

2015年度 学内相互評価
薬学部自己点検評価報告書

(注意点)

- ・ 明朝体：10.5ポイント
- ・ [現状]は『基準』ごとに1,000字程度で記述してください。
- ・ 根拠となる資料・データ等は、字数に含みません。
- ・ [点検・評価]と[改善計画]は『中項目』ごとに記述してください。
- ・ 注意事項（*斜体部分*）は、作成時に削除してください。

岩手医科大学薬学部

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。◎

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。◎

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。◎

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。◎

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。
○

[現状]

【観点 1-1-1】

大学全体の教育研究上の目的は、学則第1章第1条に規定され、「医学教育、歯学教育及び薬学教育を通じて誠の人間を育成するにある。すなわち、まず人としての教養を高め、十分な知識と技術とを修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献させること、これが本学の使命とする所である。」と定められている。すなわち、「誠の人間の育成」という目的は、「地域医療に貢献する医療人の養成」・「先進医療の開発に尽くす医療人の養成」という二つの具体的使命としてさらに説明されている。また、学則第1章第1条から、医療人養成のための教育を通して、知識、技能、態度の備わった人間味のある人材を養成するという意図を汲み取ることができる。(根拠資料：岩手医科大学学則：<https://www.iwate-med.ac.jp/wp-content/uploads/21-013.pdf>)

薬学部の教育研究上の目的は学則第1章第2条に「各学部における教育研究上の目的は別に定める。」とあり、別途、「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規定」に定められている。規定の第2条(2)「薬学部における人材養成及び教育研究上の目的」には、「医療薬学と創薬を中心とした先端的研究と教育を展開し、豊かな人間性を備え、広い視野から問題発見と解決をする能力を持ち、実践を重視した専門的知識と技能・態度を修得した人材を養成する。」と規定されている。目的には、研究力のある薬学部にしたいという開設時の熱い気持ちが込められている。(根拠資料：岩手医科大学規程集 第2編大学 第2章 運 営 第 1 節 基 本 :

<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-020.pdf>)

【観点 1-1-2】

本学は、岩手県の医療の貧困を憂い、三田俊次郎が明治30年(1897年)に私立岩手病院を創設し、医学講習所と産婆看護婦養成所を併設したことに始まる。その後、医師養成のための医学部として発展し、附属病院とともに岩手県と東北地方の医療を支えて来た。もともと医療人(医師)を養成するのが目的の大学であり、その後、歯学部(昭和40年, 1965年)、薬学部(平成19年, 2007年)が開設された。現在の「大学全体の教育研究上の目的」は後に三学部を合わせる形式となったものであり、特に断っていないが、医師、歯科医師、薬剤師養成を自明のこととしている。(根拠資料：岩手医科大学ホームページ：本学の歩み・年史 <http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/ayumi/>)

薬学部の開設前に発刊された「図説いわて統計白書 2005～グラフでみる夢県土いわて～」には、(i)保健・医療・福祉を担う質の高い人材の供給、(ii)患者の立場に立った良質の医療、(iii)保健・医療・福祉サービス、(iv)病気予防・健康づくりのための相談や指導、が岩手県で望まれる施策(重要度が高く、満足度が低い)として上げられている。このような環境の中、本学薬学部は東北地方における慢性的な薬剤師不足の解消を企図して、平成19年4月に矢巾地区の新キャンパスに設置された。本学薬学部は、医療を通して社会(特に岩手県および東北地方)へ貢献する人材、すなわち、薬剤師を育成するという大きな使命を担っている。以上のような背景や社会ニーズを考慮すると、「薬学部の教育研究上の目的」には“地域医療を支える人材”という視点を加えたほうが薬学部での薬剤師養成がより明確になると思われる。また、薬剤師不足に関しては、薬学部開設後8年経った平成26年度においても岩手県では解消しておらず、岩手県の直近の5カ年計画においても薬剤師数を増やす目標が掲げられている。(根拠資料：図説いわて統計白書 2005、岩手県保健医療計画(2013-2017))

【観点 1-1-3】

大学全体の教育研究上の目的は学則第1章第1条に定められ、ホームページ(<http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/>)やシラバスを通して、教職員や学生に広く周知されている。一方、「薬学部の教育研究上の目的」は、学則第1章第2条に「別に定める」とあるだけで、シラバスやホームページには記載がないため直接学生は知ることができない。教職員は、ホームページの「学内限定情報」を選択し、「岩手医科大学規程集」から「第2編大学 第2章運営 第1節基本」を開き、「岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究上の目的に関する規程」(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-020.pdf>)を選択すれば内容を閲覧することはできるものの、該当項目へ辿り着くまでの操作が煩雑でアクセスするのが容易でない。(根拠資料：薬学部シラバス)

【観点 1-1-4】

大学全体の教育研究上の目的はホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp/ideology/mission/>) に公表されている。また、大学説明会や高校訪問など、高校生や高校対象の広報活動の中でも必ずスライドを用いて紹介している。その他、大学案内や入学試験要項にも記載し、学外の人々の目に触れるようにしている。一方で、薬学部の設立意義についての説明は欠けている。(根拠資料：オープンキャンパス・高校訪問スライド資料、Iwate Medical University Guide Book 2016、平成28年度岩手医科大学入学試験要項)

【観点 1-1-5】

学長を委員長とする自己評価委員会は、定期的に「研究業績集」と「教育に関する自己点検・評価」を発刊しており、点検・評価作業で明らかになった問題点は、各学部の教授会および関連部局で改善に向け検討する仕組みとなっている。(公財)大学基準協会による大学認証評価を受けるに当たっても、自己点検評価委員会の委員が自己点検評価報告書の作成に関わり、平成25年度に作成・提出したが、大学・学部・研究科等の理念・目的の設定が適切になされているかを自己点検評価している。(根拠資料：点検・評価報告書2013(平成25)年度申請、自己点検評価委員会の組織図)

また、全学の連携・横断教育の推進、及び全学的な教育施策の企画、立案及び点検・評価に関することを担当する全学教育推進機構の下に、審議を行なう全学教育推進機構委員会が設けられている。(根拠資料：全学教育推進機構規程：

<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/25-025.pdf>)

全学教育推進機構委員会に出席する薬学部教員が薬学部の案を委員会で擦り合せ、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを三学部で整合性のある形で定め、平成27年度からシラバスやホームページ

(<https://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h25/dp1/>、<https://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h25/cp1/>) に掲載している。ポリシーは全学教育推進機構のもとで定期的に見直しを図っている。(根拠資料：薬学部シラバス、全学教育推進機構議事録)

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

【観点 1-1-1】 【観点 1-1-2】

「大学全体の教育研究上の目的」は、理念でもあり、創立以来120年にわたる歴史の中で築き上げられてきたもので頻りに改善・変更する必要はない。一方、「薬学部の教育研究上の目的」については、薬学部設置時（平成19年）に作成して以来見直しを行っていない。シラバスに公表しているディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーは、「薬剤師に求められる10の基本資質」と「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」をもとに定めたもので、「薬学部の教育研究上の目的」も改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムとの整合性を図る必要がある。

本学はもともと医療人を養成することが目的の大学で薬剤師養成は自明のことではあるが、「薬学部の教育研究上の目的」に“医療に貢献する人材”という言葉が入っているほうがより明確である。また、平成27年4月より地域医療薬学科を新たに設置することを理事会で決定しており、教授選考を進めている。このような“地域医療の視点”も「薬学部の教育研究上の目的」に盛り込むことが重要である。（根拠資料：平成26年度理事会資料）

東北地方における慢性的な薬剤師不足の解消を企図して設置した薬学部には、岩手県を含む北東北3県と宮城県から多くの学生が入学して来ている。また、卒業後に東北地方を中心として出身県に就職する学生の割合も高い。（根拠資料：入学生の出身県分布のデータ、1期生から4期生までの就職データ）

【観点 1-1-3】 【観点 1-1-4】

「大学全体の教育研究上の目的」は教職員、学生、受験生を含め一般の人に周知・公表されている。「薬学部の教育研究上の目的」も薬学部設立の意義と合わせ、同様に周知・公表することが必要である。

【観点 1-1-5】

「薬学部の教育研究上の目的」の改廃は教授会の議を経て学長が定めることになっているが、定期的な検証を行う機能を果たすのは、全学教育推進機構とその下部にある全学教育推進機構委員会である。全学教育推進機構は、各学部のポリシーに変更があるか毎年確認するとともに、学部間で統一のとれた様式になるよう見直しを行っている。

[改善計画]

「薬学部の教育研究上の目的」を、「薬剤師に求められる10の基本資質」や「改

訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」、また薬学部のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーやアドミッション・ポリシーと比較して整合性を図りつつ修正する。この際、[点検・評価]に記載した“医療に貢献する人材”や“地域医療を支える人材”という視点を取り入れる。

「薬学部の教育研究上の目的」をシラバスやホームページに掲載してより多くの人々の目に容易に触れることができるようにし、教職員や学生に限らず受験生を始めとして広く社会の人々に公表する。また薬学部の設立意義についての説明も新たに加える。修正・追加した「薬学部の教育研究上の目的」や薬学部の設立意義について、学生に対してはガイダンスや薬学入門の講義などで、また、教員全体には教員総会やFDなどの全体集会で周知を図る。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【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】

【観点 2-1-1】

岩手医科大学における各学部の人材養成および教育研究の目的に関する規定に記載されている教育研究上の目的「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、地域医療の発展と医療の進歩に貢献する人材を育成する。」に基づき、学位授与方針を明確にし、学位授与に要求される能力を修得するための教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）を設定している。

【観点 2-1-2】

教育課程の編成・実施の方針は、教科課程部会・教務委員会・教授会の審議により定める体制をとっている。また、全学の連携・横断教育を目的とした、医学部・歯学部・薬学部・教養教育センター教務委員長および委員から構成させられている全学教育推進機構委員会において内容の確認と承認を実施している。（根拠資料：教科課程部会・教務委員会・教授会・全学教育推進機構委員会議事録、全学教育推進機構委員会組織図）

【観点 2-1-3】

教育課程の編成・実施の方針は、教授・准教授・講師には、教務委員会・教授会において、また、助教には、シラバスおよび教員総会において周知している。学生には、シラバスによる周知とともに、年度初めのガイダンスにおいてカリキュラム・ポリシーについての説明を実施している。また、学生が、それぞれの科目間でどのようなつながりがあるかが理解できるようにカリキュラム・マップを作成し、学生に示している。（根拠資料：薬学部シラバス、ガイダンス配布物、カリキュラム・マップ）

【観点 2-1-4】

本学部の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、ホームページに載せ、社会に公表している（根拠資料：薬学部ホームページ）

【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]

【観点 2-2-1】

現行カリキュラムは、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づいて編成され、各科目間の相互関係および各科目とカリキュラム・ポリシーとの関連は、カリキュラム・マップで示している。

本学部では、平成25年度より、アドバンスド教育・学習効果の向上および改訂コアカリに対応することを目的にカリキュラムの改訂を実施した。平成27年度は、1～3学年が新カリキュラム、4～6学年が旧カリキュラムとなっており、その対応の理解のため、新旧カリキュラム対応表も作成している。（根拠資料：薬学部シラバス、カリキュラム・マップ）

【観点 2-2-2】

CBT準備学習としては、特別演習の中で指導し、また、国家試験対策勉強は、教員による演習や外部講師のよる特別補習で対応している。（根拠資料：演習計画表）

卒業研究は、4年次に配属された講座の教員の指導のもとに、準備研究として課題研究が2単位、5～6年次に卒業研究8単位を確保し実施している。その成果は、卒業研究発表と卒業論文にまとめられている。（根拠資料：薬学部シラバス、卒業研究発表会プログラム、卒業論文集）

共用試験や国家試験の受験準備教育は、演習や補習で対応し、正規科目の教育時間が減少していることはない。

【観点 2-2-3】

翌年のカリキュラムについては、教科課程部会・教務委員会・教授会で、毎年、必ず議論し、必要があれば、適宜、修正・変更を行っている。（根拠資料：教科課程部会・教務委員会・教授会議事録、委員会組織図）

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

【基準 2-1】 【基準 2-2】

本学部のカリキュラムは、教育研究上の目的として作成されたカリキュラム・ポリシーに基づいて構築され、共用試験対策や国家試験対策を目的とした教育に偏ったものではない。また、カリキュラムは、学生にはシラバスで周知され、ホームページ上でも公表されている点、評価できる。また、次年度のカリキュラムは、教科課程部会・教務員会で検討され、改善点があれば、速やかに改善できる体制になっている。実際、平成25年度の新カリキュラムに変更には、各領域担当の代表教員によるワーキンググループが原案の作成を行い、教科課程部会・教務委員会で検討し、速やかに実施できた点は、評価できる。また、その後も、少しずつ修正も行える体制となっている。

特に、本学部の教育課程の編成・実施の方針5「医学部・歯学部・薬学部連携科目を通じ、チーム医療において薬剤師として活躍するためのコミュニケーション能力を身につけます。」については、三学部で行う IPE（Interprofessional education: 専門職連携教育）科目による能動学習が充実しており、第1学年、3学年、6学年と実施され、チーム医療の基礎となる学習が順次実施されている点は優れている。

【基準 2-2】 【観点 2-2-1】

現時点では、同じ年次や学年ごとの科目間の関連や連携が、学生からは分かりにくいかもしれないので、この点を改善する必要がある。また、IPE科目も、高学年では、必修になっておらず、これを必修化し、さらに各学年で実施できることが望ましい。

[改善計画]

【基準 2-2】 【観点 2-2-1】

各学年での科目の関連性や、教える内容の順次性をさらに明確にし、学生目線から分かりやすいカリキュラム・マップを作成する。また、各学年に統合演習の科目をつくり、科目間の関連を明確にしていく講義を実施する。現在、2学年での実施を計画しているが、順次、各学年に拡げていく。

IPE 科目は、現在、1、3 学年で必修、6 学年で選択科目となっている。この科目を各学年で設けることを進めていきたいが、まず、6 学年の IPE 科目を平成 28 年度から全員必修にする計画で、準備している。

3 医療人教育の基本的内容

(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】

【観点 3-1-1-1】

学則第一条に謳われている本学の使命「人としての教養を高め、十分な知識と技術を修得させ、更に進んでは専門の学理を究め、実地の修練を積み、出でては力を厚生済民に尽くし、入っては真摯な学者として、斯道の進歩発展に貢献する」に基づき、教養教育センター並びに他学部の協力のもと、ヒューマニズムや医療倫理を主とした「医療人教育の基本」に関わる様々な科目が全学年に渡り、開講されている。(根拠資料：基礎資料1「学年別授業科目表」)

1年次には、「学長特別講義」を含む医歯薬合同の「特別講義」を開講し、薬学領域を超えた医療全般に関係する経験豊かな著名人の講話を通じて、医歯薬三学部の1年生が共に医療人としてのすぐれたバランス感覚にもとづく謙虚で協調的な態度を涵養するように促している。更に、教養教育科目「アカデミック・リテラシー」では、建学の精神(校是)や大学の歴史、医療を学ぶ学生にふさわしいマナー・スタディスキル等を学ぶ目的で開講されている。「生命倫理学」(平成27年度より薬学部からの要請により薬学生は必修化)では、医療人としての倫理観を備えるために必要な基本的な生命倫理に関する知識を学ぶように開講されている。更に、医歯薬三学部の学生が合同でグループ討論を行う「問題基盤型学習(PBL)」では、信頼される医療をテーマとして、学部の垣根を超えた交流と医療人としての自覚を高め合うよ

うに組み込まれている。これらの必修科目に加え、選択必修科目（「医療における社会・行動科学」「医療と法律」「医療とコミュニケーション」「パーソナリティ心理学」「医療とスポーツ」など）があり、学生の興味に応じて、医療人としての教養を深める科目が設定されている。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

これらの教養教育科目に加えて、薬学専門科目「薬学入門」（通年科目）では、薬学部教授によるオムニバス形式の講義により薬学全体を概観しつつ、実務家教員の講話から薬剤師としての使命や職業倫理を学ぶ。（根拠資料：シラバス第1学年）

また、「薬学入門」や「くすり600選を学ぶ」において、実話に基づく医療をテーマとした映画を視聴後、グループ討議と発表を行い、医療人として持つべき態度や医療を取り巻く様々な人々の心理や価値観を理解し、自らの意見を表現する教育カリキュラムを実施している。なお、カリキュラム移行期であるため、平成27年度は開講しない「職業と人生」（平成28年度の新カリキュラムでは科目名は「薬学生の将来」となり、開講時期は1年次から4年次に変更する予定）では、様々な医療従事者の講話を聞くことにより、医療における多職種連携や、医療人の一員としての薬剤師に期待される使命や倫理観を理解する機会となっている。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

2年次には、臨床心理士資格を持つ教員による「カウンセリング論」で、医療の担い手として患者や家族、医療従事者等との信頼関係を確立するための基礎的な知識、態度、簡単な技法を身につけることを目指し、また医学部教授による薬学生のための選択科目「解剖学」では、献体に接する実習を通じて生命への尊厳を考える機会を提供している。更に平成26年度には、岩手県内に工場を有する製薬企業の協力により、「薬学実習1」に連動した工場見学を実施し、医薬品製造に関わる薬剤師の使命と倫理を直に学ぶ機会をカリキュラムに追加した。（根拠資料：薬学部第2学年シラバス）

3年次には、倫理やヒューマニズムを学ぶ特別な科目は開講していないが、「薬学実習2」「ゲノムサイエンス」「薬理遺伝学」などで遺伝子組換え技術や遺伝子多型を学ぶ中で、ヒト試料を扱う際の倫理や守るべき法規についても学習する。なお、平成27年度からは新カリキュラムのもと三学部合同「チーム医療リテラシー」と「看護体験実習」を開講している。（根拠資料：薬学部第3学年シラバス）

4年次には、「医療倫理学」（平成28年度からは新カリキュラムのもと「医療倫理とヒューマニズム」として開講予定）において、学んできた薬学専門科目の知識を踏まえて、先端的生命科学研究やそれに基づく現代医療における倫理的な問題や医薬品を巡る社会的問題を捉え直し、学生自らの考えを表現させるようにしている。また「医薬安全性学」の中で、薬害被害者の講話を医歯薬三学部の学生が聴く機会を設けている。また「実務基礎実習」においては、患者対応など、患者とのコミュニケーションを学習する項目も含まれている。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス、実務基礎実習テキスト）

5、6年次の学生は、病院と薬局における「実務実習」において、医療の現場で薬剤師としての倫理観や使命、職業観を学び、「卒業研究」においては研究で求められる倫理を学習する。6年次の「実践地域医療論」においても、患者に寄り添う医療人としての態度を学習する。これらに加えて、選択科目ではあるが、病棟で医師の指導を受けながらチーム医療を

学ぶ「実践チーム医療論」、医歯薬三学部の学生がグループとなり症例処方解析を行う「三学部合同セミナー」、県薬剤師会の防災訓練に参加する「岩手県総合防災訓練から学ぶ」など、より実践的なチーム医療や薬剤師の使命を学ぶ科目を開講している。（根拠資料：薬学部第5、6学年シラバス）

現在、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに応じ、本学薬学部カリキュラムも改訂の過渡期にあり、ヒューマニズムや倫理の教育メニューも体系化を考慮して改善を進めている途中の段階であり、平成28年度には新カリキュラムとして完成する予定である。

【観点 3-1-1-2】 【観点 3-1-1-3】

薬剤師としての倫理観・使命感・職業観を醸成するために、SGDを始め様々な学習方法が取り入れられている。例えば、「問題基盤型学習（PBL）（平成27年度より多職種連携入門）」「アカデミック・リテラシー」では他学部学生と協働で行うアクティブラーニングが取り入れられている。「アカデミック・リテラシー」では、ディベートやビブリオバトルを行い、傾聴スキル・自己肯定感・他者への信頼を高めている。両科目で共通に使用するテキスト「スタディ・ナビゲーション」を作成し、効果的な学修を促している。（根拠資料：スタディ・ナビゲーション）

このような学習方法に加え、様々な人的資源の活用を心懸けている。学長を筆頭に多くの他学部教員や附属病院の多職種に渡る医療スタッフの協力のもと、大学全体で医療人教育に取り組んでいる。また、薬害被害者（「特別講義」「医薬品安全性学」）や模擬患者（「実務基礎実習」では、今年度初めて患者対応などの項目の一部に、大学独自に養成した模擬患者ボランティア数名が参加した）、製薬企業や行政、薬局等に従事する薬剤師（「職業と人生」など）、岩手県の薬剤師会職員や男女共同参画センター職員などの教育への参加を積極的に実現している。

【観点 3-1-1-4】

上記のすべての科目における評価については、受講態度、レポート、個別発表、単位試験のいずれか、もしくはその組み合わせにより技能・態度・知識を評価している。目標達成度の指標については、全ての科目ではないが、幾つかの科目で設定し、評価に活用し始めている。例えば、態度に関しては、「アカデミック・リテラシー」では、他者の発表をジャッジシートにより評価するピア評価や、ルーブリック表によるピア評価・自己評価を導入している。（根拠資料：アカデミック・リテラシー講義資料）

【観点 3-1-1-5】

卒業要件の単位数（186単位）からは、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目は37.2単位（=186単位/5）以上の履修が求められているが、下記の主たる該当科目（必修もしくは選択必修）の合計単位数は43単位となり、更に下記以外の科目でも「薬学実習1、2」「実務実習」「実務基礎実習」「課題研究」「卒業研究」などの一部のコマを利用して実施していることも考慮すると、十分満たされている。

合計 43 単位の詳細は、①教養教育・語学教育 31 科目 15 単位（教養教育科目 6 科目 8 単位「English Reading & Writing」「English Speaking & Listening」「心理学」「法学」他、選択必修各科目 23 科目 5 単位、薬学専門科目 2 科目 2 単位（「薬学英語 1」「薬学英語 2」）、②ヒューマニズム教育・医療倫理教育 5 科目 5 単位（教養教育科目 2 科目 2 単位「生命倫理学」「アカデミック・リテラシー」他、薬学専門科目 3 科目 4 単位「薬学入門（一部、三学部合同特別講義も含む）」「医療倫理学」「臨床医学概論」）、③準備教育 14 科目 15 単位（教養教育科目 10 科目 11 単位「基礎物理学」「基礎生物学」「基礎科学」「情報科学」他、薬学専門科目 4 科目 4 単位「基礎薬学 1～4」）、④医療安全教育 5 科目 5 単位（薬学専門科目「医薬安全性学」「調剤学」「臨床薬剤学」「医薬情報科学」「薬事関連法規」、⑤語学を除くコミュニケーション・自己表現能力醸成教育 2 科目 2 単位（教養教育科目「カウンセリング論」「問題基盤型学習～信頼される医療」）、⑥生涯学修意欲の醸成教育 1 科目 1 単位（薬学専門科目「薬学入門（一部）（既に算定済み）」「職業と人生（カリキュラム変更で開講時期が 1 年から 4 年に変更されたため平成 27 年度は開講無し）」、である。（根拠資料：薬学部第 1 学年シラバス）

(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]

【観点 3-2-1-1】 【観点 3-2-1-2】

幅広い教養・国際的な視野・学問的学びの姿勢を修得するために、人文社会科学科目の必修科目として、「生命倫理学」「法学」「心理学」「健康運動科学」「フィットネスとスポーツ」が配置されている。また、選択科目として、「文学の世界」「医療と物語」「医療とコミュニケーション」「人間関係論」「医療と法律」「医療とスポーツ」「実践英語」「パーソナリティ心理学」「哲学の世界」「科学英語」「英米文化考」を開講しており、網羅的なリベラルアーツ科目の中から4科目を選択することができる（以上すべて1年次・1単位）。

自然科学については、「基礎数学」「基礎物理学」「エッセンシャル生物」「基礎生物学」を必修とし（以上すべて1年次・1単位）、「ベーシック生物」「アドバンスト生物」「自然・文化人類学」「ベーシック化学」「アドバンスト化学」「力学と電磁気学」「ベーシック物理学」「基礎数学演習」を選択科目として開講し、学生の興味や必要性に応じて選択することができる。

また、「情報科学（1年次・1単位）」及び「情報処理演習（1年次・2単位）」では、現代社会における職業人には必須である情報リテラシーについて学ぶとともに、基本的なパソコン操作やアプリケーションについて理論的実践的に学修し、情報機器に関する知識と技術を身につけることができる。

各科目において、それぞれシラバスに学習方針・教育成果・到達目標・講義日程と内容・評価方法を記載し、適切に評価を行っている。

（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

【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]

【観点 3-2-2-1】 【観点 3-2-2-2】 【観点 3-2-2-3】

コミュニケーション能力・自己表現能力を身につける科目としては、まず1年次に「問題基盤型学習（平成28年度より多職種連携入門）」及び「アカデミック・リテラシー」（いずれも必修科目）におけるディスカッションやブレインストーミングを前提としたPBL、コンセンサスワーク、ディベートを行っている。また、「医療における社会・行動科学」では、人間の行動や意思決定の要因について学修し、他者とのコミットメントや自己評価へのモチベーション向上の理論と実践について学修する。

選択科目である「医療とコミュニケーション」「学びのための知的技法」では、情報収集や見る・聞く・書く・考えることに関してワークを中心とした学習を行っている。また、「医療とコミュニケーション」では、話を聞きながら相手が自分の考えを導き出せるコーチングの手法、からだの声を聴くボディーワーク、手話の基礎を学び、多角的なコミュニケーションの在り方を学修している。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

専門的な知識を身につけた段階において「チーム医療リテラシー」（ただし平成27年度より、3年次1単位）が開講されており、緩和医療をテーマとしてコンセンサス・ワークショップを行い、行動科学に基づき、他者と意見交換しながら、自己表現の傾向や癖を認知する学修を行っている。（根拠資料：平成27年度薬学部第3学年シラバス、チーム医療リテラシー講義配布資料）

以上はいずれも三学部合同科目として、医学部・歯学部・薬部部の学生の混成クラス編成である。さまざまな立場の人間の考え方や価値観のなかで、他者を尊重し

ながら柔らかく自己を主張する方法や、また自分を理解してもらうためのコミュニケーションの工夫について体得することができる。

学部独自の科目としては、2年次に「カウンセリング論」を必修科目として開講し、臨床心理士の資格を有する教養教育センター教員が担当し、患者やその家族への対人理解・対人援助や、医療人となる自分自身へのセルフケアの態度と重要性を学んでいる。（根拠資料：薬学部第2学年シラバス）

4年次では、「課題研究」において、配属講座でセミナー、文献紹介、研究発表会などに参加させると同時に、自ら購読した文献の紹介や研究の発表を課している。症例解析、処方せん解析を行う「薬学実習 III」でも、グループ討議と発表を行っている。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス）

5、6年次に行われる「卒業研究」でも、「課題研究」と同様に配属講座でのセミナーや文献紹介などへの参加と、学生自らの文献紹介や研究報告を課している。学年全体で行う「実務実習報告会」（5年次12月）「卒業研究発表会」（6年次7月）も第1期生より毎年開催している。（根拠資料：薬学部第5、6学年シラバス、実務実習報告会プログラム、卒業研究発表会プログラム）

【観点 3-2-2-4】

各科目において、それぞれシラバスに学習方針・教育成果・到達目標・講義日程と内容・評価方法を記載し、適切に評価を行っている。「卒業研究」に関しては、学部で共通する「評価表」を作成し、講座主任の責任のもと、評価がなされている。（根拠資料：薬学部シラバス、卒業研究評価表）

【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]

「社会のグローバル化に対応するための国際感覚を有する薬剤師」養成のために、英語教育を教養課程のなかで位置づけている。国際化社会において必須の英語力習得のための選択科目として、English Reading & Writing (ERW)、English Speaking & Listening (ESL) を置いている（1年次・1単位ずつ）。少人数編成によるアクティブ・ラーニング中心の講義内容となっているので、きめ細かな指導が行き届くよう工夫されている。教材として映画やニュース放送などから取り込んだフラッシュ、英字新聞・英字雑誌などのネイティブスピーカーが享受する媒体を用いて、より実践的な英語力が身に付き、リアルな国際的現実への理解が進む内容となっている。

また、選択科目として、実践英語・化学英語・英米文化考が設置されており（1年次・1単位ずつ）、実用的な英語、科学的な英語、英語圏の文化に関する知識・教養を修得する。医療現場での病者と医療者の英語コミュニケーションや科学の世界での英文トピックスについて読解や体験を通して理解が進むように工夫されている。また、単にコミュニケーションツールとしての英語を学ぶだけではなく、日本文化との違いや、日本人の考え方や価値観との違いなどを考えながら、広い視野でものごとを理解することができるような科目設定となっている。

各科目において、それぞれシラバスに学習方針・教育成果・到達目標・講義日程と内容・評価方法を記載し、適切に評価を行っている。

また自由科目として海外英語演習がおかれており、イギリスの語学学校に短期間滞在し、集中的な語学学習をするとともに、現地でのホームステイによる生活体験により、異文化に触れ、24時間英語でコミュニケーションするという環境に身を置くことで、グローバルな視野と異文化・異民族への敬意と理解を深め、また、日本人としてのアイデンティティや日本文化の特質について再認識することができる。

（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

【観点 3-2-3-3】

2学年薬学英语1, 2では、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、ネイティブスピーカー教員による薬学に必要な専門単語および英語処方せんの見方を学び、また、日本人教員により、医療で必要されている文章や単語をネイティブスピーカーが話すCDを使い、ヒアリングおよび音読とともに学ぶ科目となっている。（根拠資料：薬学部第2学年シラバス）

【観点 3-2-3-4】

2学年の薬学英语2では、英語論文の構成と読み方を学び、3学年薬学英语3では、さらに英語の専門書の読解を行っている。4学年以降は、講座に配属され、各講座で英語文献の読解を実施し、最近の英語論文を読む教育を行っている。（根拠資料：薬学部シラバス）

【観点 3-2-3-5】

体系的な英語学習として、1 学年では、国際化社会において必須の英語力習得のため、ネイティブスピーカー教員による少人数編成によるアクティブ・ラーニング中心の講義内容で、English Reading & Writing、English Speaking & Listening を置いている。また、2 学年では、より専門的な英語教育として、病気などの terminology の原則（ネイティブスピーカー教員）、英語処方箋の読み方（ネイティブスピーカー教員）、医療現場で使われる英単語・英文の学習、英語論文の読み方を学び、3 学年では、さらに専門的な英文教科書の読解、4～6 学年では、英語文献を実際に読んで、その内容を発表するという英語教育を実施している。また、どの学年でも参加できる自由科目として、春休み中に、海外英語演習がおかれており、イギリスの語学学校に短期間滞在し、集中的な語学学習をするとともに、現地でのホームステイによる英語の生活体験学習も行っている。

（根拠資料：薬学部シラバス、カリキュラム・マップ）

(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]

物理、化学、あるいは生物の未履修者に対し、1年次前期に、リメディアル教育として選択科目の「ベーシック物理」、「ベーシック化学」及び「ベーシック生物」を開講している。いずれも高等学校で学習する内容から始め、物質の性質や変化、及び生命現象に関する基本的な概念や原理・法則を理解することを目的としている。他方、化学または生物既習者に対しては、1年次前期に「アドバンスト化学」や「アドバンスト生物」を開講し、知識の定着と科学的思考力の向上を図っている。また、大学入学直後に医・歯学部学生との合同統一テストを実施して基礎学力を公平に評価し、準備教育における指導に役立てている。1年次後期には全員に対して、より深い知識と論理的思考を身につけることを目的として「基礎物理学」、「基礎化学」及び「基礎生物学」を開講している。

さらに1年次前後期に、薬学の基本事項を学ぶ「基礎薬学1」「基礎薬学2」「基礎薬学3」「基礎薬学4」を開講するとともに、専門科目の入門として「分析化学入門」「有機化学入門」、「細胞生物学入門」及び「生化学入門」を開講し、2年次以降の専門科目に円滑に導入できるようプログラムを設定している。

(根拠資料：薬学部第1学年シラバス)

【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]

1年次に「早期体験学習」を実施し、保険薬局、病院内病棟および病院薬剤部を見学している。同時に本学内の施設を用いて、調剤体験を行っている。また、ドクターヘリのヘリポートや7テスラMRIなどの先進医療施設を見学している。さらに

実習の初日と最終日には、スモールグループディスカッションとグループ発表を行っている。（根拠資料：早期体験学習配布資料）

また、「多職種連携入門」では、医学部・歯学部・薬学部学生を混成の40グループに分け、信頼される医療について問題点を明らかにし、その解決策を検討させている。自己学習、グループ討議、発表会・討論の形式で行い、医療系大学で学習するモチベーションを高めている。（根拠資料：多職種連携入門ガイダンス資料）

2年次の「環境衛生学」では、通常の講義の他に、下水処理施設の見学を実施し、「薬学実習1」では、製薬企業の工場を見学している。（根拠資料：薬学部第2学年シラバス）。

3年次の「チーム医療リタラシー」では、専門職連携教育（Inter Professional Education）の一環とし、コンセンサスワークショップを通して、医学部・歯学部・薬学部学生を混成の6人グループに分け、緩和ケアにおけるチーム医療の重要性と患者を含めた相互理解の必要性を学んでいる。また、平成27年度より附属病院で看護体験学習を実施している。（根拠資料：薬学部第3学年シラバス）

4年次の夏休みには、キャリア支援センター（平成22年より開設）が中心となり、希望者に薬学部卒業者が活躍する現場（病院、調剤薬局、製薬企業、医薬品卸業、県庁など）でインターンシップを経験させている。（根拠資料：インターンシップ報告書）

4年次の「課題研究」においては、研究結果の報告や配属講座ごとに質疑応答を含めた発表会形式での英語論文の紹介を行っている。（根拠資料：課題研究報告書）

(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]

1年次の「医療と法律」（後期開講）では、3回にわたり医療過誤訴訟について学んでいる。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

さらに、医学部、歯学部、薬学部の1年生を対象とした「三学部合同特別講義」において、ご自身が薬害被害者でもあり本学非常勤講師（現客員教授）の川田龍平先生による「薬害を考える～いのちが守られる社会の実現のために～」と題した講義を行い、事例から薬害に関する現状と将来、政治や行政の対応等を学んだ。（根拠資料：講義記録など）

「医薬安全性学」（4年次開講）において、薬害の歴史と法律・制度、医薬品の安全性評価について学び、医薬の有効性と安全性を守る3つのシステム〔科学の発達に根ざした医薬の開発（創薬）、適切に医薬を使用すること（適正使用）、政治や行政の仕組み（法律と社会制度）〕の大切さを理解させている。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス）

さらに、薬害被害者またはその家族の方の話を聞く機会を設けて、事例から薬害に関する現状と将来、政治や行政の対応等を学んだ。平成24年は、薬害肝炎患者の方、平成25年は、MMR（新三種混合ワクチン）被害者家族であり、MMR被害児を救援する会の上野秀雄先生と独立行政法人医薬品医療機器総合機構の栗原敦先生、平成26年は、薬害タミフル脳症被害者家族の薬害タミフル脳症被害者の会代表の秦野竜子先生、平成27年は、子宮頸癌ワクチン被害者家族の全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会代表の松藤美香先生の話聞いた。（根拠資料：講演資料）

以上に加えて4年次では、「調剤学」において、疑義照会、調剤過誤防止対策及び調剤鑑査の留意点を学び、医療過誤と医療事故の概要、背景、対策を理解させている。「臨床薬剤学」において、リスクマネジメントや医薬品管理業務と医薬品情報管理業務を学び、薬害、医療過誤、医療事故に陥らない環境、特に調剤過誤の例から原因と対処法を理解させている。「医薬情報科学」では、副作用情報と有害事象情報を収集し、活用する方策を学んでいる。「医療倫理学」では、薬剤業務の中

で起こりやすい事故事例を知り、原因と対策を学んでいる。「薬事関係法規」では、薬事法の副作用報告に関連する条文と副作用を救済する制度を学んでいる。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス）

(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】

【観点 3-5-1-1】

「実践地域医療論」「セルフメディケーション特論」（6年次開講）において、看護師、栄養士、医師、薬剤師の講義を聴講し、地域医療における薬剤師の役割を理解し、在宅医療における薬剤師の参画と適切な支援に関する基礎を学ぶとともに、大学で習得したことだけでなく、生涯にわたり学習し、知識を身に着けていくことが、薬剤師としての職能に重要であることを伝えている。（根拠資料：薬学部第5、6学年シラバス）

【観点 3-5-1-2】

年2回、卒業生や岩手県内の薬剤師を対象に卒後研修講座を開講している。平成26年度は2016年に岩手県で開催される岩手国体を視野に入れ、「スポーツと薬剤師-2016岩手国体に向けた開催県の薬剤師の使命-」という統一テーマのもと、6月、10月の2回、各2名の講師を迎え開催した。2回とも約100名の参加者があり、非常に活発な討論が行われた。アンチドーピングという観点から、薬剤師がスポーツ選手に対し果たさなければならない役割を様々な視点より示した講演は、参加者にこれまでとは違った薬剤師像を描かせてくれたものと思われた。本卒後研修講座は、外部への広報と共に学内では各講座に案内を配布し、教員とともに在籍学生（4-6年生）参加を募り、各回数名程度の学生が参加した。なお、平成26年度は自由講義「スポーツ薬学」の開講コマに入れることにより、積極的に参加する機会を提供した。（根拠資料：卒後研修講座資料、卒後研修講座学生参加者リスト）

【観点 3-5-1-3】

1年次開講の「薬学入門」「職業と人生」において、薬学とは何か、また、薬剤師としての職域はどのようなものかを理解させた。2、3年次においては様々な専門科目を通して、薬剤師になるための知識の多様性を理解し、医療の進歩に沿って生涯学習をする必要性を理解させている。4年次では、「薬事関係法規」、「臨床医学総論」等の講義を通し、薬剤師が置かれている社会的な立ち位置や守らなければならない法規より、薬剤師として活動していく上での事項を教授した。5年次は、実務実習の中で指導薬剤師からの指導を通じて薬剤師

の生涯学習の必要性を身近に感じることとなる。また、指導薬剤師が本卒後研修講座に出席する際に実務実習学生を帯同することでも生涯学習に対する意欲を醸成することができている。6年次の「実践地域医療論」「セルフメディケーション特論」「実践副作用学特論」を加えて、1～6年次において医薬品の専門家として、社会における薬剤師の在り方、社会貢献に加え、新薬の開発、販売、副作用等の情報提供など、専門職として絶えず知識を取り入れ生涯学習に努める意欲を醸成するための体系的教育を行っている。これら生涯学習に対する意欲を醸成するための体系的教育は、生涯学習が必須の薬剤師になるための教育の中に含まれるべきものであり、特別な講義を開講するのではなく、多くの科目の中でその必要性を感じ、意欲を持てるような教育を行っている。（根拠資料：薬学部シラバス）

第1回卒後研修講座

日時：2014年6月8日（日）13：30～16：00

場所：矢巾キャンパス東1-C講義室

講演

「岩手のスポーツの現状と未来
～希望郷いわて国体への取り組みと国体後に向けて～」

講師：作山 正美

（岩手県教育委員会スーパーバイザー（岩手医科大学・前教授））

招待講演

「スポーツ現場で今、薬剤師ができること」

講師：笠師 久美子（北海道大学病院薬剤部副薬剤部長）

（（公財）日本オリンピック委員会強化スタッフ（医・科学））

（（公財）日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト認定審査委員会委員）

参加者数：119人

[卒業生58名、薬学部教員21名、薬学部学生8名（1年1名、6年7名）、外部（薬剤師）32名]

第2回卒後研修講座

日時：2014年10月5日（日）13：30～16：00

場所：矢巾キャンパス大堀記念講堂

講演

「スポーツとドーピング」

講師：本田 昭二（りんどう薬局）

（日本薬剤師会アンチ・ドーピングに関する特別委員会委員）

（（公財）日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト認定審査委員会委員）

招待講演

「スポーツ選手が薬剤師に期待すること」

講師：苫米地 美智子（ソチオリンピックカーリング日本代表）

参加者数：92人

〔卒業生30名、薬学部教員20名、薬学部学生4名（1年1名、6年2名、大学院生1名）、外部（薬剤師）38名〕

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

【基準 3-1-1】 【基準 3-2-1】

医療系総合大学にふさわしい全人的教育プログラムを提供するため、教養教育センターや他学部との連携・協力のもと、様々な人的資源や教育方略を取り入れ、小規模ではあるが豊かなカリキュラムを編成している。薬学モデル・コアカリキュラムの改訂を受け、また入学者のニーズも配慮し、カリキュラムや科目の見直しも積極的に行っている。（根拠資料：薬学部シラバス、カリキュラム・マップ）

【基準 3-3-1】

薬学専門科目を履修するためには、物理、化学、生物の3科目の基礎学力が必須であり、そのための準備教育は実施できている。一方、1年次前期に薬学基礎の科目を設定するとともに、1年次後期にはいくつかの入門科目を開講していることから、2年次から始まる本格的な専門科目との連携も円滑に行われている。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

新入生を対象とした医歯薬三学部合同統一テストの実施によって、高等学校で理科科目を履修したが基礎学力が十分ではない学生を把握することで、1年次の準備教育、橋渡し教育をより有効に行うことができている。（根拠資料：医歯薬三学部合同統一テスト）

【基準 3-3-2】

1年次の「早期体験学習」では、初日のグループ討論において学習態度や目標を明確にしてから見学および実習に臨んでいる。学生にとっては薬剤師が活躍する現場を自分の将来像と重ね合わせることができると、モチベーションを刺激し、学習意欲を高めている。この効果は、最終日のグループ討論・発表と学生の報告書の内容からも判断できる。（根拠資料：早期体験学習配付資料、早期体験学習報告書）

また、「多職種連携入門」、「チーム医療リテラシー」では、学生による発表会・討論を経験させ、将来のチーム医療を視野に入れた学習意欲の向上に役立っている。（根拠資料：配付資料）

平成27年度のインターンシップでは4年生2名が参加し、二つの事業所で就業体験を行った。後日、報告書の提出と発表会を実施した。（根拠資料：インターンシップ実施資料）

「早期体験学習」、薬学実習1での工場見学やインターンシップを通して、薬剤師が働く各種現場を学生に見学させている。さらに現職の薬剤師が来校して、学生に対し職業意識を高める講義・講演を行っている。（根拠資料：各実施資料）

【基準 3-4-1】

1年次と4年次に薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景及びその後の対応に関する教育を複数回行っている。（根拠資料：薬学部第1、4学年シラバス）

学生が医薬品安全使用の重要性を肌で感じる機会を提供し、科学的かつ客観的な視点を養うための教育に努めている。

以上のことから、【基準 3-4-1】は満たしていると判断する。

（1）優れた点

【基準 3-1-1】

初年次は、薬学専門科目を除くほとんどの科目が三学部合同科目であり、医学部・歯学部・薬学部の学生の混成クラス編成を行っている。他学部学生の学ぶ姿勢や目標の相違を意識することで、薬学部生も薬学という専門性を知らぬ間に意識する効果があり、科目配当表からは理解されにくい点であるので、ここに記する。

PBLやSGDを取り入れた教育を開設年度より全薬学部教員の協力のもと、積極的に進めている。（根拠資料：PBL・SGD実施科目一覧）

【基準 3-2-3】

ESL（English Speaking & Listening）は、ネイティブ・スピーカー4人が担当し、クラスを30人の少人数グループに編成し、担当者がローテーションで教授している。担当教員は、毎年教養教育センターのベスト・ティーチャー賞を受賞しており、効果的な学習方法によって学生の学習意欲を刺激し、高いコンピテンシーを示している。医療場면을導入したスピーキングやディスカッションを取り入れ、グローバルな薬学教育への足掛かりとなっている。ERW（English Reading & Writing）は3人が担当し、クラスを40人にしぼっている。それぞれグローバル化社会に応じた多方面からのアプローチによるグローバル・メディア教材を用い、医療関係教材により、薬学的観点での英語教育を実践している。

【基準 3-5-1】

卒後研修講座は、薬学部卒後研修部会とともに同窓会組織である圭陵会薬学部同窓会局による共催とし、さらに、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会の協賛を得て、ひろく岩手県薬剤師を対象に開催している。この研修会を自由科目の講義として学部学生が参加、聴講できるようにするとともに、現場の薬剤師との交流の場ともしている。

本研修会には実務実習時の5年次学生が指導薬剤師と共に参加することもでき、より身近に生涯学習の必要性を感じることができる。

（2）改善を要する点：

【基準 3-2-3】

学習効果をよりいっそう高めるためには、クラス編成を ESL・ERW とともにさらに少人数に絞り込んだ方がよいが、教育に関わる人的資源が不足しているため、実現が難しい。

〔改善計画〕

【基準 3-1-1】

現在、改訂薬学モデル・コアカリキュラムに応じ、本学薬学部カリキュラムも改訂の過渡期にあり、ヒューマニズムや倫理の教育メニューも体系化を考慮して改善を進めている途中の段階である。具体的には、3年次に医歯薬三学部合同のチーム医療（多職種連携）に関する科目を配備し、不足気味のヒューマニズムとコミュニケーション科目を「医療倫理とヒューマニズム」（「医療倫理学」9コマから14コマに増大）として高学年で配備する。平成28年度には新カリキュラムとして完成する計画である。

【基準 3-3-1】

基礎教育としての物理、化学、生物と基礎薬学との関連が学生にとって分かりにくいと考えられることから、科目間の関連が分かりやすくなるように科目名の改訂を検討する必要がある。

【基準 3-3-2】

継続して、上記取組みを行う。特にインターンシップをより多くの学生が活用するように指導していく。

【基準 3-4-1】

平成28年度より、3年次開講の三学部共通講義科目「チーム医療リテラシー」の中で、「薬害被害者の声を聞く」という特別講義を開講し、薬害問題について被害者または被害者家族を講師として招聘する予定である。さらに4年次薬学部講義科目「医療倫理とヒューマニズム」の中でも、薬害の現状と問題点を倫理とヒューマニズムの観点から考える講義を開講し、薬害・医療過誤・医療事故防止に関し、さらに理解を深める教育を行う。

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。◎

[現状]

本学部の教育課程の構成と教育目標はカリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、建学の精神、薬学部カリキュラムの流れ、カリキュラム・マップという形でシラバスに明確に示されている。シラバスには、各授業科目の一般目標や到達目標が明確に示されるとともに、薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs と授業科目の対応表も明示されており、本薬学部の教育課程の構成は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。

根拠資料：

1. アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー：
岩手医科大学ホームページ (<http://www.iwate-med.ac.jp>)
2. 岩手医科大学学則、薬学部カリキュラムの流れ、カリキュラムマップ、薬学部シラバス
3. 基礎資料 3：モデル・コアカリキュラム、SBOs との対応

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。◎

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。◎

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。○

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。△

[現状]

【観点 4-1-2-1】

薬学部の1、2学年で教養教育科目、全学年で薬学専門科目が開講されている。座学で身につけることが適切と考えられる教養や薬学の専門知識は講義で、教養教育科目・薬学専門科目で技能を身につけるために実習科目、学びに必要な態度教育のために学生参加型の演習や実務基礎実習・実務実習を実施し、それぞれの学習領域に適した学習方法をとっている。

【観点 4-1-2-2】

1学年では物理学実習、化学実習、生物学実習、（いずれも31.5時間）が教養教育科目の実習科目として開講されている。2学年では、薬学専門科目の実習科目である薬学実習1（3単位）、3学年では薬学実習2（7単位）が開講されている。薬学実習1では、生化学実習-1、生化学実習-2、微生物学実習-1、微生物学実習-2が行われている。薬学実習2では、物理化学実習、有機化学実習、天然物化学実習、遺伝子細胞工学実習、衛生化学実習、創剤学実習、薬理学実習、薬物代謝学実習が行われている。4学年では、薬学実習IIIとして薬物療法と非薬物療法（外科手術、食事療法など）を修得する臨床医化学実習と代表的疾患の治療薬の効能効果・副作用、禁忌、相互作用、個々の処方に適した薬剤選択法を修得する処方解析学実習が行われている。各実習とも、必要に応じて課題や口頭試問を実施するとともに、レポートの提出を必須としている。これらの実習科目は適切に配置されており、実際に得た実験結果の十分な考察を行う過程で科学的思考法の醸成に役立っている。

【観点 4-1-2-3】

1学年の薬学専門科目から、医療コミュニケーション、医療統計などから疾患の発症実態を知る疾病解析、医学・薬学領域で用いられる基本単位、分析技術を用い

た臨床分析など、基礎と臨床を結びつけることの重要性に気づかせるよう取り組んでいる。上位学年になるにつれ、感染症の予防、治療、薬理作用の基本から各種疾患の薬物治療、生体高分子と薬物の相互作用、各種製剤の工夫と臨床、薬物体内動態と投与設計を学ばせることで、より臨床現場で遭遇する患者の問題とその解決法を学ぶことができるよう工夫している。

【観点 4-1-2-4】

医薬品は厳密な臨床試験（治験）から得られた医薬品情報に基づき、慎重に評価されて製造販売承認されている。また、薬物治療はもちろん、医療全体は根拠に基づく医療（いわゆる EBM）で考えられる最高の治療を行っているはずである。しかし、このような過程を経ても薬害、医療過誤のような不幸な事態が発生する。このため、医療事故等の被害者や家族および関係者、医療安全管理者等を講師として招くことは薬学生にとって貴重な機会になる。本学部では、1 学年特別講義において薬害被害者を教養教育センター非常勤講師として招き、「薬害を考える」ことを内容とした講義を開講している。また、3 学年の薬理学 3 では、医薬品安全教育研究を専門とする外部講師により医薬品の安全性評価の講義が行われている。6 学年の実践地域医療論では、実務薬剤師を非常勤講師として在宅医療、地域医療の実際について講義されている。6 学年のセルフメディケーション特論でも、実務薬剤師を非常勤講師として一般用医薬品、適切な受診勧奨について講義されている。

根拠資料：

1. 薬学部シラバス
2. 教授会資料：平成 27 年度非常勤講師

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】 効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。◎

[現状]

1 学年では、教養科目、専門への橋渡し科目、専門基礎科目が配置されるとともに、医歯薬総合大学である本学の特色を生かした多職種連携入門が組み込まれている。4 学年までの学年進行とともに、専門科目の比重が増え、薬学教育モデル・コアカリキュラムの分類通り、薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、薬学と社会、薬学臨床の範疇に含まれる科目が開講されている。本学部は 5 学年の実務実習、4 学年からの

講座配属に合わせた課題研究・卒業研究を含め、知識をつけるばかりでなく、技能および態度教育ができるように全学年に実習科目が適切に配置されている。これら授業科目の関連と、各科目の学習領域（知識・技能・態度）が分かるような資料として、シラバスおよびそれに含まれる本学部のカリキュラム・マップが作成されている。

根拠資料：

1. カリキュラム・マップ
2. 薬学部シラバス

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】 薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。◎

【観点 4-2-1-2】 大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。◎

【観点 4-2-1-3】 大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。△

[現状]

【観点 4-2-1-1】 【観点 4-2-1-2】

本学部の教育研究目的である地域医療を担う人材育成として、大学独自の専門教育として以下の科目を実施している。

「医療における社会行動学」 (必修 1 単位)

「実践地域医療論」 (必修 1 単位)

「セルフメディケーション」 (必修 1 単位)

「治療戦略概論」 (必修 1 単位)

「医療とコミュニケーション」 (選択必修 1 単位)

チーム医療のための科目として

「チーム医療リテラシー」 (必修 1 単位)

「実践チーム医療論」 (選択 1 単位)

「三学部合同学生セミナー」 (選択 1 単位)

上記科目以外に、科目の一部にある大学独自の専門教育はシラバスの一般目標 SBO 上に☆印でマークしている。(根拠資料：薬学部シラバス)

【観点 4-2-1-3】

選択必修科目として「医療とコミュニケーション」、選択科目として、「実践チーム医療論」 (選択 1 単位)、「三学部合同学生セミナー」 (選択 1 単位) を設けている。(根拠資料：薬学部シラバス)

その他、将来的に選択必修科目とするための準備段階として、自由選択科目を設けている。これについては、毎年度更新し、必要があれば、必修選択科目に移行することを計画している。（根拠資料：自由科目一覧）

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

教育課程の構成・教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること、また、授業科目の実施時期が適切に設定されている点は評価できる。各授業科目の学習方略については、留年生が比較的多い現状から、それぞれの科目担当教員による何等かの改善が必要である。

大学独自の専門科目については、本学は三学部の協力のもとに、IPE科目が設けられている点、また、「解剖学」（解剖見学）「看護体験実習」のような、医療人教育のための体験学習を設けている点は高く評価できる。

特に、本学では、地域医療を担い、チーム医療で活躍できる薬剤師の育成という方針に沿って、独自の専門科目を設けて実施している。チーム医療に関しては、低学年の準備教育として「医療における社会・行動科学」「医療とコミュニケーション」（1学年、必修選択）と、専門的な知識をある程度身につけた3学年において三学部合同科目「チーム医療リテラシー」（3学年、必修）を置き、チーム医療を担う基盤作りの教育を行っている。さらに、高学年で実施される「三学部合同セミナー」（6学年、選択）、「実践チーム医療論」（6学年、選択）が実践の場を想定したチーム医療の体験学習となっている。

また、「地域医療医療論」「セルフメディケーション特論」「フィジカルアセスメント特論」（平成28年度より必修化）では、在宅医療を支える薬剤師としての必要な知識と技能を学ぶ。

「三学部合同セミナー」（6学年、選択）、「実践チーム医療論」（6学年、選択）は、全学生の受講が望ましい科目であるが、他学部連携の科目であるため、同時に従事できる教員数などの制約もあり、現在は選択科目となっている。そのため、年度によって受講学生の人数が変動し、少ない場合もある。必修もしくは選択必修としてできるだけ多数の学生が受講できるように工夫することが望まれる。

1学年の科目には、薬学教育モデル・コアカリキュラムのヒューマニズムとコミュニケーションに関連するA基本事項のSB0を含む科目が多い。2学年以上では非常に少なかったが、平成27年度より3学年に「看護体験実習」、平成28年度より2学年に「医療面接の基礎」、4学年に「医療倫理とヒューマニズム」という科目を配当する。5学年では実務実習が行われている。このように知識・技能・態度の全ての面よりヒューマニズムを涵養し、コミュニケーション能力を高める工夫を続けている。

一方、科目がいくら充実していても、学生自身が「学びたい」という意欲がなければ、学習効果はあがらない。学生自身の意欲を引き出すモチベーション学習などの教育も充実していく必要がある。

（根拠資料：薬学部シラバス）

[改善計画]

平成27年度より、比較的教育経験の少ない教員を対象に本学全学教育推進機構主催による「効果的・効率的な授業のデザイン・授業方法を学ぶFD」が実施されている。これは、今後毎年行われる予定で、このFDにより学習方略もより適切なものに修正していけると思われる。また、学生からの授業アンケートも実施しており、特に学生からのフィードバックをどのように講義に反映させていくかを教員に記述してもらい共有する体制をとっており、教育方略上の工夫に繋がっていくことが期待される。

薬学専門科目の改善計画として、平成28年度より「三学部合同セミナー」を選択必修にする計画であり、平成29年度からは全員受講可能となるよう学内調整を進めている。「実践チーム医療論」についても、平成28年度から選択必修にする計画である。

高学年のヒューマニズムとコミュニケーションに係る科目については、これまでの4学年「医療倫理学」を「医療倫理とヒューマニズム」とし、コマ数の拡充と、ヒューマニズムに関する内容をより多く取り扱うよう改善する。

また、モチベーションをあげるカリキュラムとして、低学年の演習などを使って、薬剤師あるいは他の医療分野で自分がどのように活躍していきたいか、夢を創らせ、夢を語らせる演習を実施する。これは、平成28年度から実施する予定である。これが大学での学習意欲に繋がることを期待している。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

- 【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。◎
- 【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。◎
- 【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。◎
- 【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。◎
- 【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の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 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。△

[現状]

実務実習事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に提示されている一般目標「卒業後、医療、健康保険事業に参画できるようになるために、病院実務実習・薬局実務実習に先立って、大学内で調剤及び製剤、服薬指導などの薬剤師職務に必要な基本的知識、技能、態度を修得する。」を達成することを目標に実施している。

実務実習モデル・コアカリキュラムでは事前学習が122コマ（1コマ90分）となっているが、本学における実務実習事前学習は、4年次前期の調剤学（12コマ）と臨床薬剤学（12コマ）の講義科目に加えて、4年次後期の薬学実習Ⅲ（臨床医化学および処方解析学、各10コマ）と8月後半から12月中旬まで行う実務基礎実習（100コマ：実習講義及びSGDとして54コマ、実技実習として46コマ）から構成されている。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス）

実務実習事前学習の中心的な知識・技能・態度を学ぶ実務基礎実習の実習講義、SGD、実技実習は、講義室、SGD教室、模擬調剤室を使用して実施している。この実務基礎実習は、臨床系教員が中心となり実習のコーディネートをを行い、臨床系教員と他教員が連携して実習を行い、実技教育に掛かる人的資源を確保している。（根拠資料：事前実務実習に関わる人的資源リスト）

本学では、4年次の12月にOSCEを行い、年明け1月にCBTを行っている。実務実習事前学習の関連カリキュラムは、基礎科目修得と同時期もしくはその後に配

置しており、実務実習に向け学習効果が高められる適切な時期に実施しているもの
と考える。

講義科目である「調剤学」、「臨床薬剤学」では定期試験を実施し学習修得の評
価を行っている。また、薬学実習 III は、実習試験を行い適切に評価している。実務
基礎実習では、筆記試験と実技試験を実施し、その総合により評価している。特に、
実技部分では、実習中に形成的評価をすることはもちろんではあるが、実技試験を
課すことで評価を行い、不合格となった場合も再度実技修得を行い、実技試験の再
試を行うことで、実務実習に向け必要な実技の修得及び確認を可能としている。(根
拠資料：実習試験評価表)

(5-2) 薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

◎

【観点 5-2-1-2】薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。◎

[現状]

4年次の1月に、在学している全4年生に対してCBTを実施している。薬学共用試験センターの提示した合格基準である60%の正答率をもって合格とすることを教授会において認定し、実務実習に参加するための必要かつ十分な基礎的知識を有していると判定している。また、「進級判定基準」において、CBTで60%未満の者は第5学年に進級できないように定めている。したがって、CBTの合格基準に到達した者のみが5年次に実施される実務実習に参加することができる。（根拠資料：薬学部シラバス 進級判定基準）

平成26年度のCBTの結果は以下の通りである。この内、受験者数を除き、本試験と追再試験を併せた合格者数をウェブサイト

(<https://www.iwate-med.ac.jp/education/information/h26/>) に公開している。

実施方法	実施日	受験者数	合格者数	合格基準
CBT 本試験	平成27年1月23日	137人	127人	正答率60%以上
CBT 追再試験	平成27年2月20日	10人	6人	正答率60%以上

平成26年度のOSCE本試験は、平成26年12月14日（日）、6課題、5レーンで実施した。受験学生137名は、午前69名、午後68名にグループ分けを行い、遅刻者、欠席者もなく実施計画書に従い円滑に進行した。東研究棟1階のSGL教室に5ステーション、2階の模擬薬局に1ステーションを配置するとともに、評価者、模擬患者の控室を東講義実習棟1階の講義室に設置した。この試験に要した人員は、評価者120名（内部15名、外部105名）、模擬患者26名、運営スタッフ44名（矢巾キャンパス教務課11名を含む）であった。

本試験は、大きな問題もなく、午前、午後とも進行し、無事終了した。本学のOSCEの特徴は69名（午後は68名）の受験生が6課題いずれかの課題より一斉にスタートし、順繰りに次の課題に移っていくことにある。5レーンで実施することより、各班は5名で構成され、1つの課題が終了すると班単位で次のレストに移動する。

この移動が終了した後、別のレストに待機していた次の班がその課題に取り組むこととなる。このように、1方向に受験生を移動させることにより、受験生同士の交差が全く起こらないように工夫した。また、評価者、模擬患者の午前1回、午後1回の交代は、受験生がすべてレストに待機している時間帯に行うことにより、移動中に受験生と接することがないようにした。（根拠資料：平成26年度岩手医科大学薬学部薬学共用試験 OSCE 事前配布資料）

このように午前、午後ともに300名弱の関係者が整然と移動することでOSCEの実施が可能となり、モニター員からは、これだけの人数の受験学生、評価者等がスムーズに交錯することなく移動するとともに評価ステージに立っていることを非常に高く評価して頂いた。このように、本試験実施に問題はなかったが、4名の受験学生が基準点を満たすことができず不合格となった。

OSCE再試験は2月21日（土）午前に4名を対象に3課題で実施した。複数の受験学生がいるのは1課題のみで、テストラン、評価者講習、再試験を含めて1時間余りで終了し、いずれの受験学生も合格点を満たしていた。

以上より、平成26年度も受験学生137名全員がOSCE合格となった。

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】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こと。

◎

【観点 5-2-2-2】学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。◎

【観点 5-2-2-3】CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。◎

[現状]

CBT :

CBT 本試験、CBT 追再試験いずれも、薬学共用試験センターの「実施要項」および「実施の手引き／実施マニュアル」に基づいて作成した「実施マニュアル」に従って、マルチメディア教室または東 2-AB 講義室にて実施している。「実施マニュアル」は、薬学共用試験センターの「実施の手引き／実施マニュアル」の内容を変えずに、本学の実情に合わせた若干の改変を行っている。例えば、センターのマニュアルが概略しか示していないようなところは、具体的な記述に書き改めている。（根拠資料：CBT 実施マニュアル）

CBT 実施委員会は、薬学部教授 2 名、准教授 2 名、助教 2 名で構成されている。また、薬学部教務課の 1 名が、CBT 担当として、CBT 関係の事務を行っている。実施委員は、試験実施責任者、管理者、主任監督者、予備管理者（3 名）を分担し、試験の運営にあっている。（根拠資料：CBT 実施マニュアル）

CBT 実施委員長でもある試験実施責任者と当該年度のモニター委員にあっている実施委員は、薬学共用試験センターによって毎年開催される「CBT 実施およびモニター説明会」に参加し、試験実施のために必要な情報の収集を行っている。試験実施責任者は、「実施マニュアル」に基づき、体験受験の前と本試験の前の 2 回、試験監督者に対する説明会を開催している。試験監督者は、主任監督者、実施委員から選出される補助監督者（3 名）、実施委員以外の薬学部教員から選出される補助監督者（18 名＋予備員 1 名）で構成されている。140 名程度の受験生に対し、常に 6 名以上の教員が監督に当たり、公正な試験を円滑に実施している。（根拠資料：CBT 実施マニュアル）

受験者が 140 名程度以下の場合にはマルチメディア教室、それを超える場合には東 2-AB 講義室で試験を実施している。また、東 2-E 講義室を予備室として利用し、東 1-D 講義室を受験生控え室としている。受験中に利用できるトイレは、マルチメディア教室に隣接したものに限定し、トイレ及び試験室の周囲の一般の通行、及び隣接する自習室の利用は禁止している。（根拠資料：CBT 実施マニュアル、基礎資料 12：講義室等の数と面積）

受験には、CBT に無関係なサービスを起動させないように設定した大学所有のノート PC を使用している。学内のネットワークを管理する総合情報センターに依頼し、試験時には、

いずれの部屋もネットワーク環境を隔離し、外部から侵入することも、外部に出ていくこともできないように設定する。

OSCE :

【観点 5-2-2-1】

平成26年度は、受験生137名を午前69名、午後68名の2つのグループに分け、さらに1班4から5名として全14班とし、ローテーション方式で実施した。試験は1日で実施した。(根拠資料: OSCE 実施マニュアル)

試験時間は全ての課題において、7分間とし、課題閲覧時間はステーション5(情報の提供)が2分間、その他のステーションは1分間、実技時間は5分間とし、評価者2名が評価マニュアル及び評価表に基づいて評価した。

実施マニュアルは当日のプログラム、会場見取図、評価者の担当ステーション一覧、評価者スケジュール、受験生の受験スケジュール(ローテーション)、タイムスケジュールに基づいたアナウンス内容、各課題の詳細と評価方法などについて記載した。なお、OSCE 事前配布資料(実施マニュアル)はおおむね本試験1週間前に評価者および運営スタッフへ配布し、終了後、速やかに回収している。また、評価者直前講習会時に誓約書の提出を義務づけており、課題の漏洩等が無いよう最善の注意を払い運営した。(根拠資料: 誓約書)

【観点 5-2-2-2】

OSCE 委員会は委員長1名、総務担当2名、ステーション責任者6名、誘導責任者1名、SP担当責任者1名、事前実務実習担当者2名、モニター担当責任者1名の計14名で構成され、今年度は5回の委員会を開催した。(根拠資料: OSCE 委員会議事録)

課題開示後は課題に基づいたステーションの運営計画をたて、直前評価者講習会は事前実務実習の内容を反映させることにより、事前学習の内容と評価に乖離が生じないように配慮している。

なお、OSCE 担当者の負担軽減を図る目的で、ステーション責任者は2年ごと、それ以外は3年ごとに交代しており、当該年度、最後のOSCE 委員会において、次年度の委員の選出をおこなっている。

平成26年度 OSCE 委員会

氏名	講座	役割担当
佐塚泰之	創剤学	委員長
工藤賢三	臨床薬剤学	事前実務実習責任者
松浦 誠	創剤学	総務担当
西谷直之	微生物薬品創薬学	副総務・評価者講習会担当
林 宏明	天然物化学	モニター員
関 安孝	構造生物薬学	領域1 患者・来局者対応担当
藤本康之	分子生物薬学	領域2 計量調剤担当
田邊由幸	分子細胞薬理学	領域2 計数調剤担当
大橋一晶	臨床医化学	領域3 調剤鑑査担当

佐藤淳也	臨床薬剤学	領域 4 無菌操作の実践担当
中西真弓	機能生化学	領域 5 情報の提供担当
杉山育美	創剤学	誘導担当
河野富一	有機合成化学	SP 担当

平成 26 年度 OSCE モニター員

林 宏明 (天然物化学)

松浦 誠 (創剤学)

西谷直之 (微生物薬品創薬学)

OSCE 実施までの準備スケジュール

日付	項目	備考
2014/5/27	第 1 回 OSCE 委員会	
2014/8/25-29	外部評価者依頼文書を郵送	
2014/9/上旬	第 1 回 SP 講習会	一般公募者で実施
2014/9/8-19	外部評価者リストの作成	
2014/9/11	本年度 OSCE 課題の通知受理	
2014/9/12-22	第 2 回 OSCE 委員会	
2014/9/11-9/26	本年度 OSCE 実施計画書の作成 ／必要物品のリストアップと発注	
2014/10/4	第 2 回 SP 講習会	
2014/10/1-7	他大学への評価者派遣依頼	青森大学、東北大学、東北薬科大学、奥羽大学、いわき明星大学
2014/10/16-23	第 3 回 OSCE 委員会	
2014/11/1	第 3 回 SP 講習会	講習会修了書発行
2014/11/9	第 1 回評価者講習会	評価者未経験の者を対象に実施／評価の総論と DVD 視聴による評価練習
2014/11/21-28	教職員への OSCE 説明会 学生への OSCE 説明会 事前配布資料の印刷・製本	

2014/12/2	直前評価者講習会	OSCE 課題の実演による評価 作業練習
2014/12/6	直前 SP 講習会	OSCE 課題を用いたロールプ レイを中心とした講習
2014/12/7	直前評価者講習会（予備日）	12月2日直前講習会の欠席者 を対象とする
2014/12/11	運営スタッフの業務説明会	
2014/12/11	会場設営	
2014/12/13	モニター員による会場確認	
2014/12/14	OSCE 本試験	
2015/1/22	第4回 OSCE 委員会	
2015/2/21	OSCE 追・再試験	
2015/3/3	第5回 OSCE 委員会	

一方、OSCE 課題の患者対応に関連する項目で必要となる模擬患者（SP）養成は、SP 委員会（8名）を構成し、上記表のように3回の講習会を行い、矢巾キャンパス近郊の住民及び本学附属病院のがん患者・家族サロンボランティアを中心に SP 養成の趣旨及び意義に賛同いただいた方を対象に行った。本年度は18名の SP が所定の課程を修了し、SP メンバーとして登録された。これまでの登録メンバーを加えた26名の SP に対し、直前講習会を開催し、標準化をはかるとともに OSCE 実施に備えた。

評価者は、未経験者への講習会及び直前評価者講習会により統一のとれた評価を出来るように講習した。また、毎回、内部評価者と外部評価者の相違を解析し、評価点において有意差がないことを確認している。

【観点 5-2-2-3】

OSCE は声漏れ対策の観点から個室での実施が望ましく、本学では SGL (Small Group Learning) 教室1部屋を1レーンとし、錠剤棚、散薬調剤棚、水剤台、手洗い台など移動式のものをそれぞれ5台ずつ整備し、どの SGL 教室においても試験会場の設営が可能となっている。また、実務実習室（模擬薬局）は、計数調剤、計量調剤のどちらにも対応可能であるがワンフロアとなっていることから、声漏れなどを考慮し、1課題のみの設営としている。（根拠資料：OSCE 実施マニュアル）

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。◎

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。◎

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。◎

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。△

[現状]

本学では、実務実習を円滑に行うために教務委員会の下部組織として、実務実習部会を組織している。実務実習部会の構成および担当は資料のとおりである。（根拠資料：委員会、部会の関係、部会の構成資料）

実務実習では、病院実習を2.5ヶ月、薬局実習を2.5ヶ月、合計5ヶ月行い、各10単位、合計20単位としている。（根拠資料：薬学部シラバス）

実務実習の施設および内容について、病院の場合は「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」、岩手県病院薬剤師会および岩手医科大学附属病院、また、薬局の場合は、「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」および岩手県薬剤師会と打ち合わせて対象施設を決定し、内容については「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して行っている。

健康診断に関しては大学で実施しているものを、また予防接種に関しては大学でB型肝炎予防接種、インフルエンザ予防接種を実施している。また、この結果は実習施設に報告すると共に、実習施設で独自に必要なとされる予防接種は学生ごとに対応している。各期の健康状況は学生の「健康問診票」を基に教員が把握し、実習先に報告し、実習時学生のサポートに利用している。（根拠資料：健康問診票）

学生が実務実習を行っている実習施設の担当は、薬学部の全ての講座が分担し、生活、実習の進捗などをサポートしており、全教員が実務実習の円滑な運営に寄与している。

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。◎

【観点 5-3-2-2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。◎

【観点 5-3-2-3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。○

[現状]

学生の配属決定は、受け入れ施設を提示し、基準を示した上で原則希望により調整を行っている。しかしながら、受け入れ施設側の条件、すなわち受け入れ時期、受け入れ人数により制限されるため全員が希望通りとはなっていない。(根拠資料：学生、受け入れ施設を調整した配属表)

学生の実習機関への配属決定に至る手順は下記のとおりである。

1. 「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」より岩手県内の実習施設における受け入れ時期・人数のリストが提供される。
2. 学生に受け入れ施設を提示し、学生の希望を取る。秋田県及び青森県八戸地区の出身学生は原則ふるさと実習としている。また、岩手県内も原則ふるさと実習(出身地での実習)としている。
3. 受け入れリストと学生の希望に従い、調整を実施、学生を配置する。この時、距離および交通手段についても配慮している。「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」との申し合わせにより、他大学であってもふるさと実習として岩手県内での実習を希望する場合は、本学が調整することになっているので、これも考慮することになる。
4. 受け入れ施設と学生の配置が終了した段階で、岩手県薬剤師会および岩手県病院薬剤師会を通じて、配置した学生の受け入れが次年度可能であるかの確認を行う。「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」による受け入れ調査より時間が経っているため、再度確認を行っている。
5. 学生の配属に調整が必要な場合は、再度、岩手県薬剤師会および岩手県病院薬剤師会と連携し調整を行う。
6. 最終的には、4年次の進級判定が行われた後、受け入れ施設への配属の再調整を行い、次年度の配属としている。

本学では、インターネットを利用した「実務実習進捗ネットワークツール」を利用している。これを利用することで、実習中の学生の生活の様子、学習の進捗状況が確認できる。(根拠資料：実務実習進捗ネットワークツール)

また、学生が実務実習を行っている実習施設の担当を薬学部の全ての講座が担当している。教員が実習施設を訪問することで、学生の生活の様子、実習の進捗を実際に確認している。この訪問は、施設当たり原則2回としている。（根拠資料：実務実習先への教員訪問報告書）

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】 実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

○

【観点 5-3-3-2】 実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。○

[現状]

【観点 5-3-3-1】

本学薬学部の実務実習は、病院および保険薬局にて実施されている。これらの施設において学生の指導にあたる指導者は、いずれも認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた薬剤師である。認定実務実習指導薬剤師認定制度は、厚生労働省（平成21年度まで）および日本薬剤師研修センター（平成22年度以降）による認定制度であり、十分な実務経験を有する薬剤師（実務経験5年以上）がワークショップ形式・講習会形式の研修を受講した上で指導薬剤師としての認定を受けている。これまでの間、これらの実習指導者においては、ハラスメントの発生等の深刻な問題も生じていない。

【観点 5-3-3-2】

実務実習は、研修生受入施設として日本薬剤師研修センターに登録済みの病院および調剤薬局にて実施されている。受入施設としての登録基準は「研修生受入施設基準」とおりで、病床数が概ね100床以上の病院、および保険薬局であり、前述のとおり十分な指導力を有する薬剤師が配置されている、等の基準が設けられている。平成26年度の実習実施施設および実習指導者は、「平成26年度実務実習施設一覧」にまとめられている。実際の実習施設については、学部教員による施設訪問・巡回指導の際に設備等の確認を行っている。（根拠資料：平成26年度実務実習施設一覧、施設訪問に関する巡回指導教員への注意事項）

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。◎

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。◎

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。◎

[現状]

【観点 5-3-4-1】

実務実習の実施に際し、実務実習モデル・コアカリキュラムの掲げる教育目標（一般目標・到達目標）は「薬学教育モデル・コアカリキュラム（薬学教育協議会）」のとおりである。一方、本学の実務実習において実際に計画・実施されている実習項目および教育目標については、「教育目標一覧（平成26年度 岩手医科大学薬学部 実務実習ノート）」および「実務実習進捗ネットワークツール」

(<https://pojt001.ps.noda.tus.ac.jp/portfolio/login.do>) に示されており、これらに対比することによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることが確認される。（根拠資料：教育目標一覧（平成26年度 岩手医科大学薬学部 実務実習ノート）、実務実習進捗ネットワークツール）

【観点 5-3-4-2】

実務実習の実施に際し、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲載の学習方法、時間数、場所等は、「薬学教育モデル・コアカリキュラム評価」、「病院薬局 研修項目対比表」、「保険薬局 研修項目対比表」等により示されている。一方、本学の実務実習において実際に計画・実施されている学習方法、時間数、場所等は、「教育目標一覧（平成26年度 岩手医科大学薬学部 実務実習ノート）」および「実務実習進捗ネットワークツール」

(<https://pojt001.ps.noda.tus.ac.jp/portfolio/login.do>) に示されており、これらに対比することによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることが確認される。（根拠資料：病院薬局 研修項目対比表、保険薬局 研修項目対比表）

【観点 5-3-4-3】

平成26年度の実務実習は、病院実習、薬局実習のいずれも、薬学教育協議会が提示している時期に各々11週間の過程で実施され、標準とされる実習実施期間に相当している。本学の場合、実習期間はI期（5～7月）、II期（9～11月）、III期（1～3月）の3期制で実施されているが、いずれの期間においても11週間の実習実施が担保されていた（「岩手医科大学薬学部 実務実習記録簿」等）。なお、平成23年度の本学での実務実習開始以来、11週間の実習実施体制が維持されている。また、実習時、実習スケジュールを各施設で作成し、これに従い実習を行っている。（根拠資料：岩手医科大学薬学部 実務実習記録簿 等）

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。◎

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。◎

[現状]

【観点 5-3-5-1】

本学薬学部の場合、実習施設は主に岩手県内の病院と保険薬局であり、一部近県の施設も含まれている。大学と施設の連携には地域薬剤師会等の理解と協力を得ている。病院、薬局での実習に先立ち、学部から各施設への訪問担当教員を事前に決めており、実習開始前に実習施設を訪問して打合せや連絡事項の伝達、実習時の注意点の確認等を行っている。この際、可能な限り、教員と実習学生が同行するよう努めている。この他、実習期間の中頃と実習終了前の時点でも実習指導者と連絡の上、実習施設を訪問して巡回指導を行っている。（根拠資料：実習施設の担当講座一覧、初回巡回指導時の教員用資料）

【観点 5-3-5-2】

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、実習施設との間で実習開始前に協議・確認を行っており、実習施設と大学間での実務実習委受託契約締結の際の必要事項となっている。（根拠資料：岩手医科大学薬学部学生の病院実習に関する委受託契約書（第5条（実習生への規則遵守の徹底）、第6条（個人情報、秘密およびプライバシー（以下、「個人情報等」という）の保護）））

また、学生に対しては実習開始に先立ち、関連法令や守秘義務等の遵守の目的で「病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報等および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」の提出を義務付けている。（根拠資料：誓約書様式）

なお、それでも昨今は情報漏洩やソーシャルネットワークサービス（SNS）への不用意な投稿等が問題になっていることから、本学部では実習前の低学年も含め、これらの点について随時指導を行っている。

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】 評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。◎

【観点 5-3-6-2】 学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。◎

【観点 5-3-6-3】 実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。◎

【観点 5-3-6-4】 実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。△

[現状]

【観点 5-3-6-1】

実習実施時の評価については、各SB0項目ごとに5段階の評価がなされている。評価の基準は「病院・薬局実務実習東北地区調整機構」で協議し合意したもので、以下の通りである。

- 5 : 学生としては良くできる
- 4 : 学生としては概ね良くできる
- 3 : 学生としては及第点である
- 2 : もう少しで及第点である
- 1 : 及第点に及ばない

評価が3に満たない項目については、実習期間内に改善が行われるよう実習指導者および実習学生に要請がなされている。これらの評価基準は、事前配布資料「実務実習－評価表－の記載方法について」により実習施設の実習指導者に事前に提示されている他、実習開始前に行われる実習施設への初回巡回指導時にも確認が行われている。（根拠資料：事前配布資料）

評価の実施に際しては、インターネットを介したウェブ評価システムとして「実務実習進捗ネットワークツール」を活用している。（根拠資料：実務実習進捗ネットワークツール）

【観点 5-3-6-2】

実習時の評価と連絡の用途として「実務実習進捗ネットワークツール」を活用しているため、各実習項目の進み具合や評価を実習期間中に随時確認することが可能であり、これらの情報を学部教員、実習指導者、実習学生の3者間で共有できている。実習各日に学生によって実習内容が記載される「実習日報」や各週に記載の「実習週報」についても同様に随時の確認と情報の共有ができている。また、本システムにより教員と実習指導者間、教員と実習学生間でメッセージの送信も可能となっている。学部教員は「実習週報」に対してコメントを記載している他、実習期間の中頃および実習終了前の時点で実習施設を訪問し、実習の進捗状況および評価の確認やフィードバックを行っている。

【観点 5-3-6-3】

これまでに、実習終了後の時点で実習指導者（薬剤師）および学生を対象にアンケート形式での意見聴取が行われてきた（随時）。また、実習指導者および教員間での情報交換の場として薬学部実務実習意見交換会が行われている（平成26年度実習終了分の意見交換としては、平成27年4月25日開催の意見交換会が該当）。この他、学生からは実習終了後の時点で実習に対する感想文の提出を求めている。（根拠資料：実務実習アンケート、実務実習感想文）

【観点 5-3-6-4】

実務実習に対する評価は、実習実施時の各実習項目に対する評価に加え、実務実習成果発表会および実務実習試験の成績も加味した上で総合的に評価を行っている。実務実習成果発表会では、シンポジウムに準じた発表を毎年度実施しており、実務実習に参加した学生全員がポスターで各自の実習成果を発表している。平成26年度は、実習中に経験した症例の報告を中心とする発表とした。全ての発表に対し、評価項目を記載した評価シートを用いて教員による評価を行っている。総合的な評価の目的では、この他、全学生に対し実務実習試験も課しており、実務実習単位の取得には実習試験の合格も要求されている。これらによって、実務実習に対する総合的な評価を行っている。

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

【観点 5-3-3-1】

実務実習では、病院および保険薬局において認定実務実習指導薬剤師の認定を受けた薬剤師が実習学生の指導にあたっており、適正な指導者のもとで実施されている。

【観点 5-3-3-2】

実務実習は、研修生受入施設として日本薬剤師研修センターに登録済みの病院および調剤薬局にて実施されていることから、適正な設備を有する施設で実施されていると判断される。

【観点 5-3-4-1】

実務実習モデル・コアカリキュラムと本学の実務実習において実施されている実習項目の対比から、実施に際しての教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものとなっている。

【観点 5-3-4-2】

同様に、実務実習の実施に際しての学習方法、時間数、場所等も、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。

【観点 5-3-4-3】

実習期間については、標準とされる11週間の実習実施体制が確立されており、本項目は達成されている。

【観点 5-3-5-1】

教員の役割分担等を事前に計画すること等によって実習施設への訪問による巡回指導の体制は確立できており、本項目は概ね達成されている。

【観点 5-3-5-2】

学生による関連法令や守秘義務等の遵守については、指導者側の実習施設とは実習委受託契約の締結により、実習学生とは誓約書の提出によって、遵守の確保に努めており、本項目は概ね達成されている。

【観点 5-3-6-1】

実習実施時の評価については、評価基準があらかじめ設けられ、実習開始前に実習指導者（薬剤師）に通達されていることから、本項目は概ね達成されている。

【観点 5-3-6-2】

実習時の評価および連絡用のツールとして「実務実習進捗ネットワークツール」が活用されており、実習の進捗状況の確認や連絡、フィードバックを行うのに適した環境を確立できている。ただし、フィードバックの内容や頻度については、個々の教員による部分も大きい。実習施設への巡回指導は、この点を補っている。

【観点 5-3-6-3】

これまでに、実習終了後の時点で実習指導者（薬剤師）および学生を対象にアンケート形式での意見聴取が行われてきたものの、頻度的には十分とはいえないかもしれない。また、実習状況・成果についての教員側からの意見聴取の体制については、改善の余地がある。

【観点 5-3-6-4】

実習実施時の各実習項目に対する評価に加え、実務実習成果発表会および実務実習試験の成績も加味した上で実務実習に対する評価が行われており、総合的な評価が行なわれている。

実務実習事前学習、薬学共用試験、実務実習受け入れ施設との連携などは、概ね問題なく実施されている。ただし、実習施設間における実習内容の標準化が進んでおらず、施設により内容の深さにばらつきがある。

〔改善計画〕

【観点 5-3-5-2】

実務実習において、今のところ大きな問題は生じていないものの、万一、関連法令や守秘義務等の遵守への違反事例が生じてしまった場合に備え、対応等の体制を整えていく。

【観点 5-3-6-2】

実務実習評価などのフィードバックを行っていく上で、ハードウェアの面では十分な環境にあるものの、フィードバックの質の点ではさらなる改善の余地があり、教員の意識改善等をFD等により進める。

【観点 5-3-6-3】

学部教員サイドからの意見聴取の体制を早急に整えていく必要がある。また、聴取によって集約された意見を共有し、実習全体の改善に繋げていく仕組みを構築する。

【観点 5-3-6-4】

実務実習の総合的な評価を行っていく上での仕組みや基準の確立に向けて、今後も努力を続けていく。

薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂が行われ、平成31年にはこれに基づく実務実習が実施されることになっている。また、より良い実習のために「薬学実務実習ガイドライン」が提示されている。実習施設における実習内容の標準化を進めるための大学と受け入れ施設が連携して実施する「アドバンスワークショップ」などの開催や当該ガイドラインに沿った学内外の体制作りおよび実習施設との更なる連携が今後必要と考えられ、これを実施していく。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、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ための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】 卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。◎

【観点 6-1-1-2】 卒業論文が作成されていること。◎

【観点 6-1-1-3】 卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。◎

【観点 6-1-1-4】 学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。◎

【観点 6-1-1-5】 卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。◎

[現状]

【観点 6-1-1-1】

本学では、課題研究（4年次必修、2単位）と卒業研究（5年次と6年次にまたがり必修、8単位）と合わせ、卒業研究と位置づけている。4年次の課題研究は、4月～10月までの期間に講座ごとに実施日を設定して行っている。実施日の総数は16日間（1日あたり2コマとして）で、週に1～2回の実施で約6ヶ月間に渡っている。（根拠資料：薬学部第4学年シラバス）

卒業研究は、5年次は実務実習の始まる前の4月と実務実習のない3ヶ月の期間（合わせて4ヶ月）、6年次は4月以降9月までの約6ヶ月に実施している。7月に全体で発表会を行い、その後、卒業論文をまとめ、さらに多くの学生は薬学会東北支部会（9月または10月に開催）などで発表を行なう。分断されてはいるが、課題研究と卒業研究の期間を合わせると12ヶ月を越えて研究を実施していることになる。（根拠資料：薬学部第4～6学年シラバス、卒業研究実施日資料、学生の学会発表データ）

【観点 6-1-1-2】

学生は個々に卒業論文を作成して配属指導講座に提出している。講座ごとに学生が提出した卒業論文をまとめて保管、もしくは薬学部が管理しているサーバー内の保管場所（サイボーズ・講義資料データベース）にアップロードし保存している。課題研究では、課題研究実施報告書（A4サイズ1頁）を提出させ、同様に保存している。（根拠資料：卒業論文集、課題研究実施報告書）

【観点 6-1-1-3】

卒業研究の評価項目の中に「卒業論文に、医療や薬学における研究成果の位置づけが考察できた」(卒業研究の評価項目)を加えており、卒業研究を遂行する過程で何のためにその研究テーマを行うのかということを常に学生に考えさせるよう教員も努めている。(根拠資料：卒業研究評価項目書)

【観点 6-1-1-4】

卒業研究発表会は、毎年学部主催で7月にポスター発表の形式で開催している。学生は予め300字程度の要旨を作成するが、それらを学年長の教員が中心となり要旨集としてまとめ、事前に学生・教員に配布している。(根拠資料：卒業研究発表会プログラム・要旨集)

学生は実施した卒業研究の内容をポスターにまとめ、発表会当日キャンパスモジュールに設置したボードに掲示する。掲示と発表は三交代制で行い、各回の発表は約1時間である。卒業研究全体の評価は学生が所属する講座の教員が行なうが、卒業研究発表会では、所属講座以外の教員が座長となり、学生の発表を評価する。(根拠資料：卒業研究発表会における評価者の評価基準)。

【観点 6-1-1-5】

卒業研究の評価項目の中に「問題解決能力の向上が見られた」を加えており、卒業論文作成や卒業研究発表会での取組み、研究の途中での失敗やトラブルに対する対処など日々の状況も含め、問題解決能力の向上を評価している。評価表には得点だけでなく、具体的に向上が見られた事柄を記載することになっている。(根拠資料：卒業研究評価項目書)

(6-2) 問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】 問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。◎

【観点 6-2-1-2】 参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。◎

【観点 6-2-1-3】 問題解決能力の醸成に向けた教育において、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 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）以上に相当するよう努めていること。○

〔現状〕

【観点 6-2-1-1】 【観点 6-2-1-2】

問題解決能力の醸成に向け、4学年では課題研究（2単位）、5～6学年では卒業研究（8単位）を実施している。（根拠資料：薬学部第4～6学年シラバス）

また、以下のような体験・参加型の学習も実施している。1学年の早期体験学習（薬学入門の中で実施）では、不自由体験、心肺蘇生法、調剤体験、保険薬局見学、附属病院及び薬剤部見学、ドクターヘリ基地見学、MRI見学を行っている。2学年の企業見学（薬学実習1の中で実施）では、イーエヌ大塚製薬 花巻工場、Meiji Seika ファルマ 北上工場を見学し、また環境科学の講義では下水処理場を見学している。3学年では附属病院の看護部の指導のもとに看護体験実習（薬学実習2の中で実施）を実施している。（根拠資料：薬学部シラバス）

また、問題解決能力醸成のための学習方法の工夫として、以下に記載したものを実施している。

1学年では、チーム医療の基盤作りとして、3学部合同で「問題基盤型学習」(PBL)の科目の中で、PBLによる学習法を学ぶとともに、「アカデミック・リテラシー」では、ディベートやビブリオバトルを行い、傾聴スキルとともに能動的学習法を身につけることを学ばせている。また、「早期体験学習」の成果のまとめにPBLを、「基礎薬学演習3」では、基礎物理の内容の中で、チーム基盤型学習法(TBL)を身に付けさせている。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス、ナビゲーションスタディ、PBL成果資料）

2学年では、「薬学演習1」の物理化学の課題として実際にTBLによる問題解決法を実践し、「薬学演習2」でもPBLにより課題を解決する。（根拠資料：薬学部第2学年シラバス）

3学年では、「チーム医療リテラシー」において、3学部合同でスモールグループディスカッション(SGD)によるコンセンサスワークを行い、他者と意見交換しながら、意見をまとめていく学習をさせている。また、「看護体験実習」の中で、PBLにより成果をまとめる能動的学習を実施している。（根拠資料：薬学部第3学年シラバス、看護体験実習資料）

4～6学年では、上記の基礎のうえに、演習等の中にTBLを取り入れ、能動的学習を適宜実施している。

【観点 6-2-1-3】

「チーム医療リテラシー」や TBL の場合は、他者の貢献を評価しあうピア評価、技能・態度評価を導入している。また、1 学年 PBL、2 学年 PBL では、ルーブリック評価法によって、態度評価を実施している。

卒業研究に関しては、評価する指標を設け、評価表に基づいて、研究態度、レポート、発表を評価している。（根拠資料：薬学部シラバス）

【観点 6-2-1-4】

問題解決型能力醸成のための教育のうち、単位化されている実習科目は以下の通りで、10 単位である。

課題研究	2 単位
卒業研究	8 単位

以下に実習科目以外の能動学習を実施している科目を列举した。

1 学年	問題基盤型学習：PBL	1 単位
	アカデミックリテラシー	1 単位
	基礎薬学 3：TBL 型学習	1 単位
2 学年	薬学演習 1：TBL 90 分 X4 回	0.5 単位相当
	薬学演習 2：PBL 90 分 X 1 回	0.1 単位相当
3 学年	構造生物学：TBL 90 分 X 1 回	0.1 単位相当
	チーム医療リテラシー：SGD 90 分 X2 回	0.2 単位相当
4 学年	特論：TBL 90 分 X 2 回	0.2 単位相当
5、6 学年	演習（5 学年）：SGD 90 分 X 4 回	0.5 単位相当
	総合講義（6 学年）：TBL 90 分 X 2 回	0.2 単位相当

合計：14.8 単位

（根拠資料：薬学部シラバス、卒業論文集、卒業研究発表プログラム・要旨集）

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

【観点 6-1-1-1】

卒業研究は、「課題研究」（2単位）と「卒業研究」（8単位）として、必修化されている。課題研究（4年次）は、週に1回または2回の頻度でほぼ毎週継続して実施している。卒業研究（5年次）は実務実習の時期に中断するが、実務実習に行かない時期の3ヶ月が最も集中的に研究可能な期間である。5年次の4月と6年次の4～9月（6ヶ月）を合わせると卒業研究の期間は12ヶ月を十分越えている。（根拠資料：薬学部第4～6学年シラバス）

多くの学生は、卒業研究発表会後の秋に開催される薬学会東北支部会にも参加し発表を行なっている。（根拠資料：学生の学会発表状況；薬学部講座別自己点検・自己評価用データシート(平成26年度)）

一方で、5年次の4月と6年次の4～7月は講義を受講し、国家試験対策も実施されるので、学生にとってゆとりのない状況になっている。4年次の「課題研究」はプレ卒業研究として位置づけられるものであり、単位数も少なく、卒業研究の時間を十分に確保するという意味で、より充実化を図ることが望まれる。

【観点 6-1-1-2】 【観点 6-1-1-3】

卒業研究の評価表にも「卒業論文を自ら作成し提出できた」という評価項目を設定しており、卒業論文を全学生が提出することを義務づけている。このため、学生は卒業研究発表会後に卒業論文を執筆・提出することを認識している。また、評価項目に「卒業論文に、医療や薬学における研究成果の位置づけが考察できた」が加えられており、評価項目の内容を教員は学生に伝えているので、この点も学生は意識している。一方で、学生に評価表は示しているが、学部で統一した卒業論文の作成方針・作成要領は定めておらず、各講座にまかせている状況である。（根拠資料：卒業研究の評価項目）

課題研究では、課題研究実施報告書を最後に提出させている。報告書では、タイトルとともに実施した内容を400字程度にまとめさせ、合わせて英語の学習内容として講読した英語文献の著者、表題、雑誌名、発行年、頁等を記載させている。400字程度にまとめる作業を課しているのは、卒業研究発表会の要旨作成や学会発表の講演要旨集作成に役立てるためである。（根拠資料：課題研究実施報告書）

【観点 6-1-1-4】 【観点 6-1-1-5】

学部主催の卒業研究発表会を毎年開催している。そこに下位学年の学生の参加も促しているが参加者は少ない。要旨集も作成し、教員や発表学生以外の参加者にも配布している。

卒業研究発表会の評価は、(i) 発表の準備が適切になされていること、(ii) 発表内容を十分に理解している、という観点から、学生の所属講座以外の教員が評価している。評価点は卒業研究全体の評価の10%である。（根拠資料：卒業研究発表会の評価の視点、卒業研究の評価項目）

課題研究では、各講座で学生が実施した研究内容を発表させ、研究期間を通じた取組みを総合的に評価している。

卒業研究における問題解決能力の向上の評価に対しては、教員が具体例を記載して評価することにしており、教員は学生に対して日々きめ細かい研究指導を行なうように努めている。（根拠資料：卒業研究の評価項目）

【観点 6-2-1-1】 【観点 6-2-1-2】

チーム医療の基盤づくりとしての能動学習はよく体系化されている。また、各学年に能動的学習が実施されている点も、評価できる。しかしながら、必ずしも、すべての能動学習がある特定課題の目的のために体系化されているわけではない。その点、今後能動的学習をさらに体系化して学ぶことが必要であろう。

【観点 6-2-1-3】

PBL、TBLでは、ルーブリック評価法によって、態度評価を実施している点は評価できる。また、卒業研究に関しては、評価する指標を設け、統一した評価表に基づいて、研究態度、レポート、発表を点数化している点は評価できる。（根拠資料：卒業研究発表会の評価の視点、卒業研究の評価項目）

【観点 6-2-1-4】 能動学習時間は全単位数の10分の1以下となっており、今後、さらに充実する必要がある。

【改善計画】

【観点 6-1-1】

卒業研究として実質1年以上の研究活動を担保するため、「課題研究」と「卒業研究」としていたものを、平成28年度の4年生から「卒業研究1」と「卒業研究2」と変更することになっている。今後「卒業研究1」と「卒業研究2」それぞれの目標や評価の視点について確認する作業を行う。また、卒業論文の作成方針・作成要領を定め、各講座・学生に周知できるようにする。

【観点 6-2-1-1】 【観点 6-2-1-2】

平成28年より、4年次の特別演習において、薬物治療などの課題ごとに体系化した能動学習で学ぶことを計画している。また、5学年においても、グループに分け、特定の課題に関して体系化した能動学習を実施することを計画している。

【観点 6-2-1-4】

平成28年より、能動学習時間は全単位数の10分の1以上となるよう改善中である。

『 学生 』

7 学生の受入

【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]

【観点 7-1-1】

教育研究上の目的は、学則第1章「目的及び使命」の第1条に医学部、歯学部、薬学部に共通する目的として述べられている。「誠の人間の育成」という目的は、「地域医療に貢献する医療人の養成」・「先進医療の開発に尽くす医療人の養成」という二つの具体的使命としてさらに説明されている。（根拠資料：岩手医科大学学則）

入学者受入方針はこれに則り、まず前文に学則の概要を述べ、薬学部が求める人材を4つの観点から説明している。すなわち、(i) 生命の大切さを知り、問題解決能力を身につける姿勢を持った人、(ii) チーム医療に薬剤師として参加したい人、(iii) 疾病解明や医薬品の設計・開発に携わりたい人、(iv) 医療人として地域社会や国際社会に貢献したい人、である。一方で、学則第1章の第2条に「各学部における教育研究上の目的は別に定める」とあるが、この内容はシラバスや入学試験要項には記載されておらず、入学者受入方針との対応がわかり易くは公表されていない。（根拠資料：平成28年度岩手医科大学入学試験要項 p.31）

【観点 7-1-2】

入学者受入方針の設定は、薬学部入学試験検討委員会および教務委員長を中心とする教務委員会で議論し、最終的には教授会で決定している。（根拠資料：薬学部組織図と構成委員）

【観点 7-1-3】

入学者受入方針は大学の公式ホームページに公表されている。トップページの「入学を希望される方」→「入試情報・薬学部」の順にたどると、薬学部入学者受入方針が記載されている画面が現れる（<http://www.iwate-med.ac.jp/education/entrance/pharm/>）。また、入学試験要項

にも、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）として同じ内容を掲載している。（根拠資料：平成 28 年度岩手医科大学入学試験要項 p.31）

【基準 7-2】

学生の入りに当たって、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]

【観点 7-2-1】

入学試験を実施した後、採点結果の一覧表をもとに入学者選抜委員会において入学者を選抜している。会議の構成員は、学長、副学長、薬学部長、薬学部教授会から選出された教授 1 名、薬学部選出の入学試験センター教員、教養教育センター長、教養教育センターから選出された教養教育科目担当教授 1 名、入学試験センター長である。（根拠資料：岩手医科大学入学者選抜に関する規程）

選抜に当たっては、教養教育センター教員も参加しており、当該入試において教養教育センター教員が作問した入学試験問題の難易度、平均点と標準偏差、入学させた後の 1 年次教育の体制などについて意見を求めて参考にしている。選抜委員会の結果は引き続き開催される薬学部教授会で説明し、承認を得て最終決定となる。

【観点 7-2-2】

薬学を学ぶために必要な基礎学力という観点から、アドミッション・ポリシーでは高校で学んでおいて欲しい教科について説明している。薬学の基本は理科（物理・化学・生物）であること、薬の計量や薬の性質の数学的処理のために数学が必要なこと、国語や英語はコミュニケーションに必要な上、特に英語は医薬品の名称や情報検索にも欠かせないことを述べている。（根拠資料：平成 28 年度岩手医科大学入学試験要項）

これらの教科の必要性から、以下のように入試科目を課している。一般入試（前期・中期・後期）においては、理科（物理・化学・生物のうち 1 科目必修）に加え、国語、数学、英語の 3 教科のうちから 2 科目を選択させている。選抜では総合点（各科目 100 点満点、合計 300 点満点）を基準にしているが、ボーダーの近傍で特定科

目が著しく低い場合には議論の上、不合格にする場合もある。

推薦入試（一般推薦、指定校推薦、社会人特別、帰国子女特別、同窓生子女の各枠組みに共通）においては、小論文または化学（基礎問題）を選択させ、その成績（それぞれ 100 点満点）と面接結果（100 点満点）をもとに選抜していたが、小論文では基礎学力の判定が困難という意見が学部内が出たため、平成 27 年度入試より小論文を廃止し、推薦入試受験者全員に化学の基礎学力試験（100 点満点）を課して面接点との合計点をもとに選抜している。化学を指定したのは、理科 3 科目のうち薬学を学ぶ基礎として化学が最も重要という認識からである。

大学入試センター試験利用入学試験では、外国語（英語筆記）、数学（IA, IIB）、理科（「化学」を必修とし、「物理・生物」から 1 科目または「物理基礎・化学基礎・生物基礎」から 2 科目選択）の試験結果（600 点満点：外国語 200 点、数学 200 点、化学 100 点、理科選択 100 点）と調査書から判定し、本学独自の個別試験は課していない。

【観点 7-2-3】

推薦入試の受験者には志望理由書を提出させており、面接委員はその内容を参考にしながら面接に臨み、医療人としての適正を判断し評価している。一般入試とセンター利用入試では、試験成績をもとに選抜している。（根拠資料：平成 28 年度岩手医科大学入学試験要項、推薦入試評価シート、出願書類書式）

【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]

入学定員数は 160 名である。平成 22 年度から平成 27 年度の入学者数は、163 名、166 名、148 名、187 名、190 名、159 名である。定員数を上回った年の増加の％は、+1.88%、+3.75%、+16.88%、+18.75%であった。一方、定員数下回った平成 24 年度と平成 27 年度は、-7.5%、-0.62%の減少であった。私立薬科大学協会（平成 11 年 9 月 20 日開催第 2 回臨時総会）において、「入学者数（の上限）を 1.1 倍程度にする」という決議がなされているが、平成 25 年度と平成 26 年度はこの決議よりも多く、定員の 10%を越えて上回っている。その他の年度の数値の増減は 10%以内であり、いずれも大きく上回ったり下回ったりしてはいない。（根拠資料：私立薬科大学(薬学部)の入学定員の遵守についての申し合わせ：平成 27 年 6 月 2 日

総会決定、“薬学部の入学状況等各種調査について”平成27年度文科省提出資料、
基礎資料 2-2：学生受入状況)

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

【観点 7-1】

入学者受入方針は、大学全体の教育研究上の目的に基づいて定められている。また受入方針を設定する体制も構築されている。平成23年度の入試科目に国語を加えた際に、アドミッション・ポリシーの改訂を行った。その作業の中では、薬学部入学試験検討委員会と教務委員長が中心になり原案を作成しており、入学者受入れ方針を設定する体制は機能している。（根拠資料：教授会議事録）

入学者受入方針は、ホームページや入学試験要項にはっきりと記載されている。しかし、学則第1章第2条に「薬学部の教育研究上の目的は別に定める」と記載されている「薬学部の教育研究上の目的」は、一般の人は目に触れることができない。「薬学部の教育研究上の目的」は薬学部設置時（平成19年）に作成して以来見直しを行っていないので、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーに加え、平成25年度に提唱されている「薬剤師に求められる10の基本資質」と「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」との整合性を図る必要がある。

入学試験検討委員会では、推薦入試時、面接担当教員が共通に質問する科学的な内容を選別する作業を行って来た。一方、教養教育センター教員が出題する入学試験問題と入学者受入方針との整合性を薬学部教員は吟味してこなかった。今後、入学試験終了後に、入学試験検討委員会がこのような作業を行い、出題者と懇談する機会を持つことが有意義と考えられる。

【観点 7-2】

各入試区分の実施の度に入学者選抜委員会が開催されて入学者選抜を行っており、責任ある体制が整備されている。しかしながら、本薬学部は新設のため、卒業生を輩出するまでの間、学生個々の6年間を通した成績推移のデータが整理されておらず、入試から卒業までに到る過程の解析・評価を行うことができていなかった。さらに、開設以降の6回の入試において（平成19年度～平成24年度）受験者数も伸び悩んだため、受験生のほとんどを入学させるという状況に陥っていた。（根拠資料：受験者数・合格者数・入学者数のデータ）

平成25年度より学部内に基礎教育実践プロジェクトを立ち上げ、低学年の学生に対する教育の充実を諮ってきたが、プロジェクトリーダーの教員が学生の成績データを解析し、平成26年度より一般入試の入学者選抜の際に、入試成績と卒業までに至る過程の相関を参考にし、薬学を学ぶための基礎学力の最低レベルを学生の退学・留年の比率から暫定的に設定した。（根拠資料：薬学部各種委員会等の構成について）

平成27年度の一般入試（前期）では、過去の入学試験データを学部長が解析し、

各得点層の辞退率も計算して合格させた結果、入学者数もほぼ定員に収まった。また、入学後の成績も改善傾向が見られている。センター利用入試では、初めて導入した平成25年度の入試から一定の得点率を合格の基準にしている。

医療人としての適正を評価するため推薦入試では面接を行っているが、一般入試や大学入試センター試験利用入学試験では面接は実施していない。今後、一般入試でも面接を実施する他、センター利用入試では受験者が遠方から来校しなくてもすむ評価方法を検討する必要がある。

【観点 7-3】

平成24年度は入学者数が定員数より下回ったが、本学における6年制薬学教育の内容が受験関係者に十分浸透していなかったことも人気減少に与した可能性がある。平成25年度と平成26年度は受験者数が増加に転じた上、入学者数が予想を大きく上回ってしまった。全国の6年制薬学部の卒業生が社会に出るようになって一定の評価も得られ、薬剤師が安定した職業ということもあり、薬学人気の回復が一因と考えられる。特に、実質競争倍率（受験者数/合格者数）が平成26年度と平成27年度は1.6と1.7に増加し、それまで1.0近辺だったのが良い方向に向かいつつある。また、平成27年度の一般入試（前期）では、各得点層の辞退率も計算して入学者を決定したところ、良い精度で160名内に入学者数が収まった。

〔改善計画〕

【観点 7-1】

「薬学部の教育研究上の目的」をシラバスに掲載する他、ホームページに外部からアクセス可能な形式で掲載し、学生や受験者、保護者に閲覧可能なようにする。また、「薬学部の教育研究上の目的」は、平成27年度より公表しているディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと整合性がとれるように改訂作業を行う。

【観点 7-2】

入学者の高校時代の成績評点や欠席日数、入学後の休学や退学、入学直後の学力試験結果、入学後の成績推移を継続してモニターして解析し、入学試験の結果と比較しつつ解析データを教員間で共有し、受入れる学生の適性や能力の水準について学部内で合意を図る。これらのデータは、高校や受験生に対する広報活動にも利用し、良質な受験生の獲得に努める。また、11月に実施する推薦入試では主に現役生が受験の中心になるが、基礎学力試験（化学）の範囲に含まれる有機化学の分野を高校によってはその時点までに終了していない。このため、受験生が受験に向けて十分に準備できていない可能性があるため、試験結果を偏差値化した資料も参考にして選抜を実施する。

一般入試でも、推薦入試と同様に面接を導入し、医療人としての適正を評価する。

センター利用入試に岩手県まで面接のために受験生に遠路来校させることは、受験者獲得にはマイナス効果になると予想されるので、受験者が来校しなくてもすむ評価方法（例えば、高校と大学を結ぶコンピュータによる面談など）を検討する。

【観点 7-3】

一般入試においては、過去の入試の得点領域ごとの合格者数と入学者数をもとに算出した辞退率を参考にし、最終的な入学者数が入学定員数に収束するよう合格者数を算定する。また、入学後の学力を担保するために、一般入試（前期）の合格ラインを平成27年度入試より高めに設定する。これにより合格者数が少なくなるので、最終的な入学者数が定員数に満たない恐れがある。そこで、合格ラインに届かなかったがボーダーにいる不合格者を補欠として通知し、辞退者が多く出た場合に繰り上げ合格させる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。◎

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。◎

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。◎

[現状]

【観点 8-1-1-1】

成績評価は、受講態度、レポート、定期試験などの項目を総合的に評価し点数をつけ、評点を算出している。どのような項目にどのような点数配分をするかについては、科目担当の教員がシラバスに記入し、学生に周知している。定期試験は、2/3以上の講義出席がある学生が受験資格を有する。成績と評点との関係は、岩手医科大学薬学部履修試験規定第16条に記載し、シラバスで学生に周知している。その他、試験に関する規程はシラバスに記載され、学生に周知している。また、形成的評価として中間試験を実施する場合は、シラバスに日程を示し、学生に周知している。

(根拠資料：薬学部シラバス、岩手医科大学薬学部履修試験規定)

評価	評点	合否
A(優)	80点以上	合格
B(良)	80点未満～70点以上	
C(可)	70点未満～60点以上	
D(不可)	60点未満	不合格

【観点 8-1-1-2】 【観点 8-1-1-3】

定期試験は、試験監督下に、不正行為が無いよう厳密に実施し、上記評価法に従って公正に実施している。(根拠資料：試験実施の注意事項)

また、受講態度やレポート、中間試験の評価観点がある場合は、シラバスに配点割合とともに記載している。(根拠資料：薬学部シラバス)

評価の妥当性については、教務員会・教授会で科目の平均評点が妥当か否かを検討している。

【観点 8-1-1-3】

成績評価の結果は、成績表（前期、後期）として学生および父兄に年2回配布している。また、各担任から学生との面談時に評点、学年順位とともに成績表を手渡し、学習指導を実施している。

(8-2) 進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】 進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。◎

【観点 8-2-1-2】 進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。◎

【観点 8-2-1-3】 留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。◎

【観点 8-2-1-4】 留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。△

[現状]

【観点 8-2-1-1】 【観点 8-2-1-2】

進級判定基準は、シラバスで学生に周知させるとともに、学年始めのガイダンス時において周知させている。また、進級判定は、教務委員会による成績の確認後、教授会において、学生全員の成績表を再確認し、修得すべき単位に満たない学生を留年としている。（根拠資料：薬学部シラバス、ガイダンス資料）

【観点 8-2-1-3】 【観点 8-2-1-4】

留年決定者には、教員との面談により今後の方針について話し合い、学習計画を立てさせ、定期的な学習進捗状況の確認、および補習を実施している。また、留年者は、知識の確実な定着と勉学への意欲を高めるため、既単位取得科目でも再受講が可能となっており、試験の成績が上昇すれば、良い方の評点が新たな成績となるようにしている。また、上位学年配当の授業科目の履修は、自由科目を除いて、不可としている。（根拠資料：薬学部シラバス履修試験規程）

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。◎

[現状]

学生の在籍状況については、定期的に教務委員会で確認されている。欠席の多い学生には、担任が面談を実施し、3分の1以上の欠席で定期試験の受験資格を喪失し、留年決定とならないよう指導している。（根拠資料：教務委員会資料 出席状況）

留年決定者は、教員と面談して今後の方針を話し合い、学習計画をたてさせた上で、定期的な学習進捗状況の確認、および補習を実施している。（根拠資料：学習計画）

また、留年者には、知識の確実な定着と勉学への意欲を高めるため、既単位取得科目でも再受講が可能となっており、試験の成績が上昇すれば、良い方の評点が新たな成績となるようにしている。（根拠資料：シラバス履修試験規程）

退学希望の学生には、父兄同席のもとに教員と面談し、退学希望に至った経緯と意思確認を行い、学生にとってより良い選択ができるよう支援するようにしている。（根拠資料：面談記録）

(8-3) 学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

◎

【観点 8-3-1-2】学位授与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 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。◎

【観点 8-3-1-4】学位授与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]

【観点 8-3-1-1】 【観点 8-3-1-2】

教育研究上の目的「基礎薬学から医療・臨床薬学の教育研究を通し、豊かな人間性と広い視野から問題を発見し解決する能力を備え、地域医療と医療の進歩に貢献する人材を養成する。」（岩手医科大学規程集）に基づき、ディプロマ・ポリシーを8項目（平成27年度より10項目）設け、学生には、シラバスおよび年度初めのガイダンスにおいて周知させている。また、ディプロマ・ポリシーはホームページ上で社会に公開している。（根拠資料：薬学部シラバス、ガイダンス資料）

ディプロマ・ポリシーの制定には、原案を教務委員会で作成し、次に全教員によるFDで議論し、最終的に教授会で承認する体制をとっている。また、全学の連携・横断教育を目的とした、医学部・歯学部・薬学部・教養教育センター教務委員長および委員から構成されている全学教育推進機構委員会において内容の確認と承認がなされる。最終的なディプロマ・ポリシーには、中項目・小項目を設けており、実際、シラバスにおいて、各科目がどの項目に当たるかを各教員が自覚するようにしている。（根拠資料：平成26年度教員研修会報告書、全教推進議事録、薬学部シラバス）

【観点 8-3-1-3】 【観点 8-3-1-4】

ディプロマ・ポリシーは、シラバスを通じて、学生・全教職員に周知させている。また、ホームページ上で社会に公開している。

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】 学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。◎

【観点 8-3-2-2】 学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。◎

【観点 8-3-2-3】 学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。◎

[現状]

【観点 8-3-2-1】 【観点 8-3-2-2】

卒業要件は、学則第18条にて「所定の授業科目を履修のうえ、試験に合格し、薬学実務実習20単位以上を含む186単位以上を修得したものを卒業として学士(薬学)の学位を授与する。」と定められ、シラバスに記載されている。また、それぞれの必修科目が、ディプロマ・ポリシーのどの項目に相当しているかもシラバスに明示し、学生に周知させている。（根拠資料：薬学部シラバス、学則第18条）

学士課程修了の認定は、総合試験による総合講義の判定終了後の2月中旬に実施している。成績判定は、教務委員会・教授会において、厳格に実施している。

【観点 8-3-2-3】

6年次に行われる総合講義のみが不合格になった卒業延期学生には、翌年度の夏に総合講義認定試験を実施し、これに合格すれば、翌年度に卒業できるようにしている。これは、卒業延期後半年間で学力の面で進歩が認められた場合、卒業見込みを承認し、早めの就職活動と国家試験対策の補習に専念できるようにするためである。

それ以外で6年次留年となった学生に対しては、教員による面談により今後の方針について話し合った後に、学習計画をたてさせ、定期的な学習進捗状況の確認、および補習を実施している。

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】 教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。○

【観点 8-3-3-2】 総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。△

[現状]

【観点 8-3-3-1】 【観点 8-3-3-2】

4学年で実施している「薬学特別講義」、6学年で実施される「総合講義」では、専門科目各領域の教員によるオムニバス形式で、当該学年までの専門知識を他の領域と関連づけて講義を実施している。その定期試験は、複合的な問題で知識の総合力を問うように努めている。

卒業研究や実務実習においては、発表会を実施し、教員による審査により、内容の理解とプレゼンテーションに関する評価を行っている。卒業研究では、発表会での採点に加え、実習態度などの10項目を評価し、知識・技能・態度を総合的に評価している。また、実務実習では、実務実習と実務実習成果発表会での評価、定期試験での点数で知識・技能・態度を総合的に評価している。（根拠資料：卒業研究評価表、実務実習評価表、実務実習成果発表会評価表）

また、PBLやTBLのような能動学習講義では、学生同士の態度評価および教員からの態度評価とレポート評価を総合して評価している。

『 学 生 』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

【基準 8-1-1】 【基準 8-2-1】

成績の評価・進級・学士課程修了認定は、シラバス上にその要件が明記され、判定は、教務委員会・教授会で公正、厳密に審議され実施されている点は、評価できる。

【基準 8-2-2】

留年者に対する教育的配慮に関しては、さらなる改善を要する。現時点では、単位を取得した科目でも再履修できることになっているが、学生が意欲的に再履修する例は少ない。その結果、少数科目の単位未取得で留年した学生は、その科目だけの学習で年間を過ごすことになり、他の科目の学力が低下していく傾向にある。

【基準 8-3-1】 【基準 8-3-2】

ディプロマ・ポリシーは、教育研究上の目的に基づき設定され、学生には、シラバスおよび年度初めのガイダンスにおいて周知され、また、ホームページ上で社会に公開している。学士課程修了の認定は、教務委員会・教授会で公正、厳密に審議され実施されている。

【基準 8-3-3】

学士課程修了認定においては、態度レベルの部分の評価が必ずしも十分に実施されておらず、主な評価が知識レベルでの習熟となっている点も改善を要する。

[改善計画]

【基準 8-1-1】

現状では、評価方針（アセスメントポリシー）を薬学部として定めてはおらず、各教員が、それぞれレポート・定期試験の配点割合をシラバスに記載し評点を算出している。そのため、教員による評価方針が一定でなく、ある科目が厳しく、ある科目は易しいなどの公正性を欠く場合が生じる。今後、成績評価をより公正にするため、各教科の評価を統一するようアセスメントポリシーを作成する。

【基準 8-2-2】

今後、進級要件に GPA 制度を導入する計画である。平成 27 年度 1 学年については、3 年次から 4 年次の進級の際に GPA による判定基準を導入する計画であり、シラバス上で明記している。これにより、GPA が基準に満たずに留年した学生においては、GPA を上げるため、未修得科目以外の科目の学習の動機付けとなると思われ

る。今後、適切な GPA 値の設定と本制度の有効性を吟味したうえで、各学年に導入することを検討していく計画である。

また、IR（インスティテューショナル・リサーチ）を使い、学年・科目ごとの評点と卒業率・国家試験合格率との関係を明らかにし、進級・卒業・国家試験合格のための指導に適宜用いることを検討する予定である。

【基準 8-3-3】

現在、ディプロマ・ポリシーの項目それぞれについて、中項目（スタンダード）小項目（エレメント）を設け、担当する各科目について、知識・技能・態度を評価し、最終的にディプロマ・ポリシーに対して総合的に評価していくことを進めている。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】 入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。◎

【観点 9-1-1-2】 入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。◎

【観点 9-1-1-3】 履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。◎

【観点 9-1-1-4】 在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。◎

〔現状〕

【観点 9-1-1-1～3】

新入生に対する修学支援としては、入学説明会およびカリキュラムガイダンスにおいて薬学教育についての説明を行っている。（根拠資料：入学説明会資料、カリキュラムガイダンス資料）

薬学部への入学者は、高校での理科の学習状況により習熟度が異なることから、物理、化学、生物などの知識が不足している者が多い。これらの科目のほか、数学も薬学での学習に必要不可欠であるため、入学時に全1年生を対象とした三学部合同基礎学力調査を実施し、入学者の高校における学習背景と到達レベルの把握に努めている。また、高校で学習した数学、理科の知識と薬学領域で必要となる数学、理科の橋渡しとして前期教養科目に「基礎数学演習」「ベーシック生物」「ベーシック化学」「ベーシック物理」を選択必修科目として開講し、後期の専門科目の履修に対応できるようにしている。（根拠資料：薬学部第1学年シラバス）

各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、CBT、OSCE、実務実習など医療系学部特有のカリキュラムとなっていることについてカリキュラム・マップを用いて俯瞰的に説明している。4年生から始まる各配属講座での課題研究や実務基礎実習などについては、学生全員を対象として説明会を実施し、周知徹底を図っている。（根拠資料：薬学部シラバス、カリキュラム・マップ）

【観点 9-1-1-4】

1～3年生は各学年を16班に分け、各班（学生数約10名）に担任を配置している。1年生は、薬学部教授を正担任とし、4班に1人の副担任（教養教育センター

教員)の2名で、生活指導、履修相談、学習相談を担当している。また、1年生に対しては、主にメンタル面でのサポートを目的として教養教育センター教員がキャンパスサポーターとして、学生が抱える様々な問題に対応している。

2、3年生においては、薬学部教授を正担任としているが、専門科目の講義、薬学実習が開講されていることより、講座単位で学生の就学支援を行っている。1～3年いずれも、担任より学年長、副学年長を選出し、学年単位での事項に対し対応している。また、講義担当教員にはオフィスアワーが設定されており、指定された時間において学生が直接講義内容等に対し質問できる体制を整えている。

4年生においては、課題研究実施のために、5、6年生では卒業研究実施のために講座に配属される。これにより、4年生以上の学習相談をはじめとする学生生活のサポートは講座スタッフが連携して行っている。(根拠資料：新年度ガイダンス資料)

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

◎

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。△

[現状]

【観点 9-1-2-1】

学生が在学期間に学業に専念できるよう、さまざまな経済的支援を行っている。本学には独自の各種奨学金制度・授業料等減免制度があり、各奨学金は公募により、その趣旨・目的に沿った学生へ給付・貸与している。

相談窓口としては、学務部学事総務課が担当している。

【観点 9-1-2-2】

本学独自の制度には、岩手医科大学薬学部育英奨学金、岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金、岩手医科大学父兄会奨学金、東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度などがある。また学外奨学金である日本学生支援機構奨学金などとともに、多くの学生が活用している。なお、各奨学金の平成27年度採用状況および減免制度の対象者は、以下のとおりである。

1. 岩手医科大学薬学部育英奨学金

学業成績及び人物ともに優秀であり、かつ経済的負担の軽減を要する者に対し、24名以内に年額18万円を給付（対象者19名）

2. 岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金

原則として各学年の前年度学業成績の上位10名に年額10万円を給付（対象者49名）

3. 東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度

東日本大震災津波で罹災し、授業料等の支払いが困難である学生を対象に、罹災状況に応じて当該年度に納入すべき授業料等を全額または半額を減免。（対象者19名）

4. 日本学生支援機構奨学金（対象者398名）

根拠資料：

岩手医科大学薬学部育英奨学金規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-124.pdf>)

岩手医科大学薬学部学業奨励奨学金規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-123.pdf>)

岩手医科大学父兄会奨学金規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-202.pdf>)

東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/24-008.pdf>)

キャンパスライフガイド 2015 p,40～43

岩手医科大学ホームページ「修学支援：岩手医科大学独自の修学支援」

(http://www.iwate-med.ac.jp/education/school_life/study-support/)

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】 学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。◎

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。◎

【観点 9-1-3-2】 健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。◎

[現状]

【観点 9-1-3-1】 【観点 9-1-3-2】

1年生には入学時にガイダンスとメンタルヘルス講演会にて相談室の利用案内を配布し、全学年を対象に相談室の利用案内の配布、各学年の掲示板に利用案内の掲示、健康管理センターホームページに利用案内の掲載を行っている。また、健康管理センターだより、学生対象セミナー、メンタルヘルスチェックの結果通知の中で相談室について周知している。さらに、健康管理センター利用案内の配布により保健室の利用を促している。（根拠資料：ガイダンス、メンタルヘルス講演会、健康管理センター利用案内、健康管理センターホームページ、健康管理センターだより、学生対象セミナー、メンタルヘルスチェックの結果通知）

【観点 9-1-3-2】

毎年春に学生健康診断を実施している。実施に当たり、シラバスへの掲載、各学年の掲示板に健康診断実施案内の掲示、さらに新入生ガイダンスで周知している。期間内に受診できなかった学生には別途未受診者対応として実施している。

心理相談・健康相談 資料

<心理相談件数>

	心理相談件数	実人数
平成 26 年度	201	26
平成 25 年度	129	24
平成 24 年度	298	39

<健康相談件数>

	健康相談件数	実人数
平成 26 年度	327	258
平成 25 年度	453	332
平成 24 年度	377	300

平成 27 年度 学生健康診断実施状況

矢巾キャンパス：平成 27 年 5 月 1 日(金)、7 日(木)、8 日(金)

内丸キャンパス：平成 27 年 5 月 12 日(火)

未受診者対応：平成 27 年 5 月 23 日(土)、6 月 6 日(土)

実施結果

		在籍数 (2015/04/10 時点)			健診対象外			対象者	受診者	受診率
		男	女	計	休学	退学	計	計	計	計
薬学部	1年生	83	92	175		1	1	174	170	97.7%
	2年生	92	114	206	1		1	205	205	100.0%
	3年生	58	89	147			0	147	145	98.6%
	4年生	62	87	149			0	149	149	100.0%
	5年生	51	71	122			0	122	122	100.0%
	6年生	74	86	160	1		1	159	158	99.4%
合計		420	539	959	2	1	3	956	949	99.3%

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。◎

【観点 9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。◎

【観点 9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。◎

[現状]

【観点 9-1-4-1】

ハラスメント防止に関する規程は、「人権侵害の防止等に関する規程」として定められ、整備されている。（根拠資料：「人権侵害の防止等に関する規程」）

【観点 9-1-4-2】

大学の全職員並びに学生のハラスメント問題に対応する委員会としては、「セクシャルハラスメント等相談窓口」が設置されている。相談員は、人事職員課長（男性）、健康管理センターの臨床心理士（男性）、附属病院看護部副部長（女性）、学部教授（女性）、附属病院事務（男性）の5名体制で、矢巾・内丸の両キャンパスにて対応する。（補足：相談員構成は、平成27年7月より改変、増員）（根拠資料：「セクシャルハラスメント等の相談について」）

更に、学生の相談窓口として、よろず相談室（健康管理センター）、学生相談室（教養教育センター）が設置されている。（根拠資料：よろず相談室と学生相談室の資料）

初年次の科目を主に担当する教養教育センターが「キャンパスサポーター」として様々な学生相談の窓口機能を担っている。（根拠資料：キャンパスサポーター資料）

また、実務実習委員会内にも「ハラスメント相談」の組織を設置している。（根拠資料：実務実習委員会内「ハラスメント相談」組織）

【観点 9-1-4-3】

ハラスメント防止についての取り組みは、学生に対して、パンフレットの配布や、初年次ガイダンスにて周知されている。（根拠資料：パンフレット、ガイダンス資料）

また、全学部1年生を対象とする特別講義で、岩手県男女共同参画センターの職員による講演も行い、ハラスメント防止と、ハラスメント相談体制についての周知を徹底している。（根拠資料：特別講義資料）

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。◎

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。○

【現状】

本学薬学部では、身体に障がいのある者に対して、本学受験の機会を提供するよう特別な広報はしていない。ただし、受験時に申し出、問い合わせがあれば、それに対応した受験環境を整えるようにしている。

【観点 9-1-5-2】

身体に障がいのある学生への学修生活支援としては、講義室、実習室などの学生が学ぶ主なスペースをはじめ、図書館や食堂、トイレなどへの移動経路を全てバリアフリー化している。（根拠資料：矢巾キャンパス図）

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】 進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。◎

【観点 9-1-6-2】 就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。○

[現状]

【観点 9-1-6-1】

本学では、キャリア形成、進路決定、就職活動への支援を目的として、平成22年度より、専従の事務員（3名）や顧問（1名）を有するキャリア支援センターを矢巾キャンパスに常設している。現在のキャリア支援センター委員としては、センター長（薬学部教授）を含む、3学部の教授8名（薬学部4名、医学部2名、歯学部2名）で構成されている。（根拠資料：キャリア支援センター委員名簿・組織図、キャリア支援センター規程）。

キャリア支援センターの下部組織として薬学部会があり、部会員は、薬学部教授、准教授、講師計9名で構成されており、就職支援関連行事の企画・立案及び日程等を審議している。これらの委員には、学生部会や同窓会組織（父兄会）の委員を含み、密に連携を図っている。

【観点 9-1-6-2】

キャリア支援センターの事業として、学内企業研究セミナー（年2回、5月と3月）に加え、年度始めの各学年へのガイダンス、業種研究講演会、インターンシップ報告会など各種就職支援活動を実施し、多くの学生が参加しキャリア選択に活用している。（根拠資料：平成26年度キャリア支援活動報告書、学内企業研究セミナー参加企業プロフィール冊子、各学年ガイダンス資料、インターンシップ報告書）

更に、キャリア支援センターには、盛岡新卒応援ハローワークから週5日キャリアカウンセラーが来学し、面談ブースを活用して就職に関する相談や模擬面接などのきめ細かな指導を随時行っている。また、希望者には、進学を含めた進路選択の支援・助言を行っている。（根拠資料：キャリア支援センターおしらせ-父兄会配布資料）

このようなキャリア支援活動と合わせて、薬学カリキュラムにおいても、各学年でのキャリアガイダンスに加え、必修科目「職業と人生」（平成25年度までは1年次、新カリキュラムにより高学年に移行する予定）を通じて、学生に薬学部卒業生の多様な進路選択を意識するように促している。

これらの取り組みの成果として、本学は平成19年度開設の新設薬学部であるが、製薬会社（MR）、医薬品卸、CRO/SMO、公務員（行政官）、国公立病院（薬剤師）、

私立病院（薬剤師）、調剤薬局（薬剤師）、ドラッグストア（薬剤師）、大学院進学（研究者）等、多様な進路選択を実現している。（根拠資料：「卒業生の就職、進学状況」（教育研究年報平成26年度第8号 p.50））

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

◎

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。◎

[現状]

【観点 9-1-7-1】

全学的な組織として、学生部長会議を開催し、学生生活、学生のメンタル面でのサポート、学習に関する様々なことに対応している。（根拠資料：学生部長会議組織図）

また、薬学部内に学生部会を組織し、全学学生部長会議の事項を検討するとともに、薬学部特有の事項に関し対応している。（根拠資料：薬学部学生委員会）

また、学生の組織として、各学年代表者で構成されるクラス委員会を組織し、学生サイドからの様々な要望を取り上げる体制を整えている。（根拠資料：クラス委員会）

【観点 9-1-7-2】

学生部長会議は月1回のペースで開催され、入学式から卒業式に至る1年間の様々な行事に対応するとともに、複数回のガイダンスの開催、寮生との夕食会の開催、禁煙啓発活動としてのキャッチコピー・ポスターコンテストの実施等を通して学生生活の改善に努めている。（根拠資料：学生部長会議議事録）

薬学部学生部会では、全学学生部長会議での議論を持ち帰って討議するとともに、必要に応じて、薬学部学生部会より、学生部長会議への提案を行ってきている。禁煙啓発活動はその1例である。

また、クラス委員会は、3年次後期から4年次前期に至る学生が中心となり、1～6年生の意見を集約（講義室外に意見箱を設置）し、様々な事項に関し、薬学部教授会、事務等に要望書を提出してきた。これに基づき、下記内容の教育環境を整備した。

さらに、平成26年度より、各講義について講義の向上を目指す授業アンケートを実施した。アンケート結果は、アンケート実施後、速やかに教員に伝えるとともに、年度末にアンケート結果の全体を取りまとめ、教員でその結果を共有した。これにより、教員は、複数の担当講義に関する学生の理解度や取り組み方について情報を得ることができ、学生の意見を次年度の講義改善に活かすようにした。また、アンケート結果は、新

年度に学生に掲示して公開した。（根拠資料：授業アンケート用紙、学生への授業アンケート結果掲示資料）

また、毎年作成している講座別自己点検・評価データシートには、授業アンケート結果を受けて、講義などで改善した事項を記載し、学生の意見の反映を検証した。（根拠資料：講座別自己点検・評価データシート）

クラス委員会からの要望事項

- ・試験、補講スケジュールについて
- ・図書館の開館時間延長の申し入れ
- ・食堂、売店の試験期間中の営業時間延長
- ・自習室の整備
- ・自習室へのホワイトボード設置
- ・講義日程表の掲示

（9-2）安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】 実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。◎

【観点 9-2-1-2】 各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。◎

【観点 9-2-1-3】 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。◎

[現状]

【観点 9-2-1-1】

薬学の専門的な実習が始まる2年次後期と、3年次の前期および後期に実習ガイダンスを実施している。実験室における一般的な注意事項（服装、身だしなみ、器具の取り扱いなど）について、ビデオ講習（東京化学同人 バイオ系実験安全オリエンテーション付属 DVD 2009年出版（2年次後期）、同 基礎化学実験安全オリエンテーション付属 DVD 2007年出版（3年次前期））を併用して指導するとともに、緊急時の避難経路や連絡系統についても学生に伝達している。3年次後期には動物実験に対する安全講習を講義形式で実施している。また、実習の中では、それぞれの実習特有の危険性に対する説明を担当教員が説明している。各実習には、原則、

担当講座の教員3名に加えチューター1～3名（大学院生、学部5、6年生）が補助員として加わり、実習の性質によってさらに他講座の教員2～3名を追加して安全の確保に努めている。必要に応じて、担当教員の指示により、防護メガネ（全員が購入）や手袋などの保護具を利用している。

設備面としては、実験室内に火災報知機、避難器具、消火器と緊急シャワーを設置しており、講義実習棟入口付近にはAEDも設置されている。AEDの使用方法については、1年次の早期体験学習において、附属病院の医師および看護師の指導のもと全員が講習を受ける機会を設けている。4年次以降は配属講座により、卒業研究に対する安全指導がなされており、設備も上記に準ずる体制が整っている。

怪我や体調不良に対応する部署として、キャンパス内に健康管理センターがあり、保健師2名と臨床心理士1名が常駐している。

実務実習に対する感染症対策として、B型肝炎とインフルエンザウィルスワクチンの接種（どちらも全員を対象）を健康管理センターが主導し、実施している。平成27年8月からは、実習前に健康に関する問診を実施し、健康面や精神面に不安がある学生については、実習先と事前に情報を共有できる体制が整えられている。

【観点 9-2-1-2】 【観点 9-2-1-3】

岩手医科大学では「キャンパスライフガイド2015」に示す通り、在学中の災害傷害事故への対応として、全学生を対象として「団体総合生活保障保険」に加入している（保険料は学生負担）。学生には保険内容を入学前には入学試験合格時の通知文として、在学生には「キャンパスライフガイド2015」を通じて周知している。

事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルとして「岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル」、「岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル」、「岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応管理基本マニュアル」を整備し、(1) 火災発生時の対応、(2) 震災発生時の対応、(3) ケガ・救急対応、(4) 自然災害への対応マニュアル・フローチャートなど、緊急時の基本的な行動指針がまとめられている。また、矢巾キャンパス内の避難経路は各建物通路及び各教室に掲示掲出している。

根拠資料：

- ① 2年次実習ガイダンス資料
- ② IMU 実験安全マニュアル
- ③ 早期体験学習の手引き 2014
- ④ 健康管理センターホームページ (<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkou/index.htm>)
- ⑤ 実務実習問診票の取扱いおよび健康に関する問診票
- ⑥ キャンパスライフガイド 2015
- ⑦ 学生傷害保険団体加入について（入学者用通知）
- ⑧ 岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/info/yahaba/kihon.pdf>)

⑨ 岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/info/yahaba/jishoubetu.pdf>)

⑩ 岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応管理基本マニュアル

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/info/yahaba/gakuseitaiou.pdf>)

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

【観点 9-1-1-1】～【観点 9-1-1-2】

新入生に対しての入学説明会およびカリキュラムガイダンスにおいてをカリキュラム・マップを用いることにより、各学年で開講される薬学関連科目、履修すべき科目、学内での実験実習、CBT、OSCE、実務実習など医療系学部特有のカリキュラムとなっていることを俯瞰的に説明し、薬学教育6学年をイメージできるようなガイダンスが適切に行われている。

推薦入学者など、高校での理科の知識が不足している者が多いことから、高校での履修状況に応じて入学前に指定課題を課しており、入学後の教養教育科目の習熟度上昇につなげることができる。（根拠資料：指定課題）

本学では「東日本大震災津波罹災学生の授業料等免除制度」を震災直後の平成23年度から導入し、被災しながらも地域医療に貢献する志を持って入学した学生の支援を行っている。（根拠資料：東日本大震災津波罹災学生授業料等免除制度）

【観点 9-1-1-3】

メンタルヘルス講演会を定期的を開催するとともに、相談室に臨床心理士を常駐させ、学生の相談にあたっている。なお、学生が同性の方が話しやすい場合を考慮し、男女別々の心理士いずれかが在室するよう工夫している。

健康診断は各年度、3日間実施するとともに、未受診者には別途通知し、2日間の健康診断を実施している。また、要注意学生には健康指導を行うとともに、父兄会開催時に健康管理センター師長が健康維持や食生活に関する指導を父兄にも行っている。

【観点 9-1-1-7】

各学年の代表者らで構成されるクラス委員会は、大学・教員とは独立した組織であり、自発的に活動を行っている。学生生活、学習環境等に関する様々な要望を提出することにより、学生目線からの改善をはかることが可能となってきている。

また、全学の学生部長会議は学部横断的な取り組みを可能としてきており、さらに、薬学部学生部長（全学学生副部長）を中心として薬学部学生部会が薬学部特有の事案に関し対応している。

[改善計画]

【観点 9-2-1-3】

キャンパス内で発生が想定される事象への大学の対応について、各マニュアルで定められているものの、学生への周知が不十分であることから、「岩手医科大学矢巾キャンパス危機管理基本マニュアル」、「岩手医科大学矢巾キャンパス事象別危機管理マニュアル」、「岩手医科大学矢巾キャンパス学生対応管理基本マニュアル」について、2016年キャンパスライフガイドで周知するとともに、電子媒体での提供を行う。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(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]

【観点 10-1-1-1】

大学設置基準（昭和31年10月22日 文部省令第28号 第十三条別表一）では、300～600名の学生収容定員数に対して専任教員数は28名と定められている。収容定員数がこれより多い場合は、600名につき教員6名の割合で算出し増加するとある。本学薬学部は960人の収容定員なので、設置基準に照らし合わせると専任教員数は32名と算出される。このうち半数の16名以上は教授でなければならない。さらに収容定員800名までに必要な12名と、800名を越える分に必要な $(960 - 800) \times 3 \div 400 = 1.2$ から算出される2名を加え、必要専任教員数は46名となる。

本学薬学部の専任教員数は67名で、うち教授17名、准教授・講師17名、助教33名であり、定められている専任教員数及び教授の人数を十分満たしている。（根拠資料：基礎資料8 教員・職員の数）

実務の経験を有する専任教員数（実務家教員数）については、大学設置基準で定められた専任教員数に六分の一を乗じて算出される数（小数点以下の端数は切り上げ）が必要である（薬学部における教員（実務家教員を含む）に関する基準：http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/023/siryo/06060109/004.htm）。本学の場合 $32 \text{名} \div 6 = 5.33 \text{名}$ となるので、必要な実務家教員数は6名であり、現在6名（臨床薬剤学講座に4名、創剤学講座に1名、地域医療薬学科に1名）が在籍している。

【観点 10-1-1-2】

本学薬学部の専任教員数は67名で、大学設置基準に定められている数42名を上

回っているが、1名の専任教員に対する学生数は14.33名になり、10名以内にはなっていない。

【観点 10-1-1-3】

学部は16講座と1学科から成っている。このうち、15講座は4名の教員から構成され、内訳は教授1名、准教授・講師1名、助教2名である。1講座は実務家教員が所属する臨床薬剤学講座で6名の教員から構成され、その内訳は教授1名、准教授・講師2名、助教3名である。これらに加え、地域医療薬学科は教授1名（実務家教員）で構成されている。1学科を除き、すべての講座に助教が配置されている。教員の半数は、教授、准教授、講師で、大部分の講義を担っている。助教は、講義よりも実習・演習を分担する割合が高い。学生と世代が近い助教の人数が多いという教員構成により、講座配属された学生の卒業研究指導及び学習指導が手厚く行えるようになっている。（根拠資料：講座組織表、基礎資料9 専任教員の構成、基礎資料10 教員の教育担当状況）

【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]

【観点 10-1-2-1】

薬学部開設時に研究上の優れた実績がある教員を集めることを目的とし、教員採用に当たり、教授、准教授、講師の選考基準として、それぞれ、30編、10編、8編以上の原著論文数を有していることとした。また、助教として必要な原著論文数は、博士課程修了者は3編、修士課程修了者は2編、6年制薬学部卒業者は2編以上としている。研究業績のみで選考しないことは選考基準に明記しているが、実務教育の分野を除き、これまでの教員選考は開設時及び開設後もこの原著論文数の基準に則って実施している。また、教員は学会発表のみならず、研究上の各種の賞も数多く受賞している。（根拠資料：岩手医科大学薬学部教員選考基準、論文リスト、学

会発表・受賞歴リスト)

一方で、多くの教授は、これまでの薬学教育の実績をもとに、6年制薬学教育に関連する専門分野の教科書や参考書を多数編集・執筆しており、それらの教科書等を通じて、本学のみならず他の薬学部・薬系大学の薬学教育に間接的に貢献している。(根拠資料：基礎資料 15 専任教員の教育・研究業績、教科書・参考書の執筆リスト)

【観点 10-1-2-2】

現在在籍する専任教員55名のうち52名が博士の学位を取得済みであり、さらに、薬剤師や医師の免許などの資格を有しているものが多い。また、ほとんどの専任教員は、長期(2ヶ月以上)の海外留学・研究経験を有している。加えて、教授や准教授は大学のみならず企業や研究所などに勤務したことがあり、多様な職務経験を有している。教員は、本学に就任後も海外における国際学会への出席や発表を積極的に行っており、新たな知識や技術を身につける努力をしている。これらの経験と実績は、6年制薬学教育の柱の一つである卒業研究の質を担保するのにも役立っている。また、多様な勤務経験は学生のキャリア支援にもプラスに寄与している。(根拠資料：各教員学位記載リスト、基礎資料 15 専任教員の教育・研究業績、教員の海外留学・研究経験、海外国際学会発表及び多様な職務経験リスト)

【観点 10-1-2-3】

教員は上記のように教育・研究上の実績をもとに専任教員として採用され、各授業科目を担当している。また、平成25年度より新たに大学院(薬学研究科・博士課程および修士課程)が開設されたが、教員は大学院担当教員として文部科学省より合格判定を受けている。(根拠資料：基礎資料 15 専任教員の教育・研究業績、基礎資料 10 専任教員の担当授業科目および時間数、大学院担当合格認定表)

【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]

【観点 10-1-3-1】

講義、演習、実習の総ての授業科目において、教授と准教授が科目責任者になっている。一方、講義担当時間（コマ数）の分担状況は、教授の場合 23 コマから 63 コマ、准教授・講師の場合 16 コマから 46 コマとやや開きがある。（根拠資料：薬学部シラバス、授業科目一覧表、平成 27 年度薬学部教員担当授業科目一覧）

【観点 10-1-3-2】

平成 27 年 1 1 月現在の専任教員の年齢構成を、教授、准教授・講師、助教に分けて示すと次のようになる。教授 [40 歳代 2 名、50 歳代 9 名、60 歳代 5 名]、准教授 [40 歳代 4 名、50 歳代 2 名]、講師 [40 歳代 4 名]、助教 [30 歳代 16 名、40 歳代 11 名、50 歳代 1 名] である。教授は 50 歳代が最も多く、准教授・講師は 40 歳代が最も多く、助教は 30 歳代が最も多く、職階が上になる程年齢が高くなっている。しかし、職階ごとに見た場合、著しく年齢が高年齢側に偏っていることはない。

【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]

【観点 10-1-4-1】

教員の採用・昇任に関する規定としては、「岩手医科大学薬学部教員選考基準」及び「岩手医科大学教員選考に関する内規」が定められている。（根拠資料：岩手医科大学薬学部教員選考基準、岩手医科大学教員選考に関する内規）

「岩手医科大学薬学部教員選考基準」では、教授、准教授、講師、助教の資格を定めている。教育歴・研究歴については、順に、10年以上、7年以上、5年以上、2年以上としている。助教以外は、博士の学位を有することを基本としている。助教については、博士・修士の学位または、6年制薬学部の卒業を要件としている。加えて、原著論文数についても定めており、教授、准教授、講師は、それぞれ、30編、10編、8編以上としている。助教の場合の原著論文数は、博士課程修了者は3編、修士課程修了者は2編、6年制薬学部卒業者は2編以上としている。

薬剤師としての実務経験を有する教員の資格として、病院または薬局における常勤薬剤師として実務の経験を5年以上有し、かつ本学附属病院薬剤部で週1日以上臨床実務を行う者としている。

教員の選考にあたっては、「岩手医科大学教員選考に関する内規」に従い、選考委員会を設け、選考委員会は選考の経過と結果を教授会に報告する。教授会は単記無記名投票により出席者の3分の2以上の票数を得た者を最終候補者と決定する。

【観点 10-1-4-2】

これまでの各職階の教員採用・昇任にあたっては、選考委員会を設け選考基準と選考の内規に則って教員選考を行ってきた。選考は公募を基本とし、選考委員会はそれぞれの選考に当たって選考方針を定め公表している。（根拠資料：教員選考公募要項）

教員の資格としては、研究業績を原著論文数として重視してはいるが、経験年数を教育歴・研究歴としており、研究歴のみならず教育歴や教育上の業績にも十分配慮している。また、それぞれの職階における選考基準には、「専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」という基準も設けており、選考する領域によって、教育上の指導能力を重視・評価することができるようにしている。

（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]

【観点 10-2-1-1】 【観点 10-2-1-2】 【観点 10-2-1-3】

本学薬学部では、学部設置初年度にあたる平成19年度から、研究活動を開始している。薬学部は計16の講座によって構成されており、それぞれの研究テーマは講座毎の専門分野に沿ったものとなっている。また、講座間の共同研究も実施している。この他、本学は医・歯・薬学部からなる総合医療系大学であり、学部間の連携による共同研究も行っている。なお、講座間及び学部間の共同研究を促進する目的で、『岩手医科大学薬学部講座及び部局間横断プロジェクト』と称する共同研究も行われている。（根拠資料：薬学部教育・研究年報共同研究リスト）

教員の研究活動については、「薬学部教育・研究年報」及び「岩手医科大学研究業績集」の発刊によって、研究活動内容及び研究成果を開示している。前者には薬学部単独の業績が、後者には医・歯・薬学部及び教養教育センターの研究業績を掲載している。

本学ホームページの情報公開ページにおいて、各教員が有する学位及び業績が公開されているとともに、薬学部ホームページには、各研究室の研究業績が随時更新、公開されている。

【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]

【観点 10-2-2-1】

薬学部開設時には計16講座体制でスタートしており、各講座は教授室、スタッフルーム、実験室からなっている。実験室は教員が研究を行うスペースであるが、学生が課題研究や卒業研究を実施する場所でもある。課題研究や卒業研究では、学生の希望にも配慮しながら各講座への配属人数が平均化するよう、学年長の教員と教務委員長が調整している。

【観点 10-2-2-2】

研究費は大学全体の予算の中で決まっており、16講座分の講座研究費として基本額が配分される。講座研究費に加え、特別研究費が教授、准教授、講師、助教に対して配分される。その他、当該年度の私立大学等経常費補助金算定の基礎となる専任教員等の認定基準によって算定された講師以上の教員数、当該年度に講座に在籍する大学院生数、及び当該年度の科学研究費補助金申請件数と採択件数をもとに計算した額がさらに配分される。これらの配分基準は、医学部、歯学部、薬学部で共通である。

【観点 10-2-2-3】

平成26年度の各教員の薬学部講義担当総コマ数は、教授（23～63）、准教授・講師（16～46）、助教（0～38）である。助教の場合、2名の実務家教員を除く23名のコマ数は0～27となり、そのうち9名は担当コマ数が0である。助教の講義分担の割合が低いのは、研究活動に費やす時間を確保することを考慮しているためである。また、実習科目の分担を加えると教員の教育に対する負担は平準化される。（根拠資料：平成27年度薬学部教員担当授業科目一覧、基礎資料10 教員の教育担当状況）

【観点 10-2-2-4】

学務部研究助成課では、競争的環境の中で研究活動に係る外部資金の獲得、学外研究機関等との共同研究の推進・充実等を図るほか、研究費管理業務および医歯薬総合研究所の共同研究部門の支援業務を担当している。また、ホームページで学内研究者向けの情報発信し、各種団体助成金情報の提供を行うなど、適時情報を学内研究者に対し提供している。（根拠資料：事務組織図、研究助成課ホームページ（<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kenkyu/index.html>））

外部資金の獲得に関してはブラッシュアップ制度を実施している。（根拠資料：ブラッシュアップ制度）

また、リエゾンセンター事務室では、学外研究機関等との共同研究における知的財産（知財）業務を担当しており、研究を側面から全学的に支援するほか、ホームページで研究シーズ集を公開し産学共同事業の推進を図っている。（根拠資料：研究シーズ集（http://www.iwate-med.ac.jp/research/sangakukan/gakugai/seeds_research/））

【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]

【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・体制として、本学では学部ごとにFDを担当する部会を設置している。薬学部では、教務委員会の下部組織である教育研修部会が、薬学部教務課（事務）の協力のもと、学部の他委員会・部会と連携しながら、薬学部でのFDの企画・運営・実施を担当している。平成19年度の薬学部開設初年次より毎年4～6回のFDを開催し、学会等などの理由以外では欠席者はほとんどおらず、8割～10割の高い出席率である。

また平成26年度は、薬学部生の初年次教育・教養教育を担当する教養教育センターと密な連携を図り、第4回教員研修会は教養教育センターと薬学部の研修部会との共催で開催した。教養教育センター以外にも、他学部、岩手県薬剤師会（学外）にもアナウンスして参加希望者を募り、本学の薬学教育に関しての情報を共有した。（根拠資料：薬学部部会構成員リスト、FD参加者リスト）

【観点 10-2-3-2】

平成26年度には、薬学部教員研修会を5回開催した。大学における3つのポリシーについて全教員で考える企画を中心に、以下の内容で開催した。第1回「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂について（基調講演 文部科学省丸岡充薬学教育専門官）」、第2回「Diploma Policyを考える：本学薬学部の目標とする卒業時の学生の資質とは」、第3回「Admission Policyを知る、そして本学薬学部の広報を考える（World Café形式で）」、第4回「Active Learningとその評価法について考える（第2部講演 名城大学大津史子准教授）」、第5回「Diploma Policyと目標到達度の指標について（SGD形式）」である。（根拠資料：平成26年度薬学部教育研修会実施一覧、平成26年度薬学部教育研修会報告書）

平成25年度よりFD各回終了時に参加教員にアンケートをとり、その結果や意見を次回以降のFDにできるだけ配慮するようにしている。第2回のDiploma Policyについては、薬学部教員並びに教養教育センター教員に事前アンケートを行い、その結果を踏まえて討議した。（根拠資料：平成26年度年度FDアンケート集計、平成26年度年度第2回FD事前アンケート結果）

【観点 10-2-3-3】

平成26年度より、従来の学生による教員の評価という形の授業評価を改めた。従来は、評価を受ける1科目を教員が選び、学生が教員を評価するという形であったが、これを各講義について講義の向上を目指す授業アンケートに改め、アンケート項目についても大きく改訂した。これにより、希望すれば複数の担当講義に関する学生の理解度や取り組み方について情報を得ることができ、次年度の講義改善に活かせるようになった。また、アンケート結果は、アンケート実施後、速やかに教員に伝えるとともに、年度末にアンケート結果の全体を取りまとめ、教員でその結果を共有するようにした。評価の高かった講義についてはその担当教員を新年度の教員総会で表彰した。アンケート結果は、新年度に学生に掲示して公開した。また、毎年作成している講座別自己点検・評価データシートには、授業アンケート結果を受けて、講義などで改善した事項を記載するようにした。（根拠資料：授業アンケート用紙、授業アンケート結果、表彰リスト、学生向け掲示資料）

（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〕

本学の事務組織は、岩手医科大学組織規程第42条に基づき、各課（室）の事務分掌を定め、事務の能率的な業務執行および円滑化を実現するために事務局として組織し、事務局長が統括している。事務局の職制としては事務局組織に関する内規に基づき、事務局長、部長、次長、課長（室長）、主幹、課長補佐（室長補佐）、係長、主任主事等を置いており、各課（室）の所掌する業務は事務局事務分掌規程に定めている。事務組織は、学内理事会に相当し本学の執行部である教学運営会議の企画・立案機能、業務執行・監督機能を事務組織全体で支える体制になっている。

また、課長・事務室長職以上を構成員とする「事務局課長会議」、それ以外の役職者を構成員とする「事務局連絡会議」をそれぞれ毎月開催し各役職者間・部門間の情報共有を行っている。

事務局組織において、教学部門と密接に連携・協力関係にあるのが学務部であり、内丸キャンパスには医学部教務課、歯学部教務課、研究部門担当の研究助成課や図書館事務室、入試センター事務室が配置されている。矢巾キャンパスには矢巾キャンパス教務課、キャリア支援センター事務室、学事全般を担当する学事総務課および全学教育推進機構が配置されているほか、内丸キャンパス配置各課の事務員も矢巾キャンパス内事務室に配置されており、2つのキャンパスの連携が密接に取り、多様化する業務に対応できる体制になっている。

特に学務部は教育研究・厚生補導・キャリア支援関係に関わる企画・立案に関する事項等多岐にわたっており、多様化する業務に即応した大学運営支援のために事務職員の配置を厚くしている。薬学教務担当の専任職員として5名、臨時職員1名を配置している。また、矢巾キャンパス配置の研究助成課には3名、学事総務課には専任職員7名、臨時職員1名、キャリア支援センター事務室には専任職員2名、臨時職員1名を配置している。研究医歯薬総合研究所や動物飼育施設にも事務員を配置し、支援体制を整えている。薬用植物園には職員は配置されていないが、教育職員で組織する薬用植物園管理運営委員会により適切に管理されている。

本学では、事務職員の能力・資質向上を目的に平成17年度より学内での事務職員対象の研修（SD）を開始した。研修は事務局長・部長職以外は全員参加で、職階別・勤務年数別に行ってきた。研修の内容は過去の研修の検証を行いながら、今後の組織運営・人材育成のために必要な事項に設定している。研修内容は職階・勤務年数別にそれぞれ定めて実施している。

さらに、日本私立大学薬科大学協会の事務局長（事務長）会議に出席するだけでなく、同協会の学生部長会にも薬学部・薬学研究科業務担当の職員が参加することにより、各大学で抱えている問題点の把握に努めている。

根拠資料：

岩手医科大学組織規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-003.pdf>)

事務局組織に関する内規

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/25-024.pdf>)

事務局事務分掌規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-004.pdf>)

教学運営会議規程

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/kikakuka/private/kitei/data/21-016.pdf>)

配置表（平成27年5月1日現在）

(<http://w3j.iwate-med.ac.jp/jinjika/private/27.5haichihyou.pdf>)

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

【観点 10-1-1】

教員の定員数としては教育研究活動の実施に必要な人数が配置されている。一方で、准教授・講師、及び助教に転出が続き、平成26年度末でそれぞれ7名、5名の欠員が生じ平成27年11月現在で未だ補充ができていない。手続き的な要素もあり迅速な補充ができないため、減員のままタイトな年間スケジュールをこなしており、責任ある教育の実施に障害が出ている。現時点での、教員あたりの学生数は $960 \div 55 = 17.45$ であり、教員の定員数が充足している場合の14.33と比べかなり悪化している。

【観点 10-1-2】

医学・薬学領域の進歩は著しく早いため、これらの学問領域の新たな発展を教育に取り入れることは必要不可欠であるが、研究上の実績に裏打ちされていないと上辺だけの知識の切り売りとなる恐れがある。FDによる教育力の向上や授業アンケートの活用などを通して、研究上の優れた実績を教育上の指導能力に結びつける活動を継続して行なう必要がある。

教員の選考に当たっては、これまで教育と研究上の実績を重視してきた。一方で、実務家教員の教授選考に当たっては、教育上の業績に加え、知識・経験や技術・技能を重視した実績がある。6年制薬学教育では実務教育に限らず、新たな教育分野が生まれ発展していく可能性がある。また、薬学の学習領域は広いため、個々の専門領域に限定されることなく各領域相互の関係を学生に学ばせる必要があること、教員も様々な学習方法・形態を知って教育に活用していくことが求められている。さらに、本学のように教員公募に対する応募が少ないという傾向を考慮すると、海外国際学会への参加・発表やFDによる研修はもちろんのこと、学部内の人材を活用して新たな教育領域に対する知識・経験や技術・技能などを深める取組みも必要である。

【観点 10-1-3】

教員の担当講義時間に差が生じてきており、改訂コアカリと本学に特徴あるカリキュラムを設定する中で、担当講義時間の平準化を図る必要がある。

現在28名いる助教のうち、23名が薬学部開設時に赴任した者であり、35歳未満の助教は3名のみで年齢が高くなりつつある。講座内に2名の助教を配置しているため、准教授・講師に空きができて昇任できるのは1名で、助教の年齢が将来高齢化する可能性がある。学内外との人事交流も適宜進める必要があるが、薬学の専門領域という縛りと地理的要因など現実には困難さもあるため、助教層の講義担当

能力の養成も行いつつ、教員選考基準を明確にし特任講師への昇任の道筋をつける。

【観点 10-1-4】

教員の採用や昇任に関して、「岩手医科大学薬学部教員選考基準」及び「岩手医科大学教員選考に関する内規」が整備されている。

教員の資格としては、研究歴のみならず教育歴や教育上の業績にも十分配慮している。また、それぞれの職階における選考基準には、「専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」という基準も設けており、選考する領域によって、教育上の指導能力を重視・評価することができるようにしている。実際、平成27年7月に着任した地域医療薬学科の教授の選考に当たっては、博士の学位にこだわらず、実務教育における経験、指導能力、業績を評価している。

本薬学部は新設ということ及び地理的な要因もあり、教員公募への応募が少なく選考に時間がかかることが多い。特に、助教の場合に薬学部出身者の応募が少なく、6年制薬学教育を行うのにふさわしい人材の確保が難しい状況である。平成25年3月より本学部も卒業生を輩出しているが、「岩手医科大学薬学部教員選考基準」にある6年制薬学部卒業生の助教採用の条件は、「教育歴・研究歴が2年以上」かつ「原著論文数2編以上」であり、現状ではハードルの高い厳しいものとなっている。薬剤師免許を原著論文1編とすること、また国内学会で自ら発表した経験3回をもって原著論文1編とする、という緩和基準も設けているが、卒業後すぐに卒業生を採用することは不可能である。このため、6年制薬学部の卒業生を助教に採用する基準について、在学中の成績や活動など評価の視点を慎重に議論し、新たな基準を設けて人材確保を容易にすることが必要である。

【観点 10-2-2】

研究費は、大学全体の基準を適用して、各講座に平均的に配分している。これは、卒業研究では各講座が同人数の学生を指導することを基本としているためである。また、各講座には一定の研究スペースがあり、すべての講座で卒業研究が実施できる環境にある。卒業研究の配属にあたっては学生の希望も考慮するため、全く同人数にはならないが、各講座に概ね同数が配属されるように学年長の教員と教務委員長が人数を調整している。問題が生じるのは、4、5、6年生が同時に学内にいる時期に研究室が混雑してしまうことである。

【改善計画】

【観点 10-1-1-1~4】

- ①欠員になった場合の教員採用・補充を迅速に行えるようにする。
- ②発展する6年制薬学教育の専門分野に対応できるよう、学部内教員が知識・経験を深め、技術・技能を高める努力をし、それを評価する。

③教授及び准教授・講師の講義担当時間を、改訂コアカリの SBO とも対比させつつ新たな科目の設定等も行い、平準化する。助教層も負担の無い範囲で一部講義を分担し、教育経験を積めるよう配慮する。

④優秀な 6 年制薬学部卒業生を直ちに採用可能な助教選考基準を早急に整備し、6 年制薬学部卒業者の採用を推進する。

【観点 10-2-2】

各講座には研究スペースが配置されているが、配属学生が全員同時に研究する日数は少ないものの、時期によってはかち合い研究室が混雑してしまう。他にスペースを求めることは事実上無理なので、卒業研究のテーマごとに実施日をシフトするなど各講座で工夫・対応する必要がある。

【観点 10-3-1】)

薬学部の教育職員全員が出席している「薬学部教員総会」が年 2 回開催されていることから、薬学教務およびキャリア支援に係る業務を担当している職員が参加し、意見交換を行うことで教員・職員間の連携を進める。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1-1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1-1-1】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。△

【観点 1 1-1-2】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI 教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。◎

【観点 1 1-1-3】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。◎

【観点 1 1-1-4】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。◎

[現状]

【観点 1 1-1-1】

講義室：200人収容4室、100人収容5室を整備し、各学年の学生（定員160名）が必修及び選択の講義・実習・演習科目等を支障なく受講することが可能となっている。プロジェクター等の視聴覚機材も完備され、無線LANなどインターネットへの接続も可能である。

SGL（Small Group Learning）教室：10人収容74室（東研究棟SGL1~50、本部棟SGL1~24）を確保しており、複数学年が少人数に分かれてPBL等の参加型学習を様々に行える環境を整備している。また、一部のSGL教室は可変式の中仕切を外すことで最大30人まで利用人数に合わせたサイズの調節が可能となっており、第1学年の教養教育科目である「問題基盤型学習-信頼される医療」、少人数制の「英会話」及び4学年薬学専門科目「薬学実習III」、「実務基礎実習」等で、授業形態に応じた形で使用している。（根拠資料：矢巾キャンパス平面図、薬学部シラバス）

【観点 1 1-1-2】

実験実習室（薬学専門科目専用）：100人収容6室を保持しており、第2、3学年の薬学専門科目「薬学実習1、2」の実習内容に応じて使い分けが出来るように整備している。可動式の中仕切を外して2室を繋げることにより、160人を対象とした実習にも対応可能である。

実験実習室（教養教育科目専用）：100人収容2室を整備し、第1学年を対象とした教養教育科目のうち、3科目の実習・演習科目（「物理学実習」、「化学実習」、

「生物学実習」) に用いられ、薬学準備教育が円滑に行える機器・設備を擁している。

情報処理演習室(マルチメディア教室): 140人収容 1室があり、ノート型の端末200台を常備している。SGL教室の利用と組合せ、情報処理や e-Learning 等において、少人数による効果的な利用を図っている。これと関連して、薬学共用試験 CBT や国家試験対策の自習のために薬学教育支援システムを導入し、活用している。

動物実験施設: 平成23年度から矢巾キャンパスに建設された動物研究センター(1350 m²) が使用できる。

RI 教育研究施設: RI 管理区域(162 m²) は現在、内丸キャンパスに設置されている。希望者を対象とした自由科目の実習等で使用している。

薬用植物園: 薬学部附属薬用植物園については、薬用植物園管理運営委員会を組織し管理運営している。矢巾キャンパス内に整備された第一薬草園 1572.72 m²、第二薬草園 110.96 m²、において、薬用植物総数約 100 種以上を栽培している。第2学年の「天然物化学1」、第3学年の「天然物化学2」「薬学実習2(天然物化学実習)」及び第4学年の「天然物化学3」に関連して、植物園の見学実習を随時行っている。また、年間を通して薬用植物の観察を学生に奨励している。有志の学生による東洋医学研究会が組織され、薬用植物の栽培、観察などを自主的に行っている。なお、オープンキャンパスなどにおいては、薬用植物園見学会を実施し、参加者から好評を得ている。(根拠資料: 矢巾キャンパス平面図、薬学部シラバス、薬用植物園パンフレット)

【観点 11-1-3】

薬学実務実習室には、模擬院外調剤薬局、模擬院外薬局調剤室、模擬病院薬局調剤室、模擬病院薬局注射室、模擬病院薬局準備室、模擬病院薬局前室、模擬病院薬局無菌室、模擬病院薬局 DI(Drug Information) 室、模擬病院薬局病棟サテライト薬局、模擬病院薬局抗がん調製室、模擬病院薬局 TDM(Therapeutic Drug Monitoring) 室、模擬病室等が備わり、一度に約 80名の学生が効果的に実践に即した学習を行うことができる。

「実務基礎実習」は 100 コマを約 15 週で学習するが、講義や説明は学生全員に対して行い、その後 160 人を 80 人ずつグループ分けし、模擬薬局にて各項目をローテーションにより順次学習させている。模擬薬局は処方オーダーリングシステムを整備しており、これを駆使して錠剤分割調剤、注射薬ピッキング、医薬品情報検索、医薬品提供書作成、レセプト作成等の実習を行うことができる。(根拠資料: 矢巾キャンパス平面図、薬学部シラバス、実務基礎実習テキスト)

【観点 11-1-4】

第5、6学年の学生を各々約 10 名ずつに分けて薬学部の各講座(200 m²) に配属して「卒業研究」を行うこととしている。薬学部の共有研究室(419 m²) を2室整

備しており、恒温室、氷室、暗室、P2室の他、各種の共同機器も整備している。また、講座所有で、利用可能な機器を多数整備している。

2つの薬学部の共有セミナー室に、それぞれ15台のPCを配備し、学生による自習を可能にしている。また、実験実習室（第7実習室・第8実習室）にもPCを利用した自習環境を整備している。

【基準 11-2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 11-2-1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。◎

【観点 11-2-2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。◎

【観点 11-2-3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。△

【観点 11-2-4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。△

[現状]

【観点 11-2-1】

図書館には本館（内丸）と分館（矢巾）があり、本館は、医学、歯学関連図書を中心に、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の第1～3学年が利用する図書を中心に蔵書・学術雑誌、視聴覚資料などが整備されている。本館と分館の間は、利用者の利便性に配慮し、必要な資料・情報は定期的にデリバリーしている。

分館は、総面積 1,141m²、座席数 137、検索端末 4台、カラー対応コピー機 2台、プリンター 2台、DVD ビデオデッキ 6台などを有している。

図書館の利用法（データベース、電子ジャーナルの使用法も含む）については、4月に実施する新入生オリエンテーションにおいて、図書館で体験してもらいながら説明している。

図書館のHPでは、サービス内容等の情報の更新を随時、行っている。また、図書館では、様々なイベントや講習会（企画展示、データベース等の講習会、データベース・電子ジャーナル等の無料トライアル等）を企画し、随時メールや学内掲示によって教員や学生にアナウンスしている。

分館の常勤司書は2名、その他にも業務委託先からの派遣により、開館時間内は少なくとも2～3名のスタッフが図書館業務に携わっている。

本館及び分館には、テーブル（本館 145台；分館 18台）と椅子、情報コンセント（102箇所）、及び文献検索用端末（7台）を完備し、本館にはスタディールーム（17

部屋)も備えている。一部のデスクには衝立を設置し、一人で集中できる環境も提供している。

(根拠資料：図書館利用パンフレット、図書館 HP)

【観点 11-2-2】

本館は、医学、歯学関連図書を中心に 195,000 冊、分館は、薬学関連の図書と医学部、歯学部の第 1 学年が準備教育において利用する図書を中心に約 77,000 冊の蔵書を有している。また、分館には薬学教育モデル・コアカリキュラムに関連する教科書、参考書の他に、日本薬局方解説書を複数所蔵している。

薬学関係の定期刊行物は 46 種類を購入している。また、M's セレクション (丸善 提供)により、新規に出版された薬学関係の書籍を定期的に一定期間自由に閲覧できる。

閲覧可能な電子ジャーナルのタイトル数は (和文:782、英文:3,269) にのぼる。パッケージ購入あるいはコンソーシアムへの参加により誌数増加に努めてきたが、最近の講読料の高騰により誌数削減が検討されている。また、図書館システムの更新に合わせてリンクリゾルバ (SFX) を導入し、文献検索結果からフルテキストや OPAC (オンライン蔵書検索システム) へのリンクがスムーズにできるようになっている。

(根拠資料：図書館利用パンフレット、図書館 HP)

【観点 11-2-3】

本館では、自習スペースとしても利用出来る閲覧席が 288 席あり、うち 234 席を通年 24 時まで利用出来る。また、分館では、同様の閲覧席が 181 席あり、開館時間内で利用出来る。

矢巾キャンパス内には、複数箇所に自習スペースがあり、計 452 席設けられている。うち 280 席は休日も 7 時から 22 時まで利用することができる。

薬学部が使用する東講義室 1 -A~D を講義終了後も自習スペースとして学生に開放している。

(根拠資料：図書館の利用パンフレット、薬学部シラバス、矢巾キャンパス平面図)

【観点 11-2-4】

図書館の開館時間は、平日は午前 9 時-午後 10 時 (分館は午後 8 時)、土曜日は第 1、第 4 土曜日に限り午前 9 時-午後 5 時の利用が可能である。また分館では、前期・後期 試験前及び期間中、平日の開館時間の延長と休日開館を行っている。(平日:午前 9 時-午後 10 時、休日:午前 9 時-午後 5 時)

矢巾キャンパス内の自習スペースも休日も含め、7 時から 22 時まで利用することができる。

(根拠資料：図書館の利用パンフレット、薬学部シラバス、矢巾キャンパス平面図)

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

【観点 1 1-1-1】 【観点 1 1-1-2】

現状において、シラバスに記されている薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した講義、実習、演習を行うにあたって必要な講義室等は整備されている。特に、74室に及ぶ SGL 教室や、各講義・実習室に完備されている視聴覚機材は、学生の参加型学習である第1学年の「問題基盤型学習-信頼される医療」を含め、その教育効果を引き出す上で効果的に活用されている。この第1学年の参加型学習の成果は、高学年の実習科目に対する前向きな取り組み方に現れている。第4学年においては、処方解析、服薬指導、薬物の適正使用の方策に関する討論、調査等に、これら施設・機材が有効に活用されている。

各学年の講義は、基本的に200人収容の講義室で行われており、視聴覚機材が利用されてはいるものの、教員からは講義室全体には目が届きにくいいため、授業方略の工夫が求められる。

定期試験等を実施する場合、200人収容の講義室でも若干狭いため、不正防止などに配慮して1つの学年を2つの講義室に分けて実施しているが、新カリキュラム移行に伴う試験科目数の増加、試験期間の長期化などの問題もあり、適切に対応することが求められる。

実験実習室の一部にも PC を設置し、薬学共用試験 CBT のための自習に活用させている。マルチメディア教室には、ラップトップ PC が整備されているが、学生が自由に利用できる環境ではない。また、年式の古い PC が多く、OS の update などの問題もある。講座配属前の低学年の学生が自由に利用できる PC 室などの設置が望まれる。

学内ネットワークの末端側は 100 Mbps と非常に遅く、情報通信環境としては時代に遅れつつある。

動物実験センターが矢巾キャンパス内に設置されており、遺伝子組換え動物の飼育なども含め、動物実験施設としてその機能を果たしている。また、薬学部附属薬用植物園も矢巾キャンパス内に設置されており、見やすい掲示や漢方処方ごとの区画などの工夫も見られるが、温室は未整備であり、温帯の薬用植物は栽培されていない。加えて、RI 設備が矢巾キャンパスにはなく、内丸の設備を利用するため、実習や研究上も大きな制約となっている。

【観点 1 1-1-3】

模擬院薬局、調剤室、注射室、無菌室、DI 室、抗がん調製室、TDM 室、模擬病室等、薬剤師の様々な業務に関して早くから実感を伴った教育を実践するための設備が整備されており、実務実習事前学習を中心として活用されている。また、共用試

験 OSCE の試験会場としても有効活用されている。加えて、第 1 学年の「早期体験学習」などでも調剤実習などで活用している。

模擬薬局は、高大連携イベントであるウィンターセッションやオープンキャンパスにおいても、高校生の調剤体験等に活用されている。

【観点 11-1-4】

薬学部開設とともに、各講座の研究に必要な設備・機器はほぼ完備されており、講座間での貸借も自由に行う事が出来る環境にあり、配属された学生の研究にあたっては恵まれた設備環境となっている。

薬学部開設時に設置された大型機器（核磁気共鳴装置、高速液体クロマトグラフィー-質量分析装置、DNA シークエンサーなど）が経年劣化などにより、その維持、点検修理が必要になってきている。受益者負担などで対応してきてはいるが、今後の修理や更新への資金面も含めた備えが必要である。

【観点 11-2-1】 【観点 11-2-2】

矢巾キャンパス図書館分館の学生定員に対する面積は 1.01 m²/人（1141.26 m²/1141 人）の規模であり、他大学の薬学部に比べて遜色はない（例:東北薬大 0.83 m²/人、北里大: 1.10 m²/人、慶応義塾大・薬: 0.67 m²/人、東京薬大: 0.72 m²/人など）。貸し出し回数の多い学生用図書については複数冊常備している。また、教員に対して学生図書の推薦依頼を定期的に行っており、蔵書の充実に努めている。

電子ジャーナルに関しては、近年の価格高騰が大きく影響を与えており、購読雑誌の取捨選択が迫られる事態になってきている。

【観点 11-2-3】

自習スペースに関しては、図書館や講義室・SGL 教室に加え、オープンスペースであるキャンパスモールにもテーブルや椅子を確保しており、学生同士が気軽にコミュニケーションや自習できる環境は整っているが、オープンスペースでの自習においては、冬季の暖房などが問題として残されている。

薬学部の共有研究室を自習スペースとして開放し、教員が研究活動に従事している姿を身近に触れさせ、学生個々の学習及び研究意欲の向上を促している。

〔改善計画〕

【観点 11-1-2】

現在、学生が自由に使用出来る PC 室などが設置されておらず、特に講座配属前の学生は個人の PC を持ち込んで使用しなければならず、手軽にプリントアウトできる設備もない。とりあえずは、学生用の印刷環境を整備することが、学習の利便性を向上する上でも重要である。

学内ネットワークの末端側は 100 Mbps と非常に狭いので、医療映像等の配信に対応できる 1000 Mbps への広帯域化を図る。また、基幹ネットワークは 10 Gbps もしくは 1 Gbps 回線を複数使用して広帯域化を検討する必要がある。

RI 管理区域は現在、内丸キャンパスにしかなく、広さも充分とはいえ、西研究棟などの第二次移転工事においても矢巾キャンパスには設置されなかった。今後の設置を計画する必要がある。

薬用植物園は温室が設置されていないなど、十分とはいえない面がある。薬用植物園運営委員会において、温室整備計画の策定を具体的に検討する必要がある。

【観点 11-1-4】

薬学部各講座とも、学生の配属を考慮して、研究室内に学習用のスペース（机、椅子）を確保してはいるものの、「課題研究」を行う第4学年約 10 名及び「卒業研究」を行う第5、6学年約 20 名の学生が常在できるスペースはない。実験時以外に学生が自習できる講座周辺でのスペース確保をスペース WG などで検討していく必要がある。

【観点 11-2-3】

SGL 教室を自習室として活用できるが、医学部・歯学部の学生も含め利用希望が大変多くなってきており、公平かつ弾力的な運用を進める必要がある。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2-1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2-1-1】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

○

【観点 1 2-1-2】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

○

【観点 1 2-1-3】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。○

【観点 1 2-1-4】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。○

【観点 1 2-1-5】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。△

[現状]

【観点 1 2-1-1】

本学は医学部・歯学部および附属病院があるため、臨床系の講座との共同研究を積極的に進めている。また、県内の企業との共同研究と特許出願なども行なっている。（根拠資料：学内外共同研究リスト）

【観点 1 2-1-2】

岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手医科大学薬学部、岩手県医薬品卸業協会、岩手県医薬品配置協議会、岩手県医薬品登録販売者協会が集う「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」が設立されており、毎年懇親会を開催している。この会は「薬学・薬事に関する情報の交換、調査、研究、教育、研修並びにこれらに関する事業を行う」ことを目的としており、学術的な活動をどのように行なうか具体案を世話人会で話し合っている。（根拠資料：懇話会議事録、懇親会配布物）

岩手県薬剤師会や岩手県病院薬剤師会の薬剤師の連携・協力のもと、自由科目“被災地薬剤師から学び考える「地域におけるこれからの薬剤師のあり方」”および“岩手県総合防災訓練から学ぶ”を開講し、それぞれ、1～6年生および5～6年生に提供している。また、毎年4月に「実務実習説明会・意見交換会」を実施して、円滑な実務実習ができるよう病院・薬局の指導薬剤師との交流・連携を深めている。

（根拠資料：実務実習説明会・意見交換会 配布パンフレット）

【観点 1 2-1-3】

薬学部は、薬剤師免許が取得できる唯一の学部として学生の教育にあたっているが、薬剤師の生涯教育に取り組むことも薬学部の重要な使命である。また、この生涯教育は、本学部の卒業生だけでなく近隣の薬剤師を対象にすることより、地域に根差した薬学部としての役割を果たすことが出来る。本年度は、平成28年度に岩手県において夏季及び冬季の国民体育大会が開催されることから、スポーツにおける薬剤師の関わりやアンチドーピングに主眼を置き、「スポーツと薬剤師－2016岩手国体に向けた開催県の薬剤師の使命－」の統一テーマのもと、6月と10月の2回、卒後研修講座を開催した。詳細は下記の通りである。

第1回卒後研修講座

日時：2014年6月8日（日）13：30～16：00

場所：矢巾キャンパス東1-C講義室

講演

「岩手のスポーツの現状と未来

～希望郷いわて国体への取り組みと国体後に向けて～

講師：作山 正美（岩手県教育委員会スーパーバイザー（岩手医科大学・前教授））

招待講演

「スポーツ現場で今、薬剤師ができること」

講師：笠師 久美子（北海道大学病院薬剤部副薬剤部長）

（（公財）日本オリンピック委員会強化スタッフ（医・科学））

（（公財）日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト認定審査委員会委員）

参加者数：119人

[卒業生58名、薬学部教員21名、薬学部学生8名(1年1名、6年7名)、外部(薬剤師)32名]

第2回卒後研修講座

日時：2014年10月5日（日）13：30～16：00

場所：矢巾キャンパス大堀記念講堂

講演

「スポーツとドーピング」

講師：本田 昭二（りんどろ薬局）

（日本薬剤師会アンチ・ドーピングに関する特別委員会委員）

（（公財）日本アンチ・ドーピング機構公認スポーツファーマシスト認定審査委員会委員）

招待講演

「スポーツ選手が薬剤師に期待すること」

講師：苔米地 美智子（ソチオリンピックカーリング日本代表）

参加者数：92人

[卒業生30名、薬学部教員20名、薬学部学生4名(1年1名、6年2名、大学院生1名)、外部(薬剤師)38名]

【観点 12-1-4】

毎年夏期に岩手医科大学市民公開講座を開催しており、平成26年度は7月29日～8月1日に実施された。主催は大学だが、キャンパスのある矢巾町と矢巾町教育

委員会の共催で実施しているため、地域住民の参加も多い。薬学部教員も毎年講座を分担し、平成26年度は『がん治療を変える分子標的薬～その開発の歴史から学ぶこと～』というテーマで講演している。(根拠資料：岩手医科大学市民公開講座資料)

また、エフエム岩手から毎週日曜日ラジオ放送される『岩手医科大学 ～いのちから～』でも、薬学部を紹介している。(http://www.iwate-med.ac.jp/iwatemed/radio/)

【観点 12-1-5】

薬学部の教員のうちの3名が学校薬剤師として任命され、紫波町、矢巾町、盛岡市の学校で活動している。(根拠資料：岩手県学校薬剤師リスト)

また、小・中・高校生に対して、調剤体験を企画したり、医薬品の性質を学ぶ取り組みも行なっている。(根拠資料：オープンキャンパス、ウインターセッション、ひらめきときめきサイエンス配布資料)

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。○

【観点 12-2-2】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。△

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。△

【現状】

【観点 12-2-1】

大学の公式ホームページを開くと英語版 (<http://www.iwate-med.ac.jp/en/>) に移動することができるようになっている。その中に、薬学部紹介が英語でなされている (<http://www.iwate-med.ac.jp/en/faculties/pharm/>)。内容としては、日本語版と同様、「概要」に加え、「教養教育とコミュニケーション能力の重視」、「基礎学力の確立と実験・実習の重視」、「早期専門教育と医療薬学」、「最新の医療に接し問題解決能力を体得する」の説明、および、「6年一貫教育の流れ」を公開している。

【観点 12-2-2】

大学が中心となる三学部全体を包含した大学間協定は締結されていない。また、薬学部間の協定も締結されていない。国際交流推進の指標の一つとなる国際研究集会は、薬学部教員が過去2回本学矢巾キャンパスで主催している。('JBS(日本生

化学会) Biofrontier Symposium on Biochemistry of pH Homeostasis and Proton Circuit」(July 22 – 25, 2009)、および、「FAOBMB (アジア・オセアニア 生化学・分子生物学 学者連合) Mini Symposium 2013 Molecular Basis for Medical and Pharmaceutical Sciences」(April 6, 2013))

また、アジア薬科大学協会 (AASP) 第 3 回薬学部長フォーラム 2014 (平成 26 年 6 月 28、29 日) に参加し、本学を紹介するポスターを展示しアジア地域の参加者と討論している。(根拠資料: 第 3 回薬学部長フォーラム 2014 参加大学リスト)

【観点 12-2-3】

留学生の受入、教職員の海外研修、教員の国際研究集会への参加状況、学生の海外研修に分けて記載すると、下記の通りである。

(1) 留学生受入: 国際交流の一環として授業料や滞在費を支給して学部留学生を受入れるシステムは、大学および薬学部にはない。費用負担のない形での留学生の受入れは可能であるが、薬学部では国費留学生の受入実績はない。大学院薬学研究科への外国人留学生(一般・国費)の入学)や、外国籍を有する研究者の受入れに関しては規程が定められ、実際に受入実績がある。(根拠資料: 岩手医科大学大学院薬学研究科外国人留学生規程、岩手医科大学研究員に関する規程、薬学部研究員受入れ実績一覧)

(2) 教職員の海外研修: 教員(満 35 歳以下)が外国において研究に従事する場合で留学(研修)先から給与が支給されない時、規程により留学(研修)費用が助成される。また、教員が海外で学会発表・学会参加する場合、海外研修補助費の支給を受けることができる。これまで、薬学部教員へのこれらの規程による支給実績はない。なお、職員の海外研修のシステムはない。(根拠資料: 岩手医科大学海外留学(研修)助成に関する規程、岩手医科大学海外研修補助費支給に関する規程)

(3) 教員の海外国際研究集会への参加状況: 教員は、本学で実施した研究成果を自ら発表するのであれば、国際研究集会への参加を海外出張として認められる。「海外出張願い」とともに「出張申請・命令書/旅費請求書」を提出すれば、講座研究費や研究助成費から旅費が支給される。薬学部開設の平成 19 年度以降、薬学部教員は海外国際研究集会で積極的に研究成果を発表している。(根拠資料: 薬学部講座別自己点検・自己評価用データシート)

(4) 学生の海外研修: 自由科目「海外英語演習」が医・歯・薬学部生対象に開講されている。教養教育センター英語担当の教員が学生を引率し、3 月に 2 週間英国ブライトン市にホームステイし、そこから語学学校に通う研修を行なっている(費用は参加者負担)。平成 19 年度以降、ほぼ毎年薬学生も参加している。(根拠資料: 薬学部シラバス、海外英語研修の記録)

各学部の 4 年生または 5 年生(3 名程度)が海外の医療系大学・教育機関で研修を行なう場合に、助成金給付が可能な研修規程が定められているが、薬学部生が利

用した実績はない。（根拠資料：岩手医科大学海外研修規程、岩手医科大学海外研修助成金給付細則）

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

【観点 1 2-1】

本学は医学部と歯学部ももつ医療系総合大学のため、両学部の教員との共同研究が比較的容易に実施可能である。このため、医療の発展につながる研究が企画しやすいのが長所である。また、地域の企業との連携にも努めている。(根拠資料：薬学部共同研究リスト)

岩手県の薬剤師会や病院薬剤師会とも連携して学生に対する教育メニューを提供しており、薬学の発展に寄与できている。また、「岩手県薬学・薬事関係者懇話会」には薬学関連の関係者が集っており、その懇親会には県、市、医師会、歯科医師会、看護師会等の代表も参加しているため、互いに連携を深めつつ薬学の発展に貢献できる環境も整っている。

地域に根差した薬学部としての役割を果たすため、本学部の卒業生だけでなく近隣の薬剤師を対象にした卒後研修講座を年2回開催し、薬剤師の生涯教育を実施した。本卒後研修講座は、薬学部卒後研修部会と薬学部の同窓会組織である圭陵会薬学部同窓会局との共催で実施することにより、卒業生との連携が図られており、さらに、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会の後援のもと、地域に密着したテーマ設定の基盤が整備されている。

また、地域住民に対する公開講座も実施している。さらに、学校薬剤師として地域支援活動を行なっている教員もいる。また、小・中・高校生に対して薬をテーマにした啓蒙活動も実施しており、地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動を積極的に行なっている。

【観点 1 2-2】

大学として英文のホームページを作成し、その中で薬学部の概要を紹介しており、世界に情報を発信している。一方で、薬学部では薬学部独自のホームページ (<http://gaia-sb.iwate-med.ac.jp/pharm/>) を作成し学部内で教員が運営している。しかし、こちらに関しては、英語版は作成していない。

薬学部が関与する大学間協定、大学学部間協定は締結していない。一方、薬学部教員が FAOBMB (アジア・オセアニア生化学・分子生物学 学者連合) の会長や日本代表になっていたこともあり、国際研究集会を平成21年度と平成25年度に矢巾キャンパスで開催している。直近にはアジア薬科大学協会 (AASP) 薬学部長フォーラム (平成26年度) に参加するなど、国際交流の活性化に向けた活動は行なわれているが、組織立った活動とはなっていない。

(1) 学部に留学生は在籍していないが、これまでに外国人研究生を、タイ (平成1

9年度に2名)、中国(平成20年度に岩手大学大学院在籍者1名、平成20~26年度に信州大学大学院在籍者2名)、タジキスタン(平成25年度に1名)から受入れている。中国からの上記研究生のうち1名は、米国テンプル大学留学後(平成27年度)に再度研究生となっている。また、本学薬学研究科博士課程には、中国からの留学生が平成26年度から1名在籍している(平成25年度には研究生として在籍)。資金面での支援体制は十分と言えないが、外国人研究生・留学生を積極的に受入れている。多くの教員(定員67名中27名)は海外に長期滞在(2ヶ月以上)して研究活動を経験しており、英語により留学生を指導可能な状況にある。

(根拠資料:薬学部研究員受入れ実績一覧、薬学部講座別自己点検・自己評価用データシート)

(2) 教員が海外留学(研修)や海外の国際学会に参加・発表するにあたり、大学の定めた規定により支援を受けることができるが、薬学部教員にこれらの利用実績はない。しかし、講座研究費等からの旅費の支出が可能なため、海外国際学会に出席して自らの研究成果を発表することは盛んに行なわれている。(根拠資料:薬学部講座別自己点検・自己評価用データシート)。

(3) 海外英語演習は、三学部学生が往復の移動を含め外国において協力し合い国際交流を経験するというまたとない機会であり、本学の特徴ある科目となっている。

(根拠資料:海外英語研修実績)

[改善計画]

【観点 12-1】

(i) 医学部と歯学部との教員との共同研究や地域の企業との連携に継続して取り組む。(ii) 実務実習に関する懇談、自由科目の提供、薬学・薬事関係者懇話会などを通し、県の薬剤師会や病院薬剤師会との連携を一層深めていく。(iii) 卒後研修講座を継続開催し卒業生の薬剤師としての資質向上を図る他、(iv) 地域住民を対象とする公開講座を毎年開催し医療や薬学の知識を普及させる。また、(v) 学校薬剤師としての地域支援活動も継続して積極的に行っていく。大学全体で企画するオープンキャンパスの他、高校生に薬学をより深く知ってもらうために、高大連携ウインターセッションへの参加、サマージュニアカレッジの企画を継続して行なう。科学研究費補助金の支援のもと「ひらめきときめきサイエンス」の催しを継続して行ない、「小・中・高校生に対する啓蒙活動の一環とする。

【観点 12-2】

大学として英文のホームページに加え、薬学部独自のホームページについても、自由な視点から薬学分野の情報発信を目指し英語表記の内容を整えていく。

今後、国際交流担当部署(教員もしくは組織)を設置し、教員が実施している国際性のある共同研究を英語のホームページで紹介し国際交流の活性化に努める。

(i) 海外からの留学希望があった場合には、滞在費・研究費の申請を財団等に教員が申請したり、希望者に申請させたりすることを積極的に行ない、受け入れ推進を図る。(ii) 教員自らが海外において研究成果を発表する研究集会への参加をこれまで同様推進する。(iii) 学生の海外英語研修については、学年長・クラス担任等教員が学生に積極的にアナウンスし、参加を継続して促す。

『点検』

13 自己点検・評価

【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]

【観点 13-1-1】 【観点 13-1-2】 【観点 13-1-3】

岩手医科大学は、平成25年度に財団法人大学基準協会による認証評価を受け、平成32年3月31日まで適合という認定を受けている。

全学的な自己点検・評価を行う体制としては、本学の現状に改革・改善を加え、将来の発展につなげることを目的に岩手医科大学自己評価委員会を組織し、個々の点検項目については、それぞれ専門部会を設置し対応することとしている。

(根拠資料：岩手医科大学自己評価委員会体制図)

薬学部としては、6年制薬学部が実施すべき教育活動と、これを支えるソフトとハード両面の整備状況について正しく評価する為に、下記のような取組みを行っている。

自己点検・評価を行うにあたっての基礎データ収集を目的として、毎年、記載項目を予め定めた自己点検・自己評価データシートを講座ごとに作成し、これを基に薬学部の教育・研究年報を編集・発行している。(根拠資料：自己点検・自己評価データシート、薬学部教育・研究年報)

薬学部教務委員会の下に、薬学部教育評価部会を設置し、授業アンケートの実施、集計及び結果のフィードバックや、教育・研究年報の作成、自己点検・評価の書類作成にあたっての諸作業、薬学教育第三者評価への対応等を目的に活動している。なお、外部委員として、教養教育センター教員1名が含まれている。

【観点 13-1-4】

岩手医科大学では、大学の諸活動を自ら点検および評価する機構として、学長を委員長とした自己評価委員会を設置し、定期的に「研究業績集」と「教育に関する自己点検・評価」を発刊してきた。点検・評価作業で明らかになった問題点に関しては、各学部の教授会および関連部局で改善に向け検討する仕組みとなっている。また、発刊した業績集と点検・評価は、学内外に公開されている。

薬学部においては、資料と事実に基づいた客観的、かつ公正な自己点検・評価を行う為に、教育評価部会及び事務局が中心となって、薬学部の様々な活動の詳細を証明し得る資料の確保と精査に努めるとともに、教育・研究年報という形で毎年度その内容を内外に公開している。年報の発刊は、前年度終了後約3ヶ月という短期間の内に行っている。また、教育・研究年報は、国公私立大学薬学部、国会図書館、県内の薬剤師会及び高等学校等(約140機関)に毎年送付しており、学外の関連する教育者・研究者の目に触れることで各講座の目標や活動が進展することが期待される。

【観点 13-1-5】

新設された薬学部は、6年制薬学教育という新たな教育制度の導入の目的が実現しているかどうかの自己点検・評価を行なわなければならない。そこで、薬学評価機構のガイドラインに従い、薬学部開設後4年目までの薬学教育について自己点検・評価を行った。自己評価書には62項目の基準に対する判定結果も記載し、薬学評価機構に提出すると共に、その全内容を大学ホームページに「自己評価22」として掲載した。(根拠資料：岩手医科大学薬学部 自己評価22)

「研究業績集」並びに「教育等に関する自己点検・評価」は、学内の各講座、所属に配布するとともに、ホームページに掲載しており、教員が各学部、各講座の教育研究内容を相互に確認することで、各組織間のより一層の連携を促進し、本学の教育研究・診療の向上を図っている。

岩手医科大学は、平成25年度に財団法人大学基準協会による認証評価を受け、平成32年3月31日まで適合という認定を受けているが、その点検・評価報告書、ならびに認証評価結果を大学ホームページで公開している。(根拠資料：平成25年度大学認証評価 点検・評価報告書)

以上

【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]

【観点 13-2-1】

上記の【基準 13-1】 [現状] 記載のように大学として、また、薬学部として自己点検・評価を実施してきた。その結果を受けて改善が必要とされた項目に関し

ては、薬学部教務委員会を中心として、教科課程部会、教育評価部会、教育研修部会において検討し、対応を進めている。また、必要に応じてプロジェクト委員会を設置して改善・充実に取り組んでいる。現在立ち上がっているプロジェクト委員会としては、低学年の基礎教育を充実させることを目的とした基礎教育実践プロジェクト、高学年の医療薬学教育向上のための医療薬学推進プロジェクトや連携研究推進プロジェクトがあり、薬学部将来構想ワーキンググループも含め、継続的な教育研究活動の改善に取り組んでいる。

【観点 13-2-2】

授業については、毎年、各教員が1科目以上の授業アンケートを実施し、学生からのコメントを含めた結果を教員にフィードバック、その対応を報告書として教育評価部会がとりまとめ、講義資料のデータベースも含めて教員全体で共有して授業の改善に反映させるようにしている。また、評価結果の上位3名の教員を教員総会で表彰しており、教員の教育に対する意識を高めるとともに他教員の教育力の向上にも役立っている。毎年作成する講座別自己点検・自己評価データシートには、授業アンケート結果を受けた教育の改善事項についても記載するようにしている。その結果、講義では、学習効果を高めるために小テストや中間試験、休暇中の課題などが多くの講義で実施されるようになってきており、TBL (Team-based Learning) や PBL 形式で学生がグループ討論して学ぶ能動的な手法も多用されるようになってきている。

カリキュラムについては、薬学部完成を迎えた平成25年度から新薬学教育モデル・コアカリキュラムにも対応出来る新しいカリキュラムを教科課程部会が中心となって作成し、スタートさせた。その中には科目の見直しだけでなく、再々試験の廃止、前期試験時期の見直し、留年者の先行履修の廃止、再履修規定の変更（再履修による評点の書換など）、GPAの3年次進級判定への導入など、これまで自己評価・点検で改善が求められてきた点を考慮して大きく改訂した。また、平成25年度に財団法人大学基準協会による認証評価において指摘された6学年の総合試験の単位化も翌年から改訂・導入した。

学部開設当初より、教職員の資質向上に向けた取り組みとして教育研修部会が活動を行い、FDを毎年4~5回ずつ開催しているが、平成26年度には、「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂について」（文部科学省 丸岡充先生）、「本学薬学部の3つのポリシーとカリキュラム」、「Active Learning とその評価法について考える」（名城大学 大津史子先生）などを開催し、学生の学力向上に向けた具体的取り組みなどについて、ワークショップ形式による教員間での討論および成果発表を行ってきた。これらのFD活動は、自己点検・評価の結果を受けて本学部独自の問題点の確認や改善目標の設定にも結びついている。

入学者の基礎学力が問題となり、平成23年度より、入学後直ぐに全学部1年生を対象として基礎学力調査試験を実施しているが、2年次、3年次の学生において

も学力不足の学生が少なからず見受けられる状況となり、その対策として、基礎教育実践プロジェクトを立ち上げた。中間試験や定期試験、再試験の成績を迅速にとりまとめて教員間で状況を把握したり、定期的に学年指導を実施し、学生の勉学意欲向上を促すよう努めている。再々試験を廃止したこともあり、試験に臨む学生の意識も徐々にではあるが向上しているように思われる。

本平成27年度薬学部自己点検・評価報告書に基づいて、岩手医科大学内での学部間相互評価が実施されるが、他学部の視点から見た薬学部の現状評価とその解析は、さらなる改善・向上に大きく寄与するものと考えられる。

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

薬学部教務委員会、教育評価部会を中心として、薬学教育評価基準に基づいて自己点検・評価を実施する体制作りを進めており、データを収集し、エビデンスに基づいて点検する体制の確立を目指している。毎年実施している講座別自己点検・自己評価データシートおよび、これを基にした教育・研究年報の作成はその基盤となるものである。

薬学部として完成年度を迎えた平成25年度より、当初のカリキュラムを抜本的に見直し、薬学改訂コアカリへの対応も考慮した新カリキュラムをスタートさせた。薬学部開設からの6年間で明らかになった問題項目をチェックし、今当にアクションを起こしているところであり、新カリキュラムの進行で出てきている改善項目に対し、どう改善プランを立て、実行していくがこれからの課題である。

[改善計画]

現在の本学薬学部の喫緊の問題は、以下の点である。

- 1) 質の良い入学者の確保
- 2) 学生の学力の向上
- 3) 卒業生の国家試験合格率の改善

これらの問題に薬学部として対応するため、強力なリーダーシップのもと、薬学部教職員が一致団結して、諸問題の改善に向けて躊躇することなく取り組むことが第一であるが、具体的な対策として下記のことが考えられる。

- ・ 広報活動の充実：高校だけでなく、小中学や一般も含めた薬学の啓蒙活動、岩手医科大学薬学部の教育・研究活動の紹介などのより一層の充実

- ・研究成果の社会へのより積極的なアピール
- ・社会で活躍する岩手医科大学薬学部卒業生の紹介
- ・本薬学部の既卒者から在学学生までの個人カルテ（入学時から卒業、国家試験までの学力データなど）の作成とその詳細な解析、それに基づく在学学生に対する適切な個人指導
- ・学内勉学支援体制のソフト・ハード両面でのより一層の充実と改善