

(様式3)

(調書)

自己点検・評価書

2019年5月

広島国際大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

広島国際大学薬学部薬学科

■所在地

広島県呉市広古新開五丁目1番1号

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

学校法人常翔学園（旧称大阪工大摂南大学）の建学の精神

世のため、人のため、地域のため、理論に裏付けられた実践的技術をもち、現場で活躍できる専門職業人を育成する。

広島国際大学の教育理念

本学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とする。この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の修得を進めるとともに、健康、医療、福祉の分野において活躍しうる職業人を育成する。

広島国際大学の目的

広島国際大学は、ひとと共に歩み、こころに届く医療を実践する専門職業人を育成し、加えてあらゆるひとの健康と幸福に資する研究を推進する。もって広く社会に貢献する。

教育・研究の指針

広島国際大学では、次の3つのところを指針として教育・研究にあたる。

慈愛のこころ：医療者として、教育機関の職員として、社会の一員として他者を慈しむ。

探求のこころ：健康・医療・福祉を学ぶひと、究めるひと、支えるひと、それぞれが新しいものを創造し、常によりよい方向を目指す。

調和のこころ：地域の人々、職場の人々と互いの異なるところを認め合い、それを踏まえて共に力を合わせてまとめ上げていく。

■ ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

広島国際大学のディプロマ・ポリシー

2015年度以前入学生

広島国際大学の専門教育科目および共通教育科目から成るカリキュラム（教育課程）を受けた学生は、卒業までに以下の5分野13項目を身につけることが求められます。

1) 命の尊厳を理解し、真心を持って他者を尊重できる豊かな人間性

- ①さまざまな教養科目・基礎教育科目を通して、幅広い視野からものごとを見たり考えたりすることができる。
- ②さまざまな考え方があることを理解し、多様な人間・社会・文化を尊重できる。
- ③生命に対する畏敬の念を持ち、医療における命の尊厳について理解できる。

2) 国際化と時代の変化に前向きに対応できる能力

- ①それぞれの専門分野で、国際貢献できる能力を備える。
- ②知識・技術の生涯学習に努め、時代の変化に対応する気構えを持つ。

3) 社会に貢献できる専門職業人としての知識・技術

- ①社会人に求められるマナーや一般常識を身につけ、地域や周りの人たちと協同してものごとを実行できる。
- ②社会における多様な情報を収集・分析するために必要な基礎知識と情報技術を身につけ、それらを適切に活用することができる。
- ③それぞれの分野で求められる知識と技術を修得している。

4) 健康と幸福に資するための課題を他者と共有し、ともに解決を図る能力

- ①健康・医療・福祉に関わる分野の専門職の仕事と、それらが連携するチームの構成を理解している。
- ②健康・医療・福祉に関わる分野のサービスの利用者に対する医療チームの活動の意義や重要性を理解している。
- ③チームの他のメンバーと共に、課題を発見・解決していくために必要なコミュニケーション能力や状況把握能力などを持っている。

5) 健康・医療・福祉のそれぞれの専門分野で志を持って学ぶ能力とともに、創意工夫を実践できる能力

- ①キャリアデザイン・ビジョンを持ち、学び続けることができる。
- ②常に問題意識を持ち、主体的に課題を発見し、解決策を考え、実践できる。

2016年度以降入学生

広島国際大学の学生は、卒業までに以下の5項目を身につけることが求められます。

- 1) 命の尊厳を理解し、ひとを思いやる豊かな人間性を持つ。
- 2) 専門的な知識や技術を身につけ、社会で活かすことができる。
- 3) 他人を尊重し、協力しながら問題を解決できる。

4) 地域社会から国際社会までの多様な価値観を理解できる。

5) 生涯にわたり学び続け、時代の変化に対応できる。

これらの能力を身につけるために各学部・学科・専攻が定めた教育課程を履修し、所定の単位を修得した学生に学士の学位を授与します。

薬学部のディプロマ・ポリシー

2015年度以前入学生

全学のディプロマ・ポリシーに加え以下の学士力を身につけることが求められます。

- 1) 社会に貢献できる薬剤師としての専門的知識と優れた技能。
- 2) 人間味あふれる薬剤師としての感性と心。

薬学科

学部のディプロマ・ポリシーに加え以下の学士力を身につけることが求められます。

- 1) 医療を担う薬剤師としての倫理観。
- 2) 薬の専門家としての幅広い総合的な知識。
- 3) 薬剤師の実務に必要な基本的技能と態度。
- 4) 薬剤師として、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力。

2016年度以降入学生

- 1) 医療を担う薬剤師としての倫理観を身につける。
- 2) 薬の専門家としての幅広い総合的な知識を身につける。
- 3) 薬剤師の実務に必要な基本的技能と態度を身につける。
- 4) 薬剤師として、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につける。
- 5) 医療現場で必要とされるコミュニケーション能力を身につけ、「いのちのそばに、ひととともに」を共有するチーム医療に貢献できる。

広島国際大学のカリキュラム・ポリシー

2015年度以前入学生

広島国際大学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とし、この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の習得を進めるとともに、健康・医療・福祉の分野において活躍しうる職業人を育成することです。この理念に基づいて、本学のカリキュラムは、社会・技術・学術の発展に対して柔軟に対応しうる能力を高める「専門教育科目」と、社会人として見識のある知性を養う「共通教育科目」とで構成されています。さらに両者には、初年次教育に関する科目および専門職連携教育に関する科目を配置しています。

1) 専門教育科目

健康・医療・福祉に関わる分野で実践的な技術をもった専門職業人を育成するための授業科目です。学部・学科が定めた専門教育科目を基礎的な科目から卒業研究へと体系的に学び、学士として必要な専門分野の知識・技術を身につけます。また、学部・学科ごとに設定された資格を取得することで、実学教育を修得したことへの保証になります。専門教育科目は次の2つの区分で構成されています。

- ①専門基礎科目：学部・学科が定めた基礎的な専門教育科目であり、より専門性の高い専門教育科目の修得に必要な授業科目です。
- ②専門科目：学部・学科が定めた専門性の高い専門教育科目です。学士として、必要な専門分野の知識・技術を修得するための授業科目です。

2) 共通教育科目

全学に共通の授業科目で、教養科目、共通基礎、情報処理、外国語、保健体育、特講の6つの系列・分野があり、次の2つに区分されます。

- ①教養科目：教養教育を担う授業科目です。すなわち、幅広く深い教養、総合的な判断力、豊かな人間性を涵養することを目的としています。「人間と思想・文化」、「人間と現代社会」、「人間と科学・技術」、「国際社会の理解」の4つの領域を置き、思想・文化、現代社会、科学・技術について幅広く学び、さらに国際社会についての理解を深めることで、大局的視野を身につけていきます。
- ②基礎教育科目：専門教育科目と教養科目を学ぶための土台をなす授業科目です。基礎教育科目には5つの系列・分野を置き、国内外で活躍する職業人に必要な基礎知識や技術、コミュニケーション能力を身につけることを目的としています。それぞれの系列・分野は次のとおりです。

共通基礎：学部・学科が共通に必要とする科目

情報処理：多様な情報を収集・分析し、効果的に活用する技術を習得する科目

外国語：国際社会で活躍する職業人育成の基盤となる科目

保健体育：健康で豊かな生活を送るために必要な運動技術・知識を習得する科目

特講：基礎ゼミナール、自校史教育、キャリア開発など、社会人としての基礎となる科目

2016年度以降入学生

広島国際大学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とし、この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の修得を進めるとともに、健康・医療・福祉の分野において活躍しうる職業人を育成することです。この理念に基づいて、本学のカリキュラムは、社会・技術・学術の発展に対して柔軟に対応しうる能力を高める「専門教育科目」と、社会人として見識のある知性を養う「共通教育科目」とで構成されています。さらに両者には、初年次教育に関する科目および専門職連携教育に関する科目を配置しています。

1) 専門教育科目

健康・医療・福祉に関わる分野で実践的な技術をもった専門職業人を育成するための授業科目です。学部・学科が定めた専門教育科目を基礎的な科目から卒業研究へと体系的に学び、学士として必要な専門分野の知識・技術を身につけます。また、学部・学科ごとに設定された資格を取得することで、実学教育を修得したことへの保証になります。専門教育科目は次の2つの区分で構成されています。

- ①専門基礎科目：学部・学科が定めた基礎的な専門教育科目であり、より専門性の高い専門教育科目の修得に必要な授業科目です。
- ②専門科目：学部・学科が定めた専門性の高い専門教育科目です。学士として、必要な専門分野の知識・技術を修得するための授業科目です。

2) 共通教育科目

全学に共通の授業科目で、教養科目、共通基礎、情報処理、外国語、保健体育、特講の6つの系列・分野があり、次の2つに区分されます。

- ①教養科目：教養教育を担う授業科目です。すなわち、幅広く深い教養、総合的な判断力、豊かな人間性を涵養することを目的としています。「人間と思想・文化」、「人間と現代社会」、「人間と科学・技術」、「国際社会の理解」の4つの領域を置き、思想・文化、現代社会、科学・技術について幅広く学び、さらに国際社会についての理解を深めることで、大局的視野を身につけていきます。
- ②基礎教育科目：専門教育科目と教養科目を学ぶための土台をなす授業科目です。基礎教育科目には5つの系列・分野を置き、国内外で活躍する職業人に必要な基礎知識や技術、コミュニケーション能力を身につけることを目的としています。それぞれの系列・分野は次のとおりです。

共通基礎：学部・学科が共通に必要とする科目

情報処理：多様な情報を収集・分析し、効果的に活用する技術を習得する科目

外国語：国際社会で活躍する職業人育成の基盤となる科目

保健体育：健康で豊かな生活を送るために必要な運動技術・知識を習得する科目

特講：基礎ゼミナール、自校史教育、キャリア開発など、社会人としての基礎となる科目

薬学部のカリキュラム・ポリシー

2015年度以前入学生

教育研究上の目的は専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成することです。この目的を達成するためにカリキュラムを編成します。

教育目標は、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成です。新しい時代が求める高度で専門的な知識や技能の習得に留まらない、高い倫理観を備え豊かな人間性を持った「人間としての薬剤師」の養成を実現するために、カリキュラムを編成します。

1) 薬剤師としてのヒューマニズムや倫理観の育成

ヒューマニズムや倫理観は、医療に貢献する「人間としての薬剤師」の大前提となるものであり、また、薬学に関する基礎的知識をより深め、幅広い専門知識への応用展開への動機付けとなる。入学から卒業までの全学年において、「チュートリアルⅠ・Ⅱ」「薬学へのいざない」「薬学概論」「臨床医学概論」「社会集団と健康」「患者情報」「薬学と社会」「総合医薬化学」などの各種講義科目、「早期体験学習」などの演習科目、および「実務事前実習」「学外実務実習」などの実習科目を通じて、ヒューマニズムに基づいた医療人としての健全な倫理観を身につけます。

2) 専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成

高度で先進的な医療の現場において、薬剤師が医療に貢献しかつ自分の専門職能を最大限に発揮するためには、医療に係る他専門職との連携が必須であり、他専門職への理解と基本的知識、およびコミュニケーション力が要求される。Step 1～4にいたる専門職連携教育（IPE）や、「総合医薬化学」の講義、および「実務事前実習」などの実習科目を通じて、これらチーム医療に欠かせない教養や基礎力、コミュニケーション力を身につけます。

3) 基本的技能と態度の育成

薬剤師として薬物療法の分野に貢献するためには、専門職業人としての信頼できる技術と判断・評価力、および医療人としての真摯で節度ある態度が必須である。「早期体験学習」などの演習、および「実務事前実習」や「学外実務実習」などの各種実習科目を通じ、薬剤師として要求される基本的技能や態度を身につけます。

4) 科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力

「くすり」は扱い方を間違えれば「リスク」に繋がる。薬剤師としての職能を確実にかつ有効に遂行するためには、予測力や判断力、並びに改善するための観察力等が要求される。いいかえれば、“薬剤師研究者”としての自覚が重要である。薬学教育のモデル・コアカリキュラムに準拠した統合型カリキュラムを通じ、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につけます。

2016年度以降入学生

教育目標は、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成です。新しい時代が求める高度で専門的な知識や技能の修得に留まらない、高い倫理観を備え豊かな人間性を持った「人間としての薬剤師」の養成を実現するために、以下のカリキュラムを編成します。

1) 医療人としてのヒューマニズムや倫理観の育成

共通教育科目を学ぶことで、幅広い教養を身につけるとともに豊かな人間性を育みます。さらに「薬学へのいざない」「薬学概論」「医療倫理・医学概論」「社会集団と健康」「患者情報」「社会と薬学」「総合医薬科学」などの各種講義科目、「早期臨床体験」などの演習科目、および「実務事前実習」「学外実務実習」などの実習科目

により、入学から卒業までを通して医療人としての倫理観やヒューマニズムの育成を図ります。

2) 専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成

高度で先進的な医療の現場において、薬剤師が医療に貢献しかつ自分の専門職能を最大限に発揮するためには、医療に係る他専門職との連携が必須であり、他専門職への理解と基本的知識、およびコミュニケーション力が要求されます。自立的能動的な学修科目である「チュートリアル」「専門職連携教育（IPE）」および「総合医薬科学」や「実務事前実習」などを通して、これらチーム医療に欠かせない教養や基礎力、コミュニケーション力を身につけます。

3) 薬剤師としての基本的技能と態度の育成

薬剤師として薬物療法の分野に貢献するためには、専門職業人としての信頼できる技術と判断・評価力、および医療人としての真摯で節度ある態度が必須です。「早期臨床体験」などの演習、および「実務事前実習」や「学外実務実習」などの各種実習科目を通じ、薬剤師として要求される基本的技能や態度を身につけます。

4) 科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力

「くすり」は扱い方を間違えれば「リスク」が高まります。薬剤師としての職能を確実にかつ有効に遂行するためには、予測力や判断力、並びに改善するための観察力等が要求されます。いいかえれば、“薬剤師研究者”として自覚を持つことが重要です。薬学教育のモデル・コアカリキュラムに準拠した統合型カリキュラムを通じ、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につけます。

広島国際大学のアドミッション・ポリシー

我々は、ひとと共にあゆみ、こころに届く医療を実践する専門職業人を育成することを使命としています。思いやりのこころや勉学意欲・探究心を持って、ひとや社会の役に立ちたいと思う人を歓迎します。

求める人材像

- ・思いやりのこころを持つひと
- ・学ぼうとする意欲を持つひと
- ・ひとや社会の役に立ちたいと思うひと

輩出する人材像

- ・命の尊厳を理解し、真心を持って他者を尊重できるひと
- ・志を持って学び、創意工夫を実践できるひと
- ・他者と課題を共有し、ともに解決を図れるひと

この大学全体の理念・目標のもと、薬学部薬学科の教育研究上の目的は次のように定められている。

薬学部薬学科の教育研究上の目的

専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する。

薬学部のアドミッション・ポリシー

新しい時代が求める高度で専門的な知識や技術を修得し、豊かな人間性を備えた薬の専門家をめざして人々の健康づくりに貢献したいと考えている人を歓迎します。

<入学前に修得が望まれる知識・力>

- ・基礎的な数的処理能力および自然科学の知識（数学、理科〔物理、化学、生物〕）。
- ・外国語の読解・表現力および日本語の文章を読解し、自分の考えを論理的に他者に伝えることのできる力。

■ 「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

自己点検・評価については従前から設置している薬学部薬学教育自己評価WGが中心となって行った。

薬学部薬学教育自己評価WGメンバー（○WG長）

教員：○石原、赤木、瀧口、三宅、山口、吉川、兒玉、佐々木、末田、松田

事務：岡田、村中、田中

◇ 自己点検・評価 項目担当責任者

中項目1：石原

中項目2：松田

中項目3：佐々木

中項目4：兒玉

中項目5：三宅

中項目6：赤木

中項目7：吉川

中項目8：山口

中項目9：瀧口

中項目10：末田

中項目11：松田

中項目12：吉川

中項目13：石原

◇ 科目分野別主担当者

共通教育：赤木 物理・分析系：松田

有機・生薬系：末田 生物系：山口

衛生系：瀧口 薬理・薬治系：兒玉

薬剤系：吉川 医療・実務系：佐々木

事務系：岡田

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

作成した草案を学部長・学科長・各事務部署にて確認した。同時に薬学部全教員による確認を実施した。

その後、薬学部薬学教育自己評価WGで最終確認を行った。

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

平成 27 年度から、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを導入し、在籍中の 1 年次生～4 年次生は、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム（新カリキュラム）を実施した。5 年次生～6 年次生は、旧薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した旧カリキュラムを実施した。

【自己点検・評価書作成の経緯】

☆ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 30 年>

4 月中旬：薬学部薬学教育自己評価 WG 第一回会議にて自己点検・評価の項目担当者の決定および作業についての説明

WG 各委員にフォーマットなどの提示

5 月下旬：自己評価 WG 会議の開催（第二回会議）

7 月上旬：自己評価 WG 会議の開催（第三回会議）

- 基礎資料の作成を開始

（各教科分野、各教員、事務部署等に基礎資料の作成と資料（エビデンス）の提出依頼）

8 月下旬：自己評価 WG 会議の開催（第四回会議）

9 月：自己評価 WG の開催（第五回会議 [メール会議]）

10 月下旬～12 月中旬：基礎資料の点検および自己点検・評価書（草案）の作成（第六回、第七回会議）

薬学部薬学科学科会議において、作業状況などの説明

12 月下旬：自己点検・評価書（案）と資料収集完了直前状況確認（第八回会議）

<平成 31 年>

1 月中旬：自己点検・評価書（案）完成、エビデンス資料収集完了

1 月末：最終確認用 自己点検・評価書および基礎資料、資料一覧表完成（第九回会議）

1 月末～2 月中旬：自己点検・評価書（案）原稿・基礎資料の学部長・学科長・事務部署確認。同時に全教員に確認依頼
・ CBT、OSCE の実施結果の取りまとめ。再試験結果を含む最終版は 3 月上旬までに作成

2 月下旬～3 月上旬：各教員・各部署からの自己点検・評価委員会からのコメント・修正意見などを確認し、自己点検・評価書（案）の改訂。改訂版に基づき、自己評価 WG（第十回会議）の開催

3 月上旬～中旬：自己点検・評価書の改訂（最終草案作成）

3 月中旬：自己点検・評価書（最終草案）を薬学教育評価機構に提出

4 月中旬：薬学教育評価機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書を改訂

5 月 8 日：自己点検・評価書（正本）を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	} (中項目ごと) 2
[改善計画]	
『薬学教育カリキュラム』	3
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	3
[点検・評価]	} (中項目ごと) 9
[改善計画]	
3 医療人教育の基本的内容	
[現状] (基準ごと)	10
[点検・評価]	} (中項目ごと) 32
[改善計画]	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	35
[点検・評価]	} (中項目ごと) 42
[改善計画]	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	44
[点検・評価]	} (中項目ごと) 54
[改善計画]	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	56
[点検・評価]	} (中項目ごと) 60
[改善計画]	
『学生』	63
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	63
[点検・評価]	} (中項目ごと) 68
[改善計画]	

8	成績評価・進級・学士課程修了認定	
	[現状] (基準ごと)	69
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		77
9	学生の支援	
	[現状] (基準ごと)	78
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		90
	『教員組織・職員組織』	91
10	教員組織・職員組織	
	[現状] (基準ごと)	91
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		101
	『学習環境』	102
11	学習環境	
	[現状] (基準ごと)	102
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		105
	『外部対応』	107
12	社会との連携	
	[現状] (基準ごと)	107
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		114
	『点検』	115
13	自己点検・評価	
	[現状] (基準ごと)	115
	[点検・評価]	} (中項目ごと)
	[改善計画]	
		117

『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]

広島国際大学は、2013年度に、健康、医療、福祉を軸とした健康・医療・福祉分野の総合大学として大学の方向性を定め、それに基づいて教育の理念を改定した。

大学の理念は次の通りである。

本学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とする。この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の修得を進めるとともに、健康、医療、福祉の分野において活躍しうる職業人を育成する（資料1）（資料2-1：P.11）。

薬学部の教育研究上の目的は、専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する。となっており、大学の理念などを踏まえて設定され学則第3条8号に規定されている（資料2-2：P.215）（資料8：P.2）。【観点1-1-1】

この教育研究上の目的は社会が要請する薬剤師を育成するためのものとして必要な目標を示している。【観点1-1-2】

大学の理念・教育研究上の目的は入学時のガイダンスで学生・保護者に説明している（資料9, 10）。また、在学生にも新学期のガイダンスにてホームページなどの掲載場所を毎年周知し、確認するようにさせている（資料11～15）。

また、教育研究上の目的は、学則第3条8号に規定され、ホームページを通して社会に向けて公開しており、常に閲覧することができる（資料8）。【観点1-1-3】【観点1-1-4】

薬学部では、教育研究上の目的や必要なカリキュラム編成および授業内容の編成を常に検討するための各種委員会・ワーキンググループを設置している（資料16）。教育研究上の目的の検証は、大学では自己評価委員会が担当しており（資料17）、教務委員会および薬学部教務企画会議においては、教育上の目的を常に意識した議

論が行われている（資料 18, 19）（訪問時閲覧資料 1-1：薬学部教務企画会議議事録）。社会が要請する薬剤師像を常に意識し、教育研究上の目的など必要な事項を常に見直す体制を整備していく必要があり、その方針などを設定するものとして、2018年4月に薬学部教務企画会議を設置した（資料 19）。【観点 1-1-5】

大学の教育に関する基本方針、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは学生便覧に明記されている。2018年度から学生便覧に代わって学生手帳を配布している。なお、学生手帳では、大学の学則を大学のホームページで確認できるようQRコードを掲載している（資料 2-1）（資料 2-2：P.4-7）。

大学の教育に関する基本方針や、薬学部の教育研究上の目的、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーはホームページに公表しており、学生および教職員をはじめ広く社会に公表されている（資料 20～24）。【観点 1-1-3】 【観点 1-1-4】。

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

[点検・評価]

社会が必要とされる薬剤師を養成するための教育研究上の目的が設定され、ホームページ等に掲載することで、学生および教職員に周知されている。

社会が要請する薬剤師像を常に意識し、教育研究上の目的など必要な事項を常に見直す体制を整備していく必要があり、その方針などを設定するものとして、2018年4月に薬学部教務企画会議を設置した。これにより教育研究上の目的の定期的な検証が実施されている。

[改善計画]

現状において教育研究上の目的の設定や検証体制に問題はないことから、今後も社会の要請する薬剤師像を常に意識し、教育研究上の目的など必要な事項を常に見直し必要な改訂を適宜行っていく。

『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]

広島国際大学の教育研究上の指針、およびその指針に基づいた教育課程の編成・実施の方針（以下「カリキュラム・ポリシー」という）が設定され（資料2-1：P.11-16）（資料2-2：P.5-6）、これらは大学のホームページ上に広く公開している（資料21, 22）。【観点2-1-1】 【観点2-1-3】 【観点2-1-4】

カリキュラム・ポリシー（2015年度以前入学生および2016年度以降入学生用）は次のとおりである。

広島国際大学のカリキュラム・ポリシー

広島国際大学における教育は、命の尊厳と豊かな人間性を基本理念とし、この理念に基づき、新しい時代が求める専門的な知識と技術の習得を進めるとともに、健康・医療・福祉の分野において活躍しうる職業人を育成することです。この理念に基づいて、本学のカリキュラムは、社会・技術・学術の発展に対して柔軟に対応しうる能力を高める「専門教育科目」と、社会人として見識のある知性を養う「共通教育科目」とで構成されています。さらに両者には、初年次教育に関する科目および専門職連携教育に関する科目を配置しています。

1) 専門教育科目

健康・医療・福祉に関わる分野で実践的な技術をもった専門職業人を育成するための授業科目です。学部・学科が定めた専門教育科目を基礎的な科目から卒業研究へと体系的に学び、学士として必要な専門分野の知識・技術を身につけます。また、学部・学科ごとに設定された資格を取得することで、実学教育を修得したことへの保証になります。専門教育科目は次の2つの区分で構成されています。

① 専門基礎科目

学部・学科が定めた基礎的な専門教育科目であり、より専門性の高い専門教育科目の修得に必要な授業科目です。

②専門科目

学部・学科が定めた専門性の高い専門教育科目です。学士として、必要な専門分野の知識・技術を修得するための授業科目です。

2) 共通教育科目

全学に共通の授業科目で、教養科目、共通基礎、情報処理、外国語、保健体育、特講の6つの系列・分野があり、次の2つに区分されます。

①教養科目

教養教育を担う授業科目です。すなわち、幅広く深い教養、総合的な判断力、豊かな人間性を涵養することを目的としています。「人間と思想・文化」、「人間と現代社会」、「人間と科学・技術」、「国際社会の理解」の4つの領域を置き、思想・文化、現代社会、科学・技術について幅広く学び、さらに国際社会についての理解を深めることで、大局的視野を身につけていきます。

②基礎教育科目

専門教育科目と教養科目を学ぶための土台をなす授業科目です。基礎教育科目には5つの系列・分野を置き、国内外で活躍する職業人に必要な基礎知識や技術、コミュニケーション能力を身につけることを目的としています。それぞれの系列・分野は次のとおりです。

共通基礎：学部・学科が共通に必要とする科目

情報処理：多様な情報を収集・分析し、効果的に活用する技術を習得する科目

外国語：国際社会で活躍する職業人育成の基盤となる科目

保健体育：健康で豊かな生活を送るために必要な運動技術・知識を習得する科目

特講：基礎ゼミナール、自校史教育、キャリア開発など、社会人としての基礎となる科目

大学のカリキュラム・ポリシーは上記のように設定され、ホームページ上に公表している（資料21, 22）。【観点2-1-1】【観点2-1-3】【観点2-1-4】

一方、薬学部のカリキュラム・ポリシーは、次の通りであり、2013年度よりホームページ上に公表している（資料21, 22）。

薬学部のカリキュラム・ポリシー

2015年度以前入学生

教育研究上の目的は専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成することです。この目的を達成するためにカリキュラムを編成します。

教育目標は、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成です。新しい時代が求める高度で専門的な知識や技能の修得に留まらない、高い倫理観を備え豊かな人間性を持った「人間とし

ての薬剤師」の養成を実現するために、カリキュラムを編成します。

1) 薬剤師としてのヒューマニズムや倫理観の育成

ヒューマニズムや倫理観は、医療に貢献する「人間としての薬剤師」の大前提となるものであり、また、薬学に関する基礎的知識をより深め、幅広い専門知識への応用展開への動機付けとなる。入学から卒業までの全学年において、「チュートリアルⅠ・Ⅱ」「薬学へのいざない」「薬学概論」「臨床医学概論」「社会集団と健康」「患者情報」「薬学と社会」「総合医薬化学」などの各種講義科目、「早期体験学習」などの演習科目、および「実務事前実習」「学外実務実習」などの実習科目を通じて、ヒューマニズムに基づいた医療人としての健全な倫理観を身につけます。

2) 専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成

高度で先進的な医療の現場において、薬剤師が医療に貢献しかつ自分の専門職能を最大限に発揮するためには、医療に係る他専門職との連携が必須であり、他専門職への理解と基本的知識、およびコミュニケーション力が要求される。Step1～4にいたる専門職連携教育（IPE）や「総合医薬化学」の講義、および「実務事前実習」などの実習科目を通じて、これらチーム医療に欠かせない教養や基礎力、コミュニケーション力を身につけます。

3) 基本的技能と態度の育成

薬剤師として薬物療法の分野に貢献するためには、専門職業人としての信頼できる技術と判断・評価力、および医療人としての真摯で節度ある態度が必須である。「早期体験学習」などの演習、および「実務事前実習」や「学外実務実習」などの各種実習科目を通じ、薬剤師として要求される基本的技能や態度を身につけます。

4) 科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力

「くすり」は扱い方を間違えれば「リスク」に繋がる。薬剤師としての職能を確実にかつ有効に遂行するためには、予測力や判断力、並びに改善するための観察力等が要求される。いかに言えば、“薬剤師研究者”としての自覚が重要である。薬学教育のモデル・コアカリキュラムに準拠した統合型カリキュラムを通じ、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につけます（資料21）。

薬学部薬学科の現行のカリキュラム・ポリシー（2016年度以降入学生用）は次の通りである。

2016年度以降入学生

教育目標は、「くすり」を中心とした学術領域を柱に据え、人にやさしい社会を創造し、地域医療に貢献できる薬剤師の養成です。新しい時代が求める高度で専門的な知識や技能の修得に留まらない、高い倫理観を備え豊かな人間性を持った「人間としての薬剤師」の養成を実現するために、以下のカリキュラムを編成します。

1) 医療人としてのヒューマニズムや倫理観の育成

共通教育科目を学ぶことで、幅広い教養を身につけるとともに豊かな人間性を育みます。さらに「薬学へのいざない」「薬学概論」「医療倫理・医学概論」「社会集団と健康」「患者情報」「社会と薬学」「総合医薬科学」などの各種講義科目、「早期

臨床体験」などの演習科目、および「実務事前実習」「学外実務実習」などの実習科目により、入学から卒業までを通して医療人としての倫理観やヒューマンリズムの育成を図ります。

2) 専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成

高度で先進的な医療の現場において、薬剤師が医療に貢献しかつ自分の専門職能を最大限に発揮するためには、医療に係る他専門職との連携が必須であり、他専門職への理解と基本的知識、およびコミュニケーション力が要求されます。自律的能動的な学修科目である「チュートリアル」「専門職連携教育（IPE）」および「総合医薬科学」や「実務事前実習」などを通して、これらチーム医療に欠かせない教養や基礎力、コミュニケーション力を身につけます。

3) 薬剤師としての基本的技能と態度の育成

薬剤師として薬物療法の分野に貢献するためには、専門職業人としての信頼できる技術と判断・評価力、および医療人としての真摯で節度ある態度が必須です。「早期臨床体験」などの演習、および「実務事前実習」や「学外実務実習」などの各種実習科目を通じ、薬剤師として要求される基本的技能や態度を身につけます。

4) 科学的根拠に基づき問題点を発見し解決する能力

「くすり」は扱い方を間違えれば「リスク」が高まります。薬剤師としての職能を確実にかつ有効に遂行するためには、予測力や判断力、並びに改善するための観察力等が要求されます。いいかえれば、“薬剤師研究者”として自覚を持つことが重要です。薬学教育のモデル・コアカリキュラムに準拠した統合型カリキュラムを通じ、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につけます(資料 22)。

【観点 2-1-1】 【観点 2-1-3】 【観点 2-1-4】

カリキュラム・ポリシーを制定するにあたり、現行のカリキュラム・ポリシー(2016年度制定)については、原案を総合教育センターで検討したものを薬学部の教授会での審議を経て、「総合教育推進委員会」の下部組織である「総合教育推進委員会小委員会」での審議を経て、本学の最高議決機関である「学部長会議」において、承認をされ、全学に周知された(資料 25~28)(訪問時間閲覧資料 1-2:2014年度第7回総合教育推進委員会小委員会議事録)(訪問時間閲覧資料 1-3:2015年度第1回学部長会議議事録)。現在、2020年度制定のカリキュラム・ポリシーについて、一部修正が検討されており、総合教育センターにおいて検討が行われた後、「教務委員会」での審議を経て、「総合教育推進委員会」および「学部長会議」においても、承認される流れとなっている(資料 18)。**【観点 2-1-2】**

【基準 2-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、先に述べた薬学部のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成している。具体的には、以下の通りである。

1) 「医療人としてのヒューマニズムや倫理観の育成」には、1年次に「心理学」、「倫理学」、「人間と思想・文化Ⅰ」などの共通教育科目を配置し、専門科目に「薬学へのいざない」、「薬学概論」や「早期臨床体験」などを配置している。さらに、2年次には「臨床医学概論」、3年次に「薬学と社会・薬事関係法規」、4年次には「患者情報」、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」、6年次には「総合医薬科学」などを配置している。

2) 「専門職連携に貢献できる幅広い総合的な知識の育成」には、1年次に「専門職連携基礎演習Ⅰ」や「専門職連携基礎演習Ⅱ」を、3～6年次に「専門職連携総合演習Ⅰ」や「専門職連携総合演習Ⅱ」を配置している。

3) 「薬剤師としての基本的技能と態度の育成」には、1年次に「早期臨床体験」、4年次に「実務事前実習」、5年次に「学外実務実習」を配置している。

4) 「科学的根拠に基づき問題を発見し解決する能力」には、1年次に「チュートリアル」、4～6年次に「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「卒業研究Ⅲ」を配置している。また科学的根拠の情報収集には、英語は重要であるため、1年次に「英語Ⅰa」、「英語Ⅰb」など4科目、2年次に「英語Ⅲa」、「英語Ⅲb」、3年次に「薬学英语」などを配置している。

以上のように、薬学部カリキュラム・ポリシーに基づき、低学年から高学年への進級に伴い履修課程が積み上がるように体系的に編成している。【観点2-2-1】

また薬学教育は、基礎薬学系においては物理・分析系、化学・生薬系、生物系、衛生系、さらに薬理学・病態薬物治療学系、薬剤学系および医療薬学（臨床）系と多岐にわたることから、学生が学修すべき内容が非常に多くなっている。このような状況において、学生に知識等を繰り返し講義（伝達）し定着させるために、授業科目の総演習を目的とした演習科目を、各系統の履修がほぼ修了した学年に設定している。高学年の演習はそれまでの全科目の総復習となるため、目前の薬学共用試験（CBT）や国家試験等も視野に入れた形をとることになる。一方、卒業研究は4年次より各研究室に配属となり、5年次修了までが卒業研究期間となっている（旧カリキュラム）。同時期には実務事前実習や学外実務実習の日程と重なるが、ほぼ1年間は卒業研究を行

うことができるため、専門領域に関する高度な学習および研究が実施できる。なお、新カリキュラムでは4年次での卒業研究Ⅰおよび5年次での卒業研究Ⅱに加え、6年次最初の四半期に卒業論文発表・作成のための卒業研究Ⅲを設定している。

4年次後期に実施する「基礎薬学演習」は薬学共用試験に向けた専門科目の復習のために設定しており（資料 29）、また、6年次に実施する「応用薬学演習」および「総合薬学演習」は国家試験に向けての薬学専門科目の学修内容の総復習の科目として設定している（資料 30）。「基礎薬学演習」は4年次の「卒業研究Ⅰ」と並行して開講されるが、基礎薬学演習は9月末から11月末までの2ヵ月間で実施している（資料 29）。そのため、12月から3月末までの4ヵ月間は卒業研究を実施でき、卒業研究に影響はない。また6年次の「応用薬学演習」および「総合薬学演習」は卒業研究の時期とは重複せず、卒業研究の実施に影響しない。さらに、6年次前期においては、「応用薬学演習」（150時間）の他にアドバンス教育として「生化学の進歩」、「有機化学の進歩」、「物理分析化学の進歩」、「薬物代謝・毒性学の進歩」、「薬剤・製剤学の進歩」、「薬理学の進歩」、「医療薬学の進歩」、「総合医薬科学」の8科目（1科目22.5時間）の講義を開講しており（資料 6, 30）、6年次前期の授業総時間数330時間のうち約45%が「応用薬学演習」である。また後期の「総合薬学演習」（285時間）を含めた6年次の総授業時間数615時間においては、約70%が「応用薬学演習」と「総合薬学演習」である。以上のことから、カリキュラムの編成は薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目的とした極端に偏ったカリキュラム編成にはなっていない。【観点2-2-2】

カリキュラムの構築と変更は、薬学部長、薬学科長、薬学部教務委員長および各系専門分野教員で実施され、2015年度の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂時には、2013年度に「広島国際大学薬学部教育カリキュラム改訂委員会」が設置され、その中に「モデル・コアカリキュラムに準拠した教育カリキュラム検討部会」および「大学独自の教育カリキュラム検討部会」を設置し、カリキュラムを検討した。検討の際は、授業内容の重複や学生への負担なども考慮して行った（資料 31, 32）。【観点2-2-3】

また薬学部では、教育上の目的を常に意識した教育課程および教育内容に関する議論が、薬学部教務企画会議で行われている（資料 19）（訪問時閲覧資料 1-1：薬学部教務企画会議議事録）。さらに薬学部では、全教員がそれぞれ担当する各専門科目系に所属し、担当する科目系の教育内容やカリキュラムについて議論する会合を年2回程度行うことになっている（訪問時閲覧資料 15：薬学部各科目系会議議事録一式）。

2 カリキュラム編成

[点検・評価]

薬学部のカリキュラム編成は、薬学部のカリキュラム・ポリシーを基にして実施されている。また、さらに、健康・医療・福祉分野の総合大学の中にある薬学部として、本学独自のカリキュラムも配置している。加えて 2015 年度からの改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応した編成が行われている。

カリキュラム・ポリシーの設定は、責任ある体制によって制定され、大学ホームページや学生便覧あるいは学生手帳に記載し公表しているため問題はない。しかし、高校生や保護者、高等学校関係者などが閲覧できるのは大学ホームページのみに限定されている。

カリキュラム内容は、カリキュラム・ポリシーに基づき設定しており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみに偏った極端な編成とはなっていない。

[改善計画]

現在のカリキュラム編成やカリキュラム・ポリシーの設定・公表には、特に大きな問題は見受けられない。しかし、学外者が閲覧できるのは大学ホームページのみのため、高校生や高等学校関係者などが身近に閲覧できる大学パンフレットなど他資料にも記載することで、より一層の周知ができるように検討、改善に努めていく。

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]

医療人としての使命と責任を自覚し、倫理的な行動を取れる薬剤師を育成するために、ヒューマニズム教育、倫理教育、薬剤師の業務を体験する教育を実施している。これらの科目は、医療人としての自覚、倫理観を早期に確立することを目指して、初年次に多く配置している。実務事前実習は学内における学習のいわば総まとめであり、それまでに各領域の専門科目を体系的かつ関連付けて学べるような教育プログラムとなっている（基礎資料1）（基礎資料4）。【観点3-1-1-1】

ヒューマニズム教育、倫理教育、薬剤師の業務に関連する科目は以下の通りである。（なお、[]内のコマ数は関連内容を実施している実際のコマ数である）

(1) 1年次科目

- ① 薬学へのいざない [講義・必修1単位・専門教育科目、15コマ、新・旧カリキュラム]

薬学とは如何に面白い分野であるかということや医療における薬剤師の役割の重要性を認識させ、薬学に興味を持たせることを目的として、薬の生い立ち、薬の使い方、薬害など医療人として求められる倫理などをテーマとして取り上げている。評価基準：レポート（80%）、講義参加（質問・意見等）（20%）（資料5-2：P.60）（資料5-1：P.57）（資料33）。

- ② 医療コミュニケーション [講義・必修1単位・専門教育科目、15コマ、新カリキュラム]

コミュニケーションに関する諸概念を理解するとともに、ボランティアの方々との対話の実践を通して、コミュニケーション能力の醸成を目指すとともに、高齢者体験を通じて、身体機能が低下した方が日常生活において遭遇する苦勞を体験し、高齢者の立場を考えて行動できる人材育成も目指す。評価基準：講義への参加態度（70%）、レポート（30%）（資料 5-2：P.70）（資料 34）。

- ③ 早期臨床体験 [実習・必修 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新カリキュラム]
早期体験学習 [実習・必修 1 単位・専門教育科目、15 コマ、旧カリキュラム]

見学に先立って、社会人として最低限のマナーの取得を目指す。保険薬局、病院、保健・福祉施設（旧カリキュラムの場合には、行政・企業など）を訪問し、薬剤師業務や高齢者福祉や介護の実践現場を見学・体験することで、薬剤師としてどのような態度を取るべきか、これからどのように学んでいくかを考える機会を設ける。自身が経験したことを発表し、これから取るべき態度について討論することで、学習に対するモチベーションを高めることを目的としている。評価基準：受講態度（80%）、学習報告書（20%）（資料 5-2：P.71）（資料 5-1：P.59）（資料 35）。

- ④ 薬学概論 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新・旧カリキュラム]

薬剤師として必要な基礎的な知識・技能を修得することにより薬学生としての意識を深め、さらに、今後の専門科目の学習に対してのモチベーションを高めて、自ら目標を定め意欲的に取り組んでいくために、テーマとして薬学の歴史、薬剤師としての基本的な資質、薬剤師が果たすべき役割や患者安全、医療倫理を取り上げている。評価基準：テスト・レポート（100%）（資料 5-2：P.61）（資料 5-1：P.58）。

- ⑤ 専門職連携基礎演習Ⅰ [演習・必修 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新カリキュラム]

学部横断的なグループ編成により、自分が目指す職種や他職種は、サービス利用者を中心としたチームのメンバーであり、その連携の重要性を理解する。様々な職種の業務内容を広く知り、各専門職の関わり等をグループで学習、討論することで、チーム医療における各職種の役割を理解することを目的としている。評価基準：プレゼンテーション（50%）、レポート（50%）（資料 5-2：P.62）。

- ⑥ 専門職連携基礎演習Ⅱ [演習・必修 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新カリキュラム]

学部横断的なグループ編成により、チーム医療の定義と背景、利用者中心の医療と QOL、医療におけるチームの種類と特殊性、日本の医療制度、チームが成功するための必要な事項、人権擁護についてグループ討論を行っている。多職種で話し合うことにより、同じ医療人でも異なった視点があることを知り、連携に必要な態度を修得することを目的としている。さらに、コミュニケーションの実践と一次救命処置（Basic Life Support;BLS）も実施している。評価

基準：プレゼンテーション（30%）、レポート（40%）、授業への参加態度（BLS）（30%）（資料 5-2：P.63）。

⑦ 倫理学 [講義・選択 2 単位・共通教育科目、15 コマ、新カリキュラム]

前半で倫理学の基礎理論を学び、その基礎理論に基づきながら「生きる」ということについて、様々な視点から考える機会を提供している。また、生命倫理学や功利主義学についても学ぶ。評価基準：授業参加度（70%）、試験（30%）（資料 5-2：P.15）。

⑧ 心理学 [講義・選択 2 単位・共通教育科目、15 コマ、新・旧カリキュラム]

人間の心理・行動に関する基礎的知識について学修することにより、自己および他者の心理・行動に関して理解を深めるとともに心理・行動に対する心理学的理解の方法についても学修することを目的としている。評価基準：試験（100%）（資料 5-2：P.16）（資料 5-1：P.11）。

⑨ 人間と思想・文化 I [講義・選択 2 単位・共通教育科目、15 コマ、新・旧カリキュラム]

胎児期から老年期にいたる人間の心と行動の変化を理解し、医療場面において役立つ基礎的知識を習得するとともに、人間関係に関する基礎的な心理学的知見を理解した上で、医療従事者における対人関係に応用できる基本的な考え方を学ぶ機会を提供している。評価基準：毎回のミニ感想・レポート（30%）、期末レポート（70%）（資料 5-2：P.5）（資料 5-1：P.4）。

(2) 2 年次科目

① 医療倫理・医学概論 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、8 コマ、新カリキュラム]

臨床医学概論（生命倫理を含む） [講義・必修 1 単位・専門教育科目、8 コマ、旧カリキュラム]

1 年次の学修を踏まえて、生命倫理、医療倫理について癌告知、出生と中絶、臓器移植や医学研究など様々なテーマを取り上げ、医療人としての倫理観を培っていくことを目的としている。評価基準：試験など（80%）、講義参加 [質問・意見なども含む] およびレポートなど（20%）合計 100%を満点として総合的に評価する（資料 5-2：P.80）（資料 5-1：P.75）。

(3) 3 年次科目

① 薬学と社会・薬事関係法規 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ、新カリキュラム]

患者の権利を考慮し、責任をもって医療に参画できるようになるために、医薬品医療機器等法、薬剤師法などの薬事関係法規、制度の精神とその施行に関する基本的知識を修得することを目的としている。この中で、薬学に関わる関連法規を学ぶだけでなく、医療の担い手としての責任について自覚できるよう、倫理規範について取り上げている。評価基準：確認試験（第 2～14 回講義前）（40%）、本試験（40%）、定着試験（第 15 回）（20%）（資料 5-2：P.105）。

(4)4 年次科目

- ① 薬学と社会：薬事関係法規 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ、旧カリキュラム]

患者の権利を考慮し、責任をもって医療に参画できるようになるために、医薬品医療機器等法、薬剤師法などの薬事関係法規、制度の精神とその施行に関する基本的知識を修得することを目的としている。この中で、薬学に関わる関連法規を学ぶだけでなく、医療の担い手としての責任について自覚できるよう、倫理規範について取り上げている。評価基準：確認試験（第 2～14 回講義前）（40%）、本試験（40%）、定着試験（第 15 回）（20%）（資料 5-1：P.148）。

- ② 薬学と社会・コミュニティーファーマシー論 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ、新カリキュラム] / 薬学と社会：コミュニティーファーマシー [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ、旧カリキュラム]

これまで学んだ倫理規範を元に、保険薬局における倫理的責任について生じた問題事例を紹介するとともに、新ミレニアムにおける医のプロフェッショナルリズム：医師憲章を紹介し、最新の倫理規範にどのような項目が加えられているのか紹介している。また、医療安全についても取り上げている。さらに病院薬剤師、薬局薬剤師が遵守すべき保険上のルールや我が国における社会保障制度についても取り上げている。評価基準：日常の学習状況を勘案し、試験（85%）、課題への取り組み（15%）で評価する（資料 5-2：P.138）（資料 5-1：P.149）（資料 36）。

- ③ 臨床薬学 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、2 コマ、新カリキュラム]

病院・薬局における薬剤師業務全体の流れについて学び、患者中心の医療における他職種との関わり、薬剤師の役割について学ぶことを目的としている。評価基準：授業態度（10%）、試験（90%）（資料 5-2：P.144）、

(5) 3～6 年次科目

- ① 専門職連携総合演習 I [演習・選択 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新カリキュラム]

学部横断的なグループ編成により実施されている。健康・医療・福祉分野に関わる学部学科を見学し、そこで行われている教育内容を理解することで、患者・利用者のケアにどのように関わっているかを理解することを目的に実施されている。評価基準：プレゼンテーション（40%）、レポート（40%）、授業への参加態度（20%）（資料 5-2：P.136）。

- ② 専門職連携総合演習 II [演習・選択 1 単位・専門教育科目、15 コマ、新カリキュラム]

模擬症例を元に各職種が集まりケアプランを作成する演習となっている他、希望者に対しては、医療、介護・福祉施設に赴き、多職種連携の現場を見学するとともに、今後自分たちが医療人として患者、他の医療従事者にどのように関わっていけば良いかを学ぶ機会を提供している。最後に、ケアプラン作成の

討論結果、医療、介護・福祉の現場で体験したことについて発表を行っている。
評価基準：学内：基礎点（60%）、個別的評価（8%）、チームの到達度（16%）、
プレゼン内容（16%）。評価基準：学外・医療施設：学外演習実施施設で担当
指導者が行う評価（50%）、プレゼンテーションの内容（40%）。学修態度や事
前・事後演習の評価（10%）演習は、全出席を原則とし、成績評価を行う。医
療機関での演習の評価は、上記を参考にして科目担当者が総合的に決定し、単
位認定を行う。評価基準：学外・福祉施設：ルーブリックに基づく演習内容（75%）、
事前指導・演習への参加態度〔クライアント等への関わり方・質問・意見等〕
（25%）（資料 5-2：P.152）（資料 5-2：P.155）（資料 5-2：P.153）。

上記のような科目を通して、医療人としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教
育を実施している。2009年度～2014年度入学生に対する旧カリキュラムでは、講義
科目 7 科目（必修科目 5 科目《専門教育科目》、選択科目 2 科目《共通教育科目》）、
実習科目 1 科目（必修科目《専門教育科目》）となっている。また、2015年度以降
の入学生を対象とした新カリキュラムでは、講義科目 10 科目（必修科目 7 科目《專
門教育科目》、選択科目 3 科目《共通教育科目》）、演習科目 4 科目（必修科目 3 科
目《専門教育科目》、選択科目 2 科目《専門教育科目》）、実習科目 1 科目（必修科
目《専門教育科目》）となっている。同じテーマにおいても、講義で基本的な知識を
学ぶだけでなく、演習や実習におけるグループ討論などを取り入れて、学生が主体的
に学べるような授業体系となっている。【観点 3-1-1-2】

また、新カリキュラムからは、健康・医療・福祉分野の総合大学という特色を生か
して、「専門職連携基礎演習Ⅰ」、「専門職連携基礎演習Ⅱ」、「専門職連携総合演
習Ⅰ」、「専門職連携総合演習Ⅱ」においては、学部横断的にグループ編成を実施し、
薬剤師としての視点だけでなく、様々な職種の視点から学ぶことができるよう配慮し
ている。講義科目の中でも、「医療コミュニケーション」では一方的な知識の伝達と
いう形式だけでなく、グループ討論や体験などを取り入れて、学生が学ぶのに様々な
手法を取り入れている。また、「医療コミュニケーション」において、ボランティア
や外部の模擬患者にご協力いただき、コミュニケーション演習を実施している。教
員による薬学的なフィードバックだけでなく、模擬患者よりその目線で感じたこと
についてフィードバックをいただき、自分自身の説明の伝わり方について考える機会を
提供している（資料 37）。【観点 3-1-1-3】

医療倫理・ヒューマニズムに関連した授業において、講義科目では試験・レポート
による評価が中心であり、ルーブリック評価は導入されていない。演習科目、実習科
目においては、参加する心構えや積極性を評価することから、受講態度についても評
価対象としている。演習科目においては、ルーブリックを学生に明示することで学生
が達成すべき目標を把握できるようにしている。【観点 3-1-1-4】

現在開講されている関連専門教育科目としては、「総合医薬科学」（講義・選択 2
単位、6 年次、旧カリキュラム）、「医療薬学の進歩」（講義・選択 2 単位、6 年次、
旧カリキュラム）がある。「総合医薬科学」は新カリキュラムに引き継がれるが、「医

療薬学の進歩」は廃止される。新カリキュラムの学生が学年進行に従って順次開講される予定の関連専門教育科目として、「治療解析」（講義必修1単位、5年次、新カリキュラム）、「医薬品の開発と生産」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「臨床薬学における専門薬剤師の役割」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「EBMの実践」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「在宅医療・介護・フィジカルアセスメント」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「医薬品流通と医療に関する経済学」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）、「応用薬物治療学」（講義・選択2単位、6年次、新カリキュラム）がある（資料5-2：P.149, 160～166）。

表3-1-1 基準（3-1）に関する授業（旧カリキュラム）

科目名	区分	年次	単位	該当 コマ数	必要 単位数*1
薬学へのいざない	必修	1	1	15	1
早期体験学習	必修	1	1	15	1
薬学概論	必修	1	1	15	1
臨床医学概論（生命倫理を含む）	必修	2	1	8	0.5
薬学と社会：薬事関係法規	必修	4	1	1	0.1
薬学と社会：コミュニティーファーマシー	必修	4	1	15	1
総合医薬科学*2	選択	6	2	15	—
医療薬学の進歩*2	選択	6	2	15	—
合計					4.6

*1：実質コマ数で補正

*2：選択科目であり履修しなくても卒業できるため、必要単位数に含めていない。

共通教育科目は除く。

表 3-1-2 基準 (3-1) に関する授業 (新カリキュラム)

科目名	区分	年次	単位	該当 コマ数	必要 単位数*1
薬学へのいざない	必修	1	1	15	1
医療コミュニケーション	必修	1	1	15	1
早期臨床体験	必修	1	1	15	1
薬学概論	必修	1	1	15	1
専門職連携基礎演習 I	必修	1	1	15	1
専門職連携基礎演習 II	必修	1	1	15	1
医療倫理・医学概論	必修	2	1	8	0.5
薬学と社会・薬事関係法規	必修	3	1	1	0.1
薬学と社会・コミュニティーファーマシー論	必修	4	1	15	1
臨床薬学	必修	4	1	2	0.1
治療解析*2	必修	5	1	15	1
専門職連携総合演習 I	選択	3-5	1	15	薬学英語 II と合 わせて 11
専門職連携総合演習 II	選択	3-6	1	15	
医薬品の開発と生産*2	選択	6	2	15	
総合医薬科学*2	選択	6	2	15	
臨床薬学における専門薬剤師の役割*2	選択	6	2	15	
EBM の実践*2	選択	6	2	15	
在宅医療・介護・フィジカルアセスメント*2	選択	6	2	15	
地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政*2	選択	6	2	15	
医薬品流通と医療に関する経済学*2	選択	6	2	15	
応用薬物治療学*2	選択	6	2	15	
合計					19.7

*1: 実質コマ数で補正、 *2: 開講前 共通教育科目は除く。

本項目に該当する専門教育科目 (必修) は、時間数に換算すると旧カリキュラムで 4.6 単位となる。新カリキュラムでは必修 8.7 単位であり、選択科目は薬学英語と合わせて 11 単位修得する必要がある。これに、基準 (3-2) ~ (3-5) の単位数を合計すると、表 3-1-3 に示すように、旧カリキュラムでは 32.1 単位、新カリキュラムでは 44.2 単位となる。卒業に必要な単位数は旧カリキュラムでは 191 単位、新カリキュラムでは 186 単位であることから、新カリキュラムにおいては基準を満たしている。【観点 3-1-1-5】

表 3-1-3

基準	旧カリキュラム	新カリキュラム	
(3-1)	4.6	8.7	必修科目
		11	選択科目*1
(3-2)	19.3	19.3	
(3-3)	8	8	
(3-4)	0.2	0.2	一部単位数を 3-1、3-2 で計上
(3-5)	—	—	該当なし
合計	32.1	44.2	
卒業必要単位数	191	186	
卒業必要単位数の 1/5	38.2	37.2	

*1: 選択科目全てが、基準 3 の何れかに該当するため、必要単位数に加えた。

(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]

医療人としての素養を高めるために、1年次を主体に2年次までに共通教育の単位を修得する。旧カリキュラムでは、国際系3科目、学際系6科目、人文科学系3科目、社会科学系3科目、自然科学系12科目、情報系2科目、保健体育系3科目、特講1科目が共通教育科目として開講している。また、新カリキュラムでは、国際系3科目、学際系6科目、自然科学系5科目、人文科学系6科目、社会科学系5科目、情報処理系3科目、外国語系8科目、保健体育系3科目、特講2科目が共通教育科目として開講されている。いずれのカリキュラムでも、人間理解・社会理解のために必要な幅広い教養、コミュニケーションができる豊かな人間性、高い創造性、倫理的思考力、倫理観、国際的に活躍できる能力の向上等を目的としたカリキュラムが組み立てられている(資料2-2:P.126-127)。

新カリキュラムを薬学準備教育ガイドライン(資料38)に照らし合わせると、<1 人と文化>に該当するのは、学際系の6科目(「人間と思想・文化Ⅰ」(資料5-2:P.5)、「人間と思想・文化Ⅱ」(資料5-2:P.6)、「人間と現代社会Ⅰ」(資料5-2:P.7)、「人間と現代社会Ⅱ」(資料5-2:P.8)、「人間と科学・技術Ⅰ」(資料5-2:P.9)、「人間と科学・技術Ⅱ」(資料5-2:P.11))である。<2 人の行動と心理>に該当するのは人文科学系の6科目(「哲学」(資料5-2:P.12)、「文学」(資料5-2:P.14)、「倫理学」(資料5-2:P.15)、「心理学」(資料5-2:P.16)、「芸術学」(資料5-2:P.17)、「文化人類学」(資料5-2:P.18))である。<3 薬学の基礎としての物理>として「基礎物理学」(資料5-2:P.28)、<4 薬学の基礎としての化学>として「基礎化学」(資料5-2:P.29)、<5 薬学の基礎としての生物>として「基礎生物学」(資料5-2:P.30)、<6 薬学の基礎としての数学・統計学>として、「基礎数学Ⅰ」(資料5-2:P.26)、「基礎数学Ⅱ」(資料5-2:P.27)が開講されている。<7 情報リテラシー>として、「情報処理Ⅰa」(資料5-2:P.31)、「情報処理Ⅰb」(資料5-2:P.33)

が必修科目として、「情報倫理」（資料 5-2 : P.35）が選択科目として開講されている。〈8 プレゼンテーション〉としては、「基礎ゼミナール」（資料 5-2 : P.58）において日本語リテラシー、科学リテラシーを学ぶとともに、「チュートリアル」（資料 5-2 : P.59）においてプレゼンテーションの基本を学ぶとともに、実際に発表会を実施している（資料 39）。【観点 3-2-1-1】

これらのうち、人文科学系、社会科学系、国際系、学際系の科目は選択科目として開講しており、各々の学生が自身の興味や信念に応じて、また、社会のニーズも考慮に入れて自由に選択できるように準備されている。1年次月曜日の授業をオープン科目（東広島・呉・広島キャンパスで開講される一部の共通教育科目で、3キャンパスのどちらでも履修することが可能で、他キャンパスの学生との交流や自分のライフスタイルに合わせることを目的としている）とし、科目選択の幅を拡げている。共通教育科目は、それぞれの系列・分野ごとに卒業に必要な単位数を設け、履修する科目の分野が偏らないよう配慮されている（資料 2-1 : P125~127）（資料 2-2 : P127~129）（資料 3 : P23~25）（資料 6）。【観点 3-2-1-2】

共通教育科目のカリキュラムツリーは、専門教育科目とは別に作成され、それぞれの科目の関連性、保障するディプロマ・ポリシーが確認できるようになっている。しかしながら、現時点で専門教育との関連付けはなされていない（基礎資料 4）。共通教育科目と専門科目の連携を図るため、共通教育科目担当専任教員は、何れかの学部にも所属することとされている（資料 40）。【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

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

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

[現状]

コミュニケーション能力の醸成のための教育は、1年次および4年次科目にて開講されている。1年次に開講されている「医療コミュニケーション」（新カリキュラム）では、コミュニケーションに関する諸概念を理解するとともに、ボランティアの方々

との対話の実践を通して、コミュニケーション能力の醸成を目指している。この演習では、医療専門用語を使用せず、日常会話をお互いに楽しむことに重点が置かれている（資料 5-2 : P.70）。また、「専門職連携基礎演習Ⅱ」（新カリキュラム）において、信頼関係を築くためのコミュニケーションスキルの向上とソーシャルスキルの獲得を目指して、講義・演習を実施している（資料 5-2 : P.63）。【観点 3-2-2-1】

4年次においては、「患者情報」（新カリキュラム、旧カリキュラム）において、ファーマシューティカルコミュニケーションの基礎を講義するとともに、「実務事前実習」において病院・薬局におけるコミュニケーション実習を実施している（資料 5-2 : P.143）。【観点 3-2-2-2】

グループディスカッションを多く取り入れ、課題に沿って学生が調査し、情報をまとめて発表する形式を取っている科目として、「チュートリアル」（新カリキュラム、旧カリキュラムは「チュートリアルⅠ」および「チュートリアルⅡ」）（資料 5-2 : P.59）、「専門職連携基礎演習Ⅰ」（新カリキュラム）（資料 5-2 : P.62）、「専門職連携基礎演習Ⅱ」（新カリキュラム）（資料 5-2 : P.63）、「専門職連携総合演習Ⅰ」（新カリキュラム）（資料 5-2 : P.136）、「専門職連携総合演習Ⅱ」（新カリキュラム）（資料 5-2 : P.152~155）がある。【観点 3-2-2-3】

1年次科目「医療コミュニケーション」（資料 5-2 : P.70）は講義への参加態度、レポートによる評価であり、ボランティアの方々とのコミュニケーションにおいて目標は設定されていない。「チュートリアル」（資料 5-2 : P.59）では、各グループのプレゼンテーションの内容や質疑応答について、基準を設けて複数の教員による評価を行っているが、その評価を学生グループに対するフィードバックや成績評価には用いられていない。「専門職連携基礎演習Ⅰ」（資料 5-2 : P.62）、「専門職連携基礎演習Ⅱ」（資料 5-2 : P.63）、「専門職連携総合演習Ⅰ」（資料 5-2 : P.136）、「専門職連携総合演習Ⅱ」（資料 5-2 : P.152~155）においては、ルーブリックにより発表内容に関する目標設定を行い成績評価に反映させている（資料 41）。しかしながら、プロダクトによる一度きりの評価であり、学生の段階的な学習を支援し形成的に評価するツールとしては使用されていない。【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

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

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

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

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

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

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

[現状]

薬学部の英語教育は、英語科教員を中心として実践的な語学指導を行っており、さらに3年次では薬学部専門教育教員による薬学的な英語教育も行っている。

薬学部では必修科目として7科目7単位が1～3年次に開講されている。共通教育科目として<3薬学の基礎としての英語>に該当するのは必修科目として「英語Ⅰa」（資料5-2：P.36～39）、「英語Ⅰb」（資料5-2：P.40～43）、「英語Ⅱa」（資料5-2：P.44～47）、「英語Ⅱb」（資料5-2：P.48～51）、「英語Ⅲa」（資料5-2：P.72～74）、「英語Ⅲb」（資料5-2：P.75～77）、「薬学英語Ⅰ」（資料5-2：P.132～134）を開講している。さらに選択科目として、2年次に「英語Ⅳ」（資料5-2：P.78）、3年次に「検定英語」（資料5-2：P.148）を開講している。また、専門科目として必修科目の「薬学英語Ⅰ」（資料5-2：P.132～134）と選択科目の「薬学英語Ⅱ」（資料5-2：P.135）を3年次に開講している。

「英語Ⅰa」、「英語Ⅰb」は、高校時代までに学修してきた語彙、文法など、英語の基礎を再確認すると共に、様々な読解ストラテジーを活用しながら、英文を読み取る力を養うことを目的としている（資料5-2：P.36～39，P.40～43）。「英語Ⅱa」、「英語Ⅱb」は様々な聴解ストラテジーを活用しながら、口語英語の大意を聞き取る力を養うと共に、各人の英語力に応じた量の英語を話す力を養うことを目的としている（資料5-2：P.44～47，P.48～51）。「英語Ⅲa」、「英語Ⅲb」は背景知識の活用など、様々な読解ストラテジーを活用しながら、英文の中から必要な情報をすばやく収集する力を養うと共に、レベルに応じて目的の異なる英文を書く力を養うことを目的としている（資料5-2：P.72～74，P.75～77）。これら6科目6単位は全て1～2年次の共通教育科目であり、全て必修科目である。このように、本学における英語教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れた授業科目となっており、必修科目として配置している。また、教育効果を高めるために、習熟度別に3～4クラスに分けて授業を行っている（資料42）。【観点3-2-3-1】【観点3-2-3-2】

また、専門教育科目における必修科目として3年次に開講している「薬学英語Ⅰ」は、医療のグローバル化に対応できる薬剤師・初級研究者を養成するため、専門分野の英語論文理解の基礎となる読解力を涵養することを目的とするとともに、論文の構成および専門用語に習熟することも目指している（資料5-2：P.132～134）。【観点3-2-3-3】

さらに学びたい学生を対象として、いくつかの選択科目を開講している。共通教育科目としては、2年次に「英語Ⅳ」、5年次に「検定英語」、専門教育科目として3

年次に「薬学英语Ⅱ」を開講している。また、特講として開講している「Global Communication」では世界で起きている問題の解決を目指して英語で議論を行っている（資料 5-2：P.78, P.148, P.135, P.79）。【観点 3-2-3-4】

これらの英語教育は、1年次から2年次において英語の「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を学んだ後、専門的な「薬学英语Ⅰ」を学ぶというように、学生の英語力修得に応じて体系的に組み立てられている。また、選択科目は、それ以降さらに学びたい学生のために準備されている（基礎資料 5）。【観点 3-2-3-5】

各学生は4年次から研究室に卒業研究生として配属される。授業科目の英語以外に、各研究室において、それぞれの研究テーマを実践しつつ、必要な英語教育を指導教員から受ける場合が多い。具体的には、研究テーマに関連する英語学術論文の読解および研究室員への説明および発表を行っている。

また、英語学習の実践、あるいは国際的感覚を養う目的で希望者に対し、ノースカロライナ大学のチャペルヒル校薬学部で「国際実務実習研修」を実施している。

英語以外の語学教育としては、「ドイツ語 a」、「ドイツ語 b」、「中国語 a」、「中国語 b」、「韓国語 a」、「韓国語 b」がある。いずれも卒業単位には関係しないが、オープン科目として単位修得は可能であり、時間割編成上履修可能である。

表 3-2-1 基準（3-2）に関する授業（旧カリキュラム）

科目名		区分	年次	単位	該当 コマ数	必要 単位数*1	
(3-2-1)							
教養科目	国際系	国際社会の理解Ⅰ	選択	1	2	15	2
		国際社会の理解Ⅱ	選択	1	2	15	
		国際社会の理解Ⅲ	選択	1	2	15	
	学際系	人間と思想・文化Ⅰ	選択	1	2	15	2
		人間と思想・文化Ⅱ	選択	1	2	15	
		人間と現代社会Ⅰ	選択	1	2	15	
		人間と現代社会Ⅱ	選択	1	2	15	
		人間と科学・技術Ⅰ	選択	1	2	15	
人間と科学・技術Ⅱ	選択	1	2	15			
共通教育科目	人文科学系	哲学	選択	1	2	15	2
		心理学	選択	1	2	15	
		芸術学	選択	1	2	15	
	社会科学系	法学	選択	1	2	15	2
		政治学	選択	1	2	15	
		社会学	選択	1	2	15	
	自然科学系	数学	選択	1	2	15	—
		数学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		数学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		物理学	選択	1	2	15	—
		物理学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		物理学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		化学	選択	1	2	15	—
化学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1		

共通教育科目		化学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		生物学	選択	1	2	15	—
		生物学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		生物学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
	情報	情報処理Ⅰa	必修	1	1	15	1
		情報処理Ⅰb	必修	1	1	15	1
	外国語	英語Ⅰa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅰb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅲa	必修	2	1	15	1
		英語Ⅲb	必修	2	1	15	1
		英語Ⅳa	選択	2	1	15	—
		英語Ⅳb	選択	2	1	15	—
		英語Ⅴa	選択	3	1	15	—
		英語Ⅴb	選択	3	1	15	—
		検定英語レベルⅠa	選択	4	1	15	—
		検定英語レベルⅠb	選択	4	1	15	—
		検定英語レベルⅡa	選択	5	1	15	—
		薬学英語	選択	3	1	15	—
		ドイツ語Ⅰa	選択	1	1	15	—
		ドイツ語Ⅰb	選択	1	1	15	—
	韓国語Ⅰa	選択	1	1	15	—	
	韓国語Ⅰb	選択	1	1	15	—	
	保健 体育	スポーツⅠ（理論）	選択	1	1	15	—
		スポーツⅡ（実技）	選択	1	1	15	1*3
		スポーツⅢ（野外実技）	選択	1	1	15	
特講	基礎ゼミナール	必修	1	1	15	1	
合計							11
(3-2-2)							
		チュートリアルⅠ	必修	1	1	15	1
		チュートリアルⅡ	必修	1	1	15	1
		患者情報	必修	4	1	4	0.3
合計							2.3
(3-2-3)							
共通教育科目	外国語	英語Ⅰa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅰb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅲa	必修	2	1	15	1
		英語Ⅲb	必修	2	1	15	1
		英語Ⅳa	選択	2	1	15	—
		英語Ⅳb	選択	2	1	15	—
		英語Ⅴa	選択	3	1	15	—
		英語Ⅴb	選択	3	1	15	—
		検定英語レベルⅠa	選択	4	1	15	—
		検定英語レベルⅠb	選択	4	1	15	—
		検定英語レベルⅡa	選択	5	1	15	—
		薬学英語	選択	3	1	15	—

		ドイツ語 I a	選択	1	1	15	—
		ドイツ語 I b	選択	1	1	15	—
		韓国語 I a	選択	1	1	15	—
		韓国語 I b	選択	1	1	15	—
合計							6

*1：実質コマ数で補正

*2：基準（3－1）で計上

*3：スポーツは合計単位数に加えていない。

表 3-2-2 基準（3-2）に関する授業（新カリキュラム）

科目名		区分	年次	単位	該当 コマ 数	必要 単位数*1	
(3-2-1)							
教養科目	国際系	国際社会の理解 I	選択	1	2	15	2
		国際社会の理解 II	選択	1	2	15	
		国際社会の理解 III	選択	1	2	15	
	学際系	人間と思想・文化 I	選択	1	2	15	2
		人間と思想・文化 II	選択	1	2	15	
		人間と現代社会 I	選択	1	2	15	
		人間と現代社会 II	選択	1	2	15	
		人間と科学・技術 I	選択	1	2	15	
共通教育科目	人文科学	哲学	選択	1	2	15	2
		文学	選択	1	2	15	
		倫理学	選択	1	2	15	
		心理学	選択	1	2	15	
		芸術学	選択	1	2	15	
		文化人類学	選択	1	2	15	
	社会科学	法学	選択	1	2	15	2
		社会学	選択	1	2	15	
		歴史学	選択	1	2	15	
		政治学	選択	1	2	15	
		教育学	選択	1	2	15	
	自然科学	基礎数学 I	必修	1	1	15	1
		基礎数学 II	必修	1	1	15	1
		基礎物理学	必修	1	1	15	1
基礎化学		必修	1	1	15	1	
基礎生物学		必修	1	1	15	1	
情報	情報処理 I a	必修	1	1	15	1	
	情報処理 I b	必修	1	1	15	1	
	情報倫理	選択	1	2	15	—	
外国語	英語 I a	必修	1	1	15	1	
	英語 I b	必修	1	1	15	1	
	英語 II a	必修	1	1	15	1	
	英語 II b	必修	1	1	15	1	
	英語 III a	必修	2	1	15	1	
	英語 III b	必修	2	1	15	1	
英語 IV	選択	2	1	15	—		

		検定英語	選択	5	1	15	—
	保健 体育	スポーツⅠ	必修	1	1	8	1*3
		スポーツⅡ	選択	1	1	15	1*3
		スポーツⅢ	選択	1	1	15	
	特講	基礎ゼミナール	必修	1	1	15	1
		Global Communication	選択	2	2	15	—
専門 科目	薬学英語Ⅰ		必修	3	1	15	1
	薬学英語Ⅱ		選択	3	1	15	*2
合計							11
(3-2-2)							
	チュートリアル		必修	1	1	15	1
	医療コミュニケーション		必修	1	1	15	*2
	患者情報		必修	4	1	4	0.3
合計							1.3
(3-2-3)							
共通 教育 科目	外国語	英語Ⅰa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅰb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱa	必修	1	1	15	1
		英語Ⅱb	必修	1	1	15	1
		英語Ⅲa	必修	2	1	15	1
		英語Ⅲb	必修	2	1	15	1
		英語Ⅳ	選択	2	1	15	—
		検定英語	選択	5	1	15	—
専門 科目	薬学英語Ⅰ		必修	3	1	15	1
	薬学英語Ⅱ		選択	3	1	15	*2
合計							7

*1：実質コマ数で補正

*2：基準（3-1）で計上

*3：スポーツは合計単位数に加えていない。

(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〕

自然科学系科目は専門科目を学ぶための基礎知識として非常に重要であるため、高校までの理数系科目について復習を行っている。高校において学習していない学生もいるため、全学生が一定レベルに到達するために全て必修科目としている。また、これらの科目においては、習熟度（学力）別にクラス編成を行い、習熟度（学力）に応じた講義を受講できるように配慮されている（資料 43, 44）。【観点 3-3-1-1】

入学時の学生間の学力差は大きく、高校時代における理系科目の学修状況にも大きな差異がある。専門教育を効果的に履修するためには、まずは高校までの科目の理解が必要不可欠である。課題を解決し、大学教育全般の向上を推進し、学修支援や教育方法の改善などを通じて、学生の教育を全面的にサポートすることを目的として総合教育センターが設置されている（資料 45）。

総合教育センターが実施している学修支援としては、入学試験合格者や入学予定者を対象とした入学前教育、在学生や予定者を対象とした基礎学力強化のための eラーニングである広国ドリルがある。広国ドリルは、大学の授業を理解するために必要な基礎学力を学ぶためのベーシックコースと、一般常識試験の対策力をつけるためのステップアップコースが準備されている。また、特別講座や個別指導の時間を設け、基礎から学び直したいという学生や、自分の能力を伸ばしたいという学生に対してサポートを行っている。具体的なサポートとしては、以下の内容を挙げることができる。すなわち、数学・物理についての質問に先輩学生が対応する SA(student assistant)制度、英語力をつけるための English House、正課外に担当教員が実施するレポート作成指導、情報・アカデミックリテラシー講座がある（資料 46, 47）。【観点 3-3-1-1】

その他、薬学部が実施している入学予定者に対するものとしては、合格者説明会を毎年 12 月と 2 月頃に実施している。また、学校法人医学アカデミー薬学ゼミナールの全面的な協力を得て、化学、生物、物理、数学のテキストを入学手続き者に配付するとともに、eラーニングによる事前学習を実施している。また、薬学ゼミナールが作成した演習問題を 12 月下旬頃から計 8 回郵送し、学生の解答を本学教員 8 名で添削、コメントを付して返送している。入学者がほぼ確定した 3 月には、広島キャンパスにおいて入学前合宿を開催している。本合宿では薬学ゼミナールの講師

などに講義を依頼し、数学、化学、生物、物理の復習授業を実施するとともに、教員全員が演習問題の取り組みに対してアドバイスを行っている（資料 48）。【観点 3-3-1-1】

入学時には、高校における学習の到達状況を確認するため、数学・物理、化学、生物、英語の試験を実施し、試験結果により学力別のクラス編成を実施している（資料 43, 44）。高校の復習を含めた科目として、1 年次前期に「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎数学Ⅰ」、後期に「基礎数学Ⅱ」が開講されている（資料 49）（資料 5-2 : P.28, P.29, P.30, P.26, P.27）。これらの講義科目および 1 年次後期に開講される専門科目（「物理化学Ⅰ」、「分析化学Ⅰ」、「有機化学Ⅰ」、「ヒトの成り立ち」、「生化学Ⅰ」）は成績別クラスで授業を行っている（資料 43）。さらに、成績下位者に対しては、別途、薬学科特別補習講義への出席を義務付け、高校時代の学習の遅れを取り戻すよう配慮している（資料 43）、（資料 50 : P1~7）。薬学科特別補習講義は、1 年次後期も実施しており、新しく始まった専門科目（分析化学Ⅰ、有機化学Ⅰ、物理化学Ⅰ、生化学Ⅰ、ヒトの成り立ち）の補習講義を行い、授業に遅れないように配慮している（資料 50 : P8~16）（資料 51）。入学後試験（プレースメントテスト）の結果および学習状況は、チュートリアル担当教員に報告され指導に利用されている。また、2017 年度より 1 年次後期にホームルームの時間を設け、授業の出席状況を把握するとともに、前期に学習した物理学、化学、生物学の復習を目的に毎週課題を出題し、グループ討論を行わせている（資料 51, 52）（資料 50 : P17）。薬学部全教員が協力して、1 年次生の学力底上げに取り組んでいるが、若干名の留年者、休学者、退学者が出ている（資料 6）（基礎資料 2-3）。【観点 3-3-1-1】

【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 年次を対象とする「早期臨床体験」は、前期授業 15 週目前後に実施するガイダンスⅠ、施設見学直前のガイダンスⅡと接遇研修、施設見学、見学後のスモールグループディスカッションからなる。広島県病院薬剤師会、公益社団法人広島県薬剤師会の協力の下、広島県内の病院、薬局に学生を割り振り、薬剤師業務について見学する。保健・福祉施設は大学近郊の介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど

に依頼している。2018年度は、病院 15 施設、薬局 62 施設、保健・福祉施設は 4 施設の協力を得て演習を実施した。見学時間は 3 時間を目安に、施設の都合により調整を行っている。病院、薬局では施設で薬剤師が取り組んでいる業務を中心に、薬剤師が患者から信頼される職種であること、生涯学習が必要であることなどを学ぶ。保健・福祉施設見学では、高齢者福祉、介護の現状を学ぶとともに、高齢者への対応を経験することで将来の医療人としての自覚を促し、学修へのモチベーションを高めることを目的としている（資料 35, 53）。【観点 3-3-2-1】

なお、旧カリキュラム「早期体験学習」で実施していた、医薬品製造販売業者や卸売販売業者、行政機関における薬剤師の活躍の場の見学は新カリキュラムでは実施していない（資料 35, 53）。

学修効果を高めるために、見学後にスモールグループディスカッションを実施し、そのディスカッションをもとに、学生個人の報告書、グループ報告書の提出を義務付けている。早期臨床体験の概要、個人報告書、グループ報告書、アンケート結果は早期臨床体験報告書としてまとめ、CD 配付を行っている（資料 54, 55）。【観点 3-3-2-2】

表 3-3-1 基準（3-3）に関する授業（旧カリキュラム）

科目名		区分	年次	単位	該当 コマ数	必要 単位数*1	
(3-3-1)							
共通 教育 科目	自然 科学系	数学	選択	1	2	15	—
		数学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		数学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		物理学	選択	1	2	15	—
		物理学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		物理学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		化学	選択	1	2	15	—
		化学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		化学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
		生物学	選択	1	2	15	—
		生物学演習Ⅰ	必修	1	1	15	1
		生物学演習Ⅱ	必修	1	1	15	1
合計						8	
(3-3-2)							
早期体験学習		必修	1	1	15	*1	

*1：基準（3-1）で計上

表 3-3-2 基準 (3-3) に関する授業 (新カリキュラム)

科目名		区分	年次	単位	該当 コマ 数	必要 単位数*1	
(3-3-1)							
育 共 科 通 教 目	自然 科学	基礎数学Ⅰ	必修	1	1	15	1
		基礎数学Ⅱ	必修	1	1	15	1
		基礎物理学	必修	1	1	15	1
		基礎化学	必修	1	1	15	1
		基礎生物学	必修	1	1	15	1
合計						5	
(3-3-2)							
早期臨床体験		必修	1	1	15	*1	

*1: 基準 (3-1) で計上

(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】

薬害、B型肝炎感染に関連した教育は、「薬学へのいざない」、「人間と科学・技術Ⅰ」、「生体防御Ⅱ」、「環境因子の生体影響」、「化学物質の生体影響」、「社会集団と健康」、「医薬品情報」、「薬学と社会・薬事関係法規」において実施している。各科目の教育内容は以下の通りである。

[1年次]

- ① 薬学へのいざない [講義・必修 1 単位・専門教育科目、3 コマ] : 薬害被害者・家族の声を聞く授業を 2 コマ、B型肝炎患者の声を聞く授業を 1 コマ実施している。2018 年度は、サリドマイド被害者の話、医療被害者の救済を考える(3 種混合ワクチン被害者の家族)、B型肝炎患者の声というタイトルで講演を依頼した。講演を聞いた感想をレポートの形で提出させている(資料 5-2:P.60)(資料 33)。
- ② 人間と科学・技術Ⅰ [講義・選択 2 単位・共通教育科目、1 コマ] : 古来より

人類は「毒」と「薬」を使い分けてきた。一方、「薬も過ぎれば毒となる」とあるように、薬は上手く使用しないと毒になることも多い。この授業では、薬と毒の両面性を持った物質について学修する授業を展開している。この授業の中で、サリドマイド事件、スモン、薬害エイズ事件などに関し、薬害の原因と国・製薬企業の対応について、1コマを使って学修する（資料 5-2：P.9）。

- ③ 薬学概論〔講義・必修1単位・専門教育科目、1コマ〕：代表的な薬害の事例とその原因とその後の対応について解説を行う。また、病院におけるリスクマネジメントの概要について説明を行っている（資料 5-2：P.61）。

[3年次]

- ④ 生体防御Ⅱ〔講義・必修1単位・専門教育科目、0.3コマ〕：各種微生物が引き起こす感染症について概説し、この中で注射針の使い回しによるB型肝炎感染について取り上げている（資料 5-2：P.112）（資料 56）。
- ⑤ 環境因子の生体影響〔講義・必修1単位・専門教育科目、1コマ〕：薬毒物代謝が影響した薬害としての、ソリブジン事件、スティーブンス・ジョンソン症候群について説明する（資料 5-2：P.115）（資料 57）。
- ⑥ 化学物質の生体影響〔講義・必修1単位・専門教育科目、2コマ〕：神経毒性を示す薬物と過去の食中毒事件・薬害事件（スモン、ソリブジン事件）や食品公害のPCBについて解説する。また、被害者や遺族に対する国・製薬企業の対応、差別問題についても取り上げる。また、行政、事業者、消費者の立場から、化学物質のリスクコミュニケーションの重要性についても解説している（資料 5-2：P.116）（資料 58）。
- ⑦ 社会集団と健康〔講義・必修1単位・専門教育科目、1コマ〕：薬害に関しては、薬害エイズ事件について、その事件の背景などについて概説している。また、学生には、講義に先立ち、血友病、非加熱血液製剤、HIVのキーワードを与え、事前にレポート課している。B型肝炎感染に関しては、感染症の現状とその予防法について公衆衛生学の見地から学習・理解することを目指している。その中で、“母子感染症とその予防”の項目で、医療現場での針刺し事故と共に本件を説明している（資料 5-2：P.114）（資料 59）。
- ⑧ 医薬品情報〔講義・必修1単位・専門教育科目、0.3コマ〕：薬害事件で示された疫学研究の研究デザインと各国の対応の違いについて説明するとともに、サリドマイド事件において、西ドイツと日本政府の対応の違いについて説明している（資料 5-2：P.125）（資料 60）。
- ⑨ 薬学と社会・薬事関係法規〔講義・必修1単位・専門教育科目、1コマ〕：医薬品再評価制度、再審査制度、健康被害救済制度創設と薬害事件との関連について説明する（資料 5-2：P.105）。

このように薬害・B型肝炎感染に関する講義は1年次、3年次に多くの科目にわたって実施されている。しかしながら、薬害問題を学んだうえで、学生同士で討論する演習は実施されていない。【観点 3-4-1-1】

薬害、医療事故の被害者や家族の声を聞く授業は、「薬学へのいざない」（資料 5-2：P.60）において実施されている。【観点 3-4-1-2】

医療過誤の防止、リスクマネジメントに関する授業については、「薬学概論」（資料 5-2：P.61）、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」（資料 5-2：P.138）、「臨床薬学」（資料 5-2：P.144）において実施している。各科目の教育内容は以下の通りである。

[1 年次]

- ① 薬学概論 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ]：リスクマネジメントにおける薬剤師の責務や義務について説明を行い、代表的な医療過誤やインシデント事例とその原因や防止策について説明する（資料 5-2：P.61）。

[4 年次]

- ② 薬学と社会・コミュニティーファーマシー論 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ]：リスクマネジメントについては、1999 年に米国医学研究所の医療事故に関する報告書を紹介し、医療機関が安全システムを設計するときの 5 つの原則について紹介している。また、医療機関における事故対策の基礎となっているハインリッヒの法則と、事故対策に対する関係法令を紹介している。また、取り扱いに特に注意が必要な、ハイリスク薬の分類についても紹介している（資料 5-2：P.138）（資料 36）。
- ③ 臨床薬学 [講義・必修 1 単位・専門教育科目、1 コマ]：感染予防の基本的な考えとその方法、代表的な消毒薬の用途、使用濃度および調製時の注意点について解説している。（資料 5-2：P.144）

以上のように、医療安全について学ぶ授業は、薬剤師の業務の概要を紹介する 1 年次、多くの医薬品の作用、適応症を学び、実務的な訓練を行う 4 年次に実施している。ただし、医療安全に関して、外部講師の講義等は実施していない。【観点 3-4-1-1】 【観点 3-4-1-2】

表 3-4 基準 (3-4) に関する授業 (旧カリキュラム、新カリキュラム)

科目名	区分	年次	単位	該当 コマ数	必要 単位数*1
(3-4-1)					
薬学へのいざない	必修	1	1	3	*2
人間と化学・技術 I	選択	1	2	1	*3
薬学概論	必修	1	1	1	*2
生体防御 II	必修	3	1	0.3	0
環境因子の生体影響	必修	3	1	1	0.1
化学物質の生体影響	必修	3	1	1	0.1
社会集団と健康	必修	3	1	1	0.1
医薬品情報	必修	3	1	0.3	0
薬学と社会：薬事関係法規 (旧カリキュラム)	必修	4	1	1	*2
薬学と社会・薬事関係法規 (新カリキュラム)	必修	3	1		
薬学と社会：コミュニティーファーマシー (旧カリキュラム)	必修	4	1	1	*2
薬学と社会・コミュニティーファーマシー論 (新カリキュラム)	必修	4	1		
臨床薬学 (新カリキュラム)	必修	4	1	1	*2
合計					0.2*4

*1：実質コマ数で補正、 *2：基準 (3-1) で計上

*3：基準 (3-2) で計上、 *4：合計コマ数 3.6 コマ/15 コマ=0.24 単位

(3-5) 生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

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

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

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

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

[現状]

1 年次に開講している「早期臨床体験」において、病院・薬局など薬剤師が働く現場を直接見学することで、生涯学習の必要性を学び、学修へのモチベーションを高めることを目的としている (資料 5-2 : P.71)。早期臨床体験終了後の 1 年次後期に「薬学概論」において、改めて薬剤師の使命と生涯学習の必要性について説いている (資料 5-2 : P.61)。学外講師に医療現場の現状を依頼している科目は、「薬学

へのいざない」、「医療薬学の進歩」である（資料 33, 61）（基礎資料 6）。【観点 3-5-1-1】

卒業教育研修会は年 2～3 回実施している（資料 55）。2018 年度は 1 回のみの開催で第 18 回を迎えた。今年度は「AMR（薬剤耐性）対策と抗菌薬の適正使用、その基礎と臨床」というテーマのもとに薬学部の教授 2 名と広島大学病院講師 1 名の 3 名の講演者で 2018 年 10 月 27 日（土）に実施した。学内掲示板およびホームページでの案内も行い、学生が日程を把握できるようにした。研修会当日は、学外実務実習第 2 期発表会の日でもあり、発表会に参加した 5 年次生に対して出席を促した。当日の参加者は、卒業生 45 名、一般 35 名、学生 115 名、学内教職員 39 名であった（資料 62, 63）。【観点 3-5-1-2】

生涯学習に対する意欲を上げるために教員が声かけを行っているが、現時点では体系的には行われていない。【観点 3-5-1-3】

『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]

医療人としての薬剤師の養成を目的としたヒューマニズム教育・医療倫理教育は、初学年に多く配置しつつも、学年ごとに学べるように授業項目を配置し、体系的に学べる体制を整えている。また、薬剤師業務を学ぶ項目も基礎的なものから高度なものまで幅広く揃えており、これらを加えると努力目標である卒業必要単位数 186 単位の 1/5 を超えている。現時点でヒューマニズム教育・医療倫理教育は講義科目に集中し、レポート、試験により評価されているものが多いことから、今後は演習科目などを積極的に取り入れて評価方法に多様性を持たせていく必要がある。

教養教育・語学教育については、幅広い視野を持った人材育成のために十分であると考えられる。教養教育・共通教育科目については、時間割編成上ほとんどの科目が 1 年次にしか単位を修得する機会がないが、オープン科目を設定し、受講できる科目の幅を増やすようにしている。語学教育のうち、英語教育については共通教育科目、専門教育科目に配置され、多角的な教育が行われている。また、さらに学びたい学生に対して、「検定英語」が準備され、語学力を生かした海外実習にも取り組んでいる。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育は、卒業要件に含まれる正規の授業科目（共通教育科目：自然科学分野）とそれ以外の取り組み（入学前教育・1 年次生に対する補習）に分けることができる。共通教育科目（自然科学分野）である「基礎物理学」、「基礎化学」、「基礎生物学」、「基礎数学Ⅰ」、「基礎数学Ⅱ」は、薬学専門教育に必要な基礎知識として、物理学、化学、生物学、数学について高校で学ぶ範囲の復習を中心に授業を展開している。しかしながら、1 年次生の学力低下は大きな問

題であり、留年者を減らすために科目外の取り組みとして学部全体が協力して補習を実施している。まず、総合教育センターと連携して実施する入学前教育は、入学者の学力向上を目的としている。また、1年次前期を中心に実施している化学、生物学、数学の補習やチュートリアル単位で後期に実施している練習問題は、高校の理数系科目の理解を目的としている。1年次専門科目（「物理化学Ⅰ」、「分析化学Ⅰ」、「有機化学Ⅰ」、「ヒトの成り立ち」、「生化学Ⅰ」）の補習は、成績下位の学生に対する復習や授業ペースを落としての解説などを試みて、勉学への習慣をつけることを目的としている。これらの教育効果は短期的には見られないが（基礎資料 2-3）、学生の意見を取り入れながら長期的に追跡することとしている（訪問時閲覧資料 16：全学生を対象に実施したアンケート結果 2018 年度）。

医療安全教育のうち、薬害教育については様々な講義科目で繰り返し取り上げており、医薬品の安全使用に対する薬剤師の役割を考える機会を与えている。また、薬害被害者や B 型肝炎罹患者を講師に招き、被害者の声を直接聞く授業も展開している。ただし、薬害を学ぶ授業については、講義科目に偏っており、薬害被害者の声を聞いたり、自分自身で調査したことをもとにグループ内で討論したりする授業は設けられていないため、今後は討論を交えた授業方略を取り入れることを検討すべきである。リスクマネジメント教育については、主に 4 年次の講義および「実務事前実習」で取り上げているが、取り上げる医療過誤事件は 1 例に過ぎず、これで十分であるかどうかは議論する必要がある。

「早期臨床体験」において、現場の薬剤師の意見を聞くことによって、また「薬学概論」において生涯学習の必要性を学ぶが、生涯学習の方法やその効果について体系的に学ぶのは現場に立つ学外実務実習においてのみとなっている。在学生に対する卒業後教育研修会の案内は効果的に行われ、多くの学生の参加が得られている。2018 年度は 1 回のみで開催であったが、医療・薬学の進歩、社会構造の変化のスピードを考えると、複数回実施することが望ましいと考える。

[改善計画]

薬学部においては、学生の到達点を、「ひとの幸せを考える仕事に就くことを理解し、その実践方法を考える力を身につける」こととし、具体的には①専門職連携に必要な知識の修得とその知識に基づいた行動を取れること、②自ら課題を設定し、答えなき問いについて考察・示唆できること、③健康・医療・福祉さらに一般的な社会での様々な連携において、的確に関与する人材としてリーダーシップを発揮しながら活躍できることを具体的な目標として掲げており、2020 年度よりカリキュラムの抜本的な改訂が実施される。このカリキュラム改訂を目標に、共通教育科目や専門職連携教育など他学部と共通する科目については総合教育推進委員会（資料 25）において全学的に審議されている（ただし、薬学部のカリキュラム改訂は 2021 年度に実施予定）。具体的な改革として、共通教育科目では、スタンダード科目として、

「チュートリアル」「アカデミックリテラシー」「専門職連携基礎演習Ⅰ・Ⅱ」「専門職連携総合演習Ⅰ・Ⅱ」「地域創生と危機管理」「英語リーディングⅠ・Ⅱ」「英語コミュニケーションⅠ・Ⅱ」「スポーツ学」「スポーツ実習Ⅰ」「デジタルコミュニケーション」「データサイエンスⅠ」を必修科目とする予定である。また、オプション科目として、以下の表のような科目を設定し、これまでのような枠組みに留まらず、各科目の内容を発展させる予定である。また、全教員がファシリテーターとしての研修を課し、専門職連携教育に積極的に関与できるような体制を整備する予定である。

	ベーシック（1年次中心）	アドバンスト（2年次以上、学外開放）
グローバル	中国語Ⅰ、中国語Ⅱ、ドイツ語Ⅰ、ドイツ語Ⅱ	Reading & Writing、英語プレゼンテーション、検定英語、グローバル化と人間
情報学	プログラミングⅠ	データサイエンスⅡ、データ解析、プログラミングⅡ
保健体育		スポーツ実習Ⅱ
人間と文化	哲学、文学、心理学、芸術学、文化人類学	人間と文化 a、人間と文化 b
人間と社会	法学、経済学、歴史学、政治学	人間と社会 a、人間と社会 b
人間と自然	統計学、数学基礎、数学、物理学、化学、生物学、化学実験 a、化学実験 b	人間と自然 a、人間と自然 b
総合	日本語表現法、コミュニケーション論	教養ゼミ

2021年度の改訂に合わせて、薬学部専門科目のカリキュラム改訂も実施する予定である。現時点ではカリキュラム改訂のためのワーキンググループは立ちあがっていない。今後、ワーキンググループを立ち上げ、点検・評価で挙げられた項目について議論を進めて、社会のニーズに沿った、学生にとってより効果的な授業となるような編成に変更する予定である。具体的には、以下の点を検討項目とする予定である。

- 1：医療安全教育科目あるいは授業コマ数の充実を図る。
- 2：2～4年次生への「現場教育」の充実を図る。
- 3：基準7とも重複するが、入学者の基礎教育充実と学習への意欲向上を図るような1年次専門準備科目の設定・方略を考える。

入学前教育、1年次を中心に実施している補習による基礎学力向上については、教務委員会とは別に薬学部内に教育推進部門を立ち上げる。学生アンケートや成績を解析することで、授業科目に限らず補習など教員による効果的な学修支援のあり方を検討することとしている。

卒業後教育については、学部内に卒業後教育委員会を組織しており、回数や内容について引き続き検討していくこととしている。

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]

2018年度においては、1～4年次の学生は2015年度からの新カリキュラム、5、6年次の学生は2009年度からの旧カリキュラムに従って教育が行われている。

カリキュラム策定については、薬学教育が6年制に移行する時に編成したカリキュラムにおいて、専門科目の講義内容が基本的に薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するように策定したが、2004年に新設した薬学部（4年制）の設置完成年度を迎えた翌年の2009年度入学生向けに少しであるが科目編成を見直した。この2009年度以降適応のカリキュラムは、現在では旧カリキュラムとして教育が行われている。旧カリキュラムにおいても専門科目名は薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応が学生にも分かりやすくなるように、科目名とモデル・コアカリキュラムのユニット名（項目名）をほぼ一致させたもので編成し、薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するものとした（基礎資料3-1）。2018年度において、2008年度以前入学の在学生在が若干数在籍しているが、カリキュラム編成（科目）は旧カリキュラムと変わらないため、本評価では旧カリキュラム以降について評価を行った。

教務課によって編集されている電子シラバスには「カリキュラムフローチャート（薬学科新カリキュラム用）」が付属しており（資料64, 65）、これによって、SBOのユニットとそれに対応する授業科目の履修年次を含めた対応表が学生に示されている。また、シラバス内には授業科目ごとに一般目標（授業の目的・ねらい）と到達目標を明示しており、この中で、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOとの対応が分かる様になっているが、シラバスが全学部共通の書式であるため、各科目において目標の表現方法には統一性が取れていない（資料5-1）。なお、この各科目のシラバスの作成は担当教員が行っており、提出された後、学科長の再検を受けて最終版として学生に公開されている（資料66）。【観点4-1-1-1】

2013年度に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが制定されたことを受け、2015年度入学生からは新たに編成した新カリキュラムを適用している。この新カリキュラム編成時には、薬学部内で新カリキュラム編成委員会が設置され、各科目系

との協議の上で科目が編成された。この新カリキュラムでは科目名は各教員の判断により、薬学教育モデル・コアカリキュラムで使用されている用語ではなく、各科目分野がわかるように設定変更したものもある(資料 31, 67)。また編成の際には、演習科目の改廃や6年次開講の選択科目となる独自のアドバンスト科目などの見直しや設置も行った。新カリキュラムで新たに設置された科目は「医薬品の開発と生産」、「臨床薬学における専門薬剤師の役割」、「EBMの実践」、「在宅医療・介護・フィジカルアセスメント」、「地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政」、「医薬品流通と医療に関する経済学」および「応用薬物治療学」である。一方、旧カリキュラムにはあったが新カリキュラムでなくなった科目は「物理分析化学の進歩」、「医療薬学の進歩」、「有機化学の進歩」、「生化学の進歩」、「薬剤・製剤学の進歩」、「薬理学の進歩」および「薬物代謝・毒性学の進歩」である。新カリキュラムの編成においても、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応するものとなるように科目設定を行った(基礎資料 3-3)。**【観点 4-1-1-1】**

また、科目間の関係を示したカリキュラム・マップも作成され、新カリキュラムについてはホームページに公開されており、共通教育についてはディプロマ・ポリシーとの対応も示されている(基礎資料 4)。旧カリキュラムについては、現在はホームページに掲載されていない。

【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]

薬学教育モデル・コアカリキュラムに記載された知識に関する到達目標に関しては、ほとんどの科目の授業が講義形式または演習形式で実施されている。講義形式の科目によっては、振り返り学習や小テストなども取り入れられ、学習効果の確認も実施されている。具体的な演習科目として、新カリキュラムの1年次に「専門職

連携基礎演習Ⅰ」(資料 5-2:P.62)および「専門職連携基礎演習Ⅱ」(資料 5-2:P.63)、3年次に「物理化学・分析化学演習」(資料 5-2:P.126)、「有機化学・生薬学演習」(資料 5-2:P.127)、「生物学演習」(資料 5-2:P.128)、「薬剤学演習」(資料 5-2:P.129)を実施している。これらの演習科目では、SGD(Small Group Discussion)やアクティブラーニングを積極的に取り入れた学習方略を用いている。アクティブラーニングを用いた学習方略についても2018年度までのシラバスには全て記載されていない場合が散見されるが、2019年度版からはもれなく記載をするように全学の教務委員会からの指示が出された(資料 68)。【観点 4-1-2-1】

科学的思考力の醸成に役立つ技能・態度の習得を目的とし、かつ実験実習が十分行われるように以下の実習科目を配置している。旧カリキュラムでは、2年次前期に「物理化学実習」、「分析化学実習」、「有機化学実習」、「生薬学実習」、2年次後期に「生物学実習」、「衛生薬学実習」を、3年次前期に「薬理学実習」、「薬剤学実習」、4年次前期に「実務事前実習」を実施している。新カリキュラムでは、2年次前期に「物理化学・分析化学実習」(資料 5-2:P.101)、「有機化学・生薬学実習」(資料 5-2:P.102)、2年次後期に「生物学実習」(資料 5-2:P.103)、「衛生薬学実習」(資料 5-2:P.104)を、3年次前期に「薬理学実習」(資料 5-2:P.130)、「薬剤学実習」(資料 5-2:P.131)、4年次前期に「実務事前実習」(資料 5-2:P.147)を実施している。なお、新カリキュラムにおいては、実験実習は各実習科目で5週間ずつ行われ、各週の火・水・木曜日の3~5時限を実習時間に充てており、実習時間としては十分なものとなっている(資料 6)(資料 69~74)。【観点 4-1-2-2】

各授業科目において、基礎科目において習得する知見がどのように臨床に関わっているか、また臨床科目で習得する知見のいくつかは基礎科目で学習する知見を基に構築されていることを強調するように各教員が心がけをしているが、シラバス内の記述では分かりにくくなっているものが多い。【観点 4-1-2-3】

1年次前期に実施の「薬学へのいざない」では、将来の職場で活躍している薬剤師、その他の医療従事者、またはがん患者や副作用被害者の方々を講師として招き、学修へのモチベーションを上げる教育を行っている(資料 33)。ただし、2018年度は7月の豪雨災害後の休講により一部の講義が実施されてない。1年次に実施の「医療コミュニケーション」においても学外からの講師による授業が行われている。また、1年次後期に実施の「薬学概論」をはじめ、3年次後期の「医薬品情報」、「薬学と社会・薬事関係法規」、4年次前期の「患者情報」、「薬学と社会・コミュニティーファーマシー論」および「臨床薬学」では薬剤師として十分な実務経験を有する実務家教員が中心となって授業を行っている。「医療倫理・医学概論」および「病態と薬理Ⅶ」では医師として十分な実務経験を有する薬学部教員が授業を行っている。【観点 4-1-2-4】

学生には、卒業生向けに実施している卒後教育に参加するよう促している。

広島国際大学は健康・医療・福祉分野の総合大学であり、コメディカルスタッフを養成している。この特色を生かし、2013年度より他学部との専門職連携教育(IPE)

を開始しており、2015年度からは専門基礎科目として専門職連携教育（IPE）をカリキュラムに組み込み、1年次の前期後半に「専門職連携基礎演習Ⅰ」（資料5-2：P.62）を、後期前半に「専門職連携基礎演習Ⅱ」（資料5-2：P.63）を必修科目として、また、3～5年次に「専門職連携総合演習Ⅰ」（資料5-2：P.136）を、3～6年次に「専門職連携総合演習Ⅱ」（資料5-2：P.152～155）を選択科目として実施している。さらに、2018年度は旧カリキュラムでの開講であるが、6年次選択科目として他学科の教員によるオムニバス科目の「総合医薬科学」（資料5-1：P.164）が実施されている。【観点4-1-2-4】

5年次にはカリキュラム外ではあるが、就職ガイダンスの一環として「業界研究会」が実施されて、現場の職業状況の学習が行われている（資料75）。【観点4-1-2-4】

【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]

薬学部では、当該科目と他科目との関連性に配慮した編成を行い、各ユニットの講義、演習、実習をシラバスにカリキュラムフローチャートで示している（資料65）。また、広島国際大学ではカリキュラムの年次進行や授業科目間のつながりなど、カリキュラムの体系性が一望できるカリキュラム・ツリー（履修系統図）を作成しており、カリキュラムフローチャートと併せてホームページ内に公開している（基礎資料4）。【観点4-1-3-1】

各学年での習得すべき目標の概要（学習内容）を以下の表のように設定し、年度初めのガイダンスにて薬学部教務委員から説明を行っている（資料5-2, 9, 11～15）。

学年	習得すべき学習内容
1年次	薬の専門家として身に付けるべき基本的知識と心構えなどを学ぶ。
2年次	生理活性物質としての薬の特性について物質と生体の両面から学ぶ。
3年次	薬の体内での動きと薬効や毒性との関わりについて学ぶ。
4年次	学内での事前実習により、薬剤師としての基本的知識、技能を学ぶ。
5年次	病院、薬局での学外実務実習を通して、薬剤師職能の実際について学ぶ。
6年次	薬学に関する最新の知見の習得や、薬剤師国家試験合格に向けて総仕上げの演習などに取り組む。

専門科目のカリキュラム・マップではまず、全体の概観（流れ）が1ページに示され、衛生系、化学系、社会薬学系、生物系、物理系、薬剤系、薬物治療系、薬学臨床系のそれぞれの系についてさらに詳しいカリキュラム・マップが示されている（基礎資料4）。

1年次にはイントロダクションや各科目系の基礎となる科目が配置され、2年次以降はその上に積み上げていく形で内容が進展していくように授業科目は配置されている。ただし、開講時期やクラス分けの関係から、講義（座学）と実習の進行が一部の学生には前後する場合も生じている。

イントロダクションでは、薬学とはどのような学問であるかということや医療における薬剤師の役割の重要性を認識させ、薬学に興味を持たせることを目的とした「薬学へのいざない」（資料5-2：P.60）や、薬剤師として必要な基礎的な知識・技能を修得することにより薬学生としての意識や今後の専門科目の学習に対してのモチベーションを高めることをねらいとした「薬学概論」（資料5-2：P.61）などを開講している。また、1年次前期終盤には「早期臨床体験」（資料5-2：P.71）を実施し、病院・薬局・介護施設など薬剤師の活躍する現場を見学し、薬剤師の業務の重要性について各自の意見をまとめて発表・討論している。これらの科目から得たことを活かし、各科目系での学修に繋げていけるようにしている。

化学系、物理系、生物系などの各科目系についても、1年次前期にまず「基礎化学」（資料5-2：P.29）、「基礎物理学」（資料5-2：P.28）、「基礎生物学」（資料5-2：P.30）といった基礎教育科目が配置され、1年次後期から2年次の基礎的な専門科目や2年次以降の応用的な専門科目が配置されている。例えば、生物系科目では、「ヒトの成り立ち」（1年次後期）（資料5-2：P.68）や「生体の機能調節」（2年次前期）（資料5-2：P.92）または「生化学Ⅰ」（1年次後期）（資料5-2：P.69）や「細胞生物学」（2年次前期）（資料5-2：P.91）などが「基礎生物学」（1年次前期）（資料5-2：P.30）を基礎としており、実習科目である「生物学実習」（2年次後期）（資料5-2：P.103）や演習科目である「生物学演習」（3年次後期）（資料5-2：P.128）との関連が深い。また、薬物治療系の科目では、2年次前期までの生物系関連科目を基礎として、「病態と薬理総論」（2年次後期）（資料5-2：P.98）、更には「病態と薬理Ⅰ～Ⅵ」（3年次前期～4年次前期）（資料5-2：P.117～121, 139, 140）へと進展し、実習科目である「薬理学実習」（3年次前期）（資料5-2：P.130）と関連が深い。薬学臨床系では4年次前期に「実務事前実習」が開講されており、他科目系や「医薬品情報」（3年次後期）（資料5-2：P.125）、「患者情報」（4年次前期）（資料5-2：P.143）および「臨床薬学」（4年次前期）（資料5-2：P.144）などの薬学臨床系の講義科目といった薬学専門教育で学んだ知識を基に臨床に関する技術を習得し、実務実習に必要な態度を身につけるようになっている（基礎資料4）。

薬学部において4年次前期までに学んだ衛生系、化学系、社会薬学系、生物系、物理系、薬剤系、薬物治療系および薬学臨床系について基礎的事項を整理するために、4年次後期には「基礎薬学演習」（資料5-2：P.145）を開講している（資料29）。

また、基礎薬学演習で修得した知識を基に、実務実習を含めた薬学部6年間の学習内容を整理・復習するために、6年次前期の「応用薬学演習」(資料5-1:P.165)と後期の「総合薬学演習」(資料5-1:P.166)を一体化させる形で開講し、薬学部が掲げるディプロマ・ポリシーの達成へつなげている(資料30)。【観点4-1-3-1】

(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]

「世のため、人のため、地域のため、理論に裏付けられた実践的技術をもち、現場で活躍できる専門職業人を育成する」という建学の精神をふまえ、薬学部では、「専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる『人間味あふれる薬剤師』」の育成を目標としている。また、医療現場で用いられる最新の知識・技術に対応するため、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・コアカリキュラムには含まれない以下に示す大学独自の教育を行っている。

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の大学独自の専門教育の内容がカリキュラムに含まれているものとしては次のようなものがある。【観点4-2-1-1】 【観点4-2-1-2】

旧カリキュラムでは、選択科目として6年次前期に「物理分析化学の進歩」(資料5-1:P.156)、「医療薬学の進歩」(資料5-1:P.157)、「有機化学の進歩」(資料5-1:P.159)、「生化学の進歩」(資料5-1:P.158)、「薬剤・製剤学の進歩」(資料5-1:P.161)、「薬理学の進歩」(資料5-1:P.162)、「薬物代謝・毒性学の進歩」(資料5-1:P.163)および「総合医薬科学」(資料5-1:P.164)がある(資料76)。

新カリキュラムでは、必修科目として1年次前期後半に「専門職連携基礎演習Ⅰ」(資料5-2:P.62)、1年次後期前半に「専門職連携基礎演習Ⅱ」(資料5-2:P.63)、

5年次期間外講義に「治療解析」（資料 5-2：P.149）がある。

選択科目として3～5年次期間外講義に「専門職連携総合演習Ⅰ」（資料 5-2：P.136）、3～6年次期間外講義に「専門職連携総合演習Ⅱ」（資料 5-2：P.152～155）、6年次に「総合医薬科学」（資料 5-2：P.159）、「医薬品の開発と生産」（資料 5-2：P.160）、「臨床薬学における専門薬剤師の役割」（資料 5-2：P.161）、「EBMの実践」（資料 5-2：P.162）、「在宅医療・介護・フィジカルアセスメント」（資料 5-2：P.163）、「地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政」（資料 5-2：P.164）、「医薬品流通と医療に関する経済学」（資料 5-2：P.165）、「応用薬物治療学」（資料 5-2：P.166）がある。【観点 4-2-1-2】

さらに、科目の一部に薬学教育モデル・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の大学独自の薬学専門教育内容が含まれ、シラバスなどに示されているものとしては次のようなものがある。

旧カリキュラムでは、「臨床への化学分析応用」（3年次）のうち、染色体検査、DNA診断に関する部分（資料 5-1：P.111）。「生理活性分子とシグナル分子」（2年次）のうち、細胞内情報伝達経路の発展領域に関する部分（資料 5-1：P.96）。

「代謝・内分泌系の疾患と薬物」（3年次）のうち、糖尿病・脂質異常症における関連遺伝子による異常の詳細部分（資料 5-1：P.131）。

新カリキュラムでは、「物理化学Ⅰ」（1年次）のうち、ミクロな世界の物理（原子・分子構造の原理）に関する部分（資料 5-2：P.64）。「環境因子の生体影響」

（3年次）のうち、低用量放射線による健康被害に関するSGDの部分（資料 5-2：P.115）。「有機化学・生薬学実習」（2年次）のうち、漢方処方調製(1)煎剤、(2)散剤、(3)ゼリー剤の部分（資料 5-2：P.102）。「医療統計学」（2年次）のうち、多重比較、多変量解析法の部分（資料 5-2：P.100）。

【観点 4-2-1-1】【観点 4-2-1-2】

大学独自の薬学専門教育を含む授業科目には次のようなものがある。【観点 4-2-1-3】

旧カリキュラムでは6年次開講の「物理分析化学の進歩」（資料 5-1：P.156）、「医療薬学の進歩」（資料 5-1：P.157）、「有機化学の進歩」（資料 5-1：P.159）、「生化学の進歩」（資料 5-1：P.158）、「薬剤・製剤学の進歩」（資料 5-1：P.161）、「薬理学の進歩」（資料 5-1：P.162）、「薬物代謝・毒性学の進歩」（資料 5-1：P.163）、「総合医薬科学」（資料 5-1：P.164）がある。「総合医薬科学」では健康・医療・福祉系総合大学のメリットを生かし、他学部教員による講義が実施されている。

新カリキュラムでは「総合医薬科学」（資料 5-2：P.159）、「医薬品の開発と生産」（資料 5-2：P.160）、「臨床薬学における専門薬剤師の役割」（資料 5-2：P.161）、「EBMの実践」（資料 5-2：P.162）、「在宅医療・介護・フィジカルアセスメント」（資料 5-2：P.163）、「地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政」（資料 5-2：P.164）、「医薬品流通と医療に関する経済学」（資料 5-2：P.165）、「応用

薬物治療学」(資料 5-2 : P.166) を選択科目としており、個々の学生の希望に配慮している。さらに、他学部との連携による専門職連携教育 (IPE) が 2013 年度より実施されており、2015 年度入学生からの新カリキュラムには「専門職連携基礎演習 I」(資料 5-2 : P.62) (1 年次前期後半) および「専門職連携基礎演習 II」(1 年次後期前半) (資料 5-2 : P.63) が必修科目としてある。また、「専門職連携総合演習 I」(3~5 年次期間外講義) (資料 5-2 : P.136) および「専門職連携総合演習 II」(3~6 年次期間外講義) (資料 5-2 : P.152~155) が選択科目として組み込まれている。

しかしながら、旧カリキュラム 6 年次選択科目の履修状況をみると(基礎資料 1-6)、一部の科目で履修者数が少なくなっている。少なくなっている科目は「医療薬学の進歩」や「薬理学の進歩」などであり、将来、薬剤師になった時に必要と思われる分野である。新カリキュラムの 6 年次選択科目はほとんどが臨床に直結する科目となっており、2 年後の学生の履修状況の解析が必要となる。

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

本学の薬学専門教育は、1~6 年次に配置された講義科目により、薬学教育モデル・コアカリキュラムを包含している。また、授業科目毎に一般目標(授業の目的・ねらい)と到達目標はシラバスに明記され、学生に周知している。しかし、一部授業科目において、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標(SBO)との対応が不明瞭なものもある。今後もシラバスの一層の充実に努めると共に、学生の理解度などを勘案しながら、より適切な教育指導が実施されているかどうかの点検に努める。

薬学部では、履修科目と内容が学生に理解しやすくなることを想定して 6 年制移行に伴い講義名を薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して命名していたが、以後薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された場合に、講義名と対応する内容の変更をせざるを得ず、講義名の見直しが度々必要となる可能性があった。そこで、2015 年の薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂にあわせてカリキュラムを編成し直した際に、汎用性のある講義名に変更した(基準 4-1-3 参照)。

薬学部では、大学で十分な教育経験を有する薬学部教員、薬剤師としてあるいは医師として十分な実務経験を有する薬学部教員、また実地に医薬品の創製に関わってきた薬学部教員、および外部講師としての現役薬剤師などが医療現場と密接に関連する教育を実施している。これらの講義や実習において、具体的な症例、医療現場での具体例、製剤上の工夫などを教育呈示できるように、また、講義、演習、実習が有機的に連動するように、教育の流れやカリキュラムを工夫している。さらに、

新カリキュラムでは6年次には、看護師や栄養士、理学療法士などの講義も設定しており、医療チームを形成する他分野領域の専門家・実務家も本薬学部の教育に直接的に関与するように、整備している。このように、医療に特化している本学の特徴を最大限に生かす薬学教育を構築しつつある。

講義科目や演習、および実習は、当該科目と他科目との関連性に配慮した編成が行なわれており、実施期間は適切であると考えられる。

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の大学独自の専門教育の内容のほとんどはカリキュラム内に適確に含まれるか、シラバスに表示している。

薬学部では、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の大学独自の専門教育科目のうち6年次に配当されている「物理分析化学の進歩」、「医療薬学の進歩」、「有機化学の進歩」、「生化学の進歩」、「薬剤・製剤学の進歩」、「薬理学の進歩」、「薬物代謝・毒性学の進歩」が選択可能であるが、履修学生数が一部の科目で少なく科目間の偏りがある。

【優れた点】

健康・医療・福祉分野の総合大学の特徴を生かした専門職連携教育（IPE）を必修（一部選択）科目として実施しており、医療系他職種の理解および医療における職種間連携について学んでいる。

〔改善計画〕

シラバスに記載されている一般目標（授業の目的・ねらい）において基礎科目で習得する知見と臨床との関わりについては、記述事項を可能な限り統一化させるなど文章の明瞭化を図る。また、シラバスに記載されている到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標（SBO）と十分に対応できていないものについては、該当する科目の担当教員に再確認を促し対応を図る。シラバスの記載事項については各科目を担当する教員による自己点検の他、同じ科目系を担当する教員間で情報共有および相互点検を行うことにより、今後より一層の充実に努める。

今後も質の高い薬学教育の維持に努めると共に、学生の理解度を確認しながら、医療系大学としての本学の特徴を活かした学習を実施するように務める。

今後も関連する講義科目や演習、および実習を適正な期間に適切に実施すべく、検証しながら、迅速な対応をとっていく必要がある。

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の大学独自の薬学専門教育を今まで同様に踏襲して実施する。

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]

4年次に開講している「実務事前実習」は150時間であり、前期（139時間）および後期（21時間）に分けて実施している。一般目標およびユニットはモデル・コアカリキュラムに準じており、各ユニットの一般目標も明示している（資料77：P.1）（基礎資料3）。学習方略および到達目標も同様にモデル・コアカリキュラムに準じているが、他の講義科目と重複する部分に関しては本実習時間から省いている。この場合、実習書に明示し、学習の妨げにならないように配慮している（資料77：P.4-13）。実習実施項目は3年かけて内容を精査し、短時間で効率のよい学習内容に改善した。モデル・コアカリキュラムに要求されている時間数（183時間）に比べて短いのは、①実技実習における待ち時間の短縮、②自宅学習を課すことによる討議時間の短縮、③重複した講義の見直しを行ったことによる（資料78）。【観点5-1-1-1】【観点5-1-1-2】

実習時間の短縮に伴い、強化が必要な項目について実習回数の追加、実習内容の変更などを行った。学外実務実習において基本的技能である計量調剤（散剤、水剤、軟膏剤）、計数調剤では期間を開けて複数回行うことで技術の強化を図っている。無菌調製では基本的な手技に加えて、新たに抗がん剤の調製に使用される閉鎖式器具を用いた実習を取り入れ、最新の臨床現場を意識した実習を行っている。患者来局者対応・服薬指導・患者教育では臨床対応力を備えたコミュニケーション能力を醸成する目的でロールプレイを中心とした実習期間を2018年度より1日追加し、4日間の実習として行った。また、事前の学修で患者に対して使用法などの説明が必要な吸入剤、点眼剤、坐剤などについては習得した知識・技能を実習後期の服薬指導のロールプレイで実践できるよう計画している。フィジカルアセスメントについても同様に実習前半

でバイタルサイン(体温、血圧、脈拍、酸素飽和度測定、聴診)の基本的な知識・技能を習得したのち、実習中盤以降にそれら臨床例を用いた応用実習にて薬物療法の適正な評価のための基本手技を学び、実践応用力の醸成に努めている(資料77)。**【観点5-1-1-1】****【観点5-1-1-2】**

実施施設は6号館6階の医療薬学研究センター(合計606.0㎡:模擬薬局、無菌室、無菌室前室、SGD室、医薬品情報室、模擬病室)(資料2-1:P.168)であるが、必要に応じて講義室や情報演習室、看護学科実習室を確保している。指導は、常勤教員である薬剤師8名(実務家教員8名)および医師1名が担当する。学生を2グループに大別、必要に応じてさらに細かく組分けを行っている。少人数教育体制を整え、スモールグループディスカッションや実習において指導が細部まで行き届くよう配慮している。また、方略によっては、看護学部教員、病院・薬局薬剤師、学外の模擬患者に協力を仰いでいる(資料77:P.10-13)。**【観点5-1-1-2】****【観点5-1-1-3】**

評価は、前期および後期に分けて実施している。前期実習期間中は、実務事前実習用の概略評価表を作成し(資料79)形成的評価を行っている。当該実習中に概略評価表を教員が確認し、その場でフィードバックを行い、到達目標に達するよう個別に指導を行っている。前期終了後、他の項目を含めた総括的評価を行っている(資料77:P.15)。ほとんどの日程を前期に行うが、学外実務実習において一定のレベルが確保されるために、薬剤師としての基本業務(調剤、疑義照会、医薬品の供給、服薬指導と患者情報)については後期12月にも実施している(資料80)。**【観点5-1-1-4】****【観点5-1-1-5】**

2018年度より第1期実習開始前にも学外実務実習直前実習を行い、業務全体の復習を行い、薬袋作成、計量調剤(散剤・水剤・軟膏剤)については概略評価を行った(資料79,81)。**【観点5-1-1-6】**

(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]

CBTおよびOSCEともに4年次末に実施している。

合格基準は薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて、CBTでは正答率

60%以上（186問正解／310問）およびOSCEでは細目評価で評価者（2名）の平均点が70%以上および概略評価（12点満点）で評価者の合計点が5点以上を合格としている。【観点 5-2-1-1】

2018年度を含めた最近5年の合格状況については次の通りである。

表5-1 最近5年間の薬学共用試験結果

年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
受験者数(人)	132	110	144	118	95
合格者数(人)	125	108	139	111	91
合格率(%)	94.7	98.1	95.5	94.1	95.8

実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準および結果については、直近の年度分をホームページにて公開している（資料82）。【観点5-2-1-2】

試験結果（合格）の有効期間はともに1年としている。

【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]

薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて実施している（訪問時閲覧資料17：学生向けの共用試験マニュアル・直前ガイダンス資料）。【観点5-2-2-1】

CBT担当の薬学演習実行委員会（委員4名で構成）およびOSCE委員会は医療系教員（実務家教員7名および医師1名）、基礎科学系教員4名の12名により組織され、薬学共用試験に関する業務を取り扱っている（資料16，83）。

6号館2階にある情報演習室内のパソコンは96台であるため、試験予備パソコンとして10台、緊急時の予備パソコンとして6台を確保することとし、1日あたりの受験者は80名以内と設定している。そのため、CBT本試験受験（体験受験も含め）の試験実施日は2日間の日程になっている。（資料84）【観点5-2-2-2】

CBTおよびOSCEとも既に10回の実施経験があり、学内の施設と設備に関する問題は認められない。【観点5-2-2-3】また、これまでに薬学共用試験モニター委員か

ら指摘を受けた事柄もない。

(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]

学科長（1人）、実務家教員（7人／講師以上）および薬学部長が指名する教員（6人／講師以上）、計12人で構成する実務実習委員会を設置している。実務実習に関する統括は委員会の委員長が行っている（資料16）。【観点5-3-1-1】【観点5-3-1-2】

委員会は以下のことについて審議する

- ・実習施設との連携に関すること
- ・病院・薬局実務実習中国・四国地区調整機構との連携に関すること
- ・実習施設の学内における調整に関すること
- ・指導計画原案の策定に関すること
- ・訪問指導教員の割り振りに関すること
- ・実習の単位認定に係わる資料作成に関すること
- ・危機管理(ハラスメント・メンタルヘルス等)に関すること
- ・緊急時の対応に関すること
- ・抗体検査・予防接種などの処置に関すること

健康診断などに関しては次のとおりである。

4月に胸部撮影を含めた定期健康診断を実施している（資料85）。

抗体検査に関しては麻疹、風疹、水痘・帯状ヘルペス、ムンプスおよびツ反を必須項目とし、必要に応じてB型肝炎の検査を行っている。陰性のものに対してはワクチン接種を受けることを推奨している。ツ反については結果のみを厳重に保管することを指示し、成人に対しての有効性が否定されていることからBCG接種などは行っていない。

ワクチン接種状況については基礎疾患の治療を行っている学生を除きすべての学生がワクチン接種を行っていることを確認している（資料86）。【観点5-3-1-3】

薬剤師免許の有無を問わず全教員が学外実務実習に以下のことを通して参画している（資料 87～89）。【観点 5-3-1-4】

- ・定期的な施設訪問
- ・学生および指導薬剤師との面談
- ・日誌などの記載状況のチェック
- ・実習報告書の作成指導

【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]

実習施設選定は学生に対して下記の説明を行い、一般社団法人薬学教育協議会の中国・四国地区調整機構（以下、中国・四国調整機構）に調整を依頼し、その結果に従っている（資料 90～93）。【観点 5-3-2-1】 【観点 5-3-2-2】

- ・実習施設には受け入れの上限があること
- ・実習時期を選ぶことは出来ないこと
- ・中国・四国地区に帰省先がある学生に関しては帰省先での実習とすること
- ・九州・山口地区に帰省先がある学生に関しては希望者のみ帰省先の実習を認めること
- ・その他の地区に帰省先のある学生は大学近郊での実習とすること
- ・実習先への配属は中国・四国地区調整機構の決定に従うこと
- ・九州・山口地区内への依頼は中国・四国地区調整機構を通して九州・山口地区病院・薬局実務実習調整機構に依頼し、同機構の決定に従うこと
- ・調整機構は実習時の住所・公共交通機関を利用して 90 分程度で通えること
- ・施設の受け入れ人数などを考慮して実習先を決定すること
- ・やむを得ず、公共交通機関を利用できない場合は、施設の許可を得たのち、大学に通知・許可を得たのち代替通学手段を認める
- ・学生のデータは記号化され、個人が特定されない形式で調整を行うこと
- ・希望調査の結果を基に、大幅に受け入れ人数を上回る施設に関しては第 2 希望施設の調査を行うこと

・予め学内での調整を行った後、調整機構に依頼すること

遠隔地への対応は近郊と同様に以下のように行っている。【観点 5-3-2-3】

2017年度より全ての実習施設でWEBシステムの導入を行い、学生の実習状況を随時確認できるようにしている（資料 94）。

全ての施設において、原則事前訪問および実習開始後3回の施設訪問（3、7および11週）およびメールによる連絡（1週終了時および9週終了時）に加えて5週時においては臨床系教員による状況チェックなどを行い、進捗状況の確認および問題点への迅速な対応を行っている（資料 89, 95, 96）。

2週ごとに態度を中心とした自己評価を主とする週報を大学に送付することで状況を把握している。この情報は学内専用データベースで情報共有を行っている（資料 96）。

緊急連絡および危機管理体制については全ての学生に周知するため実務実習報告書などの実習用日誌に明記する（資料 95）。

訪問指導教員は主担当と副担当の2名制をとり、副担当には臨床系教員を当てることで、問題発生時においても多角的な対応を可能としている（資料 87）。

【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]

実習に先立ち、実習受け入れ承諾書を施設責任者より入手して行っている（訪問時閲覧資料 6-1：受け入れ承諾書）。

受け入れ施設に対して、施設概要書の提出を依頼し、指導薬剤師の確認と施設の情報入手している。【観点 5-3-3-1】

施設概要に関しては2015年度より中国・四国調整機構が一括管理することとなり、中国・四国地区内の施設概要については調整機構に依頼することで入手している（訪問時閲覧資料 6-2：施設概要書）。

九州・山口地区に関しては、施設毎に依頼している。【観点 5-3-3-2】

【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]

学外実務実習は5年次に開講し、薬学共用試験の合格者を対象としている。

総時間数は600時間とし、その内訳は導入講義25時間、実務実習550時間および実習報告会およびその準備25時間としている（資料5-1：P.155）。

教育目標は病院と薬局における長期実務実習を通して薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療や地域医療に参画できるようになるために必要な薬剤師業務に関する基本知識、技能および態度を修得するものとして、シラバスに記載している（資料5-1：P.155）。

導入教育では病院実務実習・薬局実務実習履修上の諸注意に加え、学生として医療行為の一端に関わる心構えや薬剤師の職能、医療機関の現況について理解することとしている。加えて2018年度より実習開始前に学外実務実習直前実習を行い、業務全体の復習を行うこととしている（資料81）。

評価に関しては、2018年度より新コアカリキュラムに対応した評価の先行導入を行ったため、先行導入による実習を行った施設では新コアカリキュラムに対応した概略評価（当該SBOを併記）を行い、先行導入を行わなかった施設ではWEBシステム内の評価システムを利用してSBO評価を行った。先行導入における概略評価については新たに導入した8大疾患学修記録表と共に紙媒体のものを使用した。評価以外の実習状況についてはWEBシステム内の機能を利用した（資料88, 94, 97, 98）。【観点5-3-4-1】

実習期間については一般社団法人薬学教育協議会が提示する期間に従って、1期、2期および3期の3期制で行い、期毎に実日数を併記した「学外実務実習予定表」を作成し、実習生および施設側に提示している。病気などやむを得ない欠席により実習日数が不足する場合は、施設と相談して対応を協議し、必要に応じて期間の延長で対応している。

2017年度より全ての実習施設でWEBシステムの導入を行い、学生の実習状況を随時確認できるようにしている（資料88, 89, 94, 95, 97, 98）。【観点5-3-4-2】 【観点5-3-4-3】

【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]

2017年度より全ての実習施設でWEBシステムの導入を行い、当該システムと学内専用の実習情報共有システム「学外実習用WEBデータベース」（以下、学内専用データベース）を併用することにより、教員全員が学生の実習状況を随時確認できるようにしている。学内専用データベースには出席状況、実務実習日誌記載状況、実務実習週報記載状況、実務実習進捗状況、学生面談結果、指導薬剤師面談結果について報告することとしている（資料 88, 89, 94, 97, 98）。

教員による施設連携の一環として訪問指導教員を定め、訪問指導教員は主担当と副担当の2名制を採用している。主担当となる教員は原則として、その実習生が所属する教室の教員が担当することとしているが、訪問施設の所在地により他の研究室の教員が担当する場合がある。副担当には実務経験を有する講師以上の臨床系教員が担当し、原則として研究室毎に専任としている。実習生を基準に主担当および臨床系教員による副担当を配することで、問題発生時においても多角的な対応を可能としている（資料 87, 89）。

主担当の訪問指導教員は、原則事前訪問および実習開始後3回の施設訪問（3、7および11週）およびメールによる連絡（1週終了時および9週終了時）を行います。さらに、実習開始の中間点である5週時に副担当教員およびそれ以外の臨床系教員（助教）による登校時指導および遠隔地指導を行い、臨床的な観点を含めた状況チェック、進捗状況の確認および問題点の把握を行っている。さらに、それらの結果を学内専用データベースに記録することで、主担当の教員と情報共有を行い、必要に応じて対応策を協議する（資料 89, 95）。【観点 5-3-5-1】

実習生は、訪問教員による定期的な連絡に加えて、2週ごとに態度を中心とした自己評価を週報として実務実習委員会に送付する。実務実習委員会では得られた週報はPDFとして訪問教員に実習に対する実習生の態度・意欲・取り組み方に関する状況を報告し、訪問教員は現状の把握と問題点に対しての対応を行う。この情報は学内専用データベースでも公開することで担当教員のみならず全教員と情報共有を

行っている（資料 96）。

実習開始前に受入施設との事前協議を行うために、薬剤師会あるいは大学が主催する合同実習説明会を開催している（資料 99）。これら合同実習説明会に参加できない施設に対しては、事前訪問などで個別の対応を行っている。【観点 5-3-5-2】

施設と大学間での緊急連絡および危機管理体制については 2018 年度報告書を通して全ての学生および施設に周知している（資料 95）。

各年度の実習終了後には「実務実習報告書 CD」を作成している（資料 100）。本報告書の提出については 2018 年度報告書作成マニュアル（資料 88）に従って、実習生より「病院実習を終えて」および「薬局実習を終えて」と題する文章を実務実習委員会が取りまとめたものに加えて、実習生に対して同委員会が行った実習終了後のアンケート結果を集計したものとで構成されている。当該資料は当該年度の全実習生、全教員および全実習施設に配布しているが、その活用状況についての調査は行っていない（資料 101）。【観点 5-3-5-1】

広島国際大学薬学部は、病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書および誓約書について説明を行い、全ての学生に対して、誓約書を学部長および各実習施設に対してそれぞれ提出することとしている（資料 102, 103）（訪問時閲覧資料 6-3：個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書(学部長宛)）。【観点 5-3-5-2】

【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ることが望ましい。

[現状]

実習における日誌・評価・フィードバックは 2017 年度より全ての実習施設で WEB

システムの導入を行い、当該システムを利用して、学生の実習状況を随時確認できるようにしている。これらに関して教員・学生・施設が事前に方法を確認して行っている（資料 88, 94, 95, 97, 98）。

2018 年度より概略評価(当該 SBO を併記)と従来の SBO 評価とを併用して実習を行った。概略評価については新たに導入した 8 大疾患学修記録表と共に紙媒体のものを使用し、その他の部分に関しては WEB システムを利用している。従来の SBO による評価は WEB システムを利用した（資料 88, 94, 95, 97, 98）。【観点 5-3-6-4】

最終成績の配点は出席状況など 50 点、日誌・週報・提出物などの記載 20 点、報告資料 10 点については学内の教員が評価し、実習施設からの評点を 20 点としている（資料 5-2 : P.151）。

実習施設からの評点は大学より送付された「実習学生評価表」に記載され大学に報告される。評点は 1~5 までの五段階にし、5 を最も優秀な点としている（資料 88, 104）。【観点 5-3-6-4】

2018 年度における到達目標に対して、先行導入実習を行った施設では概略評価、従来の方法で行った施設では SBO 評価方式による評価を行った。（資料 88, 97）

これらの基準、評価方法については、学生および指導薬剤師ともに、作成したマニュアルを基に事前説明を行っている（資料 88, 99, 105）。

概略評価あるいは SBO 方式による評価法では評価目標に対する学生の自己評価が基本となっており、不十分な項目に対して自己再評価を促すことで、自身の成長を確認することを目的としている。自己評価のみならず、随時、指導薬剤師の客観的な評価を得ることで、より高い位置での到達目標の達成を促すこととしている。

当該実習評価表を用いることで、実習の進捗状況を確認するとともに、未実施項目や十分な到達度が得られていないなど不足している部分に対して指導薬剤師および教員ともに具体的な指導を行うことができる。

これらの評価方法は個々の実習生（資料 106）および全体の評価（資料 107）結果からも効果的と考えられる。

日々の日誌および 2 週間を振り返る週報などの記載を通して、指導薬剤師および教員が学生の問題点を把握できるようにしている（資料 89, 96）。【観点 5-3-6-1】【観点 5-3-6-2】

実習終了時に学内の学生および教員に加えて、指導薬剤師など学外の参加者を加えた公開実習報告会を開催している。本報告会はポスター形式で行われ、実習生同士、実習生と教員、実習生と指導薬剤師などが討論することで、互いの実習内容の確認を可能としている。さらに、指導薬剤師にとっては他施設での報告を見る機会ともなっている。実習生同士の質疑応答については「学外実務実習報告会質問回答用紙」への記入、実務実習委員会への提出を行っている（資料 108）。実習生と教員、実習生と指導薬剤師との質疑応答に関する記録は用意されていない。（資料 105, 109）。【観点 5-3-6-3】

実習終了後に学生に対してアンケート調査を行い当該年度の「実習報告書」内に記載し、全教員、全実習生および全実習施設に配布することで情報のフィードバックを行っている（資料 100）。【観点 5-3-6-3】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

実務事前実習は、目標や時間数など、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠しており、4年次前期に実施されている。後期にも一部の実習を実施している。さらに 2018 年度からは学外実務実習直前実習を行い、OSCE 終了後の空白期間を補うと同時に、調剤技術の概略評価を実施することで、施設にとって学外実務実習を開始する際の基本情報となっている。実施施設は医療薬学研究センター（模擬薬局、無菌室、無菌室前室、SGD 室、医薬品情報室、模擬病室）を主に使用し、指導は、常勤教員である薬剤師 8 名（実務家教員 8 名）および医師 1 名が担当している。また、指導時は全学生を 2 クラスに分けることで、1 人の教員が 8 名程度の学生を担当することで小人数教育を可能としている。評価は概略評価による形成的評価を行っているが、全ての実習項目について概略評価を行っているわけではない。

薬学共用試験は、適正な体制のもと 4 年次後期に実施され、薬学共用試験センターの提示する合格基準に基づき、合否判定を行っており、学生の能力が一定水準以上にあることを確認している。薬学共用試験の実施に当たっては、薬学共用試験センターの実施要領に基づき実施しており、CBT 委員会および OSCE 委員会が実施を管理している。学内の実施施設についてもこれまでの実施で問題は出ていない。

実務実習については、実務実習委員会が設置され、責任体制は確立している。また、実務実習前には、健康診断や抗体検査（予防接種を含む）を実施している。実務実習では、薬学部の専門科目担当の全ての教員が実習（訪問）指導に当たるように設定されている。学生と実習先および指導教員の連携は十分に確保されている。学生の実習先の配置は、実習が適切に実施される施設に対して各地域（中国・四国地区および九州・山口地区）の調整機構を通じて適切に行われている。WEB システムを用いることにより、遠隔地の学生を含めたすべての学生の状況を日常的に確認でき、一般的な指導は十分行われている。実務実習先の指導薬剤師や施設状況についても確認を行っている。また、WEB システムを補完する目的で学内専用データベースを構築し、全教員に対して実習情報の共有を行っている。

実務実習の実施は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施され、実習期間も 11 週間を確保している。評価基準を含めた実施内容については、2018 年度から大部分の施設において、新カリキュラムのもとでの実習を先行導入した。施設との連携は、実習前のガイダンスや事前訪問などによって適切に行われている。

また、学生からの守秘義務などの誓約書については各実習施設への配布を行い、学部長宛ての誓約書についても適切に保管されている。

2018年度学外実務実習で概略評価を中心とした形成的評価、あるいは従来のSBO評価を実施し、いずれの評価も適切に行われているが、概略評価に関しては使用経験が少ないため、今後も施設の意見聴取を含めた検討が必要である。実習終了後の施設からの意見聴取については、実習発表会などで行ってはいるが、施設からの意見聴取および議論・調整のみを目的とした機会は設定されていない。また、実習後の学生アンケートは行われているが、それに基づく十分な改善点の検討がなされていないなど、実習終了後に行うべきフィードバックおよび検討が不十分と考えられる。

【優れた点】

実務事前実習では多くの実務家教員による少人数教育体制を整えている。

実務事前実習に際して、薬学部以外の教員、学外の薬剤師・模擬患者などの協力を得て臨床教育を行っている。

学外実務実習では薬学部の全教員が、実務実習の指導などに参画している。

WEBシステムを補完する目的で学内専用データベースを構築し、学外実務実習に対して訪問担当以外の教員も実習生に関する情報共有を可能としている。

[改善計画]

事前実習における評価については、必要な全ての項目について概略評価を実施できるように検討を行っていく。

学外実務実習における概略評価については今後も状況を確認しながら必要な修正の検討を行っていく。

実習終了後の検討が不十分な点については、施設への事後アンケートを行うなどして問題点の把握に努める。

実務実習委員会において施設および学生から得られたアンケート分析結果より改善点を討議する。

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]

卒業研究は必修単位となっており、旧カリキュラムにおいては、4年次（「卒業研究Ⅰ」、通年（授業の空き時間・空き日）4単位）および5年次（「卒業研究Ⅱ」、学外実務実習期間を除く通年4単位）が設定され、各学生は約1年間（4年次の共用試験後の3ヵ月＋5年次の学外実習期間以外7ヵ月（＋6年次の卒業論文作成2ヵ月（但し、旧カリキュラムでは科目外））（注：夏期、冬期および春期長期休暇も卒業研究期間に含む）の卒業研究・実験が実施できるようになっている（資料6）。卒業研究の実施期間の幅は、個々の学生の知識・態度・技能にに応じて配属研究室の指導教員の判断により決められている。4年次生については薬学共用試験、特にCBTに対する学習の必要性に応じて変化する。この薬学共用試験受験に向けての復習を中心とした演習科目である「基礎薬学演習」が9月～11月の3ヵ月間に開講されている。（資料5-2：P.145）（資料29）。「基礎薬学演習」は必修科目となっているが、全員に必須となるのは午前中の演習のみで、成績の優秀な学生は、午後は卒業研究にも着手できるように、研究室の指導下で学修管理をするようにしている（資料110）。このシステムは新カリキュラムの学生においても同様に適用されている。

【観点 6-1-1-1】

2015年度から施行されている新カリキュラムでは、4年次通年（卒業研究Ⅰ、5単位）、5年次通年（卒業研究Ⅱ、5単位）に加えて、6年次前期前半に、卒業研究発表の準備と論文執筆のための期間（卒業研究Ⅲ、2単位）として追加されている。この措置により、発表会での知識・態度や卒業論文を提出するまでの過程を評価することが可能になる（2020年度6年次生より適用予定）（資料5-2：P.158）。【観点6-1-1-2】

卒業研究に従事する学生は薬学部内の18研究室・医療薬学研究センターのいずれ

れかに配属される。研究室の教員は卒業研究課題の決定、研究指導、および論文作成などに関わる指導を行う。論文作成の過程では、研究成果の医療や薬学における位置づけについて考察するよう指導を行っている（資料 111）（訪問時間閲覧資料 14-1：過去 5 年分の卒業論文集（冊子体））。【観点 6-1-1-3】

卒業研究発表会は、2014 年度より 6 年次生を対象として毎年 4 月に開催している。2017 年度の卒業研究発表会は、2018 年 4 月 21 日（土）に薬学部主催で実施され（資料 112）、各研究室から 2～5 演題、計 56 演題の卒業研究がポスター形式にて発表された（6 号館 6 階コミュニティールームにおいて、午前 10 時から 12 時までの 2 時間実施。2 グループに分けて 1 時間ずつ示説）（資料 113, 114）。発表会是非公開で行われ、参加者は指導教員と秘密保持誓約書に署名した学生だけに限定した（資料 115）。【観点 6-1-1-4】

卒業論文は全ての学生が作成し、毎年度 5 月中旬（2018 年度は 5 月 18 日（金）締切）を期限として提出させた。提出された卒業論文を編集して冊子体を 2 部作成し、大学呉キャンパス図書館と薬学部事務室において保管してある。また、論文集は電子媒体（CD）に記録し、薬学部教員と卒業研究を行った学生全員に配布した（資料 111）。なお、卒業論文を複数の学生が共著にて作成したものについては、実際に研究・実験を分担した部分を明記した添付書類を求め、卒業論文の補足書類として保管している。2016 年度分からは、卒業論文を可能な限り単著で執筆させるよう指導教員に依頼し、共著論文数が減少した。2020 年度以降卒業論文の単著化の完全実施を行う予定である（資料 116）。2017 年度時点で卒業論文総数に対する単著率は 87.6%（89 報中 78 報、卒研生 106 名中 78 名が単著で提出）である。

「卒業研究Ⅰ」・「卒業研究Ⅱ」の評価については、現状では個々の配属学生の態度・知識・機能について指導教員が総合的に判断し、S～E の 6 段階評価を下しているが、より客観的な評価を行うために、2018 年度から通常の評価と並行してルーブリックによる評価を一部の学生に対して試行している（問題点を抽出するための試行であり、正式評価には用いていない）（資料 117）。【観点 6-1-1-5】

(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〕

1年次と4、5年次にPBLを利用した能動的学修を取り入れた授業を行い、問題解決能力の醸成に向けた教育を行っている。

旧カリキュラムにおいては1年次に開講される演習科目「チュートリアルⅠ（前期）」、「チュートリアルⅡ（後期）」でPBLを行った。4～5名のグループに分かれてテーマ（チュートリアルⅠでは日常一般的題材、チュートリアルⅡでは薬学や医療・医学にかかわる題材を大枠とする）を絞り込み、決定したテーマについて調査を行った。進捗状況を毎週SGDにより確認した。薬学科教員がそれぞれのグループのチューターとして配置され、助言を行った。各期末に学年全体で発表会を開催した。発表会では、複数の教員が、発表内容、発表態度、質問の内容と回数等について点数化して総合評価し、成績優秀グループは表彰する制度を設けている。また、それぞれのテーマについて報告書（「チュートリアルⅠ」では個人ごと、「チュートリアルⅡ」ではグループごと）をまとめさせ、電子媒体（CD）に記録して、学生と教員に配布している。なお、2014年度「チュートリアルⅠ」では、2015年度から開講する新カリキュラム科目「専門職連携基礎演習」の試行（IPE、全学共通）を含めて行うため、全体の2/3を本来のチュートリアルに、1/3をIPEに配分する変則的運用になった（資料5-1：P.55, 56）（資料118～120）。

新カリキュラムでは、旧カリキュラムのチュートリアルⅠ、Ⅱを統合して「チュートリアル（1年次前期）」とした。テーマは自由選択とし、グループ編成、調査・発表・報告書については旧カリキュラムの方式を踏襲した。なお、2018年度のチュートリアルは豪雨災害により大学が3週間休講となったため、変則運用になった。（資料5-2：P.59）（資料39, 55, 121）。

1年次に新設科目「専門職連携基礎演習Ⅰ（前期後半）」「専門職連携基礎演習Ⅱ

(後期前半)」を開講した。これらは、健康・医療・福祉分野の総合大学の特色を生かして全学部生が学修する必修科目であり、「健康・医療・福祉に係る専門職は、サービス利用者の利益を第一に考えていることを理解させ、さらに、自分が目指す職種や他職種は、サービスの利用者を中心としたチームのメンバーであり、その連携の重要性を理解させるために、様々な職種の業務内容を広く知ることが出来る課題を設け、各専門職の関わり等をグループで学習、議論する(専門職連携基礎演習Ⅰ)」、「専門職が有効に連携するために必要なコミュニケーション能力を習得させるとともに、専門職の連携に必要なチーム医療について包括的に学ばせる(専門職連携基礎演習Ⅱ)」ことを目的としている。演習を中心とした参加型のグループ学習を行わせ、まとめた成果をグループごとに発表させている(資料 5-2 : P.62, 63)。さらに、3~6年次には、「専門職連携総合演習Ⅰ」「専門職連携総合演習Ⅱ」を選択科目として配置し、臨床に則したより実践的な学修を行えるよう配慮している(資料 5-2 : P.136, 152~155)。

1年次開講の「医療コミュニケーション」は患者中心の医療におけるコミュニケーションの基本的な知識、態度、技能について学ぶ科目であるが、授業コマの1/3(第9回~第14回)を使い、模擬患者や高齢者を交えてのSGDによる能動的学修を行っている(資料 5-2 : P.70)。

共通教育担当教員により1年次前期に開講される演習科目「基礎ゼミナール」は1クラス20人程度の小クラスに別れて、大学生活に必要な自主学習能力、コミュニケーション能力、論文作成能力の修得を目的としている(資料 5-2 : P.58)。

この他、早期体験学習(旧カリキュラム1年次)(資料 5-1 : P.59)、早期臨床体験(新カリキュラム1年次)(資料 5-2 : P.71)(資料 35)、実務事前実習(4年次)(資料 5-2 : P.147)(資料 77)においても、態度・技能の修得だけでなく、問題点の抽出とその対応についてSGDで議論する能動学習を取り入れている。【観点 6-2-1-1】【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-3】

自己研鑽・参加型学習と卒業要件単位数の比率を表6に示す。早期体験学習(表6-1)、早期臨床体験、医療コミュニケーション(表6-2)、実務事前実習については、能動的学修を実施した時間数に相当する単位数を記載した。研鑽・参加型学習と卒業要件単位数の比率は、新カリキュラムでは1/10を超えている。【観点 6-2-1-4】

表 6-1 自己研鑽・参加型学習科目一覧(旧カリキュラム中の必修科目)

科目名	単位数	科目名	単位数
基礎ゼミナール	1	実務事前実習	1(1/5)
チュートリアルⅠ	1	卒業研究Ⅰ	4
チュートリアルⅡ	1	卒業研究Ⅱ	4
早期体験学習	0.1(0.1/1)		
自己研鑽・参加型学習単位数合計(A)			12.1
学外実務実習を除く卒業要件単位数(B)			171
(A)/(B)			0.07

表 6-2 自己研鑽・参加型学習科目一覧(新カリキュラム中の必修科目)

科目名	単位数	科目名	単位数
基礎ゼミナール	1	実務事前実習	1(1/5)
チュートリアル	1	卒業研究Ⅰ	5
専門職連携基礎演習Ⅰ	1	卒業研究Ⅱ	5
専門職連携基礎演習Ⅱ	1	卒業研究Ⅲ	2
早期臨床体験	0.1(0.1/1)		
医療コミュニケーション	0.3(0.3/1)		
自己研鑽・参加型学習単位数合計(A)			17.4
学外実務実習を除く卒業要件単位数(B)			166
(A)/(B)			0.10

『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]

卒業研究には、卒業研究Ⅰ（4年次通期、期間外）と卒業研究Ⅱがそれぞれ4単位ずつ必修単位として割り当てられている。卒業研究Ⅰは、4年次4月に配属研究室が決定された後、前期は授業のない時限およびまた後期は午後の時限を使って行われている。一部の学力が不足している学生については後期3-4時限を薬学共用試験のための学習を優先させているが、それにより不足が生じる研究時間は、夏季・冬季休暇中や放課後に補うよう研究室単位で管理して、4単位分を充足させるよう工夫している。卒業研究Ⅱは5年次の学外実務実習期間(22週)を除く終日が割り当てられており、実施時期および実施期間は適切に設定されている。

卒業論文の一部は共著論文であるが、共著者の担当箇所を明記することで独立性を担保している。そのため、全ての学生が卒業論文の作成に関与している卒業論文集は印刷・製本した冊子体を図書館と薬学部事務室に保管するとともに電子媒体(CD)に保存して学生に配布している。卒業論文の単著率を年々高める指導を行っており、現状は87.6%が単著論文である。2020年度以降は、学生全員に単著論文を提出させる予定である。

卒業研究は薬学部内の物理・分析系、化学系、生物系、医療系の薬学領域を専門とする18研究室・医療薬学研究センターですべて実施されており、個々の研究テーマはすべて医療や薬学に関わるものである。卒業論文でも個々のテーマについて医療や薬学における位置づけが考察されるよう、執筆段階で指導を行っている。

卒業研究発表会は学部主催で毎年4月第3土曜日の午前中に開催されている。発表はポスター掲示形式で行われているが、発表会場(6号館6階コミュニティー)の部屋面積が狭いこと、また例年、同日の午後には学外実務実習発表会が

開催されるため、卒研発表会に使える時間に制約が生じる。これらの理由により、研究室ごとの発表を可動式ホワイトボード1台（表裏を利用）に納めるよう制限している。従って、卒業研究に従事した学生全員が発表を行っていない点が現状の問題点としてあげられる。今後、全員が発表することができる方式に改善する必要がある。

卒業研究発表会は、現状では学外者には公開していない。また、参加する学生には、発表会で知りえた情報を1年間は漏らさない旨の守秘義務誓約書に署名する義務を課している。この措置は、特許を申請する内容が含まれる研究や学術雑誌に投稿予定の研究に配慮するための措置である。

卒業研究Ⅰ・Ⅱにおいて、研究室で実施される倫理教育セミナー、論文抄読会、研究指導やディスカッション等を通じて問題解決能力を向上させる教育を行っている。卒業論文の作成時期は、研究の進捗状況により個々の学生で異なるが、大部分の学生は6年次進級後に着手し、5月末の提出期限までに完成させている。卒業研究Ⅱは薬学部履修規定により5年次の年度末（実質的には2月末）までに評価を行う必要があるため、卒業研究論文の作成過程およびその内容に関しては評価に含まれていない。また6年次4月開催の卒業研究発表会における発表内容や態度、質問者としての態度等についても同様に評価には含まれていない。これらの点は現状における大きな問題点であるが、新カリキュラムにおいて卒業研究Ⅲを6年次に配置することで改善することができると考えている（2020年度6年次生より適用）。

卒業研究の評価は、現状では配属研究室の教員により行われている。評価に客観性を持たせるため、ルーブリック評価を試行しているが、正式導入には至っていないので、できるだけ早い時期に導入する必要がある。また、卒業研究Ⅲにおける卒業論文や卒業研究発表会の評価方法についても「誰がどのように行うのか」を定めなければならない。卒業研究の評価を主導する委員会を新たに組織して、ピアレビュー方式で評価を行う方式が一案として考えられる。また、卒業研究発表会の評価をより客観的に行うため外部評価者を加えるべきか、今後検討する余地がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育のための科目は新・旧カリキュラムともに、1年次と4・6年次に配置され、それぞれのシラバスに明示されている。一方、2年次、3年次にはモデル・コアカリキュラムに準拠した専門科目（講義、実習、演習）がほぼ全コマに渡って配置されている。それぞれの科目の中で問題解決型の課題やレポート提出を求めるものもあるが、総じて見れば2年次、3年次において問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されているとは言えない。改善案として、2年次、3年次の演習科目に能動的学修を積極的に取り入れるよう授業内容を再検討する必要がある。

チュートリアルや基礎ゼミナール、専門職連携基礎演習などの能動的学修を行う科目では、資料の収集、調査、討論を行うための時間を十分に与え、学生が図書館、情報演習室のPCを自由に使うことができるよう設定してある。これらの科目は、全学共通の科目であり、到達目標はシラバスに明記されているが、評価方法につい

ては、学部間で統一されていない。全学共通の評価基準（ルーブリック）の導入が計画されているので、その評価基準に沿って評価を行う予定である。

旧カリキュラム（表 6-1）では自己研鑽・参加型学習単位数合計は、基準である卒業要件単位数の 1/10 を満たしていないが、新カリキュラム（表 6-2）では、PBL や SGD 中心の問題解決型学習を増やすことで、基準の 1/10 以上を確保している。しかし、実質的な実施時間数が 18 単位を超えていないため、さらに改善するよう努めなくてはならない。2021 年度にカリキュラム改訂が計画されているため、それに合わせて問題解決型学習をさらに充実させる必要がある。

〔改善計画〕

卒業研究に関しては、「卒業研究委員会（仮称）」を組織し、卒業研究全般を統括するルールを構築する。卒業研究Ⅰ、Ⅱにおけるルーブリック評価の確立、2020 年度から適用される 6 年生「卒業研究Ⅲ」における評価者の選定や評価方法の設定などの課題に対応する。

卒業研究発表会では、卒業研究に携わった学生全員が発表できるような日程・プログラムを編成する。これまでは 3 期の学外実務実習報告会と同日開催であったため、時間や場所の制約から卒研発表会の演題数を制限してきた。2019 年度から学外実務実習期間が変更された為、卒業研究発表会に午前、午後の終日が見えることになり、ポスター掲示を入れ替えることで卒研生全員が発表を行うことが可能にある。

問題解決能力の醸成に向けた教育の実質時間数不足を補う対策として、現在は選択科目である「専門職連携総合演習Ⅰ・Ⅱ」を必修化する（3 年次～6 年次、夏季、春季休暇中実施の集中演習、2 単位）。この措置は全学的に行われるものであり、薬学部では 2021 年度から運用されるカリキュラム改訂に併せて変更される。これにより、医療系他学部学生と連携して、臨床に則したより実践的な能動的学修を行えるようになり、また「専門職連携基礎演習Ⅰ、Ⅱ」と併せて体系的な教育を実施することができる。また、2 年次、3 年次に配置されている演習科目の学修を、講義の復習中心の内容から PBL、SGD による能動的学修を主体とした内容に再編するよう検討する。

『 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]

入学者受入方針（以下、アドミッション・ポリシーという）として、大学および薬学部において最新の2016年度版では以下のように設定されている。

<大学のアドミッション・ポリシー>（2016年度版）

我々は、ひとと共にあゆみ、こころに届く医療を実践する専門職業人を育成することを使命としています。思いやりのこころや勉学意欲・探究心を持って、ひとや社会の役に立ちたいと思う人を歓迎します（資料7：P.1）。

<薬学部のアドミッション・ポリシー>（2016年度版）

新しい時代が求める高度で専門的な知識や技術を修得し、豊かな人間性を備えた薬の専門家をめざして人々の健康づくりに貢献したいと考えている人を歓迎します（資料7：P.1）。

薬学部のアドミッション・ポリシーについては、以下の旧アドミッション・ポリシー（2013年度版）で設定した「人々の健康づくりに貢献したいと考えている人を歓迎する」という基本は変更していない。また2016年度版では、健康・医療・福祉分野の総合大学を目指す広島国際大学共通の上記アドミッション・ポリシーのもと、薬学部入学前に修得が望まれる知識・力として

「①基礎的な数的処理能力および自然科学の知識（数学、理科〔物理、化学、生物〕）」、「②外国語の読解・表現力および日本語の文章を読解し、自分の考えを論理的に他者に伝えることのできる力」を、加え下記に示した2013年度版の「歓迎する人材像」を具体的に示してある。

<薬学部の旧アドミッション・ポリシー>（2013年度版）

新しい時代が求める高度で専門的な知識や技術を習得し、豊かな人間性を備えた薬の専門家を目指して人々の健康づくりに貢献したいと考えている人を歓迎します（資料122）。

以上のように、教育・研究上の目的に基づいて入学者受入れの方針を設定してい

る。【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーを設定する責任体制と公表については次のとおりである。

アドミッション・ポリシー（2016年度版）の原案は、総合教育センターが作成し、薬学部の教授会および総合教育推進委員会の下部組織である「総合教育推進小委員会」での審議を経て、本学の最高議決機関である学部長会議での承認の後、全学に周知されている（資料 25～28）。また、このアドミッション・ポリシーは大学ホームページおよび2019広島国際大学入試ガイドに記載、周知されている（資料 7, 123）。

大学の入試ガイドは、オープンキャンパス時や大学の事務窓口で配付している。一方、教職員については、入試センターより各部署へ入学案内等の資料一式が送付され、各部署にて入試ガイドが閲覧可能であり、また、各事務室においても閲覧可能となっている。

以上のように、薬学部のアドミッション・ポリシーは、教育・研究上の目的を踏まえて設定・公表している。また、アドミッション・ポリシーは同時に設定されたディプロマ・ポリシーおよび同年度版カリキュラム・ポリシーとつながっている。

【観点 7-1-2】 【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

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

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

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

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

[現状]

入学志願者の評価と受入れの決定については次のとおりである。

入学者の受け入れにあたっては、「広島国際大学入試委員会規定」に定められた入試委員会において、入学選考（試験）内容について毎年検討のうえ見直しを図っており（資料 124）、各入試区分においては、学力試験を課し、基礎学力を判断している（資料 7）。薬学部の入学試験は、全学的な入試実行体制の下で、他学部と共に同じスケジュールで実施されている（資料 7）。なお、薬学部と他学部との併願

は認められている。学生の受入れに関する業務は、入試センターが独立した組織として公平公正な業務処理を遂行している。学生の受入れにかかる入学者選抜の基本方針は、大学全体の最重要項目の1つとして位置づけている。このため、入学志願者の適性および能力を公正かつ適切に選抜するため入試問題作成に当たっては、出題範囲、出題単元、難易度などについて、入試問題作成検討小委員会を中心に常に良問を出題できるよう、問題作成に係る方針の決定については、入試問題作成検討小委員会にて毎年、検討している（資料125）。なお薬学部への大学他学部からの転部、および他大学からの編入学は実施されていない。

志願者の評価に関しては、入学試験の種別や入試方法などは入学試験要項（資料7）に示している。基本的には大学全学部共通の入試プログラムで選考しているが、大学および薬学部のアドミッション・ポリシーおよび薬学部入学前に修得が望まれる知識・能力を勘案して、これらに適合する多様な学生を受け入れるために、様々な入学選考（試験）を実施している（基礎資料7）（資料7）。

また、受入れの決定に関しては、入学試験の終了後、各入試の選考項目に従い入試センターが入試成績、受け入れ人数の進捗状況、過年度の歩留まり実績等を勘案して、合否案を作成する。この合否案は入試区分ごとに他学部と同様に薬学部教授会においても、合否判定に係る審議を行い、その後、学部長会議において承認される（訪問時間閲覧資料1-4:2017年度第6,8,12回薬学部教授会議事録および資料）。

【観点7-2-1】

入学試験による基礎学力の評価に関しては、基礎学力が入学試験によつて的確に評価されているか、ストレートに進級している者について、進級率、卒業率や、入学直後のプレイスメントテストで検証している（資料49）（基礎資料2-1）（基礎資料2-3）（基礎資料2-4）。表7-1に進級率、卒業率を示した（基礎資料2-2）。

進級率に関しては、1年次から2年次への進級率は毎年約80～90%であり、2014～2018年度の4年間の平均は87%である。同じく2年次から3年次および3年次から4年次の進級率の平均はそれぞれ83%、84%である。また、4年次から5年次、5年次から6年次の進級率はそれぞれ97%、95%であり、4年次、5年次からの進級率は高いものの、2年から3年次、3年から4年次の進級率は高いとは言えない。最も進級率が低い2年次から3年次への進級であるが、ここ数年、少しずつではあるが改善の方向に向かっており、他の学年との進級率と同程度になっている（基礎資料2-1）（基礎資料2-3）（基礎資料2-4）。

表7-1 進級率および卒業率

	学年	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	平均
進級率(%)	1年次	91	87	89	84	82	87
	2年次	77	80	84	87	89	83
	3年次	79	86	79	86	91	84
	4年次	99	96	97	98	94	97
	5年次	95	95	97	95	94	95
卒業率(%)	6年次	63	65	67	70	79	69
ストレート卒業率(%)		48	46	47	46	63	50

卒業率も表7-1に示しているが、2014年度から2018年度の6年次在籍学生の卒業率は、平均すると69%である。この数字は2年次から3年次、3年次から4年次の平均進級率よりも低く、この2学年からの進級率および特に6年次からの卒業率（平均69%）がストレート卒業率に大きく影響している。そのストレート卒業率の平均は50%である。2014年度から2018年度にかけ、6年次在籍学生の卒業率は53%から79%へと改善されてきてはおり、ストレート卒業率については2014年度から2017年度の間では46%から48%の間で大きな変化はなかったが、2018年度は63%であり少し改善している。6年間で卒業した学生は、入学者数の半数以下の状況が続いていたが、改善の方向に向かい始めている（基礎資料2-4）。

入学後に実施するプレイスメントテストの成績については、各学年での進級率と卒業率の向上を目指して、2013年度より入学者の基礎学力確認のため、全国レベルで行われる大学新入生向けのプレイスメントテスト(物理・数学、化学、生物)を行い、入学時点からの経時的な基礎学力の把握に努めている（資料126）。毎年の問題レベルが同一でない可能性もあり単純には比較できないが、総合成績では2015年度に大きく低下し、その後2年間やや上昇傾向が認められたが、2018年度に再び大きく下落した。この傾向は物理・数学と化学において顕著であり、生物では低下傾向はあるものの大きな変化は認められなかった（資料126）。

この学力低下は、ここ数年の薬学部受験者数減少の影響が大きいと考えられるが、他方、入学者の高校での理科系科目（数学、物理、化学、生物）の学修不十分が原因の一つ考えられる。この高校での履修状況の不足を補うために、2012年度より正規授業の空き時間および授業後に1年次生を対象に特別補習講義を集中的に行い、この補習講義は形を変えつつ現在まで継続している（資料127, 128）。しかしながら、これらの試みで、進級率は少し改善しているが、ストレート卒業率の改善兆候は認められていない。

この結果を踏まえ、2017年度後期より1年次担当チューターによる少人数での基礎演習を開始するとともに（資料129, 130）、2015年度より入学が早く確定した推薦入試合格者に加え、A日程およびB日程入試合格者（希望者）を対象に、入学前の3月に入学前合宿を行っており、入学前の新入生どうしおよび教員間との親睦を図るとともに、数学、理科の科目について基礎学力向上の目的で補習従業を行っ

ている（資料 48, 131）。

以上のように、入学試験およびプレイスメントテストによって入学者の基礎学力を把握できてはいるが、進級率、ストレート卒業率への効果はまだ少ない。

医療人としての適性を評価するためのひとつの方法として、入学試験時における面接が考えられる。薬学部においては AO 入試と公募制推薦(専願型)入試においてのみ実施されているが（資料 7）、面接によって将来医療人として適正があるか否かについての判断が可能なのかという検討は行われていない。また適性評価の一環として、AO 入試において簡単な化学実技を課しているが（資料 7）、それも含め適性をいかに的確に評価するかについては、今後の検討課題である。

以上のように医療職としての適正の評価については、面接等により一部実施されていると考えるが、検討の必要がある。【観点 7-2-3】

【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]

適切な学習環境を維持していくために、入試センターでは、定員数を目標数とし、学生確保に努めている。薬学部の各年度の入学者数は、表 7-2 に入学定員（120 人）に対する割合(%)で示してある。最近 6 年間に於いて、2014 年度は定員を超えていたが、2015～2019 年度は定員を超えていない。定員充足率(%)は 2016～2018 年度は 88～100%であり、おおむね適正な入学者数を受入れることができているが、2019 年度は定員充足率が大きく低下した（基礎資料 2-1）（基礎資料 2-2）（基礎資料 7）。【観点 7-3-1】 【観点 7-3-2】

表 7-2

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
入学者数 ／定員(%)	115	73	100	91	88	60

『 学 生 』

7 学生の受入

[点検・評価]

薬学部のアドミッション・ポリシーは、教育・研究上の目的に基づき設定されている。また大学の内外にホームページおよび入試ガイドなどによって公表され、文言や内容も分かり易い平易な表現となっており、適切に周知されている。

医療職としての資質を評価するため、AO、推薦、一般入試、および大学入試センター試験利用入試の多様な選抜を行い、選抜法が偏らないようにしている。

入学直後のプレースメントテストにより、基礎科目の学力確認を行っている。これら基礎科目に対して、1年次で専門科目学修への準備教育の観点からも補講を実施しているが、進級率、卒業率の向上にはつながっておらず、さらなる改善策の検討が必要である。

最近6年間に亘り、一部の年度を除き入学者数は入学定員数と大きくは乖離していなかった。しかしながら、2017、2018年度の入学者は定員充足には10%程度不足しているのみであったが、2019年度は定員充足率が大きく低下した。

[改善計画]

カリキュラムの改善および、基礎学力向上のためのプログラムを策定するなど、さらなる補習を計画し、2、3年次からの進級率および、特に卒業率の向上を図り、ストレート卒業率を改善する必要がある。

医療職としての資質評価法を、面接などの可否を含め検討する必要がある。

入学志願者増につながるような活動をさらに計画し、行う必要がある。

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]

各科目の成績評価は、定期試験、レポート、平常点評価（授業における取り組み評価、小テスト、小レポート）などを用いている。科目ごとの評価のバランス、項目は、講義担当教員がそれぞれ個別に定め、シラバス上で開示している（資料 5-2）。また試験のみでは学習成果を計ることができない演習や実習科目の中でも、チュートリアル、有機化学実習、衛生薬学実習、物理化学実習、実務事前実習、実務実習においては、それぞれの達成度をルーブリック表など用いて測定することによって評価し始めている（資料 132）。【観点 8-1-1-1】

専門科目のうち講義科目については、前期および後期の第 15 週目に約 1 週間の試験週間を設定して定期（期末）試験を実施している。試験週間の時間割については約 2 週間前に掲示にて学生に周知している（資料 133, 134）。なお、中間試験を実施する科目については、各担当教員が別途試験日を設定し、学生に掲示にて周知している。

また、試験実施時の不正行為防止のため、統一された試験実施マニュアルにて、試験を厳正に実施している（資料 135）

成績表示は、2012 年度入学までの学生は、5・4・3・2・1・評価不能の 5 種の評語をもって表し、5・4・3 を合格とする。5 は 100~80 点、4 は 79~70 点、3 は 69~60 点、2 は 59~30 点、1 は 29~0 点と薬学部履修規定で規定している（資料 136）。2013 年度入学生以降は、S・A・B・C・D・E・評価不能の 6 種の評語をもって表し、S・A・B・C を合格とする。S は 100~90 点、A は 89~80 点、B は 79~70 点、C は 69~60 点、D は 59~30 点、E は 29~0 点と薬学部履修規定で規定している（資料 8, 137）。なお、厳正に行われた成績評価の客観性を担保するために、学部内教務申し合わせ事項により定期試験を実施した専門科目については、解答例、配点を学生に公開すると共に、試験問題を全教員が確認できるように定めている（資料 138）。試験問題および解答例は学期毎に薬学部教務実行委員会が集めて、資料室のパソコンに保管している。教員は試験問題を閲覧し、教員間で試験の内容・範囲・レベルなどにつ

いて意見交換ができるようになっているが、実績は確認できていない。

なお、専門科目の定期試験が不合格となった学生に対しては、成績評価 D または 2 の学生が再試験対象であったが、成績評価 E または 1 の学生は勉強のモチベーションが下がってしまう。そのため、講義担当教員が示す一定の基準を満たしていれば、不合格者全員に再試験の受験機会を 2017 年度から与えている(資料 139, 140)。なお、薬学部履修規定で再試験の申請要領および実施要領については、学部長が定めることとなっているため、薬学教授会で承認後、教務委員会で報告を行った(資料 140)。専門科目の再試験についても試験週間を約 1 週間として、時間割を設定し、期末試験後に学生に掲示にて周知している(資料 141, 142)。【観点 8-1-1-2】

各学期初めに、前学期までの評価と GPA を記載した学業成績通知書(資料 143)は、学生には担当教員(1~3 年次生: チューター、4~6 年次生: 配属教室責任者)から配付され、保証人には郵送にて告知される。チューターは、4~6 名/学年の学生を担当している。学生に成績を配付する際は、チューター、配属教室責任者は成績を確認し、日常生活指導状況を含めて、当該成績を含めた総合的な学習の指導を行っている(資料 138)(訪問時閲覧資料 18: 年間学生指導記録簿)。成績評価に疑義のある学生は、成績確認願を教務課に期間内に提出することにより疑義を確認することができ、誤りであれば修正される(資料 144, 145)。【観点 8-1-1-3】

(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]

各学年で進級要件科目・単位数は薬学部履修規定(資料 137)(資料 2-3: P.245~247)によって規定されており、各学年のオリエンテーションで周知している(資料 4, 11~15)。【観点 8-2-1-1】

科目の可否について、担当教員だけが管理するのではなく、教務実行委員会に提出して判定基準の厳正さを確認される。そして、教務課に科目の成績を提出する前に、教務実行委員会で全学生の成績一覧を作成することにより、進級の判定を確認

している（資料 140, 146）。留年が決定した場合、本人にはチューターもしくは研究室指導教員が成績の状況を説明した上で、留年時の履修と生活指導を行っている。

留年した学生が薬学部での学習を継続できない、あるいは継続しなくなった時に、他学部への転学部・転学科制度が設けられている。進路変更を希望した学生には、チューターの指導の下、転学部・転学科を含めた指導を実施している（資料 147）。薬学部での学習を継続する留年が決まった学生の保護者には、学部長名で、保護者ミーティングでの面談を実施する旨の案内を送付し、学生生活全般についてのサポートを行っている（資料 148）。なお、保護者ミーティングでの面談は留年した学生以外の学生の保護者も希望すれば担当教員との面談・相談が可能となっている。なお、保護者ミーティングは呉キャンパス以外にも、沖縄、福岡、大阪、島根などでも実施されている（資料 149）（訪問時間閲覧資料 19：2018 保護者ミーティング申し込み者一覧）。

進級判定の基礎資料となる成績については薬学部教員全員が確認をしているため公正さは保たれているが、教授会の議は経ていない。今後は、成績が確定後、教授会の確認・審議を経て確定するように努めたい。【観点 8-2-1-2】

留年者に対しては、少なくとも各学期に 3 回（学期初め、第 5 週、第 10 週）に面談を行い、学生の就学状況や生活習慣の確認を行っている（資料 138）。【観点 8-2-1-3】

留年時には、前年度不合格だった科目の受講が必須であるが、余力・意欲のある学生には、チューターの指導下において、一定の制限をして上位年次の科目の履修を認めている（資料 2-3：P.245～247）（資料 137）。ただし、この場合でも科目担当教員が定める科目の履修要件を満たし、チューターによる指導が必要である。チューターによる許可、ならびに科目担当教員の許可があつて初めて履修でき、学生のみ判断による不適切な上位年次科目の履修はできない（資料 138, 150）。【観点 8-2-1-4】

【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]

留年にかかる進級制度基準とその対応については、薬学部履修規定（資料 137）（資料 2-3：P.245～247）によって規定されている。また、休学、退学については、

事前に教務課の職員が学生本人と対応し、休学願・退学願の申請手続きの説明を行っている。また、教務課との対応に前後して、チューター、もしくは研究室指導教員が学生と面談を行い、休学時の行動や今後の学習計画について指導を行う。休学は休学願を提出し、学部長の許可で決定し、教授会にて報告される（学則第 32 条：資料 8）。学費未納などの理由による除籍についても、学則に基づき学長が除籍した後、教授会にて報告される（学則第 37 条：資料 8：P.11～12）。

入学年度によって若干の変動はあるが、留年者が最も多く出るのは 2 年次から 3 年次への進級の時点である（基礎資料 2-3）。留年する学生を減らすために、留年者と進級者との比較解析をして留年者の傾向を明らかにした（資料 151）。その解析結果を受けた対策として、遅刻、欠席を減少させるために、各期 3 回の学生との定期面談を行う時に、チューター、指導教員より出席率の確認、指導を行い、授業への取り組み改善を図っている。指導により改善しない場合には、保護者に連絡して協力を依頼する場合もある。

また、留年・休学・退学する原因を解析するために、学部 IR(institutional research) 活動の結果、1 年次生は、前期はチュートリアルで毎週顔を合わせることから、出席する学生の指導には問題がほとんど生じないが、後期には、チュートリアルの代わりに週 1 回ホームルームとしてチューターと学生が顔を合わせる機会を設定している。（資料 140）また、このホームルーム時には学習状況の確認と指導に加えて、文章読解力や計算能力の向上につながるような問題を解かせている（資料 130, 140）。また、留年する学生においては、知識の習得方法にも問題があることが分かったことから、生活指導に留まらず、学習についてもサポートをするようにしている（資料 140, 151）。

このようにして、学生の在籍状況、ならびにその要因について解析を行い、必要に応じた適切な対策を実施しているが、2018 年度の時点では留年者はまだゼロにはなっていない。なお、学生の在籍状況は入学年次別のものをホームページにも公開している（資料 152）。【観点 8-2-2-1】

在学期間中に留年する学生数は減少してきたものの、まだ十分ではない。留年・休学・退学の一番の要因は学力不足による（資料 140, 153, 154）。入学時にプレイメントテストを実施しており、その結果から学力が低い学生が分かれば、知識のみならず学習の方法を身につけさせる初年次教育を充実させていく必要がある。2017 年度からは計算力向上のためのグループワーク、2018 年度からは学力別クラス分け、補習講義の必須と対策を始めている（資料 154, 155）。

(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]

2015年度までの入学生に対する薬学部のディプロマ・ポリシー（資料23）は、教育研究上の目的に基づき、2012年度に総合教育センターおよび薬学部において原案を作成し、教授会の審議を経て決定した。2016年度以降の入学生に対しては、大学全体のディプロマ・ポリシーと各学部のディプロマ・ポリシーの整合性を保つために、2015年度に総合教育センターおよび薬学部において草案を作成し、教授会の審議を経て決定した（資料24, 28）。【観点8-3-1-1】

なお、大学のディプロマ・ポリシーは、総合教育センターおよび薬学部が起案した案を、全学的な「総合教育推進委員会」および「総合教育推進小委員会」に諮り、最終的に学部長会議による承認する体制が整っている（資料25～27, 156）。【観点8-3-1-2】

学生に対して、入学時のオリエンテーション、ならびに年度初めにディプロマ・ポリシーについて説明し、ホームページに掲載されていることを周知している（資料11～15）。

2015年度以前入学生のディプロマ・ポリシー

大学：

- 1) 命の尊厳を理解し、真心をもって他者を尊重できる豊かな人間性
- 2) 国際化と時代の変化に前向きに対応できる能力
- 3) 社会に貢献できる専門職業人としての知識・技術
- 4) 健康と幸福に資するための課題を他者と共有し、ともに解決を図る能力
- 5) 健康・医療・福祉のそれぞれの専門分野で志を持って学ぶ能力とともに、創意工夫を実践できる能力

薬学部：全学のディプロマ・ポリシーに加えて、下記の2点が必要

- 1) 社会に貢献できる薬剤師としての専門的知識と優れた技能
- 2) 人間味あふれる薬剤師としての感性と心

2016年度以降、全学のディプロマ・ポリシーと学部のディプロマ・ポリシーの整合性を保つ目的により、新しいディプロマ・ポリシーを制定することとなった（資料25）。

2016年度以降の入学生のディプロマ・ポリシー

大学：

- 1) 命の尊さを理解し、ひとを思いやる豊かな人間性を持つ。
- 2) 専門的な知識や技術を身につけ、社会で活かすことができる。
- 3) 他人を尊重し、協力しながら問題を解決できる。
- 4) 地域社会から国際社会までの多様な価値観を理解できる。
- 5) 生涯にわたり学び続け、次代の変化に対応できる。

薬学部：全学のディプロマ・ポリシーの能力を身につけるために、学部の教育課程を履修し、所定の単位を修得する。

- 1) 医療を担う薬剤師としての倫理観を身につける。
- 2) 薬の専門家としての幅広い総合的な知識を身につける。
- 3) 薬剤師の実務に必要な基本的技能と態度を身につける。
- 4) 薬剤師として、科学的根拠に基づき問題点を発見し、解決する能力を身につける。
- 5) 医療現場で必要とされるコミュニケーション能力を身につけ、「いのちのそばに、ひととともに」を共有するチーム医療に貢献できる。

両ディプロマ・ポリシーは、入学時、ならびに学期初めのガイダンスにおいて説明を行い、ガイダンス資料に記載しており、学生・教職員に周知している。さらに、全学のホームページに掲載して広く社会にも公表している（資料 23, 24）。【観点 8-3-1-3】 【観点 8-3-1-4】

2016年に改定された現ディプロマ・ポリシーは、コアカリキュラム改訂に伴う、薬剤師に求められている基本的に資質に関して定められていないため、2020年度のディプロマ・ポリシーの改訂時に織り込む必要性がある。

【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]

薬学科では、6年以上12年以下本学に在学し、所定の単位を修得しなければなら

ない。所定の単位とは、共通教育科目 24 単位以上、専門教育科目 162 単位以上と定められている（資料 137）。これらは、広島国際大学学則、薬学部履修規定に、「卒業に必要な単位数」として明記されている（学則第 30 条：資料 8, 137）。また、新入生ガイダンスおよび学期初めのガイダンスでは、薬学部教務委員、ならびに教務課が、履修ガイダンスを行っている（資料 4, 9, 11～15）。【観点 8-3-2-1】

卒業判定は卒業要件に従い、応用薬学演習の単位認定が修了する 2 月もしくは 9 月に開催される薬学部教授会で厳格に審議され、それをもとに学長が決定する。なお、卒業要件は学則に定めるように修業年限以上在学して、所定の授業科目を履修し、定める単位数を修得することである（学則第 30 条：資料 8）。卒業延期になった場合、次年度の前期に開講される総合薬学演習を再履修し、単位認定されると 9 月の教授会で審議されることとなる（資料 157, 158）。【観点 8-3-2-2】

6 年次の後期の科目は「総合薬学演習」のみであり、この科目の単位は、演習の途中で学生の指導を適切に行うために学力到達度試験を複数回実施し、その合計によって認定される（資料 30, 159, 160）。最近の 5 年間の 6 年次生の卒業（卒業生／卒業見込者）率は、2018 年度（111/140=79%）、2017 年度（77/110=70%）、2016 年度（84/125=67%）、2015 年度（83/126=65%）、2014 年度（97/152=63%）となっており、卒業延期率は徐々に改善の方向に向かっている（基礎資料 2-4）。

修了判定が不合格になり年度末に留年になった学生は、卒業研究配属研究室責任者が、学修と生活指導を行っている。学生とは面談を実施し、保護者には原因分析とその後の対応について協議、連絡をしている（資料 138）。「総合薬学演習」の単位未修得によって留年となった学生には、「総合薬学演習」を前期に特別開講し、講義・演習・試験などを実施している（資料 161, 162）。前期開講中に演習の途中で学生の指導を適切に行うために 3 回の試験を実施し、その総合点により単位認定をする。卒業延期生はすでに所定の修業年限在籍しており、前期が修了する 9 月に開催される薬学部教授会で卒業判定は厳格に審議される（資料 157）。【観点 8-3-2-3】

【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〕

多くの科目は、個々の講義担当者に裁量によるが、学習成果を計るために中間、期末試験のみならず学習態度の評価など、多くの視点で評価が行われている（資料 5-2）。また、試験のみでは学習成果が計ることができない演習や実習科目の中でも、チュートリアル、有機化学実習、衛生薬学実習、物理化学実習、実務事前実習、実務実習においては、それぞれの達成度を測定することによって評価を行っている（資料 132）。【観点 8-3-3-1】

各講義科目は、薬学部ディプロマ・ポリシーとの関連付けを明確にするために、カリキュラムツリー中に示されている（基礎資料 4）。個々の科目は、ディプロマ・ポリシーを達成するために、それぞれの科目を試験のみならず、多くの視点をもって評価を行っている。これに加えて、上記の科目は科目の特性に応じた到達目標を記したルーブリックを制定し、学修成果の測定が行われている（資料 132）。また、卒業研究Ⅰに関しては、評価のためのルーブリック案が提示されており、その評価の検証を始めたところである（資料 117）。

薬剤師として求められる基本的な資質における「研究への志向」は卒業研究、「薬剤師としての職責」、「患者中心の視点」、「コミュニケーション能力」などは実務実習のルーブリックを指標としているが、知識面での薬学教育の到達度は「総合薬学演習」の試験結果を指標としている。しかしながら、本学のディプロマ・ポリシー、薬剤師として求められる基本的な資質を修得したかどうかの評価に関しては、まだ改善途中の段階である。【観点 8-3-3-2】

『学生』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

〔点検・評価〕

成績評価は客観的かつ厳正であることが最も重要な点である。成績評価の基準は薬学部履修規定に明確に定められており、学業成績通知書は学生本人への面談手渡しおよび保証人へ郵送する 2 本立てのシステムを取っている。学生には成績表返却時に面談を行い、学習面のみならず生活面に関しても指導を行っている。

進級に必要な取得単位数および成績内容等は明確に定められている。学生への周知についても入学時には履修申請要領、学生手帳（学生便覧）等の文書を学生全員に配付し、さらに毎年、学年毎にガイダンスを開催して、ディプロマ・ポリシーを始めとする内容の説明を行っているので問題はないと考える。

留年時を含めて前年度単位が未修得であった科目において、必修科目では再履修しなければならないことが薬学部履修規定に明示されている。また、進級した場合に前年度単位未修得となった必修科目が、時間割上、次年次の科目と重なる場合の

措置についても明示されており、明確な制度を制定した上で学生への周知もされており、問題はないと考える。

【優れた点】

留年・休学・退学する原因を解析するために、学部 IR (institutional research) 活動が行われている。学部 IR の解析から、留年・休学・退学者の傾向が明らかになり、その対策が講じられてきているが、まだ効果が得られているとは言えない。しかしながら、この解析を行い、対策を講じてきたことについては優れた点であると考えることができる。

[改善計画]

進級判定において、科目担当教員だけでなく全教員が学生の成績を確認できるシステムが整っており、公平性が保たれている。しかし、厳格な判定をするためには、教授会による承認が必要であると考ええる。臨時教授会の開催等によって、成績提出期限との問題を回避する必要がある。

薬学部のディプロマ・ポリシーは、薬学部設立の理念と大学のディプロマ・ポリシーに基づいて制定された。コアカリキュラム改訂に伴い、薬剤師に求められている基本的な資質に関しては、各講義において実践されているが、ディプロマ・ポリシーとしては定めていない。2020 年度にディプロマ・ポリシーの改訂が行われるため、薬剤師に求められる 10 の資質に関して織り込むこととする。

本学のディプロマ・ポリシー、薬剤師として求められる基本的な資質を修得したかどうかの評価に関しては、まだ改善途中の段階である。

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]

薬学部では、入学者に対しては、4月に行われる新入生ガイダンスにおいて、学部および教務課をはじめとする事務のガイダンスを1日ずつ実施し、薬学教育全体についてのガイダンスを行っている（資料163）。

学生手帳、履修申請要領、時間割表および授業計画（シラバス）を用いて薬学部の履修方法について詳細に説明・指導し、薬学部の教育課程全般に対する理解を深めさせている（資料9）。【観点9-1-1-1】

チューター制度を導入しており、チューターが入学時から卒業研究が開始されるまでの担当教員となり、学習・生活面などの指導にあたる。卒業研究着手後は、配属された研究室の指導教員が担当教員となり、学修相談や助言を行っている。

1年次前期には、少人数担任制の専門科目導入教育「チュートリアル」を実施し、専門科目への学習意欲向上を図っている（資料5-2：P.59）。さらに、1年次後期には、週1回ホームルームの時間を設け、毎回課題を与え、文章読解力、基礎的な化学計算の補強を行っている（資料129, 130, 140）。【観点9-1-1-2】

1年次に習熟度別に2クラスに分けた共通教育科目（必修科目）の基礎数学Ⅰ、Ⅱ、基礎化学、基礎物理学、基礎生物学を開講し、基礎学力の向上を目指している。さらに、1年前期2コマ（基礎化学、基礎生物学）、後期6コマ（後期開講の専門必修科目）を「薬学特別補習講義」として設定し、通常授業では学力不振学生に対して継続的に学修指導を含め、継続的な支援を行っている（資料6）。さらに、必要のある学生に対しては、チューターが個別に指導できる体制を取っている。加えて、前期および後期の成績は、各チューターより学生に配付し、個々の学生の履修状況等に応じた指導を行っている。このチューター制度は、いち早く学生の状態を把握でき、きめ細かな指導が可能となっている。

2年次以降の各学年についても、新年度最初および後期開始前（2018年度は7月の豪雨災害後の講義日程が変更されたため後期開始前のガイダンスは実施されなかった）にガイダンスが実施され、履修などに関する注意事項が説明されている。また、実務実習前にもガイダンスが実施されている（資料11～15, 90, 163）。【観点9-1-1-3】

総合教育センターでは、数学や物理など基礎から学び直したい学生に対して、予約制による個別学習指導を行い、学習に対する助言を早期に行っている（資料45）。その他、特別講座や個別指導の時間を設け、自分の能力を伸ばしたい学生などを支援している。また、基礎学力強化のためのeラーニング「広国ドリル」を導入している（資料46, 164）。【観点9-1-1-4】

各教員は、大学からの方針として、原則として週1コマ以上のオフィスアワーを指定することが義務づけられており、日常的に学生の訪問を受けて、履修指導を始めとする各種の相談に応じている（資料165）。薬学部の全教員が講義時間以外の時間にオフィスアワーを週1時限（90分）以上設けて、学生の個別指導に対応できるようにしており、日時などは掲示板や研究室入口で周知を行っている。薬学部ではオフィスアワーで設定した時間以外でも、在室時は、基本的に学生との対応がとれるように努めている。さらに、2年次生および3年次生に対してはチューターが年間6回（前期3回、後期3回）定期指導を行い、授業の出席状態の把握および指導、学修相談、学修意欲の喚起を促している（資料166, 167）（訪問時間閲覧資料18：年間学生指導記録簿）。【観点9-1-1-4】

4年次以降は「卒業研究」等により、配属した研究室の教員から少人数制あるいは個別の指導が行われている。

【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]

薬学部がある呉キャンパス1号館1階に学生部学生課を設け、経済的支援に関する情報提供窓口を設け、学生生活全般に係る各種相談を受け付けている。呉キャンパスの学生課には、5名の事務職員を配置している。経済的支援に関する情報は、学生課窓口だけではなく、掲示板、ホームページ、学内広報誌および学外実習期間中の学生には学内ポータルサイトから大学指定アドレス（希望者は学生携帯電話）へ一斉送信メールでも提供しており、常時情報が得られるようにしている（資料

168)。【観点 9-1-2-1】

家庭の経済状況を理由に修学が困難な学生に対し採用人数や金額に制限はあるが、以下の様な奨学金制度を設けている。①：広島国際大学学内奨学金（2年次生以上対象、給付：2年次生 580,000 円、3～6年次生 570,000 円）、②：学園創立 90 周年記念奨学金（給付：2年次生 290,000 円、3～6年次生 285,000 円）、③：広島国際大学教育ローン金利助成奨学金（給付）、④：日本学生支援機構（貸与）（資料 2-1：P.98～100）（資料 169）。

本学独自の奨学金について

①と②は本学独自の学内奨学金制度であり、学業・人物ともに優秀で、経済的理由によって就学が困難と認められる学生の学業成就を目的として、2年次以上の学生を対象に支給する給付型の奨学金である。

また、採用者数は、2～5年次 3名以内、6年次 4名以内、合計 16名となり、申請者は例年約 40名、学園創立 90周年記念奨学金の採用人数 2018年度は各学部で 1名（2016年度から各学部 1名）となっており、申請者は例年約 30～40名である。

③については、2018年度は 5名が申請して全員採用されており、申請者数は他学科とほぼ同数である。【観点 9-1-2-2】

学外の奨学金について、④は、2018年度では一種 120名程度、二種は 230名程度が奨学生である。その内一種二種の併用者が 65名程度いる。

その他にも、優秀な学生の経済的な負担を軽減し、入学し勉学に励んでもらうことを目的に、特待生制度を設けている。これは、一般入試前期 B日程において、成績優秀な者を「特待生」として認定し、年間授業料の半額相当額を奨学金（基本 2年間）として免除するものである。薬学部は、8名の認定を予定している。なお、2018年度は特待生として認定された者で入学者はいない（資料 7:P.7）（資料 170）。

在学中に学費支弁者が死亡、住居の罹災などによって経済的に著しく困窮して、学業継続が困難になった学生に対しては、学費の半額または全額を減免する制度がある。また、この制度に認められた者のうち、収入が一定金額以下の者については、継続して学費の全額を減免する制度がある。その他、保護者からの送金が都合で遅れたなどの緊急に出費が必要になった場合に対して、「学生貸付金」の制度（無利子・無担保）を用意している（資料 2-2：P.158）。

大学では、2019年度入学生を対象に地震・豪雨等の災害で被災した受験生の経済的負担を軽減し、進学のための確保を目的に、入学検定料・入学金の免除および学費等の減免の特別措置を実施した（資料 171）。

呉キャンパスには、学生研修棟（学生寮）があり、条件によっては市内の他のマンションなどよりも部屋料が割安になる場合がある。2018年度（5月）現在で薬学部の学生は 292名（女性：150名、男性：142名）が入寮している（資料 172）。

学生の研究活動を推進することを目的とした学部生研究活動援助金制度も設けている。これは、学会発表を行うための旅費等について、1人当たり 30,000 円を上限に援助する制度である。2017年度、薬学部の学生 12名が支給を受けている（資料

173) (訪問時間閲覧資料 20 : 学部学生研究活動援助金 2017 年度実績)。

【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。

[現状]

大学では、学生相談室を設置し、室長（医師）の下にカウンセラーや心理学を専門とする教員や各学部の教員を中心に相談員を配置し、学生の相談に対応している。呉キャンパスでは、月～水・金曜日（土曜日は月 1 回）の 9 時から 17 時までカウンセラー（臨床心理士）が対応している。また、看護師 1 人が常駐する保健室を設け、学生の健康支援（怪我や急病に対しての応急処置や病院の紹介、定期健康診断結果や日常の診断記録を基にした学生の健康管理など）を図っている。医師による相談は、毎週火曜日 15 時から 17 時まで相談対応ができる体制を確立している。学生相談室において、薬学部の学生は、年間、平均で 30 人前後の相談者がおり、修学相談、適応相談や精神保健相談と、さまざまな内容の相談を受けている（資料 174～176）。【観点 9-1-3-1】

保健室では、毎年度 4 月に定期健康診断を実施している。この定期健康診断において、異常の早期発見に努め、保健指導、健康相談を積極的に実施している。学生の健康診断受診率を向上させるため、新入生には新入生ガイダンス時に実施し、大学生活で必要な健康の自己管理ができるよう指導している。在学生には、学生手帳、ホームページ、構内掲示板、ガイダンス時に予定表を配布するなど、あらゆる方法で周知することにより、未受診者が出ないようにしている。また、未受診の学生には、就職活動時や学外実務実習時に必要な健康証明書の発行が出来なくなるため、外部受診用の健康診断個人票を受け取り、医療機関で速やかに受診するように指導している。2018 年度の定期健康診断受診率は各学年で次の表のようになっている（資料 85, 177）。【観点 9-1-3-2】

2018年度薬学部健康診断受診率（資料 85）

	在籍者数	受診者数	受診率（%）
1年次	106	105	99
2年次	105	102	97
3年次	108	104	96
4年次	83	80	96
5年次	122	112	92
6年次	199	184	93
計	723	687	95

学生へのヘルスケア、メンタルケア、学生相談室の体制は、入学時に新入生ガイダンスでも説明しているほか、学生手帳に明記するとともに本学ホームページや学生相談室利用案内などで周知を図っている（資料 174, 176）。

2013年度9月から学内全面禁煙を実行し、禁煙の推進および学内美化意識向上を図っている。また、健康増進講演会を定期的に行い、学生の健康増進意識を高めている（資料 178）。その一環として、学内に設置しているAEDの使用方法およびデモ人形を用いた心肺蘇生法の確実な手技を学び、救急時の対処方法を身に付けるようにしている（資料 2：裏表紙）。インフルエンザの予防接種を学内で希望者に、有料で年3回実施している（資料 179）。

また、学生生活における万一の事故・傷病に際し、できるだけ軽い経済負担で学生生活を送れるよう学生互助会の制度も整えられている（資料 180）。

【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]

常翔学園では、コンプライアンス意識の高揚と徹底を図るため、「学校法人常翔学園行動規範」（資料 181）を制定している。また、本学園が設置する各学校において、学生・生徒および職員が個人として尊重され、人権を侵害されることなく就学および就業できる環境を整えることを目的に、「人権侵害の防止に関する規定」

(資料 182) を制定している。さらに、本学では、人権侵害防止委員会を設置し、「広島国際大学人権侵害防止委員会規定」(資料 183) を制定し、セクシュアルハラスメントのみならず大学に特有するパワーハラスメント、アカデミックハラスメントの対応も適切に行われるよう努めている。人権侵害に関する相談および苦情に対応するため、人権侵害防止委員会の下に人権侵害防止相談員を配置し、専用窓口を設けている(資料 184)。学生課や保健室にセクシャルハラスメントにかかるパンフレットを置いて、学生へ周知している。また、ホームページでも周知している(資料 174, 176)。キャンパスハラスメントについては学生手帳にて説明されている(資料 2-1 : P.138)。【観点 9-1-4-1】 【観点 9-1-4-2】 【観点 9-1-4-3】

教職員は「コンプライアンスカード」を常時所持するように義務づけられており、その中で、「お互いの人権・人格を尊重し、いかなる差別も行わない。特にセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、アカデミックハラスメント、いじめなどには、その防止を徹底して努める」よう明記している。ハラスメントに関する講演会を開きハラスメント防止に努めている(資料 185, 186)。広国大教職員ハンドブックを作成し、新任教員に配布している。その中に、アカデミック・アドバイザーに関して「アカデミックハラスメントになりうる言動」を取り上げ、ハラスメントの防止を徹底している(資料 187 : P.61-62)。そのなかで、学生との接し方などのマニュアルを記載しており、学生支援や学生サービスの質の向上に努めている。【観点 9-1-4-3】

【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]

教職員は「コンプライアンスカード」を常時所持するように義務づけられており、その中で「障害のある人を含む様々な受験生に対し、可能な限り受験の機会を提供する」よう明記している(資料 185)。

大学では、学生募集および入学試験を実施する上で、身体の障害の有無による制限は設けていない。入学試験要項には、「身体等に障害・疾病のある場合は、入学

試験時の特別措置や入学後の修学上の配慮希望、実習にかかる卒業要件の充足可否および国家試験等の受験資格などについて確認するため、受験前に個別相談をさせていただきます。」と明記し、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に配慮している。さらに、受験および学生生活上の支援・配慮が必要な者に「受験および学生生活上の配慮希望票等」を提出して頂き、入学試験や入学後の授業において、必要な支援を早期に行うため、入学前から受け付け、支援している。また、「広島国際大学 障がい学生修学支援に関するガイドライン」を制定し障がい学生修学支援の基本方針や支援内容の概略をまとめ、障がいのある学生がその障害により学ぶ機会の平等性が損なわれないよう、修学支援を希望する学生に対して支援を行っている（資料 188～190）。【観点 9-1-5-1】

薬学部生が主に学修に使う建物については、身体に障がいのある学生用のエレベーターやスロープ、多目的用トイレ、講義教室への車椅子スペースの確保などを配慮し整備している。【観点 9-1-5-2】

生活上の支援体制については、学生相談室、保健室、教員、事務職員が連携をとり、情報交換を密に行い、学生に不利益などが起こらないよう、対応するようにしている。また、身体に障がいのある学生に対する学修指導に関して研修会を開き、支援体制を強化している（資料 191）。

障がい学生支援室を設置し、障がいのある学生がその障害により学ぶ機会の平等性が損なわれないよう修学支援を希望する学生に対して、支援している。障がい学生支援室では、定期的にアクセシビリティ養成講座やノートテイク、パソコンテイクの養成講座を開講している（資料 2-1：P.138）（資料 190）。

【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]

大学では、進路選択に関する支援組織としてキャリアセンターを設置している。（資料 192）。呉キャンパスキャリアセンターには、進路支援のための職員を 3 名（国家資格・2 級キャリアコンサルティング技能士 1 名保有）（資料 193）を配置し、学生のキャリア形成の為にアドバイスを行っている。また、キャリアセンター内には、求人票の配架、資料閲覧コーナー、就職情報検索用パソコン等を配置しており、求人などの各種情報を収集し、随時その情報を公開している。それらの求人票につい

ては、入手した医療機関・薬局・企業名等を学生にメール配信するとともに、それらの求人情報が、自宅や実習先など学外からも学内ポータルサイトにアクセスすることで検索・閲覧できるようにしている。さらに、学生だけでなくゼミ担当教員にもメールで求人情報を周知している。キャリアセンターに設置する相談窓口の利用者数は、2018年度は水害の影響で594人と例年に比べ少なかったものの、2017年度1307人、2016年度1208人と利用頻度は高い（資料194）。【観点9-1-6-1】

また、薬学部内のキャリア担当教員が、大学のキャリア支援委員会委員を兼任しており、キャリアセンターとの情報交換を密接に行い、薬学部における支援方針および学生各人の希望進路等の情報共有を図り、進路支援行事を遂行している（資料195）。

就職支援行事については、実務実習前の5年次生に、薬学生の進路先として想定される様々な業界から関係者を招聘し、学生自らの卒業後の進路について幅広く考え就職活動を行っていけるよう「業界研究会」を実施している（資料196）。また、就職活動を始めるにあたり、スケジュールの確認や必要とされる知識等についてのガイダンスの開催や、エントリーシート攻略テストを含む実践的な就職ガイダンスの実施により段階的な就職支援を行っている。さらに、6年次生に進級する3月～4月にかけて、学内合同就職説明会を開催し、学生がより多くの企業や医療機関と出会える機会を設けている。この学内合同就職説明会では、参加頂く企業や医療機関に就職した本学OB・OGも、毎年多く参集しており、比較検討を図りながら主体的な就職活動を行う場として企画している。すべて、教職員主導の取り組みであり、利益相反が生じる外部委託は行っていない（資料197, 198）。【観点9-1-6-2】

【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り組みが行われていること。

[現状]

大学では、学生の講義および教授法に関する意見を汲み上げるために、FD活動の一環として「受講生満足度調査」を毎年度前期および後期に実施している。「受講生満足度調査」は、「学生の授業への取り組み方」、「授業内容と教員の評価」、「授業の総合評価」の3つについて実施しており、その結果を各教員へフィードバックすることで、授業の改善に役立てている（資料199）。2012年度から、「受講生満足度

調査」のアンケート結果に基づく教員の授業改善への対応結果は掲示により、学生に明示している（資料 200）。【観点 9-1-7-1】

大学では、学生の意見・要望を汲み上げるために、以下のシステムがある。

- ①学生意識・動向調査：4年毎に全学生を対象とする「学生意識・動向調査」（第5回 2016年11月を実施し、学生生活全般、課外活動、交友関係、食堂等学生の意識・要求等を調査した。これらの結果は、調査後に学生へのフィードバックを行っている（資料 201）。
- ②VOS(Voices of Students)：VOSは個々の学生が直接、意見や要望を伝える制度で、学生は特定のフォーマットに記名記述し、学内7箇所(呉キャンパス2箇所)に設置した回収箱に投函する。職員は学生の名前を伏せ、当該者・係に回答を求め、同時に必要な対策を検討・実施し、結果を学生に知らせている（資料 202）。
- ③学長 Cafe：学長が学生の要望や意見等を直接聴き、ニーズ等を汲み上げて学生のニーズに応じた適切な学修支援、生活支援、課外活動支援につなげる「学長 Cafe」を2012年1月から開始した。各キャンパスで複数回開催されており、毎回10人前後の学生が参加し、活発な意見交換がされている。呉キャンパス開催の参加者の約半数は薬学部の学生である（資料 203）。【観点 9-1-7-1】【観点 9-1-7-2】

これまでには、学生からの意見を基に以下の改善がなされた。

- (1) 全キャンパスにおいて大学敷地内全面禁煙を実施（資料 204）。
- (2) 朝食欠食を無くすために学内の食堂で朝定食を100円または無料で提供（資料 204）。
- (3) 呉キャンパス学生研修棟入居者限定の学食スタンプカード（寮食）を開始（2016年4月）（資料 204）。
- (4) 呉キャンパスにコンビニを設置（2017年5月）（資料 204）。
- (5) 体育館リニューアル、クラブハウス新築、バラ園新設、ラーニングコモンズやカフェレストランを備えた校舎の新築等の呉キャンパス整備計画が進行中である（資料 205）。

薬学部では、1年次生はチューターが毎週面談を行い、学生からの意見を収集する体制が整っている。2年次生および3年次生に対して、チューターが年間6回（前期3回、後期3回）定期指導を行い、学習相談および学生からの意見を収集するようにしている。4年次以上の学生については、配属教室の指導教員を通じて意見を収集する体制を整えているが、もし、指導教員に話がしにくい場合は、学科長などの別の教員が意見を受ける体制が整っている（資料 167）（訪問時間閲覧資料 18：年間学生指導記録簿）。

(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】

学内学生実習に関する安全教育に関しては、系統毎に実習で行う実験の種類が異なることから、実習期間の最初の時間に実習講義として実習概要の説明と合わせて実施している。また、実習期間中は教員が実習室内を巡回し、学生の実習作業手順等の正確さ・安全性を確認・指導している。学内に AED を設置し、定期的な使用法の講演および訓練を実施することにより、救急時の人命救助ができるようにしている（資料 2-1：裏表紙）。教育・研究のために実施する実験・実習において、科学的、倫理的、環境保全等の見地に基つき実験等を行う教職員・学生等の安全確保の観点から、適正に実験を実施することを目的にして、「広島国際大学動物実験に関する規定」（資料 206）、「広島国際大学遺伝子組換え実験等安全管理規定」（資料 207）、「広島国際大学薬学部放射線障害予防規程」（資料 208）、「広島国際大学廃液・廃棄物処理規定」（資料 209）を制定し、規則に則った管理を行っている。実験・研究の排水は、実験排水処理施設にて中和・廃水処理を実施している。施設設備等については、専任職員を配置し、専門業者への委託、ならびに全学的な意見反映に向けた各種運営委員会の設置により、法令を遵守した適切な保守点検、維持修繕、運営管理を行っている。【観点 9-2-1-1】

学外実務実習開始前に事前教育を実施し、実習中の安全教育について指導している。実習時の保険の加入は、学園 100% 出資の子会社である株式会社常翔ウェルフェアが行っており、実習を実施する学生は、全員学生教育研究災害障害保険、学研災付帯賠償責任保険に加入している。学生手帳および事前教育時に周知を行っている（資料 2-1：P.140）（資料 180）。【観点 9-2-1-2】

大学では、施設設備の防火・防災・防犯の管理について「防火・防災管理規定」を制定し、管理責任者および必要な事項を定め、各管理責任者のもと、保安全管理、事故予防措置など施設の保全性維持に努めている（資料 210）。さらに、事故発生など緊急時の対応組織／措置を明確にし、教育訓練を行い、その他施設設備などにつ

いても、それぞれ規定を定め、安全性確保を図っている（資料 211、212）。【観点 9-2-1-3】

学生全員および教職員全員に「災害時行動マニュアル」を配布し、周知を行っている（資料 213）。新任教員に「広国大教職員ハンドブック」が配られ、その中の危機管理に関する項目で、「倒れた人を発見した場合」「火災を発見した場合」「不審者を発見した場合」「ミサイル等飛来物に対する学生への対応方針について」などケースごとにマニュアル化されて記載し、教職員へ周知を行っている（資料 213）（資料 187：P.73～81）。【観点 9-2-1-3】

危機管理体制として、実習施設からの緊急連絡はすべて広島国際大学の薬学部事務室長（薬学部事務室）が受け取り、実務実習委員長および学部長に連絡し、実務実習委員長は、実務実習委員および訪問指導教員全員に連絡する。また大学から学外実務実習施設へは、原則として広島国際大学の薬学部事務室長（薬学部事務室）が行う。実習以外の学生生活におけることについては、全て学生課長（学生部学生課）から学長室長および学部長に連絡を行う（資料 95, 214）。【観点 9-2-1-3】

毎年 1 回、車で通勤または通学している教職員および学生に対して、交通安全講習会を実施し、受講した者に駐車許可証を発行している。このことにより、安全に対する意識の向上・維持を図っている（資料 215）。【観点 9-2-1-3】

地震、災害等により、迅速に全学生の安否を確認するために、「Yahoo! 安否確認サービス」を利用している。いち早く、学生の状況を把握するようにしている（資料 216）。

『 学 生 』

9 学生の支援

[点検・評価]

履修指導は、各学年のガイダンスにおいて教育計画に沿って学生手帳(学生便覧)、履修申請要領、時間割表、授業計画（シラバス）を用いて学生に具体的に説明されており、適切に行われていると判断している。しかし、ガイダンスに対する学生からの直接の意見を聴取してはいない。

学生の学修に対する意欲を引き出すためには、新入生や留年者に対する履修指導を一層強化する必要がある。

そのために、入学前教育を近年充実させて、薬学準備科目の学修が適切に行われるようしている。早期に学習支援を行うことを目的に、1 年次前期に成績不振者を対象に補講講義を行っている。

履修指導に際し、学年毎の集合ガイダンスに加え、必要に応じてチューター制度を活用した個別指導を併用し、きめ細かく対応している。

奨学金を利用する学生は年々増加傾向にあるが、学内の給付型奨学金の採用人数には制限があるため、希望者全員の希望にそえていない。

奨学金制度は、家庭の経済状況を理由に修学が困難な学生に対し採用人数や金額に制限はある。

2004年度から学生相談専門カウンセラーを配置し、様々な問題解決に注力している。しかし、昨今の学生の相談内容は修学相談が多く、その原因は様々な要素が絡んでいることから全ての学生に対するケアができていたとは言いがたく、支援を必要とする学生へのサポートの充実には全教職員の協力が重要である。

各講演会などの啓発的人間形成支援や禁煙・マナー向上キャンペーンなど安全で健康的な学生生活支援を行い、健康面においてもサポートを行っている。

「学生意識・動向調査」を定期的実施している。

身体に障がいのある者に対して、スロープ、車椅子対応エレベーター、多目的用トイレ、教室への車椅子スペースの確保など配慮した施設の整備に取り組んでおり、バリアフリーに向けた施設設備の整備は行われている。

キャリアセンターに設置する相談窓口の利用頻度は高く、学生個々の希望に応じた就職支援を実施している。また、大学に寄せられた全ての求人情報をキャリアセンターに集約し、管理している。集約した求人情報に関しては学内サイトに登録し、学内への公開を行っている。また、学生だけでなくゼミ担当教員にもメールで求人情報を周知し、大学全体として就職活動を意識する環境の実現を目指している。

2005年度から学生支援センター（2013年度から学生部）を設置し、学生部と教務部等が密に連携することで、広範な学生支援を行う上でより柔軟な対応を行えている。学生生活全般の諸問題についての対応を行い、問題発生時に迅速に対応し、必要に応じて学生委員会を通じ方策や判断などを決定している。

広島国際大学における危機管理体制のうち、事故発生など緊急時の手順および連絡先を明示することで、緊急時の迅速な情報伝達および対応を可能にしている。7月の豪雨災害において、「Yahoo!安否確認サービス」を利用し安否確認を行ったが、回答率が低く、全員の安否確認を終えるまで1週間前後を要した。

【優れた点】

地震、災害等により、迅速に全学生の安否を確認するために、「Yahoo!安否確認サービス」を利用している。いち早く、学生の状況を把握するようにしている。

入学前の学生に対し、入学前教育（通信制）を実施している。さらに、推薦入試合格者に加え、A日程およびB日程入試合格者（希望者）を対象に、入学前合宿を実施し、基礎物理、化学、生物、数学の入学前教育を実施している。このことにより、入試合格から入学前までの学力低下を防ぎ、苦手科目の補強ができるような取り組みを行っている。

[改善計画]

履修ガイダンスに関するアンケート調査を実施し、学修目標、履修方法についての理解度を確認する必要がある。

奨学金については、学生に学外諸団体等の奨学金制度の利用をすすめるとともに、学内小額員制度の見直しも検討していきたい。

現在、学生相談専門カウンセラー、相談員などが学生相談を行っているが、必要に応じて身近な教職員のサポートが不可欠であり、より柔軟な学生対応ができるよう教職員が研修会に参加し、スキルアップを行うよう検討していく。

キャリアセンターに設置する相談窓口の利用頻度は高いが、学生自らが学内ポータルサイトを利用した情報収集はまだまだ少ない。大学が提供する就職支援ツールの周知を今まで以上に行い、学内資源の有効活用に繋げていくことが今後の課題である。

危機管理体制については、今後も連携体制を密に行える様に努める。学生に常に連絡の取れるスマートフォンや携帯電話等のメールアドレス登録の徹底を図るようにしていく。

『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]

建学の精神、大学の目的および教育の理念に基づき、薬学部での教育研究上の目的は、「専門的知識および優れた技能に加え、豊かな感性と心を持ち、広く社会に貢献できる「人間味あふれる薬剤師」を育成する」となっている（学則第3条：資料8）。

大学の目的および教育の理念に基づき、薬学部では大学設置基準に定められている専任教員数以上の教員を確保している（基礎資料8）。

薬学部は入学定員120名（2013年度以前は160名）、修業年限6年であり、現在の収容定員760名である。設置基準上必要とされる専任教員数は30名（うち教授15名）以上であるが、薬学部では48名（うち教授18名）の専門科目担当専任教員を配置している（薬学部には所属するが共通教育科目のみ担当で専門科目を担当しない3名の教員は本自己評価には含めていない）。特任教員は、規定に広島国際大学就業規則を準用するとあり、全ての特任教員は、専任教員と同様の、それぞれの職位に対応する職務を遂行している（資料217～219）。【観点10-1-1-1】

薬剤師養成のため、おおむね5年以上の薬剤師としての実務の経験を有するもの（以下、実務家教員）を6名以上（収容定員760名当り）配置することを必要とするが、薬学部では8名の実務家教員が配置されており、十分な教員数が確保されている。

「人間味あふれた」薬剤師育成のための本格的な薬剤師教育を実施するために、大学病院勤務経験者や大規模私立病院勤務経験者および調剤薬局勤務経験者が実務家教員として配置されている。すべての実務家教員が医療薬学研究センターに属し、実務事前実習などの指導をきめ細かく行っている。また、主要実習施設の薬剤部長を臨床教授などとして称号付与しており緊密な連携を取るようになっている（基礎資料8）（資料220）。

専任教員のうち1名の教授は医師免許を取得しており、特に3年次開講科目「病

態と薬理 VII」、6年次開講科目「総合医薬科学」、4年次開講の「実務事前実習」を通して、学生が臨床に対応した教育を受けられる体制も整っている。また10名以上の外部講師をお招きして薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点などを教授していただき、さらに大学全体で取り組んでいる専門職連携教育では他学部の多くの専門教員と共にチーム医療の理解やコミュニケーション能力の向上等、薬剤師として求められる基本的な資質の育成にも努めている（資料 221, 222）。

共通教育教員は各学部にも所属するが、大学全体として共通教育（教養科目および基礎教育科目）を担当し、薬学部の教育においても英語などの外国語教育や教養科目および基礎共通教育の教育に問題はない（資料 223）。

教員1名あたりの学生数は、現在、学生定員（760名）に基づく約16名となり、実際の在籍学生数（基礎資料 2：723名）に基づく約15名となっている。教員1名あたりの学生数は観点にある数値よりは少し高いものとなっている。なお、2019年度には専任教員として1名の助教の採用が決定している。【観点 10-1-1-2】

基礎資料 8にあるように、教授18名、准教授13名、専任講師5名、助教12名となっている。専任教員の職位分布に大きな偏りはなく、均衡のとれた組織構成にほぼなっているが、実習・演習などの実技科目担当の戦力となる助教の人数（比率）がやや少なくなっている（基礎資料 8）。【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

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

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

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

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

[現状]

薬学部では、大学設置基準に定められている専門的知識を有する教授・准教授・講師・助教を専門分野ごとに配置している。教員の採用・昇任については、常翔学園「任用規定」において募集、選考、資格審査等の基準が設けられ、「広島国際大学教員選考委員会規定」の基に、教員の資格審査に関する基準規定として「広島国際大学教員選考基準」、「特任教員規定」、「客員教員規定」が設けられ、これに基づいて厳正に採用者を決定している（資料 217, 224～227）。【観点 10-1-2-1】

教育上主要な科目を担当する現職の教授、准教授、講師は全て博士の学位を取得

しており（基礎資料 10）、専門分野における教育研究において知識、経験、技能を持つだけでなく、優れた実績を有している者も在籍している（基礎資料 15）。また 48 名の専門科目を担当する専任職員のうち、薬剤師および医師の資格を有するものが 46 名（薬剤師 45 名、医師 1 名）、8 名の実務家教員が在籍している。【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】

学会や業界団体の役員を務める専門分野の高い見識を有する教員以外にも、実務家教員、医師、企業研究所勤務経験者（製薬企業、食品関連企業、化学工業）など幅広い分野の専門家が、それぞれの経験を活かした授業を実施して学生の育成にあたっている（資料 228）。【観点 10-1-2-2】【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

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

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

専門分野のバランスについては、採用時に十分な検討がなされ、主要科目については専任教員を置いている。本学部では、専門教育科目を物理・分析系、化学・生薬系、生物系、衛生・微生物系、薬理・病態薬物治療系、薬剤系、臨床（実務）系に分類し、専門必修科目は主に教授、准教授、講師の専任教員が担当している。下表の通り、全ての科目系に教授、准教授・講師が配置されている。なお、専門の講義科目において講師が単独で担当しているのは 6 科目のみである。各系において専任教員総数に差が見られるが、本学における薬学教育において、専任教員が他の科目系の授業を担務するものも多く、バランスは保たれている（基礎資料 4）（資料 6）。

また、各教員の担当時間についても、実務系教員の負担は大きくなっているが、教員間において大きな偏りはない（基礎資料 10）。【観点 10-1-3-1】

専門科目分野の教員配置数

専門科目分野	教授	准教授	講師	助教	専任教員総数
物理・分析系	1	1	1	1	4
化学・生薬系	2	3	0	2	7
生物系	4	0	2	2	8
衛生・微生物系	3	1	1	3	8
薬理・病態薬物治療系	4	2	0	1	7
薬剤系	2	1	1	1	5
臨床（実務）系	2	4	0	2	8

専門必修科目のうち、1 年次開講の「薬学へのいざない」はそのほとんどが外部

講師を招いて実施しているが、幅広い視野を持つ薬剤師を養成する上で適切な取り組みと考えている（資料 5-2 : P.60）（資料 221）。6 年次に選択科目として開講している「医療薬学の進歩」、「総合医薬科学」も同様の理由で、一部を外部講師が担当している（資料 229）。また本学部の非常勤教員数は 3 名であり、その依存率は非常に低く、常時学生からの質問や相談にも対応できるようにしている（資料 222）。

基礎資料 9 に示すように、専任教員の年齢別の構成は 60 歳代が 14.6%、50 歳代が 18.7%、40 歳代が 37.5%、30 歳代が 29.2%と、偏りのないものになっている。専任教員の男女構成は、平成 29 年度の内閣府男女共同参画局の発表による大学での教員総数に締める女性の割合 24.2%に対し、本学は 16.7%と全国的な平均値より下回っている（基礎資料 9）。【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

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

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

[現状]

薬学部では、大学設置基準に定められている専門的知識を有する教授・准教授・講師・助教を専門分野ごとに配置している。教員の採用・昇任については、常翔学園「任用規定」において募集、選考、資格審査等の基準が設けられ、「広島国際大学教員選考委員会規定」の基に、教員の資格審査に関する基準規定として「広島国際大学教員選考基準」、「特任教員規定」、「客員教員規定」が設けられ、これに基づいて厳正に採用者を決定している（資料 217, 224～227）。【観点 10-1-4-1】

教員募集は、原則として公募としている。ただし、学部・学科、研究科・専攻・課程等の新增設に伴う教員組織を構成する際に、専攻分野、特定の業務等の関係で人材が極めて得にくい時、客員教授を採用する時などは随時採用を可能としている。また、公募時の採用候補者の選考方法は第 1 次選考(書類選考)、第 2 次選考(面接選考)を行うものとし、選考基準、選考方法、選考担当者等を明確にし、教員選考委員会において選考を行っている（資料 230）。【観点 10-1-4-2】

大学における専任教員の採用・昇任に際して、教授においては専門領域における教育上の識見および研究上の指導能力・業績がある人材を求めている。准教授は将来教授に任用とすることが期待できる、教育研究の実績がある者としている。講師以下の職に関しては准教授の選考基準に準じている。

昇任について、適任者がいる場合は積極的に昇任人事を進めている（資料 231）。昇任者の選考および審査については、学部長が学長に推薦し、教員選考委員会において次にあげる項目を考慮して資格審査を行っている。

- ・ 専門分野においてすぐれた業績があり、学会でも評価されているもの
- ・ 教育への貢献、FD（ファカルティ・デベロップメント）の結果、学内・学部内の各種委員としての活動も考慮する
- ・ 本学教員選考基準を満している
- ・ 学部・学科で教授・准教授・講師のバランスがとれるようにする

さらに、一次面接時において、模擬講義を課すなどして、教員候補者の教育力も選考としている（資料 230）。【観点 10-1-4-2】

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

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

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

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

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

〔現状〕

専門教育を担当するすべての教員は、年度内に最低でも1回の授業評価アンケートを実施し、また前・後期に1回ずつ他の授業の参観が義務付けられており、教育の質の向上に取り組んでいる。また、双方向講義ツールであるクリッカーや、広島国際大学で設置されているICT教育用の教材「Course Power」を活用する教員も近年増加傾向にあり、学生の予復習を含めた自己学習対策などの教育手法についても注力している。【観点 10-2-1-1】

ほとんどの教員が各専門分野の学会または研究会に所属しており、定期的開催される国内外の学術会議等への参加により、各分野における最新情報の収集・発信に努めている（基礎資料 15）。収集した情報は各担当分野の講義や演習において時代に適応した教育に還元している。また卒業研究の成果として学術会議で発表しているものもあり、最新の知識や技術を学びつつ科学的思考や学術論文の書き方等を学習する

といった教育への還元にも努めている（資料 232）。【観点 10-2-1-2】

教員は常に種々の研究活動を行っており、学会活動および著書・学術論文等の業績情報を大学の取り組みとして「教育研究業績書」を年 1 回更新し（資料 233）、大学ホームページの研究者要覧および薬学部ホームページ中の教員紹介欄で個別に公開している（資料 234）。【観点 10-2-1-3】

大学では、研究支援・社会連携センターの支援のもと、各種研究助成金への申請を大いに推奨しており、専任教員のうち 29 名が平成 30 年度科学研究費助成事業に申請している。なお 2018 年度の科学研究費助成事業採択者は 13 名（新規採択者 7 名）である（資料 235）。

実務家教員を含む医療系の各教員は、広島県薬剤師会各支部、広島県病院薬剤師会の主催する各種研修会に参加することで、常に新しい医療へ対応できるように研鑽を積んでいる。なお、この研修会の案内は全教員宛に配信されている（資料 236）。【観点 10-2-1-4】

医療系教員は、病院、薬局における Evidence Based Medicine (EBM) の問題への回答、病院における学術論文作成(研究活動)に参加するなど、地域医療へ貢献している（資料 237）。【観点 10-2-1-4】

薬学生長期実務実習の指導者として相応しい薬剤師を養成することを目的として定期的に開催される「認定実務実習指導薬剤師」養成ワークショップへ全教員が参加することになっている（資料 238）。【観点 10-2-1-1】 【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

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

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

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

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

[現状]

大学の全キャンパス用地、校舎とも自己保有であり、安定した教育および研究活動を行う基盤が整っている。

薬学部が主に使用する 6 号館には、薬学部教員が研究活動を行う講師以上の職位がそれぞれ個別にデスクワーク用として「研究室(40 室)」、および 18 の卒業研究教室ごとに研究活動や卒業研究を行う「実験室(19 室)」を設置している。なお実験室は助教の居室としても併用しており、教室に配属された学生と共同利用しているが、コンピューターやプリンターなどの電子機器、書架、ロッカーなどを備えた十分な

スペースは確保されている。その他研究活動に必要な施設として「共同利用機器室(2室)」、「RI 実験室」、「実験動物施設」が併設されている。さらに「共同実験室(4室)」には教育・研究活動を行うために必須である多種の分析・解析装置が設置されている(資料 239)。実務家教員における研究活動の場の一つであり、実務事前実習施設でもある「医療薬学研究センター」、「DI 室」、「模擬病室」、「SGD 室」も 6 号館内に設置しており、各専門分野の担当教員が教育研究を遂行する上で必要な設備が完備されている(基礎資料 12-2)。**【観点 10-2-2-1】**

教育研究経費の各研究室への分配は、教員および配属学生の人数を基準に分配する事とし、各研究室に平等に分配されている(資料 240)。また経常研究支援費として職位ごとに教授、准教授および講師、助教にそれぞれ分配され(資料 241)、研究関連試薬・器具などの購入ほか、学会年会費、学会参加費、旅費にも使用されており、研究室に配分された研究費と合わせて、高額および大型機器購入以外、研究を遂行する上で最低限必要な額が配分されている。**【観点 10-2-2-2】**

また、大学独自の取り組みとして、2018 年度に文部科学省 日本学術振興会科学研究費助成事業において、研究(申請)代表者であり、且つ不採択ではあったものの審査判定結果が「A」であった研究課題に対する「研究課題醸成タイプ」や、若手研究者を対象とする「若手研究者 科学研究費助成事業申請支援タイプ」といった助成制度も設けられている(資料 242)。2018 年度は、「若手研究者 科学研究費助成事業申請支援タイプ」に 6 名の助教と、1 名の講師が採択されている。「研究課題醸成タイプ」は 1 名の教授が採択されている(資料 243)。**【観点 10-2-2-2】**

専任教員の責任担当時間は 8 時間/1 週間とし、教育効果の低下および研究の阻害を防止するために上限 26 時間/1 週間と規定されており、教員の授業担当時間数が適正な範囲内になるように努めている(資料 218)。専任実務家教員および医師免許を取得している教員(教授 1 名)は、実務事前実習を担当するため授業負担が大きい傾向にある。なお専任実務家教員の所属する医療薬学研究センターでは、教員数に対する研究室配属学生の受け入れ人数を減らすことで負担過多に対応している(基礎資料 11)。それ以外の専任教員については、特に大きな偏りは見られない(基礎資料 10)。**【観点 10-2-2-3】**

大学では、産官学連携・地域連携、知的財産への対応、研究倫理に関するコンプライアンス教育などの教員の研究を総合的に推進していく研究支援・社会連携センターを設置しており、所属教員への研究推進・助成の案内を行うと共に、申請書作成に関する助言など外部資金獲得の推進に向けた取り組みを行っている(資料 244)。**【観点 10-2-2-4】**

【基準 10-2-3】

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

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

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

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

[現状]

大学の取組みとして、教育・研究活動の向上のためのファカルティ・デベロップメント(FD)委員会を全学規模で設置しており、薬学部のFD委員がそれに準じて種々の活動を実施している(資料245, 246)。【観点10-2-3-1】

2018年度にはFD講習会、研修会が3回開催され、先進的・先駆的な教育手法、さらに教育支援に関する情報入手および共有に役立てている。これらの会合において、教員の出席状況が毎回調査されており、薬学部教員の参加率は非常に高く、FD活動への積極性が伺える(資料247)。【観点10-2-3-2】

また「授業参観ウィーク」として前期および後期にそれぞれ2週間(実質10日間)、他の教員の授業参観を義務付けており、教育内容や手法の改善についての教員間の意見交換を行なっている。この取組みは広島国際大学全体で同時期に開催されており、薬学部以外の学部の授業への参観も可能となっている。2018年度の薬学部教員は前後期ともに参加率は100%と、この取組みにも積極性が高い(資料248)。

【観点10-2-3-2】

学生の授業に関する意見を汲み上げる「受講生満足度調査」も実施し、結果を分析後、学生への開示および授業の改善に役立てるために教員への結果のフィードバックを行っている(資料249)。受講生満足度調査の薬学部専門科目平均についても集計が行われている。この学部毎集計結果については、閲覧制限を設けた資料としてFD委員会が管理しており、通常は公開されていない。一方、学生からの意見に関しては担当教員がそれに対するコメントをし、学内の掲示板に公開している(資料200, 250)。

【観点10-2-3-3】

FD委員会を中心として、全国的なFD活動への積極的参加など個別的な対応も行っており(資料251)、学内外のFD活動については「FD news letter」として毎年、冊子として報告している(資料252)。

(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]

大学では、2018年4月現在88名の専任職員と、嘱託職員(24名)、派遣職員(7名)および学園本部から6名の計125名の職員が従事している(資料168, 253)。なお、本学は大学全体を支援する事務体制となっており、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、補助員を適切に配置している。企画、庶務、入試および広報、国際交流、会計、研究補助金や共同研究などの研究支援・社会連携などは全学として統括されている。【観点10-3-1-1】 【観点10-3-1-2】

薬学部がある呉キャンパスでは、教育研究活動を支援する事務部署として教務部、学生部、キャリアセンター、ICT連携機構および情報センター、図書館、学部事務室が配置されている。

教務部は、学生の成績・出席管理、履修指導、講義室の管理等の授業支援を、また学生部は、奨学金、課外活動、カウンセリング等の学生生活支援を担務とし、それぞれ4名および5名の職員が従事している。また保健室には常時1名の職員が配置されている。キャリアセンターには4名の職員が従事しており、生活目標シート、履歴書の作成指導や面接対策、就職先の合同説明会、就職情報の管理などキャリア教育や就職支援を行なっている。2名が従事するICT連携機構および情報センターは、呉キャンパスのインターネット環境、薬学部の情報演習室内の電子機器関連の管理を担務している。図書の購入、電子ジャーナルや学術雑誌、蔵書の貸出管理等、学外文献依頼に関する業務を図書館が担務している。1名の専属職員以外に、大学が書籍などの購入を依頼している紀伊国屋書店からの6名の出向職員が図書館の種々の運営を担っている。学部事務室は、薬学部を含む呉キャンパスの看護学部、医療栄養学部を一括して支援している。6名(臨時要員1名を除く)の職員が配属されており、薬学部(6号館)内に5名程度の職員が常駐している。様々な行事の案内、書類の管理、発注品の確認作業などと共に、全学の各部署からの連絡の伝達、教授会・学科会議、その他の重要な委員会にも出席して教員と職員が協力して業務を円滑に遂行する上で大変重要な役割を果たしている。【観点10-3-1-1】 【観点10-3-1-2】

大学では、学外における学生の生活支援、就学支援およびキャリア支援、図書館業務・情報検索、危機管理、人権問題、ネットワークに関する業務、さらに研究支援に関することなど、様々な研修会、講演会およびフォーラム等にも各業務を遂行している担当職員が毎年研修に参加し、職員の資質向上を図っている（資料 254）。

なお、共同利用機器、実験動物の飼育、薬用植物園の管理を担務する専任の事務職員の配置はなく、専任教員が分担して管理・運営している。【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

薬学部では、大学設置基準に定められている数を大きく上回る専任教員が配置されている。各専門分野において教育研究に十分な実績を有する専門教員が、多様な薬学教育モデル・コアカリキュラムのほぼ全てを網羅した講義を行っており、非常勤および外部講師への依存率が極めて低い。また医療に関する種々の幅広い情報や最新情報を取り入れるため、外部講師を適切に取り入れるなど、質の高い薬学教育の場を提供していると考えている。専門教員の職位や年齢層には大きな偏りはないが、物理・分析系の教員数が少ないなどの専門分野の偏りは生じている。しかし、この問題に関しても他の系の専門教員が協力することで取り立てて大きな困難は生じていないことが、専任教員の授業負担数に大きな偏りが無いことから分かる。薬学部の専任教員のほとんどが薬剤師免許を取得し、実際に薬剤師業務経験のある専門教員もいることから、実務家教員へのサポートも十分可能であることが本学の特徴の一つであり、実際に OSCE の運営などに大変貢献している。全学的に FD および SD 活動を積極的に取り組んでおり、本学の教員の種々の講習会などへの出席・参加率も高いことから、教育能力の向上に真剣に取り組んでいることが分かる。

研究室のスペースや予算配分も偏ることなく適切に運営されており、薬学の幅広い研究分野に対応した種々の機器も共同実験室に配置され、卒業研究を含めた研究活動に取り組める体制が整っている。また研究支援・社会連携センターからの支援もあり、教員のほとんどが科学研究費助成事業の申請を行うなど積極的に研究活動を行っている。

教員の採用や昇任については、本学の種々の規定に則して行われている。また、近年は新規採用候補者に模擬講義を課すなど、研究業績に偏らず、教育能力も加味した人事採用が厳正に行われている。

授業や実習以外に、教員は種々の委員会業務も担務している（資料 16）こと、また近年は教育研究に関係する多くの書類作成を要するなど、実際の教育研究に費やす時間数の確保が困難になりつつあるが、事務職員との連携を密にして対応している。

[改善計画]

専任教員の年齢構成に大きな偏りはないが、女性教員数が全国平均よりも少なく、職位構成も、助教の人数が比較的少ない。次世代の教育研究者の人材育成の面からも、助教の確保は大変重要である。新規専任教員採用計画時には、これらを十分に考慮していく必要がある。

現在のところ、職位ごとに教授、准教授および講師、助教にそれぞれ分配されている経常研究支援費と、研究室に配分される研究費を合わせると、研究を遂行する上で最低限必要な額が配分されている。しかし、これらの研究費では高額および大型機器の購入は極めて困難である。従って、高額機器などの老朽化に伴う入れ替えや新規購入のための予算確保について今後検討していく必要がある。

『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]

大学の全キャンパス用地、校舎とも自己保有であり、安定した教育および研究活動を行う基盤が整っている。大学のキャンパスは、大学設置基準上必要な面積を十分に上回り、ゆとりあるものとなっている（資料 255）。

薬学部が設置されている呉キャンパスにおいて、薬学部の講義・実習に使用している施設は主に 6 号館および 5 号館である。この 2 つの建物に教室 15 室を有し、そのうち 120 名以上の収容人数の教室は 13 部屋ある（基礎資料 12）（資料 256）。これら 15 教室で不足する場合には 1 号館あるいは 2 号館を適宜利用している。少人数教育を実施するための「ゼミ室」や「SGD 室」を 6 号館に設けており、また演習などのグループワークには、1 号館にある「ラーニングコモンズ 1 および 2」を使用している。さらに、英語教育のために 1 号館の「PCLL 教室 2 および 3」も適宜使用している（基礎資料 12）（資料 2-1：P.161～170）。【観点 11-1-1】

薬学部が主に使用する 6 号館には、7 階から 10 階に薬学部教員が研究活動を行う「研究室(40 室)」および研究活動・卒業研究を行う「実験室(19 室)」に加え、教育研究活動、学生実習やその他演習に必要な施設として「情報演習室」(2 階)、「実習室 1～4」(4 階および 5 階)、「動物飼育実験室」(1 階)、「NMR 室」(1 階)、「RI 実験室」(2 階)、「クリーンルーム」(8 階、9 階)が併設されている。また、「共同実験室 1～4」(7 階から 10 階)、「共同利用機器室」(1 階)には教育・研究活動を行うために必須である多種の分析・解析装置（共焦点レーザー顕微鏡、FACS、LC-MS、GC-MS など）が設置されており共同利用が可能である（基礎資料 12）（資料 239）。【観点 11-1-2】【観点 11-1-4】

実務家教員における研究活動の場の一つであり、実務事前実習施設でもある「医

療薬学研究センター」、「無菌室」、「医薬品情報(DI)室」、「模擬病室」、「SGD室」を6号館内に設置し、SGD室はパーティションでさらに7室に分室している(資料2-1:P.168)。また、DI室内にもSGD室が2室設置してある。【観点11-1-3】

「薬用植物園」は6号館に隣接する場所であり、774 m²の敷地にスプリンクラーを設置した28の植栽樹、水槽や温室などを設置し、そこに約83種類の薬草の栽培を行っている(資料257, 258)。【観点11-1-2】

情報処理教育の充実を図るため、1号館にある「情報処理演習室1および2」(デスクトップパソコン各80台)および「パソコン演習室」(デスクトップパソコン20台)、6号館にある「情報演習室」(デスクトップパソコン96台)などに合計364台のデスクトップパソコンが学内ネットワークに接続されている。また、学内無線LANのエリア内では、各自のモバイル機器(パソコンやスマートフォンなど)を利用して、自学自習が可能である。6号館においては、1階、5階、6階以外の廊下にアクセスポイントが設置されているため、無線LANの接続が可能である。また6階は、コミュニティールーム内にアクセスポイントが設置されているため、コミュニティールーム内での無線LANの使用は可能である(基礎資料12)(基礎資料13)(資料2-1:P.152, 161~170)(資料259)。

一部の講義室には、授業録画システムが導入されている。薬学部では6号館3階6301教室に設置されており、応用薬学演習、総合薬学演習の授業を録画し、後日、演習を欠席した学生や復習をしたい学生がパソコンなどで聴講できる環境を整備している(資料260, 261)。

【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]

広島国際大学図書館は、東広島キャンパス本館(1号館、3号館)と呉キャンパス呉分館(以下「呉分館」という)、広島キャンパス広島分館(以下「広島分館」という)の4つで構成されている。東広島キャンパス本館(1号館)は、保健医療

学部、医療福祉学部関連の図書、東広島キャンパス本館（3号館）は総合リハビリテーション学部、心理学部関連の図書、呉分館は看護学部、薬学部、医療栄養学部関連の図書、広島分館は医療経営学部、大学院心理科学研究科実践臨床心理学専攻関連の図書を所蔵している。その他に一般教養としての哲学・歴史・芸術・文学など国内外の図書や雑誌を所蔵している（基礎資料14）。

薬学部の学生および教職員は、主に呉分館を利用している。呉分館は、5号館1階、2階および3階（閲覧室）に設置されている。図書館施設総面積は1,962.50㎡、座席数は270席ある。呉分館には、75,506冊の書籍があり、そのうち開架図書は47,679冊である。また、月刊誌などの定期刊行物は国内書物が419種類、外国書物が280種類所蔵されている。さらに視聴覚資料は、2,890点所蔵している（他キャンパスの図書館の蔵書数等詳細は基礎資料14を参照）。他キャンパス図書館の資料は1～2日で入手可能である。また、本学から姉妹校の大阪工業大学、摂南大学の蔵書検索が可能で、薬学部のある摂南大学枚方分館の資料も4～5日で入手可能である。2018年度呉分館の雑誌受入種数は、冊子体85種、電子ジャーナル25種、データベースはSciFinder Scholarを含め17種、学内で入手不可能な資料もNacsis-ILL（図書館間相互貸借システム）を通じて入手、提供することで、学修、研究支援を行っている。購入図書の選出は教員の意見の他、シラバス掲載図書、学生による購入希望図書・ブックハンティング、図書館員選定によって行っている。また、参考書等については、利用頻度に応じた重複本購入も行っている。教員による薬学部学生用選書では、2018年度は81冊、2017年度は111冊、2016年度は123冊など毎年約100冊の選書を行っている。また実際に学生や教員が本屋に行き選書するブックハンティングでは、呉キャンパスのみで2018年度は139冊、2017年度は82冊、2016年度は63冊の購入を行っている（資料262～265）。呉分館での2017年度受入れ冊数は、1,970冊である。図書の貸出しは、窓口以外に自動貸出返却装置を設置しており、利便性を高めている。呉分館内にはインターネット環境が整備され、学生用パソコン24台（内ノートPC10台）を設置している。AVコーナーのブースは1人用6席、2人用4席を設置している。【観点11-2-1】【観点11-2-2】

呉分館の通常運営は、委託社員6人のスタッフによって行われている。図書館の運営に関する問題点等は、教職員で構成される図書館運営委員会、学生図書委員により、検討を行い解決している。図書館運営に協力してくれる学生図書委員は、一般公募を行っており、2018年度は薬学部学生が4名（呉キャンパス総数は13名）、2017年度は薬学部学生が5名（呉キャンパス総数は20名）であった（資料16, 195, 266, 267）。

学生の自習は、呉分館の図書閲覧室1・2（5号館3階）および6号館6階のコミュニティールームが使用できる。また、授業等で使用していなければ、1号館3階のラーニングcommonsも使用できる。コミュニティールームは、学生の交流を支援するために設置されており、総座席数は110席（うちグループ学習ゾーン30席、

個別学習ゾーン 20 席) 設置されている (基礎資料 13) (資料 268)。

呉分館の開館時間は、平日 9 時～20 時、土曜日 9 時～17 時、試験集中期間の閉館時間は 21 時 30 分、日曜・祝日開館 (10 時～17 時) も行い、学修環境を整えている。また、6 号館のコミュニティールームの使用時間は、原則 8 時～23 時 30 分となっている。【観点 11-2-3】 【観点 11-2-4】

呉キャンパスでは、教育環境の整備の一つとして、新校舎の建設が行われており、2019 年度後期から使用できる予定である。新校舎は 4 階建てであり、全てのフロアに教室を設置し、全 7 教室である。各教室の収容人数は 210 名～240 名 (試験時 140 名～160 名) である。さらに 1 階にはカフェ (レストラン)、2 階には IPE 演習室、3 階にはラーニングコモンズ、4 階には個別学修ブースを備える予定である (資料 269)。

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

薬学部の講義室数は、大人数および少人数教育において効果的な教育を実施するに際して適正と思われ、学習環境は問題ない。情報演習室、実習室、動物飼育実験施設、RI 施設、薬用植物園など演習や実習を行う施設も適切に整備されている。また、実務事前実習を実施するために、医療薬学研究センターや DI 室など適切な施設が整備されている。

広島国際大学図書館は本館・分館合わせて 4 つで構成され、そのうち本学部学生および教職員が主に使用する呉分館は適切な規模の図書館や閲覧室が整備されている。また教育・研究に必要な図書も所蔵されており、学生や教員の意見を参考に目的に沿った図書の購入を実施している。さらに、他キャンパス図書館や姉妹校である大阪工業大学図書館や摂南大学図書館との相互利用ができることで質あるいは量的な不足を補完できるため充実している。

学生の自習室として、呉分館の図書閲覧室や 6 号館内のコミュニティールームが使用できる。また試験集中期間は、日曜・祝日も開館し、学習環境や利便性が充実している。情報演習室は、講義・演習等の時間帯以外は開放されており、学生が自由に使用することができるため学習環境は確保されていると思われる。また、6 号館において 1 階、5 階、6 階の廊下には無線 LAN アクセスポイントが設置されていない。

[改善計画]

充実した教育・研究を実施するために必要な施設や設備は整備されており、2019

年度後期からは新校舎が使用できるようになることから、より教育環境が充実するため、現時点で早急な改善の必要はないと思われる。しかし、今後入学してくる学生のニーズは変化することが考えられ、学生からの要望なども踏まえて、さらなる学習環境の充実を図るように努めていく。6号館の無線 LAN アクセスポイント未設置のフロアについては 2019 年度に設置予定である。

『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]

医療界や産業界との連携について、薬学部においては、教員は積極的に外部機関との共同研究等を行っている（資料 270）（訪問時閲覧資料 21：共同研究に対する稟議書）。共同研究先は教育機関が多いが、産業界とも連携している。その成果としてインフルエンザウィルスの可視的検出を可能にしたバイオイメージング試薬として既に製品化・市販されているものがあり、さらにこの試薬は癌細胞に対するイメージング剤としても期待されている（資料 271, 272）。

また、薬学部教員が開催会長あるいは世話人などを務めた学会開催も、2013 年度および 2017 年度に各 1 件、2018 年度に 2 件行われている（2018 年度：第 40 回胆汁酸研究会、フルオラス科学研究会第 11 回シンポジウム、2017 年度：第 29 回微生物シンポジウム、2013 年度：第 66 回日本細菌学会中国・四国支部総会）（資料 273）。

以上のように、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。

【観点 12-1-1】

地域の関係団体および公的機関との連携については、大学では、本学の教育・研究成果を高め、地域社会に広く還元することを目的に、様々な地元地域の公的機関、大学、高校などの教育機関と連携・協定を結んでいる（資料 274）。主なものとしては、自治体は広島県、熊野町、呉市、安芸太田町、飯南町（島根県）との間で、公的機関との連携では呉商工会議所、広島県リハビリテーション協会との間で連携・協定を締結している。複数機関との間では、呉市 3 病院と大学院薬学研究科における大学院生の臨地研修・臨床教育の円滑な実施と安全かつ有効な薬物療法の確立に関する研究に実施を目的とした連携協定（呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院）、医療・福祉・介護分野における人材育成事業に関する包括連携協定（江田

島市、社会福祉法人江田島市社会福祉協議会、広島県立大柿高等学校）、福祉・介護・保育分野における人材育成事業における包括連携協定（竹原市、広島県立竹原高等学校、広島県立忠海高等学校、学校法人古沢学園専門学校福祉リソースカレッジ広島、竹原商工会議所、竹原地域社会福祉法人協議会）を結んでいる。

また教育機関との間では、東広島市 4 大学連携協定（広島大学、近畿大学工学部、エリザベト音楽大学）、および呉地域オープンカレッジネットワーク会議（海上保安大学校、近畿大学工学部、呉工業高等専門学校、広島文化学園大学、広島工業大学、広島大学、広島文化学園短期大学）を締結している。災害関係では、災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定（東広島市、広島県立黒瀬高等学校）を結んでいる。個々の大学間では、エリザベト音楽大学と比治山大学の間で連携協定を結んでいる。

高等学校に対しては、高大連携・協定を広島県立各高等学校（呉三津田高等学校、呉宮原高等学校、広高等学校、賀茂高等学校、瀬戸内高等学校、黒瀬高等学校、熊野高等学校）および山陽高等学校、進徳女子高等学校との間で締結している。

上記のうち、薬学部が主に関与しているのは呉市 3 病院との連携協定および高大連携・協定である。

また、薬学部教員が医療、保健、公衆衛生、教育関係の、主に各種公的機関の委員・講師などを兼職しており、種々の面から薬学の発展をはじめ地域に貢献している（資料 275）。【観点 12-1-2】

以上のように、地域の医療団体、教育機関、公的機関との連携を図り、薬学はもとより医療、教育の発展に貢献するよう努めている。

生涯学習プログラムの提供に関しては、薬学部では毎年薬剤師のための卒後研修会を年 2～3 回実施している（資料 62）。表 12-1 に 2013 年以降の研修会の概要を示してある。薬学部主催の卒後研修会への参加により、日本薬剤師研修センター集合研修、および日本薬剤師会病院薬学認定薬剤師制度の単位を申請できる。

以上のように、薬剤師の資質向上のため、卒後研修など生涯学習プログラムを提供している。【観点 12-1-3】

表 12-1 広島国際大学薬学部主催による薬剤師卒後研修会

開催 年月日	共催・連携	講座内容(タイトル)	参加人数 *
2013 年 3 月 9 日	共催：（社）広島県薬剤師会・広島県薬剤師研修協議会、（財）日本薬剤師研修センター、広島国際大学薬学部同窓会 後援：（社）日本薬学会	第 5 回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「CDTM（薬物治療共同管理）の将来展望～米国における薬剤師事情～」 「救急薬学分野に与えられたミッションと展望～薬学部が推進する薬剤師職能開発への挑戦～」	

2013年 10月6日	—	第6回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「フィジカルアセスメント ベーシックセミナー ～地域薬剤師の機能アップのために～」	
2014年 7月13日	呉市薬剤師会	第7回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「第2回無菌研修会」	薬剤師 19名
2014年 11月3日	—	第8回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「フィジカルアセスメント ベーシックセミナー ～地域薬剤師の機能アップのために～」	
2015年 1月31日	共催：（社）広島県薬剤師会・広島県薬剤師研修協議会、（財）日本薬剤師研修センター、広島国際大学薬学部同窓会 後援：（社）日本薬学会	第9回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「医薬品は製剤設計で育まれる」および「病棟活動が変えた病院薬剤師の役割」	
2015年 3月21日	広島県薬剤師会	第10回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「第3回無菌研修会」	18名
2015年 11月3日	—	第11回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「フィジカルアセスメント アドバンス編 ～在宅に向かう薬剤師のために～」	
2016年 2月20日	共催：（社）広島県薬剤師会・広島県薬剤師研修協議会、（財）日本薬剤師研修センター、広島国際大学薬学部同窓会 後援：（社）日本薬学会	第12回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「がん医療における薬剤師の果たす役割 ～がん薬物療法の現状とこれから～」 「薬剤師として”がん”に関わるということ」	70名
2016年 10月2日	—	第13回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「フィジカルアセスメント アドバンス編 ～在宅に向かう薬剤師のために～」	
2016年 10月29日	—	第14回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「消化管の異物排出ポンプ P-糖タンパク質が介在する薬物相互作用」	
2017年 2月25日	共催：（社）広島県薬剤師会・広島県薬剤師研修協議会、（財）日本薬剤師研修センター、広島国際大学薬学部同窓会 後援：（社）日本薬学会	第15回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「薬剤師のための漢方講座 ～水の異常（水滞）の治療方法～」	
2017年 10月15日	—	第16回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「フィジカルアセスメントセミナ	

		ー ～在宅に向かう薬剤師のために～」	
2018年 3月4日	広島県薬剤師会	平成29年度在宅支援薬剤師専門研修会 「無菌調剤研修会 ～注射剤と輸液～」	薬剤師 16名
2018年 10月27日	共催：(社)広島県薬剤師会・広島県薬剤師研修協議会、(財)日本薬剤師研修センター、広島国際大学薬学部同窓会 後援：(社)日本薬学会	第18回広島国際大学薬学部卒後教育研修会 「AMR(薬剤耐性)対策と抗菌薬の適正使用、その基礎と臨床」	教員 39名 薬剤師 80名 学生 110名

*参加人数は判明している回のみ掲載した。

公開講座については、「健康・医療」を中心とした市民講座を大学は行っており、薬学部も積極的に参加している(資料276)。大学による市民講座は長年「咲楽塾」という名称で親しまれてきたが、2018年度より「広国市民大学」と改称し大学主催で、自治体や団体、地域など学外者の協力を得て運営するシステムとして再スタートした(資料277, 278)。薬学部では学部教員や外部依頼講師による、主に健康・薬・病気に関する情報・トピックスをこの広国市民大学を通じて、地域住民に紹介・啓蒙している。咲楽塾の時からほぼ年に2回開催しており、表12-2に2013年度から2018年度の薬学部主催による広国市民大学(旧咲楽塾)の講座内容と参加人数を示した(資料276)。

表12-2 薬学部主催による広国市民大学(旧咲楽塾)と講座内容

開催年月日	講座内容(タイトル)	参加人数
2013年 7月13日	「役にたつ薬とサプリメントの話」	参加者39名(一般20名、教職員17名、学生2名)
2013年 11月30日	「暮らしの中の薬膳と漢方」	参加者23名(一般18名、教職員5名)
2014年 7月26日	「認知症診断と治療の進歩」	参加者67名(一般54名、教職員10名、学生3名)
2014年 11月15日	「薬用になじんはどのような薬か」	参加者28名(一般6名、教職員21名、学生1名)
2015年 6月20日	「がんは予防できる」	参加者76名(一般61名、教職員14名、学生1名)
2015年 10月24日	「味噌の底力」	参加者82名(一般60名、教職員20名、学生2名)
2016年 1月23日	「骨粗鬆症を予防する天然物について」	参加者54名(一般39名、教職員15名)
2016年 9月10日	「正しく知ろう食物アレルギー」	参加者59名(一般34名、教職員22名、学生3名)
2017年 1月28日	「薬は不思議な化合物ーより効く薬にするためにー」	参加者56名(一般35名、教職員19名、学生2名)
2017年 6月24日	「大麻とアサ：何がちがうの?」	参加者35名(一般19名、教職員15名、学生1名)

2018年 1月27日	「骨粗しょう症になぜなるの？－発症の原因を理解して予防法と治療薬の作用を学ぼう－」	参加者 59名（一般 46名、教職員 11名、学生 2名）
2018年 6月23日	「薬と食のあいだ ～健康食品の正しい使い方～」	参加者 60名（一般 45名、教職員 10名、学生 5名）
2019年 1月26日	「薬学部における研究と国際交流：門をたたけば人との出会いがある」	参加者 26名（一般 6名、教職員 20名）

講座案内は、大学広報誌・掲示板・市民広報誌等を通じ、地域住民に公開講座への参加を呼びかけた。

以上のように、地域住民を対象とする公開講座を開催している。【観点 12-1-4】

地域の保健衛生の保持・向上に関する支援活動としては、「子ども薬剤師体験」開催と「健康フェア」開催および「健康サポートフェア」参加がある。

2011年度より、広島国際大学開催の「広島国際大学 子ども向け体験講座」（現広島市民大学 子ども向け体験講座）において、職業体験の一環としておもに小中学生の夏休み期間中に、薬学部「子ども薬剤師体験」を2012年度以降毎年実施している（2018年度は豪雨被害のため中止となった）（資料 279, 280）。小学生（1～3年生は保護者同伴）を対象とし、薬学部実習室におけるお菓子を使った一包化、軟膏、散剤の調製や手動打錠機による錠剤（ラムネ菓子）の製造などを通して、医療・薬への関心を育む取組みを行っている。小学生は薬学部で用意した子供サイズの白衣を着用し、毎年約 100～200 名程の参加がある（資料 279, 280）。

総合的な「健康・予防」に関する情報や様々な体験の場を通じて、地域社会との「つながり」を深める目的で2015年度まで、広島国際大学主催の「健康フェア」を年 1～2 回、広島県内および他県で開催し、薬学部は薬相談や打錠経験、崩壊試験などを催してきた（資料 281）。その後はより参加者規模を拡大すべく、広島市内での新聞社・企業主催による「健康サポートフェア」に大学レベルで参加し、各学部の担当領域での健康相談・啓蒙を行っている（資料 281）。

さらに、2018年度がん検診を啓発する取組みとして、中国新聞社本社にて学生が制作したがん検診を啓発するパネル展示を行った（資料 282）。

以上のように、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っている。【観点 12-1-5】

【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]

大学では、英文によるホームページと共に、中国語によるホームページを開設しているが、大学全体の紹介であり、薬学部も含め各学部の内容についての記述はない（資料 283, 284）。【観点 12-2-1】

国際交流について、広島国際大学では、海外の大学との交流協定もしくは提携協定を締結している。広島国際大学の主な提携は米国の THE UNIVERSITY of NORTH CAROLINA at CHAPEL HILL との短期薬学実習に関する協定、英国の OXFORD BROOKES UNIVERSITY との交流協定、中国の首都医科大学リハビリテーション医学院、中台科技大学との学術交流協定、同じく蘇州科技大学、蘇州大学文正学院、山東大学、慈済科技大学との学術・教育交流協定を、ベトナムのベトナム国立薬用天然物研究所との学術交流協定、同じくホーチミン医科薬科大学との科学・教育協力協定などである（資料 274）。これらについては広島国際大学国際交流センターが中心となり、国際化ビジョン（資料 285, 286）の下、協定を結んだ大学との交流計画を立案するとともに、学生の海外留学・研修の推進、および留学生の受け入れなどに必要な指導・支援を行っている。留学生については大学他学部では海外からの学生受け入れを行っているが、薬学部では行っていない。【観点 12-2-2】

表 12-3 薬学部が主体の海外大学との連携

締結年月日	締結先	協定
2014年3月21日	ノースカロライナ大学	ノースカロライナ大学チャペルヒル校薬学部と学術交流協定*
2015年9月3日	マーサー大学薬学部	マーサー大学薬学部との提携協定
2015年10月26日	テネシー大学医療科学センター	テネシー大学医療科学センターとの提携協定
2018年9月2日	山東大学薬学部	山東大学薬学部との学術・教育交流に関する協定

* 広島国際大学との協定

薬学部では現在、表 12-3 に示したように海外 4 大学と学術交流および提携協定を結んでいる（資料 287）。

薬学部では、医療系薬学の分野において、先進的な業績を上げている米国における大学での短期実習を体験させることが、将来の日本の薬学分野の発展に寄与すると考え、学外実務実習を終えた薬学部学生を対象に主にノースカロライナ大学（ノースカロライナ州）での薬学研修を実施してきた。また、テネシー大学（テネシー州）およびマーサー大学（ジョージア州）での実習も希望者のある時に実施している。

表 12-4 に 2013 年度からの海外への研修概要を示した（資料 288～290）。過去数年の参加人数は表 12-4 に示した通りであり、参加学生人数の多少の増減はあるが、ほぼ毎年研修が実施されている（資料 291）。

一方、テネシー大学・マーサー大学からの研修生の受け入れも行い、研修生のアメリカにおける病院実習、薬局実習等に関する発表会を薬学部で実施し、最新の薬物治療に関するプレゼンテーション・ディスカッションを薬学部学生に対して行っている（資料 292）。2017 年度、2018 年度ともに 4 月に、薬局見学などを通じて日本の薬剤師の役割などを学んでいるテネシー大学とマーサー大学の留学生を薬学部に招き、国際交流講演会を開催した。交流講演会では両大学の研修学生とともに、同年 3 月にノースカロライナ大学での短期実習を終えた 6 年次生からの報告発表もあり国際交流が行われた（資料 292）。このように薬学部学生が、米国における最新の医療、薬剤師業務を体験できるプログラムを実施しており、2014 年 3 月にノースカロライナ大学と学術教育に関する協定を取り交わすとともに、2015 年にテネシー大学およびマーサー大学との同様な協定を取り交わした（表 12-3）（資料 287）。

表 12-4 広島国際大学薬学部による海外短期留学・研修(まとめ)

開催年月	留学・研修先	参加人数
2013 年 3 月	UNC チャペルヒル校	参加者 8 名(学生 6 名, 教員 2 名)
2015 年 2 月	UNC チャペルヒル校	参加者 7 名(学生 5 名, 教員 2 名)
2016 年 2 月	UNC チャペルヒル校	参加者 9 名(学生 7 名, 教員 2 名)
2017 年 2 月	UNC チャペルヒル校	参加者 5 名(学生 3 名, 教員 2 名)
2017 年 8 月	テネシー大学・マーサー大学	参加者 2 名(学生 2 名, 教員 0 名)
2018 年 2 月	UNC チャペルヒル校	参加者 8 名(学生 6 名, 教員 2 名)

教員の海外留学としては薬学部の助教 1 名が 2014 年 10 月から 1 年間、2017 年 10 月から同じく助教 1 名が 1 年間留学した。また 2019 年 4 月から約 3 ヶ月間講師 1 名が留学する予定である（資料 293）。帰国後は留学報告会を開催し、薬学部学生、教職員の海外留学に対する啓蒙を行っており、今後も教員の海外留学を続けたい。

このように大学での国際交流センターの役割に加え、薬学部では教職員による学生の海外への研修・留学の推進、海外からの研修生の受け入れなどに必要な指導・支援、および教員の教育研究交流を積極的に進める体制を強化しており、海外の大学との交流協定の締結とともに、国際交流体制が整えられている。【観点 12-2-3】

『外部対応』

1 2 社会との連携

[点検・評価]

薬学部は薬学・医療の発展、および薬剤師の資質向上に貢献するため、地域の行政機関や医療諸団体、産業界との連携を積極的に進めている。地域薬剤師を対象とする卒業研修などの生涯学習プログラムや、地域住民や子供を対象とする公開講座や薬剤師体験の啓発活動も行っている。さらに、健康フェアの開催・参加により、薬に関する健康相談・啓蒙を行っている。地方公共団体や地域の公的医療機関、教育機関への兼職も併せ、これら教育研究活動を通じて薬学・医療の発展、薬剤師の資質向上、地域保健衛生および教育の保持・向上に適切に貢献している。

薬学部は海外4大学との学術交流協定の締結に基づく研修生の相互受入などの国際交流を図っている。

国際交流センターを中心として、薬学部教職員によりこれまでに協定を締結した大学との間で、学術交流の充実を図るとともに、在外教育研究交流における教員の海外留学を積極的に進めてゆく体制を整えている。

【優れた点】

地域住民への公開講座を継続して行うとともに、地域の子供を対象とする薬剤師体験講座を行うことにより、薬剤師・薬学に対する理解・興味を醸成している。

薬学部学生の海外研修とともに、協定締結大学からの研修生の受け入れ、および薬学部教員の海外留学によって、国際交流活性化のための活動が積極的に行われている。

[改善計画]

英文ホームページに薬学部の具体的記述を加え、充実したものとする。

『点検』

1.3 自己点検・評価

【基準 1.3-1】

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 1.3-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 1.3-1-2】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 1.3-1-3】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 1.3-1-4】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 1.3-1-5】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]

大学の学則第1条には大学の目的が規定されており、第2条には、この目的を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検および評価を行うとある。さらに、この点検および評価に関することは、広島国際大学自己評価委員会規定等に定めるとしている（資料 8, 17）。広島国際大学自己評価委員会規定には委員会が掌る事項として、教育研究目標の設定、自己評価項目の設定および点検、自己評価の実施、教育研究活動等の改善および将来計画の策定、その他委員会の目的達成のために必要な事項が挙げられている。大学の自己点検・評価については「日本高等教育評価機構」による「大学機関別認証評価」の大学評価基準に基づき自己点検および評価を行っている（資料 294）（訪問時閲覧資料 1-5：広島国際大学自己評価委員会議事録）。第三者評価として 2015 年度に評価を受け、日本高等教育評価機構が定める大学評価基準に適合することが認定されている（資料 295）。【観点 13-1-1】

薬学部の自己点検のための組織は「自己評価 21」を実施した時に組織した、薬学部自己評価 21WG から継続しており、組織名を薬学部薬学教育自己評価 WG としている（資料 16）。この組織は、広島国際大学自己評価委員会とは独立した薬学部内のみの組織となっている。薬学部では「薬学教育（6年制）第三者評価評価基準」を用いて自己点検および評価を実施している（資料 296）。【観点 13-1-1】【観点 13-1-3】

2010 年度、2014 年度は自己評価 21 での評価項目の再検討と年次進行に伴う新規評価項目の評価を追加した。2015 年度は「新薬学教育モデル・コアカリキュラム」に基づくカリキュラムがスタートすることから、薬学教育評価機構が定める評価基準の全評価項目について自己点検・評価を実施し、評価書としてまとめて公表した（資料 296）。【観点 13-1-4】

組織している薬学部薬学教育自己評価 WG は薬学部の教員・職員のみで構成され、他学部教員を含む外部からの委員は含まれていない（資料 16）。【観点 13-1-2】

自己点検 21 以降は、2015 年度分（2016 年 4 月）の自己点検・評価書を行い、ホームページで公表している（資料 296）。【観点 13-1-5】

【基準 13-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

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

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

[現状]

2015 年度（2014 年度分）より、各教員による自己点検・評価（改善）書類の作成・提出を 3 年間行った（資料 297）（訪問時閲覧資料 22：2017 年度（2016 年度分）薬学部教員（個人）自己点検評価書印刷物）。2018 年度は本評価と兼ねて自己点検・評価を行っている。これにより、教育研究活動の自己点検・改善が実施されるように考えている。自己点検により教育研究活動に改善が見込めない場合には、薬学部自己評価 WG から該当教員に提言を行うことにしているが、これまでに提言の実績はない。提出された書類は内部資料として保管してあるのみで教員間の情報共有等を行っていない。この書類は、各教員のものではあるが、まずは各教員が改善を行うことから、薬学部全体の教育研究活動の改善にもつながると考えている。さらに、各教科については受講生満足度調査や教員による授業参観システムにより、毎年、評価および改善が実施されている（資料 200, 248）。【観点 13-2-2】

2015 年度にスタートした新カリキュラムについては、2018 年度現在 4 年次生まで進行していることから、必修専門科目の大部分が開講済の状態になっている。このことを受けて、2017 年度から、カリキュラムと各科目内の実施状況などを、薬学部科目分野系毎の教員で構成する会議による検証・提案や薬学部全教員でルーブリックを含めた評価基準策定等を進めている。この会議の提案などに基づき、2018 年度から設置された薬学部教務企画会議が中心となり、再度各科目系会議にフィードバックされるようになっており、順次、新カリキュラムの検証を行っている（訪問時閲覧資料 15：薬学部各科目系会議議事録一式）。今後は、これら結果を基に薬学部教務企画会議の指導下で、薬学部改訂カリキュラムに必要な事項の提案や科目の策定を行っていく（資料 19）。【観点 13-2-1】

『点検』

1.3 自己点検・評価

[点検・評価]

大学の目的を達成するため、自己評価を行うことおよび組織については学則第2条および第9条に規定されており、また、自己点検に関する規定も整備し、自己点検は行われ、第三者評価機関より適合の評価を受けている。

自己評価21が始まるまでは、薬学部内に自己評価のための組織が設置されていなかった。

薬学部自己点検項目に関しては、大学独自のものではなく、薬学教育（6年制）第三者評価・評価基準の項目を準用し、自己点検21実施後、年度ごとに、改善が行われた点や新たな問題点等を検討しているが、自己点検評価報告書の作成、公表は2015年度に一度行ったのみである。また、自己点検評価の組織に外部の委員は含まれていない。

2015年度からは教員個人で作成する自己点検評価書の作成を開始し、教員個々の振り返りと改善を行うこととした。この点検評価により、講義などを含めた教育・研究を振り返る機会が得られていると考えている。現在、この書類は内部資料として保管してあるだけなので、本学部の公式書類として教員間で共有できるようにする必要がある。

各科目や各科目系の点検・評価・改善を行うためのシステムは動いているが、薬学部全体としてのシステムについてはもう少し改善が必要と考えられる。

[改善計画]

薬学部自己評価のための組織を今後も継続して薬学部内に設置し、点検評価を行い、結果を教員間で共有し、改善を提言できるようにする。

評価の組織に外部の委員が含まれるように調整をしていく。

点検評価項目基準を適切に評価できるよう、薬学教育評価機構が設定した観点以外に追加すべき必要な項目についても検討を行っていく。

薬学部で試行的に行ってきた教員個人の活動の自己点検評価・改善書を薬学部内での公式なものとし、教育研究活動の改善・発展に活用していく。

薬学部内の各種委員会およびワーキンググループの議論・作業担当範囲に相当するものを明確にし、議事録の整備および全教員への周知をさらに確実なものにしていく。