

薬学教育評価
再評価改善報告書

提出日	2023年 3月 27日
大学名	国際医療福祉大学薬学部
本評価申請年度	2019年度

■本評価の評価結果について■

I. 総合判定の結果

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

II. 総評

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

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

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

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

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

卒業研究は5、6年次の必修科目として設定され、5年次の実務実習期間を除き、6年生の9月までがそのための期間として配置されており、卒業研究の時間は、単位数（4単位）に対応す

る時間が確保されている。卒業研究発表会は毎年9月上旬に薬学部主催で開催され、卒業論文は9月末までに提出されている。

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

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

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

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

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

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

以上のように、国際医療福祉大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準に照らして評価すると、多くの改善を必要とする重大な問題が見出される結果となった。今回の評価で「適合水準に達していない」と評価された「中項目」について、末尾の「改善すべき点」で指摘されている問題点を中心として、全面的な改善を図り、再評価を申請されると共に、それら以外の中項目に関しても「改善すべき点」で指摘されている問題点の改善に努め、国際医療福祉大学薬学部の6年制薬学教育の向上・発展を図られることを期待する。

■再評価対象中項目の改善報告■

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

2 カリキュラム編成

(2) 本評価時の状況

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】 教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】 教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】 教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】 教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【現状】

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

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

これらカリキュラム・ポリシーは、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」

で作成し、「薬学部会議」ならびに「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認を経て設定されたものである。

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

【観点 2-1-2】【観点 2-1-3】【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること

【現状】

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

学年ごとの教育目標：

1 学年：

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

2 学年：

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

3 学年：

- ・ 疾病と病態、薬理を体系づけて理解する。

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

4 学年：

- ・ 薬物治療、臨床薬学を体系づけて理解する。
- ・ 医療関係法規を学び、社会と薬学の関連性を理解する。
- ・ 医療系薬学実習（調剤の実践、服薬指導）を通して、医療人としての態度・倫理観を養う。
- ・ 共用試験（CBT・OSCE）に向けて総復習し、知識の再確認、技能と態度の再確認をする。

5 学年：

- ・ 実務実習（病院・薬局）を通して、薬剤師（実習生として）を体験する。
- ・ 卒業研究を通して、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得する。
- ・ 集中講義（医療関連をテーマ）を通して薬剤師としての広い視点を身につける。

6 学年：

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

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

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

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

カリキュラム・ポリシー2：真理や科学の本質を追究するものの考え方の基本を修得し、学問を創造的に追及するとともに、将来役立つ知識と技能と態度をバランスよく身につけ、

自ら考えて判断できる問題解決能力を持った人材を育成する。

→ 医療人に欠かすことのできない問題解決能力や自己表現能力を醸成するために、SGD や problem-based learning (PBL)、ロールプレイなどを、一部の科目(「有機化学Ⅰ」(1年次後期)(資料 5-1 p32-33)、「有機化学Ⅱ」(2年次前期)(資料 5-1 p49-52)、「OTC 医薬品概論」(3年次後期)(基礎資料 1、資料 5-1 p125-126)、「薬物治療学Ⅲ」(6年次前期)(資料 5-3 p7-9))で取り入れている(基礎資料 1)。1年次後期から授業の進捗に合わせ、知識と技能と態度をバランスよく身に付けさせるように対応する実習を取り入れている(基礎資料 1、資料 2-1 p133-134)。また、5 および 6 年次に実施している卒業研究(資料 5-1 p166-167)は、テーマに沿った 問題解決能力を養う大切な機会となっている。さらに、医療福祉の総合大学である本学の特徴を生かし、医療福祉関連の 3 学部・8 学科の枠を超えた横断的なチーム編成による問題解決型体験学習である関連職種連携教育(「早期体験実習」(資料 5-1 p39)、「関連職種連携論」(資料 5-4 p228-230)、「関連職種連携ワーク」(資料 5-4 p249) および「関連職種連携実習」(資料 5-4 p250-251)を 1~5 年次に実施し、将来医療現場において職種間で円滑に協働できる素地を養っている。

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

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

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

は8月以降に開講することで、卒業研究の単位数相当の研究時間（5年次と6年次合わせて180時間）が十分に確保できるよう配慮している（資料19）。6年生時間割（資料19）では、卒業研究は1日4コマで22日分が割り当てられている。【観点 2-2-2】

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

（3）本評価の結果

（概評）

2 カリキュラム編成

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

国際医療福祉大学では、「教育研究上の目的」に基づき、次のような基本理念と教育理念を設定している。それは、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」および「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）から構成されている。これらの理念を基にして、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行うことが目標とされている。これらの目標に基づいて、薬学部の教育カリキュラムでは以下の3項目をカリキュラム・ポリシーとして掲げている。

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

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

教育研究上の目的およびディプロマ・ポリシーを達成するためのカリキュラム・ポリシーとなるように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーについては、薬学部の副薬学科長を長とした「薬学部教務委員会」で作成し、「薬学部会議」で審議し、さらに、「大田原キャンパス教務委員会」、「学部長・学科長会議」、「専任教員代表者会議」で審議・決定した後に「理事会」の承認を得る体制となっている。しかし、上記の通りカリキュラム・ポリシーに不備があり、こういった体制が機能しているとは言えないので、教育研究上の目的等と合わせた定期的な見直しを行うなど適切に機能するように改善する必要がある。

カリキュラム・ポリシーの周知は、学生便覧、薬学部履修の手引き、および入学時教務課ガイダンス等を介して行われている。しかし、教職員に対してはFD活動によって周知する方法は取られていない。カリキュラム・ポリシーの周知のために、教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。また、カリキュラム・ポリシーの公表は大学のホームページで行われているが、薬学部ホームページでは確認できないので、薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。

薬学共用試験CBTに対応した総合講義は、4年次前期の「病院・薬局事前実習Ⅰ（実務実習に必要な基本知識）」（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。

る。

(改善すべき点/助言)

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。
3. カリキュラム・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。
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。
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。

助言

5. カリキュラム・ポリシーの周知のために教職員を対象としたFDを開催することが望ましい。
6. 薬学部ホームページでカリキュラム・ポリシーを公表することが望ましい。

(4) 改善報告

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

- 【観点 2-1-1】 教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。
- 【観点 2-1-2】 教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。
- 【観点 2-1-3】 教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。
- 【観点 2-1-4】 教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[改善後の現状]

本学は、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」及び「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健全な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行うことを目標としている（資料2 pA-3, pA-4, pD157-D162, pD172-174）。

「改善すべき点 2」を踏まえて、これらの理念及び教育研究上の目的に基づいた教育課程を編成し実施するために、ディプロマ・ポリシー（DP）、カリキュラム・ポリシー（CP）

について協議を重ね、新 DP 及び新 CP を策定した。【観点 2-1-1】

また、「改善すべき点 3」を踏まえて、新 DP 及び新 CP は、次のとおりの組織体制で策定した。

2019 年度ではカリキュラム・ポリシーの設定と定期的な見直し（自己点検）を行うためのシステム構築を目的として、「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「ポリシー検討部会」及び「カリキュラム検討部会」を設置した（資料 8）。2020 年度では、カリキュラム・ポリシーを改善する前提としてディプロマ・ポリシーの見直しが必要と考え、薬学部全専任教員が参加するディプロマ・ポリシー作成のためのワークショップを、「薬学部 FD 研修内容検討委員会」の企画・運営にて開催した（資料 10、資料 11）。その後、本ワークショップで抽出された薬学部教員の意見を踏まえて、「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」にてディプロマ・ポリシーを改定し、さらにディプロマ・ポリシーを達成するために必要な教育課程を編成、実施するための方針として新しいカリキュラム・ポリシーを策定した（資料 12、資料 13、資料 14、資料 15、資料 16、資料 17、資料 18）。

これら両ポリシーは、「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・決定した後に「理事会」の承認を経て、2021 年度の入学生から適用することにした。

さらに、見直し組織体制として、「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」ならびに 2022 年度から薬学部自己点検・評価委員会の下部組織となった「ポリシー検討部会」を配置し、見直しを定期的に行うこととしており、教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられている（資料 8、資料 9）。【観点 2-1-1】【観点 2-1-2】

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成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。

ポリシーの薬学部教職員に対する周知は、上記指摘事項の「助言 5」を踏まえ、学部内における FD 活動にてなされている（資料 19）。また、学生に対しては学生便覧（資料 2 pD157-D162）、薬学部履修の手引き（資料 3 p1-4）、及び入学時教務課ガイダンス等を介して周知されており、社会に対しても上記の薬学教育評価における指摘事項の「助言 6」を踏まえ、本学薬学部のホームページ（資料 20）を介して広く公表されている。【観点 2-1-3】【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

- 【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。
- 【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。
- 【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること

[改善後の現状]

本学の教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシーに掲げる学修目標を達成するために、カリキュラム・ポリシーのもとで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。2020年度にカリキュラム・ポリシーの見直しを図り、2021年度の入学者から新DP及び新CPを適用することとしたため、各学年の具体的な教育目標についても見直しと改定を行った。なお、1年次～6年次に設定されている各教育目標の総称は、それぞれSBOs1～SBOs6とした。また、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（資料12、資料13、資料14、資料15、資料16、資料17、資料18）。

また、教育カリキュラムを構成する個々の授業科目と、改定した新DPや新CP及び教育目標との対応については、新たにカリキュラムマップを作成して明確化した（基礎資料4 p1）。これにより、各授業科目が教育カリキュラムの中で果たす役割や、各学年において学生が各科目で身に着けるべき資質・能力を確認できる体制を構築した。その適切性については、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、改善していく予定である。

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 (SBOs2) >

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 (SBOs3) >

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。

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 (SBOs4) >

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 (SBOs5) >

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 (SBOs6) >

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：学内での講義・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。

また、新 DP、新 CP 及び各学年の教育目標に基づいて作成したカリキュラムマップ（基礎資料 4 p1）に併せて、翌年度（2021 年度）には従来のカリキュラムツリー（履修系統図）の見直しと改訂も行うことで（基礎資料 4 p2）、卒業までに身につけるべき各能力・資質を涵養するために各授業科目が果たす役割を明確化した。これらカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーについては、それぞれ 2021 年度及び 2022 年度の入学生から適用され、学生便覧（資料 2 pD172-D174）及び本学のポータルサイト（UNIVERSAL PASSPORT）にて常時確認できる状態となっている。加えて、教育研究の質保証の観点からディプロマ・ポリシーで要求している能力・資質の到達度を自己評価し、さらなる成長を促すための「コンピテンシーに基づく到達度評価表」を作成し（資料 21、資料 22、資料 23、資料 24）、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。【観点 2-2-1】

「改善すべき点 4」を踏まえ、4 年次の「病院・薬局事前実習 I」における演習を、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とした。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た(資料 5-1 p318-320、訪問時間閲覧資料 5 授業レジュメ・授業で配布した資料・教材「病院・薬局事前実習 I」)。なお、これらは「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」において検討した。

また、2020 年度から 6 年次が新カリキュラムとなり、薬学教育課程における最終学年として学修すべき内容の総点検を行った。その結果、薬剤師国家試験の合格のみを目指した知識偏重の教育ではなく、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)及び「総合薬学演習 II」(後期科目)を設定した。「総合薬学演習 I」は薬剤師の使命を含む薬学教育における基礎的内容の確認を目的とし、座学の演習とヒューマニズム及び医療倫理を主題としたスモールグループディスカッション(SGD)で構成した(資料 5-1 p340-341)。一方、「総合薬学演習 II」は薬学教育における理解力及び問題解決能力の醸成を目的とし、座学の演習と 2 サイクルの SGD で構成した(資料 5-1 p342-343)。SGD の内容は、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である。なお、「総合薬学演習 I」及び「総合薬学演習 II」の単位認定は、定期試験等の試験結果と到達度評価で行っている(資料 5-1 p340-341, p342-343)。また、4 年生及び 6 年生後期に希望者に対して実施す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した(資料 25、資料 26)。**【観点 2-2-2】**

以上のように、本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ることなく、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ている。今後のカリキュラムの見直しについては、「改善すべき点 5」を踏まえ、新たに作成したカリキュラムマップ及びカリキュラムツリーを活用し、科目の過不足や配置する学年の妥当性、さらには得られる教育効果等について「薬学部自己点検・評価委員会」及び「薬学部総合カリキュラム検討委員会」の下部組織である「ポリシー検討部会」において定期的に検証し、ディプロマ・ポリシーを達成するためのより充実した教育課程の編成に努めることとしている(資料 18、資料 27、資料 28)。カリキュラムの改訂に際しては、「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・決定し、「常任理事会」の承認手続きを経て実施している。具体例(根拠資料)として、2021 年度に実施したカリキュラムの部分改訂(「卒業研究」の単位数変更と「薬学演習 I～III」の科目名変更)に関する議事録を示す(資料 29)。なお、2021 年度では 2022 年度に予定されていた薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂を見据えて、「薬学部 FD 研修内容検討委員会」と「カリキュラム検討部会」との共同で、薬学部全専任教員の参加のもと、現行のカリキュラムの内容を抜本的に見直すための薬学部 FD を開催した(資料 19)。また、2024 年度に予定されている薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂については、素案の段階から検討し、現行カリキュラムの具体的な見直しと改訂に着手している(資料 30、資料 31、資料 32、資料 33)。**【観点 2-2-3】**

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- 資料 2 2022 年度学生便覧
- 資料 3 履修要綱（2022 年度薬学部履修の手引き）
- 資料 5 2022 年度薬学部シラバス
- 資料 8 薬学部委員会組織図（2021 年度薬学部委員会）
- 資料 9 薬学部委員会組織図（2022 年度薬学部委員会）
- 資料 10 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）
- 資料 11 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
- 資料 12 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 6 日）
- 資料 13 2020 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 30 日）
- 資料 14 2020 年度第 3 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 12 月 7 日）
- 資料 15 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会ワーキンググループ（WG）会議議事録（2020 年 12 月 28 日）
- 資料 16 2020 年度第 4 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 1 月 14 日）
- 資料 17 2020 年度第 5 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 2 月 1 日）
- 資料 18 2020 年度第 6 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 3 月 4 日）
- 資料 19 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）
- 資料 20 薬学部ホームページ（薬学部の 3 つのポリシー）
<https://otawara.uh.ac.jp/gakubu/yakugaku/feature.html>
2022 年 5 月 1 日現在
- 資料 21 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）
- 資料 22 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）
- 資料 23 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）
- 資料 24 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）
- 資料 25 「CBT 対策講座」関係資料
- 資料 26 「薬剤師国家試験対策講座」関係資料
- 資料 27 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）
- 資料 28 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）
- 資料 29 カリキュラムの改訂に関する会議議事録一覧
- 資料 30 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）
- 資料 31 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）
- 資料 32 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）
- 資料 33 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）

日)

基礎資料 4 カリキュラムマップ

訪問時間閲覧資料 5 授業レジюме・授業で配布した資料・教材「病院・薬局事前実習 I」

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

3 医療人教育の基本的内容

(2) 本評価時の状況

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

【現状】

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

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

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

上記のヒューマンズム教育・医療倫理教育については、オンラインシラバスに評価基準を明示している。講義科目では、筆記試験を中心に評価している。また実習科目では、随時レ

ポート提出やプレゼンテーション、演習中の取り組み態度などを合わせて、達成度の確認と評価を行っている（資料 5-1 p20-21 p30 p39 p46-48 p125-126、資料 5-3 p1-2、資料 5-4 p229-230 p249-251、資料 20、資料 21）。【観点 3-1-1-4】

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

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】 薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】 社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】 薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[現状]

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

本学では教養科目は「総合教育科目」として配置されている。総合教育科目は人間系科目、社会系科目、自然・情報系科目、総合系科目、外国語系科目および保健体育系科目の 6 つにより構成されている（資料 2-1 p16）。この分類から、学生が自身の関心および興味に応じて科目を自由に選択できるように設定している。人間系科目では、「心理学」、「コミュニケーション概論」を必修としているほか、「文学論」、「演劇論」、「哲学」、「雑談と傾聴

～話す力と聴く力～」、「人間学」、「歴史学」、「倫理学」、「宗教学」、「日本近現代史」、「文化人類学」、「教育学」、「死生学～死を通して生を考える～」、「生きがい論」が設定されている（資料 2-1 p131）。社会系科目では、「法学」を必修としているほか、「日本国憲法」、「法と道徳・倫理」、「社会学」、「日本政治経済論」、「アジア諸国の経済・社会・文化」、「国際関係論」、「国際医療福祉論」、「海外保健福祉事情」、「ボランティア論」などが設置されている（資料 2-1 p131）。本科目では国際的なセンスを養うため、上記の他に「世界の経済」、「地球環境論」、「社会保障制度論」、「世界遺産と国際文化政策」など、世界の経済、福祉、環境などを幅広く学修できるよう科目が設置されている（資料 2-1 p131）。自然・情報系科目では、薬学の基礎知識となる「数学」、「化学」、「生物学」を必修科目としているほか、医薬品情報の収集・加工・分析に重要となる「統計学」、「情報処理Ⅱ（基礎）」や、医療人としての倫理観の育成を目的として「生命倫理」を必修科目として設定している（資料 2-1 p131）。そのほか、「疫学・保健医療統計学」、「物理学」、「情報処理Ⅲ（応用）」、「医学・医療史」、「人間工学」などが設置されている（資料 2-1 p131）。総合系科目では、「大学入門講座Ⅰ（基礎）」が必修科目として設定されており、他に、「大学入門講座Ⅱ（展開）」、「医療福祉教養講義」、「メディカルマナー入門」、「総合講義～超高齢社会とジェロントロジー」、「食と人間」、「人間と性」などが設置されている（資料 2-1 p131）。外国語系科目では、「英語講義 1、2」、「英語 CALL1、2」を必修科目として設定しているが、ほかにも「英語会話 1-4」、「医学英語 1、2」、「英語医療通訳入門 1、2」、「英語文化史 1、2」など、様々な場面で必要となる英語に対する教育を手厚く設置している（資料 2-1 p132）。また、英語のほか、フランス語、ドイツ語、スペイン語、中国語、韓国語に対する講義も設置されており、様々な海外拠点での活動も視野に入れた科目が設置されている。保健体育系科目では、「健康科学理論」、「健康科学実践」が設置されている（資料 2-1 p132）。

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

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

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

- 【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。
- 【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

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

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

2年次の「コミュニケーション実習」(資料5-1 p48)では、生命に関わる医療人となることを自覚し、それにふさわしい行動・態度をとることを目的とした教育を行っている。挨拶や礼儀をはじめ、相手の話を傾聴し、共感的態度を身につけ、生涯にわたりそれらを向上させる習慣の修得を目指している。本実習では、①自己を理解する、②相手の気持ちに配慮する、③非言語的コミュニケーションについて、④言語的コミュニケーションについて、⑤キャリアデザイン作成とチームワーク、⑥地域社会の人々との信頼関係、のテーマを主軸においている。基本的には、ランダムに配置した8~10名の小グループワークであるが、最初は積極的な参加を促す目的でアイスブレイクとして、他己紹介や伝言ゲームなどを行っている。伝言ゲームでは、人から正確に聞くこと、人に正確に伝えることの難しさや重要性の認識を持たせ、そこから正確に伝聞するにはメモを取ることが必要であることを気付かせ、日ごろからメモを取る習慣を身につけさせるよう努めている。このこと

は、薬剤師になる者として重要な患者情報を正確に把握・伝聞することに繋がる。【観点 3-2-2-2】

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

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

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

「⑤キャリアデザイン作成とチームワーク」の項では、薬剤師としてのキャリアデザイン作成とチームワークの重要性の認識を深めるよう促している。各グループにおいて、キャリアビジョン、そこに至る課題やアクションプランについて討論し、実習の最後には発表の機会を設けている。発表を通して、薬剤師に必要なコミュニケーション能力を日々向上させていくことやビジョンに向けて行動をするきっかけとしている。各テーマでは、学生自身にコミュニケーション能力や自己表現能力に関する目標を決め、各日の実習後および実習最終日に自己評価としてのリフレクションレポートを作成させて、それを担当教員が実施する評価に活用している。「⑥地域社会の人々との信頼関係」の項では、オープンキャンパスで来場される方々へ親切・丁寧に対応を行うことで本実習での経験を生かしたコミュニケーション能力の向上を図るよう促している。本実習で修得したスキルは、以後の実習、演習、授業、課外活動、学外活動で活かすよう教育を行っている。【観点 3-2-2-1】

【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-4】

2年次の「関連職種連携論」（資料 5-4 p228-230）、3年次の「関連職種連携ワーク」（資料 5-4 p249）、5年次の「関連職種連携実習」（選択）（資料 5-4 p250-251）では、医療現場における患者・利用者を中心に考えることで各職種が連携し、質の高い医療・ケアを提供できる人材が育つよう連携技能の修得を重視した段階的な教育を行っている

(資料 22)。「関連職種連携論」では、職種間連携の基本概念、各職種の専門性と関連性、チーム医療・チームケアの実践方法についての教育、「関連職種連携ワーク」では、問題解決型体験学習(チュートリアル problem-based learning (PBL))のグループワークを通して、職種間連携の基礎技能を修得する。「関連職種連携実習」は臨床実習であり、チーム医療・チームケアの技法を実践的に学ぶ機会となっている。本学 8 学科(看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、放射線・情報科学科、視機能療法学科、医療福祉・マネジメント学科、薬学科)の学生が集い、各学科教職員が一丸となったチームケア・チーム医療についての本学独自の学科横断的な講義、グループワーク、実践教育が行われている。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】【観点 3-2-2-3】

以上の実習・演習・講義は、主に 3 年次までの早期の段階で教育を実施しており、薬学部 6 年間の大学生活の中で相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本知識、技能および態度を修得するための教育が行われている。「早期体験実習」(資料 5-1 p39、資料 20)、「コミュニケーション実習」(資料 5-1 p48、資料 21)、「関連職種連携ワーク」(資料 5-4 p249)の評価は、知識に関する試験のみならずレポートを含む日常的な授業への取り組み状況(レポート内容、グループワークや討論の進め方、発表や発言の回数や内容、積極性等)に基づいて実施されている。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

- 【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。
- 【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。
- 【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。
- 【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。
- 【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

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

(旧カリ)

1 年次で必修となっているのは、「英語 LL1」(1 年次前期、1 単位) および「英語講読 1」(1 年次後期、1 単位) である(資料 3 p101)。「英語 LL1」の授業は、医療福祉の現場で

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

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

また英語以外の語学科目、専門性を深めるための英語科目は1年次から6年次までの全学年で選択科目として履修できるようになっている(資料 3 p101)。語学科目の多くは薬学部の全学生が履修可能になるように、薬学部の必修科目の授業がない午後の時間帯に設定されている(資料 5-4 p135-193、資料 6)。このようにして、入学から卒業まで英語を中心とした外国語の学修が途絶えることのないように配慮している。さらに5年次、6年次の卒業研究では、英語原著論文の講読などを行うコースがある(資料 5-2 p167-168)。

【観点 3-2-3-5】

(新カリ)

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

1年次から2年次で必修となっているのは、「英語 CALL (Computer-Assisted Language Learning) 1」(1年前期、1単位)(資料 5-1 p24-25)、「英語講読 1」(1年次後期、1単位)(資料 5-1 p22-23)、「英語講読 2」(2年次前期、1単位)(資料 5-1 p41)、及び「英語 CALL2」(2年次後期、1単位)(資料 5-1 p42)である。これらの科目は語学教育部に属する教員が主体となつて行われる。1年次前期の「英語 CALL1」は旧カリの時と同様に、入学時に実施される TOEIC BRIDGE 試験の成績を基にクラス分けがなされ、1学年が4クラス編成となる。「英語 CALL1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の listening の成績が考慮され、「英語講読 1」のクラス分けには TOEIC BRIDGE の reading の成績が考慮される。2年次前期の「英語講読 2」は、1年次後期の「英語講読 1」の試験結果を基にクラス編成がなされ、2年次後期の「英語 CALL1」は、1年次後期に行われる TOEIC Listening & Reading 試験 (TOEIC IP) の listening の得点を基にクラス編成がなさ

れる。「英語 CALL1」は1学年が4クラス編成となる。「英語講読 1」は平成 29 年度までは 4 クラス編成であったが、平成 30 年度からは教員数の関係で 3 クラス編成となっている。旧カリのときと同じく「英語 CALL1」(資料 5-1 p24-25)、「英語 CALL2」(資料 5-1 p42)は、医療福祉の現場で用いられる会話を中心に使用頻度の高い医療用語やフレーズを学修する。内容理解に加えてディクテーションやシャドウイングを行い「聞く」・「話す」中心のスキルを身につける。さらに、視聴覚教材を用いて、リスニング力の強化をはかる。また「英語講読 1」(資料 5-1 p22-23)、「英語講読 2」(資料 5-1 p41)では、医療用語を中心とした語彙や高度な文法知識を学修し、「読む」・「書く」力を養成する。また英語科目では、医療人に必要な英語、深い教養を身につけるための科目が用意されている。たとえば「英語医療通訳入門 1」(資料 5-4 p155)、「英語医療通訳入門 2」(資料 5-4 p156)では学生同士がロールプレイにより通訳のノウハウを学ぶ。「聖書英語 1」(資料 5-4 p151)、「聖書英語 2」(資料 5-4 p152)では旧約聖書、新約聖書の中の有名なエピソードを一話完結で読み、欧米の歴史や文化の背景を知る。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】【観点 3-2-3-3】

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

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

(3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】 学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

高等学校において選択した履修科目による学修歴の多様化や AO 入試、推薦入試で合格し入学までの期間が長い学生など入学時の学力と状況は様々である。そのため入学前の学生へリメディアル教育として任意で大学受験予備校の通信教育教材による学修を勧めてい

る(資料 23)。本学では新入生オリエンテーション後に化学、生物の実力試験を実施し、基礎学力を確認している(資料 24)。実力試験の結果は薬学部会議にて報告され、全教員が新入生の基礎学力の現状を認識するようにしている(資料 25)。そして、これまでに蓄積してきた実力試験の結果と傾向から学力不足と判定された学生に対しては補講授業の受講を勧めている(資料 26)。

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

このようにして薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムを準備している。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

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

施設見学の準備は前期から始めていて、見学による学習効果を高めるための事前学習として、夏休みに入る前と見学日前日に早期体験見学のためのオリエンテーションを実施している。その内容として、見学日当日、より効果的に施設見学を体験し、後日その施設に関して十分な発表ができるようにするために、施設見学に向けての準備や注意点について

指導している。特に夏休み中に、見学する施設・分野についての下調べを入念に行い、質問等の準備をするように指導している。外部施設での見学実習にあたっての心得・礼儀（見学態度、服装・身だしなみ、挨拶・マナー等）について重点的に指導している。学生には病院、保険薬局、製薬会社、卸会社の4分野（12施設）の中から見学希望施設を選択させて、夏休み中の9月上旬に見学を実施し、将来薬剤師として活躍する現場を体験させている（資料27）。また、今後の超高齢化社会においては、介護施設での薬剤師の役割も重要となることが予想されるので、病院見学では隣接する介護老人福祉施設の見学も実施している。

【観点 3-3-2-1】

施設見学後は、学生各自の見学内容の復習、確認のため見学レポートを、まずそれぞれ個人で作成し、それを基にして班毎に発表会用の原稿、ポスターをグループワークで作成している。発表会では、4分野の施設に関する内容、情報を学生全員で共有するために、口頭発表（代表10班）とポスター発表を実施している（資料28）。両発表において、質疑応答、討論等の時間を設け、プレゼンテーションといった自己表現能力だけでなく、質問力やそれに対する応答といったコミュニケーション能力を少しでも高めるようなプログラムを実施している。この発表会を通して収集した情報を4分野について各自レポートにまとめて提出させている。このような学生全員に全分野についての情報を共有できる体制を整えることで、総合的な学修効果の向上が期待できる。また、学生全員の投票による最優秀ポスター賞を設け、ポスター作成意欲を高める等の工夫も実施している。【観点 3-3-2-2】

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

（3-4）医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

【現状】

医療安全に対する教育については、1年次の「薬学概論」、「生命倫理」、「早期体験実習」、3年次の「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」、4年次の「医薬品安全性学」、「医療系薬学実習Ⅱ」

を中心に行っており、医薬品使用における副作用を受けた被害者や遺族に対する国・製薬企業の対応として、医薬品副作用救済制度の概要を「OTC 医薬品概論」(3年次後期)にて教育を行っている。学生の初年次教育として1年次前期に配置されている「薬学概論」(必修)(資料5-1 p30-31)では、医療人としての倫理観、使命感および責任感の醸成を目的としており、「医療および薬学の歴史認識」、「薬剤師の職務と責任」について学ぶ。本講義では化学物質の中毒、薬物乱用が健康に及ぼす影響、および薬害の原因と社会的背景について概説し、学生が薬学分野全般の把握と薬物乱用、薬害が社会に及ぼす影響について学修できるよう講義している。「生命倫理」(必修)(資料5-1 p20-21)は1年次前期に配置されており、医学・医療をめぐる生命倫理について、多面的に学修することで、医療職として理解し身に付けるべき倫理観を醸成することを目的としている。本講義では薬害と医薬品副作用被害の救済制度について概説をしている。1年次後期に配置されている「早期体験実習」(必修)(資料5-1 p39)では、病院・薬局などの医療現場や福祉施設、医薬品卸業、製薬企業などの見学を行い、「薬剤師の職種・職能の理解」、「医療人としての使命感、責任感」を実際の現場で体験するとともに、様々な現場で取り組まれている「医療安全対策」について実際に体験する。体験学修後はグループで討議した結果をプロダクトとして作成し、1年次全員参加の発表会にてそのプロダクトについて質疑応答を行うことで、薬剤師が活躍する様々な職種・職能などの情報を共有し、社会で求められる薬剤師像および取り組まれている医療安全対策に関する考えを深化させている(資料5-1 p39)。また、3年次前期に配置されている「衛生化学Ⅱ(毒性・代謝)」(必修)(資料5-1 p118-119)は、生活環境で遭遇する機会の多い化学物質の毒性について、その毒性機構、量との関係、防御法など化学物質による健康障害を防止するために必要な考え方と知識を学修するが、本講義の中で、薬害を含めた薬物による有害事象の発生機序について毒性学的に説明し、これら事象発生の歴史的背景や健康被害の拡大を招いた国や製薬企業の対応、およびこれらを防ぐために現在行われている取り組みについて講義している。さらに4年次後期に配置している「医薬品安全性学」(必修)(資料5-1 p139)では、医薬品の安全性について海外での薬害発生事案について取り上げ、薬剤師として、医薬品の安全使用に対して薬剤師が何をすべきか、学生が考えながら学修できるよう、講義を行っている。4年次後期に配置されている「医療系薬学実習Ⅱ」(必修)(資料5-1 p155-156)では、過去にヒヤリ・ハット事例収集・分析事業に報告された事例を参考に、4名程度のチームで医療安全対策に対する問題解決型の演習PBLを実践している。本演習では、医療過誤・医療事故の発生した際の薬剤師として直ちに取るべき対応、および発生後の再発防止策について、SGDを行い、医療過誤・医療事故への対応、予防策および解決策について、学生が考えるよう、演習を実施している。【観点 3-4-1-1】

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

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

【現状】

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

これまで、本学薬学部同窓会が開催する講演会を同窓生はもとより地域の薬剤師への卒後研修の機会として提供しており、それらについては学部学生へも通知し参加を促している（資料30）。また、学生参加可能な文部科学省事業がんプロフェッショナル養成プランの講演会やその他の学会、研修会のポスターは学生が閲覧できる場所に適宜貼り出すと共に、特に本学教員が主となり行う研修会や講演会へは学生も参加できることを通知し参加を促してきた（資料31、資料32、資料33）。5年実務実習時には、実習先の指導薬剤師へ学生に無理のない範囲で、自己研鑽のため現場薬剤師が参加する研修会や講演会等へ積極的に参加を促すよう依頼している。【観点 3-5-1-2】

生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムの準備という点では、今後改善を必要とする。しかし一方で、本学では全学的に医師、看護師以外にも実際に医療現場で働く数多くの医療・福祉職や患者の方からも話を聴く機会が「大学入門講座Ⅰ」（1年

次) (資料 5-4 p106-107)、「関連職種連携論」(2年次) (資料 5-4 p228-230)、「関連職種連携ワーク」(3年次) (資料 5-4 p249)、「関連職種連携実習」(5年次) (資料 5-4 p250-251) という一連のカリキュラムを通し設けられている。これらにより、医療人かつ薬剤師としてのモチベーションと使命感を醸成し、生涯に亘り学ぶ必要性を理解できるよう努めている (資料 34)。【観点 3-5-1-3】

(3) 本評価の結果

(概評)

3 医療人教育の基本的内容

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

ヒューマニズム教育・医療倫理教育の科目としては、専門教育科目の専門基礎では「関連職種連携論」、「関連職種連携ワーク」、「コミュニケーション概論」、「薬学計算」、「コミュニケーション実習」、「基礎薬学実習Ⅰ(物理)」、「基礎薬学実習Ⅱ(生物)」、専門では「薬学概論」、「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「医薬品安全性学」、「医療関係法規」、「OTC医薬品概論」、「臨床薬学Ⅳ」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅰ」、「医療系薬学実習Ⅱ」を開講しているとしている(基礎資料1)。しかし、この中には、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目とは言えない「有機化学Ⅰ」、「有機化学Ⅱ」、「OTC医薬品概論」、「薬学計算」、「基礎薬学実習Ⅰ」、「基礎薬学実習Ⅱ」、「化学系薬学実習Ⅰ」、「化学系薬学実習Ⅱ」、「物理系薬学実習」、「生物系薬学実習」、「医療系薬学実習Ⅰ」、「医療系薬学実習Ⅱ」が含まれている。

このように、医療人教育の基本として重要な意味を持つヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目の設定が適切ではないことは、こういった教育が十分に行われていないことを意味しており、改善が必要である。

これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育として不適切な科目以外の科目でも、多くの科目が座学に留まっており、SGD (Small Group Discussion) 等の能動的学習方法を採用している科目が少ないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に含まれる他職種連携教育である「関連職種連携論」(2年次後期)、「関連職種連携ワーク」(3年次前期)および「関連職種連携実習」(5年次で選択可)では、チーム医療における薬剤師の役割を学ぶとともに、医療従事者としての倫理観、使命感および責任感を、チーム医療の実践を通して学修できるようにしており、「関連職種連携論」では、日本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（ループリック）は実習における一般的な学習内容の到達度を示したものであり、コミュニケーションにおける達成度を示したのではなく、コミュニケーション能力の醸成に関して学生が適切に成長できる評価が設定されているとは言い難い。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を涵養する科目において、対応する科目の学習成果を総合した目標達成度を測定する指標を示した評価が行われていないので、改善することが必要である。

語学教育に関しては、旧カリキュラム（4、5、6年）では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を養成する目的で、1年次に「英語LL1」（1年次前期、1単位）および「英語講読1」（1年次後期、1単位）が配置されている。2年次と3年次では「薬学英語演習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るべき対応、および発生後の再発防止策について、SGDを行い、医療過誤・医療事故への対応、予防策および解決策について、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んプロフェッショナル養成プランの講演会やその他の学会、研修会のポスターは学生が閲覧できる場所に適宜貼り出すと共に、特に本学教員が主となり行う研修会や講演会へは学生も参加できることを通知し参加を促している。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ンズ教育・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／助言)

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ンズ教育・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. ヒューマンズ教育・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、Small Group Discussion (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。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. ヒューマンズ教育・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ンズ教育・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)

助言

7. 英語教育は実質的には1年次、2年次の必須科目での教育にとどまっており、3～6年次までの選択科目の履修者が極めて少ないので、履修者を増やす工夫をすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 薬学専門領域の英語学習について、系統的な教育体系を整えることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 薬害、医療過誤、医療事故防止などに対する医療安全教育において、被害者の家族や

弁護士などによる講義、講演会を実施することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)

10. 大学が主体となった生涯学習の意欲醸成のための直接的かつ体系的なプログラムが行われていないので、改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)

(4) 改善報告

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

- 【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。
- 【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。
- 【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。
- 【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

[改善後の現状]

「改善すべき点 6」への対応としては、総合カリキュラム検討委員会及びポリシー検討部会において見直しを図り、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目を体系的に設定した(資料2 pD172-D174)。すなわち、1年次から4年次までに設定した科目は、「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」及び「病院・薬局事前実習Ⅱ」である。その後、5年次の「病院・薬局実務実習Ⅰ」及び「病院・薬局実務実習Ⅱ」での実践的な学習へと続き、6年次の「総合薬学演習Ⅰ」及び「総合薬学演習Ⅱ」での総合的かつ発展的な学習へと展開される。【観点 3-1-1-1】

「改善すべき点 7」への対応としては、「改善すべき点 6」で設定した科目の内容を見直し、以前から行われている「早期体験実習」及び「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、車椅子体験を1コマ)及びエホバの証人輸血事件をテーマとしたディベート(2コマ)(資料5-1 p98-101)、「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)(資料5-1 p182-187)を加え、「薬学演習Ⅲ」では15コマすべてをヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当するグループワークや発表会を含む内容に変更した(資料5-1 p194-196)。6年次の「総合薬学演習Ⅰ」(資料5-1 p340-341)及び「総合薬学演習Ⅱ」(資料5-1 p342-343)の一部は問題解決能力醸成のための教育ならびにヒューマニズム教育・医療倫理教育を含む総合的かつ実践的な内容とし、評価基準表(ループリック)(資料21)を用いて態度を含めた学修評価ができるよ

うにした。さらに、2022年度から1年次の「大学入門講座Ⅰ」及び「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－」（資料5-1 p26-28）及び「医療必修－医療の倫理とプロ意識・医療情報－」（資料5-1 p24-25）に変更された。両科目は本学に入学する全学生が修得することとなっており、その内容は医療系総合大学の強みを生かしたヒューマニズム・医療倫理教育を展開する独自性の高いものとなっている。この科目にもSGDをそれぞれ1コマ及び2コマ導入した。【観点 3-1-1-2】【観点 3-1-1-3】

「改善すべき点 8」において指摘を受けた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）（資料21、資料22）を策定し、実施した。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なされている。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（資料34、資料35、資料36）。なお、2021年度以降に入学した学生に対しては、新しいディプロマ・ポリシー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（資料23、資料24、資料37）を策定し、運用している。【観点 3-1-1-4】

「改善すべき点 13」については、前述のように薬学部自己点検・評価委員会、総合カリキュラム検討委員会及びポリシー検討部会を立ち上げて検討し、改善を継続的に行っている（資料38）。

以上の改善により、本学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）及び実務実習を除いても卒業要件の1/5以上の45単位であり、対応するすべての観点網羅されている（資料39）。【観点 3-1-1-5】【基準 3-1-1】

（3-2）教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

[改善後の現状]

本学では、幅広い教養教育プログラムが総合教育科目及び学部共通専門基礎科目として設定されており、多くの選択科目を実習のない月曜日、金曜日・午後の時限に配置し、履修に関する配慮がなされている（資料 6-1）。また、VOD 授業も提供し、履修に関する配慮がなされている（資料 6-1）。さらに、「総合講義（現代社会をどう見るか）」（資料 5-2 p1 14-115）などの、社会のニーズに即した科目も追加され、比較的履修しやすい時間帯に設定されている。【観点 3-2-1-1】【観点 3-2-1-2】

薬学領域の学習に特に関連する法学や心理学などの総合教育科目は、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、体系的なカリキュラム編成が行われている（資料 2 pD168-D169、資料 2 pD172-D174）。【観点 3-2-1-3】以上のよう

にすべての観点を網羅し【基準 3-2-1】を満たしている。

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[改善後の現状]

「改善すべき点9」で指摘を受けたコミュニケーション能力を学修する科目については、主に知識を修得する科目である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」では、レポートや試験を実施することで評価している。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（ループリック）に基づき、担当教員による評価を行っている（資料 40）。また、新しい試みとして OBOG 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た（資料 5-1 p104-106）。前述したように、3年次「薬学演習Ⅲ」の大幅な内容改善により、目標達成度の指標を示した評価表（ループリック）を用いた演習が展開できた（資料 41）。全学共通科目である3年次「関連職種連携ワーク」及び5年次「関連職種連携実習」では、内容や評価基準が改善されている（資料 42、資料 43）。【観点 3-2-2-1】【観点 3-2-2-2】【観点 3-2-2-3】

新ディプロマ・ポリシーでは、「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」及び「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（資料 24）により総合的な評価を行うように改善した。これらも、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る（資料 23、資料 24）。【観点 3-2-2-4】

上記のようにコミュニケーション実習における評価が改善され、新たに SGD や発表会を含む科目（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など）を設定しており、すべての観点を網羅し【基準 3-2-2】を満たしている。

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】 医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】 医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】 語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[改善後の現状]

「改善すべき点 10」として指摘を受けた英語教育のシラバスに「書く」という要素についての記載不備があった点については、「英語講読 1 (Primary)」(資料 5-1 p30-37) 及び「英語講読 2 (Basic)」(資料 5-1 p78-83) では「読む」と「書く」のスキルを中心に強化をはかり、「英語 CALL1 (Primary)」(資料 5-1 p38-45) 及び「英語 CALL2 (Basic)」(資料 5-1 p84-91) では「聞く」と「話す」のスキルを身につけることを記載し、読む・書く・聞く・話すの 4 要素全てを実施している旨、記載整備した。【観点 3-2-3-1】【観点 3-2-3-2】

「助言 7」及び「助言 8」の指摘への対応として、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。また、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を配置している。特に、月曜日 5 限に「英語医療通訳入門 1、2」が設定されるなど、比較的履修しやすい時間帯に科目を配置する工夫をしている（資料 6-1）。

総合カリキュラム検討委員会では、英語科目履修についての問題について継続的に検討している。助言 7、助言 8 は、学生が段階的に語学能力を成長させ、将来、日本語以外の言

語を母国語とする人達に、薬剤師としてコミュニケーションが取れるようになることを意図したものと考える。そのことを踏まえて検討した結果、1、2年生における必修科目による英語教育は、本学独自のテキストを利用した医療英語に特化した内容となっていることから、これらを発展させることが好ましいという結論に至った。また、以前から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（資料 5-1 p256-257）。そして、より英語の実践的な科目を配置するべく、非正規科目ながら5年次に「英語による服薬指導演習」（2時間、集中講義）を（資料 44）設けた。本演習では、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。今後、本学の国際的な教育として魅力ある講義になるように、内容を充実させ単位化していくことを継続して検討している（資料 12、資料 13、資料 14、資料 15、資料 16、資料 17、資料 18、資料 32、資料 45、資料 46）。【観点 3-2-3-3】【観点 3-2-3-4】【観点 3-2-3-5】

以上のように、本学のカリキュラムは語学教育においても、すべての観点を網羅し【基準 3-2-3】を満たしている。

（3-3）薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

〔改善後の現状〕

「改善すべき点 11」に対しては、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」（資料 5-1 p16-17）、「生物学」（資料 5-1 p18-19）ならびに「物理学」（選択科目）（資料 5-2 p96-97）を開講している。「化学」は前半部分、「生物学」は全範囲が、今後の「有機化学」や「生化学」の学習に必要な高校レベルの化学と生物の復習を含む内容になっている。また、「物理学」（選択科目）に関しては、本学の物理系薬学科目の学修の基礎となる内容であり、高校で物理及び物理基礎を履修していない学生に対して、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。（資料 4-1 p7）

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考え、2019 年度及び 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で検討を進めている。

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、及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 であった学生を対象者としている（資料 47）。対象者にはリメディアル教育用の教材を購入してもらい、一定期間ごとに学修する内容を指示し、チューター教員がその進行状況を把握している（資料 48）。また、リメディアル教育の成果を確認するため、9 月に再

度プレイスメントテストを行ったところ、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た（資料 49）。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こととしている（資料 50）。【観点 3-3-1-1】

さらに、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挙げられる。そのため、「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）の実施を、2020 年度から開始した（資料 51）。入学時及び 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、今後の学生の成績向上に向けた検討に役立てる（資料 52）。

以上のように、本学のカリキュラムは準備教育においても、すべての観点を網羅し【基準 3-3-1】を満たしている。

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

〔改善後の現状〕

「改善すべき点 12」の指摘を受け、「早期体験実習」を大きく見直した。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」及び「薬局」の両施設を見学できるよう計画し、各施設の協力により実施された（資料 53）。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 時間の行程で実施した。薬局見学は、栃木県内の延べ 63 施設において、施設あたり 1～3 人で 2 日間実施した。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 OBOG である薬剤師との懇談の場を、希望者に対して設けた（資料 54、資料 55、訪問時間閲覧資料 15 2022 年度早期体験実習茶話会参加者リスト）。【観点 3-3-2-1】【観点 3-3-2-2】

また、2021 年度及び 2022 年度は、それぞれ希望者 68 名（訪問時間閲覧資料 16 2021 年度早期体験実習企業見学参加者リスト）、55 名（訪問時間閲覧資料 17 2022 年度早期体験実習企業見学参加者リスト）に対して、Zoom を用いたリモートでの製薬企業見学も実施した（資料 27、資料 54、資料 56）。【観点 3-3-2-1】

以上の改善により、本学の教育プログラムは【基準 3-3-2】を満たしている。

（3-4）医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

[改善後の現状]

「助言 9」に対する対応として、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を設定した（資料 5-1 p74-75、資料 53、資料 57）。また、講演後では、グループワークと発表会を実施した。医薬品の安全使用に関する講義については、「衛生化学Ⅱ（毒性・代謝）」（資料 5-1 p242-244）、「医薬品安全性学」（資料 5-1 p280-284）及び「医療系薬学実習Ⅱ」（SGD 含む）（資料 5-1 p316-317）で行われている。【観点 3-4-1-1】【観点 3-4-1-2】

以上の改善により本学の教育プログラムは【基準 3-4-1】を満たしている。

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

[改善後の現状]

「助言 10」で指摘を受けた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について、総合カリキュラム検討委員会で検討し、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を計画した（資料 58）。【観点 3-5-1-3】

次いで、2021 年度からはキャリアデザインの SGD を実施し、2022 年度には 2019 年度で計画した新入生と 3 年次生との交流会、「コミュニケーション実習」における薬剤師を招いた授業、及び 5 年次生に対して社会で活躍している卒業生を招いた講演を実施した（資料 52、資料 59）。【観点 3-5-1-1】

生涯学習については、生涯学習プログラム検討委員会を立ち上げ、2019 年度末に開催した委員会では、2020 年度以降の生涯学習プログラムの内容について検討を行い、2020 年度に 2 回の生涯学習研修会を実施する予定とした（資料 60）。しかし、2020 年度及び 2021 年度はコロナウイルス感染の拡大に伴い、実施が困難と判断し研修会を開催することができなかった。2022 年度には、生涯学習プログラム検討委員会が 3 回開かれ、同窓会との協同で、生涯学習として公開講演会、及び社会で活躍する卒業生との茶話会を実施した（資料 61、資料 62）。本会の開催に向けては、ポスターの掲示とアナウンスを行い、学生への参加を呼びかけた。その結果、講演会には在学学生 9 名が出席し、茶話会には 62 名が参加した（資料 63）。【観点 3-5-1-1】【観点 3-5-1-2】

以上の改善により、本学の生涯学習プログラムは【基準 3-5-1】を満たしている。

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 2 2022 年度学生便覧

資料 4 履修科目選択のためのオリエンテーション資料

資料 5 2022 年度薬学部シラバス

資料 6 時間割表

資料 12 2020 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 6 日）

資料 13 2020 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 11 月 30 日）

資料 14 2020 年度第 3 回ポリシー検討部会議事録（2020 年 12 月 7 日）

資料 15 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）

資料 16 2020 年度第 4 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 1 月 14 日）

資料 17 2020 年度第 5 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 2 月 1 日）

資料 18 2020 年度第 6 回ポリシー検討部会議事録（2021 年 3 月 4 日）

資料 21 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）

資料 22 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）

資料 23 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）

資料 24 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）

資料 27 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）

資料 32 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）

資料 34 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）

- 資料 35 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）
- 資料 36 2022 年度第 5 回薬学部会議議事録（2022 年 9 月 16 日）
- 資料 37 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）
- 資料 38 2022 年度薬学部内委員会委員名簿
- 資料 39 (3-1) ～ (3-5) に対応する科目一覧と単位数
- 資料 40 2022 年度コミュニケーション実習評価基準
- 資料 41 2022 年度薬学演習Ⅲループリック
- 資料 42 2022 年度関連職種連携ワーク実施要項
- 資料 43 2022 年度関連職種連携実習評価基準表
- 資料 44 2022 年度薬学部 5 年生「英語による服薬指導」実施要項
- 資料 45 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）
- 資料 46 2022 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録（2022 年 5 月 10 日）
- 資料 47 2022 年度第 1 回進級率向上委員会議事録（2022 年 4 月 15 日）
- 資料 48 2022 年度薬学部 1 年リメディアル補習進行状況の記録
- 資料 49 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）
- 資料 50 2022 年度第 3 回進級率向上委員会議事録（2022 年 9 月 12 日）
- 資料 51 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
- 資料 52 2022 年度薬学部新入生オリエンテーション日程
- 資料 53 2022 年度早期体験実習実習書
- 資料 54 2022 年度早期体験実習 Google classroom 学生への掲示
- 資料 55 2022 年度早期体験実習茶話会実施要領
- 資料 56 2022 年度早期体験実習企業見学案内
- 資料 57 2022 年度早期体験実習薬害患者の講演資料
- 資料 58 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）
- 資料 59 2022 年度第 5 回薬学部就職委員会議事録（2022 年 8 月 29 日）
- 資料 60 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）
- 資料 61 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）
- 資料 62 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 1 月 13 日）
- 資料 63 2022 年度第 7 回薬学部会議資料（2022 年 11 月 13 日）抜粋
- 訪問時間閲覧資料 15 2022 年度早期体験実習茶話会参加者リスト
- 訪問時間閲覧資料 16 2021 年度早期体験実習企業見学参加者リスト
- 訪問時間閲覧資料 17 2022 年度早期体験実習企業見学参加者リスト

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

7 学生の受入れ

(2) 本評価時の状況

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】 教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】 入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】 入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【現状】

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

「薬学科の求める学生像」

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

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

アドミッション・ポリシーは、本学ホームページを始めとして、大学ガイドブック、入

試ガイド、学生募集要項などに掲載（資料 7 p2-3、資料 88、資料 89、資料 90）するとともに、オープンキャンパス、進学相談会、高校訪問などの広報活動のなかで、常に周知を図っている。【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

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

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

また、医療人としての適性を評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させるとともに、面接を実施する入試区分では、評価項目ごとに評価基準を定め、医療

職に必要な倫理観やコミュニケーション能力、職業理解、国家試験に向けて努力を続けられるモチベーションがあるかなどを評価している(訪問時間閲覧資料3:入試面接実施要綱)。

【観点 7-2-3】

表 7-2 2019 年度入学試験

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

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

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

表 7-3 2014 年度から 2019 年度までの入学状況

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

年度	入学定員	入学者数	入学者数/定員
2019	180	186	1.03
		平均	1.08

(3) 本評価の結果

(概評)

7 学生の受け入れ

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く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／助言)

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的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)

助言

18. 薬学部ホームページにアドミッション・ポリシーを掲載されることが望ましい。(7. 学生の受入)
19. 医療人としての適性を評価する工夫として、全ての入試制度で面接を取り入れることが望まれる。(7. 学生の受入)

(4) 改善報告

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

[改善後の現状]

本学では、「人間中心の大学」、「社会に開かれた大学」、「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、この理念を実現するための7つの教育理念（人格形成、専門性、学際性、情報科学技術、国際性、自由な発想、新しい大学運営）を掲げ、病める人も、障害を持つ人も、健常な人も、互いを認め合って暮らせる「共に生きる社会」の実現を目指した教育を行っている。この教育目的に基づき、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、学生募集及び入学者選抜の基盤としている（資料64）。【観点 7-1-1】

「薬学科の求める学生像」

1. 「共に生きる社会」の実現を理解し、イメージできる人
2. 使命感・倫理観・責任感・思いやりの心など、豊かな人間性を養うために、努力し続けることができる人

3. 薬剤師に必要な知識・技能・態度のバランスを意識して、目標を設定し自ら向かって進める人

薬学科の求める学生像は、薬学科の教務委員会が原案を作成した上で、「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」を経て承認され内容が確定された（資料 65、資料 66、資料 67、資料 68、資料 69）。入学者選抜方針は「入学試験システム委員会」が原案を作成し、「教務統括委員会」を経て承認され、2022 年度入試から改定されたアドミッション・ポリシーに追加された（資料 69）。【観点 7-1-2】

アドミッション・ポリシーは、指摘事項の「助言 18」を踏まえて、本学薬学部ホームページを始めとして、大学ガイドブック、入試ガイド、学生募集要項などに掲載（資料 20、資料 70、資料 71、資料 64）するとともに、オープンキャンパス、進学相談会、高校訪問などの広報活動のなかで、常に周知を図っている。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。【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

【改善後の現状】

指摘事項の「改善すべき点 18」を踏まえて、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」を設置した（資料 72）。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を整えた。「薬学部教員代表者会議」での選抜案（訪問時閲覧資料 18 薬学部教員代表者会議での合格者選抜案）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否が決定されている。【観点 7-2-1】

多様な入試区分を設け（表 7-2）、それぞれの入試区分ごとに志願者に求める能力や適性等を設定している。併願制入試の一般選抜前期、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、入学後に学修していく内容を踏まえて、学力を重視した選抜を行う。なお、特待奨学生特別選抜では、優秀な入学者の確保のため、成績上位合格

者に対し、授業料を最大 100%給付する制度を設けている。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、経験を重視して選抜している。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を重視するため、留学生特別選抜を除く全入試区分で英語・化学を必須科目としている（英語、化学の配点は各 100 点）。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（選択科目の配点は 100 点）。

「改善すべき点 19」を踏まえて、薬学部教員が入学者選抜に直接関与する「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会議資料として、入試成績（得点、小論文、面接）の合格点数を設けて、合格者の選抜を行っている。2019 年度以降は、総合型選抜や学校推薦型選抜の合格者を増やし、本学での学修に意欲を持つ入学者を確保することにより補欠合格者数は減少している。その結果、2019 年度～2021 年度の 1 年次の進級率は 2018 年度の 85%より高く（91～92%）維持されている（基礎資料 2-3）。【観点 7-2-2】【観点 7-2-3】

医療人としての適性を評価するために、すべての入試区分において志願理由を提出させるとともに、面接を実施する入試区分（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を評価している（訪問時閲覧資料 3 入試面接実施要綱）。また、全ての入試で提出す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を検討中である。医療人としての適性や人間性を評価するために面接が有効な手段であることから、指摘事項の「助言 19」を踏まえて、更なる入試への面接の取り入れを継続して検討している。【観点 7-2-3】

表 7-2 2023 年度入学試験

入試区分	選抜方法	募集人員
一般選抜前期	英語、化学、選択（物理、生物、数学）	55
一般選抜後期	英語、化学、面接	若干名
大学入学共通テスト 利用選抜	大学入試センター試験科目から英語、 化学、選択（物理、生物、数学）	30
特待奨学生特別選抜	英語、化学、選択（物理、生物、数学）	50
総合型選抜	英語、化学、生物、面接	5
学校推薦型選抜 [公募制・指定校制]	英語、化学、小論文、面接	40
帰国生徒特別選抜	英語、化学、小論文、面接	若干名
社会人特別選抜	英語、化学、小論文、面接	若干名
留学生特別選抜	日本留学試験「日本語」、小論文、面接	若干名

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[改善後の現状]

過去6年間の入学者数と入学定員数に対する割合を表7-3に示す。平均1.05倍であり、おおむね適正な入学者数を確保している（基礎資料7）。【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

表 7-3 2017年度から2022年度までの入学状況

年度	入学定員	入学者数	入学者数/定員
2017	180	194	1.08
2018	180	194	1.08
2019	180	186	1.03
2020	180	182	1.01
2021	180	188	1.04
2022	180	189	1.05
		平均	1.05

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

資料 20 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

資料 64 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

資料 65 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）

資料 66 2020年度第11回教務委員会議事録（2021年2月10日）

資料 67 2020年度第10回学部長・学科長会議議事録（2021年2月10日）

資料 68 2020年度第10回専任教員代表者会議議事録（2021年2月12日）

資料 69 2020年度臨時教務統括委員会議事録（2021年2月10日）

資料 70 国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2023（アドミッション・ポリシー）

資料 71 入試ガイド 2023（アドミッション・ポリシー）

資料 72 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

基礎資料 2-3 評価実施年度の直近5年間における学年別の学籍異動状況

基礎資料 7 学生受入状況について（入学試験種類別）

訪問時閲覧資料 3 入試面接実施要綱

訪問時閲覧資料 18 薬学部教員代表者会議での合格者選抜案

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

10 教員組織・職員組織

(2) 本評価時の状況

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】 専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】 教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】 専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

【現状】

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

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

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

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

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

表 10-1-1 専任教員の数と比率

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

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

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

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

採用された教員はそれぞれの専門分野において、優れた知識・経験および高度の技術・技能を獲得するために、常に関連する学会等での研鑽を欠かさない。基礎資料 15 に示すように、毎年学会発表を含めた研究および教育実績が更新されている。【観点 10-1-2-2】

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

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[現状]

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適切に配置されており、残りの科目の多くを講師が担当している（基礎資料 10）。【観点 10-1-3-1】

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

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[現状]

教員の採用および昇任に関する規定「教育職員の職制及び任免に関する規程」が整備されている。専任教員については、原則として一般公募を行うことにより、広く有能な人材の確保を目指している。公募の過程はまずホームページ上で公開し、必要な分野・職位を示し、さらに以下のように各職位について学位・教育経験等の要件を明記している。（1）教授・准教授：博士号を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。（2）講師：修士号以上を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。（3）助教：修士号以上を有する者

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

選考過程においては、履歴書および研究業績一覧のほか、外部資金の獲得状況、教育経験の概略をまとめてもらっている。また、薬学教育に対する抱負および研究に対する抱負について詳細に記述してもらい、推薦状の提出も求めている（資料 152）。書類選考の後、

薬学部長・薬学科長による面接を経て、「教育職員の職制及び任免に関する規程」に従い、人事委員会の審議を経て、法人の役員面接に進み、法人により決定される。

学内での昇格人事も優秀な人材確保の手段として行っている。専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を、大学の昇格に当たっての資格要件に従い、毎年候補者を選出して法人に提出している。最終的な昇任の可否は新規採用と同様に法人によって決定される（資料 153）。【観点 10-1-4-1】

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

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

【現状】

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

教員はそれぞれの研究分野で研究成果を挙げている。研究内容は広範囲にわたり、学内はもとより他大学との共同研究や企業との共同研究も盛んである（基礎資料 15、資料 15 5）。【観点 10-2-1-2】

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

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

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

【現状】

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

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

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

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

研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めているが、実習の人員が充分でないこともあり 70 時間前後の実習を 2 つ以上担当する教員も多く、研究時間の確保が充分ではないのが現状である（基礎資料 10）。【観点 10-2-2-3】

本学は研究に関する統括部門として、東京赤坂キャンパスに「未来研究支援センター（旧研究協力センター）」が設置されている。このセンターの発信で、科研費を始めとする外部資金を獲得するための情報がセンターのホームページ（学内限定）上で、全研究者宛に常時提供されている（資料 160）。主な情報提供内容は、1) 重要な学内締切日、2-1) 研究協力センターからのお知らせ、2-2) 倫理指針改正及び臨床研究法について、3) 研究者（・研究補助者）が受講すべき研修について、4) 科研費の使用・改正ガイドラインへの本学対応について、5) 科研費申請に向けて、6) 公募情報、7) セミナー・講演会・シンポジウム等のお知らせ、である。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

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

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

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

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

授業アンケートは全ての科目に対して授業最終日に実施している。本学の授業アンケートは授業（講義）用、演習用、実験・実習用に分かれており、アンケートの様式は質問項目に対してマークシートにて回答する部分と自由記載する部分（意見・要望・感想など）で構成されている（資料168）。授業アンケートの質問項目は、FD委員会が定期的に内容の見直しを行っている。アンケート結果は担当教員へフィードバックされ、次年度授業の改善計画に利用されている。授業アンケートの集計・分析を行い各学科長のコメントを添えた上で、アンケートの結果を学内イントラネット上にて公開している。【観点10-2-3-3】

さらに、本学では授業アンケート評価を用いて「学生が選ぶグッドティーチング賞」を実施している。年度末（3月）の合同教員研修会にて、口頭発表し報告書を大学のホームページ

ージに公開するようになっている。全教員が各々の教育内容と方法を見直し、授業改善のために参考にしている（資料 169）。【観点 10-2-3-3】

（10-3）職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】 教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】 教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】 教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

【現状】

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

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

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

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

(3) 本評価の結果

(概評)

10 教員組織・職員組織

本中項目は、教育研究業績が十分ではない教員に対する学部からの指導、教員への教育研究費および卒業研究指導に係る経費の配分、研究時間への配慮が適切に行われているとは言えないなど、教員の研究を支える体制に問題があり、適合水準に達していない。学生定員は 1,080 人で、これに基づいて算出される大学設置基準第 13 条別表第一による専任教員数は 34 名である。これに対して国際医療福祉大学薬学部では 41 名の専任教員が配置されており、基準を満たしている。また、教授は 19 名で設置基準の求めている 17 名を超えている。実務家教員数は 10 名で設置基準の求めている 6 名を超えている(基礎資料 8)。ただし、基礎資料 10 で実務家として記載のある 1 名の教員(教授)は医師である。医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないため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 歳代はならず、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りて、大田原キャンパス 29 室、赤坂キャンパス 1 室、附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、リ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/助言)

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）

助言

26. 医師教員は薬学部では実務家教員には分類されないため実務家教員の員数から除外す

- ることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
27. 専任教員1名あたりの学生数が20名を超えているので、教育水準の一層の向上を図るために専任教員数の増員が望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 28. ホームページ上の教員の活動の開示では、一部の教員では5年以上前の情報が記載されているので、毎年更新することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 29. 薬学部担当職員の増員を行うことが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 30. 職員と教員との意見交換などを通じた事務職員の資質向上の体制を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
 31. 薬学部独自のFD、SD(事務職員と教員、技術職員等を対象)が行われていないので、開催することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

(4) 改善報告

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】 専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】 教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】 専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[改善後の現状]

2022年5月現在、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。「助言26」を踏まえ、実務家教員において医師教員は除いている。なお、この人数には助手と技術助手（各1名）及び関連病院（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。【観点 10-1-1-1】

現在の学生収容定員は1,080名である。1名の専任教員に対して学生数が26.3名となるため、望まれる学生数10名と比較すると教員数の不足が見られる。2018年度の調査の際は26.4名であり、変動はない。この間、公募により増員された年もあるが、定年・異動によって減少し、2018年度と2022年度との間で教員数の変動は見られない（資料73）。「助言27」で指摘のとおり教員不足であることは否めず増員が望まれるため、継続的に公募による採用を行っており、次年度は3名の増員予定である（2023年3月20日現在）。【観点 10-1-1-2】

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

表 10-1-1 専任教員の数と比率

	教授	准教授	講師	助教	合計
人数（名）	19	10	6	6	41
比率（%）	46.3	24.4	14.6	14.6	100

教育・研究の中心となる教授が46%、准教授が24%と、7割を占めている。その他の職位は30%程度で適切に構成されている。【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[改善後の現状]

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

採用された教員はそれぞれの専門分野において、優れた知識・経験及び高度の技術・技能を獲得するために、常に関連する学会等での研鑽を欠かさない。基礎資料 15 に示すように、毎年学会発表を含めた研究及び教育実績が更新されている（基礎資料 15）。【観点 10-1-2-2】

教育上の指導能力に関しては、学生による授業アンケートで評価を行っている。17 項目の質問に対する回答を点数化ならびに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（資料 74）。また自由記載も添付され、これらのデータで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、常に指導能力の向上が図られる（資料 75）。また、全キャンパスを対象として、授業アンケートで高い評価を受けた教員に対しては「学生が選ぶグッドティーチング賞」が授与され、表彰される（資料 76）。これまで薬学部教員は 6 名が受賞している（資料 77）。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、教員の質向上を目指している（資料 78）。【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されて

いること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りが無いこと。

[改善後の現状]

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適切に配置されており、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」）を講師が担当している（基礎資料10）。【観点 10-1-3-1】

専任教員の年齢構成については、定年が65歳のため70歳代はならず、60歳代は27%であり全員教授である。50歳代は教育・研究の中心となる教授と准教授で構成され、29%になる。40歳代と30歳代がそれぞれ32%と12%であり、各職種における年齢構成の比率に著しい偏りは無い（基礎資料9）。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

[改善後の現状]

教員の採用及び昇任に関する規程として、「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（訪問時間資料19 教育職員の職制及び任免に関する規程）。専任教員については、原則として一般公募を行うことにより、広く有能な人材の確保を目指している。公募の過程はまず本学のホームページ上で必要な分野・職位を示し、さらに以下のように各職位について学位・教育経験等の要件を明記している。（1）教授・准教授：博士号を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。（2）講師：修士号以上を有する者。六年制大学（四年制大学も可）での常勤教員歴を有することが望ましい。（3）助教：修士号以上を有する者。

また、資格については薬剤師免許を有する者を求め、このことにより臨床実習への対応力を重視している。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を明確に条件としている。

選考過程においては、履歴書及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をまとめてもらっている。また、薬学教育及び研究に対する抱負について詳細に記述してもらい、推薦状の提出も求めている（資料79）。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る。現在のところ、選考過

程における模擬講義の実施は行なっていない。

学内での昇格人事も優秀な人材確保の手段として行っている。専任教員として、担当する専門分野に関する教育教育上の指導能力と高い見識があると認められる者を、大学の昇格に当たっての資格要件に従い、毎年候補者を選出して法人に提出している（資料 80）。最終的な昇任の可否は、新規採用と同様に法人によって決定される。【観点 10-1-4-1】

教員の採用及び昇任においては、上記の規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力や社会貢献等を十分に吟味し、それらを反映した慎重な選考が行われている（資料 79、資料 80）。【観点 10-1-4-2】

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】 教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】 教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】 教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

[改善後の現状]

毎年度末に全教員は、教育研究活動報告書（A、B）を大学に提出している（資料 81）。この際、教員には自己点検を求め、教育ポートフォリオとともに提出している（基礎資料 15）。「改善すべき点 22」を踏まえ、この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、この評価を基に適切な教育研究活動を行うように指導することとし、その結果すべての教員の業績が適切に記載された。2021 年度には、学科長は全教員の教育ポートフォリオをまとめて報告書を作成するとともに、全学 FD にて教員へのフィードバックを行った（資料 82）。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で申請調書を添削し、競争的資金獲得を目指した。結果、2022 年度の文科省科研費は申請 20 件中 7 件（35%）採択という結果が得られた（前年度採択率は 21.4%）（資料 83）。

【観点 10-2-1-1】

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り、学内はもとより他大学との共同研究や企業との共同研究も盛んである（基礎資料 15）。特に 2022 年度は、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たり、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」に薬学部 5 年生の田中杏実さんの研究テーマが採択されたりなど、教員学生共に研究成果を上げている。【観点 10-2-1-2】

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。なお「助言 28」を踏まえ、毎年更新している（資料 84）。【観点 10-2-1-3】

医師及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）にて登録されており（資料 85）、積極的に医療現場との連携を進め、最新の医療情報の取得と教育研究へのフィードバックに努めている。新型コロナウイルス感染症が流行して以来、臨床現場での研修は難しくなっているが、臨床現場で最新情報のアップデートを行ってもらう必要は認識している。今後はこのような観点で時代に適した方法を継続的に検討する。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 年次学生に向け活用している（資料 86）【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[改善後の現状]

薬学部の研究施設は主にN棟とO棟に配置されている。これ以外に基礎医学研究センターのL棟にも研究室が整備されている（基礎資料 12、資料 87）。また、本学では卒業研究として、実験研究及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確保されている。【観点 10-2-2-1】

「改善すべき点 23」「改善すべき点 24」で指摘を受けた、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を改め、予算を分配するために薬学部予算管理委員会を設定した（資料 88）。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を行い、予算が適正に使用されているか管理し、運用した。2020 年度は 10 万円／名、2021 年度は 11 万円／名、2022 年度は 10 万円／名の教員研究費を配分し、2020 年度は卒業研究費（実験生 2 万円／名、調査研究生 1 万円／名）、2021 年度は卒業研究費（実験生 2.7 万円／名、調査研究生 1.35 万円／名）、2022 年度は卒業研究費（実験生 3 万円／名、調査研究生 1.5 万円／名）を配属人数に合わせて配分した（資料 89、資料 90、資料 91）。また、本学には毎年公募される学内研究費があるが、薬学部で採択された教員は 26 名で総額は 460 万円（2022 年度）となる（資料 92）。この研究費の採否に関しては、複数の審査委員による審査の結果を総合

的に勘案し決定される。審査の結果、毎年8月頃に配分額が決定されるが、一人当たり10～40万円となる。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（資料83）。さらに次年度に向けて資金獲得を目指している。【観点 10-2-2-2】

「改善すべき点25」を踏まえ、講義・実習が過大な教員の負担軽減を目指し、担当科目の編成を見直した。その結果、2018年当時は最大で275時間を超える教員がおり、過大な負担があったが、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り、負担軽減を図ることができた。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た。今後も特定の教員に負担が偏らないように、薬学部自己点検・評価委員会にて点検・改善に努める（基礎資料10）。【観点 10-2-2-3】

本学は研究に関する統括部門として、東京赤坂キャンパスに「未来研究支援センター」が設置されている。このセンターの発信で、科研費を始めとする外部資金を獲得するための情報がセンターのホームページ（学内限定）上やメール等で、全研究者宛に常時提供されている（資料93）。主な情報提供内容は、1) 重要な学内締切日、2-1) 研究協力センターからのお知らせ、2-2) 倫理指針改正及び臨床研究法について、3) 研究者（・研究補助者）が受講すべき研修について、4) 科研費の使用・改正ガイドラインへの本学対応について、5) 科研費申請に向けて、6) 公募情報、7) セミナー・講演会・シンポジウム等のお知らせ、である。薬学部教員もこれらの情報を元に研究費獲得に励んでいる。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分野であり、薬学部教員もそのシステムを利用している。【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】 教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】 教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】 授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[改善後の現状]

本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委員会が推進している。また、2021年度からは薬学独自の薬学部FD内容検討委員会を立ち上げた（資料94）。【観点 10-2-3-1】

教員の教育研究能力の向上を図るための取り組みとしては、FD委員会が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（資料95）。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」を行った（資料 19、資料 96、資料 97、資料 98）。

2022 年度は 4 月 18 日に「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」というタイトルでミニ FD を開催した（資料 99）。7 月 14 日には前期薬学部 FD として薬学部グッドティーチング賞の授賞式と受賞者による講演が行われた（資料 78、資料 100、資料 101、資料 102）。11 月 4 日には後期薬学部 FD として、「大学生の相談支援の実態」について学生相談室の職員による講演を行った（資料 103、資料 104、資料 105）。これら研修会では全教員の出席を義務付け、学外業務等で出席できない教員は、研修会の内容を把握するために録画資料を視聴している。【観点 10-2-3-2】

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」を開催している。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している。本学の査読付き「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でき、研究能力向上の一助となっている（資料 106）。薬学部としては、若手教員の研究へのモチベーション向上を目指して「研究奨励賞」の設置が決定された（資料 107）。なお、この賞については 2023 年度から実施予定である。【観点 10-2-3-2】

授業アンケートは全ての科目に対して授業最終日に実施している。本学の授業アンケートは授業（講義）用、演習用、実験・実習用に分かれており、アンケートの様式は質問項目に対して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。なお、アンケートは UNIVERSAL PASSPORT を用いている（資料 108）。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。授業アンケートの集計・分析を行い各学科長のコメントを添えた上で、アンケートの結果を学内イントラネット上にて公開している（資料 109）。【観点 10-2-3-3】

さらに、本学では授業アンケート評価を用いて「学生が選ぶグッドティーチング賞」を実施している。受賞者は年度末（3 月）の合同教員研修会にて口頭発表し、報告書を大学教職員にメールにて配信しており、全教員が各々の教育内容と方法を見直し、授業改善のために参考にしている（資料 110）。さらに、2022 年度から薬学部独自の「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、教員の質向上を目指している。【観点 10-2-3-3】

（10-3）職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[改善後の現状]

本学大田原キャンパスには、薬学部薬学科の他、保健医療学部及び医療福祉学部を設置しており、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行っており、事務業務の効率化を図っている。具体的には教育活動を支援する事務体制として、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 名を配置している（資料 111）。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っており、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、情報を共有し対応している。

学部学生へきめ細やかな対応を行うため、薬学部事務職員 5 名を配置している。薬学部事務室職員は、新型コロナ感染症対応の健康フォームのチェックや感染者及び濃厚接触者への対応、新型コロナ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（CBT や OSCE）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。「助言 29」に従い薬学部職員を増員しており、2022 年 5 月現在は 5 名体制になり改善している。（資料 112）。【観点 10-3-1-1】

どの部局の職員も毎年 4~6 回の職員研修会（SD）及び試験が実施され、常に能力の向上に努めている（資料 113）。「助言 31」を踏まえて 2022 年度から薬学部独自の SD を開催している。特に教員職員相互における意見交換を行うことで問題点を抽出し、今後の改善に向けた方策を検討すると共に、職員の質向上も目指している。さらには職員も 2022 年度の薬学部 FD に参加し、教育関係の能力向上に努めている（資料 114）。【観点 10-3-1-1】

【観点 10-3-1-3】

教育・研究上の補助者として、以前は大学院生のティーチング・アシスタントを採用していた（資料 115）。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（SA）として 2 名の学生（実務実習の無い 5 年生）を採用し（資料 116）、実習補助を行ってもらった（資料 117）。また、薬用植物園の運営においても、SA として 10 名の学生を採用し、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た（資料 118）。【観点 10-3-1-2】

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ており、臨床系薬学教員と綿密に打ち合わせた上で、外部（共用試験センター、関東調整機構、栃木県薬剤師会・病院薬剤師会、WEB 版実務実習指導・管理システムなど）との交渉も含めて、4 年次の共用試験（CBT、OSCE）や 5 年次の病院・薬局実習の実施を円滑に支援している。【観点 10-3-1-3】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- 資料 19 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）
- 資料 73 過去 10 年間の職位別専任教員数の推移
- 資料 74 学生による授業評価集計結果（レーダーチャート）
- 資料 75 学生による授業評価について
- 資料 76 「学生が選ぶグッドティーチング賞」表彰要項
- 資料 77 グッドティーチング賞受賞教員一覧
- 資料 78 2021 年度「薬学部版学生が選ぶグッドティーチング賞」
- 資料 79 国際医療福祉大学教員募集要項
- 資料 80 教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件
- 資料 81 教育研究活動報告書 A、B 抜粋
- 資料 82 2021 年度教育ポートフォリオ活用報告書 PS
- 資料 83 2021、2022 年度文部科研費採択状況
- 資料 84 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
- 資料 85 国際医療福祉大学病院薬剤部組織図
- 資料 86 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）
- 資料 87 研究分野（実験研究）と研究室との対応
- 資料 88 国際医療福祉大学薬学部予算管理委員会規程
- 資料 89 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）
- 資料 90 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）
- 資料 91 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）
- 資料 92 2022 年度学内研究費採否結果（薬学部）
- 資料 93 大学ホームページ（未来研究支援センター抜粋）
- 資料 94 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）
- 資料 95 2022 年度 FD 研修会・学習会一覧
- 資料 96 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）
- 資料 97 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）
- 資料 98 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）
- 資料 99 2022 年度第 1 回薬学部 mini FD
- 資料 100 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）
- 資料 101 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）
- 資料 102 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）
- 資料 103 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）
- 資料 104 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）
- 資料 105 2022 年度薬学部後期 FD__大学生の相談支援の実態
- 資料 106 第 12 回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム

- 資料 107 2022 年度第 5 回薬学部教員代表者会議議事録 (2022 年年 12 月 20 日)
- 資料 108 授業アンケート様式 (2022 年度前期)
- 資料 109 2022 年度前期授業アンケート結果
- 資料 110 2022 年度学生が選ぶグッドティーチング賞報告書
- 資料 111 2021-2022 年度 職員人員配置
- 資料 112 薬学部事務職員名簿 (2022 年 5 月現在)
- 資料 113 大田原キャンパス事務局研修会
- 資料 114 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)
- 資料 115 国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程
- 資料 116 国際医療福祉大学学内ワークスタディ規程
- 資料 117 2022 年度物理系薬学実習 SA 勤務実績表
- 資料 118 2022 年度薬用植物園 SA 勤務実績表
- 基礎資料 8 教員・職員の数
- 基礎資料 9 専任教員 (基礎資料 8 の表 1) の年齢構成
- 基礎資料 10 教員の教育担当状況
- 基礎資料 12 薬学科の教育に使用する施設の状況、卒業研究などに使用する施設
- 基礎資料 15 専任教員の教育および研究活動の業績
- 訪問時間閲覧資料 19 教育職員の職制及び任免に関する規程

(1) 再評価の対象となった『中項目』のタイトル

13 自己点検・評価

(2) 本評価時の状況

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】 自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】 自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】 自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】 設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】 自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[現状]

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

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

薬学部独自の自己点検・評価としては、自己評価21で6年制薬学教育(平成18~21年度)に対して本評価と同様の12の評価基準項目から自己点検・評価を行い、ホームページ上に公開している(資料195)。続いて、本評価に向けて平成28年に自己点検・評価組織の自己点検・評価委員会を設置した。自己点検・評価委員会は薬学部長、薬学科長、2名の統括者に加えて、薬学部の各委員会の委員で構成された。教務、医療・実務、学生、学生募集の各委員長と学科長が各中項目の責任者となり、各委員と一緒に各中項目の自己点検・評価を行った(本書冒頭の「自己点検・評価書」作成のプロセス:[自己点検・評価体制]を参照)。ただし、この組織にも外部委員は含まれていない。【観点 13-1-1】【観点 13-1-2】【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

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

(3) 本評価の結果

(概評)

13 自己点検・評価

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

薬学部自己点検・評価委員会は、今回の薬学教育評価機構の評価に対応して平成 28 年に設置されており（「自己点検・評価書」 p 123 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／助言)

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)

助言

37. 自己点検・評価を行う組織に外部委員を含むように努めることが望まれる。(13. 自己点検・評価)

(4) 改善報告

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】 自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】 自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】 自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】 設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】 自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

[改善後の現状]

「改善すべき点 26」の対応として、2019年度に薬学部自己点検・評価委員会を改めて設置し、国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程を作成した（資料 119）。【観点 13-1-1】

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回実施し、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を行い、評価改善を行ってきた（資料 27、資料 28、資料 120、資料 121、資料 122、資料 123、資料 124、資料 125、資料 126、資料 127、資料 128、資料 129、資料 130、資料 131、資料 132、資料 133、資料 134、資料 135）。さらに、「助言 37」をふまえ、2020年度から外部委員を富岡佳久先生（東北大学）、金澤秀子先生（慶応義塾大学）の2名に依頼し、外部委員を含めた自己点検・評価も実施している（資料 120）。【観点 13-1-2】

同委員会の活動において、学部及び学科の「教育研究上の目的」を見直し、それに基づいて、3つのポリシーの見直しを行った。併せてカリキュラムの一部変更も行った。【観点 13-1-3】【観点 13-1-4】

また、「改善すべき点 27」で指摘を受けた自己点検・評価の結果の公表については、同委員会において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しており、改善されている（資料 136）。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 13-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 13-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[改善後の現状]

「改善すべき点 28」の指摘を受けて、薬学部独自の自己点検・評価を行い、その結果の教育研究活動の改善へ反映するため、自己点検・評価・改善を担う体制を整え適切に機能させるよう改善に努めている。具体的には、2019年度に薬学部自己点検・評価委員会を設置して以降、各年度において自己点検・評価委員会が開催し、恒常的な自己点検・評価を実施している（資料 27、資料 28、資料 120、資料 121、資料 122、資料 123、資料 124、資料 125、資料 126、資料 127、資料 128、資料 129、資料 130、資料 131、資料 132、資料 133、資料 134、資料 135）。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、新たに下記に示す委員会を設置した。

2020年度から「薬学部教員代表者会議」（教授会相当）、「総合カリキュラム検討委員会」（下部組織として「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 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」を設置した。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」とした（資料 8、資料 9）。【観点 13-2-1】

「薬学部自己点検・評価委員会」から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（資料 12、資料 13、資料 14、資料 15、資料 16、資料 17、資料 18）。「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を開始した（資料 137、資料 138）。「薬学部 FD 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、実行した（資料 94、資料 96、資料 97、資料 98、資料 100、資料 101、資料 102、資料 103、資料 104）。「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から 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から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管理運用した（資料 89、資料 90、資料 91）。「進級率向上委員会」は 2017 年度、及び 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（資料 47、資料 50、資料 140、資料 141、資料 142）。「生涯学習プログラム検討委員会」は、卒後教育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、開催した（資料 62、資料 143）。【観点 13-2-2】

(5) 改善状況を示す根拠となる資料等（以下に記述した資料は別添のとおり）

- 資料8 薬学部委員会組織図（2021年度薬学部委員会）
- 資料9 薬学部委員会組織図（2022年度薬学部委員会）
- 資料12 2020年度第1回ポリシー検討部会議事録（2020年11月6日）
- 資料13 2020年度第2回ポリシー検討部会議事録（2020年11月30日）
- 資料14 2020年度第3回ポリシー検討部会議事録（2020年12月7日）
- 資料15 2020年度第1回ポリシー検討部会ワーキンググループ（WG）会議議事録（2020年12月28日）
- 資料16 2020年度第4回ポリシー検討部会議事録（2021年1月14日）
- 資料17 2020年度第5回ポリシー検討部会議事録（2021年2月1日）
- 資料18 2020年度第6回ポリシー検討部会議事録（2021年3月4日）
- 資料27 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）
- 資料28 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）
- 資料47 2022年度第1回進級率向上委員会議事録（2022年4月15日）
- 資料50 2022年度第3回進級率向上委員会議事録（2022年9月12日）
- 資料62 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）
- 資料89 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）
- 資料90 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）
- 資料91 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）
- 資料94 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）
- 資料96 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）
- 資料97 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）
- 資料98 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）
- 資料100 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）
- 資料101 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）
- 資料102 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）
- 資料103 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）
- 資料104 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）
- 資料119 国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程
- 資料120 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）
- 資料121 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）
- 資料122 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）
- 資料123 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）

- 資料124 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)
- 資料125 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)
- 資料126 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)
- 資料127 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)
- 資料128 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)
- 資料129 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)
- 資料130 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)
- 資料131 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)
- 資料132 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)
- 資料133 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)
- 資料134 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)
- 資料135 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)
- 資料136 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

- 資料137 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)
- 資料138 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)
- 資料139 —
- 資料140 2022年度第2回進級率向上委員会議事録 (2022年7月6日)
- 資料141 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)
- 資料142 2022年度第5回進級率向上委員会議事録 (2022年11月17日)
- 資料143 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)

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 国際医療福祉大学

資料 No.	必ず提出する資料	自由記入欄(当該中項目や基準 No. の控え)
—	再評価改善報告書 (様式 14)	
基	基礎資料 1～15 (様式 4)	
1	薬学部パンフレット (2023 年度入学者用)	
2	2022 年度学生便覧	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-1-1 基準 3-2-1 助言 11 助言 14
3	履修要綱 (2022 年度薬学部履修の手引き)	基準 2-1
4-1	2022 年度 1 年生薬学部新入生オリエンテーション資料	基準 3-3-1 改善すべき点 20 助言 21
4-2	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	
4-3	2022 年度 2 年生ガイダンス資料	助言 21
4-4	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	
4-5	2022 年度 3 年生ガイダンス資料	助言 21
4-6	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	
4-7	2022 年度 4 年生ガイダンス資料	助言 21
4-8	2022 年度 4 年生ガイダンス資料_病院・薬局事前実習 I	
4-9	2022 年度 4 年生ガイダンス資料_4 年生 CBT ガイダンス	
4-10	2021 年度 4 年生 (2022 年度 5 年生) ガイダンス資料	
4-11	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	

4-12	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	
4-13	2022年度5年生ガイダンス資料_5月ガイダンス	
4-14	2022年度6年生ガイダンス資料	
4-15	2022年度6年生ガイダンス資料_総合薬学演習	
4-16	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	
5-1	2022年度薬学部シラバス(必修科目)	基準 2-2 基準 3-1-1 基準 3-2-2 基準 3-2-3 基準 3-3-1 基準 3-4-1 改善すべき点 14 改善すべき点 16 改善すべき点 20 改善すべき点 21 助言 11 助言 12 助言 13 助言 17 助言 20 助言 24
5-2	2022年度薬学部シラバス(選択科目)	基準 3-2-1 基準 3-3-1 改善すべき点 14 改善すべき点 20
6-1	2022年度時間割_学科共通選択科目	基準 3-2-1 基準 3-2-3
6-2	2022年度薬学部薬学科時間割【前期】	
6-3	2022年度薬学部薬学科時間割【後期】	
7	2023年度学生募集要項	

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄(当該中項 目や基準 No. の控え)
8	薬学部委員会組織図 (2021 年度薬学部委員会)	基準 2-1 基準 13-2
9	薬学部委員会組織図 (2022 年度薬学部委員会)	基準 2-1 基準 13-2
10	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)	基準 2-1 助言 22
11	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	基準 2-1 助言 22
12	2020 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録 (2020 年 11 月 6 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
13	2020 年度第 2 回ポリシー検討部会議事録 (2020 年 11 月 30 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
14	2020 年度第 3 回ポリシー検討部会議事録 (2020 年 12 月 7 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
15	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)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
16	2020 年度第 4 回ポリシー検討部会議事録 (2021 年 1 月 14 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
17	2020 年度第 5 回ポリシー検討部会議事録 (2021 年 2 月 1 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
18	2020 年度第 6 回ポリシー検討部会議事録 (2021 年 3 月 4 日)	基準 2-1 基準 2-2 基準 3-2-3 基準 13-2
19	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)	基準 2-1 基準 2-2 基準 10-2-3 助言 22
20	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	基準 2-1 基準 7-1 助言 23
21	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)	基準 2-2 基準 3-1-1 改善すべき点 17 改善すべき点 21

		助言 24
22	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)	基準 2-2 基準 3-1-1 改善すべき点 17 改善すべき点 21 助言 24
23	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)	基準 2-2 基準 3-1-1 基準 3-2-2
24	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)	基準 2-2 基準 3-1-1 基準 3-2-2
25	「CBT 対策講座」関係資料	基準 2-2
26	「薬剤師国家試験対策講座」関係資料	基準 2-2
27	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)	基準 2-2 基準 3-3-2 基準 13-1 基準 13-2
28	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)	基準 2-2 基準 13-1 基準 13-2
29	カリキュラムの改訂に関する議事録一覧	基準 2-2
30	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)	基準 2-2
31	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)	基準 2-2
32	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)	基準 2-2 基準 3-2-3
33	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)	基準 2-2
34	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)	基準 3-1-1
35	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)	基準 3-1-1 改善すべき点 21
36	2022年度第5回薬学部会議議事録(2022年9月16日)	基準 3-1-1 改善すべき点 21
37	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)	基準 3-1-1
38	2022年度薬学部内委員会委員名簿	基準 3-1-1
39	(3-1)～(3-5)に対応する科目一覧と単位数	基準 3-1-1

40	2022 年度コミュニケーション実習評価基準	基準 3-2-2 改善すべき点 17
41	2022 年度薬学演習Ⅲループリック	基準 3-2-2
42	2022 年度関連職種連携ワーク実施要項	基準 3-2-2
43	2022 年度関連職種連携実習評価基準表	基準 3-2-2
44	2022 年度薬学部 5 年生「英語による服薬指導」実施要項	基準 3-2-3
45	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)	基準 3-2-3
46	2022 年度第 1 回ポリシー検討部会議事録 (2022 年 5 月 10 日)	基準 3-2-3 助言 1 助言 2
47	2022 年度第 1 回進級率向上委員会議事録 (2022 年 4 月 15 日)	基準 3-3-1 基準 13-2 改善すべき点 20
48	2022 年度薬学部 1 年リメディアル補習進行状況の記録	基準 3-3-1
49	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)	基準 3-3-1 改善すべき点 20
50	2022 年度第 3 回進級率向上委員会議事録 (2022 年 9 月 12 日)	基準 3-3-1 基準 13-2
51	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	基準 3-3-1
52	2022 年度薬学部新生オリエンテーション日程	基準 3-3-1 基準 3-5-1
53	2022 年度早期体験実習実習書	基準 3-3-2 基準 3-4-1
54	2022 年度早期体験実習 Google classroom 学生への掲示	基準 3-3-2
55	2022 年度早期体験実習茶話会実施要領	基準 3-3-2
56	2022 年度早期体験実習企業見学案内	基準 3-3-2
57	2022 年度早期体験実習薬害患者の講演資料	基準 3-4-1
58	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)	基準 3-5-1
59	2022 年度第 5 回薬学部就職委員会議事録 (2022 年 8 月 29 日)	基準 3-5-1
60	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)	基準 3-5-1 助言 (33、34)

61	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)	基準 3-5-1 助言 (33、34)
62	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)	基準 3-5-1 基準 13-2 助言 (33、34)
63	2022 年度第 7 回薬学部会議資料 (2022 年 11 月 13 日) 抜粋	基準 3-5-1
64	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	基準 7-1
65	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)	基準 7-1
66	2020 年度第 11 回教務委員会議事録 (2021 年 2 月 10 日)	基準 7-1
67	2020 年度第 10 回学部長・学科長会議議事録 (2021 年 2 月 10 日)	基準 7-1
68	2020 年度第 10 回専任教員代表者会議議事録 (2021 年 2 月 12 日)	基準 7-1
69	2020 年度臨時教務統括委員会議事録 (2021 年 2 月 10 日)	基準 7-1
70	国際医療福祉大学 GUIDEBOOK2023 (アドミッション・ポリシー)	基準 7-1
71	入試ガイド 2023 (アドミッション・ポリシー)	基準 7-1
72	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	基準 7-2
73	過去 10 年間の職位別専任教員数の推移	基準 10-1-1
74	学生による授業評価集計結果 (レーダーチャート)	基準 10-1-2
75	学生による授業評価について	基準 10-1-2
76	「学生が選ぶグッドティーチング賞」表彰要項	基準 10-1-2
77	グッドティーチング賞受賞教員一覧	基準 10-1-2
78	2021 年度「薬学部版学生が選ぶグッドティーチング賞」	基準 10-1-2 基準 10-2-3
79	国際医療福祉大学教員募集要項	基準 10-1-4
80	教員の職位の昇格に当たって考慮すべき資格要件	基準 10-1-4
81	教育研究活動報告書 A、B 抜粋	基準 10-2-1

82	2021 年度教育ポートフォリオ活用報告書 PS	基準 10-2-1
83	2021、2022 年度文部科研費採択状況	基準 10-2-1 基準 10-2-2
84	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	基準 10-2-1
85	国際医療福祉大学病院薬剤部組織図	基準 10-2-1
86	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)	基準 10-2-1
87	研究分野（実験研究）と研究室との対応	基準 10-2-2
88	国際医療福祉大学薬学部予算管理委員会規程	基準 10-2-2
89	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)	基準 10-2-2 基準 13-2
90	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)	基準 10-2-2 基準 13-2
91	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)	基準 10-2-2 基準 13-2
92	2022 年度学内研究費採否結果（薬学部）	基準 10-2-2
93	大学ホームページ（未来研究支援センター抜粋）	基準 10-2-2
94	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
95	2022 年度 FD 研修会・学習会一覧	基準 10-2-3
96	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
97	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
98	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
99	2022 年度第 1 回薬学部 mini FD	基準 10-2-3 助言 22
100	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
101	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
102	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)	基準 10-2-3 基準 13-2

103	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)	基準 10-2-3 基準 13-2
104	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)	基準 10-2-3 基準 13-2 助言 22
105	2022年度薬学部後期FD__大学生の相談支援の実態	基準 10-2-3
106	第12回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム	基準 10-2-3
107	2022年度第5回薬学部教員代表者会議議事録 (2022年年12月20日)	基準 10-2-3
108	授業アンケート様式(2022年度前期)	基準 10-2-3
109	2022年度前期授業アンケート結果	基準 10-2-3
110	2022年度学生が選ぶグッドティーチング賞報告書	基準 10-2-3
111	2021-2022年度職員人員配置	基準 10-3-1
112	薬学部事務職員名簿(2022年5月現在)	基準 10-3-1
113	大田原キャンパス事務局研修会	基準 10-3-1
114	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)	基準 10-3-1
115	国際医療福祉大学ティーチング・アシスタント規程	基準 10-3-1
116	国際医療福祉大学学内ワークスタディ規程	基準 10-3-1
117	2022年度物理系薬学実習SA勤務実績表	基準 10-3-1
118	2022年度薬用植物園SA勤務実績表	基準 10-3-1
119	国際医療福祉大学薬学部自己点検・評価委員会規程	基準 13-1
120	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)	基準 13-1 基準 13-2
121	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)	基準 13-1 基準 13-2
122	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)	基準 13-1 基準 13-2
123	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)	基準 13-1 基準 13-2

124	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)	基準 13-1 基準 13-2
125	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)	基準 13-1 基準 13-2
126	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)	基準 13-1 基準 13-2
127	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)	基準 13-1 基準 13-2 助言 4
128	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)	基準 13-1 基準 13-2
129	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)	基準 13-1 基準 13-2
130	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)	基準 13-1 基準 13-2
131	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)	基準 13-1 基準 13-2
132	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)	基準 13-1 基準 13-2
133	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)	基準 13-1 基準 13-2
134	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)	基準 13-1 基準 13-2
135	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)	基準 13-1 基準 13-2
136	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	基準 13-1
137	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)	基準 13-2
138	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)	基準 13-2
139	なし	
140	2022年度第2回進級率向上委員会議事録 (2022年7月6日)	基準 13-2
141	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)	基準 13-2
142	2022年度第5回進級率向上委員会議事録(2022年11月17日)	基準 13-2
143	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)	基準 13-2 助言 (33、34)
144	国際医療福祉大学教育研究上の目的を定める規程	改善すべき点 1

145	薬学部ホームページ（教育研究上の目的）（ https://otawara.iuhw.ac.jp/gakubu/yakugaku/mokuteki.htm ）2022年5月1日現在	改善すべき点 1
146	2019年度第1回総合カリキュラム検討委員会議事録 （2020年1月21日）	改善すべき点 15
147	2020年度第1回総合カリキュラム検討委員会議事録 （2020年5月7日）	改善すべき点 15
148	2021年度事前学習評価案（ルーブリック）についての Meeting 開催メール（2021年6月9日）	改善すべき点 15
149	2021年度事前学習ルーブリックおよび実務実習についての会議開催メール （2021年8月2日）	改善すべき点 15
150	2022年度薬学部実務実習事前学習ルーブリック表	改善すべき点 15
151	2022年度第4回医療系会議議事録 （2022年11月2日）	改善すべき点 15
152	2022年度第5回医療系会議議事録 （2023年1月16日）	改善すべき点 15
153	必修科目対応表（問題解決能力醸成等）	改善すべき点 16 助言 17
154	卒業研究成績評価基準	改善すべき点 17 助言 16
155	早期体験実習評価基準	改善すべき点 17
156	2022年度第2回薬学部教員代表者会議議事録 （2022年5月13日）	助言 1
157	2022年度第3回教務委員会議事録 （2022年6月1日）	助言 1
158	2022年度第3回学部長・学科長会議議事録 （2022年6月8日）	助言 1
159	2022年度第3回専任教員代表者会議議事録 （2022年6月9日）	助言 1
160	2022年度第3回管理運営委員会議事録 （2022年6月15日）	助言 1
161	2022年度第19回常任理事会議事録（抄）（2022年3月14日）	助言 1
162	2022年度薬学部FD進行プログラム （2022年7月14日）	助言 3 助言 22
163	2022年度病院・薬局事前実習Ⅰガイダンス （2022年4月5日）	助言 12
164	2019年度第1回病院薬局実務実習Ⅰ・Ⅱ単位認定者打合せ記録 （2019年12月11日）	助言 13
165	2020年度実務実習ポートフォリオ案①	助言 13

166	2019年度第2回病院薬局実務実習Ⅰ・Ⅱ単位認定者打合せ記録 (2020年1月15日)	助言 13
167	2020年度実務実習ポートフォリオ案②	助言 13
168	2020年度実務実習プレ・ポストポートフォリオ：ループリック	助言 13
169	2019年度第8回医療系会議議事録 (2020年2月4日)	助言 13
170	2020年度実務実習 テキスト追加資料 ポートフォリオ	助言 13
171	2020年度実務実習 ポートフォリオ【目標】シート（フォーマット）	助言 13
172	2022年度病院・薬局実務実習Ⅰ・Ⅱポートフォリオ	助言 13
173	2022年度第2回医療系会議議事録 (2022年6月30日)	助言 13
174	2022年度第3回医療系会議議事録 (2022年9月20日)	助言 13
175	2023年度シラバス作成の手引き	助言 20
176	2023年度シラバスチェック票	助言 20
177	2022年度第1回生涯学習プログラム検討委員会議事録 (2022年6月6日)	助言 (33、34)
178	2022年度第2回生涯学習プログラム検討委員会議事録 (2022年7月5日)	助言 (33、34)
179	2022年度第4回生涯学習プログラム検討委員会議事録 (2022年11月28日)	助言 (33、34)