

(様式 17) (再評価)

薬学教育評価

再評価報告書

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

(再評価実施年度) 2023 年度

(作成日) 2024 年 3 月 1 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、2019年度の本評価において、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の中項目のうち「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たため評価継続となり、2023年度に再評価の申請がなされた。これを受けて、上記5中項目を対象として作成された「再評価改善報告書」に対する評価を行った結果、上記以外の8中項目に関する本評価の結果とそれらに関わる「提言」への対応を合わせて、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、薬学教育評価機構の定める「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、2028年3月31日までとする。

II. 総評

国際医療福祉大学薬学部は、教育研究上の目的に基づき学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー；DP）、その達成に向けた教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー；CP）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー；AP）を定めて6年制薬学教育を行っている。国際医療福祉大学薬学部の教育プログラムは、2019年度に行った本評価において、「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」に重大な問題点が見出され評価継続となったため、それらの問題点に対する改善結果について再評価を行った。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度にDPおよびCPの再検討を行い、新しく策定されたDP・CPに基づいて、2020年度にカリキュラムを再編した。また、これらを見直すために「総合カリキュラム検討委員会」、「ポリシー検討部会」、「薬学部自己点検・評価委員会」が設置され、改善に向けての体制が整備された。このカリキュラム編成に伴い、CBT（Computer Based Testing）対策の色合いが強かった「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、国家試験対策としての「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」にSGD（Small Group Discussion）を導入するなどの変更が図られた。しかしながら、これら演習科目では選択肢式の問題が多数使用されCBTあるいは国家試験対策の側面も色濃く残されており、さらに「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、国家試験対策に過度に偏っているとまでは言えないが、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さ

らなる改善が求められる。

医療人教育の基本的内容については、2019年度の薬学教育評価機構本評価での指摘事項への対応として関連科目の内容が見直され、サポート体験とディベート、SGDと発表会などが導入された。また、「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」や「総合薬学演習Ⅰ・Ⅱ」の中に、ヒューマニズムや医療倫理の育成を目的としたSGDやレポート作成が追加された。しかしながら実際には、これら科目は専門教育の復習が主な目的となっており、SGD等の導入を持ってヒューマニズムや医療倫理の育成を目的とする科目と捉えることは難しく、ヒューマニズムなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。

医療人教育については、「総合カリキュラム検討委員会」などを立ち上げて再検討され、改善が図られている。ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合的に評価する方法として「コンピテンシーに基づく到達度評価」が導入され、現在はトライアルの段階だが、改善に向けた努力がなされている。

教養教育については、「総合講義（現代社会をどう見るか）」などが、社会のニーズに即した選択科目として追加された。また、DP6 医療の担い手を目指す者として、幅広い教養と豊かな人間性を育み、生涯にわたって自他ともに研鑽しあえる姿勢および意欲を有している。」への到達を重視して、「医療必修-医療の倫理とプロ意識・医療情報」などが、必修科目として設定された。英語教育の一環として、5年次に「英語による服薬指導演習」が設けられ、英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、評価できる。

医療安全教育については、「医薬品安全性学」などにおいて、2019年度の本評価で指摘された事項の改善が図られた。生涯学習の意欲醸成のためのプログラムについては、卒業生を招いた講演会などが導入され、改善された。生涯学習については、「生涯学習プログラム検討委員会」が設置され、2019年度に2020年度以降の生涯学習プログラムの内容が見直された。

学生の受け入れについては、薬学教育評価機構本評価での指摘を受けて設置された「薬学部教員代表者会議」で合格者選抜が行われることとなった。2019年度以降は、総合型選抜と学校推薦型選抜の合格者を増やして学修に意欲を持つ入学者を確保した結果、補欠合格者数は減少しており、それに伴い、2019年度～2021年度の1年次の進級率は91～92%と2018年度の85%より高くなっている。しかしながら、ストレート卒業率は約60%であり、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難く、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が期

待される。

教員組織・職員組織については、2022年5月現在の専任教員数は41名（実務家教員13名）であり、大学設置基準の必要専任教員数を満たしている。なお、2023年度に教員3名が増員され、専任教員1名当たりの学生数は24.5名に改善されたが、専任教員数のさらなる増加が望まれる。専任教員についての職階ごとの構成は、おおむね適正なものとなっている。教員の採用は適正に行われているが、選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の導入が望まれる。2019年度の本機構からの指摘に従って薬学部事務職員5名が配置された。また、薬学部独自のグッドティーチング賞を制定し、受賞者が薬学部FD（Faculty Development）にて発表し質疑応答を行うことで教員の質向上を目指していることは、評価できる。

研究活動に関しては、本評価での指摘を受け、教員の自己点検報告書を基に学部長と学科長が業績を評価する体制が整えられ、全教員の業績が適切に評価されるようになった。FD、SD（Staff Development）については適切に実施されている。

自己点検・評価については、「薬学部自己点検・評価委員会」が中心となり、「総合カリキュラム検討委員会」、「進級率向上委員会」などの各委員会において、適宜必要な対応がなされている。しかしながら、現段階での対策の多くは2019年度の本評価受審時に指摘された事項に対する取り組みであり、6年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価を統合的恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てることが求められる。

以上のように、国際医療福祉大学薬学部は、本評価において指摘された多くの問題点に対して真摯に改善に取り組んでおり、本評価において適合と判断されていた諸項目を合わせて、本機構の定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると判断できる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

再評価対象中項目ごとに、2019年度評価結果（転記）、2023年度再評価結果を掲載する。

2 カリキュラム編成

経緯

1. 2019年度評価結果

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C B T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（実務実習に必要な基本知識）」（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言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。

<改善すべき点>

- 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ため、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)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の可否と国家試験の出願が連動している点が懸念される。

国際医療福祉大学は、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」および「国際性を目指した大学」を3つの基本理念とし、この理念を実現するために7つの教育理念(人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営)を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行うことを目標としている。しかしながら、「教育研究上の目的」の文言の記載が、学則と国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程で異なっており、本質的な内容は同じではあるが、統一することが望まれる。なお、国際医療福祉大学理事会にて検討され、2024年4月より統一されることが決まっている。また、学生便覧に「教育理念」の記載はあるが、「教育研究上の目的」の記載がないので、明記することが望ましい。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、上記理念および教育研究

上の目的「薬学の分野について、理論および応用の研究を行うとともに、十分な知識と技能を有し、薬学の実践を担い得る応用能力およ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。」に基づき、ディプロマ・ポリシー（DP）およびカリキュラム・ポリシー（CP）の再検討を行い、新DP（以下、新DP）およびCP（以下、新CP）を策定した。しかしながら、DP5「地域に貢献する姿勢と実践能力を有している」、DP7「研究マインド」に対応する言葉がCPになく、明記が望まれる。4つの学士力である「知識、理解」「総合的な学習経験と創造的志向」「汎用的技能」「態度、志向性」を柱とするCPを学科ごとに設定している。DPやCPなどの検討は、2019年度受審での指摘に基づき、2019年12月に薬学部教員代表者会の元に新たに設置された「総合カリキュラム検討委員会」、ならびにその下部組織として設置された「ポリシー検討部会」および「カリキュラム検討部会」にて行われた。この検討の過程において、2020年度には、薬学部全専任教員が参加するDP作成のためのワークショップが、「薬学部FD研修内容検討委員会」の企画・運営にて開催された。本ワークショップの結果も踏まえ、「総合カリキュラム検討委員会」ならびに「ポリシー検討部会」にて新しいDP案が検討され、さらにDPを達成するための新しいCP案が検討された。これら新DP案および新CP案は、「薬学部教員代表者会議」、「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」、「教務統括委員会」「管理運営委員会」にて順次審議・決定された後、「理事会」の承認を経て、2021年度の入学生から適用されている。さらに、理念、目的、目標、3つのポリシー等を見直す組織体制として、「薬学部自己点検・評価委員会」、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」ならびに「ポリシー検討部会」（2022年度から薬学部自己点検・評価委員会の下部組織として位置付け）を配置し、定期的に見直しするための責任ある体制が整えられている。

新たに制定されたDPおよびCPの薬学部教職員および学生に対する周知は、教員については学部内FDにて、学生については学生便覧、薬学部履修の手引き、および入学時教務課ガイダンス等にて行われている。社会に対する公表は、国際医療福祉大学薬学部のホームページを介して行われている。しかしながら、学生便覧、履修の手引きにおいて、学生向けに3つのポリシーや教育目標は示されているが、教育研究上の目的については示されておらず、明記することが望ましい。

新たに制定されたDP及びCPは下記の通りである。

ディプロマ・ポリシー（DP）

本学は、保健医療福祉の分野において高い知識と優れた技能と人間性を併せ備えた社会

の要請に応え得る有為な専門職業人を育成することを目的としており、各学科において、人材の育成に関する目標を定めている。その実現のために、総合教育と専門教育に重点を置いた体系的なカリキュラムを構築し、学生に明示する成績評価基準に沿って厳格な成績評価を行う。卒業要件を満たす所定の単位を修得した者に対して、卒業を認定し、学位を授与する。

IUHW-DP1：専門職業人としての社会的責務と倫理観

専門職業人を目指す者として、社会的責務と倫理観を根幹とした幅広い教養、豊かな感性、人間理解、国際的感覚を養い、一人の人間として豊かな心を身につけることができる。

IUHW-DP2：保健・医療・福祉への貢献とコミュニケーション能力

保健・医療・福祉への貢献のため、専門領域へつながる基礎的な学力を養い、多職種を理解し、専門領域を超えて問題を探究する姿勢とコミュニケーション能力を身につけることができる。

IUHW-DP3：専門的な知識と技能を活用する能力

各学科における目的に沿った専門分野を極め、専門職に必要とされる高度な専門的知識や技術を身につけることができる。

IUHW-DP4：創造的な問題解決力と生涯学習力

様々な状況において備えた高度な専門的知識や技術力を統合して創造的な問題解決に取り組み、自身の更なる発展のため、生涯学習を行うことの重要性を知り、新しい知識を追求（研究活動）する方法を身につけることができる。

本学では、上記の全学ディプロマ・ポリシーを基盤に、各学科の専門性を考慮したディプロマ・ポリシーを学科ごとに設定している。

薬学科では所定の単位を修得し、次に掲げる学科の特性を考慮した学科ディプロマ・ポリシーを達成した学生に学位を授与する。

DP1：薬学に関する基礎および専門的な知識・技能をバランスよく有している。

DP2：問題の発見から解決までの一連のプロセスの中で、必要な情報を収集し、科学的根拠に基づき論理的に考え行動できる。

DP3：医療人を目指す者として、人間理解、国際的感覚を養い、相手に寄り添ったコミュニケーションを実施できる。

DP4：薬剤師を目指す者として、使命感・倫理観・責任感を養い、他職種との連携を通して

薬剤師の役割を理解、実践できる。

DP5：保健・医療・福祉について、日本にとどまらず世界の情勢を広く理解し、地域に貢献する姿勢と実践能力を有している。

DP6：医療の担い手を目指す者として、幅広い教養と豊かな人間性を育み、生涯にわたって自他ともに研鑽しあえる姿勢および意欲を有している。

DP7：生命科学的知識および研究マインドを基に、薬物療法を実践する能力を有している。

カリキュラム・ポリシー（CP）

本学は、「人間中心の大学」「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」という理念のもと、「共に生きる社会」を実現するため、幅広い教養科目を基礎におき、専門分野に関する科目については体系的に構成する、総合教育と専門教育に重点を置いたカリキュラムとなっている。以下に本学のカリキュラム体系を示す。

IUHW-CP1：

幅広い教養や視野、国際センス、思考力を備えた豊かな人間性を養うための総合教育科目

IUHW-CP2：

有益なコミュニケーション能力、関連職種との連携能力および問題解決能力を身につけた専門職業人を育成するための専門基礎科目

IUHW-CP3：

保健医療福祉のプロフェッショナルになるための専門知識および技術、さらに新しい知識を探究する方法を身につけた専門職業人として、社会に貢献できる人材を育成するための専門科目

本学では、上記のカリキュラム体系を基盤に、4つの学士力である「知識、理解」「総合的な学習経験と創造的志向」「汎用的技能」「態度、志向性」を柱とするカリキュラム・ポリシーを学科ごとに設定している。また、薬学科では教育目標を学生が達成できるよう、カリキュラム・ポリシーに則り教育課程を編成・実施する。

CP1：

a.

薬学の専門家として必要な知識・技能を修得するために、講義、演習、実習を相互に関連付けて科目を配置する。

b.

薬物治療の実践的能力を高めるために、知識・技能を統合した能動的学修を実施する。

CP2 :

a.

問題発見から解決する能力および科学的根拠に基づいた論理的思考力を養うために、問題解決型学修（PBL）をはじめとする能動的学修を講義、演習、実習で実施する。また、参加型実践的科目として卒業研究を配置する。

b.

薬剤師として臨床での総合的実践能力を身につけるために、参加体験型学修である実務実習を行う。

CP3 :

a.

医療人としてのコミュニケーション能力を養成するために、ロールプレイを含む参加型実習を行う。

b.

薬剤師の役割を理解するために、他職種との連携教育を実施する。

CP4 :

a.

薬剤師としての使命感・倫理観・責任感および豊かな人間性を涵養するために、スモールグループディスカッション（SGD）等を含めた講義、演習、体験実習を配置する。

b.

国際的な感覚を養うために、世界の保健福祉事情に触れ、語学能力を高める機会を設ける。

c.

生涯にわたり自ら研鑽できる医療の担い手になるために、ポートフォリオを用いた形式的自己評価の機会を設ける。

学業の成績は、授業参加態度、試験成績評価、レポート評価、課題達成状況などシラバスに記載される到達目標の学修到達度を評価して判断する。

国際医療福祉大学薬学部の教育カリキュラムは、DPに掲げる学修目標を達成するために、CPに基づき、学年ごとに修得すべき具体的な教育目標を段階的に設定し、体系的かつ組織的に編成されている。CPは2020年度に改定され、2021年度入学者から新DPおよび新CPが適用された。これに伴い、各学年の具体的な教育目標についても見直され改定

された。CPに基づく各学年での教育目標は1年次から6年次までをSBOs (Specific Behavioral Objectives) 1～SBOs6として表し、各々のSBOs (各学年) の中にさらに詳細な学習目標 (例えば、CP 1-a、CP2-aなど) を設定している。しかしながら、例えば、「自己点検・評価書」に「CP4-c「生涯にわたり自ら研鑽できる医療の担い手になるために、ポートフォリオを用いた形成的自己評価の機会を設ける」に基づいた教育目標については、各学年において求める成長度に応じたマイルストーンを慎重に設定する必要があると考えられるため、現時点では今後の検討課題としている。」と改善検討事項として記載されているが、その他の目標についても目標への達成を測る方法や基準は明記されておらず、さらなる改良が期待される。

一方、学生が、教育カリキュラムの中で各授業科目が果たす役割や、各学年の各科目で身に付く資質・能力を確認できるようにすることを目的に、個々の授業科目と、改定された新DPや新CPおよび教育目標との対応を示すカリキュラムマップを新たに策定している (基礎資料4 p1)。新CPやカリキュラムマップの適切性については端緒についたばかりであることから、今後、「薬学部自己点検・評価委員会」ならびに「薬学部総合カリキュラム検討委員会」で随時検証し、さらに改良されることが期待される。さらに、教育目標の設定において、4年次以降のCP3に関する記載が5年次では英語に特定されており、4、6年次では記載がなく、薬剤師として基本的な事項であることから、設定が望まれる。

教育目標

<1年次 (SBOs1) >

CP1-a :

薬学で必要となる基礎科目 (化学系・物理系・生物系) の知識・技能を修得するとともに、問題発見から解決のプロセスに関する知識を修得する。

CP2-a :

薬学で必要となる基礎科目 (化学系・物理系・生物系) の知識・技能を修得するとともに、問題発見から解決のプロセスに関する知識を修得する。

CP3-a :

社会人・医療人としてのコミュニケーションに関する知識を修得する。

CP3-b :

薬剤師を含む医療職の職能を理解するとともに、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a :

薬剤師を含む医療職の職能を理解するとともに、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a :

総合教育科目（人間系、社会系、自然・情報系、総合系）を通して幅広い教養を身につけ、豊かな人間性を育む。

CP4-b :

外国語を学修するとともに、海外の保健福祉事情に触れる。

<2 年次（SB0s2）>

CP1-a :

基礎薬学科目の知識・技能を広く修得するとともに、衛生薬学・医療薬学科目の知識・技能を修得する。

CP2-a :

与えられた課題に関するデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP3-a :

コミュニケーション実習を通してコミュニケーションスキルの基礎を修得する。

CP3-b :

他職種の中での薬剤師の役割を理解する。

CP4-b :

語学能力を高め、医療英語を修得する。

<3 年次（SB0s3）>

CP1-a :

衛生薬学・医療薬学科目の知識・技能を広く修得する。

CP2-a :

与えられた課題に関するデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP3-a :

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を实践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP3-b :

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を実践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a :

医療コミュニケーションを修得するとともに、多職種の中での薬剤師の役割を実践することで専門領域を超えて問題を探究する姿勢を身につけ、薬剤師としての使命感・倫理観・責任感を培う。

CP4-a :

組換え DNA・動物実験教育訓練を通して実習および卒業研究で必要となる研究倫理を理解する。

CP4-b :

海外の保健福祉事情を知る。

<4 年次 (SB0s4) >

CP1-a :

基礎薬学、衛生薬学、医療薬学を関連付けて修得する。

CP1-b :

4 年次までに修得した知識、技能を活用し、薬物治療を適切に評価する。

CP2-a :

自ら問題を発見し、解決に必要なデータを能動的に収集・分析・考察する能力を修得する。

CP4-a :

研究倫理講習を通して卒業研究で必要となる研究倫理への理解を深める。

<5 年次 (SB0s5) >

CP1-b :

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP2-a :

卒業研究を通して科学的根拠に基づいて課題を発見したり、問題点を解決する能力を修得

する。

CP2-b :

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP3-a :

英語による医療コミュニケーションを実践する。

CP4-a :

実務実習（病院・薬局）を通して薬剤師（実習生）として使命感・倫理観・責任感をもって行動するとともに、臨床で必要となる実践的能力を身につける。

CP4-b :

英語による医療コミュニケーションを実践する。

<6 年次（SB0s6）>

CP1-a :

薬学に関する全ての知識を統合し、患者に対する適切な薬物治療を選択・実践できる応用力を修得する。

CP1-b :

薬学に関する全ての知識を統合し、患者に対する適切な薬物治療を選択・実践できる応用力を修得する。

CP2-a :

卒業研究を通して科学的根拠に基づいて課題を発見したり、問題点を解決する能力を修得する。

CP2-a :

卒業研究発表および実務実習報告会などを通して取り組んだ問題、課題などを薬学的知見および科学的根拠に基づいてまとめ、プレゼンテーションする能力を修得する。

CP4-a :

校内での講義・演習・実習および実務実習（病院・薬局）で養った薬剤師としての倫理観・責任感・使命感を総合的に身につける。

カリキュラムツリーも、新DP、新CP、各学年の教育目標およびカリキュラムマップ（基礎資料4 p1）に合わせて、2021年度には見直しと改訂が行われている（基礎資料4

p2)。改訂されたカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーについては、それぞれ2021年度および2022年度の入学生から適用されており、学生は学生便覧およびポータルサイト（UNIVERSAL PASSPORT）にて確認できる。一方、新DPに示す能力・資質への到達度を自己評価し、さらなる成長を促すために「コンピテンシーに基づく到達度評価表」が作成された。「自己点検・評価書」に「本評価表を用いて各学年における形成的評価ならびに卒業時における総括的評価を行うこととした。」と記載されているが、今後、学生による自己評価をもって卒業時の総括的評価を行えるかどうかの検証が必要である。なお、「コンピテンシーに基づく到達度評価表」については、「コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル」が作成されている。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、4年次の「病院・薬局事前実習Ⅰ」における演習が、薬学共用試験（CBT）に向けた知識の復習に偏らず、答えが一つに定まらない問題に対して自ら解を見出していく思考力や、主体性を持ち協働して学ぶ態度を養うことを目的とする内容に変更された。具体的には2020年度から、実務実習で重点的に学ぶ代表的な8疾患の症例と連携付けて考える内容を加え、汎用的な能力を含めて評価するよう改められている。これらの再検討は「薬学部総合カリキュラム検討委員会」ならびに、その下部組織の「薬学部カリキュラム検討部会」にて行われている。

2019年度受審での指摘を受け、2020年度に6年次カリキュラムの総点検が行われ、薬剤師国家試験の合格のみを目指した知識偏重の教育からの脱却を図るために、薬学の知識をより深めるとともにヒューマニズム、医療倫理あるいは問題解決能力の醸成に資する科目として「総合薬学演習Ⅰ」（前期科目）および「総合薬学演習Ⅱ」（後期科目）が設定された。これら科目には、新たに座学の演習に加え、ヒューマニズムおよび医療倫理などを主題としたスモールグループディスカッション（SGD）が導入された。これらSGDでは、正解のない問題について薬剤師の視点から問題解決を試みる症例検討などが実施され、レポートによる評価を実施し、2019年度受審での指摘を受けた工夫がなされている。しかしながら、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」では、選択肢式の問題が多数使用されており、国家試験対策の側面も色濃く残されている。また、その他の科目においても、多くの科目で選択肢式の問題による定期試験や確認試験が実施されており、全学DPにおいて「様々な状況において備えた高度な専門的知識や技術力を統合して創造的な問題解決に取り組み、自身の更なる発展のため、生涯学習を行うことの重要性を知り、新しい知識を追求（研究活動）する方法を身につけることができる。」を目指していることを勘案すると、選択肢式の問題に加え、解答のないところから自らの答えを導き出す記述式や論述式

の問題を適宜多数導入することが望まれる。また、2019年度受審での指摘を受け、4年生および6年生後期に希望者に対して実施される予備校講師による対策講座については、平日の時間割に影響を及ぼさないオンライン視聴に変更された。しかしながら、「総合薬学演習Ⅰ」は6年生の4月から行われており、さらに「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、国家試験対策に過度に偏っているとまでは言えないが、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さらなる改善が必要である。また、卒業研究の配属先の決定に関して、2021・2022年度配属生に対する説明会では、4年次に実施される「病院・薬局事前実習Ⅰ実習試験1および2」の総合成績で選抜され、成績の上位学生を「Aコース」、下位学生を「Bコース」に分け、各研究室でA・Bコースの定員枠を設けて学生の希望により配属先を決定することとなっていた。しかし、成績が芳しくないBコースの学生は調査研究のみで実験研究はできず、しかも5年次末に実施されるC B Tレベルの実力確認試験に合格しなければ、卒業研究発表会で研究成果を発表できないこととなっており、これは卒業研究発表と卒業論文提出が単位取得の前提になっていることから、発表できなければ実質的に不合格を意味している。実習試験の成績を利用してコース分けしていることは、学生の研究に対する希望を制限しており、実力確認試験の成績によって卒業研究発表の機会をなく奪うことは、卒業研究の単位認定には無関係であり、問題がある。なお、これまで卒業研究発表ができなかった学生はいなかったとのことではあるが、訪問調査当日に提出された2023・2024年度配属生に対する説明会資料では、同様に「実習試験」の総合成績によってA・Bコースに学生を分けられるが、両コースとも学生の希望により実験または調査研究ができるよう改善され、C B Tレベルの実力確認試験の合格を卒業研究発表の条件とすることも削除されていた。さらに、予備校によるオンライン教育が多く実施されており、また6年次のカリキュラムは空き時間が多く設定されていることから、実質的には多くの時間が国家試験対策に当てられている可能性が高い。また、国際医療福祉大学薬学部ホームページでは、6年間の多くの時間を「C B T対策」、「国家試験対策」に当てていると読み取れることが記載されている。

以上のことから、国際医療福祉大学薬学部では薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏っていないとは言え、まだまだ改善の余地は多く残されており、2022年度薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に伴うカリキュラム改革の際に、カリキュラム全体を抜本的に見直し、カリキュラム・ポリシーに基づいた6年一貫教育に向けた改善がなされることを期待する。

カリキュラム変更之际には、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」および「ポリシー検討部会」にて原案が作成され、その後「薬学部教員代表者会議」、「教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」、「教務統括委員会」にて順次審議・決定され、「常任理事会」の承認を受ける体制が整えられている。今後、新たに作成されたカリキュラムマップおよびカリキュラムツリーを活用し、「薬学部自己点検・評価委員会」、「薬学部総合カリキュラム検討委員会」、および「ポリシー検討部会」が科目の過不足や配置する学年の妥当性、教育効果等を定期的に検証し、DPを達成するためのより充実した教育課程を編成することが期待される。なお、2023年度に、改訂された薬学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応として、現行カリキュラムの具体的な見直しと改訂が着手されている。

3 医療人教育の基本的内容

経緯

1. 2019年度評価結果

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、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。

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ALS協会理事（ALS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CALL（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（ループブック）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組むべき対応、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。

<改善すべき点>

- 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)

2. 再評価結果

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では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、総合カリキュラム検討委員会およびポリシー検討部会においてヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の体系性について見直しを図り、以下のように再編成した。1年次から4年次までに、「大学入門講座－医療人・社会人として成長するために－」(2021年度以前入学生は「大学入門講座Ⅰ」)、「薬学概論」、「心理学」、「医療必修－医療の倫理とプロ意識・医療情報－」(2021年度以前入学生は「生命倫理」)、「臨床心理学概論」、「早期体験実習」、「コミュニケーション実習」、「薬学演習Ⅰ」、「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「薬学演習Ⅱ」、「薬学演習Ⅲ」、「病院・薬局事前実習Ⅰ」および「病院・薬局事前実習Ⅱ」を設定した。その後、5年次の「病院・薬局実務実習Ⅰ」および「病院・薬局実務実習Ⅱ」での実践的な学習へと繋げ、6年次の「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」での総合的発展的な学習へと展開される構成になっている。

2019年度受審時の指摘「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がとられておらず、改善が必要である。」への対応としては、関連科目の内容を見直し、従前から行われていた「早期体験実習」および「関連職種連携ワーク」に加え、「薬学演習Ⅰ」ではサポート体験(ブラインド・ウォーク、車椅子体験)およびディベート(2コマ)、「薬学演習Ⅱ」では情報リテラシーに関するSGDと発表会(3コマ)が加えられた。しかしながら、シラバスによると「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」は、基礎科目の復習が主で、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」も薬学専門科目の総合的な復習が主となっており、それらの授業の中で一部ヒューマニズム教育・医療倫理教育が行われてはいるが、これら科目の目的が不明瞭な上に「薬学演習Ⅰ」、「薬学演習Ⅱ」は、物理・化学・生物の演習授業がそのほとんどを占めており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目とは言い難い。また、専

門教育の復習が主な目的であると考えられる「総合薬学演習Ⅰ」や「総合薬学演習Ⅱ」の中に、ヒューマニズムや医療倫理の育成を目的としたSGDやレポート作成が追加されたが、これらのことを持ってヒューマニズムや医療倫理の育成を目的とする科目と捉えることは難しく、ヒューマニズムなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。

コミュニケーション教育については、1年次の「コミュニケーション概論」、「臨床心理学概論」、「大学入門講座」、「早期体験実習」、2年次の「関連職種連携論」、3年次の「関連職種連携ワーク」、「医療系薬学実習Ⅰ」、4年次の「病院・薬局事前実習Ⅱ」、5年次の「病院・薬局実務実習ⅠおよびⅡ」において、基本スキルと挨拶から医療現場での実践的なコミュニケーションスキルまでを段階に合わせた方略を用いて実施している。

2022年度から、1年次の「大学入門講座Ⅰ」および「生命倫理」が、それぞれ「大学入門講座－医療人・社会人として成長するために－」および「医療必修－医療の倫理とプロ意識・医療情報－」に変更され、SGDも導入して医療系総合大学の強みを生かしたヒューマニズム・医療倫理教育への展開を図っている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学修成果を総合的に評価する方法としては、コンピテンシーに基づく到達度評価基準（DPルーブリック）を策定し、学生による自己評価を実施している。このDPルーブリックを用いた評価は、年度初めのチューター面談にて全学生を対象として行われている。また、学生はヒューマニズム・医療倫理教育で提出したワークシートなどの成果物をラーニング・ポートフォリオにファイリングし、チューター面談を通して形成的評価が実施されている。さらに、それらにより得られた学年のデータを集約することにより、学年進行に従って資質・能力の成長が確認されている。2021年度以降に入学した学生に対しては、新DPに対応したコンピテンシーに基づく到達度評価ならびにそのマニュアルが策定され、運用されている。しかしながら、これらの評価について教員回収率が70%に満たないのは、評価の実質化、公平性の観点から適切とは言えず、回収方法や時期等の改善、教員への周知徹底を図り、回収率を向上させることが望まれる。

医療人教育の見直しについては、「薬学部自己点検・評価委員会」、「総合カリキュラム検討委員会」および「ポリシー検討部会」を立ち上げて検討がなされ、継続的な改善が図られている。

国際医療福祉大学薬学部の医療人教育の基本的内容に関する科目の単位数は、事前学習（臨床薬学Ⅰ～Ⅳ、事前実習）および実務実習を除いて45単位であり、卒業要件の1/5を超えている。

国際医療福祉大学薬学部では、幅広い教養教育プログラムが総合教育科目および学部共通専門基礎科目として設定されている。これら科目の開講時間帯は、多くの選択科目を実習のない月曜日、金曜日・午後の時限に設定されており、履修に関する配慮がなされている。また、VOD (Video On Demand) 授業も提供し、履修に関する配慮がなされている。さらに、「総合講義（現代社会をどう見るか）」、「教育方法論」、「総合講義—超高齢社会で認知症と向き合う—」、「医療データサイエンスⅠ（DS基礎）」、「医療データサイエンスⅡ（AI基礎）」、「ボランティア実践（2022年度はコロナ禍により非開講）」が、社会のニーズに即した選択科目として追加された。DP6への到達を重視して、「法学」、「心理学」、「情報処理Ⅱ」、「医療必修-医療の倫理とプロ意識・医療情報」が、必修科目として設定され、カリキュラムマップや履修系統図にも組み込まれている。しかしながら、自然科学系（健康・医療系を含む）科目の履修者が比較的多いものに対して、人文・社会系科目は必修科目となっている心理学と法学の単位が取得できれば要件をおおむね満たすことから、他科目の履修者数は少なく、さらにVOD授業などの特定の科目に履修が集中している（基礎資料1-1）ため、物事を多角的に見る能力および豊かな人間性・知性を養う上で、幅広い履修を指導することが望まれる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、コミュニケーション能力の育成を目指す科目である1年次「コミュニケーション概論」や2年次「関連職種連携論」には、レポートや試験による評価を導入した。2年次「コミュニケーション実習」においては、目標達成度の指標を示した評価表（ルーブリック）に基づき、担当教員による評価が行われている。また、新しい試みとしてOB・OGの薬剤師を招き、コミュニケーション能力をより実践的に発揮できるような工夫も取り入れられた。さらに、3年次「薬学演習Ⅲ」には、目標達成度の指標を示した評価表（ルーブリック）を用いた演習が導入された。一方、全学共通科目である3年次「関連職種連携ワーク」および5年次「関連職種連携実習」では、内容や評価基準の改善がなされている。しかしながら、他職種連携教育である「関連職種連携実習」は5年次の選択科目となっているが、受講生数が少なく、受講生を増加させる努力が求められる。

新DPでは、「医療人を目指す者として、相手に寄り添ったコミュニケーションを実施できる」および「母国語以外の言語でコミュニケーションをとることができる」の2つのアウトカムについて、コンピテンシーに基づく到達度評価による総合的な評価が導入された。毎年、チューター面談時に形成的評価がなされ、6年次「総合薬学演習Ⅱ」で総括的評価が行われている。さらに、「関連職種連携ワーク」、「コミュニケーション実習」、「卒業研究」、

「総合薬学演習Ⅰ、Ⅱ」では、新たにSGDや発表会が導入された。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、「英語講読1 (Primary)」および「英語講読2 (Basic)」では「読む」と「書く」のスキルを中心に強化を図り、「英語CALL1 (Primary)」および「英語CALL2 (Basic)」では「聞く」と「話す」のスキルを身につけることに重点を置き、シラバスへも記載して、英語教育は読む・書く・聞く・話すの4要素全てを網羅するように改善された。しかしながら、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、3年次以降は特定の授業科目の中で医療に特化した英語教育が行われているだけである。高学年に薬学領域の専門英語に関する科目がなく、科学論文を読んだり書いたりするなど高度な薬学英語を身につける機会が少ないので、体系的なカリキュラムを整えることが望まれる。一方、3年次では、「OTC医薬品概論」において英語のカードを利用したコミュニケーション（ロールプレイ）が行われている。また、5年次に「英語による服薬指導演習」（2時間、集中講義）が設けられ、模擬患者としてボランティア（英会話教室の教員や留学生）も参加した英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、評価できる。全学的な語学教育カリキュラムとしては、1～4年次に自由に選択履修できる多種多様な英語教育科目が整備され、実習の少ない月曜日と金曜日の午後に外国語系科目の選択科目が配置されている。また、月曜日5限に「英語医療通訳入門1、2」を設定し、比較的履修しやすい時間帯に科目を配置する工夫がなされている。しかしながら、これら語学科目の受講者は少ないのが現状である。そのため、新年度の教務ガイダンス等で、英語の選択科目の履修を強く勧めているが、より多くの学生が受講するよう、さらなる努力が期待される。なお、語学教育の点検評価と改善については、「総合カリキュラム検討委員会」で「英語による服薬指導演習」を今後国際的な教育として内容を充実させ単位化していくことなど、継続的な検討がなされている。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、高校での学修歴の異なる学生が基礎的な知識を修得するために「化学」、「生物学」ならびに「物理学」（選択科目）において、リメディアル教育の充実を図った。選択科目の「物理学」に関しては、入学時オリエンテーションにて「履修すること」と指導している。また、高校での学修歴等が進級率に関わっている可能性があるとの考えから、2019年度および2020年度にそれぞれ「リメディアル検討部会」と「進級率向上部会」を立ち上げ、2021年度からは両部会を統合した「進級率向上委員会」を設置し、検討が進められている。

リメディアル教育は、全入学生の入学までの学修歴を確認・把握し、化学、生物あるいは物理の未履修者、および入学時に行うプレイスメントテストの成績が、留年の懸念が高まる下位3分の1であった学生が対象者となっている。対象者はリメディアル教育用の教材を購入し、一定期間ごとに学修する内容を指示され、チューター教員がその進行状況を把握するなど、工夫がなされている。リメディアル教育の成果を確認するために9月に再度プレイスメントテストを行った結果、リメディアル教育を受講した多くの学生で成績の向上が見られており、成果の一部が認められている。成績不良の学生に対しては、個人カルテ返却時にチューター教員が面談を行い、科目担当者へ質問に行くなどの学習への取り組みを指導するなど、対策がとられている。

さらに、薬学部は、成績下位者が授業内容の理解に苦しむ理由の一つに、文章を正しく読解できないことがあると考え、2020年度から「教育のための科学研究所」が提供する文章読解力を測る試験リーディングスキルテスト（RST）を導入している。今後、入学時および3年開始時にRSTを行い、RSTの結果と成績との間にどのような関係があるか解析し、学生の成績向上に向けた検討をすることが計画されており、その成果が期待される。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、「早期体験実習」を見直し、以前は1人1施設の見学であったものを、2020年度以降は全学生が「病院」および「薬局」の両施設を見学できるよう変更された。病院見学は、国際医療福祉大学病院では20人／日の5日間、塩谷病院では20あるいは21人／日の4日間、各日約2時間の行程で実施された。薬局見学については、栃木県内で延べ63施設において、施設あたり1～3人で2日間の実習が実施された。さらに2022年度には新しい取り組みとして、キャリア形成の意識付けを目的としたOB・OGである薬剤師との懇談の場が、希望者に対して設けられた。また、2021年度および2022年度には、それぞれ希望者68名および55名に対して、オンライン会議システムを用いたリモートでの製薬企業見学も実施された。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2022年度は「関連職種連携論」で行われている患者を招いた授業に加え、「早期体験実習」においてもサリドマイド薬害患者を招いた授業が設定された。また、講演後では、グループワークと発表会が実施されている。医薬品の安全使用に関する講義に関しては、「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」、「医薬品安全性学」および「医療系薬学実習Ⅱ」（SGD含

む)で行われている。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、生涯学習の意欲醸成のためのプログラムについて、「総合カリキュラム検討委員会」で検討され、新入生と3年次生との交流会、「薬学演習Ⅲ」におけるキャリアデザインに関するSGD、「コミュニケーション実習」における病院薬剤師を招いた授業（キャリアデザイン）、ならびに5年次生に対する社会で活躍している卒業生を招いた講演が実施されている。

生涯学習については、「生涯学習プログラム検討委員会」が設置され、2019年度末には2020年度以降の生涯学習プログラムの内容が検討され、「大学入門講座」、「薬学概論」、「早期体験実習」、「関連職種連携論」、「コミュニケーション実習」、「関連職種連携ワーク」、「薬学演習Ⅲ」、「関連職種連携実習」、「卒業研究」、「病院・薬局実務実習Ⅰ」、「病院・薬局実務実習Ⅱ」（基礎資料1 学年別授業科目）として体系的に設定された。2020年度および2021年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、実施が困難と判断し研修会は開催されなかったが、2022年度には1回開催され、また、同窓会との協同で生涯学習としての公開講演会および社会で活躍する卒業生との茶話会が実施された。

7 学生の受入

経緯

1. 2019年度評価結果

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。

<改善すべき点>

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）

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜において懸念される点が認められる。

国際医療福祉大学薬学部では、3つの基本理念と7つの教育理念を掲げ、それらの基に教育目的として「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」を定め、教育を行っている。この教育目的に基づき、大学の「入学者に求める要件」、学科毎の「各学科の求める学生像」、そして「入学者選抜方針」の3構成からなるアドミッション・ポリシーを設定している。

「薬学科の求める学生像」

1. 求める学生像

本学が入学者に求める要件を十分理解し、薬剤師として、豊かな心、コミュニケーション能力、新しい知識の追求に向けた関心や意欲を持ち、日々進化する薬物療法における高度化・専門化及び国際化に対応し、学びを深めるための科学的根拠に基づく論理的な思考力を身につけることが期待できる人

2. 薬学科の入学者に求める要件

1) 知識・技能

高等学校等で学んだ教科に相応した基礎知識と、化学等の理数系科目の修得を通して身につけた科学的な思考力・理解力、また、語学系科目（英語）の修得を通して身につけた読解力を有していること。

2) 思考力・判断力・表現力

薬剤師に必要な新しい知識を学ぶ意欲及び主体的な目標設定をもとに努力を継続する力、自ら思考し、判断したことを適切に表現する力を有していること。

3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度

本学の基本理念及び教育理念を十分理解し、薬剤師として「共に生きる社会」の実現に

寄与する意志を持つ人、他者と協調的に連携を図り、地域とのつながりを大切に考え、薬学の発展に貢献したいという強い意欲をもとに自他ともに研鑽しあう意志を持つ人であること。

薬学科の求める学生像は、薬学科の教務委員会で原案が作成され、「薬学部教員代表者会議」、「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」、「教務統括委員会」、「理事会」の議事を経て承認されている。入学者選抜方針は「入学試験システム委員会」で原案が作成され、「教務統括委員会」を経て承認されている。2022年度入試で行ったアドミッション・ポリシーの改定に合わせて、入学者選抜方針も改定され、アドミッション・ポリシーに追加された。

アドミッション・ポリシーは、国際医療福祉大学薬学部のホームページ、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などで公開されている。また、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も周知が図られている。アドミッション・ポリシーに基づき、入学者の基礎学力、医療人としての適性を評価している。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2020年度から入試の学生選抜に直接関与する「薬学部教員代表者会議」が設置された。会議の構成員は、薬学部の全教授、薬学部教務委員の准教授、事務部長、薬学事務からなり、入試の学生選抜時の会議では、入試広報室主事、入試広報室主任が加わり、全ての入試（総合型選抜、学校推薦型選抜、特待奨学生特別選抜、社会人特別選抜、留学生特別選抜、一般選抜前期、大学入学共通テスト利用選抜、一般選抜後期）において合格者選抜に関与する体制が整えられている。「薬学部教員代表者会議」での選抜案をもとに、全学の「入学試験判定会議」と「専任教員代表者会議」での審議を経て、最終の入学試験の合格が決定されている。

入学者選抜として多様な入試区分が設けられており（再評価改善報告書 p52 表7-2）、それぞれの入試区分ごとに志願者に求められる能力や適性等が設定されている。併願制入試の一般選抜前期、一般選抜後期、特待奨学生特別選抜、大学入学共通テスト利用選抜では、学力を重視した選抜が行われている。特待奨学生特別選抜では、優秀な入学者の確保のため、成績上位合格者に対し、授業料を最大100%給付する制度が設けられている。学校推薦型選抜等の専願制入試では、基礎学力及び医療職への適性や本人の意欲、経験が重視された選抜が行われている。また、基礎学力の測定及びディプロマ・ポリシーに掲げる学

修目標の達成に英語と化学の学力が重要であることから、留学生特別選抜を除く全入試区分で英語と化学が必須科目となっている（英語、化学の配点は各100点）。英語と化学に加え、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（選択科目の配点は100点）。

2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受けて設置された「薬学部教員代表者会議」では、在学生の成績と入試成績を入試種別ごとに分析した結果を基に入試成績（得点、小論文、面接）の合格点数が設定され、合格者の選抜が行われている。2019年度以降は、総合型選抜と学校推薦型選抜の合格者を増やして学修に意欲を持つ入学者を確保した結果、補欠合格者数は減少している。それに伴い、2019年度～2021年度の1年次の進級率は91～92%と2018年度の85%より高くなっている（基礎資料2-3）。しかしながら、ストレート卒業率は約60%であり（基礎資料2-4）、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が必要である。

薬学部では、医療人としての適性を評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させ、面接を実施する入試区分（総合型選抜、学校推薦型選抜、一般選抜後期）では、評価項目ごとに評価基準を定め、医療職に必要な倫理観やコミュニケーション能力、薬剤師になるための努力を続けられるモチベーションがあるかなどが評価されている。また、全ての入試で提出が求められている志願理由書の中で、アドミッション・ポリシーに基づいているかの人物評価を行うこと、入試への面接を取り入れることなどが検討されている。

2017年度から2022年度までの入学者数は182から194で推移（平均189名）し、入学者数／定員の割合も1.01から1.08で推移（平均1.05）しており、おおむね適正な入学者数が確保されている（基礎資料7）。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、進級率、留年、退学者数に課題は残されているが、学生の受け入れがおおむね適正に実施されていると判断できる。

10 教員組織・職員組織

経緯

1. 2019年度評価結果

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3.2～13.0m²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。

<改善すべき点>

- 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)

2. 再評価結果

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の2022年5月現在の専任教員数は41名(実務家教員13名)であり(基礎資料8)、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名(実務家教員6名)を満たしている。2019年度の薬学教育評価機構による指摘を受け、実務家教員から医師教員が除かれている。また、専任教員数には助手と技術助手(各1名)および関連病院(国際医療福祉大学病院4名、山王病院1名・三田病院1名・市川病院1名)の臨床教員(7名)は含まれていない。

2021年度末の学生収容定員は1,080名であり、1名の専任教員に対する学生数は26.3名となっており、専任教員数のさらなる増加が望まれる。2018年度と2022年度との間で公募により教員数が増員された年もあるが、定年・異動によって減少したため、教員数の大き

な変動は見られない。なお、2023年度には教員3名が増員され、専任教員1名当たりの学生数は24.5名に改善された（2023年3月20日現在）。

専任教員について教授、准教授、講師、助教の数（比率）は、19名（46.3%）、10名（24.4%）、6名（14.6%）、6名（14.6%）となっており、おおむね適正な構成となっている。

薬学部の専任教員については、専門分野における教育上および研究上の優れた実績を有する者を求めるため、原則として一般公募が行われている。公募にあたって助教以上の職位については、原則博士の学位が要求されている。また、臨床系薬学の教員については、臨床現場での薬剤師の経験が必須とされている。

採用された教員は、優れた知識・経験および高度の技術・技能の獲得と維持を目指し、関連する学会等への参加が推奨されており、毎年学会発表を含めた研究および教育実績が更新され公表されている（基礎資料15）。

教育上の指導能力の評価は、学生による授業アンケート結果に基づいて行われている。授業アンケート結果は、各質問に対する回答が点数化ならびにレーダーチャート化され、前期・後期それぞれの終了時に各教員に開示されている。授業アンケートの自由記載も含め、教育指導に問題が認められる場合は、学部長・学科長から注意喚起が行われ、指導能力の向上が図られている。また、全キャンパスを対象として、授業アンケートで高い評価を受けた教員に対しては「学生が選ぶグッドティーチング賞」が授与され、表彰されており、これまで薬学部教員6名が受賞している。また、2022年度から薬学部独自のグッドティーチング賞を制定し、受賞者が薬学部FDにて発表し質疑応答を行うことで、教員の質向上を目指していることは評価できる。

薬学部の主要な科目については、全学年において専任の教授または准教授が担当しており、それ以外の科目（「有機化学Ⅱ」、「生化学Ⅱ」、「分子生物学Ⅱ」、「解剖生理学Ⅱ」、「環境衛生学」、「薬物治療学Ⅰ」、「薬物治療学Ⅱ」）については、講師が担当している（基礎資料10）。各教員の担当時間数については、おおむね適切である（基礎資料10）。しかしながら、教員間で授業担当時間に格差があるため、格差の解消が望まれる。

専任教員の年齢構成については、60歳代（65歳定年）は27%であり全員教授であり、50歳代は29%であり教育・研究の中心となる教授と准教授で構成され、40歳代と30歳代はそれぞれ32%と12%となっており、各職種における年齢構成の比率に著しい偏りはない（基礎資料9）。しかしながら、男性教員が87.8%で女性が12.2%であり（基礎資料8表1の参

考資料)、女性の比率が少なく、特に教授が1名のみとなっているので、女性教員を増やすことが望まれる。

教員の採用および昇任に関する規程としては、「教育職員の職制及び任免に関する規程」が整備されている。専任教員については、原則として一般公募が行われている。公募に際しては、国際医療福祉大学のホームページ上で必要な分野・職位が掲示され、さらに各職位について、(1) 教授・准教授：博士号を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。(2) 講師：修士号以上を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。(3) 助教：修士号以上を有する者。などの学位・教育経験等の要件が明記されている。また、資格については薬剤師免許を有する者を求めている。さらに臨床系薬学を担当する教員については、実務経験を有することが条件とされている。しかしながら、教員の採用・昇任は、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき行われているが、適切な教員を確保するための「大学の求める教員像および教員組織の編制方針」は定められておらず、制定が望まれる。また、人事選考において、書類審査はだれがどのようにして行うのかを規則等に定めることが望まれる。

選考過程においては、履歴書および研究業績一覧のほか、外部資金の獲得状況ならびに教育経験の概略の提出が求められている。特に薬学教育および研究に対する抱負については詳細な記述を求め、同時に推薦状の提出も推奨されている。書類選考の後、薬学部長・薬学科長による面接を経て、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に従い、人事委員会の審議を経て法人の役員面接に進み、法人により採用が決定されている。しかしながら、選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の実施が望まれる。

学内での昇格人事に関しては、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を、大学の昇格に当たっての資格要件に従い、毎年候補者が選出され法人に提出されている。最終的な昇任の可否は、新規採用と同様に法人によって決定されている。教員の採用及び昇任においては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力や社会貢献等も十分に吟味された選考が行われている。

薬学部の全教員は、教育研究活動報告書（A、B）を大学へ毎年度末に提出している。教育研究活動報告書には教員による自己点検が含まれており、教育ポートフォリオと同時に提出されている（基礎資料15）。2019年度の本機構からの指摘事項を受け、自己点検報告

書を基に学部長及び学科長が業績を客観的に評価し、適切に教育研究活動を指導する体制が整えられ、その結果、現在では全教員の業績が適切に記載されている。2021年度には、学科長が全教員の教育ポートフォリオをまとめて報告書を作成し、全学FDにて教員へのフィードバックが行われた。また、2021年度には科研費申請前に、副学部長、学科長及び副学科長による申請調書の添削が行われ、2022年度の文科省科研費では申請20件中7件(35%)が採択された(前年度採択率21.4%)。

教員はそれぞれの専門の研究分野で研究成果を挙げている。研究内容は広範囲にわたっており、他大学や企業との共同研究も進められている(基礎資料15)。2022年度には、浜田俊幸准教授の研究テーマが第54回内藤記念科学奨励金に採択される、田中杏実氏(薬学部5年生)の研究テーマが栃木県産業振興センターの公募する2022年度「世界一を目指す研究開発助成事業」に採択されるなど、教員学生共に研究に取り組んでいる。

教員の活動については、最近5年間における教育研究上の業績等を、ホームページ上で毎年公開している。しかしながら、ホームページ上で公開している教育研究上の業績等の更新日が古い教員が存在するため、最新の情報を掲載することが望まれる。また、基礎資料で拝見する限り、学術論文がない基礎系教員が存在することから、さらなる努力が望まれる。

医師および臨床系薬学教員の一部は、リサーチアソシエイトや診療従事者(医師・薬剤師)として医療機関(大学内クリニック、大学附属病院)に登録され、医療現場との連携、最新の医療情報の取得、その教育研究へのフィードバックに努めている。また、2021年度末に大学改革推進等補助金「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」に採択され、VRを用いた在宅医療へのシミュレーションシステムを構築し、2022年度から試験的に5年次学生に向けて活用している。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が適切に配置され、教員の研究活動や教育活動の向上にも努め、教員の採用・承認に関しても適切に行われていると判断できる。

薬学部の研究施設は主にN棟とO棟に配置されており、基礎医学研究センターのL棟にも研究室が整備されている(基礎資料12)。また、卒業研究として、実験研究および調査研究を行っているが、いずれの卒業研究においても学生のための研究スペースがおおむね確保されている。しかしながら、卒業研究を実施する学生のための研究スペースは、学生1

人あたり 1.4～9.0 m²（平均5.3 m²）と研究室間で約6.4倍の差があり、一部の研究室の面積が狭くなっているため、学生の研究活動維持のためにも、今後研究内容に合わせて適宜是正することが望まれる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、各教員に対する個人教育研究費や卒業研究を指導するための経費が予算化されていないことが改められ、予算を分配するための「薬学部予算管理委員会」が設置された。この「薬学部予算管理委員会」にて、教員研究費の分配と配属学生の人数に比例した卒業研究費の分配が行われており、予算の適正使用についても委員会で管理されている。教員研究費は、2020年度に10万円／名、2021年度に11万円／名、2022年度に10万円／名が配分されている。卒業研究のための費用としては、2020年度に卒業研究費（実験生2万円／名、調査研究生1万円／名）、2021年度に卒業研究費（実験生2.7万円／名、調査研究生1.35万円／名）、2022年度に卒業研究費（実験生3万円／名、調査研究生1.5万円／名）が配属人数に合わせて配分されている。また、国際医療福祉大学には毎年公募される学内研究費があり、薬学部で採択された教員は26名、総額は460万円（2022年度）、一人当たり10～40万円となっている。2022年度の外部資金については17名が科学研究費を、1名がAMEDを、4名が受託研究費・研究助成金を獲得している。

2019年度の本機構の指摘を受け、講義・実習が過大な教員の負担軽減を目指した担当科目編成が見直され、2018年には最大で275時間を超える教員がいたが、2022年度においては、編成替えにより最大でも250時間を超える教員はいなくなった。また、教員の平均授業時間は180.6時間であり、職位別には教授180.7時間、准教授181.6時間、講師209.0時間、助教150.4時間であり、講師の担当時間がやや多くなっている。今後も薬学部自己点検・評価委員会にて点検・改善に努め、特定の教員に負担が偏らないことが期待される（基礎資料10）。

国際医療福祉大学には研究に関する統括部門として、東京赤坂キャンパスに「未来研究支援センター」が設置されている。このセンターから、科研費を始めとする外部資金を獲得するための情報がセンターのホームページ（学内限定）上やメール等で、全研究者宛に提供されている。主な情報提供内容は、1) 主要な学内締切日、2-1) 未来研究支援センターからのお知らせ、2-2) 倫理指針改正及び臨床研究法について、3) 研究者（・研究補助者）が受講すべき研修について、4) 科研費の使用・改正ガイドラインへの本学対応について、5) 科研費申請に向けて、6) 公募情報、7) セミナー・講演会・シンポジウム等のお知らせ、となっている。また、この「未来研究支援センター」は、科研費の調書作成に関するアドバイスや科研費の事務処理等を行う専門組織であり、薬学部教員もそのシステムを利

用している。

国際医療福祉大学における教員の教育研究能力の向上を図るための活動は、全キャンパスにまたがるFD委員会により推進されている。また、2021年度からは薬学部独自の薬学部FD研修内容検討委員会を立ち上げた。FD委員会は全学的な合同教員研修会を年2回（9月、3月）、学習会を年1回（2月）実施している。2021年度からは薬学部独自のFD活動も行っている（2021年7月13日と7月15日に薬学部教員全員参加によるワークショップ「CPに基づくカリキュラムマップ及びツリーの見直し」）。その他、「コンピテンシーに基づく到達度評価 2021年度入学生以降の学生対応の要点について」ミニFD（2022年4月18日）や「大学生の相談支援の実態」（11月4日）なども薬学部独自のFDとして実施している。これら研修会では全教員の出席が義務付けられており、学外業務等で出席できない教員は録画資料を視聴している。

研究能力の向上を図るための取り組みとしては、「国際医療福祉大学学会学術大会」が開催されている。本学会は2011年に設立され、保健・医療・福祉の進歩、啓発、連携を目的として、他キャンパス他学部の教員たちとの意見交換の場となっている。教員は、大学の査読付き「国際医療福祉大学学会学会誌」への論文投稿や、学術大会でのシンポジウム、口頭発表、ポスター発表などを行うことが可能であり、研究能力向上の一助となっている。若手教員の研究へのモチベーション向上を目指して薬学部に「研究奨励賞」が設けられた（実施は2023年度からの予定）。

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。国際医療福祉大学の授業アンケートは授業（講義）用、演習用、実験・実習用に分けられており、アンケートの様式は質問項目に対して選択回答する部分と自由記載する部分（意見・要望・感想など）で構成されている。アンケートはUNIVERSAL PASSPORTを用いて実施されている。授業アンケートの質問項目については、FD委員会が定期的に内容の見直しを行っている。アンケート結果は担当教員へフィードバックされ、次年度授業の改善計画に利用されている。FD委員会が授業アンケートの集計・分析を行い、各学科長のコメントを添えた上で、アンケート結果は学内イントラネット上にて公開されている。さらに、授業アンケート評価を用いた「学生が選ぶグッドティーチング賞」が実施されており、受賞者は年度末（3月）の合同教員研修会にて口頭発表し、報告書は大学教職員にメールにて配信され、各教員の教育内容と方法を見直し、授業改善のための参考にされている。さらに、2022年度から薬学部独自の「グッドティーチング賞」が設けられ、受賞者が薬学部FDにて発表し質疑応

答を行うことで、教員の質向上を目指す活動にも取り組んでいる。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究上の目的に沿った教育研究活動が適切に行われ、研究環境も整備されていると判断できる。

国際医療福祉大学大田原キャンパスには、薬学部薬学科の他、保健医療学部および医療福祉学部が設置されており、これらの学部の教育活動への対応は全学部に通ずる事務組織で一元的に管理されている。教育活動を支援する事務体制としては、教務課32名、学生課14名、キャリア支援センター4名、国際室1名、図書館事務職員6名が配置されている。学籍管理、履修登録、成績管理などの全学で共通する業務は事務局教務課が担い、各学科の教務委員と事務職員で構成され月1回開催される教務委員会において、情報の共有と対応が行われている。

2019年度の本機構からの指摘に従って薬学部職員が増員され、薬学部事務職員5名が配置され、学部学生へのきめ細やかな対応が図られるようになった。薬学部事務室職員は、新型コロナウイルス感染症対応の健康フォームのチェックや感染者および濃厚接触者への対応、新型コロナウイルスワクチン接種の割り振りや学生からの種々の問題の対応などの学生の支援、授業資料の印刷や出席管理などの教員サポート、薬学共用試験（C B TやO S C E :Objective Structured Clinical Examination）や病院・薬局実務実習等の医療薬学教育の支援業務を主に担当している。

職員を対象に毎年4～6回の職員研修会（S D）および試験が実施されている。2019年度の本機構からの指摘を受け、2022年度から薬学部独自のS Dも開催されている。また、職員も2022年度の薬学部F Dに参加し、教育関係能力の向上が図られている。

教育・研究上の補助者として、従前は大学院生のティーチング・アシスタントが採用されていたが、2022年度から、担当教員の少ない「物理系薬学実習」においてstudent assistant（S A）として2名の学生（実務実習の無い5年生）が採用され、実習補助にあたっている。また、薬用植物園の運営においても、S Aとして10名の学生が採用され、早朝や授業に支障のない時間帯にて、担当教員とともに植物栽培に携わっている。

事務職員5名のうち1名は医療薬学教育支援を主に担当し、臨床系薬学教員と綿密に打ち合わせ、外部（薬学共用試験センター、関東地区調整機構、栃木県薬剤師会・病院薬剤師会、WEB版実務実習指導・管理システムなど）との交渉も含め、4年次の共用試験（C B T、O S C E）および5年次の病院・薬局実習を支援している。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、教育研究活動の実施を支援するための教職員組織が整備され、その資質向上のためのFD・SDも適切に実施されていると判断できる。

1.3 自己点検・評価

経緯

1. 2019年度評価結果

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P D C A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。

<改善すべき点>

- 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)

2. 再評価結果

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自主的な6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価において懸念される点が認められる。

国際医療福祉大学薬学部では、2019年度に受審した薬学教育評価機構本評価での指摘を受け、2019年度に「薬学部自己点検・評価委員会」が改めて設置され、「国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程」が策定された。

「薬学部自己点検・評価委員会」は2019年度に2回、2020年度に4回、2021年度に4回、2022年度に8回開催され、「国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程」に基づき、薬学部の諸問題について自己点検評価・改善が図られた。さらに、2019年度に受審時の「助言37」をふまえ、2020年度から外部委員を含めた自己点検・評価も実施している。

「薬学部自己点検・評価委員会」では、学部および学科の「教育研究上の目的」が見直され、それに基づいて、3つのポリシーの見直しが行われた。併せてカリキュラムの一部も変更された。

また、2019年度の本機構評価での指摘を受け、「薬学部自己点検・評価委員会」が2019年度以降毎年、薬学部自己点検・評価書を作成し、ホームページに掲載されて公開されてい

る。

2019年度の本機構評価での指摘を受け、2019年度に「薬学部自己点検・評価委員会」を設置して薬学部独自の自己点検・評価を行い、その結果を教育研究活動の改善へ反映させるための体制が整えられた。「薬学部自己点検・評価委員会」は毎年度開催されている。また、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映させるために、2020年度から「薬学部教員代表者会議」、「総合カリキュラム検討委員会」、「ポリシー検討部会」、「カリキュラム検討部会」、「リメディアル検討部会」、「薬学部FD研修内容検討委員会」、「生涯学習プログラム検討委員会」、「早期体験実習検討実施委員会」、「薬学部予算管理委員会」が設置された。さらに、2022年度から「ポリシー検討部会」を「薬学部自己点検・評価委員会」の下部組織に、「リメディアル検討部会」を「進級率向上委員会」として独立させ、「総合カリキュラム検討委員会」と「カリキュラム検討部会」を統合し、「総合カリキュラム検討委員会」とされた。

薬学部独自の自己点検・評価の一環として、「薬学部自己点検・評価委員会」からの教育研究上の目的や3つのポリシーを見直すべきとの自己点検を受け、「ポリシー検討部会」にて教育研究上の目的や3つのポリシーの検討が行われた。「総合カリキュラム検討委員会」においては、そのポリシー変更を受けて一部のカリキュラムの変更と改訂モデル・コア・カリキュラムに向けたカリキュラム編成が検討されている。「薬学部FD研修内容検討委員会」は、「薬学部自己点検・評価委員会」からの指示を受け、薬学部独自のFDを計画し、実施している。「早期体験実習検討実施委員会」は、早期体験実習にて病院や薬局の見学を経験しない学生が多数いるとの自己点検結果を受け、1年生全員が病院と薬局両方に行けるように早期体験実習の実習計画を変更した。「薬学部予算管理委員会」は、経常的に使用できる教員予算や卒業研究費が無いとの自己点検結果を受け、教員研究費の分配と配属学生の人数に比例した卒業研究費の分配を行い、予算が適正に使用されているかの管理も行っている。「進級率向上委員会」は2017年度、および2018年度入学生の進級率低下という自己点検から、入学時のプレイスメントテストやリーディングスキルテストの結果を分析、リメディアル教育に活かすべく対策を検討している。「生涯学習プログラム検討委員会」は、卒業後の提供ならびに地域貢献のための活動に関する自己点検から、薬学部同窓会主体の公開講演会を企画、開催している。しかしながら、これらの多くは、2019年度の本機構評価受審時に指摘された項目に対する改善の取り組みであり、6年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に6年制薬学教育プログラムの自己

点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てる必要がある。

これらのことから、国際医療福祉大学薬学部では、2019年度の本機構評価受審時に指摘された事項を中心に鋭意改善に努め成果を挙げつつあるが、PDCAサイクルを機能的に活用した自主的な自己点検・評価活動の継続的な実施が必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 5年次の「英語による服薬指導演習」(非正規科目)では、模擬患者としてボランティア(英会話教室の教員や留学生)に参加してもらい、英語での服薬指導のロールプレイを実施していることは、グローバル化に対応して薬剤師の資質を向上させる上で、特色ある取り組みとして評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 2022年度から薬学部独自の「学生が選ぶグッドティーチング賞」を設け、受賞者が薬学部FDにて発表し質疑応答を行うことで、教員の質向上を図っていることは、特色ある取り組みとして評価できる。(10. 教員組織・職員組織)

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」の文言の記載が、学則と国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程で異なるので、統一することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
2. 学生便覧に「教育理念」の記載はあるが、「教育研究上の目的」の記載がないので、明記することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
3. DP5「地域に貢献する姿勢と実践能力を有している。」、DP7「研究マインド」に対応する言葉がCP(カリキュラム・ポリシー)になく、明記が望まれる。(2. カリキュラム編成)
4. 学生便覧、履修の手引きにおいて、学生向けに3つのポリシーや教育目標は示されているが、教育研究上の目的については示されておらず、明記することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. 教育目標の設定において、4年次以降のCP3に関する記載が5年次では英語に特定されており、4、6年次では記載がなく、薬剤師として基本的な事項であることから、設定が望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 定期試験や確認試験において、選択肢式の問題に加え、解答のないところから自らの

答えを導き出す記述式や論述式の問題を適宜多数導入することが望まれる。(2. カリキュラム編成)

7. コンピテンシーに基づく到達度評価基準(DPルーブリック)を用いた評価について、教員回収率が70%に満たないのは、評価の実質化、公平性の観点から適切とは言えず、回収方法や時期等の改善、教員への周知徹底を図り、回収率を向上させることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 人文・社会系科目は必修科目となっている心理学と法学の単位が取得できればおおむね要件を満たす制度になっているため、その他科目の履修者数が少なく、VOD授業などの特定の科目に履修が集中しているため、物事を多角的に見る能力および豊かな人間性・知性を養う上で、幅広い履修を指導することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 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しては、3年次以降に、薬学領域の専門英語に関する科目がなく、科学論文を読んだり書いたりするなど高度な薬学英語を身につける機会が少ないので、体系的なカリキュラムを整えることが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 専任教員1名に対する学生数が、少し改善されて24.5名になったとはいえ、専任教員数のさらなる増加が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 教員間で授業担当時間に格差があるため、格差の解消が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 男性教員が87.8%で女性教員が12.2%であり、女性教員の比率が少ないので、女性教員を増やすことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 教員の採用・昇任は、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に基づき行われているが、適切な教員を確保するための「大学の求める教員像および教員組織の編制方針」は定められておらず、制定が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
14. 人事選考において、書類審査はだれがどのようにして行うのかを規則等に定めることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
15. 教員の選考過程において模擬講義は実施されておらず、教育上の指導能力を評価する上で模擬講義等の実施が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
16. 教員の活動は最近5年間における教育研究上の業績等をホームページ上で開示しているが、更新日が古い教員が存在するため、最新の情報を掲載することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

17. 学術論文がない基礎系教員が存在することから、さらなる努力が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 卒業研究を実施する学生のための研究スペースとして、一部の研究室の面積が狭くなっているため、学生の研究活動維持のためにも是正が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)

3) 改善すべき点

1. 「総合薬学演習Ⅰ」は6年生の4月から行われており、さらに「総合薬学演習Ⅰ」と「総合薬学演習Ⅱ」の合否が実質的に国家試験の受験資格となっていることから、これら科目の合否判定と国家試験の出願を切り離すなど、さらなる改善が必要である。
(2. カリキュラム編成)
2. 「薬学演習Ⅰ・Ⅱ」、「総合薬学演習Ⅰ」および「総合薬学演習Ⅱ」は薬学専門科目の復習が主な目的となっており、これらの授業の中で一部ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関するものが含まれているとは言え、薬学教育として重要なヒューマンズや医療倫理の育成を目的とした内容がこれら科目の主目的であるとは考えに難く、ヒューマンズなどの育成を目的とする内容は別科目として設定する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ストレート卒業率は約60%であり、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、既に着手されてはいるが、入試問題や補欠入学の再検討、補欠入学者の入学後の状況、進級率、留年者及び退学者の詳細な解析など、入試選抜方法のさらなる改善が必要である。(7. 学生の受入)
4. 6年制薬学教育の内部質保証を図るためには、独自の評価項目を設定し、自主的に6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を恒常的に行い、その結果を教育・研究活動の改善に役立てる必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

国際医療福祉大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、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」を受け、5つの中項目において重大な問題が認められたため判定を保留され、評価継続となりました。これを受けて貴学は、指摘を踏まえた改善に取り組み、2023年度に再評価の申請を行い、「再評価改善報告書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、上記により貴学が本機構に提出した「再評価改善報告書」、「基礎資料」及び添付資料に基づいて本機構が行った第三者評価（以下、再評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

再評価は、本評価と同様に、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「再評価改善報告書」及び「基礎資料」に基づいて、本評価で重大な問題が認められ再評価の対象となった中項目（以下、再評価の対象となった『中項目』）における「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「再評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、「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（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「再評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「再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、再評価の対象となった『中項目』を中心に貴学の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、大学関係者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、「再評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「再評価チーム報告書」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「再評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「再評価報告書（評価委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「再評価報告書（評価委

員会案)」を貴学に送付し、事実誤認あるいは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、「再評価報告書原案」を作成し総合評価評議会に提出しました。

本機構は、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「再評価報告書原案」を慎重に審議し、「再評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

本機構は、「再評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省及び厚生労働省に通知します。

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、再評価の結果に本評価の結果を合わせて、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、再評価の対象となった『中項目』に重点を置いて、簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、再評価の対象となった『中項目』ごとに、本評価結果の原文と、再評価における【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、再評価の対象となった『中項目』の「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた取り組みと評価されたものを記載しています。

「2）助言」は、「評価基準」の最低要件は満たしているが更なる改善が望まれるもので、対応は貴学の判断に委ねます。「3）改善すべき点」は、「評価基準」の最低要件を満たしていないと判断された問題点で、「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」に対する改善の成果と「助言」への対応は、次に薬学教育評価を受審する際の自己点検・評価に含めて報告することが必要です。なお、別途提出されている「再評価改善報告書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「再評価報告

書」、「再評価改善報告書」、「基礎資料」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

再評価改善報告書

薬学教育評価 基礎資料

(根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (2023 年度入学者用)
- ◇ 2022 年度学生便覧
- ◇ 履修要綱 (2022 年度薬学部履修の手引き)
- ◇ 2022 年度 1 年生薬学部新入生オリエンテーション資料
- ◇ 2022 年度 1 年生オリエンテーション資料_ラーニングポートフォリオ
- ◇ 2022 年度 2 年生ガイダンス資料
- ◇ 2022 年度 2 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ◇ 2022 年度 3 年生ガイダンス資料
- ◇ 2022 年度 3 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ◇ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料
- ◇ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料_病院・薬局事前実習 I
- ◇ 2022 年度 4 年生ガイダンス資料_4 年生 CBT ガイダンス
- ◇ 2021 年度 4 年生 (2022 年度 5 年生) ガイダンス資料
- ◇ 2021 年度 4 年生 (2022 年度 5 年生) ガイダンス資料_卒業研究における記録ノート
の作成について
- ◇ 2021 年度 4 年生 (2022 年度 5 年生) ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度
評価表
- ◇ 2022 年度 5 年生ガイダンス資料_5 月ガイダンス
- ◇ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料
- ◇ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料_総合薬学演習
- ◇ 2022 年度 6 年生ガイダンス資料_コンピテンシーに基づく到達度評価表
- ◇ 2022 年度薬学部シラバス (必修科目)
- ◇ 2022 年度薬学部シラバス (選択科目)

- ◇ 2022 年度時間割_学科共通選択科目
- ◇ 2022 年度薬学部薬学科時間割【前期】
- ◇ 2022 年度薬学部薬学科時間割【後期】
- ◇ 2023 年度学生募集要項
- ◇ 薬学部委員会組織図（2021 年度薬学部委員会）
- ◇ 薬学部委員会組織図（2022 年度薬学部委員会）
- ◇ 薬学部 FD 資料（ポリシー作成のためのワークショップ）（2020 年 3 月 31 日、4 月 28 日、10 月 19 日、10 月 26 日）
- ◇ 薬学部 FD 資料（ポリシー作成のためのワークショップ）（2020 年 3 月 31 日、4 月 28 日、10 月 19 日、10 月 26 日）プロダクト
- ◇ 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 6 日）
- ◇ 2020 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 30 日）
- ◇ 2020 年度第 3 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 12 月 7 日）
- ◇ 2020 年度第 1 回ポリシー検討部ワーキンググループ（WG）会議 議事録（2020 年 12 月 28 日）
- ◇ 2020 年度第 4 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 1 月 14 日）
- ◇ 2020 年度第 5 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 2 月 1 日）
- ◇ 2020 年度第 6 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 3 月 4 日）
- ◇ 薬学部 FD 資料（ポリシー周知及びカリキュラム改変に向けたワークショップ）（2021 年 7 月 13, 15 日）
- ◇ 薬学部ホームページ（薬学部の 3 つのポリシー）
（<https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/feature.html>）2022 年 5 月 1 日現在
- ◇ コンピテンシーに基づく到達度評価表（2020 年度以前の入学生用）
- ◇ コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル（2020 年度以前の入学生用）
- ◇ コンピテンシーに基づく到達度評価表（2021 年度以降の入学生用）
- ◇ コンピテンシーに基づく到達度評価マニュアル（2021 年度以降の入学生用）
- ◇ 「CBT 対策講座」関係資料
- ◇ 「薬剤師国家試験対策講座」関係資料
- ◇ 2021 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2021 年 10 月 30 日）
- ◇ 2021 年度第 2 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022 年 2 月 8 日）
- ◇ カリキュラムの改訂に関与する議事録一覧

- ◇ 2022年度第1回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022年9月1日）
- ◇ 2022年度第2回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022年9月28日）
- ◇ 2022年度第3回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022年10月21日）
- ◇ 2022年度第4回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2022年11月21日）
- ◇ 2021年度第5回薬学部会議資料（2021年9月13日）抜粋（到達度評価のまとめ）
- ◇ 2022年度第5回薬学部会議資料（2022年9月16日）抜粋（到達度評価のまとめ）
- ◇ 2022年度第5回薬学部会議議事録（2022年9月16日）
- ◇ 2022年度第1回薬学部教員代表者会議議事録（2022年4月4日）
- ◇ 2022年度薬学部内委員会委員名簿
- ◇ （3-1）～（3-5）に対応する科目一覧と単位数
- ◇ 2022年度コミュニケーション実習評価基準
- ◇ 2022年度薬学演習Ⅲループリック
- ◇ 2022年度関連職種連携ワーク実施要項
- ◇ 2022年度関連職種連携実習評価基準表
- ◇ 2022年度薬学部5年生「英語による服薬指導」実施要項
- ◇ 2019年度第9回総合カリキュラム検討委員会議事録（2020年3月16日）
- ◇ 2022年度第1回ポリシー検討部会議事録（2022年5月10日）
- ◇ 2022年度第1回進級率向上委員会議事録（2022年4月15日）
- ◇ 2022年度薬学部1年リメディアル補習進行状況の記録
- ◇ 2022年度第5回薬学部会議資料（2022年9月16日）抜粋（リメディアル教育）
- ◇ 2022年度第3回進級率向上委員会議事録（2022年9月12日）
- ◇ 大学向けリーディングスキルテストとその結果の読み方
- ◇ 2022年度薬学部新入生オリエンテーション日程
- ◇ 2022年度早期体験実習実習書
- ◇ 2022年度早期体験実習 Google classroom 学生への掲示
- ◇ 2022年度早期体験実習茶話会実施要領
- ◇ 2022年度早期体験実習企業見学案内
- ◇ 2022年度早期体験実習薬害患者の講演資料
- ◇ 2019年度第3回総合カリキュラム検討委員会議事録（2020年1月27日）
- ◇ 2022年度第5回薬学部就職委員会議事録（2022年8月29日）
- ◇ 2019年度第1回生涯学習プログラム検討委員会議事録（2020年3月6日）

- ◇ 2022 年度第 3 回生涯学習プログラム検討委員会議事録（2022 年 8 月 1 日）
- ◇ 2022 年度国際医療福祉大学薬学部・同窓会 公開講演会ポスター（2022 年 11 月 13 日）
- ◇ 2022 年度第 7 回薬学部会議資料（2022 年 11 月 13 日）抜粋
- ◇ 学生募集要項 2023（アドミッション・ポリシー）資料 7 より抜粋
- ◇ 2020 年度第 4 回薬学部教員代表者会議議事録（2021 年 2 月 3 日）
- ◇ 2020 年度第 11 回教務委員会議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ◇ 2020 年度第 10 回学部長・学科長会議議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ◇ 2020 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録（2021 年 2 月 12 日）
- ◇ 2020 年度臨時教務統括委員会議事録（2021 年 2 月 10 日）
- ◇ 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2023（アドミッション・ポリシー）
- ◇ 入試ガイド 2023（アドミッション・ポリシー）
- ◇ 2020 年度～2022 年度の薬学部教員代表者会議議事録（2020 年 10 月 19 日～2023 年 2 月 7 日）抜粋
- ◇ 過去 10 年間の職位別専任教員数の推移
- ◇ 学生による授業評価集計結果（レーダーチャート）
- ◇ 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
- ◇ 2021 年度「薬学部版学生が選ぶグッドティーチング賞」
- ◇ 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
- ◇ 2021 年度教育ポートフォリオ活用報告書 PS
- ◇ 2021、2022 年度文部科研費採択状況
- ◇ 薬学部ホームページ（教員紹介）
<https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/professor.html> 2022 年 5 月 1 日現在
- ◇ 国際医療福祉大学病院薬剤部組織図
- ◇ VR を用いた医療人教育ワーキンググループ議事録（2022 年 3 月 7 日）
- ◇ 研究分野（実験研究）と研究室との対応
- ◇ 国際医療福祉大学薬学部予算管理委員会規程

- ◇ 2020年度第1回薬学部予算管理委員会議事録（2020年12月21日）
- ◇ 2021年度第1回薬学部予算管理委員会議事録（2021年12月27日）
- ◇ 2022年度第1回薬学部予算管理委員会議事録（2022年12月19日）
- ◇ 2022年度学内研究費採否結果（薬学部）
- ◇ 大学ホームページ（未来研究支援センター抜粋）
- ◇ 2021年度第1回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年4月28日）
- ◇ 2022年度FD研修会・学習会一覧
- ◇ 2021年度第2回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年5月19日）
- ◇ 2021年度第3回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年6月11日）
- ◇ 2021年度第4回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年6月29日）
- ◇ 2022年度第1回薬学部 mini FD
- ◇ 2021年度第5回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年11月1日）
- ◇ 2021年度第6回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2021年12月28日）
- ◇ 2021年度第7回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2022年3月8日）
- ◇ 2022年度第1回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2022年5月20日）
- ◇ 2022年度第2回薬学部FD研修内容検討委員会議事録（2022年6月27日）
- ◇ 2022年度薬学部後期FD__大学生の相談支援の実態
- ◇ 第12回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム
- ◇ 2022年度第5回薬学部教員代表者会議議事録（2022年12月20日）
- ◇ 授業アンケート様式（2022年度前期）
- ◇ 2022年度前期授業アンケート結果
- ◇ 2022年度学生が選ぶグッドティーチング賞報告書
- ◇ 2021-2022年度 職員人員配置
- ◇ 薬学部事務職員名簿（2022年5月現在）
- ◇ 大田原キャンパス事務局研修会
- ◇ 2022年度第1回薬学部SD研修会（教員職員意見交換会）記録（2022年12月13日）
- ◇ 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程
- ◇ 国際医療福祉大学学内ワークスタディ規程
- ◇ 2022年度物理系薬学実習 SA 勤務実績表
- ◇ 2022年度薬用植物園 SA 勤務実績表
- ◇ 国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程

- ◇ 2021年度第4回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年3月25日）
- ◇ 2020年度第1回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020年4月7日）
- ◇ 2020年度第2回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020年9月15日）
- ◇ 2020年度第3回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020年12月10日）
- ◇ 2020年度第4回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2021年3月17日）
- ◇ 2021年度第3回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年3月7日）
- ◇ 2022年度第1回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年4月28日）
- ◇ 2022年度第2回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年5月27日）
- ◇ 2022年度第3回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年6月30日）
- ◇ 2022年度第4回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年7月29日）
- ◇ 2022年度第5回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年9月30日）
- ◇ 2022年度第6回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年10月28日）
- ◇ 2022年度第7回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年11月25日）
- ◇ 2022年度第8回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2022年12月26日）
- ◇ 2019年度第1回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020年3月11日）
- ◇ 2019年度第2回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2020年3月18日）
- ◇ 薬学部ホームページ（薬学部自己点検・評価書）

（<https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/hyouka.html>）2022年5月1日現在

- ◇ 2021年度第1回薬学部カリキュラム検討部会議事録（2021年5月26日）
- ◇ 2021年度第2回薬学部カリキュラム検討部会議事録（2021年12月24日）
- ◇ 2022年度第2回進級率向上委員会議事録（2022年7月6日）
- ◇ 2022年度第4回進級率向上委員会議事録【メール審議】（2022年9月27日）
- ◇ 2022年度第5回進級率向上委員会議事録（2022年11月17日）
- ◇ 2019年度国際医療福祉大学薬学部同窓会主体公開講演会ポスター（2019年10月20日）
- ◇ カリキュラム等を変更した科目の内容の一覧
- ◇ 2019年度第8回薬学部会議議事録および資料抜粋（2019年12月16日）
- ◇ 2022年度第2回ポリシー検討部会議事録（2022年7月11日）
- ◇ 2022年度学生便覧（D履修ガイド 抜粋）
- ◇ 2023年度第1回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2023年5月12日）
- ◇ 2023年度第2回薬学部総合カリキュラム検討委員会議事録（2023年6月20日）

- ◇ 卒業研究配属説明会資料
- ◇ 5年生教務ガイダンス資料（卒業研究ガイダンスを含む）
- ◇ 6年生卒業研究ガイダンス資料
- ◇ 卒業研究発表会プログラム（抜粋）
- ◇ 2022年度6年生時間割
- ◇ 2022年度4年生時間割
- ◇ 2022年度選択科目履修者数
- ◇ 2022年度病院・薬局事前実習Ⅱルーブリック
- ◇ 2022年度 研究マインド養成講座日程
- ◇ 研究倫理（学生教育のための参考資料）
- ◇ VOD 授業に関する資料
- ◇ 医療データサイエンスⅠ、医療データサイエンスⅡ科目設定記録
- ◇ ボランティア実践シラバス
- ◇ 第1回生涯教育プログラム検討委員会議事録（2023年4月26日）
- ◇ 第2回生涯教育プログラム検討委員会議事録（2023年6月29日）
- ◇ 第7回国際医療福祉大学薬学部講演会ポスター
- ◇ 新入生と3年生の交流会_説明資料（2023年4月7日）
- ◇ 学生募集要項 2022（アドミッション・ポリシー）
- ◇ 合格者・補欠者得点状況表
- ◇ 2022年度第8回薬学部教員代表者会議議事録（2023年度3月6日）
- ◇ 入学年度別の修学状況
- ◇ 本学応募書式（エントリーシート、履歴書、業績一覧）
- ◇ 薬学部教員の医療機関での活動実態
- ◇ 【別添：参考】2018 授業アンケート内容改訂案 180515WG 後
- ◇ 国際医療福祉大学 FD 委員会規程
- ◇ 国際医療福祉大学事務分掌規程
- ◇ 2022 年度前期授業アンケート実施のお願い
- ◇ 動物飼育室の管理などに関わる職員の実態
- ◇ 2022 年度第 11 回薬学部自己点検・評価委員会資料 3
- ◇ 2023 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会議事録（2023 年 4 月 24 日）
- ◇ 2023 年度第 1 回薬学部自己点検・評価委員会資料 2

4) 再評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価（再評価）を以下のとおり実施しました。

- 2019年度 貴学の薬学教育評価を実施
- 2021年3月3日 再評価説明会*を実施
- 2023年2月14日 貴学より評価資料（「再評価改善報告書」「基礎資料」及び添付資料）の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 3月2日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 3月28日 貴学より「薬学教育 再評価申請書」、評価資料の提出
- 4月12日 機構は貴学へ受理を通知
- 4月13日 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「再評価チーム報告書案」の原案を作成
- 7月1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「再評価チーム報告書案」を作成
- 7月25日 評価チームは「再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「再評価チーム報告書案」を送付
- 8月14日 貴学より「再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
- 8月28日 評価チーム会議*を開催し、貴学からの「再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13日 貴学への訪問調査実施
- 10月30日 評価チーム会議*を開催し、「再評価チーム報告書」を作成
- 11月29日・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「再評価チーム報告書」を検討
- 12月18日 評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書（評価委員会案）」を作成、承認
- 2024年1月4日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書（評価委員会案）」を送付
- 1月17日 貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし）
- 2月5日 評価委員会（拡大）**を開催し、「再評価報告書原案」を作成
- 2月20日 「再評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「再評価報告書」を決定
- 3月18日 機構事務局より貴学へ「再評価報告書」を送付

*はオンラインで、**は対面とオンラインのハイブリッド形式で実施しました。