

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北陸大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 27 年度

(作成日) 平成 28 年 3 月 24 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北陸大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める評価基準の「カリキュラム編成」、「実務実習」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「学生の受入」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」に関して重大な問題点が認められる。そのため総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総評

北陸大学薬学部薬学科は「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身に付け、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する。」を人材養成の目的として掲げ、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

教育課程は、教育課程の編成・実施方針に沿って低学年から高学年まで教養教育も含め段階的に編成されている。特に低学年では能力別クラス編成の実施、補充教育の実施など、入学者の基礎学力不足への対応にも努めている。また、専門教育においては、アドバンスド教育として「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」、及び「健康医療薬学演習」が選択コースとして設定され、「和漢薬学」、「鍼灸学」、「漢方（中医）処方学」なども選択科目として開講されている。実務実習事前学習は適切な指導者のもとで実施され、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習も行っている。実務実習の配属は北陸地区調整機構を介して行われ、病院実習は金沢医科大学病院を中心に、薬局実習は金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県の保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域で実習を受ける学生のための宿泊施設として、大学の山中町セミナーハウスが利用されている。

入学試験は多様な方式で行われている。入学者数は、平成20年から24年までは平均充足率が54.3%と極めて低い状態が続き、指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入により回復傾向を見せているが、現時点でも入学者が入学定員を下回っている。

学習環境は、古い建物でのバリアフリー化に遅れが認められるが全般的には良好であり、学生支援体制も整っている。社会との連携については、地域の薬剤師の資質向上と保健衛生の保持・向上に努めている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、多くの問題が見出される。改善を必要とする重大な問題点は下記のとおりである。

1) カリキュラムが薬学共用試験ならびに薬剤師国家試験の合格対策に偏っていることが懸念される。すなわち、国家試験受験対策を目的とする学習に、5年次の実務実習の行われていない時期と6年次における多くの時間が充てられていることで、卒業研究の実施期間が圧迫されており、成績の評価方法にも問題があるため、問題解決型学習が体系的、効果的に実施されていない。さらに、4年次後期の大半を薬学共用試験のC B T (Computer Based Testing) 対策に充てていることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となり、当該学年で留年者が増す一因になっている。

2) 「実務事前学習」の成績評価において、薬学共用試験センターによる共用試験(C B T、O S C E (Objective Structured Clinical Examination))の成績が一定の基準を下回った場合に、この科目を不可とすることは適切ではない。

3) 留年率と退学率が恒常的に高く、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学システムが適切に機能しているとは言えない。

4) 「総合薬学演習」の単位認定試験の合否が実質的な卒業判定基準となっている。また、平成26年度は一部学生に対して国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されている。さらに、最終学年で留年となった学生には、前年度未修得となった必修科目である「総合薬学演習」の再履修が義務づけられているはずであるが、当該学生は留年した年次の8月に実施する再試験を受験して単位を取得し、その後10月から休学して国家試験予備校に通い、2月に復学して卒業認定を受けている。これらのことは国家試験合格率の向上を目指したものであると言わざるを得ない。

上記の諸問題点に加えて、シラバスの記載に不備が認められる科目が多数存在する。また、薬学専門教育が講義に偏り到達目標の学習領域に合致した学習方略が設定されていない科目が多数存在するほか、シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不整合が多く認められる。さらに、入学者の選抜について教育に責任を持つ薬学部教授会での審議がなされていない、などの多くの問題点が認められる。

今回の評価における大学への提言の「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、北陸大学として特色のある6年制薬学教育を構築し実施することを期待して止まない。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学部の「理念」の規定について懸念される点が認められる。

北陸大学は「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」を建学の精神としており、その建学の精神の下で、1975（昭和 50）年に学校法人松雲学園（1985（昭和 60）年、学校法人北陸大学に名称変更）のもとに北陸大学薬学部薬学科及び衛生薬学科が設置された。人材養成の目的を「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身に付け、臨床の現場で実践的な能力を発揮できる薬剤師を養成する。」と制定している。同時に、薬学部薬学科の教育方針・目標を「1）医療人としての自覚と人間性（倫理観、使命感、責任感）を持ち、人としての優しさや思いやりの心、豊かな人間力を育てる。2）医療人としてのすぐれた知識と技術を身に付け、薬物治療に精通するのみならずそれを実行し、世界で活躍できる卓越した薬剤師を養成する。3）東西医学の統合医療を実践し、西洋医薬と中国伝統医薬の正確な知識と技術を身に付けた漢方薬剤師を養成する。4）医療の入り口である薬局やドラッグストアにおいて、総合診療科医師に対応する総合相談薬剤師として国民の医療福祉と健康管理に貢献できる「かかりつけ薬剤師」を養成する。5）学生全員が薬剤師資格を取得する教育を実践する。」と制定している。薬学部の人材養成の目的及び教育方針・目標などは、大学の基本的な考え方に従い、学部内規、学生便覧ならびにホームページに記載され、学生に対する周知は入学時の「フレッシュマンセミナー」及び「オリエンテーション」、毎年度はじめに開催される「ガイダンス」において行われており、学生保護者会においても「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」の配布と共に現状報告がなされている。さらに、「医療への挑戦 21 世紀医療人としての薬剤師」を冊子体として作成し、未来の薬剤師像について社会からの理解を得るよう努めている。しかしながら、「理念」については「教育研究上の目的」が記載されている内規や便覧等に記載されていないので、これらに明示し「教育研究上の目的」が「理念」を踏まえたものであることが明らかになるように改善する必要がある。

一方、薬学部の人材養成の目的ならびに教育方針・目標については、各年度の学生便覧や冊子「地区別保護者懇談会（薬学部概要）」の編集作業過程での事務職員及び一部の役職教職員による内容と字句の確認に留まっており、定期的な検証はなされておらず、検証体制の確立と定期的な実施が望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、カリキュラム編成が薬学共用試験対策や国家試験対策に偏り、問題解決能力の醸成のための教育が不十分であるなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部には、人材養成の目的に基づいたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）が設定されており、学生便覧等に明記されると共に、ホームページで広く公開されている。また、カリキュラム・ポリシーの作成に当たっては薬学部教授会で原案を作成し、その後全学教授会での審議・承認の上、常任理事会に上程し決定されており、体制は整備され機能している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って段階的に編成されており、カリキュラムの構築と変更も適宜行われている。しかしながら、国家試験受験対策となる授業科目としては6年次前後期に「総合薬学演習」（17単位）が置かれているほか、学生たちは、5年次の実務実習のない期間には「事前総合薬学演習」に取り組み、6年次の土曜日には「国試補習」を受けている。さらに、薬学共用試験のCBT対策として4年次10月～11月末に「基礎知識学習」と「CBT対策」が、12月～1月に「CBT自習」が実施されている。また、医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているため、学生への過度な負担が生じており、当該学年での留年生の多い一因にもなっていると考えられる。以上の実態からは、カリキュラムの編成が薬学共用試験ならびに国家試験の合格対策に偏っていることで、医療系専門科目や卒業研究の時間が圧迫されていることが懸念されるので、改善が求められる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション教育・自己表現能力を身に付けるための教育の目標達成度評価について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部における医療人としてのヒューマニズム教育・医療倫理教育は、「リベラルアーツⅠ（医療人）（選択科目）」、「人間学Ⅰ（生と死）」、「人間学Ⅱ（心理）」、「薬学入門Ⅰ・Ⅱ」、「臨床薬学概論」が設置され、一部の科目において薬剤師、医師、看護師、管理栄養士などによる講義も取り入れられている。これらのうち「リベラルアーツⅠ（医療人）」では豊かな人間性、チーム医療についての講義がなされ、「人間学Ⅰ（生

と死)」では医療にかかわる様々な事柄を取り上げて人格形成を促しており、「人間学Ⅱ（心理）」ではコミュニケーションや対人関係に重点が置かれ医療人としての態度を身に付けるよう指導している。以上の授業で1年次に薬剤師としての心構えが丁寧に紹介されていると考えられる。しかしながら、これら科目が1年次に集中して開講されていること、「リベラルアーツⅠ（医療人）」以外は講義中心で能動的参加型学習等は限定的であること、評価方法も試験が中心となっていることなどの問題点が認められるため、体系的かつ効果的な学習方法と評価方法を用いた高学年までのヒューマニズム教育・医療倫理教育カリキュラムの構築が望まれる。さらに、「リベラルアーツⅠ（医療人）」は「履修指定科目」として全ての学生に受講を義務づけてはいるが、必修科目でないために未履修者が認められ、必修化が望まれる。また、「自己点検・評価書」には3年次に「臨床体験学習」、「人体解剖学習」があると書かれてあるが、シラバス、学年別授業科目にはそれらの科目が記載されていない。また、薬剤師としての態度を養成する科目の評価については、「人間学Ⅰ（生と死）」はレポートにより成績を評価しており、授業の評価目標が13項目掲げられているが、それらをすべて理解することを目標にはしておらず、評価の指標が不明瞭であること、「人間学Ⅱ（心理）」では出席と定期試験により評価されていること、コミュニケーション等の技能・態度の習得を目標としているが、定期試験のみでどのように測定しているのか不明瞭であることなど、多くの科目において適切な方法での評価がなされておらず、学習目標に沿った評価方法の導入が求められる。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、全体としての目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく評価が行われていないため、改善が必要である。

教養教育として、豊かな人間性を養い、幅広い教養を身に付けることを目的に人文科学、社会科学及び自然科学に関連する14の選択科目と9の演習科目が開講され、卒業要件単位数として12単位以上の修得が設定されている。しかしながら、これらのうち「薬剤師のための法律学Ⅰ・Ⅱ」、「薬学基礎実習」は薬学教育モデル・コアカリキュラムの対象科目として実施されているものであり、目的として掲げている豊かな人間性を養い、幅広い教養を身に付けることを達成するためには薬学教育モデル・コアカリキュラムの対象科目を教養教育の卒業要件から外すなど、修正が望まれる。一方、運動機能の向上を目指した「フィジカルエデュケーション」、「中国語」、「英会話」、「地域薬学研究」が1～5年次まで選択可能な科目として設定されている。補充教育としては、自由選択科目として「わかりやすい化学」、「わかりやすい生物」、「わかりやすい物理」が開講され、科目外で導入教育としての「フレッシュマンセミナー」が設定されている。文章作成能力の育成と

感性・表現力の育成を目指した「基礎演習」が開講されているが、この演習での評価方法に「薬学基礎ゼミⅠ」への出席とゼミで課せられる複数のレポート作成・提出が「基礎演習」の単位評価を受けるための必要条件となる」と記されており、評価における他科目との連動は不適切である上に、「薬学基礎ゼミⅠ」はシラバスならびに学科目及び単位年次配当表に記載されておらず、これらの修正が求められる。また、カリキュラムマップにおいては、教養教育と薬学教育との関連性が不明確であり、学生に教育課程がわかりやすいカリキュラムマップの作成が求められる。専門選択科目として「和漢薬学」、「化粧品科学」、「先端医薬品論」、「鍼灸学」、「薬局薬品学」、「薬物送達学」、「漢方（中医）処方学」、「薬局経営学」、「臨床生理学」、「法医裁判化学」、「血液学総論」、「毒性学」が2年次から4年次までに開講され、これらは薬学専門教育に接続できるような教養科目と位置づけているが、実際にはモデル・コアカリキュラムに準拠した内容にも一部位置づけられており、科目区分の整理などの対応が必要である。

コミュニケーション教育としては、少人数制のプログラムである入学直後の「フレッシュマンセミナー」と1、2年次の「薬学基礎ゼミⅠ・Ⅱ」が、3年次前期の「病態解析系実習」が、3年次後期の「医療英語」及び4年次の「臨床薬学系実習」が設けられ、グループワークや問題立脚型の小グループ討論（SGD：Small Group Discussion）形式の学習方法を取り入れ、聞き手及び自分が必要とする情報の把握と状況判断の涵養も含めた、コミュニケーション能力の基本的能力を身に付けさせている。「薬学基礎ゼミⅠ・Ⅱ」では、スタディ・スキルズ（聴く・読む・調べる・整理する・まとめる・書く・表現する・伝える・考えるという9つの力）を少人数ゼミ形式で学ぶクラスが開講されているなど、1、2年次に、コミュニケーション・プレゼンテーションに関して十分配慮された教育がなされている。また、5年次に選択必修科目として開講される「高度医療薬剤師演習」、「健康医療薬学演習」ではProblem Based Learning（PBL）も取り入れられている。しかしながら、コミュニケーション能力及び自己表現能力を身に付けるための教育全体を通しての目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価の実施がなされておらず、改善が必要である。

英語教育においては、「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がなされている。医療や科学に関わる語学力育成を目的とする科目として、2年次に「科学英語の基礎Ⅰ・Ⅱ（外国人講師2名を含めた7名の教員が担当）」と「薬学英語入門Ⅰ・Ⅱ」が、3年次に「薬学英語」と「医療英語」が開講され、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身に付けるための体系的な教育に努めてい

る。また、1年次から5年次までの選択科目としてネイティブ講師による「英会話」も設けて英語によるコミュニケーション能力の修得に努め、孔子学院からの外部講師による「中国語」も開講されている。

薬学専門教育の準備として、リメディアル・初年次教育が実施されている。物理学では「わかりやすい物理」を、生物学では「わかりやすい生物」、「生物科学入門（必修）」を、化学では「わかりやすい化学」、「基礎の化学計算（必修）」、「薬学生の基礎化学（必修）」が行われている。「わかりやすいシリーズ」は自由科目であるが開講前に学力評価試験を実施して成績によるクラス分けを行い、少人数で講義している。さらに、確認試験で不合格の学生には補習を設定している。「基礎の化学計算」は5クラス制としており、また、平成26年度より1年次生対象の「自ら学ぶ化学補習」が開始となった。

1年次配当の「薬学基礎実習」において、薬局見学、病院見学、介護福祉施設訪問を実施し、病院見学ではその体験に基づいたグループ討論を通して学習意欲と学習効果を高める工夫を行っている。早期体験実習とは別に「不自由体験」も実施し、体験を通しての意見をポスターにまとめ、学内に掲示している。また、2年次には希望者を対象とした製薬工場見学、3年次には全員参加の衛生・行政機関講演会を実施している。評価は態度が重要視されており、60%を占め、ほかは出席状況（20%）と課題（20%）によって決められている。さらに、1～4年次生を対象に介護福祉ボランティアを実施し、平成26年度には2人が参加している。

医療安全に関連する科目としては、1年次の「薬学入門Ⅱ」で薬害事件の基礎知識を、「臨床薬学概論」でサリドマイド被害者を講師として招聘しての講義を、2年次の「医薬品開発論Ⅰ」で薬害となったキノホルム、サリドマイドなどについて科学的側面を、3年次の「先端医薬品論」で薬害エイズ被害者を講師として招聘しての講義を、3年次の「薬剤系実習」や4年次の「調剤学」、「医療薬学」、「実務事前学習」ではリスクマネジメントにおける薬剤師の役割や医療事故・過誤の回避方法を学んでいる。

生涯学習への意欲向上については、入学直後の「フレッシュマンセミナー」において病院薬剤師、薬局薬剤師として働く卒業生の話聞く機会である“ようこそ先輩”を設けている。科目としては、1年次の「リベラルアーツⅠ（医療人）」で医師、薬剤師（卒業生含む）、看護師などからの話を聞く機会を設けている。また、学園祭における北陸大学生涯教育研修会への参加も働きかけており、平成26年度には1人の参加者があった。

本中項目に該当する教育の卒業要件単位数は、事前学習を除いたヒューマニズム・医療倫理教育が5単位、教養教育で10単位、語学教育で10単位、コミュニケーション教育では

1.5単位、準備教育・早期体験学習・医療安全教育で2単位、合計28.5単位が当てられているが、卒業要件単位の1/5を超えていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学専門教育の学習方略について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部の専門教育の内容は、教育目標がモデル・コアカリキュラムの到達目標に準拠し、シラバスには、科目ごとに対応するモデル・コアカリキュラムの到達目標が項目番号と共に明示されている。しかし、一部科目を除きシラバスに学習方法が明示されていないので、関連する科目の担当教員ならびに教務委員会等で十分に協議し、各授業科目に羅列されている目標や計画によって、知識、技能、態度のどれが身に付くかが学生にわかるような記述に改めることが望ましい。

専門科目の授業形態については、「コース科目」、「総合薬学研究」、「総合薬学演習」、「実習」以外の諸科目は全て講義中心に偏っており、到達目標の学習領域に合致した学習方略になっているとは言えない。また、6年制薬学教育の目的に対する理解度を更に深めることを目指し、基礎科目のシラバスにおいて、当該授業内容と臨床との関連性を具体的に記述することが望ましい。科学的思考力の醸成のための実験実習については、2～4年次の週3日間午後を使った「基礎化学系実習」、「物理化学系実習」、「有機化学系実習」など、実験操作手技・原理・結果から科学的思考力を醸成すると共に、講義科目で得た知識の定着、研究者としての技能・態度等が修得できるようになっており、合計12科目、18単位が実施されている。しかしながら、「物理化学系実習」、「分析化学系実習」は、実習科目であるにもかかわらず、シラバス上では、あたかも約半分の時間を講義に費やしているように誤解を招く表現になっているので、実態に即した記載への改訂が望まれる。また、「生化学系実習」と「衛生環境系実習」では、知識のみを評価しており、適正な評価方法の設定が望まれる。さらに、基礎資料3-1において、技能の到達目標であるC7-(1)-2-4(技能)が「薬用植物学」の講義に、C9-(6)-2-7(技能)が「遺伝子工学」の講義に(「遺伝子工学」のシラバスにはこの到達目標は記載されていない)、C12-(1)-2-2が「衛生化学Ⅱ」の講義に、C14-(2)-1-2(知識・技能)が「薬物治療学Ⅰ」の講義に記載されており、到達目標に示された行動目標に対応した科目での実施が望ましい。また、C10-(2)-4-1、-3、-4は「生体防御学」が該当科目に記載されているが、「生体防御学」のシラバスにはこれらの到達目標は記載されていない。このような記載の

混乱が散見されることから、モデル・コアカリキュラムをよく検討しているとは考えられない。

教養教育科目の「リベラルアーツⅠ（医療人）」においては医師、看護師、管理栄養士などの他職種、病院薬剤師、薬局薬剤師・薬局経営者、医療情報担当者等の薬剤師を招聘しての講義を実施するなど、交流体制がとられているが、専門教育科目においてはこのような体制が実施されておらず、低学年から高学年まで連続する交流体制の整備が期待される。

薬学専門教育は1年次前期から4年次後期まで、基礎的な知識から専門的な知識へと段階的かつ体系的に構築されており、学生は学年初めに配布されるシラバスを基にして、1年間で習得すべき科目の学習計画を立てている。また、学習内容の適切性について試験結果・学生アンケートを基に授業の自己点検が行われている。しかしながら、学生に配布されているカリキュラムマップは簡易型であり、上述したように、シラバスにおける到達目標の整理なども不十分であることから、学生にとってはカリキュラムの体系性が分かりにくくなっており、それらの整備が望まれる。

大学独自の科目としては、教養教育として「看護学」、「医療ビジネス」、「国際社会と医療」、「社会保障と福祉」、「医薬品市場とマーケティング」ならびに「代替医療入門」、3年次前期の専門選択科目として「先端医薬品論」、「鍼灸学」が設けられている。また、5～6年次には「高度医療薬剤師演習」、「東洋医薬学演習」及び「健康医療薬学演習」がコース選択科目として設定され、専門薬剤師への入門的演習、東洋医薬学に精通した薬剤師への入門的演習、予防医学的側面における入門的演習が実施されている。

全体的に見て、薬学専門教育のカリキュラムは過密であり、予習・復習を含めた単位認定に求められている学習時間数が確保されているとは考えられない。さらに、過密カリキュラムが留年者数の多さの一つの要因であるとも考えられるため、到達目標の重複などの改善により科目を整理し、体系的かつ効果的なカリキュラムの再構築が必要である。

5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習の目標達成度評価が行われていないこと、薬学共用試験の結果を実務実習事前学習の成績判定に使用していることなど、大きな問題があり適合水準に達していない。

北陸大学薬学部における実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられた目標・方略に準拠して実施されている。事前学習の時間数については、シラバス

では前期のみに記載されているが、実際には4月から11月まで実施されており、十分な教育時間が確保されている。実施内容についても、実習期間を3区分し、第1クールでは基礎的な知識・技能・態度を、第2クールではその醸成を、第3クールでは総合的な実習をと、段階的に実施している。実務実習事前学習の履修学生数129名を、臨床系教員8名とほかの薬学部教員7名（医師1名を含む）で指導している。各実習項目に対して、到達目標に応じた知識・技能・態度の講義・演習・実習が行われており、知識と技能の定着はテキスト及びワークシートにより、評価はワークシート及び実技試験により行われている。また、実務実習準備教育（プレ実務実習）として、薬学共用試験本試験終了後の1月下旬に総合復習学習を行っている。しかしながら、「実務事前学習」の成果全体についての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないので、評価方法については改善が必要である。また、「実務事前学習」において知識（20%）、技能（70%）、態度（10%）の評価方法のバランスが悪く、適切なバランスの設定が望まれる。さらに、シラバスに「薬学共用試験センターの共用試験（CBT、OSCE）の成績が一定の基準を下回った場合に「実務事前学習」の成績評価を不可とする」との記載がある。これは、専門科目の合否を外部試験の結果によって決定していることになり、適正ではないので、改善が必要である。ただし、本制度については平成26年度に教授会で撤廃が決定され、それに基づく実施が平成27年度より行われている。また、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ついては、実務実習直前での到達度を確保する体制は整えられていない。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて、学部内に設ける共用試験（CBT、OSCE）委員会が適切な体制のもとに実施している。また、薬学共用試験の結果に基づいた学生の能力の確認結果と、薬学共用試験に関わる諸情報は公表されている。さらに、外部評価者養成講習会、評価者直前講習会、学内評価者への講習会、模擬患者への講習会が実施されている。実務実習事前学習ならびに薬学共用試験に用いる施設と設備も適切である。

実務実習を行うための責任組織として「実務実習委員会」が組織されている。実務実習は、この委員会が中心となり、北陸地区調整機構を介して病院実習は全員が金沢医科大学病院で、薬局実習は金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県の認定指導薬剤師が配置されている適正な保険薬局で行われている。また、通学が困難な地域の施設で実習する学生のために、大学が保有する宿泊施設（山中町セミナーハウス）の利用が図られている。実習中の指導は、施設担当教員が担当し、「実務実習指導・管理システム」を用いて指導

薬剤師のコメント等で経過を把握し、実習先の訪問による指導を行って実習先との連携をとり、適切に行っている。また、学生には事前に「実務事前学習」などにおいて法令や守秘義務の遵守について指導すると共に個人情報や機密情報の保護に関する説明文書を作成し、それに基づき学生に誓約書を提出させている。健康診断や感染予防対策についても実施されている。なお、実務実習の指導には、全ての教員が参画する体制が整えられている。

実習施設への配属については、全学生の実習が金沢市ならびに高岡市周辺を中心に北陸三県で行われている。配属先の決定では、学生にアンケートを取り、優先的に決める枠（ふるさと実習、肢体不自由等）を先に決め、施設までの時間や距離が平等になるように割り振っており、通学経路や交通手段への配慮もなされている。実務実習は実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切な施設において実施されている。実務実習の期間中における、学生、実習施設指導者、大学教員間での実習成果等に関する意見の収集は、主に施設担当教員による訪問及び「実務実習指導・管理システム」により行われ、それらに基づく形成的評価がなされている。実務実習の成績評価は、実習施設の認定指導薬剤師からの評価（SBOs・全般的評価：40%）、施設担当教員からの評価（学習記録、レポート、討論、発表等の評価：30%）、研究室担当教員からの評価（発表、質疑応答の評価：10%）、実務実習委員会からの評価（提出物等の評価：20%）を総合的に判断しており、適正である。また、実習終了後には、学生、実務実習施設の認定指導薬剤師、施設担当教員の三者にアンケート調査を行い、実習内容、実習状況及びその成果に関する意見を収集して、改善に活かしている。しかしながら、実務実習の総合的な学修成果を評価するための指標設定と、それに基づく評価はなされておらず、その実施が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、「総合薬学研究」の実質的時間、成績評価ならびに「問題解決の能力醸成のための教育」の総合的な目標達成度評価などに重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部の卒業研究は、「総合薬学研究」（15単位）として5年次前期から6年次前期に実施されることになっている。しかし、この期間に並行して実施される、実務実習期間、他科目（コース教育、実務実習、総合薬学演習）の時間、及び実務実習のない期間に学生が「事前総合薬学演習」に取り組んでいる時間を除くと、実質的な研究期間は期間外ではあるが配属後に行われる4年次の1ヶ月、5年次の4ヶ月と6年次の2ヶ月しかなく、1年間に満たない。また、学生によっては期間がこれよりさらに短くなっている例

も少なくない。これは、評価基準が求めている問題解決能力の醸成の重要な教育としての卒業研究の基準が達成できていないことを意味しており、改善が必要である。卒業論文は学生個人で作成し、学部全体では卒業論文要旨集としてまとめられ、個々の論文には医療や薬学における位置づけが考察されている。また、卒業研究発表会も6年次の6月に開催されており、発表会における評価も統一された評価表に基づき行われている。しかしながら、「総合薬学研究」の成績評価表では、「出席日数」に加え、「研究姿勢」、「研究内容」、「総合評価」で評価することになっており、基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間での差異が生じている。「総合薬学研究」における成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するためには、具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。

「総合薬学研究」以外の問題解決型学習としては、1年次の「薬学基礎実習」から始まる実験実習系科目、4年次の「実務事前学習」、5年次のコース別科目（「高度医療薬剤師演習」、「健康医療薬学演習」）の一部で、PBL学習、グループ学習、発表などが実施されている。しかしながら、1年次の「薬学基礎実習」を除き、多くの実習系科目のシラバスにはプレゼンテーションやディスカッションの記載がない。また、多くの実験実習系科目では、シラバスに記載された評価方法に知識・技能・態度が含まれているが、知識のみを評価方法としている実験実習科目（生化学系実習、衛生環境系実習）もあるので、全ての実験実習系科目について適正な評価方法の設定が望まれる。問題解決型学習の単位数としては実験実習系科目、総合薬学研究、コース別科目で合計33～38単位が当てられているが、実質的時間数から換算した単位数としては卒業要件単位の1/10を超えているとは言えない。

また、問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目についての成績評価の基準は設定されているが、全体を包括した形での目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされておらず、改善が必要である。また、科目によっては単位の評価方法において問題があり、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、入学者が入学定員を下回り、留年率、退学率の高いこと、入学者の選抜への教授会の関与が不明確であることなど、入試制度に重大な問題があり、適合水準に達していない。

北陸大学薬学部では、学部の人材養成の目的に基づき、医療人としての入学者受入方針

(アドミッション・ポリシー)が設定され、ホームページ、「大学案内」、「学生募集要項」において公表され、さらに、合同進学説明会や、高校内での大学説明会、オープンキャンパス等で入学志願者に事前に周知されている。また、入学者受入方針については、薬学部教授会で決定した方針案を基に常任理事会で決定されている。さらに、それに基づく入学試験の要項も、学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長を含むアドミッションセンター委員会において協議、実施され、アドミッションセンター委員会での承認事項は全学教授会の決定を受け、全学に周知されている。入学者選抜試験としては、AO(アドミッション・オフィス)選抜、指定校推薦選抜、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜と様々な方式を実施し、このうち一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では併願可能とされ、さらに同じ選抜方法での多数回の受験が可能となっており、指定校推薦選抜以外では基礎学力の確認が行われている。入学者の決定は、アドミッションセンター委員会(学長、学務担当理事、事務局長、学部長、アドミッションセンター長、常任理事会指名教員並びに職員で構成)において受入の可否を審議し、全学教授会において決定している。しかしながら、入学者の選抜に関わる上記の過程には、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議が含まれておらず、改善すべきである。また、医療人としての適性を確認するための方策として、AO選抜、指定校推薦選抜では面接が実施されているが、一般推薦選抜、一般選抜、大学入試センター試験利用選抜では実施されておらず、入学者受入方針ならびに学部の考えに基づき、全ての入試において面接等による医療人としての適性の確認が期待される。また「自己点検・評価書」にも記載されているように、基礎学力が不足している学生が入学している可能性があるため、全ての選抜方法で基礎学力を担保するための改善方策が求められる。

入学者数については、定員を2割超えた年もあった一方で、平成20年から24年までは平均充足率が54.3%と極めて低い状態が続いた。指定校推薦選抜の見直しと学費減免制度の導入の結果、平成25年度は290人(充足率95%)、26年度は249人(充足率81%)と回復傾向を見せているが、全般的には入学者が入学定員を下回っている。これらの状況と、入学後の留年率ならびに退学率の高さを勘案すると、現在の入試制度が適正に機能しているとは考え難く、薬学教育に必要な学力を有する入学者が選抜できるよう、入学定員や選抜方法の抜本的見直しなどが必要である。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、成績評価・進級・学士課程修了認定に関わる諸制度に大きな問題があり、

適合水準に達していない。

北陸大学薬学部における成績評価は、履修規定で定める試験、定期試験、追試験、再試験及び最終試験（再試験判定で不合格となった必修科目について行う試験）のいずれかの試験の点数ならびに学習状況を基に行われている。定期試験では100点満点の60点以上を合格とし、定期試験とは別に、追試験、再試験及び最終試験があり、追試験は80点、再試験・最終試験は69点を最高点としている。これらの諸規定は履修の手引きの「総則」に記載されているが、定期試験、追試験、再試験及び最終試験については規定に基づいて実施されていない事例が認められ、これら試験の制度整備と適切な運用が必要である。各科目の評価方法と個々の評価法による評価の割合はシラバスに記載され、ガイダンスを通じて周知が図られている。しかしながら、態度、発表、PBLなどの評価法については記載がない。また、シラバスの評価方法に「但し書き」が付く科目（「医療英語」、「薬局薬品学」、「医療薬学」など）があり、例えば成績評価が定期試験100%になっているのに「成績評価は、試験（定期試験、再試験）の成績に講義出席状況を加味して判定する」となっているなどの不整合が認められ、改善が必要である。一方、定期試験、追・再試験及び最終試験の成績は、「学生支援システム」の「UNIVERSAL PASSPORT」を通じて学生個々に通知している。

進級基準ならびに卒業要件は薬学部履修規程ならびに北陸大学学則で定め、学生便覧に明示されており、学生に対しては、入学時の「フレッシュマンセミナー」と各学年の学期開始時に周知されている。進級は各学年終了時において修得単位数が基準を満たしていることが条件とされ、さらに、最終学年以外は同一学年に2回留年（4年次は3回留年）して在籍することは原則できない。留年した場合、上位学年配当の授業科目を一定の条件のもとに申請して履修できる制度が設けられている。さらに、2、3年次留年生が低学年次の再履修科目の再試験を受験し、不合格になった場合には特別に年度内に最終試験を行う制度も実施している。

留年生に対しては、学期の開始期に教務ガイダンスを実施し、担任教員が中心となり、学生による1年間の学習計画の立案、必要に応じた面談の実施など、履修指導を行っている。北陸大学では、留年生に対しては、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限しているが、薬学部履修規程には学部長が所属年次より上の年次の授業科目受講の必要性を認めた場合、申請のうえ履修することができることが定められている。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は、教務委員会及び教授会において確認・分析され、教授会では休学・退学の申し出が審議されている。

留年、休学、退学者を減らすための対策として、平成22年度より基礎学力強化のための少人数制ゼミ「薬学基礎ゼミⅠ、Ⅱ」を導入し、さらに留年して未修得科目を再履修する学生への特別補講や個別指導、成績優秀者によるピアサポート体制、学習意欲の維持・向上のため学力を総合的判断する指標としてのGPA(Grade Point Average)の導入など、様々な対応を試みている。また、各学期末に保護者へ成績を通知し、地区別保護者懇談会も開催し、学生の現状を保護者と共有する努力をしている。これらの努力にも関わらず、留年率と退学率は高く、未進級率（(留年者数+休学者数+転学部者数) / 当該学年学生数）でみると、1年次で平成18から25年度入学生の平均が18.3%（10.8～24.8）、2年次で平成18から24年度入学生の平均が17.1%（6.6～28.2）、3年次で平成18から23年度入学生の平均が15.2%（7.8～28.8）、4年次で平成18から22年度入学生の平均が12.4%（4.4～19.8）、5年次で平成18から21年度入学生の平均が0%（進級基準がない）、6年次で平成18から20年度入学生の平均が15.5%（15.2～15.8）となっている。さらに、入学からストレートで卒業した学生の割合は、平成18年度入学生が57.5%、平成19年度入学生が61.3%、平成20年度入学生が39.5%となっている（平均52.8%）。このような実態は、上述した対応が適切に機能しているとは判断できない。その大きな原因として入学者選抜に関わるシステムが目的に沿って機能していないことが考えられ、入学定員、基礎学力の確認を含めた入学者選抜システム、ならびに学生への指導體制の抜本的な改善が必要である。

北陸大学薬学部は、人材養成の目的に基づく学位授与の方針を制定し、ホームページ及び学生便覧において公表しているが、「北陸大学学則」、「北陸大学学位規程」及び「薬学部履修規程」には記載されていない。一方、学士課程の修了判定基準は「北陸大学学位規程」に制定されている。卒業要件単位数は履修の手引きに記載され、学生への周知もなされている。また、実質的には卒業判定試験としての意味を持つ「総合薬学演習」の単位認定に関わる試験の合格判定基準（6年制薬学部6年次総合薬学演習単位認定及び評価基準）については、6年次の前期・後期開始時のガイダンス及び学内掲示板を通じて学生に周知されている。学士課程の修了判定は卒業要件単位数に基づき、薬学部教務委員会にて修了判定に関する原案を審議・立案し、教授会で審議・承認した後、最終的に学長が卒業認定を行っている。しかしながら、6年次に開講されている薬剤師国家試験準備を目的とする科目「総合薬学演習」の不合格によって、平成26年度6年次在籍者（157名）の48%に相当する76名の卒業が認定されておらず、「総合薬学演習」が実質的な卒業判定基準となっており、改善が必要である。さらに、平成26年度には国家試験後の3月末に一部の学生の卒業を認定しているが、このような処置は好ましくないため改善が必要である。

卒業留年となった学生については担任教員が個別に面談し、学修状況のみならず精神面などの状況把握に努めている。しかしながら、卒業学年で留年した学生は開講科目の再履修ではなく、通年科目である「総合薬学演習」の単位を留年した年次の8月に取得し、その後休学して国家試験予備校に通い2月に復学し、卒業判定を受けている。これは国家試験対策に偏重したものとなっており、改善が必要である。

なお、北陸大学薬学部では、総合的な学習成果を測定するための指標は設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、指標の設定とそれに基づいた総合的な学習成果に対する評価の実施が望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、受験を希望する身体障がい者への対応について、懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部では、入学時の4月に新入生ガイダンスとして「フレッシュマンセミナー」を実施すると共に、1年次前期科目の「薬学入門 I」で、薬学部長が導入ガイダンスを行い、教育や生活などについての、幅広く適切な指導が行われている。また、学生便覧には1年次から6年次までの教育プログラムを俯瞰できる項が設けられている。

入学前教育として、DVD講座による「化学」、「生物」の自宅学習を義務づけ、希望者には「数学」、「物理」のDVD講座も受講させている。このほか、入学予定者対象のスクーリングの際には化学の自宅学習用DVD講座を利用したDVD視聴(95分×6コマ)、確認試験及び解説(60分×3コマ)、復習と質問(90分×3コマ)、化学・生物・物理・薬理の学習についての講義(60分×4コマ)を実施している。さらに、入学後には、薬学基礎教育センターが中心となって「薬学基礎ゼミ I」を担当し、履修指導が行われている。また、薬学準備教育として、化学、生物学及び物理学に関しては、物理学では「わかりやすい物理」が、生物学では「わかりやすい生物」が、化学では「わかりやすい化学」が1年次前期に履修指定科目として開講されている。このほか、学力評価試験を実施して、成績によるクラス分けを行い、1クラス20～70人単位で講義や演習が行われている。各学年に対する履修指導は教務ガイダンスにおいて行われている。また、学生と教員とのコミュニケーションを大切にし、きめ細かな指導を行うために担任制度を導入し、学業不振及び出席不良などの改善指導、生活面や安全面での指導、学費・奨学金等に関する相談・指導も行っている。しかしながら、入学後の留年率ならびに退学率の高さから、これらのガイダンスや学習指導が十分に機能しているとは考えられず、さらなる充実が望まれる。

学生への経済支援としては、授業料の免除、大学独自の奨学金を含む各種奨学金や学費減免制度等の経済的支援などを行っており、情報提供と申請の窓口も学務・学生課（太陽が丘キャンパス）及び薬学学務課（薬学キャンパス）で行い、ホームページ及びパンフレット等での紹介も行われている。生活困窮者に対する「一般奨学金」や「緊急奨学金」も用意されているが、評価時点での利用者はいない。また、資格取得に応じて支給される「資格取得奨学金」、バス通学者に対する「バス通学推進奨励金」、沖縄県・北海道出身者または家族が北陸大学卒業生（または在学生）の学生を対象として「入寮優遇制度」も設けられている。

学生の健康維持についての相談は、保健室とキャンパス相談室が対応しており、保健室には看護師が常駐して、きめ細かな健康相談に当たっている。心理的精神的な悩みに対して「キャンパス相談室」が対応し、専門のカウンセラー（臨床心理士）が相談を行っている。これらの情報は、学生、保護者に周知されている。定期健康診断も毎年度はじめに実施され、受診率は全学年で95%を超えており、全体でも97.8%であるが、未受診者については近隣の医療機関での健診受診を保健室から指導している。さらに、1年次生と4年次生に対しては、一般健診のほかに脂質検査と肝機能検査も行っている。抗体検査（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）は1年次生に対して実施されている。

ハラスメント防止のために、「学校法人北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」が制定されており、ハラスメント相談窓口も設けられている。一方、ハラスメントに対応する委員会としてハラスメント防止委員会（学長及び学長が委嘱する学生部長、事務局長、教育職員及び一般職員から構成）が設置され、当該事象が発生した場合にはハラスメント調査委員会を置き、必要な調査、必要な措置と対応策の検討を行い、常任理事会への報告も義務づけている。また、教職員に対する、ハラスメント防止に関わる講習会は不定期であるが開催されている。しかしながら、学生に対するハラスメントの注意喚起は、学生便覧への「ハラスメント」や「迷惑行為」の掲載に留まり、教員や外部講師による教育はなされていないので、学生への教育体制の構築が望まれる。

身体に障がいのある者への対応としては、まず障がい等のある入学志願者に対し事前相談の機会が設けられ、校医の診断も行われている。しかし、校医が修学の困難さを判断して助言する制度は、障がいを持つ志願者の受験の可否判断に大学関係者が関わることになり、好ましくないため、改善が必要である。入学後の障がい学生に対しては支援室や委員会が設けられている。平成16年以降に新築改築された建物についてはバリアフリーに努めているが、古い建物はバリアフリー化されておらず、対応が望まれる。

学生の進路指導については、薬学部就職委員会及び薬学学務課が、就職ガイダンスを企画・運営し学生の進路選択の中心的な役割を担っている。学生の進路指導及びガイダンスは1年次ならびに5年次に実施されている。

学生の意見を教育や学生生活に反映させるための組織としては学務・学生課及び薬学学務課といった事務組織が設置されている。教員側の組織としては担任教員が情報の収集に当たり、必要に応じて教務委員会または学生委員会に付議され対応が協議されている。授業に対する学生の意見の収集は、学期ごとに「学生支援システム」を用いた「学生アンケート」により行われている。教員は、学生アンケートの結果をもとに改善点を「自己点検報告書」として作成し、その後の教育内容や実施方法に反映させるよう努めている。しかし、学生生活についての意見を収集するシステムは構築されていないので、構築が望まれる。

実習等での安全の配慮としては、「学校法人北陸大学衛生委員会規程」、「学校法人北陸大学防火及び防災管理規程」、「北陸大学放射線障害予防規程」、「北陸大学薬学部環境対策委員会規程」、「北陸大学組換えDNA実験安全管理規程」、「学校法人北陸大学電気保全規程」及び「北陸大学動物実験指針」が制定されており、学生便覧に掲載されている。また、自動車通学を許可する場合は、自動車保険の加入状況等についての情報を収集し、管理している。学生への安全教育として、実験実習ならびに実務実習に関する教育や消防訓練が実施されている。在学生全員が「学生教育研究災害保険（学研災）」に加入しており、このことはガイダンス時に説明している。また、損害賠償責任保険等への加入に関しては、任意加入の保険を入学前に保証人に紹介している。なお、これらの保険の対象外となる事故に対しても学生保護者会「松雲友の会」より見舞金として治療費の補助がある。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教員の研究活動に懸念される点が認められる。

北陸大学薬学部の平成26年度における専任教員数は65名であり、うち9名が臨床系教員である。薬学部の収容定員（1836名）に対応する大学設置基準が定める専任教員数は41名（内7名が臨床系教員）であり、上記の数はこの基準を超えている。しかし、収容定員から計算した教員1名あたりの学生数は28.2名となるので、教員の増員が望まれる。専任

教員の職階別比率は、教授 30 名 (46.2%)、准教授 10 名 (15.4%)、講師 16 名 (24.6%)、助教 9 名 (13.8%) となっており、おおむね適切な構成となっている。

教員の適格性については、採用時に採用規定に基づいて判断して採用し、配置している。また、専門分野の系統ごとに 4 つの大講座及び 3 つのセンターを配置し、学問領域を体系化することで教育の充実に努めている。しかし、後述するように、学士課程教育の基盤となる教員の研究活動の低下が懸念される。専門教育については学部の助教以上の専任教員が全ての専門科目を担当し、基礎科目、語学科目、教養演習科目及びコンピュータ入門科目などについては、「兼任」として未来創造学部の専任教員があたっている。薬学部の専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められないが、教授の年齢に高齢化の傾向があることが懸念される。実習科目を除いた授業担当単位数は教授・准教授で年間 2～4 単位、講師・助教で 1～2 単位となっている。担当する専門分野については、教育上の指導能力を有する者が配置されているが、臨床系教員の充実が望まれる。

教員の採用及び昇任に関しては、平成 19 年 4 月の学校教育法改正に伴い「学校教育法改正に伴う北陸大学教職員任用基準 (薬学部)」を定め、学長の諮問機関としての人事委員会 (理事長を除く常任理事) が採用及び昇任の可否を理事長へ答申し、最終的に理事長が決定する制度となっている。審査要件には模擬講義の結果も含められており、教育能力の確認に努めている。また、採用にあたっては職位に関わらず、5 年以内の任期制を採用し、再任用は学部長の意見、人事委員会の審査を経て、理事長が決定している。教員の昇任時には、学生や役員・教職員による授業評価も導入して教育力の向上を目指している。また、再任用については、期限を定めない雇用契約もしくは 1 回限りの任期を定めたものとなっている。

教員は、各自の専門領域に関係する国内外の学会に所属し、当該領域における最新の情報を取得すると共に、自らの教育及び研究能力の維持・向上に努めている。中国の瀋陽薬科大学 韓国の慶熙大学校と 3 大学で薬学に関するテーマを掲げ「3 大学合同シンポジウム」を開催し、研究活動活性化にも努めている。実務家教員 9 名については、姉妹校である金沢医科大学病院薬剤部との交流を通じて新たな医療に対する研鑽に努めている。しかしながら、最近 5 年間に査読付き原著論文 (北陸大学紀要を除く) が無い教員が、教授 6 名、准教授 3 名、講師 8 名、助教 7 名、1 報の教員が、教授 2 名 (うち 1 名は発行年が書かれていない)、助教 2 名であり、その他の教員も原著論文数は多いとは言えない。この実態は、学士課程教育の基盤となる教員の研究活動の低下を懸念させるものであり、研究時間の確保などの改善が必要である。また、教員の教育・研究業績は、学部ホームページに

掲載されているが、一部の教員に関しては、毎年更新されておらず、定期的な更新が望まれる。

研究施設としては、各研究室に配分されている研究スペースのほか、薬用植物園、機器分析センター、放射性同位元素施設（R I（Radioisotope）施設）、動物実験施設があり、各種分析機器が整備されている共通の機器室や、動物室などが整備されている。4つの大講座に18の研究室、3つのセンターに15の研究室があり、各研究室には、学生が1～14名配属されている。この状態は、研究室配属で学生数の極端な偏りが発生していることを示しており、卒業研究指導の教育効果の観点から、適正な数の配属となるように改善することが望ましい。

研究費に関しては、個々の教員に対して、研究機器・備品、研究用試薬及び消耗品、図書、学会活動費等に資するための研究資金が配分されている。また、各種の研究大型機器や施設に要する費用や、5年次生「総合薬学研究」のための教育・研究費は別枠で支給されている。これらのほかに、平成25年度から、2年間で上限500万円の研究・教育助成制度である北陸大学特別研究助成がスタートした。外部資金の獲得については、ホームページ等において外部資金募集などの情報提供を行っているが、関連するFD（Faculty Development）などの活動は行われておらず、獲得件数ならびに金額は多いとは言えない。

教員のためのFDについては、平成24年度にFD委員会が設置され、「学生アンケート」、学内外での研究会の開催情報提供などの学部独自のFD活動が実施されている。また、「学生アンケート」のほかに各科目担当教員が担当科目についての「中間アンケート」を適宜実施していることや、定められた期間内に教職員による授業参観を実施し、参観者による感想を教職員全員に公開することで授業の改善に努めている。

薬学部には臨時職員3名を含めて15名の事務職員（薬学学務課11名、薬学総務課3名、図書館1名）が配置され、教育研究活動の実施支援に必要な資質及び能力を有する事務職員の配置は適切であり、事務職員と教員は連携を図り、資質向上に努めている。このほか、薬用植物園、機器分析センター及び動物施設には専任職員が配置されているが、R I施設には専任職員は配置されていない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学では、薬学部の入学定員306名に対し、薬学キャンパス内に25名～400名が収容可能な講義室が14室、演習室が35室（合計で660名収容）、200人規模の実習室が7室

設置され、さらに薬学キャンパスに情報演習処理室が2室（160名収容）、全学共通の太陽が丘キャンパスにコンピュータ室が2室設置されており、教室の規模に応じた視聴覚機器（DVD、プロジェクター、ワイヤレスマイクシステム、LAN）も整備されている。また、少人数教育ができる教室も、薬学キャンパス内に2カ所、太陽が丘キャンパス内に5カ所確保されている。コンピュータの利用環境としては、太陽が丘キャンパスでは180台、薬学キャンパスでは174台のパーソナルコンピュータがコンピュータールームなどに設置され、学内無線LANも整備されている。しかしながら、収容定員を勘案するとパーソナルコンピュータならびにコンピュータールーム、CBT及び実務実習事前学習のための設備は不足しており、さらなる充実が期待される。各教室での講義をビデオで収録しインターネット上で配信学習を可能とする学習システム「アルベス」が用意されている。動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園などは適切である。実務実習事前学習のために、実験科学棟内に「無菌製剤室」、「医薬品試験室」、「医薬品情報室」、「模擬薬局」、「MTR（メディカルトレーニングルーム）」、「PTR（ファーマシートレーニングルーム）」が設置されている。「総合薬学研究」（卒業研究）のための研究室は33室であり、中央機器室が1室あり、中央機器室にはNMR、二重収束型質量分析計、ガスクロマトグラフ質量分析計、誘導結合プラズマ質量分析計、電子スピン共鳴装置、遺伝子解析システム、フローサイトメーター、イメージアナライザー、共焦点レーザースキャン顕微鏡などが整備されている。

太陽が丘キャンパスには図書館本館が、薬学キャンパスには図書館分館（597席）が、実務実習の宿泊施設として利用する「山中町セミナーハウス」にも図書室が設置され、適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている、図書館本館には約150,000冊の、図書館分館には約83,000冊の蔵書があり、大学内で閲覧できる電子ジャーナルとしてエルゼビア・トランザクション（10,000件）、ACS、Wiley、Sci Finder、医中誌Webが整備されており、人材養成の目的に沿った教育活動に必要な図書及び学習資料がおおむね適切に整備されている。図書館本館にはアクティブラーニング教室が整備されており、学生の必要状況に応じて放課後の講義室を自習室として開放しているが、学生数を勘案するとさらなる整備が期待される。図書館の開館時間は図書館本館が9:00-20:00（月～金）、9:00-17:00（土・日・祝日）、図書館分館が9:00-19:30（月～金）、9:00-17:00（土・日・祝日）となっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

北陸大学薬学部では、北陸三県の薬剤師会、病院薬剤師会等と連携し、石川県薬剤師学術研修会の講師、福井県薬剤師会スクーリング講座の特別講演の演者として教員を派遣している。また、指導薬剤師養成にも積極的に寄与して、地域薬剤師の資質向上に努めており、後発（ジェネリック）医薬品使用推進連絡会議のメンバーになっている教員もいる。薬学部同窓会（薬友会）と共催して卒後研修会（生涯教育研修会）を薬剤師ならびに一般市民を対象に全国で開催し、地域住民を対象とした東洋医薬学講座、北陸三県薬剤師会、石川県加賀市・石川県輪島市等と包括協定を結んだ「高度先進医療薬剤師講座」ならびに「市民講座」（平成26年度より開催）、セミナーハウスがある石川県加賀市山中町における薬学関連講座「くすりと健康の相談会」などを開催し、さらに地域の児童及び保護者を対象とした子供科学実験教室も開き、幼少期からの科学的好奇心の育成に尽力するなど、地域の薬剤師の資質向上と保健衛生の保持・向上に努めている。

北陸大学には、日本語、英語、中国語によるホームページが作成されている。また、中国、韓国、モンゴルなど世界の56大学（薬学部設置5大学を含む）と姉妹校・友好校等の協定を締結し、中国へ学生・教職員・地元高校生・一般市民を派遣し、薬学部では中医学教育の充実に努めている。また、「日中韓3大学合同教育研修プログラム」、「3大学合同シンポジウム」、「グローバルプログラム」、「中国東洋医薬学導入教育プログラム」なども実施されている。これらは「地域薬学研究」の単位認定プログラムに指定されている。さらに、夏季休暇中を利用した姉妹校・友好校との交換学生交流を行っている。教員の海外留学についての制度が設けられているが、実績は5年間で1名であり、この制度を利用した教員の海外研修の促進が望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、自己点検・評価の定期的実施状況に関して、懸念される点が認められる。

北陸大学には、自己点検・評価を行う組織として、全学的な自己点検・評価委員会が学長の下に設置されており、薬学部には自己点検・評価プロジェクトチームが薬学部教授会の下に平成24年5月に設置されている。自己点検・評価プロジェクトチームは、薬学部教員7名及び事務職員2名により構成されているが、外部委員は含まれていない。「北陸大学自己点検・評価規程」には適切な自己点検項目が定められているが、平成25年度の日本高

等教育評価機構による評価ならびに今回の薬学教育評価機構による評価に対応する自己点検・評価以外には、「自己評価21」を除き独自の自己点検・評価を定期的に行った実績は認められない。また、日本高等教育評価機構受審対応の「自己点検・評価書」ならびに「自己評価21」はホームページ上に公表されているが、独自の自己点検・評価の結果は公表されていない。北陸大学薬学部は留年者ならびに退学者が多い状態が恒常的に続いており、定期的かつ継続的な自己点検・評価を実施し、それらの結果を基にして、留年者数・退学者数を含めた教育効果の向上を図る必要がある。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 薬学部の人材養成の目的ならびに教育方針・目標に関する定期的な検証がなされていないため、学部としての検証体制の確立と定期的な実施が望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 医療系科目の多くが2年次及び3年次に集中して開講されているために学生への過度な負担が生じ、当該学年での留年生が多い一因にもなっていると考えられ、カリキュラムの点検評価と適切な変更が望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 教養教育と薬学教育との関連性が学生に分かるカリキュラムマップの作成が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 医療人教育に関わる科目が講義中心であり、能動的参加型学習等が少ないので、能動的参加型学習の充実が期待される。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「リベラルアーツⅠ(医療人)」は、医療人とは何かといった重要な内容を含むにもかかわらず選択科目として設定されているため、必修科目とすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 以下の科目における態度教育の成績評価の方法について修正が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 - ① 「人間学Ⅰ(生と死)」は、13項目ある評価項目のすべてを理解することを目標にはしておらず、評価の指標が不明瞭である。
 - ② 「人間学Ⅱ(心理)」は、出席と定期試験により評価されており、コミュニケーション等の技術・態度の修得を目標とした適切な評価方法が導入されていない。
7. シラバスなどに以下の不備があるので、修正が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)

- ① 「薬学入門Ⅰ」、「薬学入門Ⅱ」は、シラバスから判断すると薬剤師の知識に関する教育が主な内容と思われ、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の内容がどの程度教授されているのか不明である。
 - ② フレッシュマンセミナーのスケジュールからは、少人数制のプログラムであることやコミュニケーションの機会を設けていることが確認できない。
 - ③ 「病態解析系実習」のシラバスからはSGDであることが確認できない。
 - ④ 「医療英語」のシラバスの授業計画からはプレゼンテーション力を養う教育が行われていると判断できない。
 - ⑤ 「科学英語の基礎Ⅰ・Ⅱ」のシラバスから、4要素のバランスを配慮した時間割編成となっていることが確認できない。
 - ⑥ 「日本近現代史」のシラバスがない。
 - ⑦ 「臨床体験学習」、「人体解剖学習」のシラバスと学年別授業科目への記載がない。
 - ⑧ 「薬学基礎ゼミⅠ」がシラバスならびに履修基準表に記載されていない。
 - ⑨ 「基礎演習」のシラバスにおける評価方法が適切でない。
8. 専門教育における現職の薬剤師などとの交流体制の整備と、現職の薬剤師などによる講義の実施が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 9. 生化学系実習と衛生環境系実習のシラバスでは、知識のみを評価方法としているが、実習科目として適正な評価方法とすることが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 10. 学生に配布されているカリキュラムマップは簡易型であり、シラバスにおける到達目標の整理なども不十分で、カリキュラムの体系性が分かりにくいので、分かりやすい形に整備することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 11. 薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応させた科目設定とするため、以下の修正が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 技能のSBOs項目であるC7-(1)-2-4(技能)が「薬用植物学」の講義に記載され、C9-(6)-2-7(技能)が「遺伝子工学」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。
 - ② 基礎資料3-1においては、C10-(2)-4-1、-3、-4は「生体防御学」が該当科目に記載されているが、「生体防御学」のシラバスにはこれらのSBOsは記載されておらず、修正が望まれる。
 - ③ 知識・技能のSBOs項目を含むC12-(1)-2-2が、「衛生化学Ⅱ」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。

- ④ 知識・技能のSBOs項目であるC14-(2)-1-2(知識・技能)が、「薬物治療学Ⅰ」の講義に記載されており、行動目標に対応した科目での実施が望まれる。
- ⑤ 「物理化学系実習」、「分析化学系実習」は、実習科目であるにもかかわらず、シラバス上では、あたかも約半分の時間を講義に費やしているように誤解を招く表現になっているので、実態に即した記載への改訂が望まれる。
12. 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の実務実習直前での到達度を確認する体制を整備することが望まれる。(5. 実務実習)
13. 問題解決型学習について、実質的時間数から換算した単位数としては卒業要件単位の1/10を超えていないので、充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 1年次の「薬学基礎実習」を除き、多くの実習系科目のシラバスにはプレゼンテーションやディスカッションの記載がないので、明記することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 基礎学力が不足している学生が入学している可能性があり、全ての選抜方法で基礎学力を担保するなどの方策が求められる。(7. 学生の受入)
16. 学生に対するハラスメントの注意喚起は学生便覧への「ハラスメント」や「迷惑行為」の掲示に留まり、教員や外部講師による教育はなされておらず、学生への教育体制の構築が望まれる。(9. 学生の支援)
17. 古い建物はバリアフリー化されておらず、対応が望まれる。(9. 学生の支援)
18. 学生生活については、情報を収集するシステムが構築されておらず、構築が望まれる。(9. 学生の支援)
19. 収容定員を基準にした専任教員一人当たりの学生数は28.2名であるので、この数を減らす取り組みが期待される。(10. 教員組織・職員組織)
20. 外部資金の獲得件数ならびに金額を増すための取り組みの推進が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
21. 卒業研究室の配属において学生数の極端な偏りが発生しているので、卒業研究指導の教育効果の観点から、配属学生数を適正化することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 学部ホームページに掲載されている教員の教育・研究業績を毎年更新していない教員が見られるので、定期的な更新が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
23. 収容定員に比して情報処理教育のための施設と設備が不足しているので、それらの充

実が期待される。(11. 学習環境)

24. 長期海外出張制度を利用した教員の海外研修の促進が望まれる。(12. 社会との連携)
25. 全学的な自己点検・評価委員会ならびに薬学部の自己点検・評価プロジェクトチームへの外部委員の参加が期待される。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. 薬学部の「理念」を明示し、「教育研究上の目的」がこれを踏まえたものであることが明らかになるように改善する必要がある(1. 教育研究上の目的)
2. 4年次後期の大半を薬学共用試験C B T対策に充てる偏った教育がなされることが2、3年次の過密カリキュラムの原因となっているので、早急に改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
3. 薬剤師国家試験対策教育である「事前総合薬学演習」と「総合薬学演習」が5年次の臨床実習のない期間と6年次に置かれ、6年次の土曜日にはさらに国家試験補習も実施される。これは5、6年次の多くの時間を国家試験の準備教育に充てる偏った教育になっていることを意味しており、卒業研究など本来の教育内容に割り当てる時間を早急に増やすことが必要である。(2. カリキュラム編成)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付けるための教育において、最終的な目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づく評価が行われていないため、それらの実施が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 薬学専門教育が講義に偏っているため、演習など到達目標の学習領域に合致した学習方略の設定と科目編成の再構築が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「実務事前学習」の目標達成度を総合的に評価するための指標の設定と、それに基づく評価も行われていないので、実施に向けた改善が必要である。(5. 実務実習)
7. 「実務事前学習」の成績評価を、薬学共用試験の成績が一定の基準を下回った場合に「不可」とする制度は適切ではないので、早急に廃止することが必要である。(5. 実務実習)
8. 学生が卒業研究に相当する「総合薬学研究」に取り組むことができる時間が実質的に約半年しかないため、十分な時間を与えるよう改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

9. 「総合薬学研究」の成績評価の基準が具体性に欠けているため、評価結果に教員間での差異が生じているので、成績評価の平等性ならびに厳格性を担保するために、早急に具体的かつ統一的な評価指標の設定が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、個々の科目に成績評価の基準は設定されているが、それらを総合した目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく評価はなされていないので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 知識のみを評価方法としている実験実習科目が散見されるなど、科目によっては問題解決能力の評価に対応する成績の評価方法に問題があるので、改善が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 入学者の選抜について、教育に責任を持つ薬学部教授会での審議がなされていないので、早急に改善が必要である。(7. 学生の受入)
13. シラバスに記載されている評価方法と実際の評価との不一致が多く多くの科目で認められるため、早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
14. 留年率と退学率が恒常的に高いため、入学定員ならびに基礎学力の確認を含めた入学選抜システムの抜本的な改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
15. 薬剤師国家試験準備を目的とする「総合薬学演習」の不合格だけの理由で、多くの卒業延期者(平成26年度では6年次在籍者(157名)のうち48%に相当する76名)が出ていることは、「総合薬学演習」の合否が実質的な卒業判定基準となっていることを意味しており、好ましいことではないので早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 最終学年で留年となった学生に対する履修管理体制が適切ではないので、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 平成26年度は、一部の学生についてはあるが、国家試験終了後の3月末での卒業認定が実施されており、好ましいことではないので、早急に改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 校医が修学の困難さを判断して助言する制度は、障がいを持つ志願者の受験の可否判断に大学関係者が関わることになり、好ましくないので、改善が必要である。
(9. 学生の支援)

19. 研究活動の低下が懸念される教員が少なくないので、研究時間の確保などの改善が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
20. 「北陸大学自己点検・評価規定」に定められた自己点検項目に基づく独自の自己点検・評価を定期的かつ継続的に実施する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

北陸大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成25年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成27年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成26年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価報告」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

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

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

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

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

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

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

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

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

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

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

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

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

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

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

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

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成26年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」をホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配付した学生募集要項
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の理念」・「理事長兼学長挨拶」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/philosophy/greeting.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部薬学科」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/index.html>
- ◇ 2014 (平成 26) 年度地区別保護者懇談会薬学部概要
- ◇ 「21 世紀医療人としての薬剤師」冊子
- ◇ 新カリキュラム検討ワーキンググループ資料(薬学部新カリキュラム 案要点説明会資料、教学運営協議会用薬学部新カリキュラム案経緯説明資料、【2015 新カリキュラムマップ】(含薬剤師基本的資質) 最終案、【2015 進級基準・卒業要件】 最終案)
- ◇ 薬学部教務委員会組織及び教務関連プロジェクトチーム組織表
- ◇ Hokuriku University Freshman Seminar 2014
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「情報の公表」・「教育の情報」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「カリキュラム」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/doc/pharmacy_curriculum.pdf
- ◇ 平成 26 年度 3 年次生「臨床体験学習」実習書、「人体解剖学習」スケジュール
- ◇ 孔子学院パンフレット
- ◇ 図書館報 Bulltein No. 38

- ◇ 薬学基礎ゼミ I・II」学生配付資料
- ◇ 平成 26 年度グローバルプログラム概要
- ◇ 平成 26 年度日中韓 3 大学合同教育研修プログラム概要
- ◇ 1 年次生対象「自ら学ぶ化学補習」実施概要（薬学教育推進センター）
- ◇ 平成 25 年度第 11 回早期体験学習委員会議事録、年間スケジュール
- ◇ 平成 26 年度介護福祉施設訪問実施概要
- ◇ 早期体験学習（病院見学）まとめについて（教員用）
- ◇ 後期ガイダンススケジュール
- ◇ 「衛生・行政機関の業務を知る」特別講演会（学生掲示）
- ◇ 介護福祉ボランティア募集（学生掲示）
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「薬学入門 II」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「臨床薬学概論」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「医薬品 開発論 I」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「先端医薬品論（薬を探す、創る、使う）」
- ◇ 薬害被害者講演案内
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「調剤学（処方せんと調剤）」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「臨床薬剤学」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「実務事前学習」
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「医療薬学（コミュニティーファーマシー）」
- ◇ 平成 26 年度北陸大学学園祭パンフレット
- ◇ 追・再度試験を含む定期試験問題、答案、点数分布表（閲覧資料 7）
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果（閲覧資料 11）
- ◇ 教員による担当教科の授業の自己点検報告書（閲覧資料 13）
- ◇ 北陸大学薬学部「実務事前学習」に対する教育目標
- ◇ 「実務実習事前学習テキスト（平成 26 年度）」、pp. 122～131「(4) 4. 製剤化の基礎（抗悪性腫瘍剤の調製）」
- ◇ 「実務実習事前学習ワークシート（平成 26 年度）」、「実習 7. 製剤化の基礎（抗悪性腫瘍剤）」
- ◇ 第 3 クール評価表

- ◇ 実務実習準備教育実施概要
- ◇ 平成 25 年度第 15 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 25 年度第 21 回薬学部教授会議事録及び資料
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「薬剤師国家試験情報、薬学共用試験（CBT・OSCE）結果」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/exam.html>
- ◇ 平成 25 年度 CBT 委員会議事録
- ◇ 平成 25 年度 OSCE 委員会議事録
- ◇ 2013（平成 25）年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル（表紙のみ）
- ◇ 2013 年度北陸大学 CBT 本試験実施に関わる資料
- ◇ 2013（平成 25）年度北陸大学共用試験 OSCE 実施に関わる資料（本試験・再試験事前審査書類）
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部実務実習委員会規程」
- ◇ 施設教員担当表
- ◇ 実務実習訪問指導の手引き
- ◇ 平成 26 年度学生実習報告会プログラム
- ◇ 石川県薬剤師会との意見交換会実施案内
- ◇ 感染症抗体価・ワクチン接種歴 確認表
- ◇ 身体検査証明書
- ◇ 学生アンケート（交通手段と親族の医療機関勤務）フォーマット
- ◇ 学生配属決定に関する覚書
- ◇ 受け入れ施設アンケート
- ◇ 施設までの所要時間リスト
- ◇ 実務実習の実施に必要な書類（閲覧資料 6）書式一式
- ◇ 山中セミナーハウスパンフレット
- ◇ 実務実習訪問指導報告書フォーマット
- ◇ 受入薬局推薦リスト
- ◇ 指導薬剤師一覧表
- ◇ 実務実習システムマニュアル（教員用・学生用・指導薬剤師用）(Fuji Xerox)
- ◇ 平成 26 年度実務実習委員会議事録（閲覧資料 1）
- ◇ 北陸大学ホームページ・「薬学部」・「臨床薬学教育センター」・「実務実習に関して」

<http://kyyouiku.hu.labos.ac/ja/page/p1.html>

- ◇ 実務実習に関する「成績評価の根拠の分かる項目別配点表」
- ◇ 実務実習記録提出物リスト
- ◇ 実務実習終了後アンケート（学生、指導薬剤師、施設担当教員）フォーマット
- ◇ 北陸大学規程集「薬学部履修規程」
- ◇ 平成 26 年度総合薬学研究発表会全体スケジュール及び各研究室プログラム
- ◇ 平成 26 年度総合薬学研究各種提出物（抄録、要旨、成績評価表）提出スケジュール
- ◇ 平成 26 年度総合薬学研究成績評価表フォーマット（例示）
- ◇ 卒業論文（閲覧資料 14）
- ◇ 平成 26 年度総合薬学研究論文要旨集（表紙のみ、訪問時閲覧）
- ◇ 授業レジュメ、授業で配付した資料・教材（閲覧資料 5）、「薬学基礎 実習・Ⅲ．早期体験学習」
- ◇ 平成 26 年度薬学部教授会議事録及び資料（閲覧資料 1）
- ◇ 平成 24 年度第 15～17 回薬学部教授会議事録及び資料
- ◇ 教員会記録（平成 25 年 3 月 6 日開催）
- ◇ 第 485 回常任理事会議事録及び資料
- ◇ 平成 26 年度アドミッションセンター委員会議事録及び資料
- ◇ 平成 26 年度全学教授会議事録及び資料
- ◇ 入試面接実施要領（閲覧資料 3）
- ◇ 入試問題（閲覧資料 2）
- ◇ 入試結果一覧表（個人成績を含む）（閲覧資料 4）
- ◇ DVD 講座「化学」、「生物」、「数学」、「物理」
- ◇ 2015 年度入学予定者薬学入学前教育プログラムスクーリング実施概要
- ◇ 2006（平成 18）～2014（平成 26）年度薬学部入学定員及び入学者数
- ◇ 2015 年度版リーダー養成奨学金パンフレット
- ◇ 高大連携に関する資料（提携書類）
- ◇ 出張講義実施スケジュール
- ◇ 「薬剤師とは～なぜ 6 年制教育なのか」冊子
- ◇ 成績評価の根拠の分かる項目別配点表（閲覧資料 9）
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生支援システム」

<http://hokuriku-univ.hokuriku-u.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp>

- ◇ 平成 26 年度教務委員面談記録
- ◇ 平成 26 年度薬学部担任教員指導指針
- ◇ 平成 26 年度第 1 回及び第 2 回学生教育支援プロジェクト備忘録
- ◇ 学習計画書フォーマット
- ◇ 平成 25・26 年度留年生指導記録
- ◇ 薬学部ピアサポート体制に関する資料
- ◇ 平成 26 年度地区別保護者懇談会開催案内
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学則」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学学位規程」
- ◇ 学士課程修了認定に関する資料 [単位数、成績表、GPA 表] (閲覧資料 10)
- ◇ 平成 26 年度総合薬学演習単位認定基準及び評価基準(学生掲示)
- ◇ 平成 25 年度留年生確定者面談記録フォーマット
- ◇ 平成 26 年度 6 年次生特別クラス補習スケジュール(4～5 月)
- ◇ 平成 26 年度総合薬学演習概要
- ◇ 平成 26 年度総合薬学演習定期・再試験実施概要及び問題作成概要
- ◇ 平成 26 年度薬学部教務委員会議事録及び資料 (閲覧資料 1)
- ◇ 北陸大学ホームページ・「薬学部」・「薬学基礎教育センター」
<http://ykiso.hu.labos.ac/>
- ◇ 薬学研究イントロダクションについて(学生掲示)
- ◇ 学生実態把握記録フォーマット
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2014 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2014.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2013 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2013.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金」・「2012 年度入学生対象」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/2012.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「教育ローン」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/loan/index.html>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学生生活」・「奨学金 (2015 年度入学生対象)」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/scholarship/index.html>
- ◇ 北陸大学卒業生へのニューズレター：2013 Vol.23, p.5

- ◇ 北陸大学同窓会誌ほくりく：2013 第 11 号 p. 12
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学奨学基金規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学奨学金規程」
- ◇ 北陸大学規程集「バス通学推進奨励金支給細則」
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学の設置する学校の学費等に関する規程」
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学の授業料等の延納に関する事務取扱要領」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学生活」・「学生生活」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/doc/campuslife.pdf>
- ◇ 「キャンパス相談室通信」
- ◇ 平成 26 年度定期健康診断のお知らせ
- ◇ 平成 26 年度定期健康診断受診状況
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学ハラスメント防止等に関する規程」
- ◇ ハラスメント防止のために（学生掲示）
- ◇ ハラスメント相談記録
- ◇ キャンパス相談室報告書フォーマット
- ◇ 平成 26 年度前期自動車通学許可申請要領
- ◇ 平成 26 年度薬学部就職委員会議事録（第 1～4 回、閲覧資料 1）
- ◇ 平成 26 年度就職ガイダンス等スケジュール
- ◇ 平成 26 年度北陸大学薬学部業界仕事研究セミナー企業情報
- ◇ 北陸大学ホームページ・「キャリアサポート」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/carreer/pharmacy/index.html>
- ◇ 「医薬情報研究会」活動記録
- ◇ 自習スペースの開放について
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学衛生委員会規程」
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学防火及び防災管理規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学放射線障害予防規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学薬学部環境対策委員会規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学組換え DNA 実験安全管理規程」
- ◇ 動物舎利用者講習会資料
- ◇ 教員向け実務実習説明会資料
- ◇ 分析化学系実習の実習指針 pp. 1～11（例示）

- ◇ 実習担当教員 1 人当たりの学生数に関する資料
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学電気保安規程」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の概要」・「教員数／学生数／卒業生数」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data.html>
- ◇ 北陸大学規程集「学校教育法改正に伴う北陸大学教育職員任用基準（薬学部）」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「大学の概要」・「教員数／学生数／卒業生」・「教員数詳細」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data_teacher.html
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学人事委員会規程」
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学教育職員の任期制に関する規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学客員教授規程」
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学臨床教授等委嘱規程」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「情報の公表」・「教育の情報」・「各教員の学位・業績等（教員教育・研究情報ページ）」 <http://acoffice.jp/hruhp/KgApp>
- ◇ 大学合同シンポジウム要旨集
- ◇ 北陸大学紀要 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「キャンパスマップ」・「図書館」・「北陸大学紀要」
http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/library_topu.html
- ◇ 平成 25 年度第 14 回薬学部教授会議事録及び資料
- ◇ 中央機器リスト
- ◇ 教育研究費執行に関するガイドブック
- ◇ 北陸大学外部資金（公募等）アドレス
<http://inetsvr.hokuriku-u.ac.jp/wpg/bin/wpg.d11?/adoff/> 職員専用/薬学部/事務/薬学総務課
- ◇ 2013（平成 25）～2014（平成 26）年度「北陸大学特別研究助成金の配分基本方針」
- ◇ 2013（平成 25）～2014（平成 26）年度「北陸大学特別研究助成金募集要項」
- ◇ 学生授業評価アンケートの集計結果（薬学部全体結果）
- ◇ 平成 26 年度中間アンケート実施記録
- ◇ 平成 26 年度 FD 委員会議事録
- ◇ 教職員研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料（閲覧資料 12）
- ◇ 北陸大学規程集「学校法人北陸大学事務組織規程」

- ◇ 平成 26 年度事務組織図（派遣職員、アルバイト含む）
- ◇ 各種委員会一覧
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学ステューデント・アシスタントに関する規程」
- ◇ アクティブラーニング教室利用案内
- ◇ RI 施設 2 階見取り図
- ◇ 月刊『漢方療法』別刷 vol.11 No.9（2007-12）日本の薬用植物園 16 北陸大学薬学部附属
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学紹介」・「キャンパス紹介」・「キャンパス マップ」・「図書館」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/library.html>
- ◇ 図書館パンフレット
- ◇ 石川県薬剤師会学術研修会への講師派遣について
- ◇ 福井県薬剤師会スクーリング講座特別講演依頼について
- ◇ 日本アプライドセラピューティクス学会ワークショップ開催案内
- ◇ 北陸臨床薬剤業務研究会開催スケジュール
- ◇ 石川県後発医薬品（ジェネリック）推進連絡協議会講演会資料
- ◇ 実習指導薬剤師養成ワークショップ開催スケジュール
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「薬学部 薬学科」・「研究室一覧」・「光本研究室」・「ニュース & トピックス」
<http://y-mitsumoto.hu.labos.ac/ja/blog/> （公開日：2014-9-23）
- ◇ 平成 26 年度生涯教育研修会参加状況
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「孔子学院」・「北陸大学 公開講座」・「漢方でいつまでも健やかに」
<http://extension.hokuriku-u.ac.jp/open/class/14C4004.html>
- ◇ 包括協定締結書（石川県薬剤師会、富山県薬剤師会、福井県薬剤師会、石川県加賀市、石川県輪島市）
- ◇ 「高度先進医療薬剤師講座」案内
- ◇ 市民講座リーフレット
- ◇ 山中温泉&北陸大学地域振興プロジェクト公開講座資料
- ◇ 子供科学実験教室に関する資料
- ◇ 外国語によるホームページ
英語版：<http://iec.hokuriku-u.ac.jp/lang.aspx?lang=en>

中国語版：<http://iec.hokuriku-u.ac.jp/lang.aspx?lang=zh-cn>

- ◇ 平成遣中使医療・漢方班（平成遣中使パンフレット）
- ◇ 中国東洋医薬学導入教育プログラム（パンフレット）
- ◇ 2014 グローバルプログラム・ドイツ班日程表
- ◇ 平成 26 年度海外留学支援制度（短期派遣）申請プログラムの採否結果 について（通知）
- ◇ 平成 26 年度「地域薬学研究」の単位認定プログラムの指定について
- ◇ 北陸大学ホームページ・「学部・学科・組織」・「国際交流センター」・「留学制度」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/abroad.html>
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学国際交流センター規程」
- ◇ 教育職員海外留学助成に関する申し合わせ
- ◇ 教育職員海外留学助成候補者学部選考に関する申し合わせ
- ◇ 北陸大学規程集「北陸大学自己点検・評価規程」
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学の紹介」・「情報の公表」・「自己点検・自己評価」・「自己評価 21」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/doc/jikohyouka21.pdf>
- ◇ 北陸大学ホームページ・「大学の紹介」・「情報の公表」・「自己点検・自己評価」・「平成 25(2013)年度 自己点検・評価報告書」
<http://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/doc/jikohyouka25.pdf>
- ◇ 平成 26 年度中間アンケート用ミニットペーパー
- ◇ 平成 26 年度授業参観記録簿

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成26年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施

平成27年4月9日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月9日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5月21日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～7月27日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月29日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月14日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知

9月14日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月15・16日 貴学への訪問調査実施

11月6日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

11月30日 評価委員会（拡大）を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

12月14日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定

平成28年1月6日 「意見申立て」のため、貴学に「評価報告書（委員会案）」を送付

- 1月29日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月10日 貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 評価委員会（拡大）を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月1日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学へ送付