が続き直近年度でその状況が高まっているという事実は、入学者選抜において入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価出来ていないことを示しているので、合格とする基準を見直すなど、入学選抜を改善する必要がある。

最近6年間の入学定員に対する入学者の比率は、1.03（平成30年度）から1.09（平成26、27年度）であり入学者数が入学定員数を大きく上回っていない。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績不振学生に対する指導や、学士課程の修了を認定する基準などに懸念される点が認められる。

成績の判定は、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。学則は学生便覧に記載され、全ての学生に周知されている。シラバスには、成績評価の方法と基準が掲載されている。実習以外の科目ではほとんどで定期試験を100%として評価されている。各科目のほとんどのシラバスに評価の寄与率が記載されている。ただし、一部のシラバスに記載漏れ（「生命倫理」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「特別薬学講義・演習」）があるので、記載することが望ましい。定期試験実施から成績開示に至るまでの過程について、教務ガイダンス時に資料によって説明され周知されている。定期試験は共通の規則（監督要綱）によって行うよう教員に周知されている。複数教員が関わるオムニバス科目においても成績評価の方法が定められている。各科目の成績は担当教員がWEBシステムに入力し、印刷体により確認される体制となっており、最終的に全教員が確認可能な形として教員間で印刷体で共有されている。定期試験および追再試験の結果は学内情報システム（インターネット）で確認することが出来る。学生が希望する場合、担当教員から答案の開示や成績評価に対する説明を受けることができる。また、学生は成績評価に対する異議申し立てを行うことができ、教務課から担当教員に通知されている。このように公正な成績評価を行う体制が出来ている。なお、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月に郵送されている。

進級基準は学年ごとに設定された所定の単位数の取得であり、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。なお、2017（平成29）年度入学者からは「履修の手引き」は「学生便覧」の一部に組み込まれている。ただし、4学年から5学年への進級にあたっては、所定の単位数の取得に加えて薬学共用試験C B Tにおける学部の定め

た得点という条件が附加されている。学部ガイダンス等での進級条件に関する説明は、入学時に加え、4年生および6年生への進級時に行われている。これらの学年以外にも各学年始めに進級条件を説明することが望ましい。5年次学生については、4年次未修得単位（必修最大6単位）および選択科目（最大12単位）を残している学生がいる可能性があるが、5年次から6年次に関しては進級基準が設けられていない。進級判定は、年度末の進級判定会議で行われている。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し、この資料を使用して進級基準を基に成績判定が行われ、進級者および留年者が決定されている。留年者を対象としたガイダンスが各期の始めに薬学部学生委員によって開かれている。留年者は当該学年の自身としては2回目になるガイダンスにも出席し、情報の遺漏が無いようにしている。両ガイダンス共に出席が義務付けられている。1年次から3年次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自習することが義務付けられ、出席がタイムカードで管理され、学習内容は学習ノートに記録される。週に1度のチューターとの面談時に学習ノートとタイムカードを提示し、学修と生活の指導を受けることになっている。なお、履修科目には履修学年の指定があるので、留年者は上位学年配当の授業を履修することはできない。このことは学生便覧で学生に周知されている。

学生の在籍状況に関して、平成30年度当初の1年生から5年生までの在学数は917名、年度末にそのうち774名が進級し、進級率は84.4%である。また、卒業率は在籍166名に対し卒業150名で90.4%である（基礎資料2-4）。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）。各学年の進級率は近年85%程度で推移している。しかし、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、さらに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）。このことについて、「自己点検・評価書」（p76）では、「入学生の学力の低下による」と分析されているので、中項目7で指摘している様に入学選抜において入学後の教育に必要な基礎学力が不足している志願者の入学を抑制することが必要である。また、「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」と述べられているが、入学後の具体的対策は出席状況の把握とそれに対する指導が行われているのみであるので、入学後に適切なリメディアル教育を行うなどの対策を講じる必要がある。

学年を通じた在籍状況や自己分析は教務委員会等学内会議および学長が把握する体制となっている。学生の在籍状況のうち留年に対する対策として、学年はじめに全学生に対

してチューター教員が面談を行って状況を把握するとともに成績不振の学生には指導・助言を行って学習状況の改善を促している。

薬学部の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）は、国際医療福祉大学の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、次の4項目が設定されている。

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、実修を通して技能を、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。

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、教務委員会で適宜見直しが行われている（「自己点検・評価書」p3）。ディプロマ・ポリシーは学生便覧に記され、入学時のガイダンスで学生に周知されている。しかし、教職員への周知はほとんど行われていないので、FDを開催することが望ましい。ディプロマ・ポリシーは、薬学部入学案内に掲載されているほか大学ホームページでも公開されている(資料100)が、薬学部ホームページには公開されていないので、掲載することが望ましい。

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、学生に周知徹底されている（旧カリキュラム生用：「自己点検・評価書」表8-3-2-(1)、新カリキュラム生用：「自己点検・評価書」表8-3-2-(2)）。学士課程の修了判定は卒業判定基準に基づいて次のような手順で実施されている。(1) 1月上旬までに6年次通年科目の単位認定が行われる。(2) その後、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ている。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完了する。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ので、取得単位が確定しているが、全学共通のスケジュールの都合により卒業判定は約1ヶ月後に行われている。

このように、学士課程の修了認定は規程に沿って行われているが、以下のような問題点が見られる。すなわち、6年次に薬学専門科目で学修した内容の総復習を行う必修科目として開講する「特別薬学講義・演習」は、薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強いと考えられる。この科目の成績評価は定期試験に理解度確認試験の結果を加えて行われており、卒業不認定となった学生の大部分がこの科目のみの単位未修得がその理由となっている。このように、薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強い科目の試験が卒業試験として扱われ、卒業の可否が事実上この試験の合否のみによって決められていることは、学士課程の修了をディプロマ・ポリシーの到達によって判定しているとは言えないので、改善する必要がある。

卒業要件については、入学時新入生オリエンテーションにおいて、学生便覧に基づいて説明されている。学士課程の修了判定によって留年となった学生に対しては、チューターが面談を行い、今後の学修計画を立て、継続的な面談を行うことで指導が行われている。

「特別薬学講義・演習」（通年科目）の不合格のために卒業できなかった6年生は、同じコマ数を半年で学習する再履修クラスで学習することになっている。

2年次から3年次にかけての専門科目の総合的な学修状況を測定するための科目として「薬学演習Ⅰ～Ⅲ」が開講されているが、当該科目で行われている評価は筆記試験による知識に関する評価であり、教育研究上の目的に照らした内容の一部の面を評価するにとどまっている。また、4年次には「病院・薬局事前学習Ⅰ」が開講され、知識と臨床技能との関連づけを行う科目と位置付けられているが、ここで行われているのは実務実習前までの教育プログラムに関する評価であり、評価法がマークシート方式の試験によるものであるため、薬剤師教育に関する総合的な評価とは位置付けられない。6年次においては「特別薬学講義・演習」が開講されているが、評価は定期試験・理解度確認試験によって行われるため、薬剤師教育の態度に関する形成的評価にはつながっていない。このように、総合的な学習成果の測定は未実施であり、測定するための指標設定も行われていない。結論として、「特別薬学講義・演習」では、薬剤師教育の態度に関する形成的評価は行われておらず、6年間の教育成果の総合的な評価にはなっていないので、適切な評価法を確立して実施することが望ましい。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

履修指導として、薬学教育6年間の学習の流れについての説明は、入学式当日に新入生と保護者に対して開催される学科別懇談会において行われている。その後、学科別オリエンテーションが実施され、学生生活、奨学金、履修登録の方法、ポートフォリオの活用方法等についての説明が行われている。さらに、薬剤師の全体像についての概略の解説が、1年次前期必修科目の「薬学概論」において行われている。入学前準備教育として、AO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、大学受験予備校の教材を用いて生物、化学、物理、数学の自主学習を行うことが推奨されている。さらに、新入生の高校での習熟度を把握するために、入学式後に実力試験（化学、生物）が実施され、その成績は、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されている。しかし、個人に対してその学力レベルに合わせたリメディアル教育科目の履修指導は行われていない。2年生以上を対象としたガイダンスは、前後期開講前および前後期試験前と後期試験後に学年別に実施されている。また、共用試験、実務実習、卒業研究に関するガイダンスも適時実施されている。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、チューター制度が行われ、教員1名が各学年複数名の学生を担当し、1～4年生の全体で約20人の学生を担当している。なお、5、6年生では卒業研究の配属先教員がチューターとなっている。チューター教員は学生からの学習面、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、成績表とポートフォリオを基に学習面での指導を行っている。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が実施されている。1～3年次の留年生に対しては、学習支援室が設けられ午前中に講義のない時間帯はそこで自習を行うことができる環境が整備され、毎日の出席状況と学習状況は定期的なチューター教員との面談で確認されている。また、保護者懇談会は大田原キャンパス、仙台、郡山、水戸、高崎で開催され、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が行われている。

学生の生活支援に関しては、大田原キャンパス学生課が各種奨学金を含めた学生への経済的支援の情報提供・斡旋相談・申請を担当している。個々の奨学金の概要等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されている。大学独自の奨学金制度としては、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、平成30年度の支給実績は、特待奨学生39名、年間成績優秀賞5名(1年生を除く各学年1名)、あいおいニッセイ同和損害保険(株)奨学金8名(1年生を除く各学年1ないし2名)である。なお、突然の事情による経済的困窮を理由として学修困難等となった場合には、学納金の納付期間の延長等の措置が行われ、さらに独自の制度として、国際医療福祉大学学生支援基金奨学金が設けられ、年間学生納付金以内の額を上限とする奨学金が在学中は無利子で貸与されている。この奨学金は卒業後日本学生支援機構が行う奨学金制度と同様の利息での返還が求められる。また、大田原キャンパスでは、大学から約4kmの距離に1、2年生を対象とした学生寮が設けられている。入寮者・継続希望者の審査・選考は学生委員会で協議され、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ている。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)では無いことを学生課において精査し、安全でかつ学修に影響が少ないと認められる業種情報のみが提供されている。

学生生活の様々な問題に対応するために、学生相談室が設置され、専任の臨床心理士が担当している。開室は平日の9時から17時までで、相談申込(予約)の上、カウンセリングが行われている。必要に応じて、適切な機関や部署への紹介が行われている。また、大学構内に大学クリニックが設置され、内科・耳鼻咽喉科・整形外科・リハビリテーション科、歯科の診療が行われており、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が整えられている。同クリニック内には健康管理センターが設けられ、同センター内に健康管理室が置かれ、学生の健康管理全般の支援が行われている。健康管理室には、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。上記の健康管理室が健康診断を実施し、受診率は全学年100%である。

ハラスメント防止に関して、就業規則(教員用)第7条(14)～(17)に禁止事項として明記されている。学内には「国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会」と必要に応じて「国際医療福祉大学ハラスメント調査委員会」が設置され、規定も整備されている。さらに、学生や教職員からのハラスメントの相談窓口として、ハラスメント相談員が置かれている。相談員の連絡先については、学内掲示板にポスターが常時掲示されている。新入生に対してはガイダンスにおいて周知されている。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、面談等で対応されている。学生に対して大学の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

ントに関する大学の方針、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おいて学生に周知されている。しかし、2年次以上の学生に対するガイダンス等での説明は行われていない。また、5年次の病院・薬局実務実習におけるハラスメントの防止・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、実習先の指導薬剤師へのハラスメント防止策が説明されている。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、緊急時の迅速な対応が出来る体制を整えている。

身体等に障がいのある者に対しては、学生募集要項に、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ており、事前に受験に必要な配慮を確認し、別室受験、試験時間延長、問題用紙・解答用紙拡大等の配慮を行うことで、受験機会が提供されている。具体的には、予め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が行われ、修学上必要な配慮が確認されている。また、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」が置かれ、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が行われている。構内の施設・設備については、バリアフリー化が進められており、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、講義室における車いす利用者用スペース確保などの措置が講じられている。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済みであるが、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る。また、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がある。

進路選択にあたって、大学として就職委員会が設置され、進路・就職支援を行う窓口として、キャリア支援センターが置かれている。就職委員会には学科ごとに委員がおり、この就職委員が卒業研究指導教員とともに就職に関する個々の学生の相談に対応している。薬学部就職委員は、就職への意識付けを目的として、5年次10月末に就職ガイダンスを開催している。この就職ガイダンスでは、キャリア支援センターの協力の下に、就職活動の進め方、履歴書作成、マナー講習等が行われているが、薬学部としての組織的な支援体制の充実が望ましい。

学生生活支援に関する意見の収集は学生課と学生委員会によって毎年「学生生活アンケート」を実施することで行われている。これは全学の学生を対象として実施されているもので、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があり、裏面には自由意見を記載することができる。これらの意見や要望は学内各部署へ伝えられ、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されている。さらに、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用いられている。授業に関する学生の意見を収集する仕組みとして、学生による授業評価アンケートが実施され、その結果は教員にフィードバックされている。薬学部独自の取り組みとして、年度初頭に前年度の学生生活や講義等に関するアンケート調査が行われ、その結果は教育指導・学生指導等の参考資料として用いられている。学生の意見はチューター制度や学生相談室を通じても聴取している。

学生への安全教育として、実習前に必ず実習前講義が行われ、1)白衣着用、2)保護メガネ着用、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が説明され、各実習書に記載されている。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、緊急シャワーが設置されている。また、事故時には学内クリニックでの対応ができる体制にある。卒業研究においては各教員によって安全教育が行われている。実験実習科目は9科目で教員3名から8名で学生70名から100名を指導し、教員1名あたりの学生数の平均は16名であるが、2つの物理系の実習（「基礎薬学実習（物理）」、「物理系薬学実習」）では教員1名あたりの学生数は20名を超えている（基礎資料1-1、2）。これらの実習については、安全性を考慮し、早急に担当教員を増員して担当学生数を20人以下にすることが望ましい。「学生教育研究災害傷害保険」には全員が加入し、講義、実験、実習などの正課、あるいは大学が主催する学校行事、大学施設内にいる間、課外活動、通学時の事故に適用される。また、任意加入として「学生総合補償制度」を紹介しており、これによって「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している。大田原キャンパス内に防災委員会が組織され、全体の自衛消防本部隊の他、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。防災委員会は年9回のキャンパス防災巡視を行っており、日頃から防災設備等の整備に努めている。新入生に対しては毎年4月に新入生防災訓練が実施され、そこ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が実施されており、10月には全学生・教員を対象とした大田原キャンパス防災訓練が実施されている。また、薬学部独自の「震災時避難マニュアル」が作成され、避難経路が教室に掲示されている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、教育研究業績が十分ではない教員に対する学部からの指導、教員への教育研究費および卒業研究指導に係る経費の配分、研究時間への配慮が適切に行われているとは言えないなど、教員の研究を支える体制に問題があり、適合水準に達していない。

学生定員は1,080人で、これに基づいて算出される大学設置基準第13条別表第一による専任教員数は34名である。これに対して国際医療福祉大学薬学部では41名の専任教員が配置されており、基準を満たしている。また、教授は19名で設置基準の求めている17名を超えている。実務家教員数は10名で設置基準の求めている6名を超えている（基礎資料8）。ただし、基礎資料10で実務家として記載のある1名の教員（教授）は医師である。医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないので実務家教員の員数から除外することが望ましい（本評価では医師教員分1名を減じて評価を行った）。専任教員の構成は、教授19名（46.3%）、准教授6名（14.6%）、専任講師8名（19.5%）、助教8名（19.5%）と偏り無く配置されている。また、専任教員1名あたりの学生数は、現在の在籍学籍数1,083名で計算すると26.4人、定員1,080人で計算しても26.1人である。これは機構が望ましいとする専任教員1人あたりの学生数20人という基準には達していないので、今後、さらなる教員の増員が望まれる。

専任教員41名のうち、講師以上の職位の者33名は全て博士の学位を有している。助教では博士4名、修士3名、学士1名である。学士1名は実務家教員である（基礎資料10）。業績経歴ともに教員としておおむねふさわしい人材が担当している。

専門授業科目の多くは、専任の教授・准教授が主担当あるいは科目責任者となっている。しかし、「分析化学Ⅰ」、「薬品物理化学Ⅱ」、「物理薬剤学」、「生化学Ⅱ」、「薬理学Ⅲ」、「化学療法学」などでは専任講師が全講義を担当している。年間担当授業時間数は、数時間から200時間以上とかなりの偏りがみられ、また、他学部の兼担の授業時間が薬学部より長い教員がいる（基礎資料10）。専任教員の年齢構成については、70歳代はおらず、60歳代は20%弱で全員教授である。50歳代は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、年齢構成には著しい偏りはない。

教員の採用および昇任に関して、規程「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（「自己点検・評価書」p102）。教員の採用は原則として公募で行われ、履歴書、研究業績一覧、教育・研究に対する抱負、推薦書の提出が求められている。書類選考の後、薬学部長・学科長による面接が行われ、模擬講義は行われていない。その後、人事委員会の審議を経て、役員面接により最終決定される。このプロセスに薬学部教授会は関与して

いない。昇任にあたっての手続きも同様である。

教育研究活動に関して、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、それをもってその年度の教育および研究実績を振り返ることが出来る。しかし、学部による報告書に基づいた評価や指示は行われておらず、過去5年間において論文、学会発表が全くない、あるいは極めて少ない専任教員や、教育に関する業績がほとんどない教員が見られる（基礎資料15）。学部として、これらの教員に対して適正な教育研究活動を行うよう指導すると共に、後で指摘するような研究時間や研究経費の確保など教育研究環境の向上を図るなどの対応が必要である。

教員の教育研究活動は、ホームページ上で開示されているが、5年以上前の情報が記載されており、更新されていない教員も見られるので、毎年更新することが望ましい。

研究環境に関して、個人研究室（個室タイプ）は講師以上の教員全員に用意されている。その内訳は、主たる勤務場所に依じて、大田原キャンパス29室、赤坂キャンパス1室、付属病院である三田病院、塩谷病院各1室である。助教8名、助手1名は大田原キャンパスN棟6階の2つの共同研究室に席がある。卒業研究を実施するスペースは学生1人あたり3.2～13.0m<sup>2</sup>と約4倍の差がある。

教育研究費は薬学部薬学科に対して学科センター研究費として約660万円が配分されているが、その用途は全国的な教員会議への派遣費などに大部分が使用されている。研究費としては学内研究費の公募が行われており、採択されれば一人あたり5万円から50万円が支給される。学内研究費に不採択となった教員に対しては学科センター研究費から学科長および学部長の裁量により研究費が補助されている。また、卒業研究指導に必要な経費は予算化されていない。なお、教員の約半数（21名）が外部研究費を獲得している。

このように、国際医療福祉大学薬学部においては、個々の教員に対する基本的な教育研究経費が予算として配分されていない。このため、教員は個人の努力によって学内外の公募制研究資金に応募して研究費を獲得しなければ、研究を行うことは事実上不可能となる。また、学内公募に採択されたとしても配分される研究費は最大で50万円であり、外部研究費を獲得できている教員は約半数にとどまっている。さらに、卒業研究の指導にあたって必要な経費も予算化されておらず、これを保証する体制も整っていない。このような状況は学部の研究活動にとって好ましいものではないので、大学は全教員に対して基本的な教育研究費と、卒業研究担当教員には卒業研究指導に必要な経費を予算化して配分し、教員が研究と卒業研究指導を適切に行える環境条件を保証する体制に改める必要がある。

教員の平均授業時間は179.41時間であり、職位別では教授153.82時間、准教授200.13時

間、専任講師207.84時間、助教148.59時間である。また、70時間前後の実習を2つ以上担当する教員など、講義・実習の担当時間が過大な教員が多く、授業時間が最も多い教員は276.75時間であるので、研究時間が十分確保できるように授業担当時間を改善することが必要である。

なお、赤坂キャンパス内に研究統括部門として「未来研究支援センター」が設置され、科研費をはじめとする外部資金の募集情報がWEBを通じて常時提供されている。

教員の教育研究活動の向上を目指して、大田原キャンパスにFD活動委員会が設置され、薬学部教員も委員として参画している。FDは全学的な研修会として他のキャンパスと合同で遠隔中継システムを使用して開催されている。平成30年度1回目の研修では、講演後にグループワークが実施され、知識の定着が図られ、2回目の研修会では、各キャンパスで学生が選んだ「グッドティーチング賞」受賞者のプレゼンテーションを見聞する機会をもつなど豊富な内容で行われている。この研修会は全教員の出席が義務付けられており、校務出張等で欠席した場合は録画資料の視聴を行うことになっている。これらは大変よい試みである。さらに、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が別途開催されている。しかし、薬学部独自のFDは行われていないので開催することが望ましい。学生による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されている。そこでは、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ている。アンケートの結果は教員にフィードバックされている。また、アンケートの結果は学内イントラネットを通じて公開されている。さらに、授業アンケートをもとにして、「グッドティーチング賞」が選ばれている。しかし、公開されている内容は授業アンケート結果の学科別の平均結果のみである。

薬学部の専任職員は3名で、この人員で1～6年までの全学生（約1,000名）に対して学部の学籍管理・学生支援、成績、履修登録、などの教務的な支援を行うとともに、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っているため、マンパワーとして絶対的不足状況にある。この状況を改善するために、薬学部専任職員の増員が望ましい。職員に対しては、年2回の職員研修会および試験が実施されて、能力向上に努めている。職員と教員との意見交換などを通じた事務職員の資質向上の体制を整備することが望ましい。なお、共同利用研究施設、動物飼育施設（基礎医学研究センター内施設を

除く)、薬用植物園の管理などに専任の職員は配置されていない。また、文部科学省令第十八号に基づく事務職員と教員や技術職員等を対象としたSD (Staff Development) 研修会は行われていないので開催することが望ましい。

個々の教員の教育研究活動は教育プログラムの質を担保するための必要条件であるので、本中項目で指摘したこれを支援するための教育研究業績に関する管理・指導、教育研究費や卒業研究指導に係る経費の支給、研究時間の確保などが適切に行われていない問題点については、教授会等の責任ある組織において教育研究支援の改善に向けた体制整備を行う必要がある。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

国際医療福祉大学薬学部は1学年の定員が180名であり、現在の各学年の在籍学生数は158名から213名である。専門科目講義は、原則1クラスで行われている。これに対応した講義室として、特大教室(定員404・438名)2室、大教室(定員192~234名)9室、中教室(定員138~234名)3室、小教室(定員48・120名)2室、ゼミ室(定員10~22名)11室、情報演習室(コンピュータ室)(定員118名)が設置されている(基礎資料11)。したがって、在籍数が200名を超えている1・2年生では懸念があるものの、在籍学生数に対して教室の規模と数は適正である。また、ゼミ室(定員10~22名)が11室設置されており、参加型学習実施のための教室は確保されている。実験実習は、9科目設定され、全て2クラスに分けて、4つの実習室を使用して実施されている。各実習室の収容人数は100名規模で、物理系実習室(302m<sup>2</sup>)では「基礎薬学実習Ⅰ(物理)」・「物理系薬学実習」、化学系実習室(284m<sup>2</sup>)では「化学系薬学実習Ⅰ」・「化学系薬学実習Ⅱ」、生物系実習室(302m<sup>2</sup>)では「基礎薬学実習Ⅱ(生物)」・「分子生物学実習」、生物系実習室2(284m<sup>2</sup>)では「生物系薬学実習」・「臨床検査医学実習」、衛生系実習室(308m<sup>2</sup>)では「衛生系薬学実習」が、それぞれ行われている。また、それぞれの実習室には、必要な機材が整備されている(基礎資料12)。したがって、上述の教室の規模と同様に在籍数が200名を超えている1・2年生では一部懸念があるものの収容人員は適切である。実務実習事前学習が主として行われる医療系専用実習室は、全17室設置され、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病院薬局ゾーンと保険薬局ゾーンの二つに分かれている。実務実習事前学習の技能・態度習得が中心課題となる「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われている。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、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。卒業研究の配属学生数は分野毎に大きく異なり、定員を超えている分野もある。研究室スペースは単純な比較は出来ないが、学生1人あたり3.2～13.0m<sup>2</sup>と約4倍の差がある。卒業研究に使用できる学生1人あたりのスペースが十分でない研究室があるので、卒業研究が十分実施可能となるような環境整備が望ましい。なお、共同機器室は系列別に6ヶ所整備されている。

図書館は、大田原キャンパスに設置されている全学部・学科で共同利用されている。館内の総延面積は2,457m<sup>2</sup>、そのなかに関覧スペース1,979m<sup>2</sup>、視聴覚スペース28m<sup>2</sup>、情報端末スペース18m<sup>2</sup>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、大田原キャンパス所属学生数に対する座席数の割合は17.1%であり、施設は適正に整備されている。図書館所蔵資料は、全学では図書220,540冊、視聴覚資料13,245点であり、そのうち大田原キャンパス図書館には図書97,703冊、視聴覚資料3,319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)が購入されている。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。また、シラバス掲載図書は全て購入対象とされ、学生からの要望(随時)と教員からの推薦(年2回)を取り入れ、図書委員会で検討の上、購入されている。蔵書数、購入等は適正に行われている。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、最大74名まで使用可能となっている。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室ある(定員計380名)。さらに、薬学部棟(O棟)にあるコンピュータ室(定員120名)が、薬学部の自習室として開放されている。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O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)が使用可能となっている。したがって、薬学部独自の自習室として564名分が確保されており、さらにキャンパス共通の自習室もあることから適切な規模の自習室が整備されていると考えられる。図書館の開館時間は、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。他の自習室は、講義で使用していない時間帯にはおおむね7:00～21:00に使用可能である。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療界、産業界の連携のために、全学的組織として、産学・医工連携推進委員会が設けられ、平成30年度には2回（「第15回学生&企業研究発表会」と「平成30年度医福工連携交流会 in 国際医療福祉大学」）開催されている。栃木県病院薬剤師会、栃木県薬剤師会ではそれぞれの理事を教員が務めており、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、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。さらに、内閣府、環境省、経済産業省、厚生労働省、および栃木県の委員会や審議会などの委員を務めている教員がおり、行政機関との連携を図っている（基礎資料15）。また、同窓会が主催する卒後研修会が開催されているが、2018年度の開催はない。また、この研修会もあくまで同窓会主催であり、薬学部は共催者でもなく、主体的に係わっていない。薬学部が主体となった卒後研修プログラムの提供が行われていないので主体的に実施することが望ましい。地域住民に対する公開講座として、東京赤坂地区での開催例がある。しかし、薬学部が所在する大田原地区での開催はないので開催するよう努めることが望ましい。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が実施されている。また、高齢者を対象としたプログラムも行われている。これらは大田原キャンパスに設置されている保健系学部学科の一つとしての参加である。

国際交流の活性化にあたって、英文ホームページが開設されている。しかし、内容は学部学科の紹介に留まっており、教育研究の詳細にわたるものではないので、英文ホームページに研究内容を掲載するなど薬学部の教育研究活動を広く海外に発信することが望ましい。大学間交流協定に関しては、23カ国、42施設との間で協定が締結されている。ただし、薬学部独自あるいは薬学部に関連する協定が結ばれていないので独自の協定が結ばれることが望ましい。学内には国際交流センターが設置されており、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の活動が行われている。薬学部では、2018年度現在6名の留学生が在籍中である。なお、薬学部薬学研究科では、ミャンマーからの留学生が博士課程医療・生命薬学専攻を修了し学位を取得している（2017年度、2018年度、各1名）。学生の海外研修に関しては、大田原キャンパス内の学部共通科目として「海外保健福祉事情」が設定されており、3ヶ月の国内事前研修の後に、休暇期間を利用して約2週間の海外研修が行われ、薬学部学生12名が参加している。教員の海外留学制度については、

制度が作られておらず、実績も無いので、体制を整え機能させることが望ましい。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、自己点検・評価を行う組織体制の構築などに重大な問題点があり、適合水準に達していない。

薬学部自己点検・評価委員会は、今回の薬学教育評価機構の評価に対応して平成28年に設置されており（「自己点検・評価書」 p123下から7行目）、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ている。本委員会では、教務、医療・実務、学生、学生募集の各委員長と学科長が薬学教育評価機構の評価基準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・評価が行われている（「自己点検・評価書」作成のプロセス）。しかし、自己点検・評価委員会に関する規程は提示されず学内における存在が不明確である。また、自己点検・評価書の発行・公開については、その前身である自己評価21についての記載があるが、以降の報告書については記載がない。評価項目の妥当性について、当初は自己評価21に、その後、薬学教育評価機構の評価基準項目にしたがって評価を行っているとしているが、自己評価21以降の自己点検の結果は、薬学部ではなく全学の自己点検・評価書の5ページ分が公開されているのみである。したがって、薬学部独自の自己点検・評価を行う組織が常置され、機能しているとは言えないので、改善する必要がある。こういった組織には、構成者として外部委員を含むことが望まれる。また、薬学部独自の自己点検・評価書を作成し、公表する必要がある。

複数の中項目で指摘したように、薬学教育プログラムの中核をなす適切なカリキュラム・ポリシーの設定、医療人教育における科目の設定等のカリキュラム編成やシラバスの不備が認められ、また入学者選抜における基礎学力の評価、成績不振学生に対する指導や、学士課程修了認定の基準設定、教員の教育研究に関する業績の管理・指導や教育研究費の支援などにも改善すべき問題点が認められた。加えて、今回の第三者評価の受審においても「自己点検・評価書」作成・提出において本機構が求める事項への対応に重大な不備が認められた。これらのことは、本来大学が恒常的に行うべき教育プログラムに関する自己点検・評価とその結果の教育研究活動の改善への反映、すなわちPDCAサイクル等を適切に機能させ、教育プログラムの質の担保と向上を図ることによって、これが一定水準にあることを大学自らの責任で説明・証明するための恒常的・継続的な取り組みが十分に行われていないことを示すものである。このような自己点検・評価とこれに基づいた改善を担う体制を早急に整え、真摯かつ適切に機能させるように改善することが必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. 「国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程」の薬学科の項に、上位規程となる学則が定めている「研究」への言及がないことは好ましくないので、学則と整合するよう修正することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学部の教育研究上の目的に「国際性」に関する内容を含めるようにすることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 教職員に対して「教育研究上の目的」をFDなどを通じて周知することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. 教育研究上の目的について定期的に検証するよう努めることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
5. カリキュラム・ポリシーの周知のために教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. 薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
7. 英語教育は実質的には1年次、2年次の必須科目での教育にとどまっており、3～6年次までの選択科目の履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫をすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 薬学専門領域の英語学習について、体系的な教育体系を整えることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 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おいて、被害者の家族や弁護士などによる講義、講演会を実施することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 大学が主体となった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が行われていないので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 独自性の高い「医療系総合大学の特徴を活かした科目」の履修を容易にするように時間割編成を考慮することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 「病院・薬局事前実習Ⅰ」では、実務実習モデル・コアカリキュラムではない演習(基礎科目のCBT対策とみられる演習)については、内容を変更するなどの改善が望まれる。(5. 実務実習)
13. 実習全体の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。(5.

実務実習)

14. 卒業研究の実質的な実施時間がシラバスおよび時間割上の設定期間・時間と乖離しているので、卒業研究の実質的な実施時間を反映した時間割の配置および単位設定に努めることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 「研究マインド養成講座」および「集中講義」を「卒業研究の一部」と位置付けていることは適切でないので改善することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 卒業研究(発表会・論文)の評価を公正かつ厳格に実施するシステムを整えて、実質的に複数教員によって実施するように努めることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. 問題解決能力醸成科目の単位数を基準にある18単位以上に増やすことが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 薬学部ホームページにアドミッション・ポリシーを掲載することが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 医療人としての適性を評価する工夫として、全ての入試制度で面接を取り入れることが望まれる。(7. 学生の受入)
20. 一部のシラバス(「生命倫理」「化学系薬学実習Ⅰ」「特別薬学講義・演習」)に評価寄与率の記載漏れがあるので、記載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 各学年はじめに進級条件を新たに説明することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. ディプロマ・ポリシーを教職員に周知するためにFDを開催することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
23. ディプロマ・ポリシーを薬学部ホームページに掲載することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
24. 「特別薬学講義・演習」では、薬剤師教育の態度に関する形成的評価は行われておらず、6年間の教育成果の総合的な評価にはなっていないので、適切な評価法を確立して実施することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
25. 実験実習における教員1名あたりの担当学生数が20人を超えている一部の实習(基礎薬学実習(物理)、物理系薬学実習)については、安全性を考慮し、早急に担当教員を増員して担当学生数を20人以下にすることが望ましい。(9. 学生の支援)

26. 医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないので実務家教員の員数から除外することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 専任教員1名あたりの学生数が20名を超えているので、教育水準の一層の向上を図るために専任教員数の増員が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
28. ホームページ上の教員の活動の開示では、一部の教員では5年以上前の情報が記載されているので、毎年更新することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
29. 薬学部担当職員の増員を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
30. 職員と教員との意見交換などを通じた事務職員の資質向上の体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
31. 薬学部独自のFD、SD(事務職員と教員、技術職員等を対象)が行われていないので、開催することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
32. 卒業研究に使用できる学生1人あたりのスペースが十分でない研究室があるので、卒業研究が十分実施可能となるような環境を整備することが望ましい。(11. 学習環境)
33. 薬学部が主体となった卒後研修プログラムの提供が行われていないので主体的に実施することが望ましい。(12. 社会との連携)
34. 主キャンパスが所在する大田原地区での公開講座が開催されていないので開催するよう努めることが望ましい。(12. 社会との連携)
35. 英文ホームページに研究内容を掲載するなど薬学部の教育研究活動を広く海外に発信することが望ましい。(12. 社会との連携)
36. 教員の海外留学が行われていないので体制を整え機能させることが望ましい。(12. 社会との連携)
37. 自己点検・評価を行う組織に外部委員を含むように努めることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

## 2) 改善すべき点

1. 薬学部ホームページ上に教育研究上の目的を掲載するように改善する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. カリキュラム・ポリシーを教育目標の列挙ではなく、「教育研究上の目的」およびディプロマ・ポリシーを達成するための方針となるように改善する必要がある。  
(2. カリキュラム編成)

3. カリキュラムを・ポリシーを設定する体制が機能しているとは言えないので、定期的な見直しを行うなど適切に機能するように改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
4. 4、6年次後期において、予備校が担当する共用試験および国家試験対策と考えられる講義に正規科目が配置されるべき多くの時間数を割り当てているなど、高学年の教育が薬学共用試験および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るので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
5. カリキュラムの構築と教育効果の検証、これに基づいた改善等の迅速な対応を行う体制を整え、機能させるように改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
6. 医療人教育の基本として重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の設定が適切ではないことは、こういった教育が十分に行われていないことを意味しており、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. ヒューマニズム教育・医療倫理教育として不適切な科目以外の科目でも、多くの科目が座学に留まっており、SGD等の能動的学習方法を採用している科目が少ないので、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、学習成果を総合した目標達成度の指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する科目において、学習成果を総合した目標達成度の指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 新カリキュラムの英語科目において、「書く」に関する要素を実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 入学後のリメディアル教育が学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムとなっていないので、改善することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 早期体験実習において実施されている、薬剤師が活躍する現場の見学は実質的に1分野なので、全員が大学の設定した全分野にわたって広く見学できる体制をつくる必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
13. 医療人教育については、薬学6年制教育において重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育を始め、カリキュラム編成や学習方法、目標達成度の評価などに多くの問題点が認められる。これらについて、薬学教育カリキュラムの構築を担う「薬

学部教務委員会」による点検・改善に向けた早急な対応が必要である。（３．医療人教育の基本的内容）

14. 大学独自教育科目について、独自の科目および独自のSBOsであることが示されていないので、シラバス等に明示することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
15. 事前学習の評価において総合的な目標達成度の評価が行われていないので、改善が必要である。（５．実務実習）
16. 問題解決能力を醸成する科目において、能動的教育を実施している時間数と内容がシラバスに明確に示されていないので、改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
17. 卒業研究を含めた問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、個々の科目を総合した問題解決能力の醸成に対し、目標達成度の評価が行われていないので、改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
18. 入学者の決定に際して、薬学部教授会には、入試判定会議による決定事項が報告されるのみで、合否判定には直接関与していないので、改善する必要がある。（７．学生の受入）
19. 低学年の留年率・退学率が高い状況は、入学者選抜において入学後に必要な基礎学力が適確に評価されていないことを示しているので、合格とする基準を見直すなど、入学者選抜を改善すべきである。（７．学生の受入）
20. 学力不足の入学者に対する、入学後のリメディアル教育の充実など、適切な対策を講じることが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
21. 薬剤師国家試験の対策科目としての性格が強い「特別薬学講義・演習」の試験が卒業試験として扱われ、卒業の可否が事実上この試験の合否によって決められていることは、学士課程の修了をディプロマ・ポリシーの到達によって判定しているとは言えないので、改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
22. 過去５年間の業績が全くないか極めて少ない教員や教育に関する業績がほとんどない教員が見られるので、これらの教員に対しては、学部として適切な教育研究活動を行うよう指導する対応が必要である。（１０．教員組織・職員組織）
23. 各教員に対する個人教育研究費が予算化されていない制度を改め、予算化して配分するように改善する必要がある。（１０．教員組織・職員組織）
24. 卒業研究を指導するための経費が予算化されていない制度を改め、予算化して指導教員に配分するように改善する必要がある。（１０．教員組織・職員組織）

25. 講義・実習の担当時間が過大な教員がいるので、研究時間が十分確保できるように改善する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
26. 薬学部独自の自己点検・評価を行う組織が常置され、機能しているとは言えないので、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)
27. 薬学部独自の自己点検・評価書が作成されていないので、改善が必要である。(13. 自己点検・評価)
28. 本来大学が恒常的に行うべき教育プログラムに関する自己点検・評価とその結果の教育研究活動の改善への反映に対する恒常的・継続的な取り組みが十分に行われていないので、自己点検・評価・改善を担う体制を早急に整え、真摯かつ適切に機能させるように改善することが必要である。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

国際医療福祉大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、2017年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、2019年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、2018年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、貴学が自己点検・評価の結果により作成し本機構に提出した「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

### 1) 評価の経過

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

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

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

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

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

「2）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である2018年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧（平成 30 年度入学者用）（含：履修要項）
- ◇ 学生便覧（平成 26 年度入学者用）
- ◇ 履修要綱（平成 26 年度版）
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス（平成 30 年度）
- ◇ シラバス（平成 26 年度）
- ◇ シラバス（新カリキュラムの 5、6 年次開講科目）
- ◇ シラバス（平成 30 年度 他学部共通総合教育科目）
- ◇ 時間割表
- ◇ 学生募集要項
- ◇ 大学ホームページ（本学の理念）(<https://www.iuhw.ac.jp/about/philosophy/>)
- ◇ 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>)
- ◇ 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](http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/1329586.htm))
- ◇ 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>)
- ◇ 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）
- ◇ 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](https://www.iuhw.ac.jp/about/pdf/gakusoku_daigaku29.pdf))
- ◇ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋
- ◇ 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/>)

- ◇ 2017 年度国際医療福祉大学自己点検評価報告書抜粋
- ◇ 研究マインド養成講座および集中講義ガイダンス資料
- ◇ 平成 30 年度 4 年生時間割配布物
- ◇ 平成 30 年度 6 年生時間割配布物
- ◇ 2018 年度早期体験実習評価基準
- ◇ 平成 30 年度コミュニケーション実習評価基準
- ◇ 関連職種連携教育国際医療福祉大学 GUIDOBOOK2019 抜粋
- ◇ 入試課による入学前教育の案内
- ◇ 平成 30 年度 1 年生実力試験問題
- ◇ 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
- ◇ 1 年生生物補講の掲示
- ◇ 早期体験実習実施内容
- ◇ 早期体験実習の見学発表会資料
- ◇ 5 年集中講義・事前学習スケジュール
- ◇ 平成 28 年 29 年同窓会案内
- ◇ 日本薬学会関東支部研修会案内
- ◇ 日本薬理学会関東部会案内
- ◇ がんプロ講演会案内
- ◇ 関連職種連携実習スケジュール
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ OTC 医薬品概論講義資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度医療系薬学実習Ⅰテキスト抜粋
- ◇ 平成 30 年度医療系薬学実習Ⅱテキスト抜粋
- ◇ 各実習におけるルーブリック評価
- ◇ 平成 30 年度病院・薬局実務実習テキスト
- ◇ Ⅰ期終了時の学生提出資料確認分担表
- ◇ Ⅱ期終了時の学生提出資料確認分担表
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会実施要項
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 10 月資料
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会ガイダンス 1 月資料

- ◇ 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>）
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 CBT 大学個別実施対応マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 OSCE スタッフ運用マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施委員組織図
- ◇ 平成 30 年度 CBT 実施委員会年間実施スケジュール
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 実施委員会組織図
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 実施委員会年間実施スケジュール
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 会場設営運用マニュアル
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（会場図面 全体・各 ST）
- ◇ 平成 30 年度 OSCE 事前審査資料抜粋（受験生スケジュール）
- ◇ 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
- ◇ 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）
- ◇ 実習評価確認・巡回依頼文書（メール送信記録）
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導マニュアル
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導担当者一覧
- ◇ 平成 30 年度実務実習施設巡回指導報告書（例示）
- ◇ 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
- ◇ 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
- ◇ 実務実習指導・管理システムメール送受信記録
- ◇ 薬局・病院実務実習受入リスト抜粋
- ◇ 実務実習進捗状況確認資料（例示）
- ◇ 実務実習巡回指導マニュアル・報告書フォーマット
- ◇ 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
- ◇ 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>）
- ◇ 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）
- ◇ 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）
- ◇ 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
- ◇ 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

- ◇ 薬局実務実習契約書（本学フォーム）
- ◇ 平成 30 年度実務実習報告会案内文書
- ◇ 薬学部卒業研究のしおり
- ◇ 薬学部卒業研究説明会
- ◇ 平成 30 年度 5 年生時間割
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究成績評価要綱
- ◇ 卒業研究成績評価手順
- ◇ 卒業研究成績評価シート
- ◇ 早期体験実習資料
- ◇ 国際医療福祉大学アドミッションポリシー
- ◇ 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>)
- ◇ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2019 抜粋
- ◇ 入試ガイド 2019 抜粋
- ◇ 講義出席状況
- ◇ 欠席状況薬学部会議報告資料
- ◇ 定期試験時間割
- ◇ 追再試験時間割
- ◇ 教務ガイダンス資料抜粋
- ◇ 定期試験教員用注意事項
- ◇ 定期試験監督要綱
- ◇ 成績結果表保護者送付用書式
- ◇ 平成 24 年度履修の手引き抜粋
- ◇ 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>)
- ◇ 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
- ◇ 病院・薬局事前実習 I 単位認定基準
- ◇ 特別薬学講義・演習単位認定基準
- ◇ 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

- ◇ 入学前準備教育・入学時実力試験
- ◇ 教務ガイダンス資料
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度 1～4 年次チューター面談記録
- ◇ 平成 30 年度三者面談記録
- ◇ 学習支援室ガイダンス資料
- ◇ 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
- ◇ 各種学内奨学金等規定集
- ◇ 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
- ◇ 国際医療福祉大学学生寮規定
- ◇ 2019 年度国際医療福祉大学学生寮募集要項
- ◇ 学生アルバイト紹介票
- ◇ 平成 30 年度学生健康診断実施一覧表
- ◇ 国際医療福祉大学就業規則抜粋
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント相談員規程
- ◇ 国際医療福祉大学ハラスメント調査委員会規程
- ◇ ハラスメント相談員への相談案内
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度ハラスメント防止講演会案内
- ◇ 就業の手引き抜粋
- ◇ 受験上の配慮リスト
- ◇ 薬学受験生の事前面談についてのメール
- ◇ 障がい学生修学支援担当会議規程
- ◇ 障がい学生受け入れフロー
- ◇ 入学予定者の入学前確認の例 1
- ◇ 入学予定者の入学前確認の例 2
- ◇ 学生についての教員との情報共有
- ◇ 早期のキャリア相談対応
- ◇ バリアフリー化工事予定箇所
- ◇ 就職委員会規定

- ◇ キャリア支援センターの事業内容
- ◇ 平成 30 年度就職委員会資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度就職ガイダンス資料
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度学生生活アンケート設問票
- ◇ 平成 30 年度薬学部アンケート設問票
- ◇ 実験系実習書抜粋
- ◇ 防災委員会と自衛消防組織の構成
- ◇ 新入生防災訓練の案内
- ◇ 防災訓練実施要綱
- ◇ 薬学部震災時避難マニュアル
- ◇ 防災巡視メンバーと実施日
- ◇ 過去 13 年間の職位別専任教員数の推移
- ◇ 学生による授業評価について
- ◇ 「学生が選ぶグッドティーチング賞」表彰要項
- ◇ グッドティーチング賞受賞教員一覧
- ◇ 国際医療福祉大学教員募集要項
- ◇ 教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件
- ◇ 教育研究活動報告書 A、B 抜粋
- ◇ 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>)
- ◇ 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>)
- ◇ 国際医療福祉大学病院・塩谷病院薬剤部組織図
- ◇ 薬学部・病院共同学会発表一覧
- ◇ 研究分野（実験研究）と研究室との対応
- ◇ 大学ホームページ（未来研究支援センター）  
(<http://kenkyo.iuhw.ac.jp/pukiwiki/>)
- ◇ 平成 30 年度 FD 委員名簿
- ◇ 平成 30 年度合同教員研修会プログラム
- ◇ 合同教員研修会アンケート様式

- ◇ 第3回FD学習会開催記録
- ◇ 平成30年度FD委員会活動報告書
- ◇ 平成30年度入職者FDガイダンス資料
- ◇ 第8回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム
- ◇ 授業アンケート様式
- ◇ 平成30年度授業アンケート結果
- ◇ 大田原キャンパス事務局研修会
- ◇ 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程
- ◇ 自己評価書（平成22年3月国際医療福祉大学薬学部）抜粋
- ◇ 図書館選書基準（平成30年度第1回図書委員会資料）
- ◇ 大学ホームページ（図書館「各種申し込み」）  
(<http://lib.iuhw.ac.jp/application.html>)
- ◇ 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
- ◇ 技術情報交流会薬学部参加一覧
- ◇ 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
- ◇ 病院薬剤師会名簿抜粋
- ◇ 実務実習指導薬剤師養成ワークショップ参加者一覧
- ◇ 卒後支援講演会ポスター
- ◇ 平成30年度高大連携事業プログラム
- ◇ 平成30年度漢方フォーラムポスター
- ◇ 平成30年度オープンキャンパスプログラム
- ◇ 第9回国際医療福祉大学キッズスクールプログラム
- ◇ 第8回幸齢者スクール運営マニュアル抜粋
- ◇ 平成30年度風花祭啓発活動実施報告書
- ◇ 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/>)
- ◇ IUHW GUIDE BOOK 2019
- ◇ 薬学部海外研修受入実績
- ◇ 海外学術交流協定締結先一覧
- ◇ 海外保健福祉事情科目概要
- ◇ 海外保健福祉事情薬学部参加実績

- ◇ 受入れ留学生数一覧
- ◇ 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>）
- ◇ 大学ホームページ（自己評価 21）  
（<https://www.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/pdf/21.pdf>）
  
- ◇ 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
- ◇ 平成 30 年度第 4 回薬学部会議資料抜粋
- ◇ 薬学部教務委員会 2019 年 3 月 12 日会議録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回教務委員会議事録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回学部長・学科長会議議事録
- ◇ 平成 25 年度第 8 回専任教員代表者会議議事録
- ◇ 平成 26 年度第 2 回合同教務委員会議事録
- ◇ 平成 26 年度第 7 回教務委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録
- ◇ 平成 30 年度成績分析会議資料
- ◇ 平成 30 年度薬学部進級判定会議資料
- ◇ 平成 30 年度薬学部進級判定会議議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課進級判定資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度薬学部会議議事録
- ◇ 平成 30 年度薬学部卒業判定会議資料・議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課卒業判定資料抜粋
- ◇ 平成 30 年度薬学部 9 月卒業判定会議・議事録
- ◇ 平成 30 年度教務課 9 月卒業判定資料抜粋
- ◇ 平成 29 年度第 7 回薬学部会議議事録抜粋
- ◇ 入試問題
- ◇ 入試面接実施要綱
- ◇ 入学者を対象とする入試結果一覧表（個人成績を含む）
- ◇ 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材
- ◇ 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）

- ◇ 追・再試験を含む定期試験問題、答案
- ◇ 成績判定に使用した評価点数の分布表（ヒストグラム）
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別採点表
- ◇ 学士課程修了認定（卒業判定）資料
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果
- ◇ 教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料
- ◇ 教員による担当科目の授業の自己点検報告書
- ◇ 卒業研究記録ノート
- ◇ 平成30年度卒業研究要旨
- ◇ 平成30年度卒業論文
- ◇ 研究マインド養成講座ハンドアウト
- ◇ 研究マインドレポート

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- |            |  |
|------------|--|
| 2018年2月2日  | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施                               |
| 2019年3月11日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認   |
| 4月2日       | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知   |
| 4月9日       | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知   |
| 5月7日       | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始              |
| ～6月19日     | 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成 |
| 7月7日       | 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成                              |
| 7月29日      | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付                      |
| 8月19日      | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知                  |
| 9月4日       | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認            |
| 10月7・8日    | 貴学への訪問調査実施   |

- 10月15日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 12月1・2日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2020年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月20日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月13日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月27日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付