

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 医療創生大学薬学部

(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

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

認定の期間は、2027年3月31日までとする。

ただし、予備校模擬試験を受験することを、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験の受験資格にしていることは不適切であり、早急に改善することが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

## II. 総評

医療創生大学薬学部は、「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、「豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」ことを教育研究上の目的として設定している。

教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は教育研究上の目的に沿って設定されている。カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに基づき、豊かな人間性、主体的学習力ならびに問題解決能力を養うための医療創生大学薬学部の最大の特徴とする「イグナイト教育」と、基礎系科目、専門科目、臨床系科目が順次性をもって学年進行にそって構築されている。

ヒューマンズム教育、医療倫理教育、およびコミュニケーションとプレゼンテーションに関する教育も、1～4年次に前述の「イグナイト教育」を中心に編成されている。東日本大震災の被災経験を基に、大学独自の選択科目として、1年次では「災害からの復興」、2年次では「地域・災害医療学」などの特徴ある科目を配置している。その他、薬学専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育なども、質と量に懸念される点はあるが、順次性に配慮して行われている。

薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムにおおむね準拠しており、グループ学習やミニッツペーパー等の様々なアクティブラーニングを用いるなど学習領域に適した学習方略が用いられている。大学独自の薬学専門教育は、教育研究上の目的に基づいて3つの科目群を設定しており、先に述べた「災害からの復興」などの特徴ある科目は、「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む科目」に対応している。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、実務家教員8名に

よる適切な指導体制の下に行われている。「実務実習実施本部」が、実務実習施設の割振り、実習施設との連携、実習生への対応などを行い、病院・薬局実習は適切に行われている。

卒業研究は、4年次に実験を中心とする「卒業研究A」あるいは文献調査研究である「卒業研究B」のいずれかを選択し、6年次前期まで行われている。問題解決能力の醸成のための教育は、実質的な実施時間が短いとの懸念があるが、グループ学習を取り入れた「イグナイト教育2A」や「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」において実施されている。

入学者選抜は、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、AO入学試験、推薦入学試験、一般入試、センター試験利用入試の4種類の入学試験が実施されているが、入学生の学力が薬学教育に十分であるか、さらには編入学生の薬学教育に求められる医療人教育科目の履修に懸念される点がある。

学生の成績評価、進級判定、卒業判定は、学則等の関連する諸規程に基づいて行われているとしているが、種々の懸念される点が存在している。各科目における成績評価の方法はシラバスに明記されているが、不備が散見される。

学生への支援は、チューター制による履修・学生生活の指導、複数の奨学金制度による経済的支援が行われ、ハラスメント防止や障がい学生に対する体制も整っている。健康管理センターによるヘルスケア、メンタルケア等の学生の健康維持を支援する体制が整備されている。

教員組織については、専任教員数は大学設置基準を満たしており、教員の資格、授業科目の担当状況も適切である。教員の採用・昇任は、大学の規程に基づいて適正に行われている。

教育研究に必要な講義室、実験室、図書館などの学習環境は十分に整備されている。社会との連携については、地域の薬剤師会と積極的に連携するなど適切な取り組みが行われている。

自己点検・評価については、「薬学部自己点検評価委員会」を設置して行っているが、これらの組織が十分に機能しているとは判断できない。

以上のように、医療創生大学薬学部の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。

- (2) イグナイト教育におけるヒューマニズム・医療倫理教育に係る授業回数は少なく、また、SGDなどの能動的参加型学習法を用いた授業も限られているので、改善する必要がある。
- (3) ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されることが実施されていないので、改善する必要がある。
- (4) 授業科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅していないので、早急に改善する必要がある。
- (5) 問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、改善する必要がある。
- (6) 留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っていることから、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ないことが考えられるので、改善する必要がある。
- (7) 実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の成績評価方法、再試験の受験資格およびシラバスの記載には問題があるので改善する必要がある。
- (8) 6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の合否で実質的卒業認定が行われており、ディプロマ・ポリシーに基づいた学士課程修了認定はなされていないので改善する必要がある。
- (9) 6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、定期的に自己点検・評価をするように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し機能させる必要がある。

医療創生大学薬学部には、本評価で指摘された改善すべき点および助言を踏まえて、改善に取り組み、イグナイト教育など特色ある教育プログラムを効果的に活かして、より優れた6年制薬学教育が展開されることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学は「全人教育に基づいた、地域社会に貢献できる人の育成」を教育目標（理念）に掲げ、「教育基本法並びに学校教育法の定めるところに従い、学術を中心として、広く知識を授けるとともに深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力の展開により人間形成に努め、国家、社会に貢献し得る有能な人材を育成するとともに人類の発展に寄与する」ことを目的としている。これを踏まえ薬学部薬学科では、「一人ひとりの学生を大切にす手塩にかけ教育を行い、従来の薬剤師としての職能に加えて、チーム医療の中で貢献できる、問題発見能力と問題解決能力を備えた薬剤師を育成し、地域社会に貢献し得る有能な人材を送り出すことを目指す」ことを目標に掲げ、「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、「豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」ことを教育研究上の目的として設定している。教育研究上の目的は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂（平成25年度）において基礎となった「薬剤師として求められる基本的資質」を踏まえている。また、薬剤師が地域医療従事者と協力体制を構築し、地域医療の一翼を担っていくという社会のニーズを反映している。

しかし、薬学科の「教育研究上の目的」には、教育上の目的が薬剤師育成について設定されているが、薬学部が行う研究上の目的が含まれていないので、改善が望まれる。

教育研究上の目的は学則に定めており、全教員と新生に毎年度配付される「履修の手引」や新生ガイダンスの学科別オリエンテーションの中で周知している。また1年生「イグナイト教育1A」の講義においても説明している。教育研究上の目的は、薬学部ホームページで公開され、広く社会に公表されている。しかし、教職員に対する周知は、「履修の手引」やホームページだけであり、十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。オリエンテーションおよび「イグナイト教育1A」の資料に記載されている教育研究上の目的が、学則に定められている文言と異なるので一致させることが望まれる。

2018（平成30）年度より薬学部内の各種委員会と独立した、カリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議を設置し、教育研究上の目的ならびに三つのポリシーの妥当性を検証している。しかし、定期的には検証されていないので、改善が望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の授業編成について懸念される点が認められる。

旧カリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂を考慮しながら2014（平成26）年に改訂され、2015（平成27）年度入学生から適用された。2018（平成30）年度に在籍している1～4年次生は現行の新カリキュラム・ポリシーが適用され、5、6年次生は旧カリキュラム・ポリシーが適用されている。新カリキュラム・ポリシーは、教育研究上の目的に基づいて、以下のように設定されている。

独自の教育プログラムとして、“学生の潜在能力を自己力で点火する（ignite）”「イグナイト教育」とその発展形の「アドバンストイグナイト（処方解析）」を展開しています。

「イグナイト教育」は、1～3年次までを3ステップで構成し、TBL（Team Based Learning）/ PBL（Problem Based Learning）を含む能動的学習プログラムから成り、その学修成果として、これからの薬剤師に求められる豊かな人間性、コミュニケーション力、持続可能な主体的学習力の育成ならびに課題探求・問題解決能力の基盤形成を目指します。

1年次から4年次にわたる「イグナイト教育」ならびに「アドバンストイグナイト（処方解析）」は、下記に示す“連続的で一貫した専門教育”とあいまって、6年制薬学教育の目標の実現を可能にしています。

また、編入生に関しても、それぞれの学年の配当科目に加えて、「イグナイト教育1A・1B」（2年次編入生）、「アドバンストイグナイト（処方解析）」（4年次編入生）の修得を進級要件とします。

1. 1・2年次では、以下のような手厚い初年次教育や補習教育により、大学教育への速やかな導入を図り、入学早期から医療人を目指して自ら学んでいく自覚を養います。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 生徒から学生への変容のための初年次教育として、「イグナイト教育1A」
- 2) 高校から大学への橋渡しを目的とした「グラムスクール（学内塾）化学」や薬学教育において重要な物理、化学、生物の基礎学力補強を目的とした演習科目
- 3) 研究の基礎となる考え方や技術を学ぶことを目的とした実習科目「自然科学実習入門」
- 4) 薬剤師の職能の理解と動機づけのための「イグナイト教育1B・2B（薬と仕事）」

2. 2・3・4年次では、専任教員によるきめ細やかな指導により、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に沿った専門知識・技能を修得し、さらにそれを応用して医療現場にお

ける問題を解決する能力、コミュニケーション能力及びプレゼンテーション能力を醸成します。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 薬剤師として必要な知識、技術、態度を身につけるための薬学専門講義と実習
- 2) 薬学専門科目から得られた知識と考え方を確かなものとし、問題解決に応用できる力を育成するための演習科目「ファーマドリル1～4」
- 3) ヒューマニズムと倫理観ならびにコミュニケーション能力を醸成するための「イグナイト教育2A・3」
- 4) 薬剤師として必要な英語力を修得するための「薬学英语入門」「薬学英语」
- 5) プレゼンテーション能力の育成に加え、“知識を知恵に高める”ことを目指す「アドバンストイグナイト（処方解析）」
- 6) 地域の保健、医療、福祉の現状・問題点と災害時の薬剤師の行動規範について学ぶ「地域・災害医療学」

3. 4・5・6年次では、地域の病院や薬局と連携し医療現場で活躍できる薬剤師となるために、高度な問題解決能力を修得するための知識と判断力の定着を図ります。そのために以下の科目を設置します。

- 1) 医療現場における実践力養成のための「プレ実務実習」「病院実習」「薬局実習」
- 2) 修得した各科目の知識を統括し、医療現場における問題解決に向けて知識を総合的に活用するための「薬学要説」ならびに演習科目「ファーマドリル5、薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」
- 3) 判断力と問題発見・問題解決能力を育成し確かなものにするための「卒業研究A・B」

現行のカリキュラム・ポリシーは、2014（平成26）年度に、薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、運営委員会ならびに教授会で協議し、学部長会で承認された。2018（平成30）年度よりカリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議で検討した後、教授会で審議して承認を得る責任体制を整備している。

カリキュラム・ポリシーは、「履修の手引」に明記されており、全教職員および学生に配付し周知している。また、大学ホームページで公開し、広く社会に公表している。カリキュラム・ポリシーに変更が生じた場合には、年度初めの学年ガイダンスにおいて学部長が学生に周知し、教員には教授会において周知している。

しかし、変更がない場合は、毎年の新年度ガイダンスや教職員に対する具体的な周知は

十分に行われていないため、改善が望まれる。また、薬学部パンフレットには記載されておらず、受験生への周知は十分ではないので改善が望まれる。

薬学部の薬学教育カリキュラムは、新カリキュラム・ポリシーに基づき、関連性のある科目が、基礎科目から専門科目、臨床系科目へと順次性をもって編成されていることがカリキュラム・マップならびにカリキュラム・ツリーに示されている(基礎資料4)。しかし、現行の新カリキュラムが開始された2013(平成25)年度は旧カリキュラム・ポリシーが適用されていたので、カリキュラム・ポリシーを改訂してからそれに基づいてカリキュラムを編成することが望ましい。また、「薬学要説(化学系)」「薬学要説(生物系)」は8コマを1単位としているのに対し、「化学演習1」は30コマで1単位としており、科目の単位数の設定が「履修の手引」に沿っていないので、改善することが望まれる。

薬学共用試験(CBT: Computer Based Testing)対策に相当する科目として、4年次前期・後期にそれぞれ「ファーマドリル3(1単位)」と「ファーマドリル4(1単位)」がある。国家試験対策に関わる科目は、必修科目として6年次「ファーマドリルファイナル(10単位)」がある。また、選択科目として5年次に「ファーマドリル5(2単位)」および6年次に7科目の「薬学要説」(6単位以上を履修)がある。さらに、正規授業以外に自由参加の補講科目として、「3年次補講」「4年次補講」および6年次後期に「特別補講」がある。卒業研究10単位は、4年次から6年次前期にかけて実施されている。6年次の卒業要件に関わる修得すべき単位数は、26単位以上であるが、6年次の正規授業時間の過半数が国家試験対策の授業(16単位)に充てられている。したがって、6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。

薬学教育カリキュラムの構築については、カリキュラム委員会が中心となって原案を作成し、教授会で審議して決定しており、カリキュラムを点検し変更する体制が整備されている。2018(平成30)年度からは、カリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議においてカリキュラムの有効性を検証している。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育に関するカリキュラム内容や目標達成度の評価などについて懸念される点が認められる。

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に関する科目として、1年次に、6年間の薬学教育の導入

学習として「イグナイト教育1 A」が配置され、医療全般を学習している。また、「イグナイト教育1 B」においては病院・薬局・血液センターなどを訪問し、見学内容についてSGD (Small Group Discussion) と発表を行っている。2年次においては、「イグナイト教育2 A」が配置され、薬害に関する講演が行われ、患者に共感する心やヒューマニズムを醸成し、さらに「イグナイト教育2 B」において不自由体験や薬害被害者の体験談の聴講を通して、薬剤師にとって必要な弱者に対するホスピタリティーマインドを醸成するように努めている。3年次の「医療心理学」(講義)において、医療現場におけるコミュニケーションの方法を学んでいる。「イグナイト教育3」では、生命倫理、医療倫理を学んでいる。4年次の「プレゼンテーション (平成30年度より「アドバンストイグナイト (処方解析)」に名称変更)」では、医療薬学的課題を調査・情報整理・分析し発表する能力を養っている。また「調剤系実習」では、弁護士による医療倫理を目的とした講話を聴講しているが、シラバスには記載されていない。「イグナイト教育」科目では、SGDやPBL (Problem Based Learning) などが導入されている。

東日本大震災の被災経験を基に、大学独自の選択科目として、1年次では「災害からの復興」、2年次では「地域・災害医療学」を配置し、災害遭遇時における緊急時の薬剤師の在り方について考える機会を設けている。4年次では選択「地域・在宅医療」、選択「臨床心理学」が配置され、地域薬局、在宅医療 (チーム医療)、居宅介護、セルフメディケーションにおける薬剤師の役割、患者や他職種医療従事者との円滑で有意義なコミュニケーション、医療人としての倫理について学んでいる。

しかし、「イグナイト教育1 A」で実施されているSGDのテーマは、ヒューマニズム教育と関連性がない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関するSBOs (Specific Behavioral Objectives) は、「イグナイト教育1 A」における患者さんの話の聴講 (1コマ) と映画鑑賞で「命」を考える (1コマ) などに限られている。また、生命倫理や医療倫理に関する知識を修得するための講義は、3年次「イグナイト教育3」において行われているが、1、2年次では行われていない。2年次「イグナイト教育2 A」および3年次「イグナイト教育3」の授業のほとんどは薬学専門科目に関する内容であり、ヒューマニズム醸成の科目とは言い難い。4年次の「プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析))」の内容は、薬物治療の演習であり、4年次以降のヒューマニズム・医療倫理教育に関する必修科目は実質的に設置されていない。したがって、低学年から知識の修得および能動的参加型学習法を取り入れたヒューマニズム教育・医療倫理教育の充実を図る必要がある。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育における評価は、一部の科目でルーブリックを用いるなど多角的に評価しているが、現在のところ、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定するには至っていないと自己点検しており、改善する必要がある。

医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、必修科目で41単位あり、卒業要件186単位の1/5(37.2単位)を超えている。しかし上述のように、「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」「プレゼンテーション(アドバンストイグナイト(処方解析))」「調剤系実習」は、授業のごく一部がヒューマニズム・医療倫理教育に関係しているのみであり、ヒューマニズム・医療倫理教育に関する科目とは言い難い。「ファーマドリル1」も医療安全教育に関する授業回数は1回のみである。準備教育に関わる科目としてあげられている「演習科目」は学力補完教育のための科目である。医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数に見合うように授業内容を充実させることが望まれる。

教養教育科目として、初年次教育科目「イグナイト教育1A、1B」、リテラシー教育科目「コンピュータリテラシー」および「日本語リテラシー」、健康・スポーツ教育科目「健康の科学」および「健康・スポーツ1、2」がそれぞれ必修科目として設けられている。薬学準備教育ガイドラインにある英語、数学、物理の科目についても1年次で必修科目として配置されている。一般教養科目の選択科目として、人文科学分野、社会科学分野、自然科学分野、合計22科目が開講されており、8単位以上を履修することを卒業要件としている。

しかし、教養教育として設定している全学共通教育科目の中の選択科目のうち、人文社会科学系科目等に必修科目と時間割が重複しているもの(文学の世界、邦楽入門、経済学入門、社会学入門、地球環境の科学、統計のしくみ)があるので、履修できるように時間割を工夫することが望まれる。

東日本大震災では、医療創生大学の教員が被災現場での活動を経験した。災害復興という地域のニーズに応えるために「災害からの復興」を全学共通教育科目(選択)として開講するとともに、「地域・災害医療学」を2年次の選択科目として開講しており、両科目を履修できるよう時間割編成が配慮されている。

薬学専門教育に接続できるような教養科目として、人文科学分野では「心理学概論」、「倫理の世界」、社会科学分野では「法学入門」「災害からの復興」、「社会学入門」、自然科学分野では「健康と薬」、「統計のしくみ」、「生命の科学」、「食品の科学」などが開講されている。しかし、ほとんどの学生が1年次で教養科目を履修しており、薬学領域の学習と関連づけて履修できる体系的なカリキュラム編成になっていない。

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に関する科目は、初年次から卒業までの全学年を通じて配置している。「イグナイト教育1A」(1年次)では、外部講師の講話や課題に対するSGDや発表会、KJ法やマインドマップの学習を通じて、コミュニケーション能力および自己表現能力の基本を学修している。「イグナイト教育1B」(1年次)では、病院・薬局での見学と体験、「イグナイト教育2B」(2年次)では、薬害被害者による講話の聴講、ハンディキャップ体験に関する、SGD・PBLとポスター作成・発表により、自己表現能力を醸成している。

「イグナイト教育2A」(2年次)(SGD・PBL)、「イグナイト教育3」(3年次)(TBL:Team-Based Learning)、「プレゼンテーション(アドバンストイグナイト(処方解析))」(4年次)(PBL/TBL:PBLとTBLのハイブリッド)では、課題に対して個人またはグループ学習でまとめて発表を行い、プレゼンテーション能力を養っている。「実務実習報告会」および「卒業研究A・B」(4～6年次)では成果発表会を実施している。

以上のような「イグナイト教育」科目を中心として、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。しかし、2年次「イグナイト教育2A」および3年次「イグナイト教育3」においてコミュニケーション能力を養う教育を行っている授業回数は限定的であり、ロールプレイなどのコミュニケーション能力を養うための適切な学習方略は使用されていないので、授業回数および学習方略を改善する必要がある。

コミュニケーション能力および自己表現能力を養う科目における評価は、ルーブリックに基づいた受講態度、レポート、個別発表、学生相互の評価や貢献度、筆記試験などを組み合わせて評価している。一方、6年次において経済産業省が提唱している社会人基礎力の自己評価を行うとともに、PROGテストにより、大卒者として社会で求められるジェネリックスキル(汎用的な能力・態度・志向)の測定を1・3・5年次で経時的に行っている。

しかし、コミュニケーション能力や自己表現能力を養う科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標は現在のところ設定できていないと自己点検しており、改善する必要がある。

語学教育の科目は、新・旧カリキュラムともに低学年から高学年まで「読む」「書く」「聞く」「話す」の要素を取り入れた英語教育が行われている。1年次と2年次では習熟度別にクラス分けをして教育が行われている。3年次「薬学英语入門」と4年次「薬学英语」に

において、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英語教育が行われている。4年次からの「卒業研究」において、科学英語論文を読解して参照できるように指導している。

1年次英語科目では、前後期に「読む・書く」の要素を取り入れた科目と、「聞く・話す」の要素を取り入れた科目がそれぞれバランスよく学習できるように配置してある。2年次英語科目では、「聞く・話す・読む・書く」の要素が取り入れられて、3年次以降の薬学に関連した語学力を修得するための英語科目につながるように体系的に設定されている。

推薦入学試験・AO入学試験合格者に対し、化学・数学・生物学の各課題を課し、教員が採点后返却してフィードバックを行っている。また、希望者に対しては、教育業者の入学前教育プログラム（化学・生物学・数学・英語）を案内している。加えて、評価がまとめられた報告書を学年主任と科目責任者にフィードバックしている。しかし、これらは6年制薬学教育プログラムとは言えない。

薬学部の全入学生に対し、英語の「プレイスメントテスト」、数学、化学、生物学、物理学の「実力試験」を行い、英語および数学は習熟度別の学習を行っている。しかし、これらの科目はリメディアル教育ではない。

生物学、化学、物理学、数学に関して講義と並行する形で各演習科目の「生物学演習1、2」、「化学演習1、2」、「物理学演習1、2」、「数学基礎演習1、2」が開講されている。これらの科目のうち、「化学演習1」（1年次前期、必修）と「数学基礎演習1」（1年次前期、選択）は、入学生の履修歴の差異による理解不足を補うリメディアル教育であるが、その他の科目は、「生物学」、「化学」、「物理学」「数学」の科目の学力補完のための科目である。したがって、入学までの学習歴を考慮したリメディアル教育プログラムについて改善が望まれる。

早期体験学習の科目として、1年次前期必修「イグナイト教育1B（1単位）」および2年次後期必修「イグナイト教育2B（1単位）」がある。「イグナイト教育1B」では、保険薬局、病院、血液センターを見学している。見学実施前には、見学のポイント、薬剤師への質問内容等をSGDを行って設定し、見学後にはSGD、ポスター発表、総合討論を行っている。「イグナイト教育2B」では妊婦疑似体験、車椅子体験、身体不自由体験、一次救命処置体験を行っている。さらに「薬害の講話を通して薬害を知るプログラム」の実施、保健所見学を行っている。これらの体験、講話後にはSGD、ポスター作成による発表、討論を行い、学習効果を高める工夫をしている。

医療安全教育は、1年次では、「イグナイト教育1A」において、子宮頸がんワクチン問

題に関してグループ討論を行っている。2年次では、「イグナイト教育2B」において、サリドマイド患者や陣痛促進剤で子供を亡くした両親の講話を聴講し、SGDにより薬剤師として薬害防止のために何ができるかを討論している。また「ファーマドリル1」では、危険予知トレーニング（KYT）の演習（1コマ）を行っている。3年次では、「イグナイト教育3」の中で、薬害に関してグループ討論を行い、プレゼンテーションはルーブリックを用いて評価を行っている。4年次では、「薬品安全性学」において、薬害と医薬品の毒性・安全性を学習している。また、「医薬品開発概論」でも、我が国の薬害事件について学んでいる。「調剤系実習」では、弁護士による医療倫理を目的とした講話を聴講している。このように1年次から4年次にかけて、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。しかし、薬害被害者や弁護士を講師とした授業はあるが、医療における安全管理者などの話を聞く機会はないので、学生が医療安全に関して肌で感じる機会をさらに提供するように改善が望まれる。

医療創生大学薬学部のディプロマ・ポリシー「薬剤師として科学と医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的学習ができる」を実現するために、卒業後も継続した学修が必要であることが認識できる科目として、1年次に「イグナイト教育1A」、2年次には「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」を配置している（基礎資料4）。1年次「イグナイト教育1A」では、薬剤師から、薬剤師の仕事と役割に関して講義を受けている。しかし、「イグナイト教育2A」、「イグナイト教育3」は主体的学習に必要な基本的スキルを身につける科目であり、生涯学習の意欲醸成のための科目とは言い難い。5年次「クリニカルケーススタディ」、6年次「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）（実務演習）」において生涯学習の意欲醸成に努めているとしているが、これらの科目は疾患の病態生理、診断、薬物治療を学修する内容である。

「イグナイト教育1B」において、早期体験学習として薬剤師業務を見聞し、医学・薬学の発展を実感し、自主的学修の重要性を学ぶとしているが、生涯学習の意欲醸成のための教育とは言い難い。また、4年次「臨床薬学1、2」、「医薬品情報学」、「プレ実務実習」などの実務実習事前学習関連科目において、教員が生涯学習の重要性を啓発しているとしているが、シラバスの到達目標に明示されていない。

以上のように、生涯学習の意欲醸成のための教育が行われている科目は限定的であり、医療現場で活躍する薬剤師から生涯学習の必要性を聞く機会は少ない。さらに生涯学習に対する意欲を醸成するための教育内容を充実させることが望まれる。

卒後教育については、薬学部生涯学習委員会が「生涯学習研修会」ならびに「薬学セミ

ナー」を開催している。学部学生や大学院生・卒業生・一般市民に対し、ポスター掲示・案内広告の配布や大学のホームページを通してこれらの研修会への参加を促している。2018（平成30）年度に開催された2回の「生涯学習研修会」への学部生の参加は、それぞれ4名と5名であり、学部生の参加を増やす方策を講じることが望まれる。

#### 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、一部の科目について薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠、シラバスの記載内容、学習方略について懸念される点が認められる。

医療創生大学薬学部は開設（2007（平成19）年度）当初から薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、カリキュラム（旧カリキュラム）を策定した。続いて、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育の開始（2015（平成27）年）に先行して、2013（平成25）年度からの入学生を対象とした現行のカリキュラム（新カリキュラム）が作成された。新カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを基準に作成され、新旧の薬学教育モデル・コアカリキュラムすべての到達目標（SBOs）を含むように構築されている（基礎資料3）。このような経緯でカリキュラムが変更されてきたため、2018（平成30）年度における1年次から6年次の学生はすべて、新カリキュラムで学んでいる。しかし、基礎資料3では薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsはすべて必修科目として網羅されているが、シラバスで確認すると、実施されていないSBOsが散見され、事実上薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを網羅していない（基礎資料3-3の中でシラバスにないSBOの例：D2(1)①5、E2(8)②1、F(1)②1～3、F(2)⑤7～8、等）ので、早急に改善する必要がある。

シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムと改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOを併記して記載しており、授業の概要（一般目標を含む）および到達目標に加えて、ディプロマ・ポリシーとの関連性、到達レベルの目安、成績評価観点および評価方法が明示されている。（基礎資料3-1、3-3）。

しかし、シラバスの記載には以下に示す問題がある。

- ① 一般目標は、シラバスの[授業の概要]に記載してあるとしているが、ほとんどは授業概要に留まり、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した一般目標は記載されていない。

- ② 学習方略は[授業形態]に記載されているが、その科目で用いられている方略を網羅して記載されていない。また、SGDなどの能動的学習の方略が、実施する授業回ごとの授業内容に明示されていないことが散見される（例：「調剤系実習」のPBL、「医療心理学」のSGD）。
- ③ 各回の授業ごとに到達目標および薬学教育モデル・コアカリキュラムSBOsの番号が記載されているが、授業内容に対応しないSBOが記載されているケースも散見される（例：「治療系実習」、「細胞分子生物学」）。
- ④ 大学独自科目については、[その他]の欄に、独自度%が記載されている科目もあるがわかりづらく、かつ数字の根拠は示されていない。
- ⑤ 成績評価方法は、表形式で評価方法と寄与率が記載されているが科目共通の体裁であるため、[その他]の欄に詳細が記載されている場合もあり、わかりづらい表記になっている。

以上のように、シラバスの表記に不備が散見されるので、シラバスの表記を大学長・学部長会議で合意された標準項目「薬学教育のシラバスの作成について」（薬学教育評価ハンドブック平成30年度版、p206）を参考にして記載するように改善する必要がある。

到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法については、講義、実習、演習、SGD、PBLなどの学習方略を組み合わせ用いており、シラバスには[授業の概要]または[授業内容]の項目に学習方法が記載されている。

到達目標の「知識」の修得に関する授業の学習方略は、講義および演習が用いられているが、教員から学生への一方向の講義だけでなく、タブレットを活用した授業・グループワーク・反転授業・ジグソー法などを導入している。また、ミニッツペーパー、LITE（Learning in Teaching）などの様々なアクティブラーニングを積極的に導入している。

「技能」に対しては、実習科目における実験実習を実施することで、「態度」に対しては、実習科目でのグループ学習（SGD、PBL、TBL）などで修得する。また、ロールプレイも取り入れている。

しかし、一部の技能のSBOsが講義科目で実施されている（例：C5（2）③ 天然生物活性物質の代表的な抽出物、分離精製法を概説し、実施できる）。また、一部の態度のSBOsが講義の方略で実施されている（例：衛生 D1（2）③3 食生活や喫煙などの生活習慣と疾患の関わりについて討議する）。さらに、一部の態度のSBOsが4年次までの薬学専門科目で実施されていない（例：E2（1）③13 中枢神経系疾患の社会生活への影響および薬物治療の重要性について討議する）。以上のように、到達目標に適した

学習方略を用いた教育が行われていない授業科目があるので、改善する必要がある。

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験実習は、1年次では、「自然科学実習入門」（2単位12回）、2年次では「物理系実習」（2単位13回）、「生物系実習」（2単位11回）、「化学系実習」（3単位18回）、3年次では「治療系実習」（2単位10回）、「衛生系実習」（2単位12回）、4年次では「調剤系実習」（2単位15回）が配置され、計15単位が配当されている。しかし、「化学系実習」の約半分の授業は講義と演習にあてられている。また、「調剤系実習」は、事前学習の範囲であり、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を習得するための実験実習とは言えない。

基礎と臨床を関連付ける科目として、3年次に配当されている「細胞分子生物学」、「病態分子生物学」、「臨床免疫学」、3、4年次の「医薬品化学1、2」、4年次「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」などがあるとしているが、ほとんどが臨床系の科目であり基礎と臨床を関連づける科目とは言い難い。一方、1年次「化学2」と2年次「有機化学2」において、臨床で使用されている医薬品と関連付ける講義が行われている。しかし、低学年に配置されているそれ以外の基礎科目の授業においても、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるようさらに努めることが望ましい。

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者が教育へ直接的に関与している授業として、1年次「イグナイト教育1B」、2年次「イグナイト教育2B」、4年次の「調剤系実習」、「臨床薬学1」がある。また、選択科目であるが、4年次「地域・在宅医療」と6年次「MR実践論」がある。

薬学部のカリキュラムでは、1年次から順次、導入教育、補完教育、基礎科学、医療薬学、臨床薬学への教育の流れを設定している。各専門領域においては関連する基礎科目分野の学力の充実を図りつつ、専門分野の知識や技能をそれぞれ段階的に学修できるように組まれている。各専門分野に属する科目の開講期間（年次、前期、後期）は、他分野の関連科目との横の連携に配慮して設定されている。また、実習も講義との連携に配慮し適切な時期に実施している。

生化学、薬理学の領域の一部のSBOsは、低学年で学んだ後に、復習を盛り込みながら発展させた「細胞分子生物学」、「臨床免疫学」と「病態分子生物学」がそれぞれ3年次前期、後期に配置されており、重層的に学べるように科目が設定されている。

カリキュラム・ツリーには、すべての科目にナンバリングを施し、それぞれの科目群の中の科目同士の繋がりと順次性を明確に示している。このカリキュラム・マップとナンバリングを施したカリキュラム・ツリーは、2014（平成26）年度にカリキュラム委員会で作

成し、教授会で承認されたものであり、2015（平成27）年度より学生に周知されている。

医療創生大学薬学部の教育研究上の目的である「「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる、研究マインドと確かな知識に裏打ちされた、自律・自立した薬剤師を育成する」に基づき、「豊かな人間性を育む科目」、「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む」、「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」の3つの科目群を設定し、独自の薬学専門教育として以下の科目を開講している。

「豊かな人間性を育む科目」

- ・ 4年後期 「看護学」（選択）
- ・ 4年後期 「臨床心理学」（選択）

「地域の人々の健康を率先して守ることのできる力を育む」

- ・ 1年前期 「災害からの復興－地域を学ぶ・地域から学ぶ－」（選択）
- ・ 2～4年前期 「地域・災害医療学」（選択）
- ・ 4年後期 「香粧品学」（選択）
- ・ 4年後期集中 「アンチエイジングと終末期医療」（選択）
- ・ 4年前期 「向精神薬論」（選択）
- ・ 4年後期 「救急・中毒学」（選択）
- ・ 5年後期 「クリニカルケーススタディ」（選択）
- ・ 6年前期 「MR実践論」（選択）

「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」

- ・ 1年通年 「イグナイト教育1 A」（必修）
- ・ 1年前期 「イグナイト教育1 B」（必修）
- ・ 2年後期 「イグナイト教育2 A」（必修）
- ・ 2年後期 「イグナイト教育2 B」（必修）
- ・ 3年後期 「イグナイト教育3」（必修）
- ・ 4年前期 「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」（必修）

以上のように、教育研究上の目的に基づいて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教

育内容をさらに深化させるために、大学独自の薬学専門教育としての科目が開講されている。「研究マインドを身につけ自律・自立した薬剤師を育成する科目」については、「イグナイト教育」を中心とした科目で構成されている。4年前期「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」は医療薬学における課題をグループで調査、分析した結果を発表している。「イグナイト教育2A」では学生が選んだテーマの調査研究の発表が行われている。「イグナイト教育3」はグループ学習などのアクティブラーニングが用いられているが、授業内容のほとんどは物理化学や細胞生物学などの薬学専門科目の演習にあてられており、研究マインドを身につけるための学習内容とは言い難い。「イグナイト教育1B」と「イグナイト教育2B」は早期体験学習であり、独自の薬学専門教育とは言えない。

シラバス中には各科目での大学独自の比率を〔その他〕の項目に明示している科目もある。授業計画の項目のうち、シラバスにSBOをつけていない項目が大学独自の薬学専門項目に該当するとしているが、「自己点検・評価書」に記載されている比率と、シラバスの〔その他〕の項目に記載されている比率が不一致の科目がある。また、比率の根拠が示されていない。したがって、学生が大学独自の薬学専門項目であることを認識できるようにわかりやすく明示することが望ましい。

選択科目の多くは4年次後期に開講され、他の薬学専門科目と時間割が重複することなく、選択履修できる編成となっている。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体の目標達成度を評価するための指標の設定と評価について懸念される点が認められる。

薬学部の実務実習事前学習科目は、講義については、4年前期「臨床薬学1」（14コマ）、4年後期「臨床薬学2」（14コマ）、4年前期「臨床薬物動態学」（4コマ）、4年後期「医薬品情報学」（5コマ）により編成・実施される。また、実習および演習については、4年前期「調剤系実習」（45コマ）、4年後期「プレ実務実習」（45コマ）により編成・実施される。「臨床薬学1」、「臨床薬学2」、「プレ実務実習」は教育目標（一般目標・到達目標）が設定され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。しかし、実務実習事前学習に密接に関連する科目である「臨床薬物動態学」、「医薬品情報学」、「調剤系実習」に関しては、実務実習事前学習の内容であることが、シラバスの「授業の概要」（教育目標）に記載されていないため、学生がこれらの科目を実務実習につながる科目として学んでいな

いことが懸念されるので、改善することが望まれる。

実務実習事前学習に関わる授業の学習方法は、実務実習モデル・コアカリキュラム学習方略に準拠し、実施時間数は、講義37コマ、演習・実習90コマ、合計127コマを実施している（基礎資料6）。演習および実習については、調剤実習室、模擬保険調剤薬局、模擬病室、模擬病院薬局からなる臨床系実習室を用いて行われている。また、33台のPCを設置しているD I室は、医薬品に関する情報収集や演習の際に利用されている。

実務実習事前学習における実習は、実務家教員8名（教授2名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）が指導を行っている。また、薬局薬剤師6名が模擬患者（外部SP）として参加し指導に当たっている。

4年次前期には、薬剤師としての心構え、調剤に必要な基本的知識の修得、処方箋、調剤業務や、薬物動態の解析などの内容の講義を実施している。4年次後期（9月～12月）には、病院、保険薬局における薬剤師業務に関する知識の修得、実務実習を行う薬学生にふさわしい態度、調剤、服薬指導等の技術などの修得を目指す科目を実施している（基礎資料6）。

実務実習事前学習における知識領域に関する到達度の評価は、記述試験により測定している。技能領域に関する到達度の評価は、実技試験により測定している。態度領域の評価については、学生にも提示したルーブリックを用いて、身だしなみを含めた実習に臨むパフォーマンスを測定している。各科目において、記述試験、ルーブリックを用いたパフォーマンス評価などの評価配分をシラバスに記載して学生に明示している。実務実習事前学習に関係する各科目の評価は行われているが、科目を統合して実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し評価していないので、改善する必要がある。

実務実習事前学習は4年次12月上旬ですべて終了する。5年次4月に実務実習ガイダンスを実施し、実務実習で修得すべき到達目標の確認を行い、実習態度について指導している。しかし、ガイダンスでは資料に基づいた座学の指導に留まっている。実務実習開始の前年12月9日にOSCE（Objective Structured Clinical Examination）が実施されてから第1期実務実習が開始されるまで、約6か月の間隔が生じている。

実務実習を行うために必要な能力を修得しているかについては、薬学共用試験センターが提示した合格基準に基づいて合否を判定している。CBTの合格基準は正答率60%以上とし、OSCEは課題ごとの細目評価で評価者2人の平均点が70%以上かつ概略評価で評価者2人の合計点が5点以上を合格とすると定めている。

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、合格者数および合格基

準は、薬学部ホームページで公開している。受験者数は、公表されていないが、「自己点検・評価書」 p. 44に記載されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づいて実施されている。

共用試験委員会の下部組織としてC B T実施委員会（准教授3名、助教1名の計4名で構成）とO S C E実施委員会（教授2名、特任教授1名、准教授4名、講師2名の計9名で構成）が組織され、実施・運営に当たっている。C B T実施委員会は、C B T実施マニュアルの作成、試験監督者に対する説明会、学生に対するC B T受験説明会を実施している。O S C E実施委員会は、実施計画の立案、事前審査資料の作成、実施要領の作成および評価者講習会、模擬患者、模擬医師養成講習会の開催を行っている。

C B T体験受験、本試験、再試験は、コンピュータ演習室Ⅱで行っている（基礎資料12）。O S C E本試験は、薬学部棟の1階に配置されている模擬保険調剤薬局、模擬病室、模擬病院薬局、および2階に配置されている実習室にステーションを設置して実施している。

実務実習を円滑に実施するために、実務実習委員会に相応する組織として「実務実習実施本部」を設置しており、実務家教員8名（教授2名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）で構成されている。実務実習実施本部は、「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」（以下、「東北地区調整機構」という）と連携した学生の実習施設への割り当て、教員の施設訪問の割り振り、実習施設や指導薬剤師との連携、実務実習期間中の学生への対応、実務実習の運用方法の見直し等を担う責任体制となっている。実務実習に関わる契約、書類の管理等は大学事務局内の教務課と実務実習実施本部が分担して対応している。

学生の半数以上が実習を行っているいわき市の薬局や病院実習施設と大学との連携を図るための「実務実習連絡協議会」を設け、年3回開催している。「実務実習連絡協議会」は、薬学部長と実務家教員8名を含む教員10名（教授4名、特任教授1名、准教授3名、講師2名）と大学事務局職員2名ならびにいわき市薬剤師会会長ならびに福島県病院薬剤師会いわき支部長を含む学外委員12名で構成されている。また、医療創生大学薬学部の実務家教員は薬剤師会や病院薬剤師会に所属し、福島県薬剤師会、いわき市薬剤師会、福島県病院薬剤師会の理事または実務実習委員会の委員として参画している。このように、「実務実習連絡協議会」および関係薬剤師会と連携して、実務実習を円滑に実施する体制をとっている。

実習中にトラブルが発生した場合、施設訪問を実施した教員から実務実習実施本部長への口頭による報告あるいは実務実習訪問記録によって報告し、実務実習実施本部長、実務

家教員および事務局職員が連携を取り、問題点の把握、解決に努めている。また、実務実習中に生じたトラブルについては、実習先の指導薬剤師に事前に送付している実務実習指導マニュアルにトラブル対応や対応フロー図、大学への緊急連絡先等を明示している。

学生の健康診断は毎年4月に実施し、予防接種に関しては4種（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）の抗体検査を1年次に、B型肝炎抗体検査を4年次に実施している。抗体価の低い学生に対してはワクチンの接種を指導し、実務実習開始時までには5年生全員が予防接種を完了している。

医療創生大学薬学部は4年次から配属研究室が決まるため、同一施設に複数の学生が実習している場合を除き、実務実習先への訪問は配属先の教員が対応している。

学生の病院・薬局への配属は、実務実習の実習希望調査票を4年生に配付（5月）し、その調査票に基づき、学生と個別面談（6月）を実施し実習施設とのマッチングを行い、調査票と面談結果を基に、実習施設を割り当てている。代表的8疾患については、東北地区調整機構からの資料を基に薬局、病院において網羅できるように実習施設を選定している。

学生の配属決定にあたっては、いわき市内で実習を行う学生については、医療創生大学が調整担当であるため、居住地からの交通手段等を考慮して割り振りを実施している。また、学生が希望する場合はふるさと実習を実施している。いわき地区以外の福島県内の場合は、東北地区調整機構を通し、福島県薬剤師会がマッチングしている。東北地区他県の場合は、東北地区調整機構に申請している。東北地区調整機構から結果が公表された後、実習施設割り振りの結果を学生に公表して、施設の変更希望がある場合は、再マッチングを依頼している。

遠隔地を含め、大学における実習指導は、学生が所属する研究室の教員と実務家教員が、Webの「実務実習指導・管理システム」で実習日誌を確認している。また、11週間の実習期間中、原則2回実習施設を訪問して指導薬剤師と面談し、実習状況を確認するとともに学生とも面談し、健康状態や実習の状況を把握している。

実務実習の指導者については、東北地区調整機構より提供される認定実務実習指導薬剤師の在籍状況に関する情報で施設ごとに確認している。また、実務実習事前連絡票で各施設の設備についても確認している。

実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の教育目標（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基づき設定されている。

実務実習の学習方法、時間数、場所等は、Webの実習ツール「実務実習指導・管理シ

システム」を用いて進捗状況と学んだ到達目標（SBOs）を確認し、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。

病院および薬局の実習期間は、薬学教育協議会が設定した日程に従って、標準（11週）期間で実施している。「実務実習・指導管理システム」では、期毎に実習日時が表示されるので、学生と指導者の両方が履修状況を確認できるようになっている。学生が欠席する場合は、実施施設への電話連絡、大学への電話かメールでの連絡、後日欠席届の提出をすることとしており、実務家教員が欠席を確認できるようにしている。

実務実習の円滑な実施のために、実習施設の代表者と大学間で、「実務実習連絡協議会」を定期的開催し、相互の問題点などについて協議している。また、実習期間内に施設を原則2回訪問し、実習の進捗状況と問題点などを確認している。「実務実習訪問記録」により報告され、問題点の指摘があれば、実務実習実施本部長に報告されて、必要な措置を取るようにしている。訪問以外は、「実務実習指導・管理システム」を用いて実務実習の修得状況を確認し、必要に応じて学生、指導薬剤師、本薬学部教員が相互に情報交換を行っている。

実務実習における学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実習施設と協議を行い、その内容を「個人情報保護に関する説明文書」に明記し、実習する学生が「病院・薬局等における研修等の誠実な履行と個人情報の保護・法人機密情報の保護に関する誓約書」を大学と実習施設に提出している。また、各期の実習開始前に、5年生全員に対して医療における守秘義務についての説明を行っている。

実務実習の評価については、実務実習モデル・コアカリキュラムの個々のSBOの評価は「実務実習指導・管理システム」を利用し、実習施設の指導薬剤師が5段階評価を行っている。実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の評価は、それぞれ、実習施設の指導薬剤師が行うSBOごとの到達度評価を基にした実習の評価が60%、実習日誌の内容が35%、「実務実習報告会」での発表が5%の割合で総合的に行っている。「実務実習指導マニュアル」において指導薬剤師に評価基準と科目の成績評価方法が提示されている。シラバスには、成績評価の評価項目の寄与率が記載されており、実務実習ガイダンスにおいても学生に説明されている。

大学教員は実習期間を通じて「実務実習指導管理システム」に入力された実習日誌等で実習内容、実習状況およびその成果を確認している。指導薬剤師には、各SBOの到達度評価について、実習期間中の前期、中期、後期の少なくとも3回は行うよう依頼している。大学教員は各実習施設を実習開始後3～6週頃、7～10週頃の2回（東北地区調整機構の

申し合わせ回数) 訪問し、指導薬剤師、学生とそれぞれ意見交換し、フィードバックを行っている。

実習終了時には、学生にアンケートを実施している。また、実習施設の指導者に対しても各実習終了後にアンケートを実施している。さらに、「実務実習連絡協議会」を実習終了後に開催し、実習施設の担当者と実務実習実施本部との意見交換を行って問題点・改善点の洗い出しを行っている。

実務実習の科目である「薬局実習」および「病院実習」の評価は、成績判定基準にしたがってシラバスに記載された評価項目を点数化し、薬学部実務実習成績評価委員会にてその妥当性、適切性について協議をした上で最終評価としている。しかし、総括的な成長度は評価していないので、実務実習の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望まれる。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の実施時間および問題解決能力の醸成に関する目標達成度評価について懸念される点が認められる。

卒業研究は、4年次に「卒業研究A」または「卒業研究B」のどちらかを選択し6年次前期にかけて実施され、いずれの科目も10単位必修科目である。「卒業研究A」は実験を行う研究で、「卒業研究B」は文献調査研究である。学生は、薬学部情報ポータルサイト「薬カフェ」中に、その日に実施した卒業研究の内容と要した時間を日報として提出するよう義務づけられており、総計450時間行うように指導されている(基礎資料11)。しかし、4年次と6年次は必修科目の講義がほぼ毎日1限～4限にあり、卒業研究の実施時間が確保されていないので、改善する必要がある。

卒業論文については、卒業研究実施委員会が卒業論文の手順および方法を指導し、指導教員の下、6年次9月末までに卒業論文を提出することが義務づけられている。卒業論文は「卒業論文集」として製本化され、教員ならびに6年生に配付されている。しかし、研究成果の医療や薬学における位置づけを考察して卒業論文を作成することについて、「卒業論文作成要領」およびシラバスの一般目標、到達目標に記載がないので、それらに記載するとともに、学生に指導して卒業論文に反映されるように改善することが望まれる。

卒業研究発表会は6年次7月下旬に開催され、「卒業研究A」を選択した学生は口頭発表、「卒業研究B」選択の学生はポスター発表を行い、教員と質疑応答を行っている。

卒業研究の評価は、卒業研究への積極性、卒業研究への取組み、卒業論文、卒業研究発

表会の4つの項目についてルーブリックを用いて評価をしている。また、アンケートによって問題解決能力の向上について学生が自己評価している。卒業研究発表会は複数の教員で評価しているが、卒業論文は、指導教員のみが評価しており、複数の教員による客観的な評価を行うように改善する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた授業科目は、低学年では、1年次「イグナイト教育1A」、2年次「イグナイト教育2A」、3年次「イグナイト教育3」においてコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力や問題解決能力の醸成を行っている（「自己点検・評価書」、表6-2-1）。4年次「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」においては、処方解析や症例解析を少人数のグループ学習（PBL/TBL）で行っている。4年次から6年次には、実験研究を行う「卒業研究A」または調査研究を行う「卒業研究B」を履修して、問題発見・解決能力を醸成している。また、6年次までの「ファーマドリル」科目群（1～4およびファイナル）および6年次「薬学要説」における演習で、知識を問題解決に応用するための能力を醸成している。

しかし、3年次「イグナイト教育3」、「ファーマドリル」および「薬学要説」のシラバスによると体系的な問題解決能力の醸成に向けた教育とは言い難いので、改善することが望まれる。

問題解決能力の醸成のための学習方法については、1年次「イグナイト教育1A」では主に薬学に繋がる一般的な内容を題材にしたSGD・PBLを、2年次「イグナイト教育2A」では薬学基礎科目の内容に関するSGD・PBLを、3年次「イグナイト教育3」の授業では薬学専門科目の課題に関するTBLをそれぞれ実施し、問題解決能力の醸成を行っている。4年次の「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」では、臨床での問題解決能力を醸成することを目的として、個別の症例シナリオや処方例を題材としてPBL/TBLを行っている。

科目の評価については、科目ごとのシラバスに評価の指標が設定されているが、態度領域のパフォーマンスはルーブリックなども用いて、多角的な評価が行われている。4年次の「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」におけるPBL/TBLの評価では、個人テスト（IRAT：Individual Readiness Assurance Test）やチームテスト（GRAT：Group Readiness Assurance Test）、振り返りシート、相互評価（個人発表、グループ発表）などによりPBL/TBL全体の総括的評価を行っている。また、6年次に学生自身による自己評価として、「イグナイト教育」が問題解決能力の醸成にどの程度役に立ったかについて、経済産業省が提唱している社会人基礎力の項目を基にアンケート

を取っている。しかし、問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、改善する必要がある。

問題解決型学習を実施している科目は、「卒業研究」に加え、「イグナイト教育1 A」、「イグナイト教育2 A」、「イグナイト教育3」、「プレゼンテーション（アドバンストイグナイト（処方解析）」）があげられており、実質的な実施時間数は18.5単位である。しかし、「イグナイト教育3」は課題の多くが薬理学、細胞生物学などの薬学専門科目の演習問題をグループで回答する授業内容であるので、問題解決能力の醸成に向けた科目とは言い難く、実質的な実施時間数が不十分であるので、改善することが望まれる。

## 7 学生の受入

本中項目は、入試判定の手順、入学者の学力の評価、編入学者の医療人教育に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

医療創生大学薬学部では、教育研究上の目的である「「明星学苑」の校訓「健康、真面目、努力」のもと、豊かな人間性を有し、地域の人々の健康を率先して守ることのできる“研究マインドと確かな知識に裏打ちされた自律・自立した薬剤師”を育成する」ことに基づき、以下のように入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定されている。

薬学部薬学科は、学部の教育目標を達成するために、以下のような人の入学を希望します。

1. 薬剤師になって地域医療の発展に貢献したい人
2. 思いやりと協調性を持って他人と接することができる人
3. 自分の考えや疑問をはっきりと他人に伝えることができる人
4. 薬学を学ぶ上で必要な基礎学力を身につけている人

アドミッション・ポリシーは、薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、運営委員会ならびに教授会で協議し、学部長会で承認を得て決定するという責任ある体制のもとで設定・制定されている。

アドミッション・ポリシーは、大学のホームページを通じて公表するとともに、受験生が目にする入試ガイド（薬学部パンフレット）ならびに入学試験要項に掲載され、薬学部が求める学生像を入学者に幅広く周知している。また、進学相談会、大学体験・見学会、オープンキャンパスにおいても説明している。薬学部パンフレットと入試要項に記載されているアドミッション・ポリシーの内容が、薬学部ホームページや「履修の手引」の

掲載内容と異なるので、一致させることが望まれる。

入学志願者の評価と受入の体制は、学長により指名された委員長、各学部代表、学生課課長ならびに副学長（広報担当）によって構成される入試・広報委員会が主体となって入学試験が運営され、2019（平成31）年度入試は、AO入学試験、推薦入学試験、一般入試、センター試験利用入試の4つの種別の入学試験が実施された。合否判定は、学長を議長とし、副学長、入試委員長、各学部長、各学科主任、事務局長、学生課長らで構成される入試判定会議により決定され、決定事項は教授会に報告されて承認を得ている。しかし、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、合否判定には直接は関与していないので、改善する必要がある。

入学希望者の基礎学力は、AO入学試験と推薦入学試験においては、調査書、グループワーク、プレゼンテーション、小論文、面接などの選考方法を用いて評価している。一般入試とセンター試験利用入試では、1～3科目の教科の試験によって受験者の基礎学力・基礎能力を評価している。しかし、留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っている（基礎資料2-1、2-3）ことから、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ないことが考えられるので、改善する必要がある。「自己点検・評価書」でも同様に自己点検しており、2019（平成31）年度入試から、入試方式と選考方法・試験科目の見直しを実施した。

編入学者の評価と受入は、調査書、小論文、面接の選考方法によって選抜し、合格者は受験者が修了している教育課程を考慮して、2～4年次へ編入される。編入学者の出身学部の制限は設けられていない。最近の6年間では、毎年ほぼ入学定員数の8%にあたる人数が入学しており、4年次編入者は3.5%である（基礎資料2-2）。出身学部の成績証明書とシラバスをチェックして、履修済み科目の単位認定を行っている。しかし、3、4年次の編入が認められているため、編入学者は、出身学部によっては薬学教育に求められている「早期体験学習（早期臨床体験）」等の医療人教育を履修していない可能性が強く懸念される。したがって、編入学者に対する医療人教育が十分行われるように改善する必要がある。

AO入学試験・推薦入学試験の一部の入試方式では面接が行われ、志望動機や将来の抱負などを確認し、医療ならびに薬学に対して強い興味を持ち、高い学習意欲を有する学生の確保に努めている。しかし、一般入試とセンター試験利用入試では基礎学力のみが評価されているので、面接等によって医療人としての適性を評価する工夫をすることが望まれる。（「自己点検・評価書」p.67 表7-2）。

最近6年間の入学者数は、2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災の影響で平成25年度入学者までは定員を大幅に下回ったが、2014（平成26）年度以降の入学者は定員に対して0.88～1.08倍（平均0.95倍）であり、入学者数が入学定員と大きく乖離はしていない（基礎資料2、7）。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、履修科目の成績評価および学士課程修了の認定方法に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価の方法・基準については、医療創生大学学則第26条に規定されており、「履修の手引」に明記され、学生に周知されている。成績評価の基準は、90点以上を「S」、80点～89点を「A」、70～79点を「B」、60～69点を「C」、59点以下を「F」（不合格）としている。定期試験は、前期は8月、後期は1月に行われ、その後、追試験および再試験を実施している。「病気その他やむを得ない事情により、定期試験を受けられなかった学生を対象」に追試験を実施しているが、その事由により、100点満点もしくは90点満点としている。複数の評価方法（小テスト、レポート等）を用いる場合において、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率は、シラバス上の「評価方法」に記載され、学生にあらかじめ周知されている。しかし、複数の科目で出席を評価項目としていることは適切ではないので、改善する必要がある。

「化学系実習」には本来講義・演習で行うべき内容が多く含まれているため、評価は実習科目にもかかわらず定期試験の寄与率が60%である。また「物理系実習」では定期試験の寄与率は25%であるが、この定期試験は60%以上の得点が必須であり、事実上、知識を重視している。これらは、学習領域に適した評価方法とはいえず、改善することが望まれる。

「臨床薬学2」では、本試験60点以上の場合のみ、小テスト・レポートの評価を加点している。また、「薬品分析学I」、「調剤系実習」において全員に一律に加算点が与えられている。このような評価方法は適正ではないので、早急に改善する必要がある。

成績評価の結果は、成績通知表に科目ごとの評価とGPA（Grade Point Average）が記載され、前期ガイダンス時（前年度成績）ならびに後期ガイダンス時（前期成績）にチューターから学生本人へ配付される。成績表は学生の保証人にも郵送されている。学生が成績評価に対して疑問を生じた場合には、成績質問受付期間に大学事務局内の教務課を通じて科目担当教員に確認することができ、ガイダンスにおいて学生に周知されているが、「履

修の手引」にも記載することが望まれる。

進級基準は学則第27条に、「4年生まで」、「4年生から5年生」、「5年生から6年生」に区分して進級に必要な修得単位数および成績内容等が定められ、「履修の手引」に記載されている。また、学期開始時の履修ガイダンスやチューターとの個別面談でも周知している。留年生が進級するためには、不合格になった必修科目の再履修が必要である。

進級判定は、学生の成績資料を全教員で精査の上、3月に教授会にて審議し、進級基準に基づいて公正かつ厳格に決定している。

留年生に対しては、学年主任ならびにチューターが年度初めに個別面談を行い、留年時の学習ならびに生活指導が行われている。現在、退学者を減らすための対策として、さらに、より親身な生活・学習指導に向けた対応策を検討している。その対策の一環として、2018（平成30）年度に進級基準を改定し、平成31年度より「同一学年における在学年数が2年以内であること。」との基準を削除した新基準を運用することになっている。しかし、これは留年生、退学者の減少のための本質的な対策とは考えられない。

授業科目は開講される学年（配当学年）が定められ、順序付けられているため、留年生の上位学年配当科目の履修については認めていない。このことは「履修の手引」に記載され、学生に周知されている。

年度当初に入学年次別、在籍学年別の学生名簿が配布され、在籍状況を確認している。その後の休学・退学・除籍については、毎月の定例教授会にて審議・承認されている。留年生を含む全学生に対し、各チューターと毎月1～2回定期的に面談を行っている。また、GPAが1.0以下の学生を対象として、以下の様に学生面談（GPA面談）を実施している。

- 1 学期のみ：学生×チューター
- 2 学期連続：学生×保護者×学科主任・学年主任
- 3 学期連続：学生×保護者×学部長

面談結果等に関してはWebシステムを用いた学生カルテ「Web学生カルテ」によって、教員・教務学生支援センター間で共有が図られている。

全学で行われている取組みとして、大学事務局を中心に退学者対策ワーキンググループを組織し、学生の在籍状況を入学年次別に分析し、学生相談室の利用や補習等の学習支援などの対策を実施している。また、教育支援室（IR (Institutional Research) 担当）委員による在籍状況（留年・休学・退学など）の分析が行われている。

様々な対策の実施により留年・休学・退学の学生数は年々減少傾向にあると自己評価している。2018（平成30）年度は前年度と比べて、退学者は1～4年次でいずれも減少して

いるが、休学者は2、3年次において増加しており（基礎資料2-3）、今後の推移を見守る必要があるとともに、一層の改善が望まれる。

医療創生大学薬学部の教育研究上の目的に基づいて、下記のように学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定されている。

#### <ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）>

薬学部薬学科は、学部の教育目標に基づいて、以下のような能力を身につけ、かつ所定の単位を修得した学生に卒業を認定し、学位を授与します。

1. 薬剤師の社会的義務を認識し、医療の担い手としてふさわしいヒューマニズムと倫理観を具現できる。
2. 医療分野における問題点を発見して解決するために、研究マインドと知識を統合・活用する力を有する。
3. 患者本位の医療を実施するために、チーム医療における円滑なコミュニケーションをとることができる。
4. 地域の医療および保健に貢献するために、薬剤師としての実践的能力を有する。
5. 薬剤師として科学と医療の進展に対応するために、生涯にわたって持続可能な主体的学習ができる。

現在のディプロマ・ポリシーは、2014（平成26）年度に薬学部カリキュラム委員会が検討を行い、教授会で協議したものを全学学部長会で審議し承認された。2018（平成30）年度よりカリキュラム委員会および自己点検評価委員会との合同で開催するカリキュラム評価会議を設置し、教育研究上の目的に関する検証ならびに、ディプロマ・ポリシー達成における現況カリキュラムの有効性を検証している。本会議において指摘されたディプロマ・ポリシーの見直しやカリキュラム・ポリシーに基づく教育カリキュラムの変更について、カリキュラム委員会を中心に検討し、決定事項を教授会で審議して承認を得る責任体制を整備している。

ディプロマ・ポリシーは、「履修の手引」に掲載され、学生に周知されている。また、新年度開始時のオリエンテーションにおいて口頭ですべての学生に周知されている。ディプロマ・ポリシーは、大学ホームページに掲載されており、広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準については、学則第10章34条に「本学を卒業するには、薬学部は6年以上在学し、薬学部は186単位以上を修得しなければならない」と定められている。

判定基準と修得すべき単位数の詳細は、「履修の手引」に記載されており、また新入生ガイダンスにおいて学生に周知されている。

2月初旬の臨時教授会で「卒業判定会議」を開催し、全教員で個々の学生の学士課程修了認定の可否を厳格に審議し、決議案を基に学長が最終的にその可否を決定している。6年次後期に開講している演習中心の講義8教科と、実務関連の実務演習（アドバンストO S C Eに相当する）の計9教科から構成される「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」（10単位）の評価については、「自己点検・評価書」（p.79）の記載によると、8教科の演習中心の講義（「ファーマドリルファイナル（物理、化学、生物等の8教科）」は、総合的な知識・理解力ならびに問題解決能力を測るための3回の試験を行い、正答率の平均が60%以上を合格とし、実務関連の「ファーマドリルファイナル（実務演習）」は、技能・態度の能力をルーブリックなどにより評価している。両者を合格した者に「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の単位（10単位）を認定するとある。また、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験に相当するリベンジ試験の受験資格は、予備校模擬試験の受験を条件とすることを6年生ガイダンスにおいて学生に周知している。

しかしながら、上述した「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の評価方法は、6年生ガイダンスにおいて学生に説明しているが、シラバスに記載されている評価方法と異なり、シラバスに評価方法を適切に明記する必要がある。また、授業に関係のない予備校模擬試験を受験することを、再試験の受験資格にしていることは不適切であるので早急に改善する必要がある。以上のように、実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」のシラバスの記載および再試験の受験資格には問題があるので改善する必要がある。

6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の試験が不合格となることで卒業が認定されない学生が多数におよんでいる現状は、ディプロマ・ポリシーの達成に基づいて学士課程修了を認定しているとは言い難い。6年間の学習成果に対する客観的かつ適正な評価に基づいて学士課程修了の認定ができるよう、学士課程の修了を認定する方法を改善する必要がある。

学士課程修了判定によって留年となった学生については、年度内にガイダンスを行い、学部長、学科主任および6年生学年主任と個別面談を行っている。留年生のチューターは、原則として配属研究室教員が引き続き担当し、さらに学年主任も引き続き留年生の専属チューターとなる。新年度からの6年生学年主任は学習・生活状況について定期的に面談している。留年生が卒業するためには、不合格になった必修科目の再履修が必要であり、6

年次に進級した学生とともに講義を聴講し、同じ定期試験と評価基準により科目単位修得の判定が行われる。追加卒業試験や9月卒業などの特別な卒業判定の制度はない。卒業留年生の学習支援体制として、自習室であるシニアスチューデントルーム（学習室）が設けられている。

「ファーマドリルファイナル（実務実習）」では、アドバンスOSCEに相当する授業内容として、薬剤師業務に関する課題についてSGD・発表を行い、ルーブリック評価を行っている。これは、ディプロマ・ポリシーの「地域の医療および保健に貢献するために、薬剤師としての実践的能力を有する」ことを評価する取り組みとして評価できる。しかし、薬学部の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ための指標は設定されていないので、指標を設定し、その指標に基づいて評価することが望まれる。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

入学時の新入生ガイダンス（オリエンテーション）において、「履修の手引」などの配付資料に基づいて、学部の教育目標、ディプロマ・ポリシー、薬学教育6年の学習の流れなど薬学教育の全体像を説明している。さらに、履修指導、GPA制度、出席管理、進級基準、学生相談などについても説明している。

入学時に、プレイスメントテスト（英語）、実力試験（数学・化学・生物学・物理学）を行い、基礎学力を診断している。それぞれの科目の個人成績は、学年主任と科目責任者にフィードバックし、講義のレベル編成などで活用している。

高校化学の復習ならびに薬学基盤科目としての化学を理解できるようにするために、「化学演習1」（必修）の前半部分を「クラムスクール化学（集中講義）」と名付けて化学のリメディアル教育として受講させている。

2～6年次生に対し、4月の前期授業開始前に前期ガイダンス、9月の後期授業開始前に後期ガイダンスを実施しており、資料を配布して、薬学部の教育目的、科目履修や進級条件の確認等を行っている。4年次生には共用試験のガイダンス、5年次生には実務実習のガイダンス、6年次生には国家試験のガイダンスを行っている。「履修の手引」は、入学時にのみ配付され、卒業まで使用することになっている。

チューター制を採用しており、1年次生においては20名の各教員に4～5名の学生が割り振られ、2・3年次生においては全教員に2～3名、4年次生においては研究室配属生

として1～3名が配属され、教員1人あたり計10名前後の学生のチューターを担当している。2週間に一度を目安に面談を行い、学生の学習・生活状況を把握している。さらに、前期・後期の成績配付時にも履修指導や学習相談を行っている。学生面談の記録は記録紙または「Web学生カルテ」に記録されており、履修指導に活用している。

GPAが1.0以下の成績不良の学生に対しては、成績不良の学期数が連続するのに対応して、チューター以外に保護者や学部長も加えて面談を行っている。

修学支援として、補習・補充教育体制を整えている。科目担当者からの成績等学修成果に関する情報や補習の要望などが「運営委員会」で討議され、それを基に必要な補習・補充授業が実施される。2・3年次の春休みと夏休み期間中に各科目の担当教員による演習を中心とした春期ならびに夏期講習会などを毎年継続して実施している。

奨学金等の経済的支援に関する情報提供は、学生課が窓口となり、奨学生の募集・推薦・指導・各事務手続きおよび奨学金に関する相談を随時受け付ける体制となっている。また、奨学金に関連する情報は随時、学内の掲示板に掲示し、新入生に対しては新入生ガイダンス、在籍学生に対しては新年度当初のガイダンスにて奨学金に関する情報を提供している。

奨学金には、「日本学生支援機構奨学金」、「民間団体の奨学金」のほかに、大学独自の奨学金として、「いわき明星(旧名称)大学給付生奨学金」、「いわき明星(旧名称)大学特待生奨学金」、「明星ファミリー奨学金」、「修学支援緊急奨学金(通常枠)」、「学資ローン利子補給奨学金」がある。また、東日本大震災被災や児童養護施設に在籍していたとの理由で経済的困窮が続いている学生の支援を目的とした「修学支援緊急奨学金(震災対応枠)」と「児童福祉奨学金」がある。さらに、学生が事務局各課に所属し年間を通じて行う業務補助および大学行事の短期間の業務補助等の実務体験を伴う給付型奨学金の「いわき明星(旧名称)大学勤労奨学金」がある。

東日本大震災で被災し、経済的に修学が困難となった学生に対して、授業料等納付金の減免措置を実施しているが、減少傾向にあり2018(平成30)年度は0名であった。

学生の健康維持に関する支援については、健康相談は保健管理センターが対応し、生活相談は学生課を窓口として、学生生活に関する悩みや問題を解決する体制を整備している。保健管理センターは応急処置、健康相談、カウンセリングなどを行っており、利用時間の情報は、新学期の全学ガイダンスおよび学生便覧で学生に周知されている。メンタルヘルスの相談窓口として保健管理センター内に学生相談室が設けられており、専門相談員である臨床心理士からカウンセリングを受けることができる。また、学生相談室に学生サロンが併設されており、臨床心理士による短時間の個別相談を受けることができる。

感染症の予防・対策として、いわき市保健所主催の性感染症検査ならびに専門家による講演会を後期ガイダンス時に全学生を対象に実施している。喫煙については、2017（平成29）年度からキャンパス内の全面禁煙を実施すると同時に、いわき市保健所主催の禁煙週間イベントを学内で実施している。

定期健康診断は、新年度4月に実施している。2018（平成30）年度の受診率は、96.3%である。受診期間内に受診できなかった学生には、保健管理センターが相談窓口となっている。また、定期健康診断時に在校生全員に対して問診票健康調査による健康調査を行い、結果は保健管理センターが保管している。障がい等の理由で学生生活を送る上で特に配慮が必要と判断された学生については、ユニバーサルデザインセンターや各学年主任ならびにチューター教員と保健管理センターが緊密に連携して対応している。

「ハラスメント防止宣言」および「ハラスメント防止のためのガイドライン」を大学ホームページに掲載して、学生に周知している。ハラスメント防止に関する規定は、「ハラスメントの防止等に関する規程」、「ハラスメント相談員細則」、「ハラスメント調査委員会細則」、「ハラスメント調停委員会細則」を定めている。

ハラスメント問題に対応する全学的委員会として、「ハラスメント防止・対策委員会」（委員14名）が設置され、薬学部からは2名が配属されている。また、ハラスメントに関する苦情および相談に対応するための窓口として、ハラスメント相談員（委員9名）がおり、薬学部から1名が配属されている。

ハラスメントの窓口については、新入生ガイダンスおよび各学年のガイダンス時に周知している。さらに、学内にも掲示して、学生に認知を促している。さらに隔年にハラスメントに関するアンケート調査を実施することにより、その結果を公表し、学生に制度の認識を促している。その結果をまとめたものは報告書として、医療創生大学のホームページに掲載されている。

入学試験の出願において身体に障がいのある者に対する制限はしていない。入学試験要項に、「身体に障がいを持ち、本学で教育を受けること、および受験の際に特別な配慮が必要と思われる受験者は、受験する試験の出願開始日の1か月前までに大学事務局内の教務課に申し出て面談を受けてもらう」旨を記載し、面談の上、必要な措置を講じている。

障がいのある学生への支援は、全学組織のユニバーサルデザインセンターが窓口となっており行われている。ハード面ではスロープ、自動扉、エレベーター、車椅子を設置し、学習に必要であればICレコーダー等の貸し出しを行っている。また、学部横断的に障害学生支援委員会を設置し、障がいのある学生への学修支援・生活支援について、各学部組織と

保健管理室が密接に連携して支援を行っている。

学生の進路支援は、全学的な支援組織として大学事務局学生課に就職支援の担当者を設けている。また、全学の委員会としてキャリア就職委員会が設置されている。薬学部には3名の教員で構成される就職委員会が設置され、就職指導を行っている。

事務局学生課と薬学部就職委員会が連携して進路選択について支援を行っている。配属研究室の教員および学生課の就職支援担当者が、学生と個別面談を行い進路相談および支援を行っている。学生課は、5年次1月から「就職ガイダンス」、「学内合同企業説明会」を順次開催している。また、個別の学内企業説明会の情報はメールで情報提供をしている。薬学部就職委員会は、「就職支援講座」を開催し、履歴書、面接などについて指導・支援を行っている。また、履歴書の証明写真の無料撮影、大学ホームページの就職支援サイト「IMU就活ナビ」の設置、薬学部5年生と保護者への「キャリアサポートブック」の無償配布を行い、学生の進路選択や就職活動を支援している。

教育や学生生活に関する学生の意見を収集するために、全学的な委員会として「いわき明星(旧名称)大学学生生活委員会」、「FD・SD委員会」(FD:Faculty Development、SD:Staff Development)、「ハラスメント防止・対策委員会」が設置されている。薬学部では、学生が薬学部長に直接意見を伝えられる投書箱「Dean's Post」が設置されている。

「学生生活委員会」では教育内容・方法および施設・サービスに対する期待・要望に関して学生生活満足度調査を実施し、学生の意見を反映した生活支援のあり方やその具体的方策を検討している。「ハラスメント防止・対策委員会」では、ハラスメントアンケートを行い、学生の不満を抽出して問題解決に当たっている。「FD・SD委員会」では、授業科目ごとに授業改善アンケートを実施し、教員の講義に対する学生の満足度を調査している。2017(平成29)年度から開始した期末試験アンケートでは、学生から授業内容と試験内容との乖離や試験の難易度などについて意見を収集し、学力を適正に評価するよう取り組んでいる。投書箱「Dean's Post」に寄せられた学生の意見のうち学生生活全体に関わるものは、薬学部長から「学生生活委員会」へ伝えられ検討のうえ対応がなされている。個々の教員に対する意見・要望は、薬学部長が対象教員から事情を聞いて改善を促している。薬学部長は、対象外の教員にも注意を喚起するために、教授会で報告して周知に努めている。

実験・実習等に関する安全教育としては、1年次「自然科学実習入門」(1年生後期)の初日に、実習に臨む心構え、服装、身だしなみ、緊急時の対応(緊急シャワーや洗眼用噴水の使用方法、避難経路等)および廃液、廃棄物の取扱いなどの基本事項について説明を行

っている。2年次以降の実習においても開始時に、有機溶剤や特定化学物質、微生物、実験動物、遺伝子組み換え体等の取扱いについての説明・周知が行われている。また、教育・研究活動における安全確保ならびに環境への配慮のため、実験・実習および卒業研究における微生物、遺伝子組み換え体、実験動物等の取扱いについては各種委員会を設置し運用についての規程を定めている。

学生実習における指導者1名あたりの学生数は、教員の他にスチューデント・アシスタント（SA）を含めると指導者1名あたり学生数は20名以下になっている。

新入生ガイダンスにおいて、学生自身が怪我をした時などのための保険として「学生教育研究災害障害保険」（学研災）への加入の必要性を説明し、入学時より全学生が加入している。

学長を委員長とする防火・防災管理委員会を組織し、規定の整備や災害時の対応等の体制整備を行っている。毎年、火災避難訓練を実施しており、2018（平成30）年度の全学学生の参加率は58.4%であった。

事故、事件、災害の際の対応方法や注意事項、緊急の連絡方法等が記載されている「いわき明星（旧名称）大学危機管理基本マニュアル」が作成され教員に周知されている。「いわき明星（旧名称）大学学生生活ガイド2018」には、地震や火災などの際の危機管理マニュアルが掲載されている。また実習中の事故等への対応に関しては、各実習室に実習中の不慮の事故が起こった際の連絡先（保健管理センター、近隣の病院）が掲示されており、事故の際には迅速に対応できるよう努めている。

## 10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学薬学部の収容定員は540名で、大学設置基準上の必要専任教員数は28名（うち教授14名）であるのに対し、2018（平成30）年度専任教員は32名（教授19名、准教授9名、専任講師3名、助教1名）が在籍している。また、臨床実務経験を有する教員の必要数は5名であるのに対し、8名（教授3名、准教授3名、講師2名）在籍しており、専任教員数、教授の人数および臨床実務経験を有する教員数はいずれも大学設置基準を満たしている。

専任教員1人当たりの学生数は12.3名であり、理想である10名以内とはなっていない。

専任教員の職位別比率は、教授19名（特任教授2名含む）（59%）、准教授9名（28%）、専任講師3名（9%）、助教1名（3%）であり、助教の比率が低い。また、教授の半数以

上が60歳代であり、年齢構成にやや偏りが見られるので改善が望まれる。

2018（平成30）年度在籍の教員は、2006（平成18）年11月に6年制薬学部として設置認可された時に、文部科学省大学設置・学校法人審議会の審査に合格着任した専任教員23名と、その後公募によって採用された専任教員9名から構成される。実務家教員は病院の薬剤部長および保険薬局の薬剤師経験者が含まれており、8名中6名が博士の学位を有している（基礎資料15）。

専任教員32名のうち30名が博士の学位保有者であり、薬剤師や医師の免許などの資格を有しているものが25名含まれている（基礎資料15）。また、海外研究留学、企業・行政・研究機関における管理職の勤務経験、研究における受賞経験者や特許の取得、薬学専門分野の教科書等を執筆した等の教員が在籍しており、専門分野について、優れた知識・経験および高度な技術・技能を有している教員構成となっている（基礎資料15）。

専任教員は、担当科目において教育実践上の実績を有しており、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、適切に配置されている。

助教担当の「薬学数学」（1年次後期）および講師担当の「医薬品情報学」（4年次後期）の2科目以外の必修科目は、教授または准教授が科目責任者となっている。なお、係る助教と講師は博士の学位保有者である。

薬学部の専任教員の年齢構成は、70歳代が3.1%、60歳代が37.5%、50歳代が31.3%、40歳代が25.0%、30歳代が3.1%であり、年齢構成が高齢に偏っている。また、専任教員の男女構成は男性93.8%、女性6.2%である（基礎資料9）。

教員の採用および昇任に関する規定については、「教員人事選考委員会細則」と「学校法人いわき明星(旧名称)大学 教員等の選任等に関する規程」を定めている。教員の職位（教授、准教授、助教等）ごとの選考基準は「学校法人いわき明星(旧名称)大学 大学教員選考の基準に関する規程」に定められている。

教員採用は、「教員人事選考委員会細則」に則り教員人事選考委員会を中心となり選考を行う。選考においては、研究業績や実務経験等に加えて、模擬授業を課し教育能力（教授方法、学生への指導方法）を評価することで候補者を決定しており、教授会の議を経て学長が稟議し、理事長が決定する。医療創生大学では、3～7年の任期制をとっている。

昇任については、薬学部内に定められた「教員人事在り方検討委員会規約」に則り、教員の配置や昇格に関わる在り方を適宜検討し、教授会に諮っている。選考基準は「学校法人いわき明星(旧名称)大学 大学教員選考の基準に関する規程」に則り、研究業績のみに偏ることなく、社会活動、実務経験、学内活動、学生による授業評価、薬学教育への抱負、

専門分野での教育上の指導能力を判断材料として選考している。

教員の教育能力の維持・向上に資するために、すべての必修科目について授業改善アンケートを実施し、教員にフィードバックしている。この結果を基に、毎年優秀教員の顕彰が行われている。教員は毎年、「教員活動評価調査書・自己点検表」を提出し、教育および研究能力を自己評価している。この教員活動評価調査書を基に学部長が各教員を評価し、必要に応じて教員と面談して学部長が指導を行っている。さらに、薬学部FD委員会が実施している「薬学部FD研修会」では、各教員が担当している講義の振り返りについて発表・討議を行い、講義の質向上に取り組んでいる。また本薬学部では、他の教員の授業を参観することが教員すべてに許可されており、授業改善に資することが可能である。

教員は日本薬学会をはじめとする専門分野に応じた学会に所属しており、学会活動に積極的に参加し、研究能力の維持・向上に努めている。

教員は、毎年配分される研究費および外部資金を用いて研究活動を実施し、積極的に学会発表および論文発表を行い、研究成果の公表を行っている（基礎資料15）。しかし、一部の教員に過去6年間に論文や学会発表がなく、研究活動の活性化が望まれる。

教員の過去5年間の発表論文、編著書、翻訳書、特許等、前年度の学会発表等の研究業績は「教員活動評価書・自己評価表」として毎年提出されている。また、「いわき明星(旧名称)大学薬学部年報」にも教員研究業績が掲載されており、その一部は大学ホームページの教員紹介に公開され、毎年更新するとしているが、更新されないままで最近5年間の業績の開示が不十分な教員が見受けられる。

医療創生大学では、一定の範囲内での研修が認められており、薬剤師としての実務経験を有する実務家教員については、医療機関において常に最新の医療に対応するため自己研鑽している。また、学術講演会や研修会に参加して最新の知識ならびに各種認定資格を取得するよう努めている。しかし、制度としては確立されていない。

専任教員には研究室として居室が用意され、実験室は2～3人の教員で共有されている。共同研究室として細胞培養室、共有機器室などが整備されている。（基礎資料12）。教員数は32名であるが、定年を3年以内に迎える教員3名を除き29名が卒業研究の指導を行っている（基礎資料11）。

各教員に一律の教員研究費が支給されるとともに、卒業研究配属人数に応じて、各教員に対し一定の金額が加算支給される。また学内公募として「実験系研究費」の公募が行われており、採択者に対し研究費が支給されている。

教員の授業担当時間数は、教授は132～378時間、准教授・講師は73.50～371.25時間、助

教は333時間で、教員間で大きな差があるので、今後の改善が望まれる（基礎資料10）。研究実績により継続採用の可否が決定される任期制の助教については、授業以外の学部運営業務を軽減し、より多くの研究時間を確保できるよう努めているとしているが、授業担当時間数は333時間であり、負担が軽減されているとは言い難い。

競争的研究資金の獲得に関しては、大学事務局内の総務課が事務処理を担当しており、公募情報の提供や申請書作成上のアドバイスなどを実施している。また、科研費審査で不採択の研究の中でも有望な研究に対し、学長特別研究奨励金を交付しており、教員の研究活動の活性化に努めるとともに、競争的研究資金の申請数の増加、採択率の向上を図っている。

薬学部では薬学部FD委員会を設置している。専任教員6名により構成されており、内2名は全学FD・SD委員を兼任し、全学FD・SD委員会と連携を取りながら、教員の教育研究能力の向上を図っている。

全学FD・SD委員会により、毎年定期的に研修会が行われ、ほとんどの薬学部教員が出席している。薬学部FD委員会は、毎年定期的に教員全員参加による教育や授業改善に繋がる課題についての研修会を行っている。2018（平成30）年の薬学FD研修会では、教員が授業参観の報告書を基に、授業を行った教員とその授業を参観した教員が授業法について討論を行い、教員間で教授法や魅力ある授業運営などを学びあい、教員の教育研究能力の向上を図った。

全学FD・SD委員会が「授業改善アンケート」を実施し、調査結果は担当教員にフィードバックされる。また調査結果の閲覧用ファイルは、薬学部事務室に設置され全教員がすべての科目の調査結果を閲覧できるとともに、大学ホームページの学内専用ページに公開されており、学生も閲覧することが可能である。各教員は、担当する科目の講義について「授業自己評価シート」を用いて自己評価を行い、「授業改善アンケート」の評価と比較することで、各自の内省を深め、授業の改善を図っている。また、2017（平成29）年には薬学部FD委員会が学生に「期末試験アンケート」を実施し、各科目において講義内容に即した適切な試験が行われていることを点検・評価しているが、毎年は行っていない。

大学事務局は教務課（7名）、学生課（7名）、図書館事務室（1名）、心理相談センター（2名）に分かれて専任職員を配置している。教授会運営支援、実務実習事務などは、教務課の職員1名が支援する体制を敷いている。しかし、薬学部専任の職員はおらず、教育研究活動の実施支援に必要な職員が適切に配置されているとはいえないため、改善が望まれる。

「いわき明星(旧名称)大学遺伝子組み換え生物等委員会」、「動物実験委員会」、「バイオセーフティ委員会」における管理事務作業に、事務局職員各1名が参画し業務支援を行っているが、施設運営等の研究上の職務を補助するための専任の補助者はいない。

全学の委員会では、職員が委員会の構成員となっているが、薬学部内の委員会では職員は構成員となっていない。また、全教職員が参加する全学FD・SD研修会を毎年行い、教職員の教育における資質の向上を図っている。

## 1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

入学定員は540名であり、講義室として180人規模の講義室が4室、90人規模の中講義室が6室ある。講義は主に180人規模の講義室で行い、中講義室は選択の授業や実習での説明に使用している。1～6年次の学生に対して同時に講義を実施することが可能な講義室数が整備されている。

講義室・実習室のすべてにパソコン利用映像・音響設備が整備されている。さらに、アクティブラーニング室1室ならびに少人数（1グループ8～12名）の参加型学習が実施可能な小教室（セミナールーム、21㎡）が10室、薬学部棟内に設置されている。薬学部棟内には無線LANが設置されており、ほとんどの教室と施設においてインターネットが利用可能である。

実験実習室として96人規模の実験実習室が6室ある。主に1～3年次の実習に利用され、各実習において効果的に教育を行うための必要な各種機器および設備が実習室に整備されている。

薬学部棟1階には、DI室（32台のコンピュータ）を整備し、実務系実習・演習などでの医薬品情報検索ならびにその他の講義、演習、実習、OSCE等に利用しており、学生が自由に自己学習できるように放課後の17時から21時まで開放している。薬学部棟以外の情報処理演習施設として、3号館に90台のコンピュータが設置されたコンピュータ室があり、情報処理教育やCBTに利用されている（基礎資料12-1）。

薬用植物園は、スプリンクラーを設置した圃場と、1棟の全自動暖房装置つき温室（289㎡）が整備されている。温室脇には、池沼を設置し、水生薬用植物の植栽も行っている。園内に約160種の薬用植物が生育されている。また、2階実習室前には140種類の生薬標本が陳列された棚が整備されている。

実験動物飼育施設は、延べ床面積が304㎡で、SPFエリア、感染実験エリア、および

コンベンショナルエリアの3区域に分け、G L P (Good Laboratory Practice) に準拠している (基礎資料12)。

実務実習事前学習を実施するための施設として、薬剤学系実習室 (総面積493 m<sup>2</sup>) が設置されており、実習室内部には模擬保険調剤薬局2室 (82および81 m<sup>2</sup>; 調剤室および投薬カウンター)、模擬病室 (142 m<sup>2</sup>)、模擬病院薬局2室 (63および65 m<sup>2</sup>; 注射薬調剤室、クリーンルーム、クリーンベンチ5台、および安全キャビネット2台)、および調剤実習室 (78 m<sup>2</sup>) が整備されている (基礎資料12)。

2018 (平成30) 年度は4年次、5年次および6年次の在学学生数137名を29名の教員が分担して卒業研究を行った。卒業研究を行うための施設として、12室の専門実験室 (延べ面積982 m<sup>2</sup>) が設置されている。さらに、共有機器室 (97 m<sup>2</sup>)、実験動物室 (304 m<sup>2</sup>)、低温実験室 (33 m<sup>2</sup>)、培養室 (39 m<sup>2</sup>)、細胞培養室 (49 m<sup>2</sup>)、微生物実験室 (54 m<sup>2</sup>)、NMR室 (46 m<sup>2</sup>)、精密機器室 (25 m<sup>2</sup>および51 m<sup>2</sup>) がある (基礎資料11、12)。

大学図書館の1、2、3階は、開架書庫、閲覧および学習スペースが設けられ、地下1階には書庫および視聴覚教室がある。学生用閲覧座席数が435席あり、学生収容定員 (1,510名) に対する座席数の割合は、28.8%である。図書館と繋がった学習センターにおいても図書の閲覧ができる (基礎資料13)。

図書館の蔵書の総数は87,184冊で、開架図書の冊数は78,634冊である。学術雑誌の定期刊行物の総数は、内国書77種類、外国書17種類である。視聴覚資料の所蔵数は5,123点である。電子ジャーナルの総数は6タイトルで、学内の端末から検索・全文閲覧が可能となっている (基礎資料14)。さらに、いわき市立図書館ならびに市内の2大学と1高等専門学校図書館を結ぶ「いわき図書館サービスネットワーク」に参加している。図書館のホームページを基軸とした図書サービスは、電子ジャーナルの閲覧、データベース提供、教育研究成果の発信、電子ジャーナルの管理、利用者用ポータルサイトがある。

自習室については、学習センター (3階建て) の各階に自習スペースが確保され、自習用のパソコン、プリンターやスキャナーを設置している。また、薬学部棟の講義室が22時まで開放されており、自習室として利用できる。

図書館の開館時間は、月曜日から金曜日は9:15~19:00、土曜日は9:15~14:45で、日曜・祝日は閉館日である。また学習センターも同様に利用可能であり、平日は21時まで開館している。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

医療創生大学は、社会連携・社会貢献に関する方針を定め、地域連携センターを設置し、医療界、産業界との共同研究を推進している。具体的な実績として、産学官と連携した共同研究を目指した薬学部教員による特許出願・取得の支援や、国立研究開発法人 科学技術振興機構（JST）・国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）が主催するイノベーション・ジャパン～大学見本市&ビジネスマッチング～における研究開発成果の展示・発表などがある（「自己点検・評価書」p.120 表12-1-1）。また、とうほう地域総合研究所が発行する機関誌「福島の進路」に薬学部教員の研究を紹介して、医療や薬学の発展に向けた情報発信を行っている。

薬学部教員は、福島県薬剤師会、いわき市薬剤師会、福島県病院薬剤師会および福島県病院薬剤師会いわき支部における委員会などの委員・役員として活動している。地方自治体への委嘱委員としては、福島県薬事審議会委員、福島県登録販売者試験委員、いわき市立総合磐城共立病院・医療支援病院委員会委員、いわき市介護認定審査会委員やいわき市水道事業経営審議会委員などがある（基礎資料15）。また、関連団体が主催・共催する講演会やセミナーへの講師派遣、ならびに高校などへの出前講座等を実施し、啓発活動を行っている。

薬剤師の資質向上を図るための生涯研鑽を支援する目的で、毎年2、3回生涯学習研修会を開催している。内容は主に医療現場に直結した話題と、それに関連した分野の学問的背景をテーマにしており、2018（平成30）年度は2回開催され、年間の参加者は70名程度であった。

地域住民を対象とした公開講座は、医療創生大学主催の「地域公開講座」を年2回開催しており、薬学部教員も講師として参加している。また、「地域公開講座」の一環として連続講義「生涯学習アカデミー」を開設し、その中に「薬学コース」を開講している。また、2017（平成29）年度から地域の高校生を対象とした高大連携事業開放講座として、薬学部では「食品の科学」、「災害からの復興」を開講している。

地域における保健衛生の保持・向上に繋がる支援活動として、いわき市が主催する市民大学講座「いわきヒューマンカレッジ」において教員が講師を務めている。

医療創生大学では、英文によるホームページを開設し、薬学部案内、教員紹介などの情報を国外に発信している。

医療創生大学は、海外2大学（遼寧石油化工大学、瀋陽薬科大学）と、学術交流の協定

を締結している。瀋陽薬科大学から大学院留学生を受入れてきたが、相互の交換留学までは実施できていない。東日本大震災以降、学生の交流は行われていない。

留学生の受入れの体制については、学則において「外国人学生に関する細則」を定めている。留学生の経済的支援措置として、減免型奨学金「私費外国人留学生の授業料減免制度」を設けており、授業料の3割を減免する制度を設けている。2018（平成30）年9月に、留学生の受入れおよびその制度導入のため、全学組織として「ファウンデーションコース（留学生別科）委員会」を発足し検討を進めている。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラムを点検・評価する体制に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

医療創生大学では、学則第64条「本学の教育研究水準の向上を図り、本学設置の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等について自己点検・評価を行い、その結果を公表するものとする」に基づき、「全学自己評価委員会」が設置されている。薬学部においては「薬学部自己点検評価委員会」が設置されており、大学基準協会の評価基準に準拠した自己点検書を「全学自己評価委員会」に提出し、そこから学長を委員長とする「全学教育委員会」に学部の改善案等が報告される。「全学教育委員会」で検討された結果、承認された評価事案が翌年までの課題として各学部に戻される。これを繰り返すことによりPDC Aサイクルを機能させているとしているが、「薬学部自己点検評価委員会」が「全学自己評価委員会」に提出した自己点検書の内容からみると、機関別評価にとどまっている。

一方、薬学部では、6年制薬学教育の質の担保を強化するために独自の薬学部カリキュラム・アセスメント・チェックリストを作成しているが、その項目は、国家試験の合格率、カリキュラムの有効性、卒業研究の有効性などの文言にとどまり、6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための項目としては極めて不十分であり、適切な項目が設定されていない。2018（平成30）年度から4つの会議体（カリキュラム等評価会議、実務実習評価会議、イグナイト教育評価会議、卒業研究評価会議）を設置して自己点検・評価を行い、「薬学部自己点検評価委員会」と合同で討議の上、点検・評価を決定しているとしているが、「薬学部自己点検評価委員会」の主導のもとで実施されていない。また、4つの会議体以外については、自己点検を行う体制になっておらず、6年制薬学教育の自己点検・評価を行ったとは言い難い。

以上のように、「薬学部自己点検評価委員会」が設置されているが機能していないので、

6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、点検・評価のPDCAサイクルが実質的に回るように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し、機能させる必要がある。また、実務実習評価会議とイグナイト教育評価会議には、外部委員が含まれているが、「薬学部自己点検評価委員会」には外部委員は在籍しないので、改善が望まれる。

2017（平成29）年度に実施した全学の自己点検評価結果は、大学ホームページに公表されている。

上述した2018（平成30）年度のカリキュラム等評価会議やイグナイト教育評価会議による自己点検・評価からの改善点は、カリキュラム・ポリシーの改定や講義室の変更についてのみであり、6年制薬学教育の内部質保証のための自己点検・評価とは言い難く、薬学教育プログラム等の実質的な教育研究活動の改善に反映されていない。今後、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映する体制を整備し、その結果が教育研究活動の改善に反映されるようにする必要がある。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 助言

1. 薬学科の「教育研究上の目的」には、教育上の目的が薬剤師育成について設定されているが、薬学部が行う研究上の目的が含まれていないので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 教育研究上の目的の教職員への周知は、「履修の手引」やホームページだけであり、十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
3. オリエンテーションおよび「イグナイト教育1A」の資料に記載されている教育研究上の目的が、学則に定められている文言と異なるので一致させることが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
4. 教育研究上の目的は、定期的には検証されていないので、改善が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
5. カリキュラム・ポリシーについて、学生・教職員に対しての周知、ならびに薬学部パンフレットなどを通じて受験生にも十分周知することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. 科目の単位数の設定が「履修の手引」に沿っていない科目があるので、改善すること

が望まれる。「薬学要説 (化学系)」「薬学要説 (生物系)」は8コマを1単位とし、「化学演習1」は30コマで1単位としている) (2. カリキュラム編成)

7. 教養教育として設定している全学共通教育科目の中の選択科目のうち、人文社会系科目等に必修科目と時間割が重複しているもの(履修できない科目;文学の世界、邦楽入門、経済学入門、社会学入門、地球環境の科学、統計のしくみ)があるので、履修できるように時間割を工夫することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 入学までの学習歴を考慮したリメディアル教育プログラムについて改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 薬害被害者や弁護士を講師とした授業はあるが、医療における安全管理者などの話を聞く機会はないので、学生が医療安全に関して肌で感じる機会をさらに提供するように改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 生涯学習に対する意欲を醸成するための教育内容を充実させることが望まれる(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「生涯学習研修会」などの生涯学習のプログラムは提供されているが、学部生の参加を増やす方策を講じることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 実務実習事前学習に密接に関連する科目である「臨床薬物動態学」、「医薬品情報学」、「調剤系実習」に関して、実務実習事前学習の内容であることが、シラバスの「授業の概要」(教育目標)に記載されていないので、学生がこれらの科目を実務実習につながる科目として学んでいないことが懸念されるので、改善することが望まれる。(5. 実務実習)
13. 実務実習の総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望まれる。(5. 実務実習)
14. 研究成果の医療や薬学における位置づけを考察して卒業論文を作成することについて、卒業論文作成要領およびシラバスの一般目標、到達目標に記載がないので、それらに記載するとともに学生に指導して卒業論文に反映されるように改善することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 問題解決型学習の実施時間を適切に確保し、体系的な問題解決能力の醸成に向けた教育が行われるように、改善することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 薬学部パンフレットと入試要項に記載されている入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)の内容が、薬学部ホームページや「履修の手引」と異なっているので、一

致させることが望まれる。(7. 学生の受入)

17. 一般入試とセンター試験利用入試において、面接等によって医療人としての適性を評価する工夫をすることが望まれる。(7. 学生の受入)
18. 一部の基礎実習(化学系実習、物理系実習)の評価方法は、学習領域(技能)に適した評価方法とは言えず、改善することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 学生が成績評価に対して疑問を生じた場合には、成績質問受付期間に大学事務局内の教務課を通じて科目担当教員に確認することができることを、「履修の手引」に記載して学生に周知することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 薬学部の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ための指標は設定されていないので、指標を設定し、その指標に基づいて評価することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 教授の半数以上が60歳代であり、年齢構成にやや偏りが見られるので改善が望まれる。  
(10. 教員組織・職員組織)
22. 一部の教員に過去6年間に論文や学会発表がなく、研究活動の活性化が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 担当授業時間数に教員間で大きな差があるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
24. 事務職員が大学共通部署に配属されており、薬学部専任の事務職員はいないので、適切に配置することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
25. 「薬学部自己点検評価委員会」には外部委員は在籍しないので、改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

## 2) 改善すべき点

1. 6年次の授業編成が薬剤師国家試験対策の教育に偏っていると判断されるため、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. イグナイト教育におけるヒューマニズム・医療倫理教育に係る授業回数は少なく、また、SGDなどの能動的参加型学習法を用いた授業も限られているので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されることが実施されていないので、改

- 善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. コミュニケーション能力を養う教育について、授業回数および学習方略を改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
  5. 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、学習成果を総合した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ることが実施されていないので、改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
  6. 授業科目が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を網羅していないので、早急に改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
  7. シラバスの表記に以下のような不備が散見されるので、改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
    - ① 「授業の概要」に薬学教育モデル・コアカリキュラムの一般目標が記載されていない。
    - ② 授業形態に、当該科目で用いる学習方略の記載漏れがある。
    - ③ 授業内容に対応しないSBOの記載が散見される。
    - ④ 大学独自科目の表示が分かりにくく、その根拠が説明されていない。
    - ⑤ 成績評価方法と寄与率の記載が分かりにくい。
  8. 到達目標に適した学習方略を用いた教育が行われていない授業科目があるので、改善する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
  9. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(5. 実務実習)
  10. 卒業研究の実施時間が十分に確保されていないので、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)
  11. 卒業論文の評価を複数の教員によって行うように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)
  12. 問題解決能力の醸成に関する関連科目を総合して評価するための指標を設定して評価を行っていないので、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)
  13. 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、合否判定には直接は関与していないので、改善する必要がある。(7. 学生の受入)
  14. 留年率、退学率が高く、6年次におけるストレート在籍率は0.5を下回っていることから、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

- いないことが考えられるので、改善する必要がある。(7. 学生の受入)
15. 編入学者は、出身学部によっては薬学教育に求められている「早期体験学習（早期臨床体験）」等の医療人教育を履修していない可能性が強く懸念されるので、編入学者に対する医療人教育が十分行われるように改善する必要がある。(7. 学生の受入)
  16. 出席を評価項目としているのは、適正な評価項目ではないので、改善する必要がある。  
(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  17. 「臨床薬学2」において、本試験 60 点以上の場合のみ、小テスト・レポートの評価を加点する、ならびに「薬品分析学1」、「調剤系実習」において全員に一律に加算点が与えられるという評価方法は適正ではないので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  18. 実質的な卒業試験と考えられる「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」のシラバスの記載には問題がある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)
  19. 予備校模擬試験を受験することを、「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の再試験の受験資格にしていることは不適切であるので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
  20. 6年次の国家試験受験準備科目である「薬学総合演習（ファーマドリルファイナル）」の可否で実質的卒業認定が行われており、ディプロマ・ポリシーに基づいた学士課程修了認定はなされてい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)
  21. 6年制薬学教育プログラムを点検・評価するための適切な項目を設定し、定期的に自己点検・評価をするように「薬学部自己点検評価委員会」を整備し機能させる必要がある。(13. 自己点検・評価)
  22. 自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制を整備し、その結果を教育研究活動の改善に反映させる必要がある。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

医療創生大学薬学部（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4名の評価実施員（薬学部の教員3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）の機会を設けましたが、貴学からの「意見申立

て」はありませんでした。評価委員会は、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。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

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

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

「Ⅳ．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 (いわき明星大学大学案内 2018)
- ◇ 学生便覧 (いわき明星大学学生生活ガイド 2013)
- ◇ 学生便覧 (いわき明星大学学生生活ガイド 2018)
- ◇ 履修要綱 (履修の手引 (薬学部) 平成 30 年度入学者用)
- ◇ 履修要綱 (履修の手引 (薬学部) 平成 25 年度入学者用)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス (新カリキュラム用)
- ◇ シラバス (旧カリキュラム用)
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項 (平成 30 年度入学試験要項)
- ◇ いわき明星大学ホームページ (教育目標)  
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/spirit.html>
- ◇ いわき明星大学学則
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版
- ◇ 卒業生の就職先
- ◇ イグナイト教育教育 1A 第 2 回目講義資料
- ◇ いわき明星大学ホームページ (薬学部の教育方針)  
<http://www.iwakimu.ac.jp/department/pharm/policy.html>
- ◇ 平成 30 年度カリキュラム評価会議議事録
- ◇ 薬学部カリキュラム・アセスメント・チェックリスト (平成 30 年度)
- ◇ 平成 26 年度第 1 回教授会 資料 No. 1 II-2
- ◇ 平成 26 年度カリキュラム委員会 (第 1 回) 議事録

- ◇ 平成 30 年度第 10 回教授会 資料 No4
- ◇ いわき明星大学ホームページ (教育目標)
- ◇ 平成 30 年度第 9 回教授会 資料 No. 8 (3)
- ◇ 平成 21 年度大学教育推進プログラム申請書
- ◇ 平成 29 年度カリキュラム委員会 (第 4 回) 議事録
- ◇ 平成 23 年度第 5 回薬学部教授会 資料
- ◇ 新コアカリ集計票
- ◇ 科目名対比表
- ◇ 平成 23 年度第 4 回教授会 資料
- ◇ ルーブリック評価例
- ◇ 平成 30 年度シラバス作成について
- ◇ いわき明星大学ホームページ (アセスメントポリシー)  
[http://www.iwakimu.ac.jp/information/assessment\\_policy.html](http://www.iwakimu.ac.jp/information/assessment_policy.html)
- ◇ 6 年生アンケート
- ◇ PROG テスト
- ◇ 平成 30 年度卒業研究評価会議議事録
- ◇ 入学前事前課題チェック表
- ◇ 薬学部事前課題について
- ◇ 事前課題問題例 (化学・数学・生物・作文)
- ◇ 入学前教育プログラム実施報告書
- ◇ 新入生ガイダンス説明依頼
- ◇ 平成 30 年度実力試験問題例 (生物)
- ◇ 平成 30 年度実力試験 (数学) 成績一覧
- ◇ 平成 30 年度実力試験 (化学) 成績一覧
- ◇ イグナイト教育 1B ガイダンス資料
- ◇ イグナイト教育 2B ガイダンス資料
- ◇ イグナイト教育 2B 報告書
- ◇ 学会発表ポスター (イグナイト教育)
- ◇ イグナイト教育 1A 第 4 回目講義配布資料
- ◇ 生涯学習委員会規約
- ◇ 生涯学習研修会お知らせ

- ◇ 平成 30 年度生涯学習研修委員会活動報告
- ◇ 生涯学習研修会出席簿
- ◇ シラバス作成例 p.8
- ◇ イグナイト教育 1A タイムスケジュール
- ◇ 学会発表ポスター1
- ◇ ミニッツペーパー
- ◇ FD 発表研修会発表資料 No5
- ◇ アクティブラーニング科目数調査
- ◇ 学会発表ポスター2
- ◇ manab@IMU (学修支援システム)
- ◇ タブレット利用状況調査
- ◇ 調剤系実習書
- ◇ 模擬患者との服薬指導実習実施要領
- ◇ プレ実務実習予定表
- ◇ プレ実務実習レポート様式
- ◇ プレ実務実習態度点評価表
- ◇ 実務実習ガイダンス説明資料 (第 I 期)
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 資料 No. 7
- ◇ 2019 年度第 1 回薬学部教授会 資料 No. 4
- ◇ いわき明星大学ホームページ (薬学共用試験結果)  
[http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/pharm\\_exam\\_kyouyou.html](http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/pharm_exam_kyouyou.html)
- ◇ CBT 実施要領
- ◇ OSCE 実施要領
- ◇ 薬学部委員会構成 2018
- ◇ CBT 作業分担スケジュール
- ◇ CBT 受験説明会
- ◇ 実務実習実施本部規約
- ◇ 実務実習受入願い
- ◇ 実務実習アンケート (実習施設用)
- ◇ 実務実習連絡協議会規約
- ◇ 平成 30 年度第 1～3 回実務実習連絡協議会議事録

- ◇ 実務実習連絡協議会構成員一覧
- ◇ 福島県薬剤師会ホームページ（薬学実務実習委員会）  
<https://www.fukuyaku.org/member/committee/committee-10>
- ◇ いわき市薬剤師会の概要
- ◇ 長期実務実習特別委員会名簿
- ◇ 福島県病院薬剤師会役員名簿
- ◇ 実務実習訪問記録様式
- ◇ 実務実習指導マニュアル（指導薬剤師用）
- ◇ 学生健康診断のお知らせ
- ◇ 平成 30 年度 4 年生ワクチン接種状況
- ◇ 配属研究室一覧
- ◇ 実務実習訪問担当者一覧
- ◇ 実務実習アンケート様式（学生用）
- ◇ 管理システムマニュアル（大学教員用）
- ◇ 管理システムマニュアル（実習生用）
- ◇ 実務実習の手引き（学生用）
- ◇ 誓約書様式
- ◇ 実務実習成績判定基準
- ◇ 平成 30 年度実務実習成績評価委員会議事録
- ◇ 卒業研究配属研究室説明会資料
- ◇ 卒業研究配属研究室希望調査
- ◇ 卒業研究説明会資料（4 年生）
- ◇ 薬学部情報ポータルサイト
- ◇ 卒業研究ガイダンス資料（6 年生）
- ◇ 卒業研究日報の実例
- ◇ 卒業研究発表実施要領
- ◇ 卒業研究発表会プログラム
- ◇ 卒業研究発表会レジュメ例（卒業研究 A・B）
- ◇ 卒業研究発表評価資料
- ◇ 卒業論文作成要領
- ◇ 卒業研究評価票

- ◇ 卒業時アンケート様式
- ◇ イグナイト教育 1A 第 14 回講義配布資料
- ◇ 学会発表ポスター (イグナイト教育 1A)
- ◇ イグナイト教育 2A 課題例
- ◇ イグナイト教育 3 課題例
- ◇ プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析) 課題例
- ◇ 学会発表ポスター (プレゼンテーション)
- ◇ 学術論文 (プレゼンテーション)
- ◇ プレゼンテーション (アドバンストイグナイト (処方解析) ガイダンス資料
- ◇ 6 年生アンケート集計結果
- ◇ 平成 29 年度いわき明星大学事業報告書
- ◇ いわき明星大学ホームページ (進学相談会)  
<http://www.iwakimu.ac.jp/exam/schedule.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ (大学体験・見学会 2018)  
<http://www.iwakimu.ac.jp/exam/taiken2018.html>
- ◇ 入学者選考規程
- ◇ 2019 年度第 1 回教授会 II-8
- ◇ 平成 30 年度第 2 回入試・広報委員会議事録
- ◇ 平成 30 年度第 3 回教授会 II-10
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 II-7
- ◇ 編入学試験規程
- ◇ 編入学に関する規程
- ◇ 期末成績報告について
- ◇ 期末成績報告要領
- ◇ 平成 29 年度薬学部 FD 研修会報告書抜粋
- ◇ 期末試験の解析結果
- ◇ 平成 29 年度薬学部 FD 研修会発表資料
- ◇ 教育支援室規約
- ◇ 在学生ガイダンス
- ◇ 成績通知書例
- ◇ 進級判定会議資料

- ◇ 面談記録例
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 資料 No. 11
- ◇ 平成 30 年度第 5 回教授会 【資料 2】
- ◇ 平成 30 年度第 2 回教授会 p. 60、 p. 136
- ◇ チューター面談票
- ◇ GPA 面談依頼について
- ◇ Web 学生カルテ
- ◇ 離籍状況分析
- ◇ 入学年度ごとの国家試験合格者数
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 II-6
- ◇ 6 年次留年生ガイダンス案内・資料
- ◇ 6 年次留年生面談記録票
- ◇ 6 年次留年生自習室
- ◇ シニアスチューデントルーム
- ◇ 平成 26 年度「大学教育再生加速プログラム」申請書
- ◇ 後期ガイダンス案内
- ◇ 実務実習ガイダンス案内
- ◇ 国試受験ガイダンス案内
- ◇ 国試受験ガイダンス
- ◇ 教授者便覧
- ◇ 学生面談票
- ◇ Web 学生カルテ例
- ◇ GPA 面談依頼
- ◇ 出席管理システム
- ◇ オフィスアワー一覧
- ◇ 学習相談案内
- ◇ 運営委員会規約
- ◇ 2 年生春期集中講座日程
- ◇ いわき明星大学ホームページ (いわき明星大学方針)  
[http://www.iwakimu.ac.jp/information/university\\_policy.html](http://www.iwakimu.ac.jp/information/university_policy.html)
- ◇ 学校法人いわき明星大学奨学金制度規程

- ◇ 奨学生選考委員会細則
- ◇ 平成 30 年度第 6 回教授会 資料 No. 4
- ◇ 健康管理について
- ◇ B 型肝炎ワクチン接種について
- ◇ 禁煙ポスター
- ◇ 内科健診問診票
- ◇ ユニバーサルデザインセンター規程
- ◇ いわき明星大学ホームページ（ハラスメント防止宣言）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/harassment/>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（ハラスメント防止・対策に関するガイドライン）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/harassment/>
- ◇ ハラスメントの防止等に関する特別委員会規程
- ◇ ハラスメント相談員細則
- ◇ ハラスメント調査委員会細則
- ◇ ハラスメント調停委員会細則
- ◇ ハラスメント防止・対策委員会細則
- ◇ ハラスメント防止ポスター
- ◇ ハラスメント相談の手引き  
<http://www2.iwakimu.ac.jp/local/harassment/report.html>
- ◇ 支援を必要とする学生の対応
- ◇ 障害学生支援規程
- ◇ 障害学生支援委員会細則
- ◇ キャリア・就職委員会細則
- ◇ 平成 30 年度第 11 回教授会 p. 220
- ◇ 薬学部就職委員会規約
- ◇ 進路登録カード
- ◇ 就職イベント掲示物
- ◇ 学内合同企業説明会
- ◇ 就職履歴書用証明写真学内撮影会案内
- ◇ IMU 就活ナビ  
<http://www.iwakimu.ac.jp/jobnavi/>

- ◇ いわき明星大学学生生活委員会細則
- ◇ 全学FD・SD委員会細則
- ◇ Dean'sPost 意見例
- ◇ 平成30年度第6回教授会 p.5、p.30
- ◇ 平成30年度第8回教授会 II-6
- ◇ 学修行動調査報告書
- ◇ 平成30年度第11回教授会 II-5
- ◇ 試験アンケート案内
- ◇ 学校法人いわき明星大学 労働安全衛生規程
- ◇ 自然科学実習安全講習
- ◇ 化学実験に対する注意
- ◇ バイオセイフティ委員会細則
- ◇ 遺伝子組換え生物等委員会細則
- ◇ 遺伝子組換え生物等の使用等実施規程
- ◇ 動物実験委員会細則
- ◇ 動物実験の適正な実施及び実験動物飼養保管に関する規程
- ◇ 2019年度第1回薬学部教授会 I-1
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険 加入者のしおり
- ◇ 防災訓練実施要領
- ◇ 防災訓練実施要領
- ◇ 危機管理基本マニュアル
- ◇ 傷病者発生時の緊急連絡網
- ◇ 教員公募案内
- ◇ いわき明星大学ホームページ（教員紹介）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/departement/pharm/pharm/staff.html>
- ◇ 学部生学会発表一覧
- ◇ 教員人事選考委員会細則
- ◇ 教員等の選任等に関する規程
- ◇ 大学教員選考の基準に関する規程
- ◇ 教員人事選考委員会報告書
- ◇ 面接評価表

- ◇ 模擬講義評価表
- ◇ 教員人事在り方検討委員会規約
- ◇ いわき明星大学ホームページ (IMU NEWS)  
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-586.html>
- ◇ イグナイト教育委員会規約
- ◇ イグナイト教育 1A 運営方法
- ◇ 授業改善アンケートの実施について
- ◇ 教員顕彰制度
- ◇ 教員活動評価調査
- ◇ 教員活動評価相互比較
- ◇ いわき明星大学薬学部年報 (平成 25 年度～平成 26 年度)
- ◇ 平成 30 年度第 1 回教授会 資料 No. 18
- ◇ いわき市薬薬学連携研修会案内
- ◇ 平成 30 年度第 1 回教授会 II-6
- ◇ 実験系研究費公募案内
- ◇ 科目担当者一覧
- ◇ 大学の任期付教員に関する規程 別表
- ◇ 科研費申請案内
- ◇ 科学研究費助成事業継続および新規採択一覧
- ◇ 学長特別研究奨励金案内
- ◇ 薬学 FD 委員会規約
- ◇ 薬学 FD 委員会議事録
- ◇ FD・SD 活動 <http://www.iwakimu.ac.jp/ed/fd.html>
- ◇ FD・SD 研修会しおり
- ◇ FD・SD 研修会参加率
- ◇ いわき明星大学薬学部年報 (平成 19 年度～平成 24 年度)
- ◇ 授業参観制度案内
- ◇ 平成 30 年度薬学部 FD 研修会案内
- ◇ 授業改善アンケート調査結果 (後期)
- ◇ 授業改善アンケート調査結果 (前期)
- ◇ いわき明星大学ホームページ (学内専用：授業評価・アンケート)

[http://www.iwakimu.ac.jp/index/on\\_campus.html](http://www.iwakimu.ac.jp/index/on_campus.html)

- ◇ 授業自己評価様式
- ◇ 事務組織図
- ◇ Garoon の使い方
- ◇ 事務手続きの流れ
- ◇ 平成 30 年度第 4 回教授会 II-8
- ◇ 全学各種委員会一覧
- ◇ 学校法人いわき明星大学ティーチング・アシスタントおよびスチューデント・アシスタントに関する規程
- ◇ 職員の関わる委員会の例
- ◇ いわき明星大学ホームページ（館内マップ）  
[http://www.iwakimu.ac.jp/library/information/info\\_06.html](http://www.iwakimu.ac.jp/library/information/info_06.html)
- ◇ 図書館運営委員会細則
- ◇ 外国雑誌購読検討依頼
- ◇ いわき明星大学ホームページ（図書館トップ）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/library/index.html>
- ◇ 図書館利用細則
- ◇ 薬学部共同研究一覧
- ◇ いわき明星大学国内有効特許出願管理表
- ◇ いわき明星大学ホームページ（いわき明星大学 地域連携センター）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/facility/regional/---pageid-1.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（掲載情報：機関誌「福島の進路」）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1141.html>
- ◇ 委員・外部講師一覧表
- ◇ いわき明星大学ホームページ（出前講座のご案内）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/demae/index.html>
- ◇ 生涯学習事業実施一覧
- ◇ いわき明星大学地域公開講座案内
- ◇ いわき明星大学ホームページ（社会貢献活動）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/contribution.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（平成 30 年度 地域公開講座開講のお知らせ）

- <http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1425.html>
- ◇ いわき明星大学ホームページ（高大連携）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/cooperation/index.html>
  - ◇ いわき明星大学ホームページ（一日総合大学）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/releases/detail---id-1516.html>
  - ◇ いわきヒューマンカレッジ案内
  - ◇ いわき明星大学英文ホームページ <http://www.iwakimu.ac.jp/english/>
  - ◇ いわき明星大学ホームページ（国際交流）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/ed/foreign.html>
  - ◇ 教育及び研究の交流に関する協定書
  - ◇ 国際学術交流に関する協定書
  - ◇ 学生の交流に関する覚書
  - ◇ 委託生及び外国人学生に関する規定
  - ◇ ファウンデーションコース（留学生別科）委員会細則
  - ◇ 自己評価委員会規程
  - ◇ 全学教育委員会規程
  - ◇ 平成 29 年度自己点検・評価報告書に関する回答
  - ◇ 自己点検評価委員会規約
  - ◇ いわき明星大学ホームページ（情報公開）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/>
  - ◇ いわき明星大学ホームページ（自己点検・評価報告書）  
<http://www.iwakimu.ac.jp/information/disclosure/jikotenken.htm>
  - ◇ 平成 30 年度イグナイト教育評価会議議事録
  - ◇ 平成 30 年度実務実習評価会議議事録
  - ◇ 教授会・各種主要委員会の議事録等
  - ◇ 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・授業で配付した資料・教材
  - ◇ 実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、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
- ◇ 評価対象年度のすべての卒業生の卒業論文

#### 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13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8日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 4月10日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
  - 5月8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12日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
  - 6月17日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
  - 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11日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
  - 10月2・3日 貴学への訪問調査実施
  - 10月27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（意見申立てなし）
- 2月4日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 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