

(様式 16)

薬学教育評価

評価報告書

受審大学名 北海道医療大学薬学部

(本評価実施年度) 2024 年度

(作成日) 2025 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2032年3月31日までとする。

II. 総評

北海道医療大学薬学部薬学科は、「幅広く深い教養に基づく豊かな人間性と高度で正確な専門知識・技術を有し、保健・医療・福祉を中心とする多様な分野と連携・協調して行動し、地域社会や国際社会で活躍できる専門職業人の養成」を教育目的として、三つの方針を策定し、6年制薬学教育を実施している。

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー、以下DP）では、卒業までに身につけるべき「五つの資質」が設定されている。「五つの資質」を修得するために教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー、以下CP）が設定されており、その方針に沿って、薬学教育カリキュラムが構築されている。2024年度より、「ディプロマ・ポリシー到達度可視化システム」が導入され、卒業判定の資料として試行的に利用されている。

学部教育の自己点検・評価に関するPDCAサイクルとしては、「薬学部点検・評価委員会」が中心となり、学部長、教授会、各種委員会が連携して評価、改善するシステムが構築されている。

教育課程は、DP並びにCPに基づき、教育プログラムが体系的かつ順次性をもって構築されている。カリキュラムの順次性についてはカリキュラムマップとして、DPの5項目と科目群との関係性についてはカリキュラムツリーとして提示されており、CPに基づいた教育がおおむね適正に行われている。学習環境としては適切に整備されている。特徴的な事項として、全学部の学生を対象とした「多職種連携入門」「全学地域包括ケア実践演習」のような学部横断型の科目を配置し、他学部の学生と共に多職種連携の基礎を学ぶことができることは評価できる。これら科目については、受講者数がさらに増加することが期待される。

学生からの意見収集に関しては、低学年においては学生担任が、4年次以降は指導教員があたっており、またSCP（Student Campus President：学生キャンパス副学長）制度が2008（平成20）年より設けられ、学生の意見を集約して学習環境向上等の改善に取り組んでいる。さらに、入学後の修学を支援するために、スクーリング事業をはじめ、入学前

教育に力を入れている。

地域連携・社会貢献に関しては、地域包括ケアセンター（あいの里キャンパス）を開設し、研修及び公開講座、地域住民の健康増進、在宅医療の推進、多職種連携などが図られている。

しかしながら、内部質保証については、現段階では教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいた改善が組織的、自主的に行われているとはいえ、6年間の総合的な学修成果の評価についても、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されているとはいえない。また、前回の受審時に指摘された入試に関する事項への対応がなされていないことや、未だ国家試験合格率の向上に重きをおいた教育から脱却したとはいえないなどの課題もある。これらの点については、さらなる改善が求められる。

北海道医療大学薬学部は、地域密着型の実践的な薬剤師養成を行っている。一方で、改善が望まれるいくつかの点を助言として指摘した。これらの点について適切に対応することによって、6年制薬学教育プログラムをさらに充実させることが期待される。

Ⅲ. 『項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的と三つの方針

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、カリキュラム・ポリシーの記載内容に懸念される点が認められる。

北海道医療大学は、「知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成」という建学の理念と、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を養成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する。」という教育理念の下に、教育目的として「幅広く深い教養に基づく豊かな人間性と高度で正確な専門知識・技術を有し、保健・医療・福祉を中心とする多様な分野と連携・協調して行動し、地域社会や国際社会で活躍できる専門職業人の養成」を設定している。これらの教育理念・教育目的に基づいて、以下の教育目標を掲げている。

1. 幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養
2. 確かな専門の知識および技術の修得
3. 自主性・創造性および協調性の確立

4. 地域社会ならびに国際社会への貢献

さらに、北海道医療大学の行動指針として、「本学に対する社会の要請と期待に応えるため、社会と共生・協働する自由で開かれた大学を志向し、常に組織としての自律性・透明性を高めながら、構成員一人ひとりが自主性・創造性を発揮することにより「学生中心の教育」並びに「患者中心の医療」を推進しつつ、「21世紀の新しい健康科学の構築」を追究すること」を定めている。

これらの下に、薬学部薬学科（以下、薬学部）の教育理念を「本学の教育理念を基本として、薬と医療にかかわる総合的な科学技術教育を推進することにより、人々の健康を守り、地域社会ならびに人類の幸福に貢献する」とし、薬学部の教育目的を「薬剤師としての社会的使命を正しく遂行し得るために必要な豊かな人間性、薬と医療にかかわる科学的知識、研究・実習を通じて体得した技能と問題解決能力を有する人材の養成」と定め、学則に規定している。なお、教育目的について訪問調査時に確認したところ、内容の中に研究上の目的も含まれていることが確認された。

そして、教育理念並びに教育目的に基づいて薬学部の教育目標が以下のように定められている。

1. 薬と医療に関する基礎および応用の科学ならびに技術の修得
2. 生命を尊重し、幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養
3. 薬剤師としての技能と問題解決能力の修得
4. 自主性、協調性および創造性の涵養
5. 地域社会ならびに国際社会で活躍できる能力の涵養

医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズの「教育理念」、「教育目的」、「教育目標」への反映については、訪問調査時に確認したところ、北海道薬剤師会会員、卒業生アンケート、就職先からの意見等で反映させているとのことであったが、全て個々の対応となっていることから、学部として組織的に社会のニーズなどを把握する取り組みの導入が望まれる。

北海道医療大学並びに薬学部の教育理念、教育目的、教育目標は、学生便覧、薬学教育シラバス（以下、シラバス）などを通して学生及び教職員に周知され、また大学のホームページを通して広く社会に公表されている。

薬学部では、D Pが2023年度までは以下のように定められていた。

薬学部薬学科D P（2023年度まで）

薬学部薬学科の教育目標に基づき、卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。これらの要件には、薬剤師として社会で活躍するための基本的な10の資質*の養成が含まれる。

1. 医療人として求められる高い倫理観を持ち、法令を理解し、他者を思いやる豊かな人間性を有する。
2. 有効で安全な薬物療法の実践、ならびに人々の健康な生活に寄与するために必要な、基礎から応用までの薬学的知識を修得している。
3. 多職種が連携する医療チームに積極的に参画し、地域的および国際的視野を持つ薬剤師としてふさわしい情報収集・評価・提供能力を有する。
4. 卒業研究や実務実習を通じて、医療の進歩に対応できる柔軟性と、臨床における問題点を発見・解決する能力を有する。
5. 後進の育成に努め、かつ生涯にわたって常に学び続ける姿勢と意欲を有する。

*薬剤師として求められる基本的な資質

- ① 薬剤師としての心構え
- ② 患者・生活者本位の視点
- ③ コミュニケーション能力
- ④ チーム医療への参画
- ⑤ 基礎的な科学力
- ⑥ 薬物療法における実践的能力
- ⑦ 地域の保健・医療における実践的能力
- ⑧ 研究能力
- ⑨ 自己研鑽
- ⑩ 教育能力

2024年度から実施する薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）への対応として、薬学部執行部（薬学部長、教務部長、教務副部長2名、学生部長、学生副部長2名）で協議され、2024年度入学生のD Pを見直し以下のように改定され、教授会にて決定された。

薬学部薬学科D P（2024年度）

薬学部薬学科の教育目標に基づき、卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。これらの要件には、薬剤師として社会で活躍するための基本的な10の資質*の養成が含まれる。

1. 医療人として求められる高い倫理観を持ち、法令を理解し、他者を思いやる豊かな人間性を有する。
2. 有効で安全な薬物療法の実践、ならびに人々の健康な生活に寄与するために必要な、基礎から応用までの薬学的知識を修得している。
3. 多職種が連携する医療チームに積極的に参画し、地域的および国際的視野を持つ薬剤師としてふさわしい情報収集・評価・提供能力を有する。
4. 卒業研究や実務実習等を通じて、医療の進歩に対応できる柔軟性と、高度先端技術の理解と活用、ならびに臨床における問題点を発見・解決する能力を有する。
5. 後進の育成に努め、かつ生涯にわたって常に学び続ける姿勢と意欲を有する。

*薬剤師として求められる基本的な資質

- ① プロフェッショナリズム
- ② 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- ③ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- ④ 科学的探究
- ⑤ 専門知識に基づいた問題解決能力
- ⑥ 情報・科学技術を活かす能力
- ⑦ 薬物治療の実践的能力
- ⑧ コミュニケーション能力
- ⑨ 多職種連携能力
- ⑩ 社会における医療の役割の理解

2023年度まで及び2024年度D Pには、卒業までに学生が身につけるべき資質・能力が設定されている。

薬学部薬学科では、C Pが2023年度までは以下のように定められていた。

薬学部薬学科の学位授与の方針に基づき、全学年を通して、薬学教育モデルコアカリキュラムに基づく教育・研究に加えて本学独自の教育課程を展開する。また、チーム医療の

重要性を体験する教育プログラムなどを通して、本学で学んだアイデンティティが自覚できるプログラムを構築する。その教育課程の編成・実施の方針を以下に示す。

薬学部薬学科C P（2023年度まで）

1. 高い倫理観と豊かな人間性をもつ薬剤師を養成するため、倫理や法規制度に関連する科目ならびにグループ討議を多用したコミュニケーション教育科目を配当する。
2. 薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を目的とした教育プログラムを低学年において配当する。また、基礎薬学領域から社会薬学領域、衛生薬学領域、医療薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう、専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
3. 医療系総合大学の利点を活かし、薬剤師を含めた医療従事者の職能を理解し、チーム医療の基礎となる全学部共同の教育科目を配当する。また、長期実務実習を配当し、4年次までに修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、地域的視点および国際的視野を持つ薬剤師として必要な基礎的・応用的能力を養成する。
4. 4年次から6年次にかけて、科学者としての薬剤師の能力を涵養するために、配属講座にて少人数制による総合薬学研究を行う。併せて、下級学年の学生の実験指導を通じて、後進の育成の重要性を体感する。
5. 科目の評価は、知識領域については主に試験、技能や態度についてはレポート・チェックリスト・ルーブリック等を用いて評価する。薬学実務実習についてはルーブリックをもとに形成的評価を継続的に行い、指導薬剤師および実務家教員による総合評価を行う。卒業研究は、配属講座教員による形成的評価、卒業研究論文および発表会の内容についてルーブリック等を用いて評価する。
6. 6年間の統合された学修評価は、1年次から担任との面談（年2回）によって作成されている学生カルテや自己評価シートを用いて、配属講座担当教員との面談によって到達度を評価する。

D Pと同様、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）改訂に伴い、薬学部執行部でC Pを協議し、2024年度入学生からC Pを以下のように改定した。

薬学部薬学科C P（2024年度）

1. 高い倫理観と豊かな人間性をもつ薬剤師を養成するため、倫理や法規制度に関連する

科目ならびにグループ討議を多用したコミュニケーション教育科目を配当する。

2. 薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を目的とした教育プログラムを低学年において配当する。また、基礎薬学領域から社会薬学領域、衛生薬学領域、医療薬学領域、臨床薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう、専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
3. 医療系総合大学の利点を活かし、薬剤師を含めた医療従事者の職能を理解し、チーム医療の基礎となる全学部共同の教育科目を配当する。また、長期実務実習を配当し、4年次までに修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、地域的視点および国際的視野を持つ薬剤師として必要な基礎的・応用的能力を養成する。
4. 4年次から6年次にかけて、科学者としての薬剤師の能力を涵養するために、配属講座にて少人数制による総合薬学研究を行う。併せて、下級学年の学生の実験指導を通じて、後進の育成の重要性を体感する。
5. 科目の評価は、知識領域については主に試験、技能や態度についてはレポート・チェックリスト・ルーブリック等を用いて評価する。薬学実務実習についてはルーブリックをもとに形成的評価を継続的に行い、指導薬剤師および実務家教員による総合評価を行う。卒業研究は、配属講座教員による形成的評価、卒業研究論文および発表会の内容についてルーブリック等を用いて評価する。
6. 6年間の統合された学修評価は、1年次から担任との面談（年2回）によって作成されている学生カルテや自己評価シートを用いて、配属講座担当教員との面談によって到達度を評価する。また、各科目とディプロマ・ポリシーの関連性と科目評価を統合した「ディプロマ・ポリシー到達度可視化システム」を面談等で活用する。

CPには、DPを踏まえた教育課程編成、当該教育課程における教育内容・方法、学修成果の評価の在り方等が設定されている。しかしながら、DPにおいて身につけるべき具体的な能力はあまり明確ではなく、さらなる充実が期待される。さらに、CPの新旧ともに6年間の学習についての展開の流れは見えるものの具体的な教育内容と方略との関係性についての記載が見当たらず、評価方法についても具体性に欠けているので改善が必要である。

薬学部では、2016（平成28）年度の第1期の薬学教育評価受審での指摘事項に基づき、2017（平成29）年より薬学部の三つのポリシーの作成を行うための三方針検討部会が立ち上げられ、同検討部会内で作成された素案が教授会で審議され、評議会での承認を経て2019

年6月に薬学部としての三つのポリシーとして公表された。入学者の受入れに関する方針（アドミッション・ポリシー、以下AP）は以下の通りである。

薬学部薬学科AP

薬学部薬学科では、学位授与の方針の要件を修得し、チーム医療を始め地域社会や国際社会に貢献できる自立した薬剤師を養成することを目標としています。そのため、本学科では学位授与の方針の要件を、より効果的に達成しうる資質を持った以下のような人材を広く求めます。

1. 保健・医療・福祉活動を通じて社会に貢献しようとする意欲がある人
2. 生命を尊重し、他者を理解し、大切に思う心がある人
3. 薬学を学ぶ基礎学力*を有し、高い学習意欲のある人
4. 主体性を持って様々な人々と協同して学ぶ意欲のある人
5. 他の医療スタッフと協働し、薬剤師として活躍したいという強い意志を持っている人
6. 薬学分野の様々なことに強い好奇心と探求心を持ち、最新の知識・技術を常に学び続けようとする人

* 基礎学力について

薬学部薬学科では、入学後、専門科目の基礎として、医薬品の定量的な扱いのための化学計算、物性の理解のための物理化学、医薬品が作用する生体の働きを理解するための有機化学・生化学などの科目があります。また、世界共通の効果作用を持つ医薬品の理解には英語、そして実験実習には英語論文の理解が必要です。すなわち、高校で学習した数学、英語、化学、生物、物理などの知識や考え方を有効に活用することが学修成果を高めることにつながります。

ここに示す「基礎学力を有し」とは、上記科目を高校で履修していることをさします。ただし、理科3科目全ての履修は限定されるため、少なくとも1科目を履修しており、未履修の科目については合格後に本学が提供する教育プログラムを受講することを推奨します。

その後、北海道医療大学点検・評価全学審議会において、広報部（入試広報課）での自己点検・評価の結果、「入学者選抜区分ごとの入学希望者に求める能力や水準等の判定方法について明示していない」との指摘を受け、2023年度に改定作業が進められ、薬学部AP文末に一部追記されて、教授会の議を経て、評議会において承認された。

薬学部薬学科A P（2024年度）

薬学部薬学科では、学位授与の方針の要件を修得し、チーム医療を始め地域社会や国際社会に貢献できる自立した薬剤師を養成することを目標としています。そのため、本学科では学位授与の方針の要件を、より効果的に達成しうる資質を持った以下のような人材を広く求めます。

1. 保健・医療・福祉活動を通じて社会に貢献しようとする意欲がある人
2. 生命を尊重し、他者を理解し、大切に思う心がある人
3. 薬学を学ぶ基礎学力*を有し、高い学習意欲のある人
4. 主体性を持って様々な人々と協同して学ぶ意欲のある人
5. 他の医療スタッフと協働し、薬剤師として活躍したいという強い意志を持っている人
6. 薬学分野の様々なことに強い好奇心と探求心を持ち、最新の知識・技術を常に学び続けようとする人

* 基礎学力について

薬学部薬学科では、入学後、専門科目の基礎として、医薬品の定量的な扱いのための化学計算、物性の理解のための物理化学、医薬品が作用する生体の働きを理解するための有機化学・生化学などの科目があります。また、世界共通の効果作用を持つ医薬品の理解には英語、そして実験実習には英語論文の理解が必要です。すなわち、高校で学習した数学、英語、化学、生物、物理などの知識や考え方を有効に活用することが学修成果を高めることにつながります。

ここに示す「基礎学力を有し」とは、上記科目を高校で履修していることをさします。ただし、理科3科目全ての履修は限定されるため、少なくとも1科目を履修しており、未履修の科目については合格後に本学が提供する教育プログラムを受講することを推奨します。

なお、入学者選抜区分ごとの入学希望者に求める能力、水準等の判定方法は以下のとおりです。適性を総合的に評価して入学者を選抜します。

「総合型選抜」は、これまでの学習・活動履歴や人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を面接・プレゼンテーション・調査書等により評価します。また学力試験により基礎学力を評価します。

「学校推薦型選抜」は、学校長等からの推薦をうけて、人物ならびに目的意識と入学後の学習意欲を面接・プレゼンテーション・調査書等により評価します。また学力試験により基礎学力を評価します。

「一般選抜・共通テスト利用選抜」は、これまでの学習・活動履歴や人物を調査書等により評価し、学力試験により、英語・数学・理科等の多様な基礎学力を評価します。

A Pの2023年度改定において、入学者選抜区分ごとに入学希望者に求める能力、水準等の判定方法が明記されたが、薬学部のA PはD P並びにC Pを踏まえて、どのような学生を求め、多様な学生をどのように評価・選抜するかについて、受験生・保護者目線での具体的な設定が期待される。

D P、C P並びにA Pは、いずれも学生便覧やシラバス、薬学部ホームページで公開されている。また、学内での教員に対する周知については、毎年4月上旬に行われる薬学部拡大教員懇談会（薬学部全教員が出席）において薬学部長より説明されている。学生に対しては、毎年4月に実施される教務ガイダンスにおいてD PとC Pについて担当教員が説明しており、新入生については4月のガイダンスにおける学部長講話においてA Pを含めて説明している。

北海道医療大学では、「自らの理念・目的等を実現するために、教育研究活動等の状況について自ら点検・評価を行い、その結果に基づく改善を推進することにより、質の向上を図り、教育研究活動等が適切な水準にあることを自らの責任で説明し、証明していく恒常的・継続的プロセス（内部質保証）を有効に機能させる」ことを、点検・評価規程として定めている。本規定に基づき、大学の内部質保証の推進について責任を負う組織として「点検・評価全学審議会」が設置され、薬学部でも「薬学部点検・評価委員会」並びに薬学部長が中心となり、毎年自己点検・評価チェックシートによって三つのポリシー等についての自己点検が実施されている。しかしながら、これらの自己点検が、例えばD Pにおいて修得すべき能力に具体性が欠けている、あるいはC Pにおいて学習内容と方略との関連性が明確でないなど、現段階では改善に至っていない点が散見されることから、さらなる充実が期待される。

2 内部質保証

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、質的・量的な解析に基づく組織的な自己点検・評価、並びに薬学教育評価で指摘された提言への対応に懸念される点が認められる。

薬学部は、2016（平成28）年度での薬学教育評価で指摘された改善すべき点への対応として2020年度より「薬学部点検・評価委員会」を再整備し、本委員会を中心に薬学教育プ

プログラムに対する自己点検・評価・改善に取り組んでいる。

北海道医療大学では、大学の内部質保証の推進について責任を負う組織として点検・評価全学審議会が設置され、薬学部でも薬学部点検・評価委員会並びに薬学部長を中心に、毎年自己点検・評価チェックシートによって三つのポリシー等の自己点検が行われている。また、2022年度より自己点検・評価報告書が作成されるようになった。さらに、2023年度より、薬学部点検・評価委員会に外部委員として近畿大学薬学部（連携協定大学）の教員が招聘されている。一方、現段階では薬学部6年制課程を卒業した薬剤師は外部委員には含まれておらず、委員会のさらなる充実が期待される。薬学部の各委員会は、年度末に当該委員会の活動報告を取りまとめ、次年度への課題も含めた報告書を2022年度より作成している。

各科目の定期試験結果は、全ての学生の平均点と不合格者数等について教務委員会から教授会並びに教員懇談会（講師以上の教員が出席）へ報告されることにより、講義担当教員が自身並びに担当以外の科目の成績状況を把握できるシステムが構築されている。在籍（留年・休学・退学等）及び卒業状況（入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合等）の入学年次別にデータが教務委員会を中心として年度明けに解析され、教授会において報告されている。しかしながら、現段階では改善への効果については発展途上である。

学生の学修達成度については、従来は学生本人の自己評価によって教員による形成的評価が行われていたが、2022年度より新たなD P達成度の評価手法が薬学部にて開発され、2023年度には、各学生の各科目評価と、各科目のD Pの関連度を統合して自動的にD Pの項目ごとの到達度を集計するシステムを学部独自で開発した。本システムは、2023年度に試験運用と問題点の抽出が行われ、2023年度から卒業判定の資料として試行的に利用されている。本システムにより、各学生のD P到達度状況の視覚化や、学生指導ツールとしての利用、そしてカリキュラム改善へ活用されることが期待される。しかしながら現時点では、教育プログラムの量的・質的解析については、教務委員会、学生委員会、入試委員会など個々の委員会等、あるいは個々の教員がデータを蓄積して課題への対応を行っているが、得られたデータなどを組織的に解析し、教育プログラム全般を見直すまでには至っていない。今後、「薬学部点検・評価委員会」が中心となり、量的・質的解析に基づき組織的な自己点検・評価を行うことが求められる。

薬学部では、2016（平成28）年度での薬学教育評価で指摘された改善すべき点への対応として、前述の自己点検・評価チェックシートを基に作成している自己点検・評価報告書がホームページに掲載されている。一方、学生生活アンケートや卒業生アンケート、学生

による授業評価、学生の就学状況（各学年の在籍者数、留年率、退学率、年限内卒業率など）については「情報の公表」としてホームページで公開されている。

薬学部では2016（平成28）年度に受審した薬学教育評価において指摘された改善すべき点・助言への対応が行われ、下記の点を含む改善がなされている。

- ・シラバスの内容について教務委員会を中心としたメンバーが確認し、到達目標等の文言の統一、技能や態度の学習目標に対して適切な方略が記されているか、DPとの関連性、評価方法（定期試験やレポート課題等）の明記、problem based learning(PBL)やsmall group discussion(SGD)の実施の状況などについて、問題がある場合には科目責任者に修正するよう指示を行っている。
- ・教員の研究業績に関し、薬学部では毎年8月に「教育」、「研究」、「社会活動」に関する教員の自己評価を全学的に実施している。その内容に基づき学部長が教員と面談する等の対応がなされることとなった。さらに、2022年度からは全ての薬学部教員の過去3年間の研究業績について「業績集」を年度末に発行している。
- ・DPの到達度について、従来は学生による自己評価と教員による形成的評価が中心であったが、新たにディプロマ・ポリシー到達度可視化システムが開発された。

しかしながら、これらは全て薬学教育評価機構による指摘に対する改善であり、教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいた改善が自主的に行われているとはいえ、改善が必要である。また、2016（平成28）年度に受審した薬学教育評価で指摘された改善すべき点・助言に対して、2021年の『「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果』で改善不十分と指摘された6項目及びさらなる改善を期待された2項目が指摘されているが、「教員の研究業績を点検・評価する体制の整備」を除いて、明確な対応が認められない点は問題であり、改善が必要である。

3 薬学教育カリキュラム

(3-1) 教育課程の編成

本項目は、適合水準に達している。

薬学部ではDP並びにCPに基づいて、教養科目、薬学基礎科目、及び薬学専門科目を体系的かつ順次性をもって開講している。各科目は、主に1～2年次に行われる全学教育科目（教養教育、基礎教育、医療基盤教育）と、1年次から徐々に専門性を高める専門教育科目（薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、実務薬学／社会薬学／その他、統合演習）に分

けられている。2023年度入学生までのカリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に沿っており、2024年度より、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に基づいた教育が開始されている。カリキュラムの学年進行に伴う科目の順次性については、カリキュラムマップが作成されており、学生便覧とシラバスを通じて学生並びに教員に周知されている。また、DPの5項目と科目群との関係性についてはカリキュラムツリーを作成し、こちらはシラバスを通じて学生並びに教員に周知されている（基礎資料1）。各科目の講義内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年改訂版）の到達目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）を網羅している。

薬学部では、1～2年次に他学部を合わせた全学教育科目が基礎教育として設定されている。教養教育に該当する科目としては、必修科目（文章指導、2単位）、選択必修科目8科目（16単位）が配置されており（自己点検・評価書 p.20 表3-1-1-1）、選択必修は授業科目群として「人間と思想」、「人間と文化」、「人間と社会」に分けられ、各群1科目（2単位）以上の単位修得が義務付けられている。

また全学教育科目として、「基礎教育」と「医療基盤教育」が設けられており、「基礎教育」としては、「外国語科目」、「運動科学演習Ⅰ・Ⅱ」、「情報科学」が配置されている。また、「医療基盤教育」としては、必修科目として「早期体験学習」、「医療倫理学」、「多職種連携入門」が設けられ、自由選択科目として4年次に「全学地域包括ケア実践演習」が配置されている。

自然科学科目については、数学、物理学、化学、生物学の基礎を学ぶ科目が配置されている。また、自然科学入門科目として「基礎化学演習Ⅰ、Ⅱ」、「基礎生物学演習」、「基礎物理数学演習」が配置され、これらは、高校での履修の状況やプレイスメントテストの成績を考慮した低学力学生の補充教育として位置付けられている。

語学教育に関しては、1年次に英語2科目（「英語コミュニケーションA」、「英語A」（ともに必修1単位））と第二外国語（「初級ドイツ語」、選択科目1単位）、2年次では英語2科目（「英語コミュニケーションB」、「英語B」（ともに必修1単位））と第二外国語（「中級ドイツ語」、選択科目1単位）が配置されている。3年次以降では、2022年度入学までの学生については3年次に「薬学英語Ⅰ（必修1単位）」が、4年次に「薬学英語Ⅱ（必修1単位）」が配置されていた。しかしながら、2023年度入学生からの3年次以降については3年次に「薬学英語（必修1単位）」が配置されるのみとなった。

人の行動と心理に関する教育に関連する科目としては、全学教育科目では「人間と思想

(1～2年次選択必修)」、「医療倫理学(2年次必修)」、「多職種連携入門(1年次、必修)」が相当している。また専門科目では、薬剤師としての行動や心理について、「基礎薬学概論(1年次必修)」などが配置されている。薬害に関する教育としては、「毒性影響と評価(4年次必修)」、「実務社会薬学複合演習(6年次必修)」などが配置されており、「毒性影響と評価」ではサリドマイド被害者が、「実務社会薬学複合演習」では薬害エイズ被害者がそれぞれ特別講師(1コマ)を務めている。

薬学部独自の科目は「オリジナル選択」として区別してシラバスに表記されている。シラバス上では、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)のSBOsには該当しない「授業内容および学習課題」に星印(★)が明記され、学生にわかりやすいように工夫されている。また、オリジナル科目には、成績不良の学生に対する補充教育としての「薬学特別演習Ⅰ～Ⅴ」も2年次から4年次にかけて開講されている(自己点検・評価書 p.22 表3-1-1-4)。さらに、より専門的な内容の科目(「応用有機化学特論」など)をアドバンスト科目として4年次と6年次に設定しており、評価できる。(自己点検・評価書 p.23 表3-1-1-5)。また、歯学部、看護福祉学部、心理科学部、リハビリテーション科学部、医療技術学部との合同授業(「多職種連携入門(必修)」、「全学連携地域包括ケア実践演習(自由選択)」、「医療福祉活動演習(選択)」など)も設定されている。これら合同教育では、グループ討論、発表なども行われている。

アルバータ大学や台北医科大学への短期研修に参加した学生、あるいは台北医科大学から北海道医療大学に短期研修に来た留学生と共に研修を受けた学生は、「グローバルコミュニケーションⅠ・Ⅱ」として単位認定される制度が取られている。また、「医療データサイエンス入門Ⅰ、Ⅱ」が自由選択科目として開講されている。

科学者としてのリサーチマインドを低学年から醸成することを目的に、自由選択科目として「薬学基礎研究Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が設定され、研究室配属前の早期段階から興味のある研究室の教員とともに研究を実施するための体制が整えられており、2022年度入学生までは2～4年次に、2023年度入学生からは1年後期から3年次までの学生がそれぞれ通年科目として履修できるようになっている。

問題発見・解決能力の醸成のための教育としては、主に学内で行われる実習と、「総合薬学研究」が充てられている。しかしながら、他には用意されておらず、さらなる充実が望まれる。なお、実習日程については、毎年4月に行われるガイダンスで資料を用いて説明され、ホームページでも公開されている。導入としての自然科学実習では、実験器具の取り扱いやレポートの書き方などの教育が行われている。専門科目としては、「基礎薬学実習

I」などが設置されている。また、「医療薬学Ⅲ実習」により、臨床における問題解決能力の向上を促している。「総合薬学研究（必修、10単位）」は、4年次から6年次までの科目として配置されており、研究成果は6年前期に開催される研究発表会での発表（ポスターセッション）及び研究論文の作成・提出が義務付けられている。

2016（平成28）年度の第1期の薬学教育評価受審の際に指摘された事項、「4年次と6年次のカリキュラム編成が、それぞれ薬学共用試験と薬剤師国家試験の受験準備教育に偏重し、時間割上の時間数が総合薬学研究の時間割上の時間数より多くなっていたこと」への対応として、2018（平成30）年度からは4年次の「実務実習前特別演習」を「実務実習前実践演習」と名称が変更され、さらに授業の趣旨についても学生へ周知されている。「実務実習前実践演習」はⅠ、Ⅱ、Ⅲの合計6単位の演習科目となっており、講義コマ数は96コマとなっている。また、6年次については、「総合薬学研究」に割り当てる時間が580コマ程度から760コマ程度に増加された。しかしながら、実務実習が3期制から4期制に変更されたこともあり、「総合薬学研究（発表会準備、研究論文作成を含む）」に割り当てる期間は4年次から6年次にかけて約10カ月となっている。また、国家試験の準備教育に相当する「薬学総合演習」は、2023年度には7月上旬から10月上旬までの155コマに縮小されている。一方、2020年度から6年次前期に7科目の必修科目と7科目の選択科目（国家試験対策とは異なるアドバンスト科目、自己点検・評価書 p.23 表3-1-1-5）が配置された。しかしながら、薬学部では、共用試験や国家試験に偏重したカリキュラムからの脱却を図っているが、依然として変更された科目は共用試験や国家試験への対策としての意味合いが強く、問題解決能力の醸成のための薬学研究への時間をさらに増やすことが期待される。

薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）の改訂に合わせてカリキュラムが変更され、その後、状況に応じた微修正が行われている。さらに留年率・ストレート卒業率の悪化に伴い、教務委員会を中心に改善策が検討されている。また、学年ごとの各科目について、前期並びに後期の定期試験成績（平均点、不合格者数など）が科目ごとに講義担当教員全員に共有され、また科目ごとの学生による授業アンケート結果もすべての結果の一覧を担当教員間で共有している。しかしながら、これらの対応は、起こっている事象への対応にとどまっており、量的、質的解析に基づく検討と改善には至っていない。

（3-2）教育課程の実施

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業延期者への対応が不十分であるなど

懸念される点が認められる。

薬学部では、6年次を除く各学年で「生命倫理学入門」などの科目で、SGDやPBLなどのアクティブラーニングが取り入れられ、そのことがシラバスにも明記され、おおむね到達目標を考慮した適切な方略が用いられている。しかしながら、SGDやPBLなどのアクティブラーニングを取り入れた科目は複数実施されているが、他の科目においても技能や態度に関する内容の多くが未だ講義で行われており、知識レベルでの到達にとどまる可能性があることから、学修目標に適した方略、評価方法で深い学びとなるように積極的にアクティブラーニング型授業を取り入れることが期待される。

薬学部では、卒業研究として「総合薬学研究（必修10単位）」を実施している。学生の研究室配属は4年次4月に行われ、配属研究室数は18であり、配属学生数は各研究室の教員数に応じて調整されている（基礎資料8）。また、「総合薬学研究」の本格実施前に、教務委員会、薬学部図書委員会及び総合図書館の共催で、薬学部4年生向けの文献検索講習会「卒業研究のためのオンライン情報検索講習会」が必須で開催されている。

「総合薬学研究」は、4年次2月下旬より6年次7月末まで（実務実習期間を除く）で設定され、合計10カ月程度となっている。「総合薬学研究」の成果は研究論文（A4版、3～6ページ）として提出することが義務付けられており、毎年度「総合薬学研究論文集」としてまとめられている。また、研究論文の作成に先立ち6年次5～6月に薬学部主催の総合薬学研究発表会が開催され、6年生全員に発表が義務付けられている。発表形式はポスター発表（質疑応答と合わせて各学生の示説時間は30分）であり、評価者（副査：2名）が評価を担当している。

「総合薬学研究」の評価においては、主査1名（原則として所属研究室主任教授）と副査2名（所属研究室以外の教授、准教授、講師、助教）が評価者として選出されている。主査及び副査は、総合薬学研究発表会実行委員会の提案に基づき教務委員会で決定される体制が整えられている。一方、研究意欲やプレゼンテーション能力の向上のために、6年生には北海道薬学大会（北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会、日本薬学会北海道支部などが共催）への参加が義務付けられて一部学生が発表しており、2023年度日本薬学会北海道支部例会では学生優秀発表賞を受賞した（自己点検・評価書 p.32 表3-2-1-2）。

臨床準備教育（必修科目）としては、導入教育として1年次に開講される「早期体験学習」と「多職種連携入門」が配置されている（基礎資料1）。また、薬剤師業務に必要な知識・技能・態度を学内で修得させるため、2022年入学生までは2年次に「実務薬学入門」と「医薬品情報学」が、3年次に「実務薬学Ⅰ」が、4年次に「実務薬学Ⅱ」、「地域医療

学]、「薬剤疫学」並びに「医療薬学Ⅲ実習」（基礎資料1）が配置された。2023年度入学生では、これら導入教育に変更はないが、専門教育としては1年次に「調剤学」が、2年次に「実務薬学」と「医薬品情報学」が、3年次に「地域医療学」と「薬剤疫学」が、4年次に「臨床薬学」と「医療薬学Ⅲ実習」が配置され、臨床準備教育として適切な時期に十分な時間が設定されている（基礎資料1）。また、「医療薬学Ⅲ実習」は4年次のOSCE（Objective Structured Clinical Examination）実施直前までと、OSCE終了後から第1期の実務実習が開始される直前の期間に行われ、学生のモチベーション維持が図られている。「医療薬学Ⅲ実習」の基礎知識の評価は、実務実習で必要となるエッセンシャルドラッグ（医薬品カードシステム）及び統合的薬剤師研究システム（iPES）を用いて自己学習し、試験にて行われている。一方、技能と態度の評価は実技試験にて実施されている。さらに、「医療薬学Ⅲ実習」の日誌を所属研究室の教授又は准教授に提出し、文書作成の指導を受ける体制がとられている。

薬学部には「実務実習委員会」が設置され、実務実習の円滑な実施にあたっている。本委員会は実習学生が所属する18研究室の教員（教授又は准教授）並びに実務薬学講座（実務薬学教育研究、病院薬学）教員で構成されている（自己点検・評価書 p.34 表3-2-1-4）。本委員会では、学生の配属施設、施設訪問の方針、成績評価方針などが協議されている。また、実務実習委員会は実習期間中に発生する諸問題について一元管理を行っており、学生の実習態度等の問題の場合には、まず実務家専任教員並びに学生の所属研究室委員に報告がなされ、実務実習委員会で対応を協議した後に教授会へ報告されている。学生に重大なトラブルが生じた場合は、教授会が対応している。

北海道地区では、薬学教育協議会北海道地区調整機構が中心となり、認定実務実習指導薬剤師の養成、実習受入施設の確保、学生割り振りの調整、北海道薬学実務実習フォーラム開催など、円滑な実習の実施が図られている。

実務実習の履修に必要とされる健康診断や抗体検査、予防接種については、1年次より行われている。学生は薬学部独自のワクチン手帳を所持しており、これに予防接種状況や抗体価などが記載されている。

実務実習の実施時期の決定は、北海道地区調整機構で調整されている。学内調整としては、学生に希望アンケート調査を行い、札幌市内または札幌近郊の施設あるいは道内帰省先（旭川、函館など）の施設に配属されている。実務実習中は、実務家教員による施設訪問や「薬学実務実習支援システム」、電子メール等を活用した指導が行われている。

実務実習の評価は、「ルーブリック評価」に示された形成的評価基準に従って行われてい

る。また、薬局実習・病院実習では、指導薬剤師による実務実習記録の評価が行われている。学生には事前ガイダンス時にこれらの評価基準が提示されている。

薬学部では、デジタル教育としてVirtual Reality（VR）を用い、「早期体験学習（第1学年 必修科目）」と「臨床薬理学（第4学年 選択科目）」にて体験学習を実施している。なお、「2024年度の早期体験学習」は現地にて実施されている。また、文部科学省「数理・データサイエンス・AI教育プログラム(MDASH)」認定制度で指定された応用基礎コア「Ⅰ. データ表現とアルゴリズム」と「Ⅱ. AI・データサイエンス基礎」並びに「Ⅲ. AI・データサイエンス実践」を扱う科目である「医療データサイエンス入門Ⅰ」と「医療データサイエンス入門Ⅱ」を開講している。これらを共に履修した学生には「数理データサイエンスAI教育プログラム 修了証」カードが交付されている。

以上より、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育がおおむね適正に行われている。

薬学部では、成績評価の方法・基準は担当教員によって授業科目ごとに設定され、シラバスの「評価」の項に明記されている。成績基準は、60点以上を合格、60点未満を不合格として「学則」に明記され、学生にも周知されている。

講義科目では、各学期（前期、後期）の終了直前に定期試験が実施され、不合格の場合には当該年度内に1回の再試験が実施されている。なお、再試験において合格した場合の評点は可（60点）と決められている。また、追試験についても規定されており、定期試験と同じ基準で評価されているが、追試験に対する再試験は実施されていない。再試験で合格することができなかった科目を残したまま進級した学生を対象に、未修得科目の「未修得科目再試験」が実施されている。この「未修得科目再試験」は、学生が在籍する学年の定期試験・再試験とは別の日程で実施されている。

前期及び後期の定期試験、追・再試験の実施時期は、各学年の前期ガイダンス時に配布される時間割に記載され、学生に事前に周知されている。正式な試験日と時間については、教務委員会で原案が作成され、教授会での審議・承認を経た後に学生ポータルシステム「i-portal」にて周知されている。

定期試験並びに追・再試験の結果（評価点）は、各学期末に学生に告知され、成績評価に関して疑義がある場合などは、事務局（薬学課）窓口が適宜対応している。試験結果の発表時期並びに疑義の申立の期間については、事前にi-portalを用いて学生に周知されている。また、各年度の前期ガイダンス（4月上旬）において、学生には前年度までの個人

成績表が配布され、担任教員と面談して履修指導を受けている。

以上より、各科目の成績評価が公正かつ厳格に行われている。

進級基準は、薬学部履修規程（第26条～30条）に規定されており、カリキュラムの改定または全学的単位数改定時の入学年度により改定されている。また、同規程には留年の場合の再履修授業科目についても規定されている。同規程は学生便覧に記載され、各学年の教務ガイダンスでも配布されている。さらに、学生による自己評価シートの「選択科目の修得単位チェック表」で卒業要件を満たすのに必要な選択科目の単位修得状況が確認でき、計画的な単位修得指導も行われている。

入学者（1年次から4年次）に対する進級基準としては、各学年に配当される総必修科目数（実習科目を除く）の80%以上が最低基準科目数（小数点以下は切り上げ）とされている。1年次から4年次までの進級判定は、年度末（3月）の教科担当者会議（講師以上の講義担当専任教員）で確認が行われ、教授会で審議、決定されている。進級判定の結果は、i-portalにて学生に告知するとともに、留年となった学生の保護者には、書面にて通知している。留年生に対しては成績表を配付するとともにガイダンスを行い、再度留年をしないための心構えや生活態度、不得意科目の学習方法などについて、教務部長あるいは教務部副部長から指導が行われている。留年生は、不合格となった科目については再度履修して授業を受け、試験に合格する必要がある。なお、留年生が前年度合格した科目の講義を再び履修して試験を受験し、前年度より高い評価を得た場合はその科目の最終評価とする再履修制度が設けられているのは、既修得科目の同時履修登録での成績の上書きを行うことになるので改善が必要である。一方、上級学年の科目の履修については、薬学部履修規程第5条に規定されており、留年生は上級科目を履修できない。

2023年度における学年別の留年経験のない学生（ストレート在籍学生）の比率については、1、2年生は高いものの、3年生以降は70～76%と留年経験のある学生が多くなっていく（基礎資料3-1）。各学年の進級率は、1年生は80.6～89.4%、2年生は82.0～92.9%、3年生は83.4～96.3%、4年生は85.4～96.0%であり、大きな違いはない。なお、5年生は進級要件がない（基礎資料3-2）。なお、コロナ禍による制限が解除され始めた2022年度以降は、進級率が改善する傾向にある（基礎資料3-2）。

進級率が高いとはいえ状況が続いていることから、入学生の学力確認、入学前教育や入学後の補充教育の充実、カリキュラムの見直しなど、さらなる努力が望まれる。

以上より、進級はおおむね公正かつ厳格に判定されているが、留年生の再履修の成績評

価について懸念が認められる。

卒業に必要な総単位数は全学教育科目と専門教育科目に分けて適切に設定されている。6年次後期に開講される「薬学総合演習（10単位）」は6年間の学修の総まとめとして位置付けられている。本科目の定期試験の受験資格については、「薬学総合演習」を除く所定の単位を修得した者、「薬学総合演習」を70%以上出席した者、選択科目の単位を必要数修得した者の3要件が課せられており、6年次後期ガイダンス資料に明記され、学生に周知されている。資格確認は11月の教授会にて行われており、定期試験は11月下旬に、追再試験は12月中旬に実施されている。

「薬学総合演習」の合格基準は、各種ガイダンスで説明されている。

2022年度の「薬学総合演習」の合否判定及び卒業判定までの手順は、演習試験の実施（8～11月、全4回）、薬学総合演習定期試験の受験資格審査（12月教授会）、薬学総合演習定期試験（12月）、薬学総合演習定期試験合否発表（1月）、薬学総合演習追再試験（1月）、追再試験合否判定（1月）、卒業判定（2月教授会）となっている。

「薬学総合演習」で合格と判定された学生は、北海道医療大学学則第44条に基づき、教授会にて卒業が認定されている。卒業認定においては、2023年度の卒業判定でディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの最終的な値が認定直前の教授会で試行的に確認されている。2023年度新6年生153名においては、「薬学総合演習」合格者117名、不合格者34名、休学や単位不足などで受験資格なしと判定された者が2名であり、卒業が認定された学生は117名（うち2名は編入学生）、卒業延期と判定された学生は35名、留年と判定された学生は1名であった。なお、直近5年間の卒業率は71.1～83.0%、ストレート卒業率は52.8～66.0%である（基礎資料3-3）。卒業延期となる学生が多いこと、ストレート卒業率が低いことについては、薬学部FD（Faculty Development）委員会が中心となって検討中である。

卒業延期となった学生に対する「特別講義」は、2016（平成28）年度に受審した薬学教育評価での「予備校講師が全ての授業を担当していることは問題である」との指摘に対し、一部を薬学部教員が担当することとされた。しかしながら、卒業延期者への対応としては、4～6月に開催される予備校講師（一部大学教員）による「特別講義」が実施されているのみであり、卒業判定も「薬学総合演習」の未修得科目再試験の受験とその結果のみで行われており、学部教育としては不十分であるといわざるを得ず、改善が必要である。

「薬学総合演習」の合否が実質的な卒業認定となっており、さらに合格基準点が全問題

の65%以上かつ必須問題の70%以上かつ必須問題各科目で30%以上の三つを満たすこととなっており、他科目と異なっている。また、薬学部としての卒業認定が「薬剤師国家試験に準ずる」薬学総合演習試験の可否を以って行われていることは、DPとして学生が身につけるべき資質・能力を評価していることになるのかという妥当性にも疑問が残される。

薬学部では入学時には、導入ガイダンス、学部別ガイダンスが実施され、学生生活全般、健康管理、学生相談、大学施設の利用方法、教務関連や学生生活指導などが行われている。さらに、クラス別ミーティングが、担任教員と上級学年学生により実施され、上級学生から学生生活のアドバイスが行われている。

また、入試形態の多様化に伴い、全学部統一の「全学共通入学前学習」や、薬学部教員が作成した英語、計算化学、生物などの問題をeラーニングシステムにより学習するなど、入学前の学力の向上を目指した取り組みが行われている。

学生の入学以前の学修履歴が大きく異なるため、入学時に全学生に対して化学、生物、物理・数学の3科目について入学時テスト（プレースメントテスト）が行われており、その結果は担任面談に活用されている。しかしながら、組織的な対応には至っておらず、さらなる充実が期待される。

毎年度前後期の当初にガイダンスが実施されており、担任教員との面談も実施されている。その際、自らの心構えやその学年の履修目標を記述した「自己評価シート」を作成し、担任に提出して指導を受けている。

近年の薬学進学者の学力の低下傾向が顕著であることから、2011（平成23）年7月に薬学教育支援室（薬学教育推進講座）が開設され、成績不振の学生に対する学業や生活についての個別指導が行われている。

以上より、履修指導は適切に行われているといえる。

（3-3）学修成果の評価

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育プログラム全体を通じた学修成果の評価方法が確立されておらず懸念される点が認められる。

薬学部では、各学生のDP到達度の評価については、従前は各学年前期の学生面談の際に提出を義務付けている「自己評価シート」に基づいた形成的評価のみであった。DP到達度の評価について再検討された結果、ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムが開発され、2023年度に試験的運用が開始されたが、現段階では試行段階である。

以上のことから、ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムが導入されたが、現在は

試行段階のため、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されているとはいえず、さらなる改善が必要である。

薬学共用試験（C B T : Computer Based Testing ・ O S C E）は、5年次への進級要件が満たされている学生を対象に実施されている。薬学共用試験の円滑な実施のために、C B Tについては「C B T対策委員会」と「C B T実施委員会」が、O S C Eについては「O S C E対策委員会」が設置されている（自己点検・評価書 p.52 表3-3-1-2～3-3-1-4）。合格基準等も薬学共用試験センターの規定に基づいて実施されている。提示に基づき、C B T「正答率60%以上」、O S C E「細目評価70%以上、概略評価5以上」とされている。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数及び合格基準は、薬学共用試験センターの例示に従って、試験の実施された年度の翌年度の4月1日付けで薬学部ホームページの「情報の公表」に提示されている（自己点検・評価書 p.51 表3-3-1-1）。

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領」及び「実施の手引き」に基づいて「C B T実施マニュアル」、「O S C E実施マニュアル」が作成され実施されている。

以上のことから、実務実習を履修するために必要な資質・能力が、薬学共用試験を通じて確認されていると判断できる。

ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムの稼働は始まったばかりであり、これを利用した教育課程の編成及び実施の改善・向上には未だ使用されていない。一方、薬学部F D委員会によるF D研修会が毎年6月中旬(大学祭の振り替え休日の月曜日)に開催され、2022年度には「6年次学生の学修到達度の向上にむけた授業改善」について、2023年度には「1～4学年の学力向上をめざして」をテーマに、教育改善策が検討されたが、現段階では改善には活かされていない。

新入生を対象とした入学時と秋に実施するプレイスメントテストの結果が、本人並びに担任教員にフィードバックされ、担任面談時の資料などに用いられ、学生に対する教育指導に活用されている。さらに、プレイスメントテストの全体結果については、得点分布の変遷などを経年的に評価して教授会や教員懇談会において報告され、入学生の状況は教科を担当する教員間で情報共有されているが、その検討結果が教育プログラムの改善につながっていない。

これらのことから、ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムが導入されたばかりとはいえ、学修成果が評価されておらず、さらにその結果が教育課程の編成及び実施の改善・

向上に活用されているとはいえ、活用に向けたさらなる検討が必要である。

学生による授業評価アンケートは、一部科目（複数の講義担当者によるオムニバス形式の授業等）を除き、基本的にすべての科目に義務付けられている。アンケート結果は一般には公開されていないが、教員は他の教員の結果を含めすべて閲覧できるようになっている。しかしながら、現段階では授業評価アンケートに基づく改善は十分とはいえない。また、回収率が低いことから、教育改善に活かすためにも回収率の向上が期待される。

卒業生に対するアンケートが実施され、アンケート結果はホームページで公開されている。しかしながら、現段階では卒業生アンケート結果が教育課程の編成及び改善・向上につながっておらず、効果的な活用が期待される。

以上のことから、学修成果の評価が、教育課程の編成及び改善・向上につながっておらず、効果的な活用が期待される。

4 学生の受入れ

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者受入れに関して懸念される点が認められる。

薬学部では、APの制定及び修正は、薬学部教授会で審議し評議会へ上程され、評議会（学長、副学長、各学部長）で審議・決定されている。

入学試験に関する内容は、薬学部入試委員会、教授会で協議・審議され、決定されている。入学志願者の評価と受入れの決定については、薬学部入試委員会が過去の入試動向から合格点を審議して教授会に上程し、教授会にて審議・決定されている。

薬学部では、医療人を目指す者としての資質・能力の評価に関しては、総合型選抜、学校推薦型選抜（一般推薦、指定校特別推薦）、社会人及び外国人留学生特別選抜、編入学試験では、面接あるいは小論文にて確認されているが、一般選抜（前期・後期）、共通テスト利用選抜（前期・後期）では確認されていない。志望理由書・活動報告書の提出や面接の実施を行わない一般選抜と共通テスト利用選抜では、3要素のうち、「思考力・判断力・表現力」、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」については十分に評価できているとはいえ、適切な評価方法の導入が望まれる。また、APの「基礎学力について」で触れられているように、高校での理科の履修については化学が必須ではなく、入学試験でも「化学」は理科科目の選択の一つである。このことが結果として低学年次の留年、退学を生む一因となっている可能性は否定できず、さらに、入学試験における「化学」の導入

は前回の受審時にも指摘された事項であるが適切に対応されておらず、入試科目の見直しが望まれる。

北海道医療大学では、学生募集要項に出願前の相談が可能であることが明記され、相談に基づき、受験時の別室受験、面接の際の配慮などの対応がとられている。また、入学後の学生生活、障がいのある学生に対する学内環境の整備に関する質問や相談にも、ホームページの受験生向けの掲示板や、電話、メールなどにて対応している。さらに、学内の施設に関する障がいのある学生への対応も適宜適切に実施されている。

入学後も担任と学生委員会が連携して、現状把握と支援を行っている。また、実務実習の際には、実習担当教員が迅速に対応できるよう北海道医療大学附属の病院やその近隣の薬局などを利用することにより実習支援体制の環境の整備に努めている。

障がいのある学生に対する修学支援を実施するために「障がい学生支援規程」が定められている。また、障がいのある学生のための支援に関する重要事項を審議するため、「障がい学生支援委員会」が設置され、合理的配慮の提供のための支援計画も策定された上で、修学支援が実施されている。

教員による担任制が導入されており、年2回の個別面談を通して、学生の学習・生活状況を定期的に把握し、問題がある場合には対応が協議され、必要に応じて以後の入学者受入れの向上・改善等に生かされる体制がとられている。また、本人や保護者の要望を尊重した上で必要に応じて入学後の進路変更指導が行われており、学内での転学科制度も設けられている。

入学時のプレースメントテストに加え、2年次及び3年次進級時に学力到達度試験（1年次あるいは2年次の必修科目に関する内容）が実施され、基礎学力習得の現状把握が図られている。しかしながら、プレースメントテストを含め、これらの把握は転学科を含めた学生個人に対する個別対応には役立っているものの、入学者受入れの改善・向上等に十分に活かされておらず、さらなる改革が必要である。

以上より、入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されているとおおむねいえるが、入学者受入れのさらなる改革が必要である。

薬学部の2018年度から2023年度（6年間）の入学者選抜試験では、募集定員数1,014名（一般160名×6年間；960名 2年次編入4名×6年間；24名、3年次編入5名×6年間；30名 編入合計54名）に対する入学者数が999名（一般985名、編入14名）となっており、平

均定員充足率は98.5%である(基礎資料3-4)。2021年度には入学者数が1.1倍を超過していたが、最近6年間の入学者数は、入学定員に対し0.97~1.12倍で推移しており、入学定員に対し大幅な超過や不足などの乖離はない(基礎資料3-4)。

入試の種類ごとの受験生並びに入学者数については、学校推薦型選抜(2020年度入試までは「一般推薦」)で募集定員17名のところを0~6名であり、募集定員を下回っている状況が続いているが、その他の種類についてはおおむね適切な入学者数となっている。また、社会人特別選抜や外国人特別選抜でも、毎年数名程度と少ないとはいえ、入学者が確保されている(基礎資料4)。これらのことから、年度によって変動はあるものの、入試区分ごとでの入学者数も入学定員数と乖離していない。

以上のことより、入学者数が入学定員数と乖離していないといえる。

5 教員組織・職員組織

本項目は、適合水準に達している。

薬学部では、「教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針」が定められており、「教員任用規程」及び「薬学部教員選考基準内規」に規定されている。この方針に基づき、薬学部の基礎系及び臨床系の教員は、専門分野で教育上及び研究上の優れた実績を有する者、または、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を有する者であり、当該専門分野に関する教育上の高い指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている(基礎資料9)。

薬学部の収容定員は1,000名であり、2023年5月1日現在、薬学部の専任教員数は65名(助手2名を除く)、うち実務家教員は15名となっており、大学設置基準に必要な教員数を上回っている。専任教員における各職位の人数は、2023年5月1日現在で、教授20名(30.8%)、准教授16名(24.6%)、講師15名(23.1%)、助教14名(21.5%)となっており、それぞれの職位の人数と比率はおおむね適切に構成されている。また、教授の数も大学設置基準に定める専任教員数を超えている。専任教員の年齢構成は、70歳代は在籍しておらず、60歳代は全体の12.3%、50歳代が40.0%、40歳代が30.8%、30歳代以下の世代は16.9%であり、おおむね適正な構成となっている(基礎資料6)。

教員1名あたりの学生数は、2023年5月1日現在で、15.5名(在籍学生数1,005名、教員数65名)であり、薬学教育評価基準で求められている10名以内には達しておらず、さらなる充実が望まれる。一方、学生担任制度が設けられており、講師及び准教授は1~3学年の学生を教員1名あたり最大18名担当し、学生の学習や生活指導にあたっている。4年次には、1学年1研究室あたり最大14名が配属され、指導教員が卒業まで学生の学業、学生

生活全般、就職相談などを行っている。

薬学部では、「教育研究活動の実施に必要な教員組織の編成方針」に基づき、教員の採用、昇任については、教授会にて審議されている。薬学部と併任となる全学教育推進センター教員の採用、昇任人事についても、同様の手順で選考が行われている。薬学部専任教員は教授においてのみ、全学教育推進センター併任教員についてはすべての職位において、書類審査に加えて選考の過程で候補者にプレゼンテーションを課し、教育研究上の指導能力について評価し選任されている。

科目を「一般教養・基礎教育」、「薬学専門教育」及び「臨床系科目」に分類したとき、「一般教養・基礎教育」科目を担当する教員にあつては、担当する専門分野に関する幅広くかつ高い見識を持って教育できる者であり、他学部の教育も担当できる教員（全学教育推進センター教員）が配置されている。「薬学専門教育」科目を担当する専任教員は、その専門分野における教育上の優れた実績を有する者が担当している。「臨床系科目」担当者については、実務家教員が主として担当しているが、5年間以上の病院薬局勤務経験を有する者及び保険薬局勤務経験を有する者が合計15名在籍し（基礎資料5）、その専門性に応じた教育を担当している。

科目担当者の配置の手続きは、教務委員会において協議され、教授会において審議・決定されている。教育上、主要（重要）な科目は、原則として専任の教授または准教授が担当している。

薬学部は、授業担当時間数を適正な範囲内とすることにより、助教、講師並びに若手准教授の研究時間の確保に努めている（基礎資料7）。また、毎年6月に開催される薬学部FD研修会は助教を含めた全教員参加となっており、教育上の問題点を共に考える機会と位置付けられている。しかしながら、これらの対応は現任教員に対するものであり、博士課程学生など、将来を担う教員の養成について組織的な対応はなされていないが、薬学博士課程修了者が薬学部の助教として採用されている。

以上のことから、薬学部では、専任教員に対する学生数が多いことを除き、教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていると判断できる。

教員の活動については、薬学部ホームページで各教員の研究業績が講座教員一覧からresearchmapを介して閲覧可能となっており、2022年度からは「業績集」を年1回発行している。一方、各教員の教育業績については、教員の自己評価を通じて学部長のみが閲覧できるが、公表されている状態ではなく、適切な対応が望まれる。

薬学教育評価機構による2016（平成28）年度評価での提言を受け、毎年8月に全学的に実施される「教育」、「研究」、「社会活動」に関する教員の自己評価を学部長が点検し、研究業績が不十分な状況が続いている教員に対しては学部長が直接教員と面談して支援策を講じる体制が整えられた。これらを通して、個々の教員の教育研究業績を学部として点検・評価する体制が整備され、改善に努めている。

薬学部には、学生の教育・研究に直接関係するものとして専門課程に7講座18研究室が設けられている。また、主として教養教育・準備教育などを担当する人間基礎科学講座には原則として、教員個人単位の教員室が配置されている。研究スペース、設備、機器等はおおむね適切に整備されている。

学部学生の「総合薬学研究」に要する費用並びに教員の基礎研究、大学院生の研究に使用可能な教育研究費は適切に配分されている。また、外部資金導入への支援体制も整備されている。

教育及び研究能力の維持・向上を目的として、2013（平成25）年度から薬学教育・研究談話会が年複数回の頻度で開催され、教員・学生を対象に各職層の教員が自己の研究成果あるいは教育テーマを紹介している。また、全学的取り組みとして開講科目ごとに学生による授業評価アンケートを実施し、その結果を担当教員にフィードバックして授業方法や内容などの改善が図られている。さらに、2013（平成25）年度から授業公開が行われるようになった。

北海道医療大学では、複数年での研究成果を、毎年実施している教員評価に適用し、職位ごとの平均値との比較により、研究活動が評価されている。研究活動の活性化策として、学内外との共同研究や人的交流も図られており、2019年度共同研究実績調査では、半数の研究室で学内あるいは国内外の研究者との共同研究が行われている。また、外部資金についても、研究室での科学研究費補助金の申請・採択に努めている。研究時間の確保については、若手教員向けの配慮もなされている。

全学的取り組みとして、全学FD委員会による新任教員研修と全教員向けFD研修が実施されている。2008（平成20）年度には、全学FD委員会とは独自に薬学部FD委員会が設置され、薬学部教員の教育・研究の向上を目指したセミナーとワークショップ形式のFD研修などが主催、他学部FD研修との共催で行われている。

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」は、1993（平成5）年度から導入され、2006（平成18）年度から学内に公表されている。また、2015（平成27）年度からはアンケート内容が全面的に改訂されているが、現状に即した授業方法や内容の改善

にまでは至っておらず、有効な活用が期待される。

実務家専任教員は適切に配置されている。しかしながら実務家教員の自己研鑽については個人に委ねられており、薬学部としての体制は整えられておらず、体制整備が期待される。

教育活動の実施を支援する事務部門は「学務部」が、薬学部の教学に直接関わる支援は「薬学課」が担っている。このほかに他事業業務を担当する事務系職員1名が薬学部の教務事務の補助業務を兼務している。また、全学的組織として、学生生活・就職活動を支援担当する「学生支援課」、学部・研究科の入試、広報活動を支援担当する「入試広報課」、研究費、生涯学習、国際交流を支援担当する「研究推進課」「国際交流課」「地域連携課」、研究書籍などの学術情報、図書館業務などを担当する「学術情報課」のほか、おもに管理部門を担当する経営企画部が設置されている。

薬用植物園、動物実験センターには技術職員が常駐されており、研究の実施、遂行を補助している。また、情報推進課がネットワーク管理を担っている。北海道医療大学では、職員人事考課、職員研修（SD：Staff Development研修、階層別研修など）が毎年度実施されている。

各種委員会には、必ず事務部門担当職員が出席し、委員会に対して適切な情報提供を行うとともに、議論の妥当性の検証に加わっており、学部内の教務・学生支援に関する事柄は、そのほとんどにおいて事務部門と教学部門で連携して遂行されている。

以上のことから、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ている。

6 学生の支援

本項目は、適合水準に達している。

薬学部では、教務委員会と学生委員会が中心となり学生の学習・生活相談にあたっている。各学生に対する個別対応としては担任制を導入しており、1～3年生までは人間基礎科学講座や各研究室の講師・准教授が担当し、研究室配属後（4～6年生）は、所属研究室の教員が担当している。

入学前教育として、eラーニングシステムなどを活用した入学前教育を実施している。さらに、2023年度から新たに入学前教育に該当するスクーリング事業を開始している。

2年次及び3年次への編入学制度を有しており、編入生の担任は執行部教員（薬学部長、教務部長、学生部長、教務部副部長2名、学生部副部長2名）が務め、懇談会の開催などの対応をとっている。

入学時には、全学の入学生を対象に学生生活、大学施設の利用方法などのガイダンスが入学直後に実施されている。薬学部独自のものとしては、学部別新生オリエンテーションが実施され、教務ガイダンスとしては学生部ガイダンスが行われている。

各学年のガイダンスは毎年度前後期の当初に行われ、それぞれの学年における学修上の心構え、各種履修上の注意事項などが説明されている。さらに、全学生がガイダンス後に担任教員と面談を行い、「自己評価シート」を作成して担任に提出し、担任からアドバイスを受けている。一方で、薬学進学者の学力の低下傾向が顕著であることから、2011（平成23）年7月に薬学教育支援室（薬学教育推進講座）が開設され、個別指導も実施されるようになった。

奨学金に関する情報の学生への伝達は、学生支援課及び学生委員会の教員が担っており、学生支援課の奨学金関係掲示板、ホームページに随時、奨学金に関する情報が掲示されている。

大学独自の学生への経済的支援としては、「夢つなぎ入試」、「薬学教育・研究者育成奨学生」、「東日本学園奨学金」、「入学金一時金分割奨学生」が提供されている。また、災害・事故等奨学生や学業継続奨学生なども設けられている。

進路指導は、専任教員で構成されている「就職委員会」（自己点検・評価書 p.79 表6-1-1）及び「学生支援課」が担当し、これら委員会で進路指導説明会・相談会などの年間行事の決定、学生の就職希望状況、内定状況などの把握や学生の現状に合った広報活動などが行われている。また学生支援課が、企業や関係機関との連絡調整、学生の就職希望・内定状況の集計業務や学生の相談窓口などの役割を担っている。

進路決定支援の一環として、早期体験学習、実務実習終了後の就職セミナーなどが実施されている。また、5年生を対象とした就職相談会も実施されている。

学生からの意見収集に関しては、低学年においては学生担任制、4年次以降は指導教員があたっている。さらに、担任制を補完するものとしてSCP（Student Campus President：学生キャンパス副学長）制度が2008（平成20）年より設けられ、各学部の学生代表が学生の意見を集約し、教員と共に各種プロジェクトの企画立案・実施（食堂改善、学習環境向上、薬物乱用対策など）に取り組んでいる。しかしながら、未だ十分とはいえ、定期的に学生代表との意見交換会を設けるなど、学生の意見をさらに教育改善に活かす工夫が期待される。学生生活全般に関するアンケート調査は、「学生委員会」が毎年実施している。しかしながら、薬学部では4年生以下のアンケート調査の回収率が非常に悪く、全体的にも他学部と比べて低くなっており、全学年の回答率を向上させる取り組みが望まれる。ま

た、本調査は年一回だけであり、学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制の整備としては不十分と思われる。アンケート調査の実施方法の改善や全学年の回答率を向上させる取り組みが望まれる。一方、東日本学園後援会主催の「地区別懇談会」が毎年10～11月に全国各地で開催されており、保護者との直接面談や意見交換が行われている。

安全・安心への対応に関しては、1年次では自然科学系実験にて、2年次後期から4年次前期までは実験・実習にて、各実習の初回に、実験・実習を安全に行うために必要な注意事項についてのガイダンス・講義が行われている。

教育研究活動中の災害や賠償責任のために、「学生教育研究災害傷害保険」、「感染事故補償保険」に全員が加入している。クラブ活動や社会教育活動の際に発生する事故については、賠償責任保険を含めた「スポーツ安全保険」への加入を推奨している。

大規模な事故・災害時の対応として、「リスク・危機管理マニュアル」が整備されており、また教職員・学生向けに携行可能な名刺サイズの「大地震対応マニュアル」も作成されている。さらに、緊急時には各学生担任を通じた安否確認体制が取られている。また、学内のAEDの設置場所も保健センターホームページに提示されている。

保安管理規程に基づき、自衛消防隊が組織され、緊急連絡網や火災・避難訓練を含む総合防災訓練が年2回（火災訓練及び大規模地震訓練）実施されている。さらに、「リスク・危機管理マニュアル」及び「個別マニュアル」が作成され周知されている。

薬学部では担任が、修学面に加えてヘルスケア及びメンタルケアも含む生活指導にあたっている。保健センターには担当の医師と常勤の保健師が配置され、健康相談、指導にあたっている。学生が北海道医療大学附属の病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内の自己負担に関して、後援会による全額補助を行う制度も設けられている。メンタルヘルスケアに関しては、学生相談室を設けて週2回心理カウンセラーを配置して学生の相談に対応している。これらの学生支援体制の情報は、学生便覧、学生ガイダンス、大学ホームページなどで提示されている。

学生を対象とした定期健康診断は毎年4～5月に実施されている。i-portalやメールなどによる健康診断の受診勧奨も実施されている。2023年度の受診率は各学年で若干の差はあるものの、86.5～97.0%であった。しかしながら、医療人養成機関であることを鑑みると100%受診が望ましく、さらに学生通則第9条に「学生は、学校保健法により、毎年大学で実施する健康診断を受けなければならない」とされていることから、受診率100%の達成が望まれる（基礎資料10）。

ワクチン接種については、学生個々が大学独自のワクチン手帳を所持しており、予防接

種状況や抗体価などが記載されている。

北海道医療大学では、キャンパス・ハラスメントに関する防止や対策についての指針が定められており、講習会の実施など人権侵害の防止に努めている。しかしながら、ハラスメントに関する講習会は2021年から中断されているが、2023年5月に新型コロナウイルスが第5類に移行された後にも当該講習会が再開されておらず、早急な開催が望まれる。

北海道医療大学には、各種ハラスメントの防止に関する調査、啓発及び研修、ハラスメントの相談・苦情解決などの活動を行う目的で「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会」が設置されている。また、キャンパス・ハラスメントに関する相談に応じるため、各部局に相談員が配置されている。問題が起こった場合には、調査小委員会を設置の上、当事者及び関係者から事情を聴取して問題解決に向けた調整を行う体制が整えられている。

以上のことから、修学支援体制が適切に整備されているといえる。

7 施設・設備

本項目は、おおむね適合水準に達しているが、4年生が研究室配属後に活用できる場所に関して懸念される点が認められる。

薬学部の講義室は、全学共用ではあるが、薬学部が主に使用できる教室が確保されており、SGDなどを実施できる教室も確保されている。少人数で実施する参加型学習のSGD及びPBL教育に活用している教室（小ゼミ室及び中ゼミ室）が学生定員に対して十分に確保され、それらが自習スペースとしても利用でき、さらに学内の様々な所に自習できるスペースが整備されていることは評価できる。

2～4年次の実験実習用に四つの実習室が設置されており、視聴覚設備、実験施設、実験器具等も適切に配置されている（基礎資料11-1）。

情報処理教育は、学生がPC必携となっていることから、学内のWi-Fiエリアも含め、各講義室で実施可能となっている。

動物実験センターが当別キャンパスに設置されており、「総合薬学研究」などに利用されている。動物実験センターの利用に関しては、学生にも動物実験講習会の受講が義務付けられており、静脈認証システムにより入退室が管理されている（基礎資料11-2）。

薬学部附属薬用植物園（当別キャンパス）の面積は約3,900㎡であり、標本園、栽培園には190種の北方系薬草、温室（342㎡）には約200種類の南方系薬草が栽培されており、温室以外は一般に公開されている。一方、北方系生態観察園（153,000㎡）には524種の北方系

薬草・薬木が自生しており、北方系植物、野鳥、昆虫、小動物の観察園として公開されていたが、北海道胆振東部地区地震並びに冬期雪害による散策路の崩壊及び倒木により、訪問調査時には閉鎖されていた（基礎資料11-1）。

図書館としては、当別キャンパス総合図書館とあいの里キャンパス総合図書館分館が設置されている。グループ学習が可能なラーニングcommonsや自習のためのサイレントエリアなども設けられており、おおむね適切である。図書館が土日も開館されることで、学生及び教員が利用しやすいように配慮されていることは評価できる。

自習用あるいはグループ学習用スペースとしては、講義室や共用スペースが用意され、十分とはいえないまでも適切な規模が整備されている。

実務実習事前学習のために、中央講義棟に薬学臨床実習室が設置されている。薬学臨床実習室には無菌製剤室、準備室、調剤室、模擬薬局、模擬病室が設けられ、調剤機器や備品が整備されている。

薬学部棟の研究室の床面積は、1研究室あたりおおむね295㎡であり、各研究室には教員室のほかに実験研究室（大小3～4室）とゼミ室が設けられている。なお、各研究室の実験スペースは、平均185㎡である（基礎資料8）。5～6年次学生一人あたりの平均実験スペースは11.7㎡である。一方、4年次学生については5年次学生の実務実習期間にその机などを使用させることなどで対応されている。しかしながら、研究室への学生の配属は4年次4月に行われるものの、6年制開始後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われておらず、4年生が研究室配属後に活用できる場所が限られているので改善が必要である。また、薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間は平日17時までと制限され、また土日・祝日には不稼働となっているため、ゼミ室に空調機器が設置されるなど対応は図られているものの、配属学生の研究活動に支障を来す可能性があり、教育研究活動の向上のためにさらなる充実が望まれる。薬学部共通機器室のハイテクリサーチラボにはNMR（Nuclear Magnetic Resonance）やLC/MS/MS（Liquid Chromatograph-Tandem Mass Spectrometry：液体クロマトグラフ-タンデム型質量分析計）などの大型機器が備えられており、学生は全学附属施設の先端研究推進センターの機器も合わせて活用可能である（基礎資料11-2）。

図書館の蔵書は、「図書館資料の収集・選定申合せ」に則り計画的に整備され、視聴覚資料や学術雑誌も含めおおむね適切である。データベースとして「医中誌Web」、「Scopus」、「Journal Citation Reports」、「SciFinder-n」が、ディスカバリーサービスとして「北医療サーチ（Summon）」が整備されており、これらへのアクセスは、学内LANにより可能で

ある。学外からは、VPN接続サービスにより電子ジャーナルやデータベース等の利用が可能である。使用方法については毎年1月下旬から2月上旬に講習会が実施されており、研究を開始する4年生は受講が義務付けられている。

以上のことから、4年生が研究室配属後に活用できる場所が限られていることを除き、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施設・設備がおおむね整備されていると判断できる。

8 社会連携・社会貢献

本項目は、適合水準に達している。

薬学部は、北海道医療大学附属の病院を始めとする近隣の基幹病院及び薬局と連携して教育・研究・地域貢献に力を入れている。研究活動においても、地域の医療機関との連携による研究や情報の共有に努めている。これらの活動をさらに発展させるために、全学センターとして2015（平成27）年12月に地域包括ケアセンター（あいの里キャンパス）を開設し、地域社会や関連機関などを対象とした研修及び公開講座の実施、地域住民の健康増進や交流促進、在宅医療の推進、多職種連携などを図っていることは評価できる。

薬学部には、薬剤師生涯研修の充実を目的として、2010（平成22）年に薬剤師支援センターが設立された。本センターが中心となって各種研修会などが実施されており、それらのうち「北海道医療大学認定薬剤師研修制度」は、薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー認証番号：G14」として認証されている。

地域住民に対する連携としては、「薬草園を見る会」、「漢方・薬用植物研究講座」等の公開講座が開催されている。また、薬用植物園は一般公開されている。

薬学部は、地域貢献の一環として、当別町をはじめとして近隣の滝川市などと包括連携協定を締結し、セミナーや公開講座を開催していることは評価できる。また、教員が学校薬剤師として出向しているほか、北海道薬剤師会や札幌薬剤師会、地方自治体などに関連する協議会や委員会の委員を務めている。

薬学部の英文ホームページは、全学英文ホームページからリンクされるようになっており、学部概要、各研究室の教育・研究テーマ、学术交流の実績が公開されている。

北海道医療大学はアルバータ大学(カナダ)、台北医学大学(台湾)と大学間提携を結び、各種協定事業並びに研修事業を実施しており、2023年度には、アルバータ大学語学研修に薬学部から4名の学生が、台北医学大学には3名の学生が短期研修で留学した。これらの研修の運営は、全学組織である国際交流推進センターが中心となり実施しており、国際交

流事業の管理運営並びにその事業に関する協議は、国際交流推進委員会において行われている。

北海道医療大学には海外研究員制度が設けられており、本制度を活用して薬学部専任教員の海外研究教育機関への派遣が可能となっている。

以上のことから、教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していると判断できる。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 成績に関わらず、より専門的な内容の科目をアドバンスト科目として4年次と6年次に設定し、学生の「高度専門知識を学びたい」といった要望に対応していることは評価できる。(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
2. 学生が北海道医療大学附属の病院で診察を受けた場合、診療費の保険給付内の自己負担に関して、後援会による全額補助を行う制度が設けられていることは評価できる。(6. 学生の支援)
3. 少人数で実施する参加型学習のSGD及びPBL教育に活用している教室(小ゼミ室及び中ゼミ室)が学生定員に対して十分に確保され、それらが自習スペースとしても利用でき、さらに学内の様々な所に自習できるスペースが整備されていることは評価できる。(7. 施設・設備)
4. 地域包括ケアセンター(あいの里キャンパス)を開設し、さらに当別町をはじめとして近隣の滝川市などと包括連携協定を締結して、地域社会や関連機関などを対象とした研修及び公開講座の実施、地域住民の健康増進や交流促進、在宅医療の推進、多職種連携などを図っていていることは評価できる。(8. 社会連携・社会貢献)

2) 助言

1. 教育研究上の目的などに反映させるために、学部として組織的に社会のニーズなどを把握する取り組みをすることが望まれる。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. 問題発見・解決能力の醸成のための教育としては、主に学内で行われる実習と、「総合薬学研究」が充てられているが、他には用意されておらず、さらなる充実が望まれる。
(3. 薬学教育カリキュラム 3-1 教育課程の編成)
3. 進級率が高いとはいえない状況が続いていることから、入学生の学力確認、入学前教

育や入学後の補充教育の充実、カリキュラムの見直しなど、さらなる努力が望まれる。

(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)

4. 志望理由書・活動報告書の提出や面接の実施を行わない一般選抜と共通テスト利用選抜では、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」や「医療人を目指す者としての資質・能力」の評価が不十分であり、これらの評価方法の導入が望まれる。(4. 学生の受入れ)
5. 前回の評価においても指摘されているが、高校での理科の履修については化学が必須ではなく、入学試験でも「化学」は理科科目の選択の一つであることは、低学年次の留年、退学を生む一因となっている可能性があるため、入試科目の見直しが望まれる。
(4. 学生の受入れ)
6. 教員1名あたりの学生数は15.5名となっており、薬学教育評価基準で求められている10名以内には達しておらず、さらなる充実が望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
7. 各教員の研究業績は薬学部のホームページを通して公表されているが、教育業績については教員の自己評価を通じて学部長のみが閲覧できる状態になっており、公表されていないので、適切な対応が望まれる。(5. 教員組織・職員組織)
8. 「学生委員会」が実施している学生生活全般に関するアンケート調査について、薬学部では4年生以下の回収率が非常に悪く、全体的にも他学部と比べて低くなっている。また、年一回だけの調査であり、学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制の整備としては不十分と思われる。アンケート調査の実施方法の改善や全学年の回答率を向上させる取り組みが望まれる。(6. 学生の支援)
9. 健康診断の受診率は高いものの、医療人養成機関であることを鑑みると100%受診が望ましく、さらに学生通則第9条に「学生は、学校保健法により、毎年大学で実施する健康診断を受けなければならない」とされていることから、受診率100%の達成が望まれる。(6. 学生の支援)
10. 薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間が平日17時までと制限され、また土日・祝日には稼働しないため、配属学生の研究活動に支障を来すことがないよう、特に平日の方は、さらなる充実が望まれる。(7. 施設・設備)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーの新旧ともに6年間の学習についての展開の流れは見えるものの具体的な教育内容と方略との関係性についての記載は見当たらず、評価方法につ

- いても具体性に欠けているので改善が必要である。(1. 教育研究上の目的と三つの方針)
2. 教育研究活動に対する質的・量的な解析に基づいた改善が組織的、自主的に行われているとはいえ、改善が必要である。(2. 内部質保証)
 3. 2016(平成28)年度に受審した薬学教育評価で指摘された改善すべき点・助言に対して、2021年の『「IV. 大学への提言」に対する改善報告についての審議結果』で改善不十分と指摘された6項目及びさらなる改善を期待された2項目については、「教員の研究業績を点検・評価する体制の整備」を除いて、明確な対応が認められないため、改善が必要である。(2. 内部質保証)
 4. 留年生が前年度合格した科目の講義を再び履修して試験を受験し、前年度より高い評価を得た場合はその科目の最終評価とする再履修制度が設けられているのは、既修得科目の同時履修登録での成績の上書きを行うことになるので改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
 5. 卒業延期となった学生に対して、4~6月に開催される予備校講師(一部大学教員)による「特別講義」が実施されているのみであり、卒業判定も「薬学総合演習」の未修得科目再試験の結果のみで行われていることは、学部教育としては不十分であるといわざるを得ず、改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-2 教育課程の実施)
 6. ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムが導入されたが、現在は試行段階のため、学生が身につけるべき資質・能力が、教育課程の進行に対応して評価されているとはいえ、改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
 7. 学修成果の評価が実施されていないため、評価の結果を教育課程の編成及び実施の改善・向上に活用されているとはいえ、改善が必要である。(3. 薬学教育カリキュラム 3-3 学修成果の評価)
 8. プレイメントテストを含め、種々の状況把握は転学科を含めた学生個人に対する個別対応には役立っているものの、入学者受入れの改善・向上等に十分に活かされておらず、さらなる改革が必要である。(4. 学生の受入れ)
 9. 研究室への学生の配属は4年次4月に行われるものの、6年制開始後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われておらず、4年生が研究室配属後に活用できる場所が限られているので改善が必要である。(7. 施設・設備)

V. 認定評価の結果について

北海道医療大学薬学部薬学科（以下、貴学）は、2023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」及び「基礎資料」）と添付資料に基づいて行った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）で構成され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、書面調査として、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、「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「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、「訪問時間閲覧資料」の閲覧、施設・設備見学と授業参観、大学関係者・若手教員との意見交換、並びに学生との面談を行いました。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、「評価結果」に大学間での偏りが生じないことに留意して「評価チーム報告書」の内容を検討し、「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、「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「評価報告書原案」を慎重に審議し、「評価報告書」を決定し、理事会に報告しました。

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「3）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. 『項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 大学への提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

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

「Ⅱ. 総評」には、本機構の「評価基準」に対する貴学の達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 『項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する項目1、2、3-1、3-2、3-3、4、5、6、7、8について、【基準】に対する達成状況の概要を記しています。

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

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

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

なお、本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」及び「基礎資料」に記載された2023年度における薬学教育プログラムを対象にして、書面調査並びに訪問調査において確認した状況に基づいて作成したものであるため、現時点ではすでに改善されている点が提言の指摘対象となっている場合があります。また、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」及び「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) 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。

- 2023年 1月24日 本評価説明会*を実施
- 2024年 3月 6日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 3月29日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 4月 1日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出
- 4月22日 貴学より評価資料（調書及び添付資料）の提出
評価実施員は評価所見の作成開始
- ～6月 2日 主査は各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
- 6月14日 評価チーム会議を開催し、主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 7月23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12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
- 8月30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23日・24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、「評価チーム報告書」を作成
- 11月19日 「評価チーム報告書」を評価委員会へ提出
- 11月27日・28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17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
- 2025年 1月 7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21日 貴学より「意見申立書」の提出（意見申立てなし）
- 2月 6日 評価委員会（拡大）**を開催し、「評価報告書原案」を作成
- 2月18日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月 3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月14日 機構事務局より貴学へ「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。

4) 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)

提出資料一覧 (様式2-1、 2-2) を以下に転載

追加資料一覧 を以下に転載

(様式 2 - 1)

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 北海道医療大学

資料 No.	必ず提出する添付資料	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 1	大学パンフレット (2023 advance) ※別冊	
資料 2	学生便覧 (2023 学生便覧) ※別冊 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/gakuseibinran/	1-1、1-2、3-2-3 4-1、6-1
資料 3	履修要綱 (資料 2 「学生便覧」に収載)	
資料 4	新入生および各学年 4 月ガイダンス (科目履修・学生生活) 資料	1-2、3-1-1、3-2-2 3-2-4、3-3-1、6-1
資料 5	シラバス (令和 5 年度 薬学教育シラバス) ※別冊 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/syllabus/fy2024/pharm/	1-1、1-2、3-1-1 3-2-1、3-2-2
資料 6	時間割表	
資料 7	評価対象年度に用いた実務実習 (薬局・病院) の概略評価表	
資料 8	入学志望者に配布した学生募集要項 (学生募集要項 2023) ※別冊	4-1

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄 (当該項目の控など)
資料 9	北海道医療大学ホームページ「建学の理念」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/about/philosophy/mind	1-1
資料 10	北海道医療大学ホームページ「教育理念・教育目的・教育目標」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/about/philosophy/rinen/	1-1
資料 11	北海道医療大学ホームページ「行動指針」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/about/philosophy/guideline/	1-1
資料 12	北海道医療大学薬学部ホームページ「教育理念・教育目的・教育目標」 http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/pharm/rinen/	1-1
資料 13	北海道医療大学 学則 (第 1 条)	1-1
資料 14	令和 5 年度 第 8 回教授会 (R5. 11. 15) 次第・資料 「ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの改定」	1-2
資料 15	薬学教育評価 評価報告書 (平成 29 年 3 月 2 日)	1-2、2-1
資料 16	2019 年度 第 3 回評議会 (R6. 6. 20) 次第・資料 「教育に関する基本方針について」	1-2、4-1
資料 17	令和 5 年度 第 10 回薬学部教授会 (R6. 1. 15) 次第・資料 「薬学部アドミッション・ポリシーの一部改訂について」 令和 5 年度 第 10 回評議会 (R6. 2. 15) 次第・資料 「アドミッション・ポリシーの改定について」	1-2

資料 18	北海道医療大学ホームページ「薬学部薬学科の三方針」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/pharm/policy/	1-2、4-1
資料 19	点検・評価規程	1-3、2-1
資料 20	令和元年度 第 11 回薬学部教授会 (R2. 2. 10) 次第・資料 「薬学部点検評価委員会が提案する「6 年制薬学教育プログラムの 質的保証」に関する自己点検・評価 (案) について」	2-1
資料 21	令和 4 年度 薬学部自己点検・評価報告書	2-1
資料 22	近畿大学薬学部と北海道医療大学薬学部との包括連携に関する協定書	2-1
資料 23	自己点検・評価外部評価委員の委嘱	2-1
資料 24	薬学部各委員会の年度末報告書 (令和 4 年度)	2-1
資料 25	薬学部 F D 研修会 (令和 4 年度・令和 5 年度)	2-1、3-2-3、3-2-4 3-3-1、5-2
資料 26	北海道医療大学ホームページ「情報の公表」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/about/disclosure/	2-1
資料 27	「I 総合判定の結果」の但し書きに対する改善報告についての審議結果 (平成 30 年 7 月 6 日)	2-2
資料 28	「IV. 大学への提言」に対する改善報告について (2021 年 1 月 22 日)	2-2、5-2
資料 29	2024 (令和 6) 年度 授業計画 (シラバス) の編集方針について	2-2、3-1-1
資料 30	教員評価「基礎票」「記述票」「様式記入要領」	2-2
資料 31	「業績集」(2023 年 3 月 31 日) ※別冊	2-2、5-2
資料 32	ディプロマポリシー達成度 デモデータ	2-2、3-3-1
資料 33	カリキュラム系統表 (1~6 年)	3-3-1、3-2-4 3-3-1
資料 34	多職種連携入門 (グループワーク)	3-1-1
資料 35	多職種連携 全学連携地域包括ケア実践演習ワークブック	3-1-1
資料 36	2023 年度アルバータ大学語学研修 参加学生募集 台北医学大学海外短期研修 派遣学生の募集	3-1-1
資料 37	薬学基礎研究 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/pharm/student_intro_research/basic_research/	3-1-1
資料 38	令和 5 年度 実習日程	3-1-1
資料 39	総合薬学研究 発表会開催・論文提出概要	3-1-1、3-2-1
資料 40	薬学基礎研究 報告書 (例)	3-1-1
資料 41	第 4 学年「実務実習前実践演習」講義・試験日程の概要 (令和 3 年度・ 令和 4 年度・令和 5 年度)	3-1-1
資料 42	第 6 学年「薬学総合演習」実施要領 (令和 3 年度・令和 4 年度・令和 5 年度)	3-1-1

資料 43	第 4 学年時間割 (R5 後期)	3-2-1
資料 44	「卒業研究のためのオンライン情報検索講習会」 オンデマンド動画公開の案内	3-2-1
資料 45	「総合薬学研究」 評価表	3-2-1
資料 46	日本薬学会北海道支部第 150 回例会 学生優秀発表賞の受賞	3-2-1
資料 47	医療薬学Ⅲ実習 スケジュール表	3-2-1、3-2-5
資料 48	医療薬学Ⅲ実習 実技試験	3-2-1
資料 49	医療薬学Ⅲ実習 実技試験タイムスケジュール	3-2-1
資料 50	医療薬学Ⅲ実習 日誌の確認	3-2-1
資料 51	実務実習委員会 (令和 5 年度開催)	3-2-1
資料 52	薬学教育協議会北海道地区調整機構支部運営規則 (北海道地区調整機構運営規則)	3-2-1
資料 53	薬学教育協議会北海道地区調整機構ホームページ https://www.hokkaido-chousei.net/	3-2-1
資料 54	薬学教育協議会北海道地区調整機構 実務実習支援システム https://milkywaypast.hoku-iryuo-u.ac.jp/renraku/	3-2-1
資料 55	薬学教育協議会北海道地区調整機構 実務実習フォーラム 2024 https://www.hokkaido-chousei.net/info/2024.html	3-2-1
資料 56	令和 5 年度 定期健康診断・ワクチン集団接種・抗体検査日程	3-2-1
資料 57	ワクチン手帳	3-2-1、6-1
資料 58	実務実習施設希望アンケート調査	3-2-1
資料 59	実務実習施設 (認定実務実習指導薬剤師) の確認	3-2-1
資料 60	薬学実務実習に関する Q & A (2023 年度改訂版)	3-2-1
資料 61	臨床教員規程	3-2-1
資料 62	「早期体験学習」 VR 技術による体験型学習	3-2-1
資料 63	「臨床薬理学」 VR ゴーグルを使用したバーチャル病院見学	3-2-1
資料 64	「医療データサイエンス入門Ⅰ」「医療データサイエンス入門Ⅱ」	3-2-1
資料 65	数理データサイエンス A I 教育プログラム修了証	3-2-1
資料 66	北海道医療大学 学則 (第 32 条)	3-2-2
資料 67	薬学部履修規程	3-2-2、3-2-3 3-3-1
資料 68	令和 5 年度 定期試験時間割 (1~4、6 年)	3-2-2
資料 69	疑義照会に関する書類	3-2-2
資料 70	留年生ガイダンス (1~4 年)	3-2-3、3-2-5
資料 71	選択科目一覧 (1~6 年)	3-2-3
資料 72	第 6 学年後期ガイダンス資料 (受験資格)	3-2-4

資料 73	令和 5 年度第 8 回薬学部教授会 (R5. 11. 15) 次第	3-2-4
資料 74	「薬学総合演習」合格基準 (R4・R5)	3-2-4
資料 75	北海道医療大学 学則 (第 44 条)	3-2-4
資料 76	令和 5 年度第 10 回薬学部教授会 (R6. 1. 15) 次第・資料	3-2-4
資料 77	令和 5 年度 6 年生特別クラスガイダンス (卒業延期者)	3-2-4
資料 78	令和 5 年度第 4 回薬学部教授会 (R5. 7. 10) 次第 令和 5 年臨時薬学部教授会 (R5. 7. 31) 次第 令和 5 年度第 5 回薬学部教授会 (R5. 8. 7) 次第 「薬学総合試験秋期再試験合否判定」「秋期卒業判定」	3-2-4
資料 79	令和 5 年度薬学部新入生オリエンテーション参加教員説明会	3-2-5、6-1
資料 80	全学共通入学前学習	3-2-5
資料 81	薬学部入学前教育 e-ラーニングシステム https://milkywaypast.hoku-iryo-u.ac.jp/link/link.html	3-2-5、6-1
資料 82	薬学部入学前教育 1 日スクーリング&交流会	3-2-5、6-1
資料 83	薬学部自己評価シート	3-2-5
資料 84	薬学部オフィスアワー (10 月～3 月)	3-2-5
資料 85	教育支援室・学習支援センター https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/shienshitsu/	3-2-5
資料 86	Student Pharmacist 認証式	3-2-5
資料 87	ディプロマポリシー割合入力	3-3-1
資料 88	薬学部 情報の公表「薬学共用試験の結果について」 https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/pharm/added/information_disclosure/	3-3-1
資料 89	2023 年度 C B T 本試験「D 試験の実施」	3-3-1
資料 90	令和 5 年度 北海道医療大学薬学共用試験 O S C E 実施要領	3-3-1
資料 91	C B T 本試験 補助監督者マニュアル	3-3-1
資料 92	令和 5 年度 北海道医療大学薬学共用試験 O S C E 直前評価者講習会	3-3-1
資料 93	令和 5 年度 北海道医療大学薬学共用試験 O S C E S P 講習会	3-3-1
資料 94	令和 5 年度 北海道医療大学薬学共用試験 O S C E 直前模擬医師講習会	3-3-1
資料 95	令和 5 年度 北海道医療大学薬学共用試験 O S C E 学生スタッフガイダンス	3-3-1
資料 96	全学部への会場立入制限	3-3-1
資料 97	プレイスメントテスト結果報告	3-3-1
資料 98	卒業・修了予定者アンケート結果調査集計 (2023 年 3 月卒業・修了)	3-3-1
資料 99	北海道医療大学の教育に関するアンケート (2024 年 3 月実施予定)	3-3-1
資料 100	評議会規程	4-1

資料 101	入学試験委員会委員一覧	4-1
資料 102	大学入学試験委員会規程	4-1
資料 103	令和 5 年度 臨時薬学部教授会 (R5. 10. 30) 次第 令和 5 年度 臨時薬学部教授会 (R5. 11. 24) 次第 令和 5 年度 臨時薬学部教授会 (R5. 2. 2) 次第 令和 5 年度 第 11 回薬学部教授会 (R6. 2. 7) 次第 「入試合否判定」	4-1
資料 104	令和 5 年度 第 3 回薬学部教授会 (R5. 6. 12) 次第 「指定校について」	4-1
資料 105	2024 年度編入学生募集要項 (薬学部 2 年次編入・3 年次編入)	4-1
資料 106	令和 5 年度第 2 回薬学部編入学運営委員会 (R5. 11. 15) 次第	4-1
資料 107	車椅子用エスカレーター	4-1
資料 108	修学支援に関する相談書	4-1
資料 109	全学教育推進センター教員会 (R5. 6. 5) 次第 「学生情報の共有」	4-1
資料 110	障がい学生支援規程 障がい学生支援委員会規程	4-1
資料 111	転学科規程	4-1
資料 112	令和 5 年度学力到達度試験実施要領・時間割	4-1
資料 113	教員任用規程	5-1
資料 114	薬学部教員選考基準内規	5-1
資料 115	全学教育推進センター教員選考に関する内規	5-1
資料 116	科目担当者 (第 1～6 学年)	5-1
資料 117	令和 5 年度 科目担当者一覧	5-1
資料 118	教授の公募 (薬学部創薬化学講座 (生薬学)) 講師の公募 (薬学部実務薬学講座 (病院薬学))	5-1
資料 119	令和 5 年度 第 11 回薬学部教授会 (R6. 2. 7) (投票)	5-1
資料 120	令和 5 年度 第 1 回薬学部教授会 (R5. 4. 10) (助教の採用)	5-1
資料 121	北海道医療大学ホームページ「講座教員一覧」 https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/course-guide/course/pharm/rinsho-yakuzai/kyoin/	5-2
資料 122	教員評価「基礎票」「記入票」(例)	5-2
資料 123	令和 5 年度 先端研究推進センター研究課題募集要項 令和 5 年度 教育向上・改善プログラムの学内公募	5-2
資料 124	薬学部 F D「薬学教育・研究談話会」一覧	5-2
資料 125	令和 4 年度 授業公開実施状況	5-2

資料 126	平成 31 年度 共同研究アンケート集計	5-2
資料 127	令和 5 年度 科学研究費申請・採択状況	5-2
資料 128	全学 F D 研修<基本編><テーマ編>	5-2
資料 129	令和 5 年度 薬学教育・研究談話会 (第 35 回・第 36 回)	5-2
資料 130	授業アンケート (フォーム見本)	5-2
資料 131	事務組織	5-2
資料 132	令和 5 年度 事務職員階層別研修	5-2
資料 133	令和 5 年度 薬学部委員会編成一覧	5-2
資料 134	奨学金・援助 https://sites.google.com/hoku-iryu-u.ac.jp/tokutaisei/	6-1
資料 135	薬学部就職ガイダンス (令和 5 年度)	6-1
資料 136	就職相談会 学生アンケート (令和 4 年度)	6-1
資料 137	就職相談会 (令和 5 年度)	6-1
資料 138	北海道医療大学 Student Campus President (学生キャンパス副学長) https://scp.hoku-iryu-u.ac.jp/	6-1
資料 139	学生生活アンケート集計結果 (令和 5 年度)	6-1
資料 140	北海道医療大学後援会 地区別懇談会 開催日程および開催結果	6-1
資料 141	実習ガイダンスの初回 (例「自然科学実習」)	6-1
資料 142	スポーツ安全保険	6-1
資料 143	リスク・危機管理マニュアル	6-1
資料 144	大地震対応マニュアル	6-1
資料 145	A E D・車いす設置場所	6-1
資料 146	総合防災訓練 (年 2 回)	6-1
資料 147	診療費補助制度 (Q & A)	6-1
資料 148	学生相談室 https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/soudan/	6-1
資料 149	令和 5 年度定期健康診断日程	6-1
資料 150	2022 年度健康診断受診状況	6-1
資料 151	キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する指針 https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/about/torikumi/harassment/shishin/	6-1
資料 152	キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する規程	6-1
資料 153	キャンパス・ハラスメント相談員一覧	6-1
資料 154	ハラスメント防止の取り組み https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/about/torikumi/harassment/	6-1
資料 155	相談のプロセス https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/about/torikumi/harassment/process/	6-1

資料 156	卒業研究のためのオンライン情報検索講習会	7-1
資料 157	医療機関との連携による共同研究	8-1
資料 158	地域包括ケアセンター https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/carecenter/	8-1
資料 159	薬剤師認定制度認証機構認証状（有効期限 令和 8 年 3 月 24 日）	8-1
資料 160	薬剤師支援センター https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/ph_support/	8-1
資料 161	薬剤師支援センター 認定薬剤師研修講座（令和 5 年度）	8-1
資料 162	北海道医療大学 公開講座のご案内（薬草園を見る会：前期）	8-1
資料 163	当別町との包括連携推進に関する協定書 滝川市との包括連携推進に関する協定書	8-1
資料 164	地域での社会活動	8-1
資料 165	北海道医療大学ホームページ<English> 薬学部<School of Pharmaceutical Sciences> https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/eng/pharma/	8-1
資料 166	国際交流推進センター規程	8-1
資料 167	薬学部国際交流セミナー（R5.10.31）	8-1
資料 168	海外研究員規程	8-1

(様式2-2)

薬学教育評価 訪問時閲覧資料一覧

大学名 北海道医療大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等 (全大学共通 必須)	備考 (主な基準・観点)
訪問時 1	評価対象年度の教授会・各種主要委員会議事録	ほぼすべて
訪問時 2	成績判定に使用した評価点数の分布表 (ヒストグラム)	【基準2-1】
訪問時 3	授業で配付した資料 (レジュメ)・教材 (指定科目のみ)	【基準3-2-1】
訪問時 4	追・再試験を含む定期試験問題、答案 (指定科目のみ)	【基準3-2-1】 【基準3-2-2】
訪問時 5	成績評価の根拠となる項目別採点結果表 (指定科目のみ)	【基準3-2-2】
訪問時 6	評価対象年度のすべての学生の卒業論文	【基準3-2-1】
訪問時 7	実務実習の実施に関わる資料	【基準3-2-1】
訪問時 8	薬学臨床教育の成績評価資料	【基準3-2-5】
訪問時 9	学士課程修了認定 (卒業判定) 資料	【基準3-2-4】
訪問時 10	入試問題 (評価対象年度の翌年度の入学生を対象とする入試)	【基準4-1】
訪問時 11	入試面接実施要綱	【基準4-1】
訪問時 12	入学者を対象とする入試結果一覧表 (合否判定資料で、受験者個人の試験科目の成績を含む)	【基準4-1】
訪問時 13	学生授業評価アンケートの集計結果	【基準3-1-1】 【基準3-3-1】
訪問時 14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書	【基準3-3-1】
訪問時 15	教職員の研修 (FD・SD) の実施記録・資料 (添付不可の時)	【基準2-1】 【基準3-3-1】 【基準5-1】 【基準5-2】

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 16	点検・評価全学審議会 令和5年度第4回会議資料	【基準1-2】 【基準1-3】 【基準2-1】

訪問時 17	令和 5 年度第 12 回教授会資料、令和 5 年度第 12 回教員懇談会	【基準 2-1】 【基準 3-1-1】
訪問時 18	令和 5 年度第 2 回教授会資料	【基準 2-1】
訪問時 19	ディプロマ・ポリシー到達度可視化システムによる学生評価	【基準 2-1】 【基準 3-3-1】
訪問時 20	総合薬学研究出欠簿	【基準 3-2-1】
訪問時 21	令和 5 年度非常勤講師・特別講師委嘱一覧	【基準 3-2-1】
訪問時 22	血液検査結果について(学生配付)	【基準 3-2-1】
訪問時 23	実務実習配属施設一覧	【基準 3-2-1】
訪問時 24	臨床講師委嘱一覧	【基準 3-2-1】
訪問時 25	学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト	【基準 3-2-1】
訪問時 26	「薬学実務実習支援システム」の PC 操作 (紙資料なし)	【基準 3-2-1】
訪問時 27	令和 5 年度第 8 回教授会 薬学総合試験受験資格判定資料	【基準 3-2-4】
訪問時 28	令和 5 年度 入学前教育関連資料	【基準 3-2-5】
訪問時 29	プレイスメントテスト結果	【基準 3-2-5】
訪問時 30	編入生担任一覧	【基準 3-2-5】 【基準 6-1】
訪問時 31	薬学共用試験誓約書	【基準 3-3-1】
訪問時 32	総合型選抜における面接評価書	【基準 4-1】
訪問時 33	合理的な配慮の必要な学生に関する要望事項例	【基準 4-1】
訪問時 34	各入学方式と進級率などとの関連性	【基準 4-1】
訪問時 35	学生担任一覧表	【基準 5-1】 【基準 6-1】
訪問時 37	他学部教員、非常勤講師・特別講師の一覧	【基準 5-1】
訪問時 38	教員採用に関する教授会資料	【基準 5-1】
訪問時 39	薬学部教育研究費	【基準 5-2】
訪問時 40	非常勤講師・臨床研修出向一覧	【基準 5-2】 【基準 8-1】
訪問時 41	入学前教育関連資料	【基準 6-1】
訪問時 42	学内マップ	【基準 7-1】
訪問時 43	認定薬剤師名簿	【基準 8-1】

(様式 2-2 別紙)

訪問時閲覧資料 1 の詳細 (様式 2-2 別紙)

大学名 北海道医療大学

訪問時 閲覧資料 No.	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	備考 (主な基準・観点)
訪問時 1 - 1		

(様式 2 - 1)

薬学教育評価 追加資料一覧

大学名 北海道医療大学

追加資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 1	「薬剤師綱領 薬剤師行動規範・解説」	項目 1
追加 2	「薬局・薬剤師の在り方、医薬分業のあり方」	項目 1
追加 3	教育理念からアドミッション・ポリシーまでの関係	項目 1
追加 4	平成 28 年度以降令和 5 年度までの自己点検・評価の経緯について	項目 1
追加 5	「北海道医療大学 自己点検・評価チェックシート」	項目 1 訪問時 16 の 事前提出
追加 6	入学時テスト 2015～2023	項目 2 項目 3-3
追加 7	F D 研修会後の科目内容の改善例	項目 2 項目 3-3
追加 8	各科目の D P 配分表	項目 2 項目 3-3
追加 9	薬学教育支援室の応援体制について	項目 2 項目 3-2
追加 10	「北海道医療大学学則（薬学部カリキュラム）の一部変更について」	項目 3-1
追加 11	令和 4 年度第 3 回カリキュラム検討委員会の資料	項目 3-1
追加 12	薬害に関する講義資料（「基礎薬学概論」「社会薬学 I」「毒性営業と評価」「実務社会薬学複合演習」）	項目 3-1
追加 13	2023 年度多職種連携入門実施要領と、実際のグループワークプロダクト	項目 3-1
追加 14	「臨床栄養学」と「処方解析演習」の授業アンケート	項目 3-1
追加 15	第 6 学年前期の必修科目・選択科目	項目 3-1
追加 16	令和 5 年度 4 年生後期ガイダンス資料	項目 3-1
追加 17	「生命倫理学入門」「医薬品情報学」「医療推計学」の講義資料	項目 3-2
追加 18	総合薬学研究評価項目に対する SBOs と評価目安	項目 3-2
追加 19	進級判定基準と留年者数・仮進級者数	項目 3-2
追加 20	プレイスメントテスト 1（入試区分別）	項目 3-2
追加 21	入学生の進級状況（1 年→2 年）	項目 3-2
追加 22	履修規程	項目 3-2
追加 23	実務実習前実践演習 I・II・III の定期試験合格者数、追再試験合格者数	項目 3-2
追加 24	令和 5 年度 6 年制後期ガイダンス資料	項目 3-2
追加 25	令和 4 年 12 月 7 日 第 1 回薬学部点検評価委員会「ディプロマポリシー（D P）の総合的評価を継続的に行うこと」	項目 3-3

追加資料 No.	根拠となる資料・データ等	自由記入欄 (当該項目の控など)
追加 26	各学部の退学・休学状況やG P A等に関する資料	項目 3-3
追加 27	卒業・修了予定者アンケート調査集計結果報告書	項目 3-3
追加 28	「北海道医療大学での教育に関する卒業生アンケート調査」について	項目 3-3
追加 29	2024 年度第 1 回大学入学試験委員会資料	項目 4
追加 30	修学支援に関する相談書など	項目 4
追加 31	令和 2 年度第 5・第 6 回教授会資料	項目 5
追加 32	授業参観のフィードバックについて	項目 5
追加 33	令和 6 年度薬学部 F D 研修会次第	項目 5
追加 34	2023 年度教員評価結果について	項目 5
追加 35	事務組織規程	項目 5
追加 36	科研費研修会の開催案内メール	項目 5
追加 37	2021 年 11 月 8 日の情報推進課からのメール	項目 5
追加 38	大学ホームページ「在学生の方へ」(オフィスアワー) https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/	項目 6
追加 39	令和 6 年度「早期体験学習」実施要領	項目 6
追加 40	令和元年度学生生活アンケート自由記述に対する改善事例	項目 6
追加 41	「歩行者の皆様へ」(立て看板)	項目 6
追加 42	ハラスメント講習会一覧	項目 6
追加 43	令和 5 年度学生生活アンケート集計結果	項目 7
追加 44	令和 5 年度第 4 学年研究室配属実施要領	項目 7
追加 45	大学ホームページ 情報センター提供ソフトウェア https://www.hoku-iryo-u.ac.jp/hinic/software/	項目 7
追加 46	薬学教育支援室利用学生数	項目 7
追加 47	2022 年からの北海道医療大学薬学部教員等と医療機関との共同研究	項目 8
追加 48	2023 年度地域包括ケアセンター年間行事結果一覧	項目 9
追加 49	平成 24 年度第 8 回評議会・平成 27 年度第 7 回評議会資料	項目 9
追加 50	(補足) 第 1~3 学年後期ガイダンス資料	(補足)

