

(様式 17)

# 薬学教育評価

## 評価報告書

評価対象大学名 鈴鹿医療科学大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 30 年度

(作成日) 2019 年 2 月 28 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

## I. 総合判定の結果

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

認定の期間は、2026年3月31日までとする。

## II. 総評

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、建学の精神である「科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」と、教育の理念である「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」に基づき、教育研究上の目的を学則に定め、それに基づいて設定したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に沿ったカリキュラムによる6年制薬学教育を行っている。

講義と実習は、1年次から6年次まで白子キャンパスで行われている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育をはじめとする、医療人としての基礎教育は低学年次を中心に行われており、医療系の総合大学である特徴を生かし、医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するために、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療を体系的に学べるプログラムが提供されている。また、それらの教育ではPBL（Problem Based Learning）が用いられ、その評価にはルーブリックなどを用いた形成的評価も導入されている。

薬学専門教育では、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育が行われており、実務実習は、東海地区調整機構の管轄下にある薬局、および三重大学医学部附属病院など、三重県内や東海地区の病院で行われている。

卒業研究は、5～6年次に行っているが、平成27年度入学者からは4年次の共用試験終了時から6年次に行うことになっている。卒業研究発表会は6年次の8月に開催し、その後卒業論文を提出している。

入学者の受入は、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）を公表し、入学者の選抜は一般入試、推薦入試およびセンター試験利用など複数の方法で行われ、入学者数と入学定員との関係は適正な範囲にある。

学修成績の評価と進級の判定は、学則および関連諸規程が定める基準に基づき、学生に周知して実施している。また、学士課程の修了認定は、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）を公表し、学則に定めた卒業要件に基づいて行われている。

薬学部薬学科の専任教員数は42名（実務家教員6名を含む）であり、設置基準に定められた専任教員数を満たしている。また、ほとんどの教員は国内外の学会に参加し、研究発表、論文発表を行うなど、教育研究能力の維持に努めており、教育・研究業績を大学のホームページで公開している。

薬学部の施設・設備は6年制薬学教育に必要な基準を満たし、基本的にバリアフリーとなっている。また、学生の安全面についても、指導や設備の体制は整っており、「学研災付帯賠償責任保険」に全学生を加入させ費用を薬学部実験実習費でまかなっている。

地域連携活動では、三重県内の薬剤師を対象とした各種取り組みが積極的に行われている。また、教育体制の自己点検・評価については、学部内に自己点検評価委員会を設置して取り組んでいる。

以上のように、鈴鹿医療科学大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、以下のような問題点があり、改善が必要である。

- (1) 6年次の時間割に国家試験受験準備教育が占めている時間が大きく、卒業研究などに充てる時間が不足している状況を改善することが必要である。
- (2) 医療倫理、ヒューマンズ教育、およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育について、それぞれの総合的な目標達成度を評価するように改善することが必要である。
- (3) 問題解決能力醸成に向けた教育を体系的に実施し、その総合的な達成度を評価できるよう改善することが必要である。
- (4) 再試験を履修規程に基づいて厳正に実施するよう改善することが必要である。
- (5) 複数の薬学教育の主要科目の授業が、助教の単独での担当となっている状況については、改善することが必要である。
- (6) 薬学部の自己点検・評価委員会の活動を充実させ、薬学教育プログラムの恒常的な点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、それに基づく薬学教育の改善を図る恒常的な内部質保証体制を確立することが必要である。

鈴鹿医療科学大学薬学部には、今回の評価における改善すべき点や助言に適切に対応することで、大学の独自性を活かした6年制薬学教育が推進されることを期待する。

### Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

#### 1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、鈴鹿医療科学大学の建学の精神である「科学技術の進歩を真に人類の福祉と健康の向上に役立たせる」と、教育の理念である「知性と人間性を兼ね備えた医療・福祉スペシャリストの育成」に基づき、薬学部と薬学科の教育研究上の目的を、鈴鹿医療科学大学学則第2条の2で「教育研究目的」として、次の様に定めている。

「本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことにより、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。薬学科は、薬学部の教育研究目的に基づき、優れた専門知識・技術、医療人としてふさわしい人間性を身につけ、先進の医薬・医療情報に精通し、医薬品の適正な使用と患者中心の医療の維持やセルフメディケーションの支援・指導等の健康教育、及び創薬等に貢献できる薬剤師を養成することを目的とする。」

この「教育研究目的」は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっており、“高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究”、“新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる”、“創薬等に貢献できる薬剤師を養成する”など、薬剤師養成教育とともに薬学研究に関する内容が盛り込まれている。

薬学部および薬学科の「教育研究目的」は、「学生要覧」に掲載され、新入生オリエンテーションで新入生に配布して学生に周知し、教職員に対しても「学生要覧」によって周知している。薬学部薬学科の「教育研究目的」はホームページ上で公開され、広く社会に発信されている。

教育研究目的の検証を教授会および教務部委員会で行うとされている（「自己点検・評価書」p2）。しかし、学部の設置以後、これまでに「教育研究目的」は変更されておらず、教育研究上の目的は検証することが予定されているのみであり、定期的な検証を行うことが望まれる。

## 2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の教育で多くの時間が国家試験準備教育に充てられていることなどに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、「教育研究目的」に基づいて「カリキュラム・ポリシー」を設定している。薬学部薬学科の「教育研究目的」は創設以来変更されていないが、カリキュラム・ポリシーは、大学側からの3つのポリシーの策定方針に基づいて、平成29年度から下記のように変更されている。

### 平成28(2016)年度以前の入学生対象のカリキュラム・ポリシー

#### 薬学部のカリキュラム・ポリシー

本学建学の精神及び教育の理念に基づき、薬学部薬学科を設置し、薬学諸科学について高度で最新の理論・技術、医学、医療科学等の教育・研究及び教養教育を行うことにより、優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献でき、幅広く質の高い教養と国際性を身につけるとともに、科学的根拠に基づく論理的思考、問題解決能力、新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成することを目的とする。

#### 薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 優れた人間性と高い倫理観を持ち医療に貢献できる薬剤師を育成する。
- 2) 幅広い教養と国際性を身につけた薬剤師を育成する。
- 3) 論理的思考力および問題解決能力を身につけた薬剤師を育成する。
- 4) 新しい医療技術とライフサイエンスの発展に貢献できる薬剤師を育成する。
- 5) チーム医療の一員として活躍できる薬剤師を育成する。

### 平成29(2017)年度以降の入学生対象の薬学部薬学科のカリキュラム・ポリシー

- 1) 学位授与方針項目を修得するための科目群を低学年（基礎分野）から高学年（専門分野）へ、適切な順序で配置し、それぞれに効果的な教育方法と適切な学修評価方法を採用します。
- 2) 全学生が薬学教育モデル・コアカリキュラムを核とする専門的知識・技能・態度について期待される水準に到達できるよう、「何ができるようになったか（アウトカム）」に照準を合わせたムリ・ムラ・ムダのない一貫した教育課程を編成し、学生の習熟度に応じたきめの細かい支援と心理面のサポートを行います。
- 3) 医療人として社会で自立するために共通に必要な汎用的技能や態度、常識、健全な心

と体について学ぶ特色ある初年次教育である「医療人底力教育」を行います。

- 4) 保健・医療・福祉の発展に寄与できるよう、薬学における最先端の状況を把握することのできる本学科ならではの専門教育を行います。
- 5) 教育方法としては、講義、演習、実習という従来の枠組みとともに、体験型学習、ワークショップ、課題探究型学習、多職種連携実践などチームの中での課題探究を通して主体的に学習する態度を育む教育方法（アクティブ・ラーニング）を活用します。
- 6) 学修評価方法としては、従来からの知識・思考確認試験やレポートに加えて、技能・態度を適切に評価するための評価尺度（ルーブリックなど）や学生の行動記録に基づいた学修ポートフォリオなどを活用し、学位授与方針や授業形態に適した評価方法を採用します。
- 7) 各科目の可否の判定（単位認定）に加えてG P Aによる評価を活用します。
- 8) 学生が自らの学修行動を振り返り、自己の改善に結びつける活動（P D C A活動）を促します。
- 9) 薬学科としての学修評価は、専門的知識については、単位認定者の割合やG P Aに加えて薬剤師国家試験の成績を活用します。技能や態度については、各科目の評価尺度（ルーブリックなど）を用いた評価結果に加えて全学的な学修行動調査や意識調査により評価します。
- 10) 学修評価結果や教学についてのさまざまなデータを大学として分析することにより（I R）、学生の立場に立った授業や教育課程の改善（F D活動）を不断に継続していきます。

平成28年度以前の入学者対象のカリキュラム・ポリシーは、「教育課程の編成・実施の方針」というより、「薬学教育の目的」と言うべきものであったが、平成29年度以降の入学者に対するカリキュラム・ポリシーは「教育課程の編成・実施の方針」と言えるものに見直されている。

平成29年度に制定された新しいカリキュラム・ポリシーは、大学が3つのポリシーの策定方針に基づいて提案した原案を、薬学部教務部委員会と学科会議が検討し、教授会の承認を経て、大学として決定している。

カリキュラム・ポリシーの学生に対する周知は、「学生要覧」に掲載して、新入生オリエンテーションで配布することによって行っている。また、カリキュラム・ポリシーの教職員への周知は、薬学部教授会、学科会議において行われている。その他、大学の掲示板および各講義室にカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを掲示することによって

も周知を図っている。カリキュラム・ポリシーの社会への公開は、カリキュラムに関わる他の情報と共にホームページに掲載することによって行っている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠した新カリキュラムを平成26年度の入学生から適用しているが、その際にはカリキュラム・ポリシーを変更しておらず、平成29年度に行ったカリキュラム・ポリシーの改訂に際してはカリキュラムの改訂を行っていない（「自己点検・評価書」p6～13）。その結果、評価対象年度である平成29年度においては、5、6年次生には旧カリキュラムと旧カリキュラム・ポリシーが適用され、1～4年次生には新カリキュラムが適用されるが、2～4年次生には旧カリキュラム・ポリシーが、1年次生には新カリキュラム・ポリシーが適用されている（「自己点検・評価書」、p6、表）。

大学は、旧モデル・コアカリキュラム対応の旧カリキュラムと、改訂モデル・コアカリキュラム対応の新カリキュラムは、科目構成を変えずに科目内の授業内容のみを変化させたものであり、新カリキュラム・ポリシーは、旧カリキュラム・ポリシーをよりわかりやすい内容に改めたものであるため、カリキュラム・ポリシーとカリキュラムの対応の不一致は教育の実態には影響しないと説明している。しかし、基礎資料4のカリキュラム・マップでは、旧カリキュラムに対応するもの（基礎資料4-1）と新カリキュラムに対応するもの（基礎資料4-2）で、同じディプロマ・ポリシーに対応する科目名と科目数が大幅に変更されており、新しいカリキュラム・ポリシーに対応するカリキュラム・マップ（基礎資料4-3）は、科目名は基礎資料4-2と同じ新カリキュラムのものであるが、対応するディプロマ・ポリシーが大幅に変更されている。平成29年度に行われたカリキュラム・ポリシーの改定は、3つのポリシーを整備することを求めた文部科学省の指示に大学として対応したことによるものであると思われるが、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーが改定され、カリキュラム・マップが基礎資料4-2のものから基礎資料4-3のものに変更されているのであれば、授業科目名は変わらなくても個々の科目の授業内容などを含めたカリキュラムの実態は改訂されていなければならない。平成29年度に行ったカリキュラム・ポリシーの改訂とそれに伴うカリキュラム・マップの変更に対応するカリキュラムの改訂を行っていない（「自己点検・評価書」p6～13）ことは好ましくないので、新しいカリキュラム・ポリシーとカリキュラム・マップに対応したカリキュラムの検証を行うことが必要である。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、4年次の「薬学総合演習」（2単位）と6年次の「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」（合計8単位）を、薬学共用試験および薬剤師国家試験の受験対策科目

であると説明している。また、6年次後期には、予備校講師による「国家試験対策セミナー」を、卒業要件外の科目として9月から2月までの間、週日の1～3限または1～4限に行っている。大学は、受験対策教育はこれだけであり、6年次にはアドバンスト科目として8科目の専門選択科目を開講していることから、国家試験準備教育に偏重してはいないと自己評価している。しかし、6年次前期の時間割では、国家試験準備教育である「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」（必修）が、週日の1～3限、あるいは1～4限に行われており、それらに対する予習、復習に60分×2を充てるようシラバスで指示されている。このため学生は、6年次の大部分の時間を国家試験準備教育に充てており、卒業研究やアドバンスト科目に十分に取り組めていないと考えざるを得ないので、改善が必要である。

薬学教育カリキュラムの構築および変更については、教務部委員会（教員9名で構成）で定期的に点検が行われていて、改訂する場合、学科会議、教授会、学長決定の体制が構築されている。

### 3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につける教育のそれぞれについて、総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、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として、旧カリキュラムでは、1年次「生命倫理」（2単位）、「心理学」（2単位）、「基礎薬学演習」（1単位）、「薬学への招待」（2単位）、「早期体験学習」（1単位）、2年次「チーム医療論」（2単位）、4年次「医療薬学演習」（1単位）、「医薬品情報学」（2単位）を行っている。また、新カリキュラムでは、1年次「いのちと医療の倫理学」（2単位）、「社会の中の人と医療」（2単位）、「チーム医療Ⅰ」（1単位）、「薬学への招待」（2単位）、「医療とコミュニケーション」（1単位）、「心と医療」（1単位）、2年次「医薬品情報学」（1単位）、3年次「医療薬学演習Ⅰ」（1単位）、4年次「医療薬学演習Ⅱ」（1単位）が開講されている。しかし、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目は初年次に集中しており（基礎資料1、基礎資料4）、上級学年の実践に向けた体系的な教育が行われていないので、改善が必要である。

医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するために、「いのちと医療の倫理学」では生命倫理と医療倫理について、「社会の中の人と医療」では医療制度のあり方について、「医療とコミュニケーション」では医療の現場におけるコミュニケーションのあり方につい



て、「心と医療」では医療人に求められる心理学の基本について、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療について体系的に学べるプログラムが提供されている。これは、優れた取り組みとして評価できる。また、1年次開講の「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」「医療人底力実践（基礎Ⅱ）」「基礎薬学演習」、3年次の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次（後期）の「医療薬学演習Ⅱ」「事前学習」では、PBLを取り入れた教育が行われている。

「薬学への招待」では薬学についての導入講義の中で、特に薬剤師としての倫理について学び、「チーム医療Ⅰ」ではインターネットを介して三重大学医学部生とともに、“痛み”を通して医療人としての在り方について学び、全て講義形式であるが、他学部や他大学の学生とともに学ぶことで、他職種との比較ができ多角的に薬剤師としての行動を考える機会が与えられている。また、「医薬品情報学」では薬害について考え、弁護士や被害者の話を聞く回もある。

「医療薬学演習Ⅰ」と「医療薬学演習Ⅱ」では毎回到達目標並びに到達度に応じた評価がなされているが、全ての科目で到達目標に応じた評価項目の設定やそれによる評価を実施するまでには至っていない。3年次開講の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次開講の「医療薬学演習Ⅱ」は、PBL評価（60%）、小テスト・課題評価（20%）、定期テスト評価（20%）により評価が行われている。しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の全体において、目標達成度を評価するための指標の設定や、それに基づく評価はなされていないので、改善が必要である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育科目、語学教育科目、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科目、準備教育・早期体験学習、医療安全教育科目、生涯学習の意欲醸成科目の合計単位数は54.0単位（新カリキュラム）、47.6単位（旧カリキュラム）となり、卒業要件に必要な単位数[188単位（新カリキュラム）、187単位（旧カリキュラム）]の1/5以上となっている。

鈴鹿医療科学大学では、一般教養に相当する科目を「基礎分野」で設定していたが、平成26年度から「全学共通科目」としている（「自己点検・評価書」p17）。一般教養に相当する科目は、旧カリキュラムでは15科目（29単位）が1、2年次に、新カリキュラムでは17科目（17単位）が1～4年次に選択科目として開講され、旧カリキュラムでは18単位以上、新カリキュラムでは8単位以上の修得が卒業要件となっている。しかし、人文科学・社会科学系の科目が少なく科目選択の自由度も低いので、各科目間の履修状況に大きな偏りが認められる（基礎資料1）。教養科目には、専門準備教育として位置づけられる「数学Ⅰ」（2単位、前期）、「数学Ⅱ」（2単位、後期）、「物理学」（2単位、前期）が含まれ、1年

次の必修科目となっているが、これらの理系科目は、教養科目全体の単位数に対して適切な範囲に収められている。また、教養科目には、社会のニーズに応じた医療に関連するものや、薬学専門教育にも関係するものも含まれている。なお、履修時期については、クォーター制で選択科目同士の時間帯が重なることはないように配置されている。しかし、開講時期が1年次に集中しており、1年次前期の科目としては、専門性が高いと思われる科目（例えば「医学医療最近の進歩」）や、内容的に2～4年次開講でも可能な科目もある。

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科目として「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」が開講されている。これらの科目は、全学の1年次生を約6名程度にグループ分けし、調査、SGD（Small Group Discussion）、プレゼンテーションを互いに評価するPBL形式で行われている。この他、薬学部科目としては1年次の「基礎薬学演習」、3年次の「医療薬学演習Ⅰ」、4年次の「医療薬学演習Ⅱ」が10名前後のグループでSGDを行う科目であり、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。

薬学部専門科目である「基礎薬学演習」、「医療薬学演習Ⅰ」、「医療薬学演習Ⅱ」は、ルーブリック評価表により評価されているが、全学科目である「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」については、評価基準が授業に対する意欲・態度50%、テスト等50%となっており、目標達成度を評価するための指標は設定されていない。また、「医療人底力実践（基礎Ⅰ）、（基礎Ⅱ）」では、担当教員がチューターとして授業・演習等に同行参加し、SGDへの貢献度、調査資料の報告書、プレゼンテーション等を評価することを試みているが、統一した評価項目や評価方法は決められていない。このように、コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育全体の目標達成度について、総合的に評価する指標の設定やそれによる評価は行われていないので、改善が必要である。

語学教育科目として1年次「英語Ⅰ、Ⅱ」、2年次「医療英語の基礎A、B」、3年次「薬学英語」の5科目（各1単位）が必修科目として開講されている。選択科目としては、1年次「英語コミュニケーションA、B」、「中国語」から2科目を選択することになっており、ほとんどの学生が「英語コミュニケーションA、B」を履修している。これらの英語科目は、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できる講義体系になっている。また、2年次の「医療英語の基礎A、B」は、医療に関する英語内容となっている必修科目で、3年次「薬学英語」はより専門的で高度な英語学習科目である。このように、1～3年次に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。また、講義外の取り組みではあるが、1年次生を対象としたTOEIC-IPTテストが実施されている。

薬学専門教育の準備教育として、推薦入試合格者に対してリメディアル教育課題を受講できる制度がある。また、入学直後にプレースメントテストを実施し、その結果を教育指導に活用している。準備教育の化学については、学内教員が担当する「基礎化学」を必修科目として開講し、プレースメントテストの結果に基づく学力別編成クラスで補習授業をして学力アップを図っている。しかし、数学と生物学のリメディアル教育は、外部講師による課外の補習として行われ、その費用を学生が負担することになっているので、改善が望まれる。

早期臨床体験（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムF（1）に対応）は、全学共通体験型科目である1年次前期の必修科目「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」の中で行われている（基礎資料3-3）。この科目では、チーム医療の一環として各学科学生混成チームを編成し、それぞれ専門分野（看護、理学療法、臨床工学など）の指導教員の下、シミュレーターを用いたAEDによる心肺蘇生、車イス移乗など介護体験、介護・老人福祉施設でのボランティア活動、メディカルマナー、禁煙指導などをチーム活動として体験させている。薬学部の学生には、上記に加えて病院・薬局の見学が行われ、見学後にSGDや発表会を行って学習効果を高める工夫がなされている。早期臨床体験後のレポートは、「早期臨床体験報告書」としてまとめ、すべての見学先にフィードバックされている。

薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育は、1年次必修「薬学への招待」、「基礎薬学演習」、「医療における安全と安心」、2年次必修「医薬品情報学」、3年次必修「薬害・副作用学」、4年次必修「医薬品開発学」、6年次選択「医薬品・食品安全学」で行われている。2年次必修「医薬品情報学」では、特別講師として弁護士、医療事故被害者を招き、講義を聴講する授業が設定されている。6年次選択「医薬品・食品安全学」では、特別講師として被害者救済に取り組む弁護士の講演がある。

生涯学習の必要性を認識するための科目としては、1年次「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」、3年次「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「地域医療論」があり、医療や行政に携わる薬剤師の話を聴講し、生涯学習の必要性を学んでいる。また、「生涯研修セミナー」を開催し、学部学生への参加を呼び掛けているが、学部学生の参加者は数名から多くても12名程度と少ない。生涯学習に関わる科目は、1年次と3年次のみを開講されており、体系的な教育が行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

#### 4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、到達目標の学習領域に対応した方略が

設定されていない科目が散見されることに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、平成29年度の5、6年次生には旧カリキュラムが、1～4年次生には新カリキュラム（改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム準拠）が適用されている。5、6年次生に適用されている旧カリキュラムでは薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部が未実施となっており（基礎資料3-1）、それらを演習科目（医化学、薬学特別演習）で補い、実習科目については実務実習期間に補習を行って補っている。また、新カリキュラムでも、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の一部が必修科目に対応しておらず、それらに対応する選択科目（3年次「栄養学」）を全員に受講するよう指導している。これらの対応によって学生は全ての到達目標を学べてはいるが、カリキュラムの改訂を行い、モデル・コアカリキュラムの到達目標を必修科目で網羅したものとすることが望まれる。また、新旧いずれのカリキュラムでも、30以上の到達目標に1科目で対応している科目がある。特に、新カリキュラムでは、「基礎薬学演習」は改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「A.基本事項」と「B.薬学と社会」の大部分の到達目標（計105）に対応している（基礎資料3-3）が、シラバスにはそれらの到達目標に相当する内容が網羅されていないので、改善が望まれる。

各授業科目において、到達目標の「知識」の領域に対しては講義や演習が、実技以外の「技能」の領域に対しては講義、PBLや演習が、実技に関する「技能」の領域に対しては実習が行われ、「態度」の領域に対しては内容に応じて体験学習、PBLやSGDなどを取り入れた演習・講義が行われていることになっている。しかし、基礎資料3-3を精査すると、「態度」に関する到達目標に対応している授業科目でシラバスに記載されている方略が「講義」のみとなっている科目が散見されるので、到達目標に適した学習方法を用いるように改善が必要である。

実験実習科目としては、2年次の「化学系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「物理系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）、3年次の「生物系薬学実習Ⅰ、Ⅱ」、「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）、4年次の「薬理・動態学実習Ⅰ、Ⅱ」、「薬剤・製剤学実習Ⅰ、Ⅱ」（各2単位）が配置されている。これらの実験実習科目には合計772時間（386コマ、16.8単位）が充てられている。

「自己点検・評価書」には、「シラバスの概要の中に基礎と臨床の関連について学生にわかりやすいように記載している。」と記述されているが、シラバスにはそれを裏付ける記載がない科目がある。特に、基礎系科目で臨床を意識した記述は少なく、臨床系科目においてもどのような基礎科目と繋がっているのか明確ではない。したがって、基礎と臨床の知見を相互に関連付けた学習が十分に行われているとは言い難いので、改善が望まれる。

1年次「医療人底力実践（基礎Ⅰ）」、2年次「人体構造機能学Ⅱ」、「医薬品情報学」、3年次「生物有機化学」、「薬品化学」、「衛生薬学実習Ⅰ、Ⅱ」6年次選択「医薬品・食品安全学」の各専門科目で患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等を講師として招いている。

平成28年度以前のカリキュラム・マップに見られる専門科目の実施時期はおおむね適切であるが、平成29年度から適用されるカリキュラム・マップ（基礎資料4-3）では、2～4年次の専門科目の多くがディプロマ・ポリシーの1つの項目である「薬剤師に求められる核となる知識について社会が求める水準まで修得している」に結びつけられているなど、ディプロマ・ポリシーの達成に至る専門科目相互間の関連性が明確に示されているとは言い難いので、改善が望まれる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、教育研究上の目的に基づく独自の科目、および独自の項目を取り入れており、旧カリキュラムでは必修8科目、選択7科目の合計で16.9単位に相当する独自の教育を行い、新カリキュラムでは6年次のアドバンスト科目8科目を含む9科目の選択科目と、それ以外の必修科目（47科目）の一部として、合計32単位に相当する独自の教育を行っているとしており、新カリキュラムのシラバスには、これらの科目が「独自項目」と記されている。大学は、大学独自の専門科目に該当する教育の多くが必修科目の一部として行われているため、学生のニーズによる自由な選択という点で十分ではないとしており、大学独自の教育をより充実したものとする改善計画を検討している。

## 5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習を総合した目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科の実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており（基礎資料3-2）、4年次前期に90分×16コマ、後期に90分×115コマ（1コマ90分）が設定されている。また、放射性医薬品に関係する2つのSBOs（Specific Behavioral Objectives）（D-(I)-(4)-10,11）は、3年次必修「放射薬品学」、4年次の「臨床分析技術学」と4年次「薬学総合演習」の講義で行われており、3年次前期の必修科目「治験・調剤学」、4年次前期の必修科目「実践処方解析学」で、実務実習モデル・コアカリキュラムのD事前実習に関連する内容の講義が行われている。

事前学習の学習方略は、実習を主体として演習、SGD、講義を交えたものとなってい

る。事前学習の実施施設は、1号館4階臨床薬学センター実習室、1号館2階講義室、5号館2階医療薬学実習室などである。事前実習の指導は、臨床薬学センター教員6名、基礎系教員13名が担当し、特別（外部）講師として三重大学大学院医学研究科の教員1名、現役の薬剤師1名、および模擬患者が協力している。

5年次の実務実習に向けて、事前学習は4年次に実施している。また、3年次前期の必修科目「治験・調剤学」、4年次前期の必修科目「実践処方解析学」においても事前学習の内容を補完する教育が行われている（基礎資料3-2）。

「事前学習」は、技能を50%（デバイステスト20%、レポート30%）、知識を50%（中間試験20%、定期試験30%）として素点をつけ、この素点を90点満点に換算したものに、態度（実習PBLを含む）を10点満点として加算する100点満点で評価している。しかし、各実施日ごとの実習の項目、内容、その評価方法に関わる評価の指標は示されておらず、技能の評価において、レポートの比率が高いことは好ましくないため、改善が望まれる。また、事前学習の各項目の学修成果を総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく総合的な達成度の評価が行われていないため、改善が必要である。

評価対象年度には、実務実習の開始前に事前学習の知識に関する再確認は行われているが、技能に関する再確認は行われていない。なお、平成30年度は実務実習の開始前に改訂された実務実習ガイドラインにおいて求められている8疾患についての基礎知識の確認試験（1時間）、調剤の基本的な手技、水剤、軟膏、散剤に関する調剤、注射剤の調製についての再確認復習（2時間程度）を行うことが予定されている。

薬学共用試験の結果は、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて判定し、学生が実務実習に必要な能力を修得していることを確認している。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準はホームページ上で公開されているが、受験者数は「自己点検・評価書」にのみ記載されている。

薬学共用試験（CBT: Computer Based TestingおよびOSCE: Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。共用試験実施委員会（CBT担当17名、OSCE担当11名）が組織され、CBT受験者向け説明会、テストランおよび監督者向け説明会、OSCE直前評価者講習会、OSCE実施概要説明会等が行われている。標準模擬患者には事前講習会を受講した12名、外部評価者には病院薬剤師9名、薬局薬剤師9名、東海地区の他大学教員6名が参加している。また、支援スタッフとして事務職員、大学院生、5年次生が協力している。CBTはIT

環境の整った2208教室で行われ、OSCEは1号館4階臨床薬学センター実習室、1号館5階ゼミ室、講義室（学生の控室として使用）で行われている。

臨床薬学センターの臨床系教員6名（教授4名、准教授2名）は、事前学習と実務実習の学生指導を担当し、病院・薬局実務実習委員会の委員を兼任している。この委員会は、学生の割振り（東海地区調整機構と連携）、実習前説明会（マナー講座、実務直前実習）、終了後の報告会の指導と、実習期間中のトラブル対応を行っている。

また、実務実習では、卒業研究の指導教員が各学生の担当教員として割り当てられている。

薬局実習施設への訪問は、実習生の担当教員である卒業研究指導教員が行うが、病院実習施設への訪問は、臨床薬学センターの教員6名が担当している。教員は、担当する学生が実習している施設を原則3回訪問するようになっているが、教員による訪問を希望しない施設については、担当教員からの電話連絡でよいことにしている。実務実習配属先についての学生への説明は4年次に行い、実習先は通学時間を配慮して決定されている。

病院実習は、三重大学医学部附属病院のほか、三重県内や東海地区などの病院施設で行われており、薬局実習は、学生の居住地域の施設で行われている。なお、東海地区以外でふるさと実習を希望する学生に対しては該当する調整機構に依頼し、実習施設を決定している。

実務実習に先立ち、学生の定期的な健康診断、実習前の定期健康診断（4年次生2月に実施）が行われ、全員が受診している。実習生に対しては、実習前の実習説明会で、個人情報や守秘義務について説明、指導を行っており、「個人情報の保護、実務実習施設等の医療機関機密情報の保護に関する誓約書」を学生から取得し、大学は実習開始前に個人調書とともに実習施設へ提出している。

実務実習で指導に当たる実習施設の薬剤師は、日本薬剤師会研修センター認定実務実習指導薬剤師であることを確認している。また、実習先の施設、設備については、実務実習委員会が確認している。

実務実習の一般目標・到達目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること、各実習施設で11週間の実習期間を設けていることは施設との契約書で確認されており、実習中の施設訪問やWebシステムでの実習日誌、週報、到達度評価、実務実習修了報告書で各学生の実習状況が確認されている。指導薬剤師に対しては、Web実務実習管理指導システムに関する説明会を毎年4月に開催し、成績評価や出欠確認の方法などについて説明している。担当教員は、実習開始前に実習施設を事前訪問し、指導薬剤師と面談

して実習の概要、トラブル発生時の連絡手段などについて確認を行い、また学生の人柄や性格について情報提供することで、実習がスムーズに行われるように配慮している。さらに、担当教員が実習期間中に実習施設を訪問して、指導薬剤師や部門責任者、学生と面談し実習状況の確認と学生指導ならびに実習上の情報交換を行っている。学生には実習日誌を毎日作成させ、担当教員は必要に応じて指導薬剤師と連携を取りながら学生への指示・指導を行っている。なお、学生からハラスメントなどの相談があった場合には、状況を把握し可能な限り速やかに対応するようにしている。

実務実習の評価基準は、東海地区調整機構および東海地区薬学部の連携により設定され、学生と実習施設の指導者に事前に提示されている。Webシステムによって、実務実習の進捗状況や日誌の閲覧が可能であるが、学生による個々の目標への到達状況の自己評価や指導薬剤師による評価の未記入および自己紹介・自己目標欄にある担当教員のコメントが未記載となっている事例が少なからず見られるので、Webシステムを活用した実務実習指導を徹底することが望ましい。実務実習終了後に担当教員や学部長も参加する実習終了報告会を開催しており、また、学生からアンケートによる意見聴取を行う制度になっている。この報告会には実習施設の指導薬剤師等は参加していないが、実習報告書を作成し、各受入れ施設に報告している。「実務実習」の成績評価については、実務実習採点基準によって、減点および加点のルールが決められ、公平性が高められている。

## 6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育について、充実度と総合的な目標達成度の評価に懸念される点が認められる。

「卒業研究」は必修科目（旧カリキュラムは8単位、新カリキュラムは10単位）として、旧カリキュラムでは5年次から6年次に、新カリキュラムでは4年次の共用試験終了後から6年次に開講されており、新旧カリキュラム共に、「卒業研究」は実務実習期間以外の月曜から金曜に行うことになっている。しかし、中項目2で指摘したように6年次前期には多くの時間帯が「薬学特別演習Ⅰ」（必修）とそれらの予習、復習に充てられ、8月下旬に卒業論文を提出することになっているので、6年次後期には卒業研究は行われていない。平成29年度は、34研究室に各学年で1研究室当たり5名以内の卒業研究生が配属されており、指導教員当たりの配属学生数は4～6年次の合計で1～12名となっている（基礎資料11）。

卒業論文は、教務部委員会が作成する「卒論作成要領」に従って作成され、「卒業研究論



文集」にまとめられているが、各学生の卒業論文はA4用紙1枚の要旨と口頭発表のスライドを合わせたものとなっている。また、卒業論文には研究成果の医療や薬学における位置づけを考察するよう指導しているとしている（「自己点検・評価書」p51）が、「卒論作成要領」にはそれに対応する記載はないので、改善が望まれる。

卒業研究発表会は8月初旬に口頭発表形式で行われている。「卒業研究」の成績は、発表会での発表と卒業論文を共通のルーブリック評価表によって評価しているが、評価項目の設定と基準は、「卒業研究」の評価に適したものであるとは言い難い。「卒業研究」以外でPBLなどの問題解決型学習を取り入れている科目としては、旧カリキュラムでは、1年次の「基礎薬学演習」（1単位）および4年次の「医療薬学演習」（1単位）が実施されているのみであり、新カリキュラムでも、1年次に「基礎薬学演習」、3年次に「医療薬学演習Ⅰ」、4年次に「医療薬学演習Ⅱ」が開講されているだけで科目数が少なく、問題解決型学習が体系的に実施されているとは言い難いので、改善が必要である。また、科目の一部としてSGDやPBLなどの能動的学習を取り入れている科目には、3年次の「食品衛生学」と「セルフメディケーション学」、4年次の「薬理・動態学実習Ⅰ、Ⅱ」がある。

「医療薬学演習」と「卒業研究」については、それぞれに対する評価項目と到達目標を明示したルーブリック評価表を用いて評価している。しかし、問題解決型学習全体を総合して目標達成度を評価する指標の設定と、それに基づく総合的な達成度評価は行われていないので、改善が必要である。

「卒業研究」とそれ以外の科目を合わせた問題解決型学習に充てている実質的な時間数の合計は、旧カリキュラムで12.5単位、新カリキュラムで16.5単位に相当するとしているが、いずれも大学設置基準における卒業要件単位数186の1/10に達していないので、改善が望まれる。

## 7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜での基礎学力の評価に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科は、「教育研究目的」に基づいて下記のアドミッション・ポリシーを設定している。

### 平成29年度（2017年度）以降の入学生対象のアドミッション・ポリシー

本学は、教育目標および学位授与方針を踏まえ、薬学を専攻しようとする人のうち、次

のような人を受け入れます。

- 1) 薬学の専門的知識・技能を学ぶことができる基礎学力を持つ人
- 2) 科学的な思考力・判断力・表現力の基礎が備わっている人
- 3) 薬剤師として活躍しようという目的意識が明確で、企画力、判断力、実行力などの実践的問題解決能力を身につけ将来社会に貢献することに意欲を持つ人
- 4) 病める人や弱者の立場に立って思いやることができる人
- 5) いのちの尊厳を理解し、社会の規律を守ることができる人
- 6) 多様な人々と適切なコミュニケーションを取り協働できる人

このアドミッション・ポリシーは、大学全体として行った3つのポリシー策定の一環として定めたもので、大学全体の案を基に薬学科の教務部委員会で薬学科案を作成し、学科会議で検討し、薬学部教授会で審議して承認した後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認されたものである。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページで公表され、「学生募集要項」に記載されている。

入学者選抜においては、学長、副学長（学生・社会貢献担当）、学部長、学科長で構成される「入学試験委員会」と、理事長、学長、副学長（学生・社会貢献担当）、学部長、法人事務局長、大学事務局長で構成される「入学選抜審査会議」が中核となって行われる。入学者選抜要項は、教授会の了承を経て決定されており、入学試験合格者は、「入学試験委員会」原案を作成し、これを教授会で審議、承認した後、「入学選抜審査会議」において最終決定される。

入学者選抜試験には、推薦入試（公募、指定校制）、一般入試A、B（A日程：3科目判定、2科目判定、B日程：2科目入試）、センター方式（前、中、後期）があり、推薦入試には4種類（基礎テスト方式、基礎テスト方式・面接プラス、面接方式（特別枠）、指定校制）がある。平成30年度入試（平成29年度実施）による入学者は、推薦入試26名、推薦入試指定校制8名、一般入試（A日程、B日程）63名、センター方式11名の計108名であった（基礎資料7）。

入学者に対する入学後の教育に求められる基礎学力の評価は、入学直後のプレースメントテストと、その後の修学状況（基礎資料2）によって行っている。留年者は全ての入試方式による入学者で出ているが、特に一般入試B日程と基礎テストでの入学者に多い。また、退学者は、指定校推薦入学者で率が高くなる傾向がある。このように、留年者や退学

者が一部の入試方式で比較的多く、ストレート卒業率も直近の3年間（平成27～29年度）では50%台にとどまっている（基礎資料2-4）現状から判断すると、現行の入学者選抜によって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言い難いので、改善が必要である。また、アドミッション・ポリシーの3）～6）は、面接や志望動機書によらなければ判断できないものであるが、面接や志望動機書がある入試による入学者（平成29年度入試）は13名であり、調査書、面接、志望動機書による適性評価を行っている指定校推薦入試でも退学者が多く出ている。このような現状を改善するため、医療人としての適正な評価を行うことが望まれる。

基礎資料2-1では、平成25～27年度の入学者は、入学定員の1.1倍を越えていたが、平成28～30年度入試では、1.1倍を越えておらず、最近6年間における入学者と入学定員の間には問題となるような乖離は見られない。

## 8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、成績評価方法のシラバスへの記載や再試験の運用の厳正さに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学は、全ての授業科目の成績を100点満点で評価し、60点以上を合格、59点以下を不合格とすることを「学生要覧」で定め、成績評価基準は90点～100点を「秀」、80点～89点を「優」、70点～79点を「良」、60点～69点を「可」、0点～59点を「不可」としている。成績評価の基準は、各学期のガイダンスにおいて、「学生要覧」および配布資料によって学生に周知されている。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業の性質に応じて筆記試験、レポート、実験記録などのいずれか、あるいは組み合わせとし、小テストや中間試験を取り入れている。成績評価方法とそれらの配分比率は科目ごとのシラバスに明示しているが、評価方法が「総合的に評価する」とされている科目、「各教員の評価による」とされているオムニバス科目、「授業への参加状況や取り組み状況」を挙げている科目があるなど、評価方法や基準が担当教員によって異なっているので、改善が必要である。定期試験の結果を加味した評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験が実施される。なお、再試験成績報告後に、留年者を減らすための教育的配慮として、再度レポート提出あるいは試験を行い最終成績としている科目があるが、留年対策とは言え、再試験は1回限りとする履修規程に反しているため、改善が必要である。

成績評価結果は、大学ポータルサイト（SUMS-PO）で学生へ告知されている。成績

に疑義がある場合は、教務課を経由して担当教員に確認でき、試験答案の開示による対応ができるようになっている。学生の成績は、成績通知書として進級判定の結果と併せて保護者にも通知されている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、5年次から6年次への進級を除いて進級判定を行っており、進級基準は、「鈴鹿医療科学大学進級要件内規」に規定し、5年次への進級基準に薬学共用試験の合格を加えている。進級基準は、入学時および年度始めのガイダンスで教務部委員から説明している。進級判定は、履修規定ならびに進級基準に従い、教務部委員会が作成した原案を教授会で審議し、その結果を受けて学長が決定している。

留年が決定した学生に対しては、保護者が同席する個別面談を担当教員と教務委員が行い、留年した学年には、担当教員、教務部委員、教務課職員が履修指導を行い、履修計画を立案するなどの修学支援を行っている。留年学生に対しては、留年した学期に、実習や実技、演習科目を除いて、5科目を上限として上級学年科目の履修を認めているが、担任教員、教務部委員、教務課職員による履修指導では、次の進級を優先させるため、無理な履修はしない様に指導している。

学生の在籍状況（留年、休学、退学など）は、教務部委員会と教務課が連携して入学年次別に分析されており、届出理由の概要とともに直近の定例教授会で周知されている。留年生の数は2年次生に最も多い（16～20名）が、平成28年度から3年次生も多くなっている（基礎資料2-3）。学生からの休・退学届に対しては、担任教員が面談し、「休・退学願（指導記録）」を作成し、休・退学を考えるに至った経緯等の把握に努めている。退学の理由としては、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半で、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向が見られる。そのため、1年次のリメディアル教育や、3年次後期には成績不振学生を対象として保護者を交えた面談を実施するなど、必要に応じた対応策が実施されている。また、精神面での健康を害した学生に対応するため、学生サポート・ハラスメント対策委員や常勤カウンセラーが学生の相談にあたっている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、薬学部および薬学科としてそれぞれ設定されていたが、平成29年度からは薬学部薬学科としてディプロマ・ポリシーを設定する形に改訂されている。ディプロマ・ポリシーの設定・見直しにあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部教務部委員会において案が作成され、学科会議、教授会の審議を経て決定する体制であったが、平成29年度に新ディプロマ・ポ

リシーを設定するに際しては、大学全体の3つのポリシー策定の一環として、大学全体の案を基に薬学部教務部委員会で作成された薬学科案を学科会議で検討した後、教授会で審議、承認し、その後、大学全体の教務委員会、大学協議会、大学理事会で承認するという体制で行われた。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは「学生要覧」に掲載されるとともに、各講義室に掲示されている。教職員には、「学生要覧」あるいは掲示を通して、また学生には、新年度の各学年ガイダンスにおいて教務部委員の詳細な説明で周知されている。

薬学部薬学科のディプロマ・ポリシーは、ホームページに掲載され、広く社会に公表されている。

卒業の要件は学則第27条で定められ、「学生要覧」に明示されている。平成25年度以前入学生対象の旧カリキュラムと平成26年度以降入学生対象の新カリキュラムでは科目区分別に必要とする単位数が若干異なっている。卒業要件は、入学時に教務部委員長が新入生オリエンテーションで「学生要覧」を用いて周知している。

学士課程の修了の認定は、すべての科目に対する単位認定試験の終了後、教授会において卒業判定基準に従い行うとしている。しかし、6年次の必修科目である「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の単位認定は他の科目とは異なる手順で行われ、複数回の定期試験を行い、追試験、再試験も含めて、合否判定を教授会で審議している。また、「薬学特別演習」の単位が認定されなかった学生に対しては、速やかに結果を告知するとともに、保護者宛に「薬学特別演習（必修）の単位認定結果と保護者面談について」と題する書簡を送付し、保護者および本人との三者面談を行い、6年次に留置となる旨の説明と指導を行っている。この事実は、「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」の試験が事実上の卒業認定試験となっており、その合否で卒業の可否を判断していることを示している。「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」についてのこの様な単位認定方法については、6年次初めのガイダンスで、スライドを用いた口頭での説明で周知しているが、配付資料は試験のスケジュールや目標点数を示したロードマップであり、詳細な評価・単位認定方法を示した資料を配付して周知することが望まれる。

6年次留置となった学生に対しては、保護者を含む三者面談では、6年次留置の経緯が説明され、その後の学習方法や履修についてアドバイス等を行っている。また、6年次留置学生に対しては、「薬学特別演習」（担当は助教以上の全教員）の特別再履修クラスが編成され、4、5月の2ヶ月間での講義の後、単位認定試験（「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では、試験、再試験、さらに最終試験まで行う）を前期中に実施し、9月の教授会で卒業判定を行う制度としており、平成29年度は25名の6年次留置学生の全員が合格した。特別再履修

クラスの時間割には、単位未修得科目（「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」）の講義スケジュールに加えて、単位に含まれない予備校の模擬試験が含まれており、試験中心の指導体制で行われている。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、総合的な学習成果を判断する科目を「実務実習」、「卒業研究」、および「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」と定義しており、それらの学習成果については、「実務実習」では実習施設での形成的評価や実務実習報告会、「卒業研究」では卒業研究の実施、卒業論文の提出ならびに発表会（ルーブリック評価）、「薬学特別演習Ⅰ、Ⅱ」では筆記試験で判定するとしている。しかし、この基準が求めている「総合的な学習成果」とは、個別の科目の具体的な評価を総合するものではないので、基準が求めている「総合的な学習成果」に対する適切な評価を行うよう改善することが望まれる。

## 9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科では、新入生に対するオリエンテーションで、「学生要覧」に沿って建学の精神・教育の理念、教育方針、履修要項などの説明を行い、新入生の保護者を対象とした薬学科の教育方針、教育内容についての説明会を行っている。また、新入生歓迎交流会も実施している。

新入生に対してプレースメントテストを行い、その結果などに基づいて学生の習熟度を判断し、全学的なリメディアル教育を行っている。また、薬学部では「基礎化学」において学習状況に応じた補習授業を実施しているほか、薬学準備教育科目・専門基礎科目である「基礎生物学」、「基礎物理化学」（いずれも選択）を履修するよう新入生オリエンテーションで指導しており、全学生がこれらの科目を履修している。

在学生に対して、前・後期開始前に学年毎のカリキュラムガイダンスが実施され、4年次生には共用試験、5年次生には実務実習についての説明、6年次生には卒業および薬剤師国家試験に向けての説明がなされている。

個々の学生に対する履修指導、学習相談を行う担任制度（担任一人が各学年で受け持つ学生数は3～4名）が設けられている。担任は、学生の出席状況、成績などを把握しながら面談の機会を持ち（原則として各学期開始時と試験前には必ず、その他必要に応じて）、指導・アドバイスをを行っている。4年次後期の各研究室配属後は、卒業研究指導教員が担任となって研究、学習状況全般について指導している。

奨学金等の経済的支援は学生・就職課が対応しており、それらの情報は、新入生オリエ

ンテーションで説明されている。2年次以上の学生に対しては、各学期開始時に別途、日本学生支援機構奨学金、地方自治体奨学金、民間財団等の奨学金について案内・説明が行われており、状況に応じて個別に民間の教育ローンについての情報提供も行われている。また、大学独自の制度として、入学時の学業成績が優秀な者を特待生として奨学金を給付しており、薬学科では平成29年度に7名が採用されている。特待生は、学業成績が上位10%以内であれば翌年度に継続して適用される。

学生のヘルスケアについては、千代崎キャンパスに「健康管理センター」、白子キャンパスに「保健室」が設置されている。「保健室」には看護師1名が常駐しており、必要に応じて医師免許を持つ教員（3名）が対応している。メンタルケアに関しては、千代崎キャンパス、白子キャンパスに「学生相談室」を設置し、3名の臨床心理士による学生の悩み相談を行っている。その他、薬学部には「学生サポート・ハラスメント対策委員会」を設置し、医師を含む4名の教員が学生生活全般の相談に応じている。これらについては、新入生オリエンテーションおよび前・後期ガイダンスにおいて学生に周知している。

毎年4月に定期健康診断を実施しており、新入生に対しては同時に抗体検査を実施している。平成29年度における薬学科の健康診断受診率は97%であり、未受診者については健康管理センター並びに薬学部学生部委員会が、医療機関で健診を受けるように指導している。

ハラスメントへの対応は、「学校法人鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止に関する規程」によって、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント並びに対象となる大学構成員が定義され、該当事項が生じた場合に「鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止委員会」（大学運営協議会の兼務）を設置している。また、「学生サポート・ハラスメント対策委員会」（構成員 教授3名（うち女性1名）・准教授（女性）1名）が内規によって設置され、学生のハラスメントに関する相談窓口となっており、学生に対して「学生サポート・ハラスメント対策委員会内規」を各学期初めのガイダンスで配布し、同ハラスメント防止並びにハラスメント事項が発生した場合の対応を説明している。また、全学教職員対象の「ハラスメント防止研修会」が平成24年度から毎年1回開催されている。

障がいのある学生への対応については、「学生募集要項」に、出願前に入学課へ相談するように記載されており、診断書の提出を求めるとともに、志望学部・志望学科の担当教員との面談により障がいの程度などを把握し、入学試験時の配慮や学内設備の増設など必要な対策が講じられている。また、障がいのある学生に対する支援体制の整備に向けて、「鈴

鹿医療科学大学障がい学生修学支援規定」、「鈴鹿医療科学大学障がい学生支援委員会規定」が制定されている。校舎は基本的にバリアフリー設計で、車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮されている。障がいのある学生の情報は、学生・就職課が窓口となり、原則として本人の了承のもと全教職員で共有し、対応策が適宜講じられている。また、授業・実習時に配慮が必要な場合には、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないように配慮している。この他、駐車場には障害者用の駐車スペースが9台分確保されている。

就職委員会（全学組織）が設置され、各学部における就職支援の状況把握や体制充実が図られており、ホームページ上でも進路情報が提供されている。薬学部では「就職・キャリア支援委員会」を設置し、学生・就職課の協力を得て、日常的な就職相談をはじめ、キャリア形成教育、企業説明会などを企画・運営している。また、各研究室の教員は、必要に応じて上記の委員会および学生・就職課と協働して、所属している学生の進路に関わる要望に対応するよう努めている。この他、学生・就職課職員（2名）が日常的な就職に関する個別相談の他、履歴書・エントリーシートなどの添削指導、面接の指導などを適宜実施しており、就職ガイダンス・説明会等は、医療現場の考え方や大学へのニーズ、卒業生の活躍等を知る機会となっている。

学生の意見は、担任制度を利用して随時取り上げ、学生部委員会でとりまとめられている。また、学生部委員会では、毎年7月にアンケートを実施し、学生の学習・生活状況を調べた上で、大学の環境・施設などへの意見・要望を収集している。この他、白子事務部には「意見箱」が設置されており、学生からの要望・提案などを受け付けている。

基礎実習科目は、担当教員と助手を含めて実質6名の教員で指導し、教員一人あたりの学生数を16～17名とすることで、安全な指導を行っている。また、実習安全教育として、各実習開始時に担当教員が服装、行動、薬品・器具の取り扱いなどについて説明を行っており、動物実験と遺伝子組換え実験については、4年次の薬理・動態学実習前に全学生に対して講習会を実施している。各実習室には消火栓、消火器、非常シャワーが設置されている他、薬学科の各施設にはAEDが配置されている。なお、卒業研究については、指導教員が各学生の研究内容に応じた安全教育を実施することになっているが、統一指針は設けられていないので、改善が望まれる。

教育研究活動中の事故、傷害等に対処するための「学生教育研究災害傷害保険」（公益財団法人日本国際教育支援協会）については、「学生要覧」に記載して新入生オリエンテーシ



ョンで周知し、入学時にすべての学生が加入することとなっており、費用は入学年度の納入金に含まれている。さらに、他者に損害を与えてしまった場合の「学研災付帯賠償責任保険」について同様に説明し、全学生を加入させており、その費用を薬学部実験実習費でまかなっている。

「災害対応マニュアル」を作成し、被害防止につとめているが、学生への周知は十分でない。白子キャンパスでは、自衛消防隊を設け、災害時の避難誘導にあたるべく年1回の防災避難訓練が実施されているが、学生の参加は少ないので、周知を徹底し参加者を増やすよう改善を行うことが望まれる。学生・職員の生命・身体を災害から保護することを目的に、大学ホームページに「防災マニュアル」を掲載し、日頃から災害に備えるよう周知している。さらに災害発生時の安否確認のための「学生安否確認システム」(大学ポータルサイト)が構築されている。

#### 10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育の主要科目の担当に懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科の専任教員数は42名(実務家教員6名を含む)であり、設置基準に定められた専任教員数の28名(5名以上の実務家教員を含む)を満たしている(基礎資料8)。また、専任教員1名あたりの学生数は約14名である。専任教員の職階構成は、教授22名(52%)、准教授8名(19%)、助教12名(29%)であり、専任教員の約半数が教授であり、設置基準で必要とされる教授14名を満たしている(基礎資料8)。

専任教員には、専門分野において教育上および研究上、優れた実績を有する者が配置されている。また、授業科目と担当する専任教員の専門研究分野の関係はおおむね問題がなく、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(基礎資料10、15)。しかし、基礎資料15には、少数ではあるが、最近6年間の研究業績が少ない教員が見られるので、学部としての対応が望まれる。

薬学教育の主要科目の多くは、教授・准教授が担当しているが、主要科目と判断される「有機化学Ⅰ」、「生物有機化学」、「分子生物学」、「微生物学」、「疫学」、「衛生化学」を助教が単独で担当している(基礎資料10)。この現状は、本評価の【観点10-1-3-1】を満たしているとは言えず、改善する必要がある。

専任教員年齢構成(基礎資料9)は、40歳～50歳代が多く、20歳代がないが、全体的に著しい偏りはない。また、女性教員は6名(14.3%)で内1名が教授である(基礎資料9)。

教員の採用・昇任は、「鈴鹿医療科学大学教員選考規程」に基づいて行われ、幅広く人材を公募している。採用に際しては、教員資格審査委員会を設置し、各種調書をもとに審査し、結果を教授会に報告する体制になっている。すなわち、候補者の資格審査では、教員資格審査委員会が評価基準に則って業績（研究業績および教育業績）等の評価を行い、委員会からの報告に基づいて教授会で選考を行い、その結果を学長に報告している。学長は、報告された候補者を理事会に推薦し、理事会の議を経て採用を決定し、理事長が任命する。選考の過程では、必要に応じて候補者による模擬授業を実施し、教育上の指導能力等を評価している。

鈴鹿医療科学大学では、「全学FD推進委員会」（FD:Faculty Development）および「薬学部FD委員会」を中心に、学生による授業アンケートの結果などをもとに授業改善に取り組んでいる。

薬学部のほとんどの教員は、国内外の学会に参加し、研究発表、論文発表を行って研究能力の維持に努めており、各教員の教育研究活動については、薬学部開設（平成20年）以降の業績がホームページで公開されている。薬剤師としての実務経験を有する専任教員（6名）は「臨床薬学センター」に所属し、各医療機関で研鑽し、資格を維持できるように努めている。しかし、大学としての臨床研鑽に関する体制・制度は整備されていないので、改善が望まれる。

教授、准教授、および授業を担当している助教には各自の居室あるいはデスクワークスペースが整備されている。教員は教育・研究の専門領域により8分野のいずれかに所属しており、各分野には、主に実習を補佐する助手が配置されている。各分野の研究室には、実験設備、装置、器具が設置され、学生の卒業研究に利用されている（基礎資料11、基礎資料12-2）。5号館には共通機器室・実験室が整備されている。また、設置されている機器類の整備に関して、共通機器については中央機器委員会および教育機器管理委員会で、実習機器については実習担当の各分野で検証し、必要に応じて予算委員会で検討する体制となっている。

研究費としては、職位に関係なく、全員に40万円が配分され、卒業研究には学生1人当たり4万円（5年次、6年次毎）が配分されている。

各教員の週当たりの年間平均授業担当時間は、教授の平均が10.7時間（5.15～15.15）、准教授の平均が12.7時間（9.47～17.55）、助教の平均が9.4時間（3.30～12.12）となっており、准教授の担当時間がやや多い（基礎資料10）。また、臨床系（実務家）教員の授業負担が多くなっている。

外部研究資金の獲得に向けて、大学の研究振興課が外部資金獲得に向けた援助を行っている。また、三重県が推進する「みえメディカルバレー構想」の一環として、平成24年10月に「みえライフイノベーション推進センター (M i e L I P)」の拠点の1つとして「社会連携研究センター」が大学に開設されている。この他、平成28年度からは研究推進委員会ならびに研究実施委員会により全学的な研究活動の活発化を目指した活動をすすめる体制となっている。

鈴鹿医療科学大学は、全教員および職員からなる「FD推進委員会」を設置し、教員および職員のFD・SD (Staff Development) 活動を行っている。また、薬学部では、独自にFD委員会を設け、薬学専門教育に対応したFD活動に取り組んでおり、教員の出席率は約80～90%である。平成29年度には、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応を充実させるため、日本私立薬科大学協会主催の「改訂コアカリに基づく実務実習の構築」に関する確認会議に教員2名が出席し、その報告会により、教員間の意識共有と教育活動への展開が図られている。授業評価アンケートについては、鈴鹿医療科学大学ポータルサイト (S U M S - P O) を利用して年2回全学的に実施されており、その評価結果は、全学的に集計・分析するとともに、評価結果のうち選択式回答結果についてはインターネットを通じて、すべての教職員および学生に公開されている。また、全学FD推進委員会および薬学部FD委員会では、各教員において各々の評価結果を分析し、授業改善に取り組むことを求めて、教員としての資質向上が図られている。さらに、教員の取り組み評価については顕彰制度を設け、学生による授業評価アンケートの結果の分析等に基づいて、学長による「授業評価高得点賞」や「授業評価改善賞」の表彰を行っており、薬学部からは平成28年度、平成29年度に1名の教員が受賞している。

薬学部が設置されている白子キャンパス事務部には、事務部長1名のもと、教務課、学生・就職課が設置され、合計12名の職員（2名はパートタイム職員）が薬学の教育と研究の支援に当たっている（基礎資料8）。共同利用研究施設の運営、動物飼育や薬用植物の管理などに関わる専門の職員はおらず、教員が役割分担を決めて運営している。事務部職員の資質向上を図るSD活動については、年に1回職員研修会を実施していることに加え、全学FD・SDワークショップが企画され、外部講師による最新の教育技法に対する講演・講習が行われ、ほぼ全職員が参加している。また、教職員の資質向上のため、毎年1回ハラスメントに関する全体研修会が、外部講師を招いて開催されている。平成27年度からは、年度末に本学教職員が参加する教育研究会が開催され、学内教職員の有機的な連携が図られている。

## 1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学では、6室の薬学科専用の講義室（基礎資料12-1～2）を備え、SGDなどに対応したゼミ室10室も薬学科の専用となっている。また、120名収容の学生実習室3室が5号館に設置されている。情報処理教育には、80名収容の情報演習室が設置されており、各講義室でも有線または無線LANによるWebアクセスが可能となっている他、専用のCBT学習室が設けられている（基礎資料12-1）。動物実験施設（基礎資料12-2）、薬用植物園は白子キャンパス内に設置されている（基礎資料12-1）。なお、RI実験室は整備されていない。

1号館には、臨床系の実験室とセミナー室、5号館には他の各分野の実験室、助教・助手の居室を兼ねたデスクワーク室（セミナー室）があり、これらの施設は卒業研究にも用いられる。5号館にはまた、NMR室、インキュベータ室、ESR室、X線解析室、質量分析室、光分析室、生物系分析室、プロテオーム解析室、P2室、標本室、製氷室、暗室、低温室、顕微鏡室、培養室、共通機器室、および薬品保管庫、排水処理室が設置されている（基礎資料12-2）。

鈴鹿医療科学大学の図書館には、千代崎キャンパスの本館と白子キャンパスの分館とがある。薬学部は、主として分館を利用しているが、本館と分館の間では図書の貸し出し、必要な資料・情報のデリバリーが行われており、本館、分館ともに閲覧用座席数は学生数に対して十分であると判断する。自習コーナーにはDVD閲覧機器、インターネット接続端末を備えた13席が設置されている他、無線LANによるWebアクセスが可能である（基礎資料13）。なお、本館、分館共にバリアフリーの構造となっている。

本館には、医学、保健学関連図書、分館には、薬学関連の図書を中心に両館で157,424冊の蔵書を有している。また、学生の購入希望、教員からの推薦により、教育研究活動に必要な最新の資料が毎年1,700冊程度、新規に整備されており（基礎資料14）、定期購読している電子ジャーナルは100種類程度である。

自習施設としては、白子図書館（分館）の他、学生ラウンジ60席（1号館）、6号館のL-Studio75席、L-Café48席、3号館のL-Lab58席（内18席はPC設置）がある。薬学科専用の学生自習室は、2号館3階に5室（各40名）整備されており、インターネットへの接続が可能となっている（基礎資料12-1）。この他、1号館、5号館のゼミ室も学生の希望があれば自習での利用が許可される。また、各研究分野には卒業研究学生用のデスクワークスペースが整備されている。図書館は、平日は9時～21時、土曜日は10時～17時を開館時間

としており、平成29年度は年間280日（平成28年度は281日）開館している。その他の自習室の利用時間は、平日7時～21時、土・日曜日（試験期間および10月以降の後期）9時30分～17時となっている。なお、図書館が保有する電子情報は、図書館の開館時間にかかわらず学内の情報処理演習室、各研究室、自習室のPC端末から閲覧できる。

## 1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

鈴鹿医療科学大学は、学内に設置された社会連携研究センターを活用して、三重メディカルバレー・ライフイノベーションプロジェクト（Mi e L I P）、SUZUKA産学官交流会の構成員として、主に医薬品・機能性食品等の開発や育薬、生薬の栽培や加工等に関わる基礎研究や臨床研究に従事し、また鈴鹿病態薬学研究会、SUMS-NITS医工連携研究会等が開催されている。

薬学部が行っている地域連携活動としては、三重県で開催される認定実務実習指導薬剤師養成のワークショップに会場を提供している他、薬学部教員がタスクフォースや事務局スタッフとして参画している。また、三重県薬剤師会からの依頼で、本学部の教員が注射薬無菌調製のスキルアップ研修の講師を務めているほか、薬剤師研修活動に貢献している。また、講義室を鈴鹿亀山地区薬剤師会の研修会会場として開放し、本学の教職員ならびに学生も参加している。平成29年6月には、本学と三重県薬剤師会との間で連携・協力に関する包括協定が締結された。三重県内の薬剤師の資質向上に貢献するため、平成21年度より三重県薬剤師会および鈴鹿地区薬剤師会と連携し、県内薬剤師へ向けた生涯研修セミナーが開催されている。平成27年度からは本学卒業生の資質向上に貢献することを目指して、薬学部同窓会と共催しており、日本薬剤師研修センターの認定講習会になっている。

薬学部が開設された平成20年度より、薬学部の教員が中心となって、三重県内の地域住民に対する市民向け公開講座が開講されている。これらの企画は、開講後の市民アンケートを参考に企画立案するなど、地域住民が求めている健康講座の開催に繋がっている。また、地域医療貢献の一環として、三重大学医学部附属病院と連携し「お薬相談外来」を実施し、薬学部教員が患者に対し、医療機関で処方された薬についての疑問点、問題点について各種相談に応じている。このほかに「救急・健康フェア」が開催されている。

鈴鹿医療科学大学では英語版ホームページが作成されており、薬学部についても基本情報が英語で発信されている。

鈴鹿医療科学大学では、平成10年に中国・天津市にある天津中医薬大学との友好協力協

定が締結されており、平成28年には、従来の共同研究（タイ肝吸虫による発がん機構の解明）の発展に向けて、タイ王国コンケン大学医学部と薬学研究科との間で教育・研究連携に係る協定が締結されている。薬学部は留学生を学部生として受け入れた実績はなく、教員の海外の学会での研究発表や参加実績はある（平成29年度は7件（5名））が、教員の長期海外研修に関する制度はないので、改善が望まれる。

### 1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学教育プログラムに対する自己点検・評価の体制などに懸念される点が認められる。

鈴鹿医療科学大学薬学部には、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に関わる委員会が平成22年度から常設されており、薬学教育評価機構の基準を基に自己点検・評価を行っている。この委員会は、薬学部8分野の教員から構成され、薬学部全体の問題を議論できるようになっているが、外部委員は含まれていないので、改善が望まれる。この他、大学全体として、自己評価委員会、自己評価委員会活動計画検討・実行委員会も設置され、自己点検・評価が行われている。

大学ホームページの薬学部のページには、平成22年度に設置した上記委員会による「自己評価23」の結果が報告されており、大学全体としての自己点検・評価結果が平成27年度に公表されているが、それら以外には、薬学部として自主的に設定した評価項目に基づく自己点検・評価を行った結果は公表されていない。平成29年度には、今回の評価の受審に備えて「拡大自己点検・評価委員会」が設置され、自己点検・評価を実施しているので、この活動を継続させ、自ら評価項目を設定した薬学教育プログラムの自己点検・評価を行うことが望ましい。

鈴鹿医療科学大学では、薬学部の自己点検・評価委員会の点検・評価の結果が学科会議に報告されている。自己点検・評価で見出された問題点については、関係する委員会あるいは事務部門が対応しており、平成28年度以降、幾つかの点について改善がなされている。それらには、卒業研究や基礎薬学演習へのルーブリック評価の導入などを、教務部委員会での検討に基づいて実施していること、学生の意見収集のための意見箱の設置や避難訓練・防災マニュアルの作成などについて学生部委員会で検討し、事務課の協力のもと実施していることがある。しかし、これらは、個別の事項の改善に関する取り組みであり、薬学教育プログラムの内部質保証を図るために、薬学部が恒常的に自己点検を行うPDCAサイクルを機能させている活動の成果であるとは言い難いので、改善が必要である。

#### IV. 大学への提言

##### 1) 長所

1. 医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成するため、他学部学生とともに学び、多職種連携・チーム医療を体系的に学べるプログラムがある。(3. 医療人教育の基本的内容)

##### 2) 助言

1. 教育研究上の目的を検証する責任ある体制を構築し、恒常的な検証を行うことが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「数学」、「生物学」のリメディアル教育が外部講師による有料の課外の補習として行われている状況を改善することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「生涯研修セミナー」への学生の参加を増やし、生涯学習に関わる科目を体系的に開講することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「基本事項」と「薬学と社会」に対応する到達目標を特定の科目に集中させるのではなく、複数の科目に分散させて体系的に教育することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 個々の科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けていることをシラバスで記述しておくことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 平成29年度から適用されているディプロマ・ポリシーに対応したカリキュラム・マップに、専門科目相互間の関連性をわかりやすく示すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 事前学習の単位認定のための技能の評価において、レポートの比率が高いことは好ましくないので、改善することが望ましい。(5. 実務実習)
8. 「卒業論文作成要領」に、研究成果の医療や薬学における位置付けについて考察することを求める項目を追加することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成を目的とする科目の実質的な実施時間から計算される単位数を卒業要件単位数の1/10以上にすることが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 総合的な学習成果を適切に評価する指標の設定およびそれに基づいた評価が行われることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

11. 卒業研究開始時の安全教育が指導教員に任されているので、学部としての統一指針を作成することが望ましい。(9. 学生の支援)
12. 事故や災害の発生時における防災対応について、学生への周知徹底を図ることが望ましい。(9. 学生の支援)
13. 臨床系教員の研修制度を整備することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 教員の海外研修を推進・奨励する体制を構築し、国際交流を推進することが望ましい。(12. 社会との連携)
15. 自己点検・評価委員として、学部内教員のほか、外部委員を入れることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

### 3) 改善すべき点

1. 平成29年度に設定した新カリキュラム・ポリシーに基づいて、カリキュラムの検証を行うことが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 6年次では、学生が薬剤師国家試験受験準備教育に多くの時間を充てているので、卒業研究など受験準備以外に充てることができる時間を増やすよう、6年次の時間割を改訂することが必要である。(2. カリキュラム編成)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が初年次に集中して開講されているので、高学年にも開講して体系的に行うことが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わ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設け、総合的な達成度を適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育に関わ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設け、総合的な達成度を適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 学習領域に対応する方略（特に「態度」に関わるもの）が設定されていない科目が散見されるので、該当するSBOsの領域に適した学習ができるよう、改善することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 事前学習の各項目の学修成果を総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく総合的な達成度の評価が行われていないので、改善が必要である。(5. 実務実習)



8. 問題解決能力の醸成に向けた教育を増やし、体系的に実施することが必要である。  
(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成に向けた教育の総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それによる適切な評価を行うことが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. ストレート卒業率が直近の3年間では50%台にとどまっており、一部の入試方式による入学者では留年率、退学率が高いので、入学後の教育に必要な基礎学力を適確に評価できるよう、入学者選抜の改善を検討することが必要である。(7. 学生の受入)
11. シラバスに記載されている成績評価の方法と基準(個々の授業科目の成績評価方法、複数の評価方法を用いる場合の寄与率など)が明確でない科目が散見されるので、成績評価方法を明示するよう改善することが必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 再試験成績報告後に、留年者を減らすための教育的配慮として、再度レポート提出あるいは試験を行い最終成績としている科目があるが、留年対策とは言え、再試験は1回限りとする履修規程に反しているため、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
13. 助教が単独で担当している薬学の主要科目が複数あるので、改善が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
14. 薬学教育プログラムの恒常的な内部質保証を行うことを目的とする薬学部の自己点検・評価委員会の活動を充実させ、その結果を公表するとともに、それに基づいて薬学教育の改善を図る体制を確立する必要がある。(13. 自己点検・評価)

## V. 認定評価の結果について

鈴鹿医療科学大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成28年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成30年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成29年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

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

### 1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を

貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

## 2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

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

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 29 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

### 3) 提出資料一覧

#### (調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

#### (根拠資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (CAMPUS GUIDE)
- ◇ 2-1 学生要覧 2017、2-2 学生要覧 2013
- ◇ シラバス (5-1 : 平成 29 年度シラバス) (5-2 : 旧カリキュラムシラバス) (5-3 : 新カリキュラムシラバス 1) (5-4 : 新カリキュラムシラバス 2)  
(5-5 : シラバス照会  
<https://sumsportal.suzuka-u.ac.jp/up/faces/up/co/Com02401A.jsp>)
- ◇ 6-1,2 時間割表 (1 年分)、平成 29 年度前期 6 年次生時間割
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ 大学案内 ([http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/about\\_sums/spirit](http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/about_sums/spirit)) 建学の精神・教育の理念
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/public/regulations>) 学則
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ  
([http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/pp\\_policy.pdf](http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/pp_policy.pdf))  
2016 年度以前入学生対象 3 つのポリシー
- ◇ 平成 29 年度薬学部委員会名簿

- ◇ 12-1, 2 平成 28 年度第 7 回学科会議議事録・資料(第 5 回教務部委員会議事録)、平成 28 年度第 9 回学科会議議事録・資料(第 6 回教務部委員会議事録)
- ◇ 13-1, 2, 3 平成 28 年度 第 7、8、10 回教授会議事録・資料 (3 つのポリシー作成について、大学全体としての 3 つのポリシー案、大学全体としての 3 つのポリシー、薬学科 3 つのポリシー)
- ◇ 平成 28 年度第 11 回学科会議議事録・資料(第 7 回教務部委員会議事録)
- ◇ 15-1, 2 平成 29 年度前期ガイダンス日程・資料、平成 29 年度後期ガイダンス日程・資料
- ◇ 16-1, 2 平成 29 年度新入生オリエンテーション日程、資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ  
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/academics/ps/ps/policy>) 3 つのポリシー
- ◇ カリキュラムマップ  
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/education/curriculum>)
- ◇ 新・旧カリキュラム対照表
- ◇ 専門科目配置表
- ◇ 独自科目・独自項目を含む科目一覧表
- ◇ 22-1, 2 平成 29 年度卒業研究ループリック評価表、基礎実習ループリック評価表  
(衛生薬学実習、薬理・動態学実習)
- ◇ 学修行動調査表
- ◇ 24-1, 2 平成 29 年度 IR 推進室会議議事録、平成 25～28 年度 IR 推進室議事録(抜粋)
- ◇ 平成 29 年度全学委員会・ワーキンググループ一覧
- ◇ 平成 29 年度国家試験対策講習会時間割
- ◇ 平成 24～25 年度議事録抜粋 (学科会議、教務部委員会、新カリキュラム作成連絡会議、教授会)
- ◇ 医療薬学演習 I・II 評価表
- ◇ 科目集計表
- ◇ 30-1, 2 「医療人底力実践 (基礎 I)」 日程表、「医療人底力実践 (基礎 II)」 日程表
- ◇ 31-1, 2 2017 年度基礎薬学演習全体発表会プログラム、抄録集
- ◇ 基礎薬学演習評価表
- ◇ TOEIC-IP テスト実施について
- ◇ 平成 29 年度第 3 回学科会議議事録・資料 (第 3 回教務部委員会議事録および TOEIC-

IP テスト結果)

- ◇ 35-1, 2 平成 30 年度入学前教育履修状況、平成 30 年度入学前教育プログラム
- ◇ 平成 29 年度第 1 回学科会議議事録及び第 1 回教務部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度リメディアル教育資料
- ◇ 平成 29 年度「基礎化学」補習授業資料
- ◇ 39-1, 2 「医療人底力実践（基礎 I）」特別講義案内（第 1 回、第 2 回）
- ◇ 40-1, 2 「医療人底力実践（基礎 I）」学科別予定表（早期臨床体験）、講義資料  
(2017. 6. 8)
- ◇ 薬害問題に対する取り組み表
- ◇ 外部講師一覧表
- ◇ 生涯研修セミナー一覧表
- ◇ 薬剤・製剤学実習 I 補習資料
- ◇ 45-1：薬理・動態学実習 I・II 概略、45-2：物理系実習概要、45-3：化学系実習日程  
表、45-4：生物系実習日程表、46-5：衛生薬学実習日程表、45-6：薬剤・製剤系実習  
日程表
- ◇ 平成 29 年度 麻薬・危険ドラッグ防止講演会資料
- ◇ 事前実習教員一覧表
- ◇ 実務実習事前学習評価方法
- ◇ 事前実習採点基準
- ◇ 学生自己評価表
- ◇ 直前教育日程表
- ◇ 平成 29 年度 CBT 実施マニュアル
- ◇ 平成 29 年度 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ、  
([http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h29\\_phcat\\_result.pdf](http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h29_phcat_result.pdf))  
平成 29 年度薬学共用試験結果
- ◇ 55-1, 2 CBT 説明会日程表、CBT 担当者一覧表
- ◇ CBT 実施委員会連絡メール
- ◇ 平成 29 年度鈴鹿医療科学大学直前評価者講習会資料
- ◇ 平成 29 年度鈴鹿医療科学大学 OSCE 実施概要
- ◇ OSCE 実施委員会議事録

- ◇ CBT 試験会場図
- ◇ マナー、エチケット、身だしなみ、女子学生対象メイクアップ講座の案内文書
- ◇ 62-1,2 実務実習直前説明会資料(I期)、チェックリスト
- ◇ 終了報告会の配布資料(I期)
- ◇ 実習施設及び担当教員一覧表
- ◇ 東海地区調整機構各種委員一覧
- ◇ 抗体検査結果および予防接種について
- ◇ 実務実習訪問報告書
- ◇ アドバンスト・ワークショップの開催案内
- ◇ 第1期三重大学実務実習スケジュール
- ◇ 実務実習連携協議会議事録
- ◇ 事前訪問聞き取り内容記録用紙
- ◇ 教員確認用チェックシート
- ◇ 薬局訪問指導資料
- ◇ 東海地区調整機構委員会・合同会議次第
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル(実習生用)
- ◇ 76-1,2 実務実習指導・管理システムマニュアル(指導薬剤師用、大学教員用)
- ◇ 第1期 基幹薬局、支援薬局一覧
- ◇ 指導薬剤師向けゼロックス説明会の案内
- ◇ 指導薬剤師の先生方へ
- ◇ 実務実習出欠表
- ◇ 実務実習に関するアンケート(様式)
- ◇ 平成29年薬局実務実習受入に関する東海地区ブロック会議案内
- ◇ 実務実習担当教員採点基準
- ◇ 卒論作成要領
- ◇ 平成29年度卒業研究要旨集
- ◇ 86-1,2,3 事前実習後期スケジュール(2016)、事前実習後期スケジュール(2017)、問題解決型学習科目一覧表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/nyushi/index.html>)  
受験生応援サイト
- ◇ 平成29年度プレースメントテスト結果

- ◇ 89-1, 2, 3 入試種別修学状況
- ◇ 進級判定結果通知書
- ◇ SUMS-P0 成績照会
- ◇ 平成 29 年度臨時拡大教務部委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度第 12 回薬学部教授会議事録
- ◇ 原級留置学生面談報告書
- ◇ 成績不振者面談報告書
- ◇ 成績不振者面談実施要項
- ◇ 学生相談室のご案内
- ◇ 103 回国家試験へのロードマップ
- ◇ 平成 29 年度第 5 回学科会議議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 11 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 14 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度臨時学科会議（第 15 回拡大国家試験・CBT 対策委員会・拡大教務部委員会）議事録
- ◇ 平成 29 年度第 11 回学科会議議事録
- ◇ 6 年次留置学生保護者宛の手紙
- ◇ 平成 29 年度 6 年次留置学生の薬学特別演習時間割表
- ◇ 平成 29 年度 6 年次留置学生単位認定資料
- ◇ 平成 29 年度第 5 回教授会議事録
- ◇ 平成 29 年度新入生歓迎交流会
- ◇ 平成 29 年度名列表（例示：4 年次生）
- ◇ 奨学金に関するガイダンス
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ([http://www.suzuka-u.ac.jp/facility/health\\_center](http://www.suzuka-u.ac.jp/facility/health_center)) 健康管理センター
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/advice/index.html>) 学生相談室
- ◇ 113-1,2 平成 29 年度学生健康診断日程、学生健康診断受診率
- ◇ 学校法人鈴鹿医療科学大学ハラスメント防止に関する規程



- ◇ 鈴鹿医療科学大学運営協議会規程
- ◇ 薬学科学学生サポート・ハラスメント対策委員会内規
- ◇ ハラスメント防止研修会資料
- ◇ 平成 29 年度入学手続きの手引き
- ◇ 119-1, 2 鈴鹿医療科学大学障がい学生修学支援規程、障がい学生支援委員会規程
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/efforts/handicapped>)障がい学生支援
- ◇ 鈴鹿医療科学大学就職委員会規程
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/employment/index.html>) 就職・キャリア支援
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<https://sums-kyujin.net/login.php>) 就職支援システム
- ◇ 124-1, 2 平成 28 年度第 3 回薬学部就職・キャリア支援委員会議事録、平成 29 年度第 1 回薬学部就職・キャリア支援委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度就職ガイダンス一覧表・資料 (ブンナビ)
- ◇ 平成 29 年度学内企業説明会パンフレット・資料 (日程表)
- ◇ 平成 29 年度 7 月アンケート用紙
- ◇ 薬学生の声・意見
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/exclusive/classevaluation>) 授業評価
- ◇ 130-1, 2 2016 年度、2017 年度 7 月学生部アンケート 集計まとめ
- ◇ 131-1, 2, 3 大学院 T.A に関する内規、TA 候補者一覧 (前期) (後期)
- ◇ 132-1~6 各基礎実習安全対策
- ◇ 133-1, 2 動物実験取扱講習会資料、動物実験テスト
- ◇ 134-1, 2 遺伝子組換え実験安全講習会資料、テスト
- ◇ 鈴鹿医療科学大学動物実験指針
- ◇ 鈴鹿医療科学大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 5 号館避難経路図
- ◇ 138-1, 2 防災対応マニュアル、  
鈴鹿医療科学大学ホームページ(<http://www.suzuka-u.ac.jp/campuslife/bousai>)  
防災マニュアル

- ◇ 学生部委員会関連予算
- ◇ 緊急事態・災害対応マニュアル
- ◇ 141-1～4 平成 29 年度白子キャンパス避難訓練に関して、避難訓練タイムスケジュール、白子キャンパス自衛消防隊構成員スケジュール、白子キャンパス避難経路及び整理
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/academics/ps/ps/professors>) 教員紹介
- ◇ 2017 年度薬学科教員組織表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学教員選考規程
- ◇ 145-1, 2 教員の採用に関する評価手順と基準、教員の昇任に関する評価基準
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/exclusive/fd>) FD 推進委員会
- ◇ 学長表彰規程
- ◇ 148-1、2 平成 29 年度 FD・SD 講演会案内、資料
- ◇ 第 4 回教育研究会資料
- ◇ 150-1～3 招聘状と守秘義務同意書、栄養サポートチーム委員委嘱状・治験審査委員会委員外部委員・臨床倫理委員会委員外部委員の委嘱状、医薬品等受託研究審査委員会委員外部委員通知書
- ◇ 連携協定書
- ◇ 実務家教員の資格保有状況
- ◇ 平成 29 年度科研費公募要領説明会次第
- ◇ 154-1～6 2017 年度科研費説明会資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ ([http://www.suzuka-u.ac.jp/research/research\\_center](http://www.suzuka-u.ac.jp/research/research_center)) 社会連携研究センター
- ◇ 鈴鹿医療科学大学 FD 推進委員会規程
- ◇ 平成 28・29 薬学部 FD 委員会活動記録
- ◇ 平成 28・29 年度「私学連携協議会みえ」FD 実施企画一覧
- ◇ 「授業評価結果等の活用・改善案等」シラバス記入例
- ◇ SD 資料
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ (<http://www.suzuka-u.ac.jp/lib/online/index.html>) 附属図書館オンラインジャーナル

- ◇ 162-1,2 自習室の使用について、休日ゼミ室の使用規程
- ◇ 社会連携センター組織図
- ◇ 164-1,2 社会連携センター規程、内規
- ◇ 連携研究活動一覧表
- ◇ 鈴鹿病態薬学研究会・SUMS-NITS 医工連携研究会資料
- ◇ 各種研修会案内
- ◇ 薬剤師の無菌調製のスキルアップ研修日程表
- ◇ 三重県病院薬剤師会平成 28 年度第 1 回、第 2 回生涯研修講演会
- ◇ 平成 28 年度三重県薬剤師会薬剤師研修会
- ◇ 平成 29 年度患者のための薬局ビジョン推進事業に係る研修会（三重県薬剤師会）日  
程表
- ◇ 未就業薬剤師等研修会案内
- ◇ 感染制御部会研修会案内
- ◇ （一社）鈴鹿亀山地区薬剤師会研修会日程表
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ（<http://www.suzuka-u.ac.jp/archives/2285>）プ  
レスリリース
- ◇ 公開講座一覧
- ◇ お薬相談外来案内
- ◇ 178-1,2 救急・健康フェア 2016 ポスター、健康フェア企画書
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ英語版  
（<http://www.suzuka-u.ac.jp/english/index.html>）
- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ薬学部英語版  
（[http://www.suzuka-u.ac.jp/english/academics\\_pp.html](http://www.suzuka-u.ac.jp/english/academics_pp.html)）
- ◇ タイ王国コンケン大学医学部と本薬研究科と教育・研究連携に係る協定（MOU）の  
締結についての記事、鈴鹿医療科学大学ホームページの国際交流レポートより
- ◇ 教員の海外研修一覧表
- ◇ 平成 28 年度自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 平成 29 年度拡大自己点検・評価委員会議事録
- ◇ 鈴鹿医療科学大学薬学部ホームページ、  
（[http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h23\\_pp\\_self-  
evaluation.pdf](http://www.suzuka-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/03/h23_pp_self-evaluation.pdf)）「自己評価 23」自己点検・評価書

- ◇ 鈴鹿医療科学大学ホームページ、  
(<http://www.suzuka-u.ac.jp/guide/public/jikohyoka>) 自己点検評価書
- ◇ 平成26～27年度自己点検・評価委員会議事録（抜粋）
- ◇ 平成26～28年度学科会議議事録（抜粋）
- ◇ 自己点検・評価により改善した主な項目

#### 4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成29年1月24日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成30年3月13日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
  - 4月11日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
  - 4月19日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
  - 5月8日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
  - ～6月22日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の原案を作成
  - 7月13日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の原案を基に「評価チーム報告書案」を作成
  - 7月30日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
  - 8月20日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
  - 9月10日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月10日・11日 貴学への訪問調査実施
  - 11月7日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
  - 11月29・30日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価チーム報告書」を検討
  - 12月18日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員会案）」を作成、承認
- 平成31年1月7日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
  - 1月21日 貴学より「意見申立書」を受理
  - 1月29日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」および「評価報告書原案」を作成

- 2月5日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月13日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 2月28日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月13日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付